

2-2 調査結果詳細

次ページより、調査結果を14事例ごとに整理する。

各事例については、以下の構成となっている。

- ・ 外観写真
- ・ 施設概要表
- ・ 施設内写真
- ・ ヒアリング記録
 - ①施設・サービスについて
 - 1) 経緯・沿革
 - 2) 施設・サービス
 - 3) 利用状況
 - 4) 職員の状況
 - 5) 地域との連携
 - ②低所得者への対応
 - 1) 地域的な状況
 - 2) 当該施設での対応
 - ③低価格化するための工夫・影響
 - 1) 低価格化するための工夫
 - 2) 低価格の影響
 - ④貧困ビジネスとの違い
 - ⑤事業実施上の課題・障壁
- その他
- ・ 図面等（平面図、案内図、施設構成図等）

[養護老人ホーム]

(1) 養護老人ホーム日の基青老閣 (東京都北区)



住所/アクセス	東京都北区桐ヶ丘 1-21-40 JR 京浜東北線、埼京線「赤羽」駅よりバス7分、降車後徒歩5分
類型	養護老人ホーム
運営事業者	社会福祉法人 日の基社会事業団
構造・規模	鉄筋コンクリート造3階建（一部4階） 延床面積 2,579 m ²
室数	50室（定員 100人）
居室面積	16.92 m ² ~24.00 m ² ※全て2人部屋
開設	1971年8月
併設サービス等	併設サービス無（同一法人による保育園に隣接）
利用料	年金等の収入額に応じ負担額が決定されるが、基本的に経済的困窮者の場合は無料。





[娯楽室]



[寮母室]



[浴室]



[浴室]



[クラブ活動室]



[洗濯室]



[屋外空間]



[お堂]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・1945 年任意団体として日の基社会事業団創立、1950 年任意団体より財団法人へ変更、1952 年財団法人より社会福祉法人へ変更、1971 年養護老人ホーム日の基青老閣 運営開始。
2) 施設・サービス	<p>[養護老人ホームの概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームは古い制度。経済的困窮者対策。 ・東京には養護老人ホームは 32 施設しかない。一方特養は 400 もある。北区ではここ1カ所のみ。養護の無い区市もある。都内 32 か所の養護にはいろいろある。公設で指定管理のところもある。ここは民設民営。 ・養護老人ホームは地方部では入居対象が少なく成り立たない。 <p>[施設概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホーム。隣地には同一法人による保育園が整備されている。 ・居室は全て2人部屋で畳敷き。(1階はベッドを設置)。風呂は一般の共同浴。いくつかバリアフリー化もおこなってきたが、バリアフルな環境であり自立高齢者対象。 ・家族が来た際の面会室がある。 ・屋上にはクラブ活動室と洗濯場がある。 <p>[2人部屋について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室が良いとは必ずしも言えない。2人いれば、何かあった時に連絡ができる。ナースコールの役割を果たす。 ・居室を変えることはある。入居者が減った時に少しずつ動かす。すぐく仲の良いペアもみられる。
3) 利用状況	<p>[入居者の概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者は高齢者で、仕事も収入も貯えもなく、住むところもなく、家族もいない。一般的に受け入れてもらえない人たち。国が生活保護を給付し、保証人をつけても、大家や隣人に受け入れられない。住むところが無い人たち。 ・男女比 73:27。男性のほとんどがホームレス上がり。大卒者も1割。刑務所から出所した方々は4~5%。色々な人がいる。 ・年齢は 65~98 歳までおり、平均 79 歳。 ・要支援から要介護3・4の人が 25 人程度いる。認知症の人もいる。 ・老人虐待は増えている。虐待のケースでは分離が必要。緊急避難の受け皿がここ以外にない。 ・その他には、アルコール依存、精神疾患などがある。20%は精神疾患。 ・刑務所から出所した方の場合、住むところもなく、食事も無ければ、刑務所に戻る人もいる。東京都に更正施設が1施設できた。 ・生保受給者が7割。一部年金受給者もいるが月額2~3万円で、この人たちは生保が受給できない。 ・平均居住期間5年程度。年間 10 名程度が入れ替わっている。6~7人が死去。その他入院など。 ・宝くじに当たったら海外旅行に行きたいという入居者がいた。これは養護老人ホーム独特のもの。 <p>[受け入れの状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に他者の支援が必要な人(車いすの人等)以外は受け入れている。 ・こちらから注文は出すが、断ることはできない。 ・虐待ケースでは優先入居もあるが、基本的には申し込みの順番。 ・ここに区外から入居してきた人もいる。入居者は行政が決定する。現在は施設と行

	<p>政窓口とでどのような人を対象とするか話をしている。新宿区が多い。北区は 30% 台。その他は台東区や豊島区など。</p> <p>【入居者の生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・布団の上げ下ろし、部屋を掃除する、洗面・着替え、食事。あとは自由。外出も自由だが、門限はある。 ・ここは何もしなくても生きていける。風呂も週4回入れる。たばこやお酒といった嗜好品も可能。 ・行事も2か月に3回行っており、別途誕生会等も行っている。 ・クラブが7～8個ある。 ・3年間ホームレスをやっていると風呂に入る習慣をつくるのに3年近くかかる。生活習慣の違いは大きい。ここでの生活になじめずに出ていく人もいる。 <p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここで亡くなる人は少ない。病院で亡くなる人が多い。 ・病院との協力協定については法的には必要だが、病院側が特別扱いできないという事で結んでもらえない。入院の受け入れを断られてしまう。 ・身寄りがいない場合、入院、手術、延命について施設長が保証人になる。元気なうちは延命を望む。 <p>【介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護は介護保険を利用することになる。この職員は身体介護を行ってはいけない。名称も以前は介護職員だったが現在は支援員となっている。 ・昔は養護から特養に措置替えが行われた。これは行政で対応できた。現在は特養も契約のため行政がうまく対応しないと入居することができない。 ・お金を持っている人もいて、その人は特養にも入ることができる。 <p>【死去】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・隣接地に観音堂をつくっており、そこが霊安室となっている。また近くの善徳寺に施設の墓地があり、亡くなられた方を収めている。 ・亡くなって 10 年以上たってから親族が遺骨を取りに来るケースがあった。遺産を取りに来るケースもある。
4) 職員の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・現行支援員は入居者 15 人に1人配置。相談員4(うち2人が支援員を兼任)看護1、栄養士1、調理師6。全体で 27 人。100%正職員。 ・夜間は宿直1、警備1。具合が悪くなった場合、制度的には救急車を呼ぶことになっている。しかし、救急車が到着しても受け入れる病院がなかなか決まらない事も。 ・職員の平均年齢は 49 歳程度。中間層がない。 ・核となるスキルはコミュニケーション能力。 ・精神的負担も大きい。2～3人は鬱。
5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との関係は昔は無かった。地域の人を呼び込むスペースも無い。クラブに呼ぶのも難しい。そこで敷地と公道との間で七夕飾りをやった。地域からほめてもらうことがやりがいにつながる。 ・地域包括との連携はこれから。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<ul style="list-style-type: none"> ・待機者は東京都内で 1,000 人といわれている。(重複あり)条件の悪い人が増えている。
2) 当該施設での対応	<p>【個人の歴史を理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者も決して怠け者ではない。運というものがある。人にはいろいろな歴

	<p>史があり、それを理解する必要がある。</p> <p>[役割の付与]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生保との関係で働くことができない。そのためボランティアを行っている。施設内ボランティアとして植木の手入れや食堂の片づけ、掃除、ゴミだしなど。役割は生きがいにつながる。皆必要である。 ・いろいろなスキルを持っている人がいる。例えば遠洋漁業経験者でロープを結ぶのがうまい人。イベントの七夕も、準備は職員ではなく利用者にやってもらう。これにも技術が必要。持っているスキルを発揮する場をつくっていく。 <p>[目標を持った生活の支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者全員にカレンダーを配布している。計画的に、目標を持った生活を送ってもらうため。メリハリは自分で作らないとならない。施設のプランはあるが本人が決める必要がある。朝目が覚めて今日することを思うか、思わないか、何も思わなくとも生きてはいける。チャレンジ精神を持って生きることできる。長生きできるのは後者である。 <p>[利用料の応能負担]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度上、養護の利用料は応能負担だが、基本的に費用負担が出来ない人が入居している。 <p>[日用品費・生活支援金]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日用品費も月額 5,000 円ある。(施設ごとに額は異なる。)日用品費は歯磨き粉や洗濯洗剤を買うため。 ・生活保護では生活支援金としてお小遣いが月額 1.2 万円出る。多くはお酒やギャンブルに消えてしまい葬式代も残らない。そのために最近では通帳を作成した。
--	--

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	・利用者の所得に応じて運営費補助が入る。(整備費にも公的な補助金が投入されていると思われる。)
2) 低価格の影響	—

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	—

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[事業継続性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人が多い。株式会社では限度がある。お金が無いからといってやめることはできない。継続性が大切。だから措置が必要。 <p>[セーフティネットの必要性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームの対象者は 65 歳以上だが、ホームレスは 65 才になる前からなっている。 ・ホームレスは都会では生活できるが地方では生活できない。都会にはコンビニエンスストアの廃棄弁当等がある。そのため地方から都会に集まってくる。 ・セーフティネットがもっと必要。失業者も増えホームレスも増えている。 <p>[支援員による介護の提供]</p>

・平成 18 年までは介護保険サービスを受けられなかった。10:1 の介護職員の配置だった。その時も介護保険料はとられていた。現状は介護保険サービスの利用は可能。介護職員も支援員に名称変更している。しかし人手不足が全く解消されていない為、10:1 から元の 15:1 に戻してほしい。

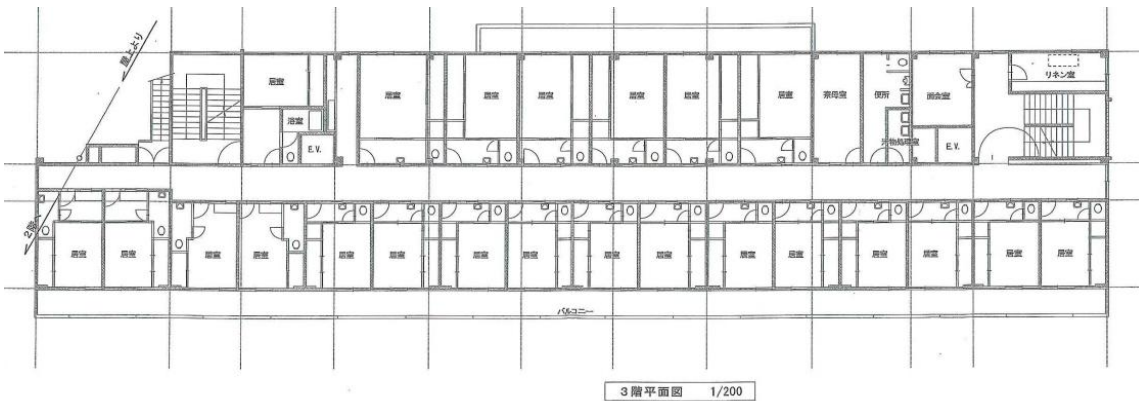
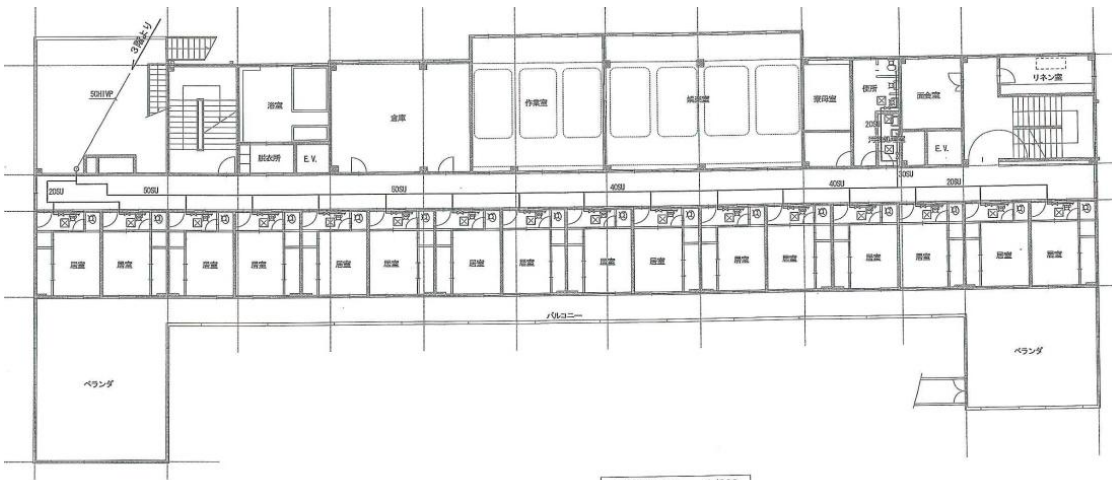
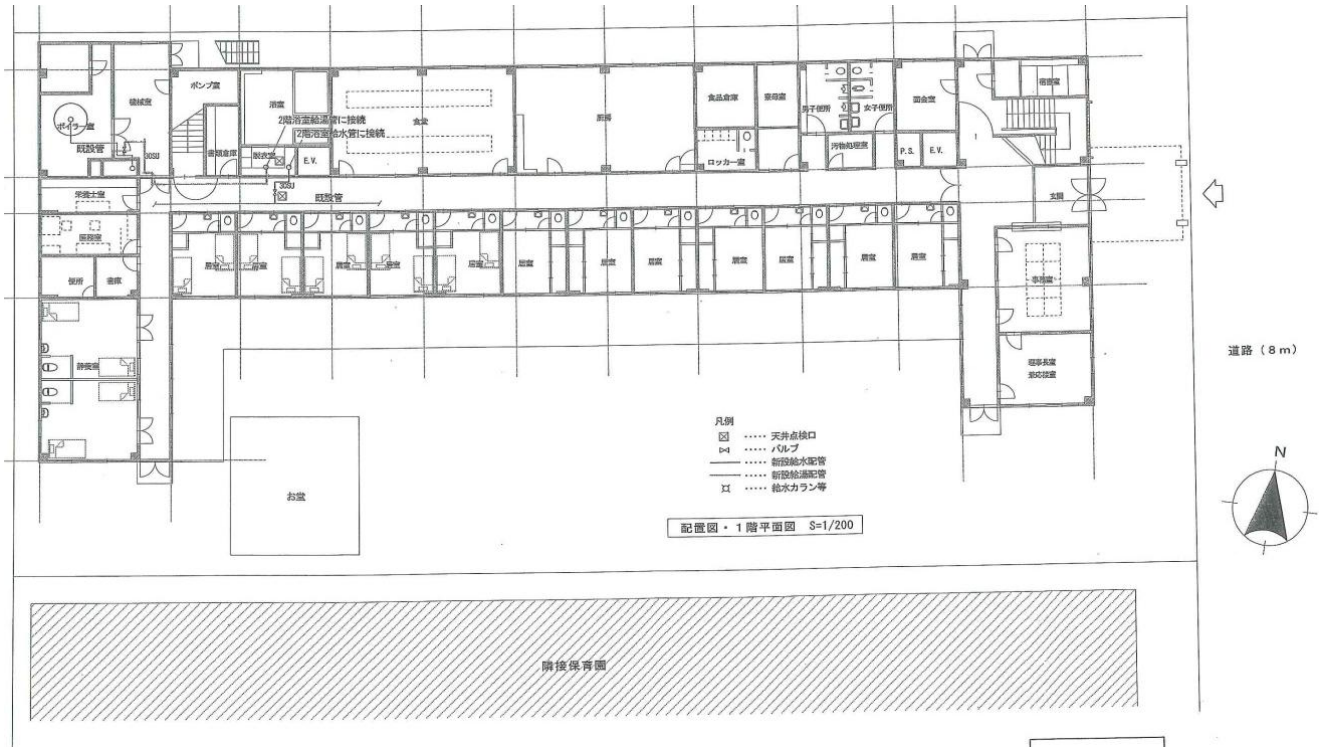
[介護サービス・施設の併設]

・介護サービスを併設しても成立しにくい。デイ・訪問介護、特養、養護とあった場合にはそれぞれ区分する必要がある。ここでは 100 人定員のうち要支援～要介護3・4の人は 20 人程度。この程度では採算が合わないだろう。

[特定施設化]

- ・特定施設化を求めるが養護老人ホームは必要。足りないからたまゆらのようなところに押し込むことになる。
- ・都は特定施設にしないと修繕費を出さない。平成 15 年までは減価償却の概念は無かった。蓄財も認められなかった。
- ・特定にした養護は都内には無い。対象者が 20 人では成立しない。人件費がネックになる。
- ・神奈川県は県が強く指導したので養護が特定になった。しかし運営が大変でやめたところも出てきている。

[平面図]



[都市型軽費老人ホーム]

(2) あやせコミュニティパーク

都市型軽費老人ホーム 茂ホーム (東京都足立区)



住所/アクセス	東京都足立区谷中 1-17-7 東京メトロ千代田線「北綾瀬」駅より徒歩7分
類型	都市型軽費老人ホーム
運営事業者	社会福祉法人 長寿村
構造・規模	鉄筋コンクリート造5階建 延床面積 39,954.46 m ²
室数	12室 (定員 12人)
居室面積	12.6 m ²
開設	2011年4月
併設サービス等	適合高齢者専用賃貸住宅 (50戸)、認知症グループホーム (18人)、通所介護 (一般型 25人、認知症対応型 12人)、居宅介護支援事業所、訪問介護・夜間対応型訪問介護、訪問看護、診療所 (内科、歯科)
利用料	月額費用： 事務費 10,000円～、管理費 53,700円、生活費 44,810円、居室の光熱水費 (実費)、合計 108,500円～ (所得による)



[居室]



[居室洗面]



[居室前廊下]



[居室前廊下]



[食堂]



[談話コーナー]



[1F エントランス]



[メールボックス]



[管理人室]



[管理人室]



[高専賃居室]



[高専賃居室洗面]



[高専賃居室便所]



[高専賃食堂]



[高専賃廊下]



[高専賃浴室]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・元々この土地で別の社会福祉法人が軽費老人ホーム(B型)を運営していたが、経営者の高齢化と後継者の不在により、平成21年3月に当法人が事業を引き継ぐこととなった。 ・建物は老朽化しており建て替えを検討することとした。軽費老人ホームB型は制度上ケアハウスに移行されることになっていたため、当初はケアハウスと特養を考えたが、東京都では従来型のケアハウスは認められず、介護専用型しか認めなかった。そのためケアハウスを建てても、自立者である既存の入居者の住み替えが出来ない。そこで、高専賃と特養の組み合わせを考えたが、当時都内で別の特養整備をしていたため、東京都との補助協議が不成立に終わったことなどから、工期を分けて先に高専賃を作ろうとしていた所に東京都のモデル事業の話が持ち上がった。 ・計画を再検討するにあたり、50室以上の高専賃を核に、リハビリの強化・介護予防、診療所の併設、グループホームの併設(認知症対策)、訪問介護・看護の併設という枠組みで検討を進めた。 ・東京都のモデル事業が平成21年度に採択された。都市型軽費は平成22年度から補助協議だったので、本来であれば入らなかった。社会福祉法人の本来の役割である社会福祉事業を少しでも多くしたいという思いから計画に加えることとなった。 ・既に工事発注も終わっていたので、ここの都市型軽費は新築ではなく改築の扱いとなっている。東京都のモデル事業採択時に高専賃60室で計画していたものを、高専賃50室・都市型軽費12室に変更した。 ・平成23年4月に開設となった。
2) 施設・サービス	<p>[複合施設]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここは核のない複合施設。高専賃が規模的には大きいものの、収支的には核ではない。 ・都のモデル事業の要件では高専賃と介護保険サービスと医療系サービスがついていけばよかったが、そこに住む高齢者にとって何が良いかを考え、最終的に9事業の複合施設となった。 ・複合施設のメリットとしては、利用者から見るとワンストップでいろいろなサービスが利用できること。また、住宅に住んでいる方にとってもしざというときの安心感があると考える。そして多機能であることで最期まで住み続けられる。 ・周りの方に迷惑をかけるようなことが無ければ最期まで住み続けられる。 ・介護予防が重要と考えデイサービスもリハビリが中心となっている。メニュー的にも配置人員も通所リハ的にしている。 ・次年度から事業計画に各事業が各々の特長を生かしたプログラムを高専賃・都市型軽費向けに行う予定。第1回は介護予防プログラムをその次は訪問看護か医療の話をと考えている。場所もデイサービスの休日を利用し行うことを考えている。高専賃でのレクリエーションも都市型軽費と一緒にすることを考えている。 <p>[看取り]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最期まで住み続けるためには医師との連携をどう図るかが一番の問題。365日24時間いつでも来てくれて、立会い、診断書を書いてもらえるということが前提となる。また、それまでの終末期を訪問看護と訪問介護で支えていけることが前提。 ・住宅だとそこで亡くなっても問題ない。施設だと問題になる。検死が始まる。 ・グループホーム、高専賃、都市型軽費いずれでも看取りを行っている。グループホームならば介護職員がいるので可能。都市型軽費は小規模であるので日勤帯は比較的見守りもできる。しかし、高専賃はそこまで見守りがなく、何かするには訪問介護となるので、連携をとってしっかりと対応できることが必要。医療の部分が大切

	<p>なので、訪問看護の看護師たちがしっかりと自分たちが看取りをやるという意識を持って取り組むことが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当然、本人と家族の要望・理解が前提となる。積極的な治療を求めるのであれば、病院と連携をとり対応していく。
<p>3) 利用状況</p>	<p>[都市型軽費の入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費は定員 12 名中 11 名入居。 ・62～93 歳までおり、平均は 70 代後半。 ・男女比は3:8。 ・自立者は少ない。介護度がついていても要支援が多く、高くても介護度3程度。 ・都市型軽費の入居者の収入の状況は、8 名は年収 150 万円未満、2 名がその上の段階、1 名が少し上の段階。 ・都市型軽費の入居者は区民限定。 ・都市型軽費は、低所得者の受け皿が東京都の本来の目論見。しかし区内には、住宅扶助の上限である 53,700 円で入居できる住宅が多数存在するため、低所得者を中心にするか、別の目的とするか、開設前の区の見解が定まっていなかった。結果として低所得者の受け皿として機能している。 ・都市型軽費は 12 戸しかないため区も広く募集はしていない。広報にも載せていない。福祉事務所と地域包括支援センター等の行政機関に募集を行っている。 ・現状、待機者はいない。問い合わせしてきた人も待機となると断ってくる。介護1までなので直ぐに空きが出るかわからないため。 ・入居者は一人暮らしや日中独居で、生活不安がある人が多い。 ・都市型軽費と高専賃は同じ出入り口のため区別がつかないが、面会に家族はよく来ている。毎日来る人もいる。土日になると孫が遊びに来ている人もいる。 <p>[高専賃の入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高専賃はほぼ満室。 ・60～90 代までおり、平均は70代後半。 ・男女比2:8～3:7。 ・自立の人は 50 人中 13～14 名程度。平均介護度は 1.5 程度。 ・自立から要介護5までと幅が広い。重度の要介護者ばかりだと少ない職員では対応できないため、開設当初、30 戸程度までは要介護2までとしていた。訪問介護・看護の体制も整ったので残りの 20 戸程度は要介護5まで受けている。 ・医療ニーズの高い人も数人は居るがそれほど多くなく、ニーズとして多いのが服用する薬の管理。自分では管理が難しい人がいるので、こちらで支援している。 ・併設クリニックからも往診があり、その母体の法人からも往診がある。ドクターとの連携をこちらで行い、それは独自サービスで行っている。 ・入居前の住所は区内からの入居が6割。モデル事業の関係で都内なら入居可。都心部からはほとんど来ていない。区外の人でも呼び寄せや血縁者が区内にいるというのは数名程度。そのほかの人は探して入ってきた人。 ・入居の為の営業活動は区内では地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に営業をかけていた。区内及び千代田線沿線に折り込み広告も出した。行政から紹介されて来る人もいる。6割を超えてからは病院・老健にも営業をかけた。 ・入居者の所得の実態は把握していないが厚生年金受給者層だと思う。 <p>[訪問系・通所系事業所]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1階の事業(通所介護、訪問介護・看護)は基本的に地域の人向け。 <p>[介護サービス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費の入居者の一時的な支援・介助は都市型軽費の職員が対応。継続的

	<p>な介護が必要な場合は併設の訪問事業者等で対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどの人がここに入居してから介護サービス利用を始めている。 ・以前から介護サービスを利用していた人の場合、そこを利用している。 <p>[ケアマネジャー]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費も高専賃も外部のケアマネジャーを利用している人は少ない。
4) 職員の状況	<p>[職員配置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設事業所ごとに体制を組んでいるが、施設全体で一つの組織としての意識付けを行い、連携に留意している。 ・都市型軽費は常勤3名、非常勤1名。日勤帯に最低3名いる。最低2名の基準どおりでは回らない。食事の部分で確実に人手がいる。 ・高専賃は常勤3名、非常勤3名。日勤帯は常時2～3名いる。 ・夜間は高専賃と都市型軽費を併せて1名の当直。 <p>[都市型軽費の職員に求められるスキル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費の職員に求められるスキルとしては、自立支援を行っていく上での円滑なコミュニティづくり、介護等への支援へのつながりが相談も含め気軽に来ること、いろいろと言ってくるのでそれにいかに対応するか。入居者は子供ではないので、いかに誠実に対応できるか。
5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所及び地域包括等とは日常的に連携が図られている。 ・併設グループホームでは2ヶ月に1回地域ケア会議を開き、そこに地域の民生委員や自治会長が集まるので、そこでの情報共有を図っている。 ・以前から施設が建っていたので、地域の学校・幼稚園とつながりがあり、慰問に来てくれる。 ・この地域の自治会で月に1回ごみ拾いをやっているのに参加している。近隣の公園で毎朝やっているラジオ体操に参加している方もいる。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<p>[生保手前の層が困窮]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10万円前後の年金受給者が一番困っている。入れるところがない。生活費がなく、医療・介護の費用が負担できない。それよりも下の年収であれば生保需給も可能になる。生保受給になると医慮・介護も対応可能。 ・自立の場合、特養にも入れない。シルバーピアなどもあるが数が少ない。 ・足立区は高齢化率18～19%と低いが、特養待機者は4,000人と多い。特養1,600床、老健も1,000床、特定施設も1,600床、GHも20か所以上と結構あるが、不足している。今後の整備計画は多数あり。 <p>[生保に対応した高専賃の出現]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここの高専賃は低所得者では利用できないが、区内で生保に対応した高専賃が出来だしている。都内の一部地域では住宅扶助として高専賃であれば69,800円まで出しているところもあるようだ。生活費7.5万円を合わせると14.5万円、1～2万円の小遣いと考えれば12～13万円であれば入居可能となる。 <p>[法人内の養護の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人では江東区で養護老人ホームを運営しているがそこでも女性が多い。 ・入所者の所得の状況についても低所得者層が多い。 ・最近の入所者の傾向は、身体機能の低下並びに要介護者と認知症など精神障害を伴う利用が増える傾向にあり、養護老人ホームの本来の都市部における生活困窮などの問題を抱える高齢者のセーフティネットとしての機能が薄れてきている。

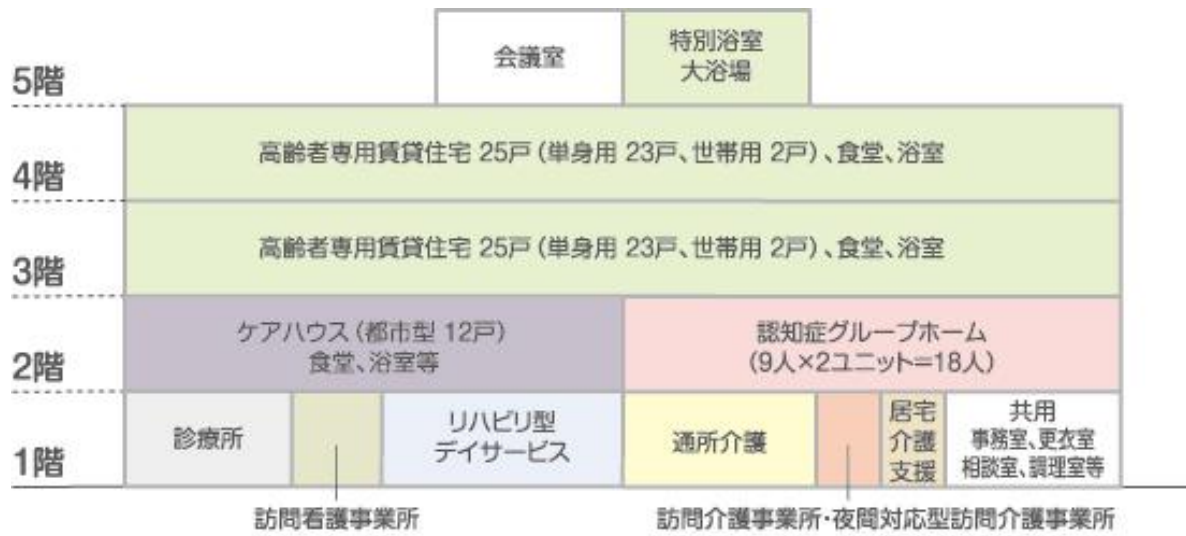
2) 当該施設での対応	<p>[コミュニティ構築]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費の支援内容としては自立支援のための支援は行っているが、その他に特別なことはしていない。 ・自立度が高く、基本的に集団生活になじまない。都市型軽費のなかでのコミュニティ構築が必要。入所者が12名しかいないのでばらけてしまわないように気を使う。 <p>[利用料の応能負担]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度上、都市型軽費の利用料は所得に応じた負担となる。
-------------	---

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<p>(整備費、ランニング共に公的な補助金が投入されている。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都内は用地も少なく土地代金も高い。ここは従前から所有している土地なので土地代が掛からず安く出来た。同等の土地を買うと数億円必要となる。 ・建物に関しても無駄なスペースを省き、必要最小限の広さと設備を設置するとともに省エネにも配慮した設計を行った。 ・住戸部分の面積を小さくし、居室のバス・キッチンの設備も無しとすることで部屋の単価を下げている。社会福祉法人や医療法人系の場合、建物の構造がどちらかといえば施設に近い形が多くなっている。
2) 低価格の影響	—

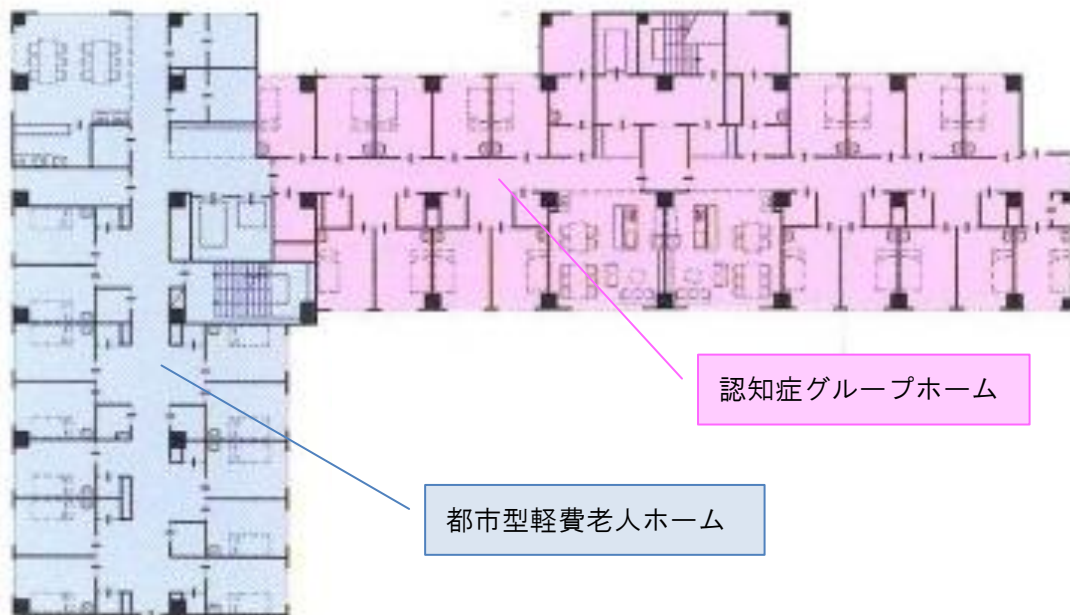
④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズがあるから、そこにビジネスが生まれてくる。つまりその事業が地域のニーズに合致しているかということである。その地域にそういったサービスへのニーズがあるのであれば、そのサービスは必要なのではないか。低所得者の人の中には病院の診察室の待合所以外に行き場が無いケースがいっぱいあると思う。そういう人達をちゃんと引き受けて、安心して生活できる場所であれば良いのではないか。そこが劣悪な環境であれば良くないと思う。事業を継続していくためのある程度の収益は必要、という考え方でないか。 ・なんでも受けてしまうのも良くないと思うし、画一的に対応することも良くない。個々の性格、状況があるので必要性が異なる。そこを的確に行う必要がある。 ・要介護5の人は限度額まで使ってもサービスが足りない。そこから介護保険外の部分、その人に必要なサービスを提供していければ貧困ビジネスではないと思う。 ・都市型経費老人ホームはあくまでも第一種社会福祉事業であることを念頭に置いて事業を行っている。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[都市型軽費の事業の難しさ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費は事業運営の利用料金の大部分が固定化されており、設備投資や人件費等のランニングコストを考えると単独での事業運営にはかなりの工夫が必要になると思う。 ・都内の用地不足と経営の難しさから、当初の整備予定数に届いていない状況がある。そのため、東京都では都有地有効活用の公募等、特養整備時に併設させる条件が付与されているケースが増えている。 <p>[2人部屋の難しさ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高専賃の入居状況について、夫婦と限定しなくても2人部屋は最後まで入らなかった。また、2人部屋は片方が亡くなられた時の住替えも考えなくてはいけない。

[施設構成図]



[2階平面図]

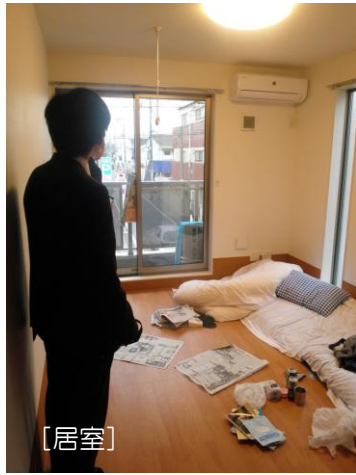


あやせコミュニティパークパンフレットより

(3) 都市型軽費老人ホーム ケアハウス赤堤 (東京都世田谷区)



住所/アクセス	東京都世田谷区赤堤 5-33-7 京王線「桜上水」駅より徒歩5分、 京王線・東急世田谷線「下高井戸」駅より徒歩7分
類型	都市型軽費老人ホーム
運営事業者	株式会社ココチケア
構造・規模	軽量鉄骨造3階建 延床面積 465 m ² (23.25 m ² /人)
室数	20室 (定員 20人)
居室面積	4.9 畳~5.2 畳 (7.9 m ² ~8.4 m ² : 概算値)
開設	2011年12月
併設サービス等	訪問介護、居宅介護支援
利用料	月額費用： サービス提供に要する費用(事務費) 10,000~143,100円、居住に要する費用(家賃相当分) 53,700円または 67,000円、生活費(食費・共用部の光熱水費) 44,810円、専用部分の光熱水費 10,000円、合計 118,510~264,910円(所得による)



[居室]



[廊下]



[洗面]



[食堂]



[洗濯機]



[厨房]



[浴室]



[便所]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・地主がアパートを建てようか迷っていたところ設計士から都市型軽費の提案があった。地主は社会貢献をしたいということで都市型軽費を建てることとした。 ・都市型軽費の話が当社に持ち込まれ、これまでに手がけていた高専賃をモデルにやれるのではと考え、手がけることとした。
2) 施設・サービス	<p>[サービス・施設の概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り、健康管理、相談対応、緊急時対応、食事の提供を行う。 ・併設は居宅介護支援事業所と訪問介護事業所。そこを利用する人もいるし、これまで利用してきた外部の訪問介護、居宅介護支援をそのまま継続して利用している人もいる。 <p>[医療]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関はあるが、当法人の医療機関ではない。地域の医療機関から訪問してもらっている。提携の薬局と一緒に来てもらっている。 ・薬の管理は原則自己管理としている。飲み忘れがあるので声かけは行う。 ・入居者の健康管理はかかりつけの医師と連携している。入居する段階でかかりつけの医師から診断書を出してもらっている。 ・生保受給者の場合、医療機関にほとんどかかったことがない人もいる。介護保険の認定のときだけ意見書を貰う先生がいるだけという人もいた。いざというときに頼れるかかりつけの医師がいないと困ると感じている。 <p>[設備的な工夫]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防のために各居室にイオン除菌機能のあるエアコンを入れている。エレベーターにもイオン除菌機能を備えている。浴室には簡易なシャワー浴装置も設置。 <p>[利用料設定]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料設定は都の指針に沿っているし、区の意向に沿ったもの。
3) 利用状況	<p>[入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居は 20 人。 ・男女比 1:4。 ・平均年齢 80.9 歳。 ・自立はいない。要支援が多いが介護度が高い方もいる。平均は要支援2～要介護1程度。 ・生保受給者が 60%。入居後生保受給開始は1名のみ。 ・所得段階では第1段階(年収 150 万円以下)が 90%、第 3 段階が 10%。 ・区内からの入居のみ。申し込みは世田谷区内の5つの支所で受けている。世田谷区の場合、住民票が3ヶ月以上ある方というルール。 ・エリア的には結果論だが近いところの人が多い。世田谷区役所近辺からが多い。 <p>[入居の理由]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居の理由としては住環境の問題か、心身の状態低下に伴う独居生活の不安。 ・従前の居所としては民間アパートでの一人暮らしが多い。アパートは2階以上で階段が急で昇降が大変だったり、老朽化が激しいところが多い。立ち退き請求をされたり、高齢を理由に更新を断られた人が多い。 ・施設建て替えに伴う転居の人も3名いた。 <p>[入居辞退者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年9月1日の広報に開設のお知らせを載せた。申し込みは多く、区で介護度が高い場合、足切りした。その段階で定員の倍の申し込みがあり、最終的に

	<p>は 50 名を超えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居決定後に辞退するものも 10 名ほどいた。その理由としては居室内にトイレが無いことが一番多く 7～8 名。第二の理由としては継続的な利用料支払いへの不安という経済的理由が 5 名ほどいた。生保受給者ではないが低所得の人で年収 150 万円以下が大半ということで国民年金のみの人と思われる。月額 13 万円という年金だけでは難しく、預貯金を取り崩すことになる。制度的な問題のひとつ。 <p>[介護]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費のサービスの基本は見守りだが、既に介護サービスを必要とする人もいる。訪問介護のヘルパーが入らない時間は都市型軽費の職員でカバーしなければならないが、どこまで対応すべきなのかわからない。迷いがある。 <p>[退居条件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退居条件は、認知症が進み暴力行為などで他の入居者に迷惑をかけてしまう場合と、頻回な痰の吸引など訪問看護で対応できないほどの医療行為が必要な場合。 ・重度化しても訪問介護・看護で対応できるのであれば終身まで対応する。 <p>[家族]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生保受給者の場合、家族はほとんどいない。生保受給者でない方も家族と疎遠になっている人が多い。そのためまめに来訪する人はそれほど多くない。
4) 職員の状況	<p>[職員配置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は全体で 13 名。うち 6 名が介護職。日勤時間帯は施設長兼生活相談員 1 名、介護職員 1 名、厨房 1 名、清掃 1 名の 4 名体制。午後の 6 時から翌朝 9 時まで介護職員 1 名の夜勤体制。 ・介護職員はヘルパー 2 級以上を持つ。介護福祉士を持つ者も多く採用している。 <p>[支援の範囲の難しさ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこまで手助けしたらよいのか、支援をしたら良いのか、線引きが難しい。
5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域とのつながりはこれからの課題。 ・地域の商店会に加盟しているので、夏祭りなどのイベントに参加することになる。 ・ボランティアによる落語やバイオリンなどの演芸を予定しており、そこに地域の方も招くことを考えている。ただし、この食堂しか場所が無く、スペースも小さいためそれほど多くの人は招くことは出来ないのが実情。 ・地域には日大や都立高校があるので、その学生との交流も考えている。 ・地域との防災体制の構築までは至っていない。職員体制が少ないので、ゆくゆくは地域との協力体制は必要と考えている。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<ul style="list-style-type: none"> ・世田谷区は土地代が高く、民間賃貸住宅もかなり高いところもある。一方で老朽化が激しいアパートも多数ある。エリア的に偏りは無く、混在している。
2) 当該施設での対応	<p>[規則を少なめに]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費の経験もなく、まだ開設してから短いため、どのような対応をすべきかまだよくわからない状況。 ・生保受給者が大半ということもあり、これまで気ままな生活をしてきた方が多い。なるべく自由に、規則を少なめに考えている。ただ、当初夜中の 2 時半に洗濯機を回す人がいたので、使用時間を制限したことはある。今までの暮らしに近い状況で暮らしていただくことを基本としている。 <p>[利用料の応能負担]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度上、都市型軽費の利用料は所得に応じた負担となる。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・地主から建物を借りて運営している。 ・開設してまだ日が浅いこともあり、現状では赤字。将来的には都市型軽費だけで黒字になると見込んではあるが、かなり苦しい。 ・介護職員が少ない分人件費が抑えられているという部分はあると思う。
2) 低価格の影響	—

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・この入居者にも1か月後に退去を迫られて困っている方が何名かいた。その方たちが入ってまず言うのは「本当にここに住んでよいのですか」ということ。それまで老朽化して冷暖房もないところで暮らしてきた人たちで、行き場が無く困っていた人たちだと理解した。これを貧困ビジネスと呼ぶのかどうかはわからないが、あの時点で困っている人たちが行き場を失うことを防ぐ為に入っていたとされていると考えている。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[生保手前の層へ対応できない]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市型軽費の制度は低所得者をフォローし切れていない。生保でない低所得者、国民年金のみ受給者などには月額 13 万円という費用負担は難しい。都市型軽費の整備が進まないひとつの理由ではないか。 <p>[介護サービス提供の範囲が不明瞭]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護の人に対してどこまでサービスを提供すべきなのか、してはいけないのか。 ・現状、やらざるを得ない人が数名いる。 ・他の施設に聞いてみたところ、介護保険施設ではないので都市型軽費の職員は一切介護サービスを提供しないというところもあった。 ・特定施設となることは居室や設備の面から難しいとも思うが、そのあたりは今後都がどのように考えるかだと思う。 ・地域包括支援センターやケースワーカーも交え相談している。 <p>[少ない夜間体制への不安]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員は夜間体制を心配している。夜間、救急車に同乗した場合、近くの職員が駆けつけることにしているが、複数出た場合が不安。 ・世田谷区は搬送先が決まっていない。救急車が来るのに 20 分、搬送先を探すのに 30 分くらい時間がかかる。救急車を呼んで1時間くらい経ってやっと搬送される。 ・今まで救急対応は3度あった。 <p>[都市型軽費の事業の難しさ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高専賃よりも採算性は低い。小規模で運営も大変。整備が進まない理由と考える。 <p>[都市型軽費の制度の認知度が低い]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世間に都市型軽費のことが知られていくことで、まだまだ広がっていくとは思っている。現状、制度そのものが知られていない。

その他	
今後の事業展開	<ul style="list-style-type: none"> ・荒川区で2か所、その他の区でも計画がある。基本的には複合施設で考えている。 ・荒川区ではグループホーム3ユニット、訪問介護、訪問看護、ショートステイ、都市型軽費の合築。ショートステイは区の要望。

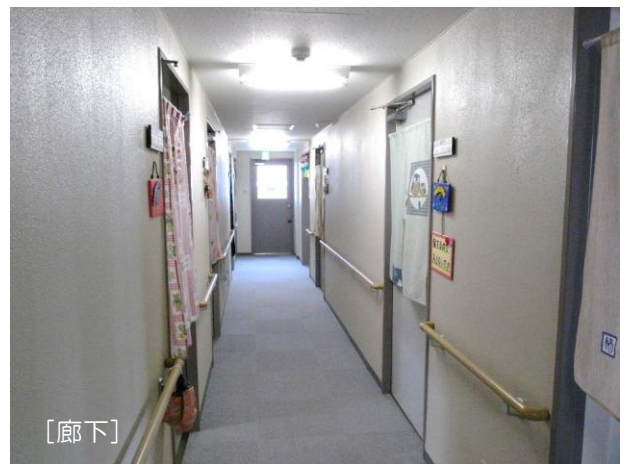
(4) 介護付有料老人ホーム ほのぼの山の手通 (北海道札幌市西区)



住所/アクセス	北海道札幌市西区西野2条5丁目5-1 札幌市営地下鉄東西線「西28丁目」「宮野沢」駅よりバス「西警察署前」 下車徒歩約2分
類型	介護付有料老人ホーム
運営事業者	有限会社 ほのぼの月寒
構造・規模	鉄筋コンクリート造4階建 延床面積 749.87㎡ ※学生寮を改修し転用
室数	27室(全室個室)
居室面積	11.59㎡
開設	2007年3月
併設サービス等	併設サービス無
利用料	入居時費用：敷金として家賃2か月分 月額費用：家賃40,000円(生保36,000円)、管理費7,000円、食費39,500円水光熱費16,000円、冬季暖房費10,000円(11~3月)、 合計102,500~112,500円(生保98,500~108,500円)



[居室]



[廊下]



[1階食堂・多目的スペース]



[厨房前 食堂]



[厨房]



[2階居間]



[浴室]



[浴室 リフト]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・元々、高齢者共同住宅としてグループ会社が運営していたところを、特定施設を取することを前提に有料老人ホームとしてこの会社が引き継いだ。 ・ここは生活保護も含め、低所得でも利用できる施設を目指して始めた。最初にグループ会社で事業を起した時から生活困窮者の入れる施設ということでやってきた。引き継ぎ前から値段は変わっていない。 ・この他にグループホームを2件運営している。(市内の月寒と苫小牧)
2) 施設・サービス	<p>[運営理念]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほのぼのとした雰囲気大切に、笑顔と思いやりということで、明るく楽しい生活の場を提供していきたいということを会社名にも、運営理念にも掲げてやっている。 <p>[入居条件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居条件は 60 歳以上 ・基本は要介護、自立ではない人が対象。 <p>[利用料]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家賃は一般 40,000 円、生活保護受給者は 36,000 円。これは市の住宅扶助の上限。その他費用は一般も生保受給者も同じ。夏場で 98,500 円、冬は 108,500 円。生保受給者の場合、夏場は手元に1万円程度残る。 <p>[共用部]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者は終日、大体ここの中で過ごされている。共用部分としてはこの食堂兼ダイニングと、2階と4階に談話室がある。 ・2階のお風呂にリフトを設置しており、車いす利用者の入浴に対応している。 <p>[日常的な関わり方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模なので、アットホームにあまり時間にとらわれずに、必要な時に必要な支援をという形でやっている。 <p>[アクティビティ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクティビティへのニーズが高く、週2回レクリエーションを実施。月～土曜日の朝は 9:30 から皆で集まり体操を行う。その後歌やゲームなどの楽しい活動をしている。 <p>[重度対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生寮の改修型でバリアもあり、車いすで入れる特浴もない。人員配置も最低限のため寝たきりは厳しい。病院等に移ってもらうことになる。 ・特養も難しいし、老健も難しい。寝たきり状態の受け入れ先となると療養型の病院になってしまうのが現実。 ・生保受給者の場合、市内では優先的に入れているところもあるので、職員が対応は無理だと判断し、ご本人・ご家族が同意したら、それほど長く待たなくても入ることができる。病院だと2～3か月待てば入れた。病院は大体西区内のところ。
3) 利用状況	<p>[入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同住宅から引き継いだとき、27 人中 18～20 人の入居だった。現在は 27 人中 26 人の入居。 ・平均年齢 77.5 歳。男女比 14:12。 ・平均要介護度 1.3 程度。当初共同住宅のときは寝たきりを断っていたので要支援レベルだった。移行時は要支援～要介護2までが1・2人程であった。現在は、一番多いのは要介護1が 14 人。一番重いのは要介護4が2人。 ・従前の居所はほぼ西区内。西区医療センターとか比較的に大きい病院がある。住

	<p>まいを移すと病院を変えないとならないので、病院を変えたくないから西区内で探すという人が多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元々民間のアパート住まいという方がほとんど。そこで単身で要介護状態になり、見守りが必要になったり、食事が必要になったりして、何かないか探してこういった安いところにたどり着いた形。 ・生活保護受給者は7割程度。3割は国民年金のみの人。国民年金だけでは満額でも年間 100 万円に満たないため、それだけではここに入居できない。国民年金の方々は生保で補填して入居している。 <p>[入居ルート]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院は療養病床ではなく一般病床から。大体は病院か、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが多い。 ・ホームページで見てという方も多いが、特に宣伝している訳ではない。
4)職員の状況	<p>[職員配置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置 3:1。 ・施設長1、ケアマネジャー1。施設長とケアマネジャーで生活相談員を兼務。看護職員1、介護職員8、調理師。調理は自前。 ・夜勤は1人。 ・日中は厳しいほどではないが、夜間の対応が業務的には重い。夜間の排泄対応が必要な人が増えてしまうと夜勤1人では回りきれない。 <p>[職員の居所]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の居所は大体バスで1本のところ。 <p>[募集状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時期によっては、募集しても全く来ないこともある。 <p>[離職の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・離職者は、前年度 1 人(8人中)。
5)地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・西区は地域連携の取り組みが進んでおり、どこかで困ったというと誰かが受けてくれる。厚労省がモデルにしようとしている地域の一つ。 ・西区の在宅ケア連絡会とのつながりは無い。 <ul style="list-style-type: none"> ※西区在宅ケア連絡会：西区の病院や介護福祉施設や行政等がつながっている組織。地域の中で回すということを、地域の病院、介護施設等が行っている。 ・保護課からは大体1か月に1回は訪問があるので、その際に話をしている。 ・往診をお願いしている内科医のクリニックがあり、月2回訪問してくれる。そこは在宅支援診療所の資格を取っている。急病時にも先生に来てもらったり、電話で指示をもらい対処している。 ・入院の場合は提携病院に紹介できる。医療機関が多い地域で安心できる。 ・家族関係が希薄なため生活困窮という方は多い。特徴的なのは、直系の家族がない、自分のお子さんがいなくて、キーパーソンが兄弟だという方が多い。

② 低所得者への対応	
1)地域的な状況	<p>[地域の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サラリーマンが多い商業地区。少し外れると農業地区。
2)当該施設での対応	<p>[利用料の減免]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者でも利用できる安価な利用料設定としている。 ・生保受給者の場合、家賃を住宅扶助上限額に減免(一般は 40,000 円、生保受給者は 36,000 円)。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・学生寮の改修物件。寮の時のオーナーとは違うが、建物を賃貸。改修費は自前。新築だと採算ベースに乗せるまでが難しい。 ・備品等はなるべく安いものを持っているが、日常的にはあまり工夫の余地がないと思う。
2) 低価格の影響	<p>[メリット]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西区内には有料老人ホームもあるが、他はどこもここよりも高額であるため、金額的にバッティングしない。但し、高齢者住宅が増えており、ここよりも低額であるため、料金だけでみると競争になる。区内での集客に関しては苦労は無いと思う。 <p>[デメリット]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改修物件でバリアも多く、特殊浴槽等の設備もない。人員配置も最低限であるため、重度者への対応が難しく、退居してもらうことになる。

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・情報開示 ・ここは情報開示をしっかりやっているのは何も悪いことはしてないので、全部見てくださという気持ち。当たり前だという感覚。 ・職員も含め、開かれてないとどんどんこの中だけで考えが固まってしまうので、外部の目を入れていかないとならないと感じている。意外と自分達は正しいとか、自分達は常識だと思っている事が他所では非常識だったということが、こういう狭い世界ではよくある。 ・外部の目としては、ここではボランティアを入れている。内容は様々だが、囲碁の相手などがある。

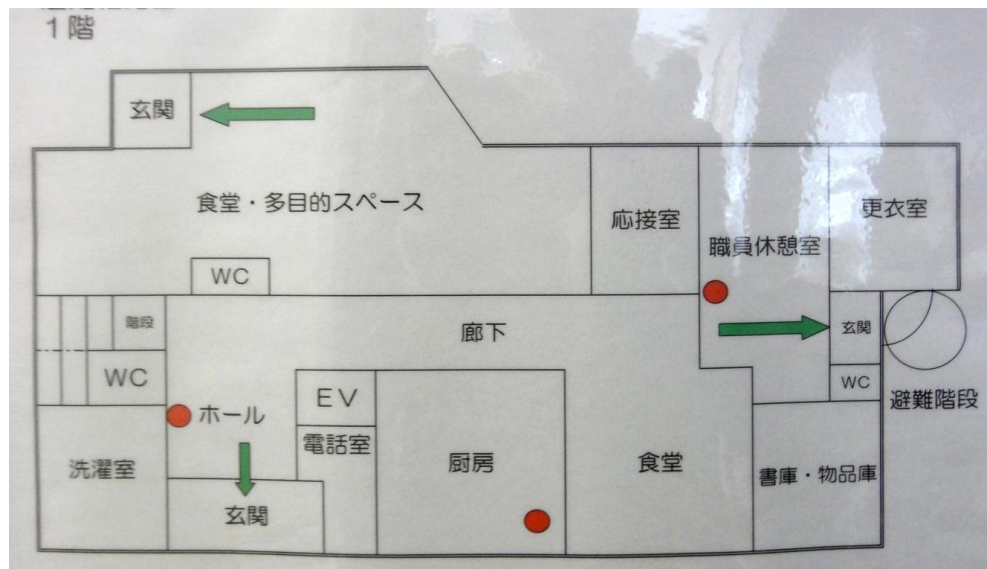
⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[高齢者住宅と有料老人ホームとの違い]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・それまで利用していた在宅サービスの継続性に違いがある。移行前に外部のデイサービスを利用している人が、移行後もそのデイサービスを辞めたくないという理由で、特定施設入居者生活介護の契約を結ばなかった方が何人かいた。その場合は、単純に部屋と食事の契約だけとなる。 <p>[ケアプラン以外の部分の対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外付けの場合、プラン以外のニーズ(ちょっとしたこと)をカバーできるだけの採算が取れない。 ・高齢者は、職員がいればちょっとしたことでも呼んでやってもらいたい。それが60人とかの大きなところだと、そのちょっとしたが60人分だと全体ではかなり大きな量になってしまう。また、そのちょっとしたことを訪問介護で算定できるかというのできないので、その訪問介護でできない部分で採算が合わないと思う。 <p>[限度額満額の請求]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ会社での運営の時には限度額いっぱいまでの満額請求ができなかったから採算が合わなかったと思う。逆に、そのようにやっている事業所はどうやって満額まで取っているのかと思う。 ・ケアプランのチェックは北海道庁。4月からは市になると聞いている。 <p>[個人の経済的問題への支援]</p>

・大抵のことは何とか支援してあげられるが、個人の経済的な部分になると、こちら側からはどうにもできなくなる。そこが問題だと思う。

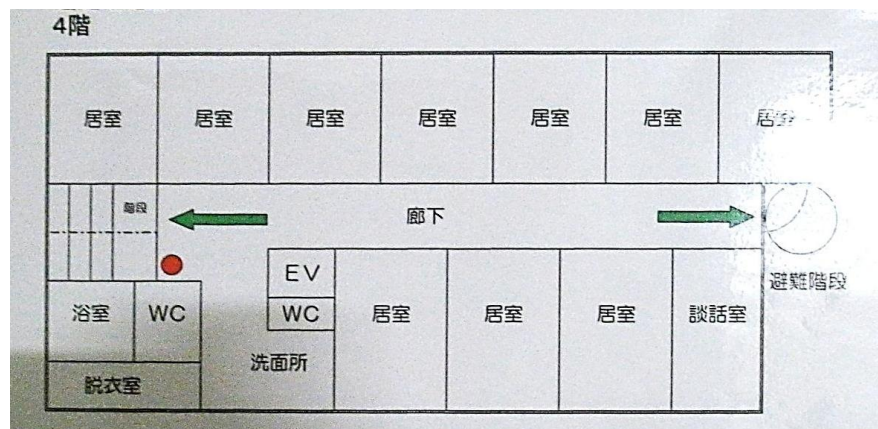
[生保手前の層への対応]

- ・この価格でも高いという人はいる。
- ・生保を受けられないボーダーだと厳しい。
- ・資産処理をしても、生活保護を受けられない、ボーダーの人もいる。
- ・ボーダーの人が在宅で暮らせなくなると行き場がなくなるのではないか。
- ・在宅であれば札幌でも3万円を切るような安いアパートは有るので、食費を抑えてやりくり可能なだろう。
- ・在宅で頑張っている人が入れる仕組みがあれば良いと思う。

[1階平面図]



[4階平面図]



(5) 住宅型有料老人ホーム まりも神沢の森 (群馬県前橋市)



住所/アクセス	群馬県前橋市西大室町 39-1 上毛電鉄線「桶越」駅下車、徒歩約 20 分
類型	住宅型有料老人ホーム
運営事業者	株式会社まりも
構造・規模	木造平屋建 延床面積 927.4 m ²
室数	29 室 (定員 29 人)
居室面積	13.0 m ²
開 設	2010 年 12 月
併設サービス等	通所介護、訪問介護、居宅介護支援
利用料	月額費用： 家賃相当額 42,000 円、管理費 18,900 円、食費 28,350 円、合計 89,250 円



[居室]



[廊下]



[浴室]



[便所]



[ダイサービス 食堂兼機能訓練室]



[調理室]



[健康管理室]



[事務室]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・最初の事業は訪問介護と訪問入浴からスタート。その後、要望を受けて居宅介護支援とデイサービスを開始。 ・デイサービスで帰ってきてもらっては困るという人がいてお泊りデイを開始。ネグレクトばかりで大変な人たちばかりだった。コンプライアンスをきちんと遵守するため、有老の届出をして有料老人ホーム事業として開始した。 ・その次の事業所は最初から有料老人ホームとして整備し事業開始した。 ・最初のデイから有老にしたものは既に廃止し、そこの入居者が「まりも神沢の森」に移ってきている。 ・すべては利用者ニーズを受けて動いてきた結果である。
2) 施設・サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・自社の土地と建物。 ・資材会社の資材置き場を 9,000 円/坪で購入。900 坪あるので 810 万円。 ・建物は延床 281 坪で、本体工事・外溝工事・カーテン等を合わせ 1 億超。 ・住宅型有料老人ホームの定員は 29 人。 ・訪問介護と居宅介護支援、デイサービス(定員 24 人)を併設。
3) 利用状況	<p>[利用者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢は 50 歳代から 95 歳までいる。80 歳代が多い。 ・平均介護度は 3.8。介護 4 の人が多い。ほとんどの方が認知症。 ・伊勢崎、桐生、高崎などここから 20～30 分の圏域からの入居。県外からは無い。 ・国民年金のみの受給者が多いエリア。利用料は本人の年金に、不足分を家族が負担している。 ・自宅又は病院からの入居。一旦病院に行くと心身機能があくんと落ちる。在宅生活が難しくなる。 ・病院のソーシャルワーカー、社会福祉協議会のケアマネジャーからの紹介がメイン。 ・生保受給者は 4 人。元々の人もいるし移行もいる。エリアとしては他の利用者と同様。東京からはいない。 <p>[利用者のニーズ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来たくないが来ている人たち、家には帰れない人たちのニーズは“居場所”。 ・現状、利用者・家族の選択肢が少ない。インターネットが使える人は比較も出来るだろうが、まだまだこの辺は口コミが多い。 ・家族からは何とか 10 万円以内でやって欲しいというニーズが本当に多かった。 <p>[1 日の流れ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8:00 から朝食、服薬・口腔ケア、その後デイに行く人と残る人に分かれる。 ・デイに行く人は、排泄介助、整容、点眼、水分補給、休憩後 9:30 から朝の会と体操、10:00～11:00 に個別レクとしてプリントやりハビリ、口腔体操をして 11:30 から昼食。口腔ケア・排泄、整容をして休憩。14:00～15:00 にゲームや調理などの集団レク、15:00 からおやつ、水分補給、16:00 に帰宅または有老の居室。風呂はデイの時間または帰宅後訪問介護で対応。帰宅後は夕食をとり、就寝となる。 ・デイにいかない場合、排泄介助、整容、点眼、水分補給の後、少人数でレクや体操を行う。レクも少人数なので回想法などを行っている。 <p>[提供サービスの本質]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人の生活リズムを踏まえてプランを組む。 ・日中の過ごし方が有老とデイとで異なっているけど、そこで提供されているサービスの本質は変わらない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・デイの利用は本人・家族の意向を踏まえて決定される。デイにいくと早く慣れるという面がある。また、閉じこもりがちな人の場合には生活リズムを作るのに資する。 ・日中、デイで過ごすか、有老で過ごすかは集団が好きか嫌いかで分かれる程度。集団が好きな人はデイを楽しめ、行きたがる傾向がみられる。人と接することが好きな人が多い。 ・居場所をいかにつくれるかが大事。例えば認知症の人で「家に帰りたい」と言う。でも家に帰ってもやはり「家に帰りたい」という。これは家がわからなくかつ居心地が悪いからだと思う。時間が経つと言わなくなる。ここの職員は放っておかない。どんどんと絡んでいく。ハード面もあると思うが一番は職員のかかわり方だと思う。 <p>【食事】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食費は材料だけ購入し職員が作っている。収支はツープイあるいは赤字。 ・利用者のニーズを踏まえた食事のメニューとしている。魚と野菜中心で煮物が多い。肉を出してもあまり食べない。ほとんど残食はない。 ・お米は近所の人が持ってきてくれる。精米もまめにしてくれている。 <p>【利用権と賃貸借】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用権契約と賃貸借契約に差は感じない。住所地特例を使う観点から利用権は便利だと感じている。 <p>【個人ニーズと集団ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団生活の物差しもある。皆が同じサービスを受けられるという最低の基準はある。 ・集団ニーズと個人ニーズが合うとは限らないが、基本的にはおいしいものが食べたいとか外出したいとかの方向性は同じ。 ・マッサージなども皆好きだが、ひとりの職員がひとりの入居者に対応できる時間も限られるので、個別ニーズにもその範囲できちつと対応している。 ・集団でやれることも外出や楽しいことといった基本的な方向性はある程度決まっている。 <p>【退居】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退居先は特養入所か病院への入院。 ・特養への入所は経済的な理由。ここと3～5万円違う。特養であれば6～7万円で購入できる。 <p>【併設デイサービスの利用状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日 20 人前後の利用。 ・併設の有老の居住者の利用がほとんど。外部からは 3 人程度。
<p>4) 職員の状況</p>	<p>【職員の居所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は基本的には近くに住んでいる人。たまに遠くから来ている人もいる。 <p>【職員研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この事業は職員が要になる。そのため管理者教育と職員教育に力を入れている。そこがうまく回れば利用者は安定する。 ・職員に求められることは、入居者の困りごと・心配事に対して①職員が気づけるか、②行動に移せるか、③行動のモニタリング。この①～③をひとりひとりの職員が出来るかということ。小さなことでは風呂の順番、大きなことでは人間関係など、入居者は皆かまって欲しい。自分を見てほしい。 ・朝・夕に申し送りを行い状況を確認。毎朝に前日夕方の申し送りの確認とマニュアルの読み合わせ、夕方には振り返りを行っている。 ・マニュアルは、各職員が絶対に誇れる介護を書いてもらって作成した。マニュアルは自分たちで作成しなければ意味が無い。

	<ul style="list-style-type: none"> ・理念についても自分たちで話し合ってきた。押し付けられたものでは意味が無い。 ・月に一度モニタリングを含めて会議を開催している。そこで外部研修の報告も行われる。会議は全員参加。手当てもつけている。 ・リスクマネジメント、モニタリング、コストの3つの柱を会議では報告してもらっている。 ・管理職研修も毎月行っている。今回は、つぶれそうな旅館の再生事例があり、その旅館へ行って、サービス業としてのニーズの対応方法など、女将がどのようにやっているのかを見てくるようにと行かせた。 <p>[ニーズの引き出し方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すぐく皆で話し合っている。こちらにその視点が無ければ出来ない。観察力が必要。微妙な表情の変化、微妙な発言内容の変化について、夕方の申し送りのときに出して話し合う。 ・職員がこの仕事を楽しんでいないと出来ない。興味を持てるということが必要。 ・このホームの特徴は、利用者に職員の目がちゃんと向いていること。 <p>[モチベーション]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員のモチベーションはほめられること、良いケアを評価すること。 ・職員がひとつでもいいことをやったら管理者は全身全霊でほめる。言葉、定期昇給、お菓子などでほめる。同時に違うことは違うときちんと言う。職員をちゃんと見ているということが必要。 <p>[職場環境]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1・2分で出来ることはいろいろある。忙しいことを理由に出来ないと言わないように職員に言っている。だから「忙しい」と言う職員はここには居ない。そういう職員は居づらいせいか皆辞めていく。 ・入居者ニーズをつかみ、皆で共有し、それに応えるために実行し、喜ばれ、ほめられる、そして次にという良い循環が出来ている。 ・自分たちの職場が気持ちよく働けるように、自分たちでしなければと考える。 <p>[事業所間の連携]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まりも内の施設間でイベントのやり合いも行っている。お互いに良いところを吸収してもらいたい。
<p>5) 地域との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ここは田舎なので地域に密着した暮らしをしている。近所の人々が庭に桜が咲いたので見に来てとってくれたりする。ちゃんと煮物など作って待っていている。 ・地域に散歩によく出ている。その姿を見て近所の人から声をかけられる。 ・近くの営業所では猫を飼っているため、近所の人に猫のいる所として知られている。 ・近所の人に人情がある地域。 ・自治会の人とも話をするし、夏祭りにも来てもらうが、あまり積極的にはこない。 ・畑で野菜を作って持ってきてくれる人もいる。出来たてでおいしい。

<p>② 低所得者への対応</p>	
<p>1) 地域的な状況</p>	<p>[自宅での居住限界]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・このエリアは都会と田舎の真ん中。自宅で介護をしなければという観念はまったく無い。家族が働いていなくても薄い。地域により自宅にいられる限界が異なる。高崎は非常にシビア。 ・この辺は要介護2～4の人が来るが、上佐野の住宅型有老では介護1から来る。高崎ではトイレがわからなくなったり、排泄に失敗するようになると家族と同居しづらい。家族が許せず、すぐに施設にとなる。田舎ではもう少しがんばって自宅で生活をつづける。閉鎖的なところほど周りの目を気にするので自宅に長くいる。実際にはみ

	たなくて蔵に閉じ込めることもある。
2) 当該施設での対応	[利用料の減免] ・家賃は入院リスクを考慮し設定しているため 4.2 万円としている。そのため生保の場合には住宅扶助の範囲(3.7～3.8 万円)で対応している。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	[低価格化のための工夫] ・安価に土地を入手し、ローコストの建物を整備。 ・介護保険収入とあわせて全体の収支を見ている。 ・介護保険は限度額いっぱいまで請求している。 [低価格化の限界] ・建物の借金が終われば家賃を貰わなくても運営は可能。食費と光熱費をもらえれば運営は可能。介護保険も下がることはあると思うが、無くすことは出来ないと思う。介護保険の収入で職員の給与が賅えればよい。そこそこの落としどころがその時々にあると考える。それほど資金に関しては怖くない。
2) 低価格の影響	[人件費の確保] ・欲張って経営者側があまりお金を取らないで人件費を確保している。昇給・賞与はある程度必要。退職金制度もはじめた。職員にも生活がある。 [質の低下への懸念] ・質が下がることが怖い。職員教育や利用者の状態のほうに気がなる。きちんとしたことをやって、自分たちが誇りの持てる施設にしていくことにこの事業をやっていく意味がある。

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	・入居者に自由な選択のもと契約をしてもらっている。 ・生活支援の場として、貧困ビジネスの温床となりやすい宅老所の形態ではなく、有料老人ホームとして稼働させ、介護業務は全て指定介護保険事業で行っている。そのため行政の指導のもと、質の高いサービスを提供している。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	[居室面積] ・居室の広さは育った環境にもよるし、それぞれのニーズによる。しかしサービス付高齢者向け住宅の 25 m ² は広すぎると思う。4畳半あれば十分ではないか。高齢者に必要なのは楽しむ場所と寝る場所。居室は生活の場というよりは寝る場所。高齢者はひとりにすると心身機能がぐっと落ちてしまう。 [定員規模] ・20 人を超えると事故が2倍・3倍ではなく2乗・3乗という勢いで増えていく。 ・職員間の連携が悪くなるのが問題ではないか。ここも連携がうまくいってから良くなった。 ・職員は人数ではなく、ひとりひとりの力だったり、連携だったりする。職員の人数が少ないほうが連携はしやすい。20 人定員くらいがちょうど良いと思う。 ・定員規模としては 30 人くらいが限界では。70 人、80 人となると現場にトップの考えが伝わらなくなってくる。

その他

今後の事業展開

[多店舗展開]

- ・自分たちが責任を持って関わるのは次の渋川(住宅型有老)が最後と考えている。それ以上は直営で増やすつもりはない。コンサルタントとして関わることは可能と考える。コンサルタントとして関わった施設が8~9施設ある。高専質のスキームでは12.5万円以下に落とすことがなかなか出来ない。その中でニーズをいかに拾って、好まれる組織になるか、いろいろとアドバイスはしている。
- ・目が届く範囲に限られる。現場でリアルタイムに見ていかないと出来ない。教育システムも専門学校の先生と一緒に考えているところ。現場で育てていかないと育たない。

[自立者向け]

- ・自立者向けのニーズが多いので健康型有料老人ホームの構想を練っている。
- ・前橋の中心部でひとり暮らしへの不安の声が最近多い。中心部では近所との関係もあるようでないのでひとりで将来への不安を抱えている人は多いのだと思う。
- ・持ち家の人も賃貸の人も居るが、一人暮らしが多い。
- ・この辺りよりも年金額は高いと思うがどこまで出せるのかは見えない。公務員などはしっかりと年金が出ているが、子供が使ってしまふ。高齢者の年金が家族の収入のひとつとなってしまう。結局年金が高くても安いところを望まれる。
- ・この事業だけでは経営的に無理だと思っている。株式会社全体でみればよいのかと考えている。

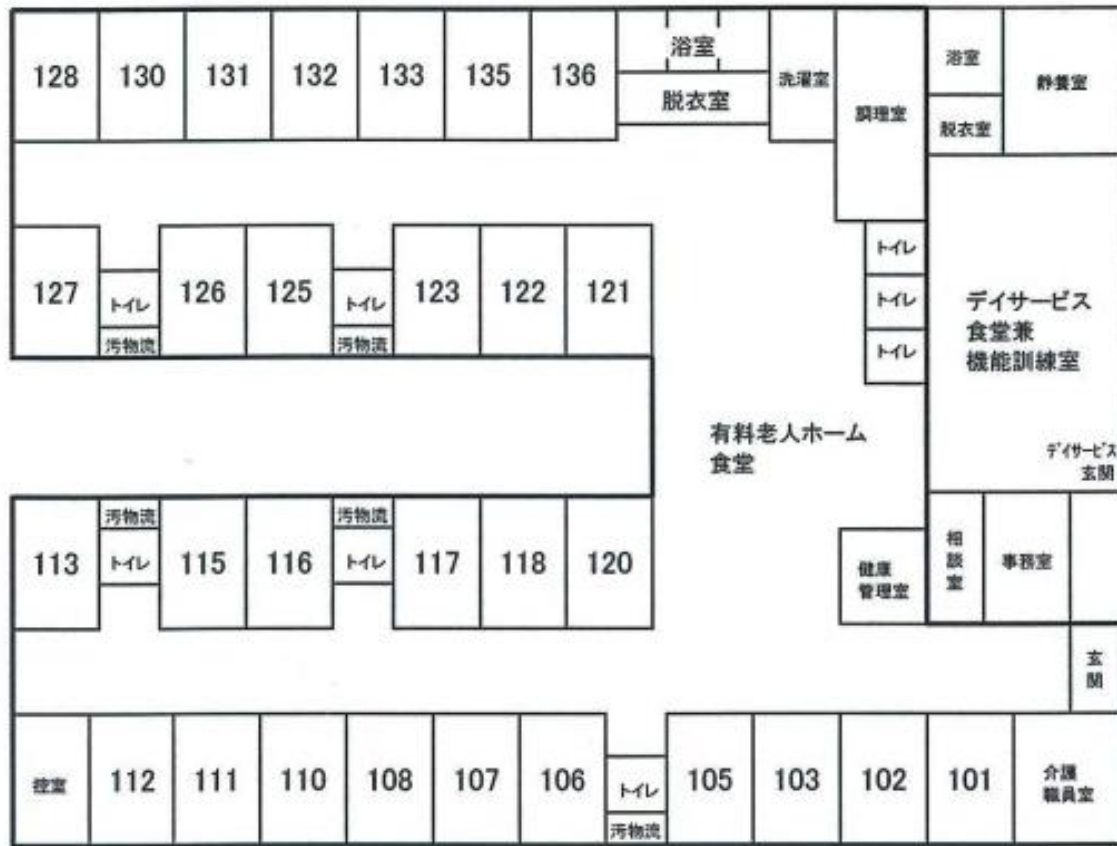
[冬季の一時的な住まい]

- ・山奥で雪が降ると閉じ込められてしまう集落など、一時的にでも集まって生活する住宅なども考えている。

[まリモ資源のシステム化]

- ・まリモの資源を活用して、自立のうちは自立者向け住宅や一時的な住まいを使いながら、介護が必要になれば住宅型有老に移り住むというシステムができると良い。
- ・基本に社会福祉があることを忘れてはならない。地域貢献が基本。
- ・人が人を見ることなので、人がすべての基盤と考えている。

[平面図]



住宅型有料老人ホーム まりも神沢の森リーフレットより

(6) ナーシングホームあい (群馬県高崎市)



住所/アクセス	群馬県高崎市緑町 4-3-1 JR上越線・JR両毛線「問屋町」駅より徒歩 10 分
類型	住宅型有料老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅
運営事業者	有限会社コスモス
構造・規模	鉄骨造2階建 延床面積 1,184.00 ㎡
室数	住宅型有料老人ホーム 20 室 (定員 20 人) 適合高齢者専用賃貸住宅 10 室 (定員 10 人)
居室面積	住宅型有料老人ホーム 13.7~16.9 ㎡ 適合高齢者専用賃貸住宅 18.0 ㎡
開 設	2009 年 12 月
併設サービス等	通所介護、訪問看護、居宅介護支援
利用料	月額費用： 住宅型有料老人ホーム 家賃 30,000 円、管理費 30,000 円、水道光熱費 11,000 円、食事代(30 日分) 38,700 円、合計 109,700 円 適合高齢者専用賃貸住宅 家賃 45,000 円、管理費 30,000 円、水道光熱費 11,000 円、食事代(30 日分) 38,700 円、合計 124,700 円



[高専賃 居室]



[住宅型有老 居室]



[高専賃 食堂]



[住宅型有老 食堂]



[高専賃 廊下]



[住宅型有老 廊下]



[住宅型有老 浴室]



[住宅型有老 便所]



[厨房]



[厨房]



[事務室]



[エントランス (左が高専賃、右が住宅型有老)]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・代表の小和田氏が 10 年ほど前に看護師として勤めていた病院を退職しグループホームを立ち上げた。そこで医療がないとやっていけないを感じた。例えば、水分不足の場合、点滴1本で解決するのだが、看護師がいないと対応できない。ドクターは点滴を入れに来るがこちらで抜くことが出来ない。点滴を抜くことなど、ちょっとしたことでも看護師がいないと出来ない。小和田氏ひとりだと手が回らなかった。 ・当時の特養は大部屋で施設規模も大きい。60 人もいると散歩に行く余裕も持てない。それを選ばざるを得ないところもある。支払い能力で決まってしまう。家族は決して望んでいないが、仕方無く選択している。想いと現実のギャップがそこあると思う。 ・ベッドの上でずっと寝たきりで白い壁や天井を見つめたまま人生の最期を迎えるのは切ない。最期まで生ききった感じが得られるところがあったらよいと思った。 ・当時療養病床の廃止の話が出ていた。医療ニーズのある重度の人の受け皿の不足が明らかであり、かならずこの形の施設が必要になると考えた。また、自身が看護師であり、看護職員を集める力があったので、この施設を立ち上げた。
2) 施設・サービス	<p>[改修物件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この地域を選んだのはたまたま物件があったため。最低 30 室確保できる物件はここだけだった。 ・この建物は元々家電量販店の店舗、その後ゲームセンターになり、そこを改修したものを借りている。 <p>[行政による規制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高崎市の条例で住宅型有料老人ホームは 20 床までしか整備できなかったため、10 床を高専賃として整備している。 <p>[高専賃と住宅型有老の違い]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高専賃の居室には家具とトイレが付いている。しかし、実際には居室内トイレは使われていない。 ・それ以外のサービスの部分は同じ。 <p>[病院との違い]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブなど病院では交換するが、在宅では洗って使うといった違いはある。 ・病院には家族の想いが入る余地がない。ここではその想いが大きく反映される。 ・病院は治療の場であり、生活の場ではない。ここは生活の場である。生活の場として職員も考え、誕生会や運動会、季節のイベントも行うし、車いすで散歩にも行く。併設のデイに行くだけでも、刺激という意味だけでも違う。 <p>[費用の設定]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般の人が払える金額として上限 15 万円と設定した。 <p>[訪問サービス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部へのサービス提供は行っていない。
3) 利用状況	<p>[利用状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護度 1～5 までいる。平均介護度 3.8。 ・医療依存度の高い方が入居されている。 ・生保受給者は 1 名だけ。相談は時々あるが空きとのタイミング。ここに来るのは医療処置が必要で他に行くところが無いケース。 <p>[待機者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問い合わせは毎日あるが、基本的に急ぎの人が多く、待ってられない。

	<p>【医療ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核等の感染性疾患以外はおおむね受けている。それも往診に来てくれる医師が決めることで我々だけで決めるわけではない。我々が受けたくても先生が来てくれないと受けることは出来ない。 ・医師も決まった病院ではなく、入居者がかかっている医師も来るので、多いときは5人くらいの医師が来ていた。症状によっても医師が異なる。 ・ここに入居できない人は療養型か病院に行く。ショートに行く人もいるが、結局は状態が悪化し病院に行くことになる。 ・ほとんど病院からの紹介。大体2週間程度の入院で出される。急性期を終わらせていない方が直接来る場合もある。急性期も亜急性期、回復期いずれもいっぱいどこからも来ている。 ・療養型の入居者とほぼ同程度の方が入っている。療養型で断られたので入れてくださいと来る人もいる。 ・医療ニーズで自宅での対応が難しいのは、IVH、人工呼吸器、吸引、経鼻経管栄養など。自己抜去してしまう方を受けられるかどうかはこの担当の看護師が入院している医療機関と相談して決める。入居してからはそれを理由に退居させることは基本的にしない。本人のQOLを考えてミソは使用せず、見守りの中で対応していく。 <p>【看取り】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時期が近づいてきたらかかりつけの医師と家族との話し合いでここで看取るか、病院で看取るかを決めている。ここでの看取りも多い。家族の考え方にもよる。ここでの看取りを選択する家族は入居者を大切にしている。病院ではなく生活の場で暮らさせたいという考え。ここではミソは絶対につけないが病院ではそうではない。見ている家族もつらい。 <p>【ケアマネジャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院に入院していたときには介護保険の認定を受けておらず、こちらに入る際に認定を受けるケースが多い。その場合はこのケアマネジャーがつく。 ・ここに入る前の関係のあった外部のケアマネジャーを入居後も継続している人もいる。本人・家族の意向による。今は5人ぐらいいる。 <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族は、子供の来訪が多い。排除しているわけではないが身寄りのない方が多いわけではない。配偶者が毎日来ている人もいる。
<p>4) 職員の状況</p>	<p>【職員体制等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間は看護1、介護1の2名体制。重症の方が多いので夜間に看護職員が巡視をするのは大切。 ・施設長は小和田氏が病院に勤めていた時の上司。 ・管理者まではコネクションで集め、残りは一般募集。看護職員は一度に多くは集まらない。 ・開設時看護師10人強で始めた。当時は小和田氏も現場に入っていた。 <p>【職員に求めるスキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与は病院ほどではないが一般の施設並みには出していると思う。一定のスキルを求めるのでそれなりの給与を払いたい。 ・看護師ならば誰でも良いという施設ではない。教育が大事なので、管理者にも25年以上の経験を求めている。 ・一番のスキルは“観察力”。ドクターがいつも見ているわけではないので観察力があって“病気の先の予知が出来る力”。トップの人はそういうスキルが必要。看護師は経験した診療科のことしかわからない。施設長は病院の中でいろいろな科を経験し

てきているのでほとんど網羅している。そういった経験が無い場合には教育するが、根本で持っていてほしいのは“人を尊重する気持ち”。一番最後の大切なところ。治療の場ではなく生活の場なので、治療をする間なら我慢できることでも生活の場だと我慢するのも限度があるため、看護師に介護職と同じ教育をする必要がある。看護師には、生活の視点に少し欠けているところがある。

- ・入られた方の状態が、現状維持なのか、何とかしてあげるのか、徐々に落ちるだけなのかの判断が必要。その時に皆でどうして行くか考える。例えばカニューレの人が入ってくるとなると、全員で勉強会を開く。看護だけでなく介護職員も含め、言葉から病状、対応方法から、全員で病気のことを知る。これを定期的に毎月やっている。入居のタイミングで臨時にもやっている。全員が出られるように夜に2日に分けて実施している。
- ・先を見通す力は経験による部分が多い。看護職員の経験はものすごいものがある。勉強して追いつこうと思っても追いつけない。経験により働く勘がある。観察力は経験を積んだ人が指導をすることで補える。
- ・1～2年でも良いので病院の病棟経験がないと無理。誰でも出来るわけでもない。
- ・新卒者を育てるだけの費用が出せないために新卒者は取れない。ひとりがびっしりと張り付いて現場で教えれば育てられるかもしれないが、その原資がない。
- ・生活の場としてきめ細やかなサービス提供が出来るため、そしてきめ細やかな指導ができるためにいろいろな仕掛けづくりはおこなっている。日々の業務のチェックリストを作成し、達成状況を確認したりもしている。
- ・主体的に動ける職員がマジョリティになってくると良い循環ができるので、だんだんとそちらになるような意識付けを行っている。

[ここで働く動機・やりがい]

- ・ここで働く職員の動機としては、面接をしているなかでわかっているのは、療養型等で“このケアは耐え難い、人間として扱いたい”と感じてここへ来ている。
- ・この理念を実現するんだという強い想いで働いている人ばかりではない。そのため日々の業務、カンファレンスの中で上の者が理念に沿った指導をしていく必要がある。利用者のためになるのか、そのためにどうすべきか、という日々のやり取りの中で問いかけを行い、考えていかないと想いは浸透しない。
- ・家族からお礼の手紙を結構もらえる。日々の努力の結果がここにある。皆のやりがいになっている。
- ・新しい知識を得られることもやりがいのひとつ。研修制度もやりがいにつながるひとつ。看護・介護一緒に研修を行う。強制はしていないが全員出席している。

[病院の看護職との違い]

- ・病院との負担感の違いとしては、治療をする局面は同程度。病院では直ぐ横にドクターがいるが、ここではドクターはいない。自分で判断して行動をする必要があるため精神的な負担は大きい。また、病院ではおむつ交換などは看護助手が行うが、ここでは介護の仕事も看護師も行う。その部分の体力的な負担もある。

[離職]

- ・離職率は他と比較すると低いと思う。開設当初は、落ち着くまでは合わない方もいてやめられる人がいたが、その後は少ない。介護職が看護を目指してやめるとかはあったが、ここがいやでやめていく人はほとんどいない。
- ・ここは看護師が24時間おり、ドクターとの連携、救急車との連携がとれているので、他の施設よりも介護職への精神的な負担は少ないと思う。そういった面では介護職には安心の職場だと思う。

5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域とのつながりは難しい。グループホームでは映画上映会を開き、地域の人も招いたが、ひとりも来なかった。我々の努力不足もあると思うが、地域の人たちもそれほどかわりを持ちたいと思っていないのでは。 ・介護用具を利用者に合わせて手作りしてくれるところがあり、その人たちが要介護高齢者向けの服を、誰も買わなくても結構と言って売りに来てくれる。パン屋も売りに来る。一般の人よりもそういう形の方が外の目を入れやすい。 ・交通安全協会のプラスバンドなどボランティアは結構入れている。 ・公園で散歩をしていると、お話をしてくれる地域の人はいる。
------------------	--

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<ul style="list-style-type: none"> ・この場合、高専賃よりも住宅型有老の方が利用料が安いのでニーズが高い。高専賃に空きが無く有老に入り、高専賃が空いたら移るといった人もいます。
2) 当該施設での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ここは地域の中ではそこそこ相場的な利用料設定。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<p>[低価格化するための工夫]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存物件の改修により整備コストを抑えている。 ・介護保険収入と一体で収支を見ている。訪問看護についても、特定疾病に該当しないと医療保険での訪問看護はないので、収入は介護保険のみ。 ・プラン的には限度額までのプランだが、実際にはそれ以上のサービスを提供している。そのサービスは有老の看護職員としてサービス提供を行っている。その原資は管理費だけでは実際には足りない。 ・経営者があまりお金を取らない。 <p>[低価格化の限界]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬も限度額まで貰っており、これ以上の低価格化は出来ない。現状で無理がある。人件費の面も無理があるが、もうひとつはこの形は入院リスクが非常に高いので経営が不安定。入院中は部屋代しかもらえない。
2) 低価格の影響	<p>[制度リスク]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ニーズはものすごくある。今後、療養型が全廃になればさらにニーズが増えるので、その面では問題が無い。 ・一方でこの事業スキームは介護保険制度に依存しているので、制度リスクが高い。今回の改訂で確実に減算となる。どんどんと厳しくなる。 <p>[事業性の低さ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低価格かつ規模が小さいこともあり事業採算性が低い。 ・次の施設として、ここよりも規模の大きな施設を整備することで、法人全体としての経営の安定性の確保を目指す。 <p>[人件費の確保]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の低下を防ぎ、安定的な運営のためには人材の確保、質の向上が必要不可欠。人材確保のため一定の給与を確保している。 <p>[災害対策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平屋ではあるが夜間の災害は人員体制が少なく不安はある。 ・災害時、近くのスタッフにも通報が行き駆けつけるような体制としている。 ・火災に対してはスプリンクラー頼み。

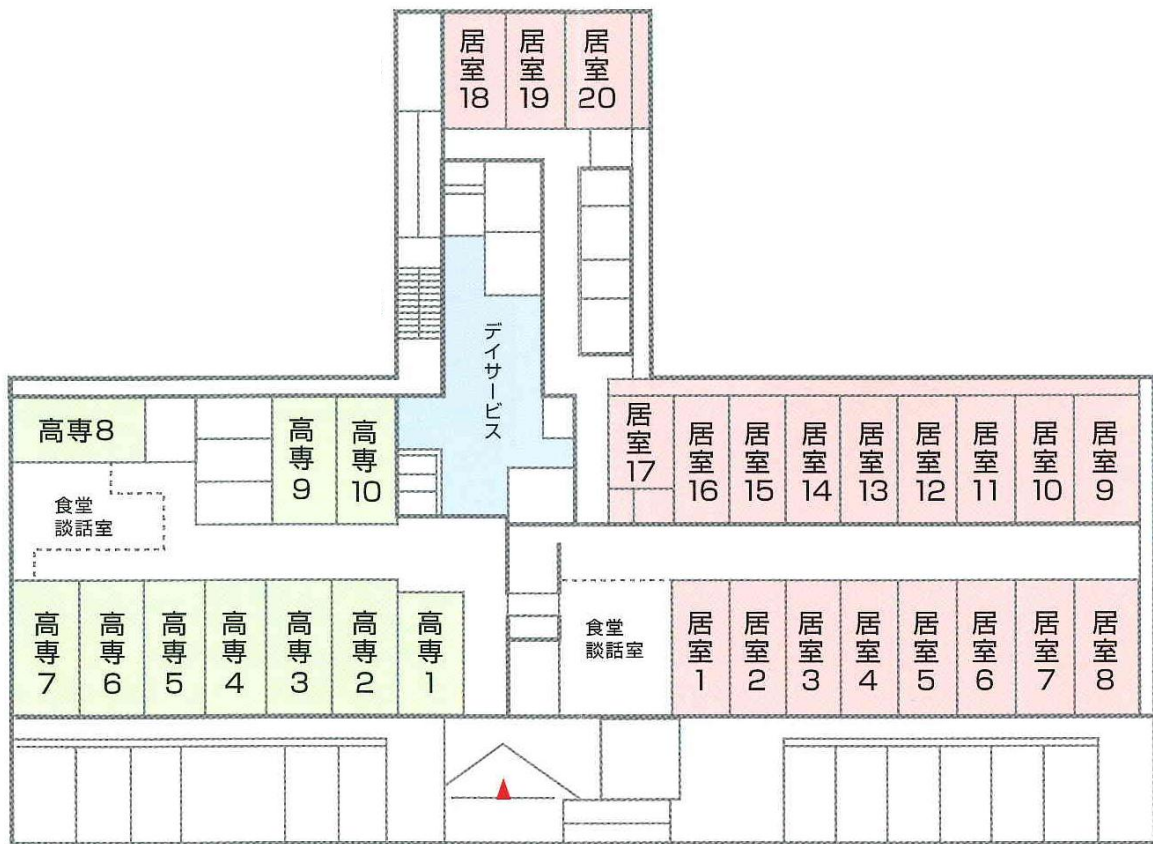
④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	・料金が安いから、生保受給者を入れるから、貧困ビジネスであるということではないと思う。お金のない人を狙い、お金だけを吸い上げるビジネスと考える。中の質の問題だと思う。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[利用者の囲い込み]</p> <p>・ここでのシステムは外部のケアマネジャーから「囲い込み」と見られることがある。囲い込みをして、本人の選択の自由が奪われ、サービスの質が低下することが問題。囲い込み自体が悪いのではなく、その結果提供されるサービスの質が問題だと考える。しっかりとしたケアを提供し、しっかりと利用者の意向を聞いて、どうしたらよいかと考えた結果囲い込んだほうが良いケアが出来る。特に医療がそうで、医療のことがわからないヘルパーに外部から入ってもらってもしょうがない。囲い込みが悪いという短絡的な考え方が多い。</p> <p>[行政との関係]</p> <p>・当初行政から、無駄にプランを組んで限度額いっぱいまで請求しているのだろう、と良い顔をされなかったが、実態を細く説明をすることで理解が得られた。小和田氏が接した行政の方からは「助かります」と言われている。</p> <p>[看護の付いた住宅]</p> <p>・看護師が対応しているこういう施設は法的な位置づけは無い。介護付有老のような看護付有料老人ホームを作ってもらえれば、適切なタイミングで適切なサービス提供が出来るようになる。現状の介護付有老(特定施設入居者生活介護)の報酬設定ではこれだけの看護職員を雇って対応することが出来ない。経営的に成立しない。</p> <p>・サービス付高齢者向け住宅のモデルケースとして、住宅の下に下駄履きで訪問系事業所と通所系事業所が併設されている例が示される。しかし訪問看護の時間だけ看護職員が訪問するだけではこの入居者は死んでしまう。フロアに常時看護職員がいなければ成立しない。</p> <p>・療養型の人たちを現在 41 万円/月くらいかかっていると思う。このやり方で対応できるとなると、居宅の限度額であればひとり 10 万円以上マイナスになる。療養型の全廃に向けて看護付き有料老人ホーム、居宅の限度額 + α でできれば国の負担は確実に減らすことができる。ドクターの配置が無い分が減るのだと思う。</p> <p>[医療制度のしわ寄せ]</p> <p>・病院が2週間で退院させるため、本来病院で対応すべき状態の人がここに来る。今の DPC 制度のしわ寄せが利用者や家族に来ている。</p> <p>[都内からの移住]</p> <p>・この地域では相場的な利用料設定だが、都内から比べれば非常に安価。今、移住・住み替え支援機構が行っているが、都内の高齢者が群馬など相場の安い地域に移住することもひとつの手段ではないか。</p> <p>[医療・介護の手間を測る物差し]</p> <p>・介護度と医療の手間はリンクしない。医療の手間を測る物差しが無い。</p> <p>・介護度は介護の手間が物差しになっているはずだが、実際には反映されない場合もでてくる。慢性気管支炎などで在宅酸素をされている方は、最期の看取りの段階でも介護度が低い。苦しくて仕方ないので頻りにナースコールを押して背中をさすってほしいと言う。だけれども要介護1程度しかつかない。</p>

	<p>【サービスの質を測る物差し】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質を測る物差しが欲しい。囲い込みの問題も、貧困ビジネスの問題も、サービスの質を測る物差しがあれば解決する。 <p>【制度リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護報酬の改定はデイサービスが集住減算になる。訪問看護も減算になる。移動が無いからというのが理由だと思われるが、ここでは介護保険以外のサービスの部分をそこで吸収している。訪問看護が足りなく、増やさなければならない状況にあるのに減算する意味がわからない。 ・医療につけている財政的な部分を我々のような介護の部分にもつけるような制度的な枠組みが必要。 <p>【事業展開の難しさ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こういった形の施設をどんどん増やしていくのは難しいのではないかと。せいぜい7～10万人に1施設くらいあればよいのでは。職員確保の面でも地域の医療機関とバッティングする。
--	---

その他	
<p>今後の事業展開</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在次の施設を整備しており、3月に2階建ての1階部分をオープンする予定。2階は6月にオープンする予定。 ・安定的な事業運営を考え70床という規模としている。小規模の施設を点在させても利益が上がらず事業が安定しない。運営会社が傾くと中の利用者が困ってしまう。それは避けなければならない。安定した運営の出来る規模を目指したい。 ・1フロア35室。入院リスクを考慮し、ここよりも5室増やした。フロアごとに運営を分ける予定。ここの施設を縦に2つ積んだイメージ。 ・車いすやクレンジングシートが多いので、食堂をここよりも広くする予定。 ・災害対策としては滑り台を設置する予定。 ・事務所等職員のためのスペースは少ない。

[平面図]



ナーシングホームあいパンフレットより

(7) 適合高齢者専用賃貸住宅 ハピネス（熊本県熊本市）



住所/アクセス	熊本県熊本市島崎 2-15-5 熊本市営バス「日向崎」バス停より徒歩3分
類型	適合高齢者専用賃貸住宅
運営事業者	NPO法人いきいき生活ネットワーク・ハピネス
構造・規模	鉄筋コンクリート造4階建 延床面積㎡
室数	16室
居室面積	29.70~30.49㎡
開設	2011年8月
併設サービス等	通所介護
利用料	月額費用： 家賃 31,000 円、管理費 25,000 円/人、共益費 3,000 円、食費（30日分）45,000 円、合計 104,000 円（1人入居）※食事 1,500 円/日（予約制）





[デイサービス]



[デイサービス]



[デイサービス 浴室]



[デイサービス 台所]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・平成12年にNPOを立ち上げ介護事業を開始。訪問介護、居宅介護支援、訪問入浴からスタート。平成17年ごろからデイサービスを開始。 ・その後、一般戸建住宅を借りて高齢者の預かりを開始。(生保受給者、糖尿病失明者を対象) ・相続したマンションにエレベーターがついていないため空室が出だしたので、改修し高専賃として2011年8月にスタート。預かっていた高齢者4名もここに移ってきた。 ・2011年11月から1階のデイサービスも開始した。
2) 施設・サービス	<p>[施設・サービスの概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適合型高齢者専用賃貸住宅16室。管理をNPOで行っている。 ・見守り、安否確認、健康管理・通院支援、相談対応、食事の提供を行っている。 ・1階にデイサービスを併設。デイの運営は別会社となっている。 <p>[理念]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・“施設”ではなく“マンション”であることを目指している。 ・ここでは楽しい生活を送ることができるため、入居後皆元気になる。通院先の医師が学会でも発表したとのこと。 ・“楽しい介護”を目指している。そのために、入居者自身のやりたいことを探し出して、実現できる環境をつくる支援を行う。やるのは入居者本人。対象のことを知ることが介護の本質。できることを掘り起こし実現できることで精神的にも満足し、落ちていた心身機能も向上することがある。介護予防にもなる。また、介護を提供する側もそこに喜びを見出せないとやっていけない。 ・入居者の数が少人数であれば、それぞれの入居者に向き合う時間を割くことが可能。15人程度が上限ではないか。
3) 利用状況	<p>[入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13室入居。すべて単身者。2名が一般の人、11名が高齢者。11名のうち6名が要支援、5名が要介護1～4。 ・生保受給者は1名。 <p>[入居相談の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元気な人(自立者)、夫婦からの相談も多くある。医療ニーズの高い人からの相談もある。 <p>[家族]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の来訪は多い。
4) 職員の状況	<p>[職員配置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間人を常駐させている。夜間は専門の職員を置いている。 ・看護職員は2人いる。 <p>[職員募集]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般的な方法で職員を募集しており、特にこの近隣からということもない。 <p>[職員に求めるスキル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が入居者を理解し、やりたいことを引き出す、ということがなかなかできない。やってあげることではできるが。そういった教育を受けていない。それに若いスタッフは高齢者の言うことを聞き取れない。
5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアにはよく来てもらっている。ハーモニカ、ハワイアンバンドなどイベントによく来てもらう。保育園・幼稚園からも来訪がある。お遊戯を見せてくれる。 ・入居者が公民館での市民活動に参加するよう促してもいる。絵手紙教室に通って

	いる人もいる。近くの公民館を借りて歌のイベントを本年4月からスタートする予定。高齢者自身が参加できる場合は重要。
--	--

② 低所得者への対応

1) 地域的な状況	—
2) 当該施設での対応	[家賃設定] <ul style="list-style-type: none"> ・家賃設定を住宅扶助上限額に設定。 ・当初マンションの家賃は 4.5 万円/月。それでは高いといわれ、住宅扶助の上限も考慮し、高専賃では 3.1 万円/月に下げた。

③ 低価格化するための工夫・影響

1) 低価格化するための工夫	・相続したマンションを改修し実施している。
2) 低価格の影響	・家賃設定に対し住宅が広く、入居用件で制限もなかったため、要支援の人ばかりが集まり、経営的に厳しい。

④ 貧困ビジネスとの違い

1) 貧困ビジネスとの違い	—
---------------	---

⑤ 事業実施上の課題・障壁

1) 課題・障壁	[生保受給者への対応の難しさ] <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者は多様な生活課題を抱えており、対応が大変。ある意味では権利意識が強く構えている。他の入居者の目もあり、楽しい雰囲気は失われることにも心配がある。 [併設デイサービス設備が使えない] <ul style="list-style-type: none"> ・介護度の低い人などデイサービスは毎日利用できない。デイサービスを利用しない日は、食事や入浴など、デイの部分の設備を時間中に利用できない。 [介護度改善への評価が必要] <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防が行われ、皆元気になるのは良いが、経営的には非常に厳しい。がんばればがんばるほどお金が入ってこない。介護度の改善への評価が必要。良いサービス提供を評価することが必要。 ・医療も同様。治療の対象が増えることで収入が増える仕組み。これでは医療を必要とする人が減ることはない。本来介護は医者にかからないようにするもの。医療が介護を行うことに疑問を感じる。 ・介護は大変という意識を持たずに、もう少し余裕を持って関わり、最終的には皆が元気になって、介護度も下がる、それが理想だと思うが今の体制では難しい。 [楽しく長生きしないと意味がない] <ul style="list-style-type: none"> ・介護に哲学がないことが根本の問題。経済的合理主義で出発しているから問題。高齢者が長生きしても、楽しく長生きしないと意味がない。 ・高齢者といえども最後まで男と女。そこを忘れない介護が必要。 ・高齢者は知識欲が高い。そこを満たすと自信を取り戻し元気になる。 [行政に良い事業者を育てる考えがない] <ul style="list-style-type: none"> ・行政の監査も書類しか見ない。利用者をまったく見ようとしない。良い事業者を育て
----------	---

	<p>るという考えがない。</p> <p>[団塊世代には選択できるサービスが必要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、団塊の世代が高齢化してくると権利意識も高く、全員が同じ対応では満足しない。選択できる介護・サービスが必要。そうしないと通用しない。 <p>[低い事業採算性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここは相続した土地・建物があったからできた。既存物件を安く買い改修するか、相当安く借りることができなければ成立しない。土地を買い、建物を自前で建てては成立しない。
--	---

その他	
今後の事業展開	・当初、多店舗展開する予定だったが、今の状況では難しい。

(8) アイビスコート ～まちづくりエンアパートメント～（大阪府大阪市西成区）



住所/アクセス	大阪市西成区南開 1 丁目 JR 西日本大阪環状線「今宮駅」より徒歩約 8 分
類型	適合高齢者専用賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅登録手続き中）
運営事業者	社会福祉法人ヒューマンライツ福祉協会 ※エンアパートメント事業の主体は、西成区北西部まちづくり委員会
構造・規模	鉄筋コンクリート造 8 階建 延床面積 1811 m ²
室数	適合高専賃 20 室、精神障がい者グループホーム 4 室、共同住宅 4 室、 合計 28 室
居室面積	適合高専賃：25 m ² 精神障がい者グループホーム：18 m ² （4 室）＋共同リビング 共同住宅：41 m ² 、53 m ² 、61 m ²
開 設	2011 年 3 月
併設サービス等	共同住宅、精神障がい者グループホーム、しごと場（うどん屋）、訪問介護・ 訪問看護・ケアプラン、多目的室（QCL 室）、グループホーム、コモン スペース（あそび場、屋上菜園）
利用料	（25 m ² の場合） 入居時費用：家賃の 3 ヶ月分 月額費用：家賃 48,000 円（※1）、共益費 12,700 円、食費 38,000 円 （※2）、合計 987,00 円 ※1 民間の家賃債務保証制度を利用、※2 食費については希望者のみ。



【住戸】



【住戸】



【住戸 キッチン】



【住戸 風呂】



【住戸前廊下】



【コモンスペースA（あそび場）】



【コモンスペースB（屋上菜園）】



【店舗（就労の場）】

① 施設・サービスについて

<p>1) 経緯・沿革</p>	<p>[まちづくり活動が出発点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西成地区まちづくり委員会は 1994 年に誕生した。障がい者の親、町内会、商店街、町の代表の方が中心となり、この町を変えていこうという事から始まった。 ・十数年前になるが、今宮駅前の道路周辺を起点とした地域を対象にまちづくり計画をつくった。その地域には銭湯が 15 ヶ所もあった。そこで高齢者の銭湯の料金が 100 円引きになる西成くらし組合を作ったところ、4,000 人が加入した。4,000 人のマーケットがあるので、モニタリングなどいろいろな取組みをしている。 ・そういったまちづくり活動の一環として、10 年前に高齢者の低所得の問題に対する調査を行った。そこで出てきた課題が今回の密集市街地におけるまちづくりエンアパメント事業アイビスコートのベースになっている。 ・住民の間には血縁、住縁、職縁といった繋がりがあることは以前から分かっていたが、その時の調査で新たに生活縁というものも生まれていることが分かった。例えば、高齢者が普段接している医師、豆腐屋さん等が唯一の繋がりである、といったもの。こうした生活縁を活用することはできないかと考えた結果、西成区に流入するホームレスとかあいりん地区からの人達を、排除するのではなく包み込む視点からソーシャルインクルージョンという考え方が生まれた。そして、新たに判明した生活縁も含めた住民の横の繋がりによってこの問題を解決できないかという取り組みから密集市街地におけるまちづくりエンアパメント事業がスタートした。 ・そしてこの事業のもう一つのきっかけとして、当時高専賃等を見学した結果、それらは高齢者の囲い込みにより生活を送る上で本人が果たすことが出来る役割を奪ってしまうことに繋がっているのではないかという認識を抱いた。そうならず高齢者が元々持っている能力は社会の中で使ってもらえるようにすることはできないかという、提供者と消費者の混合体であるプロシューマーを実現することがこの事業の基となっている。 ・そういった我々のような行政ではない民間が地域の課題を解決できないかという想いから、密集市街地におけるまちづくりエンアパメント事業は生まれた。 <p>[社会福祉法人ヒューマンライツ福祉協会]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者の親が中心となってできた法人。 ・1993 年 7 月の大阪市西成障害者会館の開館を出発点に「福祉でまちづくり」に取り組んできた。1995 年 12 月に社会福祉法人化された。 ・障がい児が通っている小学校で虐待を受けたことが設立のきっかけとなった。親なき後の不安ということが共通している。 ・実際に事業としては、あまり障がい種別は関係なかった。手帳で区別する制度が多かったが、手帳ではなくニーズで対応している。障がい種別は 3 種ともあるが、特に精神の制度が遅れていたこともあり、精神が多かった。 ・障がい者から、高齢者の介護問題へと広がっていった。2000 年以降、就労支援へと事業が展開し、そこから多角化した。労働問題から入る支援方法とは違う方向性。もともと西成区は古い住人が多く、あいりん地区のような生活歴の浅い日雇いの労働者の集団とは違う課題を抱えている。むしろあいりん地区からの流入が問題となっている。
<p>2) 施設・サービス</p>	<p>[エンアパメント事業の特徴・コンセプト]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本事業は、高齢化、社会的配慮、密集市街地、公営住宅、同和問題などの解決に取り組むために住民参加をベースに据えて進められている。 ・エンアパメントとは、内面の力、潜在力を引き出す住まいは出来ないかという「エンパワーメント」と「アパメント」を掛け合わせた造語である。まちづくりの「エン

(縁)」を大切に「パート(役割)」のある住まいづくり。そういう言葉を使って本事業にご協力いただいた皆さんには議論をしていただいた。

- ・本事業の特徴として、これまでの安心づくりを基盤に置きつつも、更に高齢者の生きがい就労に繋がる住まいづくりを試みている部分。安心づくりに加えてしごとづくり、あそびづくりという3つの発想がコンセプト。例えば、漬物が漬けられますとか、野菜を作れますよとか、ボタン付けしますとか、高齢者が自分の出来る事を支援員に申し出ること、それを活かすこと、工夫することを行っている。

[土地・建物]

- ・ここは元々銭湯だった。その銭湯でいろいろな問題を解決した思い入れのある場所。地権者は数名いて整理した。
- ・銭湯が移転し土地が残り、土地の有効利用をしたいという話があり、それがまちづくり委員会に行き、プロポーザルをかけて社会福祉法人に寄付をしてもらった。
- ・建物は社会福祉法人で借りている。
- ・建設においても、まちづくりという視点から、金額だけではなく総合的評価によってゼネコンを選定したことも特徴的。外部委員会での検討・採点を行った。

[施設構成]

- ・1階には、仕事場である店舗、ガーデンテラス、多目的室、QOL 室(入居者の生活の質を高める場所)、ホームヘルプサービス室等がある。訪問ヘルパーや看護師が24時間常駐している。
- ・2・3階には、地域の中でも認知症の問題が大きくなったことを受け、社会福祉法人が入り合計18室の認知症グループホームとなっている。
- ・4階には、里親、新婚世帯、一人親世帯等を対象とした若い人に住んでもらう住宅を設けた。当初は高専賃として整備する予定であったが、高齢者だけの住宅で良いのかという指摘があり、若い人も含めたコミュニティ作りを考えた。しかし、里親はまだ準備中であるため、現在は空家の状態になっている。
- ・5階から8階の25㎡の居室が高専賃住戸。それぞれの階によって玄関の扉の色を変える等の工夫や、緊急通報装置を設置している。現在サービス付き高齢者向け住宅への登録手続き中。
- ・6階の一部には、密集市街地にあった路地文化、例えば園芸福祉等を集合住宅に持ち込めないかということと、もう一つコレクティブ的な要素を含めて、18㎡程度の住宅4戸を、共同リビングとともに長屋的な内廊下構造の路地住宅として整備した。現在は精神障がい者のグループホームとして使用している。
- ・5階にあそび場となるコモンスペース A、屋上に菜園であるコモンスペース B を設置した。

[高齢者専用賃貸住宅]

- ・検討当時、大阪市との間で高専賃事業を公益事業とするか収益事業にするかで非常に揉めた。大阪市側は本事業を収益事業であると言い、公益事業にするには特定施設入居者生活介護の指定が必要と言われた。しかし当時の大阪府では特定施設入居者生活介護の整備を認めていなかった。そこで大阪市へ働きかけをして、本事業は公益事業としてようやく認められた。
- ・公益事業にこだわった理由は、本事業が収益事業となった場合には、家賃として入ってきたお金を次のまちづくりエンアパメント事業の2号店に回すことが出来ないため。社会福祉法人の場合、収益は社会福祉事業か公益事業にしか回せない。本事業を今後も展開していくためには公益事業として認められることが必要であり、非常に苦しんだ。

[仕事場]

	<ul style="list-style-type: none"> ・1階仕事場の職員は、まちづくり委員会から若い人を大阪の有名なうどん屋に修行に行かせた。そして立ち上げたうどん屋では高齢者が一緒に働く取り組みも行っている。 <p>[ガーデンテラス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガーデンテラスではまだ実際には事業を進めていないが、1km 先の地域の商店街のサテライト的な活用や、保育所と連携した何かができないかと企画している。 <p>[QOL 室]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・QOL 室には現在は社会福祉法人の職員が常駐しており、相談を受けたり、安否確認をしたりしている。 <p>[コモンスペース]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者専用のスペース。 ・コモンスペースBで行われている一坪菜園は人気がある。交流や体を動かすきっかけとして使用されている。コモンスペースAも共用スペースとして体操をしたり、茶話会を開いている。
<p>3) 利用状況</p>	<p>[入居者状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・路地住宅も含め全部で 28 室、22 室入居。入居率 78%。 ・平均年齢は 70.6 歳。 ・介護保険サービスの利用者は4名。介護保険認定者も4名。介護保険認定者の内訳は、要支援1、2が3名、要介護1が1名。訪問介護、デイサービスを利用。 ・ほとんどの方が自転車に乗って商店街まで行ったり、歩いて天王寺まで行けるお元気な方が多いので、好きな時に好きなものを外で食べたり、家で食べたりしている。 ・生活保護受給者は 60%。12 名の方が法人減免制度を利用しながら生活している。 ・ここに入居してくる人は、生活費を節約しても安心が欲しい方。入居がだめになるのは、お金のことでというケースが多かった。今住んでいる部屋が、2～3万円。いくら安心、サービスがついていても、お金の問題がある。使えるお金がなくなる。 ・現在、入居者のほとんどが西成区の方だが、今後は地域の方、北西部の方々とも繋がりを持てるサービスを提供していけたらと思う。 ・入居開始から約 1 年が経過した今、認知症が強くなった方や要介護状態が重くなった方がおり、ヘルパーとかデイサービス利用しながら生活されていたが、専門的なケアが必要になりグループホーム等に転居された。要介護状態になった時に、選べる住まい作りを進める必要がある。 <p>[募集・契約]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・去年4月から入居開始。入居募集、契約は賃貸借契約なので社会福祉法人では対応しきれない為に外部宅建業者に委託を行っている。当初、公的な家賃債務保証制度利用を検討したが、宅建業者と話し合った結果、民間の方が入居者にとって利益が大きいという結論になり、民間のものを活用している。 ・法人では地域包括も持っているの、そこからのアプローチも行っている。 <p>[精神障がい者グループホーム]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6階の路地住宅は当初仲の良い方々4人の入居を想定していたが、お風呂がリビングに一つで共同するという部分がネックとなり、なかなか入居がなく、精神障がい者のグループホームとして転用した。 <p>[安否確認・緊急通報]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・去年4月の入居開始から今年の 1 月までに安否確認、緊急通報の発報 65 回。掃除している時の誤報が殆どであるが、救急車要請等、緊急性の高いものが 11 回確認されている。

[相談支援]

・相談支援サービスは随時対応を行っている。介護保険の利用、病院情報、1階の訪問看護などの相談は、担当のケアマネに繋いでいる。地域であったことの困り事の相談も受けている。

[その他生活支援]

・その他生活支援サービスとして電球交換、高いところの物を取るといった介護保険外の家事援助を行っている。
・集いサービスとして、5階コモンスペースで忘年会、アイビス祭り、屋上でできたさつまいも等を皆で食べたりといった行事を行っている。

[あそびづくり・しごとづくり]

・あそびづくり、しごとづくりとしては毎日コモンスペースを開放し、入居者同士の語らいの場、来客時利用、誰もが使える共用リビングとして場所を提供している。ここで1階の看護師が健康相談等も実施している。
・屋上菜園では一人一坪菜園を皆で共同でやっている。野菜や植木の世話、収穫もスタッフも一緒に行っている。さつまいもがたくさん取れた。
・自治活動、入居者同士で自治会を作り、住宅清掃等を行っている。若い頃に会計の職業に就いていた方が会計業務を行っている。自治会の活動を通して、入居者同士の繋がりもできている。
・入居者間の互助活動のコーディネーターまではできていない。本来は共用部廊下の清掃とか、管理会社から仕事をもらうとか、うどん屋でも仕事など、自分の就労をみつづけることが目標。それが生きがい作りであり、繋がり作りでもある。

[食事]

・食事サービス(配食)は希望者のみ。利用しているのは3名。食事は委託サービス。それ以外は自分で好きなものを買に行く。入居者に聞くと、今まで自由だったからご飯まで縛られたくないと言う。配食サービスを利用している人は、買に行くのが面倒、身体的にもしんどくなってきたなど、買に行くことに困難がある人。

[交流]

・なかなか他人の家に入るのが難しい方もいるので、コモンスペースにはテレビも置いて、ソファも置いて、そこを使いテレビで一緒に野球を見て話しをしたりして交流している。
・家に友人を招いている人はいる。人数が多い場合 25㎡の部屋だと狭いので、コモンスペースを利用している。その際、コモンスペースにいる他の方も人間関係が繋がったりしている。
・男性でも社交的な人はいる。前の住居のお隣さんを連れてきたりする人もいる。

[空き室]

・25㎡タイプはそれなりに入居しているが、大きい部屋(61㎡、41㎡)が空いている。高齢者夫婦に住んでもらうには、家賃が高い。
・61㎡については里親向けと考えているがまだ事業化ができていない。

[共同住宅の住民]

・41㎡の住戸の一つに若い人が住んでいる。不動産を通して問い合わせてきた。普通のマンションの一住人。
・イベント時、参加への声かけはしている。
・普通の賃貸と思って入居していると思う。看板を見ただけでは分からないのでは。入居の際に高齢者が多く住んでいることは伝えている。41㎡、1LDKで6万円ぐらい

	なので、他と比べると安い。駅も近い。月額費用は家賃と共益費(生活支援サービス抜いた費用)。
4) 職員の状況	<p>[サポーター]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1階のQOL室に縁サポーターを配置。 ・サービス付き高齢者向け住宅開始の前だったが、ヘルパー2級以上、昼間ずっと見守り、夜間も交代で入る。見守りと繋がり作りを行う。新入居者もサポーターを通じて、他の入居者と繋がる。 ・入居者がQOL室を通るときに、声をかけたり、かけられたり。帰ってきたときに、そこに寄りサポーターと話しをして、安否確認や関係性を作っている。 ・5階のコモンスペースで茶話会や自治会の定例会を開く際に、高齢者ばかりで大変なのでサポーターも事務方として記録を書くなどお手伝いしている。
5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・1階のうどん屋では、地域の高齢者が働いている。 ・市民交流センターの中に、地域活動支援プラザ西成あり、その人がアイビスコートに入居者で市民交流センターに来ていない人を連れていったりしている。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<p>[西成区の特徴]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本の中でも課題の多い町とされている。路地とか狭小道路が非常に多い一方で、車いすや障がい者の多い町。 ・西成区北西部まちづくり委員会のエリアは 124ha、人口約 17,000 人、約 11,000 世帯。この中に日本で一番大きい同和地区があったり、在日の方が在住していたり、あいりん地区からの流入といった問題がある。高齢化、貧困化、孤立、摩擦といった問題が合わせて存在している。 ・もう一つの大きな課題が密集市街地であること。大阪市から特に優先的な取り組みが必要な密集市街地として合計 1,300ha の区画がエリア設定されている。国の密集市街地の改善の中では、残念だが 20 世紀の負の遺産と言われている。この 1,300ha の地域内にアイビスコートも立地している。ここの特色としては、あいりん地区のホームレスの流入が多いこと。特に男性の単身の高齢者の流入が大きな問題となっている。また最低居住水準未達の住宅は全国の 4.2%に対して西成区では 22%にもなる。緊急車両が通れない場所や、火災事故も非常に多い町である。 ・西成区の高齢化率は非常に高い、全国の 22%に対して西成区では 10 年前ですら 32%に達している。単身の高齢者が多いことが特徴。一時新聞にも載ったが、男性の平均寿命は 73 歳であり、最も男性の平均寿命が短い町とされている。そしてこの北西部は若い人、経済的に豊かになった人はどんどん出ていき、しんどい層が入ってくるエリア。困難の一方通行地域などとも言われる。 ・最近の新聞には西成区の住人の4人に1人が生活保護と書かれている。学校でも半数以上、約 51%が就学援助を利用しているのが現状である。全国平均では 14%であり、これが非常に高い数値であることが分かっていると思う。 ・他に新聞で書かれている問題としてはあいりん地域が隣接しているので、かつての簡易宿泊所がどんどん生活保護受給者向け住宅に変わってきている。それらはここでは福祉マンション、福祉アパートと呼んでいる。東京とかでは福祉サービス付きの良い住宅を意味するが、こちらでは生活保護の受給者が住む住宅を福祉住宅等と呼んでいる。 ・低所得者を対象とした貧困ビジネスとかもあり、生活保護の受給日には銀行に行列ができる。また珍しいとは思いますが福祉眼鏡という物もある。この町では生活保護の受給額内でビジネスが成り立っている。 ・西成区における孤立化とそこから生じる問題として自殺がある。西成区内では全国

の4倍、大阪市の 1.5 倍の倍率で自殺が起きている。

[本当に困っているのは生保を受けない民賃居住者]

- ・このような状況の西成区において西成地区まちづくり委員会が住民に対しての調査を行った。その結果、判明したことの一つが単身高齢者の男性が急増していることである。
- ・そして本当に困っているのは、生保を受給せずに民間賃貸住宅に暮らしている人であるということ。
- ・古くから住んでいる人は「お上の世話にはならない」という昔からの考えに従って、生活保護を受けずにがんばっている。生活保護を取得せずに頑張っている高齢者は、月額6万円ぐらいで生活している。ここは同和問題対策があり、10 年年金、5 年年金があり、4 万円(民間賃貸)で生活している人もいる。今日は病院行ったから、おかずを一品減らすという人もいる。
- ・しかし外から来た人がどんどんと生活保護を申請しており、それに対する不公平感が高まっている。それにともない住宅の家賃額も、これまで2万円だったものが急に4万2千円に変わるといった事象も見られた。
- ・公営住宅に住んでいる人は家賃は低いので、ある意味裕福である。
- ・月3万円の生活費での食生活としては、そば粉とかをスーパーのタイムサービスなどで大量に買ってきて、それをちよとずつ食べるといったイメージ。それが不幸かという皆幸せ。知恵を使い、楽しみながら生活している。

[地域の高齢者の元の職業]

- ・靴、食肉。メインは革、食肉。(国民年金すらかけていない人も多い)

[就労等の活動]

- ・地域の中で、いきがい労働事業団ができた。そこで公園の清掃とか仕事作りをして、少しお金をもらったりなどしている。

[地域の障がい者の実態]

- ・まず数が多い。地域人口2万人に対し、手帳保持者が千人。30~40 年前、環境が悪く感染症が流行り増えた。ここ 10 年は外から入ってきている。
- ・身体:知的:精神=1:1:2、精神はほとんど治療せずに家に隠している。何十年も精神病院に入れていて、親が金を取りにくるといったこともある。

[生活縁]

- ・孤立、貧困、健康不安を三つの問題と言っているが、実態は我々も調査するまで分からなかった。都市では孤立するが、果たしておばあちゃんほどこと繋がっているのか。
- ・「診療所のお医者さんの『今日も元気やね明日もがんばれ』その一言で私は生きています。」とおばあちゃんは言った。それが“生活縁”。新しい縁があることが分かった。
- ・そこからくらし組合もできたし、エンアパートメントもできた。

[くらし組合]

- ・西成の中で共済というのがある、くらし組合の中で会員制のサービス。①風呂代割引、②誕生日の健康診断、③食堂での食事代の割引、④共済。一年 500 円の会費、喜寿、米寿のお祝い、皆でイベントを作ったり、介護保険の一分負担の一分負担等のサービス。会員相互の助け合い。(三年前から)
- ・風呂がない家ばかり、市営住宅も風呂なしのため、西成地域の中に 15 か所銭湯がある。以前、同和地区の中では風呂券というのがあった。それが同和改正で無くなり、突然 360 円になった。それでは入る人も困るし、風呂屋も困る。いろいろな議論

	<p>はあったが、くらし組合をつくることとなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・くらし組合おふるカードは、高齢者の入浴料が 70 円安くなるというもの。これで高齢者 4,000 人がキャッチできるようになった。そこからニュースを配り町の情報を伝えたり、モニタリングをしたり、安否確認もできる。こうした生活縁で、地域の中で繋がっている。 ・外からの流入者も風呂から入ってきている。安いということを風呂屋で聞いてやってくる。生々しいがそれがソーシャルインクルージョン。
2) 当該施設での対応	<p>[アイビスコートの家賃減免]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者に対しては法人減免制度を利用し家賃額を減額している。

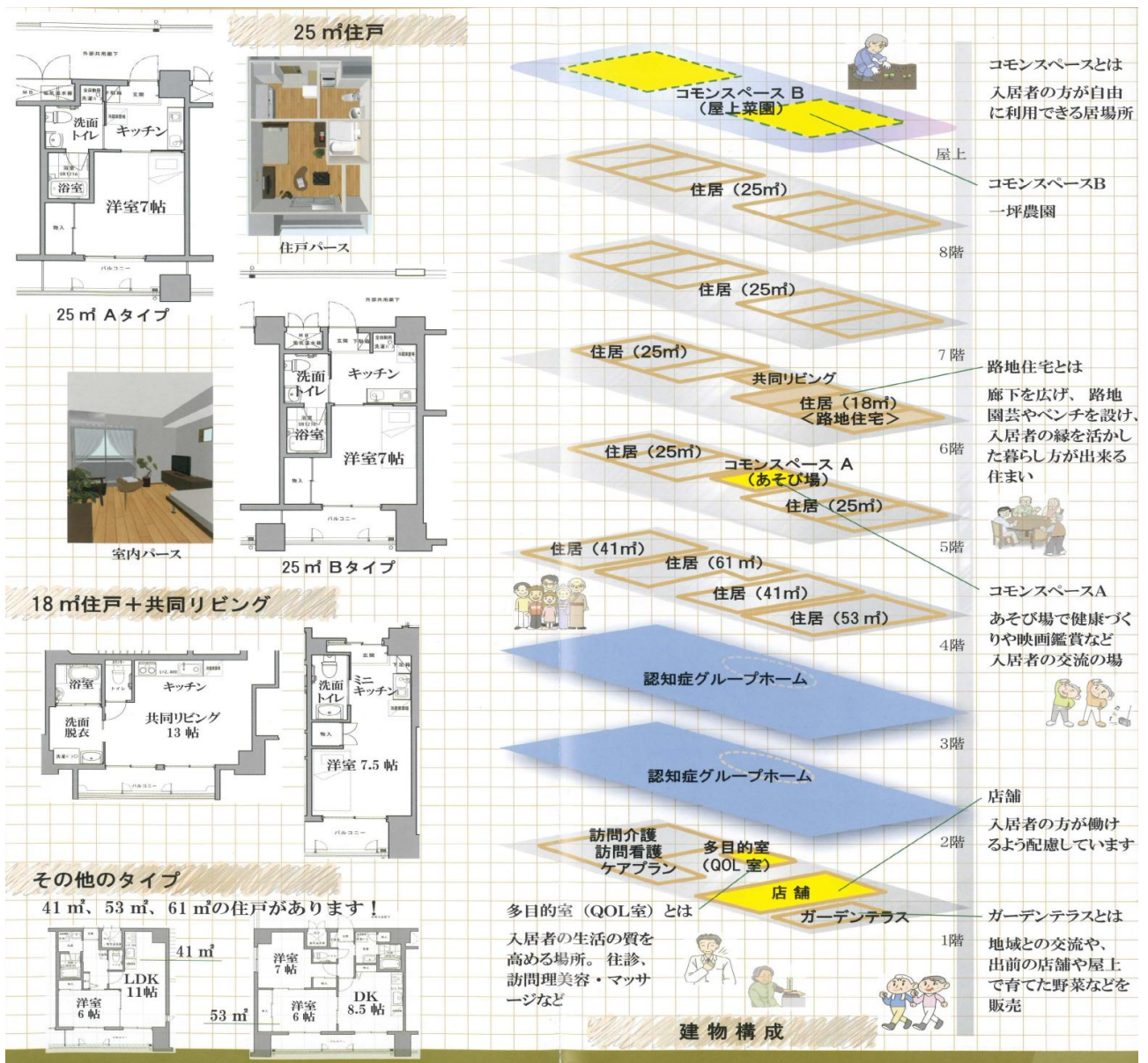
③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<p>[低価格化するための工夫]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収支は回っている。やはり土地が寄付というのが大きい。2号店では難しい。 ・建物整備費に補助金(国土交通省のモデル事業)が投入されている。 <p>[低価格化の限界]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共益費がネック。なかなか入居者にも理解してもらえない。実際に契約時、サポーター(社福の専門家)が不動産会社と入居者との間に立ち、納得していただいている。
2) 低価格の影響	—

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	—

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[家賃補助制度]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本来は家賃補助があれば、我々の問題は解決すると思う。

その他	
今後の事業展開	<ul style="list-style-type: none"> ・現在密集市街地におけるまちづくりエンアパートメント事業の 1 号店であるアイビスコートができた。次は商店街の中に2号店、ユニット型特養、賃貸住宅等、高齢者が町の中で住み替えの出来る場所としてサテライト等を検討。建設中で3月末には竣工予定。 ・まちづくりの中で総合計画を作成したが、大阪市としてはそれはできないという返答だった。その後いろいろ同和問題の事件が起きたときに、大阪市は完全に撤退。それからはまちづくり委員会が主導で行ってきた。このアイビスコートも、民間で市営住宅はできないのか、我々が投資をし、その中でできないのかという取り組みの一つ。 ・今後は最初から公に頼らないようにしたい。大阪市が何か言ってきたときに、反対にこんなのはどうですかといった提言を出せるように自分達で計画立案と進行を考えていく。大阪市の制度を使うというより、国の制度を使うという考えに変わってきている。

[施設構成図・住戸プラン]



アイビスコートパンフレットより

(9) 高齢者住宅ケアグラウンド円山（北海道札幌市北区）



住所/アクセス	北海道札幌市北区北1条西24丁目1-25 札幌市営地下鉄東西線「円山公園」駅より徒歩約4分
類型	サービス付き高齢者向け住宅（予定）
運営事業者	有限会社 時館
構造・規模	鉄筋コンクリート造5階建 延床面積 不明
室数	37戸
居室面積	18.08㎡～18.18㎡
開設	2012年1月
併設サービス等	グループホーム、小規模多機能型居宅介護 （1Fに市場・テナントを併設）
利用料	入居時費用：敷金として家賃2か月分、礼金1か月分、火災保険料 月額費用：家賃59,000～65,000円（共益費込）、管理費26,250円、 食費45,000円（1,500円/日）、冬季暖房代10,000円（10月～5月）、 水道代5,000円、合計135,250～151,250円（光熱費別途実費）



[居室]



[居室 キッチン]



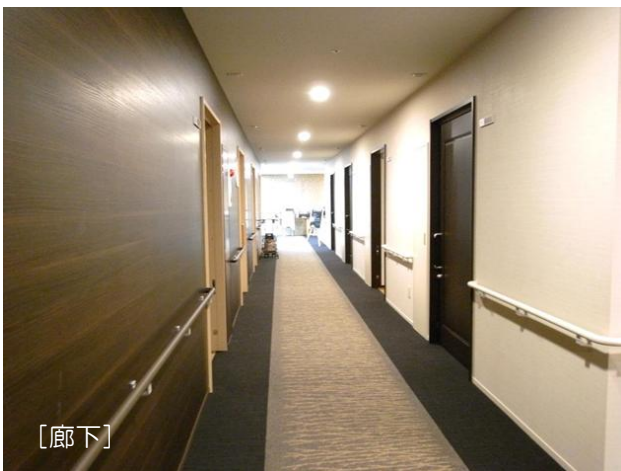
[居室 入口]



[居室 クローゼット]



[居室 便所]



[廊下]



[5階 食堂]



[5階 食堂]



[4階 談話室]



[浴室]



[洗濯機]



[1階 エレベーター前]



[1階 フロント]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<p>【参入の経緯】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・30 数年前に北海道大学前で喫茶店をやっていた。その後、今の場所に移転してカレーがメインのレストランを運営している。 ・社長の先輩が美唄市で運営している障害者の授産施設を見て、そこで感銘を受けたことがきっかけとなり、平成 16 年に南区で「あいある石山」という認知症高齢者のグループホームを開始。さらに同じ南区に「あいあるみすまい」を開始。 ・住宅ニーズの増加を想定し、平成 19 年に中央区でヘルパーステーションと高齢者下宿の「あいある伏見」を開始。それと同時に居宅などを立ち上げている。あいある伏見は寮の改修物件。 ・しかし、住宅だとグループホームや施設のように何でもはやってあげられない部分があり、やる方もストレスになる。そういうジレンマがあり、やはり小規模多機能型や特定施設が利用者にもやる側にも良いのではということで、一昨年の秋に函館の方でグループホームと小規模多機能の複合型を開始。 ・そして今年の1月に本施設を開設。 <p>【当該施設整備の経緯】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここには円山市場があり二年前に閉鎖になった。市場に入っていた方々から、なんとか復活させたいと私達に話があった。 ・円山地区は、札幌の中でも高所得者が多いおしゃれな町。昔から住んでいる一人暮らしの高齢者が多いイメージがあった。 ・その円山市場を復活させることと、人を活性化すると同時に、単体ではなくて複合させることでより良い福祉ができるのではないかとということで始めた。 ・円山市場は二階建てで個人商店が入っている建物だった。その商店達が一回離れて他の場所でやっていたが、やはりこっちでやりたいということで、来月の中旬頃に復活する。
2) 施設・サービス	<p>【施設概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市場の跡地に建設された福祉施設に合築された高齢者住宅。 ・小規模多機能型居宅介護とグループホームが併設されている。 <p>【利用料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全部で月額 14～15 万円。 ・これまでの事業は 11～12 万円位に収まる料金設定でやってきた。伏見も比較的高級な住宅街と言われるところだが、12 万円でやっていた。生活保護の方、低所得者の相談が多かったので意識的に金額を下げて、生活保護受給者でもギリギリ入れる料金設定で始めた。今回、円山で初めて 14～15 万円でやってみている。来るのかという心配があったが、心配いらなかった。安いと言われる。 ・今後、サービス付き高齢者向け住宅で登録の予定。その時には見守り費として 25,000 円プラスになる。そうすると合計 16 万～17 万円台になる。それでもかまわないというご家族がほとんど。 <p>【土地・建物】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地主が建てた建物を一棟借りしている。地主は円山市場の元店主で、併設市場に入る。 <p>【入居者のコミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4階に談話スペースというのはあるが、ほとんど使われていない。 ・どこでコミュニケーションを取っているかというと、食事の時に早めに来て、時間ギリ

	<p>ギリまでいるという感じ。若しくは暇な時は受付まで来て、受付職員と話をするなど。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険以外の隙間部分で多いニーズは“話し相手”。一回部屋に入ったら1時間と長い。 <p>[通院支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院の付添はサービスとしてやっている。介護タクシーもやっているのので、乗降介助を使って、ヘルパーが付添い、受診まで中に入って先生のお話を聞いて、薬を受け取ってと、そこまでやらざるを得ない。
<p>3) 利用状況</p>	<p>[地域の特性・ニーズ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・比較的裕福な高齢者が多く住むエリア。独特のエリア。古い町なので高齢者も多い。 ・地域の高齢者は円山から離れたくないというニーズを持っているが、これまで高齢者向けの住宅が地域になかった。地価も高く、新規で行うのは難しい。ここは良い条件が重なってできた。 ・本人のニーズとしては食事をつくる元気がない、さびしい。家族は心配。募集活動の前半は本人からのニーズが多く、後半に病院や事業所に営業に出てからは家族からのニーズが増えた。 ・地域ニーズの把握の方法はいろいろある。営業を通じて、若しくは去年の夏前からこの近辺でチラシをポスティングして歩いたことを通じて。その時に一人暮らしの人だとか、まちづくり会館だとか、町内会長さんとかのお宅にいったりした。そのうちに、口コミで広がって、問い合わせが来るようになった。一軒一軒お伺いして話しをして、把握していった。 ・工事中に塀に大きく書いてあったので、直接電話がきた。パンフレット等を入れておいたが、一日、二日で全部なくなっていた。 <p>[入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・37戸のうち半分程度入居した状況。 ・平均年齢は80代前半。 ・地域の単身高齢者と親の呼び寄せが半々。 ・要支援・要介護が9割。体は元気だけど、若干認知症が入ってきている人が多い。 ・併設の小規模多機能に登録しているのは2名。要介護3～4の方。他は外部の訪問サービスやデイを利用している。これまでのサービスの利用継続への意向が強かったため。今後、徐々に小規模多機能に切り替えていければと思っている。 ・年金は厚生年金層。国民年金層はほとんどいない。 ・持ち家の人もいるし、向かいのマンションに住んでいた人もいる。未だに自宅から通ってくる人もいる。売却しなくても余裕があるような方ばかり。
<p>4) 職員の状況</p>	<p>[職員配置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付と掃除、食堂も含め6人。日中受付に1～2名、食堂も2名。夜間のコールは3階の小規模多機能にお願いしているので人は置いてない。 ・受付職員は資格は持っている。食堂スタッフは介護の資格はない。 <p>[職員の居所]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の居所は大体この近辺。 ・職員は交通の便が良いとすぐに集まる。地下鉄ですぐに来られるので、ここは募集を出したらすぐに集まる。 <p>[職員の定着]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ全体で職員の定着率は以前よりも良くなっている。以前は出入り激しかったが、福利厚生や教育を徹底することで、かなり動きがなくなってきた。 ・職業訓練の一環として介護職員基礎研修の教室をやっていた。その時点で当社の

	<p>理念を全部教える。その上で、例えば新しい事業所を始める時にその卒業生の生徒を雇用する。そうすることでヘルパーの人手不足の解消にもなる。</p> <p>[若い施設長]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い施設長は増えている。当社も若い方だと思う。一番若い人で20歳代と若い。 <p>[給与水準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与は本州と比べて全体的に低いと思う。本州とは比較にならない。地域差もあるし、物価も異なる。 ・他の産業と比べて魅力的な職場とも思えない。ハードルも低い、出て行く率も高い職場という認識を皆が持っている。
5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・最初はグループホームと住宅だけという話だったが、途中から急に小規模多機能が入ったので行政と少し揉めた。しかし結果的に利用者さんのことを思うと、いい方向に行っていると思う。みなさんに喜ばれている。 ・商店街の会長や町内会の会長は快く協力してくださっている。買い物の帰り道にふらっと寄ってくれたりしている。 ・地域に住んでいる人が入っているの、周りのお友達が遊びに来る。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの事業に比べてニーズは低い。低所得者の方が難しい。言葉は悪いかもしれないが、わがまま。高所得者がわがままだと思っていたが、逆にプライドが高い方が多く、「私は大丈夫」と自立度が高い。あまり頻繁なコール等はない。 ・札幌市では、生保の場合、月の総額を11万円くらいに設定しないと残らない。12万だと低所得向けで無く中間所得向けとなる。
2) 当該施設での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者からも相談は来る。しかし、家賃を生活保護基準に落としても、他の部分が賄えない。ほとんど残らない状況になり、それでは本人にもストレスになると思うのでお断りしている。状況を説明して理解して頂いている。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<p>[低所得者向け住宅]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・伏見、山鼻、メープル南16条というのは低所得者向けホーム(高齢者・障害者)。メープルは、月額9万ちょっとで済む。そういったところを運営している。 ・ハード的には、ごく一般のマンションに手すりをつけて、ガスをIHにしたりといった改装しかしていない。自立の方、要支援の方を対象としている。 ・食事は平日の昼夜の2食提供のみ。 ・見守りは、当社の居宅介護支援事業所を併設しているので、何かあればそのケアマネジャーが対応する。また、各居室に緊急通報システムを設置してある。 ・結構一般の人も来るし、札幌に移住したいという方も見える。部屋が2部屋、3部屋あるところなので、ごく一般に近い方が入られている。 ・平均的なのが1Lで36,000円、2Lは50,000円。 <p>[低価格化するための事業形態]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間設定の金額のまま空き部屋が3~4戸あるくらいなら、金額を抑えて満床の方が事業は安定する。稼働率を高くすることがポイントではないか。 ・住宅はトントンで、介護保険だとか他の収入源を含めて、全体で見るとという方法論になってしまう。単純に住宅の部分と介護の部分と分けてしまうとどちらかが必ずへこんでしまう。難しいところ。 ・赤字を出さないためには介護保険と自助努力しかない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険外の部分のサービスに対する費用をとる業者がいる。例えばコール1回100円など。それはできる人もいればできない人もいる。そうすると差別につながるため伏見やメープルではできない。円山では配膳は1回いくらと設定している。それはどこかで線引きして、差別化しないと皆が満足できないし、不公平感がでる。 <p>【レストラン事業との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理はそれぞれの施設で行っている。食材の発注や仕入れをグループのあいあるフーズでやっている。 ・食事の部分を本社のレストランの売上げに回している。入ってくる収入を回して、ならしている状態。 <p>【低価格化の限界】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下げられるのは管理費しかない。自分達の収入を下げるしかない。家賃を36,000円の生活保護基準に下げると夏は赤字になる。冬は燃料代で20,000円弱出るので、冬は黒字になる。それを一年で均等にしてそれで何とか入れるようにしている。
2) 低価格の影響	<p>【制度リスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度に依存した事業スキームであるため制度リスクが大きい。改定があるのかどうか、いつも考えている。ニーズと提供する側の思いの差が開き過ぎないように設定するように気をつけている。

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・貧困ビジネスとの違いは手を掛ける量ではないか。安いところになるとほとんど放置に近くなる。伏見と山鼻は小規模多機能にして、日中通わせている。そうしたら皆すごく喜んだ。放置は良くない。 ・福祉機能を住宅に併設することによって、外部の目にもさらされる中で、介護保険収入もあるから、何とかその価格でもやっていける。そこがなくなってしまうと、本当に狭いところに集めて大量処遇するような形になっていってしまう。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>【見守り等のサービスへの支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこからそのお金が入ってくるかの世界だ。今はまだサービス付高齢者向け住宅の申請中だから全く無料でやっているが、相談サービスの人件費はどこから出てくるのか。一番求められている部分に、一番お上からの手当がないからやっていけない。そうになると質も下がってくるし、利用者もストレスが溜まるはず。 <p>【日中生活の活性化への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中生活の活性化への支援が難しい。利用者の希望とこちらのやる方の思いが合致しない。 ・結局こういうところに入る方は、ADLは良いと思うが、QOLが下がるのではないかと心配している。デイサービスのレクリエーションだとか、日中の暮らしを豊かにしていくということが難しい。仕掛けたいけど、会費等を取ることが難しいので仕掛けられない。酒、タバコが吸いたいから朝飯要らないという方ばかりなのに、そこで何かやるから500円くださいとは言えない。 ・当社はグループホーム等いろいろあるので、イベントに連れて行く。そうするとやはり喜ぶ。そういうイベント的なものをいっぱいやってあげられることが一番良い。 ・例えば、イベントを企画したりとか、日中部屋から呼んでカラオケをやったりとかしていたが、だんだん利用者が増えてきて、訪問介護で対応しきれなくなった。私は宿直とかの時は夜とかにマージャンの相手をしたりしたが、せいぜいそれ位しかできない

	<p>くってしまった。その内、全然できなくなってしまう。そういう状態が長く続いたら、利用者の興味がなくなってしまう。皆が無気力になってしまった。例えば伏見では、居間にいるとしても1・2人。何をしているかという、お茶を飲み、おしゃべりするわけでもなくテレビを見ているだけ。そこにたまたま手が空いた職員が間に入ること、ようやく会話が生まれる。誰も出てこない、各部屋に行ってお話するという方法になってしまった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・しかし利用者の質、施設の質にもよると思う。今回この円山をやって思ったのが、ここに入っている人達はとても社交的。理由はわからないが、みんなワイワイやっている。伏見と山鼻ではそうではない。 ・低所得者層はそもそもコミュニケーションを取るのが下手な人が多い。うまく世の中とマッチせずに、老後にこうなってしまったといった集まりだったりするので、軒並みコミュニケーションが難しいと言われている。そのコミュニケーションをどうつなげていくかが重要であると聞く。 ・職員には、せめて訪問とかで接する時間は、密度濃くやってくれというのと、時間がある時にちょっとでも声を掛けるようにしてくれと言っている。本当に余裕がある時は、近くの公園まで散歩に行くこともしていた。 ・なんらかの仕掛けが、ソフト上の仕掛けが、介護保険に依存しない形で何かがあるともう少し活性化してくると思う。それは活動費用がかからない、ボランティア的なものでなければならない。 <p>[低所得高齢者への対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今まで伏見、山鼻が低所得層と考えてやってきたが金額的に厳しい。これは低所得者向けではないと思い始めているので、もう少し下げる方向で検討している。12万円だと札幌市では低所得者向けではなくて、中所得者向けになってしまう。 <p>[責任範囲]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室内もこちら側が責任を負うしかない。「本当は駄目だけど」と言いながらやっている。それは止むを得ない。 <p>[介護保険サービスの隙間]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の隙間はどうしてもサービスとしてやるしかない。そうしないと不満しかたまらないし、文句ばかり出てくることにつながってしまう。 ・隙間サービスをする時は、訪問介護の空いている時間に職員がやるような形。職員はしょうがないと理解はしている。 ・この隙間をどう埋めていくかは、どこもみな悩みどころだろう。 <p>[地域貢献]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・円山でやって、この近隣の方が喜んでくださる。一昨年函館でやった時も、函館の町中ではなくて、漁師町のはずれでやった。そうすると、周り近所の人が喜んだ。地域密着で、地域に貢献することが一番このような仕事の理想形と考える。
--	---

その他	
<p>今後の事業展開</p>	<p>[マンションオーナーからのニーズ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今はマンションオーナーからの話が多い。住宅改修はするから、見守りを付けて入居者を募集してくれないかといった相談が多い。これは、高齢者を対象にして、運営全般・ソフトを担ってくれということ。ハードは提供するからソフトを提供してくれということ。そういう形態でなければこれからは難しいと思う。それであれば、ある程度資源も活用できて、低コストで当社の持ち出しも最低限で済む。 <p>[国の動向]</p>

- ・今、国が一番押しているのは小規模多機能なので、プラス住宅というのが難しいだろうが、一番ニーズに合うのではないかと考えている。
- ・札幌市では小規模多機能を増やそうとしている。やり手がない状況だが。

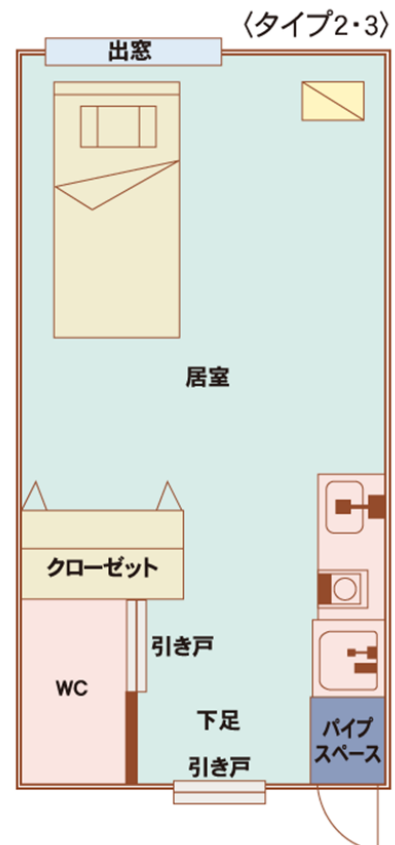
[地方部での展開]

- ・札幌に一極集中するのではなく、以前函館でやったように、地方でやってもいいと思う。
- ・ただし地方は難しいと思う。函館でやった時も漁村だったので、絶対に成功すると思っていた。漁師の子供が、昼に漁に出ている間、預かってくれといわれると思ったが、地域のつながりが強くて必要なかった。近所の人が見てくれていた。結局使ってくれたのは漁師ではない方。函館も住宅地が広がり周辺部まで来ているので、そういう方とかが利用している。

[施設構成図]



[住戸プラン例]



あいある円山パンフレットより

(10) 共同住宅 さんりん舎 (北海道札幌市北区)



住所/アクセス	北海道札幌市北区北 33 条西 6 丁目 2-38 札幌市営地下鉄南北線「北 34 条」駅より徒歩約 3 分
類型	賃貸住宅
運営事業者	有限会社すぎぶちライフプランニング
構造・規模	木造 2 階建 延床面積 不明 ※築 28 年の賃貸アパートを改修し転用
室数	14 戸
居室面積	6 畳 (9.7 m ² : 概算値)
開 設	2002 年 7 月
併設サービス等	併設サービス無 (近隣に同一法人による訪問介護事業所とデイサービスあり)
利用料	入居時費用: 敷金として家賃 1 か月分 月額費用: 家賃 36,000 円、共益費 5,000 円~9,000 円、管理費 27,000 円、食費 27,000 円 (朝 300 円、昼 300 円、夕 300 円)、合計 95,000 円~99,000 円



[居室]



[居室]



[居室 押入れ]



[廊下]



[居間・食堂]



[台所]



[浴室]



[玄関]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌市内に一生懸命やっているところがあり、高齢者だけではなく、知的障害者や、若年の人、虚弱な人を対象にして事業をやっている方がいた。お年寄りだけではなく、いろんな方を支えていくということに関心を引かれて、そこで働いた経験からここを始めた。 ・築 28 年の木造賃貸アパートを改修し“いろいろな人が寄り添って住める場所”をコンセプトに、高齢者・障害者の区別なく誰もが住まえる場所づくりを目指し平成 14 年にオープン。 ・平成 16 年にヘルパーステーションを、平成 18 年にはデイサービスを立ち上げた。 ・平成 23 年には2件目のデイサービスと、マンションタイプの共同住宅を立ち上げた。 ・事業を始めたころは長屋形式の建物が半数くらいあった。札幌市内も都市なので、有料老人ホームやマンションといった立派な建物が増えて、ここの様な長屋形式のところは減っている。
2) 施設・サービス	<p>[事業形態]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土地建物はオーナーの所有。建物の一棟借り。 <p>[改修物件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・偶然ここが借りられたのでここではじめた。 ・ここは北海道大学の学生が昔下宿で使ったところ。全室個室。各部屋は6畳で流し付き、トイレとお風呂は共同。 ・元々借りた時に築 28 年と古く、原状回復はできないという前提で、改修の了解を得た。居室だけだったので、二部屋をつなげてキッチンにした。風呂はなかったので新たに作った。 ・改修には 800 万円程度を要した。古かったので最低限の改修とした。 <p>[利用料設定]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・賃貸借契約。敷金と月々の家賃のみ。全体で大体9～10 万の間になる。昼食の有無で少し変わる。室料 36,000 円、管理費 27,000 円。 ・昔は管理費でお世話しきれていたが、今は管理費の内容は日常的な見守り、夜勤者の給料面も含めた位置付けになっている。 <p>[見守り]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・金銭的な管理が必要な方、高次脳機能障害、知的障害、精神障害の方、身体は自立しているが何らかの支援が必要だと思われる方の支援。そういったものはほとんど無料でやっている。 <p>[有料サービス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルプサービスを使われている方で、ホームヘルプの枠外の仕事があった場合。例えば床屋や銀行へ行くこと等、ホームヘルプサービスでは認められない仕事。一時間かからないことが多いため、10 分 150 円の設定としている。
3) 利用状況	<p>[入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・14 室中 10 人入居。 ・46 歳～86 歳が入居。半分为 50～60 歳の若年層。若年層は他に受け皿が無いため多くなっている。 ・要介護者が多く見守りが必要。全員何らかの障害のある人たち。 ・障害者の場合、金銭管理や行動管理など細かいところを支援している。日中はほとんど作業所に行っている。 ・ここはバリアも多く火災にも不安があるため、重度の人はマンションタイプに移した。

マンションタイプは介護者の配置も厚い。

- ・病院のソーシャルワーカーからの紹介が多い。
- ・エリアとしては札幌市内。

[年金・生保の状況]

- ・90%は生保受給者。あとは障害年金受給者。厚生年金は今まで数人。年金のみは1～2名。年金+αがほしい人が多い。その場合は生保を受けて補う。
- ・一番もらえない人は、生活保護と国民年金のギリギリのラインの人。

[入居を断るケース]

- ・アルコール中毒の人がここで回復することは難しい。アルコール中毒の人は、1年～2年で元に戻ってしまうことがある。ここでは部屋の中での食事や間食等、趣味嗜好の部分はタッチしないことになっている。自分で買い物に行き、そこで何を買ったというところまで管理していない。そういう環境の中でその人が過ごしていけるか、病院の人と相談をしている。もう大丈夫ですよと病院から太鼓判を押されれば受けることもある。
- ・認知症が強い場合、症状によりこの体制で受けられるのかどうかは考える。軽い人はもちろん受ける。徘徊もこれくらいなら受けられるという基準はある。最初から大声を出して、被害妄想が強い、暴れる等、その人とずっと一緒にいなければならないような方は難しい。
- ・医療ニーズの多い人。看護師の配置は、週3日～4日でパートタイムのため、その時間帯で医療ニーズに応えられるかどうかで判断している。今は胃ろうの人は難しいと考えている。

[待機者]

- ・待機者は居ない。

[看取り]

- ・看取りは行っていきたいと考えている。これまで看取りの事例は1件ある。看取りの近くまで見てあげるにはどうしたら良いかと職員と話し合っている。
- ・まずは本人の希望、家族の希望がある。本人も家族も望んでいなかったらできないので、意見が一致した時だけの話になる。
- ・医者を探すことが難しい。難しい病気になるにつれて医者も拒むことが多くなる。どの医者でも良いというものではない。今まではひとつの病院とだけ提携していたが、対応できる病気を増やすために提携病院を増やした。

[世代の混在]

- ・地域社会としても、町内としても、世代が混在していることが自然であると考え。親子関係のような人間関係、助け合い、人が死んでいく姿とかを若い人に見て貰って、普通のことのように受け入れてもらっている。
- ・さんりん舎という名前には、スタッフとここに住む人とそれを取りまく社会・地域の3つの輪が進むという意味がある。そこには高齢者だけという意識はない。

[外部サービスと自前のサービス]

- ・最初はすべて外部の事業所だった。デイサービスもヘルパーも外部を利用していた。しかし、そのヘルパーは1～2時間のことはわかっても、それ以外はすべて途切れてしまう。
- ・掃除洗濯はこの人、財産管理はこの人、みたいなどころで、一連になっていた方が動きが良い、先生に説明しやすい、伝えやすい、担当者会議をするときも良いということで自前でやるようになった。

	<p>[家族]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が一生懸命なところは1割程度。逆にソーシャルワーカーさんやケアマネジャー等が心配していたりする。家族は契約時には来るが、その後は疎遠になったりするケースが多い。 <p>[退居]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退居のケースはある。一人暮らし希望、若しくは子供と住むことに未練がある人。 ・金額的なことで特養に行く方もいる。単純に金額比較をすると特養の方が安い。
<p>4)職員の状況</p>	<p>[職員配置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は全体で30人前後。 ・ここでの配置は、調理1人、用務員1人。用務員が色々なところへ目を配れる形。ヘルパーは外部から入ってくる。 ・日中はヘルパーステーションから誰かのお世話に入っているため、1人～3人がホーム内に居る。夜勤は1人配置。 <p>[看護師]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・往診に来る医師のところの看護師とコミュニケーションは取れているが、自社のスタッフをどう育てていくかということと、チームを作るというのが難しい。払える時給が安いから看護師チーム・訪問看護はまだ作れていない。看護師チームがあれば理想的と考える。 ・看護師へのニーズがあるので常勤ではないが来てもらっている。この規模では珍しい。 <p>[職員に求められるスキル]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急法の勉強。血圧を測れないと駄目。救急の場合に対応できないと駄目なので、学習を年一回行っている。 ・そのほかには火事になった時の避難の学習。調理師も含めて全員で行う。もしあなたが一人で働いている時はどうしますか、という準備を常日頃している。マニュアル化して、標準化している。夜間、早朝が多いので、あまり日中救急車で運ばれる事は少ないが、夜勤者には今日倒れるかもしれないので、こうしてくださいと先手を打っておく。 ・調理スタッフとして入社する人が多いが、徐々にスキルアップしてデイの管理者までなる人がいる。調理しかしていなくてもヘルパーの免許も取ったり、その流れでデイの職員になったり、という人が1/4程度いる。 <p>[研修の意図]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学習意欲に応える部分もあるし、仕事にやりがいを感じてもらうための部分もある。居住者とのコミュニケーションも上手になっていくので、私達にとっても欠かせない人材になっていく。そんな時に、あなたにここをお願いしたい、あなたこういうところでもっと頑張ってみませんかという引上げもする。 <p>[職員の意向]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面接して本人がどういうものを求めようとしているか話を重ねる。もっと上を目指している人には、例えばヘルパー2級、1級はどうかと紹介もするし、その後取ったからにはこういう仕事はどうかと話をする。だから調理もできて、介護もできる人が多い。 <p>[職員教育]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やらせてみることもあるが、まだそこまで追いついていない。もう少しみんなを育てあげるためには知識と実践の部分が必要。これまで知識は積み上げてきたつもりだが、実際には救急車を呼んだりということを職員一人ではしていない。いつも特定の人、例えば夜勤者や、最終責任者である私が判断している。もう少しそういった場面に

	ぶち当たっていかないとならない。現状やつとぶち当たり始めたところ。
5) 地域との連携	<p>【行政】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一番は生活保護課と仲良くやっている。行政と一緒に何かすることはない。 ・行政からも何も言われていない。札幌市はまだ現状を把握していないのでは。一度パンフレットを持って挨拶にいったが、有限会社でやっている営利目的な会社なのでそこだけをひいきにする事はできないといわれた。 ・ここは 65 歳以上に固めていないというのが、一つの枠から外れてしまう原因だと思う。道庁に対して、現状を伝えた事はあるが、若い人がいるところは、今は枠内には入れられませんかと言われた。 <p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2件、地元のドクターが往診に来てくれる。隣の病院との関係もできている。 <p>【地域住民・町内会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内会から相談を受けることもある。介護保険の申請や、ケアマネジャーを紹介したりはする。 ・町内会の人は見学に来ている。近隣住民との連携はできているが、本当に火事になった場合、地域の人が助けてくれるような連携は取れていない。 ・難しいのは、近隣住民も高齢化しているという点。気付いてくれるとしたら、隣の大家。この建物は隣が病院のため、万が一の時に周りの人に気付いて貰える様、火災報知器の音なる部分を外側につけている。こちらができることは、まず中の人達に逃げたと伝え、次に近所の人達へ逃げたと伝えるところまでで精一杯ではないか。町内会の人に連絡するところまではマニュアルに入れていない。夜勤者一人なので、命を助けることに集中して、役員の人に一人ひとり電話がつながるまでかけるとは指導していない。まずは一人助ける方に時間を使うように伝えている。消防には自動通報装置はある。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<p>【入居前の生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここに来る前は一人暮らしが多い。夫婦で二人であったとしても、かなり困難なケース。(ヘルパーが週三回入ってやっとな食をつないでいけるギリギリのケース。) ・ほとんどの一人暮らしの人はやりくりが大変だったと思う。何を削るかという食事の削る。うちに来る前は栄養失調の方が多い。うちに来て、三度食事を取って、薬を飲んで改善される。 ・住まいは、ここよりもっと古い木造アパートなど。支援の無いところ。 ・生活保護でやっとな生活している状況。 ・夫婦はまだ町内とつながりがあるが、単身で老人クラブにも行かない方はどちらかというと孤立しているのではないかと。後は、誰かが見つけてくれたケースで民生委員が誰かに相談し、行政等からケアマネジャーに連絡がいく。病気で倒れれば、病院のソーシャルワーカーから連絡があるが、病気にならなかつたら孤立してしまうのでは。 <p>【入居者のニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・古くてもここに入りたい人は、ほとんど困っている人。金額が高いところには入れない人。あまり選択肢もなかった人。安いところで、ある程度面倒も見てくれる、例えば保証人がいなくても受けてもらえるか、いろんな問題を抱えても面倒みてくれるか等、それを処理できる能力がうちにあるかということ。具体的には借金がある、自己破産がある、成年後見人を取りたいと思っているだとか。それも含めてお世話の対象になる。

	<p>[障害者のニーズ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どの時点で入居させるか踏ん切りがつかないようだ。障害を持っている親御さんにもそういう方が多い。必要だけど、まだ大丈夫という感覚でいて、いよいよもう無理になってから来るので、突然が多い。 ・待機して考える人は、年金受給者でお金のある人。そういう人はたくさん見学して、多くの選択肢から選ぶ事ができる。まずは建物の古さ、ハード面、中身云々ではなくて、パッと入った時のイメージ等で選ぶ。その選択肢にここは入らない模様。
<p>2) 当該施設での対応</p>	<p>[総合的な支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かなりソーシャルワークに近いことをしている。地域にある社会資源をつないで支える仕組みを作っている。 ・問題の無い人はどこかに入れる人。ソーシャルワーカーも問題を抱えている人をここに紹介してくる。 ・ケアマネジャーであっても、ソーシャルワーカーであっても対応する分野が決まっている。介護のこと以外はタッチできないとか、医療の事はタッチできないとか、ここまでは手を出すけど、それ以上は役所に任せようとか、役割分担をしっかりとっている。しかし、総合的に支援しなければならない場合がある。そういった時に、ここでは融通を利かせて対応している。ごみの処理や家を処分といったことも対応してきた。賃貸であれば、家賃を払って、残っているごみはどこに捨てる、業者に頼む等の計画を立ててあげる。それは私が一人でやるのではなく、例えば行政書士等をからめて、処分をする。この 10 年間で、弁護士や行政書士も必要な事態があった。その際にはご本人との契約で、お金がかかるかもしれないが、解決する糸口を見つけてあげるといことはしてきた。 <p>[若年層への支援の特徴]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己選択をさせないといけないのは若い人が多いのだが、お金を持たせると全部使ってきてしまったりするので、細かいところの指示が必要。例えば、今月は週一回しかおこずかいを出せませんよとか、一回はいくらまでですよといった指示。 ・金銭管理の他に行動管理も必要。出かけて帰って来なかったり、迷子になっている等。できることの限度や、こだわり、そういうところをわかっていないと、自己選択だからと送り出すことはできない。ここまではいい、ここからは駄目、もしくはボランティアさんと一緒に等、こちら側も本人の障害を理解した上で、指導、助言をすることが必要。同じ事を何度も繰り返すという意味で、お年寄りよりも細かいと思う。向こうも何回もするし、こちらは何回も教える。 ・こういった支援を必要とする若年層のほとんどは、外部の作業所などに通っている方たち。 <p>[低廉な利用料設定]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者でも利用可能な安価な利用料設定としている。

<p>③ 低価格化するための工夫・影響</p>	
<p>1) 低価格化するための工夫</p>	<p>[低価格するための工夫]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・古い木質アパートを賃貸し改修。 ・食事も 300 円を出している。家賃が少し高いと言われるかもしれないが、この 36,000 円のうちからも人件費として出て行ってしまうので、実際に収支が合わせられるのは共益費くらい。食事は人件費分が出ない。食事の人件費分は部屋代から出ている形。 ・見守り支援はほとんど無料で提供している。 ・安くするには、何かの利益を他で作るか、国などの援助が必要。

	<p>[低価格化の限界]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状でぎりぎりの利用料設定。 ・ここより安いところでは、食事を2食だったり、夜勤者を置いていなかったり、管理人を置いてはいるけど、その人は介護や見守りにはタッチしないところ。ここよりもサービスの内容が悪く、人件費の割合が低いところが安いと見ている。
2) 低価格の影響	<p>[困難者が集まってきた]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助けたいという思いで始めたわけではないが、結局集まってくる人は困っている人が多く、それを断ることもできなかった。 <p>[職員の対応力の向上]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難者に対し断らないでやってくる過程で、これ位は受けられるという自信になって来た。だから少し位困っていても、対応できる様になった。 <p>[災害時の対策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・札幌で火事があり、ニュースにもなった。夜勤者を何人置くかというのが課題になっているが、もし2人配置してもどれだけの人を逃がせられるのか。私達も練習し、実際にやってみたが限度がある。煙に撒かれた時、全員助けることは不可能。消防署からこの木造の建物で火が回るまで3分と言われた。介護者自身も共倒れになる可能性も高い。認知症がある方は、火事の場面ではパニックになったりと思うので、ハード面が少しでも命を救ってくれるのであればということで、マンションタイプの共同住宅を立ち上げ、重度者をそちらへ移した。

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・低価格な以上、儲からないというのがベースにあるので、一つにはやりたいという気持ち、熱意ではないか。ここ以外でも熱意を持ってやっているところは多い。底辺には、この値段じゃないとみんなが入れないからとか、この人たちも受けてあげたいからというところがあるんじゃないかと思う。儲けたいと思って始める人は立派なものを建てると思う。 ・ここももしかしたら貧困ビジネスと呼ばれているかもしれない。ビジネスにしている人達はもっと多数を相手にしているのでは。ここは14人が限界。困った人を50人も100人も受け入れるには、私の頭も体もたない。その人の人生を支えていく支援は本当に難しいので、貧困ビジネスではないところは小規模なのではないか。私達は上辺だけではなく看取りまでやろうとしているので、そこに差があるのではないか。50人も100人も看取ろうなんて全然思っていない。この小規模の中で一人ひとりをどう支えるのが目的。 ・ここでも自己選択をしている。認知症の人でもできる範囲の自己選択がある。行きたいとか行かないとかということは決められる。どこかでは最終的に家族の意思が必要になる。ここの居住者でみると、若年の軽度者以外は、家族の同意を得るか、ケアマネジャーに相談している。 ・外部に開かれた形にすることも必要だと思う。ボランティアの組織や親の会というのがあればもっと違うと思う。 ・先日、実習生の先生から、さんりん舎に受け入れて貰って本当によかったと言われたので、逆に他の事業者との違いを聞いてみた。丁寧に教えてくれる、細かい、個々の利用者が生き活きている等々と言われた。実習生を送り出すに当たり、実習生にただのお手伝いではなくて、その人の生き方にどうやって関わっているのかというのが学べる場所がありたいといわれた。外部からの意見は大事にしている。

⑤ 事業実施上の課題・障壁

1) 課題・障壁

[多様な人が暮らせる幅のある制度設計]

- ・高次脳機能障害の親に呼ばれて話をした時に皆さんから出たニーズは、若い高次脳機能障害を持った息子、娘が入るところがないということ。この話をすると、さんりん舎さんには入れるんですね、と言われる。それは裏を返すと入れないところが多いということ。それは施設が高齢者に特定しているから。高齢者には必ず訪問介護が付いていて、デイサービスが付いて小規模多機能みたいな一連の運営になっている。だから札幌市では若い人に対して手薄なのだと思います。
- ・居住者は、人的な支援が必要なのであって建物の支援が必要なのではない。建物だけであれば(普通のアパートで、一人暮らしで、ちょっと通ってくるくらいで生きていける人は)今まで通り一人暮らしをしていると思う。朝も、昼も夜も誰かの支援が必要だという人がここに来る。その時にどのような国の政策とマッチできるのか、いろいろ考えてきたが、制度の枠に入ることも厳しい。
- ・制度に乗り、もう少し立派な建物にしてみんなに安心して住んで貰った方が良いのか考える事はある。しかしそうなった時にここに住めなくなる人がいる。本当ならば、制度がもう少し緩やかで、幅の広い制度ができてくれるとありがたい。

[命を守るための支援の必要性]

- ・命を預かっているのだから、火事のケースでも必ずスプリンクラー等は消防法で位置付けられてきた。どうやってみんなの命を守るのかということが難しい。本当はそこに助成金が欲しいところ。グループホームには出るようになったが、このようにグループホームに位置づけられないところには出ない。もしハード面で必要な支援というのならその部分、人の命を守る場所にお金を援助して貰えたらよい。

その他

今後の事業展開

- ・今後増やしていく予定は今のところない。ただ増やせばいいというわけではない。ここを増やす時、6人程増えているが、職員教育が追いつかない。その人達が同じレベルまで育つのに2年はかかる。今必死に教育をやっているが、全体会議の他に研修時間を設けても、まだ追いつかない。2年経ってどこまで成長するかどうかわからない。
- ・あまり増えすぎても私の指導の範疇を超えてしまう。あえて次に必要なものを言うならば、ナースチーム。看護がもう少し行き届けばもっと入ってくる人はいるだろう。看取りをやるということからも必要。

(11) 共生協働住宅 支心 (北海道札幌市北区)



住所/アクセス	北海道札幌市北区北 21 条西 7 丁目 2-14 札幌市営地下鉄南北線「北 24 条」駅より徒歩約 12 分
類型	賃貸住宅
運営事業者	有限会社 支心
構造・規模	鉄筋コンクリート造 3 階建 延床面積 不明
室数	13 戸
居室面積	13.23 m ²
開 設	2006 年 4 月
併設サービス等	小規模多機能型居宅介護
利用料	入居時費用：敷金として家賃 1 か月分 月額費用：家賃 35,000 円、共通管理費 35,000 円、食費 36,000 円（朝 350 円、昼 350 円、夕 500 円）、冬季暖房代 13,000 円、合計 106,000 ~119,000 円



[居室 (小規模多機能の宿泊室)]



[居室 (小規模多機能の宿泊室)]



[居室 キッチン]



[廊下]



[食堂]



[厨房]



[浴室]



[便所]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<p>[大規模施設への疑問]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表の川本氏は元々知的障害者施設と大規模な特養で働いていた。その中で、高齢者が生きている時間を持ってないで生かされている。何もなくても時が流れて、することを制限されて、お年寄りが「ここは死んでいく順番を待っているところだね」という話をしている、大規模施設では限界があると感じた。それは昭和 50 年代から平成の前半のころ。今の考え方・施設とはかなり違う。その当時から地域の中で一緒にやれることないか、その人達が地域で生きていって応援できる事はないか、と考えていた。 ・できるだけ家庭的な雰囲気というコンセプトで、小規模化した中で見ていくということに辿り着いた。これは古いタイプの発想、ひと時代前の発想かもしれない。現在の施設の中では家族性とか同居性を求めることはあまり推奨されない。独立した存在、個人の存在として見ることを推奨している。ここでは全体で家族、ファミリーとして考えている。地域もファミリーの一員と考える。 <p>[自宅を建て替え地域資源に]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川本氏の自宅を建て替え、介護事業所と共同住宅と自宅の合築を建設。地域の寄り合い場所として作ろうという発想でスタート。 ・平成 18 年に小規模多機能型が制度化された際に介護事業所は小規模多機能型居宅介護として登録。札幌市で最初の事業所となった。 ・地域の人がお互いに助け合えるようなシステム作りを目指してはじめており、今もその基本的なスタンスは変わっていない。地域の人が自由に来ることができて、社会資源としていつでも活用できる場所にしたい。今では逆に地域に助けられている。 ・一週間のうちで2日くらいはここでいろいろな地域の会合を行っており、今度は介護予防教室とサロンも始める。小規模多機能事業と地域との融合をどこまで目指せるかが今のところの到達点と考えている。
2) 施設・サービス	<p>[施設概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1階と2階の一部が小規模多機能、2～3階が共同住宅、3階には川本氏の自宅。 ・小規模多機能の宿泊部分がロングステイになりがちなので、その部分は小規模多機能から切り離し住宅として活用している。そういう前例はないが、札幌市から許可を得ている。結局 13 名が常時入居できる。 <p>[共同住宅の位置づけ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同住宅は、高専賃などの制度に乗せると障害者の利用が出来なくなるので、制度外の共同住宅としている。 ・この近くに精神科の病院があり、若い方で、冬の期間だけ一人で暮らすことが困難な統合失調症の方だとか、身体障害の方なども受けている。 ・地域ニーズを掘り起こしながら受け入れられれば良いと考える。制度に乗ってしまうと、その枠が締め付けになり自由に発想できない。そういう制度には乗らない。 ・札幌市内に NPO 法人と社会福祉法人でこういうのを持っているところはないと思う。制度に乗ってないと自分達の利益にもならないし、評価の対象にもならない。たぶんそういうところがネックになっていると思う。 <p>[役割・理念]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川本氏の役割は、地域と事業所のコーディネーター。 ・事業所は地域でのソーシャルアクションを起こすことが一番大きな役割だと思っている。それを果たしている事業所やこういう共同住宅がなかなかない。 ・地域の中で、こういう人達がいるということと、自分達も支援する側であり、支援され

る側であるという発想。だからこの共同住宅ということになる。

- ・社会福祉法人は地域還元の為のいろいろな策を自分であまり持とうとしていない。自己完結型でやりたがる。地域ニーズを施設に持ち込もうとしない。そこがきっと一番の問題だろう。ここはまさに地域ニーズを持ち込んでもらおうという発想。
- ・地域ニーズは高齢者と障害者の問題。自立支援法ができてから、地域に障害者が増えてきたと思う。その人達の相談相手はヘルパーとか事業者なので地域の中で人間関係を持っていない。精神障害も同じで、病院との関係はあっても地域との関係がない。そこをまず変えて相互支援していかなければならない。
- ・元々は制度の破綻から来ていると思う。今ここでやっていることが、本来は制度としてやらなければいけないこと。たまたまそこに視点を持っているのでサービスとしてやっている。自分では境界はない、それが当たり前だという理念でやってきている。

【行われる支援】

- ・共同住宅は高齢者だけでなく、障害者も入居対象。高齢者だけでなく、60代前半や20代等、生活支援の上であらゆる対応をできるようにしている。
- ・本人が望めば、どんなことでも支援可能。本人が望むかどうかによる。住まいだけで良いという人もいるし、生活の面倒を見て欲しいという人もいる。生活の面倒を見て欲しい人は小規模多機能に登録すれば24時間対応でサービス提供が可能。他の事業所から夜間にヘルパーが来る人もいれば、こちらから行く人もいる。全く自由。
- ・本人が望む事はほとんどできると思う。温泉にも一緒に行けるし、買い物にも行ける。認知症の方もいるが、みな鍵を持っており、外出も自由、帰ってくることも連絡だけもらえれば制限を設けてない。
- ・認知症の方でも制限を設けていない。皆さん用心深くて認知症の方も地域は認識できる。今まで6年間で一人だけいなくなったことがある。いつも行く散歩コースから1本外れてしまってわからなくなってしまった。
- ・夜間の対応も、川本氏が24時間同居しているので全く問題ない。ある意味住み込み型。それがひとつのポイントかもしれない。

【医療対応】

- ・医療的な問題は別。夜間の看護師の体制、夜勤がネックとなる。
- ・看取りの経験はある。家族と本人が理解して、ドクターに痛みだけとって貰えばいいという形で。ドクターもそこは理解して看取りまで行った。
- ・看取りではなく日常的に医療行為が必要で、それも専門的なものと少々難しい。
- ・通院は、呼吸器だとか整形だとかは本人が今まで通っていた病院に、職員と一緒に通院する。小規模多機能に登録していないけれど住居として生活されている方については川本氏が付き添う。本人が自分で行くことも多い。そこも自由。

【自由とリスク】

- ・最初の入居のときに、自由と本人が負うリスク、転倒とか交通事故とかについては責任を持ってないということを明文化している。
- ・タバコだけは火の問題があるので制限しているが、他は何をやっても、酒を飲んでも、友達を連れ込んでも、それは本人の問題で自由。
- ・保険には加入している。本人は納得したとしても、第三者の親戚縁者が出てくる時代だから、そのことについてはなってみないとわからない。一応、障害保険と、火災保険と、感染症の保険。一人感染して広まると、台所も使えなくなるし、大きなリスクを負うので、そのことに対する保険として、この3つの保険は職員全員に対して掛けている。それは本人の負担ではなくて、管理費の中から支払っている。

【利用料】

- ・部屋代の3.5万円と、共通管理費の3.5万円と、あと食費がかかる。全体で、10.5

	<p>万円程度。居室の広さに関わらず全室共通料金。</p> <p>[建物の特徴]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物を建てる際に注意したことはバリアフリーにした程度。あとトイレをなるべく多く作ったことくらい。 <p>[居室]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8畳一間。流しがあって、暖房器具がある。その他は持ち込みの家具など。(一部備品の家具もある。)。トイレ風呂は共同。建物設備では他の共同住宅に比べるとずっと簡素。 <p>[小規模多機能型居宅介護]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この居住者が併設の小規模多機能を利用するという前提には無い。自由なので、外部のデイケアやデイサービス、ショートステイを利用している。 ・うちは小規模多機能の意味を考えようということで、車で5分圏内を対象としている。それよりも遠方の場合は、外部の他の事業を紹介している。
<p>3)利用状況</p>	<p>[入居者の概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者9割。精神障害2人。高齢で精神障害という方もいる。統合失調症2人。 ・平均年齢は84～85歳程度。最高齢は98歳。 ・男女比は4:9 ・平均介護度は3.5程度。6年経ち、車いす、自力でいすに座る事が困難な状態の人が多く。今一人入院していて戻ってくるが、その方は寝返りも困難で戻って来る。 ・半数は生活保護受給者、残り半数は年金生活者。国民年金のみが多い。国民年金で一番低い方は7万円くらい。現在も利用料の滞納者が2人いる。最初からリスクを負うことは覚悟している。 ・国民年金受給者の場合は単身高齢者が多く。同居していると生活保護が出ない。同居している場合は家族の支援が前提。そのため家族がギブアップすると払えなくなるという状況。単身の場合は国民年金7万円くらいで生活保護の対象になる。 ・この間、一年ぶりに空きができたが現在は空き無し。 <p>[入居の経緯]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宣伝をしたことないので口コミ。職員、地域の人達、行政、地域包括支援センターなど、ここを知っている人達からの紹介。 <p>[入居者のニーズ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人のニーズは寂しいから。健康不安が一番だと思う。 <p>[家族のニーズ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族ニーズは、ほったらかしにはできないし自分達も介護はできない、介護放棄、介護疲れ。 ・介護疲れしている家族に対して支援する制度がない。それも家族の気持ちを受け止めているのではなくて、ただ現象として負担を軽減しているだけ。崩れてしまった家族を支援するシステムを作らないと、特に認知症のお年寄り等は、落ち着かない状態が解消できない。ここでどれだけこやかに過ごしていても、自宅に帰って興奮だとか飛び出したりとか出て来るので、家族を変えるところから始めないといけない。家族が変わると本人も明らかに変わる。他の事業所であればどうしようもないと言って預かったお年寄りが、家族との話し合いで、2週間くらいでパッと落ち着いてしまった。特養からここに来たというケースもある。 ・家族を変えようというか、理解することが必要。家族の負担してきた重みがある。ほとんどが一生懸命やってきた結果、放棄している。一生懸命やったことを誰も評価しなくて今困っていることしか第三者は聞こうとしない。だから家族の精神的な負担軽

減はどこでもされていない。一生懸命頑張ってきた自分を認めて欲しいと家族は願っているが、今あなたがやっていることは間違いだよと言われるのは、そこはおかしい。そこをきちんと聞いて認めてあげることが重要。ケアマネジャーとかソーシャルワーカーというのは、お年寄りの問題で行くと、お年寄りの問題しか聞かない。家族がどんなに苦しくここまで来たのかを誰も聞こうとしない。評価してくれないから、家族が変わりようがない。そこをやろうと思った。多分、それで口コミで集まっている。

【回収不能ケース】

- ・この事業は経営的なところが不安定。厳しいのは、今もあるのだが、支払いができなくなって、家族もその責任を放棄して、でも本人は他にどこにも行けなくて、というケース。それはある範囲内でこちらが覚悟していないといけない。民法上の問題があるので、請求書は出すが、でも私もその人の状況を見ていると払えないと思う。その人が何かで退去した時はそれは一応清算で、回収不能額として、会社としては処理しようと考えている。
- ・保証人は子供になっているが、子供も払えない。
- ・払えない人は、年齢が若いので医療費3割負担をしている人。すると医療費だけで、一回の受診で2〜3万円かかる。厚生年金15万円くらい貰っているが、大半が医療費で消えてしまう。去年の11月くらいに、歩けない状況なので医療費が掛からないようにするためにはどうしたらいいかということで色々な検査をもらった。今は特定疾患の指定を受けて、身障手帳1種2級、1割負担になった。身障の場合は、上限額が決められるので、月に数千円程度の負担で住む。笑い話だが、あと10年住み続けてくれれば、滞納額が回収できる。制度を利用しないと駄目だと思う。今までは家族も本人も気にしないで生活していた。ここに来た時は歩けた。たぶん年齢も若いし、障害の対象にはならなかったと思う。身障は審査が厳しい。最初の障害を持った日から遡って病院を探し歩かないといけないわけで、そこはかなり時間がかかった。それをやっとな最初の病院を探した時に、その病院が廃業していて、次の病院どこにいったのかと、半年くらい探して連絡をつけて申請を書いて貰った。
- ・元々はソーシャルワーカーなので、そういう発想になると思う。

【入居者が助け合う雰囲気】

- ・入居者間の助け合いはもちろんある。部屋でのお手伝いもあるし、できる人はトイレ介助まで一緒についていく人もいる。それは放っておいても雰囲気がそうさせるもので、ここ全体がそういう雰囲気を持っていけば、お年寄り同士が自然に作っていく。お互いに隣の部屋と関わらないで、と言えばまたそういう雰囲気で作られていく。
- ・雰囲気作りのためにすることといえば、一緒に食事をするのではないかと。雰囲気というのはすぐにできない。いろんな積み重ねがないと雰囲気はできない。なかなか簡単にできない部分だと思う。常に同じ人がそこに住んでいて、川本氏という核が存在していること。24時間一緒にいることでできるのでは。
- ・色々な事業所を見ると、お年寄りの反応が無いところが多い。見向きもしない、職員も声を掛けてくれない。ここはすごい反応が多い。私が行くと手を握って話さないとか、抱きついてきたりと色々なアクションを起こしてくる。それは人間らしさだからだろう。

【川本氏という核となる存在】

- ・川本氏は、3階に自宅があるが、2階の共同住宅の部屋を一つ借りて寝泊りしている。それが川本氏自身にとっての安らぎになる。その下地は、知的障害者の施設に住み込みで部屋続きのところにずっと寝泊りして生活していたので、おそらくそういうところから自然と出てきたもの。何も苦ではないし、365日、出張に行かない日は宿直勤務。札幌市からは、これは如何なものかと言われたが、夜勤は毎日換わるし、

	<p>住んでいる人が宿直で何が問題だと、言い返している。</p> <p>[小規模多機能の利用状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25 人定員中 22 人の登録。去年の暮れから長期入院や、亡くなられた方がいた。 ・近所の人々の例として、ここから歩いて2～3分のところに暮らしている高齢夫婦。おじいちゃんが、病院から心疾患で一年持つか持たないかという状態と告げられた。本人は家に帰りたいと希望した。おばあちゃんも 87 歳と高齢なので、ご飯だけここに食べに来るかと聞いたら、本人もおばあちゃんもここに住まわせて欲しいと言って住み着いてしまった。おばあちゃんは感覚的には毎日ここに遊びに来ている感覚だと思う。たまにここでご飯食べて自宅に帰って行く。そういう感覚でいいと思う。
<p>4) 職員の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・川本氏の自宅が3階にあるので、24 時間川本氏が見ていられる体制。 ・住宅には一人専門に人員を配置。 ・職員が直接ソーシャルアクションに能動的に関わるということはない。ただ、そういうことがあった時に受け入れる下地は 100%ある。 ・職員は川本氏がやることをみて覚えていく。職員は本当によく応えてくれていると思っている。小規模多機能では看護師は、本来は1人いればいいが、今は2人体制で疾患に対応できるようにしている。 ・全部やろうと思ったら人手は足りない。小規模多機能の定数から言うと一日6名いればできるが、今は平均して 10 名いる。人手が足りないから雇って欲しいという職員からの希望もある。介護保険収入等、収入はすべて職員にオープンなので、無理を言えないというのわかっているが、つらくなると言ってくる。 ・職員の定着はかなりいいと思う。最初からのスタッフが、結婚とか病気で退職する以外は大体残っている。 ・職員はこの地域の人ということでもない。札幌市内の人。最初ここを設立した時は仲間の職員、意識が同じ職員を集めて、それ以外は一般から応募、ハローワークから募集した。
<p>5) 地域との連携</p>	<p>[地域の特徴]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここは、元々牧草地帯で、昭和 20 年代の後半に農協が分譲した地域。古くからの一軒家が多く、人との関係は深い。 ・札幌市の町内会の中でも一番統制の取れている地域。声を掛けるとすぐに話し合いに応じてくれる。酒を飲むのも集まる。そういう雰囲気がある。いつもその辺に一升瓶やビールがある。町内会用の棚があり、グラスなども置いてある。場所と物があって、北海道では冬季には暖房があることが大事。 <p>[地域資源としての役割]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員と町内会で毎日見守り活動をやっている。 ・町内会の中に福祉支援部という組織を作り、ここが主体で行なっている。町内会費の中から支援を受け、女性が中心になって、常時地域で活動している。一人暮らし 120 世帯くらいの声掛け、安否確認、ニーズの掘り起し、見守りをやっている。 ・すべてここで対応するというのではなくて、必要な情報を民生委員だとか、役所と相談しながらやっている。ここは橋渡し役。年に5～6件は自宅で倒れていることがあり、例えば栄養不良や脱水等で、一週間くらい預かって欲しいとか、食べられるようになるまで預かって欲しいとかそういう流れ。それも地域の一人暮らしや家族にとっては、病院とか施設を考える前に地域でできることの一つだと思う。 ・行動を起こさないと地域は気づかない。 ・最初、地域のための活動がここを利用してできないかと声掛けをしたら地域が応じてくれた。今の町内会の役員が同級生や後輩で、非常に動きやすい状況になっている。酒飲み友達も多いので、そういう面では非常に好意的。地域が自由にここを使って貰うまで丸3年掛かった。今は、2～3人の会合でもここに来てやっている。

- ・そういう活動をやっていると本当に地域が変わる。最初はそういう一人暮らしとか、精神障害とかに全く無関心。こちらから言っても「なんでそんなことやんなくちやいけないうのか」と。その意識を変えるまで3年かかった。3年目から逆になって、地域がこういうことをやって欲しいと言い始めた。
- ・その他にも、地域に向けた勉強会を定期的に行っている。それは地域の人の相互訪問のコミュニケーションの取り方とか、地域の支援の在り方とか、福祉施設の利用のし方、救急蘇生方法とか、地域にとって関心があると思われること。
- ・ここには AED や緊急蘇生のための器具があるが、それも地域が買ってここに預けている。災害時の町内会の道具もすべてここにある。ここはそのための講習をやって、専門家もいるので地域に啓蒙する。
- ・こういった施設機能は、24時間、活用できる場所でなければ意味がない。市役所に置いておいても意味がない。夜間早朝の方が利用頻度が高いから。そういうことでは、地域にとっても絶好の場所になっている。

[地域の要支援者]

- ・地域の範囲は単位町内会。ここは 1,200 世帯くらい。高齢者、単身、老夫婦、障害を入れて1割くらいの方が何らかの支援を受けている。すべての個人の情報、例えば一人暮らしの人、援助を必要としている人等の情報を持っている。別に災害対策で作ったわけではなくて、町内会の活動の一環として全件回って本人承諾を貰って、情報をインプットした。

[ボランティア]

- ・介護予防も含め、地域の方は常時 17~18 人は動いている。町内会の福祉支援部と役員全員の 40 人くらいが何かあったらすぐに動ける体制になっている。

[地域との関係の持ち方のコツ]

- ・住民意識を持って関わるかどうか。その時に地域は応えてくれる。事業所の意識では全然反応してくれない。地域の中で、ゴミステーションの管理をどうしようか、街灯が少ないから子供の夜の安否確認をどうするのか等、地域住民の感心のある内容で会合を重ねていったり、飲み会を重ねていったりしないと反応してくれない。
- ・地域は話せばわかってくれる。しかし、福祉の理念で行かないこと。福祉の理念で行くと地域との隔たりが生じる。普通の住民としてかわりを持つところから始めないとできない。ひとりの地域のお年寄りを見るだけで、地域の施設への見方が変わってくる。今まで町内会の役員をやっていた人が急に倒れて、一人暮らしで誰が見るのだろうというときに、ここに来てご飯食べたり、夜様子を見に行ったりするだけで、地域はそういうことを一緒に考えてくれるところなのだと理解してくれる。
- ・年に数回子供たちとの関わりもここで持っている。児童擁護施設の子供も遊びに来るし、いろんな宗教団体も遊びに来る。そういうので良いと思う。
- ・運営推進会議というものを、公的には2か月に1回やらなければいけないが、うちは毎月開催し、そこで家族の意見も聞いている。日中やると家族が来ないので、1か月毎に昼間、夜間、昼間とできるだけ工夫をしながら開催している。飲み会には皆来る。お祭りごとが多い。こういう話し合いも飲み屋でできれば一番いい。現実には家族や地域と話しても愚痴を聞く事が多い。酒を飲むと夢を話せるから、だからいいと思う。聞いたら間を空けずにやること。間を空けては駄目。

[地域の高齢者の役割づくり]

- ・ここでは高齢者同士で相互支援をしている。例えば介護予防をやる時は、専門家が面倒をみるのではなく、地域の高齢者が高齢者の面倒を見るような役割を作ってあげないといけないと思う。お茶を出してくれるのも高齢者、買い物に行ってくれるのも高齢者、いろんな面でそこを活用しないと。一番話しやすいのも高齢者同士な

ので、私達が行ってあるべき論をいくら言ってもそんなこと聞いてもらえない。自分の生活のベースが違うし、価値観をいくら言ってもそれは変わらない。

- ・地域の高齢者は、介護予防とかの会合はとても楽しみにしている。今冬場だからあまり来ないが、夏場はそこら辺で、トマトやきゅうりを勝手に植えたり、色々なことをやっている。近郊に1町歩くらいの畑を借りてあり、そこは地域の人も一緒にやっている。苗等はずちが買っている。収穫は地域で勝手に分け合っている。それでいいと思う。種をまかないと芽は出ない。
- ・肥料は人間だと考えればよい。肥やしてくれるのは人間の関係しかないと思う。

[行政との関係]

- ・行政から関心はされる。ただ感心されるだけ。政策に反映させるとかは全くない。

[医療機関との関係]

- ・精神障害も近くの病院と提携しており、その患者も2人、統合失調症の人が来ている。本人の承諾を貰った上で、常にその情報も地域に出すことにしている。往診を専門とする在宅医療専門の先生と提携して、週に1回、緊急時は常時来てくれる体制を取っている。

[介護事業者]

- ・基本的には外部で事業所に登録している人は、外部から訪問看護やヘルパーなどが入って来るが、それだけでは24時間みられない。私達はそういうのは社会資源の一部として使うが、逆に訪問看護とかケアマネジャーとかは、私達を社会資源として使わない。地域の事業所は自分の事業所が抱え込むという発想が主流で、地域にそういう情報を流さない。例えば、訪問看護で来ている人で、疾患の内容とか、今一番困難なことはと聞いても、これは個人情報なので教えられませんかと言う。そういう発想が地域での協力体制をうまくいかないものとしている要因と考える。事業者や専門家が地域協働を考えない限り、地域と一緒にやっていくことは無理。その根源を作ったのはケアマネジャーではないか。ケアマネジャーが情報を抱え込んでしまった為に、地域連動できない状況作ってしまった。そこをこの地域では破壊しようとしている。本人と家族の承諾があれば何の問題もないことだから。個人情報という名前に踊らされて、いろんなことを制限されること自体が間違っている。
- ・どこの事業者も自己完結を考える。それをやって在宅の生活が今より向上するか、いわゆるQOLが生命の質の問題で向上するかということ、そういうことは考えられない。単なる個人と事業所との関わりだけで改善されるわけがない。だから家族や地域という根底にあるものから取組んでいかないと変わっていかない。

[地域を変えるために家族を変える]

- ・中国、韓国では非常に強い家族の結びつきがあって、密接に連絡を取り合っているし、家族制度そのものがきちんと残されている。家族関係は、東南アジアではたぶん日本が一番崩壊している。個人の権利が優先する。そのことは否定できないことなので、では再統合するためにどうするかということ、今少なくとも、そういう発想を持っている人達が真剣に話し合わないといけない。社会福祉協議会も何の役割を果たしているのかというと、地域作りの名前だけで、実際に何をやっているのかわからない。実際地域に下りて、実験的に何かをやってみたり、その地域が圧倒的に良くなったとか、一時期はあったが、今はないのが現状。
- ・ケアを選択できる人は自分ですればよい。選択ができなくなった時その支援が必要になる。基本は家族。しかし家族がその役割を嫌がる。家族を変えていかないと地域も変わらない。
- ・地域がそこに目覚める手助けをしなければならぬと思う。事業者である私達が何かすることじゃなくて、地域に暮らす自分達でやることだから。その一員ではあるけ

	ど、最後まで主体性を持ってとか、みんなをコントロールしてとか、そういった発想は全くないので。地域は私を今使っているという感情だと思う。それが一番望ましい。私達が地域に対して望むと、絶対に壁ができてしまう。
--	--

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	—
2) 当該施設での対応	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者でも利用可能な安価な利用料設定。 ・費用支払いが出来ない場合、管理費は人件費相当だが、その部分を免除している。免除規定を定めている。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<p>[低価格化のための工夫]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自前の土地に自宅と一体的に整備 ・介護保険収入で補い、全体で収支を見る。 ・市内に何箇所か、低所得者を受け入れるところがあるが、介護保険か、自立支援法のどちらかを付けるという条件付で受け入れている。自分のところにヘルパーステーションを持っていて派遣をする形。 <p>[低価格化の限界]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・札幌市内の事業者、アパートして部屋だけ貸している場合は生活保護の11万円程度で何とかなるが、ケアと生活保障と一緒に考えていくとその金額では経営的に成り立たないと思う。 ・介護保険収入で補うという発想ならば、ぎりぎり成り立つのは10万円くらいではないか。木造とRC造で初期投資の負い方が異なると思うが。
2) 低価格の影響	—

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のところをどうするかでいっぱい、あまり外部の共同住宅に感心を持ったことがないので、客観視する材料がわからない。うちはひよっとしたら、外部から見たら貧困ビジネスをやっているのかもしれない。もちろん、自分ではそうではないという理念があるが、どこを客観視してみるのかが、基準が良くわからない。少なくとも生活保護の人が8割9割で、生活保護の財源の中から介護保険、自立支援費で収入を得て、それでかなりの利益を生じられることを目的にして設立する会社はいっぱいある。その理念は形の上では、同じようなことをみんな述べているわけだが、実績としてきちんと果たされているのかどうかの違いしかないと思う。わからない。 ・オープンネスというか、開いているか、開いていないかというは大きいのではないか。 ・地域特性もあると思う。その事業者が収益事業だけで考えた場合、その地域に感心を持つ必要はなく、むしろリスクだとか持ち出しの方がずっと多い。そういう地域や公的なものに対して、事業者がどれくらいの範囲で活動して、実際に持ち出し等のリスクも含めてどうかということを見ていかないとわからないと思う。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[制度が締め付けに]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度に乗ってしまうと、どうしてもその枠が締め付けになり自由に発想できない。 <p>[不安定な経営]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この事業は経営的なところが不安定。厳しいのは、支払いができなくなって、家族も

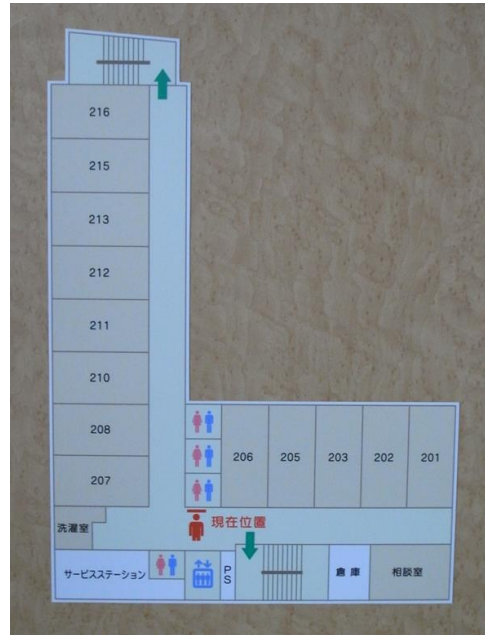
	<p>その責任を放棄して、でも本人どこにもいけなくて、というケース。</p> <p>[地域の在宅サービス事業者との連携]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅サービス事業者は、どこも自己完結を考える。それをやって在宅の生活が今より向上するか、いわゆる QOL が生命の質の問題で向上するかということ、そういうことは考えられない。 <p>[地域を変える、そのために家族を変える]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単なる個人と事業所との関わりだけで改善されるわけがない。だから家族や地域という根底にあるものから取組んでいかないと変わっていかない。 ・ケアを選択できる人は自分ですればよい。選択ができなくなった時その支援が必要になる。基本は家族。しかし家族がその役割を嫌がる。家族を変えていかないと地域も変わらない。
--	---

その他	
<p>今後の事業展開</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今は金銭的な余裕がないが、一軒家を2軒くらい借りて、障害者と高齢者の共同生活をしてみたいと思っている。高齢者が障害者を見て、障害者が自分の発想を高齢者に伝えてできる範囲を模索していくような、そういったことをやってみたい。ひょっとしたら、それが本来の小規模多機能のあり方かもしれない。小規模多機能を高齢者に制限したから問題だと思うが、別に障害者が入っても問題ないわけだから。札幌市には今一件も事例がないが、前に一人そういう方が利用したいというので札幌市に申請に行った。自立支援の人が利用したいと言ったら、前例がないと言われた。たぶんその審査に半年くらいかかると言われて、他の事業所に行ってしまった。そういう行政のあり方がまず問われる。

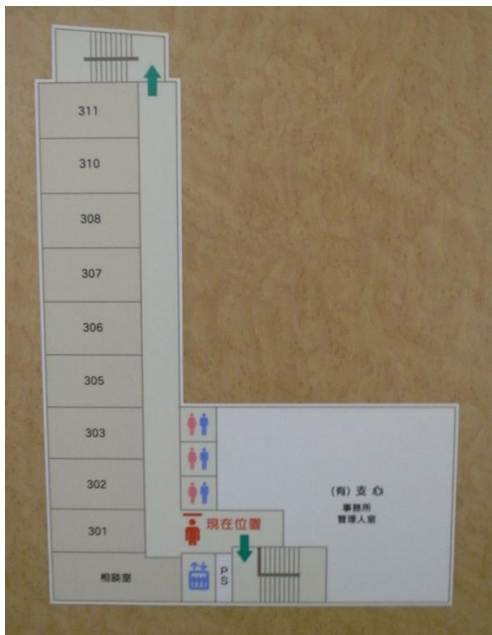
[1階案内図]



[2階案内図]



[3階案内図]



(12) ぼちぼち長屋（愛知県長久手市）



住所/アクセス	愛知県愛知郡長久手町大字長湫字下山 50-1 名古屋市営地下鉄「藤が丘」駅より徒歩約 10 分
類型	寄宿舎
運営事業者	ゴジカラ村役場株式会社
構造・規模	木造2階建 延床面積 不明
室数	13 室（別途2階に OL 用住戸4室、家族用住戸1室）
居室面積	6 畳（9.7 ㎡：概算値）
開設	2003 年1月
併設サービス等	訪問介護ステーション、デイサービス、交流施設併設
利用料	<p>入居時費用：敷金 155,000 円、礼金 155,000 円 月額費用：家賃 65,000 円、運営費 50,000 円、食費 40,000 円、合計 155,000 円 [高齢者以外] 入居時費用：敷金 62,000 円、礼金 62,000 円 月額費用：家賃 60,000 円、共益費 2,000 円、合計 62,000 円 ※高齢者や長屋への協力に対し「チャボまし料」として 30,000 円が 払い戻される</p>



[居室]



[廊下]



[洗面]



[浴室]



[食堂]



[台所]



[談話コーナー]



[単身OLの部屋前]



〔参考〕コツカラ村 ケアハウス・雑木林



〔ケアハウス 玄関〕



〔ケアハウス 活動スペース〕



〔ケアハウス レストラン〕



〔参考〕ほとぎの家（交流スペース）



〔ほとぎの家 入口〕



〔ほとぎの家 かまど〕



〔ほとぎの家 部屋〕

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<p>[母体法人]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母体法人は社会福祉法人愛知たいようの杜 ・愛知県長久手市(名古屋から電車で 30 分程度)にある約 1,000 坪の雑木林を子供たちのために残そうと、学校法人吉田学園愛知たいよう幼稚園からスタート。それが1981年。その後、介護・看護の専門学校、設立。1987年、社会福祉法人愛知たいようの杜を立ち上げ、特養、ケアハウス、ホームヘルプ、訪問看護、デイサービス、地域包括、グループホーム等々と増やしていった。 ・『ゴジカラ村』とは特定の場所を示す呼称ではなく概念。「午後5時から」の意味で、効率性やできるだけ早くという会社の理論は5時まで。時間に追われない場所をつくりたいという意味を込めて名付けられた。 ・理念「みちくさをくえるところ みちくさをゆるせる心のあるところ」 ・5つの基本方針 <ul style="list-style-type: none"> ①雑木林が暮らしの座標軸 ②のんびり・ゆっくり・ほどほど・だいたい ③未完成でよい ④無駄を大切に ⑤笑顔・挨拶・言葉遣いは謙虚に・相手の目を見て話す、聴く <p>[ぼちぼち長屋について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地主から土地活用の相談を受けて、高齢者だけでなく多世代が暮らす住まいというアイデアを提案し、実現。2003年1月に開設。 ・運営事業者 ゴジカラ村役場株式会社 ・協力事業者 社会福祉法人愛知たいようの杜
2) 施設・サービス	<p>[施設構成]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・13室の高齢者向け住宅に、単身OL用住宅4室、子供のいる家族用住宅1室が併設された“多世代居住型”の寄宿舍。1階が高齢者の居室と食堂・風呂などの共用部、2階がOL、家族の居室。1階の食堂から2階の居室が伺えるように配置されている。 ・訪問介護ステーションと通所介護、交流施設が併設されている。 <p>[多世代居住の意図]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同居のOL、家族は1階の食堂、風呂を共用することも可能であり、声掛け、会話など、それぞれの生活リズムの中で自然に交流が生まれている。 ・単身OLを対象としたのは、男性の場合部屋に寄り付かないが、女性は比較的部屋に居るからという理由の他、人を招きこむことも期待して。 ・子供が駆け回り、その姿を見て、高齢者が和んだり、うるさければたしなめたりと、コミュニケーションが生まれる。 <p>[利用料設定]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は、家賃 65,000 円、運営費 50,000 円、食費 40,000 円、合計 155,000 円となっており、低所得者の利用は難しい。銀行借入れやサブリースのため家賃が高い。この地域ではグループホームにしても何にしても 6 万円程度の家賃は必要。 ・高齢者以外は、家賃 60,000 円、共益費 2,000 円、合計 62,000 円。さらに高齢者や長屋への協力に対して「チャボまし料」として 30,000 円が払い戻される。(チャボまし料は、昔の家の庭で飼われていたチャボよりはましな存在、という意味からきている)

	<p>[併設事業所] ・併設の訪問介護事業所・通所介護事業所は、社会福祉法人による運営。</p>
3) 利用状況	<p>[利用状況] ・高齢者 13 人、4 人のOL、2 歳の女の子がいる家族。</p> <p>[高齢者] ・県内各地から入居。ケアマネジャーからの紹介が多い。 ・年齢 70 歳前半から 95 歳まで。ばらばら。 ・自立から要介護まで。 ・現在は要支援・要介護の認定を受けている人。 ・高齢者は訪問サービス、通所サービスを利用している。 ・外部のケアマネジャーを利用している人は2名。しかし、実態をよくわかっているケアマネジャーでないとプランが組めない。</p> <p>[OL・家族] ・OLの居室にはユニットバスがあるが、1階の風呂も使っている。 ・家族の部屋は 50 ㎡程度 ・高齢者への協力の内容としては、朝夕のあいさつ、一緒に話をしながら食事をするなど。</p>
4) 職員の状況	—
5) 地域との連携	—

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<p>・長久手市も含め、入居者の所得は高い。高齢化率も 12～13%程度で低い。市内に大学が 4～5 か所ある。面積約 20k ㎡に人口 5 万人が居住しているが、大学が 5 か所あり、大学生が 2 万人位いる。ただし高齢者数も 6,500～7,000 人の間くらいの人数がいる。</p> <p>・人口 5 万人のうち、昔から居住している世帯の人口が約 1 万人で、4 万人が学生を含めて新しい街の居住者。農業に従事していた人口は 1 万人弱というところ。</p>
2) 当該施設での対応	・家賃が高く、低所得者向けではない。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	—
2) 低価格の影響	—

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<p>・町から市になって生活保護を直接判定するようになった。この間も若い男性が窓口に来て、飯を食べていない、北海道に帰りたいということで来た。引き取ってもらえるところがあったが、生活保護を長久手市で支給するという印をくれという。その引き取り手は、建築業者で寮を持っている業者であった。そうした事業者が長久手のような小さな街にも3か所あるということだった。やっと先週位にそうした話が出てきた。そういうものが現場にあるということは今までよくわかっていなかった。</p>

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	[介護保険サービスの隙間問題]

	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険では在宅でも施設でも1日 24 時間のうちサービスができるのは2時間が限界。あとの 22 時間をどうするかが課題。
--	--

その他	
相互扶助の活動	<p>[きねづかシェアリング]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一番初めは万博が終わった後に声をかけてやり始め、杵柄シェアリング部という名前で始めて 7 年になる。時間千円で、3 時間・4 時間・3 時間で 1 日 10 時間やってもらい、90 コマを 20 人で分けて埋めていく。年間で 240 万円に対して 20 人が来ている。平均 70 歳位の 20 人位の人が丸 7 年くらい、365 日同じメンバーでやっている。そうそうたるメンバーで、昔の肩書を聞いたらびっくりするような人がやっている。週に 3 回か 4 回、3 時間だけやって生きがいを持ってやっている。朝の引継ぎ申し送り、夕方の引継ぎも出てやっている。 <p>[どんぐりの杜]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別の古民家では 20 人位の人達が 20 人位の子どもの預かりを、「どんぐりの杜」という、前は子育て支援、今は生きがい支援ということで 1 年半位やっている。 ・どんぐりの杜にはケアハウスの入居者も 1 人いる。後は地域の人達である。 ・どんぐりの杜は、おととしの 1 月頃に子どもを預かろうということで始めた。託児所でもなければ、保育園でもなければ、学童保育でもないが、子どもを預かることをやろうということを出したら 50~60 人位の応募があった。立ち上げも面白いので応募者をお願いしたら、そこから半年くらい色々やり人も入れ替わって、おととしの 7 月から始めて現在で 1 年になる。自分達で費用を決め、ルールを決め、分け前を決めていった。そこに長久手市の福祉部の職員が来て、ここは何ですかと言っていたが、託児所でもない学童でもない保育所でもない。時間も 7 時ごろからという要望であればその時間からやるし、その時の要望に対して断らないことでやろうということにしている。資格を持っている人は少ないが、上手である。それを役所の職員は、制度上でどこに位置づけられるかということを考えようとする。どれも当てはまらないので悩んでいたりする。無認可保育園だということを言い始めたので、厚労省の子育て支援課に電話した。皆が困っているからうちでやっているのだということ相談した。現在制度を研究中だということ先方が言っていたので、保育所だと駄目なので生きがい支援ということにしてもらったらどうかと言ったら、結構ですということになった。そうなれば無認可保育園でもなんでもない生きがい支援ということになる。表示も子育て支援から生きがい支援に直した。 ・結局今は日本中の法律が制度疲労を起こしている。どこかに嵌めようと思うので狂ってしまう。
人を集める環境づくり	<p>[外部の人を入れていくポイントはラフネス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分はほどほど・まあまあ・適当と言っていたけれども、設計士がそれをラフネスと言った。自分の建築への要求ではラフネスを求められるということ言っていた。 ・住民参加とか色々言っても、役所でもそうだが、日本の殆どの場所はそこに目的が無いと行かない場所ばかりである。ふらっと行ってああ良いなと思って入って行ける場所は、ある程度色々なことが転がっていないと、ふらっと入っては行くことができない。地域と交流とか、コミュニティづくりと言いながらきちんとしたものを作ってしまう。 ・混ざって暮らすにはラフにしないとイケない。ケアハウスの建物も入口がたくさんある。1 か所の入口しかないとなぜ職員がチェックしなければならない。何か所かあるとチェックしようがない。 ・ケアハウスの建物はほとんどラフにした。ラフにすると何が起きるかという、住民自身で直せる。ということは自然素材による住まいである。ビニールクロスはプロにしか

直せない。木だと隙間が空いていたり割れていても絵になる。柱の周りの腰板もわざとぐちゃぐちゃに貼れと言った。壁板も幅・厚さ・長さを全て変えろと言った。幅は変えられるが、厚さは変えられないし、長さもあまり大きく変える訳にはいかないと言われたので妥協した。各階に行くと板が斜めに貼ってある箇所があるのだが、張った時に大工を褒めた。そうすると手間はかかるのに競争になる。柱もはじめは四角い柱材だったが、汚れて皮をかぶっている材がよいと言うと、競争して丸太を持って来たりした。

- ・長久手の公共建築物は木造にして、もっとラフに、きちんとするのはやめようと言っている。役場がきちんとした建物なので、街中にラフな溜まり場を作ろうとしている。

【ラフな環境の作り方】

- ・ラフな環境を作るためには、ポイントだけ指示すればよい。
- ・材料を規定する。ぼちぼち長屋では自分は鉋をかけないということと言った。大工が鉋のかけ具合をサンプルとして持ってくる。それから四隅に皮を残せと言った。そうすると直角でないで、柱と梁に使うとどうしても隙間が空く。そうすると結局ずたずたに、みすぼらしくなっていく。普通は敷地の草を抜くところを逆によそで抜いた草を持ってこいと言った。それを撒くとぼさぼさになるととても良い景観になる。
- ・ケアハウスの敷地が良かったのは最初から木が生えていたこと。そして木を伐るなどいうところから始めると、自ずと整形の部屋はできない。だからこのケアハウスは 50 室の 22 通りの部屋がある。設計士には考えずに木をよけてこれだけの土地に 50 人が入るところを作ってくれと頼んだ。一番揉めたのは厨房のタイル。最後に工期が無い中で、自分でタイル工場に大きなコンテナを持ち込んで不要なタイルをもらってきた。検査落ちのタイルでも素晴らしいのでコンテナ4杯分を貰ってきて、厨房に貼ってくれと頼んだが工期上無理だと言われた。仕方なく設計士に言って屋上に貼らせた。防水の立ち上げの部分も仕上げの途中段階のブロックがちょうどよいので、途中で止めさせた。設計士もモルタルに葉っぱを貼り付けたりしていた。どうせ山の中で汚くなるのであるから、そういう汚いのが良い。
- ・床にはワックスなどはかけるなど言っていた。10 年経って味が出てきた。ただし厚みだけは3cm 以上にしてもらった。床の厚みが3cm というのは見えなくともボリューム感を感じるものである。当初は 1.5cm か2cm のコンパネで床を張るといっていたので、それはだめで無垢材で3cm とさせた。
- ・ねね(秀吉の正室)の墓がある高台寺に素晴らしい茶室がある。琵琶湖の湖畔に流れ着いた木切れで作った茶室である。新しい特養の設計事務所のメンバーには、ああいうふうになるように、板を買ってきたら雨ざらしにして、それから打てといったが、そのようにはいかなかった。
- ・ケアハウスの食堂のテーブルにしても同じものを揃えてしまっている。色々なものを入れようと言っても、なかなかそうならない。そういう価値観が染みついているのであろう。
- ・このケアハウスは木を伐らずに建物を作った職人全員の名前を残してある。竣工式は職人の竣工式を先にやってねぎらった。設計士や元請けのゼネコンに頼んでもだめなので、職人と直接話をしてやっていかないといけない。

【ラフな環境をつくる難しさ】

- ・今回役所で溜まり場をつくることになり、成人式で「これからは君たちの話も聞きたい、そのためにはあなた達が集まってくる学校にも一つずつ溜まり場を作る、ワイングラスでもたくさん買って、一杯飲みながらやろう」と言ったら、酒飲みながら話をとというのは不謹慎だと叩かれた。
- ・2か所作るということで1か所は場所も決めた。設置条例を作らないやり方を考えている。また、どうしてもできないのであれば大家に作ってもらい借りることも考えてい

	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役所の職員が溜まり場のイメージが分からないということなので、昨日も職員を連れてほとぎの家※に行ったら、15 人位の子も達を相手に年寄りが子育て活動をしていて、若い女性達が研修などをやっていた。役所の企画課長以下全員が集まっているところで、こういう風に作りたいんだと言った。今までの役所が関わる建物は機能的につくってある。それでは人が来ない。(※ほとぎの家:ゴジカラ村敷地内に曳き家をして移築した古民家) ・人を入れてこよと思うと今までの仕組みではまず人が入らない、必ず目的を持たないといけない場所になっている。フラッと通ってああ良いなあという場所は、今までの役所の概念や、今までの建築指導ではできない。それをやろうとすると今までは違反建築になる。 ・ゴジカラ村の向こう側に公園を作っている。ワークショップを開催し住民参加で討議してきた。絶対に木を伐らないと言って始めたのであるが、山の上にある作業小屋に皆行きたいよね、そこには車いすでも行きたいよねといった意見を全部取り入れるうちに、急傾斜のところに道を作って車いすも通れるようにしようという話になった。そうすると木を伐らないといけなくなる。そのワークショップが終わって発注するときに決裁が全部終わってみると、10トン車で 10 杯の木を捨てるところが欲しいという話がでてきた。ストップをかけたら、ワークショップをやっていた人達が皆でつくったものを止めるとは何事だと言ってきた。しかし一番初めに木を残そうと言って始めたのではないかという話をした。 ・いかに現在の建築基準法を外して、モノをつくっていくかが、地域ができる、コミュニティができるということにもつながる。 ・長久手にすごい名所がある。新しい県道沿いに昔からの家が並んでいる。その南側が山で道沿いにフェンスがある。ふつうは各住戸には県道側から入らないといけないうようになっていて、そのフェンスが全部 1m位ずつ破ってある。選挙活動のときにこの破れた部分を通して各戸を回った。これは時代の最先端であり、こういう街をつくりたいと思う。いくら新市街地に 10 万円ずつ配るからフェンスを破れと言っても破らないであろう。そういう意味で新市街地の方が遅れている。いつも思うことだが、長久手に住んでいる人は誰もそのようなことを思ってもいない。そういうラフなところを日本中で作らないといけない。 ・ラフに作るの難しいようである。役所の職員にも結果は失敗しても良いと言っているので楽なものだと思うが、それが難しいようである。しかし、そんなのは全然難しくなくて昔からやっていることだ。たまたまこの 40~50 年の価値観がそうだけで、今生きている人達がずれているだけで、世界中はそれが常識である。 ・役所の場合、発注方法が難しい。入れして発注するという仕組みではできない。役所の職員には発注方法を考えろと言ってある。たとえば、床下と天井裏の配管はプロがやらねば無理だが、天井と床と壁は杉板にして住民にやってもらうことにする。1 か月で完成するものが半年かかる。半年かかって皆でやれば、オープンしたときには人ばかりになるのだが、現在のところ発注の仕方が無い。
<p>価値観を変える</p>	<p>[生活シーンの中での介護予防]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・唐津の吉井栄子さんが地べた介護というのをやっている。車いすをやめて普通の量で掘りごたつにしてある。唐津の老人ホームの風景は、皆ずっと座っていて宴会でもやっているように見える。座位が保てなくて寝てしまうと隣の人が座位が保てるように起こしてあげている。そしてそのうち座位が保てるようになってくる。座位が保てるようになると、テーブルと体の距離が近くなり、自分で食事ができるようになる。今の他の老人ホームは車いすで座位が保てなくなってくるので、自力で食事ができなくなってくる。そして隣の人との距離も必要なので、食堂の空間がとても間延びしてしまっている。町の中の 3 尺・4 尺くらいの狭い道路は向かいの人と付き合えるが、十

何メートルの道路だと付き合いが無いように、老人ホームでも距離が遠いことで入居者どうしが疎遠になる。

- ・自分も老人ホームに参入したときに、車いすでなければならないと思ったが、今から振り返るとそれこそが勘違いであった。車いすでなければならないというものではない。這って行って便所に行く。
- ・日本は便器を西洋便器に変えたが、便器の高さをもう 10cm や 20cm 位低くしたものに、足腰を鍛えた方がよい。例えばそういうことをすると老人ホームの風景が変わると思う。次に作るならば是非あのようなものにしたい。

[今を生きる]

- ・幼稚園についてはその辺は全く初めてだったもので、絵を描く、歌を歌うというのを止めてみた。一切やめてそれで 30 年以上やっても誰も文句は言っていない。冷房も暖房もなしでやっている。
- ・一つだけ母親に対して言うことは、3・4・5歳のときは3・4・5歳の時のことを考えること。小学校に上がった時にどうするのかと言われることがある。いつも先のことを心配していて今を生きられないのがお母さんであり日本人である。3・4・5歳を面白く生きること、自然の中で自然を相手に思いっきり遊び、ゆっくり過ごさせてやるのが幼稚園の責任である。誰しもが今を生きずに、いつも先のことばかり考えている。それは違っており、ここは私立なのでやめてもらってもよい。ここはざるそば屋であるからカレーライスを注文してもらっても出せないということと同じである。そう言っていると遠くからここを選んで子どもを入園させようということとわざわざ遠方からも来るようになる。不思議である。

[まとめようとしなさい]

- ・役場に互助会というのがあって自分が会長ということなので会合に出た。冊子の要不要について若手職員と年配職員が向かい合い話し合った。年配の職員ばかりが話しているの、若手に発言させたら、年配者は要するというが、若手は他の方法もあるので不要という逆の意見だった。終わってから今日は楽しかったかと聞いたら意見が言えたので楽しいということだった。だけど正反対の意見なので、事務局にどうやったらまとめられるのかと聞いたら、まとめきれないということだった。そこで事務局がまとめようとするからまとまらないので事務局はもう出るなと言った。当事者同士が意見が言えたら楽しいということなので、当事者同士のことなのだから当事者にやらせればよい。時間は1時間位かかるかもしれないがやらせればよい。自分達も困らないし、当事者も困らない。
- ・皆、頭のどこかにまとめようと思ったりすることがどうしてもある。まとめなくてよい。今までは行政も次のことに向けて早くやらなければいけないので、なんとかまとめようとしていた。もう慌ててやることは何もない。
- ・これまでの行政はハコモノを作りたがる。それで無駄なランニングコストばかりかかっている。そして実際には使われていない。それで何故かと聞くと、今まで皆がやっていたからだ、ということなので皆困ってしまう。あれは単年度で早くやるためにまとめようとしている。色々な意見があって2・3年わいわいやれば良いということが無かった。ただそうしてやっていると、金を使わずに進んでいく。たぶん時代が大きく変わっている。今までの行政はなかなかそこから出られない。行政職員は不安だと思う。
- ・長久手は昭和 40 年まで山の中であり、昭和 42・43 年の頃の舗装率 5%ほどであった。そんな時代に皆誰もがやってきた。念仏講から御日待ちまで皆やっている。同じことをぐだぐだやっていたらよい。皆、ぐだぐだやっていたのである。
- ・長久手で昭和 44 年に愛知県知事が区画整理をやってそこに陶磁資料館というのを作りたいという提案が愛知県知事からあった。それについて土地の人達が3か月くらい皆で話し合っ、その陶磁器資料館というのは早いのではないのかということ

	<p>で瀬戸に話が行った。瀬戸には素晴らしい建物が出来ている。昭和47年に区画整理組合が発足しこのまちが変わっていったのだけれど、40年経ってみると陶磁器資料館が長久手にある無しの議論などみなが忘れている。私たちは先のことばかり考えているのだけれど、そんなことで議論したのがバカみたいといった話がこの50年間に山ほどある。私は田舎でのそういう歴史を見てきているので、どちらでもよいのである。振り返ってみればどちらでもよいことばかりである。だから適当でよい。</p> <p>[価値観を変えることの難しさ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当法人の幼稚園でも始まってから2～3年経ったところでやり方を変えようと言ってももう変えられなかった。縦割り保育にしよう、制服をやめよう、給食をやめよう、バスをやめようと言ってきたがなかなか出来なかった。ところが新しい幼稚園を別に作って新人ばかりで始めると何の抵抗もなく出来た。向こうの幼稚園とこちらの幼稚園は全然違う。しかし誰も問題にしていな。それで新しい幼稚園が出来たからといって前の幼稚園に行って縦割りにしろと言っても出来ない。 ・特養などはだんだん大きくなってきたので最初は全く知らない人だけで始めたのがいつの間にか固定化している。次の施設を始めるときに既存の施設から1人でも持っていくとうまくいかない。幼稚園も老人ホームも専門学校も、全く知らないゼロから始めたからできたようなものである。皆一度染めると、その価値観を変えることは難しいのであろう。当人の変える勇気の問題もあろう。 <p>[価値観を変えるために]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・役所の職員は、素直だけれど変わらない。 ・役所の職員には外に出ると言った。新聞を読んだり、TVを見るというのは過去のものだ。とにかく街に出ると言っている。街に情報が転がっているから、毎日でも街に出ると言っている。出てこないと置いて行ってしまうぞ言って、自分が出ているので、副市長も一生懸命行っているし、部長たちもヘルパーに付いて、オムツ交換などをしに行っている。街に情報があるのだし、5万人規模の街なのだから、街に行ってみて来いと言っている。情報はそこにあると言っている。
<p>家庭と地域を直す方法</p>	<p>[お金ではない価値]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高知の夫婦2人で20年かけて作ったということで有名な沢田マンションに行って、1日居たことがある。鉄筋のメッシュで下の階から声が聞こえてくるとか、南側から部屋に入る。お互いが部屋を覗けるし、お互いが通路で話をしている。ハード的にはひどいところだが、自分に言わせれば実に新しいところである。機能的に分けてしまっただけでラフネスでない街では、誰かプロに頼まなければならないがおカネが必要であるが、おカネがなくてもあのようにラフネスになっていると、周りの人は放っておかない。おカネより隣近所の人なのである。 <p>[共に苦勞して仲良くなれる]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・我々がヘルパーで行くと、カーテンあけると隣に婆さんたちが居る。そして下の世話をし、右手だけ出して帰っていくと、夕方来てもまだ右手を出している。誰も覗かない。覗けるのは新聞屋や牛乳屋など金をもらう人だけが覗いている。そして息子たちは夜まで来ない。そして隣近所は隣近所で覗かない。そういう仕組みの中ではカネが無いと生きていけない。楽しい仲間が誰も来ない。だからもういっぺん苦勞をかけてやろうということである。苦勞というのは決まらない話を決めるのは、みな自分達であるということ。そういう苦勞をかけるということが、自分が市長になった理由である。 ・苦勞すると今度はカネでは無く、苦勞した者は一緒に支え合う。結婚して何十年かして妻が亡くなり、母も亡くなって、そこで30歳下の嫁をもらってもうまくはいかない。苦勞してきたプロセスがあつてはじめて何かがあるのだらう。

	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭と地域が崩壊してしまったので、それを直す方法というのを皆が一生懸命考えているけど、それは汗流して苦勞をすれば皆が仲良くなれるのだ。他人に頼んで仲良くなれない。そういうことを掲げている訳である。
<p>時間に追われない人</p>	<p>[我々の相手＝時間に追われない人]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちが相手にしている人は、私たちとは違う人なのである。子ども然り、年寄も然りだが「時間に追われない人」である。私たちは時間に追われている人達である。それは 180 度文化が違う。180 度文化が違うとまるで外国人である。いわば私たちは外国の人と付き合っている訳である。自分の子どもも外国人であり、その外国人に、こちらの国の価値観、会社の価値観、学校の価値観を押し付けるために子どもがおかしくなる。役所の職員たちは学校で学んできているが、地域の人達は目的があって来たり、ネクタイを嵌めて来るわけではない。だからあなた達は違うことをやっているのではないかということを職員に話をする。 <p>[時間に追われる国/時間に追われない国]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間に追われない人たちの国と追われる人たちの国とでは、価値観が正反対である。役所は時間に追われない国の人たちを相手にする。家庭も地域も時間に追われない人たちである。 ・それで現在悩んでいるのは、時間に追われる国である会社を定年退職した人達が、なかなか時間に追われない国である家庭や地域に移れないこと。そして私たちがこの 50 年で時間に追われる国へ行くための教育を受けて、時間に追われない国から追われる国へ行かせていた。その時に出てきた問題が、親殺し・子殺しなどのひずみはここで生まれたと、自分はそう思っている。 ・何らかの問題を抱えている人を、法律関係なくなるとかするという、地域福祉でやるということ、厚労省も言っているし、自分もそう言っている。時代は変わった。 ・経済的価値観でやっているけれども、私たちは果たしてそれで進歩しているかと、実は下方スパイラルに入っているのではないか。これはブータンの人が 2002 年に国連で演説した内容である。 ・時間に追われる国の価値観で家庭に戻ってから子どもに接するのでおかしくなる。時間に追われる国の価値観は会社の価値観である。家に戻ったら正反対の家の価値観で言わなくてはならない。その使い分けが、この 50 年でできなくなってしまった。昔の人は大正時代でも戦後でも、会社は会社の価値観であっても、地域に戻ったときには自分の価値観でしゃべることができた。現在は会社の価値観で家でもしゃべるものだから、話しがややこしくなる。 ・長いこと教育を受けていると、時間に追われる国から戻ってこれなくなってしまうのであろう。一番の不幸は 60 歳を過ぎて定年退職しても、時間に追われる国から追われない国に帰れない人がいること。非常に気の毒である。特養に行くと、お婆さんたちは生き生きして喧嘩しているが、お爺さんはしら一つとしていて、テレビでドルが下がったとかいうと関心があったりするが、葉っぱの散ることには関心も示さない。長いことあれだけ訓練を受けてくると、経済新聞を読むのは得意だが、時間に追われる国から追われない国に帰れなくなる。 ・50 年かかって植えつけられた価値観は、50 年経たないと変わらないと思っている。現在はターニングポイントである。今から言い続けて、変わるのは 50 年先である。 ・一番大きな問題は何かということ、時間に追われることをやっけて多様な人間関係ができなくなったこと。だから結婚できなくなった。子どもとも一緒に過ごせない、女の子が怖くて話が出来ない、男の子が頼りなくてつまらない、生身はわずらわしいのである。結局、結婚できないのはお金の問題ではなくて、生身の人間のわずらわしさに適応できなくなったということ。 ・名古屋市の椋山大学の先生が良いことを言っている「失敗をゆるせぬ社会のありよ

	<p>うが、いまの子どもをしめつけている」という短歌を詠んでいる。昔はもっとおおらかであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一番良いのは自然である。命ある空間に居るといことが一番良い。だからボタンひとつで冷房・暖房なんて止めたらどうかということで、冷暖房をかけない。1月になるともう木には芽が付いている。3月・4月になると芽吹き音がする。部屋の中で、音楽などを聞いていたら絶対にその音が聞こえない。そういうことを親に話す。親も何べんも、何十年もそのことを話されるとその気になっている。
<p>市長としての取り組み</p>	<p>【つながって暮らす】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自然も雑木林も子どももお年寄りも生きとし生けるものがつながって暮らす。 ・住民には公約が分からないと言う人もいるが、公約はしていない。マニフェストも作っていない。マニフェストのように具体的に何をやるというような、そういう時代は終わったと思っている。マニフェスト作れとさんざん言われたし、初めのころに作りかけたが、やはり違うしそういうことではないだろうと思った。 ・親殺し、子殺し、ノイローゼ、自殺、虐待等たくさん問題がでてきているが、そこをもう一度考えようと思った。それはきちとした世の中というのが、そういうものを生んできたから、もっとラフに簡単に書いてある。 ・ひとつは、「一人ひとりに役割と居場所があるまち」。あなたも必要なのだという居場所がある社会を、子ども達も年寄りも居場所のある社会を作る。もう一つは「助けが」。もう一つは、「ふるさと(命ある空間)の風景を子どもたちに」。なくしてしまったトンボやカエルがいるような風景を残してやりたい。この3つを大事にするということ。後は具体的に何をどうするという事は言わなかった。 <p>【自分たちのことを自分たちでやる】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昭和 39 年に長久手の予算は1億円で人口規模は7～8千人程度であった。それが現在は5万人になり予算は 150 億円になっている。予算額は急激に増加したが、日本の経済状況は低下していくので、今後は新しいモノは一切作らない。空いている建物・土地を活用して住む、大家に頼んで借りるという方法にする。 ・60～75 歳の市民が約7千人いるので、役所の仕事も全てにおいて高齢者に担ってもらえるように変えていく。次の 50 年に向かって仕組み直しをして、役所がやるのではなく住民が自分でやるというように変えていく。これまでの 50 年間は皆忙しく、農業をやめて企業に勤めに行った。勤めの方が忙しくなれば一緒に地元のことをやれなくなるので、税金で役所にやってもらうということになっていった。その時には1億円だった予算が現在は 150 億円になった。 ・名古屋市内にコマダ珈琲店という有名なコーヒー屋があるが、そのコマダに元気な 60～75 歳代の人がたくさん客として集まっている。「第二役場コマダ」というのをつかって、とにかく自分達でやってもらう。M・J・M と言って「まちは・自分達で・守る」という勝手な造語をつくり、自治会や消防団の OB を集めて全部自分達でやってもらうという話をしている。 ・税金も役所が直接貰って、役所が配分しているが、そうではなくて住民が自分達でプロジェクトを決めて、パーセントも決めて、1割なら1割を住民の団体に直接寄付する。1割引きの税金でやる。長久手市は住民税が40億で固定資産税が40億あるが、住民税の1割を直接使えるようにする。これも公約でやろうとしている。そのようにやっていけば、役所が不要になっていく。 ・今日も市民に話をしてきたのは、すまないが役所はもう何もしないよと、自分達のまちは自分達で守るのだと。どうしても予算が欲しいということであれば、自分で提案を持ってきて欲しい。 ・役所がやるということで市民が皆当事者でなくなってしまった。だから当事者にする。長久手市は冷たい行政に変わる。そのかわり条件としては“遠回り”可、“失敗”

も可、従来のように“速くやる”という時代は終わった。“結果が大事”というのは終わった。そうすると延々とやることになり、なかなか進まないことになる。サラリーマンやこれまでの50年間をサラリーマンとして生きてきた人は、答えがでないとイライラする。役所の職員もなんとかして次に進みたいとなる。それに対して自分は大丈夫だしモタモタさせると言うのだが、皆頭の中がこの50年に培った価値観で動いているのでなかなか変わらない。私はここで30年間そうしたことは顔を合わせずにやっている、大丈夫と言える。それが税金を使っているのに遠回りありとか失敗があつてよいと言っていたら駄目と言われた。予算編成のことも色々と言っているので、これから住民からも色々と言われるのであろうが、じっくりと話していきたい。

- ・まだ予算の細かいところが分からないのだが、どうしても助けがないと生きていけない人は全力で守るということも言っている。これから1年間は様子を見て、長久手は高齢者もたくさんそういうことに参加するようにして、そうすれば2～3年で若い人も変わると考えている。若い人を集めてくると20～30年間変わらないので高齢者から働きかける。

【みんなでぼちぼち行く】

- ・このまちもこの間まで山の中であった。10年前から区画整理をやって、この5年前くらいから一気にこの近辺に6千人位が居住するようになった。平均年齢35歳位の世帯である。障害のある人等もまちの中に住んでもらおうと考えている。ただしここは地代が高額なのがネックである。せつかく調整区域で緑がたくさんあるところなのだが、その緑をとらねば地代の安い土地ができない。
- ・子どもが増えているので、山を削って、田んぼを埋めて区画整理したところに小学校をつくっている。たまたま小学校のグラウンドのど真ん中に木が生えている。伐つてはいけないと言っているが、教育委員会から校長から皆が邪魔だと言う。邪魔なものや足手まといになるのを切るのが従来型の考えだが、それをひっくめてどう詰めていくかが皆のこれからのやり方である。どうしても切るならば、のこぎりを1本ずつやるから子どもの見ている前で一太刀ずつ自分で切れと、最後の根っこは市役所で片づけるから自分で切ってくれと言っている。皆、人に任せて言いたいことを言っている。それを自分でやってくれと言っている。金をかけずに価値観の変更をしていくということである。価値観を変えれば、暮らしは変わる。
- ・時間をかけて、のんびりゆっくり、皆でぼちぼち行けばよい。幸せな暮らしは、その中にある。

(13) 自立生活援助ホーム抱撲館 下関 (山口県下関市)



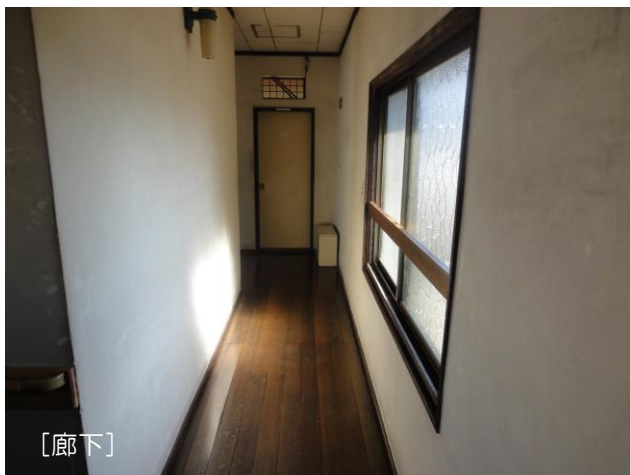
住所/アクセス	山口県下関市竹崎町 3 丁目 5-25 JR 山陽本線「下関」駅より徒歩約 5 分
類型	無料低額宿泊施設
運営事業者	特定非営利活動法人 北九州ホームレス支援機構
構造・規模	木造 2 階建 延床面積 不明 ※老朽化した船員向けの旅館を改修し転用
室数	23 室
居室面積	4.5 畳～6 畳 (7.3～9.7 m ² : 概算値)
開 設	2007 年 4 月
併設サービス等	併設サービス無
利用料	家賃 31,000 円、食費、管理費を含め月 76,000 円



[居室]



[居室]



[廊下]



[階段]



[台所]



[洗面所]



[浴室]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	<p>[法人概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北九州ホームレス支援機構は、ホームレス支援活動をはじめて 24 年。 ・当初は炊き出し、弁当配布が活動の中心だったが自立支援にシフトしてきた。 ・自立支援の対象として高齢者が多いことが特徴。特に困窮・孤立・高齢という問題が重なり3重苦という状態。 ・自立支援センターを6年間運営し、約 800 人が自立しているが、そのうち6割強が知的障害や精神障害で手帳を取得できるレベル。特に軽度の知的障害が多い。 ・これまで 1,300 人程のケアをしてきた。現在直接サポートしているのは 911 人。年齢構成として 60 代、70 代が圧倒的に多い。年金取得者は 114 人のみ。独居が8割。高齢・知的障害・孤立している人、しかも知的もボーダーで施設入所が難しい人。 <p>[自立生活援助ホーム抱撲館 下関の経緯]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下関・門司にもホームが必要という話は以前からあったのだが、直接的には 2006 年の下関駅放火事件に端を発している。放火の犯人となった人は、行き場がなくなり、刑務所に入りたくて放火をした。 ・下関は保守的な街で中々外部からの人間が入り込めない。刑を終えて入ることができるこうした施設があればということが発端。
2) 施設・サービス	<p>[建物の経緯]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この建物は旅館であった。 ・受入先の「家」をどうするのか考えていたところ、この建物・土地の持ち主がどこかに寄付したいということで譲り受けた。 ・1階の個室を撤去して食堂とするなど、少し改築した。 <p>[抱撲館 下関のコンセプト]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通過型の施設ではあるが、コンセプトは終の棲家という位置付け。本人が出たいと言えばホームとしても努力する。 <p>[自立生活援助ホームの位置づけ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初は登録もなく、市への申し出制であった。たまゆら事件以降は厳しくなり、有料施設を無料低額宿泊所にするという流れになった。 ・有料施設は市からの業務委託のこと。2010 年 10 月から受けている。無料低額宿泊所の中で信頼のおける事業所が有料施設の委託を受けることができる。国の事業を市を通じて受けており、委託先は市が決定する。事業内容は、地域への復帰援助。入居者が対象で、現在の対象者数は 21 名。職員2人分の人件費が委託費として出る。 ・委託事業を受ける前から無料低額宿泊所をとっていた。委託事業の以前は市からの助成は無く、NPO の独自事業として利用料のみで運営していた。 ・抱撲館としては、自前で入居を受ける前の相談も行っている。施設を利用しないで直接アパートに入居するための支援も行っている。 <p>[利用料]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家賃が 3 万 1 千円、食費、共益費がかかる。生活保護の金額として 8 万円あれば食事と居住の費用は充足する
3) 利用状況	<p>[入居者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初は市内出身者としていたが、現在は福岡からも来ている。 ・最初の入居者は車で 10 年・20 年の間暮らしていた人。ここを出た人もいる。

	<ul style="list-style-type: none"> ・23人中、40代が1人、50代が2人、80代が4人、残りが60代・70代。 ・男性のみ。この施設では男女混成は難しい。(女性は婦人寮で受けている。) ・居宅介護支援利用者2人、デイ利用者2人、障害者の福祉作業所の利用者3人。 ・独居を希望する入居者が多い。 ・知的障害もあるが、何らかへの依存度が高く(ギャンブル、酒、対人等)、そこにお金をつぎ込み見放された経緯があり、またそれを人に伝えることができず、孤立無縁で野宿になるという人たち。多くはギャンブルへの依存がある人で、金銭管理ができない人が中心。 ・認定される程でないが障害のある人もいる。見かけでは判断できない人。ある一定の年齢を超えると判定できない。早い段階で本人に判定を受ける必要性を説明していくが、判定を受けるとは限らない。 ・最初はコミュニケーションは難しいが、今はできるようになっている。地域住民との交流もみられる。 ・船員保険年金の対象者もいるが、そのみでは不足で、生保対象者となる場合がほとんど。 <p>【入居者の生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風呂・食事・ゴミ出しの当番を徐々に決めていくようにしてきた。 ・食事当番は厨房の中には入れないが、料理を食堂のテーブルに運ぶことを担っている。テーブルの席順は、毎月のミーティングでくじ引きで決めていく。 ・洗濯は入居者自身で行う。 <p>【医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・往診は使っていない。近くのクリニックが診てくれている。 <p>【退居の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約は1年更新。話し合いで継続するかどうか決める。一応半年たったところで自宅移行を打診する。 ・移行後はアフターフォロー計画が重要であり、必要。その計画を立てられないと出すことはできない。 ・移行先としては民間アパート。家族の元へ戻る人は今のところいない。縁の回復はできる。自分で努力して家族と話ができるようになり、家族の近くへの居住につなげたケースはある。 ・コミュニケーションのできない人はこのホームから出るとは言わない。 ・地域での独居につながった人数は、直接関わったケースでは20人位。(現在連絡がとれない人も含む) ・これまでホームで亡くなられた方も4人いる。ホームで看取り、葬式もホームで行った。葬式はキリスト教式で行った。葬儀会社と連携して保護費の中で対応した。 <p>【自宅で独居の人たちの暮らし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事は配食サービスや訪問介護でやっている可能性があるが、国民年金で収入が低い場合には介護保険の利用料負担も高くなるので、どうなのかは分からない。また訪問介護のホームヘルパーを受け入れない場合もある。対人コミュニケーションでの問題が多い。
<p>4) 職員の状況</p>	<p>【職員の配置状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤スタッフ3人。市の委託費の対象はこのうちの2人分。 ・食堂の職員は事業者の自前である(外部委託ではない)。 <p>【職員に求められるスキル】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市からの委託事業の対象となるのは、このホームで4年以上の経験がある職員とい

	<p>うこと。そうでなければ社会福祉士等の資格がある人となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士には相談全般をやってもら。専門職だけをやる機会がない。有資格者は知識は豊富であるが、知識が邪魔になることもある。入居者との間では、コミュニケーションが一番の問題である。 ・人によりコミュニケーションのあり方は全く違う。基本は、生活のことなので近所の親しいおじさん・おばさんに話すときにどうするかを想像してみても対応するという感じ。
5) 地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・下関市の担当者(福祉政策課)は熱心に関わっている。 ・住宅部局の所管は市営住宅となるので、そちらとの関りは無い。雇用促進住宅に入居した人は生活支援課のケースワーカーが付いてくれているので、うまくいったが、門前払いされることが多い。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<p>[市内の野宿生活者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の野宿生活者は会えない人も含めると4~5人いる。廃車の中に居住している人が2人いる。以前の半分程度に減った。 <p>[野宿状態に至る前の支援ニーズ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅はあるが家出中で「ニア状態」の人が、巡回したときの半分以上のケースになる。その場合、家族の元に連れ帰るのが仕事になる。 ・「ニア情報」はハローワーク、社協などでつかむこともできる。1人になるとまず仕事を探そうとするので。そうした情報がこのホームに入ってくる。 ・コミュニケーションを取りたくない人の場合は、そういうところがないので、地域住民から市役所に情報が行き、このホームに情報が入ってくる。ホームのことは市民に広報しているため、市民も認知している。 ・警察が保護して拘留の部屋が無い場合に路上に戻すという。 ・済生会のソーシャルワーカーとの連携の中で、生保の対象者ということが分かる場合もある。 ・地域を移動中に行き倒れになってというケースもあった。
2) 当該施設での対応	<p>[入居までのプロセス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所の前に職員と約束事をする。聞き取りを細かく行う。入居まで1~2週間はかかる。生保申請をしても、住所が無いと下関市から支給はできない状態が続く。その間は、本部から支給される乾パンを支給したり、炊出しのときの弁当を持っていくなどしてつなぐ。年金がある場合もあるが、それは生保申請していく中で、年金のあることが分かってくる。しかし利用料がかかるので、年金だけだと追いつかない。 <p>[委託事業と自主事業の区分]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分はするが、業務としてはかぶる部分もある。支援の途中までは同じだが、ケースにより委託事業と自主事業に分かれていく。 <p>[支援のあり方]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その人が求めることを寄り添いながら見ていることが支援だと考えている。 ・支援につなぐことを焦らないといけない人と、そうでない人がいる。焦らないといけない人は、強制的に病院の利用を通じて介入することもあるが、そうすべきかどうかの判断が重要である。 <p>[生活支援・自立支援プログラム]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体操や音楽療法プログラムを実施している。あくまでボランティアである。 <p>[高齢者の支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い人は就労支援だが、高齢の人は社会資源を使いながらの見守り支援が必要と

	<p>なる。しかし難しい。市の「いきいき支援課」の管轄施設で「陽光苑(養護老人ホーム:有期入居で自動更新)」や「梅花園(特別養護老人ホーム)」といった施設もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームを出る人には、自治会に入るように、地域の催しものには出るように、地域の人とつながるようにという話はする。なお、コミュニケーションができない人はこのホームから出るとは言わない。 ・地域受入の際に付き添うときにも、地域住民にはホームヘルパーか、本人の娘ぐらいに思われている。かえってその方が良い。地域生活がだめならここに帰ってくれば良い。帰ってこれる場所が、このようにあることが必要。 <p>[退居後のアフターフォロー]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理ができない人が中心であったため、金銭管理の支援の必要性を説明し、ホームを出てからも金銭管理の支援を続けることを本人に伝える。貯金をしていこうということに関係を続けていく。本人は金銭管理の継続を最もしぶるが、一番大事なところ。金銭管理ができないからこそ破たんしてしまった人の管理をどう継続していくかが、一番重要だが、一番本人に言いづらいところである。納得させる工夫が大変。 <p>[退居先の住宅]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市営住宅は倍率が高く抽選になり当選しない。それが難しいので民間アパートを探す。不動産業者とは、日頃から協力関係をとるようにしている。ただし不動産業者も構えてしまうので、ホームが緊急連絡先となる。保証会社からしょっちゅう電話がかかってくる。 ・古くて駐車場がない物件は空いていることが多い。このホームの入居者である中高齢の男性には適当な物件も多い。家賃は3~4万円以内であるが、交渉すればもっと下がることもある。市からの住宅扶助は3万1千円までである。
--	--

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	・土地・建物は寄付を受けて、自前で改修。
2) 低価格の影響	—

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	・判断は事業の中身。金銭管理について外部に見える形で出せるものがそろっていること。そして建物や契約の遵法性だろう。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[ホームでの要介護者への対応]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立地条件と高齢化の問題がある。建物については老朽化しているが地盤の問題があり建て替えができない。高齢化の問題としては、介護が必要になったときのことがある。車イス利用者でこのホームに入居したいと来る人もいる。 ・介護保険の申請が通って利用開始となるまでを、ここの立地・建物と職員でどのように対応するかが課題。 ・またサービス利用に繋がらない要支援などの軽度の人を、住所地の問題も含めてどうしたらよいかということも課題。 ・ここと同じような施設では、どこでも同じような問題を抱えているだろうと思う。仮にボランティア等で対応したとしても、それはこのホームだけのサービスとなってしまう。

【地域生活を実現していく上での課題】

- ・我々をつなぎでしかないと思っている。行事のときなどに声掛けすれば来るが、日常の見守りはなくなるので、ホームから足は遠のいていく。地域との関係になるが、心配はある。40代などの若年者の方がこもりがちであり、高齢者の方がむしろ地域住民とつながりやすいこともある。
- ・服薬管理、たばこの管理なども金銭管理につながる。

[無料低額宿泊所]

(14) 抱撲館 福岡 (福岡県福岡市東区)



住所/アクセス	福岡県福岡市東区多の津5丁目5-8 JR 鹿児島本線「吉塚」駅よりバス約 14 分下車後徒歩約 1 分
類型	無料低額宿泊施設
運営事業者	社会福祉法人グリーンコープ
構造・規模	鉄骨造3階建 延床面積 1,740㎡
室数	81人
居室面積	4.5畳 (7.3㎡:概算値)
開設	2010年5月
併設サービス等	併設サービス無
利用料	家賃 37,000 円、食費 36,000 円、水光熱費 9,000 円、サポート費 9,000 円、合計 91,000 円



[居室]



[廊下]



[浴室]



[浴室]



[PCコーナー]



[カフェ]



[食堂]



[屋外スペース]

① 施設・サービスについて	
1) 経緯・沿革	・社会福祉法人グリーンコープが運営する。困窮者の問題に取り組む中で、NPO法人北九州ホームレス支援機構と出会い、協働体制を組む。
2) 施設・サービス	<p>[施設概要]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本施設はホームレスや孤立・困窮者が対象者である。 ・単に家(ハウス)があれば問題解決ではなく、伴走者(ホーム)が不可欠。 ・開所は2010年5月。居室数は81室。 ・2010年7月16日から福岡市よりシェルター事業(緊急一時宿泊事業)を受託し、81室中20室は市のシェルターとなっている。残る61室が無料低額宿泊所。 ・原則半年で自立を支援する。元気なだけでなく、病気や障がいのある人、高齢者も入居している。就労自立のみでなく、福祉的な視点での自立、総合的な意味での自立を支援している。 <p>[無料低額宿泊所とした理由]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・措置ではなく契約に基づく施設をつくりたかった。ケアハウスや軽費老人ホームでは若い人が入居できない。若年者・障がい者・経済的困窮者も入居できる事業なので、無料低額宿泊所を選択した。 <p>[施設規模]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福岡にはホームレスや困窮し孤立している方がたくさんいるという事情を踏まえ、81名の大型の施設を開設した。満室状態が続いており、困窮者の宿泊できる施設のニーズは高い。
3) 利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者のほとんどが男性。 ・無料低額宿泊所への入所はシェルターからの移行が多い。相談者の数が多く、シェルターの利用期間とされている1ヶ月から2ヶ月間では自立を図りきれない場合が多い。また、知的障がい者があっても手帳を所持していない人も多く、制度上のサービス利用をする前の手帳申請まで行うには2か月では不足。 ・2011年度利用者351人のうち60歳以上が39%、50歳以上で69%。3障がい合わせると障がい者は全体の半分以上となる。 ・入居者の特徴として、学歴が低いなど、教育機会に恵まれず、貧困の連鎖も考えられる。リーマンショック以降は大学進学者など高学歴者も増えている。
4) 職員の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員が8人で、入居者:職員=10:1の割合である。その他、主任、館長、副館長、技能講習スタッフ、宿直、厨房職員がいる。 ・入居者対応のみであれば10:1で充分であるが、アフターフォローのためには人員不足の状況である。
5) 地域との連携	・地元の不動産業者とネットワークを構築している。不動産業者から物件情報を提供いただいている。

② 低所得者への対応	
1) 地域的な状況	<p>[生活困窮者の状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福岡市の野宿者の推移をみると、2008年度に969人となっている。これが2010年には393人となり、その後270人となっている。2009年の派遣切りがあった年には野宿者が申請をしに行っており、その年以降は減少している。現状は生活困窮者が増えており、生保受給者も増えている。生保を受給しても孤立している人は相当数いると思われる。 ・年間、かなりの方がホームレス状態となり家を失っている。 ・ホームレス状態の人のなかには、うつ病など精神疾患のある人もいると思われる。こ

	<p>のような状況は他地域も変わらないと思われる。</p> <p>[生活保護支給水準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福岡市の生保支給水準は月額11万円代の水準。
2) 当該施設での対応	<p>[シェルター事業と無料低額宿泊所]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シェルターと無料低額宿泊所では期間は異なるが基本的な支援メニューは変わらない。 <p>[支援のプロセス]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援のプロセスは個別にプランを立案する。関係構築をしながら、技能講習を受けたり、債務整理、家計管理ができるようにしていったり、ハローワークに仕事を見つけないに行ったりする。 ・就労訓練として、ファイバーリサイクルという取り組みを行っている。雇用をどう作り出すかということが大きな課題。体ならし、生活リズムづくりからはじめ、就労訓練をしている。 <p>[地域で支援していくポイント]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポイントは関係性。色々なことがあっても相談できる関係性があれば、何とかなる。野宿に至る前に相談できる場所があれば、その手前で対応が可能となる。 <p>[転居先]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅が最も多い。抱撲館と同区内の東区内のアパートが最多である。次に多いのが博多区である。抱撲館から転居しても、関係を保ちつづけることが大切である。 ・生保の住宅扶助での範囲内の物件は充分にある。家さがしに困ることはあまりない。1R・1K・1DKで3.7万円の上限額の範囲内で充分にある。 <p>[アフターフォロー]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話や手紙を出すなど、連絡を取り続ける。 ・カフェ・食事ともに抱撲館へ来てもらうための仕掛け。退所しても利用可能。 ・仕事や役割が持てる場をつくるのが、大きな支援になる。 <p>[スタッフの業務内容]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が自立にむかっていく道筋を伴走しながらどう構築するか。大事にしているのは「仲間をつくること」。色々なサークル活動をやっている。そこで人間関係を紡いでいくことを支援するのが仕事となる。個人だけを対象とするのではなく、集団をどうつくっていくか、ここが施設であることの最大のメリット。 ・クラブとして漢字クラブ、軽音部、園芸部、ハローワークと一緒にいこうという活動もある。朝はラジオ体操から始まる。人数の規模は6～8人。10人を超えると大きい。中間施設なのでサークルも人は入れ替わる。退所しても来る人もいる。開催頻度は週1回位でやるものが多い。 <p>[仲間との関係]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仲間が出来て、前向きに頑張る気になるということが効果としてある。 <p>[管理]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコの管理はしていない。金銭管理はしている。

③ 低価格化するための工夫・影響	
1) 低価格化するための工夫	<p>[低価格化の限界]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設整備費の補助金は受けていない。土地は購入して整備した。 ・シェルター事業(委託事業)が間借りの家賃分として出ている。

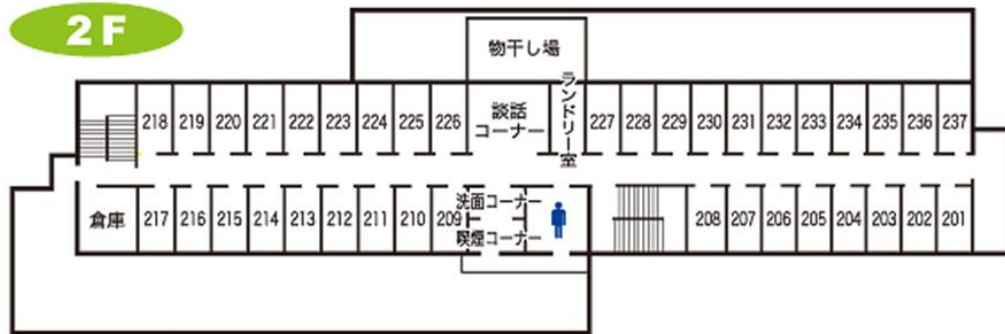
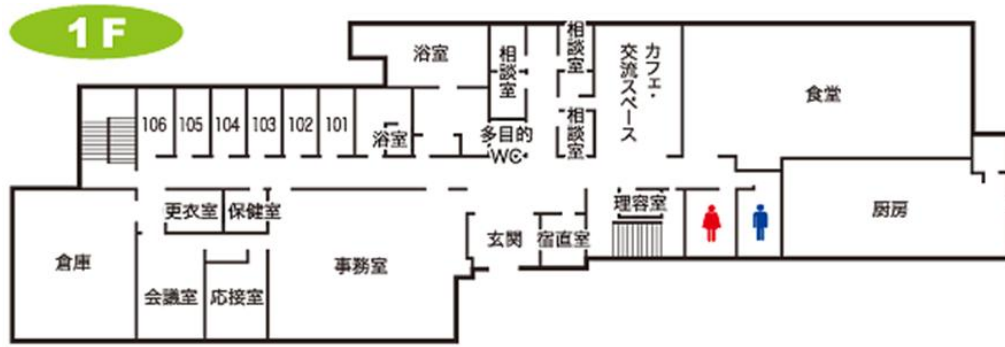
	・経営は苦しく、「支える会」からの寄付を受けている。
2) 低価格の影響	—

④ 貧困ビジネスとの違い	
1) 貧困ビジネスとの違い	<ul style="list-style-type: none"> ・貧困ビジネスとの違いはケアである。入居した方が自立できるように何をしているかということに違いがある。自立支援計画を立て、役所とケースカンファレンスを実施している。 ・施設を開放的にしている。退所するときにアンケートを実施しており、良い評価をもらっている。

⑤ 事業実施上の課題・障壁	
1) 課題・障壁	<p>[事業運営(経営)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題は運営(経営)である。イニシャル、ランニングともに補助金はない。シェルター事業は、抱撲館の間借りの家賃分として出ており、年間事業収入に占める割合が大きい。1人当り月額91,000円のみが収入であり、確実に赤字となる。 ・一般社団法人「抱撲館を支える会」から寄付金も受けている。 ・自立支援(ケア)のため、かなりの人件費が必要。

その他	
今後の事業展開	<ul style="list-style-type: none"> ・就労支援について推進していきたい。グリーンコープと北九州ホームレス支援機構全体で実施していきたいし、さらに他と関係性を持ち、広がりをもっていきたい。

[平面図]



抱撲館 福岡ホームページより