

令和4年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

**日常生活支援住居施設における
生活支援提供責任者等に対する研修教材及び
研修手法の開発等に関する調査研究事業
報告書**

令和5（2023）年3月
一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会

**日常生活支援住居施設における
生活支援提供責任者等に対する研修教材及び
研修手法の開発等に関する調査研究事業**

報告書目次

第1章 調査研究事業の概要	1
第1節 事業の背景及び目的.....	1
第2節 事業の方法.....	2
第3節 事業結果の概要.....	6
第2章 日常生活支援住居施設の有効活用事例の事例教材開発	9
第1節 概要.....	9
第2節 アンケート調査.....	10
第3節 個別支援計画の写しの収集.....	30
第4節 ヒアリング調査.....	49
第5節 事例教材の開発.....	69
第6節 事例教材.....	70
第3章 教材の研修への活用方法の検討	112
第4章 まとめ	121

第1章 調査研究事業の概要

第1節 事業の背景及び目的

令和2年10月から日常生活支援住居施設（以下、日住という）への委託事業が開始され、生活支援提供責任者が作成する個別支援計画に基づいて、福祉事務所と連携したかたちでの入所者への支援がスタートした。令和3年度からは、国により日住の管理者等を対象として個別支援計画の作成方法等に関する資質向上研修がおこなわれている。

令和3年度の日住の管理者等資質向上研修が実施されて明らかになったことは、大きく分けて3つある。1つ目は生活支援提供責任者の中にはこれまでに個別支援計画を作成したことがない人もいたり、研修内容が計画見直しの手法にまでは掘り下げられてこなかったことから、今後繰り返し研修を実施していく必要がある点。2つ目は生活支援提供責任者によっては、これまでに困難事例に長年対応してきた高い経験値を有している支援者も多数おり、その経験値を共有することが全国の生活支援提供責任者の質を上げることにつながると思われる点。3つ目は一時生活支援事業や自立準備ホーム、自立援助ホーム等としての日住の空床活用ができることの認知度が低い点である。

今後の研修のために、まずは全国の日住運営団体から、成功事例や失敗事例を収集し、事例教材を開発する必要がある。具体的には、事例を収集・分析し、どういった対応をすることが本人の満足感含め生活の安定につながり、反対にどういった対応が失踪や連続したトラブルに発展するなど、支援の失敗につながるのかを明らかにし、事例教材としてまとめる。他の制度が機能しなかったような事例であっても日住では支援が機能したという事例も収集し、日住の有効活用事例として紹介する。あわせて、一時生活支援事業や自立準備ホーム、自立援助ホーム等としての日住の空床活用ができることを研修にて周知するため、全国の日住運営団体での空床活用の実態を把握する。

最後に、上記の事例教材をどのようなかたちで国の研修に活用することが有効かを検討する。

第2節 事業の方法

(1) 調査および検討の実施

本調査事業では、委員会・分科会での検討と、アンケート調査およびヒアリング調査を実施した。

① 第1分科会：日住の有効活用事例教材の開発

全国各地の日住の、支援の成功事例、失敗事例、空床活用状況について、アンケート調査及びヒアリング調査をおこない、収集した事例を分析して、事例教材にまとめた。具体的には、日住の運営事業者に対してアンケート調査を実施し、アンケート回答から成功事例、失敗事例から共通点などを抽出した。その後、7つの日住運営事業者を抽出してヒアリング調査を実施した。調査で収集した事例を、研修で取り扱うための事例教材としてまとめた。

② 第2分科会：教材の研修への活用方法の検討

第1分科会で開発された教材を、どのようなかたちで国の研修に活用することが有効かを検討した。

③ 調査の実施状況

1 アンケート調査

年月日	内容
令和4年9月20日(火)	プレ調査票(団体単位)を送付
令和4年10月4日(火)	プレ調査票(団体単位)の回答〆切
令和4年10月31日(月)	本調査票(施設単位)を送付
令和4年11月21日(月)	本調査票(施設単位)の回答〆切

2 ヒアリング調査

年月日	内容
令和5年1月26日(木)	社会福祉法人みなと寮
令和5年2月3日(金)	一般社団法人ねこのて
令和5年2月9日(木) 令和5年3月7日(火)	NPO法人岡山きずな
令和5年2月9日(木)	認定NPO法人抱樸
令和5年2月10日(金)	社会福祉法人共生の里

令和5年2月15日（水）	社会福祉法人有隣協会
令和5年2月27日（月）	NPO法人サマリア

（２）運営委員会及び分科会の設置

本事業を実施するにあたり、日常生活支援住居施設調査検討運営委員会（以下、運営委員会という）を組織した。運営委員会では本調査事業の全体の方向性等を決めるとともに、調査の設計・分析・考察についても検討、実施した。また、運営委員会の下に分科会を組織し、調査票や報告書の準備等を行った。

①運営委員会の開催状況

開催年月日	主な内容
第1回 令和4年7月19日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要説明 ・ 分科会の位置づけについて ・ 日住運営事業者向けプレ調査票（素案）について ・ 施設向け本調査票（素案）について ・ 事業スケジュールについて
第2回 令和4年9月27日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日住運営事業者向けプレ調査票について ・ 施設向け本調査票（案）について ・ 本調査協力施設向け案内文（案）について ・ 事業スケジュールについて
第3回 令和5年1月10日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ プレ調査結果、本調査結果について ・ ヒアリング実施対象施設について ・ 事業スケジュールについて
第4回 令和5年2月14日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書（素案）について ・ 事例集（素案）について ・ 執筆分担について ・ 事業スケジュールについて
第5回 令和5年3月22日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書（案）について ・ 事例集（案）について

②分科会の開催状況

1 第一分科会：日住の有効活用事例教材の開発

開催年月日	主な内容
第1回 令和4年8月18日(木)	<ul style="list-style-type: none">・ 日住運営事業者向けプレ調査票(案)について・ 施設向け本調査票(案)について
第2回 令和4年9月13日(火)	<ul style="list-style-type: none">・ 日住運営事業者向けプレ調査票(案)について・ 施設向け本調査票(案)について
第3回 令和4年9月26日(月)	<ul style="list-style-type: none">・ 施設向け本調査票(案)について・ 本調査協力施設向け案内文(案)について
第4回 令和4年10月7日(金)	<ul style="list-style-type: none">・ 施設向け本調査票(案)について・ 本調査協力施設向け案内文(案)について
第5回 令和4年12月27日(火)	<ul style="list-style-type: none">・ プレ調査結果、本調査結果について
第6回 令和4年12月29日(木)	<ul style="list-style-type: none">・ 報告書の構成について・ 事例集の構成について
第7回 令和5年1月6日(金)	<ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング実施対象施設の選定
第8回 令和5年1月17日(火)	<ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング項目について・ 事例集の内容について
第9回 令和5年1月31日(火)	<ul style="list-style-type: none">・ 個別支援計画の写しの分析結果について
第10回 令和5年2月21日(火)	<ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング調査結果について・ 事例集の内容について

2 第二分科会：教材の研修への活用方法の検討

開催年月日	主な内容
第1回 令和4年12月27日(火)	<ul style="list-style-type: none">・ 過去の研修カリキュラムについて・ アンケート調査の回答からみる研修ニーズについて
第2回 令和5年2月13日(月)	<ul style="list-style-type: none">・ 個別支援計画の写しの分析結果からみる研修ニーズについて
第3回 令和5年3月12日(日)	<ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング調査の結果からみる研修ニーズについて
第4回 令和5年3月15日(水)	<ul style="list-style-type: none">・ 新たな研修カリキュラムについて

③委員名簿（敬称略、委員長以外は五十音順）

氏名	所属、役職（委員就任時）
◎岡田 太造	兵庫県立大学 客員教授
井上 雅雄	NPO法人おかやま入居支援センター 理事長
井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授
今井 誠二	NPO法人仙台夜まわりグループ 理事長
奥田 知志	NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク 理事長
垣田 裕介	大阪公立大学大学院 生活科学研究科 教授
木島 初正	社会福祉法人みなと寮 救護施設千里寮 施設長
芝田 淳	一般社団法人居住支援全国ネットワーク 代表理事
白石 雅一	宮城学院女子大学 教育学部 教授
菅野 拓	大阪公立大学大学院 文学研究科 准教授
鈴木 勝昭	宮城県子ども総合センター附属診療所 精神科医師
曾我部 哲也	中京大学 工学部 准教授
高橋 紘士	一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 顧問
瀧脇 憲	NPO法人自立支援センターふるさとの会 代表理事
立岡 学	NPO法人ワンファミリー仙台 理事長
辻井 正次	中京大学 現代社会学部 教授
名執 雅子	一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 理事
藤田 一郎	東北大学公共政策大学院 教授
牧嶋 誠吾	大牟田市居住支援協議会 事務局長
的場 由木	NPO法人すまい・まちづくり支援機構 常務理事
明翫 光宜	中京大学 心理学部 教授
山田 耕司	認定NPO法人抱樸 常務
油井 和徳	NPO法人山友会 副代表
四井 恵介	有限会社CR-ASSIST 代表取締役社長
渡辺 亨	一般社団法人パーソナルサポートセンター 監事

◎：委員長

第3節 事業結果の概要

本事業では、日住における個別支援計画の作成からモニタリングや見直し、再計画など支援展開に関する一連の手法や、空床活用の事例など実態把握するとともに、好事例を横展開することで普及啓発していくことを目的として、教材開発・検討をおこなった。

- (1) 日住の有効活用事例教材の開発
- (2) 教材の研修への活用方法の検討

以下にその概要を整理する。

(1) 日住の有効活用事例教材の開発【第2章】

第2章は、日常生活支援住居施設の有効活用事例教材の開発についての報告と、開発した事例教材である。詳細は第2章で述べるが、ここでは概要をまとめる。

①アンケート調査

アンケート調査は2段階の構成とし、まずプレ調査として厚生労働省社会・援護局保護課から各都道府県等の日常生活支援住居施設担当部署を通じ、管内の日常生活支援住居施設運営事業者に向けた調査協力を依頼し、協力を得ることができた運営事業者に対して本調査として調査票を送付した。25法人からアンケート回答55施設分を得て(回答率46.6%)、回答の分析をおこなった。

②個別支援計画等の写しの収集

アンケート調査票の回答とあわせて、17法人37施設から個人情報を除いた個別支援計画等の写し113件を得て、分析をおこなった。

③ヒアリング調査

アンケートに回答いただいた運営事業者のうち、7法人7施設に対してヒアリングを行った。

④結果概要

日住の空床活用についてのアンケート調査からは、日住の空室を他制度で活用したことがある法人は4割程度にとどまっていることがわかった。活用した事業としては、複数選択で、生活困窮者自立支援制度の一時生活支援事業5件、自立準備ホーム4件、その他5件であった。

「その他」の具体的な内容としては、「無料低額宿泊所として活用した」という回答が2件、「自立準備ホームの登録はしているが、まだ活用するに至ったことはない」という回答が1件あった。救護施設も運営している社会福祉法人2法人からは「緊急一時保護事業」「一時入所事業」「短期入所」が挙げられた。

支援の事例を尋ねるアンケート調査からは、好事例の要因となりうる要素や、逆にトラブルにつながりうる要素が明らかになった。

利用者との信頼関係構築につながった事例を分析したところ、日住のスタッフが利用者の体調が優れないときに通院同行や救急搬送の付き添いなど医療的なサポートをした後に、利用者との関係性が良くなり、信頼関係構築につながるということがわかった。また、利用者の話を否定せず受け止めること（傾聴・共感）、初めは利用者が受動的であっても支援者側が関わりを続け同じ時間を共有することが、信頼関係構築につながるということがわかった。

利用者のステップアップや生活の安定につながった事例としては、自己破産・戸籍回復・住民票の異動・介護保険や障害福祉の制度を活用するための手続きなど、各種手続きの支援をした事例が多く挙げられた。また、利用者の家計が破綻しないための金銭管理支援も挙げられた。

「あのとき、もっとこうしていれば良かったのではないか」と迷ったり悩んだりした事例としては、利用者の命に関わる事例で医療受診の促しをもっと早く・もっと強くしていればと思ったという事例が多く挙げられた。また、失踪・犯罪等の結果になった事例について、もっと利用者に向き合えていれば、利用者に最後まで寄り添えていれば、という回答も多かった。

トラブルにつながった事例は、大きく分けて4つの類型に整理された。①アルコール依存やギャンブル依存から金銭や利用者同士のトラブルが発生し、退所につながるパターン（病気の原因のため、本人がコントロールできなくなったり、拒否をすることで、支援者が対応できなくなるパターン）。②利用者が表面は支援者にあわせてはいるが、心を開かず、いつのまにか失踪しているパターン（支援者が信頼関係を構築できないパターン）③利用者が理解できるように支援者が伝えることができなかつたり、利用者とあまり関わっておらず、トラブルに発展するパターン（支援や関わりが少ないために、利用者本人の見立てを間違えてトラブルにつながるパターン）。④病識が薄い精神疾患者等、服薬をしていると嘘をついたり、服薬拒否したりすることなどが原因でトラブルが発生するパターン（本人は大丈夫だと思い込んでいるけれどもまわりは大丈夫だと思っていないも本人の認識とのずれがあるパターン）。

個別支援計画の写しの分析からは、現在の日住の利用者像と、その支援にあたる生活支援提供責任者等の職員向けの研修で必要とされる項目について示唆が得られた。次年度以降の日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者向けの研修に次の5点を提案する。

1. 利用者本人の話をよく聞くという傾聴と利用者の特性を見立てる研修
2. モニタリングのやり方
3. 障がい者相談支援事業所（計画相談）を含む障がい福祉サービスの利活用研修
4. 生活困窮者就労準備支援事業・生活保護受給者就労準備事業の有識者による研修
5. 「生きがづくり」を含む利用者の選択肢の幅を広げる様な参加プログラム研修

ヒアリング調査からは、日住の関係者間で共有すべき課題や論点が明らかになった。

多くの日住で、発達障害、パーソナリティ障害、診断は付いていないがアルコール問題を抱えている人などが支援困難事例に挙げられた。また、なんらかの障害がありながら障害福祉サービスにつながっていないケース、要介護状態でありながら要介護認定を受けていないケース

など、制度につながっていない人をいかに制度につなげるかという課題を多くの日住が挙げていた。

時間をかけて信頼関係を形成し、本人との合意形成を重視するエピソードが多く見られた。また、本人に適した社会資源を探し、つなげていくという、ネットワーク形成とコーディネーションも重視されていた。そのために、手帳の取得や制度理解の助言など、権利擁護や手続き代行支援も行われていた。利用者にはそれぞれの基準、自分なりのほど良さがあるので、支援者の常識や価値観だけで対応しないよう注意する姿も見られた。一方で、不便さやSOSを出すのが苦手な利用者も多いので、その見極めは本人と話しながら進めていくことも大切にされていた。

日住を運営する団体が、例えば喫茶や畑仕事のようなインフォーマルな居場所や活動の場をつくっていることも、支援の選択肢を増やすことにつながっていた。このような居場所や活動の場は、日住の利用者だけのニーズではなく、地域の認知症の人や障害のある人などコミュニティのニーズにつながる潜在力があることにも話が及んだ。

トラブル事例の回答票では、利用者像とリンクして、アルコールと金銭がらみの問題が多かった。難しいケースでは、対応の統一を図ることが意識されていた。一人ではとても立ち向かえないので、同一敷地内にある事業所の職員間でミーティングの時間を持っているところもあった。施設の規模や職員数はさまざまであるが、共通して言えるのは話し合えるチームがあることが大事だということであった。ただし、常勤職員が3名以上いる施設は話し合いが行われやすいが、小規模の日住ではそのような体制がつかれない。小規模の日住でもチームケアが可能になるような仕組みとして、「人員配置基準と加算の見直し」「日住の職員同士の経験交流の機会が欲しい」というニーズは、多くの施設で聞かれた声であった。

福祉事務所との連携については、日住への委託・重点的要支援者の認定や、住民票のない人の初期対応やトラブルの多い人への対応などの際、必要な時にはカンファレンスをもつなど日住と福祉事務所との連携が円滑になるような対応を希望する声が聞かれた。

「つなぎ」や連携先の拡充は、多くの日住で共通の悩みであった。計画相談やケアマネとつながって、情報をもらい連携することが突破口になることが多かった。研修として需要が大きい項目でもあるので、今後、多機関ネットワークづくりのプロセスを可視化し、事例を集めて横展開することができれば有益と思われる。

以上をふまえ、研修教材として『日住の悩みながらの事例集』をまとめた。

(2) 教材の研修への活用方法の検討【第3章】

第3章は、第2章で開発した教材の、研修での活用方法に関する検討の報告である。本事業で開発した教材を用いておこなう新たな研修プログラムと講師を提案した。

第2章 日常生活支援住居施設の有効活用事例の事例教材開発

第1節 概要

(1) アンケート調査

アンケート調査は2段階の構成とし、まずプレ調査として厚生労働省社会・援護局保護課から各都道府県等の日住担当部署を通じ、管内の日住運営事業者に向けた調査協力を依頼し、協力を得ることができた日住運営事業者 26 法人 118 施設に対して本調査として調査票を送付した。調査票は大きく分けて7問で構成し、WEBフォームを用いた自記式調査とした。最終的に25法人からアンケート回答 55 施設分（回答率 46.6%）を得て、回答分析をおこなった。

(2) 個別支援計画等の写しの収集

日住を対象とした調査票の回答とあわせて、17 法人 37 施設から個人情報を除いた個別支援計画等の写し 113 件を得て、分析をおこなった。

昨年度の社会福祉推進事業において、配置基準によって支援内容が異なることが判明していたことから、今回はモニタリング等を実施した記録を含め提供いただき、内容を人員配置ごとに個別に確認した。

(3) ヒアリング調査

アンケート調査に回答いただいた 25 法人 55 施設の中から、社会福祉法人みなと寮、一般社団法人ねこのて、NPO法人岡山きずな、認定NPO法人抱樸、社会福祉法人共生の里、社会福祉法人有隣協会、NPO法人サマリアの7法人7施設に対してヒアリング調査を実施した。

(4) 事例教材の開発

アンケート調査結果、個別支援計画等の写し、ヒアリング調査結果を分析し、事例教材を開発した。事例教材は本章第6節に記載している。

第2節 アンケート調査

(1) 調査目的

日住における個別支援計画の作成からモニタリングや見直し、再計画など支援展開に関する一連の手法や、空床活用の事例など実態把握するとともに、事例集の作成に向けた事例を収集することを目的とした。

(2) 調査方法

調査期間：令和4年10月31日～令和4年11月30日

調査方法：厚生労働省から各都道府県を通じて自治体への一斉メールを送付し、各自治体で認定した日常生活支援住居施設を運営している法人にプレ調査を実施した。プレ調査に回答のあった法人へ、本調査として施設単位のアンケート調査への回答および、個別支援計画等の写しの提供を依頼した。回答の基準日は令和4年10月1日とした。

調査形態：WEBフォームによる自記式調査

調査対象：全国の日常生活支援住居施設を運営する法人・施設

(3) 回収

プレ調査では26法人から回答を得た（うち2法人は名称公表不可）。

本調査では、25法人55施設から回答を得た（うち6施設は名称公表不可）。

(4) プレ調査回答法人一覧（24法人）

※公表不可だった2法人を除く

- ・ 一般社団法人地域生活支援協議会あさひ
- ・ 一般社団法人ねこのて
- ・ 一般社団法人美栄
- ・ 社会福祉法人大分県社会福祉事業団
- ・ 社会福祉法人共生の里
- ・ 社会福祉法人グリーンコープ
- ・ 社会福祉法人みなと寮
- ・ 社会福祉法人八女福祉会
- ・ 社会福祉法人有隣協会
- ・ 特定非営利活動法人岡山きずな
- ・ 特定非営利活動法人きぼうのいえ
- ・ 特定非営利活動法人相模
- ・ 特定非営利活動法人サマリア
- ・ 特定非営利活動法人山友会
- ・ 特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会
- ・ 特定非営利活動法人セキュライフ

- ・ 特定非営利活動法人 socialmate
- ・ 特定非営利活動法人大東ネットワーク事業団
- ・ 特定非営利活動法人ふれんでい
- ・ 特定非営利活動法人抱樸
- ・ 特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス
- ・ 特定非営利活動法人ライズケア
- ・ 特定非営利活動法人リビングサービス
- ・ 特定非営利活動法人ワンファミリー仙台

(5) 本調査回答施設一覧 (49 施設)

※公表不可だった 6 施設を除く

- | | |
|-------------------|------------------|
| ・ あさひ 宮田記念第 3 八広寮 | ・ 椿ハイツ |
| ・ 愛子ハウス | ・ DK ハウス神戸 |
| ・ 大分県溪泉寮 | ・ てらっせ東勝山 |
| ・ おおぞら荘 | ・ 鳴尾荘 |
| ・ キートス幸神 | ・ 西葛西荘 |
| ・ きぼうのいえ | ・ 西立花荘 |
| ・ けやきハイツ | ・ ハッピーホーム宿河原 |
| ・ 心の駅行橋 | ・ 東本郷荘 2 番館 |
| ・ コスモスハウスおはな | ・ 藤沢天神荘 |
| ・ コーポ佐倉 | ・ ふるさとあさひ館 |
| ・ さいたまハイツ B 棟 | ・ ふるさとホテル三晃 |
| ・ 栄荘 1 | ・ ふるさと下落合館 |
| ・ さくら草ハイツ | ・ ふるさと晃荘 |
| ・ 桜の郷 | ・ ふるさと寿々喜屋ハウス |
| ・ サマリア抱樸館 | ・ ふるさと清川荘 |
| ・ 山友荘 | ・ ふるさと町屋荘 |
| ・ 下井草荘 | ・ ふるさと福久井荘 |
| ・ 下小田中ハイツ | ・ ふるさと旅館朝日館 |
| ・ 自立支援ホームわかば荘 | ・ プラザ抱樸 |
| ・ 春風寮 | ・ 抱樸館北九州 |
| ・ スマイルホーム塩浜 | ・ 抱樸館福岡 |
| ・ セレニティ 1 2 江川館 | ・ モデナ八女の里 |
| ・ 千束荘 | ・ ライズケア越谷 |
| ・ 千里サポートステーション | ・ リビングサービス富士見ハイツ |
| ・ つつじの郷 取手 | |

(6) プレ調査回答結果

回答のあった 26 法人について、運営している日住の数の合計は 118 施設であった。厚生労働省保護課によれば、令和 4 年 4 月 1 日時点での全国の日住の数は 120 施設ということなので、プレ調査ではほぼ網羅したと考えられる。

法人本部が所在する都道府県別の内訳は表 1 のとおりであった。

表 1 回答した日住運営法人数と施設数の、法人本部の所在地別内訳

都道府県	法人数	地方小計	割合	施設数	地方小計	割合
北海道	1	2	7.7%	1	3	2.5%
宮城県	1			2		
埼玉県	3	14	53.8%	19	99	83.9%
千葉県	1			29		
東京都	8			39		
神奈川県	2			12		
大阪府	2	2	7.7%	4	4	3.4%
岡山県	1	1	3.8%	1	1	0.8%
福岡県	4	6	23.1%	6	8	6.8%
長崎県	1			1		
大分県	1			1		
無回答	1	1	3.8%	3	3	2.5%
合計	26	26	100%	118	118	100%

法人数で 5 割以上、施設数でいうと 8 割超の日住が、関東地方に本部を置く法人によって運営されている。

回答のあった 26 法人について、法人格別の内訳は表 2 のとおりであった。

表 2 回答した日住運営法人数の法人格別内訳

法人格	法人数	割合	施設数	割合
特定非営利活動法人（NPO法人）	16	61.5%	105	89.0%
社会福祉法人	6	23.1%	7	5.9%
一般社団法人	3	11.5%	5	4.2%
合同会社	1	3.8%	1	0.8%
合計	26	100%	118	100%

法人数で 6 割以上、施設数でいうと 9 割近い日住が、特定非営利活動法人（NPO 法人）によって運営されている。

なお回答のあった6つの社会福祉法人のうち、4つは九州地方に本部を置く法人であった。

日住の空室を、他の制度で活用したことがあるかを尋ねたところ、回答の内訳は表3のとおりであった。

表3 空室の他制度活用についての回答

空室を他制度で	法人数	割合
活用したことがある	11	42.3%
活用したことはない	14	53.8%
無回答	1	3.8%
合計	26	100%

日住の空室を他制度で活用したことがある法人は4割程度にとどまっている。活用した事業としては、複数選択で、生活困窮者自立支援制度の一時生活支援事業5件、自立準備ホーム4件、その他5件であった。

活用した事業として「その他」の具体的な内容としては、「無料低額宿泊所として活用した」という回答が2件、「自立準備ホームの登録はしているが、まだ活用するに至ったことはない」という回答が1件あった。救護施設も運営している社会福祉法人2法人からは「緊急一時保護事業」「一時入所事業」「短期入所」が挙げられた。

(7) 本調査回答結果と考察

本調査では、プレ調査で把握された 118 施設の約 47%にあたる 55 施設から回答があった。施設が所在する都道府県別の内訳は表 4 のとおりであった。

表 4 回答した日住の所在都道府県別内訳

都道府県	施設数	地方小計	割合
北海道	1	3	5.5%
宮城県	2		
茨城県	1	39	70.9%
埼玉県	7		
千葉県	1		
東京都	22		
神奈川県	8		
大阪府	1	4	7.3%
兵庫県	3		
岡山県	1	1	1.8%
福岡県	6	8	14.5%
長崎県	1		
大分県	1		
合計	55	55	100%

設問 1 では、主に施設の定員と人員体制をたずねた。回答のあった 55 施設の定員の合計は、1,236 人であった。1 施設あたりの定員の最大値は 73 人、最小値は 8 人、平均値は 22.5 人であった。

施設の所在地域別の、1 施設当たりの定員の平均値は表 5 のとおりであった。本調査で得られた標本が母集団と同じ特性をもつという前提のもとで、かなりおおまかな計算ではあるが、プレ調査で把握した各地域の施設数と本調査回答から得た平均定員を乗じて、全国の日住の定員合計の推定値として 2,789 人を得た。この推定では、関東地方の定員が 2,383 人となり、全体の 85.4%を占める。

表5 施設の所在地域別の1施設当たりの定員の平均値

地域	平均定員	(平均対象施設数)	プレ調査施設数	本調査回答率	地域定員推定値	割合
北海道・東北	12.3	(3)	3	100%	37	1.3%
茨城・千葉	27.0	(2)	19	10.5%	783	28.1%
埼玉・神奈川	24.1	(15)	31	48.4%	746	26.7%
東京	21.9	(22)	39	56.4%	854	30.6%
近畿	33.0	(4)	4	100%	132	4.7%
中国	20.0	(1)	1	100%	20	0.7%
九州	18.8	(8)	8	100%	150	5.4%
全国	22.5	(55)	3		67	2.4%
合計			118		2789	100%

本調査に回答のあった55施設の定員合計は1,236人であった。施設が所在する都道府県別の定員数内訳は表6のとおりである。本調査の回答があった55施設においても、定員の7割超が関東地方に集中している。

表6 施設が所在する都道府県別の定員数内訳

都道府県	定員	地方小計	割合
北海道	13	37	3.0%
宮城県	24		
茨城県	29	897	72.6%
埼玉県	210		
千葉県	25		
東京都	482		
神奈川県	151		
大阪府	15	132	10.7%
兵庫県	117		
岡山県	20	20	1.6%
福岡県	127	150	12.1%
長崎県	15		
大分県	8		
合計	1236	1236	100%

人員配置ごとの施設数と、定員の平均値は表7のとおりであった。

本調査に回答のあった55施設では、15:1配置が最も多い24施設(43.6%)、次いで5:1配置が多く20施設(36.7%)であった一方、10:1配置は5施設(9.1%)、7.5:1配置は6施設(10.9%)であり、最も薄い人員配置と最も手厚い人員配置に二極化している。

上述のとおり1施設あたりの平均定員は22.5人であるところ、15:1配置の施設の平均定員は26.4人、5:1配置の施設の平均定員は16.6人で、人員配置が薄い施設は大型(定員が多い)、手厚い施設は小型(定員が少ない)である傾向がうかがわれる。

表7 人員配置ごとの施設数と定員の平均値

	15:1	10:1	7.5:1	5:1	合計
施設数	24	5	6	20	55
割合	43.6%	9.1%	10.9%	36.7%	100%
平均定員	26.4	23.8	25.2	16.6	

施設の所在地域と人員配置による施設数のクロス集計表は表8のとおりであった。本調査に回答した55施設のうち、最も多い類型は「埼玉・神奈川の15:1配置の施設」であり合計15施設、次いで多い類型は「東京の5:1配置の施設」で13施設であった。なお15:1配置の施設は24施設であったが、そのうち83.3%にあたる20施設は関東地方に所在している。

表8 施設の所在地域と人員配置による施設数のクロス集計表

	15:1	10:1	7.5:1	5:1	合計
北海道・東北	0	0	1	2	3
茨城・千葉	2	0	0	0	2
埼玉・神奈川	15	0	0	0	15
東京	3	3	3	13	22
近畿	3	0	1	0	4
中国	0	1	0	0	1
九州	1	1	1	5	8
合計	24	5	6	20	55

施設の所在地域と人員配置による定員数のクロス集計表は表9のとおりであった。本調査に回答した55施設の定員1,236人のうち、最も多い類型は「埼玉・神奈川の15:1配置の施設」であり合計361人(29.2%)、次いで多い類型は「東京の5:1配置の施設」で211人(8.7%)であった。

表9 施設の所在地域と人員配置による定員数のクロス集計表

	15:1	10:1	7.5:1	5:1	合計
北海道・東北	0	0	13	24	37
茨城・千葉	54	0	0	0	54
埼玉・神奈川	361	0	0	0	361
東京	87	76	108	211	482
近畿	117	0	15	0	132
中国	0	20	0	0	20
九州	15	23	15	97	150
合計	634	119	151	332	1236
割合	51.3%	9.6%	12.2%	26.9%	100%

宿直体制加算を「算定している」と答えた施設が20施設あり、その人員配置別の内訳は表10のとおりであった。宿直体制加算は算定していないものの何らかのかたちで夜間に職員が対応できる体制をとっているという回答が4件（うち15:1配置の施設が3件、10:1配置の施設が1件）あった。

15:1配置の施設では宿直体制加算を算定しているという施設はなく、算定している20施設は10:1配置、7.5:1配置、5:1配置の施設で構成されている。人員配置が手厚くなるにつれ、宿直体制加算を算定している施設の割合が増える。宿直体制加算は、単に人員を配置するのみならず、入所者のうちの重点的要支援者¹の割合が50%以上でないと算定できないため、支援体

¹ 日常生活支援住居施設の認定及び日常生活支援委託事務費の取扱いについて、令和2年4月3日付け厚生労働省社会・援護局保護課長通知（令和2年7月1日一部改正）、社援保発0403第1号、第2の（2）で定義されている。次の（ア）から（カ）まで6類型ある。

- （ア）介護保険法（平成9年法律第123号）の要支援者又は要介護者
- （イ）障害者（以下のいずれかに該当する者に限る。）
 - ① 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者（身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の1級、2級又は3級に該当する障害がある者に限る。）
 - ② 「療育手帳制度について（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）第2による療育手帳の交付を受けている者
 - ③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第1項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
- （ウ）精神科病院から退院した者（入所時において、退院から3年を経過していない者に限る。）
- （エ）精神疾患により継続的に通院している者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第52条に規定する自立支援医療費の支給認定を受けている者に限る。）
- （オ）刑余者（入所時において、矯正施設若しくは更生保護施設の退所等から3年を経過していない者に限る。）
- （カ）その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めた者

制加算（こちらも、単に人員を配置するのみならず、入所者のうちの重点的要支援者の割合が25%以上または50%以上でないと算定できない）を算定できている手厚い人員配置（10:1、7.5:1、5:1）の施設でないと宿直体制加算の算定が難しいと考えられる。

表 10 宿直体制加算を「算定している」と答えた施設の人員配置別の内訳

	15:1	10:1	7.5:1	5:1	合計
宿直体制加算を「算定している」施設数	0	1	3	16	20
回答施設数	24	5	6	20	55
宿直体制加算を「算定している」割合	0.0%	20.0%	50.0%	80.0%	36.4%

設問 2 では、入所者の属性についてたずねた。入所者の属性に関しては、55 施設のうち無回答や回答不備 3 施設と、外れ値として入所者が 0 名の施設と 1 名の施設を除く 50 施設 1,009 人分を分析した。

入所者の性別・年齢層の内訳と人員配置による施設数のクロス集計表は表 11 のとおりであった。男性のみが入所している施設が 32 施設、女性のみが入所している施設が 6 施設、両方が入所している施設が 12 施設あった。年齢層別では、65 歳以上だけが入所している施設が 5 施設あった。

表 11 入所者の性別・年齢層の内訳と人員配置による施設数のクロス集計表

		15:1	10:1	7.5:1	5:1	小計	中計
男性のみ	65 歳以上の男性のみ	2	0	0	2	4	32
	65 歳未満の男性のみ	0	0	0	0	0	
	年齢層は混合、男性のみ	13	3	2	10	28	
女性のみ	65 歳以上の女性のみ	0	0	0	0	0	6
	65 歳未満の女性のみ	0	0	0	0	0	
	年齢層は混合、女性のみ	3	1	1	1	6	
男女混合	男女混合、65 歳以上のみ	0	0	0	1	1	12
	男女混合、65 歳未満のみ	0	0	0	0	0	
	男女混合、年齢層も混合	5	1	2	3	11	
合計		23	5	5	17	50	50

入所者のうち、65 歳以上の人数が 65 歳未満の人数以上（入所者の半数以上が 65 歳以上）である施設は 35 施設であり、人員配置ごとの内訳は表 12 のとおりであった。15:1 配置、10:1 配置、7.5:1 配置の施設では、それぞれ約 6 割の施設で入所者の半数以上が 65 歳以上となっている一方で、5:1 配置の施設では 9 割近くの施設で入所者の半数以上が 65 歳以上となっている。

表 12 入所者の半数以上が 65 歳以上の施設数の人員配置ごとの内訳

	15:1	10:1	7.5:1	5:1	全体
入所者の半数以上が 65 歳以上の施設数	14	3	3	15	35
回答施設数	23	5	5	17	50
入所者の半数以上が 65 歳以上の施設割合	60.9%	60.0%	60.0%	88.2%	70.0%

入所者に占める各類型の重点的要支援者の割合の、人員配置ごとの最大値、最小値、中央値、平均値は表 13 のとおりであった。

人員配置の手厚い施設になるほど、全入所者に占める（ア 2）要介護者の割合が高くなる傾向であった。5:1 配置では入所者全員が要介護者という施設もあった。

（ア 1）要支援者の割合は、15:1、10:1、7.5:1 までは人員配置が手厚くなるにつれ割合が高くなる傾向があるが、5:1 配置ではかえって割合が低くなる傾向にあった。5:1 配置の施設においては、要支援を通り越して要介護の入所者が多くなるからだと思われる。

（イ）②知的障害者、（イ）③精神障害者、（エ）自立支援医療費受給者は、人員配置が薄い施設（15:1、10:1）に比べて、人員配置が手厚い施設（7.5:1、5:1）で割合が高い傾向がみられた。一方、（イ）①身体障害者、（ウ）精神科病院退院者は、人員配置が薄い施設（15:1、10:1）のほうが、人員配置が手厚い施設（7.5:1、5:1）よりも、割合が高い傾向がみられた。

（オ）刑余者は、人員配置にかかわらず、一部の施設に集中していた。5:1 配置以外（15:1、10:1、7.5:1）は中央値が 0.0%であった。

（カ）その他は、一部の 15:1 配置の施設に集中し、人員配置が薄い施設（15:1、10:1）のほうが、人員配置が手厚い施設（7.5:1、5:1）よりも、割合が高い傾向がみられた。要因としては、当該入所者が（カ）であると認められるかどうかは保護の実施機関の裁量であることと、人員配置が手厚い施設においては（ア）～（オ）に該当する入所者が多いので（カ）の該当者は少なくなることが考えられる。

表 13 重点的要支援者の割合の人員配置ごとの最大値、最小値、中央値、平均値

		15:1	10:1	7.5:1	5:1
(ア 1) 介護保険法の要支援者	最大値	20.0%	30.0%	69.2%	20.0%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	5.3%	11.8%	10.0%	0.0%
	平均値	6.2%	15.9%	18.9%	5.1%
(ア 2) 介護保険法の要介護者	最大値	51.5%	34.5%	80.0%	100.0%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	0.0%	10.0%	23.1%	25.0%
	平均値	6.2%	16.1%	27.2%	37.0%
(イ) ①身体障害者 (3級以上の身体障害者手帳所持者)	最大値	20.0%	11.8%	4.3%	38.5%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	5.3%	3.3%	0.0%	0.0%
	平均値	6.3%	5.1%	0.9%	5.3%
(イ) ②知的障害者 (療育手帳所持者)	最大値	13.3%	17.6%	10.0%	45.0%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%
	平均値	1.3%	4.9%	4.9%	5.6%
(イ) ③精神障害者 (精神障害者保健福祉手帳所持者)	最大値	41.7%	10.0%	66.7%	30.0%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	5.3%	3.3%	0.0%	12.0%
	平均値	8.8%	4.0%	18.0%	12.3%
(ウ) 精神科病院から退院した者 (入所時において退院から 3 年を経過 していない者)	最大値	25.0%	20.0%	6.7%	20.0%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	2.9%	6.7%	0.0%	0.0%
	平均値	5.1%	7.7%	1.3%	2.0%
(エ) 自立支援医療費受給者 (自立支援医療費の支給認定を受けて いる者)	最大値	38.2%	20.0%	66.7%	36.0%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	3.1%	5.9%	0.0%	6.7%
	平均値	7.6%	7.8%	21.3%	10.9%
(オ) 刑余者 (入所時において矯正施設等の退所等 から 3 年を経過していない者)	最大値	33.3%	13.3%	0.0%	15.4%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%
	平均値	2.9%	5.0%	0.0%	4.8%
(カ) その他 (これらと同等の支援が必要な者とし て保護の実施機関が認めた者)	最大値	84.2%	40.0%	13.3%	75.0%
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	中央値	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%
	平均値	14.9%	13.2%	4.9%	5.9%

設問 3 では、前身施設について尋ねたが、本調査実施の約 2 か月前に運営法人が分かれた施設からの回答が 3 法人 15 施設分あり、各施設で回答の方針にばらつきがあったので信頼のおけるデータをとることができなかった。

設問 4 では、支援のエピソードを 4 類型に分けて自由記述形式で尋ねた。そのなかで、教材開発に大変参考になる設問から見えてきた調査結果の共通的な回答（キーワード）を抜粋する。

設問 4（1）どのような支援をおこなったときに入所者との信頼関係が深まりましたか。そのときのエピソードや状況を教えてください。（自由記述）

55 施設から回答を得るなか、44 の有効回答があった。そのなかで、各日住で同様の意見をまとめたのが以下である。

- ・救急車搬送時に付き添った、通院同行・通院支援、体調不良の対応・医療サポート 10 回答
- ・傾聴・共感、本人の言動を否定しない、不安に寄り添った 9 回答
- ・時間をかけた、時間の経過、かわりを増やした 5 回答
- ・迅速かつ丁寧に対応した、3 回答
- ・手伝い（役割）をお願いした、参加できる場の提供、イベントへの参加 3 回答
- ・本人の一番の困り事を対応した、本人の悩み解決 2 回答
- ・本人の希望をかなえた、得意なことをのばす支援 2 回答
- ・手帳の取得支援、制度利用支援 2 回答
- ・金銭面の不安をやわらげた、お金の不安解消 2 回答
- ・面談等の立合い、本人とケースワーカーの間にはいって対応 2 回答
- ・いろいろな人がかかわった
- ・食事の介助等根気強く行った。
- ・見守り、声かけ、代弁
- ・期間を決めて支援をすると約束をしたこと

今回の結果から、本人の体調が優れないときに通院同行や医療的なサポートをした後に利用者との関係性が良くなり、信頼関係を構築することができることがわかった。

また、利用者の話をしっかりと聞くという傾聴が極めて大事であることもわかった。

そして、共に過ごす時間が大きく支援に影響することも見えてきた。

このことから、生活支援提供責任者にもっとも必要なスキルは「傾聴技術」であり、通院同行も時間がかかる支援であることから、利用者とはじっくりと関わるのが重要だとわかった。

設問4（2）どのような支援をおこなったときに入所者の生活の安定や、居宅移行などのステップアップにつなげることができましたか。そのときのエピソードや状況など教えてください。（自由記述）

55の施設中46の回答が有効回答だった。以下がその回答である。

- ・自己破産手続き、制度活用支援、戸籍回復、手続きサポート 13回答
- ・金銭サポート 9回答
- ・傾聴 6回答
- ・寄り添った声かけ、毎日の声かけ 3回答
- ・本人のできることを増やす 2回答
- ・ゲームにした
- ・関わる人を増やす
- ・同行支援
- ・日々の支援の積み重ね
- ・一緒に汗をかく
- ・安心できる寝場所
- ・入院
- ・家族との隔離
- ・積極的な介入
- ・本人のペースでステップアップ
- ・本人との時間を増やす
- ・本人が理解できる様に説明
- ・本人の気づき

今回の結果から利用者の生活の安定や次へのステップをすすめるために必要な生活支援提供責任者のスキルとして、本人の悩みや課題に応じた手続きのサポートや制度等を活用できる様に調整することが重要であり、金銭的なサポートが有効だということがわかった。またしっかりとした傾聴支援も問4の（1）に続き、必要なスキルであることが見えてきた。

設問4（3）支援をするなかで、「あのとき、もっとこうしていたら良かったのではないか」と迷ったり悩んだりした場面やエピソードがありましたら教えてください。（自由記述）

55の施設中、有効回答は39の回答だった。その内容は以下のとおり。

- ・根気強く説得、もっと早く伝えていれば良かった 7回答
- ・もっと本人と向き合い話し合えればよかった 4回答
- ・最後まで寄り添えなかった 4回答
- ・黙って失踪してしまった 4回答
- ・本人の言葉を鵜呑みにしてしまった 3回答

- ・時間がかかってしまった 3 回答
- ・焦る気持ちに寄り添えばよかった
- ・経過観察すればよかった
- ・アプローチの仕方が失敗
- ・不平を言える環境にすればよかった
- ・慎重なカンファレンスが必要だった
- ・傾聴
- ・お金の把握
- ・転宅後のアフターフォローをしていればよかった
- ・トコジラミ被害
- ・違う支援をしていればよかった。
- ・大きく崩れる前にできることがあったのではないかと後悔している
- ・SNSや電話の使い方を教えることができれば良かった
- ・専門家のアドバイスをもらえばよかった
- ・体調変化をきづけなかった

今回の回答は、利用者の命に係わる内容が多かった。もっと本人に通院を促していれば、もう少し長生きできたのではないかと悔やまれるなど、生活支援提供責任者の優しさを感じる内容が多い。どうしても業務が忙しく、かわりをおろそかにしたり、制度へのつながりがおそくなるとトラブルにつながるということも見えてきた。しかしながら、生活支援提供責任者が一生懸命に支援をしていることが印象に残る自由記述だった。

設問 4 (4) 支援がうまくいかなかった、トラブル等につながったエピソードがありましたら教えてください。(自由記述)

55 の施設中、有効回答が 51 回答だった。その内容は以下の通り。

- ・外出するとトラブルを起こす人の外出制限を緩めたところ、迷子になり万引きをしてしまった。最終的に外出先で体調を崩し救急搬送された。
- ・入所後に家賃が高いとか、金銭管理は嫌だとかねられ、最終的に自主退所した。
- ・ギャンブル依存で金銭管理をした結果、他の利用者から金を借り、貸した利用者とトラブルになり、最終的に施設を退所することになった。
- ・脳の疾患の後遺症のある人が入居後しばらくして自殺願望を口にし、様々な相談機関に「死にたい」と伝えているが、施設職員には聞かれたくないといっている。
- ・若年者のスマートフォンの問題
- ・病気を理解ができず、無理やり勝手に退院してしまった。
- ・金銭管理をしていたが、使い込みをした。
- ・金銭管理による他の入所者とトラブル
- ・お金のことで理解できる様に説明できなかつたため、無断外泊をされた。

- ・希死念慮の強い方で、要求や要望を叶えられないと暴言と飲酒、今から死ぬ等の電話行為。昼夜問わずとなり、退所。
- ・お金を使いすぎて自傷行為をする人がボヤ騒ぎを起こし、医療保護入院となる。
- ・アセスメントをしっかりできていなかったことで、逮捕拘留される。
- ・医師の指示を仰いでいたが、最終的に治療が遅れ、お亡くなりになってしまった。
- ・たばこの量が増え、金銭が厳しい状況になってしまった。
- ・受診につなげることができないためにゴミに埋もれた生活をさせてしまった。
- ・金銭管理をしているときに万引き窃盗をしていた人が自分の自転車を購入したら、窃盗等をしなくなった。もっと早く購入しておけばよかった。
- ・金銭管理をしている人で他利用者や外部の方からお金をかり、トラブルを発生させ、失踪。
- ・本人の自己管理できるという言葉を信じたところ服薬ができず、幻聴・幻覚が酷くなり、外でトラブル起こし退所。管理拒否の対応がうまくできなかった。
- ・本人は行きたくないといいながらCWの指導で転宅していったが、数カ月後、アルコールで家賃を使い、家賃滞納で強制退去となったと報告をうけた。
- ・本人が断酒ができず、入院。もっと粘り強く断酒をうながせばと思う。
- ・精神疾患、窃盗で起訴されるも執行猶予で2回目の入所。あたりを威圧し、規則を守れず、宿直職員にも威圧し、他の入所者の精神状態を不安にさせたため、退所してもらうことになった。
- ・アルコール依存の方。飲酒に関する他の人をまきこみトラブルを起こしている。注意を聞き入れてもらえない。
- ・統合失調症の方。服薬できていないが本人はできていると主張。病状が悪化し、他の利用者とのトラブルが絶えず、本人の病識は薄いため、うまくいっていない。
- ・認知症になった利用者の方。お金盗まれたと主張。他の利用者同士の関係性悪化につながったこと。
- ・コロナ禍で外国人の方が求職活動するも採用されず、他の外国人と遊ぶようになり、飲酒でトラブルを起こし保護された。言葉や生活様式の違いにより、思うような支援ができない。
- ・アルコール依存の方へダルクをすすめる動機付け面談を実施するもうまく行かず、現在も入居し、飲酒を継続している。
- ・うつ病の方。安定していると思ったが、不眠が理由で転倒し、けがをした。もう少し通院状況・服薬状況・日常的に精神状況などを気にかけておけばと後悔。
- ・入居者への面談時間の伝え方が悪く、本人を待たせる結果となった。その後の面談で感情的な状態になってしまい、しっかりと聞き取りができなかった。
- ・飲酒のトラブルが多い方。入居後半年の断酒をつづけ、福祉事務所から居宅移行の許可がおりたが、飲酒をしてしまい泥酔。福祉事務所からの居宅移行の許可が取り消し。

- ・金銭管理をしている方が臨時的な出金を依頼してくるも話し合いで解決しようとしたが、自主退所した。
- ・心療内科に通院するコミュニケーションの取れていた入居者だったが、相談・報告なしに他の医療機関に複数通い、薬のオーバードーズ。
- ・アルコール依存で金銭消費の多い方。最終的に話を聞かずに失踪。アルコール依存の治療をもっと早めにすすめていればと反省。
- ・福祉事務所と一人暮らしは厳しいと判断された方。ルールを守らないため、他の入居者に迷惑をかけ、他施設への転居をうながすも拒否。無断外泊もすること多く、本人と話ができない状態が長く続いたケース。
- ・知的障害でアルコール依存の方。入所時は飲酒をしないと誓うが、慣れたころから飲酒し、他の利用者とトラブルを起こし、退所。
- ・騒音問題。夜間の音の感じ方の個人差が難しい。
- ・職員の退勤後に喫煙所に入所者がたむろし、金銭の貸し借り、おごったりおごられたりをしてきたことから、金銭トラブルがわかったケース。
- ・ギャンブル依存の方。最初は金銭管理をしていたが、働き始めたことで金銭管理ができない状態になったところ、生活費をギャンブルで全額消費。その後退所。
- ・うつで精神科通院している方。心を開かず、行方不明。どうしたらよかったのか未だ悩んでいる。
- ・車上生活をしていた方。車は車検切れ、運転免許も失効している状況。入所するも車のところに戻り、警察に逮捕。福祉事務所と本人と3者で話をし、救護施設を提案されるも拒否。アパートをかり、一人暮らしをすることになった。

全体的にトラブル等の問題は以下の4つのパターンに分けられると分析する。

- ①アルコール依存やギャンブル依存、金銭や入居者同士のトラブルが発生し、退所につながるパターン（病気が原因のため、本人がコントロールができなくなったり、拒否をすることで、支援者が対応できなくなるパターン）
- ②利用者が表面は支援者にあわせてはいるが、心を開かず、いつのまにか失踪しているパターン（信頼関係を構築できないパターン）
- ③利用者に対し、利用者がわかる様に伝えることができなかつたり、利用者とのかかわりがあまりできておらず、トラブルに発展するパターン（支援やかかわりが少ないために利用者本人の見立てを間違えてトラブルにつながるパターン）
- ④病識が薄い精神疾患患者等、本人の勝手な大丈夫という感覚や服薬をしていると嘘をついたり、服薬拒否などが原因でトラブルが発生するパターン（本人は大丈夫だと思込んでいるけれどもまわりは大丈夫だと思っていないも本人の認識とのずれがあるパターン）

この結果から、日住研修において、トラブルのパターンと生活支援提供責任者の心得を事例集テキストで学ぶことが重要だと思われる。

設問 5 では、重点的要支援者の（カ）（その他これらと同等の支援が必要な者として保護の実施機関が認めた者）として認めてほしいケースを自由記述形式で尋ねた。

明確な介護認定がないものの通院などの外出に介助や同行を要するかたや、アルコール等への依存傾向や精神疾患らしき症状はあるがご本人に病識がないので診断名や手帳はないかた、住民票がなく医療・介護・障害福祉等の制度利用の前に手続きの支援を要するかた、家計のやりくりが難しく金銭管理支援を要するかた、などが多く挙げられていた。

設問 5 の全回答は次のとおりであった（原文ママ）。

- ・入所時は、介護認定等はなかったが、歩行が困難であり日常生活に支障をきたしている。身の回りのことは何とか時間をかければできるが、外出等は介助が必要となっている。
- ・最近介護保険の認定が厳しく、要支援になるケースが多く介護施設への入居に繋げることが難しく感じている。介護度だけではなく現状も考慮していただきたいと思う。
- ・65歳以下の方、特にアルコール依存症の方は介護保険も非該当。近隣に専門の精神科も少なく通所の施設も無いため、状況によって（他のご利用者様に迷惑が掛からない）介護保険のデイサービス利用が出来ると心の安定に繋がるのでは？と思う。
- ・昨今では行政手続きが複雑化、煩雑化されているため、対応できない方が多いように感じられるため、こうした手続きに対して支援が必要な方を認定していただきたい。
- ・DV（虐待）被害者
- ・入所の段階で、精神障害者手帳の所持や、直近の精神科通院。退院歴はないものの、明らかに精神科での加療が必要と判断できるケース
- ・介護認定を受けていないが、明らかに日常生活における介護的な支援が必要ケース
- ・アルコールや薬物依存傾向がみられる方
- ・医療機関の受診が出来ていない為、診断はされていないが精神疾患の疑いがある場合
- ・金銭管理契約実施者（金銭管理は事務的に労力がかかる為、加算等が望ましい）
- ・大きな持病もなくADLは完全に自立している元気な高齢者について、80歳以上であれば、見守りや生活上のちょっとしたサポートは必須となるため、重点的要支援者として認めてほしい。
- ・介護や病気などの診断はついていないが、問題行動が多くトラブルや要求が多い方。（病院を拒否する方）
- ・診断がついていないが、何等かの障害を抱えているだろうグレーゾーンの方は、利用できるサービスも少ない為、認めて欲しい。

- ・日住では共同居住のルールとして居室喫煙、飲酒、他の利用者と揉め事を起こさず協調性を持って暮らして頂くことを最低限、守っていただくようお願いしているが、ルールを守れない利用者さんがおり、度重なるようであれば重点的要支援者として認めて頂きたい。
- ・生活保護を受けたばかりで、福祉事務所でも生活状況が把握しきれていない方
- ・日住に入所してから介護や障害の認定などの土台作りが必要な方（真っ白な状態で入所すると、施設側にもリスクが伴ってしまうため）。
- ・他施設でトラブルを繰り返し強制退所となった経験のある者
- ・生活保護受給歴が複数回ある者
- ・戸籍の無い者
- ・路上生活が長期に渡った影響で、意思疎通が困難・コミュニケーション能力が低く、生活改善に特に時間を要する者。路上癖が抜けない者。（食べ物を拾ってくる・入浴しない・不衛生など）
- ・重点的要支援者（１）～（５）以外の理由で、宿泊所、グループホーム等施設入所・退所を繰り返している者
- ・高齢者で介護保険未申請の方。認定後に実施機関と協議している。外部サービス導入後の地域に戻られる前提ならば、「申請予定者」でも重点的要支援者扱いとして欲しい。
- ・糖尿病から片足ひざ下を切断義足を付け退院し通院中。身体障害者手帳４級のため、障害者と認められない
- ・精神科病院の入院歴がある方。（※３年以内など関係なく）
- ・刑務所から出所した歴があるもの。（３年以内など関係なく）
- ・継続的な通院は行っていないが知的障害の診断が病院から出ている方。
- ・認知症状で警察に保護されたことがある。
- ・金銭を使い切ってしまう食事が取れなくなる。家賃が払えなくなる。
- ・コミュニケーション(対話)や支援(関与)拒否する。
- ・排泄や間に合わない。
- ・幻聴や妄想などの症状あっても自分で認めず精神科に通わない。
- ・過去に障がい者手帳を持っていた。
- ・介護にかからない（要支援１もつかない）が日常生活・身の回りに多くの支援が必要な方。例）道を覚えられず１人で買い物に行けない（迷子になり警察に保護され帰宅した歴あり）洗濯が出来ない（洗濯機の操作が覚えられない＋洗濯の必要性が理解できない（不衛生）入浴がうまく出来ない（一人で体を洗う動きは出来るがほとんど洗えてない）掃除が出来ない（掃除の動きは出来るがほとんど掃除できていない）行政サービスの理解がほとんど出来ない コミュニケーションが苦手です 会話や意思疎通が成立しにくい この様な複合的に支援が必要な方は重点対象として認めていただきたいです（上記は全てお一人での事です）

- ・精神科未受診であるが、受診が必要と思われる方。（受診を拒否する、病識がない方を含む）
- ・各種制度には該当しないが、何らかの支援が必要不可欠を認められる方。
- ・65歳以下のボーダー層。
- ・所謂、介護申請できないが入退院を繰り返している方、病状により判断してほしい。
- ・治療中の疾患を持っている方。日住に入居してくる時点で社会的に重点的要支援者と考えられる方が多いと考えます。
- ・(カ)として認めてもらっているが、認知症のような症状はあるが、本人が要介護認定を受けることに拒否的な入居者。
- ・自身で医療機関受診ができず調整や送迎・同行に支援を要する利用者。
- ・金銭自己管理できず、家賃滞納や借金問題等金銭に課題があり金銭管理が必要な利用者。
- ・ギャンブル依存傾向、アルコール依存傾向 精神科で依存症とは診断されないが、明らかに支援が必要な入所者。
- ・記憶喪失の者
- ・アルコール依存、月に複数回の定期通院や服薬管理が必要な方。通院先も遠方であったことや自主通院をした場合、外出先でアルコールを飲む可能性があることを福祉事務所へ何度も説明したが、理解してもらうことは難しかった。無料低額宿泊事業での利用となったが、施設内の手指消毒のアルコールを職員がいない時間に飲み、現在入院中となっている。

設問6では、日住の職員向けの研修で扱ってほしい項目を上位2つまで選択肢式で尋ねた。11の選択肢を設け、12番目に選択肢以外のことも自由記述で挙げられるようにした。

無回答や回答不備の6施設を除く49施設分の回答のなかで、各選択肢の回答度数は表14のとおりであった。「相談援助の理論や技法」「福祉事務所以外の関係機関との連携、制度サービスへのつながり」「個別支援計画（作成、モニタリング、見直し・再計画）」「日住に関する法律や省令」が10以上の施設から選択され、関心が高いことがうかがわれた。

表 14 日住の職員向けの研修で扱ってほしい項目（上位 2 つまで選択）

選択肢	度数
1. 個別支援計画（作成、モニタリング、見直し・再計画）	11
2. 日住に関する法律や省令	10
3. 相談援助の理論や技法	14
4. 福祉事務所との連携	8
5. 福祉事務所以外の関係機関との連携、制度サービスへのつなぎかた	13
6. 居宅移行支援のやりかた	3
7. 就労支援のやりかた	6
8. 家計支援のやりかた	1
9. 日住の入所者間の互助づくり	8
10. 入所者が生きがいや余暇の楽しみをもてるための支援のやりかた	8
11. 施設が所在する地域コミュニティとの関係づくり	7
12. 上記以外	5

12. 上記以外 の自由記述回答（原文ママ）

- ・ 5 番の内容に準拠すると思われませんが、介護医療との連携
- ・ 身体障害を持つ方が、居宅移行や就労を目指すために必要な支援のやり方と、移行可能なラインの見極め方
- ・ 精神疾患がある利用者への対応と他利用者との関係づくり。
- ・ 支援記録の効率的な作成・入力について
- ・ 精神障害がある入居者への支援

設問 7 では、日住に関することで、意見・質問・課題等を自由記述で尋ねた。「日住の職員向けの研修が必要/研修があれば受けたい」「日住制度について、福祉事務所のケースワーカーがよくわかっていない印象を受ける」「日住職員から見て日住への委託が必要と思われるかたでも、福祉事務所が委託をしないことがある」「必要とされる支援を提供するためには、今の人員配置基準や委託事務費額では不足」といった内容の回答がそれぞれ複数あった。

第3節 個別支援計画の写しの収集

アンケート調査票の回答とあわせて、17 法人 37 施設から個人情報を除いた個別支援計画等の写し 113 件を得て、分析をおこなった。

まず、人員配置基準ごとに収集した個別支援計画の件数は以下のとおりである。

- | | |
|--------------|------|
| (1) 15:1 配置 | 47 件 |
| (2) 10:1 配置 | 9 件 |
| (3) 7.5:1 配置 | 15 件 |
| (4) 5:1 配置 | 42 件 |

この人員配置基準ごとの個別支援計画を最初に年齢別（①39 歳以下、②40 歳～64 歳、③65 歳以上）に分け、人員配置ごとの利用者像を可視化した。個人情報保護の観点からこちらが指定した①②③のうちどの年代の利用者であるか記載がなかった個別支援計画については、この分析からは除外している。

次に、年代ごとの利用者にどのような支援が実施されているのかの傾向を分析した。基本的に 15:1 の配置基準で言えば、「見守り」、「助言」、「アドバイス」等が具体的な支援ではあるが、利用者のどのような状態が故に、「見守り」「助言」「アドバイス」をするのかを分析した。

そして次に、モニタリングが行われた前後の個別支援計画を比較し、どのように変化をしたのかという点について、利用者本人の希望の変化、支援者側の総合的な支援方針の変化の有無について分析した。

また、最終的に人員配置基準は関係なく、個別支援計画がモニタリング等が行われ、個別支援計画の更新した回数によって支援が変化するのかについて分析を実施した。

①初回から 2 回目の変化、②2 回目から 3 回目の変化、③3 回目から 4 回目の変化、④4 回目から 5 回目の変化、⑤5 回目から 6 回目以上の変化にわけ、分析をすすめた。

(1) 人員配置ごとの分析

最初に人員配置ごとの個別支援計画を年齢別に分け、対象者像を可視化する。

1. 15:1 配置

15:1 配置の個別支援計画を年齢別に分けたところ、①39 歳以下は 8 件、②40 歳～64 歳は 15 件、③65 歳以上は 24 件の個別支援計画が収集されている。

①39 歳以下

利用者像と特徴

今回の個別支援計画から見えた 39 歳以下の利用者像として、何らかの疾患の治療をしている方が 8 件中 5 人いた。また精神障がい者手帳を所持している方、所持しているであろうと個別支援計画の内容から予測できる人を含め 8 件中 4 人だった。利用者像として、重点要支援者に該当する人が多いことが見えてきた。

利用者の意向

疾患と障がいがあると思われる 39 歳以下の利用者の意向を分析する。

比較的年齢が若いことから、就労したいと希望している人が 8 件中 5 人でもっとも多い。またアパートでの 1 人暮らしを希望している人が 8 件中 4 人だった。就労自立を目指したいという希望が半数以上である一方、心身の回復を希望する人も 8 件中 3 人だった。

利用者に対する支援内容

利用者の希望をふまえ、支援者側の支援者の具体的な行動としては「声がけ」、「うながし」、「見守り」が中心である。令和 3 年度社会福祉推進事業で明らかになった人員配置基準ごとの支援内容と大きな変化はない。

ただ、具体的な支援として利用者本人の希望にそった就労支援に対する「声がけ」「うながし」「見守り」などの支援が 8 件中 5 件あり、通院同行や通院へのうながしなどが 8 件中 3 件、施設内の手伝いや就労訓練的なものが 8 件中 3 件あった。

やはり就労にむけた意識を高めていくための「声がけ」や「促し」が目立つ一方で、アパートで 1 人暮らしをしたいという利用者に対する金銭管理が 8 件中 2 件のみだった。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

次に現状をモニタリングしたあとの個別支援計画の前後の変化について分析をする。

まずモニタリング表を添付していただいた施設は本人の生活状況を把握につとめていることは理解できた。モニタリング表の添付がない場合はどのようなかたちで更新時の個別支援計画を作成しているのかは不明ではあるが、モニタリング表の有無にかかわらず、前後の個別支援計画の変化を分析する。特に個別支援計画の利用者本人の意向の部分の変化の有無と支援者の総合的な支援方針が大きく変更されたのかの有無を分析する。

今回の 8 件の場合は、本人の意向が前後の計画で大きくかわっていた内容のものは 1 件だっ

た。ほぼ意向に変化がない計画が 8 件中 6 件だった。残りの 1 件については本人の意向の記述欄に支援者の意向ではないかと思われる内容が記載されていたため、この計画は分析から除外させていただいた。

次に総合的な支援の方針の変化の有無についてだが、具体的に前後の計画を比較し、内容が追記されているケースが 8 件中 4 件だった。その多くは利用者本人との接する時間が増え、利用者本人に対する理解がすすんだと思える記述が多い。

しかしながら、支援内容が変わらない個別支援計画も 8 件中 4 件だった。ただ支援内容が変化しない計画についての特徴として、疾患を理由にするものが多く、治療を優先する様な内容だった。

総合的に 8 件の個別支援計画の変化を分析すると、利用者本人と支援者が話し合いのもと、支援内容を確定させていると思われる。ただ一方で、支援が実施されても利用者本人の気持ちや意向について、個別支援計画上は大きな変化が見えないことがわかった。

②40 歳～64 歳

利用者の特徴

今回の個別支援計画から見えた 40 歳～64 歳の利用者像だが、39 歳以下同様に何らかの疾患の治療をしている方が 15 件中 11 人いた。そして障がい者手帳を所持している方、介護認定を受けている人は 15 件中 5 人だった。利用者像としては、生活習慣病である高血圧をはじめ心疾患、末期がんなど身体的に疾患をかかえる方が多く、続いて精神的な疾患が多い。ただ、39 歳以下と違い、障がい福祉制度を活用して就労等をしている人はおらず、デイケアなどに通所している人 1 件にとどまっている。ただ障がい福祉制度の枠で支援をすすめようという動きは確認できた。

利用者の意向

次に利用者の意向を分析する。

まだ稼働年齢年代の利用者なのだが、就労したいと希望している人が 15 件中 2 人とどまっている。当然、疾患を抱えているために治療を優先するということは理解できるが、就労したいという意向の記載がない。

またアパートでの 1 人暮らしを希望している人も 15 件中 4 人と少なめだった。そのなかで、支援団体の施設で安定した生活や心身の回復を希望するという人が 15 件中 7 人ともっとも多かった。

利用者に対する支援内容

39 歳以下の支援同様に支援者側の支援の具体的な行動は「声がけ」、「うながし」、「見守り」が中心である。支援内容に大きな変化はない。

ただ気になるのは、利用者の意向だが、意向以前に具体的に治療しなければならない疾患があるため、その治療に関する通院同行や通院へのうながしという支援が 15 件中 11 件だった。他の支援として、施設で安心して生活できるための支援や他の入居者とコミュニケーションが

とれる様な配慮的な支援がなされている。そして金銭管理とつづく。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

こちらにも 39 歳以下のケース同様に、モニタリング表を添付していただいた施設は本人の生活状況を把握につとめていることは理解できた。モニタリング表の添付がない場合はどのようなかたちで更新時の個別支援計画を作成しているのかは不明ではあるが、モニタリング表の有無にかかわらず、前後の個別支援計画の変化を分析する。特に個別支援計画の利用者本人の意向の部分の変化の有無と支援者の総合的な支援方針が大きく変更されているかの有無を分析する。

今回は前期個別支援計画と当期個別支援計画の両方がそろっておらず、判断ができないものが 15 件中 3 件あったため、この 3 件は除外して分析する。

モニタリング後に利用者本人の意向に大きな変化が生じていたケースは 12 件中 5 件。その理由は疾患の治療中の利用者が多いためだと思われる。

次に総合的な支援の方針の変化が生じているのかの有無を確認すると、内容がより具体的に追記されているケースは 12 件中 4 件。ほぼ内容が変わらない計画は 12 件中 8 件だった。ほぼ内容が変わらない計画は、本人の意向同様に疾患の治療が優先している支援内容だった。

総合的に 15 件の個別支援計画を分析したとき、疾患の治療から安心した生活を営む様な支援がなされている。

③65 歳以上

利用者の特徴

今回の個別支援計画から見えた 65 歳以上の利用者像だが、39 歳以下、40 歳～64 歳の方向様に何らかの疾患のため治療をしている方が 24 件中 14 件だった。介護保険の認定や介護保険申請をすすめている人は 24 件中 9 件だった。

利用者像は、生活習慣病である高血圧をはじめ糖尿病、心疾患、大腸がんなど疾患の方が多い。また認知症の疑いがあるなど、介護サービスのデイサービスを利用している人の割合も高く、居宅では生活が難しくなっている高齢層が多いのではないかと感じられた。

利用者の意向

次に利用者の意向を分析する。まず利用者が就労したいと希望しているケースは 0 件だった。またアパートでの一人暮らしを希望している人は 24 件中 4 件にとどまっている。むしろ一番多かったのは施設での安定した生活や心身の回復を希望する人が 24 件中 12 件だった。

利用者への支援内容

利用者の多くが疾患があるため、施設内で誰かが見守っている安心した環境のなかで生活をしたいという希望に応じた通院同行や服薬管理などの支援内容が多い。金銭管理の支援が 24 件中 2 件と少ないこともわかった。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

次に現状をふまえたモニタリングしたあとの個別支援計画の変化について分析をする。

こちらも前期個別支援計画と当期個別支援計画が揃っていないために判断ができないものが 5 件あった。故にこの 5 件は分析にいれずに分析をした。

モニタリング表の添付がない場合はどのようなかたちで更新時の個別支援計画を作成しているのかは不明ではあるが、モニタリング表の有無にかかわらず、前後の個別支援計画の変化を分析する。

まず利用者本人の意向の変化についてだが、意向がかわっているという内容のものは 19 件中 7 件。意向に変化がない計画も 19 件中 7 件だった。

また総合的な支援の方針の変化について内容がより具体的に追記された計画が 14 件中 8 件だった。反対に内容が変わらない個別支援計画は 19 件中 6 件だった。

追記の多くは、新たな疾患の発症や介護保険制度の利用に関するものであり、心身の状態の変化にともなう変更だった。

また総合的に個別支援計画を鑑みたとき、身体機能低下に伴う入浴中の見守りや買い物同行や支払いの代行など、64 歳以下の利用者への支援には見られない内容が目立つ。

④15:1 配置基準における総合的な見解

様々個別の事情があるとは思うのだが、全体として個別支援計画の具体的な部分において、「週に何回〇〇をする」という支援の頻度についての具体的な記載が少ない印象のため、支援内容に量的なものが測れない。しかしながら、全体的に利用者の意向が尊重され、自立・自律にむけた支援がなされていると思うのだが、15:1 の利用者であっても、重点的要配慮者だと思われるケースも多々あり、対象者が重いことを想定すると、どの程度の支援が現実的になされているのかが、判断や評価しづらいところが今後の課題ではないかと思われる。

2. 10:1 配置

10:1 配置の個別支援計画を年齢別に分けたところ、①39 歳以下は 1 件、②40 歳～64 歳は 2 件、③65 歳以上は 5 件、不明 1 件だった。

①39 歳以下

利用者の特徴

今回の個別支援計画は 1 件だったことから、10:1 の人員配置基準における 39 歳以下の利用者像をあきらかにするのは難しい。ただ、このケースは、家族からの虐待をうけたと思われるケースであり、就労自立を目指している。

利用者の意向

働いて収入を得ながら、進学を希望するというもの。

利用者に対する支援内容

利用者の意向に対し、仕事探しや仕事に関する悩みへの相談対応や夜間中学校との調整など、学習意欲を高めるための見守り支援、集団生活の規則を守る様なアドバイス支援が記載されていた。基本的に本人の希望に対する見守り的な支援を実施していると思われる。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

このケースは家族からの虐待からのがれたことで本人が前向きになっている。

本人の意向も前向きに変化し、総合的な支援内容も本人を後押しする様な内容に変化していた。

②40歳～64歳

利用者の特徴

個別支援計画は2件。40歳～64歳の利用者像だが、2件とも疾患がある方だった。また内1件は訪問介護を利用している方である。

利用者の意向

利用者の意向は2件中2件とも、前後の変化はなく、治療をすすめ、今のところで安心し、穏やかな生活を営みたいというものだった。

利用者への支援内容

利用者に対する支援内容については、2件中2件とも変化はなく、希望を叶えるかたちの通院、服薬支援を中心に安定した生活を営める様にする生活指導や見守り支援を実施している。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

この2件のケースについては、利用者本人の意向に変化がなく、総合的な支援の方針についても変化がない。基本的に治療と安定した生活を営むための支援である。

③65歳以上

利用者の特徴

今回の個別支援計画から見えた65歳以上の利用者像だが、基本的には疾患をかかえ、認知症と思われる利用者のケースである。何らかの疾患の治療中が5件中4件。介護保険など制度活用をしていると思われるケースは1件だけだったが、自分の部屋にポータブルトイレを設置しないと共同トイレを汚してしまう利用者など、重いと思われるケースも1件あった。

基本的には何等かの疾患をかかえている利用者が多いと言える。

利用者の意向

利用者においてアパートでの一人暮らしを希望している人は5件中1件。施設や住み慣れた地域で安定した生活を希望している人が5件中4件と多かった。

やはり疾患があるために、一人での生活ではないかたちを希望する人が多いと思われる。

利用者への支援内容

基本的には本人の希望にそったかたちの通院同行、治療の経過観察、服薬管理、健康状態の見守り、制度活用するための支援などが目立つ。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

現状をふまえたモニタリングを実施したあとの個別支援計画の変化について分析をする。

まず利用者本人の意向に変化が生じた内容の計画は 5 件中 2 件。意向に変化がない計画が 5 件中 3 件だった。

また総合的な支援の方針の変化が生じた計画が 5 件中 2 件。ほぼ支援内容が変わらない個別支援計画は 5 件中 3 件だった。大きく支援内容が変更された計画の理由は、利用者本人が落ち着いたというケースだった。

3. 7.5:1 配置

7.5:1 配置の個別支援計画を年齢別に分けたところ、①39 歳以下は 1 件、②40 歳～64 歳は 3 件、③65 歳以上は 5 件の個別支援計画が収集されている。年齢が不明なケースが 6 件あり、これは分析からは抜いている。

①39 歳以下

利用者の特徴

1 事例なので、全体の特徴とは言えないが、本ケースの利用者の特徴はお金があればあるだけ使ってしまう、昼夜逆転した生活をしていて、精神疾患（うつ）とアルコールに課題をかかえている方である。

利用者の意向

一人暮らしができるようになりたいというもの。

利用者への支援内容

本人の希望をふまえ、生活基盤を整え、居宅生活ができるようになるための支援内容。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

本ケースはモニタリング記録表がモニタリング後に作成された個別支援計画同様の様式になっており、モニタリング前の個別支援計画とこの記録表で変化を分析する。

利用者本人の意向は前後における変化はない。また総合的な支援方針についても変化はない。

ただ、15:1 や 10:1 の人員配置基準との違いが支援内容に具体的な内容と量的な測定ができる内容が記載されている点にある。

例えば、缶チューハイ 1 日 2 缶までとし、毎日空き缶のチェックをするという様な支援内容や金銭管理においても 2 日で 1000 円を渡していたが、アルコールを買いすぎるために、1 日

500円渡しにするといった支援内容に変更されていることがわかる。

モニタリング表はないが、日常の支援における課題を見逃さずに個別支援計画の前後を見ればどのように変化したのかがわかる内容になっている。

令和3年度の社会福祉推進事業において、7.5:1の人員配置基準以上で個別支援計画に記載される支援内容がより具体的になるという結果報告が示されていたが、やはりその結果があらためて確認できる内容だった。

②40歳～64歳

利用者の特徴

3件のケースにおいて、障害福祉サービスを利用中ならびに精神科を受診し、自立支援医療を使える様な状態の方である。3ケースとも重点的要支援者に該当する。

利用者の意向

3ケースともアパートでの一人暮らしを希望しており、ただ精神疾患をかかえているため病状を安定させるとともに、金銭を自己管理ができる様になりたいという希望や金銭管理だけはやってもらいたいなど、何らかの支援を受けながら自立した生活をおくりたいという希望である。

利用者への支援内容

利用者の希望を中心に単身生活や就労自立にむけた支援をすすめるという一方で、すでに3ケースとも日中の活動場所を確保しており、早い段階で様々な外部サービスを利用している。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

利用者本人の意向は3ケースともほぼ前後の計画に変化がない。また総合的な支援の方針についても変化なしが2ケース、変化のあった1ケースについては、新たな課題が発見され、その課題に対する対応が追記されている。

③65歳以上

利用者の特徴

今回の個別支援計画から65歳の利用者像だが、基本的には5件中4件は認知症など介護保険を利用しているケースの方である。重点的要支援者にほぼ該当すると思われる。

利用者の意向

住み慣れた地域で穏やかにすごしたいという希望や現状の生活を希望する方が全員である。

利用者への支援内容

利用者本人の意向を尊重しながら、現状の生活を維持していくための支援内容が多い。また半身麻痺の方の着替えの補助や入浴の補助など具体的な個別支援の記載も多く、制度を活用す

るも制度では賄えない様なところの支援を施設側で実施している。「見守り」「助言」「アドバイス」という支援の記載は少なく、利用者本人の健康管理に関する支援項目が多い。また日常生活支援住居施設での生活が難しくなることをも想定した介護老人福祉施設への入所を見据えた調整をはかっているのも特徴だと思われる。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

利用者本人の意向についての変化がないケースが5件中4件、変化があったケースは1件だった。変化があった1件はアパートの一人暮らしを希望していたが、介護保険制度を活用したことから施設での生活へ希望が変化している。また総合的な支援の方針の変化については、5件中3件は変化なしだったが、2件中1件が80代の方で地域ボランティアに加え支援付き就労に従事したことで総合的な支援方針が変更になっている。またもう1件はデイサービスの利用にともない支援方針が変更している。

4. 5:1 配置

5:1 配置の個別支援計画を年齢別に分けたところ、①39歳以下は3件、②40歳～64歳は8件、③65歳以上は25件。年齢不明が6件あった。

①39歳以下

利用者の特徴

3事例しかないなか特徴を分析することが難しいが、双極性障害や愛着障害、精神的な疾患をかかえている利用者が3件中2件、残りの1件は高校卒業と就職を目指している若者ではないかと思われる。

利用者の意向

治療をしつつも就労自立を目指している利用者が3件中3件だった。

利用者への支援内容

利用者の希望にあわせた支援であり、本人の特性に応じた地域資源活用がみられる内容のものもあった。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

3件中1件は前後の比較ができないため、2件のみ分析をした。利用者本人の意向についての変化がないケースが2件中2件、変化があったケースは0件だった。また総合的な支援の方針の変化については、2件中1件は変化なしだったが、2件中1件は障害福祉サービス利用の部分が追記されていた。

②40 歳～64 歳

利用者の特徴

8 件中 5 件は障害・自立支援医療並びに介護保険利用者である。すでに制度を活用している利用者も多い。

利用者の意向

不安をなくしたいという意向が多い。

利用者への支援内容

利用者の意向をふまえた個別の支援の記載が多い。すでに制度を活用し、安定した生活をおくる様な内容が多いと思われる。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

前後の比較をするなかで、利用者の意向の変化がなかったものが 8 件中 6 件だった。変化があったものが 2 件だった。変化のあった 2 件は「自分でできることを増やしたい」という前向きな意向と「生活に対して慣れがでてきたためステップアップしたい」というものだった。支援内容の変化についても 8 件中 5 件に変化がなく、変化のあった 3 件は「利用者の前向きな意向にあわせたサポートを提供する」というものと、「本人の気持ちが空回りしない様に CW と相談しながら希望をかなえる支援」というかたちに内容が変化している。

③65 歳以上

利用者の特徴

今回の個別支援計画の 25 ケースからわかったことは、25 ケース中 23 件が定期通院や往診をしており、介護認定を受けサービスを受給している人は 25 件中 13 件だった。アパートでは一人暮らしが難しくなった独居高齢者がほぼ全員と思われる。

利用者の意向

住み慣れたところで、親しみのある人間関係のもと、安心して暮らしたいという意向が多かった。他にはマイペースな生活をしたいという意見もあり、身体的な不安があるなか、家族にかわる信頼できる人のそばにいたいという意向を感じられるものが多い。

利用者への支援内容

通院や往診への同行や調整というものが当然多く、リハビリへの対応や介護保険ではできない部分の個別の介助等も支援のなかに記載されている。また本人の意向に沿うような支援の総合的な支援内容になっている。

モニタリングをふまえた個別支援計画の前後の変化

25 ケース中前後比較できないケースが 2 件あったのでこれを除外して分析した。

前後の比較のなかで、意向が大きく変化したものは 9 件、意向の変化がないケースが 14 件だった。大きく変化した理由は、体調の変化によって治療の部分や不安を少しでも減らしたいという気持ちがほとんどである。

モニタリング後の個別支援計画に記載されている支援内容

23 ケース中、前後の比較のなかで、支援内容の大きく変更したケースは 11 件、支援内容に変化がないケースが 12 件だった。大きく変化した理由は、身体機能の低下による医療的なサービスへの調整等の追記が多い。

(2) 更新回数ごとの支援内容の変化の分析

次に、個別支援計画の更新した回数によって支援が変化するのかについて分析を実施した。

①初回計画から2回目の計画の変化、②2回目から3回目の変化、③3回目から4回目の変化、④4回目から5回目の変化、⑤5回目から6回目以上の変化にわけ、分析をすすめた。

前後の比較ができる113件中94件(15:1は36件、10:1は9件、7.5:1は12件、5:1は37件)を分析する。

①初回から2回目の変化

15:1では10事例

本人の意向が変化したケースが10件中8件、意向が変化しないケースが10件中2件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが10件中8件、支援内容が変化しないケースが10件中2件だった。

10:1では5事例

本人の意向が変化したケースが5件中4件、意向が変化しないケースが5件中1件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが5件中4件、支援内容が変化しないケースが5件中1件だった。

7.5:1では3事例

本人の意向が変化したケースが3件中2件、意向が変化しないケースが3件中1件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが3件中3件、支援内容が変化しないケースが3件中0件だった。

5:1では4事例

本人の意向が変化したケースが4件中0件、意向が変化しないケースが4件中4件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが4件中1件、支援内容が変化しないケースが4件中3件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれに合わせて変化するかたちになっている。

合計すると22事例あり、入居者の意向の変化の前後の有無として、全体で変化ありが22件中14事例(63.6%)、変化なしが22件中8事例だった。また総合的な支援方針の変化の有無として、前後の変更ありが22件中16事例(72.7%)、変更なしが22件中6事例だった。

全体を通して、1回目から2回目の計画へ見直す際に、本人の意向や支援内容の変化・変更が高いという結果が出たと思われる。当然ながら日住に入居し、生活を進め、支援を受けるなかで本人に心身ともに変化が生まれたことで新たな意向がでる場合もあれば、支援者も本人の日常生活等を目の当たりにするなかで、利用者本人の課題が明確になっていくなかで支援内容を変更させていると思われる。

5:1のケースについては本人の意向に変化がない。その理由として1回目の個別支援計画の

なかに制度利用等の記載が多く記載されていて、利用者もすでに制度を利用したことで、そのままの安定した生活を希望しており、故に支援内容にあまり変化が見られないと思われる。

②2回目から3回目の変化

15:1 では 14 事例

本人の意向が変化したケースが 14 件中 5 件、意向が変化しないケースが 14 件中 9 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 14 件中 7 件、支援内容が変化しないケースが 14 件中 7 件だった。

10:1 では 1 事例

本人の意向が変化したケースが 1 件中 0 件、意向が変化しないケースが 1 件中 1 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 1 件中 0 件、支援内容が変化しないケースが 1 件中 1 件だった。

7.5:1 では 4 事例

本人の意向が変化したケースが 4 件中 0 件、意向が変化しないケースが 4 件中 4 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 4 件中 0 件、支援内容が変化しないケースが 4 件中 4 件だった。

5:1 では 9 事例

本人の意向が変化したケースが 9 件中 5 件、意向が変化しないケースが 9 件中 4 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 9 件中 5 件、支援内容が変化しないケースが 9 件中 4 件だった。

合計すると 28 事例あり、入居者の意向の変化の有無として、変化ありが 28 件中 11 事例 (39.2%)、変化なしが 28 件中 17 事例だった。また総合的な支援方針の変化の有無として、変更ありが 28 件中 14 事例 (50%)、変更なしが 28 件中 14 事例だった。

全体を通して、2回目から3回目の計画に見直す際の本人の意向や支援内容の変化・変更は、1回目から2回目の計画に見直す際よりは少ない。ただ 15:1 については、支援対象者の個別のニーズにこたえるかたちの支援内容の変更が多かった。5:1 については、利用者の気持ちは変わらないが、ADL の低下による支援内容の変更が顕著にあらわれていた。

③3回目から4回目の変化

15:1 では 8 事例

本人の意向が変化したケースが 8 件中 3 件、意向が変化しないケースが 8 件中 5 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 8 件中 6 件、支援内容が変化しないケースが 8 件中 2 件だった。

10:1 では 0 事例

7.5:1 では 4 事例

本人の意向が変化したケースが 4 件中 0 件、意向が変化しないケースが 4 件中 4 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 4 件中 0 件、支援内容が変化しないケースが 4 件中 4 件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれにあわせて変化するかたちになっている。

5:1 では 17 事例

本人の意向が変化したケースが 17 件中 5 件、意向が変化しないケースが 17 件中 12 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 17 件中 8 件、支援内容が変化しないケースが 17 件中 9 件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれにあわせて変化するかたちになっている。

合計すると 29 事例あり、入居者の意向の変化の有無として、変化ありが 29 件中 8 件 (27.58%)、変化なしが 29 件中 21 件だった。また総合的な支援方針の変化の有無として、変更ありが 29 件中 14 件 (48.27%)、変更なしが 29 件中 15 件だった。

全体を通して、個別支援計画の更新回数が増えるたびに本人の意向の変化が少なくなる一方、支援内容の変更は横ばいの結果となっている。支援内容の変更の横ばいの理由として、15:1 であっても 5:1 であっても「利用者の気持ちは安心した生活をおくりたい」という意向に対し、ADL の低下による支援内容の変更・追記が顕著にあらわれている。

④4 回目から 5 回目の変化

15:1 では 4 事例

本人の意向が変化したケースが 4 件中 2 件、意向が変化しないケースが 4 件中 2 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 4 件中 1 件、支援内容が変化しないケースが 4 件中 3 件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれにあわせて変化するかたちになっている。

10:1 では 3 事例

本人の意向が変化したケースが 3 件中 0 件、意向が変化しないケースが 3 件中 3 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 3 件中 0 件、支援内容が変化しないケースが 3 件中 3 件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれにあわせて変化するかたちになっている。

7.5:1 では 1 事例

本人の意向が変化したケースが 1 件中 0 件、意向が変化しないケースが 1 件中 1 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化したケースが 1 件中 0 件、支援内容が変化しない

いケースが 1 件中 1 件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれにあわせて変化するかたちになっている。

5:1 では 5 事例

本人の意向が変化したケースが 5 件中 3 件、意向が変化しないケースが 5 件中 2 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化した場合が 5 件中 2 件、支援内容が変化しないケースが 5 件中 3 件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれにあわせて変化するかたちになっている。

合計すると 13 事例あり、入居者の意向の変化の有無として、変化ありが 13 件中 5 件 (38.46%)、変化なしが 13 件中 8 件だった。また総合的な支援方針の変化の有無として、変更ありが 13 件中 3 件 (23.07%)、変更なしが 13 件中 10 件だった。

全体を通して、本人の意向の変化が高くなったのは利用者の ADL が低下するなかで、不安を感じている気持ちの変化があらわれていた。ただ母数が減ったことで割合は高く出たと思われる。支援内容の変化については、4 回目の計画ですでに制度もフル活用しており、支援内容に大きな変更が見られなかった。

⑤5 回目から 6 回目の変化

5:1 のみ 2 事例あった。

本人の意向が変化したケースが 2 件中 0 件、意向が変化しないケースが 2 件中 2 件だった。また総合的な支援方針について支援内容が変化した場合が 2 件中 0 件、支援内容が変化しないケースが 2 件中 2 件だった。今回は意向が変化した場合に支援内容もそれにあわせて変化するかたちになっている。

5:1 のみの計画なので、これについての分析は割愛する。

(3) 人員配置ごとの利用者像の考察

人員配置基準ごとの個別支援計画の年齢別（①39歳以下、②40歳～64歳、③65歳以上）に分け、人員配置ごとの利用者像を可視化した上記調査から以下のことが言えるのではないかとと思われる。

まず人員配置に関係なく、日住で暮らす39歳以下の利用者はすべて重いと思われるケースだった。具体的には何等かの精神疾患等があり、コミュニケーションがうまくとれず、愛着障害や発達障害特性が強く見え、支援者が利用者のために時間をつかう様なかわりの支援をしなければ自立が難しいと思われるケースが多いと思われる。故に15:1の人員配置で、様々な年代の入居者と一緒にこの年代の対象者を支援することは困難だと予測するとともに、むしろこの年代は命に直結するような医療・介護の支援を必要としていないため、「見守る」「助言する」など、目にかけてはいても直接的な支援・時間をかけて向き合う様な支援はなかなかできていないのではないかとと思われる。また個別支援計画の変化においても計画があまり進んでいないケースも散見される。

そして研修の視点で考えると、本人特性に対し、障がい福祉の制度を利用している事業所もあることはあるが、全体としては少ないため、障がい福祉制度の利活用の仕方を学ぶ必要があるのではないかとと思われる。

また、日住で暮らす40歳～64歳の利用者は、精神疾患並びに生活習慣病等を抱える利用者が多い。故に39歳以下同様に障害福祉サービスを利活用できる知識と共に、年齢の割に居宅移行をあきらめている利用者も多く見受けられるため、就労意欲を喚起する支援が必要なのではないかと思われる。例えば、福祉的就労、中間的就労という様な、段階的に利用者本人の自信や自己有用感を取り戻せる様な就労支援の実践者を招いての研修等も有効ではないかと思われる。

そして日住で暮らす65歳以上の利用者像は、何等かの疾患を抱え、病気がうまく付き合っていない高齢者が多いため、治療はしつつも、何らか利用者本人が生きがいを見いだせる様な取り組みを生活支援提供責任者が提案できる様になるためのヒントを得ることができる様な研修等が必要なのではないかと思われる。

実際、すべての人員配置基準の日住において、今回収集したケース同様のケースを15事例並べたとき、どの日住も人員が足りないのではないかとと思われる。特に15:1の人員配置基準のところでは、支援内容が「見守り」「助言」だとしても、あきらかに生活支援提供責任者が利用者と動かなければならないケース等もあることから、どれだけ計画のとおり現実の支援がなされているのかは前後の計画だけではわかりかねる。また5:1についても、入所者に占める重点的要支援者の割合が高くなれば高くなるほど、個別のケアを要するため、最低限要求される人員配置以上に運営法人側が職員を配置しなければ、個別支援計画の内容を実施できないのではないかとと思われる。それと5:1の人員配置基準のところは、支援者の目が多く関わることで入居者のちょっとした変化や課題等にきづくことから、個別支援内容の支援項目数が15:1に比べると圧倒的に多い。どちらにしても人員配置がどの日住も不足していると思われる。

以上の観点から、次年度以降の日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者向けの研修に 3 点を提案する。

1. 障がい者相談支援事業所（計画相談）を含む障がい福祉サービスの利活用研修
2. 生活困窮者就労準備支援事業・生活保護受給者就労準備事業の有識者による研修
3. 「生きがいつくり」を含む利用者の選択肢の幅を広げる様な参加プログラム研修

（４）個別支援計画の更新回数ごとの支援内容の変化の考察

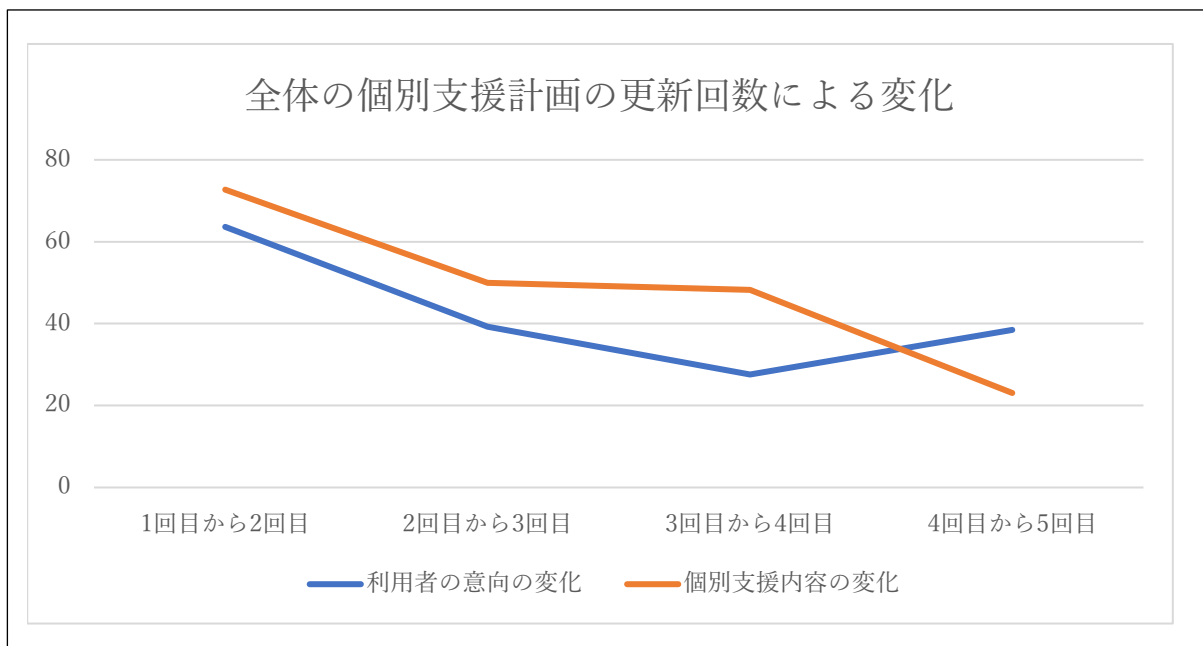
また、個別支援計画の写しの分析における個別支援計画の更新回数による変化から以下のことが言えるのではないかと。

それは、人員配置基準に関係なく個別支援計画を更新していくたびに、利用者の意向の変化と個別支援計画の支援内容の変化・変更の有無を表したのが以下の図である。

概ね個別支援計画を更新していくたびに、利用者の意向が変わらなくなっていることがわかる。加齢による ADL の低下にともない安定した生活を求めていく傾向が大きく影響していると思われる。

また個別支援計画の内容の変化・変更についても、利用者本人の安定した生活を営む意向をふまえ、ADL 低下や病気の進行等により、若干の個別支援計画の変更はあるが、安定した生活を営める様にすすめていくことから概ね更新していくたびに変更がみられなくなっている。

	1回目から 2回目	2回目から 3回目	3回目から 4回目	4回目から 5回目
利用者の意向の変化	63.63	39.28	27.58	38.46
個別支援内容の変化	72.72	50	48.27	23.07



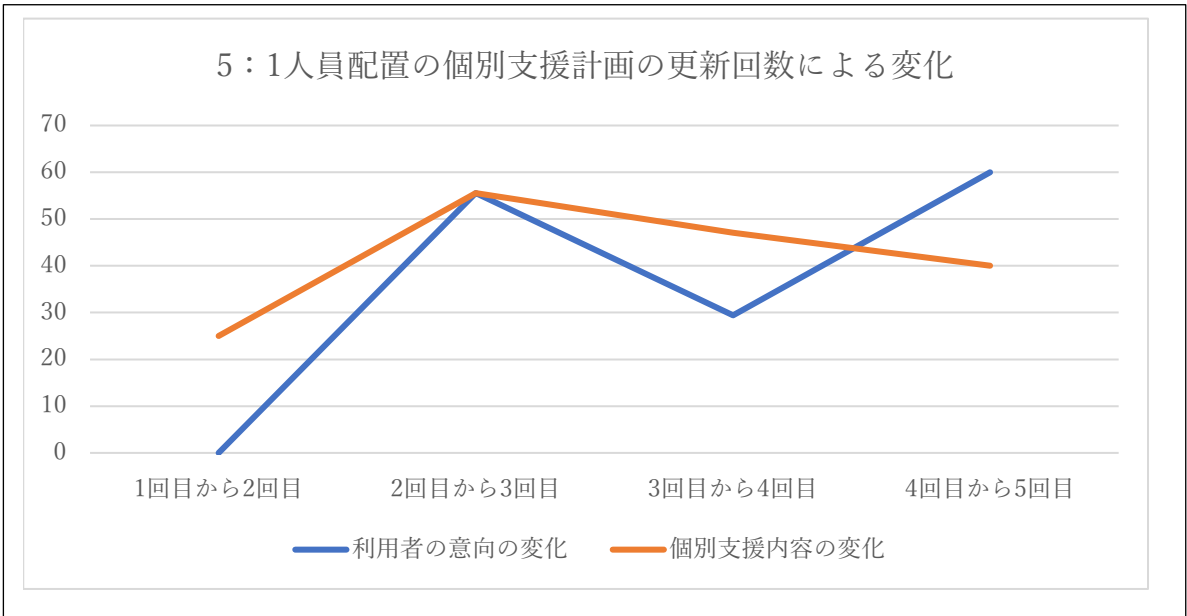
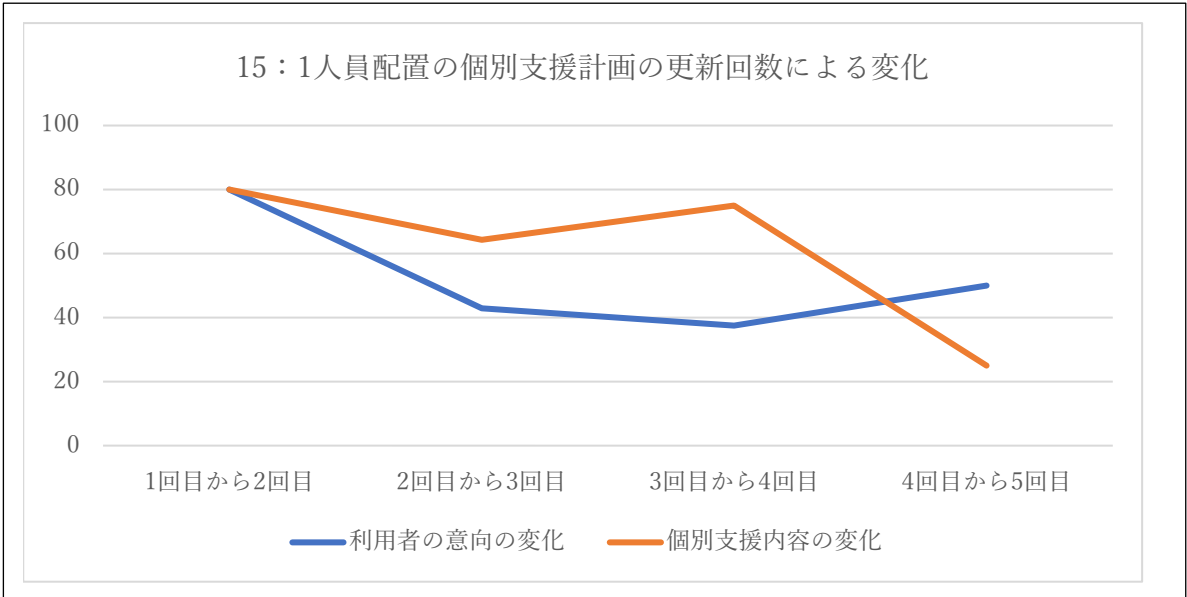
次に人員配置基準の 15:1 と 5:1 の配置基準による更新回数による変化を分析する。

まず 15:1 と 5:1 の利用者の意向の変化を見る。今回の結果からは 5:1 の人員配置基準の場合、1回目から2回目の意向の変化はなかった。その理由として考えられることは、入所当初の段階のアセスメントにおいて、利用者本人の意向を丁寧に聞き、個別支援計画に反映させているのではないかと推測される。それと 5:1 の配置基準の日住は 65 歳以上の方が多いためから「治療を優先する」という変化しにくい意向が多いからではないかと推測する。

また個別支援計画の支援内容の変化・変更についても 4 回目までは 5:1 の人員配置基準の方が支援内容も大きく変化していない。その理由として、複数のスタッフにおけるモニタリングがなされている結果ではないかと推測する。

15:1 配置 (%)	1回目から 2回目	2回目から 3回目	3回目から 4回目	4回目から 5回目
利用者の意向の変化	80	42.85	37.5	50
個別支援内容の変化	80	64.28	75	25

5:1 配置 (%)	1回目から 2回目	2回目から 3回目	3回目から 4回目	4回目から 5回目
利用者の意向の変化	0	55.55	29.41	60
個別支援内容の変化	25	55.55	47.05	40



このことから、本調査事業を実施し、個別支援計画の更新回数における利用者本人の意向の変化や個別支援計画の内容の変化・変更等をふまえたとき、次年度以降の日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者向けの研修にさらに2点を提案する。

- 4. 利用者本人の話をよく聞くという傾聴と利用者の特性を見立てる研修
- 5. モニタリングのやり方

第4節 ヒアリング調査

アンケート調査に回答いただいた25法人55施設の中から、社会福祉法人みなと寮、一般社団法人ねこのて、NPO法人岡山きずな、認定NPO法人抱樸、社会福祉法人共生の里、社会福祉法人有隣協会、NPO法人サマリアの7法人7施設に実施した。各団体・施設ごとに内容を記載する。

(1) 社会福祉法人みなと寮

施設名：千里サポートステーション

人員配置：7.5:1

日時：令和5年1月26日（木）

会場：千里サポートステーション

ヒアリング実施者：瀧脇憲

ヒアリング対応者：稲墻康美生活支援員

ヒアリング内容：

1. 施設概況

- 日住制度化の時期に事業を開始。50戸あるマンションのうち15室を日住の居室にしている混住型。法人では居室のほか事務所と救護施設の居宅訓練事業の4室を借り上げている。各居室の広さは19㎡程度。家賃は住宅扶助の上限39000円の範囲で借り上げている。
- 職員は常勤2名を配置している。委託事務費と7000円の基本サービス費で運営している。水道料金として2000円を徴収している。
- 収支差額は出ず、人件費をまかなえていないとは言えない。みなと寮という法人があるからなんとかやれている。
- 職員は11時と16時に巡回、個別訪問している。午前中はバイタルサインを測り、健康状態を管理している。

2. 日常生活支援について

(1) 入所者との信頼関係

- 入所当初は、支援者との関わりが少なく、安否確認はメモ交換や電話でしかできなかったが、買い物の送迎などを通して少しずつ会話する機会を増やしていくにつれ、自身の抱える問題などをはなしてもらえるようになった。約1年を要した。(回答票より)

(2) 生活の安定や居宅移行などのステップアップにつながる支援

- 脳梗塞後遺症、高次脳機能障害の残った方に、作業療法をすすめ、生活リズムを整えることで、再び就労の意欲を取り戻すことができた。グループホームへの移行となった。
- 精神科受診が中断していた方を受診再開させ、障害者手帳を取得。福祉サービスにつなげた。(回答票より)
- ポイントは、脳梗塞後遺症による高次脳機能障害を受け入れてくれる作業所を探したこと。

- この利用者の場合、就労意欲は高いが、実際に作業はこなせない。別の通所事業に参加していた時は、人間関係に行き詰まり通所を中断した。働きたいと言う気持ちが弱まる前に、この人の障害を受け入れてくれる作業所につなげたのがよかった。本人の気持ちをくんで、その人にあったところに、タイミングをのがさずつなげることが大事。

(3) 日常生活支援の困難エピソード

- 例 1：アルコール依存症の利用者への対応。飲んでいることは分かるが、本人に確認しても否定される。個室はプライベートな空間なので、強制的に入るわけにはいかない。朝の巡回で様子を見に行ったら倒れていた。
- 例 2：認知症が疑われる利用者への対応。行方が分からなくなって近隣を探し回った。そのことにかかりきりとなってしまう。
- 例 3：パーソナリティ障害の利用者への対応。自殺企図があった人なので、まめに様子を見て、関わる時間が多く必要な人であった。寂しさを抱え、スタッフに依存的になる。常に一緒にいないといけない時期があった。
- 近隣問題に発展したエピソードは、アルコール依存症の利用者が隣の壁をドンドンたたいてしまった出来事。本人は被害的になっており、上階の人がわざと物音を立てるからと仕返しをしているという談。長い棒で突いて天井に穴が開いてしまった。隣の人には文句を言ってドアを蹴ったりしたので、苦情を言われた。本人に自覚がないので、こういうことがあったみたいだと説明しても分かってもらえない。
- 困難なエピソードではあるが、近隣トラブルになっても、職員が丁寧に対応することで折り合いはついている。
- 地域との関係では、既存建物の一部を借り上げる形（新たに建設するものではない）なので、開設時は家主の理解を得ることで借り上げることができた。利用者は地域住民として普通に生活している。

3. 重点的要支援者の（カ）として認めてほしいケース

- 利用者は精神障害の人に偏っている。アルコール問題、認知症疑い、パーソナリティ障害など、重点的要支援者からも外れてしまうが、福祉の枠に収まらない人など。
- 病識がない人はすごく苦勞する。医療につなげることも難しい。一人で暮らしたら生活が破綻するのが目に見えている。福祉事務所に相談して認定してもらっている。

4. 研修のニーズ

- 相談援助の理論や技法：日住には、他では経験したことの無いような難しいケースが入ってくる。たとえばパーソナリティ障害の圏内の人など、困難事例に対してどうしたらいいのか戸惑う。職員への依存が強い人に対して、できないことをできないという自傷行為に走ってしまったこともある。一般的にどうしたらいいのか。こういう時はこういうことをしたよという知識があると助かるので、そういう研修があるとよい。
- 福祉事務所以外の関係機関との連携、制度サービスへのつなぎかた：実際には、法人内で

ケアマネ資格を持っている職員を通して連携先が広がったが、回答票を作成した時点ではそこまでなっておらず、研修項目にあればよいと思った。

- 日住の職員同士の経験交流の機会が欲しい。具体的な対応の仕方や解決策がただちにみつからなくても、困難に直面した後の顛末を共有するだけでも違う。違う考え方が入れば、スタッフが抱えるストレスも違うものになる。いろんな意見を聞く中で、こんな方法があるかもと、選択肢が増えれば、利用者にとって利益になる方向性が見えるかもしれない。

(2) 一般社団法人ねこのて

施設名：自立支援ホームわかば荘

人員配置： 5:1

日時：令和5年2月3日(金)

会場：一般社団法人ねこのて

ヒアリング実施者：瀧脇憲

ヒアリング対応者：戸田由美子施設長

ヒアリング内容：

1. 施設概況

- 日住に隣接して、法人が借り上げている古民家喫茶と子ども食堂がある。3つの建物にそれぞれの機能があり、多機能な支援拠点のようになっている。
- 法人内の活動として、子ども食堂があることによって、商店街とのネットワークもできた。コロナで活動が中断したが、2016年から学習支援にも取り組んできた。
- 利用者像は精神、知的障害の人が多い。もともとは半就労半福祉の人を想定していた。
- 定員は15名。

2. 日常生活支援について

(1) 入所者との信頼関係

- 脳梗塞により片麻痺の状態が入所。これまでの行動から、すぐに出ていってしまうのではないかとされていた。身体障害者手帳を取れたら、作業所で日中に居場所ができると考え、病院で診てもらったところ2級となった。本人の希望により、作業所ではなくリハビリに通うことになった。障害者加算が付き、都営住宅に転居した。よかった、ありがとうと言われた。(回答票より)
- 信頼関係が深まったポイントとしては、本人にとっていいことがあるということ共有した。本人に対して、使える制度とメリットを伝えることが大切。

(2) 生活の安定や居宅移行などのステップアップにつながる支援

- 知的障害があり、精神的にも不安定。他人との交流ができず、掃除もできない。訪問のヘルパーを導入し、一緒に掃除、洗濯をするようになった。少しずつ、部屋の片づけができるようになり、ヘルパーのサービスを継続することで、アパートに転居し、生活が維持で

きている。(回答票より)

- 一人ではできないが、ヘルパーに声をかけてもらい、洗濯したり、お部屋も少しずつきれいになった。制度を使えるようにすることが非常に重要だった事例。手帳の取得は、本人たちの自立に向けてのツール。
- 手帳取得を拒絶する人もいるが、苦勞の末に日住にたどり着いている。相談できる窓口が増え、都営以外のバス代が半額になるなどのメリットがある。助言、代弁、手続き、制度につなぐことはわかば荘の支援方針。退所してから、手帳の申請に向けて心理テストの結果を取りに来た人もいる。

(3) 日常生活支援の困難エピソード

- 刑務所に数回入所の男性。知的障害が疑われたが、18歳以下の記録がない。親には連絡が繋がらない。発達障害も疑われ、精神科医にも通ったが、そこでも子供の頃の記録がないと正式な診断には繋がらない。本人は作業所へ通い、障害者雇用で働く夢を持っていたが、黙って出て行ってしまった。(回答票より)
- 知的障害が疑われるが、手帳が取れない利用者は多い。そのことが、本人の選択肢を狭めてしまう。
- これまでは本人への聞き取り(仕事の挫折、運転免許の学科が通らないなどのエピソードを集めるなど)と心理テストで手帳が取れることもあったが、最近は難しくなっている。自治体の運用が変わった可能性もあるが、手帳とは別の形で希望を考えるとしたらどんな選択肢があるか。障害者雇用でなくても理解のある雇用主を探すことも考えられるが、容易なことではない。

(4) トラブル事例

- 精神疾患があり、2度目の入居の利用者。1回目は精神科病院を退院し、その後通院・服薬を継続し、就労もできた。退所後、通院・服薬ができずに、万引きで起訴された。本人は当施設に戻りたいと希望。当方は、通院と服薬が条件と伝えたが、本人が納得しなかった。入所後は、周囲を威圧するような言動が目立ち、通院を進めるが、拒否された。担当ケースワーカーや支援員にも必要な対応を取ってもらえず、退所してもらうこととなった。
- 1回目の入所の振り返りから、入院して安定してから入所した方がよいと考えていた。しかし、弁護士は本人の意思を理由に入院に反対した。入所後は通院も服薬もしない。ケースワーカーはなかなか訪問してくれず、支援員も怒鳴られて怖がってしまった。弁護士、ケースワーカー、支援員、日住がバラバラだとよくいかない。逆に、関係者が方向性を共有すれば事態が好転した可能性がある。
- 未治療で病識がない人の支援が難しいが、そのような人を受け入れるのが日住の特徴でもある。

(5) 個別支援計画作成等の難しさ

- 計画書をつくるうえで、本人の意向と施設やCWで考える方向が違うとき。どのようにす

り合わせるか考える。(回答票より)

- 上記の事例では、本人は自分のいきたい病院にこだわりがあった。CWに対しては、密に連携できないと計画書が作成できない、委託事務費をもらえなければ支援できないと伝えざるを得ない。

3. 重点的要支援者の(カ)として認めてほしいケース

- 糖尿病で片足ひざ下を切断。義足を付け通院中。身体障害者手帳4級のため、障害者と認められない。(回答票より)

4. 研修のニーズ

- 個別支援計画：内容と方法の違いが分かりにくいなど、書きづらい様式だと感じていた。研修のグループワークで講師を担当するときに、脚注を読んで理解が深まった。
- 入所者が生きがいや余暇の楽しみをもてるための支援のやり方：カフェでコーヒー淹れることが生きがいであった利用者がある。働いて生きがい持てる場所は必要。退所した人が集まってお話しできる場所も必要。日住の利用者がアパート行った後にどんな生きがいを持てるか。実例を知りたい。

(3) NPO法人岡山きずな

施設名：かなで

人員配置： 10:1

日時：令和5年2月8日(水)、3月7日(火)

会場：かなで(現地)、オンライン

ヒアリング実施者：瀧脇憲

ヒアリング対応者：岸武久美子施設長、新名雅樹相談員

ヒアリング内容：

1. 施設概況

- 職員は24時間常駐(一部に有償ボランティアも含む)。宿直加算を取っている。
- 回答票の時点では、65歳以上の利用者が15名中7名であったが、要支援・要介護認定を受けている人はいなかった。その後、2名が要介護認定を受けた。1名はデイサービスに通所し、もう1名は訪問介護・訪問看護・在宅医療のサービスを受けている。

2. 日常生活支援について

(1) 入所者との信頼関係

- 福祉事務所のケースワーカーとの関係が悪かったが、支援員が間に入り、悩み事のアドバイスをすることで、落ち着いた行動がとれるようになり、相談の頻度も増えた。(回答票より)
- ここではCWと受給者の関係について言われているが、支援者と被支援者の二者関係だけ

では行き詰まることが少なくない。二者の関係性がうまくいかないときは、関係者を増やすことで共通の課題に取り組む「チーム」ができ、事態が好転することがある。

- CWには支給や自立支援の方針にコミットメントしてもらいながら、日常生活では日住の職員がきめの細かいコミュニケーションをとり、双方が連携することで利用者の生活が安定する。利用者の安心が第一であるが、CWにとっても日住と連携するメリットがあることを示す事例と言える。

(2) 生活の安定や居宅移行などのステップアップにつながる支援

- 日住に入る前は相談する相手もなく孤立していたが、入所後は年金などのお金のやりくりについてのサポートや医療面でのアドバイスをすることで、徐々に行動が活発になり、週一回のボランティア活動に参加するようになった。(回答票より)
- 日住入所前はアパートで独り暮らしをしていたが、話し相手もなく孤立していた。希死念慮を訴えたことから保護され、日住に入所した。年金と生活保護の併給は本人にとって理解が難しく、不利益を被っているように感じ、行政担当者に対峙するようになっていた。日住では本人の不安に寄りそい、丁寧に伴走することで、不利益なく受給できることに納得した。医療面でもサポートすることで体調が安定し、ボランティア活動を行うようになった。その後、日住からアパートに転居し、現在はアパートからボランティアに通っている。
- なお、ボランティア活動の内容は、同じ団体が運営する食堂や畑の農作業の手伝いである。デイサービスのような制度事業でもなく、地域サロンのようなコミュニティの結びつきが強い場でもない、ゆるやかな居場所が必要とされていることにも注目すべきであろう。

(3) 日常生活支援の困難エピソード

- 入所直後からさまざまな病気が見つかり治療していた利用者が、症状が落ち着き、自立に向けての手続きを始めた直後に失踪した。その後つながった行政窓口の話によると、今までの支援者とは話をしたくないとのことであった。本人がそういう思いを持っていることに気づけなかったことを後悔している。(回答票より)
- 入居者間のトラブルが失踪の背景にあったことが示唆されている。本施設はもともと学生寮だった建物であり、居室面積は国基準よりもゆとりがあるが、他の施設と同様、扉の開け閉めの音、共用の水回りの使い方などでトラブルが起りがちである。周囲との緊張感の中で、他者の生活音が侵襲的に感じられ、嫌がらせをされているなどの勘繰りが生じることは、日住に限らず居宅その他でも起こりうる。そのような思いを誰かに打ち明けることができず、ひとりで抱え込んでいる利用者があるときに、その孤立感をいかに把握できるかは簡単な問題ではない。それでも、ひとりひとりにかかわる時間を持ち、入所者同士の間人間関係にどうアプローチするかは日常生活支援の大きな課題である。個別支援計画とは、個別支援であると同時に、人と人、人と環境の間にどう入っていくかという関係性の支援が含まれることを示すエピソードである。

(4) トラブル事例

- 知的障害とアルコール依存症の入所者で、過去にも飲酒が原因でトラブルを起こしていた。入所の時は飲酒をしないと約束をするが、日がたつと飲酒を始め、他の入所者とトラブルを起こす。その都度、支援者たちと話し合うことで、しばらくは収まるが、再びトラブルを起こし退所となる。(回答票より)
- 飲酒しては万引きを繰り返し、何度も刑務所に入っている方。日住入所中に保佐人を付けることができたが、近所に飲み友達もいて、買い物や外出が自由な環境では飲まないことが難しい。障害が重複していることもあり、アルコール外来、デイケア、自助グループなどへの通いや参加も適合しない。とはいえ、再飲酒したら「支援計画」は挫折したと思考停止してよい問題ではない。

(5) 個別支援計画の作成等で難しいと感じられる部分

- 半年毎に見直しているが、周囲の社会環境や本人の努力の差などもあり、計画通りに進まないことが多くある。(回答票より)
- 支援者の見立てがそもそも正解なのかという問題をはらんでいる。本人と合意した目標も、半年で達成できることなのか、じつは一年も二年もかけて進めていくことなのか、根本的には分からない。
- 計画が必須となり、利用者から見て支援者が何をしてくれる人なのかがある程度明確になった。(2)の利用者は日住の隣人が脳梗塞で倒れて救急搬送に居合わせた。それから健康に気を使い、通院するようになった。誰かにつながっていないと、アパートで一人は不安だと思えるようになった。支援員が何のためにいるのかは、関わっていく中でしか実感してもらえない。
- 支援計画には、転宅や就労のように達成度を測りやすいものもあれば、「安定した生活」のように固定的な尺度では測れないものもある。支援者は日常生活の中で「共にいる」ということが支援のベースになっている。本人にとって自分の選択肢が広がる場合は「計画」は有用だが、必ずしも計画通りにいかないときに、「計画通りにやらなければならない」と考えなくてもいい余地は大事なこと。
- 福祉事務所がつかみにくいのは、生活に根差したアセスメント。本当はどんな気持ちなのか、何で困っているのか、見えてくるのに時間がかかることもあるし、時間をかけても見えてこないこともある。
- 日住の中には、一年以内の転宅を原則にしているところもあれば、本人のペース次第で、安心してずっと居られる場所であることを大切にする施設もある。同じ団体でも両方のタイプをやっているところもある。そして後者の場合、計画通りにいかないことを本人中心の視点で受容し、敢えてゆったりとした構えを取った方がよいこともある。
- 本人がどういう世界を見ているのか、困難さは何かを考えないと、本当の「計画」にはならない。生活に困窮して、生活保護を受けているが、サービスにつながっていない、孤立しやすい人たち、というアセスメントも成り立つが、そうかといって彼自身がどんな困難さを抱えているかは別問題。つまり生活者の視点。就職できないことに悩んでいるわけで

はなく、一人ぼっちになることが怖いという視点とか、その人の生活に入り込まないと分からない。お部屋の生活の仕方ひとつとっても、生活ぶりが見えてくると、その人の視点に立った計画ができるような気がする。

3. 重点的要支援者の（カ）として認めてほしいケース

- 治療中の疾患を持っている方。
- 日住に入居してくる時点で、社会的に重点的要支援者と考えられる方が多いと考えます。
（回答票より）
- 糖尿病や脳梗塞など、介護保険は利用していないが特定疾病に該当する「予備軍」は、受診の支援や健康面のサポートも多くなる。また、食事提供を行っていない施設では、本人が食事を調達するため、レトルトやカップ麺の食事が多くなりがち。かといって、配食サービスは高額のため、保護費ではオーバーしてしまう。物価高騰が続く中で、健康な食生活を支援するのはハードルが高い。

4. 研修のニーズ

- 地域コミュニティとの関係づくり：食堂はやっているが、法人として新しいコミュニティづくりや住民との関わりに取り組んでいかないと先細りになる。コロナ下でも畑と食堂をやれたのはよかったが、もう少し広く楽しめる居場所にしていきたい。

5. その他

- ・日住の仕組みが福祉関係者でもなかなか理解されていないため、周知が必要と感じる。
 - ・運営資金面での苦労は多く、採算が合うような補助が欲しい。（回答票より）
- 光熱費は高騰しているが、自治体からの補助はない。日住が少ないため、県内（他市）からも依頼が来るが、広域的な対応をしているのだから、県にもサポートしてもらいたい。

（４）認定NPO法人抱樸

施設名：プラザ抱樸

人員配置： 5:1

日時：令和5年2月9日（木）16:00～17:00

担当者：瀧脇憲、的場由木

対応者：瀬崎施設長、山田常務

1. 施設運営の工夫について

日常生活支援住居施設として運営している「プラザ抱樸」は、12階建てのマンション物件を活用しており、108室のうち20室が日常生活支援住居施設であった。その他の住戸には、NPO抱樸独自の支援付き住宅、障害者向け共同生活援助（グループホーム）、一般賃貸住宅、法人設備としての事務所や共同のスペースも設置されていた。

上記のような地域のマンション物件を活用して、複数の事業を組み合わせ、5:1の人員配置で

運営することにより、全体として手厚い支援体制をつくるのが可能となっていた。また、入居している人にとっては、日常的な生活サポートを受けながらも、福祉施設に入所しているのではなく、一般住宅に入居しているのと同じ感覚で暮らすことができるメリットがあると思われる。

2. 入居者について

日常生活支援住居施設の入居者は、20歳代から80歳代まで幅広い年齢層となっており、療育手帳、精神保健福祉手帳、要介護などの認定を重複して受けているケースが多く、一般アパートでの一人暮らしは難しい状態にある入居者が多いと思われる。実際にアパートでの生活が破綻し、日常生活支援住居施設に移った経緯の入居者が多いとのことだった。

グループホームの入居者は、病院からの入居が多く、住環境がよりよくなり、生活の自由さが増すため、利用者の満足度は高いが、日常生活支援住居施設の入所者は、アパートから転居するケースが多く、本人としてもアパート生活が破綻してしまったことへの不納得感などから、グループホーム、支援付き住宅と比較すると満足度が低くなる傾向があるとのことだった。日常生活支援住居施設を含め、地域の福祉施設は、独居生活へのステップアップの場所として位置付けられることが多いが、実際のニーズとして、さまざまな障がいや生きづらさを複数抱えながら、日常生活がうまく成り立たなかった辛さを自分なりに受け止めたり、必要なサポートを得ながら一緒に生活を再構築したりしていくこと、自分の人生と生活に自分なりに折り合いをつけていくことへの支援ニーズがあると思われた。

3. 個別支援計画について

支援の困難さでは、要介護認定や障害者手帳などの認定をすでに受けている人よりも、医療機関への受診に抵抗感が強い人など、制度を利用していない人の方が大変であるとのことであった。背景には発達障がいやアディクションなどのメンタルヘルスの課題を抱えているケースが多いと思われる。プラザ抱樸の場合には、そのような制度にのらないケースも重点的要支援者に該当していたため、日常生活支援住居施設がそのような制度利用が難しい状態にある人の貴重な社会資源になっていると思われた。

(5) 社会福祉法人共生の里

施設名：キートス幸神

人員配置： 10:1

日時：令和5年2月10日（木）10:00～11:00

会場：キートス幸神

ヒアリング実施者：瀧脇憲、的場由木

ヒアリング対応者：浅富施設長、米丸管理者、宮本理事長

ヒアリング内容：

1. 施設運営の工夫について

「キートス幸神」は、社会福祉法人共生の里が運営している日常生活支援住居施設であり、2023年2月現在は10:1の人員配置で運営しているが、前年度は7.5:1で運営しており、今後は7.5:1での運営を目指しているとのことであった。福祉事務所によって重点的要支援者に該当するかどうかの判断が異なっていることもあり、現在は重点的要支援者の割合が少ない状態となっているとのことだった。

また、4階建て施設は日住の他、障がい者福祉サービス事業として運営している共同生活援助事業（グループホーム）として運営している居室が20室あり、障害者サービスの専門職を中心にサービスが提供されていた。調査の夜間体制についての設問で、「夜間職員配置はあるが宿直体制加算は算定していない」と回答していた理由として、日常生活支援住居施設の運営では、毎日欠かさず夜勤職員が必要であるため、加算を活用しにくいとことがあげられていた。入居者が全体的に落ち着いている日などは夜間体制が不要だが、不穏な状態の利用者がいる日は夜間に職員を配置して対応している。その日の状況によって夜勤スタッフを配置するには、障がい福祉事業での共同生活援助の制度の方が必要時だけ加算がつく仕組みであるため、活用しやすいと考えているとのことであった。

2. 入居者について

日常生活支援住居施設の入居者のニーズとしては、即日入居が必要なケース、様々な福祉制度の手続きはしていないが緊急的に支援が必要な状態の支援ニーズが高く、北九州市以外の地域からの受け入れもしているとのことだった。また、高齢で介護が必要なケースは、法人内で別に運営しているエレベーター付きの日常生活支援住居施設 心の駅行橋（1階は介護付有料老人ホーム）で支援しているとのことであった。認知症、末期がんの利用者に加え、家庭内暴力（DV）により避難が必要なケース、発達障害、高次脳機能障害、依存症などを抱えているために支援が必要な人が利用しているとのことだった。

共同生活援助（グループホーム）の支援の中でメンバー同士のミーティングをしているため、そのノウハウを日常生活支援住居施設に活かすことができているとのことであった。ミーティング以外についても、障がい者サービスの経験のある専門職のスタッフが対応していることで、手厚い対応になっていると思われた。

3. 個別支援計画について

キートス幸神では、職員のほとんどが専門職であり、支援のノウハウについて、知識や経験が多いスタッフが中心になっているため、個別支援計画の作成についても、専門性の高い支援が反映されていると思われた。障がい福祉サービスの経験が豊富なスタッフが多いため、障がい者サービスについては問題ないが、生活保護などの生活困窮の状態にある人の支援のノウハウの蓄積は少なかったため、社会資源や連携のあり方について新しく知ること多いとのことだった。

また、地域生活移行後のアフターケアについて、独自の事業として住居を提供しており、住居確保が困難な人たちの受け皿をつくっているとのことであった。全体として、障がい者福祉事業、高齢者福祉事業、生活困窮者支援事業、独自事業を組み合わせることで、多様なニーズ

への対応が可能になっていると思われた。

(6) 社会福祉法人有隣協会

施設名：春風寮

人員配置： 10:1

日時：令和5年2月15日（水）

会場：オンライン

ヒアリング実施者：瀧脇憲

ヒアリング対応者：満生英治施設長、吉田涼氏

ヒアリング内容：

1. 施設概況

- 定員は32名。シフトは常勤職員3名、非常勤職員2名で回している。標準的には、日中は常勤1～2名、半日の非常勤が1名。夜間は夜勤体制にて常勤と非常勤で回している。
- 調査票回答時の入所者は30名。ほぼ定員が埋まっている。利用者は高齢の男性が多い傾向。要支援者と要介護者が9名ずつ。要支援1と要介護1が多い。2以上になると対応が難しくなるので、ケアマネや本人と相談して高齢者施設等を探している。

2. 日常生活支援について

(1) 入所者との信頼関係

- 外部サービスの調整や各種申請書類作成のフォローなど、入居者が「出来なかったこと」に関する助言と補助の実施。日々の見守り含む声がけや代弁機能など、安心して生活を送るための存在として、信頼関係を構築している。(回答票より)
- アパートで生活していた時に、介護保険の利用ができることを知らず暮らせなくなった人がいる。制度に関する情報提供を行い、通院が難しい人には訪問診療を導入するなど、再び地域生活を送るために必要と思われるサービスに繋げている。
- 制度利用につなげるポイントとしては、単に情報提供を行うのではなく、本人との合意形成が大切。生活状況を見ながら、何か困りごとがあったり、不便を感じているように思われた時に、利用できる制度やサービスの情報提供を行う。
- 職員は基本的にあまり手伝わないとやっている。外部のサービスを使うか、それとも自分一人で頑張ってみるか、本人に考えてもらう。自分でやってみて、やっぱり難しそうならもう一回話し合う。
- 職員の間でもある程度の役割分担をしており、一緒に家事援助をする職員もいれば、制度の説明や導入を進める職員もいる。利用者も職員をよく見ている。職員はチームで対応している。

(2) 生活の安定や居宅移行などのステップアップにつながる支援

- 前施設では失禁が続き退去を求められたが、介護保険とかかりつけ医を設定し、介護サー

ビス導入と規則的な生活を送ることで身体状況が安定し、次の居所確保につながった。

- 居宅移行については、協力的な不動産屋があり、内見の送迎をしてくれる。施設探しでは、有料老人ホームの紹介会社を使うなど、CWやケアマネ以外のネットワークも活用している。
- 退所後のケアはCWとケアマネが中心となるので、CWの心配点を聞きながら、介護保険やその他サービスを使うことで解消しつつ、居宅移行準備をする流れ。そのあと関わる人の心配事を一緒に考えていく姿勢が重要。

(3) 日常生活支援の困難エピソード

- 新規入居者がトコジラミの被害を抱えたまま入居し、結果周囲の入居者にも被害が及んでしまった時。入居初日に当人の状況を把握し、適切な対処を行えば、当人や周りも安心して生活を送ることができた。また、業者に駆除を依頼したが、費用の負担が大きかった。

(4) トラブル事例

- アルコールの問題がある入居者へ施設スタッフ、医療関係者から粘り強くアルコールを断つことを促していた。しかし断酒には至らず、結果身体能力の低下と共に認知機能も低下し、入院となってしまった。
- この事例の背景には、アルコール外来や自助グループへの通いが困難な利用者への支援の難しさがある。特に、高齢で診断がついていないケース、認知機能の低下によりアルコール問題を継続して話し合っていくことが難しいケースで、飲酒のトラブルを抱えた時にどう対応するかの苦労は日住の共通点である。

3. 重点的要支援者の(カ)として認めてほしいケース

- 介護保険非該当の80歳以上の利用者については、介護サービスを使う可能性と身体的なサポートの大きさを考慮し、重点的要支援者として地元の福祉事務所から認定された。
- 現状はCWとの話し合いで決めている状態だが、介護保険サービスを使って地域に戻る予定の人は重点的要支援者として認定してもらいたい。
- (ア)～(カ)に該当しないものの、負担が大きいのはパーソナリティにかかわるケース。診断はなく、受診したところで診断がつかないかもしれない。

4. 研修のニーズ

- 地域コミュニティとの関係づくり：入居者や退所者の居場所づくりについて工夫している事例があれば参考にしたい。
- 入所者や退所者に限らず、誰でも来られる居場所の必要性は多くの現場で感じられていることであるが、この制度を使えばそれができるといものはない。住宅セーフティネット制度の課題とも接続するが、現状では家賃も人件費も団体の持ち出しになってしまう。住居施設では日常生活支援が制度化されたが、居宅での日常生活支援や地域での居場所づくりをどのようにして持続可能にしていくか。日住を居住支援のセーフティネットとして可

能性を広げていくときには、この問題は重要になってくる。

5. その他

- 同様の苦勞をしている他施設とこのヒアリングのような交流の機会を設けてもらえるとうれしい。
- 委託事務費は不十分。32名の利用者に対し、常勤3名と非常勤2名では同行業務の多さに対応しきれない。携帯電話の契約、住民票の移動、通院同行における代弁機能など、必要ではあるがニーズに対応しきれず、結果として一年での転宅が難しくなることがある。人件費は手厚くしてほしい。
- 現状の10:1から5:1にする方法もあると言われるかもしれないが、5:1にするメリットが感じられない。重点的要支援者の割合が高くなり、職員を増やしたところで、やることがさらに多くなる。また、5:1の体制を維持するには苦勞が多い。体制を厚くしたら加算の傾斜を高くするなどのメリットがないと手厚い体制づくりは進まない。
- 今後、社会保障費がひっ迫する中で、保護施設を増やしていく流れにはなりづらい。そこで民間のNPOが中心となってやってきた日住が重要になる。しかし民間の善意、熱心頼みでは、いずれ経営が成り立たなくなりつぶれてしまう懸念がある。それは利用者にとって不利益になる。持続可能な経営には相応の委託事務費が必要。全国日常生活支援住居施設協議会と連携しながら国に働き掛ける必要がある。

(7) 特定非営利活動法人サマリア

施設名：サマリア抱樸館

人員配置： 15:1

日時：令和5年2月27日（月） 10:00～11:00

ヒアリング実施者：立岡学

ヒアリング対応者：黒田和代施設長兼生活支援提供責任者

ヒアリング内容：

1. 施設概況

- 日住としている建物は18室あり、1室は交流室、1室はスタッフの部屋で、残りの部屋のうち12室を日住としている。定員は12。所在地は所沢市、認定自治体は埼玉県。黒田さんと非常勤の職員で対応している。
- もともと見守りアパートだった建物で、日住になる前から住んでいる人がけっこういる。今は満室だが、周辺地域から入居相談はある。
- 夜間の人員配置はない。近所の人や同じアパートの人から電話が来て駆け付けることは年に数回ある。「警察が来て何か騒いでいるよ」とか。

2. 対象者像について

- 12人の利用者のうち、福祉事務所が日住委託としたのは3人だけだった。その3人は、主

治医から意見書を取りよせたり、ケースワーカーが訪問して本人の意向聴取した結果、決定されたという。3人はそれぞれ過去に地域でさまざまなトラブルを起こした経過があり、見守りアパートへの受入れとサマリアの関わりにより生活が落ち着いた人々である。

- ケースワーカーからヒアリングがなされれば、本人たちにはプライドもあり「自立しています」と言ってしまうがち。それを福祉事務所側も利用して、委託をつけない理由にしているようにも感じる。
- 日住委託にならない人は順次、他のアパートに移ってもらう計画を立てている。
- 利用者像について、昔のステレオタイプのホームレスとは異なり、最近は闇を抱えた若者が増えたと感じる。怖いと感じることもある。「ルフィ（闇バイトの指示役）」の手先になっているのではというような人、闇金に関わっている人。男女問わず、サマリアに至る人たちの傾向が20年前とは全然違う。リーマンショックのときとも違う。
- 若者との世代ギャップへの対策としては、少しでも話のあう40代スタッフに対応してもらう。あとは「あまり深く関わる前に地域のアパートに移ってもらう」。本人からSOSがない限りあえて関わって行かないスタイル。本人が関わってほしくないオーラを出すので。
- 若年者については、悪いものと関わって痛い目を見るのも人生経験だと思う。突然音信不通になり、何年もたってまた支援を求めてくることがある。久しぶり、と言ったら「刑務所行ってました」とか。
- 「先回り」しないようにしている。先回りしてもいいことにならない。後ろから、本人が散らかしたものを片付けながらついていく感じ。

3. 日常生活支援について

(1) 入所者との信頼関係

- 妄想があり、統合失調症であるが本人に病識がないケース。否定せず「そうなんですね」と受け止めるようにした。
- 本人が言うには「謎の男につきまとわれている。その男にタバコの煙をふーっとされる」。現在は角部屋に住んでいて、隣の人も下の人もサマリアの支援を受けて入居している人。「謎の男」にタバコの煙を入れられないために、室内にいろんなものを貼っている。隣の人が「謎の男」を自室との間の壁に入れていて、グルだ、といって早朝6時ごろ隣室のドアを蹴ったり、深夜に壁を叩いたりしている。タバコの煙を入れられないために、ベランダに段ボールをちぎったかけらとガムテープでパッチワークのようなバリケードを作っている。雨が降ったら濡れて下に落ちて下の住人が文句を言ったり、消防から避難路の確保のためベランダから撤去するように言われたりする。
- 「消防が」とか「近隣が」とかは言わず、「段ボールとガムテープでは台風が来たら壊れたりして危ないから、台風が来ても大丈夫なものを一緒に作りましょう」と言ってホームセンターと一緒に材料を探しに行き、雨でも落ちない、消防にも怒られないようなものを作るということを職員みんなで行った。下の住人、隣の住人には、職員が代わりに先に謝っておくようにした。
- 奇妙な言動があっても、頭ごなしに本人を否定せず、言い分に耳を傾け、本人の味方にな

りながら、支援者として必要な関わりをする。無理にバリケードを撤去するのではなく、近所迷惑にならない丈夫なバリケードを一緒に作ったから信頼されたと思う。本人の「せずにいられない」気持ちを皆で共有している。

- サマリアは黒田さんなどの「おばちゃん」が主体でやっているのだから、利用者（おじさんが多い）は支援を受け入れやすい雰囲気があるし、逆に気を遣っているところはあると思う。男性職員への態度とおばちゃん職員への態度は違う。職員の年齢・性別という変えられない部分が、利用者との関係性に影響する面はどうしてもある。
- 事務所は日住とは別の場所にある。利用者が何か言いたいときは、LINE と電話で連絡してくる。LINE をする人は時間かまわず送ってくる。サマリアの LINE 公式アカウントがあって、黒田さん含めスタッフ 2 名で管理している。LINE にはすぐ返すこともあるし、気づかなくて時間がたつこともあるし、気づいてもあえて返信しないでおくこともある。返信が遅いと言って怒る利用者は今のところいない。
- 人手が足りずに職員がバタバタしているのを利用者も見ているので、あまり文句を言えないのかもしれない。よく利用者から食べ物をもらう。「ご飯作る暇ないだろうから、これを家族に食べさせなさい」と言って漬物をくれるとか。

(2) 困難事例

- ひきこもり男性、20 代、統合失調症。本人との関係ができなかった。サマリア側はいろいろしたつもりだったが、本人は全然ノッていなかったことが後でわかった。母親との関係が悪い人だったので、おばちゃんスタッフが関わりすぎると「感情の逆転移」となりよくないと思われたので、男性スタッフが関わるようにしていた。
- 本を万引きして、換金して、ゲームに課金していた。万引きで逮捕されて弁護士からサマリアに連絡が来て、驚いた。なんでも素直に「わかりました」と言う人で、わかってくれていると思っていた。裏では万引きしていた。サマリアに来た直後から、繰り返し万引きをしていたことが判明し、執行猶予中でもあったことから、実刑になった。
- サマリアでは利用者が刑事裁判の被告人になったとき、必要があれば情状証人に立つ。被害者がいたケースでは、家族の代わりというか、手土産を持って謝りに行ったことがある。
- 福祉事業者からサマリアが責められることもある。サマリアの見守りアパートに居ながらなんでこんなことに、と。ただ、本人が問題を起こしたときサマリアは非難する側にならず、本人と一緒に非難を浴びたのを契機に、本人の信頼を得ることができて、以降、支援を拒否しなくなったというケースがある。
- 「本人に寄り添う」ということ。どんな状況でも本人が一人ぼっちと感じないようにしたい。

4. 今後の課題について

- 人員配置について、利用者が気を遣うようなバタバタした現状のままではよくないとは思

っている。人手を確保して施設としてやりたい。2～3室のシェルターをボランティアで運営していたときのノリのままきてしまっているのは課題と認識している。

- 埼玉の日住の横のつながりを作りたい。
- 今のところ日住は採算が合わない。きれいごとを言ってもお金がないと続けられない。お金を取るのが得意なところと組んで、自分たちは支援に専念するのも手かなと思っている。
- 日住の、サービスだけ外に出す、日住がケアマネやケースワーカーの役割をしに行くというよりは、すでに地域に居るケアマネやケースワーカーに日住の中に参加してもらって一緒にやるというやり方がいいと思う。日住が地域の小規模事業者をつぶすようなことにはしたくない。日住、無低が福祉の社会資源としてきちんと機能して、生きづらい人たちを受け止めて、地域に出していくようになれば、地域の福祉はもっとシンプルで済むと思う。
- サマリアの支援を調査研究してほしいと思う。東京から30分の住宅地にある無低、日住は、都心やドヤ街とは違う様相を呈している。

(8) ヒアリングから見た論点

瀧脇 憲

複数の団体のヒアリングを通して、日住運営において共有すべき課題や論点が明らかになった。ヒアリング中のやりとりや担当者の考察も交え、10の論点を提示する。

1. 利用者像および「カ」について

- 全体的には高齢の男性利用者が多いが、発達障害の診断・疑いのある人が増えているという声が多かった。障害サービスを受けられるはずの人がサポートも受けずにやってきたケースが目立つのは、支援の難しさを伴うからであろう。
- 障害者のグループホームにつなぐ（退所支援）ケースが多い。ある施設では過去の退所者の10.1%（31名）にのぼる。日住がグループホーム的な機能を果たして、アパートや都営住宅に直接行く人も少なくない。
- 多くの日住で、発達障害、パーソナリティ障害、診断は付いていないがアルコール問題を抱えている人などが支援困難事例に挙げられた。ただし、重点的要支援者（ア）～（オ）に該当せず、福祉事務所から（カ）の認定を受けられていない場合もある。このバラツキをなくすためには、ある程度（カ）の基準や例示をつくることも検討すべきではないだろうか。

2. 支援のポイント

- なんらかの障害がありながら障害福祉サービスにつながないケース、要介護状態でありながら要介護認定を受けていないケースなど、制度につながない人をいかに制度につなげるかという課題を多くの日住が挙げていた。
- いきなり説明や手続きを始めるのではなく、通院同行や買い物の送迎などを通して少しずつ

つ会話する機会を増やすなど、時間をかけて信頼関係を形成し、本人との合意形成を重視するエピソードが多く見られた。

- 本人に適した社会資源を探し、つなげていくという、ネットワーク形成とコーディネーションも重視されていた。そのために、手帳の取得や制度理解の助言など、権利擁護や手続き代行支援も行われていた。
- 利用者にはそれぞれの基準、自分なりのほど良さがある。自分でできることは自分でやってもらい、支援者の常識や価値観だけで対応しないよう注意する姿も見られた。パターンリズムにならないようにするという価値観がベースにあるという話もあった。一方で、不便さやSOSを出すのが苦手な人も多いので、その見極めは本人と話しながら進めていくことも大切にされていた。
- 通院のサポートやサービスを受けることで身体的・精神的に体調が安定し、通所などフォーマルサービスだけでなく、ボランティア活動を行うようになったエピソードもあった。日住を運営する団体が、例えば喫茶や畑仕事のようなインフォーマルな居場所や活動の場をつくっていることも、支援の選択肢を増やすことにつながっていた。また、このような居場所や活動の場は、日住の利用者だけのニーズではなく、地域の認知症の人や障害のある人などコミュニティのニーズにつながる潜在力があることも話になった。
- 支援のネットワークは、福祉サービスに限ったものではなく、居住支援法人や協力的な不動産屋との付き合いを活かして、アパート転居に力を入れているところも多かった。転宅支援は日住の業務そのものではない中で行われているため、居宅生活移行支援の事業が委託されれば、自立支援がさらに強化されると考えられる。

3. 職員のサポート体制・チームケアについて

- トラブル事例の回答票では、利用者像とリンクして、アルコールと金銭がらみの問題が多かった。
- 難しいケースでは、対応の統一を図ることが意識されていた。一人ではとても立ち向かえないので、同一敷地内にある事業所の職員間でミーティングの時間を持っているところもあった。施設の規模や職員数はさまざまであるが、共通して言えるのは話し合えるチームがあることが大事だということであった。
- 常勤職員が複数人いる施設は話し合いが行われやすいが、小規模の日住ではそのような体制がつかれない。小規模の日住でもチームケアが可能になるにはどうしたらよいか、人員配置基準と加算の見直しも含めた議論が必要ではないか。
- 日住の職員同士の経験交流の機会が欲しいというニーズは、多くの施設で聞かれた声であった。

4. 福祉事務所との連携について

- 重点的要支援者の認定にバラツキがあることは、多くの施設で聞かれた疑問であった。基準を明確にするためには、事例を列挙する方法が考えられるが、それに該当しない人は認定されないというデメリットも予測される。現場が困らないようにするにはどうしたらいい

いか、議論が必要であろう。

- トラブルの多い人の依頼を受けるのはよいが、ケースワーカーが親身に付き合ってくれる場合と、事務的な対応しかしてもらえない場合では、現場の困難が大きく変わってくる。必要な時にはカンファレンスを推奨するなど、日住と福祉事務所との連携が円滑になるような対応も検討の余地があるだろう。
- 重点的要支援者の認定以外でも、住民票のない 65 歳以上の要介護者の介護サービスをどのように保障するかなど、地域特性や実施機関の判断が異なる問題も挙がっていた。福祉事務所のバラツキや制度の壁にぶつかったときにどう対応したかの事例の共有があるとよさそうである。

5. 社会サービスとの連携について

- 「つなぎ」や連携先の拡充は、多くの日住で共通の悩みであった。計画相談やケアマネとつながって、情報をもらい連携することが突破口になることが多かった。研修として需要が大きい項目でもあるので、今後、多機関ネットワークづくりのプロセスを可視化し、事例を集めることができれば有益と思われる。

6. 広域利用について

- 全国的に日住の数が少ないうえ、地域的に偏りもある。ヒアリングした日住の中には、地元自治体以外からの利用が過半数になる施設もあり、他県の福祉事務所から利用されている例も確認されている。広域的なニーズがあると見ることもできるが、越境せずに日住を利用でき、地域密着の支援を受けられるよう、地域ごとに日住の設置を促進するような施策も検討されるべきではないだろうか。
- また、広域利用を受け入れることによって、設置自治体の利用割合が相対的に小さくなり、そのことで自治体を通して受けられる事業所への支援（例えば光熱費高騰に対する補助金など）が届かない問題も生じている。他制度事業で実施しているのと同様の支援策が行き届くようになるにはどうしたらよいのか、知恵を集める必要があるだろう。

7. 利用期間について

- 原則 1 年の居宅移行を原則としている施設と、長期で生活することをある程度前提としている施設に大きく二分される。
- 居宅移行の業務に対価はないので、施設の経営だけを考えれば、ずっといてもらった方が収入は確実に入る。それでも原則一年で居宅移行を進めている施設があるのは、制度的な裏付けよりも法人・職員の倫理に頼っているところが大きい。
- 利用期間の問題は、本人の希望を第一に、個別支援計画に基づいて決まってくるものではあるが、転宅支援を行うインセンティブや空室リスクの保障など、他制度事業の例も参考に事業者を支援する仕組みの検討が必要ではないか。

8. 転居支援・アフターケアについて

- 居宅に移った後、不安がある人には、不定期ながら訪問や電話での安否確認をしている法人は少なくない。退所した人で、年中電話してくる人もいる。必要に応じて対応しているが、事業者の善意に依存している側面は否めない。日住にも退所後の通所事業のようなものがあれば、転居後の生活が安定する人が増え、福祉事務所にとってもメリットがあるのではないかと。
- 転居に関わるケースワーカーやケアマネージャーに心配点を聞きながら、転居後の支援体制のコーディネートまで関わっているところもあった。このようなサポートがボランティアではなく、居宅移行支援・転宅後の定着支援が併せて委託されれば、転居支援がさらに促進される可能性がある。
- 要支援や要介護1の利用者も、日住でサービスの体制をつくり居宅に移っているケースは少なくない。介護の人も、障害のある人も、地域で暮らす拠点として日住があることは重要な機能である。一方、施設探しをしようとする、特に東京では他県の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅しか選択肢に挙がってこないことも多い。
- 要介護の人のための居住資源となるには、5:1の日住が増える必要があるが、5:1にするメリットが感じられないという声もあった。重点的要支援者の割合が高くなり、職員を増やしたところで、業務がさらに多くなる。5:1の体制を維持するには苦勞が多い。長期入院するリスクの高い利用者が増えるが、入院後は月に6日しか委託事務費が出ない。手厚い体制づくりを進めるには、加算の傾斜を高くし、入院中の委託事務費を保障するなどのインセンティブが必要である。

9. コストの問題

- 緊急の受け入れも多い日住では、感染症や害虫のスクリーニングができないこともある。被害が出た時の駆除費等の負担が事業者にかかっている問題は、なんらかの対応が必要であろう。
- 日住の利用者の中には、入浴に対する拒否感が強いなど衛生面の問題から居所を失ったケースも少なくない。利用者が精神症状により居室や設備を破損した場合でも、修繕やクリーニングの費用は事業者負担になっている。損益分岐のギリギリで運営しているという声も多い中、このようなリスクに対するコストが制度的に考慮されていないのは持続的な運営を阻害する要因の一つである。
- 敷金を取らずに運営することは困難との意見もある一方、日住制度化以前の無料低額宿泊所の時から運営してきた団体にとっては「使い勝手」の良さに対する自負もあり、害虫駆除の費用や敷金は欲しいところだが、どうしたらいいか答えが見つからないという声もあった。
- 新たな費目を立てることが難しいのであれば、せめて日常生活を継続する上でかかるコストを反映した委託事務費の見直しが必要である。そのためには、何にどのくらい費用がかかっているのかエビデンスを集める必要があり、今後も施設間の情報交換が必要とされるであろう。
- 現状のままでは、職員の待遇の向上ができず、社会全体で福祉人材が不足する中で、日住

のような困難な現場では職員確保がますます難しくなっていく。このような構造では、手厚い人員配置を安定して継続することはできない。物価上昇、光熱費高騰によって実質賃金が低下している状況も踏まえ、ヒアリングでも明らかになった日住職員の専門性を正当に評価し、一定の条件のもとで処遇改善加算を創設するなど行政の支援が必要である。

10. なぜ日住を運営するか

- 利益が出なくても日住を運営するのは、施設生活に向かない人にとっても有用な事業だからという声があった。施設で生活する必要はないが、単身では難しい人の中間施設的な役割を果たしている。社会の中で孤立しがちな人は、一人暮らしが成立しにくい。
- 施設を通過しなくても、住宅に近いかたちで生活できる場所がある。施設は嫌な人にとっては選択肢が広がったと言える。ワンルームマンションを活用した日住のように、居宅のようなプライベート空間がありながら、すぐ身近に頼れるスタッフがいるという環境もニーズがあることが明らかとなった。
- しかしながら、一施設一法人のような小規模の団体からは、事業継続に不安を抱える声もあった。オーナーも高齢者という場合など、代替わりやオーナーチェンジによる立ち退きリスクもある。移転や建て替えを余儀なくされた時に、オーナーに払える家賃の単価を上げない限り物件確保はできず、日住のような安価の住宅の確保がますます困難になる恐れがある。物件確保の可能性を広げるためにも、委託事務費のプラス改定に向けた意見交換の場が求められる。

第5節 事例教材の開発

本章第4節までに得られた知見をもとに、分科会で事例教材の案を作り、運営委員会と分科会でさらに検討を重ねた。

事例教材のタイトルは、今回の調査をとおして日住の支援現場から寄せられた様々な悩みに応えるかたちで、『日住の悩みながらの事例集』とした。

調査で収集した事例のなかから、どういった対応をすることが本人の満足感含め生活の安定につながり、反対にどういった対応が失踪や連続したトラブルに発展するなど、支援の失敗につながるのかを明らかにし、教材としてまとめた。

第6節 事例教材

本章第5節までで開発した事例教材を次頁以降に掲載する。

令和4年度社会福祉推進事業

日住の悩みながらの事例集

～様々な境遇の入所者が暮らす日常生活支援住居施設の支援～

一般社団法人日常生活支援住居施設協議会

2023年3月

日住の悩みながらの事例集 目次

はじめに	73
1 各団体へのアンケート調査から見てきた支援内容	74
2 入所者が前向きに人生をとらえることができた事例	75
3 入所者が生活の安定やステップアップした事例	76
4 あのとき、こうしておけばよかったと悔やまれる事例.....	79
5 日住で日常的にある課題集	82
(1) (後見人が選任される前) 身寄りのない入所者と意思疎通ができなくなったときにどの様な対応をしたらいいのか。入所後、もしものためにすすめておく必要なことは何? .82	
(2) 失踪してしまった入所者、逮捕されてしまった入所者の荷物(残置物)はどうしたらいいのか?	83
(3) 入所者によっては、治療が難しいためにホスピス的な使い方をする場合がありますが、この様な方とお亡くなりになったあとのお葬式をしてあげたいのだけれども、どういった契約を結べばいいのか? また問題点等はないのか?	85
(4) どうしても家族との疎遠な入所者が多いなか、入所者同志の支え合い(互助)の仕組みをつくりたいのだけれども、コミュニケーションがとりにくい方が多いなか、うまく機能している互助の仕組みはないのか?	88
(5) 利用者との契約において、気をつけないといけないポイントは?	90
(6) 「地域へのつなぎ」ということを日住には求められるとありますが、どうしていいのかわかりません。地域との関係づくりをどの様にしたらいいのか? 地域へのつなぎをするためのポイントを教えてほしい.....	92
6 現場が悩む、どこまで支援をすればいいのかだろうか問題	94
(1) NPO 法人山友会副代表 油井和徳さん.....	95
(2) NPO 法人自立支援センターふるさとの会代表理事 瀧脇憲さん.....	97
(3) NPO 法人ワンファミリー仙台理事長 立岡学さん.....	100
7 わからなくなったなら当事者に聞くのが一番早い.....	102
(1) 当事者インタビューAさん	102
(2) 当事者インタビューBさん	103
(3) 当事者インタビューCさん	104
8 日住支援の視点とチェック項目とポイント	105
おわりに	111

はじめに

本事例集は、令和4年度社会福祉推進事業において実施した日常生活支援住居施設（日住）を運営している支援者を対象としたアンケート調査、そしてヒアリング調査をベースに作成しました。

現在の福祉の支援は高齢者、障害者、児童など、「〇〇者」ごとにすすめられるなか、日常生活支援住居施設は、高齢者、障害者、児童などの「者別」の枠を超え、「者別支援」では漏れ落ちてしまった人や適応できなかった人など、より困難且つ生きづらさをかかえている人を、ときに住居として、ときに施設として、本人の状況に応じた支援を提供し支えています。そして現場は限られた人員配置で、常に人手不足を抱えながらも入所者の幸せのために日々支援をしています。

今回のアンケート調査において、支援者の悩みも見えてきました。「本当に〇〇さんにこの支援で良かったのだろうか」「もう少し、優しく声がけすればよかった」「支援者中心で当事者は置き去りになっていないだろうか」「あのとき、もっと強めに本人に医療を受けてもらうように言えばよかったのではないか」「利用者の感謝の声に泣きそうになった」など。支援者は日々迷い、悩み、利用者とかかわりのなかで傷つき、苦しみながらも、1つずつ課題を克服し、安定した生活を取り戻す姿を見ることで、「明日も頑張ろう」と思っていることもわかりました。

支援者が自分を責めることなく、全国の様々な団体も同じような苦勞をしながらも頑張っていることがわかるテキスト、そして読み返すことで支援者がエンパワメントされる支援の事例集として、日常生活支援住居施設の支援者の心のより所になればと思っています。

本書の構成は、支援者がどこから読んでも読めるようなかたちにしました。支援に迷ったとき、自分を元気にしたいとき、勤務に行きたくないときなど、それぞれの興味の個所を読んでもらえればと思います。

このテキストが日常生活支援住居施設の支援者の少しでも役に立つことを期待します。

一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会

代表理事 奥田 知志

瀧脇 憲

立岡 学 はじめ顧問・役員一同

1 各団体へのアンケート調査から見えてきた支援内容

本年度のアンケート調査において、「入所者との信頼関係が深まったエピソード」や「入所者が生活の安定や居宅移行などのステップアップにつながったエピソード」、「あのときこうしておけばよかったと悩んだ場面のエピソード」や「うまくいかなかったとかトラブルにつながったエピソード」の回答から、うまくいった支援とうまくいかなかった支援が見えてきました。

まず、入所者との信頼関係の構築や入所者のステップアップにつながったり、プラスに働く、うまくいった支援は主に以下が要因だった様に思われます。

- ①入所者が体調不良のときなどに、支援者が寄り添って支援すると信頼関係が構築できる
- ②入所者の話をよく聞き、否定せずに聞く支援をすると信頼関係が構築できる
- ③入所者とのかかわりに時間をかける、かかわり時間を増やす支援をすると信頼関係が構築できる
- ④本人が苦手としている様々な手続きをサポートしたり、制度活用の支援をすると入所者が1歩前にすすむ
- ⑤お金で失敗をした人が多いので、本人のお金の部分（特にこれまでの負債部分）を見える化し、破産の手続きなど、お金に関する悩みや不安をなくす様な支援をすると入所者が1歩前にすすむ

この5つは、全国の日住でうまくいく支援として共通であると導き出されました。

反対に、悔やまれる支援、うまくいかなかった支援、トラブルに発展した支援については、主に以下が要因でした。

- ①入所者本人が頑なに支援拒否をしても、支援者が積極的に働きかけや声かけをしない場合、入所者の死亡や重い後遺症が残り、入所者本人も苦しいけれども、支援者が後悔の念をもつこと
- ②アルコールやギャンブルなどの依存症の入所者の金銭管理がうまくいかない状態になると、すでに入所者同士のトラブルに発展しているケースが多い
- ③入所者とのかかわる時間が少ない場合、本人の気持ちをよく理解できていないため、見立てを間違い、失踪やトラブルに発展している
- ④入所者本人が困っておらず、まわりが困っているという状態のとき

この4つが支援者としての後悔、支援がうまくいかない場合にみられる共通項目として導きだされました。

今回、この導き出された共通項目をより具体的な事例を通し、考えていきます。

2 入所者が前向きに人生をとらえることができた事例

全国の日住支援員が入所者とかかわるなかで、入所者が前向きに人生をとらえ、課題解決や安定した生活を取り戻すことにつながった事例とキーワードをまとめてみました。

【本人の話に徹底的につきあう】

70代男性。心不全のために病院に入院したが、認知症により転院先の病院で興奮し、暴力をふるったために強制退院となり、入所に至った。独り言を言うことが多く、統合失調症の疑いもあるとのことであった。入居後は、夜間に歩き回ることもあり、「ここは俺の店だ！5000万円返せ！」と怒ったり、訪問看護の際に「何しに来た！金目当てだろ？もう来るな」などと落ち着かない様子になることが度々あった。

喫煙所でタバコを渡すときなど、普段の生活の中でご本人と話をするタイミングを見つけては、ご本人の生まれ故郷の話や若い時の仕事の話をしつくりと聴いた。大企業の社長になったなど、現実と妄想が入り混じった話をしつくりと聴く時間を増やすと同時に、通院や入院に付き添うことで薬の調整もできていった。

その後、日中活動の場としてデイサービスなどにもつなげていったが、新しいサービスを利用することへの抵抗感も強かった。デイサービスに行きたくない日に、「今日は自分のお城ができるから忙しい」と言っていたこともあったが、ご本人の語る世界に合わせて「お城が完成してめでたいですね。忙しかったんですね。」などと対応していったところ、本人のペースで少しずつデイサービスに安心して通所できるようになっていった。また、同じ施設内にも本人の妄想の混ざった話を聴いてくれる人もでき、イベントなどにも前向きに参加してくださるようになっていった。

【入所者に本気でこちらの思いを伝える】

60代女性。生活に困窮し、知的障害もあるため福祉施設に入所するも施設でのルールを守ることが難しく退所を繰り返していた。日常生活支援住居施設に入所後も、無断外泊をたびたびして、注意しても聞く耳を持たず、逆切れしてしまうこともあった。

本人の話に耳を傾け、否定せずに最後まで聞いた。その上で時間をかけてゆっくりとていねいに、「どんなに心配したか。」について説明し、心配をかけないでほしいとお願いしたところ、「いつでも相談できるように近くにアパートを探したい」というようになった。

その後、無断外泊はしてしまうが、帰った際に「ごめんなさい、もうしません。」と反省し、外出のたびに「すぐ帰って来ます。」と言ってからでかけるようになった。

3 入所者が生活の安定やステップアップした事例

【入所者の一番不安に思っている課題を解決する】

入所時にすでに借金を抱えており、本人にはどうすることもできなかったが、弁護士につなぎ、法テラスを利用することで、自己破産の手続きに着手したことで、本人に笑顔が戻っている。その後、金銭管理を行い、計画的な使い方を意識するようになった。

【入所者のペースにあわせる】

精神的に不安定な入所者が、精神科への継続受診と服薬管理補助、訪問看護の導入、作業所通所など、本人のペースでのステップアップと比例するように精神的により安定し、自身の将来について考えを巡らせることができるようになってきた。 ※解決すべき課題を抱えた入所者について、施設退所時に課題を全て解決して自立するケースはほとんどなく、多くのケースにおいて本人の施設退所希望を福祉課担当ケースワーカーが聞き入れる形となっている実情がある。

【本人との関わる時間を増やす】

アルコール依存で断酒が出来ず、施設入所時は規則を破って飲酒をしていた事も多くあったが、本人と関わる時間を多くとり生活の中で助言をしていく事で定期通院も中断することなく通う事ができて、長期の断酒に成功している。その結果本人が望んでいたグループホームへの転宅が可能になった。

【本人が理解できるような話や説明をする】

長期にわたり医療機関の受診を拒否されていた方がいたが、持病について本人が理解できるよう説明し通院の必要性を伝えたところ、医療機関を受診して通院の継続が出来るようになった。

【身内と思ってもらえるくらいに関係性を築く】

【入所者と関係機関との間に入り、サポートや調整、翻訳をする】

行政、福祉、医療サービスと本人の間にスタッフが存在し、さまざまな手続きをサポートすることで、本人も生活の安心感が増し、適切な制度利用が可能となり、暮らしが安定する。本人とスタッフの間に「身内」のような信頼関係が築けることで、支援を拒否されることもなくなり、本人も自信がついて、ステップアップしていった。

【入所者が楽しめるようにゲームにする】

60代男性。アパート単身生活してきたが、統合失調症を抱えており、服薬管理、金銭管理が困難となって生活が破綻してしまったため、入所となった。金銭と健康維持の両面から喫煙本数制限が必要な利用者であったが、なかなか制限できず苦慮していた。

タバコを吸い過ぎてしまうことについて、スタッフミーティングで話し合ったところ、ご本人がどれくらい頻回にタバコを吸っているのか見えやすくする工夫をしてはどうかという意見が出て、可視化するための工夫をすることになった。まず、喫煙の時間配分を自覚していただくこと、表を作成し1本渡すたびにサインと次の喫煙時刻を記入して帳場前に掲示した。すると徐々に自主性を発揮し、自ら時刻を記入するように変化していった。

その後は、タバコの本数もきちんと守られるようになり、時刻記入をゲームのように楽しんでいく様子が窺えた。

【否定せずに話を聞き続ける】

70代男性。60歳頃に路上生活をしていたが、公園で体調不良となり、救急搬送されて病院に入院し、生活保護を受給するようになった。統合失調症があるため、ひとり暮らしが難しく、日常生活支援住居施設に入所することになった。

夜毎、邪悪な妄想が現れ、精神的に不安定になっていた時期があった。職員が「私には見えませんよ（邪悪な存在はいないので大丈夫ですよ）」と妄想の内容を否定するように対応していたところ、関係性が次第に壊れていってしまった。

そのため、ご本人が語る妄想の内容を否定せず話を伺うようにしていったところ、最初は邪悪な妄想であったものが、次第に猫や女の子に変化し、やがて自分の息子が現れるようになった。ご本人は、幻覚として現れる息子の可愛がるようになり、その息子とのやりとりが日常の楽しみにもなっていく。

職員と周囲の利用者が、ご本人の語る幻覚や妄想を否定せずに関わっていたところ、徐々に精神状態が安定し、デイサービスにも通えるようになった。

【一緒に汗をかく】

居室清掃をする習慣が身についておらず、居室をごみでいっぱいにした入所者について。「部屋を掃除するように」と本人に促してもなかなか掃除をしなかった。そこで施設職員が「よし、一緒にやろう。部屋をきれいにすると気持ちいいよ」と声をかけ雑談をしながら一緒に部屋の掃除をした。掃

除が終わり「ほら、部屋をきれいにするとこんなに気持ちいいでしょ」と声をかけると「そうですね」と笑顔で返してくれた。それ以降、自分で部屋を掃除するようになり、掃除後には必ず施設職員を呼び誇らしげに「きれいでしょ」と部屋を見せてくれる。どうやら掃除の習慣を身につけてくれたようだ。

4 あのとき、こうしておけばよかったと悔やまれる事例

【もう少し勉強しておけば、専門家にアドバイスを仰げばよかった】

若干認知症気味の入所者に関して、うまく意思疎通ができず、たびたびクレームを受けることがあり、他の入所者とも口論となることがあった。認知症という判定は受けていないが、もう少し専門家等のアドバイスを仰げばよかったと感じている。本人はその後、勢いで退所している。

【もっと根気強く伝えればよかった】

70歳代の方。コロナ禍により以前通院していた病院への受診を拒否するようになった。買い物から帰った際の息切れが激しいため受診へのお声掛けを行っていたが「もういつ死んでもよいので受診しなくて良い」とのこと。新たな脳梗塞の恐れもある為「もし、身体が自由が利かなくなる事になるとご自身が辛い思いをしますよ」とお伝えしても「そうなってもしようがない」と自暴自棄になっている様子。ケースワーカーにも相談を行っていた。トイレで動けなくなっても救急搬送を拒否されていた。頭を下げてお願いし翌日受診をした結果、脳梗塞が広がってしまい入院となった。半身麻痺か言語障害が残る可能性があり現在入院加療中。もっと根気強く説得を行い早期の受診が出来なかったことが悔やまれる。

通院を拒否する入所者について。以前から体調不良を訴えていたが、「医者は信用していない。俺はいつ死んでも構わない」と言い張り病院受診を拒んでいた。後日、部屋の中でうずくまっているのを施設職員が発見、救急搬送されたが数日後に病院で亡くなった。単に病院へ行こうと促すのではなく、「あなたが体調を悪くするのを見てられない」「不安なら一緒に病院についていく」など、入所者の気持ちに寄り添った促しの方法があったのではないかと思うことがある。また病院からの往診も選択肢として入所者に提示してもよかったかもしれない。

【調整に時間がかかってしまった】

認知症の方で、短期記憶は重度、排泄は失禁状態、居室は不衛生で訪問介護を週3回利用しても追いつかない状態、又、喫煙もされ火の不始末が心配されていた入所者に対し、担当 CW に介護施設入所の相談をしてから3ヵ月という期間がかかってしまった。日住ではご本人自身が生きづらい状態に既になっていた為、もっと早い段階で実態を説明し担当 CW、担当ケアマネージャー等と協議し、ご本人にとってよりよい生活の場所へ移行できればよかった。

【本人の言葉を鵜呑みにしてしまった】

高齢の入所者が「なんとなく調子が悪いような気がする」と日常の会話の中で話していた時に医療機関の受診を勧めたが、本人が病院に行くほどではないと言いしばらく様子を見ていたが数日後に体調不良を訴え受診した際には大病が発覚し入院手術となった。現在は退院し施設に戻っているが、本人の言葉を鵜呑みにしてしまい後悔している。

過去に大麻所持での逮捕歴のある利用者であった。面談の中で「馬鹿なことをした。もう二度とやらない」との弁が聞かれていたが、入所 1 か月後に本人から「職務質問を受け尿検査を実施したところ陽性反応が出た。このまま拘留される」と電話がありそのまま逮捕されている。その後、警察から物件への立ち入り依頼を受け、当職立会人となり本人の居室を捜査することとなった。3名の刑事が来所し「搜索差し押さえ許可状」を確認し、居室へ案内した。ティッシュにくるまれ床に置かれていた使用済みの注射器、ラジカセのスピーカー内に未使用の注射器 2 本と吸入具、薬箱の中から未使用の注射器 1 本を差し押さえ、捜査は終了した。この時、警察は注射器の事をポンプというんだということを初めて知った。所感ではあるがそのポンプを発見した時の刑事の顔が「やっぱりな」と少しほころんでいたように見受けられた。再犯に陥る前に気づくことができなかったことが悔やまれる。本人の弁を信じながら普段からの言動にも一層気を付けておけば良かったのではないかと悩むケースであった。

【本人とじっくりと課題について話し合いをしておけばよかった】

発達障害がある利用者で、自転車盗難未遂で警察に補導されたしばらく後に再び自転車盗難をしてしまい逮捕された。自転車であれば盗っても大丈夫だろうという本人の認識の甘さを理解できず、同じ過ちを繰り返させてしまった。その件について、再び罪を犯さない為にどうすればよいか、本人と向き合い、ちゃんと話し合い出来なかった事を後悔している。

【お金に関してしっかりと把握しておけばよかった】

アパート生活を目指していった入所者が、その条件として「安定して仕事をする事」を福祉事務所から出されていた。仕事も順調で、これからアパート移行をと動こうとしたところで、年金と収入が生活保護基準を上回ってしまったことが発覚する。その結果、入所者は諦めて出て行ってしまった。年金と収入と保護費の関係の把握と、それを実践にあてはめることができなかったばかりに、アパート生活の機会を潰してしまい、そのことをずっと後悔している。

【SNSや携帯電話（スマホ）の使い方を知っていればよかった】

高校3年生で日住を利用しながら、高校に通っている入所者。友人と喧嘩をしてしまい、携帯電話のSNSをブロックされたことで、悩み学校を休んでしまった。人との付き合い方だけでなく、SNSを含め、携帯電話の使い方等をレクチャーできれば良かったのではないかと思う。

5 日住で日常的にある課題集

(1) (後見人が選任される前) 身寄りのない入所者と意思疎通ができなくなったときにどの様な対応をしたらいいのか。入所後、もしものためにすすめておく必要なことは何？

入所者が、意思疎通できなくなった場合、ご自身では契約も行政手続きも金銭管理もできなくなります。本人を代理して手続きしてもらうためには、家庭裁判所に申立てをして、成年後見人を選任してもらう必要があります。

日本司法支援センター（法テラス）の特定援助対象者法律相談援助制度を利用して、弁護士や司法書士に出張相談を依頼してアドバイスをしてもらうこともできます。

(参考) <https://www.houterasu.or.jp/kankeikikan/201810292.html>

成年後見人選任の申立ては、誰でもできるわけではなく、申立権者は、四親等内の親族等に限定されています。身寄りなしで意思疎通できない場合、通常は市町村長が申し立てます。

生活保護担当者に連絡したうえで、所在自治体の成年後見人選任申立てを担当している部署に連絡して、成年後見申立てを依頼しましょう。

成年後見人の選任を急ぐとともに、本人の今後の生活や支援を関係機関全体で考えるため、市町村の成年後見申立て担当者・生活保護担当者・医療機関・地域包括支援センター等の相談支援機関・介護福祉機関・保健師・保護観察所・日住担当者など本人との関わりがある方が集まってケア会議を開くことをお勧めします。

意思疎通できない状態であれば、日住で生活し続けることは難しい場合も多く、入院の長期化や転所により、日住の解約明渡しが必要になることが予想されます。

成年後見申立てには、親族の意向聴取が必要で、戸籍と戸籍の附票を取得して意向を聴取した後、市町村長申立てがなされるまでに数か月がかかるのが通常です。

申立後、家庭裁判所が調査を行い、成年後見人の審判がなされて、本人に審判書が届きます。本人に審判書が届いてから、2週間で選任審判が確定し、成年後見人としての活動が始まります。

成年後見人が選任されたら、未払金の支払い・変更契約・解約・残置物処分・明渡しなど必要な手続きを依頼しましょう。

入所後、もしものために、金銭管理契約で、判断能力を失っても成年後見人等への引渡しまで委任契約が続くこと、及び、成年後見申立てのために必要な費用に使うことができることを記載しておくことをお勧めします。連絡のとれる四親等内の親族の有無を確認しておくのもよいでしょう。四親等内の親族に申立人になってもらい、弁護士や司法書士に親族の意向調査や書面作成を依頼すれば、手続きが早く進むことが期待できます。

(2) 失踪してしまった入所者、逮捕されてしまった入所者の荷物（残置物）はどうしたらいいの？

失踪や逮捕された場合、入所者の残置物を法的権限なく勝手に処分することは違法です。

事前の契約がない場合で本人と合意できない場合、合法的に残置物処分するには、裁判所で債務名義（判決・支払い督促など）を取得して、強制執行手続きをする必要があります。

1. 逮捕された場合

逮捕された場合、生活保護は停止になります。できるだけ早く本人と面会するようにしましょう。本人が必要としている物品を届けつつ、弁護人と連絡をとりあって今後の見通しを確認しつつ、本人との協議を継続しましょう。

無罪を争っている場合や罰金や執行猶予の見通しの場合、未払金が生じますが、本人が日住での生活の継続を希望した場合には日住の賃貸借契約を継続することも検討していただくとありがたいです。

実刑の見通しの場合や裁判が長期化しそうな場合には、契約解除・残置物処分について、本人と合意するように努力しましょう。

本人と合意できない場合に契約を解除するには、未払金を理由として、本人宛に契約解除通知をだすことが可能です。その場合でも、残置物処分の問題は残ります。

契約解除後の残置物の処分については、入所時に契約しておくことをお勧めします。

2. 失踪の場合

失踪した場合、警察に届出をして、可能な範囲で所在を探しましょう。福祉事務所にも連絡する必要があります。福祉事務所が居所不明と判断した時点で、保護廃止となります。

失踪の場合、契約解除の合意や解除通知をすることができません。

契約に失踪が終了事由として記載されていない場合は、契約を解除する必要があります。契約解除のため、解除の相手がいないので、不在者財産管理人の選任を申請するか、裁判をすることが必要になります。不在者財産管理人の選任には、予納金の納付を求められることが通常です。裁判する場合には、裁判所の掲示板に掲示して本人に届いたこととする公示送達という手続きを使うこととなります。

失踪した場合の契約終了と残置物処分については、入所時に契約しておくことをお勧めします。

3. 事前契約の内容について（参考）

逮捕された場合や、失踪した場合ではありませんが、死亡した場合についての「残置物の処理等に関するモデル契約条項」が国土交通省から公表されています。また、長野県社会福祉協議会が行っている「長野県あんしん創造ねっと」の「入居保証・生活支援事業」実施要領も公表されています。これらを参照して、契約する場合のポイントを考えてみましょう。

- ①解除権限、残置物処分権限及び明渡し権限については、賃貸人・賃貸保証業者以外の第三者（知人や居住支援法人など）などと賃借人との間で事前に契約してもらいましょう。
- ②上記契約にあたり、廃棄してほしくないものとその取扱い（引渡先など）や金銭の引渡先などを決めておいてもらいましょう。
- ③上記①の権限を行使できるようになる条件（失踪などで賃借人本人が対応できなくなった場合など）を契約で決めておきましょう。

(3) 入所者によっては、治療が難しいためにホスピス的な使い方をする場合があるのですが、この様な方とお亡くなりになったあとのお葬式をしてあげたいのだけれども、こういった契約を結べばいいの？また問題点等はないの？

1. 死後事務委任契約

入所者の方と死後事務委任契約を締結することが考えられます。

死後事務とは、人が亡くなった後に必要となる行政上の諸手続、社会保険に関する諸手続、葬儀、納骨、埋葬に関する事務、遺品の処分等のことです

死後事務委任契約とは、委任者（入所者本人）が受任者（第三者、ここでは日住を運営する法人が想定されます。）に対して、死後事務に関する代理権を付与して、死後事務を委任する契約です。

2. 死後事務委任契約を受任するうえでの準備

死後事務委任契約の締結を検討する場合、前提として、次のような知識を備えておくことが必要であると考えられます。

1) 葬祭扶助の運用に関する知識

執筆者の知る限りですが、葬祭扶助の運用は市区町村の間で相当の違いがあります。関連する市区町村において、葬祭扶助がどのように運用されているのか知っておく必要があります。

2) 葬祭業者による葬儀に関する知識

同じ葬祭扶助による葬儀であっても、その内容は葬儀業者によって様々です。関連する葬儀業者において、葬祭扶助の範囲内でどのような対応が可能なのか、内容を知っておく必要があります。

3) 納骨・埋葬に関する知識

善意から入居者の葬儀・火葬について対応したところ、その後のお骨の行き先がなく預からざるを得なくなった、といった事態が起こらないよう、納骨・埋葬に関する知識を備えておく必要があります。まず、関連する市区町村に無縁納骨堂等があるのか、あるとして利用可能なのか、利用の条件等を知っておく必要があります。また、火葬後のお骨を預かってくれる葬祭業者もありますので、そうした葬祭業者とつながっておくことも考えられます。

3. 死後事務委任契約締結上の注意点

死後事務委任契約の締結にあたっては、次のような点に注意しましょう。

1) 本人の意思

どのような死後の対応を希望するのか、本人の意思をよく聞き取り、確認し、尊重する必要があります。死後事務委任契約の締結にあたっては契約書に本人の意思や想いをできる限り盛り込むようにしましょう。契約書に別の書面（本人の思いを書き記した書面、聞き取りシート等）を付属させることも考えられます。

生活保護受給者で、金銭的な制約から選択肢が限られていて、本当の意思・希望を述べることができなかつたりあきらめていたりする場合があります。本人の本当の希望を聞き出し、2で述べた葬儀・納骨等の知識を活かすことで、これを実現できる場合もあります。

なお、死後事務委任契約の締結を行うか否かに関わらず、入所者の死後の希望を聞き取っておくと、入所者の死後の対応に有益ですので、まずは、高齢の入所者から死後の希望を聞き取ることから始めることが推奨されます。

2) 委任（受任）の範囲

人が亡くなった後に必要となる死後事務には以下のようなものがあり非常に広範です。

- ① 葬儀・火葬・納骨・埋葬等のお亡骸に関すること
- ② 親族・知人・友人等への連絡
- ③ 死亡届等の行政手続に関すること
- ④ 保険証の返還、年金の停止、国民健康保険等による葬祭費の申請等社会保険に関すること
- ⑤ 電気、ガス、携帯電話等の解約に関すること
- ⑥ 遺留品の処分（廃棄）に関すること
- ⑦ 遺産の相続手続

死後事務委任契約の締結にあたっては、どこまで任せるのか、どこまで引き受けるのか、すなわち死後事務の委任（受任）の範囲を明確にすることが必要です。死後事務の一切を任せることもあれば、葬儀・火葬・埋葬のみを委任（受任）するとか、遺留品の処分の実を委任（受任）するといったことも考えられます。

なお、それぞれの死後事務に法的な課題があり様々な注意点があります。

- ① 委任（受任）しなかった死後事務については、受任者は行う必要はなく、これを行う義務は相続人にあります。

- ② 死亡届は、戸籍法に定められた届出権者しか届け出ることができません。（死後事務を受任しているだけでは、届け出ることができません。）
- ③ 国民健康保険・後期高齢者医療保険における葬祭費は、喪主であれば親族以外でも受領できる場合があります。関係する市区町村に確認が必要です。
- ④ 諸契約の解約にあたっては、相手方の会社によっては、相続人以外では手続きが困難な場合があります。
- ⑤ 遺留品の処分（廃棄）は、相続人の相続権を害しないか、注意する必要があります。
- ⑥ 遺産の相続手続は死後事務委任契約によって委任することはできず、遺言によるべきです。

3) 実現可能性の検討

本人の意思を確認し、委任（受任）の範囲を明確にしたとして、これを実現することができるかどうかはまた別問題であり、事前によく検討する必要があります。

特に生活保護受給者の場合、生活保護受給者が死亡し遺留金品がある場合であって葬儀等を行うものがない場合、遺留金品は葬儀費用等に充てられます。葬儀で読経をしてほしい、施設から遠方の墓に納骨してほしい、散骨してほしい等の希望があった場合、そのための費用が問題となりますが、遺留金品とならない形でこれを準備することあるいは葬儀費用等に加えてこれらの希望をかなえるための預貯金を準備する必要があります。

4. 「他人葬」の実現

「葬儀は家族機能の象徴である」と言われます。

執筆者の個人的意見になりますが、身寄りのない高齢者等に対して日常生活の支援を行い「家族機能」の代替を行っている日常生活支援住居施設においては、葬儀は非常に重要なイベントではないでしょうか。一部の高齢者施設では看取りを行った高齢者の葬儀を施設内で行っています。日常生活支援住居施設においても、入居者の最期にあたって、施設の中で生活をともにした「なかま」たちが見送る、そんな「他人葬」ができればいいのではないかと、思います。

(4) どうしても家族との疎遠な入所者が多いなか、入所者同志の支え合い(互助)の仕組みをつくりたいのだけれども、コミュニケーションがとりにくい方が多いなか、うまく機能している互助の仕組みはないの？

1. 鹿児島ゆくさの会

全国で、家族との関係が疎遠で身寄りがない人どうしの互助会の活動が徐々に広がってきています。例えば、鹿児島県鹿児島市では、中高年男性中心の身寄りがない当事者の互助会である「鹿児島ゆくさの会」(以下、ゆくさの会、といいます。)が活動をしています。「ゆくさ」とは鹿児島弁で「ようこそ」の意味です。ゆくさの会では、日頃は会員間の親睦・交流を深める活動を行っていますが、さらには個別具体的な支えあい助けあいの活動が行われており、例えば、なかまが入院することになった際の入退院支援、なかまがけがや病気をした際の買物支援等が盛んに行われています。また、なかまが亡くなった際にはみなで見送っています。

鹿児島ゆくさの会の活動の様子

2020年1月のサロンの様子



2019年サマーナイト花火大会



2021年7月の「ゆくさん家」の様子



2. 支援者のための互助を支える支援手法について

なぜ、ゆくさの会において、当事者が主体的に支えあい助けあいを行うことができるようになったか。すべてがうまくいっているわけではありませんが、傍らで互助会の設立や活動を応援してきた支援者の視点から以下のように考えます。これらは、いわば、「互助を支える支援手法」ということができるかと思います。

1) 当事者の主体性

ゆくさの会においては、「身寄りのないものどうし支えあい助けあう」ことを会の趣旨として明示したうえで会員勧誘を行っています。つまり、ゆくさの会に入会する人は「支えあい助けあう」意思表示をしたうえで会の活動に参加するわけです。特に目的なく集える居場所やなかまも重要ですが、ゆくさの会のように目的を明示し、それぞれの参加者が意思表示を行うという「当事者の主体性」がゆくさの会の活動を活発にさせていると考えられます。

支援手法の一つとして、互助を勧めたい対象者に対して、「支えあい助けあう」という意志表明をしてもらうことが効果的であると考えられます。

2) 役割

家族がいないということは「支えてくれる人」がいないと同時に「支えるべき人」がいないことをも意味します。つまり「役割」の喪失につながるのです。家族がいれば、家事の分担、家族が病気になったときの看病、介護等様々な「役割」が生じますが、家族との関係が疎遠で身寄りがなくひとり暮らしですとそうした「役割」がありません。

ゆくさの会においては、なかまとつながることで自然と「役割」を得ています。

支援者による支援手法としては、そうした「つながり」を生み出すと同時に、積極的に「役割」を持つきっかけを作るために、様々な支援を「頼む」ことが考えられます。例えば、互助会に参加している会員がけがをして買い物に行けないといった場合に、他の会員に買物支援を「頼む」といった具合です。

3) ○○だから

家族は「家族だから」という理由だけで支えあい助けあいます。ゆくさの会においても「なかまだから」という理由だけで支えあい助けあいが起きています。

「自分もいつか助けをもらう時がくるから今は助けよう」といった対価性や「会の決まりだから」といった義務・規範ではなく、やや非合理的に感じられるかもしれませんが、「○○だから」だけで支えあい助けあうことができる関係性が互助の本質であるように思われるのです。

支援者による支援手法としては、合理的な対価性・義務・規範を強調するのではなく、同じ施設に住むものどうしの関係性の深化、あるいは、施設における文化の醸成といったところにフォーカスすべきであると考えられます。

3. 互助する当事者どうしの交流

すでに日常生活支援住居施設の運営者や職員の間では様々な交流があると思いますが、日常生活支援住居施設の利用者どうしの交流は行われていないかと思います。それぞれの日常生活支援住居施設において当事者が主体的に互助活動を行うようになり、施設を超えて「互助する当事者」どうしの交流が行われるようになることが望まれます。そうすることで、当事者自身が互助活動の社会的価値に気づき、地域を超えて互いに高めあいながら活動を継続・発展させる動機を得ることになると考えられます。

(5) 利用者との契約において、気をつけないといけないポイントは？

1. 準拠すべき省令

日常生活支援住居施設の運営にあたっては、「無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準」（以下、無低省令、といいます）及び「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」を遵守する必要があります。契約書の作成や契約にあたってはこれらの省令に注意する必要があります。

2. 契約書の必要性

利用者との契約に関しては、無低省令 14 条 1 項に、以下のような定めがあります。

無料低額宿泊所は、居室の利用その他のサービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入居申込者に対し、運営規程の概要、職員の勤務の体制、当該サービスの内容及び費用その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行うとともに、居室の利用に係る契約とそれ以外のサービスの提供に係る契約をそれぞれ文書により締結しなければならない。

3. 契約書等作成時の注意点

契約書等の作成にあたっては、無低省令の要請から次のような注意点があります。

- 重要事項説明書、居室の利用にかかる契約書及びそれ以外のサービスの提供にかかる契約書が必要です。（無低省令 14 条 1 項）
- 次の各事項を内容とした運営規程を作成し、その概要を重要事項説明書に記載することが必要です。（無低省令 7 条, 14 条 1 項）
 - ①施設の目的及び運営の方針
 - ②職員の職種、員数及び職務の内容
 - ③入居定員
 - ④入居者に提供するサービスの内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑤施設の利用に当たっての留意事項
 - ⑥非常災害対策
 - ⑦その他施設の運営に関する重要事項
- 前項の内容の他、重要事項説明書には、職員の勤務の体制、当該サービスの内容及び費用その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載することが必要です。（無低省令 14 条 1 項）
- 契約期間は 1 年以内である必要があります。（無低省令 14 条 2 項）
- 解約に関して、入居者の権利を不当に狭めるような条件を定めてはならず、また、入居者が解約を申し入れたときは速やかに契約を終了する旨を定めておくことが必要です。（無低省令 14 条 4 項, 5 項）
- 保証人を取ることは認められません。（無低省令 14 条 6 項）
- 入居者から徴収することのできる利用料は次の各費目に限られます。（無低省令 16 条 1 項）

①食事の提供に要する費用

②居室使用料

③共益費

④光熱水費

⑤日用品費

⑥基本サービス費

⑦入居者が選定する日常生活上の支援に関するサービスの提供に要する費用。

- 前項の利用料の基準は、「食事の提供に要する費用」については「食材費及び調理等に関する費用に相当する金額とすること」とされている等、適切なものである必要があります。
(無低省令 16 条 2 項)

4. 分かりやすい説明

重要事項説明書や契約書はどうしても難しい内容になりがちですが、入居者にあわせて分かりやすく説明する必要があります。ある日常生活支援住居施設では、重要事項説明書を「入居のしおり」として作成し、漢字にはルビを振る等の工夫を行っています。こうした工夫により、入居者に内容を十分に理解していただいたうえで契約を行うことができるようにすべきでしょう。

(6)「地域へのつなぎ」ということを日住には求められるといいますが、どうしていいのかわかりません。地域との関係づくりをどの様にしたらいいのか？地域へのつなぎをするためのポイントを教えてほしい

1. 地域の社会サービスとの関係づくり

地域には、在宅生活を支えるさまざまな福祉サービス、保健・医療サービス、ボランティア組織、居場所などがあり、それぞれのサービスの特徴や考え方にも違いがあります。介護や障がい者サービス等の事業者の場合には、どのような職種の人たちがどのような専門性を持って仕事をしているのかわかりやすいのですが、日常生活支援住居施設については、新しい制度による施設であり、生活困窮者を支えるための地域福祉の資源として知られていないことがよくあります。

まずは、連携するための関係をつくるにあたって、自分の事業所がどのような支援をしているのか、どのような制度によって運営しているのかなどを地域の社会サービス事業者の人たちに丁寧に説明し、知ってもらうことが重要となります。施設のスタッフだけでは、説明が難しいこともあるため、運営している法人の責任者がスタッフと一緒に訪問して説明するとスムーズに関係性をつくれることがあります。

また、日常の支援で何か困っていることがあれば、施設のスタッフだけで抱え込まずに、地域の相談機関に相談に行ったり、勉強会等への参加をきっかけにつながりができることもあります。時間がかかることではありますが、具体的な困りごとを通して関係づくりをしていくことがポイントになると思います。

2. 地域の社会サービス機関と入所者との関係づくり

支援として地域の社会サービスへコーディネートする際、利用者の方と社会サービスとがスムーズにつながらないことがよくあります。スムーズにつながらない背景には、新しい関係性への不安や警戒心、福祉制度そのものが複雑でわかりづらいことなどが考えられます。そのため、すでにサービスを利用している利用者さんから補足説明をしてもらったり、デイサービスなどの通所サービスであれば、職員と一緒に見学に行ったり、仲のよい利用者から「一緒に行こうよ」と誘ってもらったりするなどの工夫も有効です。

新しい場所に行くことや新しい関係性をつくることは、誰でもストレスがかかるものです。一度に複数のサービスを調整しようとして利用者が混乱してしまう場合もありますので、それぞれのペースに合わせて、つなげていくことが大事です。

3. 地域のつながりのきっかけづくり

地域には、町会活動やお祭り、商店街のイベントなど、いろいろな地域独自の催しがあると思います。利用者さんが単独でそれらの地域のイベントに参加するにはハードルがありますが、複数の利用者さんと職員と一緒に参加することで、地域とのつながりの経験や、新しい関係性づくりのきっかけになることがあります。特に、お祭りや防災などのイベントでは、開催する側の手が不足している場合もあるため、そのお手伝いを申し出ることで、つながりがより深まる場合もあります。

また、施設で主催するイベントや運営のための物品や食材を地域の商店で購入することでつながりができることもあります。自分の施設がある地域では、どのようなことに力を入れているのか、どのようなニーズがあるのか、施設として地域に何か貢献できることはないかなど、日々の支援の中で利用者さんと一緒に検討し、あせらずに少しずつ関係性を広げていくことが重要です。

6 現場が悩む、どこまで支援をすればいいのだろうか問題

日住を運営する3団体のかた（山友会副代表の油井さん、自立支援センターふるさとの会代表理事の瀧脇さん、ワンファミリー仙台理事長の立岡さん）に3つの質問を聞いてみました。

1つ目は、日住に求めている支援、日住スタッフに求めている支援を具体的に教えてください。

2つ目は、他の福祉の支援においてうまくなじめなかった困難者を日住が支援をしていますが、人員配置も限られるなか、どの程度の支援をすればいいと考えていますか？また、日住の支援の可能性をどの様に考えていますか？

3つ目は、施設長や生活支援提供責任者に求めるものは何ですか？

(1) NPO 法人山友会副代表 油井和徳さん

1. 日住に求めている支援、日住スタッフに求めている支援を具体的に教えてください。

私たちの法人では、「利用者の方たちが孤立することなく、地域でその人らしく暮らしていくこと」を目指した支援を運営する日常生活支援住居施設（以下、「日住」）に求めています。

日住の入所対象は高齢や障害などにより単身生活が困難な方たちなので、服薬補助・管理や金銭管理をはじめ、医療や介護のニーズが高い方には医療・介護・福祉サービスの情報提供や利用手続きの補助、ときには生活環境を整えるための手伝いや身体介助なども必要となります。こうした利用者一人ひとりのニーズや課題に応じた個別具体的な支援もありますが、私たちの日住スタッフに求めている最も大切なことは、「利用者を理解すること」、「利用者に対話すること」、「利用者が人との関わりを豊かにすること」です。

「理解する」と言葉で言うのは簡単ですが、相手が見えている世界を一緒に見ようとするのが大事だと思っています。相手の考えていること、感じていることから寄り添うことで絡まった糸のようになっていた問題が、利用者にとっても支援者にとっても解きほぐしやすくなるように感じています。また、支援をする立場だとなつて忘れがちなことですが、利用者の直面している課題だけでなく、利用者のよいところ、夢や希望は何なのかを考える視点も大切です。

「対話する」というのもつかみどころのない言葉ですが、利用者支援者のどちらの考えが正しいか、間違っているかということはひとまず横に置いて「自分はこう思うけど、あなたはどう思う？」と、利用者が何らかの問題を抱えた支援が必要な人を指導する・更生させるということではなく、一人の人格を持った人間として対等に向き合うということだと考えています。

そして、あたりまえのことですが、利用者の生活は施設内で完結するものでもなく、「支援者－利用者」の関係だけで構成されるものでもありません。同じ屋根の下で生活を共にする利用者同士や、利用者と同じ地域で暮らす人たち等とのつながりを豊かにすることも私たちの重要な役割です。

2. 他の福祉の支援においてうまくなじめなかった困窮者を日住が支援していますが、人員配置も限られるなか、どの程度の支援をすればいいと考えていますか？また、日住の支援の可能性をどのように考えていますか？

基本的には利用者ご本人が望む限りは、介助であれ、問題行動とされることへの対応であれ、必要となった支援を続けたいと思っています。とはいえ、人手は限られているので、配置されている職員の人数で対応できなくなれば、それは難しくなります。たとえば、道に迷って保護された利用者を迎えに行く、夜間に救急搬送された利用者を迎えに行く、体調を崩した利用者のケアなど、一時的な対応で職員が時間的・物理的に都合のつく範囲で多少の無理をすることはあっても、考えうる限りの手を尽くしてもその状況が長期にわたって継続するような場合には限界を認めなければなりません。

また、暴力行為など他の利用者や職員に危害を及ぼすようなことがあった場合には支援の継続は難しくなります。ただ、利用者同士のトラブルやさまざまな問題行動があったとしても、画一的に支

援を中止するのではなく、まずはそれを理解する姿勢を持ち、それをきっかけにどのようにして利用者の支えになれるかを、同じ施設で生活を共有する利用者と職員の体と心が辛くならない範囲で、出来る限り考え続けるようにしています。

日住は限られた人員配置で他の福祉の支援においてうまくなじめなかった困窮者を支援するという、なかなか厳しい前提条件で運営をしていかなければなりません。しかし、従来の地域福祉の資源では支えられなかった人々を日住で受け止めることで、地域社会から孤立した人々の福祉的ニーズが可視化されます。そして、日住で暮らすようになった方々が地域で暮らしを営むことで、地域住民との関係が生まれます。もちろん、その関係は苦情や偏見などの摩擦から始まることも考えられます。それでも、利用者の方たちと地域住民の相互理解に向けた働きかけがあることで、その関係は地域住民が利用者を見守ったり気遣ったりする関係や、利用者が地域で暮らす誰かの手助けをしたり何はできなくとも何気ない会話で誰かの心を軽くしてくれたりする関係に変化することがあるかもしれません。

もちろん、そのような関係になる確証はなく希望的観測ではありますが、利用者の地域での暮らしを丁寧に積み上げ、地域住民とのささいなやりとりも大切にすることで、地域社会から孤立しさまざまな生きづらさや困難を抱えた人に対する理解が深まり、地域の中で支え合う力が高まっていくという可能性が日住にはあるのではと思っています。

3. 施設長や生活支援提供責任者に求めるものは何ですか？

法令に定められた基準や要件が順守されるような運営管理というのは自明のこととして、私たちの日住で施設長や生活支援提供責任者に求められることは、「チームとして支援を機能させること」です。

利用者によっては、生活支援員、調理職員などの施設職員だけでなく、医療・介護・福祉サービスとも協働することが求められます。利用者の支援に携わる施設職員や医療・介護・福祉サービスの方々の個性や利用者との相性などを理解しつつ、それぞれの良さが生かされ、互いを認め合えるチームとして支援を機能させることが大切だと思っています。

また、医療・介護・福祉サービスとも協働する場合には、それぞれの専門的な視点を踏まえつつ、利用者の方の個性や思いが支援に反映されるように関係者に働きかけるのも重要な役割です。

(2) NPO 法人自立支援センターふるさとの会代表理事 瀧脇憲さん

1. 日住に求めている支援、日住スタッフに求めている支援を具体的に教えてください。

日住に入所される方は、大部分が単身の生活困窮者で、さまざまな「生きづらさ」を抱えています。病気や障害が重複している方も少なくありません。日住に入るまでに、大変な道のりをたどってきた方が多い。たとえば、近隣とトラブルになり、住居を失い、他法・他施策でも受け入れ先がなく、病院に入院していて帰住先が見つからず、施設に入っても「問題行動」で退所させられ、刑務所を出た後に帰る家がなかったなど。つまり、社会からも福祉からも二重の意味で受け止められなかったということです。

居場所を失い、孤立を経験してきた方々に対する生活支援は、「基本的信頼関係」を形成することが基礎となります。とはいえ、生活支援の現場で問題となる行為はさまざまな形があり、暴言・暴力、過量服薬、自傷行為、110番通報、頻回電話、排泄の失敗、物盗られ妄想、不眠・せん妄、徘徊等に直面することがあります。もちろん穏やかに過ごされている方も多いと思いますが、それでも現場は大変です。

「問題行動」は、本人の困り事の表現にほかなりません。スタッフはその困り事を受け止め、その人の見ている世界を一緒に見ようと寄りそいます。同時に、大切にしているのは、利用者が「支援をどのように経験しているか」を考えることです。というのも、「問題行動」「困難ケース」という目で見られてきた方は、目の前の支援者がそれと同じような目で見ているのかを見ているからです。だからこそ、支援者は問題行動を抑制するのではなく、利用者の目で世界を見ようとする。パニックの時は夜中でも付き合う。そうすると、利用者から同じ地平、同じ土台の上で生きているという目で見てもらえるようになる。そこから、たとえば「あんたが言うなら、病院に行ってみるか」となれば、本来必要であった制度やサービスにつながり、地域生活が継続できるようになると思います。

要するに、日住の支援では、基本的信頼関係の形成が要であり、問題行動があっても抑制するのではなく、利用者の見ている世界を一緒に見ようと努め、それは自分の支援がどのように経験されているかを考えることから始まる——生活支援の内容は多岐にわたりますが、一番大切なのはこの点であると考えています。

2. 他の福祉の支援においてうまくなじめなかった困窮者を日住が支援していますが、人員配置も限られるなか、どの程度の支援をすればいいと考えていますか？また、日住の支援の可能性をどのように考えていますか？

そもそも、居住支援の文脈で培われてきた生活支援は、必要な時に、必要な場所で、必要に応じて行われるインフォーマル（非定型・非制度）な支援です。このような系譜から日住の日常生活支援が

制度化されたため、「どの程度の支援をすればいいか」には正解がないというのが本質だと思います。個別支援計画を立てたからと言って、個別のケア行為の時間が定められているわけでもありません。

とはいえ、それは必要とされることを無限にやるという意味ではありません。日住を運営する法人には職員のバーンアウトを防止する務めがあります。労働法規のコンプライアンスも重要です（先ほど「夜中でも付き合う」と述べましたが、緊急対応のあとは代休を取得することが前提です）。

法人内で「限界設定」の議論をすることもあります。頻回な医療ケアが必要であったり、日常生活支援における介護負担が大きかったり、自傷他害のリスクをどうしても緩和できない場合などは、関係者とカンファレンスを行います。チームで支援することによって、打開策が見いだせることもあります。在宅医療、介護、障害福祉サービスを最大限利用しても、力が及ばないこともあります。それでも、「もしこういう状態になったら戻れますよ」と伝えることで、希望を持ってリハビリをされ、戻ってこられることもあります。

さらに支援の可能性を押し広げるとすれば、それは「互助」の力です。「あんたが言うなら」というときの「あなた」は、必ずしも支援職員である必要はありません。職員のケア行為の中で最も時間を占めているのは生活介助です。食事を食べやすいかたちで出したり、服薬のサポートを行ったり、介護サービスが入らない時間に排泄ケアを行ったり、一緒にお部屋を片付けたりするのは、先ほど述べた基本的信頼関係をつくるプロセスと言えます。それでもトラブルはたびたび生じます。お酒を飲んで騒いでしまう人、居室の壁をドンドンたたいてしまう人。そういうトラブルが起きたら、入居者の方々に集まってもらい「ミーティング」を行っています。生活者としてトラブルに巻き込まれるのは面倒なことですが、トラブルを起こしている人の辛さを一緒に見ようとしてくれる人もいます。ちょっとした手助けをしてくれる人もいます。生活支援とは「支え合いを支える」という関係性の支援が大切だと考えています。

入居者の方々と「生活の互助」をつくるだけでなく、「地域の互助」をつくることも地域生活にとって大切な要素となります。たとえば、認知症の人が外出しては迷子になってしまうことがあります。警察の方からお叱りを受けることもあります。叱られたところで、鍵をかけて閉じ込めることもできません。しかし、日住にはさまざまな人が日常的に出入りしています。街なかにあるからこそ、「ああ、あの人ね」と分かってくれる顔見知りが多いのです。心配事が共有されれば（もちろん個人情報保護に配慮したうえで）、往診の先生、訪問看護師さん、薬剤師さん、地域包括支援センターの相談員、ケアマネさん、ヘルパーさん、デイサービスのドライバーさん、NPOの職員さん、不動産屋さん、商店街の店主さんなどが道で声をかけて、困っていたら電話をくれる、日住まで送り届けてくれる。関係機関との連携といった堅い話よりも、井戸端会議が助けてくれるのです。

こうしてみると、ひとつひとつの日住が小さなプラットフォームを形成しており、地域共生社会の萌芽を見ることができないのでしょうか。日住が地域包括ケアシステムの社会資源となることで、認知症になっても、がんになっても、障害があっても、家族やお金がなくても、地域で孤立せず、最期まで暮らせるような包摂的な社会に近づいていけたらよいと思います。

3. 施設長や生活支援提供責任者に求めるものは何ですか？

施設長や生活支援提供責任者に求めるものは、これまで述べてきたとおりです。補足があるとなれば、現場に何かを求めるなら、それができるような環境を運営法人が整備しているかが問われるということです。たとえば、繰り返しの例になりますが、利用者がパニックになっているので夜中も付き合うのであれば、翌日休めるような職員体制を確保することがセットでないといけません。あるいは、対応に行き詰まり、孤立している職員がいるとしたら、地域の連携を活性化し、事例検討やスーパービジョンの場を設けるなど、法人内外からサポートする必要があります。実際には、不十分な点が多く、反省してばかりですが。

支援環境という点では、行政の支援ももっと充実していただきたい。コロナ下、日住および無料低額宿泊所は緊急の入所をたくさん受けてきました。今日泊まる場所がない人の相談であれば、まずは住居を提供する。PCR検査の結果を待ってはられません。しかし、このような最前線への行政からの支援は、他制度・他施設と比べて少ないものでした。コロナのピークを越えた今も、物価高、光熱費の高騰、実質賃金の低下などさまざまな変動の只中にありますが、やはり他制度・他施設と同等の支援を受けられていない。最低生活費で暮らしている入居者には、価格転嫁もなかなかできません。

施設長や生活支援提供責任者が安心して働ける環境を整えてほしい。特別なことを求めているわけではありません。他制度・他施設と同じように支援策を届けてほしいというだけです。

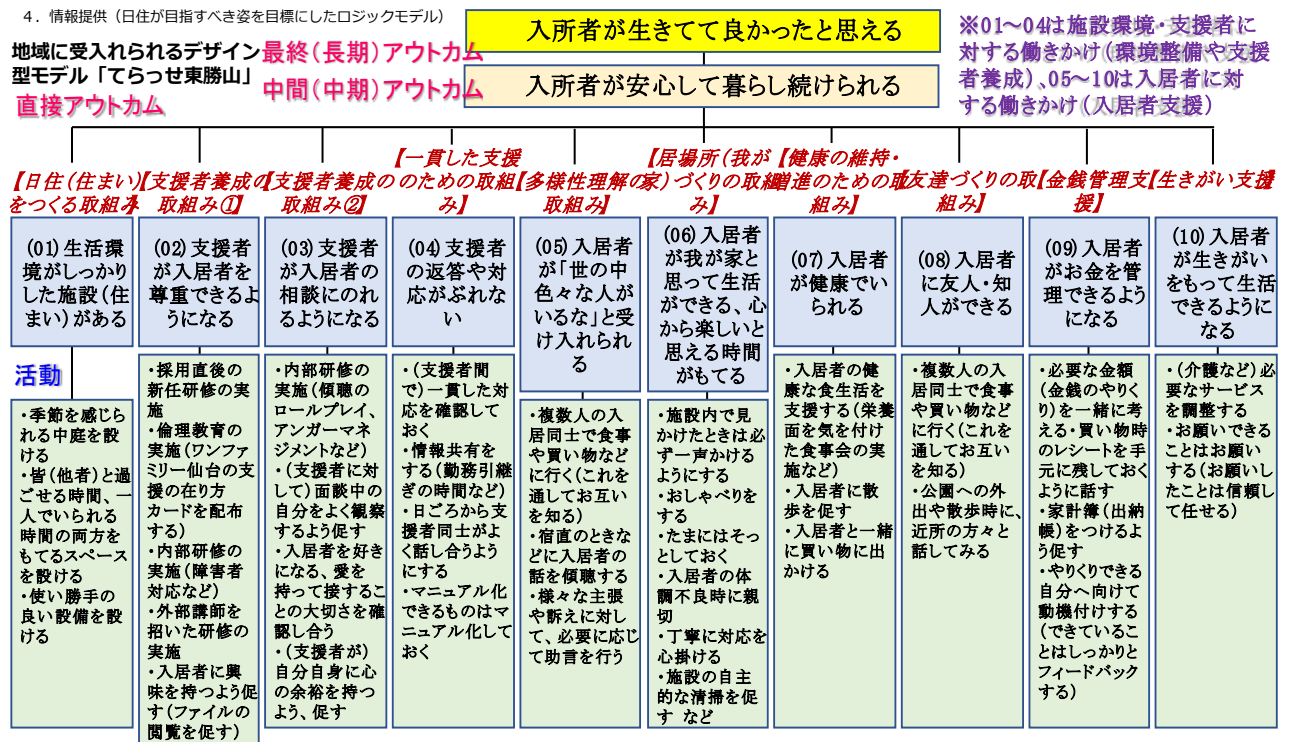
日住のスタッフになっている人は、思い切り支援したいという心意気を持って入ってきた人が多いと思います。ホームレス支援のような市民活動から出発した団体もたくさんある。制度化は制度の外部をつくりだすという宿命があります。それでも日住は日常生活支援を必要としている人を分け隔てなく支援する事業でありたい。生活保護を受けていなくても、重点的要支援者のカテゴリーにただちに収まらなくても、断らずに受け入れているのではないのでしょうか。法令に沿った運営に努めつつも、制度の行間を豊かにし、制度の境界を踏み越えては戻ってくるような運動性を持ち続けたいと考えています。

(3) NPO 法人ワンファミリー仙台理事長 立岡学さん

1. 日住に求めている支援、日住スタッフに求めている支援を具体的に教えてください。

日住に求めている支援は、「入所者が生きてて良かったと思える」支援です。これはスタッフたちが一堂に集い、自分たちで長期目標設定をしました。そしてその長期目標を達成させるため、「入所者が安心して暮らし続けられる」支援を中期目標として設定しました。

この中期目標を達成させるために10の短期目標を設定し、やるべき行動もロジックモデルとして作成しています。具体的には以下の自分たちで作成したロジックモデルの支援をスタッフに求めています。



2. 他の福祉の支援においてうまくなじめなかった困窮者を日住が支援していますが、人員配置も限られるなか、どの程度の支援をすればいいと考えていますか？また、日住の支援の可能性をどのように考えていますか？

理念的には、できる限りの支援と言いたいですが、ただ、現実的には、当法人であればワンファミリー仙台というチームで入居者の支援をしているので、スタッフによって言っていることが違うことがない様に、当事者と信頼関係が破綻しない様な支援を心掛け、チームをまとめる上長(管理職)と相談をし、入居者からの加害行為や当法人・スタッフに対する犯罪行為があった場合は信頼関係が破綻していると思うので、その時点で支援は中止しなければと思っています。この部分の判断は上長(管理職)会議の判断に任せているので、上長会議で支援中止と決めた場合は支援中止にしています。また労務面においては、月30時間以内の残業時間の範囲内で支援をしてもらいたいと思っています。

日住の可能性については、はじまったばかりの制度なので、発展させるも、衰退させるも、これから5年のうちに、日住を運営しているすべての団体、すべての施設の支援の質が向上し、福祉事務所を含め社会的に評価されれば可能性は大きく、支援の質が評価されなければ衰退するのではないかと考えています。

3. 施設長や生活支援提供責任者に求めるものは何ですか？

まずは自分を大事にしてほしいということ。そして一人で抱えず、チームで支援をするということが大事なのではないかと考えています。

7 わからなくなったら当事者に聞くのが一番早い

日住に入居をし、安定した生活をしている人がいる一方で、失踪したり、逮捕拘留される場合もあります。今回、各団体の支援を受け、それぞれの自立を果たした皆さんに3つの質問をさせていただきました。

1つ目は日住に入居し、日住の生活はどうでしたか？

2つ目は、日住支援員の支援はどうでしたか？具体的に良かった点、悪かった点、嬉しかった点、頭にきた点を教えてください。

3つ目は、失踪してしまったり、逮捕拘留されてしまう人がいるなか、団体や支援員は何を心掛け、どのようなことに力を注ぐことが大事だと思いますか？

(1) 当事者インタビュー-Aさん

【日住の生活はどうでしたか？】

良かった。トイレ、お風呂、食堂など共同だったが気にならなかった。3人くらい、仲のいい入居者がいて、近所の神社の裏山を2~3時間歩いたりして楽しかった思い出がある。

好きなお酒も、トラブルにならないためのルールはあったけど、禁止ではなかったから、お酒も楽しんでた。

今だから言うけど、日住を本当は出たくなかった。でも、ずっと日住にいるわけにいかないから、アパートに移った。今となっては、今は今で生活が楽しいと思うが、日住から出た当時はさびしかった。

【日住支援員の支援で、良かった点、悪かった点、嬉しかった点、頭にきた点】

良かったことは、買い物と一緒にしてもらったこと。病院に通えるように調整してもらったこと。眼科、内科、歯科に行っている。内科は支援員が紹介状をとって近所の通いやすいところに移る段取りをしてくれた。歯科は、女性の歯科医師がいるところを探してもらった。手の指をけがしたとき、整形外科に連れて行ってもらったこともある。遊び先、釣り堀とか、提案してもらったのも良かった。

ある支援員と金銭管理のことでけんかしたことがある。1週間に使うお金の額を、他の入所者と同じくらいに下げようと言われた。他人に迷惑をかけていない、借金しているわけでもないのに、勝手に1週間に使う額を突然下げられるなんて、「俺の金が自由にならないのか、何を馬鹿なことを言っているんだ」と思った。その支援員の上長に間に入ってもらって、上長は、それはそうだねと言って、支援員に話をしてくれて、支援員は謝ってくれた。

視察に来たよその人に、支援員が、自分が過去にどういうことをしてきて今ここに至ったかを話したのは、嫌だった。カチンときた。施設の支援員が自分の過去を知っているのはいい。それは仕方ないとわかっている。でも、それ以外の人には知られたくない。なんでこの団体のところに来たのかと、他の利用者からきかれたこともあるが、「いろいろあって」とだけ言っている。

【失踪してしまったり、逮捕勾留されたりする人がいるなか、団体や支援員は何を心掛け、どのようなことに力を注ぐことが大事だと思いますか？】

自分はこの団体に出会ったから、立ち直れた。出所してすぐ、全部一人でやるとなったら、だめだったと思う。施設に来たばかりのとき、道に迷って帰れなくなって、一晩無断外泊になってしまったことがあった。あのとき、戻っていいかわからなかった。だから戻って受け入れてくれて嬉しかった。

日住を飛び出して再犯してしまった人たちの、悪いことをしそうになる気持ちはわかる。でも、そうかと言って、やってはいけないこと。（触法歴のある）お前が言うなと言われるかもしれないが。それを言われたら俺は何も言えない。

自分はこの団体に出会ったから立ち直れたが、再犯してしまった人たちもこの団体に出会ったのは同じで、どこで道が分かれたのかは、わからない。自分は「ここにいたい」「もう以前のようにはなりたくない」という気持ちが強かったのかもしれない。

（２）当事者インタビューBさん

【日住の生活はどうか？】

ワンルームマンションなので、今までの生活とあまり変わらない感じ。

前に住んでいたアパートは、取り壊されることになって、転居を勧められたけど、なんか途中から話すのが面倒くさくなって、ほっておいたら、行く場所がなくなって、自立支援センターに入った。センターを出るときに日住入居を勧められて、入った。

食事（提供）がないので、自分で用意しないといけないけど、まあ何とかなっている。

【日住支援員の支援で、良かった点、悪かった点、嬉しかった点、頭にきた点】

金銭管理は受けている。（金銭管理を受けていることについては）よし悪しだと思っている。自分でしたいのはやまやまなんですけど、使い方のこともあるので。前のアパートの時は途中から自分でやるようになったけど、月末の最後は結構苦しくなっていたので。

毎日訪問されるのも、まあ仕方ないかとは思っている。チェック、チェックって言うまでではないけど、時間は見計らって来てもらっている。

たまに水道の調子が悪くなった時に、最初のころは（職員が慣れてないのか）すぐに対応してもらえなかった。みんなも文句言っていた。そのあと、断水工事の時は事務所からペットボトルの水やお菓子が配られたので、改善されたのだと思う。水の問題は今でもあるけど。

【失踪してしまったり、逮捕勾留されたりする人がいるなか、団体や支援員は何を心掛け、どのようなことに力を注ぐことが大事だと思いますか？】

自分も2度自立支援センターに入っている。1回目の時はやっぱり一人暮らししたかったし、金銭管理も受けたくなかった。

結局失敗したけど、2回目があってよかったとは思っている。

最初から施設とかと言われたら多分いなくなっていたと思う。その辺は気にしてほしい。

(3) 当事者インタビューCさん

【日住の生活はどうか？】

ここ（日住）は住みやすいよ。近くに公園があるから散歩にも行けるし、買い物にも行ける。〇〇スーパーは駅よりも近くて安いからね。あと、そこの神社に3年前くらいから毎朝お参りに行っているんだけど、境内のお掃除をしてたら、「いつもお掃除してくれてありがとう。」って、そこの神社の人に声かけられてね、中に入ってお茶を飲んだり、ごはん食べたりして、それで、七五三のときとか、忙しいときにお手伝いに行っているんだよね。明日はデイサービスを見に行くことになって、今はそれが楽しみだね。

【日住支援員の支援で、良かった点、悪かった点、嬉しかった点、頭にきた点】

ここはいい人ばかりだから、頭にきたことはないよ。自分は恵まれていると思う。最初に入った時に、職員の人がね、ないものをたくさん買ってきてくれたんだ。洋服とか、下着とかいろいろ、何も持ってなかったからね。必要なものをね、ぜんぶ買ってくれたのよ。恩返しだと思って、土日に洗い物してる。世話になっているからね。

【失踪してしまったり、逮捕勾留されたりする人がいるなか、団体や支援員は何を心掛け、どのようなことに力を注ぐことが大事だと思いますか？】

最初に入所したばかりのとき、「お前今日来たのか！」って食事のときにお膳ごと取ってしまう人（利用者）がいたんだよ。悪い奴がいたんだ。その時はね、職員がそれを止めてくれた。その人はね、職員に怒られてすぐに部屋に行っちゃった。酔っぱらってるみたいな感じだったよ。でも今はそういう人はひとりもないね。トラブルがあっても職員がちゃんと話してくれるからね。

8 日住支援の視点とチェック項目とポイント

冒頭にも記載しましたが、本年度のアンケート調査から「入所者との信頼関係が深まったエピソード」や「入所者が生活の安定や居宅移行などのステップアップにつながったエピソード」、「あ のときこうしておけばよかったと悩んだ場面のエピソード」や「うまくいかなかったとかトラブルにつながったエピソード」の回答から以下の共通項目が導きだされました。

入所者との信頼関係の構築や入所者のステップアップにつながるなど、プラスに働く要因は主に以下の5つです。

- ①入所者が体調不良のときなどに、支援者が寄り添って対応すると信頼関係が構築できる
- ②入所者の話をよく聞く、否定せずに聞くことで信頼関係が構築できる
- ③入所者とのかかわりに時間をかける、かかわり時間を増やすことで信頼関係の構築につながる
- ④本人が苦手としている様々な手続きをサポートしたり、制度活用の支援をすると入所者が1歩前にすすむ
- ⑤お金で失敗をした人が多いので、本人のお金の部分（これまでの負債部分）を見える化し、破産の手続きなど、お金に関する悩みや不安をなくす様な支援をすると入所者が1歩前にすすむ

総合的にまとめますと、以下の「視点」として「チェック」をしていくことが入所者にとっても支援者にとってもプラスに働くと思われます。

【視点とチェック】

信頼関係やステップアップできる支援者の「視点」とチェック

☆視点1 入所者の話をよく聞きましょう！

★チェック1 入所者全員と1週間にどれだけ会話をしたのかを可視化する会話時間を記録しましょう。

☆視点2 入所者の体調とお金について把握し、債務整理は早めに進めましょう！

★チェック2 入所者の体調とお金のことを可視化しましょう。

☆視点3 入所者が支援者の話を本当に理解しているのかを意識して観察しましょう！

★チェック3 入所者に何度も繰り返しお話するとともに、入所者に本当に理解しているのか、自分の言葉で話をしてもらい確認しましょう。

☆視点4 入所者への確認は「やった」「やらない」という聞き方ではなく、「どこまで進みましたか？」と具体的に進捗を聞きましょう！そして「一緒にすすめようか！」と提案しましょう。

★チェック4 入所者本人に手続きをすすめるメリットを理解してもらい、どこまで一人ですすめることができるのかを確認しましょう。またどういう手続きを苦手としているのかを確認し、手続きに要している時間も観察しましょう。

日住に入所後、この視点とチェックを意識し、すすめていくと、本人との信頼関係構築が早めに進むと思われます。

反対に、支援がうまくいかなかったケース、支援者が悩んだケース、トラブルに発展したケースについては、主に以下が要因の様です。

①入所者本人が頑なに支援拒否をしても、支援者が積極的に働きかけや声かけをしない場合、入所者の死亡や重い後遺症が残り、入所者本人も苦しいけれども、支援者が後悔の念をもつこと

②アルコールやギャンブルなどの依存症の入所者の金銭管理がうまくいかない状態になると、すでに入所者同士のトラブルに発展しているケースが多い

③入所者とのかかわる時間が少ない場合、本人の気持ちをよく理解できていないため、見立てを間違い、失踪やトラブルに発展している

④入所者本人が困っておらず、まわりが困っているという状態のとき

総合的にまとめると、以下のことが支援を実施するうえで、支援者としての「視点」と「チェック」が入所者、支援者双方にとって、悩みやトラブルを少なくするのではないかと思います。

【視点とチェック】

☆視点1 入所者に、入所者（あなた）を心配しているという気持ちが、入所者に理解できる様に、伝える

★チェック1 「私はあなたのことが本当に心配です。私が一緒に病院に行くから、早く病院にいったら治療してもらいたい（救急の場合）」と伝えていますか？「本当に心配だから、入院して治療してほしい。退院後が心配だろうから、退院後もうちでサポートするから、治療してほしい（アルコール依存の入院等）」と伝えていますか？

☆視点2 かかわり時間が少ないことを謝り、今は時間があるからお話があれば聞かせてもらいたいと時間の確保につとめる

★チェック2 「時間がとれていないことを謝罪していますか？」「今ならば10分だけ、お話しできるけど（時間をくぎり、場合によってはタイマーを設定して）、お話しませんか？」と伝えていますか？

☆視点3 入所者本人を否定せず、「みんなが困っている」という様なことがあれば、入所者本人に理解できる様にその旨を伝え、本人と話し合いで解決方法を考えてみる。

★チェック3 「みんなが困っている」と率直に伝えていますか？

また、以下が簡潔な支援のポイントになりますので、日住の事務所にコピーを掲示し、意識するといいいと思います。

入所者が前向きに人生をとらえることができる支援のポイント

【入所者の話に徹底的につきあおう！】

【入所者に本気でこちらの思いを伝えよう！】

入所者が生活の安定やステップアップできる支援のポイント

【入所者の一番不安に思っている課題を解決しよう！】

【入所者のペースにあわせよう！】

【本人との関わる時間を増やそう！】

【本人が理解できるような話や説明しよう！】

【身内と思ってもらえるくらい関係性を築こう！】

【入所者と関係機関との間に入り、サポートや調整、翻訳できるようになろう！】

【入所者が楽しめるようにゲームにしてみよう！】

【否定せずに話を聞き続けよう！】

【一緒に汗をかこう！】

あゆむとき、こうしておけばよかったと悔やまないための支援のポイント

【勉強しよう！わからないときは専門家に早く聞こう！】

【もっと根気強く伝えよう！】

【調整を早めにしよう！明日やろうから、今やろう！】

【入所者の言葉を鵜呑みにせず、観察しよう！】

【入所者とじっくりと課題について話し合おう！】

【お金に関してしっかりと把握しよう！】

【SNSや携帯電話（スマホ）の使い方を学ぼう！】

信頼関係やステップアップできる支援者の「視点」とチェック表

- ☆視点1 入所者の話をよく聞きましょう！
 - ☆視点2 入所者の体調とお金について把握し、債務整理は早めに進めましょう！
 - ☆視点3 入所者が支援者の話を本当に理解しているのかを意識して観察しましょう！
 - ☆視点4 入所者への確認は「やった」「やらない」という聞き方ではなく、「どこまで進みましたか？」と具体的に進捗を聞きましょう！そして「一緒にすすめようか！」と提案しましょう。
-
- ★チェック1 入所者全員と1週間にどれだけ会話をしたのかを可視化する会話時間を記録しましょう。
 - ★チェック2 入所者の体調とお金のことを可視化しましょう。
 - ★チェック3 入所者に何度も繰り返しお話するとともに、入所者に本当に理解しているのか、自分の言葉で話をしてもらい確認しましょう。
 - ★チェック4 入所者本人に手続きをすすめるメリットを理解してもらい、どこまで一人ですすすめることができるのかを確認しましょう。またどういう手続きを苦手としているのかを確認し、手続きに要している時間も観察しましょう。

後悔せず、トラブルを少なくできる支援者の「視点」とチェック表

- ☆視点1 入所者に、入所者（あなた）を心配しているという気持ちが、入所者に理解できる様に、伝える
 - ☆視点2 かかわり時間が少ないことを謝り、今は時間があるからお話があれば聞かせてもらいたいと時間の確保につとめる
 - ☆視点3 入所者本人を否定せず、「みんなが困っている」という様なことがあれば、入所者本人に理解できる様にその旨を伝え、本人と話し合いで解決方法を考えてみる。
-
- ★チェック1 「私はあなたのことが本当に心配です。私が一緒に病院に行くから、早く病院にいつて治療をしてもらいたい（救急の場合）」と伝えていますか？「本当に心配だから、入院して治療してほしい。退院後が心配だろうから、退院後もうちでサポートするから、治療をしてほしい（アルコール依存の入院等）」と伝えていますか？
 - ★チェック2 「時間がとれていないことを謝罪していますか？」「今ならば10分だけ、お話しできるけど（時間をくぎり、場合によってはタイマーを設定して）、お話しませんか？」と伝えていますか？
 - ★チェック3 「みんなが困っている」と率直に伝えていますか？

日住の支援のポイントリスト

入所者が前向きに人生をとらえることができる支援のポイント

- 【入所者の話に徹底的につきあおう！】
- 【入所者に本気でこちらの思いを伝えよう！】

入所者が生活の安定やステップアップできる支援のポイント

- 【入所者の一番不安に思っている課題を解決しよう！】
- 【入所者のペースにあわせよう！】
- 【本人との関わる時間を増やそう！】
- 【本人が理解できるような話や説明しよう！】
- 【身内と思ってもらえるくらいに関係性を築こう！】
- 【入所者と関係機関との間に入り、サポートや調整、翻訳できるようになろう！】
- 【入所者が楽しめるようにゲームにしてみよう！】
- 【否定せずに話を聞き続けよう！】
- 【一緒に汗をかこう！】

あ の とき、こ う し て お け ば よ か っ た と 悔 や ま な い た め の 支 援 の ポ イ ン ト

- 【勉強しよう！わからないときは専門家に早く聞こう！】
- 【もっと根気強く伝えよう！】
- 【調整を早めにしよう！明日やろうから、今やろう！】
- 【入所者の言葉を鵝呑みにせず、観察しよう！】
- 【入所者とじっくりと課題について話し合おう！】
- 【お金に関してしっかりと把握しよう！】
- 【SNS や 携 帯 電 話 （ ス マ ホ ） の 使 い 方 を 学 ぼう ！】

おわりに

この事例集は、令和4年秋に全国の日住の25法人55施設の皆様にご協力いただいたアンケート調査をベースに作成しました。日住の生活支援提供責任者の日々の苦勞、葛藤や悩みを感じるとともに、日住入所者ひとりひとりの生きづらさをあらためて再確認できた調査結果でした。

そして、全国の日住における共通している部分が今回の調査で見えてきました。特に入所者と支援者の信頼関係を築いていく過程に共通した支援があり、入所者がステップアップする過程においても共通した支援がみつけられました。反対に、多くのトラブルや失敗の支援事例のなかから、失敗する場合の共通のパターンも見えてきました。

その共通した項目を中心に日住の現場において、今必要だと思われることをまとめたのがこの事例集です。全国の日住で働く仲間たちの知恵や苦勞をわかちあうなかで、「みんな頑張っている！自分も今日も頑張ろう！」と思える様な、少しでもエンパワメントできる様な事例集になれば嬉しく思います。

末筆となりましたが、全国の日住を運営する団体や法人、また日住で生活支援提供責任者や支援員として日々働いている皆様の益々のご発展とご活躍を祈念いたします。

一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会役員・顧問一同

第3章 教材の研修への活用方法の検討

教材の研修の活用方法についてだが、アンケート・個別支援計画等の調査やヒアリング調査から今回作成した事例集を研修テキストとして活用することは、生活支援提供責任者の支援の質の向上に期待できると思われる。

以下は本年度まで過去2回、国の研修として実施された生活支援提供責任者への資質向上研修のプログラムである。令和3年度と令和4年度は、一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会（以下「全日住協」という）が国から委託を受けて研修を実施している。研修カリキュラムは令和2年度に一般社団法人居住支援全国ネットワークが専門家を招集し検討した。

日常生活支援住居施設管理者等資質向上研修費

【令和5年度予算案】 11,370千円
実施主体：厚生労働省（委託費）

事業概要

- 日常生活支援住居施設については、令和2年度から施設の認定及び生活支援の委託が開始されるとともに、本人の状況や生活課題等を把握し、本人の抱えている課題等を踏まえた支援目標や支援計画の策定が求められる。
- これらの一連の支援業務について標準的な実施方法や支援を行う上での視点や留意点等を示し、全国の日常生活支援住居施設における支援業務の標準化を図るとともに支援の質の向上を図る必要がある。
- 支援の標準化に当たっては、令和2年度の調査研究事業（社会福祉推進事業：一般社団法人居住支援全国ネットワーク）において、研修カリキュラム及び研修テキストの開発を進めた。
- 令和5年度においても引き続き、本研修を実施することにより、日常生活支援住居施設の管理者及び生活支援提供責任者等の資質向上を目指す。

研修概要

- 全国の日常生活支援住居施設の管理者、生活支援提供責任者等への研修
※ オンラインによる開催も検討

研修カリキュラム等の内容（案）

- ・ アセスメントの方法、支援目標や個別支援計画の立て方等
- ・ 個別支援計画を作成するための留意すべき視点、記載方法等
- ・ ホームレス、刑余者、精神障害者等対象者に応じた支援の技能・知識
- ・ モニタリング、個別支援計画変更等の手法
- ・ 地域の社会資源の活用 等

（参考）

- 令和2年度
調査研究事業（社会福祉推進事業）において、研修テキストを開発するとともにパイロット研修を実施
基礎編①：令和3年2月10日 オンライン開催（受講者数：64名）
基礎編②：令和3年2月12日 オンライン開催（受講者数：82名）
応用編：令和3年2月19日 オンライン開催（受講者申込者数：104名）
※ 調査研究結果については、一般社団法人居住支援全国ネットワークHPにて公表
- 令和3年度
日常生活支援住居施設管理職員等資質向上研修を委託にて実施（オンライン開催）
1日目 令和3年12月10日（金）10:30～18:00
2日目 令和4年1月14日（金）10:30～17:30、令和4年1月18日（火）10:30～17:30
令和4年1月21日（金）10:30～17:30

入居者への充実した生活支援
← 支援の質の向上
日常生活支援住居施設

研修カリキュラム等の検討体制等

委員長	岡田木造（兵庫県立大学客員教授）
委員	井上雅雄（一般社団法人居住支援全国ネットワーク代表理事、弁護士、NPO法人おかもま入居支援センター理事長（岡山県指定居住支援法人））
委員	芝田 淳（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局局長、司法書士、NPO法人やどかりサポート鹿児島理事長（鹿児島県指定居住支援法人））
委員	奥田知志（NPO法人ホームレス支援全国ネットワーク理事長（福岡県指定居住支援法人））
委員	滝脇 憲（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事、NPO法人自立支援センターふるさとの会 常務理事）
委員	山田耕司（NPO法人抱擁常務（福岡県指定居住支援法人））
委員	的場由木（NPO法人すまい・まちづくり支援機構理事）
委員	辻井正次（中京大学現代社会学部教授）
委員	堀田裕介（大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授）
委員	菅野 拓（京都経済短期大学講師）
委員	今井誠二（尚絅学院大学人文社会学群教授、NPO法人仙台夜まわりグループ理事長）
委員	立岡 学（一般社団法人居住支援全国ネットワーク理事兼事務局次長、NPO法人ワンファミリー仙台理事長（宮城県指定居住支援法人））

（注） 肩書きは令和2年時点

58

図1 日常生活支援住居施設管理者等資質向上研修の予算資料²

² 令和4年度日常生活支援住居施設管理者等資質向上研修1日目プログラム 講義1 行政説明の資料より引用

10. 研修内容（1日目）

	時間(予定)	プログラム
座学研修	10:30	事務連絡 開会あいさつ（厚生労働省社会・援護局保護課）
	10:40 (30分)	日常生活支援住居施設の制度概要 講師：厚生労働省社会・援護局保護課 日常生活支援住居施設の制度概要等を学ぶ。
	11:10 (60分)	日常生活支援住居施設運営の基礎知識 講師：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会事務局 高崎弥生氏 法令・省令等を簡潔にまとめたガイドラインにより日常生活支援住居施設を運営する上で遵守する事項、注意する事項等を学ぶ。
	12:10 (60分)	日常生活支援住居施設における支援理念 講師：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会共同代表 奥田知志氏 日常生活支援住居施設をどのように育てていくか、社会的孤立、家族機能の希薄化の問題に対し、家族機能を社会化する役割の一翼を担う日常生活支援住居施設の可能性を学ぶ。
	昼食休憩 (60分)	休憩
実践研修	14:10 (60分)	日常生活支援住居施設における個別支援計画作成の概要 講師：NPO法人ワンファミリー仙台 総務企画課 堀井健一氏 個別支援計画作成の流れを学ぶ。
	15:10 (150分)	日常生活支援住居施設の個別支援計画作成ワーク 講師：NPO法人抱樸常務 山田耕司氏 講師：NPO法人自立支援センターふるさとの会理事 保健師 的場由木氏 講師：NPO法人ワンファミリー仙台 総務企画課 堀井健一氏 架空の事例を用いて、課題の整理、アセスメントシート等への記入、個別支援計画の策定に至るプロセスを学ぶ。 全体での質疑応答
	17:50	事務連絡 閉会あいさつ（主催：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 理事）

1日目のプログラムはリアルタイムでご参加いただくか、後日公開する録画映像を令和4年1月10日（水）までにご視聴いただいたうえで、2日目のプログラムにご参加いただけます。

図2 令和3年度の研修プログラム（1日目）

11. 研修内容（2日目）

2日目午後のプログラムは3回とも共通です。2日目午前のプログラムは回により講師が交代します。

	時間(予定)	プログラム
座学研修	10:30	事務連絡 開会あいさつ（主催：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 理事）
	10:40 (60分)	各地の実践について 講師：NPO法人山友会副代表 油井和徳氏 講師：NPO法人岡山きずな 理事長 岩田弘明氏、相談員 岸武久美子氏 日常生活支援住居施設の現場での取り組みから日住の現状と課題を知り、より良い支援につなげていくためには何が求められるかを考える。
	11:40 (60分)	寄りそい支援～支え合いを支える生活支援・互助づくり～ 講師：NPO法人すまい・まちづくり支援機構常務理事 的場由木氏 コンセプトは「『支え合い』を支える生活支援論」。利用者との基本的信頼関係の構築、生活介助、生活のなかでの互助づくり、福祉サービス等のコーディネートとカンファレンス、地域における互助づくりなど、その人の「生きづらさ」や「課題」に寄りそい続け、みんなで助け合いながら生活をしていくための支援のあり方の体系について学ぶ。 支援付き住宅における総合支援～つながりの支援と地域づくり～ 講師：NPO法人抱樸（調整中）氏 NPO法人抱樸では、入居、生活、就労、家計管理などの総合支援を行うことにより、長期の困窮と地域からの孤立を防止する取り組みを実践している。支援付き住宅の概要、求められる人材の在り方、居宅移行を見据えた居住支援の進め方について学ぶ。
昼食休憩 (60分)	休憩	
実践研修	13:40 (210分)	個別支援計画作成のグループワーク 講師：NPO法人抱樸常務 山田耕司氏 講師：NPO法人自立支援センターふるさとの会理事 保健師 的場由木氏 講師：NPO法人ワンファミリー仙台 総務企画課 堀井健一氏 架空事例を検討しながら、グループでの事例検討において実際の課題やニーズを整理し、個別支援計画を作成していく。グループごとにどのような視点を重視して個別支援計画を作成したのか発表後、参加者による質問・意見交換、講師から講評・アドバイスを行う。
	17:20	事務連絡 閉会あいさつ（主催：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 理事）

図3 令和3年度の研修プログラム（2日目）

10. 研修内容（1日目）

	時間(予定)	プログラム(予定)
座学研修	10:30 (10分)	事務連絡 開会あいさつ（厚生労働省社会・援護局保護課）
	10:40 (30分)	日常生活支援住居施設の制度概要 講師：厚生労働省社会・援護局保護課 日常生活支援住居施設の制度概要等を学ぶ。
	11:10 (60分)	日常生活支援住居施設運営の基礎知識と注意点 講師：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会事務局 高崎弥生氏 法令・省令等を簡潔にまとめたガイドラインにより、日常生活支援住居施設を運営する上で遵守する事項、注意する事項等を学ぶ。
	12:10 (60分)	日常生活支援住居施設における支援理念 Ver. 2023 講師：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会共同代表 奥田知志氏 日常生活支援住居施設をどのように育てていくか、社会的孤立、家族機能の希薄化の問題に対し、家族機能を社会化する役割の一翼を担う日常生活支援住居施設の可能性を学ぶ。
	昼食休憩 (60分)	休憩
実践研修	14:10 (60分)	日常生活支援住居施設における個別支援計画作成の概要 講師：NPO法人ワンファミリー仙台 地域福祉課 堀井健一氏 個別支援計画作成の流れを学ぶ。
	15:10 (150分)	日常生活支援住居施設の個別支援計画作成ワーク 講師：NPO法人抱樸常務 山田耕司氏 講師：NPO法人自立支援センターふるさとの会理事 保健師 的場由木氏 講師：NPO法人ワンファミリー仙台 地域福祉課 堀井健一氏 他数名の講師にて進めていきます。 架空の事例を用いて、課題の整理、アセスメントシート等への記入、個別支援計画の策定に至るプロセスを学ぶ。
	17:50 (10分)	事務連絡 閉会あいさつ（主催：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 理事）

1日目のプログラムはリアルタイムでご参加いただくか、後日公開する録画映像を令和5年1月15日（日）までにご視聴いただいたうえで、2日目のプログラムにご参加いただきます。

図4 令和4年度の研修プログラム（1日目）

研修内容（2日目）

2日目のプログラムは2回とも共通です。

	時間(予定)	プログラム(予定)
座学研修	10:30 (10分)	事務連絡 閉会あいさつ（主催：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会 理事）
	10:40 (60分)	各地の実践について 講師：一般社団法人ねこのて代表 戸田由美子氏 日常生活支援住居施設の現場での取り組みから日住の現状と課題を知り、より良い支援につなげていくためには何が求められるかを考える。
	11:40 (60分)	日常生活支援住居施設調査から見た課題 講師：一般社団法人居住支援全国ネットワーク事務局長 立岡学氏 令和3年度社会福祉推進事業の調査結果から見える、日常生活支援住居施設の運営団体がどのような課題を抱え、福祉事務所がどのような視点で日常生活支援住居施設との関係性を構築しているのかを紐解き、連携・協働をすすめていくポイントを考える。
	昼食休憩 (60分)	休憩
実践研修	13:40 (210分)	個別支援計画作成のグループワーク 講師：NPO法人抱樞常務 山田耕司氏 講師：NPO法人抱樞 プラザ抱樞生活支援提供責任者 瀬崎篤弘氏 講師：NPO法人自立支援センターふるさとの会理事 保健師 的場由木氏 講師：NPO法人自立支援センターふるさとの会理事 佐久間裕章氏 講師：NPO法人山友会副代表 油井和徳氏 講師：一般社団法人ねこのて代表 戸田由美子氏 講師：NPO法人ワンファミリー仙台 地域福祉課 小林由美子氏 講師：NPO法人ワンファミリー仙台 地域福祉課 堀井健一氏 事前に受講者は自らの担当事例を検討し、課題やニーズを整理し、個別支援計画を作成する。グループ内で、どのような視点を重視して個別支援計画を作成したのか発表後、参加者による質問・意見交換、講師から講評・アドバイスを行う。
	17:20 (10分)	事務連絡 閉会あいさつ（主催：一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会理事）

図5 令和4年度の研修プログラム（2日目）

今回の調査研究を踏まえ、本調査で作成したテキストを活用し、研修プログラムを以下のかたちに変更することを提案する。

研修内容(1日目)

	時間(予定)	プログラム
座学研修		事務連絡・開会あいさつ
	10:00 (60分)	事例集テキスト 「日常生活支援住居施設の可能性と役割」 講師予定者は以下の4名 ①認定NPO法人抱樸理事長 奥田知志氏 ②NPO法人山友会副代表 油井和徳氏 ③NPO法人自立支援センターふるさとの会代表理事 瀧脇憲氏 ④NPO法人ワンファミリー仙台理事長立岡学氏 日住の生活支援提供責任者はじめ日住に関わる支援者の役割と使命を考える。 また少子高齢化社会を迎えるにあたり、単身世帯増加による家族機能を社会化し、その実践の場となる日常生活支援住居施設が果たす可能性と役割を学ぶ。
	11:10 (30分)	「日常生活支援住居施設の制度概要」 講師:厚生労働省社会・援護局保護課 日常生活支援住居施設の制度概要等を学ぶ。
	11:40 (30分)	「日常生活支援住居施設運営の基礎知識と注意点」 講師:全日住協事務局 高崎弥生氏 法令・省令等を簡潔にまとめたガイドラインにより、日常生活支援住居を運営する上で遵守する事項、注意する事項等を学ぶ。
	昼食休憩 (60分)	各自昼食休憩
座学研修	13:10 (15分)	事例集テキスト 「事例集テキストの使い方」 講師:全日住協 代表理事立岡 または 事務局 今回の事例集テキストの作成にあたり、アンケート調査を実施して見えてきた内容について解説し、テキストの使い方を説明する。

座学研修	13:25 (195分)	<p>事例集テキスト 「日住に日常的に発生する課題」</p> <p>①身寄りのない入所者と意思疎通ができなくなったときにどの様な対応をしたらいいのか。入所後、もしものためにすすめておく必要なことは何ですか？(権利擁護)</p> <p>②失踪してしまった入所者、逮捕されてしまった入所者の荷物(残置物)はどうしたらいいのですか？(居住支援)</p> <p>③入所者がお亡くなりになったあとにお葬式をしてあげたいのだけれども、どういった契約を結ばばいいの？また問題点等はないの？(死後事務委任)</p> <p>④入所者同志の支え合い(互助)の仕組みをつくりたいのだけれども、コミュニケーションがとりにくい方が多いなか、どうすれば互助の仕組みをつくれるの？(身寄り)</p> <p>⑤利用者との契約において、気をつけないといけないポイントは？(契約事項)</p> <p>⑥「地域へのつなぎ」ということを日住には求められるといいますが、どうしていいのかわかりません。地域との関係づくりをどの様にしたらいいのか？地域へのつなぎをするためのポイントは？(地域づくり)</p> <p>講師：テーマ①②③⑤ NPO 法人おかやま入居支援センター理事長 井上雅雄氏 NPO 法人やどかりサポート鹿児島理事長 芝田淳氏 講師：テーマ④ NPO 法人やどかりサポート鹿児島理事長 芝田淳氏 講師：テーマ⑥ NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事 的場由木氏</p> <p>※1 テーマで 50 分×3 コマ</p>
	17:00	閉会あいさつ

研修内容(2日目)

座学研修	時間(予定)	プログラム
	10:00 (60分)	<p>事務連絡・開会あいさつ</p> <p>事例集外 ①「相談援助の理論や技法」 講師:NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事 的場由木氏</p> <p>②「障がい者相談支援事業所(計画相談)を含む障がい福祉サービスの利活用」 講師:相談支援事業所の相談支援専門員</p> <p>③「生活困窮者就労準備支援事業・生活保護受給者就労準備事業の有識者による研修」</p> <p>※この3つのテーマから1つを選択する。</p>
	11:10 (60分)	<p>事例集外 「利用者本人の話をよく聞くという傾聴と利用者の特性を見立て、モニタリングのやり方」 講師:支援の実践者</p> <p>事例集外 「生きがいづくり」を含む利用者の選択肢の幅を広げるような参加プログラム研修」 講師:支援の実践者</p>
昼食休憩 (60分)	各自昼食休憩	

実践研修	13:10 (30分)	<p>「個別支援計画作成の方法と注意点」</p> <p>講師: 令和4年度国研修において、講師をつとめていただいた以下の皆様から1名選出。</p> <p>①NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事 佐久間氏 ②NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事 的場氏 ③NPO 法人山友会副代表 油井氏 ④認定 NPO 法人抱樸常務 山田氏 ⑤認定 NPO 法人抱樸主任 瀬崎氏 ⑥NPO 法人ワンファミリー仙台地域福祉課長 小林氏 ⑦NPO 法人ねこのて理事長 戸田氏</p>
	13:40 (210分)	<p>「個別支援計画に関する事前課題の発表・意見交換・アドバイス」</p> <p>講師: 令和4年度国研修において、講師をつとめていただいた以下の皆様</p> <p>①NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事 佐久間氏 ②NPO 法人自立支援センターふるさとの会理事 的場氏 ③NPO 法人山友会副代表 油井氏 ④認定 NPO 法人抱樸常務 山田氏 ⑤認定 NPO 法人抱樸主任 瀬崎氏 ⑥NPO 法人ワンファミリー仙台地域福祉課長 小林氏 ⑦NPO 法人ねこのて理事長 戸田氏</p>
	17:30	閉会あいさつ

第4章 まとめ

(1) 日常生活支援住居施設の利用者の抱える課題と支援のあり方

日常生活支援住居施設の利用者は、外形的には明らかな身体などの障害がなく、「普通」の人に見えることが多い。ここで「普通」という言葉で意味されていることは、単に身体機能に障害がなく身体が動くということだけではない。もっと広範な意味であり、特に重要だと思われることは、「常識」（社会を構成する多くの人が共有していると考えられる価値観）を共有していると考えられていることである。当然共有していると考えられている常識にそぐわない行為に対しては、他の人から批判的な言動がなされることがある。ここに日常生活支援住居施設の利用者の「生きづらさ」がある。

私たちの社会では、対人関係においては相手の意図を推測して様々な配慮を行うことが求められる。例えば、自閉症スペクトラム障害を持つ方には「他人から言われたことを、そのまま言葉通り、語義通りに受け取ってしまう」という特性を持つことがあると言われている。道でボール遊びをしていたところ通りかかった人から厳しい表情と口調で「元気でいいね」と言われた時、「ごめんなさい」と謝らなければならないのに、「元気でいいね」という言葉を字義通りに受け止めてしまうと、怒られてしまうといったケースである。私たちのコミュニケーションは、単に言葉の意味を理解するだけではなく、相手の表情、口調、文脈など様々な情報を収集し、こうした情報を元に、相手の心情を総合的に推測してコミュニケーションすることが求められている。さらに、私たちの社会は、こうしたことが社会を構成する人は「できて当たり前」と考えている。できない人を「他者に対して配慮ができない」と批判的に捉え、ひどい場合には排除するような行為をとることもある。

こうしたことができる「力」は、家庭、地域社会、学校、職場などの様々な社会集団の活動の中で、経験を積むことで学び、習慣化しているのではないだろうか。しかし、家庭環境に恵まれず、例えばネグレクト等の虐待を受けている人は、家庭で学ぶべき社会習慣が学べなかったため、一般の人にとっては習慣化されていることができない人も少なくない。また、知的発達の状態や発達特性の状況によって対人関係の形成に課題を抱えて、こうした「力」を十分習得できないこともある。

さらに、スタート時点ですまらずくと、成長に伴い学校生活や職場での生活が失敗経験を蓄積する場となっていることが懸念される。KY（空気が読めない）という言葉があるが、一般家庭では習得できていることが習慣化されていないため、イジメや排除につながっていることは少なくない。例えば、親のネグレクトの結果として入浴する習慣がないまま保育所や学校等に通えば、「臭いがする」という理由で「あっち行って」と排除的な行為が取られるケースなどがある。

学校や職場でイジメや排除等の経験を受けていた人にとっては、他者は自分を排除し、いじめる人たちである。また、甘い言葉をかけられて利用された経験をしていることもあるだろう。こうした経験を積み重ねてきた人にとっては、他者から言葉をかけられると恐怖を感じるのではないだろうか。

私たちが一般的に持っている他者に対する感覚とこうした人が持っている他者に対する感覚との間には大きな違いがあることに留意しなければならない。本報告書にも、「相手が見えている世界を一緒に見ようとする」という言葉が示されている箇所が多くある。これまでの支援で積み重ねてきた経験から、支援者が見ている世界と利用者が見ている世界との違いを実感として認識し、利用者がどのような世界を見ているかを考えながら支援を行おうとする言葉として重く受け止められなければならない。

これまでの生育歴、生活歴などで辛い経験や失敗経験を積み重ねてきた人を、支援しようと近づいても簡単には受け入れてくれない。その人との間で信頼関係を構築することが何よりも必要であり、信頼関係が構築できなければ支援が始められないといっても過言ではないだろう。

本報告書で、「支援がうまくいった事例」と「支援がうまくいかなかった事例」とが収集され、整理されている。「支援がうまくいった事例」は、信頼関係が構築できた事例だと思われる。信頼関係を構築できたケースは、利用者の話を否定せずうけとめ、よく聞く（傾聴・共感）ことと共に、利用者の方が困っていることを一緒に解決したもの（通院同行、救急搬送の付き添い等の医療的サポート、自己破産、戸籍回復、介護保険・福祉サービス等の各種手続き等）が多いと思われる。困りごとがあるということは、何らかの不安を抱えているということである。不安を抱えている時に、そばにいて不安解消と一緒に取り組んでもらえた体験は、信頼関係構築に重要な要素となっている。利用者にとっては、これまでの人生では経験したことのない経験だったのかもしれないし、これからの生きる力を与える支援だったのではないだろうか。

また、利用者の話をよく聞くことは、その方がこれまで積み重ねてきた経験を聞き取り、「相手が見ている世界を一緒にみようとする」ために必要不可欠である。辛い経験や失敗経験は簡単には話してもらえないことが多いと思われる。病院への同行等を積み重ね、信頼関係が徐々に構築される中で話してもらえることも多くなるように取り組んでいる姿を見ている。

一方、「支援がうまくいかなかった事例」には様々な要因があるように思われる。本報告書では、病気が起因でトラブルが発生する（病気原因型）、信頼関係を構築できない（信頼関係困難型）、支援やかかわりが少ないために利用者本人の見立てを間違えてトラブルにつながるパターン（支援薄型）及び本人が「大丈夫」と認識している本人の認識ずれパターン（大丈夫型）の4パターンに分類している。このうち、最初の「病気原因型」については、アルコール依存症などの背景には不安や寂しさを感じていることが少なくないと思われ、支援者が利用者の不安や寂しさを理解し寄り添うことでトラブルを防ぐことができたのではないだろうか。2番目の（信頼関係困難型）及び3番目の（支援薄型）のいずれも、信頼関係が十分構築できなかったことに起因している。4番目の（大丈夫型）についても、信頼関係の構築ができていないため、支援者の言葉が利用者に重く受け止められなかったと考えることができる。こう考えれば、利用者の話を傾聴・共感することを通じて、信頼関係を構築することの重要性を再認識できるのではないだろうか。

また、利用者支援者との間の一対一の信頼関係の構築は、支援者に対する依存的な関係を生み出すリスクがあるという指摘もある。こうしたリスクに対して、チームでの対応が求められるほか、他の利用者との信頼関係構築に向けた取り組みが行われている。例えば喫茶や畑仕事のようなインフォーマルな居場所や活動の場をつくっていることも、支援の選択肢を増やす

ことにつながっているとの指摘である。こうした活動を地域に広げていく取り組みにも努力されていることには敬意を表したい。

(2) 外部サービス等とのネットワークの構築の意義

日常生活支援住居施設では、介護保険、医療保険、障害などの様々な外部のサービスとつないでいくことが重要となっている。こうしたネットワークの構築の重要性も認識されている。個別支援計画の分析等では、そうした取り組み、特に介護保険のサービスや医療の通院、訪問診療、訪問看護などとの連携が図られていることが確認できる。しかしながら、利用者は何らかの精神的な問題を抱えているケースが多いが、通院、投薬などの医療サービスとの連携は図られているが、障害福祉サービス、就労支援等との連携を図る取り組みがさらに進められる必要があると思われる。

(3) 日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者向けの研修

現在、日常生活支援住居施設の生活支援提供責任者向けの研修については、個別支援計画の策定などについての研修が行われているが、さらに次のような充実を図る提言を行った。

- ①利用者本人の話をよく聞くという傾聴と利用者の特性を見立てる研修
- ②利用者のモニタリングのやり方
- ③障害者相談支援事業所（計画相談）を含む障害福祉サービスの利活用研修
- ④生活困窮者就労準備支援事業・生活保護受給者就労準備事業の有識者による研修
- ⑤「生きがいつくり」を含む利用者の選択肢の幅を広げる様な参加プログラム研修

(4) 今後への期待

福祉事務所など行政との関わりについては、日常生活支援住居施設がトラブルの多い利用者の受け入れを福祉事務所から要請されることがある一方で、福祉事務所が事務的な対応に終始してしまっている、重点的要支援者の認定が福祉事務所ごとにバラバラであり支援の必要性を理解してもらえていない、委託事務費の額が運営コストに見合っていないなど様々な意見が本報告書の中で出されている。福祉事務所など行政との連携が進み、行政の担当者に日常生活支援住居施設の意義がより深く理解されることを期待したい。

また、本報告書の中でも報告されているとおり、福祉施設での生活に適応できず、退所を余儀なくされ、最後の住まいの場として日常生活支援住居施設を利用されている人も少なからずいる。また、地域の中で「支援困難ケース」として適切な対応が行われないままとなっている人も少なからずいるのではないと思われる。こうした人にとってもこの住居施設は、有効な支援の手法となる可能性が高いと思われる。日常生活支援住居施設は、現状では定員の約7割が関東に集中しているが、「支援困難ケース」が関東だけに存在しているとは考えづらい。関東以外の地域においても、この住居施設が広がっていくことを期待したい。

最後に、『日住の悩みながらの事例集』の中でNPO法人ワンファミリー仙台理事長の立岡さんが紹介しているが、スタッフの皆さんが設定した日住に求めている支援の長期目標は「入所者が生きてて良かったと思える」支援だそうである。そしてこの長期目標を達成させるため、中期目標として、「入所者が安心して暮らし続けられる」支援を設定したそうだ。「生きづらさ」を抱えて生活している多くの方々は、高い生活水準を求めているわけではなく、この二つの目標が示すいわば「平凡」な日常生活を求めていることを再認識できる。この住居施設が、「生きづらさ」を抱える多くの方々にとっての「安心」の場所として広がっていくことを期待している。

執筆分担

第1章		一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会
第2章	第1節	一般社団法人全国日常生活支援住居施設協議会
	第2節	立岡学
	第3節	立岡学
	第4節	瀧脇憲、の場由木、立岡学
	第5節	立岡学
	第6節	の場由木、井上雅雄、芝田淳、油井和徳、瀧脇憲、立岡学、山田耕司
第3章		立岡学
第4章		岡田太造

令和4年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業

日常生活支援住居施設における
生活支援提供責任者等に対する研修教材及び
研修手法の開発等に関する調査研究事業
報告書

令和5（2023）年3月

一般社団法人 全国日常生活支援住居施設協議会