

9. あなたが担当しているケアプランはおよそ月に何件くらいですか。

月あたり約 _____ 件

10-1. あなたが担当しているケアプラン件数(前問件数)は適切な数だと思いますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------



10-2. 適切だと思われる件数は月に何件くらいですか。

月あたり約 _____ 件

11-1. あなたは自分自身で満足のいくケアプランを作成できていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------



11-2. 満足のいくケアプランを作成できない理由は何ですか(以下の中から3つまで選び影響の大きい順に下欄枠に数字をご記入下さい)。

第一位 _____ 第二位 _____ 第三位 _____

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 本人との関係作りができていない2. 介護ニーズの優先順位付けができていない3. 目標を設定することが難しい4. ケアマネージャー本来の業務以外の業務が多すぎる5. 作成しなければならないケアプランの件数が多すぎる6. 介護者を含む家庭内の調整に時間がとれない7. 困ったことや迷ったときに相談するところがない8. サービス担当者会議を開く時間がない9. サービスを提供する事業者や他の関係者との連携がうまくいかない10. 利用者の主治医との連絡がうまくできない11. その他 (_____) |
|--|

11-3. 今提供している介護保険サービスのうちで、数および量が不足しているサービスはありますか。(〇は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

11-4. 数および量が不足しているサービスはどれですか。(〇はいくつでも)

1. 訪問介護
2. 訪問入浴介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 通所介護
6. 通所リハビリテーション
7. 短期入所生活介護
8. 短期入所療養介護
9. 居宅療養管理指導
10. 福祉用具の貸与
11. 福祉用具購入費の支給
12. 住宅改修費の支給

11-5. 介護保険以外に江戸川区で実施を強く希望するサービスがありますか。(〇は1つ)

1. ある	2. ない
-------	-------

11-6. 実施を希望するサービスの中で、強く希望するサービスを上位から3つ選んで下さい。

第一位 _____ 第二位 _____ 第三位 _____

1. 紙おむつ等の支給、おむつ使用料の助成
2. 訪問理美容サービス
3. 緊急通報システム
4. 寝具乾燥消毒・水洗いクリーニング
5. 配食サービス
6. 移送サービス
7. 定期的な見守りや安否確認
8. 徘徊高齢者探索サービス
9. ごみの戸別訪問収集
10. 財産・金銭管理や各種手続代行

12-1. あなたは自分の業務について、相談できる人がいますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ



12-2. 主に相談するのは誰ですか。(〇は1つ)

1. 同じ職場の同僚・上司 2. 在宅介護支援センター 3. 医療機関 4. 市の窓口(基幹型支援センター含む) 5. その他()

13-1. あなたはサービス計画表を自分で作成していますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ



13-2. どなたが作成していますか。(〇は1つ)

1. 常勤の事務職員 2. 非常勤の事務職員 3. その他()

14-1. あなたは利用票・提供票を自分で作成していますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ



14-2. どなたが作成していますか。(〇は1つ)

1. 常勤の事務職員 2. 非常勤の事務職員 3. その他()

15-1. あなたは利用票・提供票の実績確認を自分で行っていきますか。(〇は1つ)

1. はい 2. いいえ



15-2. どなたが行っていますか。(〇は1つ)

1. 常勤の事務職員 2. 非常勤の事務職員 3. その他()

16-1. あなたは利用票の利用者への送付を自分で行っていきますか。(○は1つ)

1. はい	2. <u>いいえ</u>
-------	---------------



16-2. どなたが行っていますか。(○は1つ)

1. 常勤の事務職員	2. 非常勤の事務職員	3. その他 ()
------------	-------------	------------

17-1. あなたは国保連へのレセプトを自分で作成していますか。(○は1つ)

1. はい	2. <u>いいえ</u>
-------	---------------



17-2. どなたが作成していますか。(○は1つ)

1. 常勤の事務職員	2. 非常勤の事務職員	3. その他 ()
------------	-------------	------------

18-1. 担当者会議は必要に応じて行われていますか。(○は1つ)

1. <u>はい</u>	2. いいえ
--------------	--------



18-2. 主な参加者はどなたですか。(○はいくつでも)

1. 医師	4. 本人・家族
2. 歯科医師	5. その他 ()
3. サービス事業者	

19. 担当者会議では意見交換や情報交換が十分に行われていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

20. サービス事業者との連絡が密に行えていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

21. 利用者の主治医との連絡が密に行えていますか。(○は1つ)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

22. 会社はあなたに、必要とする情報（居宅介護支援サービスの動向、サービス事業者の情報など）を迅速に伝えてくれますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

23. 会社はあなたに、必要とする情報（居宅介護支援サービスの動向、サービス事業者の情報など）を十分に伝えてくれますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

24. 会社は技術や知識を向上させるための機会（研修など）を十分に与えてくれますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

25. あなたが研修を受けやすいように、会社は支援（業務の調整等）をしてくれますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

26. あなたが研修を受ける場合、会社はその受講料の一部（あるいは全部）を補助してくれますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

27. 今後あなたはどのような研修を受けてみたいですか。（〇はいくつでも）

1. ケアプラン作成技術 3. モニタリング技術
2. アセスメント技術 4. その他（ ）

28. あなたはケアプラン作成時にパソコン・ソフトを使っていますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

29. 会社はケアプラン作成に関するマニュアルを十分に揃えていますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

30. あなたの給与は仕事の内容に見合っていますか。（〇は1つ）

1. はい 2. いいえ

31. ケアプラン作成の報酬は、何を基準に決めればよいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 情報提供事業所数 | 3. その他 () |
| 2. サービスの種類数 | |

32. あなたは十分な休暇を取ることができますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

33. 昇進・昇格、常勤への登用など、会社の中でステップアップする仕組みがありますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

34. 今の会社で働くことの満足感を総合的に判断するとどの程度ですか。(○は1つ)

- | |
|--------------|
| 1. たいへん満足 |
| 2. 満足 |
| 3. どちらともいえない |
| 4. 不満 |
| 5. たいへん不満 |

35. これからも今の会社で仕事を続けたいですか。(○は1つ)

- | |
|--------------|
| 1. ぜひ続けたい |
| 2. 続けたい |
| 3. どちらともいえない |
| 4. 続けたくない |
| 5. 絶対に続けたくない |

36. 今後、ケアマネージャーの労働環境を改善していくために、アンケートに盛り込んだほうが良いと思われることや調べてほしいことはありますか。以下に具体的にご記入下さい。

--

宅老所・小規模多機能ホーム等の小規模施設における 生活支援の実態に関する研究

分担研究者 外山 義 京都大学大学院工学研究科

分担研究者 三浦 研 京都大学大学院工学研究科

研究要旨

痴呆性高齢者を中心とした高齢者が自宅での生活を継続しながら集まって過ごしながらか支援を受ける場として宅老所・小規模多機能ホームなどの小規模な生活支援施設が登場してきている。このような施設でのサービス提供や運営実態、利用実態等を通して、小規模多機能であることにより利用者個々人に対応したサービスの提供を後押しするとともに、利用者はスタッフや場所が変わることなく継続的にケアを受けることができるというメリットを持つものの、制度面では小規模多機能サービスの提供に対応していないため運営面で苦慮している実態が明らかになった。また、これらのホームで提供されているケアのベースにある、「地域との積極的な関わり」「自宅や家族をベースとした支援」は今後の在宅ケアサービスにも継承すべき要素と言える。

A. 研究目的

近年、特別養護老人ホームなどの施設では、施設をより暮らしの場に近づけるべく、「個室・ユニット化」が厚生労働省により打ち出され、実践されつつある。一方で、近年デイホーム、宅老所や小規模多機能ホームなどといった小規模で住宅に近い物理的環境における高齢者の介護・生活支援施設が登場してきている。これらは入所の形態ではなく、自宅での生活を継続しながら、集まって過ごし支援を受ける場として提供されている。本研究では、このような小規模施設におけるサービス提供および痴呆性高齢者のサービス利用の実態を把握し、さらに、今後痴呆性高齢者の在宅サービスに求められる要因を抽出することを目的とする。

B. 調査対象と方法

本研究では、小規模での通所サービスを提供するだけでなく、時間を延長してサービスを提供している施設や、さらには通所だけでなくショートステイや宿泊機能などの複数の機能を提供する、もしくは、高齢者だけでなく誰でも受け入れるなど、独自の取り組みを行う先進的な事例を調査対象とした。

ところで、宅老所、デイホーム、小規模多機能ホーム等の呼称は、現段階でその定義が一般的には確立されていない。そのため、本研究では、小規模で家庭的なケアを行う施設のうち、「通所（デイ）」機能のみを持ったものを宅老所とし、「通所」に加え「宿泊（夜間通所）」や通所と宿泊を組合せ

て利用される「一時入所(ショートステイ)」などの機能をも提供する施設を「小規模多機能ホーム」と定義し、総称として「ホーム」と呼ぶこととする。

調査は、前述の先進的事例のうち、開所間もないものはサービス提供等が安定していない恐れがあるため除外し、調査協力をいただくことのできた 38 ホームについて、(a) 直接訪問し、事業者および介護等担当者に対するインタビュー調査、利用者の行動観察調査、間取り採取調査、日誌や書籍等の文献調査、(b) 電話・FAX を利用したアンケート・インタビュー調査および書籍等の文献調査、のいずれかを実施した。

上記調査の主な視点としては

- ・提供サービス種類
 - ・開所以降の事業展開
 - ・利用者の属性等
 - ・スタッフシフト
 - ・ケアの内容・ポリシー
 - ・運営状況
 - ・利用者負担金
 - ・利用者の利用事例
 - ・建物の面積・間取り・増改築等の経緯・所有形態および建物取得金額（もしくは家賃）
 - ・地域との関わり
 - ・高齢者以外の利用実態
- である。

C. 研究結果

1. サービス提供の種類と展開

ここでは、介護保険サービスとして提供されているサービスを「フォーマルサービス」、介護保険によらないサービスを「インフォーマルサポート」として分類する。^{*1}

調査対象ホームで提供されているサービスの特徴としては、

- ア) 介護保険サービスとしてのデイサービス（通所）は全ホームで提供されている。
- イ) ショートステイ（宿泊）機能は、圧倒的にインフォーマルサポートとして提供されている。
- ウ) インフォーマルサポートとしてのデイサービス（時間延長や介護保険対象外者の利用）や訪問介護、居宅介護支援、痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）、居住、移送サービスの各機能は、各事業主体で選択的に提供している。

といったことが挙げられる。

ア) については、詳細は後述するが、元来これらのホームが小規模デイサービスを起点にスタートしていることによるものである。

イ) の主な理由としては、

- ・ 制度として、デイとは別の部屋・専従職員の配置義務があるものの、建物（部屋数）の確保及びスタッフと運営費の関係から別部屋・専従職員の確保が困難であること
- ・ 毎月事前に作成されるケアプランに組み込むことは、その日の調子や事情に合わせて利用する、という利用スタイルに適合していないこと

が挙げられる。その結果、ショートステイ事業単独でみると、スタッフ配置や経済面など運営は非常に厳しく、そのために他の事業を含めた全体でようやく採算をとっている事業主体が多い。

また、ウ) にあるように、デイサービス・ショートステイ以外の機能が付加されてい

る実態については、サービスの選択肢や機能を増やすことで利用者の利便性を高めるという側面がある一方で、先に述べたように、採算のとりにくい他の事業を経済面で支えるために展開しているケースも少なからず存在している。

これらのサービス展開についてみる。スタートは、特養や老健のデイサービスでは個々の利用者に対応できないといった理由などから民家を改造するなどした小規模デイサービスの開始や、介護保険以前の措置時代に施設入所ができない人や家族での介護ができない人のための、地域の人々がボランティア的サポートであった事例が多い。そこを出発点として、利用者や自宅介護者のニーズに合わせ、デイサービス利用時間の延長や、夜間も預かるナイトステイ（宿泊）機能の付加、またそれらを組み合わせでショートステイやミドルステイ、居住へと、サービス提供時間が段階的に増える形で展開していることが分かる。ただし、これらの展開を当初から想定していたということではなく、利用者のニーズに合わせてサービスを提供した結果である例が多い。また、訪問介護や移送サービス、居宅介護支援（ケアプラン作成）の各サービスについては、段階とは特に関係なく選択的に提供されている。総じて、全施設でデイサービスが提供されていることを見ると、あくまでデイサービスがサービスの中心であり、自宅生活の継続を基本としたサービス提供が行われていることが分かる。

利用者についても、「グループホームの利用者は、いきなりグループホームを利用してもらうのではなく、デイサービスを利用してもらい、このホームになじんでもらっ

てからグループホームに入所してもらう（施設 No.20）」といったように、ホームの事業展開に同調するように、自宅とホームの生活を続けながら、身体機能や介護環境等に応じ徐々にホームでの生活時間を増やす方向にシフトしていくのが一般的な利用スタイルであることが多い。このように利用することにより、物理的環境に徐々に慣れることができるとともに、スタッフとの人間関係の構築というプロセスを踏まえることができるため、居住の場として利用できるようになる場合も環境変化が緩やかであり、突然の環境変化が引き起こす痴呆性高齢者の混乱が抑えられると考えられる。

さらに、提供サービスのメニューにない緊急の SOS（例：自宅で突然混乱を起こした利用者に対応するために自宅に急行する／救急車で病院に運ばれた時に、入院手続きの代行や入院に必要なものを病院に持っていく）にも対応している例がある。インフォーマルサポートの最たるものと言えるが、このサポートがあることで、自宅での生活がくまなく支えられている。特にこのような事例では、ホームが生活支援の拠点・窓口として機能している。このような緊急の対応を可能にする要因は、日常的にサポートを通して、利用者の生活リズムや性格、体調、癖、日常使うものの在りかなどを十分に知っているということが挙げられる。十分に人間関係が構築されることこそが緊急時にも各個人に応じた真に必要な対応を可能にしているのである。

*1：厳密には、介護保険によらないサービスでも自治体等の補助を受けているケースもあり、フォーマルサポートに区分できるものの中にはあるが、そのような補助について

はサービスそのものを支えるほどの補助ではないこと、また、特定のサービスではなく運営全体を補助する事例が多いことから、介護保険による・よらないでフォーマル・インフォーマルを区別している。

2. 運営面での課題

機能ごとに制度が確立している中で、多機能サービスを提供する事業主体は、運営面で苦勞を強いられているのが現状である。特にインフォーマルなサービスとして、つまり介護保険によらないサービスについては、十分な額を利用者負担とできず、採算が取れず経済面での運営が厳しいという事例が多い。例えば、宿泊機能については、利用者がいれば最低1人はスタッフを配置しなければならないが、利用者負担額は5000円程度の事業主体が多く、その日の利用者が1人の時には人件費にも相当していない。そのため、介護保険によるサービスの種類を増やす、バザーを開く、もしくは、ヘルパー等の事業との人員配置を工夫する、などといったことにより、インフォーマルサポートの運営を補っているのが現状である。

また、先にも述べたように、ショートステイは、介護保険の対象となる機能でありながら、制度がデイとは別の専従スタッフ・専用空間を要求すること、ケアプランに組み込むことが必要な時だけ利用するスタイルに適合しないこと、などから介護保険を適用していないケースが圧倒的である。

さらに、介護保険の対象であり、ホームの基本機能と言えるデイサービスについても、利用者の利用キャンセルという問題がある。利用者が体調を崩すなどの理由で突然キャンセルすることはまれなことではな

い。1人の利用者のキャンセルがあってもスタッフの稼働については変えることもできないため、小規模ホームの運営には大きく響く。1日あたりの利用者は5人～15人程度のホームが多いが、単純に計算しても1人のキャンセルは、その日の収入のおおよそ1割程度、場合によっては2割もの減少に及ぶのである。

小規模であるがゆえに柔軟な対応ができる一方で、制度面に柔軟性がないため、その狭間で事業主体が苦慮している実情が見てとれる。

3. 利用者の生活と空間

利用者に視点を向けてみる。

利用頻度で見ると、少ない場合で週に1回程度の通所利用から始まり、サービス提供日は毎日利用する人までおり、また、常時宿泊を利用していわゆる居住機能を利用してグループホーム的に利用する形態もある。しかし、居住的に利用していても、ホームは自宅となるのではなく、自宅が自宅として存在し、ホームに住みながら自宅に帰るといった利用の仕方があるところに特徴がある。また、逆に居住として利用している利用者の元に、定期的に家族が通うというケースもある。通所利用でも、ホームで生活が完結することなく、散歩やドライブに出たり、買い物に行く、ホーム周りの掃除をするなどといった屋外での生活行為を通して、地域とのつながりが維持されている。

通所利用者が、一時的に宿泊などの機能を利用する場合は、サービス提供のスタッフや場所が重なっているために、利用者がスタッフや場所が変わることなく継続的にケアを受けることができるというメリットがある。

さらに、病院や特養などの施設で歩けなかったり会話のできなかったような人が、ホームでの生活を通してその能力を回復している事例もある。

空間の使われ方の特徴を見ると、定期的な利用者については座る場所が一定してくる傾向にある。つまり指定席化してくるのである。一方で、痴呆高齢者が、何かをきっかけに混乱状態になると、その影響が他の利用者にも影響を及ぼすことがあるが、会話により上手く場面転換をし、話題を逸らすことにより混乱状態を落ち着かせている例が多いが、その際、場面転換は空間利用により効果的に行われる事例がある。居場所を転換し、視野に入る情景を変化させることにより、場面転換がスムーズに行われ、痴呆高齢者の混乱状態を鎮静させることがあるのである。具体的な例では、「散歩して帰ってきた人が、玄関にあった来客の靴を見て、靴を蹴飛ばし怒鳴りだした。「どうしましたか？」と聞く職員に「あの悪ガキが来とろーが」と興奮していて、来客に向かって「この悪ガキが！」と来客をたたいて興奮がおさまらない。職員は「すみません、悪ガキによう言ってきかせます」と興奮したお年寄りに謝り、その来客をその人から見えなくして、「悪ガキには帰ってもらいました」と答え、お年寄りが落ち着きを取り戻すということも見られた。職員はお年寄りの興奮した理由に耳を傾け、お年寄りがずっと納得できるよう会話を添わせる。」このほかにも、常にあるスタッフが見えるところにいないと不安がるため、台所にいすを置きいつもそのスタッフの見えるところにいる方もいる。五感、特に視覚に訴えることが痴呆の高齢者には大きな効果をもたらすことがある。「見せる」「隠す」

ことをうまく効果的に活かすための空間構成が重要なポイントになると言える。

4. まとめ

「小規模」であることのメリットとしては、各個人の日常生活のペースや生活習慣などにきめ細かく対応するケアの提供が可能であること、そこには主に生活行為を通して利用者と介護者の人間関係を構築することができること、が挙げられる。しかしながら、これらは小規模であれば自動的に享受できるメリットではなく、あくまで小規模であることがそのようなケアの提供などを後押しするという事に留意する必要がある。

デメリットとしては、利用者が利用しなくなった場合の運営費への影響が大きいこと、緊急時に対応できるスタッフの確保が困難、といったことが挙げられ、これらは制度面で支援を受けられないことに起因している。

一方、「多機能」であることのメリットとして、利用者がスタッフや場所が変わることなく継続的にケアを受けることができること、インフォーマルサポート部分の少ない収入をフォーマルサービス部分で補うことができること、が挙げられる。

また、これらのホームのケアの中で見られた、「地域・社会との関わりの維持」「あくまで自宅・家族との関係をベースとした支援」については今後の在宅ケアに継承していくことが求められると言えよう。前者については、外出を積極的に行い、そのた

めに支援拠点の立地に配慮すること、さらには利用者だけでなく家族や地域の住民との接点を持つことなどが重要になろう。

表1 小規模生活支援施設における提供サービスおよびインフォーマルサポートの利用者負担額
(全38施設)

施設 NO.	保険対応事業 フォーマルサービス	保険外事業 インフォーマルサポート	(利用料)
1	デイサービス	宿泊 夕朝食	4,500 (円/泊)
2	デイサービス	宿泊	
3	デイサービス	介保対象外デイサービス 延長デイサービス 宿泊 託児	2,150 (円/時間) 5,000 (円/泊) 応相談
4	デイサービス 延長デイサービス 痴呆対応型共同生活介護	宿泊 居住	4,000 (円/泊) 75,000 (円/月)
5	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援	介保対象外デイサービス 宿泊 居住	2,000 (円/時間) 4,800 (円/泊) 150,000 (円/月)
6	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援	介保対象外デイサービス 宿泊 居住	2,000 (円/時間) 4,800 (円/泊) 150,000 (円/月)
7	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援	介保対象外デイサービス 宿泊 居住	2,000 (円/時間) 4,800 (円/泊) 150,000 (円/月)
8	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援	介保対象外デイサービス 宿泊	
9	デイサービス		
10	デイサービス 訪問介護	通院介助	
11	デイサービス		
12	デイサービス		
13	デイサービス		
14	デイサービス 居宅介護支援	介保対象外デイサービス	1,000 (円/時間)
15	デイサービス 居宅介護支援		
16	デイサービス 居宅介護支援	介保対象外デイサービス	1,000 (円/時間)
17	デイサービス	介保対象外デイサービス	1,000 (円/時間)
18	デイサービス 訪問介護	介保対象外デイサービス	2,200 (円/時間)

施設 NO.	保険対応事業 フォーマルサービス	保険外事業 インフォーマルサポート	
19	デイサービス	介保対象外デイサービス 宿泊	4,500 (円/日) 8,000 (円/泊)
20	デイサービス 痴呆対応型共同生活介護		
21	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援	介保対象外デイサービス	
22	デイサービス 居宅介護支援		
23	デイサービス 訪問介護	介保対象外デイサービス	1,900 (円/時間)
24	デイサービス	移送サービス	2000~ (円/回)
25	デイサービス 居宅介護支援	移送サービス	
26	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援	介保対象外デイサービス 介保対象外訪問介護 移送サービス	
27	デイサービス		
28	デイサービス		
29	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援		
30	デイサービス 訪問介護 ショートステイ 居宅介護支援		
31	デイサービス		
32	デイサービス		
33	デイサービス 訪問介護 居宅介護支援		
34	デイサービス	介保対象外デイサービス 宿泊	600 (円/時間) 10,857 (円/泊)
35	デイサービス		
36	デイサービス 訪問介護		
37	デイサービス	介保対象外デイサービス	1,000 (円/時間)
38	デイサービス	介保対象外デイサービス	1,000 (円/時間)

表2 小規模生活支援施設における提供サービスまとめ（全38施設）

	フォーマルサービス (介護保険対象)	インフォーマルサ ポート (介護保険対象外)
デイ	38	15
訪問介護	13	1
ショートステイ・宿泊	1	10
居宅介護支援	14	0
痴呆対応型共同生活介護	2	0
居住	0	2
移送サービス	0	4

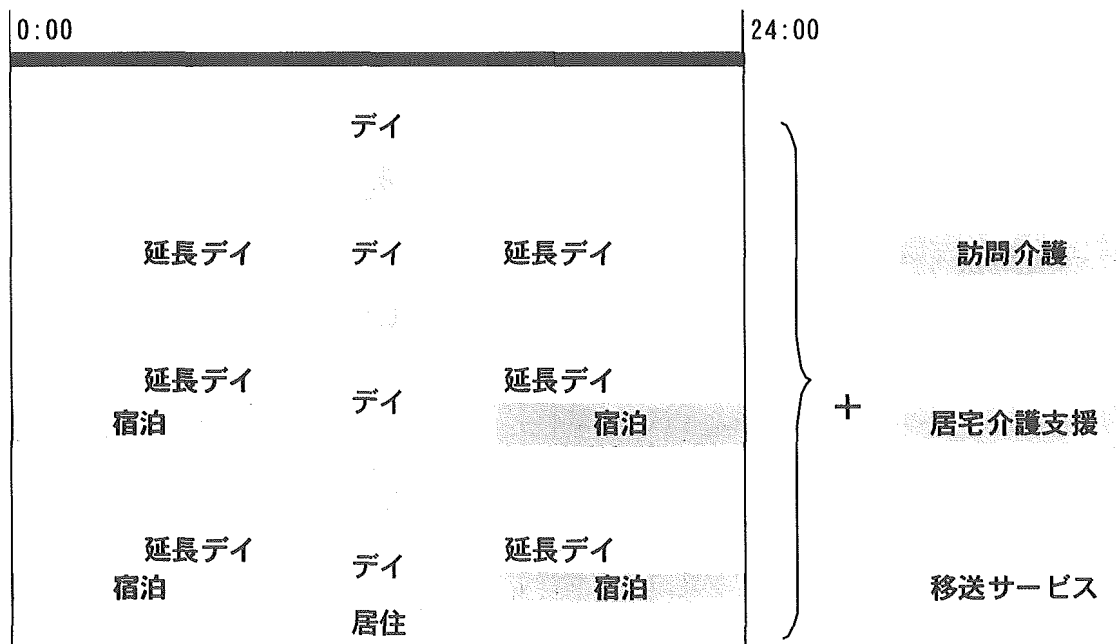


図1 小規模生活支援施設における提供サービスの展開

表3 小規模多機能ホームにおける痴呆性高齢者へのケア方針・内容の例（施設 NO.8）

《スタッフの役割》

- ・利用者と一緒にやれることと、トイレの掃除や隅々の清掃などスタッフがやるべきことは明確に区別し、ルーチンワークとしてスタッフ誰もが行う。
- ・利用者全員に寄り添うことから始まる。
- ・利用者が主人公であり、スタッフが決定するものではない、利用者へ選択・決定してもらう働きかけが必要。言葉遣いも命令・指示語は使わない。
- ・「ライフヒストリーは日々接していく中で探っていく」がモットー。入所前に単純な周囲の人達へのインタビューはしない。日々の本人の様子からわずかな反応を見て家族に問合せる。その方が一番大切にされていたことや、その事柄がご本人にとって嬉しかったかどうか、経歴の意味を大切にしたい、との思い。
- ・80歳のお年寄りの普通の生活は何かと考える。痴呆でできなくなった部分があるから、そこを職員が支える。
- ・ケアアセスメントを作り、スタッフ全員が共有する。アセスメントの構成は(1)どのような人なのか(表情、対人関係、不思議なこと、楽しみなど)、(2)その人の人生歴を知る、(3)痴呆症発症からの経過を知る、(4)それ以前はどのような暮らしをしていたのか、(5)以上から対応する際の考えられる適正なポジションのあり方を掴む、といったことである。この人がどんな人なのかと想像を巡らし、観察を大切にすること、そうしてその人の行為や行動の背景を理解して、肯定的に関わり続けることで信頼関係を築いていく。ケア計画は定期的に見直す
- ・痴呆の人と職員が「お世話される方とする者」でなく「一緒に生活する者」を基本にした関係を作る。

《ホームでの利用者との過ごし方》

- ・全員でやればいと団子ではケアしない。
- ・利用者と共に買い物(希望者のみ)、調理を行い提供する。食事は利用者職員と一緒に作り、「おいしく楽しく食べる」ことが基本。一緒に作り一緒に食べるので、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく準備し、お代わりもできる。
- ・入浴は「ゆっくり安心して」が基本。職員と一緒に入浴する。毎日入浴し、時間は家庭と同じ夜間。
- ・排泄は個々人の状態にあった援助をすすめる。失敗すれば介助者が大変だからとオムツということはせず、オムツは可能な限り使用しない。個々の排泄状況の把握を基礎にしたトイレ誘導をすすめ、デリケートなことなのでプライバシーに気を付ける。
- ・食事は、台所と廊下に2つ配置されている食卓の椅子に座って食べる。
- ・お年寄りが職員と一緒におやつをつくっていたが、職員はお年寄りをいそがせず、ゆったり関わっている。お茶の時間も台所の廊下やソファーなどあちらこちらで、「そろそろお茶にしましょうか」と始まる。訪問されているご家族とお年寄りが2人でお話しながら食べている人もいる。職員が通りがけに、お年寄りのお菓子がなくなっているのをみて「今日は食べられますねえ」と話しかけ、再度お菓子のお皿を持ってきてから「ごゆっくり」とすぐに去っていき、その様子はまるで喫茶店の店員のような様子。またお茶を食べながら何度も同じ話をする人にも、職員は静かに「そうなんだ」と相槌をうって会話を添わせていく。ソファーで寝ている人にも、「お菓子がありますよー」と声を軽くかけて任せておく。しばらくしてお年寄りが起きられるようなら、その様子を見計らって、「少し体を起こしましょうか」と声をかけつつ背中にクッションをはさみ姿勢を保持してやる。このような職員のお年寄り自身がその気になって動かれるまで「待つ」関わりはあちらこちらの場面で見られた。

(次ページに続く)

- ・職員の子供が夕方遊びに来る
- ・「通い」が地域に開かれ、ホームの閉鎖性を防ぐと考えている。また泊まっている人も外出、外泊は自由で、外出は可能な限り援助していく。
- ・ボランティアや家族が気軽に遊びに来られる。
出かけた人だけを誘って、花見やドライブに行くこともある。
- ・ここはお年寄りのゆったりとした動きに合わせて、職員もばたばたしておらず、声も適度に低いので、ゆったりとした時間が保たれている。職員は座っている人の隣に座って話している様子が見られる。先生をされていた方には「先生」と呼びかけ、お年寄りによって呼びかけ方にも配慮している。
- ・毎日利用されているお年寄りの中には、その日の気持ちで「ここ（ホーム）が家」になったり、「自宅に帰る」になったりする。ホームが家だと思われているときには、自宅に帰っても落ち着かず、家を求めて外出してしまう。だからその日の気持ちで泊まる場所を決めてもらう。自宅で夜間の興奮が続いたときには、ご家族が疲れ果てて一時入居になったが、落ち着いてきたので、また自宅とホーム半々の生活に戻っている。そのような「自宅での生活が半分、ホームでの生活が半分」というようなその人の状態に合わせて、その人が望む生活ができるように気を付けている。

《ケアと運営について》

- ・介護保険では「痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）」の指定は受けず、ディサービスとヘルパーの事業所の指定を受け、その利用で運営している。痴呆性高齢者は夜間でもトイレ誘導やせん妄などの対応で夜勤に近い状態となるため、宿直体制ではなく夜勤体制をとっている。従ってグループホーム単独では運営が難しく、銀行借入れ償還金、人件費2名については支払えずに赤字となる。だからNPO法人となってディやヘルパーなどと組合せ人の配置を工夫する必要があった。
- ・朝7時から9時までの利用、介護度1だが毎日利用が必要な人、定期的に泊まれる人も、緊急に泊まれる人、夜8時に自宅からSOSを受け、ホームヘルパーの派遣も行うこともあり、これらは介護保険の枠内のサービスでは応えられない。介護保険の各事業とNPOの事業を組み合わせた小規模多機能ホームであれば、「自宅での生活が半分、ホームでの生活が半分」というようなその人の望む生活ができる。そうやって工夫して出来る限り「地域の中で普通に生きたい」とのニーズに応えている。

表4 小規模多機能ホームの通所を定期的に利用する人の利用例（施設 No9）

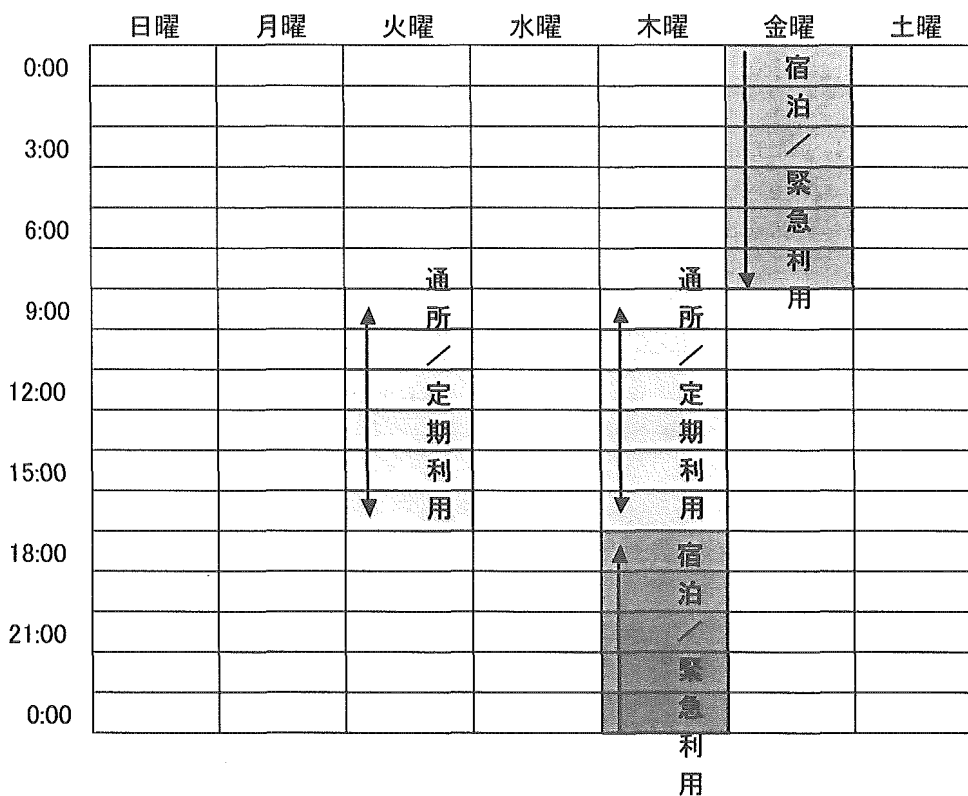


表5 小規模多機能ホームをグループホーム的に利用する例（施設 No4）

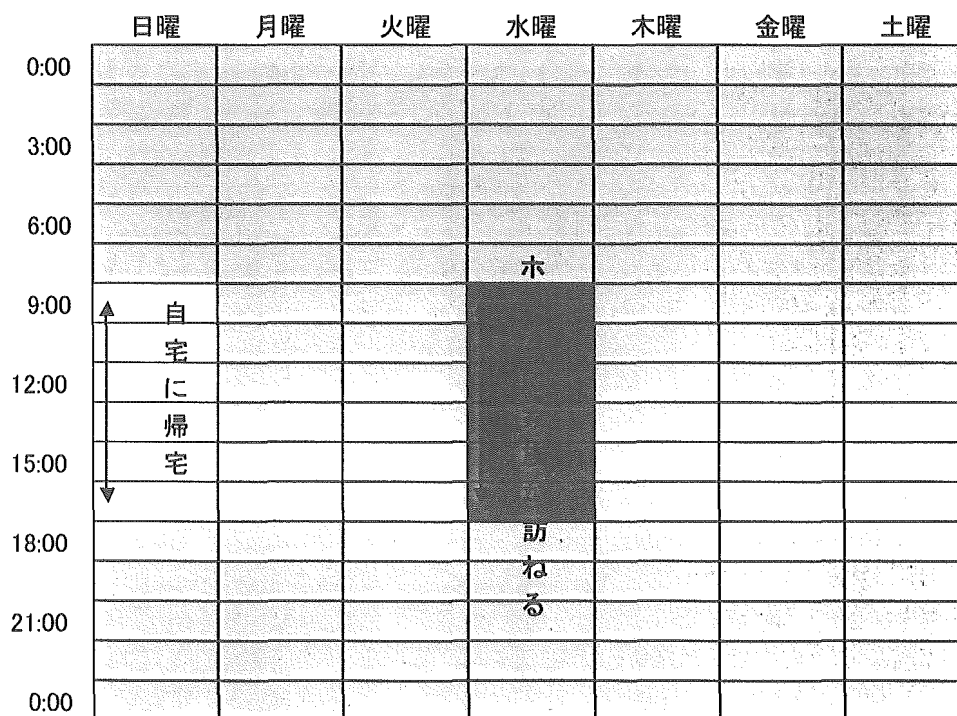
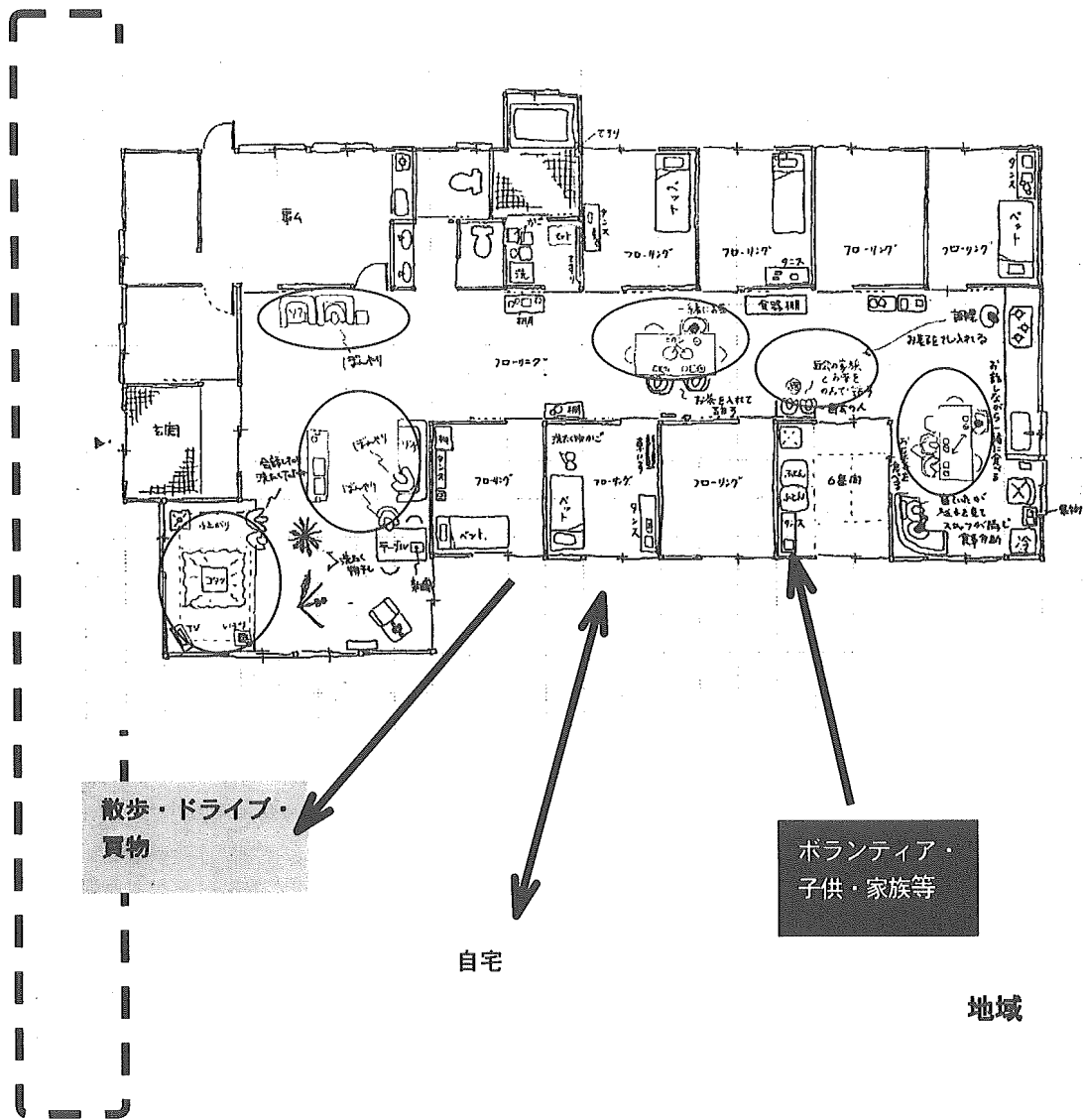


表4・5 共通凡例：白色部分；自宅滞在 灰色部分；ホーム滞在



建物内の居場所（座って話をしたりくつろげるスペース）

図2 小規模多機能ホームの図面と地域との関わりの例

資料1 小規模多機能ホーム調査事例（施設 NO.5）

建物環境	建築面積	152.69m ²	構造	木造
	敷地面積	上記に庭が少し	築年数	不明（30年ぐらい）
	棟数	1	階数	2階建
	土地・建物の所有	賃貸	（賃貸料 8万/月）	

増改築内容・その経緯など

知的障害者の作業所づくりにバザーなどで1千万お金を集めて、社会福祉法人通所施設設立。代表を中心とした生協の主婦たちで始めた。福祉はおかしい、自分達の福祉を考えようと思い、10年かけてその法人が出来たときに、声をだせば世の中は変えられるかもしれないと思った。1994年、ふくし生協準備会が発足、家事援助一時託児、障害児託児、移送サービスを中心に1時間300円の託児サービスを始めた。職員は1時間100円のボランティアで、少しでも多くの人に関わってもらって福祉を他人事にはしないため。1994年、Hさんのため、Hさんの家で宅老所Y-Hを週3回で始めた。これも1時間100円のボランティアで運営（今も研修は時給100円で受ける）。さらに宅老所Y-Nが始まると、活動に共鳴した主婦がこのホームを始めた（現在人口1万2千の町に介護保険対象外の人の宅老所が3カ所ある。隣接する市に8カ所）。福祉の家Kを作ったが、地域の人が関わる方がいいということで、スタッフを分けた。会員のタカさんが交通事故に遭われて、「泊まり」ができないことから、5月タカさんの家を宅老所Nとして月3万（介護保険後8万）で貸していただく。同年1999年7月NPO法人となる。3人に月10万を利用料として支払ってもらう。

1回目の改築（約100万）は日本財団からの寄付でトイレの改造と手すり、玄関にスロープを設置。また運営資金に安田火災より30万助成。10月車両財団から95万円の助成を受け、クーラー3台と8キロの洗濯機と乾燥機を購入。夢ファンドからお風呂の改築助成として25万の補助をいただき、車いす使用に改造。12月、県労働金庫より定期預金利息25万の助成。太陽ひまわり財団が車いす昇降機50万円の助成、縁側より出入り可能に。

2000年1月、訪問介護、通所介護のサービス事業者として指定。デイ20人、在宅ホームヘルプ40人が利用。2月日本財団から車両を寄付してもらう。利用者が増え、拠点作りを探していた所、9月に築200年の武屋敷を借りて佐賀市から「生きがいデイサービス」を受託し、2000万円の補正予算が組まれた矢先、火事にあい、計画は立ち消えとなる（そのことを知った人がマンションに移るため、家を提供したいと申し出）。

2001年度「介護保険居宅介護支援事業所」に認定。介護労働安定センターの介護雇用創出助成をうけ、常勤職員を新たに確保できた。定員12名（12月に12名）の単独型通所事業所として指定。会員・賛助会員は222名より70万の収入。

特徴的な設備・しつらえなど

- ・8畳間にソファが四隅に置いてある。TV、中央にちゃぶ台もあるため、ソファに座る人、畳に座る人が混在する。サンタの折り紙が天井から飾られている。
- ・8畳にベット3つ、広縁の約7畳のスペースにもベット3つが置かれていて気になる

その他建物面での配慮

- ・玄関はスロープがついている。浴槽は3人入る大きな家庭浴槽で、手すりがついている。介助用椅子がある。洗面台も家庭用を使用、洗濯機・乾燥機は8キロの大きなもの。
- ・トイレは2つ（1つ車いす使用に増築）、その2つをその人に応じて使い分けている。
- ・庭の草取りは、草取りが好きな利用者の日課。車いす昇降機で縁側より出入り可能に
- ・2階は事務室、相談室、スタッフの食事場所兼会議室。
- ・家具は不要になった物をもらい受けたり、寄付が多い。