

百七十一名のうち六十五歳以上の高齢者は四百四十七名（五八%）と、高齢者の割合が高くなっています。障害、認知症、がんなどの疾病や要介護状態にある人は五百七十七名（七五%）になります。生活困窮・低所得をベースに、高齢化が進んでおり、要介護状態であることに加え、障害、認知症、がんのいずれかを重複してかかえている人も七十一名（九%）います。

相談・利用のきっかけは、①住まいがない、路上、ネットカフェ等で生活している、②病院・福祉施設・刑事施設等から帰住先がない、③近隣トラブルや保証人不在、④A DLや認知機能の低下、介護者の高齢化等により、自宅での生活に困難がある、⑤DVや虐待から避難が必要、自宅がわからず保護された高齢者等の緊急保護の必要等、に大別されます。

このような相談に対し、安定した住まいを確保するための「居住支援」を土台にして、地域で安心して暮らしこけるための「生活支援」、地域の中で仲間をつくり役割を得るための「互助づくり」、人生の最期まで孤立せずに生きることを支える「在宅看取り」などを積み重ねながら取り組んでいます。

**3. 日常生活支援住居施設運営までの道のり**

ふるさとの会では、二〇一二一（令和四）

年四月末現在、日住を十施設（総定員二百二十八名）運営しています。

出発点となつたのは、一九九九（平成十二）年に「ふるさと千束館」というケア付きの宿泊所（第二種社会福祉事業の無料低額宿泊所）を開設したことです。一九九五（平成七）年に地域生活支援センター（共同リビング）の運営を開始し、簡易宿泊所やアパート等での居住支援・生活支援を行つてきましたが、一方で、住環境の問題を含め、居宅においては日常生活を営むことが困難なケースにも直面しました。この問題を解決するため、ケア付きの宿泊所には、設立当初から二十四時間体制で生活支援員を配置し、手厚い支援が必要な高齢者や障害者を受け入れてきました。当初は山谷地域の高齢路上生活者を支援するために始めた事業ですが、二〇〇四（平成十六）年頃から認知症の人の数が明らかに増え、東京三区はもとより都下全域から入所依頼を受けるようになりました。背景には、病院からの帰住先がない、いわゆる「社会的入院」をしている人の相談が顕著に増えていました。

この時期、生活保護制度では、経済的自立のほか、日常生活自立、社会生活自立という三つの自立概念がつくられました。日常生活の支援、社会生活の支援を

#### 住居と一体で提供することによって、地域社会になじみながら最期まで暮らせる

よう支援することは、生活保護の目的が豊かになつたことに呼応する取り組みでもありました。こうして、一九九九（平成十一）年から二〇一二（平成二十四）年にかけて、日住の原型となる施設を段階的に増やしていきました。

#### 4. 地域包括ケアシステムの社会資源

ケア付きの宿泊所は、生活保護の自立概念の拡幅に呼応するだけでなく、「住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる」という地域包括ケアシステムの理念とも響き合うものがありました。ただし、当初の建てつけであった、まず介護予防があつて、次に在宅医療、在宅介護、生活支援、そして住まいが必要という並びに対し、ケア付きの宿泊所においては、まず住まいが必要、その次に、その人の生活が成り立つように支援する、その後に、医療や介護サービスが付いてくるという構造になつていきました（基本的には入居者が結んでいく諸契約の順序でもあります）。

個々の入居者のニーズに応じて、さまざまな社会サービスが入つてくると、連携のバリエーションは入居者の数だけ増えと言つても過言ではありません。そ

## NPO法人ふるさとの会における日常生活支援住居施設の取り組み

NPO法人自立支援センターふるさとの会

代表理事 澪脇 憲

### はじめに／法人・施設の概要等

#### 1. ふるさとの会の概要

NPO法人自立支援センターふるさとの会は、一九九〇（平成二）年に東京・山谷地域の日雇い労働者を支援するためのボランティア団体として発足し、一九九九（平成十一）年に特定非営利活動法人の認証を受けて活動してきました。活動目的は、生活困窮者が地域の中で安定した住居を確保し、安心した生活を実現し、社会の中で再び役割や人としての尊厳・居場所を回復するための支援を事業

として行うことです。

現在は他の地域へと活動が広がり、東京都台東区、墨田区、荒川区、新宿区、豊島区の五地域で事業を展開しています。

事業種別としては、①台東区、墨田区内で運営する地域生活支援センター（共同リビング）を拠点に、独居高齢者等への訪問相談や安否確認、地域生活を支える居場所づくり、介護や医療などの在宅サービスのコーディネートなど、住み慣れた地域で暮らし続けるためのサポート、②グループホーム、相談支援事業所等の障害福祉サービス事業、③無料低額宿泊

所、日常生活支援住居施設（以下「日住」）、都市型軽費老人ホームなどの生活支援施設、自立準備ホーム等、主として低所得者、生活困窮者が利用する施設、④就労支援給食センター等があります。

関連団体としては、炊き出し等を行うボランティアサークルふるさとの会、介護事業を行う有限会社ひまわり、社会的不動産事業を行う株式会社ふるさと（居住支援法人）、中間支援団体のNPO法人すまい・まちづくり支援機構、更生保護法人同歩会などがあり、これらをひつくるめて「ふるさとの会」と総称しています。

#### 2. 利用者の人数、状況等

二〇二一（令和三）年三月末時点で、本法人の利用者数は七百七十一名、そのうちアパート等でひとり暮らしをしている人（主に事業種別①・②の利用者）が四百五十五名、施設等で共同生活をしている人（主に事業種別③・④の利用者）が三百十六名でした。

年齢・疾病・障害の特徴を見ると、七



日常生活支援住居施設  
「ふるさと福久井荘」の外観

ものに、二〇〇七（平成十九）年に山谷地域で発足した「地域ケア連携をする会」があります。その規約では、以下のようく目的を定めています。「本会は、台東区・墨田区・荒川区を中心、路上生活者・生活保護受給者など生活が困難な状況にある人々に対し、居住支援や生活支援と社会サービスの事業者が連携し、安定した住居と生活、及びよりよい医療・保健・福祉サービスを提供するネットワークの形成を目的とする」。

こうした地域の連携、ネットワークの中で、ケア付きの宿泊所は地域包括ケアシステムの社会資源となっていました。このようなネットワークは、コロナ禍において日住を運営する際にも、ますます重要な役割を担っています。

**最近の特徴と支援の実際**

最近では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」との関連にも注目しています。ふるさとの会が日住を運営する地域の中には、地域自立支援協議会を設置している自治体もあります。こうした動向の波及効果と言えるかはわかりませんが、日住でも「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の社会資源となる事例が特徴的に現れています。

これらの事例から見えてくることは、地域生活といつても、ひとりで暮らすことは、大きな不安や寂しさが伴う場合があるということです。もちろん、不安を解消し、居場所をつくり、つながりを実感できるよう支援することで、日住やグループホームからひとり暮らしに移行できる人はたくさんいます。しかし、ただちにひとり暮らしに踏み出せないという状態は、住民票や携帯電話のような手続き的・物理的問題の位相ではなく、根底に「孤独」の問題があると考えられます。だからこそ、△日常生活支援は、社会関係から孤立してきた人との基本的信頼関係の構築が軸心となっています。そのうえで、食事や服薬など生活介助、生活を共にする利用者同士の関係性の支援、社会サービスのコーディネート、コミュニティとの関係や支援者間の連携などをとおして、住居やコミュニティになじんでいくよう支援していくことで、日常が形成されていきます。

これまで述べたとおり、元路上生活者、社会的入院を余儀なくされた人、住み慣れた地域での暮らしを諦めざるを得るを考える

△後ろの課題△地域から日常生活支援

このように、高齢者など、日住の利用者像にはさまざまな系譜があるがゆえに、焦点を絞りにくいという課題はあります。この多面性は、日常生活支援ニーズがそれだけ幅広くなっていることの現れと言えます。ここでは言及できなかつた、困難をかかえる女性の支援、更生保護との関係なども重要なニーズです。

また、要介護でもなく、精神医療にもつながっていないが、軽度知的障害や発達障害が疑われるような人も、日住や無料低額宿泊所を利用しています。さらに、生活保護を受けていない人の中にも、同様の支援を必要としている人がいます（実際、福祉事務所からの委託が付かない入居者も受け入れています）。

とすれば、日常生活支援の需要は潜在的にもつと多いものと考えられます。では、日常生活支援は、日常生活支援住居施設でないと提供できないものでしょうか？

先ほど事例に挙げた日住の近隣に、D荘というアパートがあります。これは、居住支援法人である株式会社ふるさとがオーナーから委託されて管理しているアパートです。ここに住んでいる人たち、かつて職員常駐の無料低額宿泊所（現在の日住に相当）で、さまざまな社会サービスを利用しながら暮らしていました。

入居後は生活リズムが整い、妄想は緩和された。防災訓練などの行事にも参加するようになり、他の入居者との関係性もできていった。以前から知る人によると、最近は顔色もよく体調もよさそうだ。かかりつけ医との関係は、同じ地域内の転居であつたため、継続している。

△事例B 精神科への長期入院から地域移行支援を利用したケース

統合失調症の六十代男性。入院期間は二十五年に及んでいた。病院の相談員から相談支援センターに退院支援の相談があつた。「二十四時間職員がいたほうが安心。ひとりは寂しい」ということから、グループホームへの退院ではなく、地域移行支援を利用して日住を体験入居、その後正式に入居した。

入居後は身体疾患が重症化し、やむを得ず再入院となつてしまつた。外出など

生活に移行したことを実感してもらえるよう努めてきた。

△事例C 保護施設から日住を経て居宅移行支援を利用したケース

統合失調症、パニック障害のある三十四代男性。実施機関から遠方の保護施設に入所していたが、日住を経てアパートへ転居した。日住に入居している時から、ふるさとの会の地域生活支援センターを利用しており、ひとり暮らしで困つたことがあつても安全基地のような場所があることを実感してもらえるよう努めてきた。

△アパートへの転居とともに、自立生活援助と訪問看護の利用を開始。しかし、アパート内の騒音から不穏になる傾向もあるため、毎日の夜間や早朝に相談支援センターの相談員に電話してくる。

今後は、日中活動における役割や、他人との承認関係をつくっていくことが課題と考えられる。