

[Original Paper]

The present situation and problems of the care-giving facilities for the elderly people

Masumi Kono* and Kenji Kuroda**

* Aino Gakuin College

** Osaka Prefecture University

Abstract

After the enforcement of The Long-term Care Insurance System in April, 2000, the operating subject of the care service for elderly people has changed from the administration to the personal contracts. The purpose of this study is to find the real situation of the care-giving facilities for the elderly people after the enforcement of this insurance system.

It was found that there were several issues to be improved: namely, the staffs' daily contacts with residents, the help during meal and evacuation, the contents of cares extended to them with dementia and the attitude to respect the wish of residents and their families.

Key words : care-giving facility, elderly people, quality of care, resident's right

〔原 著〕

介護保険制度下の高齢者施設ケアの現状と課題

河野 益美*, 黒田 研二**

【要 旨】 2000年4月の介護保険導入後、日本の高齢者介護サービスの提供主体が行政から個人の契約へと転換した。本研究はこの保険制度導入後の高齢者施設でのケアの実態を明らかにするものである。

この調査により、次のような諸点について改善すべきいくつかの問題点が存在することが分かった。すなわち施設職員の入居者に対する日常の接触、食事・排泄の介助や痴呆のある入居者への援助内容、あるいは入居者や家族の意向を尊重する取り組みについてである。

キーワード：高齢者施設ケア、高齢者、ケアの質、入居者の権利

はじめに

現在日本は世界の最長寿国（1997年の男女を含む平均寿命80歳）となった。高齢化率（65歳以上の人口が全人口に占める割合）の上昇が我が国における長寿化をもたらしたと考えられる（2000年の高齢化率17.6%）。とくに後期高齢者（75歳以上）人口の増加によって、寝たきり老人や痴呆性高齢者など、介護を必要とする高齢者が急激に増加し、家族だけではこのような高齢者が必要とする介護に対応することが困難になってきた。そこで、介護を必要とする高齢者を国民全体で支えるための新たな制度として介護保険制度が2000年4月から導入された。この介護保険制度は、利用者によるサービスの選択の自由や権利としてのサービス利用という点で、優れた制度といえよう。

しかし、利用者、つまり高齢者やその家族が施設や居宅サービス事業者を選択するとき、これらに関する情報があまりにも少なく、自由な選択が現実には不可

能である。自由な選択を可能にするためには、利用者にとって何が選択の基準になり得るかを考えなければならない。各施設のサービス基準、利用者の満足度、自由度、さらには苦情解決の取り組みや権利擁護など、多様なサービス内容に関する情報とその分析がこの制度の円滑な実施のために求められる。

そこで著者らは、特定非営利活動法人「福祉を拓く会GOWA（以下、GOWA）」が、介護保険導入後の高齢者施設ケアについて、施設サービス内容の実態を明らかにすることを目的に行ったアンケート調査の結果を分析したので報告する。これにより介護保険制度下における高齢者施設ケアの現状と問題点を明らかにしたい。

対象と方法

1. 調査対象

- ① 2000年10月現在、GOWAが入手した京阪神

* 藍野学院短期大学

** 大阪府立大学

圏の特別養護老人ホーム（以下、特養ホーム）
378 施設

- ② 2000 年 10 月現在、GOWA が入手した京阪神圏の介護老人保健施設（以下、老健施設）230 施設

2. 調査方法と内容

上記の施設に対して、2000 年 10 月～2001 年 1 月にかけてアンケートの郵送による調査を行った。

2001 年 1 月までに寄せられた回答は、特養ホーム 86 施設、老健施設 62 施設、合計 148 施設（調査票回収率 24.6%）であった。なお、以下の集計で示すパーセントは、無回答の施設を除く有効回答数を分母にして算出したものである。今回のアンケートの調査項目は 57 項目で、そのうち高齢者ケアに関するものは 15 項目であった。

調査内容は、①施設の概要、②交通アクセス、③施設・法人の理念、④施設長の前職と専門資格、⑤施設で実施している事業、⑥施設入所サービスの概要（契約書の有無、金銭管理の規定、職員数、職員の資格・免許、夜勤スタッフ数、外注している業務）、⑦施設の状況（入所者の状態、待機者数、個室の保有数、居室の決定について）、⑧施設における入居者の日常生活（起床・就寝時間、更衣、職員の関わり、日常の過ごし方、外出希望への対応）、⑨食事について、⑩入浴について、⑪排泄の介助について、⑫痴呆のある入居者へのケアについて、⑬リハビリテーションやターミナルケアについて、⑭地域との交流について、⑮利用者の意向を尊重する取り組みについて、の以上 15 カテゴリー 57 項目であった。

結 果

1. 入所者数および入所者の状況

アンケートに回答した施設の入所者数は、特養ホー

ムは平均 74.2 人（28 人～180 人）、老健施設では平均 83.4 人（30 人～144 人）であった。

入居者の状況をみると、特養ホームでは入所者平均 74.2 人のうち、自分で歩ける者 24.6 人、車いすを自分で操作できる者 18.4 人、車いすでの移動に介助を要する者 29.9 人であった。また、痴呆の入居者は平均 53.4 人であった。

一方、老健施設では入所者平均 83.4 人のうち、自分で歩ける者は 34.2 人、車いすを自分で操作できる者 22.6 人、車いすでの移動に介助を要する者 22.1 人であった。痴呆の入所者は平均 51.0 人であった。車いすの移動時に介助を要する人の割合は、特養ホームの方が高いといえる。

なお、入居待機者は特養ホームでは平均 94.6 人（20 人～268 人）、老健施設平均 11.1 人（0 人～71 人）であった。

2. 職員数

高齢者ケアに関係のある介護職員数（看護職を含む。ただし非常勤職員の場合 0.5 人換算とした）は、入所者 100 人あたり特養ホームは平均 35.1 人、老健施設は平均 40.8 人であった。介護職員一人当たりの入所者数は、特養ホーム 2.4 人（1.6 人～3.5 人）、老健施設 2.2 人（1.5 人～2.8 人）であった。また、介護支援専門員は、特養ホームが平均 3.4 人、老健施設では 3.2 人であった。

夜勤のスタッフ数は特養ホームでは 3.8 人、老健施設では 4.2 人であった。夜勤 1 人当たりの入所者数は特養ホームで 21.3 人（27.0 人～12.3 人）、老健施設で 20.5 人（48.0 人～3.3 人）であった。

3. 施設が併設している事業

多くの施設が訪問介護や通所介護などの併設事業を行っていた。各併設事業の実施率をまとめたものが表 1 である。特養ホームでは通所介護や訪問介護など、

表 1 併設実施事業（複数回答）

	特養ホーム (85 施設)	老健施設 (62 施設)	総 数 (147 施設)
通所介護	73 (85.9%)	2 (3.2%)	75 (51.0%)
通所リハビリテーション	2 (2.4%)	60 (96.8%)	62 (42.2%)
訪問介護	58 (68.2%)	13 (21.0%)	71 (48.3%)
訪問看護	7 (8.2%)	11 (17.7%)	18 (12.2%)
在宅介護支援センター	65 (76.5%)	18 (29.0%)	83 (56.5%)
配食サービス	28 (32.9%)	3 (4.8%)	31 (21.1%)
訪問入浴サービス	16 (18.8%)	1 (1.6%)	17 (11.6%)
訪問リハビリテーション	2 (2.4%)	2 (3.2%)	4 (2.7%)
居宅介護支援事業者	79 (92.9%)	39 (62.9%)	114 (80.3%)

介護事業が併設されており、老健施設では通所リハビリテーションを併設している割合が高かった。

4. 入所契約書・入所者の金銭管理規定の有無

入所契約書については作成していると回答した施設は、特養ホームで93.0%、老健施設で91.9%であった。また、金銭管理については規定があると回答した施設は、特養ホームで94.0%、老健施設で26.2%であった(表2)。

5. 個室の数

個室の数は、特養ホームでは平均13.8部屋、老健施設では7.8部屋であった。特養ホームでは1985年以降に開設された施設に個室の保有率が高かった。また、特養ホームで個室の料金を取っているところは皆無であったが、老健施設では個室料の徴収があり、平均すると月額1人部屋3,382.7円(1,000円～10,000円)、2人部屋1,510.1円(500円～3,000円)であった。

利用者の希望を聞いて部屋を決定しているかどうかについて調べたところ、特養ホームで50.0%、老健施設では69.4%が希望を聞いて部屋の決定を行っていた(表3)。

6. 面会について

面会の場所は定められていると答えた施設が特養ホームでは18.6%、老健施設では25.8%であった。決まっている場所を複数回答で聞いたところ、居室(83.3%)、ロビー(83.3%)、食堂(71.4%)、面会室(45.7%)の順が多かった。

7. 入居者の日常生活

日中、日常着に着替えるようにしている施設は、特養ホームでは89.4%、老健施設では85.5%であった。職員の入居者に対する日常の接触に関してみると、「会話をするための時間を積極的に作っている」が、特養ホーム24.7%、老健施設31.1%、「介護業務中に話しかけたり、話を聞くようにしている」が、特養ホーム68.2%、老健施設63.9%、「話を聞きたいと思っているが業務が忙しくなかなか時間が作れない」と答えたものが特養ホームで7.1%、老健施設で4.9%であった(表4)。

個別の外出希望に対してどのように対応しているかについては、「目的・時間などによりできる範囲で対応している」施設が、特養ホームで69.4%、老健施設で62.5%、「職員が付き添うなど積極的に対応している」施設は特養ホームで27.1%、老健施設で19.6%であった。また、「原則として自由な外出ができない」施設が、特養ホーム3.5%、老健施設17.9%であった

表2 入所契約書・入所者の金銭管理規定の有無

		特養ホーム (86施設)	老健施設 (62施設)	総数 (148施設)
入所契約書	ある	80 (93.0%)	57 (91.9%)	137 (92.6%)
	ない	6 (7.0%)	5 (8.1%)	11 (7.4%)
金銭管理規定 ¹⁾	ある	79 (94.0%)	16 (26.2%)	95 (65.5%)
	ない	4 (4.8%)	31 (50.8%)	35 (24.1%)
	その他	1 (1.2%)	14 (23.3%)	15 (10.3%)

1) 無回答3施設

表3 居室の決定の際入所者の希望を聞くかどうか

		特養ホーム (86施設)	老健施設 (62施設)	総数 (148施設)
居室の決定	希望を聞く	43 (50.0%)	43 (69.4%)	86 (58.1%)
	聞かない	12 (14.0%)	8 (12.9%)	20 (13.5%)
	その他	31 (36.0%)	11 (17.7%)	42 (28.4%)

表4 入所者との関わり

		特養ホーム (85施設)	老健施設 (61施設)	総数 (146施設)
積極的に会話をする時間を作っている		21 (24.7%)	19 (31.1%)	40 (27.4%)
介護業務中に話を聞く		58 (68.2%)	39 (63.9%)	97 (66.4%)
忙しくてなかなか時間が取れない		6 (7.1%)	3 (4.9%)	9 (6.2%)

(表5)。

8. 食事について

食事メニューを選択できるところ(バイキング方式を含む)が64.5%(特養ホーム79.7%,老健施設44.1%)であった。その回数が月10回以上のところは、17施設。希望すれば毎朝米飯が食べることができると回答した施設は53.9%(特養ホーム49.4%,老健施設60.3%),飲酒がいつでも自由にできると回答した施設は27.1%(特養ホーム42.7%,老健施設5.2%)であった(表6)。

9. 入浴について

入浴の回数が週2回の施設が86.4%を占めており、週3回以上入浴できる施設は13.7%に過ぎなかった。予定日以外でも希望すれば入浴できると答えた施設は45.9%みられた。また、希望すれば一人でも入浴介助が受けられると答えた施設は52.1%(特養ホーム52.9%,老健施設50.8%)であった。

10. 排泄の介助について

オムツ交換の回数は平均すると昼間で5回が37.1%,4回が25.9%,6回が19.6%,7回以上は11.9%,3回は5.6%であった。夜間は3回という施設が最も多く(41.3%),次いで2回(34.3%),1回(11.2%)であった。なかには5回以上交換するという施設も2.8%あった。

排泄時に心がけているケアは、「プライバシーに配慮したケアを行っている」施設が98.0%(特養ホーム100%,老健施設95.2%),「排泄状況が他者に聞こえるような会話をしない」が66.2%(特養ホーム79.1%,老健施設48.4%),「可能な限り同性介助を行っている」施設が36.5%(特養ホーム32.6%,老健施設1.9%),「同時に複数の方の排泄介助をしない」施設が47.3%(特養ホーム48.8%,老健施設45.1%)であった。心がけているケアを3項目以上あげている施設は51.3%であった(表7)。

11. 痴呆のある入居者に対するケア

痴呆のある者が「どのような症状にもかかわらず利用できる」と回答した施設は38.8%(特養ホーム46.5%,老健施設27.9%)であった。利用できない施設ではその理由として、暴力行為がある、徘徊、弄便などいわゆる問題行動をあげていた。

一人ひとりの生活史を大切にしたい個別プランを実施しているかどうかでは、全体の94.6%(特養ホーム92.9%,老健施設96.8%)がプランを作成していると答えた。

施設が独自に取り組んでいる援助方法は、「音楽療法」52.7%、「園芸療法」35.6%、「ペット療法」13.0%、「回想法」10.3%、「演劇療法」2.1%であった(表8・9・10)。

ひも・Yベルト・つなぎ服などによる拘束を「いかなる場合にも行っていない」と答えた施設は20.3%

表5 入所者の外出希望への対応

		特養ホーム (85施設)	老健施設 (56施設)	総数 (141施設)
外出	積極的に対応	23 (27.1%)	11 (19.6%)	34 (24.1%)
	できる範囲で対応	59 (69.4%)	35 (62.5%)	94 (66.7%)
	自由にはできない	3 (3.5%)	10 (17.9%)	13 (9.2%)

表6 飲酒ができるかどうか

		特養ホーム (82施設)	老健施設 (58施設)	総数 (140施設)
飲酒	いつでも自由にできる	35 (42.7%)	3 (5.2%)	38 (27.1%)
	飲酒できる日を設定	38 (46.3%)	16 (27.6%)	54 (38.6%)
	できない	9 (11.0%)	39 (67.2%)	48 (34.3%)

表7 排泄介助の際心がけていること(複数回答)

		特養ホーム (86施設)	老健施設 (62施設)	総数 (148施設)
カーテンを引くなどプライバシーに配慮		86 (100%)	59 (5.2%)	145 (98.0%)
他者に聞こえる会話はしない		68 (79.1%)	30 (48.4%)	98 (66.2%)
同性介助		28 (32.6%)	26 (41.9%)	54 (36.5%)
同時に複数の人を介助しない		42 (48.8%)	28 (45.2%)	70 (47.3%)

表8 痴呆のある人がどのような場合でも入所できるかどうか

		特養ホーム (86施設)	老健施設 (61施設)	総数 (147施設)
痴呆の方の利用	できる	40 (46.5%)	17 (27.9%)	57 (38.8%)
	できない	46 (53.5%)	44 (72.1%)	90 (61.2%)

表9 個別プランの実施

		特養ホーム (86施設)	老健施設 (62施設)	総数 (148施設)
実施している		79 (92.9%)	60 (96.8%)	139 (94.6%)
実施していない		6 (7.1%)	2 (3.2%)	8 (5.4%)

表10 痴呆のある人への援助として実施しているもの(複数回答)

	特養ホーム (84施設)	老健施設 (62施設)	総数 (146施設)
音楽療法	40 (47.6%)	37 (59.7%)	77 (52.7%)
ペット療法	12 (14.3%)	7 (11.3%)	19 (13.0%)
園芸療法	27 (32.1%)	25 (40.3%)	52 (35.6%)
演劇療法	1 (1.2%)	2 (3.2%)	3 (2.1%)
回想法	4 (4.8%)	11 (17.7%)	15 (10.3%)

表11 拘束・抑制の実施状況

		特養ホーム (86施設)	老健施設 (62施設)	総数 (148施設)
拘束	いかなる場合にも行わない	15 (17.4%)	15 (24.2%)	30 (20.3%)
	状況により行う	57 (66.3%)	40 (64.5%)	97 (65.5%)
	やむを得ず行う	14 (16.3%)	7 (11.3%)	21 (14.2%)

表12 ターミナルケアの実施

		特養ホーム (85施設)	老健施設 (62施設)	総数 (147施設)
ターミナルケア	行っている	46 (54.1%)	13 (21.0%)	59 (40.1%)
	行っていない	26 (30.6%)	46 (74.2%)	72 (49.0%)
	その他	13 (15.3%)	3 (4.8%)	16 (10.9%)

(特養ホーム 17.4%, 老健施設 24.2%) であるのに対して、「状況により行うことがある」と回答した施設は 65.5% (特養ホーム 66.3%, 老健施設 64.5%), 「やむをえず行っている」と回答した施設が 14.2% (特養ホーム 16.3%, 老健施設 11.3%) あった (表 11)。

12. リハビリテーションその他のケア

本人や家族と話し合っ て機能訓練の目標を設定している施設は 71.0% であった。また、在宅での生活を考慮した退所指導や訓練を行っている と回答したところが特養ホーム 11.9%, 老健施設では 86.9% みられた。

ターミナルケアに取り組んでいる施設は 40.1% (特養ホーム 54.1%, 老健施設 21.0%) であった (表 12)。

13. 地域や家族との交流

多くの施設がボランティアを受け入れており、その人数は月平均 45.7 人 (特養ホーム 53.3 人, 老健 35.5 人) であった。また、月 30 人以上のボランティアを受け入れている施設は 44.8% であった。なお 94.5% の施設がボランティア受入の担当者を決めていた。ボランティアの活動内容は、行事への参加が最も多く (88.5%), 次いでクラブ活動 (67.6%), 話し相手 (63.5%), 洗濯物たたみ (25.7%), シーツ交換 (25.7%) などであった (表 13)。

周辺住民の行事への参加呼びかけを行っている施設は 80.8% (特養ホーム 84.7%, 老健施設 75.4%) であり、年に 2 回以上参加を呼びかけている施設は 50% を超えていた。

情報誌を発行している施設は 69.5% (特養ホーム

表 13 ボランティアの活動内容（複数回答）

	特養ホーム (86 施設)	老健施設 (62 施設)	総 数 (148 施設)
行事	76 (88.4%)	55 (88.7%)	131 (88.5%)
外出	47 (54.7%)	21 (33.9%)	68 (45.9%)
クラブ活動	66 (76.7%)	34 (54.8%)	100 (67.6%)
洗濯物たたみ	28 (32.6%)	4 (6.5%)	32 (21.6%)
シーツ交換	28 (32.6%)	10 (16.1%)	38 (25.7%)
入浴介助	7 (8.1%)	16 (25.8%)	23 (15.5%)
話し相手	53 (61.6%)	41 (66.1%)	94 (63.5%)

表 14 情報誌の発行状況

	特養ホーム (86 施設)	老健施設 (60 施設)	総 数 (146 施設)
情報誌の発行			
していない	17 (19.8%)	29 (48.3%)	46 (31.5%)
年 1～3 回	21 (24.5%)	3 (5.0%)	24 (16.5%)
年 4 回以上	48 (55.9%)	28 (46.7%)	76 (52.1%)

表 15 入居者の家族の声を聞くための取り組み（複数回答）

	特養ホーム (86 施設)	老健施設 (62 施設)	総 数 (148 施設)
目安箱（意見箱）	61 (70.9%)	48 (77.4%)	109 (73.6%)
利用者の会	29 (33.7%)	9 (14.5%)	38 (25.7%)
意見を聞くための会	31 (36.0%)	13 (21.0%)	44 (29.7%)
家族会	17 (19.8%)	12 (19.4%)	29 (19.6%)

表 16 苦情解決のための取り組み（複数回答）

	特養ホーム (86 施設)	老健施設 (62 施設)	総 数 (148 施設)
窓口・担当者の明示	85 (98.8%)	57 (91.9%)	142 (95.9%)
第三者委員を設置	32 (37.2%)	3 (4.8%)	35 (23.6%)
利用者の権利を明示	19 (22.1%)	9 (14.5%)	28 (18.9%)
外部の相談機関を明示	39 (45.3%)	17 (27.4%)	56 (37.8%)

80.2%、老健施設 41.7%) であり、そのうち年に 4 回以上情報誌を発行している施設が約半数あった（表 14）。

14. 利用者の意向を尊重する取り組み

利用者や家族の声を聞くための取り組みをみると「目安箱を設けている」が 73.6%（特養ホーム 70.9%、老健施設 77.4%）、「利用者の会から要望を聞いている」25.7%（特養ホーム 33.7%、老健施設 14.5%）、「家族や利用者の意見を聞くための会を持っている」施設が 29.7%（特養ホーム 36.0%、老健施設 21.0%）、「家族会からの要望を聞くようにしている」19.6%（特養ホーム 19.8%、老健施設 19.4%）であった（表 15）。取り組みとしてこれらを 2 項目以上をあげている施設は、全体の 45.4% であった。

苦情解決への取り組みは「窓口や担当者を明示している」が 95.9%（特養ホーム 98.9%、老健施設 91.9%）

「第三者委員を設置している」が 23.6%（特養ホーム 37.2%、老健施設 4.8%）、「利用者の権利を明示している」が 18.9%（特養ホーム 22.1%、老健施設 14.5%）、「外部の相談機関を明示している」が 37.8%（特養ホーム 45.3%、老健施設 27.4%）と、いずれも特養ホームの方が積極的な取り組みを行っている。また、第三者委員の電話番号や連絡先を明示している施設は 51.2%（特養ホーム 55.6%、老健施設 28.6%）であった（表 16）。

論 議

1. ケアの質

今回のアンケート調査により、職員の入所者に対する日常の接触、食事・排泄の介助や痴呆のある入居者のケアなど援助の内容、入居者や家族の意向を尊重する取り組みについて、施設ごとに差があることがわ

かった。老健施設より特養ホームの方が食事メニューの選択の可能性、飲酒の自由、個別の外出希望への柔軟な対応という点で入居者の生活に配慮したケアに取り組む施設が多かった。しかし、特養ホームの方が老健施設よりも入所者当たりの介護職員数が少なく、「積極的に会話をする時間を作っている」と答えた施設は24.7%にすぎなかった(表4)。

施設にはさまざまな要求をもった高齢者が入居している。その高齢者の生活を支援する介護スタッフには、専門家としての知識や姿勢が求められる。教科書に書いてある理論通りのケアをしていくのは難しい。しかし、理想のケアに向かって行っただけの努力は、決して惜しまれてはならない。

専門職として求められることの一つは、大勢の入居者を相手に、一人ひとりの要求を把握し、対応していくことである。そのために、一人ひとりの入居者に対して個別援助計画を立て、すべてのスタッフがその入居者に対し統一したケアを進めていくことが理想である。このことについては、高齢者ケア実践要綱—イギリスの高齢者居住施設とナーシングホームの運営基準—にも「入居者は、どのように世話をしたいのかを、スタッフに積極的に伝えるべきである。ケアプランは、毎日のケアの指針となり、定期的に再検討し、必要な場合には訂正を加えていくべきものである」と言及されている。その点では「個別プランを実施している」と回答した施設が94.6%であることは評価できる(表9)。

しかし実際には、適正な計画を立てている施設は、まだ多くはない。介護保険導入後、繁雑な事務の仕事が現場のスタッフにも及んできている。そのような状況で、多くの入居者の計画を立てていくのはなかなか困難であろう。しかし、どのような状況であれ、介護のプロとしては、入居者のニーズを把握していかなければならない。定期的にケースカンファレンスを開き、他のスタッフの考えを聞き、討議する機会を設けることは決して欠かすことができない。

介護の質を計るのは難しい。介護の技も大切であるが、それ以上に、それぞれの介護者は介護に対する原則や熱意や誠意をもっていることが良い介護のための重要な要素である。しかし最も大切なのは施設の経営者の理念と堅固な経営方針である。

2. 生きる喜び、楽しみへの工夫

高齢者施設、特に特別養護老人ホームは入居者にとっては自らの家である。毎日の生活は、ただ生かさ

れているだけでなく、自分から生きているんだ、生きていてよかったと感じられるようなものであってほしいものである。

施設生活の中で特に必要とされるのは、集団生活と地域住民の間における社会性ではないだろうか。特に入居者が、社会との接点を維持し、社会の中で役割や責任を感じる事が大切ではないだろうか。そのためにさまざまなプログラムを通し、入居者が地域社会と繋がっていきけるような工夫が求められる。高齢者施設ケアの実践要綱では、入居者への社会的ケアの必要性を次のように言及している。すなわち、社会的ケアは、施設内で高齢者が社会的存在として生活できるようにするためのものであるとし、その活動には①入居者が幸福感を得るための社会的活動、②意欲を高めるための支援、③地域にいる家族や友人と接触をもてるようにするための配慮、④個人的・経済的・法的問題を処理するうえでの助言や権利擁護の4点が挙げられている(高齢政策センター編、高齢者施設ケアの実践綱領)。

地域にはさまざまな人材や資源がある。また、福祉施設が地域から孤立するのではなく、地域と密着し、お互いが協力していく姿勢をもつことは、施設にとっても地域にとっても有益なことといえるのではないだろうか。入居者の社会的ケアの実践という点では、地域の人々が自由に出入りできる施設づくりを積極的に行っている施設の姿勢や、情報誌を発行して、施設の情報地域社会に発信している姿勢は高く評価すべきである(表14)。

ボランティアや見学者、今回の調査では項目を設けなかったが、実習生の受け入れなど、外から新しい空気を入れることによって、入居者は新鮮さを感じることができ、また、スタッフや経営面でも透明性を感じることができ、施設が地域から信頼を得ていくことができるのではないだろうか。

地域の保育園や小学校などと交流を深めることにより、施設は地域との密着を図ることもできる。子どもの頃から福祉施設に出入することにより、子どもたちは福祉施設を地域にある当たり前場所として認識するようになる。また、入居者にとっても、子どもが出入りすることにより、ただ単に可愛いだけではなく、失われた大人としての役割を見いだすことができるのではないだろうか。社会には、子どもから高齢者まで、障害をもった人やさまざまな人がいるのが当たり前である。それを感じられる環境づくりを施設も地域社会も取り組んでいく必要がある。

また、今後は地域の人々が施設に出入りするだけでなく、施設の入居者も地域に自由に出ていける環境づくりも必要である。施設の方針によってなかなか自由な外出などができない施設が多くある。外出先での事故に対する責任などが壁になっているのであろう。事故は起こらないのが一番望ましいが、事故は施設内でも外でも起こりうる。大切なことは、事故が起こらないように、事前に綿密な計画を立てたり、万が一事故が起こった場合の緊急体制を整備しておくことである。何もしないことが安全を確保することでないことを知っておくべきである。

3. あたりまえに生きる権利の尊重

言うまでもなく、施設に入居する高齢者は、それぞれの人生をそれぞれに誇りをもって生きてきた人々である。その入居者が当たり前の生活が送れるように支援するのは介護に携わる者の義務である。施設は、介護保険法のもとに施設利用の「重要事項説明書」を作成し、各利用者に丁寧に説明する義務を負う。事業所の概要や職員配置状況、提供するサービスと利用料金、苦情の受付など、利用者が理解できる言葉で、納得できるまで説明しなければならない。

この重要事項説明書の中には、必ず苦情解決についての項目が含まなければならない。介護保険制度の大きな特徴でもあるこの苦情の窓口は、施設内の窓口の受付方法や時間などが記載されている。施設は、利用者からサービス内容に関する苦情を受けたときには、迅速かつ適切に対応することが求められている。今回の調査では苦情を解決するために2つ以上の方策を講じている施設が約半数に達していた。

理想としては、施設と入居者との間に十分な信頼関係があり、問題が起こったときに直接話し合うことができれば、本当の意味での問題解決がなされるように思われる。それには日頃から施設の開放的な姿勢や、ささいなことでも入居者の気持ちを尊重し、改善していこうという行動を積み重ねていくことが必要である。

痴呆性高齢者のケアについては、痴呆のある人が「どのような状況にもかかわらず入所できる」と回答した施設は、特養ホームでは半数程度（46.5%）、老健施設においては3分の1（27.9%）であった（表8）。単に入居できるかどうかだけでなく、入居者の状態に合わせたより良いケアの提供がなされているかどうかが重要な点である。その点では「個別プランを実行している」と回答した施設が94.6%であることはケアの質の確保という点において期待できる（表

9）。

しかし、一方では拘束・抑制を「いかなる場合も行っていない」と回答した施設は20.3%に過ぎなかった。介護保険制度導入後、介護保険施設では拘束・抑制は原則禁止となっている。しかし、現場では「原則は理解していても完全な実践は難しい」と、ディレンマが生じている。「安全のためやむをえず行っている」という回答（13.8%）がその現実を示しているのではないか。拘束全廃への取組みは善意だけでは成果をあげ得ない。両施設ともに、外部研修への職員の積極的な参加や設備・用具面の改善など、今後の施設長の具体的なリーダーシップに基づく取組みに期待したい。

おわりに

今回のアンケート調査の結果に分析を加えることにより、回答を寄せた高齢者施設の実態が明らかになった。介護保険制度では、「選べるサービス」への転換を目標としている。しかし、現状の少ない情報の中では「選びたくても選べない」のが実情ではないだろうか。介護サービス事業についての情報公開と、第三者による公正な評価を含んだ情報の提供は必要不可欠である。

今回の調査は、回答施設数が148施設であること、施設の方にアンケートに回答していただくというスタイルを取ったこと、また調査項目の設定上、高齢者施設の実態を具体的に把握することには限界があるなど、いくつかの問題点があった。そのため今回の調査が京阪神地区の実態を反映しているとは言い切れないし、高齢者施設の実態を代表しているとは言えない。しかし、今後経年的に調査を重ねる中で実態や改善の傾向が明らかになると期待している。

引用文献

高齢政策センター編、小田兼三他訳：高齢者施設ケアの実践綱領。学苑社、49-50頁、56頁、1999

参考文献

- 1) 矢部久美子：ケアを監視する。筒井書房、2000
- 2) 広井良典：ケアを問い直す。ちくま新書、1997
- 3) 横内正利：「顧客」としての高齢者ケア。NHKブックス、2001
- 4) 堺 園子：世界の社会福祉と日本の介護保険。明石書店、2000