

特定非営利活動法人大東ネットワーク事業団

位置づけについてのヒヤリング事項

1. 日常生活支援住居支援施設の役割や、社会資源としての位置づけについて、どのように考えるか。

- ①精神科（病院）の入院措置から地域での在宅医療に移行している現在、投薬・症状の変化・通院状況、症状によっては同行・入院調整などの懸念に対して、病院側は独居（居宅）では難しいと思われるケースに対応し、社会的入院などの問題では社会的コストの適切運用にも対応しています。
- ②入院期間中・退院時、通院（同行）などにおいて、無低の施設長）を保証人として求めるよりも、医療機関からの視点ではキーパーソンとして支援を望む社会資源と捉えられています。
- ③通院が必要な方の通院状況、服薬状況、適切な受診支援することにより、医療扶助（社会的コスト）の適切な利用推進を行う。
- ④介護ボーダー・障害者ボーダーの方のニーズ。 制度に乗らない、乗りづらい方の支援。  
辻井先生の調査にも示されました支援必要層。  
専門的施設はありますが、このボーダー層の支援を受け入れている施設は極めて少なく、また単体での課題でなく複雑的に絡み合う本人問題があるケースが多いと思います。  
今後、認定されない・認定事項のないボーダー層、IADL等（手段的日常動作）は益々表面化していくと思います。早めの対応によって末端まで問題が深くなる事を防ぐことは社会的コストで考察しても非常に重要と捉えます。

- ⑤地域（小さな括りですと自治会・民生委員）において困ったケースの SOS に対応しています。がっちりと趣旨以外は入所できない施設よりも地域において、困りごと引き受け施設（ごちゃまぜ）として自治体も弾力的・応用的に利用（依頼）できるので、重用しているとも聞きます。
- ⑥検察庁の専門官の配置により、その事件性の根源の解決を支援先において進める事で、刑を科すという考え方より社会生活を円滑に営むことで本人にとっても社会的コスト面でも両優と捉え運用されている。  
【例】あんパンをわざと万引き⇒高齢・生活力不安・心身問題で刑務所なら誰かが見守ってくれる。  
本人が福祉的利用。                      キーパーソンの不在で社会的コストは膨大になります。
- ⑦生活困窮者自立支援制度において、一時生活支援など制度がありますが、そこにあてはめられない方（決して特殊な例でなく）でも利用されています。
- ⑧災害時の一時避難場所として自治体と協議し、受けています。
- ⑨課題・問題を解決して就労に向けて頑張るべき方が、現に施設から就労に出かける・帰ってくる人の姿を見て感じる事が刺激になって相乗効果を生んでいます。また、継続して就労できるよう様々な支援を実施することでの本人社会参加と社会的コストの抑制を目指した活動を行っています。
- ⑩個別一般的な住居との違いでは、施設では職員が常駐しており、ケース W が連絡や状況把握ができやすく、適時支援ができ、支援員と連携して要支援者に対しそれぞれの課題克服・支援が行われています。

## 2. 日常生活支援住居施設における支援の対象者について

① 日常生活支援住居施設における支援を必要とする方は、具体的にどういった状態像で、どういった観点から支援を必要とする方とイメージしているか。

①別冊問答集 問 7-107 2 基本的項目で改善が必要な方と、下記に記述した問題を単体での課題・複雑的に絡み合う問題があるケースの対象者。

警察からの依頼（緊急含む）。

刑余者の社会復帰基盤整備・調整。

地域定着支援センターからの依頼。病院からの依頼。

長期に療養・見守り層。

精神科（病院）から在宅医療受診者（医療機関が独居では不安と認識する方）。

他法（方）施設待機者。

男性・女性 DV、虐待、犯罪被害者。

母子世帯・家族世帯の支援。

高齢・介護・精神などのボーダー層。

債務処理。

災害被害・罹災者

元暴力団関係者。社会的に排除してしまうと、再度個人または組織あるいは犯罪組織と繋がりがねない。

全就労者でも給料を即日遊興費に使い果たしてしまうケース。

金銭貸付。（特に就労者に対し無利子にて）

就労で得た給与支払い（締め日・支払日）にタイムラグがある場合の利用料猶予。

検察庁からの依頼。

保護観察所からの依頼。

入退院が繰り返される層。

末期がん患者フォロー。難病。

他施設からの依頼。

障害者・障害ボーダー層。

②コミュニケーション能力が低い、又は苦手といった対象者は自身の考え方や相談事をうまく伝える事ができない為に問題が大きくなりがち。日常生活を通じての観察から察知（行動・手紙など）できる事や入居者からの情報提供もあります。

- ③地域で日常生活支援が必要と客観的に判断された方。IADL、入退院が多い・洗濯・家事・計画的金銭利用・アルコール問題など。
- ④マンション・アパート等での生活で家賃滞納・近隣とのトラブルを頻発されてきた方。
- ⑤社会生活基盤が整備でき、就労を継続的に行えている方は順次居宅への移行を実施しておりますが、就労開始・即居宅移行したケースでは困窮往還してしまうケースが多いです。
- ⑥ 1. に記述しましたボーダー層の支援は複雑・深層的問題に至る前に特に重要な支援と捉えます。
- ⑦本人努力によりパートタイム・バイトから同事業所で正社員登用時に身元保証人を求められ、正規雇用を断念せざろうえない不安定就労の実情者の支援。

② 特に定期的な見守り等があれば居宅において生活が可能となる方と、日常生活支援住居施設における支援を必要とする方はどのように区分されると考えるか。

- ① ①で記しました内容で解決でき、居宅への移行を進めますが、社会生活基盤の整理とは別に本人が躊躇するケースも多々あります。その不安を丁寧に聞き取り、定期的見守り・訪問・本人施設への来訪・SOS 連絡対応などで地域生活に移行できる場合は都度対応しておりますが、本人の意思（将来・健康不安、施設での見守り意向）が尊重されるので、退去させるべきものでもないと思います。
- ②入居時には健康状態・債務・就労問題などを抱えていた方が問題解決の後、全年金・全就労となりましたが、居宅への移行を進める上で本人より、既往（病）歴、高齢による生活不安、過去居宅での生活に問題（家賃滞納、過去にゴミ屋敷化、近隣トラブルなど）があり、転居を拒む（極近隣で訪問フォローする事としても転居を拒む）ケースがあります。

- ③日住では生活保護対象者以外は支援費非対象者と議論されており、事業者が運営上排除しかねない危惧があります。この様なケースでは、問題が顕在化するまで関与する存在が不在になってしまい、問題解決がより困難にさせてしまいます。
- ④日住の施設機能の検討をすると共に、転居後の伴走支援のあり方を検討する必要があると思います。施設においてどのような支援を実施したか支援記録を検証していただければあらゆる内容を承知しており、他方の支援員よりも縁もあり継続性と即応力は発揮できると考えます。現在必要に応じて当法人に過去入居されていた方には、既に利用契約はございませんが縁としての活動として、相談時、訪問時、知り得た時など無償にて支援を行っております。往還してしまわない為にも必要と思います。
- ⑤現在居宅移行後の支援ニーズ有りの方に無償にて伴走型支援を施設長等の職員が行っておりますが、労務の負担増加が課題であり、支援費をご検討いただきたいと思っております。
- ⑥施設運営だけでなく、入り口と出口での支援、その中間に施設運営があり、満室でもアウトリーチ活動で得る・感じる状況、施設での支援は当然として、出口である居宅に移行した後も支援のニーズに応える体制は、再び困窮状態に陥らない様一体として必要と考えます。
- ⑦居宅確保の際の緊急連絡先の不在。賃貸借契約の際、当法人の施設長等が緊急連絡先になっているのが実情。
- ⑧本年度に入り、刑余者について居宅移行の支援で賃貸物件の申し込みをした際に保証会社の審査が通らないケースが多くなってきています。内々に審査が通らない理由を協力不動産会社に確認していただいたところ、過去の刑事事件を理由に挙げてきました。  
再犯があれば拘留後の残置物処理や契約解除の裁判費用などで躊躇している。また、保証会社の刑事罰による保証免責事項により賃貸人の拒否など。  
また、刑余者に限らず、突然失踪による損害なども問題と捉えている賃貸人が多い現状です。
- ⑨当法人からの居宅移行による賃貸借契約の不履行はないとは言えませんが、見守り、緊急連絡先として大家・不動



3. 日常生活支援住居施設において提供される日常生活上の支援とは具体的にどのような支援なのか、無料低額宿泊所において提供されるサービスとの区分をどのように考えるか整理する必要がある。

① 具体的な支援内容としては、以下の様な内容が考えられるが、他に必要な支援はあるか。

① 無料低額宿泊所を開所した当初から居室を提供するだけ、と考えておらず必要なニーズに対して支援を行い、要支援者が支援の結果として社会生活基盤を享受できるように実施してきましたので、どの部分を区分するのか支援を実施していない法人（施設）を存じあげません。

必要な支援として、1.の各項目で記しました項目と共にボーダー層やキーパーソンの不在者支援。

② 特に単純な問題より複合的絡み合いの問題が圧倒的であり、ほどこきながら優先順位をもって課題解決が必要で、個々そのニーズの到来期（タイミング）は個別で、予定支援と緊急支援があり集中対応する必要があります。

② 日常生活支援住居施設の入居者が抱える課題に応じた個別支援を行う為には、アセスメントの実施、アセスメントに基づく支援計画策定、個々の目標設定が必要だと考えるがどうか。

必要と認識しております。

① アセスメントを行い、本人目標を確認し、支援計画を本人を含め3者（当事者・ケースW・支援員）で共有し、ここでは当事者がその目標に向かって行動する事と法人支援員がどう携わるかが重要と捉えます。

4.日常生活支援住居施設において、その支援が適切に実施されるための要件について整理する必要がある。

① 日常生活支援住居施設において支援を行うにあたって、最低限必要な人材配置についてどのように考えるか。また、職員に求められる資質や要件についてどのように考えるか。

①省令で5室以上とある通り、定員が5名や50名の施設があり、施設長以外の人員配置については幅を持たせた(20名~50名に1名など)形で、さらに単に特定の施設に配置より横断的に支援員が活動できるのはどうでしょう。

②あるいは、人員配置基準について、②にも記しましたが、〇名に1名特定施設に配置とするより施設を利用している方の支援の内容、心身状況、生活状況、地域特性など多様な為、概ねか?特性に対して配置し一律基準には慎重になる必要があると思います。

③施設長級支援員のスキル向上の為、認定講座・講習会、生活困窮者自立支援の各分科会、国土交通省の居住支援研修などの受講。

④社会福祉住居施設の施設長級による毎日のカンファレンスで課題解決の共有と支援の予定連携実施と検証。

② 個々の支援項目について頻度や時間の要件を課すことについてどのように考えるか。

①入院治療フォロー・通院同行、就労支援ハローw同行、緊急時対応、ボーダー層介助、3障がい支援などで平常・通常と予定(日時決定)支援、緊急時など手厚い支援が必要な時期(タイミング)は個別に必要な到来期があり、当法人では施設長職員が連携を行い(集中配置)人的配置機動性をもって対応しております。

【例・昨年9月関西の台風被災の際は、停電(健康・食事)対応班、施設損壊対応班、通常支援班と集中対応】

②24時間対応は通年、理事級が対応など。



③入院（治療計画説明同席など）が重なるケースでも同様です。個々支援には個別到来時期・内容が違う為。

④固定での要件を設けると実成果よりも頻度・時間をこなす事が仕事になってしまう恐れがあると考えます。

③ 支援計画の策定を義務付け、その実施状況や達成状況等を福祉事務所と共有することについてどのように考えるか。

①支援計画は当法人においても策定しております。

②担当ケース W に報告・連絡・相談を実施しており、実施状況は日々共有しております。

③定期的又は随時、実施状況・達成状況を求められる報告・監査でもお示ししております。

最後に、国からの視察・ヒヤリング、自治体からの監査、弁護士会、司法書士会の視察・意見交換会などを行ってまいりました。検討委員会の学識の先生におかれましては、御足労をお掛け致しますが是非視察においでいただければと存じます。宜しく願い申し上げます。