

平成 26 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）

軽費老人ホームにおける生活困難者等による
利用者支援のあり方に関する調査研究事業
報告書

平成 27（2015）年 3 月

一般社団法人全国軽費老人ホーム協議会

はじめに

軽費老人ホームを設置経営する社会福祉法人は1951（昭和26）年、旧民法第34条の公益法人の特別法人として制度化され、主として国からの措置事業等を受諾する公共的性格を有する法人として、戦後の社会福祉の主たる担い手として発展してきた。

軽費老人ホームは1963（昭和38）年、老人福祉法に定める老人福祉施設として制度化され、現在全国に2,230の施設が存在する。当初は軽費A型、B型のみであったが、1990（平成2）年～2000（平成12）年ゴールドプラン、新ゴールドプランでケアハウスが整備され、ケアハウス主流の時代に入った。2010（平成22）年には都市部限定の都市型ケアハウスが出現してきた。

2004（平成16）年に国から一般財源化で都道府県に権限、財源が委譲され、都道府県の指導等に格差が出てきたことから2008（平成20）年「軽費老人ホーム設備及び運営に関する基準」厚生労働省令が施行された。

老人福祉法施行以来今日に至るまで、施設福祉、在宅福祉重視の福祉二元化時代を経て、地域福祉、地域包括ケアシステムへと福祉施策は変遷してきた。

軽費老人ホームは60歳以上の在宅生活が困難な方が低額な利用料で入居できる多様な生活課題を抱える高齢者の生活支援を行って来たが、地域包括ケアシステムの構築が叫ばれて以来、その新たなあり方が問われている。

一方で、2015（平成27）年2月に社会保障審議会、福祉部会で社会福祉法人の社会貢献が使命から責務に位置づけられるあり方が示されており、今回の軽費老人ホームのあり方とも大きく関連すると考えられる。

軽費老人ホームに関する老人保健健康等増進事業は今回で3年目となるが、その受諾団体は日本ソーシャルワーカー協会、日本総合研究所、全国軽費老人ホーム協議会と、それぞれの課題（テーマ）に応じて異なっているが、事業に関わる学識経験者、事業者メンバーは継続的に調査研究し、そこから導き出される結果を行政とも議論しながら方向性を探り、多くの成果をあげてきた。

地域包括ケアシステムは地域（ニーズ）の数だけあると考えている。環境の変化で変わらざるを得ないと云うのではなく、軽費老人ホーム、社会福祉法人が主導的立場でそれぞれの地域ニーズに基づいた地域包括ケアシステム構築、実現の原動力となることを期待する。

基礎自治体、都道府県においても軽費老人ホームや社会福祉法人の力を利用、連携して、固有の地域包括ケアシステム構築の実現を期待する。

むすびに、北本佳子委員長はじめ、委員会・作業部会関係者に深甚なる感謝と貴重な機会を与えて下さった厚生労働省に対して深く謝意を表する次第である。

一般社団法人 全国軽費老人ホーム協議会 理事長 川西基雄

< 目次案 >

第Ⅰ編 調査研究概要

1. 背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
(1) 先行研究レビュー	2
(2) 先進事例のヒアリング調査	2
(3) 全国の軽費老人ホームに対するアンケート調査	2
(4) 専門家に対するヒアリング調査	3
3. 実施体制	4

第Ⅱ編 調査研究結果

1. 先行研究レビュー	6
(1) 全国軽費老人ホーム協議会調査①	6
(2) 全国軽費老人ホーム協議会調査②	8
(3) 日本ソーシャルワーカー協会調査研究報告書	10
(4) 日本総合研究所報告書	13
2. 軽費・ケアハウスにおけるソーシャルワーク・モデル 開発に向けたアンケート調査	18
(1) 調査の実施概要	18
(2) 調査結果の概要	21
1) 回答施設の概要	21
2) 入居者の状況	25
3) 生活相談員の状況	30
4) 地域の社会資源との連携（活用）状況	32
5) 生活相談員業務の実施状況	34
6) 入居者への支援	61
7) 入居・退去にかかわる基準等	90
8) 調査に対する感想や意見、生活相談員が業務能力や 専門性を高める上での課題や要望	98
(3) アンケート調査結果のまとめ	105
3. 先進事例のヒアリング調査	110
4. 専門家に対するヒアリング調査	121
5. 調査結果の考察：ソーシャルワーク・モデル開発に向けて	124

第Ⅲ編 ソーシャルワーク・モデル開発と提案

1. ソーシャルワーク・モデル開発	-----	130
(1) 生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体の ソーシャルワーク・モデル	-----	130
(2) 生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体の ソーシャルワーク・モデルに基づく研修案	-----	131
2. 今後の課題と提言等	-----	134
(1) ソーシャルワーク・モデル及び研修の実施に向けての課題と提言等	-----	134
(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けての課題と提言等	-----	137
(3) まとめにかえて	-----	138
(4) おわりに	-----	139

参考資料

1. アンケート調査票	-----	141
2. 専門家ヒアリング調査結果（要旨）	-----	153

第 I 編 調査研究概要

1. 背景と目的

高齢社会の急激な進展に伴い、介護ニーズが急増する一方で、虐待（DV）やセルフネグレクト、孤立や閉じこもり、社会的排除や生活困窮（低所得を含む）、認知症、精神疾患等、多様な生活課題を抱える高齢者問題が社会問題化してきている。また、都市部を中心に様々な理由で在宅生活が困難になった低所得の高齢者の住まいの確保の問題も顕在化しつつあり、今後より大きな社会問題となることが想定される。

軽費老人ホーム（以下、ケアハウスを含む）においても、そうした社会的なニーズに対応する形で、高齢者虐待や貧困問題、住まいの確保問題、精神疾患等の様々な生活課題を抱える高齢者の入居が増加しているが、こうした多様な生活課題を抱える利用者への対応は、住まいの提供（居住支援）や生活支援に加えて、より専門的な対応が求められる。つまり、そうした課題をもつ高齢者は、入居以前においては支援を自発的に求めなかったり、緊急対応が必要なことも少なくなく、行政や他の関連組織・団体との連携のもとで、地域アセスメントを行うとともに、アウトリーチや緊急対応が求められるほか、相談支援や居場所の提供などの地域のニーズに応じたソーシャルワークによる支援が不可欠である。

また、入居にあたっては保証人の問題や施設の入居基準や退所基準の明確化等、医療や司法等の関連領域との連携・協働の上で検討・解決すべき課題がある。さらに、入居後の支援に関しては、軽費老人ホームがもつ多様な機能（施設・職員・利用者のもつ力）を活かして行ってきた専門的な支援の実績があるが、その成果は暗黙知に止まっており、必ずしも可視化されていない部分が多い。しかも、今日求められている地域包括ケアを推進していく上では、一律の支援モデルではなく、地域の特性を活かした支援が重要といえる。

以上から、本調査研究では、様々な生活課題を抱える利用者に対して、軽費老人ホームがもつ多様な機能（施設・職員・利用者のもつ力）を活かし、地域包括ケア時代にふさわしい新しいソーシャルワーク・モデルの開発を、地域性を意識しつつ、入居以前から入居後までの過程を通して検討することを目的とする。あわせて、そのための条件整備等についても整理・検討し、具体的な方策の検討や提案を行うこととする。さらに、開発したソーシャルワーク・モデルによる支援の具現化には、そのモデルの理解と啓発が不可欠であることから、そのモデルに関する普及・啓発用の研修プログラム等の素案作成を行うこととした。

2. 調査研究の方法

(1) 先行研究レビュー

近年、軽費老人ホームを対象とした調査研究が行われていることを踏まえ、本研究ではこれら先行調査研究のレビューを行い、軽費老人ホームの現状や課題や今後の方向性等を確認するとともに、実態調査を行う際の基礎的情報として活用した。

本研究で対象とした先行研究は以下のとおりである。

平成 13 年度 全国軽費老人ホーム協議会

「第 5 回 全国軽費老人ホームアンケート調査報告書」(平成 13 年 6 月 全国軽費老人ホーム協議会)

平成 21 年度 全国軽費老人ホーム協議会

「軽費老人ホーム・ケアハウス白書 2009」(平成 22 年 3 月 全国軽費老人ホーム協議会)

平成 24 年度老人保健健康増進等事業

「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が住まい続けるための生活支援に関する調査報告書」(平成 25 年 3 月、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会)

平成 25 年度老人保健健康増進等事業

「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業報告書」(平成 26 年 3 月、一般財団法人日本総合研究所)

(2) 先進事例のヒアリング調査

軽費老人ホームがもつ多様な機能(施設・職員・利用者の持つ力等)を活かし、先進的なソーシャルワーク実践等を行っている施設(法人)に対して、その具体的な支援過程とそうした支援が可能となっている体制・条件等についてヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査にご協力いただいた法人(施設)は下記のとおりである。

社会福祉法人すこやか会 ケアハウス すこやかの里

社会福祉法人妙光福祉会 蔵王やすらぎの里

特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 都市型軽費老人ホームルミエールふるさと

(3) 全国の軽費老人ホームに対するアンケート調査

多様な生活課題をもつ高齢者への支援において、軽費老人ホームがもつ多様な機能（施設・職員・利用者の力など）を活かした地域包括ケア時代にふさわしいソーシャルワーク・モデル（地域性・入居以前の支援から入居時、入居後の支援という過程を踏まえた内容）の構築に向けて、生活相談員の業務実態や入居者・地域住民等に対する支援の取組内容、施設運営上の課題等の把握を目的に、全国の軽費老人ホーム（2,228 か所、悉皆）を対象としたアンケート調査を行った。

なお、調査票の立案においては、軽費老人ホームで業務に従事している作業委員会メンバーが中心となって軽費老人ホームにおける業務項目や課題等の整理を行い、現場の業務実態に即した形で調査項目の設計を目指した。

調査票の回収数は1,501票、回収率は67.4%であった。

(4) 専門家に対するヒアリング調査

さまざまな生活課題をもつ高齢者の入居や入居後の支援においても、地域で生活する高齢者の支援においても、他職種との連携・協働が不可欠である。その中でも特に重要な医療及び司法領域の専門家からのヒアリングを通して、軽費老人ホームに求められる新たなソーシャルワーク・モデルの構築に向けて、望まれる他職種との連携・協働のあり方や課題等についてヒアリング調査を行った。

特に今回は、現在、高齢者の支援を行う際にさまざまな場面で問題となっている保証人・身元引受人の問題を中心にヒアリングを実施した。

ヒアリング調査にご協力いただいた専門家は下記のとおりである。

弁護士 真下美由起 氏（東京弁護士会）

弁護士 今村 和彦 氏（第二東京弁護士会）

医師 諸岡 信裕 氏（茨城県医師会）

3. 実施体制

本調査研究では、事業を進めるにあたり学識者及び事業者団体の代表から構成される委員会を設置し、事業内容及び各種調査結果の検討や軽費老人ホームにおけるソーシャルワーク・モデルの検討を行った。

また、委員会での検討をより効率的・効果的に進めるため事業者メンバーによる作業部会を設置し、アンケート調査票の設計及び調査結果の分析・整理等を行った。

平成 26 年度 老健事業検討委員会 名簿

相談役	国立社会保障研究所 名誉所長	京極 高宣
-----	----------------	-------

	所属	氏名	地域
委員長	昭和女子大学 教授	北本 佳子	東京
委員	駒澤大学 教授	荒井 浩道	東京
委員	日本社会事業大学 准教授	菱沼 幹男	東京
委員	全国老人福祉施設協議会 軽費部会 副部会長	千野 博雅	北海道旭川
委員	全国軽費老人ホーム協議会 理事長	川西 基雄	四国香川

平成 26 年度 国庫補助事業作業部会 名簿

	所属	氏名	地域
常任理事	グリーンライフ光陽	浜田美奈子	北海道札幌
理事	悠々の里	西 秀生	東北福島
理事	エマオ	小山 順子	関東長野
理事	二宮寿考園	里山 樹 ※	関東神奈川
専門委員	若菜荘	朴 太元	東海北陸愛知
専門委員	もくせいの里	三輪 尚士	関東静岡
専門委員	福原荘	三島 達也	中国鳥取
常任理事	サンスマイル	永原 澄弘	九州福岡
経理担当・事務局	明星	徳山 里子	近畿大阪

※作業部会長

オブザーバー：厚労省老健局高齢者支援課 課長補佐 懸上忠寿

本研究事業では、検討委員会委員と作業部会委員の合同による検討会を7回実施した。

また、これ以外に作業部会においてはアンケート調査票やヒアリング調査項目の検討、調査結果の分析等を行うためスカイプ利用による会議を開催した。

【合同委員会開催状況】

	開催日	主な検討内容
第1回	平成26年7月21日	事業概要の説明と意見交換、進め方の確認
第2回	平成26年8月22日	ソーシャルワーク・モデルの開発に向けた調査票案の検討、先進事例と関係領域の専門家の選定
第3回	平成26年9月12日	調査票案の検討・再確認、先駆的な事例等の抽出に関する検討
第4回	平成26年12月4日	調査票の素集計結果の検討、専門家ヒアリング・先進事例ヒアリング対象の検討
第5回	平成27年1月6日	先進事例事業者、関連領域専門家へのヒアリングアンケート調査の分析、まとめについて
第6回	平成27年2月16日	報告書と研修モデルの内容案の検討
第7回	平成27年3月18日	報告書の最終まとめ

【作業部会】

	開催日	主な検討内容
第1回	平成26年8月19日	調査票のその他の項目のカテゴリ分類検討 調査票の自由回答記述の内容検討
第2回	平成26年9月9日	調査票案の設問等全般にわたる細部検討
第3回	平成26年12月24日	関連領域専門家（医療および司法関係）への質問項目整理
第4回	平成27年1月13日	テキストマイニング抽出単語からのキーワード（重要単語）選択及び、選択理由の確定

第Ⅱ編 調査研究結果

1. 先行研究レビュー

軽費老人ホームを対象に行われた調査研究事業のうち、ここでは下記の3つの調査研究事業を対象として調査結果のレビューを行い、軽費老人ホームの現状や課題や今後の方向性等を確認するとともに、実態調査を行う際の基礎的情報として活用した。

①全国軽費老人ホーム協議会調査

平成13年度 全国軽費老人ホーム協議会

「第5回 全国軽費老人ホームアンケート調査報告書」(平成13年6月 全国軽費老人ホーム協議会)

②全国軽費老人ホーム協議会調査

平成21年度 全国軽費老人ホーム協議会

「軽費老人ホーム・ケアハウス白書2009」(平成22年3月 全国軽費老人ホーム協議会)

③平成24年度老人保健健康増進等事業

「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が住まい続けるための生活支援に関する調査報告書」(平成25年3月、特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会)

④平成25年度老人保健健康増進等事業

「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業報告書」(平成26年3月、一般財団法人日本総合研究所)

(1) 全国軽費老人ホーム協議会調査①

「第5回 全国軽費老人ホームアンケート調査報告書」

この調査研究は、平成13年度に全国軽費老人ホーム協議会が同協議会の会員に対して、軽費老人ホーム・ケアハウスの今後の役割を「生活支援施設」という枠組みから捉え、軽費老人ホーム・ケアハウスにおける「生活支援機能」についての提言等を行っている。

調査研究の概要は以下のとおりである。

1) 調査研究の概要

①調査研究の目的

平成12年の介護保険法施行以降の軽費老人ホーム・ケアハウスにおける介護保険関連の実態把握と、介護保険下で軽費老人ホーム・ケアハウスの「生活支援施設」への転換を検討していくにあたって必要な「生活支援」「生活支援機能」の概念把握及びその「生活支援」が現場でどこまで必要とされているのかを実証的に明らかにすることを目指している。

②調査対象：全国軽費老人ホーム協議会の会員施設

③調査期間：平成12年11月初旬～11月末

④回収率：発送数 471 回収数 383 (回収率 81.3%)

2) 調査の問題意識と主な調査結果

①調査の問題意識

- ・平成12年4月の介護保険制度の導入により、それ以前は措置施設であった特別養護老人ホーム等も契約施設となり、軽費老人ホーム・ケアハウスの特徴であった契約に基づく利用施設という点が意味を持たなくなった。
- ・軽費老人ホームとケアハウスは、両者ともに自立した高齢者向けに住居と生活サービスを提供する施設として一括することができるという視点から、施設体系をシンプルなものにして、両者は一本化されていくのではないかという議論が出てきた。
- ・軽費老人ホームとケアハウスの一本化の議論は、施設体系の単純化とコスト削減という観点からのみの議論で、介護保険給付の対象にならない高齢者を受け入れる「施設」はどうあるべきかという視点（理念）が抜けている。
- ・すべての高齢者が介護保険の給付を受け取る訳ではなく、自立した高齢者を中心にその自立を維持し、豊かな生活を営んでいけるように日常生活を支える専門的なサービス(生活支援として総称)も極めて重要な意味をもっている。
- ・軽費老人ホーム・ケアハウスが「生活支援施設」として生き残っていく上で、そこに求められる「生活支援」とは何かについて実証的に検討し、今後の課題を明らかにする必要がある。

②主な調査結果

ア. 利用者

- ・平均年齢は、男性が79.1歳、女性が80.9歳で全体の平均では80.4歳であった。
- ・要介護状態は、全体で要介護1が32.5%で最も多く、次いで非該当(自立)が29.6%、さらに要支援が20.3%、要介護2が11.1%で、要介護3以上と認定された者はわずか6.4%であった。

イ. 介護保険関連の実態(併設施設、併設居宅サービス)

- ・併設施設については、介護老人福祉施設が最も多く、全体のほぼ半数(49%)が併設しているという実態であった。次いで多いのが、在宅介護支援センターの36%で、この二つが併設施設の中心となっていた。
- ・併設居宅サービスについては、最も多いのが通所介護サービスの55%で、居宅介護支援事業所の53%がそれに続き、さらに短期入所生活介護サービスの46%、訪問介護サービスの43%と、いわゆる「在宅サービス3本柱」とされたサービスの併設が多い。

ウ. 生活支援サービス関係

- ・生活支援サービスを基本サービス(居住サービス、食事サービス、入浴サービス)と生活支

援サービス（生活相談・精神的ケアサービス、自立支援サービス、人間関係調整サービス、権利養護・代行サービス、情報提供サービス、終末期サービス、医療関連サービス、入院支援サービス）に分け、施設側と利用者側から4段階の判定でその必要度を明らかにした。因子分析の結果、介護保険制度下の生活支援機能サービスとは、仲介・情報提供サービス、見守りサービス、人間関係調整サービス、終末期サービス、健康管理サービスに収れんされるとの結論に至った。

（2）全国軽費老人ホーム協議会調査②

平成21年度 全国軽費老人ホーム協議会「軽費老人ホーム・ケアハウス白書2009」

この調査研究は、全国軽費老人ホーム協議会が平成20年度に「軽費老人ホーム・ケアハウス実態調査」として、同協議会の会員に対して実施した内容をまとめものである。同調査では、「施設調査」、「入居者の状況調査」、「利用者アンケート」の3種類の調査によって、その実態把握と論点整理を行っている。

調査研究の概要は以下のとおりである。

1) 調査研究の概要

①調査研究の目的

介護保険制度の導入後において、軽費老人ホーム・ケアハウスの利用者の介護ニーズの普遍化が見られる一方で、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等との競合や、軽費老人ホーム・ケアハウスの事務費補助金の地方自治体への移譲等を背景に、その中で、軽費老人ホーム・ケアハウスはどのような施設を目指すのかを検証することを目的としている。

②調査対象：全国軽費老人ホーム協議会の会員施設

③調査期間：平成20年11月～12月

④回収率：発送数476 回収数331（回収率69.5%）

2) 主な調査結果

①利用者

年齢については、平均年齢で把握されており、男性の平均年齢は、「79～81歳」が24%で最多で、女性の平均年齢は、「81～83歳以下」が36%で最多で、全員の平均年齢では、「81～83歳」が42%で最も多く、次いで「83～85歳以下」が23%で、「79～81歳以下」が22%となっていた。

要介護状態は、自立（非該当・未申請）が49%で、要介護認定を受けている者の中では、要介護1が32%で最も多く、次いで要支援2の24%、要支援1の21%が続いていた。

②併設施設

併設施設については、通所介護事業所が全体の65.6%で最も多く、次いで居宅介護支援事業所の64.4%、特別養護老人ホームの61.3%で、老人保健施設の12.7%、病院・診療所の12.7%に比べると、特別養護老人ホームの併設が施設の中で非常に高い割合になっている。その他としては、地域包括（在宅介護）支援センターは25.4%であった。

③介護保険外のサービス

介護保険外のサービスで最も多かったのは服薬管理の84.2%で、そのうち無料で行っているところが76.4%、有料で行っているところが7.9%、次いでテーブルへの配膳と居室への配膳の77.3%で、そのうちテーブルへの配膳を無料で行っているが73.4.0%、有料で行っているが3.9%、居室への配膳を無料で行っているが68.0%、有料で行っているが9.4%であった。

④利用者の心配ごとや困りごと

利用者の心配ごとで最も高いことは、自分の病気や介護のことで心配の31.5%とやや心配の30.0%と合わせると6割以上が心配していた。次いで、ここにずっと住めるかということが、心配の25.1%とやや心配の27.6%で合わせて過半数が心配していた。

⑤施設の生活満足度

施設の満足度は、満足しているが43.7%、おおむね満足しているが25.6%、普通が21.0%、やや不満であるが3.3%、不満であるが1.1%となっており、高い満足度が提示された。

⑥施設への要望

施設への要望は、医師や看護師の配置が19.3%で最も多く、次いで病気の時の世話が15.3%、食事のメニューや時間が15.2%、通院送迎が14.9%、外出の機会が10.7%、体力向上のための運動が9.5%、レクリエーションや行事が6.9%、地域の人や外部との交流が4.0%の順であった。

⑦論点

- ・軽費老人ホーム・ケアハウスは、養護老人ホームと連携して、生活支援施設として位置づけて、生活支援サービスをベースにその役割を担い、地域支援事業への積極的参加や介護保険制度を活用した予防を含む介護と住まいあるいは福祉、新しい概念としての地域との連携（ネットワーク）や環境問題への積極的な取り組みの検討が必要。
- ・低所得対策としては、生活支援施設（軽費老人ホーム・ケアハウス）をコアにして、社会福祉法人の利用者負担の減免措置を拡充した家賃補助・住宅手当について、居住施設における収益にかかわる福祉的要素いわゆる非営利性、公益性の認定や地方自治体との調整が必要。
- ・生活支援施設の高齢者の対応として、高齢者が置かれている位置への理解の必要から、孤独対策とメンタルケアが基本となる。特に、「やりがい」「生きがい」「死にがい」の3つの「甲斐」を生活支援施設での高齢者の生活のベースに定着・育成させることが必要。
- ・生活支援施設の経営主体は社会福祉法人等の公益法人が基本であるが、今後はNPO法人等の取扱いや税制上の課題を整理する必要がある。また、経営上からは小規模施設や小規模法人対策が必要。

(3) 日本ソーシャルワーカー協会調査研究報告書

「地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者が住まい続けるための生活支援に関する調査」

この調査研究は、平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として日本ソーシャルワーカー協会が実施したものである。

この調査研究事業では、全国の軽費老人ホーム（悉皆）を対象に、利用者像や事業概要、地域支援に向けた取組状況等をアンケート調査で把握し、今後の軽費老人ホーム・ケアハウスが地域の中で果たすべき役割について提言を行っている。

調査研究の概要は以下のとおりである。

1) 調査研究の概要

①調査研究の目的

地域包括ケア時代の軽費老人ホーム・ケアハウスの機能と役割を明確にするために、現状把握・分析を行い課題を明確にし、新たな時代に求められる施設のあり方、サービスの改善・向上を目指した提言を行うための基礎資料とする。

②調査対象：全国の軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）全施設。

③調査期間：平成24年9月末～10月末

④回収率：

ケアハウス	： 発送数 1,934	回収数 1,007 (回収率 52.1%)
軽費A型	： 発送数 220	回収数 140 (回収率 63.6%)
軽費B型	： 発送数 26	回収数 10 (回収率 38.5%)
計	： 発送数 2,180	回収数 1,157 (回収率 53.2%)

2) 主な調査結果

①利用者像

- ア. 自宅での生活継続や病院から自宅に戻ることが困難で比較的所得が低い人が、何らかの支援（状況把握・生活相談・生活支援サービス・孤立の解消・介護サービスなど）を求めて入所。
- イ. 精神疾患、知的障害、DVなどからの虐待保護を求めている人も入所。これらの障害や生活困難を抱えた人の割合は、軽費A型9.5%、軽費B型2.7%、ケアハウス（非特定）5.6%、ケアハウス（特定）6.6%。職員配置が手厚い軽費A型の受け入れ割合が高い。
- ウ. ケアハウス（特定）は、平均要介護度が1.61と他の施設種別よりも高く、介護サービスを必要としている人の受け皿となっている。
- エ. 軽費A型は、より低所得者のための受け皿となっている。ケアハウスは、中間所得者層といわれてきたが、実際には低所得～中堅所得者層が対象。
- オ. 生活保護受給者については、行政指導に違い（受け入れを容認する行政と容認しない行政）があるため、受け入れ状況が異なる。軽費A型やケアハウス（非特定）では5%前後であるが、ケアハウス（特定）では割合は極めて少ない。

- カ. 最近の傾向として、家族構成等により保証人がいない入居希望者が増えている実態がある。
- キ. 入居者の15~20%が死亡または施設・病院等に退所しているが、退所基準が施設により異なっている。

②事業概要（規模、職員配置、介護保険利用）

- ア. 生活相談員や介護職員は、社会福祉士、介護福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員など専門知識を有している。精神疾患や知的障害、DV 被害者、要介護高齢者等の入所が増えており、専門知識を有した職員がこれらの利用者の多様な生活ニーズへの対応にあたっている。
- イ. 生活相談員や介護職員、看護職員（A型）が提供するサービス（事務費で対応）と介護保険による在宅介護サービスを組み合わせて、利用者の生活全般を支えている。そのほかに施設の実情に応じて、事務員、栄養士、調理師、その他の職員が配置されている。
- ウ. 軽費B型は、食事サービスがないこと、介護や看護等の職員の配置が法的に義務づけられていないこともあり、軽費A型やケアハウスに比べると、入所率は低く、定員に占める待機者数も少ない。今日的な課題である社会的援護を要する利用者の利用も少ない。「住宅」としての比重の強い施設として誕生した設立背景が、現状に強く影響していることがわかる。
- エ. 軽費A型は、職員配置が潤沢なこともあり、事務費で対応するサービス内容がケアハウスより充実しており、入浴介助や排泄介助なども担っている。このような前提条件があるため、介護保険サービス利用がケアハウスより少ない。

③地域支援に向けた取組

- ア. 特別養護老人ホームと比べて利用者の要介護度が軽いこともあり、利用者が地域と関わるための支援を積極的に行っている。
- イ. 施設としても地域社会への貢献を意識した活動を行っている。すなわち、利用者の地域生活を支えるだけでなく、利用者が支える側に回れるように働きかけ、彼らをエンパワーメントしながら、地域貢献を施設と利用者が一緒になって行っている現状がある。これらの取り組みは、職員がケアハウスに比べて潤沢な軽費A型で、より多く取り組まれていた。

3) 軽費老人ホームとケアハウスの果たすべき使命と役割（提言）

①社会的援護を必要とする人々を受け入れる中核施設としての役割

精神障害者、知的障害者、法を犯した者、DV 被虐待者の増加を踏まえ、ひとりでの独立した生活が困難な高齢者を積極的に受け入れることが望ましい。

→ 専門性を備えた職員の24時間配置、地域の社会資源との連携、支払い可能な費用負担の設定等の必要性

②介護ニーズへの多様で総合的な対応と仕組みづくり

利用者の要介護度は比較的軽いこと、年間20%弱が退去していること、保有している介護保険サービスの状況などを踏まえると、介護の必要性ゆえに比較的早い段階で次の転居を余

儀なくされているケースもあると推察される。

→ a) 特養に転居するまでを確実に支える体制の構築、b) 特定指定をとり介護職員による連続的な切れ目のないサービスの提供、c) 外部サービス利用型として職員介護保険サービススタッフとの連携強化、のいずれかで対応。

※介護ニーズには介護保険サービスでの対応を前提としつつ、コミュニケーション、ADL、IADL、精神活動を統合した利用者の生活を生活支援技術によって担うことが今後の軽費・ケアハウスの課題。(軽費・ケアハウスが「住まい」＝生活施設の場として、介護や医療を制度や職分の別なくサービス財として糾合し、利用者の介護の重度化や処遇困難に対応できる仕組み作り。)

③地域社会において果たす新たな役割

- ・非課税法人である社会福祉法人には、地域社会への貢献が強く求められる。
- ・自立又は軽度要介護の入居者が多いことから、入居者のエンパワーメントを通じて地域づくりの担い手としての役割を担ってもらうなど、入居者の社会参加、生き甲斐づくりも可能となる。(入居者の健康維持、介護予防にも寄与)
- ・専門職が配置された生活施設であり、居住を伴う支援、一時的な保護や緊急時対応、地域に暮らしている生活保護受給者や生活困窮者への継続的な支援などが行いやすい。保有しているハードや人的資源を生かした方向性を明確に示し、地域包括支援センターのバックアップ拠点として、機能、役割を明確に打ち出すべき。
- ・軽費B型など単独施設では厳しいが、法人で付設食堂を設置して食の不安を解消している事例もある。また、24 時間 365 日対応可能な訪問介護、訪問看護事業所の設置や特養やデイサービス、その他の社会資源とのネットワーキングを充実することで地域包括ケアの中で居住継続が可能な住まい、利用者の尊厳を重視した生活の場とすることも可能である。
- ・地域包括ケアシステム時代において軽費老人ホームが中核的施設の一つとして役割を果たしていくならば、ネットワークづくりやアウトリーチ、行政への働きかけ、福祉計画への参加をはじめとして、多様なコミュニティ・ソーシャルワークの実践が行えるよう、人的な面(専門性と人材配置)の充実策等を検討し、利用者、地域住民を巻き込んだ自助・互助・共助の仕組みづくりへの貢献や、ソーシャルインクルージョンの実現に向けた貢献が求められる。

(4) 日本総合研究所報告書

「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究」

この調査研究は、平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として、一般財団法人日本総合研究所が実施した事業である。

この調査研究では、(3) に示した日本ソーシャルワーカー協会による調査結果を利用して軽費老人ホーム・ケアハウスの現状と課題を整理し、今後の地域包括ケアシステムの中における軽費老人ホーム・ケアハウスの役割・あり方に関する提言がなされている。

〔検討の背景〕

老人福祉法施行から 50 年が経過。養護老人ホーム・軽費老人ホームは半世紀の長い歴史を持つ施設であり、それぞれの時代に応じた役割を果たしてきた。介護保険制度施行後、高齢者福祉は介護保険制度を中心とした施策が展開されている。養護老人ホーム・軽費老人ホームに関しては、平成 16 年に「今後の養護老人ホーム・軽費老人ホームのあり方検討会」報告書が出され、介護ニーズへの対応に向けた施設のあり方提言がなされている。

一方で、生活困窮による生活保護受給者の増大や社会的に孤立する高齢者など、介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が増加している。これら的高齢者に対しては従来の枠組みでは十分な対応が難しく、制度の狭間に陥っている人々に適切な支援を行うことが求められている。

〔検討にあたっての基本的な考え方〕

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」の中で、養護老人ホーム・軽費老人ホームがその機能を活かし、一定の役割を果たす存在として位置づけられることが必要である。

併せて、養護老人ホーム・軽費老人ホームを運営する社会福祉法人が時代の要請に応える新たな役割を明らかにすることが求められている。

〔軽費老人ホーム今後のあり方検討の視点〕

○入居者の多様化に併せた施設機能の見直し

- ・入居者の高齢化に伴い、要介護者が増加。(自立 35%、軽度 58%、重度 8%。ただし、特定施設では重度要介護者の割合が 22%)
- ・認知症高齢者は 23%、特定施設では 40%。
- ・精神疾患、知的障害、DV や虐待被害など社会的援護を要する高齢者も 6%、軽費 A 型では 10%
- ・低所得者の入居が増加傾向 (年収 100 万円以下 25%、150 万円以下まで含め 50%超)、介護サービス利用を控える傾向もある。
- ・養護老人ホームに代替して緊急一時保護への事実上の対応が増加。

○自治体等との連携強化

- ・軽費老人ホーム・ケアハウスは地元自治体と直接的な関わりが薄い。このため、自治体関係者に軽費老人ホーム・ケアハウスの入居者の状況や施設の取組等があまり知られていない。

- ・生活保護受給者の入所の可否について、地域差が生じている。
- ・軽費老人ホーム・ケアハウスの事務費補助金の減額、加算の撤廃などが進んでおり、経営が厳しくなっている。

○利用者に適した施設環境の整備

- ・軽費老人ホーム（A型・B型）は施設・設備の老朽化が進んでおり、耐震化率は、軽費A型が64.0%（H24.4月時点）、B型が62.5%（同）にとどまっている。
- ・建替えに際してはケアハウスとする方針が定められていること、建替え費用が居住費に反映されるため支払い困難になる入居者がいる等の理由で、建替えを躊躇している事業者も少なくない。
- ・自治体による建替えや大規模修繕のための補助予算が確保できておらず施設の改修整備が進まない。

〔地域包括ケアシステム時代における養護老人ホーム・軽費老人ホームに期待される役割〕

- ・これまでの居住支援（住まい）機能と生活支援機能に加え、
- ・ソーシャルワークを活かした専門的支援機能の強化を通して、地域から信頼される施設として、入所（入居）者はもとより地域で暮らす高齢者等も対象として社会生活上の課題解決を支援し、関係者との強力な連携のもと地域福祉のフロントランナーとして中心的な役割を担うことが求められている。

軽費老人ホームの基本的なあり方として、

社会福祉サービス付きの住まいとして地域住民から選ばれる施設になること

①従来の低所得高齢者（自立または軽度要介護高齢者）への支援（生活支援、介護予防・健康寿命延長、生きがいづくり等）を主要な役割としながら、可能な範囲において、

②要介護高齢者への支援（特定施設化を含めたケア機能重視）

③社会的援護を要する高齢者等への支援

を、地域のニーズに合わせて実施していくことが期待される。

※上記の3つの役割は、いずれかひとつを選択するものではなく、地域ニーズ等に応じてそのウェイトを勘案して対応することが望ましい。

ソーシャルワークを活かした支援の展開

今後、予想される困難な生活課題（孤立、閉じこもり、社会的排除、差別、セルフネグレクト、虐待、DV、生活困窮、触法問題、認知症、精神疾患等）を有する高齢者の増加への対応として、

◆アウトリーチや相談調整機能の強化

「老人介護支援センター」を設置し、地域包括支援センターや行政担当部署との密な連携を図りながらアウトリーチを展開

→地域で困難な生活課題を抱える高齢者等の在宅生活支援、地域住民等からの生活相談を受け付け適切な支援機関につなぐための相談・調整機能を担う

◆居場所と互助機能の創出と対象を超えた支援の展開

入居者も地域の高齢者も分け隔てなく利用できる居場所機能や、食事の機会を共にすることで交流を深める機能を併せ持つ「地域支え合いセンター」を整備。

→住民同士が互いに助け合い、支え合う互助機能の創出に向けた支援の展開、就労やボランティア活動の場所・機会の提供等による生きがいつくりや日中活動支援（介護予防や社会的包摂の視点からも期待）

※ソーシャルワークを担う人材の育成・確保の必要性（施設・法人・団体）

居住支援（住まい）機能、生活支援機能の強化

◆施設環境の整備（要検討事項）

- ・特定施設への移行の際に、介護設備等も含めた施設改修が行いやすくなる支援の仕組みの検討が必要。
- ・老朽化した軽費老人ホームの大規模修繕や耐震化対策を推進してケアハウスへの移行促進を図るとともに、建て替えにより増大する入居者負担の軽減策（法人独自の軽減策を含む）、専門職配置加算等の措置により、軽費老人ホームとして担ってきた役割が継続可能となる方策の検討が必要。
- ・都市部では、定員29人以下の都市型軽費老人ホーム・小規模ケアハウスの整備促進が望まれる。（小規模施設にふさわしい基準、地域に開かれた施設（居場所）としての設計デザイン等の検討・策定が必要）

◆広域型施設としての役割、地域とともにある施設としての事業展開

- ・これまでどおり広域型施設として広く利用者を受け入れるとともに、地域の特性を活かした社会資源の発掘や開発、今まで連携ができていなかった社会資源との連携や新たな活用等が重要。

◆生活支援サービス、低所得高齢者向け住まい

- ・地域で見守りや生活支援が必要な高齢者に、地域支え合いセンターや施設の設備・機能、ネットワークを有効に活用し、見守りや配食等の生活支援サービスを提供するとともに、地域包括支援センターや地域住民等との連携のもと、定期的なアセスメントやサービス調整を行うことが求められる。
- ・核となる施設機能を維持しつつ、地域の空き家等の活用を含め低所得高齢者向けの新たな住まいの提供、見守り・食事等の生活支援サービス提供による間接的な入居支援（＝家主の不安を軽減）も考えられる。

◆短期入所生活支援（緊急一時対応）機能の強化

- ・短期的には高齢者を対象に、中長期的には年齢層にとらわれない地域住民の緊急一時保護施設としての役割を担うことも可能。
- ・中長期的には軽費老人ホームにおいても自治体によって措置された高齢者の入居も可能となるような柔軟な対応や仕組みの検討も必要。
- ・実施にあたっては空床活用も含めた柔軟な対応の促進が望ましい。
→第2種社会福祉事業として位置づけ、事業展開を図ることが望まれる

◆看取り対応

- ・希望に応えられる連携体制整備が必要（看取り加算等の支援策）

自治体・地域住民等との連携強化

◆自治体や地域住民への周知

・地域から信頼され、住民から選ばれる住まいとして機能を発揮するためには、自治体や関係機関・住民等との連携をより深めていくことが必要。

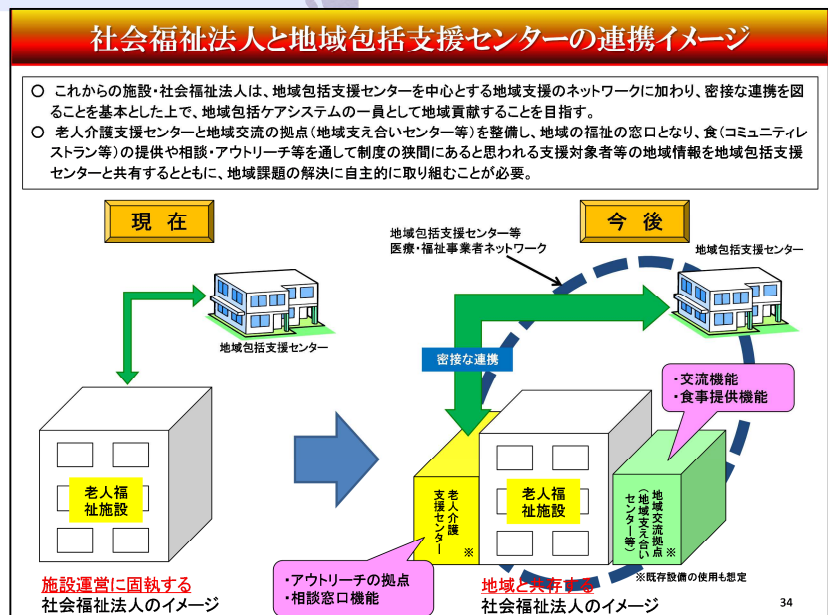
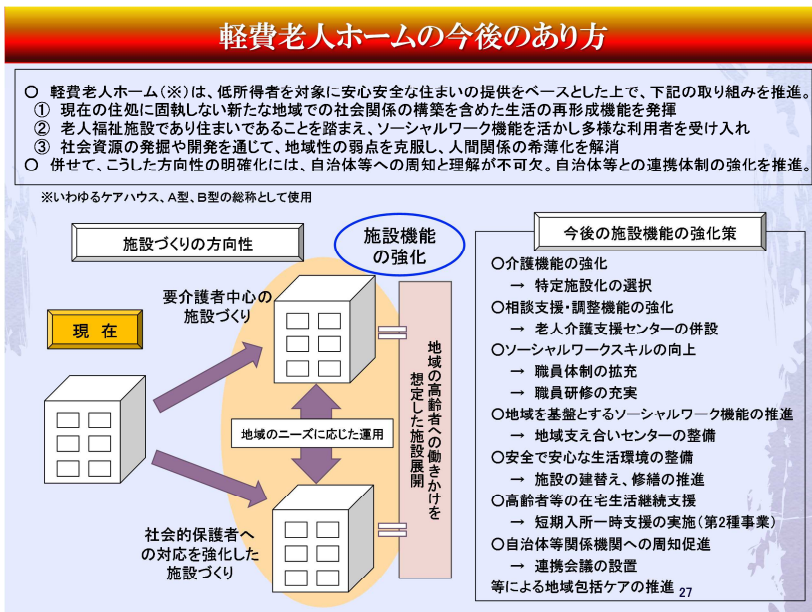
→施設や事業者団体が自らの取り組みとして、地域住民をはじめ自治体や福祉関係者に施設機能や役割の周知を図る必要がある。

◆入居・退去基準や優先入居基準

・入居・退去基準や優先入居基準の明確化を通して、地域住民や自治体、福祉関係者等に対して施設の役割を周知するとともに、サービス付き高齢者向け住宅等との連携・役割分担等も視野に入れた事業展開を図ることが求められる。

◆自治体の諸計画への反映

・高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画（地域支援事業）等に位置づけ、これらの施設の役割を明確化することが必要。



小括：先行研究レビューのまとめ

先行研究レビューから、軽費老人ホーム・ケアハウスは、介護保険制度の制定や事務費の一般財源化等の社会・経済面での環境の変化や入居者の高齢化や介護の重度化等を背景に、当初は生活支援、生活支援機能という観点からの存続意義を確認する取り組みを行ってきた。そうした中で、近年では厚生労働省と国土交通省の連携によってサービス付高齢者向け住宅の供給促進が行われ、それらとの差別化を図る点からも、また地域包括ケアシステムにおける軽費老人ホーム・ケアハウスの今後のあり方が新たに議論されるようになってきた。そこでは、軽費老人ホーム・ケアハウスが持つ多様な機能を活かした支援が重要な意義をもつことが見出されてきており、その機能の発揮には、ソーシャルワークを活用した支援が不可欠と言えた。以上から、今後は地域包括ケアシステムにおける軽費老人ホーム・ケアハウスにおけるソーシャルワークのあり方の検討が求められることが明らかとなった。

2. 軽費・ケアハウスにおけるソーシャルワーク・モデル開発に向けたアンケート調査

～これからの軽費・ケアハウスの生活相談員の専門性の向上に向けて～

(1) 調査の実施概要

1) 調査の目的

現在各地域で構築が進められている「地域包括ケアシステム」では、軽費老人ホーム・ケアハウスの位置づけが不明確であり、今後果たすべき役割や機能も明確にはなっていない。

しかしながら、平成 24～25 年度老人保健健康増進等事業の報告書にも明記されたように、介護保険制度の枠組みから外れる社会的援護を必要とする高齢者等に対して、軽費老人ホーム・ケアハウスが持つ多様な力を活用した支援が注目されている。またこうした支援の充実にはソーシャルワーク機能の活用が不可欠であり、軽費老人ホーム・ケアハウスにおけるソーシャルワーク・モデルの開発が求められている。

本調査は、軽費老人ホーム・ケアハウスの生活相談員業務をソーシャルワークの視点から可視化させ、今後の養成研修や政策提言に繋げるための基礎情報を得ることを目的として実施した。

なお、本調査の実施にあたっては一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理指針を遵守した。

2) 調査実施概要

①調査対象

各都道府県・政令市において公表されている軽費老人ホーム・ケアハウスの名簿掲載全施設を対象とした。

②調査方法

調査票の発送、回収ともに郵送法により実施した。

また、回収率を高めるため、調査期間中に督促を 1 回実施した。

③調査実施時期

平成 26 年 10 月～11 月

④調査票回収状況

発送数	回収数	回収率
2,230 施設	1,501 施設	67.4%

※回収率は閉鎖 2 施設を除く

3) 調査票作成

調査票の準備にあたっては、特に生活相談員の「業務内容」の業務分類と業務項目の作成について、次のような考え方や手順を踏まえた。

①基本的な考え方：

当調査事業の第1回の事業合同会議※₁（平成26年7月21日開催）に際して、北本委員長からの示唆に基づき、「ショートステイにおけるレジデンシャル・ソーシャルワーク」（口村淳著、法律文化社）等の資料を参照し、生活支援業務の業務分類化の方法を定めた。

具体的には、平成20年5月30日施行の「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（基準省令）及び基準省令に基づく各自治体の「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例」に軽費老人ホームの業務項目の業務分類の枠組み作りの根拠を求めている。

業務分類は、大枠としてまず「利用者に提供するサービス業務（＝生活支援サービス業務）」、次に「施設の管理や運営に関する業務」とし、分類の基準となる項目は、基準省令各条文から導き出すこととした。（付表参照）

②作業手順：

ア．当調査事業の第1回の事業合同会議において、アンケート調査票の「軽費老人ホームにおける業務枠組みと業務項目」作成を当調査事業の作業部会※₂で行うこととした。作業部会員が行った作業内容は次のとおり。

- (1) 事前調査の内容： 生活相談員を中心とした生活支援その他携わる全ての「業務項目」
- (2) 調査の収集対象： 主として生活相談員を中心とした生活支援その他業務に携わる職員
- (3) 調査の提出期限： 平成26年8月8日（金）
- (4) 調査の収集方法： 各作業部会員から地域の協力施設に「業務項目記入票」の記入を依頼

イ．平成26年8月8日までに収集した18件の事前調査データをもとに、アンケート調査票問5の「業務内容」をリスト化するために、軽費老人ホームにおける業務分類の枠組みと業務項目を整理集約し、第2回事業合同会議（平成26年8月22日開催）において、業務項目と業務分類の枠組みを定め業務項目内容検討へと進めた。

ウ．さらに、作業部会によるスカイプ会議（平成26年9月9日開催）にて、業務項目内容を分類整理し、第3回事業合同会議に提出する最終確認する検討案としてとりまとめた。

エ．最終的に第3回事業合同会議（平成26年9月12日開催）において、調査票問5「業務内容」表の最終案として決定した。

※1： 当調査事業の委員と作業部会員の合同会議

※2： 当調査事業受託団体（一般社団法人全国軽費老人ホーム協議会）社員の北海道から九州に至る各地域から代表選抜された8名で作業部会を構成

付表：

利用者に提供するサービス業務 (生活支援サービス業務)	基準省令簡条	規定内容
1. 食事提供	第18条	(食事)
2. 入所者・家族に対する相談援助	第19条1項	(生活相談等)
3. 行政機関等に対する手続き援助	同上2項	(生活相談等)
4. 家族連携	同上3項	(生活相談等)
5. 外出機会確保	同上4項	(生活相談等)
6. 入浴機会提供清潔保持	同上5項	(生活相談等)
7. リクリエーション・行事実施	同上6項	(生活相談等)
8. 居宅サービス利用援助	第20条	(居宅サービス等の利用)
9. 健康保持	第21条	(健康の保持)
10. 生活支援計画作成	第9条(1)	※サービス項目として間接抽出)
11. その他サービス提供	—	(※基準省令に定めるサービス外サービス)
12. 入居・退去者対応	第14条	(入退所)
13. 苦情対応	第31条	(苦情への対応)
14. 事故防止や対応	第33条	(事故発生の防止及び発生時の対応)
15. 緊急時対応	—	(※利用者の急変時対応や宿直業務)
16. 保健衛生管理	第26条・第27条	(衛生管理等) (協力医療機関等)
17. 非常災害対策	第8条	(非常災害対策)
18. 事務関連管理業務	第9条・第15条・ 第20条	(記録の整備) (サービス提供記録) (生活相談員の責務) (2) (3)
19. 職員関連管理業務	—	(※施設組織関連業務)
20. 地域連携 _注	第32条・第20条	(地域との連携等) (生活相談員の責務) (1)
21. 地域貢献 _注	—	(※基準省令に定める以外の地域への活動)
22. 情報提供や広報等	—	(※施設案内や広報誌等関連業務)

注：「地域連携」と「地域貢献」との区分基準について

「地域連携」については、原則的に基準省令上に規定されるサービス業務項目を中心とし、それ以外に地域に提供するサービス業務を「地域貢献」と大まかに分類している。

基準省令中の「地域連携」に関わる規定は、

第32条(地域との連携等)・・・「地域住民、地域において自発的な活動を行うもの等との連携、協力等により地域との交流を図らなければならない」

第20条(生活相談員の責務)(1)・・・「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を行う者との密接な連携を図るほか、居宅サービス等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図ること」

に中心におき、その利用者への支援を中心としている。

一方、「地域貢献」については、地域へ提供するサービスを主体とする業務と捉えている。

(2) 調査結果の概要

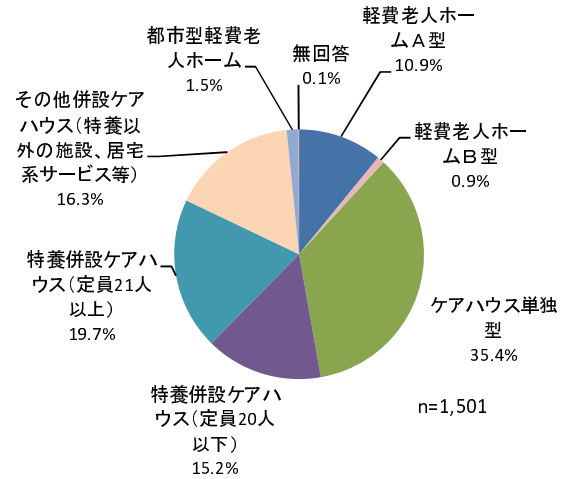
1) 回答施設の概要

①施設種類

回答のあった1,501施設の施設種類をみると、「ケアハウス単独型」が532施設(35.4%)で最も多く、次いで「特養併設ケアハウス(定員21人以上)」が295施設(19.7%)、「その他併設ケアハウス」が244施設(16.3%)、「特養併設ケアハウス(定員20人未満)」が228施設(15.2%)となっている。

「軽費老人ホームA型」(以下、「軽費A型」)は164施設(10.9%)、「軽費老人ホームB型」(以下、「軽費B型」)は13施設(0.9%)、「都市型軽費老人ホーム」が23施設(1.5%)である。

図表 2-1 回答施設の種類の種類



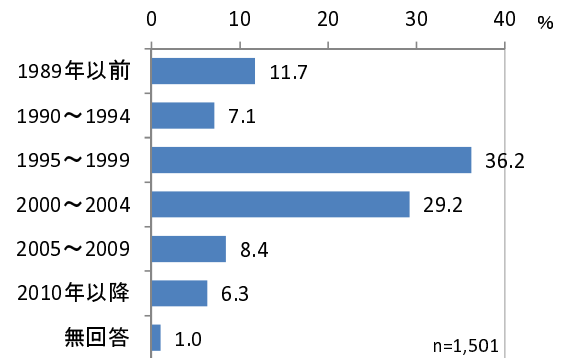
注：回答者が施設種類を正しく認識していない回答がみられた(ケアハウスが軽費A型に回答するなど)。そのため、軽費A型やB型などに誤って回答していることが明らかな場合は修正を行ったが、ケアハウスの区分については基本的に回答内容をそのまま集計している。

②開設年(西暦)

施設の開設年をみると、新ゴールドプラン実施中の1995～1999年及び介護保険制度施行後の2000～2004年に開設した施設が多い。

施設種類別にみると、軽費A型や軽費B型はほとんどが1989年以前に開設した施設である。

図表 2-2 開設年



図表 2-3 開設年(施設種類別)

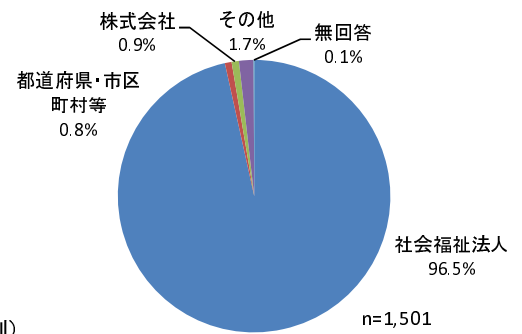
	合計	施設種類別								特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
1989年以前	11.7	93.3	92.3	0.9	0.0	0.3	1.2	0.0	50.0	2.6	14.5
1990～1994	7.1	1.2	0.0	9.4	4.8	9.2	7.0	0.0	0.0	4.0	8.2
1995～1999	36.2	0.6	7.7	36.3	55.7	48.1	32.4	0.0	50.0	22.1	40.5
2000～2004	29.2	3.0	0.0	34.6	35.1	28.1	35.7	0.0	0.0	25.6	30.1
2005～2009	8.4	0.6	0.0	11.7	2.6	6.4	15.6	0.0	0.0	26.7	2.9
2010年以降	6.3	0.0	0.0	6.4	1.3	6.4	6.6	100.0	0.0	17.8	2.9
無回答	1.0	1.2	0.0	0.8	0.4	1.4	1.6	0.0	0.0	1.1	0.9

③運営法人

施設の運営法人は、回答施設の96.5%が社会福祉法人である。

ただし、2010年（平成22年）に新設された都市型軽費老人ホームについては、「株式会社」が43.5%、「その他」（NPO法人等）が17.4%を占めている。

図表 2-4 運営法人



図表 2-5 運営法人（施設種類別）

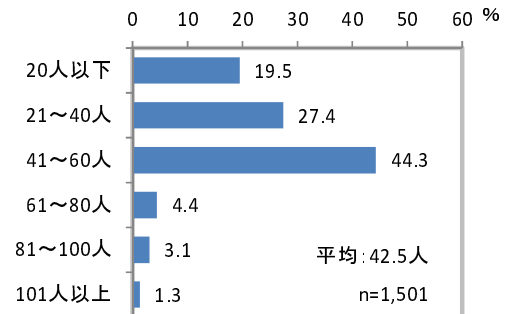
	合計	施設種類別								特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
社会福祉法人	96.5	98.2	92.3	97.6	98.7	99.3	93.4	39.1	100.0	95.1	96.9
都道府県・市区町村等	0.8	1.8	7.7	0.4	0.9	0.7	0.8	0.0	0.0	0.0	1.1
株式会社	0.9	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.8	43.5	0.0	1.1	0.8
その他	1.7	0.0	0.0	1.7	0.4	0.0	4.9	17.4	0.0	3.7	1.2
無回答	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

④施設定員数

施設定員数は、「41～60人」が44.3%で最も多く、次いで「21～40人」（27.4%）、「20人以下」（19.5%）の順に多い。平均定員数は42.5人である。

施設種類別にみると、軽費A型の平均定員数は58.9人であり、他の施設種類に比べて比較的定員規模が大きい施設が多くなっている。

図表 2-6 施設定員数



図表 2-7 施設定員数（施設種類別）

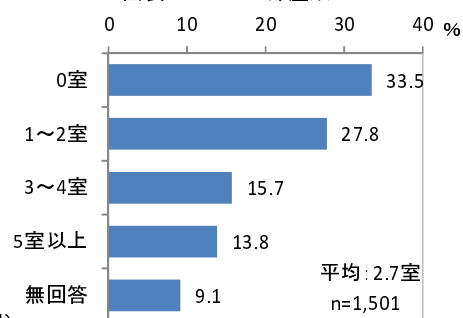
	合計	施設種類別								特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
20人以下	19.5	0.0	7.7	3.6	99.6	1.4	7.4	100.0	0.0	9.2	22.1
21～40人	27.4	0.0	23.1	25.8	0.4	58.3	40.2	0.0	50.0	29.3	27.0
41～60人	44.3	83.5	61.5	59.2	0.0	33.9	42.6	0.0	50.0	47.4	43.7
61～80人	4.4	6.7	0.0	5.3	0.0	3.7	6.6	0.0	0.0	8.3	3.3
81～100人	3.1	7.3	7.7	4.9	0.0	1.7	1.2	0.0	0.0	3.7	3.0
101人以上	1.3	2.4	0.0	1.3	0.0	1.0	2.0	0.0	0.0	2.0	1.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平均定員数	42.5人	58.9人	47.5人	49.4人	16.6人	41.0人	44.7人	17.0人	-	48.0人	40.9人

⑤ 2人部屋数

施設内の2人部屋数を尋ねたところ、「1～2室」が27.8%、「3～4室」が15.7%、「5室以上」が13.8%であり、2人部屋がない（0室）施設は33.5%であった。

2人部屋数の平均地は2.7部屋／施設であった。

図表 2-8 2人部屋数



図表 2-9 2人部屋数（施設種類別）

	合計	施設種類別								特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
0室	33.5	40.9	23.1	30.5	34.2	28.8	37.7	69.6	0.0	48.9	28.6
1～2室	27.8	15.9	7.7	23.9	47.4	32.2	24.6	0.0	50.0	16.4	31.2
3～4室	15.7	13.4	23.1	19.4	3.9	19.3	17.2	0.0	0.0	11.8	17.1
5室以上	13.8	17.7	46.2	18.2	1.3	13.9	12.3	4.3	0.0	12.9	14.1
無回答	9.1	12.2	0.0	8.1	13.2	5.8	8.2	26.1	50.0	10.1	9.0
平均	2.7室	2.9室	6.4室	3.1室	1.3室	2.6室	2.6室	1.2室	-	2.2室	2.7室

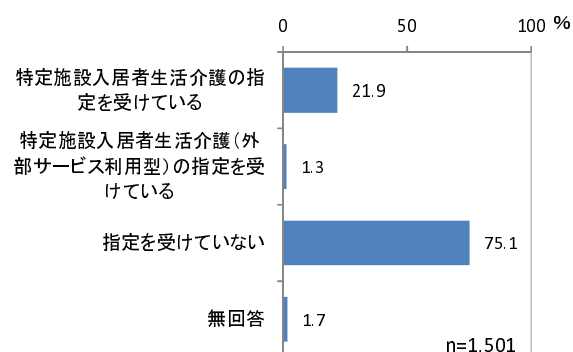
⑥ 特定施設入居者生活介護の事業所指定

介護保険の特定施設入居者生活介護事業所指定を受けている施設は21.9%、外部サービス利用型の指定を受けている施設は1.3%であり、「指定を受けていない」施設が75.1%を占めている。

施設種類別にみると、特養併設ケアハウス（定員20人以下）や都市型軽費老人ホームでは指定を受けていない施設が9割前後を占めている。また、軽費A型では、そもそも特定指定の指定を受けるための要件が備わっていないことから、93.3%が指定を受けていない。

逆に、指定を受けている割合が最も高いのは、特養以外の施設・居宅サービス等に併設している「その他併設ケアハウス」であり、40.2%が指定を受けている。

図表 2-10 特定施設入居者生活介護の事業所指定



図表 2-11 特定施設入居者生活介護の事業所指定（施設種類別）

	合計	施設種類別								特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
特定施設入居者生活介護の指定を受けている	21.9	3.7	0.0	26.3	5.7	23.7	40.2	0.0	50.0	94.3	0.0
特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)の指定を受けている	1.3	1.2	0.0	1.3	2.2	0.3	1.2	8.7	0.0	5.7	0.0
指定を受けていない	75.1	93.3	100.0	71.4	87.3	74.9	57.4	91.3	50.0	0.0	100.0
無回答	1.7	1.8	0.0	0.9	4.8	1.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0

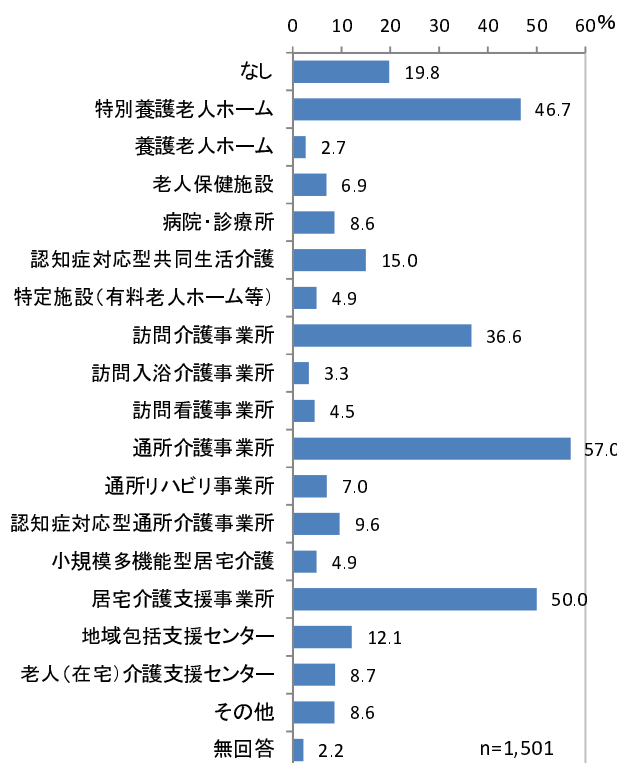
⑦併設事業所

施設に併設する事業所の種類をみると、「特別養護老人ホーム」が半数近くの施設に併設されている。居宅サービス系では、「通所介護事業所」(57.0%)や「居宅介護支援事業所」(50.0%)、「訪問介護事業所」(36.6%)などの併設割合が高い。

「地域包括支援センター」を併設している割合は12.1%、「老人(在宅)介護支援センター」を併設している割合は8.6%である。

施設種類別にみると、何らかの併設事業所を有している割合は特養併設ケアハウスに多くみられる。

図表 2-12 併設事業所



図表 2-13 併設事業所(施設種類別)

	合計	施設種類別								特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
なし	19.8	37.2	46.2	40.0	0.0	1.0	2.5	30.4	50.0	23.3	19.1
特別養護老人ホーム	46.7	32.3	15.4	17.7	100.0	96.6	13.9	17.4	50.0	34.2	49.9
養護老人ホーム	2.7	3.7	15.4	1.5	2.6	3.1	4.1	0.0	0.0	1.7	3.0
老人保健施設	6.9	6.7	0.0	6.0	3.5	9.5	10.2	0.0	0.0	5.7	7.3
病院・診療所	8.6	7.9	0.0	7.5	4.4	14.2	9.4	4.3	0.0	12.1	7.4
認知症対応型共同生活介護	15.0	15.9	0.0	11.3	18.9	18.6	16.4	4.3	0.0	14.1	15.4
特定施設(有料老人ホーム等)	4.9	4.9	0.0	4.5	2.2	5.4	8.2	4.3	0.0	9.5	3.5
訪問介護事業所	36.6	29.9	23.1	29.3	40.4	49.8	39.3	30.4	0.0	25.6	40.2
訪問入浴介護事業所	3.3	1.8	0.0	2.4	5.7	3.7	3.7	0.0	0.0	3.2	3.3
訪問看護事業所	4.5	4.3	0.0	5.3	2.6	5.4	3.3	13.0	0.0	4.0	4.8
通所介護事業所	57.0	36.6	23.1	35.0	87.3	84.1	62.3	30.4	50.0	49.7	59.2
通所リハビリ事業所	7.0	6.1	0.0	6.2	3.1	9.8	10.2	4.3	0.0	7.8	6.8
認知症対応型通所介護事業所	9.6	6.7	0.0	5.3	11.4	18.0	10.2	4.3	0.0	8.3	10.0
小規模多機能型居宅介護	4.9	4.3	0.0	3.9	3.1	5.8	8.6	4.3	0.0	6.6	4.4
居宅介護支援事業所	50.0	33.5	23.1	31.2	78.1	73.9	50.8	26.1	50.0	39.7	53.3
地域包括支援センター	12.1	10.4	0.0	7.7	17.5	20.7	8.6	0.0	50.0	10.1	12.8
老人(在宅)介護支援センター	8.7	3.7	7.7	3.9	18.9	12.9	8.6	0.0	0.0	4.6	9.8
その他	8.6	7.9	15.4	5.6	10.1	13.6	7.0	17.4	0.0	8.0	8.9
無回答	2.2	3.7	7.7	3.8	0.0	0.7	0.8	8.7	0.0	2.3	2.2

2) 入居者の状況

①入居者数、年齢層

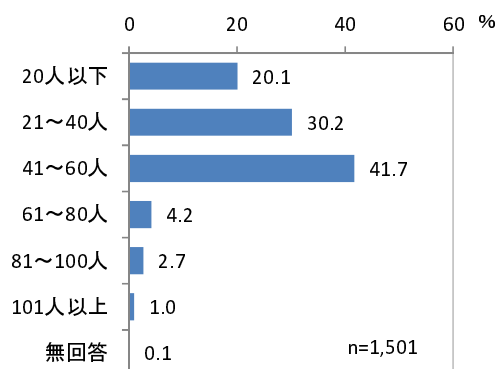
記載のあった施設の総定員数は 63,815 人、入居者数は 59,974 人であり、入居率は 94.0%であった。入居者の平均年齢は 84.0 歳（男性 81.6 歳、女性 85.0 歳）である。

施設種類別にみると、入居率は軽費B型以外は 93%以上となっており、ほとんど空室がない状態となっている。

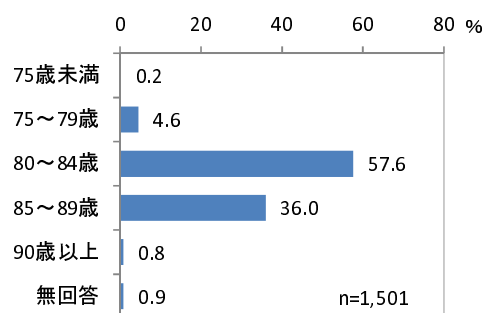
図表 2-14 入居者数及び入居者の平均年齢

	定員数 (人)	入居者数 (人)	入居者数		入居率	入居者の平均年齢		
			うち男性	うち女性		男性	女性	男女計
合計	63,815	59,974	15,637	44,311	94.0%	81.6歳	85.0歳	84.0歳
軽費老人ホームA型	9,665	9,074	2,664	6,409	93.9%	79.2歳	84.1歳	82.6歳
軽費老人ホームB型	618	343	93	250	55.5%	78.5歳	80.0歳	79.3歳
ケアハウス単独型	26,291	24,874	6,405	18,449	94.6%	81.7歳	85.0歳	84.0歳
特養併設ケアハウス (定員20人以下)	3,774	3,610	851	2,759	95.7%	82.2歳	85.5歳	84.6歳
特養併設ケアハウス (定員21人以上)	12,087	11,275	2,855	8,412	93.3%	82.3歳	85.2歳	84.4歳
その他併設ケアハウス	10,908	10,336	2,594	7,745	94.8%	82.5歳	85.7歳	84.7歳
都市型軽費老人ホーム	392	384	145	239	98.0%	76.3歳	81.0歳	78.6歳
特定施設	16,693	15,849	3,813	12,077	94.9%	83.5歳	86.4歳	85.6歳
非特定施設	46,157	43,195	11,553	31,595	93.6%	81.1歳	84.6歳	83.5歳

図表 2-15 入居者数の分布



図表 2-16 入居者の年齢分布



図表 2-17 入居者数の分布（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別		
		軽費老人 ホームA型	軽費老人 ホームB型	ケアハウス 単独型	特養併設ケ アハウス (定員20人 以下)	特養併設ケ アハウス (定員21人 以上)	その他併設 ケアハウス	都市型軽費 老人ホーム	無回答	特定施設 指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
20人以下	20.1	0.6	30.8	4.3	99.1	2.7	6.6	100.0	0.0	9.2	22.9
21~40人	30.2	5.5	46.2	29.5	0.9	59.0	43.0	0.0	50.0	31.6	30.0
41~60人	41.7	77.4	23.1	54.9	0.0	33.9	42.2	0.0	50.0	46.8	40.4
61~80人	4.2	7.9	0.0	5.5	0.0	2.7	5.3	0.0	0.0	7.5	3.3
81~100人	2.7	6.1	0.0	4.7	0.0	1.0	1.2	0.0	0.0	3.4	2.6
101人以上	1.0	2.4	0.0	1.1	0.0	0.7	1.2	0.0	0.0	1.4	0.8
無回答	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.1
平均入居者数	40.0人	55.3人	26.4人	46.8人	15.8人	38.2人	42.5人	16.7人	-	45.6人	38.3人

②入居者の要介護度

要介護度別人数の記載があった施設の回答から入居者の要介護度別割合をみたところ、「自立」高齢者が27.7%、「要支援1・2」(27.1%)や「要介護1・2」(35.3%)の軽度要介護者が62.4%、「要介護3～5」の中重度要介護者が8.9%であった。

施設種類別にみると、軽費A型、B型では「自立」高齢者が40～50%を占めているものの、「要介護3～5」の中重度要介護者も一定割合みられる。一方、ケアハウスは「自立」高齢者は21～26%であり、「要支援1・2」や「要介護1・2」の軽度要介護者が60～70%を占めている。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、「要介護3～5」の中重度要介護者が21.7%を占めている。

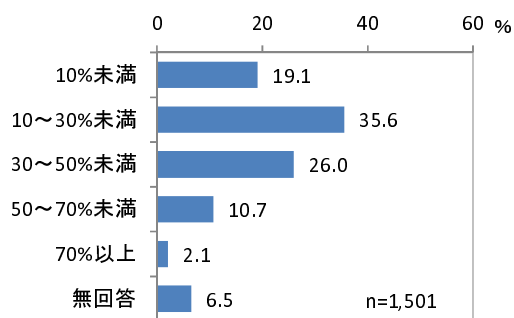
図表 2-18 施設種類別要支援・要介護認定者割合

	入居者数	要介護度別入居者割合				
		自立	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	申請中・不明
合計	59,974	27.7%	27.1%	35.3%	8.9%	1.1%
軽費老人ホームA型	9,074	41.9%	23.5%	29.8%	3.8%	1.1%
軽費老人ホームB型	343	51.7%	18.8%	22.3%	7.2%	0.0%
ケアハウス単独型	24,874	26.8%	27.2%	35.3%	9.7%	1.0%
特養併設ケアハウス (定員20人以下)	3,610	22.9%	30.2%	40.1%	5.4%	1.4%
特養併設ケアハウス (定員21人以上)	11,275	25.7%	29.0%	35.7%	8.2%	1.5%
その他併設ケアハウス	10,336	21.5%	26.7%	37.4%	13.4%	0.8%
都市型軽費老人ホーム	384	23.0%	29.2%	42.6%	4.4%	0.8%
特定施設	15,849	14.2%	21.5%	41.5%	21.7%	1.1%
非特定施設	43,195	32.9%	29.2%	32.8%	4.1%	1.1%

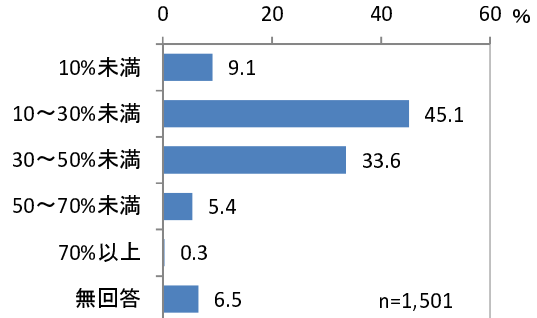
注1：合計には、施設種類無回答を含む。

注2：要介護度別入居者割合は、要介護度別人数が記載された回答から算出したもの。

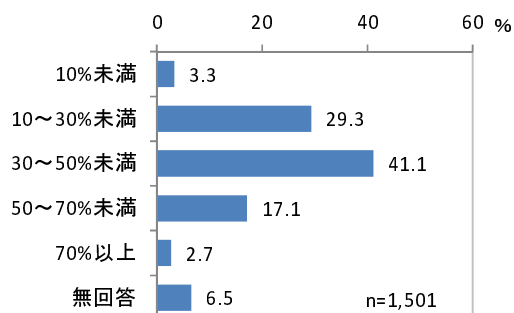
図表 2-19 自立高齢者割合



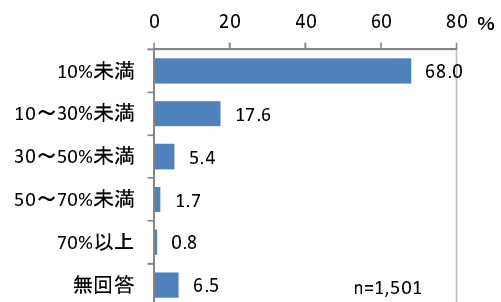
図表 2-20 要支援1・2割合



図表 2-21 要介護1・2割合



図表 2-22 要介護3～5割合



③入居者の認知症日常生活自立度

入居者の認知症日常生活自立度別割合をみると、「自立」が45.0%を占めているものの、「自立度Ⅰ」が17.4%、「自立度Ⅱ」が19.7%、「自立度Ⅲ以上」も9.3%を占めた。

施設種類別にみると、要介護度と同様に、軽費A型や軽費B型では「自立」高齢者の割合が50～60%程度を占めており、ケアハウスと較べて「自立」高齢者の割合が高い。

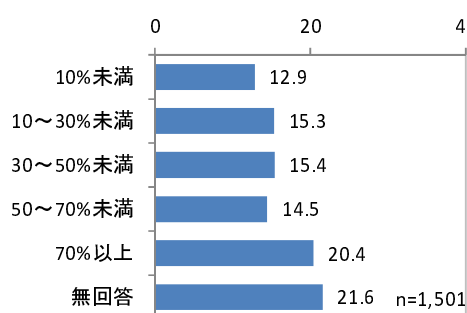
また、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、「自立」高齢者の割合は22.6%にとどまり、「自立度Ⅲ以上」の入居者が20.7%を占めている。

図表 2-23 施設種類別認知症高齢者の自立度別割合

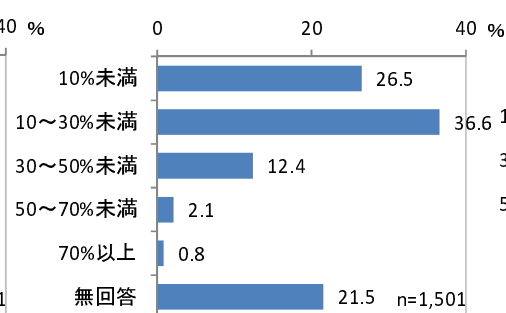
	入居者数	認知症日常生活自立度別入居者割合				
		自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ以上	不明
合計	59,974	45.0%	17.4%	19.7%	9.3%	8.7%
軽費老人ホームA型	9,074	52.3%	18.0%	16.9%	6.5%	6.3%
軽費老人ホームB型	343	59.2%	12.2%	11.7%	3.8%	13.1%
ケアハウス単独型	24,874	44.6%	16.2%	19.6%	9.6%	10.0%
特養併設ケアハウス (定員20人以下)	3,610	43.8%	21.1%	20.7%	6.5%	8.0%
特養併設ケアハウス (定員21人以上)	11,275	46.3%	17.7%	19.0%	8.5%	8.6%
その他併設ケアハウス	10,336	37.8%	17.9%	23.3%	13.5%	7.6%
都市型軽費老人ホーム	384	49.5%	18.8%	13.2%	11.1%	7.4%
特定施設	15,849	22.6%	18.1%	30.3%	20.7%	8.3%
注1：合計特定施設種類無回答を含む。	43,193	53.7%	16.9%	15.7%	5.0%	8.8%

注2：認知症日常生活自立度別入居者割合は、認知症日常生活自立度別人数が記載された回答から算出。

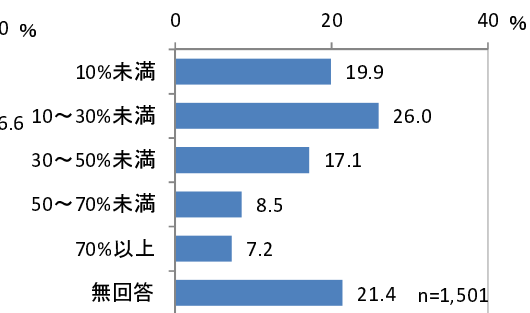
図表 2-24 認知症自立度自立者割合



図表 2-25 認知症自立度ランクⅠ割合



図表 2-26 認知症自立度ランクⅡ以上割合

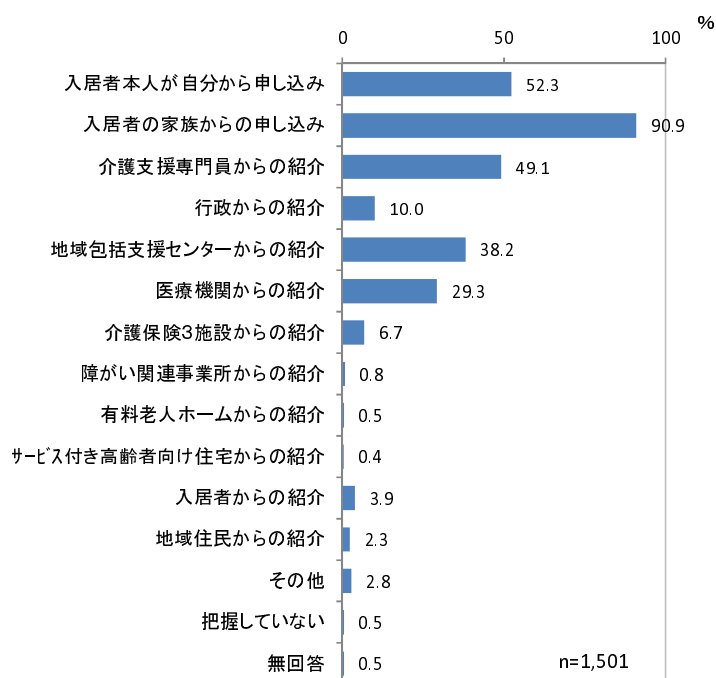


④入居経路（H24～25 新規入居者） 複数回答

平成 24 年度、25 年度の新規入居者の入居経路を尋ねたところ、「入居者の家族からの申込み」があったと回答した施設が 90.9%を占めている。次いで「入居者本人が自分から申込み」があった施設は 52.3%、「介護支援専門員の紹介」49.1%、「地域包括支援センターからの紹介」38.2%、「医療機関からの紹介」29.3%の順となっている。「行政からの紹介」があったと回答した施設は 10.0%であった。

施設種類別にみると、軽費 A 型や都市型軽費老人ホームは、ケアハウスと較べて介護支援専門員から紹介される割合が少なく、行政や地域包括支援センターから紹介される割合が高くなっている。

図表 2-27 入居経路



図表 2-28 入居経路（施設種類別）

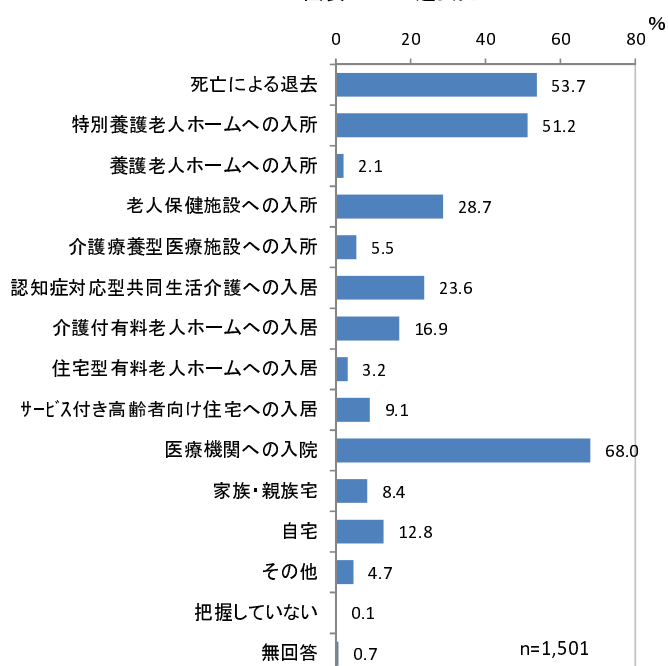
	合計	施設種類別								特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
入居者本人が自分から申込み	52.3	50.6	53.8	49.8	53.5	61.0	48.8	39.1	0.0	39.7	56.6
入居者の家族からの申込み	90.9	87.8	53.8	93.0	89.0	92.5	94.3	47.8	100.0	94.5	90.0
介護支援専門員からの紹介	49.1	35.4	30.8	47.4	53.9	51.9	56.6	34.8	50.0	56.3	46.7
行政からの紹介	10.0	21.3	15.4	9.8	8.8	5.8	2.9	73.9	0.0	7.5	10.6
地域包括支援センターからの紹介	38.2	50.0	23.1	39.1	30.7	37.3	33.6	69.6	100.0	29.9	40.6
医療機関からの紹介	29.3	37.2	15.4	34.4	15.8	24.1	35.2	0.0	50.0	38.8	26.4
介護保険3施設からの紹介	6.7	4.3	7.7	7.5	6.6	6.1	8.2	0.0	0.0	10.9	5.5
障がい関連事業所からの紹介	0.8	0.6	0.0	1.1	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
有料老人ホームからの紹介	0.5	0.0	0.0	0.4	0.4	0.7	1.2	0.0	0.0	1.4	0.2
サービス付き高齢者向け住宅からの紹介	0.4	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.9	0.3
入居者からの紹介	3.9	2.4	0.0	4.7	2.6	4.7	3.7	0.0	0.0	3.4	4.1
地域住民からの紹介	2.3	1.8	7.7	2.4	2.2	1.7	2.9	0.0	0.0	2.3	2.3
その他	2.8	0.6	30.8	3.0	3.9	2.7	1.2	4.3	0.0	3.2	2.7
不明・把握していない	0.5	0.6	0.0	0.4	0.9	0.7	0.4	0.0	0.0	0.0	0.7
無回答	0.5	1.2	0.0	0.0	0.9	0.7	0.4	0.0	0.0	0.6	0.3

⑤退去先（H24～25 退去者） 複数回答

平成 24 年度、25 年度の退去者の退去先として「医療機関への入院」と回答した施設が 68.0%で最も多く、次いで「死亡による退去」53.7%、「特別養護老人ホームへの入所」51.2%、「老人保健施設への入所」28.7%の順であり、死亡または入院・入所による退去者が多いことがうかがえる。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、死亡による退去者がいたと回答した施設が 77.0%を占めており、要介護高齢者等の終の棲家としての役割も果たしていることがうかがえる。

図表 2-29 退去先



図表 2-30 退去先（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定／非特定別		
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス（定員20人以下）	特養併設ケアハウス（定員21人以上）	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
死亡による退去	53.7	45.7	46.2	57.1	42.1	56.6	60.2	47.8	0.0	77.0	46.5
特別養護老人ホームへの入所	51.2	51.2	30.8	43.4	64.0	65.8	42.2	26.1	50.0	56.0	49.5
養護老人ホームへの入所	2.1	3.0	46.2	1.3	0.9	1.4	2.5	4.3	0.0	0.9	2.4
老人保健施設への入所	28.7	36.6	0.0	31.8	20.2	27.5	29.9	4.3	50.0	16.7	32.1
介護療養型医療施設への入所	5.5	7.3	30.8	4.5	3.5	5.8	7.0	4.3	0.0	9.8	4.2
認知症対応型共同生活介護への入居	23.6	22.0	7.7	24.6	24.6	20.0	27.0	21.7	0.0	15.5	26.3
介護付有料老人ホームへの入居	16.9	14.6	15.4	19.4	16.2	18.3	13.1	8.7	0.0	5.2	20.6
住宅型有料老人ホームへの入居	3.2	3.0	7.7	4.3	2.6	2.0	2.9	0.0	0.0	1.4	3.7
サービス付き高齢者向け住宅への入居	9.1	4.3	7.7	11.7	8.3	8.1	9.0	4.3	0.0	5.5	10.3
医療機関への入院	68.0	74.4	46.2	70.3	57.5	67.1	72.5	52.2	50.0	80.2	64.4
家族・親族宅	8.4	9.8	38.5	9.0	7.0	6.8	7.8	8.7	0.0	4.3	9.7
自宅	12.8	15.9	15.4	13.3	15.4	10.2	10.2	8.7	50.0	9.5	13.8
その他	4.7	5.5	15.4	3.9	5.3	4.1	4.5	13.0	0.0	2.0	5.5
不明・把握していない	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
無回答	0.7	0.6	0.0	0.0	0.9	1.0	0.4	13.0	0.0	0.3	0.8

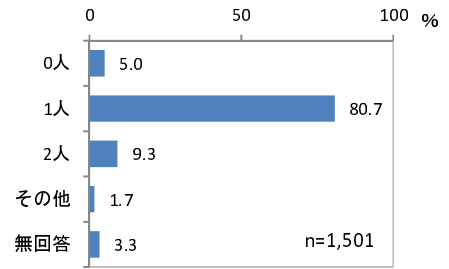
3) 生活相談員の状況

①生活相談員数

生活相談員の人数をみると、「1人」が80.7%であり、2人以上の複数名を配置している割合は11%であった。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、生活相談員が複数名配置されている割合が約26%を占めている。

図表 2-31 生活相談員数



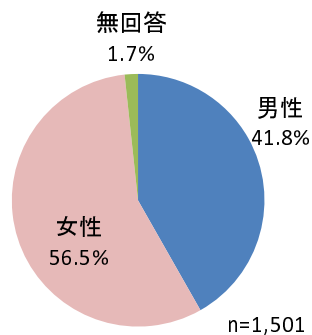
図表 2-32 生活相談員数（施設種類別）

	合計	施設種類別								特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
合計	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
0人	5.0	3.7	30.8	5.6	4.8	4.1	4.9	0.0	0.0	2.9	5.5
1人	80.7	89.0	61.5	77.8	87.3	82.4	75.0	82.6	0.0	67.5	85.2
2人	9.3	2.4	7.7	11.7	3.5	8.5	15.2	8.7	0.0	21.8	5.3
その他	1.7	1.2	0.0	1.3	0.9	1.7	2.9	8.7	0.0	4.3	0.8
無回答	3.3	3.7	0.0	3.6	3.5	3.4	2.0	0.0	100.0	3.4	3.2

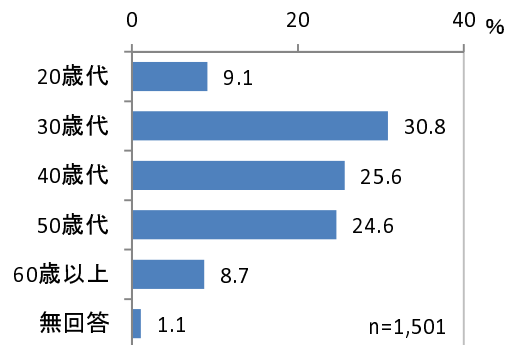
②生活相談員の基本属性

生活相談員の属性をみると、性別では男性41.8%、女性56.5%であり、30歳代～50歳代が主な年齢層である。軽費・ケアハウスの経験年数は、5年未満が約半数を占めるが、10年以上の勤務者も20%以上を占めている。一方、福祉関連職の経験年数では10年以上が63%を占めており、福祉関連業務に比較的長く携わっている職員が多いことがわかる。

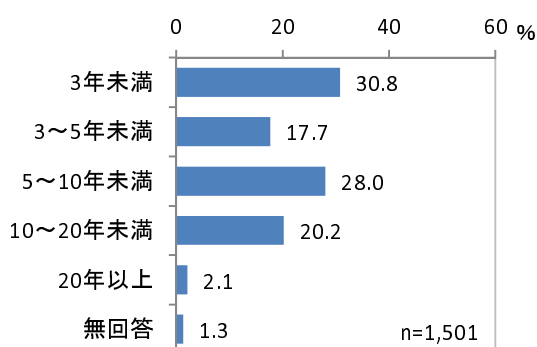
図表 2-33 生活相談員の性別



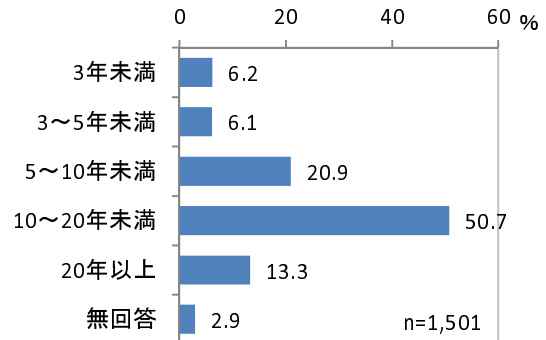
図表 2-34 生活相談員の年齢



図表 2-35 軽費・ケアハウスの経験年数



図表 2-36 福祉関連職の経験年数

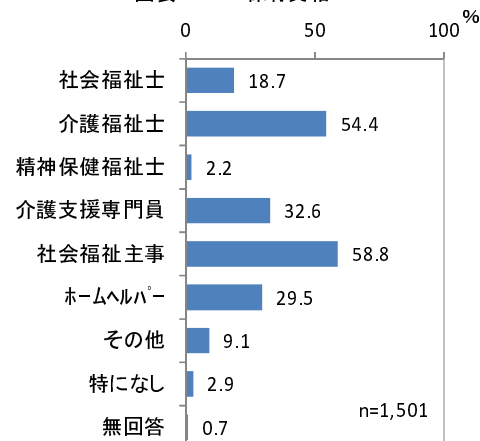


③保有資格

生活相談員が保有している資格をみると、半数以上の生活相談員が「社会福祉主事」や「介護福祉士」資格を保有している。また、「介護支援専門員」や「ホームヘルパー」資格保有者も30%前後みられる。「社会福祉士」資格保有者は18.7%、「精神保健福祉士」は2.2%であった。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、指定を受けていない施設と較べて「介護福祉士」や「介護支援専門員」資格を保有する生活相談員が多い。

図表 2-37 保有資格



図表 2-38 保有資格（施設種類別）

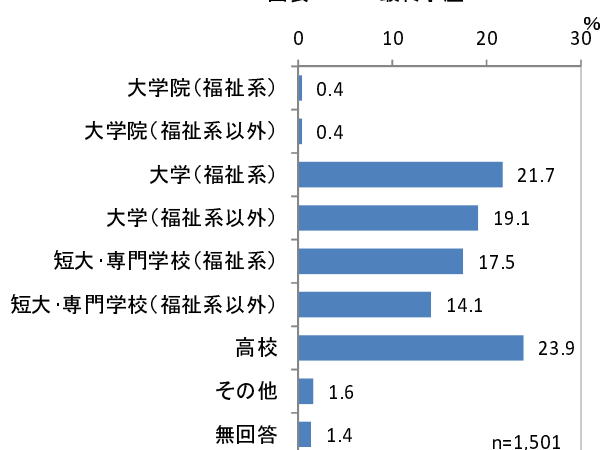
	合計	施設種類別								特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
社会福祉士	18.7	17.1	15.4	20.1	14.9	16.9	22.5	21.7	0.0	22.4	17.9
介護福祉士	54.4	59.1	30.8	48.1	61.8	56.9	56.6	52.2	50.0	63.5	51.4
精神保健福祉士	2.2	2.4	0.0	1.5	1.3	2.4	3.7	8.7	0.0	1.7	2.4
介護支援専門員	32.6	37.2	15.4	31.2	27.6	32.9	38.1	26.1	50.0	46.8	28.4
社会福祉主事	58.8	65.9	46.2	59.4	53.1	57.6	61.9	43.5	50.0	56.3	59.9
ホームヘルパー	29.5	25.0	46.2	26.7	32.0	33.9	30.3	26.1	50.0	29.9	29.3
その他	9.1	7.9	15.4	10.0	8.8	6.4	10.2	17.4	0.0	7.5	9.7
特になし	2.9	4.3	0.0	3.8	3.1	2.4	0.8	0.0	0.0	1.7	3.2
無回答	0.7	1.2	0.0	0.4	0.9	0.3	0.8	4.3	0.0	0.6	0.7

④最終学歴

本調査では生活相談員の最終学歴を尋ねたが、これは福祉系の専門的な教育を受けているかどうかを確認することを目的とした設問である。

結果をみると、福祉系の大学・大学院を卒業した生活相談員は約22%、福祉系の短大・専門学校を卒業した生活相談員は17.5%であり、福祉系教育機関の卒業者は約4割であった。

図表 2-39 最終学歴



4) 地域の社会資源との連携（活用）状況

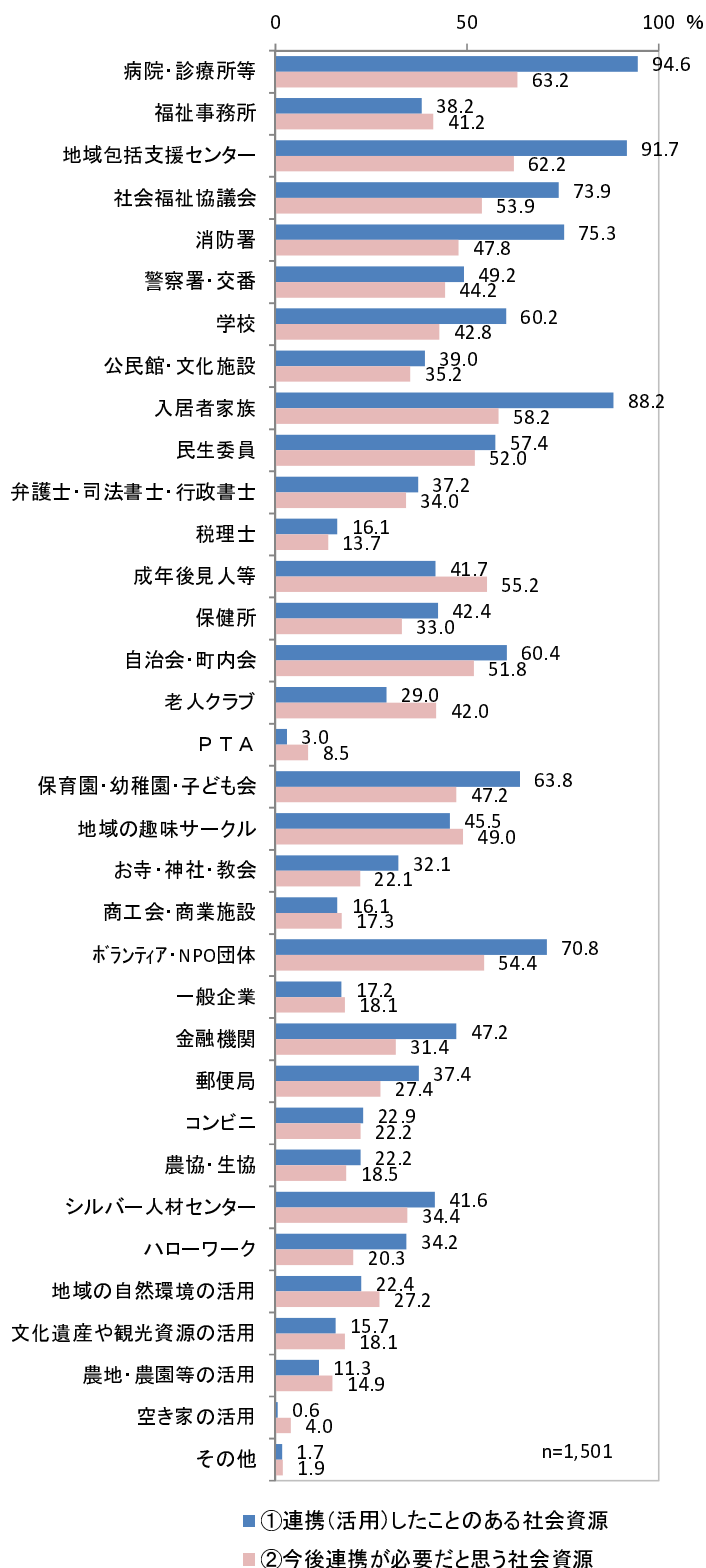
①連携（活用）の実際と今後の意向

軽費老人ホーム・ケアハウスでは、入居者の生活のクオリティを高めるために様々な生活支援を行っているが、特に今後は地域の様々な社会資源との連携・活用が重要となると考えられる。本調査ではこれまでに連携（活用）したことのある社会資源、今後連携したい社会資源を尋ねた。

過去に連携・活用したことのある社会資源では、「病院・医療機関」や「地域包括支援センター」、「消防署」、「社会福祉協議会」などの医療・福祉等に関連する機関のほか、「入居者家族」や「ボランティア・NPO 団体」、「自治会・町内会」、「民生委員」など地域の住民組織団体等、「学校」や「保育園・幼稚園・子供会」など教育・保育機関等の割合が高い。

一方で、今後連携・活用したい社会資源については、回答者が今後新たに連携を希望する資源のみを回答した割合も多いと考えられるため厳密な比較はできないが、「成年後見人等」や「福祉事務所」、「老人クラブ」、「PTA」、「地域の趣味サークル」、「地域の自然環境」、「文化遺産や観光資源」、「農地・農園等」、「空き家」等は実績を上回る結果となっている。

図表 2-40 地域の社会資源との連携（活用）状況



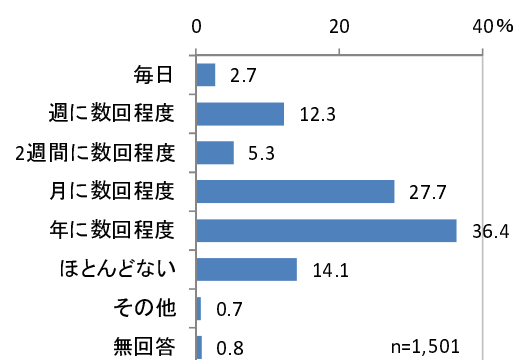
②生活相談員の地域住民や関係団体等への関わり頻度

生活相談員が、地域住民や関係団体等との程度関与しているか頻度を尋ねたところ、「毎日」や「週に数回程度」など、頻繁なやりとりをしている割合は 15.0%にとどまり、「年に数回程度」や「ほとんどない」と回答した割合は合計で約半数を占めていた。

ただし、地域住民や関係団体等との関わりについては、施設長等が行っていることも少なくないため、生活相談員の関与の頻度がそのまま施設と地域・関係団体等との関わり頻度ではないことに注意が必要である。

施設種類別にみると、軽費A型や都市型軽費老人ホームでは、ケアハウスに比べて生活相談員が地域住民や関係団体等との関わる頻度が高いことがうかがえる。

図表 2-41 地域住民や関係団体等への関わり頻度



図表 2-42 地域住民や関係団体等への関わり頻度（施設種類別）

	合計	施設種類別								特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
回答数	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
毎日	2.7	1.2	0.0	2.8	0.9	2.7	4.1	17.4	0.0	2.3	2.8
週に数回程度	12.3	19.5	15.4	13.0	11.0	9.2	9.4	26.1	0.0	12.4	12.2
2週間に数回程度	5.3	6.1	7.7	5.3	4.8	4.1	6.6	4.3	0.0	4.0	5.4
月に数回程度	27.7	22.6	30.8	25.8	27.6	29.8	34.0	17.4	0.0	31.6	26.4
年に数回程度	36.4	39.6	23.1	37.8	40.4	34.6	33.2	13.0	0.0	36.8	36.6
ほとんどない	14.1	9.8	23.1	14.1	13.6	17.3	12.3	13.0	100.0	12.9	14.5
その他	0.7	0.0	0.0	0.8	0.4	1.4	0.4	4.3	0.0	0.0	1.0
無回答	0.8	1.2	0.0	0.6	1.3	1.0	0.0	4.3	0.0	0.0	1.1

5) 生活相談員業務の実施状況

本調査では、生活相談員の専門性向上に関する研修や軽費・ケアハウスにかかわる政策提言に結び付けることを目的として、生活相談員が行っている業務の実態と認識の把握を行った。

調査項目は22の業務分類、121項目である。なお、この業務分類・項目の作成にあたっては、本研究委員会作業部会メンバーが検討を重ねて整理したものであり、軽費老人ホーム・ケアハウスにおける業務内容がほぼ網羅されていると考えられる。

①全体的傾向

下図は、121の業務項目について、22分類ごとに生活相談員が中心となって当該業務を行っている割合※を平均したものである。

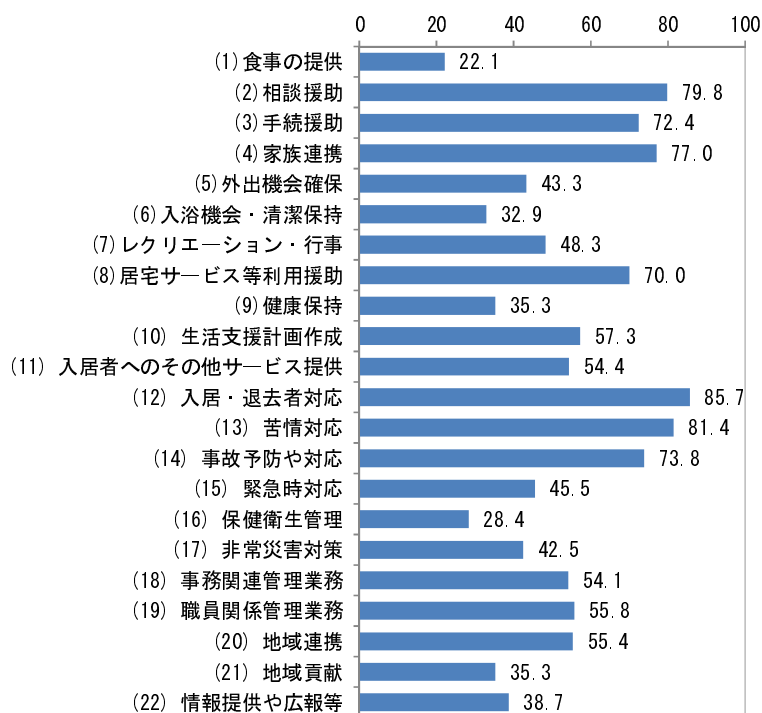
※「生活相談員が主として実施」と「他職種と協同して実施（生活相談員が中心）」の合計

この結果からは、生活相談員が中心に行っている業務として、「相談援助」や「手続き援助」、「家族連携」、「居宅サービス等利用援助」、「入居・退去者対応」、「苦情対応」、「事故予防や対応」などが上位であり、各種相談支援や利用援助、関係者・機関等との調整等は生活相談員の中心的な業務であることがうかがえる。一方で、「生活支援計画作成」や「地域連携」については60%弱、「地域貢献」については35.3%の実施状況にとどまっている。

なお、「食事の提供」や「入浴機会・清潔保持」などの業務分類では、生活相談員が直接的な支援を行っている回答割合は少ないが、食事場面では座席配置の調整、入浴機会等では介護保険サービス利用の判断・利用援助等について生活相談員が役割を担っている割合が高い。また、「健康保持」についても生活相談員が中心に行っているのは医療機関との連絡調整や入退院時の調整・支援などである。

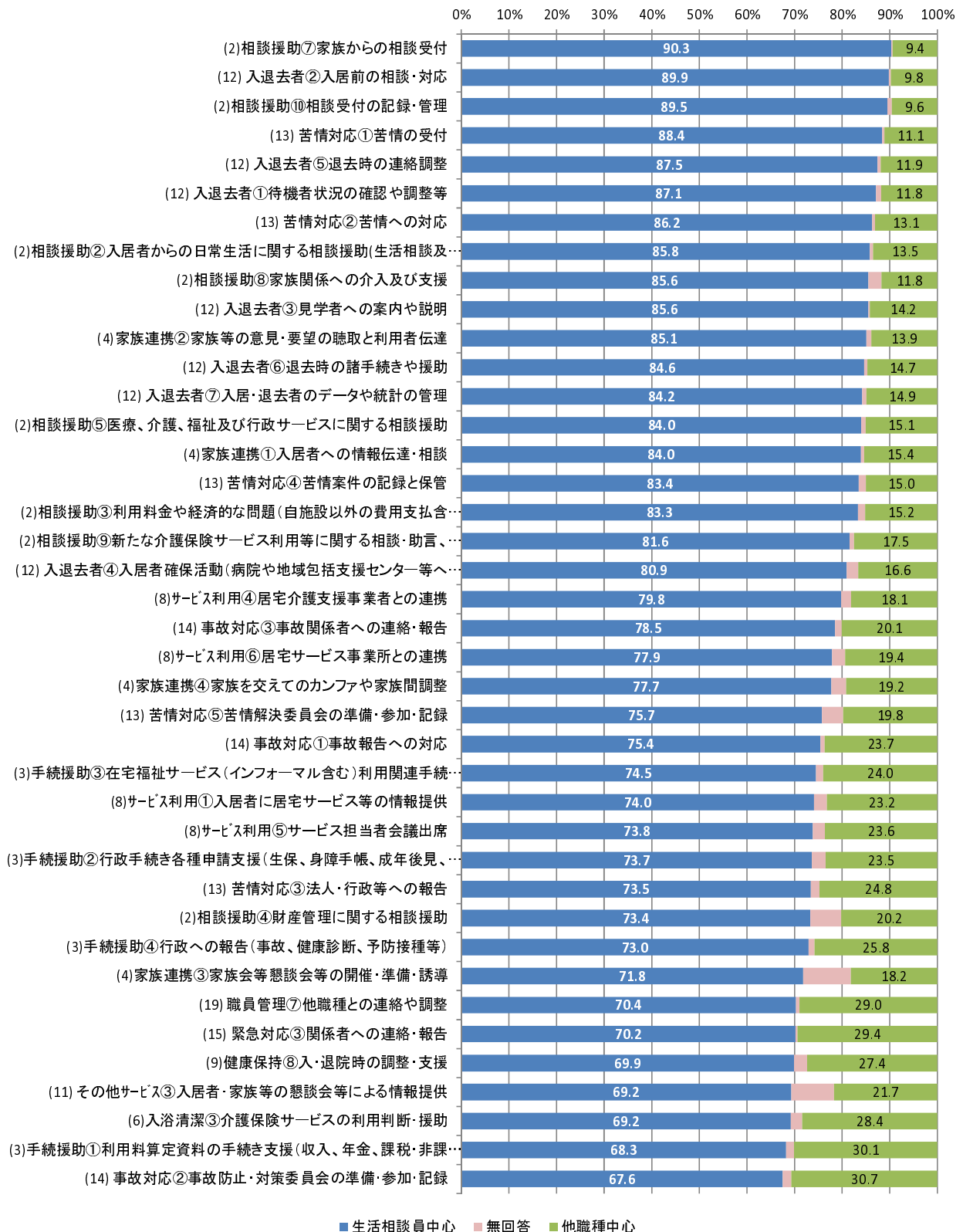
ただし、特にケアハウスにおいては配置職員数が限られているため、入居者の多様な支援ニーズに対してすべての職員が関与せざるを得ない状況であるとの回答も数多く寄せられており、生活相談員も直接的な支援を含めて様々な業務に携わっている実態がうかがえる。

図表 2-43 生活相談員業務の実施状況
22分類別

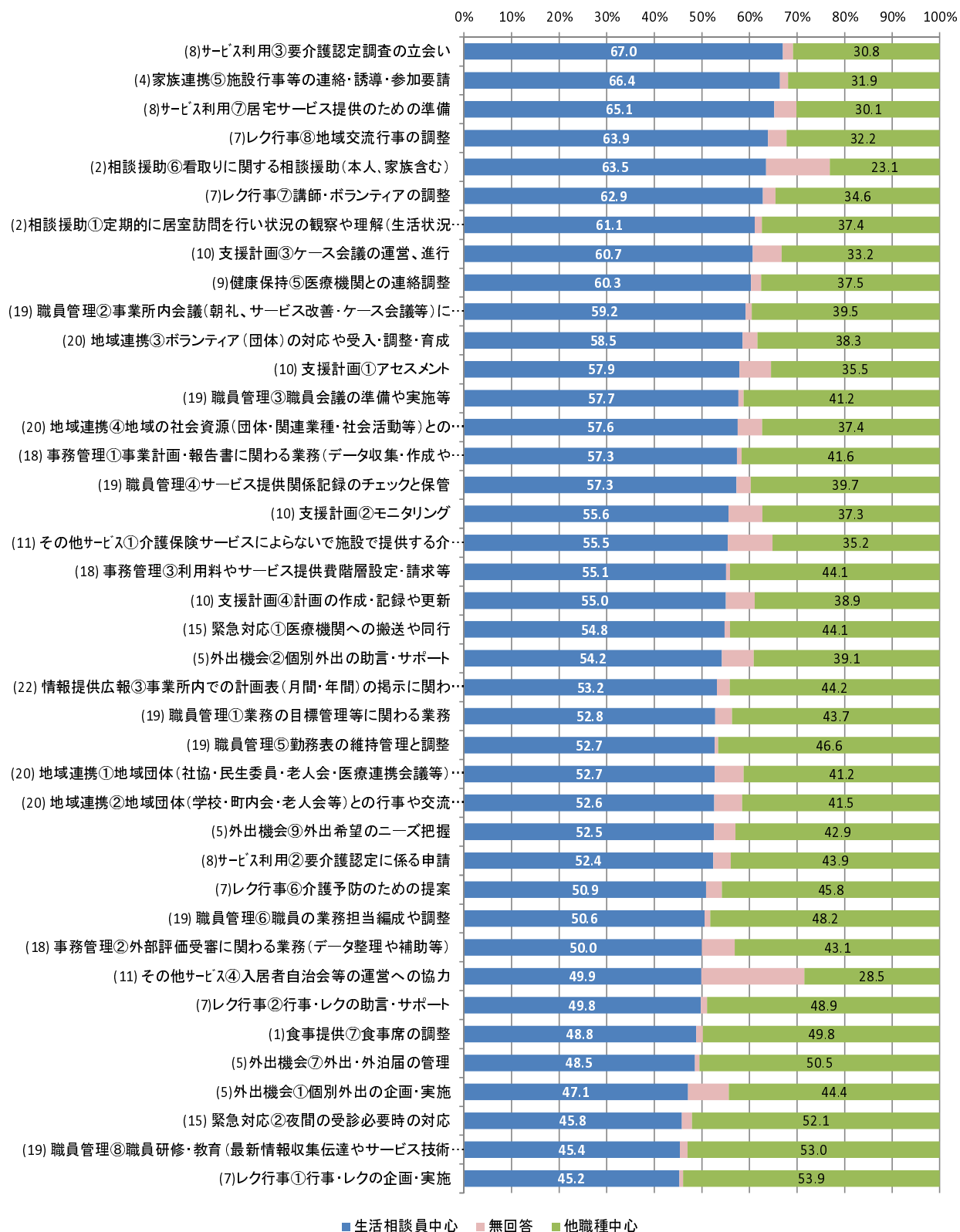


下図は、121 業務項目について生活相談員が中心に行っている割合が高い順に並べたものである。記述のとおり、相談援助や入居・退去者対応、苦情対応、家族連携等に関する業務項目が上位に位置している。一方、下位には食事提供や健康保持に関連する直接的な支援行為等が並んでいるが、地域貢献に関する項目も比較的下位に位置しており、これらはむしろ他職種が中心となっていて行われている割合が高い。

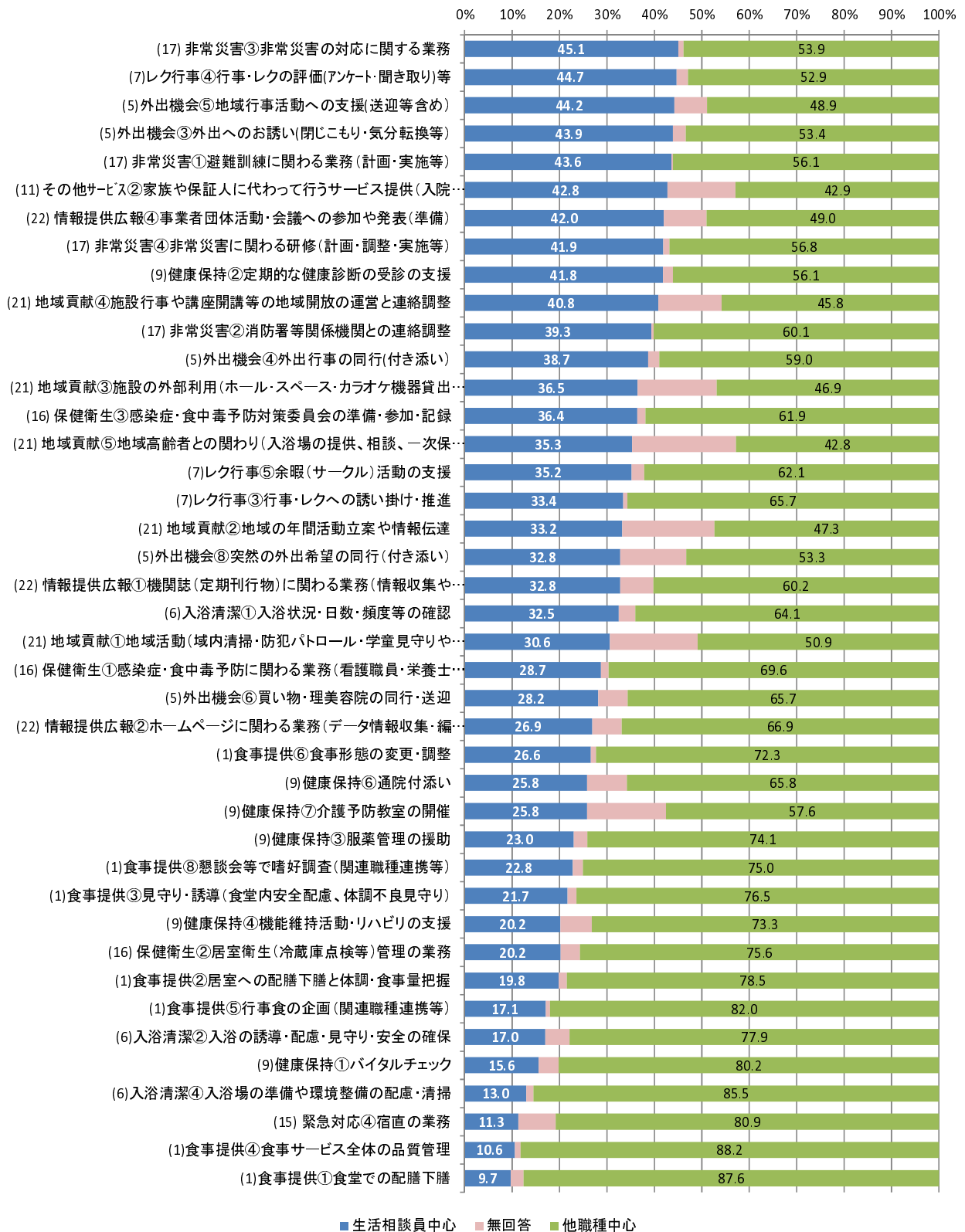
図表 2-44 生活相談員業務の実施状況（121 業務項目別）



図表 2-44 生活相談員業務の実施状況（121 業務項目別）



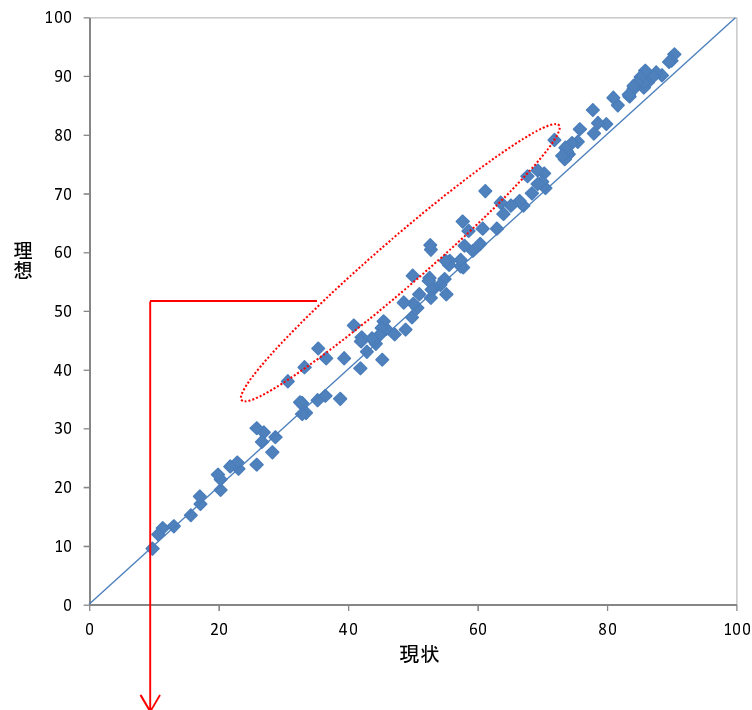
図表 2-44 生活相談員業務の実施状況（121 業務項目別）



下図は、121 業務項目について、生活相談員が中心になって実施している割合（現状）と、それぞれの業務を本来生活相談員が行うべきと考えている割合（理想）をプロットしたものである。図中の対角線から乖離の大きな項目ほど現実と理想のギャップがある業務項目となる。

結果をみると、現実と理想におけるギャップはすべて 10 ポイント以内であり、現実と理想が大きく乖離しているものはない。5 ポイント以上差があった 18 項目の中では地域連携や地域貢献に関する項目が多く、これらの項目は本来は生活相談員が中心に担うべき役割であるにもかかわらず、現実には十分にできていないと認識していることがうかがえる。

図表 2-45 生活相談員業務の実施状況とあるべき姿



業務項目	現状	理想	現状-理想
(2) 相談援助①定期的に居室訪問を行い状況の観察や理解（生活状況把握）	61.1	70.5	-9.4
(20) 地域連携②地域団体（学校・町内会・老人会等）との行事や交流の立案・協働・実施等	52.6	61.3	-8.7
(21) 地域貢献⑤地域高齢者との関わり（入浴場の提供、相談、一次保護、励ましの会等）	35.3	43.7	-8.4
(20) 地域連携①地域団体（社協・民生委員・老人会・医療連携会議等）の連絡会や会議への参加	52.7	60.5	-7.8
(20) 地域連携④地域の社会資源（団体・関連業種・社会活動等）との関係作りや連絡調整等	57.6	65.3	-7.7
(21) 地域貢献①地域活動（城内清掃・防犯パトロール・学童見守りや行事等）への参加や協働等	30.6	38.1	-7.5
(4) 家族連携③家族会等懇談会等の開催・準備・誘導	71.8	79.2	-7.4
(21) 地域貢献②地域の年間活動立案や情報伝達	33.2	40.5	-7.3
(21) 地域貢献④施設行事や講座開講等の地域開放の運営と連絡調整	40.8	47.6	-6.8
(4) 家族連携④家族を交えてのカンファや家族間調整	77.7	84.3	-6.6
(11) その他サービス④入居者自治会等の運営への協力	49.9	56.1	-6.2
(12) 入退去者④入居者確保活動（病院や地域包括支援センター等への働きかけ）	80.9	86.4	-5.5
(21) 地域貢献③施設の外部利用（ホール・スペース・カラオケ機器貸出その他）の連絡調整や準備	36.5	42.0	-5.5
(14) 事故対応②事故防止・対策委員会の準備・参加・記録	67.6	73.0	-5.4
(13) 苦情対応⑤苦情解決委員会の準備・参加・記録	75.7	81.0	-5.3
(2) 相談援助②入居者からの日常生活に関する相談援助（生活相談及び必要性の見極め等）	85.8	91.0	-5.2
(20) 地域連携③ボランティア（団体）の対応や受入・調整・育成	58.5	63.7	-5.2
(2) 相談援助⑥看取りに関する相談援助（本人、家族含む）	63.5	68.5	-5.0

②業務分類別の状況

以下に、生活相談員の業務実施状況について22業務分類別に整理する。なお、本来行うべき職種（理想的なあり方）については、現状の実施割合と大差ないため、以下では省略する。

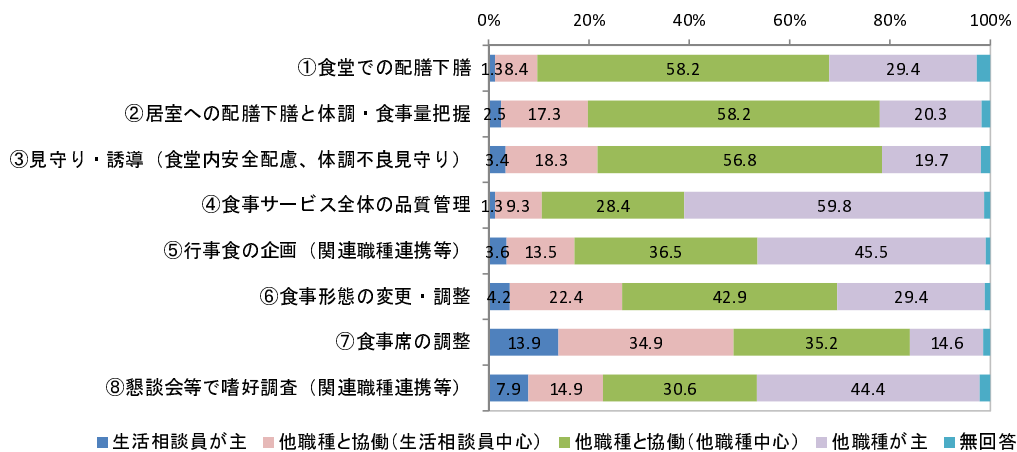
ア. 食事の提供

食事の提供に関連する業務項目として、①「食堂での配膳下膳」から⑧「懇談会等での嗜好調査」までの8項目を対象に、生活相談員の業務への関わり方を確認した。

この業務項目の中では、⑦「食事席の調整」については生活相談員が中心に行っている割合が回答の半数近くを占めているものの、他項目については他職種が中心に行われている。

なお、ケアハウスにおいては、配置職員数が少ないこともあり、①配膳下膳や③見守りなどについても生活相談員が中心になっている割合が高く、特に特養併設ケアハウス（定員20人以下）の施設において顕著となっている。

図表 2-46 生活相談員業務の実施状況（食事の提供）



図表 2-47 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

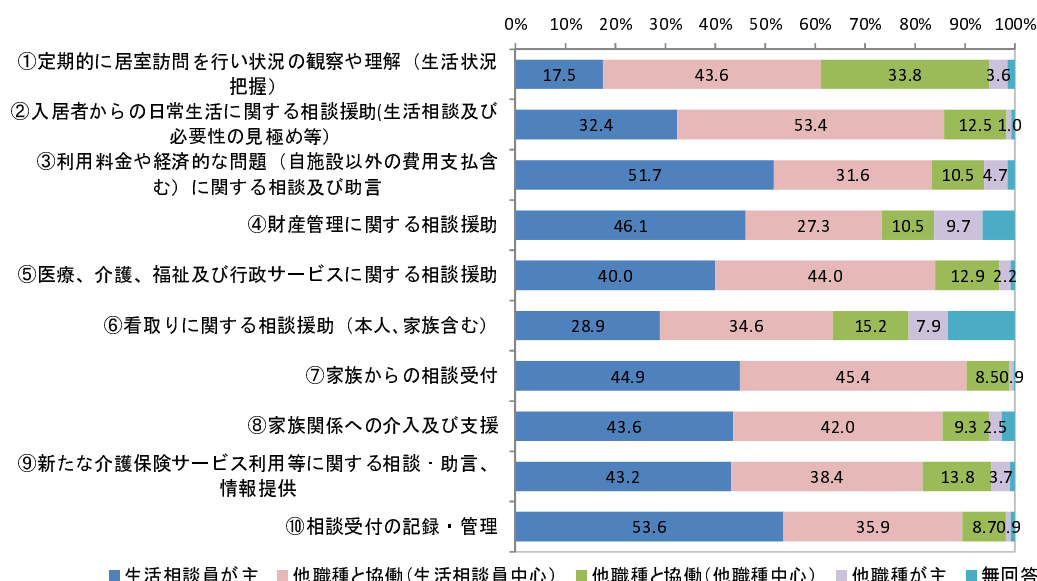
	合計	施設種類別						特定/非特定別		
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①食堂での配膳下膳	9.7	0.0	0.0	6.2	24.5	11.6	9.0	0.0	2.3	11.7
②居室への配膳下膳と体調・食事量把握	19.8	4.3	0.0	14.1	42.5	23.1	18.8	13.0	3.2	24.9
③見守り・誘導（食堂内安全配慮、体調不良見守り）	21.7	5.5	0.0	15.9	44.3	24.4	22.6	17.4	4.3	26.9
④食事サービス全体の品質管理	10.6	3.6	7.7	6.6	19.7	14.3	10.2	21.7	6.9	11.8
⑤行事食の企画（関連職種連携等）	17.1	12.8	15.4	10.9	28.6	22.3	14.7	34.7	8.6	19.7
⑥食事形態の変更・調整	26.6	6.1	7.7	16.3	58.8	31.5	25.4	52.1	13.5	30.7
⑦食事席の調整	48.8	25.0	7.7	44.9	76.7	49.8	47.6	56.5	27.8	55.2
⑧懇談会等で嗜好調査（関連職種連携等）	22.8	5.4	0.0	15.9	44.3	27.4	21.8	60.9	16.6	24.6

イ. 相談援助

入居者の生活に関する各種相談援助は、まさに生活相談員の中心的業務といえよう。本調査では、①「定期的に居室訪問を行い状況の観察や理解（生活状況把握）」から⑩「相談受付の記録・管理」までの10項目について尋ねたが、いずれの項目においても生活相談員が中心となっている割合が高くなっている。

施設種類別にみると、軽費A型、軽費B型は自立高齢者が多いためか、①の定期的な居室訪問による生活状況確認を生活相談員が中心となって行っている割合はケアハウスに比べ低い値になっている。

図表 2-48 生活相談員業務の実施状況（相談援助）



図表 2-49 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①定期的に居室訪問を行い状況の観察や理解（生活状況把握）	61.1	31.7	38.5	59.6	76.7	65.8	63.5	82.6	54.9	63.3
②入居者からの日常生活に関する相談援助(生活相談及び必要性の見極め等)	85.8	80.5	69.3	85.6	88.6	85.1	87.7	100.0	85.1	86.4
③利用料金や経済的な問題（自施設以外の費用支払含む）に関する相談及び助言	83.3	82.9	69.3	78.3	89.1	86.1	84.8	95.6	87.7	82.3
④財産管理に関する相談援助	73.4	79.3	38.5	68.8	75.5	76.6	74.6	82.6	79.0	71.9
⑤医療、介護、福祉及び行政サービスに関する相談援助	84.0	85.4	69.3	81.2	85.1	86.5	84.8	91.3	79.9	85.6
⑥看取りに関する相談援助（本人、家族含む）	63.5	59.1	30.8	62.6	69.8	63.7	61.4	91.3	56.9	65.9
⑦家族からの相談受付	90.3	90.3	76.9	88.4	92.1	91.9	91.4	95.7	91.4	90.0
⑧家族関係への介入及び支援	85.6	85.4	69.2	82.9	88.1	88.2	87.3	91.3	86.2	85.7
⑨新たな介護保険サービス利用等に関する相談・助言、情報提供	81.6	84.2	61.6	80.5	79.4	85.1	80.3	91.3	80.8	81.9
⑩相談受付の記録・管理	89.5	90.9	76.9	87.3	90.8	90.8	90.6	100.0	91.6	89.1

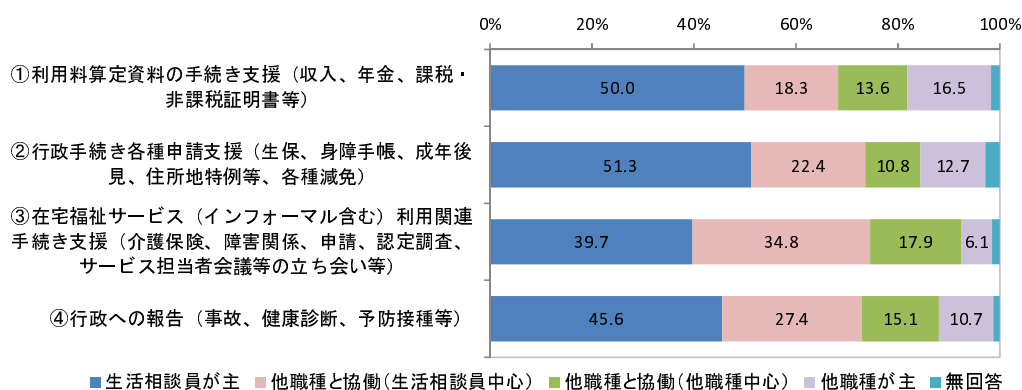
ウ. 手続援助

手続援助では、①「利用料算定資料の手続き支援（収入、年金、課税・非課税証明書等）」、②「行政手続き各種申請支援（生保、身障手帳、成年後見、住所地特例等、各種減免）」、③「在宅福祉サービス利用関連手続き支援（介護保険、障害関係、申請、認定調査、サービス担当者会議等への立ち会い等）」、④「行政への報告（事故、健康診断、予防接種等）」の4項目について生活相談員の業務実施状況を確認した。

これらの手続援助は、相談援助に付随する業務であることも多いため、全体的に生活相談員が中心となって行っている割合が高くなっていると考えられる。

施設種類別にみると、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、未指定の施設にくらべて③在宅福祉サービス利用関連手続き支援を生活相談員が中心に行っている割合が若干低くなっているが、これは介護支援専門員がこの役割を担っているためと考えられる。

図表 2-50 生活相談員業務の実施状況（手続援助）



図表 2-51 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①利用料算定資料の手続き支援（収入、年金、課税・非課税証明書等）	68.3	66.5	46.2	61.5	82.9	72.3	66.0	82.6	66.9	68.9
②行政手続き各種申請支援（生保、身障手帳、成年後見、住所地特例等、各種減免）	73.7	82.3	53.8	70.3	71.9	77.0	73.4	78.3	79.3	72.4
③在宅福祉サービス利用関連手続き支援（介護保険、障害関係、申請、認定調査、サービス担当者会議等の立ち会い等）	74.5	75.0	69.2	72.0	76.3	77.3	74.6	82.6	68.1	76.5
④行政への報告（事故、健康診断、予防接種等）	73.0	59.8	61.5	68.4	83.8	82.0	69.7	91.3	67.3	74.9

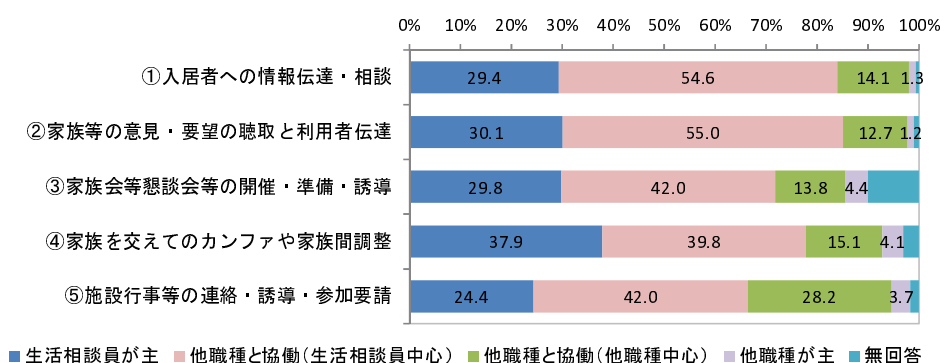
エ. 家族連携

家族連携の項目では、①「入居者への情報伝達・相談」、②「家族等の意見・要望の聴取と利用者伝達」、③「家族会等懇談会等の開催・準備・誘導」、④「家族を交えてのカンファや家族間調整」、⑤「施設行事等の連絡・誘導・参加要請」の5項目について尋ねた。

生活相談員は、入居者や家族から各種相談を受ける立場にあり、家族からみると施設の窓口的な役割を担う立場にあるとも考えられる。そのため、家族との様々なやりとりに関しては生活相談員が中心的な役割を果たしている割合が高い結果となっている。

なお、施設別にみると軽費B型は入居者の自立度が高いこと等もあるためか、③家族会等懇談会等の開催・準備・誘導や④家族を交えてのカンファや家族間調整、⑤施設行事等の連絡・誘導・参加要請に関しては生活相談員が中心的に担う割合は低くなっている。

図表 2-52 生活相談員業務の実施状況（家族連携）



図表 2-53 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①入居者への情報伝達・相談	84.0	79.8	61.6	81.7	87.3	86.4	86.1	95.7	85.1	83.9
②家族等の意見・要望の聴取と利用者伝達	85.1	84.1	69.3	81.0	88.1	89.5	86.5	95.7	84.8	85.4
③家族会等懇談会等の開催・準備・誘導	71.8	77.5	23.1	69.4	72.8	75.0	71.7	73.9	71.9	71.9
④家族を交えてのカンファや家族間調整	77.7	80.4	46.2	74.8	78.5	81.3	77.8	91.3	70.1	80.1
⑤施設行事等の連絡・誘導・参加要請	66.4	67.0	46.2	62.8	75.4	68.1	62.7	86.9	64.7	67.2

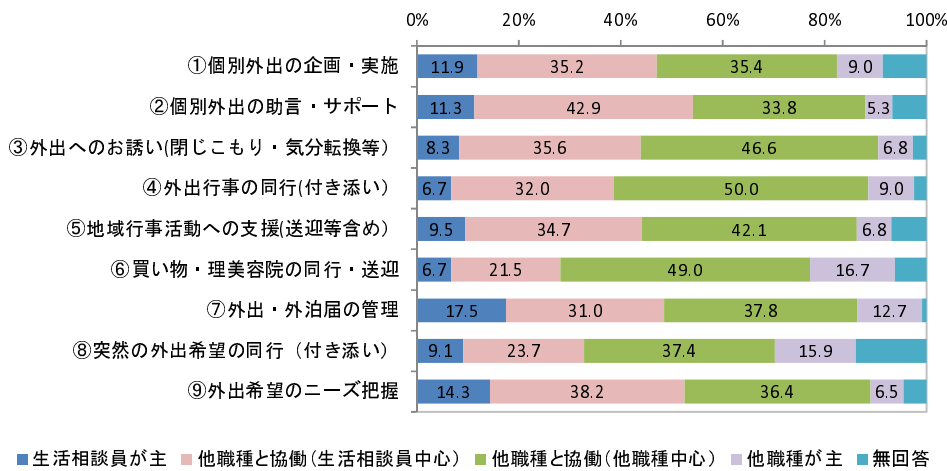
オ. 外出機会確保

外出機会確保の項目では、①「個別外出の企画・実施」から⑨「外出希望のニーズ把握」までの9項目について生活相談員の業務実施状況を確認した。

これらの中で生活相談員が中心に行っている割合が高い項目は、②「個別外出の助言・サポート」や⑦「外出・外泊届の管理」、⑨「外出希望のニーズ把握」などであるが、基本的には他職種との協働により実施されている。

施設種類別にみると、特養併設ケアハウス（定員20人以下）の施設では、他の施設種類とくらべて生活相談員が中心に業務を担っている割合が高くなっており、配置職員が少ないことも影響しているとも考えられる。

図表 2-54 生活相談員業務の実施状況（外出機会確保）



図表 2-55 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①個別外出の企画・実施	47.1	40.8	30.8	42.1	66.3	48.8	41.4	60.8	34.5	50.9
②個別外出の助言・サポート	54.2	42.1	23.1	51.8	73.3	54.9	48.3	78.3	49.4	55.9
③外出へのお誘い(閉じこもり・気分転換等)	43.9	29.8	7.7	42.9	65.4	43.0	37.7	60.8	29.8	48.7
④外出行事の同行(付き添い)	38.7	30.5	38.5	33.7	60.5	42.3	29.9	43.4	26.8	42.6
⑤地域行事活動への支援(送迎等含め)	44.2	45.2	38.5	38.9	55.7	46.7	41.8	43.5	42.6	45.0
⑥買い物・理美容院の同行・送迎	28.2	22.0	15.4	23.9	42.5	30.8	25.4	30.4	28.7	28.2
⑦外出・外泊届の管理	48.5	33.0	38.5	39.3	71.9	56.3	45.9	78.2	46.5	49.4
⑧突然の外出希望の同行(付き添い)	32.8	28.1	15.4	30.7	39.1	37.3	29.5	43.5	42.2	30.2
⑨外出希望のニーズ把握	52.5	39.0	23.1	50.0	72.8	54.5	47.5	56.5	50.2	53.7

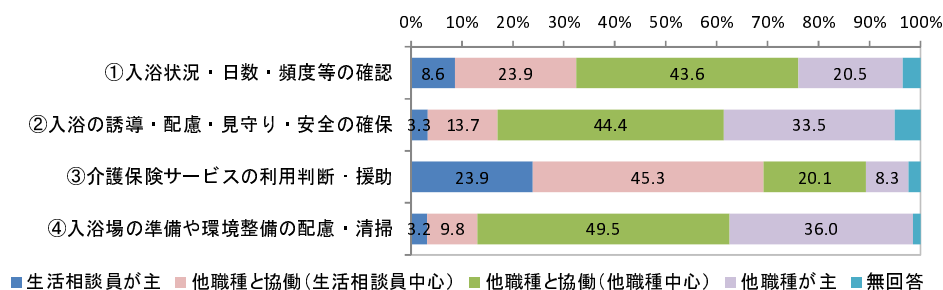
カ. 入浴機会・清潔保持

入浴機会・清潔保持の項目では、①「入浴状況・日数・頻度等の確認」、②「入浴の誘導・配慮・見守り・安全の確保」、③「介護保険サービスの利用判断・援助」、④「入浴上の準備や環境整備の配慮・清掃」の4項目について生活相談員の業務実施状況を確認した。

この中で生活相談員が中心的に業務を担っている割合の高い項目は、③「介護保険サービスの利用判断・援助」であり、②入浴誘導・見守り等、④浴場準備・清掃等の業務については基本的には他職種が担っていることがうかがえる。

なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所では、職員配置の違いもあるため、未指定施設に比べてこれらの業務を生活相談員が中心に行っている割合は低くなっている。

図表 2-56 生活相談員業務の実施状況（入浴機会・清潔保持）



図表 2-57 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①入浴状況・日数・頻度等の確認	32.5	14.0	23.1	29.5	53.5	33.2	30.0	52.1	15.8	37.9
②入浴の誘導・配慮・見守り・安全の確保	17.0	6.1	23.1	14.9	32.5	17.6	13.9	13.0	4.3	20.9
③介護保険サービスの利用判断・援助	69.2	73.1	46.2	66.6	70.6	73.2	66.4	82.6	55.4	73.7
④入浴場の準備や環境整備の配慮・清掃	13.0	7.3	15.4	8.2	28.1	13.9	11.8	13.0	3.8	15.8

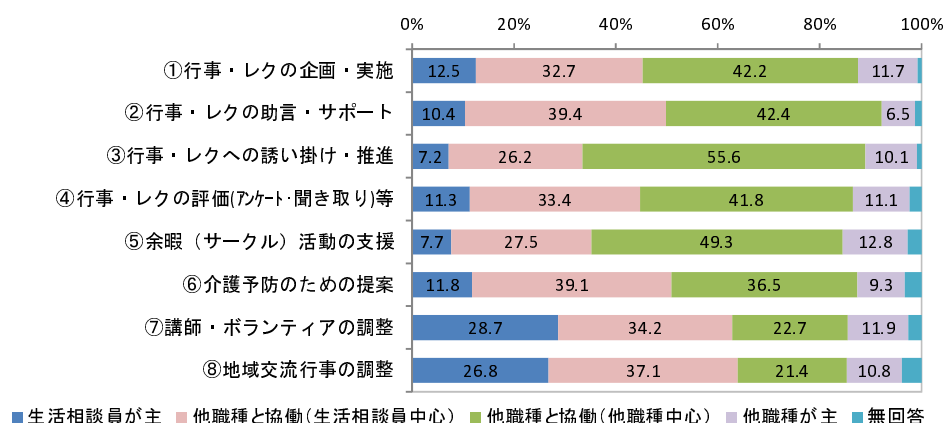
キ. レクリエーション・行事

レクリエーション・行事では、①「行事・レクの企画・実施」から⑧「地域交流行事の調整」の8項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

これらの中で生活相談員が中心に担っている割合が高いのは、⑦「講師・ボランティアの調整」や⑧「地域交流行事の調整」など地域や関係者等との調整役であり、ともに6割以上を占めている。また、行事・レクの実施、介護予防に関する項目に関しても生活相談員が中心に関与している割合は3～5割を占めている。

なお、全体的に特定施設入居者生活介護未指定施設では、指定を受けている施設よりも生活相談員が中心に関与している割合が高く、職員配置の違いが出ていると考えられる。

図表 2-58 生活相談員業務の実施状況（レクリエーション・行事）



図表 2-59 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合
(施設種別別)

	合計	施設種別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①行事・レクの企画・実施	45.2	45.1	61.6	38.7	68.4	45.0	35.6	56.5	23.6	52.0
②行事・レクの助言・サポート	49.8	45.8	61.6	42.6	69.3	53.5	43.5	60.8	34.1	54.7
③行事・レクへの誘い掛け・推進	33.4	24.3	53.9	29.2	55.3	33.5	27.0	34.7	17.3	38.5
④行事・レクの評価(アンケート・聞き取り)等	44.7	32.3	46.2	38.0	65.4	48.4	41.3	73.9	29.9	49.2
⑤余暇(サークル)活動の支援	35.2	24.3	23.1	31.6	52.2	34.5	34.9	43.4	24.1	38.8
⑥介護予防のための提案	50.9	39.6	30.8	46.5	64.9	54.6	50.8	65.2	37.0	55.6
⑦講師・ボランティアの調整	62.9	64.0	46.2	57.9	71.4	68.5	57.4	78.3	56.0	65.4
⑧地域交流行事の調整	63.9	74.4	46.2	59.4	70.2	65.4	58.6	78.2	57.7	66.2

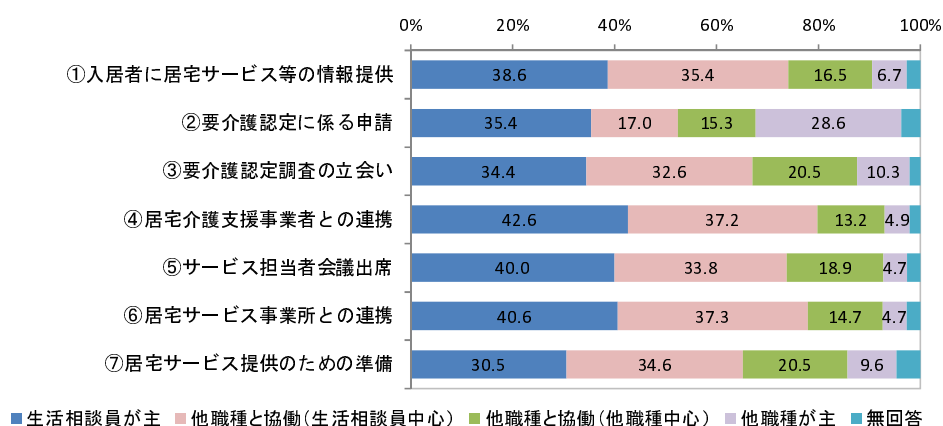
ク. 居宅サービス等利用援助

居宅サービス等利用援助については、①「入居者に居宅サービス等の情報提供」から⑦「居宅サービス提供のための準備」までの7項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

これらの業務項目は、全体的に生活相談員が中心に担っている割合が高く、①居宅サービス等の情報提供、④居宅介護支援事業者との連携、⑤サービス担当者会議出席、⑥居宅サービス事業者との連携などは7割以上の回答率となっている。

施設種類別にみると、施設の定員規模や特定施設入居者生活介護指定の有無で配置職員数が異なるため回答率にも差異がみられるものの、特定施設入居者生活介護指定施設においても、これらの業務を生活相談員が中心的に担っている割合は5～7割を占めている。

図表 2-60 生活相談員業務の実施状況（居宅サービス等利用援助）



図表 2-61 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①入居者に居宅サービス等の情報提供	74.0	79.3	46.2	70.7	74.5	78.3	72.9	87.0	67.8	76.1
②要介護認定に係る申請	52.4	67.1	30.8	53.5	46.9	48.4	50.0	69.6	50.9	53.1
③要介護認定調査の立会い	67.0	57.9	38.5	65.5	74.6	73.5	61.0	95.6	51.7	72.0
④居宅介護支援事業者との連携	79.8	76.8	61.6	77.3	85.9	84.4	76.2	95.7	69.5	83.2
⑤サービス担当者会議出席	73.8	64.6	53.9	71.8	80.7	77.6	72.9	91.3	60.6	78.0
⑥居宅サービス事業所との連携	77.9	73.2	53.9	74.1	82.1	83.4	79.5	91.3	66.4	81.8
⑦居宅サービス提供のための準備	65.1	64.6	38.5	63.2	69.3	66.1	66.8	65.2	59.2	67.3

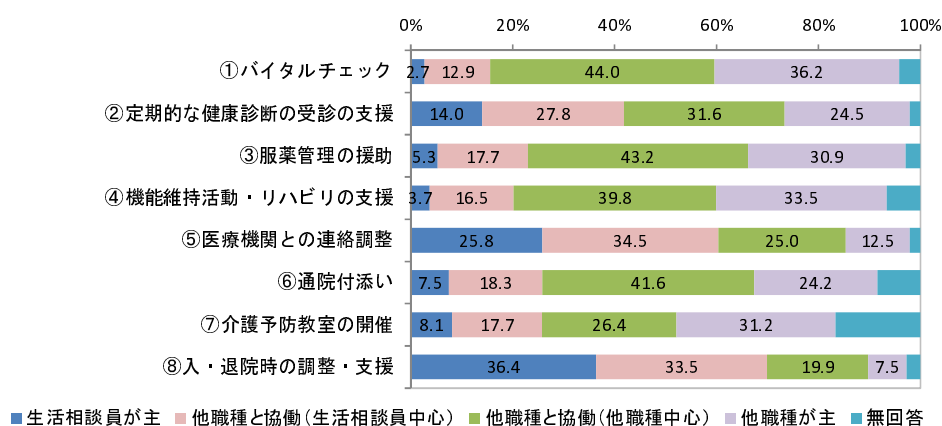
ケ. 健康保持

入居者の健康保持に関連する業務として、本調査では①「バイタルチェック」から⑧「入・退院時の調整・支援」までの8項目について生活相談員の業務実施状況を確認した。

この中では、⑤「医療機関との連携調整」や⑧「入・退院時の調整・支援」など入居者の生活環境が変化した際の調整や支援を生活相談員が中心的に担っている割合が6~7割を占めている。

施設種類別にみると、特に配置職員数が少ないと思われる特養併設ケアハウス（定員20人以下）では、①バイタルチェックや③服薬管理の援助、⑥通院付き添いなどについても生活相談員が中心的に担っている割合が3~4割程度を占めており、これらの施設では生活相談員が様々な業務を担っている実態がうかがえる。

図表 2-62 生活相談員業務の実施状況（健康保持）



図表 2-63 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①バイタルチェック	15.6	1.8	15.4	14.5	28.5	18.3	12.7	8.7	2.6	19.6
②定期的な健康診断の受診の支援	41.8	6.1	23.1	41.9	61.9	48.8	36.5	78.3	19.8	49.1
③服薬管理の援助	23.0	3.0	15.4	19.8	42.9	26.8	20.5	21.7	4.3	28.7
④機能維持活動・リハビリの支援	20.2	10.9	0.0	19.0	33.8	21.0	15.9	21.7	4.6	24.9
⑤医療機関との連絡調整	60.3	26.8	61.6	58.9	76.3	70.5	57.0	86.9	39.4	67.3
⑥通院付き添い	25.8	9.8	23.1	23.8	38.2	28.1	25.0	43.5	20.1	27.5
⑦介護予防教室の開催	25.8	28.0	0.0	23.0	31.6	28.1	22.1	43.4	19.2	28.0
⑧入・退院時の調整・支援	69.9	59.8	53.9	68.3	73.2	73.5	72.9	78.3	65.5	71.8

コ. 生活支援計画作成

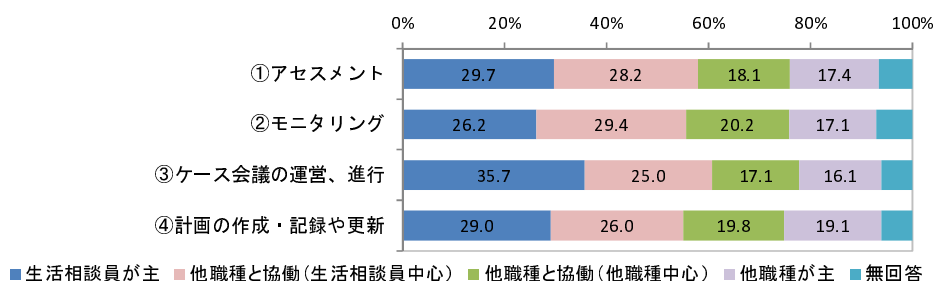
生活支援計画の作成に関しては、①「アセスメント」、②「モニタリング」、③「ケース会議の運営、進行」、④「計画の作成・記録や更新」の4項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

これらの項目は、基本的には生活相談員が中心に担うべき業務と考えられるが、4項目のいずれにおいても生活相談員が中心に担っていると回答した割合は6割前後となっている。

施設種類別にみると、自立高齢者の割合が高い軽費B型では全体的に実施割合が低い。一方、都市型軽費老人ホームでは、4項目を生活相談員が中心に担っていると回答した割合が9割前後を占めている。

なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合、介護支援専門員がケアプランを作成するため、未指定施設にくらべて生活相談員が計画作成に関与する割合は低くなっている。

図表 2-64 生活相談員業務の実施状況（生活支援計画作成）



図表 2-65 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①アセスメント	57.9	51.8	30.8	56.0	59.2	60.0	61.1	91.3	40.5	63.5
②モニタリング	55.6	50.6	23.1	53.9	58.3	56.3	58.2	91.3	36.8	61.7
③ケース会議の運営、進行	60.7	65.3	30.8	56.2	63.6	63.8	60.2	91.3	41.7	66.8
④計画の作成・記録や更新	55.0	46.3	23.1	53.6	57.4	57.9	57.4	87.0	36.5	60.8

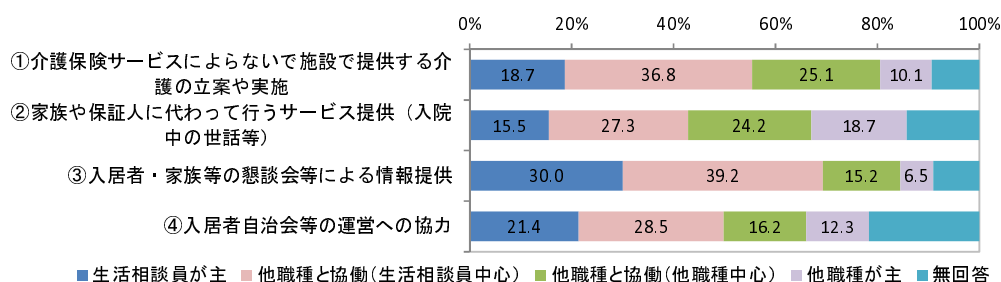
サ. 入居者へのその他サービス提供

入居者へのその他サービス提供については、①「介護保険サービスによらないで施設で提供する介護の立案や実施」、②「家族や保証人に代わって行うサービス提供（入院中の世話等）」、③「入居者・家族等の懇談会等による情報提供」、④「入居者自治会等の運営への協力」の4項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

この中で、①介護保険サービスによらない部分の介護の立案・実施は、介護保険サービスのみでは不足する面を施設職員が担っている部分であるが、これを生活相談員が中心的に担っていると回答した割合は5割を占めている。また、②の入院中の世話など家族や保証人に代わって行う支援についても、生活相談員が中心に担っている割合は4割を占めており、既存制度では十分な対応ができない入居者への支援を生活相談員が担っている実態がうかがえる。

また、④の入居者自治会等の運営協力についても生活相談員が中心に担っている割合は約5割を占めている。

図表 2-66 生活相談員業務の実施状況（その他サービス提供）



図表 2-67 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①介護保険サービスによらないで施設で提供する介護の立案や実施	55.5	51.8	30.8	53.4	61.4	58.6	53.3	69.6	44.8	59.0
②家族や保証人に代わって行うサービス提供（入院中の世話等）	42.8	42.7	30.8	40.4	42.6	45.8	43.8	60.9	47.7	41.6
③入居者・家族等の懇談会等による情報提供	69.2	73.8	7.7	66.5	72.4	75.3	64.3	82.6	65.0	71.0
④入居者自治会等の運営への協力	49.9	54.2	7.7	45.7	53.5	54.9	47.2	73.9	48.3	50.7

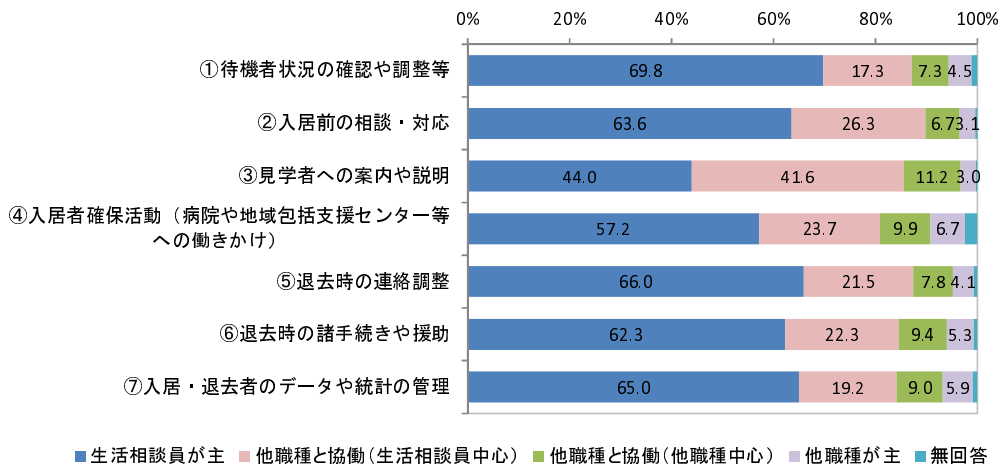
シ. 入居・退去者対応

入居・退去者対応に関連する項目として、①「待機者状況の確認や調整等」から⑦「入居・退去者のデータや統計の管理」までの7項目について生活相談員の業務実施状況を確認した。

結果をみると、利用者の入居・退去に関する事項については、生活相談員が中心的に担っていると回答した割合が8～9割を占めており、基本的には生活相談員が担う業務であるといえる。

この結果については、施設種類別、特定施設入居者生活介護の指定の有無別にみても大きな差はみられない。

図表 2-68 生活相談員業務の実施状況（入居・退去者対応）



図表 2-69 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

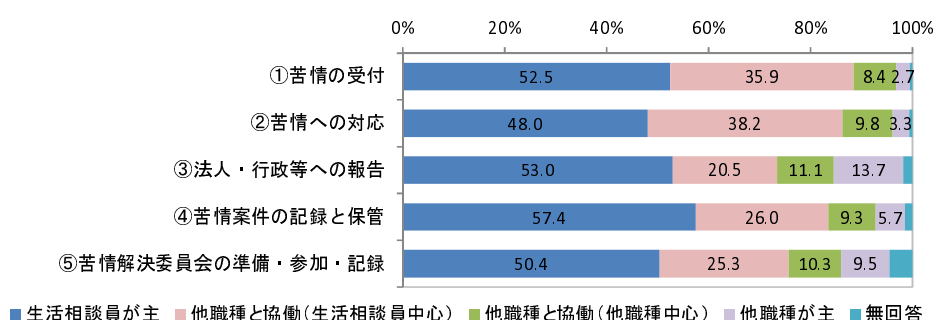
	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①待機者状況の確認や調整等	87.1	92.0	61.6	80.2	93.4	92.5	87.3	87.0	86.2	87.5
②入居前の相談・対応	89.9	93.3	69.3	85.5	91.6	94.3	90.6	95.7	90.9	89.8
③見学者への案内や説明	85.6	90.2	77.0	79.5	89.4	90.9	85.7	86.9	88.3	84.8
④入居者確保活動（病院や地域包括支援センター等への働きかけ）	80.9	87.8	69.3	74.4	86.4	86.4	79.1	82.6	81.6	80.9
⑤退去時の連絡調整	87.5	89.6	76.9	81.6	92.1	92.6	88.6	86.9	89.1	87.4
⑥退去時の諸手続きや援助	84.6	87.8	76.9	77.7	90.3	90.9	84.8	86.9	86.5	84.4
⑦入居・退去者のデータや統計の管理	84.2	90.3	76.9	78.2	89.4	89.5	82.8	78.3	82.2	84.9

ス. 苦情対応

苦情対応に関する項目としては、①「苦情の受付」、②「苦情への対応」、③「法人・行政等への報告」、④「苦情案件の記録と保管」、⑤「苦情解決委員会の準備・参加・記録」の5項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

苦情対応は、入居者や家族等の希望や意向を把握し業務改善するうえで重要な役割を果たすものであるが、これらの項目についても生活相談員が中心的に担っていると回答した割合が7～9割を占めており、基本的には生活相談員が担う業務であると考えられる。

図表 2-70 生活相談員業務の実施状況（苦情対応）



図表 2-71 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
① 苦情の受付	88.4	87.8	61.6	86.8	90.8	90.8	88.6	87.0	89.9	88.0
② 苦情への対応	86.2	88.4	53.9	83.4	91.3	89.2	84.4	87.0	86.5	86.3
③ 法人・行政等への報告	73.5	74.4	53.9	64.5	84.7	84.1	70.1	78.3	72.1	74.3
④ 苦情案件の記録と保管	83.4	87.2	61.6	81.2	86.5	87.8	79.1	82.6	82.2	84.1
⑤ 苦情解決委員会の準備・参加・記録	75.7	79.9	53.9	74.6	79.4	81.0	67.6	65.2	75.8	76.0

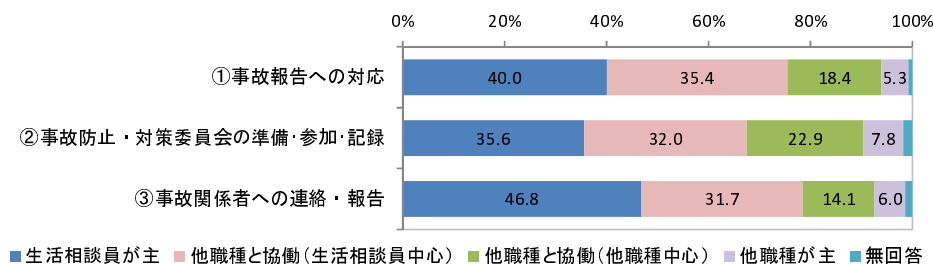
七. 事故予防や対応

事故予防や対応に関する項目としては、①「事故報告への対応」、②「事故防止・対策委員会の準備・参加・記録」、③「事故関係者への連絡・報告」の3項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

結果をみると、①事故報告への対応や③事故関係者への連絡・報告については、生活相談員が中心に担っていると回答した割合が7割以上を占める。また、②の事故防止・対策委員会の準備・参加・記録についても7割近くが回答しており、これらの対応も生活相談員が中心に担っていることがうかがえる。

なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、未指定施設にくらべて生活相談員が中心に担っていると回答した割合が低くなっているが、これは介護保険制度に即して各施設で構築している事故対応の仕組みにおいて職種間での役割分担が定められているためと考えられる。

図表 2-72 生活相談員業務の実施状況（事故予防や対応）



図表 2-73 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①事故報告への対応	75.4	72.0	61.6	67.8	89.9	82.8	71.7	87.0	61.8	79.8
②事故防止・対策委員会の準備・参加・記録	67.6	67.7	69.3	63.3	78.9	69.8	61.9	78.2	49.1	73.4
③事故関係者への連絡・報告	78.5	77.5	53.9	71.8	90.3	85.4	75.0	82.6	66.4	82.3

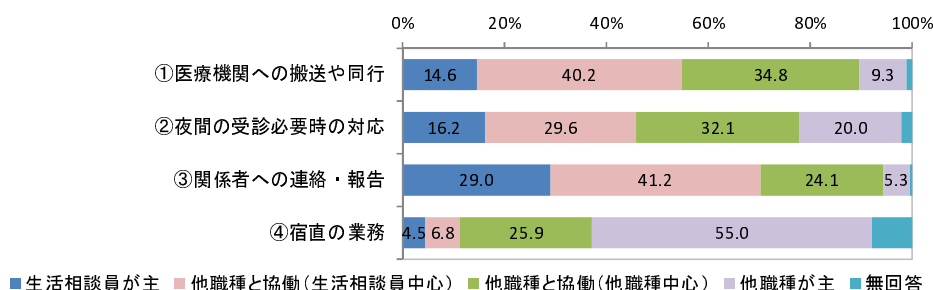
ソ. 緊急時対応

緊急時対応に関する項目としては、①「医療機関への搬送や同行」、②「夜間の受診必要時の対応」、③「関係者への連絡・報告」、④「宿直の業務」の4項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

この中で、生活相談員が中心に担っている割合が最も高いのは、③関係者への連絡・報告であり、①医療機関への搬送・同行や②夜間の受診対応などは4～5割の回答率となっている。

施設種類別にみると、①や②を生活相談員が中心に担っている割合が高いのは軽費B型や特養併設ケアハウス（特に定員20人以下の施設で顕著）、都市型軽費老人ホームである。また、これらの施設では、④宿直業務についても1割強の回答があり、生活相談員が担っている業務範囲が広いことがうかがえる。

図表 2-74 生活相談員業務の実施状況（緊急時対応）



図表 2-75 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①医療機関への搬送や同行	54.8	31.1	69.3	49.3	71.5	65.1	52.5	73.9	35.6	60.7
②夜間の受診必要時の対応	45.8	30.5	46.2	39.4	63.6	52.6	43.1	69.6	27.0	51.7
③関係者への連絡・報告	70.2	57.9	84.7	63.9	84.2	76.9	68.0	91.3	58.1	73.8
④宿直の業務	11.3	12.1	7.7	9.6	14.5	14.3	7.3	13.0	7.7	12.4

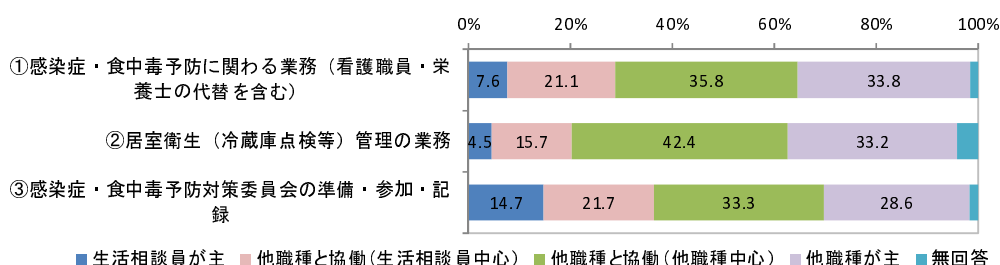
タ. 保健衛生管理

保健衛生管理に関する項目としては、①「感染症・食中毒予防に関わる業務（看護職員・栄養士の代替を含む）」、②「居室衛生（冷蔵庫点検等）管理の業務」、③「感染症・食中毒予防対策委員会の準備・参加・記録」の3項目について生活相談員の業務実施状況を確認した。

基本的に、これらの業務は看護師や栄養士などが中心に行っていると考えられるため、全体としては生活相談員が中心に担っていると回答した割合は2～3割にとどまっている。

ただし、特養併設ケアハウス（特に定員20人以下の施設）や都市型軽費老人ホームなどにおいては4～5割が生活相談員が中心に担っていると回答しており、配置職員数の違いによる業務範囲の違いがうかがえる。

図表 2-76 生活相談員業務の実施状況（保健衛生管理）



図表 2-77 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①感染症・食中毒予防に関わる業務（看護職員・栄養士の代替を含む）	28.7	15.9	30.8	24.1	43.4	35.6	22.9	56.5	10.0	34.5
②居室衛生（冷蔵庫点検等）管理の業務	20.2	8.5	15.4	15.1	40.8	23.4	14.0	52.2	4.6	25.2
③感染症・食中毒予防対策委員会の準備・参加・記録	36.4	20.7	30.8	32.0	54.9	43.1	27.4	78.3	14.1	43.2

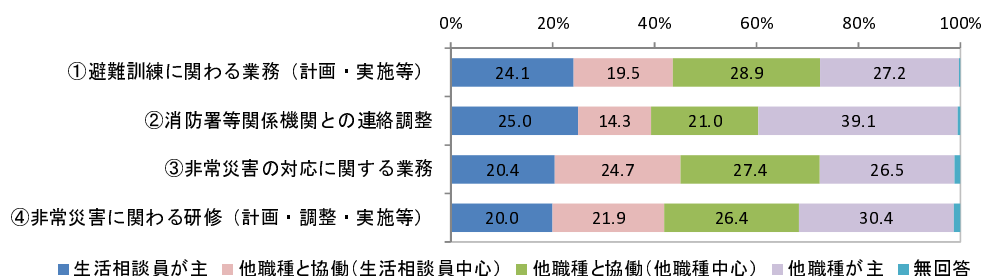
チ. 非常災害対策

非常災害対策については、①「避難訓練に関わる業務（計画・実施等）」、②「消防署等関係機関との連絡調整」、③「非常災害の対応に関する業務」、④「非常災害に関わる研修（計画・調整・実施等）」の4項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

回答結果をみると、4項目いずれも生活相談員が中心に担っていると回答した割合は4割前後を占めていた。

施設種類別にみると、これらの業務を生活相談員が中心に担っていると回答した割合が高いのは軽費A型や軽費B型、都市型軽費老人ホームである。軽費A型・B型はいずれも自立度の高い入居者が多く、都市型軽費老人ホームを含めて生活相談員が地域住民や関係機関と関わる頻度も比較的高いこと等も関係していると考えられる。

図表 2-78 生活相談員業務の実施状況（非常災害対策）



図表 2-79 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
① 避難訓練に関わる業務（計画・実施等）	43.6	52.5	61.5	44.2	44.3	40.6	36.1	69.6	31.3	47.5
② 消防署等関係機関との連絡調整	39.3	53.1	61.5	41.9	34.2	33.6	32.4	69.6	30.8	42.1
③ 非常災害の対応に関する業務	45.1	54.2	61.6	44.7	47.0	45.1	35.7	60.8	34.2	48.3
④ 非常災害に関わる研修（計画・調整・実施等）	41.9	54.3	30.8	44.2	40.8	37.9	33.2	60.8	30.2	45.4

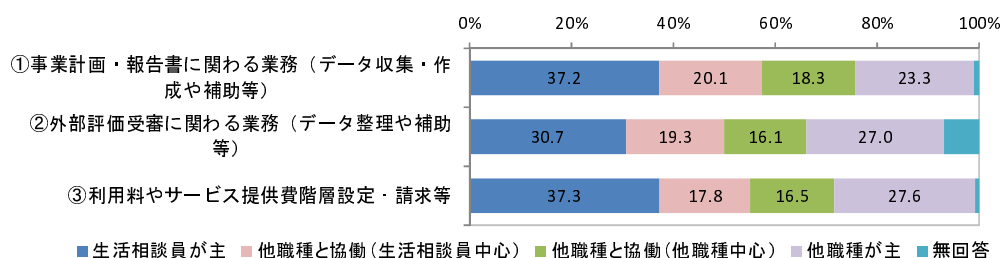
ツ. 事務関連管理業務

事務関連管理業務では、①「事業計画・報告書に関わる業務（データ収集・作成や補助等）」、②「外部評価受審に関わる業務（データ整理や補助等）」、③「利用料やサービス提供費階層設定・請求等」の3項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

結果をみると、これらの業務を生活相談員が中心に担っていると回答した割合は5～6割を占めており、事業計画や外部評価、利用料等の施設運営業務にも生活相談員が関与している実態がうかがえる。

施設種類別にみると、特養併設ケアハウス（定員20人以下）や都市型軽費老人ホームにおいてはこれらの業務を生活相談員が中心に担っていると回答した割合は7～8割を占めている。

図表 2-80 生活相談員業務の実施状況（事務関連管理業務）



図表 2-81 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①事業計画・報告書に関わる業務（データ収集・作成や補助等）	57.3	55.5	46.2	47.0	78.5	67.8	48.0	73.9	43.1	61.9
②外部評価受審に関わる業務（データ整理や補助等）	50.0	53.1	38.5	38.9	67.9	57.3	44.3	78.2	43.4	52.1
③利用料やサービス提供費階層設定・請求等	55.1	44.5	53.9	48.9	74.1	60.0	50.5	73.9	46.2	57.7

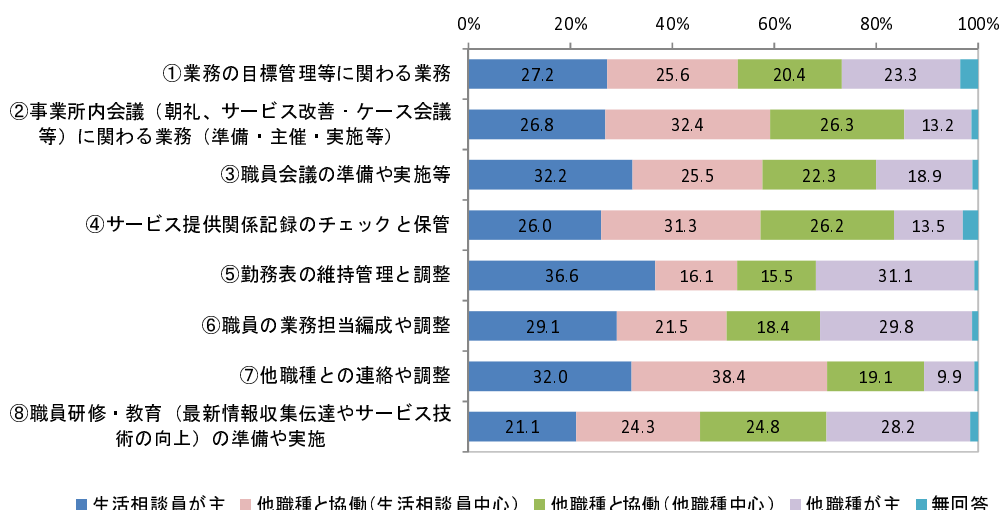
テ. 職員関係管理業務

職員関係管理用業務については、①「業務の目標管理等に関わる業務」から⑧「職員研修・教育（最新情報収集伝達やサービス技術の向上）の準備や実施」までの8項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

結果をみると、⑦他職種との連絡や調整では約7割、その他の業務でも5～6割程度が生活相談員が中心に担っていると回答しており、職員等の管理業務についても生活相談員が担っている施設が多いことがうかがえる。

施設種類別にみると、特養併設ケアハウス（特に定員20人以下）や都市型軽費老人ホームにおいてはこれらの業務を生活相談員が中心に担っていると回答した割合は6～8割を占めている。

図表 2-82 生活相談員業務の実施状況（職員関係管理業務）



図表 2-83 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①業務の目標管理等に関わる業務	52.8	52.4	30.8	39.5	79.0	65.8	41.0	82.6	36.2	58.0
②事業所内会議（朝礼、サービス改善・ケース会議等）に関わる業務（準備・主催・実施等）	59.2	68.3	53.9	51.5	70.1	67.4	48.3	78.3	42.8	64.7
③職員会議の準備や実施等	57.7	70.1	46.2	50.8	61.8	66.7	48.4	82.6	45.7	61.8
④サービス提供関係記録のチェックと保管	57.3	52.4	38.5	52.8	70.1	66.1	49.1	60.8	36.7	63.9
⑤勤務表の維持管理と調整	52.7	48.2	46.2	45.7	71.0	59.0	44.3	78.2	34.2	58.4
⑥職員の業務担当編成や調整	50.6	46.4	30.8	39.4	73.7	59.4	43.9	82.6	31.6	56.5
⑦他職種との連絡や調整	70.4	71.4	46.2	62.0	84.2	78.3	64.7	86.9	59.7	73.8
⑧職員研修・教育（最新情報収集伝達やサービス技術の向上）の準備や実施	45.4	51.2	23.1	39.5	54.8	50.9	37.7	73.9	36.0	48.4

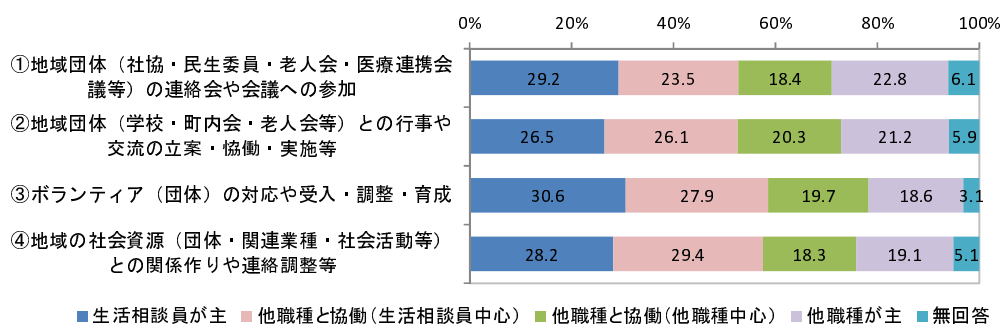
ト. 地域連携

地域連携に関しては、①「地域団体（社協・民生委員・老人会・医療連携会議等）の連絡会や会議への参加」、②「地域団体（学校・町内会・老人会等）との行事や交流の立案・協働・実施等」、③「ボランティア（団体）の対応や受入・調整・育成」、④「地域の社会資源（団体・関連業種・社会活動等）との関係づくりや連絡調整等」の4項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

結果をみると、4項目いずれにおいても生活相談員が中心に担っていると回答した割合は5～6割を占めており、地域の関係機関・団体等との連携業務も生活相談員の重要な役割として位置づけられると考えられる。

施設種類別にみると、軽費A型や都市型軽費老人ホームにおいては、ケアハウスにくらべてこれらの業務を生活相談員が中心に担っていると回答している割合が高く、6～8割を占めている。

図表 2-84 生活相談員業務の実施状況（地域連携）



図表 2-85 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①地域団体（社協・民生委員・老人会・医療連携会議等）の連絡会や会議への参加	52.7	60.4	38.5	48.9	53.1	54.6	51.7	78.2	54.9	52.4
②地域団体（学校・町内会・老人会等）との行事や交流の立案・協働・実施等	52.6	68.3	53.9	49.4	50.5	51.9	50.0	69.5	55.2	52.1
③ボランティア（団体）の対応や受入・調整・育成	58.5	73.2	61.6	57.5	53.5	55.6	57.8	69.6	60.6	58.3
④地域の社会資源（団体・関連業種・社会活動等）との関係作りや連絡調整等	57.6	73.1	53.9	55.6	54.0	56.9	54.5	69.6	58.6	57.8

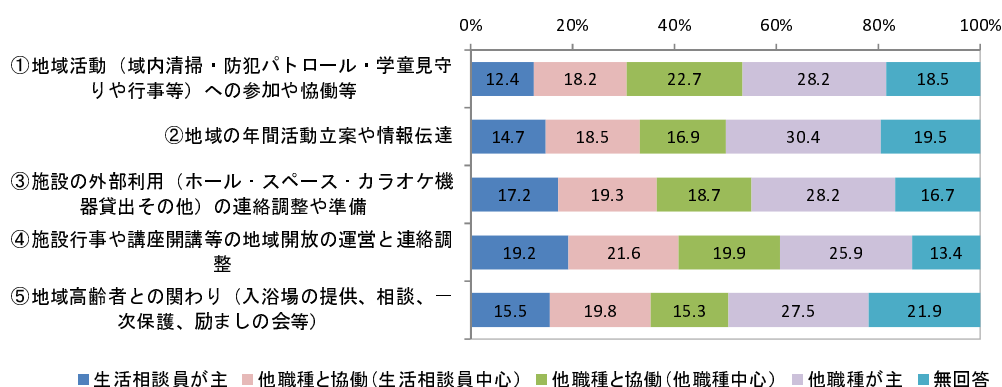
ナ. 地域貢献

地域貢献に関しては、①「地域活動（域内清掃・防犯パトロール・学童見守りや行事等）への参加や協働等」、②「地域の年間活動立案や情報伝達」、③「施設の外部利用（ホール・スペース・カラオケ機器貸出その他）の連絡調整や準備」、④「施設行事や講座開講等の地域開放の運営と連絡調整」、⑤「地域高齢者との関わり（入浴場の提供、相談、一時保護、励ましの会等）」の5項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

結果をみると、これらの地域貢献活動に生活相談員が中心に担っていると回答した割合は3～4割にとどまっている。

施設種類別にみると、地域連携の業務項目と同様、軽費A型や都市型軽費老人ホームではこれらの業務を生活相談員が中心に担っていると回答した割合が5～7割程度を占めている。

図表 2-86 生活相談員業務の実施状況（地域貢献）



図表 2-87 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定／非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①地域活動（域内清掃・防犯パトロール・学童見守りや行事等）への参加や協働等	30.6	45.1	15.4	27.8	29.0	29.8	28.7	47.8	30.4	31.0
②地域の年間活動立案や情報伝達	33.2	50.0	7.7	32.3	29.9	31.6	28.3	56.5	33.7	33.3
③施設の外部利用（ホール・スペース・カラオケ機器貸出その他）の連絡調整や準備	36.5	50.0	23.1	34.6	32.4	34.2	35.2	69.6	37.9	36.3
④施設行事や講座開講等の地域開放の運営と連絡調整	40.8	56.7	30.8	38.6	35.5	40.4	39.0	65.2	42.3	40.5
⑤地域高齢者との関わり（入浴場の提供、相談、一次保護、励ましの会等）	35.3	53.1	23.1	32.6	32.1	34.5	32.4	56.5	35.3	35.6

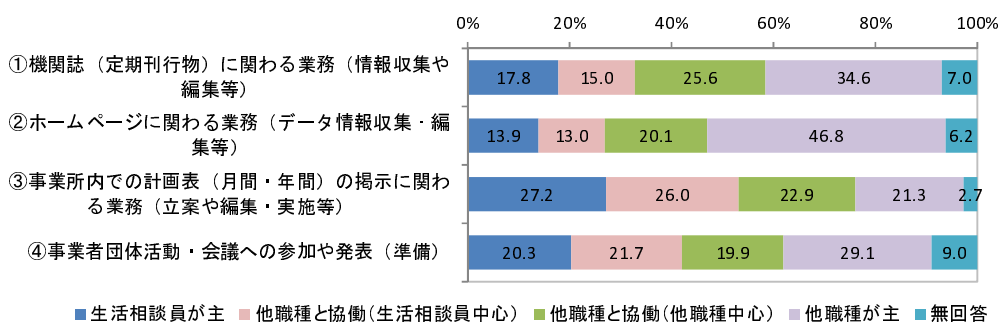
二. 情報提供や広報等

情報提供や広報等については、①「機関誌（定期刊行物）に関わる業務（情報収集や編集等）」、②「ホームページに関わる業務（データ情報収集・編集等）」、③「事業所内での計画表（月間・年間）の掲示に関わる業務（立案や編集・実施等）」、④「事業者団体活動・会議への参加や発表（準備）」の4項目について、生活相談員の業務実施状況を確認した。

この中では、③事業所内の計画表掲示に関する業務や④事業者団体活動・会議への参加・発表などでは4～5割が生活相談員が中心に担っていると回答しているが、①機関誌や②ホームページに関する業務については3割前後であった。

施設種類別にみると、ケアハウスにくらべて軽費A型や都市型軽費老人ホームではこれらの業務を生活相談員が中心に担っている割合が高い。

図表 2-88 生活相談員業務の実施状況（情報提供や広報等）



図表 2-89 生活相談員が中心に当該業務を行っている割合（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス（定員20人以下）	特養併設ケアハウス（定員21人以上）	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	特定施設指定	未指定
回答施設数	1501	164	13	532	228	295	244	23	348	1128
①機関誌（定期刊行物）に関わる業務（情報収集や編集等）	32.8	39.0	15.4	31.4	34.7	35.5	25.4	56.5	27.0	34.8
②ホームページに関わる業務（データ情報収集・編集等）	26.9	30.5	7.7	28.6	26.3	26.7	19.6	60.8	24.2	28.2
③事業所内での計画表（月間・年間）の掲示に関わる業務（立案や編集・実施等）	53.2	65.8	38.5	47.0	62.7	55.6	44.7	78.2	41.1	57.4
④事業者団体活動・会議への参加や発表（準備）	42.0	57.3	23.1	35.6	47.3	43.4	37.7	69.6	35.1	44.6

6) 入居者への支援

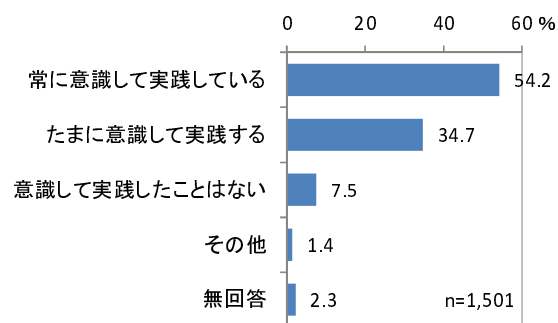
①エンパワメントに基づく支援

ア. 実践状況

「日常の業務の中で、入居者のもつ多様な力（潜在的なものも含め）を引き出したり、そうした力（強み）を活かして、入居者自身が自信や自己肯定感、元気を持てるような支援、あるいは入居者が他の入居者や周囲の人により影響をもたらすような支援を意識して実践していますか」との問いに対して、「常に意識して実践している」と回答した割合は 54.2%、「たまに意識して実践する」が 34.7%であり、「意識して実践したことはない」は 7.5%であった。

施設種類別にみると、母数が少ないため参考値ではあるが、都市型軽費老人ホームでは 70% 近くが「常に意識して実践している」と回答しており、他の軽費・ケアハウスに比べてエンパワメントに基づく支援に対する意識が高いことがうかがえる。

図表 2-90 エンパワメントに基づく支援の実施状況



図表 2-91 エンパワメントに基づく支援の実施状況（施設種類別）

	合計	施設種類別							特定／非特定別		
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
合計	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
常に意識して実践している	54.2	53.0	53.8	51.5	57.5	52.2	58.6	69.6	50.0	52.6	54.9
たまに意識して実践する	34.7	32.3	23.1	37.0	33.3	38.0	31.6	13.0	0.0	36.8	33.9
意識して実践したことはない	7.5	11.6	7.7	6.8	7.5	8.1	5.7	4.3	0.0	5.5	8.2
その他	1.4	0.6	0.0	2.6	0.0	0.3	1.6	4.3	0.0	1.7	1.3
無回答	2.3	2.4	15.4	2.1	1.8	1.4	2.5	8.7	50.0	3.4	1.8

イ. 取組実践例

エンパワメントに基づく支援に該当すると思われる実践例について自由記述形式での回答を求めたところ、全回答者 1,501 人のうち 1,101 人から回答が寄せられた。

本調査では、寄せられた回答に対してテキストマイニングの手法を用いて分析を行った。使用したソフトは、Text Mining Studio 5.02 (NTT データ数理システム) である。

まず基本情報、品詞出現回数を確認し、分析対象となるデータの概要を把握した。つぎに頻度分析 (名詞上位 100、動詞上位 100、形容詞・副詞上位 10) を行った。そのうえで、クラスター分析、係り受けネットワーク、評価分析 (肯定語) を行った。

また作業委員会による Skype 会議を複数回実施し、頻度分析の結果をもとに重要と思われる単語を手がかりに実践例を選定した。選定された実践例については、合同委員会 (第 6 回、第 7 回) におけるスーパービジョンを受けた。

注：以下に掲載する実践例は、回答原文をそのまま掲載しているが、施設名や個人名等は省略している。

【テキストマイニングによる自由記述回答の分析】

◆エンパワメントの実践例 (Q6 (1) sq1)

(1) 基本情報、品詞出現回数

エンパワメントの実践例に関する基本情報、品詞出現回数は、表1、表2のとおりであった。

表1 基本情報

項目	値
総行数	1,502
平均行長(文字数)	69
総文数	3,896
平均文長(文字数)	27
延べ単語数	35,410
単語種別数	9,295

表2 品詞出現回数

品詞	出現回数
名詞	23,116
動詞	8,038
形容詞	779
副詞	1,111
その他	2,366

(2) 頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞)

エンパワメントの実践例に関する頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞) の結果は、表3、表4、表5のとおりであった。

表3 頻度分析 (名詞)

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
入居者	468	機会	35	言葉	23	入居者方々	17
職員	166	他入居者	35	書道	23	年	17
趣味	82	目標	35	入居者どうし	22	ゲーム	16
声	82	声かけ	34	閉じこもる	22	下膳	16
人	81	家族	33	目的	22	内容	16
自信	80	気持ち	33	外	21	日課	16
本人	77	手芸	32	活気	20	お茶	15
行事	71	表情	32	地域	20	デイサービス	15
一緒	69	歌	31	入居者さん	20	皆様	15
利用者	69	月	31	方々	20	場所	15
作品	66	畑	31	リハビリ	19	折紙	15
生きる	63	興味	30	希望者	19	入居前	15
居室	61	カラオケ	29	姿	19	例	15
笑顔	61	ケアハウス	29	場	19	レク	14
時間	59	食堂	29	特技	19	園芸	14
コミュニケーション	52	達成感	29	お手伝い	18	季節	14
話	51	ボランティア	28	効果	18	身体	14
体操	45	皆さん	28	自身	18	スタッフ	13
花	44	体	28	女性	18	絵	13
認知症	42	野菜	28	入居者自身	18	外出機会	13
部屋	42	参加者	27	入所者	18	外出行事	13
施設内	40	様子	27	目	18	女性入居者	13
意欲	39	手	25	役	18	状況	13
成果	38	声掛け	25	ラジオ体操	17	全入居者	13
又	37	力	24	習字	17	他者	13

表 4 頻度分析（動詞）

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
行う	336	取り組む	49	立つ	27
持つ	215	手伝う	45	見る+できる	25
できる	182	促す	44	つなげる	24
作る	163	たいす	43	できる+ない	24
思う	146	設ける	43	決める	23
楽しむ	138	みる	42	取り入れる	23
出る	126	過ごす	39	歩く	23
見る	116	使う	39	行う+できる	22
増える	113	持つ+できる	38	集まる	22
する	108	図る	38	食べる	22
つながる	105	来る	38	努める	22
される	100	伝える	37	動かす	22
考える	86	得る	36	褒める	22
行く	86	とる	35	つく	21
感じる	83	ある	33	育てる	21
喜ぶ	83	引き出す	33	歌う	21
やる	75	受ける	33	思い出す	21
いる	61	生まれる	32	続ける	21
いう	60	見守る	31	楽しむ+できる	20
教える	56	出す	31	頑張る	20
話す	55	いただく	30	出来る	20
かける	54	心がける	30	助け合う	20
聞く	53	おる	29	送る	20
願う	52	飾る	28	増やす	20
生かす	52	関わる	27	始める	19

表 5 頻度分析（形容詞・副詞）

単語	頻度
少し	49
普段	39
とても	34
今まで	31
少しずつ	31
特に	31
それぞれ	26
あまり	25
常に	25
すべて	24

(3) クラスタ分析

エンパワメントの実践例に関する自由記述回答のクラスタ分析の結果は、図1のとおりであった。

「入居者」、「職員」、「生活」、「実施」、「参加」、「趣味」、「支援」、「笑顔」という8つのクラスタが抽出された。本調査におけるエンパワメントの実践例の主な内容は、この8つに分類することができる。

(4) 係り受けネットワーク

エンパワメントの実践例に関する自由記述回答の係り受けネットワークの結果は、図2のとおりであった。

係り受けネットワークにおいて抽出された単語のうち、エンパワメントと関連する「好き」、「得意」に注目して原文を参照すると、「入居者に対して好きなことを趣味活かして、調理の場を設定し、他のその他お世話になっている入居者や人にふるまった」、「歌が好きな人には、皆の前で披露できる機会を作っています」、「花の好きな入居者に対し、介護予防や生きがいを目的に、当館の敷地に花を植えたいが協力してもらえないかと相談した」、「お歌が得意な方には毎日お歌の時間のリーダーを手芸が得意な方には行事での飾りものを、その方その方の趣味や得意なことで周りの入居者様にも喜んで頂けています」などがある。

利用者のエンパワメントを達成するため工夫として、利用者が「好き」なこと、「得意」なことを手がかりとしている。

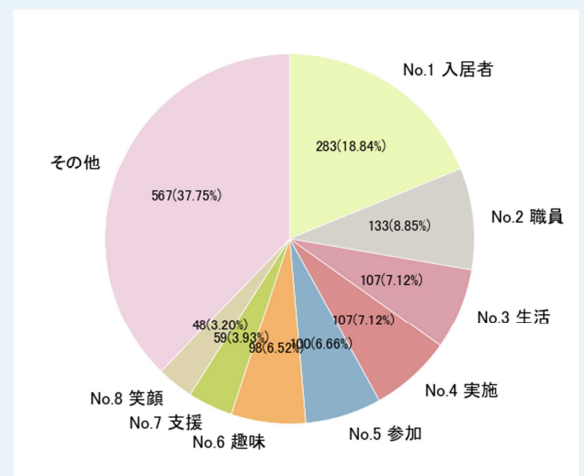


図1 クラスタ分析

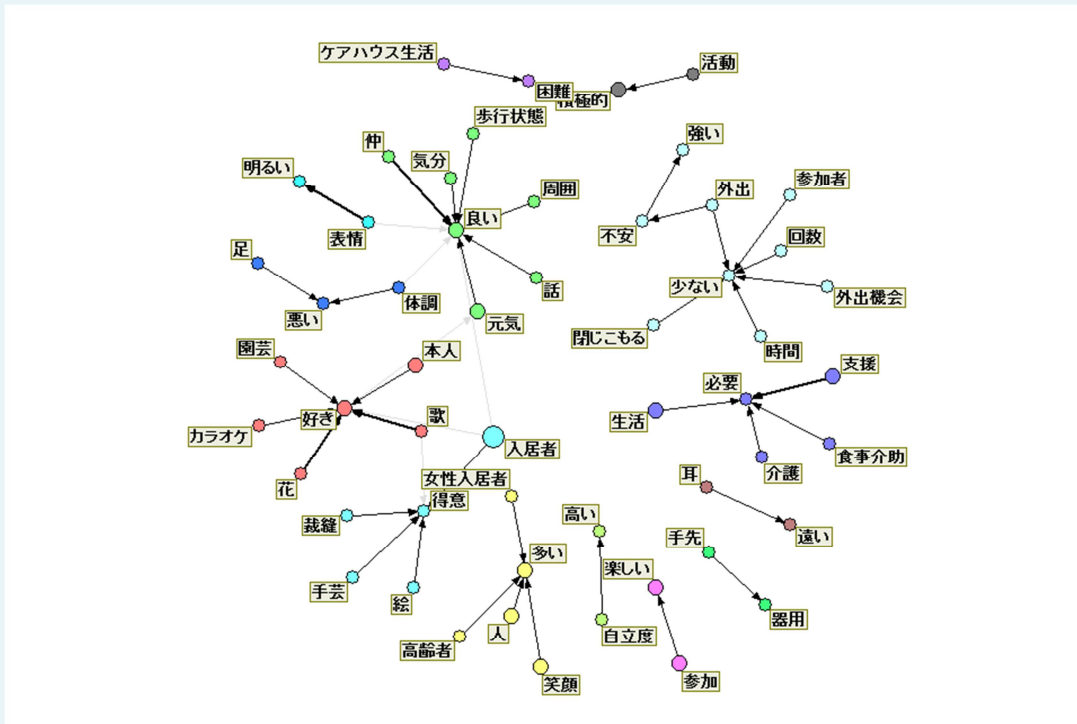


図2 係り受けネットワーク

(5) 評価分析（肯定語）

エンパワメントの実践例に関する自由記述回答の評価分析（肯定語）の結果は、図3のとおりであった。

肯定語として抽出された「表情」に注目して原文参照すると、「習字、手芸等居室から出る機会が多くなり、他の入居者様との関わりが多くなり、表情豊かになった」、「友達も増え、顔の表情も切羽詰まった雰囲気から穏やかな顔つきになり集団生活にもなじめて感謝の言葉も出るようになった」などの記述があった。エンパワメントの効果を測定するうえで「表情」が重要な役割を果たしているといえる。

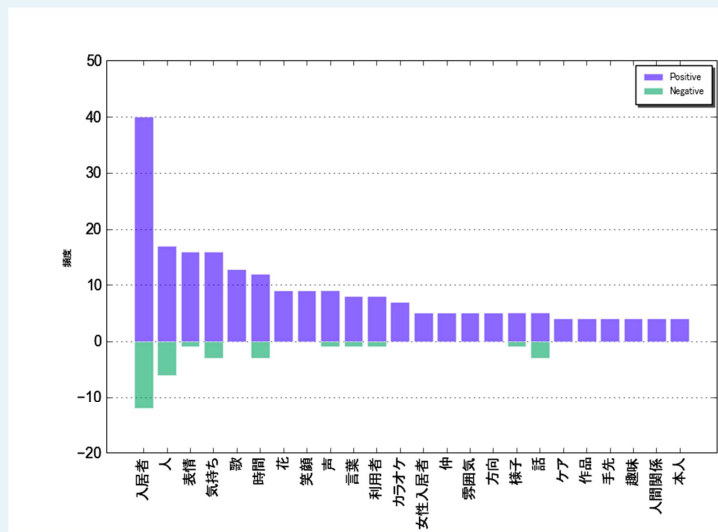


図3 評価分析（肯定語）

また、すでに係り受けネットワークでみたように、「歌」、「花」、「カラオケ」などのレクリエーション活動が肯定語として抽出されていることは注目に値する。軽費老人ホームのエンパワメント実践における方法論として、こうしたレクリエーション活動は中心的な役割を果たす可能性がある。

(6) 自由回答記述に見る重要キーワードとその例文表示

キーワード①：「入居者(利用者)」468件、「本人」77件、「みなさん」28件

<キーワードの抽出理由>

- ・最も多く抽出された単語で、その単語から職員の入居者支援のあり方やかわり、エンパワメント支援等の取り組みが分かる。
- ・「入居者に対して」という言葉が多くみられ、職員から入居者へ {～をする}・{～を行う} 等、入居者が受身的で、なされる側で内向きである。

<自由記述の選出理由>

- 上記のように入居者支援の取り組みにおいて様々な課題がある中で、
- ・職員が入居者の生きがいや自己実現のため、いろいろな場面でサポートし、苦勞している状況は手にとるようにわかる。しかし、全体的に、入居者個々へのアプローチは様々記述されているが、それを地域へ発展させるまでには至っておらず、入居者の自発的な活動の伏線となる職員の活動はあまり見られないことから、(生活相談員が) 地域への意識やソーシャルワーカーとしての役割を果たしていないこともわかる。
 - ・施設を障がい者や認知症の人も受け入れる一つのコミュニティとしてとらえ、その中での入居者の役割を位置づけているだけでなく、共存を意識した啓蒙活動を行っている。

<例文>

- ・障害のある**入居者**に対して、花の鉢植えやプランターを提供し、水やりを日々の仕事としてお任せしている →自分の役割として認識され、励みとなっている。
- ・認知症の**入居者**に対して、本人の趣味を引き出し、絵(塗り絵)やペン習字を勧め、毎日時間を決めて実施している →本人の不安が軽減し、同じことを何度も言われたり、外出しようとするのがなくなった。
- ・居室にとじこもりがちな**入居者**(認知症の方も)に対して、デイ終了後～夕食までの時間にトランプの7並べを実施、他者と話すことで、気分転換となり、また7並べをすることが頭の体操とリハビリにつながっている →今は元気な入居者がボランティアで参加もされており、その分職員も他の仕事をするができる。
- ・夏祭りに向けての制作活動、認知症状のある人、ADLの低下がみられる人、自立者、夏祭りのマスコット作り、垂れ幕作り、数人で集まり一緒に話しをしながら作業をすることで、協調性が強くなり、制作に対しても意欲的になっていきました。
垂れ幕作りは自室で裁縫できるように工夫したり、飽きてきた人に対しては、数人で集まりおしゃべりをしながら、時間を過ごせるようにし、同じ事をするのにも変化をつけて対応しました。**入居者**、職員とみんなで取り組みできあがった時は、制作にもかなりの時間をかけていたので達成感も大きく、愛着ある物を作ることができました。
- ・レク(図工、書道等)で作った作品を町の文化祭等に出品し、観覧することで、レクに参加された**入居者**の自信につながり、生活に楽しみを持って頂けている。
- ・知的障害をお持ちの高齢者に対し、障害者支援事業所と何回もケア会議を開催し、**本人**のできる事と支援が必要な事をアセスメントした上で支援提供した。現在、非常に安定した生活を送って頂けている。
- ・全**入居者**にワークセンター(障害者施設)の業務を「できることなら手伝える」という気持ちを持っていただくために、入居者に委託。「私でも役に立てた」と**入居者**(参加者)の自己肯定感が高まった。同時に職員にとって「この業務がなければ入居者は不活発な生活を過している」ということを痛感させられ、一過性ではない、生きがい作り等を考える機会となった。

- ・入居7年目にして全盲となり、居室内は何とか動いているが、食堂まで歩いて来られるよう、何歩で手すりがあるか、また食事の席までの動線を一緒に覚えていけるよう支援、見守りをした。他の**入居者**も見えないことで、手を引いたり、と支援の手を出していたがご本人の希望は、自分でやりたいとの思いが強く、他の方たちにもまずは見守っていただくようお願いをした。
- ・両足の筋力が弱り車イスでの生活になられた方がおり、職員は今後の事も考えて出来るだけ、自分で出来るよう支援をしていたが、他の**入居者**たちは、「車イスになってかわいそう」との気持ちがあるようで、何でも手助けしてくれます。ご本人もそれを望んでいる所もありましたので、話し合いをして、全部を助けてもらわず、自分でやりながら、時々助けてもらいましょうという事になり、良い状態で生活されています。
- ・聴覚障害（68歳・女性）の方が入居された時、会話は筆談で行っていたが、手話をされるとの事で少しずつ職員が覚え日常の挨拶を手話で行うと、コミュニケーションが取れたが、他者とのコミュニケーションが取れてなかったため、主に手話の講師になってもらい週1回、**入居者**と職員も参加し手話会を行いました。あいうえお、挨拶、名前等簡単な物から教えてもらおうと、他者も日常の挨拶を手話で行うようになり、他者とのコミュニケーションが取れ、誕生会等で「ふるさと」を手話で披露するまでになりました。手話を通して他者との交流が増え、お友達が出来、積極的になりました。
- ・89才女性の方、部屋、食堂の場所も分からなくなってきました。日中も徘徊がありました。他の**みなさん**は、認知症とは思わず「おかしくなってきた」と話していました。その方のことを、遠くから見ていただけでした。職員は、その都度、お部屋に誘いに行き、食堂まで手をつないで歩いていました。何日かしたら、他の方がお部屋まで行き、手をつないで食堂まで歩いてこられることがありました。職員数も少ないため、「向こうに歩いて行ったよ」と、教えていただくこともありました。**みなさん**の目が、優しくなってきたように思いました。その方の、おだやかな性格と、やさしい話し方ということもあり、次第に**みなさん**に「お世話」をしていただけるようになりました。職員が忙しい時も「私が見てあげるよ」と、言ってくださる方もありました。元気な方対象の施設ですが、その方が特養入所になるまでの約半年間、全て介護、の状態になりましたが、その職員の対応を見て「自分たちもそうしてもらえるのかな…」と、安心感を持たれた方もおみえでした。

キーワード②：「ボランティア」28件、「成果」38件、「達成感」29件、「自信」80件、「力」24件、「役（に立つ）」45件

<キーワードの抽出理由>

- ・「ボランティア」「役（に立つ）」：施設内、また地域でボランティア活動を行う事で、他の入居者や地域の住民に認められ「役に立てたっている事」を実感し、生きる喜びにもつながる。
- ・「成果、達成感、自信」「役（に立つ）」：「役に立てたっている実感」や「認められている実感」が喜びとなり、自己肯定感にも繋がり、更に力も湧いてくる。
- ・「力」：入居者自身の本来もっている力（潜在的な能力）を発揮し、引き出すことで、「自信」「成果」「達成感」にもつながる。

<自由記述の選出理由>

- ・入居者の前職の技術や資格、特技や趣味を活かし、それぞれの役割を持って頂き、その力を利用した地域施設へのボランティア活動。
- ・大切な戦争体験者として、その思いや平和の語り部の役割、地域に向けてのブログを作成や更新など、十分な体力がなくても持てる力を発揮できる場面を作っている。
- ・入居者の自主性を重んじながら、地域の美化活動に努め社会貢献している。
- ・他の入居者のお世話や施設の清掃などを手伝う事で役割を与え、本人の生きがいや喜び、意欲につながる。
- ・入居して間もない精神疾患を有する方への対応（精神疾患に対する支援のあり方）

- ・身体機能維持のためより専門性の有る支援に向け、専門員のアドバイスを受け継続して実施している。

<例文>

- ・入居者に対し、**自信**の存在意義や役割を感じて頂けるよう行事の準備や買い出し等、意欲のある方にお手伝い頂いている。行事が滞りなく終了したり、感謝の気持ちを伝えると、とても**達成感**を感じて頂いている様子が分かる。
- ・入居者の方全員に対してご自分でできることはして頂くことにより「まだこれもできる」という**自信**につながるようにしている。クラブ活動参加者に対しては、習字や絵手紙などを行い、作品を作ることに對してのやりがいや**達成感**を感じることができるようになっている。
- ・毎年夏の平和行進にむけて、千羽鶴を折り、行進者に渡し、代表の入居者数名と一緒に（短い距離）歩く。社会参加を意識し、戦争を体験した人達の想いを表現、元気になってもらう。施設の中の花の管理、花壇の水やり、花瓶の水かえ、など、自分が**役**に立っていることを実感してもらう。（他そうじ等）。
- ・入居者及び職員による青色灯による防犯パトロール。**成果**等はまだ不明。
- ・生活の中での役割・雑巾縫いや施設農園で採れた農作物の加工などの作業を通して、少しでも自分でできる事を行ってもらおう。場の提供や**役割**を持つことで、次回も積極的に参加したいとの声が聞かれ、今後も継続して行きたいと思う。
- ・入居者が自治会を組織し、生活づくりを自ら行っている。職員は側面援助として自治をサポートする立場、**役割**を意識。生活作りは自助、互助、公助を基本とし、特に入居者同士の仲間づくり、人間関係づくりを意識して、助け合う関係づくりの風土を育てるために職員はあらゆる働きかけを行っている。
- ・**ボランティア**活動（特養や併設のグループホームで活動の指導、地域の配食サービス配達）
- ・喪失感や生きがいがないなどを訴える高齢者が多いなか、永く施設で生活していただくために必要なのは、**役割**=期待されることではないかと感じています。ただ単に行事やクラブ活動参加への声掛けだけではなく、長期的で無理のないように役割を持っていただく事。例えば花壇の手入れやペンキ塗り、営繕等…その方のADLや趣味・特技を活かせるような取り組みをしています。以前に比べ生き生きしているように見え、そこから交流も深まる。お互いに支援する心が生まれてきているようにも感じています。ただ今後の課題としては、入居者様の重度化が進むなか、そのような取り組みが出来ない方に対してどのようにしていくか？それにはどのような整備が必要か…などが挙げられます。

キーワード③：「地域」20件

<キーワードの抽出理由>

- ・地域住民と交流や行事に参加することで、社会とのつながりを感じる事ができ、ボランティア活動から「役立っている」「必要とされている」という意識が生まれ、生きる喜びにもつながる。

<例文>

- ・**地域**の学校と連携して、子どもたちに戦争体験や昔の生活の様子などの話をしてもらい、戦争を知らない子どもたちに貴重な体験談を伝えてもらっている。
- ・入居者及び職員による海岸の清掃作業（今年度より開始）住民の一人として**地域**に貢献できたとの声が多かった。生活の中での役割・雑巾縫いや施設農園で採れた農作物の加工などの作業を通して、少しでも自分でできる事を行ってもらおう。場の提供や役割を持つことで、次回も積極的に参加したいとの声が聞かれ、今後も継続して行きたいと思う。

- ・入居者さんの趣味を生かして、**地域**の方々や他の入居者さん達とお茶会を開催する指導をしてもらう。毎回大成功で入居者さん**地域**の方々と親睦を深めることができている。
- ・入居者、職員による海岸の清掃作業（今年度より開始）、校区内の清掃作業に従事住民の一人として**地域**に貢献できたとの声が多かった。

キーワード④：「目標」35件、「意欲」39件、「出る」126件

<キーワードの抽出理由>

- ・日々の生活にハリや充実（感）が生まれ、それが生きがいとなる。「自信」「成果」「達成感」「力」にもつながる。

<例文>

- ・今年度は『役割』を**目標**に掲げている。食器洗いや食事の準備、洗濯などの日常生活に必要な事は、毎日継続して行っている。先日は『たこ焼き屋台』を行った。これも役割の一つで、併設の特別護老人ホームに出向き行く。あらかじめ、希望者を募り、下ごしらえから、調理盛り付けを全て行いたこ焼きをふるまった。特養の方や職員に大好評で、参加したご利用者は十分に『役割』に満足できた様子であった。「定期的にやっていきたい。」と声があがっている。『手芸教室』も継続している。これから「こんなものを作りませんか？」と案内する場合もあるがほとんどは、ご利用者の得意とするもの、作れるものを見つけ、その方に講師になって頂いて職員がフォローしながら教室を開催している。人に教えるという事に『役割』があり教える人も教えてもらう人も楽しめている。『俳句の会』でも世話係が自然な形で出来、その方を中心にスムーズに運営している。
- ・精神疾患（うつ）の入居者で、入居したばかりの時、環境の変化により安定していたうつ症状が悪化。悲観的な言動や体調不良の訴えが頻繁になった。ケアマネジャーと連携しながら、通院を促した。また、趣味や特技の聞き取りをし、カラオケクラブへ参加を促した。歌う楽しみを取戻し、カラオケだけでは足りない、地域のコーラスサークルへ入部した。いきいきとした表情になり、生活に張りが出ている。地域の方と交流もできている。
- ・精神科病院からケアハウスへ入居された方で、入居からずっと薬を事務所で預っていたが薬カレンダーを購入してまずは毎日の薬をカレンダー内へ入れる。最初は毎日ご本人へ声かけし、服薬できたか確認をする。服薬に関して困ったことはないか聞いていたが、ご本人は自分が考えていた以上に簡単なことがわかり（難しく考えていた）今まで一人でできなかったことに反省し、自分のことは自分ですという強い意識へと変わっていった。「何で今までできなかったんやろ…。これで自信ができました。」と言われる。また、定期受診もガイドヘルパーに付き添いをお願いしていたが、薬を自己管理できた自信から受診も1人で行く！と何度も言って来られ、病院（担当医師）へ相談するもあと数回受診後には1人で！との返答があり、これを**目標**にされています。この自信が買物の店が増えたり、地域行事に積極的に参加されたりと良い方向へ進んでいます。
- ・当施設では全利用者に対して、身体機能の維持・向上を目的に毎身体操を行っている。体操を始めた頃は参加者も少なく活動**意欲**もあまりなかった。そこで、利用者楽しんでいただける体操プログラムを作成するために職員間で協議し体操の種類を増やしたり、機能訓練指導員に専門的な見知からアドバイスを求めたり、利用者へ体操に対してアンケート調査等を行った。体操プログラムを改善し利用者の要望を取り入れた体操を行うことにより参加数も次第に増加し、現在では平均10名程度の利用者が毎身体操に参加している。毎身体操を行うことにより利用者からは「身体が以前より動かしやすくなった」「楽しいので毎日参加したい」等**意欲**的な声が多く聞かれるようになった。

- 入居者の自主性の尊重を基本とし、閉じこもり防止や生活の活性化のため脳トレ、うたおう会、手芸等を実施している。また、3Kクリーンアップ運動「心をきれいに、身体をきたえ、環境美化をする」と題し、施設から1km圏内の神社や海岸までのゴミ拾いを行ない、地域貢献の意識づけになっている。入居者からは、脳トレは楽しく、うたおう会は声を出してなつかしい歌も唄え、3Kクリーンアップも気分転換ができると意欲的に参加いただいている。毎年作品展を開催し、ご入居者の趣味や特技を生かし、1年の中での**目標**を持っていただいている。

キーワード⑤：「コミュニケーション」52件

<キーワードの抽出理由>

- 日々のコミュニケーションから、相互理解（入居者⇄職員、入居者⇄入居者）が生まれ、入居者が「勇気づけ」られる事で、やる気や信頼関係にもつながる。

<自由記述の選出理由>

- i P a dを利用して認知機能低下を予防する取り組み。（新しい試みを取り入れ、入居者も職員もチャレンジする事例）
- 聴覚障害が複数名入居しているが、他の入居者と共に助け合い、楽しく生活を送ってもらえるように、職員がサポートしている。

<例文>

- 高齢者福祉センターにて歩行浴や他高齢者とのふれあいを持つことでケアハウス入居者の表情が明るく、リハビリに対して意欲的になってきている。
- i P a dを使った認知機能の低下を防ぐ「脳若トレーニング」を実施している。新しい事にチャレンジする事で、脳も活性化され、集まりを作る事で**コミュニケーション**も図れ、飽きずに楽しく続けていただいている。
- 当施設には聴覚障害の方が数名おられます。その中に70代の女性の方がおられます。自分が聞こえていないことで色々大変な部分も多いと思いますが人に優しい。自分の出来ること歩行状態の悪い人の手を引いてあげたり荷物を持ったり手助けをして下さいます。相手の方も喜ばれていることが本人の自身や**コミュニケーション**と大きなものになっています。職員の対応として手話を習いに行ったりしています。聴覚障害のある方も健常者の方も楽しく生活を送っていただけるようにサポートしていきます。

キーワード⑥：「促す」44件、「生かす」52件、「引き出す」33件、「つながる」105件、「楽しむ」138件、「活気」20件

<キーワードの抽出理由>

- 職員が日々行っている支援の中で、入居者の本来もっている能力を見だし、活用する事で、これが入居者の喜び・自信・意欲に結びついていく。

<自由記述の選出理由>

- 認知症の症状をはじめ、日々の生活に悲観的だったり非活動的で元気のない入居者のサポートを他の入居者や職員が行い、入居生活における環境（ハード・ソフト）整備を行う。

<例文>

- ・常に悲観的な思いを持っておられる方。「ダメになってしまった」「私は何も出来ない」等くり返し言われ、思いと比例し、ADLも低下。感情失禁も多い。何かしら支援をする度に、「ごめんなさい」等マイナスの言葉を発する。そこで、口に出す言葉をプラスの言葉にかえると身体の調子もかわることを話しする。「すみません」→「ありがとう。うれしいわ」等。
はじめのうちは何も変わらなかったが、根気よく言葉の言い替えを傾聴しながら続けると（約3カ月）、今ではバラの育成も出来るほどADLの向上、精神状態の安定につながった。
- ・入居者Aさんは、入居前に大正琴の先生をしていました。御主人が他界されて独居となり、生活に対する不安から入居されました。入居当所は前向きになれず体調不良を訴えていたAさんに、以前の活気を取り戻してもらう為、施設内に大正琴の会を作り仲間に教えて欲しいと問いかけました。入居者の方々に会への参加誘導を行い参加希望を募りました。数名の参加希望者があり、それを受け、Aさんの気持ちが大きくなりました。月に2度お稽古日を決定して活動が始まりました。活動は数年続いています。今では会の仲間とおしゃべりやお茶飲みなどの交流も行っています。
- ・自分は穀潰し、迷惑を掛けて生きているだけ、何の役にも立たないと言う100才の入居者に対して、生きがいをもっといただこうと、本人が詠む俳句を俳句コーナーとして掲示板に毎月、貼り出した。今では自分の役割として楽しみにされている。その影響から自分の絵を発表したいと意欲的な入居者も現われる。地域の文化祭へそれらの作品を出展し、ますますお元気な様子である。
- ・田畑で耕作してきた方はその経験を生かして菜園づくりのアドバイスをいただき夏野菜づくりをする。収穫した野菜は浅漬けにして入居者の昼食につけ皆様に喜んでいただけた。
- ・入居者の話しを傾聴し、入居者が自分でできることは自分で行えるよう促す。（通院のためのタクシーを呼ぶ。年金など手続きが必要な書類は見守りなどで作成）最初から全て、人（職員）を頼らず少しは自分で考える努力をする。

キーワード⑦：「機会」35件、「出かける（出向く）」18件、「行う」336件

<キーワードの抽出理由>

- ・クラブ活動の場の提供などを行う事で、入居者の力を発揮できる機会を提供する。

<自由記述の選出理由>

- ・様々な活動の場を提供する事で、入居者の力や生きがい、喜びを実感してもらうための支援

<例文>

- ・過去に音楽の教師をされていたご利用様に、当法人ケアハウスはさることながら養護・グループホーム・特養・ユニット特養・デイサービス・地域密着型小規模多機能ホームへ、音楽療法（ボランティアで）を行って頂いている。ご本人は、それを生甲斐に活躍して下さっている。手術6回もされた81歳とはとても思われにくいくらい若々しい。
- ・地元からのご利用者様→あちらこちらの人員不足の老人会活動、ゲートボールやグランドゴルフ等に出向いて喜んでもらわれており、ご本人達も喜んで参加されている。
- ・併設の養護老人ホームへ出向いて、共に清掃やその他の活動をしてご利用者同士の交流を深めて下さっている。
- ・長年生きてきた中で培ってきた知恵を、生かせる機会をなるべく作ってあげたいと考えています。施設内の花だんの耕やし方や、梅の木にできた実を入居者の方々と採り、下ごしらえを手伝ってもらったりしています。また、ひなだん飾りやお正月には、おもちゃを丸める作業を手伝ってもらったりもしています。詳しい事を知っており、手際良く作業されるので、職員は、教えてもらいながら一緒にし、入居者の方々も楽しそうに説明してくれます。高齢になるにつれできなくなる事も増えていく為、入居者の方々の自尊心を尊重する支援を心がけていきたいと思っております。

キーワード⑧：「アセスメント」

※独自のアセスメントシートの作成、ケアプランのアセスメントにICFの考え方を取り込むなどして、対象者の生活歴等を把握し、課題や役割の発見に努めている。（今後、生活相談員の能力を高める為にもICFの理解や個別援助計画立案等の研修も望まれる）

<例文>

- ・全ご利用者に対して、自分史アセスメントという、生活歴等を聞くアセスメントを行い、昔の得意であったことや、良く行っていたことを行ってもらおう。ご利用者は、得意気になったり、自分の役割とっており、良い成果がある。また、終末期のアセスメントも取り、終末期に対する不安や最期の希望を聞かせて頂いている。
- ・ケアプランのアセスメント立案にてICFの考え方を基に取り組めるための勉強会の実施。これに関しては取り組み始めた段階で結果はこれからになります。利用者の目標や希望を探りそのための方法が援助になるよう職員に意識づけを行い、帰宅願望のある利用者に運動を行う機会を増加できました。

ウ. 現在は実施していないが、条件が揃えば行えること

現在は行っていないものの、条件が揃えば行えることについても自由記述形式での回答を求めたところ、全回答者 1,501 人のうち 528 人から回答が寄せられた。

本調査では、寄せられた回答に対してテキストマイニングの手法を用いて分析を行った。使用したソフトは、Text Mining Studio 5.02 (NTT データ数理システム) である。

まず基本情報、品詞出現回数を確認し、分析対象となるデータの概要を把握した。つぎに頻度分析 (名詞上位 50、動詞上位 50、形容詞・副詞上位 20) を行った。そのうえで、係り受けネットワーク、評価分析 (肯定語) を行った。

また作業委員会による Skype 会議を複数回実施し、頻度分析の結果をもとに重要と思われる単語を手がかりに実践例を選定した。選定された実践例については、合同委員会 (第 6 回、第 7 回) におけるスーパービジョンを受けた。

注：以下に掲載する実践例は、回答原文をそのまま掲載しているが、施設名や個人名等は省略している。

【テキストマイニングによる自由記述回答の分析】

(1) 基本情報、品詞出現回数

エンパワメントの条件が揃えば行えることに関する基本情報、品詞出現回数は、表 6、表 7 のとおりであった。

表 6 基本情報

項目	値
総行数	1,502
平均行長(文字数)	13
総文数	660
平均文長(文字数)	30
延べ単語数	6,837
単語種別数	2,667

表 7 品詞出現回数

品詞	出現回数
名詞	3,773
動詞	1,301
形容詞	156
副詞	187
その他	1,420

(2) 頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞)

エンパワメントの条件が揃えば行えることに関する頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞) の結果は、表 8、表 9、表 10 のとおりであった。

表 8 頻度分析 (名詞)

単語	頻度	単語	頻度
入居者	65	教室	6
職員	37	作品	6
条件	36	書道	6
時間	17	生きる	6
人	15	地域行事	6
地域	15	方々	6
行事	14	問題	6
趣味	14	利用者様	6
ボランティア	13	やる気	5
手芸	13	課題	5
場所	12	月	5
人員	12	現状	5
ケアハウス	11	場	5
家族	9	職員数	5
外出機会	9	体操	5
施設内	9	地域住民	5
声	9	特養	5
講師	8	認知症	5
入居者自身	8	又	5
畑	8	予算	5
機会	7	利用者	5
自信	7	お茶会	4
カラオケ	6	ゲートボール	4
一緒	6	ゲーム	4
外	6	サークル	4

表 9 頻度分析 (動詞)

単語	頻度	単語	頻度
思う	97	やる	9
考える	46	やる+したい	9
行う	46	感じる	9
できる	37	来る	9
いる	28	楽しむ+できる	8
作る	28	喜ぶ	8
行う+できる	25	される	7
行う+したい	24	する	7
持つ	22	教える	7
増える	22	限る	7
生かす	21	図る	7
整う	20	設ける	7
出る	17	話す	6
揃う	17	いける	5
楽しむ	12	関わる	5
行く+したい	12	行う+できない	5
つながる	11	行く+できる	5
含める	11	合う	5
行く	11	使う	5
作る+したい	11	聞く	5
増やす	11	できる+ない	4
増やす+したい	11	とる+できる	4
得る	10	育てる	4
ある	9	兼ねる	4
おる	9	減る	4

表 10 頻度分析 (形容詞・副詞)

単語	品詞	頻度
多い	形容詞	33
少ない	形容詞	20
難しい	形容詞	20
もっと	副詞	17
良い	形容詞	13
なかなか	副詞	11
少し	副詞	11
例えば	副詞	10
それぞれ	副詞	8
もう少し	副詞	8
より	副詞	8
とても	副詞	7
広い	形容詞	7
すべて	副詞	6
高い	形容詞	6
特に	副詞	5
共に	副詞	4
近い	形容詞	4
いつ	副詞	3
どう	副詞	3

(3) 係り受けネットワーク

エンパワメントの条件が揃えば行えることに関する係り受けネットワークの結果は、図4のとおりであった。

「整う」に注目して原文を参照すると、「人員、車両の確保、一日利用のできる家族協力が整えば、1Hもしくは50km圏内外へ出かけてみたい」、「以前、補助金を活用して週2日人を配置して、身寄りのない方や家族が遠方において支援を得にくい人に対して、認知症のある方への話し相手や買い物、個別の外出や支援を行う高度処遇事業を実施していました。現在は人の配置が出来ず実施できていませんが、今後条件が整えば実施を予定しています」などの記述があった。利用者のエンパワメントを目指した支援を行うためには、人員、物品などの諸条件を整える必要がある。

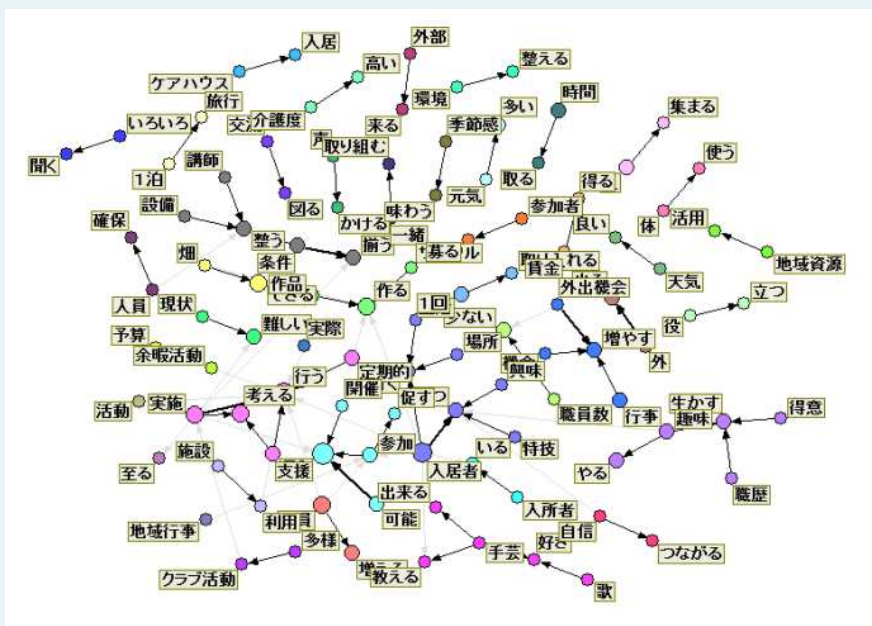


図4 係り受けネットワーク

(4) 評価分析 (肯定語)

エンパワメントの条件が揃えば行えることに関する評価分析 (肯定語) の結果は、図5のとおりであった。

「時間」と「場所」に注目して原文を参照すると、「職員が一緒にレクリエーションなどをする時間の余裕ができた場合」、「独自にレクリエーション等実施したいが、時間的に余裕がない」、「芝生でゲートボールを以前は行っていたが体育館のような場所があったら利用者の方の希望もあるのでゲートボールを行いたい」、「認知症や目離しが、出来ない方が増えてきましたが建物の作りが軽費での作りとなっているので、ゆったりとした談話スペースのようなホールがありません。場所があれば、ソファやテレビ、娯楽用品などを置いて、ゆったりとした空間作りをしたい」などの記述があった。利用者のエンパワメントを目指した支援を行うためには「時間」と「場所」の確保が課題といえる。

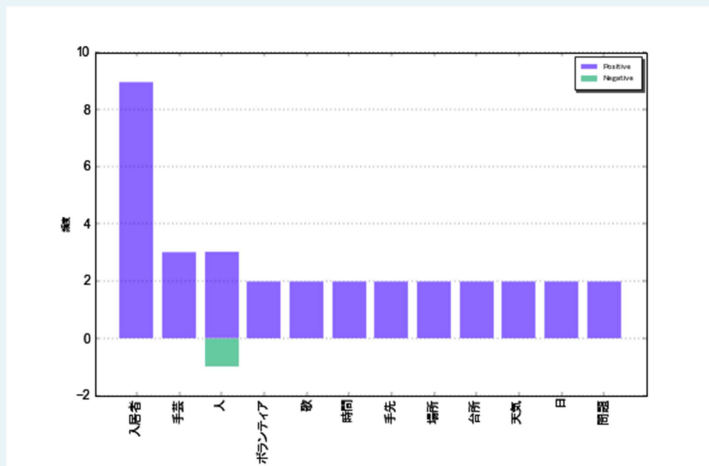


図5 評価分析 (肯定語)

(5) 自由回答記述に見る重要キーワードとその例文表示

キーワード①：「入居者」65件

<キーワードの抽出理由>

- ・最も多く抽出された単語で、今後のどのような入居者支援を行っていききたいかなど、具体的なエンパワメント支援等の希望。
- ・「入居者が」～する・～に行くなど、入居者自身発信の準備支援やサポート。

<自由記述の選出理由>

- ・入居者から続く言葉として、選択した単語にはなかったが、個別化や個々に活動・マンツーマンなど、入居者一人一人の力を活かした支援。(また、個々の入居者の希望という記述もみられた)
- ・農作業や園芸を通した、生きがい活動の場を提供する記述が多くみられた。

<例文>

- ・レクリエーションについて、**入居者**様が施設職員からの受け身になり勝ちであるが、人間関係や場所・材料等の環境を整えば、**入居者**様ひとり一人の潜在的なものを生かしていくことができると考える。例えば、手芸教室や書道教室など。
- ・『年に1回、行きたいところに連れて行きますサービス』長年入所している方になると、中には家族より職員の方が言いやすい、頼みやすいという入所者もいる。遠方にいたり、忙しくしている家族や、姪や甥には頼みにくいが行きたいところがある、やってみたいことがある方もいる。一人に提供すると特別扱いになるので、全**入所者**を対象に、年1回程度実施で行ってみたい。要望の中には、入所者数人で話し合っ職員同行で行きたいケースも出てくると思われる。入所者間の交流や、職員との関係強化、本人の意欲や残存能力を引き出すなどの効果を期待したい。条件としては職員数が必要。
- ・日々の関わりの中で利用者の趣味や興味を持っていることなどを調査し、共通の趣味を持つ利用者が数名いれば、必要に応じてクラブ活動を設置し参加を促す。クラブ活動内では職員はサポートのみ行い、日々の活動内容から計画の立案に至るまで利用者主体となって様々な取り組みを行っていただくことで**入居者**の持つ強みを生かす。また、利用者同士の関わりの中で仲間意識が芽生えることで、利用者同士が支え合い助け合う温もりのある施設環境を目指す。
- ・**入居者**が資格や特技を有し、健康状態に問題ない場合に、資格等を生かしたボランティア活動等を行う。その際に施設を利用することも可能とする。
- ・**入居者**の自治会をつくりたい。“自分達のことは自分たちで” また自助共助の意識を持ってほしい。

キーワード②：「地域」15件、「ボランティア」13件

<キーワードの抽出理由>

- ・積極的に地域（住民）との交流やボランティア活動を実施する事で、「役立っている」「必要とされている」という意識が生まれ、生きる喜びにもつながる。
- ・地域を意識した支援をしようとする姿勢。

<自由記述の選出理由>

- ・地域を意識し、入居者自身の力を「社会人の一人」としての立場で活用し、ボランティア活動の参加やその能力を活かすための支援をする試み。
- ・入居者の資格など能力を活かしたボランティア活動や、そのための活動の場の提供と職員のサポート。

<例文>

- ・近隣**地域**の支え合い活動等の体制づくりができれば、入居者のもつ多様な力を施設内だけではなく近隣**地域**の何らか困っている方々へも支援が行えるのではないかとと思われる。ゴミ出し、買い物、話し相手など、できる事は多いのではないかとと思われる。
- ・入居者の体験談を**地域**の必要な方々に話す。サロンのような場所を作り、居場所や人との交流の場や食事の提供などを通して孤立感の解消や気軽な相談の場となる。ただし、職員が最低、あと一人必要。
- ・**地域**の方々の協力も得、上記のような「～教室」「～講座」をケアハウスのロビーを開放して行ったり、**地域**の行事へも職員や入居者が顔を出す機会があれば良いと思っています。

キーワード③：「職員」37件、「条件」36件、「課題」5件、「難しい（困難）」20件

<キーワードの抽出理由>

- ・職員体制、人員配置の問題や職員の意識、費用や時間の制約など新たな支援を行う上で阻害となる否定的なキーワード。

<自由記述の選出理由>

- ・入居者主体で行う活動に、生活相談員が専門家（ソーシャルワーカー）として支えるためには、時間や職員数等に課題がある。また、入居者をサポートする役割をもっと理解し、充実するための研修なども重要なことである。
- ・医療的ケアの入居者が増加しているため、看護職員の配置が求められる。
- ・入居者の状態像の変化（重度化等）で、施設外に出向く事が困難状況にある。
- ・個別ケアを行いたいが、人員不足のため困難。
- ・自分史を作るため、個別に関わりの場所を訪れたいが、職員シフトの関係で実現が困難。
- ・地域のボランティア等の力は社会資源と捉えているが、それを活用する入居者の自立援助とがうまくつながっていない。（コーディネーターとしての力量不足を感じる）
- ・入居者の安全面を考慮すると外出機会の提供に躊躇してしまう。
- ・絵手紙を手段として、入居者の自己肯定感ややる気を引き出したいが、金銭面の負担がネックとなっている。

<例文>

- ・自治会を開催し、利用者様と施設で活気のある話し合いを行いたい。**条件**として、利用者様側に自治会長の様なまとめ役の方が必要。（以前は当施設で、行えておりましたが、利用者様の高齢化や入れ替わりにより活気が失われ、自治会としての機能が減退し、消失してしまいました）
- ・(**条件**)アセスメントや地域へのアウトリーチ。施設内での時間の余裕、人員の増加（ソーシャルワーカー）
- ・まだまだ何でも「できる」と思ってもらえるような援助を全入居者において実行していきたい。人員不足の為、細部に迄は**困難**ではあるが、何でも代行するのではなく、時間がかかってもサポートして、自信につなげていきたい。
- ・入居者を中心とした自主活動、クラブ、地域行事、ボランティアへの参加。条件)サポートするスタッフ（人員配置上、現状は**難しい**）。入居者の健康化（現状は特養待ちの方で満室）。
- ・ワンデーフリードライブ。入居者の行きたい所、例えば懐かしい場所、行きたかったが行けなかった所などへお連れし自分史の再発見をしていただく。入居者1～2人ずつでのドライブで一日施設を空けることになり順次全員となると勤務上**難しい**。

- ・**職員**主導のクラブ活動は実施しているが、入居者主導のクラブ活動や余暇活動を行ないたい（介護度が重い方が多いので、実施日にボランティア活用実施や、職員配置を多くする等で応じたい）。
- ・支援を行うにあたり、**職員**のアイデアや発想。引き出しの多さが必要になってくると感じる
- ・入居者の中には個人的に手作業に励んでおられる方もおり、クラブ活動等に発展できればと思う。が、全体的に重度化している事、職員体制が整わない事もあり**難しい**。
- ・最近の利用者様には、医療的な支援が必要な方が増えています。看護**職員**の配置基準がないため、当施設では医療的な支援ができず、見学段階での印象でマイナスになります。看護**職員**の配置があれば、利用者様の安心につながります。
- ・**職員**間連携がもっと上手くいけば、きちんとしたケース討議を実施でき、よりよい情報共有へと務め、結果的な対応として入居者の生きがい作り（潜在能力の開放）へのお手伝いもできるのではと思います。
- ・**職員**数が増やせて、時間にゆとりがあれば、利用者さんの希望に添っていききたい。
- ・利用者さんの意向にそった個別の対応等。
- ・絵手紙等の道具を揃え、作品を家族に送りコミュニケーションや気持ちを深めたり、入居者自身の自己肯定感ややる気を持ってもらいたい。道具等の購入の予算化が条件と参加者の人数が**条件**。
- ・当施設は開所15年目を迎えるが入居者様の外泊旅行を一度も提供していない。主な理由は全員が参加できる企画が**困難**かつ、介護者の人材不足、入居者様の安全面を第一に考えるからである。しかしながら、多様なサービスを展開、提供することも入居者支援には必要不可欠である。希望があれば外泊旅行を実現したい。
- ・現在、月1回の茶会を行っていますが、趣味の教室を開催する条件として、入居者が先生役になり、教えることができればと思っていますが、現在のところ、その趣味の把握ができていないこと、ボランティアの獲得ができていないこと等です。**課題**としては、部屋に閉じこもりがちの入居者をいかにして、部屋から出てきていただくかということです。教室で行なわれる種目の選択が重要になってくると思われます。
- ・戦時中の体験などを後世に伝えるための発表の場などを開催できればいいと思っています。一**職員**が聞くとともに熱く語ってくれるので、色々な方に聞いてもらいたいと思いました。

キーワード④：「持つ」22件、「生かす」21件、「もっと」17件、「考える」46件

<キーワードの抽出理由>

- ・入居者が持っている能力や強みを生かす支援や、いっそう力を入れて行きたい。

<自由記述の選出理由>

- ・入居者の資格など能力を活かしたボランティア活動や、そのための活動の場の提供と職員サポート。

<例文>

- ・近隣・地域の方との繋がりやボランティアの方の力は、とても大切な社会資源と考えます。地域イベントでの交流や施設内でのクラブ活動などは、皆様の生活の中で「意欲」を引き出していると考えます。本来のあるべき姿としては、入居者の自助の力による交流が生まれると望ましいと考えますが、そのようにいかない課題も実感しています。我々は、コーディネートをする役割ではありますが、入居者の「人間力」を引き出すための工夫と実践を**考え**ながら続けていくつもりです。
- ・入居者が資格や特技を有し、健康状態に問題ない場合に、資格等を**生かした**ボランティア活動等を行う。その際に施設を利用することも可能とする。

キーワード④：「自信」7件、「やる気」5件、「楽しむ」12件

<キーワードの抽出理由>

- ・少しずつでも自身の中で作り出し、そして持ってほしい職員の願い。

<自由記述の選出理由>

- ・入居者の身体状況の低下のほか、引きこもりや自信喪失などをどのように変えていくべきかなど、職員の願いや支援策が記述されている。
- ・作品展などの発表の場を提供する事で、本人に自身と生きがいを持ってもらうための支援。
- ・地域の特性を活かした意欲向上の支援。（中山間地域で農業従事者が多く入居しているため、農作業を通じた支援）
- ・アロマキャンドルを作って販売→得た収入で昼食の材料を購入→みんなで料理を作って食べる、この一連の流れが入居者の喜びや楽しみ、自信にも繋がる。

<例文>

- ・数人のグループでアロマキャンドルを作り、一般の方に50円程度で販売する。売り上げで昼食の材料を購入し、利用者と昼食を作って食べたいと思っている。作ることで、作品になること、気にいって買ってもらえること、収入ができること、その収入で利用者の昼食の材料を買い、作り、皆で食べる。いくつもの喜びと**楽しみ**と、それが**自信**につながると考える。
- ・外出する機会を増やし施設内だけでなく外出先で自分でできることをやってもらい、入居者の**自信**につながるような支援をしていきたい。
- ・昔の経験を生かした活動をすること。例えば、料理づくり（つくる過程を**楽しむ**、協力してつくる、食べる**楽しみ**がある）や家庭菜園づくり（成長の過程を**楽しむ**、収穫の**楽しみ**がある、季節の変化を感じる、自然と触れ合うことが安らぎや慰めになる）など、生活リハビリとなり、**楽しみ**となるような活動。職員が日常業務の中で対応できる時間をつくることができれば、実施できる活動だと思います。ただ、身体状況により、活動できない方がいるため、他者と比較し、情けない気持ちを持ってしまうのではないかと心配があります。
- ・該当するかはわかりませんが、入居者が持っている強み（得意なこと）をいかしたクラブ活動や、入居者で何かひとつの作品をつくり、外部へ掲示をしたり、園児交流（世代間交流）の際に、入居者が何か発表するなど、自分の存在を大切に、**自信**をもち、生きがいを持って生活して頂くために必要な支援を考えていきたいと思っています。
- ・当施設では畑作業等は、現在実施していないが、同じ地域の介護保険事業所では利用者間のコミュニケーションツール、**やる気**を引き出すツールとして、農作業を実施している事業所が多い。中山間地にある当施設では、農業従事者であった入苑者も多くおられる事から、今後農作業の実施を検討していきたい。

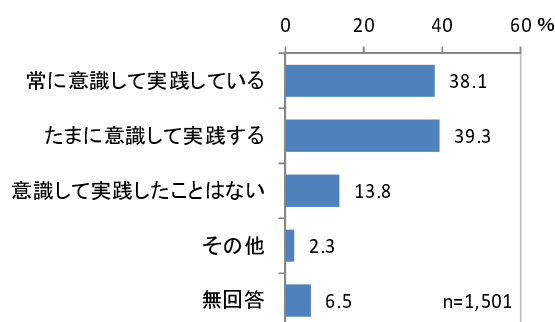
②ストレングス視点に基づく支援

ア. 実践状況

「日常の業務の中で、家族の力、近隣住民の力、ボランティアの力、施設の力（設備・人材）、地域の強み（地域特性）等を活かした実践をどのくらい意識して行っていますか」との問いに対しては、「常に意識して実践している」、「たまに意識して実践する」がともに40%弱の回答であり、「意識して実践したことはない」が13.8%であった。

施設種類別にみると、サンプル数が少ないため参考値ではあるが、自立高齢者の多い軽費B型では「常に意識して実践している」割合が他の施設種類よりも若干高くなっている。

図表 2-92 スtrenグス視点に基づく支援の実施状況



図表 2-93 スtrenグス視点に基づく支援の実施状況（施設種類別）

	合計	施設種類別								特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
合計	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
常に意識して実践している	38.1	39.0	46.2	36.5	38.2	37.3	42.2	34.8	0.0	39.9	37.6
たまに意識して実践する	39.3	37.2	23.1	39.7	36.4	43.1	38.9	39.1	50.0	42.8	38.1
意識して実践したことはない	13.8	14.0	15.4	16.2	14.9	11.9	9.8	13.0	0.0	9.8	15.2
その他	2.3	2.4	0.0	2.3	1.3	2.4	3.3	4.3	0.0	2.3	2.4
無回答	6.5	7.3	15.4	5.5	9.2	5.4	5.7	8.7	50.0	5.2	6.6

イ. 取組実践例

ストレングス視点に基づく支援に該当すると思われる実践例について自由記述形式での回答を求めたところ、全回答者1,501人中911人から回答が寄せられた。

本調査では、寄せられた回答に対してテキストマイニングの手法を用いて分析を行った。使用したソフトは、Text Mining Studio 5.02 (NTTデータ数理システム) である。

まず基本情報、品詞出現回数を確認し、分析対象となるデータの概要を把握した。つぎに頻度分析（名詞上位100、動詞上位100、形容詞・副詞上位20）を行った。そのうえで、クラスタ分析、係り受けネットワーク、評価分析（肯定語、否定語）を行った。

また作業委員会による Skype 会議を複数回実施し、頻度分析の結果をもとに重要と思われる単語を手がかりに実践例を選定した。選定された実践例については、合同委員会（第6回、第7回）におけるスーパービジョンを受けた。

注：以下に掲載する実践例は、回答原文をそのまま掲載しているが、施設名や個人名等は省略している。

【テキストマイニングによる自由記述回答の分析】

(1) 基本情報、品詞出現回数

ストレングスの実践例に関する基本情報、品詞出現回数は、表 11、表 12 のとおりであった。

表 11 基本情報

項目	値
総行数	1,502
平均行長(文字数)	44
総文数	2,358
平均文長(文字数)	28
延べ単語数	20,792
単語種別数	6,744

表 12 品詞出現回数

品詞	出現回数
名詞	13,803
動詞	4,003
形容詞	492
副詞	564
その他	1,929

(2) 頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞)

ストレングスの実践例に関する頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞) の結果は、表 13、表 14、表 15 のとおりであった。

表 13 頻度分析 (名詞)

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
入居者	159	施設内	23	傾聴ボランティア	13	子供	10
ボランティア	155	地域方々	23	書道	13	子供達	10
家族	145	生きる	22	地域行事	13	手芸	10
地域	129	地域ボランティア	22	コミュニケーション	12	認知症	10
職員	93	家族力	21	外	12	病院	10
行事	88	効果	20	交流会	12	部屋	10
一緒	49	近隣	19	交流機会	12	文化祭	10
ケアハウス	44	特養	19	作品	12	保育園	10
歌	44	強み	18	施設職員	12	方々	10
利用者	43	ボランティア方々	17	趣味	12	きっかけ	9
地域住民	41	運動会	17	地域特性	12	ケアハウス入居者	9
入居者様	38	敬老会	17	コーラス	11	環境	9
又	37	人	17	意欲	11	希望者	9
機会	35	ボランティアさん	16	家族様	11	技術	9
踊る	35	施設行事	16	花	11	人材	9
近隣住民	32	体操	16	皆さん	11	声かけ	9
力	32	入居者方々	16	喫茶	11	知識	9
月	28	入居者家族	15	交流場	11	納涼祭	9
笑顔	28	様子	15	参加者	11	盆踊り	9
年	28	イベント	14	先生	11	利用者様	9
話	27	講師	14	表情	11	お手伝い	8
本人	26	祀る	14	カラオケ	10	ゲーム	8
時間	25	ボランティア力	13	クラブ	10	デイサービス	8
夏祭り	24	音楽	13	外部	10	レクリエーション	8
声	24	気持ち	13	興味	10	家族会	8

表 14 頻度分析（動詞）

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
行う	226	触れ合う	28	違う	15	使う	9
持つ	145	聞く	27	増やす	15	取り入れる	9
来る	115	いう	26	落ち着く	15	集まる	9
楽しむ	111	受ける	26	とる	14	出来る	9
生かす	105	受け入れる	24	教える	13	飾る	9
思う	72	おる	23	生まれる	13	付き添う	9
喜ぶ	66	過ごす	23	含める	12	わかる	8
できる	64	歌う	22	借りる	12	催す	8
ある	58	関わる	22	出かける	12	取る	8
願う	52	行く	21	出す	12	食べる	8
得る	51	努める	21	心がける	12	進む	8
いる	48	深める	20	深まる	12	促す	8
つながる	47	みる	19	できる+ない	11	役立つ	8
作る	46	開く	19	思い出す	11	与える	8
感じる	42	伝える	19	図る+できる	11	かる	7
増える	40	話す	19	つく	10	限る	7
図る	39	持つ+できる	17	運ぶ	10	呼ぶ	7
見る	37	取り組む	17	見る+できる	10	合わせる	7
知る	36	手伝う	17	呼びかける	10	困る	7
いただく	35	設ける	17	行われる	10	助かる	7
する	34	入る	17	もらう	9	続ける	7
招く	34	つなげる	16	やる	9	なる	6
出る	33	楽しむ+できる	16	応じる	9	はかる	6
考える	32	かける	15	広がる	9	ます	6
される	30	よる	15	行う+できる	9	会う	6

表 15 頻度分析（形容詞・副詞）

単語	品詞	頻度
多い	形容詞	108
良い	形容詞	42
少ない	形容詞	36
楽しい	形容詞	31
とても	副詞	29
近い	形容詞	28
普段	副詞	27
大変	副詞	24
特に	副詞	21
それぞれ	副詞	16
少し	副詞	16
常に	副詞	15
難しい	形容詞	15
高い	形容詞	14
お互いに	副詞	13
共に	副詞	13
若い	形容詞	13
なかなか	副詞	12
強い	形容詞	12
たくさん	副詞	11

(3) クラスタ分析

ストレングスの実践例に関するクラスタ分析の結果は、図 6 のとおりであった。

「参加」、「利用」、「入居者」、「家族」、「地域」、「ボランティア」、「施設」、「行事」、「実施」の 9 つのクラスタが抽出された。調査におけるストレングスの実践例の主な内容は、この 9 つに分類することができる。

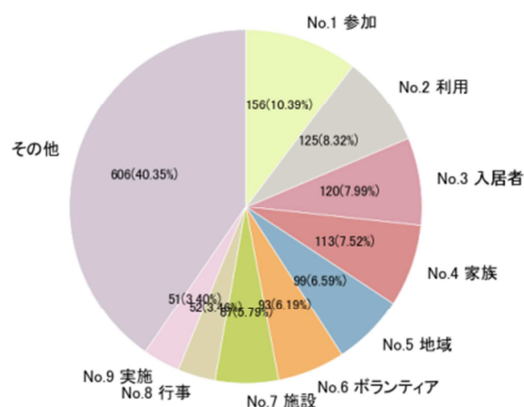


図 6 クラスタ分析

(4) 係り受けネットワーク

ストレングスの実践例に関する係り受けネットワークの結果は、図 7 のとおりであった。

「行う」に注目すると、「2ヶ月に1回、周辺地域の清掃活動を行っている」、「地域の方々の協力を得て、準備・行事の運営に一緒になって行う」、「認定子ども園の年長さんとの交流会を毎年行っている」などがある。「来る」に注目すると、「ボランティアの方に来て頂き、利用者様と触れ合って頂く事で利用者様の笑顔が見られた」、「傾聴ボランティア団体とのつながりができ、月1回5名のボランティアさんが定期的に来て頂けるようになりました」などの記述があった。地域との交流やボランティアの活用が重要であることが理解される。

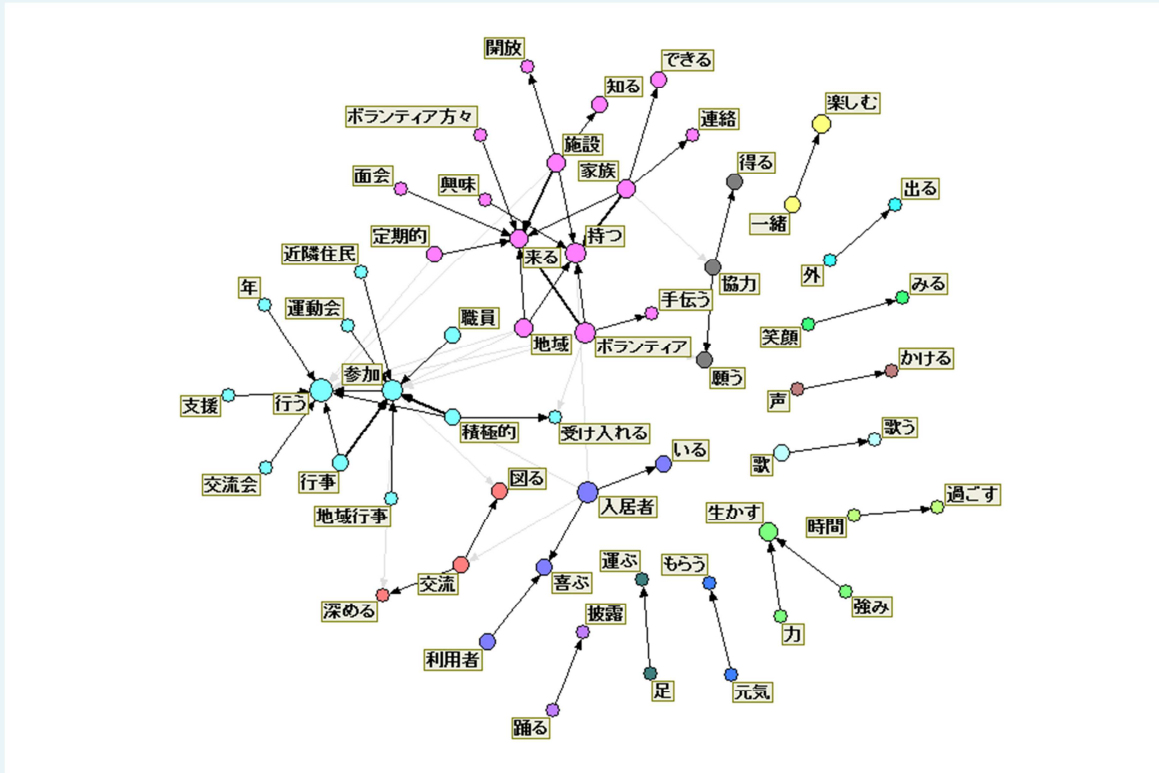


図7 係り受けネットワーク

(5) 評価分析（肯定語、否定語）

ストレングスの実践例に関する評価分析（肯定語、否定語）の結果は、図8、図9のとおりであった。

肯定語のうち「地域」に注目して原文を参照すると、「地域住民の自治活動が活発な地域なので、自治会会議に積極的に参加し、共催しあえる関係をつくっている」などがあった。否定語のうち「職員数」に注目して原文を参照すると、「職員の数が少なく、手がまわらない所を、ボランティアの皆様の力を借りて行っていただいています」などの記述があった。

ストレングスにもとづいた支援を行ううえでは、ボランティアなどの地域の力を活用する必要がある。また、この地域の力を活用するという事は、限られている職員数を補う可能性がある。

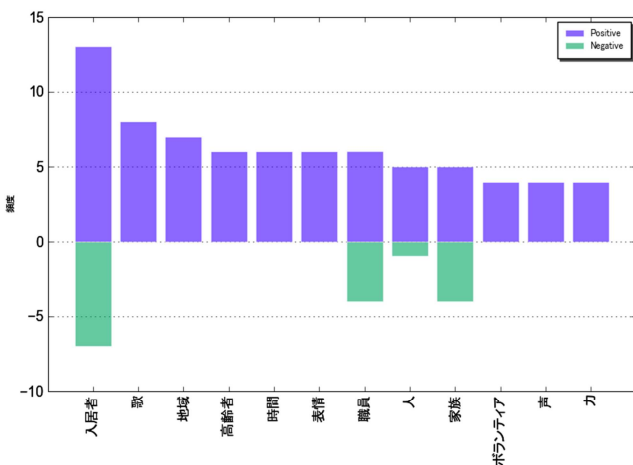


図8 評価分析（肯定語）

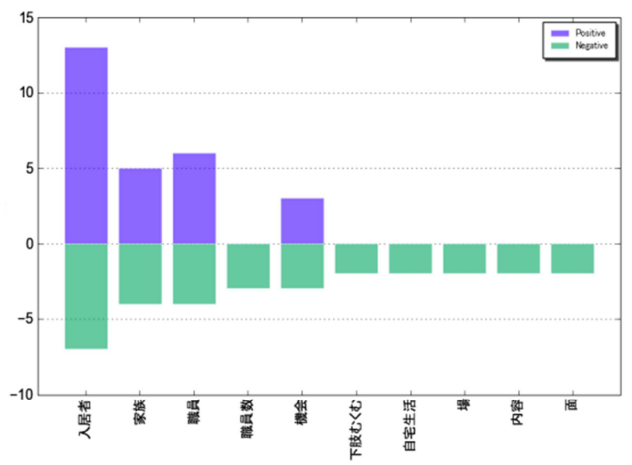


図9 評価分析（否定語）

(6) 自由回答記述に見る重要キーワードとその例文表示

キーワード①：「ボランティア」155件、「ボランティアの方々」17件、「地域ボランティア」22件

<キーワードの抽出理由>

- ・地域のいろいろな人々と接することで施設だけでは達成できないアクティビティの確保が促される。
- ・専門能力を持つボランティアの方々と関係を持ってもらうことでアクティビティの向上が図れる。

① 利用者がボランティアの力を借りてストレングスを発揮できるようになったこと。

<例文>

- ・**ボランティア**の方に来て頂き、経験や地域性を強みに買い物介助、習字や絵手紙教室他、施設内行事へのご協力、また、開催することができています。結果、自力では困難だった買い物への参加が可能となったり、外部との関わりを持って頂くことが出来ています。その他、行事へ参加することで、日常の時間を有意義に過ごして頂いています。
- ・**ボランティア**の専門能力を活用し、体操や絵手紙、メイクアップ教室などを開催、利用者の介護予防とQOL向上に貢献することができた。

② 用者自身がボランティア活動をすることでストレングスを発揮している事。

<例文>

- ・庭園の花植えを**ボランティア**の一人として参加していただいている。
- ・**ボランティア**活動により普段外出の難しい入居者の方が他者との交流の時間を持つことができる。

キーワード②：「家族」145件、「家族力」21件

<キーワードの抽出理由>

- ・関係を再構築することで、生活や人生に喜びが増す。
- ・家族自身が他の入居者とかわることで入居者本人や、施設全体の活性化が図れる

<例文>

- ・**家族**の力は大きい。常に痛みを訴え、苦情の多い、不機嫌な入居者に誰も近寄らなくなっていた。訴えは日に日に増して、それとともに痛みもどんどん強くなっていったご様子であった。**家族**は医師より「痛みはとれない、受け入れて付きあうしかない」との話に、痛みの訴えに対して「仕方がないから我慢しろ」と、いう対応しかできずにいた。**家族**関係は決して悪くなく、いつも心配しているご様子は見受けられたが、対応の仕方がわからなかった様であった。
- ・本人の話と**家族**の話聞く機会を多くもち、本人の「辛い」という思いをわかってほしいだけであった気持ちと、**家族**も実は心配しているという気持ちをそれぞれに伝え、**家族**より定期的に電話をし、ただ様子を聞くことを勧めた。**家族**の定期的な電話に本人は動かされ、自らの態度を自ら反省され、痛みを受け入れ、笑顔がみられるようになっていった。
- ・**家族**にしかできない入居者の心の安定に繋げるため、一年に一度の三者面談・行事参加へのお誘いを行っている。又、何かある場合家族連絡をしている。

キーワード③：「地域」129件、「近隣（近く）」19件

<キーワードの抽出理由>

- ・社会とのつながりを持ち、社会での人としての役割を確かめることで孤独感からの解放がなされる。
- <例文>

- ・**近隣**の方々も参加できるコンサート、素読会（中国古典の大学等を皆で読む）
 - ・**近く**に大使館があり、クリスマスの時にプレゼントを持ってきて下さったり（カナダ、ポーランド等）、ボランティアしていただいたり（南アフリカ共和国ーお礼に歌やプレゼントを渡すこともある）、首相夫人がいらして児童、高齢者との交流を行ったりする等、国際交流、国際貢献を行っている。
 - ・**近隣**住民の協力（寄付等）を得て、地域の商店街のお祭りにバザーで参加する。
- ・施設がもっている**地域**交流スペースを活かし、災害時の緊急避難所として受け入れ、宿泊場所（布団等の提供）、食事の提供を行っている。地元の方々からは、とても安心された声を聞く事ができている。

キーワード④：「交流（会、機会、場）」35件

<キーワードの抽出理由>

- ・いろいろな立場の人とのかかわりで、目的があるなしにかかわらず、本人の力が発揮される。
- <例文>

- ・地域住民との交流行事を年7回行い、入居者と地域住民との**交流**や社会参加を行い、社会参加に努めている。ほぼ毎月、ボランティアを招き、催しをしていただく事で、入居者の気分転換が図れている。
- ・地元の保育所、小学校との関わりを大切にし、地域住民として**交流**を続けている。
- ・ボランティアの方に施設の一部を開放し、月に一度映画会を行っています。近隣の住民や入居者の方に参加して頂き**交流**の場としています。今後は認知症カフェを行っていく予定です。

キーワード⑤：「入居者（利用者）」240件、「力」32件

<キーワードの抽出理由>

- ・施設の内外で、自助・共助の力を発揮することで、入居者自身の自由と尊厳ある自立した生活が送れる。
- <例文>

- ・**入居者**様が育てあげた野菜を施設で品表会実施し、表彰や野菜試食会をしている。新聞（中日）にも取材を受けた。
- ・**入居者**間の交流や和を図る意味で自主的に食事の配膳、下膳を交代で、手伝って頂いている。
- ・行事にボランティアの力を借りることで、**利用者**に喜んでいただいている。

キーワード⑥：「楽しむ」111件

<キーワードの抽出理由>

- ・楽しむことで生活が豊かになる。

<例文>

- ・地域の趣味サークル（ハーモニカ、フラダンス、フラワーアレンジメント等）に協力を依頼し、定期的に披露、援助する機会を設け、活動を**楽しみ**にしている入居者が多い。また、ボランティアの方々の、満足度も高い。
- ・学区の小学校の文化祭に、前日のお手伝いとして、餅を丸める作業を数名の入居者が行っている。当日は、模擬店での売り子の手伝いを行い、品物を売る**楽しさ**を味わう機会を持っている。

キーワード⑦：「催す（催し）」8件

<キーワードの抽出理由>

- ・施設内外の催しによって、入居者の社会性が確保される。

<例文>

- ・ほぼ毎月、ボランティアを招き、**催し**をしていただく事で、入居者の気分転換が図れている。
- ・コーラスや大正琴等ボランティアの方に来て頂き、演奏会を**催して**いる。（パンの販売やピアノ演奏も）
- ・地域住民の自治活動が活発な地域なので、自治会会議に積極的に参加し、**共催しあえる**関係をつくっている。

ウ. 現在は実施していないが条件が揃えば行えること

現在は行っていないものの、条件が揃えば行えることについても自由記述形式での回答を求めたところ、全回答者 1,501 人のうち 368 人から回答が寄せられた。

本調査では、寄せられた回答に対してテキストマイニングの手法を用いて分析を行った。使用したソフトは、Text Mining Studio 5.02 (NTT データ数理システム) である。

まず基本情報、品詞出現回数を確認し、分析対象となるデータの概要を把握した。つぎに頻度分析 (名詞上位 50、動詞上位 50、形容詞・副詞上位 20) を行った。そのうえで、係り受けネットワークを行った。

また作業委員会による Skype 会議を複数回実施し、頻度分析の結果をもとに重要と思われる単語を手がかりに実践例を選定した。選定された実践例については、合同委員会 (第 6 回、第 7 回) におけるスーパービジョンを受けた。

注：以下に掲載する実践例は、回答原文をそのまま掲載しているが、施設名や個人名等は省略している。

【テキストマイニングによる自由記述回答の分析】

(1) 基本情報、品詞出現回数

ストレングスの条件が揃えば行えることに関する基本情報、品詞出現回数は、表 16、表 17 のとおりであった。

表 16 基本情報

項目	値
総行数	1,502
平均行長(文字数)	9
総文数	402
平均文長(文字数)	33
延べ単語数	4,806
単語種別数	1,845

表 17 品詞出現回数

品詞	出現回数
名詞	2,362
動詞	800
形容詞	99
副詞	147
その他	1,398

(2) 頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞)

ストレングスの条件が揃えば行えることに関する頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞) の結果は、表 18、表 19、表 20 のとおりであった。

表 18 頻度分析 (名詞)

単語	頻度	単語	頻度
地域	44	課題	4
家族	29	外出行事	4
ボランティア	21	近隣住民	4
入居者	21	現状	4
職員	20	高齢	4
条件	17	参加者	4
地域住民	16	子供	4
一緒	14	生きる	4
ケアハウス	12	入居者様	4
人	10	利用者さん	4
機会	9	話	4
行事	9	お祭り	3
イベント	6	スタッフ	3
家族力	6	ニーズ	3
楽しむ	6	ボランティア力	3
高齢者	6	環境	3
場所	6	距離	3
利用者	6	教室	3
お茶	5	業務	3
家族会	5	検討中	3
近隣	5	交流場	3
畑	5	催し物	3
又	5	施設内	3
利用者様	5	施設力	3
コミュニケーション	4	資金	3

表 19 頻度分析 (動詞)

単語	頻度	単語	頻度
思う	73	おる	5
考える	25	できる+ない	5
行う	25	開く	5
できる	17	含める	5
作る	16	行く+したい	5
いる	14	深める+したい	5
行う+したい	14	いう	4
行う+できる	14	つながる	4
ある	12	できる+したい	4
持つ	12	とる	4
する	10	やる+したい	4
感じる	10	教える	4
出る	10	交える	4
得る	10	出かける	4
来る	10	触れ合う	4
増える	9	いただく	3
揃う	8	いる+ない	3
借りる	7	する+したい	3
関わる	6	つく	3
呼ぶ	6	やる	3
受け入れる	6	やる+できる	3
生かす	6	飲む	3
増やす	6	求める	3
知る	6	見守る	3
いける	5	広げる	3

表 20 頻度分析 (形容詞・副詞)

単語	品詞	頻度
多い	形容詞	21
もっと	副詞	19
難しい	形容詞	15
より	副詞	9
なかなか	副詞	7
広い	形容詞	7
少ない	形容詞	6
特に	副詞	6
無い	形容詞	6
良い	形容詞	5
さらに	副詞	4
何か	副詞	4
楽しい	形容詞	4
少し	副詞	4
そう	副詞	3
それぞれ	副詞	3
たくさん	副詞	3
新しい	形容詞	3
年々	副詞	3
例えば	副詞	3

(3) 係り受けネットワーク

ストレングスの条件が揃えば行えることに関する係り受けネットワークの結果は、図 10 のとおりであった。

「積極的+地域参加」に注目して原文を参照すると、「積極的な地域行事への参加を検討しているが、相談員の業務過多により着手できない。役割分担の相談員業務の精査、明確化が必要」などの記述があった。

「連携+とる」、「コミュニケーション+とる」に注目すると、「地域とのつながりを重視し、コミュニケーションを定期的にとることで、自治会や地域と協働しての防災訓練の実施」、「日常生活において、ご家族様の力を必要とする部分もあり、協力して頂いております。今後もより、密に連携をとり家族の力を活かして行く事ができればと思っています」という記述があった。

「条件+揃う」、「条件+整う」に注目して原文を参照すると、「アウトリーチ的活動をやってみたい。職員数・経済的条件等が揃えば行えると思える」、「夏祭りを行っています、以前入居者のご家族様、地域の方に参加して頂いてはどうか?との案がありました。予算などの職員の勤務体制、条件が揃えば出来るのかなと思います」などの記述があった。

ストレングスに注目した支援を行うためには、家族や地域住民と連携、コミュニケーションをとる必要があり、そのためには職員の予算や勤務体制などの条件が整う必要があるといえる。

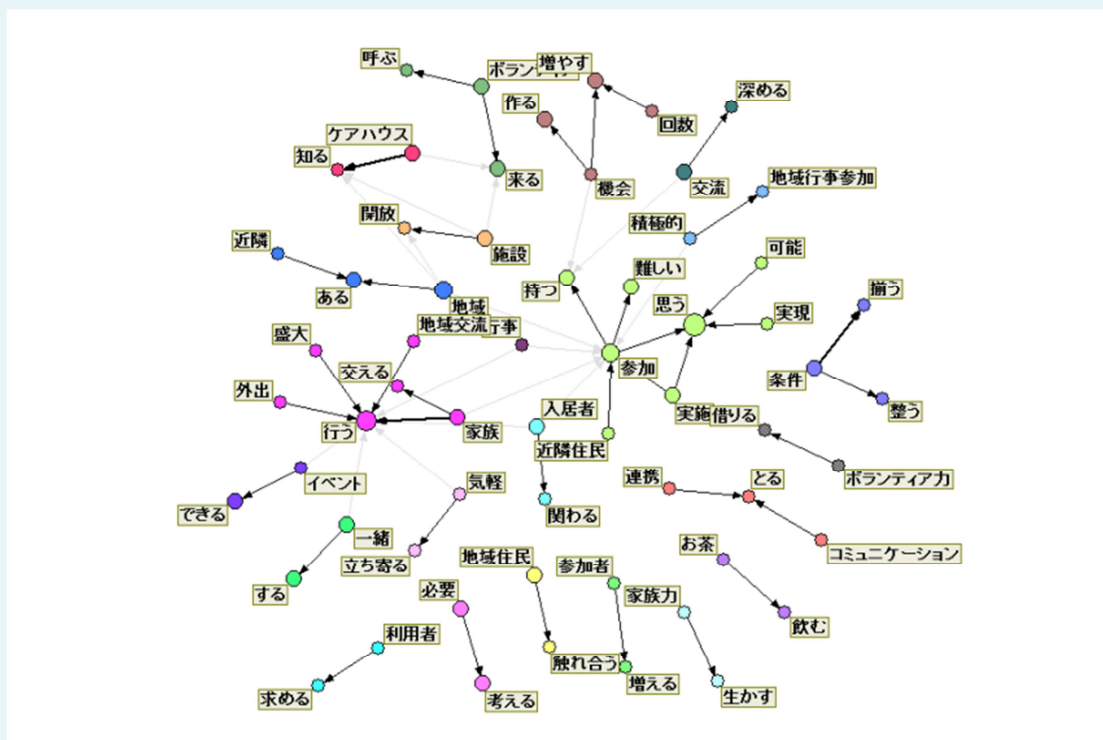


図 10 係り受けネットワーク

(4) 自由回答記述に見る重要キーワードとその例文表示

キーワード①：「機会」9件

<キーワードの抽出理由>

- ・いろいろな人的資源が施設が活性化する機会に大きくつながる。

<例文>

- ・ボランティアの活用。配置職員が少ない為、入居者と密に関わる**機会**を少しでも多くしたい。
- ・年々、外出行事の際に見守りがなければ転倒の恐れがある方が多くなってきているのが現状です。施設の人材にゆとりが持てれば季節ごとのドライブなど実施できる**機会**が増えるのではないかと思います。

キーワード②：「人」10件

<キーワードの抽出理由>

- ・職員が少ない中、職員がいればもっといろいろなことにチャレンジできる。

<例文>

- ・地域の介護力の増強、施設福祉の担い手は条件を整えば外国人**人**特に東南アジアの**人々**を受け入れる必要性を感じます。
- ・種々計画したいことはあるが、現在の配置状況では、**人**手が足りず、計画、準備、実施サポートの人手がない。

※その他参考となる例文

- ・いろいろな祭事に参加する、地域の清掃に参加する、近隣の子供達と協力して花一杯運動を押し進める。元気な高齢者にやれるところ、やる気を起こさせる、そういった行動を起こす切っ掛けを探しています。どうしても入居者の場合、長い時間は無理、お金が無いのでお金のかかる事はできない、参加はできても責任を持って動く事はできないなど、汗をかこうにも難しさがある。地域でも最近の子供会離れや入村料を払わないイコール町の事は何も連絡はいらぬし協力もしないという世代が出てきているのも現実。こうしたコミュニティのつなぎ役に施設がならなければと絶えず考えています。
- ・市内の福祉施設、医療機関の相談員レベルで、情報交換の場を設けたい。新しい事業所が増えたり、利用できるサービスについて、空き状況、など情報交換したい。ケアハウスを知らない方もいたり。異種事業の壁をこえて、地域の高齢者、家族を支えるネットワーク作り意識作りが必要かと。
- ・放課後の学童の立ち寄り場所等とすることで、地域の中に根付き、地域の一員としての相互関係が成立できるのではないかと。
- ・高齢者虐待や一人暮らし不安を感じている方の相談や、一時的受入れが出来ないか、など。
- ・家族主催の「うちのごちそう自慢」的な食事会
- ・学区の見守り（登下校の生徒）・子ども110番
- ・今の所、これ以上の事をやれる自信はありません。

③アウトリーチ

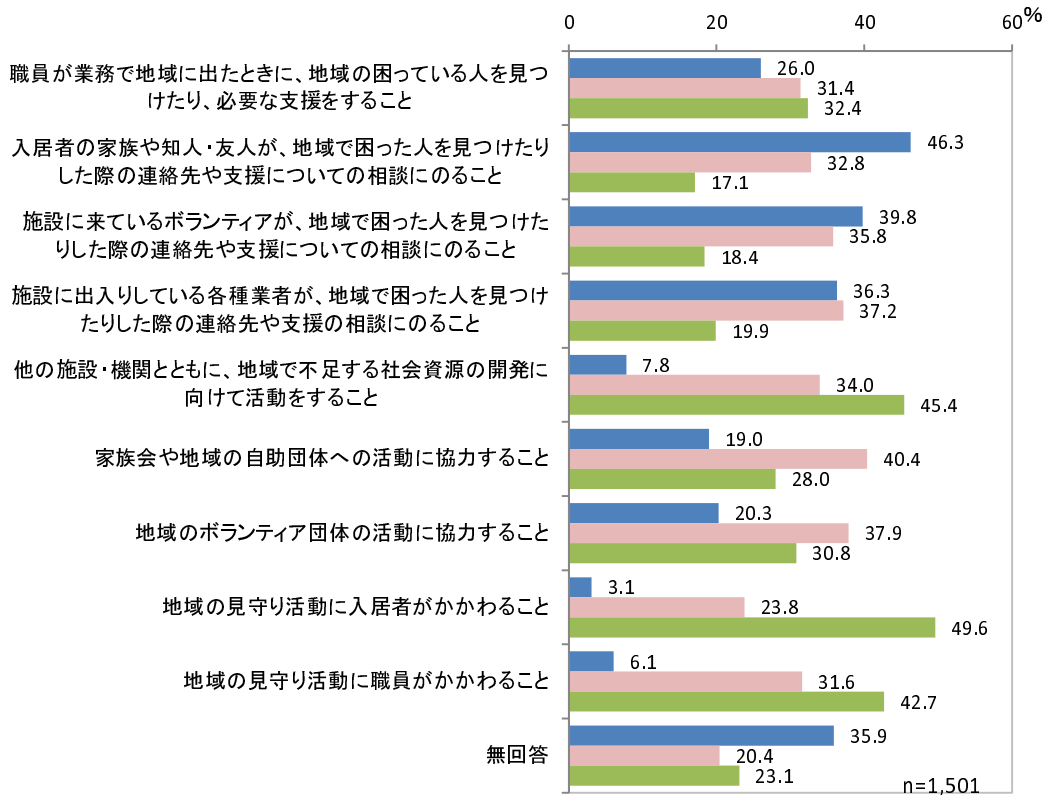
今後の高齢者福祉の基本的施策である地域包括ケアシステムの推進において、地域に出向きサービスを必要としている人（潜在的ニーズの発見も含む）を発見し、利用できるサービスの情報提供をしたり、支援をすること（アウトリーチ）やその後方支援が重要となる。

軽費老人ホームやケアハウスにおいても、地域包括ケアシステムの中でこのような役割を果たすことが期待されているため、アウトリーチに関する取組状況や今後の取組意向を尋ねた。

現状取り組んでいることは、「入居者の家族や知人・友人が、地域の困った人を見つけたりした際の連絡先や支援について相談にのる」46.3%、「施設に來ているボランティアが、地域の困った人を見つけたりした際の連絡先や支援について相談にのる」39.8%、「施設に來ている各種業者が、地域の困った人を見つけたりした際の連絡先や支援について相談にのる」36.3%が上位であり、外部の関係者から寄せられた相談にのるパターンが多い。どれだけ地域の住民や各種団体等との関わりを広げているかによって、寄せられる相談件数も異なってくると考えられることから、様々な形で地域住民や各種団体等との関係づくり・連携強化が今後重要になると考えられる。

事業展開が可能になった場合に取り組みたいものをみると、「地域の見守り活動に入居者がかかわること」49.6%、「他の施設・機関とともに、地域で不足する社会資源の開発に向けて活動すること」45.4%、「地域の見守り活動に職員がかかわること」42.7%などが上位を占めた。

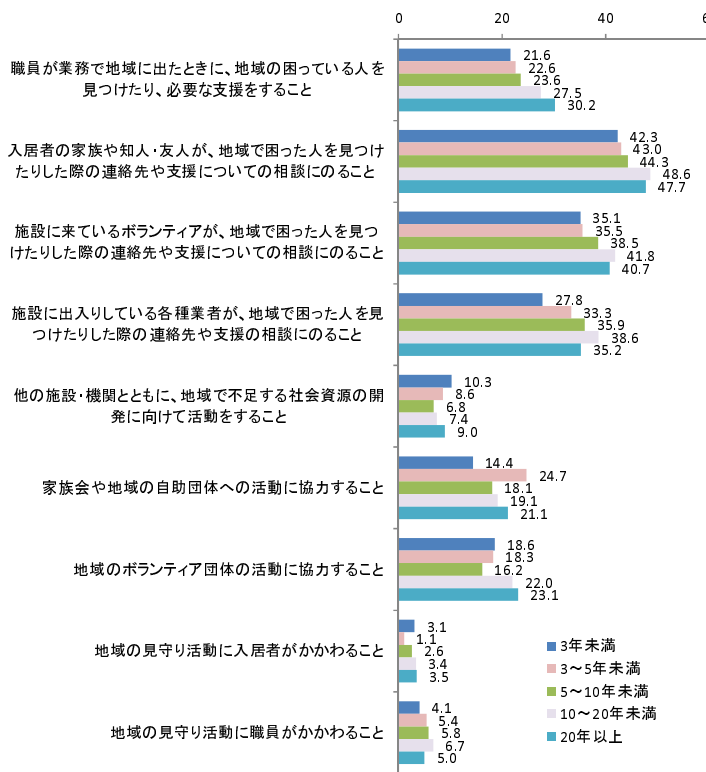
図表 2-94 アウトリーチの実施状況・取組意向



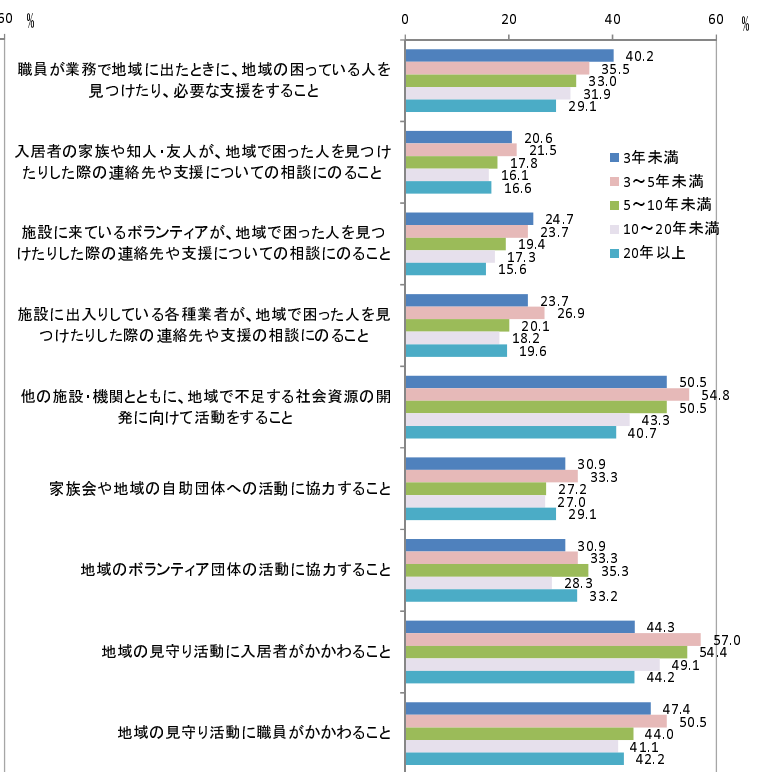
■ ①現状取り組んでいるもの ■ ②今後取り組めると思うもの ■ ③事業展開が可能になった場合に取り組みたいもの

生活相談員の福祉関連職経験年数別にみると、現状取り組んでいるものは経験年数が長い相談員ほど取り組んでいる割合が高くなる傾向がみられたが、一方で事業展開が可能となった場合に取り組みたいものをみると、経験年数が短い回答者ほど取り組み意欲が高くなる傾向がみられる。特に、現状ではなかなか取り組めていない「他の施設・機関とともに、地域で不足する社会資源の開発に向けた活動をする」とや「地域の見守り活動に入居者がかかわること」、「地域の見守り活動に職員がかかわること」に対しての意欲が高くなっている。

図表 2-95 現状取り組んでいるもの
(生活相談員の福祉関連職経験年数別)



図表 2-96 事業展開が可能となった場合に取り組みたいもの
(生活相談員の福祉関連職経験年数別)



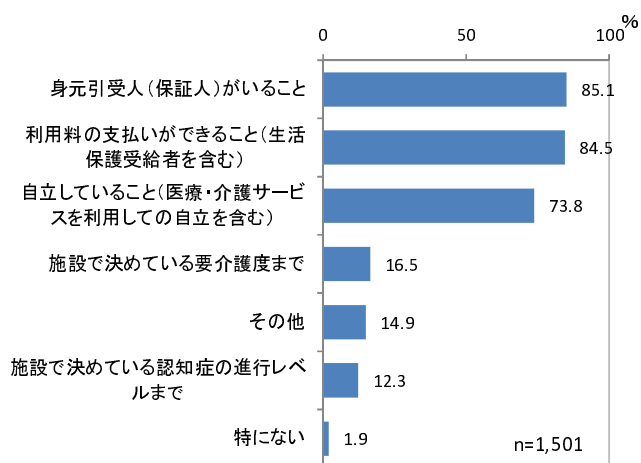
7) 入居・退去にかかわる基準等

①入居判断基準

施設への入居要件については、「身元引受人(保証人)がいること」85.1%、「利用料の支払いができること(生活保護受給者を含む)」84.5%、「自立していること(医療・介護サービスを利用しての自立を含む)」73.8%の三点が中心である。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所では、要介護高齢者も対象としているため「自立していること」の回答割合が34.5%にとどまっているが、それ以外の項目については大きな差はみられない。

図表 2-97 入居の要件



図表 2-98 入居の要件(施設種類別)

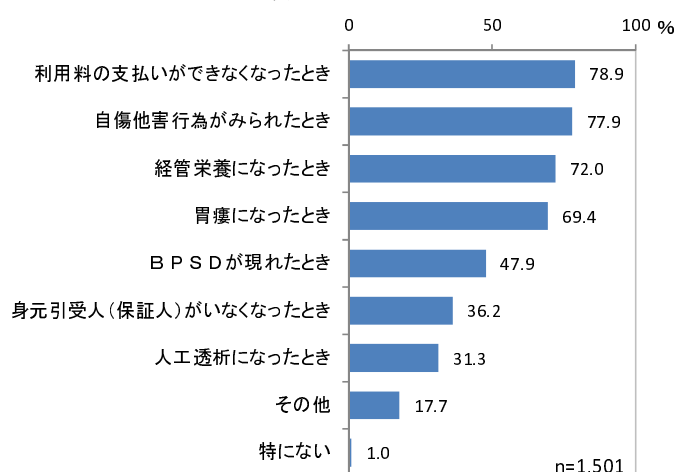
	合計	施設種類別								特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
合計	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
特にない	1.9	0.6	0.0	2.8	0.9	2.0	2.0	0.0	0.0	3.7	1.2
身元引受人(保証人)がいること	85.1	87.2	61.5	86.8	81.1	90.5	80.3	69.6	50.0	80.2	86.9
自立していること(医療・介護サービスを利用しての自立を含む)	73.8	84.1	92.3	71.6	84.2	74.2	60.2	78.3	50.0	34.5	85.8
施設で決めている要介護度まで	16.5	17.7	15.4	16.0	18.4	16.3	13.5	34.8	0.0	13.8	17.5
施設で決めている認知症の進行レベルまで	12.3	15.2	7.7	13.9	13.2	8.1	11.5	13.0	0.0	10.3	13.2
利用料の支払いができること(生活保護受給者を含む)	84.5	89.0	76.9	86.7	81.6	85.4	79.1	87.0	50.0	81.3	86.1
その他	14.9	10.4	15.4	15.2	12.7	14.2	20.1	17.4	0.0	22.1	12.9
無回答	1.5	0.6	0.0	1.1	3.1	0.3	2.5	4.3	50.0	2.0	1.3

②継続入居が困難な状況

継続して入居生活が困難な状況を尋ねたところ、経済的な理由（「利用料の支払いができなくなったとき」78.9%）のほか、認知症や精神疾患等によって「自傷他害行為がみられたとき」77.9%、医療行為が必要になった場合（「経管栄養」72.0%、「胃瘻」69.4%）などが上位を占めた。「身元引受人（保証人）がいなくなったとき」は36.2%であった。

特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業所では、介護体制を備えているためBPSDが原因で継続入居が困難になる割合は低いが、胃瘻や経管栄養等の医療的ケアが必要になった場合や自傷他害行為がみられた場合には継続入居が困難となると回答した割合が6～7割を占めている。

図表 2-99 継続入居が困難な状況



図表 2-100 継続入居が困難な状況（施設種類別）

	合計	施設種類別								特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
合計	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
特にない	1.0	2.4	0.0	0.8	0.4	1.4	0.8	0.0	0.0	1.7	0.8
自傷他害行為がみられたとき	77.9	77.4	53.8	80.1	77.6	77.3	75.8	82.6	50.0	71.3	80.4
BPSDが現れたとき	47.9	50.6	38.5	46.1	56.1	48.8	42.2	47.8	0.0	28.4	53.5
胃瘻になったとき	69.4	78.0	46.2	68.8	71.5	68.8	65.2	69.6	50.0	62.6	71.5
経管栄養になったとき	72.0	78.0	46.2	72.4	73.7	70.5	68.9	73.9	50.0	68.1	73.3
人工透析になったとき	31.3	38.4	23.1	29.1	40.4	26.8	29.5	21.7	50.0	38.5	28.9
身元引受人(保証人)がいなくなったとき	36.2	33.5	30.8	37.8	37.3	32.9	38.9	26.1	50.0	30.5	38.1
利用料の支払いができなくなったとき	78.9	73.2	53.8	81.4	82.9	74.9	80.3	73.9	100.0	81.9	78.2
その他	17.7	20.1	30.8	16.4	18.9	16.6	19.3	8.7	0.0	13.5	19.1
無回答	1.9	1.8	15.4	1.1	1.3	2.7	2.0	4.3	0.0	1.1	2.0

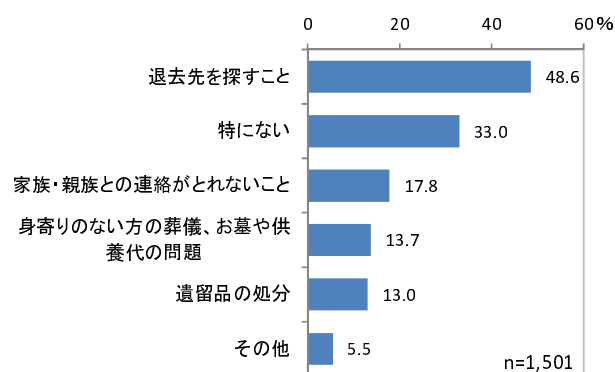
③退去する際の問題

入居者が退去する際に問題となることでは、「退去先を探すこと」が48.6%を占めた。また、「家族・親族との連絡がとれないこと」17.8%のほか、亡くなった場合の問題として「身寄りのない方の葬儀、お墓や供養代」13.7%や「遺留品の処分」13.0%も挙げられている。

退去先の確保については、軽費A型や特養併設ケアハウスの5~6割が問題として挙げている。なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設では5割を占めるが、指定を受けている施設では3割台であった。

また、死亡退去の際の葬儀や墓地、供養代については軽費A型、軽費B型で回答率が2割を超えており、遺留品の処分については都市型軽費老人ホームの回答率が3割を超えていた。

図表 2-101 退去する際の問題



図表 2-102 退去する際の問題（施設種類別）

	合計	施設種類別								特定/非特定別	
		軽費老人ホームA型	軽費老人ホームB型	ケアハウス単独型	特養併設ケアハウス(定員20人以下)	特養併設ケアハウス(定員21人以上)	その他併設ケアハウス	都市型軽費老人ホーム	無回答	特定施設指定	未指定
合計	1501	164	13	532	228	295	244	23	2	348	1128
特にない	33.0	22.6	46.2	37.2	34.2	30.8	34.0	8.7	50.0	44.0	29.8
退去先を探すこと	48.6	61.6	30.8	44.9	51.3	53.2	41.4	47.8	0.0	35.9	52.8
遺留品の処分	13.0	17.1	15.4	12.8	11.8	9.2	14.8	30.4	0.0	14.1	12.3
身寄りのない方の葬儀、お墓や供養代の問題	13.7	22.0	23.1	12.6	12.7	12.5	12.3	17.4	0.0	11.8	14.1
家族・親族との連絡がとれないこと	17.8	25.6	23.1	14.8	18.0	16.9	19.3	21.7	0.0	14.7	18.7
その他	5.5	4.9	15.4	5.3	3.5	5.8	7.4	8.7	0.0	4.6	5.9
無回答	4.0	3.0	7.7	3.2	3.1	3.4	5.7	21.7	50.0	2.9	4.2

④入退去の際しての問題への対応策や工夫していること

前記①～③でみた入居・退去の際に生じる様々な問題への対応策、工夫を尋ねたところ、全回答者 1,501 人中 784 人から回答が寄せられた。

本調査では、寄せられた回答に対してテキストマイニングの手法を用いて分析を行った。使用したソフトは、Text Mining Studio 5.02 (NTT データ数理システム) である。

まず基本情報、品詞出現回数を確認し、分析対象となるデータの概要を把握した。つぎに頻度分析 (名詞上位 100、動詞上位 100、形容詞・副詞上位 20) を行った。そのうえで、クラスタ分析、係り受けネットワーク、評価分析 (肯定語) を行った。

また作業委員会による Skype 会議を複数回実施し、頻度分析の結果をもとに重要と思われる単語を手がかりに実践例を選定した。選定された実践例については、合同委員会 (第 6 回、第 7 回) におけるスーパービジョンを受けた。

注：以下に掲載する実践例は、回答原文をそのまま掲載しているが、施設名や個人名等は省略している。

【テキストマイニングによる自由記述回答の分析】

(1) 基本情報、品詞出現回数

問題に対する対応・工夫に関する基本情報、品詞出現回数は、表 21、表 22 のとおりであった。

表 21 基本情報

項目	値
総行数	1,502
平均行長(文字数)	21
総文数	937
平均文長(文字数)	34
延べ単語数	10,813
単語種別数	3,246

表 22 品詞出現回数

品詞	出現回数
名詞	6,874
動詞	1,810
形容詞	290
副詞	353
その他	1,486

(2) 頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞)

問題に対する対応・工夫に関する頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞) の結果は、表 23、表 24、表 25 のとおりであった。

表 23 頻度分析 (名詞)

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
家族	179	関係機関	13	常日頃	7	緊急時	5
本人	69	現状	13	条件	7	見学时	5
保証人	65	医療機関	12	親族	7	限界	5
ケアマネ	37	契約時	12	生活場	7	実際	5
居る	37	時間	12	声掛け	7	身体	5
身元引受人	37	話	12	相談員	7	責任	5
入居時	33	家族様	11	併設特養	7	他職種	5
入居者	33	担当ケアマネ	11	保証人様	7	入居基準	5
ケアハウス	32	利用者	11	法人内	7	入居希望者	5
特養	30	老健	11	本人様	7	入居者状態	5
問題	29	医療	9	A D L	6	入居者本人	5
身元保証人	27	看取る	9	医療行為	6	入居中	5
状況	25	入居後	9	居先	6	入所時	5
退去先	24	様子	9	場	6	未然	5
入居前	24	カンファレンス	8	身体状況	6	問題+ない	5
入居生活	20	グループホーム	8	人	6	連絡先	5
状態	19	後見人	8	対応策	6	ケアマネジャー	4
段階	18	施設側	8	地域包括支援センター	6	トラブル	4
認知症	18	早目	8	入居契約時	6	意向	4
職員	16	又	8	B P S D	5	可能性	4
身寄り+ない	16	利用料	8	ケース	5	家族意向	4
ケアマネージャー	15	コミュニケーション	7	一緒	5	課題	4
病院	15	遠方	7	家族等	5	介護保険	4
情報	14	行政	7	気	5	関連施設	4
介護度	13	高齢	7	居る+ない	5	基準	4

表 24 頻度分析（動詞）

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
行う	131	応じる	13	おる	7	配る	5
とる	47	決める	13	支払う	7	伴う	5
できる	42	受ける	13	取る+できる	7	あたる	4
探す	42	出る	13	進む	7	いける	4
考える	35	送る	13	聞き取る	7	おく	4
取る	34	すすめる	12	話す	7	おる+ない	4
努める	33	つく	12	かける	6	する+ない	4
心がける	32	行く	12	つながる	6	やる	4
伝える	32	つける	11	過ごす	6	移る	4
話し合う	30	勧める	11	関わる	6	違う	4
する	29	感じる	11	求める	6	起きる+ない	4
思う	27	含む	11	見極める	6	行う+ない	4
持つ	26	続ける	11	困る	6	伺う	4
図る	25	聞く	11	築く	6	使う	4
いる+ない	24	いただく	10	入る	6	出す	4
願う	22	進める	10	防ぐ	6	深める	4
ある	21	みる	9	立てる	6	生かす	4
見る	19	行う+できる	9	いう	5	設ける	4
受け入れる	19	合う	9	つなげる	5	増やす	4
含める	18	決まる	8	できる+ない	5	続く	4
いる	17	困る+ない	8	とる+できる	5	動く	4
得る	17	取り組む	8	見つかる+ない	5	動く+できない	4
取り合う	15	生じる	8	現れる	5	入れる	4
作る	14	増える	8	交える	5	表れる	4
来る	14	促す	8	踏まえる	5	亡くなる	4

表 25 頻度分析（形容詞・副詞）

単語	品詞	頻度
早い	形容詞	65
難しい	形容詞	51
必ず	副詞	30
多い	形容詞	25
長い	形容詞	24
常に	副詞	21
どう	副詞	16
特に	副詞	16
少ない	形容詞	14
なるべく	副詞	13
良い	形容詞	11
少し	副詞	10
なかなか	副詞	9
一番	副詞	9
直ぐに	副詞	9
あらかじめ	副詞	8
共に	副詞	8
高い	形容詞	8
大きい	形容詞	8
普段	副詞	8

(3) クラスタ分析

問題に対する対応・工夫に関するクラスタ分析の結果は、図 11 のとおりであった。

「施設」、「家族」、「連絡」、「入居」、「対応」、「連携」、「保証人」、「説明」、「相談」という 9 つのクラスタが抽出された。

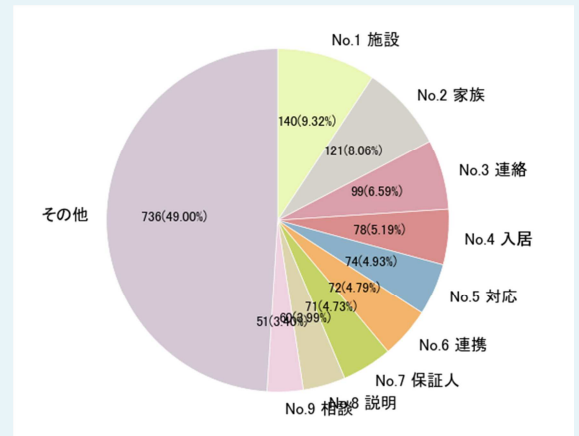


図 11 クラスタ分析

(4) 係り受けネットワーク

問題に対する対応・工夫に関する係り受けネットワークの結果は、図 12 のとおりであった。

「身元引受人」、「保証人」に注目して原文を参照すると、「入居前にきちんと説明し、身元引受人と本人に理解を頂いている」、「身元引受人等がない時等、後見人制度を利用したりする際支援を行っている」、「保証人が高齢な方多い為、2人の保証人をお願いしている」などの記述があった。

「連絡」、「連携」に注目して原文を参照すると、「早い段階で家族と連絡を取り合って次のことを考える」、「行政、区・地域包括支援センター御家族、キーパーソン、医療関係と連絡を密にとること」、「他の事業所との連携を常に図り、緊急時などには、スムーズに対応して頂けるよう努めている」、「共同生活が送れなくなる前に本人、家族及び医療機関、福祉施設等々と連携を図って対応している」などの記述があった。

入居者死亡時などの対応のために、身元引受人、保証人をきちんと確保するという対応・工夫を行っている。また、緊急時などのために家族や他機関と日常的かつ綿密な連携をとるという対応・工夫を行っている。

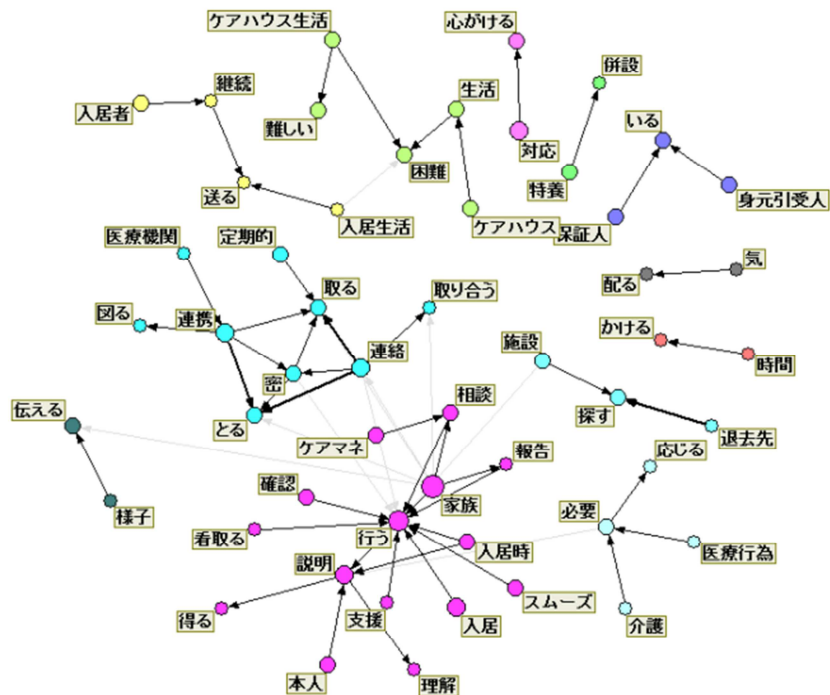


図 12 係り受けネットワーク

(5) 評価分析（肯定語）

問題に対する対応・工夫に関する評価分析（肯定語）の結果は、図 13 のとおりであった。

「医療行為」、「医療」に注目して原文を参照すると、「医療行為が必要な状態になる手前に別の施設を探す援助をすること」、「治療・医療行為が必要な場合は、早急に医療機関へ受診する」、「医療が必要になった場合は主治医との連携を取り転院先を紹介している」などの記述があった。

「段階」に注目して原文を参照すると、「早い段階で症状に介入、ご家族、主治医、居宅介護事業所、施設、理事長を交え問題解決に向け連携しています」、「ご家族様に早い段階から連絡をとり現状などの報告をこまめに行う」、「当施設での生活が困難になる前の段階で、ご本人の様子に変化が見られれば身元引受人へ相談をし、必要性が生じたら介護保険申請」などの記述があった。

医療的な対応が必要となった状況が「問題」とみなされている。そうした「問題」に対する対応・工夫として、予防的に早い段階での対応が行われている。

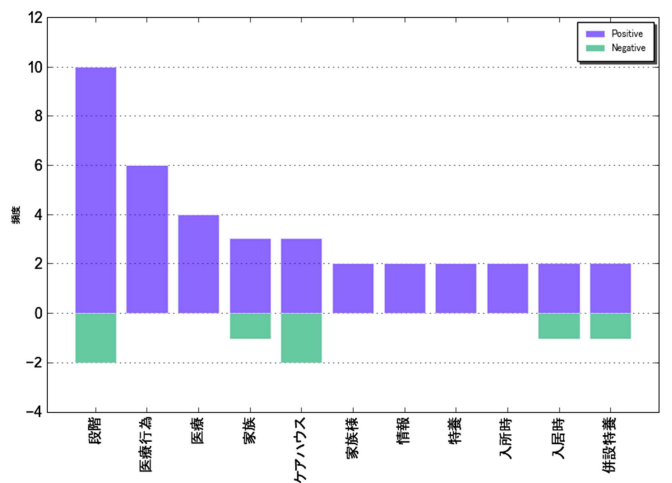


図 13 評価分析（肯定語）

(6) 自由回答記述に見る重要キーワードとその例文表示

キーワード①：「本人」 69 件、「入居者」 33 件

<キーワードの抽出理由>

- ・入所の困難や退去時の課題等に際会するときに、利用者本位の対応が行われている例
- <例文>

・それぞれの入居者が、様々な問題にぶつかった時は、とにかく御**本人**の話を傾聴。御**本人**が望む事を聞き、その上で御家族、ケアマネさんとの相談し、あくまで御**本人**の希望をかなえられる方向に持っていく様進めています。

・当施設では、**入居者**がご**本人**の希望があり、またご家族等の理解を得た上で看取りも行なっております。ケアハウスという性質上、むずかしい事も多くありますが、ヘルパー、往診、訪看、ケアマネの各事業所と連携を密にして支援しています。平成 11 年の開所以降、5 名の方を支援しました。

・「入居判定方法」

アセスメントシートやモニタリングシートを活用し**入居者**希望、家族、ケアマネ等への聞き取りを行っている。

入居前には、**入居者**の状態に合わせて必ず 2 泊 3 日～1 週間の体験入居を実施し入居希望者の状態を確認する。

「入居継続が困難になってきた場合」

ADL の低下等、状態の変化がみられる度に家族やケアマネに連絡し、**入居者**の現状を把握してもらう。施設としてできる事できない事を伝え、今後の対応について相談をするようにしている。

入院や他施設へ短期入所した場合は、病院や施設と連絡を取り合ったり様子を見にいたりして**入居者**の状況を把握している。家族とも連絡を取り合い、施設への復帰や移設についての話し合いを何度も行なうようにしている。

入居契約の際に**入居者**と保証人へ、入居困難の場合や退去について口頭と書面で説明しサインと印鑑をもらうようにしている。

「退去時の修繕費について」

居室の荷物が無くなった時点で**入居者**、保証人、職員が立会い居室を確認し、修繕の必要や可能性があるところを伝えるようにしている。

入居契約書に記載し、それ以外にも書面で説明を行い、保証人と**入居者**のサインと印鑑をもらうようにしている。

・入居時、入居中、退去時ともに重要視しなければいけないことは、**入居者**様の医療・介護・家族構成、生活環境、地域性などの情報を分析、相手のニーズにあったサービスが施設で提供できるかを考慮しなければならない。そのために、提供側は（イン）フォーマルの環境整備と連携を密にすることで、幅広い**入居者**の受入れが可能。しかしながら、施設の体制問題や、**入居者**の行動が入居継続を極めて困難かつ、他者との不和や危害が予測される場合は、早急に会議で検討対応する。それでも支援困難と判断した場合は関係機関と連携を図り適切なサービスを紹介する。また、退去時の問題は、契約時に必要事項として双方で確認しておくので、特段、困ることはない。

キーワード②：「対応」5件、「情報」14件、「関係機関」13件、「つなげる」5件、「つながる」6件、
「築く」6件

<キーワードの抽出理由>

・入所の困難や退去時の課題等に際会するときに、組織や情報のつながりによって利用者を支援する
<例文>

- ・出来るだけ長く住み慣れた地域で生活を送れるように、同じ地域で連携をとっている。**情報**交換を常に行っている。本人、家族の意向を出来る限り可能に近づけていく努力を行っている。
- ・当施設での生活が困難になる前の段階で、ご本人の様子に変化が見られれば身元引受人へ相談をし、必要性が生じたら介護保険申請・既にケアマネジャー等の**関係機関**の関わりがあれば、連携して負担のない現状の生活・退居先を検討するよう努めている。身元引受人とも来訪時に会話を交わし、日常的に関係構築に努めている。
- ・入居者の体調、食事量等健康状態に常に気を配る。法人内の施設やケアマネと連携して受け入れ先の確保を行う。家族や身元保証人と連絡を密にとり、日頃から信頼関係を**築いて**いく。
- ・介護保険サービスを利用している方に対しては、利用者の状況を家族、担当事業所等への連絡、担当者会議への出席等の際などに細かく報告し、記録している。また、ケアでの生活等が不安になった際、次の受け入れ先を探して頂く様、（早い段階で**対応**できる様）依頼する。

キーワード③：「後見人、後見制度」8件

<キーワードの抽出理由>

・入所継続の困難や入所時の課題等に際会するときに、利用者支援として成年後見制度の利用を積極的に進めている

<例文>

- ・入居時に、介護付き施設へ同時に申し込みして頂き、介護必要な際スムーズに移動できるよう対応。保証人が亡くなった方については、任意**後見制度**を利用して頂き、入院時保証、金銭管理、死亡後処理等決めている。保証人が高齢な方多い為、2人の保証人をお願いしている。
- ・入居判定資料作成の際に、本人の年金や預貯金など支払い能力や家族の支援があるかどうか確認している。また要介護度が上がり支払いが難しくなった場合はどうされるか確認している。身寄りのない方については、判断能力があるうちに成年**後見人**をつけて頂く。
- ・自傷他害行為が見られた時は、専門医の受診を促す。利用料の支払いが難しい場合は生活保護の手続きをする。本人の判断能力が低下し、身元引受人がいない場合は、**成年後見制度**の手続きをする。
- ・身寄りのない方に、遺言作成や、**後見人**の紹介。

※その他参考となる例文

- ・平成24年10月より当法人において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を開始、このサービスの利用により、より長くケアハウスでの自立生活を継続することが可能となった。
- ・入居者の家族様とのコミュニケーションをしっかりと行なうこと。常日頃から声かけをし、話をする、様子を知らせること。困った事は相談していくことを心がけています。
- ・入居前に出来るだけ多くの情報を仕入れる（ケアマネさんに聞く、家族との連絡、来ていただくだけでなく、面接は自宅に行き環境も目で見てくる、など）。ケアマネさんには本人の情報を伝えるなど連絡を密にとっていく。

8) 調査に対する感想や意見、生活相談員が業務能力や専門性を高める上での課題や要望

本調査に対する意見や、生活相談員が業務能力や専門性を高める上での課題、要望等について自由記述形式で回答を求めたところ、全回答者 1,501 人中 508 人から回答が寄せられた。

本調査では、寄せられた回答に対してテキストマイニングの手法を用いて分析を行った。使用したソフトは、Text Mining Studio 5.02 (NTT データ数理システム) である。

まず基本情報、品詞出現回数を確認し、分析対象となるデータの概要を把握した。つぎに頻度分析 (名詞上位 100、動詞上位 100、形容詞・副詞上位 20) を行った。そのうえで、係り受けネットワーク、評価分析 (肯定語、否定語) を行った。

また作業委員会による Skype 会議を複数回実施し、頻度分析の結果をもとに重要と思われる単語を手がかりに実践例を選定した。選定された実践例については、合同委員会 (第 6 回、第 7 回) におけるスーパービジョンを受けた。

注：以下に掲載する実践例は、回答原文をそのまま掲載しているが、施設名や個人名等は省略している。

【テキストマイニングによる自由記述回答の分析】

(1) 基本情報、品詞出現回数

専門性を高める課題・要望に関する基本情報、品詞出現回数は表 26、表 27 のとおりであった。

表 26 基本情報

項目	値
総行数	1,502
平均行長(文字数)	17
総文数	787
平均文長(文字数)	32
延べ単語数	8,461
単語種別数	2,871

表 27 品詞出現回数

品詞	出現回数
名詞	4,585
動詞	1,653
形容詞	397
副詞	415
その他	1,411

(2) 頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞)

専門性を高める課題・要望に関する頻度分析 (名詞、動詞、形容詞・副詞) の結果は、表 28、表 29、表 30 のとおりであった。

表 28 頻度分析 (名詞)

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
ケアハウス	65	研修会	9	介護保険	5	調査内容	4
生活相談員	50	時間	9	研修等	5	入居者様	4
業務	47	特養	9	現場	5	範囲	4
専門性	47	又	9	施設内	5	必要性	4
相談員	28	アンケート内容	8	実践力	5	余裕+ない	4
課題	27	他職種	8	状況	5	話	4
現状	27	ケアハウス相談員	7	身	5	オールマイティー	3
知識	24	ソーシャルワーク	7	調査結果	5	ケアハウス生活相談員	3
地域	18	参考	7	幅	5	コミュニケーション能力	3
職員	17	施設長	7	勉強会	5	ソーシャルワーカー	3
機会	16	実際	7	きっかけ	4	ポイント	3
入居者	16	相談員業務	7	ケアハウス職員	4	レベルアップ	3
軽費	14	認知症	7	ニーズ	4	医療	3
生活相談員業務	14	利用者	7	一緒	4	介護施設	3
職種	13	ソーシャルワーク実践力	6	介護職員	4	回答項目	3
業務内容	12	環境	6	看護師	4	楽しむ	3
家族	11	人	6	技術	4	疑問	3
職員数	11	生活相談員専門性	6	研修機会	4	業務範囲	3
相談業務	11	内容	6	現実	4	効率	3
部分	11	本人	6	限界	4	行事	3
業務能力	10	目	6	高齢者	4	差	3
軽費老人ホーム	10	力	6	視野	4	資格	3
情報	10	ケアマネ	5	社会資源	4	事柄	3
能力	10	ケース	5	生活相談員業務内容	4	自立度	3
問題	10	介護職	5	精神疾患	4	質	3

表 29 頻度分析 (動詞)

単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度	単語	頻度
思う	172	いる+ない	8	学ぶ	5	通じる	4
考える	69	含める	8	気づく	5	比べる	4
感じる	61	追う	8	見る+できる	5	付ける	4
高める	57	できる+ない	7	見直す	5	聞く	4
行う	46	異なる	7	行われる	5	望む	4
ある	41	向ける	7	高める+したい	5	迷う	4
持つ	29	取る	7	深める	5	いく+ない	3
する	20	知る+したい	7	知る	5	かかる	3
いる	17	渡る	7	働く	5	かかわる	3
求める	16	入れる	7	入る	5	かけ離れる	3
できる	14	抱える	7	有する	5	する+ない	3
わかる+ない	12	話し合う	7	来る	5	たつ	3
取り組む	12	すすめる	6	おる	4	果たす	3
増える	12	つなげる	6	やる	4	回る+ない	3
悩む	12	限る	6	願う	4	開く	3
つながる	11	進む	6	戸惑う	4	学ぶ+したい	3
いける	10	努める	6	向き合う	4	学ぶ+できる	3
わたる	10	答える	6	行う+できる	4	含む	3
違う	10	目指す	6	行く	4	欠ける	3
関わる	10	あたる	5	高める+できる	4	見る	3
いう	9	する+したい	5	受け入れる	4	見る+できない	3
こなす	9	におう	5	住む	4	広げる	3
行う+べきだ	9	わかる	5	出る	4	行く+ない	3
困る	9	わかる+にくい	5	生かす	4	作る	3
受ける	9	応える	5	置く	4	思う+できる	3

表 30 頻度分析 (形容詞・副詞)

単語	品詞	頻度
多い	形容詞	84
少ない	形容詞	46
難しい	形容詞	43
良い	形容詞	37
もっと	副詞	26
より	副詞	17
改めて	副詞	17
常に	副詞	16
特に	副詞	16
どう	副詞	14
なかなか	副詞	13
高い	形容詞	12
広い	形容詞	11
幅広い	形容詞	11
欲しい	形容詞	11
大変	副詞	10
あまり	副詞	9
とても	副詞	9
無い	形容詞	9
すべて	副詞	8

(3) 係り受けネットワーク

専門性を高める課題・要望に関する係り受けネットワークの結果は、図 14 のとおりであった。

「高める」に注目して原文を参照すると、「生活相談員としてより専門性能力を高められるよう研修会を開催して頂きたい」、「生活相談者が専門性を高める講習等を年に何度かしてほしい」、「研修の参加、専門性を高めるための勉強会」などの記述があった。

生活相談員 (ソーシャルワーカー) としての専門性を高めるための研修会、勉強会への要望が強くある。

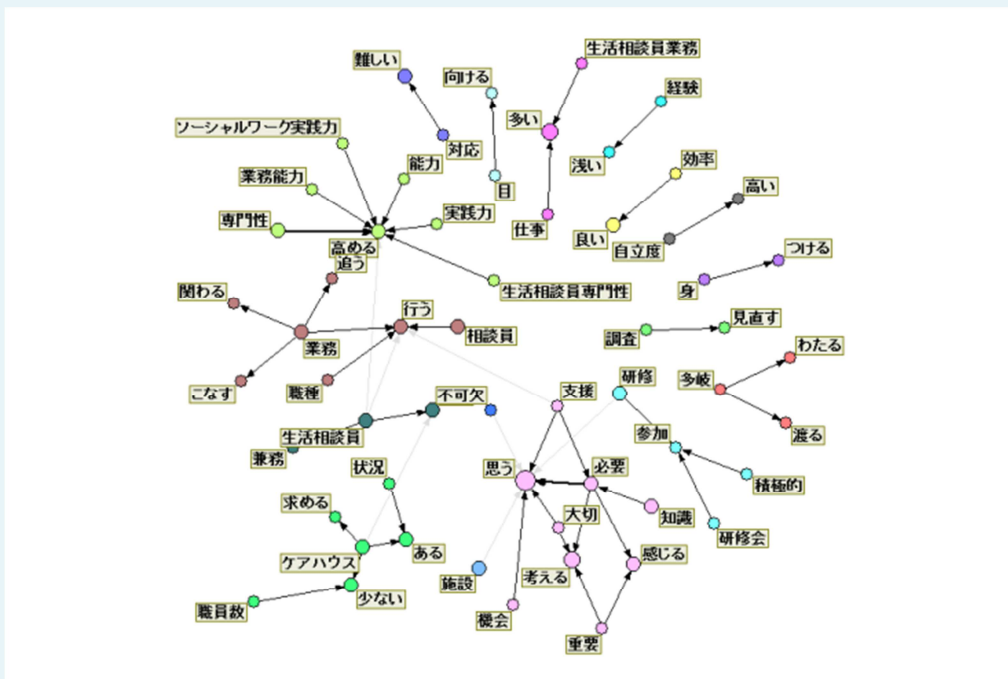


図 14 係り受けネットワーク

(4) 評価分析（肯定語、否定語）

専門性を高める課題・要望に関する評価分析（肯定語、否定語）の結果は、図 15、図 16 のとおりであった。

肯定語のうち「知識」に注目して原文を参照すると、「ケアハウスという施設においては、生活相談員の業務内容がまるでなんでも屋のようになっている。色々なことをオールマイティーにこなさなければならないので、広い知識が必要である」、「介護保検に対する知識のみならず、医療や疾病・社会保障制度や、権利擁護など、多岐にわたる知識とネットワーク作りが必要であると痛感しています」、「お年寄りに優しくできるか、親身に傾聴できるかが重要。専門的な知識も必要だが、そこに心がなければ十分に発揮できないと思っています」などの記述があった。

生活相談員の業務を行ううえで幅広い知識が重要とされる。しかし、知識だけではなく傾聴などの対人援助方法論も重要と考えられている。

否定語のうち「職員数」に注目して原文を参照すると、「5名という職員数で50名の入居者への対応、個別の対応は大変難しいと感じる」、「ケアハウスは職員数が少ない。実際2人で回している。一人勤務の事も多く、全ての事を回していかなければならないので、専門性という事はあまり感じた事はないのが現状です」、「職員数が少なく、多職種との協働がなければできない事も多いですが、職員の連携も良く円滑に行われています」などの記述があった。

軽費老人ホームでは、職員数が少なくより専門性をいかした支援が行えないという現状がある。現状を克服のためには、多職種の連携をスムーズに行う必要がある。

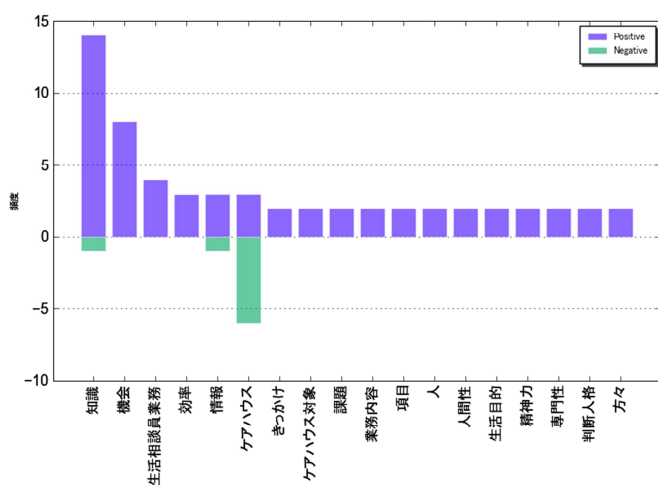


図 15 評価分析（肯定語）

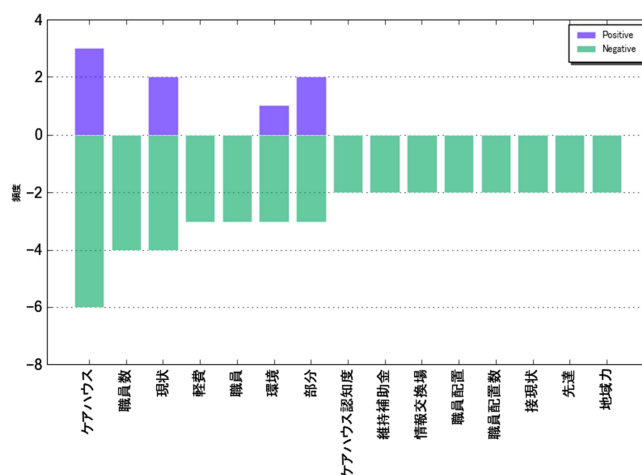


図 16 評価分析（否定語）

(5) 自由回答記述に見る重要キーワードとその例文表示

キーワード①：「専門性」47件、「生活相談員専門性」6件、「知識」24件、「相談員業務」14件、「生活相談員」50件

<キーワードの抽出理由>

- ・SW業務問題意識や学習意欲を示す

<例文>

- ・回答しづらい（選択しづらい）項目が多すぎる。限られた職員数では誰もがひととおりで何でもできないといけない。そのため回答しづらかった。“**専門性**を高める研修（ケアハウスバージョン）”が多く開催されることを望む。
- ・社会資源、老人特有の疾病等についてのより**専門的知識**がなければ様々な困難ケースに対応していくのは難しい。学習会・研修会には積極的に参加したいと思っている。現在養護老人ホームとケアハウスが同じ括りの中で研修が行われることが多いのでケアハウスのみの研修がもう少しあって欲しい。
- ・軽費・ケアハウスが持つ多様な力につきましては、そのような多様な力があるのかどうか、勉強不足で申しわけございませんが、見い出せておりません。しかしながらこれからの軽費、ケアハウスの生活相談員の**専門性**の向上は大切であると思います。
- ・生活相談員は多岐にわたり**知識**が必要であり、業務の境界がなく、たくさんのかかわっていかねばならない。生活相談員とはどのようにあるべきなのか、実践で行う範囲などある程度のガイドラインのようなものがあるといいかと思えます。
- ・生活**相談員業務**も幅が広域にわたり、一部介助から相談援助他多種にわたり、知識、能力、等キャリアパスの必要性も感じている。又、スーパービジョンへの参加や地域福祉の考えも念頭に入れ資質向上等課題は多いと思われます。その中でも信頼関係の構築等、何よりも重要な事かと感じますので、人様を相手とする仕事柄、人間性の向上に役立てる事が出来る様スキルアップできればと考えます。
- ・**生活相談員**という「便利屋」の所があり、全てにおいての知識を有していないと対応できないことがあり、他施設との情報交換できる場が必要と思えます。また、事故、災害時に重大な判断をせまられる時が来ることを想定して、リスク管理を強化していきたい。

キーワード②：「わかる」12件、「気づく」5件、「見直す」5件、「機会」16件

<キーワードの抽出理由>

- ・今回の調査に対して、理解や再認識などの積極的な評価を示す

<例文>

- ・今回の調査や統計等できたら他の施設の相談員がどのような業務をどこまでやっているのか等知りたいので教えてほしい。今回のような調査は自分の業務を**見直す**うえで良い機会になりました。是非他の業種の実態調査を行い良い事は共有したりできたらと思います。
- ・相談員がソーシャルワーカーであることを意識し直せた**機会**だった。技術・専門性の向上は日常業務に追われるだけでなく、自身の立場を、きちんと頭に置き、SWとしての視点を持つこと、常に探究心をもち、新しい情報に敏感でいること。
- ・今回のアンケートに答えて、問6や問7のようなことをあまり意識して取り組んでいなかったことに**気づき**ました。今後、考えていく良いきっかけになりました。

キーワード③：「ソーシャルワーク」7件、「ソーシャルワーク実践力」6件、「実践能力」5件

<キーワードの抽出理由>

- ・生活相談員業務をソーシャルワーク展開として意識している例の引きだし

<例文>

- ・サポートブックのようなものがあれば共有できることもあったと感じました。自分自身、ソーシャルワークの実践については、努力不足と感じる部分が多いと感じました。
- ・今回の調査に答える事で、業務の再確認や振り返る事が出来た（業務の参考となった）。生活相談員に特化した研修（ソーシャルワークを高める研修、地域貢献の実践例など）があればスキルアップにつながると思います。
- ・ソーシャルワークの実践を行っていくには、1名の生活相談員の配置の中では限界があり、専門機関との連携や他職種との業務協力が不可欠と考えられる。
- ・軽費、ケアハウスに入居される方々の持つ生活上の困難性・多様性に向き合うためには研修・教育の機会が保障されないといけないことを痛感します。日々の、生活介護・支援に追われ、それぞれの入居者の方の持つ問題点や今後の人生の過ごし方、終末期に向けたご本人の希望の聴きとり、支援のあり方など課題は沢山あり介護職員との業務の区分け、又、共同して行うこと（介護職員の実践能力の向上）の整理などが必要かと考えます。
- ・最近では、認知症に加え、うつ病やアルコール依存など精神疾患を持った利用者や、低所得、身元保証人や身内がないなど、様々問題が多様化しています。ソーシャルワークの必要性を理解してほしい。生活相談員もソーシャルワークだけではなく（入所、退所の判断など…）、医療的な知識も必要になっているようです。

※その他参考となる例文

- ・インテーク時には、求める程深く追及でき難い、入居希望者の生活歴やより詳しい家族構成を知る事が必要で、最終的にご本人が何を求めて、これから先どう生活をしていきたいかを確認し、必要な情報を提供する事が必要で、家族の役割も大事であると思います。
- ・相談援助とは説得技術ではないので、援助者中心より利用者中心で、利用者の目線にたつこと、組織の代弁者にならないこと、バイスティックの7原則の実施。

※生活相談員の業務環境に対する要望

<自由回答例文>

- ・生活相談員の業務内容は、介護業界において最も不明確な職種であると思います。施設によって、任せる業務内容や役割が違いますし、看護・介護員の中でも、生活相談員に求める内容が違います。そのため、今回のアンケート内容のように、業務内容がとても幅広くなるのであると思います。生活相談員以外の職種については、どこの施設においても、次のように、業務内容を大まかに説明することができます。入居者の身体、生活面の援助を行うのは、介護員（介護福祉士）。入居者の医療面に関する対応をするのは、看護師（看護師）。施設サービス計画書を作成するのは、計画作成担当者（介護支援専門員）。施設の会計、給与計算、福利厚生等の業務は事務員。しかし、相談員はなかなか説明ができません。相談員は各施設で、役職者であったり、計画作成担当者を兼務したりしています。そして他職種の不足している業務の穴埋めも対応していると思います。また、他職種で対応できないような困難なこと、難しい事は、生活相談員に任される仕事になっていると思います。その割に、世間の相談員の評価は看護師や介護員に比べ低いように思います。病院のソーシャルワーカーは、業務内容が明確ですが、介護業界では、『何でもやってくれる人』となっていると思います。このような状況である以上、相談員の専門性は『何でも無難にこなせること』となってしまいます。このような現状を改善していかなければ、生活相談員の存在は不明確なままであり、専門性も不明確なままとなると思います。
- ・生活相談員の専門性やスキルアップが、今後はもっと求められると思われる。そんな中で、1人しかいない生活相談員にはできる限度がある。そこをどのように対応し、効率よく仕事をこなしていくのか？は課題であり、問題である。
- ・今回のアンケートを実施するにあたり、設問に記された項目が各施設、現状どの程度行えているのかを把握する事を主旨とし、取り組みを定着させる時とお考えのようですが、高齢化や重度化がすすんでいる中で、特定施設の指定を受けていないケアハウスが現在の職員配置基準と補助金制度において、上記取り組みが可能で適切な運営を維持していく事が可能だとお考えなのか、ご指導いただける事を希望致します。
- ・相談員が業務を行っていく中での優先順位は、「相談援助」が中心的業務だが、実際に多くの時間を費やしているのは、付帯的業務である。入居施設は、生活の場として入居者の多様な生活場面の連続性が、展開される。入居者を中心に考えれば、各職種が、はっきりとした関わりの範囲を決められるものでもなく、連携や協働の力が試される。援助を行う上での目的や視点を明確にする必要性があると感じている。又、業務能力や専門性を高める為に、研修会に参加し自己研さんに努める。
- ・軽費老人ホームで対応出来る事と出来ない事の現実とやりたい事、したい事、との希望との調整が難しい。（特定は受けてない。）（入浴介助やオムツ交換等）
- ・自立度の高い方は要支援、介護になりつつある時の相談、介護の方は退居先の相談、又ご家族からは支払い等金銭面での相談が多い。
- ・介護保険制度の枠組から外れる人の支援としては、衣、食、住の提供がメインであれば十分対応できるが実際の間合せは生保の方等利用料の支払が不可能な方の相談が多く対応できていない。
- ・まず何よりも、職員の配置基準の見直しが先決であり、正直なところ、現状の仕事量（現在でもパンク気味）に、さらなる負担を求められるならば継続困難。軽費、ケアハウスが持つ力や生活相談員の能力・専門性向上、アウトリーチの重要性は十分認識するが、制度変化のないままでは机上の話である。この仕事がマンパワーである限り、そこを何とかしてもらいたい。私の所属施設は相談員1名、法人内高齢は1施設、単独ケアハウスです。法人合併などで大型化しないと今後はないのでは？

※調査に対する感想や評価、及び今後軽費老人ホーム・ケアハウスをめぐる活動への要望

<自由回答例文>

- ・軽費老人ホームへの入所希望者の多くが、生活保護・精神疾患・認知症や多問題を抱えている家族が半数以上です。介護度も高くなっています。又核家族化、高齢者会で家族の援助もなかなか得られない方が多く、それでも地域貢献・役割と思えば少ない職員全員で気持ちをひとつにし日々支援を行っています。介護度だけでなく、これまで生きぬいてこられた利用者様だからこそ、日々気にかけて細やかな支援が必要だと思います。今回は自分の役割りを再確認する良い機会となりました。
- ・全軽協、北海道ブロック研修会でこのアンケートの件は伺っていましたが、今後のケアハウス運営において「生活支援の見える化」は、業務の方向づけ、定義づけに大変有意義なものと感じます。・専門性向上については常に念頭にありますが、5名という職員数で50名の入居者への対応、個別の対応は大変難しいと感じることも正直多いですが、一つひとつ真摯に向き合い、入居者一人ひとりの特性への理解を深めることが専門性向上に結びつくと思われ、日々業務に励みたいと思います。
- ・地域ごとの民生委員、介護相談員と生活相談員（軽費、ケアハウス）の合同セミナーあるいは、連絡協議会のような会をひらく。会の目的として、地域の高齢者が参加しやすい行事、就労支援等につなげる。また、地域で孤立している高齢者を見つけ出し、生活支援を実施できるような体制を構築するため。
- ・相談援助という業務自体の認識が低い。CMですべてが対応できているという誤解や、意識も強く、施設内、事業内での評価も低い。もっとソーシャルワークの意義や必要性をアピールしていく必要があるとともに、専門家を育成していく必要もある。現在の法制度でこぼれ落ちていく人は数知れず、研修機会を多く持ち、専門性を高め、ソーシャルワークを、もっと活用していくべきと、考える。ケアハウスはソーシャルワークの前線であり、これから高いニーズのある施設と考える。
- ・ケアハウス生活相談員の研修・懇談会を企画して頂きたい。
- ・相談員自身が常に、相談員としての役割やすべき事を意識して仕事に当たらないと、「なんでも屋」というポジションになってしまう。もちろん、なんでする事も大切とは思いますが、なんでも屋である事が相談員だ！！と思っはいけない。相談員として10年以上働いて、「すべき事」を気づいて仕事しているのは、ここ数年。もっと早く、経験年数3～4年くらいで、「相談員としてすべき事」という研修を受けていれば、もっと早く変わったのかもしれませんが。このアンケートを通して、自身の振り返り、自己評価ができました。まだまだです。
- ・入居者ご本人様の思いをしっかりと受け入れ、少しでも理解する。観察力を高めること。
- ・入居者ご本人だけでなく、その家族間との思いも十分把握すること。
- ・少しでも長くケアハウスで生活できる様サポートしていく為にも、日頃からの更なる家族、関連機関との連絡を密にしていく事が課題となる。
- ・ケアハウスで必要な業務内容が全体にわたって明記されており、今後の業務分掌を作成、事業運営していく上で参考になった。

(3) アンケート調査結果のまとめ

①入居者の状況

本調査で回答のあった 1,501 施設の入居者のうち、自立高齢者は 27.7%、要支援 1・2 及び要介護 1・2 の軽度要介護者が 62.4%を占めており、特に軽費老人ホーム A 型・B 型の施設では 40～50%が自立高齢者であった。

一方で、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設では、要介護 3～5 の中重度要介護者が 21.7%、認知症高齢者の自立度がⅢ以上の入居者が 20.7%を占めており、手厚い介護を要する入居者が少なくないことがわかる。

入居者の入居経路は、家族や本人のほか、介護支援専門員や地域包括支援センター、医療機関等から紹介されたことのある施設も少なくない。特に、関係者・関係機関からの紹介をみると、ケアハウスでは介護支援専門員からの紹介を受けている施設が半数程度を占めている。また軽費 A 型や都市型軽費老人ホームでは、ケアハウスに較べて行政や地域包括支援センターから紹介を受けている割合が高い。

②生活相談員の状況

生活相談員の基本属性は、男性 4 割、女性 6 割、年齢層は 30～50 歳代が中心である。福祉関連職の経験年数をみると、10 年以上の経験者は 64%を占めており、福祉業務に比較的長く従事している職員が多い。

資格の保有状況は、社会福祉主事が 58.8%を占めている。また、介護福祉士が 54.4%、介護支援専門員が 32.6%、ホームヘルパー 29.5%など介護業務の資格保有者が多い。社会福祉士は 18.7%、精神保健福祉士は 2.2%であった。

③地域の社会資源との連携

地域にある各種社会資源との連携・活用状況をみると、医療・福祉に関連する機関（医療機関、地域包括支援センター、社会福祉協議会等）のほか、入居者の家族、地域の関係団体（ボランティア・NPO 団体、自治会・町内会、民生委員）、教育・保育機関（学校、保育園・幼稚園・子供会等）などとの連携実績のある施設が多い。

一方、生活相談員が地域住民や関係団体等と関与する頻度では、週に数回または毎日のように頻回なやりとりをしている割合は 15%であり、年に数回あるいはほとんどないと回答した割合が約半数を占めている。これは、施設長等が地域とのやりとりをする役割を担っている施設も少なくないためと考えられる。

④生活相談員の業務

生活相談員が中心となって行っている業務は、「相談援助」や「手続き援助」、「家族連携」、「居宅サービス等利用援助」、「入居・退去者対応」、「苦情対応」、「事故予防や対応」など、各種相談支援や利用援助、関係者・機関等との調整が中心的な業務になっている。一方、「生活支援計画作成」や「地域連携」、「地域貢献」に関連する業務は、前記の業務に較べると生活相談員が中心と

なって担っている割合が低くなっていた。

ただし、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない割合が高い特養併設ケアハウスにおいては配置職員数の関係もあり、入居者への直接的な支援も含めて生活相談員が様々な業務に従事している実態も明らかとなった。

⑤入居者への支援（自由記述回答から）

本調査では、軽費老人ホームにおいて取り組まれている入居者の支援（ソーシャルワークに基づく支援）として、エンパワメントに基づく支援とストレングス視点に基づく支援について実践例の記載を求めた。その結果、エンパワメントに基づく支援に関しては 1,101 件、ストレングス視点に基づく支援については 911 件の回答が寄せられた。

本調査では、寄せられた回答に対して、テキストマイニング手法を用いて設問ごとに上位 100 のキーワードを抽出し、その中からより重要と思われるキーワードを選定して該当する実践例を掲載した。

〔エンパワメントに基づく支援〕

キーワード：入居者（利用者）、本人、みなさん、ボランティア、成果、達成感、自信、力、役（に立つ）、地域、目標、意欲、出る、コミュニケーション、促す、生かす、引き出す、つながる、楽しむ、活気、機会、出かける（出向く）、行う、アセスメント

回答の中から選定されたキーワードは上記の通りである。掲載した実践例からは、入居者が施設内外のボランティア活動や子ども達、地域住民との交流、地域貢献活動等に取り組むことによって、自らの役割を意識したり、活動の達成感が高まり、生きる力や自信につながっていることがわかる。

また、障害やメンタル面での課題を持つ入居者に対しては、コミュニケーションを密にしたり、一人ひとりにあわせた生活目標を設定して支援が行われるが、その際に他の入居者が自然な形で本人を助けるなど共同生活における入居者同士の互助関係も生まれている。

〔ストレングス視点に基づく支援〕

キーワード：ボランティア、家族、家族力、地域、近隣（近く）、交流（会、機会、場）、入居者（利用者）、力、楽しむ、催す（催し）

ストレングス視点に基づく支援の実践例では、ボランティアの力を借りて入居者の力が引き出されたり、入居者自らがボランティア活動等を行うことで力を発揮している事例、各種の行事や地域交流事業、サークル活動、寄付活動など様々な機会を提供することで入居者の関心が高まり行動につながっていく事例などもある。このとき、家族の力を借りたり地域の力を借りるなど、様々な社会資源を活用していくことも重要なポイントと言えよう。

上記のように、軽費老人ホームにおけるエンパワメントに基づく支援やストレングス視点に基づく支援は、職員による支援のみでなく、入居者同士による互助や地域住民との関わり、ボランティア活動など各種活動への取り組み等によって行われており、職員はそのために必要なアセスメントや環境づくりに取り組んでいる。

今後、軽費老人ホームが地域との関わりの中で果たすべき役割を考慮すると、入居者の力を引

き出し、発揮してもらうための支援・環境づくりがより重要になると考えられる。支援の視点を広く共有するとともに、具体的な手法の普及活動にも取り組む必要があると思われる。

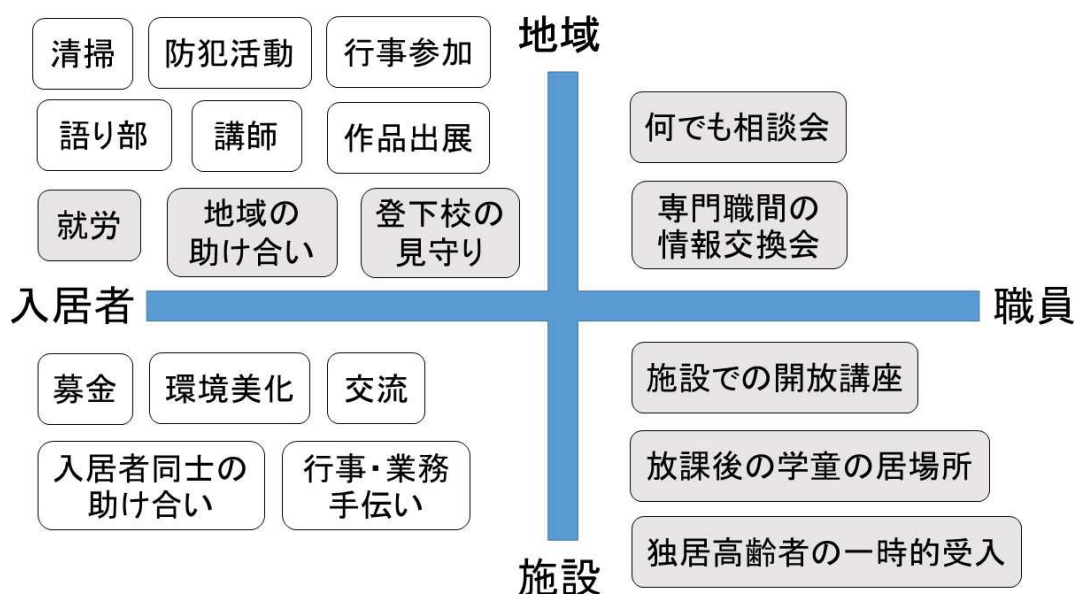
⑥入居者への支援：自由回答記述から見た支援の現状と課題

今回の調査結果では、「施設入居者が担い手となる活動」と「職員が担い手となる活動」が挙げられており、さらにその活動は「施設内で行われる活動」と「地域で行われる活動」に整理することができる。

「入居者が担い手となって地域で行っている活動」としては、清掃、防犯パトロール、語り部活動、他施設での音楽指導、配食サービスの配達老人会活動・ゲートボール・グランドゴルフへの参加、作品の出展、イベントでの物品販売、音楽活動の発表、小学校文化祭の手伝い、高齢者福祉センターでの交流、地域との共同による防災訓練等が挙げられた。また「現在は実施していないが、条件が揃えば行えること」として入居者が担い手となる活動では、入居者の資格や特技を生かしたボランティア活動や就労、近隣地域の助け合い（ゴミ出し、買い物、話し相手）、登下校の生徒の見守り等が挙げられた。

「入居者が担い手となって施設内で行っている活動」としては、花壇の水やり、花瓶の水替え、入居者同士の助け合い、募金、リサイクルによるボランティア、音楽活動の講師、菜園作りのアドバイス、子ども達との交流、国際交流、自治会との餅つき等が挙げられた。

また「職員が担い手となって行う活動」について、今回の調査では生活相談員が地域との連絡調整を行っていることが見えた。今後については、地域で介護保険サービスに限定しない「何でも相談会」や市内福祉専門職間の情報交換の場を開催していくことや、施設機能を生かした取り組みとして放課後の学童の立ち寄り場所、高齢者虐待や独居高齢者への相談・一時的受け入れ、施設を利用した講座の開催等が挙げられた。



また、施設が社会貢献活動を行っていく上での課題として「活動をサポートするスタッフの不足」「相談員の配置基準の見直し」という現在の職員体制の改善を求める声があった。その一方で、「専門機関との連携や他職種との協力」や「研修・教育機会の充実」によって人的体制の問題を乗り越えていこうとする声もあり、施設機能を生かして職員も地域のニーズに応じていこうという意欲を有している人々がいることが見えた。

そして、軽費老人ホームやケアハウスでは、入居者自身も社会貢献活動を行っていることが明らかとなり、また今後も活動の範囲を広げていける可能性があることが浮かび上がってきた。これは他の社会福祉施設とは異なる特徴であると言える。

今後は入居者の社会的役割を広げていく観点から、地域ニーズに応じていく取り組みを他機関の専門職や地域住民と共に生み出していくことが求められる。

参考に「社会福祉法人制度の在り方等に関する検討会報告書」（2014年）では、地域における公益的な活動例として以下の取り組みを例示している。

- ・ 地域住民のサロンや生涯学習会の実施など、地域交流促進のための場の提供
- ・ 生計困難者等に対する利用者負担軽減
- ・ 特別養護老人ホーム等の入所施設による在宅の中重度の要介護者等の生活支援
- ・ 地域内の連携による福祉人材の育成
- ・ 複数法人の連携による災害時要援護者への支援
- ・ 地域における成年後見人等の受託
- ・ 生活困窮者に対する相談支援、一時的な居住等の支援の実施、就労訓練事業（いわゆる中間的就労）や社会参加活動の実施
- ・ 低所得高齢者等の居住の確保に関する支援
- ・ 貧困の連鎖を防止するための生活保護世帯等の子どもへの教育支援
- ・ ひきこもりの者、孤立した高齢者、虐待を受けている者等の居場所づくりや見守りの実施
- ・ 刑務所出所者への福祉的支援

これらの活動例について、職員数が限られている中で職員だけで取り組もうとした場合には難しさが大きくなるが、入居者の力を生かした取り組みや施設のハード面の活用の観点から考えると非常に可能性が広がる。その芽が既に出始めている施設もあることが今回の調査を通して見えてきた。その芽を大切に育てていくためにも、全国的な情報共有や広報媒体の活用等により先駆的实践から学び創意工夫を生み出していく土壌作りが求められる。

⑦アウトリーチ

地域の中で支援を必要としている高齢者等に対するアウトリーチとして現状の取り組み状況を見ると、「入居者の家族や知人・友人」、「施設に来ているボランティア」、「施設に来ている各種業

者」など、外部の関係者から寄せられた相談にのるパターンが多い。地域の社会資源のひとつとして、軽費老人ホームが地域の高齢者等に対する相談支援を行うことも必要なことであり、地域住民や各種関係機関等との関係性をより強固なものとして地域の情報が入りやすい環境を構築することが求められる。

また、事業展開が可能になった場合には、「地域の見守り活動に入居者がかかわること」や「他の施設・機関とともに、地域で不足する社会資源の開発に向けて活動すること」、「地域の見守り活動に職員がかかわること」などが上位を占めている。特に、入居者の力を活かした地域貢献活動や地域内関係機関との連携による社会資源開発の取組などは、まさに今必要とされているものであり、各施設において可能な部分から少しずつ取り組まれることが期待される。

⑧入居・退去に関する課題

軽費老人ホームへの入居する際の要件として、「身元引受人（保証人）がいること」85.1%、「利用料の支払いができること（生活保護受給者を含む）」84.5%、「自立していること（医療・介護サービスを利用した自立を含む）」73.8%の3点が挙げられた。

また、継続入居が困難な状況については、経済的理由のほか、自傷他害行為がみられたとき、経管栄養や胃瘻など医療的ケアが必要になったときなどが挙げられている。

退去時の問題としては、退去先の確保を挙げた施設が約半数を占めた。また、死後の事務として葬儀・墓に関する問題や遺留品の処分についても問題とされている。

今後、単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、身元引受人のいない高齢者の増加が見込まれる。入居時、あるいは入居後の支援場面（特に医療機関における治療等）、死亡退去時の死後事務の問題などについても、高齢者が安心して軽費老人ホームを選択し、住み続けられるような環境調整、しくみの変革が求められる。

3. 先進事例のヒアリング調査

本調査では、軽費老人ホームがもつ多様な機能（施設・職員・利用者の持つ力等）を活かし、先進的なソーシャルワーク実践に取り組んでいる施設（法人）に対して、その具体的な支援過程とそうした支援が可能となっている体制・条件等に関するヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査にご協力いただいた施設（法人）は下記のとおりである。

〔実施概要〕

調査日時：平成 27 年 1 月 6 日 13 時～15 時

場 所：八重洲北口貸会議室

調査対象：

- ①社会福祉法人すこやか会 ケアハウス すこやかの里
- ②社会福祉法人妙光福祉会 蔵王やすらぎの里
- ③NPO 法人自立支援センターふるさとの会 都市型軽費老人ホーム ルミエールふるさと

【先進事例事業者紹介】

●社会福祉法人すこやか会 ケアハウス すこやかの里

1995 年に社会福祉法人すこやか会を設立し、「ケアハウスすこやかの里」「デイサービスセンターすこやかの里」を開設、開業する。認知症対応型通所介護や居宅介護支援事業を加え、地域交流の拠点としている。既存サービスにとどまらない幅広い地域活動を通じて地域浸透をはかり、地域での存在を揺るぎないものとする積極的な活動を特徴としている。

●社会福祉法人妙光福祉会 蔵王やすらぎの里

1984 年社会福祉法人妙光福祉会を設立後、1985 年輕費老人ホーム A 型「蔵王やすらぎの里」を開設する。地域社会における福祉の発展と充実という法人の基本方針にのっとり、積極的な地域交流や世代間交流を進めている。地域福祉を担う活動のひとつとして DV 被害者の保護が進められている。

●NPO 法人自立支援センターふるさとの会 都市型軽費老人ホーム ルミエールふるさと

1990 年にホームレスや生活困窮者に対する自立支援活動「ボランティアサークルふるさとの会」を起点として活動をスタートする。1999 年に非特定営利活動（NPO）法人の認証を受け、「NPO 法人ふるさとの会」として都内各所で、居住保障から地域生活へ移行する生活支援サービスを展開する。2012 年都市型軽費老人ホーム「ルミエールふるさと」を新宿区大久保に開設する。

先進事例調査：「地域と共に歩む」

社会福祉法人すこやか会 ケアハウスすこやかの里

1. すこやかの里 開設からの経過

- 1995年 ケアハウスすこやかの里（入居定員30名）開設
 デイサービスセンターすこやかの里（一般型15名/日）開設
- 1999年 デイサービスセンターすこやかの里（認知症対応型8名/日）開設
 在宅介護支援センター開設
- 2000年 居宅介護支援事業所開設
- 2014年現在 デイサービスセンターすこやかの里（一般型30名/日）
 デイサービスセンターすこやかの里（認知症対応型12名/日）

20年の歴史があるが、現在も一法人一施設（ケアハウス本体）の一般型通所介護、認知症対応型通所介護、居宅介護支援事業所のみを併設する愛知県下で一番小さな老人福祉事業の社会福祉法人です。

ケアハウスの入居者はまだまだ元気なので地域にも出て行くことができ、交流もできる。地域の中で介護保険事業でないからこそ、「社会福祉の担い手として地域と共に歩むことができる」を運営の中核に置き、開設以来地域に浸透する取り組みを積み重ねてきた。

2. 開設時から行ってきた事、(地域の方にすこやかの里を知っていただく事を目的に)

○法人の会報「すこやかの里だより」

飯村小学校校区自治会のご協力により全世帯に毎月回覧していただいている。A4版表裏印刷の1枚だが、施設行事の記事は減らし、外部への情報発信として、福祉に限らず食事や健康面、時には社会性の強い記事などを載せている。又、ボランティア募集やおまつり等行事の協力依頼なども載せ、多くの方との交流に繋がっている。この会報回覧のおかげで、校区の役員さん特に自治会長さんとは懇意にしている。

○毎年11月23日の「すこやかの里まつり」

施設内でのコンサート等のイベント、入居者によるバザーと展示、お茶席、食堂の他、福祉業者の展示会や校区内の学童保育所等協力団体の模擬店、遊びの広場など幅広い年齢層が楽しめる内容を企画し、毎年1000人余りの来場者がある地域のおまつりとなっている。又、このおまつりは延べ200名のボランティアさんに支えられている。

○3ヶ月に一度「里だよりメニュー」の試食会

施設の食事を通して中の様子を広く地域の方に知っていただく事を目的に行っている。この試食会は連絡をいただければ400円でどなたでも食べることができ、毎回20人以上の方が来られている。又、普段も試食でき、入居者の家族はもちろん、地域の高齢者で7年間、平日に毎日食事にみえている方もある。

3. さらに進展してきた事（地域に出ていく活動を）

○地域の中学校の講師と学校評議員

施設長は中学校の評議員になり、中学校の「コミュニティ大学 福祉学科」で役員が講師を担当。福祉に関する学習や体験などの場を提供している。

○地域の行事への参加

学校行事（運動会や学芸会）への参加はもちろん、校区の行事（運動会、防災訓練、夏まつり等）にも積極的に参加、特に夏まつりでは屋台を設け、すこやかのリ自慢のカレーを販売し、多くの皆さんに食べていただいている。又、毎年地域の防災訓練に参加し、情報交換をしている中で、施設周辺の方に防災協力員を依頼、訓練時には参加していただいている。

近年は地域の消防団にも協力を依頼し、防災訓練に参加していただけるようになった。消防団は消防署に通報後ただちに駆けつけられる里にとって強い味方となった。

4. 地域の方からのご協力（地域の中で暮らし、地域の方に支えられて）

○「大規模改修補助金交付の要望書」署名

老朽化にともない、2009年より多額の資金を要する大規模改修補助金交付の要望書を豊橋市に提出、折衝を毎年行っていたが、財政難を理由に良い返答はない。そこで2012年にこの署名活動に取り組んだ。すこやかのリの関係者はもちろん、地域の方を一軒一軒訪問し、その結果10,000筆以上の署名を集めることができた。この署名活動では多くの皆さんから励ましの声を頂き、前に進む勇気を得たが、今も行政からは良い返答はない。

○「地域の人々に守られている入居者」

入居者Aさん 75歳 女性 要支援1の方の転倒事故

土曜日の午前、施設近くの道路で転倒、通りがかりの人や近所の方が助けおこし、救急車を呼び、施設まで連絡に走ってくださった。職員が駆けつけるとすでに救急車が到着、何人かの人が見守っていた。幸いAさんは打撲のみの軽症で2週間ほどで退院され、現在はもとの体力を取り戻している。

署名活動と今回の転倒事故で、開所以来少しずつ進めてきた地域での活動は決して無駄ではなかったと実感している。地域に貢献するという事は、逆に施設と施設で暮らすお年寄りもまた地域の方に支えられているということを改めて気付かされた。

（優しさから経営理念へ）

2013年度から、すこやかのリの経営理念「心あふれるふる里創造」を掲げている。この言葉に込められた思いは、開設以来、積み重ねてきた優しさと暖かさにあふれ、安心して暮らし続けることができるすこやかのリの運営そのものです。このことを基礎とし、職員が心ひとつになり、行動することで入居者、利用者の皆さんはもちろんすこやかのリにかかわる全ての人にとって「心のふる里」「最後のふる里」と思っただけの事を目指している。

この経営理念に込められた思いを届けるのは、職員です。これは優しさだけではできません。人が

好きで、相手に何をしてあげられるかを思い続け、相手の立場で考えないと出来るものではない。行動の第一歩は、あたり前の事だが笑顔の挨拶である。それは「来てくれてありがとう」「会えて良かった」「来てくれて嬉しい」と心からの想いを挨拶で表現する。そして、様々なコミュニケーションへ発展していく。この経営理念に沿った活動こそが外部から支えてくださる多くの皆様が無償で協力してくれるポイントになっている。それにともないすこやかの里で暮らす入居者は一人々に合った自立した生活がなんとか保たれ、安心した暮らしに繋がっている。

(すこやかの里に関わる全ての方は)

一番多くの方に支えられている行事は「すこやかの里まつり」である。ここには毎年200名以上のボランティアが集い、職員と一緒に1,000人余りの来場者をお迎えする。このボランティアさんは開設から支援していただいている団体だけでなく、すこやかの里の活動やこのおまつりに賛同してくれたボランティアグループ、NPO法人、障害者授産施設、地域の学童保育所、福祉関係業者、高校の生徒会等20団体に個人ボランティアと様々です。それぞれの団体にこのおまつりに参加する目的(収益活動、宣伝、発表の場、交流)があるが、どの団体も「参加して楽しかった」「今年も喜んでくれた」と実感していただき続けている。これはすこやかの里全体がボランティアの皆さんに「来てくれてありがとう」の気持ちで迎え入れてきたからともいえる。

この施設側の想いと外部の方からの安心感がさらに活動を広げ、地域の行事に参加することができ、施設の防災訓練に消防団が参加していただけるまでに至っている。

(最後に)

地域活動や経営理念に沿った活動は常に行わなければいけないが、この活動を行う職員の気持ちを保つのは容易ではない。過去にも介護保険改定、職員の入れ替わり、運営課題等で施設全体が大きく揺れ見失いかけた時もあった。その都度、職員は試行錯誤しながら、基本である入居者のために何をしたらいいのかを考え、施設のためにどの方向に進めるのかを考え乗り越えてきた。今振り返るとこの過程こそがすこやかの里の歴史といえる。

ケアハウスすこやかの里は単独施設で資金もなく、併設の介護保険事業の収益も多くは望めない。又、入居者の重度化が進み対応に追われ、施設運営は容易ではない。しかし、社会福祉法人にとっては、「・・・地域における社会福祉の推進を図る・・・」(社会福祉法第1条)こと自体が目的であり使命である。すこやかの里は外部から支えてくださる多くの皆様を大切な財産と思い入居者、地域の人々、そして働く仲間が互いに支え合いながら、今後も安心できるふる里を創っていきたいと考えている。

先進事例調査：「虐待と軽費老人ホーム」

社会福祉法人妙光福祉会 蔵王やすらぎの里

1 蔵王やすらぎの里 開設

軽費老人ホーム（A型）蔵王やすらぎの里：昭和60年4月開設 入所定員50名

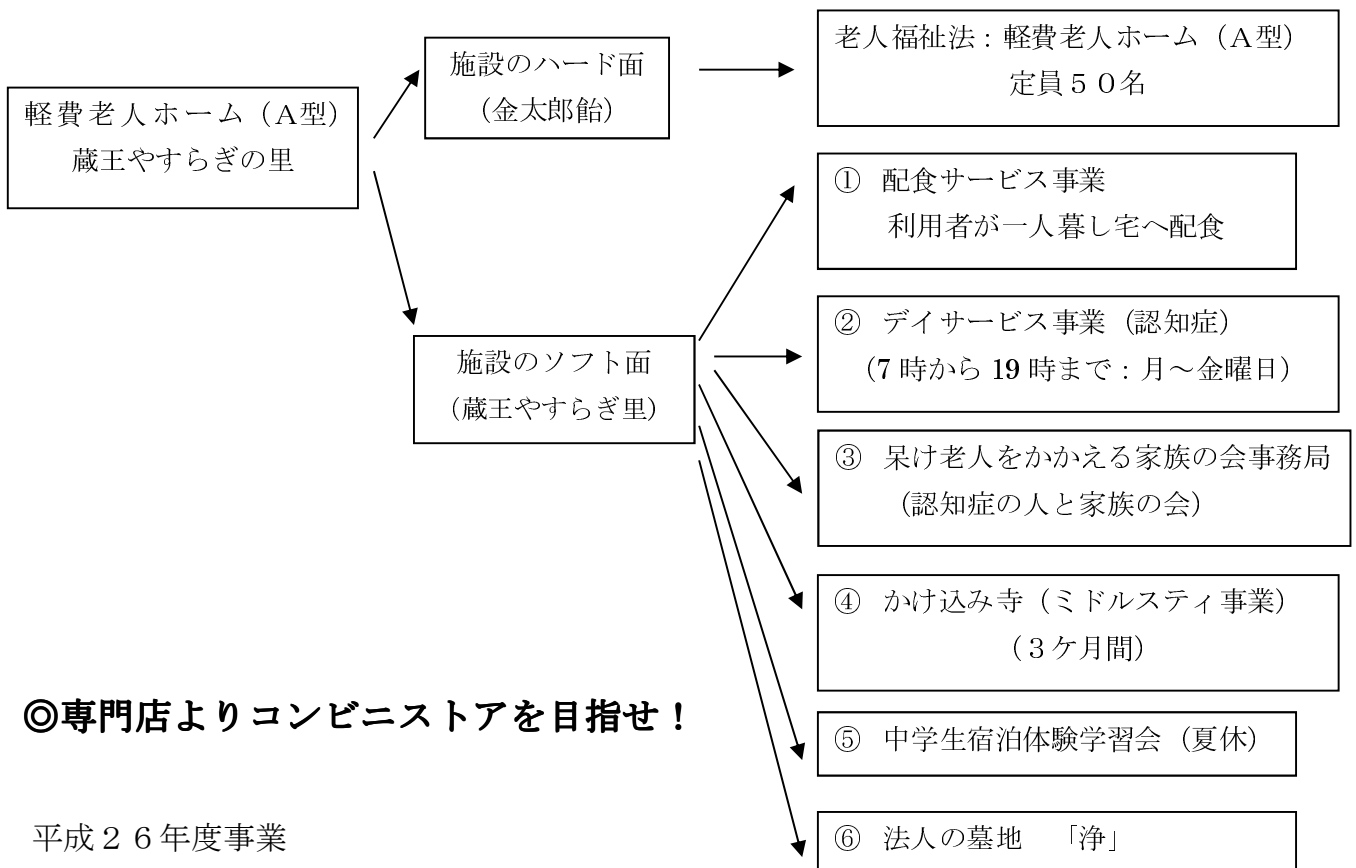
開設当初、山形市蔵王温泉観光協会より冬期間の3ヶ月間入所（利用）が可能とされる施設の設置要望が法人に提出された。（現在は、虐待の方1名と豪雪地区の方2名の併せて3名が3月まで利用しています。）

50の居室（2名用居室 3部屋 ・ 1名用居室 47部屋）

2名用と1名用の居室が満室になると3名分の居室が空室となる。

3名分の虐待や地域住民に地域のかけ込み寺として開放している。

2 金太郎飴と蔵王やすらぎの里



◎専門店よりコンビニストアを目指せ！

平成26年度事業

- ・ 蔵王ショッピングツアー
- ・ 市民農園

給食サービス事業

軽費老人ホームの利用者の皆さんのボランティアによる
お一人暮らしの高齢者の方への配食サービス。



宿泊体験学習会

地域の中学生在夏休み期間中に軽費老人ホームに宿泊し
利用者と一緒に食事等を行う。

利用者より昔話の伝承や施設長からの講義等の日程で
学習会を行っている。



交通安全立哨指導

近隣の小学校の登校時間に合わせて職員が交通安全立哨を行っている。



蔵王ショッピングツアー

地区の高齢者を近隣のスーパーまで送迎し買い物支援を行っている。

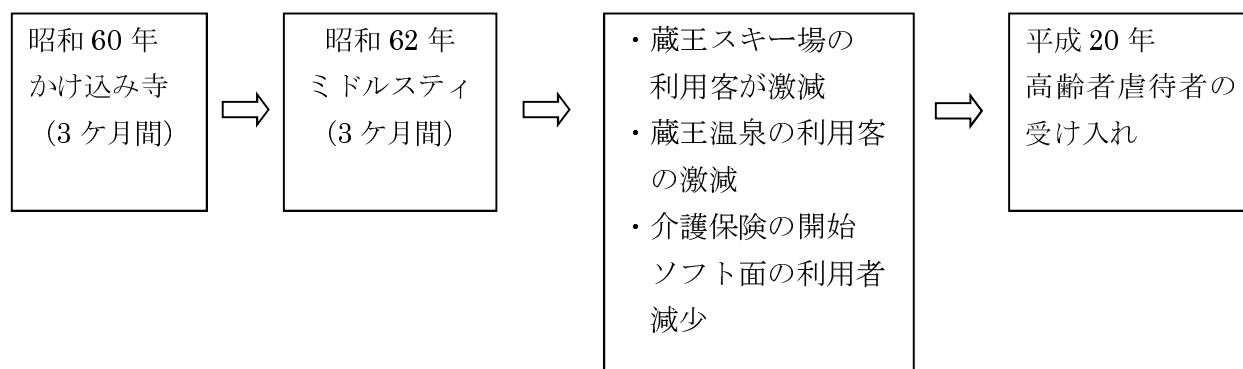


市民農園

地域の方へ施設敷地内の畑を無料で貸し出し。



3 福祉とは地域と共に変化する



4 高齢者虐待受け入れ要件

高齢者虐待受け入れ状況	
蔵王やすらぎの里の状況	山形県の養護老人ホーム等の状況
60歳以上であれば利用可能、緊急も可能	山形県内婦人保護施設 女性のみ受入（緊急一時保護）
入所判定会議は随時開催可能	養護老人ホームの判定会議は年3回 (3月、7月、11月)
入所は低額所得者	入所は経済要件有り
身元引受人は即対応でなくとも可能	身元引受が無い場合、期間が長期
顧問弁護士に相談可能	顧問弁護士はいない
緊急入所対応の居室有り	緊急入所対応の居室無し（短期入所のみ）
直接虐待者と面接可能	判定会議可とされる書面での判断
入所前の住所や名前の仮称	名前等を仮称とすることは困難

5 高齢者虐待を受け入れる課題

- (1) 虐待者受け入れの居室の確保と職員の専門性（社会福祉士）
- (2) パンフレットや広報することができない（施設の広報誌等）
- (3) 個人情報のために職員全員に情報は共有できない（業種によっては委託等）
- (4) 身元保証人が無くても入所を可能とする
- (5) 虐待に対応する社会福祉士の配置基準の設定（職員増）
- (6) 虐待受入マニュアル作成（高齢者及び障害者等との包括支援）
- (7) 各関係機関と連携体制（キーパーソンとの密な連携）
- (8) 入所定員外の事務費補助の確保（加算の増額）

先進事例調査：特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会

1. ルミエールふるさと設立の経緯

①ふるさとの会の活動と新宿への事業展開の経緯

- ・NPO 法人自立支援センターふるさとの会は、1990年に東京都台東区と荒川区にまたがる山谷地域で、この時代に急激に増えたホームレス・路上生活者の支援活動を行うボランティアサークルから出発した。
- ・宿泊所や自立援助ホーム、地域生活支援センターの運営など居住保障や生活支援が活動の中心である。2014年8月時点の支援対象者は1,142名。支援が必要な人は、山谷地域、あるいは路上生活者に限らなくなっている。活動エリアは、台東区、墨田区、荒川区、豊島区、新宿区であり、地域のニーズに応じた支援を行っている。
- ・急速に進む高齢化に伴い、認知症やがん等様々な障害を抱える方や、家族の支援を受けられない方々が増えており、こうした方々が安心して生活を送れることを目指している。
- ・病院に入院しても「治療が終わったら出て下さい」という流れになっているため、急性期（手術や緊急医療）後、回復期には退院して在宅で暮らせる環境づくりが重要である。
- ・ふるさとの会では、住まいの支援と生活支援をベースとして、その上で仲間づくりや在宅看取りに係るサポートを行っている。
- ・支援を受ける人が支援をする側に廻る場合も多く、生活サポートを必要とする方を支援しながら、雇用（生活支援労働）を創出している。（ふるさとの会スタッフ271名のうち、被保護者は120名）。

②新宿サポートセンターの設置

- ・平成21年3月に群馬県でおきた「静養ホームたまゆら」火災事故は、身寄りが無く、疾病障害等を抱える高齢の被保護者が、住み慣れた地域で暮らすことが出来ずに都外施設で生活している現状を明らかにした。都外施設で暮らしている高齢の被保護者が安定・安心して住み慣れた地域に戻れるような環境作りを進めるため、平成22年度に福祉医療機構の助成を受けて、新宿サポートセンターを立ち上げた。
- ・認知症等を抱える単身の低所得高齢者が、住み慣れた地域で継続的な在宅生活を送るためのシステムとして、24時間・365日対応の緊急ショートステイ併設「サポートセンター」を設置した。サポートセンターを拠点に、単身で在宅生活をしている生活困窮者や生活保護受給者への訪問による日常生活支援を実施。利用者の心身状態に合わせ、個々に応じた社会サービスを提供するための支援計画を福祉事務所等の関係機関と連携しながら作成し、利用者に寄り添った支援を行った。
- ・地域の医療機関や訪問介護、訪問看護事業所との繋がりを深め、都外施設で暮らしている高齢の被保護者が、住み慣れた地域に戻れるような環境作りを行い、継続的で安心して在宅生活を送ることができるような体制作りを行った。

2. 都市型軽費老人ホーム ルミエールふるさと

①概要

- ・都市型軽費老人ホームは、身体機能の低下等によりひとり暮らしを続けることが不安な方などを対象とし、困ったときには支援を受けられる「ケア付きすまい」の創設が必要であるとの東京都の提言を契機に創設された、新しい種類の高齢者施設である。地価が高い都市部でも整備が進むよう、従来の軽費老人ホーム（ケアハウス）と比較すると、居室面積や職員配置に関する基準が緩和されている。また、所得の低い高齢者でも安心して生活できるよう、利用料も低く抑えており、収入に応じた減免措置がある。
- ・ルミエールふるすとは新宿区大久保において2012年4月に運営を開始した。建物は賃貸借契約である。
- ・平成26年2月時点で、都内29施設の都市型軽費老人ホームが整備されている。

②利用者像

- ・2014年12月の入所者数は定員の20名。男女内訳は男性13名、女性7名。生活保護受給者は17名を占める。要介護認定を受けている人は16名（要支援1～要介護3）。最高齢は86歳である。
- ・待機者は11名いるが、長期入院者や末期がんの人など、介護施設ではないにもかかわらず待機者の重度化が進んでいる。今年度は末期がんの待機者を受け入れ、入所後3か月で看取った。

3. 大久保地域を拠点とした生活困窮者の包括支援

①支援の拠点と地域の居場所

- ・新宿にサポートセンターを設置して5年目を迎え、現在はルミエールふるさとの他、地域の居場所であり相談窓口でもある「まちカフェふるさと」、共同住宅を回収して24時間体制で生活支援を行う自立援助ホームふるさと下落合館、就労支援ホーム上池ハウス、精神障害者グループホーム・ケアホーム、ふるさとの会グループの株式会社ふるさとによるケア付き保証人事業、有限会社ひまわりが運営する介護事業所、小規模デイサービスセンターなどを管理している。
- ・ルミエールふるさとと同じ町内に設置した「まちカフェふるさと」では、大久保高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）による「認知所サポーター講習」など、地域フォーラムを毎月開催し、ふるさとの会の利用者だけでなく、町会や老人会からさまざまな人たちが参加している。このフォーラムがきっかけとなって、「お年寄りの一人暮らし宅に新聞が貯まっている」「最近姿を見かけないが、カフェに来ていないか」などの情報が集まり、一緒に検索する経験も生まれた。

②アパート保証

- ・株式会社ふるさとは、賃料滞納と原状回復費用の保証を行うケア付きの保証人事業を行っている。生活サポートを必要とする方々が、アパート生活を継続できるように、トラブルの早期発見、対応を行うことをコンセプトにしている。
- ・具体的には、騒音トラブルや失踪、居室内での死亡等に対して、家主等への保証を行うとともに、家主等に対して問題解決の相談にも応じている。他方、居住者本人に対する生活支援は、NPO 法人ふるさとの会が行っている。
- ・高齢者、障害者、緊急連絡先がない方、家賃滞納歴がある方など、一般の保証会社を利用できない方が利用している（最多層は 60 代）。高齢者等の入居に不安を抱く家主等に対して、様々なサポートがあることを了解してもらい、入居が成立している。
- ・現在のところ、都市型軽費老人ホームからアパートへ転居した人はいないが、転宅支援を行う体制をつくるとともに、独居の高齢者が暮らせなくなった時には受け入れるなど、地域の在宅生活との連続性を確保している。
- ・また、株式会社ふるさとが借り上げているマンションは、立ち退きや居所の喪失などによって、年間 23 名が一時利用した。緊急対応が必要な居住支援・生活支援の需要は大きい。

4. まとめ

- ・ふるさとの会では、生活困窮者を支援するための社会資源を創出してきた。地域社会に活用されることで、生活困窮者がコミュニティに支えられて生きることができる。支援の拠点が孤独死防止のアンテナとなったり、空き家を活用した互助ハウスが家族を介護する世帯のセカンドハウスとなるなど、生活困窮者支援の社会資源が地域福祉の社会資源となっていく可能性がある。
- ・都市型軽費老人ホームもまた、以上のような包括支援の中に位置づけることで、より存在意義を発揮していると思われる。

4. 専門家に対するヒアリング調査

さまざまな生活課題をもつ高齢者の入居や入居後の支援においても、地域で生活する高齢者の支援においても、他職種との連携・協働が不可欠である。その中でも特に重要な医療及び司法領域の専門家からのヒアリングを通して、軽費老人ホームに求められる新たなソーシャルワーク・モデルの構築に向けて、望まれる他職種との連携・協働のあり方や課題等についてヒアリング調査を行った。

特に今回は、現在、高齢者の支援を行う際にさまざまな場面で問題となっている保証人・身元引受人の問題を中心にヒアリングを実施した。ヒアリング調査にご協力いただいた専門家は下記のとおりである。

弁護士 真下美由起 氏
弁護士 今村 和彦 氏
医師 諸岡 信裕 氏

以下ではヒアリング調査の主要な内容を紹介するが、参考資料に議事要旨を掲載しているため、参照いただきたい。

(1) 保証人・身元引受人

現在、高齢者の支援を行う際に大きな問題となっている保証人・身元引受人の問題について整理するため、軽費老人ホームが考える保証人・身元引受人の役割・責務を作業部会において下記のとおり整理した。

軽費老人ホームが期待する「保証人・身元引受人」の役割・責務

- ① 利用料支払について契約者とともに責務を負う
- ② 契約者の病院入院時の身上保護の責務を負う
- ③ 契約者の罹病の際に契約者に代わって治療方針などの医療判断を担う
- ④ 介護保険サービス利用等の個別に選択するサービス利用判断の責務を負う
- ⑤ 契約者の死亡時や定めた退去条件時の身柄引き取りの責務を負う
- ⑥ 契約者退去時の残置物の処分の責務を負う
- ⑦ 居室の原状回復費用負担の責務を負う
- ⑧ 上記各項にも関係し、認知症等で契約者が判断力を欠く際の判断責務を負う

軽費老人ホームの入居契約における保証人・身元引受人に関して、弁護士からは「法的に曖昧なもの」であり、具体的に求める役割について個々にみていく必要があること、また「今後の軽費老人ホームの役割を考えると、このような形で利用者を制限することは残念」との意見が寄せられた。

○保証人・身元引受人の有無による入居制限について

- ・25年度報告書からは、自治体からも低所得者や軽度要介護者受入の役割やアウトリーチ的な地域へのかかわりが期待されているという印象がある。そうしたなか、軽費老人ホームが契約条件の中で、「保証人・身元引受人」を求めるという形で利用者にとって制約があることは、これからの姿としてもつたいないし残念な気がする。
- ・経済的な負担に対して防衛的になることは理解できるものの、軽費老人ホーム入居契約上の「身元保証人」は法的に曖昧で不明瞭なものであり、あまり縛られてはいけない。

○保証人・身元引受人に求める役割に関して

①「利用料支払について契約者とともに責務を負う」

⇒経済的・金銭的責務は、本人負担が原則であり、本人が適わない場合には連帯保証人とする考えが相応しい。(⑥、⑦も同様)

②「契約者の病院入院時の身上保護の責務を負う」

⇒入所契約とは別途にサービス契約を結んで対処すべき事項である。

③「契約者の罹病の際に契約者に代わって治療方針などの医療判断を担う」

⇒医療同意については、軽費老人ホームが施設として責任を負うことではない。

④「介護保険サービス利用等の個別に選択するサービス利用判断の責務を負う」

⇒個別的サービスの判断についても、利用者本人に帰するもの。本人に判断能力が欠ける場合は成年後見制度を利用するのが本則。本人の代理で施設や法人が行うのではなく、預託金を定めることは不適切である。

⑤「契約者の死亡時や定めた退去条件時の身柄引き取りの責務を負う」

⇒身寄りのない方の死亡時の身柄の引き取りについては、利用者本人があらかじめ定めることが原則だが、地域資源の活用を含めて考えるべきもの。「死後事務委任契約」を利用者本人と施設間で結ぶことによって対応することが、一つの方策として考えられる。

また、退去に際しては、基準省令（第11条：入退所、第3項）に定めるように、利用者が困った状況にならないように、退所先との連携などの努力義務がある。

⑥「契約者退去時の残置物の処分の責務を負う」

⑦「居室の原状回復費用負担の責務を負う」

⇒回収が困難なときには、利用者の預かりがある場合には入居一時金を充てることは可能。しかしながら、そのほかに預託金を定めるのは不適切である。

(2) 生活保護費受給問題

一部の地域において、生活保護受給者の軽費老人ホームへの入居を認めない方針をとっている自治体もあり、自治体間の考え方の差異が問題となっている。

弁護士からは、生活保護を受給することと軽費老人ホームに入居することは全く別の話であり、二重給付がある場合には行政が調整を行うことが必要であるとの見解が示された。

○生活保護受給者の入居に対して

- ・そもそも、軽費老人ホームやケアハウスに入所していることと、最低生活費に満たず生活保護を必要とすることは全く別の話。「最低生活費に満たない」という基準がある以上、本人の望む居住環境の中で生活保護を求める権利があると考えてよい。軽費老人ホーム・ケアハウスの入居者だから生活保護を受けられないということは、基本的にはあり得ないこと。
- ・行政が生活保護費とサービス提供費補助の間に二重給付があるというのであれば、行政は二重にな

らないように顧慮すべきである。

- ・生活保護費は家賃等である程度居住条件の異なる方にも支給されている。軽費老人ホームは措置施設でもなく、本人の居住希望があれば軽費老人ホームで生活保護費を受給して生活することは、なんら差し支えあるところではないと思う。

(3) 医療同意

身寄りのない入居者等が緊急に医療処置が必要な場合など、医療機関側から医療同意を求められることも少なくない。本来、それは軽費老人ホームが行うべきことではないものの、他の代替者がいないために苦悩している実態がある。

弁護士からは、医療側のスタンスとして、治療行為は患者の自己決定権を前提としており、身体に対する侵襲を伴う行為の違法性阻却事由を得るため、本人または本人の真意を一番理解できる親族等の同意を求めることが説明された。また、このような行為は施設職員が行えるものではないことも指摘もなされた。

医師からは、身元不明者の保護をした際には行政（市町村）首長が最終的な責任者になること、認知症等で意思表示が困難な人に対しては現状では成年後見人等をたてるしかないこと（医師としては同意書を求めざるを得ない）等が説明され、身寄りのない人や判断能力の低下した人の医療判断に関するガイドラインの必要性が指摘された。

○医療行為に関する同意の基本的な考え方について

- ・医療同意はなかなか難しい問題。胃ろう造設のケースでは、胃ろうをして寿命が延びるがQOLが下がるというような場合に、本人の価値観が判断に大きく影響する。そういう点で、患者の自己決定権を前提としている。
- ・医療は身体に対する侵襲を伴うことから原則として患者の同意が必要と考えられている。医者は治療行為の当否について、患者本人の自己決定に基づき違法性阻却事由を得ることが出来る。そのため、同意書に必ずサインをさせる（本人に判断能力がある場合には本人、本人の判断が困難な場合には本人の真意を一番理解できる親族等）。

○施設職員による医療同意

- ・身寄りのない患者の場合には、身寄りがないからと言って施設側の職員なりが判断することはできない。認知症で自分の意志を示さない患者の場合でも同様。
- ・最終判断は医師にある。医師は自分の責任で判断する。したがって、延命措置、延命効果の上がる選択の方向が選ばれるのが、従来一般的な傾向となっている。

○身寄りのない人、認知症など判断能力が低下したり意思表示が困難な人の医療判断

- ・身元不明者を保護した場合は、行政（市町村）の首長が最終的な責任者となる。施設入所者が緊急な医療処置が必要な場合、（医療機関は本人に対して最善の措置で臨むことが求められるため）施設に同意書を求めるのではなく、医師を含め関係者が経緯の事実記載により同意書に代わるものにする等の手段を考えるしかないのではないか。
- ・認知症等で意思表示ができない人の場合、成年後見人（補佐人・補助人）をたてる他にないと思う。成年後見人が医療同意を担うことまで求められていないが、命に関わる緊急な事態のときには、医療機関は本人に対しての最善の措置で臨まねばならず、医師は本人同意に代わる誰かの同意書を求めざるを得ない。そのような場合には、道義的な責任として成年後見人や施設に担ってもらうように求める場合も考えられる。同意に関する書類は、何らかの形で残す必要がある。
- ・こうした課題には厚生労働省による指針やガイドラインが必要なのではないか。

5. 調査結果の考察：ソーシャルワーク・モデル開発に向けて

(1) 生活支援からソーシャルワークによる支援に向けて

本調査研究では、様々な生活課題を抱える利用者に対して、軽費老人ホームがもつ多様な機能を活かし、地域包括ケア時代にふさわしい新しいソーシャルワーク・モデルの開発を目的として、アンケート調査、先進事例のヒアリング調査、専門家に対するヒアリング調査を実施した。

その中で、特にアンケート調査においては、以下のような問題意識や意図があった。すなわち、先行研究調査でも見てきたように、これまでの全国軽費老人ホーム協議会による調査研究では、制度創設以来の変化、とりわけ介護保険制度制定以降の外部環境の変化に対し、生活支援、生活支援機能という観点からその存続意義を確認してきたと言えたが、近年の地域包括ケアシステムにおける軽費老人ホームの今後のあり方が議論される中では、ソーシャルワークを活用した支援が求められるようになった。そうした中で、軽費老人ホームがソーシャルワークを活用した支援のあり方を検討する上では、まずは生活相談員の業務をソーシャルワークの視点から可視化させることが不可欠であるという問題意識である。

また、そのためのアンケート調査では、生活相談員の業務をソーシャルワークの視点から可視化させるという本来の目的のほかに、生活相談員が行っている業務を生活相談員が主として行っているのか、他職種と協働して行っているものの生活相談員が中心であるのか、あるいは他職種と協働して行っているものの生活相談員が中心ではないのか、他職種が主として行っているのかという実態を問う質問と同時に、それぞれの業務はどの職種が行うべきか（生活相談員が主として行うべき、他職種と協働するものの生活相談員が中心となって実施すべき、他職種と協働するものの他職種が中心になって実施すべき、他職種が主として実施すべき）を問う質問をすることや、今後の軽費老人ホームの生活相談員により一層求められるようになると考えられるエンパワメントやストレングス視点、アウトリーチと言った視点からの設問を置くことを通して、回答する生活相談員が自らの業務内容や専門性を振り返ることを促すことも意図した。

その結果、今回の自由回答記述では、すでに確認したように、今回の調査に答えることで、業務の再認識や見直しや専門性の意識化が促されたという回答が多く寄せられており、アンケート調査の実施は、上述した面での成果も得たと言えた。また、今回のアンケート調査の回答は、設問数も多く、回答にはかなりの時間を要するものであったにもかかわらず、67.4%という高い回収率を上げることができたのも、現場の生活相談員が各自の業務をソーシャルワークとして展開していくことやそうした観点から専門性を高めていくことへの関心の高さやその高まりの現れとして見ることができよう。

このように、本調査を通して、現場の軽費老人ホームの生活相談員においても、現場での利用者支援に向き合う中で、また地域包括ケアシステムの推進が求められる中で、ソーシャルワークによる支援の充実に向けた意識の高まりが確認できたと言える。

(2) 軽費老人ホームのソーシャルワーク・モデル開発に向けて

軽費老人ホームが高齢社会の進展に伴う介護ニーズの急増への対応に加えて、多様な社会的な生活課題を抱える利用者へのニーズに対応するためにも、また地域の高齢者等の多様なニーズに対応するためにも、ソーシャルワークによる支援の充実が不可欠であることは論をまたず、現場の生活相談員にもソーシャルワークによる支援の充実に向けた意識の高まりが見られてきている。しかしながら、軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かしたソーシャルワーク・モデルの開発に向けては、以下の点からのさらなる検討や実行が必要なことも本調査研究を通して見えてきた。

○利用者の力や強み、地域の社会資源の活用を視野にいたした個別支援計画の作成とその実施促進を図る

(個別支援計画の作成に関する状況)

今回のアンケート調査の結果から、個別支援計画の作成に関して、「アセスメント」、「モニタリング」、「ケース会議の運営、進行」、「計画の作成・記録の更新」の4項目に生活相談員が中心に関わっている割合が、全体で6割程度にとどまっていることが明らかになった。特に、特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合、介護支援専門員がケアプランを作成するため、未指定施設に比べて生活相談員が計画策定にかかわる割合が低くなっている状況が見られたことから、どの施設形態においてもケアプランを作成している利用者の場合は、ケアプランが個別支援計画と同じ扱いになっている可能性があることが窺えた。また、自立高齢者の割合が高い軽費B型で、生活相談員による個別支援計画の作成の実施割合が全体に低いという結果から、ケアプランの対象外の自立高齢者を対象とした個別支援計画の策定が十分にされていない可能性が推察された。

(利用者の力や強みを活かした個別支援計画の作成の必要性)

今日、軽費老人ホームに求められているソーシャルワークによる支援の展開を行うには、すこやかなの里の事例報告の中に「ケアハウスの入居者はまだまだ元気なので地域にも出て行くことができ、交流もできる。地域の中で介護保険事業でないからこそ、『社会福祉の担い手として地域と共に歩むことができる』を運営の中核に置き、開設以来地域に浸透する取り組みを積み重ねてきた。」とあるように、元気な利用者をはじめとして、すべての利用者に介護保険事業によるサービス（ケア）の提供に限定されない支援の展開が重要であり、不可欠である。また、そうした介護保険事業以外の部分で利用者の力や強み（ストレンクス）を活かした支援やエンパワメントに基づく支援を行う上では、介護保険法のケアプランの作成だけでは十分とは言えず、介護保険法以外の利用者支援についてのアセスメントや計画策定及びモニタリングやストレンクスやエンパワメントの視点を入れたケース会議の運営・進行が求められる。

つまり、利用者の力や強みを活かしたり、介護保険サービス以外の地域の社会資源の活用等に焦点を当てた利用者の個別支援計画の作成の必要性が理解され、その実施がより促進されることが求められる。なお、その際には、介護保険サービスを利用し、ケアプランを作成している利用者の場合には、ケアプランとは別に新たに個別支援計画を立てることは、業務の重複や荷重につながる可能性があるため、ケアプランに上記のようなソーシャルワークの視点を活かした支援計画を付加したものを作成していくなどの工夫が求められるとともに、そうした個別支援計画の作

成や実施に関しては、ソーシャルワーカーとしての専門性を生かす観点から生活相談員こそが中心となって実施されることが望まれる。

また、そうした介護保険事業以外の部分の個別支援計画の作成とその実施は、先進事例のふるさとの会からの報告にもあったように、「支援を受ける人が支援をする側に廻る場合も多く、生活サポートを必要とする方を支援しながら、雇用（生活支援労働）を創出している」というように、利用者相互の支援関係の形成やそうした関係の中での利用者の自立と自己実現につながる可能性と、そこから地域の課題解決との統合にも展開していく可能性をもつといえる。また、そうしたことを意識することで、生活相談員の目も今まで以上に利用者地域に向くことにつながっていくといえる。

○地域の中の施設（地域の社会資源）としての役割を考え、実践する

（地域連携や地域貢献の現状と今後の方向性）

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、軽費老人ホームに限ることではないが、従来の施設内の利用者支援のみならず、より積極的に地域の施設として地域に信頼され、地域の社会資源として役立つ活動が求められる。言い換えれば、内向きの支援（施設内の利用者支援）から外向きの支援（コミュニティ・ソーシャルワークや地域貢献活動）の展開の充実・促進が求められるといえ、それは、先進事例の蔵王やすらぎの里が言う「地域とともに変化する」ことでもあり、ふるさとの会が行ってきた「社会資源の創出」や施設が「地域社会に活用される」ことでもある。

また、そうした地域の中の施設ということの役割は、すこやかかみの里の報告にあるように、「社会福祉法人にとっては、『・・・地域における社会福祉の推進を図る・・・』（社会福祉法第1条）こと自体が目的であり使命」と言える。

しかし、今回の調査では、「地域連携」や「地域貢献」に関する生活相談員の業務実施状況は、地域連携に関しては5～6割程度、地域貢献に関しては3～4割程度にとどまっている。この背景には、施設の職員数（人手）の問題やこれまでの政策や監査等の行政指導で、規定の範囲の中の業務を行うことへの遵守が求められてきたことも影響していると言え、一概に現場の問題として捉えることはできない。しかし、地域包括ケアが推進される中では、地域の中の施設としての役割を考え、施設がもつ多様な機能（施設・職員・利用者のもつ力）を活かした実践を行うことが求められる。

（地域とのかかわりを通じた地域の施設としての展開）

地域の施設としての展開を実現するためには、まずは職員の地域とのかかわりが不可欠であると言えるが、今回の調査結果からは、生活相談員が「地域住民や関係団体等」と関わる頻度が低いことが明らかになった。地域の中の施設としての役割を考えたり、地域のニーズ把握を行う上では、生活相談員が地域住民や関係団体等とのかかわりの頻度を高めていくことがその第一歩として求められる。特に、ソーシャルワーク実践の展開においては、「医学モデル」のような支援者と被支援者という立場からの支援に止まらず、むしろ同じ地域の生活者、住民としての立場から地域の生活課題を発見し、地域住民や利用者とともに、その課題解決を図っていく「生活モデル」に基づく支援展開が重要と言える。実際に、先進事例では蔵王やすらぎの里のような利用者による地域の独居高齢者への配食サービスや近隣の小学校の登校時間に合わせた職員による交通安全立哨が生まれたり、ふるさとの会の「まちカフェふるさと」の実施とそこでの「認知症サポーター講習」等の地域フォーラムの開催、さらにそこから利用者同士の見守りや姿を見かけない人の探索活動への展

開など、同じ生活者(住民)目線の活動展開が見られている。また、すこやか(の)里の200人以上のボランティアの力による祭り(1000人以上の来場者)の開催なども、利用者・職員が同じ地域住民として地域とのかかわる中で可能となった大きな成果と言え、それは「地域の中で暮らし、地域の方に支えられて」という言葉に表わされるように、利用者が地域の人々に見守られたり、施設の大規模改修補助金交付の要望書への署名活動に地域住民が協力したりしている活動に結実されている。

このように地域の中の施設(地域の社会資源)としての役割を果たすことは、最終的には施設や施設の利用者のもとにその成果が戻ってくるものであり、そうした双方向の循環的な活動が地域づくりにつながっていくことになる。

○利用者の力の活用と生活相談員業務の延長の中で地域に向けた支援展開を行う

(地域に向けた支援の展開の現状とその背景)

地域包括ケアシステムが推進される中で、軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かしたソーシャルワークによる支援の展開を果たしていくにあたっては、上述したように生活相談員の地域とのかかわりや地域連携・地域貢献がより一層求められる。また、今後はそうした従来の地域住民との行事等を通じた地域交流や地域連携を超えて、虐待(DV)やセルフネグレクト、孤立や閉じこもり、社会的排除や生活困窮(低所得を含む)、認知症、精神疾患等の多様な生活課題を抱える地域の高齢者問題への対応等も求められることから、生活相談員にはそうした地域の生活課題の発見や課題解決のためのアウトリーチをはじめ、そのための地域アセスメントなど、より専門的なソーシャルワークによる支援の展開が求められる。

しかし、現実的には調査の結果でも明らかになったように、生活相談員が現状で行っているアウトリーチにかかわる活動は、入居者の家族や知人・友人が地域の困った人を見つけたりした際の連絡先や支援について相談にのることなどを始めとして、外部の関係者から寄せられた相談に乗るパターンが多く、他の施設・機関とともに地域で不足する社会資源の開発に向けて活動することや、地域の見守り活動に職員がかかわるなど、積極的に地域に出向いた活動はあまり行われていない。

こうした背景には、職員数(人手)等の課題があることが自由回答記述等からも窺えるが、その部分を軽費老人ホームでは利用者の力を活かして地域に向けた支援を行っていくことが可能であり、強みとなるといえるが、調査結果を見る限りでは、今後取り組みたいという意識は窺えたが、実際の支援展開はあまり進んでいない現状が見受けられた。しかし、今後は利用者の力や強みに焦点をあてた個別支援計画の作成が行われることなどによって、利用者の力や強みを活かした地域での支援展開も徐々に行われてくると考えられるが、それだけでなく生活相談員の専門性を活かした地域に向けた支援の展開が望まれる。

(生活相談員業務と地域に向けた支援の展開方法)

今回作業部会によって、生活相談員の業務を調査項目に落とし込む作業が行われ、相談員業務が可視化された。その業務内容を見ると、生活相談員の業務の延長の中で、今以上の地域に向けた支援の展開が一定程度可能となることが考えられた。具体的には、生活相談員が中心となっている業務の中で、例えば手続き援助や家族連携、居宅サービス等利用援助、入居者へのその他のサービス提供、入居・退去者対応、事故予防や対応、緊急時対応、非常災害対策などの業務においては、地域の多様な機関や施設・団体等との連携や利用者の家族等とのかかわりが不可欠であり、その業務の中では地域に出向いていくことも多々あると言える。そうした多様な機関・施設・団体や利用者

の家族等との連携や出向いていく機会を活用して、地域のニーズ把握や地域の社会資源の把握や発掘等も可能になる部分があるといえる。そのほかにも、生活相談員が中心ではないとしても、外出機会の確保の際にも地域に出る機会を活かすことも可能であり、レクリエーション・行事に関する業務でも、その行事内容や講師・ボランティアの調整を始め、地域に出たり、地域の高齢者をその中に巻き込む企画を立てることは可能である。さらに、健康保持に関しても、その中での入・退院時の調整・支援は生活相談員が中心になって行っていることから、そうした機会から地域の保健医療専門職との情報共有や連携を通して、地域の高齢者の保健医療ニーズの把握をしたりすることも可能である。また、苦情対応についても、苦情の中には施設外のニーズ把握にもつながる要望や生活課題が含まれていたりするほか、行政等への報告においても、施設だけでは対応できないニーズを行政につなげる機会として活用することも可能といえる。その他にも、情報提供や広報等の業務の中の機関誌やホームページ等の作成にかかわる情報収集においても、地域のニーズを拾い上げる機会として活用したり、地域のネットワーク化のためのツールとして活用することも可能といえる。同様に、情報提供や広報等業務の中の事業者団体活動・会議への参加等を通して、地域のニーズ把握や情報共有やネットワークづくりの機会として活用することも考えられる。

このように、生活相談員が日常に行っている業務の延長の中で地域に向けた支援展開のきっかけをつかんだり、実際の活動につながられる可能性が十分にあると言える。そのためにも、生活相談員は自らの目線を施設内に向けているだけでなく、常に施設外（地域）にも向けて、地域の施設として、施設の多様な機能（施設・職員・利用者の力）を活用することはできないかどうかを意識化することが求められる。

それによって、今まで以上の地域の多様な機関・施設・団体や専門職や地域住民や業者等との連携（ネットワークづくり）も可能となり、そこから一施設では不可能な新たな社会資源づくりや地域づくりへの展開にもつながるといえる。

○地域の安心拠点としての機能（権利擁護機能）をもった支援を行う

（権利擁護機能の強化）

少子高齢化の急速な進展に伴い、家族のいない単身の高齢者や多様な生活課題を持ちつつも家族の支援を受けられない高齢者、生活保護の受給者を含む低所得の高齢者が年々増えており、こうした高齢者が地域で安心して生活できることがますます求められてきている。一方、こうした高齢者が軽費老人ホームへの入居を希望する場合や入居後の支援において、保証人や身元引受人がないことや生活保護を受給していることで入居制限があったり、医療同意にかかわる問題等が見られたりすることから、本調査研究では、専門家ヒアリングを実施した。

その具体的な結果については既に本文に提示されている通りであるが、結論的に言えば、保証人や身元引受人がないことでの入居制限等は望ましくなく、生活保護を受けていることでの入居制限は基本的にはあり得ないということであった。また、医療同意については、職員が判断できるものではないことが明示された。

こうした専門家ヒアリングの結果を踏まえると、保証人や身元引受人がないことについての問題は、今後は成年後見制度の活用等による対応が一層求められると言えるが、現状では必ずしも成年後見制度自体が利用しやすいものになっているとは言えない状況にある。また、生活保護受給者に対する対応についても、自治体による対応の格差が依然としてある。そうしたことから、

今後は利用者の生活保障を重視した権利擁護の視点を持った支援の展開がより重要になってくると言える。それは、単に施設の利用者のみならず、地域の多様な生活課題を有する高齢者に対して、その権利を守る観点から相談に応じたり、虐待や介護放棄などの人権が侵害されていたり、その恐れのある高齢者を発見し、安心して生活ができるような一時保護的な支援の提供や権利擁護機関に結びつけていくなどの支援を行うなどの地域包括支援センターのバックアップ的な機能強化も含めた権利擁護機能の強化を図っていくことが求められていると言える。

(在宅介護支援センターの併設・設置及び地域包括支援センターのサテライト施設の併設・設置による地域に向けた支援の展開)

先行研究調査（全国調査）の結果でも見たように、介護保険制度が施行された平成12年時点での軽費老人ホームの併設施設は、介護老人福祉施設が最も多く、全体のほぼ半数を占めていたが、それに次いで多かったのは在宅介護支援センター（36%）であった。その結果からは、介護保険制度制定時には、地域の高齢者への対応が軽費老人ホームにも期待されるとともに、その一角を担っていたことがわかる。

ただ、介護保険制度の制定時には、特別養護老人ホームとの併設による軽費老人ホーム（ケアハス）の設立が多かったという背景を考えると、在宅介護支援センターの併設も特別養護老人ホームの併設施設であったことが想定される。その意味では、今後も同じ法人内に特別養護老人ホーム併設の在宅介護支援センターがある場合には、在宅介護支援センターとの連携を通して、地域のニーズ把握や地域の多様な高齢者の問題に対する支援の展開を検討・実施することは、軽費老人ホームが職員体制等の問題で地域に向けた展開が難しい場合には有効と言える。

また、在宅介護支援センターの設置に関しては、地域包括支援センターに比べると、人員配置等に関する規定が緩やかであることから、地域のニーズに応じて軽費老人ホームを持つ法人が地域の高齢者等の支援展開を図る拠点としてその設置を検討することも意味あると言える。また、そうした拠点整備によって、その活用の仕方次第では地域の基礎自治体との連携や情報共有も促進されるといえ、基礎自治体との連携体制を切り開く活路にもなりうる。

一方、介護保険法の制定によって、地域包括支援センターが設立される中で、在宅介護支援センターがそれに変わっていった背景には、在宅介護支援センターが主に地域の高齢者とその家族の問題のみを対象にしていた中で、地域包括支援センターが高齢者以外の地域の多様な問題を対象にしたことで、後者の設置等が急速に進んだといえる。しかし、現在、地域包括ケアセンターが住民にとって身近な存在になったかといえ、その設置数や周知度からみても、必ずしもそうとは言い切れない状況にあると言える。その意味で、前述したように地域包括支援センターのバックアップ的な機能をもつブランチやサブセンターを軽費老人ホーム（軽費老人ホームをもつ社会福祉法人）が設置していくことは、それが軽費老人ホームの地域に向けた支援の展開拠点になるとともに、地域の地域包括ケアシステムの推進にとっても有意義なことと言える。

いづれにしても、軽費老人ホーム（軽費老人ホームをもつ社会福祉法人）が地域のニーズに応じて在宅介護支援センターの活用や設置を行うことや地域包括支援センター（ブランチ・サブセンター）を設置したり、それとの連携を図ることなど、それぞれの地域にあった形で地域に向けた支援の展開を行い、地域包括ケアの拠点の一つとなることが求められる。

第Ⅲ編 ソーシャルワーク・モデル開発と提案

1 ソーシャルワーク・モデル開発

(1) 生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体のソーシャルワーク・モデル

第Ⅱ部の考察では、軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かしたソーシャルワーク・モデルの開発に向けて、さらなる検討や実行が必要なことを4点にまとめて見てきた。それらをもとに、ここでは軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かしたソーシャルワーク・モデルを、「生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体のソーシャルワーク・モデル」として論じていきたい。

(生活支援を基盤とするということ)

軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かすソーシャルワークということでは、これまでの軽費老人ホームの実践現場で培われてきた生活支援を基盤とすることが重要である。それは、軽費老人ホームが利用者の住まいとともに、多様な生活支援を提供してきたという実績があるということと、今回の調査で見えてきたように、生活相談員が行っている業務（生活支援）は、その視点や持ち方や関わり方によっては、ソーシャルワークによる支援と重なる機能が多くあることが見えてきたからである。

一方、これまで老人福祉施設におけるソーシャルワーク実践といった場合、生活相談員の業務とは別に、相談援助（ソーシャルワーク）の実践を行うような理解があったり、欧米で開発されたソーシャルワークの理論や技術を現場でそのまま導入しようとする中で、それがなかなか難しく、現場では結局十分に活用できないままの現状も散見された。そうしたことを考慮すると、本調査研究でも試みたように、生活相談員が行っている業務（生活支援）を基盤として、ソーシャルワークによる支援を展開していくことが最も現場（生活相談員）になじみやすく、活用されやすいと考えられる。そうした意味からも、生活相談員が行っている業務（生活支援）を基盤に、ソーシャルワークを実践していくという理解と、そうしたソーシャルワーク・モデルの実践が求められると言える。

また、地域包括ケアシステムの推進においては、介護（ケア）を必要とする高齢者だけでなく、むしろ地域で生活する多様な高齢者の生活支援のニーズがより高まるとともに、そのあり方が問われてくると言える。その意味では、ここでの生活支援を基盤とするという際の生活は、施設の利用者の生活だけでなく、利用者の地域（施設外）での生活と地域住民の生活を意味し、それら全体を視野に入れた支援を行うことを意味している。

(地域住民としての利用者ということ)

軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かすソーシャルワークということでは、まず何よりも利用者の力や強みに着目した支援を行うということがあげられる。もちろん、他の社会福祉の分野や他の老人福祉施設においても、利用者の力や強みに着目した支援を行っていると言える。しかし、軽費老人ホームでのソーシャルワークによる支援では、利用者がもつ力や強みを活かし

て、支援を受ける側から支援をする側になるということをより強く意識することが重要である。それは、他の老人福祉施設に比べると自立した利用者が多いこと、また自立した利用者のほかに、介護（ケア）を必要とする利用者、認知症の利用者、知的な障がいをもつ利用者、身体障がいを持つ高齢者、閉じこもりやDVなど社会的援護を必要とする理由を抱える利用者など、他の老人福祉施設にはない多様な利用者がともに暮らしており、そうした多様な人々との生活の中では、利用者がそれぞれの力や強みを活かしやすい状況にあるからである。

ただ、そうした利用者の力や強みは、援助者側の都合で活かすのではなく、あくまでも利用者が主体であり、援助者の支援は側面的な支援が中心となるということである。また、利用者は施設に住んでいる地域住民である。その意味では地域住民として享受できる普通の生活ができるような支援を目指すことが求められる。そのためにも、多様な利用者に社会資源をつなげたり、社会資源の開発を行うこと、さらには利用者の権利擁護を意識することが求められる。

また、ここで言う地域住民としての利用者には、施設に入居している利用者だけを指しているのではなく、地域住民全体を利用者としてとらえるという意味も合わせ持つ。従来のように、施設に入居する利用者のみを支援の対象とするのではなく、地域住民全体を利用者（ステークホルダー）としてとらえることで、より利用者地域住民の双方の支援展開が可能となり、その相互の支援展開による地域づくりも可能とするという意味である。その意味からも、地域住民としての利用者主体という点からのソーシャルワークの支援は、従来のコミュニティ・ソーシャルワークに共通する視点を持つとともに、コミュニティ・ソーシャルワークの技術が活用されることになる。

（２）生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体のソーシャルワーク・モデルに基づく研修案

（研修案の考え方）

これまで軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かしたソーシャルワーク・モデルを生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体のソーシャルワーク・モデルという観点から、その意味やねらいを論じてきた。それらを踏まえて、最後に、そうしたソーシャルワークを生活相談員が今以上に実践できるための研修案について提示をしたい。

なお、ここでの研修案は軽費老人ホームの生活相談員を主な受講対象者として作成したが、ソーシャルワークによる支援は業務独占ではないため、介護職のほか、看護師や栄養士等の関連専門職の受講も不可ではないが、優先順位としては生活相談員の受講が求められる。また、今回の調査結果を見ても、現場の生活相談員の業務経験や学歴、年齢、取得資格等にはかなりのばらつきがあることがわかる。そうした多様な背景を考慮すると、基礎研修→専門研修→応用研修という段階を踏まえた一律の受講ではなく、それぞれの業務経験年数や取得資格等に応じた受講を認めることも必要という議論もあったが、地域包括ケア時代において、軽費老人ホームが今までにない新たな役割が求められるようになってきている状況を考えると、そうした背景理解も含めて、すべての受講者が基礎研修→専門研修→応用研修という段階的な履修を行うことが望ましいという結論を得た。

(研修案)

地域包括ケア時代における生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体のソーシャルワーク・モデルに基づく研修案のねらいや到達目標、主な内容を基礎研修・専門研修・応用研修に分けて提示すると以下の通りである。

I 基礎研修

(ねらい)

地域包括ケア時代に求められる軽費老人ホームの役割の理解とともに、そうした役割を果たすために必要なソーシャルワークの基礎的な知識と技術の習得を目指す。

(到達目標)

- ・地域包括ケア時代における軽費老人ホームの役割と生活相談員の役割を理解する。
- ・軽費老人ホームにおけるソーシャルワーク実践の必要性和軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かしたソーシャルワークの意義について理解する。
- ・利用者のストレングス(力や強み)やエンパワメントを意識した面接技術、コミュニケーション技術を理解する。
- ・利用者のストレングス(力や強み)、権利擁護を意識したニーズ把握と個別支援計画の作成について理解する。

(主な内容)

- ・軽費老人ホームを取り巻く政策理解(地域包括ケアシステムを含む)
- ・軽費老人ホームの利用者理解とソーシャルワーク支援過程
- ・利用者のストレングス(力や強み)やエンパワメントを意識した面接場面の逐語記録の分析、ロールプレイ
- ・利用者のストレングス(力や強み)、権利擁護を意識した事例研究

II 専門研修

(ねらい)

地域包括ケア時代に求められる軽費老人ホームの外向きの支援(地域の高齢者支援)のあり方についての理解とともに、それと内向きの支援(施設内の利用者の生活支援)との統合など、生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体のソーシャルワークについて理解し、習得する。

(到達目標)

- ・生活相談員の業務(生活支援)を基本にした地域ニーズの把握や地域アセスメント(地域のストレングス把握を含む)を行う方法について理解する。
- ・生活相談員の業務(生活支援)を基本にした地域の多様な社会資源との連携やネットワークづくりの方法について理解する。
- ・生活相談員の業務(生活支援)を基本にしたアウトリーチの方法について理解する。

(主な内容)

- ・ 地域のストレングスや地域特性を踏まえた地域ニーズの把握・地域アセスメントの方法
- ・ 地域のストレングスや地域特性を踏まえた地域の社会資源との連携・ネットワークづくりの方法
- ・ 先進事例の事例検討

Ⅲ 応用研修

(ねらい)

軽費老人ホームにおける困難事例や地域での多職種連携が求められる事例への対応について理解するとともに、施設(法人)で対応できない問題に対する社会資源の改善・開発や地域づくりによる対応のあり方について学ぶ。

(到達目標)

- ・ 困難事例や多職種連携が求められる事例に対して、社会資源の改善・開発の視点や地域づくりの視点をもった対応方法について理解する。
- ・ 多職種や地域住民との実際の連携のあり方(ケア会議のあり方)について理解する。

(主な内容)

- ・ 地域のストレングスや地域特性を踏まえた社会資源の改善・開発に関する方法
- ・ 地域のストレングスや地域特性を踏まえた地域づくりの方法
- ・ 多職種や地域住民との実際の連携(カンファレンス)、ケア会議事例の検討

2 今後の課題と提言等

(1) ソーシャルワーク・モデル及び研修の実施に向けての課題と提言等

軽費老人ホームが持つ多様な機能や強みを活かしたソーシャルワーク・モデルを生活支援を基盤にした地域住民としての利用者主体のソーシャルワーク・モデルという観点から、その意味とねらいと研修案について論じてきた。

しかし、そうしたソーシャルワーク・モデルの実践やその研修の実施にあたっては、検討すべき課題があると言える。以下では、その課題と解決に向けた提言等を行う。

○経営者（施設長）の理解の促進

地域包括ケアシステムの推進において、軽費老人ホームには住まいと生活支援の機能を基盤に、ソーシャルワークによる支援の機能を強化することで、施設の利用者はもとより、多様な社会生活上の課題を持つ地域の高齢者等に対する支援の展開やそうした活動を通じた地域福祉の推進が期待されている。そうした地域に対する支援（外向きの支援）の推進に関しては、今回の先進事例を見ても、そうした支援についての経営者（施設長）の理解が不可欠であることが窺えたが、現状ではそうした理解が経営者（施設長）に十分に浸透しているとは言い切れない。

今後は地域包括ケアシステムの中で、軽費老人ホームが果たす役割を経営者（施設長）が理解し、地域に必要とされる施設に向けた施設経営を行っていくための啓発活動を業界自らが行っていくことが重要である。さらに、サービス付高齢者向け住宅等との競合施設とのすみわけや、社会福祉法人の地域貢献の義務化等を勘案すれば、そうした啓発活動に加えて地域に対する支援活動の可視化に向けた努力を行うことがより重要と言える。

○自治体との連携強化と指導監査等のあり方の検討

地域包括ケアシステムにおける軽費老人ホームの役割については、本調査研究においても論じてきたように、施設内の利用者支援だけでなく、地域の多様な社会生活上の課題をかかえている高齢者等をも対象として支援することや地域福祉の推進を進めていくことが重要であるが、その実施にあたっては自治体との連携が不可欠である。すでに、この自治体との連携については、平成26年11月の全国介護保険担当課長会議での第6期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて（案）の中でも触れられている通り、自治体に対しては関係者との強力な連携と地域の実情に応じたサービス量の見込みについての算定の必要性が通知されているが、軽費老人ホームからもより積極的に自治体との連携を図っていくことが重要である。

また、上述したような地域の多様な社会生活上の課題をかかえている高齢者等をも対象として支援することや地域福祉の推進を進めていくにあたっては、地域のニーズにあった支援を積極的に展開できるためにも、自治体による従来の監査指導のあり方の見直し等も求められる。

○生活相談員の職務専従義務の緩和と法人内・地域内の施設との連携・提携による対応

地域包括ケアシステムの推進において、施設内の利用者支援だけでなく、地域の多様な社会生活上の課題をかかえている高齢者等をも対象として支援を行っていく上では、生活相談員が地域に出向いていくこと（アウトリーチ等）が可能な体制が不可欠である。そのためにも、入居者の

支援等に影響が出ないことが前提条件となると言えるが、現状の生活相談員の専従義務の規定（基準、第六条）の緩和が求められる。

また、先般特別養護老人ホームの職員の専従義務の緩和が認められたが、地域のニーズが介護よりも社会生活上の課題への対応が求められている場合には、特別養護老人ホームの生活相談員や介護職員よりも軽費老人ホームの生活相談員による専門的な支援の方が効果的な場合も多くある。そうしたことを考えると、軽費老人ホームの生活相談員が地域への支援を行う場合に、特別養護老人ホームの職員が軽費老人ホームの生活相談員の一時的な代替を行うことを専従義務の緩和の一環として認めるなどの柔軟な対応が求められる。同様に、軽費老人ホームの中には、一法人一施設による経営を行っている施設があるが、そうした施設の場合には、上記のような同一法人内での連携をとることができないと言える。そうした場合には、同一地域の他の法人との提携（アライアンス）によって計画的な対応を可能とするなどの検討も求められる。

いづれにしても、軽費老人ホームの生活相談員による地域への支援がより行われやすくするための専従義務の緩和と柔軟な対応が認められることと、軽費老人ホームの生活相談員が地域への支援を行うにあたり、同一法人の特別養護老人ホームの職員や他の法人職員が代替等を行う場合には、それを間接的な地域貢献として評価されることが求められる。

○生活相談員の専門性の確保・向上に向けた研修の実施、情報共有化

軽費老人ホームにおいては、先進事例を紹介したように、すでに生活相談員等によるソーシャルワークの機能を活用した地域の高齢者等への支援を行っている事例も他にも多々あると想定される。しかし、既に述べたように監査指導への対応等から、これまではそうした支援の展開が十分に出来てこなかった施設もあると言える。そうした施設の生活相談員はもちろんのこと、すでに地域の高齢者等への支援を行ってきた施設の生活相談員においても、その専門性の確保・向上を図る上では、今回提案したような専門的な研修が実施され、受講が可能になることが不可欠である。また、先進的な事例については、そうした研修での事例検討以外にも事例集の発行などを通して、より広く情報の共有化が行われることが望ましい。

さらに、そうした研修等の実施は軽費老人ホームが単体で実施することは難しいことから、各都道府県レベルの自治体による支援が不可欠と言える。それによって、軽費老人ホームの地域包括ケアシステムにおける役割も明確化するとともに、その機能発揮は各自治体の地域福祉の向上にもつながると言える。

○専門性のある生活相談員の確保・定着と支援内容の充実に向けた資格加算、職員配置の検討

軽費老人ホームにおいては、施設の利用者も自立した高齢者以外に介護や多様な社会的援護が必要な高齢者が増え、その対応にはソーシャルワークによる専門的な対応がますます求められてきている。それに加えて、地域の多様な社会生活上の課題を抱えた高齢者等の支援を行うことが必要になるとすると、より専門性の高い生活相談員の確保・定着が不可欠である。生活相談員の専門性の評価は厳密には難しい部分があると言えるが、少なくとも社会福祉士や精神保健福祉士と言った国家資格の取得者については、本研究調査で重視したエンパワメントやストレングス視点による支援やアウトリーチなどを始めとする多様なソーシャルワークの機能による支援については一定以上の知識と技術を習得していると言えることから、専門性のある生活相談員を確保し、

定着化を図るためにも、そうした国家資格取得者に対する資格加算などの制度化（設置）が求められる。

また、今回の調査結果を見ると、ケアハウスの生活相談員が健康保持や保健衛生管理などの業務において、軽費老人ホームよりもより多くかかわっている現状が明らかになった。これは、ケアハウスに看護師が配置されていないことが背景にあると考えられる。このように、看護師がいないことで、生活相談員の専門性を活かした支援の展開ができにくくなっている状況が見受けられる中で、ケアハウスの利用者は今後ますます高齢化・重度化していくことが予測され、その一方で、ケアハウスにも地域の高齢者等への支援が求められるならば、現状の職員配置の中で生活相談員の業務が荷重となることが推察される。今後は、健康保持や保健衛生管理を始めとする多様な生活相談員がかかわっている業務の中で、本来は看護師が行うべき業務がどの程度あるかなどを可視化し、より望ましい職員配置の検討や代替案（各事業所単位の職員配置から地域単位の職員配置等）の検討を行っていくことが不可欠である。

○生活相談員の地域におけるソーシャルワークの展開と他の関連機関・組織・団体との連携

これまで見てきたように、軽費老人ホームの生活相談員が地域の高齢者等への支援を行う上では、ソーシャルワークによる支援が有効と言えるが、一方で地域においては、社会福祉協議会や地域包括支援センターなど、地域福祉の推進を目指した関連機関や組織・団体が存在する。

また、今後は地域ケア会議がより一層充実展開されていくことが予測されることから、軽費老人ホームにおいても、そうした機会を活用して、地域の関連機関・組織・団体との連携をより一層深めていくことが望まれる。

○地域におけるソーシャルワークの展開の基盤づくりと支援の可視化（広報活動）

これまで軽費老人ホームは、多様な社会生活上の課題をかかえる利用者を支援してきたと言えるが、基礎自治体とのつながりが薄かったこともあり、なかなか軽費老人ホームの現状が基礎自治体には伝わりにくかった部分があった。

今後は、これまで論じてきたように、在宅介護支援センターの設置や地域包括支援センター（サテライト・サブセンター）の設置や地域ケア会議への参加など、多様な形で基礎自治体との連携を行っていくことが可能なための基盤づくりが求められる。また、それとともに、そうした基盤が可能となった場合には、軽費老人ホームが行う多様な地域での支援活動を可視化し、地域に発信していくことが重要である。

日常業務に追われると、なかなか広報活動には手が回らない場合が多いが、今回の先進事例を見るまでもなく、地域における広報活動は地域における軽費老人ホームの社会的認知を高めるためにも、また地域に有効な情報提供を行うという意味では、それ自体が地域への貢献にもなると言えることから、今後はその意義を重視していくことが不可欠である。

また、単独の施設での広報活動が難しい場合は、自治体との連携や地域の複数施設・複数法人との連携による対応の検討も有効と言える。

(2) 地域包括ケアシステムの推進に向けての課題と提言等

これまでソーシャルワーク・モデルの実践やその研修の実施にあたって検討すべき課題と解決に向けた提言等を提示してきたが、最後に地域包括ケアシステムの推進にあたって、本調査研究を通して明らかになった課題と解決に向けての提言等を行う。

○生活保護受給者の入所に関する自治体間格差の解消

地域包括ケアシステムの推進にあたって、軽費老人ホームは生活保護を含む低所得の高齢者への支援が期待されている。しかしながら、生活保護受給者の入所に関する自治体の対応については依然として格差が存在する。そうした現状に対して、今回は専門家によるヒアリングを実施したところ、軽費老人ホームの入居者だから生活保護を受けられないということは、基本的にはあり得ないことという見解を得た。

以上からも、今後は生活保護受給者の入所に関する自治体の対応については、軽費老人ホームが利用者の権利擁護の立場から、その問題を指摘するとともに、国にはそうした現状を解消するための指導等の徹底が望まれる。

○成年後見制度の活用支援、医療保障

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、誰もが安心して住み慣れた地域で生活し続けることが可能になることを目指しているが、保証人や身元引受人の問題から、多様な問題が生じている。こうした問題に対して、今回は専門家ヒアリングを実施したところ、成年後見人制度の活用支援をより積極的に進めることの重要性が明らかになった。

しかし、現状ではまだ特に低所得者を中心に成年後見人制度の活用にあたっては、その担い手の問題を始め、色々な課題があることが窺われた。そうした状況に対して、軽費老人ホームは、やはり利用者の権利擁護の立場から、成年後見制度（法人後見、市民後見人含む）の普及・育成等も含めて、関連団体との連携を行いながら、ソーシャルアクションを行っていくことが必要である。

また、医療領域の問題についても、利用者の医療保障という観点から、関連団体・組織も交えて、医師会等と連携し、実績を積んでいくことが重要である。

(3) まとめにかえて・・・地域包括ケアシステムと軽費老人ホーム

地域包括ケアシステムの推進は、介護保険法以降の介護（ケア）に偏った高齢者福祉のあり方を問い直したと言える。高齢者の生活を考えるとき、高齢者の生活は介護だけでは支えることは不可能である。介護のほかにリハビリテーション、医療、看護、保健、予防、さらにはそれを支える住まいと生活支援が不可欠と言え、それを地域包括ケアシステムでは明確にした。

また、地域包括ケアシステムでは、誰もが安心して住み慣れた地域で生活を継続できることを目指す中で、制度の狭間の問題を抱えた人の支援の必要性をクローズアップさせたと言える。

そうした中で、軽費老人ホームが今再び注目を浴びてきている。その理由の一つは、軽費老人ホームは他の老人福祉施設に比べると、入所規定も含めて緩やかな運営がなされてきているため、多様な人々を受け入れやすいという強みがあることによると言える。それによって、地域包括支援システムが求める制度の狭間の問題を抱えた人への支援が可能となりやすいからである。一方で、そうしたことから軽費老人ホームには多様な人がともに生活をしており、そうした多様な利用者の間では、お互いがお互いを受け入れ、寄り添い、助け合いながら生活をしている。そうしたお互いに寄り添い助け合う生活は、まさにコミュニティが脆弱化した地域においても求められている生活であり、その意味でも相互に助け合ったり共存する生活を可能にしている軽費老人ホームは注目に値するのである。

ところで、軽費老人ホームでこうした利用者同士が穏やかに寄り添い合い、その中で助け合う生活は自然発生的にできるものではない。それが可能になっている背景には、入所時あるいは入所以前からの丁寧な職員の意図的な関わりや、特に今回の調査の設問項目にあったようなエンパワメントやストレングス視点に基づく日常的な支援の積み重ねがあつてこそ成り立つものと言える。

しかし、こうした職員による生活支援は、なかなか専門的な支援として可視化されず、ややともすると誰にでもできる支援として理解されたり、職員の性格の良さに還元されてしまうこともありうる。地域包括ケアシステムの推進において、必要とされたサービスの中でも、生活支援は他の介護、リハビリテーション、医療、看護、保健、予防に比べると専門性が見えにくいと言われている。確かに、生活支援のすべてが専門性を要するものとは言えないが、すでに述べてきたように、その視点や関わり方によってはソーシャルワークによる支援と重なるとともに、高い専門性を必要とする。

今回、軽費・ケアハウスにおけるソーシャルワーク・モデル開発に向けたアンケート調査を実施し、生活相談員業のかなりが可視化されたと言える。本報告書では、調査の目的であったソーシャルワーク・モデルの開発という形で分析・考察を行ったが、今後一つ一つの生活相談員業務の中身をソーシャルワークの視点から問い直していくことで、生活相談員業務とソーシャルワークの関係や、生活相談員業務をどのようにソーシャルワークとして展開していけばよいのかなどが見えてくると言える。その意味では、生活相談員業務の専門性の向上につながる貴重な資料（データ）と言える。

これから地域包括ケアシステムが推進される中で、社会福祉協議会などの地域福祉の推進団体と連携しつつも、それらとは異なる老人福祉施設によるソーシャルワーク（コミュニティ・ソーシャルワーク）のあり方が問われてくると言える。軽費老人ホームがその中で、コミュニティ・

ソーシャルワークの先駆的施設として展開できるかどうかは、まさに生活相談員のあり方にかかっていると見える。生活相談員はもちろんのこと、軽費老人ホームの経営者（施設長）及び業界においては、地域包括ケアシステムの中で大きなチャンスを目の前にしているとの理解と、より積極的なソーシャルワーク（コミュニティ・ソーシャルワーク）の推進が求められている。

（４）おわりに

最後に本調査研究の結果から直接言えることではないが、地域包括ケアシステムの推進にあたって不可欠な人材確保にかかわる問題をはじめ、いくつか付言したい。

現在、高齢、障がい、児童の分野の職員に対しては処遇改善加算が支給されているが、軽費老人ホームの職員にはそうした制度化がなされていない。その背景には、消費税増税への対応と同様、国から地方自治体への一般財源化等による影響があると考えられるが、軽費老人ホームが第1種社会福祉事業として公共性の高い事業を施設内外において展開していく上では、こうした制度面における根本的な問題改善がなされなければ、質の高い人材の確保・定着は難しい。

また、ケアハウスの入居者の高齢化や虚弱化の進行、一方で要介護状態の入居希望者が増えているなかで、平成27年4月以降は介護老人福祉施設に入れたい要介護2までの入居希望者が増えることも含めて、入居者の保健医療ニーズもより一層高まることは明らかである。そうしたことから、すでに述べたようなより望ましい職員配置のあり方の検討や代替案（各事業所単位の職員配置から地域単位の職員配置等）の検討に加えて、現実の保健医療ニーズに応じた看護師の配置及び既に加配している場合は加算の検討が求められる。

また、それに関連して、そうした介護老人福祉施設への入居対象外となる高齢者をはじめ、地域の多様なニーズに柔軟に対応する新しい時代の軽費老人ホームの在り方に関する検討が行われることが重要である。

また、第6期介護保険事業計画の策定に向けて、厚生労働省老健局長から各都道府県知事宛の通知（案）の中に、「さらに、今後養護老人ホーム及び軽費老人ホームは、これらの施設が有する専門的支援機能を強化し、入所者はもとより地域で暮らす老人等も対象として社会生活上の課題解決を支援するとともに、関係者との強力な連携のもとで地域福祉を推進することが期待されることから、都道府県又は当該市町村の実情に応じて、各施設サービス量の見込みを定める必要がある。」と明記されている。これは国が地域包括ケアシステム推進のなかで、軽費老人ホームが地域の拠点施設として認め、都道府県に対して、参酌すべき標準数を示して各地域で整備する必要があると通知していることである。

課題は経年劣化で大規模修繕や建て替えを要する施設が一定数出てきており、公費による施設整備補助金が撤廃され、施設の再生産が困難という施設が出てきている現実である。

今後、公的な計画で明確に軽費老人ホームを地域包括ケアシステムの中でその専門的機能を発揮して中核的な施設として機能させるためには、その地域のニーズに応じた形での大規模修繕や耐震化対策、建て替えを行うことも、今後増大が見込まれる社会的援護を要する地域の高齢者対策として重要と言える。

最後になったが、本調査の実施にあたっては、検討委員会及び作業部会のメンバーの努力はもとより、調査の設計の段階から、調査票の作成・郵送と回収、さらにはその集計・分析・執筆等、一般財団法人日本総合研究所(主任研究員 坂本俊英氏)には多大な尽力を頂いた。心より御礼申し上げます。

本報告書の作成にあたっては、検討委員及び作業部会委員が適宜執筆等を担当した。その文責を明らかにするためにも、主な執筆担当等の部分を示すと以下の通りである。

(検討委員会)

北本佳子(委員長)：第Ⅱ編1.(1)・(2)、5、第Ⅲ編1・2 (1)・(2)・(3) (川西委員と共同執筆)

荒井浩道(委員)：第Ⅱ編2.(3)のテキストマイニングによる分析部分

菱沼幹男(委員)：第Ⅱ編2. 入居者への支援：自由回答記述から見た支援の現状と課題

川西基雄(委員)：第Ⅲ編2 (1)・(2)・(3) (北本委員と共同執筆)

(作業部会)

里山樹(作業部会長)：第Ⅱ編2.(1)調査票の作成、4. 専門家ヒアリングの要約

作業部会委員：第Ⅱ編2.(1)の問5の調査項目、自由回答記述のキーワード及び例文選出、第Ⅲ編2 (4)

軽費・ケアハウスにおけるソーシャルワーク・モデル開発に向けたアンケート調査
～これからの軽費・ケアハウスの生活相談員の専門性の向上に向けて～

問1 貴施設の概要についてうかがいます。

(1) 貴施設の施設種類をお答えください。(〇は1つ)

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 1. 軽費老人ホームA型 | 2. 軽費老人ホームB型 | 3. ケアハウス単独型 |
| 4. 特養併設ケアハウス(定員20人以下) | 5. 特養併設ケアハウス(定員21人以上) | |
| 6. その他併設ケアハウス(特養以外の施設、地域密着型、居宅系サービス) | | |
| 7. 都市型軽費老人ホーム | | |

(2) 貴施設の開設年をご記入ください。 開設年(西暦): _____年

(3) 貴施設の運営法人の種別をお答えください。(〇は1つ)

- | | | | |
|-----------|---------------|---------|-----------|
| 1. 社会福祉法人 | 2. 都道府県・市区町村等 | 3. 株式会社 | 4. その他() |
|-----------|---------------|---------|-----------|

(4) 貴施設の定員数、2人部屋数をご記入ください。

①定員_____人(うち特定_____人) ②2人部屋数_____部屋

(5) 貴施設では、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けていますか。

(〇は1つ)

- | |
|------------------------------------|
| 1. 特定施設入居者生活介護の指定を受けている |
| 2. 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)の指定を受けている |
| 3. 指定を受けていない |

(6) 貴施設に併設している事業所すべてに〇をつけてください。(〇はいくつでも)

- | | | | |
|-----------------|----------------------------|-------------------|-----------|
| 1. なし | 2. 特別養護老人ホーム | 3. 養護老人ホーム | 4. 老人保健施設 |
| 5. 病院・診療所 | 6. 認知症対応型共同生活介護 | 7. 特定施設(有料老人ホーム等) | |
| 8. 訪問介護事業所 | 9. 訪問入浴介護事業所 | 10. 訪問看護事業所 | |
| 11. 通所介護事業所 | 12. 通所リハビリ事業所 | 13. 認知症対応型通所介護事業所 | |
| 14. 小規模多機能型居宅介護 | 15. 居宅介護支援事業所 | | |
| 16. 地域包括支援センター | 17. 老人介護支援センター(在宅介護支援センター) | | |
| 18. その他() | | | |

問2 入居者の状況(平成26年10月1日現在)についてうかがいます。

(1) 入居者数について、男女別にご記入ください。

入居者数 男性: _____人 女性: _____人 合計: _____人

(2) 入居者の平均年齢をご記入ください。

平均年齢 男性: _____歳 女性: _____歳 合計: _____歳

(3) 要介護度別にみた入居者数をご記入ください。

自立	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	申請中 不明	合計
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度別にみた入居者数をご記入ください。

自立	I	II	III	IV	M	不明	合計
人	人	人	人	人	人	人	人

(5) 入居者の入居経路についてうかがいます。平成24年度及び平成25年度に入居した方の経路の上位3つに○をつけて下さい。

1. 入居者本人が自分からの申し込み	2. 入居者の家族からの申し込み
3. 介護支援専門員からの紹介	4. 行政からの紹介
5. 地域包括支援センターからの紹介	6. 医療機関からの紹介
7. 介護保険3施設からの紹介	8. 障がい関連事業所からの紹介
9. 有料老人ホームからの紹介	10. サービス付き高齢者向け住宅からの紹介
11. 入居者からの紹介	12. 地域住民からの紹介
13. その他()	14. 不明・把握していない

(6) 入居者の退去先についてうかがいます。平成24年度及び平成25年度に退去した方の退去先上位3つに○をつけて下さい。

1. 死亡による退去	2. 特別養護老人ホームへの入所	3. 養護老人ホームへの入所
4. 老人保健施設への入所	5. 介護療養型医療施設への入所	6. 認知症対応型共同生活介護への入居
7. 介護付有料老人ホームへの入居	8. 住宅型有料老人ホームへの入居	9. サービス付き高齢者向け住宅への入居
10. 医療機関への入院	11. 家族・親族宅	12. 自宅
13. その他()		14. 不明・把握していない

問3 生活相談員についてうかがいます。貴施設の生活相談員（または同等の業務を行っている方）の性別、年齢、経験年数、保有資格についてお答えください。

性別 (○は1つ)	年代 (○は1つ)	軽費・ケアハウス 経験年数	福祉関連 職の経験 年数	保有資格 (○はいくつでも)	最終学歴 (○は1つ)
1. 男性 2. 女性	1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上	_____年	_____年	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 精神保健福祉士 4. 介護支援専門員 5. 社会福祉主事 6. ホームヘルパー(級) 7. その他() 8. 特になし	1. 大学院(福祉系) 2. 大学院(福祉系以外) 3. 大学(福祉系) 4. 大学(福祉系以外) 5. 短大・専門学校(福祉系) 6. 短大・専門学校(福祉系以外) 7. 高校 8. その他()

問4 施設が立地している地域の状況についてうかがいます。

(1) 貴施設が立地する行政区（政令指定都市の場合は区、その他は市・町村）の人口をご記入ください。

行政区の人口： 約_____万_____千人

回答した行政区(○を1つ)⇒ 1. 政令指定都市の区 2. 市 3. 町村 4. その他()

(2) 地域の社会資源との連携状況についてうかがいます。

①貴施設で連携（活用）したことのある社会資源について、該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも)

1. 病院・診療所等	2. 福祉事務所	3. 地域包括支援センター
4. 社会福祉協議会	5. 消防署	6. 警察署・交番
7. 学校	8. 公民館・文化施設	9. 入居者家族
10. 民生委員	11. 弁護士・司法書士・行政書士	12. 税理士
13. 成年後見人等	14. 保健所	15. 自治会・町内会
16. 老人クラブ	17. P T A	18. 保育園・幼稚園・子ども会
19. 地域の趣味サークル	20. お寺・神社・教会	21. 商工会・商業施設
22. ボランティア・NPO 団体	23. 一般企業	24. 金融機関
25. 郵便局	26. コンビニ	27. 農協・生協
28. シルバー人材センター	29. ハローワーク	30. 地域の自然環境の活用
31. 文化遺産や観光資源の活用	32. 農地・農園等の活用	33. 空き家の活用
34. その他 ()		

②今後、連携（活用）が必要だと思われる社会資源について、該当するものに○をつけてください。(○はいくつでも)

1. 病院・診療所等	2. 福祉事務所	3. 地域包括支援センター
4. 社会福祉協議会	5. 消防署	6. 警察署・交番
7. 学校	8. 公民館・文化施設	9. 入居者家族
10. 民生委員	11. 弁護士・司法書士・行政書士	12. 税理士
13. 成年後見人等	14. 保健所	15. 自治会・町内会
16. 老人クラブ	17. P T A	18. 保育園・幼稚園・子ども会
19. 地域の趣味サークル	20. お寺・神社・教会	21. 商工会・商業施設
22. ボランティア・NPO 団体	23. 一般企業	24. 金融機関
25. 郵便局	26. コンビニ	27. 農協・生協
28. シルバー人材センター	29. ハローワーク	30. 地域の自然環境の活用
31. 文化遺産や観光資源の活用	32. 農地・農園等の活用	33. 空き家の活用
34. その他 ()		

(3) 貴施設の生活相談員は、地域住民や関係団体等とどのくらいの頻度で関わりを持っていますか（会合等への出席や意見交換、相談を受ける頻度等）。(○は1つ)

1. 毎日	2. 週に数回程度	3. 2週間に数回程度	4. 月に数回程度
5. 年に数回程度	6. ほとんどない	7. その他()	

問5 生活相談員の業務の実施状況と認識についてうかがいます。下記に上げた業務の実施状況と、それを行うべきと考える職種についてご回答ください。(それぞれ○は1つ)

※この一覧はあくまでも生活相談員の現状の業務の実施状況と認識を問うもので、この一覧の業務内容がそのまま生活相談員の仕事であることを意味するものではありません。このデータを基に生活相談員の専門性の向上に関する研修や軽費・ケアハウスにかかわる政策提言に結び付けたいと考えています。

業務内容	だれが行っている業務ですか				どの職種が行うべきですか				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>回答選択肢 以下の各項目について、 右欄の1~4、A~Dのいずれかに○をつけてください</p> </div>	1 生活相談員が主として実施している 2 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心である 3 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心ではない 4 他職種が主として実施している				A 生活相談員が主として実施すべき B 他職種と協働するもの、生活相談員が中心となつて実施すべき C 他職種と協働するもの、他職種が中心となつて実施すべき D 他職種が主として実施すべき				
	(1) 食事の提供								
	① 食堂での配膳下膳	1	2	3	4	A	B	C	D
	② 居室への配膳下膳と体調・食事量把握	1	2	3	4	A	B	C	D
	③ 見守り・誘導（食堂内安全配慮、体調不良見守り）	1	2	3	4	A	B	C	D
	④ 食事サービス全体の品質管理	1	2	3	4	A	B	C	D
	⑤ 行事食の企画（関連職種連携等）	1	2	3	4	A	B	C	D
	⑥ 食事形態の変更・調整	1	2	3	4	A	B	C	D
	⑦ 食事席の調整	1	2	3	4	A	B	C	D
	⑧ 懇談会等で嗜好調査（関連職種連携等）	1	2	3	4	A	B	C	D
(2) 入居者・家族に対する相談援助									
① 定期的に居室訪問を行い状況の観察や理解（生活状況把握）	1	2	3	4	A	B	C	D	
② 入居者からの日常生活に関する相談援助（生活相談及び必要性の見極め等）	1	2	3	4	A	B	C	D	
③ 利用料金や経済的な問題（自施設以外の費用支払含む）に関する相談及び助言	1	2	3	4	A	B	C	D	
④ 財産管理に関する相談援助	1	2	3	4	A	B	C	D	
⑤ 医療、介護、福祉及び行政サービスに関する相談援助	1	2	3	4	A	B	C	D	
⑥ 看取りに関する相談援助（本人、家族含む）	1	2	3	4	A	B	C	D	
⑦ 家族からの相談受付	1	2	3	4	A	B	C	D	
⑧ 家族関係への介入及び支援	1	2	3	4	A	B	C	D	
⑨ 新たな介護保険サービス利用等に関する相談・助言、情報提供	1	2	3	4	A	B	C	D	
⑩ 相談受付の記録・管理	1	2	3	4	A	B	C	D	
(3) 行政機関等に対する手続き援助									
① 利用料算定資料の手続き支援（収入、年金、課税・非課税証明書等）	1	2	3	4	A	B	C	D	
② 行政手続き各種申請支援（生保、身障手帳、成年後見、住所地特例等、各種減免）	1	2	3	4	A	B	C	D	
③ 在宅福祉サービス（インフォーマル含む）利用関連手続き支援（介護保険、障害関係、申請、認定調査、サービス担当者会議等の立ち会い等）	1	2	3	4	A	B	C	D	
④ 行政への報告（事故、健康診断、予防接種等）	1	2	3	4	A	B	C	D	

業務内容	だれが行っている業務ですか	どの職種が行うべきですか
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>回答選択肢 以下の各項目について、 右欄の1~4、A~Dのいずれかに○をつけてください</p> </div>	<p>1 生活相談員が主として実施している</p> <p>2 他職種と協働して実施しているものの、生活相談員が中心である</p> <p>3 他職種と協働して実施しているものの、生活相談員が中心ではない</p> <p>4 他職種が主として実施している</p>	<p>A 生活相談員が主として実施すべき</p> <p>B 他職種と協働するものの、生活相談員が中心となって実施すべき</p> <p>C 他職種と協働するものの、他職種が中心となって実施すべき</p> <p>D 他職種が主として実施すべき</p>

(4) 家族連携

①入居者への情報伝達・相談	1	2	3	4	A	B	C	D
②家族等の意見・要望の聴取と利用者伝達	1	2	3	4	A	B	C	D
③家族会等懇談会等の開催・準備・誘導	1	2	3	4	A	B	C	D
④家族を交えてのカンファや家族間調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤施設行事等の連絡・誘導・参加要請	1	2	3	4	A	B	C	D

(5) 外出機会の確保

①個別外出の企画・実施	1	2	3	4	A	B	C	D
②個別外出の助言・サポート	1	2	3	4	A	B	C	D
③外出へのお誘い(閉じこもり・気分転換等)	1	2	3	4	A	B	C	D
④外出行事の同行(付き添い)	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤地域行事活動への支援(送迎等含め)	1	2	3	4	A	B	C	D
⑥買い物・理美容院の同行・送迎	1	2	3	4	A	B	C	D
⑦外出・外泊届の管理	1	2	3	4	A	B	C	D
⑧突然の外出希望の同行(付き添い)	1	2	3	4	A	B	C	D
⑨外出希望のニーズ把握	1	2	3	4	A	B	C	D

(6) 入浴機会の提供と清潔保持

①入浴状況・日数・頻度等の確認	1	2	3	4	A	B	C	D
②入浴の誘導・配慮・見守り・安全の確保	1	2	3	4	A	B	C	D
③介護保険サービスの利用判断・援助	1	2	3	4	A	B	C	D
④入浴場の準備や環境整備の配慮・清掃	1	2	3	4	A	B	C	D

(7) レクリエーション・行事の実施

①行事・レクの企画・実施	1	2	3	4	A	B	C	D
②行事・レクの助言・サポート	1	2	3	4	A	B	C	D
③行事・レクへの誘い掛け・推進	1	2	3	4	A	B	C	D
④行事・レクの評価(アンケート・聞き取り)等	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤余暇(サークル)活動の支援	1	2	3	4	A	B	C	D
⑥介護予防のための提案	1	2	3	4	A	B	C	D
⑦講師・ボランティアの調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑧地域交流行事の調整	1	2	3	4	A	B	C	D

業務内容	だれが行っている業務ですか				どの職種が行うべきですか			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>回答選択肢 以下の各項目について、 右欄の1~4、A~Dのいずれかに○をつけてください</p> </div>	1 生活相談員が主として実施している 2 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心である 3 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心ではない 4 他職種が主として実施している				A 生活相談員が主として実施すべき B 他職種と協働するもの、生活相談員が中心となって実施すべき C 他職種と協働するもの、他職種が中心となって実施すべき D 他職種が主として実施すべき			
(8) 居宅サービス等の利用援助								
①入居者に居宅サービス等の情報提供	1	2	3	4	A	B	C	D
②要介護認定に係る申請	1	2	3	4	A	B	C	D
③要介護認定調査の立会い	1	2	3	4	A	B	C	D
④居宅介護支援事業者との連携	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤サービス担当者会議出席	1	2	3	4	A	B	C	D
⑥居宅サービス事業所との連携	1	2	3	4	A	B	C	D
⑦居宅サービス提供のための準備	1	2	3	4	A	B	C	D
(9) 健康保持（利用者への直接提供サービス）								
①バイタルチェック	1	2	3	4	A	B	C	D
②定期的な健康診断の受診の支援	1	2	3	4	A	B	C	D
③服薬管理の援助	1	2	3	4	A	B	C	D
④機能維持活動・リハビリの支援	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤医療機関との連絡調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑥通院付添い	1	2	3	4	A	B	C	D
⑦介護予防教室の開催	1	2	3	4	A	B	C	D
⑧入・退院時の調整・支援	1	2	3	4	A	B	C	D
(10) 生活支援計画の作成								
①アセスメント	1	2	3	4	A	B	C	D
②モニタリング	1	2	3	4	A	B	C	D
③ケース会議の運営、進行	1	2	3	4	A	B	C	D
④計画の作成・記録や更新	1	2	3	4	A	B	C	D
(11) 入居者へのその他サービス提供								
①介護保険サービスによらないで施設で提供する介護の立案や実施	1	2	3	4	A	B	C	D
②家族や保証人に代わって行うサービス提供（入院中の世話等）	1	2	3	4	A	B	C	D
③入居者・家族等の懇談会等による情報提供・交流の立案や実施	1	2	3	4	A	B	C	D
④入居者自治会等の運営への協力	1	2	3	4	A	B	C	D

業務内容	だれが行っている業務ですか				どの職種が行うべきですか			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>回答選択肢 以下の各項目について、 右欄の1~4、A~Dのいずれ かに○をつけてください</p> </div>	<p>1 生活相談員が主として実施している</p> <p>2 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心である</p> <p>3 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心ではない</p> <p>4 他職種が主として実施している</p>				<p>A 生活相談員が主として実施すべき</p> <p>B 他職種と協働するものの、生活相談員が中心となって実施すべき</p> <p>C 他職種と協働するもの、他職種が中心となって実施すべき</p> <p>D 他職種が主として実施すべき</p>			
(12) 入居・退去者対応								
①待機者状況の確認や調整等	1	2	3	4	A	B	C	D
②入居前の相談・対応	1	2	3	4	A	B	C	D
③見学者への案内や説明	1	2	3	4	A	B	C	D
④入居者確保活動（病院や地域包括支援センター等への働きかけ）	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤退去時の連絡調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑥退去時の諸手続きや援助	1	2	3	4	A	B	C	D
⑦入居・退去者のデータや統計の管理	1	2	3	4	A	B	C	D
(13) 苦情対応								
①苦情の受付	1	2	3	4	A	B	C	D
②苦情への対応	1	2	3	4	A	B	C	D
③法人・行政等への報告	1	2	3	4	A	B	C	D
④苦情案件の記録と保管	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤苦情解決委員会の準備・参加・記録	1	2	3	4	A	B	C	D
(14) 事故予防や対応								
①事故報告への対応	1	2	3	4	A	B	C	D
②事故防止・対策委員会の準備・参加・記録	1	2	3	4	A	B	C	D
③事故関係者への連絡・報告	1	2	3	4	A	B	C	D
(15) 緊急時対応								
①医療機関への搬送や同行	1	2	3	4	A	B	C	D
②夜間の受診必要時の対応	1	2	3	4	A	B	C	D
③関係者への連絡・報告	1	2	3	4	A	B	C	D
④宿直の業務	1	2	3	4	A	B	C	D
(16) 保健衛生管理								
①感染症・食中毒予防に関わる業務（看護職員・栄養士の代替を含む）	1	2	3	4	A	B	C	D
②居室衛生（冷蔵庫点検等）管理の業務	1	2	3	4	A	B	C	D
③感染症・食中毒予防対策委員会の準備・参加・記録	1	2	3	4	A	B	C	D
(17) 非常災害対策								
①避難訓練に関わる業務（計画・実施等）	1	2	3	4	A	B	C	D
②消防署等関係機関との連絡調整	1	2	3	4	A	B	C	D
③非常災害の対応に関する業務	1	2	3	4	A	B	C	D
④非常災害に関わる研修（計画・調整・実施等）	1	2	3	4	A	B	C	D

業務内容	だれが行っている業務ですか				どの職種が行うべきですか			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>回答選択肢 以下の各項目について、 右欄の1～4、A～Dのいずれ かに○をつけてください</p> </div>	<p>1 生活相談員が主として実施している</p> <p>2 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心である</p> <p>3 他職種と協働して実施しているもの、生活相談員が中心ではない</p> <p>4 他職種が主として実施している</p>				<p>A 生活相談員が主として実施すべき</p> <p>B 他職種と協働するものの、生活相談員が中心となって実施すべき</p> <p>C 他職種と協働するものの、他職種が中心となって実施すべき</p> <p>D 他職種が主として実施すべき</p>			
(18) 事務関連管理業務								
①事業計画・報告書に関わる業務（データ収集・作成や補助等）	1	2	3	4	A	B	C	D
②外部評価受審に関わる業務（データ整理や補助等）	1	2	3	4	A	B	C	D
③利用料やサービス提供費階層設定・請求等	1	2	3	4	A	B	C	D
(19) 職員関係管理業務								
①業務の目標管理等に関わる業務	1	2	3	4	A	B	C	D
②事業所内会議（朝礼、サービス改善・ケース会議等）に関わる業務（準備・主催・実施等）	1	2	3	4	A	B	C	D
③職員会議の準備や実施等	1	2	3	4	A	B	C	D
④サービス提供関係記録のチェックと保管	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤勤務表の維持管理と調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑥職員の業務担当編成や調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑦他職種との連絡や調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑧職員研修・教育（最新情報収集伝達やサービス技術の向上）の準備や実施	1	2	3	4	A	B	C	D
(20) 地域連携								
①地域団体（社協・民生委員・老人会・医療連携会議等）の連絡会や会議への参加	1	2	3	4	A	B	C	D
②地域団体（学校・町内会・老人会等）との行事や交流の立案・協働・実施等	1	2	3	4	A	B	C	D
③ボランティア（団体）の対応や受入・調整・育成	1	2	3	4	A	B	C	D
④地域の社会資源（団体・関連業種・社会活動等）との関係作りや連絡調整等	1	2	3	4	A	B	C	D
(21) 地域貢献								
①地域活動（域内清掃・防犯パトロール・学童見守りや行事等）への参加や協働等	1	2	3	4	A	B	C	D
②地域の年間活動立案や情報伝達	1	2	3	4	A	B	C	D
③施設の外部利用（ホール・スペース・カラオケ機器貸出その他）の連絡調整や準備	1	2	3	4	A	B	C	D
④施設行事や講座開講等の地域開放の運営と連絡調整	1	2	3	4	A	B	C	D
⑤地域高齢者との関わり（入浴場の提供、相談、一次保護、励ましの会等）	1	2	3	4	A	B	C	D
(22) 情報提供や広報等								
①機関誌（定期刊行物）に関わる業務（情報収集や編集等）	1	2	3	4	A	B	C	D
②ホームページに関わる業務（データ情報収集・編集等）	1	2	3	4	A	B	C	D
③事業所内での計画表（月間・年間）の掲示に関わる業務（立案や編集・実施等）	1	2	3	4	A	B	C	D
④事業者団体活動・会議への参加や発表（準備）	1	2	3	4	A	B	C	D

問6 入居者等に対する支援についてうかがいます。

(1) 日常の業務の中で、入居者のもつ多様な力（潜在的なものも含め）を引き出したり、そうした力（強み）を活かして、入居者自身が自信や自己肯定感、元気を持てるような支援、あるいは入居者が他の入居者や周囲の人によい影響をもたらすような支援を意識して実践していますか。（○は1つ）

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 常に意識して実践している | 2. たまに意識して実践する |
| 3. 意識して実践したことはない | 4. その他() |

付① 上記に該当すると思われる実践例を記述してください。日常の業務の中でのちょっとした実践や工夫している実践、あるいは先駆的・開拓的と思われる実践、いくつでも自由に記述してください。（該当しないのではと思うものでも、躊躇せずに積極的に書いてください。記述枠が不足する場合は別紙に記入し調査票に添付してください。）

【実践例記入欄】

※実践例の記載に際しては、以下の項目を踏まえてご記入ください。

①誰に対して ②どういう意図でどのような実践をしたのか ③どのような成果があったか

付② 現在は実施していないが、条件が揃えば行えることにはどのようなことがありますか。条件の内容も含めてご回答ください。

(2) 日常の業務の中で、家族の力、近隣住民の力、ボランティアの力、施設の力（設備・人材）、地域の強み（地域特性）等を活かした実践をどのくらい意識して行っていますか。（○は1つ）

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 常に意識して実践している | 2. たまに意識して実践する |
| 3. 意識して実践したことはない | 4. その他() |

付① 上記に該当すると思われる実践例を記述してください。日常の業務の中でのちょっとした実践や工夫している実践、あるいは先駆的・開拓的と思われる実践、いくつでも自由に記述してください。（該当しないのではと思うものでも、躊躇せずに積極的に書いてください。記述枠が不足する場合は別紙に記入し調査票に添付してください。）

【実践例記入欄】

※実践例の記載に際しては、以下の項目を踏まえてご記入ください。

①誰が(何が)もっている、②どのような力や強みを活かして、③どのような実践をし、どのような効果があったか

付② 現在は実施していないが、条件が揃えば行えることにはどのようなことがありますか。条件の内容も含めてご回答ください。

(3) 今後の地域包括ケアの推進において、地域に出向きサービスを必要としている人（潜在的ニーズの発見も含む）を発見し、利用できるサービスの情報提供をしたり、支援をすること（アウトリーチ）やその後方支援が重要になってくると言えます。

下記の選択肢の中から、①現状の軽費・ケアハウスで取り組んでいるもの、②今後、現状の軽費・ケアハウスでできると思われるもの、③地域住民への支援が事業として展開が可能になった場合に取り組みたいと思うものについて、該当項目欄に○印をご記入ください。

	①現状の軽費・ケアハウスで取り組んでいるもの	②今後、現状の軽費・ケアハウスでできると思われるもの	③地域住民への支援が事業として展開が可能になった場合に取り組みたいと思うもの
1. 職員が業務で地域に出たとき（例えば、地域で買い物中、会議等が出かけたとき）に、地域の困っている人を見つけたり、必要な支援をすること			
2. 入居者の家族や知人・友人が、地域で困った人を見つけたりした際の連絡先や支援についての相談にのること			
3. 施設に来ているボランティアが、地域で困った人を見つけたりした際の連絡先や支援についての相談にのること			
4. 施設に出入りしている各種業者が、地域で困った人を見つけたりした際の連絡先や支援の相談にのること			
5. 他の施設・機関とともに、地域で不足する社会資源の開発に向けて活動すること			
6. 家族会や地域の自助団体への活動に協力すること			
7. 地域のボランティア団体の活動に協力すること			
8. 地域の見守り活動に入居者がかかわること			
9. 地域の見守り活動に職員がかかわること			
10. その他したいこと（ ）			
11. 上記以外で既に行っていること（ ）			

問7 貴施設への入居の基準や、退去の目安等についてうかがいます。

(1) 貴施設では、入居希望者が入居可能かどうかを判定する基準（入居基準）はありますか。（○はいくつでも）

1. 特にない	2. 身元引受人（保証人）がいること
3. 自立していること（医療・介護サービスを利用しての自立を含む）	
4. 施設で決めている要介護度まで（要介護度____まで）	
5. 施設で決めている認知症の進行レベルまで（認知症の日常生活自立度____まで）	
6. 利用料の支払いができること（生活保護受給者を含む）	
7. その他（ ）	

(2) 貴施設において、入居者が継続して入居生活を送ることが難しくなるのはどのような場合がありますか。(〇はいくつでも)

1. 特にない	2. 自傷他害行為がみられたとき	3. BPSDが現れたとき
4. 胃瘦になったとき	5. 経管栄養になったとき	6. 人工透析になったとき
7. 身元引受人(保証人)がいなくなったとき	8. 利用料の支払いができなくなったとき	
9. その他()		

(3) 貴施設では、入居者が退去する際(死亡退去を含む)にどのような問題がありますか。(〇はいくつでも)

1. 特にない	2. 退去先を探すこと	3. 遺留品の処分
4. 身寄りのない方の葬儀、お墓や供養代の問題	5. 家族・親族との連絡がとれないこと	
6. その他()		

(4) 上記の(1)～(3)の問題に対する対応策や貴施設で工夫していることについて自由にご記入下さい。

問8 今回の調査に対する感想や意見や、生活相談員が業務能力や専門性(ソーシャルワークの実践力)を高めていく上での課題や要望がありましたら、自由にご記入下さい。

施設名称	
施設所在地	_____都・道・府・県 _____市・区・町・村 _____区
生活相談員	貴施設の生活相談員数： 1. 0人 2. 1人 3. 2人 4. その他(____人)
記入者	氏名： _____ 職種： 1. 生活相談員 2. 介護職 3. その他()
	連絡先 Tel： _____ E-mail： _____

◎ご協力ありがとうございました。

参考資料2 専門家ヒアリング調査結果（要旨）

法律専門職ヒアリング

本ヒアリングは、平成27年1月6日の第5回合同会議の第2部として実施したものである。冒頭、里山作業部会長は、質問事項について概要説明が行われた。主な質問項目は下記のとおりである。

1. 入所契約時の身元保証人の責務に関することやその責務の代替方法について
責務の具体的な例示：
 - ① 利用料支払について契約者とともに責務を負う
 - ② 契約者の病院入院時の身上保護の責務を負う
 - ③ 契約者の罹病の際に契約者に代わって治療方針などの医療判断を担う
 - ④ 介護保険サービス利用等の個別に選択するサービス利用判断の責務を負う
 - ⑤ 契約者の死亡時や定めた退去条件時の身柄引き取りの責務を負う
 - ⑥ 契約者退去時の残置物の処分の責務を負う
 - ⑦ 居室の原状回復費用負担の責務を負う
 - ⑧ 上記各項にも関係し、認知症等で契約者が判断力を欠く際の判断責務を負う
2. 契約者の生活保護適用に関わる問題について
3. 契約者の利用料負担に関わる問題について（月途中の入退所の際の支払い基準）
4. 医療同意について
 - ① 医療行為に関する同意の基本的な考え方について
 - ② 認知症等により治療等の意思が示せない方への医療行為の同意が基本的な考え方について
 - ③ 家族が行う医療同意の基本的な考え方及び家族等が本人に代わり医療同意が可能であるという根拠について
※「家族等親族は本人に代わり医療同意が可能」という解釈での質問です。
 - ④ 身寄りがない入居者に対して手術が必要な時、施設職員が医師より手術の同意をも求められた場合、同意したり、同意書を書くことは差支えないか
 - ⑤ 認知症等により意思が示せない入居者に対して手術が必要な時、施設職員が医師より手術の同意をも求められた場合、同意したり、同意書を書くことは差支えないか
 - ⑥ 認知症等により意思が示せない入居者に対して手術が必要な時、成年後見人が医師より手術の同意を求められた場合、同意したり、同意書を書くことは差支えないか
 - ⑦ 生前に治療等の意思表示を文書として作成していた場合、その文書は有効か

－ 資料（質問項目）1. 2. 3. 4. について

真下弁護士： 質問内容については、軽費老人ホームの将来像を見据え、社会変化（家族関係の希薄化や、単身高齢者の増加等）のなかで、軽費老人ホームの強みや特徴をどのように生かしていけるのか考えていきたいという意図が感じられます。

25年度報告書（平成25年度老人保健等事業「養護老人ホームや軽費老人ホームの今後のあり方を含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業」）から読み取れるのは、自治体からも低所得者や軽度の要介護者の受け入れの役割やアウトリーチ的な地域へのかかわりが期待されているという印象です。

1. 身元保証人問題：

真下弁護士： そうしたなかで、軽費老人ホームが契約条件の中で、「身元保証人(ないし身元引受人)」を求めるという形で利用者にとって制約があることは、これからの姿としてもったいないし残念な気がします。

たしかに、経済的な負担に対して契約施設事業者として防衛的になることは理解できます。そもそも、軽費老人ホームの契約上の「身元保証人」そのものは、法的に曖昧で不明瞭なものです。軽費老人ホームの契約に定める「身元保証人」にあまり縛られてはなりません。いかがでしょう、今村先生。

今村弁護士： 軽費老人ホームの契約で定める「身元保証人」は、契約者と連帯して経済的・金銭的責務を担う契約上の「連帯保証人」の役割と、労働契約によく見られる、本人が施設に将来与えるかもしれない損害の賠償を担う「身元保証人」の役割を併せ持った性格のものだと言われていますが、実際には、もっと多くの内容が盛り込まれているようです。

軽費老人ホームの契約で「身上保護」や「身柄引取り」として定めている事項に関しては、民法上に規定がありません。

したがって、軽費老人ホームの契約上で「身元保証人」の責務として例示された事項①から⑧については、個別の課題に分けて整理すべきではないかと考えます。

真下弁護士： その点ではまず、1-①⑥⑦の経済的・金銭的責務は、本人負担が原則であり、本人が適わない場合には連帯保証人とする考えが相応しいのではないのでしょうか。

1-②については、入所契約とは別途にサービス契約を結んで対処する事項です。(必要な経費を勘案して) 契約を結ぶことで対処可能です。

また、経済的な負担を未然に防ぐ担保として入所契約の際に預託金を預かるというのは不適切です。発生する費用金額についての根拠が明確でない場合には、不明朗な受取金額となるからです。

1-③の医療同意については、軽費老人ホームが施設として責任を負うことではないと思います。

1-④の個別的サービスの判断についても、利用者本人に帰するものです。本人に判断能力が欠けるときには、成年後見制度を用いるのが本則です。本人の代理で施設や法人が行うことではありませんし、預託金を定めるのは不適切です。

1-⑤の死亡時の身柄の引き取りについては、身寄りのない方に対するケースと思われませんが、利用者ご本人があらかじめ定めることが原則ですが、地域資源の活用を含めて考えるべきものだと思います。また、退去に際しては、基準省令(第11条：入退所、第3項)に定めるように、利用者が困った状況にならないように、退所先との連携などの努力義務があります。

1-⑥⑦については、回収が困難なときには、利用者の預かりがある場合には入居一時金を充てることは可能です。しかしながら、そのほかに預託金を定めるという方法は不適切です。

川西委員(質問)： 成年後見制度利用の費用負担が困難な場合の対処はどのようにできますか

真下弁護士： 低所得者であれば、生活保護適用で対応できます。

今村弁護士： 成年後見人を申立てし、被後見状態となった場合には、裁判所は経済条件に関わりなく(支払い能力と関係なく)後見人を選任する義務があります。ですから、費用負担の可否を躊躇することなく、成年後見人選任を申し立てることが必要です。現在、社会福祉協議会等によって成年後見人の受け皿作りを広げる取組が進められていることもあり、制度を育てていくという姿勢も求められるのではないのでしょうか。

実際に、経済的能力に欠ける方に代わって市町村長から申し立てる例も増えています。

今村弁護士： 1-⑤死亡時の身柄引受人が誰になるかという点についてですが、基本的なところを確認しますと、「墓地、埋葬等に関する法律」のなかで埋葬について定められているのは、市町村長が埋葬を認可することと、埋葬者が不在の場合には市町村長が埋葬することを定めています。これは、埋葬に関しては費用負担のことは別にして※、自治体に責任があるということです。（※「費用に関しては、行旅病人及び行旅死亡人取扱法（明治三十二年法律第九十三号）の規定を準用する」と同法中に規定される）

しかしながら、そこで自治体が臨機に対処し身寄りのない方の埋葬をすることはなかなか考えられません。そこで施設が代行して埋葬を行うについては、民法上では「事務管理」という考え方がある、緊急時については損害賠償の責を負わないと定めています。もし施設においてこうした埋葬費用が発生した場合には、「事務管理」の費用として、本人の負担ないしは相続人の負担として求償が可能です。しかしながら身寄りがいない場合には、事実上求償できないことが多いので、そういう身寄りのない方を預かる事業者にとって難しい課題だということは理解できます。

今村弁護士： その点で、「死後事務委任契約」を利用者本人と施設間で結ぶことによって対応することが、一つの方策として考えられます。ご利用者と「亡くなられた場合にはどうしますか」「その際の費用はいかがいたしますか」とか相談して契約することです。

浜田作業部会員（質問）： その契約にあたっては、弁護士や司法書士といった公的な立場の人を介する必要がありますか。

今村弁護士： 「死後事務委任契約」に際しては、本来は公証人等の第三者を介することが、本人の意思確認を明確にし、契約の妥当性を示すうえで適切です。ただ、急を要するような時もありますので、そこまでできないとしても、「死後事務委任契約」というのは肯定的に受け止められる方向にあると考えられます。

ただ、この場合には個別の契約とすることが望ましい。たとえば、入所時に「入所契約」と併せて契約することは、入所契約時には死亡を前提としているわけではないので不適切と考えられます。

川西委員（質問）： 寄付契約によるというのはいかがでしょうか。もし、入所中に死んだら残りの財産を法人に寄付します。そこから、死後の埋葬経費を充ててくださいというようなことはどうでしょう。身寄りのない方が、入所契約時に併せてするようなことが可能でしょうか。

今村弁護士： 「入居中の死亡時」等条件付き贈与の契約は有効だと思います。

真下弁護士： ただし、入居契約と絡めての、条件化の契約には疑問があります。身寄りがいないといって保証人がいないことと、相続人がいないこととは別です。ですから、相続人の存在が判明した場合に、係争に発展する可能性を課題として抱えることになりかねません。

今村弁護士： 基本的には、施設間とどのような契約をしているのかが重要です。どこまでが施設側の義務なのか、負うべき責任なのかの範囲を定めることです。

2. 生活保護費受給問題

真下弁護士： 生活保護は、利用できる社会資源として利用して生活を安定させるべきだと考えます。低所得で貯蓄もなく、生活保護を受けるべきレベルの人は、生活保護を受けるべく働きかけるしかありません。

現状、自治体によって生活保護受給者は「養護老人ホームで対応すべき」「A型ならよい」などと判断がまちまちなのは、その事実からして法的根拠に拠らないからだと考えられます。

今村弁護士： そもそも、軽費老人ホームやケアハウスに入所していることと、最低生活費に満たず生活保護を必要とすることは全く別の話です。「最低生活費に満たない」という基準がある以上、本人の望む居住環境の中で生活保護を求める権利があると考えてよいでしょう。ですから、軽費老人ホーム・ケアハウスの入居者だから生活保護を受けられないということは、基本的にはあり得ないことです。

かりに行政が生活保護費とサービス提供費補助の間に二重給付があるというのであれば、行政は二重にならないように顧慮すべきことです。

真下弁護士： 生活保護費は家賃等である程度居住条件の異なる方にも支給されています。措置施設でもありませんし、本人の居住希望があれば軽費老人ホームで生活保護費を受給して生活することは、なんら差し支えあるところではないと思います。

もし、自治体によって判断が異なるということであれば、知識や理解が不十分だと考えられるのではないのでしょうか。窓口によって判断が異なるのは、いわば給付制限を前提とする作戦の一つなので、そこはなんらかの根拠材料（武器）をもって突破するしかありません。今回の「報告書」とかによっても、そうした保健福祉事務所の窓口を開く法的根拠となる材料（武器）になるようにしていくことが必要です。

3. 利用料：

真下弁護士： 利用料の定めについては、月単位や日割りいずれにせよ利用者にとって分かりやすいことが必要です。

問題は、月の途中の入退所場合ということでしょうか。サービスの利用がないのに料金が発生するというのは、利用者にとって納得が得にくいという点で、日割りが受け入れられやすいと考えられます。

ただ、お話（利用料についての実情）ですとサービス提供費の基準が月初1日の在籍とされていて、月途中の入所についてはサービス提供費算定の対象にならないということであれば、月単位ということも理解できないわけではありません。ただ、その場合でも月途中の入退所について、契約書や重要事項説明書に利用者の理解を得る説明をする必要があるでしょう。契約は、利用者の納得を得ることが基本です。

浜田作業部会員： 札幌市では、監査で月途中の入退所について日割りで指導を受けますが。

里山作業部会長： 神奈川県では、契約に定め、同意を得ることでよしとしています。

真下弁護士： 指導監査による行政からのなんらかの示唆を与えられた経緯などある場合には、それは酌量することも必要でしょうが、基本は利用料について契約の定めがあることです。利用者の納得が得られていることであれば、法的には問題ありません。利用料について定める内容については、利

ユーザーや事業者の利便性に関わる判断によるので、どれがよいとは一概に決められるものではないと考えられます。

4. 医療同意：

4-① 医療行為に関する同意の基本的な考え方について

③ 家族が行う医療同意の基本的な考え方及び家族等が本人に代わり医療同意が可能であるという根拠について

今村弁護士： 医療同意はなかなか難しい問題です。わかりやすい例として胃ろう造設判断を考えてみましょう。なぜ同意がいるのでしょうか。

まず、胃ろうをして寿命が延びるけれどもQOLが下がるというような場合に、本人の価値観が判断に大きく影響する。そういう点で、患者の自己決定権を前提としていることです。

医療は身体に対する侵襲を伴うことから原則として患者の同意が必要と考えられています（もっとも、緊急時には同意がなくても医療行為はできるし、同意がなくても推定的承諾があれば適法、あるいは、危険性の少ない軽微な身体的侵襲についての同意は当初の医療契約に含まれているなどと説明されます…カッコ内は付記しました）。医師は治療行為の当否について、患者本人の自己決定に基づくことによつて、違法性阻却事由を得ることが出来るわけです。そのために、同意書に必ずサインをさせる、本人に判断能力がある場合には本人、本人の判断が困難な場合には近しい親族、また親族ならだれでもよいというわけではなく、本人の真意を一番理解できる親族、キーパーソンと言いますか、そういう人の同意を求めるとというのが医療側のスタンスになります。

4-② 認知症等により治療等の意思が示せない方への医療行為の同意の基本的な考え方について

今村弁護士： また、認知症の方の場合には、本人が意志を示せないで本人の意思を推測して本人の最善の利益をはかれる人の同意で足りる、とされています。

4-④ 身寄りがない入居者に対して手術が必要な時、施設職員が医師より手術の同意をも求められた場合、同意したり、同意書を書くことは差支えないか

4-⑤ 認知症等により意思が示せない入居者に対して手術が必要な時、施設職員が医師より手術の同意をも求められた場合、同意したり、同意書を書くことは差支えないか

今村弁護士： 身寄りのない患者の場合には、身寄りがないからと言って施設側の職員なりが判断することはもちろんできません。認知症で自分の意志を示さない患者の場合でも同様です。

最終判断は医師にあります。医師は自分の責任で判断します。したがって、延命措置、延命効果の上がる選択の方向が選ばれるのが、従来一般的な傾向となっているのだと思われます。

4-⑥ 認知症等により意思が示せない入居者に対して手術が必要な時、成年後見人が医師より手術の同意を求められた場合、同意したり、同意書を書くことは差支えないか

今村弁護士： 利用者に成年後見人がついていて、成年後見人には多くの権限が与えられています。医療契約の締結、医療費の支払い、医療ケアの監督や見守りなどは成年後見人の権限です。それでは、成年後見人に、医療同意の判断の権限が与えられるかということ、ここは今大変議論になっているところです。

かつては、成年後見人の責務ではないと考えられていました。ところが、最近になって少し変化が出てきているようです。たとえば、患者が食事の摂取が困難になり、医師が判断に際して成年後見人に意見を求めたとします。そのときに成年後見人が、

「私はご本人が胃ろうの造設を望まれるとは考えていません。ですけれども、先生(医師)の判断を尊重します」というようなスタンスを取ることになる。その結果、医師と成年後見人が、判断をお互いに委ねるようなせめぎ合いになってしまうようなことになりかねません。そうしたことから、成年後見人による本人の推定的意思にしたがった判断は、成年後見人の権限に入るのではないかといった議論もなされています。しかしながらまだそうした議論がなされているさなかなので、今のところ難しい問題としか申し上げられません。

4-⑦ 生前に治療等の意思表示を文書として作成していた場合、その文書は有効か

今村弁護士： 基本的には問題があります。なぜなら、仮に書面があっても、書面を記した時と現在と同じ意思であるとは限らない。本人自身の考えが変わっている可能性があります。そこが問題です。ただ医師の判断材料のひとつとして提供することは可能です。さきほども指摘したとおり本人の自己決定権が基本です。医師の判断の拠り所は、常にそこです。そうした判断の根拠となりうるならば、本人が書いた文書も本人の自己決定権の徴表として、これに従った医療行為は社会的相当行為と認められるとは考えられます。

真下弁護士： 最近よくとりあげられるエンディングノートがありますが、そのなかで例えば胃ろうは治療として望まないなどとしていけば、医師の判断根拠のひとつとすることになります。

浜田作業部会員（質問）： 第三者の聞き取り（定期）による本人意思の記載について、医師判断に寄与するものですか。

今村弁護士： 施設職員による情報は、身近な生活の詳細を知る立場なので、その情報提供は医師判断に資するものです。それは本人の自己決定を示す情報提供のひとつとして医師の判断の材料となるものです。

真下弁護士： 身寄りのない患者の場合には、医師が治療方針の判断をためらうようなことがあるかもしれません。そんな場合に施設は本人の意思を示す情報の提供者であっても、判断権者ではありません。

今後認知症などで本人の意思が示せない利用者の医療契約にあたっては、本則としては成年後見人によるということです。ですから成年後見制度の理解を進めていくことがとても重要です。

今村弁護士： 成年後見人は身元保証人でも身元引受人でもありません。しかし本人の代理人としてたいへん役に立ちます。本人の代理人ですから、本人に代わって本人のために行動する責任を負っています。成年後見制度を活用することがこれからとても必要です。成年後見制度は、介護保険制度と共にスタートしています。この制度を介護保険制度同様に育てていく必要があります。

真下弁護士： 成年後見制度の活用については、地域的な認識の差があるのも現実です。地域の弁護士会によって取組に温度差があるかもしれませんが、そんな場合には、その他に司法書士会（リーガルサポート）、社会福祉士会（ばあとなあ）、法テラス（日本司法支援センター）などの社会資源があり、利用を検討されるのであれば、そうした社会資源の有効な利用について情報提供はしていきますのでご連絡いただきたいと思います。

医療専門職ヒアリング

当事業の調査にあたって、専門家ヒアリングを担当した作業部会員の質問に先立ち、諸岡医師から現在携わられている茨城県内での主な役職についてご説明いただきました。茨城県内において、医療・福祉・介護に関わる多数の団体との協議を長年にわたり重ね、県内の保健福祉活動に深く携わっております。また、ご自身も医療のみならず、介護の専門資格（居宅介護支援専門員）を保有されるお立場も踏まえてご意見を伺いました。

1. 質問に先立って軽費老人ホーム等の基本理解について

諸岡医師：

現在私は、茨城県医師会の役員として長く携わる中で、医療保険、介護保険とそれぞれを担当していて、関わる関係団体や関係者との連携に取り組んでいます。

また、茨城県内の地域包括ケアシステムに関してそれを進めるために、地域医療と在宅医療をどう進めていくか、あるいは、医療・福祉・介護の顔の見える関係をどのように作っていくかにも中心になって取り組んでいます。

具体的には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会を中心とする協議を進める一方、24団体の地域医療推進協議会というかたちで連携の会を作って進めているところです。

（そうしたなかで、なかなか軽費老人ホームの存在というものを認識する機会があまり得られていません。）最初にお尋ねしたいのは、介護保険制度が始まって以降、軽費老人ホームの立ち位置がどのようなものなのでしょうか。詳細についてよく承知していませんが、介護保険制度が始まって以降、高齢者保健福祉に関わる事業経営が変化している中で、軽費老人ホームについて、規模や収支構造の課題などをどのように団体として考えられておられるのかあまりよく承知しておりません。

厚労省や都道府県の保健福祉関係に対して立ち位置が理解されていないように思われます。グループホームなど規模が小さいわけですが、それなりの規模に応じた見直しなどがあります。

特養や老健は百床以上など規模化した経営が一般化していますが、逆に施設システムによる事業収益本位に疑問を感じてしまうところもあります。（そういうなかで軽費老人ホームやケアハウスという施設が目指されているものが、世間一般に理解されていないようにお見受けします。）

（生活型の施設であれば、）サービス付高齢者住宅とかの施策も進んでいるので、建物の規模の大きいケアハウスも近隣でお見受けしますが、それら新たな居住サービスとどのように棲み分けしていくのがよく見えないところです。

そうした軽費老人ホームについて詳しい知識があまりない中でのことなので、（今回の質問への回答が個人的な見解であると同時に）対応が不十分などところがあるかもしれませんのでご承知おきください。

2. 質問 軽費老人ホームの施設看護や職員との連携のありかたについてお尋ねします。

施設職員が担う役割などが求められることが考えられます。そうした場合に、医療の側から求められる、施設での利用者（患者）に対して必要な事項について

- ① 看護職員が配置されている施設（軽費A型、特定施設）での看護職員その他の役割
- ② 看護職員が配置されていない施設（ケアハウス）での施設職員の役割
- ③ 家族のない方への支援の役割
- ④ 家族よりも日常生活を共にしている点で利用者の現況を把握する施設職員の役割

諸岡医師：

看護師が配置されているならば、基本的な日常の健康チェックはその職員が担うものですし、問題が生じたならば、必要に応じて医療機関への連絡や受診への協力ができれば十分なのだと思います。

(家族よりも日常生活をよく知っている立場にあるのでしょから、)万が一何か健康上の問題があった場合には、関係する医療機関に適切な情報提供をしてもらうことは重要です。

看護師が配置されていない場合については、介護の職員でも基本的バイタルチェックや異常時の判断ができる観察力が必要になりますから、最低限のそうした研修や教育が必要でしょう。

ご利用者の健康管理が責務とされているのであれば、医療的責任とは別に、道義的責任を負うわけですから、基礎的な健康チェックポイントを(整理把握し、伝達できる体制を持っていただく。)そこを踏まえた上で協力医療機関との連携ということになるのだと思います。

3. 質問 軽費老人ホームによる介護予防についてのお尋ねです。

軽費老人ホームの自立した利用者(介護非認定ないし要支援認定)に対して、要介護化予防を目的とした心身機能維持・向上のための介護予防プログラム等が今後さらに重視されると思われ、軽費老人ホームのサービス計画を担う生活相談員による入居者の一人ひとりの状態に応じた、介護予防への取り組みが一層必要になってくると考えられます。

地域包括ケアシステムに向けて、軽費老人ホームの概ね介護非認定者を対象とする自立支援・介護予防の役割と医療との連携の強化のあり方やその仕組みづくりの方途が考えられれば、ご助言を頂ければと思います。

諸岡医師：

現在茨城県では、20以上の団体が集まって、意見を聞き、まとめる「いばらき高齢者プラン21」策定委員会がありますが、(残念ながらそういうなかで軽費老人ホームの存在を聞いたことがありません。)

平成27年度から市町村で「介護予防・日常生活支援総合事業」が取組まれていきますが、軽費老人ホームが実際に取組んでいる実践があるのであれば、システムを作ってそうした事業の策定のなかでアピールすることが必要なのではないのでしょうか。

介護予防や認知症予防などの面で実践された具体的な活動をトピックスとして、メディアなどにアピールする広報活動を行い、組織の知名度向上を行うことが重要だと思います。

4. 質問 身寄りがない入居者に対して緊急に手術の必要がある場合などで、施設が手術の同意を求められる可能性について、どのように考えればよいでしょうか。

諸岡医師：

ひとつの例として、手術を受けるのに兄弟がいるけれども遠方でコンタクトできず、地域の関係者やほとんど関係ないような遠戚の人が絡んで金銭関係でもめたような事例がありました。

誰が身元保証人になるのかとなって、家族の関係者は経済的な面倒は見ることができないとする一方、第三者が金銭を管理することに疑心暗鬼になり、誰が最終的に後見人になるかでもめたわけです。そのため、意思疎通のなかった関係者を集めてキーパーソンはだれとするかなどの調整の取り直しを求めたりしたことがあります。

このあたりに基本的な問題の所在があるかと思っています。身寄りのない人や、直接関わる近親者のいない身寄りの関係のうすい人たちをどうするか、権利擁護事業などを利用して後見人を探すなどについても(被後見人をめぐる関係者の調整などの)課題があると思います。

成年後見人の認定のために求められる書類を書いた経験はありますが、成年後見人の選任には裁判所が関係しますから、(その前に公用請求によって相続人の有無を調べるなど) 行政の役割を求めて法的にしっかりとした確認を経ていくことが重要だと考えています。

以前駆で身元不明の方が見つかり、健康上の問題があり体調管理した経緯から保護をした経験があります。そうした場合、行政(市町村)の首長が最終的な責任者です。施設に入所されている場合の行政との関係についてはよく承知していませんが、緊急な医療処置が必要な場合には、(医療機関は本人に対しての最善の措置で臨むことが求められていますから、) 施設に同意書を求めるとかではなく、医師を含めて関係者が経緯の事実記載によって同意書に代わるものにするとかを考えるほかはないのでしょうか。

しかしながら、事後的に問題が生じる可能性がある限り、道義的に対処するだけではすまない法的な課題は、専門の方面に委ねて備えていくものではないのでしょうか。

5. 質問 認知症等により治療等の意思が示せない方への医療行為の同意が求められるときの基本的な考え方について

諸岡医師：

身寄りのない方と同様に考えていいのではないかと思います。成年後見人(補佐人・補助人)をたてる他にないと思います。一般的に成年後見人が医療同意を担うことまで求められていませんが、命に関わる緊急な事態のときには、医療機関は本人に対しての最善の措置で臨まねばなりません。

一方で、医師は本人同意に代わる誰かの同意書を求めざるを得ません。

そんな場合には、道義的な責任として成年後見人や施設に担ってもらうように求める場合も考えられるかと思います。同意に関する書類は、何らかの形で残す必要がどうしてもあるからです。

実際のところ、認知症の方々への医療判断などは、たいへん難しい問題です。法的な責任と併せて道義的課題の双方が必ずありますから、事後的に問題が起こるような場合に備えて、全国組織の団体であれば、そうした法的な問題に対処する顧問弁護士と相談いただく必要があるのではないのでしょうか。

また、こうした課題にはなんらかの厚労省の指針がないのでしょうか。国として、施設入所の身寄りのない方や認知症の方の医療判断について、成年後見人の申し立てや、身上監護などのガイドラインのようなものがないのでしょうか。そうした観点で調べるか、あるいは働きかけるかすることが必要なのではないのでしょうか。

6. 質問 内科以外の精神科等の医師の往診の可能性について

軽費老人ホームでは、認知症の方や精神疾患障害を抱えていたり、疾患からの回復後も不安定要因を抱えているなどの利用者が多く生活されています。そのため、一般的な内科の訪問診療以外に精神科や心療内科の専門的な医師の往診サービスが手軽に得られれば利用者の生活向上に直結します。何か、今後そういう訪問診療の充実の方向性はないのでしょうか。そうしたことが現実的に実現困難な場合には、その困難さの要因はどこにあり、それを解決する糸口はないのでしょうか。

諸岡医師：

訪問診療のなかで精神科系を特別に設けるのは普通考えられないと思います。

かかりつけ医や主治医となる内科の先生にまず診断してもらい、必要に応じて専門科への振り分けの判断をしてもらうことが基本です。それ以上のことは、なかなか困難なので、協力医療機関やかかりつけ医と施設とで協力して、総合病院との関係連携の体制作りをしていただくことが必要だと思います。



平成 26 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

軽費老人ホームにおける生活困難者等による
利用者支援のあり方に関する調査研究事業
報 告 書

平成 27 年 3 月
一般社団法人 全国軽費老人ホーム協議会