

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

地域包括ケアの実現に向けた小規模多機能型居宅介護の
質の確保・向上のための調査研究報告書

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

これまで小規模多機能型居宅介護の質の確保と言うと、通いの回数や訪問の回数などから表現しようとしてきました。しかし、現在小規模多機能型居宅介護は、それにとどまらず地域密着型サービスとして「地域での暮らしの支援」そのものを支援するところまで進展しています。

小規模多機能型居宅介護の質の確保は、「地域での利用者の暮らしをいかに支えているか」を問うものでなければなりません。このことを表現するために「地域密着度」と言えるのではないかと、本年度は「地域密着度の尺度」をひとつのテーマにした調査・研究をすすめました。介護保険でのサービスだけで支えようとするとうちに通いの利用回数は多くなり、泊りも多くなる。これは、ご本人の暮らしを継続することとは逆になり、地域から切り離してしまうことになってしまいます。「生活の継続」と「自立支援」さらに「自己決定」が問われているときに、その取り組みを評価する尺度が問われています。本年度は、その入り口に立っただけであり、今後さらに進展させねばなりません。

質の確保は、ひとつの要素だけでできるものではありません。地域の他の事業所と共に研鑽し質の向上を図ることも必要です。また、そのことは、今問われ始めた「認知症連携パス」という地域包括ケアの中での支え方にもつながっていきます。更に、地域密着型サービスで義務付けられている運営推進会議が成熟すると、そこで外部評価も可能になるものと考えられます。

次年度以降に課題を引き継ぐ内容となった報告書ではありますが、地域の中でだれもが安心して暮らし続けられるための質を問うものの一步になればと考えます。

この研究事業には、厚生労働省をはじめ全国の自治体および事業者の皆様のご協力をいただきました。また現地調査では、多くの事業所、行政の皆様にお力をいただきました。ここに深く感謝申し上げます。

2012年3月

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
理事長 川原秀夫

目次

要約

- 1. 研究の背景と目的 6
- 2. 結果概要 6

第1章 研究の背景・目的と概要

- 1. 研究の背景・目的 18
- 2. 小規模多機能型居宅介護に望まれる姿 18
- 3. 小規模多機能型居宅介護の地域密着度合いを測るスケールの開発 18
- 4. 調査概要 19

第2章 小規模多機能型居宅介護の質の確保・向上に関する調査

- 1. 調査対象施設の基本概要 22
- 2. 地域包括支援センターの連携について 37
- 3. 社会福祉協議会との連携について 41
- 4. 事業所と生活圏域との関わりについて 44
- 5. 登録利用者と地域との関わりについて 50
- 6. 連携尺度と地域密着尺度からみた分析について 53
- 7. 登録利用者の属性について 63

第3章 質を高める様々な手立て

- 1. 質を高める様々な手立てとしての自治体・地域連絡会の取組み . . . 76
 - 1-1 霧島市／霧島市小規模多機能ホーム連絡会（鹿児島県霧島市）
 - 1-2 福岡市／福岡市小規模多機能ケアネットワーク（福岡県福岡市）
 - 1-3 1-3 大牟田市（福岡県大牟田市）
 - 1-4 加賀市（石川県加賀市）
 - 1-5 小規模多機能型居宅介護事業所「かほく」（熊本県山鹿市）
 - 1-6 いつでんどこでん（熊本県山鹿市）
 - 1-7 仙台市の小規模多機能型居宅介護の取組み（宮城県仙台市）
 - 1-8 小規模多機能型居宅介護拠点 ユアハウス弥生（東京都文京区）
 - 1-9 ひつじ雲（神奈川県川崎市）
- 2. 質を確保・向上させるための地域評価への取組み 120

第4章 小規模多機能型居宅介護が目指すもの（提言） 130

資料

2011 年度小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査調査票 1 4 2
地域包括ケアの実現に向けた小規模多機能型居宅介護の
質の確保・向上のための調査研究委員名簿・・・1 5 0

要 約

1. 研究の背景と目的

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も単なる介護保険サービスの提供が目的にはならない。地域の中での暮らしそのものを支えるため、小規模多機能型居宅介護では、従来の通い、宿泊、訪問に加え、配食、食事会等の支援やインフォーマルサービスの開発・育成といった暮らしを守るための複層的支援を実践している事業所も出てきている。

本事業では、小規模多機能型居宅介護の質を高めるための、地域住民や地域包括支援センター、自治体との連携、生活圏域全体の質の向上にむけた協働のあり方について調査・研究し、地域包括ケアの実現に向けた小規模多機能型居宅介護の役割を明らかにすることを目的としている。

2. 結果概要

(1) 小規模多機能型居宅介護の望まれる姿

自宅や地域での安心した生活を確保するために、小規模多機能型居宅介護の望まれる姿としては、利用者や家族・介護者の生活拠点がある地域により密着した生活支援である。小規模多機能型居宅介護の質を高めるためには、利用者、家族・介護者の生活の質や地域の福祉課題を解決するための方策など、地域での暮らしをトータルに捉え、支援していくことが求められる。

このたびの調査・研究では、事業者、利用者両面からの質の確保・向上を図るための調査を実施し、「地域密着尺度」による小規模多機能型居宅介護の実践を明らかにするとともに、複層的に質を高めるための手立てとして各地で実践する地域連絡会の取り組みや認知症をキーワードにした「認知症連携パス」、地域住民とともに高齢者の暮らしを考える「地域評価」などの先駆的实践を明らかにすることを目的に実施する。様々な角度から質の向上を図ることが、地域密着であるがゆえに取り組むことのできる小規模多機能型居宅介護の強みであり、望まれる姿であると考えられる。

(2) 小規模多機能型居宅介護の地域密着度合いを測るスケールの開発

地域密着型サービスにおける小規模多機能型居宅介護の地域への取り組みを具体的に表すものとして「地域密着度」を図るスケールの開発を目指した。

連携を表す尺度として、地域包括支援センターとの連携度合いを、運営会議への出席や利用相談等の有無により点数化したものを6項目と、社会福祉協議会との連携を表す指標として利用者の権利擁護や金銭管理の相談、ネットワークづくりへの参加度合いを6項目で点数化したものである。

地域とのかかわりを表す尺度として、事業所と日常生活圏域とのかかわりについて、地域の実態把握や事業所行事への地域の参加、事業所が町内会や地域と共同で行事をしているかなど10項目にわたり回答の優位性を点数化した。小

規模多機能型居宅介護を利用している利用者の地域とのかかわりについては、利用者の町内会への加入の有無、利用者が自宅のある地域の行事に参加しているかなど、利用者の自宅のある地域との密着度合いを5項目で点数化した。

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を合計したものを「連携尺度」、事業所と生活圏域、利用者と地域とのかかわりを合計したものを「地域尺度」として数値化し、事業所の「地域密着度スケール」とした。

◆地域密着を表す尺度

①連携尺度（12点）

- ・地域包括支援センターとの連携（6点）
- ・社会福祉協議会との連携（6点）

②地域尺度（15点）

- ・事業所と生活圏域とのかかわりについて（10点）
- ・利用者と地域とのかかわりについて（5点）

③地域密着尺度（総合尺度）（27点）

「連携尺度（12点）」＋「地域密着尺度（15点）」＝地域密着尺度

連携尺度について

連携尺度においては、12点満点で0点から12点までばらつきがあり、平均3.43の数値を表している。総じて低い傾向を示したのが、社会福祉協議会との連携で委員会による討議の中でも「事業所側としてアプローチしても社会福祉協議会側が動かない」という意見や「事業所側のほうが日常生活圏域においては密着した取り組みを実践しており、社会福祉協議会との連携の必要性が低い」などの意見も出されたことは今後の課題である。

地域尺度について

地域尺度については、15点満点で平均5.04の数値があらわれ、事業所と生活圏域のかかわりは5.9と、比較的高いものの、利用者と地域のかかわりについては1.7と、まだまだ不十分という結果があらわれた。事業所と地域の関係のみならず、利用者の暮らす地域の状況や利用者と地域の関係性など、利用者にとっての地域という視点での把握や支援が求められる。

図表1 小規模多機能型居宅介護の地域密着尺度

(1) 連携尺度 (2) 地域尺度 (3) 地域密着尺度= (1) + (2)
 (合計 12 点満点) (合計 15 点満点) (合計 27 点満点)

合計点数	事業所数	合計点数	事業所数	合計	事業所数	合計	事業所数
0	293	0	290	0	288	15	33
1	23	1	8	1	2	16	35
2	33	2	8	2	4	17	25
3	72	3	17	3	6	18	30
4	71	4	38	4	4	19	20
5	79	5	52	5	14	20	21
6	73	6	51	6	12	21	17
7	43	7	66	7	17	22	4
8	38	8	55	8	21	23	5
9	37	9	52	9	35	24	4
10	12	10	40	10	43	25	2
11	14	11	46	11	40	26	5
12	8	12	36	12	38	27	1
総計	796	13	16	13	34	(空白)	
平均	3.43	14	11	14	36	総計	796
標準偏差	3.32	15	10			平均	8.47
分散	11.01	総計	796			標準偏差	7.51
		平均	5.04			分散	56.43
		標準偏差	4.56				
		分散	20.77				

地域密着尺度について

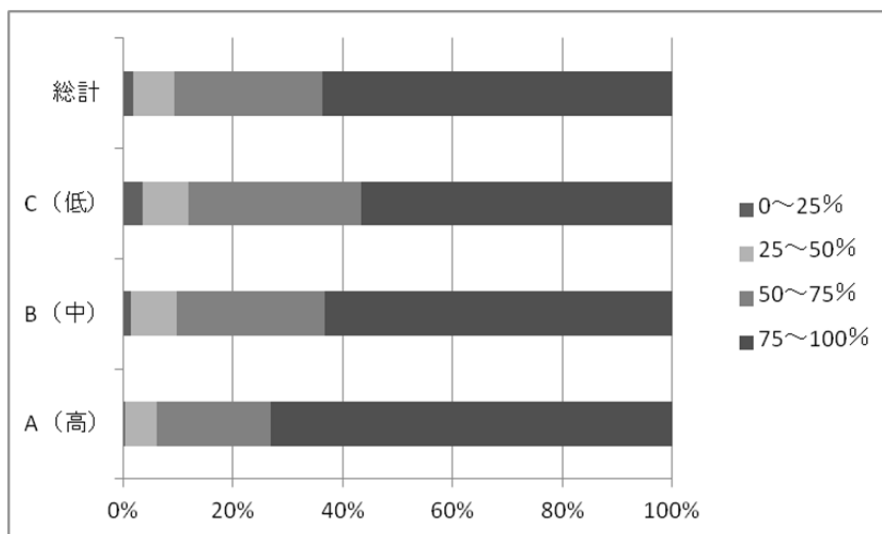
「地域密着尺度」については、27 点満点で平均 8.47 の数値を表しており、さらなる地域密着に向けた取り組みが求められる結果となった。

地域密着尺度からわかったこと

地域に密着しているほど、充足率（登録定員に対する現利用者数）が高い

「地域密着尺度」と登録定員にみる充足率（登録定員に対する現利用者数）との関連をクロスした結果、明らかに地域に密着している度合いが高い事業所のほうが充足率が高い結果となった。

図表2 地域密着尺度と充足率（登録定員に対する現利用者数）

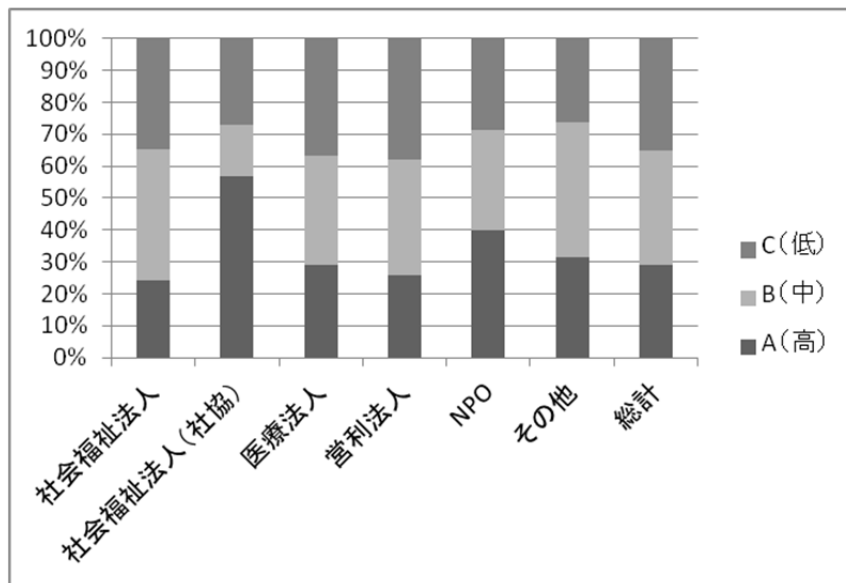


充足率	A(高)	B(中)	C(低)	総計
0～25%	1	4	10	15
25～50%	13	24	23	60
50～75%	48	77	88	213
75～100%	169	181	158	508
総計	231	286	279	796

地域密着尺度が高い法人は社福（社会福祉協議会）とNPO（特定非営利活動法人）

「地域密着尺度」の高い法人は、社会福祉法人（社会福祉協議会）とNPO（特定非営利活動法人）である。一方、社会福祉協議会以外の社会福祉法人は24.2%と最下位であることがわかった。社会福祉法人の果たす役割を考えると、非常に低い数値である。地域密着尺度によってこのように法人種別でばらつきが出るのが明らかになったことは大きな成果であるといえる。

図表3 地域密着尺度と法人種別



行ラベル	A(高)	B(中)	C(低)	総計
社会福祉法人	24.2%	41.1%	34.6%	100%
社会福祉法人(社協)	56.8%	15.9%	27.3%	100%
医療法人	28.9%	34.4%	36.7%	100%
営利法人	26.0%	36.1%	37.9%	100%
NPO	40.0%	31.4%	28.6%	100%
その他	31.6%	42.1%	26.3%	100%
その他	28.9%	36.0%	35.1%	100%

人口規模からみる連携やつながり

回答事業所の所属する市町村規模を明らかにし、人口規模別に違いがあるかという点では、回答事業所の人口規模を町村部、市部（人口10万人以下）、市部（人口10万人～20万人）、市部（人口20万人以上）、中核市、政令市・特別区の6段階に分け、集計を試みた。

どの項目においても、比較的、最少人口規模の町村部や最大人口規模の政令市・特別区の数値が他よりも高く、人口20万人以上の市部が一番低い結果があらわれた。これは、市町村規模として20万人以下の市に比べ、町村部はより身近なものであることはもちろんのこと、政令市・特別区においても区が存在があることで、規模は大きくとも身近である結果の表れではないかと考える。

図表4 人口規模と地域包括支援センターとの連携について

(1) 運営推進会議の出席について

人口規模	毎回出席	ある程度出席	ほとんど欠席	毎回欠席	総計
1. 町村部	69.7%	13.4%	2.5%	14.3%	100.0%
2. 市部(人口10万人以下)	58.2%	17.5%	5.7%	18.5%	100.0%
3. 市部(人口10万人～20万人)	72.5%	9.6%	3.0%	15.0%	100.0%
4. 市部(人口20万人以上)	56.7%	14.4%	4.1%	24.7%	100.0%
5. 中核市	74.7%	15.6%	5.8%	3.9%	100.0%
6. 政令市・特別区	77.6%	18.9%	2.8%	0.7%	100.0%
総計	67.3%	15.3%	4.3%	13.1%	100.0%

(2) 利用相談を受けているかについて

人口規模	よく受ける	たまに受ける	ほとんど受けない	全く受けない	総計
1. 町村部	28.8%	59.3%	10.2%	1.7%	100.0%
2. 市部(人口10万人以下)	25.3%	62.3%	9.1%	3.4%	100.0%
3. 市部(人口10万人～20万人)	22.1%	59.5%	15.3%	3.1%	100.0%
4. 市部(人口20万人以上)	14.4%	62.9%	16.5%	6.2%	100.0%
5. 中核市	24.4%	59.6%	10.9%	5.1%	100.0%
6. 政令市・特別区	31.9%	52.8%	11.8%	3.5%	100.0%
総計	24.9%	59.7%	11.7%	3.7%	100.0%

このたびの調査では、基礎調査に加え、地域密着のあり方を数値化する試みをした。明らかになったデータから、地域包括支援センターと共同で地域の福祉課題についての取り組みがさらに求められることや、社会福祉協議会との連携のあり方など、今後の課題も明らかとなった。事業所と日常生活圏域のかかわりについては、一定の密着度が明らかになったが、利用者本人が暮らしている地域においては、まだまだ利用者にとっての地域の状態把握も含め課題を残す結果となった。実践を通じて、今後も地域密着を推進していくことが求められることが明らかとなった。

また、連携尺度、地域尺度など、新たな試みとして項目を設定し、数値化を試みたが、項目内容の設定や項目数など、より連携や地域密着の現状を表すために、今後に向けてさらに精査していくことが必要である。

(3) 質を高める手立てとしての地域連絡会の取組み

◆福岡市／福岡市小規模多機能ケアネットワーク

福岡市の特徴的な取組みとして、社会的問題にもなった“新型インフルエンザ”の対策について、小規模多機能型居宅介護事業所のような事業規模の小さいところでは、流行性のウイルス蔓延の際は、地域の学校や保育所等の休校等に伴い、職員のやりくりもできず、事業所を閉鎖せざるを得ない。このような状況が起こっても、利用者の暮らしを守るサービスである小規模多機能型居宅介護は閉鎖することができないことから連絡会と市当局が協議を重ね、利用者の暮らしの継続を保護するという観点から新型インフルエンザ特別対策として、事業所間で業務提携し、必要にあわせて「通い」「泊まり」「訪問」のサービスの提供を他の事業所において引き継げるようなシステムを整えている。

各事業所への説明会を自治体とともに開催し、ガイドラインを作成し、すべての事業所間で合議のうえ、共通のツールとして契約書が作成された。

このシステムを築いていく過程の中で、連絡会に加盟するすべての事業所、自治体職員が一体となって目的を共有し、困難を回避するために何をすべきか取り組むことができ、改めて小規模多機能型居宅介護の社会的使命、目指すべき視点、自治体との協働のあるべき姿が共有できた。

(4) 認知症連携パス

◆霧島市／霧島市小規模多機能ホーム連絡会（現・霧島市地域密着型サービス事業連合会）

連絡会活動をより充実したものにした成果の一つに「私のアルバム」がある。これは、認知症をキーワードに、霧島市内のすべての高齢者が、利用するサービスが変わるごとに基本情報や生活歴、ADLの状況等を毎回説明（聞き取られる）のではなく、本人（利用者）とともに情報も伝わっていく仕組みができたかというものである。いわば、医療における「医療連携パス」の生活版といったものである。

認知症連携パスでは、高齢者がこれまでの人生や思い出を書き綴ることにより、もしも認知症になり自分の意見や希望を言えなくなった時に、家族や友人等周囲の人や、事業所の人に、自分の思いを伝え尊重してもらうための、最後まで自分が主人公の人生を送りたいという意思を込めて作成する私の「アルバム」である。

この「私のアルバム」作成にあたっては、事業者を中心とした作成委員会を設立し、呼びかけしていくこととした。委員会形式とした理由は、行政主導で検討を進めると、事業者はやらされ感が強くなり、完成することが目的となってしまう、作成のプロセスでの意見交換や検討、合意形成といった協働作業を通じた連帯感や認知症を持ちながらも自宅や地域で頑張っている高齢者へ思いを馳せることなど、本来、作成のプロセスを共有しながら得られる大

切な要素が抜け落ちた形だけの成果物になる危険性を感じたからである。また、実践者自身が日々関わっている目の前の利用者や地域で暮らす認知症の方々に何が必要なかを考えていく事のほうが、実は成果物よりも重要であるとの認識にたったからであり、自分たち自身が主体となり作成委員会を立ち上げ、行政も作成委員の一人である。

普及にあたっては、地区公民館でのサロン活動の場において取り組んでいる。この私のアルバムを通じて、お互いに昔のことを思い出し語りあい、より絆を深めることが出来るのではないかと考えてのものであり、サロンには昔からの身近な地域の方々が集まっているからだ。この公民館での書き方講座以外にも、老健施設の家族会、地域密着型サービスの利用者、認知症サポーター養成講座等でも紹介や書き方講座を行っている。

（５）質を確保・向上させるための地域評価

年に１回の外部からの確認（現行の外部評価）では、地域住民からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」「地域から孤立している事業所」等の評価がある事業所が、外部評価ではすばらしい事業所と公表されることへの矛盾がある。このことを解決しない限り地域密着型サービスの外部評価の意味は薄く、信用性も低い。そこで現在の外部評価のあり方については、このままでは意味をなさなくなっているとして、新たに地域評価をアプローチしているところである。

外部評価制度は、事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとしているが、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準でも第七十二条の２で「指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。」とされているところである。そこで、自己評価を前提に、この定期的に外部の者による評価のあり方を、「地域住民が参加する地域評価」にできないかを検討した。

「小規模多機能ホームきなっせ」および「小規模多機能ホームいつでんきなっせ」で行った評価のプロセスは次の通りである。

①自己評価の実施

自己評価は、スタッフ全員が先ず評価表について理解し、それぞれで自らの取り組みと事業所の現状を評価する。

そのうえで、事業所のほぼ全員が参加する評価会議を実施。

事業所の現状について合意形成(事業所のモニタリング・アセスメント)がなされた後、自らの改善課題を明らかにし、その改善のためのプランを作成する。

②拡大運営推進会議での自己評価の公表と意見の収集、改善プランの確定

拡大運営推進会議では、評価についての見識のある方(評価機関の評価員)も参加し、運営推進会議に自己評価内容を提示、説明し、委員からの意見を受ける。意見をもとに、改善プランを作成する。

評価委員は、評価表作成のポイントをアドバイス。なお、この運営推進会議には、地域包括支援センターは参加するも自治体職員は不参加であった。

③上記の自己評価と運営推進会議での公表について、自治体に結果表を提出

この取り組みでは、常に事業所と関わりのある地域の目があり、決してその場限りの対応はできない。事業所にとっては、地域の評価が最も重要である。

○一日の断面ではなく、24時間365日の取り組みが評価される。

○職員全員での取り組みなので職員の意識が高まる。表面的なことでは地域の方に指摘される。

○地域住民の理解がすすむ。「こんなことまで努力しているのか」など。

○地域住民と一緒に改善プランを作成するので、地域の中での取り組みができやすくなる。

地域住民が参加する評価を、今回、運営推進会議を活用して行ったが、いくつかの課題も明らかになった。

○自己評価のプロセスが適切か。開設者や管理者だけで実施していたら意味がない。自己評価のプロセスが明らかにされなければならない。

○運営推進会議のメンバー次第では、事業所の都合の良い御用評価になる可能性がある。小規模多機能型居宅介護事業所には運営推進会議の開催が義務付けられているが、メンバーの選定は事業所に任されている。よって事業所に都合の良い人々のみメンバーにしていると評価できない。少なくとも市町村職員か他法人の包括支援センターが参加すべき。

○評価についての知見を有する者の参加については、人次第のように感じる。事業所を支援する視点から改善プランを作成することに関わる場合と、指摘するための指摘が行われる場合では全く異なった結果になる。「できているか、できていないか」のチェックではなく、改善プロセスを大事にし

た事業所の取り組みの支援が必要である。

運営推進会議がその役割と機能を発揮しているところにおいては、運営推進会議を活用した外部評価があり得る。

定期的開催される運営推進会議を活用し、「定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない」とされること外部評価の目的は達する。

しかし、上記に明らかにした課題が解決されないと一般化はできない。今後更にモデル的な取り組みを行って検証していく必要がある。

◆現在の外部評価の課題

外部評価の仕組みは、事業所が費用を払い、1年に1回外部評価機関に評価してもらう仕組みとなっている。外部評価機関も営業し、評価を受ける事業所を探すことになる。

ここから、次の点が課題となる。

- ①一年に1回訪問して何がわかるのだろうか。地域の皆様からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」が外部評価では「優れた事業所」として評価される。その日だけの対応だけで評価する危険性がある。
- ②また、例え外部評価で課題が見つかったとしても、事業所は外部評価機関にとって「お客様」である。厳しい評価を行えば、次年度からの評価の依頼はなくなる。どうしても、表面的な美辞麗句が並ぶことになる。
- ③更に、外部評価の料金は評価機関ごとになる。その結果、事業所は、どうしても「費用が安くて」「評価の甘い」機関に集まることになる。構造的な欠陥となっている。

(6) 小規模多機能型居宅介護が目指すもの(提言)

①さらに小規模多機能型居宅介護の地域密着を推進する

自宅や地域での安心を充実させていくためには、本人中心の視点による地域包括ケアシステムの構築が求められる。地域包括支援センターや社会福祉協議会との協働はもとより、事業所と地域とのかかわり、本人にとっての地域を大切にし、本人がこれまで培ってきた人間関係を継続しながら自宅や地域での暮らしを支援することをより一層推進する。

しかしながらこうした取り組みは、現在の介護保険本体報酬の枠内での取り組みを超えている部分もある。地域での暮らしの支援を地域と共に推進するためには、その担い手と財源が事業所に必要である。地域密着の取り組みを推進している事業所に対して、市町村が評価し市町村独自加算や市町村の地域支援事業あるいは地域支え合い事業等により人的確保を推進することが望まれる。

②質を高める手立てとしての様々な方策

◆地域連絡会の取り組み

地域連絡会の取り組みは、利用者の一番身近なところでの質の向上である。利用者の生の声をカタチにし、行政とともにわが町を誰もが安心して暮らし続けられるようにするための協働作業である。協働の実践を地域で積み上げていく事が結果として地域住民から必要とされる事業者としての質の確保や向上につながるものである。

◆認知症連携パス

連絡会と行政による共同作業を通じ、同じ目的を持つ事業者が一堂に会し、目的達成のプロセスを共有することが、成果物以上の成果を生み、質の向上につながる。認知症連携パスの記入も同様に、記入することだけが目的ではなく、記入を通じて昔話に花を咲かせたり、なじみの関係が復活・継続することが認知症連携パス完成の副産物である。

③質を確保・向上させるための地域評価

地域住民は一番の評価者であり、応援団である。評価とは、一度限りのものではなく、日々の中にこそ評価がある。常に事業所と関わりのある地域の目が事業所を育て、決してその場限りの対応ではできない質を生む。地域評価を通じ、地域の理解が進むと同時に、職員全員での取り組みにより職員の意識が高まる。定期的開催されている運営推進会議等を活用した地域評価も一つの手段であり、理解の場である。

質の確保・向上とは、外部研修や職場内研修によって得られるものもあるが、より多面的に確保・向上を図っていくのであれば、行政、事業者、利用者及び家族・介護者、地域住民との協同作業により、より重層的に取り組むことができる。

第 1 章

研究の背景・目的と概要

1. 研究の背景と目的

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も単なる介護保険サービスの提供が目的にはならない。地域の中での暮らしそのものを支えるため、小規模多機能型居宅介護では、従来の通い、宿泊、訪問に加え、配食、食事会等の支援やインフォーマルサービスの開発・育成といった暮らしを守るための複層的支援を実践している事業所も出てきている。

本事業では、小規模多機能型居宅介護の質を高めるための地域住民や地域包括支援センター、自治体との連携、生活圏域全体の質の向上にむけた協働のあり方について調査・研究し、地域包括ケアの実現に向けた小規模多機能型居宅介護の役割を明らかにすることを目的に実施している。

2. 小規模多機能型居宅介護の望まれる姿

自宅や地域での安心した生活を確保するために、小規模多機能型居宅介護の望まれる姿としては、利用者や家族・介護者の生活拠点がある地域により密着した生活支援である。小規模多機能型居宅介護の質を高めるためには、利用者、家族・介護者の生活の質や地域の福祉課題を解決するための方策など、地域での暮らしをトータルに捉え、支援していくことが求められる。

このたびの調査・研究では、事業者、利用者両面からの質の確保・向上を図るための調査を実施し、「地域密着尺度」による小規模多機能型居宅介護の実践を明らかにするとともに、複層的に質を高めるための手立てとして各地で実践する地域連絡会の取り組みや認知症をキーワードにした「認知症連携パス」、地域住民とともに高齢者の暮らしを考える「地域評価」などの先駆的实践を明らかにすることを目的に実施する。様々な角度から質の向上を図ることが、地域密着であるがゆえに取り組むことのできる小規模多機能型居宅介護の強みであり、望まれる姿であると考えられる。

3. 小規模多機能型居宅介護の地域密着度合いを測るスケールの開発

地域密着型サービスにおける小規模多機能型居宅介護の地域への取り組みを具体的に表すものとして「地域密着度」を図るスケールの開発を目指した。

連携を表す尺度として、地域包括支援センターとの連携度合いを、運営会議への出席や利用相談等の有無により点数化したものを6項目と、社会福祉協議会との連携を表す指標として利用者の権利擁護や金銭管理の相談、ネットワークづくりへの参加度合いを6項目で点数化したものである。

地域とのかかわりを表す尺度として、事業所と日常生活圏域とのかかわりについて、地域の実態把握や事業所行事への地域の参加、事業所が町内会や地域と共同で行事をしているかなど10項目にわたり回答の優位性を点数化した。小規模多機能型居宅介護を利用している利用者の地域とのかかわりについては、利用者の町内会への加入の有無、利用者が自宅のある地域の行事に参加してい

るかなど、利用者の自宅のある地域との密着度合いを5項目で点数化した。

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を合計したものを「連携尺度」、事業所と生活圏域、利用者と地域とのかかわりを合計したものを「地域尺度」として数値化し、事業所の「地域密着度スケール」とした。

4. 調査概要

本調査研究事業は2つの調査により構成される

①自記式のアンケート調査（第2章 小規模多機能型居宅介護の質の確保・向上に関する調査）

2011年11月現在、WAM-NETに掲載されている小規模多機能型居宅介護事業所3,279カ所に対して、自記式のアンケート調査票を郵送で依頼した。2011年12月に発送し、2012年1月27日までの期間を調査期間として設定した。その後、2月10日までに回収された回答について、分析した。

991カ所からの回答を得た。回収率は30.2%（昨年度21.0%）であった。

②訪問調査（第3章 小規模多機能型居宅介護の質の確保・向上の実態把握訪問ヒアリング調査）

小規模多機能型居宅介護事業における質の確保と向上に関して、先駆的に行われている地域連絡会の取り組み、事業所の取り組み、行政との協同の取り組みなどについて具体的に把握するために、ヒアリング調査を実施した。

第2章

小規模多機能型居宅介護の質の確保・向上に関する調査

1. 調査対象施設の基本概要

(1) 開設年度

開設年度別に見ると、2007年度開設が24.7%（239カ所）と最も多く、次いで2008年度が18.6%（180カ所）、2010年度が16.4%（159カ所）となっている。

（参考：昨年度実施調査結果）

開設年度	事業所数	割合
2006年度	126	13.0%
2007年度	239	24.7%
2008年度	180	18.6%
2009年度	129	13.3%
2010年度	159	16.4%
2011年度	135	13.9%
総計	968	100.0%

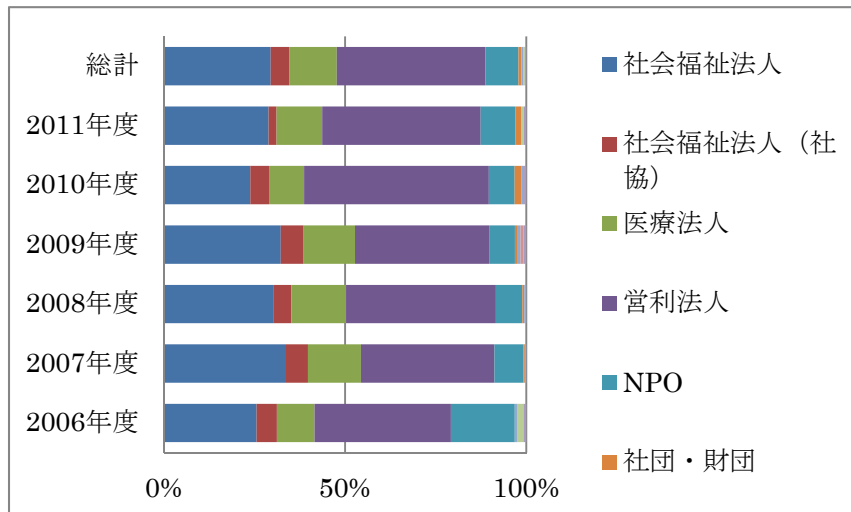
開設年度	事業所数	割合
2006年度	81	14.5%
2007年度	179	32.0%
2008年度	134	23.9%
2009年度	88	15.7%
2010年度	78	13.9%
合計	560	100.0%

(2) 法人種別と開設年度

開設事業所の法人種別を見ると、営利法人が41.0%（394カ所）と最も多く、次いで社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）が29.5%（283カ所）となっている。医療法人が13.0%（125カ所）、NPOが9.1%（87カ所）と続く。

開設年度別に見ると、制度創設期の2006年度開設ではNPOの割合が高く、社会福祉法人の割合が少なかったが、2007年度、2008年度では社会福祉法人が1/3近くを占め多くなった。2010年度では営利法人が51%と過半を占めており、社会福祉法人が23.9%と過去でもっとも少ない割合となっている。

法人種別	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	総計	割合
社会福祉法人	32	80	54	41	37	39	283	29.5%
社会福祉法人(社協)	7	15	9	8	8	3	50	5.2%
医療法人	13	35	27	18	15	17	125	13.0%
営利法人	47	88	74	47	79	59	394	41.0%
NPO	22	19	13	9	11	13	87	9.1%
社団・財団		1	1	1	3	2	8	0.8%
生協	1	1	1	1	1		5	0.5%
農協				1			1	0.1%
地方公共団体	2					1	3	0.3%
その他	1			1	1	1	4	0.4%
総計	125	239	179	127	155	135	960	100.0%

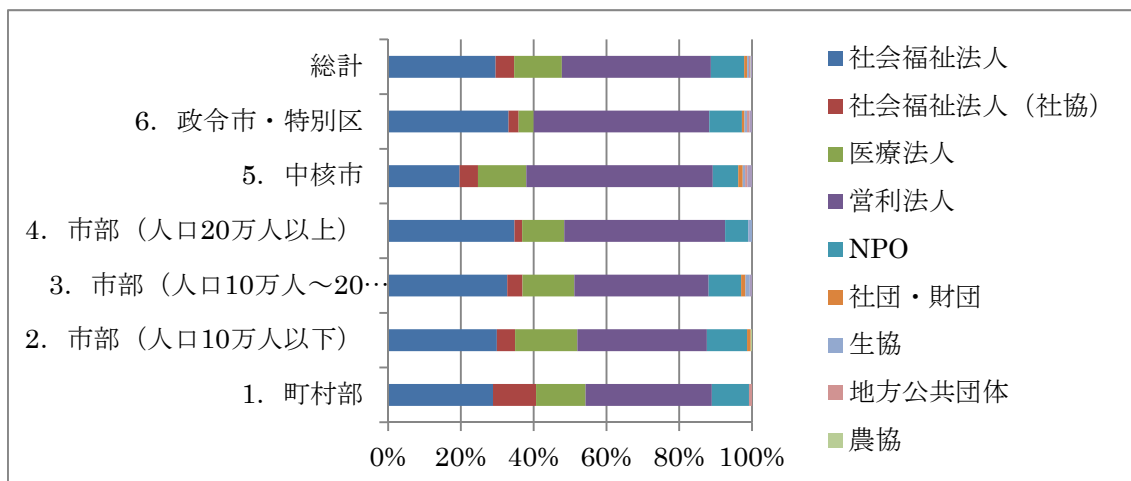


(参考：昨年度実施調査結果)

法人種別	開設年度					総計	割合
	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度		
社会福祉法人	18	70	52	30	21	191	35.1%
社会福祉協議会	4	6	3	1		14	2.6%
医療法人	9	19	14	8	4	54	9.9%
営利法人	33	60	53	37	42	225	41.4%
非営利法人(NPO)	14	9	6	6	6	41	7.5%
民法法人(社団・財団)				1		1	0.2%
生協	2	4	1	1	1	9	1.7%
農協			1	2		3	0.6%
地方公共団体(市町村)		1				1	0.2%
その他		2	1		2	5	0.9%
総計	80	171	131	86	76	544	100.0%

(3) 都市規模と法人種別

事業所が立地する都市の規模と法人種別との関係を見ると、都市の人口規模により、その傾向は異なる。町村部では他地域と比較して営利法人の割合が少なく(34.7%)、社会福祉法人(社協)の割合が比較的高い(11.2%)。中核市では対照的で、営利法人の割合が高く(51.3%)、社会福祉法人の割合が低い(19.6%)。



(4) 登録定員

登録定員を見ると、最も多いのは定員 25 人の事業所で 71.4% (697 カ所)、次いで定員 24 人が 10.2% (100 カ所) となっており、あわせて 8 割以上を占める。定員 18 人が 4.7% (46 カ所)、定員 20 人が 3.0% (29 カ所) などとなっている。平均は 23.5 人である。

登録定員	事業所数	割合
6	1	0.1%
8	4	0.4%
10	7	0.7%
11	3	0.3%
12	12	1.2%
13	1	0.1%
14	3	0.3%
15	16	1.6%
16	7	0.7%
17	9	0.9%
18	46	4.7%
19	6	0.6%
20	29	3.0%
21	7	0.7%
22	17	1.7%
23	11	1.1%
24	100	10.2%
25	697	71.4%
総計	976	100.0%
AVE	23.5	

(参考：昨年度実施調査結果)

登録定員	事業所数	割合
4	1	0.2%
7	3	0.5%
8	1	0.2%
9	1	0.2%
10	3	0.5%
11	5	0.9%
12	8	1.4%
13	1	0.2%
14	2	0.4%
15	16	2.8%
16	2	0.4%
17	7	1.2%
18	26	4.6%
19	3	0.5%
20	20	3.6%
21	5	0.9%
22	6	1.1%
23	3	0.5%
24	61	10.8%
25	389	69.1%
合計	563	100.0%

(5) 通い定員

通いの定員別で見ると、15 人が 75.8% (735 カ所) と最も多く、次いで 12 人が 12.0% (116 カ所) と続く。そのほか 9 人が 5.2% (50 カ所) などとなっている。平均は 14.0 人となっている。

通い定員	事業所数	割合
4	2	0.2%
5	2	0.2%
6	11	1.1%
7	4	0.4%
8	4	0.4%
9	50	5.2%
10	11	1.1%
11	9	0.9%
12	116	12.0%
13	13	1.3%
14	11	1.1%
15	735	75.8%
16	1	0.1%
18	1	0.1%
総計	970	100.0%
AVE	14.0	

(参考：昨年度実施調査結果)

通い定員	事業所数	割合
2	1	0.2%
3	3	0.5%
4	1	0.2%
5	3	0.5%
6	8	1.4%
7	1	0.2%
8	3	0.5%
9	25	4.5%
10	6	1.1%
11	5	0.9%
12	85	15.2%
13	7	1.2%
14	8	1.4%
15	404	72.0%
18	1	0.2%
合計	561	100.0%

(6) 泊まり（宿泊）定員

宿泊定員を見ると、9人が42.5%（412カ所）と最も多く、次いで5人が22.7%（220カ所）、6人が10.3%（100カ所）となっている。このほか4人も7.7%（75カ所）、8人も7.1%（69カ所）ある。宿泊定員0人の記載は記載誤りであると考えられる。平均は7.0人である。

宿泊定員	事業所数	割合
0	1	0.1%
1	2	0.2%
2	6	0.6%
3	25	2.6%
4	75	7.7%
5	220	22.7%
6	100	10.3%
7	59	6.1%
8	69	7.1%
9	412	42.5%
総計	969	100.0%
AVE	7.0	

(参考：昨年度実施調査結果)

泊まり定員	事業所数	割合
2	5	0.9%
3	16	2.9%
4	50	8.9%
5	152	27.1%
6	61	10.9%
7	29	5.2%
8	45	8.0%
9	203	36.2%
合計	561	100.0%

(7) 調査時点での利用者数

調査時点での利用者数は、登録者数が平均18.4人、通いの平均が10.7人、泊まりの平均が4.2人、訪問の平均（1日延べ）が4.4人となっている。

現在の利用登録者	18.4
一日あたりの通い利用者数(平均)	10.7
一日あたりの宿泊利用者数(平均)	4.2
一日あたりの訪問延べ利用者数(平均)	4.4

(参考：昨年度実施調査結果)

現在の利用登録者数(平均:H22.10末)	18.0
1日あたりの通い利用者数(平均)	10.6
1日あたりの宿泊利用者数(平均)	4.2
1日あたりの訪問延べ利用者数(平均)	4.3

開設年度別での状況を見ると、特に調査した年度開設の事業所の登録者数平均は13.5人となっており、それ以前に開設した事業所の平均と比べて低い値となっている。一方で、泊まりや訪問の利用人数平均は、開設年度にかかわらず、ほぼある一定の値を示している。開設間もない時期では、登録者は少ないものの、その分宿泊や訪問は柔軟に対応できる状況があり、それが結果として現れていると言える。

定員に対する登録人数を割合で見ると、全体では79.1%、2006年度開設で81.6%、2007年度開設で83.9%、2008年度開設で82.0%、2009年度開設で81.1%と開設3年目あたりからその割合が8割を超えるようになる。一方開設1年目では60.9%と低い。

これらは昨年度調査の結果と同様の傾向となっている。

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
現在の利用登録者(平均)	19.3	19.7	19.5	19.3	18.0	13.5
一日あたりの通い利用者数(平均)	11.1	11.2	11.4	11.4	10.5	7.8
一日あたりの宿泊利用者数(平均)	3.7	4.3	4.8	4.6	4.4	3.4
一日あたりの訪問延べ利用者数(平均)	4.9	4.5	3.8	4.6	4.8	3.6

(参考：昨年度実施調査結果)

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
現在の利用登録者数(平均:H22.10末)	18.8	19.5	18.6	18.4	13.5
1日あたりの通い利用者数(平均)	10.6	11.4	11.0	10.8	8.6
1日あたりの宿泊利用者数(平均)	3.5	4.5	4.3	4.1	4.3
1日あたりの訪問延べ利用者数(平均)	4.8	4.3	4.2	4.3	4.5

開設年度	現登録人数/定員
2006年度	81.6%
2007年度	83.9%
2008年度	82.0%
2009年度	81.1%
2010年度	78.8%
2011年度	60.9%
総計	79.1%

(参考：昨年度実施調査結果)

開設年度	登録人数/定員平均
2006年度	80.7%
2007年度	81.6%
2008年度	80.7%
2009年度	76.8%
2010年度	60.9%
総計	77.5%

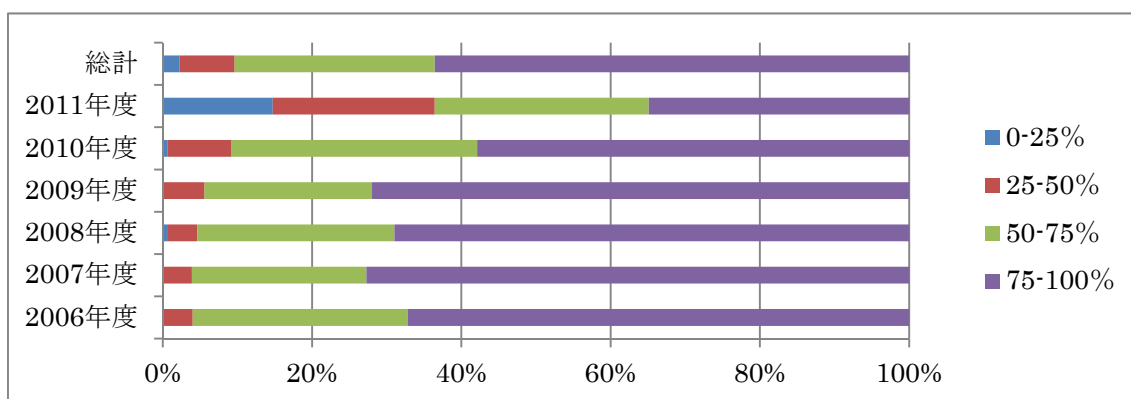
さらに詳細に開設年度別の状況を見ると、開設後6年目～3年目となる2006年度～2009年度開設では、定員に対する登録人数の充足率が75～100%の事業

所が約 70%を占める。一方で開設後 6 年を経過しても定員が十分満たせない事業所も少なくない。また、特に開設 1 年目の事業所の 35%程度が登録定員の半分を満たしていない。

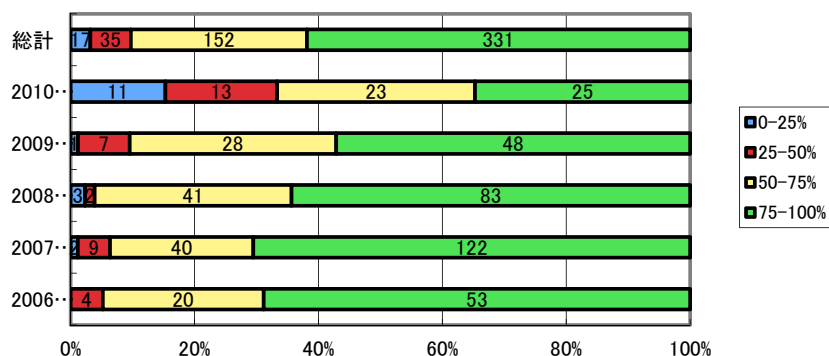
	登録人数/定員の割合				総計
	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	
2006年度	0	5	36	84	125
2007年度	0	9	54	168	231
2008年度	1	7	46	120	174
2009年度	0	7	28	90	125
2010年度	1	13	50	88	152
2011年度	19	28	37	45	129
総計	21	69	251	595	936

(参考：昨年度実施調査結果)

開設年度	登録人数/定員の割合				総計
	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	
2006年度		4	20	53	77
2007年度	2	9	40	122	173
2008年度	3	2	41	83	129
2009年度	1	7	28	48	84
2010年度	11	13	23	25	72
総計	17	35	152	331	535



(参考：昨年度実施調査結果)



都市別にみると、町村部では定員充足率75%以上が67.2%と割合が高い。市部（人口10万人以下）でも定員充足率75%以上が66.2%と高い。市部（人口10～20万人）では、定員充足率75%以上が57.2%とやや低い。市部（人口20万人以上）では、定員充足率75%以上は66.7%と高いが、50%以下の割合も13.6%と高いなどの特徴がある。

	登録人数／定員の割合				総計
	0-25%	25-50%	50-75%	75-100%	
1. 町村部	2.6%	8.6%	21.6%	67.2%	100.0%
2. 市部(人口10万人以下)	2.4%	6.3%	25.1%	66.2%	100.0%
3. 市部(人口10万人～20万人)	2.4%	6.0%	34.3%	57.2%	100.0%
4. 市部(人口20万人以上)	2.1%	11.5%	19.8%	66.7%	100.0%
5. 中核市	1.9%	5.2%	31.2%	61.7%	100.0%
6. 政令市・特別区	1.5%	9.5%	24.1%	65.0%	100.0%

(8) 宿泊費・食費

宿泊費の平均額は2076円、朝食の平均額は329円、昼食の平均額は524円、夕食の平均額は506円となっている。

宿泊費(円)	朝食(円)	昼食(円)	夕食(円)
2,076	329	524	506

(参考：昨年度実施調査結果)

宿泊費(円)	朝食(円)	昼食(円)	夕食(円)
2,117	330	521	511

(9) 請求加算

(9-1) 事業開始時支援加算

事業開始時の支援加算の請求状況は、「している」が22.8%（225カ所）、「請求していない」が77.2%（762カ所）となっている。

事業開始時支援加算	事業所数	割合
請求している	225	22.8%
請求していない	762	77.2%
合計	987	100.0%

(参考：昨年度実施調査結果)

事業開始時支援加算	事業所数	割合
請求している	168	31.4%
請求していない	114	21.3%
該当しているが請求していない	253	47.3%
合計	535	100.0%

(9-2) 認知症加算

認知症加算の請求状況は、「している」が 86.7% (856 カ所)、「請求していない」が 13.3% (131 カ所) となっている。

認知症加算	事業所数	割合
請求している	856	86.7%
請求していない	131	13.3%
合計	987	100.0%

(参考：昨年度実施調査結果)

認知症加算	事業所数	割合
請求している	468	83.7%
請求していない	30	5.4%
該当しているが請求していない	61	10.9%
合計	559	100.0%

(9-3) 看護職員配置加算

看護職員配置加算の請求状況は、「している」が 50.8% (501 カ所)、「請求していない」が 49.2% (486 カ所) となっている。

看護職加算	事業所数	割合
請求している	501	50.8%
請求していない	486	49.2%
合計	987	100.0%

(参考：昨年度実施調査結果)

看護職加算	事業所数	割合
請求している	293	52.8%
請求していない	86	15.5%
該当しているが請求していない	176	31.7%
合計	555	100.0%

(9-4) サービス提供強化加算

サービス提供強化加算の請求状況は、「している」が 57.9% (571 カ所)、「請求していない」が 42.1% (416 カ所) となっている。

サービス提供強化加算	事業所数	割合
請求している	571	57.9%
請求していない	416	42.1%
合計	987	100.0%

(参考：昨年度実施調査結果)

サービス提供強化加算	事業所数	割合
請求している	317	57.1%
請求していない	90	16.2%
該当しているが請求していない	148	26.7%
合計	555	100.0%

(10) 法人・グループで実施している併設の事業等

【介護保険事業】

何からの介護保険事業を小規模多機能と同一敷地内で実施している事業所は50.7%、同一市町村で実施している事業所は72.5%となっている。事業を併設・実施しているもののうち、その事業の内容を見ると、同一敷地以内では「認知症高齢者グループホーム」が51.2%、「居宅介護支援」が32.7%、「通所介護」が28.5%などとなっている。

一方、同一市町村内では「居宅介護支援」が58.1%、「通所介護」が54.9%、「訪問介護」が47.6%などとなっており、同一市町村内の他の地域で「小規模多機能居宅介護」を実施している割合も43.6%となっている。

同一法人・グループ法人が実施している介護保険事業	同一敷地内で実施	同一敷地内 何らかの事業を 実施している事業 所に対する割合	同一市町村内 で実施	同一市町村内 何らかの事業を実施 している事業所に対 する割合
小規模多機能型居宅介護			313	43.6%
認知症対応型共同生活介護	257	51.2%	305	42.5%
認知症対応型通所介護	72	14.3%	162	22.6%
夜間対応型訪問介護	10	2.0%	25	3.5%
地域密着型介護老人福祉施設	51	10.2%	49	6.8%
地域密着型特定施設	10	2.0%	18	2.5%
訪問介護	109	21.7%	342	47.6%
訪問入浴介護	10	2.0%	65	9.1%
訪問看護	39	7.8%	139	19.4%
訪問リハビリ	17	3.4%	91	12.7%
居宅療養管理指導	15	3.0%	48	6.7%
福祉用具貸与	10	2.0%	73	10.2%
特定福祉用具販売	11	2.2%	53	7.4%
通所介護	143	28.5%	394	54.9%
通所リハビリ	24	4.8%	132	18.4%
短期入所生活介護	50	10.0%	208	29.0%
短期入所療養介護	7	1.4%	69	9.6%
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	21	4.2%	64	8.9%
介護老人福祉施設(特養)	28	5.6%	193	26.9%
介護老人保健施設(老健)	9	1.8%	114	15.9%
介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所も含む)	8	1.6%	46	6.4%
居宅介護支援	164	32.7%	417	58.1%
地域包括支援センター	17	3.4%	94	13.1%
何らかの介護保険事業実施あり	502	50.7%	718	72.5%
介護保険事業実施なし	489	49.3%	273	27.5%
合計	991	100.0%	991	100.0%

(参考：昨年度実施調査結果)

同一法人・グループ法人が実施している介護保険事業	同一敷地内で実施	何らかの事業を実施している事業所に対する割合	同一市町村内で実施	何らかの事業を実施している事業所に対する割合
小規模多機能型居宅介護	10	3.4%	164	43.5%
認知症対応型共同生活介護	140	48.1%	130	34.5%
認知症対応型通所介護	39	13.4%	76	20.2%
夜間対応型訪問介護	2	0.7%	4	1.1%
地域密着型介護老人福祉施設	28	9.6%	19	5.0%
地域密着型特定施設	8	2.7%	8	2.1%
訪問介護	68	23.4%	180	47.7%
訪問入浴介護	9	3.1%	47	12.5%
訪問看護	15	5.2%	24	6.4%
訪問リハビリ	8	2.7%	38	10.1%
居宅療養管理指導	7	2.4%	29	7.7%
福祉用具貸与	10	3.4%	38	10.1%
特定福祉用具販売	4	1.4%	27	7.2%
通所介護	85	29.2%	214	56.8%
通所リハビリ	13	4.5%	72	19.1%
短期入所生活介護	32	11.0%	132	35.0%
短期入所療養介護	6	2.1%	50	13.3%
有料老人ホーム	12	4.1%	36	9.5%
介護老人福祉施設	17	5.8%	118	31.3%
介護老人保健施設	9	3.1%	61	16.2%
介護療養型医療施設	4	1.4%	17	4.5%
居宅介護支援	111	38.1%	231	61.3%
何らかの介護保険事業実施あり	291	51.5%	377	66.7%
介護保険事業実施なし	274	48.5%	188	33.3%
合計	565	100.0%	565	100.0%

【住まい系の事業】

何からの住まい系の事業を小規模多機能と同一敷地内で実施している事業所は12.5%、同一市町村で実施している事業所は19.3%となっている。事業を併設・実施しているもののうち、その事業の内容を見ると、同一敷地以内では「高専賃・高優賃」が43.5%、「有料老人ホーム」が33.9%などとなっている。

一方、同一市町村内では「有料老人ホーム」が37.2%、「高専賃・高優賃」が35.6%などとなっている。

同一法人・グループ法人が実施している住まい系事業	同一敷地内で実施	同一敷地内 何らかの事業を 実施している事業 所に対する割合	同一市町村内 で実施	同一市町村内 何らかの事業を実施 している事業所に対 する割合
軽費・養護老人ホーム	11	8.9%	65	34.0%
有料老人ホーム	42	33.9%	71	37.2%
高専賃・高優賃	54	43.5%	68	35.6%
共生型ホーム(対象者を限定しない)	7	5.6%	7	3.7%
一般アパート・マンション	11	8.9%	13	6.8%
他が所有するアパート・マンション等の借上げ住宅	1	0.8%	2	1.0%
何らかの住まい系事業実施あり	124	12.5%	191	19.3%
住まい系事業実施なし	867	87.5%	800	80.7%
合計	991	100.0%	991	100.0%

(参考：昨年度実施調査結果)

同一法人・グループ法人が実施している住まい系事業	同一敷地内で実施	何らかの事業を実施している事業所に対する割合	同一市町村内で実施	何らかの事業を実施している事業所に対する割合
ケアハウス	14	23.0%	59	61.5%
高専賃・高優賃	32	52.5%	37	38.5%
共生型ホーム	8	13.1%	7	7.3%
一般マンション・アパート	6	9.8%	9	9.4%
借り上げ住宅	2	3.3%	3	3.1%
何らかの住まい系事業実施あり	61	10.8%	96	17.0%
住まい系事業実施なし	504	89.2%	469	83.0%
合計	565	100.0%	565	100.0%

【その他の事業】

その他の事業を小規模多機能と同一敷地内で実施している事業所は 10.6%、同一市町村で実施している事業所は 27.5%となっている。事業を併設・実施しているもののうち、その事業の内容を見ると、同一敷地以内では「配食」が 28.6%、「地域交流拠点」の整備が 27.6%などとなっている。

一方、同一市町村内では「一般病院・診療所」が 42.5%、「配食」が 41.8%、「障がい者支援サービス」が 30.4%などとなっている。

同一法人・グループ法人が実施しているその他の系事業	同一敷地内で実施	同一敷地内何らかの事業を実施している事業所に対する割合	同一市町村内で実施	同一市町村内何らかの事業を実施している事業所に対する割合
一般病院もしくは診療所	26	24.8%	116	42.5%
障がい者支援サービス	25	23.8%	83	30.4%
保育・学童保育(放課後保育)	19	18.1%	80	29.3%
配食	30	28.6%	114	41.8%
地域交流拠点	29	27.6%	50	18.3%
何らかのその他の事業実施あり	105	10.6%	273	27.5%
その他の事業実施なし	886	89.4%	718	72.5%
合計	991	100.0%	991	100.0%

(参考：昨年度実施調査結果)

同一法人・グループ法人が実施しているその他の事業	同一敷地内で実施	何らかの事業を実施している事業所に対する割合	同一市町村内で実施	何らかの事業を実施している事業所に対する割合
一般病院・診療所	12	16.4%	73	42.2%
障がい者支援サービス	14	19.2%	62	35.8%
保育・学童保育	12	16.4%	47	27.2%
配食	29	39.7%	62	35.8%
地域交流拠点	20	27.4%	23	13.3%
何らかのその他の事業実施あり	73	12.9%	173	30.6%
その他の事業実施なし	492	87.1%	392	69.4%
合計	565	100.0%	565	100.0%

(11) 現在の利用登録者の紹介元の機関等と人数

43.3% (7.84 人) の利用者が居宅介護支援事業所からの紹介で、同一法人の居宅介護支援事業所からは平均 3.83 人、別法人からは平均 4.01 人となっている。次いで病院からが 15.1%、2.74 人 (同法人 0.75 人、別法人 1.99 人)、地域包括支援センターから 14.0%、2.53 人 (同法人 0.53 人、別法人 2.00 人)、

知人近隣からが 13.4%、2.42 人などとなっている。

紹介された機関と人数	同法人	別法人	合計	割合
居宅介護支援事業所から	3.83	4.01	7.84	43.3%
地域包括支援センターから	0.53	2.00	2.53	14.0%
市区町村から（包括除く）	0.32		0.32	1.8%
病院（医療連携室等）から	0.75	1.99	2.74	15.1%
運営推進会議から	0.07		0.07	0.4%
地域ケア会議から	0.03		0.03	0.2%
知人・近隣から	2.42		2.42	13.4%
その他	2.17		2.17	12.0%
合計	18.12			100.0%

（参考：昨年度実施調査結果）

紹介された機関と人数	同法人	別法人	合計	割合
居宅介護支援事業所から	3.75	4.25	8.00	44%
地域包括支援センター	0.58	1.86	2.44	13%
市町村から(包括除く)	0.41		0.41	2%
病院(医療連携室)から	0.68	1.82	2.50	14%
運営推進会議から	0.06		0.06	0%
地域ケア会議から	0.06		0.06	0%
知人・近隣から	2.4		2.40	13%
その他	2.27		2.27	13%
合計(人)	18.14			100%

(12) 運営推進会議の構成と人数(平均)

運営推進会議の構成と人数を見ると、総数平均は 9.62 人、その内訳は、住民代表が約 3 割で 3.07 人、家族が 1.94 人、利用者が 1.03 人、地域包括支援センター職員が 0.87 人などとなっている。そのほか市町村職員は 0.73 人、社協職員が 0.14 人などとなっている。

（参考：昨年度実施調査結果）

総数	9.62
利用者	1.03
利用者の家族	1.94
地域住民の代表	3.07
市区町村職員	0.73
地域包括支援センター職員	0.87
有識者	0.63
社会福祉協議会職員	0.14
医師	0.09
その他	1.12

総数(人)	9.63
利用者	0.97
家族	1.98
住民代表	3.00
市町村職員	0.67
地域包括支援センター職員	0.89
有識者	0.59
社会福祉協議会職員	0.17
医師	0.09
その他	1.07

(13) 運営推進会議の有用性

運営推進会議を有用だと考えている事業所は 91.8%（884 カ所）となっている。

運営推進会議の有用性	事業所数	割合
役に立つ	884	91.8%
役に立たない	79	8.2%
総計	963	100.0%

(14) 運営推進会議の開催頻度

運営推進会議の開催頻度を見ると、「定期的に開催」されている割合は97.0%である。「ほとんど開催できていない」割合も3.0%とわずかだがある。

(参考：昨年度実施調査結果)

運営推進会議開催	事業所数	割合
定期的	951	97.0%
ほぼ未開催	29	3.0%
総計	980	100.0%

運営推進会議の開催	事業所数	割合
定期的に開催	536	96.2%
ほとんど開催できてない	21	3.8%
開催頻度(平均)	5.54回	

(15) 運営推進会議の開催状況

運営推進会議の開催状況を見ると（複数回答）、87.7%の事業所で「事業内容の説明、報告が中心」となっている。そのほか「地域住民等との情報交換・情報収集」の場として位置づけているのが82.7%、「利用者や家族から要望や提案が出される」事業所は49.8%である。「ケースの検討以外に地域課題の解決についても議論」しているのは32.7%であり、昨年の結果よりも増加している。「地域との関係が持てず、参加依頼に苦慮」している事業所は7.2%ある。

運営推進会議の開催状況	事業所数	割合
利用者のケースについて話し合い	511	53.8%
地域との関係が持てず、会議参加依頼に苦慮している	68	7.2%
事業内容の説明、利用状況等の報告が中心である	833	87.7%
利用者や利用者家族から要望や提案が出される	473	49.8%
地域住民や関係機関職員と情報収集・交換の場となっている	786	82.7%
ケース検討以外に地域課題の解決について話し合われる	311	32.7%

母数計950 複数回答

(参考：昨年度実施調査結果)

開催状況	事業所数	割合
地域との関係か持てず、参加依頼の苦慮	42	7.6%
事業内容の説明、利用状況の報告が中心	480	86.6%
利用者や家族から要望や提案が出される	242	43.7%
地域住民や関係機関・関係者との情報交換、情報収集の場	433	78.2%
ケース検討以外に地域課題の解決についても議論	152	27.4%
その他	29	5.2%

N=554

(16) 外部評価の有用性

外部評価を有用だと考えている事業所は79.7%（689カ所）となっている。

外部評価	事業所数	割合
役に立つ	689	79.7%
役に立たない	176	20.3%
総計	865	100.0%

(17) 情報公開の有用性

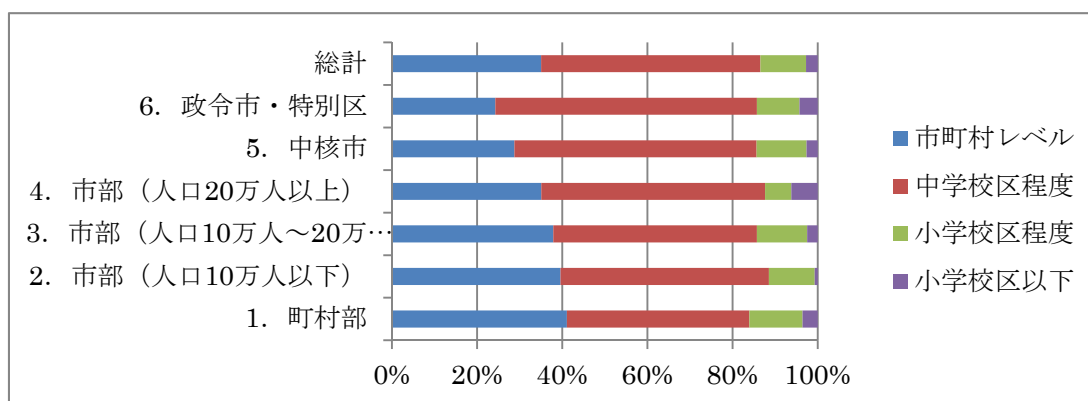
情報公開を有用だと考えている事業所は40.9%（352カ所）となっており半数を切っている。情報が活用されていないというのがもっとも多い理由であり、毎年必要とは思わないという意見も多い。

情報公開	事業所数	割合
役に立つ	352	40.9%
役に立たない	508	59.1%
総計	860	100.0%

(18) 事業所が考える日常生活圏域

事業所が考える日常生活圏域の規模をみると、「中学校区程度」が最も多く51.5%（490カ所）、次いで「市町村レベル」が35.0%（333カ所）となっている。自治体規模が小さいほど「市町村レベル」で考えている事業所が多く、自治体規模が大きくなるほど「中学校区程度」と考えている事業所が多くなる傾向にある。

事業所が考える日常生活圏域	事業所数	割合
市町村レベル	333	35.0%
中学校区程度	490	51.5%
小学校区程度	102	10.7%
小学校区以下	26	2.7%
総計	951	100.0%



それぞれの事業所が考える日常生活圏域からの利用者割合を見ると、「市町村レベル」を日常生活圏域と考えている事業所は、当該地域からの利用者が約 8割、「中学校区程度」と考えている事業所では当該地域からの利用者が約 2/3、「小学校区程度」と考えている事業所では当該地域からの利用者が約 54%などとなっている。

イメージする圏域	圏域からの利用者	合計利用者数	割合
市町村レベル	14.9	18.0	82.8%
中学校区程度	12.4	18.8	66.0%
小学校区程度	10.1	18.6	54.3%
小学校区以下	8.3	17.1	48.5%
総計	12.8	18.4	69.6%

(19) 職員数

比較的典型的な登録定員 (25, 24, 20, 18) を持つ事業所の職員数を常勤、非常勤、常勤換算別に算出し、平均を示す。また、特に登録定員 25 名の事業所については、常勤と非常勤職員の人数別の状況も表で示す。常勤職員 11～13 名程度で非常勤職員 0～5 名程度での構成が標準的である状況が示されている。

定員	事業所数	平均人数		
		常勤	非常勤	常勤換算
18	42	6.7	5.2	8.3
20	29	7.3	6.3	10.9
24	97	7.6	5.7	9.5
25	677	9.4	5.3	11.4

(人)	常勤職員数																															総計				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	21	22	23	25	31												
0					1	1	1		4	3	5	17	14	11	5	5	4	1																	72	
1								2	4	3	12	15	13	3	7	6			1	1															67	
2			1				2	4	5	11	13	14	9	9	3	2	3	1	1													1			79	
3				1	2	5	2	1	5	14	9	7	8	5	4	4	2		1																70	
4					1	2	3	3	12	10	12	4	10	2	3	2			1																65	
5				1		2	6	9	9	14	7	12	3	1	4	2																			70	
6					1	2	3	4	5	8	5	4	3		1																				36	
7				1	3	3	4	8	5	8	5	3	4	2							1	1	1											49		
8			2	2	1	3	3	2	3	5	2	1	3	1	1																				29	
9			3	1	3	4	1	5	6	3																									26	
10				1	4	4	1	4	5	1	1	2	1		1																				25	
11				5	4		3	1	2		3	2	1																						21	
12			1	3	2		3	1	3		1			1																		1			16	
13				1	4	3	1	1	1																										11	
14				1	1	1	1	3																											8	
15					2	1	1	1		1	1		1																						8	
16		1			1			1	1	1																									5	
17				1									1																						2	
18			1		1	1	1	1																											5	
19									1																											1
20						1	1																													2
21		1						1																												2
22		1			1																															2
23						1																														1
25			1																																	1
32		1																																		1
33			1																																	1
総計	0	4	10	18	32	34	37	52	71	82	76	82	70	35	29	21	10	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	675		

■ 常勤比率が50%以下

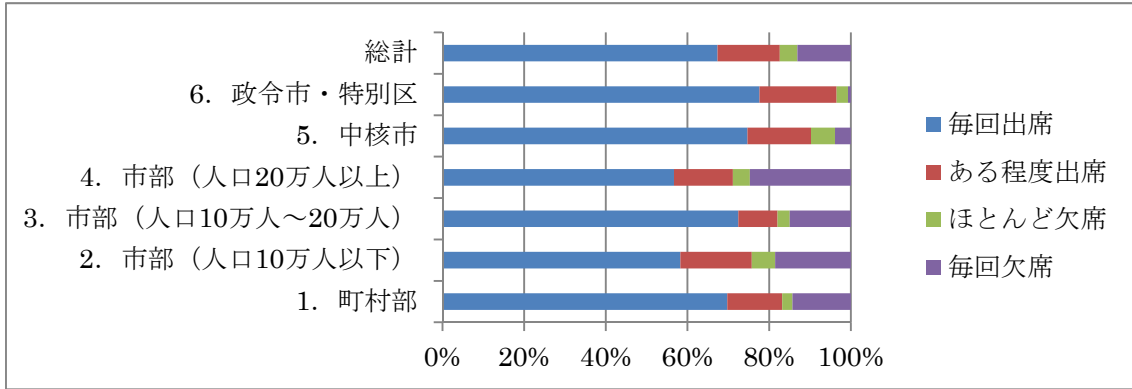
2. 地域包括支援センターとの連携について

(1) 地域包括センター職員の運営会議への出席

「毎回出席」は 67.3%、「ある程度出席」が 15.3%だが、「毎回欠席」も 13.1%ある。

立地自治体別で見ると、「政令市・特別区」、「中核市」、「市部（人口 10～20 万人）」、「町村部」の順で「毎回出席」の割合が高くなっているが、「市部（人口 20 万人以上）」や「市部（人口 10 万人以下）」では「毎回出席」の割合が 6 割を下回る。「毎回欠席」の割合も「市部（人口 20 万人以上）」で 25%にのぼる。

	事業所数	割合
毎回出席	657	67.3%
ある程度出席	149	15.3%
ほとんど欠席	42	4.3%
毎回欠席	128	13.1%
総計	976	100.0%

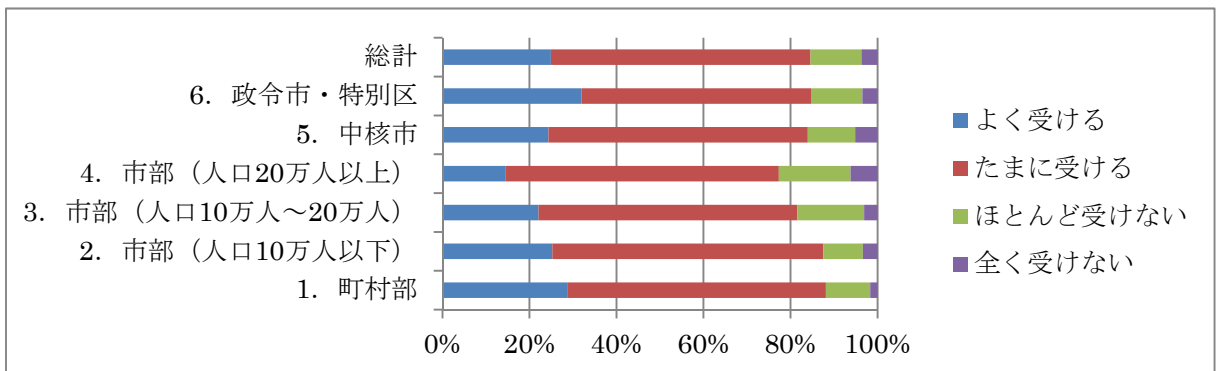


(2) 地域包括センターからの利用相談

「よく受ける」は24.8%、「たまに受ける」が59.8%である。「全く受けない」は3.7%ある。

立地自治体別で見ると、「政令市・特別区」、「町村部」、「市部（人口10～20万人）」の順で「よく受ける」の割合が高くなっている。「市部（人口20万人以上）」では「よく受ける」割合が2割を下回り、「ほとんど受けない」「全く受けない」があわせて2割を超える状況にある。

	事業所数	割合
よく受ける	242	24.8%
たまに受ける	582	59.8%
ほとんど受けない	114	11.7%
全く受けない	36	3.7%
総計	974	100.0%

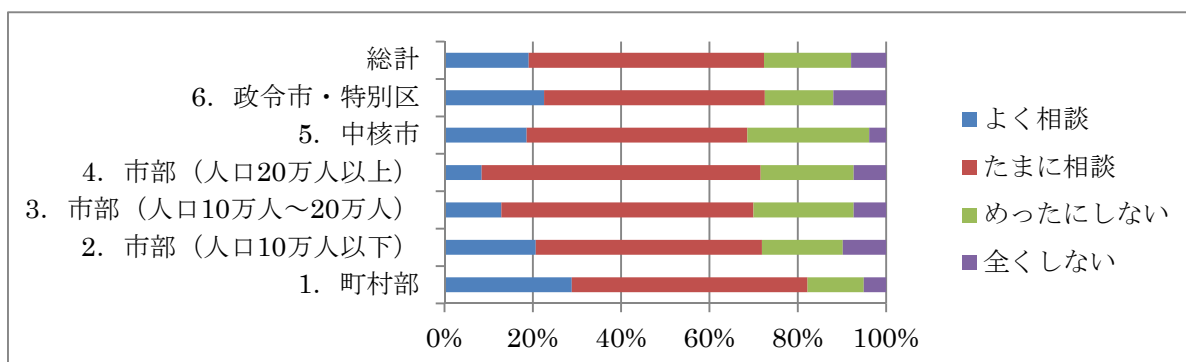


(3) 地域包括センターへの困難ケースの相談

「よく相談する」は19.1%、「たまに相談」が53.2%である。「全くしない」は8.0%ある。

立地自治体別で見ると、「町村部」、「政令市・特別区」での「よく相談する」の割合が高くなっている。「市部（人口20万人以上）」では「よく受ける」割合が1割を下回り、「たまに相談する」が6割を占め多い。

	事業所数	割合
よく相談	185	19.1%
たまに相談	515	53.2%
めったにしない	191	19.7%
全くしない	77	8.0%
総計	968	100.0%

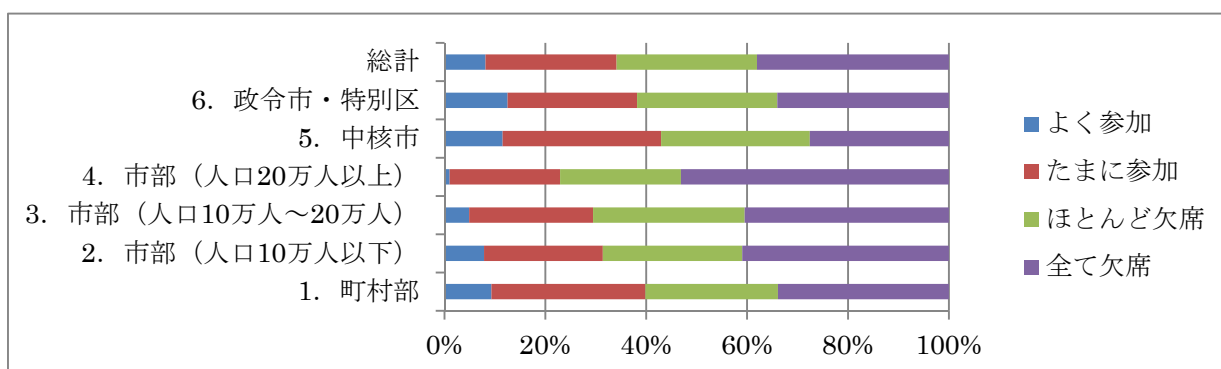


(4) 事業所の行事や活動への地域包括センター職員の参加

「よく参加」は 8.2%、「たまに参加」が 25.9%であり、「ほとんど欠席」が 27.9%、「全て欠席」が 38.1%と欠席の割合が高い。

立地自治体別で見ると、「中核市」、「政令市・特別区」、「町村部」では比較的「参加」の割合は高いが、「市部 (人口 20 万人以上)」や「市部 (人口 10～20 万人)」では「欠席」の割合が比較的高く、「市部 (人口 20 万人以上)」では「全て欠席」が半数を超える。

	事業所数	割合
よく参加	79	8.2%
たまに参加	251	25.9%
ほとんど欠席	270	27.9%
全て欠席	369	38.1%
総計	969	100.0%

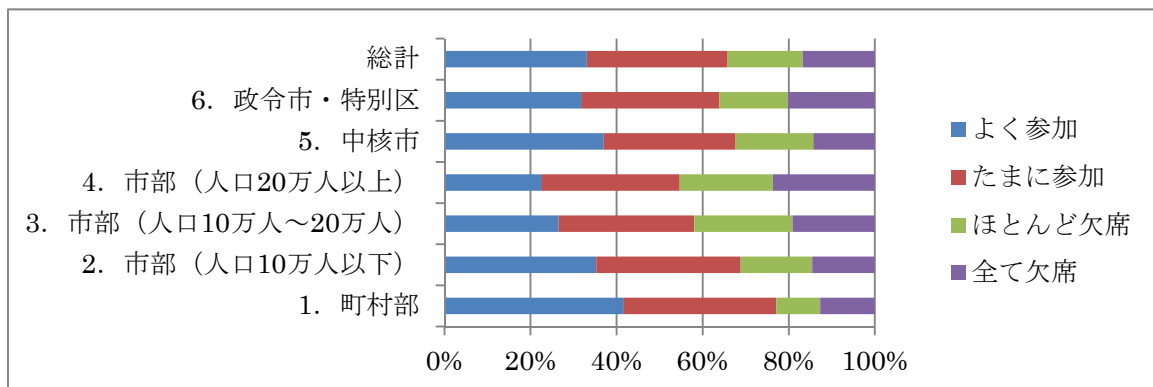


(5) 地域包括センター主催行事への事業所職員の参加

「よく参加」は33.0%、「たまに参加」が32.6%であり、「ほとんど欠席」が17.5%、「全て欠席」が16.8%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」、「中核市」、「市部（人口10万人以下）」、「政令市・特別区」では比較的「参加」の割合は高く、大都市もしくは小都市での参加が相対的に高い。一方、「市部（人口20万人以上）」で「欠席」の割合が4割を超える。

	事業所数	割合
よく参加	320	33.0%
たまに参加	316	32.6%
ほとんど欠席	170	17.5%
全て欠席	163	16.8%
総計	969	100.0%

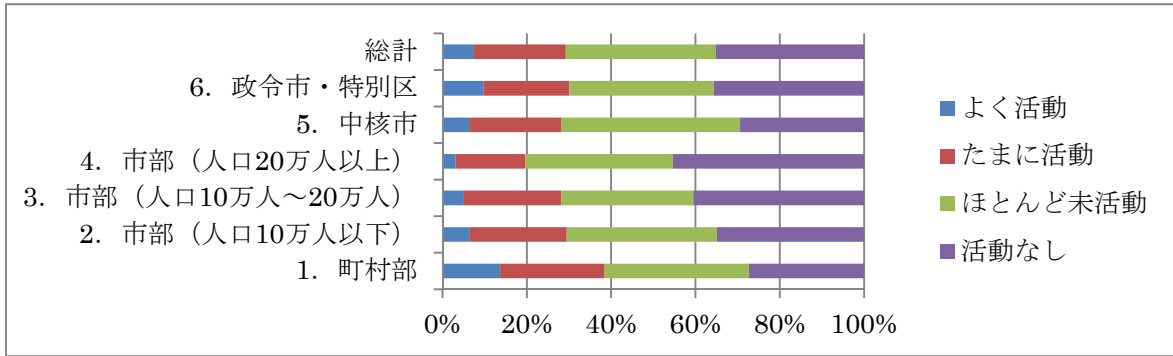


(6) 地域包括センターと共同での地域課題に対する活動 (利用登録者のケース以外)

「よく活動」は7.3%、「たまに活動」が22.0%であり、「ほとんど未活動」が35.5%、「活動なし」が35.3%となっており、活動割合は低い。

立地自治体別で見ると、「町村部」では比較的「活動」の割合は高く、一方、「市部（人口20万人以上）」で「未活動」の割合が8割を超える。

	事業所数	割合
よく活動	70	7.3%
たまに活動	212	22.0%
ほとんど未活動	342	35.5%
活動なし	340	35.3%
総計	964	100.0%



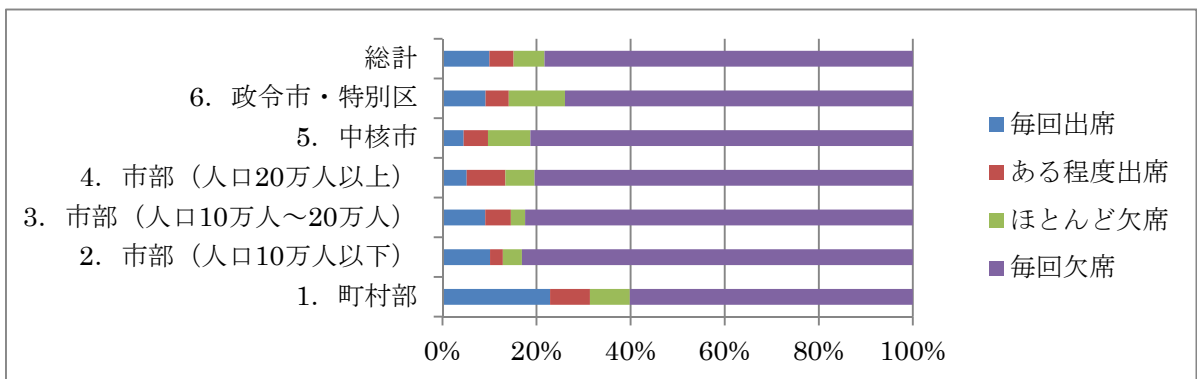
3. 社会福祉協議会との連携について

(1) 社協職員の運営会議への出席

「毎回出席」は10.0%、「ある程度出席」が5.1%で、「毎回欠席」が78.3%と最も高い。

立地自治体別で見ると、「町村部」で「参加」の割合が他地域と比べて高く、「ある程度出席」まで含めると、3割を超える。

	事業所数	割合
毎回出席	97	10.0%
ある程度出席	50	5.1%
ほとんど欠席	64	6.6%
毎回欠席	761	78.3%
総計	972	100.0%

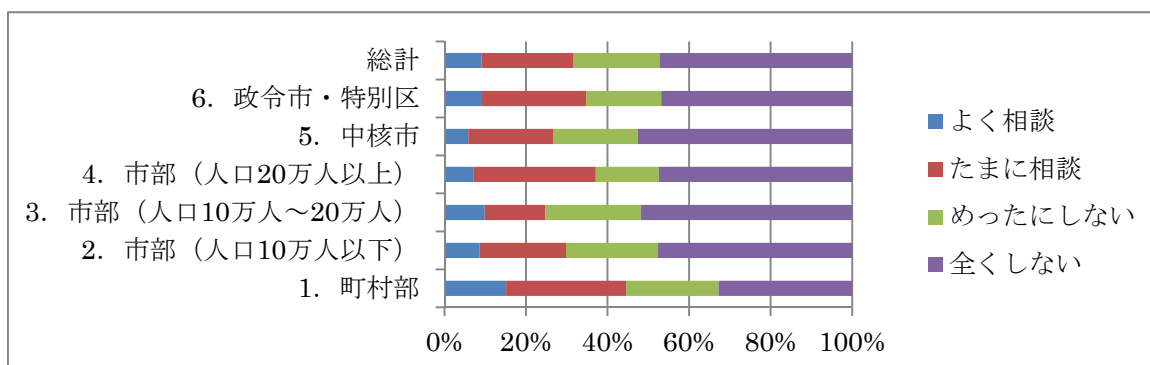


(2) 利用者の権利擁護や金銭管理支援等で個別ケースにての相談の有無

「よく相談する」は9.1%、「たまに相談」が22.6%である。「全くしない」は47.1%と約半数を占める。

立地自治体別で見ると、「町村部」で「相談する」割合が高くなっている。

	事業所数	割合
よく相談	88	9.1%
たまに相談	218	22.6%
めったにしない	204	21.2%
全くしない	454	47.1%
総計	964	100.0%

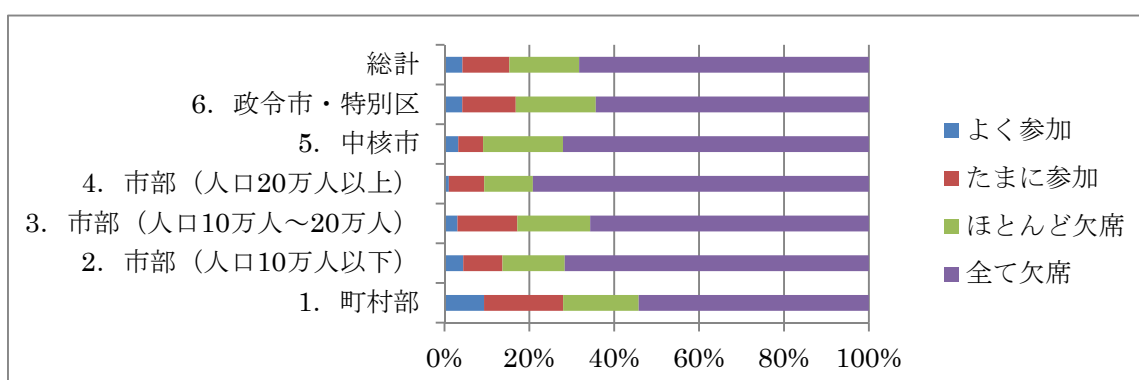


(3) 事業所の行事や活動への社協職員の参加

「よく参加」はわずか 4.2%で、「たまに参加」も 11.1%であり、「ほとんど欠席」が 16.5%、「全て欠席」が 68.2%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」では比較的「参加」の割合が高い。

	事業所数	割合
よく参加	41	4.2%
たまに参加	107	11.1%
ほとんど欠席	159	16.5%
全て欠席	659	68.2%
総計	966	100.0%



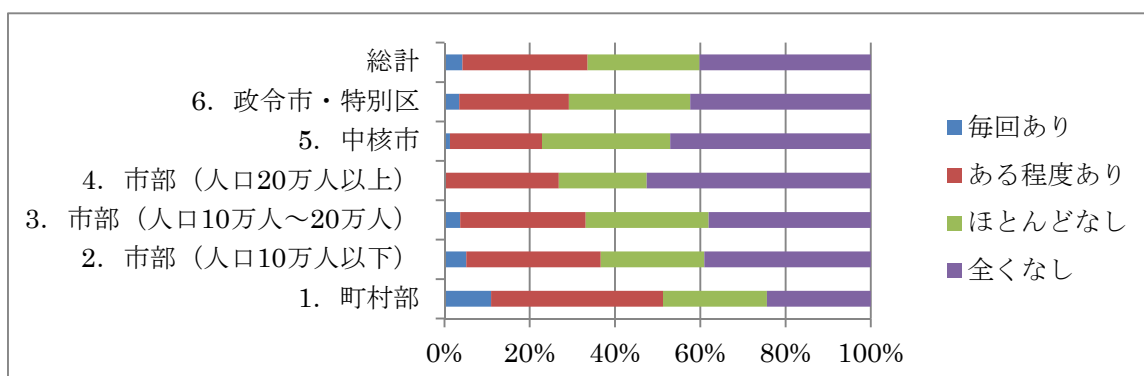
(4) 情報提供や住民組織への仲介等、地域のネットワーク作りに対する協力

「毎回あり」はわずか 4.2%で、「ある程度あり」も 29.4%であり、「ほとんどなし」が 26.3%、「全くなし」が 40.1%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」では比較的「協力あり」の割合が高く半数

を超える。一方、「市部（人口20万人以上）」や「中核市」で「あり」の割合が低く3割を下回る。

	事業所数	割合
毎回あり	41	4.2%
ある程度あり	284	29.4%
ほとんどなし	254	26.3%
全くなし	388	40.1%
総計	967	100.0%

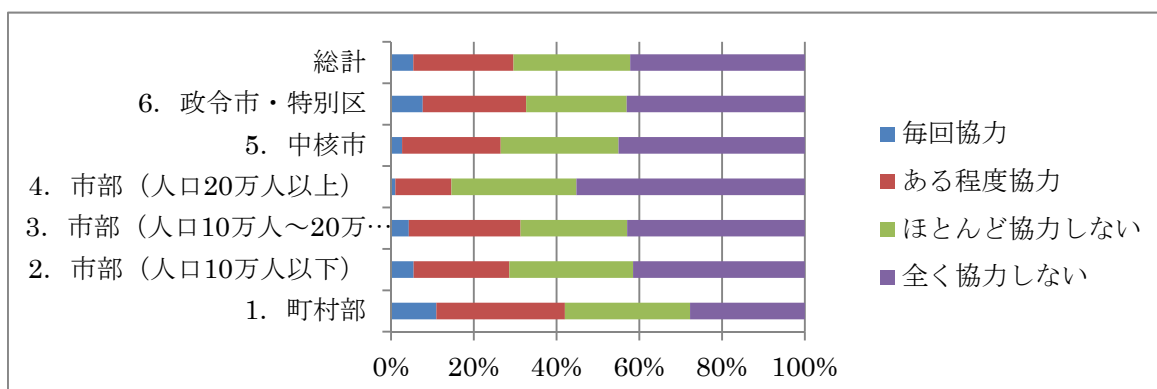


(5) 社協の活動に対しての具体的な協力（場所提供や職員の事業参加など）

「毎回あり」はわずか5.4%で、「ある程度あり」も24.2%であり、「ほとんどなし」が28.3%、「全くなし」が42.1%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」や「政令市・特別区」では比較的「協力あり」の割合が高い。一方、「市部（人口20万人以上）」では「あり」の割合が特に低く2割を下回る。

	事業所数	割合
毎回協力	52	5.4%
ある程度協力	234	24.2%
ほとんど協力しない	273	28.3%
全く協力しない	407	42.1%
総計	966	100.0%

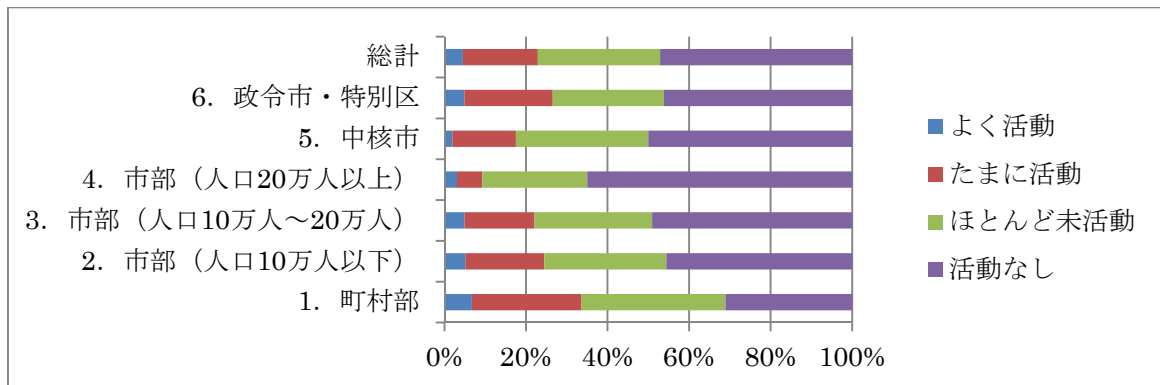


(6) 地域課題に対して共通認識をもち、一緒に活動しているかどうか

「よく活動する」は 4.5%、「たまに活動」が 18.4%である。「全くしない」は 47.1%と約半数を占める。

立地自治体別で見ると、「町村部」では比較的「活動する」割合が高くなっている。一方、「市部（人口 20 万人以上）」では「活動あり」の割合が特に低く 1 割を下回る。

	事業所数	割合
よく活動	44	4.5%
たまに活動	178	18.4%
ほとんど未活動	291	30.0%
活動なし	456	47.1%
総計	969	100.0%



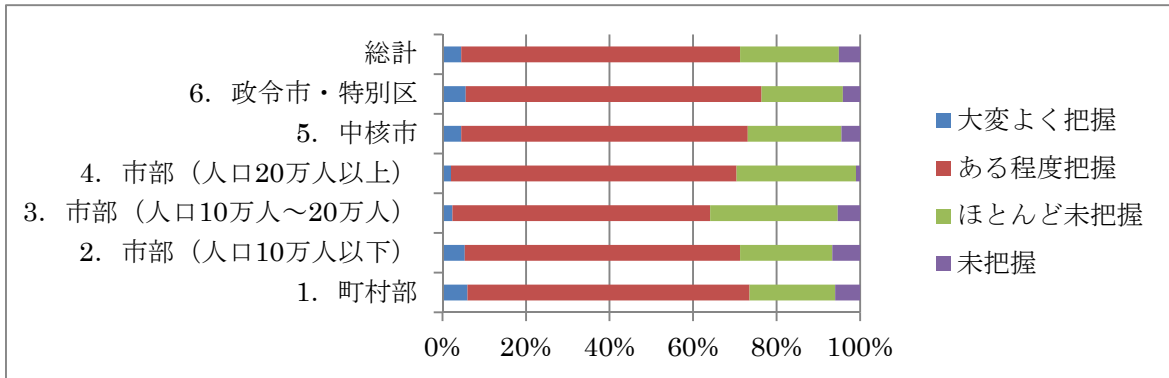
4. 事業所と生活圏域との関わりについて

(1) 事業所による地域の実態把握

「大変よく把握」は 4.5%、「ある程度把握」が 66.8%である。「ほとんど未把握」と「全く未把握」をあわせるとは 28.7%ある。

立地自治体別で見ると、「政令市・特別区」、「町村部」で「把握」の割合が高く、「市部（人口 10～20 万人以上）」では他地域と比較して若干低い。

	事業所数	割合
大変よく把握	44	4.5%
ある程度把握	655	66.8%
ほとんど未把握	231	23.6%
未把握	50	5.1%
総計	980	100.0%

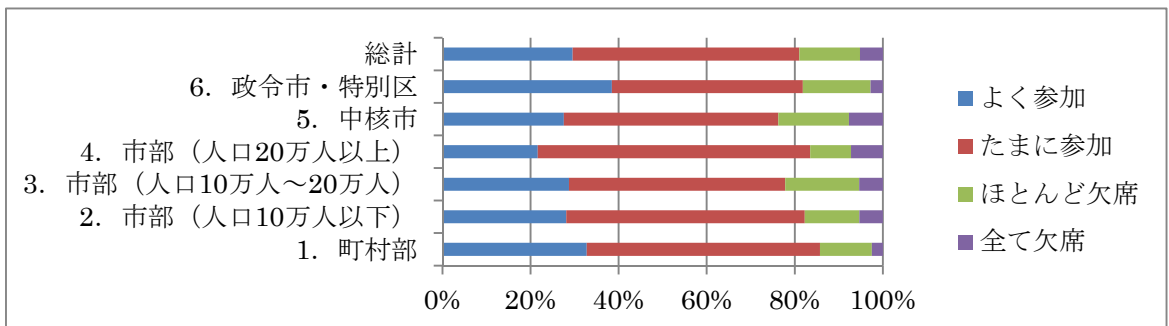


(2) 事業所の地域行事への参加

「よく参加」は 29.5%で、「たまに参加」が 51.5%となっており、参加割合は高い。「ほとんど欠席」が 13.8%、「全て欠席」が 5.2%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」と「政令市・特別区」では「よく参加」の割合が高い。

	事業所数	割合
よく参加	289	29.5%
たまに参加	505	51.5%
ほとんど欠席	135	13.8%
全て欠席	51	5.2%
総計	980	100.0%

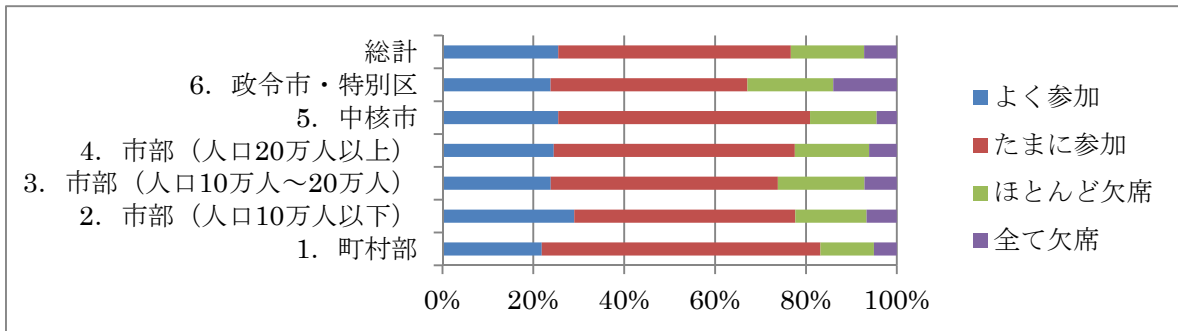


(3) 地域や町内会の人々の事業所行事への参加

「よく参加」は 29.4%で、「たまに参加」が 51.2%となっており、参加割合は高い。「ほとんど欠席」が 16.2%、「全て欠席」が 7.2%となっている。

立地自治体別で見ると、「政令市・特別区」での欠席割合が他地域より若干高い。

	事業所数	割合
よく参加	250	25.4%
たまに参加	504	51.2%
ほとんど欠席	159	16.2%
全て欠席	71	7.2%
総計	984	100.0%

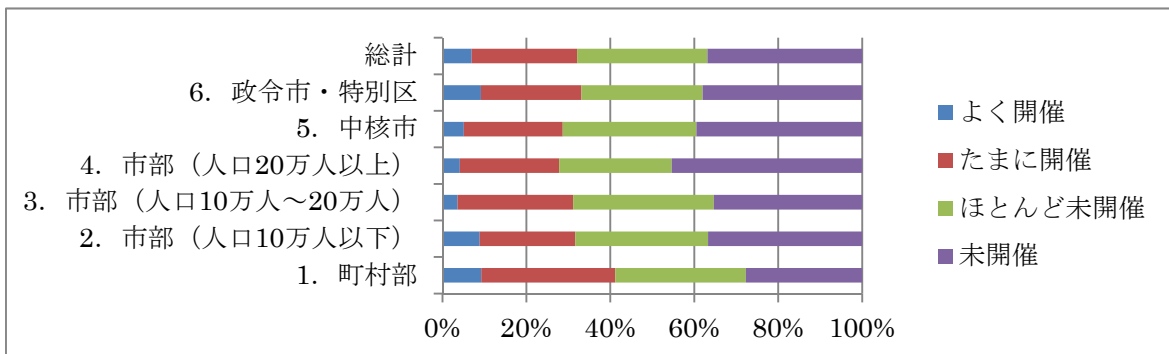


(4) 町内会や地域との行事の共同開催

「よく開催」は7.0%で、「たまに開催」が25.1%となっており、共同開催はあまり多くない。「ほとんど未開催」が31.1%、「未開催」が36.8%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」での開催割合が他地域より若干高い。

	事業所数	割合
よく開催	68	7.0%
たまに開催	245	25.1%
ほとんど未開催	303	31.1%
未開催	359	36.8%
総計	975	100.0%

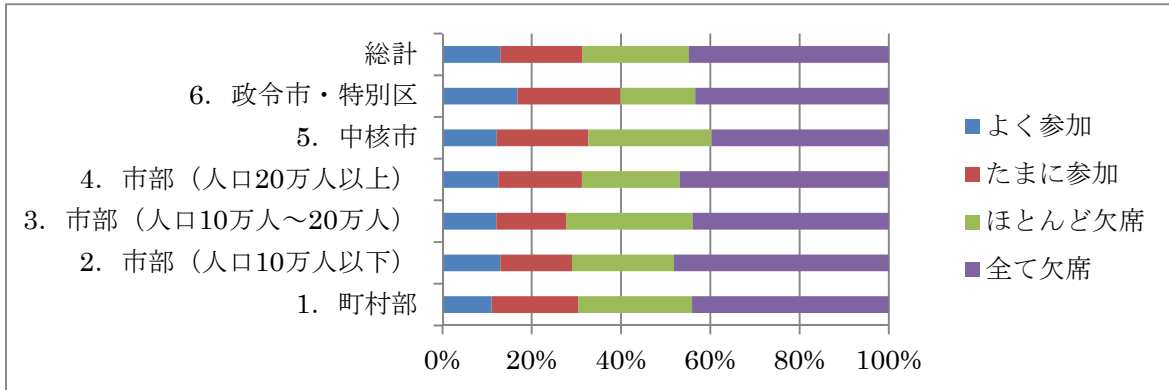


(5) 地域主催の避難訓練への事業所の参加

「よく参加」は13.0%で、「たまに参加」が18.4%となっており、参加割合はそれほど高くない。「ほとんど欠席」が23.9%、「全て欠席」が44.7%となっている。

立地自治体別で見ると、「政令市・特別区」、「中核市」など大規模な都市ほど参加の割合が高い傾向がある。

	事業所数	割合
よく参加	126	13.0%
たまに参加	179	18.4%
ほとんど欠席	232	23.9%
全て欠席	434	44.7%
総計	971	100.0%

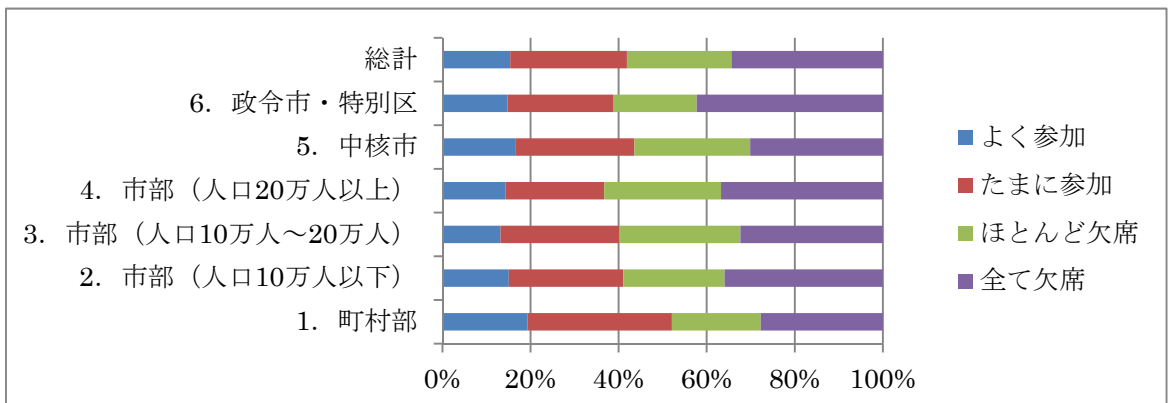


(6) 事業所の災害訓練への地域の人々の参加

「よく参加」は 15.4%で、「たまに参加」が 26.5%となっており、参加割合は半数に達しない。「ほとんど欠席」が 23.7%、「全て欠席」が 34.3%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」では「たまに参加」も含む参加の割合が5割を超える。

	事業所数	割合
よく参加	150	15.4%
たまに参加	258	26.5%
ほとんど欠席	231	23.7%
全て欠席	334	34.3%
総計	973	100.0%

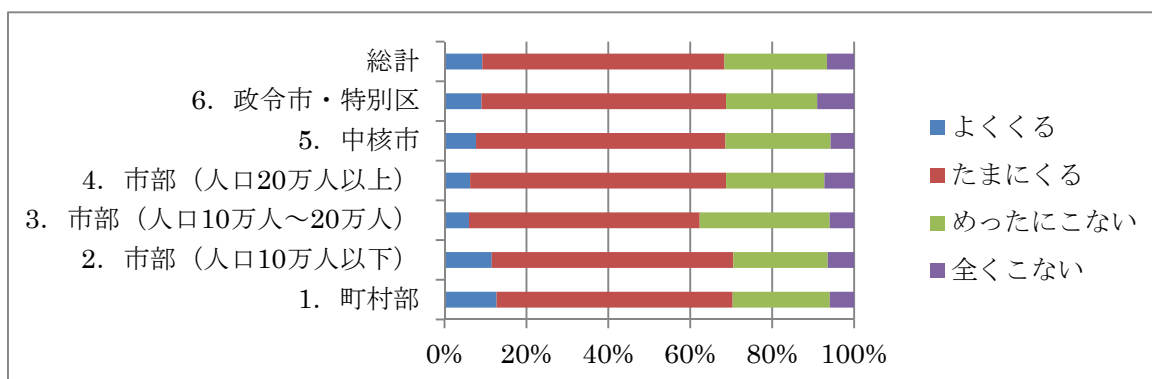


(7) 地域住民からの認知症や介護についての相談

「よくくる」は 9.2%、「たまにくる」が 59.1%であり、「めったにこない」が 25.0%、「全くこない」が 6.7%となっている。

立地自治体別での大きな傾向の相違はない。

	事業所数	割合
よくくる	90	9.2%
たまにくる	576	59.1%
めったにこない	244	25.0%
全くこない	65	6.7%
総計	975	100.0%

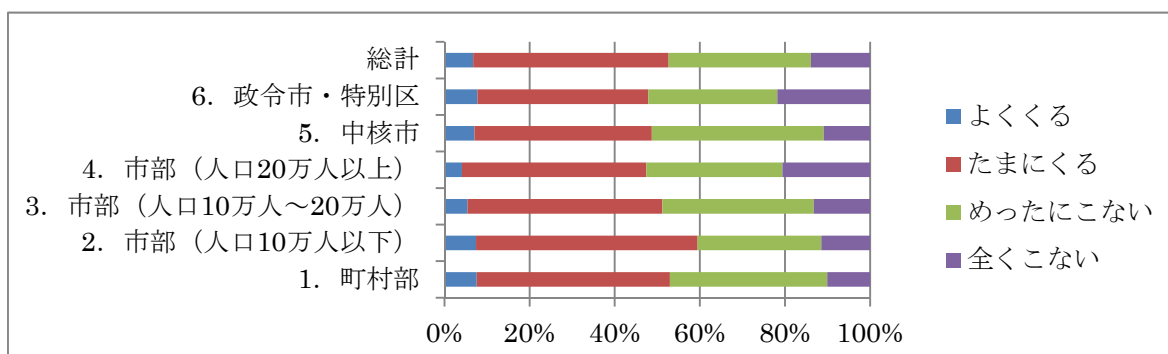


(8) 民生委員からの認知症や介護についての相談

「よくくる」は 6.8%、「たまにくる」が 45.9%であり、「めったにこない」が 33.3%、「全くこない」が 13.9%となっている。

立地自治体別では、「政令市・特別区」、「市部 (人口 20 万人以上)」で「全くこない」割合が 2 割に達しており、他地域と比較して高い割合である。

	事業所数	割合
よくくる	66	6.8%
たまにくる	448	45.9%
めったにこない	325	33.3%
全くこない	136	13.9%
総計	975	100.0%

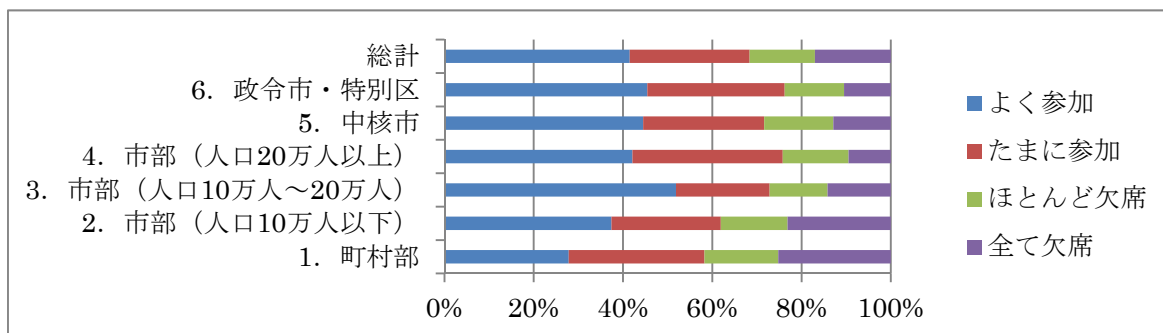


(9) 圏域の小規模多機能居宅介護事業所との集まりへの参加

「よく参加」は41.5%で、「たまに参加」が26.9%となっており、2/3が参加している状況である。「ほとんど欠席」が14.6%、「全て欠席」が16.9%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」、「市部（人口10万人以下）」など小さな規模の自治体での参加割合が低いが、小さな自治体では、同圏域に他の事業所がない地域も多く、参加する機会がないため欠席と回答されているものも多いものと思われる。

	事業所数	割合
よく参加	400	41.5%
たまに参加	259	26.9%
ほとんど欠席	141	14.6%
全て欠席	163	16.9%
総計	963	100.0%

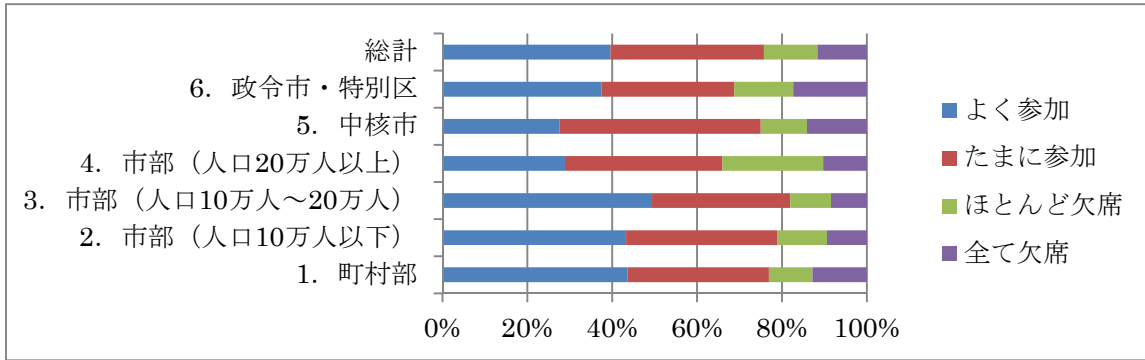


(10) 圏域の福祉事業所との集まりへの参加

「よく参加」は39.6%で、「たまに参加」が36.2%となっており、75%を超える事業所が参加している状況である。「ほとんど欠席」が12.6%、「全て欠席」が11.6%となっている。

立地自治体別で見ると、「市部（人口20万人以上）」や「中核市」で「よく参加」の割合が他地域と比較して低い（3割程度）。

	事業所数	割合
よく参加	387	39.6%
たまに参加	354	36.2%
ほとんど欠席	123	12.6%
全て欠席	113	11.6%
総計	977	100.0%



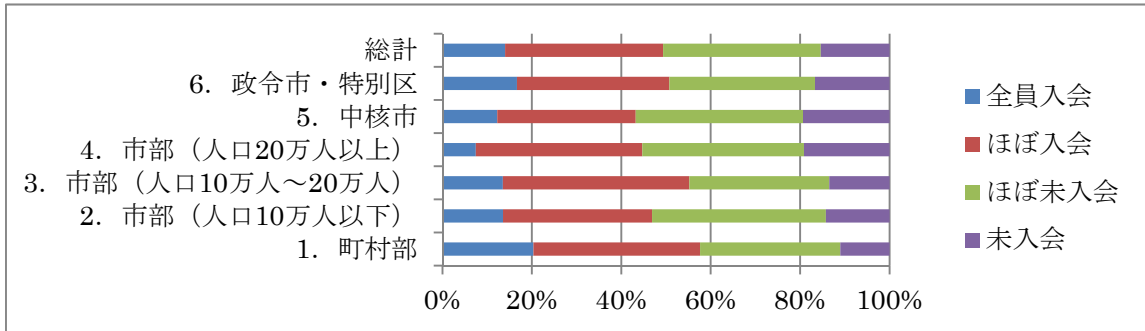
5. 登録利用者と地域との関わりについて

(1) 利用者の町内会への入会

「全員入会」は14.0%で、「ほぼ入会」が35.4%となっている。「ほぼ未入会」が35.3%、「未入会」が15.3%となっている。

立地自治体別で見ると、「町村部」、「市部 (人口10～20万人)」の自治体での入会割合が比較的高い。

	事業所数	割合
全員入会	133	14.0%
ほぼ入会	336	35.4%
ほぼ未入会	335	35.3%
未入会	145	15.3%
総計	949	100.0%

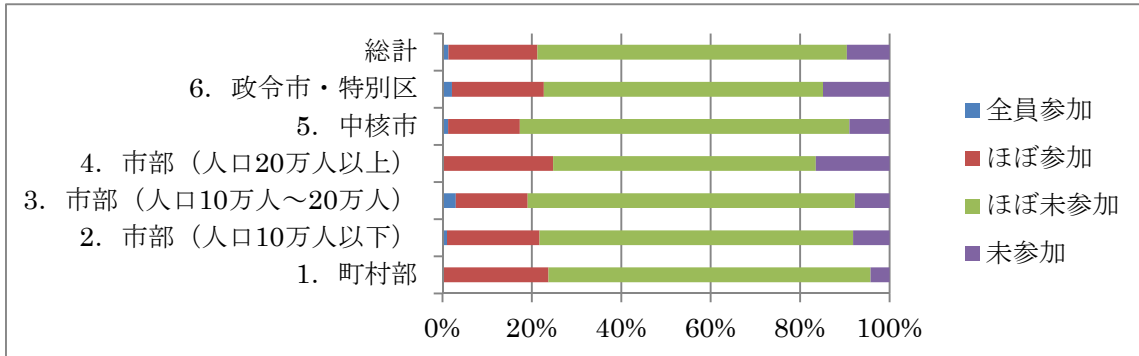


(2) 利用者の自宅がある地域の行事（祭りや清掃など）への参加

「全員参加」は1.3%で、「ほぼ参加」が19.9%となっており、参加割合は低い。「ほぼ未参加」が69.3%、「未参加」が9.4%となっている。

立地自治体別で見ると、「市部 (人口20万人以上)」の自治体での「未参加」割合が高いが、参加割合の傾向は、ほぼ同様である。

	事業所数	割合
全員参加	13	1.3%
ほぼ参加	194	19.9%
ほぼ未参加	675	69.3%
未参加	92	9.4%
総計	974	100.0%

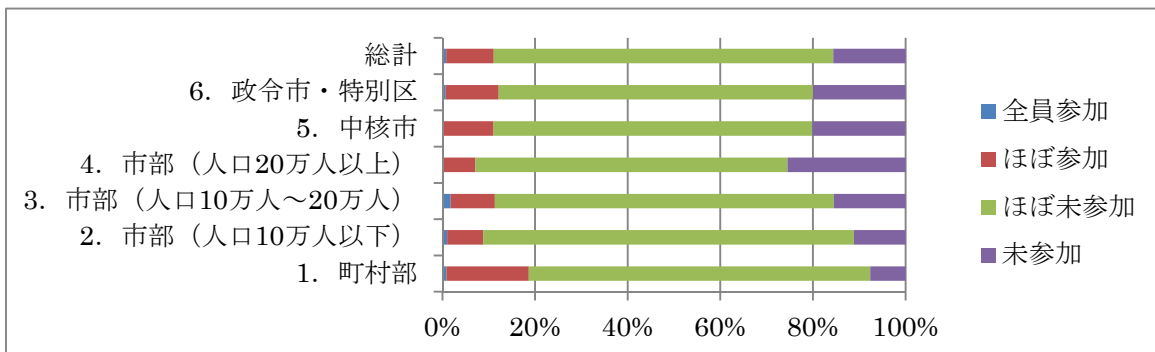


(3) 利用者の自宅がある地域で開催される老人会やサロン行事への参加

「全員参加」は0.8%で、「ほぼ参加」が10.3%となっており、参加割合は低い。「ほぼ未参加」が73.4%、「未参加」が15.5%となっている。

立地自治体別で見ると、「市部（人口20万人以上）」の自治体での「未参加」割合が高く、「町村部」で「ほぼ参加」の割合が高い傾向がある。

	事業所数	割合
全員参加	8	0.8%
ほぼ参加	100	10.3%
ほぼ未参加	714	73.4%
未参加	151	15.5%
総計	973	100.0%

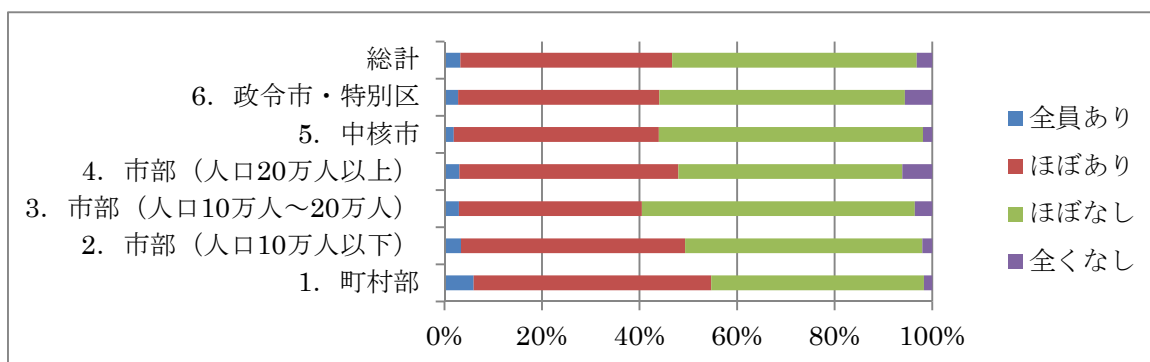


(4) 利用者の隣近所とおつきあいの状況

「全員あり」は3.3%で、「ほぼあり」が43.5%となっている。「ほぼなし」が50.1%、「全くなし」が3.2%となっている。

立地自治体別で見ると、大きな傾向の相違はない。

	事業所数	割合
全員あり	32	3.3%
ほぼあり	425	43.5%
ほぼなし	490	50.1%
全くなし	31	3.2%
総計	978	100.0%

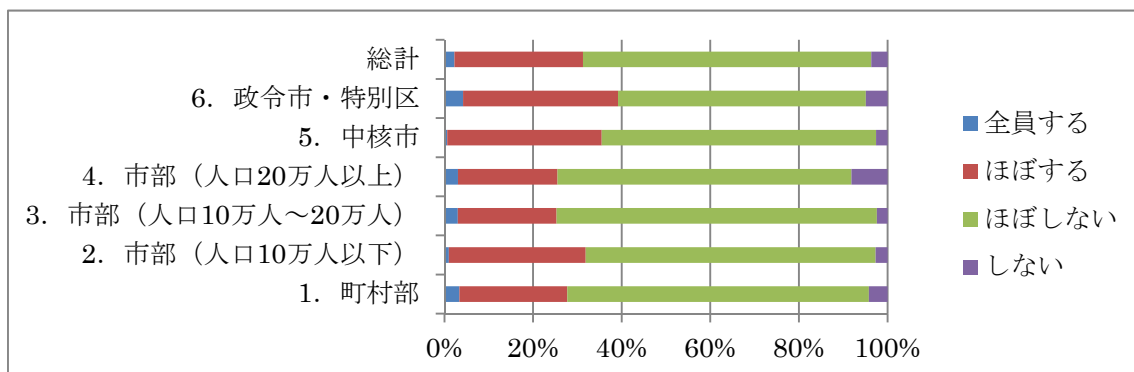


(5) 利用者の近隣商店での買い物の状況

「全員する」は2.2%で、「ほぼする」が29.0%となっている。「ほぼしない」が65.0%と多数を占め、「全くしない」が3.7%となっている。

立地自治体別で見ると、「政令市・特別区」、「中核市」では「全員する」「ほぼする」の割合が、他地域と比べてやや高い。

	事業所数	割合
全員する	22	2.2%
ほぼする	284	29.0%
ほぼしない	636	65.0%
しない	36	3.7%
総計	978	100.0%



6. 連携尺度と地域密着尺度からみた分析について

地域包括支援センターとの連携に関わる6つの設問、および社会福祉協議会との連携に関わる6つの設問のあわせて12の設問を「連携尺度」とする。

また、事業所と生活圏域との関わりに関する10の設問、および登録利用者と地域との関わりに関する5つの設問のあわせて15の設問を「地域密着尺度」とする。

その上で、各設問において、連携や関わりがあると回答されたもの（ある程度も含む）に1点を付与し、ほとんどもしくは全く関わりや連携がないと回答されたものを0点とする。

連携尺度12点、地域密着尺度15点、合計27点を満点として、各事業所の点数を算出する。その結果、それぞれ以下のような点数分布となる。さらに、それぞれ、上位1/3が含まれる点数帯をカテゴリーAとし、中位1/3の点数帯（平均含む）に属するものをカテゴリーB、残りの下位1/3をカテゴリーCとして分類する。

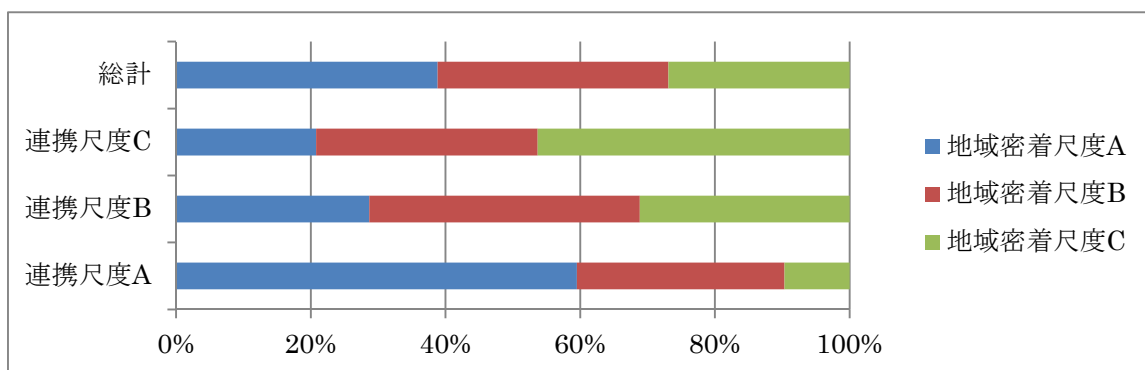
連携尺度(max12)		
点数	事業所数	カテゴリー
0	10	C 231
1	35	
2	66	
3	120	B 244
4	130	
5	114	A 321
6	101	
7	60	
8	51	
9	50	
10	26	
11	18	
12	15	
総計	796	
平均	5.2	
標準偏差	2.7	
分散	7.1	

地域密着尺度(max15)		
点数	事業所数	カテゴリー
0	3	C 214
1	11	
2	17	
3	39	
4	61	
5	83	B 273
6	81	
7	106	
8	86	
9	91	A 309
10	65	
11	62	
12	42	
13	21	
14	15	
15	13	
総計	796	
平均	7.6	
標準偏差	3.1	
分散	9.6	

総合(max27)		
点数	事業所数	カテゴリー
1	2	C 279
2	5	
3	9	
4	12	
5	21	
6	28	
7	34	
8	44	
9	59	
10	65	
11	63	B 286
12	55	
13	59	
14	59	
15	50	
16	43	A 231
17	37	
18	38	
19	26	
20	31	
21	24	
22	8	
23	7	
24	6	
25	5	
26	5	
27	1	
総計	796	
平均	12.8	
標準偏差	5	
分散	24.7	

連携尺度のカテゴリーAの比較的連携度合いが強い事業所は、地域密着尺度も高いカテゴリーAに属するものが約6割を占める。

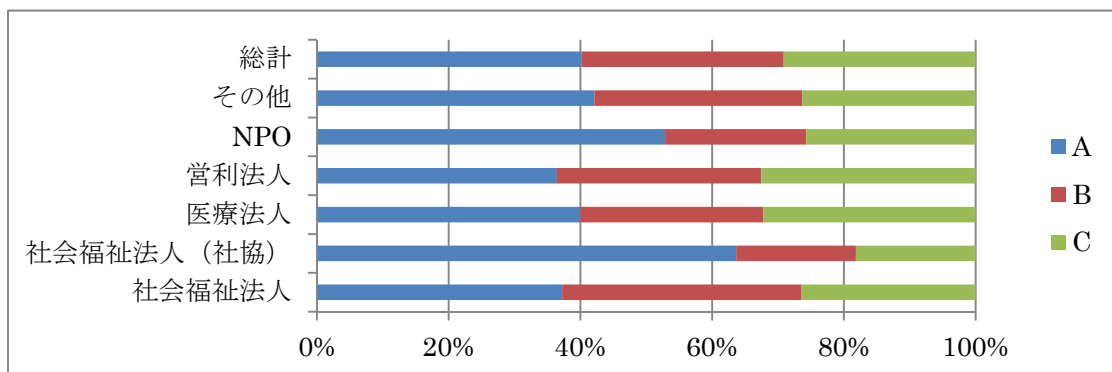
	地域密着尺度A	地域密着尺度B	地域密着尺度C	総計
連携尺度A	191	99	31	321
連携尺度B	70	98	76	244
連携尺度C	48	76	107	231
総計	309	273	214	796



(1) 法人種別×連携尺度

相対的に見ると、社会福祉法人（社協）とNPOではカテゴリAの事業所が5～6割を占める。一方、営利法人と医療法人ではカテゴリCの事業所割合が全体平均を上回る。

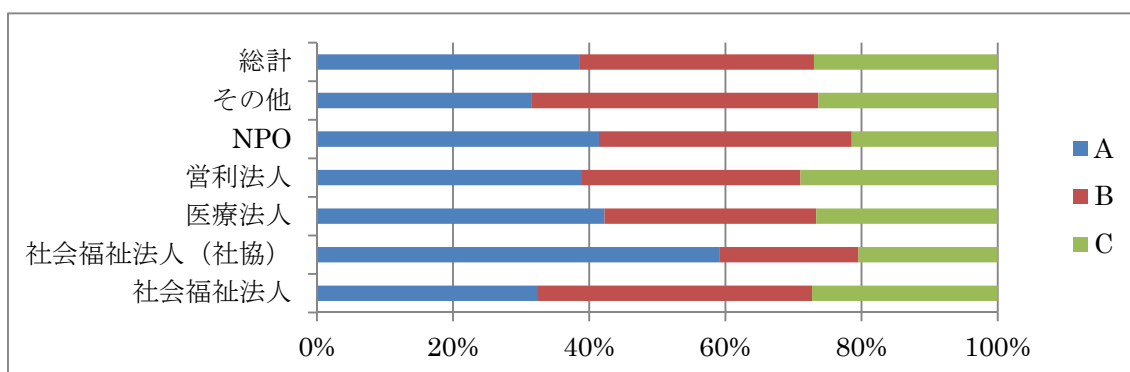
連携尺度	A	B	C	総計
社会福祉法人	86	84	61	231
社会福祉法人(社協)	28	8	8	44
医療法人	36	25	29	90
営利法人	122	104	109	335
NPO	37	15	18	70
その他	8	6	5	19
総計	317	242	230	789



(2) 法人種別×地域密着尺度

相対的に見ると、社会福祉法人（社協）ではカテゴリーAの事業所が約6割を占める。カテゴリーAとBの合計ではNPOと社会福祉法人（社協）が8割近くを占めて高い。

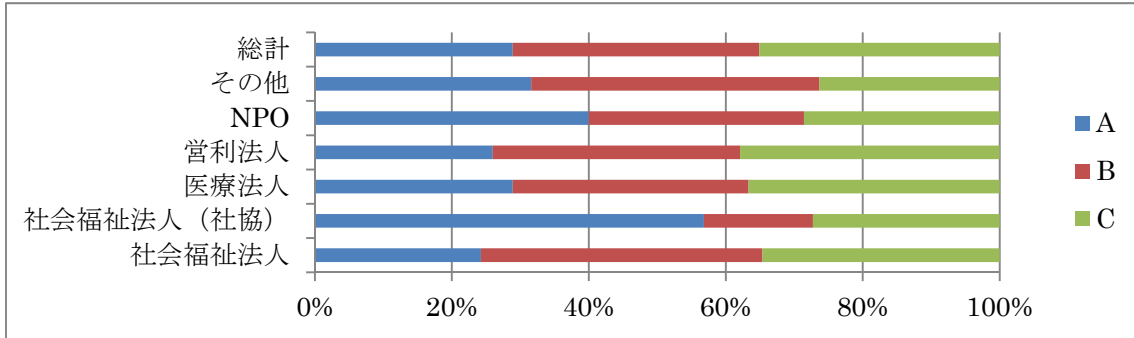
地域密着尺度	A	B	C	総計
社会福祉法人	75	93	63	231
社会福祉法人(社協)	26	9	9	44
医療法人	38	28	24	90
営利法人	130	108	97	335
NPO	29	26	15	70
その他	6	8	5	19
総計	304	272	213	789



(3) 法人種別×総合

カテゴリーAの割合は社会福祉法人（社協）が高い。カテゴリーAとBとの合計割合では、NPOと社会福祉法人（社協）が高い。

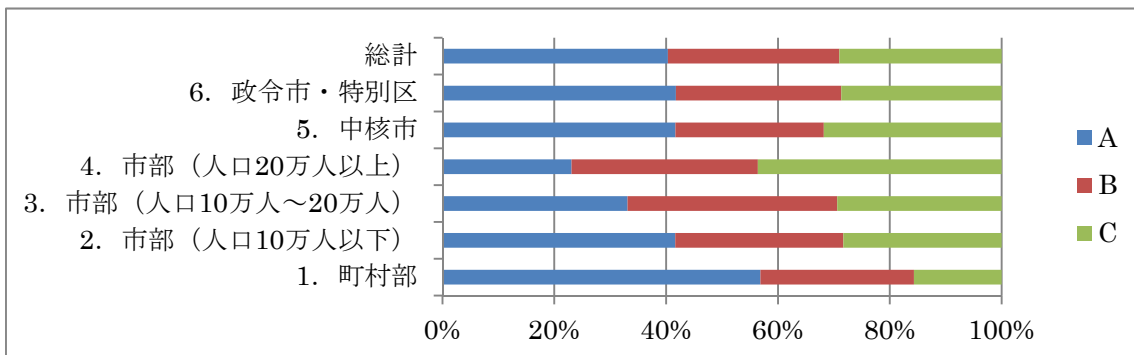
総合点数	A	B	C	総計
社会福祉法人	56	95	80	231
社会福祉法人(社協)	25	7	12	44
医療法人	26	31	33	90
営利法人	87	121	127	335
NPO	28	22	20	70
その他	6	8	5	19
総計	228	284	277	789



(4) 自治体規模×連携尺度

自治体の規模と連携尺度との相関をみると、町村部ではカテゴリーAが6割近くを占めて多い。一方で、市部（人口20万人以上）、市部（人口10～20万人）でカテゴリーAの事業所割合が4割を下回っており低い。特に市部（人口20万人以上）ではカテゴリーCが4割以上を占めるなど、連携度合いが弱いことが分かる。

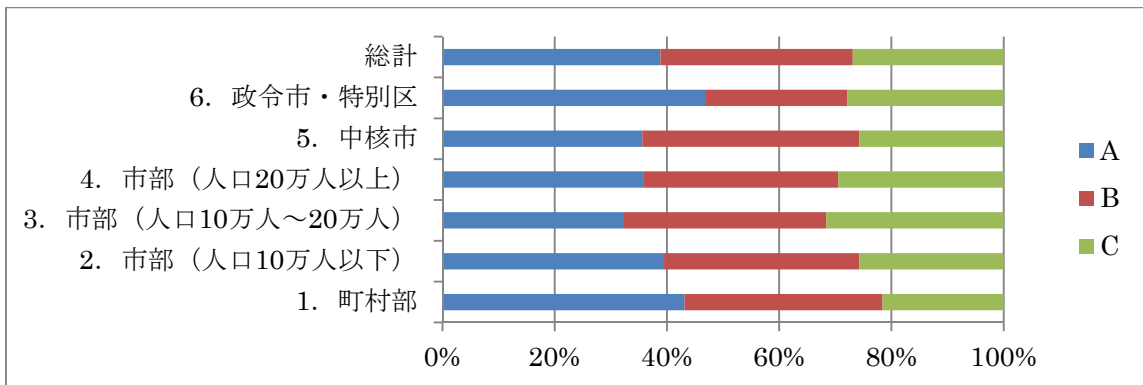
連携尺度	A	B	C	総計
1. 町村部	58	28	16	102
2. 市部(人口10万人以下)	97	70	66	233
3. 市部(人口10万人～20万人)	45	51	40	136
4. 市部(人口20万人以上)	18	26	34	78
5. 中核市	55	35	42	132
6. 政令市・特別区	48	34	33	115
総計	321	244	231	796



(5) 自治体規模×地域密着尺度

自治体の規模と地域密着尺度との相関をみると、政令市・特別区ではカテゴリーAが5割近くを占めて多い。町村部でもカテゴリーAの事業所割合が平均よりも高い。一方で、市部（人口10～20万人）ではカテゴリーCの事業所割合が3割を以上を占めるなど、地域密着度合いが弱いことが分かる。

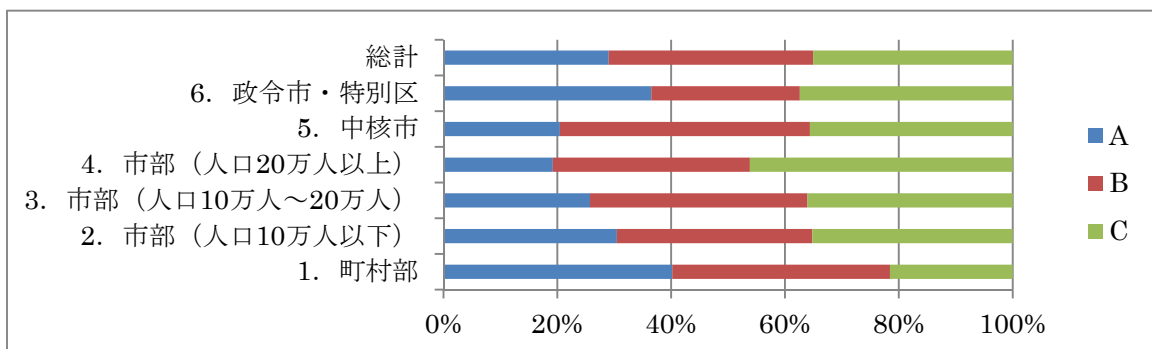
地域密着尺度	A	B	C	総計
1. 町村部	44	36	22	102
2. 市部(人口10万人以下)	92	81	60	233
3. 市部(人口10万人～20万人)	44	49	43	136
4. 市部(人口20万人以上)	28	27	23	78
5. 中核市	47	51	34	132
6. 政令市・特別区	54	29	32	115
総計	309	273	214	796



(6) 自治体規模×総合

自治体の規模と総合点数との相関をみると、町村分、政令市・特別区ではカテゴリーAの事業所割合が高い。一方で、中核市、市部（人口20万人以上）ではカテゴリーAの事業所割合が2割程度で低い。市部（人口20万人以上）ではカテゴリーCの事業所割合が約5割を占める。

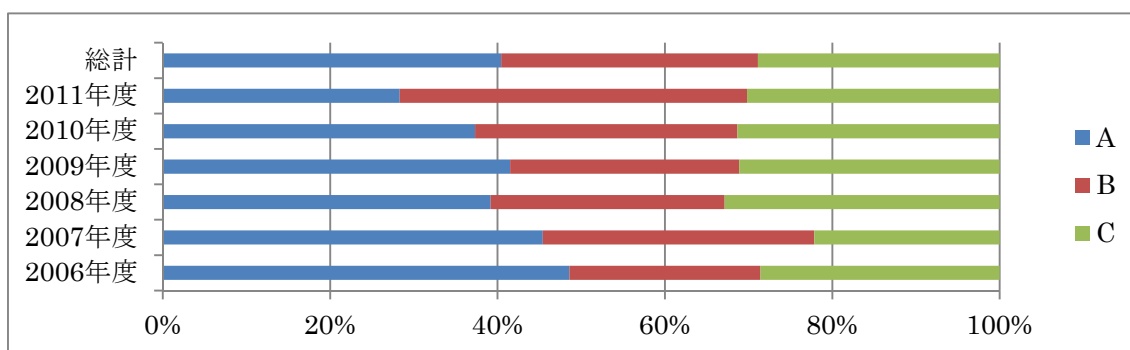
総合点数	A	B	C	総計
1. 町村部	41	39	22	102
2. 市部(人口10万人以下)	71	80	82	233
3. 市部(人口10万人～20万人)	35	52	49	136
4. 市部(人口20万人以上)	15	27	36	78
5. 中核市	27	58	47	132
6. 政令市・特別区	42	30	43	115
総計	231	286	279	796



(7) 開設年度×連携尺度

事業所の開設年度と連携尺度との相関をみると、開設年度が新しいほどカテゴリーAの事業所割合が減少する。2011年度開設では約3割、2006年度開設では約5割と2割の差がある。カテゴリーCの割合は、開設年度によらずほぼ3割前後である。

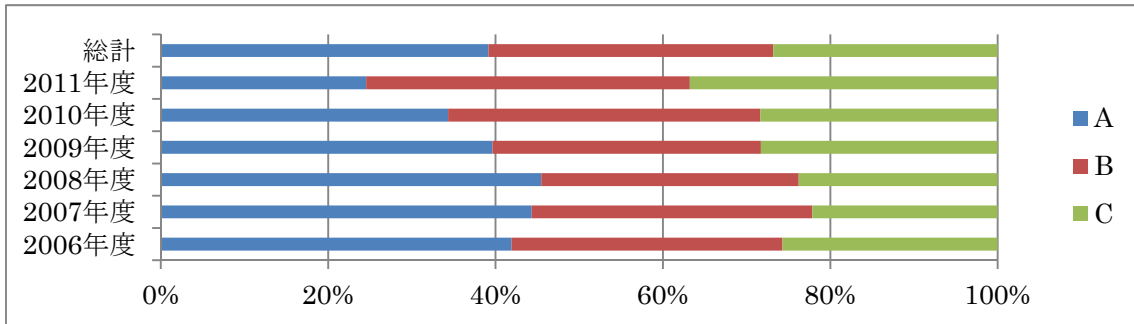
連携尺度	A	B	C	総計
2006年度	51	24	30	105
2007年度	84	60	41	185
2008年度	56	40	47	143
2009年度	44	29	33	106
2010年度	50	42	42	134
2011年度	30	44	32	106
総計	315	239	225	779



(8) 開設年度×地域密着尺度

事業所の開設年度と地域密着尺度との相関をみると、連携尺度と同様の傾向が見られ、開設年度が新しいほどカテゴリーAの事業所割合が減少する。カテゴリーCの割合は、2011年度開設で高く、約35%を占める。

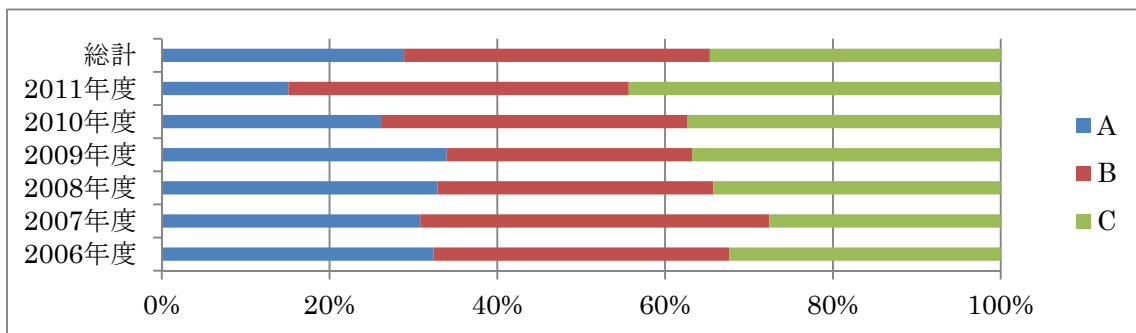
地域密着尺度	A	B	C	総計
2006年度	44	34	27	105
2007年度	82	62	41	185
2008年度	65	44	34	143
2009年度	42	34	30	106
2010年度	46	50	38	134
2011年度	26	41	39	106
総計	305	265	209	779



(9) 開設年度×総合点数

事業所の開設年度と総合点数との相関をみると、開設年度が新しいほど特にカテゴリーCの事業所割合が増加する。カテゴリーCの割合は、2011年度開設で約15%と2006～2009年度開設の約半分となっている。

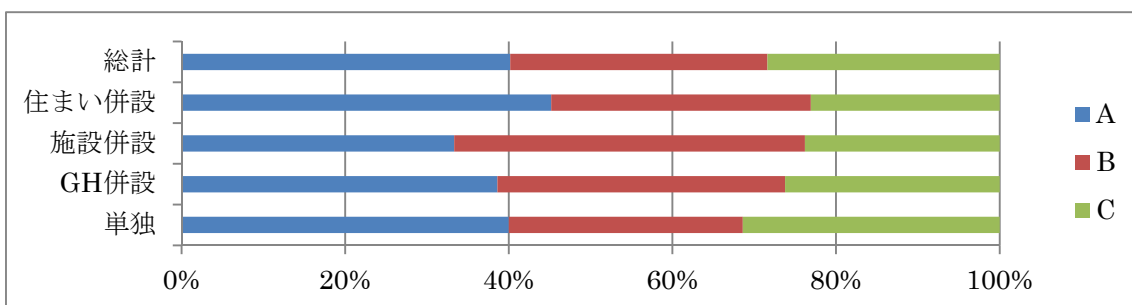
総合点数	A	B	C	総計
2006年度	34	37	34	105
2007年度	57	77	51	185
2008年度	47	47	49	143
2009年度	36	31	39	106
2010年度	35	49	50	134
2011年度	16	43	47	106
総計	225	284	270	779



(10) 設置形態×連携尺度

事業所の設置形態と連携尺度との相関をみると、単独型ではカテゴリーCの事業所割合が他の機能併設よりも高く3割を上回る。

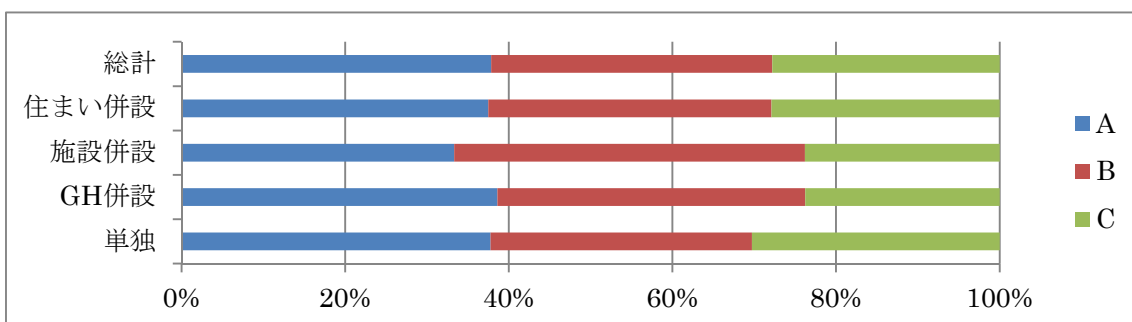
連携尺度	A	B	C
単独	144	103	113
GH併設	78	71	53
施設併設	7	9	5
住まい併設	47	33	24
総計	276	216	195



(11) 設置形態 × 地域密着尺度

事業所の設置形態と地域密着尺度との相関をみると、大きな相違は見られないが単独型では若干カテゴリーCに属する事業所割合が他の形態よりも高い。

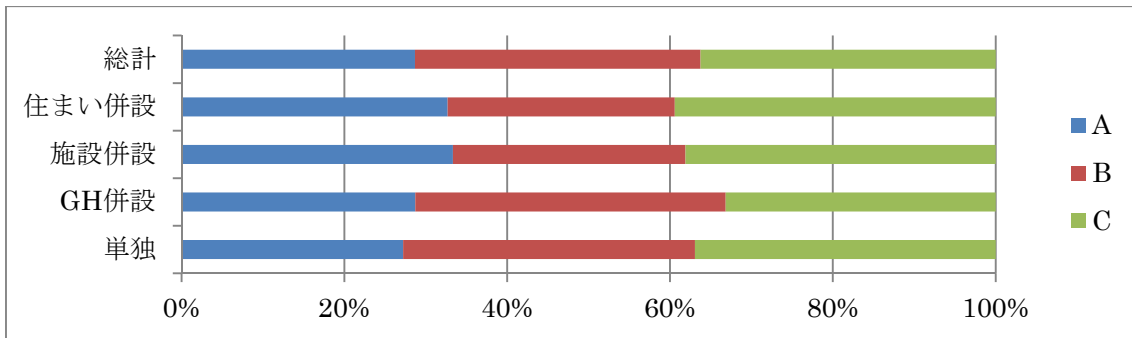
地域密着尺度	A	B	C
単独	136	115	109
GH併設	78	76	48
施設併設	7	9	5
住まい併設	39	36	29
総計	260	236	191



(12) 設置形態 × 総合

事業所の設置形態と総合点数との相関をみると、大きな相違は見られないが単独型では若干カテゴリーAに属する事業所割合が他の形態よりも低い。

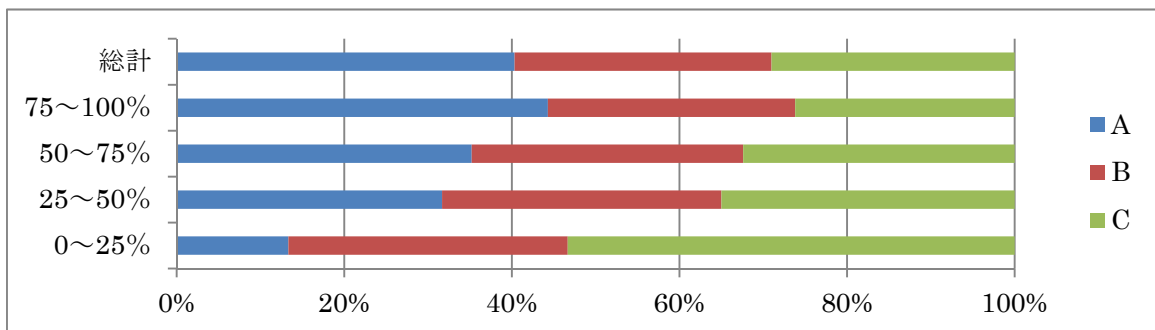
総合点数	A	B	C
単独	98	129	133
GH併設	58	77	67
施設併設	7	6	8
住まい併設	34	29	41
総計	197	241	249



(13) 定員充足率×連携尺度

登録定員に対する現在の定員を定員充足率とした場合の、定員充足率と連携尺度との相関を見ると、充足率が高いほど、カテゴリーAの連携尺度が高い事業者割合が大きくなる。定員が充実することで、連携がうまく図れるとも言えるし、連携が取れることで、定員充足率も高まるとも言える。

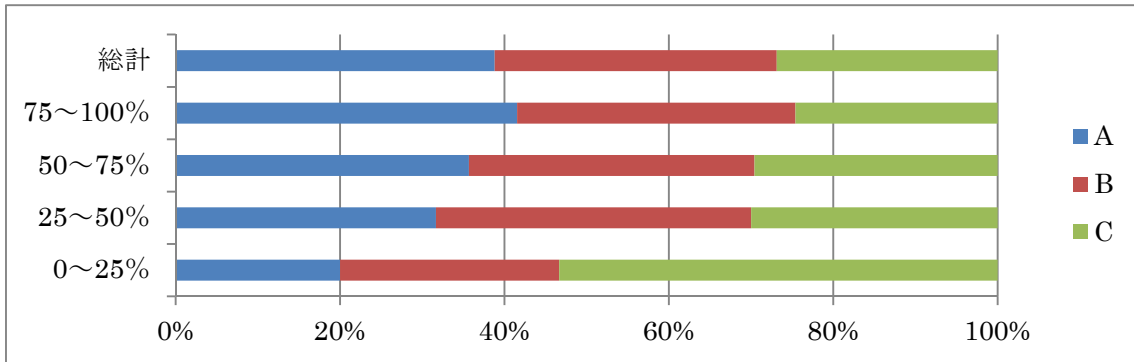
連携尺度	A	B	C	総計
0～25%	2	5	8	15
25～50%	19	20	21	60
50～75%	75	69	69	213
75～100%	225	150	133	508
総計	321	244	231	796



(14) 定員充足率×地域密着尺度

定員充足率と地域密着尺度との相関を見ると、充足率が高いほど、カテゴリーAの地域密着尺度が高い事業者割合が大きくなる。定員が充実することで、地域との密着度が高まるとも言えるし、密着度が高まることで、定員充足率も高まるとも言える。

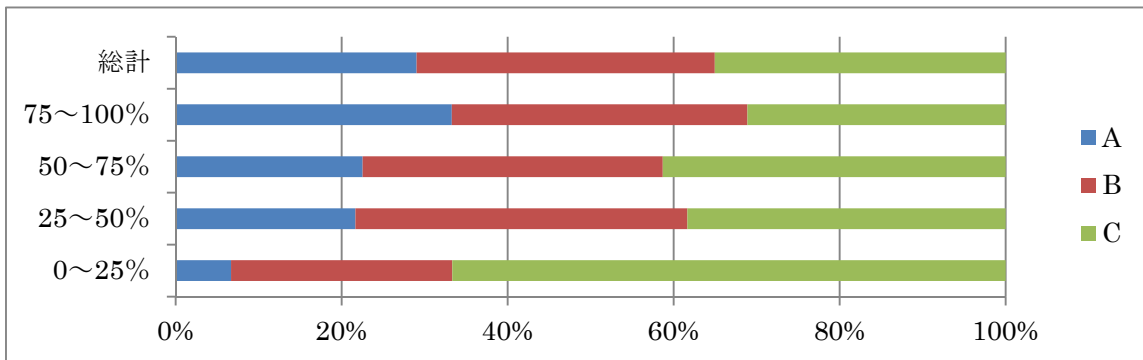
地域密着尺度	A	B	C	総計
0～25%	3	4	8	15
25～50%	19	23	18	60
50～75%	76	74	63	213
75～100%	211	172	125	508
総計	309	273	214	796



(15) 定員充足率×総合

定員充足率と総合点数との相関を見ると、充足率が高いほど、カテゴリーAの事業者割合が大きくなる。

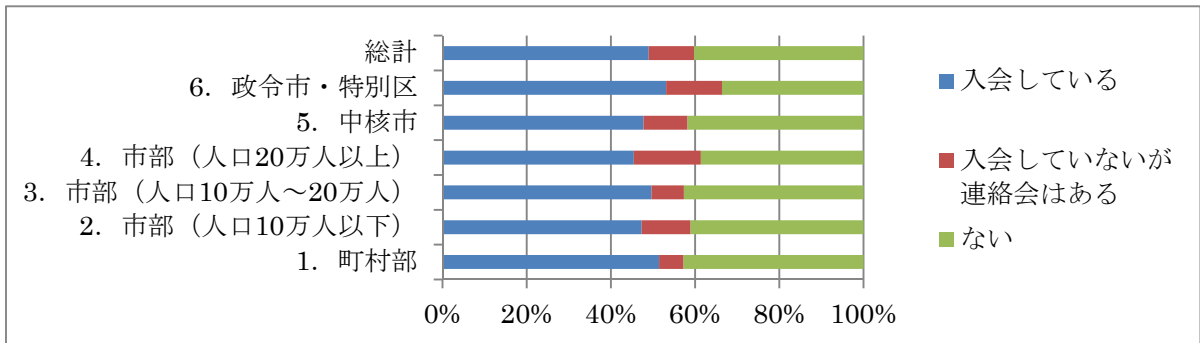
総合点数	A	B	C	総計
0~25%	1	4	10	15
25~50%	13	24	23	60
50~75%	48	77	88	213
75~100%	169	181	158	508
総計	231	286	279	796



(16) 入会している（もしくは近隣にある）地域連絡会の状況

約半数の地域で地域連絡会があり、地域連絡会がある場合には約8割が入会している。町村部と政令市・特別区の都市部で入会の割合が他地域より高めである。

	入会している	入会していないが 連絡会はある	ない	総計
1. 町村部	53	6	44	103
2. 市部(人口10万人以下)	114	28	99	241
3. 市部(人口10万人～20万人)	71	11	61	143
4. 市部(人口20万人以上)	40	14	34	88
5. 中核市	64	14	56	134
6. 政令市・特別区	68	17	43	128
総計	410	90	337	837



7. 登録利用者の属性について

ここでは登録利用者の属性について聞いた項目をみる。

(1) 利用者年齢

利用者年齢別に見ると、75歳以上の後期高齢者が90%弱を占めている。その中でも、85歳～99歳が45.3% (7,423人)と最も多く、次いで75～84歳が44.2% (7,244人)となっている。64歳以下の第二号保険者が2.3% (371人)となっている。

年齢区分	人数	割合
～64	371	2.3%
65～74	1,287	7.8%
75～84	7,244	44.2%
85～99	7,423	45.3%
100～	72	0.4%
合計	16,397	100.0%

性別で見ると、女性が73.1% (12,396人)、男性26.9% (4,563人)と女性の割合が圧倒的に高い。性別の平均年齢を見ると、女性84.4歳、男性81.9歳となっている。

性別	人数	割合	平均年齢
女性	12396	73.1%	84.4
男性	4563	26.9%	81.9
合計	16,959	100.0%	83.7

(2) 要介護度

要介護度別にみると、要介護 2 が 24.9% (4,227 人) と最も多く、次いで要介護 1 が 21.3% (3,612 人)、要介護 3 が 20.9% (3,557 人) と続く。要支援 (要支援 1+要支援 2) 軽い利用者の割合が 8.8% (1,500 人)、反対に要介護 5 の重い利用者の割合が 8.9% (1,512 人) となっている。

要介護度	人数	割合
要支援1	624	3.7%
要支援2	873	5.1%
要介護1	3,612	21.3%
要介護2	4,227	24.9%
要介護3	3,557	20.9%
要介護4	2,567	15.1%
要介護5	1,512	8.9%
審査中	16	0.1%
総計	16,988	100.0%

(3) 日常生活自立度

日常生活自立度を見ると、A2 25.9% (3,984 人) が最も多く、A1 23.2% (3,563 人) と続く。

日常生活自立度	人数	割合
J1	960	6.2%
J2	2,284	14.9%
A1	3,563	23.2%
A2	3,984	25.9%
B1	1,713	11.1%
B2	1,911	12.4%
C1	481	3.1%
C2	477	3.1%
総計	15,373	100.0%

(4) 認知症日常生活自立度

認知症日常生活自立度を見ると、Ⅲa が 22.8% (3,613 人) と最も多く、次にⅡb が 22.3% (3,544 人) となっている。Ⅲa 以上の重たい認知症の割合が 42.9% (6,816 人) となっている。Ⅰ以上の認知症の割合も、93% (14,753 人) となっている。

認知症日常生活自立度	人数	割合
なし	1,115	7.0%
I	2,217	14.0%
Ⅱ a	2,176	13.7%
Ⅱ b	3,544	22.3%
Ⅲ a	3,613	22.8%
Ⅲ b	1,273	8.0%
IV	1,606	10.1%
M	324	2.0%
総計	15,868	100.0%

(5) 要介護度と日常生活自立度

要介護度と日常生活自立度をみると、要介護 2・日常生活自立度 A2 が 8.2% (1254 人) と最も多く、次いで要介護 2・日常生活自立度 A1 が 7.2% (1102 人)、要介護 3・日常生活自立度 A2 が 6.6% (1006 人)、要介護 1・日常生活自立度 J2 が 5.3% (815 人) となっている。

行ラベル	A1	A2	B1	B2	C1	C2	J1	J2	自立	総計
要支援1	114	81	16	6	0	0	140	181	20	558
要支援2	196	159	30	12	1	0	107	238	26	769
要介護1	995	868	166	69	6	4	237	815	81	3,241
要介護2	1,102	1,254	405	219	27	6	163	645	48	3,869
要介護3	781	1,006	522	432	70	8	80	302	19	3,220
要介護4	296	479	433	741	175	101	21	77	9	2,332
要介護5	73	126	140	426	200	356	7	23	1	1,352
h.審査中	4	3	0	1	0	0	0	2	0	10
総計	3,561	3,976	1,712	1,906	479	475	755	2,283	204	15,351

行ラベル	A1	A2	B1	B2	C1	C2	J1	J2	自立	総計
要支援1	0.7%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.2%	0.1%	3.6%
要支援2	1.3%	1.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.7%	1.6%	0.2%	5.0%
要介護1	6.5%	5.7%	1.1%	0.4%	0.0%	0.0%	1.5%	5.3%	0.5%	21.1%
要介護2	7.2%	8.2%	2.6%	1.4%	0.2%	0.0%	1.1%	4.2%	0.3%	25.2%
要介護3	5.1%	6.6%	3.4%	2.8%	0.5%	0.1%	0.5%	2.0%	0.1%	21.0%
要介護4	1.9%	3.1%	2.8%	4.8%	1.1%	0.7%	0.1%	0.5%	0.1%	15.2%
要介護5	0.5%	0.8%	0.9%	2.8%	1.3%	2.3%	0.0%	0.1%	0.0%	8.8%
h.審査中	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
総計	23.2%	25.9%	11.2%	12.4%	3.1%	3.1%	4.9%	14.9%	1.3%	100.0%

(6) 要介護度と認知症日常生活自立度

要介護度と認知症日常生活自立度を見ると、要介護 2・認知症日常生活自立度 Ⅱ b が 7.3% (1152 人) が最も多く、次いで要介護 3・認知症日常生活自立度 Ⅲ a が 7.0% (1103 人)、要介護 2・認知症日常生活自立度 Ⅲ a が 5.7% (911 人)、要介護 4・認知症日常生活自立度 Ⅲ a が 4.6% (725 人) となっている。

行ラベル	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	なし	総計
要支援1	223	75	61	22	4	1	0	179	565
要支援2	311	115	68	23	3	4	0	258	782
要介護1	575	766	1,042	513	108	96	22	237	3,359
要介護2	563	631	1,152	911	268	182	47	219	3,973
要介護3	291	332	691	1,103	372	377	56	100	3,322
要介護4	183	184	409	725	318	435	66	82	2,402
要介護5	62	68	115	309	198	510	132	36	1,430
h.審査中	5	2	3	0	1	0	0	3	14
総計	2,213	2,173	3,541	3,606	1,272	1,605	323	1,114	15,847

行ラベル	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	なし	総計
要支援1	1.4%	0.5%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	3.6%
要支援2	2.0%	0.7%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	4.9%
要介護1	3.6%	4.8%	6.6%	3.2%	0.7%	0.6%	0.1%	1.5%	21.2%
要介護2	3.6%	4.0%	7.3%	5.7%	1.7%	1.1%	0.3%	1.4%	25.1%
要介護3	1.8%	2.1%	4.4%	7.0%	2.3%	2.4%	0.4%	0.6%	21.0%
要介護4	1.2%	1.2%	2.6%	4.6%	2.0%	2.7%	0.4%	0.5%	15.2%
要介護5	0.4%	0.4%	0.7%	1.9%	1.2%	3.2%	0.8%	0.2%	9.0%
h.審査中	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
総計	14.0%	13.7%	22.3%	22.8%	8.0%	10.1%	2.0%	7.0%	100.0%

(7) 日常生活自立度と認知症日常生活自立度

日常生活自立度と認知症日常生活自立度を見ると、日常生活自立度 A2・認知症日常生活自立度Ⅲa が 6.8% (1026 人) が最も多く、次いで日常生活自立度 A2・認知症日常生活自立度Ⅱb が 6.7% (1019 人)、日常生活自立度 A1・認知症日常生活自立度Ⅱb が 6.3% (958 人) となっている。

行ラベル	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	なし	総計
A1	471	583	958	788	226	226	52	203	3507
A2	491	506	1026	1019	315	316	62	187	3922
B1	230	214	316	448	176	166	25	104	1679
B2	188	174	324	478	238	358	35	80	1875
C1	44	27	62	98	66	133	28	18	476
C2	28	16	25	103	46	175	67	14	474
J1	221	125	171	110	34	40	8	231	940
J2	433	431	550	392	106	109	31	208	2260
総計	2106	2076	3432	3436	1207	1523	308	1045	15133

行ラベル	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	なし	総計
A1	3.1%	3.9%	6.3%	5.2%	1.5%	1.5%	0.3%	1.3%	23.2%
A2	3.2%	3.3%	6.8%	6.7%	2.1%	2.1%	0.4%	1.2%	25.9%
B1	1.5%	1.4%	2.1%	3.0%	1.2%	1.1%	0.2%	0.7%	11.1%
B2	1.2%	1.1%	2.1%	3.2%	1.6%	2.4%	0.2%	0.5%	12.4%
C1	0.3%	0.2%	0.4%	0.6%	0.4%	0.9%	0.2%	0.1%	3.1%
C2	0.2%	0.1%	0.2%	0.7%	0.3%	1.2%	0.4%	0.1%	3.1%
J1	1.5%	0.8%	1.1%	0.7%	0.2%	0.3%	0.1%	1.5%	6.2%
J2	2.9%	2.8%	3.6%	2.6%	0.7%	0.7%	0.2%	1.4%	14.9%
総計	13.9%	13.7%	22.7%	22.7%	8.0%	10.1%	2.0%	6.9%	100.0%

(8) 紹介経路

紹介経路を見ると、居宅介護支援事業所が 43.1% (7,176 人) と最も多い。次いで病院 13.9% (2,320 人)、地域包括支援センター13.4% (2,224 人)、知人・近隣が 13.2% (2,200 人) と続いている。

紹介経路	人数	割合
居宅介護支援事業所	7,176	43.1%
地域包括センター	2,224	13.4%
市町村	280	1.7%
病院	2,320	13.9%
運営推進会議	47	0.3%
地域ケア会議	12	0.1%
知人・近隣	2,200	13.2%
その他	2,372	14.3%
総計	16,631	100.0%

(9) 紹介経路と要介護度

行ラベル	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	総計
居宅介護支援	92	147	1,281	1,884	1,709	1,248	798	7,159
地域包括	156	247	662	524	356	193	68	2,206
市町村	15	10	66	75	68	24	20	278
病院	63	112	406	506	506	454	258	2,305
運営推進会議	2	6	21	8	5	3	2	47
地域ケア会議	0	0	4	3	3	1	1	12
知人・近隣	159	183	567	486	375	263	161	2,194
その他	129	151	532	637	436	313	164	2,362
総計	616	856	3,539	4,123	3,458	2,499	1,472	16,563

(10) 住まいの形態

住まいの形態を見ると、戸建て住宅に住み割合が 81.6% (13,720 人) と最も多い。次いで集合住宅 11.3% (1,891 人)、高齢者住宅 3.0% (501 人)、有料老人ホーム 2.0% (362 人) と続く。

住まいの形態	人数	割合
戸建て	13,720	81.6%
集合住宅	1,891	11.3%
高齢者住宅	501	3.0%
有料老人ホーム	362	2.2%
その他	331	2.0%
総計	16,805	100.0%

(11) 世帯状況

世帯状況を見ると、子ども世帯と同居が 39.8% (6,682 人) と最も多い。次いで独居(近隣家族なし) 16.4% (2,752 人)、配偶者と二人暮らし 15.0% (2,522 人)、子どもと二人暮らし 11.4% (1,915 人)、となっている。

世帯状況	人数	割合
独居(近隣家族なし)	2,752	16.4%
独居(近隣家族あり)	1,873	11.2%
配偶者と二人暮らし	2,522	15.0%
子どもと二人暮らし	1,915	11.4%
子ども世帯同居	6,682	39.8%
その他	1,050	6.3%
総計	16,794	100.0%

(12) 事業所と自宅の距離

事業所と自宅の距離を見ると、5キロ前後が 42.1% (7,007 人) と最も多く、次いで1キロ前後が 30.6% (5,095 人)、10キロ前後が 14.5% (2,408 人) となっている。

事業所と自宅の距離	人数	割合
同一敷地内	1,289	7.7%
1キロ前後	5,095	30.6%
5キロ前後	7,007	42.1%
10キロ前後	2,408	14.5%
10キロ以上	855	5.1%
総計	16,654	100.0%

(13) 利用形態(通い・宿泊・訪問の利用パターン)

利用形態を見ると、「通い+泊まり」が 34.5% (5,682 人) が最も多く、「通い」が 24.5% (4,045 人)、「通い+訪問」が 23.8% (3,929 人) となっている。

利用形態	人数	割合
通い	4,045	24.5%
通い+泊まり	5,682	34.5%
通い+訪問	3,929	23.8%
通い+訪問+泊まり	1,853	11.2%
泊まり	345	2.1%
訪問	585	3.5%
訪問+泊まり	48	0.3%
総計	16,487	100.0%

(14) 利用形態と要介護度

利用形態と要介護度をみると、要支援1・要支援2をみると、「通い」・「通い+訪問」の割合が高く、要介護4・要介護5では「通い+宿泊」の割合が高くなっている。「通い」「訪問」「宿泊」の単体機能利用と「通い+泊まり」「通い+訪問」「通い+訪問+泊まり」「訪問+泊まり」をみると、要支援1では、単体機能利用：複合機能利用がおよそ50%：50%に対して、要介護4と要介護5では単体機能利用：複合機能利用がおよそ20%：80%となっている。

利用形態	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	総計
通い	233	307	1124	1108	714	353	182	4021
通い+泊まり	52	87	788	1328	1516	1209	689	5669
通い+訪問	225	314	1052	1063	613	416	234	3917
通い+訪問+泊まり	30	49	282	422	436	370	254	1843
泊まり	3	7	58	61	81	75	55	340
訪問	67	80	199	104	61	41	31	583
訪問+泊まり	1	1	10	7	13	8	8	48
総計	611	845	3513	4093	3434	2472	1453	16421

利用形態	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	38.1%	36.3%	32.0%	27.1%	20.8%	14.3%	12.5%
通い+泊まり	8.5%	10.3%	22.4%	32.4%	44.1%	48.9%	47.4%
通い+訪問	36.8%	37.2%	29.9%	26.0%	17.9%	16.8%	16.1%
通い+訪問+泊まり	4.9%	5.8%	8.0%	10.3%	12.7%	15.0%	17.5%
泊まり	0.5%	0.8%	1.7%	1.5%	2.4%	3.0%	3.8%
訪問	11.0%	9.5%	5.7%	2.5%	1.8%	1.7%	2.1%
訪問+泊まり	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%	0.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

利用形態	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
単体機能利用	49.6%	46.6%	39.3%	31.1%	24.9%	19.0%	18.4%
複合機能利用	50.4%	53.4%	60.7%	68.9%	75.1%	81.0%	81.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(15) 利用形態と日常生活自立度

利用形態と日常生活自立度をみると、A2では「通い+泊まり」が36.2%（1403人）と最も高く、次に「通い」が24.3%（942人）「通い+訪問」23.5%（910人）

となっている。B2では「通い+泊まり」が46.6%（870人）と最も高く、次に「通い+訪問」19.4%（362人）「通い」が14.2%（265人）となっている。C2では、「通い+泊まり」が45.3%（209人）と最も高く、次に「通い+訪問+宿泊」19.1%（88人）「通い+訪問」が17.8%（88人）となっている。J2では「通い」が36.2%（707人）と最も高く、次に「通い+訪問」が30.6%（685人）「通い+泊まり」23.5%（525人）となっている。「通い」「訪問」「宿泊」の単体機能利用と「通い+泊まり」「通い+訪問」「通い+訪問+泊まり」「訪問+泊まり」をみると、A1・A2・B1では、単体機能利用：複合機能利用がおよそ3：7、B2・C1・C2では単体機能利用：複合機能利用がおよそ2：8、J1・J2・自立では単体機能利用：複合機能利用がおよそ4：6となっている。

利用形態	A1	A2	B1	B2	C1	C2	J1	J2	自立	総計
通い	1001	942	330	265	55	43	228	707	65	3636
通い+泊まり	1152	1403	662	870	226	209	137	525	44	5228
通い+訪問	789	910	362	362	80	82	253	685	62	3585
通い+訪問+泊まり	373	437	207	257	83	88	61	191	13	1710
泊まり	61	69	48	66	18	18	10	22	2	314
訪問	102	111	38	35	11	14	57	105	13	486
訪問+泊まり	11	6	4	13	2	7	1	3	1	48
総計	3489	3878	1651	1868	475	461	747	2238	200	15007

利用形態	A1	A2	B1	B2	C1	C2	J1	J2	自立
通い	28.7%	24.3%	20.0%	14.2%	11.6%	9.3%	30.5%	31.6%	32.5%
通い+泊まり	33.0%	36.2%	40.1%	46.6%	47.6%	45.3%	18.3%	23.5%	22.0%
通い+訪問	22.6%	23.5%	21.9%	19.4%	16.8%	17.8%	33.9%	30.6%	31.0%
通い+訪問+泊まり	10.7%	11.3%	12.5%	13.8%	17.5%	19.1%	8.2%	8.5%	6.5%
泊まり	1.7%	1.8%	2.9%	3.5%	3.8%	3.9%	1.3%	1.0%	1.0%
訪問	2.9%	2.9%	2.3%	1.9%	2.3%	3.0%	7.6%	4.7%	6.5%
訪問+泊まり	0.3%	0.2%	0.2%	0.7%	0.4%	1.5%	0.1%	0.1%	0.5%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

利用形態	A1	A2	B1	B2	C1	C2	J1	J2	自立
単体機能利用	33.4%	28.9%	25.2%	19.6%	17.7%	16.3%	39.5%	37.3%	40.0%
複合機能利用	66.6%	71.1%	74.8%	80.4%	82.3%	83.7%	60.5%	62.7%	60.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(16) 利用形態と認知症日常生活自立度

利用形態と認知症日常生活自立度をみると、なし・Iをみると、「通い」・「通い+訪問」の割合が高く、Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴでは「通い+泊まり」の割合が高くなっている。「通い」「訪問」「宿泊」の単体機能利用と「通い+泊まり」「通い+訪問」「通い+訪問+泊まり」「訪問+泊まり」をみると、なしでは、単体機能利用：複合機能利用がおよそ40%：60%に対して、なしでは単体機能利用：複合機能利用がおよそ20%：80%となっている。

利用形態	なし	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	総計
通い	307	604	591	856	777	247	301	48	3731
通い+泊まり	191	508	601	1203	1440	550	739	156	5388
通い+訪問	390	650	597	817	720	221	241	43	3679
通い+訪問+泊まり	84	225	216	389	412	160	201	49	1736
泊まり	12	44	25	57	88	31	52	8	317
訪問	93	108	92	114	54	22	23	7	513
訪問+泊まり	4	8	3	6	14	3	9	0	47
総計	1081	2147	2125	3442	3505	1234	1566	311	15411

利用形態	なし	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
通い	28.4%	28.1%	27.8%	24.9%	22.2%	20.0%	19.2%	15.4%
通い+泊まり	17.7%	23.7%	28.3%	35.0%	41.1%	44.6%	47.2%	50.2%
通い+訪問	36.1%	30.3%	28.1%	23.7%	20.5%	17.9%	15.4%	13.8%
通い+訪問+泊まり	7.8%	10.5%	10.2%	11.3%	11.8%	13.0%	12.8%	15.8%
泊まり	1.1%	2.0%	1.2%	1.7%	2.5%	2.5%	3.3%	2.6%
訪問	8.6%	5.0%	4.3%	3.3%	1.5%	1.8%	1.5%	2.3%
訪問+泊まり	0.4%	0.4%	0.1%	0.2%	0.4%	0.2%	0.6%	0.0%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

利用形態	なし	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
単体機能利用	38.1%	35.2%	33.3%	29.8%	26.2%	24.3%	24.0%	20.3%
複合機能利用	61.9%	64.8%	66.7%	70.2%	73.8%	75.7%	76.0%	79.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(17) 利用形態と世帯状況

利用形態と世帯状況をみると、独居（近居家族なし）・独居（近居家族あり）では「通い+訪問」の割合が高い。子どもと二人暮らし・子ども世帯同居では「通い+泊まり」の割合が高くなる。独居（近居家族なし）では「訪問」7.9%（210人）と他に比べて割合が高い。

利用形態	独居(近居家族なし)	独居(近居家族あり)	配偶者と二人暮らし	子どもと二人暮らし	子ども世帯同居	その他	総計
通い	277	329	644	491	2,009	250	4,000
通い+泊まり	563	390	769	659	2,887	337	5,605
通い+訪問	1,173	740	586	379	746	266	3,890
通い+訪問+泊まり	337	210	295	259	636	91	1,828
泊まり	85	38	35	40	119	24	341
訪問	210	107	106	38	70	42	573
訪問+泊まり	15	8	10	7	7	1	48
総計	2,660	1,822	2,445	1,873	6,474	1,011	16,285

利用形態	独居(近居家族なし)	独居(近居家族あり)	配偶者と二人暮らし	子どもと二人暮らし	子ども世帯同居	その他
通い	10.4%	18.1%	26.3%	26.2%	31.0%	24.7%
通い+泊まり	21.2%	21.4%	31.5%	35.2%	44.6%	33.3%
通い+訪問	44.1%	40.6%	24.0%	20.2%	11.5%	26.3%
通い+訪問+泊まり	12.7%	11.5%	12.1%	13.8%	9.8%	9.0%
泊まり	3.2%	2.1%	1.4%	2.1%	1.8%	2.4%
訪問	7.9%	5.9%	4.3%	2.0%	1.1%	4.2%
訪問+泊まり	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.1%	0.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(18) 利用形態と自宅までの距離

利用形態と自宅までの距離を見ると、同一敷地内では「通い+訪問」の割合が63.6% (776人) と多くなっている。1キロ前後では「通い+泊まり」28.7% (1418人) 「通い」27.8% (1376人) 「通い+訪問」25.2% (1247人) と同じくらいの割合となっている。10キロ前後・10キロ以上では、「通い+訪問」の割合が4割を越し高くなっている。

利用形態	同一敷地内	1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	10キロ以上	総計
通い	113	1,376	1,783	548	147	3,967
通い+泊まり	146	1,418	2,621	960	387	5,532
通い+訪問	776	1,247	1,287	414	149	3,873
通い+訪問+泊まり	55	625	792	249	95	1,816
泊まり	21	61	134	85	38	339
訪問	107	209	183	57	15	571
訪問+泊まり	3	11	20	8	5	47
総計	1,221	4,947	6,820	2,321	836	16,145

利用形態	同一敷地内	1キロ前後	5キロ前後	10キロ前後	10キロ以上
通い	9.3%	27.8%	26.1%	23.6%	17.6%
通い+泊まり	12.0%	28.7%	38.4%	41.4%	46.3%
通い+訪問	63.6%	25.2%	18.9%	17.8%	17.8%
通い+訪問+泊まり	4.5%	12.6%	11.6%	10.7%	11.4%
泊まり	1.7%	1.2%	2.0%	3.7%	4.5%
訪問	8.8%	4.2%	2.7%	2.5%	1.8%
訪問+泊まり	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.6%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(19) 利用形態と紹介経路

利用形態と紹介経路を見ると、居宅介護支援センター・病院からの紹介経路では「通い+宿泊」が40.0% (2785人) と多くなっている。地域包括支援センターからの紹介経路では、「訪問」が6.4% (139人) と他に比べて多くなっている。

利用形態	居宅介護支援	地域包括	市町村	病院	運営推進会議	地域ケア会議	知人・近隣	その他	総計
通い	1,433	598	70	546	14	6	669	630	3,966
通い+泊まり	2,785	507	77	822	11	1	547	800	5,550
通い+訪問	1,518	650	77	484	11	4	597	518	3,859
通い+訪問+泊まり	906	233	30	222	8	0	210	205	1,814
泊まり	122	29	8	92	1	0	39	51	342
訪問	167	139	9	60	1	0	87	90	553
訪問+泊まり	23	9	1	9	0	1	1	4	48
総計	6,954	2,165	272	2,235	46	12	2,150	2,298	16,132

利用形態	居宅介護支援	地域包括	市町村	病院	運営推進会議	地域ケア会議	知人・近隣	その他
通い	20.6%	27.6%	25.7%	24.4%	30.4%	50.0%	31.1%	27.4%
通い＋泊まり	40.0%	23.4%	28.3%	36.8%	23.9%	8.3%	25.4%	34.8%
通い＋訪問	21.8%	30.0%	28.3%	21.7%	23.9%	33.3%	27.8%	22.5%
通い＋訪問＋泊まり	13.0%	10.8%	11.0%	9.9%	17.4%	0.0%	9.8%	8.9%
泊まり	1.8%	1.3%	2.9%	4.1%	2.2%	0.0%	1.8%	2.2%
訪問	2.4%	6.4%	3.3%	2.7%	2.2%	0.0%	4.0%	3.9%
訪問＋泊まり	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	8.3%	0.0%	0.2%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

第3章

質を高める様々な手立て

1. 質を高める様々な手立てとしての自治体・地域連絡会の取り組み

1-1 霧島市／霧島市小規模多機能ホーム連絡会（鹿児島県霧島市）

（現：霧島市地域密着型サービス事業連合会）

認知症連携パス

事業所単独での質の向上への取り組みは、小規模であるがゆえの難しさもある。学習や研修の機会があっても、少ない人数でローテーションしていることもあり、なかなか参加できないのが現状である。また、小規模多機能型居宅介護自体が、平成18年からの新しい仕組みであることや日常生活圏域に一つということもあって、まだまだ未整備の地域（市町村）もあり、孤立していることもある。ここでは、質を高める観点で、孤立しがちな事業者が、どのような工夫をしているかを紹介する。

（1）連絡会の発足

霧島市小規模多機能ホーム連絡会は、平成18年に「霧島市小規模多機能型居宅介護事業者・開設予定者意見交換会」として活動を開始した。そして約1年後の平成19年7月に霧島市小規模多機能ホーム連絡会として組織化した。

そもそものきっかけは、小規模多機能型居宅介護の開設予定者（希望者）らが、これから小規模多機能型居宅介護事業を行っていきたいと思いつつも、制度創設まもないため、具体的なイメージが湧かないという声があり、とりあえず集まって不安を出し合ってみようという単純なきっかけであった。集まる場には開設希望者だけでなく、是非、行政も地域包括支援センターも参加してもらい一緒に今後ことについて検討していきたいと思い参加を事業者側からお願いし、実現したものである。

（2）意見交換の場であり、質問・要望の場ではない

当初から事業者間の合意事項として「意見交換の場を決して行政に対する質問攻撃の場にしない」という取り決めをした。事業者の行政もお互いにわからない状況で、一緒に語りあい「私たちの霧島市」において、それぞれの地域で求められる「小規模多機能」のあり方を検討し合う場とする目的とした場であることを合意した上で依頼した。当初から参加しているメンバーで、従来の連絡会組織のあり方として、行政は情報伝達の場、事業者は質問の場といった上から下へ、下から上へといった対立の構図からは何も生まれないという経験値からの提案であった。

霧島市当局も、参加依頼を快く引き受け、第1回目から今日に至るまで毎月の定例会に必ず参加している。霧島市としても地域密着型サービスが介護保険制度として初めての事業者の指定権者となり、保険者として小規模多機能型居宅介護事業をどのように関わっていけば良いのか、育てていけば良いのかを検

討している最中でもあった。まずは行政と事業者が地域密着型サービスとしての「地域」のイメージを共有し、行政は地域づくりの「黒子」としてバックアップするという姿勢が必要ではないかと考えたものである。そもそも行政だけで地域づくりをすることは不可能であり、行政と事業者が地域の高齢者の生活実態や暮らしの様子、生き方等を一緒に考え、実現するために役割分担することで、行政には行政のできることを、事業者には事業者だからこそできることを把握することで、実効性のある事業構築が可能になるものである。また、行政には異動が付きものであり、事業者は継続的に関わるということが可能であることから、行政の担当者が代わるたびに施策の進捗に極端な差が出ることがなくなるのではないかと考えたものである。更には、行政が表に立ち事業展開していくと、必ずしも現場の実態にそぐわないこともあるため事業者は「やらされた」感が出て、行政と事業者の歩調のズレが高齢者の生活そのものに影響を与えることになりかねない。従って事業者が地域に住む高齢者一人ひとりの声を拾い上げ、支援のあり方や方策を考え、行政が進むべき道と制度との整合性を図ることで、思ってもみなかったような広がりを見せることがあるのではないかと考えたのである。

（３）当初の活動は、事業者と自治体の共通目標の構築であり合意形成の場

当初の活動は、お互い開設へ向けての準備の中での不安や悩みを出し合い、これまでの居宅サービスと小規模多機能型居宅介護との違いや、地域密着型サービスとして創設された小規模多機能型居宅介護の意味を、行政も事業者も一緒になって意見を出し合いながら目指すべき小規模多機能型居宅介護のあり方のイメージをみんなで作っていく場であった。また、毎月１回集まることを約束事としていたことによって、お互いに顔の見える関係となり、事業者同士も同じサービスを提供する競争相手ではなく、お互いに助け合いながら新たなサービスを作り育てていく仲間となった。また、その場に行政も加わっていることから、単なる介護サービス事業者だけの場ではなく、行政と協働し霧島市全体を介護が必要になっても安心して暮らし続けられるまちにしたいという共通目標の構築の場であり合意形成の場になったことが連絡会を組織した一番の成果である。

（４）事業者と行政が協働した取り組み／認知症連携パス

～認知症連携パス 私のアルバム～やがてのために～の作成～

連絡会活動をより充実したものにした成果の一つに「私のアルバム」がある。これは、認知症をキーワードに、霧島市内のすべての高齢者が、利用するサービスが変わるごとに基本情報や生活歴、ADL の状況等を毎回説明（聞き取られる）のではなく、本人（利用者）とともに情報も伝わっていく仕組みができないかというものである。いわば、医療における「医療連携パス」の生活版といった

ものである。

①『私のアルバム～やがてのために～』

高齢者が、これまでの人生や思い出を書き綴ることにより、やがての時（認知症になり自分の意見や希望を言えなくなった時）に家族や友人等の周囲の人や事業所の人に自分の思いを伝え、尊重してもらうための、最後まで自分が主人公の人生を送ってもらいたいという意味を込めて作成する私の「アルバム」である。

②きっかけと経緯

当時の行政担当者が事業者へ「医療連携パスのような仕組みを認知症対策にも応用できないだろうか」と連絡会に提案された。それに対してすぐに賛同し、実現していくための方策の検討に入った。まずは事業者を中心とした作成委員会を設立し、呼びかけしていくこととした。

委員会形式とした意味としては、提案は行政担当者からのものであったが、そのまま行政主導で検討を進めると、事業者はやらされ感が強くなり、完成することが目的となり、作成のプロセスでの意見交換や検討、合意形成といった協働作業を通じた連帯感や認知症を持ちながらも自宅や地域で頑張っている高齢者へ思いを馳せることなど、本来、作成のプロセスを共有しながら得られる大切な要素が抜け落ちた、形だけの成果物になる危険性を感じたからである。実践者自身が日々関わっている目の前の利用者や地域で暮らす認知症の方々に何が必要なかを考えていく事のほうが、実は成果物よりも重要であるとの認識にたったからであり、自分達自身が主体となり作成委員会を立ち上げ、行政には作成委員の一人として参加してもらうことにした。

作成委員会は平成21年7月から1年以上にわたって毎月1回1時間～2時間、それぞれ日中の業務を終えた後、夜の時間に全くの手弁当で行われた。





「私のアルバム」作成委員会の様子

委員会メンバーは以下のとおり

- ・霧島市
- ・霧島市地域包括支援センター
- ・霧島市内の地域密着型サービス事業所
 - 認知症対応型共同生活介護事業所
 - 小規模多機能型居宅介護事業所
 - 認知症対応型通所介護
- ・霧島市内の居宅介護支援事業所
- ・認知症疾患医療センター
- ・認知症の人と家族の会
- ・霧島市社会福祉協議会
- ・鹿児島県

③検討内容

当初は委員会を発足したものの「認知症連携パスって、全国のどこかでやっ
てるんだったらそれを参考に作れば良いのではないか」「個人情報保護の観点か
ら難しいのではないか」「退院時にもらうサマリーのようなもので良いんじゃない
か」等々、排泄・食事・入浴など身体的機能を把握するためにどんな形式・
書式が良いのかの意見交換になっていた。しかし、検討を重ねるごとに認知症
の方はどのような暮らしを望んでいるのだろうか？認知症になって何かしらの
援助や介護が必要になった時、現実はどうな状況になっているのだろうか
など、形式論ではなく、認知症高齢者の実態について話し合われるようになった。
その結果、本人のこれまでの暮らしを大切に、最期まで自宅や地域での
暮らしの連続性や本人が築いてきた関係性を書き綴ることによって、認知症に

なっても関わる周囲の方々が、これまでの暮らしや本人の嗜好など「本人が大切に思っている暮らし」が継続できるようなものにしたいと、認知症連携パスのそのもののあり方や作成する意味を共有できるようになってきた。そして、本人が主体的に自分の人生を書き綴り、更には認知症になっても自分の人生は自分自身が主役であり続け、最期までその思いを大切にしたいという思いを込め『私のアルバム～やがてのために～』というテーマとした。

年月	年齢	暮らしの場所	一緒に暮らしている人	暮らしの事	私が好きなこと	今の私が、	私が今、	私が、	私が今、	その他 知らせたい事 (つぶやき)	記入日	記入者
H17年	60歳 男性	良町	妻と三女の三人暮らし	◆私は単人町内のグループホームで管理者とケアマネジャーの仕事をしている ◆妻は看護師として地元の病院で働いている ◆長女が結婚して初孫が生まれた ◆次女は看護師になって鹿児島市内の病院で働いている ◆三女は鹿児島市内の短大に通っている	① ② 家族が一番 の癖になる人 ③ 好きな場所 ④ 好きな食べもの ⑤ テレビ、タレント ⑥ 新聞雑誌	① 呼ばれ方 ② 自慢できること ③ 以前からやり続けて いること ④ 頑張っていること ⑤ よく出かける場所	① ② 写真を撮ったり 絵を描いて過ごす時間 ③ ④ 収集したチョウ の標 本やカメラ機材 ⑤ 仕事柄、人と触れ 合うのが好きで、関 わりを大切にしてい る ⑥ 20年以上愛用して いる、こだわりの金 縁眼鏡	① 困っていること ② 苦手なこと ③ 心配なこと ④ 支援して欲しい こと ⑤ 今、懸っている こと	周囲の人として 欲しくない事	◆健康のため にそろそろタバ コをやめようか な ◆妻から見捨 てられて熟年 離婚したらどう しよう!?	H17.6	私
H22年 7月	65歳	霧島市	妻と二人暮らし	定年退職	① 家族が大好き ※いつの間にか孫が 7人に増えた ② 妻が一番好き ③ 大好きな煮しめを 自分で作れるよう になった	① 家族や孫たちと野山 に昆虫採集や写真楽 りに出かける ② 退職後は家事(掃除 洗濯・調理など)を手 伝っている	① 家族や孫と写った写真 をアルバムに整理して大 事になっている	① ② 退職後は趣味に没 頭したいが、退職金は老 後のために蓄えておかな いと心配 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ㏀ ㏁ ㏂ ㏃ ㏄ ㏅ ㏆ ㏇ ㏈ ㏉ ㏊ ㏋ ㏌ ㏍ ㏎ ㏏ ㏐ ㏑ ㏒ ㏓ ㏔ ㏕ ㏖ ㏗ ㏘ ㏙ ㏚ ㏛ ㏜ ㏝ ㏞ ㏟ ㏠ ㏡ ㏢ ㏣ ㏤ ㏥ ㏦ ㏧ ㏨ ㏩ ㏪ ㏫ ㏬ ㏭ ㏮ ㏯ ㏰ ㏱ ㏲ ㏳ ㏴ ㏵ ㏶ ㏷ ㏸ ㏹ ㏺ ㏻ ㏼ ㏽ ㏾ ㏿ 㐀 㐁 㐂 㐃 㐄 㐅 㐆 㐇 㐈 㐉 㐊 㐋 㐌 㐍 㐎 㐏 㐐 㐑 㐒 㐓 㐔 㐕 㐖 㐗 㐘 㐙 㐚 㐛 㐜 㐝 㐞 㐟 㐠 㐡 㐢 㐣 㐤 㐥 㐦 㐧 㐨 㐩 㐪 㐫 㐬 㐭 㐮 㐯 㐰 㐱 㐲 㐳 㐴 㐵 㐶 㐷 㐸 㐹 㐺 㐻 㐼 㐽 㐾 㐿 㑀 㑁 㑂 㑃 㑄 㑅 㑆 㑇 㑈 㑉 㑊 㑋 㑌 㑍 㑎 㑏 㑐 㑑 㑒 㑓 㑔 㑕 㑖 㑗 㑘 㑙 㑚 㑛 㑜 㑝 㑞 㑟 㑠 㑡 㑢 㑣 㑤 㑥 㑦 㑧 㑨 㑩 㑪 㑫 㑬 㑭 㑮 㑯 㑰 㑱 㑲 㑳 㑴 㑵 㑶 㑷 㑸 㑹 㑺 㑻 㑼 㑽 㑾 㑿 㒀 㒁 㒂 㒃 㒄 㒅 㒆 㒇 㒈 㒉 㒊 㒋 㒌 㒍 㒎 㒏 㒐 㒑 㒒 㒓 㒔 㒕 㒖 㒗 㒘 㒙 㒚 㒛 㒜 㒝 㒞 㒟 㒠 㒡 㒢 㒣 㒤 㒥 㒦 㒧 㒨 㒩 㒪 㒫 㒬 㒭 㒮 㒯 㒰 㒱 㒲 㒳 㒴 㒵 㒶 㒷 㒸 㒹 㒺 㒻 㒼 㒽 㒾 㒿 㓀 㓁 㓂 㓃 㓄 㓅 㓆 㓇 㓈 㓉 㓊 㓋 㓌 㓍 㓎 㓏 㓐 㓑 㓒 㓓 㓔 㓕 㓖 㓗 㓘 㓙 㓚 㓛 㓜 㓝 㓞 㓟 㓠 㓡 㓢 㓣 㓤 㓥 㓦 㓧 㓨 㓩 㓪 㓫 㓬 㓭 㓮 㓯 㓰 㓱 㓲 㓳 㓴 㓵 㓶 㓷 㓸 㓹 㓺 㓻 㓼 㓽 㓾 㓿 㔀 㔁 㔂 㔃 㔄 㔅 㔆 㔇 㔈 㔉 㔊 㔋 㔌 㔍 㔎 㔏 㔐 㔑 㔒 㔓 㔔 㔕 㔖 㔗 㔘 㔙 㔚 㔛 㔜 㔝 㔞 㔟 㔠 㔡 㔢 㔣 㔤 㔥 㔦 㔧 㔨 㔩 㔪 㔫 㔬 㔭 㔮 㔯 㔰 㔱 㔲 㔳 㔴 㔵 㔶 㔷 㔸 㔹 㔺 㔻 㔼 㔽 㔾 㔿 㕀 㕁 㕂 㕃 㕄 㕅 㕆 㕇 㕈 㕉 㕊 㕋 㕌 㕍 㕎 㕏 㕐 㕑 㕒 㕓 㕔 㕕 㕖 㕗 㕘 㕙 㕚 㕛 㕜 㕝 㕞 㕟 㕠 㕡 㕢 㕣 㕤 㕥 㕦 㕧 㕨 㕩 㕪 㕫 㕬 㕭 㕮 㕯 㕰 㕱 㕲 㕳 㕴 㕵 㕶 㕷 㕸 㕹 㕺 㕻 㕼 㕽 㕾 㕿 㖀 㖁 㖂 㖃 㖄 㖅 㖆 㖇 㖈 㖉 㖊 㖋 㖌 㖍 㖎 㖏 㖐 㖑 㖒 㖓 㖔 㖕 㖖 㖗 㖘 㖙 㖚 㖛 㖜 㖝 㖞 㖟 㖠 㖡 㖢 㖣 㖤 㖥 㖦 㖧 㖨 㖩 㖪 㖫 㖬 㖭 㖮 㖯 㖰 㖱 㖲 㖳 㖴 㖵 㖶 㖷 㖸 㖹 㖺 㖻 㖼 㖽 㖾 㖿 㗀 㗁 㗂 㗃 㗄 㗅 㗆 㗇 㗈 㗉 㗊 㗋 㗌 㗍 㗎 㗏 㗐 㗑 㗒 㗓 㗔 㗕 㗖 㗗 㗘 㗙 㗚 㗛 㗜 㗝 㗞 㗟 㗠 㗡 㗢 㗣 㗤 㗥 㗦 㗧 㗨 㗩 㗪 㗫 㗬 㗭 㗮 㗯 㗰 㗱 㗲 㗳 㗴 㗵 㗶 㗷 㗸 㗹 㗺 㗻 㗼 㗽 㗾 㗿 㘀 㘁 㘂 㘃 㘄 㘅 㘆 㘇 㘈 㘉 㘊 㘋 㘌 㘍 㘎 㘏 㘐 㘑 㘒 㘓 㘔 㘕 㘖 㘗 㘘 㘙 㘚 㘛 㘜 㘝 㘞 㘟 㘠 㘡 㘢 㘣 㘤 㘥 㘦 㘧 㘨 㘩 㘪 㘫 㘬 㘭 㘮 㘯 㘰 㘱 㘲 㘳 㘴 㘵 㘶 㘷 㘸 㘹 㘺 㘻 㘼 㘽 㘾 㘿 㙀 㙁 㙂 㙃 㙄 㙅 㙆 㙇 㙈 㙉 㙊 㙋 㙌 㙍 㙎 㙏 㙐 㙑 㙒 㙓 㙔 㙕 㙖 㙗 㙘 㙙 㙚 㙛 㙜 㙝 㙞 㙟 㙠 㙡 㙢 㙣 㙤 㙥 㙦 㙧 㙨 㙩 㙪 㙫 㙬 㙭 㙮 㙯 㙰 㙱 㙲 㙳 㙴 㙵 㙶 㙷 㙸 㙹 㙺 㙻 㙼 㙽 㙾 㙿 㚀 㚁 㚂 㚃 㚄 㚅 㚆 㚇 㚈 㚉 㚊 㚋 㚌 㚍 㚎 㚏 㚐 㚑 㚒 㚓 㚔 㚕 㚖 㚗 㚘 㚙 㚚 㚛 㚜 㚝 㚞 㚟 㚠 㚡 㚢 㚣 㚤 㚥 㚦 㚧 㚨 㚩 㚪 㚫 㚬 㚭 㚮 㚯 㚰 㚱 㚲 㚳 㚴 㚵 㚶 㚷 㚸 㚹 㚺 㚻 㚼 㚽 㚾 㚿 㜀 㜁 㜂 㜃 㜄 㜅 㜆 㜇 㜈 㜉 㜊 㜋 㜌 㜍 㜎 㜏 㜐 㜑 㜒 㜓 㜔 㜕 㜖 㜗 㜘 㜙 㜚 㜛 㜜 㜝 㜞 㜟 㜠 㜡 㜢 㜣 㜤 㜥 㜦 㜧 㜨 㜩 㜪 㜫 㜬 㜭 㜮 㜯 㜰 㜱 㜲 㜳 㜴 㜵 㜶 㜷 㜸 㜹 㜺 㜻 㜼 㜽 㜾 㜿 㝀 㝁 㝂 㝃 㝄 㝅 㝆 㝇 㝈 㝉 㝊 㝋 㝌 㝍 㝎 㝏 㝐 㝑 㝒 㝓 㝔 㝕 㝖 㝗 㝘 㝙 㝚 㝛 㝜 㝝 㝞 㝟 㝠 㝡 㝢 㝣 㝤 㝥 㝦 㝧 㝨 㝩 㝪 㝫 㝬 㝭 㝮 㝯 㝰 㝱 㝲 㝳 㝴 㝵 㝶 㝷 㝸 㝹 㝺 㝻 㝼 㝽 㝾 㝿 㞀 㞁 㞂 㞃 㞄 㞅 㞆 㞇 㞈 㞉 㞊 㞋 㞌 㞍 㞎 㞏 㞐 㞑 㞒 㞓 㞔 㞕 㞖 㞗 㞘 㞙 㞚 㞛 㞜 㞝 㞞 㞟 㞠 㞡 㞢 㞣 㞤 㞥 㞦 㞧 㞨 㞩 㞪 㞫 㞬 㞭 㞮 㞯 㞰 㞱 㞲 㞳 㞴 㞵 㞶 㞷 㞸 㞹 㞺 㞻 㞼 㞽 㞾 㞿 㟀 㟁 㟂 㟃 㟄 㟅 㟆 㟇 㟈 㟉 㟊 㟋 㟌 㟍 㟎 㟏 㟐 㟑 㟒 㟓 㟔 㟕 㟖 㟗 㟘 㟙 㟚 㟛 㟜 㟝 㟞 㟟 㟠 㟡 㟢 㟣 㟤 㟥 㟦 㟧 㟨 㟩 㟪 㟫 㟬 㟭 㟮 㟯 㟰 㟱 㟲 㟳 㟴 㟵 㟶 㟷 㟸 㟹 㟺 㟻 㟼 㟽 㟾 㟿 㠀 㠁 㠂 㠃 㠄 㠅 㠆 㠇 㠈 㠉 㠊 㠋 㠌 㠍 㠎 㠏 㠐 㠑 㠒 㠓 㠔 㠕 㠖 㠗 㠘 㠙 㠚 㠛 㠜 㠝 㠞 㠟 㠠 㠡 㠢 㠣 㠤 㠥 㠦 㠧 㠨 㠩 㠪 㠫 㠬 㠭 㠮 㠯 㠰 㠱 㠲 㠳 㠴 㠵 㠶 㠷 㠸 㠹 㠺 㠻 㠼 㠽 㠾 㠿 㡀 㡁 㡂 㡃 㡄 㡅 㡆 㡇 㡈 㡉 㡊 㡋 㡌 㡍 㡎 㡏 㡐 㡑 㡒 㡓 㡔 㡕 㡖 㡗 㡘 㡙 㡚 㡛 㡜 㡝 㡞 㡟 㡠 㡡 㡢 㡣 㡤 㡥 㡦 㡧 㡨 㡩 㡪 㡫 㡬 㡭 㡮 㡯 㡰 㡱 㡲 㡳 㡴 㡵 㡶 㡷 㡸 㡹 㡺 㡻 㡼 㡽 㡾 㡿 㢀 㢁 㢂 㢃 㢄 㢅 㢆 㢇 㢈 㢉 㢊 㢋 㢌 㢍 㢎 㢏 㢐 㢑 㢒 㢓 㢔 㢕 㢖 㢗 㢘 㢙 㢚 㢛 㢜 㢝 㢞 㢟 㢠 㢡 㢢 㢣 㢤 㢥 㢦 㢧 㢨 㢩 㢪 㢫 㢬 㢭 㢮 㢯 㢰 㢱 㢲 㢳 㢴 㢵 㢶 㢷 㢸 㢹 㢺 㢻 㢼 㢽 㢾 㢿 㣀 㣁 㣂 㣃 㣄 㣅 㣆 㣇 㣈 㣉 㣊 㣋 㣌 㣍 㣎 㣏 㣐 㣑 㣒 㣓 㣔 㣕 㣖 㣗 㣘 㣙 㣚 㣛 㣜 㣝 㣞 㣟 㣠 㣡 㣢 㣣 㣤 㣥 㣦 㣧 㣨 㣩 㣪 㣫 㣬 㣭 㣮 㣯 㣰 㣱 㣲 㣳 㣴 㣵 㣶 㣷 㣸 㣹 㣺 㣻 㣼 㣽 㣾 㣿 㤀 㤁 㤂 㤃 㤄 㤅 㤆 㤇 㤈 㤉 㤊 㤋 㤌 㤍 㤎 㤏 㤐 㤑 㤒 㤓 㤔 㤕 㤖 㤗 㤘 㤙 㤚 㤛 㤜 㤝 㤞 㤟 㤠 㤡 㤢 㤣 㤤 㤥 㤦 㤧 㤨 㤩 㤪 㤫 㤬 㤭 㤮 㤯 㤰 㤱 㤲 㤳 㤴 㤵 㤶 㤷 㤸 㤹 㤺 㤻 㤼 㤽 㤾 㤿 㥀 㥁 㥂 㥃 㥄 㥅 㥆 㥇 㥈 㥉 㥊 㥋 㥌 㥍 㥎 㥏 㥐 㥑 㥒 㥓 㥔 㥕 㥖 㥗 㥘 㥙 㥚 㥛 㥜 㥝 㥞 㥟 㥠 㥡 㥢 㥣 㥤 㥥 㥦 㥧 㥨 㥩 㥪 㥫 㥬 㥭 㥮 㥯 㥰 㥱 㥲 㥳 㥴 㥵 㥶 㥷 㥸 㥹 㥺 㥻 㥼 㥽 㥾 㥿 㦀 㦁 㦂 㦃 㦄 㦅 㦆 㦇 㦈 㦉 㦊 㦋 㦌 㦍 㦎 㦏 㦐 㦑 㦒 㦓 㦔 㦕 㦖 㦗 㦘 㦙 㦚 㦛 㦜 㦝 㦞 㦟 㦠 㦡 㦢 㦣 㦤 㦥 㦦 㦧 㦨 㦩 㦪 㦫 㦬 㦭 㦮 㦯 㦰 㦱 㦲 㦳 㦴 㦵 㦶 㦷 㦸 㦹 㦺 㦻 㦼 㦽 㦾 㦿 㧀 㧁 㧂 㧃 㧄 㧅 㧆 㧇 㧈 㧉 㧊 㧋 㧌 㧍 㧎 㧏 㧐 㧑 㧒 㧓 㧔 㧕 㧖 㧗 㧘 㧙 㧚 㧛 㧜 㧝 㧞 㧟 㧠 㧡 㧢 㧣 㧤 㧥 㧦 㧧 㧨 㧩 㧪 㧫 㧬 㧭 㧮 㧯 㧰 㧱 㧲 㧳 㧴 㧵 㧶 㧷 㧸 㧹 㧺 㧻 㧼 㧽 㧾 㧿 㨀 㨁 㨂 㨃 㨄 㨅 㨆 㨇 㨈 㨉 㨊 㨋 㨌 㨍 㨎 㨏 㨐 㨑 㨒 㨓 㨔 㨕 㨖 㨗 㨘 㨙 㨚 㨛 㨜 㨝 㨞 㨟 㨠 㨡 㨢 㨣 㨤 㨥 㨦 㨧 㨨 㨩 㨪 㨫 㨬 㨭 㨮 㨯 㨰 㨱 㨲 㨳 㨴 㨵 㨶 㨷 㨸 㨹 㨺 㨻 㨼 㨽 㨾 㨿 㩀 㩁 㩂 㩃 㩄 㩅 㩆 㩇 㩈 㩉 㩊 㩋 㩌 㩍 㩎 㩏 㩐 㩑 㩒 㩓 㩔 㩕 㩖 㩗 㩘 㩙 㩚 㩛 㩜 㩝 㩞 㩟 㩠 㩡 㩢 㩣 㩤 㩥 㩦 㩧 㩨 㩩 㩪 㩫 㩬 㩭 㩮 㩯 㩰 㩱 㩲 㩳 㩴 㩵 㩶 㩷 㩸 㩹 㩺 㩻 㩼 㩽 㩾 㩿 㪀 㪁 㪂 㪃 㪄 㪅 㪆 㪇 㪈 㪉 㪊 㪋 㪌 㪍 㪎 㪏 㪐 㪑 㪒 㪓 㪔 㪕 㪖 㪗 㪘 㪙 㪚 㪛 㪜 㪝 㪞 㪟 㪠 㪡 㪢 㪣 㪤 㪥 㪦 㪧 㪨 㪩 㪪 㪫 㪬 㪭 㪮 㪯 㪰 㪱 㪲 㪳 㪴 㪵 㪶 㪷 㪸 㪹 㪺 㪻 㪼 㪽 㪾 㪿 㫀 㫁 㫂 㫃 㫄 㫅 㫆 㫇 㫈 㫉 㫊 㫋 㫌 㫍 㫎 㫏 㫐 㫑 㫒 㫓 㫔 㫕 㫖 㫗 㫘 㫙 㫚 㫛 㫜 㫝 㫞 㫟 㫠 㫡 㫢 㫣 㫤 㫥 㫦 㫧 㫨 㫩 㫪 㫫 㫬 㫭 㫮 㫯 㫰 㫱 㫲 㫳 㫴 㫵 㫶 㫷 㫸 㫹 㫺 㫻 㫼 㫽 㫾 㫿 㬀 㬁 㬂 㬃 㬄 㬅 㬆 㬇 㬈 㬉 㬊 㬋 㬌 㬍 㬎 㬏 㬐 㬑 㬒 㬓 㬔 㬕 㬖 㬗 㬘 㬙 㬚 㬛 㬜 㬝 㬞 㬟 㬠 㬡 㬢 㬣 㬤 㬥 㬦 㬧 㬨 㬩 㬪 㬫 㬬 㬭 㬮 㬯 㬰 㬱 㬲 㬳 㬴 㬵 㬶 㬷 㬸 㬹 㬺 㬻 㬼 㬽 㬾 㬿 㭀 㭁 㭂 㭃 㭄 㭅 㭆 㭇 㭈 㭉 㭊 㭋 㭌 㭍 㭎 㭏 㭐 㭑 㭒 㭓 㭔 㭕 㭖 㭗 㭘 㭙 㭚 㭛 㭜 㭝 㭞 㭟 㭠 㭡 㭢 㭣 㭤 㭥 㭦 㭧 㭨 㭩 㭪 㭫 㭬 㭭 㭮 㭯 㭰 㭱 㭲 㭳 㭴 㭵 㭶 㭷 㭸 㭹 㭺 㭻 㭼 㭽 㭾 㭿 㮀 㮁 㮂 㮃 㮄 㮅 㮆 㮇 㮈 㮉 㮊 㮋 㮌 㮍 㮎 㮏 㮐 㮑 㮒 㮓 㮔 㮕 㮖 㮗 㮘 㮙 㮚 㮛 㮜 㮝 㮞 㮟 㮠 㮡 㮢 㮣 㮤 㮥 㮦 㮧 㮨 㮩 㮪 㮫 㮬 㮭 㮮 㮯 㮰 㮱 㮲 㮳 㮴 㮵 㮶 㮷 㮸 㮹 㮺 㮻 㮼 㮽 㮾 㮿 㯀 㯁 㯂 㯃 㯄 㯅 㯆 㯇 㯈 㯉 㯊 㯋 㯌 㯍 㯎 㯏 㯐 㯑 㯒 㯓 㯔 㯕 㯖 㯗 㯘 㯙 㯚 㯛 㯜 㯝 㯞 㯟 㯠 㯡 㯢 㯣 㯤 㯥 㯦 㯧 㯨 㯩 㯪 㯫 㯬 㯭 㯮 㯯 㯰 㯱 㯲 㯳 㯴 㯵 㯶 㯷 㯸 㯹 㯺 㯻 㯼 㯽 㯾 㯿 㰀 㰁 㰂 㰃 㰄 㰅 㰆 㰇 㰈 㰉 㰊 㰋 㰌 㰍 㰎 㰏 㰐 㰑 㰒 㰓 㰔 㰕 㰖 㰗 㰘 㰙 㰚 㰛 㰜 㰝 㰞 㰟 㰠 㰡 㰢 㰣 㰤 㰥 㰦 㰧 㰨 㰩 㰪 㰫 㰬 㰭 㰮 㰯 㰰 㰱 㰲 㰳 㰴 㰵 㰶 㰷 㰸 㰹 㰺 㰻 㰼 㰽 㰾 㰿 㱀 㱁 㱂 㱃 㱄 㱅 㱆 㱇 㱈 㱉 㱊 㱋 㱌 㱍 㱎 㱏 㱐 㱑 㱒 㱓 㱔 㱕 㱖 㱗 㱘 㱙 㱚 㱛 㱜 㱝 㱞 㱟 㱠 㱡 㱢 㱣 㱤 㱥 㱦 㱧 㱨 㱩 㱪 㱫 㱬 㱭 㱮 㱯 㱰 㱱 㱲 㱳 㱴 㱵 㱶 㱷 㱸 㱹 㱺 㱻 㱼 㱽 㱾 㱿 㲀 㲁 㲂 㲃 㲄 㲅 㲆 㲇 㲈 㲉 㲊 㲋 㲌 㲍 㲎 㲏 㲐 㲑 㲒 㲓 㲔 㲕 㲖 㲗 㲘 㲙 㲚 㲛 㲜 㲝 㲞 㲟 㲠 㲡 㲢 㲣 㲤 㲥 㲦 㲧 㲨 㲩 㲪 㲫 㲬 㲭 㲮 㲯 㲰 㲱 㲲 㲳 㲴 㲵 㲶 㲷 㲸 㲹 㲺 㲻 㲼 㲽 㲾 㲿 㳀 㳁 㳂 㳃 㳄 㳅 㳆 㳇 㳈 㳉 㳊 㳋 㳌 㳍 㳎 㳏 㳐 㳑 㳒 㳓 㳔 㳕 㳖 㳗 㳘 㳙 㳚 㳛 㳜 㳝 㳞 㳟 㳠 㳡 㳢 㳣 㳤 㳥 㳦 㳧 㳨 㳩 㳪 㳫 㳬 㳭 㳮 㳯 㳰 㳱 㳲 㳳 㳴 㳵 㳶 㳷 㳸 㳹 㳺 㳻 㳼 㳽 㳾 㳿 㴀 㴁 㴂 㴃 㴄 㴅 㴆 㴇 㴈 㴉 㴊 㴋 㴌 㴍 㴎 㴏 㴐 㴑 㴒 㴓 㴔 㴕 㴖 㴗 㴘 㴙 㴚 㴛 㴜 㴝 㴞 㴟 㴠 㴡 㴢 㴣 㴤 㴥 㴦 㴧 㴨 㴩 㴪 㴫 㴬 㴭 㴮 㴯 㴰 㴱 㴲 㴳 㴴 㴵 㴶 㴷 㴸 㴹 㴺 㴻 㴼 㴽 㴾 㴿 㵀 㵁 㵂 㵃 㵄 㵅 㵆 㵇 㵈 㵉 㵊 㵋 㵌 㵍 㵎 㵏 㵐 㵑 㵒 㵓 㵔 㵕 㵖 㵗 㵘 㵙 㵚 㵛 㵜 㵝 㵞 㵟 㵠 㵡 㵢 㵣 㵤 㵥 㵦 㵧 㵨 㵩 㵪 㵫 㵬 㵭 㵮 㵯 㵰 㵱 㵲 㵳 㵴 㵵 㵶 㵷 㵸 㵹 㵺 㵻 㵼 㵽 㵾 㵿 㶀 㶁 㶂 㶃 㶄 㶅 㶆 㶇 㶈 㶉 㶊 㶋 㶌 㶍 㶎 㶏 㶐 㶑 㶒 㶓 㶔 㶕 㶖 㶗 㶘 㶙 㶚 㶛 㶜 㶝 㶞 㶟 㶠 㶡 㶢 㶣 㶤 㶥 㶦 㶧 㶨 㶩 㶪 㶫 㶬 㶭 㶮 㶯 㶰 㶱 㶲 㶳 㶴 㶵 㶶 㶷 㶸 㶹 㶺 㶻 㶼 㶽 㶾 㶿 㷀 㷁 㷂 㷃 㷄 㷅 㷆 㷇 㷈 㷉 㷊 㷋 㷌 㷍 㷎 㷏 㷐 㷑 㷒 㷓 㷔 㷕 㷖 㷗 㷘 㷙 㷚 㷛 㷜 㷝 㷞 㷟 㷠 㷡 㷢 㷣 㷤 㷥 㷦 㷧 㷨 㷩 㷪 㷫 㷬 㷭 㷮 㷯 㷰 㷱 㷲 㷳 㷴 㷵 㷶 㷷 㷸 㷹 㷺 㷻 㷼 㷽 㷾 㷿 㸀 㸁 㸂 㸃 㸄 㸅 㸆 㸇 㸈 㸉 㸊 㸋 㸌 㸍 㸎 㸏 㸐 㸑 㸒 㸓 㸔 㸕 㸖 㸗 㸘 㸙 㸚 㸛 㸜 㸝 㸞 㸟 㸠 㸡 㸢 㸣 㸤 㸥 㸦 㸧 㸨 㸩 㸪 㸫 㸬 㸭 㸮 㸯 㸰 㸱 㸲 㸳 㸴 㸵 㸶 㸷 㸸 㸹 㸺 㸻 㸼 㸽 㸾 㸿 㹀 㹁 㹂 㹃 㹄 㹅 㹆 㹇 㹈 㹉 㹊 㹋 㹌 㹍 㹎 㹏 㹐 㹑 㹒 㹓 㹔 㹕 㹖 㹗 㹘 㹙 㹚 㹛 㹜 㹝 㹞 㹟 㹠 㹡 㹢 㹣 㹤 㹥 㹦 㹧 㹨 㹩 㹪 㹫 㹬 㹭 㹮 㹯 㹰 㹱 㹲 㹳 㹴 㹵 㹶 㹷 㹸 㹹 㹺 㹻 㹼 㹽 㹾 㹿 㺀 㺁 㺂 㺃 㺄 㺅 㺆 㺇 㺈 㺉 㺊 㺋 㺌 㺍 㺎 㺏 㺐 㺑 㺒 㺓 㺔 㺕 㺖 㺗 㺘 㺙 㺚 㺛 㺜 㺝 㺞 㺟 㺠 㺡 㺢 㺣 㺤 㺥 㺦 㺧 㺨 㺩 㺪 㺫 㺬 㺭 㺮 㺯 㺰 㺱 㺲 㺳 㺴 㺵 㺶 㺷 㺸 㺹 㺺 㺻 㺼 㺽 㺾 㺿 㻀 㻁 㻂 㻃 㻄 㻅 㻆 㻇 㻈 㻉 㻊 㻋 㻌 㻍 㻎 㻏 㻐 㻑 㻒 㻓 㻔 㻕 㻖 㻗 㻘 㻙 㻚 㻛 㻜 㻝 㻞 㻟 㻠 㻡 㻢 㻣 㻤 㻥 㻦 㻧 㻨 㻩 㻪 㻫 㻬 㻭 㻮 㻯 㻰 㻱 㻲 㻳 㻴 㻵 㻶				

私のアルバム(写真)



イラストが得意



五臓税(水彩画)



友人の似顔税



写真が趣味



こだわりの金縁メガネ



あこがれの坂本龍馬



家族(平成16年11月)



1歳の孫(平成18年11月)

私のアルバムの収録されるものの一部

そしてこの作成委員会で時間を最も時間をかけ議論したことは下記に示す「前書き」である。約1年半ほど毎月集まって検討してきた委員のこのアルバムに対する思いがこの前書きに込められている。単なる書式づくりではなく、本人主体の暮らしを実現するために、何が必要なのかを事業者と行政と一緒に考えてきたこのプロセスに大きな意味があった。

【前書き】

私たちの人生は自分自身が主人公であり、その時その時を一本の線に結んで生きています。その線の上でさまざまな選択や人との出会い、関わりという枝が広がり、夫婦、家族、友人、職場、地域など、たくさんのつながりの申で、自分にとって心地良い居場所をつくっているのです。

人間は皆、老いの時を迎え、いつの日か旅立っていきますが、このことは誰も避けることはできません。そして、旅立つまでの間に自分がどのような状態になるのか…誰もが不安を抱きます。

「家族に迷惑をかけたくない」「認知症になりたくない」「寝たきりになりたくない」…誰もがいろいろな思いを持っていますが、誰の手も借りずに最期を迎えることが難しくなっています。

認知症になって介護が必要になった時、周囲の人の都合や思い込みで、自分らしい生き方そのものを諦めてしまうことはあまりにも悲しいことです。

これまでどおり自分らしく暮らし続けるためには、どこでどのように暮らし、誰といると居心地が良くて幸せでいられるのか?“やがてのために”、これまでの自分の人生や思いを書き綴って、周りの人がその思いを大事にしてくれたら、最期まで主人公であり続けられるのではないのでしょうか。

日本は、世界有数の長寿の国となり、最近では人生90年時代の到来”とまで言われるようになってきました。

霧馬市に暮らす皆さんが、これまでの人生を振り返り、この『私のアルバム』を作ることで、これまで以上に自分自身を大切にしながら、共生・共助のまち霧島市で、いつまでも自分らしく暮らしていけることを願っています。

④アルバム作成の特徴・対象者

アルバム作成の対象者は地域密着型サービス利用者、ご家族、地域の特定高齢者、問い合わせのあった一般の方々、多岐にわたっている。作成にあたっては、特にこだわらず、このように書かなければならないとは言わず、書けるところを自由に書いてもらう。文章が書けないまたは字が上手く書けない方はスタッフが聞き取りをし代筆を行う。また昔の思い出の写真を持ってきていただき、その思い出を聞きながら書いていく場合もある。その時は、その写真をその場でコピーし、アルバムに綴っていくようにしている。

⑤普及について

平成22年10月 キックオフミーティングの開催

「わたしのアルバム作成委員会」と共催で関係者約300人を招き活用方法についての説明を行う。

平成22年10月以降

事務局を地域包括支援センターに置き、地域密着型サービス事業所が連携して普及に取り組んでいる。

沢馬場老人クラブにて「私のアルバム」書き方講座実施



やがてのために書き綴る、思い

平成二十二年七月十三日(金)、老人クラブのふれあいいきいきサロン沢馬場老人クラブにて、「私のアルバム」書き方講座が開催されました。今回の開催はこの地区を担当している社会福祉協議会の野辺さんが書き方講座を開催してほしいと申込があったため開催されました。

この日のサロン参加者は十五名、その他に包括支援センターから四名、社会福祉協議会傘下支所から一名、加印木町共生ホーム「よかあんご」から一名が参加しました。さらにこの日はNHKから三名が取材に来ていました。

開場場所は沢馬場公民館です。サロン参加者が毎回清掃され、綺麗にされています。




皆さん「私のアルバム」についての説明を真剣に聞いていらっしゃいます。



NHKの撮影が入り、みなさん最初は少し緊張されていた様子。



黒野さんの「ちっしゅる」はいつも笑い声があたえません。第二回の講座の黒野さんが、黒野さんがより三十分、三十分の「私のアルバム」書き方講座でした。



参加された皆様、お疲れ様でした。ありがとうございました。



沢馬場公民館

沢馬場公民館には、大正時代の加印木町で作られたという銅鐘を置いてあります。



普及活動について

地区公民館でのサロン活動の活発な国分・隼人地区で紹介することから始めた。サロンには昔からの身近な地域の方々が集まっておられ、私のアルバムを通じて、お互いに昔のことを思い出しながら語りあひ、より絆を深めることが出来たようである。この公民館での書き方講座以外にも、老健施設の家族会、地域密着型サービスの利用者、認知症サポーター養成講座等でも紹介又は書き方講座を行っている。

⑥作成したことによる本人（利用者）の変化

書き始めはなかなかうまく書けないと困っている方も多く、昔からの馴染みの方と語りあひながら、またスタッフがそばにいて聞き出しながら書いていくことで、これまでの自分の暮らしを振り返る場になったり、懐かしむ様子がうかがえる。仕上がったそのものも大切なものだが、仲間と語りあひながら作っていく過程が楽しい時間になったり、また関係を更に深めるきっかけになったりしているようである。

⑦できたことよっての事業者の変化

幾つかの事業所が本人または家族に聞きながら、活用している。表面的には把握することのできない、本人の思い出や思考など意外な一面を知る機会にもなり、本人が昔住んでいた場所や思い出の場所に行ってみようとか、得意だったことをまた一緒にやってみようと、本人に更に関心を抱くツールになっている。

1-2 福岡市／福岡市小規模多機能ケアネットワーク（福岡県福岡市）

（1）連絡会発足

「地域密着型サービス」に位置付けられた小規模多機能型居宅介護の役割として「住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたい」と願う要介護高齢者の思いを実現すべく、事業所と地域が手をつなぎ、介護が必要となった利用者の暮らしについて一緒に考える取り組みが求められてきた。

利用者の暮らしをささえるため、事業所同士が協力し合い、お互い顔の見える関係となることで、事業者の資質向上になりひいてはご利用者のためにつながることであるとの確信をもって連絡会を立ち上げることとなった。連絡会の目的は以下のとおり。

- ①サービス提供に関する専門的知識及び技術の向上に関すること。
- ②小規模多機能型居宅介護の事業所間でのネットワークの構築に関すること。
- ③小規模多機能型居宅介護に関する必要な情報の収集と提供に関すること。
- ④小規模多機能型居宅介護の健全な事業運営を達成するために、必要に応じて行政・各関係団体への働きかけを行う。
- ⑤その他、目的を達成するために必要なこと。

（2）連絡会としての取り組み／新型インフルエンザへの取り組み

毎月一回の定例会の開催を継続していくことで、顔の見える関係となって、「商売敵」ではなく「協働者」としての意識が広まっていくこととなる。さらに、自治体（福岡市）とも連携を深めつつ、質の確保、向上につながる取り組みがなされている。ここでは、その取り組みの一つとして、平成21年に社会的問題となった“新型インフルエンザ”の対策として連絡会がどのように行動したかを報告する。

（3）新型インフルエンザ対策／事業所間業務提携

平成21年、社会的問題となった「新型インフルエンザ」。ご利用者、職員等が罹患した場合、パンデミックを防ぐため、非常時は事業所が閉鎖されることも想定された。しかしながら、事業所が閉鎖された場合、利用者にとっては暮らしの継続が困難になることも予測され、事業所閉鎖による二次被害を最小限にとどめることが求められた。

連絡会と自治体（福岡市）で話し合いを重ね、ご利用者の暮らしの継続を保護するという観点から新型インフルエンザ特別対策として、事業所間で業務提携し、必要にあわせて「通い」「泊まり」「訪問」のサービスの提供が引き継げるようなシステムを整えた。

各事業所への説明会を自治体とともに開催し、ガイドラインを作成【資料-1】し、すべての事業所間で合議のうえ、共通のツールとして契約書、契約書別紙【資料-2】【資料-3】が作成された。

【新型インフルエンザ対策 事業所間業務提携についてのガイドライン】

～福岡市小規模多機能ケアネットワーク～

全国的に拡がりをみせている新型インフルエンザであります。今後も感染拡大が予想されているところであります。弱毒性といわれながらも感染率が非常に高く、免疫力が低下している高齢者においても油断ができない状況が続いています。小規模多機能型居宅介護においては通いを中心とした在宅生活支援であり、なおかつ登録制ということもあって、施設内感染が発生した場合は代替サービスの利用が難しくなるといった問題を抱えています。今回、福岡市小規模多機能ケアネットワークとして福岡市監査指導課と協議の結果、事業所の営業自粛、閉鎖になった場合において、事業所間でしっかりとした業務提携契約を交わした上で、通いの利用が著しく高い利用者については、利用者又はその家族の同意を得て、依頼先の事業所の通いで介護支援することを認めることになりました。発想は「利用者の生活を365日24時間守る」という観点から事業所間で協力するということを起点としていますが、全てを無償で賄うといったことはさまざまな面で限界があると考えました。この度、事業所間の業務提携の手続きを定めましたのでお知らせいたします。

1. 福岡市で事業運営を行っている小規模多機能型居宅介護事業所において、新型インフルエンザの施設内感染が発生（事業所の職員、利用者又はそれぞれの家族にインフルエンザ患者が生じた場合をいう）し、なおかつ事業所内での介護支援の継続が困難と判断された場合で、利用者の暮らしを365日24時間支えるという視点から、訪問だけでは対応しきれず、通いの利用が著しく高いと判断された利用者に対し、依頼先の事業所において通いの利用を認めることとする。
2. 提携を行う事業所は事前に、業務提携契約書を取り交わすこととする。
3. 利用に関しては、利用者又はその家族に対して事前に依頼先事業所におけるサービス内容等の情報提供を行い、利用者の同意を得ることとする。（食費など、事業所間のサービス内容が異なる点に注意する）
4. 他事業所の通いサービスを利用する場合はインフォーマルサービスとしてケアプランに位置づけられることが望ましい。
5. 利用に関しては依頼先事業所のその日の利用者数、職員配置の状況等によって受け入れの可否を判断する。
6. 依頼元事業所は依頼先事業所の業務負担の増大を防ぐ目的で、依頼先事業所に訪問するなどのバックアップを行う。
7. 依頼先事業所は保険外サービスとして受け入れるため、通いの定員数には含まないこととする。ただし、事業所のスペースに応じて適切な人数を受け入

れなければならない。

8. 依頼先事業所は運営基準に定める必要な人数を確保するとともに、受け入れる利用者のサービスに必要な人数を配置すること。
9. 報酬に関しては通常のレセプト請求で事業所が定額の報酬を算定することとし、日割り計算などで依頼先事業所へ規定金額の支払いを行うこととする。
(金額に関してはそれぞれの事業者間で決定する)
10. 事業所の加入している保険会社へ確認し、事故発生時の責任の所在を明確にしておく。(基本的に受け入れ事業所内で起きた事故に関しては受け入れ事業所で責任を負うこととする。バックアップとして協力した依頼側の事業所職員が依頼先事業所で罹災した場合は依頼側の労働災害とし依頼側で責任を負う)

平成 21 年 10 月 28 日

【業務提携契約書】
(新型インフルエンザ対策)

_____ (以下「甲」という) と、小規模多機能型居宅介護事業者である _____ (以下「乙」という) とは、新型インフルエンザ対策における事業連携として、次のとおり「甲」が業務を委託し、「乙」が受託する業務提携契約 (以下「本契約」という) を締結する。

第一条 (契約の目的)

本契約は、新型インフルエンザの集団感染拡大の対応策として、甲乙のお互いの信頼関係をもとに、事業所内で集団感染が発生し、事業所が営業自粛、閉鎖になった場合でも、利用者の安定した生活が今までどおり継続できるように支援することを目的とする。

第二条 (契約業務の内容)

本契約に基づく乙の業務内容は、別途定めるものとする。なお、乙の提携業務履行にあたって、甲は必要な援助を行うものとする。

第三条 (業務提携料)

甲は、乙に対し別途定める提携料金を支払うものとする。

第四条 (支払い条件)

前条による対価の支払い方法は、毎月月末に締め切り、翌月までに甲は乙に当該月分を支払うものとする。

第五条 (守秘義務)

甲および乙は、それぞれの提携業務履行にあたって、甲は利用者に対して乙への個人情報の提供について承諾を得るとともに、乙は知れた利用者及びその家族の個人情報などの一切を正当な理由もなく第三者にもらしてはならない。なお、甲、乙の従業員及び家族も同様の義務を負うこととする。

第六条 (損害賠償)

乙の業務履行中、乙の責に帰すべき事由により相手方、もしくは第三者に損害を与えた場合、乙は損害を賠償しなければならないものとする。

第七条（契約期間）

1. この契約期間は、契約締結日より6ヶ月間とする。ただし、契約後3ヶ月を経過した時点で見直すことが出来る。また、期間満了の1ヶ月前までに甲乙いずれからの通知がない場合は、自動的にその満了日より自動更新とする。

第八条（契約解除）

1. 甲は、乙がこの契約に定める義務を履行しないときは、この契約を解除することができるものとする。
2. 甲乙双方共、やむをえない事情がある場合は文書で通知することにより、一ヶ月間の予告期間において、この契約を解除することができるものとする。

第九条（協議事項）

本契約に定めのない事項、または本契約の各条項の解釈に疑義が生じた事項については、その都度甲乙速やかに協議の上、円満に解決するものとする。

この契約の証として本契約書を2通作成し、署名捺印の上、甲乙ともに各事業所1通ずつ保有することとする。

【契約締結日】 平成 年 月 日

【契約者氏名】

(甲事業所)	事業所名	印
	住所	
	代表者職氏名	印
(乙事業所)	事業所名	印
	住所	
	代表者職氏名	印

福岡市小規模多機能ケアネットワーク

【業務提携契約書別紙】
～福岡市小規模多機能ケアネットワーク～

1. 本契約第二条（契約業務の内容）について

新型インフルエンザが原因で事業所が閉鎖等し、通いサービスの提供が困難になった場合、なおかつ登録利用者において「通い」の利用の必要性が著しく高い場合、契約事業所間でお互いの信頼関係の下、甲の受け入れ態勢が通常の状態に戻るまでの期間、乙で必要性のある利用者を下記のとおり受け入れるものとする。

①乙が提供するサービス等の内容

- ・ 必要に応じた通いサービス
- ・ 認知症の状態を勘案し、極力混乱を避ける対応
- ・ 利用中に必要な情報交換、甲が主催するサービス担当者会議への出席
- ・ 主治医への報告、連携
- ・ 介護支援記録
- ・ 行った業務内容に関して、甲への定期的な報告
- ・ 事前に家族、介護者へ利用の報告を行い、緊急時を含めた対応の同意を得ておくこと
- ・ サービス担当者会議において緊急時の対応方法等の確認を行うこと

② 甲から乙への支援（乙の業務履行にあたって、甲は柿の支援を行うものとする）

- ・ 利用者に関する基本状況の提供、可能な範囲で甲の職員を乙へ派遣するなど極力混乱を避ける対応をおこなうこと

2. 本契約第三条（業務委託料）について

各事業所間でお互いの信頼関係のもと取り決めを行うこととする

（例）利用料に関しては介護保険制度における小規模多機能型居宅介護の報酬設定を基準とし、要介護度別の日割りの単位数を利用日数で乗じたものとする

*その他の業務提携料

- ・ その他、必要と考えられる提携料等の費用が発生した場合は、その都度検討し合議の上、別途料金として定めるものとする。

3. 本契約第五条（守秘義務）

甲は、利用者の個人情報等を乙へ提供することについて利用者からその旨の同意書を得ておく。

4. 損害賠償に係る責任等について

乙は、業務履行に際して生じた損害に対する賠償責任に備えて、損害保険に加入するものとする。また、現在加入している損害保険が受け入れた甲の利用者に対しても適用になるかを確認すること。乙において生じた事故については、甲、乙が互いに協力して利用者等に対し適切な対応を行うものとする。

5. その他について

- ① 乙は、その介護支援について適切な記録を残し、甲へ確実に伝えるものとする。
- ② 甲、乙は「助け合いの精神」でそれぞれの事業者間を支えあう姿勢を守る

(4) 新型インフルエンザ特別対策を通して得たもの

実際、結果としてこのシステムが福岡市連絡会のなかで使用されることはなかった。しかしながら、このシステムを築いていく過程の中で、連絡会に加盟するすべての事業所・自治体職員が一体となって利用者の暮らしを守るという目的を共有し、知恵を出し合い困難を回避するために議論し合うことができたことが一つの成果であろう。行政は、1つの事業所からの声だけでは動くことはできない。市内事業者の声としてであれば、事業者とともに考えることができる。

運営推進会議についても、これまで各区の地域包括支援センターのみの参加であったが、行政の学びの場として市役所の担当部署も参加するように変化している。また、事業者の間でも、顔の見える関係ができたことで、事業所が他の事業所の運営推進会議に参加し合い、良い部分はどんどん取り入れる。ノウハウを事業所間で共有し、高めあっていくことにつながっている。

1-3 大牟田市（福岡県大牟田市）

福岡県大牟田市は石炭産業の衰退により、1960年に205千人いた人口は12万3600人まで減少した。

高齢化率29.7%の都市で、この29.7%という数字は、10万人以上の都市では全国2位の高さになる。幼年人口の減少とともに高齢化率が急速に進んでいる。

多くの高齢者に「閉じこもり」の傾向がみられ、世代間交流もほとんど行われていない。一方で2005年から地域交流施設の設置・整備を進めており、高齢者の日常生活圏域を小学校区と捉え、市内24校区すべてにおいて小規模多機能型居宅介護事業所の整備を行い、地域交流拠点の併設を義務付けている。

この地域交流拠点は高齢者を中心とした、地域の人たちが自由に使える「たまり場」としての機能を持ち、世代間交流、認知症ケアの中核となることが期待されている。



(1) 小学校区に小規模多機能型居宅介護を設置

もともと大牟田市では、地域密着型サービス創設時より、各小学校区に一つずつ小規模多機能型居宅介護を整備する計画を作成した(第3期介護保険事業計画)。よって、国の示している日常生活圏域が中学校区を目安としているのに対し、小学校区である大牟田市では全国の2倍の設置ということになる。整備にあたっては、上述の地域交流拠点を必須としていることに加え、他の市町村と比較しても早い段階から小規模多機能型居宅介護整備に着手しており、全24の日常生活圏域(小学校区)のうち第3期中(平成18年度～平成20年度)に23圏域で整備が完了するなど、小規模多機能型居宅介護の先進地域としても全国有数の都市である。ここからも、単に小規模多機能型居宅介護を整備すればいいというような後ろ向きな政策ではなく、より住民の身近な地域にサービスがアウトプットしていく指向であることがうかがえる。いわば大牟田市は、地域の駆け込み寺としての直接サービス拠点と地域交流スペース(間接サービス拠点)を設置することで、地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護)でまちづくりをするという方針が見て取れる。

(2) 行政と事業者の役割

「行政は住民に働き掛けるだけでなく、裏方としての役割を引き受けることも必要」大牟田市で平成14年から進められている認知症ケアコミュニティ推進事業について、これまでの軌跡として「まずは関係する事業者への教育」を優先課題とし、認知症コーディネーターを育成している。

次に医療面での担保として、認知症疾患医療センター、急性期病院、在宅療養支援診療所への啓発、さらには早期発見・初期支援に向けたもの忘れ相談検診を開始。この検診は本人の会やもの忘れ相談員の育成にもつながっている。「国の制度としてないのであれば、自治体がつくっていかう」との姿勢からこれらの取り組みを行っている。

高齢者をはじめとする地域住民が、住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して生活を営むことができるように、小地域ネットワークとしてのあるいていける場所に地域交流スペースを配置して様々な活動をおこなっている。

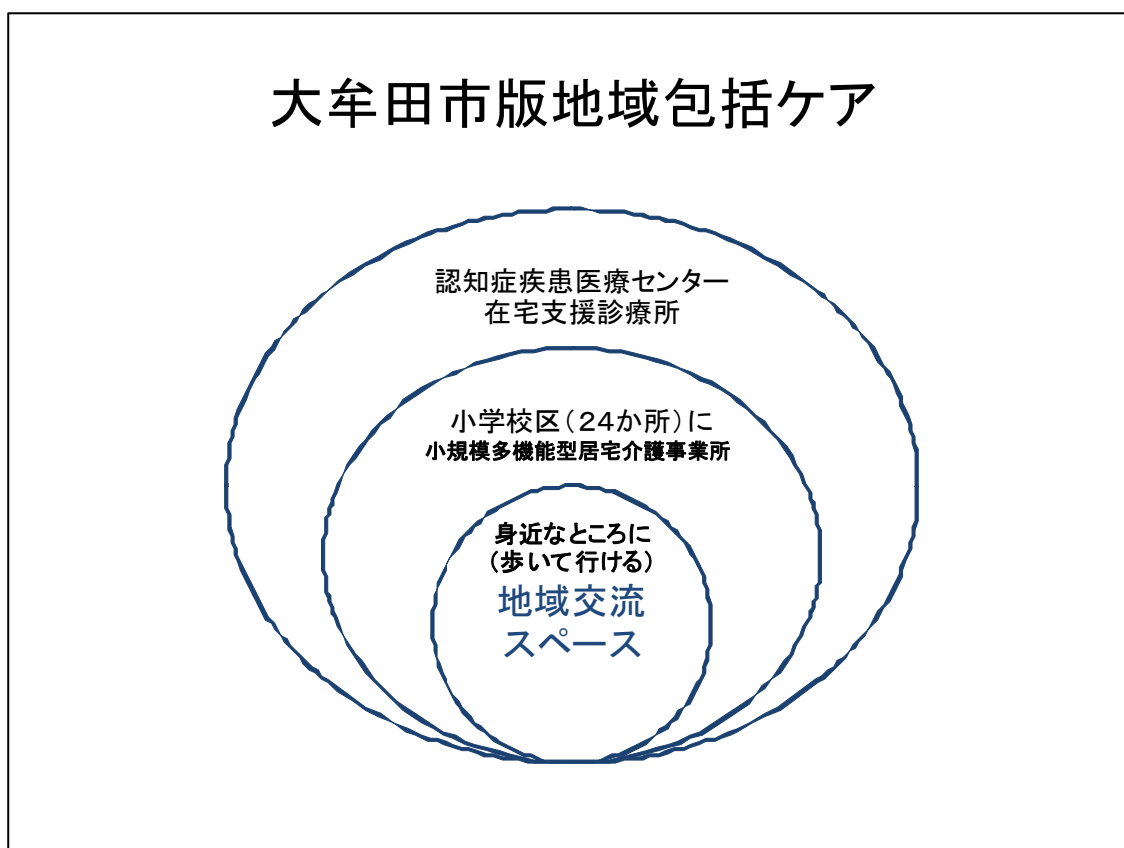
そして、地域住民の活動や交流スペースの活用を促すために、ただ箱モノを整備するだけではなく、活動の支援や活性化を促すための黒子として小規模多機能型居宅介護事業所や、認知症コーディネーターなど人的資源の教育や配置を行っており、ハード面とソフト

面両面から支援を行っている。

また、早期発見、専門的な支援のひとつとして地域全体を認知症疾患センターや在宅支援診療所との連携により認知症の正しい理解、早期発見、早期治療を行っている。

全体像として、より住民の身近なところの整備（日常生活圏域の整備）と、介護だけでなく、医療面においても認知症高齢者の支援に力を入れていることがわかる。

住民が主体的に地域に関わるきっかけを行政が作り、支援する人材を教育することで、地域における自助・共助・互助の仕組みができており、大牟田市版地域包括ケアシステムということができる。



(3) 地域へ出向くことで見える生活課題

大牟田市の姿勢は「地域へ出向く」ことをとても大事にしている。運営推進会議には必ず行政職員が参加していることもその表れのひとつである。ある自治体では地域密着サービスが多いことを理由に運営推進会議への参加を一律行わないとしている自治体もあるなか、大牟田市は逆の発想だ。

これは寄り身近な地域の中に出向いて行き地域の生活課題を細かく聞くということにもつながる。また、行政職員も地域の住民であり、地域をよりよくしていくためには地域住民だけでなく、行政

職員の意識の変化も必要であり、そのことにも一役買っている。

運営推進会議に行政職員が参加することで、ゴミの問題など介護以外での要望や地域の生活課題などを行政職員に訴える場面もあった。

当初運営推進会議では地域密着型事業所の運営について議論する場であり、地域の生活課題を取り上げることに抵抗も感じたが、それらの生活課題を解決していくことがより良い地域づくりにつながると考え、住民の生の声を聞く場として行政が運営推進会議を活用している。

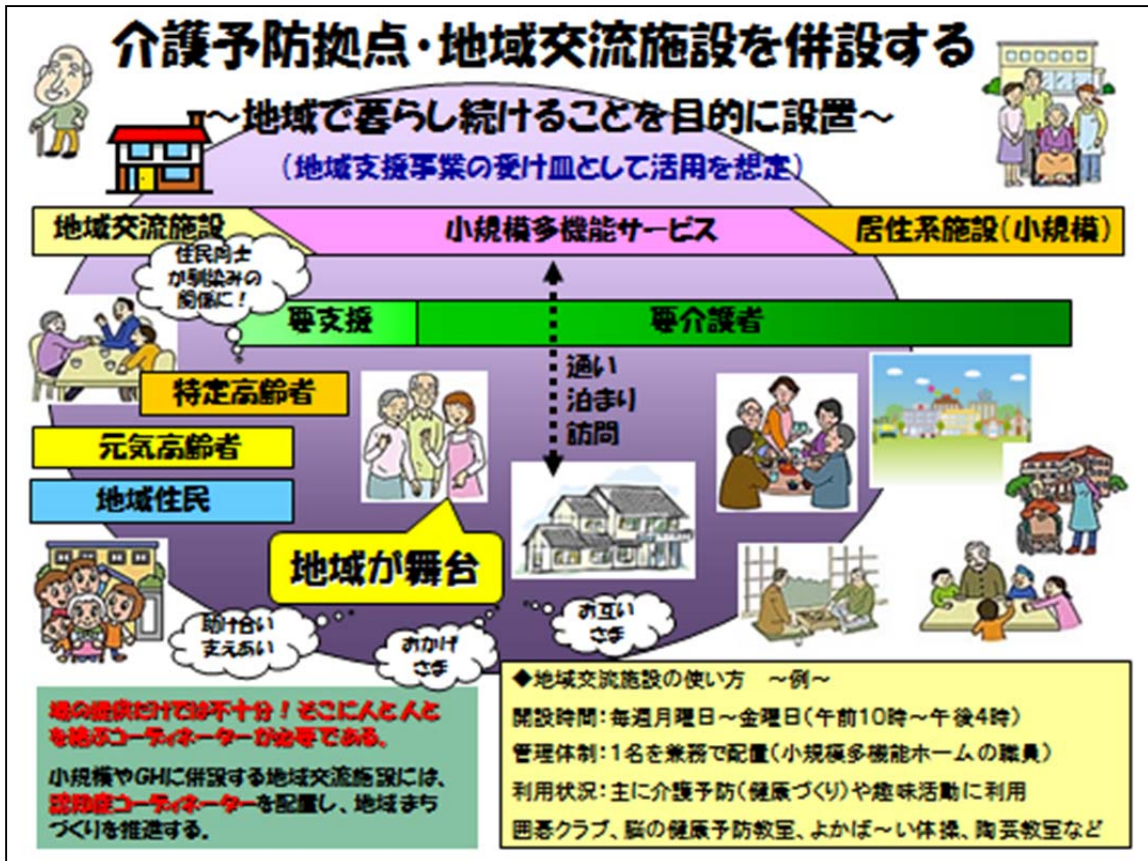
それら一つ一つの生活課題を住民と一緒に解決していく姿勢こそが地域づくりであり、地域の単位を小さくしたことでより地域との密着度が増す結果となっている。

(4) 箱モノづくりから人づくりへ（認知症コーディネーター・地域交流拠点）

認知症になっても安心して地域で暮らすことができるまちづくりのために、地域における認知症の人とその家族の支援とまちづくりをコーディネートしていく専門職指導者が求められている。

認知症の人（本人）を、いちばん身近にいる家族だけで支えるのは難しい。認知症コーディネーターは認知症の人（本人）の思いを「家族」「地域」「医療機関」「行政」「事業者」など周りに「伝える」ことや、「課題や問題」を抽出し、地域全体に発信し、地域全体で支えることができるような「つなぎ」の役割である。

地域住民や介護現場の職員に対して介護方法や対応方策の指導・助言を行うとともに、介護家族からの相談に応じるなど認知症ケアを通じたまちづくりのコーディネーターとなる人材の育成を目指し、「認知症コーディネーター」を養成している。



また、認知症コーディネーターだからといって全てを解決できるわけではなく、今その人にとって、必要な物、人、資源などを探りながら「地域の中で住み続ける」実現にむけて活動を行っている。

地域交流拠点では、「物忘れ相談検診・予防教室」を定期的に開催しスクリーニングにおいて軽度認知障害の状態あるいは認知症の疑いがある地域住民を対象に認知症予防教室を開催したり、認知症予防効果が期待できるアクティビティや日常生活指導や参加者との交流、病気や介護に関する相談、情報提供を実施している。また、子供たちの認知症の理解のための絵本教室を開催したり、高齢者等 SOS ネットワークの地域拠点としての役割、など地域のたまり場、交流スペースとして機能している。

平成23年度 認知症コーディネーター養成研修スケジュール

月	日	曜	部	研修項目(科目)	時間	分	講師等(勤務先)
6	11	土	第1部	1期生開講式	10:00 ~ 10:55	55	各県社会福祉課 研修生等
				2期生開地研修	10:00 ~ 12:05	70	
				3期生開地研修	13:05 ~ 15:00	205	
				1期生終了式	15:30 ~ 17:00	30	
6	12	日	第2部	認知症の現状と認知症対策と大卒国産地産認知症ケアコミュニティ推進事業	10:00 ~ 11:05	65	各県社会福祉課
				認知症コーディネーター養成研修の概要	11:20 ~ 12:00	40	
				バージョンセンタードケア	13:00 ~ 15:30	210	NPO法人ユウケイブ 加藤 秀夫
				ライフサポートワーク			
				学級生ミーティング	15:30 ~ 17:00	30	
7	2	土	第3部	認知症の療養の進展と早期診断	10:00 ~ 12:00	120	東京認知症研修 基合 藤井
				認知症の早期ケア	13:00 ~ 15:00	120	
				認知症の認知と対応	15:00 ~ 16:30	90	
				もの忘れ予防特別研修	16:30 ~ 17:00	30	
7	10	日	第4部 (2期生)	もの忘れ予防特別研修	8:30 ~ 17:00	510	認知症ケア研究会
				認知症ケアの向上～身体介護員と介護ケア～ 【第2回開講式】	10:00 ~ 12:00	120	介護福祉士研究財 団 中本 正
	16	土	第5部	認知症ケアの向上～身体介護員と介護ケア～	13:00 ~ 17:00	240	
				25	月	第6部	1期生前期ミーティング
	26	火	第7部 (2期生)	2期生前期ミーティング	15:00 ~ 20:00	90	
29	金	第8部	3期生前期ミーティング	15:00 ~ 18:00	90		
8	5	金	第1部	レジャー小隊型認知症と前認知症型認知症の認知と対応 【第3回開講式】	16:30 ~ 20:00	150	熊本大学大学院 石川 繁久
				7	日	第2部	
	8	月	第3部	認知症の認知と対応 【第3回開講式】	10:00 ~ 17:00	280	認知症のみんなの サポートセンター 川口 裕子
				14	日	第4部	
21	水	第11部	認知症の認知と対応 【第3回開講式】	13:00 ~ 17:00	240		
			21	水	第11部	ほっと安心の認知症ネットワーク～身体介護員研修	8:00 ~ 13:00
10	8	水	第12部	認知症の認知と対応 【第3回開講式】	8:30 ~ 16:30	280	久留米大学文学部 認知症学 中央認知症支援センター 川口 裕子
				4	土	第13部	
11	13	日	第14部 (2期生)	もの忘れ予防特別研修	8:00 ~ 16:00	280	認知症ケア研究会
				25	金	第15部 (2期生)	
	26	日	第16部	認知症の認知と対応 【第3回開講式】	10:00 ~ 17:00	280	高齢者総合福祉施設 アザレンカ7 宮島 浩
				27	土	第17部	

成研修スケジュール

時間	分	講師等(勤務先)
10:00 ~ 12:00	120	大塚大門前センター(認知症研修センター) 藤井 秀夫
13:00 ~ 17:00	240	豊後県庁下地方福祉課企画課 谷川 茂
10:00 ~ 12:00	120	熊本研修所 松本 一夫
10:00 ~ 17:00	280	1ヶ月(認知症支援ネット) 認知症ケア研究会 熊本支部
10:00 ~ 17:00	280	1ヶ月(認知症支援ネット) 認知症ケア研究会 熊本支部
10:00 ~ 17:00	280	認知症ケア研究会 熊本支部
10:00 ~ 12:00	120	大塚市立大学大学院 三浦 研
13:00 ~ 17:00	240	大塚市立大学認知症センター 佐藤 誠
10:00 ~ 17:00	90	研修生等
10:00 ~ 17:00	90	研修生等
10:00 ~ 17:00	280	認知症ケア研究会 大分支部

※開講は予定であり変更される可能性があります。またこれに伴い日程の変更もあります。

月	日	曜	部	研修項目(科目)	時間	分	講師等(勤務先)
3	3/10~4/20		第1部	1期生開地研修	11月		所属事業所
				2期生開地研修	2月		
5	5月		第2部 (2期生)	1期生最終ミーティング	11月	90	所属事業所
				第17部	(全県)認知症予防教室「ほのぼの会」①	120	
				第18部	(全県)認知症予防教室「ほのぼの会」②	120	
				第19部	(全県)子どもたちと学ぶ終末教育①	90	
				第20部	(全県)子どもたちと学ぶ終末教育②	90	
				第21部	①認知症総合介護実習①(1日、8時から)	150	
					②認知症総合介護実習②(1日、8時から)	150	
				第22部	①認知症総合介護実習③(1日、8時から)	120	
					②認知症総合介護実習④(1日、8時から)	120	
				第23部	①認知症予防センターカンファレンス①	120	
				第24部	①認知症予防センターカンファレンス②	120	

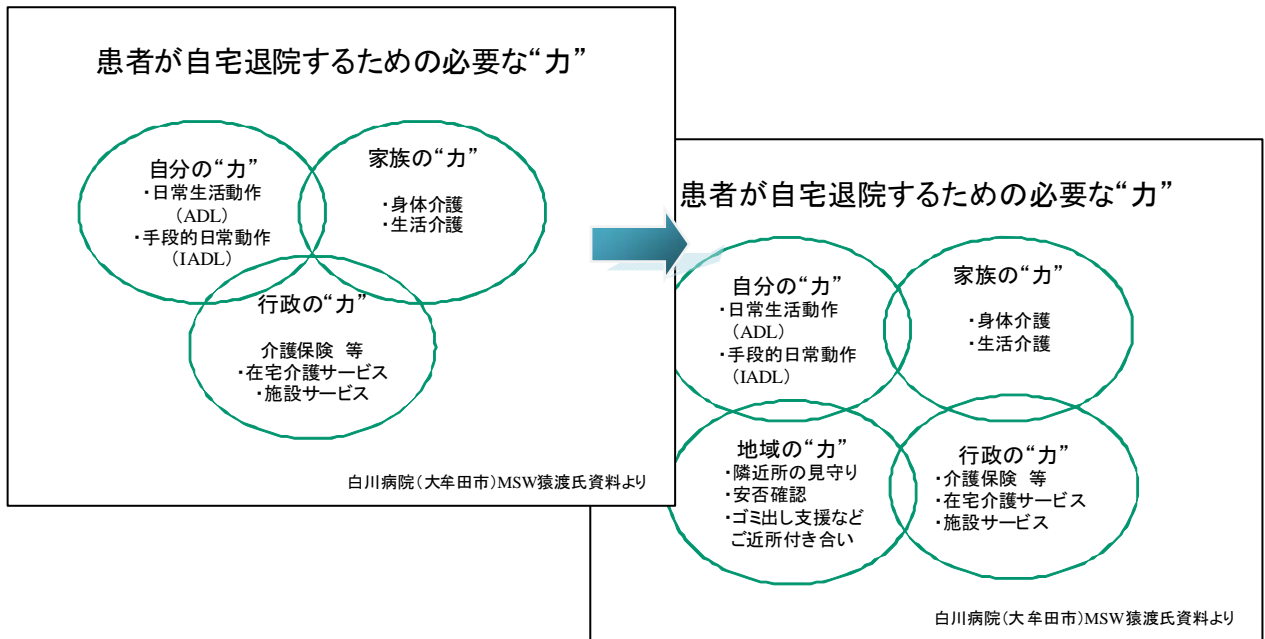
※開講日は目安です。変更可能性があります。

※開講は予定であり変更される可能性があります。またこれに伴い日程の変更もあります。

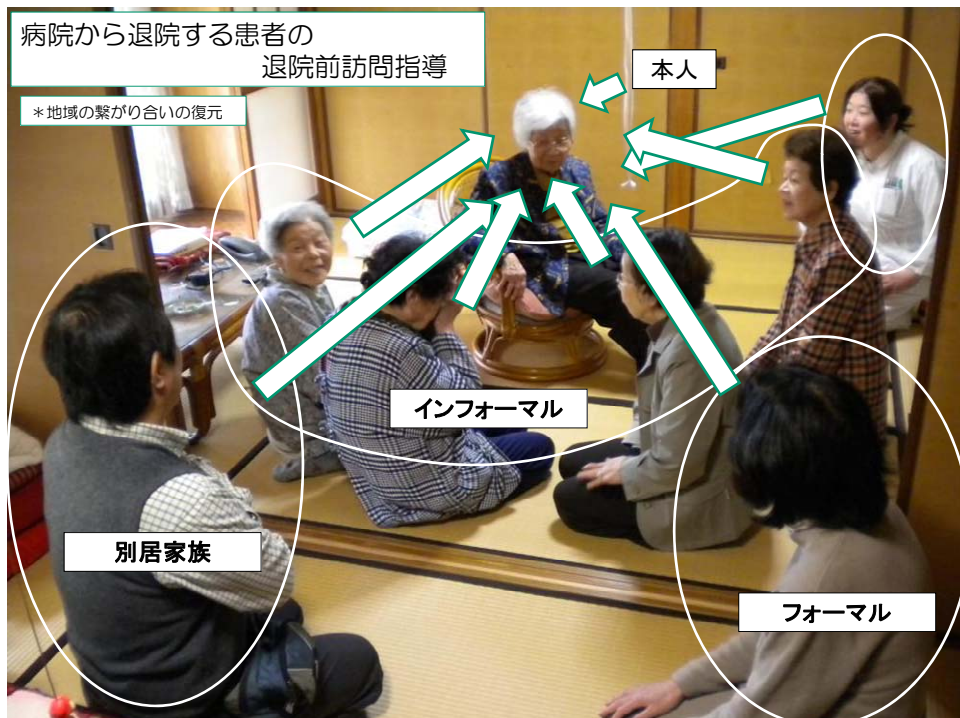
(5) ネットワークづくりから生まれた地域力

大牟田市においては認知症コーディネーターや小規模多機能型居宅介護に併設している地域交流拠点を活用しつつ地域のネットワーク化を図ってきた。

これまで、介護は本人や家族、サービス事業所や行政機関だけが担うものとして捉えられていたものが、地域の理解や興味が深まる中で関わりを持ってくれる住民も増えてきた。



独居や高齢者単独世帯が多い地域においては、介護が必要な状態になると、同居していない遠方の子供等は心配で自宅での生活の継続に不安を抱く家族も少なくない。



写真は、本人が病院から退院して自宅へ帰るための事前訪問の時のひとコマである。

ご本人は病院退院後、自宅に帰りたと思っている。しかし、遠方で生活している息子（左下）は、1人での自宅での生活には不安を感じている。右下の女性が担当のケアマネジャーで左上の白衣の女性は医療機関から付き添って来た看護師である。本人と家族の間にいる方々は、本人を知っている知人であり、友人であり、ご近所さんたちである。

本人は久しぶりに戻ることができた自宅で昔馴染みの人たちに囲まれて、今後の自宅での生活を考え、左下の息子は自宅での生活に不安を感じているのである。

この地域では地域の方々が掃除をしたりして自宅に戻る準備を手伝ってくれるのである。そのことは本人が地域の一員ということを実感でき、地域の方々も支えているという実感を得ることができる。

今回のこの場面においても家族の不安を昔馴染みの人たちが間に入ることで、本人は「自宅に帰る」という意欲がわき、馴染みの方は「支える動機付けができる」。不安を感じている家族は「本人の思い」を目のあたりにすることができ、「安心」というまでには至らないかもしれないが「覚悟」をするきっかけ作りとしての場面となる。当然フォーマルの支援として介護保険、医療的な支援は行われるのである。

このネットワークは行政機関が狙って行われたものではなく、交流拠点や認知症コーディネーターなどの取り組みから地域がそれぞれ必要なネットワークを地域主導で行う中で事業所や行政が黒子となって支援したものである。

また人それぞれで集まるネットワークのメンバーは違い、その人に合ったメンバーが集まってくるのである。

（6）地域の応援団づくり

行政主体の地域づくりには様々なアプローチがある。

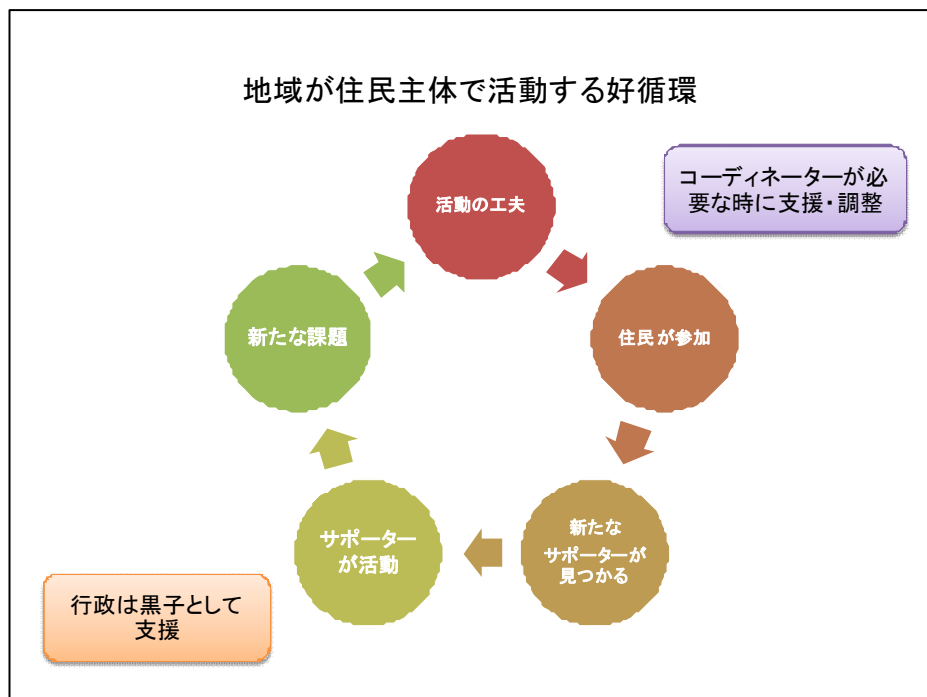
大牟田市ではこれまでの「お役所仕事」的な決められた処理や文章解釈、マニュアルによる対応では地域づくりは難しいと考えている。住民と行政とが協働し、それぞれの役割分担を明確にして地域での活動、地域づくりを行っていくことが重要であり、そのため国が示している中学校区という生活圈域よりも、より小さな単位での地域という形を示し、その中で住民が参加しやすい環境を作っている。

行政主導で住民に参加意識がなく、自己実現がない取り組みだと住民の満足度も低くなりがちだ。

行政ができる役割は限られており、制度で支える仕組みにも限界がある。住民が主体として活動できるような工夫を大牟田市の行政では「できれば黒子としての立場」で参加していこうと考えている。

そして、住民と行政、住民と事業者、事業者と行政など様々な場面でコーディネートする役割の人材を教育し、配置している。このコーディネーターは様々な場面で、人と人、人とのものをつなぐために日々地域で活動を行っているのである。

地域には様々な資源が隠れており、それぞれにスポットライトを当てて、いつでも応援団（サポーター）として活動ができるような地域活動を行うことで、新たな課題が見つかり、その課題に向けた活動が始まるといった好循環が起きている。



1-4 加賀市（石川県加賀市）

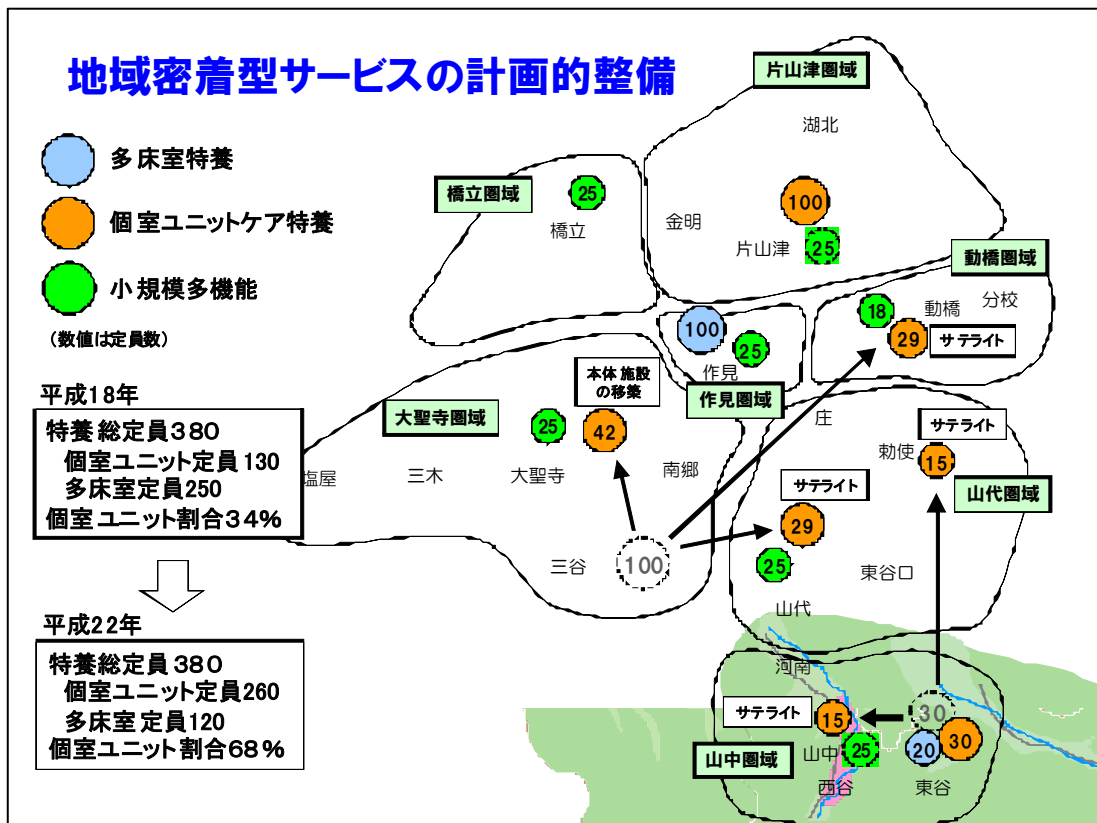
（1）整備計画の方針転換

加賀市だけではなく、多くの自治体では、施設待機者数が多数いるという理由や、事業者の要望で大規模施設の整備が行われている。加賀市でも第2期の介護保険事業計画までは、大規模施設の整備を行ってきた。

大規模施設は郊外に建設され、県が指定し地元の加賀市民以外の入居者が多数おり、多くの入居者は住み慣れた地域を離れて郊外の施設へ入所となっていた。

「認知症になったら施設入所」という考えが根強く残るなか、「高齢者が望んでいることは、住み慣れた地域で暮らし続けること」であるとの原点に立ち返り、そのための施策を行うことを第3期の介護保険事業計画から施設整備方針を大きく転換した。

具体的には①生活圏域の中で事業所を整備する②少人数の単位で行う介護を基本とする③加賀市が指定し、加賀市民以外は利用できない（地域密着型サービス）とし、大規模施設をつくらず、認知症高齢者向けの地域密着型サービスを整備する。郊外の大規模特別養護老人ホームを整理し、街中の市有地を用地として事業者へ売却するなど小規模特養への転換を進める方針で計画は進んだ



(2) 地域住民との交流が図りやすい街中の既存施設を改修すること

介護保険事業計画の転換により、住み慣れた地域への事業展開が行われるが、地域の中に大きな箱ものを作るのではなく、地域の景色になじんだ違和感のない事業所の設置を進めていったときに、既存施設を改修しての利用となった。

明治 13 年建築の織物問屋は、「小規模多機能ホームきょうまち」として蘇った。地域住民との交流も盛んで、まつりには「きょうまち」が町内会の本部として使われる。表に面した格子戸を開け、ご近所に開放。みこしや獅子舞が立ち寄る。以前は空き家だった時は大家の好意で、本陣として使わせてもらっていた。事業所が入った今も継続して本陣として利用する。

これまでであった建物ものが介護事業所として中身が変化しただけで、地域に必要な機能は変化しない。

小規模多機能ホームきょうまち

＜大聖寺圏域＞ **歴史的建物の再活用**



改修前 明治13年建築





改修後

平成19年10月開所

- ・大聖寺圏域の高齢者が生まれ育った旧城下町の趣を残した町屋を活用
- ・建設部の町屋再生事業との連携事業



(3) 高齢者にとって生活の場として暮らし続けることができる空間

古い建物を使用すると、そこにある空気というか気配には馴染みのものがある。

なんとなく落ち着ける空間ができる。

人が集まるイベントも活発に行われる。例えば、僧侶による法話。加賀一向一揆で知られる信心深い土地柄か、ご近所からも毎月 7、8 人が参加する。

認知症の人が地域で暮らすには周りの理解が必要になる。周りからは「施設に入ってはどうか」などといわれ、施設志向が強い。

地域に理解がなければ、事業所を受け入れる際も「外に出ないようにしてもらいたい」「民生委員や町内会長の仕事が増える」といった不満が出てしまう。

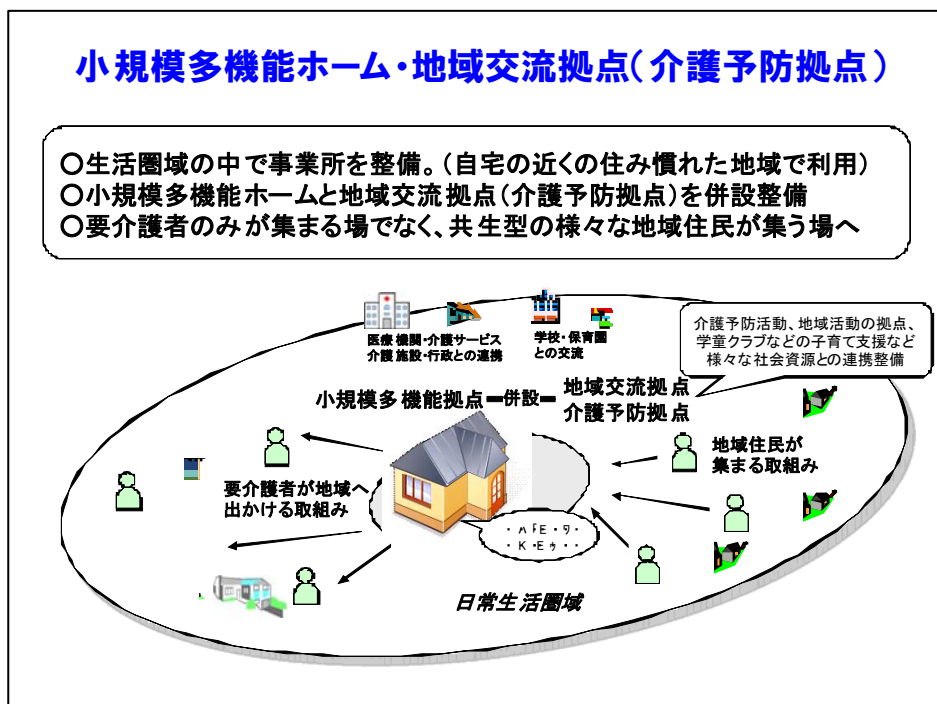
開設前からの運営推進会議などを通じて住民にかかわってもらう一方で、施設側も地元商店で商品を購入したり、事業所の清掃活動をしたり、地元のしきたりを守ることに、地元の人を雇用するなどして、理解を深めていく努力をしている。

単に古い建物を改修して事業所を開設するのではなく、地域と付き合う工夫もとても重要な要素の一つである。



(4) キャラバンメイトの配置など自主的な地域住民向け認知症サポーター講座を開催する

既存の特別養護老人ホームをサテライトとして地域に分散し、ケアマネジャーなどのサービス事業者を事業者の視点ではなく生活者の視点へと研修し、住民の協力、特に商店街などの認知症の方々と接するであろう商店の人々にキャラバンメイトを受講してもらい協力者を増やしていく活動を事業所中心に行っている。



(5) 運営者の指定をする時のコンペにおいて、マニフェストの提出を義務づけ

小規模多機能型居宅介護の開設希望者は、応募にあたり、ただ手を挙げるだけではなく「やること」をマニフェストとして表明し、選考される。

ただ認知症の人を介護するというだけでなく、地域密着サービスとして地域との関わりや工夫、他事業所との連携など、その項目は多岐にわたる。

主なマニフェスト項目

- 内容は地域密着型サービス外部評価項目に準じる
- サテライト特養、小規模多機能、グループホーム、認知症デイサービスで共通
- 運営理念
- 高齢者の権利擁護に対する考え方
- その人らしい暮らしへの支援方法
 - 一人ひとりのペースを尊重する支援方法
 - 食事を楽しむための具体的支援方法
 - トイレで用を足すための具体的支援方法
 - 入浴を楽しむための具体的支援方法
- 関係づくりに関する項目
 - 利用者職員との関係づくりの方策
 - 利用者と家族の関係が保たれるための方策
 - 利用者が大切にしている知人・友人との関係が保たれるための方策
- 従業員に関する項目
 - 職員の研修機会の確保方法
 - 職員一人ひとりの意見を運営に反映させる方策
 - 適切な勤務体制の確保方法
- 地域との支えあい
 - 地域住民との具体的な交流方法
 - 地域の他事業者との連携方法
- その他
 - 市の保健福祉施策に協力できる事項
 - 地域災害発生時に協力できる事項

提出されたマニフェストは、行政が指導したものではなく「自ら」が宣言した内容である。自らが自らの事業所の質を確保していくため、継続した取り組みが求められる。

(6) マニフェストの評価・確認を外部評価、運営推進会議、実地指導で

マニフェストの確認評価は、運営推進会議などを利用して確認評価をしている。事業所は事前に何を目指し、何をしないといけないのかということがマニフェストによって明確になっているため、住民や利用者もわかりやすく、安心なのである。また、事業所のスタッフも、自分たちが何を目指しているのかが見えるため、やるべきことが共有化されやすい。自分たちの目的を地域や行政、スタッフも含めて宣言し共有することは、協働にもつながり地域づくりにも有効である。

(7) 地域密着型サービス事業者を、地域づくりを進めるためのパートナーとして位置づける

市町村に地域密着型サービスの指定権限が与えられた意味と責任は地域づくりにあると思われる。小規模多機能型居宅介護事業所は、行政から「ああ言われた、こう言われた」ということではなく「一緒に進めていこう！」と考えるパートナーとして位置付けられており、マニフェストを通して地域づくりを宣言している。行政も事業所だけに任せるわけではなく、行政、事業者が役割を分担して、それぞれの強みを生かしたまさにパートナーのとして、地域に働きかけるのである。

1-5 小規模多機能型居宅介護事業所「かほく」（熊本県山鹿市）

地域の安心をつくるための取り組み

熊本県の山鹿市で23年4月に開所した小規模多機能型居宅介護事業所は、山鹿市との連携の中で、地域の安心拠点としての取り組みを行っている。

「かほく」は、山鹿市の山間部の地域にあり、別表のように高齢化率34.6%の圏域にある。地域の実態は、次のように言える。



- ①多くの高齢者は地域のつながりの中で役割や生きがいを持って暮らしているが、今後の生活への漠然とした不安（とくに医療や介護への）を抱えている。一旦介護が必要な状態になると、選択肢も限られる中で、家族介護か施設入所という二者択一の考え方が根強い。
- ②介護者がそれぞれ孤立し、情報収集や相談の機会が少なく、一人に負担が集中しストレスにつながっている。
- ③医療ニーズは高いが、在宅を支える医療機関の数が少なく、「何かあったら自宅を離れて入院」という現状。在宅で医療を受けながら暮らしていけるというイメージが薄い。
- ④独居高齢者は地域で何らかの生活支援を受けていることが多いが、逆に家族のいる高齢者が孤立しているケースがある。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、現行の高齢福祉サービス等の使いにくさや不足がある。声を上げることの遠慮もあり、閉じこもりに繋がっている人も。

こうした中で、新規に開設した「かほく」では、地域ニーズに応えるために下記の4点のメニューを、併設した介護予防拠点を活用し開始している。

①安否代行確認事業

家族等が本人の安否確認を日々電話等で行っているケースで、呼出コールに本人が出ないなどで、安否が確認できないときに、自宅を訪問し家族等の代行をして安否を確認し、ご家族等に報告する事業

これは、ご家族等は遠方にいて心配している。連絡が着くときは安心だけど、もし万一の場合が不安。そのことだけでも施設入所となってしまう。そこに安心を提供し、住み慣れた地域で暮らし続けるための支援である。小規模多機能型居宅介護の利用者には当然行うサービスであるが、地域の安心のために小規模多機能型居宅介護の利用者以外にも行っている。

②いざという時の助け合いの輪づくり事業

独居等の方で、小規模多機能ホームにボランティア登録をすること等で、ホームとなじみの関係ができ、困ったときには、お互いに相談対応が受けられる。

これは、日ごろからの関係づくりを行うことで、何かの場合に支援に繋がられるようにしていくための取り組みである。日ごろから顔なじみになっていることが大事なので、ボランティアとして登録し、関わりをつくることにした。因みに、山鹿市では認知症サポーター数が 23 年 12 月現在 8,769 人（人口比 15.434%）となっていて、ボランティアへの意識は高まっている。

③パン教室（介護者の集い）

同じ地域に住む、介護の経験者や、現在介護を行っている方が一緒にパンづくりをすることで、介護の話や先輩からのアドバイス、或いはホット一息できる時間をつくる事業これは、介護者は理由がないと出かけられないのでパン教室として介護者教室を開催し、皆でつくったパンを持ち帰ることで外出可能にするものである。

④むすびの会（勉強会&地域住民の親睦会）

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「顔を知らない同士は連携できない」ので、普段から交流を図ろうというもの。特に男性の参加を意図している。

山鹿市全体の状況

人口 56,733 人

高齢者 17,149 人（高齢化率 30.2%）

要介護認定者数 3,636 人

（認定率 21.2%）

認知症日常生活自立度Ⅱ以上の人 1,916 人（高齢者の 11.2%）

高齢者単独世帯 2320 世帯（全世帯の 11%）

高齢者夫婦世帯 2484 世帯（全世帯の 11.8%）

日常生活圏域 8 圏域

事例の鹿北圏域は、

人口 4,700 人、高齢者数 1,626 人（高齢化率 34.6%）

認定者数 341 人（認定率 21.0%） 内認知症の方 186 人（高齢者の 11.4%）

1-6 いつでんどこでん（熊本県山鹿市）

地域住民が事業所を運営する「いつでんどこでん」（NPO 法人よんなっせ山鹿）
～地域密着の取り組みとは～

事業所の運営が NPO 法人「コレクティブ」から地域住民による NPO 法人「よんなっせ山鹿」に正式に移行されたのは 2009 年のことである。現在、住民が自らの地域のあり方、地域に合った「ケア」のあり方を考えはじめ、異なる世代、異なる立場の人々が日常的に交流できる拠点を作り出している。そこでは地域に密着した新たな関係性や活動が育ちつつある。

（1）「いつでんどこでん」の地域移行過程

①地域について-

地域の自治会長さんは次のように言う。「昔のつながりは強かったですね。農作業でも互いに手伝い、各々の家の内容が皆わかってましたからね。そのつながりがだんだんなくなってきてしまって、何らかの形でつながにゃいかんということで、年に 1 回自治会の運動会を、38 年間交流のためにずっと続けてやってきました。でもそれだけでは地域の繋がりはできません」。

地域が無縁化する中で、どうにか縁を繋ぐ取り組みが行われていたが、それだけでは繋がりはできてなかった。

②地域住民による NPO 法人設立

地域密着の NPO 法人「よんなっせ山鹿」設立の趣旨は、次の通りである。

「地域の中で安心して暮らし続けられるようにしていくためには、介護保険等の公的サービスだけでは困難で、地域での見守りや助け合い、交流が必要と感じる。私たちは、事業者としてのサービスと住民の活動を如何に結び付けていくかが必要と考えます。そのために地域の住民が、自らの地域のあり方を考え、自ら活動していくようになることを目指し、地域密着の法人を設立しました」。

地域でずっと生きていくことを考えた場合、専門的なケアや公的サービスを高めるだけでは不十分で、住民間の交流や支え合い、様々な方面の主体的活動が地域には必要である。『きなっせ』が、通って、泊まって、家にも出向いて、最後には住むこともできる小規模多機能ホームとして 5 年が経過したときである。『きなっせ』で支え続けていた認知症の人が、地域の無理解のために地域で弾き出されてしまうことが続いた。まだ移り住む必要がないと思われるにもかかわらず自宅で暮らしたいとの願いに反して住まいになってしまうことも多かった。私たちの必死の支えだけではどうしようもないのかと無力感に襲われた。このことから可能な限り自宅で暮らし続けられるための拠点をつくろうと取り組んだのが『いつでんどこでん』である。

「きなっせ」を運営する NPO 法人「コレクティブ」は、特別養護老人ホームを経験してきたメンバーが中心となって 1999 年に設立された。「地域の中で普通

に暮らせる」を実現するために積み重ねてきた実践と想いが、「いつでんどこでん」に引き継がれている。

③「いつでんどこでん」の地域移行

「可能な限り自宅で暮らし続けられるための拠点」を考えていく時に、まず求められたことは①地域の中で困ったその時にすぐに対応が可能、②24時間365日の安心、すなわち、これまでの入所施設の機能と同じことが地域の中で受けられる「小規模・多機能サービス拠点」となることであった。そのため、地域サポートセンター（①小学校区内のことには24時間の相談・緊急対応が可能。②小学校区内の介護ニーズには必ず応える。決してNOとは言わない。③緊急の場合、救急車より早く自宅に着く—小学校区内だから可能。）を核に取り組みを行っていった。また、地域を想定したときに、高齢者だけでなく子どもからしょうがいのある方まで支えることが自然なこととして、独自事業のしょうがい者と高齢者用の「アパート（9部屋の内、緊急対応用として2部屋を常に確保）」も整備した。

このように、いわば、専門ケアの拠点を整備してきたのであるが、それが地域の中での暮らしを支えるものになり得るのは、地域との結びつきにかかっていた。

開設当初から地域住民に「自分たちだけではできない。一緒に自分たちの問題として考えてほしい」と協力を仰ぎ、2003年9月には、事業所と地域をむすぶパイプ役として、自治会や老人会会長、民生児童委員等の方々に協力を依頼し、「運営委員会」を設置した。これが制度化された運営推進会議のモデルになった。これは、事業所の閉鎖化を防ぐという消極的理由にとどまらず、真に地域のニーズを知り、地域を創っていくのは、他でもない地域住民であるとの考えからであった。利用者が地域へ出かけるうちに、地域住民と顔なじみの関係になることもできた。こうした段階を経て、2008年4月に法人設立総会を行い（10月法人認証）、翌年2009年に、運営を地域住民主体のNPO法人「よんなっせ山鹿」に順次移行させることに成功した。

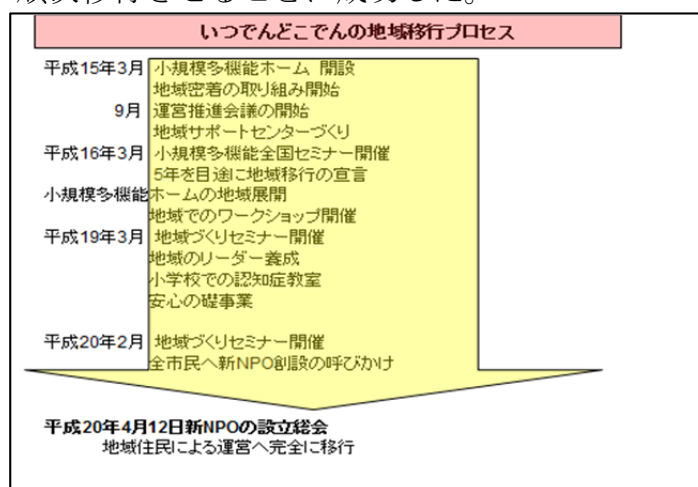


図 いつでんどこでんの地域移行過程

（２）地域移行後の取り組み

誰もが集える交流の場をつくり、それをきっかけに住民の主体的活動を育んでいくことを追求した。それは「事業所としてのサービス」と「住民の活動」を一体のものとして結びつけようとする取り組みである。

①地域との活動

◆「地域交流室」から

「よんなっせ山鹿」に運営が移行し、住民の皆さんがまず優先的に取り組んだのが子育てサロンだった。新興住宅地でアパートが多い地域のため、孤立しがちな子育て世代の居場所をつくろうという考えからである。初めは２名ほどの利用であったが少しずつ人数が増え、回数も月１回から月２回へ、現在は週２回の開催となっている。参加者はここでママ友や先輩ママさんと会い、子どもの成長や子育ての悩み、ほっとしたくつろぎの時間を共有している。ここに来るママさんは、ほとんどが保育園や幼稚園を利用せずに自分達で子育てをしている。そのため、そうした施設に付属する子育て支援センターには足を運びにくい。特に外から越してきた人は、方言や土地の暮らしがわからないことも壁となり、さらに孤立を深めていた。「実家が離れているので、頼るのは本当にこのママさんしかいない」と話す常連ママさん。時々ボランティアの方に子どもの面倒をみてもらいながら同世代のママさんと過ごすひとは、いざという時の助け合いの輪を作る時間ともなっている。

サロンの特徴は、「担い手が地域の皆さん」であること、もうひとつが、「お年寄りとの関わりがあること」である。若いお母さん達は、日頃の生活の中でお年寄りと関わるのが最近少ない。それがここに遊びに来るようになって、自然な形でふれあうきっかけができて、認知症の方のことを理解していく。

◆「隣の畑」でつながる縁、深まる理解

しかし、当初から「自然な形」のふれあいがあったわけではない。「認知症の人は怖い」「どう接したらいいかわからない」と住民の皆さんは感じていた。そこで、地域の協力でホームのすぐ隣に遊休農地を確保し、作付け準備から作付け、育成管理、収穫そして収穫祭、料理講習まで１年を通じて継続的に、共に汗を流し交流できる場をつくっていった。「いつでんどこでん」を利用している認知症のお年寄りもしょうがいのある方も、子どももママさんもボランティアの方も、地域の人も、スタッフも、皆が気軽に日常的な交流を結んだ。また、これまで「いつでんどこでん」に関わりのなかった地域の人達とも自然な関わりを持っていった。今までも芋掘りだとか餅つきだとか、そういうイベントはたくさんあった。しかしそれは、その時だけ、一部の人が頑張るだけで終わっていた。そうではなくて、ずっと同じように続いていく。そういう交流の積み重ねのなかで、ここ（いつでんどこでん）の理解も進んで、人の垣根もなくなっていった。

②日常の関わり

「いつでんどこでん」の生活風景は、時間がカリキュラムに沿って流れるわけでもない、1日が自然に流れている。

なんかね。何を言っても「そうね」と水平の関係で話が進む。そこでは専門性がどうこうではなく、まず一緒にいる。本人が暮らしの中で築いてきた力や関係性、なじみの環境の意味を考えている。本人や家族や地域から、私たち事業所が代わってすることは本当に簡単で、そっちの方が楽です。でもその関係は一回途切れてしまうと元に戻らない。その関係を断ち切られて一番つらいのは本人である。全てを断ち切って抱え込んだ時、それは本人の生活ではなくなる。本人と地域との垣根を私たちが作ってしまっってはいけない。私たちは、その人が今まで住んでいた地域で今までと変わらない暮らしをするためにはと考えたときに、事業所だけでは無理で、むしろ事業所が頑張った分、地域の関係力を奪ってしまうことになる。

「ふつうの生活って何なのか」と問う必要がある。たとえば地域の方が認知症になった時に、『利用者』と考えるのではなくて、『地域の人』として関わりながらここを利用するようになれば良いと考える。

地域の方にお世話になったとき、「申し訳ありません」は決して言わない。挨拶とお礼は「有難うございました」「お世話になりました」と当然言う。しかし、その後に「またよろしく」と続く。一緒に取り組むことが大事で、一方的に「謝る」ことではない。

③地域から見た「いつでんどこでん」

◆想いを共有するために

顔見知りになることが一番だと地域の人たちは言う。定期的な会議の後には、焼酎片手に「飲みかた」で交流を深めている。ちょっと縁側に腰掛けて話が弾む、そこから、うちとけた話ができる場でもある。寄り合いのようで、駆け込み寺にもなる。特別なことをやるわけじゃない。とにかく無理をしないで参加者の皆さんと楽しく活動し、交流を続けていく。年をとってここから離れて施設へ行くのではなく、やっぱり地元で利用していける施設が必要になってくる。この地域に住む人は、自分の地元だからこそ、色々な話ができるし色々な人も支えてくれることになる。地域の人たちがお互いに信頼して活動できるような地域づくりを目指している。

◆あたりまえの関係

地元のボランティアの方の知り合いの方に、少し認知症の気配がみえはじめた。元々地元住民であるご夫婦をサロン活動（介護予防事業『よんなっせ縁がわ』）に誘うと、次第に溶け込み、子ども好きな奥様は子育てサロンにも参加、ご主人は元大工の腕を生かし、水鉄砲、門松づくり等のボランティアで活躍し

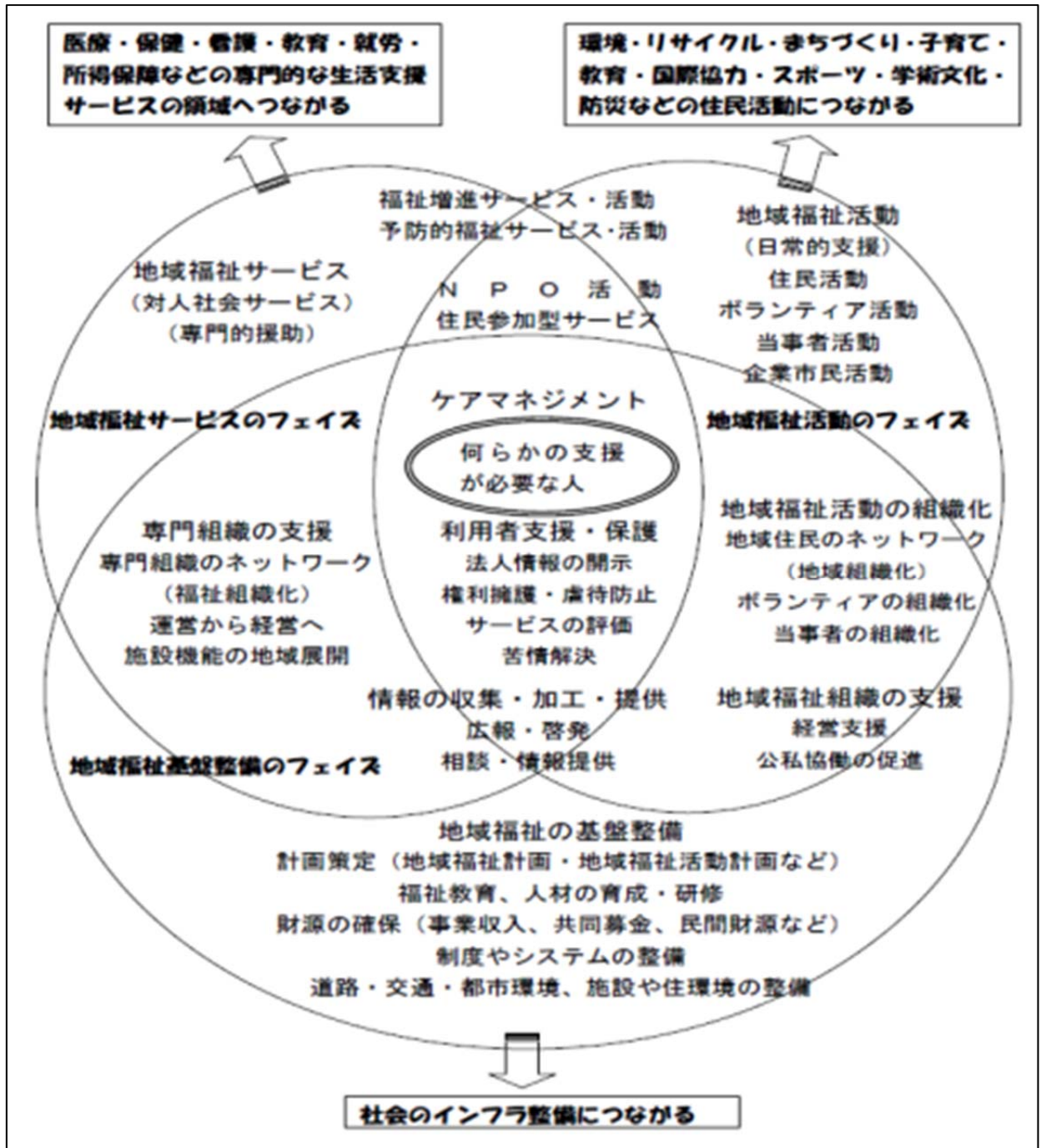
ている。認知症があっても自然な形での支え合いができつつある。この場では「スタッフ」も「利用者」も「地域の方」も、皆が肩を並べた対等な「地域住民（生活者）」として溶け合っていく。それぞれが得意を活かし、足りない部分を補いあう関係の中に、自然に生活支援が行われていく。住民相互の日常的な交流・協働が、「ふつうの生活、ふつうの関係」を生み、「ここで共に生きていくため」の新たな関係や活動、地域の力が芽生える。これは型にあてはめ縦割りで分断して理解できるものではない。地域に密着した主体的で多様な力である。こうした力や活動があるからこそ、いわゆる「ケア」というものが、おしぎせではない形で地域の暮らしの中に染み込んでいける。

ここで暮らしていくことは、皆が肩を並べた対等な「地域住民（生活者）」として寄り合い協議していくことである。「ケアのために」地域の力を活用するにとどまらず、「ケアをきっかけに」地域の力を高める。「いつでもどこでん」を使って「自分達の暮らしやすい地域をつくる」という活動は、従来の「連携」というイメージではなく、地域活動と「いつでもどこでん」のサービスが、溶け合うように一体化することを目指している。「いつでもどこでん」から生まれる地域の力を「アメーバ的」に広げつつある。また、スタッフも、もっと世間を知り地域に出ないと本当のケアはできない。

（3）新しい互助の形

地域は、目的や規模を異にした様々な集まりが織り重なって成立しているが、重要なのは、日常的に結びつき、言葉にはできないけれど大事な「何か」を少しずつ共有していける関係や場があるかどうかであり、いざという時には当初の目的を脇において、助け合うことである。サービスや専門性がどれだけ充実していても「ここで生きていく」ことを支えるには不十分である。いいかえれば、地域の力や関係性を欠いて地域生活は成り立たない。

「ケア」は全ての人に関係する「共通性」なので、地域の力を結集するチャンスになり得る。その意味で、介護等のノウハウを持った事業所と地域住民が共につくりあげる取り組みは、持続可能な地域社会を構築することになる。



地域福祉の構造と内容 (森本佳樹作成)

1-7 仙台市の小規模多機能型居宅介護の取り組み（宮城県仙台市）

仙台市では、平成21年3月に「小規模多機能型居宅介護の取り組み～介護から快護へ～」というDVDとパンフレットを作成した。平成20年度の地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト交付金）を利用して作成したものだが、行政が仙台市内の事業所を巻き込んでいったことに意味がある。地域介護・福祉空間整備推進交付金を利用して、事業所がDVDやパンフレットを作成し事業所開設時の宣伝などを行っている例はいくつかあるが行政が行っている例は少ない。



図 交付金の流れ

行政がDVDとパンフレットを作成したという背景はどういったものだったのだろうか？仙台市では公募型の事業所指定を行っており、最初に公募を開始したのが、2006年8月に行った事前協議事業者の選定であった。事前協議事業所に選定された事業者は5事業所。その後、指定申請の手続きとなり、同年11月に1事業所、2007年4月に4事業所が指定されている。

小規模多機能型居宅介護事業所の指定が、当初から少数の選定事業所でのスタートとなったため、地域住民や居宅介護支援事業所への周知もうまく浸透せず、利用者確保に困難が生じる結果となったのである。行政としては、事業所の苦悩を理解することはできるものの、開設してしまった後に広報するトピックスもないまま、市の広報等に掲載するしないようも乏しいため掲載できないまま、行政と事業者の話し合いが数回もたれた。そのなかで周知のためのDVDとパンフレットを作成することになった。行政としては地域介護・福祉空間整備推進交付金の申請を行い、DVDとパンフレットの作成業者の選定を行った。事業者としては、取材や作成の協力を行った。そして、2009年3月完成し、仙台市内の各区役所や地域包括支援センター等に設置された。

DVD とパンフレットを作成した効果として、一民間事業者のパンフレットでは公共性がないため町内会の回覧に回すことができないと断られていたが、仙台市が作成したパンフレットであれば「仙台市」と表示され、公共性があるということで町内会の回覧に回してもらえることができ、近隣住民の周知へとつながった。そして、パンフレットを町内会に回すことだけではなく、それを契機に運営推進会議にただ呼ばれるから参加していた町内会が、町内会として小規模多機能型居宅介護事業者に何が寄与できるのかということと一緒に考えるきっかけとなった。これは、事業者としては思いもよらない効果であった。

また、作成した DVD は、地域包括支援センターの地域包括ケア会議の場において、専門職への周知に使われたり、地域住民向けには、公民館や集会所等で町内会の集まりや民生委員の会合等の場で使われた。DVD を見た住民からは「小規模多機能型居宅介護事業所に行ったことがないし、行く用事もないから、まったくイメージが湧かなかった。パンフレットもあるけど、DVD で映像を見たほうがイメージが湧くわ」といった言葉も聞かれた。

一見、ただ単に行政が事業所と協力して小規模多機能型居宅介護の周知用 DVD とパンフレットを作成しただけのようにみえるが、それだけではなく、DVD とパンフレットが契機となり行政と事業所、行政と市民、事業所と地域、事業所と事業所の関係性をつなぐ懸け橋となったのではないだろうか。そういった関係性こそが質を考える上では大切な要素となっていくのである。



図 DVD 表紙

1-8 小規模多機能型居宅介護拠点 ユアハウス弥生（東京都文京区）

下町情緒が残る文京区・根津。東京大学に程近い住宅地の一角に小規模多機能型居宅介護拠点ユアハウス弥生がある。2006年12月1日開設。「拠点」とは「自宅でも、通所や施設でもない、そこを中心にかかわる人々を包含する、一つの社会システムそのもの」と管理者である飯塚さんの考えを示したものである。「あらゆる人間は、社会の中で『選択』をしながら自己実現を果たしています。利用者はもちろん、家族も、スタッフも、そして地域の人々もすべてが『選んで生きる』ことを実現していくための社会システムそのものを構築するというのがユアハウスの理念です」と飯塚さんは言う。

（1）「選ぶ」（①利用者②家族③地域から）

①利用者の選ぶ

認知症の人々では、周辺症状がその人の選択肢の幅を狭めてしまう。「だから、周辺症状をまず取り除くことに全力を注ぎます。中核症状のみになった時はじめてその人の「～したい」という選択の意思が表に現れてきます」

②家族の選ぶ

本人の周辺症状が抑えられれば「周辺症状に振り回され、反射的に拒否する心理」などが取り除かれる。そこから義務ではなく前をみた「介護する」という行為を選べるようになる。

③地域の人々の選ぶ

ユアハウス弥生にかかわるすべての人が、主体的な選択による自己実現を図っていく上では、本人・家族・スタッフという狭い関係だけでは限界が生じる。そこで関わってくるのが多様な社会資源の宝庫である地域。例えば「利用者 Aさんと散歩をしていたら、利用者 Aさんの昔の知人とばったり出くわし、『昔よく行ったあんみつ屋に行こう』と誘われ行きました。あんみつ屋では、あんみつ屋のおばさんも混じって3人で昔話に花を咲かせました」その後、あんみつ屋のおばさんは利用者の顔なじみの人々に声をかけて、昔のようにあんみつ屋の井戸端会議が復活している。あんみつ屋のおばさんも昔の常連さんを集めるという選択をしたのである。

（2）利用者、家族、地域に向けたアプローチ

こういった利用者・家族・地域の人々の「選ぶ」を支援するために、ユアハウス弥生では、表1のようなアプローチをしている。利用者、家族、地域の人々、スタッフなど誰でも参加することができる講座が毎月のように開催されている。

「その人の「選ぶ」を実現するため、そもそもどのような社会を築くことが必要なのかという部分にアプローチしていくことができる小規模多機能型居宅介護はやりがいのある仕事である」と飯塚さんは強調する。

ユアハウス弥生の事例は小規模多機能型居宅介護が利用者・家族・地域にむけて積極的にアプローチすることで、顔の見える関係になる。とかく都会では人間関係が希薄と捉えがちだが、一人ひとりに関わりを求めているのではなかろうか。どこかで誰かとつながっている安心感を得ることを求めているのではなかろうか。利用者・家族・地域に向けたアプローチによって、自らのつながりを得ること、さらには地域に貢献できる機会を得ることが利用者や家族、地域住民にとっての安心につながる。事業所がつながりや貢献の機会を「選ぶ」ことのできる選択肢を用意し、ゆるやかに参加意欲を高めることが、地域のあり方に対する問題提起となり、地域の問題を一緒に考えていく土壌づくりへと広がっていく取り組みであると考え。

表 1 利用者・家族・地域にむけたアプローチ

2011年11月15日	リスクマネジメント講座
2011年10月28日	介護技術講座
2011年10月21日	家族会
2011年4月20日	技術講座 ～おむつ交換～
2011年2月23日	腰痛予防講座
2011年2月17日	AED使用に関する緊急対応の講習
2011年1月27日	地域交流会
2010年12月7日	家族会
2010年10月22日	地域交流会
2010年10月21日	介護技術講座
2010年7月31日	認知症サポーター養成講座
2010年7月24日	口腔ケア講座
2010年5月29日	認知症サポーター養成講座
2010年4月23日	小規模多機能を通じた地域づくり～社会が求めることへの理解と行動～
2010年4月17日	認知症サポーター養成講座
2010年3月20日	家族会
2010年1月	認知症サポーター養成講座
2009年8月	認知症サポーター養成講座



AED使用に関する緊急対応の講習



家族会の様子

1-9 ひつじ雲（神奈川県川崎市）

（1）地位のネットワークづくり

地域の中で食事会を初めて4年。きっかけはもっと地域とつながりたい、もっと地域のお年寄りを知りたいという動機から。参加者は、地域の高齢者のほか、ボランティア、ひつじ雲の職員、食を通じて高齢者の健康を支援したいと考えていたひつじ雲の管理栄養士や近隣の歯科医、歯科衛生士など含め毎回25~30人が集まっていた。



食事会の風景

食事会を継続して開催していると「来られる方は余程都合がつかない限り見えています」とのこと。一部の人たちは月2回行うお茶会にも参加。「いつも賑やかですよ」とネットワークづくりのきっかけを食事会とお茶会を通じて行っている。これは利用者と地域住民を直接結びつけるといった直線的な関わりではなく、事業所が利用者以外の人たちのネットワークを作ることによって利用者の理解につながり、事業所のことも知ってもらうきっかけにもなっている。

食事会の運営は地域のボランティアを中心に行っており、ひつじ雲の職員も参加することもある。時には利用者も参加し、少人数だから顔が見える関係であり、参加する人みんなが存在感を感じられる場となっている。

「食事会を通してのネットワーク」は事業所と参加者のつながりだけでなく「地域の人の繋がりも一部ではあるが強くなったかな」と感じているとのこと。参加者や活動を知るひとの口コミで地域の一部にも理解されているようである。

（2）地域が気にする事業者

運営推進会議には、町内会の役員が構成メンバーとして参加している。事業所としてはすべてを自分たちだけで解決しないで、できるだけ周りの力を借りて行動することを意識しているとのこと。そのため、町内会の役員の方も事業所を「気にしてくれている」とのことである。

地域の人が事業所のことを「気にしてくれる」というのはとても心強い。事業所は地域に何かを提供するもしくは、介護が必要な人を支援している事業所だから、地域が〇〇するべきだという期待感というのを事業所は持ちがちだ。だから「うちの地域は理解がない」などの意見をよく耳にする。

しかし、ひつじ雲の場合は、スタッフへ「しばらく、見かけないから心配していたよ」と地域の人が言葉をかけてくれるそうだ。

事業所の管理者は「挨拶できる関係ができています」と表現するが、ただ「こ

んにちは」と声を掛け合うことだけではなく、そのあと「会話」ができることや、お互いのことを気遣う関係ができることが意味のあることだと考える。

（３）地域が資源を提供してくれる関係

町内会の方と銭湯のオーナーの会話の中で「ひつじ雲さん、銭湯使うかい」と声がかかって、年に1, 2回利用させていただいている。これは単に、事業所が銭湯にお願いして利用者に使ってもらうということではない。地域の方々が「利用者も地域の人」という意識の中から、「銭湯を使う」という言葉が出てきているのである。

このことは、地域の方が主体的に関わっていることと、利用者を「認知症で大変な人」という意識から「地域の人」「地域の仲間」と意識が変化した結果の表れであらう。これまで認知症の人が銭湯に来ると、銭湯側が嫌がっていたことを考えるとずいぶんと変わった。とのことである。

町内の祭りの神輿作りや担ぎ手が不足している。住んでいる人は多いが、地域の祭りに主体的に関わる住民が少ないのである。そのため地域からの依頼で事業所のスタッフが参加している。男性職員は祭りの前後は、全員で参加している。地域の方からは「オー、また来年も頼むよ」と言われる。また、子供神輿はひつじ雲の前に来て「おじいちゃん、おばあちゃん、長生きしてね」と黄色い声であいさつをしてくれる。

地域との関係は都会では難しく、田舎は関係の土壌ができていたというようなことを考えてしまいがちだが、都会でも地域の祭りはある。ただそこに関わる際に「地域から声をかけてくれる」ことにこれまでのひつじ雲と地域との関係が垣間見えるように感じる。

主体的に事業所が関わっていくことは大事であるが、「声をかけてもらえる」関係づくりというのは様々な広がりにつながっていくのではなかろうか。

関係の広がりの中からは、隣の町内会長が一軒家を貸してくれた。その場所を利用して、食事会、お茶会、そして、月1回地域包括支援センターの職員が出前相談にくるようにもなった。

これも地域が事業所のことを気にかけてくれた結果、広がっていった取り組みである。

（４）地域との関係から利用者一人への関係へ

自宅から出かけて戻れなくなるA子さん。地域の商店や医院、A子さんの立ち寄りそうなところに、ひつじ雲の電話番号を書いたメモを渡し、見かけたら電話をとお願いしている。地域との関係ができていたからこそ、どの商店も快く引き受けてくれる。そのため2日に一度は、その電話で町内に自転車を走らせる。

その姿を見ることで商店側も安心し、私たちとA子さんとの関わりを肌で感じることで、商店側もA子さんへ常に気にかけてくれるようになった。

そのような関わりは利用者が外出時、ひつじ雲に来るとき、近所の方の挨拶をいただく。特に、利用者の自宅付近では多い。このことは利用者が自宅で生活を継続するうえではとても心強いことである。

年一回のフリーマーケットを開催している。子供を連れてお母さんがお年寄りと一緒に茶を飲んで行ってくれることなどを目的としている。この取り組みを通して近所の方の顔見知りが多くなった。

都会の環境で隣の人の顔が見えないような状況があるなか、きっかけさえあれば顔見知りのつながりは生まれる。このことは田舎にはあまりないことかもしれない。「工夫や仕掛けがあれば人と人のつながりは作れるし、あとは関わる視点をどこに合わせるかだと思う」とスタッフの方は語った。

顔見知りの関係ができると、ご利用者のことを気にしてくれる近所の人も少ないながら出てきた。気にしてくれる人が周りに居ることがその人の暮らしを支える上では頼もしい応援団なのである。

事業所の質を考えるうえで、気にかけてくれる地域の方々の存在が事業所を育て、次なる動きを指し示す。地域は利用者を守り、スタッフを育てる役割を知らず知らずのうちに担っているのである。

2 質を確保・向上させるための地域評価への取組み

年に1回の外部からの確認(現行の外部評価)では、地域の皆様からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」「地域から孤立している事業所」等の評価がある事業所が、外部評価では素晴らしい事業所と公表されることへの矛盾を感じている。このことを解決しない限り地域密着型サービスの外部評価の意味はなく、信用性もない。そこで現在の外部評価の在り方については、このままでは意味をなさなくなっているとして、新たに地域評価をアプローチしているところである。

外部評価制度は、事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとしているが、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準でも第七十二条の2で「指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。」とされているところである。そこで、自己評価を前提に、この定期的に外部の者による評価の在り方を、「地域の皆様が参加する地域評価」にできないかを検討した。

(1) 地域の方が関わった評価の実際とその意味

「小規模多機能ホームきなっせ」および「小規模多機能ホームいつでんきなっせ」で行った評価のプロセスは次の通りである。

① 自己評価の実施

自己評価は、スタッフ全員が先ず評価表について理解し、それぞれで自らの取り組みと事業所の現状を評価する。

そのうえで、事業所のほぼ全員が参加する評価会議を実施。

事業所の現状について合意形成(事業所のモニタリング・アセスメント)がなされた後、自らの改善課題を明らかにし、その改善のためのプランを作成する。

② 拡大運営推進会議での自己評価の公表と意見の収集、改善プランの確定

拡大運営推進会議では、評価についての見識のある方(ある評価機関の評価員)も参加し、運営推進会議に自己評価内容を提示し、説明し、委員の皆様からの意見を受ける。意見をもとに、改善プランを作成する。

評価委員は、評価表作成のポイントをアドバイス。なお、この運営推進会議には、地域包括支援センターは参加するも自治体職員は不参加であった。

③ 上記の自己評価と運営推進会議での公表について、自治体に結果表を提出

[意味するもの]

この取り組みでは、常に事業所と関わりのある地域の皆様の目があり、決してその場限りの対応はできない。事業所にとっては、地域の評価が一番気になるもの。

○一日の断面ではなく、24時間365日の取り組みが評価される。

○職員全員での取り組みなので職員の意識が高まる。表面的なことでは地域の方に指摘される。

○地域の皆様の理解がすすむ。「こんなことまで努力しているのか」など。

○地域の皆さんと一緒に改善プランを作成するので、地域の中での取り組みができやすくなる。

(2) 地域評価での課題

ただ、地域の皆さんが参加する評価を今回運営推進会議を活用して行ったが、いくつかの課題も明らかになった。

○自己評価のプロセスが適切か。開設者や管理者だけで実施していたら意味がない。自己評価のプロセスが明らかにされなければならない。

○運営推進会議のメンバー次第では、事業所の都合の良い御用評価になる可能性がある。小規模多機能型居宅介護事業所には運営推進会議の開催が義務付けられているが、メンバーの選定は事業所に任されている。よって事業所に都合の良い人々のみメンバーにしていると評価できない。少なくとも市町村職員か他法人の包括支援センターが参加すべき。

○評価についての知見を有する者の参加については、人次第のように感じる。事業所を支援する視点から改善プランを作成することに関わる場合と、指摘するための指摘が行われる場合では全く異なった結果になる。「できているか、できていないか」のチェックではなく、改善プロセスを大事にした事業所の取り組みの支援が必要である。

(3) これから

運営推進会議がその役割と機能を発揮しているところにおいては、運営推進会議を活用した外部評価があり得る。

定期的開催される運営推進会議を活用し、「定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない」とされること外部評価の目的は達する。

しかし、上記に明らかにした課題が解決されないと一般化はできない。今後更にモデル的な取り組みを行って検証していく必要がある。

[参考] 運営推進会議の役割と機能

- ① 情報提供機能(活動の点検と透明性のある運営)
- ② 教育研修機能(スタッフのスキルアップ・認知症ケアの理解・質の向上)
- ③ 地域連携・調整機能(行政・関係機関との連携)
- ④ 地域づくり・資源開発機能(相談援助の役割)
- ⑤ 評価・権利擁護の機能(透明性のある運営)

日本 GH 協会「GH における運営推進会議の実態調査研究事業」(H21)より

[参考]

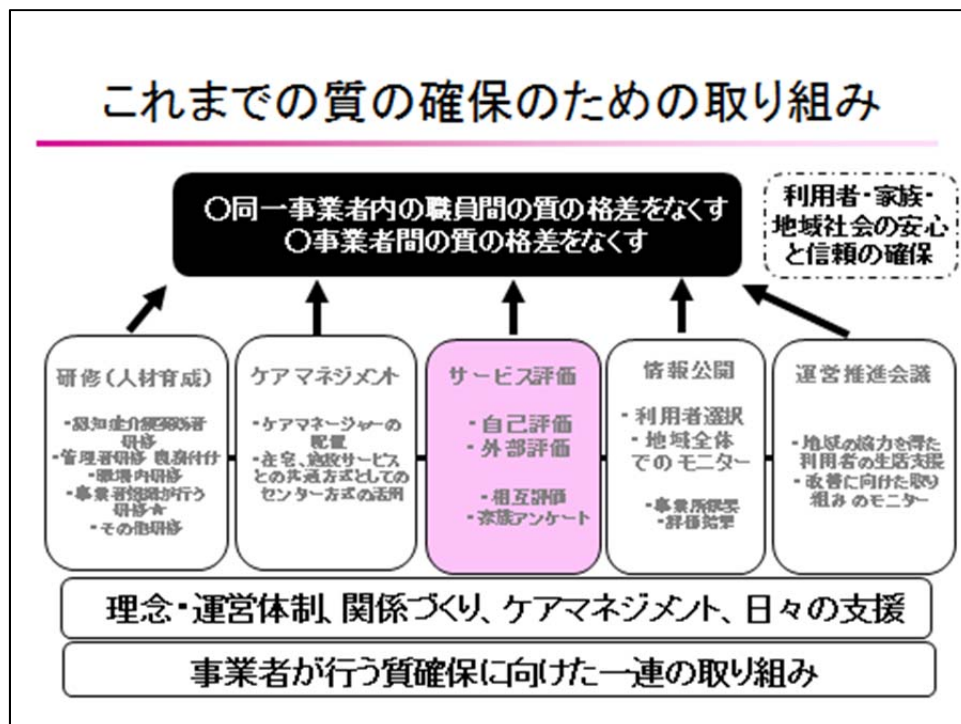
(1) 質の確保のための現在の仕組み

小規模多機能型居宅介護が平成 18 年に制度化されるときに問われたことは、小規模が故に周りから実態が見えなくなる、質の担保が困難になるという点であった。そこで、①事業運営をオープンにすることが問われ、外部の目の導入(サービスの外部評価及び情報開示の義務づけ)と運営推進会議の導入が図られた。

②また、認知症高齢者ケアに関する確かな知識と力量がなければ、主に認知症に対応したサービスの適切なケアが確保できないとして、開設者研修と管理者および計画策定担当者(介護支援専門員)の研修が義務づけられた。

③更に、実地指導や監査も

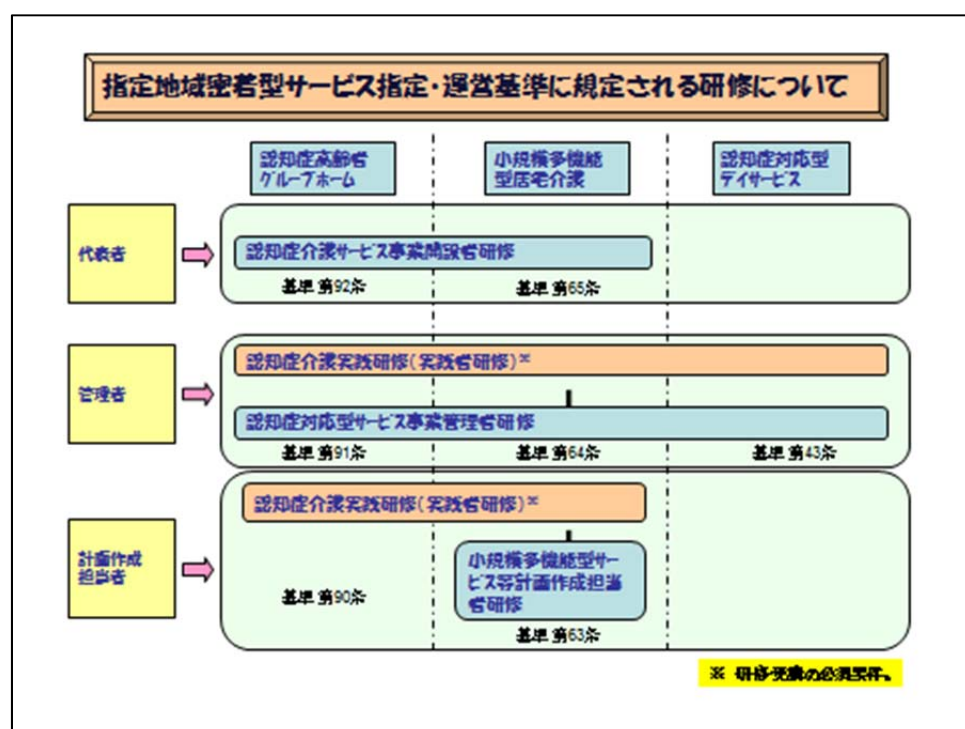
質の確保は、単に一方面で可能になるものではなく、幾層の取り組みが合わされて可能になるものである。しかし、ひとつの核になる外部評価は課題を抱えている。

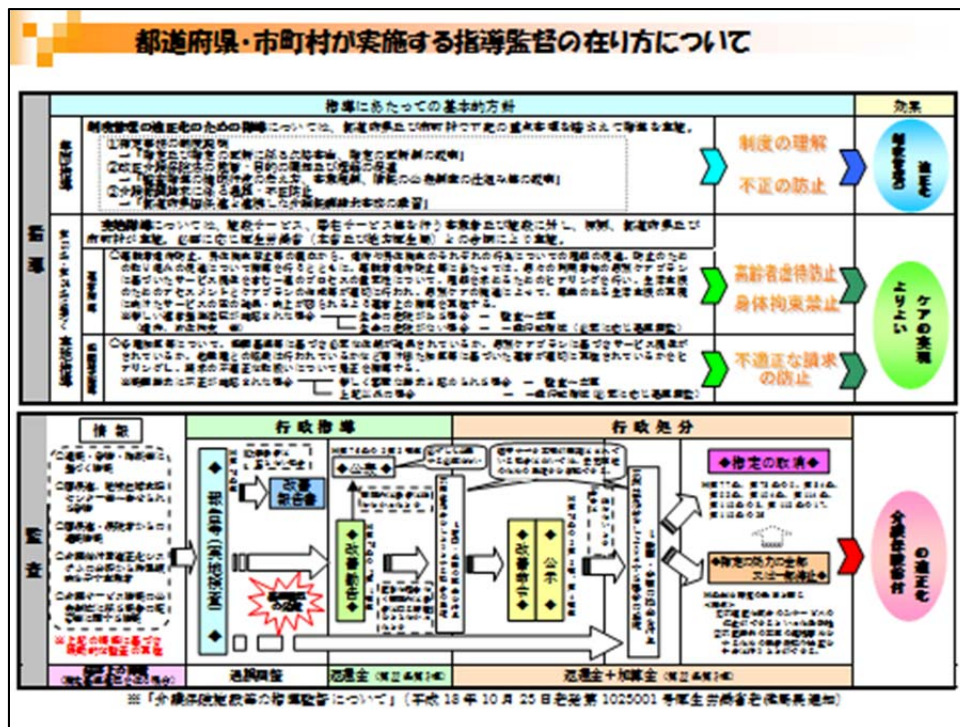


小規模多機能型居宅介護事業所及び 認知症対応型共同生活介護事業所に係る 自己評価及び外部評価の評価項目

- 理念に基づく運営
- 安心と信頼に向けた関係作りと支援
- その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント
- その人らしい暮らしを続けるための日々の支援
- アウトカム(サービスの成果)

厚生労働省老健局計画課 課長通知(2009年3月27日)、別紙1より





（２）現在の外部評価の課題

外部評価の仕組みは、事業所が費用を払い、1年に1回外部評価機関に評価してもらおう仕組みとなっている。外部評価機関も営業し、評価を受ける事業所を探すことになる。

ここから、次の点が課題となる。

- ① 一年に1回訪問して何がわかるのだろうか。地域の皆様からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」が外部評価では「優れた事業所」として評価される。その日だけの対応だけで評価する危険性がある。
- ② また、例え外部評価で課題が見つかったも、事業所は外部評価機関にとって「お客様」である。厳しい評価を行えば、次年度からの評価の依頼はなくなる。どうしても、表面的な美辞麗句が並ぶことになる。
- ③ 更に、外部評価の料金は評価機関ごとによって変わる。その結果、事業所は、どうしても「費用が安くて」「評価の甘い」機関に集まることになる。構造的な欠陥となっている。

以下、これまでの外部評価の取り組みと評価の活かし方については「評価でGO!ネット」から抜粋する。

サービス評価 誕生の背景と歩み

1999年、認知症ケアの切り札として登場したグループホームは、介護保険で居宅サービスの1つとして位置づけられ、また「ゴールドプラン21」で具体的な目標数値があげられました。その一方で、事業理念や運営方法の普及、人材育成の遅れなど、グループホームを取りまく環境は易しいものではなく、サービスの質をいかに確保していくかが重要な課題となりました。こうした背景のもと、全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会（現、公益社団法人日本認知症グループホーム協会）では、事業者を中心に、行政、地域関係者、そして利用者家族が一丸となった質の確保・向上のシステムづくりを目指しました。その柱の一つが「サービス評価（自己評価・外部評価）」です。3年にわたるモデル事業を経て、2001年度に自己評価が、2002年度に外部評価が制度として義務づけられ、我が国初の評価制度が誕生しました。宅老所・グループホーム全国ネットワークによるモデル事業（2004、2005年度）の取り組み後、「地域でその人らしく暮らし続ける」ことをめざした「地域密着型サービス」創設によって、小規模多機能型居宅介護もサービス評価に取り組むことが義務づけられました。

2. サービス評価の活かし方

この評価は、事業者や評価機関のみの取り組みではなく、行政、利用者家族、ケア関係者や地域の人々など、多様な立場の人の理解と協力が必要です。そして、評価結果がそれらの人によって多面的に活かされていくことで、評価の真価が発揮されていきます。各自の立場で評価を活用していくことを通して、事業所の質確保・向上はもとより、地域のケアの質向上やネットワークづくりにもつなげていくことが期待されます。

○事業者自身が活かす

- ・職員全体の意識統一を図るための対話の素材に
- ・良質なケアサービスの具体を学ぶ機会、日ごろ見落としやすいサービスの点検の機会に
- ・目に見えにくい職員の努力を客観的に評価してもらい、社会に示す機会に
- ・評価結果をもとに、組織一丸となって取り組む改善計画を
- ・家族との具体的な対話の機会に
- ・運営推進会議、自治体への報告と対話の機会に

○利用者・利用者家族が活かす

- ・事業所に求めてもよい「サービスの質」を具体的に知る機会に
- ・事業所が努力している点、課題を具体的に知り、話し合う機会に。そして家族なりに協力できることはないか考え、提案する機会に
- ・事業所の課題について他の家族と一緒に話し合おう
- ・改善計画が具体的に作成され、改善が実際に行われているか経過を見守り協力しよう

○利用を考えている本人・家族が活かす

- ・評価結果（自己評価・外部評価・情報提供票等）を本人に合った事業所を選ぶ参考にしよう
- ・利用後をイメージし、結果で気になる点を率直に聞こう

○地域の人たちが活かす

（民生委員、町内会、ボランティア、友人・知人、近隣者、認知症サポーター他）

- ・評価結果から、わが町の事業所の実際や努力や課題を知ろう
- ・評価結果をきっかけとして、事業所に関わる・話し合う・応援しよう
- ・事業所がどう変わっていくのか…評価結果をもとに事業所のモニター・見守り役を
- ・評価の項目や方法を地域全体の認知症ケアを向上させていく素材に

○運営推進会議が活かす

- ・事業所が契約し評価を受ける評価機関や評価調査員についてモニターしよう
- ・事業所が評価結果を前向きに見直し、改善計画を立案していくための助言や支援を
- ・改善計画を具体的にモニターしよう

○ケア関係者が活かす

- （ケアマネジャー、かかりつけ医、訪問看護師、協力医療機関等）
- ・在宅や施設でケアマネジメントしている利用者に事業所を紹介や提案する場合の参考資料に
 - ・担当していた利用者を事業所に引き継いだ後のモニタリングに活かそう
 - ・利用者のよりよい暮らしに向けて、医療機関関係者として事業所との協働に活かそう

○行政等が活かす

・各事業所の結果を集め、市民や他の事業所等が見やすい資料をつくろう
(評価結果を集めた冊子等)。いつでも閲覧できる所に配備する、関係組織に配信する

・市町村が事業所の指定の際の指針として活かそう

・指定した事業所の質の確認、改善の経過のモニターに活かそう

・監査や実地指導の精度を高める資料として活かそう

・事業所の努力や成果を知り、管理者や職員と対話したり関係を築くために活用しよう

○事業者組織が活かす（連絡会や協会等）

・各事業所の評価への取り組み、結果の活用や改善に向けた取り組み等の報告会や学習会を開催しよう

・改善の具体策や助言を相互に言い合ったり、事業所を訪問し合って具体的な改善を互いに支援しあおう

○評価機関・評価調査員が活かす

・評価を通して、事業所とともに育ちあい、互いに高めあう関係をつくっていこう

・評価の知識や経験を活かして、地元の認知症ケア・高齢者ケア全体を底上げする、牽引役として活躍していこう

・他の評価機関の公開情報を参考に評価機関や評価調査員の視点や評価内容、水準をモニターし、評価のあり方を改善していく参考にしよう

・他のサービスの評価事業等の先駆者として、サービスの質にこだわり、その人らしく暮らし続けられるための応援者として

第4章

小規模多機能型居宅介護が目指すもの（提言）

（１）小規模多機能型居宅介護の望まれる姿

自宅や地域での安心した生活を確保するために、小規模多機能型居宅介護の望まれる姿としては、利用者や家族・介護者の生活拠点がある地域により密着した生活支援である。小規模多機能型居宅介護の質を高めていくためには、利用者、家族・介護者の生活の質や地域の福祉課題を解決するための方策など、地域での暮らしをトータルに捉え、支援していくことが求められる。

このたびの調査・研究では、事業者、利用者両面からの質の確保・向上を図るための調査を実施し、「地域密着尺度」による小規模多機能型居宅介護の実践を明らかにするとともに、複層的に質を高めるための手立てとして各地で実践する地域連絡会の取り組みや認知症をキーワードにした「認知症連携パス」、地域住民とともに高齢者の暮らしを考える「地域評価」などの先駆的実践を明らかにすることを目的に実施する。様々な角度から質の向上を図ることが、地域密着であるがゆえに取り組むことのできる小規模多機能型居宅介護の強みであり、望まれる姿であると考えられる。

（２）小規模多機能型居宅介護の地域密着度合いを測るスケールの開発

地域密着型サービスにおける小規模多機能型居宅介護の地域への取り組みを具体的に表すものとして「地域密着度」を図るスケールの開発を目指した。

連携を表す尺度として、地域包括支援センターとの連携度合いを、運営会議への出席や利用相談等の有無により点数化したものを 6 項目と、社会福祉協議会との連携を表す指標として利用者の権利擁護や金銭管理の相談、ネットワークづくりへの参加度合いを 6 項目で点数化したものである。

地域とのかかわりを表す尺度として、事業所と日常生活圏域とのかかわりについて、地域の実態把握や事業所行事への地域の参加、事業所が町内会や地域と共同で行事をしているかなど 10 項目にわたり回答の優位性を点数化した。小規模多機能型居宅介護を利用している利用者の地域とのかかわりについては、利用者の町内会への加入の有無、利用者が自宅のある地域の行事に参加しているかなど、利用者の自宅のある地域との密着度合いを 5 項目で点数化した。

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を合計したものを「連携尺度」、事業所と生活圏域、利用者と地域とのかかわりを合計したものを「地域尺度」として数値化し、事業所の「地域密着度スケール」とした。

◆地域密着を表す尺度

①連携尺度（12点）

- ・地域包括支援センターとの連携（6点）
- ・社会福祉協議会との連携（6点）

②地域尺度（15点）

- ・事業所と生活圏域とのかかわりについて（10点）
- ・利用者と地域とのかかわりについて（5点）

③地域密着尺度（総合尺度）（27点）

「連携尺度（12点）」＋「地域密着尺度（15点）」＝地域密着尺度

連携尺度について

連携尺度においては、12点満点で0点から12点までばらつきがあり、平均3.43の数値を表している。総じて低い傾向を示したのが、社会福祉協議会との連携で委員会による討議の中でも「事業所側としてアプローチしても社会福祉協議会側が動かない」という意見や「事業所側のほうが日常生活圏域においては密着した取り組みを実践しており、社会福祉協議会との連携の必要性が低い」などの意見も出されたことは今後の課題である。

地域尺度について

地域尺度については、15点満点で平均5.04の数値があらわれ、事業所と生活圏域のかかわりは5.9と、比較的高いものの、利用者と地域のかかわりについては1.7と、まだまだ不十分という結果があらわれた。事業所と地域の関係のみならず、利用者の暮らす地域の状況や利用者と地域の関係性など、利用者にとっての地域という視点での把握や支援が求められる。

図表1 小規模多機能型居宅介護の地域密着尺度

(1) 連携尺度 (2) 地域尺度 (3) 地域密着尺度= (1) + (2)
 (合計 12 点満点) (合計 15 点満点) (合計 27 点満点)

合計点数	事業所数	合計点数	事業所数	合計	事業所数	合計	事業所数
0	293	0	290	0	288	15	33
1	23	1	8	1	2	16	35
2	33	2	8	2	4	17	25
3	72	3	17	3	6	18	30
4	71	4	38	4	4	19	20
5	79	5	52	5	14	20	21
6	73	6	51	6	12	21	17
7	43	7	66	7	17	22	4
8	38	8	55	8	21	23	5
9	37	9	52	9	35	24	4
10	12	10	40	10	43	25	2
11	14	11	46	11	40	26	5
12	8	12	36	12	38	27	1
総計	796	13	16	13	34	(空白)	
平均	3.43	14	11	14	36	総計	796
標準偏差	3.32	15	10			平均	8.47
分散	11.01	総計	796			標準偏差	7.51
		平均	5.04			分散	56.43
		標準偏差	4.56				
		分散	20.77				

地域密着尺度について

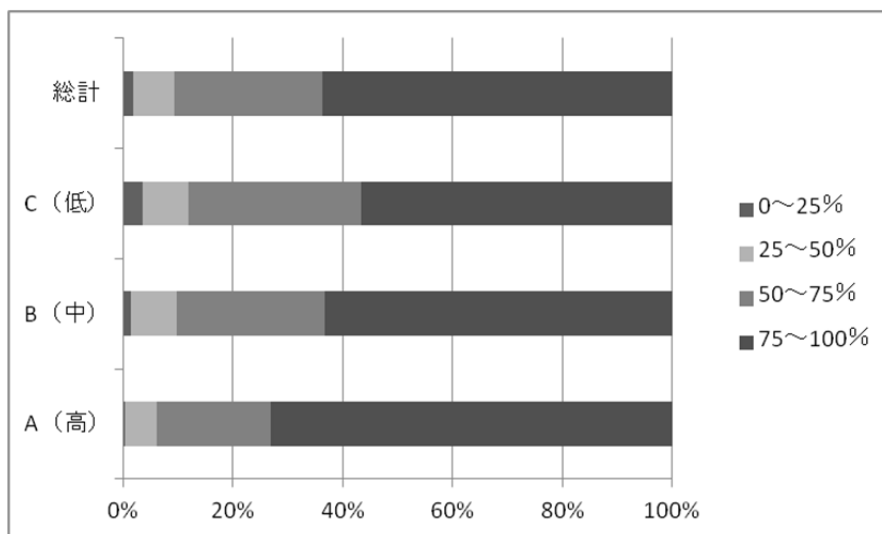
「地域密着尺度」については、27 点満点で平均 8.47 の数値を表しており、さらなる地域密着に向けた取り組みが求められる結果となった。

地域密着尺度からわかったこと

地域に密着しているほど、充足率（登録定員に対する現利用者数）が高い

「地域密着尺度」と登録定員にみる充足率（登録定員に対する現利用者数）との関連をクロスした結果、明らかに地域に密着している度合いが高い事業所のほうが充足率が高い結果となった。

図表2 地域密着尺度と充足率（登録定員に対する現利用者数）

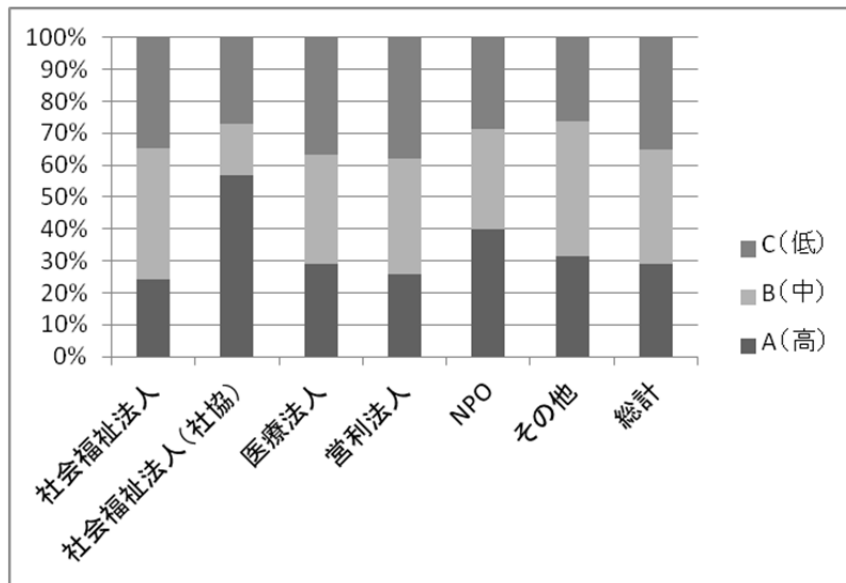


充足率	A(高)	B(中)	C(低)	総計
0～25%	1	4	10	15
25～50%	13	24	23	60
50～75%	48	77	88	213
75～100%	169	181	158	508
総計	231	286	279	796

地域密着尺度が高い法人は社福(社会福祉協議会)とNPO(特定非営利活動法人)

「地域密着尺度」の高い法人は、社会福祉法人(社会福祉協議会)とNPO(特定非営利活動法人)である。一方、社会福祉協議会以外の社会福祉法人は24.2%と最下位であることがわかった。社会福祉法人の果たす役割を考えると、非常に低い数値である。地域密着尺度によってこのように法人種別でばらつきが出るのが明らかになったことは大きな成果であるといえる。

図表3 地域密着尺度と法人種別



行ラベル	A(高)	B(中)	C(低)	総計
社会福祉法人	24.2%	41.1%	34.6%	100%
社会福祉法人(社協)	56.8%	15.9%	27.3%	100%
医療法人	28.9%	34.4%	36.7%	100%
営利法人	26.0%	36.1%	37.9%	100%
NPO	40.0%	31.4%	28.6%	100%
その他	31.6%	42.1%	26.3%	100%
その他	28.9%	36.0%	35.1%	100%

人口規模からみる連携やつながり

回答事業所の所属する市町村規模を明らかにし、人口規模別に違いがあるかという点では、回答事業所の人口規模を町村部、市部（人口10万人以下）、市部（人口10万人～20万人）、市部（人口20万人以上）、中核市、政令市・特別区の6段階に分け、集計を試みた。

どの項目においても、比較的、最少人口規模の町村部や最大人口規模の政令市・特別区の数値が他よりも高く、人口20万人以上の市部が一番低い結果があらわれた。これは、市町村規模として20万人以下の市に比べ、町村部はより身近なものであることはもちろんのこと、政令市・特別区においても区が存在があることで、規模は大きくとも身近である結果の表れではないかと考える。

図表4 人口規模と地域包括支援センターとの連携について

(1) 運営推進会議の出席について

人口規模	毎回出席	ある程度出席	ほとんど欠席	毎回欠席	総計
1. 町村部	69.7%	13.4%	2.5%	14.3%	100.0%
2. 市部(人口10万人以下)	58.2%	17.5%	5.7%	18.5%	100.0%
3. 市部(人口10万人～20万人)	72.5%	9.6%	3.0%	15.0%	100.0%
4. 市部(人口20万人以上)	56.7%	14.4%	4.1%	24.7%	100.0%
5. 中核市	74.7%	15.6%	5.8%	3.9%	100.0%
6. 政令市・特別区	77.6%	18.9%	2.8%	0.7%	100.0%
総計	67.3%	15.3%	4.3%	13.1%	100.0%

(2) 利用相談を受けているかについて

人口規模	よく受ける	たまに受ける	ほとんど受けない	全く受けない	総計
1. 町村部	28.8%	59.3%	10.2%	1.7%	100.0%
2. 市部(人口10万人以下)	25.3%	62.3%	9.1%	3.4%	100.0%
3. 市部(人口10万人～20万人)	22.1%	59.5%	15.3%	3.1%	100.0%
4. 市部(人口20万人以上)	14.4%	62.9%	16.5%	6.2%	100.0%
5. 中核市	24.4%	59.6%	10.9%	5.1%	100.0%
6. 政令市・特別区	31.9%	52.8%	11.8%	3.5%	100.0%
総計	24.9%	59.7%	11.7%	3.7%	100.0%

このたびの調査では、基礎調査に加え、地域密着のあり方を数値化する試みをした。明らかになったデータから、地域包括支援センターと共同で地域の福祉課題についての取り組みがさらに求められることや、社会福祉協議会との連携のあり方など、今後の課題も明らかとなった。事業所と日常生活圏域のかかわりについては、一定の密着度が明らかになったが、利用者本人が暮らしている地域においては、まだまだ利用者にとっての地域の状態把握も含め課題を残す結果となった。実践を通じて、今後も地域密着を推進していくことが求められることが明らかとなった。

また、連携尺度、地域尺度など、新たな試みとして項目を設定し、数値化を試みたが、項目内容の設定や項目数など、より連携や地域密着の現状を表すために、今後に向けてさらに精査していくことが必要である。

（３）質を高める手立てとしての地域連絡会の取組み

◆福岡市／福岡市小規模多機能ケアネットワーク

福岡市の特徴的な取組みとして、社会的問題にもなった“新型インフルエンザ”の対策について、小規模多機能型居宅介護事業所のような事業規模の小さいところでは、流行性のウイルス蔓延の際は、地域の学校や保育所等の休校等に伴い、職員のやりくりもできず、事業所を閉鎖せざるを得ない。このような状況が起こっても、利用者の暮らしを守るサービスである小規模多機能型居宅介護は閉鎖することができないことから連絡会と市当局が協議を重ね、利用者の暮らしの継続を保護するという観点から新型インフルエンザ特別対策として、事業所間で業務提携し、必要にあわせて「通い」「泊まり」「訪問」のサービスの提供を他の事業所において引き継げるようなシステムを整えている。

各事業所への説明会を自治体とともに開催し、ガイドラインを作成し、すべての事業所間で合議のうえ、共通のツールとして契約書が作成された。

このシステムを築いていく過程の中で、連絡会に加盟するすべての事業所、自治体職員が一体となって目的を共有し、困難を回避するために何をするべきか取り組むことができ、改めて小規模多機能型居宅介護の社会的使命、目指すべき視点、自治体との協働のあるべき姿が共有できた。

（４）認知症連携パス

◆霧島市／霧島市小規模多機能ホーム連絡会（現・霧島市地域密着型サービス事業連合会）

連絡会活動をより充実したものにした成果の一つに「私のアルバム」がある。これは、認知症をキーワードに、霧島市内のすべての高齢者が、利用するサービスが変わるごとに基本情報や生活歴、ADLの状況等を毎回説明（聞き取られる）のではなく、本人（利用者）とともに情報も伝わっていく仕組みができればいいというものである。いわば、医療における「医療連携パス」の生活版といったものである。

認知症連携パスでは、高齢者がこれまでの人生や思い出を書き綴ることにより、もしも認知症になり自分の意見や希望を言えなくなった時に、家族や友人等周囲の人や、事業所の人に、自分の思いを伝え尊重してもらうための、最後まで自分が主人公の人生を送りたいという意思を込めて作成する私の「アルバム」である。

この「私のアルバム」作成にあたっては、事業者を中心とした作成委員会を設立し、呼びかけしていくこととした。委員会形式とした理由は、行政主導で検討を進めると、事業者はやらされ感が強くなり、完成することが目的となってしまう、作成のプロセスでの意見交換や検討、合意形成といった協働作業を通じた連帯感や認知症を持ちながらも自宅や地域で頑張っている高齢者へ思いを馳せることなど、本来、作成のプロセスを共有しながら得られる大

切な要素が抜け落ちた形だけの成果物になる危険性を感じたからである。また、実践者自身が日々関わっている目の前の利用者や地域で暮らす認知症の方々に何が必要なのかを考えていく事のほうが、実は成果物よりも重要であるとの認識にたったからであり、自分たち自身が主体となり作成委員会を立ち上げ、行政も作成委員の一人である。

普及にあたっては、地区公民館でのサロン活動の場において取り組んでいる。この私のアルバムを通じて、お互いに昔のことを思い出し語りあい、より絆を深めることが出来るのではないかと考えてのものであり、サロンには昔からの身近な地域の方々が集まっているからだ。この公民館での書き方講座以外にも、老健施設の家族会、地域密着型サービスの利用者、認知症サポーター養成講座等でも紹介や書き方講座を行っている。

(5) 質を確保・向上させるための地域評価

年に1回の外部からの確認(現行の外部評価)では、地域住民からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」「地域から孤立している事業所」等の評価がある事業所が、外部評価ではすばらしい事業所と公表されることへの矛盾がある。このことを解決しない限り地域密着型サービスの外部評価の意味は薄く、信用性も低い。そこで現在の外部評価のあり方については、このままでは意味をなさなくなっているとして、新たに地域評価をアプローチしているところである。

外部評価制度は、事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとしているが、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準でも第七十二条の2で「指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。」とされているところである。そこで、自己評価を前提に、この定期的に外部の者による評価のあり方を、「地域住民が参加する地域評価」にできないかを検討した。

「小規模多機能ホームきなっせ」および「小規模多機能ホームいつでんきなっせ」で行った評価のプロセスは次の通りである。

①自己評価の実施

自己評価は、スタッフ全員が先ず評価表について理解し、それぞれで自らの取り組みと事業所の現状を評価する。

そのうえで、事業所のほぼ全員が参加する評価会議を実施。

事業所の現状について合意形成(事業所のモニタリング・アセスメント)がなされた後、自らの改善課題を明らかにし、その改善のためのプランを作成する。

②拡大運営推進会議での自己評価の公表と意見の収集、改善プランの確定

拡大運営推進会議では、評価についての見識のある方(評価機関の評価員)も参加し、運営推進会議に自己評価内容を提示、説明し、委員からの意見を受ける。意見をもとに、改善プランを作成する。

評価委員は、評価表作成のポイントをアドバイス。なお、この運営推進会議には、地域包括支援センターは参加するも自治体職員は不参加であった。

③上記の自己評価と運営推進会議での公表について、自治体に結果表を提出

この取り組みでは、常に事業所と関わりのある地域の目があり、決してその場限りの対応はできない。事業所にとっては、地域の評価が最も重要である。

○一日の断面ではなく、24時間365日の取り組みが評価される。

○職員全員での取り組みなので職員の意識が高まる。表面的なことでは地域の方に指摘される。

○地域住民の理解がすすむ。「こんなことまで努力しているのか」など。

○地域住民と一緒に改善プランを作成するので、地域の中での取り組みができやすくなる。

地域住民が参加する評価を、今回、運営推進会議を活用して行ったが、いくつかの課題も明らかになった。

○自己評価のプロセスが適切か。開設者や管理者だけで実施していたら意味がない。自己評価のプロセスが明らかにされなければならない。

○運営推進会議のメンバー次第では、事業所の都合の良い御用評価になる可能性がある。小規模多機能型居宅介護事業所には運営推進会議の開催が義務付けられているが、メンバーの選定は事業所に任されている。よって事業所に都合の良い人々のみメンバーにしていると評価できない。少なくとも市町村職員か他法人の包括支援センターが参加すべき。

○評価についての知見を有する者の参加については、人次第のように感じる。事業所を支援する視点から改善プランを作成することに関わる場合と、指摘するための指摘が行われる場合では全く異なった結果になる。「できているか、できていないか」のチェックではなく、改善プロセスを大事にし

た事業所の取り組みの支援が必要である。

運営推進会議がその役割と機能を発揮しているところにおいては、運営推進会議を活用した外部評価があり得る。

定期的に行われる運営推進会議を活用し、「定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない」とされること外部評価の目的は達する。

しかし、上記に明らかにした課題が解決されないと一般化はできない。今後更にモデル的な取り組みを行って検証していく必要がある。

◆現在の外部評価の課題

外部評価の仕組みは、事業所が費用を払い、1年に1回外部評価機関に評価してもらう仕組みとなっている。外部評価機関も営業し、評価を受ける事業所を探すことになる。

ここから、次の点が課題となる。

- ①一年に1回訪問して何がわかるのだろうか。地域の皆様からは「とんでもない事業所」「毎日鍵をかけていて閉じ込めている事業所」が外部評価では「優れた事業所」として評価される。その日だけの対応だけで評価する危険性がある。
- ②また、例え外部評価で課題が見つかったとしても、事業所は外部評価機関にとって「お客様」である。厳しい評価を行えば、次年度からの評価の依頼はなくなる。どうしても、表面的な美辞麗句が並ぶことになる。
- ③更に、外部評価の料金は評価機関ごとになる。その結果、事業所は、どうしても「費用が安くて」「評価の甘い」機関に集まることになる。構造的な欠陥となっている。

(6) 小規模多機能型居宅介護が目指すもの（提言）

①さらに小規模多機能型居宅介護の地域密着を推進する

自宅や地域での安心を充実させていくためには、本人中心の視点による地域包括ケアシステムの構築が求められる。地域包括支援センターや社会福祉協議会との協働はもとより、事業所と地域とのかかわり、本人にとっての地域を大切にし、本人がこれまで培ってきた人間関係を継続しながら自宅や地域での暮らしを支援することをより一層推進する。

しかしながらこうした取り組みは、現在の介護保険本体報酬の枠内での取り組みを超えている部分もある。地域での暮らしの支援を地域と共に推進するためには、その担い手と財源が事業所に必要である。地域密着の取り組みを推進している事業所に対して、市町村が評価し市町村独自加算や市町村の地域支援事業あるいは地域支え合い事業等により人的確保を推進することが望まれる。

②質を高める手立てとしての様々な方策

◆地域連絡会の取組み

地域連絡会の取組みは、利用者の一番身近なところでの質の向上である。利用者の生の声をカタチにし、行政とともにわが町を誰もが安心して暮らし続けられるようにするための協働作業である。協働の実践を地域で積み上げていく事が結果として地域住民から必要とされる事業者としての質の確保や向上につながるものである。

◆認知症連携パス

連絡会と行政による共同作業を通じ、同じ目的を持つ事業者が一堂に会し、目的達成のプロセスを共有することが、成果物以上の成果を生み、質の向上につながる。認知症連携パスの記入も同様に、記入することだけが目的ではなく、記入を通じて昔話に花を咲かせたり、なじみの関係が復活・継続することが認知症連携パス完成の副産物である。

③質を確保・向上させるための地域評価

地域住民は一番の評価者であり、応援団である。評価とは、一度限りのものではなく、日々の中にこそ評価がある。常に事業所と関わりのある地域の目が事業所を育て、決してその場限りの対応ではできない質を生む。地域評価を通じ、地域の理解が進むと同時に、職員全員での取り組みにより職員の意識が高まる。定期的開催されている運営推進会議等を活用した地域評価も一つの手段であり、理解の場である。

質の確保・向上とは、外部研修や職場内研修によって得られるものもあるが、より多面的に確保・向上を図っていくのであれば、行政、事業者、利用者及び家族・介護者、地域住民との協同作業により、より重層的に取り組むことができる。

資料

2011 年度 小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査 調査票

このアンケートは、厚生労働省老健局からの補助を受け、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会が実施するもので、小規模多機能型居宅介護事業を実施している事業所を対象とした調査です。

小規模多機能型居宅介護に関する実態を把握することにより、より地域の実情や利用者の状況に応じたシステムおよびケアマネジメントに向けて、平成24年の制度改定や報酬改定の検討に活用するものです。送付致しました調査票（本調査票、事例調査票（2部））にご回答の上、平成24年1月27日（金）までに、同封の返信用封筒にてご返送頂きますようお願い申し上げます。

また、調査内容に関するご質問等につきましては、下記までお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

FAX：03-6430-7918／ E-mail：research@shoukibo.net

※ 専用 URL から調査票をダウンロードし、簡単に記入することができます。

<http://www.shoukibo.net/research2011.doc>

I. 基本情報についてお伺いします。

1. 事業所名及び（主たる）事業所の所在地をご記入ください。

事業所名			
都道府県			
市町村	都道府県	区市町郡	

2. 指定年月（西暦）をご記入ください。（小規模多機能型居宅介護の開設年月）

年	月
---	---

3. 現在の登録定員および宿泊費・食事料金等をご記入ください。

登録定員	通い定員		宿泊定員
名	名	名	名
宿泊費	朝食代	昼食代	夕食代

4. 貴事業所にて請求している加算について、当てはまるものに☑をつけてください。（1人でもいれば）

<input type="checkbox"/> 事業開始時支援加算 <input type="checkbox"/> 認知症加算 <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算 <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算
--

5. 現在、貴法人もしくはグループ法人が実施しているサービスについて、当てはまるものすべてに☑をつけてください。

同一法人もしくはグループ法人が実施している事業		同一敷地内で実施	同一市区町村で実施
介護保険事業（介護予防も含む）	1 小規模多機能型居宅介護		<input type="checkbox"/>
	2 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 地域密着型介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 地域密着型特定施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14 通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15 通所リハビリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19 介護老人福祉施設（特養）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 介護老人保健施設（老健）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21 介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所も含む）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	22 居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	23 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住まい	1 軽費・養護老人ホーム（住宅型・健康型）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 有料老人ホーム（住宅型・健康型）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 高専賃・高優賃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 共生型ホーム（対象者を限定しない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 一般アパート・マンション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 他が所有するアパート・マンション等の借り上げ住宅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	1 一般病院もしくは診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 障がい者支援サービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 保育・学童保育（放課後保育）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 配食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 地域交流拠点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ⅱ. 利用状況等についてお伺いします。

6. 現在の利用登録者の人数と利用者数をご記入ください。

現在の利用登録者数 (平成 23 年 10 月末現在)		名
1 日あたりの通い利用者	おおよそ	名
1 日あたりの宿泊利用者	おおよそ	名
1 日あたりの訪問述べ利用者	おおよそ	名

7. 現在の利用登録者を紹介された機関等について、ご記入ください。

紹介された機関等	同法人	別法人
居宅介護支援事業所から	名	名
地域包括支援センターから	名	名
市区町村から (包括除く)		名
病院 (医療連携室等) から	名	名
運営推進会議から		名
地域ケア会議から		名
知人・近隣から		名
その他 []		名

Ⅲ. 運営推進会議および地域の諸機関との連携についてお伺いします。

8. 現在の運営推進会議の構成をお答えください。

総 数		人
委員 構成	利用者	人
	利用者の家族	人
	地域住民の代表 (自治会役員や民生委員等)	人
	市区町村職員	人
	地域包括支援センター職員	人
	小規模多機能型居宅介護について知見を有する者 ⇒具体的に []	人
	社会福祉協議会職員	人
	医師	人
	その他 []	人

9. 運営推進会議について、ご回答ください。

<input type="checkbox"/> 役にたっている <input type="checkbox"/> 役にたっていない その理由 ()
--

(1) 運営推進会議の開催頻度について、該当するものに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 定期的で開催している（年 回） <input type="checkbox"/> ほとんど開催できていない

(2) 運営推進会議の開催状況について、該当するものすべてに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 利用者のケースについて話し合われている <input type="checkbox"/> 地域との関係が持てず、会議参加依頼に苦慮している <input type="checkbox"/> 事業内容の説明、利用状況等の報告が中心である <input type="checkbox"/> 利用者や利用者家族から要望や提案が出される <input type="checkbox"/> 地域住民や関係機関職員と情報収集・交換の場となっている <input type="checkbox"/> ケース検討以外に地域課題の解決について話し合われる <input type="checkbox"/> その他 []
--

10. 外部評価について、該当するものに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 役にたっている <input type="checkbox"/> 役にたっていない その理由 ()
--

11. 情報公表について、該当するものに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 役にたっている <input type="checkbox"/> 役にたっていない その理由 ()
--

12. 市町村の介護保険事業計画では、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、日常生活圏域を定めています。

そこで、事業所が考えている日常生活圏域について、該当するものに☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 中学校区より大きい地域（市町村など） <input type="checkbox"/> 中学校区程度の地域 <input type="checkbox"/> 小学校区程度の地域 <input type="checkbox"/> 小学校区より小さい地域（自治会・町内会など）
--

(1) 平成23年10月時点の該当する日常生活圏域の利用者は何人ですか

人

13. 地域包括支援センターとの連携について、該当するものに☑をつけてください。

1. 包括支援センター職員が運営推進会議に出席していますか	<input type="checkbox"/> 毎回出席している	<input type="checkbox"/> ある程度出席している
	<input type="checkbox"/> ほとんど出席していない	<input type="checkbox"/> 全く出席していない
2. 包括支援センターから利用相談を受けていますか	<input type="checkbox"/> よく受けている	<input type="checkbox"/> たまに受けている
	<input type="checkbox"/> ほとんど受けていない	<input type="checkbox"/> 全く受けていない
3. 包括支援センターへ困難ケースについて相談をしていますか	<input type="checkbox"/> よく相談している	<input type="checkbox"/> たまに相談している
	<input type="checkbox"/> めったに相談しない	<input type="checkbox"/> 全く相談したことがない
4. 事業所の行事や活動に包括支援センター職員が参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している	<input type="checkbox"/> たまに参加している
	<input type="checkbox"/> ほとんど参加していない	<input type="checkbox"/> 全く参加していない
5. 包括支援センター主催の行事（地域包括ケア会議や勉強会等）に事業所職員が参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している	<input type="checkbox"/> たまに参加している
	<input type="checkbox"/> ほとんど参加していない	<input type="checkbox"/> 全く参加していない
6. 地域包括支援センターと共同で利用登録者のケース以外に、地域課題に対して活動していますか	<input type="checkbox"/> よく活動している	<input type="checkbox"/> たまに活動している
	<input type="checkbox"/> ほとんど活動していない	<input type="checkbox"/> 全く活動していない

14. 社会福祉協議会との連携について、該当するものに☑をつけてください。

1. 社協職員が運営推進会議に出席していますか	<input type="checkbox"/> 毎回出席している	<input type="checkbox"/> ある程度出席している
	<input type="checkbox"/> ほとんど出席していない	<input type="checkbox"/> 全く出席していない
2. 利用者の権利擁護や金銭管理支援等で個別ケースにて相談をしますか	<input type="checkbox"/> よく相談している	<input type="checkbox"/> たまに相談している
	<input type="checkbox"/> めったに相談しない	<input type="checkbox"/> 全く相談したことがない
3. 事業所の行事や活動に社協職員が参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している	<input type="checkbox"/> たまに参加している
	<input type="checkbox"/> ほとんど参加していない	<input type="checkbox"/> 全く参加していない
4. 情報提供や住民組織への仲介等、地域のネットワーク作りに対して協力を得ていますか	<input type="checkbox"/> 毎回協力を得ている	<input type="checkbox"/> ある程度協力を得ている
	<input type="checkbox"/> ほとんど協力を得ていない	<input type="checkbox"/> 全く協力を得ていない
5. 社協の活動（サロン活動やボランティア等）に対して具体的に協力をしていますか（場所提供や職員の事業への参加等）	<input type="checkbox"/> 毎回協力している	<input type="checkbox"/> ある程度協力している
	<input type="checkbox"/> ほとんど協力していない	<input type="checkbox"/> 全く協力していない
6. 利用登録者のケース以外に、地域課題に対して共通認識をもち、一緒に活動していますか	<input type="checkbox"/> よく活動している	<input type="checkbox"/> たまに活動している
	<input type="checkbox"/> ほとんど活動していない	<input type="checkbox"/> 全く活動していない

15. 事業所と下記の生活圏域との関わりについて、該当するものに☑をつけてください。

1. 事業所が地域の実態把握を行っていますか	<input type="checkbox"/> 大変よく把握している	<input type="checkbox"/> ある程度把握している
	<input type="checkbox"/> ほとんど把握していない	<input type="checkbox"/> 全く把握していない
2. 事業所が地域の行事（サロン、祭り、運動会等）に参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している	<input type="checkbox"/> たまに参加している
	<input type="checkbox"/> ほとんど参加していない	<input type="checkbox"/> 全く参加していない

3. 地域や町内会の人々が事業所の行事(研修会、祭り等)に参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している <input type="checkbox"/> たまに参加している <input type="checkbox"/> ほとんど参加していない <input type="checkbox"/> 全く参加していない
4. 事業所が町内会や地域と協同行事を開催していますか	<input type="checkbox"/> よく開催している <input type="checkbox"/> たまに開催している <input type="checkbox"/> ほとんど開催していない <input type="checkbox"/> 全く開催していない
5. 事業所が地域主催の避難訓練に参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している <input type="checkbox"/> たまに参加している <input type="checkbox"/> ほとんど参加していない <input type="checkbox"/> 全く参加していない
6. 事業所の災害訓練に地域の人々も参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している <input type="checkbox"/> たまに参加している <input type="checkbox"/> ほとんど参加していない <input type="checkbox"/> 全く参加していない
7. 地域の住民が認知症や介護について相談にきますか	<input type="checkbox"/> よく相談にくる <input type="checkbox"/> たまに相談にくる <input type="checkbox"/> めったに相談にこない <input type="checkbox"/> 全く相談にこない
8. 民生委員が認知症や介護について相談にきますか	<input type="checkbox"/> よく相談している <input type="checkbox"/> たまに相談している <input type="checkbox"/> めったに相談しない <input type="checkbox"/> 全く相談したことがない
9. 圏域の小規模多機能型居宅介護事業所との集まりに参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している <input type="checkbox"/> たまに参加している <input type="checkbox"/> ほとんど参加していない <input type="checkbox"/> 全く参加していない
10. 圏域の福祉事業所との集まり(ケース検討会やケアマネ会議等)に参加していますか	<input type="checkbox"/> よく参加している <input type="checkbox"/> たまに参加している <input type="checkbox"/> ほとんど参加していない <input type="checkbox"/> 全く参加していない

16. 登録の利用者と地域との関わりについて該当するものに☑をつけてください。

1. 利用者が町内会に入会していますか	<input type="checkbox"/> 全ての利用者が入会している <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が入会している <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が入会していない <input type="checkbox"/> 全ての利用者が入会していない
2. 利用者の自宅がある地域の行事(祭りや清掃など)に参加していますか	<input type="checkbox"/> 全ての利用者が参加している <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が参加している <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が参加していない <input type="checkbox"/> 全ての利用者が参加していない
3. 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参加していますか	<input type="checkbox"/> 全ての利用者が参加している <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が参加している <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が参加していない <input type="checkbox"/> 全ての利用者が参加していない
4. 利用者がとなり近所とのお付き合いがありますか	<input type="checkbox"/> 全ての利用者がお付き合いある <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者がお付き合いある <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者がお付き合いがない <input type="checkbox"/> 全ての利用者がお付き合いがない
5. 利用者が近隣の商店で買い物をしていますか	<input type="checkbox"/> 全ての利用者が買い物をしている <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が買い物をしている <input type="checkbox"/> ほとんどの利用者が買い物をしていない <input type="checkbox"/> 全ての利用者が買い物をしていない

IV. 個別利用者の状況についてお伺いします。

17. 平成23年10月における登録者について、基礎情報と利用状況等についてご記入ください
(平成23年10月1日～10月31日までの実績内容で記載ください)。

利用者基礎情報						利用状況					利用者の状況 (※該当項目の数字を記入)			
番号	年齢	性別	要介護認定状態区分	日常生活自立度 (寝たきり度)	認知症自立度	初めて利用した年月		通い回数 (述べ回数)	訪問回数 (述べ回数)	宿泊回数 (述べ回数)	紹介経路 1. 居宅介護支援事業所 2. 地域包括支援センター 3. 市町区村(包括除く) 4. 病院 5. 運営推進会議 6. 地域ケア会議 7. 知人・近隣 8. その他	住まいの形態 1. 一戸建て 2. 集合住宅(マンション・7パート等) 3. 高専賃・高優賃 4. 有料老人ホーム(住居型) 5. その他	世帯状況 1. 独居(近居家族無) 2. 独居(近居家族有) 3. 配偶者と2人暮らし 4. 子どもと2人暮らし 5. 子ども世帯と同居 6. その他	事業所との距離 1. 同一敷地内 2. 1 ^キ 前後 3. 5 ^キ 前後 4. 10 ^キ 前後 5. それ以上
						年	月							
例	75	●・女	2	B2	Ⅱa	20	10	35	12	10	1	1	2	2
1		男・女												
2		男・女												
3		男・女												
4		男・女												
5		男・女												
6		男・女												
7		男・女												
8		男・女												
9		男・女												
10		男・女												
11		男・女												
12		男・女												
13		男・女												
14		男・女												
15		男・女												
16		男・女												
17		男・女												
18		男・女												
19		男・女												
20		男・女												
21		男・女												
22		男・女												
23		男・女												
24		男・女												
25		男・女												
26		男・女												
27		男・女												
28		男・女												

※1 居宅サービス介護給付費明細書をご覧ください、ご記入ください。

※2 利用状況については、1日に複数回利用した場合は、複数回カウントし、記入してください

V. サービスの提供体制および利用状況等についてお伺いします。

18. 貴事業所の職員の人数（実人数）をお答えください。非常勤については、常勤換算での人数もお答えください（平成23年10月末現在）。常勤換算については、常勤の従事者が勤務すべき時間数（一般的に40時間/週）をもとに計算してください。

職員総数	名
常勤・非常勤	常勤 名 ・ 非常勤 名
常勤換算人数	名

		常勤		非常勤	
		実人員	常勤換算人員	実人員	常勤換算人員
管理者	専従	名	名		
	兼務	名	名		
計画作成担当者	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名
看護職員	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名
介護職員	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名
その他 []	専従	名	名	名	名
	兼務	名	名	名	名

VI. その他

19. 下記の項目についてご記入ください。

(1) 入会している又は近隣にある地域連絡会についてお聞きします。

入会している 名称 []

入会していないが連絡会はある

ない

(2) 小規模多機能型居宅介護について

～アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。～
※パンフレットと事業所の平面図を同封して頂けると幸いです。

地域包括ケアの実現に向けた小規模多機能型居宅介護における
質の確保・向上のための調査研究委員会 名簿

No.	氏名	所属	備考
1	池田 武俊	大牟田市保健福祉部	
2	石井 敏	東北工業大学工学部建築学科	
3	岩尾 貢	公益社団法人日本認知症グループホーム協会	
4	江口 満	熊本県健康福祉部長寿社会局	
5	太田 貞司	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部	
6	川原 秀夫	NPO 法人コレクティブ	
7	黒岩 尚文	共生ホームよかあんべ	
8	小山 剛	高齢者総合ケアセンターこぶし園	
9	高橋 紘士	国際医療福祉大学大学院	委員長
10	宮島 渡	高齢者総合福祉施設アザレアンさなだ	
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

地域包括ケアの実現に向けた小規模多機能型居宅介護における
質の確保・向上のための調査研究委員会 作業部会 名簿

No.	氏名	所属	備考
1	井上 博文	シンフォニー将監	
2	黒岩 尚文	共生ホームよかあんべ	
3	後藤 裕基	小規模多機能ホームひばり	
4	党 一浩	めいといわ「ゆい」	
5	豊川 浩	あんずの里小規模多機能ホームおりあい	

※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
地域包括ケアの実現に向けた小規模多機能型居宅介護の
質の確保・向上のための調査研究報告書

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