

平成 18 年度
精神障害者退院促進並びに地域生活移行推進モデル事業報告書

「サポーターズハウジングにおける支援の構築」

社会福祉法人 巢立ち会

目次

第1章・・・・・・サポーターハウジングの歴史と理念

第2章・・・・・・支援プログラムの構築

第3章・・・・・・就労サービス

第4章・・・・・・精神保健サービス

第5章・・・・・・コミュニティー作り

翻訳にあたって

本翻訳は、原題「Developing the “Support” in Supportive Housing」である。米国において、発行元の CSH (Corporation for Supportive Housing) からの助成金をうけて本文中にもある、非営利法人 CUCS(Center for Urban Community Services)のスタッフが執筆したものである。

非営利法人 CUCS のホームページで原題「Developing the “Support” in Supportive Housing」の文献が紹介されているのみならず、ホームページより内容がダウンロードすることが可能であったため、本文より一部抜粋して、本事業のひとつとして、翻訳することにする。

第1章 サポートティブハウジングの歴史と理念

安価な賃貸住宅と支援サービスとの組み合わせによって、様々なニーズや利益を満たすことができる賢明で効果的な方法であることが証明されたことに伴い、Supportive Housing（以下、サポートティブハウジング）はこの20年の間に全国的な活動へと発展してきた。今日では全国で何万ものサポートティブハウジングが非営利法人によって運営されており、その形態は家族向けの一戸建てから何百世帯規模の集合住宅など様々である。サポートティブハウジングは、単身の精神障害者など特定の対象者に特化する場合もあれば、様々な人たちを対象とした混合型のものもあり、HIV感染者、高齢者、精神障害者、身体障害者、元ホームレス、低所得者、そして近年では家族世帯など様々な人たちを対象とした混合型のサポートティブハウジングもある。

サポートティブハウジングは、テナント（以下、入居者）に安価で安定した住宅環境を提供すると共に、入居者の自立性やQOLを高めるサービスやアメニティーを提供するものである。サポートティブハウジングが提供するサービスは、入居者のニーズやその運営形態によって様々であるが、個別及び家族カウンセリング、HIVに関するサービス、精神保健サービス、アルコール・薬物使用に関するサービス、危機介入、育児支援、医療サービス、就労カウンセリング、職業斡旋などを含む各種サービスをサポートティブハウジング内でもしくは外部サービスに繋げる形で提供している。また、サポートティブハウジングでは、入居者間のコミュニティー作りにも取り組んでおり、近隣との交流を行なっているところもある。

本章では、サポートティブハウジングの歴史とこれまでに培ってきた理念を概観する。

サポートティブハウジングの成立

単身低所得者向けのホテル（Single Room Occupancy : SRO）（以下、SRO）の利用者など、低水準の環境に住んでいる人達をサポートする方法の1つとして、1960年代にサービスを住居内で提供することがはじまった。サポートティブハウジングは、非営利法人として、またSROの再開発として、10年間継続することになり、またホームレスの増加にも対策を講じていた。州立の精神科病院から退院した精神障害者を含むホームレスの増加、SROや他の安価な住宅の減少、エイズの発生、政府予算の削減、専門技術を持たない者の就労機会の低下など、が多くの原因だった。

1981年までに、米国における精神科病院の長期入院者の数が550,000人から125,000人に減少した。1950年代後半から抗精神薬導入によって、長期入院していた患者の多くが安定し、退院して家族や単身で生活を始めたからである。また、大規模な州立病院内の環境に対する一般市民の抗議により、患者の退院

が急務になり、州立病院への新規入院者が減少したためでもあった。全国的に制限がより少なく、より安価なケアを求める要望がなされた。そして補足的所得保障（SSI）など、現金給付制度が地域でのメンタルヘルスケアに利用されるようになった。

1950年代から1960年代に退院した多くの患者は、介護施設やケア付き住居、都市部の低所得者用住居へ移ることになった。退院先で最も人気のあったものの1つが、SROであった。SROは必要最低限の宿泊施設で、単身用の部屋ではあったが、バス・トイレ共同の最小限度の設備がある宿泊施設であった。元来、20世紀初頭に仕事を求めて都市部にくる移民に対応する形で建てられたので、SROは、低価格かつ便利で、最低限の家具が備わった施設であった。

しかし、第2次世界大戦後、米国の多くの都市部で人口構造が変化し、住宅形態も同様に变化した。多くの人々は都市部を離れて郊外に家を見て、SROは“貧しい人々”用の住まいとしての代名詞になり、住宅環境は荒廃し、一部の地域で人口が過密化され、しばしば危険な住環境になってしまった。SROは薬物やアルコールの取引場所や、刑務所から出所後の宿泊先として利用されていたときもあった。一方、SROは、高齢者、アルコール依存者、精神障害者の恒久住宅としてもしばしば使用された。

1970年代にSROの環境は荒廃し続けていたので、時代遅れでかつ危険で魅力のないものとして見られていた。SROに住んでいる人達は、サービスへのアクセスも難しくなり、危機的な状態になるまで、支援を受けることができなかった。多くの場合、地域住民が自治体に働きかけ、SROの特徴となった凶悪犯罪、売春、薬物取引への取り組みがなされた。この取り組みに応じて、福祉事務所、地域団体、医療従事者などによって、数ヶ所のSROでサービスや支援が提供されるようになった。

結局、SROを新しく建設することは一時停止され、SROは共同住宅などに改築されていった。多くの自治体で、SROを共同住宅に改築した建物の所有者には優遇措置を講じた。都市再開発事業によって、改築しなかったSROは取り壊され、残ったSROは老朽化した。1970年代に全国で百万件以上のSROが取り壊され、特に大都市では熱心に取り組みされた。例えば、シカゴ市では1973～1985年の間で14,000件のSROが取り壊された。また、ニューヨーク市では約113,000件のSROが取り壊され、1970～1983年の間で全体の89%に及んだ。

脱施設化と安価な住宅の生産や利用の低迷が、1970年代中期の経済的衰退と時期を同じくし、1980年代には移住者が徐々に増えた。1980年代、クラックコカインや常習性薬物の出現により、エイズと同様に、幾つかの都市で深刻な混乱を引き起こした。

1980年～1990年代において、ホームレスのニーズに対処するため、都市や地方では緊急シェルター、食料配給所、無料食堂を常設した。一方、幾つかの

地域では、地方自治体や非営利団体の指導の下、さらに進んで利用しやすい住居の維持や建設事業を行ない、住居提供の機会を増やした。この間、サポートティブハウジングの開発と発展が行われ全国で形成された。サポートティブハウジングは、支援サービスを伴う安価な住居を兼ね備えた。

初期のサポートティブハウジング

SRO の文化には否定的かつ有害な要素を多く含んでいるが、肯定的な側面もある。最も重要なことは、SRO がなければ、住居を持つことができない人達へ SRO によって、安価な住居を提供していることである。いくつかの地域では、非営利法人によって SRO の肯定的な要素の再現を試み、SRO を再建し、価値ある住環境を促進した。

例えば、1980年代はじめ、ニューヨーク市では非営利法人セント・フランシス・フレンズ・オブ・ザ・プア (St. Francis Friends of the Poor) は廃墟となった SRO を購入し、改築した。そして、居室でのサービスを伴い、安価かつ快適で、恒久的な住居を提供したため、SRO を改築した『St. Francis I』住宅は、ニューヨーク市におけるサポートティブハウジングのモデルになった。『St. Francis I』住宅には 101 部屋あり、重度の精神障害者を対象として展開した。しかし、精神障害者を対象とした他の住居プログラムとは異なり、セント・フランシス・フレンズ・オブ・ザ・プア (St. Francis Friends of the Poor) は、州や市の法律に従い、各入居者が賃貸契約を結びながら恒久的住居に住むように計画された。入居者が地域で住みつつけることに主な焦点を置き、この住居内でサービス提供するスタッフは、地域で入居者が経済的および精神的安定を保ちつつ、趣味を楽しんだり、人との関係を作っていけるように援助をしていた。

1983年に、非営利法人セント・フランシス・フレンズ・オブ・ザ・プア (St. Francis Friends of the Poor) は、2ヶ所目の住宅の建設を始めたとき、非営利団体ブロードウェイハウジングコミュニティ (BHC) と 非営利団体アーバンコミュニティセンター (CUCS) が、マンハッタン市北部の廃墟した建物を、ホームレス用のサポートティブハウジングへの改築に着手した。セント・フランシス・フレンズ・オブ・ザ・プア (St. Francis Friends of the Poor) は、この改築にかなりの私財を投資し、非営利団体ブロードウェイハウジングコミュニティ (BHC) が、最初のサポートティブハウジングの支援団体になった。ハイツ (The Heights) と名づけ、安価の恒久的住宅を提供し、障害者だけではない入居者が“混在”していることを特徴とした。ハイツの 55 部屋のうち三分の一は、精神障害者のために準備したものだが、それは、ホームレスなど他の低所得者とのバランスを考慮してのことであった。統合かつ“混在”した入居者は、全国の多くのサポートティブハウジングの事業を特徴するものとなった。実践活動によって、地域の再統合を促し、障害者や特別なニーズがある人達へのステイグマを払拭することができた。

サポーターティブハウジングは、1980年代に米国全土に広がった。例えば、サンフランシスコ市のベイエリアで、初期のケースになったサポーターティブハウジングは、非営利法人ベーカープレス（Baker Places）等によって、始められた。サンフランシスコ市では、ピータ・クレバー・コミュニティーによって、HIV疾患を伴う人たちへの最初の住居プログラムをはじめた。

非営利団体コモングランド（BGC）は、非営利団体アーバン・コミュニティー・センター（CUCS）と連携し、1991年にマンハッタン市の中心部にあるタイムズスクエアの開発をはじめ、652部屋の恒久的なサポーターティブハウジングを開発した。タイムズスクエアの規模、活躍から、驚くほどの知名度と信頼性を獲得し、それまでにない興味を示された。それ以来、サポーターティブハウジングは、米国全土に加速度的に拡大し続けた。

サポーターティブハウジングの拡大

多方面の関係者からの財政的支援によって、サポーターティブハウジングは全国的に広まった。例えば、低所得者住宅投資税額控除では、投資家が低所得者用住居へ投資をした場合、税額控除を受けられることを規定した。同様に、連邦政府によって、1987年に成立したマッキーニ法では、ホームレス用の住宅について言及された。

サポーターティブハウジングは、全国に広まりを見せた。ニューヨーク市の精神疾患を伴うホームレスへの住居協定によって、数千の新たなサポーターティブハウジングの部屋を開発することになった。コネチカット州のサポーターティブハウジングのモデル事業では、3年間の内に9カ所で281部屋のサポーターティブハウジングを立上げ、その後試験的な事業が続いた。1998年には、カリフォルニア州ではサポーターティブハウジングに関する法律を可決し、州全体のサポーターティブハウジングに約2600万の政府資金を投じた。ブリッジローンや専門的な支援を提供してサポーターティブハウジングを行なう法人は、1991年以来全国的に更なる展開をした。

サポーターティブハウジングが信頼を得ていくにつれて、規模や範囲、活動の内容もそれにともない拡大してきた。サポーターティブハウジングは長屋、共同住宅、地域分散型住宅、単身生活や家族用のものまで展開してきた。アプローチの長所としては元ホームレスの人たちのニーズに対応するだけでなく、サポーターティブハウジングの発展は、米国におけるホームレス問題に非常に影響をあたえた。ニューヨーク市では、ホームレスをターゲットにして、何千もの部屋が提供された。実際、1980年代の後半から1990年代の中期、都市部の避難所には、多い時で一晩に一万人ぐらいの人が利用をしていたが、約六千人まで減少した。サポーターティブハウジングを展開している他の地域でも同様の結果が見られた。

サポーターティブハウジングの理念

サポーターティブハウジングの入居者は様々である。プログラムの理念、規模、場所、入居者、スタッフ、および支援の程度は異なる。たとえば、入居者には、就労者、失業者、未就労者、精神疾患がある人、HIV 疾患がある人、身体疾患がある人、元ホームレス、および薬物依存者の回復過程にある人などが含まれる。入居者へサービスを提供するための利便性と柔軟性が、効果的なサポーターティブハウジングの長所となる。

サポーターティブハウジングのプログラムは様々な内容があるが、以下に述べる中心的な理念は共通している。

恒久性と利便性

サポーターティブハウジングの基本的な目的は、特にホームレスや障害や特有のニーズがある人たちなど、低収入の人たちが恒久住宅を利用する機会を増やすことにある。入居者は彼らの収入の 30 パーセントを越えない家賃であれば支払える。多くの支援者は、セクション 8（政府が低所得者の家賃の何割かを支給するプログラム）など家賃補助制度を利用して、プログラムを利便性がありかつ金銭面でも負担がないように支援する。

安全性と快適性

入居者は、自室で安全かつ快適に生活を送るべきである。建築基準にあったもので、安全性や快適性を提供することは、すべての入居者が望むことかもしれない。重要なことは、入居者が直面した安全に対する危機感に即座に対処することであり、スタッフと入居者の両者が自分たちの環境に対して一緒に対処することであると感ずるべきである。入居者が自分も地域住民の一員だと感ずるならば、隣人への配慮も行い、隣人たちと協働していくこともあるだろう。

支援サービスは利便性や柔軟性があり、住居の安定を目標にする

入居者のニーズや目標は、サポーターティブハウジングにおいて明確に反映されなければならない。サービスプログラムも、入居者一人ひとりのニーズや住環境が変化するにつれて、調整が求められる。支援サービスによって、住居の安定が保障され、入居者の自己効力感を最大限になるように支援し、発言の場をつくっていかなければならない。

プログラムでは、提供する方法やサービス調整は様々だが、通常住居の安定というものを基本的かつ主要な目標においている。住居の安定を促すために、サービス提供者が重点を置くのは、入居者が家賃の支払いを含め、金銭的な遣り繰りができるように支援したり、安全かつ衛生な住環境を維持したり、他の人も自宅でくつろいで暮らしていけるように、最低限のルールを守ってもらうように支援することである。

入居者の関心や利用できる資源の種類によって、可能な限り最大限の支援が行なわれ、支援を目的とした小グループから料理教室、芸術活動、高校卒業資格取得（GED）、就労カウンセリングまで様々なものがある。健康や精神保健に関するサービス、法的なサービス、移民局などとの連携は常に重要である。プログラムを価値あるものにし、入居者を引きつけられるようなものにするのは、サービス提供者に掛かっている。

エンパワメントと自立

サポータティブハウジングでは、ある程度の支援を受けながらもひとりで生活できる人々を対象としている。プログラムはエンパワメントすることに注意を払い、利用者の自立を促す。エンパワメントの例としては、以下のものがある。

- ・サポータティブハウジングをマネジメントする際に、利用者を参画させる。
- ・就労の機会を提供する。
- ・利用者が評議会や諮問グループに参加するように働きかける。

入居者は、サポータティブハウジングの支援者が選んだこととは対立することがあるにしても、エンパワメントによって、入居者が自分の生き方を選択することができる。例えば、アルコールやギャンブルの問題は難しいことがある。また、入居者の中には、スタッフや他の入居者との交流を控えることを好む人もいる。入居者は自室にいて、そこでサービス提供者が支援を行っていく。すなわち、自立とは様々な方法で表わされる。入居者がエンパワメントされる重要な体制を組むことによって、長期的な成果を確かなものにする。

第2章 支援プログラムの構築

建築家の専門技術が建物のデザインに不可欠であるように、経験豊富なサービス提供者の参加は住居支援プログラムの開発にとって重要なことである。専門家が早期から関与することによって、サービスや住居に関する取り扱いを調整したり、目標、居住場所、使える資源などの相互性を調整して支援を行なうことができる。本章では、支援サービスを計画する際に必要となる枠組みを検討していく。

中心的な検討課題

入居者とともに、彼らが住んでいる所で支援サービスを展開する際、以下の4つの領域において様々な側面から決定することになる。4つの領域とは、入居者、プログラムの目標、使える資源、居住場所などの側面がある。

検討内容

入居者

どのような人が住むのか？ 入居者はどのようにして選ばれたか？ 特有のニーズや障害がある入居者はどのような支援が必要になるか？

目標

プログラムの短期的および長期的目標は明確になっているか？ プログラムの目標は、組織内の役割や入居者のニーズや関心と相互性があるか？ 出資者、支援組織、スタッフにおいて目標に対して共通の理解ができているか？

社会資源

住居を支援している団体は、支援サービスを展開したり、実施することもできるか？ サービスを行なう際に適切な資源はあるか？ どのような地域に根付いたサービスを使うことができるか？ 支援者は他の組織と連携をとりながらサービス提供していくのかどうか？ それとも連携の必要がないのか？

居住場所

居住場所の長所や短所（交通手段、安全性、娯楽場所、買物など）について、入居者はどのように思うか？ スタッフは直接サービスを提供するのかそれとも間接的にサービスを提供するのか？ プログラムの目標と居住場所、規模、住環境（ユニットの規模、会議室・交流室、スタッフの事務所、および近隣における支援や設備）は相互性があるか？

テナント（入居者）

住居において、様々なサービスやプログラムを提供する対象者はどのような人か。たとえば、精神疾患、薬物依存、身体障害、それぞれの入居者によって、ニーズが異なる。

また、入居者は、特有の複数のニーズや障害があり、その状況も時間が経つにつれて変化する。元ホームレスだった人は、身体的および精神的に安定することが必要になるが、それもサポータティブハウジングに住みはじめて、最初の1年ぐらいの間であり、最終的には仕事への復帰に関心を示す。変化していくニーズに対応していくために、サポータティブハウジングの支援は、個別化され、柔軟性があり、順応性がなくてはならない。

支援者が社会的経済的利点として注目しているが、1つの建物の中にあらゆる入居者がすんでいるサポータティブハウジング（集中型住居）では、入居者が混在して住んでいることがある。能力、生活背景、ニーズ、年齢、収入、家族の数など、異なった入居者が混在し、まとまっている事業では、住環境の多様性が必要になる。また、近隣住民との調和もおこなわれる。さらに、様々なニーズがある人たちへ住居確保をする事業は、全体のプログラムやサービスを豊富にするために、多方面からの経済的な支援が必要になる。

入居希望者の住宅趣向

居住場所

通常、居住場所は入居希望者にとって、最も重要な問題の1つである。特に興味を示すのは、交通機関、スーパー、家族や友人、宗教関連施設、保健サービス、福祉サービス、および雇用先に近い場所に住居があることである。

住環境

多くの人々は、バス・トイレ・キッチン付きの個室を好む。それらを共有する場合、入居者の数は、妥当なものでなければならない。

安心感

居室や自宅周辺で安心感を持てることは、多くの人たちにとって重要なことである。入居者の安心感を確保するために、住居の支援者は、特別なセキュリティー機能を取り付けることもある。24時間対応のフロントや、インターホンシステムや、防犯灯や、監視カメラなどがある。

サービス

入居者は、自分達のニーズや目標にあった支援サービスを求め、過度な支援をきらう。恒久住居において、サービスを受け入れるように入居者に願うことは、難しい側面があり、ある意味、不動産賃貸法を犯すことにもなりう

る。プログラムや利用できるサービス内容を伝えることによって、サービスの利用者数や全体的な成果にも影響を及ぼすであろう。

門限と訪問者に関する取り決め

ほとんどの入居者が、友人を持ち、夜間にも友人を招きいれたりすることを望む。入居者は自分たちでライフスタイルをきめることを望んでいるので、門限や訪問者の制限については、注意深く検討する必要がある。

目標

プログラムの目標は、住居と支援サービスに反映されるべきである。また、最初に挙げた目標を達成したいと願うニーズは普遍的かつ重要な意味を持つが、その目標は支援組織の業務との互換性がなければならない。たとえば、住居が汚れていて、荒廃したままや、薬物が横行し、犯罪が多発し、スタッフ不足の状態であるならば、サービスは上手く行くはずがない。

事業全体の目標は1日1日の計画に反映されたプログラムの目標に取り込めなければならぬ。十分に検討された計画では、スタッフを特定し、指示される。目標に対して明確性が欠けたり、本人の同意がされていないと、問題を引き起こしかねない。目標は、明確で、達成度を評価しやすく、継続的な支援がおこなわれやすくすべきである。プログラムは、様々な領域で測定可能な実施目標を立てなければならない。たとえば、以下のようなものである。

- ・元ホームレスだった利用者の住居の安定性を維持すること
- ・ジョブトレーニングの参加や雇用率の増加
- ・薬物使用の増加や精神科サービスの利用回数
- ・定期的な健康診断を受けている利用者数の増加

スタッフの役割と責任は、目標に対して同意されたところから始まる。十分に動機付けされていない目標では、正確さやチームワークが欠け、また明確な対象に向かう満足度も欠けてしまう。目標設定の際には、入居者と協働して設定し、プログラムが進むにつれて、次のステップを立てることになる。

活動資金

十分に検討された予算配分によって、サポートティブハウジングの買収や建設および改修にあてることができる。政府から下付された土地や、低利融資、税控除制度、助成金、個人的な寄付など組み合わせて行なわれる。プログラムを継続して行っていくための資金準備や支援サービスに資金提供するためには、様々な出資先を開拓することが必要になる。最低限、基本的な住宅提供や利用者の特有のニーズにあったサービスを提供するために適切な資金は準備しておくなくてはならない。

支援サービスに資金を提供するためや、ホームレスや精神疾患がある人、HIV感染者または他の特有用なニーズがある人たちのために準備された資金を使うために、しばしば連邦政府や州政府及び自治体からの資金を組み合わせている。低所得者医療扶助還付制度（Medicaid reimbursement）もいくつかの州で使用されている。米国住宅都市開発省のマッキニー・ヴェント路上生活者支援プログラムとHIV罹患者ハウジング(HOPWA)プログラムは、各実施地域では不可欠な資源となっている。

サポータティブハウジングでは、スタッフが現場にいる場合もあるし、ケースマネジメントや住居と連携したACT（包括的地域生活支援）を利用することもある。すべての調整において、スタッフは、入居者が地域における様々なサービスを使用できるように支援する。しばしば、サポータティブハウジングのプログラムでは、薬物やアルコールの治療プログラムや精神科クリニック、雇用プログラムなど、他機関との連携が必要になる。

入居者のニーズは、必要になる支援サービスの密度や形態と密接な関係がある。サービス提供者が、かなりの数のニーズがある対象者（たとえば、元ホームレスだった人で、重度の精神疾患とHIV罹患の二重の診断をうけているような人）にサービス提供をするならば、十分なサービス提供できるだけのスタッフの数を確保しなければならない。入居者の義務に添って、安定した生活が送れるようにするために相当な支援が必要になる人もいるし、ある程度安定したら最低限度の支援だけしか必要とならない人もいる。受診の同行や服薬管理など、スタッフが集中して関わらないといけないこともある。不十分なスタッフ数では、バーンアウトや離職を伴う危機を招くプログラムになりかねない。予算が不十分であるならば、プログラムそのものとプログラム目標との両面で再検討が必要になる。問題について話し合えるぐらいの関係性を特有のニーズをもった入居者と築いておくことは重要である。

居住形態

居住形態は、入居者とスタッフにとって重要な意味がある。入居者の住居形態が、集中型住居なのか地域分散型住居なのか、またサービススタッフの配置が居住場所の側なのか遠方なのかということは、サービスを提供する際に重要な意味がある。

住環境の好みやニーズは様々である。都市部で展開してきた単身生活用のサポータティブハウジングの多くは、複合型ビルの中にあり、入居者は個々の家電と寝室空間はあるが、キッチンとトイレは共有されていた。居室の残り数や活動資金の制限によって、バス・トイレ共有の部屋が唯一の選択肢になることもあるが、一般的に、恒久的な住環境では、家電などすべて整った部屋が好まれる。

コミュニティーサポートの重要性

サポーターハウジングは、地元のコミュニティーとのつながりを含め、本人の課題と環境をセットにして取り組む。入居者が安心して近隣と付き合えるようになることが望ましいが、コミュニティーサポートでは、プログラムを始める際に財政的支援や行政の承認を得ることもしばしば必要になる。この種の支援は、プログラムを継続して実施していくことや今後の資源や支援を獲得していく際に有益である。

プログラムの実施場所が決まればどこでも、適時にコミュニティーをも巻き込み、多くの場合、計画を立てる初期段階が重要である。地元のコミュニティーからサポーターハウジングに対する支援を事前に集めておくことは、望ましい戦略である。

近隣の反対意見に対応するために、サービス提供者は反対意見を評価し、対立理由などを理解しておくべきであり、そのバリアに対応したり減らすための計画を立てることが必要になる。たとえば、コミュニティーは、24時間対応の窓口や緊急の連絡先などを約束することによって、支援体制を組むかもしれない。

サポーターハウジングでは地域分散型住居と一ヶ所集中型住居とでは、課題に対しての対応が異なる。地域分散型住居では、距離、時間、他の物理的制約のために利用者を支援するのは難しいときがある。一ヶ所集中型住居では、スタッフが利用者と連絡を取り易く、相互交流やコミュニティー作りの活動へ普通に機会を得ることができる。一方、地域分散型住居は、地域で残っている部屋を利用できる。特有のニーズがある入居者が分散して生活しているので、集中型住居よりも地域の反対意見を減らす結果になりうる。スタッフは両方の住環境においてミーティングスペース（集会室）へアクセスすることが望まれる。集中型住居の多くは、ミーティングスペース（集会室）を提供している。一方、地域分散型住居では、スタッフは通常入居者宅を訪問し、主要な場所でサービス提供する。

中心的なプログラム

支援サービスは、入居者のニーズや住居の目標に合わせるべきだが、共通の要素がある。まず、サポーターハウジングの支援者が保証しなければならないことは、サービスによって個々の入居者が社会的責任を担えるように支援する。次に保証することは、プログラムによって、サービスの効果を最大限にすることである。

炊事設備

共同台所は、20世紀の前半に建設された単身低所得者向けのホテル（SRO）

の共通点であった。短期滞在向けにデザインされていて、ホテルの所有者が部屋数を最大限にするのを認められたためであった。多くの恒久的なサポータティブハウジングには共同台所があるが、個人用の簡易台所や通常の台所があることが最近の傾向になっている。共同の設備を利用することによって、利用者間の対立の原因になったり、清潔を保つことが難しい場合がある。

食事のサービス提供は、状況によっては必要であるかもしれないが、食事サービスを提供するのは、時間がかかり高価になる。何か特別な行事の準備のために共同台所を使うことはあっても、ほとんどの恒久的なサポータティブハウジングでは、食事提供をしていない。

入居者について

サポータティブハウジングの特徴は、“入居者が住んでいる所”で支援をするということである。入居者がそこに住み続けられるように支援し、入居条件を守ることは、非常に重要である。これについて、スタッフが注意する内容としては、入居者の募集や選択、家賃の支払い、賃貸借契約の遵守、アパートや生活空間のメンテナンス、およびサポータティブハウジングからの引越しなどである。これらの内容を検討していく。

入居者の選択

入居者を選択する過程において、一般的に検討されることは、入居予定者の収入、住居を安全に維持して、賃貸借契約に従う能力があるかどうかである。概して、入居者を募集して、入居者を決定する際、サービススタッフの役割は、希望者が責任を果たすことができるかどうか判断することである。

入居予定者とは、通常、2つのテーマについて面接を行なう。居室管理についての話と支援サービスの話について面接を行なう。支援サービスについての面接では、サービスプログラムが紹介され、希望者が必要だと思うサービスについて尋ねられる。規格化された質問で面接は進められるが、希望者に関する情報についても話がされる。例えば、過去に繰り返して住居を手放さなければいけなくなった理由としては、入居希望者がギャンブルにのめりこんだということが明らかになるかもしれない。これらの場合、現金の受取人を調整したり、別のサービスを最初から提供したりすることが、重要になる。

障害のある人々へサービス提供するサポータティブハウジングでは、プログラムが、個々の障害に対応できるかどうかに関心をあて、面接を行ない、入居者の選択をする必要がある。住居の提供をできるかどうかを決定する過程では、すべての希望者に対して矛盾のないようにし、米国障害者法（ADA）に基づいたものでなければならない。

支援者は公正住居法や賃貸借契約法を遵守し、必要な場合は、弁護士に相談し

ながら新規の利用者を選択する際の基準を定めていく。医療などの情報は、希望者が同意した時のみ入手することができる。利用者の選択を法的および医療的課題を含め考慮して、入居者を決定することに関わっているスタッフは、適切なアセスメントと面接技術を備えていなければならない。

建物管理と支援サービス

建物の管理と支援サービススタッフの組織や連携の点で、サポータティブハウジングは様々なものになる。しばしば同じ組織内のスタッフによって実施されこれらの連携がとられることもあれば、それぞれ別の組織のスタッフによって実施されることもある。地域分散型住居では、複数の家主・不動産業者が関係しているかもしれない。しかし、すべてのケースにおいて、建物管理と支援サービススタッフの役割を明確かつ適切な関係で説明することが望ましい。

入居者に関する個人情報、入居者の同意が得られた時のみ“知るべき”基本的な情報を、建物管理者や他のスタッフに提供する。例えば、個人の賃借権が失われないようにするために、サービススタッフは、立ち退きのリスクがある入居者がプログラムに登録したことを建物の管理事務所に伝える場合があるかもしれない。しかし、情報を他機関と共有する際、サポータティブハウジングは、連邦規則に従わなければいけない。

家賃の支払い

サポータティブハウジングの入居者には、非常に低収入の人が多く、思いがけないニーズが発生したり、危機状態が生じた時、家賃の支払いが、限られた収入だけでは困難になるかもしれない。家賃を確保する戦略としては、代理受取人の調整から予算管理の援助などのより少ない介入まで、様々な方法が考えられる。

最初に家賃が遅延したらすぐに建物の管理事務所からスタッフへ連絡されるべきである。未払い金が増大しないように機能されなければならない。サポータティブハウジングの多くでは、配属されたスタッフから家賃の遅延通知に関するの書面のコピーを入居者に提示している。建物の管理者と支援スタッフとの定期的なミーティングは実施され、未払い金が発生した時の入居者への行動計画を立てておくべきである。家賃の遅延分を支払うべき状況の下では、支援スタッフと建物の管理者が入居者と会って、返済計画を立てることもある。

賃貸契約、占有契約、居住ルールの遵守

賃貸契約、占有契約、および居住ルールは生活行動についての期待がこめられている。多くの状況では、違反が繰り返されると、立ち退きの原因になるこ

とがある。違反の例としては、家賃の未払い、破壊的な行動、および他の入居者との頻繁な揉め事などがある。これらは建物の管理者の介入が求められる問題ではあるが、支援スタッフもこれらの行動に注意を払い、継続的に家賃が払われない危機状況に入居者が陥ってしまう潜在的な課題に焦点をあてなければならない。

居住に関するルール

居住ルールを決める際、検討すべきガイドラインは以下のものが含まれる。

目的

規則には、スタッフと入居者によって理解される明確な目的と意図があるべきである。

法的強制力

規則が実施されていないか、または統一されていない場合は、規則は効果的なものではない。

単純な規則

あまりに多くの規則では、かえって重荷になってしまい、実施することが難しくなる。

合法性

規則は連邦、州、地方で定められた法律と一致していなければならない。

意見

住居に関するルールを作る際に、入居者が参加することは、有益な情報提供することになり、規則が実施されることを保証する。

建物や居住空間のメンテナンス

入居者の中には、居住空間のメンテナンス方法を指導しなければいけないときがある。がらくたを溜め込んだり、不潔な状態になったりすると、衛生面や安全上の問題になるかもしれない。清掃のために部屋に向かうメンテナンススタッフは、早い段階で潜在的な問題を特定できることが多い。また、セクション8（政府が低所得者の家賃の何割かを支給するプログラム）のための定期的な検診や地元の定期検診によって、すべての入居者の状態を把握したり、ニーズがある利用者を特定できる。これらの情報は、定期的にスタッフに伝えられ、介入はタイムリーに実施されるべきである。特に、問題が起こった時、スタッフは利用者と一緒に、部屋を片付けたり、家政婦や他の必要なサービスにアクセスできるように支援する。

サポータティブハウジングからの引越し

今よりさらに独立した住居を望んだり、ライフスタイルやニーズの変化によって、入居者の中には、別の所に引っ越しを望むものがある。例えば、ある入居者にはパートナーがいて、一緒に住みたいと思い、引っ越しを望むかもしれない。

い。または、入居者がキャリアアップをして、より大きいアパートに住める余裕がでるかもしれない。

スタッフは、入居者が自分達の興味を見極め、引越しを決め、新しい環境の中で必要な支援を調整できるように、支援するべきである。ひとりでサポートティブハウジングからの引越しを決める入居者もいるが、サービスプログラムの助言や援助を求める入居者もいる。すべてのケースにおいて、スタッフは引越しを望む入居者を支援する準備が必要である。これに伴うものとしては、新しい居住地の特定、セクション8（政府が低所得者の家賃の何割かを支給するプログラム）を利用するための支援、家賃に関する支援、新しい地域におけるサービスの調整、および新しい環境に移ってからしばらくの間のフォローなどがある。状況がどのようなものであっても、プログラムは継続して住居の安定ができるように支援をしなければならない。

サービスシステム

主要なサービスには以下のものがある。スタッフの配置とスーパービジョン、ケースマネジメント、アウトリーチとインゲージメント、目標設定、コミュニティーサービスの利用、研修会、グループ活動、プログラムの方針と手順、記録、プログラムの評価などが挙げられる。

スタッフの配置とスーパービジョン

スタッフの配置は、プログラムの規模、入居者のニーズ、資金などによって決まる。プログラムにおいて、通常はケースマネージャーやサービスコーディネーターの配置は、1:10から1:30の比率になっている。いくつかのプログラムには、“専門職”としてのスタッフに加え、ケースマネージャーも配置している。例えば、有資格者、健康管理の専門家、就労カウンセラー、およびコミュニティーオーガナイザーが、専門的な能力をチーム内にもたらす。

支援サービスでは、しばしばスタッフは朝から夕方まで勤務していて、週末にはサービス提供できる範囲内にいる。集中型住居では、24時間体制の窓口があり、夜勤のスタッフが配置されている。さらに管理職員のオンコールもある。必要に応じて、スタッフの予定は、入居者の生活状況、たとえば日中仕事をして、週末や夜に居室にいるケースなど、に合わせて調整している。

サポートティブハウジングで勤務することは、非常に大変な場合がある。サポートティブハウジングにおける仕事の多くは、非専門職員によって進められているので、経験豊富な専門職のスーパービジョンは重要な意味をもつ。重度の精神疾患、HIV患者、他の特別なニーズがある人達を対象にしたサポートティブハウジングでは、最低でも1人の専門職員を配置し、3人～6人の非専門職員にスーパービジョンを提供することが望ましい。

非専門職員は、定期的なスーパービジョンを有資格の専門職員から受け、医

療的な見識や入居者との効果的な関係の取り方について指示してもらうべきである。また、スタッフは、入居者の行動が建物の利益を害するような場合など(例えば、薬物使用、精神症状を伴う行動、および衛生上の問題)、毎日の複雑な仕事を行なっていくためのガイドラインや支援を必要とする。スタッフスーパービジョンには以下のものが含まれる。

教育：知識や技術を教授する

支援：成果を評価したり、難題に対して支援する

責任：すべての入居者が必要なサービスやプログラムを受けることを保証するには、契約および規則上の責任を遵守することも含まれる。

ケースマネジメント

ケースマネジメントは、サポータティブハウジングにとって欠かせないものである。ケースマネジメントの定義は各国によって異なっているが、ケースマネージャーは、通常入居者が必要とするサービスが受けられることを保証する。状況に応じて、ケースマネージャーは、入居者が使っている医療、心理社会的サービスすべてを含めて調整する。様々なケアシステムと連携したり、必要な時に入居者の権利擁護をすることによって、ケースマネージャーは、入居者が適切なサービスを受けることを保証する。サポータティブハウジングにおけるケースマネージャーは、これらのサービス以外にも、アウトリーチ、インゲージメント、個別の支援やカウンセリング、危機管理、服薬のモニタリング、および自立生活技能訓練などを提供する。

アウトリーチとインゲージメント

インゲージメントとは1つの出来事ではなく、一連のプロセスである。スタッフが入居者と関係を築き始めたとき、最初の仕事は、入居者と協働していく方法を見つけることである。これには、通常相互作用、話し合い、共有された体験などが含まれる。協働関係を築く時間の長さは、入居者の置かれている環境、スタッフの動きによって、異なる。潜在的に問題が多く、窮屈な計画を作成して、誤ったアウトリーチした場合、入居者がサービスを一時的であっても、拒否する原因にもなる。

入居者をサービスにインゲージするときの困難なことのひとつは、ある入居者に対してスタッフが使った方法が別の入居者では効果的ではないかもしれないことがある。自宅でのケアサービス、服薬のモニタリング、ケースマネージャーの訪問を喜んでくれる入居者もいれば、サービスプログラムを利用する時に、関係性を作ることを望まない入居者もいる。言いかえると、スタッフはある入居者の扉をノックする準備はできているかもしれないが、同じように部屋

に入ってきて質問されることを知った他の入居者の場合、追い払われるかもしれない。プログラムは明確な方針が必要になり、入居者とスタッフが相互交流を通じて手順を踏まなければならない。効果的なアウトリーチやインゲージは個々の技術や関係性に左右されるが、プログラムでは、スタッフが有益な活動をしていく際には、ある程度スタッフとしての意見を定めておかなければならない。選択する権利や独立することを強化するプログラムでは、ただ加入しただけで、ほとんど参加しない入居者によって引き起こされる問題や結果に取り組まなければならない。

入居者の信頼をつかむには、長い時間がかかる。スタッフは、数ヶ月間アウトリーチしたにも関わらず、入居者の信頼を獲得することができないかもしれない。しかし、入居者がスタッフと協働しても構わないと思う気持ちは、発展していくにつれて変化する。スタッフは、ひとりの聞き手や支援者として自分自身を目的や行動において明らかにすることによって、受容したり信頼を得られるような雰囲気を作りらなければならない。

スタッフが交代することも、インゲージメントをさらに難しくする。スタッフと入居者との価値ある関係が途切れたとき、次のスタッフによるインゲージメントは、暖かく受け入れられないかもしれない。実際、入居者がスタッフとの暫定的な関係を嫌い、情報を共有することを好まなくなるため、過度なスタッフの交代は、重要な問題を引き起こしかねない。プログラムでは、入居者がひとり以上のスタッフと関係を作ることが保証されているチームアプローチをすることによって、スタッフの交代によって生じる問題を緩和することもある。

インゲージメントとアセスメント

新しい利用者と話しをするとき、利用者の動作は安心感を与え、会話に対してより受容的であるが、別の利用者は受容的ではない。

受容的な様子

- ・相手の意見にオープンな姿勢
- ・相手の話しに耳を傾けている
- ・アイコンタクトをする
- ・相手のニーズに注意をしている
- ・先にやるべきことが決まっている

受容的ではない様子

- ・自分の意見を押し付ける
- ・次々に意見を述べていく
- ・相手と話し中に電話に出る

インゲージメントの過程において、スタッフは広い視点を持ちつつ、入居者の以下の様子をアセスメントする。

理解を示す

入居者との会話中に、家族、社会生活、経歴、教育、就業歴、および健康面や精神的な問題などのテーマを含めて、利用者が持っている興味を決定する。

現在の状況に対する満足度

住居、居室での生活、社会生活、健康および精神面の支援、雇用状況など、現在の状況に対する入居者の満足度を検討する。

全体把握

意見、相手の視点、潜在的な価値観、興味、文化的な影響および関心、選択し決定するための方法に耳を傾ける。

目標と興味

入居者がもっている特有の目標・願望や手にいれたいと思っている事柄を理解する

インゲージメントの過程とは、目標や期待を明らかにし、入居者が“契約”するための話し合いの場になる。ニーズが変化すれば、契約内容も変化する。入居者との関係は、支援期間や見通しが明らかになり、みんなと共有された認識と共通の目標に向かって協働した時、もっとも生産的なものになる。

個々の目標を設定する

スタッフの役割は、入居者とパートナーシップを築き、入居者の目標を達成することにある。目標は、入居者によって決められ、入居者が望むことに関連していなければならない。そうでなければ、利用者自身の動機付けがなく、目標は達成できない可能性がある。スタッフが定めてしまった目標に入居者が興味を示さない場合、その入居者が「反抗的」であるとか、「否定的」と誤って見なされかねない。

目標は入居者が希望する結果であり、目的は達成しなければならない目標の足がかりになるものである。小さなもので、評価できるステップを作ることによって、入居者とスタッフが自分達の進歩を確認することができるので、目標を設定することは重要である。就労などへの強い願望には、望ましい結果を得るために達成しなければならない目標が含まれるかもしれない。目標への進歩は、定期的に見直されて、サービス計画を見直しするときに、確認できる。

目標はひとりひとり異なり、スタッフが達成不可能であるとか、非現実的であると見なす目標を利用者が設定するとき、スタッフの方が失望してしまうことが時々ある。しかしながら、達成が難しいと思われる目標であっても、同じようなステップを踏むことは必要であり、たとえスタッフが立ててしまった目標であっても同様である。長期目標に見合った方針には、貯金する、新しい衣

服を購入する、目的に添った講座を受講する、精神保健サービスを利用する、アルコールの自助グループに参加するなどが含まれる。目的や目標が達成されないとき、スタッフは、障害になったものがどのようなものであったかということを検討する機会をもち、その結果、さらに議論を掘り下げるためのドアを開けることになる。

利用者と目標を設定する際にスタッフ行なう支援には以下のものがある。

- ・ 調査および傾聴
- ・ 成功へ向かっての達成できるステップを検討する
- ・ 現実的な時間的期限を確認する
- ・ 積極的な支援強化
- ・ 失敗を利用者ではなく、目標に焦点を当てながら、達成できなかった目標に対する再検討

地域に根付いたサービスの利用

サポートティブハウジングでは、どのようなサービスをスタッフが提供し、また地域においてどのようなサービスを利用していくか、ということを決めなければならない。プログラムを展開していく際の共通の目標は、入居者が地域に統合していくことを促進することなので、いつでも地域に根付いたサービスを利用することが出来るように支援していくことである。通常、入居者が受ける支援は、他の場所で使っていたものをそのまま使ったり、サポートティブハウジングのサービス提供者によって新たにサービスを展開する機会によって、決定する。

活動、勉強会、研修会、および特別なイベント

入居者を集めて、入居者同士の関係や相互協力の促進をする活動は重要である。入居者と活動することは、サービスを提供したり、技術を教える際には効率的な方法である。勉強会や研修会が一般的に人気があるが、新しい情報や料理、ヨガ、栄養学、就労面接などのテーマに沿った技術を学ぶ機会を提供する場でもある。勉強会や研修会は、さまざまなグループにかかわる素晴らしい媒体であり、興味と能力に広く適合させることができる。勉強会や研修会は、通常時間の制限があり、しばしば客員講師やインストラクターを招聘することがある。入居者は、事前登録してから研修に参加することが求められ、いくつかの場合、多少の参加費が掛かることがある。詩の朗読や講演など特別なイベントを開催することによって、勉強会などには参加しない入居者をプログラムに引き込む機会を提供できる。

支援だけに焦点を当てるグループは、非常に有益だが、継続していくことは難しい場合がある。理解できることではあるが、参加者が個人情報や別の人と共有することを快く思わないかもしれない。しかし、かなりの数の入居者に

とって興味深いテーマであれば、チャレンジすることはできるかもしれない。支援に関するグループでは、明確な目標があり、入居者同士のつながりとグループ技術を上手く使って、スタッフによって促進されなければならない。

ケース記録

支援を受けていたり、計画を立てているすべての利用者との活動内容を記録したケース記録を保管しなければならない。ケース記録は、情報を記録し、伝えるための道具としては非常に有益で、また目標への進歩を記録しておくことにも非常に有益である。記録する必要条件は、記録に留めておかななくてはならない情報や進歩の状況および支援計画に基づいて、異なる。しかし、特に重要なことは、ケース記録は、支援の経過を残すことである。電子化された記録では、紙の記録を更新したり、保管する負担が減り、サービス提供した団体にサービスについての包括な情報を提供することができる。

記録が重要な理由には以下のものが挙げられる。:

- ・記録によって、目標への計画や進歩を評価することの参考になる。
- ・電子化された記録によって、重要な情報がすぐに取り出すことができる。
- ・進歩状況や支援計画を記録することによって、スタッフが行なっている作業についてより明確に検討することができる。
- ・ケース記録は、スタッフの移動が生じたとき、それまでの支援を継続する参考になる。
- ・スーパーバイザーがスタッフの業務の評価や支援をする際の道具として、ケース記録を利用している。
- ・ケース記録によって、効果的および効果のない支援や介入が明らかになる。

入居者の情報を他の機関から受けたり、提出する際には、入居者の同意や署名が必要になる。プログラムでは、個人情報共有するため、連邦、州、自治体のガイドラインに基づいて行なわれている。処遇、精神科治療、医療機関および他の情報について十分保護することができなければ、専門職倫理の不履行にあたり、訴訟をうけることがある。

ケース記録について

ケース記録に盛り込むべきサンプルのフォーマットを以下で挙げる

情報の確認

- ・緊急時の連絡先を含むフェースシート（年ごとの更新や環境の変化のたびに）

同意書および情報公開

- ・同意書（6ヶ月毎に更新および署名するための書類）

アセスメント

- ・心理社会的アセスメント（最初の1ヶ月以内、その後は定期的に）
- ・精神状態
- ・薬物使用のアセスメント

支援計画

- ・包括的な個別支援計画（最初の1ヶ月以内）
- ・支援計画の再検討（6ヶ月毎に更新）

進捗状況の記録

- ・記録では、支援計画の目標や方針に関する進捗状況を示す。
- ・記録日、目的、著名、設定したサービス、連絡をとった機関などを記す。

サービスに参加した機関を記録

- ・利用した活動の内容を示す。
- ・参加した活動内容および連絡をとったスタッフについての要約
- ・先方の名前・住所・電話番号を添えて地域のサービスを記録する。

医療、精神保健、薬物使用

- ・健康面の変化を含めて、健康面での全体的なアセスメント
- ・医療分野の記録・検査

職業および教育

- ・職業アセスメント
- ・就業計画
- ・兵役記録

収入

- ・現在の収入の確認
- ・受給している年金や手当

その他

- ・事故記録、重要な出来事（逮捕など）、退院時サマリー、重要な通信記録
家賃の滞納通知

プログラムの方針と手順

プログラムの方針と手順（マニュアル）から、スタッフは重要な支援やノウハウが提供され、サポーターハウジングにおけるすべてのプログラムでは、関与するスタッフが包括的で明確に記載された方針や手順を提示しなければならない。プログラムの方針や手順では、誰が行ない、何を、いつ（どれくらいの頻度で）、どのように行なわれるか（手紙を書くのかミーティングで話しあうのか）、またはどの資源を使うのか、などを記述しなければならない。

方針や手順が明確になっていることによって、プログラムは重要な意味をもつ出来事に対して一貫していて、想定していた対応をすることができる。最低限、方針や手順によって、緊急時のコールシステム、防火手順、危機への対応などのアウトラインを立てておくべきである。方針と手順は、プログラムの進み具合に応じて、定期的に再検討することもある。

プログラムの評価

最近では、支援に基づいた目標の到達や結果が非常に強調されるようになってきた。結果を評価するためのメリットは以下のものである。

- ・物事を達成した活動、プログラムの改善への取り組みに焦点をあてる
- ・利用者の満足度を評価する
- ・提供したサービスの分析をする
- ・費用対効果を改善する
- ・新しいプログラムの目標を定める

理論上はプログラムは決まったサービスの結果を評価し、この評価に基づいた変更を行なうことになっている。しかし、実際はプログラムによって、定期的な時間や労力をプログラムの評価に費やすとはかぎらない。評価すべきプログラムの事態としては以下のものがある。

- ・入居者や建物の管理スタッフから常に苦情がでている場合
- ・プログラムへの低い参加率
- ・頻繁に危機状況がおきる場合

支援団体がプログラムの効果について可能な限り理解してくれていることが一番よいが、プログラムの評価は、規模や理念によって多様である。フィードバックして利用者に尋ねたり、利用者の満足度を計ったり、グループに焦点を当てることは有益である。プログラムの長所や短所は、サービスの稼働パターンを再検討することで明らかになる。サポーターハウジングのプログラムと一緒に実施してきた他の組織からのフィードバックも有益である。

プログラムによって、定期的かつ十分協議された方法でサービスに関する情報が集まらなければ、他の方法でははっきりしない重要なパターンや傾向に対

して迅速かつ適切に対応することができない。おそらく、サービスプログラムについてフィードバックや知識を得ることに真の関心を持つことが、最も重要な最初の段階である。コンピューターやソフトウェアの進歩によって、データの収集や分析がしやすくなってきている。

第3章 就労サービス

就労には、住居を安定させ、入居者の生活の質を高める明白な価値がある。1990年代後半から、サポートティブハウジングでは、入居者の就労や雇用のニーズに特に焦点を当ててきた。

サポートティブハウジングのプログラムは、様々な雇用支援を提供するようになった。雇用に関しては、GEDプログラム（高校卒業資格検定）との連携も含み、履歴書の書き方、パソコン、ファクス、電話などの使い方の支援を行っている。雇用プログラムの内容は、提供する利用者の数やプログラムの目標によって異なる。実際、利用できる資源の多さや種類によって、プログラム内容が決まってくる。

本章では、雇用プログラムや入居者のニーズを促進する際の検討すべき内容について述べていき、就労やキャリアアップに必要な効果的なプログラムについて検討していく。障害や個別のニーズがある入居者に雇用サービスを提供する際に考慮すべき内容についても述べていく。

さまざまな雇用サービスを開発する。

サポートティブハウジングによって、様々な機会が提供され、入居者が就労したり、キャリアアップするための支援をしている。個別的な就労カウンセリングや支援組織内での雇用まで様々な活動を提供している。提供している支援について、以下述べていく。

就労支援サービス

就労支援サービスには、動機付けを強化し、入居者が仕事を得たのちも持続するための必要な支援を提供していく。就労支援サービスの内容は以下のようなものがある。

- ・雇用されるために必要な動機を維持していけるようにする支援
- ・履歴書の作成や求人申し込みをするための支援
- ・面接への準備
- ・障害の開示に関する対応を計画する。
- ・就労前後の支援の提供
- ・給料、健康保険、家賃補助について確認
- ・第2言語として英語の授業の要否
- ・求職者と服装についての話し合い
- ・失敗体験を通じて利用者への支援

就労支援サービスには、必要に応じて、就労した後も提供する実践的なサー

ビスが含まれる。就労支援サービスでは、入居者の就労目標や目的に対して利用者が成功体験ができるように支援していかなければならない。就労カウンセラーとして働くスタッフは、雇用に関して何でも率直に意見交換できるような関係を、プログラム利用者と構築しておかなければならない。雇用支援スタッフと他の支援サービス提供者との適切な情報交換は、同じく重要であり、チームアプローチの際には、非常に効果的である。就労カウンセラーの支援や見立てによって、しばしば就労結果が異なる。GEDプログラム（高校卒業資格検定）によって、入居者が検定試験に合格して、貴重な経歴が加えられたとしても、それだけでは、面接技術が向上したことにはならない。

就労移行期の支援

入居者がそれまでに一度も働いたことがないか、または長期間仕事から離れてしまっている場合、入居者が被雇用者としての役割を担う際、大きなチャレンジになる。この移行期には、支援や援助が必要になることが多い。たとえば、雇用プログラムに参加している入居者には、年齢が30、40代、または50代の入居者が多いが、初歩的な就労内容に難色を示すことがある。初歩的な就労内容では、入居者達の期待にはそぐわないため、自尊感情について課題も出てくる。入居者の中には、初歩的な仕事をする事によって、イライラし、自分達を過小評価してしまうことがある。1人ひとりの就労目標や就労計画を策定することだけでなく、入居者の期待、関心、感情について利用者と意見交換をしていくことは、移行期には重要になる。

就労カウンセリング

入居者の就労プランは経験や動機によって変わっていくので、入居者の今後のことや就労上の進路について定期的に話し合いをすることは、大切である。就労カウンセリングには、関心、動機、技術、能力、素養、就労トレーニング、経歴等のアセスメントが含まれる。アセスメントや意見交換する際に必要な個別の検討内容は以下のようなものがある。

- ・ 学歴および仕事の経歴
- ・ 動機のレベル
- ・ ストレngthと技術
- ・ 短期的な雇用内容に対する利用者の趣向
- ・ 長期的な就労目標
- ・ 潜在的な障害、制限、阻害因子

就労カウンセリングでは、就労プランを作成し、個別的な就労目標や目的を達成するための課題を上げておくべきである。就労プランは、入居者に就労支援開始時に提示する。さらに、就労プランでは、就労へのアクセスや就労を継

続するのに必要となる支援内容だけでなく、指導方法や技術も記入する。

可能であれば、就労プランを立てる際、精神障害などの個人情報や就労先の同僚や上司に開示するかどうかということも入居者と話し合う機会をもつことは、必要である。いくつかのケースでは、米国身体障害者法(ADA)が適用され、入居者は利用できるサービスについて説明をうけ、その中でもっとも良いものをとることができる。

スタッフは、時間をかけて短期的および長期的目標を入居者と一緒に考え、目標達成に障害となるものについて話し合う。たとえば、自尊心の低さや十分に自信が持てないことは、よくある。一方、志が高く目標達成への期待が高いことはごくまれであるが、スタッフが、抑えつけすぎてしまったり、現実的な側面を強調しすぎてしまって、必要以上にやる気をそぐことには、注意をすべきである。

スタッフは様々な選択肢を吟味し、利用者の趣向や選択を後押しして、利用者を支援する。一方、必ずしも趣向には合っていないが、入居者が過渡的福祉雇用プログラムによって、仕事につけることは多い。就労の開始がどのようなものでも、スタッフは入居者の関心を反映する就労プランを作成しなければならない。

雇用機会の開発

雇用機会の開発は、入居者とスタッフの両方が責任を担っている。求人広告を捜し、就職活動をするのは、効果的なことが多く、就職先は、スタッフの支援がなくても見つかるかもしれない。雇用プログラムは、様々な意味において有益であり、入居者が仕事に就けたプログラムによって、提供された具体的な資源やスタッフの励みにもなる。入居者の中には、単に仕事に就きたいと思うだけで、継続的な就労カウンセリングを望まない入居者もいる。

スタッフは、求人情報を持ち、入居者が特定の仕事に関心をもち続けるように支援していく。プログラムでは、地元の企業や小売のチェーン店を開拓したり、スケジュールや相互の利益を調整する仲介者として、雇用先を戦略的に開拓していく。職場の開拓と求人情報収集の両面で活動が続けていくことは、雇用プログラムにとって、重要な課題であり、企業に関心をもちつづけてもらうように働きかけることは、このプログラムを継続していく上で重要である。求職者や提供できる仕事がなくなってしまうと、雇用主およびプログラム利用者の熱意が冷めてしまいかねない。

支援組織の中には、特定の事業や法人のために就労できる人の開発に焦点を合わせて、組織内の特有のトレーニングを行なっているところもある。例えば、

雇用先を開拓することによって、支援組織は、地元企業や全国展開している企業とパートナーシップを築くことができる。支援組織特有のトレーニングをすることで、特有の仕事形態や訓練生の形を考えることができる。

また、支援組織特有のトレーニングにおいて、雇用主と職業訓練プログラムとの相互関係を持つことには多くの利点があるが、これらの関係は、雇用プログラムを強化し、また限りある機会を手にした利用者の励みなる。利用者の中には、支援組織のトレーニングに興味がなく、ふさわしくない方もおり、このプログラムに参加しない人もいるかもしれない。この代わり、より厳選された雇用機会を開拓しようとするこの組織では、効果や可能性は失うかもしれないが、より高い利用者の満足度や雇用の安定ができるようには、別の方法で支援していく。

実際に仕事を得て、雇用が継続されている人たちの数が、雇用プログラムの指標となる。もちろん、プログラムがよくなったり、悪くなったりする理由を説明する要因はいくつもある。たとえば、経済の低迷、個別的なニーズがある利用者の有無、スタッフ配置や運営上の問題で期間が予想より延びてしまったり、など要因は挙げられる。しかし、入居者と支援者にとって、十分に準備ができていないプログラムを実施していくことには、注意が必要である。つまり、結果の評価と就職支援活動は重要であり、プログラムは結果がついてくるようにデザインされなければならない。

支援組織内での過渡的雇用

サポータティブハウジングでは、内部での雇用プログラムを採用している。これらの活動は比較的略式的なもので、受付や建物内の清掃、庭管理など、パートタイムで入居者を雇用しているところもある。

組織の中には、トレーニング期間や次のステップに進む途中経過として過渡的雇用として、組織内部の雇用を行なっている。これらのプログラムは、自己効力感をもち、技術の向上を意図され、スタッフは仕事における態度や仕事の出来について、アセスメントをしていく。組織内の過渡的雇用プログラムでは、“ジョブファースト”という考えをとり、入居者やジョブディベロッパーに就労態度を示すことになる。過渡的雇用を続けていると、自分の自己効力感が回復される。

過渡的雇用において入居者が必要な時間は、様々である。一見しっかりとしているが、組織内で雇用することによって厳密な期間を設定すると、問題がでてくることがある。支援組織外での仕事には、参加できないかもしれないし、組織内雇用のタイムリミットに達したとき、まだ準備ができていないかもしれない。したがって、過渡的雇用には柔軟な対応が望まれる。

継続的な就労支援

就労し始めた後、入居者の中には、仕事を継続していくための支援が必要になる人がいる。多くの場合、就労支援は、就労カウンセリングの最初に提示された支援期間より延びる。遅刻、薬物使用、身なり上の問題、動機づけなど、仕事以前に注意が必要となる課題が、雇用された後に問題として発生することがある。就労後のフォローアップやより密な支援が必要になる。しかし、入居者の中には一度仕事につくと、スタッフの介入を望まない人もいる。中には、電話によって支援を継続することが必要になるかもしれない。理想的には、入居者は支援を継続的に使い、必要に応じた就労計画を立てるのが望ましい。

中心的な検討内容

目標と期待を明らかにする

雇用プログラムは、有益な雇用を獲得し、継続できている人達の数に基づき評価されることが一般的なため、入居者の期待、直接支援するスタッフの役割、プログラムのマネージャーの役割は、明確になっており、人は皆仕事の上で成功したいというという認識に基づいていなければならぬ。このような期待感が足りないと、混乱し、雇用プログラムの効果を台無しにしてしまう。

プログラム利用者のニーズによって、雇用される目標を達成するためにかかる時間は様々である。プログラムの目標は、プログラムの利用者にとって、達成可能で、現実的で、適切なものでなければならない。技能、信頼、キャリアアップへの進歩を高めていくためのプログラムを作っていくと、スタッフや利用者の動機付けが強化される。効果的な雇用プログラムによって入居者が適切な仕事に就くことができるが、フルタイムの雇用はすべての入居者にとっては、現実的な目標にはならないかもしれない。雇用プログラムを計画する際、入居者が望み、実際できる仕事を明らかにすることが、重要になる。雇用プログラム、利用可能な社会資源、プログラムの利用者の希望などに基づいて、サービス内容をある程度最初から理解しておかなければならない。プログラムに参加する際、アセスメントによって、ニーズ、期待、プログラムサービスの調整を保証していかなければならない。

スタッフは、雇用プログラムにおける、それぞれの役割を明確に理解しておくべきである。プログラムの目標は、スタッフ介入によって導かれ、日中の課題や活動に取り組みられていく。スタッフは、プログラムを達成する課程で自分がふさわしい立場を理解し、自分達の役割を上手くこなせるように技術や知識を向上しなければならない。

スタッフの役割

雇用支援プログラムにおいて、「だれが、どのように、どこで」提供するかは、プログラムの内容によって異なる。通常プログラムの規模や使える資源にもよるが、統括するケースマネジメントの下で、雇用や就労に関するサービス提供が行なわれる。理想的には、サポート型ハウジングのプログラムでは、様々なサービス提供している雇用サービスに繋いで、多くの入居者ができるだけ就職に上手く繋がるように、サービスの質や継続性が保障されなければならない。

雇用プログラムにおけるスタッフの役割は、活動の規模や計画によって、決定する。プログラムによって、役割は異なるが、一般的な仕事の役割を概観する。

ケースマネージャー・サービスコーディネーター

個別のサービスを全体的に調整するのは、ケースマネージャーおよびサービスコーディネーターの責任である。特に、個別のカウンセリングやサービス計画、医療機関への調整、保険の取得、地域での各種サービスへの紹介、入居者の家族との調整、金銭管理の援助、権利擁護サービスへのアクセス、などがある。ケースマネージャーは、入居者を雇用機会や雇用プログラムに結びつける。雇用目標を個別のサービス計画に取り入れ、ケースマネジメントするスタッフは、入居者を支援していき、雇用への障害を克服できるように支援していく。

就労カウンセラー

キャリアカウンセラーや雇用の専門家とも呼ばれ、スタッフは個別的な就労計画を入居者と一緒に検討していくことが仕事である。就労カウンセラーは、雇用直接影响到を与えるような情報や介入を中心に考えていく。就労カウンセラーはケースマネージャーと協働し、就労計画を全体的なサービス計画に統合できるようにしていく。就労カウンセラーは、雇用を継続していくために障害となることを明らかにし、障害になるものの否定的な部分を減らしながら、継続して支援をしていく。それには、継続してトレーニングや教育を受けたほうがよいという忠告をすることも含まれる。

ジョブコーチ

プログラムの中には、ジョブコーチを使って、利用者に援助付き雇用を提供することがある。それにより、入居者に仕事のやり方を伝えるだけでなく、仕事をしているその場でフィードバックをすることができる。ジョブコーチは、雇用主側のニーズも理解し、仕事上の信頼を得て、入居者を雇用してもらっている。多くの場合、ジョブコーチの役割は、入居者が新しい仕事に就いた最初の時期がもっとも重要になる。

ジョブスーパーバイザー

支援組織内での訓練や雇用を支援する時、ジョブスーパーバイザーや上司が担当し、仕事の完成度を確認することが多い。仕事内容や被雇用者の責任について理解している人が、この役割を担う。ジョブスーパーバイザーは、入居者の個人的な問題についてのカウンセリングは含まれず、ジョブスーパービジョンと支援サービスを提供する者は、異なる方が望ましい。

ジョブディベロッパー（職場の開拓担当者）

雇用プログラムでは、ジョブディベロッパー（職場の開拓担当者）を雇い、地域における企業との関係を築き、入居者の仕事を確保する支援をしている。ジョブディベロッパー（職場の開拓担当者）は、職場とプログラムとの調整・連絡窓口になり、職業を斡旋する際に発生した問題などを対処する。

プログラムディレクター

雇用サービス活動の全体的なものを見渡す監督役として、プログラムディレクターは、あらゆる職業および雇用に関するサービスを統括する。

障害がある人々ためのサービス

雇用サービスを開発するとき、サポータティブハウジングのサービス提供者は、障害や特別なニーズに関する課題を検討しなければならない。

社会的課題

障害をもった人たちが広く雇用機会にアクセスすることには、限界があり、障害をもった多くの人達は、仕事に就けない。例えば精神疾患を伴う人を雇用している組織では、通常、働きたいと思っている人の数と実際に働いている人の数には劇的な違いがある。精神疾患を伴う多くの方は働きたいと思っているが、スティグマ、励まされたりすることが足りなかったり、トレーニング不足だったり、仕事を失うことへの恐れ、障害があることと仕事に就くことは両立しないという一般的な考え方のために、仕事につくことができない。

近年、障害がある人たちは、雇用に関する関心をもつようになってきた。これに応じて、障害のある人達へサービス提供をしている組織では、障害のある人達が職場に登録できるようなプログラムを展開している。サポータティブハウジングにおけるこの種のプログラムの多くは比較的新しいが、プログラムの結果に非常に励まされている。精神疾患について教育を受けることによって、理解できることは、障害がある人達は、疾患のための安価な住居を提供されているだけで、労働力となりうる。

障害がある人達にとって、雇用機会への顕著なバリアのひとつは、彼らがで

きることよりも、社会の認識がかなりおくられている、ということである。たとえば、車椅子利用者用の歩道を準備することを考えてみよう。歩道の縁石を徐々に取りかえる前には、車椅子利用者が一人で安全に移動することができないということではなくて、環境の設備が整っていないため、そうなっているということを知るべきである。職場では多少、変化が起っているが、更なるシステム上の変革が必要である。

プログラムについて

多くのサポート型ハウジングによって、様々なニーズや障害をもった人達へサービス提供している。雇用に関する特別な問題は、特有のニーズや障害によって異なり、個々の機能面への影響も異なる。障害のある人達の能力、適性、技術は様々である。雇用機会に取り組む最初のステップは、障害がどの程度作業能力に影響を及ぼすかということの評価することである。障害の中には、個々の機能面に顕著な影響を及ぼすものがあるかもしれない。たとえば、雇用の選択幅がかなり制約されたり、仕事を継続するのに必要な支援レベルが現実的ではなかったりすることがある。雇用プログラムの目標は、目標達成できる妥当なものにするべきである。サービス提供者は、目標やプログラムを目標が達成できるように合わせ、適切な資源やスタッフを確保することである。過渡的、援助付き、パートタイム、フルタイムなど広い範囲での仕事へ柔軟に対応したプログラムやアクセスができることが、望ましい。

障害をもった人達に提供しているすべてのプログラムは、専門的なアセスメント、米国障害者法（ADA）の下での、病気の開示などへの対処の仕方、また、希望者が断続的および制限のある就職歴について説明できる準備をしておかなければならない。米国障害者法（ADA）では、精神的および身体的障害を理由に、雇用上の差別を禁止していて、雇用主は平等に調整をし、障害を持っている人でも、作業できる場所を提供することが求められる。平等な調整には、特化したコミュニケーションやコンピューター機器の準備から適切な就労時間や勤務形態まで様々なものが考えられる。障害があるために、職場での調節を必要とするならば、希望者は、雇用主に知らせる必要があり、結果面接終了後仕事が始まる頃には、調整をしてもらえるかもしれない。関与するスタッフは、米国障害者法（ADA）とその利用方法を学んでおかなければならない。

米国障害者法（ADA）の下調整ができない場合、雇用主か同僚へ障害を開示することは、慎重に扱うべきテーマである。結局、それは入居者が決定することではあるが、病気の開示の長所や短所について入居者とよく議論し、必要であれば、開示への取り組みを計画するべきである。多くの人々にとって、病気を開示することによって、同僚との良好な関係が築けたり、ある程度の仕事の成果を収めている。

実際に就職の申し込みをする前に、ほとんどすべての雇用プログラムの関係

者が実践的なインタビューかロールプレイを行なう。さらに、通常、就職していなかった時期についても、就職の面接では取り上げられるかもしれない。前もってこれもしゃべりをしておくと、効果的である。

精神疾患

精神疾患には様々な種類があり、精神疾患によって、認知面、感情面、人格面、行動面などさまざまな機能に影響を及ぼす。就労プランを立てる際、以下の入居者の能力を理解しておくことは、重要である。

- ・ 情報を学習し、保持する能力
- ・ 計画を立て、課題の優先順位をつける
- ・ 指示に従う
- ・ 適切な会話
- ・ 興奮をコントロール
- ・ 情報を処理する能力
- ・ 決定する能力
- ・ 対立状況を解決する
- ・ ストレスのコントロール

可能であれば、支援組織内での雇用や援助付き雇用を通じて、能力、および課題を十分に理解することは、効果的なことが多い。多くの場合、就労を通じて、症状が安定し、機能が改善されることがある。

慢性の精神疾患の特徴や精神疾患にまつわるうわさ話などが原因により、教育や仕事を通じて獲得するはずの人格形成期が失われてしまった。精神疾患のある中年の人は、発病する前に持っていた将来の夢（仕事）とは異なる仕事に現在は就いているかもしれない。入居者は、新しい雇用のチャンスを作り、しばしば信頼と自尊心を再起する必要がある。重度の精神疾患を伴う人たちにとっては、フルタイムの仕事は、賢明な選択ではないかもしれない。しかし、雇用プログラムによって、仕事や生きがいのもてる活動など他の機会にアクセスすべきである。

雇用プログラム関係者のすべてにとって当てはまることは、精神疾患を伴う利用者をさらに増やすということである。つまり、雇用サービスへのアプローチがいつも万能であるとは限らない。特に、プログラムは、以下の方法を用いることによって、効果的になる場合がある。

- ・ 個々の目標に向かって支援をしていく。
- ・ 雇用の選択や作業に影響する精神疾患の特徴の現れ方を特に理解しておく。
- ・ 過渡的なものおよび援助付き雇用を提供する
- ・ 起り得る阻害要因への準備
- ・ 収入の安定や健康保険の継続を保障するための支援提供

第4章 精神保健サービス

サポータティブハウジングによって、精神疾患をもつ何千もの人達が地域で上手く生活している。精神疾患をもつ人達は、支持的カウンセリングからジョブトレーニングや雇用関連まで、様々なサービスを必要としている。サポータティブハウジングは、直接居宅で支援するスタッフや、ケアマネージャーやACT（包括的地域生活）プログラムなど、居宅以外で支援するスタッフも存在する。

重度の精神疾患をもつ人達を支援するサポータティブハウジングによって、質の高い精神科サービス、服薬管理、および包括的な支援計画が提供される。また、スタッフは、健康問題、アルコールや薬物問題、社会的および経済的問題など、直接精神疾患に影響を与える複雑な問題に対処していかなければならない。これらの情報が不足してしまっていると、病気を悪化させてしまったり、スタッフの働きかけが無駄になりかねない。

精神疾患をもつ多くの人達は、適切な治療と必要な支援があるならば、精神状態が安定し、地域で生活することができる。精神科の治療とリハビリテーションや他の支援が適切に連携がとれた時、もっとも望ましい結果がでる。精神科の治療と地域に根付いた支援との連携が進展すると、今まで以上に精神疾患を対処しやすくなる。地域で展開されているプログラムにくわえて、サポータティブハウジングは、ケースマネジメントや個別的なニーズにあったサービス提供も行っている。サポータティブハウジングは、すべての必要な治療や支援が含まれて最善の役割を果たすことがよくある。

本章では、精神疾患をもつ人達と一緒に行動をする際に必要な基本的な情報を提供をし、リカヴァリと自己効力感を促進するサポータティブハウジングの戦略について述べていく。

精神疾患

精神疾患には、様々な症状や障害が含まれている。たとえば、思考障害、知覚障害、行動障害がある。重度の精神疾患によって、雇用関係、人間関係、など主要な生活場面で不都合な影響を起こしうる。また、うつ状態や不安状態など否定的な気持ちから顕著な苦悩を引き起こす。精神疾患は、幻覚や妄想などから、“現実との遮断”がある。

通常、精神疾患は、遺伝的要因、脳内物質の不均衡、環境的ストレス、および薬物使用など、さまざまな要素によって引き起こされる。統合失調症など、精神疾患の典型的な発症年齢は、例外はあるものの、10代後半から20代に発症することが多い。

アメリカ精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引き第4版（DSM-IV）は、

スタッフにとっても有益であり、精神神経系症状を15の領域に分け、解説している。それぞれの広いカテゴリの中では、手引きでは5つの異なった軸において特定の徴候による診断について説明する。個人の病状を理解し、対処することによって、スタッフは、より効果的な支援計画を立てる。5つの軸とは以下のものである。

- I 軸:** 臨床的症状 (including substance abuse diagnoses)
- II 軸:** 人格障害、知的障害、および学習障害
- III 軸:** 一般の身体的症状
- IV 軸:** 心理社会的、環境的ストレス
- V 軸:** 全体的な機能レベル評定

診断分類

精神疾患の分類と診断の手引き第4版 (DSM-IV) は、15種類に分けられている。

- 適応障害
- 不安障害
- 認知障害
- 衝動制御障害
- 解離性障害
- 摂食障害
- 気分障害
- 人格障害
- 身体表現性障害
- 性障害および性同一性障害
- 睡眠障害
- 統合失調症および他の精神病性障害
- 物質関連障害
- 虚偽性障害
- 通常、幼児期、小児期、または青年期に初めて診断される障害

精神保健サービスの主要な目標は、統合失調症、双極性障害、大うつ、アルコール乱用など、I 軸で診断された症状に対処することである。しかし、効果的な介入が不足してしまうと、否定的な結果を引き起こす。たとえば、家族問題、法的な問題、経済的な問題は精神状態の安定を阻害しうる。また、パーソナリティに障害のある人は、対人関係を適切に形成することが難しかったり、問題を対処する能力が限られているなど、慢性的な対人問題がある。サポートティブハウジングの主要で有益な点は、個々の入居者にサービスや支援を合わせ、全体的なアプローチをすることで、繰り返し入居者と一緒に活動する機会を提供していくことである。

サポートティブハウジングでは、様々な精神疾患や行動に対処していく準備が必要になる。主要なスタッフは、精神疾患の大項目のカテゴリと関連症状を広く見分けられるようトレーニングを受けておくべきである。本章では、典型的な精神障害について詳細に議論することはできないので、DSM - IVや他の文献

を参考にしてほしい。

リカヴァリ（回復）への取り組み

統合失調症を含む重度の精神疾患からの完快や軽快は可能である、ということはまだ広く理解されていない。世間には、精神疾患の性質や現代の治療における成功率について間違っただけのまま伝わっていることがある。しかし、実際には、多くの人々が精神疾患から回復して、仕事に戻り、日常生活を1人で送っている。

重度の精神疾患からの回復には、支持的環境が必要になる。家族、友人、および精神保健サービスが、肯定的かつ支持する態度で接することができるならば、さらに症状は改善するだろう。精神疾患がある人たちの置かれている環境が支持的なものでないならば、回復への動機を本人が持ちつづけるのは難しい。たとえば、「デイケア」や「通院」に長い期間焦点を合わせたとしても、リカヴァリ（回復）の過程を止めてしまい、個人の才能についての今後の見通しに影響がある。

精神疾患からのリハビリテーションと回復

1950年代、エール大学の研究者が、バーモント州立病院の慢性の統合失調症患者269名の追跡調査を始めた。対象者は、閉鎖病棟で長年無気力に暮らしていた。対象者は、ほとんど教育も受けていなく、社会的支援もごくわずかだったが、包括的な精神科リハビリテーションプログラムに参加した。

研究の対象者は、就労カウンセリング、雇用機関、家族、および友人と連携をとった。プログラムでは、ピアサポート、リハビリテーション、自己効力感、地域統合を強調した。20年の追跡調査の結果、研究者は、伝統的な治療だけを受けていたグループと比較して、バーモント州立病院の対象者は、非常に生産力があり、ほとんど症状も再燃してなく、地域との調整や全体的な機能なども改善がみられた。25%以上の対象者が、症状は完全に回復していた。また、多くの対象者は何らかの身体機能問題を示したが、およそ50%の対象者が統合失調症の徴候を示さなくなった。

重度の精神疾患を経験した人たちは、自分達のことを“サバイバー”と称し、疾患だけでなく、不当で冷酷な環境の惨事から逃れたと述べる。言い換えれば、精神疾患からの回復を成し遂げただけでなく、拒絶、孤独、失業など様々な社会的な出来事に取り組まなければならなかった。スタッフの介入によって、入居者が友人や家族と連絡を取り始めるようになったり、また学校や会社への復帰をすることになり、十分な社会生活が送れていることがしばしばある。これらの支援は、金銭管理、服薬確認、日常生活技術などのサービス提供と同時にこなされることもある。

しかし、精神疾患によって機能障害が起きていることは明らかなことであり、

回復過程も非常にゆっくりとしたものになる。例えば、統合失調症やうつ病の陰性症状から、思考を表現したり、長期目標を設定したり、日常生活に関するすべてのことを完全にひとりで行うということは、難しい。また、統合失調症の体験や治療の長い経験から生じる身体的および認知的機能低下は、入居者の表情から伺える。困難なケースの場合でさえ、症状の改善は見られ、多くの人は、予想以上に高い生活能力を回復することができる。動機づけがはっきりしていて生産的な環境を展開するためにも、リカヴァリ（回復）という視点からの働きかけは重要である。

精神科リハビリテーション

精神医学的リハビリテーションモデルは、州立精神科病院の精神疾患患者の脱施設化に応じる形で、1970年代後半から始まった。従来のアプローチとは異なり、リハビリテーションでは、当事者を環境との関係の中で検討し、ひとりで上手く生活ができることを目標にした。リハビリテーションでは、治療理念に注意を払い、障害を減らし、ストレングに焦点をあて、自己効力感を最大限に生かし、環境との適応を計った介入方法が取られた。

リハビリテーションの過程で、精神障害者は、新たな自己意識や目的を回復する。精神科リハビリテーションの根本的な理念は、当事者が積極的に価値、経験、感情、考え、目標について、話すことによって、ひとりひとりが関与することである。リハビリテーションの過程は、希望に満ち、将来への期待ができることが特徴とされる。リハビリテーションにおける逆説とは、そうではなかったり、できなかつたりすることを受け入れつつ、なれることやできることを見つけていくことである。

リハビリテーションには3つの視点が含まれる。一つ目としては、診断すること。つまり認知および機能的アセスメントを行うこと。二つ目としては、計画すること。つまり、目標や目的、および技術を明確化するだけでなく、それらが上手く機能するために必要な環境的な支援や修正も含まれる。そして、最後が教育すること。つまり、新たな技術を獲得できるように資源、技術、および支援を利用することがある。技能訓練は多義にわたり、服薬や症状、家事、権利擁護、対人対処技能などが含まれる。また、就労訓練や雇用機会へのアクセスは、リハビリテーションアプローチにとって主要である。

中心的な検討内容

第2章「支援プログラムの構築」の内容に追加して、サポータティブハウジングが、精神疾患がある人達にサービス提供するとき、更なる検討事項がある。検討内容には、入居者としての責任、包括的アセスメント、また精神科サービスの調整、服薬確認、危機介入、スタッフトレーニングなどが含まれる。

入居者の責任

精神疾患の特徴によって、生活技術、行動、判断に否定的な影響を与える。このため、利用者自身でやるべきことの能力が減退してしまっていることがときどきある。精神疾患を伴うホームレスの人数の多さからも明らかなように、重度の精神疾患がある人達が安定して住める場所の確保をすることは重要である。

家賃未払いやその他の賃貸契約違反によって、入居者が危機に晒され、通常部屋に関するさまざまな管理とスタッフの介入が必要になる。家賃未払いの場合、スタッフは収入や給付金について確認し、金銭管理や生活費の管理について介入をする。賃貸契約違反に関与する際に必要となることは、スタッフが、借金や薬物使用または服薬中断など危機的状況になりかねない諸問題について確認していかなければならない。

例えば、問題は居住空間が最低限にしか清潔さを保てていないときに起こるかもしれない。基本的な健康管理や安全面について関心がない人がいて、食物を溜め込んだり、新聞紙や雑誌などを収集した場合、状況が悪化しかねない。この種の問題には、早期に対策を講じ、危機レベルまで放置しておくべきではない。望ましくは、スタッフが問題行動に対処する短期的な戦略と、退去することになりかねない問題の原因をつきとめる長期的な介入を一緒に対処していかななくてはならない。

経歴、精神疾患の特徴、および発病年齢によって、入居者は、支援が必要になることがあり、日常生活の基本的な対処方法を一緒に行っていくことがある。支援方法を決めるには、個人の能力を徹底的に理解しておくことが必要になり、住居の安定を保たせるために支援が要求される入居者と効率的に協働していくことが求められる。

入居者、建物の管理者、およびスタッフは、もっとも困難な状況になったとしても、入居者が住みつづけられるように計画を建てていくことが通常である。それでも、住みつづけることが不可能な時は、退去が必要になる状況を明言したガイドラインを準備しておくべきである。入居者が退去しなければならなくなったら、スタッフは代わりになる別の住居を探すことを支援しなければならない。建物の管理者の責任とスタッフの責任は、明らかに区別されるが、退去しなければならなくなる危機的状況に置かれるような入居者の行動について、関係者がみんなに対処していかなければならない。退去という潜在的なリスクによって、入居者は問題行動を改めたり、治療につながる動機づけとなることがある。

包括的なアセスメント

正確な精神医学的診断は精神保健アセスメントの中心となるものである。診断によって、特有の疾患、症状、および行動を理解する枠組みが提供され、治療や服薬についての指針にもなる。効果的な介入は、アセスメントと正確な診断によって左右される。

精神医学的診断とは別に、アセスメントには、個人のストレンクス、能力、不安、目標、興味、重要な対人関係や社会的支援を理解する過程が含まれる。また、アセスメントには衝動制御、記憶、判断、思考過程、および治療に対する不安を理解する過程も含まれる。幻覚、妄想、抑うつ、不安などの程度を知っておくことは重要になる。つまり、スタッフは、多様な情報に意識を向けておく必要がある。

アセスメントは、頻繁に行われ、精神疾患の特徴から支援期間が延長されるかもしれない。たとえば、精神疾患が原因で、パラノイド、他人への不信感がでたり、思考がまとまらなかつたりすることがある。また、解体した思考や妄想によって、本人が目標を定めることが難しくなることがある。行動パターンの変化が、スタッフが介入するシグナルになることがあるので、機能レベルを継続してアセスメントやモニタリングすることは、支援提供するとき重要な側面をもつ。アセスメントが変更するとき、処遇計画の変更や振り返りも行なうことになる。

精神科サービスとの連携

精神科サービスでは、リハビリテーションサービスと他の支援サービスを調整し、提供されなければならない。精神科医がサポーターハウジングのスタッフのひとりになっていて、必要になったときに情報へアクセスできるように記録にはプログラム内容や資料が記載されているところもある。すべてのケースにおいて、必要となる支援や治療を調整しながら、担当医が支援スタッフと連携を取ることが望ましい。

担当の精神科医とプログラムのスタッフ間で定期的にミーティングを開くことは、重要である。定期的に関わっているケースマネージャーや他のスタッフは、不安定な状態を引き起こしうる行動の変化を観察でき、精神科治療や他の治療計画などへのニーズを確認することができる。月に1、2度しか入居者と面接をしない精神科医にとって、利用者と定期的にかかわりをもっている他のスタッフからの情報提供がとても有益なものになる。さらに、入居者自身に状態の変化を認識させ、その変化について精神科医と相談することは、病状をコントロールしたり、無力感を減少させるのに、とても大切になる。

薬物療法

精神科の薬物療法は、精神疾患をコントロールする際の重要な要素になり、服薬治療において、入居者を支援していく方法は様々である。

多くのケースでは、精神科医がその人にあった薬を決定する際、服薬量の調整を何度も行う。抗精神薬は効果が出るのに数週間かかることもあれば、必ず作用するとも限らないので、当事者はイライラしてしまう。さらに、当事者は服薬調整の間、副作用を経験することもある。特に初回の診察で服薬について葛藤が生じてしまった場合など、服薬を止めてしまう人もいる。サポートティブハウジングのスタッフは、服薬を止めたいと思ったり、止めようとしている入居者にとって、大切な役割がある。精神疾患や服薬についての継続した心理社会的教育は、長期的に服薬コンプライアンスを持続させる際、非常に重要である。教育的支援によって、服薬によってできることやできないことを示すだけでなく、潜在的な副作用についても示さなければならない。

一般的には、服薬することが目的なのではない。むしろ、服薬は道具のひとつであり、自分達の目標を達成するために入居者自身が症状をコントロールすることができるようになる道具である。服薬の意味を分かってもらうことが、服薬コンプライアンスの動機付けになる。

可能であれば、スタッフから入居者の精神科の服薬について望まない内容（例えば、過去の悪い体験、副作用など）を聞き出すことも必要になり、それらの事柄にも対処するようにしなければならない（たとえば、服薬を始めた頃の極端に嫌な副作用があったことや新薬の多くはそのような副作用がないなど）。いくつかのケースでは、入居者は、試用期間のみ服薬に同意するかもしれない。精神疾患はスティグマ化されてしまう病気のひとつであるため、精神科の薬を服用することは、受け入れがたい精神疾患であることを認めることにもなる。スタッフは、社会的なスティグマが引き起こす問題や入居者の悲痛な感情にたして支援をしていかなければならない。

スタッフが入居者から重い副作用のクレームを聞いたら、必要に応じて精神科医とも話し合う機会をもつべきである。薬の作用が副作用を上回るように一緒に医師に相談することも有益である。公平かつ率直に問題について話し合い、一緒に協力することによって、スタッフは困難な状況が取り巻く人々に対して重要な役割を果たし、また治療においても重要な役割を担うことになる。

危機介入

残念なことだが、精神疾患を伴う多くの人々は、危機的状況を経験する。そのため、プログラムには、自殺行動、および他の精神科的危機状況に対処するためのガイドラインが必要になる。当事者が自分自身や他者に危険な存在となったとき、スタッフは警察や地元の救急の医療チームと連絡をとらなければならない。

地域に根ざしたサービスとの連携

地域に根ざした活動やリハビリテーションプログラムには様々なものがあり、精神疾患を伴う入居者に提供されている。もっとも効果的なものとして、サポートティブハウジングのスタッフはヘルスケアやヒューマンサービスの関係団体とのネットワークの構築に努めなければならない。地域で利用できるプログラムの違いや地元の病院や精神科領域の施設における役割の違いを知っておくことも、非常に重要である。

精神疾患がある人達を支援するプログラムには、デイケア、精神科クリニック、外来患者を対象にした薬物使用に関するプログラム、専門特化したアウトリーチ、ケースマネジメントやACT（包括的地域生活支援）チーム、クラブハウス、雇用プログラム、当事者活動などが含まれる。法的な相談機関、教育的プログラム、家族支援サービスなど他の領域のサービスも必要になるかもしれない。地域によって、利用できる資源は広範囲に渡り異なる。

スタッフのトレーニング

スタッフの役割や責任はプログラムによって異なるが、精神症状の安定と住居の安定を確保することはサービスプログラムにとって中心的なことであり、スタッフのトレーニングやスーパービジョンではこの2つについて議論しておかなければならない。精神保健サービスの実務者は継続的にトレーニングを受ける必要がある。また、専門家によるスーパービジョンは個々のケースに基いて行なわれなければならない。チームでケースカンファレンスや入居者の支援計画を議論することは、効果的な学習の場でもある。スタッフはカンファレンスや研修に参加する機会をもつべきである。

もっとも効果的なことは、必要に応じて以下の領域について、トレーニングやスーパービジョンを受けておくべきである。主要な精神症状とそれに関連する症状や行動、抗精神薬の使用、精神科リハビリテーションの理念、アウトリーチやインゲージメント、ケースマネジメント、カウンセリング技術、危機介入方法などがある。

第5章 コミュニティー作り

入居者とスタッフ両者がサポートティブハウジングのコミュニティーに対して誇りと責任を感じたとき、両者は、快適で安全な環境を作るパートナーになる。コミュニティーを強化する働きかけには、広範囲にわたり、通常入居者とスタッフがお互いを知ることができる機会を提供する活動から始まるが、この活動は発展していき、隣人や周囲の環境との連携を促進することになる。

本章は、コミュニティー作りに必要な様々な戦略について述べていく。

コミュニティーとは何か？

コミュニティーとは、共通の関心を持っている人々の集団である。

徹底したコミュニティーの特徴には以下のものが含まれる。

- ・友好的な環境
- ・お互いの安全と住環境に気を遣える
- ・相互支援と尊重
- ・共有された目標

参加の促進

相互の関係性を強化する

入居者同士の関係を強化することは、サポートティブハウジング全体の活動を安定させる。インフォーマルな会話、アウトリーチ活動、研修会、グループ活動、および特別なイベントを通じて、関係性を育成していく。アウトリーチ活動やグループ活動の参加を評価することは、入居者の参加のみならず、イベントの人気や対象となる参加者を知るのに、重要になる。

人々を集めるためには、茶話会やお楽しみ会などのカジュアルな相互作用を引き出せる活動が有効である。また、スタッフは、ゲストスピーカーを招待して、キャリアアップ、資産運用、男性および女性に特有の話題や健康、および最新の時事などの話題に焦点を合わせたグループ活動や研修会を計画することもある。新しい入居者やスタッフが入った場合は、歓迎委員会が組織されるかもしれない。多くのサポートティブハウジングには、サービス、重要な制度や手続き、近隣の資源などの情報が含まれたマニュアルが存在する。

入居者の関与

入居者が参加して発言することは、サポートティブハウジング内のコミュニティーにおいて、欠かせないものである。支援者が入居者の参加を求め、彼らの意見について応じたとき、入居者は自分達が地域の住民であることを認識するであろう。入居者とスタッフがお互いの意見を述べる会議の場によって、相互理解を促し、最大限の協力をしていくことができる。

コミュニティーでの集会や入居者の自治会などは、入居者が参加していく際に役に立つシステムである。プログラムでは、利用者のニーズ調査を実施し、サービスの明確な有効性、品質、妥当性についての意見を集め、これらの情報を継続している支援に盛り込んでいく。

入居者からの批判を耳にしたり、意思決定を共有したり、変化を求められるような意見に変わってしまう側面もあるが、物事を決定するときに入居者が参画することは、彼らからの信頼を得ることができ、責任を共有する有効な方法である。権限を共有するという事は、居宅のルールへの不賛成やスタッフへの不満など、サポーターズハウジングへの批判になる時、スタッフ側の能力が問われることになる。入居者の意見や関心に間違えて対処してしまうと、不信の種になり、関係性も悪くなる。

入居者の意見を求める前に、プログラムの理念や資源および資金面での制限などに照らして、支援者は自分達がどのようなことなら交渉できることかということを確認しておくべきである。応えられない期待を引き出さないようにするために、境界線を明確に示し、基本的な質問には答えられるようにしておくことが重要になる。入居者の意見がどのようにして、意思決定過程に盛り込まれたか、最終的な決定は誰が行うのか、今後、決定したものの評価や修正にはどのような過程が必要か、などが質問にできるかもしれない。

入居者の参加としての別の側面では、入居者をスタッフとして雇用することがある。入居者がスタッフとして、私達または入居者達の亀裂を回避する役割をしてくれたり、別の入居者がスタッフとして働いていることを見ると、明らかに喚起され、すべての入居者はプログラムの中で重要かつ価値ある役割を持っているということがわかる。また、採用予定のスタッフの面接時に入居者を参加させると、有益な見解を加えることができる。

コミュニティーミーティング

すべてのスタッフと入居者にとって、定期的に行われるオープンなミーティングは、サポーターズハウジングの特徴のひとつである。定期的に行われることによって、ミーティングは告知や意見や提案を述べる場として機能する。また、ミーティングは、問題解決の場ともなり、噂を明らかにしたり、称賛をしたり、情報を共有する場として機能する。心配事を話せる機会として、スタッフや入居者は、問題を特定し、解決することができ、共通の目標に向かって進むことができる。

スタッフの関与

共通の目標に向かうグループとして入居者とスタッフが協働する経験は新しいものかもしれないが、通常、利用者とスタッフが一緒になってコミュニティー

一を上手く機能するようにするべきである。実際、入居者の方が、自分達のために何かしてくれるスタッフに慣れているだろう（例えば、建物の修理をする、医療サービスの紹介をする）。また、利用者と一緒に何かをするということに違和感があるかもしれない（例えば、会議や集会に参加する）。時々、スタッフの方が、サービス提供者からパートナーに役割を変えることが難しいかもしれない。より効果的なコミュニティーを作れた場合、スタッフは“クライアント”という概念を超越して、一緒に働くかもしれない。同様に、入居者もスタッフとの関係の取り方が変わるかもしれない。

直接サービス提供しているスタッフは、コミュニティーを組織することよりも、カウンセリングやサービス提供に長けたトレーニングをしてきているので、コミュニティーを作るということにあまり関心がないかもしれない。その結果、コミュニティーを作ることが後回しになってしまう。これに関して、コミュニティーを作る業務にあたる際、担当スタッフの興味や経験、およびトレーニング経験を検討しなければならない。グループワークの経験を持っているスタッフは、しばしば役割を変える技術を持っている。コミュニティーを作る技術を強化するトレーニングでは、交渉術、紛争解決、問題志向グループの促進などが非常に役に立つ。スタッフの中で、何人かがコミュニティー作りの業務に携わることになるが、すべてのスタッフがコミュニティーを作る際にいずれかの役割をもつべきで、可能であれば、それらの技術を日常の業務に統合させることができるという。

上手く機能するには、コミュニティー作りに責任のあるスタッフは以下の事を検討しておくべきである。

- ・ 明確な目標と対象
- ・ 投資する期間
- ・ 問題への取り組み態度
- ・ 業務への意気込み
- ・ 利用者と権限の共有
- ・ 批判へ耳を傾け、対処する能力
- ・ すべての関係者と上手く調整する能力

グループにおける規則

行動する上での“規範”やインフォーマルな規則は、住環境に非常に影響がある。賃貸契約によって、正式な入居者としての必要条件是整ったが、サポート型ハウジングにおける文化は、入居者とスタッフの毎日の行動や風習によって、決められることがある。規範があることは、騒音、ゴミの処理問題、整理整頓を管理することに効果的である。また、規範によって、台所、玄関、エレベーター、娯楽室、および浴室など、共有する設備空間を利用する際の注意事項にもなる。たとえば、清潔かつ管理が十分な建物から、入居者とスタッフ

は建物に対しての誇りが持てるようになる。

また、対決する危険を冒すよりも高圧的な特定の利用者には譲歩しておいたほうがよいという暗黙の理解などのように、地域内の消極的なパターンが助長されるかもしれない。サポート型ハウジングのコミュニティーにおいて望まれている行動を明らかにし、望まれない行動が行われたら、それに対する対処方法をきめておくことは、効果的である。ある入居者が不適切な行動を起こしたとするならば、他の入居者とスタッフが一緒に規範をもとに、不適切な行動に対峙することが必要になることがある。入居者のミーティングは、これらの問題の対処方法について議論される場所として使われることがある。

リーダーとしての入居者

スタッフは、通常コミュニティー作りを最初に着手することはあるが、リーダーとしての役割がスタッフから入居者に移ることは、当然かつ自然な過程である。特にセルフセルフグループや利用者自治会などに関しては、スタッフではなく、入居者が主導権を握るのは当然のことである。

グループや組織として完全にエンパワーされるために、入居者と協働することは興味深い。幾つかのケースでは、それがコミュニティーでの組織作りの最高の目標である。スタッフが協力するなかで自治的な活動を展開していく限りでは、初期の段階で行なう活動の優良性が、その後の安定と成功の重要な土台となる。入居者と連携して、意思決定の際に効果的に入居者の参画を促すことは、入居者の自立と自信につながる。

しかしながら、自律的なグループを作っていくことは、複雑な課題と責任が求められ、検討すべきことが多くある。例えば、リーダーとしての役割をスタッフから入居者に上手く移すためには、入居者のリーダーとしてのスキルやグループへの責任感を正確にアセスメントしなければならない。同様に、グループ力学やそれぞれの力量によって、リーダーとしての役割を担える入居者を選ぶことが難しい。自治的なグループを構築することは望ましい目標ではあるが、スタッフがあまり早い時期にリーダーの役割を手放してしまうと、入居者のリーダーとしての役割がまだ十分になされていなければ、喪失感だけが残されてしまう。

経験の浅いスタッフがよくする間違いは、早い段階で判断をしてしまい、支援や訓練が必要な水準に達するまえに、フォーマルなリーダーとしての役割を移してしまうことがある。グループ活動の展開やコミュニティーにおける組織作りについて述べられている文献の多くでは、組織内の支持やグループとしての安定がないまま、“民主的な”活動を構築しようとする問題について、指摘している。グループ活動の成長過程を見誤ることによって、スタッフと入居者間の望まれない対立の原因となることがあり、あらゆる努力が無駄になってしまう。

近隣や住環境との関係

あらゆる視点から、近隣住民と連携をとり、地域の問題について一緒に協働することはお互いに有益になりうる。地域における生活の質の改善にむけて活動に参画することによって、近隣住民はサポータティブハウジングを貴重なものとみなし、近隣と良い関係ができることによって、利用者やスタッフと近隣住民が連絡を取り易くなる。利用者やスタッフが地域の活動に参加する方法にはいろいろあり、サポータティブハウジングによって、近隣やより広い地域で活動するために、スタッフの配置や資源を拡大することがある。次のようなケースがある。

- ・ 地元の自治会、犯罪防止巡回グループ、市民団体への参加
- ・ 近隣のクリーンアップ活動や町内の野外パーティーへの参加
- ・ 器具を提供したり、ボランティアをして町の緑化活動に参加
- ・ 近隣の子供たちへ宿題の指導
- ・ 地域住民への情報提供
- ・ 地域の諮問委員会の参加
- ・ 権利擁護活動との協働
- ・ 近隣の高齢者センター、ナーシングホーム、貧困者のための給食所でのボランティア
- ・ 近隣グループへ施設内のスペースの場所提供

近隣住民との良い関係を促進する方法のひとつに、近隣住民や諸団体にサポータティブハウジング内の空きスペースを利用してもらうことがある。地元の自治会や地域の団体がミーティングを開催することによって、利用者やスタッフに参加を促すだけでなく、支援者は近隣のニーズを満たすことができる。断酒会(AA)、薬物依存症の自助グループ(NA)、および米国立精神疾患同盟(NAMI)などの組織に市民集会スペースを提供することは、利用者と地域とのお互いの利益になることもある。

通常、サービス提供者は、サービス提供団体、政治に関する団体、および権利擁護グループのネットワークと連携をしている。外部の組織によって支援されている活動を告知したり、チラシ配りを目的とした特定の地域というのは、基本的な広報手段になる。サポータティブハウジングの幾つかでは、スタッフや利用者が自分達にとって、ホームレス、犯罪、エイズ、精神疾患、または自己啓発のための協働作業など、課題や関心事を明確にしている。

コミュニティ作りへ計画

コミュニティ作りの質と活動が上手くいくことは、サポートハウジングの支援者のリーダーシップとかかわりに掛かっている。コミュニティ作りの活動が長期間上手く活動していくためには、綿密な計画と継続的な評価が必要になる。以下にコミュニティ作りの活動をしていく際に、検討しなければならない基本的な項目について述べる。

支援組織内部の支持と目的

- ・コミュニティ作りをする目標や目的はどのようなものか？
- ・組織内の業務と目標とする活動とはどのような共通点があるか？
- ・活動における優先事項については、利用者、地域市民、支援者は承認しているか？
- ・各関係者からの視点を通して地域とどのような関連があるか？
- ・スタッフが関わる時間、予算、トレーニング施設などの観点からどんな資源が利用できるか？
- ・支援者への想定されるリスクはどのようなものか？
- ・組織の中で、コミュニティ作りの計画が再検討されるのはどのようなことか？
- ・活動の責任や評価の責任はどこにあるか？
- ・以前同じようにコミュニティ作りを目的とした活動をしたのであれば、その結果はどのようなものであったか？また失敗や成功はどのようにして起こったか？そこから学べたことは？

地域住民と入居者との関係

- ・利用者はお互いどのようにして知り合うか？
- ・共通の目標に対して、グループの中で利用者とスタッフは協働作業の経験があるか？
- ・以前の活動で利用者との関係を悪くしてしまったことはあるか？そこから学べたことは？

課題への気づきと動機付け

- ・課題を対処する際のスタッフと入居者とにおいて共通の関心はあるか？
- ・課題はどのように選ばれたか？
- ・多くの利用者に対して十分な目標になっているか？

リーダーシップ

- ・グループではどのように意思決定をするか？決定する過程は明確で皆に受け入れられているか？
- ・コミュニティ作りをしていく際にどのようなリーダー像が必要になるか？
- ・入居者またはスタッフなど、誰がリーダーシップを担うか？担うのであれば、皆にはっきりと受け入れられているか？

- ・性別、人種、文化的背景などの視点から参加者の多様性へリーダーシップの影響は考えられるか？
- ・以前リーダーになったことがない人をリーダーとして養成するには、どのようにすればよいか？

参加条件を整える

- ・コミュニティー作りの活動は適切なもので、参加者のスキルや能力に合っているか？
- ・参加者にはどのようなトレーニングが必要か？
- ・以前参加していなかった人達の参加を促進したり、支持したりするにはどのような方法があるか？

伝達方法

- ・地域住民は皆、必要な情報を手にし、相互のつながりは保たれているか？
- ・コミュニティー作りの活動を支援する際に、利用できる連絡方法はどのようなものがあるか（例えば、スタッフやコミュニティーでのミーティング、新人職員への研修、掲示板、e-mail、Fax、メールリングリスト）？
- ・できるだけ多くの入居者に参加してもらうため、コミュニティー作りにはどのような技術や戦略を使うか？

外部との連携

- ・入居者やスタッフは更に広い地域において有益な連携が取れているか？取れていなければ、どのように作っていくか？
- ・行なっている活動は近隣、近隣の関係機関、出資者、および行政に影響を与えられているか？

翻訳をおえて・・・

今回、「Developing the “Support” in Supportive Housing」（邦題：サポータティブハウジングにおける支援の構築）の本文を一部抜粋して翻訳することになった。米国において、精神障害者のみならず、元ホームレス、HIV 感染者など利用対象者も特定せず、居住形態も様々なものを準備して、支援付き住居（サポータティブハウジング）を展開している実践活動を紹介することができた。

第 1 章「サポータティブハウジングの歴史と理念」では、日本の簡易宿泊所に匹敵するような SRO というホテルを改築し、そこに入居していた障害者等に対して、必要な支援を開始し、このような活動が全国的に広まっていったという歴史的経緯が書かれていた。精神障害者のための住居支援という点では、脱施設化がはじまり、退院先が必要になった人たちの住居の必要性が求められ、一方、都市部では、ホームレス対策として、住居の必要性が求められた。そのような社会的なニーズから、多くの活動では、NPO 法人が中心となって、“住居確保”が行われ、住居の提供のみならず、支援提供することによって、多くの人に対して、安定した生活を保障してきた経緯をみた。

第 2 章では、“住居”の安定を中心に据えつつ、支援サービスがどのように提供されているかということが紹介されていた。住居を獲得した入居者に対する支援やプログラムについて、触れられた。精神障害者の方が、単身生活を送っていく際、社会生活を送る上でのルールなどについても述べ、退去後の支援などの対応をしていた。一方、スタッフ側への配慮もあり、非専門職スタッフへのスーパービジョンという視点でも述べられていた。

第 3 章では、「就労」がテーマになっていて、就労サービスにおいて、かなり分業されたスタッフの役割（支援）があり、住居形態と同様に、就労形態もパート雇用や援助付き雇用などがあつた。

第 4 章では、精神障害者の対応ということに、特に重点をおいて、記述がされていた。精神疾患の捉え方やリカヴァリへの取り組みなどが言及されていた。生活支援のみならず、医療での薬物療法やリハビリテーションなどの視点についても必要性を説いていた。

第 5 章では、入居者が地域で生活していく上で、同じサポータティブハウジング内の入居者同士のつながりを強化するプログラムや近隣住民とのより良い関係を築くためのプログラムが説明されていた。

< 考察 >

現在、地域で“精神障害者の生活支援に携わっている一人のスタッフとして、米国で行われている活動報告を翻訳して感じたことは、何よりもまず“住居”の確保なくして、地域生活を開始することは難しいということであった。本文中では、精神障害者に特化した住居ということではなかったが、保健・福祉分野からのアプローチというよりも、都市政策や住宅政策の一部として、ホームレスや精神障害者に対して住居の確保がされていたように感じた。

日本においても、安価な宿泊先（簡易宿泊所）等を利用して、精神科病院から退院につながるケースもある。しかし、日常生活上の支援がないままの生活をつづけることにより、再発してしまいかねない。また、一般的な住宅で、退院後も“住んでいる場所”で継続的に支援をしていくというのは、まだまだ少ないように感じる。

サポータティブハウジングでは、住居の形態は様々だが、施設へ入居するというものではなくて、一般住宅へ本人が契約して入居し、その後必要に応じて支援が受けられるというシステムになっていた。地域生活を送りながら、地域活動への参加や就労に参加できるということは、やはり「住居の安定」なくしてはありえない。

サポータティブハウジングでは、「住居の確保」「入居後の支援」「就労」「医療との連携」「地域での活動」が様々な形で存在し、ケースマネジメントやジョブコーチなど、入居者のニーズに合わせて、サービスが受けられるようになっていた。

サポータティブハウジングは米国独自の歴史の中で、生まれた住居確保の方法だが、日本においても精神科病院からの退院先が今後は一般住居などを検討していかなければ、社会的入院者の解消には繋がらないであろう。このサポータティブハウジングが、“住居確保”の先駆的な活動モデルとして、紹介できたのではないかと思う。