

目 次

	(頁)
1. はじめに	1
2. リハビリテーション施設全国調査研究事業の概要	2
3. アンケート調査より	
・アルコール・薬物等の依存症者のリハビリテーション施設の現状と課題	4
4. 訪問調査より	
・アルコール・薬物等の依存症者のためのリハビリテーション施設の近年の傾向	47
5. 参考資料	
・アンケート用紙、調査検討委員名簿	57

はじめに

当法人としては、平成8年にアルコール・薬物リハビリテーション施設調査として、全国的な調査を行っている。

その後、10年ほど経ったころに、継続した調査が必要なため、何回か調査のための助成金申請を行ってきたが、なかなか申請が通らず、13年後の今回、幸いにも日本郵便の年賀寄付金の助成を受けることになり、「アルコール・薬物依存症等のリハビリテーション施設の全国調査研究事業」として、全国的な調査を行うこととなった。

残念ながら、私どもの努力不足もあり、今回も全国すべての施設を調査するには至らなかったが、ほぼ当初の目的を果たせる数の調査を行うことが出来たのではと考えている。

これも、多くの施設や関係者のご協力のおかげと感謝申し上げたい。また、残念ながら、調査のために訪問が出来なかった施設の関係者の方には、お詫びを申し上げたい。

13年前と変わらず、アルコール・薬物依存症の施設への支援は、大変に少ない状況にある。今回の調査研究の中からも、多くの施設の困難な状況が浮き彫りになったのではと考えている。

今回の調査を生かしながら、今後の依存症施設の調査研究のさらなる充実と推進に努めていきたいと考えている。それが、また依存症患者自身の回復と成長に繋がるものとなることと信じている。

最後に、ご協力いただいた関係機関、関係者の皆様に、改めて謝意を申し上げます。

平成22年3月26日

特定非営利活動法人 ジャパンマック
代表理事 荒井 元傳

アルコール・薬物等の依存症者のためのリハビリテーション施設 全国調査研究事業の概要

1. 目的

全国のアルコール・薬物等の依存症者リハビリテーション施設の実態を調査した研究は少なく、さまざまな施設がある中で、全体的な状況を把握できているとは言えない状況にある。また、自立支援法への移行が進む中で、従来精神障害者小規模作業所などで活動していた施設も大きな曲がり角に来ている。

今回の調査では、全国の施設状況を把握するとともに、現状の問題点を分析し、今後のアルコール・薬物等の依存症者リハビリテーション施設のあり方についても検討し、アルコール・薬物等の依存症者リハビリテーション施設の充実と推進を図ること目的とする

2. 調査事業検討委員（有識者 10 名）

田中尚(岩手県立大学)、宮永耕(東海大学)板倉康広(赤城高原ホスピタル)、岡田洋一(鹿児島国際大学)、板倉香子(群馬社会福祉専門学校)、中尾友紀(椛山女学園大学)、引土絵未(同志社大学大学院)、長坂和則(健康科学大学)、富田愛(南勢病院)

特別顧問 窪田 暁子(中部学院大学)

3. 調査研究分担

検討委員長 田中 尚

アンケート調査担当 宮永耕、板倉康広、板倉香子、富田愛

訪問調査担当 引土絵未、中尾友紀、長坂和則、岡田洋一

4. 調査研究方法と事業内容

文献調査、理論研究、アンケート調査、ヒヤリング、および委員会での検討を通じ、以下の点についての調査研究事業の実施を予定している。

- 1) 本調査研究に関連する文献等における先行研究調査や理論研究を通して、アルコール・薬物等の依存症者リハビリテーション施設の現状や問題点などを把握し、調査研究の枠組みや調査項目の検討を行う。
- 2) 全国のアルコール・薬物等の依存症者リハビリテーション施設(約 120 箇所を予定)を対象にして 1)で作成したアンケートにより、郵送による調査を実施する。
- 3) 2)の調査内容の分析を通して、全国のアルコール・薬物等の依存症者リハビリテーション施設を訪問し、さらに具体的内容について調査を実施する。
- 4) 2)と 3)の調査内容についての分析・検討を行い、全国的な施設の現状や問題点、今後の

展望について、報告書を作成する。

- 5) なお、研究成果については、全国のアルコール・薬物等の依存症者リハビリテーション施設及び依存症関係医療機関等に報告書を送付し、報告内容等の広報・啓発活動を行い、さらに東京・大阪の二箇所にて報告会を開催して、広く関係者に伝えていく予定である。

5.事業スケジュール

- 21年 7月 検討委員会立ち上げ・検討事項検討
8月 第二回検討委員会、調査内容検討
9月 第三回検討委員会、調査内容検討、
アンケート調査実施
10月 第四回検討委員会、アンケート調査内容分析
11月 第五回検討委員会、訪問調査内容検討
訪問調査実施
12月 第六回検討委員会 訪問調査内容分析
22年 1月 第七回検討委員会 訪問調査内容分析 報告書内容検討
2月 第八回検討委員会 報告会内容検討
3月 報告書作成、報告会開催

連絡先

〒114-0023 東京都北区滝野川7-35-2

特定非営利活動法人 ジャパンマック

研究事業担当 武澤 次郎・椎崎 洋

TEL 03-5974-5091 FAX 03-5974-5093

HP <http://homepage2.nifty.com/minowa-mac/>

研究事業専用 E-mail japanmac@yahoo.co.jp

アルコール・薬物等の依存症者のリハビリテーション施設の現状と課題 ～通所・入所別アンケート調査の結果を中心に～

1. 調査の目的

平成 8 年（1996 年）において、アルコール・薬物依存症者のための回復を支援する施設として、わが国では 62 施設が確認されていた（通所・入所併設の施設を含め）。みのわマックでは、平成 9 年（1997 年）に三菱財団社会福祉助成事業の調査研究事業の助成を受け、「アルコール・薬物リハビリテーション施設（通所・入所）」の実態調査を全国で初めて行った。その調査では、62 施設に調査票を送付し、50 施設（回収率 80.6%）からの回答を得ることができた。その内訳は、通所施設が 21 箇所、入所施設（精神保健福祉法による「援護寮」を含む）が 15 施設、救護・更生等（法務省管轄の更生緊急保護法による更生保護会の 2 施設を含む）14 箇所であった。

今回の調査は、平成 9 年の調査以降における、障害者自立支援法による障害福祉サービスの一元化への動向、市町村を中心とした地域活動センター等での地域生活支援への転換、特定非営利活動促進法の施行による施設運営の展開など、この 10 年間でアルコール・薬物依存症者の施設を取り巻く状況は変化してきている。そのような背景のなかで、アルコール・薬物依存症のリハビリテーション施設がどのような状況にあるのか、その現状と課題を明確にすることを目的として実施した。

2. 調査の対象と方法

今回の調査の対象として、平成 9 年に実施した調査対象施設を基本にし、リハビリテーション施設のなかで、「非医療」、「非営利」であり、「依存症の回復を専門とする施設」とした。そのため、前回の調査対象であった生活保護法の救護・更生施設の一部、更生保護関連の施設を除外した。その理由は、依存症からの回復を専門的に支援することを焦点にした施設に限定することによって、「現実的な依存症リハビリテーション施設の実態」を明らかにするということに焦点を当てた、本調査の目的が達成され则认为したからである。

その結果、平成 21 年のアルコール・薬物等の依存症者のリハビリテーション施設として把握されている約 150 箇所の施設に調査票を用いた郵送調査を行った。なお、調査票の回答期間は、平成 21 年 9 月～10 月 3 日までとした。

3. 調査項目

調査項目は前回の調査項目を基本とし、大きく 9 つの領域において、計 29 項目の質問項目（アンケート調査票 A 4～7 ページ分）を設定した（詳細は巻末資料の調査票のとおり）。具体的には次の A～I までの 9 領域である。

表1 調査項目

A	施設の基本項目：施設の運営主体、開所年、決算額、補助金、定員など
B	利用者の状況：年齢、性別、退所理由、在籍期間、依存症の種別、在籍状況など
C	施設職員の状況：職員数、職種、回復者であるかどうか、資格、常勤・非常勤など
D	職員の勤務条件：福利厚生、勤務条件など
E	職員研修：職員研修の日数、参加数、研修に関する負担、研修名など
F	施設プログラム：1週間のプログラム、年間行事、教育プログラムなど
G	施設の活動内容：通所施設の開所日数・時間、入所施設の利用料など
H	施設周辺の地域との関係：地域の他機関との連絡協議会、建物の状況など
I	自由記述（要望など）

4. 調査票の回収状況

調査票の回収数は通所施設 32 箇所、入所施設は 35 箇所の計 67 施設であった。前回の調査においては 50 施設、80.6%の回収率であったが、今回の回収率は 48%にとどまった。

表2 回答のあった通所施設

1	地域活動支援センター札幌マック	札幌市	北海道地区	4 箇所
2	NPO札幌マック 地域活動支援センター 札幌マック女性共同作業所	札幌市		
3	地域活動支援センター 北海道ダルク	札幌市		
4	地域活動支援センターそれいゆ	札幌市		
5	ワークしんせい	仙台市	東北地区	1 箇所
6	地域活動支援センター ジャン・リカバリー	長岡市	関東甲信越地区	16 箇所
7	ピックラブルール ジェティー ホーム	群馬県前橋市		
8	潮騒ジョブトレーニングセンター	茨城県鹿嶋市		
9	みのわマック	東京都北区		
10	ウィメンズアディクションサポート オハナ	東京都北区		
11	NPO ベルの会共同作業所	東京都足立区		
12	NPO マック・リブ作業所	荒川区		
13	リブ女性ハウス	東京都練馬区		
14	NPO 法人アルコールケアセンターたんぼぼ	川崎市高津区		

15	特定非営利活動法人東京ダルク ダルク・セカンドチャンス	東京都台東区		
16	NPO 法人 ステップ夢	東京都大田区		
17	アルク・デイケア・センター	横浜市		
18	第3アルク・ディケア・センター	横浜市		
19	NPO 市民の会 寿アルク アルク・ハマポート作業所	横浜市中区		
20	横浜マックデイケアセンター	横浜市		
21	NPO 三浦半島地域精神障害者の生活を支える会 GAYA(我舎)横須賀	横須賀市		
22	社会福祉法人A.J.U自立の家 名古屋マック	名古屋市	中部地区	2 箇所
23	特定非営利活動法人 愛知県断酒連合会 仲間の会作業所	名古屋市		
24	京都マック	京都市	近畿地区	6 箇所
25	京都 DARC・デイセンター・マハ口	京都市伏見区		
26	リカバリーハウスいちご	大阪市		
27	リカバリーハウスいちご(長居)	大阪市		
28	日本福音ルーテル教会 釜ヶ崎ディアコニアセンター喜望の家	大阪市		
29	小規模通所授産施設 はなみずき	兵庫県尼崎市		
30	社会福祉法人光の園 広島マック作業所	広島市	中国地区	1 箇所
31	特定非営利活動法人 北九州 DARC	北九州市	九州地区	2 箇所
32	鹿児島ダルク	鹿児島市		
計				32 箇所

表3 回答のあった入所施設

1	グループホーム リ・ポーンハウス	札幌市	北海道地区	3 箇所
2	ステップハウスそれいゆ	札幌市		
3	リカバリーハウスそれいゆ	札幌市		
4	NPO 法人 鶴岡ダルク	山形県鶴岡市	東北地区	3 箇所
5	磐梯ダルク リカバリーハウス	福島県北塩原村		
6	しんせいホーム	仙台市		
7	NPO 新潟マック 新潟マックグループホーム	新潟県長岡市	関東甲信越地区	14 箇所

8	NPO 群馬ダルク	群馬県高崎市		
9	栃木ダルク	栃木県那須町		
10	潮騒ジョブトレーニングセンター	茨城県鹿嶋市		
11	NPO 山谷マック	東京都台東区		
12	精神障害者福祉ホーム A 型、ウイメンズ ナイトケアホーム ロイス	非公開		
13	ミニレジデンス	東京都北区		
14	バブーホーム	東京都豊島区		
15	NPO 東京ダルク「ダルクホーム」	荒川区		
16	リブ女性ハウス	東京都練馬区		
17	社会福祉法人救世軍社会事業団 救世軍 自省館	清瀬市		
18	グループホーム本牧荘	横浜市		
19	NPO 横浜マック	横浜市		
20	山梨ダルク	山梨県甲府市		
21	NPO グループ富士 グループホーム富士 寮、グループホーム駿河寮	静岡県富士市	中部地区	4 箇所
22	富山ダルク	富山市		
23	社会福祉法人 A.J.U 自立の家ピートハ ウス	名古屋市		
24	三河ダルク	愛知県豊橋市		
25	京都 DARK・ネクサス	京都市伏見区	近畿地区	5 地区
26	奈良ダルク	奈良県大和高田市		
27	グループホーム いちご	大阪市		
28	和歌山断酒道場	和歌山県由良町		
29	和歌山ダルク	和歌山県和歌山市		
30	社会福祉法人光の園 広島マック・ハウ ス	広島市	中国地区	3 箇所
31	鳥取ダルク	鳥取県岩美町		
32	救護施設 新生園	松江市		
33	NPO 北九州 DARC	北九州市	九州地区	3 箇所
34	宮崎ダルク	宮崎市		
35	ダルク女性ハウス九州	宮崎県宮崎市		
計				35 箇所

5. 倫理上の配慮

調査票の回答内容については、エクセル（表計算ソフト）に入力し、統計的に処理を行い、プライバシーや施設の固有情報が特定されないように配慮した。

6. 調査結果

調査結果について、各質問項目の領域に沿って、整理することとする。

< A > 施設の基本項目：施設の運営主体、開所年、決算額、補助金、定員など

(1) 施設の運営主体

表 4-1 通所施設

	回答数	%
特定非営利活動法人	26	85
運営委員会	0	0
回復者グループ	0	0
社会福祉法人	2	6
その他の法人（社団・財団）	1	3
個人	1	3
その他	1	3
無回答	1	
計	32	100

表 4-2 入所施設

	回答数	%
特定非営利活動法人	18	52
運営委員会	0	0
回復者グループ	1	3
社会福祉法人	4	12
その他の法人（社団・財団）	2	6
個人	7	21
その他	2	6
無回答	3	
計	37	100

*（注）重複回答 2 施設

施設の運営主体については、通所では 85% が N P O 法人であり、入所においても 52% が N P O 法人で最も多い。また、入所施設の半数以上（55%）が定員 10 名未満のグループホームである。グループホームは法的には在宅福祉サービスと位置づけられているが（障害者自立支援法では訓練等給付に位置づけられている）宿泊による支援を中核にしていることから、ここでは入所施設として位置づけている。そのようなグループホームを N P O 法人が運営していることがわかる。

また、入所施設においては法人格を有さず、個人で運営している施設が 20% ほどを占めている。その中には、N P O 法人を目指す方向の施設もあるが、形式的には個人で運営しているということになる。

前回調査（平成 9 年）では、N P O 法人がなく、通所施設では運営委員会が最も多く 71.4%、入所施設においても運営委員会が最も多く 46.7% を占めていた。この運営委員会による運営から、N P O 法人による運営に大きく転換したと言える。

(2) 開所年

表 5-1 通所施設の開所年

	回答数	%
1960 年代	0	0
1970 年代	2	6
1980 年代	3	9
1990 年代	11	35
2000 年代前半	9	28
2000 年代後半	7	22
計	32	100

表 5-2 入所施設の開所年

	回答数	%
1960 年代	2	6
1970 年代	1	3
1980 年代	3	9
1990 年代	6	17
2000 年代前半	8	23
2000 年代後半	15	42
計	35	100

通所、入所施設とも、開所年は 2000 年代が多く、特に入所施設においては 2000 年代が 65%を占め、とりわけ 2000 年代後半（この 5 年以内）に開所した施設が 15 施設（42%）と最も多い。また、通所施設では、1990 年代に開所した施設が最も多く、次いで 2000 年代の前半が多い。通所施設での実践から、グループホームを開設する流れがこのような開所年の結果と関連していると考えられる。

(3) 施設の年間の決算総額

表 6-1 通所施設

	回答数	%
500 万円以下	4	13
501 万円～1,000 万円以下	2	6
1,001 万円～1,500 万円以下	10	31
1,501 万円～2,000 万円以下	6	19
2,001 万円～2,500 万円以下	8	25
2,501 万円～3,000 万円以下	1	3
3,000 万円以上	1	3
無回答		
計	32	100

表 6-2 入所施設

	回答数	%
500 万円以下	4	14
501 万円～1,000 万円以下	8	28
1,001 万円～1,500 万円以下	9	31
1,501 万円～2,000 万円以下	3	10
2,001 万円～2,500 万円以下	3	10
2,501 万円～3,000 万円以下	0	0
3,000 万円以上（*約 2 億・3 億）	2	7
無回答	6	
計	35	100

*（注）網掛けは救護施設（2 箇所）

年間の決算総額では、通所施設、入所施設とも 1,001 万円～1,500 万円以下が最も多く、それぞれ 31%となっている。通所施設においては、次に 2,001 万円～2,500 万円、1,501 万円～2,000 万円が多いのに対して、入所施設では、501 万円～1,000 万円以下、500 万円以下が相対的に多くなっており、これは利用者の定員の違いが反映されていると考えられる。なお、入所施設の 3,000 万円以上の 2 施設は、救護施設であり、それぞれ約 2 億円、3 億円の決算総額であり、入所施設としての他のグループホームと比べることができない。

(4) 公的補助の有無と補助額、および決算に占める補助額の割合、交付年

公的補助の有無

表 7-1 通所施設

	回答数	%
公的補助を受けている	23	76
公的補助を受けていない	9	24
無回答	0	
計	32	100

表 7-2 入所施設

	回答数	%
公的補助を受けている	20	57
公的補助を受けていない	15	43
無回答	0	
計	35	100

公的補助の額

表 8-1 通所施設

	回答数	%
500 万円以下	0	0
501 万円～1,000 万円以下	6	26
1,001 万円～1,500 万円以下	9	39
1,501 万円～2,000 万円以下	2	9
2,001 万円～2,500 万円以下	6	26
2,501 万円～3,000 万円以下	0	0
3,000 万円以上	0	0
無回答	0	0
計	23	100

表 8-2 入所施設

	回答数	%
500 万円以下	14	73
501 万円～1,000 万円以下	2	11
1,001 万円～1,500 万円以下	2	11
1,501 万円～2,000 万円以下	0	0
2,001 万円～2,500 万円以下	0	0
2,501 万円～3,000 万円以下	0	0
3,000 万円以上	1	5
無回答	1	
計	19	100

公的補助を受けている割合は、通所施設で 76%、入所施設 57%であった。前回調査（平成 9 年）では、通所施設で 66.7%、入所施設で 41.7%であったことから、公的補助を受ける割合はそれぞれ 10 ポイントほど上がっている。また、公的補助額において、通所施設では 501 万円～1,000 万円（26%）と 1,001 万円～1,500 万円（39%）で 65%を占め、2,000 万円～2,500 万円 6 施設（26%）であった。2,000 万円以上の公的補助は首都圏の自治体、国民健康保険団体連合会であった。一方、入所施設における公的補助額は 500 万円以下がほとんどであり（73%）、救護施設において 3,000 万円以上の補助を受けているのを除き、1,500 万円以下の補助額であった。

決算額に占める公的補助の割合

表 9-1 通所施設

	回答数	%
100%	6	27
95～99%	4	18
90～94%	1	4
85～89%	3	13
80～84%	1	4
75～79%	2	9
70～74%	1	4
65～69%	1	4
60～64%	2	9
55～59%	1	4
50～54%	0	0
50%以下	1	4
計	23	100

表 9-2 入所施設

	回答数	%
100%	1	6
90～99%	0	0
80～89%	1	6
70～79%	1	6
60～69%	1	6
50～59%	2	11
40～49%	3	16
30～39%	2	11
20～29%	1	6
10～19%	2	11
1～9%	4	21
計	18	100

また、決算額に占める公的補助の割合においては、入所施設のほとんどが 60%以上を占めているのに対して、入所施設では 60%以下の施設が 4分の3以上を占めている。公的補助によって、通所施設の運営がなされていると考えられる。

公的補助の交付年

<通所施設>

表 10-1 公的補助の交付年

	回答数	%
1990年代前半	6	26
1990年代後半	5	23
2000年代前半	7	30
2000年代後半	5	21
計	23	100

<入所施設>

表 10-2 公的補助の交付年

	回答数	%
1970年代	1	5
1980年代	2	11
1990年代	4	21
2000年代	12	63
計	19	100

公的補助の交付年は通所施設においては、すべて 1990年代以降であり、入所施設においても 80%以上が 1990年代以降に受けている。

(5) 施設の利用定員

< 通所施設 >

表 11-1 通所施設の利用定員

	回答数	%
1名～10名	4	13
11名～20名	17	53
21名～30名	3	9
31名～40名	6	19
41名～50名	1	3
51名以上	1	3
無回答	0	0
計	32	100

< 入所施設 >

表 11-2 入所施設の利用定員

	回答数	%
1名～10名	19	55
11名～20名	7	21
21名～30名	6	18
31名～40名	0	0
41名～50名	1	3
51名以上	1	3
無回答	1	
計	35	100

通所施設の利用定員の中心は、11名～20名で全体の53%を占めている。また、31名～40名の規模が次いで多い。一方、入所施設においては、救護施設の2ヶ所ではそれぞれ、41名～50名が1施設、51名以上が1施設と定員が40名を超えているが、ほとんどがグループホームの規模である入所施設が多く、1名～10名以下が最も多く、55%を占めている。次いで、11名～20名の施設が21%と続いた。

< B > 利用者の状況：年代、性別、退所理由、在籍期間、依存症の種別、在籍状況など

(6) 利用者の状況（年代、性別、依存症の種別）

通所施設（男性）

表 12 利用者の状況

	0～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上	計	%
アルコール依存症	0	5	57	155	226	132	19	593	72
アルコール以外の薬物依存	0	35	72	61	23	5	1	197	24
その他のアディクション	0	5	12	7	6	2	0	32	4
計	0	45	141	223	255	139	20	822	100
%	0	5	17	27	31	17	3	100	

通所施設を性別で分け、年齢別・依存症の種別ごとに見ると、男性においては、アルコール依存症の利用者が72%と最も多く、利用者の年齢区分では50歳代が31%、40歳代が27%であった。また、60歳代と30歳代が17%で、同じ割合の利用者であった。

平成 9 年の調査では、50 歳代が 34%、60 歳代が 8%、70 歳代が 0%であったことから、高齡化が進んだことが考えられる。

(参考：平成 9 年調査)

表 13 通所施設 (男性)

	0 ~ 19 歳	20 ~ 29 歳	30 ~ 39 歳	40 ~ 49 歳	50 ~ 59 歳	60 ~ 69 歳	70 歳 以上	計	%
アルコール依存症		17	89	240	312	76	4	738	76
アルコール以外の薬物依存	5	115	58	27	12	2	0	219	22
その他のアディクション	1	2	3	4	7	2	0	19	2
計	6	134	150	271	331	80	4	976	100
%	1	14	15	28	34	8	0	100	

通所施設 (女性)

表 14 通所施設 (女性)

	0 ~ 19 歳	20 ~ 29 歳	30 ~ 39 歳	40 ~ 49 歳	50 ~ 59 歳	60 ~ 69 歳	70 歳 以上	計	%
アルコール依存症	0	7	47	40	26	15	3	138	68
アルコール以外の薬物依存	0	4	12	5	3	0	0	24	12
その他のアディクション	0	3	21	10	5	2	1	42	20
計	0	14	80	55	34	17	4	204	100
%	0	7	39	27	17	8	2	100	

通所施設の女性では、30 歳代が最も多く(39%)、次いで、40 歳代(27%)、50 歳代(17%)が続いた。ただ、平成 9 年の調査では 20 歳代が最も多く、男性と同様、高齡化が進んでいる。アルコール依存症とその他のアディクションの割合が増えている。

(参考：平成9年調査)

表 15 通所施設(女性)

	0～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上	計	%
アルコール依存症	0	22	39	42	18	3	0	124	47
アルコール以外の薬物依存	1	79	26	15	4	1	0	126	47
その他のアディクション	1	5	6	3	0	0	0	15	6
計	2	106	71	60	22	4	0	265	100
%	1	39	27	23	8	2	0	100	

入所施設(男性)

表 16 入所施設(男性)

	0～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上	計	%
アルコール依存症	0	3	29	59	105	92	5	292	57
アルコール以外の薬物依存	1	42	72	41	11	3	0	170	34
その他のアディクション	0	7	21	12	4	1	0	45	9
計	1	52	122	112	120	96	5	507	100
%	0	10	24	22	24	19	1	100	

入所施設の男性においては、30歳代、40歳代、50歳代で全体の70%を占めているが、平成9年の調査結果と比べると、中心となる年代が一世代、高齢化しており、通所施設の結果と同様の傾向を示している。また、薬物依存、アルコール依存の割合が平成9年調査に比べて減少している。

(参考：平成9年調査)

表 17 入所施設(男性)

	0～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上	計	%
アルコール依存症	0	7	18	59	39	16	4	143	51
アルコール以外の薬物依存	10	69	44	9	1	0	0	133	47
その他のアディクション	0	0	4	1	1	0	0	6	2
計	10	76	66	69	41	16	4	282	100
%	4	27	23	24	15	6	1	100	

入所施設（女性）

表 18 入所施設(女性)

	0～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上	計	%
アルコール依存症	0	0	14	7	4	2	0	27	44
アルコール以外の薬物依存	0	8	10	1	1	0	0	20	33
その他のアディクション	0	2	8	3	1	0	0	14	23
計	0	10	32	11	6	2	0	61	100
%	0	16	52	18	10	3	0	99	

入所施設の女性においても、最も多い年代が30歳代であり、平成9年の調査と比べて、年代が一代、高齢化している。また、薬物依存の割合が減少し、その他のアディクション、アルコール依存の割合が相対的に増えている。

（参考：平成9年調査）

表 19 入所施設（女性）

	0～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上	計	%
アルコール依存症	0	1	1	3	5	3	0	13	32
アルコール以外の薬物依存	0	17	10	0	0	0	0	27	66
その他のアディクション	0	0	0	0	1	0	0	1	2
計	0	18	11	3	6	3	0	41	100
%	0	44	27	7	15	7	0	100	

(7) 複数のアディクションを有している利用者

表 20 複数のアディクションを有する利用者

	通所施設			入所施設		
	通所者	複数アディクション者	複数者の割合(%)	入所者	複数アディクション者	複数者の割合(%)
男性	793	159	20	220	85	39
女性	211	103	49	69	43	64
計	1,004	262	26	289	128	44

複数のアディクションを有している利用者の割合は、女性が男性よりも高く、通所施設利用者よりも、入所施設利用者の方が高い結果であった。

(8) 平成 20 年度 (一年間) の施設利用者の退所の状況 (退所理由別・期間別)

< 通所施設 (一定の目的を達成しての退所) >

表 21 一定の目的を達成しての退所 (理由、期間別)

	14 日以内	1 ヶ月以内	3 ヶ月以内	6 ヶ月以内	一年未満	一年以上	計	理由別割合
就労	0	0	6	6	12	48	72	40%
%	0	0	8	8	17	67	100	
他施設	2	2	5	14	38	16	77	43%
%	3	3	6	18	49	21	100	
その他	4	0	2	7	4	14	31	17%
%	13	0	6	23	13	45	100	
計	6	2	13	27	54	78	180	100%
%	3	1	7	15	30	43		

通所施設での一定の目的を達成しての退所理由を、就労、他施設、その他に分け、利用期間別に見ると、他施設に転出が最も多く (77 人・通所施設全体の 43%)、6 ヶ月～1 年未満の間に他施設に転出している。また、就労による退所については、1 年以上の期間がもっと多く、就労による退所者の 67% を占めている。全体として、一定の目的を達成したうえでの退所においては、6 ヶ月以上の期間の割合が 73% であった。

< 通所施設（途中退所） >

表 22 途中退所（理由、期間別）

	14日以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	一年未満	一年以上	計	理由別割合
スリップ	12	15	51	46	32	20	176	54%
%	7	9	29	26	18	11	100	
死亡	0	1	2	5	1	11	20	6%
%	0	5	10	25	5	55	100	
その他	11	19	24	22	19	37	132	40%
%	8	14	18	17	14	28	99	
計	23	35	77	73	52	68	328	100%
%	7	11	23	22	16	21	100	

通所施設での途中退所をスリップによる退所、死亡、その他に分け、通所利用期間ごとに整理した結果、退所理由で最も多かったのがスリップによる退所で、通所施設の途中退所者の54%であった。期間においては、1ヶ月～3ヶ月以内の途中退所が最も多かったが、他の期間よりも突出して多い状況ではなく、1ヶ月～1年以上にわたり、10～20%前後の割合での途中退所の状況であった。

また、先の一定の目的を達成しての退所と比較すると、途中退所の割合が通所利用者の65%で、一定の目的を達成しての退所は35%であった。

通所施設利用者の退所の状況を平成9年の調査と比べてみると、平成9年の調査では、途中退所の割合が71%で、一定の目的を達成しての退所は29%であった。

（参考：平成9年調査）

表 23 通所施設の退所理由別・利用期間別状況

	14日以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	一年未満	一年以上	計	理由別割合
就労	5	7	18	37	28	17	112	48%
他施設	13	11	23	14	5	1	67	28%
その他	3	7	16	12	12	7	57	24%
計	21	25	57	63	45	25	236	100%
スリップ	89	52	49	28	15	3	236	42%
死亡	0	1	2	3	5	7	18	3%
その他	117	98	56	27	9	4	311	55%
計	206	151	107	58	29	14	565	100%

< 入所施設(一定の目的を達成しての退所) >

表 24 一定の目的を達成しての退所(理由、期間別)

	14日以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	一年未満	一年以上	計	理由別割合
就労	0	0	1	1	4	24	30	29%
%	0	0	3	3	13	80	99	
他施設	3	0	5	3	6	22	39	37%
%	8	0	13	8	15	56	100	
その他	1	0	8	2	6	18	35	34%
%	3	0	23	6	17	51	100	
計	4	0	14	6	16	64	104	100%
%	4	0	13	6	15	62	100	

入所施設において、一定の目的を達成している状況については、「他施設」への転出が理由として最も多く、39%を占めているが、「その他」が35%、「就労」が30%と、3つの理由による大きな差はなかった。また、退所までの入所期間は「1年以上」が62%を占めている。これらの結果は、平成9年の調査の結果と大きく異なる。平成9年の調査では、一定の目的を達成しての退所者の利用期間は、「3ヶ月以内」(30%)、「一年未満」(21%)、「6ヶ月以内」(19%)、「14日以内」(18%)と各期間区分に分散している。

< 入所施設(途中退所) >

表 25 途中退所(理由、期間別)

	14日以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	一年未満	一年以上	計	理由別割合
スリップ	1	1	3	7	6	8	26	19%
%	4	4	12	27	23	30	100	
死亡	0	0	0	0	4	1	5	3%
%	0	0	0	0	80	20	100	
その他	10	19	16	15	12	36	108	78%
%	9	18	15	14	11	33	100	
計	11	20	19	22	22	45	139	100%
%	8	14	14	16	16	32	100	

一方、入所施設においての途中退所の理由としては、「その他」の理由が最も多く、78%を占めており、退所までの入所期間が長くなるほど、増える傾向がある。「その他」の具体的な内容はアンケート調査からは明らかにすることはできなかったが、単純にスリップで

はない中途退所がなされており、利用期間が長いほど多くなっている。そのことは、利用者のニーズが多様化し、退所の理由としても複合化・多様化していることが考えられる。

また、平成9年の調査と比べると、「スリップ」による中途退所が63%と最も多く、「その他」が33%である。退所までの入所期間についても、「3ヶ月以内」(33%)が最も多く、次いで、「6ヶ月以内」(20%)、「一年未満」(18%)、「14日以内」(14%)と期間において分散している傾向にある。

さらに、入所施設における「一定の目的を達成しての退所者」と「中途退所」との割合を退所者全体でみると、一定の目的を達成しての退所率は43%で、中途退所率は57%であった。これは、平成9年の調査と比べてみると、平成9年の目的を達成しての退所率が55%であったことから、12ポイント下がったことになる。

(参考：平成9年調査)

表26 入所施設の退所理由別・利用期間別状況

	14日以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	一年未満	一年以上	計	理由別割合
就労	1	0	3	19	12	9	44	34%
他施設	22	3	24	0	13	1	63	49%
その他	0	0	12	6	2	2	22	17%
計	23 (18%)	3 (2%)	39 (30%)	25 (19%)	27 (21%)	12 (9%)	129 (99%)	100%
スリップ	4	3	25	17	14	2	65	62%
死亡	0	1	1	1	0	2	5	5%
その他	11	5	8	3	5	2	34	33%
計	15 (14%)	9 (9%)	34 (33%)	21 (20%)	19 (18%)	6 (6%)	104 (100%)	100%

(9) 在籍状況(平成21年9月1日時点)

<通所施設>

表27 平成21年9月1日時点での在籍状況(性別・年代別)

	男性	女性	計	20代	30代	40代	50代	60代	70~	不明	計
人数	557	180	737	34	148	175	222	126	23	9	737
%	76	24	100	5	20	24	30	17	3	1	100

平成 21 年 9 月 1 日時点での在籍状況を性別、年齢別で見ると、男性が 76% で全体の 4 分の 3 を占め、年代別では 50 歳代が 30% と最も多いが、40 歳代 (24%)、30 歳代 (20%)、60 歳代 (17%) と各年代に分散している。

表 28 平成 21 年 9 月 1 日時点の利用率と依存症の種別

	9/1 利用		A 1	薬物	その他	重複	不明	計
人数	504	人数	460	88	82	76	6	712
%	利用率 68%	%	65	12	11	11	1	100

また、9 月 1 日時点の利用率は 68% であり、依存症の種別としては、アルコールのみが 65% と最も多く、次いで、「アルコール以外の薬物依存」と「その他」、「複数の依存症」を有する割合がほぼ同じで

< 入所施設 >

表 29 平成 21 年 9 月 1 日時点の在籍状況 (性別、年代別)

	男性	女性	計	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 ~	不明	計
人数	350	48	420	46	107	96	77	82	12	0	420
%	88	12	100	11	25	23	18	20	3	0	100

一方、入所施設では、男性が 88% を占め、年代別では、30 歳代が 25% と最も多いが、40 歳代 (23%)、50 歳代 (18%)、60 歳代 (20%) と分散しており、平成 9 年調査と比べて、高齢化が進んでいる。

表 30 平成 21 年 9 月 1 日時点の利用率と依存症の種別

	9/1 利用		A 1	薬物	その他	重複	不明	計
人数	332	人数	189	121	16	47	47	420
%	利用率 79%	%	45	29	4	11	11	100

また、入所施設における平成 21 年 9 月 1 日時点での利用率は 79% で、通所施設よりも 10 ポイント程度高い。依存症の種別については、アルコール依存単独が 45% と最も多いが、通所施設のアルコール依存症者の割合に比べて、20 ポイントほど少なく、薬物依存単独の割合が相対的に高くなっている。

(C) 施設職員の状況：職員数、職種、回復者であるかどうか、資格、常勤・非常勤など

(10) 職員の構成

< 通所施設 >

表 31 職員の常勤・非常勤・ボランティア別の構成

	常勤 職員	うち 回復者本人	非常勤 職員	うち 回復者本人	ボラン ティア	うち 回復者本人	計	うち回復 者本人
計	123	45	49	14	40	10	212	69
%	58%	常勤に占める 回復者本人の 割合 (36%)	23%	非常勤に占める 回復者本人の割 合 (29%)	19%	ボランティ アに占める 回復者本人 の割合 (25%)	100%	全体に占 める回復 者本人の 割合 (33%)
一施設 当たり	3.8人	うち回復者本人 1.4人	1.5人	うち回復者本人 0.4人	1.3人	うち回復者本人 0.3人	6.6人	うち回復者本人 2.2人

通所施設では、スタッフの58%が常勤職員であり、非常勤職員が23%、ボランティアが19%であった。施設によって、ボランティアの位置づけは多様であり、一律に理解はできないが、約2割のスタッフがボランティアとして活動している。

スタッフのうち、回復者本人は全体の3分の1であり、常勤職員のなかで回復者本人の占める割合が相対的に高いことがわかる。また、平成9年の調査では、常勤職員に占める回復者本人の割合は77%で、同じく非常勤職員においても33%が回復者本人であったことから、今回の調査では常勤に占める回復者本人の占める割合が40ポイント下がった。

また、入所施設のスタッフにおいては、常勤職員の割合が54%であったのに対して、非常勤職員が26%、ボランティアが22%であった。そのうち、回復者本人が全体に占める割合は31%となっていた。通所施設とは異なり、ボランティアに占める回復者本人の割合が相対的に高かったが、ここでもボランティアの位置づけなどは多様であることが考えられる。平成9年の調査においては、常勤職員に占める回復者本人の割合が45%、非常勤職員においては47%が回復者本人であったことから、大きく回復者本人の割合が減っていることがうかがわれる。

< 入所施設 >

表 32 職員の常勤・非常勤・ボランティア別の構成

	常勤 職員	うち 回復者本人	非常 勤職 員	うち 回復者本人	ボラ ンテ ィア	うち 回復者本人	計	
計	137	42	62	16	57	21	256	79
%	54%	常勤に占める 回復者本人の 割合 (31%)	24%	非常勤に占める 回復者本人の割 合 (26%)	22%	ボランティ アに占める 回復者本人 の割合 (37%)	100	全体に占 める回復 者本人の 割合 (31%)
一施設 当たり	3.9人	うち回復者本人 1.2人	1.8人	うち回復者本人 0.5人	1.6人	うち回復者本人 0.6人	7.3人	うち回復者本人2.3人

(D) 職員の勤務条件：福利厚生、勤務条件など

(11) 職員の福利厚生

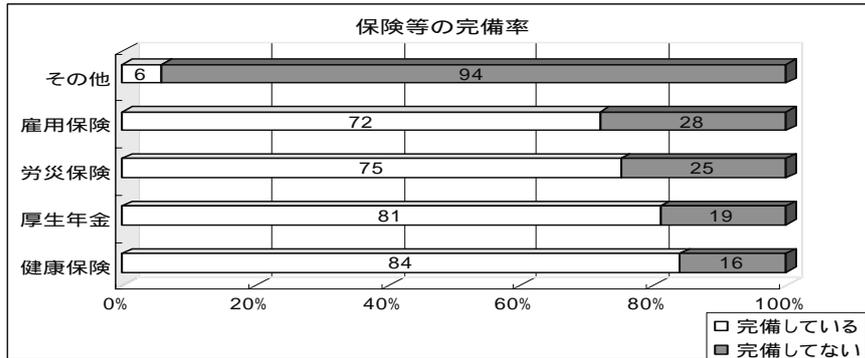
< 通所施設 >

表 33 職員の福祉厚生（保険等の完備）：通所施設

	回答数	完備率
健康保険	27	84%
厚生年金	26	81%
労災保険	24	75%
雇用保険	23	72%
その他	2	6%
完備していない	3	9%

* 有効回答数 32

図1 職員の福利厚生（保険等の完備率）：通所施設



通所施設においては、健康保険、厚生年金には80%以上が加入しているが、労災と雇用保険については、70%台にとどまっている。ただ、平成9年の調査では、通所施設における各保険等への加入率は、健康保険と雇用保険がそれぞれ52%で最も高く、次いで厚生年金(48%)、労災(38%)となっていた点を考慮すると、大きく保険への加入が進んだことが考えられる。

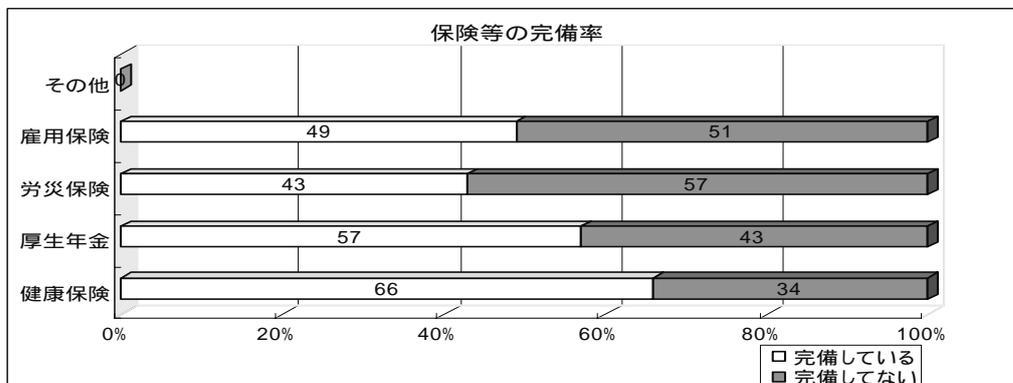
<入所施設>

表34 職員の福利厚生（保険等の完備）：入所施設

	回答数	完備率
健康保険	23	66%
厚生年金	20	57%
労災保険	15	43%
雇用保険	17	49%
その他	0	0%
完備していない	9	26%

有効回答数 35

図2 職員の福利厚生（保健等の完備率）：入所施設



一方、入所施設においては、通所施設に比べて保険への加入率が全体的に低くなっている。健康保険が最も高く（66％）、次いで厚生年金（57％）、雇用保険（49％）と続いている。また、平成9年の調査では、社会保険等への加入を全く行っているとする回答が50％を占め、健康保険、厚生年金、雇用保険への加入が、それぞれ42％であった。そのような点から考えると、今回の調査で一定の割合で社会保険への加入が進んだとも言えるが、実態としては未整備な環境にある。

(12)労働条件として完備しているもの

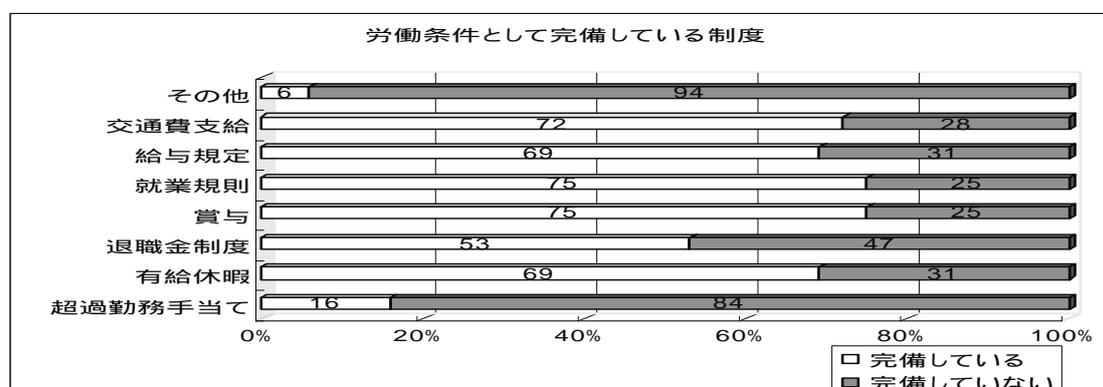
<通所施設>

表 35 労働条件(通所施設)

	回答数	完備率
超過勤務手当	5	16
有給休暇	22	69
退職金制度	17	53
賞与	24	75
就業規則	24	75
給与規定	22	69
交通費支給	23	72
その他	2	6
完備していない	4	13

有効回答数 32

図 3 労働条件(通所施設)



通所施設において、労働条件として整備しているものをみると、賞与（75%）、就業規則（75%）、交通費の支給（72%）、有給休暇（69%）、給与規定（69%）は高率で整備されているが、超過勤務手当（16%）、退職金制度（53%）の整備は相対的に低く、全く完備していないとする回答も4施設（13%）からあった。

平成9年の調査では、賞与（71%）、交通費の支給（67%）、退職金制度（57%）、有給休暇（52%）、就業規則（52%）が相対的に高率に整備され、いずれも50%を超えていたが、超過勤務手当（10%）、給与規定（38%）などは不十分で、それらを全く完備していないとする回答が24%を占めていた。それらの点を考えると、今回の調査では、労働条件としての整備が進んでいることが認められる。

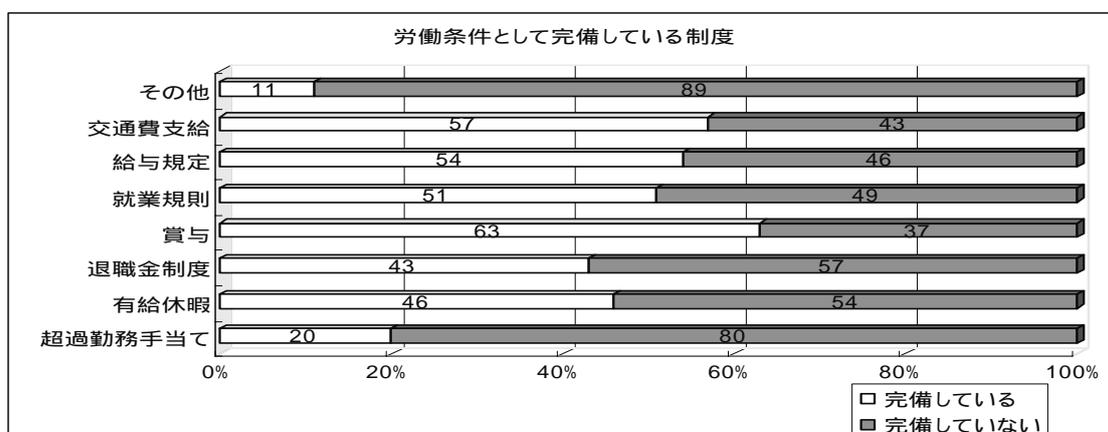
<入所施設>

表 36 労働条件(入所施設)

	回答数	完備率
超過勤務手当	7	20%
有給休暇	16	46%
退職金制度	15	43%
賞与	22	63%
就業規則	18	51%
給与規定	19	54%
交通費支給	20	57%
その他	4	11%
完備していない	9	26%

有効回答数 35

図 4 労働条件(入所施設)



一方、入所施設においては、通所施設に比べて、労働条件の整備は低調である。賞与(63%)が最も高率で、次いで、交通費の支給(57%)、給与規定(54%)、就業規則(51%)、有給休暇(46%)、退職金制度(43%)と続いている。通所施設と同様に、超過勤務手当(20%)が最も未整備で、それらの労働条件を全く整備していないとする回答が9施設(26%)からあった。

また、平成9年の調査では、今回の調査と同様に、賞与(67%)、交通費の支給(67%)が最も高く、次いで給与規定(50%)、退職金制度(33%)、就業規則(33%)、有給休暇(25%)、超過勤務手当(25%)と続いていた。平成9年の調査と比較すると、いくつかの労働条件で整備が進んでいるようでもあるが、大きく改善されているというほどではなく、労働条件としては厳しい環境にあると考えられる。

(14) 有給休暇の取得状況

< 通所施設 >

表 37-1 有給休暇の取得状況

	回答数	%
たいてい取れている	13	46
あまり取れていない	11	39
ほとんど取れていない	1	4
全く取れていない	3	11
無回答	4	
計	32	100

< 入所施設 >

表 37-2 有給休暇の取得状況

	回答数	%
たいてい取れている	16	53
あまり取れていない	5	17
ほとんど取れていない	6	20
全く取れていない	3	10
無回答	5	
計	30	100

有給休暇の取得状況においては、「たいてい取れている」という回答は、入所施設の方(53%)が通所施設(46%)よりも7ポイントほど高いが、「ほとんど取れていない」と「全く取れていない」を合計した割合では、入所施設が30%で、通所施設の15%の倍の割合となり、入所施設の方が有給休暇を取るうえで厳しい環境にある。

また、平成9年の調査では、回答数が異なるために単純な比較は難しいが、「たいてい取れている」という回答が、入所施設では58%、通所施設では43%であり、今回の調査と同じような傾向にある。「ほとんど取れていない」と「全く取れていない」を合わせた割合では、入所施設が33%で、通所施設が32%であり、両施設において大きな違いはない。今回の調査との比較においては、若干、通所施設において有給休暇の取得状況が進んでいることが考えられる。

(参考：平成9年調査)

表 38 有給休暇の取得状況

	通所施設		入所施設	
	人数	割合	人数	割合
たいてい取れている	9	43%	7	58%
あまり取れていない	4	19%	1	8%
ほとんど取れていない	4	19%	3	25%
全く取れていない	3	13%	1	8%
無回答	1	5%	0	0%
計	21		12	

(E) 職員研修：職員研修の日数、参加数、研修に関する負担、研修名など

(14) 職員研修の状況

1年間に研修に参加した職員数

<通所施設>

表 39-1 研修に参加した職員数

	施設数	%
1人	3	11
2人	9	32
3人	9	32
4人	2	7
5人	2	7
6人	2	7
15人	1	4
無回答	4	
計	32	100

<入所施設>

表 39-2 研修に参加した職員数

	施設数	%
1人	7	25
2人	12	42
3人	5	18
4人	1	3
5人	1	3
17人	1	3
70人	1	3
多数	1	3
計	29	100

1年間の研修参加の平均日数

< 通所施設 >

表 40-1 研修参加の平均日数

	回答数	%
1～5日	16	69
6～10日	5	23
11～20日	1	4
20～30日	1	4
31日以上	0	0
無回答	9	
計	32	100

< 入所施設 >

表 40-2 研修参加の平均日数

	回答数	%
1～5日	17	61
6～10日	3	11
11～20日	8	28
20～30日	0	0
31日以上	0	0
無回答	7	
計	35	100

1年間に研修に参加した職員数は、施設規模が小規模で職員数も限られていることもあって(一施設当たり、平均6名)通所施設、入所施設とも、3人以下の割合が、それぞれ75%、85%と最も多く、研修への平均にすうにおいても、通所施設で「1～5日」が69%で、入所施設が「1～5日」が61%で最も多かった。研修に参加できる機会が非常に限られていることがわかる。

(15) 職員研修の費用について

職員研修の費用負担

< 通所施設 >

表 41-1 研修費用の負担

	回答数	%
全額自己負担	1	3
一部自己負担	3	10
年間一定額施設負担	2	7
全額施設負担	24	80
無回答	2	
計	32	100

< 入所施設 >

表 41-2 研修費用の負担

	回答数	%
全額自己負担	1	3
一部自己負担	6	21
年間一定額施設負担	1	3
全額施設負担	21	73
無回答		
計	29	100

職員研修の施設による負担額

< 通所施設 >

表 42-1 職員研修の施設による負担額

	回答数	%
10万円未満	6	22
10万円～20万円未満	9	33
20万円～30万円未満	5	19
30万円～40万円未満	3	11
40万円～50万円未満	2	7
50万円～75万円未満	1	4
75万円～100万円未満	0	0
100万円～	1	4
無回答	5	
計	32	100

< 入所施設 >

表 42-2 職員研修の施設による負担額

	回答数	%
10万円未満	6	25
10万円～20万円未満	8	34
20万円～30万円未満	2	8
30万円～40万円未満	2	8
40万円～50万円未満	2	8
50万円～75万円未満	1	4
75万円～100万円未満	0	0
100万円～	3	13
無回答	11	
計	35	100

また、職員研修の費用負担については、通所施設、入所施設とも「全額施設負担」が80%、73%と最も多く、「全額自己負担」(3%)、「一部自己負担」は限られている。

職員研修への施設の負担は、通所施設、入所施設とも10万円～20万円未満が最も多く、30万円未満でみると、通所施設で74%、入所施設で67%を占めている。

平成9年の調査では、回答数が異なるために単純な比較は難しいが、通所施設においての研修費用負担が「全額施設負担」が33%、通所施設においての「全額施設負担」が56%であった点から、研修に対する施設の負担が進んだようである。ただ、研修費用の負担額は増えておらず、30万円未満の割合が通所施設で69%、入所施設で63%であった。研修に対する認識が高まり、施設としての対応もなされる一方で、費用は大きく増えていないことがうかがわれる。

(参考：平成9年調査)

< 通所施設 >

表 43-1 研修費用の負担

	回答数	%
全額自己負担	2	11
一部自己負担	8	44
年間一定額施設負担	2	11
全額施設負担	6	33
無回答	1	
計	19	

< 入所施設 >

表 43-2 研修費用の負担

	回答数	%
全額自己負担	1	11
一部自己負担	3	33
年間一定額施設負担	0	0
全額施設負担	5	56
無回答	0	
計	9	

(参考：平成9年調査)

<通所施設>

表 44-1 職員研修の施設による負担額

	回答数	%
10万円未満	4	25
10万円～30万円未満	7	44
30万円～50万円未満	1	6
50万円以上	4	25
無回答	0	0
計	16	

<入所施設>

表 44-2 職員研修の施設による負担額

	回答数	%
10万円未満	2	25
10万円～30万円未満	3	38
30万円～50万円未満	2	25
50万円以上	1	12
無回答	0	0
計	8	

(16) 今後必要と考える研修

今後必要と考える研修について尋ねたところ、その回答内容をおおよそ4つに類型化することができた。一つは、(A)利用者への支援方法・援助方法・プログラムに関する内容の研修。二つ目は、(B)支援者・スタッフを支援するために必要な研修内容。三つ目は、利用者の特性や課題に焦点を当てた研修。四つ目は、(D)以上の3つに直接当てはまらない、その他の研修として整理した。

その結果、(B)支援者・スタッフを支援するための研修についての回答が相対的に多く、それらのニーズが通所施設、入所施設の共通にあるように考えられる。このことは、支援者・スタッフで、経験年数が短い人が多く、また、依存症施設を取り巻く様々な厳しい状況に対応していくために、スタッフの支援の必要が問われていることが考えられる。また、(C)利用者の特性や課題に焦点を当てた、いわゆる特定の課題となるものに対する研修について、多くの回答があった。特に、高齢化に伴う課題が依存症施設(なかでも、入所施設)に求められており、それらに対応した研修。さらには、軽度発達障害、重複障害やクロスアディクションといった複合的な課題への支援が、差し迫った問題としてその対応が求められていることがわかる。

表 45 今後、必要と考える研修

通所施設	入所施設
<p>A：支援方法・援助方法に関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 12step ・ 特に再飲酒をどうしたらくい止められるか ・ あらゆる依存症に対しての基礎知識の習得 ・ 面接等の研修 ・ 介入 ・ SST 研修 ・ 対人援助について 	<p>A：支援方法・援助方法に関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 12 ステップについて ・ SST 研修会 ・ ソマティクスのワークショップ
<p>B．スタッフを支援するための研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 依存症援助職のための能力(技術)育成研修 ・ スタッフ教育研修 ・ リカバードの資格をつくってそのため・の研修 ・ スーパービジョン ・ セルフ・ケアの研修 ・ バーンアウト ・ 依存症の施設職員向けのもの 	<p>B．スタッフを支援するための研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員のバーンアウト予防策
<p>C．利用者の特性や課題に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ アルコール、薬物 etc ・ 発達障害 ・ 高齢者、未成年者に対して 	<p>C．利用者の特性や課題に対する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアワーク(介護) ・ 高齢者、未成年者に対して ・ 認知症関係 ・ クロスアディクションに対する対応の研修 ・ 重複障害への回復支援について ・ 発達障害
<p>D．その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 講師を招いての所内研修の充実 ・ アルコール関連機関と協同した研修 ・ 先進国のリハビリセンター ・ 他施設への見学 ・ 自立支援法の研修 ・ 日本の対策に関する、何か？ 	<p>D．その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一泊研修会、記念大会 ・ 治療共同体プログラム ・ 自己負担のない研修

(F) 施設プログラム：1週間のプログラム、年間行事、教育プログラムなど

(17) 1週間のプログラム

施設の1週間のプログラムを日々のプログラムの内容と頻度を中心に整理すると、五つのカテゴリーに類型化することができた。類型Aは「午前・午後・夜間でミーティングを中心」に行っているプログラム。類型Bは「午前・午後でミーティングを軸に、一部スポーツや余暇活動」を導入しているプログラム。類型Cは「午前・午後作業とミーティング」を行っているプログラム。類型Dは「午前・午後作業を中心」に行っているプログラム。そして、類型Eは「その他」として上記の4類型に当てはまらないプログラムとした。

その結果、通所施設では、63%が類型Aの「午前・午後・夜間にミーティング」を行うプログラムを実施している施設が最も多く、次いで、類型D「午前・午後作業中心」(11%)と類型E「その他」(11%)が多かった。

一方、入所施設においても、類型A「午前・午後・夜間にミーティング」を行う施設が最も多く(44%)、次いで、類型C「午前・午後作業とミーティング」(24%)、類型B「午前・午後でミーティングを軸に、一部スポーツ・余暇活動」(18%)の順が多かった。

<通所施設>

表 46 1週間のプログラム(通所施設)

類型A：「午前・午後・夜間 ミーティングを中心」	17施設(63%)
類型B：「午前・午後ミーティングを軸に、一部スポーツ・余暇活動を導入」	2施設(7%)
類型C：「午前・午後 作業とミーティングを混合」	2施設(7%)
類型D：「午前・午後 作業を中心」	3施設(11%)
類型E：「その他(上記の4類型以外の型)」	3施設(11%)
計 27施設	

*無回答：5施設

<入所施設>

表 47 1週間のプログラム(入所施設)

類型A：午前・午後・夜間(一部、フリーを含む)ミーティングを中心	15施設(44%)
類型B：午前・午後ミーティングを軸に、一部スポーツ・余暇活動を導入	6施設(18%)
類型C：午前・午後 作業とミーティングを混合	8施設(24%)
類型D：午前・午後 作業を中心	2施設(6%)
類型E：上記の4類型以外の型	3施設(9%)
計 34施設	

*無回答：1施設

(18) 年間行事

年間行事については、通所施設、入所施設とも、多様な季節行事、レクリエーション、小旅行、依存症回復のプログラムとしてのセミナー・ワークショップを週間のプログラム、教育プログラムとは別に行っている。それらの行事については、今回のアンケート調査とは別に実施した「施設訪問調査」のなかにおいても、詳細にまとめられており、それぞれの施設において独自の評価がなされており、一定の位置づけがなされているように思われる。主な年間行事の例を上げると次のようである。

表 48 月別の主な行事など

1月	2月	3月
日帰り旅行	カラオケ	ボーリング(カラオケ)
AA 迎春ワークショップ	ボーリング大会	春の行楽
他施設との年末年始フェローシップ	スノーボード	ひな祭り
初詣、新年会	カラオケ	ボーリング大会

4月	5月	6月
ソフトボール大会	バーベキュー	釣り、昼食会
温泉旅行	お花見	グランドゴルフ大会
サーフィン、釣り	サーフィン、釣り	サーフィン、釣り、海水浴

7月	8月	9月
海水浴	キャンプ	ボーリング
NA ギャザリング	合宿	バーベキュー大会
OG、OB 登山	海の集い	ソフトボール 警察
夏季二泊研修	AA 地区ラウンドアップ	地域ラウンドアップ
釣り、泳ぎ、昼食会	釣り、泳ぎ、昼食会	釣り、泳ぎ、昼食会
サーフィン、釣り、海水浴	他施設との夏のフェローシップ、サーフィン、釣り、海水浴	コンベンション

10月	11月	12月
山登り(日帰り)	ボーリング(カラオケ)	クリスマス
マック・ダルクセミナー	フォーラム	マック・ダルク Xmas 会
秋のバザー、栗拾い		年越し

(19) 教育プログラム(施設としての教育プログラムについて)

施設における教育プログラムについて尋ねたところ、その内容から三つのカテゴリーに類型化することができた。一つは、(A)施設内での教育プログラムとして「12ステップ」など依存症からの回復プログラム。二つ目は、(B)「SST(生活技能訓練)」や「アサーティブトレーニング」、「病気に対する学習会」、「体力づくり」など幅広い心身の回復を目指した施設独自のプログラム。三つ目は、(C)セルフヘルプグループへの参加を中心とした外部の資源(グループ)を活用したプログラムである。なかでも、(C)のセルフヘルプグループの活用はほとんどの施設での教育プログラムとして位置づけ実施されている。また、(A)の類型に教育プログラムでは、依存症の回復において中核となる原理として、12ステップやそれらの原理を応用したプログラムを施設独自で用いて実施している。

表 49 施設としての教育プログラム

通所施設	入所施設
(A)依存症からの回復プログラム(例として) ・3ヶ月間 午前午後のミーティング ・1ヶ月間"ステップ123 基礎理解" ・2ヶ月"ステップ45 短期達成" ・3ヶ月以上のダルクミーティング ・グループミーティング(ステップ1~5) ・1年間、アルコール依存症(ギャンブル依存も含む)回復プログラム など	(A)依存症からの回復プログラム(例として) ・AAスピーカースミーティング(館内メッセージ) ・施設内でのミーティング、ステップミーティング など
(B)幅広い施設独自のプログラム(例として) ・SST、アサーティブトレーニング ・病気に対する学習会、ミーティング ・施設内研修 ・フリープログラムでの体力作り など	(B)幅広い施設独自のプログラム(例として) ・フリープログラムでの体力作り ・アル症・ギャンブルワークショップ(10回1クール) ・3ヶ月以上・施設内ミーティング ・回復者職員によるミーティング ・基礎ミーティング ・ヒーリング神戸(ビジョン心理学)毎月1回 ・リカバリーダイナミクスプログラム など
(C)セルフヘルプグループ等の活用(例として) ・3ヶ月間 自助グループへの参加 ・毎日の自助グループミーティング ・毎月AAグループセミナーに参加 ・週2回 断酒会の昼例会参加 ・他施設のセミナーに参加	(C)セルフヘルプグループ等の活用(例として) ・毎日必ず自助グループ参加 ・断酒例会8回以上、参加 ・記念大会、研修会等への参加 ・入所期間中の自助グループ参加

<ul style="list-style-type: none"> 施設や自助グループのセミナー参加 NA ミーティングへ参加 など 	<ul style="list-style-type: none"> 各個人に合ったアディクションの自助グループへの参加 近隣の自助グループへの参加(AA-NA、ナラノン、摂食障害) など
---	--

(G) 施設の活動内容：通所施設の開所日数・時間、入所施設の利用料など

(20) 通所施設の開所日数および開所時間

表 50 通所施設の開所日数

	回答数	%
週 2 日	1	3
週 4 日	1	3
週 5 日	11	34
週 6 日	6	19
週 7 日	12	38
決まっていない	1	3
無回答	0	
計	32	100

図 5 通所施設の開所日数

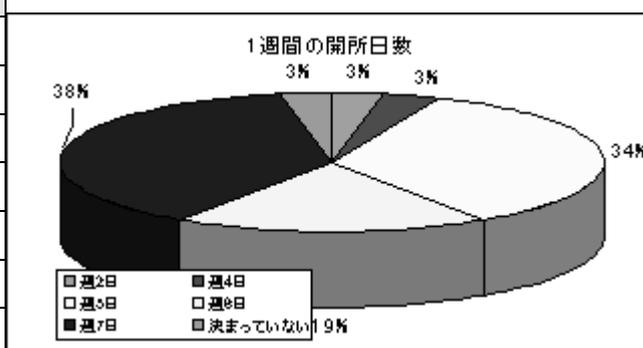


表 51 通所施設の開所時間

	施設数	%
8 時～17 時	5	16
8 時～17 時 30 分	2	6
8 時～18 時	2	6
8 時 30 分～17 時	1	3
8 時 30 分～17 時 30 分	1	3
8 時 30 分～18 時	2	6
8 時 45 分～17 時	1	3

	施設数	%
9 時～15 時	1	3
9 時～17 時	6	19
9 時～17 時 30 分	3	10
9 時～18 時	1	3
9 時～21 時	1	3
9 時 30 分～15 時 30 分	1	3
9 時 30 分～17 時	3	10
9 時 30 分～18 時	1	3
計	31	

* 無回答：1 施設

通所施設における開所日数では、「週 7 日（毎日）」（38%）が最も多く、次いで、「週 5 日」（34%）、「週 6 日」（19%）の順であった。平成 9 年の調査では、「週 7 日（毎日）」が 61.9%と最も多く、次いで、「週 5 日」（23.8%）、「週 6 日」（9.5%）の順で、今回の調査と同様の順であるが、その割合は、今回の調査では「週 7 日（毎日）」の割合が少なくなったところに特徴がある。

また、開所時間については、施設によって様々であり、31 施設において 8 時台からは 14 施設、9 時台からは 17 施設が開所しており、21 時まで開所している施設が 1 施設あった。

（21）入所施設の利用料

< 通所施設 >

表 52-1 利用料の徴収の有無

	回答数	%
徴収していない	22	71
徴収している	9	29
無回答	1	
計	32	100

徴収額

月額	回答数
3,000 円	3 施設
4,000 円	1 施設
15,000 円	2 施設
30,000 円	1 施設
155,000 円	1 施設
無回答	1 施設
計	9 施設

< 入所施設 >

表 52-2 利用料の徴収の有無

	回答数	%
徴収していない	11	31
徴収している	24	69
無回答	0	
計	35	100

徴収額

月額	回答数
10,000 円未満	2 施設
10,000 ～ 50,000 円未満	10 施設
50,000 ～ 100,000 円未満	5 施設
100,000 ～ 150,000 円未満	1 施設
150,000 ～ 200,000 円未満	6 施設
計	24 施設

通所施設では、9 施設（29%）において利用料を徴収しているという回答があり、その月額徴収額は表のとおりである。また、入所施設では、24 施設（69%）において利用料を徴収しているとの回答があり、月額 10,000 円～50,000 円未満が最も多く、10 施設であった。また、150,000 円～200,000 円という回答が 6 施設からあった。

(参考：平成9年調査)

<通所施設>

表 53-1 利用料の徴収

	回答数	%
徴収していない	17	81
徴収している	4	19
計	21	100

<入所施設>

表 53-2 利用料の徴収

	回答数	%
徴収していない	1	8
徴収している	11	92
無回答	3	
計	15	100

平成9年の調査とは回答数が異なるため、単純に比較することができないが、通所施設では17施設(81%)において利用料を徴収しておらず、入所施設では逆に徴収している施設が92%であった。

(H) 施設周辺の地域との関係：地域の他機関との連絡協議会、建物の状況など

(22) 地域の他機関との連絡協議会の設置について

<通所施設>

表 54-1 他機関等との連絡協議会の設置

	回答数	%
特にない	6	21
ある	23	79
無回答	3	
計	32	100

<入所施設>

表 54-2 他機関等との連絡協議会の設置

	回答数	%
特にない	14	44
ある	18	56
無回答	3	
計	35	100

地域における他機関との連絡協議会の設置について、通所施設では79%が設置しており、入所施設においても56%が設置している。具体的な連絡協議会は次のとおりである。行政機関との連絡協議会、自立支援協議会、精神保健、アルコール問題に関連した市民団体との協議会など、様々な形の連絡協議会等に参加しながら、地域の機関・団体との連携を図っている。

表 55 地域における他機関等との連絡協議会

通所施設	通所施設
<ul style="list-style-type: none"> ・再犯防止の会議、区より講師、区開催の部会 ・自立支援協議会の自立支援連絡部会 ・市のヘルシープラン 21 等 ・区精神障害者連絡会 ・区アルコール問題連絡会 ・施設運営委員会 ・区精神保健ネットワーク ・アルコール関連問題研究会 ・区の精神障がい者の地域生活を考える会 ・県のアルコールセミナー ・12 ステップ連絡会など ・厚生施設、福祉事務所との話し合い ・福祉保健センター保護課との話し合い ・地域の自治会等と定期的に連絡をとり消防訓練 ・マック運営連絡会、12 ステップ連絡会、全国マック協議会、JCOA、各厚生施設連絡会、理事会 ・自立支援協議会 ・地区ソーシャルワーク研修会 ・地域連絡協議会 ・思春期、青年期精神保健ケースマネジメント 業 運営検討会議 ・自立支援協議会、運営委員会、ASW 関西支部、 ・断酒会懇談会 ・地区の飲酒と健康を考える会、障害者ネットワーク etc ・自立支援協議会等 ・区障害者自立生活支援調整委員会 ・断酒例会 ・市精神保健センター ・社協と保健所 ・区保健福祉連絡協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ・区精神保健ネットワーク ・市精神保健福祉担当者連絡会、東京救護部会、業務連絡会 ・運営委員会 ・区精神保健連絡会 ・生保の件、自立支援の件 ・地域の連絡協議会 ・2 ヶ月に 1 回、司法医療福祉とダルク ・連絡会 ・依存症連絡会議 ・福祉事務所連絡協議会 県、救護施設職員研修会 ・市精神保健センター ・市自立支援協議会、施設経営指導部会 ・社協と保健所 ・公的機関、医療機関とのネットワーク会議

(23) 施設の建物について

< 通所施設 >

表 56-1 通所施設の建物

	回答数	%
一戸建て(借家)	17	52
一戸建て(自家)	1	3
共同住宅(アパート)	6	18
行政の施設の賃貸・譲受け	1	3
施設建設のために新築	0	0
その他	8	24
無回答	0	
計	33	100

< 入所施設 >

表 56-2 入所施設の建物

	回答数	%
一戸建て(借家)	23	64
一戸建て(自家)	2	6
共同住宅(アパート)	7	19
行政の施設の賃貸・譲受け	1	3
施設建設のために新築	3	8
その他	0	0
計	36	100

重複1 (一戸建て(借家)と共同住宅アパート) 重複1 (一戸建て(借家)と共同住宅アパート)

施設の建物については、通所施設で52%が「一戸建て(借家)」が、同じく、入所施設では62%が「一戸建て(借家)」が最も多く、次いで、「共同住宅(アパート)」の順に多くなっている。平成9年の調査においても、通所施設で43%が「一戸建て(借家)」が最も多く、入所施設でも「一戸建て(借家)」(67%)が最も多いという結果であった。

(I) 自由記述 (要望など)

自由記述として、各施設から多くの要望や意見が寄せられ、次のような結果であった。最も多い意見は、経済的な支援を行政等に求めるものである。そのことによって、職員の給与の安定や利用者支援の充実を図りたいとする意見であった。

<通所施設>

表 57 自由記述 (要望など)

<p>家賃を助成してほしい</p> <p>解毒入院ができる薬物依存症に対する医療制度の確立 ・アディクションからの回復支援制度の創設</p> <p>アルコール関連の施設は他地域から来所されるケースも多く、広域に渡る事業のため都道府県や国レベルでの支援の枠組が必要であると思います。</p> <p>アディクションの特化した、補助金の支給をしてもらいたい</p> <p>アディクション(アルコールは無論)に関する担当者や担当部署を作ってもらい、よりよい回復ができるような援助をしてもらいたい。</p> <p>法人の財政力を上げるための補助体制づくり</p> <p>アディクション関係は自治体の枠をとっての支援が必要である。(市の枠をとった補助体系ができないものか)</p> <p>少なくとも地方公務員なみの給与表ができるくらいの財源補助がほしい。(現在給与表なし、手取り 20 万程を補償)</p> <p>助成金を増してほしい 各自治体にアディクションの部門を設置してほしい 市外利用者のカウントを認めてほしい</p> <p>障がいの特化した福祉施設への対策 ・医療機関と福祉施設との役割分担</p> <p>精神障害の分野に分類されているアルコール薬物依存症者であるがアルコール薬物の依存症には別の分野での法整備が必要である。</p> <p>利用料の問題について、・安定して運営してゆけるように。</p> <p>公的な補助金を国も認める、資格(簡単な)、そうした、民間等に、委ねてくれる様な、何かあるといいと思う。職員の給与も、安定したい。ただし、会計を簡単にしてほしい。</p> <p>ボランティアでやっている施設の理解や金銭的な援助をしてほしい。</p> <p>アディクションに対するリハビリの必要性</p>
--

<入所施設>

表 58 自由記述(要望など)

依存症回復支援に適した支援を当事者に対しても施設に対しても少しは考えて下さい。(少しは考えろ!!)依存症者は回復すれば、納税者ともなりうる人たちです。回復にしっかり税金を使って、税金を納めてもらいましょう。

途中退所の場合等日割計簿にしないほしい。

職員一人でやっているのを補助金を増やし、非常勤職員を入れて1.5人体制で行うと行きとどいた援助ができる。

金が少ない(活動が不自由)

グループホームの運営で他の精神障害と同じ枠内ではムリが有りアルコール・薬物は別枠での法の整備が必要である。

施設運営に対する補助 医療機関などとの橋渡し

薬物依存症やリハビリ施設の実状を理解してほしい

リハビリに対する資金援助や職員の給与の確保できるだけの安定した資金が必要

薬物依存症やリハビリ施設の実状を理解してほしい ・リハビリや職員の安定した給与等の施設運営資金援助

資金援助。依存症者の女性の回復の場所や考え方を変えてほしい。(入居希望者が多くてことわるのが心苦しいし、大変、苦勞しています。)

7. まとめと考察

今回の調査を通して確認できたことをいくつかの観点から整理してみたい。今回の調査の前提として、まず、平成9年に行った調査のフォローアップという目的があった。平成9年から、今回の調査を行った約10年の間に、アルコール・薬物リハビリテーション施設がどのような環境・状況の変化のなかで変わってきたか。その変化にはどのような意味や特質があるかという点からの整理となる。

平成9年の調査時においては、通所施設・入所施設を合わせて62施設が確認されており、大きく、通所施設21箇所、入所施設15箇所、救護・更生等施設14箇所の計50箇所からの回答を得ることができた。そこで、今回は同様の調査対象施設にフォローアップ調査を考えたが、救護・更生等の一部の施設を除き、実態として、アルコール・薬物リハビリテーションの専門的機能を有しているとは考えにくい状況にあることが明らかになった。この点については、平成9年の調査においても同様のことが指摘されていたところもあった。そこで、今回の調査では、救護・更生等の施設で専門的な支援を行っている施設を除き、救護・更生等の施設は調査対象から除くこととなった。その結果、通所施設、入所施設（一部の救護・更生等を含む）の二つのカテゴリーで調査結果を整理することとなった。

そして、今回の調査では約150箇所のアルコール・薬物リハビリテーション施設を特定し、調査票を用いた郵送によるアンケート調査を行うことになった。したがって、調査対象の整理をするなかで、この10年間に対象施設が2.4倍に増えたことになる。医療の枠組から一線を画し、非営利で、純粋に福祉施設としての枠組を前提としたアルコール・薬物依存のリハビリテーション施設は、その量的な拡大がなされてきたように思われる。しかし、それらの拡大は、一部の動きを例外にすれば、大都市圏を中心とした地域での拡大であることは言うまでもない。特に、首都圏や政令市等での展開にとどまっているところがある。そして、今回の調査に協力いただいた施設と平成9年の調査で協力をいただいた施設は必ずしも同じではなく、また、その回答数も同じではないため、単純には比較できないところもあるが、一定の傾向を見ることができるよう思われる。

まず、第一に利用者の状況から整理してみたい。わが国全体の人口が高齢化していることがその背景に大きくあると考えられるが、施設利用者の高齢化が進んでいることが明らかになった。このことは、実践現場ですすでに明確に感じられていたところでもあったが、改めてその実態が明らかになった。そのため、施設における「プログラムの工夫」や職員研修においても、高齢化に対応したテーマを今後の研修に求める意見があった。さらに、今後の研修のなかでは、軽度発達障害やクロスアディクション（重複依存）に関連する研修テーマがあげられていた。実際に、今回の調査において、複数のアディクションを有する利用者が、通所施設で26%（男性20%、女性49%）、入所施設で44%（男性39%、女性64%）を占め、その割合は女性の方が大きい。単一のアディクションの利用者ではなく、複雑で、複合的な要素を回復過程のなかで考慮しなければならない側面が、調査全体を通して伝わってくる。

二つ目は、スタッフの状況から整理してみたい。常勤スタッフが通所施設で 58%、入所施設で 54%であり、非常勤スタッフが通所施設で 23%、入所施設で 24%であった。そして、約 20%がボランティアの協力によって施設が運営されている。ボランティアの位置づけは施設によって様々であり、一律に捉えることはできない。しかし、施設によっては運営やプログラムの実施のなかで、ボランティアによる支援に頼るところもある。また、社会保険の適用や労働条件の改善は、平成 9 年調査時よりも進んだところはある一方で、職員の勤務年数は、通所施設で 5 年未満が 63%、入所施設では 5 年未満が 49%で最も多い。通所・入所施設とも比較的勤務年数が短い職員が多く、様々な支援がスタッフ、職員に対しても求められている。特に、必要と考えられる研修のなかには、「セルフ・ケア」「バーンアウト」「スーパービジョン」といったスタッフを支援するための研修に関する期待が寄せられていた。そのことを総合的に考えると、スタッフ・職員のおかれている労働環境は厳しいところがあると思われる。

三つめは、運営組織の状況からみた整理である。今回の調査で、平成 9 年の調査と大きく異なるところは、NPO 法人による施設が通所施設で 85%、入所施設で 52%を占め、その中心となっていることである。障害者自立支援法、精神保健福祉領域の社会福祉施設や事業所として、アルコール・薬物リハビリテーション施設を運営する基盤や環境ができ、NPO 法人格を得ることで行政からの補助を得ることができるようになってきた。そのため、これまでにない環境のなかで、特に行政からの補助を得ることと、その規制を受けることによって、施設の運営が規定されてきたところである。それらは、ある面で一定の社会的な位置づけを得られると同時に、責任や役割を果たすことが求められることになり、施設においてはそのような運営（アドミニストレーション）上の課題を持つことが大きくなってきた。しかし、財政的な問題は未だに大きな課題となっており、自由記述の多くは施設を運営するうえでの財政的な要望が寄せられている。

この約 10 年間に、障害保健福祉施策の法制度的な枠組みは変更され、アルコール・薬物リハビリテーション施設の法制度への対応も進められてきた。利用者のアディクションの状況や背景の複雑さや多様性を捉える視点も拡大してきたなかで、今もそれらへの取り組みの模索が続いている。この約 10 年間の変化とその歩みをさらに検討し、これからの 10 年間で展望する資料として、今回の調査結果が役立てられることを願っている。

(参考)アンケート調査票の項目一覧

通所施設	入所施設
A：施設の基本項目	A：施設の基本項目
1．施設の運営主体	1．施設の運営主体
2．施設の開所年	2．施設の開所年
3．施設の年間決算の総額	3．施設の年間決算の総額
4．公的な補助金とその金額	4．公的な補助金とその金額
5．公的な補助金の交付年	5．公的な補助金の交付年
6．施設の定員	6．施設の定員
B：利用者の状況	B：利用者の状況
7．平成 20 年度の利用者の状況 (年齢、性別、依存症の種別、重複依存)	7．平成 20 年度の利用者の状況 (年齢、性別、依存症の種別、重複依存)
8．平成 20 年度の施設退所の状況 (退所理由、入所期間)	8．平成 20 年度の施設退所の状況 (退所理由、入所期間)
9．平成 21 年 9 月 1 日の在籍利用者の状況 (性別、年齢、利用期間、依存症の種別)	9．平成 21 年 9 月 1 日の在籍利用者の状況 (性別、年齢、利用期間、依存症の種別)
C：施設職員の状況	C：施設職員の状況
10．施設職員数、職種別、常勤・非常勤別 回復者職員、資格	10．施設職員数、職種別、常勤・非常勤別 回復者職員、資格
D：施設プログラム	D：施設プログラム
11．代表的な 1 週間の援助プログラム	11．代表的な 1 週間の援助プログラム
12．レクリエーションなどの年間行事	12．レクリエーションなどの年間行事
13．施設としての教育プログラム	13．施設としての教育プログラム
E：職員の勤務条件	E：職員の勤務条件
14．有給局員以外のボランティアスタッフ	14．有給局員以外のボランティアスタッフ
15．職員の福利厚生(保険など)	15．職員の福利厚生(保険など)
16．職員の労働条件(手当、規定、規則など)	16．職員の労働条件(手当、規定、規則など)
17．今後必要な福利厚生、労働条件	17．今後必要な福利厚生、労働条件
18．職員の状況(性別、年齢、常勤・非常勤、 勤続年数、給与、扶養親族の有無など)	18．宿直職員の有無 19．施設利用者への食事の提供の状況 20．職員の状況(性別、年齢、常勤・非常勤、 勤続年数、給与、扶養親族の有無など)

<p>19. 有給休暇の取得について</p> <p>F：職員研修について</p> <p>20. 一年間に参加した研修（人数、日数）</p> <p>21. 研修への参加費用の負担</p> <p>22. 施設が研修に負担した経費(金額)</p> <p>23. 研修の名称</p> <p>24. 今後必要と考える研修</p> <p>G：施設の活動内容</p> <p>25. 一週間の開所日数</p> <p>26. 一日の開所時間</p> <p>27. 利用料の徴収の有無と金額</p> <p>H：施設周辺の地域との関係など</p> <p>28. 地域の機関との連絡協議会等への参加</p> <p>29. 施設の建物の状況</p> <p>I：その他自由記述（要望等）</p>	<p>21. 有給休暇の取得について</p> <p>F：職員研修について</p> <p>22. 一年間に参加した研修（人数、日数）</p> <p>23. 研修への参加費用の負担</p> <p>24. 施設が研修に負担した経費(金額)</p> <p>25. 研修の名称</p> <p>26. 今後必要と考える研修</p> <p>G：施設の活動内容</p> <p>27. 利用料の徴収の有無と金額</p> <p>H：施設周辺の地域との関係など</p> <p>28. 地域の機関との連絡協議会等への参加</p> <p>29. 施設の建物の状況</p> <p>I：その他自由記述（要望等）</p>
---	--

大きく9つの領域（A～I）で、全部で29項目の質問

<p>A 施設の基本項目</p> <p>B 利用者の状況</p> <p>C 施設職員の状況</p> <p>D 職員の勤務条件</p> <p>E 職員研修</p> <p>F 施設プログラム</p> <p>G 施設の活動内容</p> <p>H 施設周辺の地域との関係</p> <p>I 自由記述（要望など）</p>

< 資料等 >

アンケート調査票（通所施設・入所施設）

< 参考資料 >

みのわマック，アルコール薬物リハビリテーション施設調査研究報告書 ，平成 9 年 3 月

アルコール・薬物等の依存症者のためのリハビリテーション施設の近年の傾向

1 目的

本報告では、アルコール・薬物等の依存症者のためのリハビリテーション施設全国調査研究事業の施設訪問調査結果から、近年の傾向を明らかにすることを目的としている。

2 研究方法

施設訪問調査の質問項目のうち、施設のプログラムを行う上で特に大切に考えているコンセプトや方針、特色など、近年利用者・スタッフ・プログラム・建物の大きな変化、現在運営上もっとも困っている事・課題について抽出し、プログラムの特徴、近年の利用者の変化、困難な点の3点で分析をおこなった。分析方法は、各施設の訪問調査のデータの質問項目、のデータを取り出し、コード化をおこない、プログラムの特徴、近年の利用者の変化、困難な点の3つのカテゴリーとして抽出した。これらのカテゴリーの中で構成されたサブカテゴリーについて、数値化し、ダルク関連の施設、マック関連の施設、その他の施設の3つに大別し各施設の傾向を整理した。

3 本報告における研究概要

研究対象機関の選定については、施設訪問調査と同様である。

本報告の対象施設は86施設であり、ダルク関連施設35施設、マック関連施設17施設、その他の施設34施設を対象としている。尚、訪問調査結果報告書に従い、関連施設を含めて1施設としている場合もある。

尚、本報告は、施設訪問調査のデータをもとにした質的分析を基本としているため、量的調査と比較し不明項目が多く存在している。また、これらの不明項目にかんして、調査員が確認していないが、存在している項目も想定され得る。

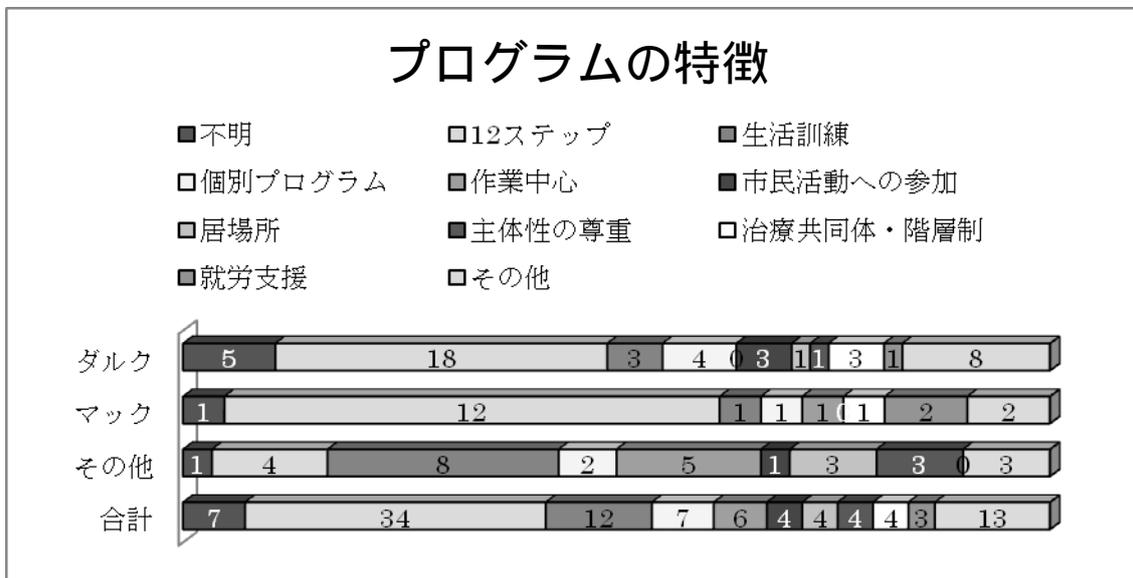
これらの点を前提とした上で、本報告は、全国のアルコール・薬物等の依存症者のためのリハビリテーション施設の傾向として一般化することは難しいが、ひとつの傾向としてその表象を提示する。

4 結果

(1) プログラムの特徴

プログラムの特徴として、12ステップ、生活訓練、個別プログラム、作業中心、市民活動への参加、居場所、主体性の尊重、治療共同体・階層制モデル、就労支援、その他のサブカテゴリーが抽出された。

以下の図では、図中に項目として挙げられた実数と、各施設の割合を示す。既に述べたように、不明点が多く含まれている点と、複数回答が含まれていることから、総数はカテゴリーごとに異なる。本カテゴリー中の項目総数は 98 であった。



	不明	12ステップ	生活訓練	個別プログラム	作業中心	市民活動への参加	居場所	主体性の尊重	治療共同体・階層制	就労支援	その他	合計
ダルク	5 10.6%	18 38.3%	3 6.4%	4 8.5%	0 .0%	3 6.4%	1 2.1%	1 2.1%	3 6.4%	1 2.1%	8 17.0%	47 100.0%
マック	1 4.8%	12 57.1%	1 4.8%	1 4.8%	1 4.8%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 4.8%	2 9.5%	2 9.5%	21 100.0%
その他	1 3.3%	4 13.3%	8 26.7%	2 6.7%	5 16.7%	1 3.3%	3 10.0%	3 10.0%	0 .0%	0 .0%	3 10.0%	30 100.0%
合計	7 7.1%	34 34.7%	12 12.2%	7 7.1%	6 6.1%	4 4.1%	4 4.1%	4 4.1%	4 4.1%	3 3.1%	13 13.3%	98 100.0%

プログラムの特徴として 12 ステップを提示した施設が最も多く、次いで、生活訓練、個別プログラム、作業中心などが抽出された。これらのダルク・マック・その他の施設間の特徴としては、マックが最も高い割合で 12 ステップを使用しており、ダルクでは、12 ステップを中心としながらも、生活訓練や個別プログラム、市民活動への参加、治療共同体プログラム等多様なプログラムを取り入れていることが示唆された。また、その他の施設では、12 ステップよりも生活訓練や作業をプログラムの中心として位置づけ、居場所としての役割や主体性を尊重したプログラムを重視していることが示唆された。

マック・ダルクなどの回復者スタッフの運営する施設と、それ以外の専門職スタッフを

中心とする施設での 12 ステッププログラムの位置づけの差異としては、1997 年にみのわマックが実施した「アルコール・薬物リハビリテーション施設調査研究」においても指摘されている（みのわマック 1997：15）。調査の枠組みが異なるため、単純に比較はできないが、13 年が経過した現在も同様の傾向が示唆された。

また、その他の施設の特徴として、居場所としての役割や作業を中心とした生活訓練プログラムが展開され、就労支援としての機能が抽出されなかった点に置いて、日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会が実施した「アルコール依存症者の社会復帰施設とその利用者に関する調査研究」でも同様の点が指摘されている（日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 2007：49）。

以下では、抽出されたサブカテゴリーの内容について述べる。

12 ステップ

「12 ステッププログラムを使っている」、「1 日 3 ミーティング」、「12 ステップの 1・2・3」という意見が多く抽出された。

生活訓練

「トータルに生活を整えていく」、「日常生活の訓練を取り入れたプログラム（書道、料理等）、生涯学習の要素を取り入れたプログラム」、「無農薬の野菜販売、清掃、内職の 3 つの作業を中心におこなっている」などが挙げられた。

個別プログラム

「昔はみんな同じプログラムをやっていたのですが、現在は個人個人で様々な症状が出ているため、個別のプログラムを組んでいます」、「全員を 3 ミーティングで対応する中で、多くの人が脱落していったことから、その人がどうしたいかを含めてこちらが提供できることをもう一度考えるようになった」などが挙げられた。

作業中心

「自己破壊行動を創作活動で軽減することものとして取り組んでいる」、「作業中心のプログラムであり、施設に来て作業に取り組み、リハビリを通じて酒を飲まない習慣と地域社会との連携および交流を深める事が目的」などが挙げられた。

市民活動への参加

「12 ステッププログラムに沿った回復支援はもちろんであるが、ボランティア活動を積極的に行い、社会の有用な一因になることを大切にしている」、「琉球太鼓を取り入れ、地域の施設へ慰問に行ったり、市民パレードにも参加している。こうした活動は地域の理解を広げ、役場などでも施設の見方が変わってきた」などが挙げられた。

居場所

「居場所として利用者を受けとめることを大切にしている」、「孤独に陥りがちな依存症者たちの街中での居場所」などが挙げられた。

主体性の尊重

「自主性を大切にし、自立を目指すために作業や行事も利用者中心で行っている」、「自分たちのことは自分たちで決めるという主体性を持って頂きたいので、レクレーションも利用者さん達で決めてもらいます」、「本人のモチベーションを大切にしている。金銭や服薬管理などについても、施設側がコントロールする形ではなく、通常であれば本人

が自分でできるようにやってもらう」などが挙げられた。

治療共同体・階層制モデル

「階層モデルを目指している」、「アメリカの WFTC (World Federation of Therapeutic Community : 治療共同体世界連盟) の原理を守り、かつ日本向けに工夫した治療共同体を行っている」、「治療共同体の概念を取り入れ構造的・階層的な独自のプログラムを形成している」などが挙げられた。

就労支援

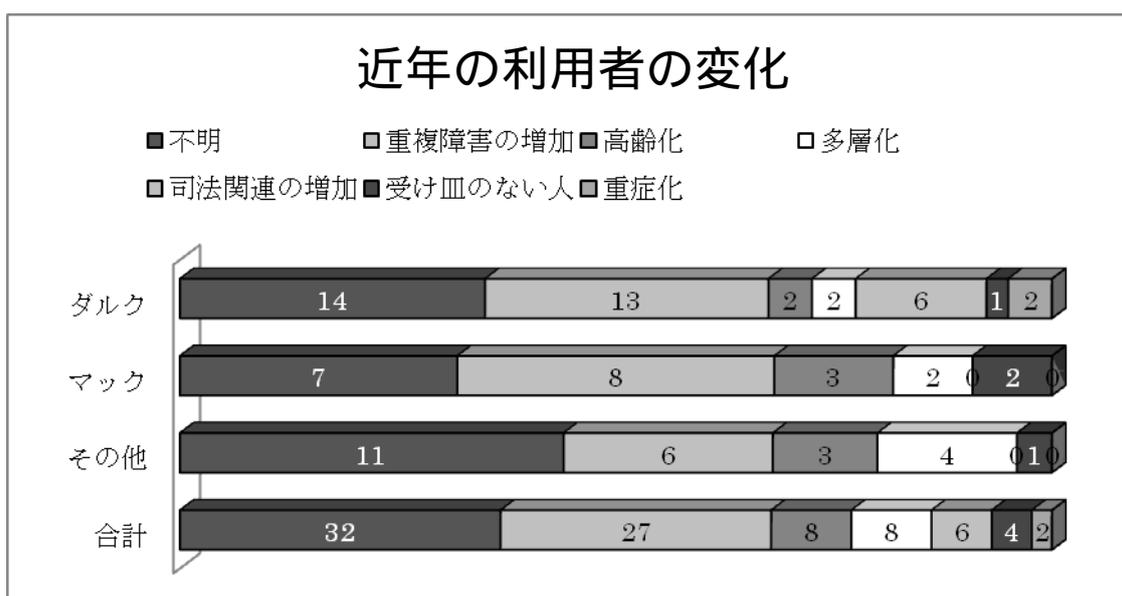
「早い段階で就労に結び付けている。アルバイトなどを行い自立できるようにしている」、「就労支援プログラムを取り入れた」、「施設の第一の目的は、仕事につくという意味でのアルコール依存症者の社会復帰」などが挙げられた。

その他

「スタッフを育てること、燃え尽きを防ぐ事等にも重点をおき、スタッフがカウンセリングやスーパービジョンを受けることを大切にしている」、「利用者のうち、70%が家族会につながっている」、「認知行動療法を実施」、「子どもをお持ちの方が多いので、母子と共に安全に暮らすために、母子プログラムがあります」、「リカバリーダイナミクスプログラムを取り入れた」、「キリスト教を中心に聖書などの学習を通じて全人的ケアを目指す」などが挙げられた。

(2) 近年の利用者の変化

近年の利用者の変化として、重複障害の増加、高齢化、多層化、司法関連の増加、受け皿のない人、重症化の6つのサブカテゴリーが抽出された。本カテゴリー中の項目総数は87であった。



	不明	重複障害 の増加	高齢化	多層化	司法関連 の増加	受け皿の ない人	重症化	合計
ダルク	14 35.0%	13 32.5%	2 5.0%	2 5.0%	6 15.0%	1 2.5%	2 5.0%	40 100.0%
マック	7 31.8%	8 36.4%	3 13.6%	2 9.1%	0 .0%	2 9.1%	0 .0%	22 100.0%
その他	11 44.0%	6 24.0%	3 12.0%	4 16.0%	0 .0%	1 4.0%	0 .0%	25 100.0%
合計	32 36.8%	27 31.0%	8 9.2%	8 9.2%	6 6.9%	4 4.6%	2 2.3%	87 100.0%

近年の利用者の変化として、最も多かったのが、重複障害の増加が挙げられ、続いて高齢化、多層化が挙げられた。そして、ダルクのみで司法関連の増加、が挙げられ、少数ではあるが、受け皿のない人、重症化が挙げられた。これらの3施設間の特筆すべき差異としては、ダルクのみで司法関連の利用者の増加があり、これらは近年の薬物関連事犯によるダルクへの紹介が増加していることが示唆される。それ以外の項目では、ほぼ同様の傾向がみられ、各施設の利用者の大きな傾向として、重複障害の増加が実感されていることが示唆された。

これらの結果に関しては、前述の「アルコール依存症者の社会復帰施設とその利用者に関する調査研究」では、利用者の3割が精神疾患を合併症として有しているとの結果が出ており（日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 2007：69）これらはアルコール依存症者のみを対象としている調査であり、また増加率を示すものではないものの、本調査で抽出された援助者の実感と同様の傾向が示されている。

このような重複障害を有する利用者の増加に伴い、前項目のようにプログラムに個別対応が必要とされ、また次項目で挙げられる困難にも影響を及ぼしている。

重複障害の増加

「利用者が単なる依存症者ではなくなっている（トランスジェンダーの問題など）共感しづらい部分がある」、「障害者手帳を持っている他の精神疾患をもつ利用者など、単純にダルクだけで社会復帰することが困難な利用者が増えている」、「重複障害が増え、発達障害や若年性認知症の方もいます。その場合の利用者との対応方法を勉強して変化させています」、「半分以上が重複障害をかかえている」、「重複精神疾患や、（本人は医師に告知されていない場合もあるが）知的障害がある利用者が半数近く」などが挙げられた。

高齢化

「利用者が高齢化している」、「道場生の高齢化が目立つようになり、現在は平均年齢61歳となっている」、「50・60代が中心で平均54歳」、「高齢者の問題が課題である。内科的問題もあり、認知症の受け皿も必要だと思っている。現在の最高齢は62歳であるが、高齢者の受け皿も作っていききたい」などが挙げられた。

多層化

「40代～70代と利用者の年齢層に幅が出てきた」、「薬物の問題が深刻になる前につながってくる利用者が多くなった」、「利用者のニーズが2通りあり、「ずっと利用したい」「時期が来たら地域に出たい」と分かれてきている」、「身体的精神的に底をつく前にアークにつながってくる利用者が増えた」などが挙げられた。

司法関連の増加

「再犯で刑務所から出所した後、行き場がなく利用に至る50代の利用者が多い」、「刑務所から出所した利用者が多くなってきた」、「これまでは医療からつながる仲間が多かったが、現在は司法からつながる仲間が圧倒的に多い」などが挙げられた。

受け皿のない人

「家族や住居、仕事等の受け皿のない人が利用している。行き場がなく、傷を持った人たちなので社会復帰することが難しい」などが挙げられた。

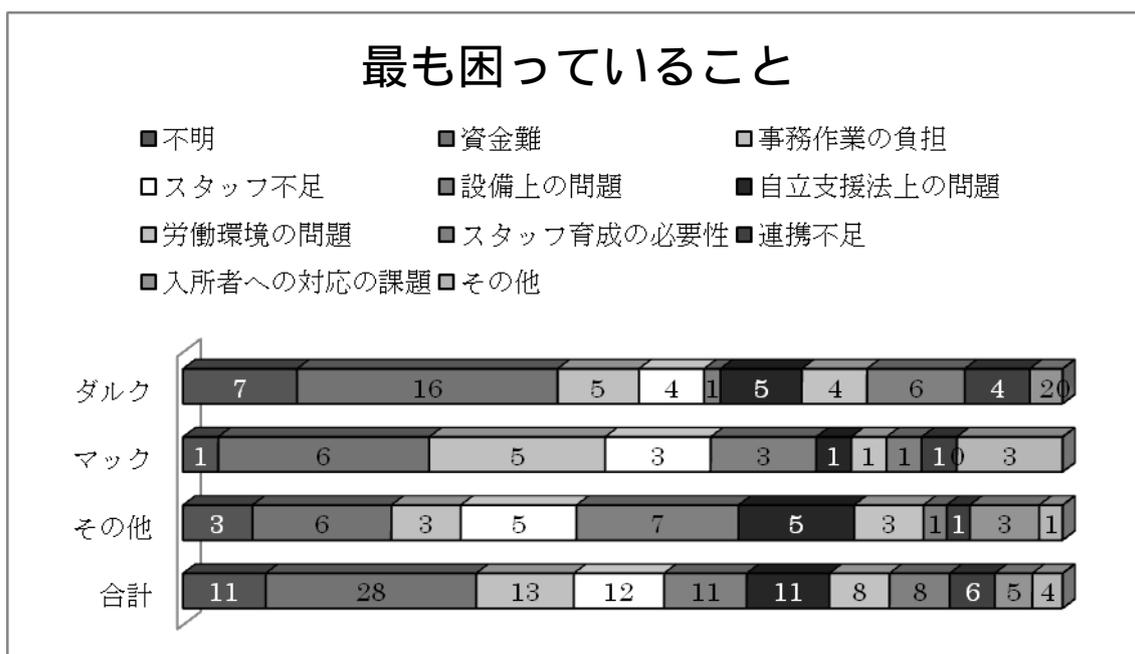
重症化

「重い症状の人が増えています。パニック障害の入所者は電車に乗れない症状が出るとミーティングに行けない場合があります。そういう時は施設内でミーティングを行うことが稀にあります」、「近年重症な薬物依存が増え、後遺症のため回復が難しい」などが挙げられた。

(3) 最も困っていること

最も困っていることとして、資金難、事務作業の負担、スタッフ不足、設備上の問題、自立支援法上の問題、労働環境の問題、スタッフ育成の必要性、連携不足、入所者への対応の課題、その他のサブカテゴリーが抽出された。

本カテゴリー中の項目総数は117であった。



	不明	資金 難	事務 作業 の負 担	スタ ッフ 不足	設備 上の 問題	自立 支援 法上 の問 題	労働 環境 の問 題	スタ ッフ 育成 の必 要性	連携 不足	入所 者へ の対 応の 課題	その 他	
ダ ル ク	7 13.0%	16 29.6%	5 9.3%	4 7.4%	1 1.9%	5 9.3%	4 7.4%	6 11.1%	4 7.4%	2 3.7%	0 .0%	54 100.0%
マ ッ ク	1 4.0%	6 24.0%	5 20.0%	3 12.0%	3 12.0%	1 4.0%	1 4.0%	1 4.0%	1 4.0%	0 .0%	3 12.0%	25 100.0%
そ の 他	3 7.9%	6 15.8%	3 7.9%	5 13.2%	7 18.4%	5 13.2%	3 7.9%	1 2.6%	1 2.6%	3 7.9%	1 2.6%	38 100.0%
合 計	11 9.4%	28 23.9%	13 11.1%	12 10.3%	11 9.4%	11 9.4%	8 6.8%	8 6.8%	6 5.1%	5 4.3%	4 3.4%	117 100.0%

最も困っていることの全体の傾向としては、資金難が大きく、ついで、事務作業の負担、スタッフ不足、設備上の課題、自立支援法上の課題が挙げられた。

施設間の特徴として、資金難・事務作業の負担については、マック・ダルクなどの回復者スタッフの運営する施設と専門職スタッフを中心に運営する施設の間の差異が現れた。特にダルクでは資金難が最も大きな課題として挙げられており、資金難と事務作業の負担がマック・ダルクでは約半数を占める負担として挙げられている。一方、その他の施設では、資金難と事務作業の負担はあげられているものの、より大きな項目として、設備上の問題が挙げられており、マック・ダルクと比較すると大きな負担と認識されていないことが示唆された。また、スタッフ育成の必要性や連携の課題については、ダルクでより認識されている項目であることが示唆された。

資金難

「お金が足りない」、「身柄引き受けに動く資金がない」、「4人の有給職員がいるため、経済的な面が一番厳しい」、「資金繰りに苦労している」、「若いスタッフを育成したいがそのための資金がない」、「職員の体制が整わないと受け入れる利用者の人数等が減り、補助金の金額などにも影響が出てきて人件費の確保も難しくなるという悪循環」、「スタッフのお給料が払えないために、スタッフの数を増やせない。それに関連して、スタッフがつぶれるのが心苦しい」、「責任者のお給料もやっと発生した程度であり、とても苦しい」、「お金がないので、スタッフが精神的にキリキリして、安定してケアに集中できない」、「ボランティアスタッフや非常勤スタッフが生活保護を切れないままに仕事をやってもらっている現状」、「安定した経営環境が欲しい」などが挙げられた。

事務作業の負担

「公的助成金を受けているために、毎月の実施報告（入退所、在籍・利用状況、職員の通勤等に関する書類作成など）が負担になっている」、「事務処理を行うスタッフがいないため安定した事業展開ができない」、「自立支援法の書類作成など手続きも仕事を圧迫

する要因」。「内容が細かく理解するのが大変で、行政の職員に尋ねてもはっきりした回答が得られることばかりでなく、事務専門の職員を雇っても事務手続きに圧迫されている」などが挙げられた。

スタッフ不足

「マンパワーが足りない」、「求人しても男性職員の応募がない」、「施設のプログラムをもっとスムーズに行うために常勤のスタッフをもう1名増やしたいという希望はあるが補助金の範囲内では難しい為、現在は休みなどを調整して行っている」、「職員として適切な人材がみつきりにくく、毎年求人をしているが、その中から選考することが難しい」、「スタッフ不足が課題」などが挙げられた。

設備上の問題

「建物が老朽化しているため、建て替えをしたい」、「色々話をしたいメンバーや、話したくない・会話のある中にいることが辛いと感じるメンバーなど、様々なので場所を分けたいが、スペースが足りず分けることができない」、「15、6年前のままの建物を使っており、ガタがきていて補修も必要である。手直しもできない状態である」などが挙げられた。

自立支援法上の問題

「精神障害の一部ではなく、アディクションにそった形での支援をしてほしい」、「依存症の一過性の部分に対応した一定期間対応するような制度の必要性を感じている」、「施設の性質上受け入れてから申請をするので、申請がおりた時には本人が施設にいないこともあり実績にならない」、「実績に対しての支給なので出入りの激しい依存症の施設には安定した運営がしにくい」、「自立支援法の枠内に取り込まれ、制度に合わせることで本来のポリシーやNAの伝統が薄まっていく感じがある」などが挙げられた。

労働環境の問題

「スタッフの生活基盤を整えていくこともよりよいサービスを提供するために大切なことだと考えている」、「職員休暇については多忙でとれないときがあるので、職員を手厚く配置して休暇を取りやすくしたい」、「職員が休暇をとりにくい」などが挙げられた。

スタッフ育成の必要性

「アディクション問題に関わる専門職の必要性を感じている」、「スタッフの育成方法としてJCCAの認定制度を作るなどマック・ダルクの統一した制度が望まれる。それにより他に類例を見ない全国のマック・ダルクの緩やかな結合体を発展させたい」、「職員が研修に参加する機会を増やしたいけど、なかなか実現できない状況です」などが挙げられた。

連携不足

「刑務所からの入所に際して、どこも手伝ってくれない」、「週1回はスタッフ会議を行いリカバリースタッフと専門職スタッフとの意見交換や利用者の状態などを話し合う機会を持つようにしているが、なかなか現実的に難しいこともある」、「障害が重複している等マックプログラムでのリハビリ効果が期待できない方については病院で処遇を考えてほしい。逆に依存症のかたについては、マックに紹介してほしい」などが挙げられた。

入所者への対応の課題

「通所者が定着しない」、「おそらく医療機関に長期的に留まって施設を利用しない人も

いるせいか、利用者の入れ替わりが少ない」、「自力で AA にいける人、行けない人、ミーティングの効果が見られない人など多様化している利用者に対して、施設側としてどのように受け入れていくか」などが挙げられた。

その他

「13 か月のプログラムを終了しても退寮のめどがつかないケースが増えている」、「施設のスタッフが入れ替わったばかりなので施設の部屋の掃除からプログラム、運営上のことにいたるまで問題点を表に出して取り組み方を考えている最中」などが挙げられた。

5 まとめと考察

プログラムの特徴、近年の利用者の変化、困難な点の3点から近年の施設の傾向を整理した。プログラムの特徴としては、単純に比較はできないものの前回の調査(みのわマック 1997)と同様に、マック・ダルクなどの回復者スタッフを中心に運営される施設では 12 ステップを中心にプログラムが運営されている。しかし、マックとダルクではやや傾向が異なり、マックの方がより 12 ステップを重視し、ダルクはより多様なプログラムを展開していることが示唆された。一方、マック・ダルク以外の専門職スタッフを中心に運営される施設では、居場所としての役割や作業を中心とした生活訓練が展開されていることが示唆された。このような、ダルクでのプログラムの多様化や、専門職スタッフが中心となって運営する施設での生活訓練を重視する傾向の背景には、近年の利用者の変化が影響していることが推察される。各施設に共通して実感されている項目が、重複障害の増加であり、このような利用者に対して、従来のプログラムからの転換がはかられていることが考えられる。また、専門職スタッフが中心となって運営する施設では、医療機関やセルフヘルプ・グループとの関係の中で多様なニーズのある利用者が紹介され、「居場所」や生活訓練としての役割が求められていることが推察される。

そして、最も困っていることとしては、資金難や事務作業の負担、スタッフ不足などが挙げられた。資金難という課題はダルクの中で最も多く挙げられており、マックでは資金難と事務作業の負担で半数を占めている。一方、専門職スタッフが中心となって運営する施設では、資金難よりも設備上の課題が少し大きな割合を占めていた。これらの背景には、自立支援法などの公的補助金を運用しているか否かということが影響していることが推察される。しかし、自立支援法による施設運営の課題も多く挙げられ、アクション回復支援を目的とした法制度の必要性が示唆された。

利用者の多様化の中で、各施設に対するニーズは多層化している。長期化する利用者で一時的な利用者という二極化する中での安定した財源の確保と、専門的な知識や技術の確保、そして、それらに対応するための十分な人材が必要となっている。しかし、その現状は、スタッフたちの献身によって支えられている現状である。今後は、これらのアクション回復支援の基盤となる財源や専門的基盤などの法制度の設立に向け、私たち自身が行動を起こしていくことが必要となるのではないだろうか。

10月3日までに同封の封筒に入れてご返送下さい。

依存症リハビリテーション通所施設に関するアンケート調査

お手数ですが、下記の質問に回答をお願いいたします。

*尚、数字を記入するように指定がある場合や点線で囲まれている場所には、数字で回答して下さい。また番号が複数ある場合は、数字に をして下さい。

施設の正式名称(略称)を下記に記入して下さい。

施設の住所を下記に記入して下さい。

〒

施設長氏名を下記に記入して下さい

1. 施設の運営主体は、どこですか。(数字に を)

- 1) 特定非営利活動法人 2) 運営委員会 3) 回復者グループ 4) 社会福祉法人
5) その他の法人(社団・財団・他) 6) 個人 7) その他 ()

2. 施設の開所年月はいつですか。

昭和 平成 _____ 年 月

3. 施設の年間決算の総額(平成20年度)は、いくらですか。

_____ 万円

4. その中で公的な補助金を受けていますか。

1) 受けていない 質問6へ

2) 受けている その金額はいくらですか? _____ 万円

それはどこからですか? (複数可)

5. また、いつから公的な補助金の交付を受けていますか。

昭和 平成 _____ 年 _____ 月

6. 現在の施設定員は何名ですか。人数を記入して下さい。

(特に定員を定めていない場合は、施設利用可能な最高の数で結構です。)

通所 _____ 人

7. 平成 20 年度一年間(4月から3月まで)に施設を利用した方(通所者)全員の年齢別内訳を数字で記入して下さい。(なお、一人につき _____ のどれかひとつにカウントして下さい。)

	年齢	0～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70才以上	合計
主としてアルコール依存症	男								
	女								
主としてアルコール以外の薬物依存症	男								
	女								
その他のアディクション	男								
	女								

複数のアディクションを持っている(クロスアディクション)通所者の内訳をお聞きます。

(アディクションの重なり方は問いません)

男性 _____ 人中 _____ 人 女性 _____ 人中 _____ 人

8. 平成 20 年度一年間(4月から3月まで)の施設利用者(通所者)で退所された方の退所理由、退所までの施設利用期間別に実数を数字で記入して下さい。

* 理由については、ひとつを選び、原則として主な原因を若い番号を優先して下さい。

退所理由	施設利用期間	14日以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	一年未満	一年以上
施設 利用目的 達成	11 就労						
	12 他施設へ						
	13 その他						
途中 退所	21 スリップ						
	22 死亡						
	23 その他						

9.平成21年9月1日に在籍していた施設利用者全員について、下記に記入して下さい。

(9月1日利用者有無欄は9月1日に施設を利用した方のみ記入して下さい。)

*記入欄が足りない場合は、お手数ですが用紙をコピーしてご記入下さい。

利用者	性別	年齢	施設利用開始年月日	9/1 利用	依存症の種類
1)	利用者ア	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
2)	利用者イ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
3)	利用者ウ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
4)	利用者エ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
5)	利用者オ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
6)	利用者カ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
7)	利用者キ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
8)	利用者ク	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
9)	利用者ケ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
10)	利用者コ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
11)	利用者サ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
12)	利用者シ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
13)	利用者ス	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
14)	利用者セ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
15)	利用者ソ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
16)	利用者タ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
17)	利用者チ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
18)	利用者ツ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
19)	利用者テ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
20)	利用者ト	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
21)	利用者ナ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
22)	利用者ニ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
23)	利用者ヌ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
24)	利用者ネ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
25)	利用者ノ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
26)	利用者ハ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
27)	利用者ヒ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
28)	利用者フ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
29)	利用者ヘ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
30)	利用者ホ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他

10. 施設職員数を下記の職種別に数字で記入して下さい。()は、回復者本人の数を記入して下さい。

職種	常勤		非常勤		ボランティア	
	人	(人)	人	(人)	人	(人)
01 施設長	人	(人)	人	(人)	人	(人)
02 指導員(カウンセラーなど)*	人	(人)	人	(人)	人	(人)
03 事務職員	人	(人)	人	(人)	人	(人)
04 看護師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
05 保健師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
06 心理	人	(人)	人	(人)	人	(人)
07 寮母	人	(人)	人	(人)	人	(人)
08 栄養士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
09 調理師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
10 作業療法士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
11 医師 その他 ()	人	(人)	人	(人)	人	(人)
12 その他 ()	人	(人)	人	(人)	人	(人)
合 計	人	(人)	人	(人)	人	(人)

* 指導員とは日常的に相談・指導にあっている職員ですが、内訳について記入して下さい。

職種	常勤		非常勤		ボランティア	
	人	(人)	人	(人)	人	(人)
01 社会福祉士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
02 精神保健福祉士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
03 臨床心理士	人	(人)	人	(人)	人	(人)

* 次に施設活動についてお聞きします。

11. 代表的な一週間の援助プログラムを次の表に記入して下さい。

* ミーティング・教育プログラムなど回復の為にやっている事を記入して下さい。

	午前	午後	夜間
月曜			
火曜			
水曜			
木曜			
金曜			
土曜			
日曜			

18. 有給の職員について、次の表を記入して下さい。(なお、差しさわりのある部分は、記入しないで結構です。)

	性別	年齢	常勤・非常勤	勤続年数	年間給与(税込)	扶養親族の有無	一日の平均就業時間
1)職員A	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
2)職員B	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
3)職員C	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
4)職員D	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
5)職員E	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
6)職員F	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
7)職員G	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
8)職員H	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
9)職員I	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間

19. 施設職員は必要があれば有給休暇を取ることが出来ていますか。

- 1) たいいてい取れている 2) あまり取れていない 3) ほとんど取れていない
4) まったく取れていない

* 職員の研修の機会などについてお聞きします。

20. この一年間に施設職員は研修に参加しましたか。

- 1) 参加した 何人ですか。 _____ 人 平均日数 _____ 日
2) この1年は参加しなかった。

21. 研修に参加するための費用は、どの様にしていますか。

- 1) 全額自己負担 2) 一部自己負担 3) 年間一定額施設負担 4) 全額施設負担

22. この一年間で、施設が研修のために負担した経費は、いくらぐらいですか。

_____ 万円

23. 具体的に、どのような研修に出席されたのか教えて下さい。

24. 今後どのような研修が必要だと思いますか、具体的に記入して下さい。

* 次に施設の活動内容についてお聞きします。

25. 一週間で開所している日数は、どの位ですか。

 週 日 (曜日は休みと決まっている)

26. 一日で施設が開所している時間は、どの位ですか。

 午前 時 分 から 午後 時 分 まで

27. 通常の施設利用をするために利用者から利用料を徴収していますか。

(施設独自で徴収している場合についてお聞きしています)

1) 徴収していない

2) 徴収している その額はいくらですか 月額 円

* 次に施設周辺の地域状況についてお聞きします。

28. 地域の公的機関(福祉事務所・保健所など)や医療機関、他の施設などと連携をとるための集まりや連絡協議会等がありますか。

1) 特にない

2) ある (具体的には)

29. 施設として利用している建物は、どのようなものですか。

1) 一戸建て(借家) 2) 一戸建て(自家) 3) 共同住宅(アパート)

4) 行政の施設を借りるか、譲り受けている 5) 施設を作るために、新築した

6) その他(具体的には)

30. 最後に国や地方自治体に対する要望がありましたら、ご自由に記入して下さい。

* ご協力ありがとうございました。回答について不明な点等があった場合に、お問い合わせをさせていただきます。担当者のお名前、連絡先をご記入ください。

 担当者名 連絡先電話番号

後日、訪問調査を行わせていただく予定になっておりますので、その際はご協力お願い致します。

10月3日までに同封の封筒に入れてご返送下さい。

依存症リハビリテーション入所施設に関するアンケート調査

お手数ですが、下記の質問に回答をお願いいたします。

*尚、数字を記入するように指定がある場合や点線で囲まれている場所には、数字で回答して下さい。また番号が複数ある場合は、数字に をして下さい。

施設の正式名称(略称)を下記に記入して下さい。

施設の住所を下記に記入して下さい。

〒

施設長氏名を下記に記入して下さい

2. 施設の運営主体は、どこですか。(数字に を)

- 1) 特定非営利活動法人 2) 運営委員会 3) 回復者グループ 4) 社会福祉法人
5) その他の法人(社団・財団・他) 6) 個人 7) その他 ()

2. 施設の開所年月はいつですか。

昭和 平成 _____ 年 _____ 月

3. 施設の年間決算の総額(平成 20 年度)は、いくらですか。

_____ 万円

4. その中で公的な補助金を受けていますか。

1) 受けていない 質問 6 へ

3) 受けている その金額はいくらですか? _____ 万円

それはどこからですか? (複数可)

7. また、いつから公的な補助金の交付を受けていますか。

昭和 平成 年 月

8. 現在の施設定員は何名ですか。人数を記入して下さい。

(特に定員を定めていない場合は、施設利用可能な最高の数で結構です。)

入所 _____ 人

7. 平成 20 年度一年間(4月から3月まで)に施設を利用した方(入所者)全員の年齢別内訳を数字で記入して下さい。(なお、一人につき のどれかひとつにカウントして下さい。)

	年齢	0～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70才以上	合計
主としてアルコール依存症	男								
	女								
主としてアルコール以外の薬物依存症	男								
	女								
その他のアディクション	男								
	女								

複数のアディクションを持っている(クロスアディクション)通所者の内訳をお聞きます。

(アディクションの重なり方は問いません)

男性 _____ 人中 _____ 人 女性 _____ 人中 _____ 人

10. 平成 20 年度一年間(4月から3月まで)の施設利用者(入所者)で退所された方の退所理由、退所までの施設利用期間別に実数を数字で記入して下さい。

* 理由については、ひとつを選び、原則として主な原因を若い番号を優先して下さい。

退所理由	施設利用期間	14日以内	1ヶ月以内	3ヶ月以内	6ヶ月以内	一年未満	一年以上
施設利用目的達成	11.就労						
	12.他施設へ						
	13.その他						
途中退所	21.スリップ						
	22.死亡						
	23.その他						

11. 平成21年9月1日に在籍していた施設利用者全員について、下記に記入して下さい。
 (9月1日利用者有無欄は9月1日に施設を利用した方のみ記入して下さい。)

*記入欄が足りない場合は、お手数ですが用紙をコピーしてご記入下さい。

利用者	性別	年齢	施設利用開始年月日	9/1 利用	依存症の種類
1)	利用者ア	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
2)	利用者イ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
3)	利用者ウ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
4)	利用者エ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
5)	利用者オ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
6)	利用者カ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
7)	利用者キ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
8)	利用者ク	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
9)	利用者ケ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
10)	利用者コ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
11)	利用者サ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
12)	利用者シ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
13)	利用者ス	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
14)	利用者セ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
15)	利用者ソ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
16)	利用者タ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
17)	利用者チ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
18)	利用者ツ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
19)	利用者テ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
20)	利用者ト	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
21)	利用者ナ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
22)	利用者ニ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
23)	利用者ヌ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
24)	利用者ネ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
25)	利用者ノ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
26)	利用者ハ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
27)	利用者ヒ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
28)	利用者フ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
29)	利用者ヘ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他
30)	利用者ホ	男・女	才 年 月	有・無	ア・薬・他

10. 施設職員数を下記の職種別に数字で記入して下さい。()は、回復者本人の数を記入して下さい。

職 種	常 勤		非 常 勤		ボランティア	
	人	(人)	人	(人)	人	(人)
01 施設長	人	(人)	人	(人)	人	(人)
02 指導員(カウンセラーなど)*	人	(人)	人	(人)	人	(人)
03 事務職員	人	(人)	人	(人)	人	(人)
04 看護師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
05 保健師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
06 心理	人	(人)	人	(人)	人	(人)
07 寮母	人	(人)	人	(人)	人	(人)
08 栄養士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
09 調理師	人	(人)	人	(人)	人	(人)
10 作業療法士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
11 医師 その他 ()	人	(人)	人	(人)	人	(人)
12 その他 ()	人	(人)	人	(人)	人	(人)
合 計	人	(人)	人	(人)	人	(人)

* 指導員とは日常的に相談・指導にあっている職員ですが、内訳について記入して下さい。

職種	常 勤		非 常 勤		ボランティア	
	人	(人)	人	(人)	人	(人)
01 社会福祉士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
02 精神保健福祉士	人	(人)	人	(人)	人	(人)
03 臨床心理士	人	(人)	人	(人)	人	(人)

* 次に施設活動についてお聞きします。

11. 代表的な一週間の援助プログラムを次の表に記入して下さい。

	午前	午後	夜間
月曜			
火曜			
水曜			
木曜			
金曜			
土曜			
日曜			

* ミーティング・教育プログラムなど回復の為にしている事を記入して下さい。

12. レクリエーションなどの行事で年間で決まっているものがあれば記入して下さい。

1月		7月	
2月		8月	
3月		9月	
4月		10月	
5月		11月	
6月		12月	

13. 施設として教育プログラム（治療プログラム）を行っていただければ記入して下さい。
（複数ある場合はすべて記入して下さい。）

例：2ヶ月間 アルコール依存症に対する教育プログラム（8回 1クール）
3ヶ月間 近隣の自助グループへの参加

14. 有給職員以外にボランティアの方はいますか。

1) ボランティアがいる (_____ 人) 2) 特にない

15. 施設では職員に対して保険等で完備しているものは何ですか。

(当てはまるものすべてに)

1) 健康保険 2) 厚生年金 3) 労災保険 4) 雇用保険
5) その他(具体的には _____) 6) 完備していない

16. また、労働条件として完備しているものは何ですか。(当てはまるものすべてに)

1) 超過勤務手当 2) 有給休暇 3) 退職金制度 4) 賞与 5) 就業規則
6) 給与規定 7) 交通費支給 8) その他(具体的には _____)
9) 完備していない

17. 今後、職員の労働条件や保険等で整備する必要があると考えているものがあれば記入して下さい。

18. 入所施設に宿直をする職員はいますか。

- 1) 毎日いる 2) 週に_____日いる 3) 必要があれば宿直する 4) いない

19. 施設利用者への食事の提供はどのようにしているのかを下記にご記入下さい。

20. 有給の職員について、次の表を記入して下さい。(なお、差しさわりのある部分は、記入しないで結構です。)

	性別	年齢	常勤・非常勤	勤続年数	年間給与(税込)	扶養親族の有無	一日の平均就業時間
1)職員A	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
2)職員B	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
3)職員C	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
4)職員D	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
5)職員E	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
6)職員F	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
7)職員G	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
8)職員H	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間
9)職員I	男・女	才	常・非	年	万円	有・無	時間

21. 施設職員は必要があれば有給休暇を取ることが出来ていますか。

- 1) たいいてい取れている 2) あまり取れていない 3) ほとんど取れていない
4) まったく取れていない

* 職員の研修の機会などについてお聞きします。

22. この一年間に施設職員は研修に参加しましたか。

- 1) 参加した 何人ですか。_____人 平均日数_____日
2) この1年は参加しなかった。

23. 研修に参加するための費用は、どの様になっていますか。

- 1) 全額自己負担 2) 一部自己負担 3) 年間一定額施設負担 4) 全額施設負担

24. この一年間で、施設が研修のために負担した経費は、いくらぐらいですか。

_____万円

25. 具体的に、どのような研修に出席されたのか教えてください。

26. 今後どのような研修が必要だと思いますか、具体的に記入して下さい。

* 次に施設の活動内容についてお聞きします。

27. 通常の施設利用をするために利用者から利用料を徴収していますか。

(施設独自で徴収している場合についてお聞きしています)

1) 徴収していない

2) 徴収している その額はいくらですか 月額 _____円

* 次に施設周辺の地域状況についてお聞きします。

28. 地域の公的機関(福祉事務所・保健所など)や医療機関、他の施設などと連携をとるための集まりや連絡協議会等がありますか。

3) 特にない

4) ある (具体的には _____)

29. 施設として利用している建物は、どのようなものですか。

1) 一戸建て(借家) 2) 一戸建て(自家) 3) 共同住宅(アパート)

4) 行政の施設を借りるか、譲り受けている 5) 施設を作るために、新築した

6) その他(具体的には _____)

30. 最後に国や地方自治体に対する要望がありましたら、ご自由に記入して下さい。

* ご協力ありがとうございました。回答について不明な点等があった場合に、お問い合わせをさせていただきます。担当者のお名前、連絡先をご記入ください。

担当者名 _____ 連絡先電話番号 _____

後日、訪問調査を行わせていただく予定になっておりますので、その際にご協力お願い致します。

調査事業検討委員

- 田中 尚 (岩手県立大学)
宮永 耕 (東海大学)
板倉 康広 (赤城高原ホスピタル)
岡田 洋一 (鹿児島国際大学)
板倉 香子 (群馬社会福祉専門学校)
中尾 友紀 (椛山女学園大学)
引土 絵未 (同志社大学大学院)
長坂 和則 (健康科学大学)
富田 愛 (南勢病院)
特別顧問 窪田 暁子 (中部学院大学)

事務局

- 武澤 次郎 (ジャパンマック)
高取 実亜子 (ジャパンマック)
椎崎 洋 (ジャパンマック)
田上 晴香 (ジャパンマック)

