― 目　次 ―

(頁)

1. はじめに ・・・

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たい。

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

平成 21 年度日本郵便
年賀寄付金助成事業

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(椙山女学園大学)、引土絵未(同志社大学大学院)、長坂和則(健康科学大学)、冨田愛(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、冨田愛
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①
9 月　第三回検討委員会、調査内容検討②、
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、①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、②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、③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ると考えたからである。

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Ａ４　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	ビックラブクルー　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ぽぽ	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・マハロ	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・ボーンハウス	札幌市	北海度地区	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	ミニーレジデンス	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察、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①、②	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ＮＰＯ法人であり、入所においても 52%がＮＰＯ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おいていることから、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ＮＰＯ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、ＮＰＯ法人を目指す方向の施設もあるが、形式的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、ＮＰＯ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、ＮＰＯ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都考えられる。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

①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

②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%、通所施設 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 万円で 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。

③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。

④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）

①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、高齢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	

②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、高齢化が進んでいる。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	

③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	

④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、年代が一世代、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」による途中退所が 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」（20%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、年齢別でみると、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 l	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 l	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

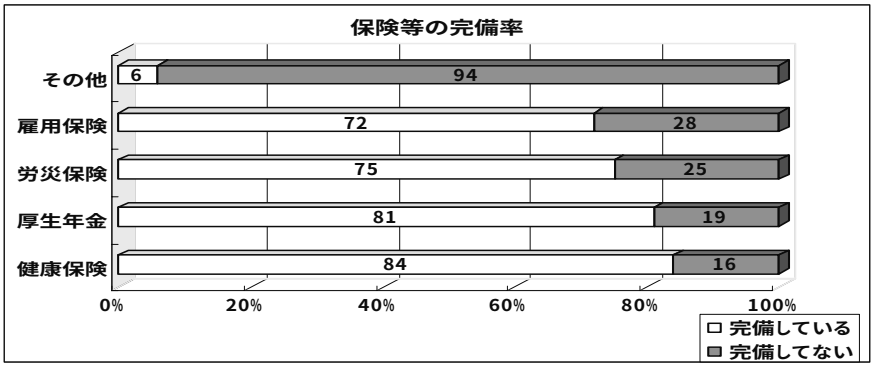
＜通所施設＞

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。

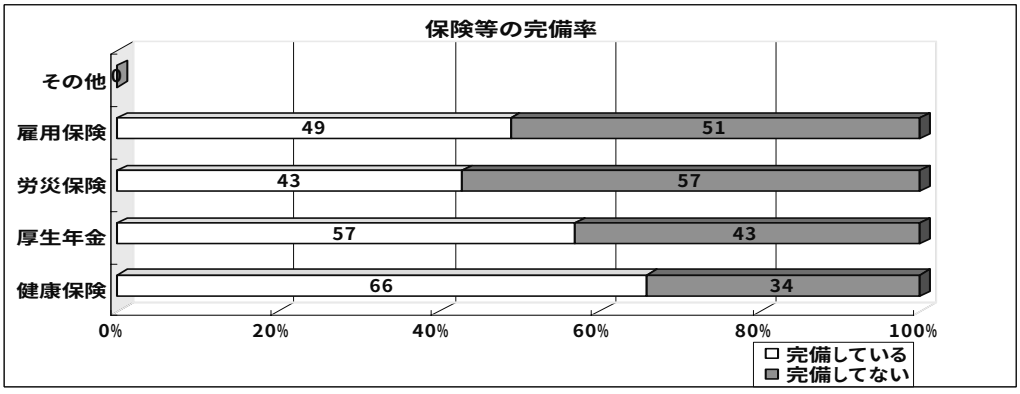
＜入所施設＞

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

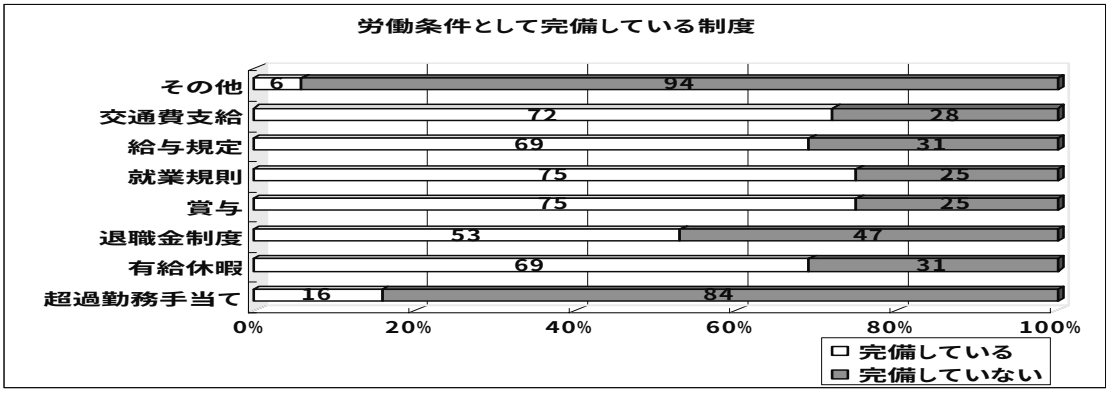
＜通所施設＞

表 35　労働条件(通所施設)

	回答数	完備率
超過勤務手当て	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、超過勤務手当て（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。

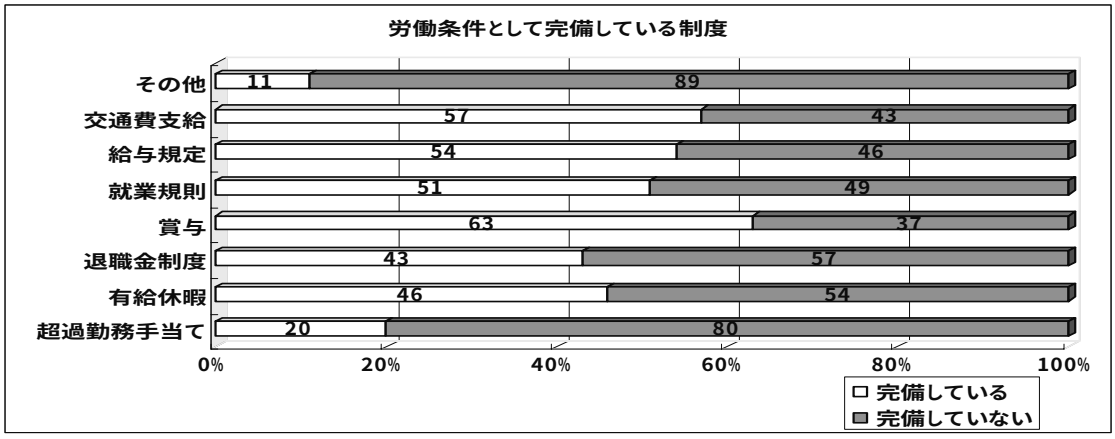
＜入所施設＞

表 36　労働条件(入所施設)

	回答数	完備率
超過勤務手当て	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、超過勤務手当て（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	
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

①1 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

②１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

①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
計	29	100

②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しての研修について、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
A：支援方法・援助方法に関する研修 ・12step ・特に再飲酒をどうしたらくいとめられるか ・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	A：支援方法・援助方法に関する研修 ・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
B．スタッフを支援するための研修 ・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	B．スタッフを支援するための研修 ・職員のバーンアウト予防策
C．利用者の特性や課題に対する研修 ・アルコール、薬物 etc ・発達障害 ・高齢者、未成年者に対して	C．利用者の特性や課題に対する研修 ・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
D．その他 ・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？	D．その他 ・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・午後に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・午後に作業を中心」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ルグラムとした。

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・午後に作業中心」（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・午後に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%）の順で多かった。

＜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D：「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 （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 （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	（A）依存症からの回復プログラム(例として) ・AA スピーカーズミーティング(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) ・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) ・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

・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	・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

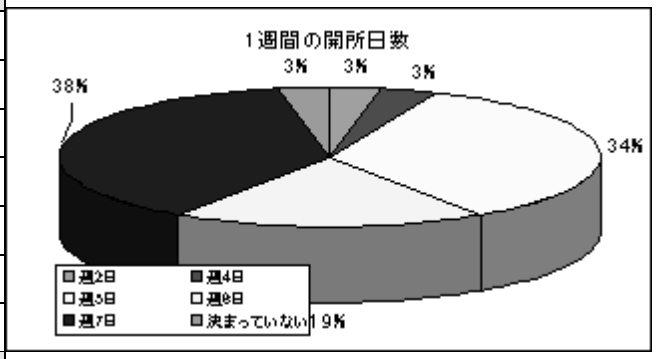


表 51　通所施設の開所時間

	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
・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事 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	・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

※重複１　（一戸建て（借家）と共同住宅アパート）

＜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）

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）

○家賃を助成してほしい
○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
○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。
○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
○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。
○法人の財政力を上げるための補助体制づくり
○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)
○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)
○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
○障がいに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
○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。
○利用料の問題について、・安定して運営してゆけるように。
○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。
○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。
○アディクションに対するリハビリの必要性

＜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でほしい。
○職員一人でやっているので補助金を増やし、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
①薬物依存症やリハビリ施設の実状を理解して欲しい
②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、苦労しています。）

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に思われる。

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、実践現場では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。そら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 年間を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. 宿直職員の有無
	19. 施設利用者への食事の提供の状況
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）	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）

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

大きく９つの領域（Ａ～Ｉ）で、全部で 29 項目の質問

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

＜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Ⅰ，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、①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、②近年利用者・スタッフ・プログラム・建物の大きな変化、⑫現在運営上もっとも困っている事・課題について抽出し、①プログラムの特徴、②近年の利用者の変化、③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①、②、⑫のデータを取り出し、コード化をおこない、①プログラムの特徴、②近年の利用者の変化、③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。

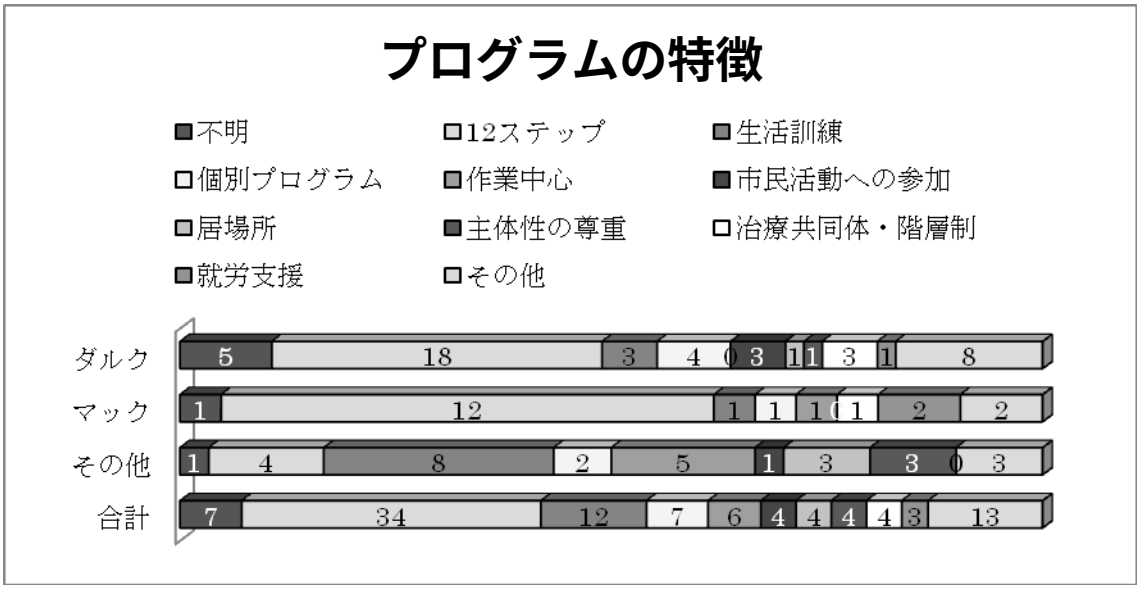
これらの点を前提とした上で、本報告は、全国のアルコール・薬物等の依存症者のためのリハビリテーション施設の傾向として一般化することは難しいが、ひとつの傾向としてその表象を提示する。

4　結果

（1）プログラムの特徴

プログラムの特徴として、①12 ステップ、②生活訓練、③個別プログラム、④作業中心、⑤市民活動への参加、⑥居場所、⑦主体性の尊重、⑧治療共同体・階層制モデル、⑨就労支援、⑩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	18	3	4	0	3	1	1	3	1	8	47
	10.6%	38.3%	6.4%	8.5%	.0%	6.4%	2.1%	2.1%	6.4%	2.1%	17.0%	100.0%
マック	1	12	1	1	1	0	0	0	1	2	2	21
	4.8%	57.1%	4.8%	4.8%	4.8%	.0%	.0%	.0%	4.8%	9.5%	9.5%	100.0%
その他	1	4	8	2	5	1	3	3	0	0	3	30
	3.3%	13.3%	26.7%	6.7%	16.7%	3.3%	10.0%	10.0%	.0%	.0%	10.0%	100.0%
合計	7	34	12	7	6	4	4	4	4	3	13	98
	7.1%	34.7%	12.2%	7.1%	6.1%	4.1%	4.1%	4.1%	4.1%	3.1%	13.3%	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も、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。

①12 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。

②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。

③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。

④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」、「作業中心のプリグラムであり、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。

⑤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。

⑥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。

⑦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。

⑧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。

⑨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。

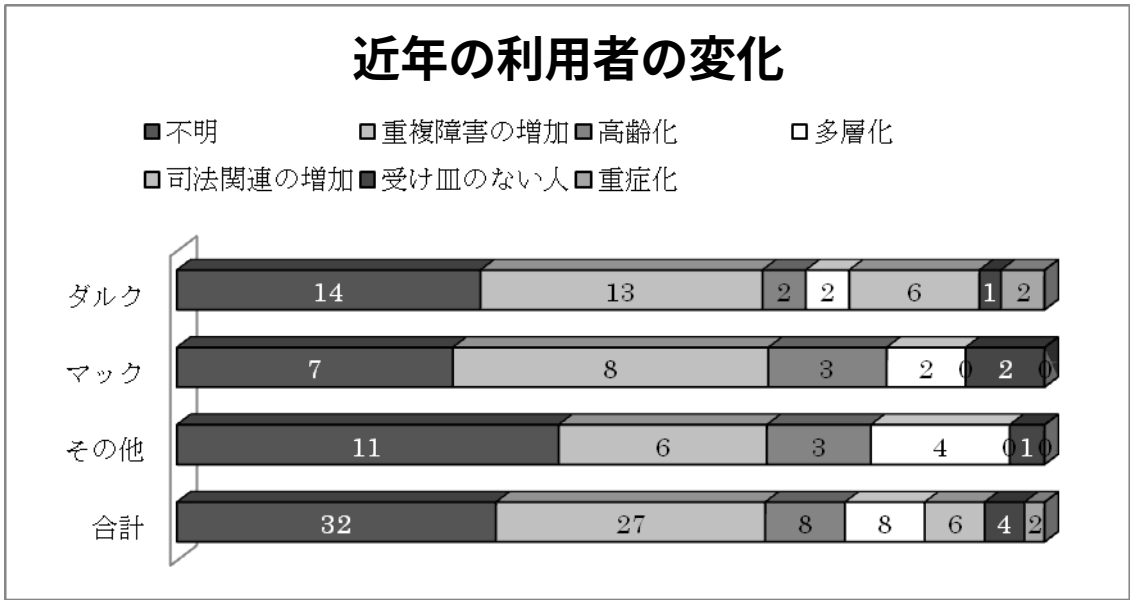
⑩その他

「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、①重複障害の増加、②高齢化、③多層化、④司法関連の増加、⑤受け皿のない人、⑥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	13	2	2	6	1	2	40
	35.0%	32.5%	5.0%	5.0%	15.0%	2.5%	5.0%	100.0%
マック	7	8	3	2	0	2	0	22
	31.8%	36.4%	13.6%	9.1%	.0%	9.1%	.0%	100.0%
その他	11	6	3	4	0	1	0	25
	44.0%	24.0%	12.0%	16.0%	.0%	4.0%	.0%	100.0%
合計	32	27	8	8	6	4	2	87
	36.8%	31.0%	9.2%	9.2%	6.9%	4.6%	2.3%	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。

①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きている（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。

②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たい」などが挙げられた。

③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ルクにつながってくる利用者が増えた」などが挙げられた。

④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。

⑤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。

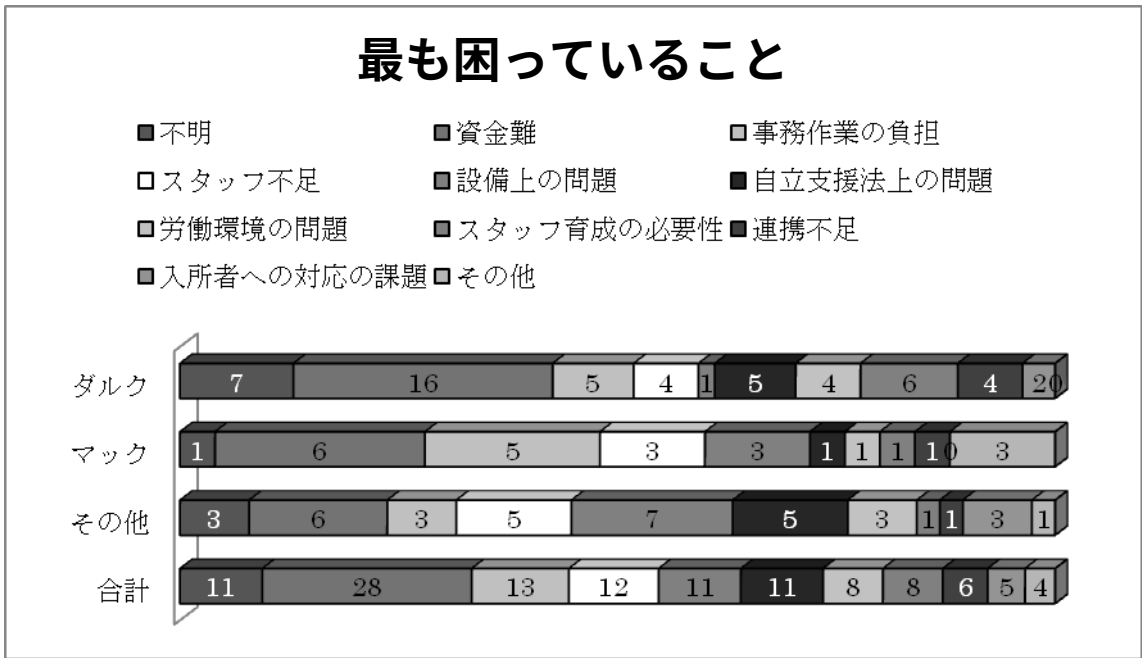
⑥重症化

「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、①資金難、②事務作業の負担、③スタッフ不足、④設備上の問題、⑤自立支援法上の問題、⑥労働環境の問題、⑦スタッフ育成の必要性、⑧連携不足、⑨入所者への対応の課題、⑩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が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。

①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。

②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。

③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かりにくく、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。

④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。

⑤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。

⑥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。

⑦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。

⑧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。

⑨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、施設側としてどの様に受け入れていくか」などが挙げられた。

⑩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

①プログラムの特徴、②近年の利用者の変化、③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、アディ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。長期化する利用者と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、これらのアディ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、数字に〇をして下さい。

☆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。(数字に〇を)

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。

①昭和　②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。

①昭和　②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①②③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
①主としてアルコール依存症	男								
	女								
②主としてアルコール以外の薬物依存症	男								
	女								
③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します。

（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
① 施設利用目的達成	11 就労						
	12 他施設へ						
	13 その他						
②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	
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・指導にあた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	
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行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			

１２．レクレ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）特にいない

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．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はありますか。

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く担当者のお名前、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、数字に〇をして下さい。

☆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。(数字に〇を)

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。

①昭和　②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。

①昭和　②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①②③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
①主としてアルコール依存症	男								
	女								
②主としてアルコール以外の薬物依存症	男								
	女								
③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します。

（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
①施設利用目的達成	11.就労						
	12.他施設へ						
	13.その他						
②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	
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・指導にあた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	
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行っている事を記入して下さい。

１２．レクレ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）特にいない

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

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下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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はありますか。

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く担当者のお名前、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。

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 (椙山女学園大学)

引土　絵未 (同志社大学大学院)

長坂　和則 (健康科学大学)

冨田　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)

― 目　次 ―

はじめに …… 1

施設訪問調査報告書 …… 3

＜北海道地方＞

社会福祉法人　青十字サマリヤ会 …… 3
札幌マック …… 6
札幌マック女性共同作業所 …… 9
北海道ダルク …… 12
地域活動支援センター　それいゆ …… 15

＜東北地方＞

特定非営利活動法人　秋田マック …… 19
仙台ダルク …… 23
アロー萌木 …… 26

＜関東地方＞

茨城ＤＡＲＣ「今日一日ハウス」 …… 29
鹿島ＤＡＲＣ、鹿島ダルクシャロームハウス …… 32
潮騒ジョブトレーニングセンター …… 35
栃木ＤＡＲＣ宇都宮アウトペーシェント　宇都宮レジデンシャルホーム、
栃木ＤＡＲＣ那須トリートメントセンター …… 38
群馬ダルク …… 44
日本ダルクアウェイクニングハウス …… 48
ビッグラブクルー　ジェティーホーム …… 51
さいたまマック …… 54
埼玉ダルク・デイケアセンター、ダルク・ホーム …… 57
千葉ＤＡＲＣ、千葉ＤＡＲＣ九十九里ハウス …… 60
日本ＤＡＲＣ「トゥデイ・ハウス」 …… 64
ベルの会共同作業所 …… 67
Flika Be Woman、ダルク女性ハウス …… 70
リブ女性ハウス …… 75
日本ダルク本部 …… 79
特定非営利活動法人　マック・リブ作業所 …… 82
特定非営利活動法人　山谷マック …… 85
特定非営利活動法人　東京ダルク　ダルクホーム、ダルク　セカンドチャンス …… 88
ＳＵＮ共同作業所 …… 92

サンライズレジデンス …… 95
アルコール共同作業所　すとぉりぃ …… 98
アルコール依存症リハビリセンター　みのわマック …… 101
ミニーレジデンス …… 105
ウィメンズアディクションサポートセンター　オ’ハナ …… 109
ウィメンズナイトケアホーム　ロイス …… 112
新生したまち作業所 …… 115
福祉作業所　ステップ夢 …… 118
リビングハウス　マム …… 121
共同作業所「久留米の家」、カフェ・ガーデン　グレイス …… 125
救世軍自省館 …… 129
社会福祉法人ネット　仲間の家 …… 134
アルコールケアセンターたんぽぽ …… 138
川崎ダルク、川崎ダルク / 精神障害者グループホーム・ケアホーム、
川崎ダルク　セカンドハウス / 精神障害者グループホーム・ケアホーム …… 141
川崎マックアルコール・ケア・センター …… 145
地域活動支援センター　横浜ＤＡＲＣデイケアセンター …… 148
特定非営利活動法人　横浜マック　まゆの家 …… 151
横浜マックデイケアセンター …… 154
アルク・デイケア・センター …… 158
第２アルク・デイケア・センター、第３アルク・デイケア・センター、
グループホーム　本牧荘 …… 161
アルク・ハマポート作業所 …… 165
ＧＡＹＡ（我舎）横須賀 …… 168

＜中部地方＞

新潟マック、地域活動支援センター　ジャン・リカバリー …… 171
山梨ダルク …… 175
山梨ダルク　富士サポートセンター …… 177
グループ富士寮 …… 180
ＮＰＯ法人　三河ダルク …… 183
仲間の会作業所 …… 187
名古屋マック、ピートハウス、ピート第２ハウス、ＴＹＭルーム …… 192
ＮＰＯ法人　名古屋ダルク …… 196
岐阜ダルク …… 200
三重ダルク …… 203

＜近畿地方＞

びわこダルク …… 209
和歌山ダルクコールセンター …… 213

和歌山断酒道場 …… 216
奈良ダルク …… 219
京都ダルク・ネクサス①（ケアホーム）・京都ダルク・ネクサス②（グループホーム）、
京都ダルク・デイケアセンター・マハロ …… 224
京都マック、ケアホーム・グループホーム　にこにこハウス …… 229
リカバリハウスいちご、リカバリハウスいちご（長居）、グループホームいちご … 233
大阪マック …… 238
大阪ダルク …… 242
ケアホーム / グループホーム　ジョイ、のぞみ作業所、ストローム …… 246
釜ヶ崎ディアコニアセンター　喜望の家 …… 250
フェニックス、フェニックス・リング …… 254
アルコールリハビリテーション小規模作業所　兵庫・本町作業所、
アルコールリハビリテーションホーム　くすのき …… 257
小規模通所授産施設　はなみずき …… 260

＜中国地方＞
救護施設　新生園 …… 263
広島マック作業所、広島マックハウス …… 267

＜四国地方＞
高知ダルク・インパクトハウス …… 271
高知ダルク　女性ハウス“ちゃめ” …… 274

＜九州地方＞
北九州ＤＡＲＣ　デイケアセンター、北九州ＤＡＲＣ　リカバリーハウス …… 277
熊本ダルク …… 280
宮崎ダルク …… 283
鹿児島ダルク …… 286
自興館 …… 289

＜沖縄地方＞
ソーバーキャンプ …… 293
沖縄更生センター　ティーンチャレンジ・ジャパン …… 296
沖縄ダルクリハビリテーションセンター …… 299
琉球ガイア …… 303

調査施設一覧 …… 307

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訪問して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たい。

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・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

社会福祉法人　青十字サマリヤ会

施　設　名：青十字サマリヤ館　　定員10名　　共同生活援助
　　ふじの共同作業所　　定員20名　　就労継続支援（Ｂ型）
　　サマリヤ・カンパニー　定員12名　　自立訓練（生活訓練）
住　　所：〒061-2284　札幌市南区藤野４条3-8-18
電 話 番 号：011-591-1921
開所年月日：
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：
種　　別：



聞き取り相手：岡田　純　氏

訪問調査員：四方美代子
訪問実施日：2010年１月20日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

①グループホーム（共同生活援助）で共同生活を通して協調性や基礎的な生活習慣を身につける。
②サマリヤ・カンパニー（自立訓練）でグループワークを通して互いの信頼関係を構築して行き、他者や自分自身を受け入れて行く精神的作業を身につける。
③ふじの共同作業所（就労継続支援Ｂ型）で就労作業を通して社会復帰の準備を行う。また、社会復帰が困難と思われる通所者については継続的援助を通して生きがいのある生活を支援する。

アディクションから回復したいという希望のある人を面接をして受け入れている。（アルコール、薬物、ギャンブル）
グループホームには１～２年入所し、日中活動として自立訓練（生活訓練）のサマリヤ・カンパニーに通う。その後ふじの共同作業所に通所することもできる。
金銭、薬は管理する。
火、金曜日　　３ミーティング
月、水、木曜日　ＡＭミーティング　ＰＭ作業、スポーツ　夜ＡＡ
土曜日　　ＡＭミーティング　ＰＭ休み　夜ＡＡ
日曜日　　夜ＡＡ
ＡＡに毎日行く事を訓練する。

２．施設内でのプログラムでＡＡやＮＡなどの１２ステップを意識していますか？

している。
独自の「サマリヤ館回復のプログラム」を使用し、１～３ステップを中心に進めている。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか？具体的にどのようなプログラムに参加していますか？

ＡＡ，ＮＡ，ＧＡと年３回ある道内のセミナーへの参加。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ふじの共同作業所ではステンドグラス、木工、ろうそくづくり、畑作業、ジャムづくり等の作業を行い、企画、製作、管理を通して個々の持っている特性を引き出すプログラムを行っている。その品物をバザーで販売したり、元気ショップにおいて販売している。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。行事は施設にとってどのような目的を持っていますか？

バーベキュー（月１回）　山菜採り　一泊キャンプ
スポーツ（ソフトボールやソフトバレーなどダルクや病院と一緒にも行う）
自然と親しむ。四季を感じ、喜怒哀楽を五感で感じ、身体を言葉で表現できるようになることを目的としている。
飲まないで生きていく、酒なしの楽しみを知る。
他施設との交流を図る。

６．施設での食事はどのようにしていますか？

朝食　AM7:00　入所者が当番制で作る（ごはん　味噌汁　梅干し　納豆　佃煮など）
昼食　PM12:00　世話人、パート職員が作る。
夕食　PM3:00～10:00　世話人、パート職員が作る。
利用料の中に食費は含まれている。
３食をきちんと食べることを大切に考えている。
※酒を飲んでいた事による身体的疾患を持っている方が多いので、バランスを考え食事提供している。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか？

道内精神科の病院やクリニック
旭山病院（協力病院）
生活福祉課
更生保護会
（刑務所まで直接面接に行くこともある。満期を終えてからという条件を付ける）
教会関係
本州の病院からの問い合わせもある。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症を対象とした施設」であることを知っていますか？

知っている。
近所にすんでいる方が評議員や理事になって下さっている。

9．施設設立時に地域住民から反対運動などありましたか？

設立当初は地域住民から反対が有りました。

10. 施設設立時に行政や医療機関からクレームや反対はありましたか？

ない。

11. 逆に施設設立時に行政や医療機関からの協力や応援がありましたか？

あった。
精神科の病院、大学等。

12. 施設周辺住民への広報はどのような方法で行っていますか？

ホームページ
年１回のサマリヤ館セミナー
サマリヤ館クリスマス

13. この一年間に地域住民からの苦情やトラブルがありましたか？

ない。

14. 職員の休暇が取りにくい場合どのような事が改善できれば、休暇が取りやすくなると思いますか？

スタッフ増員。

15. 現在運営上もっとも困っている事はなんですか？

利用者の増減による訓練等給付の不安定な収入が困っている。

16. 近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか？

自殺防止のためのプログラムを職員が研修し、利用者に渡している。
建物が老朽化しているため、建て替えをしたい。6000万円を集めるのに苦労している。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

札幌マック

施　設　名：札幌マック
住　　所：〒003-0002　札幌市白石区東札幌２条5-1-12
電 話 番 号：011-841-7055
開所年月日：昭和58年４月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：特になし
種　　別：

聞き取り相手：住谷健二郎　氏

訪問調査員：四方美代子
訪問実施日：2010年１月21日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

依存症からの回復は本人の自由意志に基づく自己受容でなければならない。（強制的な回復はあり得ない）
「階層モデル」を目指している。
依存症という病気はその治療が失敗したときに、本人が非難される唯一の疾患である。
依存症者の苦悩と家族の涙によって施設とその職員は守られてきた。

２．施設内でのプログラムでＡＡやＮＡなどの１２ステップを意識していますか？

充分意識している。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか？具体的にどのようなプログラムに参加していますか？

ミーティングのみ。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

クロスアディクション、デュアルを受け入れている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。行事は施設にとってどのような目的を持っていますか？

豊かな自然を生かしたプログラムがある。
野外バーベキュー、臨海研修（２泊３日)、林間研修（１泊２日）
仲間意識を育てる。
健康と遊びを身体で感じてもらう。

6．施設での食事はどのようにしていますか？

朝食、夕食は自分達で作る。
昼食は担当者が作り、その手伝いをする。
孤独な食事の多い依存症者に仲間と一緒に食べ、片付ける事によって仲間意識を育てる。
自己中心から抜け出すための重要なプログラムである。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか？

病院
保護観察所
福祉事務所（担当者が良く変わるので、依存症の事がわかってもらえない）
保健福祉課

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症を対象とした施設」であることを知っていますか？

知っている。

9．施設設立時に地域住民から反対運動などありましたか？

特になかった。

10. 施設設立時に行政や医療機関からクレームや反対はありましたか？

なかった。

11. 逆に施設設立時に行政や医療機関からの協力や応援がありましたか？

特にないが、理解はあった。

12. 施設周辺住民への広報はどのような方法で行っていますか？

ホームページ
年１回餅配り

13. この一年間に地域住民からの苦情やトラブルがありましたか？

特にない。

14. 職員の休暇が取りにくい場合どのような事が改善できれば、休暇が取りやすくなると思いますか？

職員の数を増やす。

15. 現在運営上もっとも困っている事はなんですか？

場所が狭くなってきた。

16. 近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか？

共同住居をホームのすぐ隣につくった。（２名利用できる。スリークゥオーターハウスのようなもの）



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

札幌マック女性共同作業所

施　設　名：札幌マック女性共同作業所
住　　所：〒003-0002　札幌市白石区東札幌２条4-8-25　ハイム真木302号
電 話 番 号：011-812-4903
開所年月日：
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：
種　　別：



聞き取り相手：住谷喜久乃　氏

訪問調査員：四方美代子
訪問実施日：2010年１月21日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

依存症とは病気であるという事の認識をしてもらう。
病気だから回復するという事を信じ仲間と一緒に行動する事が大切である。
○健康的な生活習慣を身につけるためにスケジュールに沿って行動する。
○子育てプログラム―専門家のお話と相談。
○料理プログラム―仲間スタッフが一緒に昼食を作ります。
○施設外プログラム、ボランティア活動を通してコミュニケーション能力を身につけてもらいます。
上記の事をふまえ利用者それぞれがここが自分の居場所だと思ってくれれば良いと思っています。

２．施設内でのプログラムでＡＡやＮＡなどの１２ステップを意識していますか？

１２ステップを実践して生きているスタッフがプログラムを伝えるわけですから１２ステップが基本です。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか？具体的にどのようなプログラムに参加していますか？

ＡＡ，ＮＡ，ＧＡ。
北海道精神保健センター内で行われているＧ（ギャンブル依存症）研に出席しています。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

○就労支援
○子育てプログラム（月１回）―カリタス家庭支援センター長が講師で個別相談にも応じてもらいます。
○ボランティア活動―ホームレス炊き出し（月２回）
○陶芸

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。行事は施設にとってどのような目的を持っていますか？

○教会のバザーに参加（陶芸作品を販売する）。
○バーベキュー、臨海研修、林間研修
これらすべて利用者が実行委員になり準備、実行していきます。
スタッフは手伝いをするだけ。
これらレクリエーションを通し利用者それぞれ役割を通して達成感を味わい仲間意識が強くなる様です。

６．施設での食事はどのようにしていますか？

朝食、昼食、夕食、３食すべてスタッフを含め仲間と一緒に作り食べます。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか？

旭山病院
白石区役所生活保護課
札幌心のセンター
道立精神保健センター
ほっとステーション（精神科クリニック）
保護観察所

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症を対象とした施設」であることを知っていますか？

知っています。

9．施設設立時に地域住民から反対運動などありましたか？

ありません。

10. 施設設立時に行政や医療機関からクレームや反対はありましたか？

ありません。

11. 逆に施設設立時に行政や医療機関からの協力や応援がありましたか？

ありません。

12. 施設周辺住民への広報はどのような方法で行っていますか？

〇ホームページ
〇しろネット（白石地域の精神障害者施設の集まり）に参加する。
〇心のセンター精神科医、弁護士、生活保護課ワーカー、保護観察所の保護官、児相職員など集まり定期的に勉強会をしております。

13. この一年間に地域住民からの苦情やトラブルがありましたか？

ありません。

14. 職員の休暇が取りにくい場合どのような事が改善できれば、休暇が取りやすくなると思いますか？

取りにくい事はありません。

15. 現在運営上もっとも困っている事はなんですか？

通所者が定着しない。

16. 近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか？

利用者―いろいろなアディクションをもっている人たちが通所、入所してきます。
スタッフ―研修が強化されました。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

北海道ダルク

施　設　名：北海道ダルク
住　　所：〒060-0031　札幌市中央区北１条東6-10
電 話 番 号：011-812-4903
開所年月日：平成16年８月１日
運 営 主 体：ＮＰＯ法人　北海道ダルク
定　　員：12名
種　　別：地域活動支援センター

聞き取り相手：森　　亨　氏

訪問調査員：四方美代子
訪問実施日：2010年１月22日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

一日の行動をミーティング中心に考える。
ミーティング以外の時間も仲間どうし一緒に過ごし、プログラムを伝えたり、孤立させないようにする。
仲間意識を大切にする。

２．施設内でのプログラムでＡＡやＮＡなどの１２ステップを意識していますか？

している。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか？具体的にどのようなプログラムに参加していますか？

ＮＡ
年３回ＡＡのセミナーやラウンドアップに参加している。
マトリックスプログラム（旭山病院）３月から利用者が参加する。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

３ミーティング
夏場は午後畑の作業やソフトボールなどのスポーツをやっている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。行事は施設にとってどのような目的を持っていますか？

バーキュー（月１回）
冬場は焼き肉食べ放題に行く。
海水浴
２月　温泉２泊３日（半額ダルクで負担し、残りは本人に負担してもらう）
本州のダルクセミナーに出席する。
しらふで楽しむことを目的とする。
余暇時間の使い方や買い物などの計画をたてる事も経験になる。

6．施設での食事はどのようにしていますか？

朝食　個人
昼食　１食300円で施設で作っている。
夕食　個人

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか？

旭山病院
生活保護課
保健所

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症を対象とした施設」であることを知っていますか？

知っている。（教会の敷地内にある）

9．施設設立時に地域住民から反対運動などありましたか？

なかった。

10. 施設設立時に行政や医療機関からクレームや反対はありましたか？

なかった。

11. 逆に施設設立時に行政や医療機関からの協力や応援がありましたか？

道立精神保健福祉センター、「ソレイユ」、旭山病院より協力があった。

12. 施設周辺住民への広報はどのような方法で行っていますか？

ホームページ

13. この一年間に地域住民からの苦情やトラブルがありましたか？

ない。

14. 職員の休暇が取りにくい場合どのような事が改善できれば、休暇が取りやすくなると思いますか？

今の職員５人でやりくりしていて問題はない。

15. 現在運営上もっとも困っている事はなんですか？

お金が足りない。
自立支援法の問題。
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欲しい。

16. 近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか？

重複障害の問題が増えた。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

地域活動支援センター　それいゆ

施　設　名：　地域活動支援センター　それいゆ
住　　所：　〒060-0031　北海道札幌市中央区北１条東7-10-61　ミロブレード北１条
電 話 番 号：　011-271-8811
開所年月日：　平成14年９月
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：　自立訓練（生活訓練）15人
種　　別：　地域活動支援センター

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年11月６日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

「トータルに生活を整えていく」―飲酒や薬物を使わない事は生活を整える為に必要な事であり、生活の中に飲酒や薬物を入れない為には自分のその他の面を整えていく大切である。
施設のプログラムへの関わり方や就労体験の場であるカフェでの働き方を見て、その人の回復の進度を見ていく。
言語化される前のものを色や形、身体で表現するプログラムを大切にしている。
１時間半の中で仕上げられるプログラムを取り入れる事で施設に参加している実感を持ってもらう。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

郊外の３LDK のマンションから札幌中心部の現在のビルに４年前に転居した。
１階部分に就労体験の場である「カフェそれいゆ」を併設した。
設立時アディクション：他の精神障害が９：１だったのが現在６：４の割合に変わった。
（暴力被害の経験を持つ女性を対象とした施設であるという事が浸透してきたから）

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

入所時に飲酒や薬物の問題があればＡＡ，ＮＡに参加するように勧めている。数ヶ月たってその人が自助グループを居場所としての感覚が持てなかったり、仲間との共感が持てない様なら他のプログラムに変更する事もある。
ＡＣグループに参加を勧める人もいる。
生活保護などを受ける上で参加する事が必要な時は施設としても勧めている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

個別面接―利用者が居心地の悪い様子を見せたり、プログラムへの参加に不安を持っている様な時にはスタッフ側から、利用者が個人的な相談やミーティングなどでは言いづらい事がある時は利用者側から申し出て、個室で面談を行うようにしている。
自分を発見するプログラム、トータルで生活を整えていくプログラム、最終的に何らかの形で社会の中に自分の居場所を見つけていくプログラム。

	火	水	木	金	土
午前	当事者研究＆SST A	スポーツ＆実践調理	就労支援プログラム	ボディーワーク	当事者研究＆SST B
午後	アディクションミーティング	絵画	織物 最終週は茶道	レジリエンスミーティング	陶芸

（2009年度プログラム）

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

温泉ツアー、野菜を中心としたバイキングで食事会、ニセコのログハウスへの旅行

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

時間、場所、身体を使って思いっきり遊ぶ事を経験してもらう。
「楽しむ」感覚を身体で知る。
無理には勧めないがいろいろなレクリエーションの機会を沢山作ることで、参加するチャンスを多くつくっている。
思い出した時に楽しい思い出作り

6．施設での食事はどのようにしていますか。

施設の利用時間内の昼食は3階のスペースで各自が用意してきた物を食べる事も出来る。特に決まりはなく自由にしている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

医療機関―女性の精神障害者に対して幅広く対応している為、問い合わせも多く受け入れる機会も多い。
弁護士―薬物の問題などで服役を終えた女性などの相談を受ける機会が多い。
＊近隣の施設は依存症者が対象の施設や男性対象の施設である為、対象に当てはまらない女性の相談を受ける場合が多い。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

設立時に近隣に挨拶まわりなどはしたが、その後聞かれない限りは特に説明などはしていない。
ホームページは公開している。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

医療機関、近隣住民等の反対等は設立時から現在まで特にない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

施設の活動を理解してくれている現在の大家さんが適した物件を見つけて購入して、貸しくれるなど協力してくれている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特に苦情トラブルは起こっていない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

特別なケースの人を受け入れたので新しくスタッフを１名増やしたばかりだが、一人前になるまでに育成する事は大変な事でいかに利用者に対応した人材育成をおこなっていくかは課題である。
言語化される前のものを表現するプログラムが現在の陶芸、絵画、織物などの活動から次の活動に移行する時期にきていて、何を具体的に行っていくか来年への課題となっている。
発達障害をもつ利用者が増えてきていて、どの様な援助プログラムを立てていくかスタッフと検討中である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　秋田マック

施　設　名：特定非営利活動法人　秋田マック
住　　所：火災により現在施設なし
電 話 番 号：090-5180-6809
開所年月日：平成20年６月４日
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：８名
種　　別：

聞き取り相手：理事　施設長　佐藤　孝　氏

秋田マックは平成20年６月４日に開所。翌年８月４日の火災により建物焼失。理事であり施設長を務める佐藤孝氏が、施設再開のため、秋田市内での物件探しに尽力している。インタビューの内容は、主に秋田マックが開所してから建物焼失までの施設運営についてである。

訪問調査員：亀田　順子
訪問実施日：2010年２月７日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

ＡＡの１２ステップのうち、ステップ１から３までを行っている。施設長は「ただただミーティングをくりかえすだけです。」と話す。具体的には午前、午後、夜の３回ミーティングを行っていた。午前と午後はマックのテキストを使ったミーティングで、夜はＡＡスタイルのミーティングを行っていた。
秋田マックは、開所当時から新潟マックの経済的支援を受けている。また新潟マックの回復プログラムをそのまま受け継いでいる。施設開設時は新潟マックからスタッフが派遣される予定だったが、実現せず。新潟マックのプログラムを終了した佐藤氏が施設長となり、施設プログラムを行っている。←適切な表現が見つかりませんが、マックの運営は理事会が担っていると思います。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

平成20年６月に開所し、平成21年２月にＮＰＯ法人となる。開設時より新潟マックの所長を含めた運営委員会（支える会）を月例で開催している。←ＮＰＯ化を見据えて開設当時から月例会を開いていました。
平成21年８月４日に火災にあい、施設建物焼失。現在は教会を借りて週２回のマックミーティングを行っている。火災前は６名の入所者と４名の通所者が繋がっていた。火災発生後から現在まで継続してマックミーティングにつながっているのは１名。
プログラムは下手にいじることをせず、いいものは信じてやっていくという方向を保っている。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

マックは「利用者をＡＡ等の１２ステップ・グループにつなげる役割がある」、と考えているため、ＡＡグループ等への参加を積極的に勧めている。
アダルトチルドレン（ＡＣ）グループを立ち上げたい通所者がいたため、秋田マックも協力。通所者のＡＣミーティング参加は任意である。
援助者主催のミーティングや病院内ミーティングなど、１２ステップを用いていないミーティングへの参加は特に勧めてはいない。しかし、通所者がそれらのミーティングに自主的に参加することに対しては止めないという方針でやっている。←設問３について。入所者については、全員アルコール依存症でしたので、施設外でＡＡミーティングがあるときは施設のプログラムとして参加を勧めていました。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えてください。

秋田マックの入所者はすべて入所後４ヶ月以降ハローワークに通っていた。入所者は、求職活動や就労しながら夜のＡＡミーティングに参加し、退所後も仕事とミーティングを両立できるように指導していた。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

入所３ヶ月後に、みんなで温泉へ行く。
質素ながらも一般家庭の行事（クリスマスや年越しなど）を取り入れていた。
毎夏行われる秋田の伝統祭「竿灯まつり」を見学。
バスケット、バトミントンなどのスポーツ・プログラムは、一部の入所者の体力、体調などの問題で先送りにした。ラウンドアップなどイベント参加は、入所者の経済的理由で実現できず。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

利用者への感謝と家庭的雰囲気。
ガス抜きの日。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

入所者とスタッフが当番制で朝食準備。食事準備は生活訓練という位置づけ。
昼・夕食はスタッフが調理。仲間意識を育むためにみんなで食事していた。みんなで一緒に決まった時間に食べるというのは生活リズムを大切にするという意図もあり。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

秋田県内の病院との連携が最も多い。医療ソーシャルワーカーとの連携で入所者を受け入れていた。具体的には杉山病院、中通総合病院、角館総合病院、横手興生病院の医療ソーシャルワーカーからの入所者照会があった。
保護観察官からの照会もあり。
福祉事務所とも連携している。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味合いなどは？

周辺住民は施設内容を知っていた。開所前に町内会で報告・説明会を開いた。当時反対の声もあったが、近所から野菜が届いたり、散歩中の住民から声をかけられるなど、徐々に受け入れられていった。
広報活動、啓発活動として、年１回秋田マックセミナーを開催している。これは仲間の話と関係者の話の二本立てであり、依存症は回復できる病気であるという理解を深めてもらう目的をもっている。このセミナーの案内は町内会長であるマックの理事の協力により回覧板にのせた。また、セミナー後に毎日新聞、読売新聞、秋田魁新報やミニコミ誌が記事として取り上げた。

9．施設設立時（現在も）地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

地域住民からのクレームは建物が焼失するまでは一切なかった。火災で建物が焼失した後、新たに開所できる場所を探している。しかし、施設や依存症者への誤解や偏見及び住民反対運動により、施設運営可能な建物が見つかっていない。
行政からのクレームはないが、協力もあまり得られていない。
医療機関からのクレームはない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

新物件を探すにあたり、いまのところ行政への協力は要請していないが、地域住民との仲立ちをおこなってくれることを希望している。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

新物件を探すにあたり、地域住民から「迷惑施設」と誤認されている現実がある。説明さえも聞いてもらえないこともある。「依存症者は危険」という偏見が根強くあり、運営再開が危ぶまれている。具体的には、「危機管理マニュアルを作って警察と連携を取ってほしい」、「不安で眠れなくなったら責任を取れるのか」、「やっていることは立派だが、うちの近くに来られるのは困る」、「山の方（人里離れた僻地）でやるなら献金してもいい」などの声があった。脅しともとれる発言もあり、再開のための地域住民の理解を得られず、新物件探しは困難を極めている状況である。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営するためのハウスが賃貸できずにいること。
実績先行姿勢の行政から資金援助が得られず、経済面で苦しい。行政へ支援を求めることは可能だが、ハウスがないために実績がつくれない。
入所照会があっても業務再開ができないため、入所希望者を支援できない。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

仙台ダルク

施　設　名：仙台ダルク（ＮＰＯ法人　仙台ダルクグループ）
住　　所：〒980-0011　仙台市青葉区上杉2-1-26
電 話 番 号：022-261-5341
開所年月日：平成７年
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：自立訓練（生活訓練）　15人
種　　別：地域活動支援センター

訪問調査員：田中　　尚（岩手県立大学社会福祉学部）
訪問実施日：2009年12月28日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

設立されて14年を経過し、回復のための支援だけでなく、積極的に薬物依存・アディクションの理解を得られるように取り組みをしている
できる限り、地元出身者以外の利用者の支援をしていきたいが、仙台市からの助成を得ていることから、一定の利用者の受け入れを行ってきている。
回復のためのミーティングに加えて、日常生活の訓練の要素を取り入れたプログラム（書道、料理など)、生涯学習の要素を取り入れたプログラム、年間を通しての季節行事、温泉やカラオケなどを定期的に行うなど、限られた範囲内であるが、遊びやリクリエーションを積極的に取り入れている。
スタッフを育てること、スタッフの燃え尽きを防ぐことなどにも重点をおき、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。

２．最近の利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

上記の１．のとおり

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

地域のセルフヘルプ・グループへの参加を勧めている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップを用いたミーティングを行う他、上記の１．にあるようなプログラムを行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

カラオケ、温泉（２回／月）は利用者に好評である。
年間の季節行事として、花見、紅葉狩り、海水浴、スキー、餅つきなど。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

仲間意識を高める。相互に理解し合える。リラックスができて近づける。自然な表情が見られるなど。
基本的な生活習慣を学習できる。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

施設における食事を重視している。食べることも作ることも回復において重要な要素の一つとして捉えている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

精神科医療機関（東北会病院）と連携している。薬物依存の相談については、医療機関からの紹介があり、仙台ダルクでの相談と協働しながら、医療機関での治療が行われている。
仙台を中心としたアディクションフォーラム実行委員会（精神科医療機関、断酒会、ダルク、ＡＫＫなどが参加）の事務局を担当し、定期的（毎月）に関係者との打ち合わせ、会議を行いながら、連携を行っている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺住民の理解は得られている。
スタッフが積極的にアディクションの理解を促すために（啓発のために）、保護司会、保護観察所、民生委員、学校（小・中学校）等への講演に出かけている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特になし

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

東北会病院の協力を継続的に得ている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特になし

12. 現在運営上もっとも困っている事・課題は何ですか。

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。
助成事業の対象としては「作業所」として認識されるが、「ダルク」としての薬物依存者の回復施設としての特質において、認識がずれることがある。
回復者スタッフは、自身のケアをしながら、仲間をケア・支援することが求められる。その上に、施設の運営や様々な対応が求められるために「燃え尽き」を起こすことが考えられるので、スタッフのケア・研修が大切である。
そのため、支援者同士の協力、ネットワークを作っていることが重要となる。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

アロー萌木（仙台市小規模地域活動センター）

施　設　名：アロー萌木（ＮＰＯ法人　仙台ダルクグループ）
住　　所：仙台市青葉区
電 話 番 号：022-716-5575
開所年月日：平成12年
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：
種　　別：小規模地域活動センター

訪問調査員：田中　　尚（岩手県立大学社会福祉学部）
訪問実施日：2009年11月６日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

連携先の東北会病院でのデイケアプログラム（Ｆ－アサープなど）が充実し、それらに参加する利用者が増えてきており、萌木の役割は「居場所」としての性格が強まってきている。「居場所」として、利用者を受け止めることを大切にしている。

2．最近の利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

県外からの相談、利用者もあり、萌木を利用するために転居してくることもある。
リコーダーの練習や演奏の発表等を行っている。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＡＫＫのワークショップなどに参加している。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

毎日（月－金の10時30分～）、ミーティングを行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

花見、温泉、海水浴などを行っている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

日常生活のリズム、季節感の確認、仲間との交流を深めるなど。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

通所施設であるため昼食のみ、基本的には利用者がそれぞれ用意してくることとしているが、毎週木曜日は施設でボランティアスタッフの調理による提供がある（一人200円負担）。摂食行動に課題のある利用者もあり、状況によっては食事に配慮することが必要である。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

東北会病院、キャプネットみやぎ等との連携が行われている。東北会病院との連携においては、女性アディクションの相談において密接な連携を取りながら、相互の信頼関係ができている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺は古い住宅地で長く居住している人が多い地域。2002年に移ってきた当初、民生委員や町内会長が訪ねてきて、施設の説明をしたことがあった。その後、町内会の集まりで一度説明したことがあったが、それくらいで特に広報することはない。
町内会の班長を順番どおり引き受け、町内会費も納めている。
地域には「分かりやすく言えば人生相談をするようなところ」と伝えている。
仙台ダルクの理事である弁護士の紹介で、理解のある不動産屋を介して今のところを借りている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特になし

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

東北会病院、不動産屋、大家さんなどの理解や協力を得られている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特になし

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

公的助成を受けているため、事務量が増えている。監査等で説明しなければならないことが多くなってきている。
人格障害などによる課題のある利用者への支援などで、配慮する必要のある場合がある。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

茨城ＤＡＲＣ「今日一日ハウス」

施　設　名：茨城ＤＡＲＣ「今日一日ハウス」
住　　所：〒307-0021　茨城県結城市上山川6847
電 話 番 号：0296-35-1151
開所年月日：平成４年７月20日
運 営 主 体：任意団体
定　　員：入所　25人、スタッフ　８人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：代表　岩井喜代仁　氏

施設は国道４号線バイパスから10キロほど入った畑の中にある。至近の駅は結城だがやはり10キロほど離れている。
周囲の畑より少し高くなったところに平屋の瓦葺き１棟とプレハブが３棟あり送迎のためのバスや車が何台も駐車している。入り口にはサーフボードにペンキで施設名が書かれていた。
運営は自主運営であり公的補助金はない。年間決算規模は66,333,162円とのこと。
本施設のほかに女性ハウスが栃木と茨城にある。
社会福祉法人を目指して平成14年２月に「ダルクセンター」として認可を得たが、建物の排水処理の同意が得られず実現していない。このため土地は法人の所有物だが建物は任意団体となっている。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年11月17日



１．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、特色などがあれば教えて下さい。

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員となることを大切にしている。
温泉プログラムは、仲間意識の育成とストレス発散のため週一回実施。
和太鼓プログラムでは健康的に喜びと達成感を得ることを目的としている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

入寮者には痛みすぎたものが多い。同時に家族もやんでいる。
刑務所から来るものは覚醒剤やシンナーが多いが、最近は処方薬依存の割合が増えている。
中には受刑中に出された薬に依存しているものもあり、入寮者の40パーセントに処方薬依存が見られる。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

夜のＮＡに参加。移動は車で行い、最も遠いところでは片道２時間ほどかかる。２カ所に分かれていくこともある。女性の場合にはＡＡに出ることもある。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

全国のダルクでは同じ１２ステッププログラムを使っている。これは施設を移動したときに同じプログラムを使えるための配慮。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

夏は大竹海岸の海水浴、冬は磐梯ダルクでの越年と、年２回２泊３日の行事を実施。50名ほどの仲間が参加している。夏場は週１回の海水浴を実施して、延べ10回ほど実施している。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

ほかのダルクの仲間と出会うことにより仲間意識を深める。
世間の人たちはこういう遊びをしているということを身をもって知ることにより生活の質を高める。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

一日３食を当番制で作って提供している。クリーンの続いたものが担当する。自分たちの手で食事を作ることで社会に出たときにも自立した生活ができるように訓練する。
食費は利用料に含まれる。
小遣いは一日1,000円だが、起床時間の朝７時までに起きてこないと支給しない。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

県立友部病院や近場のいくつかの病院と連携を持っている。
出口の問題として、社会にでで働くところまで行き着かないもののために、最終の受け皿として自立支援法に基づくグループホームとの連携を取っている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

社会福祉協議会やボランティアの協力で年２回地域との交流会を実施している。結城祭りや障害者祭りなどにボランティアとして参加したり和太鼓の演奏をしたりしている。ボランティア活動が認められて地域の老人の手助けなどを頼まれることもある。更生保護女性会の協力で季節ごとの行事を行っている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

社会福祉法人の設立を画策したとき（平成14年）に１万人を超す反対の署名運動があった。現在は受け入れられている。
建物を建てようとしたときに反対していた地元の用水組合の理解は今でもない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

特にない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

施設はおおむね順調に運営されている。
利用者は毎月15万円の負担をお願いしているが、生活保護からは12万円程度の支給しかない。このため差額分は持ち出しとなり、岩井氏の講演料や献金で充当している。
スタッフは無給であり、研修生は社会に出るための訓練としている。
生活保護の受給は出身地を原則とする。結城市とは紳士協定で５人を限度とすることを約束している。
３ヶ月に一度決算を家族会に報告し、すべてオープンにしている。利用者のうち70パーセントが家族会につながっている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

鹿島ＤＡＲＣ、鹿島ダルクシャロームハウス

施　設　名：鹿島ＤＡＲＣ
住　　所：〒314-0143　茨城県神栖市神栖1-6-26
電 話 番 号：0299-93-2486
開所年月日：平成12年３月
定　　員：入所　14人
　　入所　10人　クウォーターハウス
種　　別：依存症リハビリテーション通所・入所施設

施　設　名：鹿島ダルクシャロームハウス
住　　所：〒314-0143　茨城県神栖市神栖1-6-26
電 話 番 号：0299-93-5507
開所年月日：平成18年10月
運 営 主 体：ＮＰＯ法人　ＫＡＳＨＩＭＡアディクションサポートセンター
定　　員：入所　６人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：シャロームハウス世話人　牧野泰久　氏

鹿島ダルクは神栖市の市街地にありもと教会だった建物を使っている。１階が入所・通所施設で、２階がシャロームハウスである。そのほかに近隣にクウォーターハウスとして宿所を設置。犬が３匹飼われていた。
年間予算規模は750万円程度。グループホーム運営費として県から補助金が出ている。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年11月12日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

早い段階で就労に結びつけている。アルバイトなどを行い自立できるようにしている。個人のニーズに合わせたプログラムを提供している。在籍期間はおおむね１年半程度。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

本年度、共同募金会の補助により全館冷暖房を設置した。それまでは石油ストーブを使用しており、エアコンを設置したことにより火災の危険性は減った。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

鹿島・取手・銚子・日立・水戸・佐原のＮＡに参加。職員が送迎している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップに基づくミーティング。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

正月の行事や夏期の海水浴など季節にあわせた行事を実施している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

フェローシップを通じて自己確認をし、自己評価を高めることを目的としている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

入所者による当番制により米飯を提供している。おかずは各個人で購入する。当番は３食の炊飯を仕方付けを行う。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

友部病院と連携をとっている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

元々教会であったため周辺住民の理解は得ている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

開設当時にはあった。後援会や地元企業の関係者などの支援者の広がりもあって現在は理解されている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

潮来保健所とは連携をとっている。生活保護担当者や社会福祉課と定期的に３者協議を行い情報交換をしている。利用者の85パーセントは生活保護受給者。
不足分は施設が負担している。家族会の協力もあって本人や家族の負担を援助している。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

施設としてはない。ただし、利用者の無銭飲食があり対処した。地域に迷惑をかけた。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

刑務所からの入所に際して、どこも手伝ってくれない。全国の刑務所から利用希望があるが面会や身柄引き受けなどの対応が本会だけでは難しい。
鹿島ダルクの場合は支援者が地元企業にいて就職口もしっかりしてはいるが、個人にあわせた物としてその選定が難しい。
解毒の場が少ない。友部病院とは15年にわたり連携を持っているが、スタッフが入れ替わっていくためこちらとの意思疎通に欠けることもある。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

潮騒ジョブトレーニングセンター

施　設　名：潮騒ジョブトレーニングセンター
住　　所：〒311-2213　茨城県鹿嶋市中2773-16
電 話 番 号：0299-69-9099
開所年月日：平成18年３月（19年９月に現在地へ移転）
運 営 主 体：ＮＰＯ法人
定　　員：共同生活住居鹿嶋市中　　20人
　　共同生活住居鹿嶋市宮津台　30人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：潮騒ジョブトレーニングセンター施設長　栗原　豊　氏

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年11月12日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

潮騒ジョブは就労支援に力を入れており、そのためにＮＰＯ化に踏み切った。
全国的に見て、この方針を明確に打ち出したダルクはなくその意味でテストケースでもある。手探り状態で就労支援の独自プログラムの開発にも取り組んでいる。
今後はダルクの回復者が地域で生活できる受け皿づくりが急務であると考える。
家族の高齢化などで身内からの支援がなくなり、自力で自立して生きていかなければならないからである。
潮騒ジョブの手に職をつける取り組みは、薬物依存ケア問題にとって時代のニーズであると考える。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

ダルクの回復活動に対する潜在ニーズが多く、一人でも多くの薬物依存症の仲間たちの回復のために、資金面の苦労はあるが新たな建物を購入した。
またアルコールの入寮者と薬物依存の入寮者と別々にミーティングを行っている。
重複する人も多く、複合した回復プログラムの開発が今後は必要かもしれない。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎日夕食後、ＡＡやＮＡへ参加している。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

家族会の自助活動にも力を入れている。
日本の共依存の風土では、どうしても本人だけでなく家族の回復が同時に求められる。
これがないとまた家族内でのプレッシャーなどからスリップが始まる。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

地の利を生かした活動として夏場は海水浴ができ、通年でサーフィンもできる。
花見や筑波登山も行っている。尚行事は入寮者の健康づくりにも役立ち、ミーティングとは異なり体を動かすことでさわやかな汗を流し気分もリフレッシュできると思う。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食、昼食は各自に任せている。朝のミーティングの後に買い物の時間を設けて商店まで車で送迎して、各自が好みの食料品を購入している。
夕食は17時くらいに施設が提供している。メンバーが交代で作っていて、食事づくりも社会復帰に向けての大事な活動である。
食堂が狭いため、２回にわけて食べている。
施設より提供する夕食代は入寮費に含まれる。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

３～５か所くらいの病院から入寮者が来ている。主にアルコール、薬物依存症者である。
他に市区町村の福祉課より入寮依頼がある。
また日本ダルクや横浜ダルクなど、潮騒ジョブに理解のあるダルクと交流がある。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされていること、その理由、意味合いなどは？

地域住民に対し、説明会を開いて理解を求めた。
現在は反対運動などはないが、依存症が病気であるとの認識がまだまだ足りない。
とにかく施設の存在を認知してもらうために日常的に広報活動をしている。
ボランティア活動として地域の清掃活動や祭り、イベントの手伝いなどに積極的にかかわりを持っている。人的な資源とパワーがあるのでこれを生かしている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

以前開設した夜間宿泊寮の周辺で反対運動が起きた。現在はトラブルをさけるため撤退したので特にトラブルは起きていない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

行政や医療機関の理解はある。
また下津ＴＣの開所式には、地元の市議や県議、各種ボランティア団体、医療機関関係者、近所の住民の方々が参加してくれ、潮騒ジョブの活動に賛同が得られた。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えてください。

寮として使っていた施設のある地域では周辺住民が反対の署名を集めていた。
現在は寮として使用していない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

国の方向が民主党政権に代わり、「コンクリートから人へ」というわりには、薬物依存やアルコール依存のケアの現場には困難な課題が山積している。
特に施設運営費の捻出には苦労が多く、生活保護に頼らざるを得ない入寮者が増えて運営を圧迫している。
一方で、国の障害者福祉方針に自立支援が打ち出されて以降、身体も知的も精神も障害区分が一緒くたに扱われ、しかも地域の受け皿が整わないのに在宅の支援がうたわれている。
いまだに病気として認知されていない薬物依存については蚊帳の外で、該当する支援策が今もってないままだ。
昨年の酒井法子氏の薬物事件であれほど騒がれたのに、本人への処罰だけで社会に支援の輪がなく、世間も長期の不況でさらに運営が困難を極める。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ＮＰＯ法人栃木ＤＡＲＣ
宇都宮アウトペーシェント・レジデンシャルホーム、那須トリートメントセンター

施　設　名：栃木ダルク宇都宮アウトペーシェント　宇都宮レジデンシャルホーム
住　　所：〒320-0014　栃木県宇都宮市大曽2-2-14　形松ビル３Ｆ　１Ｆ
電 話 番 号：028-650-5582
開所年月日：平成18年１月
運 営 主 体：個人
定　　員：入所　20人（男性のみ）
種　　別：依存症リハビリテーション入所・通所施設

施　設　名：栃木ダルク那須トリートメントセンター
住　　所：〒329-3211　栃木県那須郡那須町甲500-5
電 話 番 号：0287-71-1031
開所年月日：平成15年２月
運 営 主 体：個人
定　　員：入所27人（男性のみ）
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：板倉　康広
訪問実施日：2010年１月７日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ＮＰＯ法人を栃木ＤＡＲＣで取得。法人の栃木ＤＡＲＣが個人運営の宇都宮アウトペーシェント（以下宇都宮ＯＰ）、那須トリートメントセンター（以下那須ＴＣ）にプログラムを提供する形で運営する。ＮＰＯでは県の委託事業や刑務所の薬物依存離脱指導、アディクションカウンセラー養成事業などの助成金事業を行っている。法人の事務所は宇都宮ＯＰと同じビルの中に入っている。

栃木ダルクでは、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。回復の指標を５つのステージに分け、断薬プログラムである１～３ステージを那須ＴＣで、社会復帰プログラムとなる４～５ステージを宇都宮ＯＰで取り組む形となっている。

ステージは下記の通り（一つのステージの目安は３カ月）

１st Stage	生活に慣れる	ルールを守り、規則正しい生活を身につける。 仲間との生活に慣れる。
２nd Stage	役割をこなす	割り当てられた役割を率先して行う。 施設プログラムに積極的に参加する。
３rd Stage	仲間の手助け	役割上のリーダーとなり、新しい仲間のサポートをする。 各部屋ごとのリーダーとなり、日常生活をより良いものにする。
４th Stage	社会性の確保	社会性の向上に向けたプログラムに積極的に参加する。 自立に向け生活のセルフコントロールを身につける。
５th Stage	人間関係構築	職場での人間関係を大事にする。 自助グループのメンバーとのフェローシップを大事にする。

全体の流れとしては断薬して自身の健康を取り戻し、各プログラムを経て人間関係と社会性を獲得し、社会復帰していくというプログラムになっている。
那須ＴＣは初期施設である為、初めて回復の場に接する人も多く、中途退寮者も多いが、退寮後うまくいかず施設に戻ってくるケースも少なくない。那須では基本的に集団行動となる。
宇都宮ＯＰでは階下のレジデンシャルホームから通ってきたり、ステージが進みアルバイト等が続いている利用者についてはダルクが借り上げている近隣のアパートから通ってくる形となっている。宇都宮ではスタッフが付き添うことはほとんどなく、できる限り社会復帰に近い形となっている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

全体的に利用者の高齢化、クロスアディクションを持つ利用者や発達障害のある利用者の増加傾向が目立つ。アルコール症者の利用者が近年顕著に増え、昨年度は７割がアルコール症者、その半分が高齢者だった。東京方面からの高齢アルコール症者の入寮も多い。また、障害者手帳を持っている他の精神障害をもつ利用者など、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。
薬物依存症者については元気で暴れてしまうことが問題の依存症者から、付き合い下手の人間関係が難しい利用者が増えている実感がある。
那須ＴＣにおいては平成21年12月により広くプログラムに適した物件に移設している。那須ＴＣは開所以来４回目の引っ越しである。
連携の取れる病院がなかったが、昨年から発達障害とアディクション問題に理解のある医師が那須ＴＣの近隣病院に赴任し、連携がとれるようになった。
スタッフは平成21年から栃木ダルクで始まったアディクションカウンセラー養成講座他、様々な研修に参加している。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡ等の自助グループには参加している。那須ＴＣにおいては移動手段の都合からも、スタッフが車を運転して全員を連れていく形をとっている。
宇都宮ＯＰにおいては自助グループの他、状態に応じ、ハートピア喜連川や作業所、就労訓練等を提供してくれる会社等にも必要に応じ通っている。
また県からの委託を受け薬物乱用防止パトロールも行っている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

「回復と成長の５つのセオリー」や「９の指針」といった独自の指標に基づき、認知行動療法的な観点を取り入れつつ、構造化された階層的・段階的な栃木ダルクオリジナルのプログラムを提供している。
那須ＴＣで行う１～３Stage においては、薬を断ちながら自身の健康に目を向け体調管理ができるようになることや、失われていた人間関係の再体験、達成感を得ることなどを目的に、主に生活習慣の改善、集団行動とスポーツや音楽など身体を動かすプログラムに重点が置かれている。具体的には集団でやるスポーツや、「カホン」というペルーの民族楽器の制作と演奏、ボランティア活動などが行われている。地域のボランティア団体に所属しており、そこを通じて「カホン」の指導をしてくれている音楽の先生との出会いがあったり、様々な依頼・協力が得られている。ボランティアやカホンの演奏、借りている施設の清掃等、地域に出て活動することにより、地域の理解や協力が得られるようになったり、これまで対価を得るための労働しか経験がなかったり破たん的な関係性が定着していた多くの利用者が無償で行うこれらの活動を通じて人間関係を学び、発展させていくことにもつながっている。これらの活動により効率的に充実感、安定感、所属感を取り戻せるようカリキュラムが組まれている。
ＮＡにも参加しているが、交通上の問題でスタッフが車で連れて行っている。
また、那須ＴＣでは１２ステップはまだ導入が困難な状態と考え、「９の指針」やアメリカのサルベーションアーミーの施設で使われるテキストをもとに作った認知行動療法や作業療法、健全な感情表現等を行うプログラムが行われている。
宇都宮ＯＰにおいては社会復帰を見据えて、社会性の獲得、健全な人間関係や家族関係を作ること等に焦点が置かれ、新聞の一面から話題を選んでディスカッションする「ソーシャルミーティング」や、ロールプレイやブレインストーミングを用いて薬物の再使用に至る生活習慣や行動パターンの見直しをはかる「コン・ゲーム」など様々な認知行動療法的なプログラムが提供されている。宇都宮ＯＰと同じビルの一階にあるレジデンシャルホームで共同生活を送るほか、プログラムの進展状況により、栃木ダルクが借り上げている近隣のアパートへの入居に移るなど、プログラムの達成状況により、具体的に生活の質の変化が実感できるよう配慮がされている。また近隣の盲導犬協会の協力を得てボランティア活動（施設の清掃やチラシの折り込み、犬の散歩やグルーミングなど）をするプログラムも

行っている。こうしたダルク以外の人との関わりを経験することは重要と考えている。こうしたプログラムが行えるのは、利用者に那須ＴＣでの経験があるからこそと言える。
各Stage は回復により責任と権利が得られ、逆に問題行動等があるとStage の最初から取り組み直しが必要であったり、Stage 自体が下がったりする。回復が進まないと責任と権利は与えられない仕組みとなっている。具体的にはStage が上がるごとに施設内での役割や立場が昇進し、発言権が大きくなったり、生活費が日給から週給、月給になるなどの変化がある。
また、４stage ではＡＡやＮＡの文献を参考に棚卸し作業が行われる。さらに５stage では発展形として日々の棚卸しが自主的に継続していくことが提案される。
プログラム修了者にはプログラム修了証を渡し、終了していない人と明確に区別している。プログラム修了者の再発は今のところない。
こうした具体的なプログラムやテキストをもちいるのは感覚だけに頼らない判断材料を豊富に持つという意味もある。また利用者から見ても、社会復帰の為のスキルを身につける、具体的な達成感が得られることはプログラムの継続率を高めることにもつながっている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

月一度ほど不定期に「プレジャープログラム」として行っている。両施設合同で行ったり、ＯＢが参加したり、外部の人が参加することもある。
不健康になり易いものは避ける配慮をしており、ゲームやカラオケなどの個人的な満足に傾きやすいものではなく、充実感や安心感、所属感が得られるものを選ぶよう配慮している。これら行事は季節に応じスタッフ主導で決定しているが、利用者の意向もある程度取り入れている。具体的には山登りや川遊び、ソフトボールなど集団で行うスポーツ、ゴルフコンペ、バーベキュー等を行っている。最初はあまり乗り気でなくてもやると楽しめる利用者が多い。最近の若い利用者はソフトボール等を体験したことのない人もいる。
カホンの発表会の他、地域のお祭りやバザーで依頼され「お好み焼き」の出店を行うことも多い。地域とは深いつながりがある。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

季節感や薬で麻痺していた様々な感性を取り戻したり、人間関係の中で対人関係を考え、深めていく等の目的を持っている。集団を意識し、健康的楽しいと思えるものは何でも取り入れたいと考えている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

那須ＴＣでは、入寮費に費用が含まれており、入寮者が持ち回りで調理の当番を担う。当番は一日３人ずつ入り、そのローテーションは週ごとに変わる。すべての食事が施設で提供されている。健康を意識し、野菜は必ず取り入れるようにしている。きちんと栄養摂取すること等を通じ、自己予防・自己治療することを自身で心掛けることができるように

誘導している。
宇都宮ＯＰでは生活費の中の2000円／日の中で賄う。朝晩は各人自炊をしている。那須ＴＣですでに調理ができるようになっているので自炊に困る人はいない。昼は街中であることもあり、各自弁当や外食でとることになっている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

利用者は栃木県内の人が多いが、東京方面からの入所も多い。東京ダルクを通じての依頼が多い。
６割～７割が生活保護であるため、福祉事務所とも連携がある。
昨年からは近隣にアディクションに理解のある医師が赴任し連携がとれるようになった。
ＮＰＯにおいては、「薬物際乱用防止教育事業」（覚せい剤事犯者の初犯者・執行猶予者向けの教育事業）など県や市からの委託事業もおこなっており、薬務課、精神保健福祉センターとも連携している。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

栃木ダルク全体としてはホームページの他、薬務課作成の薬物乱用防止のパンフレットに掲載されているほか、新聞取材に応じたりもしている。タウンページにやインターネットタウンページにも掲載されている。
那須ＴＣについては近隣に民家等がないため、役場にのみ施設であることを報告している。
開設当初は地域の反応を気にしたオーナーの希望により、ダルクという名称を用いず「那須ケアセンター」という呼称を用いていた。
宇都宮ＯＰについては、特に近隣への説明会は行っていないが、希望があった際は説明を適宜行っている。ビルにも大きな看板が掛けてあるが、特に反対運動等は起こっていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

トラブルは全くおきていない。
トラブルが起こらないよう、退所者は駅まで送る、スタッフは襟付きのシャツを着る、あいさつに気を使うなど細やかな配慮を行っている。
近隣のゴミ拾いや毎週地区の清掃活動にも参加している。地域から要望等が寄せられれば見える形で改善するよう心がけている。
ボランティア団体等の関係を通し、活動や施設の実際が見えることにより、協力が得られやすくなったり、反対運動が起こらないことに結び付いていると思っている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

地域のボランティア団体とのネットワークからの支援が特徴としてあげられる。
那須町の社会福祉協議会からの支援金があるほか、カホンの先生がチャリティコンサートを開催し、ハイエース４台の献品を受けたこともある。この音楽の先生もボランティア団体の関係から紹介された経緯がある。地域や学校・保育園等祭りなどの機会にはお好み焼きの屋台を依頼されるなど、交流が深い。ボランティア団体も道の駅で栃木ダルク支援バザーを開催してくれている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にトラブル等はおきていない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

依存症の特徴から既存の精神障害者に向けた諸制度が実態にそぐわないと感じることが多い。障害年金のような継続的なものだけでなく、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。
援助の担い手を確保するためにも、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。また、「本人」の支援を行うダルクとは別に、家族支援を行う専門職の必要性を感じている。
近年アディクション以外の合併症や障害、高齢化等の問題に直面し、アディクション回復プログラムに乗り切れない、身体を動かすプログラムについていけない等の課題を抱える利用者も増えている。モチベーションや能力的な面からも異なる社会復帰のゴールを設ける必要性があり、中期施設として農業プログラムを行う施設の開設を具体的に検討中である。







アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

群馬ダルク

施　設　名：群馬ダルク
住　　所：〒370-0002　群馬県高崎市日高町144
電 話 番 号：027-363-3308
開所年月日：平成18年１月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　10名
種　　別：依存症入所型リハビリテーション施設（治療共同体）

訪問調査員：板倉　康広 ・ 引土　絵未
訪問実施日：2009年12月４日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

アメリカのＷＦＴＣ（World Federation of Therapeutic Communities）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。多様性のあるダルクの中で一つの特色のあるものになればと考えて実践している。現在のプログラムに至るまでに実践を通し、失敗から学びながら２年～３年かかっており、これからも変わっていくものと考えている。
プログラムは段階性を設け、段階に応じた責任や役割が与えられていく仕組みとなっており、社会に出られるためのリハビリテーションであることを大切にしている。
スタッフについては、利用者のモデルにもなることから、社会復帰の経験があることが必須となっている。
家族に向けた支援も個別に行っている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

最近、一定以上のフェーズに達した利用者が希望した際に利用するスリークォーターハウス（通称「アネックス」）を立ち上げた。
スタッフの仕事はここ１年で３倍ほどに増えた。施設長が茨城ダルク出身であることから、茨城ダルクと相談・連携し、学校の講演や群馬県こころの健康センターや桐生保健所における薬物依存症者の家族教室、茨城の薬物依存症の薬家連のベテランを対象とした共依存についてのプログラム等を行っている。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

県内依存症専門病院において家族向けメッセージや薬物依存症者のミーティングを月２回行っている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

群馬ダルクにおいてはフェーズを上がる判断は利用者間の投票で決めることになっている。スタッフに投票権はない。フェーズがあがると役割と責任が課される一方、使える小遣いの額が上がる等権利も増えていく仕組みとなっている。一般にフェーズが上がるたびにプレッシャーも増え、失敗を体験することで、退寮後に失敗があっても乗り越えられる力がつく。

また、利用者は自身の目的（例えば「退寮して働きたい」等）について「経済的プラン」「回復的プラン」等具体的なプランを立てていく。

施設内で行われる様々なゲームを用いた心理療法は施設長がアメリカで行われているものを日本人向けに改良したものを用いており、自己肯定感が上がるように作られている。

ライフスキルトレーニング（お金の自己管理、病院等へのアポイントを取るなどの日常的な生活技術の訓練）も行われている。

他の施設スタッフ向けの研修プラン等も用意されている。また、群馬ダルクで提供している様々なゲームを用いた心理療法やプログラムについては、交通費を出してもらえれば興味のある施設へ提供しに行く活動もしている。

この段階性を説明するプログラムを月に１回している。

	プログラム	期間	役割	権利
１段階	ステップ１・２・３ 個人の状況に合わせて心理療法などを組み合わせる	最低１ヶ月		7000円／週
２段階		２～８ヶ月､またはそれ以上		7000円／週
３段階	ステップ４・５・６・７ 家族の再統合を開始する 社会復帰の準備として「退寮プラン」として経済プラン･回復プランなど５つの詳細のプランを作成する		メンバーのケアが出来る人が上がることができる	8000円／週 携帯電話の所有可能となる
４段階	ステップ８・９・10・11・12 スタッフ研修期間として､栃木･茨城ダルクのスタッフ研修をしている 群馬ダルクのスタッフになるには､一度社会復帰することが条件		ロールモデルとして責任感が必要 入所者の面倒を見に来たり	9000円／週
卒業生	不定期に通所し､メンバーの面倒をみる			
スタッフ				

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

利用者同士のレクリエーショングループがあり、月に２回～３回出かけている。利用者がやりたいことを利用者自身が決め、スタッフはそれをフォローしている。内容は予算に応じて相談し、予算オーバーする時は、利用者同士でお金を出し合うこともある。
行事は利用者の投票で決定され、原則的に全員参加となる。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

施設の方針として、利用者が自身で行動を決めることを大切にしており、スタッフはそれをサポートしている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

朝は施設で用意した食事をセルフサービスで、昼は自分で用意、夕食は利用者の調理当番が食事を作り提供している。夕食のメニューは施設側が決めた予算の範囲内で調理当番が決め、３日～週間分の食材の購入も任されている。費用は入寮費に含まれている。
入寮者の社会復帰後の収入はあまり高く予想されない為、なるべくコストダウンを意識して行っている。
夕食は全員参加が義務付けられ、バランスの良い食事となるよう心がけている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

施設長の出身の茨城ダルク系や、同じＴＣモデルを用いている栃木ダルクとは研修を入れ替わりで行うなど関係が深い。
県内の依存症専門病院とは入寮者が外来に通っていたり、病院の家族向けのメッセージや薬物依存症者を対象としたミーティングを行う等のつながりがある。講演依頼を紹介されることもある。
前橋刑務所とは最近良い付き合いができつつある。
龍谷大学、筑波大学とも関係を持っている。
隣接市のカトリック教会にダルクに活動に詳しい神父がおり、信者の中からのアルバイトを紹介してくれたり、ダルク側からも関連施設にボランティアに行ったり、教会の清掃を行ったりという付き合いがある。
家族も強力にサポートしてくれている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

施設長が外国人であることもあり、周囲の関心も高く、依存症のリハビリ施設であることは伝えてある。

施設側の努力として、公園の清掃等できる限りのことをしている。あいさつをきちんと行うことがよい関係を築く基盤になっている。入寮者の言葉づかいや騒音、タバコのポイ捨てをさせない等の配慮も厳しくおこなっている。こうした配慮により近隣とは良い近所づきあいができている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

まったくない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

講演依頼をもらったり、近所からも差し入れがあったりと色々協力頂いている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

なし

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

４人の有給職員がいるため、経済的な面が一番厳しい。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

日本ダルクアウェイクニングハウス

施　設　名：　日本ダルクアウェイクニングハウス
住　　所：　〒375-0047　群馬県藤岡市上日野2594
電 話 番 号：　0274-28-0311
開所年月日：　平成11年
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：　入所のみ　約40名
種　　別：　依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：板倉　康広
訪問実施日：2009年12月20日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

「仲間の手助けをしていく」ということが第一に挙げられる。部屋は３人からの相部屋であり、部屋ごとに施設内での役割分担やルールを設けてもらっている。役割については３カ月ごとに交代している。
以前は藤岡市内にアパートを借り、スリークォーターハウス的なこともしていたが、うまく行かず、現在は基本的なリハビリテーションをアウェイクニングハウスで行い、就労支援は、主に千葉ダルク・川崎ダルク・さいたまダルク等の都心部のダルクで行ってもらっている。
建物は元々ホテルであり、規模も大きく、おそらく日本のダルク内では最大と思われる。人里離れている為、多少音がしても問題がなく、エイサーの練習を外で行ったり、使えなくなった浴室を楽器を演奏するための部屋として使用している。
一日３ミーティングであり、ＮＡ参加は必須。１２ステップを取り入れており、多くのダルクと同様にステップ３までを行うことを大切にしている。入所者の車の持ち込みは禁止している為、自助グループにはスタッフが連れて行っている。また、近隣に迷惑をかけない為にも、外出については基本的に施設敷地内のみとなっている。施設外に行く際はスタッフの同行が必要であり、それが入所要件にもなっている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

建物に関しては、適宜スタッフや入所者で手入れをしてきた歴史がある。畳だった部屋もフローリングに改装したり、外壁の塗り替えなども行った。今は学習室を整備中である。
最近の入所者については薬物精神病の方が多くなっており、通院はスタッフが連れて行っている。
この３年で琉球太鼓（エイサー）を取り入れ、地域の施設へ慰問に行ったり、藤岡祭りな

どの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、役場などでも施設への見方が変わってきた実感がある。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡ参加は必須である。また赤城高原ホスピタルへ月１度メッセージを運んでいる。ダルクフォーラム、ＮＡの行事等にも積極的に参加している。
また、前橋刑務所内で受刑者のミーティングやＳＳＴを行ったり、群馬県こころの健康センター主催の薬物依存症家族教室の一部を担当し入所者が体験談を話したり、学校等への講演活動も行っている。
最近は芸能事務所の依頼で依存症について講演をしたりといった活動も増えてきている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップ使ったミーティングを取り入れている。ＮＡやＡＡ、ＭＡＣ等の文献は適宜取り入れている。
施設内にトレーニングルームを作っており、スポーツプログラムも週２回行っている。
生活部分では、部屋ごとに役割分担を課している。また、部屋ごとに行われるルームミーティングでは各部屋ごとの細かいルールなどが話し合われ、人間関係を学ぶ機会ともなっている。
琉球太鼓については近年他のダルクにも広がりつつある。ただ、高齢の方等は体力的に厳しい面もあり、今後は楽器を使ったプログラムができないかと考え、楽器を集めている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

月一回、レクリエーションを行っている。
具体的には食べ放題や温泉などに行っており、施設側で計画を立てている。
夏は川遊びをしたり、不定期にサファリパークに行ったりなど周辺の施設等を利用している。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

ガス抜き的な意味合いとともに、活動を通し人間関係を学ぶことを考えている。フェローシップ。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

３食とも施設で提供する。食事係が週２回の買い出しを含め、食事の準備を行っている。
費用は入寮費に含まれている。
薬が抜けた後は食べることに関心が向かうことが多いため、食事は大切にしている。
お腹一杯食べられること、清潔な環境等に気を配っている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

利用者の紹介等では他のダルク、群馬県立精神医療センター、下総精神医療センター、アパリ東京本部などとの関係が深い。福祉事務所から直接依頼があることもある。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

施設開所当初から住民の反対はあった。
ここ三年ほどは琉球太鼓を通し、地域とのかかわりが増えている。実際に回復している姿を見せることが、理解を得ることに役立っているように感じている。
ゴルフ場に隣接し、民家から離れているため、近所づきあいや町内会等の関わりはなく、特に地域に向けた広報は出していない。ただしアパリ東京本部からは２カ月に一度『フェローシップニュース』を発行しており、行政、保護司会や病院・施設などの関連団体、家族等へ配布されている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

開所当初より地域からの反対運動があった。また入所者が抜け出して、勝手に近隣の民宿等に入り込んでしまうなどのトラブルもあった。
施設側でも外出は敷地内に限ることを入所要件にしたりと近隣とのトラブルを避ける努力をしてきた。また、近年は琉球太鼓の出演等で見える関係をもてたこともあり、周辺からの苦情等はほとんどなくなっている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

献品などは保護司や家族からが多い。
最近では保護司会や更生保護女性会などが見学に訪れることも増え、活動を実際に見たり感じたりすることを通し、理解が共有されつつある感じがしている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にトラブルはなかった。
勝手な外出等でのトラブルの反省を踏まえ、黙って外出しないことを入所要件としている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

経済的なことが一番の悩みとなっている。できることはスタッフや入所者でおこなっているものの、元ホテルという構造上、防災設備やエレベーター等の管理点検は外部に委託しなければならず、負担も大きい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ビッグラブクルー　ジェティーホーム

施　設　名：ビッグラブクルー　ジェティーホーム
住　　所：〒371-0832　群馬県前橋市朝日が丘町7-13-202
電 話 番 号：027-280-3585
開所年月日：平成13年
運 営 主 体：個人
定　　員：入所　６名　　通所も自由
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：板倉　康広
訪問実施日：2009年12月４日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

前施設長が「孤独に陥りがちな依存症者たちの街中での『居場所』を作りたい」という想いから設立した群馬で初めての依存症の施設。ミーティングやアルバイト、働いたりしながら、気軽に集まれる場所をコンセプトにしている。方針は『自由』で施設側からの拘束はほとんどない。
入所については半年は滞在し、リハビリに取り組むことと、午後の施設内ミーティングと夜のＮＡ参加を義務づけている。ただし就労している人は午後のミーティングの参加は条件としていない。プログラムに沿えない場合は退寮して頂くことになっている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

施設を立ち上げた施設長が２年半前に他界。現施設長が志を継いで、「続けられるところまでは続けよう」とボランティアスタッフとともに運営を続けている。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

本人が選択する施設外の自助グループのプログラムに参加するよう勧めている。
また、県内の依存症専門病院に月１回メッセージを運んでいる。
他にも３～４ヶ月に２回ほど県内の女子少年院を訪問し、体験談を話したり、ＮＡやダルク等の紹介を行ったりしている。
更生保護大会などでもこの２年ほど続けてメッセージを運んでいる。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップを意識しており、特にステップ１～３を中心に取り組んでいる。ＮＡの『今日一日』を使用することもある。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

現在は人数が減ってしまった為、折をみて月一度ほど不定期に行っている。具体的には、メッセージ帰りにみんなで食事をしたり、温泉に行ったり、鍋を囲んだりということが多い。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

失われがちな季節感を感じることや、仲間意識を深め人間関係を体験的に学ぶことができると考えている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

施設側からの食事提供はなく、各自自炊してもらっている。入所者の様子を見つつ、適宜注意やアドバイスをしている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

県内の依存症専門病院とは医療的なケアやメッセージに行くなど良く連携している。警察や親からの相談を受けたり、時に裁判に同席したり、身柄引き受け人となることもある。以前は前施設長の知り合いの弁護士とも連携していたが、今はほとんど関わりがない。月に１度、家族ミーティング（ひまわり）の開催事務局を務めている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

ホームページ以外は特に広報はしていない。大家には事情を話してあるが、近隣には説明などは特にしていない。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特にクレーム等はない。随分前にオートバイの空ぶかしについて注意をされたことはあったが、以降は徹底して注意しており、トラブルはおきていない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

県内専門病院においてはメッセージの場を作ってもらったり、時に講演に同席して体験談を話す機会が提供されている。保護観察所とも関係をもっている。以前は更生保護女性会からもメッセージ活動の依頼があったり、食糧等の援助を受けたことがある。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

やはり、資金繰りに苦労している。施設長も自身の家賃を節約するため、施設に寝泊まりして生活をしている。収入源は入寮費がメインだが、献金が全収入の約1/4を占めている。一部屋２名定員で運営しているが、個人運営の施設であるため、同室者と生計が同一と見なされ申請できないことがあった。
施設らしい場というより、居場所としての位置づけと自由な気風を大切にしているため補助金等を受け活動が制約されることは避けたいと考えている。







アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

さいたまマック

施　設　名：　さいたまマック
住　　所：　〒337-0032　埼玉県さいたま市見沼区東新井710-33　鎌倉ハイツ１階
電 話 番 号：　048-685-7733
開所年月日：　平成13年４月
運 営 主 体：　ＮＰＯ法人　さいたまマック
定　　員：　20人（現員11名）
種　　別：　地域活動支援センター（平成20年５月より）
　　依存症リハビリテーション通所施設

聞き取り相手：施設長　鈴木幸雄　氏

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年11月17日



１．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、特色などがあれば教えて下さい。

１２ステップの１／２／３を重視したミーティングを行っている。今年から一日二十四時間も取り入れた。
挨拶をはじめとする道徳的な面を重視して人格の成長をはかる。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

ウツや節食などと重複する利用者が多くなっている。このため医療機関への相談や、他のアディクションの団体と接触をもち、情報の交換を行っている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

通所者の住居地にあるＡＡのミーティングを中心に、毎日参加することを義務づけている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステッププログラムに基づく回復支援の実施と、自立した社会生活が出来るよう個別相談は随時行っています。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

スポーツプログラムとして卓球やソフトボール、ソフトバレーを取り入れている。白峰クリニックや近隣の施設との交流試合を行っている。
春の嵐山バーベキュー、夏の新潟海水浴、秩父での年越しミーティングに参加。
通所者の月別誕生会を毎月第３火曜日に行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

行事に参加することにより危険な時期の回避を経験して、たくさんのＡＡメンバーとのフェローシップを通して関係を深める。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

手作りの昼食を350円で提供している。ボランティアが作っている。
お彼岸にはぼた餅を作ったり土用の日にはウナギを出すなど季節感を取り入れている。
健康のために食べることに気を遣っており、全員で一緒にいただくプログラムとなっています。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

県の精神医療センターやさいたま市のこころの健康センターと連携を取っている。また、与野中央病院、富田病院、済生会鴻巣病院、久喜すずのき病院などとも連携を取っている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

町内会に加入しており、地域でのゴミ当番も結っている。日曜日のバス停の掃除や花壇の手入れもやっており、その実績から地域の方が通所者に目をかけてくれる。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。本施設の大家さんの身内に障害を持った方がおられ、とても理解がある。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

市内アルコール関連連絡会の事例研究に参加して協力の要請をした。その結果体験利用の申し出も多数あり理解が広がった。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

若いスタッフを育成したいがそのための資金がない。
男女を区分できるスペースがほしいが今のところ難しい。
バスの利用が必須な場所のため交通費が馬鹿にならない。利用者の８割が福祉受給者であり負担がおおきい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

埼玉ダルク・デイケアセンター、ダルク・ホーム

施　設　名：埼玉ダルク・デイケアセンター
住　　所：〒330-0061　埼玉県さいたま市浦和区常盤6-4-12
電 話 番 号：048-823-3460
開所年月日：平成16年７月
運 営 主 体：ＮＰＯ法人　埼玉ダルク（平成19年２月認証）
定　　員：地域活動支援センターＣ３型　20人（実数13人程度）
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

施　設　名：埼玉ダルク・浦和ホーム、埼玉ダルク・川口ホーム
住　　所：
電 話 番 号：
開所年月日：浦和＝平成19年４月、川口＝平成17年10月
運 営 主 体：ＮＰＯ法人　埼玉ダルク（平成19年２月認証）
定　　員：入所　７人（浦和：定員６名、緊急一時保護１名）ダルクへ通所
　　入所　４名（川口：定員４名）就労
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：ディレクター　辻本俊之　氏

建物はカトリック浦和教会の敷地内にあり２階建て。市役所と同じ区画であり民家はない。浦和教区と教会に挟まれた奥まったところにある。表通りにはダルクの表示はなく分かりづらい。浦和のホーム利用者はダルクへ通所しているが、川口ホームの利用者は就労しており昼間はダルクへは来ない。
昨年度の決算は900万円ほど。そのうち500万円がさいたま市の作業所補助金（平成17年４月から）。本年度は地域活動支援センターとなったため1200万円ほどの予定。



訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年11月16日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

１２ステッププログラムの１／２／３のプログラムを行っている。「やる気がないのなら来るな」というのではなく、一人一人のニーズに合わせたプログラムを提供している。近年合併症者の利用が多くなっており、そのニーズに合わせた対応を心がけている。ミーティングだけではなく体力作りも心がけている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

特にない。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎日夜のＮＡミーティングへ出席することをプログラムとしている。毎日一カ所のミーティング場があるため全員で出席している。ＡＡには行っていない。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１／２／３のステップを行っている。４／５のステップはＮＡでスポンサーを見つけてからやっている。施設で４／５までやるのが理想だが力量不足もありそこまではできていない。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

毎月お茶会や映画鑑賞、スポーツを行っている。プログラムの一環として午後の時間を充当。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

フェローシップを深めると同時に社会に触れることを目的としている。利用者の多くが社会経験がないため外へ出ることで生活の質を高めることができる。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

寮の利用者を含め食事はすべて自己管理。施設として食事の提供はしていない。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

刑務所からの申し込みがあった場合には面会に行く。費用は家族に負担していただくが、家族のない方はダルクが負担する。その費用は献金を充当する。基本的に施設では身柄引き受けはしていない。本人の負担で施設へ来てもらう。県内の施設については無料で訪問しているが、県外の利用に当たっては家族に負担してもらう。これまで２例あり。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

ない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

県立精神医療センターと鴻巣病院がバックアップしてくれている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

資金の不足や場所の問題がある。
人的問題が大きい。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。補助金等をもらうためには活動を数値化して報告する必要があるが、スタッフへの負担が大きく対応できない。スタッフがすべてをやらなくてはいけない状況であると対応は難しい。
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マック／ダルクの緩やかな結合体を発展させたい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

千葉ＤＡＲＣ、千葉ＤＡＲＣ九十九里ハウス

施　設　名：千葉ＤＡＲＣ
住　　所：〒260-0841　千葉県千葉市中央区白旗3-16-7
電 話 番 号：043-209-5564
開所年月日：平成15年４月（松戸開設、現在地へは18年４月に移る）
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　11人（うちスタッフ施設長２名）
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

施　設　名：千葉ＤＡＲＣ九十九里ハウス
住　　所：〒229-4347　千葉県長生郡長生村小泉1310
電 話 番 号：0475-32-6863
開所年月日：平成20年９月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　10人（現員９人、うちスタッフ１名）
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：施設長　白川雄一郎氏、スタッフ　三浦智志氏・梅宮健郎氏

千葉ダルクは蘇我駅から内陸へ３キロほど入ったところにある。周辺は住宅地と商業地が混在しており、海沿いには工場地帯が広がる。建物はバス通りに面した３階建ての、元割烹だったというビルで、１階が事務室とミーティングルーム、２階と３階が居室となっている。九十九里ハウスは千葉ダルクと一体で運営されている。茂原から約５キロ、海まで３キロというところで、周囲は田んぼが広がる自動車修理工場の建物を大家が改装したものである。１階が食堂とミーティングルームで、２階が居室となっている。主に６ヶ月までのビギナーを対象としており、その後は千葉ダルクへ移り就労につなげている。
法人格や運営委員会はなく個人での運営となっている。事業所登録もしていない。20年度決算額は2700万円であり公的な補助金は受けていない。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年12月３日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

１２ステッププログラムに基づく３ミーティングを実施。多摩精神保健センターへ施設長が行っておりそこで実施している「タマープ」という認知行動療法のテキストを導入している。
初期の６ヶ月程度は九十九里ハウスで集団生活を行い、就労が近づくと千葉へ移る。千葉の周辺ではアルバイトなどの仕事があり、卒業生も周辺にアパートを借りて住むケースも増えている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者については大きな変化はない。最近はガスパンが増えている。刑務所からの利用者には処方薬依存も見られるがその場合は下総病院にて処方の再調整をしてもらっており、大きな問題はない。
認知行動療法を本年５月から実施している。様子を見て本格的に実施したい。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎日ＮＡに参加している。週４日は九十九里ハウスと一緒に行動している。所有する車で移動。九十九里ハウスでは週３日は独自に周辺の茂原教会などへ参加。千葉ダルクでは西千葉など近くの場合には公共交通機関で移動している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＮＡの１２ステップが基本となっている。１２ステッププログラムは回復のライフスタイルであり、認知行動療法はツールと考えている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

退寮者が出るたびにＯＢにも声をかけて焼き肉の食べ放題やしゃぶしゃぶなどの懇親を行っている。最近はボーリングも取り入れている。
夏期は九十九里ハウスでバーベキューを行う。年末年始はスルガダルクと合同で合宿をする。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

季節感を持ちフェローシップを育成する。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

千葉ダルクでは入寮者が週500円を拠出して米を買いスタッフが一日３食分を炊いている。おかずは小遣いから自主的に購入しそれぞれが調理している。
九十九里ハウスでは入寮者を２班に分けて食事を作って提供している。費用は利用料から出している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

下総病院には薬物の専門病棟があり緊密な連携を持っている。処方薬依存の再処方や入所者が体調を崩したときなどの対処をお願いしている。そのほかに鴻之台病院や周辺の病院とも連携を持っている。
保健所や東京をはじめとする福祉とも関係がある。福祉とは移送費（一日1000円）など支出について理解を求め対応をしてもらっている。こちら側がきちんと支出の内容を提示して必要性を伝えれば理解してもらえる。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺へはとりわけ広報はしていない。家主が理解があり協力してくれている。身柄引受人となる地域の保護司とも連携を取っている。この町内では過去に３名の覚醒剤使用者がおり、それなりの理解がされている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

下総病院には協力していただいている。
中央区保護司会での講演。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

マンパワーが足りない。現在20名ほどの利用者を３人のスタッフで見ている。スタッフを増やすだけの資金の余裕がない。

将来的には公的な補助金を受けたいとは思っているが、事務処理の増加や使途の制限を考えると躊躇せざるを得ない。

現在は事業所登録もしておらず社会保険にも加入していないが、今後は個人事業主としてその整備をやっていきたい。

２カ所の施設を運営しているため会計処理に時間が取られてしまう。刑務所のメッセージや関係機関での指導もあるため施設にいられる時間が少なくなってしまった。来年度はもう少し整理して施設にいられる時間を増やしたい。





アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

日本ＤＡＲＣ「トゥデイ・ハウス」

施　設　名：　日本ＤＡＲＣ「トゥデイ・ハウス」
住　　所：　〒299-0244　千葉県袖ヶ浦市野田39-9
電 話 番 号：　0438-63-5005
開所年月日：
運 営 主 体：　任意団体
定　　員：　袖ヶ浦センター　入所　23人
　　市原センター　　入所　８人
種　　別：　依存症リハビリテーション入所・通所施設

修正者：副施設長　齊藤秀樹　氏（聞き取り相手退職の為）

施設は袖ヶ浦の丘陵部にあり、近隣に袖ヶ浦福祉センターや特別支援学級の建物がある。主要道路から離れた場所にあって分かりづらい。訪問したときには昼休みに入所者がエイサーの練習をしていた。
日本ダルクという名称がついているが、経営や組織は独立している。
現施設長は３代目だが、以前は地域住民とのトラブルがあった。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年11月13日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

自分の話を正直にすることを大切にしている。ＮＡミーティングでは地元のメンバーが少なくどの会場でも本施設の利用者が大半を占めてしまう。就労プログラムは、主に都内などのダルクでやっており、本施設はそこへつなげる役目を果たしている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

市原センターを今年４月に開設。スタッフ２名によりデイ・ナイトケアを実施。
エイサーやソフトボール・スポーツジムをプログラムに加えた。市営のスポーツジムができ、利用料が免除となるためスポーツプログラムに取り入れている。ソフトボールは千葉ダルクと合同で行っている。利用者が本気を出してやるためよいフェローシップとなっている。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎日地域のＮＡに参加。地元のメンバーが少ないためスポンサーシップが外部で取れない。このため退寮後に居住地域でとるようになる。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップに基づいた13ヶ月以上のプログラムを実施している。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

週一回のハウスミーティングで希望を出して行事を決めている。
毎月１回、映画などのレクリエーションへ行っている。
千葉ダルクと対抗ソフトを実施。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

ストレス発散や気分転換になる。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

朝と昼は各自でとる。朝食は主にパン、昼食は施設で準備したインスタント食品を各自が調理する。朝昼ともに白米を提供している。

夕食は利用者を４班に分けて交代で準備する。理由期間の長くなった仲間を班長として協力して準備する。新しい仲間は包丁を使ったこともないケースも多いため仲間が教えている。自立したときに困らないための訓練となる。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

日本ダルクをはじめとして他のダルクから紹介されるケースが多い。
23区の福祉や病院からの紹介もある。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

定期的にこの地区の集会で施設状況の報告を求められている。以前、住民とのトラブルがあり住民側から報告を求められた。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

以前は地域からのクレームがあった。現在は落ち着いている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

１年半ほど前から地域住民との協力を取り付けることができた。地域の清掃に参加して理解を求めている。今年は農作業などのボランティア。今後も続けていきたい。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

この一年間はない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

13ヶ月以上のプログラムを終了しても次の段階に進めないケースがある。
近年重症な薬物依存が増え、後遺症のため回復が難しい。重症な薬中はプログラムに乗ることが難しい。本施設には多様なタイプの仲間がおり、相互によい関係を持つことができる。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ベルの会共同作業所

施　設　名：ベルの会共同作業所
住　　所：〒123-0845　東京都足立区西新井本町2-15-7
電 話 番 号：03-3856-9420
開所年月日：平成６年８月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：20名
種　　別：精神障害者共同作業所

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月16日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

内職や、ミシンを使った自主製品作りといった作業中心のプログラムであり、「これだけしかできなかった」ではなく、「これだけできた」と考えることを大切にしている。また、メンバー内の作業能力の差が大きいためノルマは作っていない。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

施設の場所が移動したことや、スタッフの入れ替わりがあった。
また、平成22年度に移行する予定であったが、自立支援法廃止の流れがあったので平成22年度も現在と同じ運営体制で行っていくこととなった。
最も大きく変化したことは、自立支援法の就労継続支援（Ｂ型）への移行のために、「居場所」としての施設から「就労の場」としての施設に変化していったことである。メンバーとのアンケートや話し合いを何回も重ね、それまで曖昧であった休憩時間と作業時間を明確に区切る等、施設の作業プログラムや方針を徐々に変えていった。
若干のメンバーの移動はあったが、現在ではメンバーも施設「職場」という様になるなど、施設に対するメンバーの意識が大きく変化した。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

医療機関と本人で決めてもらっているので、施設側からは特に勧めていない。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

プログラムで製作した自主製品を、区や保健センター、病院が主催しているお祭りなどで販売している。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年に１回の日帰りバス旅行や、月に１回、クリスマス会やお花見などの季節行事、カラオケ、ボーリング等を行っている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

作業を離れたところで会話することによって、仲間意識を深めることが目的である。行事後は雰囲気が変わり、良い雰囲気の中で作業が行えている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

提供は行っておらず自己負担であるが、370円のお弁当を注文することができる。
以前はメンバーで料理を行うこともあったが、毎回料理をする人が固定されている等の問題がおこり、メンバーで話し合った結果、現在は行わない運びとなった。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

保健所と密に連携しており、保健師が運営委員会にオブザーバーとして参加したり、困った時にメンバーの相談に入ったりしている。また、数件の地域の医療機関とも連携している。
例えば、地域にある施設としては施設利用に関する本人の要望（通所回数・利用の仕方など）を受け入れる姿勢であるが、医療機関側は治療方針として本人の希望の受け入れが不可であるとき、微妙な温度差を感じることがある。しかし、連携は順調にとれている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

知っており、近所の人への挨拶なども積極的に行うように心がけている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

反対運動やクレームは一切ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

設立時、町会の一部の方が声を上げて保健師と協力して設立した経緯があり、協力や応援があった。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

最近利用者が定員を超えて増加し、スペースが足りず作業がしやすい環境づくりが必要な状況である。
その他は、作業の注文も切れることもなく順調である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

Flika Be Woman、ダルク女性ハウス

施　設　名：Flika Be Woman
住　　所：〒114-0014　東京都北区田端6-3-18　ビラカミムラ301号
電 話 番 号：03-3822-7658
開所年月日：平成４年４月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　定員なし
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

施　設　名：ダルク女性ハウス
住　　所：非公開
　　連絡・問い合わせはフリッカへお願い致します
電 話 番 号：
開所年月日：平成２年４月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：精神障害者福祉ホーム　入所　７人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：枇杷　優子
訪問実施日：2009年12月17日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

日常生活を取り戻す。朝起きて歯を磨くなどの生活訓練をしていく事。
自分の言葉で自分の話をする。
自分の体調に目を向けて、自分の体とどうやってうまく付き合うのかを考える。
食事を摂るとか疲れたら休むとか身体の手当てをされるなどの経験を通して、自分で自分を大切にして良いんだと知る事。
子供をお持ちの方が多いので母子と共に安全に暮らす為に、毎月１回第２土曜日に母子プログラムがあります。子供達を呼んで昼食を一緒に食べます。手巻きずしやホットケーキやお菓子を作ったり、動物園やディズニーランドへ行ったりします。
生きる上での知恵を身につける。近所を歩いていて偶然友達に会った時にどうするのかとかを話し合います。私達はこうしているよという知恵を出し合い、こういう時にはこうするみたいな自分なりのストーリーを作っておくようにしています。
ＫＪ法を使って自分の感情をまとめる。
季節の行事を大切にしています。ひなまつりにちらしずしを食べる、大晦日に年越しそばを食べる、正月にお雑煮を食べる、豆まきなど。薬物依存症者が育ってきた家族は安全ではなくて、例えばひなまつりやクリスマスというとお父さんが暴れてしまう事が多くて、お祝いした経験がなかったり忘れている事が多いので、施設の中で経験して貰い、ひどい思い出を安心であたたかい体験に差し替えて「思い出づくり」をしていく事。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者さんの質が変化していて重い症状の人が増えています。発達障害・知的障害などの重複障害の人もいます。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事が稀にあります。パニック障害の通所者は症状が出ると施設にも来れなくなります。
利用者さんの質の変化に対応する為に、スタッフも研修に行きたいと思っているのですが、人数が足りなくて研修に行けないのが現状です。
最近は通院時も本人一人では行けないのでスタッフが同行する事があります。
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為、個別のプログラムを組んでいます。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡ・ＡＡ・ＳＡ・病院のカウンセリング・ワークショップに参加を勧めています。
定時制高校に通学したり、通信大学を受けている人もいるので、夜のミーティングも合間をみて通っています。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

自分の言葉で話す訓練としてはＫＪ法を取り入れた事で、利用者さんも理解しやすくなりました。
女性の依存症者は暴力にあっている率が高いから暴力の後遺症へのケアを考えて進めています。
女性は子供がいる人が多いので、母子両方へのケアが必要になります。
プログラムに繋がってもかなり混乱していて、今言った事と全く違う行動をする事はよくあります。その背景には今まで生きて来た中での傷が関わっているので、その部分にスタッフが付き合っていかないと何も進まないのです。だから薬を止める止めないの一個前の所にていねいに付き合っていく事をやっていく為には、利用者さんの人数を多くは出来ない状況です。
一人一人に対してオーダーメイドで、この人にとって今必要な事は何かを考えて行っています。
喉が乾いている事にも気づけないので、自分の体に目を向ける。
治療に乗るまでに時間のかかるケースでも、「とにかく生きのびればいい」と伝えています。生きのびれば必ず変わっていけます。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

季節の行事を大切にしています。お正月・節分・ひな祭り・花見など。
宿泊旅行。
豆ネット女性セミナー。
年１回の母子キャンプ（他のＤＶシェルターと合同)。子供と安全に生きる事が目的。
バーベキュー。
マック＆ダルクソフトボール。
映画鑑賞。
体育館を借りてソフトバレーや卓球などスポーツを行う。
地域の方々の中で依存症者に理解を示してくださる方の所にお手伝いやボランティアに行き、共に音楽会を鑑賞する事もあります。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

季節感を楽しむ事。
今まで想像を絶する世界で生きて来てとんでもない記憶しかなかったから、新しい安全な思い出に塗り替えていく思い出づくりだと思います。
普通の生活を楽しむ事。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

朝昼夕食は各自自由。
土日の昼夕食のみ施設で提供する。昔からかかわりがある一般の方が作りに来てくれます。
野菜中心の料理を提供してくれます。
入所者からは食事代は徴収せず、その日のおこづかいが減り最低限の金額しか渡しません。
通所者は一食350円。
＊食事を摂る事で生活のリズムを作る。
＊自分で工夫して金銭を使う。
＊昔は食事内容がひどかったので通常に戻す。
＊土日は大皿で料理が出てくるので、周りが見えず自分の事しか考えずに食べる人がいます。それなので周りに配慮して一つの物ばかり食べないとか、後の人の分を考えるとか、汚れたら拭くとか、そこでたくさん学んで頂きます。
＊家庭の中で暴力を受けていた人は、みんなで食事をする事がトラウマになっているので、食事というのは危険な物ではなくて、おいしいし楽しいという事を学んでいきます。
＊施設では食事を大事にしていまいます。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

精神保健センター
保健所
医療機関
児童相談所
シェルタースタッフ
保護司
＊定期的にケースカンファレンスを行う。
＊偏見や理解されていない事があるので伝えていく努力が必要だと思います。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

大家さんはご存知ですが、周辺住民は存じていないと思います。
周辺住民に広報はしていません。
利用者さんの身の安全確保の為、保健所などへも積極的に広報活動はしていませんでした。
地域のあるお店が依存症者に対しての理解があり、利用者さんをボランティアで働かせてくれています。そこに来るお客さんは私達が依存症者だという事は存じていますので、そこのお店と施設との関わりのお陰で地域住民が依存症者を理解してくれる事に繋がっています。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

施設開所に当たっては表立った公表はしなかったので、近隣とのトラブルは全くありませんでした。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

設立時の事は解りませんが、現在は地域のあるお店を中心に様々の方々の協力があります。お店にボランティアで働かせて貰ったりバザーを行ったりしました。ある保育園にはボランティアに行かせて頂き、子供との関わりの練習をさせて頂きました。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にありません。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

今後の運営資金の収入予定が厳しい事です。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

リブ女性ハウス

施　設　名：リブ女性ハウス
住　　所：〒177-0033　東京都練馬区高野台3-33-28
電 話 番 号：03-3995-9639
開所年月日：平成15年４月
運 営 主 体：自主運営
定　　員：通所　７～８人
　　入所　７人
種　　別：精依存症リハビリテーション通所・入所施設

訪問調査員：枇杷　優子
訪問実施日：2009年11月17日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ＡＡの１２ステップの中の、ステップ１・２・３の基礎を使って、生き方を失ってしまった依存症者達に、飲まない・使わない・やらないで生きる、新しい生き方のプログラムを中心に行っています。
週４回程度全員で食事を作り、みんなで食事を食べて団欒する事により、アットホーム的な雰囲気作りを大切にしています。そしてみんなで食事する事により、大皿にのったおかずを取る時に、自分の事ばかり考えないで他の人の事も考えて取れるようになり、他人との調和が保てるようになるという目的もあります。
通所者は個人個人の事情に合わせたプログラムを行っています。
子供の面倒を見る部屋があるので、子供を連れてのミーティング参加可能です。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

平成15年に女性のナイトケア施設として開所し、昼間は南千住にあるリブ作業所に通所していましたが、平成20年に独立して、デイケアも併設するようになりました。
利用者は重複障害が増え、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。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

夜はＡＡ・ＯＡの自助グループに参加。
土日はＡＡセミナー・他施設のセミナーなどに参加。
プログラムによっては他施設の昼のミーティングに参加する事もあります。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＡＡの12ステップのステップ４・５を終えてから自立する。
自立するのが目的だが、個人個人のペースに合わせてゆっくりと自立に向けて進めていきます。例えば他県から来た人はすぐに地元に戻らず数年間は東京にいて基礎作りをする事もあります。
料理・掃除・洗濯・ゴミ出しなどの生活面のフォローをしていき、自分で出来るようにしていく。そのため当番制にしているが、摂食障害の方は初めは食事当番には組み込まず買い物だけして貰い、本人が安定してきたら食事当番に入って貰うなどの工夫をしている。
日曜日の夜はＡＡには行かず、施設内でビジネスや反省会を行っています。通所者も参加します。
聖心女学園卒業生の自宅に伺い、草むしりや部屋の掃除などを行っている。
女性として生きていく上で必要な事を取り入れていくよう考えています。
例えばシャワーを出しっぱなしにしていると水道代がかかると伝えるなど、新しい生活をしていく上で当たり前の生活の基礎を教えていく。
利用者さんに毎日欠点が見えたとしても、毎日は注意を言わないようにしています。
もし２人の間でトラブルがあった時には、片方の話しか聞かないのではなく２人を呼んで２人の話を聞き対処しています。
○病院から貰って来た薬の管理をスタッフが行っています。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

温泉旅行が年一回あります。
ＯＧの別荘を借りて二泊三日宿泊する。近くに畑があり、そこから食材を採って来て料理する。
ひな祭りを行う。
テングサから寒天を作り、それを使ってあんみつを作ったりして誕生日会を行います。
クリスマス会を行う。先行く仲間から利用者さんへプレゼントが届く事があります。
水族館へ遊びに行く。
スタッフ同行してカラオケに行く。
大晦日におせち作りをする。
ゆず湯やしょうぶ湯など季節の行事を行う。

施設長がマッサージ師の免許を持っているので、利用者さんの顔のマッサージなどを行っている。便秘している人にはお腹のマッサージも行う。薬が使用出来ない人には薬草を取って来て、薬草を煎じたりする。
※どの行事を行うにしても摂食障害を持っている人がいるので、食べる事にとても神経を使っています。テーブルをふたつにわけて、アルコール・薬物の人と摂食障害の人と別の食卓にしています。そして料理する時に機会があれば食材から作る事を行い、その経験を通して「食べる」事への意識に変化が生じる事もあります。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

生活の中に季節感を取り戻す。
仲間意識を深め孤立しないようにする。
施設の中にいて毎日同じ人間関係の中にいると、不平不満が溜まってくるのでリフレッシュさせる。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

入寮者
朝食…月～土曜日は各自で食事する。日曜日は施設が提供する。
昼食…木・日曜日はお休み。それ以外は施設が提供する。
夕食…日・火曜日は施設が提供する。それ以外は各自で食事する。
有料で一食350円
通所者
希望者は昼食と日曜日の夕食を提供している。有料で一食350円。
聖心女学院の父兄が週３回位、食事を作りに来てくれています。
今まで皆は孤独に食事していたので、施設に来て同じ物をみんなで食べて楽しいと感じる事と、仲間意識が出来る事と、他の仲間への配慮が出来るようになります。
摂食障害の人は他の人が食べる様子を見て勉強になります。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

アルコール関連医療機関
保健センター
福祉事務所
更生施設
豆ネット
他県のＡＡメンバーからは、地元でプログラムをやっていてもプログラムを踏めない仲間の相談や紹介が多数あります。
＊アルコール・薬物・摂食障害以外の病気の人の回復が難しい。入院中には表に出ていなかった他の病気が施設に来て表面化する事がほとんどで、対応が難しい為、医療機関に

相談しながら進めています。
＊重複障害の人は施設を終了しても行き先がないので、役所の方と相談しながら進めています。たとえ家族がいても家庭生活が出来ないので家に帰れない状態です。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺住民は知っています。
広報はしていません。
近所のゴミ当番などもやって町内会の一員として活動している事で、周りからは理解してくれています。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

宮下忠子さんの持ち家を貸してくれたので、周辺住民からの反対はありませんでした。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

周辺住民の方で畑を持っている人からは、野菜を持って来てくれる事があります。
地域の行政や医療機関からの応援は特にはありませんが、聖心女学園のシスターからは多大な協力があります。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

トラブルは特にありません。
町会費を納めていて町会の当番にも積極的に行っている為、何かあったら町会長宅が近いので教えて頂けます。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営資金が足りないので、工面に苦労しています。
以前は、スタッフ不在時に利用者さんが事務所に入りお金などを探していた時もありました。
円満退所なら良いけど、問題があって退所して貰う時が大変です。
摂食障害の人が他の人の食べ物も食べてしまい、困った時もありました。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

日本ダルク本部

施　設　名：　日本ダルク本部
住　　所：　〒116-0002　東京都荒川区荒川3-33-2
電 話 番 号：　03-3891-9958
開所年月日：　平成15年
運 営 主 体：　個人
定　　員：　10人
種　　別：　法外入所施設

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2010年１月６日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

当事者活動であるということを最も大切にしており、当事者が主体性を重視している。公的資金が入ることによって活動や資金の用途が縛られ、当事者のエンパワーメントがパワーダウンすることがあってはならないと考えている。また、圧力団体化せず、行政等にかけ合うことをしない。しかし、資金援助を受けるためにはある程度の組織化は必要であるので、その部分がジレンマである。
大事なことは、ダルクを利用して社会復帰するのか、ダルクを運営する立場になるのか、当事者がどのように回復していくのかということである。しかし、利用者は刑務所を満期で出所した人がほとんどであり、仮釈放できるような受刑者はあまり利用せず、家族や住居、仕事など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。そのため、組織が上に伸びず横に伸びる仕組みなので必然的に団体が増殖した。それほど社会復帰が難しいということであり、資格などを取って社会復帰するのはごく一握りである。また、ソーシャルケアも必要だが再度病院に行くことも必要になってきたように感じる。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者が高齢化している。以前は30～40代の利用者が主であり、入退院を繰り返して福祉から施設に繋がって利用に至るケースが多かったが、近年は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代の利用者が多く、平均年齢が上がっている。
施設がグループホーム化し、株式会社となったことも大きな変化の１つである。

近年の活動として、スタッフの専門性の向上を考えた取り組みを行っている。様々な研修への参加や、大学との連携やサポートグループを作り、スタッフの資格制度を作る取り組みを行っている。刑務所の出所者で可能性のある者も多いので、出所前から勉強に取りかかる仕組みといった、行政のフォローアップ事業やトレーニングプログラムを作る構想がある。また、支援するにあたって個室ではないほうが良い場合もあるが、全員個室になる予定である。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

特にないが、地域の医療機関のデイケアを利用しており、そこでスポーツプログラム等を行っている。デイケアを利用することによってスタッフが地域活動に参加しやすくなっている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

プログラムとしては、ミーティングを中心に行っており、週に１回ハウスミーティングを行っていて、どのように居心地良い施設にしていくかについて話し合っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

デイケアを利用している地域の医療機関で映画鑑賞などの毎週レクリエーションを行っている。施設独自のレクはない。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

特にない。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

利用者が各自簡単な食事を用意しており、利用者内で朝食・夕食の食事当番を決めて作っている。昼食は地域の医療機関のデイケアで食事を行っている。また、週に２回は地域の医療機関で夕食が出ている。
食事を各自用意することの意味づけはあまりない。長期間入院生活を送っている薬物依存症者と比較すると、自分の身の周りのことが出来るようになっている利用者ばかりなので、スタッフが食事や身の回りのことに関して声かけすることはあまり必要なく、基本的に自分の身の回り・スペースについては自己管理している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

刑務所からの利用者は司法関係のアプローチから入っており、また、利用者は全員が生活保護受給者なので、福祉事務所との連携することが多い。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

トラブルが発生したこともあるので、周辺住民は知っている。広報は一切行っていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

元々、福祉施設が設置されていた場所であるということもあり、特にクレームや反対運動などはなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

特にない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

最近は特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

特にない。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　マック・リブ作業所

施　設　名：特定非営利活動法人　マック・リブ作業所
住　　所：〒116-0003　東京都荒川区南千住6-59-16
電 話 番 号：03-3802-1033
開所年月日：平成６年12月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：特に定めていない
種　　別：共同作業所

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2010年１月５日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

マックプログラムを基本としたミーティングを午前・午後の２回行い、夜はＡＡミーティングに参加していくことで「今日一日」飲まない生活を仲間と共に続けて行くこと。
365日仲間と色々な経験をしていくことで、生活の基礎を身につけて行く。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

特になし。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

施設の利用条件として夜は近隣のＡＡに参加するようになっている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ナイトケアの山谷マックと連携しているので山谷地区からの利用者が多く、その人たちの生活支援を考えてプログラムを進めている。具体的には生活スキルが低い人が多く挨拶や掃除・食事の面など日常生活に必要な事を施設の生活の中で身に付けられるように指導している。

音楽療法士の方に来ていただき音楽プログラムをとり入れている。音楽を通して声を出すことで内側にある言葉にならない感情が外に出で来る効果があるようです。
社会参加の機会と就労支援の一環として清掃業務を２箇所引き受けていて、そこの現場を社会参加への通過点としてプログラムに取り入れている。始めてから３年が経過しプログラムに参加した利用者の就労実績が現在13名出ている。
月・水・金の午後にＡＡの１２ステップを使ってミーティングを行っている。
週１回男女別のクローズド・ミーティングを行っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年１回ゴールデンウィークに２泊３日富士裾野に宿泊研修にいっている。
その年によって場所などは変わるが利用者全員で野外レクリエーションに行っている。
ソフトボール・ソフトバレーなど他施設と交流戦に参加している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

施設間の交流に役立っています。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

基本的には各自で用意してもらっているが、希望者にはお弁当を提供している。食事の場所や時間は決まっていて利用者が当番制で味噌汁を用意している。
社会生活から阻害されてはみ出た生活を長く続けてきた利用者が多い為、食事を通して日常生活に必要な他の人への配慮やマナーなどスタッフから気が付いた事があればその度声をかけている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

近隣のアルコール専門病院との連携はよく取っている。
足立区、豊島区、荒川区など近隣の行政機関の福祉との連携はよく取っている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

特に広報などはしていないが、隠してはいない。今後説明などを求められる事があれば応じていくつもりはある。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

近特になし。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

設立以前から山谷マックが行っていた活動などを通してアルコール依存症に対しての理解や施設の必要性を理解してくれて応援いただいたので、現在の施設があると思っている。
各機関に必要性についての声を上げてくれる形で支援を受けている。
設立当時から運営委員として医療機関や行政機関の関係者が関わってくれている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特になし。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

建物の老朽化が理由で引越しを考えているが現在は家賃補助が無い為運営費の中から家賃を出す事になるので金額の上限がある。予算の枠内だと建物が古かったり駅から遠かったり施設としての物件には厳しい条件になってしまうので今後切実な問題になると思っている。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　山谷マック

施　設　名：　特定非営利活動法人　山谷マック
住　　所：　〒111-0031　東京都台東区千束3-11-2
電 話 番 号：　03-3871-3505
開所年月日：　昭和58年１月
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：　16人　（現在２箇所のナイト・ケアがある）
種　　別：　依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2010年１月15日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

１日３回のミーティングを基本にアルコール依存症であることを認め、失った生活のリズムを取り戻していく事を目指している。（デイケアはマックリブ作業所のプログラムに参加している。）
山谷地区の住所不定のアルコール依存症者の受け入れをしている。（福祉からの紹介で即日入所に対応したり、資金的なバックアップの無い方の入所にも応じている。）

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

６年前に現在の場所に移転して、特定非営利活動法人の認証をうけた。
昨年からリカバリースタッフが１名増えた。
40代～70代と利用者の年齢層に幅が出できた。
地域のカトリック教会に月に１回ボランティアで清掃活動に行くようになった。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

施設の利用条件として開始３ヶ月は施設側から指定された、ＡＡのミーティングに夜は参加するようになっている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

デイケアはマックリブ作業所のプログラムに参加するようになっている為、朝食後は基本的に全員歩いてマックリブ作業所まで行く事にしている。
地域のカトリック教会で月に１回清掃活動を行っている。
施設に献品していただいた品物などで月に１回地域との交流を目的とした、バザーを教会で行っている。
第２ハウスの１階にあるリサイクルショップで就労体験を兼ねて、ボランティアで手伝いをしている。（スタッフが判断して参加する利用者は決めている）
ナイトケアは入所初期から社会復帰に向けていくつかの段階に分けて利用する場所を変えている。
金銭管理は基本的には施設側で行っているが、自立してから自分で出来る様に週単位で生活費として渡した金額の中で、交通費を含めた金銭のやりくりをするように指導している。

５．レクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい

マックリブ作業所のプログラムのレクリエーションに参加するようになっている。
（ソフトボール大会、ソフトバレー大会など）
年１回富士裾野に２泊３日で研修旅行に行っている。
不定期だが外で食事会をしている。
＊月に１回は何かしらのレクリエーションを入れるようにしている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

外の環境の中で仲間と接する事でお互いに緊張感がとれて、ミーティングやハウスの中だけでは難しい仲間との交流もしやすくなる事。
社会との関わりを持つ機会になっている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食は当番制で利用者が作っている、昼食はマックリブ作業所でお弁当を頼んでいる。
夕食は週５日交代でボランティアの人が作ってくれている。（約200人のボランティアの人がいて献立が重なったり栄養が偏ったりしないように連絡ノートで管理して、家庭的な食事を提供してくれている）
１食400円を月の利用費と一緒に貰っている。
食事の大切さやありがたみを意識しない利用者も多いが、自立してからマックでの食事が大切な思い出や経験になった事に気づいてくれる利用者も多い。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか

近隣のアルコール専門の医療機関
近隣の福祉関係機関
＊福祉センターに相談に来た人にアルコールの問題が見られると山谷マックに連絡があり、センターの支援を受けながら数ヶ月マックプログラムに参加して実績を作った後に、福祉へ生活保護の申請をしてマックプログラムを続けていけるように連携をとっている。
県外からも「最後の場所」といった意味合いで対応に困ったアルコールに問題を持つ人の相談があり、受け入れている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

特に広報などは設立当時からしてはいないが地域のコミュニケーションをとっていく中で、自然に認知されていった。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特に反対やクレームといったトラブルはなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

近隣住民とは日頃から色々な交流が出来ている。献品などの協力ももらっている。
地域の関係者や医療機関の関係者が施設の運営委員になってくれている。
カトリック聖心会からは長年に渡り手厚い援助を受けており、施設の活動に協力してくれたり学生のボランティアの方達が山谷地域の活動にも参加してくれたりしている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

とくに地域住民とのあいだに問題やトラブルはなく、むしろとても協力や支援をしてもらっていて交流も良くとれている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

施設の運営に関わる書類や申請の事務処理をしてくれるスタッフが１名欲しい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　東京ダルク

施　設　名：ダルクホーム
住　　所：〒116-0014　東京都荒川区東日暮里3-10-6
電 話 番 号：03-3807-9978
開所年月日：昭和60年６月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：９人
種　　別：福祉ホームＡ型

施　設　名：ダルク　セカンドチャンス
住　　所：〒110-0003　東京都台東区根岸3-18-16水野ビル２Ｆ
電 話 番 号：03-3875-8808
開所年月日：平成８年12月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　20人
種　　別：東京都作業所

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2010年１月22日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

開始３カ月間は１日３回のミーティングを中心とした基本のプログラムを行ってもらいその後個別に合わせたプログラムを提供している。最長で２年の利用期間となっている。回復していく為に必要な場所、時間、回復の希望を提供しＮＡの１２ステップに基づいたプログラムによって新しい生き方の方向付けをして自助グループにつなげていく。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

３年前に運営主体が特定非営利活動法人になった。
ダルクの基本プログラムではないが、ダルクのＯＢが中心となって野球チームを作って活動している。
社会の薬物依存に対する理解や知識が高まってきたのが背景にあると思われるが、薬物の問題が深刻になる前にダルクに繋がってくる利用者が多くなった。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

施設を利用する条件として夜の自助グループへの参加が義務づけられている。（ＮＡ）ＮＡのセミナーや宿泊研修等には積極的に参加している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

週に１回スポーツプログラムを行っている。任意でＯＢの野球チームにも参加している。
月に１回映画鑑賞に全員で行っている。
ダルクを利用する上での日常的な問題に対してスタッフを交えて利用者全員で週１回ハウスミーティングを行っている。
ＮＡの１２ステップを基本としたステップミーティングを週１回行っている。
就労支援のプログラムとして近隣の事業所等で就労体験を行った。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

夏に宿泊研修、冬にマックダルクのクリスマス会、春と秋に他ダルクと合同でバーベキューを行っている。
他施設とのソフトバレー大会やソフトボール大会に参加している。
春に利用者全員でお花見に行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

季節を感じられるようなレクリエーションを行うことで、薬物を使わなくても楽しめる経験や季節を実感して生活の楽しさを感じてもらう。
施設内の仲間との交流に留まらず施設外の仲間と関わる事で、仲間意識を深める良い機会になる。
ミーティングだけでは気づけない事がレクリエーションを通して気づける。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

施設として食事の提供は３食共していないので各自で用意している。（現在は自主的に利用者同士で作っている。）

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

福祉事務所に相談に来た人に薬物の問題があると思われた時に、福祉から連絡が入りダルクに繋がって来るケースが多い。
利用を始める時は福祉事務所の人と本人とスタッフで面談を行い方針など検討している。
解毒が必要な時には医療機関と連絡を取り合って入院のサポートをしている。
全国のダルクで利用者の状況に応じて受け入れのやり取りをしている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

設立して25年経つので周辺地域には施設の存在や目的は認知されている。
施設の広報活動などは特にしてはいないが、薬物依存症の予防活動として地域の学校や病院に出向いてスタッフやメンバーが自分の体験を話したりして地域の人達に理解を深めてもらっている。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立当時は、地域の小学校からは「危ないから」という理由で通学路からダルクの施設の前の道を外されたりしたこともあった。
「出ていけ」というような反対運動等は現在まで起こったことはない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

福祉事務所や公的機関、病院など依存症の予防活動を通して地域の人達と関わるうちに、

施設の目的や病気への理解も深まりその結果色々な協力を受けている。
地域の保護司の方は利用者を受け入れる際や就労支援、自立の時も協力的に関わってくれている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

直接施設に苦情が来た事ではないが保健所の窓口や地域の保護司の方等を通して、夜の大きな声や道路でのキャッチボールに関して苦情があったので改善するようにと指導を受けた。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

消防法にそって現在の建物の設備（火災報知機やスプリンクラー等）を整えるように言われている事や倉庫を改築して作った現在の施設の老朽化等を合わせて考えると、１～２年の内に移転する為に資金、場所をどうするかが課題である。
施設の運営方針を自立支援法にそった形に移行しようと思っているが、なかなか進まず今後の課題である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ＳＵＮ共同作業所

施　設　名：　ＳＵＮ共同作業所
住　　所：　〒152-0001　東京都目黒区中央1-8-25　ハイムブライティー１Ｆ
電 話 番 号：　03-3712-0653
開所年月日：　平成３年
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：　20人
種　　別：　精神障害者小規模作業所

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年11月26日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

家族的な雰囲気が特色である。また、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。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

来年度から自立支援法に移行する予定である。行政から提供する場所に移転し、リサイクル品の販売がし辛くなる可能性もあるので、それに伴って活動内容が変化するかもしれない。詳細は移行してから、地域の雰囲気や特徴を掴んでから決めていく予定である。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

自助グループに参加することが利用条件である。但し、利用者本人の生活状況に合わせての参加になっているので、毎晩自助グループに参加しなければならない、という決まりはない。しかし、土日は自助グループに参加するように勧めている。
また、精神科への通院も利用条件である。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

地域との関係が深く、地域でバザーを行ったり、地域の方にボランティアとして来てもらったりしている。作業所の活動の１つであるリサイクル品の売買も地域住民と行っているため、利用者と地域住民との交流にもなっている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年に１回、地域の小学校の体育館を借りてバザーを開いている。地域住民やＡＡのボランティアに手伝ってもらいながら毎年運営しており、地域と連携して行っている。また、宿泊研修旅行や赤い羽根の募金活動も毎年１回行っている。
月の行事としては、月に１回外出プログラムを行っている。利用者の中で月に２人ずつ担当になることになっていて、担当になった利用者が中心となって職員と相談しながら企画・実行している。利用者がパソコンを使った作業を行う機会にもなっている。
ＯＢ会もあり、広報誌を発行するなどの活動を行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

利用者が主体となって行事を企画・実行するプロセスを利用者に経験することが目的である。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

週に３日、有料で昼食を提供している。そのうち２日は非常勤職員が中心となって調理を行って、利用者がアシスタントとして手伝っている。１日はプログラムの一環として、非常勤職員の指導のもと、利用者主体で調理を行っている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

利用者の生活部分について、福祉事務所とよく連携を取っている。
課題は、連携が取りにくい医療機関もあり、在宅での限界があったときに入院が難しい場合がある。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

作業所の活動の１つである「リサイクルショップ」としての知名度は高いが、アルコール等の依存症者の施設であることはあまり知られていない。
設立当初は利用者側が地域に広報することに抵抗があったため、現在は反対がある訳ではないが、依存症施設であることは特に広報していない。

ホームページは業者委託して作っており、これから充実させていきたい。
また、ＯＢ会が年に５回程広報誌を発行しており、行政機関にも配布している。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

福祉事務所や保健所といった行政主導で設立した為、クレームや反対運動はなかった。医療機関からも特になかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

行政主導で設立した。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特に無い。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

利用者のニーズが２通りあり、「ずっと利用していたい」「時期が来たら地域に出たい」と分かれてきているので、これから援助を分けていく必要がある。
また、職員の休暇について、完全週休２日制だが最近では多忙のため、その他の休暇が取り辛い状況にあるので改善していきたい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

サンライズレジデンス

施　設　名：サンライズレジデンス
住　　所：〒130-0005　東京都墨田区東駒形3-2-4
電 話 番 号：03-5819-3877
開所年月日：平成14年（平成17年10月から福祉ホームＡ型に移行）
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：７人
種　　別：福祉ホームＡ型

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2010年１月７日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ルールは極力なく自主的にやってもらう雰囲気である。比較的自由に行っており、門限など最低限のルールはあるが自主性を大切にしている。また、社会復帰に近い方たちの支援を行っており、他のダルクを利用した後、落ち着いた利用者を対象にしている。利用者の平均利用期間は約１年である。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

近年はハローワークで求職活動を行っても、仕事がない。仕事を見つけるまでに２、３カ月ハローワークに通う、仕事があっても短期の仕事のみ、といった状況である。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

希望者や施設側から提案をした利用者はＮＡに参加している。清掃会社での就労などの社会適用訓練や、ダルクの事業所に通所する利用者もいる。また、地域の医療機関のプログラムを利用している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

プログラムは月曜日から土曜日の日中は地域の医療機関を利用し、日曜日は基本的に自由時間であるが、共有部分の清掃などを各自行っている。ハウスミーティングは月曜日に行っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

基本的にナイトケアなので、レクリエーションはない。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

ない。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

原則、各自用意している。但し、施設側は関与していないが、利用者が自主的にお金を出し合って米を買い、炊く等している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域の医療機関が顧問医である。また、司法相談についてＮＰＯ法人と連携している。（触法についての相談ではない。）

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

福祉ホームへ移行する際に行政から地域調整の指導があったため、行政の担当者と地域への説明を行った経緯から、周辺住民は知っている。
施設側として広報は行っておらず、行政が運営しているインターネットサイトに少し掲載されている程度である。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

福祉ホームへ移行するときに地域調整を行った際、地域住民から不安の声が挙がったため、利用者が比較的安定した状態にあることを説明した。その後、苦情はない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

地域から説明を求められたときに行政の担当者から事前指導を頂いた。現在も、利用者の入退所時に保健所へ書類を提出する際、保健所側も面接を行っているので関わりがある。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

労働基準法が福祉ホームの特性に伴わず、宿直が行いにくい状況である。しかし夜に相談をする利用者も多いため、職員が施設に泊って支援にあたることは必要であると感じる。どのような勤務割にすれば良いのか、それについてどこに相談したら良いのかが分からない。また、職員の休暇が取りにくい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

アルコール共同作業所　すとぉりぃ

施　設　名：アルコール共同作業所　すとぉりぃ
住　　所：〒154-0015　東京都世田谷区桜新町1-8-6
電 話 番 号：03-3704-7344
開所年月日：平成７年10月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：22名
種　　別：精神障害者小規模作業所

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月４日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

作業やミーティング、レクリエーションを通して、人と人とのふれあいを大切にする中で、断酒生活の継続、人間関係のやりなおし、人間性の回復を目指している。特に、人と人とのふれあいについては「家族」といった見方をすることもある。
断酒だけではなく生き方にも向き合っていけるよう、ミーティングのプログラムは１２ステップで行っている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

自立支援法へ移行するにあたっての大きな変化が予想される。例えば、法に則った事業を選択しなければならないこと、事務作業が増加することなど、不安もある。
また、「就労する場所」として就労を主体に変化させていく予定である。プログラムについてもミーティングはビジネスミーティングとＡＡメッセージのみにし、他は作業に変える予定である。それに合わせて昼食時間も通常の就労場所と同じ時間帯設定する予定である。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＡＡ（または断酒会）の参加が原則である。また、身体の治療のため外来通院は優先している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１週間のプログラムは、月曜日は「ＡＡメッセージ」、火曜日と水曜日はリカバリースタッフによるミーティングでそれぞれテーマが「一週間」と「その都度スタッフが決めるテーマ」、木曜日が「ビジネスミーティング」として行事や作業所全体について話し合い、ヨーガも行っている。金曜日は心理教育的な認知の変容を目指すミーティングを行っている。作業はリサイクルセンターと、紙すきによるハガキや名刺の作成、洗濯石鹸づくりを行っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

連休は最大３連休までなので、その他の日をレクリエーションに充てている。よって、年末年始、お盆、ＧＷ等の時期に行っている。また、ＯＢを招いての食事会や、夏はＢＢＱ、冬は御雑煮づくり、その他１日レク（外出）やスポーツ交流会などへの参加、月に一回のバースデイや年に一回の宿泊旅行を行っている。その他は、適宜、予算の許す限り利用者の希望を聞いて行っている。
以前は年に２日、一泊二日で宿泊研修旅行を行っており、禅寺でヨーガ研修をしていた。しかし助成金が出なくなったこともあり現在は行っていない。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

仲間意識を作ること、楽しみを取り入れることで断酒を継続していくこと、また、お酒を飲まずに楽しむことを知るためにも行っている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

食事は提供しておらず、課題である。ただし、お米は作業所で提供し、利用者で炊き、みそ汁を作っている。おかずは現在検討中である。
設立当初は利用者が少人数で午前のミーティングが早く終わっていたため、早い時間に昼食を済ませ、午後から店を開けていた。その流れで現在も昼食時間は早いが、これから変えていく予定である。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

病院やクリニックと連携を取っており、保健所と病院から利用者の紹介がある。
もともとは行政とは濃い繋がりがあったが、現在は行政が手を引き始めている現状にあるため、繋がりが薄くなってきた。そのため、連携が取りづらくなりつつあることが課題であり、ネットワークに関しては行政担当者個人の熱意や力量に左右されやすい状況にある。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺住民には伝えており、知られている。リサイクルセンターに来店したお客様にはパンフレットの配布や声かけなどを行っている。賛助会員に近所の住民も多く、また地域の区議が理事に入っている。
広報誌を外部機関に配布しており、リサイクルセンターを利用するお客様にも配布している。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

地域住民の要望により設立した経緯があったこと、また、設立時はアルコール依存症治療が広まり始めた時期であったこともあり、反対は無かった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

地域住民が主体となり福祉施設の立ち上げを要望し行政と交渉した結果、当時は依存症の施設がなかったこと、また、依存症支援に携わってきた保健師やケースワーカーから、依存症者が日中の居場所がないという課題が挙げられており、施設設立が決定した。行政からも応援があり、保健師からも協力もあった。
現在も地域住民からの応援があり、寄付金も集まっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

施設の運営そのものに関するトラブルは無く、利用者から行政への苦情もないと聞いている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

自立支援法に移行する予定であり、何に困るか分からないことが困っているが、本来必要と考えるミーティングの実施が困難になること、事務量が増えて今、個別対応に割いている時間が作れなくなるのではないかという不安がある。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

アルコール依存症リハビリセンター　みのわマック

施　設　名：　みのわマック
住　　所：　〒114-0023　東京都北区滝野川7-35-2
電 話 番 号：　03-5974-5091
開所年月日：　昭和53年６月
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：　通所　35人
種　　別：　精神障害者通所作業所

訪問調査員：田上　晴香
訪問実施日：2010年2月19日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

１２ステップのプログラムを使い、アルコールを止め続ける方法と回復への道、新しい生き方を学び、自立していくことが目的である。
毎日お酒飲んでいて、やることや居場所がない状況から、毎日やることがあり、安心できる環境を作ることも回復に繋がることとして大切に考えている。底をついた生活をしていてアルコールを手放すことが出来ず、最初はマックでの回復を信じることが出来なかった人達が、自分の足で歩いてマックに通い、依存症者本人である職員の支援や、回復者を実際に見ることによって回復への道を歩んでいくことも重要である。不健康な状態から回復していき、健康な耳と健康な口で自分に焦点を合わせることが出来る場所である。
また、プログラム全体の中で「回復の喜び」を知ってもらうことを大切にしている。
住・食を整えることも回復の上で大切であると考えている。ジャパンマックとして入所施設を持っており、安心できる場所を提供している。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

去年の４月に建物を移転した。
プログラムについては、みのわマックのプログラム研究室を中心に、１２ステップを施設用のプログラムに組みなおした「ＲＤＰ（リカバリーダイナミックスプログラム)」の取り組みを新しく始めており、スタッフで勉強をしている。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

アディクション別に、ＧＡやＮＡ、摂食障害などの自助グループに参加している。基本的にＡＡを中心とした、１２ステップを使ったプログラムである。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

みのわマックのプログラム研究室を中心に、１２ステップを深めていく取り組みを行っている。みのわマック内部やＯＢ、ＡＡ、それ以外の自助グループの人を対象に、より１２ステップを勉強する集まりを作って勉強を行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

月に２回、公共の体育館を借りて体操を行っている。また、月に１回、調理場のある施設を借りて調理実習を行っており、利用者や皆でメニューを決めて調理し食事をしている。
調理実習は、将来自立した生活をしていくための準備としての意味合いもある。
他施設とソフトボールの試合も行っている。アルコール薬物施設連絡会に加盟しているの

で、交流やレクリエーションを兼ねたプログラムも行っている。
運動会、体験談を話したり聞いたりする取り組み、催し物を見に出かけることも行っている。夏には２泊３日の合宿をして、昼は海で遊び、夜はミーティングを行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

依存症者の人達は、お酒を飲んでいて底をついた生活をしている中で、お酒以外の楽しみを経験することが出来なかった人達なので、お酒以外の楽しみを経験することが大切であり、それも回復の喜びの１つであると考えている。
仲間同士の交流や、仲間意識を高めることも目的の１つである。
調理実習については、将来自立した生活を営んで行く上で必要な調理技術を学ぶことも目的であり、自立支援の一環として行っている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

昼食は、調理担当者が施設で作った食事を、有料（350円）で提供している。
施設で提供される昼食を楽しみにしている利用者が多くおり、回復の喜びの１つとなっている。お酒を飲む生活の中でしっかりと食事をしていなかったり健康面を害していたりするので、食事によって健康を整えることは重要であり、また、仲間とみんなで手作りの食事を食べることによって食事の喜びや楽しさを経験することも回復の喜びの１つとして大切にしている。食も回復おいて重要なものであると考えている。
朝食と夕食は利用者が各自で用意している。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域や都外の医療機関、福祉事務所、保健所、地域の相談会などと連携を取って、全国各地から利用者を受け入れている。
特に生活保護のワーカーから紹介されることが多い。他は、ＡＡのＯＢや他のマックからの紹介や、みのわマックは歴史が長いので施設を知っているが多く、ＯＢもたくさんいるので、その繋がりから利用者がくることも多い。
また、寮があるので、寮をもっていない他のマックから利用者が来ることもあり、遠隔地から来て寮に入り、みのわマックを利用する人もいる。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

知っている。17年前に施設を移転して現在の場所になったが、その時に、周辺住民にパンフレットを配布して説明し、理解をしてもらった。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

反対はない。
受け入れてもらうために施設側から働きかけていくことが大切であると考えており、朝に施設の掃除をする時に近隣の道路も必ず掃き掃除をするなどしている。本来なら一人一人きいてみれば反対の意見をもったひともいると思うが、受け入れてもらうために施設側がしなくてはいけないことがあり、その努力の１つとして行っている。
一方的に理解してもらうよう求め、自分たちの回復だけを考えるだけではなく、こういう施設だからこそ受け入れてもらう為には何が必要なのかということに視点を向けることが重要であると考えている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

精神障害の作業所と言うことで、行政から助成金をもらえるようになった。以前は教会関係からの寄付やＯＢからの寄付で運営していたが、経済的な余裕が出来た。
その際、地域の保健所が行政に働きかけてくれて、ミーティングが回復に必要な作業の１つであることを理解してもらって助成金がもらえるようになった。
また、医療機関や相談機関の関係者に運営委員に入ってもらっており、アドバイスをもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

ひとつ大きな問題として、自立支援法への移行の課題がある。現在は自立支援法自体が不透明な状態であるが、何らかの形で移行する予定である。その際に、建物の基準・整備の問題、事務的な仕事の増加や、区分認定を受けなければならないが、マックの特色であるアノミニティが崩れてしまうのではないかという問題などが挙がっている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ミニーレジデンス

施　設　名：ミニーレジデンス
住　　所：〒114-0001　東京都北区東十条5-8-5
電 話 番 号：03-5974-5091
開所年月日：平成19年２月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　10人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：田上　晴香
訪問実施日：2010年２月19日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

ミニーレジデンスはナイトケアであり、通所と異なり24時間一緒に生活していくので、お酒以外の、その人一人ひとりの欠点や生きづらさなどの問題を出していく場所である。自分一人だけで変えられないものを変えて行くことを大切にしている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者が増えてきたので、寮を一軒増やして、定員を増やした。リーダーシップや食事当番などの役割が出来るがどうかなどを考慮して、元から入っていた利用者と新しい利用者を、２軒の寮に振り分けた。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

みのわマックのプログラムと併用しているので、みのわマックにプログラムに参加していることが前提である。必要な人は、マックと併用してＧＡなどに参加している。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

毎朝、午前のマックのミーティングに行く前に、施設で予習とお祈りをしている。仲間と予習をすることによって、ミーティングで文字をスムーズに読むことができる。また、仲間とお祈りをすることを習慣付けることによって、生活習慣と朝の生活リズムを整えていくことが大切である。社会復帰する上で朝のリズムを整えること、規則正しい生活は必要不可欠であるが、そのようにして規則正しい生活に整えたら良いのかが分からないので、その準備として行っている。
また、月に１回は必ずビジネスミーティングを行い、意見を出し合ってルールや改善点を決めて行く。新しい利用者が入所した際にも、その都度行ってルールを伝達しており、入所期間が長い利用者にとってもルールの再確認の意味合いがある。新しい利用者が入って来ることにより、色々な考えや新たな気付きを得ることも多い。利用者からの意見を大切に考えており、実際に住んで生活している人が暮らしやすいように、意見を積極的に聞いて、良い点は取り入れるように心がけている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

みのわマックで行われているレクに参加している。
施設でのレクリエーションとしては、新しい仲間が入ってきたときに食事会を開いている。暖かい季節には皆で食料を調達して準備しＢＢＱを行い、寒い時期は飲食店に行って食事会をする。

また、動物園や映画など普段とは違った場所に行って、色々な人と関わりを持ちコミュニケーションを取っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

施設の仲間との仲間意識を高めて行くことが目的である。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食は利用者が交代制で食事当番をして作っている。昼はマックで提供される食事を食べ、夜は各自で買うなどして用意し、夜のミーティング前後に食べている。
一番大切なことは、お酒だけを飲んで食習慣が整っていない生活から、規則正しく食事を摂って、生活のリズムを整えることである。人間が生きて行く上で規則正しく３食食べるということは大切なことであると考えている。
また、朝食の食事当番で、自分が作った食事を仲間が美味しいと言って食べてくれることに喜びを感じることができる。仲間同士での教え合いや、料理ができる仲間に教えてもらって、料理のレパートリーが増えていくことも楽しみの１つである。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域の医療機関のワーカーからの紹介や、家族からの相談で繋がる場合もあれば、本人が自分で調べて入所を希望して繋がって入所となる場合もある。
ほとんどの利用者が医療機関に掛かっており、医療機関と連携を取っている。入院から退院して施設に来る人、デイケアなどで通院していた人は元から医療機関に掛かっているが、ギャンブル依存症などで一切通院していなかった人には施設側から地域の医療機関に繋げて、定期的に外来で受診してもらっている。精神科医の診断は大切であると考えている。
医療機関からの退院期限が迫っており、退院後行く所がない人が入所を希望しているが、寮の空きがなく、現在の入居者も就職が決まらず、入所待ちとなることがあった。
生活保護を受けている利用者の場合は、福祉事務所のワーカーと連絡を取り合っている。
最初に関わった時、アセスメントやモニタリング、就労支援などで連携を取っている。
また、作業所同士の連絡会に参加している。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

知っている。建物を借りる段階で周辺住民に挨拶と説明を行った。不動産の担当者も説明に協力してくれた。
周辺住民から、暴れないのかなどの心配があり質問されたが、半年から１年近く通所を続けて、お酒をやめて一人暮らしをするための準備をするための施設であることを説明したら理解を得ることが出来た。病名で驚くが、説明すれば理解してもらえた。

一人暮らしで自立をするためには、コミュニティに溶け込むことも必要なので、近所の人に積極的に挨拶をする、ゴミの分別を守る、大きな物音をたてない等といった当たり前のことが出来るように施設側からも支持をしている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特にない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

医療機関とは、入所の際には医師の診断書が必要であるため、その点で連携する等している。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

地域住民の自転車を無断で乗っていた利用者がいたので、退所となったケースがあった。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

年齢や身体的な障害から、なかなか就職が決まらない。求人数も減少し、難しくなっている。
将来的に自立支援法の福祉ホームにしていきたいと考えている。その点で、職員配置の問題などが考えられる。
建物については、契約の更新、老朽化といった問題があり、運営資金が欲しい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ウィメンズアディクションサポートセンター　オ’ハナ

施　設　名：ウィメンズアディクションサポートセンター　オ’ハナ
住　　所：〒114-0023　東京都北区滝野川7-30-5
電 話 番 号：03-3916-0851
開所年月日：平成15年10月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　20人
種　　別：通所型自立訓練事業（生活訓練）



訪問調査員：田上　晴香
訪問実施日：2010年２月19日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

５つのコンセプトがある。
１つ目は、女性の特徴に合わせたサポートを行うことである。今までのプログラムは比較的男性向けのものが多い。１日３回のミーティングなどがその例として挙げられるが、施設を設立した人達が男性であるといった背景がある。そのため、女性向けのプログラムや、女性の特徴に合わせたサポートが必要である。
２つ目は、女性の仲間によるサポートを行うことである。女性による女性へのサポートである。
３つ目は、同じ依存症の仲間によるサポートを行うことである。
４つ目は、サポートをする側も回復と成長をしていくサポートを目指すことである。
５つ目は、女性が本来もっている力を生かしていけるサポートを行っていくことである。例えば、女性は積極的に意見を言ってはいけない、男性を立てていかなければならないといった、女性であることによって社会から差別や抑圧が存在する。また、子連れでミーティングに参加すると、子どもの泣き声などに対しての男性からの苦情や、男性社会特有である無意識のうちの上下関係作りなども、女性に対する差別や抑圧の例として挙げられる。これらのような制限を加えられているが故に、女性が本来持っている力が出せない状況がある。そう言った差別や抑圧を取り除いて、女性本来の力を引き出して回復に向かっていくことができるよう、サポートしている。女性向けのワークブックも考えている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

去年４月に場所を移転し、自立支援法の障害福祉サービス・自立訓練（生活訓練事業所）に移行し、それに合わせてスタッフも増やした。
プログラムに大きな変化はないが、利用する際に申請をしなければならないので、自由なスタンスは取りづらくなった部分はあり、そのため若干プログラムを整理した部分がある。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

夜の１２ステップの回復、相互支援グループに参加することが基本である。子育てや家事など、家庭の事情などで夜の回復、相互支援グループへの参加が難しい人は、いきなり参加するのではなく、家庭の理解を得ながら徐々に参加できるようにしている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

パッチワークを月に２回、講師を招いて行っている。言葉のコミュニケーションが難しい人でも、パッチワークをすることによって自分を表現し、精神的な負担を解消していく意味合いがある。
また、多くの女性の回復者を見てもらいたいので、10人ほど司会者を外部から招いている。司会者はアルコール、ギャンブル、薬物など様々な回復者である。実際には女性の依存症者は多く存在しているのだが、女性の依存症者の数は少ないのではないかと思いがちである。男性にくらべると外に出る機会が少ないので合う機会も少ない。よって、ミーティングでは様々な女性の生き方があることを見てもらうために多くの様々な司会者を招いている。
ミーティングは、テーマミーティングの他に、週に１回はステップミーティングを行っている。基本はステップの１、２、３を行っている。
それぞれスタッフが工夫して、ワークブックのように書くかたちのミーティングも取り入れている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

女性のセミナーを開催している。
他は特に行っていない。みのわマックに通っている利用者は、みのわマックのレクリエーションや行事に参加している。
体操やヨガを行いたいと考えているが、講師や場所を見つけるのが難しい。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

特に行事は行っていない。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

提供していない。利用者が各自用意している。みのわマックに行っている人はそこで昼食をとっている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域の医療機関や福祉事務所、家族、他の女性施設と連携を取っている。全国各地からの利用者を受け入れている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

以前、みのわマックがあった場所に移転してきたので、なんとなく知っていると思う。施設の広報は、ホームページはあるが他は特に行っていない。みのわマックで広報を行っているので、その広報にあわせて知っているようである。
刺激をしないよう、大々的には行っていないのが現状である。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特にない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

特にない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

女性スタッフの養成が課題である。女性のスタッフの数自体が少ない、また、フルタイムで働くことが出来る人も少ない。よって、女性スタッフを確保し、養成していくことが難しい。自立支援法では利用者の数が収入に影響し、利用者が少ないと収入も減り、運営が難しくなってくる。自立支援法移行当初は、利用者が５，６人であり、運営に不安があった。現在は人数が確保できているが、依存症の通所施設はコンスタントに利用者が確保できる訳ではないので、今後人数が落ち込み、運営が難しくなるかもしれないといった不安はある。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ウィメンズナイトケアホーム　ロイス

施　設　名：ウィメンズナイトケアホーム　ロイス
住　　所：非公開
電 話 番 号：03-5974-5091
開所年月日：平成15年10月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　10人
種　　別：精神障害者福祉ホームＡ型

訪問調査員：田上　晴香
訪問実施日：2010年２月19日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

女性の依存症者のためのナイトケアホームであり、これまでお酒を飲んで底をついた生活をしてきた人達が、飲まない生活を整えることを目的としている。
女性による女性のための施設作りをコンセプトにした施設運営を目指している。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

マックの男性の入所施設（レジデンス）の活動として行っている。（一日二十四時間を読み、お祈りをする）朝のお祈りを取り入れた。新しいプログラムとして取り入れ、朝の習慣として行うことで、生活リズムを整えていくことが目的である。
建物は近年移転し、他に同じマンションに２部屋借りている。就労支援の一環として、就労していない利用者と就労した利用者の部屋を分けて、就労したら部屋を移るというステップアップする形にした。
利用者については、以前入居者が１人になったことがあるが、現在は増えている。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

みのわマックのプログラムに参加することが前提である。その他には、利用者の状況や必要性に応じて、ＧＡ、ＮＡ、ＫＡや摂食障害者の自助グループ等に参加を勧めている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

基本的に月に１回、また、新しい入居者が来た時など必要に応じて、ビジネスミーティングを行っている。施設のルールを決め、確認したり、意見を交換し合ったりしている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

みのわマックのレクリエーションに参加している。
また、施設としては、新しい入居者が来たら歓迎会を行っている。主に映画、お笑いや飲食店に行って食事会を開いている。
施設内で誕生日会も行っており、ケーキなどを買って皆で祝っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

仲間の交流が主な目的である。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食は当番制で、入所者が準備している。入所したばかりの時期には、規則正しく食事を出来ない人もいるが、食事をしっかりと摂ることは回復の上で大切に考えており、朝食は必ず利用者と職員が揃って一緒に食べており、大切に考えている。職員が一緒に食事をすることで、食事や普段の状況を見ることが出来る。
昼食はみのわマックで提供している食事を利用者と一緒に食べている。夕食は各自用意して食べている。購入する利用者や、台所は自由に使用できるので、作って食事をする利用者もいる。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

入所の際には、みのわマックのプログラムを１ヶ月行い、試験入所を経てから入所することとなっている。通所と異なり、職員が常にいる状況ではなく、他の入居者もいる状況なので、安定してからの入所としている。
みのわマックのプログラムを行う為に入所しているので、みのわマックと連携している機関が重なっているが、地域の医療機関や、福祉事務所などと連携しており、全国各地から入所者がい
る。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

移転した時に近所の住民には挨拶をしたが、施設の目的や、どのような施設なのか、よく分かっているかどうかは分からない。大家には説明をしており、理解してもらっている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

移転先を探すのが大変だった。今の場所の大家には、実際にみのわマックに来てもらって、施設の目的や、依存症についての説明を行い、理解をしてもらった。
反対運動やクレームなどは、設立時から現在まで特にない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

特にない。設立に関しては、みのわマックの力が大きかった。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

施設内部で、利用者同士の人間関係の揉め事が多い。しかし、それが施設のプログラムであると考えており、揉め事やそれを乗り越えて行く過程から気付きを得ることを大切にしており、回復や自立に繋がっている。
しかし、自立支援法の施設として、福祉ホームの形をとっており家賃援助があるので、利用料は１万円である。自費で入所している利用者にとっては低額なので助かっており、その点では恵まれていると思う。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

新生したまち作業所

施　設　名：新生したまち作業所
住　　所：〒135-0023　東京都江東区平野3-7-4
電 話 番 号：03-3641-7303
開所年月日：平成18年９月21日
（特定非営利法人に改め運営開始、任意団体としては平成８年４月１日開設）
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　21人
種　　別：アルコール存症リハビリテーション通所施設

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年11月18日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

主たる方針は社会厚生であり、生活リズムや労働意欲を増進し、社会復帰をめざすことである。
しかし、近年では年齢的にこれからの就労が難しい利用者が多くなってきており、どちらかと言えば居場所としての施設になりつつある。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者が高齢化している。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

強制はしていないが推奨しており、施設外のプログラムには本人の意思で参加してもらっている。
設立時から断酒会との繋がりが強く、職員も断酒会の日程は紹介しているが、ＡＡについては情報が少ないので詳しく紹介することはしていない。
利用者の人数は断酒会が多く、断酒会が８割・ＡＡが２割程度である。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

プログラムは作業中心であり、業者の都合で作業がすくないときには、状況によりミーティング等も行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

特に行事は行っていないが、年に３、４回ほど、地域で散歩をしたり近隣の資料館などに出かけたりしている。しかし、参加者は全体の半数程である。予算の関係上、大きな行事は行っていない。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

行事は特に行っていない。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

昼食は弁当を施設側で用意・提供しており、利用者負担は現在はない。
配膳は自立訓練の一環として利用者が行っている。（確認及び注文は職員が行っています）

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

設立の経緯から、現在でも地域の保健所と密接に連携している。定期的に区の各保健所の酒害担当との意見交換会、運営上の相談などの密接に情報交換をしている。
各保健所では月２回程のミーティングを中心とした本人対象の酒害デイケアや、家族対象の酒害相談室を行っており、デイケアの方には要請があれば職員が年に１回程体験談等を話しに行っている。また、施設関係者が酒害相談室の相談員として、アドバイザーとしての立場で協力している。
また、地域で密接に連携している医療機関もある。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

知っている。広報については、区のホームページから施設の情報に辿り着くことは出来るが、施設側から地域に向けてのＰＲは特に行っていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立時に場所を貸してもらえる不動産がなかなか見つからなかったが、クレームや反対運動はなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

保健所のバックアップにより設立した経緯があり、現在でも密接に関わっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

本来の目的である「社会復帰」ではなく、高齢者の居場所となってしまっていることが少し課題である。
また、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。
困っているというわけではないが、障害者自立支援法の施設に移行するタイミングやサービス内容等について、思案中である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

福祉作業所　ステップ夢

施　設　名：　特定非営利活動法人　ステップ夢
住　　所：　〒146-0094　東京都大田区東矢口3-31-8
電 話 番 号：　03-3733-3490
開所年月日：　平成９年４月
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：
種　　別：　精神障害者小規模作業所

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月９日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

対人関係の課題や生きにくさを共通で認識し、飲まないだけでなく、生きていくことの豊かさミーティングを通して考えている。また、作業の一環である無農薬野菜販売において発生するトラブルを解決する学びも大切に考えている。
ミーティングも行っており、他者の棚卸しをしない、言いっぱなし聞きっぱなしが原則である。スタッフがミーティングに参加しているので、スタッフからメンバーへ問いかけをすることがある。利用者はＡＡメンバーが多く、１２ステップを使っているスタッフもいるので、１２ステップを意識はしているが、直接的に使ってはいない。全体ミーティングも行っており、ルールや工賃、売り上げの用途について話し合っている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

近年、対人関係スキルを高めるためにアサーティブトレーニングを行った。徐々に、飲む・飲まないではなく対人関係の課題が根本にあることについて、メンバーの共通認識が育ち始めている。そのため、トラブルが起こった際に解決の方向性がある。
また、スタッフもスーパーバイズを利用し、スタッフの回復についても意識し始めた。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

通所条件にはしていないが自助グループを経験していないメンバーにはスタッフが同行してＡＡ等の自助グループに繋いでいる。その際、卒業生に窓口となってもらうこともある。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

プログラムは「無農薬野菜の販売」「清掃」「内職」の３つの作業を中心としている。無農薬野菜の販売は、会員制の無農薬野菜配達や地域にある商店街を借りての販売を行っており、また、集金等も基本的にメンバーが行っている。清掃は地域の医療機関などで行っており、他の作業と異なり時給制、本格的な就労を視野に入れたプログラムである。メンバー全員が行っているのではなく、希望者や本格的な就労を目指す段階にあるメンバーが行っている。その他の４、５割程の作業は内職である。これらの作業は、それぞれのメンバーが持ち寄れる労働力で行っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

バザー、スポーツ、日帰り旅行など、月に２回程行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

楽しく行い、仲間意識を持つことを目的としている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

作業の一環として、週２回、メンバーが希望するものを料理が得意なメンバーが中心となって調理している。費用は実費である。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

保健師、厚生施設、地域の医療機関と連携している。初回の面談ではケースワーカーや保健師が同席して行っている。
また基本的に夏と年度末の２回、各機関と合同のカンファレンスを定期的に開いている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

特に広報は行っていないが、社協の協力により、地域の作業所合同で冊子を作った。
地域住民には「福祉施設」として無農薬野菜のパンフレットを配布し、入会を希望した方に依存症者を対象とした施設であることを説明して、了承してもらってから会員となってもらっているため、会員は全員知っている。パンフレット配布時には、あえて依存症者を対象とした施設であることは記載していない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

開設時も特に広報はしていなかったため、反対運動やクレームはなかった。はじめは多少近所から偏見の目があったが、現在は応援してもらっている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

地域の医療機関・ケースワーカー・保健師などが行っていた研究会が母体となり設立に至った。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

施設のスペースが狭く問題がいくつかある為、移転を考えている。アルコール依存症のメンバーだけでなく、色々な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。また、体調が悪いメンバーのための休息スペースを作ることができないことも課題である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

リビングハウス　マム

施　設　名：特定非営利活動法人　リビングハウス　マム
住　　所：〒181-0005　東京都三鷹市中原2-12-3
電 話 番 号：0422-41-8758
開所年月日：平成５年４月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　25人
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

訪問調査員：枇杷　優子
訪問実施日：2009年12月８日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

アルコール依存症者自身が人として当たり前に生活したり、その人なりの自立や社会復帰を目指し、酒のない生活を訓練する場として考えています。
食事作りと公園清掃はみんなで分担して必ずやるようにしています。それ以外の作業に関しては本人が希望する物をやっています。
作業を通して、他人と協力すること、自分と他人の違いを認めること（依存症の人は、自他共に認めることが苦手のように思います)、他人との適切な関わり方や休憩の取り方などを体験してもらいます。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

２年前に所長が変わり、現所長が就任しました。その他のスタッフもほとんど変わりました。それに伴い新しい物を取り入れるようにしています。
２年位前に、三鷹市内の作業所が作品を展示する為のアンテナショップ「星と風のカフェ」が三鷹駅前に出来たので、マムもそこに展示&販売をするようになりました。
近年ではないのですが、この商店街に最初は一つの店舗を借りて作業所を開設致しました。その後、他の商店が閉店するごとにマムで借りていき、現在の状態に大きくなって行きました。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

個人個人ＡＡや断酒会に参加しています。強制はしていません。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＡＡの１２ステップとか断酒会の形式を取り入れてはいないので、形にとらわれずに行っています。ミーティングのテーマも「こんな事を話してみたいな」と感じた物を使っています。
日中を仲間と過ごして酒を止めるという場所なので、型にはまった方法は考えていません。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

月１回、レクリエーションを入れるようにしています。
一泊研修・日帰り研修・公民館を借りてソフトバレー・バーベキュー・花見・バスに乗って出かけるレクリエーション・ボーリング・バザー（作業所・地域・病院)・もちつき・初詣などを行っています。

みそ作り…本年から販売出来るように東京都から許可を得られたので、出来た味噌はマムやアンテナショップで販売して、工賃につなげています。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

お互いどう協力していくか、役割分担をどうするかなどを考えていく中で、対人関係を学んでいく。
しらふで楽しむ経験をする。
体を動かす事。
地域との交流。
季節を感じる。
ＮＰＯの行事はお世話になった理事会の方との交流をする為に行う。
自分達の食べる物をどうやって作っていくのかを経験していく為に行う。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

昼食のみ提供。スタッフと利用者が当番で作る。メニューはその時に考える。
一食300円。工賃から支払って貰う。
偏った食事をしないでバランス良く食べるようにしていく。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

医療機関
福祉事務所
＊利用者の主治医に定期的に日々の活動状況を送ろうとは思っていますが、なかなか思うようにはいかず、問題があるケースを優先してしまう傾向があるので、まんべんなく状況報告をしていきたいと思っています。
＊病院に入院中の方にマムの活動を理解して貰う為に、見える活動が大切だと思っていてその為には何をしたら良いのかを考えています。例えば病院内にマムの利用者が活動出来る場が設けられたら良いではないかとも考えています。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺住民の方は知っています。
もっと広く理解して貰う為に、ホームページを立ち上げたり市の広報誌に掲載したりして広報活動は必要だと思っていますが、現在はまだ実現していません。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

施設設立時も地域住民からの反対はありませんでした。マムがある商店街の一角に、もともと精神障害者の作業所が建っていたので、地域住民の理解も深かったようです。
それから地形が変わっていて周りが道路に囲まれている為、すぐ隣に民家がある訳ではないので立地条件が幸いしたかも知れません。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

施設設立時は三鷹市役所・病院関係者・断酒会からの協力がありました。現在も病院スタッフが理事になってくれていますので、どのように連携をとっていったら良いかとか話し合いに入ってくれています。
リサイクルショップに周辺住民の方々が買い物に来てくれています。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にありません。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

自立支援法に移行しなくてはいけない事。
利用者さんを増やして維持していく為にはどうしたら良いか。高齢化して来て身体的な問題で治療を始めると数週間通えなくなる人もいて、そうすると実績が上がらないのでどうしたらよいのか考えます。
今後の課題としては、病院スタッフから「どうやってマムを紹介したら良いか解からない」と言われるので、プログラムを含めて作業全体を見直そうと思っています。
そしてマムってこういう所だよという「売り」になる物を作っていきたいと思いますし、「売り」がないと利用者さんも集まらないと思っています。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　仲間と共に歩む会　共同作業所「久留米の家」

施　設　名：特定非営利活動法人　仲間と共に歩む会　共同作業所「久留米の家」
住　　所：〒203-0052　東京都東久留米市幸町4-11-21
電 話 番 号：042-477-3556
開所年月日：平成４年９月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　20人
種　　別：精神障害者共同作業所

施　設　名：カフェ・ガーデン　グレイス
住　　所：〒203-8555　東京都東久留米市本町3-3-1　東久留米市役所内１階
電 話 番 号：042-473-2149
開所年月日：平成21年２月
運 営 主 体：特定非営利活動法人　仲間と共に歩む会　共同作業所「久留米の家」
定　　員：通所　６人
種　　別：精神障害者共同作業所

訪問調査員：枇杷　優子
訪問実施日：2009年11月27日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

作業所生活を通して、①時間を守る、②仲間意識を持ち育む、③協力協調性を身につける、④緻密性を身につける、⑤健康管理、⑥連絡連係の大事さの認識、⑦互助精神を育む等々の運動及び心理機能の回復・改善をめざしています。このことは、一つは良好な人間関係を作っていくための基本が身につく、二つめは生活のリズムを作り習慣化する、三つめは脳の活性化・心身の健康回復及び労働能力の回復等につながります。更には、意識を集中させ製品を造りあげた後には、疲労感はあるでしょうが心地良い達成感も得られます。通所者の多くは治療開始時期が遅れ、その上に入退院を繰り返しています。その分、身体的・精神的・社会的ダメージを強く受け、自己回復能力が減退しています。「時間がかかっても着実な回復を」を基本方針にしています。
挨拶をする。呼び捨てにしない。食事は一日３回摂り食事量は自分でコントロールする。
＊「グレイス」でも基本的な方針は同じですが、それ以外には料理が好きな方、接客が好きな方、喫茶に興味がある方にやって貰っています。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

2000年４月に東久留米市スポーツセンター内に、軽食コーナー「くるめの家」を開設し2008年12月まで続けてきたのですが、そこを閉店する事になりました。
そして新たに2009年２月に東久留米市より運営を委託され、東久留米市役所１階に、カフェ・ガーデン「グレイス」を開店致しました。
利用者さんが高齢化してきています。
重複障害（糖尿病・うつなど）の利用者さんも増えています。
知的障害とアルコール依存症の重複障害の方もたまに繋がります。作業は通常通り行えます。
喫茶コーナーが出来てからは、女性は作業ではなく喫茶の方をやって貰う事が出来るようになった為、一昨年あたりから少しづつ女性の利用者さんが増えて来ました。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

原則として夜はＡＡに通うように伝えています。日曜・祝日はＡＡセミナーへ参加したり、年末年始はＡＡの行事に参加するように勧めています。
仲間と共に歩む会で１ヶ月に一回「アルコール問題を考える集い」を開催しているので、利用者さんには開催の知らせを伝えますけど無理強いはしていません。自主的に何人かは参加しています。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

生活困窮者の宿泊施設を関連法人が２施設運営しています。そこの宿泊者の中でアルコール問題をかかえている方が多数います。そしてその方のケースバイケースにより作業を行った方が良い方は久留米の家に通って来ていますし、ミーティング重視した方が良い方には、スリーミーティングを行っている施設に通って貰います。
基本的には、スリーミーティングなどを経験してアルコール依存症の基礎の教育を終了した方が、次の段階として通ってくる方が良いと思っています。
掃除当番があり、作業終了後に作業場掃除やトイレ掃除して帰ります。
その当番の方が帰りは施設前の私道を掃除して帰ります。
それから朝早く来た方は善意で自主的に私道を掃除しています。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

アル施連フェスティバルに参加しています。春はソフトバレー大会なので、現在利用者さんは高齢になってきてケガをする事が多くなり、苦手になってきました。
日帰り温泉に行く。
年２回、ボーリングをして遊びます。

たまに映画鑑賞に行きます。
高尾山登山。ケーブルカーで頂上に登ります。
年１回秋に一泊旅行に行きます。今年は10月に草津に行きました。
お誕生会を行います。
懇親会費を毎月一人200円づつ徴収していて、その中からプレゼントを購入します。
（アルコール以外で入院した方のお見舞い時も、懇親会の中から用意します。）
東久留米市役所の広場で夏祭りを行う時に参加して、バザーを行いました。
＊「グレイス」はお店を休めないので一泊旅行のみ参加。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

コミュニケーションを取り、仲間作りを豊かにしていく。
夏祭りなどに行くと気分が高揚して飲酒欲求がわきます。仲間と一緒に行くから大丈夫だけど一人では危険だという事を、実感して貰いたいと思っています。
楽しみを感じて貰い、健康になって良かったという事を味わって貰いたいです。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

施設では昼食を提供しています。一食200円。
おいしく、バランス良く、塩分ひかえめになるよう調理に気を配っています。
アルコールを飲み続けて来てほとんどの方が免疫力が低下しているので、免疫力をつけて貰いたいと思い気をつけております。
＊「グレイス」は休憩時間としては取れなくて、手が空いた時に順番に昼食を摂るようにしています。お昼時はお店が忙しい為、お客さんがいなくなりお店がすいてから食べるので少し遅い時間になります。休憩場所もないのでお店の片隅で食べるようにしています。
お店にあるメニューの中で好きな物を一食200円で提供しています。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

ＡＡ
医療機関
福祉事務所
自省館
生活困窮者の宿泊施設
＊みんな嫌々ここに連れて来られて本人はやる気がない為、一日来ては翌日から無断欠席するというような事を何回も繰り返しています。無断欠席が続くと福祉事務所に連絡を入れて担当の方が自宅まで迎えに行き、また連れて来られます。それを数回繰り返した後、休まず通所出来るように変化する方もいますが、環境を変えて施設に入所する方もいます。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

施設設立時に地域住民から反対運動がありましたので、ほとんどの方はアルコール依存症者の施設という事は知っています。アパートの住民は出入りがある為、知らないと思います。反対運動があった為、アルコール依存症者を理解して貰う為にも、毎朝夕と施設前の私道を全部清掃しています。
特別に広報活動はしていませんが、これからは行っていきたいと思っています。どうしても市民の方々は、アルコール依存症に対して悪いイメージをお持ちなので、啓蒙活動をやって理解して頂きたいと思っています。それが今度の課題でもあります。
＊「グレイス」の方も市役所の方は依存症者が料理をしている事は知っています。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

施設設立時に地域住民は大反対でした。前市長の協力はなかったが、市長が変わり新市長になったら間に入って説得してくれました。お陰でほとんどの方には了解して頂けましたが、一軒だけはいまだに反対しています。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

新市長からは絶大な応援をしてくれました。
保健所からは椅子やエアコンなどの家具類を寄付して頂けました。
現在は近所の方から野菜を頂く事もあります。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

たまに利用者さんが朝早く来て施設の前でたばこを吸っている事があります。２～３人でたばこを吸って話をしていると近所の方は嫌な感じがするようで文句を言われる事があります。随分前に一度だけ、公園に洗濯した下着を干した利用者さんがいて、近所の方が驚いて知らせに来てくれた事がありました。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

障害者自立支援法にどう移行していくかという事です。
移行した後は交通費の補助額が少なくなり、本人負担が増えるのでどうしたら良いか検討中です。
＊「グレイス」は市役所からもっとおいしい物を提供してほしいとかもっとサービスを良くしてほしいと言われていますが、現状で手一杯な状態です。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

社会福祉法人　救世軍社会事業団　救護施設　救世軍自省館

施　設　名：社会福祉法人　救世軍社会事業団　救護施設　救世軍自省館
住　　所：〒204-0023　東京都清瀬市竹丘1-17-60
電 話 番 号：042-493-5374
開所年月日：昭和52年２月１日
運 営 主 体：社会福祉法人　救世軍社会事業団
定　　員：入所　50人
種　　別：救護施設

訪問調査員：枇杷　優子
訪問実施日：2009年11月18日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

H10年頃から他の精神疾患や合併症をお持ちの方を受け入れ始めて、現在は半数以上の方が単純にアルコール依存症のリハビリだけをして在宅に移って行く事が出来ない状態であり、ニーズが多様化したため、H19年から個別支援計画に基づく支援に切りかえました。救護施設個別支援計画書に基づくアセスメントから個別支援計画を作成して、本人を交えたカンファレンスを行い成立させていくので、個人によってＡＡミーティングに参加する人もいれば、そうでない人もいます。
ミーティングやレクリエーションもありますが、ニーズや希望に基づく個別支援ですので強制的に参加はさせてはいません。
ミーティングでＡＡのステップを踏める人には勧めています。
自分を客観視する力や恥等の情動を受けとめる力の弱まった方、認知症の方の支援では、ＡＡのステップにこだわっていません。
アルコール依存症は、周りを変え責任転嫁しながら自分にフォーカスがあたることを避ける病気でありますので、プログラムという一つの枠組みを提示しそれを受け入れること、その時に起こる葛藤を乗り越えるようサポートすることを通して自己変容を支援してきたと考えています。長年、比較的お元気でエネルギーのある利用者が対象だからこそ可能であった支援ですが、今では多様なニーズを持つ利用者が在籍しており、そのニーズにあわせて個別支援計画を作成しているので、生活支援が必要な人には身体のリハビリ、入浴介助、受診同行、買物同行等を主とするようになりました。
在宅保護に移行する場合では、自省館にいる間から退所後に通うクリニックのデイケアや作業所に半年くらい通って貰い、外泊訓練を行い、退所時の変化がなるべく少なくなるようにしてスムーズに新しい生活に移れるように配慮しています。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

H10年頃から重度の病気の方を受け入れ始めて、現在の利用者は重度高齢化してきていますので、幅広い支援が必要になってきています。
建物はH16年に東館を新築した際にエレベーターと車椅子用トイレを設置し、H21年に本館のバリアフリー化を図りました。東館に女性用設備を設けたことでH17年から初めて女性利用者（６名枠）を受け入れました。
ベッドの方が先々使い易いと判断し、和室を全部洋室に変更しました。
利用者の変化に伴い、入浴介助や買物同行、居室清掃等の生活支援が増えました。また、服薬管理や受診同行、塗薬処置等の支援に費やす時間は増加する一方で、業務分析に基づく支援の調整が必要となっています。
職員は今まで身につけていなかった技量が求められています。昔は強制という枠があった為利用者に伝え易かったのが、今は個々の職員の技量の中で行うので、支援が難しくなって来ています。
以前は職員全員がＡＡのテキストを使ってミーティングを行っていた為、ＡＡについての知識が身についたのですが、今はミーティングは回復者カウンセラーにお任せしていて、新しく入って来た職員がアルコール依存症的な思考や行動を勉強する機会が少なくなってしまったことを懸念しています。
今後は職員は介護の技量も必要になってくると思います。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＡＡには通える方は毎日行っています。もちろん行けない方もいます。
クリニックのデイケア
仲間の家・久留米の家等の作業所
老人ホームのシーツ交換ボランティア
教会の清掃ボランティア
病院のＯＢ会

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

担当支援員による個別面接
回復者カウンセラーによるミーティング
ＡＡスピーカーズミーティング（館内メッセージ）
利用者・職員によるスピーカーズミーティング
買い物に一人で行けない方を対象とした買物同行
入浴介助や食事の見守り
受診服薬管理支援、受診同行

金銭管理支援
外泊訓練
求職支援
苦情解決
ＯＢＯＧ懇談会（年11回）

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

全体行事として、今年度は１月は新春ゲーム大会・７月はバーベキュー・９月はＯＢＯＧ交歓会・10月はボランティアによる行事（地域のマジックサークルによる手品の披露）・12月はクリスマス祝会を実施しました。
月曜日の午前は卓球・金曜日の午後はゲートボール（月により変化する）
今年度は施設提供の全体行事を減らして、小グループでの活動を試してみようという事になりました。利用者が発案をして支援員がサポートし、それに対して３～４人やりたいという人が集まれば実行していく個別企画をやっています。施設側が用意して提供するというだけではなくて、利用者のニーズに基づいて展開をしていこうという考えから始まりました。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

季節感を感じて頂くことや、個別支援の中で仲間としての一体性を感じて頂くことに留意しています。
施設が提供する行事としてはなるべくたくさんの方に参加して頂きたいので、出席率が良くなる物を考えています。食事系は人気があり、バーベキューや寿司パーティーなどは多数の利用者が参加します。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食・昼食・夕食は施設内に厨房があり施設で提供します。措置費の中に含まれているので別途徴収はしていません。
作業所に通っている方は作業所で昼食を摂るので、施設では昼食は用意しません。
遠方のＡＡに参加する方は、通常より30分早い早食を提供しています。
基本的な枠のある生活をする事はアルコール依存症の回復や飲まない生活のベースになると思っています。
味覚が麻痺している人がいて、しょうゆや香辛料をたくさんかける人もいるので、職員から適量を伝えたり、席指定で見守ることもあります。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

重度の利用者を受けているため連携なしに支援を継続することは困難な状況となっています。

福祉事務所
医療機関
＊必要があればカンファレンスを行っています。
＊利用者が飲酒した場合の解毒入院を受けてくださる病院はいくつかあるのですが、精神的に不安定になり、躁症状の時等に入院先を探すのが難しいです。特に外来のクリニックに通院している方が、状態が悪化した時に入院先を探す事が困難です。
＊内科で入院しても内科ではアルコール依存症の対応に慣れていない為、入院後精神的に不安定となり多訴的な状態が止まらない等の理由で、内科の治療が終了していなくても強制退院になってしまう事があります。内科治療をメインとしながらもアルコール依存症の不安定さも理解して受けてくださる所を探すのは困難です。
＊自省館退所を前提に受け入れてくれる病院を探すのは困難を極めます。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

昨年までは自省館でバザーをやっていた時に周辺住民の方々の出入りがありました。その時にアルコール依存症の施設と看板にも出していますので御存知だと思います。
酒害相談も受けています。
年一回、清瀬市の公的施設を借りて自省館主催で市民講座を開いています。
高校の薬物乱用防止講座の講師としてお話をする事もありました。
近隣大学の部活内で未成年者の飲酒問題が発生した時に相談協力要請があり、学生を自省館に招き、グループワークをしてサークル内の飲酒ルール作成に協力しました。
大学生の施設見学実習を年４回受けました。
施設機能を地域に還元していく責任があると思います。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立時に反対運動があり建物が出来ても開設が遅れました。自省館が建てられる前に、救世軍が越冬対策で空いている病棟を使ってホームレスの方の一時受入れを行いました。その方々が清瀬の商店街で騒いだことがあり、その後で自省館が建って「どうもアルコール依存症者（その当時は「アル中」と言われました）を入れる施設のようだ」という事で、一部地域住民から反対運動が起きました。それで開設の条件として地域住民を委員に加えた運営協議会を設け、最初は月１回でしたが、次第に年何回かの会合を10年位開いてきました。途中休止状態となりましたが、地域福祉が言われるようになって、現在は地域の方とより良い関係作りという事で、年２回、地域連絡会を行っています。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

設立時の地域住民からの反対運動の時には行政の方が仲立ちしてくれたお陰で、地域住民の方も理解してくれるようになりました。
現在は地域連絡会の中で地域住民の方が色々とご意見を下さり協力を得ています。
昨年まで行っていたバザーには地域の方がお客様として来てくださいました。
重度の方を受けているため医療機関の協力は大きく、連携なしに支援の継続が難しい状況となっています。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にありません。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

求人しても男性職員や看護師の応募がない状況です。例えば「身体障害者施設」だとそれなりのイメージがあると思うのですが、「救護施設」と言われても理解出来ないのではないか思います。特にアルコール依存症に関わる支援と言われても理解し難いと思います。
就職してからの職員の育成がなかなか出来ない状況です。現在整備を進めていますが、評価・育成システムの構築が必要となっています。
利用者変化に伴い業務量が増加しているので、効率化してまとめる所はまとめていきたいと思っています。
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。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

社会福祉法人ネット　仲間の家

施　設　名：社会福祉法人ネット　仲間の家
住　　所：〒189-0025　東京都東村山市廻田町3-4-1
電 話 番 号：042-392-5060
開所年月日：平成３年４月
運 営 主 体：社会福祉法人ネット
定　　員：通所　19人
種　　別：精神障害者小規模通所授産施設

訪問調査員：枇杷　優子
訪問実施日：2009年12月15日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

毎週月曜日に利用者さんを交えての話し合いのミーティングを行います。所員さんや職員の状況報告と確認をし、かかわりや方針を決めて行きます。そして当月のスケジュールの確認をします。各利用者さんの近況報告や要望や質問を全員から聞きます。その後からは利用者さんにリーダーシップを取って貰い話し合いをします。自分達の事は自分達で決めるという主体性を持って頂きたいので、レクリエーションも利用者さん達で決めて貰います。
アルコールを止めたい・止め続けたいという意思のある人を受け入れます。何回スリップしてるかどうかは関係ありません。
アルコール依存症者は罪悪感が強い為、自己主張が苦手なので、みんなで話し合ってみんなで決めてみんなで携わって貰う事で、自分の要求や要望を出せるように育てたいと思っています。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者数が増えてしまい現在は新たに通所希望の方を受けていない。毎月紹介はあるのですが対応が出来ない状態です。広い所に移転出来て自立支援法に移行したならば定員数も増やせます。
アルコールの症状より精神障害が強い方が若干増えてきました。
不景気の影響と中国やベトナムの方が工賃が安いので仕事が流れていき、下請けの仕事が減ってきています。それなので工賃を保証する為、新たな商品を開発して作りバザーなどに売りに行くようになりました。皆が作れるような物を開発しています。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

自助グループ（ＡＡ・断酒会）へは夜と土日の参加をお願いしています。

●地域や他施設が主催される、福祉の集い・市民産業まつり・菖蒲まつり・けやき会主催卓球大会・武蔵病院ディケア祭・全生園まつり・身患連お花見交流会・東京コロニーまつり・KODAIRA わいわいバザール・赤い羽根共同募金（街頭宣伝）・福祉園まつり・清瀬けやきロードフェスティバル・24時間ＴＶバザーなど、多種多彩な行事に参加しています。

●アルコール・薬物施設連絡会で催される、春（スポーツ）と秋のフェスティバルへの参加。（３年前のフェスでは、仲間の家利用者が実行委員長を務めました）

●きょうされんが主催する講演や研修集会、多摩総合精神福祉センターや南多摩保健所主催の講演会、自省館主催の市民講座、仲間と共に歩む会のセミナー、東村山市共同作業所連絡会が催す市役所でのバザーや交流会や研修会などには職員と利用者が一緒に参加しています。

●井之頭病院には３ヶ月に一度の割合で、利用者が作業所に通って感じていることなどをメッセージとして運んでいます。

●東村山社会福祉協議会や東村山第七中学校が企画する「ボランティア研修生」も受け入れ、アルコール障害について理解を深めています。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

利用者自身が希望する限りは通い続ける事が出来る。
作業を通して少しずつ自主性や労働意欲を取り戻す事が大切です。
作業の振り分けは本人の希望が優先で、あとは精神状態や身体状態や本人の特質をみながら分けていきます。
作業に対してスピードは問わないので、ゆっくりと丁寧に仕上げる事を伝えています。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

レクリエーションは２ヶ月に１回で、合間の月は食について関心を持つ為に料理教室を行っています。
年１回一泊研修旅行へ行っています。
レクリエーションはボーリング・卓球・バーベキュー・カラオケなどを行っています。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

アルコール依存症者が旅行に行くと周りでは飲んでいる人達がいて危険なので、そういう場の訓練の為に一泊研修を行っています。

四季折々の物を感じる為。
リズムを多彩にする事。
楽しむ事。
自主性を促す為。
役割を自ら担いながら進行して討論して、行事をみんなで行っていく事。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

昼食のみを施設で提供。一食200円。朝・夕食は各自で食べる。
朝10時までに昼食希望者は申し出る。
食生活を規則正しくする。食べすぎ、偏食のないようにする。
健康管理の大事な一面です。
食に興味を持って貰うよう心がけています。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

市役所。
保健所。
自省館。
井之頭病院。
社会福祉法人ネット。
市の共同作業所連絡会。
＊アルコール依存症者の待機者の方を社会福祉法人ネットや市の共同作業所連絡会の中で受け入れを要請しているが、アルコールの事を理解出来ないので難しい状況です。
＊社会福祉法人ネットの中の５つの作業所（身体障害・知的障害・精神障害）を同じ敷地内で出来たら良いという案も出てはいるが、現実は難しいです。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

本当にこの周辺の限られた方達はご存知です。少し離れると知らないようです。
機関紙を２ヶ月に１回発行する予定なのですが、確実には出来てはいません。そして送り先も身近な範囲しか送っていません。公民館などには何部ずつかは置かせて貰っています。
広報する・協力を仰ぐ・理解を仰ぐなど必要性は感じていますが、まだ実現出来ていないので今後の課題だと思っています。
周辺の方の中にはアルコール問題でお困りの方もいらっしゃると思うので、相談窓口になれれば周辺住民のお役に立てると思っています。
学生さんの実習を受け入れています。
仲間の家を支えるという意味も含めて「友の会」を組織しています。地域の皆様方50人位が会員になってくれています。年１回バーベキューを行っています。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特にありませんでした。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

アルコール依存症者のための作業所として日本で初めて出来たのが仲間の家でした。その為、保健所や行政からはとても関心を持たれていたお陰で、多方面からの協力がありました。

保健所からは物資も寄付してくれました。

現在も「友の会」が中心になって他の団体へ紹介してくださるお陰で、バザー品を購入してくださったり寄付してくださったりしてくれます。移転の為の基金の活動もしてくれています。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にありません。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

施設前の道路が拡張する予定で、現在作業している場所も壊さなくてはいけない状況で、残ったスペースだけで作業継続は不可能の為、移転先を探さなくてはいけないのです。そして土地所有者と建物所有者との間で意見がくい違い、まだ身動きが取れない状態です。

現在利用者数が増えてしまい、新たに通所希望の方を受けられないので施設移転を進め広い所に移転していきたいと思っています。

自立支援法に移行した後の利用者さんの負担金はどうするのかが問題です。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

アルコールケアセンターたんぽぽ

施　設　名：　特定非営利活動法人　アルコールケアセンターたんぽぽ
住　　所：　〒213-0001　神奈川県川崎市高津区溝口2-7-9　津久波ビル２Ｆ
電 話 番 号：　044-822-0699
開所年月日：
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：　26人
種　　別：　地域活動支援センター



訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年12月６日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

設立当初は利用者が長期間利用できる施設としてスタートし現在でもそのコンセプトは変わっていないが、年齢や体力的に社会復帰が出来る利用者には目的に応じたプログラムを提供している。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

長期の利用者が多いためにプログラムに音楽、絵画、運動などを組み合わせて変化をつけるようにしている。
重複問題や高齢化による身体の問題など、アルコールだけの問題に限らない利用者の割合が増えてきている。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

施設の利用条件として夜の自助グループに行く事などは定めておらず、体力的精神的に無理がないように主治医などの意見を参考にして個別にプログラムを決めている。
ＡＡ、断酒会

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

利用者がＡＡメンバーと断酒会メンバー共に居るので、特に施設のプログラムで１２ステップを取り入れたミーティングは行ってはいないが、司会者がＡＡの書籍を使ってミーティングをする事はある。
施設としてはＡＡのステップ１，２，３の意識を利用者に持ってもらう事を目的としている。
つきに１回調理プログラムを行っている。
社会に関わっている意識を持ってもらい自分の存在価値を高めるために、市と契約して駅周辺の清掃活動を施設の利用者で請け負っている。
体力面の向上の為に卓球などの運動プログラムと情緒面の安定の為に絵画や合唱のプログラムを定期的に行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年１回の一泊旅行に行っている。
音楽（ミュージカル鑑賞)、スポーツ（卓球、バドミントン、ソフトバレー、パークゴルフ）

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

仲間意識を深めて、楽しさを共有する。
気持ちの豊かさを育てる。
行事に取り組む姿勢を通してその人のプログラムに対する意識や今の状態を知る事が出来る。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

食事は各々で用意してもらっている。
食事の偏りに対してはスタッフからアドバイスはするが、なかなか改善されないのが現状である。食べ物に対する意識だけではなく金銭などの問題も含まれているように思われる。
＊区の保健センターの食育指導の講座を受けたり、「昨日何食べましたか？アンケート」などをして食事に意識を持ってもらうように働きかけている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

県内のアルコール専門病院との連携が多い。
＊川崎市内にアルコール依存症の患者を受け入れてくれる病院が無い為、現在は市外の病院に頼んでいる状態である。市内で対応できる様になる事を望んでいる。
川崎市は生活保護を受けている人が多く担当したコーディネーターによって違いはあるが、福祉を受けたときにアルコールの問題が見つかり施設に紹介されてくる人もいる。
保護課の担当者によっては「お酒を飲まずに生活してその人がトラブルを起こさなければ良し」といった認識の人も居るが、依存症者の人達は社会資源として価値のある存在の人達だという意識を持ってもらえるように施設側から働きかけている。
＊市の保護課と福祉サービス課と施設のスタッフで年に１回意見交換会を行っている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

町内会の集会に最近は参加するようになり、周辺の人達にも知ってもらっている。
駅周辺の清掃活動や日中の活動をする時など円滑に行えるように理解をしてもらっている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特に設立時から現在に至るまで反対やクレームは特になかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

現在の建物の大家さんは施設への理解が深く、快く建物を貸してもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

数年前は飲酒して利用者が商店街などで騒いでしまったトラブルなどもあったが、この一年は地域住民との関わりでトラブルなどは起こっていない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

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。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　川崎ダルク

施　設　名：特定非営利活動法人　川崎ダルク
住　　所：〒211-0044　川崎市中原区新城4-1　新城ＮＨビル２階
電 話 番 号：044-798-7608
開所年月日：平成18年３月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　20人
種　　別：地域活動支援センター

施　設　名：川崎ダルク／精神障害者グループホーム・ケアホーム
住　　所：川崎市高津区
電 話 番 号：詳しくは川崎ダルクまで
開所年月日：平成16年３月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　６人
種　　別：精神障害者グループホーム・ケアホーム

施　設　名：川崎ダルク　セカンドハウス／精神障害者グループホーム・ケアホーム
住　　所：川崎市幸区
電 話 番 号：詳しくは川崎ダルクまで
開所年月日：
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　４人
種　　別：精神障害者グループホーム・ケアホーム

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年12月11日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

ダルクの共通したコンセプトとして仲間が仲間の回復の手助けをすることを大切にしている。
週１回ハウスミーティングを行い問題を出し合い利用者とスタッフでどの様にしていけば良いか話し合うことで、利用者とスタッフとの隔たりをなくす様に心がけている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

以前は「薬物はすべて断つ」という方法で処方薬なども切る様にしていたが、現在は医療機関の協力をうけながら個別に対応している。
リカバリースタッフの経験を基にしたプログラムの組み方だけでなく、援助職者の意見も取り入れて作業プログラムを行ったり、市の就労支援プログラムを利用するなど新しい試みを取り入れている。
自立支援訓練施設になり利用者と半年ごとに面接を行い、個別支援計画などを見直しながらプログラムを進めるようになった。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

施設を利用する条件として夜の自助グループに参加してもらっている。（ＮＡ）

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＮＡの１２スッテプの１・２・３を中心にミーティングを行っている。
地域に関わることを目的として教会の清掃と地域の草刈りをボランティアで行っている。
月に１回スタッフが講師となって、調理プログラムを行っている。
就労プログラムとして精神保健福祉士の資格をもったスタッフが作業プログラムを行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

琉球太鼓を練習して地域のイベント等に参加したり学校の行事に参加したりしている。
月１回の調理プログラムの時にその月のお誕生日会を一緒に行っている。
ハウスミーティングの時にレクリエーションや映画鑑賞での希望を利用者から聞いて、毎月行う様にしている。
年１回２泊３日でキャンプに行っている。計画から役割分担などすべて利用者とスタッフで話し合いながら決めて行くようにしている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

しらふで楽しむ経験をしてもらうこと。
仲間意識を深めることと、自分たちで話し合って決めて行くことで自主性と責任感を育てていく。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

３食すべて各個人に任せている。
＊食の偏りに関してはスタッフからアドバイスなどはするが、それ以上は踏み込まないようにしている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

市内の精神科病院に施設の理事をしている医師がいるので定期的な受診などはお願いしているが、入院は市外のアルコールや薬物専門病院を利用している。
福祉の担当者とは生活保護の申請の時に連絡を取り合ったりするが依存症を理解して適切な対応をしてもらえる程ではなく、今後施設側からの働きかけが必要だと感じている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

積極的に施設側から広報などは行っていないが、周辺の住民には何かの施設だという事は知られている。
高津区のナイトケアは一番古い施設という事もあり周辺住民には依存症の回復施設という事は知られており、町内会に招かれて琉球太鼓の演舞を行ったりしている。
周辺の学校から薬物の問題についての講演を依頼されて行っているので、施設の活動や目的などは知られている。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

幸区のナイトケア施設に落ち着くまでに利用者が近所でシンナーを吸っていることを警察に通報され施設も立ち退きを言われる等３回の移転を繰り返した。
高津区のナイトケア施設は設立当初「ダルク」という施設に反対の声や不安が住民から出たが、ダルクの建物を町内会のパトロールで回ったりお祭りに参加させてもらい住民と交流をする事で施設への不安も徐々に無くなり、活動についても理解してもらえるようになった。
行政や医療機関からの反対などは現在まで特にない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

医療機関や保護司会の関係者が施設の理事になってくれている。
保護司会の方にはとても協力してもらっていて研修会に参加させてもらったり、婦人会から食べ物を差し入れしてもらったりしている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

日頃から外見（刺青・スキンヘッド・金髪等）に注意をする事は、社会で自分の居場所を作っていくためには大切な事であると伝えており、利用者も意識を持っているのでトラブルを起こす事がなくなってきた。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

自立支援法の枠内で利用者を受け入れていくには、なかなか難しい点がいくつかある。
＊具体的には…
●施設の性質上受け入れてから申請をするので、申請が降りたときには本人が施設に居ない事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。
●自立支援の事務処理にスタッフが１名分の時間がとられてしまうことが厳しい。

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事もある。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　川崎マックアルコール・ケア・センター

施　設　名：特定非営利活動法人　川崎マックアルコール・ケア・センター
住　　所：〒210-0812　神奈川県川崎市川崎区東門前2-2-10
電 話 番 号：044-266-6708
開所年月日：平成11年５月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：21人
種　　別：障害者地域作業所



訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年12月11日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

自分に正直になること
・他人にオープンになり仲間と分かち合う事
・人間の尊さと弱さを認める事
ＡＡの１２ステップの１，２，３を中心にミーティングを行う事

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

運営が特定非営利活動法人になった。
施設長やスタッフが変わった。
施設のスペースが広くなった。
なかなか施設として基本的な活動をする環境が整わなかったが、近年落ち着いて活動が出来る様になってきた。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

金銭的な問題や体力的な問題などで自助グループに行く事が難しい利用者も多いが、長期的な取り組みの中で参加していくように勧めている。初期の取り組みとしては施設のプログラムの中で精神面、体力面の回復を考えている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

週３回のステップミーティングでＡＡのステップ１，２，３を中心に回復の基礎を身に付けるようにしている。
町内会の交流会などに参加して地域の人との関わりを持つことを心掛けている。
習字のプログラムを行っている。（ＯＢに講師として来てもらい利用者との交流の場になっている）
月に１回町内会の主催する「男の料理教室」に施設のプログラムとして参加している。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年に１回行われる他の施設とのソフトボール大会に参加している。その為の練習は日々の活動で行っている。
バーベキューを年２回ほど近隣の施設と合同で行っている。
夏に江ノ島に１泊２日で海水浴に行く。
福祉バスを利用して日帰り旅行を年１回計画している。（目的地は毎年変わる）
＊スタッフが中心でセミナーなども含めて施設外のプログラムとして、月４回を目安に計画している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

仲間意識を深める事と酒を飲まないでも楽しめる事を経験してもらう。
体力面の回復と情緒面の回復。
プログラムが単調にならないようにするため。（ただし目的が入れ替わる事が無いように注意している。）

６．施設での食事はどのようにしていますか。

現在は利用者が各々用意して施設で食べたり、家が近い利用者は自宅で食べたりしている。
食事への関心や食事の場での仲間との会話などは人間関係を作る大切な機会と思っている、職員もなるべく一緒に食事の時間を持つようにしている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

ホームレスなど生活困窮者を受け入れることが多く以前はなかなか安定して通所する利用者が少なかったが、生活は福祉・身体面は医療機関・アルコールの問題は施設と役割を分ける事で現在は落ち着いてきている。
プログラムを始めるときは利用者の意識確認の為にも、福祉の担当者と施設のスタッフと本人の３者面接を行うようにしている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

近隣が住宅地で施設の前が小学校という環境なので、住民の漠然とした認知ではなくきちんとした理解を持ってもらう事が必要だと考えている。近年では町内会の交流会に参加したりして積極的に施設の目的などを伝えている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

地域住民との大きなトラブルなどは無く、暖かく活動を見守ってもらっている。
施設側の取り組みの問題があると思うが今までは「川崎マック」という施設への理解が浅く、「誰でも受け入れてくれる場所」という意識でいる行政や医療機関との間で意見がぶつかる事もあった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

大家さんが運営委員になってくれたり、医療機関の関係者が理事長になってくれたりと活動していく中で色々な協力をしてもらっている。
福祉の担当者などは依存症への理解をもって協力してもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

悪気は無いが利用者が前の小学校の生徒に声をかけたりして父兄が学校に連絡する事などがあったが、利用者にその度に通所している目的などを確認していく事で意識が変わり、現在は苦情などもなく落ち着いている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

施設としての理想的な体制を考えても資金面や人材面との折り合いが難しい。
施設としての実績（就労者の人数、施設としてのメッセージ活動など）を作っていく事が、行政機関や地元の人達の理解を深める事だと考えて現在取り組んでいるがなかなか難しい。
施設の修了者が支える会や司会などという形で施設の運営に関わってもらえることが理想だが、現状では出来ていない。
職員の体制が整わないと受け入れる利用者の人数などが減り、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が出てきている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

地域活動支援センター　横浜ＤＡＲＣデイケアセンター

施　設　名：地域活動支援センター　横浜ＤＡＲＣデイケアセンター
住　　所：〒232-0017　神奈川県横浜市南区宿町2-44　宮前ビル１Ｆ
電 話 番 号：045-731-8666
開所年月日：平成２年６月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：特に定めていない（現在15名在籍）
種　　別：地域活動支援センター

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年12月３日



１．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、特色などがあれば教えて下さい。

１２ステップを軸としてプログラムを組み立てている。
「明るく・楽しく・回復は一生楽しめる」をスローガンに利用者もスタッフも今日一日をすごしている。
欠点や短所を追求するのではなく長所を見つけ伸ばすことによって、自己肯定感を高め居心地のよい環境をつくる。
風通しの良い施設運営を常に心がけている。
（現在登録された関係者や会員がいつでもｗｅｂ上で施設の状況がみられるような、システムを進めている。）

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

８月に施設長やスタッフの大規模な入れ替えがあり、それに伴って施設方針などの見直しが行われた。
薬物の依存症だけではなく他の精神障害を併せ持った利用者の割合が増えてきている。
従来の徹底的な断薬という対応ではなく、個人の病気の背景や症状に合わせた対応を医療機関の判断を基に行っている。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

夜の自助グループへの参加は施設の利用条件になっている。（ＮＡ・ＡＡ）

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２スッテプのエッセンスをヨガや絵画に取り入れて、施設のプログラムとして計画している。
１２ステップの理解を深めるためにグループミーティングだけでなく、他の手法も取り入れて行くことを考えている。
＊８月にスタッフが総入れ替えになったので、計画中の段階である。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

沖縄琉球太鼓（施設のプログラムではなく同好会的な関わり方にしている。）
サーフィン（不定期に行っていて興味のある仲間の自発的な参加にしている。）
お誕生日会

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

コミニケーションを高めて密になってくると、施設への帰属感が生まれてくる。
体を動かす（体・心・脳の全体的なバランスを取っていくことが大切だと考えている）

6．施設での食事はどのようにしていますか。

食事は各自で用意してもらっている。利用者同士でおかずを持ちあったり、次の日の計画を立てたり色々自発的に行っている。
現在の状況は良い傾向だと思っているが、「食事」は生活のバランスを整えて行く上で必要な事なので今後大切な取り組みとして考えていきたいと思っている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

入所の際に近隣の精神科病院とは連携を取っている、その後利用者の薬物に対する問題と本人自身がもっている病気に対する治療の為の薬の使用の区別をつける時などは医療機関の判断に任せている。
生活保護の申請を行う時等は近隣の役所には依存症の理解をした上で行ってもらっている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

現在の場所で施設をはじめて長いので周辺住民は施設の目的を良く理解してくれている。施設としても町内会の活動に積極的に参加したり、清掃活動を行ったりして交流は良くとっている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特に反対運動等はなく現在も順調に行っている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

公園の清掃作業や地域の活動に参加をさせてくれているという事は、応援してくれていると捉えている。
利用者が自立する時等は［ＤＡＲＣ］という施設を理解したうえで、アパート等を探すときに相談に乗ってくれる不動産屋さんがいる。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

施設の外で喫煙していることを注意され、施設の中に喫煙室をつくった。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

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、運営上の事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で、これから具体的に問題点が出てくるのではないかと思っているが、１つ１つ出来ることからスタッフが一丸となって取り組んで行こうと思っている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　横浜マック　まゆの家

施　設　名：特定非営利活動法人　横浜マック　まゆの家
住　　所：〒241-0023　神奈川県横浜市旭区本宿町91-6（横浜マックデイケアセンター）
電 話 番 号：045-366-2650
開所年月日：平成４年４月
運 営 主 体：特定非営利活動法人　横浜マック
定　　員：６人
種　　別：グループホーム・ケアホーム

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年11月20日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

共同生活の中で生活のリズムを取り戻して行くこと、コミニケーション能力を高めていくことを目的としている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

設立当時はアルコール依存症の女性だけを受け容れていたが、現在は薬物や他のアディクションの女性も多く受け容れている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎日横浜マックのプログラムに参加する事と夜の自助グループ（ＡＡ，ＮＡなど）に参加する事が利用条件になっている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

女性の利用者の場合特に複雑な問題を抱えている人が多く、日常生活を送るなかで起こるさまざまな問題や生きづらさに対して個別に対応している。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年に１回横浜マックの女性利用者と一緒に一泊旅行に参加している。
３月におひな祭り会を行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

利用者同士の仲間意識を深める。
お酒や薬物を使用しなくても、楽しい時間を過ごせる経験をしてもらう。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食・夕食は各自で用意してもらっている。昼食は各自で用意している。
食事の取り方が偏っている利用者が多く、機会がある度にバランスのよい食事をするように声をかけている。調理プログラムの時はなるべく普段の食事の偏りが改善されるような献立にしている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

近隣の役所の福祉課とは良く連携をとっている。
近隣のアルコール専門病院などから利用者の紹介が多い。
Ｋ病院が顧問病院なので遠方から入所希望があった時は、地元の病院からの転院に応じてもらっている。
地域によっては依存症という病気に対する理解が浅い為に、対応が適切でない生活保護の担当者等に対して施設側からどの様に働きかけをしていくか今後の課題となっている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

「精神障害者の女性ハウス」だという事は知っているが、建物の２階部分は別の施設の人が利用している事など細かい事は分かっていない。
地域の人たちとの細かい行き違いなどは度々あるがなるべく環境を良くしお互いに住みやすくする為に、その度説明して理解してもらうように心がけている。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特になかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

大家さんが横浜マックの利用者だった事もあり、ハウスの設立計画の時から色々と協力してもらった。現在大家さんは変わったが同じ条件で利用させてもらっている。
近隣の役所の福祉課には近隣住民への説明や利用者の生活保護等の相談など色々な面で協力してもらっている。
設立当初から運営委員会に区の精神保健福祉相談員や病院関係者などが参加してくれており、各方面から協力をしてもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ごみの出し方などで近所の住民から苦情をいわれた事がある。実際には施設の利用者が起こした事ではなかったが、誤解を受けないためにも地域のルールなども意識して生活する事を心掛けている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

他の精神障害者施設とは異なり依存症者のグループホームは回復過程の居場所なので、スリップやその他の理由で利用が中止になる場合も多く、利用者数に変動があり安定して運営するには難しい点である。
横浜市からの利用者には市からの補助金が出るが、他の地域からの利用者の場合は認められない為に（補助金は横浜市民に対してなので年度末に返金が必要になることがある）年間の運営費の予定が大きく変わる事もある。
利用者の状態が悪いときは職員が宿直する必要があり、現在は常勤職員が一人と宿直専門のスタッフが対応しているが人手が足りない状態である。
最近の利用者は重複障害など抱えている問題が複雑化していて、従来のプログラムだけでは対応しきれない場合がある。そのような利用者への対応の仕方は今後の課題である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

横浜マックデイケアセンター

施　設　名：横浜マックデイケアセンター
住　　所：〒241-0023　神奈川県横浜市旭区本宿町91-6
電 話 番 号：045-366-2650
開所年月日：昭和59年10月
運 営 主 体：特定非営利活動法人　横浜マック
定　　員：30人
種　　別：地域活動支援センター

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年11月20日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

お酒を飲まないで（アディクションを使わないで）生きる。
従来のグループセラピーでの対応に加えて個別での対応をとるようにしている。
生活環境や身体的問題などで、365日３ミーティングを出来ない人でも受け入れるようにしている。
男女の質の違いを考慮して男女別のプログラムを立てている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

地域の都市開発で５年前に現在の建物に移転した。
365日３ミーティングのプログラムから、運動、調理、レクリエーションなど多彩なプログラムを組み入れるようになった。
重複問題を持つ利用者が増えてきて、様々なケースに対応してプログラムも個別に組む必要が出てきた。
女性クローズドミーティングを週４回行っていることなどもあり、女性の利用者が割合として増えてきている。
個別対応をとっている事も影響して、施設の利用期間が長期化している。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

夜の自助グループ（ＡＡ、ＮＡなど）は基本的には施設の利用条件として参加してもらうようになっているが、その人の環境や身体的問題で難しい場合は無理には勧めていない。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＯＢやＯＧまたは地域のＡＡメンバーが司会に来てくれて、色々な経験を分かち合えるようにしている。
ミーティングだけでなく運動や調理プログラムを取り入れ、生活全体を見直せるようにしている。
男女差、体力の差、障害の差などを考えたプログラムをたてている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

３ヶ月に一回の誕生日会
ＯＢ、ＯＧ、利用者全員でのバーベキュー
男女別の一泊旅行
年末の餅つき

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

「楽しむ」ことを経験してもらう事。（お酒や薬物がなくても人と楽しく関わる事が出来ることを経験してもらう）
ＯＢやＯＧとの交流を持ったり、仲間意識を深めたりする。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

基本的には各自で用意するが、希望者は仕出しの弁当を注文することも出来る。
施設で食事を提供することが出来れば理想的だが、現在の人数だと難しい。
食事の偏りに注意が必要な人には、機会がある度にバランスよく取るように声をかけたりしている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

近隣のアルコール専門病院
近隣の役所
受け入れのときの相談やプログラムの進度などお互いに連絡を良く取り合っている。
病院側では個人情報の問題があるのかもしれないが、もう少し詳しく病気のこと（他の精神疾患があることなど）を伝えてもらえると、適切なプログラムを考えられると思う。
施設・役所・病院の３者の連携は定期的（プログラムの移行期）に行っている、一人の利用者に対して同じ認識を持って進めていくことは、大切な事だと思っている。
スリップした時に解毒と意識の切り替えの為に再入院を勧めている、その受け入れは連携のある病院でお願いしている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

現在の場所に移転してきた時に、住民の方のために施設の目的や歴史などを説明するセミナーを開いた。住宅地の中なので誤解や不安をもたれないように普段の活動の中でも心がけている。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

事前に説明会などを行っていたので、特にトラブルはなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

地域の農家から連絡をもらって収穫作業を一緒に体験させてもらったり、近所の人達と餅つきをしたりなど交流は年間を通して良くとれている。
近隣の役所には利用者の生活保護の相談や近隣住民との関わりなど、色々な面で協力してもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

この１年間は特にトラブルなどは起こっていない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

スタッフの生活基盤を整えていくこともより良いサービスを提供するために大切な事だと考えている。
自力でＡＡにいける人、いけない人、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、施設側としてどの様に受け入れていくか。
アルコール依存症者を対象とした作業所を必要としている人達が増えている中で、横浜マックとしてどの様に対応していくか今後の課題となっている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　市民の会　寿アルク　アルク・デイケア・センター

施　設　名：アルク・デイケア・センター
住　　所：〒231-0025　横浜市中区松影町3-11-2　三和ビル２Ｆ
電 話 番 号：045-641-7344
開所年月日：平成５年11月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：特に定めていない
種　　別：地域活動支援センター　精神障害者地域作業所型

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年11月10日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

役所からの路上生活者や生活困窮者を最初に受け入れ、６ヶ月を目安にプログラムに繋がるための身体的、精神的な基礎を第１アルクで身につけてもらう。
特に受け入れに関しての条件などは定めてなく、広い受け入れの窓口にしている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

特に変化は無く１年365日３ミーティングを行っている。
最近アルコール依存症だけでなく他の精神疾患を重複している利用者が増えた。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

通初を始めたばかりの利用者は身体的な理由などで、なかなか夜の自助グループ（ＡＡ）までプログラムを行う事が難しい人も多いが、基本的には３ミーティングを目標としている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

第１アルクの中でもＡ室、Ｂ室に分かれていて、プログラムの進度に合わせて利用者を分けてミーティングを行っている。
ステップ１，２，３を中心にミーティングを行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年に１回アルクの合同の江ノ島合宿に日帰りで参加している。
アルコール施設の合同のフェスティバルに全員で参加している。
アルクの合同のバーベキュウやクリスマス会を季節に合わせて行っている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

仲間と一緒に１つの事に参加する事で仲間意識を深める。
公共の交通機関を使って目的地に行く事などを通して、社会の生活に少しずつ関わって行く事も大切な経験になっている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

昼食の時に利用者が当番制で味噌汁だけ提供している。
更生施設から通所している利用者は施設に帰って昼食もとっている。
身体的に問題を持っている利用者や食事の習慣をなくしている利用者が多い為、食事は回復の為にも大切なことであることを機会がある度に伝えている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

市内の各区役所から受け入れの相談が来る。
市の自立支援施設からアルコールに問題がある人の受け入れの相談が来たり、利用者の一時的な宿泊施設としてこちらから相談したりしている。
地域の医療機関が利用者の身体的なケアや精神面のケアを行ってくれている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

特に広報活動などは行っていないが周辺住民には施設の活動内容は認知されている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立当初はアルコール依存症への理解も無く地域住民からの反対があったが、清掃活動など地域との交流を持っていくことで徐々に理解を深めていった。
現在の場所に移転してきた時は特に反対などは受けなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

地域の医療機関が月に１回、ボランティアで利用者の健康診断に来てくれている。
町内会の行事などがある時は自治会などから参加の誘いがあり地域との交流の機会になっており、結果色々な協力もしてもらっている。
市民の会寿アルクの会員になってもらい、金銭面の協力をしてもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特に施設に対しては苦情やトラブルは無いが、更生施設の中で再飲酒して退所になり施設にも来なくなったり、利用者同士のトラブルなどはよく起こっている。
地域住民とのトラブルなどは起こっていない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

現在通所者が50人超えて施設の許容範囲を超えており、もう１施設を作る方向で計画が進んでいるが具体的にはまだどの様な施設にしていくか未定である。
アルコールの問題があるが他の精神疾患もある利用者の対応がなかなか出来ず、今後施設としてどの様に対応していくか課題になっている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　市民の会　寿アルク　第２アルク・デイケア・センター

施　設　名：第２アルク・デイケア・センター
住　　所：〒231-0028　横浜市中区翁町1-6-4　新翁ビル２Ｆ
電 話 番 号：045-641-2084
開所年月日：平成11年10月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：特に定めていない
種　　別：地域活動支援センター　精神障害者地域作業所型

施　設　名：第３アルク・デイケア・センター
住　　所：〒231-0028　横浜市中区翁町1-6-4新翁ビル３Ｆ
電 話 番 号：045-226-2808
開所年月日：平成17年６月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：特に定めていない
種　　別：アルコール依存症リハビリテーション通所施設

施　設　名：グループホーム　本牧荘
住　　所：詳しくはアルク・デイケア・センターまで
電 話 番 号：
開所年月日：平成９年11月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：本牧荘Ⅰ　４人　　本牧荘Ⅱ　２人
種　　別：グループホーム

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年11月17日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

○第２アルク
　アルクプログラムの第２段階として、施設外のセミナーやミーティングに定期的に参加していき、仲間との交流を深める事と回復ための基礎を固める。
○第３アルク
　アルクプログラムの第３段階として段階的な就労体験と求職活動を行っていく。
（自立してからの生活を考えて就労とミーティングの両立が出来る様にする。）
ＡＡのステップ４，５の実践
社会参加と自立への援助を目的としたプログラムを行っている。
○本牧荘
　「飲まないで生きる」という同じ目的を持った仲間との共同生活で、生活訓練プログラムと自立訓練プログラムを行っていく。
日中はアルクのプログラムに参加していく。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

○第２アルク、第３アルク共通
　利用者の初回面接や援助計画、通所中の個別面接など援助記録を小まめに付ける様になった。アルコール依存症の理解が社会的に深まってきたおかげで、身体的精神的に底を着く前にアルクにつながってくる利用者が増えた結果として第３アルクの終了者の割合も増えた。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

　アルク全体の利用条件として夜の自助グループ（ＡＡ）には参加していくことを勧めており、自立してからもＡＡに参加していく行動習慣を身につけられるようにしている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

○第２アルク
　蒲田教会、菊名教会、六本木教会に行って他の施設の仲間と一緒にミーティングしている。
第１アルクや第３アルクとの合同ミーティングを行なっている。
○第３アルク
　週２回ハローワークに通ってもらう。
近隣の公共施設や医療機関の清掃活動やチラシ配りなどを班に分けて行っている。
第１、第２アルクとの合同ミーティングを行っている。
就労活動が始まり生活の変化が多くなるので個別の面接を多く取り入れている。
ＡＡのステップミーティング（ステップ１２まで）とビックブックミーティングを週に１回ずつ行っている。

○本牧荘

本牧荘Ⅰでは２人１部屋で炊事・掃除などは交代で行う。本牧荘Ⅱでは個室になり、炊事・掃除・買い物など全て個人単位で行っていく。

職員や運営委員が参加してⅠ・Ⅱ合同でビジネスミーティングを月１回行っている。

職員・本牧荘ＯＢが参加してⅠ・Ⅱ合同で毎週水曜日にハウスミーティングを行っている。

自立に向けて月に１回の調理プログラムがある。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

○第２、第３アルク共通

月に１回は外プログラムとしてセミナーに参加している。

毎月第４木曜日にアルク全体でソフトボールを行っている。

夏に江ノ島にアルク全体で宿泊研修に行っている。

毎週金曜日の午後にウォーキングを行っている。

毎年10月にバーベキューに行き、野外ミーティングなどを行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

定期的にウォーキングなどで体を動かす事で、体力の回復と気分転換を目的としている。

施設の外で仲間と関わる事でミーティングだけでは得られない仲間意識を深める事ができる。

公共の交通機関などを利用する事で、社会との接点を取り戻していく。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

○第２、第３アルク共通

お昼のときに利用者が当番制で作って提供している。

施設内でお弁当を用意して食事をしたり、簡易宿泊所や更生施設に戻って食事をしたり食事の取り方は利用者に任している。

更生施設から通所している利用者は栄養士が朝、夕の献立は考えて作ってくれているために栄養面の偏りなどの心配は無いが、他の利用者は食べる事の偏りなどが感じられるときは面談して改善していくように指導している。

○本牧荘

基本的には朝・夕の自炊が利用規則になっている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

第２、第３アルクに通所する場合は必ず第１アルクから通所してもらい、経過を見て第２アルクへと通所が始まる。

区の福祉の保護課からアルコールの問題があって医療機関に行きアルクにつながるケースと、自立支援施設からアルコールに問題が見られてアルクにつながってくるケースが多く、通所が始まってからも福祉の保護課や医療機関との連携は続いている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

○第２第３アルク共通

特に広報活動などは行っておらず、共同ビルの２階と３階に施設があるが他の階の住民や周辺住民は何を目的として活動をしている施設かは知らないと思う。

○本牧荘

一軒家を借りているため近所の住民などに不安をもたれないように、町内会に参加したりして施設の活動の説明は行っている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特に第２、第３アルクの設立に関しての反対運動などはなく、現在も特に問題は起きていない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

○第２、第３アルク共通

近隣の医療機関が月に１回ボランティアで健康診断を利用者の行ってくれている。

町内の運動会に地域住民から参加の誘いがあったり、地区の清掃活動を通して住民と交流を深めていった結果として施設の活動に応援の気持ちを持ってもらっている。

近隣の公共機関の職員の方が熱心に施設の活動を応援してくれており、アルコール依存の理解を深めてもらう為に新しい職員や福祉の専門学校の生徒を施設の見学に連れてきてくれる。

区の福祉の職員の方々はアルコール依存症に関しての知識があり、利用者に対して適切な対応をとってくれることはとても助かっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

第２、第３アルクでは特に地域住民とのトラブルは無かった。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

全体的には第１アルクの利用者が多い為に、第１アルクの職員がどうしても精神的肉体的にも負担が大きくなり、職員の負担のバランスをどの様にとっていくか課題である。

以前は施設の規模や活動期間に対して金銭面の補助金が出ていたが、現在は利用実績に対して補助金が出るために、出入りの激しいアルコール依存症者の施設としては安定した補助金が得られず困っている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　市民の会　寿アルク　アルク・ハマポート作業所

施　設　名：アルク・ハマポート作業所
住　　所：〒231-0028　横浜市翁町1-4-4　大有ビル１Ｆ
電 話 番 号：045-633-2419
開所年月日：平成20年６月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：30人
種　　別：地域活動支援センター　精神障害者地域作業所型



訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年11月17日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

高齢者、障害者、内科疾患の重い人、就労＝終了となることが困難な利用者の為に日中活動の場として軽作業中心のプログラムを提供している。
土日祝日休みの週５日の活動で通所期限の制限は定めていない。
のんびりと飲まない生活を続けることを大切にしている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

第１アルクのプログラムを終了して身体や年齢の理由等で第２アルクに行けない利用者のために、１年半前に日中の活動場所として当施設が出来た事が寿アルクとしての大きな変化である。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

基本的にＡＡに参加することは勧めているが、身体的な理由や年齢によっては個別に対応している。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

週２回調理プログラムと週1回書道のプログラムを施設で行っている。
情緒的な面のプログラムとして写真撮影会や美術館巡りなどを取り入れている。
第１アルクや第２アルクとの合同ミーティングを行って色々な仲間と関わっている。
月に１回ヨガ教室やウォーキングを体力づくりの為に行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

アルクの施設全体で行っているクリスマス会やソフトボール大会等には一緒に参加しているが、土日に行う時は自由参加にしている。
その月に誕生日の利用者がいれば誕生会を行っている。
不定期だが建物の前のスペースを利用してバザーを行っている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

外に出て活動する中で季節を感じたり身体を動かしたりして、毎日の生活の中に変化や楽しさを見つけて行くことを大切に考えている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

週２回の調理プログラムのときは全員に提供しているが、その他の日は当番制で味噌汁だけ出している。
簡易宿泊所から来ている利用者が多く栄養の偏った食事をしている人達が多いので、出来ればお昼だけでも提供したいが今の職員体制ではなかなか難しい。
食事の指導等は機会がある度に行っている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

医療機関のケースワーカーと区役所の福祉課との連携を良くとっている。
第２アルクや第３アルクの利用者で健康面や年齢を考えてハマポート作業所への通所が開始になるケースが最も多く、医療機関や福祉から直接受け入れるケースはほとんどない。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

近くに第２、第３アルクがあり、すでにアルコール依存症の施設として活動している事を周辺住民は知っていた為、設立するときから認知されている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

アルクの活動としてすでに住民や医療機関などに認知されていたので、特に反対などはなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

第２第３アルクの理事の方達がハマポート作業所の設立や運営等にも協力してくれている。
市民の会「寿アルク」という形で金銭面の援助を多方面から受けている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

施設が雑居ビルの１階にあり設立当初は外で喫煙していたため、他のビルの住人から注意を受けた。すぐに施設内に喫煙室を作り対応した。
アルコール依存症者という偏見の目で見られた事も設立当初はあったが、清掃やバザーなど周辺の住民と関わるうちに誤解もとけて現在は特に問題は起こっていない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

台所や休憩室など施設の設備を整えていくことを考えると、非常勤のスタッフを入れる事は金銭的に無理があり現在はアルク間で人手の足らないときは助け合っているが、今後施設の活動を充実させていくためには設備面とスタッフの増員の両方に取り組むことが必要だと感じている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

特定非営利活動法人　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

施　設　名：　特定非営利活動法人　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
住　　所：　〒238-0011　神奈川県横須賀市米が浜通1-4　スタービルⅡ１階
電 話 番 号：　046-828-3776
開所年月日：　平成12年４月
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：　25人
種　　別：　地域作業所

訪問調査員：高取実亜子
訪問実施日：2009年11月12日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

依存症からの回復を目的に、正しい生活習慣をみにつけ、仲間と共に共同作業を行うことで人間関係の回復を目指している。
アルコール・ギャンブル・薬物・買い物・盗癖など依存症者全般を受け入れている。
希望があれば他の障害者の受け入れもしている。
利用者同士の関わりの中で、生活に必要な気付きを得られるように配慮している。
（必要以上はスタッフが介入しないようにしている）
○特色
イベントや作業のプログラムは利用者が話し合い自分達で計画を立てて、進めていく。
入所初期（１～２週間）は個別の支援相談の機会を多く作り、無理なく集団の中に入れる様にしている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

2009年に現在の建物に移転した。
依存症とうつ病のワークシートを利用したグループミーティングを始めた。
障害者として自主製品の販売を行うと共に一市民として地域のフリーマーケットに参加した。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

個別に必要があれば参加するように勧めているが、利用者の中には自助グループへの参加が効果的ではない人もいるので強要はしていない。
利用者の生活環境など参加が難しい場合は無理には勧めていない。
病院などのミーティングでその人の状態が落ち着いている場合は、そのまま参加を続けてもらっている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

利用者が１～２年で社会復帰を目的としている若年層と生活の中心を施設活動にしていくシルバー層の２極化である。
作業を通して仲間の中で「聞く、伝える」事を身につけて、お互いを尊重しあえる人間関係を学んでいく。
就労する際はハローワークでの会社選びや履歴書の書き方など、個別に応じて援助している。
書籍を読み合わせた後、テーマを決めてスタッフも一緒にミーティングを行う。その中で取り上げる必要があればスタッフが介入することもある。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年間行事として決めてはいないが、利用者の希望があれば出来る限り応じる様にしている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

利用者の自主性を尊重し希望を伝えられたときは、出来る限り応じるようにしている。
利用者が行事への参加を計画することで自主性を育てたり、自尊心を取り戻したり、仲間との交流を深めることを目的にしている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

週に１回調理プログラムがあり、３班に分かれていて各班が交代で献立から買い物、調理まで行い全員で食べる。その後反省会を行い意見を交換して次回に活かしている。
＊大勢で食べる楽しさや食事中の会話など人と関わる楽しさを感じてもらう。
その他の日は利用者が各自で用意して施設で食べる。
＊食事を作る習慣がない人や食事の目的がずれている人には、個別に食事について話をする機会を設ける。
＊内科的に食事の注意が必要な人には、食べ物に偏りなどがないか注意して見て声掛けをすることもある。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

近隣の精神病院やアルコール専門病院などとの連携はよく取っている。
ＭＡＣやＤＡＲＣなどからミーティングだけでは回復が難しい利用者を受け入れる機会があり、施設スタッフ同士のカンファレンスを行う事がよくある。
市の生活保護担当の人達に依存症への理解を深めてもらうために、書類等で説明したり話し合いの場を作る働きかけを施設側からしている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

設立時には近所への挨拶回り等を行い、その後も機会があれば状況報告等をおこなっている。
法人として広報担当の部署がありホームページの公開や、年３回の広報誌での施設紹介や報告を行っている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特に反対運動やトラブル等もなく現在に至っている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

不動産屋とは施設に適した物件を紹介してもらったり、利用者が自立する時に物件や保証人などの相談に応じてもらったり色々協力してもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

昨年まで利用していた建物で、マンションの上の階の住民の部屋から物が落ちてくる事が何度かあり、施設への嫌がらせなどではなかったが状況が改善されず移転を考える１つのきっかけになった。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

常勤スタッフが１名の為施設を空けることが出来ず、施設の休みの日に研修などの予定を入れると自分の休みをとる事ができない。
現在の利用者は横須賀住民と横浜住民が半々くらいの割合になっているが、今後横浜住民の利用者が増えると横須賀市からの指導が入る為、その時の対応をどうするか検討している。
薬物・ギャンブルなどの相談のニーズは多くあるが施設業務として出来る体制ではなく、人手、時間、金銭面などの問題が出てきている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

新潟マック、地域活動支援センター　ジャン・リカバリー

施　設　名：新潟マック
住　　所：〒940-1151　新潟県長岡市三和1-5-19
電 話 番 号：0258-32-9291
開所年月日：平成３年12月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：グループホーム　６人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

施　設　名：地域活動支援センター　ジャン・リカバリー
住　　所：同上
電 話 番 号：同上
開所年月日：平成14年７月（当初は作業所として）
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　25人
　　無認可共同住居　７人
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

訪問調査員：板倉　康広
訪問実施日：2009年11月30日



（グループホーム）

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

新潟マック開設当初はグループホーム的な入所施設としてスタート。ＮＰＯ法人取得後グループホームとして申請。多数集まるミーティングをグループホーム内で行うことができなくなり、地域活動支援センタージャン・リカバリーを立ち上げ、こちらでミーティングを行うことになった。ジャン・リカバリーの建物の２階は無認可の共同住居となっている。

施設の第一の目的は「仕事に就く」という意味でのアルコール依存症者の社会復帰。入所後３カ月で就職支援（職安に通うなど）が始まる。長い施設利用は依存を形成し社会復帰を困難にして行くため、３カ月で就労支援を始めることはポリシーの一つでもある。

利用者にはギャンブル依存や他のアディクションの人や高齢者、重複障害の方もいる。元々地域のＡＡには他の嗜癖を受け入れる土壌を持ったグループもあり、他の依存症の方の受け入れについてもあまり抵抗はない。

グループホーム入所にあたっては、ジャン・リカバリーへの通所および自助グループ参加を条件としている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

近年は高齢や重複障害（知的障害など）等、就労が難しかったり、アパートを借りられない人たちが増えてきている。彼らには夕方のＡＡ参加は課さず、独自にミーティングを行ってもらっている。今後はこうした利用者の為のプログラムを独自に考えていく必要性を感じている。

平成20年４月から地域でＭＡＣ主催の家族会を始めた。関係各所に広報している。

グループホームについては平成21年11月に煙感知器と避難誘導灯を設置した。

薬物依存に関しては処方薬に依存する人が増えている。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

施設外の自助グループのプログラムに参加することは利用条件となっている。

地域ではＡＡ、ＮＡ、ＧＡＡ、ＯＡ、ＡＣＡ等の自助グループが行われている。

昨年から高齢者や重複障害者など自助グループの利用が困難な利用者については自助グループには行かず、ジャン・リカバリー内で独自にミーティングをしてもらっている。

県立精神医療センター内で毎週金曜日に「家族会　メッセージ」を、第三土曜日に「メッセージ」を行っている。

新潟ＭＡＣ主催のセミナーも毎年開催している。

さいたまＭＡＣのセミナーにも大型バスを借りて参加している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

12step の１～３までを大切にするマックプログラムを踏襲している。
グループホーム入所者はジャン・リカバリーに通所することが条件となっている。
退所しても適宜相談にのるような関係を作っている。
３カ月で就労に向けたプログラムを始めることを大切にしている。
ギャンブルについては就労への取り組みが始まり、貯蓄ができ始めた時点で多重債務の整理を支援している。借金という荷物を背負っていると、再びギャンブルで「一発当てて返そう」という考えに陥りやすい為、きちんと債務整理まで支援することを大切にしている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

利用者の数が増えてきた為、以前行っていた温泉旅行等のレリエレーションは新潟マック単独では行わなくなったとのこと。ＭＡＣ等合同行事には参加している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

生活感をとりもどす等の目的もあるが、仲間意識を高める側面もある。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

グループホームでは朝は交替で作る。昼夜は地域活動支援センターで施設スタッフが提供している。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

協力病院である県立精神医療センターからの紹介が多い。
社会復帰へ結びついた実績から福祉事務所からの紹介も多い。
センター内で行われている家族から直接相談されることもある。
病院との連携においては、処方薬問題に対する共通理解が課題となっている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

ホームページ以外の広報は特に行っていないが、現在周辺にいる世帯は施設設立後入居してきた為、施設であることを知って入居してきたと思われる。大家には施設の趣旨を説明してある。
家族会の広報が積極的に行われおり、それも施設の広報の一部を担っている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特になし。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

開所当初は支援等はなかったが、次第に病院のソーシャルワーカーとの関わりが深まる中で協力が増えてきた。法人設立の際に理事にもなってもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ゴミだしで分別せず出してしまってクレームが来たことがあった。
町内会には所属し、会費等は支払うようにしている。行事等は参加せず距離を置いてトラブルを避けている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

最近はギャンブルで借金を抱えた方や、飲酒運転で実刑を受けた方が未治療のまま入所になることがある。病識がなかったり、精神科受診を嫌がったりすることもあり、障害程度区分認定が受けられない為、グループホームでなく、無認可共同住居で受け入れなくてはならないこともある。その場合給付金制度を適応できず、経済的困難な状況である。
障害が重複している等ＭＡＣ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。逆に依存症の方については、ＭＡＣに紹介してほしいと考えている。



（ジャン・リカバリー）

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

山梨ダルク

施　設　名：山梨ダルク
住　　所：〒400-0856　山梨県甲府市伊勢4-21-1　清水ビル
電 話 番 号：055-223-7774
開所年月日：平成20年２月
運 営 主 体：特定非営利活動法人　個人
定　　員：
種　　別：依存症リハビリテーション施設

訪問調査員：長坂　和則
訪問実施日：平成22年１月19日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ミーティングを中心としてＮＡにつながるプログラムを実施している。自立と自律を大切にして、「自分のことは自分で」自己責任がとれるような働きかけを行っている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

刑務所から出所した利用者が多くなってきた。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡに向けたトレーニングを実施し、ＮＡに結びつけている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＮＡの１２のステップ

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

季節行事を必ず入れている。山梨県警察とのソフトボール大会など

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

特になし

６．施設での食事はどのようにしていますか。

各個人が自炊をする。自分の面倒は自分がみること。カップ麺であったとしても、自分で作り自分で食べる。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

各地域にあるダルクからの紹介が多い。また、都内の福祉事務所からの依頼もある。山梨エリアは後方支援病院が限られるため、病院からの施設利用者はまだない。
外来のみの相談が中心。時に住吉病院アルコールセンターで治療を受けてもらっている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

警察署の近くという立地条件もあり、近隣の理解は得られている。もちろんこれには、小さな問題など警察がフォローしてくれていることもある。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

現在のところ何もない。

10．逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

アディクションを理解する医師や関係者の支えを得ている。

11．この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特になし

12．現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営資金に困っている。スタッフのお給料が支払えないために、スタッフの数を増やせない。それに関連して、スタッフが潰れるのが心苦しい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

山梨ダルク　富士サポートセンター

施　設　名：山梨ダルク　富士サポートセンター
住　　所：〒403-0011　山梨県富士吉田市新倉917-1
電 話 番 号：0555-72-8652
開所年月日：平成21年９月
運 営 主 体：個人
定　　員：入所　10人
種　　別：依存症リハビリテーション施設

訪問調査員：長坂　和則
訪問実施日：平成22年１月21日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

ミーティングを中心としてＮＡにつながるプログラムを実施している。施設でのミーティングを終えて地域の教会でのＮＡに参加する。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

刑務所から出所した利用者が多くなってきた。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡに向けたトレーニングを実施し、ＮＡに結びつけている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＮＡの１２のステップ

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

カラオケや家族会の時になど東京への見学。
温泉やジムでの運動。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

ストレスを解消する目的も含め、運動をするように心掛けている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

各個人が必ず自炊をする。自分の面倒は自分がみること。山梨ダルクとやり方はまったく同じである。自分でさせる。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

病院からの施設利用者はまだない。
外来のみの相談が中心。静岡の聖明病院への入院相談や受診もある。
回生堂療院

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

まだ開所間もないことから「知ってはいる」が見守りの状態である。最近はホームページを立ち上げて、活動報告などをしている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

あります。（現在も）

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

アディクションを理解する医師や関係者の支えを得ている。
また、教会などのボランティアの力の大きさを感じている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

出て行ってもらいたいと近くの住民に言われている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営資金がかなり厳しい。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。

※山梨ダルク富士サポートセンターは、山梨ダルクの出身者がスタッフとなっているため、コンセプトなど回答が重複するところが見受けられた。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

グループ富士寮

施　設　名：グループ富士寮
住　　所：〒417-0846　静岡県富士市今井2-11-10
電 話 番 号：0545-31-0505
開所年月日：平成12年４月１日
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　10人
種　　別：アルコール依存症リハビリテーション施設

訪問調査員：長坂　和則
訪問実施日：平成22年１月18日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

アルコール依存症の中間施設としての役割を持ち、地域の断酒会につながるように支援している。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

特になし

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

断酒会に結びつけている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

任意の参加意思でＡＡ。ほとんどが断酒会。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

断酒会行事に参加している。ボーリングや新年会、食事会を実施。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

可能な限り地域の行事に参加している。これは、地域に根ざしていくためでもあり、仕事に結びつける目的も含まれている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

当番制。２～３人が担当して食事をつくる。掃除も役割分担制としている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

市役所の福祉課や聖明病院からの依頼がある。保健所等も含む。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

施設について近所は知っている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

15,6年前の開設時にいろいろとあったと聞いている。断酒会の仲間の力を借りたり、大家さんの協力を得たりして解決をはかった。そのため、地域のお手伝いはかかせない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

開設時に聖明病院からのバックアップもあった。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営資金が欲しい。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。手直しも出来ない状態である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ＮＰＯ法人　三河ダルク

施　設　名：　ＮＰＯ法人　三河ダルク
住　　所：　〒440-0871　豊橋市新吉町73　先大手ビルＥ棟104号
電 話 番 号：　0532-52-8596
開所年月日：　平成19年１月
運 営 主 体：　特定非営利活動法人
定　　員：
種　　別：

訪問調査員：中尾　友紀
訪問実施日：2010年１月14日

１．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

心の健康、体の健康を取り戻すことを大切にしている。
共同生活をし、自立することを目的として自己管理ができるようになること、仲間の必要性と大切さを学んでもらっている。
１日３回、ミーティングをしている。午後には運動をしている。
基本は１人で行動しないこと、仲間を手助けすることである。自分がよくなったら終わりではなく、新たな回復希望者を手助けしていくことで、自己中心的な生き方から人間同士のつながりを大切にして生きていくことを学んでいる。
地域でのボランティア活動もしている。何でも屋のように壁を壊すのを手伝ったり、畑を耕すのを手伝ったりすることがこれまでに数回あった。それによって地域で支援してくださる人とのつながりができてきている。

２．近年の利用者・スタッフ・プログラム・建物の大きな変化

三河ダルクは３年前に創設され、今年度11月にＮＰＯ法人にした。また、来年度４月から地域活動支援事業の委託を市から受けられるように申請中である。従来は、教会の献金、講演費など、善意の浄財で運営してきたが、地域活動支援事業を受託すれば、日中の利用者に対して補助金が受けられるため、スタッフの人件費などをそこから出せるようになり、少しは安定して事業ができるようになると考えている。
愛知県内には名古屋に名古屋ダルクがあるため、ここからも名古屋ダルクに通う人が多かった。しかし、保健所の家族相談に関わったり、精神病院や弁護士などからの相談を受けたり、地域での活動が広がってきたことによって、三河ダルクがこの地域に根付きつつあり、豊橋、岡崎、刈谷、西尾、安城など、西三河から東三河の人から年間で60件以上の相談を受けるようになった。地元からの通所利用者が増えている。

３．施設外で行われているプログラムへの参加

毎晩、ＮＡに参加している。月曜から日曜までは三河愛グループに参加し、土曜は名古屋のＮＡに参加している。名古屋に行けば沢山のメンバーに会うことができるため、土曜だけは名古屋のＮＡに参加するようにしている。
ダルクのフォーラム、ＮＡのイベントなどに積極的に参加している。今年度は、ダルクフォーラムでは静岡、京都など色々なフォーラムに参加した。また、ＮＡでは沖縄のイベントに２回、北海道のイベントに１回、宇都宮のイベントに１回、参加した。
精神障害の団体との交流で、年に２回のイベント「こころの健康フェスティバル」に参加している。

４．その他、援助プログラムで特徴的なこと

沢山の仲間との出会いを大切にしている。そのため、自助グループの大きなイベントがあれば積極的に参加するようにしている。沢山の仲間の話を聞き、沢山の仲間と出会うことによって、プログラムの必要性を理屈ではなく肌で感じてもらいたいと考えている。
月に１回、豊橋刑務所にメッセージを伝えに行っている。刑務所への出前ミーティングは６か月を１クールとしており、毎回、７、８人の受刑者が受講している。現在は３クール目である。代表と２、３人の利用者で行っている。
豊橋刑務所の受刑者はほぼこの三河地域の人であり、ダルクを知ってもらうことにも役立っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なこと

地域の特性を生かし、海が近いため夏にはサーフィンスクールを行い（１回)、山にも登った（１回)。また、海水浴や温泉に行ったり、映画を見に行ったり、食べ放題などに行ったりもしている。
毎日、午後から運動をしており、１時間から１時間半、走っている（歩いている人もいる)。それでもやり足りない人は、縄跳びをしたり、バーベルを使ってトレーニングをしたりする人もいる。運動でも、できる限り自主性を尊重することを意識し、やりたいことをやってもらっている。
しらふで楽しみをみつけて欲しい。依存するならより健康的なことに依存して欲しいと思い、色々なことをしている。

５－２．行事の目的

薬物以外の日常的な楽しみをみつけることである。一般的な人の楽しみをしらふで味わう。薬を使わないでしらふで人付き合いをすることが目的である。
自然と触れ合うことで忘れかけていたことを見つめなおすことができている。
単調な日々に飽きたり、だれたりしないようにレクリエーションで気分を切り替えている。

６．施設での食事

各自が外食に行ったり、あるいは自炊したりしている。自主性に任せている。みんなで作って食べることもある。
入所の利用者は１日２千円の生活費（日払い）の中で、食事代についても各自がやりくりしている。金銭管理の訓練でもある。規則正しくすることが大切で、食べていない人、食べていてもインスタント食品ばかりの人には注意をしている。自分で管理できない人には外食することから始めてもらっている。
毎日、運動しているため、パンやバナナを買っておくといった配慮はしている。

７．連携

利用者は保健所、家族会からの紹介、各ダルクからの移動や紹介で利用を開始している。三河ダルクでも、この地域から離した方がいいと判断した場合には、他のダルク（これまで、高知、沖縄、静岡など）に受け入れを頼んでいる。そうした他のダルクからの移動などの人が利用者の７割いる。残りの３割は地元の人である。
また、名古屋ダルク、岐阜ダルク、日本ダルクなどと連携している。

８．周辺住民との関係

知っている。
大家さんも理解がある。教会の信徒さんで、ダルクの講演を聴いたことがあり、非常に応援して下さっている。
豊橋市役所のホームページに薬物の相談窓口としてリンクを張っていただいている。また、東三河市民活動情報サイト「どすごいネット」にも団体の紹介を載せていただいている。
今年度は地元のメディア（新聞など）にも多く取り上げていただいた。

９．地域住民、行政、医療機関等からの反対、クレーム

一切なし。

10. 地域住民、行政、医療機関等からの協力、応援

地域の教育委員会、保健所、高校、保護司などの協力が少しずつ得られるようになってきている。青少年の薬物乱用防止について、薬物依存症の問題について、地域の方に理解をしていただくことができるようになってきた。
また、弁護士会、医師会、ライオンズクラブ、保健所、市役所などにメッセージが届いたため、そういったところからの相談が広がってきている。学校講演なども増えている。
ライオンズクラブが今年度、豊橋市内の小学校全校に対して薬物乱用防止の活動を行った。これに伴い、ライオンズクラブの方も薬物のことをもっと掘り下げて学ぼうということに

なり、ダルクとの連携を築いている。ダルクの活動が地域の青少年に対して貢献できるようになってきたと感じている。
昨年度、開催したフォーラムでは、市の予算で会場費を負担していただいた。また、今年度末に開催予定の「特定非営利活動法人設立記念講演」では、市が後援している。
保健所で家族相談を行っており、市から１回で6,000円を頂いている。今年度は２回行った。実績が上がってきているため、継続して行うことになっている。
市との共同事業として、市民による青少年健全育成事業で薬物乱用から引き起こる被害を考えるということで、40万円の助成金を獲得し、シンポジウムを行い、ビデオ教材を作成することになっている。
警察とも話ができるようになり、この地域の薬物の事件、逮捕者のことなど、この地域の問題がわかってきた。

11. この１年間の地域住民からの苦情、トラブル

一切なし。

12. 運営上の困難

継続した運営費、活動費の確保が最も困難である。
運営をできるだけ安定させることができればと考え、今回、ＮＰＯ法人となり、地域活動支援事業の申請をした。
地域活動支援事業を受託するためには法人格がなければならず、そのためにＮＰＯ法人となったが、ＮＰＯ法人になると毎年、県に報告の義務が生じる。そもそも運営費がなく、補助金を受けなければ活動して行くことが難しいためにＮＰＯ法人にしたが、人手も足りておらず、その上、また報告書作成の事務作業が増えることになってしまい、補助金はその人件費で消えてしまいかねない。補助金がなければ運営は難しいが、補助金を受けるともっと運営費がかかってしまう。本末転倒にならないように仲間のケアを充実させるのは難しい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ＮＰＯ法人　愛知県断酒連合会　仲間の会
陽だまり、あゆみ、はばたき

施　設　名：仲間の会　陽だまり
住　　所：〒457-0047　名古屋市南区城下町1-12　断酒会館１Ｆ
電 話 番 号：052-821-0650
開所年月日：平成９年４月１日　仲間の会作業所
→平成21年10月１日　仲間の会　陽だまり
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：20名
種　　別：作業所型地域活動支援事業所

施　設　名：仲間の会　あゆみ
住　　所：〒457-0047　名古屋市南区城下町1-12　断酒会館２Ｆ
電 話 番 号：052-819-3625
開所年月日：平成21年10月１日
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：10名
種　　別：指定障害福祉サービス事業　生活訓練

施　設　名：仲間の会　はばたき
住　　所：〒457-0047　名古屋市南区城下町1-12　断酒会館３Ｆ
電 話 番 号：052-819-5421
開所年月日：平成21年10月１日
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：10名
種　　別：指定障害福祉サービス事業　就労継続支援Ｂ型

訪問調査員：中尾　友紀
訪問実施日：2010年１月28日

１．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

飲まない生活を整えるために、まずは仲間の会に来ることを大切にしてきた。しかし、来るのであれば何かやることがあった方がいいと考え、今ではパソコン教室、園芸、例会（体験談を話すミーティング）の３つの柱を立ててやっている。

園芸を取り入れたのは、園芸療法を勉強されている人に来ていただいていたことがあるためである。植物を触ること、土を触ることで気持ちが落ち着くようになるのではと思う。依存症の人は五感が鈍っている人が多いと感じるが、園芸は五感を刺激している。今は、畑を借り、野菜を作り、その野菜で味噌汁作りをしている。味噌も手作りしている。このことで料理に興味を持つようになり、月に２回の料理実習も始まった。料理実習は１回１人100円で行っており、畑で収穫した野菜と合わせて、何品かの料理をみんなで作って食べている。花作りという園芸活動から始まり、今では味噌汁作り、料理実習まで進化している。ただその場が楽しく終わればいいということではなく、それが普段の生活や次の新しい何かに生かされ、つながっていく、そうした流れのあるプログラムがいいと考えている。

パソコン教室は当初、手先を使うことからリハビリの要素がとても強かった。しかし、パソコンをただ習うだけではなく習った成果で自分たちの声を載せる冊子作りが始まり、今では機関誌作りをしている。ここでもつながりのあるプログラムということを大切にしている。

例会は当然大切で、断酒会と共に行っている。

２．近年の利用者・スタッフ・プログラム・建物の大きな変化

「仲間の会　作業所」は、名古屋市の小規模作業所として平成９年に創設されたが、平成21年10月から、名古屋市の作業所型地域活動支援事業所「仲間の会　陽だまり」、障害者自立支援法の指定障害福祉サービス事業の生活訓練「仲間の会　あゆみ」、就労継続支援Ｂ型「仲間の会　はばたき」になった。

１階の「仲間の会　陽だまり」は登録制で、自分のペースで行うことができるフリープログラムが多くなっている。自分で自分のプログラムを立てて通っている。

２階の「仲間の会　あゆみ」は、従来、「仲間の会　作業所」で行っていたプログラムをそのまま引き継いでいる。断酒初期の人が、飲まない生活リズムを整えるための場所となっている。園芸、パソコン教室、例会を行っている。利用は２年で、最長３年まで可能である。

３階の「仲間の会　はばたき」は、今回、新設の事業で、断酒生活がそれなりに安定してきた人が、社会復帰、仕事復帰、社会参加をするための足がかりにする場所である。「出張コンビニサービス」を行っている。これは、ホームヘルパーを利用している高齢者宅に行き、ヘルパーが行えないこと、例えば、草むしりや大きな家具などの移動、ガラス拭きなどを安く請け負うサービスである。依頼があるとメンバーがその家に直接行って交渉し、それを他のメンバーに伝え、メンバー同士で話し合いを重ねながら、依頼に応えている。メンバー自身が意欲を持って仕事に携われるようになっている。

「仲間の会　作業所」は、名古屋市の作業所型地域活動支援事業所であったが、その補助金額では常勤職員が２人しか雇えず、常勤職員２人と非常勤職員１人の体制で20人以上の

利用者を受け入れるには難しいものがあった。常勤職員２人は約10年勤務し続けているが、補助金額は定額もしくは減額されていくために、その身分保障が難しくなっていた。職員の身分保障がなされなければ職員の質も上がらず、職員の質が上がらなければ施設の課題も達成されない。事業をこのまま存続させていくには、この事業体系では行えないというのが10年の実績の中で出た結論であったことから、障害者自立支援法にも色々と問題があると思うが、それに乗せることにした。
業態を変えたことで職員は３人から８人になった。当事者スタッフが３人、精神保健福祉士・社会福祉士といった専門職職員が４人、非専門職職員（主に事務）が１人である。
利用者は、「陽だまり」20人、「あゆみ」10人、「はばたき」10人になり、１グループの人数が減ったことで動きやすくなった。その反面、グループが、例えば断酒初期の人ばかりが集まるようになったため、１人の人の不安定さがグループ全体にストレートに影響するようにもなってしまった。この点をどうするかはこれからの課題である。
利用者について、昔は50代、60代の男性が多かったが、最近は若い人で20代前半の人がおり、３、40代の人が増えてきている。また、失業中の人もいるが、休職中の人が短期で利用しに来るということが増えていると感じている。

３．施設外で行われているプログラムへの参加

愛知県断酒連合会の中に27の支部があり、名古屋市内に９の支部がある。利用者のほとんどは各支部の断酒会の会員となっている。各支部では月に10回ほど夜の例会が行われている。各地で行われているため、ほぼ毎日どこかでは例会が開催されており、ほとんどのメンバーがその夜の例会に出ている。
メンバーはほぼ同じ病院に通院している。その病院では毎週金曜に院内例会（集団ミーティング）があるため、治療の一環として通っている。
市内の中村保健所でアルコールを使わない料理教室が行われているため、希望者はそれに参加している。

４．その他、援助プログラムで特徴的なこと

１．及び２．に記した通り。
仲間の会では、利用者同士が話し合うということをとにかく大切にしており、月に１回、全体会議を行っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なこと

１．に記した通り。
納涼祭、クリスマス会は退所者、家族、関係者にも声をかけている。６、70人の参加者があり、畑で収穫した野菜でもてなしている。
年に１回、バスレクを行っている。
他の依存症の人を対象にしたクリニックと年に２回ソフトボールの交流試合をしている。

５－２．行事の目的

納涼祭やクリスマス会では、メンバーが家族を招いて、もてなしている。

６．施設での食事

各自で弁当などを持ってくるが、手作りの味噌と収穫した野菜とを用いて、味噌汁だけは施設で手作りしている。味噌汁作りはやりたい人がやるが、やりたい人が多いため、順番になっている。無料。
食事は味わって楽しく食べることが大切で、それを感じて欲しいと思っている。

７．連携

アルコール依存症のプログラムがある病院と連携している。
利用者は、医師や病院のワーカーに断酒会館を紹介され、入院中から「陽だまり」に顔を出している。そこで興味を持った人が「あゆみ」に登録する。仲間同士で声を掛け合って、誘ってきたりもする。
ただし、病院のワーカーや医師と仲間の会の職員が、利用に向けて直接話しをするようなことはあまりない。

８．周辺住民との関係

大きな看板も出ているし、知っていると思う。
断酒会館のこの建物は、元々断酒会の会員が住んでいた会社兼住宅（１階が会社、２、３階が住宅）で、会社を閉じた後、断酒会の居場所として貸してくださったことから始まっている。元々住まわれていた人がご近所と非常に良い関係を持たれていたため、今も問題はない。ただし、今はご近所に積極的に何か働きかけている訳ではない。
「出張コンビニサービス」は高齢者から依頼を受けなければならないため、ＰＲをする必要がある。徒歩30分圏内をサービスのエリアとして仕事を探しており、近隣のヘルパーステーションに広報をしている。ヘルパーステーションのケアマネージャーには施設について、依存症について伝えている。
職員に長く務める若い女性がいるため、それが周辺住民の人の安心につながっているかもしれないと感じている。

９．地域住民、行政、医療機関等からの反対、クレーム

なし。

10. 地域住民、行政、医療機関等からの協力、応援

断酒会の取り組みとしてはあると思うが、仲間の会としては特にない。

11. この１年間の地域住民からの苦情、トラブル

なし。

12. 運営上の困難

運営費の問題は大きい。障害者自立支援法の成果主義の中でやっていくことに不安がある。
ただし、運営費にばかりとらわれず、基盤作りをしっかりとし、先を見据えた運営体制を築く必要を感じている。
アルコール依存症の人の障害者自立支援法による利用料については特に問題を感じている。入院直前まで働いている人が多く、前年度の所得が高いため、利用料が9,300円だったり、18,600円だったりと高い人が多い。しかし、実際には休職中や失業中で所得は少ない。
また、既婚女性の場合には本人に所得がなくても夫に所得があれば、やはり利用料が高い。女性の家族の中での立ち位置は低く、毎日、昼間に外に出ること自体、理解を得るのは大変である上に利用料も高いと益々利用が難しくなってしまうだろう。
職員に年頃の女性が多くおり、結婚出産などのライフサイクルの変化に対応しなければならない。長く勤め続ける職員は施設の財産であると思う。安心して働き続けることができる職場環境を整えたい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

社会福祉法人ＡＪＵ自立の家
名古屋マック、ピートハウス、ピート第２ハウス、ＴＹＭルーム

施　設　名：名古屋マック
住　　所：〒462-0847　名古屋市北区金城1-1-57
電 話 番 号：052-912-5508
開所年月日：昭和60年５月
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：20名
種　　別：地域活動支援センター

施　設　名：ピートハウス
住　　所：〒462-0845　名古屋市北区柳原1-17-2
電 話 番 号：052-911-7437
開所年月日：
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：６名
種　　別：障害福祉サービス事業（精神障害者グループホーム）

施　設　名：ピート第２ハウス
住　　所：〒462-0046　名古屋市北区城見通1-1
電 話 番 号：052-982-3920
開所年月日：平成20年４月
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：６名
種　　別：障害福祉サービス事業（精神障害者グループホーム・ケアホーム一体型）

施　設　名：ＴＹＭルーム
住　　所：〒462-0845　名古屋市北区柳原2-7-7
電 話 番 号：052-917-8300
開所年月日：
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：15名
種　　別：地域活動支援センター

訪問調査員：中尾　友紀
訪問実施日：2009年12月28日

１．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

アルコールや気分を変える化学物質を使用することなく社会生活を営みたいアルコール依存症者の手助けすることである。
午前中はヘーデルゼン（アメリカのミネソタ州のアルコールリハビリセンター）のテキストを使ってテーマミーティングを行う。午後はＡＡの１２ステップのうちステップⅠ、Ⅱ、Ⅲを用いたグループセラピーを行っている。
ミーティングに参加すること、ビックブックを読むこと（回復者の話をできるだけ多く聞くこと）、スポンサー（回復者の相談相手）を見つけることの３つの柱で行っている。
ナイトケアを行うピートハウス（グループホーム。定員６名、全員マックに通所。）、ピート第２ハウス（グループホーム及びケアホーム。定員６名。ピートハウスを経て入所。１階の入所者は自立に向けて就労し、２階の入所者はＴＹＭルームに登録して就労。）では、生活訓練、人間関係の訓練を行っている。
ピートハウスでは１部屋に２人で住み、お互いに助け合う、他人を思いやる気持ちを育てている。役割分担をしており、自分に与えられた役割をきちんと果たすことを訓練している。一緒に生活をすることで、利用者の性格上、生活上の欠点などがよく見えてくるようになる。利用者のことをよく知ることを大切にしている。ピート第２ハウスは自立に向けて１人部屋としている。

２．近年の利用者・スタッフ・プログラム・建物の大きな変化

利用者のほとんどが生活保護受給者で、入院歴の長い人、入院回数の多い人が多く、プログラムの期間が長くなる傾向にある。退院後のケアを病院やクリニックなどのデイケアで行えるようになってきたためか、マックでは借金や家族の問題などアルコール依存症以外の問題を抱えた難しい利用者が増えている。
ピートハウス、ピート第２ハウスには、マックの職員などが交代で泊っている。

３．施設外で行われているプログラムへの参加

毎晩７時から８時に行われているＡＡのミーティングに参加している。また、ＡＡのイベントにも数多く参加している。

４．その他、援助プログラムで特徴的なこと

マックでのデイケアとピートハウスでのナイトケアを一体としたプログラムを提供している。特にナイトケアではスタッフが仲間と共に生活しており、社会で生きるための欠点（弱さ）を一緒に考えている。
精神障害者小規模作業所であるＴＹＭルームと連携し、就労支援、地域移行を行っている。ＴＹＭルームで働いて得た収入でヘルパーなどの資格を取得し、就労自立につながった人もいる。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なこと

年24回、除草、芝刈り作業を行い、それで得た収入をレクリエーションの費用に充てている。
春と秋の年２回、チャリティバザーを開催し、運営費に充てている。
年１回、感謝の集いを開催している。
年１回、夏季研修会として２泊３日で出かけている。海などに行き、自然に触れることで気分が変わるため、回復に役立っている。

５－２．行事の目的

チャリティバザーにはＯＢも参加し、支援者（教会関係者）に回復した姿を見ていただいている。
プログラム中の仲間が、多くの人に支えられてプログラムが受けられていること、生かされていることを実体験する場となっている。
例えば研修は、海などに行くこと自体が目的ではなく、みんなで一緒に準備をすること、行動を共にすることなどを通して、仲間とコミュニケーションを取る訓練をすることが目的である。

６．施設での食事

身体の回復は非常に大切であるため、食事は朝、昼、夜と３食ともに提供している。３食ともに１食350円である。朝はピートハウス、昼と夜はマックで提供している。日曜は提供していない。
食事は、職員と仲間とが２人１組で作っている。朝はピートハウスの利用者が、昼と夜はＴＹＭルームに登録している仲間が作っており、料理することを通してコミュニケーション能力の回復を図ってもいる。
後から食器を使う人の立場に立ってきれいに洗うことなどを通して仲間同士の一体感を深めている。また、食材の買い出しもするため、その機会に外部の人とコミュニケーションが取れるなど、社会復帰に向けて大切なものとなっている。
料理を作っている仲間を将来、新しく施設が建ったときに食堂のスタッフとして雇用できないかどうかを考えている。

７．連携

医療機関と連携している。退院１か月から２か月の初期の頃は、病院、クリニックなどに通院する。ピートハウスの入所者には投薬管理が必要な人もいる。
病気から回復するために何をすればよいか、本人、本人を取り巻く人々が理解していないため、遠回りしているケースが多く見られることが問題である。
また、生活保護の受給者が多いため、福祉事務所とも連携している。

８．周辺住民との関係

マックは教会の敷地の中にあるため、知っているかどうかはわからない。
ピートハウスとピート第２ハウスは、教会が一戸建てを借りている。教会が借りているため、大家はアルコール依存症の施設であることを知らないかもしれないが、不動産屋は知っている。しかし、問題はなく、近所付き合いも普通にしている。

９．地域住民、行政、医療機関等からの反対、クレーム

ピートハウスでは15年ほど前に窓を開けて掃除をしていたところ、隣の人から覗かれたと苦情が来たため、以来、カーテンを開けて掃除をしないようにした。今はそのような苦情は何もない。
ただし、タバコについては誤解のないように、ピートハウスの200メートル以内でタバコを吸わないこと、タバコの吸い殻を捨てないことと教育している。携帯用のタバコの吸い殻入れを全員が持っている。
新施設の建設に関して、平成７年から反対運動が起きている。
当初、名古屋市が天白区にあった精神保健センターの跡地を利用して新施設の建設を計画したが、跡地の一部が神社の氏子の土地であったために反対運動が起きて頓挫した。そのため、法人が昭和区に土地を購入したが、やはりそこでも反対運動が起きて頓挫している。
建設予定の施設は、障害者自立支援法による多機能型施設でアルコール依存症者15人が入所できる施設であるが、大阪府のように人権に関する条例がある訳でもなく、理解を得るのは難しい。しかし、市と連携を取りながら前に進めている。

10. 地域住民、行政、医療機関等からの協力、応援

特になし。

11. この１年間の地域住民からの苦情、トラブル

なし。

12. 運営上の困難

受け皿が多様化しているのか、利用者が減少気味である。
女性のスタッフがいないため、女性の相談にのるのが難しい。
ピート第２ハウスは、ピートハウスを退所して自立に向けて就労する人が入所する施設として開設されたが、当初の目的とは異なって、就労して自立をするのは難しい利用者が増えている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ＮＰＯ法人　名古屋ダルク

施　設　名：名古屋ダルク
住　　所：〒462-0834　名古屋市北区長田町4-67
電 話 番 号：052-915-7284
開所年月日：平成元年５月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：
種　　別：地域活動支援センター

施　設　名：ナイトケアハウス　ホープ
住　　所：
電 話 番 号：
開所年月日：平成19年６月
運 営 主 体：
定　　員：４名
種　　別：

施　設　名：ダルク家族相談室
住　　所：〒471-0076　豊田市久保町1-4　フリースペースＫ内
電 話 番 号：0565-33-6511
開所年月日：平成16年４月
運 営 主 体：
定　　員：
種　　別：

平成元年５月１日開設。職員３名（常勤)。名古屋ダルクではデイケア事業のみを行い、ナイトケア事業は、ナイトケアハウス　ホープで行っている。
名古屋ダルクはＮＰＯ法人で、６、７年前から名古屋市の作業所型の地域活動支援事業の委託を受けている。主に人件費はそれによって賄い、運営費は教会からの寄付金で賄っている。登録している利用者は現在15名。仕事をしている人が多く、毎日の利用者は現在５名である。
ナイトケア事業は別に物件を借り、２、３年前に開設した。男性のみ定員４名（２ＬＤＫ)。ＮＰＯ法人名古屋ダルクの傘下には入っておらず、公的支援は受けていない。入寮費と教会からの寄付金で運営している。入寮費は14万円。うち生活費は６万円。ナイトケア利用者はデイケアも利用している。
デイケアは朝10時からのミーティング、昼１時半からの運動プログラム。夜はＮＡに参加する。ＮＡは、名古屋では毎日２会場で行われている。

訪問調査員：中尾　友紀
訪問実施日：2010年１月25日

１．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

名古屋ダルクとしては、心の健康、体の健康を取り戻すことを最も大切にしている。ダルク全般的には、当事者同士、薬物依存から脱却した者が、今、薬物依存に苦しむ者をサポートするという回復の１２ステップに基づいてリハビリテーションを行っている。
名古屋ダルクは毎日、開いている。基本的に年中無休でサービスを提供している。プログラムの都合で出かけていて、施設に人がいないことはあるが、デイケア、ナイトケアともに年中無休で行っている。薬物を使っていたときには、毎日使っていた人も多くいて、それならばリハビリも毎日やろうと考えたからである。暇な時間があると薬を使いやすくなるため、あえて職員も頑張って、毎日、施設を開け続けることで、そういった問題を解決している。共に生きる仲間ということをコンセプトにしているため、職員も同じように一緒にリハビリを行っているといえる。

２．近年の利用者・スタッフ・プログラム・建物の大きな変化

プログラムに特に変化はない。安定して１２ステップを行っている。名古屋ダルクは自助グループに非常に近い形で運営されている。
変化について強いて言えば、グループホーム開設の準備をしている。職員がサービス管理責任者になるための勉強をしているところである。準備が整えば、今後、ナイトケアハウスをグループホームにし、県から補助金を受けて活動をする予定である。その際には、ナイトケアハウスをＮＰＯ法人の傘下に入れる予定である。

３．施設外で行われているプログラムへの参加

毎晩、ＮＡに参加している。名古屋では毎日２会場で行われている。約1か月ごとに参加するグループを変え、自立してから１人でも参加しやすいようにつなげている。
海外のＮＡにも年に１回、職員だけでなく利用者でも行ける人は参加している。
愛知県の精神保健センター、名古屋市の精神保健センター、保健所などから講演などの依頼があればみんなで参加している。また、学校から薬物乱用防止の講演に招かれれば、みんなで参加している。
月に１回、刑務所などでミーティングを行っている。古い利用者は数名連れて行くことがある。名古屋刑務所、岡崎医療刑務所、金沢刑務所、名古屋拘置所に定期的に行っている。先方からは再犯防止の指導をして欲しいということで呼ばれているが、ダルクとしてはメッセージを伝えに行っている。薬物依存症の基礎的な知識を体験に基づいて話している。
三河ダルク、岐阜ダルク、静岡ダルクの人とは、職員だけで会議をしたり、利用者を含めて食事会に行ったり、温泉などに行ったり、交流をしている。

４．その他、援助プログラムで特徴的なこと

１日３回のミーティングのうち１回が運動である。運動をミーティングと呼ぶのは、みんなで一緒に行うからである。近くの公園で歩いたり、走ったり、自分の体力に合わせて運動を行っている。
運動は健康を取り戻すこと、疲れることを目的にしている。ダルクの利用者は、睡眠のサイクルが狂っている人が多い。軽く１時間程度の運動をして疲れれば、夜に寝られるようになる。この方法は睡眠薬を切った人にはとても有効である。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なこと

年に１、２回、温泉に出かけている。ゆったりとして、ミーティングをする。
月に１回程度、みんなでカラオケに行く。カラオケは社会に出てから、行く機会が多くあり、役に立つのではと思っている。慣れておく。

５－２．行事の目的

ダルクを出たときに、役に立つことを行うようにしている。
しらふで生きることを常に意識して、
健康的に、これから色々なものに依存して生きていく。そのために必要なレクリエーションであり、フェローシップであると考えている。

６．施設での食事

基本的には各自で取っている。近所のスーパーなどで買ってきたり、家から持ってきたりと色々である。自分のことを自分でやる練習でもある。金銭感覚も取り戻せる。
ナイトケアの利用者は１日2,000円の生活費で食事代も賄っている。

７．連携

精神科の病院、警察、保健所などと連携している。警察が事件にせず、連れてきたこともある。
全国のダルクと連携しているが、岐阜ダルク、三河ダルクなど、名古屋ダルクから派生した近隣の新しいダルクとは特に連携している。
ダルク家族相談室とも連携している。ダルクは本人の相談に応じる場所だが、家族からの相談も多くあり、本人の相談に支障が出たため、別にダルク家族相談室を開設した。ダルク家族相談室では、精神保健福祉士などの専門スタッフが家族を支援している。

８．周辺住民との関係

よく知っている。20年以上、同じ場所で活動しているため、人とのつながりがかなりできている。

今年度は初めて、小学校で行われた地域の運動会に誘っていただいた。町内会費を長年払っているが、住民ではないため、今まで呼ばれたことはなかった。
当然、近所の人と挨拶もする。斜め前にある小学校から先生が見学に来たことがある。

9．地域住民、行政、医療機関等からの反対、クレーム

なし。

10. 地域住民、行政、医療機関等からの協力、応援

カトリック教会の人に支えられて活動してきた。先日は教会で草むしりのボランティアをしてきた。教会から寄付金をいただいて運営をしており、そのお返しとしてできることをしている。
近所の銭湯の人と共に筋トレをしている利用者がいる。その人がナイトケアハウスの大家さんになっている。

11. この１年間の地域住民からの苦情、トラブル

なし。

12. 運営上の困難

人手不足。資金不足。
ダルクの認知度が上がり、世の中に受け入れられてきたことで利用者も増え、色々なところから講演などの依頼もくるようになり、益々仕事が増えてきている。しかし、運営費に余裕がないため、職員を増やすことができない。
ＮＰＯ法人になってから社会保険料などを負担しなければならなくなったため、これまでより200万円ほど支出が増えてしまった。
近隣に沢山のダルクが出来たことも原因の一つとなって、教会からの寄付金も減る一方である。寄付金が分散している。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

岐阜ダルク

施　設　名：岐阜ダルク
住　　所：〒500-8175　岐阜県岐阜市長住町7-3
電 話 番 号：058-251-6922
開所年月日：平成20年５月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：６人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：冨田　　愛
訪問実施日：2009年12月３日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

１日３回の１２ステップを行っているのは他のダルクと共通しているが、お昼のプログラムには必ず運動を取り入れている。走ったり、筋トレをしたり運動内容は様々。仲間はそれぞれ自分のペースでトレーニングする。その上で１２ステップの無力などを感じてもらうことをコンセプトにしている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

相談者の質が変わった。前は色々失ってどうにもならない状況になってから、ようやくダルクに相談に来るというのがパターンだった。最近は仕事も続けていて、家族との関係も保ち、おそらくドラッグをまだ楽しめている段階ではあるが、ちょっと相談してみようという感じで電話がかかってくることが増えた。それだけダルクの知名度が上がってきたということだろう。そういう相談者は回復に集中するという段階ではないので、相談はするものの実際にダルクにつながったケースはない。
以前はダルクの中はぐちゃぐちゃだったが、回復者が増えたことで回復するイメージが持ちやすくなったり、先行く仲間から良い影響を受ける機会が増えた。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

入院していた精神科の病院が開いているミーティングに参加している仲間もいる。病院が入院患者さんと退院した依存症者の合同でミーティングをしており、その仲間は退院する時に医療スタッフにミーティングへの参加を勧められた。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

夜はＮＡに通っているが、週３回は名古屋のＮＡに行っている。岐阜は仲間の人数が少ないし、新しい事をやってもらうにもいいし、より多くの仲間と接する機会を持つよう意識している。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なことがあれば教えて下さい。

お金が無いので、お金をかけずにできるレクリエーションということで、自然の中で自然を感じたり、自然を共有することに重きを置いたレクリエーションになることが多い。また、皆で一緒にできるものや、季節感を感じられる内容になるように意識している。
去年から、市が主催する長良川公園イルミネーションコンテストに参加している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

月に２回くらい、何したい？と皆で相談して決めているが、スタッフが意図を狙わなくても季節に合った内容を自然に取り入れている。年始に書初めをしたり、雪が降ればウインタスポーツをする。
イルミネーションコンテストは、市の職員から勧められて参加するようになったが、色々な立場の人とコミュニケーションを取るので、広報の効果がある。薬物依存症者には悪いイメージが付きまとうが、元気にやっているんだと知ってもらえる。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

１日2500円の生活費の中から、各自で用意する。自炊する仲間もいれば買ってくる仲間もいる。お金を貯めるとドラッグへの欲求が出てきたりするので、2500円使い切るように指導している。食生活は基本なので、もし食べない仲間がいれば注意するだろうが、今のところそういうことになったことはない。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

名古屋ダルクや三河ダルク。毎日ずっと同じことの繰り返しを続けていると、不平不満も出てきてしまう。名古屋ダルクや三河ダルクとプログラム内容はそれほど大きく違わないが、仲間によって名古屋ダルクに週に２回行ったり、１週間ずっと行ったりなど、回復過程に合わせて対応している。名古屋ダルクや三河ダルクの仲間も同じように受け入れている。違う施設に行くことに不安も感じるだろうが、そういう刺激を受けることでモチベーションが下がらないように工夫している。
生活保護課や精神科病院との関係はスムーズ。利用者がこれまで問題を起こしたことが無い（施設を急に飛び出していったり、入院先でトラブルを起こしたりなど、問題になったことはない）ので、関係は良好。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

施設を借りる際に大家さんには活動内容を説明し、了承してもらった。周辺住民へは、事前に説明はしなかった。引越ししてから、団体ではなく施設長が個人で挨拶をした。

9．施設設立時に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

周辺住民からどういう施設か何度か尋ねられたことがあるが、説明すれば納得してくれたので、クレームなどは無い。ただ、表立ってクレームは無かったものの、民生委員の方に問い合わせが何件かあったそう。民生委員の方から説明してもらえたので、そこから反対運動などに広がることは無かった。

10. 逆に施設設立時に地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

表立ったクレームも無い代わりに行政の支援もなく、地域活動支援センターも取得できない。寄付金だけで運営している状態。地道にやっていくしかない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例などがあれば教えて下さい。

なし

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

お金が無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。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

三重ダルク

施　設　名：三重ダルク
住　　所：〒514-0033　三重県津市丸ノ内1-16
電 話 番 号：059-222-7510
開所年月日：平成11年３月１日
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：小規模作業所　　10人
　　グループホーム　４名
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

訪問調査員：引土　絵未
訪問実施日：2009年12月10日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

本人の主体性、多様性、個人の目標設定を明確に設定していく

・過去は「こちらが用意したプログラムに徹底的に従えるか」という３ミーティングで、経験を基盤としたプログラムだった。

・その中で、家から出るだけで精一杯の人、他のプログラムと併せて使いたい人、仕事ができる人を全員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、その人の置かれた状況や特性を認めたうえで、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。

重複障害の人の支援（半分以上が重複障害を抱えている）

スタッフの専門性を高める取り組み

・スタッフ全員必要性を認識している。一方的な経験の押しつけの構図になってしまっていたこと、そこからとりこぼれる人に対する痛みみたいなものに気付いているから、専門性というか視野を広げなければいけないと考えている。

地域に向けた活動

・三重の人が通えて、入寮できて、三重に帰れるような流れを大事にしてきた。利用者は三重の人ばかり。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

プログラム

・２年前から３ミーティングは行っていない：認知が難しい人が多いため、３ミーティングは実施せず、日替わりで「ワーク」を実施している。「ワーク」では、ＳＳＴやロールプレイ、絵を用いたりする中で、言いっぱなし聞きっぱなしではなくやり方をしている。ミーティングは言語のプログラムだと思うが、認知が難しい人のために、可視化されたプログラムを提供している。

・当事者研究に近い形で、ワークブックを作成予定

・メンバーによってはテーマミーティングも実施：認知に問題がないメンバーが集まっているときは、１２ステップを用いたテーマミーティングを実施している。

・スタッフ４名（当事者精神保健福祉士、当事者2名、介護福祉士）が全員担当しそれぞれのやり方で実施している。

新プロジェクト

・東紀州で三重県の平成21年度ＮＰＯ活動基盤強化事業として、過疎化高齢化する地元の農業を手伝い、地元に寄与すること、そして、一般就労が難しい重複障害を抱える人に雇用の場を作ることを目的としている。

・一次産業で地域の人材確保したがっている高齢化過疎化の地域に寄与することで、重複障害を抱えて行き場のない人が感謝される存在になるということを目指す。働いて役に立っている、地域のメンバーであると思えることを大事にしている。

建物の変化

・最近、商店街の隣の建物をダルクとして新しく借りた。
ヘルパーの資格取得や復学を支援
・入寮者はほとんどヘルパーの資格を取得している。ダルクにいる間は一番支援が受けられる時なので、学校などへの復学も支援している。以前は「当事者だからいいんだよ」と教育の機会がなかったが、これからの課題は教育だと思う。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡには基本的に毎晩参加している。
障害者スポーツ指導員の認定資格の取得を勧めて、大会のお手伝いなどを勧めている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ジェンダーフリーの意識をもつこと・男女二元論的な分け方をしていかないこと。
パワー志向から降りるプロセス：誰かのよきサンプルになろうとしたり、リーダーであろうとしたり、カリスマであろうとしてしまっていた。裏返すと劣等感の裏返しみたいなものだと思う。男らしさを再確認しようとすると、抑圧的で支配的でパワー志向に陥りやすく、力が付いたような錯覚に陥ってしまう。そこから降りるプロセスが必要だった。
男っぽさとか女っぽさからの回復をこちらが決めない：その時々の自分の感性とか感覚に忠実に向き合うことが必要。薬をやめる時は別の人格をつくりあげるというような側面もあるけど、反面でどこか自分を置き去りにしていくような回復はしんどくなってしまう。
発達の話と同じくらいジェンダーの問題もアディクションの人はたくさん持っていて、そこはあまり語られてこなかった。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

食事をつくったり、みんなで京都に行ったり、リサイクルショップに一緒に買い物に行ったり。
みんなの日：週１回みんなの日では個別プログラムではなく一緒に時間を過ごす。カラオケ・食事作り・買い物など。なるべくスタッフは何も言わないようにしている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

回復っていうのは、回復の箱の中に入っているものではなくて、生きるっていうことそのものなので、どこか出かけたり何か感じたりするっていうのは、やっぱり必要だと思う。自分の人生は自分で決めないとだめだと思う。今までのプログラムで欠けているのはその部分だと思う。「自分で決めるのが病気」と言われていて、選んじゃいけないものがあるってことだけど、健康的な選択をするのも自分だし、決めるは自分。その訓練は必要だと思う。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

各自、自分で食べたいものを作ることも、買ってくることも、外食することもできる。週１回のみんなの日ではみんなで食事を作って食べる。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

精神保健センターや精神科医療機関と連携を取っている。

問題点や課題

専門家がもっと勉強してほしい：「底つき」の話が出てきて、「だから突き放さなきゃだめ」という意見が出てくるが、重複障害がある人を突き放したら死んでしまう人もいる。底つきはＡＡが始まった、1940年くらいの話で、専門家であれば勉強してほしい。

専門家の縦割りの認識：「なにか一緒に連携してやってみよう」という意識が少ない。専門家になればなるほど縦割りで、自分の視点でものをみる。お互いに新しいことをやろうと望んでいると思うけど、それを専門家の枠で捉えようとしているから、心理の人は心理の視点で、医者は投薬の視点でアディクションを語る。その人がほとんどの時間を過ごしてる場の調和や生活者の視点が欠けている。職務と向き合うのではなく、人と向き合ってほしい。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

開設当初から新聞などで取り上げられたため周辺住民は知っている。

最近はダルクに対して理解がある：新しく隣の建物を借りるときも、大家さんが「ダルクに貸したほうがいい」と先約を断って貸してくれた。

10年の実績から市民権を得た：周辺住民は最初は「なんだろう」と見ていたたけど、この10年間何も起こらないことで市民権を得たと思う。最近では「店の冷蔵庫入れ替えするから手伝って」とか、「捨てるけどダルクでいらないか？」と声をかけてくれる。

介護ヘルパー：支援者さんが脳血管障害で倒れて、ダルクのメンバーに介護を頼みたいという話がある。メンバーはほとんどヘルパーの資格取っているので、ヘルパーステーションに登録することを検討している。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

尾鷲の東紀州のプロジェクトでは大家さんが思い直して契約解除された。

ＮＰＯの基盤強化事業で承認され、大家さんも是非といって建物の改装工事も始まっていたが、「ダルクが農業を始める」という新聞記事が出て、大家さんの複数の友達から「ダルクに貸すのは、思い直したらどうだ」と意見されたことから、大家さんが不安になって、現在、住居は確保できていない状態。

東紀州のプロジェクトは農作業をするのが目的で、ダルクを増やすことではないので、拠

点はなくても構わないと思っている。プロジェクトはそこで働こうとする彼らのものなので、拠点は大事ではなく個人で住む形式でもいいと思っている。基本はその地域でアパートを借りて彼らが住むことが理想だと思う。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

設立当初はカトリック教会の信者さんたちが応援してくれた。その後運営委員に行政関係者や福祉関係者が参加。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にないが、東紀州のプロジェクトで突然大家さんがお断りされたことくらい。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

メンバー同士の関係

・重複障害者の組み合わせの問題で、知的障害の人は言いたいこと言って話のつじつまあわないし、妙に支配的だったりして、それに精神障害の人が反応してしまったり。

運営費用の問題

・入寮費は支払える人がいないからほとんどもらっていない。生活保護から家賃と光熱費と交通費はもらうが、あとは彼らのお金。ダルクが１日いくら渡すというやり方はしていない。
・職業としての自覚を持ち、行政に対して説明できる運営をしなければいけない。そして、世の中の基準くらい給料ももらったらいい。
・継続することを自己目的化しない運営をしたい。当初から継続するためのダルクにしたくなかったから、入寮費に頼らない運営を始めた。近年は補助金に移行したから、補助金を得たことで、本人の負担は軽減されたが、１人いくらという手続きが必要になってしまったのは、全国のダルクのジレンマなのではないか。
・地域活動支援センターに移行はせず、三重県はダルクを小規模作業所で残す予定。ダルクは人数が不定なので、安定した補助金運営はできないが、必要性はあるのを認められていて、継続予定。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

びわこダルク

施　設　名：びわこダルク
住　　所：〒520-0813　滋賀県大津市丸の内町8-9
電 話 番 号：077-521-2944
開所年月日：平成14年
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

平成18年４月　共同作業所びわこダルク始動
平成18年10月　ＮＰＯ法人格取得
平成19年５月　グループホーム開設
平成19年６月　相談室フェローズ開設
平成20年10月　県からの移行命令で共同作業所を廃止し、滋賀県重点機能型に移行
平成21年４月　大津市が中核市となり大津市滋賀型に移行

訪問調査員：冨田　　愛
訪問実施日：2009年11月26日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

琵琶湖が近くにあるという立地を活用して、湖水浴やウェイクボード、ヨットも取り入れている。冬にはスキーやスノーボードにも行く。レクリエーションのプログラムが他の施設よりも多い。
仲間同士で影響を受け合って、ヘルパー２級の資格を取得したり、漢字検定を受けたり、高校に通ったりしている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者の質としては、重複の人が増えた。不健全な生活を何年もやってきているので、精神面に何かしら問題を抱えていても当然のことではあるが、クリーンが長くなってきた頃にメンタル面の問題が出てくるパターンが多く、スタッフとしては驚く。
スタッフは、運営のためにサービス管理責任者などの資格・研修を随時受けている。
平成19年２月から就労支援型施設として「キャットフィッシュ」を開始。４人で一緒に生活する建物だが、１人１人が世帯主という感覚で生活してもらっており、スタッフは常駐していない。自由には責任が伴うということを学んでから社会復帰できるように開設した。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＡＡ、ＧＡ、ＡＣのグループ、ＳＡ、断酒会など。スタッフから勧める場合もあるし、自分たちで探してきて行く場合もある。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップを使うことで大事にしているのは、信仰心。限定した宗教心を持つということではなくて、理屈や屁理屈ではなく、本来人が持っている信じるという気持ちに働きかけることを意識している。スタッフがいるダルクでは、ステップ１～３に重きを置いて、ステップ４以降はＮＡなどで自分たちで取り組むようにしている。棚卸しなどはさせられるものではなく、自分自身で正直に取り組むことに意味がある。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なことがあれば教えて下さい。

開催回数や内容などは決めたり固定していない。その時の入寮者のカラーによって、仲間が生き生きとできるレクリエーションをスタッフがコーディネイトする。
例えば茶道、調理実習、年に２回ベジタブルロードという収穫祭があり、野菜を抜いて売る行事に参加している。来年からは、地元で有名な石鹿太鼓や、近所の教会の50坪の畑を借りて、畑を始める予定。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

地域の行事に積極的に参加して、地域に根ざすことを重視している。仲間にとってフィールドがあることが大事で、滋賀は第二の故郷と思えると気持ちの上で支えになる。住民権を得ることが大事。現在は自治会組長や環境整備推進委員も任してもらっている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

施設の方から食事を提供している。補助金の中から食費を出しているので、入居者から食費として新たに徴収することはしていない。料理は当番制で、家族的な感覚を大事にしているので、食べたくない人も決まった時間に皆で食卓を囲んでいる。当番制で食事を作れるようになると、一人暮らしを始めた時にも困らない。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

生活保護課のワーカーさん。月に１回ダルクに訪れる。ダルクの活動を理解してくれて、仲間が仕事を始めて収入を得るようになっても、３ヵ月は様子を見てくれる。仕事開始とともに生活保護を切るのではなく、停止状態にし、もし仕事が続かなかった場合はすぐに再開できるように配慮してくれる。
解毒入院させてくれる病院。ようやくパイプができた。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

建物は家族の持ち物なので、周辺住民に事前に説明はしていない。家族が「寄宿舎を始める」と言われたことを、周囲に警察の寄宿舎がたくさんあるために、ダルクの人も最初は警察官だと間違われていたよう。自治会の活動（ゴミゼロ運動や防災活動、お神輿など）に進んで出たり、新聞に載ったことで誤解は解けていった。施設の活動を認めてもらうというより、人として信用してもらうところから始めた。施設長が率先して地域に出て行き、施設長の人柄を信用してもらい、そこから仲間も信用してもらい、今では施設としての活動にも理解が得られるようになった。

９．施設設立時に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

一度も無い。

10．逆に施設設立時に地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

特に無い。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例などがあれば教えて下さい。

道が狭い（人が１人通るのがやっとの道幅）ためにブロックを倒して割ってしまったり、植木鉢を割ってしまい、それが元でクレームを言われたことがある。ただ、謝りに行ったりしているうちに関係性ができた。最初はクレームを言ってきた人が、仲間が通りやすいようにポールを立ててくれるまでに変化した。ダルクとしてより、一住民としての近所付き合いをしている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

県単位や市単位でなく、24時間包括してくれる国の施策にしてほしい。家族から支援をいただいたり、生活保護をもらうことで運営が成り立っている現状のままでは、いつも経済面を心配しないといけない。生活保護の申請が通る前に出て行ってしまう仲間もおり、そうなると施設側のチャリティーになる。依存症からの回復を支えるということは、仲間が出て行ったらそれで終わりではない。何ヵ月後かに戻ってくるかもしれないし、経済面を理由に受け入れ体制を整えられないということはなしにしたい。また、びわこダルクから他の施設につなげる場合、県単位や市単位だと滋賀では受けられた援助が引き続き受けられなかったりして、せっかくの回復の過程が足踏みしてしまうケースが少なくない。
そういう地域差をなくしたいので、入寮費ゼロの施設を作りたいと思っている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

和歌山ダルク

施　設　名：和歌山ダルクコールセンター
住　　所：〒640-8158　和歌山県和歌山市十二番丁69　スカイハイツ12番丁
電 話 番 号：073-433-5117
開所年月日：平成14年５月（現在の形になったのは平成19年）
運 営 主 体：自主運営
定　　員：常勤スタッフ　１名
種　　別：依存症リハビリテーション通所・相談施設

和歌山ダルクは市の中心部、和歌山市役所のそばにある。南海和歌山市駅までは徒歩７分程度、ＪＲ和歌山駅までは徒歩20分、バスの便もよい。
和歌山ダルクは平成14年に和歌山精神医療センターなどのバックアップがあって成立した。男性の入所施設と混合の通所施設を持ったものであったが、諸般の事情により平成19年より相談と女性の通所のみとなった。和歌山には女性刑務所があり、また覚醒剤の検挙率が高いこともあって女性デイケア・相談に特化した活動を行っている。本年度からは摂食障害の自助グループも始めている。関係者の協力により一時休息の場所（ファミリーケアハウス）を持っている。
年間予算規模は100万円程度であり、家賃や光熱水費など必要経費を差し引くと人件費はほとんどでない状況である。ボランティアスタッフが３名ほど降り、活動を支えている。
和歌山県は南北に長いため相談に来ることも大変なので宿泊型の相談事業としている。相談は初回5,000円、一回あたり2,000円、デイケアは月3,000円と規定されているが、とれないケースがほとんどである。刑務所や病院への訪問メッセージもやっているが、和歌山ダルク内の事情もあり件数は少ない。最近は「非行と向き合う親たちの会」などの団体が支援をしてくれている。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2010年２月４日



１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ＯＢＯＧによるフォーラムの補助や受刑者への面会を大事にしている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

摂食障害の方が和歌山へ引っ越してきたのを機会に、摂食障害本人の仲間の会「つながり」をスタートさせた。毎月不定期だが数回、１時間程度のミーティングを持っている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎週月曜日のＡＡに参加している。ＮＡにも参加しているが、会場によっては自助グループを理解していない方の出入りもあり、安全のため最近のＮＡへの参加は勧めていない。不定期ではあるが教会の大きな部屋を借りてミーティングを行っている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステッププログラムを実行する以前の状況に時間がかかる。安全に通所できる場所を確保するのが精一杯である。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

８月に和歌山城から和歌山駅へ通じる「ケヤキ大通り」で行われる「ブンダラブシ」に参加している。いろいろな企業や町内会が参加して通りを踊って練り歩くお祭りで、和歌山ダルクでは「憲法９条の会」と一緒に踊っている。これに参加することがＯＢＯＧ会の発足につながった。
行事は和歌山というと地の利を生かしてやったことのないことをやるようにしている。高野山宿坊での合宿や熊野古道を歩くことなどをしている。
タップダンスや花見なども実施している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

新しいことをやる。
地元を楽しい場所にするため地域活動に参加する。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

現在は入所施設ではないが、通所者に対して施設で食事を提供することもある。実費を持っていただくが、無償で提供するケースもある。生活困窮者も多く通所費も払えないこともある。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

和歌山県こころの医療センター精神科と連携を取っている。和歌山刑務所へは予防教育のため伺うことがある。丸の内拘置所は大阪拘置所が満員のためここで預かっており予防教育に言っている。和歌山刑務所は出所して薬物を止められないようなケースが多くおり、覚醒剤の予防教育については刑務所側も積極的に関わっている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺へはここが薬物依存症者を対象とした施設であることを知らせていない。マスコミ等には電話番号のみを知らせている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

平成14年に最初の入所施設を作ったときには周辺住民と近所づきあいを作って反対が起きないようにした。現在は通所相談事業のみなので周辺への周知はしていない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

平成14年の設立当初から件のこころの医療センターとの関係が深い。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

看板を出したり、公に場所の公表をしていないこともあり特別ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営していくお金がない。
家族からのリクエストが多く本人がつながってこない。
病院や施設から紹介されてくるときに、本人のみが支持されてくることがほとんどで困っている。ケースワーカーや関係者の同行をお願いしているが来てくれない。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

和歌山断酒道場

施　設　名：　和歌山断酒道場
住　　所：　〒649-1123　和歌山県日高郡由良町白崎
電 話 番 号：　0738-65-1231
開所年月日：　昭和44年４月
運 営 主 体：　自主運営
定　　員：　入所　17人（現員16名）
種　　別：　依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：道場長　上村千賀志　氏

断酒道場は和歌山から熊野街道を南へ50キロほど下った由良町にある。由良町中心部から海岸沿いに５キロほど入った、県立公園の高台に施設はある。眼下には紀伊水道が広がり淡路島や鳴門大橋を遠望することができる大変風光明媚な地である。
道場開設に当たっては、昭和42年に当時依存症のご子息を抱えていた中村弥次郎氏が静岡断酒会に出席しその後閉場を目前にした八丈島断酒道場を見学したことに端を発している。中村弥次郎氏は船で和歌山の海岸線を視察して当地を選んだとのことである。八丈島で道場長であった児玉正孝氏を迎え開設にこぎ着けた。現在の上村千賀志道場長は児玉氏の病気退任を受け昭和55年４月から道場長となっている。40年間で1,500人を超える方の入所があり、1,000人以上が終了している。
法人化の話もあったそうであるが、自立的に運営していくために法人とせず自主運営で経営している。施設の利用料は入門費が15,000円、道場費が毎月45,000円となっている。このほかに道場出身者らによる後援会があり会費は年額6,000円である。また、個人の寄付金が主な収入となっている。三千坪に上る土地は格安の値段で町から借りている。道場本館の奥には台所と食堂があり、さらにその奥に道場生の居室がある。きれいに手入れがされているが、海からの風が直接吹き付けるため老朽化が激しい。高台のため水利が悪く海岸沿いにわき出ている水をポンプでくみ上げて使用している。施設のすぐ上には「白崎青年の家」へ続く道路があるがきちんと積まれた石垣に遮られ気配さえ感じられない。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2010年２月４日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

道場を作ったのは家族であるが運営には体験者が当たっている。当道場では共同生活を送る中で互いに助け合ってそこで得られる人間としての成長を大切にしている。ただ酒をやめると言うことではなく人間としての成長を重視するという積極的な断酒に取り組んでいる。そのためにも午前５時の起床から午後９時の消灯まで細かく日課が定められ規則正しい集団生活を行い礼儀正しい生き方を身につけることを目的としている。来客の折には鐘を鳴らし道場生全員がお迎えをし、同様にお見送りをする。そのたびごとに体験発表会を持って、正直な自分のことを知ってもらっている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

１クールを３ヶ月とするプログラムを実施しているが、近年自主的に利用期間を延ばす人が増えてきた。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。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

月１回興国寺に参禅している。年２回ほど興国寺からの要請でお手伝いをしている。興国寺は昔中国からスイセンを持ってきた寺として知られており、青少年の家と協力してスイセンを栽培し付近に植えている。ボランティアは自立につながることを体験する。本施設から希望者のみ断酒会の記念大会や研修会に参加している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

断酒会のプログラムを実施している。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

毎年４月29日に設立記念式典を行っている。町長を始め町民や修了生など500人以上が集まる。当日は庭で食事を出してその後式典を挙行する。
11月には研修会を行い断酒会会員や修了生が体験発表をする。
レクリエーションは毎日一回、道場下の海岸で釣りをし、釣った魚を料理し、昼食会を行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

修了生と在籍者との交流を図ることを目的としている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

３食を提供している。食費は利用料に含まれる。先輩と後輩とが組になって５日ずつ輪番制で食事当番に当たっている。与えられた予算の中で自分たちでメニューを考え買い出しをする。収支の計算も行い大変さを理解する。風呂は薪でたき、大小便の肥汲みもする。後始末の必要性や大変さを知ることによって自分の生活の気づきが得られる。
伝統的に体で知る（体験して知る）ことを大切にしている。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

断酒会と大阪新生会病院はじめ専門病棟をもった全国の病院と連携している。新生会病院からは、毎月１回見学に来るので道場内を案内し体験発表を行う。
地元の断酒会やセンターの行事に参加している。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

町内の清掃などボランティア活動を通じて施設の存在は知られている。人家から離れているため特別な広報はしていないが、積極的に出て行くことによって理解は得ている。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立当初は「猿と同じで悪いことをするのではないか。」というクレームがあったが、周囲に人家もないこともありトラブルはなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

積極的な支援はない。住民からは豊漁の時魚のお裾分けをいただくこともある。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

昔道場生がスナックでお酒を飲んで暴れて警察沙汰になったことがあったが、最近は全くない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

特にない。
建物の老朽化や資金の不足などあるが、物、金、時、過去の体験他すべてを生かすことを学び、今できることを着実にやっていくことが大切だと考えている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

奈良ダルク

施　設　名：奈良ダルク
住　　所：〒635-0065　奈良県大和高田市東中2-10-18
電 話 番 号：0745-22-0207
開所年月日：平成17年９月
運 営 主 体：社団法人
定　　員：
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

訪問調査員：引土　絵未
訪問実施日：2009年12月13日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ひとつの型にはめるのではなく個人のゴール設定に見合ったプログラムを可能に

・既存のプログラムでは、全てを手放さないとやる気がないとみなされてしまう傾向があったが、個人のゴール設定を明確にして、その人の夢や状況に見合ったこと（週末は彼女の家に戻りたいなど）を可能にさせる。ダメだったときに一緒に考えるように。何か箱を渡してここにはまりなさいではなく、その人が何がほしいのかどこにたどり着きたいのかを大事にする。
・個人差はあるが、入所後１カ月以降から個人の要望に対して、ハウス全体で意見を言える場を作って、みんなで話し合う。スタッフが何もかも決めない。
『入所の条件として、彼は週末に帰りたいが、構わないか？』と確認すると、みんなから反対は出ない。
・「とにかくやれよ」というメンバー（古いメンバー）が、失敗したときに「ほらみたことか」という人もいるが、ここはそういうところと馴染んでくる。
・なんでもありだけど、いい加減な何でもありじゃない。「入れ墨入れたい」、「学校に行きたい」、「免許ほしい」とか、ダルク出てからやってくださいではなく、みんなＯＫ。

安全に間違えられる場所

・社会に出てやらないといけないことを先にやるところ。大いに間違って、安全に間違えられる場所。間違わないようにすることは違う。

風通しのいい人間関係

・スタッフミーティングは週２回。業務行程やトラブルについてのケース会議、事務連絡、

休み調整。ハウスミーティングには全員参加。スタッフの人間関係は良い。
・なんでも言い合える関係。空気をなるべく透き通らせたいと思っている。介入してなんとかなるものであれば、介入するし、一人に対して何人も反応する人や、風当たりが強い人がいたときには間に入る。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

リカバリーダイナミクスプログラムを取り入れた
・依存症からの回復研究会の方を１ヶ月間雇用して、１カ月の間に１２ステップを２回転した。10年かかることを１カ月でできる。もともとそれが１２ステップだったはずだが、日本の場合は、日本流１２ステップ（施設を出てからステップ４をやってください、入所中は１・２・３だけでなど）になっている。
・固定的かつ古典的な対処スキルは、理論武装だと思う。相談された時に「まだ無力を認めていませんね」と。そういうことではなくて、わかりやすかった。
・重複障害の人や、字が読めない人など、最初はいろんな支障があったが、９割はできた。
・朝90分、午後90分講義を聴く。ステップ１・２については、重要なポイントを何分割かにして、各セッションごとに聞いて答えて、を繰り返していく。
・面白いところは、ＮＡは「バーベルを上げる」とか「入れ墨を入れた」とか、個人的な回復の方法が一つのモデルになっていた。ＡＡのミーティングに行くようになって、明らかに違うなと思ったのが、ビックブックがテキストであり、これが答えだと。そこに導かれるものだと。それを読んでそのようにすればいい。誰かの言うようにやらなくていいと。ＲＤＰの人も、ビックブックに書かれていることを、手渡す側のスキルとして、それを手渡してくれるので、疑う余地はない。そこは利点。
・ＮＡはベーシックテキストがあるけど、ミーティングの前に読むくらい。ビックブックにちゃんと書いてある、どうなるか、プログラムをすれば。どうすればいいかも書いてある。それをもうちょっとわかりやすくしてくれているので、非常にやりやすい。
・セレニティパークに関しては、本当に純粋に RDP しかやってないので、他のカウンセリングスキルはいらないから、だからダルクに向いてるなと思った。

家族のためのリカバリーダイナミクス
・リカバリーダイナミクスのエッセンスを取り入れて、家族用プログラムを作った。ギャマノンの方が１カ月に１回やることに。これまで家族プログラムはやってなかった。

１年前から研修センターを実施
・月１回　心理士のワークショップは定例。
・不定期に様々な講師を招いて開催。

今度マトリックスモデルを実施する予定にしている

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡ、ＡＡは基本的に毎晩参加
ＫＡ（クレプトマニアアノニマス）かんさいが11月からスタート、週１回奈良で実施
研修センターの事業には全員参加している。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

基本的なシステムとして段階性を導入している

	現在の人　数	期　　間	役　割	行　動　範　囲
１段階	２名	最低１カ月		携帯電話事務所確認可
２段階	９名	以降次段階への申請は本人が行い、全員一致で次段階へ。約15カ月で４段階終了	１段階のサポート	携帯電話所自可 所持金増加
３段階	２名		ハウスの安全を保つ	所持金増加
４段階	２名		アルバイトや学校など	外泊可
ジュニアスタッフ	２名		見習い	
スタッフ	４名		有給スタッフ	

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

夏は午後は吉野川でＢＢＱして、川遊び。
ワールドコンベンションには10名で参加。
キャンプ
犬が４匹

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

その人が持っている空気が変わる。華やぐし、和らぐ。
ステップをやったり、人数も多いので、たまにリフレッシュも必要。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

３食自炊（朝はパンと牛乳。昼はプログラムがあるので麺類）
当番制：メニュー決め・買い物・調理を２日おき（月火・水木・金土の組、日曜日は各自）
３～４人。
食費は１カ月一人３万円。
自立してからも自炊は必要、買い物から全部当番が担当することで練習になる。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

弁護士会
他府県のダルク
個人的な相談から
医療機関はほとんどない。
天理教での研修を実施（行くあてのない依存症者がたくさんいるとのこと）
課題
医大の協力が必要不可欠であり、協力があればさらに多くの人がプログラムにつながるため、医大で依存症者を受け入れると掲げ、周知してほしいと要望書を出してた。現在面接のための日程調整中。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

デイケアは階下の人は知っていて、地域住民に対してあえて説明はしていないのが、新聞等に掲載されてので、知ってはいると思う。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

グループホームで説明会の要望
教会の敷地内の幼稚園と老人ホームの間にグループホームがあり、最近の一連の報道でダルクが依存症者の施設とわかり、地域住民がそれに対して、説明をしてほしいということになった。それは終わって、今月末に幼稚園の父母に説明会がある。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

弁護士会や行政は大切にしてくれている。
開設フォーラムを開催する時に関係各所に相談にいき、手伝ってくれる人で開設フォーラム準備委員会ができ、行政職員・弁護士が委員になってくれて、サポートしてくれた。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

近隣から大声でテレビゲームやったりする声がうるさいとクレームがきている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

ビジネスマンとしてのスキルが未熟
事務仕事やパソコンなどのスキルが未熟。普通の企業だったら無理なような、そういう人の集まりという部分がある。
スタッフルームが整理できていない。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

京都ダルク・ネクサス①・②、京都ダルク・デイケアセンター・マハロ

施　設　名：京都ダルク・ネクサス①（グループ・ケア・ホーム）
住　　所：〒612-0088　京都府京都市伏見区深草出羽屋敷町10-13
電 話 番 号：非公開
開所年月日：平成15年９月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：４人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設
　　障害者自立支援法（共同生活援助・介護事業）

施　設　名：京都ダルク・ネクサス②（グループ・ケア・ホーム）
住　　所：〒612-8402　京都府京都市伏見区深草川久保町5-12
電 話 番 号：非公開
開所年月日：平成18年
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：４人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設
　　障害者自立支援法（共同生活援助・介護事業）

施　設　名：京都ダルク・デイケアセンター・マハロ
住　　所：〒612-0029　京都府京都市伏見区深草西浦町6-1-2　サンリッチ西浦１階
電 話 番 号：075-645-7105
開所年月日：平成20年５月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：20人
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設
　　障害者自立支援法（自立訓練『生活訓練』事業）

訪問調査員：冨田　　愛
訪問実施日：2009年11月19日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

家や仕事場に居るだけでは、なかなか依存症から回復できないので、ダルクという場所が必要になった。ダルクという場所は１２ステップを使うためにできた場所なので、「１２ステップを安全・安心して使える場」をコンセプトにしている。
またグループホームを始めたのは、色々な事情を抱えた仲間がいるので、そのニーズに応えられるようにという目的。住んでいる地域の近くにはＮＡがなかったり、家族関係が悪くて家族とは一緒に住めなかったりする場合、ホームレスではなかなかＮＡに通うのは大変。グループホームがあることで、仲間は安全に安心してプログラムに取り組める。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

スタッフやプログラムについては、特に変化はない。
建物や利用者については、デイセンター・マハロが新しくできたことで、女性の利用者も受け入れるようになった。それは財政難のため、公的な補助金をもらうためという目的が大きい。特定のところから大きなお金をいただくという支援より、たくさんの方から少しずつお金をいただけると、ダルクが思うように活動資金として使いやすい。例えば、公的な補助金は資金利用の範囲が限られていたり、ダルクの活動が絞られることが多い。一方、民間企業などからまとまったお金をいただく場合はそうではないので、使用できる自由度が高いのはあり難い。しかし、そういう理由で公的な補助金を利用しないということはしない。自立支援法に納得がいかない部分もあるが、反発して利用しないと意見を取り入れてももらえない。制度の中に入っているからこそ、訴えられる。国レベルの依存症者に対する取り組みを変えていきたい。
利用者は、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の方が圧倒的に多い。そして、ダルクが医療につなげる役割を担うようになってきた。スタッフが受刑者向けの離脱指導を担当するようになって、司法の人のダルクを見る目や意識が変わったのかもしれないし、医療の変化や、日本だけでなく海外での薬物問題への取り組みの変化からも影響を受けているかもしれない。
建物は、ネクサスとは少し離れた場所に新しくデイセンターを開始したのは、寝起きする場所でプログラムをするのと、通う場所が他にあるのとでは、入所している人にとって違うから。着替えたり電車に乗るという過程があることで、社会性が身についていく機会となる。通所する人にとっても、ネクサスだとお邪魔する感がして遠慮も生まれ、対等でない感覚が出てくる。それは掃除をする時などにも現われてくる。役割が一部に偏らないようにしたかったので、デイセンターは念願だった。京都ダルクでは、刑務所よりも病院よりもより社会生活に近い環境で日常を送ることができるように配慮している。ネクサスも施設っぽくなく、家庭っぽさが感じられるように配慮している。ネクサス１だけで定員がカバーしきれなくなった時に、大規模にすれば済む話を新たにネクサス２を借りたのは、家庭っぽさを大事にしたかったから。大規模になればルールもたくさん必要になり、管理する－される面が出てきてしまう。４人くらいならお互いの話し合いだけで生活のルールを共有し、解決できる。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

スタッフはＮＡに通うように勧めている。仲間は自分の回復に焦点を当てているうちに自分自身の問題が見えてきて、ＮＡ以外にもＧＡ（ギャンブル）やＭＡ（マリファナ）やＡＡ（アルコール）に自発的に通っている仲間もいる。それは本人に任せている。また、医療機関にスタッフだけでなく仲間と一緒にメッセージを運びに行っている。それは医療領域にいる仲間にダルクという場所や回復を身近に感じてもらうため。さらに、仲間だけでなく医療機関のスタッフとの関係性にも変化が期待できる。回復というステップを見てもらうことで、理解が得られる。ダルク側が治療を求めた時の医療側の対応も速くなった。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１．に同じ

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なことがあれば教えて下さい。

素面を楽しむ、味わう、実感を取り戻す。
健康な汗をかくこと、健康な疲れを味わうことの心地よさを知り、そういうことを大事だと感じてもらうこと。また、その気持ちを仲間と共感すること。最初は楽しくないものだが、だんだん酒や薬物が無くてもやっていけるという感覚が持てるようになると、一歩薬物と距離ができる。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

毎月レクリエーションを行うように心がけているのは、普段ミーティングで話せないことが話せたりするから。季節感を感じるというのは当たり前のことだが、そういう当たり前のことを取り戻すことが大事。ずっと建物の中にいて極端な暮らしをしてきた人が多いので、無条件に自然と触れ合うということは大事。また、１人ではなかなかできないことを複数人で楽しむこと、気心の知れた人と日常生活を楽しむこと。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

有料で一食300円程度だが、施設側が料理を提供するという形ではない。料理を作るようになったのは、食費にお金がかかるという理由から自炊が始まった。今では、料理をしたことのない人が仲間と一緒にご飯が炊けるようになったり、役に立つ感じを味わう時間となった。同じ釜の飯を食うことで仲間意識も高まるし、たまには外食も楽しんでいる。皆できることが違うので、皆が協力すれば色々な料理が作れる。１人ではできないが、皆でできることを分担して完成させることで、達成感や所属感を感じることができる。一方で、何もしない（できない）仲間もいるが、その仲間ができることをやろうと思う時期がくるまで、指示的にならないように他の仲間は待つ姿勢を示している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

ネクサスでは、一番連携を取っているのは、生活保護課。施設を維持していくために必要な連携。二番目に連携を取っているのは、医療機関。自立支援法に則ったり生活保護をもらうために必要。
デイセンターでは、一番に連携を取っているのは、刑務所。複数の刑務所内での離脱指導を行っている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

借主には、後から問題にならないように借りる際に説明したが、周辺住民には事前に説明すると反発を受ける可能性があるので、説明しなかった。刑余者は法的制裁は済んでいるし、人が暮らす時に「住んでいい？」と許可を得る必要があるとすれば、人権的におかしい。敢えて隠すことはしていないので、マナー、モラルとして引っ越してからは挨拶し、活動内容も話している。メディアの取材も受け、オープンに活動している。ネクサスでは、町会費を払ってゴミのネットかけも順番に行っている。

9．施設設立時に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ネクサスでは、周辺住民に説明した際、家の評価額が下がるなど差別的なことを言われたことがある。尊厳や人権について伝え、ご理解いただけた。また、大阪では生活保護を受けられなかった仲間が京都に来て、京都の生活保護課の人に「どうして京都で出さないといけないのか」などと、大阪から来る必要はないといった発言があった。引っ越しや住居の自由など本人の状況などで判断してほしいと話し、ご理解いただけた。
これまで大きな反対運動はなかった。大きなマンションの建設予定に関しては、マンション反対という貼紙が貼られたが、ダルクについて貼られたことはない。
仲間が近くで生活していることを不安に思っている人もいるかもしれないが、ダルクは問題を起こすためにやって来た訳ではないし、おそらくこの地域に薬物などの問題は潜在的にあったので、ダルクの活動は受け入れてもらえたように感じる。

10. 逆に施設設立時に地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

保健所が音頭を取り、『薬物問題お話会』を警察・保健所・薬務課・ダルクが一緒になって、講演会のような形で開いた。参加者は地域住民・ＰＴＡ・防犯協会関係者・少年補導院など。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例などがあれば教えて下さい。

酒井法子の報道に端を発したもので、「ここでの活動は大丈夫か？」「あの髪の毛の茶色のは大丈夫か？」「もっと自然の多いところがいいのでは？例えばハンセン病の方々がいた瀬戸内の島とか」などといった電話があった。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

ダルクはＮＡのプログラムをやっていく上で、ＮＡがＮＡらしくあるために、インフォーマルな存在であるべき。ダルクが社会的に少しずつ認められ、活動が成熟していく上で、フォーマルなものに引き込まれていっていることに危惧している。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。自由に柔軟にやっていきたいが、経済的に厳しい人や精神障害を併せ持った人が利用する場合が多いので、生活保護や公的支援費も受けざるを得ない。また、メディアが報道するのは薬物の危険な面や、厳罰など悪いイメージに偏っているので、自分たちできちんと「薬物依存症は病気だが、回復できる」と伝えていかないといけない。学校講演を行ったり家族へも理解を得るために時間を割き、仲間が自分の回復に向き合いやすい環境調整も大事な仕事ではある。しかし、そういう二次的なことに追われて、目の前の仲間の手助けに集中できなくなってきている。また、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。





アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

京都マック、ケアホーム・グループホーム　にこにこハウス

施　設　名：京都マック
住　　所：〒603-8378　京都府京都市北区衣笠御所の内町４
電 話 番 号：075-465-3634
開所年月日：平成３年５月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：20人
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

施　設　名：ケアホーム・グループホーム　にこにこハウス
住　　所：非公開
電 話 番 号：非公開
開所年月日：
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：６人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：冨田　　愛
訪問実施日：2009年12月10日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

基本的には１２ステップ（特にステップ１～３）を中心としたプログラムを行っているが、曜日によってミーティングのスタンスを変えている。いつも同じミーティング内容だと、通所期間が長期化するうちにマンネリ化したり、気持ちがだらけてきてしまう。また、以前よりも学歴のある人も通うようになり、ビックブックなど書物から受け取っていきたいという仲間も出てきたので、それらのニーズに応えられるよう、ビックブックミーティングや男女別ミーティングなどバリエーションを近年増やしてきた。他にも創作活動（内容は作業中心）やフリープログラム（ディスカッションをしたり、映画を観たり、園芸をしたり）も行っている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者の質としては、クロスアディクション（アルコール－ギャンブル）や重複障害（ギャンブル－発達障害、アルコール－摂食障害など）の仲間が増えてきた。そのため、プログラムもアディクション別ミーティングを取り入れるようになった。
スタッフとしては、２年前から事務職員を雇っている（リカバリーではない)。仲間の金銭管理や、スタッフの年末調整など事務全般をしてもらっている。
ケアホーム・グループホームを始めた（マックとは敷地別）ので、入所することもできるようになった。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

基本的にはＡＡに通っている。クロスアディクションの人はＧＡやＮＡに行く場合もある。メッセージを運んだり、行政主催のアルコール研修会などにも参加するようにしている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１．に同じ

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的なことがあれば教えて下さい。

月に１回行えるように意識している。お茶会をしたり、調理実習をしたり、おたべや漬物の工場見学、京染めの見学などもしている。仲間たちで自発的に行く場所を決めて、行き方も調べている。京都ならではというレクリエーションは、“天神さん弘法さん”という何百年も続いている市に出店している。縁日のような雰囲気で、フリーマーケットやバザーとも違う。売ることよりもお客さんと接することを目的としている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

ＡＣ的に育ってきた人は、行事を楽しんできたという経験が少ない。学校の行事として経験していても、家庭的な雰囲気の中で行事を味わってきた人は少ない（若い人は特に)。そのため、マックでの行事は家庭的な雰囲気を大事にしている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

昼食と夕食はマックで取るので、１ヵ月分の食費を出し合って、当番制でご飯を作っている（ケアホーム・グループホームに入所している仲間は、朝食も当番制)。予算を考えて買い物に行って、何がいくらするのかを見るのも１つのリハビリ。今まで料理を作ったことのない人が作れるようになることで、自信につながることもある。マックでは、家庭的な雰囲気を大事にしているので、皆で一緒に食卓を囲むことにしており、摂食障害の人も一定量を食べるようにしている。拒食症の人は、最初は１時間もかけて食事していたのが、１年も経てば普通に食事を取ることができるようになる。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

福祉領域では、生活保護課。医療領域では精神科の病院。家族。
精神科の病院のカンファレンスに、最近ようやく入れてもらえるようになった。医療従事者から見れば、マックのリカバリーのスタッフは、「当事者なんだから患者さん」という感覚で、リカバリー施設と連携するという認識をこれまで持ってもらえていなかった。
家族に対しては、スタッフの方からアプローチするようにしている。通所開始時と退所する時には必ずマックに足を運んでもらい、説明するようにしている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

マックは教会の敷地内にあるので、周辺住民に広報はしていなかった。教会の人からは、最初は敷地内に入るのは決められた時間内だけにしてほしいと制限を与えられていたが、トラブルもなく、仲間の姿を見てもらううちに時間の拘束も無くなっていった。教会の餅つきや流しそうめんなどの行事で、周辺住民との関わりは持っていた。京都市から補助金を受ける際、周辺住民に広報して下さいと指導があったことで、説明会を開いた。もともと付き合いがあったのと、教会内にあるというのが安心できるようで、周辺住民には理解してもらいやすかった。

９．施設設立時に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

なし。

10. 逆に施設設立時に地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

なし。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例などがあれば教えて下さい。

なし。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

補助金を受けているので、それほど運営が貧窮している訳ではないが、どう自立支援法内に移行していくかが課題。精神病圏の共同作業所は一くくりで、依存症にはリハビリが必要という感覚を行政の人に持ってもらえない。一旦作業所はすべて地域活動支援センターに移行され、現在は地域活動支援センターをなくし自立支援法内に移す流れとなっている。しかし、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解答を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。
また、重複障害の人のケアをどうするかが課題。アルコール依存症からの回復モデルとなっている１日３回のミーティングだけで、彼らを受け入れるには限界がある。プログラムのあり方も、色々な病気に対応できる内容が求められている。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

リカバリハウスいちご、リカバリハウスいちご（長居）、グループホームいちご

施　設　名：リカバリハウスいちご
住　　所：〒546-0022　大阪府大阪市東住吉区住道矢田3-4-3
電 話 番 号：06-6769-1517
開所年月日：平成11年５月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：自立訓練（生活訓練）６人
　　就労継続支援（Ｂ型）10人
　　就労移行支援　　６人
種　　別：自立支援法に基づく小規模多機能型福祉事業（依存症専門）

施　設　名：リカバリハウスいちご（長居）
住　　所：〒558-0004　大阪府大阪市住吉区長居東4-6-15-302
電 話 番 号：06-6694-4701
開所年月日：平成15年10月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　19人
種　　別：地域活動支援センターＡ型（依存症専門）

施　設　名：グループホームいちご
住　　所：〒546-0022　大阪府大阪市東住吉区住道矢田3-4-3（法人）
電 話 番 号：06-6769-1517
開所年月日：平成13年10月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　12人
種　　別：共同生活援助　共同生活介護（依存症専門）

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年11月２日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

三つの施設に共通した基本的な方針は、「自助グループに定着する生活づくり」を土台とした「社会参加支援」「地域生活支援」である。また、実際の利用者の状況として「飲まない・使わない生活づくり」が定着していない人も来るため、断酒断薬プログラムを行っている。
特色は、日中の多様なプログラムの提供である。利用者は、ＡＡに参加する人と断酒会に参加する人があり、共にやっていることである。
いちご（長居）は、設置時は、公園が近くにあるので健康づくりを重点的に行う意図があった。まだ現状では行っていないが、運動プログラムを充実する予定である。断酒実行期にある人の地域活動の場と機会を提供し、トータルな回復をめざしている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

・就労継続支援（Ｂ型）で、19年からカフェの運営をしてきたが、２階部分を使ってお弁当ハウスを始める。又、宅配弁当サービスを開始した。
・2009年度にはグループホームの中で女性ホームをたちあげた。（定員４名）

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

はい。積極的にすすめている。
本人が選択する施設外の自助グループのプログラムに参加するよう勧めている。
特に、これまでに自助グループでの参加経験がない利用者には、なるべく数多く参加するよう、勧めている。具体的には断酒会、ＡＡ、ＮＡ、ＧＡ、ＯＡ。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップ使ったミーティングを取り入れており、週に１回、本を使って行っている。但し、いちご（長居）では行っていない為、ＡＡに参加しているメンバーがいちご（長居）から、いちご（矢田）に来ることもある。
生活部分に関わる、「統合的プログラム」が特徴である。
例えば、外来医療では医療教育を受け、自助グループで聞けることは自助グループで行い、生活に関わる部分を支援している。
ＳＳＴや、アサーティブトレーニングを月一回行っている。
医師の意見書をもらい、生活の支援にあたっている医療機関と連携している。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である。
その為、医療的な要素も交えた支援を行っている。

週に１回、言いっぱなし・聞きっぱなしの「断酒断薬ミーティング」を行っている。
新しく来所した利用者を対象に「ウェルカムミーティング」を行っている。
どのように飲まないで生きるか、ＡＡ、和歌山断酒道場、アスク等のアルコールに関連する本を使って勉強する「読書会」を行っている。
テーマ決めて話し合う「テーマミーティング」がある。
具体的には、第二の否認などをテーマにしている。テーマはスタッフ内で決める場合もあれば、利用者に決めてもらうこともある。
週末ミーティングを行っている（長居)。一週間の振り返りや、休日（日曜日）の生活についてのミーティングを行う。
断酒会とＡＡの例会、ミーティングへの会場提供をそれぞれ週１回行っている。
※利用者にはＡＡ参加者と断酒会参加者がいるが、ＡＡ参加者はＡＡに、断酒会参加者は断酒会に其々出ている状況である。
※ミーティングは、スタッフが一人以上入って行っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

毎年一回、一泊旅行を行っている。
月一回、レクリエーションを行っている。（いちご・長居合同。別々もあり。）
具体的にはボーリングや年中行事（大みそかの年越しそば、夏は海水浴、ハイキング等）を行っている。
※スタッフでレクリエーション担当を一巡していく計画がある。毎月スタッフ１名、利用者の中からレク委員を２、３人決め、企画・運営をしていく予定である。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

参加する利用者によって各々であるが、楽しむことを重視している。
特に、外出が出来なかった利用者に声かけをして楽しんでもらう等、周囲と楽しむことが難しい利用者に対してレクを奨励している。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

希望者に昼食を有料で提供している。準備はエントリー制で、出来る利用者が調理を行っている。当番制にする案もあるが、行っていない。調理教室を開始する案もあるが、スタッフの時間がとれないこともあり、なかなか実現しない。加えて長居では月一回食事会を行っており、メンバー全員で調理している。
グループホームでは夕食をスタッフが作って提供している。
いちごでは開所時よりメンバーの要望により提供を開始し、今日にいたっている。食事をきっかけに話し合い・親密感が増した。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域のアルコール医療機関との連携が多い。治療後の又はデイケア後のよりも、より一層の社会参加・地域生活の支援が必要と判断された場合に病院から紹介されている。病院がどのような評価をするかが課題であり、評価されないと紹介されないのではないか。医療の中でデイケアから地域支援の場への流れがれきたらよいと思う。
福祉事務所からの紹介はほとんど無く、施設の認知度が低いようである。福祉事務所への広報は行っていないので、今後の課題である。
薬物にる刑務所・出所し、精神病院退院後に地域生活への移行する場合、施設と通院のセットで行うことが条件となってきており、そのような利用者もいる。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

いちご：設置時に地域の計画として福祉ゾーン計画があり、地域での受け入れ体制があった。そのため、周辺住民にはアルコール・薬物依存症者を対象とした施設であることは認知されている。地域交流が活発で、近隣で就労する人も増えている。
いちご（長居）：都市部のため、元々の地域性として近隣との交流や繋がりが薄い。よって周辺住民に認知もされていない。広報等も特に行っていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

地域住民からは、
いちご：設置時に地域の計画として福祉ゾーン計画があり、地域での受け入れ体制があったため、反対運動もなかった。
いちご（長居）：都市部のため、元々の地域性として近隣との交流や繋がりが薄い為周辺住民に認知もされておらず、反対運動もない。
現在は無いが、設置時に医療や行政からは議論があった。
なぜ必要なのか、依存症は自己責任である、依存の助長になるのではないか、自助グループに行かない人もでてくるのでは、重複障害には必要だがアルコール依存症の人には必要ないのでは、などの議論があった。私達は必要性を感じている。
期間の限定をするべきではないかという意見もあったが、決めずに其々の生活スタイルで支援を行っている。

10．逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

施設設置後は行政や医療機関からの反対の意見もなく、自分達が考えて動いていきやすいように協力してくれている。

地域はとても協力的で、仕事考えてくれたり一緒にとりくんでいる。
また、医療機関（約８機関）の関係者が運営委員会に参加し、問題に対して協力して対応を考えてもらっている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

利用者が就労先で窃盗を行った場合の対応。（主治医からは盗癖ではないと診断されている。）
自転車で通所している場合、通所時に自転車事故があったときの保障が問題。
相手への損害については保険に入っているが、メンバーに対しての保障が課題となっている。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

努力はしているが、スタッフ同士の連絡不足がある。
忙しい。記録の整備を行う必要を感じている。
自立支援法に基づく運営は不安定で、財政的基盤の不安定さを抱えている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

大阪マック

施　設　名：大阪マック
住　　所：〒545-0021　大阪府大阪市阿倍野区阪南町1-4-5
電 話 番 号：06-6621-2996
開所年月日：昭和56年８月
運 営 主 体：ＮＰＯ法人
定　　員：
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設



訪問調査員：引土　絵未
訪問実施日：2009年12月22日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

定款３条
「家族の交流を深め、地域の一員として活動を通じて社会参加をめざし豊かな社会生活を送るための活動」
基本的に１２ステップを使ったプログラム
・ミーティングを中心に考えが変わる、気分がかわるように、精神的な回復を目指す。それと、決まった時間に来て、ご飯を食べて、ミーティングをして、適度な運動とレクリエーションをして、人間関係をうまくやっていくことを含めて、生活習慣を変えていくという２本柱。この２本柱の先にＡＡメンバーを送り出す、将来のメンバーとしてやっていってもらえるような方向付けをしている。
・３ミーティングが基本で、ミーティングに参加できない人は残念ながら受け入れることができないと徹底している。みんなと行動できる、ミーティングに出ることができることが条件。利用者の中でうつなどで参加できない場合は、一人にならないような見守りや診察を勧める対応をしている。
プログラム内容
・男女合同のプログラムで、月に１回男女別ミーティングを実施
・運動プログラムは月に２回、ソフトボール・バドミントン・卓球。年に数回大会にも参加

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者について

・利用者26名、グループホーム入所者17名。
・高齢化：50・60代が中心で平均54歳。
・うつなどの重複診断の人が増加：処方箋を使う人も増え、大人しい傾向の人が増加。昔は処方箋は使わないというやり方だったが、自立支援法以降退院促進の流れから、処方薬を使用している利用者が増加してきた。利用者も依存症よりも「うつ病です」というような人が増加してきた。重複診断の人は26名中７名。病院内で掘り下げられるようになって、アルコール依存症の人が発見されるようになってきたのではないか。
・重複診断の場合動機付けが大変だが、ミーティングで自分がだんだんと自分自身と知っていくという方法しかない。
・全体的な利用者の数は従来通り増減して大きな変化はない。

建物について

・25年間現在の建物でやってきたが、今年から地域活動支援センターとして活動している影響で移転を計画している。

スタッフ研修

・広島・京都・大阪マックのスタッフを対象にスタッフ研修を年４回実施しており、修了証を発行している。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＡＡ・ＮＡ・ＧＡ

摂食障害の方がいる場合は、ＯＡなど

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

啓発活動：６・７か所メッセージに行っている。大阪府下の医療機関や奈良の矯正保護施設に毎月。年に数回、刑務所や大学へ講演会などを実施。

大学生の研修も年に数回こられている。来年度から実習機関として１週間実習も実施予定。実習生が増えるのはいいことだと思う、将来的に依存症の分野で生かしてもらえるのであれば啓蒙活動になるし、幅を広げることにもなる。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

お花見や紅葉狩りなど季節ごとの行事や温泉

京都マック合同で紅葉狩り

京都、広島、大阪マック合同の研修で60人くらいで１週間

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

一つの社会生活の訓練：普段見えない出せない人間関係がでてくる。飲まないで社会生活をしていくためには、遊びの部分が欠かせない。お酒や薬を使わないと楽しめなかった人間が使わずに遊んで行くというのは難しい。

合同研修やレクを通した人間関係の回復：いろんな人と接して、その中で自分の弱さなどをみるために、ここの人だけしか見ることが出来ないが、他の施設が入ってくると、また変わった形がみえてくる。自分たちと同じようにやっている人がいるんだなという認識にもなる。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

スタッフが中心になって作り、補助で利用者が当番で担当する。１食350円。

朝と夕はグループホームでの食事という決まりだが、実質は昼夜は施設で食べることがある。夕食はＡＡに参加するためには、施設で食べる方が都合は良い。

食べることは大事。体づくりとして、健康な精神は健康な肉体に宿る。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

・医療からの紹介が多い：専門病院にメッセージ（月に６・７か所）にいってそこからつながることが多い。
・府外からの相談やインターネットからの問い合わせ：比較的年齢層が若く、摂食障害やギャンブルの方も多い。

課題

・20年くらい前は生活保護担当者から保護受給継続の条件としてマック利用を指導することがいえたが、今はそのような方法は難しい。今広報活動で福祉事務所を回ると、「人権上言えません。選択肢としてお知らせはできるが、強制はできない」といわれる。

→私たちは好きなことを選んでしまうと、楽な方へ行ってしまうので、その点からはマックに来るケースは少なくなってしまっている。

・以前はマックしかないような状況だったが、自助グループも発展し、作業所やデイケアなど選択肢がたくさんできて選べるようになって、その点マックに来る人が少なくなった。
・自立支援法になって人数で金額が査定されるようになると定員確保が課題になる。以前も人数によって補助金額が査定されるような仕組みもあったけれども、今より緩やかだったが。
・利用者の資格として、手帳や資格者証がルールになっているので、手続きや枠組みがあること、その際への書類作成などの手続きにおわれている。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

広報はしていないが、近所の方は理解してもらっていると思う。目立ったコミュニケーションはとっていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

反対運動はない。
たまに近隣から「飲んで暴れるんじゃないか」とか長屋なので大声がうるさいというような心配の声が上がることがある程度。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

設立当初、教会から多大な貢献・支援をいただいた。
神戸大震災以前は、マックの援助は全て教会関係各所や信者さんからだった。100%民間からの寄付金で運営されていた。
震災以降教会からの支援が望めなくなり、行政の補助金を受けるようになった。
現在も献品などの支援をいただいている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

お隣さんから「声が大きい」ということがあったらしいがずいぶん我慢していただいていた。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

定員確保：広報とか事務処理に時間がとられて、本来の仲間と一緒に歩くということができにくい。
構造上の不自由さ：今の施設は事務所兼面接室兼応接室という構造上の不自由さがあるが、人数が増えるほどその問題も大きくなるが、移転によって解消できると思う。
連携が不十分：東京などでは発足した時からいろんな人が関わっているが、その点が不十分。重複診断とかいろんな人が来ているから、私たちの１２ステップだけではやっていけない部分はあると思う。専門の人が関わってもらったり、助言を求めたりする流れがあると思う。その中でもマックが大事にしているものは守って、実績も含めて、コンセプトはきちっと守る。マックはマックでなければならない。マックがいろんなことをやり始めたらマックでなくなるという思いもある。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

大阪ダルク

施　設　名：大阪ダルク
住　　所：〒533-0021　大阪府大阪市東淀川区下新庄4-21番A-103
電 話 番 号：06-6323-8910
開所年月日：平成５年９月
運 営 主 体：ＮＰＯ法人
定　　員：
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設





訪問調査員：引土　絵未
訪問実施日：2009年12月17日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

多様化している
・大阪ダルクや大阪マックは３ミーティングがベースとされていたが、近年では利用者が多様化していて、必ずしも全員に３ミーティングを行っていない。３回のうち１回を休息して自分の時間を持ってもらうという方法をとっている。
・統合失調症などの重複障害の人に対して、ミーティングを１回減らして、こころと体を休める時間を提供したほうが、長くプログラムに参加できる。
・現在半分くらい重複障害で、長期的な利用となっている。

基本プログラム
・最低１年間でプログラムの基礎を作ってもらう。終了後は、勉強をあまりしていなかった人が多いから、人間関係を学ぶ方法として定時制や通信の学校へに通ったり、アルバイトをしたり。

ＦＲＥＥＤＡＭ
・ＤＡＲＣ支援センターとして、金銭的援助機関の機能を果たしていたが、2000年以降助成金を受けるようになってから、家族支援として再スタートしている。
・家族プログラムとして、西川先生（家族プログラム）や山野先生（パパクローズド）が関わってくれている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者の特徴

・利用者の質として二重診断の人が増加している。

・司法経由での利用者が増加している。刑務所など５・６箇所教育活動をしている関係。

・医療からの紹介は人数としては減っていないが、割合は減少している。

施設が４月から移転

・以前の施設はレストランだった建物で、運動や料理プログラムを積極的にしていたが、アパート（２部屋）に移転したので、運動や料理プログラムが少しだけ減った。

・以前はスタッフと利用者の仕切りがなく、ワンフロアだったが、今はスタッフルームと利用者の部屋が分かれているので、お客さんとお話しできたり、スタッフが気分を切り替えたり出来るのでいいと思う。利用者も処方薬飲んでいる人が多いので、ごろごろできていいんじゃないかなと思う。

プログラム

・以前はヨガや茶道をずっとやっていたが、先生のご都合でなくなって、今模索中。

スタッフの専門性

・グループホームをするにあたってサービス管理者の勉強はしているが、精神保健福祉士などの資格も勉強して１人くらいいた方がいいかなという話もある。

・これからはそういう人たちをおいてやった方が、行政のお金をいただく上で、必要に迫られていると思う。当事者だけで「お金ください」という時代ではなくなっていると思う。全員ではなくても、何人かはそういう人がいた方がいいと思う。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡ（いける人は毎晩）・ＡＡ・ＧＡ。

摂食障害の利用者がいるけど、ＯＡ等には参加していない。ひとつずつ切り離して問題に取り組むため、まず薬物の問題に目を向けましょうという長いスパンで考えている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

基本は１２ステップを使ったミーティング。

月に１回ディスカッションのミーティングをしている。言いっぱなし聞きっぱなし形式ではないミーティングを施設長が実施。個別に一つの話題に対して他のメンバーが共有したり、スタッフが経験を返したりする。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

カラオケ・ビデオ観賞・外出など月１回のペースで。

運動としては、ソフトボール大会やソフトバレー大会に参加している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

しらふで薬なしで一生懸命やって、人と一緒一体性をもって楽しむこと。ストレス発散。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝は自宅で各自。
昼はダルクで１人300円で、当番制（基本的に料理経験者が中心になって)。献立はみんなで考えて、買い物などは分担して味付けは経験者が中心に。月曜から土曜日まで毎日、たまに弁当の時もある。日曜日は各自。
夜は各自、グループホームにはご飯が炊いてある。
女性のグループホームでは夕食は施設長の手作り弁当。
食生活はある程度管理しておかないと、偏った食生活になってしまう。せっかく薬物依存から回復していっているのに他の病気になったらばからしいので。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

弁護士が一番多く、役所・病院・家族。
課題
・刑務所は基本的に連携はとれない。
一歩追い出されたら「好きにやってください」と、ダルクの住所を渡されるくらいで「こういう人が行くからよろしく」という連絡はない。教育に入っているにもかかわらず出口のサポートはないという矛盾が現実にはある。本人さんは、お金も使い果たして、困り果てて、刑務所に行くのは嫌だと連絡してくる。
・金銭的な問題が大きい。
薬物依存症を受け入れてくれる病院が少なく、受け入れるとなっても10日後とかそういう状態。入寮者がスリップしたら、もう施設には帰れないから、ホテルに泊めたりするが、宿泊費は、フリーダムからサポートしてもらうことが多い。ダルクの補助金は公的な資金なので、宿泊費には使えない。
生活保護の申請にしても、お金がない状態でここにきて、すぐに生活費がもらえるわけではない。２週間から１カ月のつなぎ期間に場合によっては医療にかかったり、衣食住の生活費も考えないといけない。使えるお金は限られている。フリーダムにサポートしてもらうことが多いが、フリーダムも個人の献金やフリーダムニュースの会員によって運営されている団体で、財政が潤っているわけではないので、その中で自転車操業のように運営している。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

知らないと思う。新しい施設を借りる時、家主さんには説明をしているが、ご近所に挨拶はしているが具体的な説明はしていない。障害者の施設として説明はしている。
みんなが理解してくれるとは思ってない。偏見を持つ人もいるし、そういう人たちに対応して時間を取られるのは本意ではない。本当は地域の人と一体化して何かやれればというのが理想だけど、現状としてまだまだ偏見とか犯罪者という部分が大きいので。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

今のところ反対運動も何もないが、もし何かあった時には見てもらうことが一番かなとは思う。説明できるようにはしておきたい。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

立ち上げの際に医者や弁護士や行政の人で薬物に何らかの形でかかわっている人が支援し、金銭的な部分とかアドバイスをしてくれている。
そういう人たち一緒にとやっていかないとやっぱり厳しい。当事者だというだけで突き進むと、世間では難しいかなと思う。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

大きなトラブルはない。
以前のダルクで空き巣に入られて、金庫や車の盗難にあった。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

金銭的な問題。
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仕事をやってもらっている現状。
財政難の行政からお金をいただくということは大変なこと。さらに作業所から地域活動支援センターに移行する手続きに、右往左往している。
一件以降、相談者や講演依頼も増加していて、対応に追われている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

社会福祉法人　釜ヶ崎ストロームの家　のぞみ作業所
社会福祉法人　釜ヶ崎ストロームの家　ケアホーム / グループホーム　ジョイ
社会福祉法人　釜ヶ崎ストロームの家　ストローム

施　設　名：社会福祉法人　釜ヶ崎ストロームの家　のぞみ作業所
住　　所：〒557-0004　大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-11-15
電 話 番 号：06-6647-6576
開所年月日：平成９年10月
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：19人
種　　別：小規模通所授産施設

施　設　名：社会福祉法人　釜ヶ崎ストロームの家　ケアホーム / グループホーム　ジョイ
住　　所：〒557-0004　大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-11-15
電 話 番 号：06-6647-6576
開所年月日：平成13年３月
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：６人
種　　別：ケアホーム（共同生活介護）、グループホーム（共同生活援助）

施　設　名：社会福祉法人　釜ヶ崎ストロームの家　ストローム
住　　所：〒557-0004　大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-11-15
電 話 番 号：06-6647-6576
開所年月日：平成21年４月より多機能型
［就労継続支援（Ｂ型）事業は、平成19年４月より］
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：通所型自立訓練事業（生活訓練）12人
就労継続支援（Ｂ型）事業　　20人
種　　別：通所型自立訓練事業 / 就労継続支援事業

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月18日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

当事者の必要と願いに応えることを大切にしている。また、家族との関係が壊れている利用者が多いので、一生の支援をすることを目標としている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

昔の利用者は暴れる等の行為がある酒乱型が多く、本人がアルコールの問題があることに気づきやすかった。しかし今は飲酒をしても静かな依存症者が多く、なかなか自分の問題に気づきにくく、問題の根本に辿りつきづらい、援助側としては問題を指摘しにくい状況へと変化した。
職員の変化としては、以前は休暇が取りにくいことでトラブルになったことがあったが、今は精神保健福祉士を取得していることが前提であることや、人選の仕方を変えたこと等により、休暇が取りにくいことなどでトラブルにならなくなった。

３．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

基本的に医療機関に繋がっていることが前提なので、地域の連携している医療機関のプログラムに参加することとしている。
自助グループへの参加については利用者によって断酒会やＡＡへの参加があるが、特に強制はしておらず本人の希望による。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

小グループのミーティングを行っている。また、依存症は自己破壊の病気であるという考えのもと、自己破壊性を創作活動で軽減するものとして取り組んでおり、自主製品も製作し、単純作業に終始することを避けている。その上で、単純作業からレベルアップしていくように働きかけている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

毎月１回、全事業共通で「散歩の会」を行っている。また、季節行事や、年に１回のバス旅行を行っている。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

視野や活動の範囲を広げて人生を楽しむことを身につけるために行っている。また、対人関係のバリエーションを増やして体験することが目的である。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

週に１回ボランティアが昼食を作り、提供している。グループホームでは毎日夕食を会食をしている。調理は生活支援員が行って提供している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域の医療機関と密接に連携しており、２ヶ月に１回ケースカンファレンスを行っている。また、地域の諸団体とも連携しており、月に１回、地域のネットワークで勉強会を行っている。

利用者がスリップしたときに、依存症は病気であるため本来は罰を与える必要はないが、医療機関は罰則的に断酒会周りをさせる点が課題である。罰則として断酒会周りをさせるという対応や、「アル中には自由な時間を与えるな」という考え方があることは、日本のアルコール医療の大きな課題である。

また、ＡＡや断酒会では利用者が体験談を話しているが、５年、10年経っても同じレベルの体験談をしている。当初は酒害体験を体験談として話し、生活が安定してからは人間生活・家族などのことを体験談として話すことにより自己洞察を深めたり、生活変革をしていく事が必要。そうできるように考え方を転換することは当事者だけでは限界があるので、医療機関が「アルコール医療の根幹とは何であるか」をきちんと理解して、やりかたの変更をしていく必要がある。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

おそらく、だいたい知っている。路上から直接相談に来る利用者もいるので、割と知られていると思う。

広報について、配布してＰＲしているわけではないが冊子を作っている。また、毎年節分のときに近隣の高齢者施設や生活支援の様々な団体にチラシを配り、招待して食事を提供しているので、施設についてある程度知られている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

初めに前身である「喜望の家」を立ち上げようとした時に、町内会で反対の署名運動が起こり、地域で大反対運動となった。反対運動の先頭に立っていた人が理解をしてくれて、町内会の説得にあたってくれたことによって、スムーズに進んだ。それ以来反対はない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

作業所として、大阪市の認可を得る際、関係医療機関や諸団体を通し、数千人の賛同署名が集まり、消極的だった姿勢が変化した。
又、場所を探している時に町内会の有力者が現在地を紹介してくれた。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

職員休暇については多忙で取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。
また、職員として適切な人材が見付かりにくく、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。内定後に、「釜ヶ崎」や「アルコール依存症の施設」であるといったことから、特に女性は家族の反対にあって辞退するという事例も過去に数件あった。



アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

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

施　設　名：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
住　　所：〒557-0004　大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-8-18
電 話 番 号：06-6632-1310
開所年月日：昭和51年
運 営 主 体：宗教法人
定　　員：約10人
種　　別：法外通所施設

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月17日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

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きるようにやってもらう。利用者の事情によっては金銭や服薬管理など支援していく必要があるが、その場合も第三者機関のサービスを利用してもらうようにしている。
プログラムでは、基本的には小グループ・ミーティング中心で行っている。自分の感情に気づき、表現する、また、人の気持ちを聞き、気持ちのやりとりをするなかで、アルコールやギャンブルの問題の背後にある自分の問題に気づいていって解決できること、解決できないことについては整理ができるようになることを目指している。
集団で物事に取り組む楽しさを知り、人生で楽しいと思えることをより多く経験することや、その中で遭遇する様々な葛藤にどう対処していくかということも大切にしている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

以前から生活保護受給前の段階で、生活費の貸し付けを行っていた。しかし生活保護を受給するまでに時間がかかるため負担が大きいため、徐々に貸付期間を限定した。現在は無料宿泊所と貸し付けを混合で行っており、約６週間の生活費とプログラム費用を貸し付け、生活保護受給開始約４か月後から少しずつ返済し、プログラム終了後にだいたい返済が終わる仕組みとなっている。
また利用者の変化としては、近年、知的障害・発達障害のある利用者が目立ってきた。原因は、以前は労働現場で包摂されていた知的障害・発達障害のある人が、現在では労働現場から路上にはじき出され支援に繋がり、相談を行っていく中で発覚するケースが多くなったためであるとみられる。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

プログラムの過程のなかでは特に勧めていない。自助グループの雰囲気に馴染めないケースもあるので、施設のプログラムとしては、自助グループのプログラムに代わることができるよう、オルターナティヴなあり方として提供している。また、言いっぱなし・聞きっぱなしではなく、テーマについての話をやりとりする方法を取っている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

基本的にそれぞれのプログラムがリハビリも兼ねているということを意識している。作業が指先や五感のリハビリになり刺激になる。また、一定時間同じ作業をすることや、ボランティアとの関係づくりもリハビリとしての意味合いが大きい。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

毎月１回程行っており、クリスマス会などの季節行事もある。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

アルコールに代わる楽しい経験をすることが目的である。その経験を重ねていくことによって、楽しい経験ができる色々な可能性があることを実体験していけるよう意識している。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

提供しておらず、保護費を使って個人で用意する。月に２回ボランティアから有料（300円）で、バランスの摂れた食事の提供がある。
プログラムを始めたばかりで生活保護を利用してない利用者については、１か月半ほど朝食を提供し、規則正しい生活に戻していく。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

まず初めに病識をもってもらうよう、低額無料診療で受診できる医療機関で診断を受け、アルコール依存症と診断されればそのことを本人に説明してもらう。
また、最初のうちはほとんどが生活保護を受給していないので、低額無料診療に通院してもらいながら並行してプログラムを行う。２、３か月間断酒が続き、生活保護が受給できた時点で通常の医療機関に変わってもらい、そこを受診しながらプログラムを行う。プログラムは１年間なので、終了後は医療機関のデイケアやナイトケアに移行して通所してもらう。
緊急の介入や入院が必要であれば、医療機関に繋げる。
基本的に他施設からの紹介が殆どである。地域で活動している支援団体の相談から繋がることが殆どである。連携は密に取れているため、困難なケースについても相談している。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

認知されている。
広報は、広報誌を発行しており、また、ホームページの設置、大阪市内の施設や団体へのカレンダーの送付を行っている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

偏見が強く地域から反対の声が上がったが、話し合いの結果設置することとなった。

設置当時からアルコール問題の相談機関であり、日雇いの仕事がなくなり社会保障からはじき出された人の回復手段が限られていたので、その手段の１つとして断酒さーくる「むすび会」から始まり、発展して今の形がある。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

近隣の医療機関とは、連携をとって活動している。
また、西成区の社会福祉協議会の支援プログラムも利用して活動している。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特にない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

基本的にすべて寄付金で運営しているため、資金面が厳しい。教会が設立した施設であるので、プログラムの内容が通常の制度に馴染まない部分もある。よって、現在の形態で運営していきたいが、現実的には資金面で難しい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

フェニックス、フェニックス・リング

施　設　名：フェニックス
住　　所：〒599-8247　大阪府堺市中区東山721-4
電 話 番 号：072-234-2341
開所年月日：
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：15人
種　　別：就労継続支援Ｂ型事業所

施　設　名：フェニックス・リング
住　　所：〒590-0027　大阪府堺市堺区榎元町4-1-11
電 話 番 号：072-238-6722
開所年月日：
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：18人
種　　別：就労継続支援Ｂ型事業所

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月26日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

作業中心のプログラムであるが、居場所としての役割もある。自立支援法（就労継続Ｂ型）に移行するにあたって、顔を出すだけではなく出来る範囲で作業をしてもらうようにしていくが、健康上の理由から作業時間が短い利用者も多い。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

昼食の無料提供と、送迎バスでの送迎を始めた。また、３月から自立支援法（就労継続支援Ｂ型）に移行予定である。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ほとんどの利用者は断酒会に参加しているが、強制ではなく、断酒会に参加していない利用者もいる。ＡＡに通っている利用者もいる。
また、断酒会の酒害例会に月１回、医療機関の昼間の院内例会に週１回くらいずつ参加している。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

プログラムは作業中心であるが、個々の利用者の自主性を尊重して取り組んでいる。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

ボーリング大会、ソフトボール、日帰りバスツアー、正月の餅つき等、月一回程は行事を行っている。特にソフトボールは頻繁に行っており、年に２回の作業所対抗大会や年に２回のアルコール関連施設対抗戦、月に１回の医療機関との対抗戦に参加している。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

人間関係づくりや、飲むこと以外の生活の楽しみを体験することが目的である。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

施設内で無料提供をしている。職員も調理するが、作業の一環として主に利用者が調理している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

複数の地域の医療機関と連携している。理事として医療機関の医師が参加しているため、連携は密に取っている。行政とも連携していることから、行政からの紹介でアルコール依存症以外の利用者もいる。連携について課題は特にない。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

施設が街中で開設しているということもあり、周辺住民は知っている。地域の祭りやバザーの出店など、機会があれば地域行事に参加している。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特にない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

行政や医療機関の協力があり、現在も密に連携を取っている。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

職員が休暇を取りにくい。運営資金に余裕が出来たら職員増やし、負担を軽減することが可能になると思う。しかし、利用者を支援するにあたってアルコール依存症への理解が必要であることや、施設が回復者の社会復帰のための受け皿となる役割を担っていることもあるため、酒害の回復者本人が職員となることも大切であると考えているので、お金があれば簡単に職員を増やし解決できるという問題ではない。
また、事業所に移行するまでの間は収入がないので厳しい状況である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

アルコールリハビリテーション小規模作業所　兵庫・本町作業所
アルコールリハビリテーションホーム　くすのき

施　設　名：アルコールリハビリテーション小規模作業所　兵庫・本町作業所
住　　所：〒652-0834　兵庫県神戸市兵庫区本町1-3-24
電 話 番 号：078-672-6690
開所年月日：平成９年８月（平成18年10月、設置主体・名称変更）
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：18人
種　　別：精神障害者小規模作業所

施　設　名：アルコールリハビリテーションホーム　くすのき
住　　所：〒652-0805　兵庫県神戸市兵庫区羽坂通り2-1-33　ドミール羽坂
電 話 番 号：078-578-1889
開所年月日：平成９年９月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：男性　６人
種　　別：グループホーム（共同生活援助）

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月25日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

「型にはまらない」ことを大切にしている。例えば、ミーティングで円形になると構えてしまって語ることが難しくなってしまうため、円形にならずにミーティングを行っている。飲まない仲間と飲まない時間を少しでも多く過ごすことも重要であると考えており、一人ひとりに声をかけることに気を配っている。

また、アルコール依存症者は断酒を続けることが難しいだけで断酒が継続できれば他は変わらない、徐々に入院回数を減らしていくこと、アルコール依存症についての知識だけではなく慣れることが大切であるという姿勢で支援を行っている。飲んだことに審判せず、これから飲み続けるか、辞めるかを本人が判断し決意することを重視している。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者の年齢層が30代、40代と若年化しており、断酒継続が難しい。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

原則として、行政、医療機関、夜や土日は断酒会やＡＡの自助グループの３つに行くことが条件であり、残りの時間を施設で過ごすこととなっている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ミーティングの内容はフリートークであり、今の気持ちや昨日の出来事などを「習うよりは慣れろ」という姿勢で話し、そこから断酒会やＡＡなどの自助グループに繋がることが重要であると考え、大切にしている。先輩後輩といった上下関係もない。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

地域の医療機関の運動会、文化祭、ハイキングに参加している。
以前は年末に単身者のためのおせち料理を用意していたが、正月まで持たないため、現在は各自おせち等を購入するための費用として約３千円を手渡している。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

施設内だけで行うのではなく、医療機関の行事に参加することによって外部との交流の場としての役割がある。また、飲んでない姿を見せる意味合いもある。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

毎回200円の自己負担で、ボランティアによる昼食を提供している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

数件の地域の医療機関と運営委員会の運営委員と、相談をしたり情報を聞いたりするなどして連携を取っている。医療機関に対しては、期限がきたら退院にするのではなく、回復の方向性が決まってから退院させてほしいと感じている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

設立時から知っている。運営委員会にも自治会関係者が参加しており、施設側も公園やバス停の清掃活動などの地域の手伝いを行っている。
断酒会の広報誌はあるが、施設としては特に広報はない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立時に他の地域で開設予定であったが住民の反対があり、現地域での開設になった。現在の地域では反対はなく行政も協力的であり、設立に至った。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

行政や地域の医療機関の協力があった。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

特にないが、現状維持で運営していきたい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

小規模通所授産施設　はなみずき

施　設　名：小規模通所授産施設　はなみずき
住　　所：〒660-0877　兵庫県尼崎市宮内町2-85-1
電 話 番 号：06-6416-1099
開所年月日：平成９年12月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：18人
種　　別：小規模通所授産施設

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2009年12月25日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

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ことが目的である。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

利用者は高齢者が多いが、最近は30代くらいの比較的若い利用者が増えてきた。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

平日の夜は断酒会に参加する。土日は全国内の断酒会が開催する大会や研修会に参加し、交流と酒を飲まない時間を作っている。
また、基本的に地域の医療機関に通院することとなっている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

作業参加による労働意欲の増進と積極的な社会復帰を目指している。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

年に２回のお花見などの季節行事や、工場見学、カラオケ、焼肉パーティーなどを行っている。また、年に２回程、断酒会の行事への参加もある。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

レクリエーションによって日々の作業や生活に張り合いを出すため。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

工賃が低額であるため、食事の提供で工賃を補う形にしており、昼食のみ作業工賃内で弁当を提供している。血圧が上がらないよう、健康への配慮も提供の目的である。以前は利用者で調理をしていたが、食費に対する補助金が出ないため作らなくなった。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域の医療機関や利用者が以前入院していた医療機関など、数件の地域の医療機関と連携している。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

チラシの医療機関や行政への配布や、市の広報に適時記事を掲載するなどの広報を行っており、周辺住民も施設について知っている。周辺住民が施設に花の苗を植えてくれている。施設側からは地域の清掃活動を適時行っている。
以前は施設から利用者の体験談を冊子にして発行していた。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

事前に説明してから設立したので、反対やクレームはなかった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

高齢者の孤独死等の問題があり、行政から断酒会に声かけがあって設立した。県と市の担当者の応援もあった。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

飲んだら施設に来させないことにしており、トラブルは一切ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

自立支援法に移行するにあたって、パソコンを使った事務が中心となるので職員が戸惑っている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

社会福祉法人　共和会　救護施設　新生園

施　設　名：新生園
住　　所：〒690-1404　島根県松江市八束町波入43-2
電 話 番 号：0852-76-3311
開所年月日：昭和55年４月
運 営 主 体：社会福祉法人
定　　員：入所　60人
種　　別：生活保護法　救護施設

訪問調査員：武澤　次郎
訪問実施日：2010年２月４日



1．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、特色などがあれば教えて下さい。

生活保護法に基づく救護施設なので生活の場を提供しているが、アルコール依存症の方の入所が主であり、酒害により日常生活を営むことが困難な人の社会復帰、自立更生のために必要な指導訓練や援助、酒害学習を目的としている。
病院を退院してから入所する利用者が多く、病院でのアルコールプログラムを一通り受けて入所する利用者が多いが、それ以外の利用者もいるので、基礎知識から学習する基礎ミーティングを行ってお酒の基礎知識から学習していき、基礎ミーティングが終了してからグループミーティングを行っている。ＯＢの方に一部の部署の手伝いをしてもらっており、施設内のミーティングに、ＯＢの方に来ていただいて話をしてもらったこともある。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

建物については、別館が新築されたことが最近の変化である。別館の部屋は完全な個室であり、現在22名が別館に入所している。従来からある本館は、相部屋を細かく区切って、天井は空いているが仕切りをつけて個室の形にし、プライバシーを保てるようにした。
職員は、専門性を高めるために社会福祉士や精神保健福祉士、介護福祉士などの専門資格を受験しており、施設から補助を行っている。
利用者の変化として、高齢化が進んでいることが挙げられる。福祉事務所から依頼があり、ホームレスの方の入所も多くなっている。ホームレスの受け入れに関する問い合わせも多くなってきており、県外からの問い合わせもある。また、アルコール問題に加えて、知的に課題がある利用者が増えている。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

地域の断酒会に参加している。また、夜の断酒会にも参加しており、基本的に行ける人は全員参加である。施設が交通の便が悪いところにあるので、福祉の移送費で賄っているジャンボタクシーで職員も一緒についていき、月に４、５か所行っている。しかしタクシーに人数制限があるので、一人につき月に１回ほどの参加になっている。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

地域の断酒会への参加や、施設機能を開放して新生園のなかでの地域の断酒会として例会を提供している。少人数に分かれてのグループミーティングを行っている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

アルコール依存症の利用者は、８月に毎年開催されている２泊３日の山陰断酒学校に参加している。山陰断酒学校には毎年全体で600人程の参加者がいる。地域の断酒会員とのふれあい、地域の情報や励ましをもらっている。
11月に施設で開催する「新生園祭り」では地域との交流を行っており、園の畑の収穫祭を兼ねて、収穫物を販売している。食事の提供や、地域の中学校のブラスバンドの演奏も行っている。
他に地域への奉仕活動として、公共施設の草取り等を行っている。また、地域の保育所の園児と交流を持ったりしている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

レクは１つの息抜きと考えており、また、利用者同士の交流のために行っている。利用者同士で、お互いを知っているようで知っていないところもあるので、非日常の中で違った側面をみることができ、利用者どうしが親しくなってもらえばよいと思っている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

食事は、主菜は盛りつけて提供しているが、副菜は利用者が自由に取る形式であり、食事についてはある程度自由に摂ってもらっている。ただし食事制限や、身体が不自由、見守りが必要である利用者は時間を早めて食べてもらっている。
食べ過ぎる方もいて、入所すると体重が増える人が多い。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

福祉事務所と密に連携を取っており、年に１回全福祉事務所に案内を出して連絡協議を行っている。出席率は良く、お互いの要望事項を出して話し合ったり、事例報告を通して施設からの要望を提示したり、各福祉事務所が対象の利用者との面接がある。
また、お盆と正月に、福祉事務所と身元引受人に通信文を渡している。変わったことがあれば福祉事務所に報告し、事故報告書があがったときにも事務所と身元引受人にきちんと連絡・説明をしている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

知っている。広報誌としてＯＢや関係機関に「新生園だより」を発行しており、新生園のお知らせをしている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立時に地域で、心配からの反対があった。周辺の農園に鍬や鎌をもっていくことにも心配していたようである。今は、クレームなどは特にない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

地域の断酒会の活動が活発であり地盤があったことから、地域の断酒会の会員から協力があった。地域の方や行政に働きかけてもらい、行政の協力が得られて開設に至った。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

地域のスーパーでの万引きで、警察で調書をとられることがある。地域住民から連絡がくることもある。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

本来は中間施設であるが、高齢化の影響もあり、施設を出て地域生活へ移行することが難しくなってきている。
施設とは別の場所にアパートを借りたいが、地域にアパートがない。空き家があっても、貸してくれるところがない。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

広島マック

施　設　名：広島マック作業所
住　　所：〒732-0817　広島県広島市南区比治山町1-12
電 話 番 号：082-262-6689
開所年月日：平成11年２月（現在地の移転は平成15年10月25日）
運 営 主 体：社会福祉法人　光の園（平成21年４月１日より）
定　　員：通所　18人（現員８名・職員1.5名）
種　　別：地域活動支援センターⅢ（平成21年４月より）
平成20年度決算額：1,000万円

施　設　名：広島マックハウス
住　　所：〒734-0007　広島県広島市南区皆実町1-10-12
電 話 番 号：
開所年月日：平成11年２月（現在地の移転は平成13年５月）
運 営 主 体：社会福祉法人　光の園（平成20年11月１日より）
定　　員：入所　13人（現員７名・職員1.5名）
種　　別：グループホーム
平成20年度決算額：820万円

聞き取り相手：施設長　水津和宣　氏

1999年（平成11年）２月27日に、カトリック広島教区翠町教会にて事業を開始する。１階を作業所とし、２階を共同住居とした。住居部分は2002年５月現地へ移転、作業所は2003年10月25日に現地へ移転した。
作業所は広島駅から南へ約1.5キロにあり、比治山神社の正面である。２階建ての１階をミーティングルームと駐車場、２階を事務所と食堂・休憩室としている。ハウスはさらに１キロほど南にある。４階建てのビルで、グループホームの定員は13であるが、法外施設の時には最大16名で利用していた。ともに広島電鉄宇品線の線路に面しており便利はよい。
ホームは男性のみ、通所は女性も可能。
社会福祉法人光の園は原爆孤児の施設として終戦直後に成立し、現在は老人ホームなど多くの施設を運営している。



訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年12月25日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

１２ステップを使った一日３ミーティングを実施。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

本年４月からスタッフを３人体制とした。それまでは２人で常に情報交換ができていたが、３人となってスタッフ間のコミュニケーションに気を遣っている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎日ＡＡへ参加している。ＡＡミーティングは広島には会場が少ないので自立間際に大阪マックへ行ってプログラムに参加している。広島では断酒会が活発であるが、直接の関係はない。ただし、断酒会へ呼ばれて話をすることはある。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステッププログラムを使い、本施設を出てからも飲まない生活を続けていけるよう配慮している。地域の中で先ゆく仲間が少ないためスポンサーシップを取ることが難しい。特に女性の場合には大阪や東京の仲間に頼むケースもある。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

海水浴、温泉、バレーボール、フラワーフェスティバルへの参加、カープ観戦などを実施。大阪・京都のマックと合同で串本での夏期研修会を串本で実施している。そのほか、社会福祉法人光の園の所有地でのタケノコ堀を行い、山谷マックや名古屋マック、札幌マックへ送った。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

串本での研修会では他施設の仲間との交流を図ることができている。昨年から傘下に入った社会福祉法人光の園との関係を強めることができる。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食は250円、昼食と夕食は350円で提供している。
朝食はハウスで提供し、利用期間の長くなった利用者を中心に作る。昼食と夕食はスタッ

フと利用者が協力して作る。日曜日は提供しない。バランスをとれた食事を作るよう努めている。男の料理なので煮物など根菜を使った料理が少ないことが気になっている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

行政やメンバー、家族、警察も紹介がある。特定の病院からの受け入れはない。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

この場所へ入居するときに施設のことを周辺住民へ広報した。それ以降は特別な広報はしていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

1999年に開設したときには、幼稚園もある教会の中にマックを開設することに信者から反対があったが、教会関係者が説得してくれたためスムーズに開設できた。
現在地では、隣の住人から娘が３人いるため心配だという声があった。この場所は事務所とミーティング時用だけで夜は泊まらないことを伝え、ご理解いただいている。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

設立時に教会関係者が信者の説得に当たってくれた。現在は特別な応援はない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

お金がない。
高齢者の内科的問題、認知症の人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、高齢者を受け入れる施設も課題である。
九州でステップを使う施設を作りたいと考えている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

高知ダルク・インパクトハウス

施　設　名：高知ダルク・インパクトハウス
住　　所：〒784-0032　高知県安芸市穴内乙390-3
電 話 番 号：0887-35-2997
開所年月日：
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：堂迫　祥子
訪問実施日：2010年１月29日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ミーティングを第一にすること。

２．施設内でのプログラムでＡＡやＮＡなどの１２ステップを意識していますか。

意識するように義務づけている。
ＡＡ、ＮＡの文献を使い、「今日一日」をテーマにしてプログラムを実践している。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡ、ＡＡミーティングには毎日参加。
県の催し（文化交流会、ソフトボール大会）にも参加するように心がけている。
また保健所で実施している尿検プログラムにも継続参加している（月１）。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

農作業を取り入れている。
四国４県の各刑務所から依頼された刑務所メッセージ活動には、スタッフの他、参加可能なメンバー全員（該当刑務所出身者は参加できない）で参加している。学校講演、保健所メッセージにも全員で参加する。
定期的に「社会見学」を実施している。日用品の買物などを通じて社会との接点を保つことが目的。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

映画鑑賞、バーベキュー、温泉
夏には海プログラム（海水浴・毎週）
修了者を囲んでお別れ（追い出し）パーティー

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

リラックスして楽しむこと。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

すべて自炊。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

各地のダルク
メッセージ先の刑務所からも相談は受けるが、実際にはなかなか入所につながらない。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

知っている。
もともと非公表で開設準備を進めていたが、善意の協力者が地元紙に情報提供したために開所当日に新聞報道されてしまった（結果的に移転につながる。下記参照）。
現在地でも非公表で運営していたが、利用者の万引き事件がきっかけで知られるようになってしまった。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

南国市での設立時、開所直前に新聞報道されてしまい、開設フォーラムで「出て行ってほしい」と言われて結果的に立ち退いた。
現在地でも「出てくれ」と言われてきたが、「新しい所が見つかるまで（なんとかお願いします)」と言い続けて10年経過した。

10. 逆に施設設立時に行政や医療機関からの協力や応援がありましたか。

協力していただいた。
（住民に歓迎されていない状況下では）ある程度の枠の中でしか動けないので、あまり力にはならないが、今でも陰では援助してもらっている。

11. 施設周辺住民への広報はどのような方法で行っていますか。

「おつきあいを大切に」を心がけ、お葬式などにはこまめに出向くようにしている。

12. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

利用者による万引き。
いつも同じ店なので、謝りに行っているうちに店長と仲良くなった。

13. 職員の休暇が取りにくい場合、どのようなことが改善できれば、休暇がとりやすくなると思いますか。

（施設長を除くと）特にスタッフは置いていない。
メンバーが助けてくれている状態。
（施設長自身が）夜も眠れないほど悩み抜いた結果、うつになったので、手放すものを手放して任せることを心がけている。

14. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

ＮＰＯ法人になって以来、書類仕事が増えて、オーバーワーク状態。
制度・法律が変わるたびに対応が大変。

15. 近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

「知的障害者」が増えた。
覚醒剤使用が一般の人達にも浸透した結果、薬の質が劣化している影響ではないかと思う。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

高知ダルク　女性ハウス　“ちゃめ”

施　設　名：高知ダルク　女性ハウス　“ちゃめ”
住　　所：非公表
電 話 番 号：0887-35-2997（高知ダルク）
開所年月日：平成18年９月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：６人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：堂迫　祥子
訪問実施日：2010年１月28日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

ミーティングに出ながら、まず薬を止め、身体の状態を改善し、日常生活ができるようにすること。

２．施設内でのプログラムでＡＡやＮＡなどの１２ステップを意識していますか。

施設ではステップ３まで。
虐待経験者も多いので、Ｓ４以降は仕事について生活が軌道に乗ってから。
ステップは時間をかけてゆっくり進めるようにしている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡ、ＡＡ、他の自助グループミーティング　～　週８回。
保健所からは職員に随時来所して参加してもらっている。
地域支援センターでオープンミーティング開催（月１回）
地域からの利用に供する他、施設が完全非公開のため、利用希望者がプログラムを見学できるようにする目的もあって実施しているが、外部利用は過去３年間で２人。
また保健所で実施している尿検プログラムにも継続参加している（月１）。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

針（鍼灸）　週１回　　地元の病院で施術、全員参加
全体に身体の状態が悪いため。　例）ひどい肩こりが原因で頭痛　等
スポーツ　週１回（夏は海水浴）
手芸プログラム　週１回

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

温泉　およそ月１回
夏季　海プログラム
他にクリスマス会、お正月、豆まき、ひな祭り、花見　etc.　季節の行事は幼稚園を基準にして実施しているが、利用者の反応は往々にして鈍い。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

単調なプログラムにメリハリをつける。
楽しみ・フェローシップ。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

各自で自炊（自分で調達）
利用者の状況に応じて２週間に１回程度。全員で鍋やお好み焼きを囲む。
外食が多いので、栄養の偏りは非常に心配。しかし利用者の状態・能力にばらつきがあるため当番制も困難と思われ、現在模索中。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

各地のダルク
各地の福祉事務所・病院（ダルクからの紹介を受けた形で）
地元の人がネットで探すなどしてつながってくるケースもあるが、自宅に帰ってしまい、長続きしない。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

大家さんは知っているが、近隣には知らせていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時に行政や医療機関からの協力や応援がありましたか。

保健所、精神保健福祉センター、市役所に相談し、好意的な支援を得た。

11. 施設周辺住民への広報はどのような方法で行っていますか。

地域での広報は一切行わず、厳しく非公表を守っている。

12. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

移転前に隣家から「猫を外に出さないでほしい」「(音がうるさいので) 布団を叩かないでほしい」という苦情があった（相手方に神経過敏なものも感じられた)。移転後は今のところ何もない。

13. 職員の休暇が取りにくい場合、どのようなことが改善できれば、休暇がとりやすくなると思いますか。

職員１名で運営しており、休日は日曜日日中だけ（夜はミーティングに引率)。
完全休日はＮＡのコンベンション参加時の年２日のみ。他に宿泊を伴い外出する場合もあるが、過去の経験から、職員が施設を離れる時に代理のボランティア等を頼むと利用者に精神的に負担になってしまうため、特に留守番はおかず、利用者だけで生活してもらっている。そういう時にはトラブルも起きるが、それがかえって利用者の成長につながる場合もある。

14. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

食事提供の問題（上記参照)
病気が重い人（重複障害）への対応　～　ＡＣ、ＤＶ、発達障害、知的障害、受け入れの限度・限界

15. 近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

2009年９月に移転
定員４人／３ DK から定員６人／３階建・６ DK ＋ミーティング場に移転して環境改善。
他にクリスマス会、お正月、豆まき、ひな祭り、花見 etc. 季節の行事は幼稚園を基準にして実施しているが、利用者の反応は往々にして鈍い。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

北九州ＤＡＲＣ　デイケアセンター、北九州ＤＡＲＣ　リカバリーハウス

施　設　名：北九州ＤＡＲＣ　デイケアセンター
住　　所：〒802-0064　北九州市小倉北区片野4-13-30　片野タカケンビル１Ｆ
電 話 番 号：093-923-9240
開所年月日：平成18年３月
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：通所　10人
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

施　設　名：北九州ＤＡＲＣ　リカバリーハウス
住　　所：〒802-0064　北九州市小倉北区片野4-13-30　片野タカケンビル１Ｆ
電 話 番 号：093-923-9240
開所年月日：平成９年
運 営 主 体：特定非営利活動法人
定　　員：入所　５人
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2009年11月15日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

家庭的な雰囲気が特色であり、大切にしている。メンバーの皆で食事や遊び等を行いながら活動している。ミーティングも大切だが、それだけではだけではなく体力づくりもプログラムに組み込んでおり、ミーティングで整理できなかった気持ちを整理するためにも取り組んでいる。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

２、３年前までは刑務所から出てきた利用者が多く、仮釈放のために施設を引受人とし、すぐに出て行ってしまうケースが多かった。
また、医師の診断によるものでは無い為はっきりはしていないが、発達障害の疑いがある人が多くなってきたようである。ミーティングや説明が理解できず出て行ってしまったり、なかには事件を起こして自ら刑務所に行く利用者もいた。

3．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

フォーラムやセミナーに参加している。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

基本的なプログラムは、初めて繋がる利用者が多いので、１２ステップのうちステップ１・２・３を中心に行っている。
また、基本的に社会復帰を目的としており、就労意識を持ちながらプログラムを行っている。プログラムを開始してから９か月から１年の間にアルバイトを始めて、卒業する利用者もいる。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

日帰りで、夏は海へ行ったり冬はスポーツや温泉に行ったりしている。ＯＢへの声かけもしており、休日はＯＢの参加もある。不定期で北九州ＤＡＲＣ単体の女性セミナーや他団体との合同セミナーを行っている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

体力トレーニングは、続けることによって自信に繋げていく目的もあって行っている。メンバーで遊びに行くといったレクリエーション活動・行事は、家庭的な雰囲気を体験してきておらず、それに飢えている利用者が仲間とそのような経験をするといった意義がある。また、参加する楽しみも持ちながら活動を続けていくためでもある。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

施設として提供はしていない。
自立プログラムなので、夕飯は自分のものは自分で調理し、準備をしている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

主に市の精神保健センターと連携しており、保護観察所へ公演に行くこともある。
生活保護受給者が多いので福祉事務所との繋がりはあるが、事務的な繋がりが主で利用者が福祉事務所から繋がることはほとんど無い状況である。
また、薬物依存の治療をしている医療機関が地域や市内に無いことが課題であり、そのため他県の医療機関と連携をとっている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周りに暴力団の事務所が多く薬物依存が目立たないので、周辺住民は何となく知っている状態である。しかし、民生委員などとの深い繋がりはない。
広報はホームページと会報で行っている。会報は年６回、主に個人宛に配布していて、個人宛と比較すると少ないが、弁護士法律事務所・保健センターや福祉事務所などの行政機関・医療機関などにも配布している。ＯＢには送っておらず、要望も特にない。周辺住民への広報は行っていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

特にない。平成９年から設立しているため当時を知る人がいないこともあり、詳細は不明である。
グループホームを移転するときに、借りられる不動産が見つからずなかなか移転先が決まらなかったことがあるが、地域から反対は無かった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

精神科医者や大学の法学部教授などからの応援があり設立した経緯がある。
また、昨年までは「応援する会」があったが、事情により解散した。再び必要性を感じた時に作る考えはある。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特に無い。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

スタッフ不足職員が課題である。事務仕事の量が莫大で、それに追われている。また、休暇が取りづらい状態である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

熊本ダルク

施　設　名：熊本ダルク
住　　所：〒860-0855　熊本県熊本市北千反畑町1-9　古荘ビル201号
電 話 番 号：096-345-1713
開所年月日：平成15年９月
運 営 主 体：ＮＰＯ法人
定　　員：現在、相談支援事業所として開設しているため定員は決めていない。
種　　別：2009年８月熊本県から相談支援事業所の指定を受ける。2010年４月より熊本市より委託される予定。

訪問調査員：岡田　洋一
訪問実施日：2010年２月２日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

利用者の主体性を大事にしていきたい。指示、命令はしないようにしている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

平成16年から平成20年まで朝、昼、夜のプログラムだったが、平成21年から相談支援事業の指定を受けた為、相談者への面接、電話での個別相談が増加した。スタッフは通信教育で社会福祉士の資格取得を目指して勉強している。平成19年に相談支援従事者研修を受け、平成20年にはサービス管理責任者の資格を取った。平成21年に入ってダルクのある地域の人たち（風俗関係の人たちなど）が相談に来るようになった。平成21年には朝日新聞で「もう一つの乱用処方箋薬依存」の記事に熊本ダルクが載ったこともあり相談者が増えた。酒井法子の報道も相談者増加に繋がっている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保険諸、医療機関のミィーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＡＡ、ＮＡの参加を勧めている。
医療機関のミーティングへの参加も促している。
熊本県アディクションフォーラムへも参加している。
ダルクの家族教室も開催しており西川京子さんを何回か呼んでいる。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＮＡの１２ステップを利用している。特にステップ４をすすめている。
体力をつける事にも力を入れている。
薬物への欲求が出たときには走るなどの対応についても行っている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

鍋料理の食事会をしている。
チャリティーバザーをルーテル大江教会で年に数回行っている。焼きそばなどを作って販売している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的を持っていますか。

素面で楽しみ、素面で健康な人間関係を作ることができることを目的としている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

それぞれが自由にしている。コンビニで弁当を買う、家で作ってくる、外食などしている。施設から食事を提供はしていない。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

他県のダルク（大分ダルク、北九州ダルク、九州女性ダルク、京都ダルク、広島ダルク、名古屋ダルク、三河ダルク、岐阜ダルクなど）との連携を取っている。さらに熊本の精神保健福祉センター、精神科病院（菊陽病院、明生病院、熊本県立こころの医療センター、菊池有働病院など)、熊本市障害福祉課、熊本県薬務課（薬物再犯予防のための連携を図っている→ダルクについての理解をしてもらっている）などと連携が取れている。ダルクを支える会に大学の教授や精神科病院の医師などが入っている。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味合いなどは？

周辺住民は薬物依存症者の施設であることを知っている。地区の民生委員大会などでダルクの事を報告している。地域の人たちにも気楽に利用してもらうようになりたい。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

地域や行政、医療機関からのクレーム、反対は無かった。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

県立病院の医師、弁護士、複数の精神科病院の医師、精神保健福祉センター、保健所からの応援、協力があった。

11. この１年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

特に、トラブルは無かった。

12. 現在、運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営資金が足りない。人件費も出ていない状況。スタッフを増員したい。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

宮崎ダルク・宮崎ダルクデイケアセンター、ダルク女性ハウス九州

施　設　名：宮崎ダルク・宮崎ダルクデイケアセンター
住　　所：〒880-0027　宮崎県宮崎市西池11-36
電 話 番 号：0985-38-5099
開所年月日：平成７年10月
運 営 主 体：民間。宮崎ダルクは特定非営利活動法人「癒しの里」が運営する宮崎ダルクフェニックスハウス（共同生活援助事業）と宮崎ダルクフェニックス作業所（薬物依存型精神障害者本人活動事業）と連携して活動を展開している。
当初、小規模作業所とグループホームとして補助金を貰いスタートした。平成18年特定非営利活動法人「癒しの里」を発足させ障害者自立支援法の地域活動支援センターⅢ型（平成21年薬物依存型精神障害者本人活動事業へ移行）と共同生活支援事業を取り、木工作り等を行っている。
定　　員：男性　10人、女性　10人
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

施　設　名：ダルク女性ハウス九州
住　　所：〒880-0027　宮崎県宮崎市西池11-36
電 話 番 号：0985-38-5099
開所年月日：平成６年４月
運 営 主 体：民間。宮崎ダルクと共に共同運営している。宮崎ダルクと同様に特定非営利活動法人「癒しの里」が運営する宮崎ダルクフェニックスハウス（共同生活援助事業）と宮崎ダルクフェニックス作業所（薬物依存型精神障害者本人活動事業）と連携して活動を展開している。
平成７年に福岡から宮崎に移った。
定　　員：女性　10人（宮崎ダルク女性の定員と重なる）
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設

訪問調査員：岡田　洋一
訪問実施日：2010年２月14日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

人間性を大切にする。ダルクが家族としての機能を持つ。無償のデイケアとして活動している。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

平成18年にそれまでの小規模作業所とグループホームから障害者自立支援法のサービス事業に移行した。講演活動や刑務所訪問なども行っている。現在宮崎ダルクの利用者は０名。ダルク女性ハウス九州は５名の利用者がいる。宮崎ダルクとダルク女性ハウスと共同でニューズレターの発行やホームページの作成、相談活動などを展開している。前所長が病気になり若い女性回復者が所長をしている。建物はだんだんと老朽化している。

3.施設外で行われているプログラムにも（自助グループや保険諸、医療機関のミィーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡをすすめている。

4.その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＮＡ１２ステップを使っている。
テーマミーティングを行っている。例えば「受け入れる」「今日１日」「認める」など。
食事作りや掃除、電話の対応など日常生活をきちんと行う事を大切にしている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

カラオケ、夏のキャンプ、映画鑑賞、食事会、ＯＧも参加して行われる。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的を持っていますか。

季節感を感じる。素面で遊ぶ。仲間意識を深める。海で楽しみながら自分自身を見つめる。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

利用者が自分たちで作っている。食べる事は生きる事だと考えている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

精神科病院医師、精神科クリニック医師、県障害福祉課、福祉事務所

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味合いなどは？

近所の人は薬物依存症者の回復支援施設だという事を知っている。新聞、ラジオで取り上げられてきた。また、アディクションフォーラムにも参加しているのでダルクは知られている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

近くに小学校があるがダルク設立当初通学路が変更された（現在はその様な事はない)。ダルクに対してのある種の偏見が理由。
交番の近くで爆破事件があった時、警察がダルクの近くをうろうろとして様子を窺っていた。
警察にオウム真理教のような組織ではないかと疑われた。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

精神保健福祉センター、保健所

11. この１年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ボランティアスタッフが古い自転車に乗っていたら警察から盗んだと誤解され追いかけられ事情聴取を受けた。ダルク代表が警察に行きダルクの説明などを行ったが理解されなかった。

12. 現在、運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営資金が足りない。人件費も十分に出ていない状況。スタッフを増員し育てたいが資金不足である。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

鹿児島ダルク

施　設　名：鹿児島ダルク
住　　所：〒892-0848　鹿児島県鹿児島市平之町3-2　丸和ビル１Ｆ -101号室
電 話 番 号：099-226-0116
開所年月日：平21年６月
運 営 主 体：民間　鹿児島ダルク
定　　員：10名（入所　５名・通所　10名）
種　　別：依存症リハビリテーション通所施設・ワーキングルーム・シェルター的役割

訪問調査員：岡田　洋一
訪問実施日：2010年２月14日

１．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、特色などがあれば教えて下さい。

人間性、人と人との関わりを大切にする。
緊急時にも対応ができるシェルター的役割を果たす。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

2009年は桜島が500回以上噴火した。その為、灰が降ることが多く外でのプログラムが出来なくなった。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保険諸、医療機関のミィーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

ＮＡに参加している。ＮＡをプログラムの中に位置付けている。ＡＣの人が相談に来ている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

ＮＡ１２ステップをプログラムで使っている。
テーマミィーテイングを行っている。
心身のケアを大切にしている。
来所や電話での相談活動を行っている。
利用者が刑務所に入ったこともあり刑務所に出かけている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

レクリエーションは行われていない。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的を持っていますか。

行事はまだ行われていない。（現在入所者・通所者がいない）

６．施設での食事はどのようにしていますか。

食事はない。（現在入所者・通所者がいない）

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

精神科病院医師、精神保健福祉センター、鹿児島市精神保健福祉交流センター「はーとぱーく」

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味合いなどは？

薬物依存症者を対象とした施設であることを周辺住民は知らない。家主は知っている。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

教会の神父、弁護士

11. この１年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

地域でのトラブルはない。

12. 現在、運営上もっとも困っている事は何ですか。

運営資金がない。専任スタッフの手出しで運営されている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

自興館（鹿児島）

施　設　名：自興館
住　　所：〒891-0304　鹿児島県指宿市東方7558
電 話 番 号：0993-23-2311
開所年月日：平成元年８月
運 営 主 体：医療法人全隆会
定　　員：13名
種　　別：平成元年８月福祉ホームとして発足。平成18年10月グループホームに移行した。

訪問調査員：岡田　洋一
訪問実施日：2010年２月15日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

自活能力はるが家庭環境や住環境の問題で地域で暮らす事が困難なアルコール依存症やギャンブル依存症者が対象。彼らの共同生活援助、社会復帰・自立を目指している。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

なし。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

菜の花新生断酒会、鹿児島県断酒友の会指宿支部、精神科病院デイケア・デイナイトケア、精神科病院でのアルコールリハビリテーションプログラム「生活の発見会」
地域周辺住民との交流
①夏祭りでの踊りの披露　②地域住民利用の公園における清掃美化活動参加

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

アルコールリハビリテーションプログラム
認知行動療法

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

ライフ・サポート（地域活動支援センターⅠ型）で地域の人々と集って交流をしている。また、自興館のメンバーが利用している通所授産施設でクリスマスやもち付き、ボーリングなどをしている。

5－2．また、行事は施設にとってどの様な目的を持っていますか。

仲間と刺激しあいながら仲間意識を深める。仲間と勉強し学びあう。そして社会とつながる事を目的としている。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

１人１人が自炊をすることが基本。デイケアやデイナイトケアに行っているものは、そこで食事をする。週に数回デイケアやデイナイトケアを４人～５人の対象者が利用している。３人が就労先で食事を提供されている。自興館に居るときは全員が自炊している。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

地域活動支援センター、同じ法人の精神科病院デイケア、デイナイトケア、同じ法人の通所授産施設、福祉事務所。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味合いなどは？

周辺住民はアルコール施設である事を知っている。広報活動はしていない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

自興館と同じ法人の竹元病院から支援を受けている。

11. この１年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

地域でのトラブルはない。

12. 現在、運営上もっとも困っている事は何ですか。

家族の受け入れが無い入居者の社会復帰が大変である。本人が頑張っているのに家族から評価されていないのが残念だと考えている。今後、家族に対する対応もさらに検討していく必要があると考えている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ソーバーキャンプ

施　設　名：　ソーバーキャンプ
住　　所：　〒901-0202　沖縄県豊見城市嘉数671-11
電 話 番 号：　098-850-3399（メール：dammer@nirai.ne.jp）
開所年月日：　平成20年９月（平成21年３月法人成立）
運 営 主 体：　特定非営利活動法人　ソーバーキャンプ
定　　員：　入所　８人（現員１名）、常勤スタッフ　２名、非常勤スタッフ　１名
種　　別：　依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：施設長　中村昌靖　氏

施設は那覇市のすぐ南に位置している。県庁からも５キロ程度であり、那覇市とつながる住宅街となっている。施設は２階建てで８戸がつながっている長屋の一軒である。２階に３部屋あり２段ベットが入っている。１階は台所と２部屋があり居室として使うことができる。道路に面した庭にプレハブを建てて事務所としている。

「光あれ」の施設が沖縄から撤退した後2年ほどアルコールの回復をメインとした施設がなかった。刑務所では４割ぐらいの受刑者がアルコールがらみでありアルコールの施設として企画立ち上げたが、アルコール以外の依存症も利用可能である。

平成20年９月頃、発起人と現施設長の中村及びＡＡメンバーで施設を立ち上げた。社会的責任を明確にするため特定非営利活動法人を立ち上げることとしたが、その過程でスタッフであった中村が施設長となった。

公的補助は受けていない。将来的にはグループホームとし、ほかに通所施設を作りたいと考えている。

最大８名程度の利用が可能であるが、多い時で４名、現在は１名のみの利用。どう利用者を集めるのかが課題。地元の利用だけでなく県外からも受け入れたいと考えている。地元の行政とは生活保護の方もＯＫとの合意を得ている。

まだ１年たっていないため決算はでていない。利用者が少ないためほとんど持ち出しとなっている。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2010年１月18日



１．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、特色などがあれば教えて下さい。

１２ステッププログラムを中心に実施している。ミーティングは午前と夜のＡＡやＮＡ・ＧＡに参加午後は曜日別プログラムとしているが、現在は入所者が１名のため話し合ってスポーツなどをやっている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

始めたばかりで手探り状態である。利用者を増やすためにもいろいろなところへ広報をしたいと考えている。ほかの施設を参考にプログラムを充実させていきたい。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

夜のミーティングには地域のＡＡやＧＡ・ＮＡへ行くことを必須としている。人数が少ないため沖縄ダルクと一緒にミーティングをしたり、琉球ガイヤとの野球に混ぜてもらったりしている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

日々のミーティング参加（グループセラピー）と作業（グループワーク）を通じて自立した生活の基盤を築く。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

ほかの施設と共同でレクリエーションを実施。バーベキューなどは自助グループの有志の方とともに実施している。ＮＡコンベンションなど県内のイベントには積極的に参加している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

他施設との交流によって仲間意識を深め回復へ結びつける。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

朝食はパン、昼と夜は入寮者が中心となりスタッフが協力して作っている。入寮者を中心にメニューを組み買い物をする。おいしいものを食べることは回復にとって大切なことだと考えている。月額利用料は食費を含めて一人10万円。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

周辺の精神病院や地域の行政と連携を取っている。何度か相談を受けることはあるが、地元の方は施設に定着しないことが多い。家族が抱え込んでしまい、その家族とコミュニケーションがとれない。家族プログラムが必要だと思うが実施できていない。施設の利用や県外の施設へ行くことの抵抗が大きい。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

特に周知はしていないが近隣には施設を説明して一定の理解は得ている。無認可の施設のため看板なども小さいものにしているが、将来デイケアを立ち上げるときには大きな看板を出して周囲にも理解してもらうようにしたい。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

行政は利用者の生活保護受給に対して理解を示している。それ以外のことについては、周辺住民を含めて特別な支援はない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

入寮者がいないこと。精神病院などを通じて入寮者を募ってはいるが施設に定着せず家族の元へ戻ってしまう。ソーバーキャンプの存在を広く知ってもらうため広報誌を作っていろいろなところへ配布したい。
グループホームとしたいがサービス管理責任者がいないこともあり困っている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

ティーンチャレンジ・ジャパン

施　設　名：　沖縄更生センター（連絡は東京事務所）
住　　所：　〒193-8799　東京都八王子市散田町5-27-7
電 話 番 号：　042-668-3306
開所年月日：　平成19年１月（現在地は平成21年１月より）
運 営 主 体：　一般社団法人　ティーンチャレンジ・インターナショナル・ジャパン
定　　員：　６名、スタッフ　３名
種　　別：　依存症リハビリテーション入所・通所施設

聞き取り相手：山城テモテ（現地）、木崎智之（東京本部）

沖縄更生センターは、沖縄本島南部の南城市にある。南城市は那覇の南東、摩文仁の北部で東部は太平洋に面している。施設は海沿いの幹線道路から15分ほど山に入った、古い集落の中にあり、周囲は畑と山が広がっている。
ティーンチャレンジは1958年にニューヨークのギャングの更生を目的にアメリカで始まったプログラムで、日本では2005年（平成17年）からカウンセリングの活動を開始し、2009年（平成21年）７月に一般社団法人を取得している。
プログラムは聖書の学習を中心に共同生活による生活の改善を目指している。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2010年１月18日



１．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、特色などがあれば教えて下さい。

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。精神的、肉体的ケアを実践的活動をベースに行っている。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

大きな変化はない。
プログラムは１年程度のものとして、１年を３ヶ月ずつ４期に分けている。最初の第一段階はセンター内のみで生活し全般の指導を受ける。第二段階では施設の手伝いなど本人の取り組みを作り、自由時間を持つ。第三段階では食事メニューなどについて自立的に行動するようになる。第四段階では食事の買い物などを行い自立生活に向けて訓練する。
利用に当たっては本部で面接をして決定している。沖縄在住の方が利用の希望があった場合は施設長が３回面接をして利用を決めることとなっている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

施設外のプログラムには参加していない。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

「学び」を大切にしている。聖書をベースに自分の抱えている問題を直視して自分の成長をはかる。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

週４回スポーツプログラムを実施している。毎週月・火・木・金曜日を当てている。年間を通じてサーフィンをしている。（玄関脇にサーフボードがおいてあり、入り口の看板もサーフボードであった。）

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

仲間やスタッフとの関係を深めることにより全人的成長を促す。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

３食を提供している。食費は利用料（月額15万円）に含まれる。入所当初の３ヶ月間は手伝いはしないが、４ヶ月以上たった人には献立の考案や買い出しなどをさせている。施設を出た後も自立生活ができるよう訓練をしている。食事を作ることは自立生活にとって大切だと考えている。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

利用者は東京の本部で受けた方なので、とりわけほかの施設や病院などとの連携はない。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

この場所へ移転したときに仲介の不動産屋へ説明して理解を求めた。古い集落なので地区の区長へは挨拶をして施設のことを伝え、「塾」のようなところと説明している。施設長の山城は沖縄の出身なので周囲の理解を得やすい。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

ない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

２階の二部屋を事務所とスタッフの宿所としており、１階を台所と学習室（ミーティングルーム)、入居者の居室としている。居室は玄関奥の８畳二部屋だけの空間である。ここへ移ってまだ１年だが手狭となっている。２階のベランダ部分がかなり広いので４部屋ほど増築できるといいと思っている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

沖縄ＤＡＲＣ

施　設　名：沖縄ダルクリハビリテーションセンター
住　　所：〒901-2221　沖縄県宜野湾市伊佐1-7-19
電 話 番 号：098-893-8406（メール：darc-7th@nirai.ne.jp）
開所年月日：平成６年２月
運 営 主 体：任意団体（特定非営利活動法人検討中）
定　　員：入所　30人（現員22名）
種　　別：依存症リハビリテーション入所施設

聞き取り相手：チーフディレクター　三浦　陽二　氏

施設は普天間基地のすぐ脇にあり、沖縄本島を貫く最大の幹線の国道58号線沿いである。那覇中心部から30分ほどで着くことができる。比較的平坦地で海岸にも近い。
建物は幹線道路の国道58号線から３件目で焼き肉屋の隣である。平屋建てではあるが天井が非常に高い。入り口を入った部屋が事務所で、正面左側がミーティングルームとなっている。ミーティングルームの奥には棚がつってありたくさんの太鼓が並んでいた。
現在も法人格はなく公的補助も受けていない。１月から沖縄県のソーシャルビジネス支援事業として補助を受けることが決定したため特定非営利活動法人取得を検討している。
年間予算額は33,296千円であるが、入寮者の食費や生活費なども含まれるため、実質は20,000千円程度となる。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2010年１月19日

1．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、特色などがあれば教えて下さい。

自己評価の低い利用者が多いため自己評価を上げることを大切にしている。具体的にはエイサーや劇などをやり発表することにより高い評価を受けることができる。特にエイサーは地元からも高い評価を受けており利用者の自信につながっている。
ミーティングではＮＡの１２ステップを中心としている。
ボランティア活動に出ることで地域との連携を図っている。

2．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

県のソーシャルビジネス支援事業を受けることが決定したため、入寮者のうち適切なものを２名スタッフとして雇用した。現在正規スタッフ４名、昨年度からスタッフ研修として茨城ダルクと交換したものが１名となっている。
利用者では県外からの生活保護受給者が増えた。以前は生活保護は40パーセントだったが、最近数ヶ月で60パーセントになっている。

3．施設外で行われているプログラムにも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

毎日の夜のＮＡに参加している。週に５日は全員で車を使って移動するが、週２日は公共交通機関を使って会場へ行っている。必要に応じてＡＡへも参加している。

4．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

入寮者は個別に毎日ノートをつけている。ステップについてのこともあれば毎日の棚卸しもある。書かれたものは土曜日に提出させている。入寮中はＮＡのステップを繰り返しやる。午後のミーティングではステップ１から12までをやる。ステップ１から３まではしゃべれる仲間が多いが、４から12についてはやっていないこともあり例としてサブタイトルを付けてわかりやすくしている。ミーティングでは司会者が指名をして発言をさせる。司会者のスキルアップにもなる。２週に１回はスタディミーティングとしてＮＡについての質問事項を書き出しそれについて回答をする。利用期間は１年程度で、出るときにはスポンサーをつけるようにしている。

5．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

毎月日帰りのレクリエーションを企画して水族館へ行ったりガイヤとのスポーツ交流をしている。
年間行事の主なものは、年末のカウントダウンの後恩納村で２泊３日の宿泊研修を実施。１月に花見、３月と10月には米軍キャンプ内のＡＡ主催のギャザリングに参加。６月には

水治島でのキャンプ。クリスマスには教会のミサに参加している。
ＮＡのカンファレンス、コンベンション、ダルクフォーラムに積極的に参加している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

季節感や仲間意識を持つことはもちろんであるが、沖縄の正月はどこへ行ってもお酒がでるためその場から離すためにも宿泊研修を行っている。

６．施設での食事はどのようにしていますか。

食事の提供はしていない。
朝食はハウスで入寮者が協力して作っている。昼と夜は各自で取っている。入寮者には一日あたり1,800円が生活費として渡されており、それで食事をする。

７．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

他のダルクとは密に連携を取っている。
解毒や処方の関係で主治医を新垣クリニック、緊急には琉球病院・海邦病院などと連携している。精神保健医療センターとも連携している。刑務所からの受け入れもあり沖縄更生保護会とも連携を持つ。社会福祉協議会からも相談が回ってくることもある。
県内の諸機関から相談があっても家族が抱え込んでしまったり本人が拒否してしまうためダルクにつながらない場合がほとんどである。

８．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

特別な広報はしていないが、15年やっているため活動は知られている。特にエイサーは地元でも支持を得ている。県外から来た依存症者が回復を目指し頑張ってやっているということで感動して涙を流す観客もいる。

９．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

設立時にはオウムと勘違いされて警察の捜査を受けるなどの反対はあった。
周辺住民と施設とはうまくいっているが、退寮者が問題を起こすことがある。警察はダルクを理解しているので解決に協力してくれる。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

当初、沖縄出身の病院の副院長が沖縄の病院へ移ったのと軌を一にして開所したため医療機関からの応援があった。現在も３，４カ所入院できる病院がある。病院の行事の時にはテントを張ったり太鼓をたたいたりして協力している。
神ダーリ（神懸かり）から回復して冠婚葬祭や仲間たちの手助けをしている沖縄の「ユタ」の方が、ダルクの活動を見て自分たちと同じように感じて現在の場所を貸してくれた。「ユタ」は地域で頼りにされていて、苦情なども「ユタ」へ伝わってからダルクへ来るため助かっている。
「琉球国祭り太鼓」の会長に沖縄ダルク支援推進委員長になってもらった。会長の提案で太鼓を始めた。太鼓をやることで地元と仲良くなれ、友人が増える。これによって地域との連携が深まった。
ＤＶ対応のプログラムを実施している団体とも協力を持っており、そのほか地域の様々な支援団体から援助をいただいている。
ダルクに理解のある検事が更正のために協力してくれることがある。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

生活保護受給者が増えている。県内では一月当たり10万円未満しかでないため施設の負担が増えてしまう。
安定した経営環境がほしい。
人材育成が課題となっている。

アルコール・薬物等依存症リハビリテーション施設訪問調査報告書

琉球ガイア

施　設　名：　アルコール・薬物依存症リハビリセンター　琉球ガイア
住　　所：　〒902-0078　沖縄県那覇市識名1102-16
電 話 番 号：　098-831-2174
開所年月日：　平成13年６月（平成17年に現在地へ移転、平成19年10月に独立）
運 営 主 体：　特定非営利活動法人　琉球ガイア
定　　員：　入所　10人（職員５名、アドバイザリースタッフ１名）
種　　別：　依存症リハビリテーション通所・入所施設

聞き取り相手：草野卓也氏、田中信善氏

施設は那覇市南東部にある。首里城の別荘であった「識名園」の近くで、急な坂の途中の崖の中腹の住宅地にある。隣地を駐車場としていたが最近マンションが建ったため駐車スペースはワゴン車２台分しかない。コンクリート２階建てで１階を食堂など、２階をミーティングルームとしている。このほかにアパートを借りている。
平成13年にセルフサポート研究所の施設として設立され、平成17年に現在地へ移転した。平成19年10月にセルフサポート研究所から分離独立した。
無認可の法外施設であり公的補助は受けていない。
建物の家主は教員だった方であり一定の理解はしているが周囲へは内容を知らせることはしていない。

訪問調査員：椎崎　　洋
訪問実施日：2010年１月18日



１．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、特色などがあれば教えて下さい。

①安全な環境　②依存症教育　③趣味や生きがいの発見
④物事の考え方や対人関係能力の改善
１２ステッププログラムを中心にしている。午前中をミーティングとして午後は体力作りを目的としたスポーツプログラムとしている。スポーツプログラムではサーフィン、野球、ジム、サッカーなどを行っている。セミナーではアドバイザリースタッフの杉上氏の講義

を、パワーポイントを使い行っている。水曜日は全日スポーツプログラム、日曜日は休日のため各自自分のことをする。
セミナーは月・金・週２回。

２．近年利用者・スタッフ・プログラム・建物に大きな変化がありましたか。

セルフサポート研究所からの独立と同時に杉上氏をアドバイザリースタッフとして加えてセミナー（ミーティング）を充実させた。県内の利用者は少ない。この施設の利用期間はおおむね半年から１年程度であり、その後２年間沖縄で暮らすことを推奨している。
女性クローストミーティング　火・金
沖縄家族会　第２・４　月　　が１年半前から始まっている。

３．施設外で行われているプログラム（自助グループや保健所、医療機関のミーティングなど）にも参加するように勧めていますか。また具体的にどのようなプログラムに参加していますか。

火曜日と金曜日はＮＡミーティングへ全員で出席している。日曜日の夜は自由時間であるが、そのほかの曜日はＮＡ・ＡＡミーティングに参加できる。月曜日と木曜日はスポーツジムプログラムの場合がある。木曜日の午後は近くの依存症施設ではない作業所と合同のミーティングを持っている。

４．その他援助プログラムで特徴的な事があれば教えて下さい。

１２ステップミーティングが中心であるが、学習の要素を取り入れたセミナーを週２回程度持っている。利用者は入所時にインテイク面接と自記式調査票を記入してもらう。入寮後、３・６・12ヶ月に再調査。退所後も調査を継続し予後調査をしている。

５．特にレクリエーションなどの行事で特徴的な事があれば教えて下さい。

毎月１回食事会を持っている。
沖縄ダルクと一緒に野球やバスケットボールの試合をしている。
夏期には近くの作業所と共同でバーベキューを行う。
毎月、沖縄北部へ出かけて２泊３日の合宿を行っている。スタッフや卒業生などを含め15人から18人が参加している。

５－２．また、行事は施設にとってどの様な目的をもっていますか。

いろいろな環境を体験することにより仲間の連帯感が生まれる。他の施設と交流することができる。

6．施設での食事はどのようにしていますか。

昼食は各自が取る。朝食と夕食は施設で提供し、朝食は400円、夕食は600円としている。食事作りは当番制ではなくスタッフも協力して作れるものが作る。

7．施設で利用者を受け入れる上で最も良く連携を取っているのはどこですか。

ＧＡＩＡ嘱託医　かいクリニック　田崎病院
利用者の紹介は家族会やインターネットからがほとんどである。家族会は卒業生の家族によって構成され、現在40名ほどのメンバーがいる。中心メンバーが相談を受けて本施設の利用につなげている。将来的には家族会を中心とした相談事業を立ち上げたい。
近隣の作業所とも連携を取っていてそこを通じての利用もある。沖縄刑務所へは月に２回メッセージを運んでいるが少数しか利用には結びついていない。

8．周辺住民は施設が「アルコール・薬物依存症者を対象とした施設」であることを知っていますか。また、周辺住民への広報などされている事、その理由、意味あいなどは？

周辺には特別な周知はしていない。家主と不動産業者には施設概要は知らせてあるが積極的な理解はない。

9．施設設立時（現在も）に地域の住民から反対運動や行政、医療機関からクレームや反対などありましたか。

ない。

10. 逆に施設設立時（現在も）地域の住民や行政、医療機関からの協力や応援がありましたか。

ない。

11. この一年間に地域住民からあった苦情やトラブルの具体例があれば教えていただければと思います。

ない。

12. 現在運営上もっとも困っている事は何ですか。

現在の施設には10人から12人程度の利用が可能ではあるが、狭い。また、以前使っていた駐車場がマンションになってしまったため駐車場がなくなり困っている。

調査施設一覧

No.	地区	頁	名　　称	郵便番号	住　　所	電話番号
1	北海道	3	青十字サマリヤ館	061-2284	北海道札幌市南区藤野４条3-8-18	011-591-1921
2			ふじの共同作業所	061-2271	北海道札幌市南区藤野549-8	011-591-5609
3			サマリヤ・カンパニー	061-2285	北海道札幌市南区藤野５条6-455-96	011-593-5112
4		6	札幌マック	003-0002	北海道札幌市白石区東札幌２条5-1-12	011-841-7055
5		9	札幌マック女性共同作業所	003-0002	北海道札幌市白石区東札幌２条4-8-25　ハイム真木302号	011-812-4903
6		12	北海道ダルク	060-0031	北海道札幌市中央区北１条東6-10	011-812-4903
7		15	地域活動支援センター　それいゆ	060-0031	北海道札幌市中央区北1条東7-10-61　ミロブレード北1条	011-271-8811
8	東北	19	特定非営利活動法人　秋田マック			090-5180-6809
9		23	仙台ダルク	980-0011	宮城県仙台市青葉区上杉2-1-26	022-261-5341
10		26	アロー萌木		宮城県仙台市青葉区	022-716-5575
11	関東	29	茨城ＤＡＲＣ「今日一日ハウス」	307-0021	茨城県結城市上山川6847	0296-35-1151
12		32	鹿島ＤＡＲＣ	314-0143	茨城県神栖市神栖1-6-26	0299-93-2486
13			鹿島ダルクシャロームハウス	314-0143	茨城県神栖市神栖1-6-26	0299-93-5507
14		35	潮騒ジョブトレーニングセンター	311-2213	茨城県鹿嶋市中2773-16	0299-69-9099
15		38	栃木ダルク宇都宮アウトペーシェント	320-0014	栃木県宇都宮市大曽2-2-14　形松ビル３Ｆ	028-650-5582
16			栃木ダルク那須トリートメントセンター	329-3211	栃木県那須郡那須町甲500-5	0287-71-1031
17		44	群馬ダルク	370-0002	群馬県高崎市日高町144	027-363-3308
18		48	日本ダルクアウェイクニングハウス	375-0047	群馬県藤岡市上日野2594	0274-28-0311
19		51	ビッグラブクルー　ジェティーホーム	371-0832	群馬県前橋市朝日が丘町7-13-202	027-280-3585
20		54	さいたまマック	337-0032	埼玉県さいたま市見沼区東新井710-33　鎌倉ハイツ１Ｆ	048-685-7733
21		57	埼玉ダルク	330-0061	埼玉県さいたま市浦和区常盤6-4-12	048-823-3460
22			ダルク・ホーム		連絡は、埼玉ダルクへ	
23		60	千葉ＤＡＲＣ	260-0841	千葉県千葉市中央区白旗3-16-7	043-209-5564
24			千葉ＤＡＲＣ九十九里ハウス	299-4347	千葉県長生郡長生村小泉1310	0475-32-6863
25		64	日本ＤＡＲＣ「トゥデイ・ハウス」	299-0244	千葉県袖ヶ浦市野田39-9	0438-63-5005
26		85	特定非営利活動法人　山谷マック	111-0031	東京都台東区千束3-11-2	03-3871-3505
27		70	Flika Be Woman	114-0014	東京都北区田端6-3-18　ビラカミムラ301号	03-3822-7658
28			ダルク女性ハウス		連絡は、Flika Be Woman　へ	
29		101	アルコール依存症リハビリセンター　みのわマック	114-0023	東京都北区滝野川7-35-2	03-5974-5091
30		105	ミニーレジデンス	114-0001	東京都北区東十条5-8-5	03-5974-5091
31		109	ウィメンズアディクションサポートセンターオ'ハナ	114-0023	東京都北区滝野川7-30-5	03-3916-0851
32		112	ウィメンズナイトケアホーム　ロイス		連絡は、みのわマック　へ	03-5974-5091
33		82	特定非営利活動法人　マック・リブ作業所	116-0003	東京都荒川区南千住6-59-16	03-3802-1033
34		79	日本ダルク本部	116-0002	東京都荒川区荒川3-33-2	03-3891-9958
35		88	特定非営利活動法人　東京ダルク　ダルクホーム	116-0014	東京都荒川区東日暮里3-10-6	03-3807-9978
36			ダルク　セカンドチャンス	110-0003	東京都台東区根岸3-18-16　水野ビル２Ｆ	03-3875-8808

No.	地区	頁	名　　称	郵便番号	住　　所	電話番号
37	関東	67	ベルの会共同作業所	123-0845	東京都足立区西新井本町2-15-7	03-3856-9420
38		95	サンライズレジデンス	130-0005	東京都墨田区東駒形3-2-4	03-5819-3877
39		115	新生したまち作業所	135-0023	東京都江東区平野3-7-4	03-3641-7303
40		118	福祉作業所　ステップ夢	146-0094	東京都大田区東矢口3-31-8	03-3733-3490
41		92	ＳＵＮ共同作業所	152-0001	東京都目黒区中央1-8-25　ハイムブライティー１Ｆ	03-3712-0653
42		98	アルコール共同作業所　すとぉりぃ	154-0015	東京都世田谷区桜新町1-8-6	03-3704-7344
43		75	リブ女性ハウス	177-0033	東京都練馬区高野台3-33-28	03-3995-9639
44		121	リビングハウス　マム	181-0005	東京都三鷹市中原2-12-3	0422-41-8758
45		134	社会福祉法人ネット　仲間の家	189-0025	東京都東村山市廻田町3-4-1	042-392-5060
46		125	特定非営利活動法人　仲間と共に歩む会共同作業所「久留米の家」	203-0052	東京都東久留米市幸町4-11-21	042-477-3556
47		129	社会福祉法人　救世軍社会事業団　救護施設　救世軍自省館	204-0023	東京都清瀬市竹丘1-17-60	042-493-5374
48		145	特定非営利活動法人　川崎マックアルコール・ケア・センター	210-0812	神奈川県川崎市川崎区東門前2-2-10	044-266-6708
49		141	特定非営利活動法人　川崎ダルク	211-0044	神奈川県川崎市中原区新城4-1　新城ＮＨビル２Ｆ	044-798-7608
50			川崎ダルク		連絡は、川崎ダルクへ	
51			川崎ダルク　セカンドハウス		連絡は、川崎ダルクへ	
52		138	アルコールケアセンターたんぽぽ	213-0001	神奈川県川崎市高津区溝口2-7-9　津久波ビル２Ｆ	044-822-0699
53		158	アルク・デイケア・センター	231-0025	神奈川県横浜市中区松影町3-11-2　三和ビル２Ｆ	045-641-7344
54		161	第２アルク・デイケア・センター	231-0028	横浜市中区翁町1-6-4　新翁ビル２Ｆ	045-641-2084
55			第３アルク・デイケア・センター	231-0028	横浜市中区翁町1-6-4　新翁ビル３Ｆ	045-226-2808
56			本牧荘		連絡は、アルク・デイケア・センターへ	
57		165	アルク・ハマポート作業所	231-0028	横浜市翁町1-4-4　大有ビル１Ｆ	045-663-2419
58		148	地域活動支援センター　横浜ＤＡＲＣ　デイケアセンター	232-0017	神奈川県横浜市南区宿町2-44　宮前ビル１Ｆ	045-731-8666
59		154	横浜マックデイケアセンター	241-0023	神奈川県横浜市旭区本宿町91-6	045-366-2650
60		151	特定非営利活動法人　横浜マック　まゆの家		連絡は、横浜マックへ	045-366-2650
61		168	ＧＡＹＡ（我舎）横須賀	238-0011	神奈川県横須賀市米が浜通1-4　スタービルⅡ　1階	046-828-3776
62	中部	171	新潟マック	940-1151	新潟県長岡市三和1-5-19	0258-32-9291
63			地域活動支援センター　ジャン・リカバリー	940-1151	新潟県長岡市三和1-5-19	0258-32-9291
64		175	山梨ダルク	400-0856	山梨県甲府市伊勢4-21-1　清水ビル	055-223-7774
65		177	山梨ダルク　富士サポートセンター	403-0011	山梨県富士吉田市新倉917-1	0555-72-8652
66		180	グループ富士寮	417-0846	静岡県富士市今井2-11-10	0545-31-0505
67		183	ＮＰＯ法人　三河ダルク	440-0871	愛知県豊橋市新吉町73　先大手ビルＥ棟104号	0532-52-8596
68		187	仲間の会　陽だまり	457-0047	愛知県名古屋市南区城下町1-12　断酒会館１Ｆ	052-821-0650
69			仲間の会　あゆみ	457-0047	愛知県名古屋市南区城下町1-12　断酒会館２Ｆ	052-819-3625
70			仲間の会　はばたき	457-0047	愛知県名古屋市南区城下町1-12　断酒会館３Ｆ	052-819-5421
71		192	名古屋マック	462-0847	愛知県名古屋市北区金城1-1-57	052-912-5508
72			ピートハウス	462-0845	愛知県名古屋市北区柳原1-17-2	052-911-7437
73			ピート第２ハウス	462-0046	愛知県名古屋市北区城見通1-1	052-982-3920

No.	地区	頁	名　　称	郵便番号	住　　所	電話番号
74	中部	192	ＴＹＭルーム	462-0845	愛知県名古屋市北区柳原2-7-7	052-917-8300
75		196	名古屋ダルク	462-0834	愛知県名古屋市北区長田町4-67	052-915-7284
76			ナイトケアハウス　ホープ		連絡は、名古屋ダルクへ	
77			ダルク家族相談室	471-0076	豊田市久保町1-4　フリースペースK内	0565-33-6511
78		200	岐阜ダルク	500-8175	岐阜県岐阜市長住町7-3	058-251-6922
79		203	三重ダルク	514-0033	三重県津市丸ノ内1-16	059-222-7510
80	近畿	209	びわこダルク	520-0813	滋賀県大津市丸の内町8-9	077-521-2944
81		213	和歌山ダルクコールセンター	640-8158	和歌山県和歌山市12番丁69　スカイハイツ12番丁	073-433-5117
82		216	和歌山断酒道場	649-1123	和歌山県日高郡由良町白崎	0738-65-1231
83		219	奈良ダルク	635-0065	奈良県大和高田市東中2-10-18	0745-22-0207
84		224	京都ダルク・デイケアセンター・マハロ	612-0029	京都府京都市伏見区深草西浦町6-1-2　サンリッチ西浦１階	075-645-7105
85			京都ダルク・ネクサス①	612-0088	京都府京都市伏見区深草出羽屋敷町10-13	
86			京都ダルク・ネクサス②	612-8402	京都府京都市伏見区深草川久保町5-12	
87		229	京都マック	603-8378	京都府京都市北区衣笠御所の内町4	075-465-3634
88			ケアホーム･グループホーム　にこにこハウス		連絡は、京都マックへ	
89		233	リカバリハウス　いちご	546-0022	大阪府大阪市東住吉区住道矢田3-4-3	06-6769-1517
90			リカバリハウスいちご（長居）	558-0004	大阪府大阪市住吉区長居東4-6-15-302	06-6694-4701
91			グループホーム　いちご	546-0022	大阪府大阪市東住吉区住道矢田3-4-3　リカバリハウス　いちご方	06-6769-1517
92		238	大阪マック	545-0021	大阪府大阪市阿倍野区阪南町1-4-5	06-6621-2996
93		242	大阪ダルク	533-0021	大阪府大阪市東淀川区下新庄4-21番A-103	06-6323-8910
94		246	社会福祉法人釜ヶ崎ストロームの家　のぞみ作業所	557-0004	大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-11-15	06-6647-6576
95			社会福祉法人釜ヶ崎ストロームの家　ケアホーム/グループホーム　ジョイ	557-0004	大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-11-15	06-6647-6576
96			社会福祉法人釜ヶ崎ストロームの家　ストローム	557-0004	大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-11-15	06-6647-6576
97		250	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	557-0004	大阪府大阪市西成区萩之茶屋2-8-18	06-6632-1310
98		254	フェニックス	599-8247	大阪府堺市中区東山721-4	072-234-2341
99			フェニックス・リング	590-0027	大阪府堺市堺区榎元町4-1-11	072-238-6722
100		257	アルコールリハビリテーション小規模作業所　兵庫･本町作業所	652-0834	兵庫県神戸市兵庫区本町1-3-24	078-672-6690
101			アルコールリハビリテーションホーム　くすのき	652-0805	兵庫県神戸市兵庫区羽坂通り2-1-33　ドミール羽坂	078-578-1889
102		260	小規模通所授産施設　はなみずき	660-0877	兵庫県尼崎市宮内町2-85-1	06-6416-1099
103	中国	153	救護施設　新生園	690-1404	島根県松江市八束町波入43-2	0852-76-3311
104		267	広島マック作業所	732-0817	広島県広島市南区比治山町1-12	082-262-6689
105			広島マックハウス	734-0007	広島県広島市南区皆実町1-10-12	
106	四国	271	高知ダルク・インパクトハウス	784-0032	高知県安芸市穴内乙390-3	0887-35-2997
107		274	高知ダルク　女性ハウス“ちゃめ”	784-0032	高知県安芸市穴内乙390-3　高知ダルク方	0887-35-2997
108	九州	277	北九州ＤＡＲＣ　デイケアセンター	802-0064	福岡県北九州市小倉北区片野4-13-30　片野タカケンビル１Ｆ	093-923-9240
109			北九州ＤＡＲＣ　リカバリーハウス		連絡は、北九州ＤＡＲＣへ	
110		280	熊本ダルク	860-0855	熊本県熊本市北千反畑町1-9　古荘ビル201号	096-345-1713

No.	地区	頁	名　　称	郵便番号	住　　所	電話番号
111	九州	283	宮崎ダルク・宮崎ダルクデイケアセンター	880-0027	宮崎県宮崎市西池11-36	0985-38-5099
112			ダルク女性ハウス九州		連絡は宮崎ダルクへ	
113		286	鹿児島ダルク	892-0848	鹿児島県鹿児島市平之町3-2　丸和ビル1 F-101号室	099-226-0116
114		289	自興館	891-0304	鹿児島県指宿市東方7558	0993-23-2311
115	沖縄	293	ソーバーキャンプ	901-0202	沖縄県豊見城市嘉数671-11	098-850-3399
116		296	沖縄更生センター　ティーンチャレンジ・ジャパン	193-8799		042-668-3306
117		299	沖縄ダルクリハビリテーションセンター	901-2221	連絡は、東京事務所へ	098-893-8406
118		303	琉球ガイア	902-0078	沖縄県那覇市繖名1102-16	098-831-2174