

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

小規模多機能型居宅介護における地域でのセーフティネット機能に関する  
調査研究報告書

平成 24 年 3 月

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会



## はじめに

1990年代前半にバブルがはじけ、以降2000年代前半までの「失われた10年」のあいだ、経済は低迷し、税収は激減し、国や自治体の財政は急速に疲弊していった。また同時に、高齢化による年金支出・医療費・介護費用等の社会保障費も増加し、財政の逼迫に追い打ちをかけることになった。2000年前半からは、数字的には景気はやや回復したと言われたが、個人所得や税収の伸びは見られず、一部の大企業以外は好況を実感することのない時代が数年続いた。しかしこの好況も、2008年秋のリーマンショックに端を発した金融危機を契機に反転し、以後、長期不況に突入することになった。そして、2011年3月11日を迎えたのである。

90年代前半からのこうした経済社会状況は、第二次大戦後、順調な経済成長に裏付けられ、まがりなりにも構築されつつあった日本の社会保障体系を揺るがし、それらによる「セーフティネット」の基盤を脆弱化させることになった。この時代を示すキーワードとして「ネットカフェ難民」「派遣切り」「ワーキングプア」「格差社会」などが登場するが、いずれも、こうした状況を反映していると言える。

ところで、頻繁に使われる「セーフティネット」という言葉には、確定した定義はないと言われているが、この委員会では、作業定義として3つの層の「セーフティネット」があるのではないかと想定した。

まず、上述してきた、国や自治体による公的な制度体系としての「ソーシャル・セーフティネット」である。これは、人々が最低限度の生活以下に転落することを防止するための生活保護制度をはじめとする社会保障制度体系（年金、医療、介護、雇用、住宅など）が機能することを意味している。しかし、この20年間にこれらの機能が社会経済状況の変化によって脆弱化してきていることは、すでに指摘したとおりである。

ところで、これら公的な社会保障制度（ソーシャル・セーフティネット）だけで、人は暮らしていけるわけではない。実際、普段の暮らしを支える「セーフティネット」というものが地域社会の中に形成されている（いた）はずである（あった）。「しばらく顔を見ていないので心配だ」「煮物をたくさん作ったのでおすそ分けしよう」などの近所づきあい、「祝い事やお祭り」「防災訓練や清掃活動」をともに行うなどの地域社会の結びつきの中にそれらはある（あった）といえる。しかし、こうした地域社会の結びつきは、皮肉なことに、経済成長を続けるために採られた政策（産業の都市集中化、農村社会の解体など）のなかで、縮小させられてきたのである。うがった言いかたをすれば、地域社会の結びつきによる「セーフティネット」の弱体化を埋めるために、経済成長とともに「ソーシャル・セーフティネット」を強化してきたといえるかもしれない。

ところが、これらの両者が、この20年の間にともに劣化してきているのである。もちろん、「ソーシャル・セーフティネット」の持続可能性を求めて、さまざまな制度改革が行われ、また、地域の結びつきを再構築するためのコミュニティ政策もいろ

いろ採られてきているが、十分にその効果が出ているとは言い難い状況である。それでは、この二つの「セーフティネット」に替わる、あるいはこの二つと並んで新しく作られなければならない「第三の」「セーフティネット」とは何だろうか。

私たち（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）は、それを、一人ひとりの個人を中心に据えた、個人を取り巻くネットワークの構築に見つけるべきであると考えた。つまり、「パーソナルサポートネット」の構築を通して、一人ひとりの「セーフティネット」を築き上げようというのである。

翻って考えてみれば、私たちは、それを「ライフ・サポート・ワーク」として世に問うてきたのではないだろうか。つまり、私たちが考える「セーフティネット」とは、まずは、①一人ひとりに、その人らしい暮らしをしていくうえで保障されなければならない社会関係性（人間関係を含む）を大切に考え、②その関係性を、その人が暮らす地域社会の中で確保し、③それらが公－私、営利－非営利、専門－非専門、フォーマル－インフォーマルなどのバランスの中で調達されるような状態ということができるのではないだろうか。

これら①～③の3つの層ごとに、それぞれ、「セーフティネット」が考えられるべきなのである。

本研究では、これらの仮説をもとに、

- 1 「3.11」で三層の「セーフティネット」がどのように機能したのか。とりわけ、小規模多機能型居宅介護事業所をめぐって、どのような状態が生じたのかを明らかにする。
- 2 「3.11」とは別に、上記三層の「セーフティネット」が確保されているような小規模多機能型居宅介護の実践事例を収集する。
- 3 これらの事例を通して、三層の「セーフティネット」を確保するツールとしての小規模多機能型居宅介護の有効性と課題を検証する。

ことを目的として、調査研究を行った。

まだまだ十分に詰め切れていない点も多いが、「3.11」のような極限状態における「セーフティネット」のあり方、と同時に、極限状態における「セーフティネット」は普段のケアの質を抜きにしては語れないこと、したがって、本来の高齢者ケアの質をどのように充実すればよいのか、等々の課題に少しでも役立てればと考える次第である。

今回の調査研究に協力していただいた関係諸氏に深く感謝申し上げるとともに、この報告書を読まれた方々からのご意見・ご指摘を頂戴できれば幸いです。

2012年3月

小規模多機能型居宅介護における地域での  
セーフティネット機能に関する調査研究委員会  
委員長 森本佳樹

## 目 次

### 要約

- 1 研究の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 結果概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

### 第1章 研究の背景と目的

- 1 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 2 研究の背景／地域包括ケアを実現するためには・・・・ 19

### 第2章 震災から見えてきたセーフティネット

- 1 東日本大震災から見えてきたセーフティネットの機能・・・・ 29
- 2 東日本大震災での取り組み事例・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
  - 2-1 めだかの楽園（宮城県石巻市）
  - 2-2 小規模多機能ホーム「小百合」（岩手県陸前高田市）
  - 2-3 小規模多機能型居宅介護シンフォニー将監（宮城県仙台市）
- 3 小規模多機能型居宅介護における災害時の対応に関する調査結果・・・・ 40

### 第3章 小規模多機能型居宅介護のセーフティネット

- 1 先進事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
  - 1-1 きゅーぬふから舎（沖縄県宮古島市）
  - 1-2 鞆の浦・さくらホーム（広島県福山市）
  - 1-3 小規模多機能ホームぶどうの家（岡山県倉敷市）
  - 1-4 ひなた（北海道美瑛町）
  - 1-5 小規模多機能ホームひばり（鹿児島県鹿児島市）
  - 1-6 小規模多機能ホームふもとの家（鹿児島県霧島市）
  - 1-7 あんずの里小規模多機能ホームおりあい（青森県八戸市）
- 2 小規模多機能型居宅介護のセーフティネット・・・・・・・・ 84
- 3 地域で安心して暮らすための要素・・・・・・・・・・・・ 87

### 第4章 地域包括ケアの中で小規模多機能型居宅介護が果たすセーフティネットについての提案

- (1) 小規模多機能型居宅介護のあり方について・・・・・・・・ 91
- (2) 小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を高めるために(提案) 93

資料

利用者と地域との関わりに関する事例調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・	97
事業所と地域のかかわり（セーフティネット）事例 調査票・・・・・・・・	107
利用者と地域のかかわり事例 調査票・・・・・・・・・・・・・・・・	110
小規模多機能型居宅介護における地域でのセーフティネット機能に関する 調査研究委員会委員名簿	114

## 要 約





## 1 研究の背景と目的

東日本大震災という「想定外」の災害の教訓から、これから小規模多機能型居宅介護がどのようにしたら、地域でのセーフティネット機能を発揮し、地域の避難所的機能やコーディネート拠点として機能していくかが問われた。今回の調査研究は、下記の目的で実施した。

施設入所指向や在宅介護の不安は、サービスの量だけでは払しょくできない。地域包括ケア研究会で報告されている「おおむね 30 分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」を実現するためには、具体的なサービス提供はもちろんのこと、地域包括支援センターの相談機能を生かすために、24 時間 365 日「地域の駆け込み寺」としての即時的な直接支援機能を有することが「在宅サービスの厚み」をつくることにつながる。小規模多機能型居宅介護の 24 時間 365 日の地域での生活支援の機能を活用し、総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援するための拠点として、小規模多機能型居宅介護を活用し、地域に密着したセーフティネットを構築することが必要である。

このたびの事業では、「小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能」を日常的に構築していることが、東日本大震災においても有効に機能し、地域の避難所的機能やコーディネート拠点として機能していたかを調査・研究し、平常時・災害時ともに有効に機能する地域密着の安心拠点の検証をすることを目的に実施する。

## 2 結果概要

### (1) 地域包括ケアを実現するためには

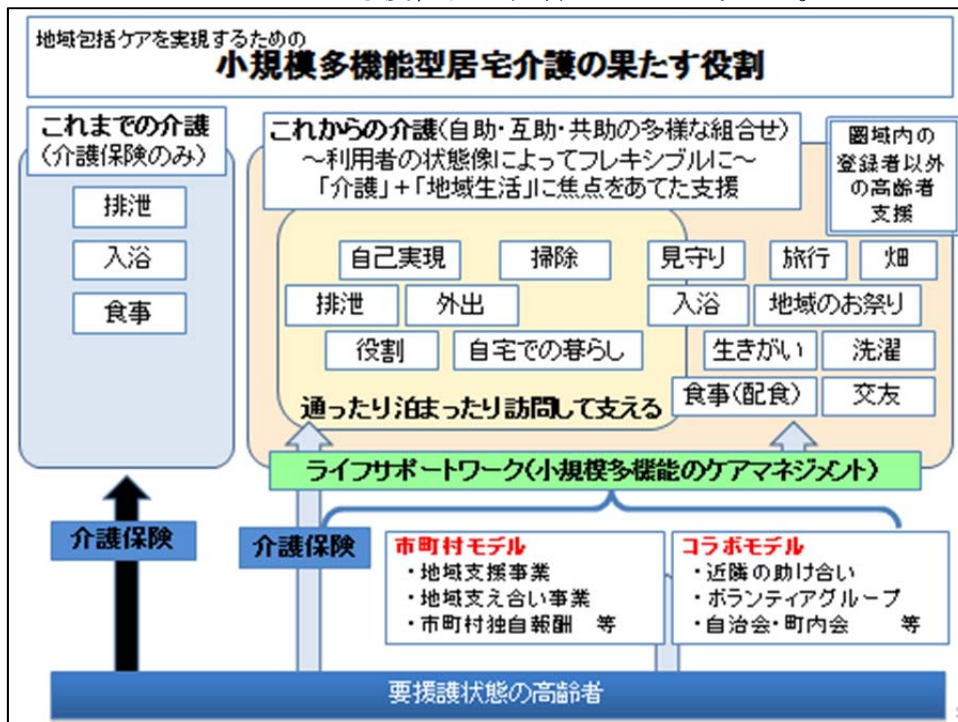
「地域住民は住居の種別にかかわらず、おおむね 30 分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」ことを目指しているのが、地域包括ケアである。

この地域包括ケアを実現するために、小規模多機能型居宅介護においては本人中心に多様なサービスを網の目のようにめぐらし、生活を継続するための取り組みを推進している。こうした取り組みの中で小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を確立し、構築していくことが、地域に密着した小規模多機能型居宅介護のこれからのあり方である。

## (2) 本人中心のセーフティネットとは

小規模多機能型居宅介護に求められる支援とは、自助、互助、共助の多様な組合せ、もしくは開発を通じ、利用者の状態像にフレキシブルに対応することのできる柔軟な支援であり、利用者中心の支援の視点からすると「介護」を含んだ「地域生活支援」に焦点をあてた取り組みである。

自宅や地域での暮らしを可能にするためのフォーマルとインフォーマルとを「つなぐ」役割を誰が地域で担うのか。そこには即時性、臨機応変さが求められることから、相談機能や介護機能を含んだ地域生活支援機能を持つ小規模多機能型居宅介護こそが、他のどのサービスに比しても優位性を発揮できると考える。



## (3) 震災から見てきたセーフティネット

東日本大震災において小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を発揮した取り組みが浮き彫りになった。今回の調査での象徴的取り組みは下記の通りである。

### ◆柔軟さを発揮した小規模多機能型居宅介護

シンフォニー将監 (仙台市)

東日本大震災において津波の被害はなかったが、地震の被害による大きかった利用者に対し、周辺のデイサービスは多くのところで自宅へ返していたが、小規模多機能型居宅介護では帰宅に心配のない利用者を除き、事業所に宿泊いただいた。本人や家族と顔の見える関係が構築できていればこそのものである。また、利用者だけでなく、近隣の心配な高齢者にも訪問を繰り返し、日常生活圏域を面として支え、小規模多機能型居宅介護の役割を果たした。利用者の状況に合わせた支援が柔軟にかつ即時に行われている。これは、被災地の他の事業所でも同様である。

### ◆運営推進会議が機能し地域の駆け込み寺に

地域密着ケアホーム「平」（岩手県大船渡市）では、日ごろから運営推進会議の重要性を感じており、東日本大震災でも、運営推進会議のメンバーが核となり、「平」が地域の福祉避難所的役割を果たした。地域の駆け込み寺的機能を発揮し、登録者のみならず地域高齢者や住民の避難所となることで、日ごろの運営推進会議の取り組み成果が明らかとなった。

◆ご近所付き合いが、事業所の応援団として機能した

小規模多機能ホーム「小百合」（岩手県陸前高田市）では、津波襲来の際、避難、衣類・毛布・食料確保など、様々なことで地域の方の知恵や協力をいただいている。更に、地域住民も利用者も同じ避難先において、事業所の認知症高齢者への接し方や苦勞を肌で感じ協力していただいた。事業所の再開後には、地域住民へ事業所のお風呂を開放し、事業所も住民の同じ集落の人として、これまで以上に関わりが深まっている。

◆地域のことは地域の方が一番よく知っている

めだかの楽園（宮城県石巻市）では、日ごろから防災訓練を実施していた。防災訓練では市役所指定の小学校へ避難訓練を実施していたが、実際の避難では指定避難所ではなく、高台の日本製紙のグラウンドへ避難し、難を逃れた。常日頃から利用者や地域住民との間では「津波が来たら、あの小学校は危ない」と言っていて、まさに有事の際には指定避難所ではなく、日ごろからの地域住民（利用者）の教えに沿って行動した。地域のことを知り尽くしている地域に密着した事業所ならではの行動である。その後も利用者の方々の避難生活を支えている。

## 東日本大震災から見えてきた小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能

小規模多機能型居宅介護が震災の中で発揮したことは、被災地でのデイサービス等の単機能のサービスと比較すると明白になる。

	単機能のサービス	小規模多機能型居宅介護
柔軟さ・即時性	事業所の被災で動けない	事業所が被災を受けても、通いを訪問に切り替えて支援。また必要に応じ泊りで支援。
支え方	狭い意味での介護	本人の地域での暮らしそのものを支えている
わかっている範囲	昼間などの一部(自分の関係するところ)しか知らない。	24時間の暮らしを知っている。本人の地域を知っている。
地域との関係	特に必要ない	運営推進会議や利用者の支援で関係づくりが行われている。避難所にもなる。地域の方々に支えられている。

この表でも判るように、小規模多機能型居宅介護が他のサービスに比して、①柔軟さと即時性、②本人の暮らしそのものを支援している故の臨機応変さ、③地域との関係性において優位性があったことが判った。このことが小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能と言えるものである。

### (4) 先進事例

小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を普段の実践から推進するための調査・研究として地域に根を張っている10か所の先進事業所を訪問した。

共通点としては、すべての事業所において、特に「地域づくりを行う」とか「セーフティネットをつくる」とかの意識は持っていない。本人がこれまでの人生の中で培ってきた人間関係や地域との関係を生かす支援をしているという点である。不特定多数の誰かのための一般的なセーフティネットではなく、利用者一人のための支援を一人ひとりとつながる糸を丁寧につむぎ、支えている。それが、結果として小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を構築してきている実態であった。特に特徴的な事業所から見てみる。

#### ◆きゅーぬふから舎(沖縄県宮古島市)

##### 本人の役割を全うすることを支援する

主体的な行動には「役割」がある。「主婦として行う家事」「畑を耕す役割」「友人と会う(自分も友人であるという役割)」「自分の食事を作るために食事を作る役割をする」等。「役割」は人が生きる糧として大事なポイントである。役割があると、そ

の場に居ることができる。それは自分が居ていい場所と理解することもできるし、役割があるから居たい場所にもなる。逆に何も役割がない場所にいると、役割がある場所を探してしまう。居心地がいい場所とは、単なる気持ちのいい場所ではなく、そこに居てもいいということが実感できる場所である。

本人が本人らしく過ごすことができる自由な「時間」「役割」「場所」があるのは自宅であり住み慣れた地域である。子供に引き取られ関係性のない地域に移ることで認知症が進んでしまったというケースは少なくないが、逆に知らない地域に移り住んでも「役割があり」「主体的に動く」ことができればそこが居場所になり、そこから「自由な時間」を作ることができると考え実践している。

#### 自由な時間を把握すること／本人の役割を發揮できる時間を邪魔しない

自由な「時間」を把握することだけでなく「役割」を理解すること、その方の「居場所」を理解することでもいい。そのどれか一つを糸口に、どのようなつながりが起こっているのかを理解することで、「時間」「役割」「居場所」を知ることにつながるのである。本人にとって「時間」「役割」「居場所」はとても大切なことであり、援助者側は邪魔をしない配慮が必要である。自由な時間を過ごすことが継続していくことは、そこからまた新たな役割（行動）が生まれる可能性がある。それは新たな関係（人や物など）が作り出され、その人の人生をさらに豊かにするきっかけを見つけることができる。役割が行動を生み出し、その行動が新たな関係を作りだす、好循環ができるのである。

#### ◆ 輛の浦・さくらホーム(広島県福山市)

##### 本人のつむいできた周囲との「糸」を見つけ、つむぎ直す支援

本人を取り巻く地域資源を活用し支援することについて、事業所は「ネットワークづくり」という明確な意識は持っていない。本人と本人を気にする友人、隣人との間を行き来しながら、結果的に本人の関係を再構築することにつながったものであり、鳥瞰的に見ればネットワークであるが、本人中心の視点を重要視する事業者からすれば、丁寧に本人とかかわりを持ち、困ったことを素直に困ったと周囲へ話をしたら、助けてくれる人がいたという事実の積み重ねの結果であると述べている。

本人を取り巻く支援の糸は、これまでの本人と周囲とのかかわり（人間関係、地域との関係）の延長線上にある。支援を必要とする状態になった時に、その糸は、事業者からは見えにくくなっていて、また切れてしまっている場合もある。本人の一番身近でその人の生き様まで見てきた周囲の方々は、認知症やADLの低下に伴い、自分の意志を言語化できなくなった場合も、本人のこれまでの行動や生き様に思いを馳せ、いつ、どこで、何をしたいか、本人だったらどのような道を選択するかを代弁することができる。

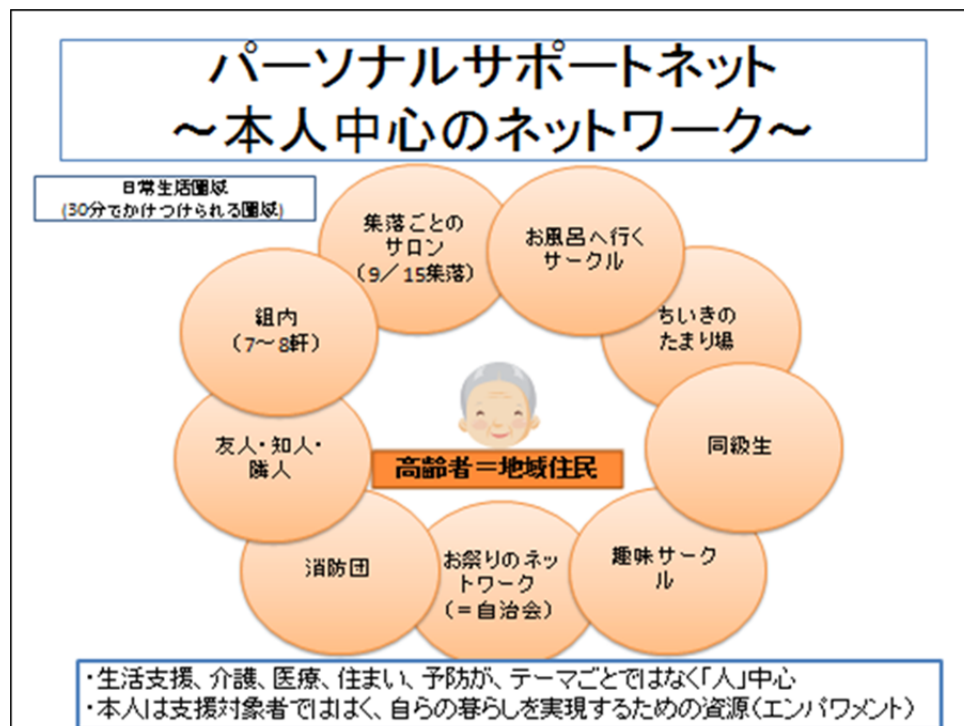
事業者が大切にすべき視点は、本人を心配する周囲の方々と一緒に支援していくという視点である。よく周囲へ協力をお願いする場合、具体的に「本人へ〇〇してくだ

さい」とお願いし協力してもらうことがある。これは事業者と協力者という主従関係になってしまい、結果事業者からの指示になってしまう。しかし、「本人の培ってきた支援の糸（命綱）」を生かすという視点に立てば、協力してもらうべきは、具体的方法（指示）ではなく、本人の「助けてほしい」声を周囲へ伝え、周囲がどのように助けであればよいか、それはどのタイミングかを協力者一人ひとりが自分自身で判断し、行動に移すことができるようにするための情報提供であり、お膳立てである。そうすると、これまでの周囲と本人の関係により、かかわり方は一人ひとり違ってくる。ときには、対応のばらつきにより本人が混乱してしまう場合もある。その時に必要なのは、本人を中心につながっている糸をもつ周囲の協力者を交えての「作戦会議（＝カンファレンス、ケア会議）」である。手段・方法の違いはあれ、かかわる一人ひとりが本人の望み（＝目標）を共有し、役割分担をする。

### 事例から見てきた小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能

事例から、一般的な全体に網をかけようとするソーシャルセーフティネットとは異なる小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能が見えてくる。まずは、目の前の利用者の地域での暮らしそのものを支えるというパーソナルサポートであり、その積み重ね（ネット）という姿である。更にその人だけではなくそのような人が生まれたときに機能させようとする地域のセーフティネットである。この二層のセーフティネット機能が小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能と言える。

まずは、事業者は本人を中心にしたパーソナルサポートネットを構築することであり、協力者との間をつむぎ合わせ、本人の望みを実現することである。





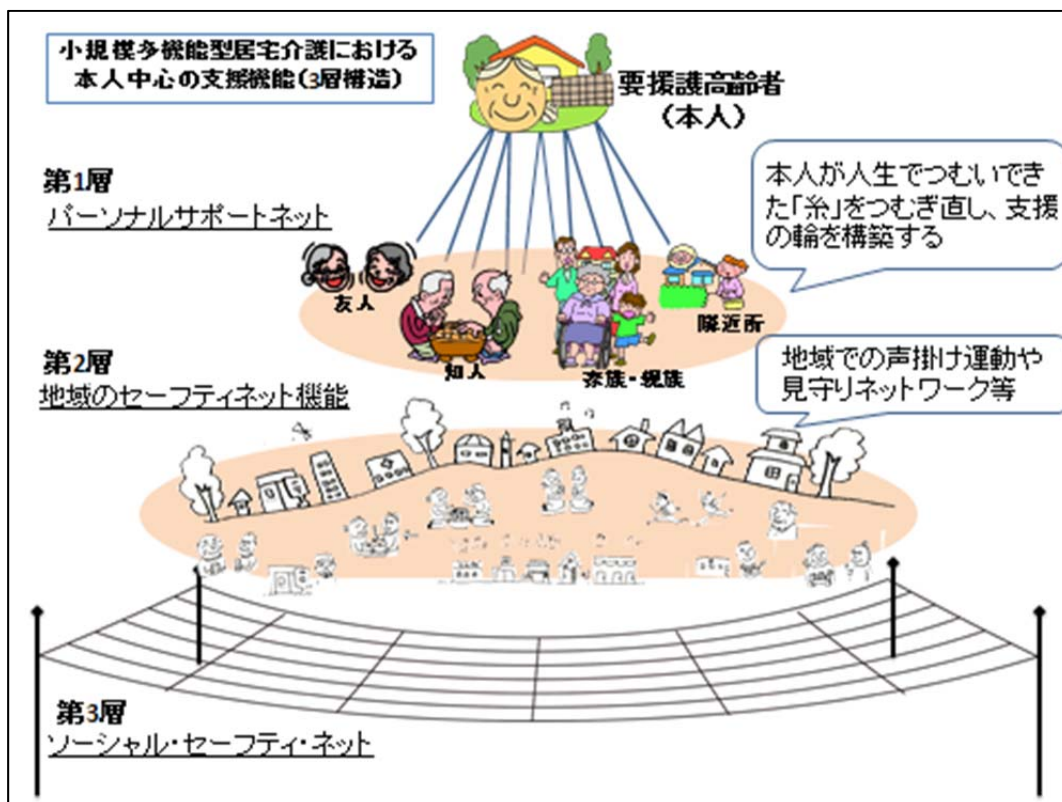
### (5) 小規模多機能型居宅介護のセーフティネットは2層+1層の構造

小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能は、次の2つの階層から構成されている。①パーソナルサポートネット②地域のセーフティネットである。それに③ソーシャルセーフティネットが社会全体にある。

まず1層目は本人の生活を身近に、確実に支える人たちの存在である。本人の自宅や地域での暮らしを守るため、本人に身近な家族・介護者、隣人、知人、友人等の存在である。これらの存在はまさに、本人が自宅や地域で生きてきた証人であり、本人の暮らしを一番身近で見守ってきた人たちである。要介護状態となり、支援が必要な状態になったとき、本人の思いを代弁できるのもこれらの方々の存在である。このたびの調査で、東日本大震災のような有事での対応や小規模多機能型居宅介護の先駆的な実践から見えてきたものはこの第1層目である。

2層目は、地域のセーフティネット機能である。ここでは特定の一人のためというよりもむしろ、地域住民の互助的取組みである。地域の見守りネットワークやふれあいいきいきサロン、ボランティアグループ等のネットワークであり、地域の福祉課題に取り組むものである。ここは、1層目のネットが機能していくと、2層目が豊富化され強化される。2層目が強化されると1層目の取り組みがスムーズに展開できる。小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能としては、1層目・2層目のことを課題にする。

3層目は、ソーシャルセーフティネットである。一般的に安全網と訳され、社会保障全般を指すものである。



#### ◆第1層：パーソナルサポートネット

パーソナルサポートネットとは、本人がこれまで培ってきた近隣や友人、知人との関係を生かす支援である。誰かのために動くのではなく、特定のしかも、これまでお付き合いしてきた友人や隣人のためであれば、本人が自分の意志を言語化できなくなった要介護状態であっても、何を望むか、どうしたいかをこれまでの暮らしの中から把握しているのが周囲（知人、隣人、友人、近隣住民等）の人たちである。

これまでの暮らしの中での関わりで、本人がどちらに進もうとしているのか、何をしたいのかを一番身近で見てきたのは周囲の人たちである。パーソナルサポートネットでは、網の目のような受け皿的なネットではなく、本人が周囲のそれぞれとつながっている命綱（いのちづな）によって道を踏み外さないようにするためのつながりである。また、本人の知っている人々だからこそ、安心して身を委ねることもできる。

よって、命綱を握る人たちは、一人ひとり異なる。本数の多い人もいれば少ない人もいる。命綱が足りなければ、綱を持つ人を増やすことも必要である。事業者は、本人がこれまで構築してきた人間関係を明確化させ、支援を必要している要介護高齢者個人のつながりを把握することで、命綱を握る人を発掘する役割がある。

パーソナルサポートネットは、新たに事業所が作り出すこともあるが、実はネットワークは本来本人がこれまでの暮らしの中で持っているものであり、高齢になり障害がある中で衰退し、失われたものである。そのことを理解したうえで、失われた関係を修復し、関係を衰退させない支援を行う中で、不足していることがあれば、それを補うという視点が求められる。

小規模多機能型居宅介護の役割そのものであり、その小規模多機能型居宅介護の機能の中にセーフティネット機能は内蔵されていると言える。よって、小規模多機能型居宅介護事業者は、自らの実践の中で、「地域生活そのものの支援=ライフサポートワーク」を推進すべきである。

#### ◆第2層：地域のセーフティネット機能

地域のセーフティネットとは、まさしく地域の要介護高齢者等の受け皿としての網の目を指す。見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかる支援、あるいは虐待防止、消費者保護、金銭管理など権利擁護、さらに居場所の提供など地域で暮らす高齢者の総合的な安心を提供するためのネットワークである。

小規模多機能型居宅介護においても、この地域のセーフティネット機能が発揮されれば、地域での暮らしは容易になる。小規模多機能型居宅介護の事業所は、1層の取り組みの中で、この2層目を意図的に取り組むものである。

地域のセーフティネットは大きく分けると対象別に2つに分けることができる。

##### 地域の安心ネットワーク構築

要援助高齢者等の支援を中心にしたネットワークである。これは、地域の要援助高齢者を守るという目的のもと活動されるものであり、ふれあいいきいきサロンや見守り・声かけ活動などがこれにあたる。また、緊急時や自然災害等における要援助者の



支援体制づくりや地域のボランティア活動なども含まれる。

運営推進会議を積極的に取り組んでいるところでは、運営推進会議委員を核として、見守りネットワークを構築し、利用登録に至らない高齢者への支援を実施している事業所もある。また、家族会等の取組みも広い意味で本人を支えるためのネットワークづくりにつながる。独居高齢者は地域での支援につながっている場合と何らかの生活支援を受けている場合がある。また家族のいる高齢者が孤立しているケースもある。家族がいてもいなくても、安否確認や見守り、買い物支援等のきめ細かい生活支援のニーズは高いが、支援につながっていないのは現行の高齢福祉サービス等の使いにくさや不足がある。家族からすると声を上げることへの遠慮もあり、閉じこもりに繋がっているケースもある。こうした中で、小規模多機能型居宅介護は繋ぐ役(コーディネーター)を果たすことができる。

### 開発機能

2つ目に、これまでは福祉活動や小規模多機能型居宅介護の活動に縁遠い方々に向けての仕掛けづくりである。将来を見据えた「種まき」の取り組みである。従来の福祉活動の対象者ではない一般市民を巻き込み、事業所や要援助高齢者の応援団に結びつける仕組みづくりである。熊本県の山鹿市では、むすびの会と称し、勉強会&地域住民の親睦会を取組んでいる。地域住民が集まり、酒の肴をつつきながら、地域を元気にすることについて話をする。これも「顔を知らない者同士は連携できない」を合言葉に、普段から交流を図ろうというものであり、酒の力を借りることによって、特に男性の参加を意図しているものである。

無縁社会から縁社会へ「顔の見える」社会づくりへのアプローチである。

## **(6) 地域で安心して暮らすための要素**

自宅や地域で安心して過ごすことができるようにするために必要なことは、以下のことである。

- ①安心して過ごすことのできる場所（住まいや居場所）
- ②日々の暮らしで自分の役割や楽しみがある（生きがい・役割）
- ③親しく話ができる知人、友人、隣人、家族等がそばにいる（つながり）
- ④自分でできないことを補ってくれる人やサービスがあり、必要な時にいつでも利用できる（生活支援）
- ⑤体調管理ができ、心身の状態に合わせて、そのときどきに適切な医療や看護、介護が受けられる（何か買ったら駆けつけてもらえる）（医療介護サービス）

安心とは提供するものではなく、安心できる状態を実現することによって「得られるもの」である。よって、主体は提供者側ではなく本人が主体（主人公）となって初めて得られるものである。

本人（要援助高齢者）にとって大切なことは役割があること

主体的な行動には「役割」がある。役割があると、その場に居ることができる。そ

れは自分が居ていい場所と理解することもでき、役割があるから居たい場所にもなる。逆に何も役割がない場所にいると、役割がある場所を探してしまうのでなかろうか。居心地がいい場所とは、単なる気持ちのいい場所ではなく、そこに居てもいいということが実感できる場所であり、そのような場において得られるものが安心である。

#### 役割は主体的に動くことができること

自宅であっても、子供に引き取られ関係性のない地域に移ることで認知症が進んでしまったというケースは少なくはない。逆に知らない地域に移り住んでも「役割があり」「主体的に動ける」ことができればそこが居場所になり、そこから安心を得ることができるのではないだろうか。

#### 「時間」「役割」「場所」がキーワード

自由な「時間」を把握することだけでなく「役割」を理解すること、その方の「居場所」を理解することでもいい。そのどれか一つを知ること、そのことからどのようなつながりが起こっているのかを理解することで、「時間」「役割」「居場所」を知ることにつながるのである。

そして、そのことは本人にとってとても大切なことであるので、私たち援助者側は邪魔をしない配慮が必要である。

また、自由な時間を過ごすことが継続していくことは、そこからまた新たな役割(行動)が生まれる可能性がある。それは新たな関係(人や物など)が作り出され、その人の人生をさらに豊かなものにする。役割が行動を生み出し、その行動が新たな関係を作りだす、好循環ができるのである。

自宅や地域での安心は、本人が主人公としてその最後まで生きることのできる体制を整備することであり、地域での暮らしにサービス(事業所)が寄り添い、自己実現に向けたお手伝いをするのである。

### **(7) 地域包括ケアの中で小規模多機能型居宅介護が果たすセーフティネットについての提案**

#### **その1/小規模多機能型居宅介護の在り方について**

##### **①欠損部分の補填ではない、自己実現のための支援を**

小規模多機能型居宅介護が目指す支援とは、認知症やADLの低下等によりできなくなった部分を補填するための支援ではなく、本来持っている力を引き出すため、人生や暮らしを中心にした「人と暮らし」とすることで、できなくなった「課題解決型」指向の目標から、もっと前向きな本人の「～したい」を目指す「自己実現型」の視点が重要である。

##### **②本人中心のセーフティネットである「パーソナルサポートネット」を構築する**

パーソナルサポートネットとは、利用者(本人)を丸ごと受け止め、本人がこれまでの人生の中で培ってきた人間関係や地域との関係を受け止め、生かす支援である。特定の一人のためのネットワークを一人ずつ構築し、一人ひとりとつながる糸を丁寧

につむぎ、支えることがパーソナルサポートネットの構築である。

### ③地域のセーフティネットを構築する

地域住民の互助的取組みを、日常生活圏域ごとに整備されている小規模多機能型居宅介護の特徴を生かし、地域の見守りネットワークやふれあいいいききサロン、ボランティアグループ等のネットワークを構築し、地域の福祉課題に取り組むこと。

### ④小規模多機能型居宅介護のセーフティネットの構築は、地域で安心して暮らすことを支援することである

自宅や地域で安心して過ごすことができるようにするために必要なことは、形式的な「セーフティネット」をつくることでも単なるシステムをつくることではない。計画や組織化が目的ではなく、本人の安心を得ることができる状況を実際につくりそれが機能することである。そのために、①住まいや居場所、②生きがい・役割、③つながり、④生活支援及びそのネットワーク、⑤適切な医療や看護、介護があることが安心につながる。⑤が一番ではない。地域生活はトータルでなければならない。小規模多機能型居宅介護のセーフティネットを構築するためには、小規模多機能型居宅介護だけでは実現できない。市町村や地域連絡会との協働や、近隣の助け合い、ボランティアグループ、自治会・町内会などの住民自治組織等とのコラボレーションがなければ実現不可能である。チャレンジしてできないこともたくさんある。ハードルが高いかもしれない。でも、本人が自宅や地域での暮らしを望む限り、実現しようとする歩みを止めてはいけない。

## その2/小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を高めるために(提案)

### ①地域での暮らしそのものを支援するためには、訪問機能の強化

地域での暮らしそのものを支援するためには、訪問機能の強化が望まれる。

「通いを中心に随時泊りや訪問を組み合わせる」サービスとして制度化されたが、地域での暮らしの支援のためには、訪問機能の強化がどうしても必要である。ご自宅での暮らし、地域との関係を知るためにも訪問は欠かせない。この機能が強化されることでセーフティネット機能も強化される。具体的には、小規模多機能型居宅介護が訪問も重視した多様な支援に発展を遂げている現状にあわせて、人員配置も、通いに対してだけでなく、通い以外の訪問対応の利用者（在宅者）に対しても3:1の人員配置をし、在宅の安心を提供することが地域生活支援につながるものである。

### ②小規模多機能型居宅介護の24時間365日の地域での生活支援の機能を活用

小規模多機能型居宅介護の24時間365日の地域での生活支援の機能を活用し、総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援するための拠点として、小規模多機能型居宅介護を活用し地域のセーフティネットを構築することが必要である。各生活圏域に1か所以上の地域のセーフティネットの受け皿になる拠点を整備する必要がある。



## 第1章

### 研究の目的と背景



## 1 研究の目的

施設入所指向や在宅介護の不安は、サービスの量だけでは払しょくできない。地域包括ケア研究会で報告されている「おおむね 30 分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」を実現するためには、具体的なサービス提供はもちろんのこと、地域包括支援センターの相談機能を生かすために、24 時間 365 日「地域の駆け込み寺」としての即時的な直接支援機能を有することが「在宅サービスの厚み」をつくることにつながる。小規模多機能型居宅介護の 24 時間 365 日の地域での生活支援の機能を活用し、総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援するための拠点として、小規模多機能型居宅介護を活用し、地域に密着したセーフティネットを構築することが必要である。

このたびの事業では、上記のような地域のセーフティネット機能を日常的に果たしていることが、東日本大震災においても有効に機能し、地域の避難所的機能やコーディネイト拠点として機能していたかを調査・研究し、平常時・災害時ともに有効に機能する地域密着の安心拠点の検証をすることを目的に実施する。

## 2 研究の背景／地域包括ケアを実現するためには

### (1) 小規模多機能型居宅介護の現状

平成 24 年 2 月末現在、全国の小規模多機能型居宅介護設置数は 3,337 か所(wam net より)と平成 18 年の制度創設以降、一定の伸びを示し続けている。団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年を想定した「税と社会保障の一体改革の議論においても現在の 8.1 倍にあたる 40 万人分を想定して改革のシナリオが議論されている。

<b>社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制(3)</b> ～在宅介護サービス、居住系サービス、介護施設の利用者数の見込み～			
○ 現状の年齢階級別のサービス利用状況が続いたと仮定した場合(現状投影シナリオ)に比べ、改革シナリオでは在宅・居住系サービスを拡充。			
	2011年度	2025年度 (現状投影シナリオ)	2025年度 (改革シナリオパターン1)
利用者数	426万人	647万人(1.5倍)	641万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
在宅介護	304万人分	434万人分(1.4倍)	449万人分(1.5倍)
うち小規模多機能 うち定期巡回・ 随時対応型サービス	5万人分 —	8万人分(1.6倍) —	40万人分(8.1倍) 15万人分(—)
居住系サービス	31万人分	52万人分(1.7倍)	61万人分(2.0倍)
特定施設 グループホーム	15万人分 16万人分	25万人分(1.6倍) 27万人分(1.7倍)	24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)
介護施設	92万人分	161万人分(1.8倍)	131万人分(1.4倍)
特養 (うちユニット12万人(26%))	48万人分	86万人分(1.8倍) (うちユニット22万人分(26%))	72万人分(1.5倍) (うちユニット51万人分(70%))
老健(+介護療養) (うちユニット2万人(4%))	44万人分	75万人分(1.7倍) (うちユニット4万人分(5%))	59万人分(1.3倍) (うちユニット29万人分(50%))
介護職員	140万人	213万人から 224万人	232万人から244万人

出典：第 39 回社会保障審議会介護保険部会資料（平成 23 年 10 月 31 日）

小規模多機能型居宅介護を表現するものとして、省令においては「要介護者について、その居宅において、又はサービス拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において家庭的な環境と地域住民との交流の下で」と明示されており、これが小規模多機能型居宅介護を表す言葉としての「通い」「宿泊」「訪問」という機能をうたっているものである。

多様化する小規模多機能型居宅介護の姿							
※平成22年度老人保健健康増進等事業／小規模多機能型居宅介護実態調査より							
利用タイプ	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通い	38.0%	38.7%	33.6%	27.0%	22.1%	15.8%	10.4%
通い+宿泊	10.4%	15.2%	23.5%	33.1%	44.5%	49.8%	52.2%
通い+訪問	36.3%	33.1%	27.7%	23.5%	16.7%	16.3%	14.3%
通い+訪問+宿泊	3.8%	3.4%	7.7%	11.2%	12.3%	13.7%	17.4%
泊まり	0.9%	0.4%	1.9%	1.9%	3.0%	3.0%	2.8%
訪問	10.4%	9.2%	5.2%	2.9%	1.2%	1.1%	1.9%
訪問+泊まり	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	1.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※「通いを中心とし」という定義の変化がみられる  
「通い」「訪問」の単体…要介護度が軽い者ほど利用が多い  
「通い+宿泊」…要介護度が上がれば上がるほど、割合も増える  
「通い+宿泊+訪問」…要介護度が上がれば上がるほど、割合も増える

(平成22年度老人保健健康増進等事業 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

本会の小規模多機能型居宅介護に関する実態調査においても、これまで通い、宿泊、訪問を中心に、要介護状態区分や認知症日常生活自立度との関連等について集計してきた。平成22年度の老人保健健康増進等事業の実態調査集計では、図のとおり通いや訪問、宿泊等の単体の支援においては、要介護状態区分が軽いほど利用率が高く、要介護状態区分が重くなればなるほど複数の機能（サービス）を組み合わせた支援をしている結果があらわれており、小規模多機能型居宅介護の特徴として報告した。

しかしながら、課題認識でも指摘したとおり、要介護状態にある高齢者が在宅で生活していくためには、より在宅での安心が確保されなければ、施設入居を望む傾向を否定できない。また、省令にもあるとおり「家庭的な環境と地域住民との交流の下で」では、単にしつらえが家庭的であったり、従来の「慰問」のような交流ではなく、介護保険法第一条にあるとおり「この法律は（中略）これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、（中略）もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」と表現されている「自立と尊厳」のための



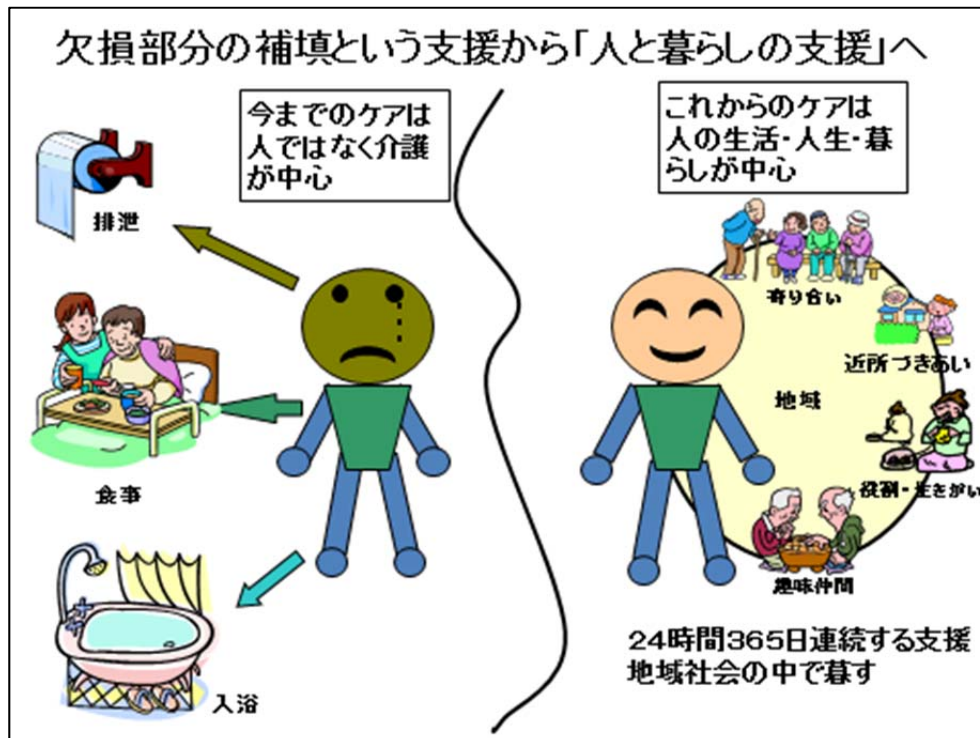
支援が実現できなければ、単なるお手伝いにしかならないということである。

## (2) 小規模多機能型居宅介護が目指す姿

小規模多機能型居宅介護が目指す支援とは、本人の有する能力から欠けた部分の補填ではなく、本来持っている力を引き出すための支援である。入浴、食事、排泄などの3大介護において、できなくなった「課題」をあぶり出し、課題解決を図ることを目的にした支援は欠損部分の補填である。例えば、入浴に課題のある利用者にとって、課題解決のための入浴支援は単なる「清潔保持」となってしまう、身体状況の違いこそあれ課題が同じであれば誰に支援するかは注目されないことになる。

一方、本人にとっての入浴の意味を考え、1日の垢を落とすための入浴に加え、1日終わりを迎え明日への新たな気持ちを充電するための入浴と捉えれば、1日のうちいつ入浴すればよいのか、どこで入浴するのか、どのように入浴するのかなど、清潔保持に付随して配慮すべき事柄が浮かんでくる。

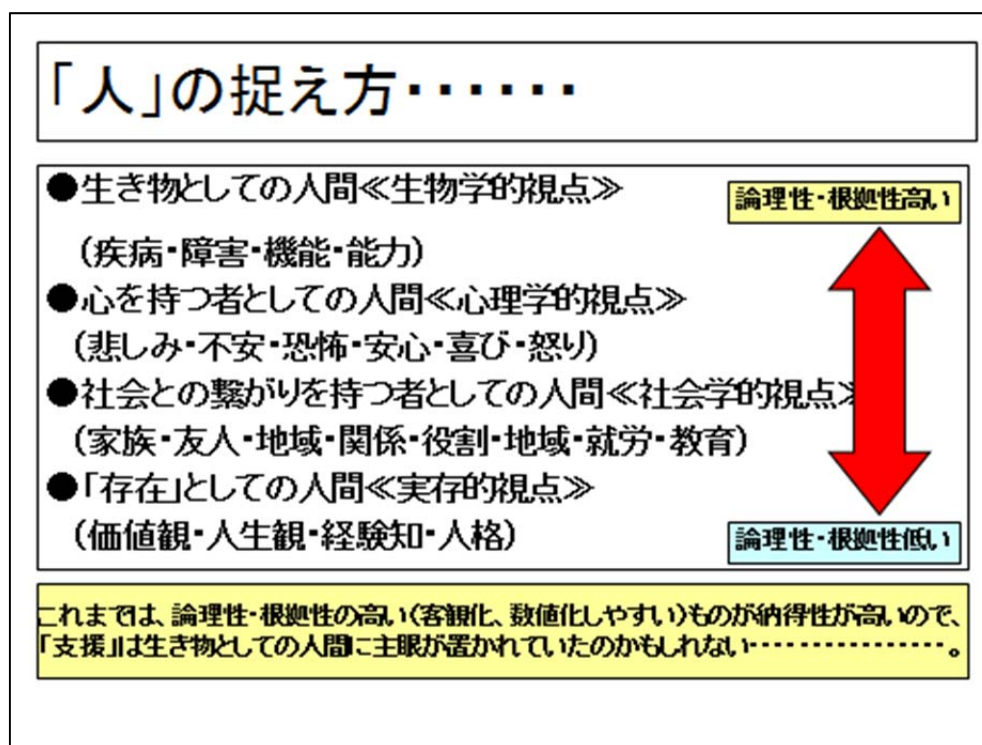
入浴を「課題」から考えるのか課題を持っている「人」から考えるのかによって、支援の方向性は全く異なってくる。小規模多機能型居宅介護に求められる支援は、その視点が生活や人生、暮らしを中心にした「人と暮らし」とすることで、できなくなった「課題解決型」指向の目標から、もっと前向きな本人の「～したい」を目指す「自己実現型」の視点が重要である。



(小山剛 2006年)

欠損部分の補填に傾斜する傾向は「人」の捉え方からにもあらわれている。これまでは、要介護状態の高齢者を捉えるときに、血圧や脈拍などの疾病や障害の有無、機能や能力などを中心とした論理性・根拠性が高い、より客観化、数値化しやすい情報に目を向ける傾向が強く、論理性・根拠性が低い人と人とのつながりや価値観などを結果的に軽視する傾向が多かった。

岩尾貢（サンライフたきの里・石川県加賀市）は、出会いから自己実現（終結）に至るまでのプロセスの中で、生活支援とは認知症高齢者や家族との共同作業であり、本人との共同作業は「看られる対象」から「見る協働者」へと発想を変えなければいけない。症状や行動に固執せず認知症高齢者の生き方に理解の焦点を当て、共に探ることであるということ。「人と状況の全体性」という表現を使い説明している。支援者として求められる視点は、ライフスタイルの保持と保障、役割や生きがい、情報提供、自己決定、地域資源の活用と指摘している。



(宮島渡 2007年)

本会では、小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントをライフサポートワークと名付け、提唱している。上述のとおり小規模多機能型居宅介護の基本的視点として「ライフ」を、これまでの「生命（客観化・数値化しやすいもの）」だけでなく、「生活」や「人生」と解釈し、社会とのつながりや価値観・人生観にも目を向け、支援することを説いている。

このように、利用者の暮らしや捉え方にも目を向け、本人の望む暮らしの支援が実

現しないと、自宅や地域での「安心」は得られない。については、在宅をあきらめざるを得ないということである。

### (3) 自宅での安心した暮らしを得るために

要介護高齢者の暮らしそのものの捉え方から在宅生活の安心を見てみると次のようになる。

週3回の通いと週3回の訪問を利用する方の週刊計画表において、これまで事業者が重視してきたのは、その言葉のとおり週3回の通いにおいてどのようなプログラムを構成し、自宅での支援である訪問では何を支援するかということであった。しかしながら、自宅でのこれまでの暮らしの継続を考えるならば、サービスを提供している時間の工夫よりもむしろサービスを提供していない時間帯に何を提供することができるかという視点である。

利用者や介護者が注目する点と、事業者が注目する点に相違が生まれるのはこの視点の違いからである。利用者や介護者が注目するのは当然、サービスを利用していない時間においてもどのように暮らすことができるかであり、在宅生活継続のポイントはまさにこの自宅での時間である。時間で表すならば、サービスを提供していない142時間30分をどのように暮らすことができるかである。一方、サービス提供者側が注目するのは提供している25時間30分であり、サービスを提供していない時間帯は空白としてあらわれ、この点にはあまり注目していない。「人と状況の全体性」から週刊計画表を捉えれば、この168時間の自宅での暮らしに注目すべきことがわかる。

**ある人の週間計画表**

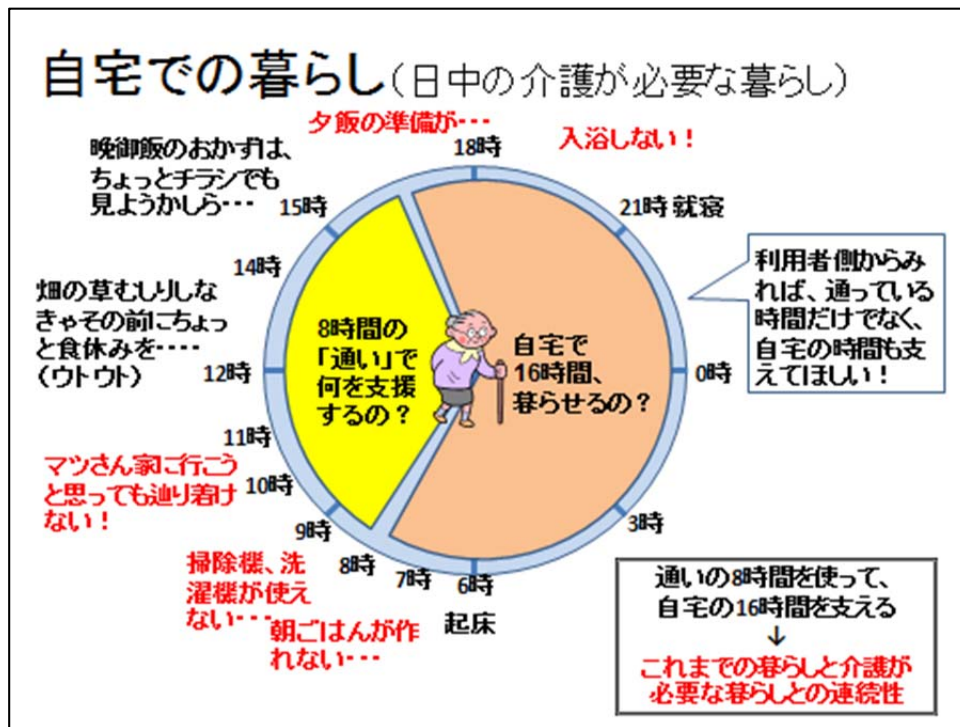
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
06:00							
08:00		30分		30分		30分	
10:00							
12:00	8時間		8時間		8時間		
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
24:00							
02:00							
04:00							

1日24時間×7日 = 168時間  
 サービス提供時間 = 25時間30分  
 提供していない時間 = 142時間30分

当然ではあるが、サービスを提供していない時間をサポートするために、すべての時間をサービスで埋め尽くすような支援が本来の自立や尊厳を守る支援ではないことは言うまでもない。それは支援ではなく監視であり、介護ではなく拘束になりうる危険性を十分認識しなければならない。ケアマネジメントの側面から見ても、すべての時間にサービスを提供することはニーズに応えた支援の場合は少なく、デマンド（要望・要求）に応えた支援にしか過ぎない場合が多い。

このサービスを提供していない時間に何が実現できるのかという視点が自己実現型の支援にとって重要なものである。

また、24時間の暮らしの中で見てみると、小規模多機能型居宅介護の通いを利用し、在宅生活を継続している方からすると、日中の8時間を事業所で過ごすこととなる。従来の事業者の視点からすると、8時間を通いの場（事業所）でどのように過ごすかが重視され、8時間のプログラムに力点が置かれる。ここでも大切なことは、事業所での8時間を使って、自宅の16時間を支えることである。自宅の16時間を支えるための通いでなければ、日中の一番関わりやすい時間を事業者が担当し、自宅の16時間は本人及び介護者に一任ということになってしまう。これでは、本人や介護者にかかる比重が高くなり、在宅生活の継続は難しくなってしまう。



自宅や地域での安心は、サービスを提供している時間はもとより、サービスを提供していない時間である「本人が本人として尊厳をもって過ごすことのできる時間」において自らの力や自らが培ってきた地域との関係や人間関係を発揮できる場があることである。



#### (4) 自宅や地域での安心が得られているのか

平成 21 年 12 月集計の厚生労働省の発表によれば、全国の特別養護老人ホームの入居待機者は、42 万 1 千人とされており施設入居を待ち望む声が多いことがうかがわれる。しかしながら、これら入居待機者は、本当に施設への入居を望んでいる方と解釈すべきなのだろうか。小山剛（高齢者総合ケアセンターこぶし園・新潟県長岡市）は、この入居待機者を単に入居を待っている人と解釈すべきではないと指摘している。それは、入居を待ち望むというよりもむしろ、在宅生活を望むものの在宅では暮らすことのできない介護難民であり「在宅生活困難者」であると述べている。

平成 18 年に地域密着型サービス・小規模多機能型居宅介護が創設されたのも、2015 年の高齢者介護に端を発し、団塊の世代が 65 歳を迎える入り口である 2015 年までに高齢者介護は何を目指すべきかを示したものであり、小規模多機能型居宅介護はその象徴的存在として導入されたことは言うまでもない。

住民参加型の在宅福祉サービスに位置づけられる配食サービスや移送サービスについても、配食の曜日や食数に限りがある場合もあり、活動が活発な地域はあるものの地域差が大きい。社会福祉協議会をはじめとする地域福祉の活動では、小地域福祉活動や高齢者のいきいきふれあいサロンなど、取り組みの広がりを見せているが、安心を得るところまで発展している地域はごく一部に限られている。

また、ボランティアセンターによるボランティア養成や専門機関によるヘルパー養成についても、養成することが目的化し、養成後の活動場所に苦慮している場合もあり、地域での活動に結びついていないことも少なくない。

このような状況で、本人がいくら自宅や地域での安心を望んでも現状は程遠く、本人の望みと実態がかい離している状態にあり、余儀なく施設入居を希望せざるを得ない。

#### **(5) 地域包括ケアを実現するためには**

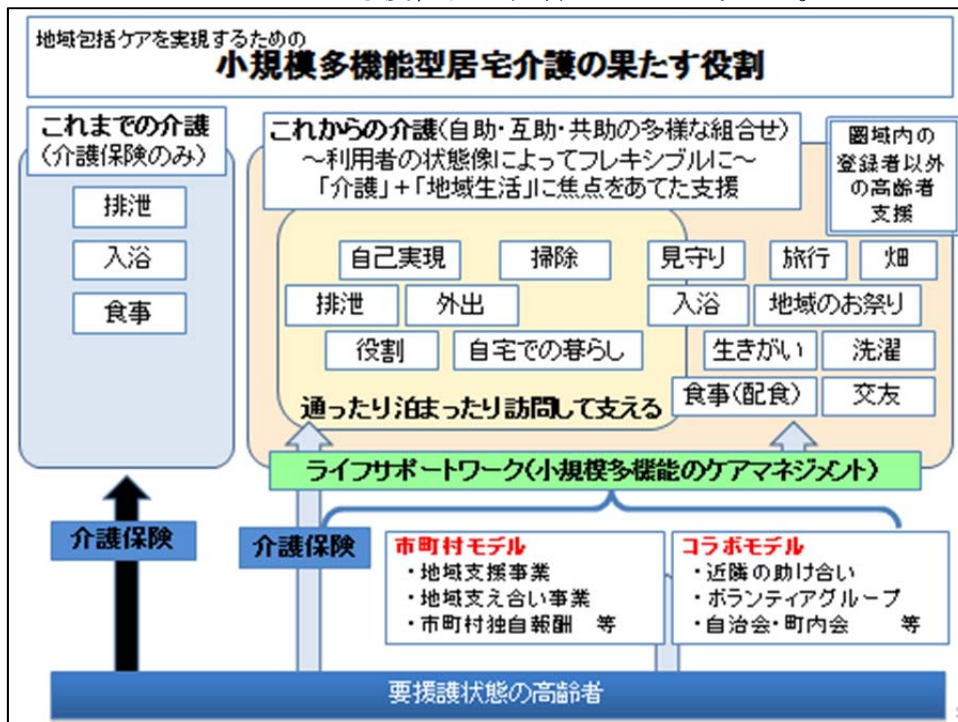
「地域住民は住居の種別にかかわらず、おおむね 30 分以内(日常生活圏域)に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」ことを目指しているのが、地域包括ケアである。

この地域包括ケアを実現するために、小規模多機能型居宅介護においては本人中心に多様なサービスを網の目のようにめぐらし、生活を継続するための取り組みを推進している。こうした取り組みの中で小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を確立し、構築していくことが、地域に密着した小規模多機能型居宅介護のこれからのあり方である。

## (6) 本人中心のセーフティネットとは

小規模多機能型居宅介護に求められる支援とは、自助、互助、共助の多様な組合せ、もしくは開発を通じ、利用者の状態像にフレキシブルに対応することのできる柔軟な支援であり、利用者中心の支援の視点からすると「介護」を含んだ「地域生活支援」に焦点をあてた取り組みである。

自宅や地域での暮らしを可能にするためのフォーマルとインフォーマルとを「つなぐ」役割を誰が地域で担うのか。そこには即時性、臨機応変さが求められることから、相談機能や介護機能を含んだ地域生活支援機能を持つ小規模多機能型居宅介護こそが、他のどのサービスに比しても優位性を発揮できると考える。



## 第2章

### 震災から見えてきたセーフティネット





## 1 東日本大震災から見てきたセーフティネットの機能

東日本大震災において小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を発揮した取り組みが浮き彫りになった。今回の調査での象徴的取り組みは下記の通りである（詳細は2-2「事例」参照）。

### 柔軟さを発揮した小規模多機能型居宅介護

シンフォニー将監（仙台市）

東日本大震災において津波の被害はなかったが、地震の被害による大きかった利用者に対し、周辺のデイサービスは多くのところで自宅へ返していたが、小規模多機能型居宅介護では帰宅に心配のない利用者を除き、事業所に宿泊いただいた。本人や家族と顔の見える関係が構築できていればこそのものである。また、利用者だけでなく、近隣の心配な高齢者にも訪問を繰り返し、日常生活圏域を面として支え、小規模多機能型居宅介護の役割を果たした。利用者の状況に合わせた支援が柔軟にかつ即時に行われている。これは、被災地の他の事業所でも同様である。

### 運営推進会議が機能し地域の駆け込み寺に

地域密着ケアホーム「平」（岩手県大船渡市）では、日ごろから運営推進会議の重要性を感じており、東日本大震災でも、運営推進会議のメンバーが核となり、「平」が地域の福祉避難所的役割を果たした。地域の駆け込み寺的機能を発揮し、登録者のみならず地域高齢者や住民の避難所となることで、日ごろの運営推進会議の取り組み成果が明らかとなった。

### ご近所付き合いが、事業所の応援団として機能した

小規模多機能型居宅介護「小百合」（岩手県陸前高田市）では、津波襲来の際、避難、衣類・毛布・食料確保など、様々なことで地域の方の知恵や協力をいただいている。更に、地域住民も利用者も同じ避難先において、事業所の認知症高齢者への接し方や苦勞を肌で感じ協力していただいた。事業所の再開後には、地域住民へ事業所のお風呂を開放し、事業所も住民の同じ集落の人として、これまで以上に関わりが深まっている。

### 地域のことは地域の方が一番よく知っている

めだかの楽園（宮城県石巻市）では、日ごろから防災訓練を実施していた。防災訓練では市役所指定の小学校へ避難訓練を実施していたが、実際の避難では指定避難所ではなく、裏山にあたる日和山へ避難し、難を逃れた。平日頃から利用者や地域住民との間では「津波が来たら、あの小学校は危ない」と言っていて、まさに有事の際には指定避難所ではなく、日ごろからの地域住民（利用者）の教えに沿って行動した。地域のことを知り尽くしている地域に密着した事業所ならではの行動である。その後も利用者の方々の避難生活を支えている。

小規模多機能型居宅介護が震災の中で発揮したことは、被災地でのデイサービス等の単機能のサービスと比較すると明白になる。

	単機能のサービス	小規模多機能型居宅介護
柔軟さ・即時性	事業所の被災で動けない	事業所が被災を受けても、通いを訪問に切り替えて支援。また必要に応じ泊りで支援。
支え方	狭い意味での介護	本人の地域での暮らしそのものを支えている
わかっている範囲	昼間などの一部(自分の関係するところ)しか知らない。	24時間の暮らしを知っている。本人の地域を知っている。
地域との関係	特に必要ない	運営推進会議や利用者の支援で関係づくりが行われている。避難所にもなる。地域の方々に支えられている。

この表でも判るように、小規模多機能型居宅介護が他のサービスに比して、①柔軟さと即時性、②本人の暮らしそのものを支援している故の臨機応変さ、③地域との関係性において優位性があったことが判った。このことが小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能と言えるものである。

## 2 東日本大震災での取り組み事例

### 2-1 めだかの楽園（宮城県石巻市）

津波による被害の大きかった石巻市の市街地の住宅地にある小規模多機能型居宅介護めだかの楽園はあった。今回の震災では津波で建物は流され、全壊の被害を受けた。幸い、利用者・職員ともに無事だったが、事業所は全壊し、利用者・職員ともども、多くの方が避難所生活をおくることになった。

#### （1）地震発生から津波襲来、避難へ

3月11日は、小規模多機能型居宅介護23名登録中通り15名、デイサービス25名が通っていた。14時46分大きな揺れが数分間続き、揺れがおさまるとすぐに管理者である井上さんは高台の日本製紙のグラウンドに移動するように指示を出した。ちょうど14時46分という時間は利用者の自宅への送迎時間の少し前で、送迎車を玄関前に横づけしていた。そのため比較的スムーズに避難できたことは幸運であった。もちろん、いっせいの避難となったため、送迎車だけでは間に合わず、職員の自家用車にも利用者をのせて高台へとむかった。井上さんは、みんなが高台へ避難したのを見届けてから、地域の気になる人々に声をかけて回り、一緒に高台へと避難した。

一時はグラウンドに避難したが、その場所よりも高い高台へ避難後は、中学校の武道館で寝泊まりする。また、看取りの利用者には更衣室を使わせてもらった。

尋常でない避難者の多さであった。その人の多さを見て、職員は毛布など必要なものが足りないことが予想できた。そこで事業所へ取りに戻ることを決断する。結果、物を取りに戻った3人の男性職員は津波の被害にあったが、なんとか無事にずぶぬれになりながら戻ることができた。

その後は、経営者の実家、知り合いの歯科、すぐに借りたアパート、上記の中学校に分かれて避難。重度の人は施設へ避難してもらった。2011年7月11日から別の場所で小規模多機能型居宅介護とデイサービスを元の事業所から約4km離れた場所で再開。ここも2メートルほどの浸水しており、廃業した100円均一のショップだった建物を借りて改装し、8月1日から営業を開始。また、その裏手には、市営の大橋仮設住宅団地（約360戸）も建設されている。

#### （2）無事に避難できたのは利用者や地域住民の教え

発災の時間などの幸運があったとはいえ、どうして全員無事に避難することができたのだろうか？それには、日頃からの避難訓練の成果が表れている。

めだかの楽園は海岸から200メートルの距離にあった。めだかの楽園のある地域で指定されている避難所は、海岸から事業所の距離とほとんど変わらない小学校であった。井上さんは指定避難所の件では消防署とはよくぶつかっていたと言う。大震災で津波がきた時に、指定避難所の小学校では安全が確保できないので高台のグラウンド

に逃げたいというと、消防署からは指定避難所に逃げる計画書の提出と訓練をして下さいと言われたという。

実は事業所の利用者に、過去の津波被害等に詳しい利用者がいて、高台に逃げる必要があるという話をよくされていて、職員だけではなく利用者全員にも津波の話を聞いてもらっていたのである。そして、話を聞くだけではなく、実際の訓練の場でも地域の人々と共同で訓練をして、高台のグラウンドへ逃げる訓練をしていたのである。

3月9日にも岩手県沖で震度4の地震が起こり、津波注意報が石巻地域にも出ていたのだ（実際の潮位の変化は数センチであった）が、その時も高台へみんな避難している。

こうした日々の津波に対する危機意識と、日頃からの避難訓練、ちょっとした地震の津波注意報にも敏感に反応し高台へ避難するということが、今回のような十メートルの津波でも人災の被害を出さずに、避難することができたのである。



図 位置図



津波の被害を受け全壊となった「めだかの楽園」



空き店舗を利用し、すぐに小規模多機能型居宅介護を再開  
(2011年7月)

## 2-2 小規模多機能ホーム「小百合」（岩手県陸前高田市）

### (1) 震災当日

- ・もともと小百合のある地区は、大きな揺れで蔵の壁が落ちてくる（車両に落下）
- ・当時、利用者数12名、職員5名
- ・情報がわからず、車両のラジオで情報収集
- ・利用者がパニックにならないよう寄り添う
- ・全員、玄関ホールへ集合待機、避難準備

※しかし、小百合は海から高台、明治の津波でも浸水のない場所。この慢心と、余震による落下物の危険を重視しておりこの時点での早急な避難はしなかった。

### (2) 津波襲来・その時

近隣の方の声『津波が来る、逃げろ』の声で、外を見ると、想像を絶する大津波が目の前にきていた。

一次避難開始。職員は、地域住民の協力の下、車いすの方も、歩行器の方も、徒歩で裏の畑に避難、しかし大津波はさらに迫る。さらに安全な上の空地へ移動、人的被害なし。

### (3) 命は助かったが、しかし

- ・3月11日、夕方。陸前高田には小雪。
- ・着の身着のまま、車両は流される。
- ・二次避難場所の老健までは車でも20分以上
- ・利用者は、屋外で寒さに震えている。
- ・空家の解放、衣類、毛布の差し入れ。

### (4) 二次避難開始

地域住民の方のワゴン車、職員で唯一残った所長の車両で二次避難開始。しかし、二次避難場所の老健は地震により甚大な損傷を受けており、利用者、患者、一般避難者で大混乱。そこで、他の同法人施設へ行くも目の前まで津波来襲しており危険な状態。食糧、オムツなどもなく、ガソリンもない！すでに時間は19時過ぎており、長時間、車で過ごしている利用者の体調に不安もある。食糧と暖を確保できる場所を確保しなければと焦るも、災害時のマニュアル通りにはいかなく、暗くて周囲の状況もわからない。職員も自分の家族、家が心配で不安であった。

### (5) 決断

小百合のある地域に避難。近所のお寺と民家へ移動した。その理由としては、

- ・一次避難の際、地域の方の助言があった。
- ・食糧が確保できる確率が高い（地域の協力）。
- ・途中、被災を逃れた利用者宅に送ることができる。
- ・大規模避難所に比べ、利用者、職員の混乱が避けられるのではという思い。
- ・小百合を理解している人が多い安心感。

## (6) 震災当日の夜

少しの食事、水分は確保できた。石油ストーブで暖をとれた。職員は一晩中、利用者に寄り添い不安を取り除くよう眠らず対応した。利用者は畳の上で、比較的ゆっくり休むことができた。職員も家族や自宅が心配であったが、大津波警報発令中のため、職員全員で相談の結果、帰宅については翌朝に周囲の状況を見てから判断することにする。12名中、3名は自宅に送ることができ介護の負担は軽減した。

## (7) 再開までの流れ

- ・少しの食事、水分は確保できた。
- ・石油ストーブで暖をとれた。
- ・職員は一晩中、利用者に寄り添い不安を取り除くよう眠らず対応した。利用者は畳の上で、比較的ゆっくり休むことができた。
- ・職員も家族や自宅が心配、しかし大津波警報発令中のため、職員全員で相談の結果、帰宅については翌朝に周囲の状況を見てから判断することにした。
- ・12名中、3名は自宅に送ることができ介護の負担は軽減した。

## (8) 安否確認

- ・他の登録者の安否確認、そして避難している利用者の不安も大きかったことから、家族の安否確認を行う。
- ・道路寸断、車両は使えず。徒歩で移動。
- ・確認は所長一人、他の職員は利用者のケア、情報収集を行う。
- ・万が一、小百合に迎えに来ることも考えられたため、施設入り口に避難場所の張り紙。
- ・10日ほどですべての利用者の安否を確認する。

## (9) 職員の勤務

- ・震災翌日、職員を1名づつ一時帰宅。職員の車両も流出したため相乗りで帰宅。
- ・通信網不通で全職員の安否確認が取れたのは一週間後。
- ・ガソリン、車両不足のため約1カ月は丸2日間連続勤務で交代する。
- ・その後の勤務についても余震や津波警報発令などもあり随時、職員と相談しながら調整。

## (10) 再開に向けての行動（早い段階での判断が、早期再開を後押しした）

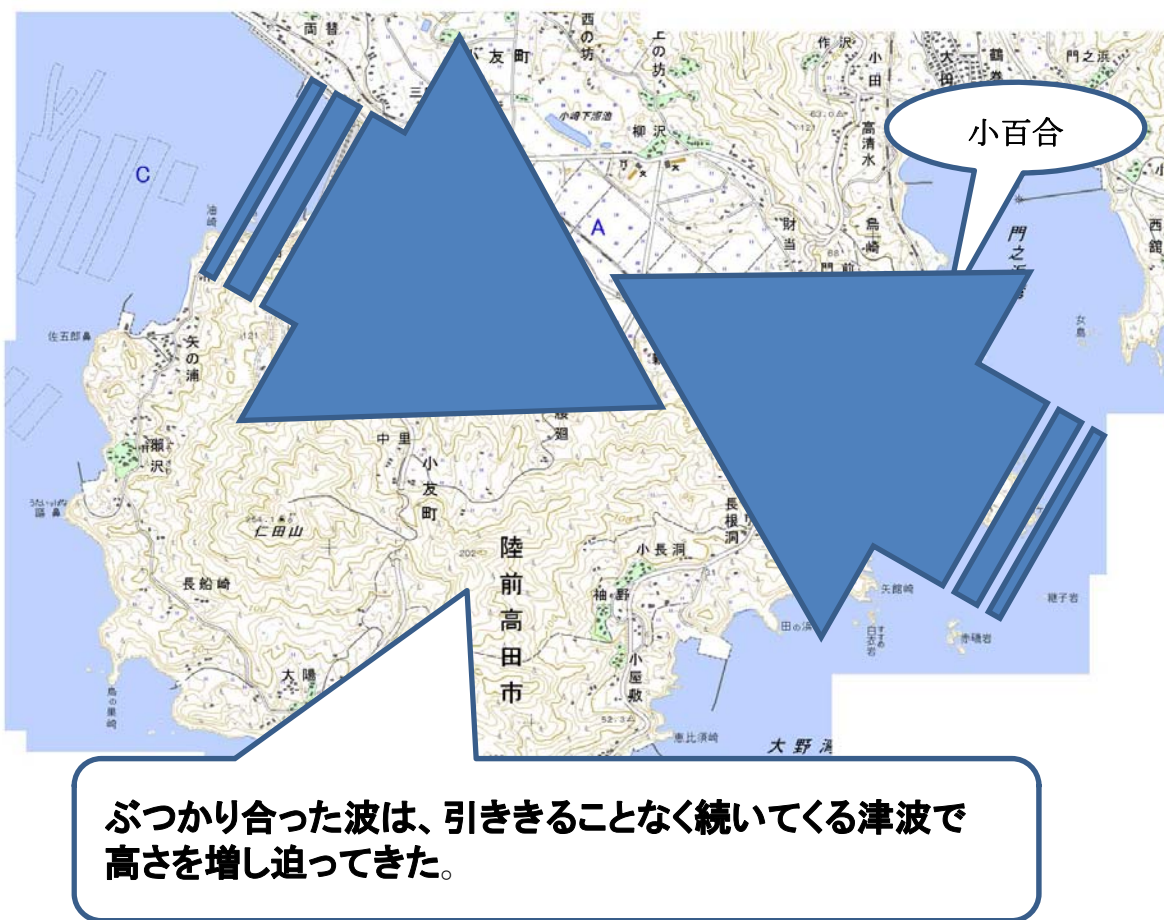
- ◆ 理事長より『小百合はすぐに再開させるぞ』と前向きな指示あり。同時に、水確保のため井戸や山水の使用準備を開始。
- ◆ 事務やりハビリなど手のあいた職員が小百合の片づけに駆け付け、法人職員が総出で再開のために活動。
- ◆ 被害備品の洗い出しと発注。



## (11) 徐々に多機能再開

- ①安否確認時に各利用者の現状把握をして今特に必要な支援を。
- ②車両確保、ガソリン不足の解消と同時に訪問開始。(エアマットの代わりに無圧マット持参、オムツの支援物資配達なども行う)
- ③山水確保により、入浴可能になると同時に通い開始、食糧確保できず最初は入浴メインなど制限はある。(徐々に改善)
- ④自宅で過ごす事がほとんどのため介護指導や自宅での入浴支援などが多くなる。

小規模多機能型居宅介護「小百合」(岩手県陸前高田市)では、津波襲来の際、避難、衣類・毛布・食料確保など、様々なことで地域の方の知恵や協力をいただいている。大きな避難所では、かえって身動きがとりにくく、食料の確保も難しい。事業所所長の決断で、小百合のある地域に戻ると、そこには地域の方々のおすそ分けや支え合いがあった。更に、地域住民も利用者も同じ避難先において、事業所の認知症高齢者への接し方や苦勞を肌で感じ協力していただいた。事業所の再開後には、地域住民へ事業所のお風呂を開放し、事業所も住民の同じ集落の人として、これまで以上に関わりが深まっている。





## 2-3 小規模多機能型居宅介護シンフォニー将監（宮城県仙台市）

### （1）はじめに

小規模多機能型居宅介護シンフォニー将監（しょうげん）は仙台市の北部の将監という住宅地に位置する。将監の人口はおおよそ1万5千人、高齢化率おおよそ25%（70歳くらいの前期高齢者の人口が最も多い）、小学校3校、中学校2校ある。

2011年3月11日14時46分に大きなゆれで、壁に大きなひびが入り、防火ガラスが割れるなど大きな被害にみまわれる。その当時、小規模多機能型居宅介護の利用者は登録25名中で15名滞在していた。あまりにも大きな揺れのため、職員はまず利用者の不安のないように寄り添い、「大丈夫だよ。大丈夫だよ」と声をかけていた。

### （2）利用者の近隣との日頃からの関係性

その後、シンフォニー将監内がだいたい落ちついたのをみはからい、本日の通いの利用ではない10名の利用者の安否確認へむかう。事業所から200メートルくらいある98歳の一人暮らしの利用者の自宅へむかうと、自宅の向かい側の隣人が先に「もう少ししたらシンフォニーが来るからね」と声をかけてくれていた。この利用者との出会いは、4年前に民生委員から、サービスの利用を拒否していた『人の世話にはなりたくない』という94歳の独居の方について相談があったのが始まりだと言う。その方は認知症もあり、数年間近所の人との交流も拒絶するようになっていたが、ほとんど毎日朝と夕方に顔を出してくれていた民生員さんにだけ心を開いていた。職員も最初は拒絶されていたが、職員が何度もその方の自宅に通うことにより、最初は相手にされなかったが、そのうちに職員ともなじんできて小規模多機能に遊びに来るようになり、やがて小規模多機能に登録されて利用が始まった。シンフォニー将監が地域に密着したサービスを目指すのと同じく、この民生員も地域支援のために活動していた。双方がうまく協力し、生活支援ができたケースと言えるだろう。さらに、シンフォニー将監の利用によって生じた変化が、地域との新しいつながりを見せる。訪問時に声をかけてきた向かいの隣人の話によると、シンフォニーに通いはじめてから、近所の人に挨拶するようになったそうである。よく聞くと、実は隣人も様子が気になってきたみたいで、『何か気づいたことがあったら連絡ください』と伝えると、快く引き受けてくれた。他にも近所に何人か同じように関わってくれる人がいて、『昨日の夜、真っ暗だったけど大丈夫かな』『さっきスーパーで見かけましたよ』というに、私たちの目の届かない部分について情報をくれるようになってきた。小規模多機能型居宅介護が「24時間365日の支援」とうたうと、マンパワーの問題が思い浮かぶことが多いだろうが、このような形で日頃からの地域とのかかわり、見守りの力を借りながら支援してきたことがこの東日本大震災でもいかされることになる。この利用者は、シンフォニー将監の職員が到着する前に、隣人や民生委員から声をかけられて、身の安全と安心感をうけとっているのではないか。小規模多機能型居宅介護は定員が25

名のため、職員がいっせいに利用者のもとへむかうことは難しい。まずは日頃から利用者の近隣とのお付き合いを把握し、つないでおくことが重要となっている。

### (3) 小規模多機能型居宅介護の避難所としての役割

その後、職員は利用者ひとり一人をまわり、安否確認を行っていった。その結果3月11日の宿泊者は20名であった。つまり利用者の避難所の役割を果たしていたのである。夜中には認知症の利用者から「今は夜なの？なぜ私たちはここにいるの？」という声があがったと言う。その時、職員が利用者から「大きな地震があつて、あなたが一人では不安だと言われたから、ここでみんな過ごしているのよ」と説明すると「では安心だわ」と納得したと言う。でも、数分すると別の認知症の利用者から同様の声があがる。もしこれが、初めていく避難所の小学校の体育館だとしたら、認知症の利用者は混乱をおこしていたかもしれない。実際、多くの避難所において認知症の高齢者が避難所に馴染むことができずに苦労したと言う話を聞くことが多い。大災害が起こり、利用者は急に小規模多機能型居宅介護へ避難してきたが、いつも利用している場所で、いつもの利用者と職員の顔があり、声が聞こえることは、認知症の高齢者にとって環境のギャップを少なくすることにつながり安心感を与えることになる。

### (4) 利用者のこだわりにこたえる訪問という機能

一方、別の男性の利用者宅を訪問し、職員は「一緒にシンフォニーに避難しますか？」と聞くとこの利用者は「家をまもる」とこえたと言う。つまり、こんな大地震がおこっているのに家をあけることはできないというのである。そこで、職員は余震のたびに一晩中何十回も訪問して安否を確認することになる。これも小規模多機能型居宅介護ならではの、利用者の「家をまもりたい」という気持ちに寄り添い尊重し、訪問を続けたのである。

### (5) 段階的に自宅へ戻り生活を再構築していく

大震災が起こり、一時期、小規模多機能型居宅介護へ避難をしていたが、自宅のライフラインが復旧していくにつれて利用者も自宅でのいつもの生活へと戻っていく。先ほど紹介した98歳利用者は、天気の良い日に自宅へ洗濯と掃除をするために、シンフォニー将監から自宅へ帰る。洗濯機を回し洗濯ものを干し、掃除が終わると昼食はシンフォニー将監に戻ってきて食べる。夕方になると再び自宅へ帰り、洗濯ものを取り込み、洗濯ものをたたむ。そして、たたみ終わるとシンフォニー将監へ戻る。そういったことを数日続けていくことで、利用者は自宅での生活の不安やシンフォニー将監の生活からの急激な変化を少なくしていく。ある日は、利用者は夕方に自宅へ帰り、朝まで自宅で過ごし、午前7時ごろに職員は自宅へ訪問する。少しずつ震災前の生活へ近づいていく。利用者にとってはいつの間にか当たり前の生活へともどっていくのである。

(6) シンフォニー将監からみえてくる小規模多機能型居宅介護の役割

シンフォニー将監の震災の取り組みから見えてくる小規模多機能型居宅介護の役割は移以下の4点である。

- ①利用者の自宅のご近所さんとの日頃からのつながりの大切さ
- ②小規模多機能型居宅介護の避難所としての役割
- ③「自宅をまもりたい」という利用者の思いにこたえることができる訪問という役割
- ④発災後の一時的な避難から自宅へ戻る時に段階的に生活を再構築するための役割



3月11日の夜



利用者の自宅

### 3 小規模多機能型居宅介護における災害時の対応に関する調査結果

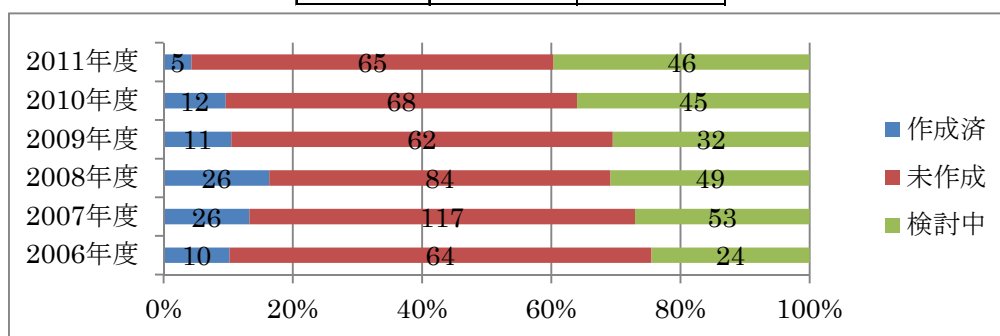
災害時における対応や日常や非日常時における事業所と地域との関わり（地域のセーフティネット機能）について、全国6ブロックにおいて、地域連絡会の協力をもらい、ヒアリング調査及び自記式のアンケート調査を実施した。835件の回答を得た。

#### 3-1 災害時の準備と対応について

##### (1) 運営推進会議等における地域の防災マップづくり

作成済みが11.4%（93カ所）、未作成が57.4%（470カ所）、検討中が31.3%（256カ所）となっている。2008年開設の事業所で作成済みの割合が高い。開設年が新しいほど検討中の割合が高い。

	事業者数	割合
作成済み	93	11.4%
未作成	470	57.4%
検討中	256	31.3%
総計	819	100.0%

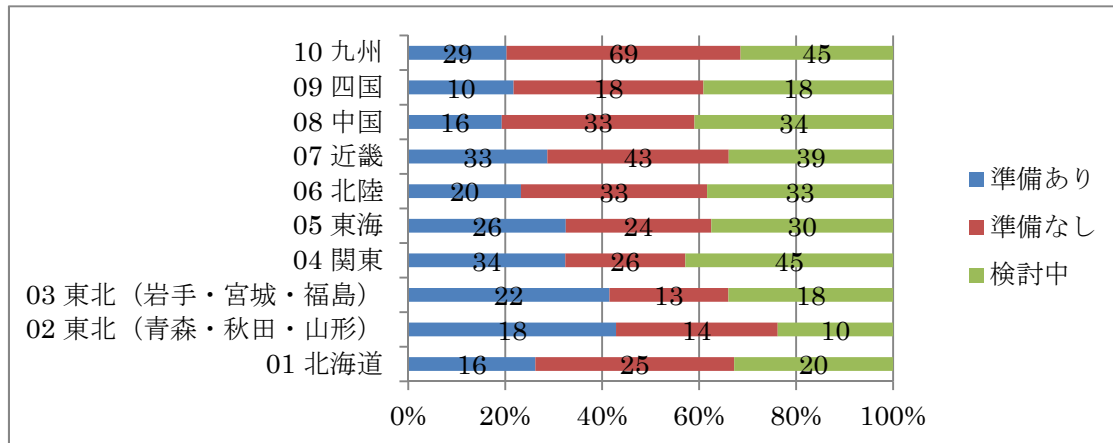
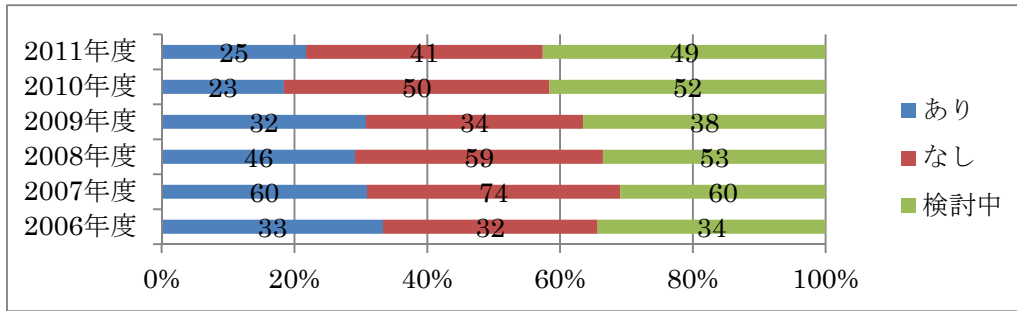


##### (2) 災害時、避難所として近隣住民等を受け入れる準備（備蓄等）

準備ありが27.6%（225カ所）、未準備が36.6%（298カ所）、検討中が35.8%（292カ所）となっている。開設1～2年目の事業所で未準備の割合が高い。

また地域別に見ると、東北、関東、東海、近畿で、準備済みの割合が高い。

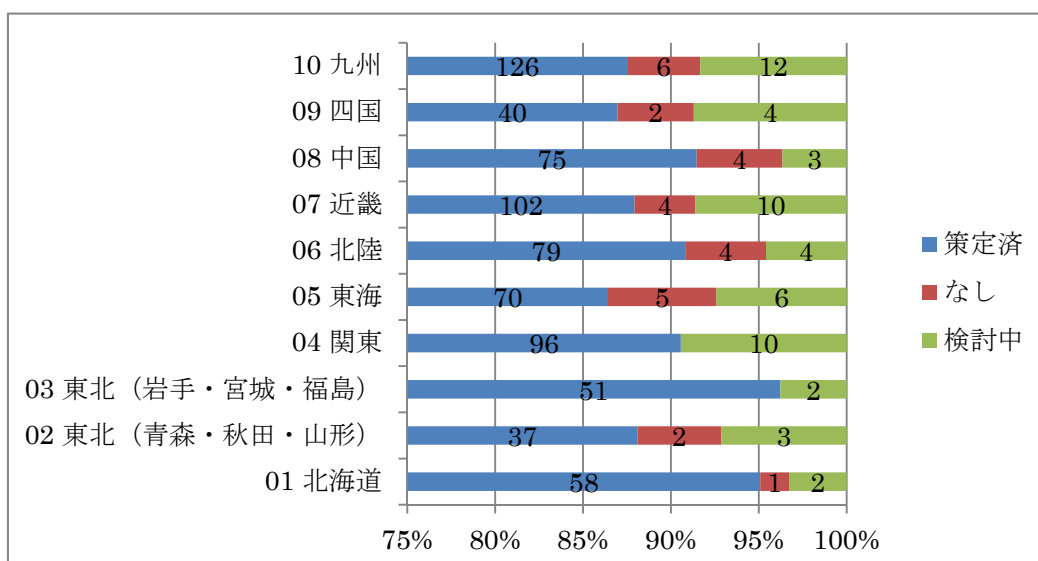
	事業者数	割合
準備あり	225	27.6%
未準備	298	36.6%
検討中	292	35.8%
総計	815	100.0%



### (3) 火災を想定した防災マニュアルの策定

策定済みが 89.7% (735 カ所)、未策定が 3.4% (28 カ所)、検討中が 6.8% (56 カ所) となっている。北海道、東北 (岩手、宮城、福島) での策定割合が高い。

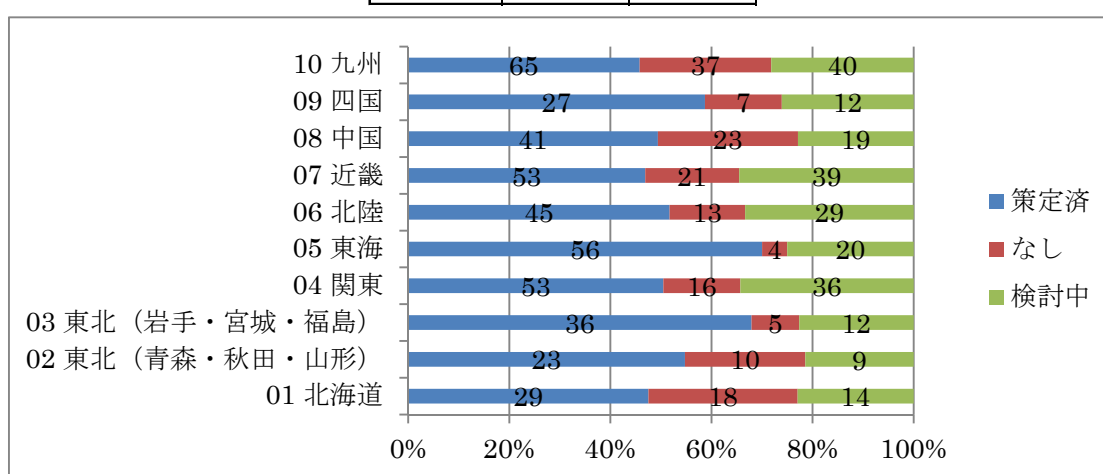
	事業者数	割合
策定済み	735	89.7%
未策定	28	3.4%
検討中	56	6.8%
総計	819	100.0%



#### (4) 地震・津波を想定した防災マニュアルの策定

策定済みが 52.8% (429 カ所)、未策定が 18.9% (154 カ所)、検討中が 28.3% (230 カ所) となっている。火災に対して、その対策は進んでいない。東日本大震災を受けて、策定を進めている事業所が少なくないことを示している。東北（岩手、宮城、福島）、東海で策定済みの割合が高い。

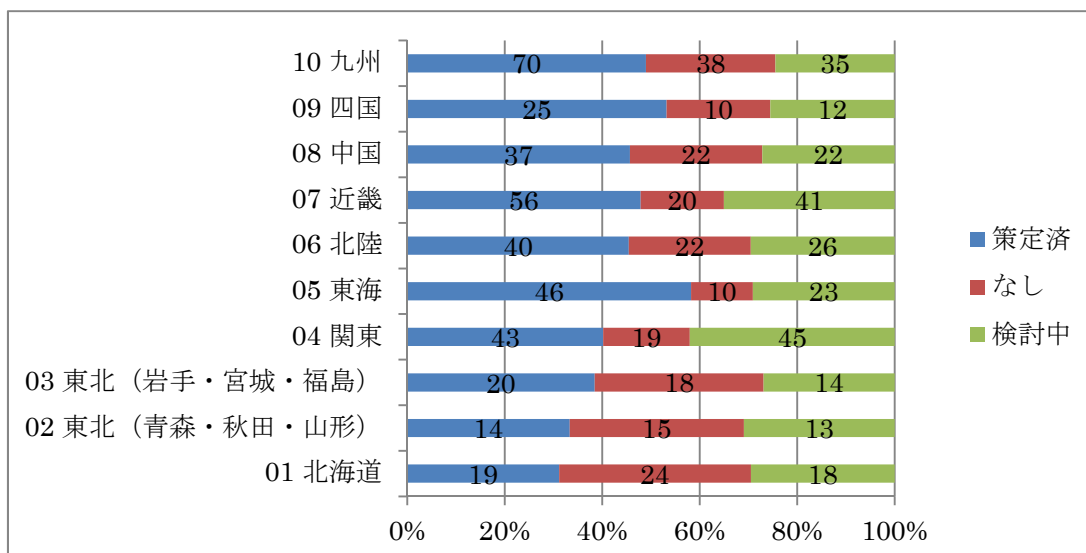
	事業者数	割合
策定済み	429	52.8%
未策定	154	18.9%
検討中	230	28.3%
総計	813	100.0%



#### (5) 台風・水害等の自然災害を想定した防災マニュアルの策定

策定済みが 45.4% (371 カ所)、未策定が 24.2% (198 カ所)、検討中が 30.4% (249 カ所) となっている。東海、四国での策定済み割合が高く、北海道、東北での策定済み割合は低い。

	事業者数	割合
策定済み	371	45.4%
未策定	198	24.2%
検討中	249	30.4%
総計	818	100.0%

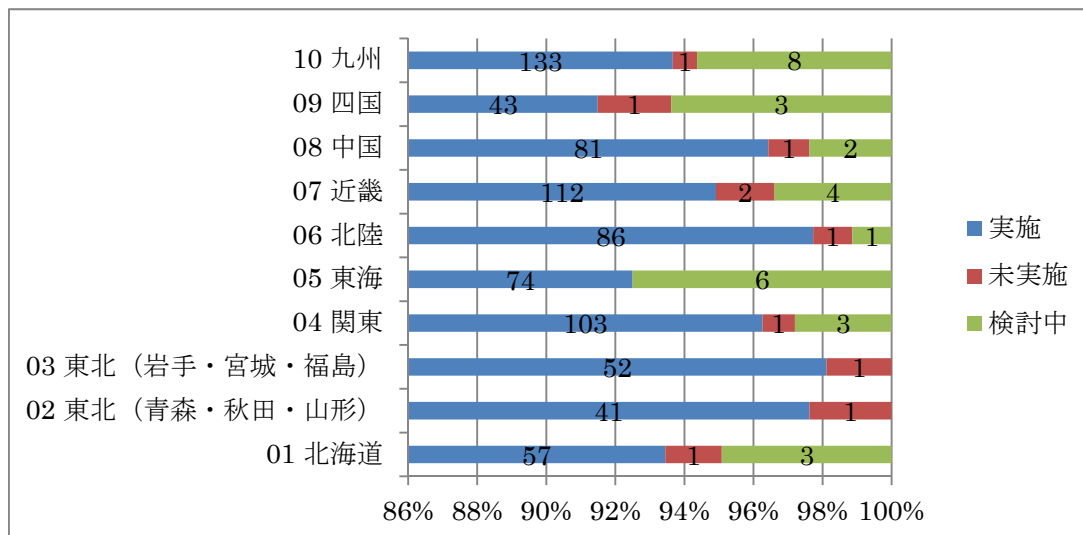


#### (6) 火災を想定した避難訓練の実施

実施しているが95.1%（783カ所）、未実施が1.2%（10カ所）、検討中が3.6%（30カ所）となっている。実施している場合は職員と利用者のみでの実施が66.3%（435カ所）、地域も参加して実施が33.7%（823カ所）となっている。東北、北陸で実施済みの割合が高い。

	事業者数	割合
実施	783	95.1%
未実施	10	1.2%
検討中	30	3.6%
総計	823	100.0%

	事業者数	割合
職員と利用者のみ	435	66.3%
地域も参加	221	33.7%
合計	656	100.0%



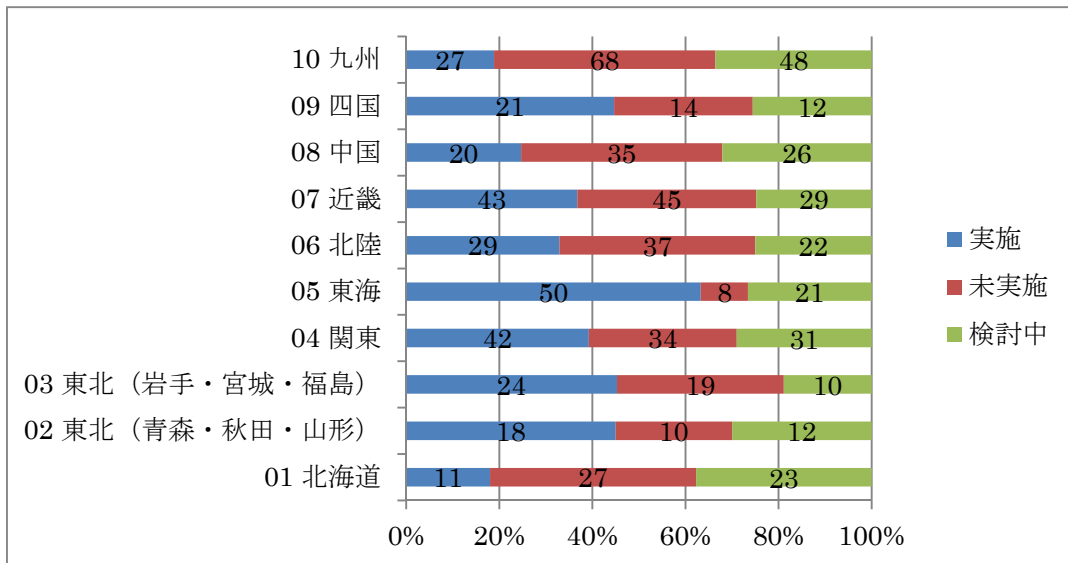
### (7) 地震・津波を想定した避難訓練の実施

実施しているが 35.0% (286 カ所)、未実施が 36.4% (297 カ所)、検討中が 28.6% (234 カ所) となっている。実施している場合は職員と利用者のみでの実施が 78.9% (187 カ所)、地域も参加して実施が 21.1% (50 カ所) となっている。東海地方での実施率が高く、北海道は低い。

	事業者数	割合
実施	286	35.0%
未実施	297	36.4%
検討中	234	28.6%
総計	817	100.0%

	事業者数	割合
職員と利用者のみ	187	78.9%
地域も参加	50	21.1%
合計	237	100.0%



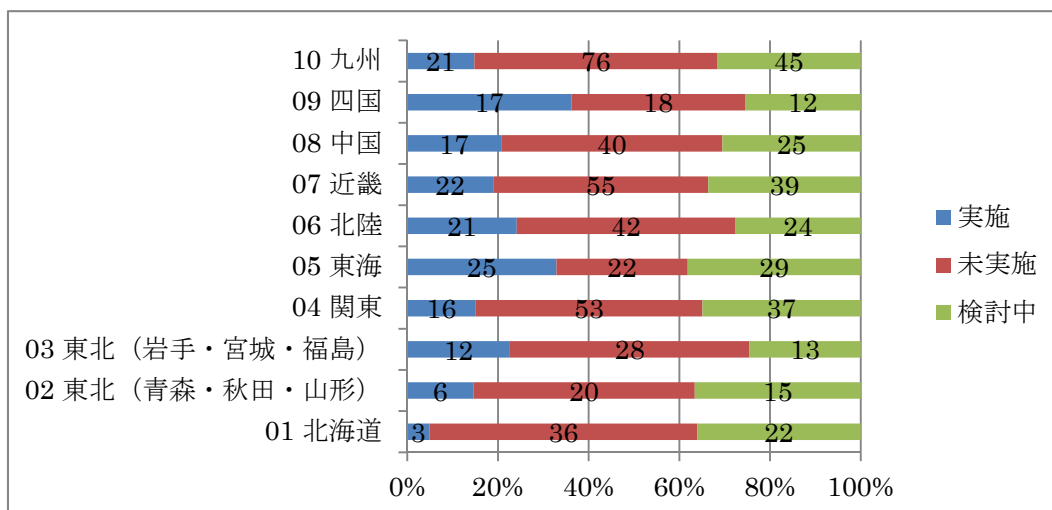


#### (8) 台風・水害等の自然災害を想定した避難訓練の実施

実施しているが 19.8% (161 カ所)、未実施が 48.0% (390 カ所)、検討中が 32.1% (261 カ所) となっている。実施している場合は職員と利用者のみでの実施が 84.2% (101 カ所)、地域も参加して実施が 15.8% (19 カ所) となっている。四国、東海で実施の割合が高く、北海道、東北、九州で低い。

	事業者数	割合
実施	161	19.8%
未実施	390	48.0%
検討中	261	32.1%
総計	812	100.0%

	事業者数	割合
職員と利用者のみ	101	84.2%
地域も参加	19	15.8%
合計	120	100.0%



### (9) 飲料水の備蓄状況

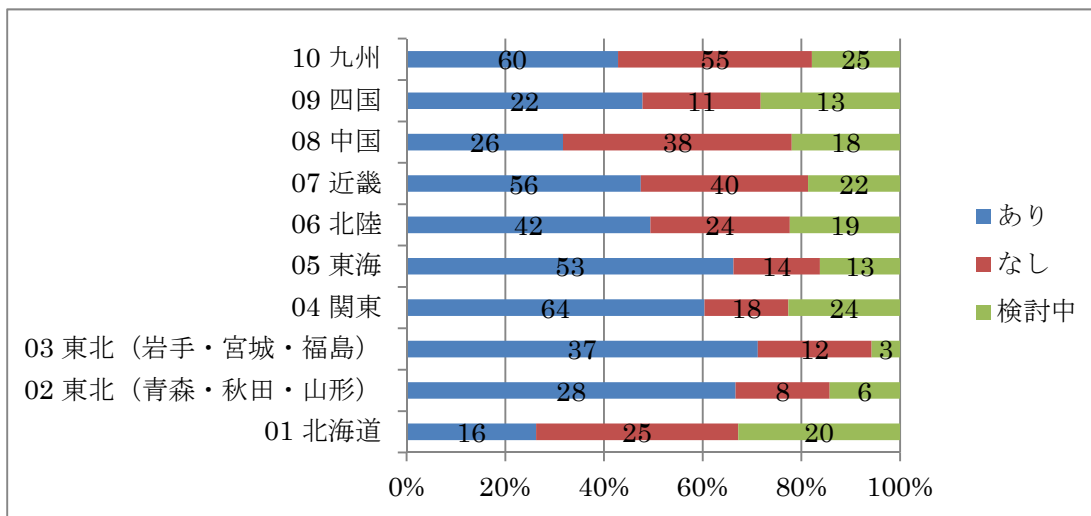
ありが 49.8% (405 カ所)、なしが 31.0% (245 カ所)、検討中が 20.0% (163 カ所) となっている。備蓄がある場合は利用者のみの備蓄準備が 28.3% (89 カ所)、利用者と職員分の準備が 57.1% (189 カ所) となっている。備蓄量は 3 日分が最も多く半数を占め、3 日分以下が 78.5% を占める。東北、東海で備蓄率は高いが、北海道、中国では低い。

	事業者数	割合
あり	405	49.8%
なし	245	30.1%
検討中	163	20.0%
総計	813	100.0%

	事業者数	割合
利用者のみ	89	28.3%
利用者+職員	180	57.1%
施設+地域	46	14.6%
合計	315	100.0%

	事業者数	割合
利用者のみ	105	32.7%
利用者+職員	171	53.3%
施設+地域	45	14.0%
合計	321	100.0%

日数	事業所数	割合
1	41	12.0%
2	57	16.6%
3	171	49.9%
4	6	1.7%
5	6	1.7%
6	2	0.6%
7	39	11.4%
10	8	2.3%
14	4	1.2%
16	1	0.3%
30	7	2.0%
150	1	0.3%

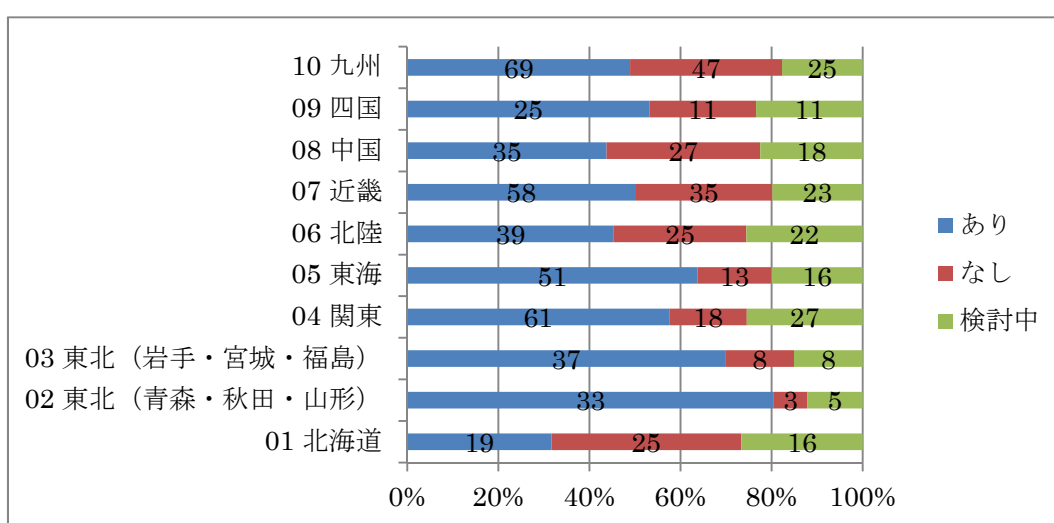


#### (10) 食糧の備蓄状況

ありが 52.8% (428 カ所)、なしが 26.1% (212 カ所)、検討中が 21.1% (171 カ所) となっている。備蓄がある場合は利用者だけの備蓄準備が 32.7% (105 カ所)、利用者と職員分の準備が 53.3% (171 カ所) となっている。地域住民までも含めた備蓄を準備しているのは 14.0% (45 カ所) である。備蓄量は 3 日分が最も多く半数弱を占め、3 日分以下が約 75% を占める。東北、東海で備蓄割合は高く、北海道で低い。

	事業者数	割合
あり	428	52.8%
なし	212	26.1%
検討中	171	21.1%
総計	811	100.0%

日数	事業所数	割合
1	38	10.4%
2	66	18.1%
3	171	46.8%
4	4	1.1%
5	13	3.6%
6	3	0.8%
7	43	11.8%
10	13	3.6%
14	6	1.6%
16	1	0.3%
30	5	1.4%
150	1	0.3%
365	1	0.3%
合計	365	100.0%

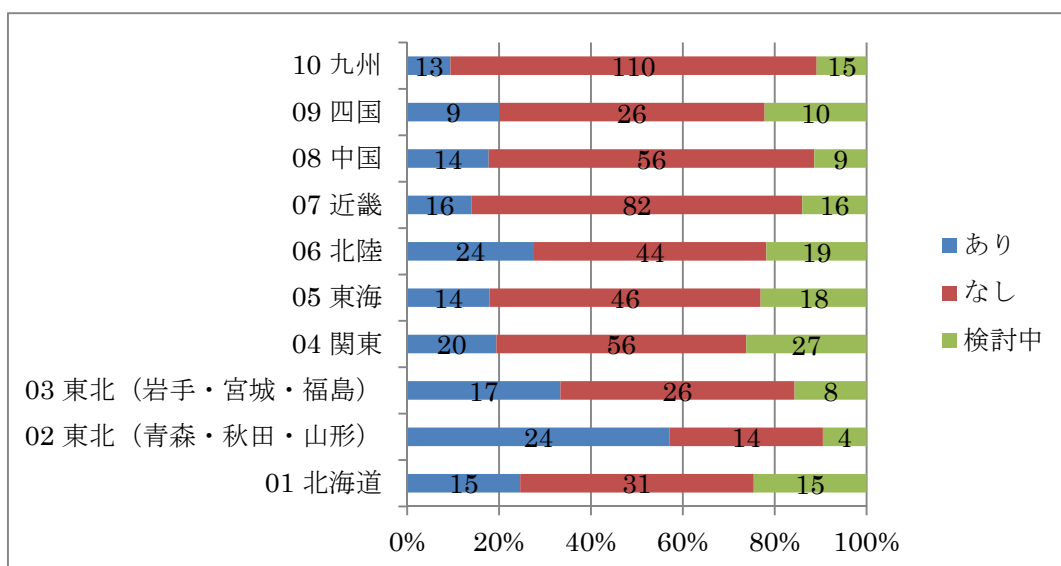


### (11) 燃料（灯油・重油）の備蓄状況

ありが 20.8% (166 カ所)、なしが 61.6% (492 カ所)、検討中が 17.6% (141 カ所) となっている。備蓄量は 3 日分が最も多く 26.7% を占めるが、7 日分の備蓄保有も 20.6% を占める。東北北部での備蓄ありの割合が高い、冬季の暖房燃料の蓄えも含むものと思われる。

	事業者数	割合
あり	166	20.8%
なし	492	61.6%
検討中	141	17.6%
総計	799	100.0%

日数	事業所数	割合
1	17	13.0%
2	15	11.5%
3	35	26.7%
4	6	4.6%
5	15	11.5%
7	27	20.6%
10	9	6.9%
15	2	1.5%
30	2	1.5%
31	1	0.8%
90	1	0.8%
120	1	0.8%
合計	131	100.0%



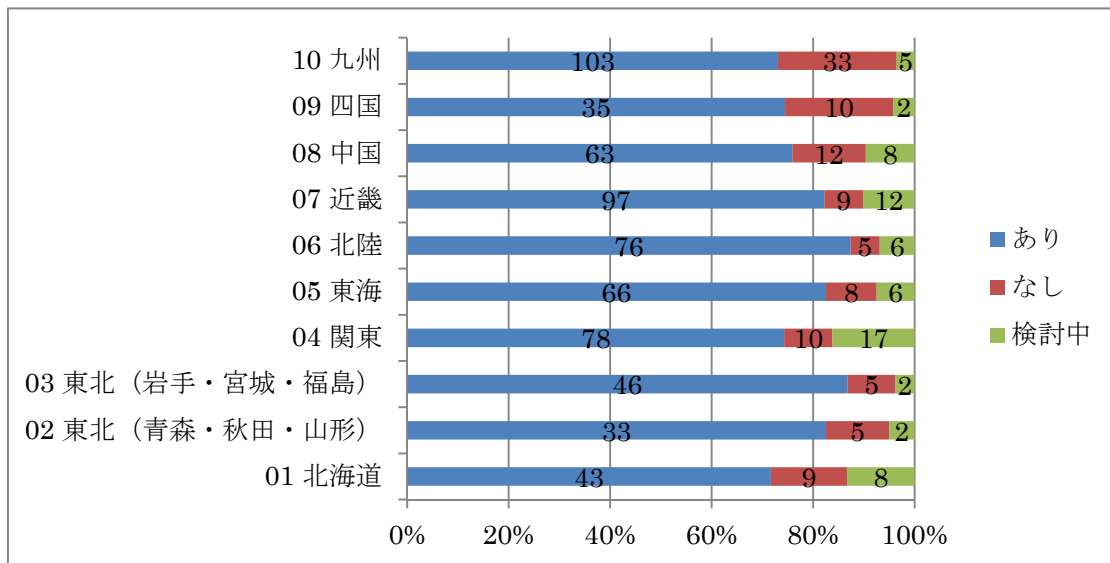
### (12) オムツ等介護用品の備蓄状況

ありが78.7%（641カ所）、なしが13.0%（106カ所）、検討中が8.3%（68カ所）となっている。ありには、買い置き分も含まれると考えられる。備蓄がある場合は利用者だけの備蓄準備が85.2%（385カ所）、地域住民までも含めた備蓄を準備しているのは14.8%（67カ所）である。備蓄量は7日分が最も多く29.1%を占める。1ヶ月分の備蓄を備える事業所も8.7%ある。

	事業者数	割合
あり	641	78.7%
なし	106	13.0%
検討中	68	8.3%
総計	815	100.0%

	事業者数	割合
利用者のみ	385	85.2%
施設+地域	67	14.8%
合計	452	100.0%

日数	事業所数	割合
1	15	3.4%
2	24	5.4%
3	109	24.4%
4	5	1.1%
5	31	6.9%
6	5	1.1%
7	130	29.1%
10	48	10.7%
14	15	3.4%
15	9	2.0%
18	1	0.2%
20	11	2.5%
30	39	8.7%
60	1	0.2%
90	2	0.4%
120	1	0.2%
360	1	0.2%
合計	447	100.0%



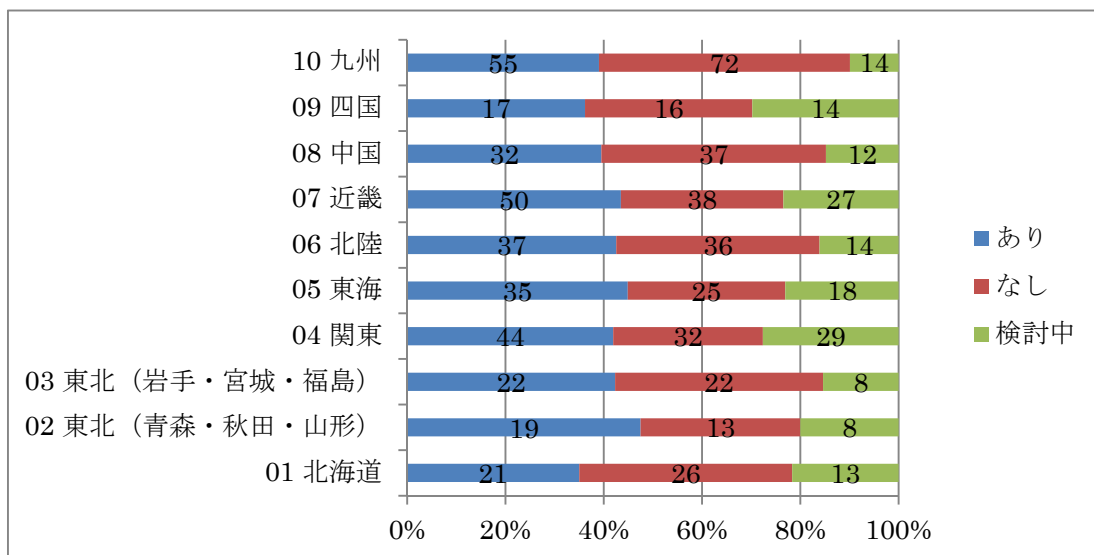
### (13) 医薬品等の備蓄状況

ありが 41.3% (333 カ所)、なしが 39.3% (317 カ所)、検討中が 19.5% (157 カ所) となっている。備蓄がある場合は利用者のみの備蓄準備が 56.1% (134 カ所)、地域住民までも含めた備蓄を準備しているのは 12.6% (30 カ所) である。備蓄量は 3 日分が最も多く 31.5% を占める。

	事業者数	割合
あり	333	41.3%
なし	317	39.3%
検討中	157	19.5%
総計	807	100.0%

	事業者数	割合
利用者のみ	134	56.1%
利用者+職員	75	31.4%
施設+地域	30	12.6%
合計	239	100.0%

日数	事業所数	割合
1	18	8.9%
2	14	6.9%
3	64	31.5%
5	11	5.4%
6	4	2.0%
7	44	21.7%
10	13	6.4%
12	1	0.5%
14	15	7.4%
15	2	1.0%
17	1	0.5%
20	2	1.0%
30	13	6.4%
120	1	0.5%
合計	203	100.0%

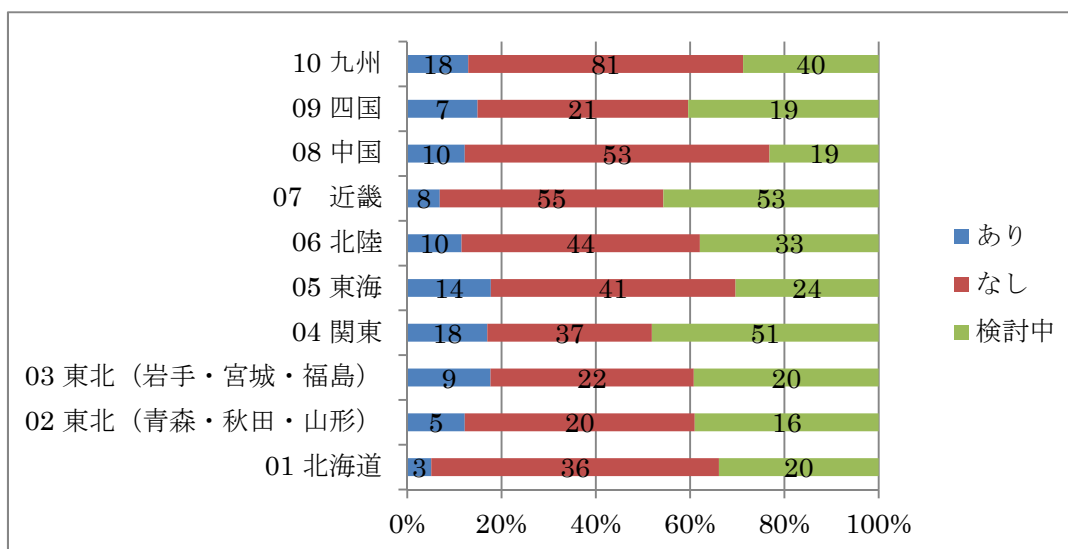


(14) 備蓄や災害時の必要物品調達方法についてのマニュアルの策定状況

ありが 12.7% (103 カ所)、なしが 50.7% (410 カ所)、検討中が 36.5% (295 カ)

所) となっている。北海道、中国、九州で未検討の割合が高い。

	事業者数	割合
あり	103	12.7%
なし	410	50.7%
検討中	295	36.5%
総計	808	100.0%

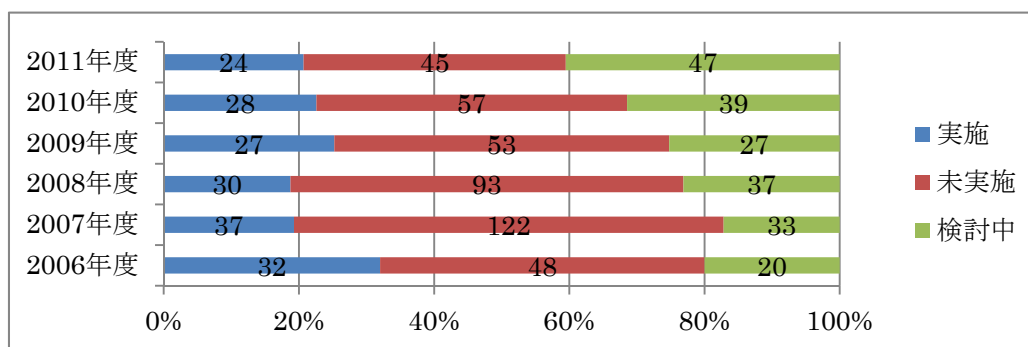


### 3-2 登録者以外の地域の利用について

#### (1) 登録者以外に対してサロンやお茶飲み会等の開催

実施しているのが 22.1% (181 カ所)、未実施が 52.6% (431 カ所)、検討中が 25.3% (207 カ所) となっている。開設年が古いほど、実施している事業者割合が高い。

	事業者数	割合
実施	181	22.1%
未実施	431	52.6%
検討中	207	25.3%
総計	819	100.0%

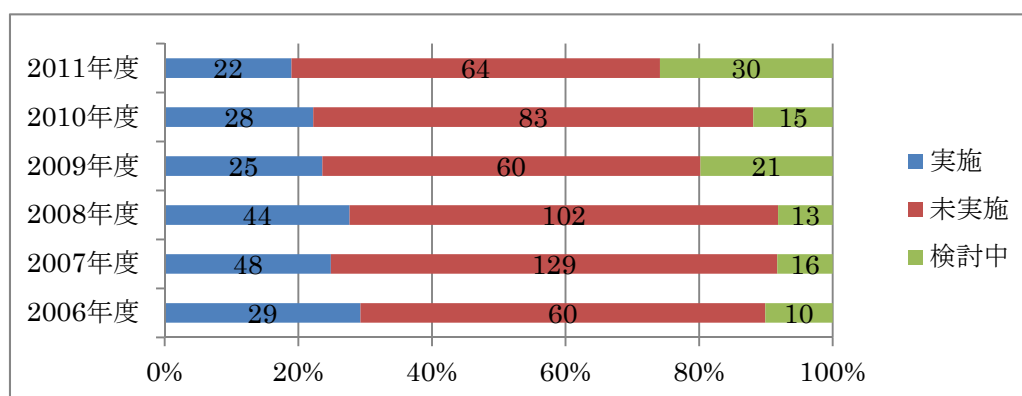




## (2) 登録者以外に対しての安否確認や声かけ等の実施

実施しているのが 24.3% (199 カ所)、未実施が 62.4% (511 カ所)、検討中が 13.3% (109 カ所) となっている。開設年が古いほど、実施している事業者割合が高い。

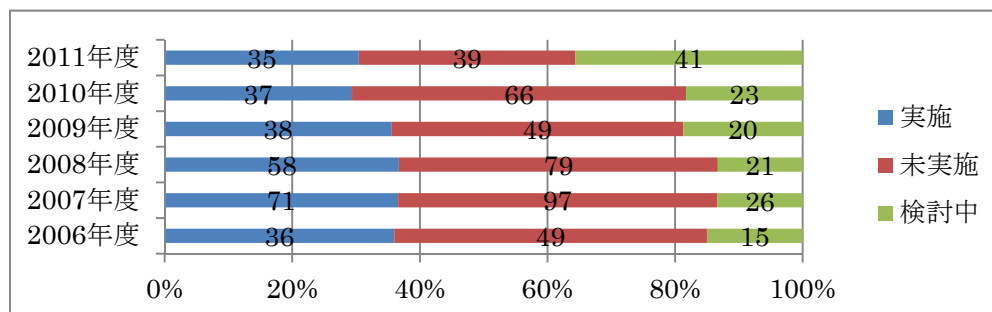
	事業者数	割合
実施	199	24.3%
未実施	511	62.4%
検討中	109	13.3%
総計	819	100.0%



## (3) 登録者以外に対しての会食会など、地域向けの催しの実施

実施しているのが 34.5% (283 カ所)、未実施が 47.4% (389 カ所)、検討中が 18.0% (148 カ所) となっている。開設年が新しいほど検討中の事業所の割合が高い。

	事業者数	割合
実施	283	34.5%
未実施	389	47.4%
検討中	148	18.0%
総計	820	100.0%

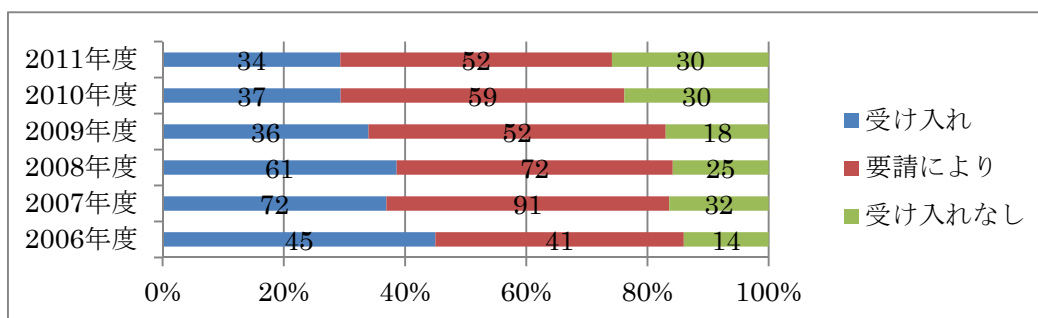


## (4) 虐待や緊急利用に対する対応

受け入れ経験ありが 35.6% (292 カ所)、要請があれば受け入れの容易があるが

45.7%（375カ所）、受入の予定なしが18.8%（154カ所）となっている。

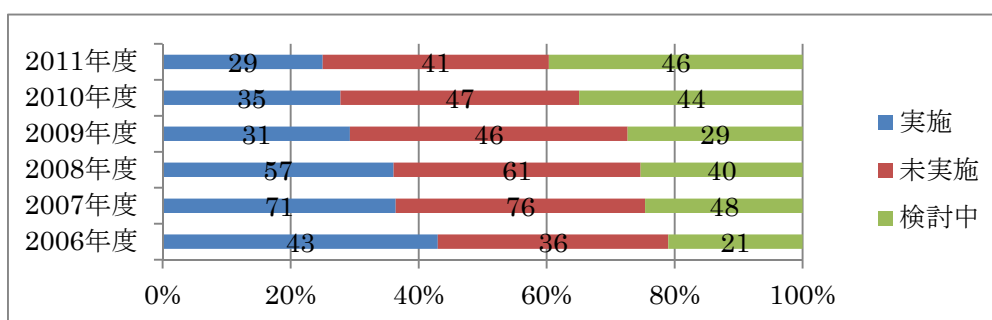
	事業者数	割合
受け入れ経験あり	292	35.6%
要請があれば受け入れ	375	45.7%
受け入れなし	154	18.8%
総計	821	100.0%



#### (5) 地域住民向けの介護講座や認知症の理解を深めるイベント等の開催

実施しているのが33.5%（275カ所）、未実施が38.2%（314カ所）、検討中が28.3%（232カ所）となっている。開設年が新しいほど実施割合は減少し、検討中の割合が増加する。

	事業者数	割合
実施	275	33.5%
未実施	314	38.2%
検討中	232	28.3%
総計	821	100.0%



## 第3章

### 小規模多機能型居宅介護のセーフティネット



## 1 先進事例

### 1-1 きゅーぬふから舎（沖縄県宮古市）

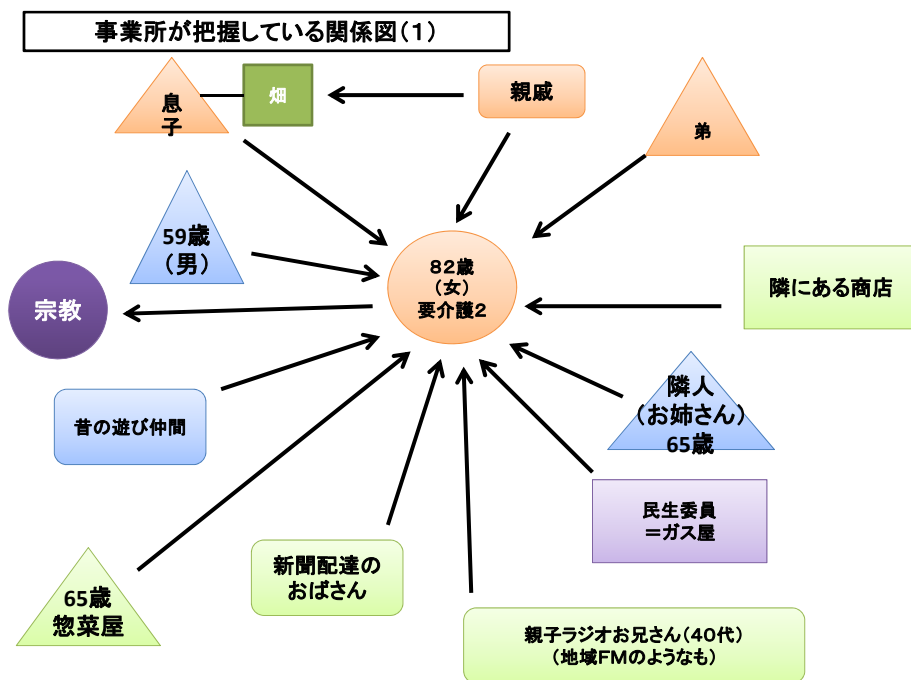
#### (1) 事例概要

鈴木さん（仮名）女性。要介護2。ADLは特に問題ない。認知症があり独居。島内には息子や親せきが住んでいる。食事をきちんととることができなくなったことで、周囲が異変に気付き、当事業所へ相談があり、利用となった。

関わりの中で、食事以外の生活の中でもできないことがあるようであるが、訪問する人々のおかげで、なんとか自宅での一人暮らしができています。また、本人には「できていない」という認識はほとんどなく、これまで通り「なんでも自分でできている」と思っているようである。

#### (2) できるんなら事業所に来なくてもいい

鈴木さんの自宅には様々な人が訪ねてくる。息子であったり、弟であったり、友人に地域の人たちなどである。



鈴木さんが自宅に居るからこそ、それぞれが訪ねてくるのである。訪ねてくるから弟は野菜を持ってくるし、隣の商店は買い物の手伝いをしてくれる。

これは本来鈴木さんが持っている関係力であり、認知症になったから事業所が関わってできた関係ではない。

仮に毎日のように通いに連れて行けばこの関係は継続するのだろうか。たぶん自宅

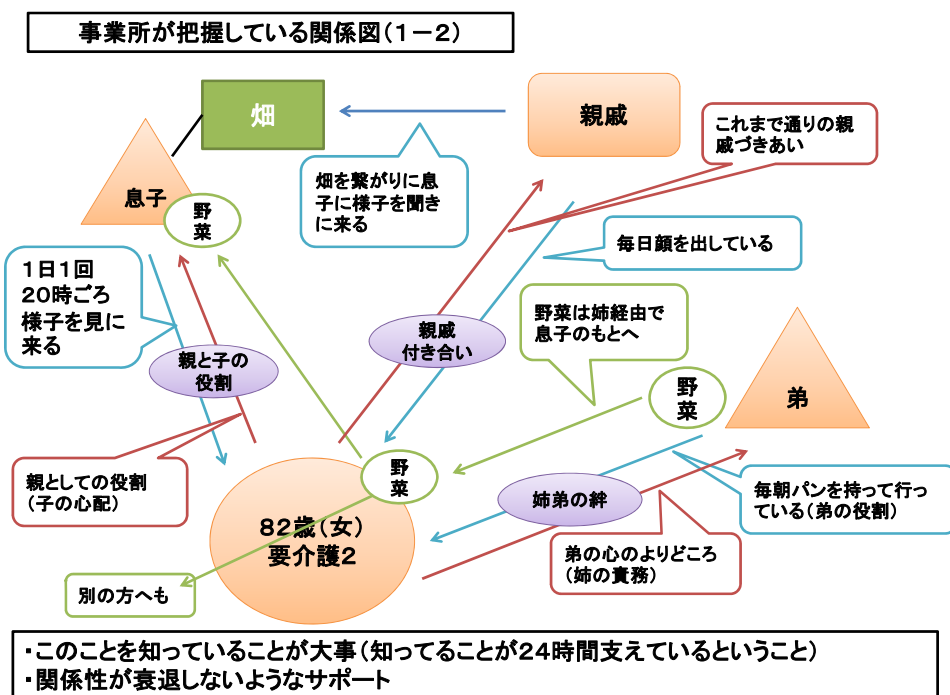
にいない鈴木さんを訪ねてくる人は少なくなり、事業所が関わることへの安心感から周囲が気にしなくなる可能性も少なくないとする。

きゅーぬふから舎では「本人の役割を奪わない」「本人の時間を邪魔しない」ということを意識してご利用者と関わっている。

事業者はできないところをサービスで補おうとするため、周りがこれまで支えていたものを根こそぎ壊してしまう恐れがある。ご利用者自身もサービスのみで支えられるより、これまで関わっていた人たちから支えられることのほうが「その人らしい暮らし」になるのではないだろうか。

### (3) 役割は相互関係

役割は単独ではできない。1人だけで活動してもそれは役割とは言わない。役割を感じるのは対象者である相手が居るからである。そしてそのことは自分自身の存在にもつながるし、相手の存在にもつながる。



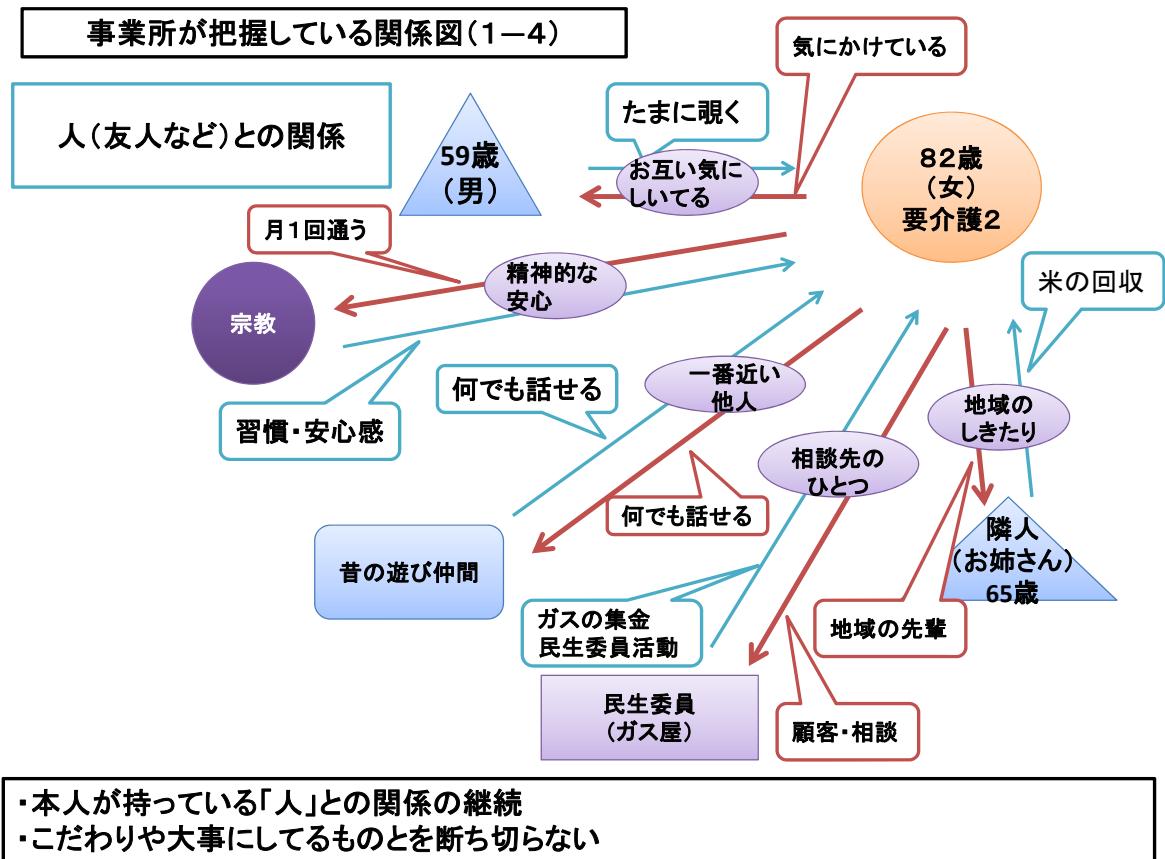
上の図はそれぞれの役割の一部を示したものである。認知症がある利用者は一見すると介護を受ける対象者としてのみとらえがちであるが、鈴木さんは認知症があっても母親であり、姉である。そしてその存在が周りとの関係を作り、その中で役割が発生していく。存在と役割の連続が暮らしの根底に存在しており、その存在が消失してしまうと、「その人らしい暮らし」も失われてしまうのである。

施設に入所している利用者と在宅で生活している利用者とを比較すれば、一目瞭然ではないだろうか。施設に入所するとこれまでの関係が途切れてしまい、役割を消失してしまう。役割を消失するというよりも役割を施設の職員が奪ってしまい、介護を受ける対象者としての存在になってしまうのである。

#### (4) 本人の役割を発揮できる時間＝自由な時間

きゅーぬふから舎では鈴木さんの自由な時間を邪魔しないように心がけている。心がけるということは、鈴木さんの自由な時間（本人が役割を発揮する時間）を把握しなければならない。自由な時間を邪魔しないということは、何も支援しない、放置するというのではないのは言うまでもない。

そのことをスタッフ一人一人に伝え、関わるなかで鈴木さんの役割やそのことを実行する時間、また場所を把握するように心がけている。



そして、把握したことから事業所が鈴木さんを支える視点や事業者がすることを考えていくのである。

#### ◆鈴木さんを支えるうえで事業所が大切にしているキーワード

- ・本人が大事にしている関係や関わりが途切れないようにコーディネートしている。
- ・大事にしている場所に行く際には必要に応じて送迎の支援を行っている。
- ・事業所が関わりの邪魔をしないように気をつけている。
- ・事業所だけが抱え込むのではなく、本人が持っている関係力を活かすことが生活の質の一つと捉え支援を行っている。

### **(5) 本人の役割を全うすることを支援する**

主体的な行動には「役割」がある。「主婦として行う家事」「畑を耕す役割」「友人と会う（自分も友人であるという役割）」「自分の食事を作るために食事を作る役割をする」等。「役割」は人が生きる糧として大事なポイントである。役割があると、その場に居ることができる。それは自分が居ていい場所と理解することもできるし、役割があるから居たい場所にもなる。逆に何も役割がない場所にいると、役割がある場所を探してしまう。居心地がいい場所とは、単なる気持ちのいい場所ではなく、そこに居てもいいということが実感できる場所である。

本人が本人らしく過ごすことができる自由な「時間」「役割」「場所」があるのは自宅であり住み慣れた地域である。子供に引き取られ関係性のない地域に移ることで認知症が進んでしまったというケースは少なくないが、逆に知らない地域に移り住んでも「役割があり」「主体的に動く」ことができればそこが居場所になり、そこから「自由な時間」を作ることができると考え実践している。

### **(6) 自由な時間を把握すること／本人の役割を発揮できる時間を邪魔しない**

自由な「時間」を把握することだけでなく「役割」を理解すること、その方の「居場所」を理解することでもいい。そのどれか一つを糸口に、どのようなつながりが起きているのかを理解することで、「時間」「役割」「居場所」を知ることにつながるのである。本人にとって「時間」「役割」「居場所」はとても大切なことであり、援助者側は邪魔をしない配慮が必要である。自由な時間を過ごすことが継続していくことは、そこからまた新たな役割（行動）が生まれる可能性がある。それは新たな関係（人や物など）が作り出され、その人の人生をさらに豊かにするきっかけを見つけることができる。役割が行動を生み出し、その行動が新たな関係を作りだす、好循環ができるのである。



## 1-2 鞆の浦・さくらホーム（広島県福山市）

この事例は、小規模多機能型居宅介護事業所が利用者と関わりの中で周囲への調整や関わりにおけるマネジメントを3つの段階に区切って紹介するものである。

### (1) 事例概要

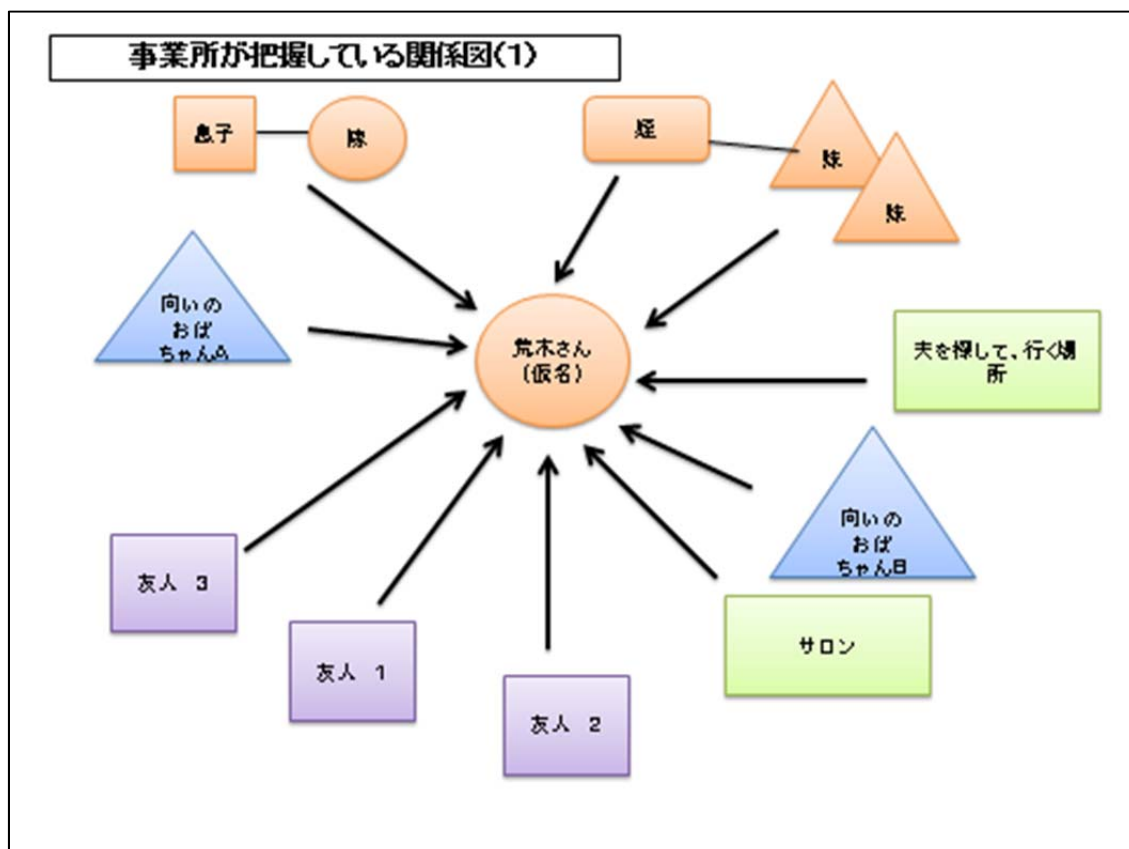
荒木さん（仮名）女性。認知症があり独居。当初、夫婦で小規模多機能利用を始めるが、利用開始後間もなくして夫が心臓疾患にて自宅で亡くなる。夫が自宅で亡くなった時、荒木さんは気がつかず（理解できず）、周囲が夫の死亡を発見した。

昔からリーダー的存在で、人の言うことを聞くことが無く、わが道を行くような人生だった。周りもそのことを認識している。ADLは特に問題がなくマヒは無い。

### (2) 初期の関わり／関係づくりから本人中心のネットワークづくりへ

事業所としては最初、自宅で外出することも少なく、孤立していくことに対応するため「通うこと」を目標として関わりを持つことにした。しかし、送迎のために毎回自宅へ行くが、本人から強い拒否があり事業所へ通うことができないでいた。

周囲は事業所が関わったことで「何とか事業所がするだろう」という雰囲気であった。息子や姉妹は、自宅での生活よりも施設などが良いのではないかという思いがあるも、本人の性格や認知症の状況から施設入所は難しいだろうということも思っていた。通いに行ってもらうために何度訪問しても、本人より強い拒否があり、通うことができないでいた。本人の暮らしぶりや周囲との関係把握はまだあまりできていない状態であった。



その様な状況を見るに見かねた向かいのおばさん（Bさん）が「荒木さんは事業所に行かないの？」「私が声をかけてあげようか？」との申し出があり、「ぜひ」とお願いした。

Bさんは荒木さんと若いころ仕事も一緒にしており付き合いは古い。荒木さんが認知症ということは知っているようであったが、荒木さんの性格もあり積極的な関わりを持っているわけではないようだった。また「事業所が関わってくれているからお任せしている」という雰囲気もあったが、何度も失敗している事業所の姿を見て「協力する」気になったのではないかと推測する。

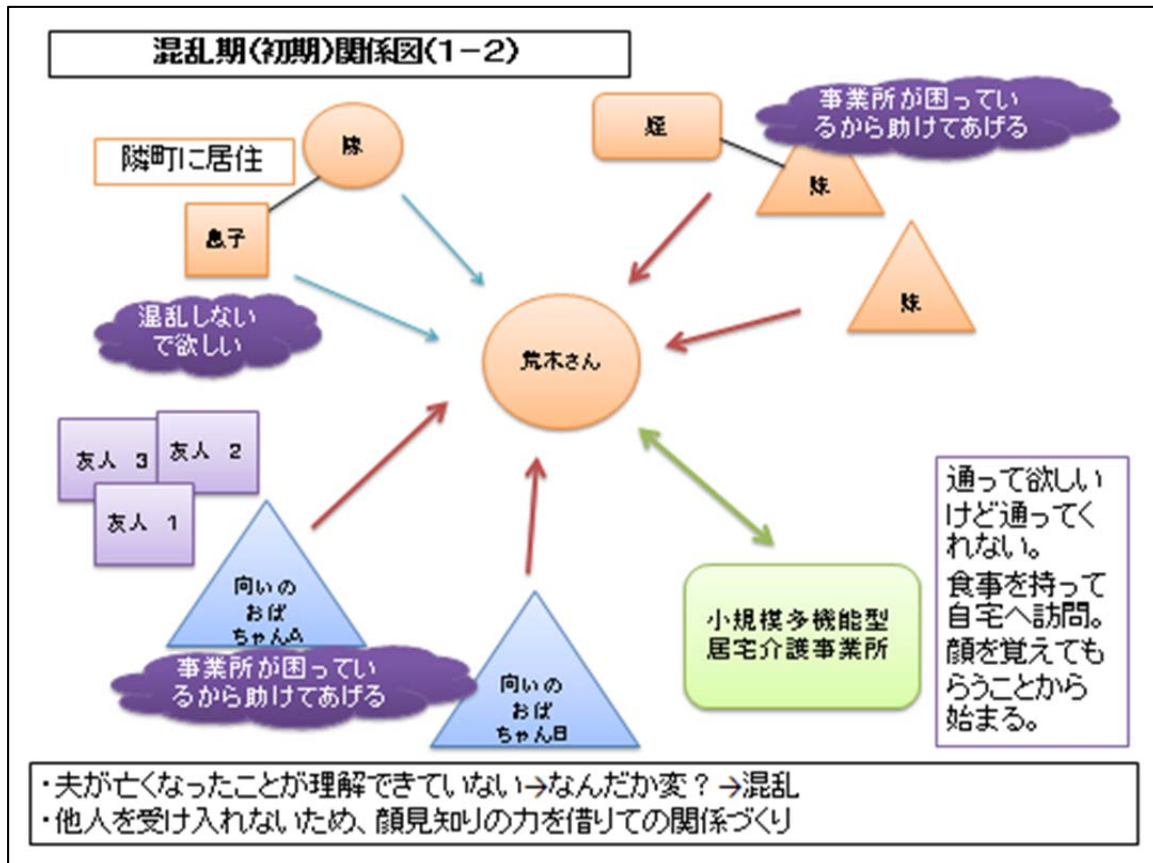
Bさんが連れだそうとするが、スタッフがいると荒木さんにとって知らない顔があるからなのかうまくいかない日々が継続した。そのことを通じてBさんは事業所の苦勞を理解してくれたように感じた。

事業所は「すぐに通いができる」ことをあきらめ、まずはスタッフが顔なじみの関係になることを目標にし、そのことをBさんに伝え協力をお願いした。Bさんは快く引き受けてくれ、隣のCさんや妹、主介護者であるお嫁さんにも声をかけ荒木さん宅でコーヒーを一緒に飲むことから始めた。

事業所のスタッフは2～3人に固定し、毎日何気なく荒木さん宅に通うようにした。その際BさんやCさん、妹やお嫁さんが同席して、世間話で時間を過ごす中で「知らない人」という認識が無くなる様な取り組みに心がけた。

事業所としては午前中、荒木さん宅へ訪問して時間を過ごし、昼前にお弁当を荒木さんの分とスタッフの分を取りに戻り、それを持ってお昼を過ごす。ずっと荒木さんの周りに人がいることは荒木さんにとっても窮屈だと思い、午後は荒木さん一人の時間としてBさんやCさん、妹、お嫁さんにも「荒木さんが困っていたり、不安そうな感じが見られた時のみ声をかけてあげてください」「何かあれば事業所に連絡ください」などを伝え、荒木さんが自由に過ごせる時間を確保した。そして、事業所は午後に安否確認のため顔をのぞきに行くことにした。

この取り組みの中で、呼び鈴を押して家に入るより「荒木さん」と声をかけて家に入った時の方が荒木さんの受け入れが良いことや、BさんやCさんなどみんなという時の表情が明るく、人の認識がしっかりできることなどがわかった。



顔なじみの関係を作るも、スタッフだけで事業所へ連れて行くことは簡単には行かず、Bさんと相談して、BさんやCさんが荒木さんを伴って事業所に連れてくれる取り組みを行った。すると、BさんやCさんが送迎することで荒木さんが事業所に来ることができるように変化した。このことを何度か続けるうちに、事業所のスタッフでも送迎ができるようになり、当初の目標である「事業所に通うこと」ができるようになった。

確かに、まったく知らない人から「外出の誘い」があったら、誰でも驚くであろう。しかも、自分では外出の必要性を全く感じていなければなおさらである。あたかも、通いに通うことができるようになることが目的のようであったが、荒木さんやBさん、Cさんとのかかわりを通じて見えてきたことは、荒木さんと周囲との関係の再構築である。廃用症候群の予防や栄養補給の意味合いでのかかわりが、いつしかパーソナルネットワークづくりへ変化していったものである。

また、事業所はネットワークづくりという明確な意識は持っていない。本人と本人を気にする友人、隣人との間を行き来しながら、結果的に本人の関係を再構築することにつながったものであり、鳥瞰的に見ればネットワークであるが、本人中心の視点を重要視する事業者からすれば、丁寧に本人とかかわりを持ち、困ったことを素直に

困ったと話をしたら、助けてくれる人がいたという事実の結果であると述べている。

荒木さんがこれまでの暮らしと今おかれている状況に自ら折り合いをつけ、自分自身が納得するための関わり＝とことん付き合うことをしたままで、事業所は荒木さんを丸ごと受け止めようとしたことが大切な部分である（ここでの「とことん」や「丸ごと」とは距離感や量を表わしている言葉ではなく、納得をするための関わりスタンスとして理解をして欲しい）。

これまでの人生で脈々と流れてきた時間の中で、できなくなってきたことが多くなった現在は、今後折り合いをつけながら未来に繋がっていくものであり、その中で私たちは関わり続けること（あきらめないこと）が必要なのである。

また、「暮らし（生活）を支える」ということは他者から「存在が認められる」とことであり、存在を認めてもらうためには「役割があること」、「居ていいと思えること」が必要だと考える。「役割」とは他人が与えるものではなく、自分自身がこれまでの人生の中で納得して築き上げたものの中にあるものである。

しかし年齢を重ねるうちに役割が減っていき、できていたことができなくなるという現実がある。人は時間の経過の中で役割を喪失していくことに自身で心の整理をし、折り合いをつけながら生活の変化に対応していくのである。

しかし、認知症や障害により役割が無くなっていくスピードと自分自身の気持ちとの折り合いが追いつかないことも多い。納得するということは自身が決めることで他人から説得されて納得する（理解する）ものではないため、他者は「待つ」という時間が必要なのである。これが、毎日の自宅への通いであり、昼食を持参する行動である。納得は本人のペースで行われるものなので他人が積極的に介入して何とかできるものではないから、時間をかけてゆっくりとかかわったのである。

### （3）安定期／本人の暮らしを守るための作戦会議

事業所に通うことができるようになり、地域へのサロン活動や趣味の活動に参加できるよう働きかけたが、うまくは行かなかった。

しかし事業所へは通うことが継続でき、泊まりもできるようになった。事業所での関わりでAさんの生活が落ち着いてきたためBさんやCさん、妹やお嫁さんには「荒木さんの時間を大事にしましょう」という方針で関わってもらうように1人ずつ説明を事業所が行い、理解を得た。いわば、本人の望む暮らしを実現するための作戦会議（カンファレンス）の開催である。

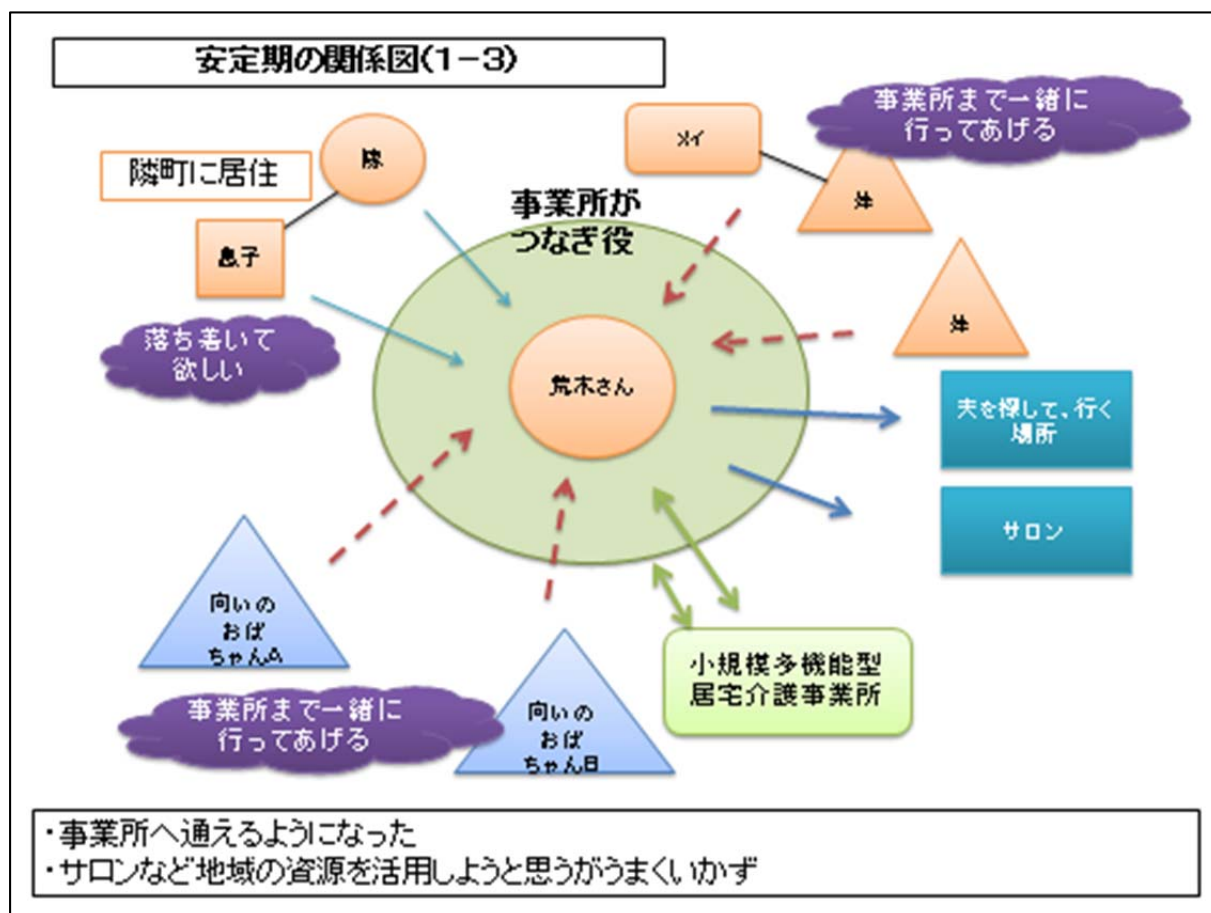
具体的には、これまでの様に顔を覚えてもらうための訪問ではなく「これまで（荒木さんが認知症になる前）の生活のなかでの関わりを継続して欲しい」「荒木さんが困っている時には声をかけてあげて。本人がやれることまでやらないで」ということを伝えていった。

これまで周囲の協力で事業所に来ることができたのであるが、周りの人が荒木さん

と長い時間関わったため、荒木さんの認知症の状況が理解され「〇〇ができない荒木さん」という印象を持っているように感じた。そのため周りが「荒木さんのために」ということで過度に荒木さんと関わることが返って荒木さんのできることまで阻害してしまうのではないかと危惧し事業所はあらためて周囲の人に荒木さんとの関わりにおける距離感や具体的な内容の説明と調整を行ったのである。

周囲は理解を示したように感じたが「このような人は施設の方が良いのではないか」という思いはあるようで、その様な意見に出会うこともしばしばあった。

「施設」に関しては周りが荒木さんと長く関わった影響からか「でも荒木さんは施設無理だよ」ということも理解されているようでもあった。



#### (4) 終末期／周囲が本人の望みに思いを馳せ、代弁する

安定した日々が過ぎていたが、ある日突然下血があった。医療機関を受診すると「数日中がやま」という。突然の終末期を迎えた。

医師からの説明を聞き、入院という選択肢も浮かんだものの、医師も家族もこれまでの荒木さんのことを考えるととても入院はできないだろうと考えた。事業所で最期を迎えるという選択肢もあったが、ご家族より「荒木さんらしく」最期を迎えるのであれば「自宅」が良いとの考えから、自宅での終末期ケアを行うこととした。

しかし、その状況で自宅に帰った荒木さんを周囲のBさんやCさん、妹たちが「何

でこのような状況で家に連れて帰ってきたのか？」と家族へ叱責され、事業所には「このような人を見るのがあなた達の仕事でしょ。なのにこんな人を追い出して、何をしているんだ」「私たちが入院できるように病院を探してやる」など取り付く島がないほど叱責された。

家族（息子・嫁さん）は困ってしまったが「最期は自宅が良い」との考えは揺るがなかったため、自宅で最期を迎えるための協力を周囲から得られるよう、事業所が周りの調整を行った。

これまで積極的に協力をしてくれたBさんやCさん、妹は事業所や家族への怒りのため冷静に話ができる状況で無かった。妹の娘である姪が時々顔を見せてくれていたため姪に説明して、妹さんに状況を伝えてもらおうと考えた。

姪にアポイントを取り「現在の荒木さんの状況」「息子やお嫁さんの思い」を説明し「荒木さんらしく」自宅で最期を迎えるためにも周りの協力が不可欠であることなどを伝えた。姪は理解を示し、母である荒木さんの妹に伝えることを快く引き受けてくれた。

その結果、妹も理解してくれ、妹からBさんCさんに説明してくれた。結果的には事業所や家族から説明するよりも周りの理解はすんなりと話がまとまったように感じた。

誤解が解け、家族の思いを理解してくれたため、事業所が「今後」の起こることや心配なこと、それに対する手立て、周囲の関わり方などそれぞれと意見交換を行い、調整した。

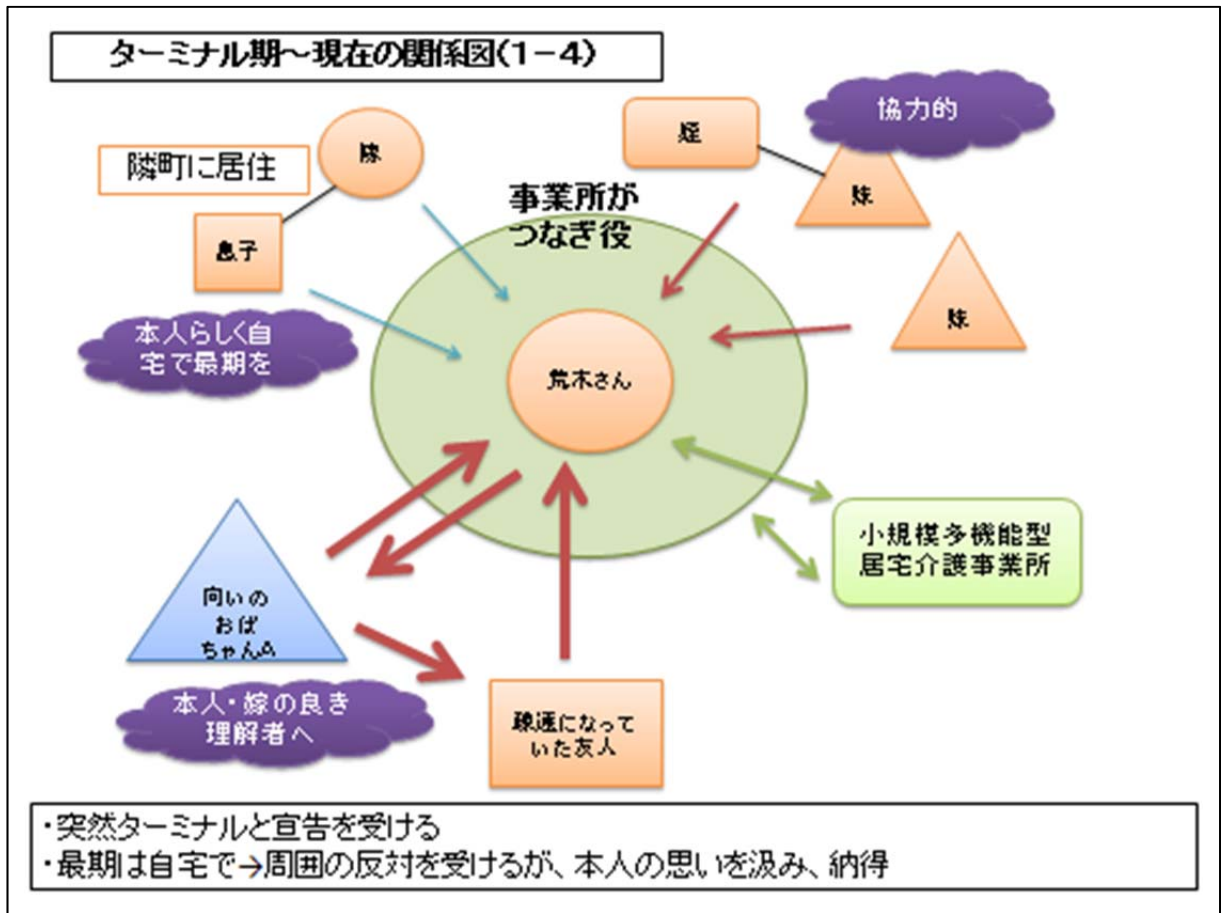
Bさんはそれ以来とっても熱心に荒木さん宅に顔を出してくれるようになり、日によっては10回以上も訪れることとなる。

また、その訪問を荒木さんも楽しそうで、Bさんと会っている時はいつも表情が穏やかであるように感じた。そのことをBさんに伝えると、さらに熱心に荒木さんに関わってくれるようになった。

このBさんの関わりは家族の安心につながりCさんや妹への安心にもつながったようである。また、周囲からの発信で数年ぶりに友人が荒木さんに会いに来てくれたり、これまで疎遠になっていた人たちも顔を出してくれるようになった。

当初の何かできることがあればお手伝いをするという段階や、自分たちがしたいことを中心にかかわってくれていたBさんCさんも、関わりの継続により、この段階では、自分たちのしたいことよりもむしろ荒木さんがしてほしいことに思いを馳せる行動が目立った。疎遠になっていた友人と荒木さんと引き合わせたのも、荒木さんの思いを代弁するような行動として捉えることもできる。荒木さんを通して、周囲の人たちの関わりが変化していった部分である。





この事例においては3つの段階に区切って、事業所が周囲に対して調整したことをまとめてみた。初期の「困っているから助けてあげよう」「はやく荒木さんに介護サービスを使ってもらいたい」という周囲の思いから関わりが始まった。

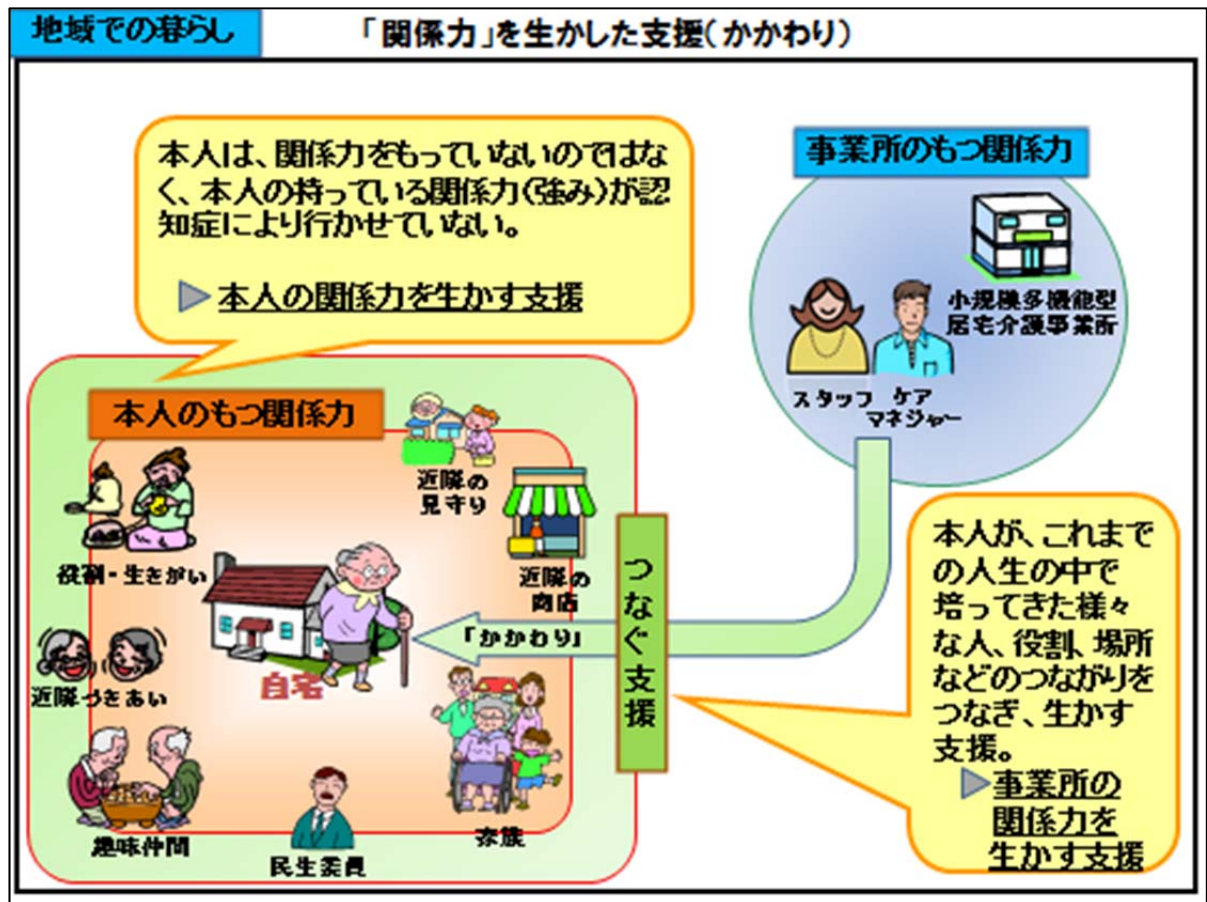
安定期においては、これまで周囲中心の関わりから「荒木さんのための時間作り」など、荒木さんを含めたこれまでの当たり前の時間の中で過ごしてほしいことをお願いした。

そして荒木さんが困っている時に声をかけて欲しいなど、荒木さんが安心して生活できる環境を整える調整を行ったのである。

終末期においては、当初、周囲の反対が予想以上に大きいことで「家族」も「事業所」も困惑するのであるが、これまでの関わりから見えていた姪を利用することで、周囲の理解を得ることができたのである。私たちは何でも自分たち（事業所）や家族がすることと思いがちであるが、時には違う方面から伝えてもらうことが良い結果を招く場合もある。

また、直接的に関わっている人たちだけ把握していれば良いわけではなく、要介護高齢者を取り巻く関係を広く知っておくことは、本人の暮らしやこれまでのつながり、本人の価値観や人生観など、本人の望む暮らしを代弁するかのよう、周囲の人が本

人のことに思いを馳せ、行動する意味を把握することでもある。利用者を支える裾野が広がることに繋がり、多くの人と繋がることで利用者を支えるサポーターの数や質につながる。この事例からみることができた。





### 1-3 小規模多機能ホームぶどうの家（岡山県倉敷市）

ぶどうの家では地域ということを最初に意識するのではなく、目の前の個人を支え続けた結果として、面として地域との関わりをもち、それが地域のセイフティーネットとして機能している。

#### （1）いわゆる困難事例といわれる事例

佐藤さん（仮名） 男性 86歳 介護度2

長年床屋を営まれるが、廃業する。廃業後も床屋が地域のたまり場となり、以前の常連さんや地域の方が訪ねてくる場所であった。

しかし、時間の経過に伴い、たまり場が崩壊していく。佐藤さんは誰も訪ねてこない床屋に居続け一日の大半をそこで過ごす生活となった。

そのような生活において「全く入浴をしない」「トイレ介助」の問題などが表出し、事業所が関わるようになる。

この時点でキーパーソンである息子は「施設入所」を希望していたが、本人は頑として受け付けずこれまでの生活を希望する。主介護者である息子の嫁は、佐藤さんの気持ちを理解しているようであるが、もともと厳格な佐藤さんとは何とも言えない距離があると事業所は感じていた。

事業所は佐藤さんとの関わりで入浴や排せつの問題など時間をかけて解決していき、佐藤さんを応援してくれる協力者を作り、その協力者を支えることで佐藤さんの自宅での生活が継続している。

#### （2）周囲の思いを認める／施設入所希望は、何か大変な事態が起ったことの表れ

息子さんはこの時点で「施設への入所」を希望しており、本人の介護に対する拒否や、床屋で日常のほとんどを過ごし、生活しているスタイルを目のあたりにした時、事業者（ケアマネジャー）が施設入所を目標とすることは、少なからずあると考えられる。

しかし、ぶどうの家では「施設入所」と家族が訴えてきた時は「何か大変な事態が起ったこと」に対しての反応であると捉え、この反応は「その人のことを思っている行動の表れ」と捉えることとして理解している。

「施設への入所」をニーズと捉えずデマンドとして捉え「起こった出来事」に対しての支援内容によって周りの「施設に入れたい」という思いがニーズに変化しないように関わることが必要なのである。

それは具体的な困りごとへの対応も大事であるが「起っていること」の捉え方を「ただの困りごと」としてみるのではなく「本人の思いの詰まった行為」としてみることで周りの関わりや支援の視点が変化してくるものである。

また、周囲が関わってくれることにはどんな些細なことでも「ありがとう」と伝えることは重要である。家族が介護することを周囲は「やって当たり前」というような

目で見ている。「やっている」のに理解してくれない周囲の方が多いのである。

「良くやっていますね」など認めることがとても重要であり、そのことをぶどうの家では実践している。「介護が必要な人と一緒に住んでいるだけでも大変なことで、これだけでも褒めるに値する行動である」とぶどうの家の管理者である津田氏は話してくれた。

周囲が本人に関わる行動にも「思いは詰まっている」ものであり、その思いを事業所がまず認めることで周囲や家族が明るくなる。そして、行動や気持ちが前向きになることは「本人を支えること」につながるのである。

### (3) 本人の思いをあきらめない

佐藤さんとの関わりにおいて、ぶどうの家ではできるだけ「通い」ではなく「訪問」による支援を行った。それは、本人がこだわっている「床屋」で過ごすことが本人らしさであり、本人が望む暮らしであると考えたからである。仮に、通うことで日中の生活が事業所で過ごし、そこで落ち着いてしまうことは「佐藤さんらしくない」とぶどうの家では判断した。

ぶどうの家ではできるだけ、本人のこれまでの居場所を奪わないためにも自宅での支援を心がけている。

また、自宅に居続けることが家族との時間を作り地域や周囲との時間を作る（断ち切らない）ことにつながるのである。事業所が日中通いに連れだすことで、自宅にいない時間が増え、周囲の人に目に触れることが少なくなり、自然と関わりが少なくなっていく。そのことを防ぐために訪問を活用して支えている。

佐藤さんへの支援も床屋への訪問を主とし、スタッフはお弁当を持って通っていた。その間お風呂や排せつの問題は時間とともに徐々にケアができるようになった。事業所はその様な関わりを主介護者に観てもらふことや、主介護者であるお嫁さんを認めること、また佐藤さん自身も周囲に打ち解けたことで今ではお嫁さんが佐藤さんの一番の理解者への変化していった。

### (4) サービスの形だけでなく支えるスタイル

今回の事例において、訪問の回数や通いの回数から利用者との関わりを導き出すのには限界があると感じた。

直接本人を支えるための支援内容だけを把握しても、そのことがそのまま「その人を支える」ことになるような直線的なものではないということである。

本人の気持ちや思いを大切にしながら、周囲への支援、家族支援はたいへん重要な要素であり、佐藤さんの事例では①できるだけ多くの時間を本人の居場所で支える、②そのことを周囲にも見てもらう、③家族や周囲がやることを認め褒める、④認められることで前向きな気持ちや行動が出てくる、⑤周囲の影響が本人にも良い変化をおよぼす。といった良い循環が起きていたと考察する。

### (5) 床屋という居場所の歴史とメッセージを受け止める

今回、ぶどうの家の実践を調査させていただき、最も感じたことはまずは本人をまると受け止めることから本人の暮らしを支えることは始まるということである。本人のこれまでの暮らしの中で築いてきたこだわりや役割、地域との関係性、さらには今の本人を取り巻く環境や身体状況等、直接的介護だけにとらわれることなく本人の望む暮らし、それに対する現状、取り巻く環境全てをまずは受け止めることが関わりの出発点となる。従って、これまでの画一的なサービスの貼り付けでは本人を知ることすらもできないのである。本人とのお付き合いを通じて、これまでの本人の暮らしぶりを知り、「今をどのように暮らしたい」のかを知る。

本人の生きざまを表す「床屋」。いまはまだ、佐藤さんへのアプローチのためにしかなっていないが、床屋という場を通じてつむいできたこれまでの佐藤さんの人生や人間関係が床屋から発信されていることがわかる。床屋という「場」が、今後、本人と地域関係、本人との人間関係をつむぐ橋渡し役になることは明確である。

居場所とは、単なる過ごすための場ではない。本人の思いが詰まり、関係が紡がれた歴史がそこにある。本人の受け止め、寄り添い、本人の暮らしに参加していくことが本人支援の糸を紡ぐことに繋がる。その紡がれた糸が幾重にも更につながり、面として広がった時、本人の今の暮らしを支えるセーフティーネットと言えるのではないだろうか。

## 1-4 小規模多機能ホームひなた(北海道美瑛町)

小規模多機能ホームひなたでは、運営推進会議で地域課題を検討し、地域支援ネットワークづくりを行っている。

### (1) 運営推進会議メンバーからの課題提案

ひなたの運営推進会議メンバーであり、地域の民生委員でもある方から、ある日の新聞記事の内容をテーマに議題が投げかけられた。その内容は旭川市内における過去3年間の高齢者の孤独死の実態だった。その記事によると旭川市内において2006年から2008年にかけての3年間、誰にも気づかれぬまま亡くなったひとり暮らしの高齢者が計169人であった書かれていた。その中には死後1か月以上も発見されなかったケースもあったという。この記事から、運営推進会議の場で以下のような提案があった。

家族が居ても孤独死、突然死は当然あるが、自分自身、日頃から民生委員として地域を周っていて、一番心配していることは、亡くなってから24時間以内に見つけれないことである。亡くなってから1週間見つからなかったということは避けたい。ひなたが介護事業所としてこの地域にできて、登録している人だけでなく、地域の人を支えていくことが出来ないだろうかと考えている。

農村部では、隣の明かりが見えない。民生委員でも、月に2~3回の訪問で、見守りは難しいのが現状。これまでは、3世代で暮らしていたが最近では、一人暮らしが増えてきた。離農して、家族が離れ、年寄りだけが残るということも増えてきた。

まだ、しっかりしているうちから、家族とコミュニケーションをとってもらいたい。携帯電話で、家族割などを使い、通信手段として利用していけないだろうか？ひなたの番号を携帯に登録しておき、複数人での見守りを行っていけないだろうか？是非、このことをこの運営推進会議で検討していきたい。

“ネットワークがある”ということが少しでも安心できる、効果・予防策になるのではないかと？ひなたを家族や地域にとっても利用できるものにしていけないだろうか？

### (2) 地域見守り体制の具体的提案

これまで、人と人の繋がりや、当然、対面の話し合いで作り上げられてきた。しかし、家と家が離れている地域性や、安全・安心の確保という観点から、日常的に見守りや安否確認ができるように携帯電話を活用する。

(携帯電話の利点)

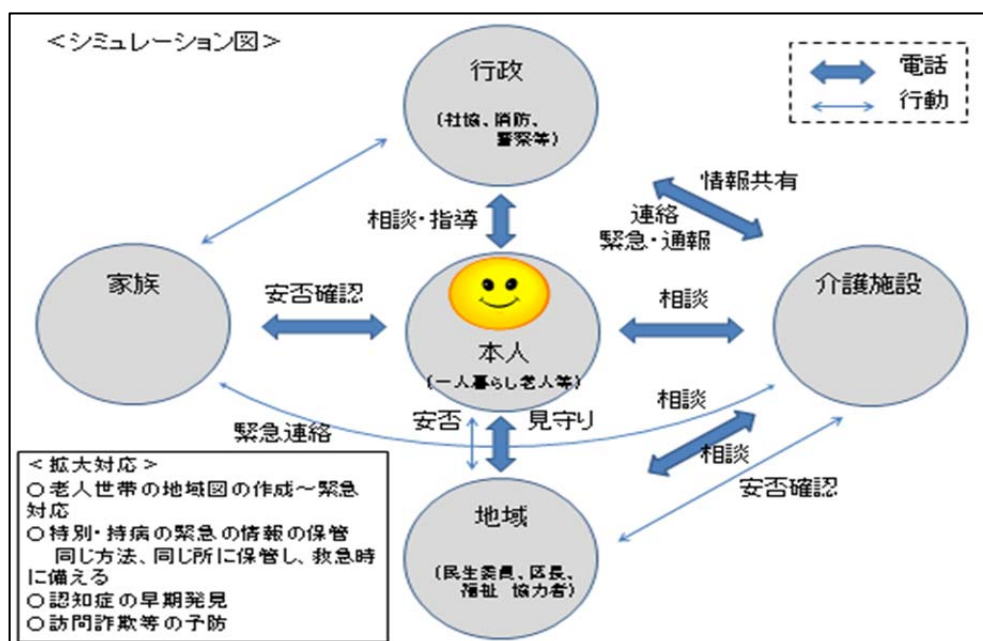
- ・近年、その普及が拡大し、大半の人々が常時持っている。特に、農村部では車と携帯電話は必要不可欠なものとなっている。
- ・家族割りやメール等の活用により、利用しやすい料金となった。
- ・操作も簡単になり、使用場所も電波さえ届けば制限がない為、緊急ベルより使用しやすい。

(具体的ネットワークづくり)

- ・地域で暮らす高齢者への携帯電話の普及を本人及び家族に進める
- ・ネットワークの目的・方法を本人、家族(遠方の方々も含む)に説明、登録をしてもらう。
- ・高齢者の生活相談、介護に関すること、心配事等については 24 時間体制で、ひなたでまずは受け付ける。
- ・相談内容によって、行政・医療機関・民生委員等に連絡をし、ひなたのみならずひなたの運営推進会議を核として様々な関係機関を巻き込み関わっていく。

(具体的取組の中で留意点)

- ・日常的には、家族の方が毎日安否確認をする。
- ・本人の安否が確認できない場合は、ひなたに連絡。
- ・ひなたから、本人の暮す自治区長、民生委員、登録協力者に連絡。本人確認を行い、状況に応じて救急車、ひなたに通報する。必ず複数人で対応することを原則とする。
- ・運営推進会議の場で、利用状況、内容、対応方法を確認する。
- ・個人情報保護の観点から、あくまでもこのネットワークの趣旨を理解した方を登録者とする。その場合でも、個人情報の取り扱いには十分に配慮し情報の共有はあくまでも自治区単位とする。



### (3) 運営推進会議から生れた地域支援ネットワーク

今回のひなたの事例では、地域密着型サービスに義務付けられている運営推進会議をその事業所のものに限定せず、地域課題を検討し、地域の安心拠点として機能を明らかにしたものである。本来、地域には民生委員や自治区長等々地域住民の相談に個別に対応する役割の方は必ずいる。しかし、その役割を担っている方々も当然、自分自身の仕事や生活もあり、また相談内容や地域課題によっては、抱えられる限界がある。従って、地域における世話役の方々と小規模多機能型居宅介護事業所が、運営推進会議という場を活用し、地域課題を検討し、要介護認定者・事業所登録者に限らず誰もが安心して暮らし続けられる安心拠点になりうることをこの事例を通してわかった。

## 1-5 小規模多機能ホームひばり（鹿児島県鹿児島市）

小規模多機能ホームひばりでは1人の認知症の利用者を通し警察や地域包括支援センター、金融機関などに関わりが広がることができた。

事業所から発信しての地域とのかかわりではなく、利用者が作りだした関わりから事業所が気付かされたものである。

### （1）独居の認知症高齢者

後藤さん（仮名）女性 介護度3 認知症、ADLは特に問題なし

自宅がわからずに迷っていることや、時間に関係なく近所を訪ねる行動などから、ご近所の方が地域包括支援センターに相談し、地域包括支援センターからの依頼で事業所が関わる。当初周囲や、地域包括支援センターは施設入所を希望しており、施設が見つかるまでの間小規模多機能型居宅介護サービスを利用したいとの要望であった。

### （2）万引きにて検察へ出頭

事業所が関わる前に万引きということで警察沙汰になっていた。検察より郵便で再三出頭命令が来ていたにも関わらず、理解できずにそのままにしていた。

事業所が関わってから手紙は来ていたようだが、本人が確認していたため、事業所が郵便物を確認することを怠っていた。後日、地域包括ケアセンター経由で事業所に連絡があり、交番の警察官が自宅を訪問したところ本人は不在であった。警察官がご近所に聞いて、介護サービスを利用しているということを知り、地域包括支援センターへ問い合わせがあった。

地域包括支援センターから事情を聞いた事業所は、スタッフと後藤さんとの検察へ出頭した。介護サービスを利用していることや認知症の進行など、事業所職員が検察へ説明。状況が判明したことにより何事もなく手続きが終了した。今後のことも考え、後藤さんが買い物に出かけた際の商店での金銭のトラブルや、万引きなどがあった場合は事業所へ連絡するようお願いする。またこれを機会に「認知症への理解」を深めるきっかけにと「認知症サポーター養成講座」を開催したい旨を伝えるが、チェーン店のため一店舗で判断がつかないとの返事であった。

しかし、事業所のご近所にお住いの同商店に勤めている方を通じて、従業員有志に対して認知症サポーター養成講座を開催することができた。

この教訓から、地域の金融機関にもお願いし、認知症サポーター養成講座を開催することにつながった。



### (3) 交番で保護

夜中に安否確認のため自宅への訪問を行っている。ある日後藤さんの家に訪問すると後藤さんがいなくなっていた。このような場合に備えてGPS機能付きの端末を常に持っていていただき、確認すると、すでに交番に保護されていることが判明した。

翌朝、交番に後藤さんと一緒に挨拶に行ってみた。交番に行った目的は、昨夜のお礼と小規模多機能型居宅介護や認知症について知っていただくことであった。警察官からは、昨日は夜中歩いている後藤さんを不審に思った方が交番に連れてきてくれたこと。またその際に、本人が空腹を訴え、パンを買っていただいたとの事情を聞いた。昨夜、交番まで連れてきてくださった方にお礼に行きたいと思い、警察官にどなたか聞くも「個人情報保護」の関係で伝えられないと言われる。

また一方で、なぜ交番に来たのか、交番に認知症や介護のことを言われてもわからない、本人を連れて何をしに来たのだろうと不審がられる結果となった。





#### (4) 地域の認知症への理解

地域包括支援センターが主催する地域包括ケア会議には、交番からも毎回参加されているが、実際上記のような事態になると福祉関係者が期待するような対応ではない。会議と現実の対応の違いが浮き彫りとなった。これも後藤さんがいないと気がつかなかったことである。警察官に「認知症の理解を」と事業所側の都合のよい期待を押しつけても、警察官には警察官の都合もあるだろうし、実際、認知症の人と出会うことは日常の業務や生活ではないことなので、ますます難しいのではないかと考えた。事業者としてこのような場合に「警察」と身構えてしまい、なるべく関わらないで済むようにしようとしてしまうことも少なくない。では、今回のように後藤さんがいなかったら、事業者がかかわらないで済むようにしてしまったら、警察官と認知症高齢者の「出会い」を事業者が奪ってしまっていることになるのではなかろうか。後藤さんの自宅や地域での守るのであれば、積極的に警察官とコミュニケーションをとり、後藤さんを知っていただくことが警察官にとっての認知症との出会いであり、学習の場ではなかろうか。

この教訓を活かし、事業所の運営推進会議への参加のお願いやお便りなど事あるごとに後藤さんと一緒に交番に挨拶に行く機会を設けるように心がけた。認知症の理解が深まったかどうかは不明であるが、後藤さんについては、交番の警察官の誰もが顔を知ってくれる関係になった。

#### (5) 後藤さんがつないでくれた地域資源

「地域密着型サービスだから地域と関わらないといけない」ということで、なぜ地域とかかわらなければいけないのか、何のために地域と関わるのか等、かかわる目的も理解しないまま、地域との関わりを持つと使命感に燃える事業所も多い。地域と関わるのが悪いということではないが、そこに「なぜ？」をつけると、手段と目的を取り違えることはなくなる。地域との関わりは、必要としている一人ひとりの利用者のオーダーメイドであることがわかる。

後藤さんの事例を通じて、後藤さんが地域に出ていくことでつくられる「きっかけ」があってこそ、地域の方々（資源）と接点ができ、結びつくことができた。利用者は常にいろいろなことを発信してくれている。私たちには利用者の発信を「問題」として見たり、「困ったこと」として捉えたりするが、本人が発信してくれるからこそ、きっかけができる。

当初、否定的な見解だった警察官も、商店の店員も、金融機関も、後藤さんという人との関わりを通してつながったネットワークである。

## 1-6 小規模多機能ホームふもとの家（鹿児島県霧島市）

「お茶ったもんせ」とは鹿児島の方言での造語である。「誰でもお茶飲みに立ち寄って、一緒に茶飲み話をしましょう」ということで、事業所の所在する鹿児島県霧島市溝辺名産のお茶と「おじゃったもんせ(来てください)」という鹿児島弁を合わせたものである。

### (1) 活動当初

ふもとの家を地域の方々の集まる場にしたいと思い、高齢者の方々がその地域でまたは各家庭でしていた味噌作りやそば打ち、あく巻（ちまきのようなもの）作りなどを事業所の行事として企画し、近隣の方々に呼びかけたことが始まり。

### (2) しかし、現実には「だれも来てくれない」

近隣の方々に声をかけたものの、事業所に地域の方々が来てくれることは殆どなかった。また、来られた方々にも、どうしてもお客様扱いのようになってしまい、主体的に集うという雰囲気を作れず次第に足が遠のいてしまった。「ふもとの家を集いの場に」という当初の目論見は、はずれてしまった。

### (3) 地域のキーマン「公民館長」に運営推進会議の場で相談

公民館長さんが、運営推進会議の場で「今はうまくいってないけど、この辺の地域も田舎なのに人間関係だけは都会化してきて…。昔は顔を合わせれば、縁側でお茶飲みが始まったもんだけど。私達も何か手伝えることがあれば力を貸します」発言をされた。この一言をきっかけに事業所として地域住民に来てもらえるのを待っているのではなく、自分達が地域に出て行こう！と公民館長さんと話し合い、元々、地域住民が馴染みのある公民館を集いの場にする事とした。

### (4) 現在の取り組み

《地域の子供たちと》



## 《カラオケ》



## 《食事を一緒に》



## 《参加者の声》

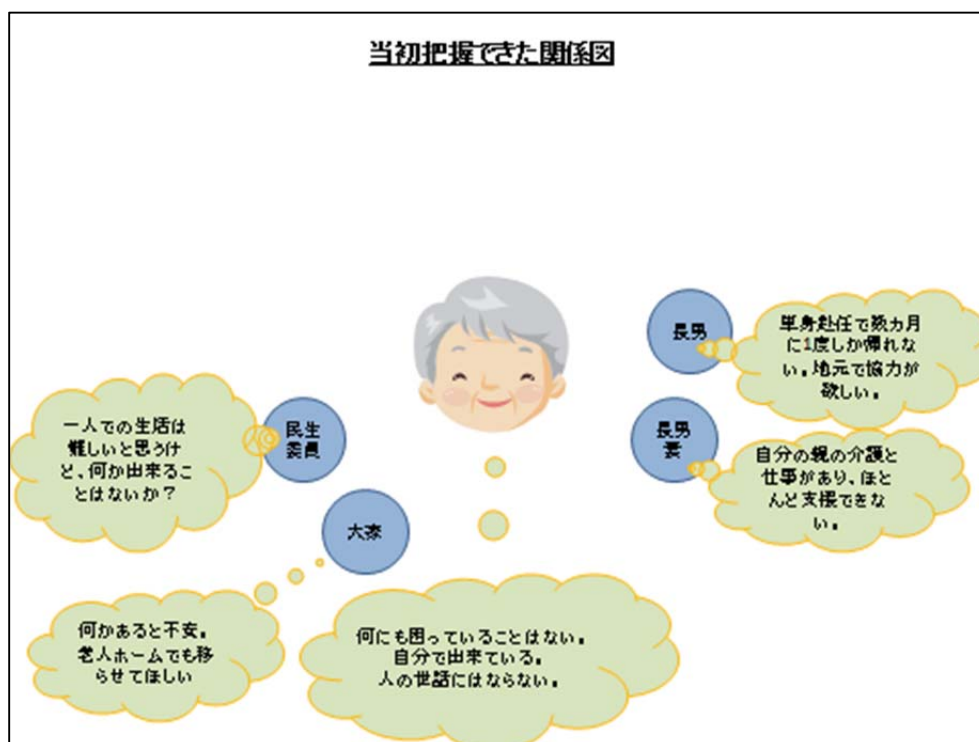
- ・ここに来るのが楽しみ
- ・こんな場がないと、みんなと話しをする機会もないし、顔も見ない
- ・ずっと続けて下さい
- ・ここに来れば、珍しいものや懐かしものを食べれる
- ・昔はこんなのを作って食べていたよ
- ・最近はこの風が集まる場がない
- ・声をかけてもらえるので、ありがたい
- ・最初は来たくなかったけど、今ではこれが待ち遠しい

## (5) 地域住民の流儀で、気にかけて関係の構築のお手伝い

当初、地域の人々が集まる場について、自分たちの事業所で良いのではないかと事業者主体で一方的に進めてしまった。しかし、地域の方々が集う場とは、事業者が用意するものではなく、これまでの暮らしの中ですでにあるもの、地域の方々が作ってきたものを活かしていく事が、その方々にとって居心地の良い場であることを公民館長の一言から気づかされた。そのような場を大切にしていける事が顔の見える地域であ

り続けることに繋がり、そこに暮す方々にとっての安心につながる。当初の「事業所を知っていただきたい」「遊びに来ていただきたい」という思惑から、公民館での活動を継続するうちに、参加者の会話の中から「あんたも元気で良かったね」「最近調子はどう？」など、これまで薄れてきた人間関係を再構築するからのように、互いに声を掛け合い、気にかけて関係が、なじみの場所（公民館）だからこそ、出てきやすかったのではないかと考える。食事会やカラオケなど、楽しみを通して自然と人と人がつながりが保てるのが、見方を変えると安心のネットワークづくりにつながっていたのではないかと考える。

1-7 あんずの里 小規模多機能ホームおりあい（青森県八戸市）



（あんずの里 小規模多機能ホームおりあい（青森県八戸市））

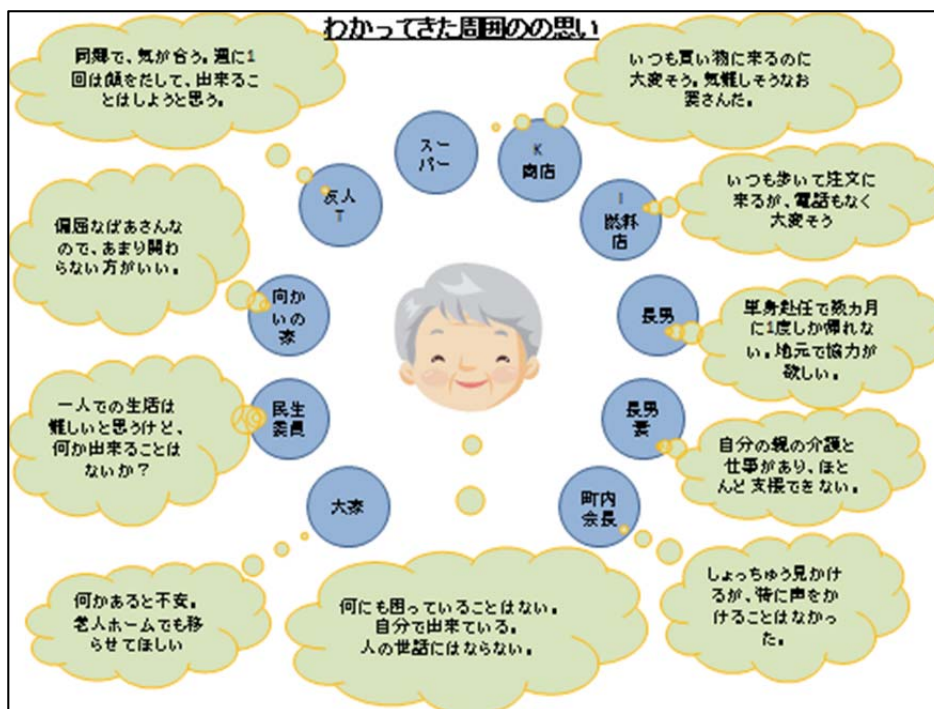
上図は、青森県八戸市のあんずの里 小規模多機能ホームおりあい（以下、「おりあい」という）の佐藤さん（仮名）の関係図である。当初は、非常に近い人間関係しか把握することができなかった。家族や大家、担当になっている民生委員等である。

本人を知りたい、周囲の思いを知りたいと動いた結果、以下の図のように広がっていった。

そもそもこの方は、ご近所付き合いもあまりされず、周辺の住民からは「かわったおばあさん」という評価が一般的であった。いわゆる孤立状態であった。

「介護する」ということは、3大介護といわれるような「排泄」「食事」「入浴」などできなくなったことを補完することではなく、「よりよい関係を築くこと」「役割を奪わず人生を全うしてもらうこと」「その人の役割を守ること」という視点がとても重要である。おりあいにおいても、佐藤さんに対しこれまで歩んできた人生の中から得られた価値観や思いをすべて受け止め「これからの道のりを一緒に歩いていきましょう」というスタンスで、関わりを続けていった。

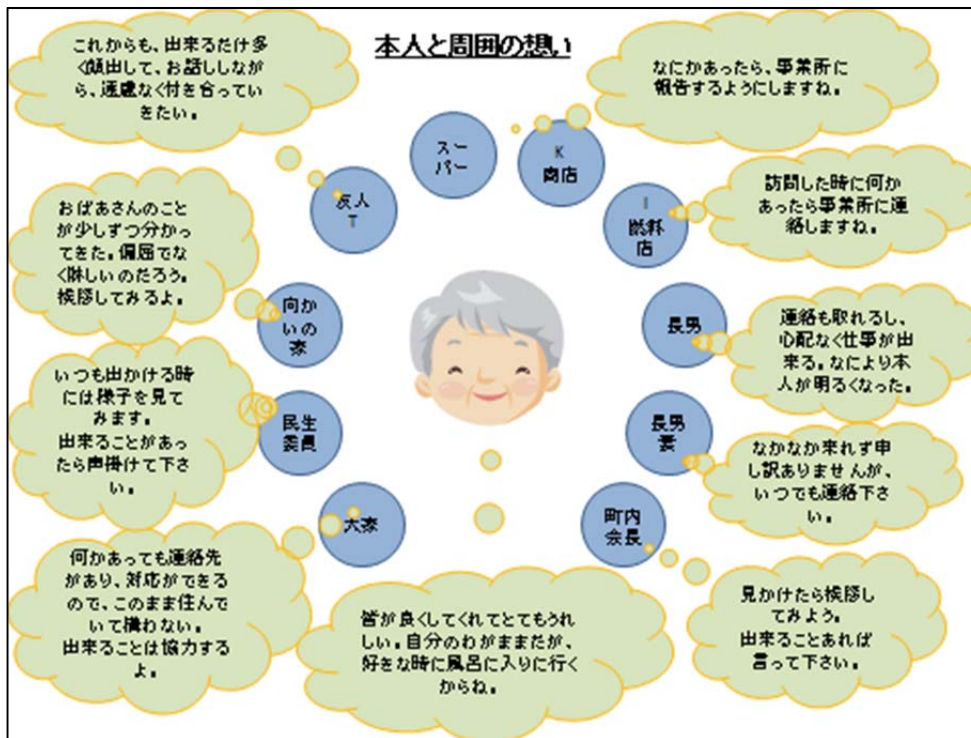




「偏屈なばあさんなので、あまりかかわらないほうが良い」「しょっちゅう見かけるが、特に声をかけない」など、肯定的な意見ではないが気にかけていることがうかがわれた。ある意味、嫌われることも、興味を持たれているからである。

これまでは、アセスメント手法を用いて、現在のできることや出来ないことなどの能力、できないことの原因を追究し、暴き、現在の困りごとのみを解決しようとする。初期の関わりの段階においては困りごとの解決は重要なことではあるが、継続的に関わるなかで支援の変化があるべきにもかかわらず、これまでは困りごとの解決だけが優先してしまう傾向であった。そして「できないこと」を「サービスで埋める」ことが本人を支えることと第一に考え、サービスや事業所を主体にご利用者を支えていると勘違いしてしまうのである。

周囲との関係はプラスに働く時もある、マイナスに働く時もある。マイナスに働く内容として「火事が出たら」「何かあったら」といった「漠然とした不安」を感じることで起こってくるものである。この不安をそのまま放置してしまうと追い出してしまったり、施設入所に転嫁してしまうことになる。事業所として考えなければいけないのは、本人が自宅で暮らし続けるために、周囲の不安を取り除くことでもある。



事業所は、本人のために専門職としてかかわる使命がある。しかしながら、使命感に迫られ、あえて隣人や民生委員等の地域の方ができることを奪ってしまっていないだろうか。できることを奪うことは、本人と隣人との関係を断ってしまうことでもある。この場合事業者がすべきことは、隣人や地域住民だからできることを見極め、あえてお手伝いいただくことである。

事業所からすると周囲や地域に協力者が見つかり、役割を振り分けたい。しかし、そもそも本人と周囲との関係は援助関係ではなく、友人関係やご近所付き合いの関係である。役割を負うことで責任を負うような構図になってしまうと急に離れていく協力者も少なくない。これまで「良い加減」の関係が良好な付き合いにつながっていたなら、援助する側、される側という上下の構図や役割を持つことで責任まで負うような関係は、関係を断ち切るための支援になってしまう。そのことを理解して期待しすぎず、困った時はお互いさまぐらいのスタンスで持ちつ持たれつ程度の関係の継続が地域生活の良好な関係であろう。何かあった時の責任の主体は事業者に、日々の役割は周囲の協力者に委ねることが関係を長続きさせるコツであり、今まで以上に責任感をもって役割を担ってくれることにつながる。

力が入りすぎて、途中であきらめるよりも、柔軟性をもち「その人がその人らしく生きるため」、長い目で支援することが求められるのである。

## 2 小規模多機能型居宅介護のセーフティネットとは

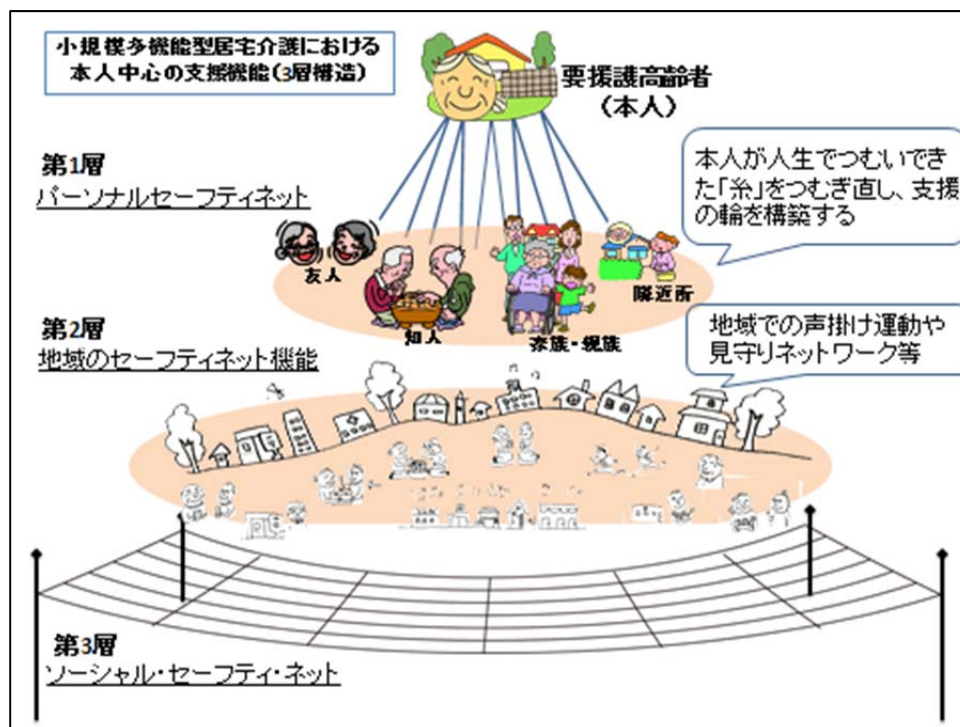
### (1) 小規模多機能型居宅介護のセーフティネットは2層+1層の構造

小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能は、次の2つの階層から構成されている。①パーソナルサポートネット②地域のセーフティネットである。それに③ソーシャルセーフティネットが社会全体にある。

まず1層目は本人の生活を身近に、確実に支える人たちの存在である。本人の自宅や地域での暮らしを守るため、本人に身近な家族・介護者、隣人、知人、友人等の存在である。これらの存在はまさに、本人が自宅や地域で生きてきた証人であり、本人の暮らしを一番身近で見守ってきた人たちである。要介護状態となり、支援が必要な状態になったとき、本人の思いを代弁できるのもこれらの方々の存在である。このたびの調査で、東日本大震災のような有事での対応や小規模多機能型居宅介護の先駆的な実践から見えてきたものはこの第1層目である。

2層目は、地域のセーフティネット機能である。ここでは特定の一人のためというよりもむしろ、地域住民の互助的取組みである。地域の見守りネットワークやふれあいいきいきサロン、ボランティアグループ等のネットワークであり、地域の福祉課題に取り組むものである。ここは、1層目のネットが機能していくと、2層目が豊富化され強化される。2層目が強化されると1層目の取り組みがスムーズに展開できる。小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能としては、1層目・2層目のことを課題にする。

3層目は、ソーシャルセーフティネットである。一般的に安全網と訳され、社会保障全般を指すものである。





#### ◆第1層：パーソナルサポートネット

パーソナルサポートネットとは、本人がこれまで培ってきた近隣や友人、知人との関係を生かす支援である。誰かのために動くのではなく、特定のしかも、これまでお付き合いしてきた友人や隣人のためであれば、本人が自分の意志を言語化できなくなった要介護状態であっても、何を望むか、どうしたいかをこれまでの暮らしの中から把握しているのが周囲（知人、隣人、友人、近隣住民等）の人たちである。

これまでの暮らしの中での関わりで、本人がどちらに進もうとしているのか、何をしたいのかを一番身近で見てきたのは周囲の人たちである。パーソナルサポートネットでは、網の目のような受け皿的なネットではなく、本人が周囲のそれぞれとつながっている命綱（いのちづな）によって道を踏み外さないようにするためのつながりである。また、本人の知っている人々だからこそ、安心して身を委ねることもできる。

よって、命綱を握る人たちは、一人ひとり異なる。本数の多い人もいれば少ない人もいる。命綱が足りなければ、綱を持つ人を増やすことも必要である。事業者は、本人がこれまで構築してきた人間関係を明確化させ、支援を必要している要介護高齢者個人のつながりを把握することで、命綱を握る人を発掘する役割がある。

パーソナルサポートネットは、新たに事業所が作り出すこともあるが、実はネットワークは本来本人がこれまでの暮らしの中で持っているものであり、高齢になり障害がある中で衰退し、失われたものである。そのことを理解したうえで、失われた関係を修復し、関係を衰退させない支援を行う中で、不足していることがあれば、それを補うという視点が求められる。

小規模多機能型居宅介護の役割そのものであり、その小規模多機能型居宅介護の機能の中にセーフティネット機能は内蔵されていると言える。よって、小規模多機能型居宅介護事業者は、自らの実践の中で、「地域生活そのものの支援=ライフサポートワーク」を推進すべきである。

#### ◆第2層：地域のセーフティネット機能

地域のセーフティネットとは、まさしく地域の要介護高齢者等の受け皿としての網の目を指す。見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかる支援、あるいは虐待防止、消費者保護、金銭管理など権利擁護、さらに居場所の提供など地域で暮らす高齢者の総合的な安心を提供するためのネットワークである。

小規模多機能型居宅介護においても、この地域のセーフティネット機能が発揮されれば、地域での暮らしは容易になる。小規模多機能型居宅介護の事業所は、1層の取り組みの中で、この2層目を意図的に取り組むものである。

地域のセーフティネットは大きく分けると対象別に2つに分けることができる。

## 地域の安心ネットワーク構築

要援助高齢者等の支援を中心にしたネットワークである。これは、地域の要援助高齢者を守るという目的のもと活動されるものであり、ふれあいきいきサロンや見守り・声かけ活動などがこれにあたる。また、緊急時や自然災害等における要援護者の支援体制づくりや地域のボランティア活動なども含まれる。

運営推進会議を積極的に取り組んでいるところでは、運営推進会議委員を核として、見守りネットワークを構築し、利用登録に至らない高齢者への支援を実施している事業所もある。また、家族会等の取組みも広い意味で本人を支えるためのネットワークづくりにつながる。独居高齢者は地域での支援につながっている場合と何らかの生活支援を受けている場合がある。また家族のいる高齢者が孤立しているケースもある。家族がいてもいなくても、安否確認や見守り、買い物支援等のきめ細かい生活支援のニーズは高いが、支援につながっていないのは現行の高齢福祉サービス等の使いにくさや不足がある。家族からすると声を上げることへの遠慮もあり、閉じこもりに繋がっているケースもある。こうした中で、小規模多機能型居宅介護は繋ぐ役(コーディネーター)を果たすことができる。

## 開発機能

2つ目に、これまでは福祉活動や小規模多機能型居宅介護の活動に縁遠い方々に向けての仕掛けづくりである。将来を見据えた「種まき」の取り組みである。従来の福祉活動の対象者ではない一般市民を巻き込み、事業所や要援助高齢者の応援団に結びつける仕組みづくりである。熊本県の山鹿市では、むすびの会と称し、勉強会&地域住民の親睦会を取組んでいる。地域住民が集まり、酒の肴をつつきながら、地域を元気にすることについて話をする。これも「顔を知らない者同士は連携できない」を合言葉に、普段から交流を図ろうというものであり、酒の力を借りることによって、特に男性の参加を意図しているものである。

無縁社会から縁社会へ「顔の見える」社会づくりへのアプローチである。

### 3 地域で安心して暮らすための要素

#### (1) 地域で安心して暮らすための要素

自宅や地域で安心して過ごすことができるようにするために必要なことは、以下のことである。

- ①安心して過ごすことのできる場所（住まいや居場所）
- ②日々の暮らしで自分の役割や楽しみがある（生きがい・役割）
- ③親しく話ができる知人、友人、隣人、家族等がそばにいる（つながり）
- ④自分でできないことを補ってくれる人やサービスがあり、必要な時にいつでも利用できる（生活支援）
- ⑤体調管理ができ、心身の状態に合わせて、そのときどきに適切な医療や看護、介護が受けられる（何か買ったら駆けつけてもらえる）（医療介護サービス）

安心とは提供するものではなく、安心できる状態を実現することによって「得られるもの」である。よって、主体は提供者側ではなく本人が主体（主人公）となって初めて得られるものである。

#### 本人（要援護高齢者）にとって大切なことは役割があること

主体的な行動には「役割」がある。役割があると、その場に居ることができる。それは自分が居ていい場所と理解することもでき、役割があるから居たい場所にもなる。逆に何も役割がない場所にいると、役割がある場所を探してしまうのでなかろうか。居心地がいい場所とは、単なる気持ちのいい場所ではなく、そこに居てもいいということが実感できる場所であり、そのような場において得られるものが安心である。

#### 役割は主体的に動くことができること

自宅であっても、子供に引き取られ関係性のない地域に移ることで認知症が進んでしまったというケースは少なくはない。逆に知らない地域に移り住んでも「役割があり」「主体的に動ける」ことができればそこが居場所になり、そこから安心を得ることができるのではないだろうか。

#### 「時間」「役割」「場所」がキーワード

自由な「時間」を把握することだけでなく「役割」を理解すること、その方の「居場所」を理解することでもいい。そのどれか一つを知ること、そのことからどのようなつながりが起こっているのかを理解することで、「時間」「役割」「居場所」を知ることにつながるのである。

そして、そのことは本人にとってとても大切なことであるので、私たち援助者側は邪魔をしない配慮が必要である。

また、自由な時間を過ごすことが継続していくことは、そこからまた新たな役割（行動）が生まれる可能性がある。それは新たな関係（人や物など）が作り出され、その

人の人生をさらに豊かなものにする。役割が行動を生み出し、その行動が新たな関係を作りだす、好循環ができるのである。

自宅や地域での安心は、本人が主人公としてその最後まで生きることのできる体制を整備することであり、地域での暮らしにサービス（事業所）が寄り添い、自己実現に向けたお手伝いをするのである。

## 第4章

# 地域包括ケアの中で小規模多機能型居宅介護が果たす セーフティネットについての提案



## 地域包括ケアの中で小規模多機能型居宅介護が果たす セーフティネットについての提案

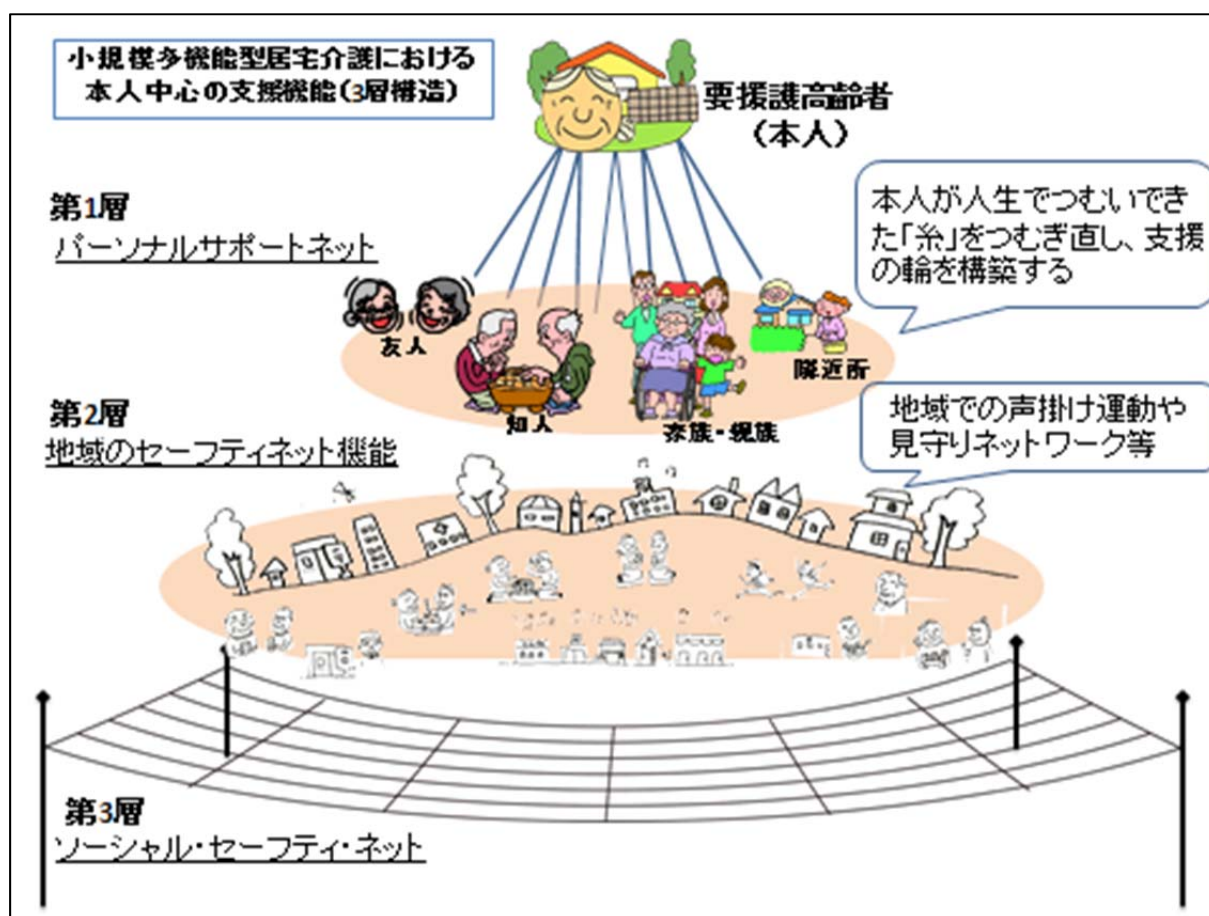
### (1) 小規模多機能型居宅介護のあり方について

#### ①欠損部分の補填ではない、自己実現のための支援を

小規模多機能型居宅介護が目指す支援とは、認知症やADLの低下等によりできなくなった部分を補填するための支援ではなく、本来持っている力を引き出すため、人生や暮らしを中心にした「人と暮らし」とすることで、できなくなった「課題解決型」指向の目標から、もっと前向きな本人の「～したい」を目指す「自己実現型」の視点が重要である。

#### ②本人中心のセーフティネットである「パーソナルサポートネット」を構築する

パーソナルサポートネットとは、利用者（本人）を丸ごと受け止め、本人がこれまでの人生の中で培ってきた人間関係や地域との関係を受け止め、生かす支援である。特定の一人のためのネットワークを一人ずつ構築し、一人ひとりとつながる糸を丁寧につむぎ、支えることがパーソナルサポートネットの構築である。

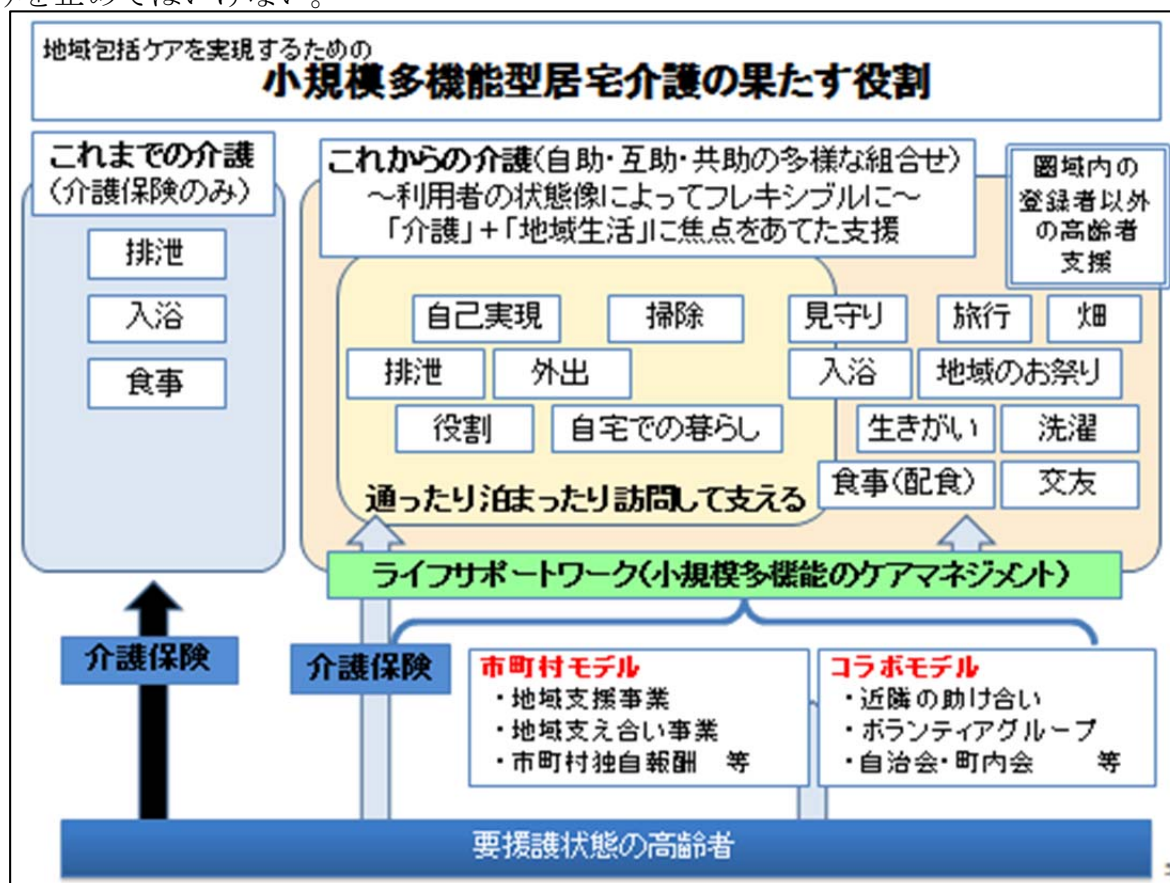


### ③地域のセーフティネットを構築する

地域住民の互助的取組みを、日常生活圏域ごとに整備されている小規模多機能型居宅介護の特徴を生かし、地域の見守りネットワークやふれあいいきいきサロン、ボランティアグループ等のネットワークを構築し、地域の福祉課題に取り組むこと。

### ④小規模多機能型居宅介護のセーフティネットの構築は、地域で安心して暮らすことを支援することである

自宅や地域で安心して過ごすことができるようにするために必要なことは、形式的な「セーフティネット」をつくることでも単なるシステムをつくることではない。計画や組織化が目的ではなく、本人の安心を得ることができる状況を実際につくりそれが機能することである。そのために、①住まいや居場所、②生きがい・役割、③つながり、④生活支援及びそのネットワーク、⑤適切な医療や看護、介護があることが安心につながる。⑤が一番ではない。地域生活はトータルでなければならない。小規模多機能型居宅介護のセーフティネットを構築するためには、小規模多機能型居宅介護だけでは実現できない。市町村や地域連絡会との協働や、近隣の助け合い、ボランティアグループ、自治会・町内会などの住民自治組織等とのコラボレーションがなければ実現不可能である。チャレンジしてできないこともたくさんある。ハードルが高いかもしれない。でも、本人が自宅や地域での暮らしを望む限り、実現しようとする歩みを止めてはいけない。





## (2) 小規模多機能型居宅介護のセーフティネット機能を高めるために(提案)

### ①地域での暮らしそのものを支援するためには、訪問機能の強化

地域での暮らしそのものを支援するためには、訪問機能の強化が望まれる。

「通いを中心に随時泊りや訪問を組み合わせる」サービスとして制度化されたが、地域での暮らしの支援のためには、訪問機能の強化がどうしても必要である。ご自宅での暮らし、地域との関係を知るためにも訪問は欠かせない。この機能が強化されることでセーフティネット機能も強化される。具体的には、小規模多機能型居宅介護が訪問も重視した多様な支援に発展を遂げている現状にあわせて、人員配置も、通いに対してだけではなく、通い以外の訪問対応の利用者（在宅者）に対しても3:1の人員配置をし、在宅の安心を提供することが地域生活支援につながるものである。

### ②小規模多機能型居宅介護の24時間365日の地域での生活支援の機能を活用

小規模多機能型居宅介護の24時間365日の地域での生活支援の機能を活用し、総合相談機能や配食、会食、安否確認、虐待への緊急対応など生活を継続するうえでの「安心」を支援するための拠点として、小規模多機能型居宅介護を活用し地域のセーフティネットを構築することが必要である。各生活圈域に1か所以上の地域のセーフティネットの受け皿になる拠点を整備する必要がある。



## 資料



## 利用者と地域との関わり事例調査結果

「利用者本人の地域とのつながり」を把握するために、全国6ブロックにおいて、地域連絡会の協力をもらい、調査時点での利用者の中から、本人と地域とのかかわりにおいて特徴のある利用者1名を各施設に選定してもらい、785事例の回答を得た。

### 2-1 利用者の自宅での生活状況等

#### (1) 事例対象者の属性

回答があった計785事例の属性は以下の表の通りである。女性が76.9%を占め、女性の平均年齢は84.2歳、男性は82.4歳となっている。要介護度1の利用者が34.1%を占めて最も多く、次いで要介護2が27.2%を占める。自立度、認知症とも、比較的自立した利用者の事例が多い結果となった。

	平均年齢	人数
女	84.2	572
男	82.4	172
総計	83.8	744

要介護度	人数	割合
a.要支援1	45	6.0%
b.要支援2	62	8.3%
c.1	255	34.1%
d.2	207	27.7%
e.3	103	13.8%
f.4	52	7.0%
g.5	24	3.2%
総計	748	100.0%

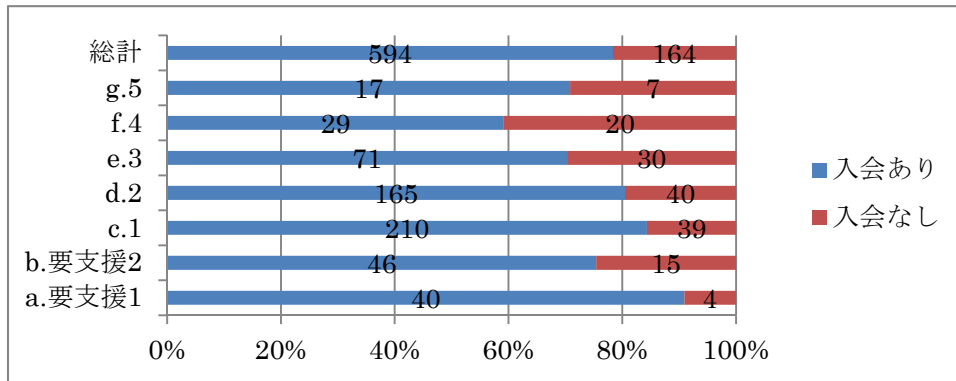
自立度	人数	割合
自立	25	3.7%
J1	61	9.0%
J2	166	24.4%
A1	142	20.9%
A2	165	24.2%
B1	61	9.0%
B2	39	5.7%
C1	16	2.3%
C2	6	0.9%
総計	681	100.0%

認知症	人数	割合
I	126	18.0%
Ⅱ a	116	16.6%
Ⅱ b	181	25.9%
Ⅲ a	138	19.7%
Ⅲ b	31	4.4%
Ⅳ	35	5.0%
M	5	0.7%
なし	68	9.7%
総計	700	100.0%

#### (2) 利用者の町内会への入会

対象者の町内会への入会は、「あり」が78.4%、「なし」が21.6%となっている。要介護度が重くなるほど、入会の割合は若干低下する。

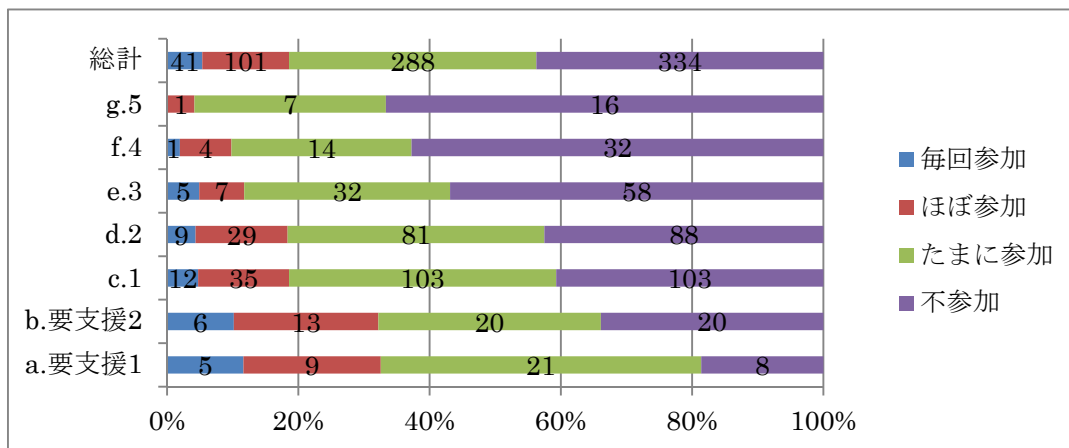
町内会への入会	人数	割合
あり	594	78.4%
なし	164	21.6%
総計	758	100.0%



### (3) 自宅のある地域で開催される老人会やサロンへの参加

全体で見ると「不参加」が43.7%と最も多く、「たまに参加」が37.7%と続く。要介護度別で見ると、要支援の利用者の参加率は高く、要介護度が重度になるに従い、不参加の割合が高くなる傾向がある。

老人会等への参加	人数	割合
毎回参加	41	5.4%
ほぼ参加	101	13.2%
たまに参加	288	37.7%
不参加	334	43.7%
総計	764	100.0%



参加している場合の支援者（回答は重複あり）は、「家族」、「小規模多機能の職員」、「地域の友人・隣人等」がそれぞれ35～40%となっている。

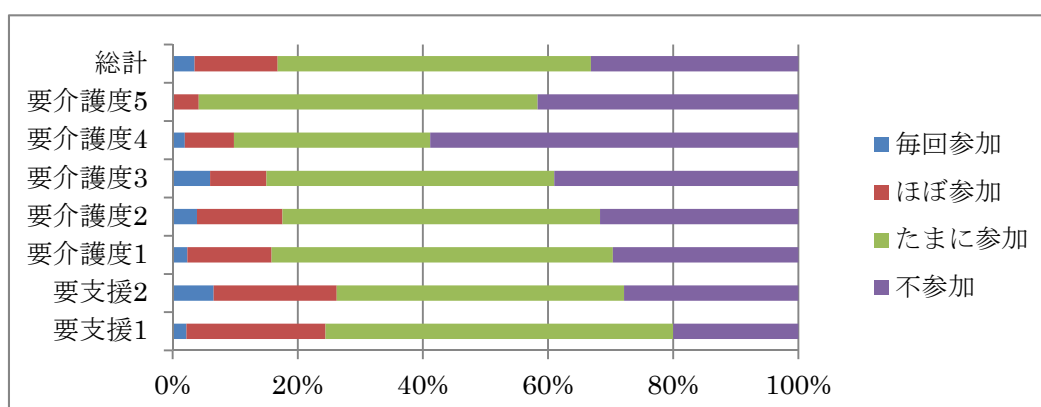
参加の支援	人数	割合
1.自立	80	17.5%
2.家族	169	36.9%
3.小規模多機能	168	36.7%
4.地域	179	39.1%
5.その他	13	2.8%

重複回答

#### (4) 自宅のある地域で開催される地域行事への参加

全体で見ると「たまに参加」が50.5%と最も多く、「不参加」が32.9%と続く。要介護度別で見ると、要介護度が重度になるに従い、不参加率が高くなる傾向がある。

地域行事への参加	人数	割合
毎回参加	26	3.4%
ほぼ参加	101	13.2%
たまに参加	386	50.5%
不参加	251	32.9%
総計	764	100.0%



参加している場合の支援者（回答は重複あり）は、「小規模多機能の職員」が64.1%と高く、次いで「家族」が39.8%、「地域の友人・隣人等」が31.0%となっている。

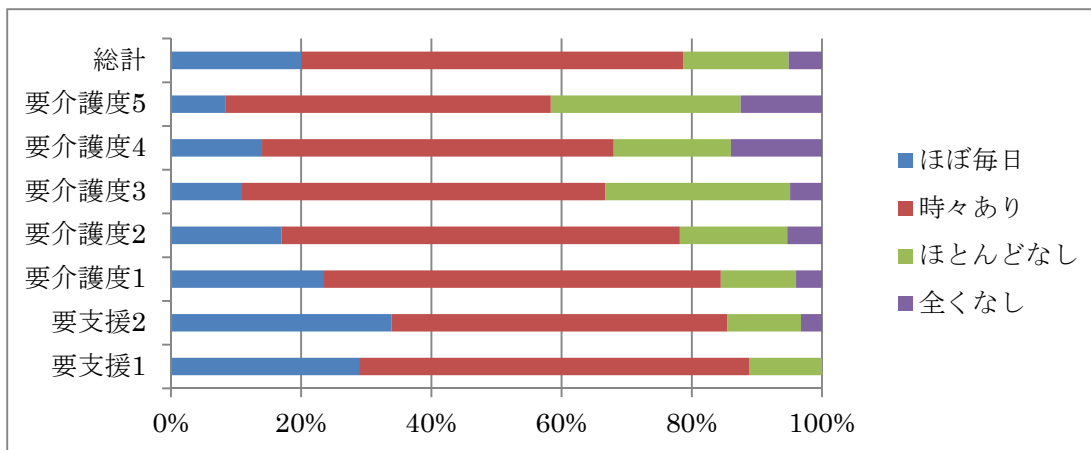
参加の支援	人数	割合
1.自立	87	16.4%
2.家族	212	39.8%
3.小規模多機能	341	64.1%
4.地域	165	31.0%
5.その他	11	2.1%

重複回答

#### (5) 自宅の隣近所とのお付き合い

全体で見ると「時々あり」が59.0%と最も多く、「ほぼ毎日」が20.0%と続く。要介護度別で見ると、要介護度が重度になるに従い、付き合いが減少する傾向がある。要支援では「ほぼ毎日」が3割程度となっている。

近所付き合い	人数	割合
ほぼ毎日	153	20.0%
時々あり	451	59.0%
ほとんどなし	123	16.1%
全くなし	38	5.0%
総計	765	100.0%



近所との付き合いがある場合の支援者（回答は重複あり）は、「家族」が 43.2%と高く、次いで「地域」が 36.2%などとなっており、「自立」も要支援を中心に 31.7%となっている。

参加の支援	人数	割合
1.自立	213	31.7%
2.家族	290	43.2%
3.小規模多機能	175	26.0%
4.地域	243	36.2%
5.その他	20	3.0%

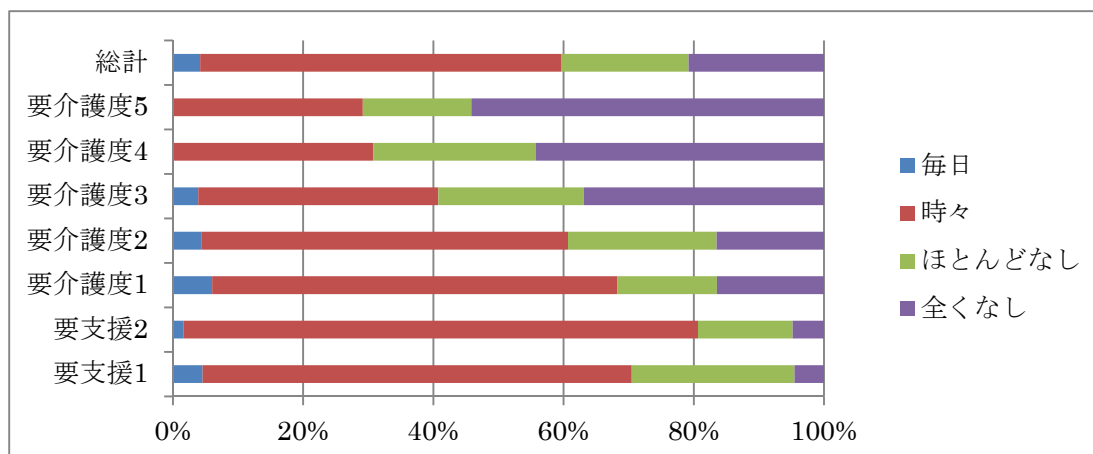
重複回答

#### (6) 自宅の近所の商店での買い物

全体で見ると「時々あり」が 56.1%と最も多く、「ほぼ毎日」は 4.1%である。「全くなし」も 20.5%いる。要介護度別で見ると、要介護度 3 以上では「ほとんどなし」「全くなし」が半数以上を占める。

自宅近所での買い物	人数	割合
毎日	31	4.1%
時々	429	56.1%
ほとんどなし	148	19.3%
全くなし	157	20.5%
総計	765	100.0%





買い物の支援者（回答は重複あり）は、「小規模多機能の職員」が 49.8%と高く、次いで「家族」が 43.8%などとなっており、「自立」も要支援を中心に 28.0%となっている。

参加の支援	人数	割合
1.自立	169	28.0%
2.家族	264	43.8%
3.小規模多機能	300	49.8%
4.地域	100	16.6%
5.その他	13	2.2%

重複回答

### (7) 交通と交通手段に関する状況

買い物についてみると、「自立」「見守り」が 30%弱で、「一部介助」が 28.5%、「全介助」が 17.1%だった。買い物に行く場合の交通手段では、「車」が 60.2%、「徒歩」が 33.6%となっている。

買い物	人数	割合
自立	146	19.3%
見守り	72	9.5%
一部介助	215	28.5%
全介助	193	25.6%
しない	129	17.1%
総計	755	100.0%

買い物(手段)	人数	割合
1.徒歩	216	33.6%
2.電車・バス	21	3.3%
3.タクシー	59	9.2%
4.車	387	60.2%

重複

通院についてみると、「自立」「見守り」が 20%弱で、「全介助」が 43.2%、「一部介助」が 34.4%だった。通院に行く場合の交通手段では、「車」が 74.0%、「タクシー」が 14.0%となっている。

通院	人数	割合
自立	69	9.2%
見守り	69	9.2%
一部介助	259	34.4%
全介助	326	43.2%
しない	31	4.1%
総計	754	100.0%

通院(手段)	人数	割合
1.徒歩	86	12.4%
2.電車・バス	32	4.6%
3.タクシー	97	14.0%
4.車	513	74.0%

重複

介助が必要な場合の介助者は、いずれも「家族」が約6割、「小規模多機能の職員」が約5割程度となっている。

買い物(介助)	人数	割合
1.家族	364	60.3%
2.小規模多機能	328	54.3%
3.地域	63	10.4%
4.その他	19	3.1%

重複

通院(介助)	人数	割合
1.家族	392	59.6%
2.小規模多機能	336	51.1%
3.地域	23	3.5%
4.その他	27	4.1%

重複

## 2-2 利用者の自宅での家事について

### (1) 食事に関わる状況

調理についてみると、「全介助(自宅調理)」が33.8%と最も多く、ついで「全介助(配食)」となっている。「自立」は18.5%である。

食事の準備についてみると、「全介助」が41.9%、「自立」が27.9%、「一部介助」が23.4%となっている。

摂取についてみると、「自立」が77.4%と多数を占め、「見守り」が13.6%で、「全介助」は4.3%である。

片付けについてみると、「自立」が35.1%、「全介助」が30.7%である。

調理	人数	割合
自立	139	18.5%
見守り	31	4.1%
一部介助	133	17.7%
全介助(自宅調理)	254	33.8%
全介助(配食)	183	24.4%
全介助(調理・配食)	11	1.5%
総計	751	100.0%

準備	人数	割合
自立	207	27.9%
見守り	51	6.9%
一部介助	174	23.4%
全介助	311	41.9%
総計	743	100.0%

摂取	人数	割合
自立	577	77.4%
見守り	101	13.6%
一部介助	35	4.7%
全介助	32	4.3%
総計	745	100.0%

片付け	人数	割合
自立	261	35.1%
見守り	61	8.2%
一部介助	193	26.0%
全介助	228	30.7%
総計	743	100.0%

介助が必要な場合の介助者をみると（重複あり）、いずれも「家族」が60%前後で最も多く、ほぼ同程度で「小規模多機能の職員」が続く。家族と小規模多機能で支える要介護者の食事の状況が分かる。

### 調理の介助者

介助者	人数	割合
1.家族	333	56.5%
2.小規模多機能	310	52.6%
3.地域	33	5.6%
4.その他	67	11.4%

重複

### 準備の介助者

介助者	人数	割合
1.家族	314	58.6%
2.小規模多機能	306	57.1%
3.地域	26	4.9%
4.その他	20	3.7%

重複

### 摂取の介助者

介助者	人数	割合
1.家族	132	57.9%
2.小規模多機能	129	56.6%
3.地域	6	2.6%
4.その他	9	3.9%

重複

### 片付けの介助者

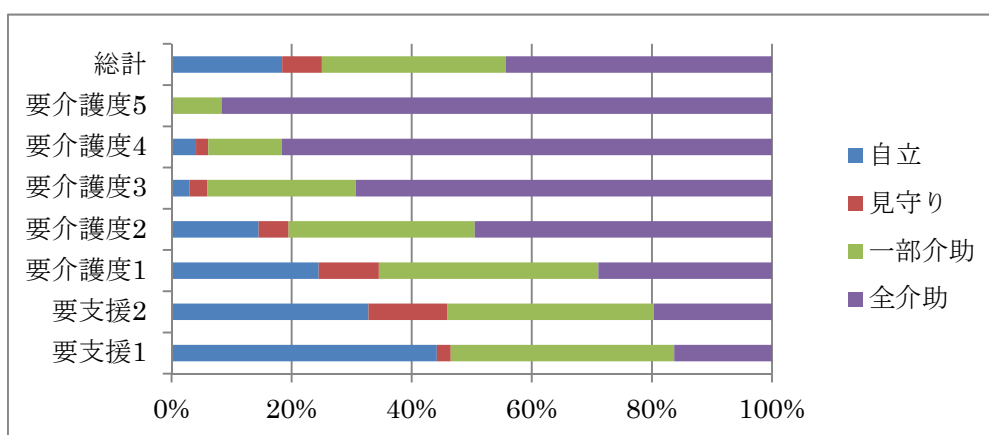
介助者	人数	割合
1.家族	304	61.5%
2.小規模多機能	278	56.3%
3.地域	17	3.4%
4.その他	15	3.0%

重複

## (2) 掃除に関わる状況

掃除についてみると、「自立」「見守り」が25%弱で、「全介助」が44.0%、「一部介助」が33.1%だった。介護度別にみると、要支援では45%程度がほぼ自立、要介護度3以上では9割以上が要介助となっている。

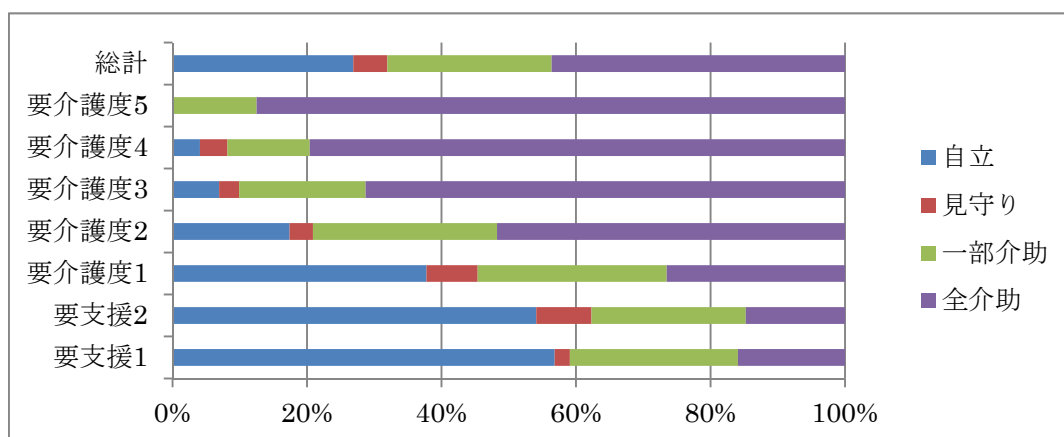
掃除	人数	割合
自立	135	18.0%
見守り	52	6.9%
一部介助	234	31.1%
全介助	331	44.0%
総計	752	100.0%



### (3) 洗濯に関わる状況

洗濯についてみると、「自立」「見守り」が約30%で、「全介助」が43.8%、「一部介助」が24.7%だった。介護度別にみると、要支援では約6割がほぼ自立、要介護度3以上では9割以上が要介助となっている。

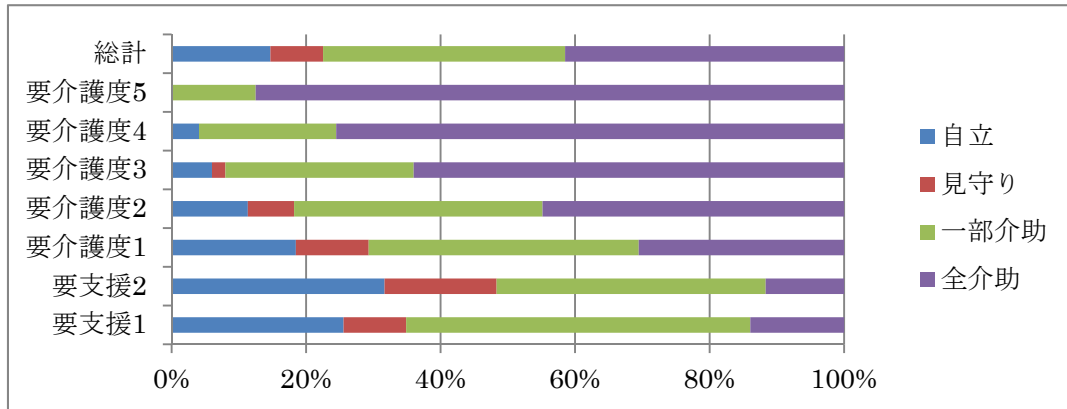
洗濯	人数	割合
自立	200	26.5%
見守り	38	5.0%
一部介助	186	24.7%
全介助	330	43.8%
総計	754	100.0%



### (4) 買い物に関わる状況

買い物についてみると、「自立」「見守り」が25%弱で、「全介助」が41.2%、「一部介助」が36.2%だった。介護度別にみると、要支援では4~5割がほぼ自立、要介護度3以上では9割以上が要介助となっている。

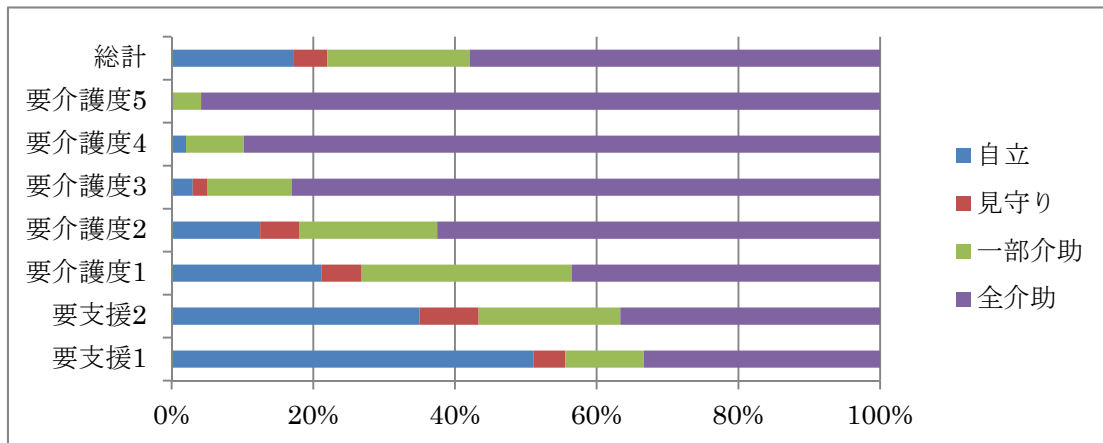
買い物	人数	割合
自立	110	14.6%
見守り	60	8.0%
一部介助	272	36.2%
全介助	310	41.2%
総計	752	100.0%



### (5) 調理に関わる状況

調理についてみると、「自立」「見守り」が20%程度で、「全介助」が57.4%と半数を超え、「一部介助」が21.0%だった。介護度別にみると、要支援では4～5割がほぼ自立、要介護度3以上では9割以上が要介助となっている。

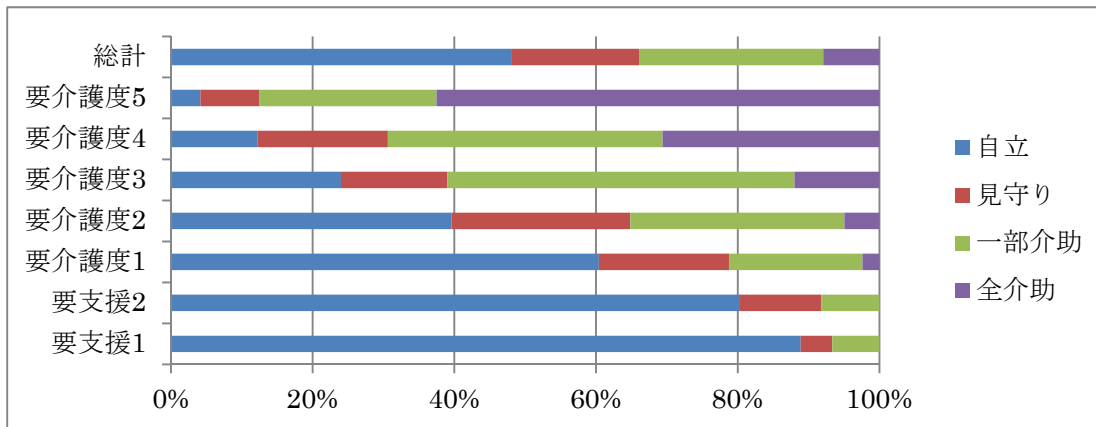
調理	人数	割合
自立	126	16.8%
見守り	36	4.8%
一部介助	157	21.0%
全介助	429	57.4%
総計	748	100.0%



### (6) 着替えに関わる状況

着替えについてみると、「自立」が47.5%、「見守り」が17.9%と、他の行為と比較すると自立の割合が高い。「全介助」は8.1%、「一部介助」が26.5%だった。介護度別にみると、要支援では9割以上がほぼ自立、要介護度4では見守り含めた自立の割合が約3割、要介護度5で1割強がほぼ自立となっている。

着替え	人数	割合
自立	359	47.5%
見守り	135	17.9%
一部介助	200	26.5%
全介助	61	8.1%
総計	755	100.0%



### (7) 生活行為における介助の状況

掃除、買い物、洗濯、調理、着替えにおいて介助が必要な場合の介助者を見ると、着替え以外が「家族」で6~7割程度で最も多く、続いて「小規模多機能の職員」が5割程度である。着替えでは、「小規模多機能の職員」が67%で最も高く、次いで「家族」が61%となっている。

掃除(介助)	人数	割合
1.家族	382	63.3%
2.小規模多機能	302	50.1%
3.地域	15	2.5%
4.その他	15	2.5%

重複

買い物(介助)	人数	割合
1.家族	420	67.5%
2.小規模多機能	316	50.8%
3.地域	61	9.8%
4.その他	14	2.3%

重複

洗濯(介助)	人数	割合
1.家族	349	63.3%
2.小規模多機能	275	49.9%
3.地域	9	1.6%
4.その他	9	1.6%

重複

調理(介助)	人数	割合
1.家族	363	59.7%
2.小規模多機能	326	53.6%
3.地域	32	5.3%
4.その他	54	8.9%

重複

着替え(介助)	人数	割合
1.家族	255	61.3%
2.小規模多機能	277	66.6%
3.地域	9	2.2%
4.その他	7	1.7%

重複



10. 台風・水害等の自然災害を想定した防災マニュアルの策定をしていますか	<input type="checkbox"/> 策定している <input type="checkbox"/> 策定していない <input type="checkbox"/> 検討中
11. 火災を想定した避難訓練をしていますか？	<input type="checkbox"/> 実施している（ <input type="checkbox"/> 職員と利用者のみ参加 <input type="checkbox"/> 地域も参加） <input type="checkbox"/> 実施していない <input type="checkbox"/> 検討中
12. 地震・津波等を想定した避難訓練をしていますか？	<input type="checkbox"/> 実施している（ <input type="checkbox"/> 職員と利用者のみ参加 <input type="checkbox"/> 地域も参加） <input type="checkbox"/> 実施していない <input type="checkbox"/> 検討中
13. 台風・水害等の自然災害を想定した避難訓練をしていますか？	<input type="checkbox"/> 実施している（ <input type="checkbox"/> 職員と利用者のみ参加 <input type="checkbox"/> 地域も参加） <input type="checkbox"/> 実施していない <input type="checkbox"/> 検討中
14. 飲料水の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> 備蓄がある（      日分） （ <input type="checkbox"/> 利用者のみ <input type="checkbox"/> 利用者＋職員 <input type="checkbox"/> 利用者＋職員＋地域） <input type="checkbox"/> 備蓄がない <input type="checkbox"/> 検討中
15. 食料の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> 備蓄がある（      日分） （ <input type="checkbox"/> 利用者のみ <input type="checkbox"/> 利用者＋職員 <input type="checkbox"/> 利用者＋職員＋地域） <input type="checkbox"/> 備蓄がない <input type="checkbox"/> 検討中
15. 燃料（灯油・重油）の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> 備蓄がある（      日分） <input type="checkbox"/> 備蓄がない <input type="checkbox"/> 検討中
15. おむつ等の介護用品の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> 備蓄がある（      日分） （ <input type="checkbox"/> 利用者のみ <input type="checkbox"/> 利用者＋地域） <input type="checkbox"/> 備蓄がない <input type="checkbox"/> 検討中
15. 医薬品等の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> 備蓄がある（      日分） （ <input type="checkbox"/> 利用者のみ <input type="checkbox"/> 利用者＋職員 <input type="checkbox"/> 利用者＋職員＋地域） <input type="checkbox"/> 備蓄がない <input type="checkbox"/> 検討中
16. 備蓄や災害時の必要物品調達方法についてのマニュアルの策定をしていますか？	<input type="checkbox"/> 策定している <input type="checkbox"/> 策定していない <input type="checkbox"/> 検討中



(6) 事例をお書き下さい。

## 利用者と地域のかかわり事例についてお聞かせ下さい。

小規模多機能型居宅介護において、事業所と地域の関係性も重要ですが、利用者ご本人にも地域やつながりがあり、本人主体の地域生活を理解し、支援することが求められます。ここでは、7ページの利用者の中から本人と地域とのかかわりで特徴的な方を選択していただき、その方の日常や非日常（台風や地震などの自然災害など）における地域のかかわりにおいて、どのように小規模多機能型居宅介護が関わっているかをお聞かせ下さい。

1. この事例は7ページの何番の利用者さんですか？

( )番

2. この事例は次のどの取り組みに当てはまりますか？

日常の本人と地域とのかかわり  非日常（台風や震災などの自然災害）の本人と地域とのかかわり  その他（ ）

3. 利用者の自宅での生活状況等についてお聞きします。

①利用者は町内会に入会していますか？

入会している  入会していない

②利用者の自宅の地域で開催されている老人会やサロンなどに利用者が参加していますか？

毎回参加している  ほとんど参加している  たまに参加している  全く参加していない

a. 参加している場合、誰が支援していますか？

自立  家族  小規模多機能型居宅介護  地域（友人・隣人等）  その他（ ）

③利用者の自宅の地域で開催されている地域の行事（祭りや清掃等）に利用者が参加していますか？

毎回参加している  ほとんど参加している  たまに参加している  全く参加していない

a. 参加している場合、誰が支援していますか？

自立  家族  小規模多機能型居宅介護  地域（友人・隣人等）  その他（ ）

④利用者が、自宅のとなり近所とのお付き合いがありますか？

ほとんど毎日ある  時々ある  ほとんどない  全くない

a. 近所とのお付き合いがある場合、誰が支援していますか？

自立  家族  小規模多機能型居宅介護  地域（友人・隣人等）  その他（ ）

⑤利用者が自宅の近所の商店で買い物をしていますか？買

毎日買い物をする  時々買い物をする  ほとんど買い物をしない  全く買い物をしない

a. 商店で買い物をしている場合、誰が支援していますか？

自立  家族  小規模多機能型居宅介護  地域（友人・隣人等）  その他（ ）

4. 利用者の自宅での生活についてお聞きします。

(1) 利用者の食事についてお聞きします。

(1-1) 食事の方法について

- |      |                             |                              |                               |                                     |                                      |
|------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| ①調理  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 (自宅調理) | <input type="checkbox"/> 全介助 (食事が届く) |
| ②準備  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助        |                                      |
| ③摂取  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助        |                                      |
| ④片づけ | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助        |                                      |

(1-2) 自立以外の方は誰が介助していますか？

- |      |                             |                                |                                     |                                 |
|------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| ①調理  | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域(友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他( ) |
| ②準備  | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域(友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他( ) |
| ③摂取  | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域(友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他( ) |
| ④片づけ | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域(友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他( ) |

(2) 利用者の交通についてお聞きします。

(2-1) 交通の方法についてお聞きします。

- |      |                             |                              |                               |                              |                              |
|------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ①買い物 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> しない |
| ②通院  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> しない |
| ③( ) | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 | <input type="checkbox"/> しない |

(2-2) 交通手段についてお聞きします。

- |      |                             |                                |                               |                            |
|------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| ①買い物 | <input type="checkbox"/> 徒歩 | <input type="checkbox"/> 電車・バス | <input type="checkbox"/> タクシー | <input type="checkbox"/> 車 |
| ②通院  | <input type="checkbox"/> 徒歩 | <input type="checkbox"/> 電車・バス | <input type="checkbox"/> タクシー | <input type="checkbox"/> 車 |
| ③( ) | <input type="checkbox"/> 徒歩 | <input type="checkbox"/> 電車・バス | <input type="checkbox"/> タクシー | <input type="checkbox"/> 車 |

(2-3) 自立以外の方は誰が介助していますか

- |      |                             |                                |                                     |                                 |
|------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| ①買い物 | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域(友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他( ) |
| ②通院  | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域(友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他( ) |
| ③( ) | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域(友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他( ) |

(3) 家事についてお聞きします。

(3-1) 家事の方法についてお聞きします。

- |      |                             |                              |                               |                              |
|------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| ①掃除  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| ②洗濯  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| ③買い物 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| ④調理  | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| ⑤着替え | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |

(3-2) 自立以外の方は誰が介助していますか？

- |      |                             |                                |                                      |                                  |
|------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| ①掃除  | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域 (友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ②洗濯  | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域 (友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ③買い物 | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域 (友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ④調理  | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域 (友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ⑤着替え | <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 小規模職員 | <input type="checkbox"/> 地域 (友人・隣人等) | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |

(4) 小規模多機能型居宅介護利用以前の地域生活はどのような状況でしたか？

(5) 小規模多機能型居宅介護を利用になる経緯はどうでしたか？

(6) 小規模多機能型居宅介護を利用するにあたっての目標や課題はなんですか？

(7) 小規模多機能型居宅介護利用後の地域生活はどのような変化がありましたか？

小規模多機能型居宅介護における地域でのセーフティネット機能に関する  
調査研究委員会 名簿

No.	氏 名	所 属	備 考
1	池 田 宏 幸	霧島市総務部財務課	
2	岩 尾 貢	公益社団法人日本認知症グループホーム協会	
3	太 田 貞 司	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部	
4	川 原 秀 夫	NPO 法人コレクティブ	
5	黒 岩 尚 文	共生ホームよかあんべ	
6	小 山 剛	高齢者総合ケアセンターこぶし園	
7	柴 田 範 子	東洋大学ライフデザイン学部	
8	水 井 勇 一	加賀市医療提供体制検討室	
9	宮 島 渡	高齢者総合福祉施設アザレアンさなだ	
10	森 本 佳 樹	立教大学コミュニティ福祉学部	委員長
11	菊 池 芳 久	厚生労働省老健局振興課	オブザーバー

※敬称略、五十音順

小規模多機能型居宅介護における地域でのセーフティネット機能に関する  
調査研究委員会 作業部会 名簿

No.	氏 名	所 属	備 考
1	安 倍 信 一	美瑛慈光会	
2	黒 岩 尚 文	共生ホームよかあんべ	
3	津 田 由起子	小規模多機能ホームぶどうの家	
4	土 居 孝 男	たからんたま志摩	
5	増 田 知 子	五根の家	

※敬称略、五十音順

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業  
小規模多機能型居宅介護における地域でのセーフティネット機能に関する  
調査研究報告書

---

平成 24 年 3 月

◆発行 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-19-9 井口ビル 3 階

TEL03-6430-7916 FAX03-6430-7918

<http://www.shoukibo.net/> E-mail [info@shoukibo.net](mailto:info@shoukibo.net)