

引っ越しの前に新居での家具配置等を考えておきます。また、家具等を置く前に部屋の掃除をしておきます。

表 引っ越しの荷造りに必要なもの

梱包用：段ボール、紙袋、ビニール袋、ガムテープ、ひも、新聞紙、古布など、油性マジック、はさみ、カッター
清掃用：雑巾、ほうき、ゴミ袋、ビニール袋
その他：工具類、軍手

表 引っ越しの時に必要な手続き

水道・電気・ガス・電話の手続き	水道の使用中止と使用開始	引っ越しの3、4日前までに新旧の住所の自治体の水道局に電話やインターネット等で連絡して引っ越し日を伝える。中止届、開始申込み届を提出。引っ越し先で水が出ない時は、自分で水道メーターのバルブを開ける。
	電気の使用中止と開始	新旧の住所にある電力会社に電話やインターネット等で連絡して引っ越し日を伝える。引っ越し先で自分でブレーカーを上げて、使用申込書を投函する。
	ガスの使用中止と開栓	新旧の住所にあるガス会社に電話やインターネット等で連絡して引っ越し日を伝える。係員が来訪して作業をするので早めに連絡する。
	電話の移転や引き込み工事の予約	新旧の住所にある電話会社に電話やインターネット等で連絡して引っ越し日を伝え、工事の申し込みをする。希望日に来てもらうためには早めに予約が必要。
住所変更手続き等	住民票の転出届・転入届	旧住所の自治体窓口で転出証明を交付してもらい、転居先の自治体に持参。印鑑が必要。
	国民年金	新住所の自治体窓口で住所変更手続きをする（引っ越し後、2週間以内）。
	国民健康保険	国民健康保険は自治体ごとに参加するものなので、旧住所の自治体窓口で健康保険証と印鑑を持参して脱退手続きをする。次に新住所で転入の手続きをした上で、健康保険に加入の手続きをする（旧住所の転出証明書と印鑑

		を持参)。
運転免許証		新住所の警察署または運転免許更新センターに記載事項変更届を提出。運転免許証、住民票又は保険証、写真、印鑑が必要。
各種手当、銀行などの住所変更手続き		福祉関係の各種手当などの住所変更手続きも必要。旧住所と新住所の自治体窓口で確認する。銀行等は郵送でよいこともあるので問い合わせる。
郵便局への転送届提出		郵便局窓口にある転送届を投函する。1年間郵便物が転送される。

◆不動産会社・家主の望むこと

不動産会社や管理会社は基本的には家主の意向に沿って判断し、行動します。けれども家主が遠方に住んでいる場合や高齢化している場合など、不動産会社の判断が大きく影響する場合があります。いずれにしろ、不動産会社や家主が望んでいる点を整理すると以下のような項目があります。

1 相談・契約手続き等に余計な時間や手間がかからないこと

やむを得ない場合もありますが、事前に書類を読んだり説明を聞いておくなどの準備をしておき、不動産会社などに余計な手間がかからないように配慮します。不動産会社や家主とできるだけよい関係づくりができるように心がけます。

2 保証人あるいはそれに代わる体制がしっかりしていること

保証人がいない場合は保証会社に費用を支払って申し込む方法があります。また、自治体や医療法人・NPO法人などが保証人を引き受けているところもあります。それらが難しい場合

でも、24時間対応の連絡先を確保するなど生活面の支援を保証することで、家主に了解してもらった事例もあります。

保証人が死亡して、いざという時に連絡がとれないなどという事態にならないよう、変更があった場合にはその都度きちんと不動産会社に連絡を入れておきます。

3 家賃をきちんと支払ってもらえること

生活保護を受けている場合は、家賃が自治体から確実に支払われるため、家主にとっては安心です。そのほか障害者年金、家族等の支援、就労などにより家賃をきちんと支払えることを説明します。金銭管理が難しい場合には、自動振り込みにするなど、期日までに支払える仕組みを考えます。

4 生活の管理ができること

ゴミ出し、部屋の整理整頓、天気に合わせて窓の開閉、戸締まり、服薬管理などができることが求められています。はじめはできなくても、支援者と訓練をしながら徐々にできるようにします。一人では難しい場合は、誰かが支援する体制を作ります。

5 近隣とのトラブルにならないこと

不動産会社への調査では、昼夜が逆転していて生活音が迷惑になる、大きな音をたてる、奇声をあげる、じっと見つめられて視線が気になる、妄想がある、意志の疎通が難しい、などが不安材料としてあげられています。適切に治療や服薬管理ができていないか、病状が悪化していないか、支援者等による継続的な関わりが必要とされています。

6 住宅の価値を損ねないこと

内装の破壊、火災、事故や自殺などが心配されています。

これらへの対策としては、病状が悪化しないよう定期的に通院して服薬し、支援者等が継続的な関わりを持つことが最も大事だと考えられます。さらに、火災警報器・自動消火装置の設置や電磁調理器の利用など、安全性に配慮した設備を取り入れたり、いざという場合に適切な相手に連絡をとれるよう、訓練しておくことなどが考えられます。

7 緊急時やトラブル発生時に適切に対応してくれること

問題が起きそうな時、あるいは実際に起きてしまった時にはすぐに対応することが求められています。このためには保証人がすぐに対応できること、または24時間対応してくれる支援機関があり、関係機関が日頃から連携しておく等、すぐに対応できる体制作りが重要です。

8 本人の病状を事前に周囲に説明しておくこと

また万が一に備えて、できるだけ、本人の病状、通院の状況、生活の様子等の情報を事前に周囲に告知してほしいと考えられています。知っていれば予防的な役割も果たせるし、何かあった際の対応も取りやすくなります。ただし病気に関しては個人情報なので、周囲の人に伝えるか否かは本人の意向を最優先して判断します。

告知してほしいという不動産業者等がいる一方で、特に問題がなさそうであれば病気のことを言う必要はない、「障害者」と区分して特別扱いすることがかえって周囲に不安を抱かせてしまうのではないかと、という意見もあります。

◆ 不動産会社・家主の理解を得る方法

初めは不動産会社等に不安があっても、賃貸の実績を積む中で特に問題はないこと、生活保護の場合などは確実に家賃が支払われるためにむしろ安心なことがわかり、次の物件の紹介に繋がることが多くあります。このようにして、顔なじみの不動産会社を作っておき、日ごろから情報交換をしておくといいでしょう。もしも協力を得るのが難しい場合には、福祉事務所や保健所など公的機関の関係者が一緒に出向いたり電話を入れるなどすると、不動産会社も信頼しやすくなります。入居後も一人きりで生活するのではなく、様々な機関が連携してチームで支援すること、今までの事例では特に問題が起きたことはなかったことなどをよく説明します。また支援機関の連絡先を知らせておき、緊急時にはすぐに対応することを伝えます。

それでも紹介してもらえない場合は、家族や支援者等、関係者に広く呼びかけてみます。実家が賃貸住宅を営んでいる、老後に備えて賃貸住宅の建設を考えているなど、関係者から支援の輪が広がることもあります。

◆ 退院から入居に向けた準備

入院中の精神障害者が住居を確保して入居するのにあたり、大きく分けて、10段階の準備が必要です。またその際には、入居後の生活を考えると、本人が主体的に動くことが重要となります。

① 日常生活の頭慣らしや体慣らし	② 主治医との相談	③ 評価・アセスメント	④ 退院や独居への意志確認	⑤ 服薬講習・管理の練習	⑥ 年金や生活保護・制度等の講習	⑦ 市役所等の見学と手続き	⑧ 物件探し	⑨ 生活必需品の買い物	⑩ 外泊練習
------------------	-----------	-------------	---------------	--------------	------------------	---------------	--------	-------------	--------

1 日常生活の頭慣らしや体慣らし

まずはじめに入院生活ではなかなか体験できない、交通機関の利用や買い物、インスタント食品の調理やごみの分別などの基本的な日常の活動に慣れることが必要です。特に調理では、とっさの判断や周囲への配慮、見通しを立てて行動するといった総合的な能力が求められるので、頭慣らしをするのにはよい機会になります。また、せっかく慣らすための活動ですから、できる限り実際の生活を想定して行います。自治体によってごみの分別方法は異なりますし、すぐ近くのスーパーマーケットと少し歩かなければならないスーパーマーケットでは同じ商品でも値段が違うかもしれません。このような「生活する力」を取り戻します。

2 主治医との相談

退院して一人暮らしをするためには、病状が安定し、入院生活が必要ないこと、また、退院という大きな環境の変化に耐え

られる耐性を持っていることなどが必要です。本人が「絶対に退院して一人暮らしができる！」と感じていたとしても専門家から見れば、もう少し治療の必要がある場合もありますし、逆に「私なんか・・・」と感じていても、一人で生活していただくだけの回復を十分にしている場合もあります。一人暮らし生活を長続きするためには外来通院は必須です。本人・支援者共に、主治医になんでも相談できるような関係を作っておくことが大切です。

3 評価・アセスメント

対人交流や問題解決といった、生活をしていくための能力を身につけることが必要です。また、病院のスタッフ以外の支援者にどのような人がいるのか、支援者のみならず、本人も知ることが重要です。特に、1段階目の「頭慣らしや体慣らし」でどうしても難しかった日常生活の活動は何かを具体的に知り、何ができて、何ができないのかを把握しておきます。

4 退院や独居への意志確認

長年生活をしてきた所から移転するという大きな生活の変化があることや、主体性を持って生きていくことの大変さ、希望を持って独居に望むことの大切さを伝えます。また、いつでも病院へ戻ることができるという約束をします。せっかく退院するので再入院のことは考えたくないかもしれませんが、病気の状態がひどくならないうちに病院で休息をすることで、早く退院して住居で生活できるようになります。

5 服薬講習・管理の練習、身体合併症の理解

自分の薬を知り、再発のサインを知ります。また、飲み忘れないような工夫を先輩の患者から教わり、飲み忘れてしまったときの対処方法や市販薬との併用などについて勉強します。入院中は看護スタッフが時間になれば薬を用意しましたが、一人暮らしになると自分で用意しなくてはなりません。薬入れを自分で作ったり、カレンダーに貼ったりすることで、飲み間違いを減らすことができます。また、自分の病気や身体合併症等についても学び、健康を維持するために必要な事柄を考えてもらいます。

6 障害年金や生活保護、精神障害者保健福祉手帳や障害者自立支援法についての講習

家賃はどのような方法で支払うのか、食費や光熱費など、1ヶ月いくらで暮らしていくのかを把握します。また、退院後にどのような制度やサービスを利用できるのかを知っておくと便利です。このサービスの中には、昼間の居場所として利用できる施設もあります。事前に確認したり、可能であれば体験しておくといいでしょう。難しい制度や法律ですので、クライアント自身が納得できるまで担当の支援者とお話しましょう。

7 市役所・福祉事務所・支所の見学と手続きの訓練

各種の契約時に必要となる身分証を発行してもらったり、病院スタッフや支援者以外の人と接する練習をします。これは誰もが利用する公共機関に1人で行けるための練習でもあります。

8 物件探し

どんな家に住みたいのかをイメージし、実際に住む家を探します。保証人が立てられない場合はこの段階で保証会社を利用するために必要な連絡先を確保します。さらに、契約に当たって必要な書類を用意します。ここで必要なものは障害のあるなしはあまり関係がありません。ただし、障害を持っていることを家主や不動産会社に報告するかどうかは本人と支援者が良く話し合っただけで決める必要があります。

9 生活必需品の買い物

はじめに通信手段である携帯電話を購入します。携帯電話の使い方も学びます。通信販売を利用する場合や、購入した家電製品を電器店から送ってもらう際にも携帯電話は必要です。冷蔵庫や電子レンジ、洗濯機やテレビなどを一度に購入するとお金がかかるため、何が一番必要かを考えて順番に購入します。次の項目にあるように外泊練習も必要なので布団も最優先で購入します。

10 外泊練習

外泊練習を通じて、自分で食事を用意し、薬を飲み、余暇を過ごす、という生活全般の練習をします。今までは病院で他者と一緒に生活をしていましたが、ここからは1人暮らしの寂しさを体験することになります。しかし同時に、好きな時間に入浴したり、散歩に出かけたりすることもできます。

これらの 10 段階の工程にはおおよそ 2 ～ 3 ヶ月程度かかり

ます。この項のはじめに述べたように、本人が主体的に行動することが大切なので、その人その人でかかる時間は異なります。焦らず、その人のペースで進めていきましょう。時には一人暮らしを辞める勇気も必要ですが、希望を持って何度でも再チャレンジすることができます。

(住居確保-貸す側に)

◆精神障害者とその特徴

精神障害者とは、精神疾患、つまり脳や神経の機能の働きの生じた障害によって、日常生活にまで困難が生じている人々のことです。精神障害者の多くに、情報処理機能の障害、認知や行動の障害があります。これは、どのような行動特徴につながるのでしょうか。一度にたくさんの課題に直面すると混乱しますし、全体の状況を把握して段取りよく物事に取り組むことが難しくなります。また、あいまいな状況が苦手で、状況の変化にも弱く、慣れるのに時間がかかります。そのため、その場にふさわしい態度がとれず、容易にくつろげなかったり、緊張しがちで疲れやすかったりします。

これらの行動特徴は、日常生活に様々な困難をもたらします。たとえば食事の準備をする際には、予算の中で栄養を考え献立を立てますし、複数の材料を使って様々な調理法を組み合わせることで複数のメニューを作ることとなります。食事と一口にいても一度にたくさんの課題があり、混乱してしまう方は少なくありません。また部屋の整理整頓では、物の要否を判断し、物の収納先を考えつつ順序よく片付けていくことが必要となります。全体を見通して段取りを考えながら取り組む力が求められ、難しく感じる方も少なくありません。また規則的な生活をしたり、共同生活のルールを守ることも、最初は難しく思う方もいます。自分でお金の管理をする、ということも、1か月分の収支を見通して配分していくことが求められますから、困難を伴う方も少なくありません。これらの困難に対しては、最初は困難を伴いますが、様々なサービスを活用しながら練習を重ねていくこ

とによって時間はかかりますが次第に慣れ、できるようになっていきます。

あいまいな状況が苦手、という行動特徴は、対人関係上で最も大きな困難を生みます。精神障害者は気持ちが優しく、まじめで、他人にいやな思いをさせたくない、という方ばかりです。ですが対人関係においては、相手の気持ちや感情を汲んで行動することが求められます。相手の気持ちや感情、というあいまいなものを読み取るのは、大変難しいことです。ましてや、状況に応じてその気持ちや感情が変わってしまうものですから、なおさら難しくなります。そのため、緊張して場にそぐわない態度を取ってしまう、という方は少なくありません。ですから自分から進んで友人を作ることが難しく、また公的機関等へ相談するにも、緊張が先にたってうまく相談できない方もいます。そのため、隣近所との付き合いがうまくできなかつたり、部屋にこもってしまう方もいます。近所づきあいがうまく行かないと、他人から悪く思われているのではないかと不安になったり、孤独な気持ちが強まったりしてしまうことすらあります。

精神障害者の方が、地域でお一人で居住していらっしゃるとう、こうした日常生活上の様々な困難から自信が低下したり、不安が募って症状が悪化したりする場合があります。最近では、こうした方々へのサービスとして、24時間体制で電話相談に応じてくれる支援センターも設立され始めてきました。守るべきルールは、簡潔に箇条書きにまとめて掲示したりする工夫をすれば、分かりやすくなります。コミュニケーションの練習に、SSTを取り入れる機関も増えてきました。精神障害の特性に合わせて、暮らしを支える支援の工夫が、各地で展開しています。

◆ 住みやすい建物の特徴

一人暮らし用の住宅か、グループホームとして利用するのかわにより、必要とされる項目はやや異なります。けれどもどのような住まいにしても、立地や騒音対策、安全対策など、共通して大事にしたい事柄があります。

1 一人暮らし・グループホームの両方に共通する特徴

① 立地

定期的に病院や地域生活支援センター等に通うために、できればそれらから徒歩圏内、あるいは通いやすい場所にあるとよいでしょう。また生活をする上では、駅に近く買い物が便利なことも大切です。静かで明るい雰囲気地域が好まれます。

② 住戸のまとまり

アパートなどの一棟借りができるのと、隣戸とのトラブルを心配する必要がないので、都合がよいと考えられています。一棟借りでなくとも、同じ病院に通う仲間が近所に住んでいると、お互いに声を掛け合ったり見守ることができ、具合が悪い人がいる時には、仲間が関係者に連絡してくれることもあります。

③ 間取り・設備

各人の居室（6～8畳程度）、収納（約1畳）、台所、トイレ、浴室、テラス・バルコニー（布団や洗濯物を干せる広さ）などが基本となります。

キッチン台はどのくらいの長さがよいか、コンロが必要かどうかなどは、住む人の生活に合わせて判断します。ほとんど利用しない人から自炊する人まで個人差があります。台所は換気扇があり水が出るので喫煙場所として利用することもあります。

④ 騒音対策

自ら大きな音を出してしまう、あるいは外部の騒音が気になるといった問題がよくあげられます。木造の住宅よりも鉄筋コンクリートの住宅のほうが遮音性能はすぐれています。下見の際には、窓を開けてみたりエアコンの室外機の位置や音の大きさを確認するなどして、できるだけ周辺の音の状況を確認します。隣家と接する壁面が収納になっているなど、間取りによっても音の聞こえ方は異なります。カーテンを厚手にする、カーペットを敷くなど入居後に防音対策を工夫することもできます。

⑤ バリアフリー

住まい手の年齢や状態により優先度は異なりますが、できるだけ段差は少なく、階段・トイレ・浴室・玄関など段差のある所には手すりがついているとよいでしょう。服薬などの影響もあり、体調がすぐれない、疲れやすい、眠くなるといったことが考えられるため、バリアフリーの配慮は事故の予防にもなります。

⑥ 防災・防犯

地震や火災などへの備えは必須事項です。地震対策として、老朽化の進んだ住宅の場合は耐震性能を確認しておく必要があります。家具を置く際も人の上に倒れてこないよう、配置を考えます。火災対策としては、警報器の設置は義務化されています。そのほかにも電磁調理器など安全な設備機器を利用する、自動消火装置を設置する、消火器を備える、カーテンなどは防災製品を利用するなど、設備や内装の工夫が考えられます。

高齢者や障害者などは災害弱者でもあります。万が一の災害に備えて、常日頃から対策を考えておくこと、避難路を考えたり、必要な支援を頼んでおくことなどが大切です。

2 グループホームの特徴

① 住宅の形態

一戸建て住宅やワンルーム形式のアパートなど様々な形態があります。ワンルーム形式は必要な設備が揃っていてプライバシーが確保できるので住みやすいと言われていますが、一方で孤立してしまう心配もあります。

② 居室・設備

各居室が均等な大きさと、居室の近くにトイレがあること、できればそれぞれに日当たりのよいバルコニーがあり、布団や洗濯物が干せることなどが必要とされています。

浴室が共有の場合は、長時間入浴する人がいて他の人が入れないことなどが問題になることがあります。入居者間の相性がとても大事ですが、共に気持ちよく住むための生活上のルールを作っておくことが必要です。

そのほか、数名の団らんから多人数の食事会まで多目的に使える交流室、事務作業やプライベートな相談などができる世話人室が必要です。台所と食堂がつながっていてみんなで調理や配膳をすることができると、家族的な雰囲気ですら食事を楽しむことができます。

（居住支援-住み続けるために）

◆大切にしたいこと

地域生活を続けるためには、あせらずその人のペースに合わせて段階的に準備を進めることと、地域の様々な支援機関が連携する支援体制作りが必要です。これらのポイントは三つに整理できます。

1 地域への移行は段階的に

退院から入居に向けた支援は、本人の退院の意志の確認に始まり、病院内での退院準備、体験宿泊、住宅や生活用品の準備と手続き、退院、アフターケアなど、段階的に進めます（次ページ参照）。本人にとっては、自分に一人暮らしができるのか不安になったり、気持ちがぐらつくことがあります。自分のペースで心の準備ができるよう、あせらずに支援を続けます。体験宿泊で一人暮らしのイメージをつかむこと、実際に居住する住宅で外泊訓練をして、住宅や周囲の環境に慣れることが大切です。

2 家族以外の生活全般を考える人—支援者が必要

家族が高齢化したり、亡くなることは、いずれは誰もが経験することです。そのような時にも継続的に本人を支援し、見守る人がいれば、病気の再発や再入院を回避し、生活面のトラブルを未然に防ぐことができます。

本人と家族の関係が難しくなっている場合にも、支援者が専門的な知識を活かして家族に働きかけることで、本人と家族の関係を調整できることがあります。双方の気持ちが安定し、病状の回復につながることを期待されます。できます。

3 孤立させない環境づくり

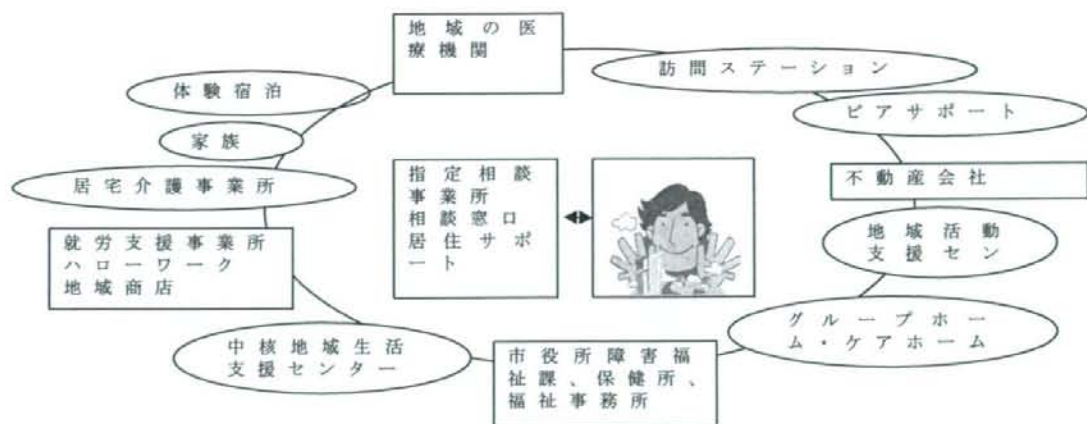
地域で暮らすということは、食事や入浴、買い物などの基本的な生活ができるようになるだけでは不十分です。生き生きと自分らしく生活するために、生活の中身も同時に作っていく必要があります。日中の居場所を確保して趣味を楽しめるようにしたり、生活に役立つ技術が身につけられるように支援します。また、自分の得意なことを活かすこと、働く場所を確保して経済的な自立をめざすことが次の目標となります。その際に、余暇を共に過ごしたり、気楽に相談ができるピアサポート（仲間の助け合い）があると、大きな心の支えや励みになります。退院と同時に、同じ病院や施設に通う人同士の仲間づくりや地域の自助グループへの参加などを働きかけて行きます。

4 地域の支援ネットワークを広げる

病状の安定を維持し、孤立化を防ぐために、地域へ移行した後も継続して支援します。その際、本人の状況の変化に従って必要な支援内容は変化します。就労や結婚など、状況に合わせた手助けが必要となります。特に、働く場の確保やジョブコーチによる支援は、今後の大きな課題といえ、社会資源の開拓が必要とされています。

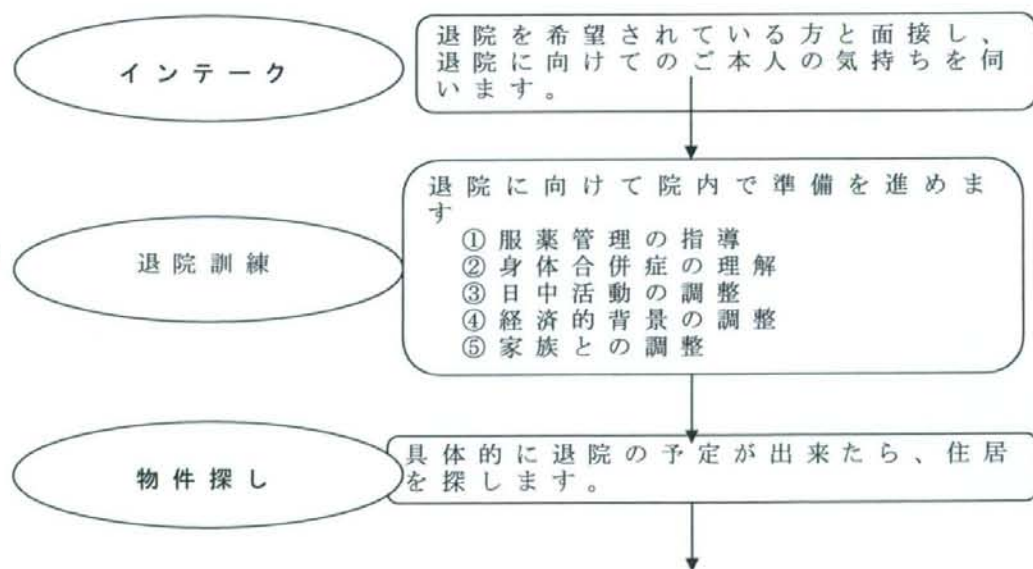
また、病院を転院したり、家の事情などで居住地が変わることがあります。その際にも支援が途切れないよう、関係者が地域を越えて連携することが大切です。そしてこのような支援機関の存在を、家族、病院関係者、不動産会社や一般市民に広く知らせて、精神障害者が地域で安心して暮らせるよう、社会の理解を広げて行くことが求められています。

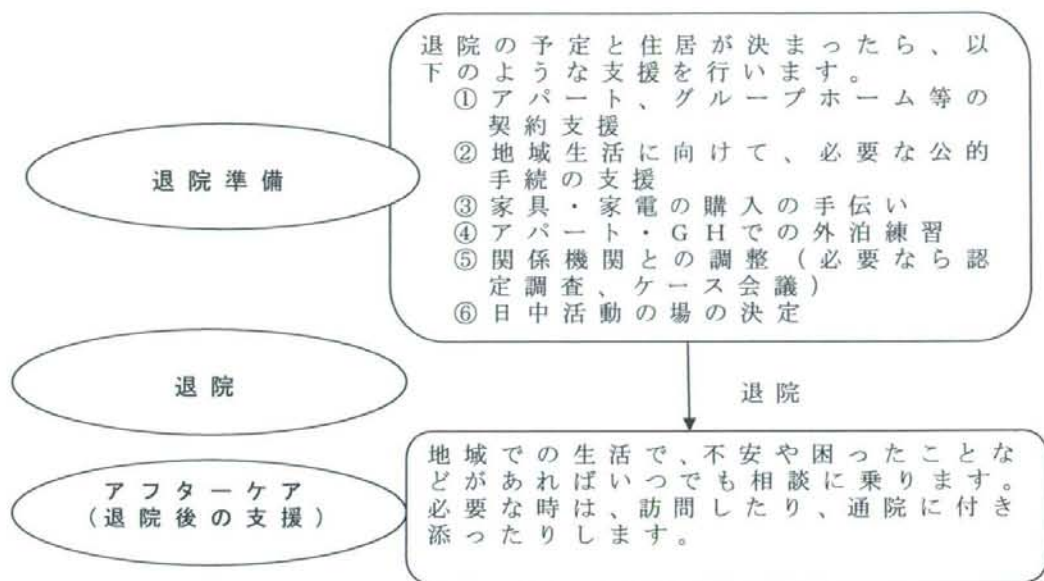
地域の支援ネットワーク



◆ 居住支援の流れとチェックシートの活用

病院関係者と居住支援を行う支援者が協力して入居に向けた準備を行います。その際、先述したように、主に 10 段階のプロセスがありますが、居住支援をする立場から整理すると、以下のような流れになります。





次に具体的な事例を通じて居住支援の流れを見てみましょう。

事例 1 保証人のいない長期入院者の退院事例（50代男性）

約 30 年間入院生活をしていた方で、同じ病棟に入院していた方が退院したのを見て、本人も退院を希望するようになりました。そこで居住サポート事業所職員と病院スタッフとが協力して退院準備を開始しました。親族が遠方だったため、アパート契約の際に保証会社を利用しようとしていましたが、審査の結果は不受理となってしまう、親族に「何かあっても迷惑をかける」ことを条件に、保証人になってもらいました。アパートの契約、携帯電話の購入、家電製品や日用品の買物、市役所の手続き（住民票の移動など）を経て、病院近くのアパートに約 2 ヶ月後に退院できました。

退院後は医療機関のデイケア（日中過ごす場所）と訪問看護を利用し、居住サポート事業所も指定相談支援事業所として引

き続き支援を行っています。入院生活が長かったせいか調理や掃除などの家事で慣れない面があり、退院して5カ月後からホームヘルプサービスを利用し始めました。「冷凍食品を買いたいので、どんな物が良いか教えて欲しい」とホームヘルパーに話すなど、自分でも調理を積極的に行おうとしている様です。日中の居場所もデイケアから地域活動支援センターⅢ型(作業所)に移行し始め、作業を通して工賃を得ることへの喜びを感じています。

退院の準備から退院後まで支援を継続することで信頼関係が生まれ、本人の希望に沿って地域サービスを提供することができたケースです。今後も見守りを継続していくことが大切です。

事例2 保証会社を利用した事例(40代男性)

約10年間、入院生活をしていた方で、病棟内が禁煙になったことがきっかけで退院を希望しました。そこで居住サポート事業所職員と病院スタッフとが協力して退院準備を開始し、親族は音信不通だったため、保証会社を利用してアパートを契約しました。

アパート契約、携帯電話の購入、家電製品や日用品の買物への同行、市役所の手続き(住民票の移動など)を経て、病院近くのアパートに3か月後に退院できました。退院後は医療機関のデイケア(日中過ごす場所)と訪問看護を利用し、居住サポート事業所も退院後のアフターケアとして訪問・相談を継続していました。しかし、アパートで生活を始めたところ、食事の偏りとタバコ・飲み物などの買い過ぎが問題になりました。そこで、地域の相談支援事業所に連携を依頼し、デイケア職員と