

平成 24 年度 修士論文

宅老所の施設運営・利用実態に関する研究

－ KS における経年分析 －

首都大学東京大学院 都市環境科学研究科 都市システム科学域

11887408 金 聖龍

指導教授 竹宮健司

論文要旨

宅老所の施設運営・利用実態に関する研究

－ KS における経年分析 －

Study on actual usage and management of the old folks' home

－ Analysis with time in KS home －

11887408 金 聖龍

<論文要旨>

日本の高齢者介護施設には、急速な高齢化に対して、様々な基準が整備・改善され、高齢者施設の水準は向上しつつあると言える。その結果、高齢者は加齢や自立度の変化などによりケアニーズが変化する度に、施設の変更を余儀なくされ、住み慣れた地域から離れた場所に生活拠点が移るなどの負担を強いられることとなる。

そうした中で、今までの介護サービスのあり方に対する反省から生まれてきたのが「宅老所」である。大規模施設での一斉処遇の問題や施設では受け入れない認知症高齢者に少しでも安心して過ごしてほしいとする介護経験者や元介護職員・看護職員などによって1980年代半ばから全国各地で始まった取り組みである。宅老所は、全ての高齢者が住み慣れた地域で人間らしく生活するように民家などを活用し、家庭的な雰囲気を提供し、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行っている小規模な多機能を持つ施設である。

宅老所が提供するサービスは「通い」だけではなく、利用ニーズに合わせて「泊まり」、「居住」までサービスを提供している。利用者の介護度の上昇や認知症の進行がおきても、居場所を変えることなくなじみの環境の中で継続的なケアができることが大きな利点とされる。このように「地域に密着した小規模で多機能なケア」の実践を積み重ねてきており、高齢者の住み慣れた地域で安定した生活を支援してきた。

本研究は、宅老所が実践してきた現行の制度体制に依存しない柔軟なケアサービス・環境に着し、それらの特徴を詳細に把握し、宅老所の社会的意義とその環境構成について考察することを目的とする。

具体的な研究の課題を以下に示す。

- 1) 宅老所をめぐる近年の動向を明らかにすると共に、先駆的な宅老所の実践概要を把握する。
- 2) 宅老所が提供している柔軟なケアサービスについて、長期的な視点からその運営・利用実態を明らかにする。
- 3) 宅老所が提供するケア環境について、利用者属性の変化との関係について明らかにする。

本研究は、宅老所が制度体制に依存せず、柔軟なケアサービスへの実践を把握し、宅老所の社会的意義とその環境構成について考察するため、3つのアプローチから分析を進めた。

まず、第2章では、宅老所をめぐる近年の動向を明らかにすると共に、先駆的な宅老所の実践概要を把握することで、まず、2つの宅老所に関する全国研究フォーラムに参加し、その内容を整理した。そして、先駆的な宅老所の実践概要を把握するため、施設への訪問調査を行った。

それぞれの施設の運営状況やサービスの内容は異なるが、利用者に応じてニーズに合わせた柔軟なケアサービスを提供しながら、高齢者のそれぞれの居場所として存在していることが分かった。

また、第3章では、宅老所が提供している柔軟なケアサービスについて、長期的な視点からその運営・利用実態を明らかにするため、KSを調査対象として施設の開設時から現在までの利用者の記録を分析し、当該施設のサービス利用の構造とその経年変化を明らかにし、利用期間と利用パターンの特性や利用者属性の変化、そして、スタッフの活動期間やスタッフ属性に関する分析を行った。

施設空間とサービス環境の経年変化では、施設開設から現在までKSは利用者の重介護度化や社会福祉環境が変わる度に、KSもその施設空間やサービスの提供の内容を変化させながら、施設を改善してきた事が分かった。

そして、最後のアプローチとして、第4章で、宅老所が提供するケア環境について、利用者属性の変化との関係について明らかにするため、7年前に行っていた同施設での調査と同様に調査し、KSにおける施設概要、施設の平面上の空間、利用者属性、利用者の生活展開の項目から7年経過前後を比較・分析した。その結果をみると、施設概要の7年経過前後の比較分析で、デイKSの開所日が月曜日から土曜日になり、利用者の日曜日の生活場面に変化が見られた。その結果、宅老所KSに居住している利用者は、日曜日には終日宅老所KSで生活していることになった。

そして、第5章に総括として、本研究の到達点と宅老所に対する社会的意義、宅老所をめぐる環境の構成について考察した。

本研究を通して明らかとなったことを以下に示す。

- 1) 宅老所にめぐる近年の動向
- 2) 先駆的な宅老所の実践概要が把握された。
- 3) 宅老所が提供している柔軟なケアサービスの実証ができた。
- 4) 宅老所が提供するケア環境と利用者属性の変化との関係について明らかとなった。

論文梗概



宅老所の施設運営・利用実態に関する研究
- KS における経年分析 -

STUDY ON ACTUAL USAGE AND MANAGEMENT
OF OLD FOLKS' HOME
- Analysis with time in KS home -

金 聖龍*, 竹宮 健司**

Sungryong KIM, Kenji TAKEMIYA

Keywords : Old folks' home, Small-scale multi-functional facility, Community-based, Change of management

宅老所, 小規模多機能施設, 地域密着, 経年変化

1. はじめに

1.1 背景 日本における高齢者福祉施設は, 様々な試みにより, 細分化されてきた。そして, 施設の規模は, 大規模施設から小規模施設へ, ケアサービスの利用形態は, 施設から在宅への動きがみられる(図1)。

2004 年の介護保険制度の導入に伴い, これまでの保健, 医療, 福祉それぞれの分野で個別に行われてきた高齢者施設と保健・医療施策が統括的に運営されることになったと評価される。そして, 高齢者福祉施設にも更に機能分化が進んでいる状況となった。以上のように, 介護保険制度により, 利用者である高齢者の医療費負担の節減やサービスでの質が上昇の結果になった。

しかし, 介護保険制度での等級制による利用可能サービスの制限は, 介護が必要な高齢者が介護保険に認定されない場合が多く存在する。また, 高齢者は加齢や自立度の変化などのケアニーズが変化する度に, 施設の変更を余儀なくされ, 住み慣れた空間から離れた場所に生活拠点が移るなどの負担を強いられることとなる。

以上のように, 高齢者が住み慣れた空間で住み続けられることが求められるため, 生活拠点が変化せず, 継続的に「住む」ことを本研究で介護施設のあり方であると捉える。

1.2 宅老所について 宅老所は, 全ての高齢者が住み慣れた地域で人間らしく生活するように民家などを活用し, 家庭的な雰囲気を提供し, 一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行っている小規模な事業所を指す(図2)。一般的に宅老所が提供するサービスは, 「通い+泊まり+住む」であり, 高齢者サポート施設の体系の中で見ると, 宅老所は施設の機能と在宅の機能を両方持ち, 医療的な必要

がなければ, 施設を変えることなく, ケアサービスの継続利用ができることが分かる(図3)。

一方, 2006 年 4 月の介護保険制度改正に合わせて, 宅老所をモデルとした「小規模多機能型居宅介護」が制度化されたが, 「住む(居住)」の機能は切り離され, 宅老所が行ってきた継続的なケアのあり方のすべてが制度に取り入れられてはいない(図3)。

1.3 既往研究の到達点 近年, 建築計画の分野の中で, 「宅老所」を対象とした研究を見ると,

玉光の研究⁸⁾では, 時系列的にサービス利用の変遷を詳細に捉え利用者ニーズの変化に合わせた施設空間・提供サービスの変容を捉えるとともに, 利用者の生活展開, 空間の使われ方についても考察を加えている。

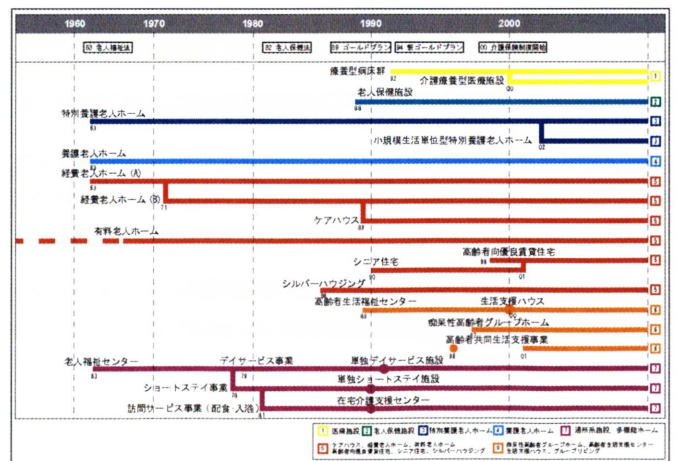


図1 日本における高齢者福祉制度と施設の経緯 * 参考(文3)

* 首都大学東京 博士前期課程
** 首都大学東京 教授・博士(工学)

* Master's course, Tokyo Metropolitan Univ., B.Eng.
** Prof., Tokyo Metropolitan Univ., Dr.Eng.

毛利の研究⁹⁾では利用サービスの変遷と空間形態の変遷を詳細に記録し、利用者ニーズと空間形態の変化との関係を考察している。

高尾の研究^{10), 11)}では施設改善前後での利用者の行為内容の変化に着目し、改善内容と利用者の生活変化について明らかにしている。

北村の研究^{12), 13)}では、利用者のニーズに応じてサービスと空間が変容している実態を時系列的に捉えている。また、利用者とその家族の視点も取り入れた上で、宅老所のケア体勢と空間の両面から、小規模多機能ケアが構築されていく変容のプロセスを時系列的に捉え、そのケアの根源的部分について述べている。

しかし、これらの既往研究で明らかになっていないところは、これらの研究の調査では限られた時間の断片的なデータから、サービスや空間の利用実態を把握しているの、宅老所での連続的な利用の実態は明らかにしていない。今までの既往研究で調査された対象施設は、多様な提供サービスの形態を持っている宅老所の一部である。要すると、調査対象施設が限定的である。また、全国各地に所在している宅老所の取り組みについて把握されていない。

1.4 研究の目的と方法 本研究は、宅老所が実践してきた現行の制度体制に依存しない柔軟なケアサービス・環境に着手し、それらの特徴と詳細に把握し、宅老所の社会的意義とその環境構成について考察することを目的とする。

具体的な研究の課題を以下に示す。

- (1) 宅老所をめぐる近年の動向を明らかにすると共に、先駆的な宅老所の実践概要を把握する。
- (2) 宅老所が提供している柔軟なケアサービスについて、長期的な視点からその運営・利用実態を明らかにする。
- (3) 宅老所が提供するケア環境について、利用者属性の変化との関係について明らかにする。

本研究のフローを図4に示す。第2章では、全国に広がりをもせている宅老所の活動状況を把握するため、まず、宅老所に関する研究集会活動調査を行った。そして、4つの施設を先進事例として取り上げ、その取り組みの概要を整理した。第3章と第4章では、調査対象施設となったKSにおける連続的なデータにより、詳細な調査を行った。第3章では、利用者データ収集調査を行った。施設における利用記録からサービス利用の全体像を捉え、利用の傾向、特徴やケアサービスの取り組みなどを整理した。第4章では、宅老所KSでの運営・環境・利用実態の視点から施設の経年変化を明らかにするために、2004年の調査^{10), 11)}と同様に調査を行い、7年経過前後の比較・分析を行った。第5章では、総括を行う。

本研究の調査は、施設訪問調査として4つの施設調査を行った。そして、本調査では4つの先進事例の施設中、最も優れたKSを調査対象施設と選択し、2つの日程で本調査を行った。最後に研究集会活動調査として、2つの全国研究フォーラムに参加し、得た情報を記録した(表1)。

2. 宅老所をめぐる近年の動向

2.1 目的と方法 本章では、まず、全国に広がりをもせている宅老所の活動状況を把握するため、宅老所に関する研究集会活動に参加し、全国各地の宅老所に関する現状を調べる。そして、先駆的な活動を行ってきた4つの施設を先進事例として取り上げ、それぞれの居場所としての施設の取り組みに関する概要を整理し、宅老所にめ

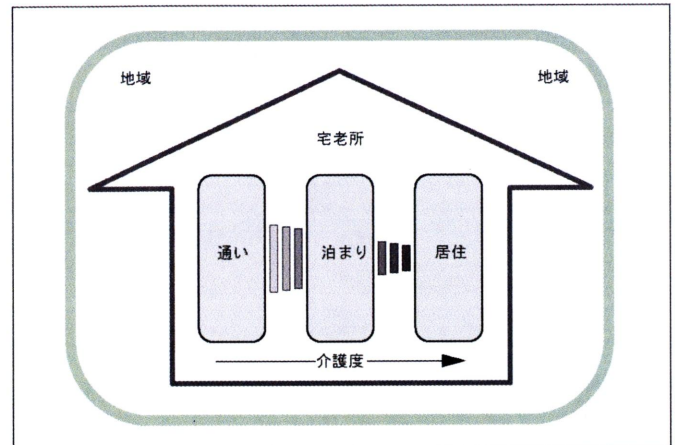


図2 宅老所の仕組み（概念図）

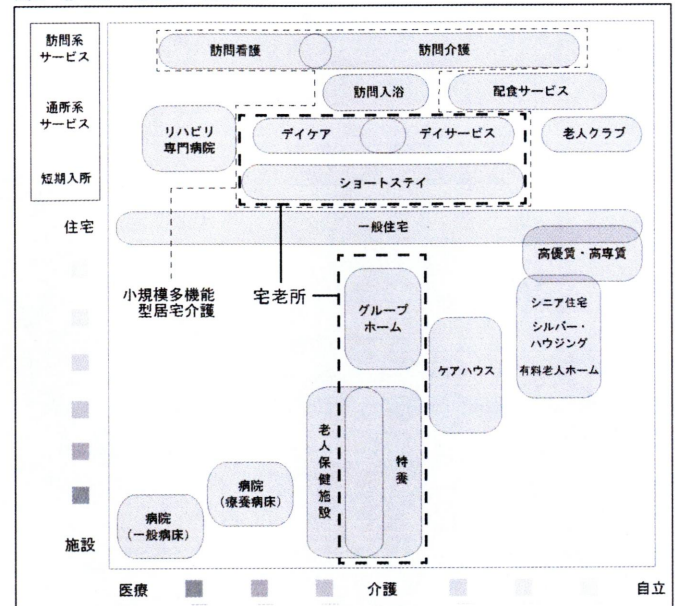


図3 高齢者サポート施設の体系 *参考：高齢社会に生きる（文4）

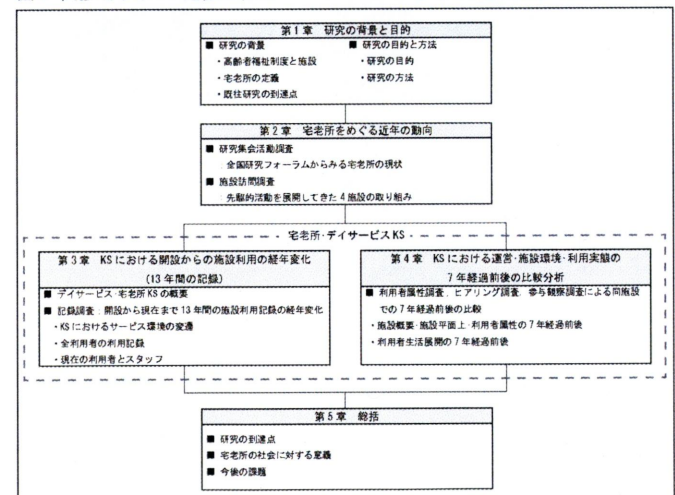


図4 研究のフロー

表1 研究調査の概要

調査対象施設		所在地	調査日	調査内容
訪問調査	宅老所 I	千葉県花見川区	2010年11月19日	ヒアリング調査
	宅老所 K	東京都足立区	2011年6月17日	
	地域の寄り合い所 M	東京都小金井市	2011年6月23日	
	宅老所・デイサービス KS	東京都三鷹市	2011年7月15日	
本調査	宅老所・デイサービス KS	東京都三鷹市	2011年8月12日	利用者属性調査等
			2011年8月22日～8月23日	参与観察調査
			2011年9月13日～9月14日	記録調査
フォーラム名			調査日	開催地
研究集会活動調査	第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム		2012年6月16日	東京都千代田区
	「宅老所を全国に広める会」2012年全国研修会フォーラム		2012年11月24日～11月25日	佐賀県糟野市

ぐる近年の動向を明らかにすることを目的とする。

(1) 研究集会活動調査 2012年6月15日に東京都千代田区で開催された「第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム」と2012年11月24日から11月25日にかけて佐賀県嬉野市で開催された「宅老所を全国に広める会2012年全国研修会フォーラム」に参加し、フォーラムの内容や事例を整理した。

(2) 施設訪問調査 2010年11月から2011年7月15日にかけて施設への訪問調査を行った。首都圏に分布している先駆的な活動を行っている4つの施設を調査対象施設とし、施設見学と共に施設長へのヒアリング調査を行った。

2.2 研究集会活動調査 近年、宅老所の重要性和可能性を感じている人々が各地に集まり始め、1996年にみやぎ宅老所連絡会が出来た。その後、現在は、全国各地に23カ所の宅老所間の連絡会やネットワークなどが形成されている(2008年6月17日現在)。

そして、1999年1月に「宅老所・グループホーム全国ネットワーク」が結成され、1999年3月には宮城県で最初に宅老所の名称が含まれた全国研究フォーラムが開催された。その後、毎年、全国宅老所・グループホーム研究フォーラムが全国の各地で開催されている(表2)。

その一方、2012年11月には「宅老所を全国に広める会」の全国研究フォーラムが佐賀県で開催された。佐賀県は、宅老所の名称を制度として取り組んでいるので、社会的に意義があると考えられる。

2.3 施設訪問調査(表3) 首都圏に分布している先駆的な活動を展開してきた先進事例(宅老所I、宅老所K、地域の寄り合い所M、宅老所・デイサービスKS)4施設に対するヒアリング調査を行い、それぞれの施設における取り組みを概要に示す。

各施設の建築概要を見ると、宅老所I(以下:I)は、2階建ての築

20年以上の和式木造住宅であり、部分改修し、施設として使っている。宅老所K(以下:K)は、3階建ての住宅であり、利用者が介護のために建てられた建物を2002年11月に寄付され、簡単な改修のみを行い、施設を移転した。また、地域より合い所M(以下:M)は、2階S造のアパートの1階全体を改造し、5つの部屋の壁を取り壊し、柔軟に空間を使えるようになっている。そして、宅老所・デイサービスKS(以下:KS)は、2つの建物に機能を分離し、両建物とも2階建ての住宅を改修し、施設として使っている。また、運営主体を見ると、IとKSが有限会社であり、KとMがNPO法人(特定非営利活動法人)である。

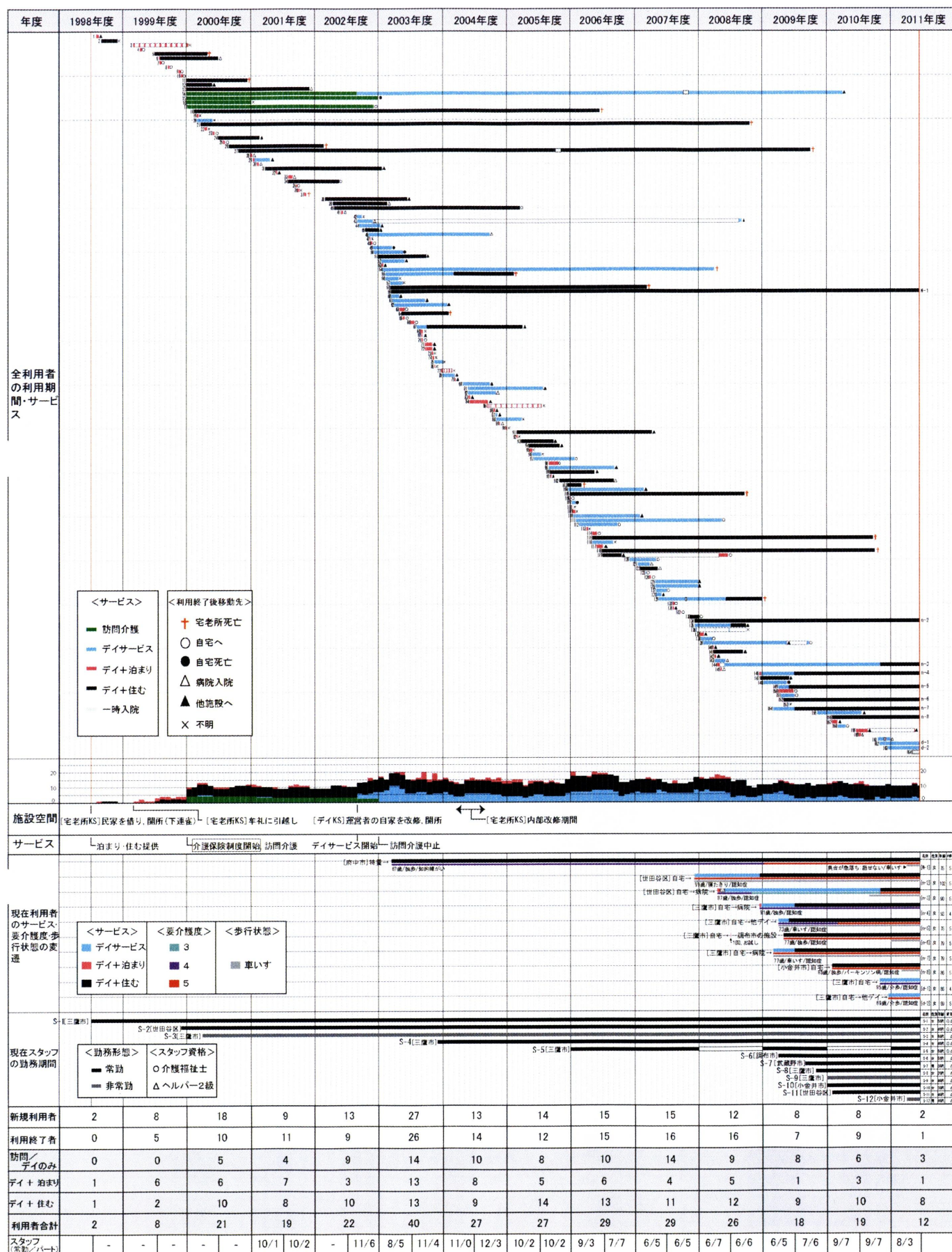
4施設ともサービスの運営形態は異なるものの、多機能なサービスを提供していることが分かる。例えば、Iでの通いサービスは、介護保険サービスと自主事業の両方を提供している。その利用は、誰でもサービスの利用が出来るため、異なった利用料金で、介護保険制

表2 宅老所・グループホーム全国フォーラムの活動実績

年月日	フォーラム	開催地	参加者
1999年1月23日	宅老所・グループホーム全国ネットワーク設立総会	東京都	100人
1999年2月8日～3月1日	埼玉県高齢者宅老所・グループホーム研究交流フォーラム'99	宮城県	1500人
1999年7月18日	第一回「在宅を支える宅老所・グループホーム」設立・運営ノウハウ講座	愛知県	300人
2000年2月19日～20日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2000	宮城県	1200人
2001年2月17日～18日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2001	熊本県	1500人
2002年6月16日	宅老所・グループホーム全国ネットワーク公開セミナー	東京都	120人
2003年2月22日～23日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2003	栃木県	1200人
2003年12月6日～7日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2004	長野県	2000人
2005年2月26日～27日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2005	愛知県	2100人
2005年11月12日～13日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2006	岡山県	1000人
2006年11月25日～26日	第10回宅老所・グループホーム研究交流フォーラムinしずおか	静岡県	800人
2008年2月23日～24日	第11回 全国宅老所・グループホーム 研究交流フォーラムin佐賀	佐賀県	800人
2009年2月21日～22日	第12回地域サロン・宅老所・グループホーム全国研究交流フォーラムinしが	滋賀県	900人
2010年2月27日～28日	第13回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムinおきなわ	沖縄県	800人
2011年2月5日～6日	第14回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムin愛媛	愛媛県	-
2012年6月16日	第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムin東京	東京都	-

表3 先進4事例の概要

	施設名	宅老所 I	宅老所 K	地域の寄り合い所 M	宅老所・デイサービス KS	
					宅老所 KS	デイサービス KS
施設概要	外観写真					
	調査日	2010年11月19日	2011年6月17日	2011年6月23日	2011年7月15日/8月22～23日	
	所在地	千葉市花見川区	東京都足立区	東京都小金井市	東京都三鷹市(施設間距離:1km)	
	開設年月	2005年12月1日	1999年12月	2006年12月1日	1998年10月	2002年12月
	建築概要	2階建、和式木造住宅(20年以上、部分改修)	3階建、住宅(2002年11月に寄贈)	2階建てS造(一部木造)、1階全体改造	2階建、和食木造住宅(改修)	2階建、住宅改修
	事業主体	有限会社 A	NPO法人 K	NPO法人 地域の寄り合い所 M	有限会社 KS	
	外観写真					
サービス	介護保険サービス	通い(デイサービス)	デイサービス、居宅介護支援	認知症対応型通所施設 デイサービス(通所)	地域福祉事業	認可外保育施設
	自主事業(料金)	通い(3千円/1日)、 泊まり(期間限定なし、8千円/1日)	泊まり(1万円/1日)、 居住(有料老人ホーム、15万円/1ヶ月)	地域よりあい所 (お茶代程度)		
	その他	託児サービス			保育園	
	開所日	水曜日(休日)	毎日	月～土	火、水、木曜日	月～金
	利用時間	9:30～16:00	デイ: 9:00～16:00	9:45～16:00	10:00～16:00	8:00～18:00
利用者	登録者数	デイサービス: 10人(ショート5人含む)、 ショートステイ: 5人	デイサービス: 14人(有4人)、 有料老人ホーム: 4人	20人	乳児と母親: 7-8 小・中学生: 12/月	11人
	男女比	-	2:18	全員女性	4:16	7:4
	平均年齢	-	80歳	86歳	80代後半	1.4歳
	要介護度	-	2-3	2.8	3.7	-
	スタッフ	人数: 21人 体制: 常勤: 7人、非常勤: 14人 勤務体制: 日中は6人、宿泊は1人	人数: 9人 体制: - 勤務体制: -	人数: 20人 体制: 管理者2、介護主任2、社会福祉士2、保育士1 勤務体制: -	人数: 11人 体制: 常勤: 8人、非常勤: 2人、運転: 1人 勤務体制: 3交代制(夜勤1人)	人数: 11人 体制: 常勤: 8人、非常勤: 2人、運転: 1人 勤務体制: 3:1(基本4人体制)



ビスを利用している多様な利用形態が見られる。

(3) 分析 全利用者の利用期間を見ると、1年未満の利用者が132人で圧倒的に多いのが見られる(図6)。また、全利用者の男女比は男性の利用者が32人に対して、女性が132人である(図7)。

そして、サービス延べ利用日数の分布を見ると、全ての泊まりサービスの利用は半年未満に比べ、住むサービスの利用は多様に分布していることが見られる(図8)。

最後に、サービス利用後の移動先の分布では、最も多かったのが他施設への移動(50人)であるが、16人がどこの他施設や病院に移さずにそのまま宅老所で死亡したことが確認された(図9)。

4. KSにおける運営・施設環境・利用実態の7年経過前後の比較分析

4.1 目的と方法 本章では、KSにおける運営・環境・利用実態の視点から7年経過前後の変化を比較分析し、宅老所の経年変化を明らかにすることを目的とする。

本調査は、2004年に高尾が行った施設調査の再調査である。調査方法は、2004年の調査では、施設内実測調査、利用者属性調査、参与観察調査、スタッフへのヒアリング調査等が行ったが、2011年の調査では、2004年の調査と同様に、施設内実測調査、利用者の属性調査、参与観察調査を行った。

4.2 施設概要の7年経過前後 デイ KS では日曜日が休日となり、入居者は日曜日には終日宅老所 KS で生活する。そして、提供サービスの内容の変化は、送迎車が自動リフト付車両から車いす型車両に、また入居者の生活費が20万から23.5万円/月に変化した。利用者属性やスタッフ概要に変化が見られ、利用者の平均年齢や要介護度は上昇した(表2)。

4.3 施設の平面の7年経過前後

(1) デイサービス KS (図11) 認知症の利用者が無断で外出しないように、玄関に木の扉を設置した。利用者10人中、7人が車いすを使用し、そのためテーブルの数を増やした。腰掛けの用度で作られた畳コーナーが使えなくなり、そのサイズを半分にし、そこをモノ置き場や洗濯物干場として使い、その前にソファを配置した。そして、利用者が車いす上で脱衣するため、浴室・トイレの入口前の空間を広げ、カーテンを設置した。静養のためのベッドを2台から3台に増

た。2階はスタッフの事務室や専用空間となり、エレベーターを使用しなくなった。一方、トイレ内に古い炊飯器を用いてトイレのタイルなどを保温する工夫が見られた。

(2) 宅老所 KS (図12) 利用者の殆どが車いすで生活する(8人中7人)ため、テーブルの種類を変え、7台の車いすが配置されるようなスペースを確保した。そして、現在自立で歩行する利用者が1人のみで、重介護度(要介護度4以上)が全員であり、ソファをやめ、ベッドも2台から5台に増えた。また、ポータブルトイレを1箇所から2箇所に増設し、新たに西側の部屋の入口にカーテンを付けた。そして、利用者が小上がりからの落下を防止するため、周りに手すりを付けた。

4.4 利用者属性の7年経過前後 利用者数に変化があり、18人から10人に減少した。そして利用者の女性化が進んでいる事が見られる。平均年齢には変化が見られない(83.8→83.4)が、要介護度やADLスケール、認知症スケールなどから利用者の重介護化が見られる。独歩の利用者が7人から1人になり、10人中7人の利用者が車いすで

表5 調査概要

調査年度	2004年 ¹⁾			2011年		
調査日程	6/8(火) ～6/15(火)	11/26(金) ～11/27(土)	12/19(日) ～12/22(水)	8/12(金)	8/22(月) ～8/23(火)	9/13(火) ～9/14(水)
調査内容	参与観察調査・ヒアリング調査・利用者属性調査			利用者属性調査	参与観察調査	記録調査

表6 施設概要の7年経過前後の比較

調査年度	2004年	2011年	2004年	2011年
施設名	宅老所 KS		デイサービス KS	
所在地	東京都三鷹市		東京都三鷹市	
開設年	1998年10月		2002年12月	
事業主体	有限会社KS		有限会社KS	
開所日	毎日		毎日	月～土曜日
利用時間	16:00～9:00	15:30～9:30(日曜・24時間)	9:00～16:30	8:30～16:30
提供地域	地域を限定しない		三鷹市、武蔵野市、世田谷区	
提供サービス	泊まり(ショートステイ)、住む(居住)		デイサービス(食事、入浴等)	
送迎車	自動リフト付車両(1台) 車いす型車両(1台)		自動リフト付車両(1台)	車いす型車両(1台)
利用料金	住む 20万円/月 泊まり 8,500円	23.5万円/月(おむつ代含む)	約1600円(介護度により、利用格の別)	
介護保険	非認定		認定	
登録者数	9人(泊まり:2人)		18人(デイのみ:9人)	10人(デイのみ:2人)
男女比	全員女性		5:13	1:9
平均年齢	83.8歳		83.8歳	83.4歳
要介護度	4		3.8	4.8
スタッフ数	常勤:12,非常勤:3,運転:4人		常勤:12,非常勤:3,運転:4人	常勤:8,非常勤:2,運転:1人
勤務体制	3交代制 夜勤1人		3:1 基本4人体制	

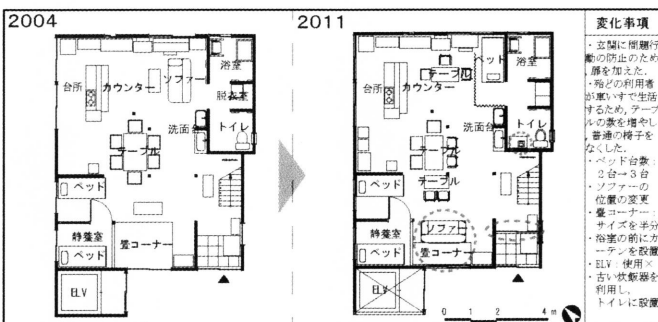


図11 デイサービス KS の平面の経年変化 (2004年→2011年)

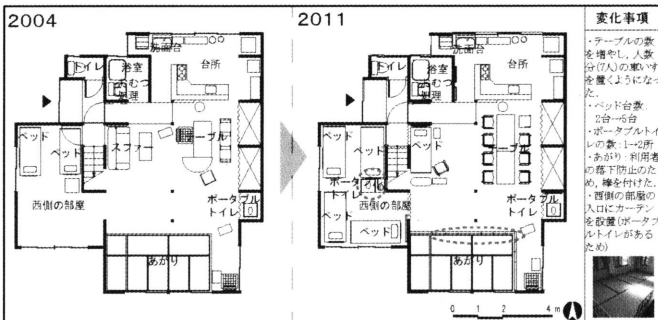


図12 宅老所 KS の平面の経年変化 (2004年→2011年)

表7 利用者属性の経年変化

2004年	名前	性別	年齢	要介護度	ADL ^{*1}	認知症 ^{*2}	歩行状態
宅老所	N-1	女	68	4	A1	IV	独歩
	N-2	女	84	4	A1	IIIa	独歩
	N-3	女	82	5	C2	IV	独歩
	N-4	女	98	5	C2	IV	独歩
	N-5	女	90	5	C2	M	車いす
	N-6	女	85	4	B2	IV	車いす
	N-7	女	83	-	-	M	-
デイサービス	S-1	女	82	1	-	IIa	独歩
	S-2	女	82	4	A2	IIa	独歩
デイのみ	D-1	女	90	3	J2	IIa	杖
	D-2	女	71	4	C	I	車いす
	D-3	女	83	5	C2	M	車いす
	D-4	男	94	4	B	IV	独歩
	D-5	女	80	2	B	IIIa	独歩
	D-6	男	78	-	-	-	-
	D-7	男	-	-	-	-	-
	D-8	男	87	4	B2	IIIb	独歩
利用者	D-9	男	77	3	A2	IIIb	-
2011年	N-1	女	75	5	C1	IV	車いす
	n-2	女	102	5	C2	M	車いす
	n-3	女	90	5	C	III	車いす
	n-4	女	93	5	A2	IIa	独歩
	n-5	女	75	4	C2	IV	車いす
	n-6	女	79	5	C2	IV	車いす
	n-7	女	79	5	C	IV	車いす
	n-8	女	86	5	C2	M	車いす
デイのみ	d-1	女	86	4	B	IIa	独歩
	d-2	男	69	5	A	IV	独歩

* ADL スケール 厚生省【障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準】

* 認知症スケール 厚生省【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

生活するようになった(表7, 図13)。特に利用者N-1は、2004年と2011年の両方の調査で確認された。利用者N-1は、元々知的障がいを持ち、2003年の入居時は要介護度4であったが、2011年には要介護度5になっていた(表7, 図14)。

4.5 利用者生活展開の7年経過前後(図15~18) 2004年の利用者の歩行状態を見ると、9人中4人が独歩している。それに対して、2011年の利用者の歩行状態は、利用者10人中2人が独歩、1人が介歩、7人は車いすで生活している。その事実は、車いすで生活している利用者は自由な行動が不可能であるので、スタッフによる誘導が滞在場所を変えることになっている。また、食事時間も2004年と比べ、2011年の方が長くなっていることが見られる。

その結果で、2011年の利用者の生活展開で見られる利用者の滞り場所は、利用者10人中7人は、スタッフの誘導で決められた場所であることが分かった。しかし、殆どの利用者が長期間利用しているため(平均3.3年)、スタッフが利用者一人ひとりの生活リズムを既に把握しており、利用者のニーズに応じた対応がとられていた。利用者N-6には車椅子のまま、安楽な姿勢を保持できるようにしていた(図17※)。

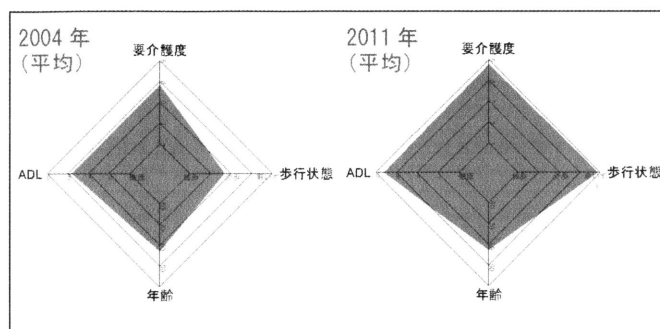


図13 利用者属性の7年経過前後

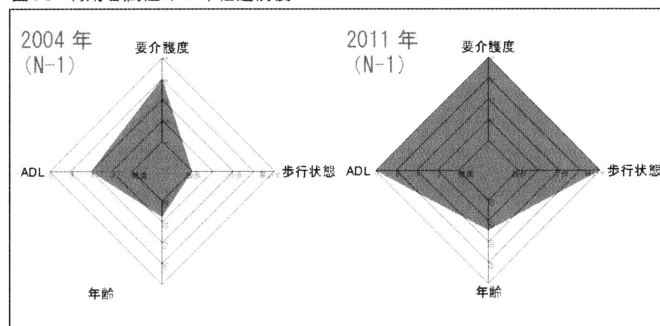


図14 利用者N-1の属性の7年経過前後

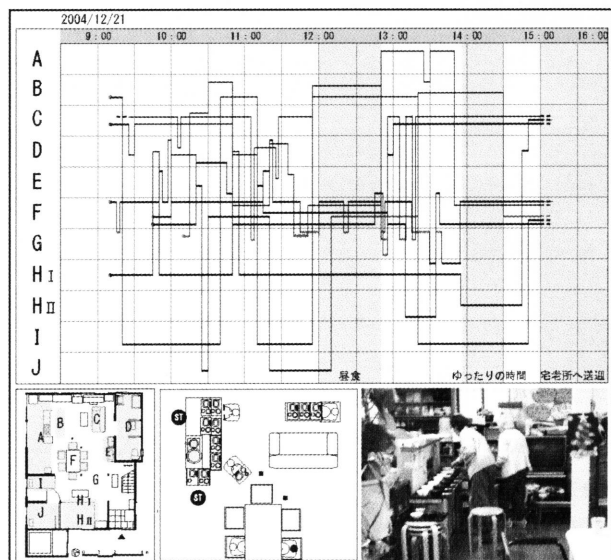


図15 2004年の生活展開/生活様子(デイサービス KS)

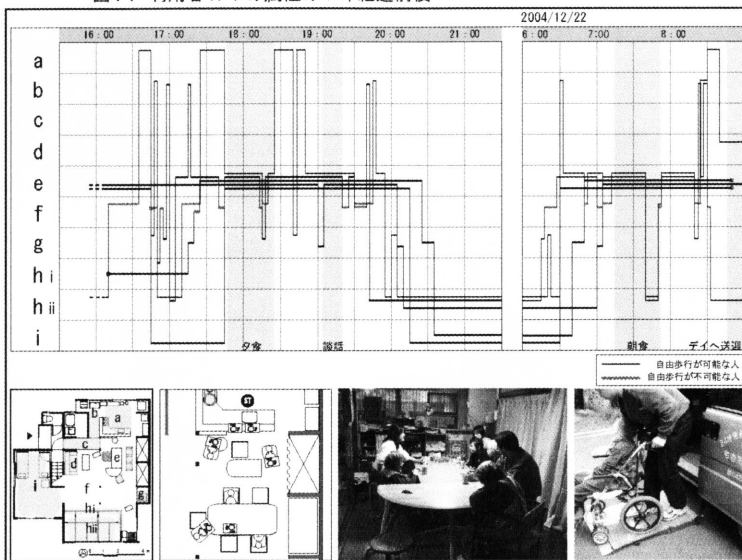


図16 2004年の生活展開/生活様子(宅老所 KS)

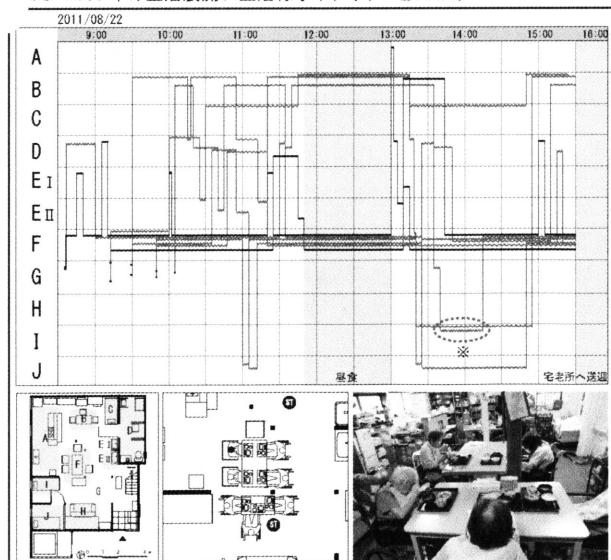


図17 2011年の生活展開/生活様子(デイサービス KS)

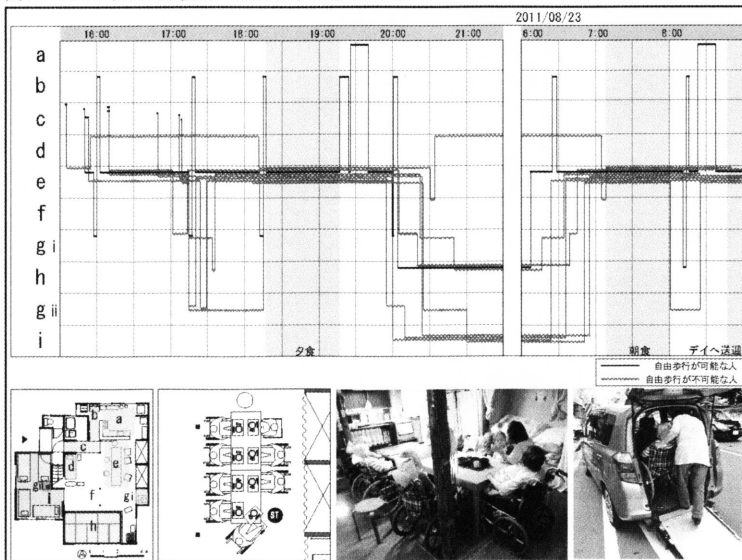


図18 2011年の生活展開/生活様子(宅老所 KS)

5. まとめ

5.1 本研究の到達点 宅老所の社会的意義とその環境構成を調べるため、研究会活動に着目し、その研究会に参加調査を行ったことで、宅老所にめぐる近年の動向について明らかとなったと考えられる。

そして、宅老所が実践してきた柔軟なケアサービス・環境に着目し、それら特徴を詳細に把握することができたと考えられる。

(1) 宅老所の重要性と可能性を感じている人々が各地に集まり始め、1996年にみやぎ宅老所連絡会が出来た。その後、現在、全国各地に23カ所の宅老所間の連絡会やネットワークなどが形成され、全国的に様々な研究会活動が開かれ、事業に関する改善事項や宅老所をめぐる社会的な問題・課題に対し、議論や情報交換が活発に行われていることが明らかとなった。

(2) これから高齢化問題がより注目される首都圏で先進的に活動を行っている4つの施設に対する訪問調査により、4施設ともケアサービスや運営の取り組みはそれぞれ異なるものの、利用者に応じ、ニーズに合わせて、介護が必要ならば、誰でもサービスの利用が出来るように介護保険サービスと自主事業を組み合わせながら柔軟なケアサービスを提供していることが明らかとなった。

(3) KSにおける長期的な視点から把握した施設空間やサービス環境の変遷、開設から現在までの全利用者の利用記録などの調査により、1つの施設での経年変化による運営・利用実態が明らかとなった。

(4) 調査対象施設KSにおける施設概要、空間構成、利用者属性及び生活展開などの項目から7年経過前後を比較分析により、施設のケア環境や利用者の属性変化との関係が明らかとなった。

5.2 宅老所の社会に対する意義

(1) 宅老所に関する全国的な動向 現在、宅老所が提供しているサービスの内容を分類すると、「介護保険サービス」、「自主事業サービス」、「その他（高齢者福祉サービス以外）」の3つに分類され、利用者のニーズに合わせて、必要なサービスをくわえながら柔軟にケアサービスを提供している。

一方、佐賀県の宅老所では、「住む」のサービス機能を県が認めていないため、「住む」の代わりに「泊まり」サービスの利用期間に制限をしない工夫により、利用者は施設で住むことが出来る。

つまり、宅老所では、制度体制のみでは、そのサービス環境が満たされないと考えられる。その理由は、宅老所の利用者は、介護保険に認定された高齢者だけではなく、介護を必要とする全ての高齢者であるからである。

(2) 宅老所の目標と現状での課題 宅老所は、高齢者に対して継続利用のケア環境について工夫しなければならない。介護保険サービスの利用者と事業所に対する経済的な支援や保健・医療施策の統括的な運営などの良い所は受け入れ、そして、利用者に対して等級制による利用可能サービスを制限する不合理な所には、訴えながらそのケアサービス環境を改善すべきであろう。今後の課題として、宅老所の実践が発信できるような研究や集会活動が求められる。

5.3 宅老所をめぐる環境の構成（図19）

(1) 利用者に対するケア環境では、全ての高齢者が住み慣れた地域の中で家庭的な雰囲気空間を提供し、一人ひとりの生活リズムに合わせて時間や空間に限らず、柔軟にケアサービスを提供している。

(2) 宅老所が提供するサービスは、「通い・泊まり・住む」であるが、

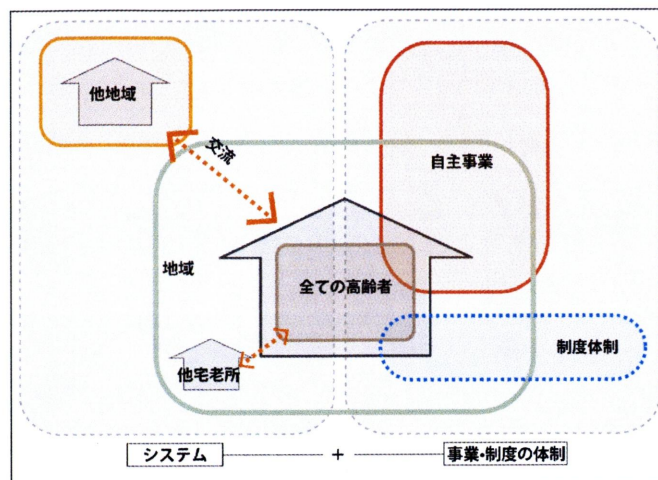


図19 宅老所をめぐる環境の構成（概念図）

利用者が必要とすれば、「介護外のサービス」も提供している。そして、誰でも利用できるように介護保険制度と自主事業を組み合わせ、全ての利用者のニーズに応えられるケアサービスの環境を作っている。

(3) 現在の制度体制上では、限られた利用条件や時間は、利用者のニーズに答えられないことが多いが、宅老所は経済的な支援のため、利用できる限り、制度体制を利用している。

(4) 地域との関連では、地域の中での宅老所間の連絡会や協議会が結成し、事業の改善事項や問題点について情報交換が行われている。さらに、各種の全国研究会での取り組みもあり、他地域間の交流が行われている。そこで、高齢者に対する「良い環境とは何か」について工夫が行われている。

5.4 今後の課題

今後更に知見を深めるため、以下のような課題が残されている。

(1) 第2章で宅老所にめぐる近年の動向は把握できたが、本研究で紹介された事例は、その一部であるため、全国各地に分布している宅老所の取り組みに対して一般化するには、満たされていない。

(2) 第3章でKSにおける連続的で詳細な調査を行ったが、利用者の家族への調査は行っていない。

(3) 宅老所での利用者の経済的負担の実態を把握するため、制度体制と自主事業での利用者の利用料金を明らかにする必要がある。

(4) 現在の制度体制の動きが「在宅への支援」であるため、在宅利用者の自宅での生活環境を明らかにする必要がある。

<参考文献>

- 厚生労働省「介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念」
- 内閣府「平成24年版高齢社会白書 概要版」
- 日本医療福祉建築学会（2004）「住まいに向かう高齢者施設 日本の高齢者施設の計画史に関する研究報告書」
- 上野淳（2005）「高齢社会に生きる・住み続けられる施設と街のデザイン」鹿島出版社
- 宅老所・グループホーム全国ネットワーク（2002）「宅老所・グループホーム白書」
- 宅老所・グループホーム全国ネットワーク（2011）「宅老所・小規模多機能ケア白書」
- 佐賀県宅老所連絡会（2011）「佐賀の宅老所・家庭的な小さな宅老所」
- 玉光洋子、竹宮健司（2003）「高齢者の地域継続居住ニーズに応じたケア体制・空間の容容に関する考察：Y宅老所におけるケーススタディ」日本建築学会大会学術講演梗概集E-1, 551-552
- 毛利志保（2005）「小規模多機能ケアにおける利用サービスの変遷からみた空間計画のあり方」日本建築学会大会学術講演梗概集E-1, 333-334
- 高尾昌和、竹宮健司（2004）「高齢者の小規模多機能施設での生活展開と改修によるその変化—地域内に分離した生活空間を持つK宅老所におけるケーススタディ—」東京都立大学工学部建築学会2004年度特別研究
- 高尾昌和、竹宮健司（2005）「高齢者の小規模多機能施設での生活展開と改修によるその変化—地域内に分離した生活空間を持つK宅老所におけるケーススタディ—」日本建築学会大会学術講演梗概集E-1, 383-384
- 北村道一、竹宮健司（2004）「住宅改修型宅老所における利用者の生活展開に関する研究—Y宅老所におけるケーススタディ—」日本建築学会関東支部研究報告集17-20
- 北村道一、竹宮健司（2005）「高齢者の地域継続居住を可能にするケアの仕組みおよび環境に関する基礎的研究」日本建築学会大会学術講演梗概集E-1, 327-328

目次

目次

第1章 研究の背景と目的

1.1 研究の背景	1
1.1.1 日本に高齢化の現状	
1.1.2 高齢者福祉制度と施設	
1.2 宅老所について	6
1.3 既往研究の到達点	8
1.4 研究の目的と方法	9
1.4.1 研究の目的	
1.4.2 研究の方法	
1.5 研究の概要	10
1.5.1 研究の構成	
1.5.2 調査の概要	

第2章 宅老所をめぐる近年の動向

2.1 本章の目的と方法	12
2.1.1 目的	
2.1.2 方法	
2.2 研究集会活動調査	13
2.2.1 「全国研究フォーラム」からみる宅老所の変遷	
2.2.2 第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム	
2.2.3 「宅老所を全国に広める会」2012年全国研修会フォーラム in 佐賀	
2.3 施設訪問調査	30
2.3.1 先進事例調査の対象施設選定	
2.3.2 先進4施設の概要	
2.4 小括	33

第3章 KSにおける開設からの施設利用の経年変化(13年間の記録)

3.1 本章の目的と方法	35
3.1.1 目的	
3.1.2 方法	
3.2 対象施設の概要	36
3.2.1 宅老所・デイサービス KS	
3.2.2 施設概要	
3.3 全利用者の施設利用の経年変化	38
3.3.1 施設空間とサービス環境の変遷	
3.3.2 全利用者の施設利用記録	
3.3.3 全利用者の利用期間	
3.3.4 利用者属性	
3.3.5 全利用者のサービス利用パターン	
3.3.6 全利用者の利用サービスの特性	
3.3.7 サービス終了後の移動先	

3.4	利用者のサービス利用の経年変化	49
4.3.1	利用者のサービス・要介護度・歩行状態の変遷	
4.3.2	各利用者の経年変化	
3.5	スタッフ活動の経年変化	61
3.5.1	スタッフの属性	
3.5.2	スタッフの勤務体制	
3.5.3	スタッフの活動期間	
3.5.4	利用者のサービス利用期間とスタッフの勤務期間	
3.6	小括	65

第4章 KSにおける運営・施設環境・利用実態の7年経過前後の比較・分析

4.1	本章の目的と方法	68
4.1.1	目的	
4.1.2	方法	
4.2	施設概要の7年経過前後	69
4.3	施設の平面上の7年経過前後	71
4.3.1	デイサービス KS	
4.3.2	宅老所 KS	
4.4	利用者属性の7年経過前後	77
4.5	利用者生活展開の7年経過前後	79
4.5.1	調査の目的と方法	
4.5.2	ゾーンの分類	
4.5.3	参与観察調査(2011年)	
4.5.4	利用者生活展開の7年経過前後	
4.6	小括	89

第5章 総括

5.1	各章のまとめ	91
5.2	本研究の到達点	93
5.3	宅老所の社会に対する意義	94
5.4	宅老所をめぐる環境の構成	95
5.5	今後の課題	96

参考文献	97
------	----

付録

图表目录

図表目次

第1章

図 1.1.1	世界の高齢化の動向	1
図 1.1.2	高齢化率と高齢者人口の推移	2
図 1.1.3	社会保障給付費の推移	2
図 1.1.4	日本における高齢者福祉制度と施設の経緯	3
表 1.1.1	介護保険制度の実施状況	4
図 1.2.1	宅老所の概念図	6
図 1.2.2	高齢者サポート施設の体系	7
図 1.5.1	研究のフロー	8
表 1.5.1	調査の概要	11

第2章

表 2.1.1	研究集会活動調査と訪問調査の概要	12
表 2.2.1	全国各地の宅老所の連絡会・ネットワーク	13
表 2.2.2	宅老所・グループホーム全国ネットワークの公式フォーラムの活動実績	13
図 2.2.1	第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムの様子	14
表 2.2.3	第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムのプログラム表	14
図 2.2.2	「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラム in 佐賀の様子	19
表 2.2.4	「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラム in 佐賀のプログラム	19
表 2.2.5	第3分会の発表者	20
表 2.2.6	ぬくもいホーム0の施設概要	20
表 2.2.7	佐賀県における支援の経過	21
表 2.2.8	佐賀県の地域共生ステーションの事業内容	22
表 2.2.9	アンケート調査概要	23
図 2.2.3	施設の設立年別の施設数	23
図 2.2.4	設立主体別の施設数	23
図 2.2.5	建物状況	24
図 2.2.6	実施サービス（複数）	24
表 2.2.10	Section7のパネリスト	25
表 2.2.11	NPO 法人 Y の事業概要	25
表 2.2.12	NPO 法人 N の事業内容の震災前後	26
表 2.2.13	NPO 法人 T の事業内容	27
表 2.2.14	佐賀県施設見学会の3施設の概要	28
図 2.3.1	三大都市圏の高齢者人口の推移（1975年～2025年）	30
図 2.3.2	高齢者の将来推計人口の指数（H17=100）	30
図 2.3.3	2016年（平成27年）首都圏の高齢者人口指数（H17=100）	30
表 2.3.1	高齢者人口指数の計算式	30
表 2.3.2	先進4事例の概要	31

第 3 章

表 3.1.1	調査概要	35
図 3.2.1	周辺状況	36
図 3.2.2	両施設の位置関係	36
表 3.2.1	宅老所・デイサービス KS の施設概要	37
表 3.3.1	KS における施設空間とサービス環境の変遷	38
図 3.3.1	KS における開設からの施設利用の経年変化	39
図 3.3.2	全利用者の利用期間	41
図 3.3.3	全利用者の男女比	41
図 3.3.4	全利用者のサービス利用前の先	42
図 3.3.5	KS の地域での位置関係	42
表 3.3.3	全利用者のサービス利用パターンと利用期間	43
図 3.3.6	全利用者の利用期間別のサービス利用実態	44
表 3.3.4	サービス延べ利用の日数の分布	45
図 3.3.7	全利用者のサービス開始時とサービス終了時の割合	46
図 3.3.8	「泊まり」最初利用サービスの利用期間の割合	46
図 3.3.9	サービス終了後の移動先	47
図 3.4.1	現在利用者の属性 (2011 年 9 月)	49
図 3.4.1	現在利用者の生活様子	49
表 3.4.2	n-1 利用者の利用変遷	50
表 3.4.3	n-2 利用者の利用変遷	51
図 3.4.2	宅老所 KS での n-2 の様子	51
表 3.4.4	n-3 利用者の利用変遷	52
表 3.4.5	n-4 利用者の利用変遷	53
表 3.4.6	n-5 利用者の利用変遷	54
表 3.4.7	n-6 利用者の利用変遷	55
表 3.4.8	n-7 利用者の利用変遷	56
表 3.4.9	n-8 利用者の利用変遷	57
図 3.4.3	n-8 における安楽な姿勢	57
表 3.4.10	d-1 利用者の利用変遷	58
表 3.4.11	d-2 利用者の利用変遷	59
図 3.4.4	d-2 の異常行動 (2011 年 8 月 23 日 13:00 時頃)	60
表 3.5.1	現在スタッフの属性 (2011 年 9 月)	61
表 3.5.2	現在スタッフの勤務体制	62
図 3.5.1	スタッフの居住場所と勤務期間	63
図 3.5.2	現在の利用者のサービス利用期間とスタッフの勤務期間の比較	64
図 3.6.1	KS における開設から施設の利用記録の総合表	67

第4章

表 4.1.1	調査概要	68
表 4.2.1	施設概要の7年経過前後の比較	69
図 4.2.1	自動リフト付車両	70
図 4.2.2	車いす型車両	70
図 4.3.1	デイ KS の平面上の7年経過前後	71
図 4.3.2	デイ KS の7年経過前後の様子を写真1	72
図 4.3.3	デイ KS の7年経過前後の様子を写真2	73
図 4.3.4	宅老所 KS の平面上の7年経過前後	74
図 4.3.5	宅老所 KS の7年経過前後の様子を写真1	75
図 4.3.6	宅老所 KS の7年経過前後の様子を写真2	76
表 4.4.1	利用者属性の7年経過前後	77
表 4.4.2	ADL スケール	77
表 4.4.3	認知症スケール	77
図 4.4.1	利用者属性の7年経過前後	78
図 4.4.2	利用者 N-1 の属性の7年経過前後	78
図 4.5.1	ゾーン分類 (2004)	80
図 4.5.2	ゾーン分類 (2011)	81
表 4.5.1	参与観察調査のタイムテーブル	83
図 4.5.3	2011 年の利用者生活展開	84
表 4.5.2	参与観察調査タイムテーブル (2004 年と 2011 年の比較)	85
図 4.5.4	利用者 n-8 における安楽な姿勢	87
図 4.5.5	利用者生活展開 2004 年と 2011 年の比較	88

第5章

図 5.4.1	宅老所をめぐる環境の構成 (概念図)	95
---------	--------------------	----

第1章 研究の背景と目的

第1章 研究の背景と目的

1.1 研究の背景

1.1.1 日本の高齢者の現状

日本は現在、世界に例を見ない速度で高齢化が進み、総人口に対する65歳以上の高齢者人口の割合を示す「高齢化率」は、2005年の時点で20.2%に達し、世界一の高齢国となった。現在（2012年）日本の高齢化率は23.3%となり、既に「超高齢社会（21%以上）」に突入している（図1.1.1）。

図1.1.1に世界の高齢化の動向を示す。

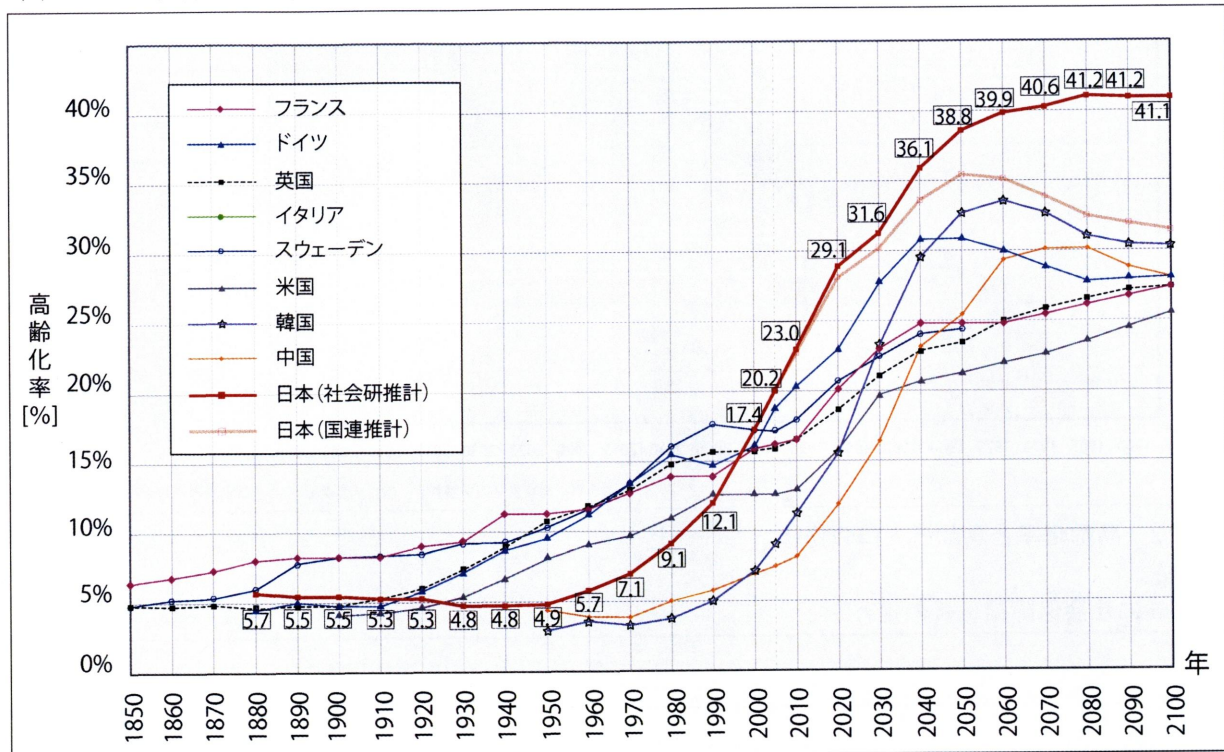


図1.1.1 世界の高齢化の動向（注1-1） 出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「人口資料集」等、国連「2010年改訂国連推計」

そして、高齢化の将来予測を見ると、2020年頃には25%に達し、2040年には33%を超え、3人中1人は高齢者になると予測される（図1.1.1）。

(1) さらに前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合の推移を見ると、現時点では前期高齢者の割合が多いことが分かる。しかし、将来には加齢と共に身体機能が衰え、疾患や障がいの発生する可能性が高い後期高齢者の割合の方が高くなる逆転現象が発生することが分かる（図1.1.2）。

(2) 過去最高となった社会保障給付費

国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」により、社会保障給付費（年金・医療・福祉その他を合わせた額）全体についてみると、平成21（2009）年度は99兆8,507億円となり過去最高の水準となった。

また、国民所得に占める割合は、昭和45（1970）年度の5.8%から29.4%に上昇し、こちらも過去最高の水準となった（図1.1.3）。なかでも、高齢者関係給付費は2009年を時点で全体の約70%であり、深刻な状況と言える。

注1-1) 65歳以上比率。1940年以前は国により年次に前後あり。ドイツは全ドイツ。日本は1950年以降国調ベース（2005年までは実績値）。諸外国は国連資料による。日本は（社人研推計）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（H24年1月推計）」における2060年までは出生中位（死亡中位）推計値、それ以降は2061年後出生率、生残率などを一定として参考推計値。

第1章 研究の背景と目的

1.1 研究の背景

図 1.1.2 に高齢比率と高齢人口の推移を示す。

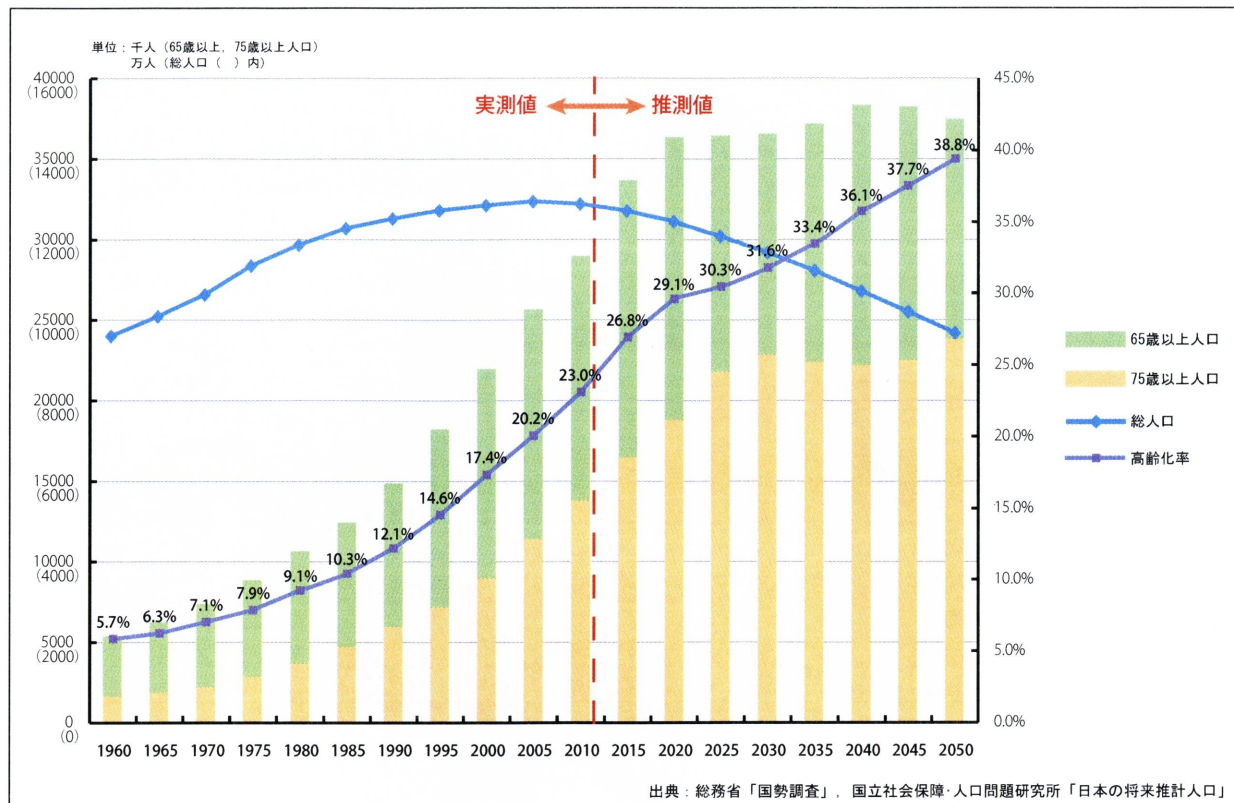


図 1.1.2 高齢化率と高齢者人口の推移

図 1.1.3 に社会保障給付費の推移を示す。

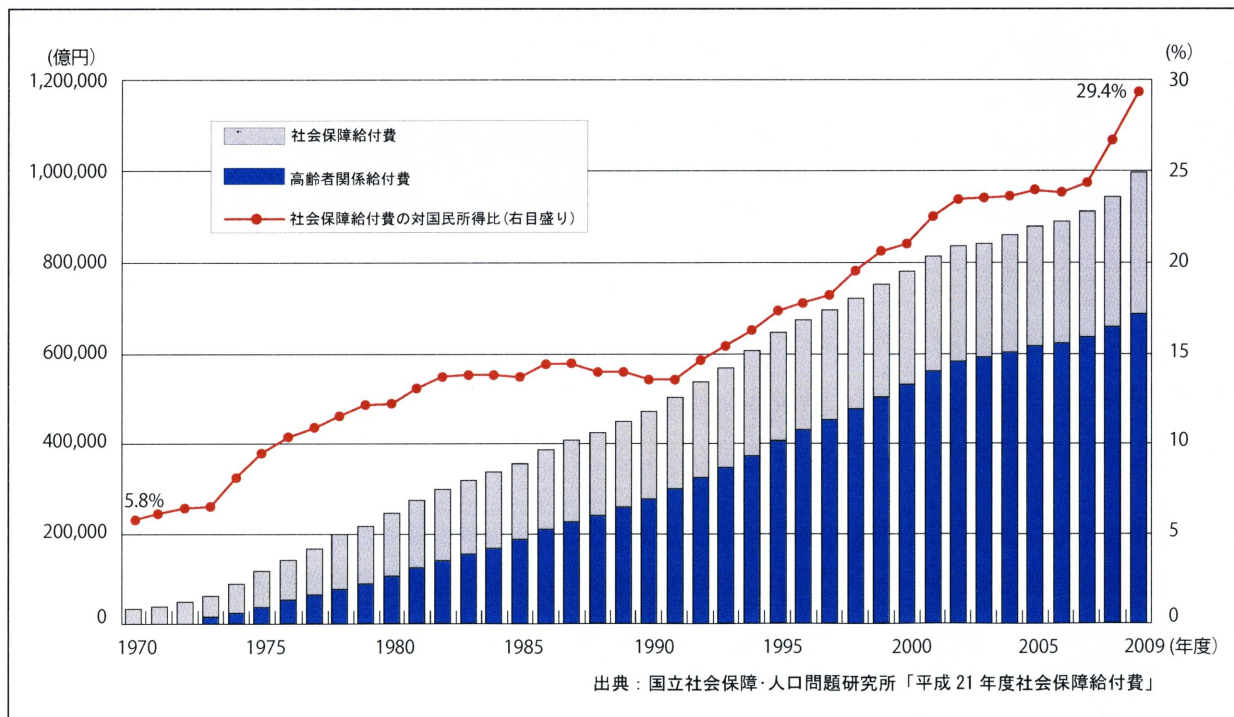


図 1.1.3 社会保障給付費の推移（注 1-2）

注 1-2) 高齢者関係給付費とは、年金保険給付費、高齢者医療給付費、老人福祉サービス給付費及び高年齢雇用継続給付費を合わせたもので昭和 48 年度から集計。

1.1.2 高齢者福祉制度と施設

図 1.1.4 に日本における高齢者福祉制度と施設の経緯を示す。

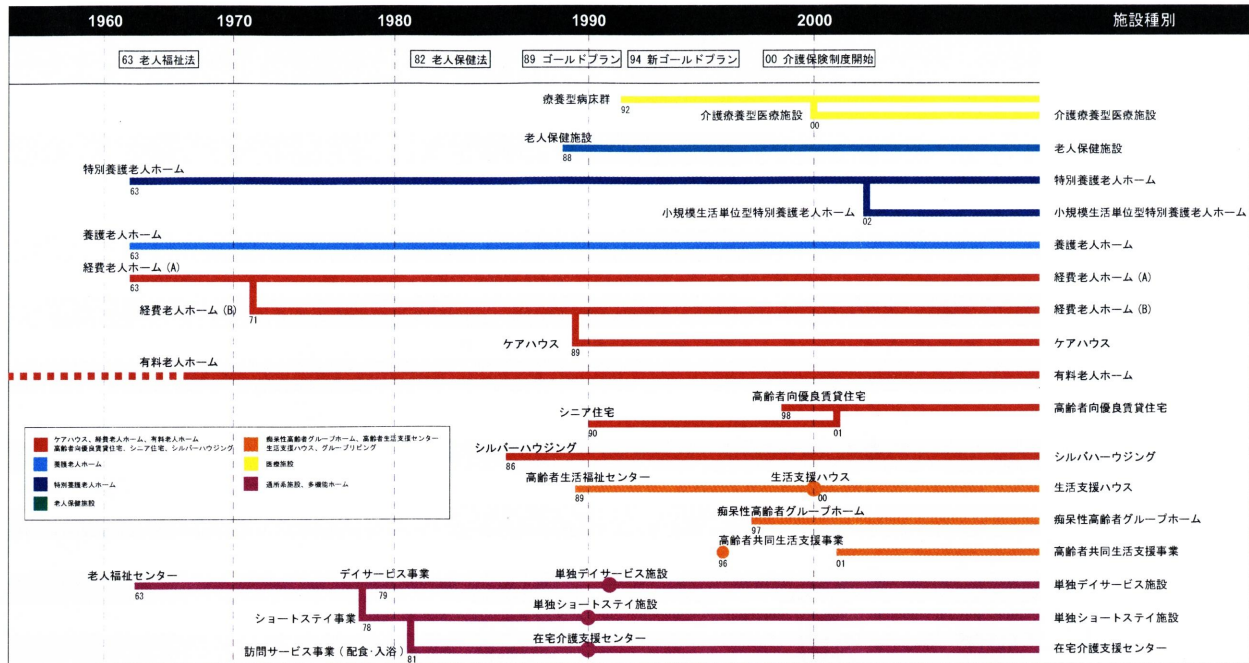


図 1.1.4 日本における高齢者福祉制度と施設の経緯 * 出典：住まいに向かう高齢者施設（日本医療福祉建築協会）（文献 3）

(1) 高齢者福祉制度と施設の経緯

日本における高齢者居住施設の起源は、住宅から分化された機能を持ち、戦後の生活困窮者を一時的に収容する施設に始まるものと考えられる。その後、混合収容をとっていた福祉施設に、高齢者だけを対象とした養老施設が誕生したのは1950年のことである。1963年の老人福祉法では、養老施設そのものが養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホームの4つに分類された。細分化はさらに続く。経費老人ホームは食事の有無によってA型とB型に別れ、1989年にケアハウスが登場する。養護老人ホームは介護の必要性が低いこともあり、1973年には個室化指導が出された。介護の必要性が高い特別養護老人ホームは、4床室と大食堂で構成されるプランニングが長期にわたって続く。この10年で漸く居室の個室化・段階的空間構成・ユニットなどが試みられ、小規模生活単位型特別養護老人ホーム（2002）として制度化された。

一方、1973年の老人医療費無料化に端を発する社会的入院の増加と劣悪な医療環境への批判は、老人保健施設（1988）の創設と療養型病床群（1992）の制度化に結びつく。回廊式廊下や生活感に欠ける空間に有効性が検証されることなく痴呆対応として整備され続けた時代でもあった。

1990年代半ばになると、これまでとは全く異なる痴呆ケアが試みられ、痴呆性高齢者グループホーム（1997）が登場する。ここでの結果は、大規模施設におけるケアと空間のあり方に影響を与えると共に、小規模化・地域化・住宅化など、これから高齢者居住のキーワードを具体的に指し示した。

住宅政策に関しては、福祉政策との歩みよりもみられ、ケアサービスを付加したシルバーハウジング（1986）や高齢者向優良賃貸住宅（1998）などの整備も始まった。いずれも近代的なnLDK住戸を踏襲したプランニングを採用している。

第1章 研究の背景と目的

1.1 研究の背景

居住系サービスの概要を述べたが、周知の通り、基本的な方向性は施設から在宅へと変化している。家族福祉を補うものとしてスタートしたショートステイ（1978）やデイサービス（1979）は、当初、特別養護老人ホームなど居住施設に併設されるのが一般的であった。単独での整備が認められるのは1990年代に入ってからである。ここ数年は、これらサービスに小さな居住部門を併設する形態に注目が集まっている。

このように、日本における高齢者福祉施設は、様々な試みにより、細分化されてきた。そして、施設の規模は、大規模施設から小規模施設へ、ケアサービスの利用形態は、施設から在宅への動きがみられる。

(2) 今までの介護保険制度の状況

2004年の介護保険制度の導入が一つの分岐点となろう。「介護の社会化」の実現により、「被措置者」は「利用者」という立場となった。提供される環境や介護に対しても、その「質」が問われる時代になる。それに伴い、高齢者施設は要介護者の「収容の場」という位置づけから、「暮らしの場」へと変化した。

つまり、これまでの保健、医療、福祉それぞれの分野で個別に行われてきた高齢者施設と保健・医療施策が統合的に運営されることになったと評価される。そして、高齢者福祉施設にも更に機能分化が進んでいる状況となった。

既に開設から10年を超えた時点で介護保険の実施状況をみると（表1.1.1）、

- ①現在まで65歳以上の被保険者数は、10年で約730万人（34%）が増加した。
- ②要介護認定を受けている者は、10年で約269万人（123%）が増加した。
- ③要介護認定の申請者数は、9年で約231万件（86%）が増加したことが分かる。

年月	2000年4月末	2003年4月末	2010年4月末
65歳以上高齢者			
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,895万人
認定者数	218万人	248万人	487万人
認定の申請件数	269万人	547万人	500万人(2008年度)

表 1.1.1 介護保険制度の実施状況（注1-3）

以上のように、介護保険制度により、利用者である高齢者の医療費負担の節減やサービスでの質が上昇の結果になったと評価される。

しかし、「介護保険制度の問題点」として挙げられるのが、被保険者に対して等級を付け、利用の可能なサービスに制限を与えることである。例えば、身体が不自由ではないが、認知症を持っている高齢者の要介護度は低く判定されていることが現在介護保険制度の現状である。もし精神病であると診断されると、精神病院に入院せざるを得ない場合もある。更に、介護が必要となり、介護保険の認定を申請しても判断基準に満たされず、認定されない高齢者も多く存在する（表1.1.1）

また、現状の制度体制では、年齢・収入・身体条件や医療の必要性など、様々な軸により機能分化とされ、高齢者は加齢や自立度の変化などのケアニーズが変化する度に、施設の変更を余儀なくされ、住み慣れた空間から離れた場所に生活拠点が移るなどの負担を強いられることとなる。

以上のように、本日の高齢者福祉では制度体制のような利用の等級制などの効率的な利用管理より、利用者がどのような状況にも継続利用できることが重要であると考えられる。特に、高齢者が住み慣れた空間で住み続けられることが求められるため、生活拠点が変化せず、継続的に「住む」ことを本研究で介護施設のあり方であると捉える。

注1-3) 厚生労働省 2012年4月 「介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念」 参考（文献1）

(3) これからの介護保険制度

2012年4月に介護保険制度が改正された。「施設から在宅への機能強化」が主要課題であり、これからの進展に期待される。

■介護保険制度の改正の概要：「地域包括ケアシステム」

- ①医療との連携強化：24時間対応の在宅医療，訪問看護の強化
- ②介護サービスの充実強化：介護拠点の緊急整備，24時間対応サービス（複合型サービス：小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）
- ③予防の推進：介護度上昇の防止の自立支援型の介護推進
- ④見守り，配食，買い物等，様々な生活支援サービスの確保や権利擁護：在宅支援
- ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）：サービス付高齢者住宅の推進

1.2 宅老所について

本研究の対象施設である宅老所は、全ての高齢者が住み慣れた地域で人間らしく生活するように民家などを活用し、家庭的な雰囲気を提供し、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行っている小規模な事業所を指す。

宅老所が提供しているケアサービスの形態は、通い（デイサービス）、泊まり（ショートステイ）、そして住む（居住）の機能を持っている事業所が多く、それに加えて自宅への支援（ホームヘルプ）や子育て支援まで、サービスの形態は様々である。

また、利用対象者は主に高齢者である一方で、障害者や子どもなど、支援の必要な人すべてを受け入れるところもある。施設の運営は、介護保険法や自立支援法の指定事業所になっているところもあれば、利用者からの利用料だけで運営しているところ、あるいは両者を組み合わせて運営しているところもある。

大規模施設での利用者に対する一斉処遇での介護について反省や施設では受け入れない認知症高齢者に少しでも安心して過ごしてほしいとする介護経験者や元介護職員・看護職員などによって1980年代半ばから全国各地で始まった取り組みである。宅老所1998年の全国調査（宮城県実施）では、600か所の宅老所があると報告されているが、宅老所の定義が不明瞭であるため現在の実数は定かではない。

家庭的な雰囲気、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟な宅老所のケアは、「逆デイサービス」や「ユニットケア」「地域共生ケア」「小規模多機能ケア」などの実践を生み出すなど、日本の介護や福祉のあり方に一石を投じた（注1-4）。

図1.2.1には、宅老所の定義による宅老所の概念図を示す。

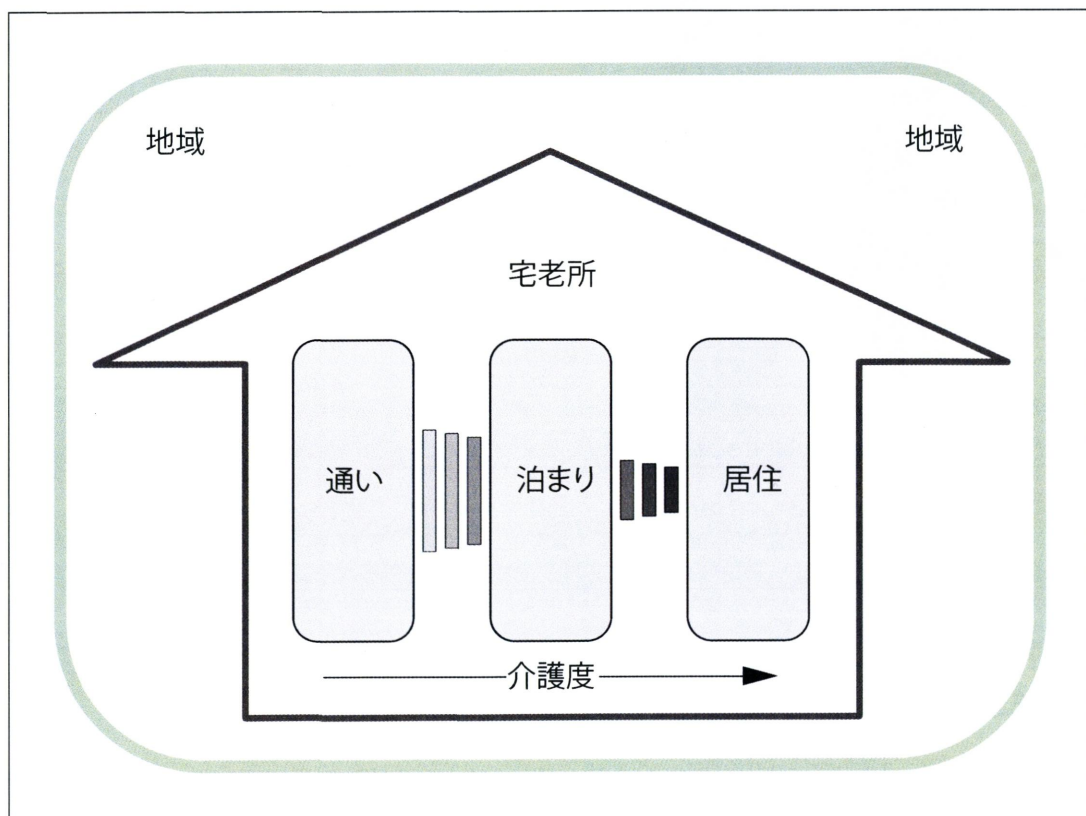


図1.2.1 宅老所の概念図

注1-4) 宅老所・グループホーム全国ネットワークの「宅老所の定義」を引用

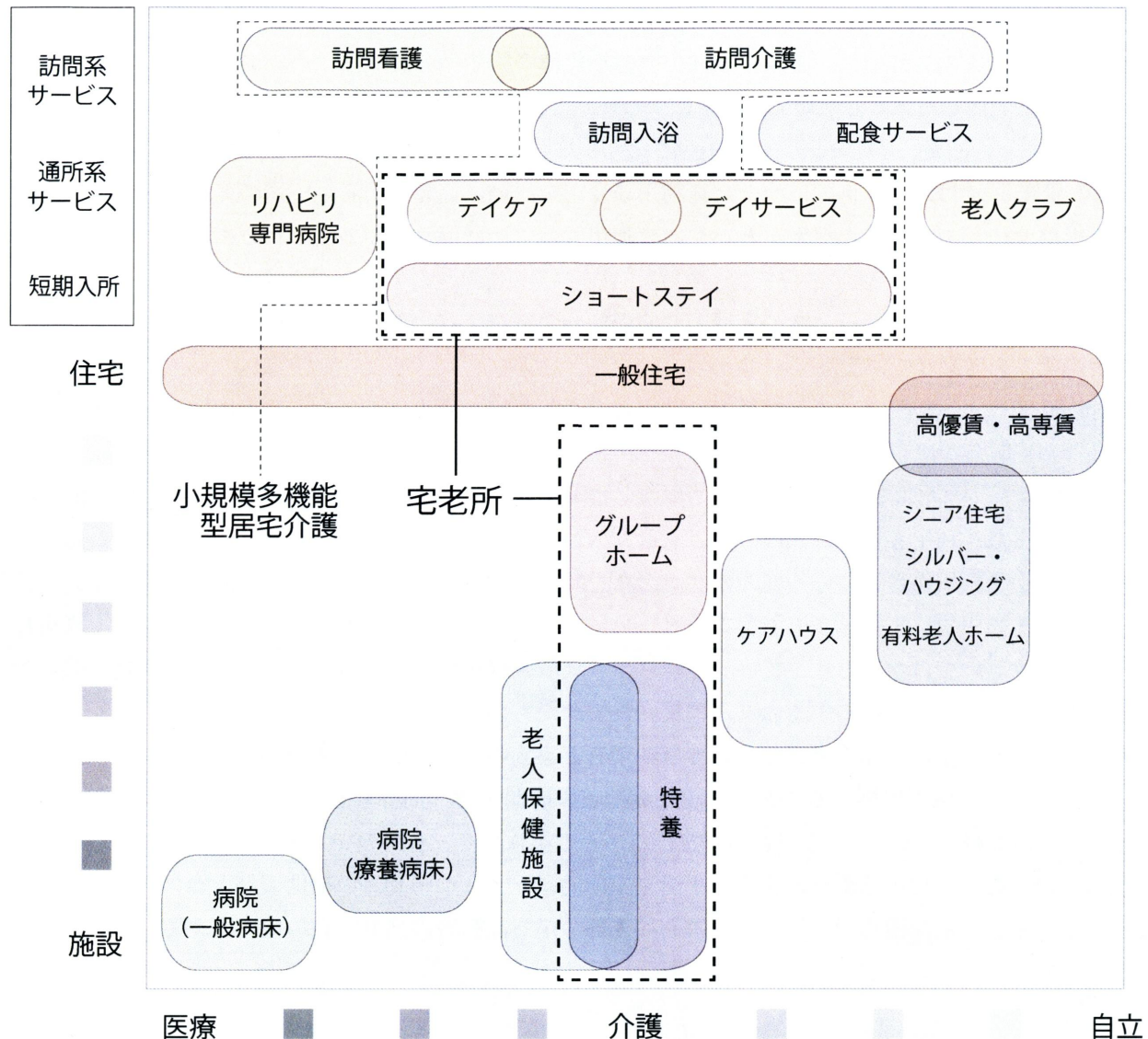


図 1.2.2 高齢者サポート施設の体系

* 出典：高齢社会に生きる，上野淳（文献4）

(1) 高齢者サポート施設中での宅老所の位置づけ

図 1.3.2 に高齢者サポート施設の体系と宅老所の位置づけを示した。横軸を医療・介護の必要度，縦軸を施設の度合いとして配置した。宅老所は，施設の機能と在宅の機能を両方持ち，医療的な必要がなければ，施設を変えることなくケアサービスを継続利用ができることが分かる。

(2) 宅老所をモデルとした「小規模多機能型居宅介護」

2006 年 4 月の介護保険制度改正に合わせて，宅老所をモデルとした「小規模多機能型居宅介護」が制度化されたが，「住む（居住）」の機能は切り離され，宅老所が行ってきたケアのあり方のすべてが制度に取り入れられてはいない。

1.3 既往研究の到達点

近年、建築計画の分野では、制度化されている小規模多機能型介護施設についての研究が多くなされているが、宅老所を対象とした研究は非常に少ない。

その中で、「宅老所」を対象とし、施設運営・利用実態の面からみた既往研究を見ると、

- ・玉光の研究⁸⁾では、時系列的にサービス利用の変遷を詳細に捉え利用者ニーズの変化に合わせた施設空間・提供サービスの変容を捉えるとともに、利用者の生活展開、空間の使われ方についても考察を加えている。
- ・毛利の研究⁹⁾では利用サービスの变遷と空間形態の変遷を詳細に記録し、利用者ニーズと空間形態の変化との関係を考察している。
- ・高尾の研究^{10), 11)}では施設改善前後での利用者の行為内容の変化に着目し、改善内容と利用者の生活変化について明らかにしている。
- ・北村の研究^{12), 13)}では、利用者のニーズに応じてサービスと空間が変容している実態を時系列的に捉えている。また、利用者とその家族の視点も取り入れた上で、宅老所のケア体勢と空間の両面から、小規模多機能ケアが構築されていく変容のプロセスを時系列的に捉え、そのケアの根源的部分について述べている。その中で、小規模多機能ケアとは、単に「通所」「泊まり」「入居」などのサービスを揃えれば良いというものではないと述べている。さらに「地域継続居住を支える仕組みや環境は最初からできていたものではなく、実践の中で徐々に構築されてきたものである。」「単に通いや泊まり、入居と言った色々なサービスを取り揃えているだけでは利用者と家族の在宅生活は保障できない。個別的に内応する一連のケアを地域で提供することで、認知症などの問題を持つ高齢者を抱えた家族に安心が生まれ、在宅での生活が続いている。」などと述べている。その柔軟なサービスの支えを時間をかけて地域の中で構築していくことが利用者やその家族の生活を主体的に捉えたサービスの提供のひとつの形であり、制度化することが困難な極めて人間的とも言うべき部分が、高齢者の地域継続居住を支えていることを明らかにしている。

しかし、これらの既往研究で明らかになっていないところは、

- (1) これらの研究の調査では限られた時間の断片的なデータから、サービスや空間の利用実態を把握しているため、宅老所での連続的な利用の実態は明らかにしていない。
- (2) 今までの既往研究で調査された対象施設は、多様な提供サービスの形態を持っている宅老所の一部である。要すると、調査対象施設が限定的である。
- (3) また、全国各地に所在している宅老所の取り組みについて把握されていない。

1.4 研究の目的と方法

1.4.1 研究の目的

本研究は、宅老所が実践してきた現行の制度体制に依存しない柔軟なケアサービス・環境に着し、それらの特徴を詳細に把握し、宅老所の社会的意義とその環境構成について考察することを目的とする。

具体的な研究の課題を以下に示す。

- (1) 宅老所をめぐる近年の動向を明らかにすると共に、先駆的な宅老所の実践概要を把握する。
- (2) 宅老所が提供している柔軟なケアサービスについて、長期的な視点からその運営・利用実態を明らかにする。
- (3) 宅老所が提供するケア環境について、利用者属性の変化との関係について明らかにする。

1.4.2 研究の方法

本研究は、まず、全国各地の宅老所の活動状況の把握し、先駆的な事例となる施設を調べ、その施設での提供サービスの取り組みを整理する。そして、調査対象施設を選定し、その施設における運営・利用実態を長期的な視点から把握する。そのため、以下の4つの調査方法で行う。

(1) 訪問調査

施設運営や利用実態についての施設に訪問し、実際施設の様子を見ながら、施設の運営などについてヒアリングを行う。また、研究集会活動にも参加し、その場で得た情報などを記録する。

(2) 参与観察調査

施設での利用者の生活実態を確認するため、施設に泊り込みで滞在して調査を行う。そのため、先に行った施設実測調査し作成した施設の平面図上にゾーンを分類を行い、分類されたゾーンに滞在する場所を把握し、各利用者の動きに関するマッピングを行う。

(3) 開設から現在までの利用データ収集調査（記録調査）

調査対象施設における施設の開設時から現在まで至る全利用者の施設利用記録やスタッフの体制記録などの得て、その内容を転記する。

(4) ヒアリング調査

それぞれの施設における利用実態や運営などの情報を詳しく調べるため、施設長やスタッフへのヒアリング調査を行う。

第1章 研究の背景と目的

1.4 研究の概要

1.5 研究の概要

1.5.1 研究の構成

本研究のフローを図 1.5.1 に示す。

- ・第2章では、全国に広がりをもせている宅老所の活動状況を把握するため、まず、宅老所に関する研究会活動調査を行った。そして、4つの施設を先進事例として取り上げ、その取り組みの概要を整理した。
- ・第3章と第4章では、調査対象施設となったKSにおける連続的なデータにより、詳細な調査を行った。
- ・第3章では、利用者データ収集調査を行った。施設における利用記録からサービス利用の全体像を捉え、利用の傾向、特徴やケアサービスの取り組みなどを整理した。
- ・第4章では、宅老所KSでの運営・環境・利用実態の視点から施設の経年変化を明らかにするために、2004年の調査¹⁰⁾¹¹⁾と同様に調査を行い、7年経過前後の比較・分析を行った。
- ・第5章では、総括を行う。

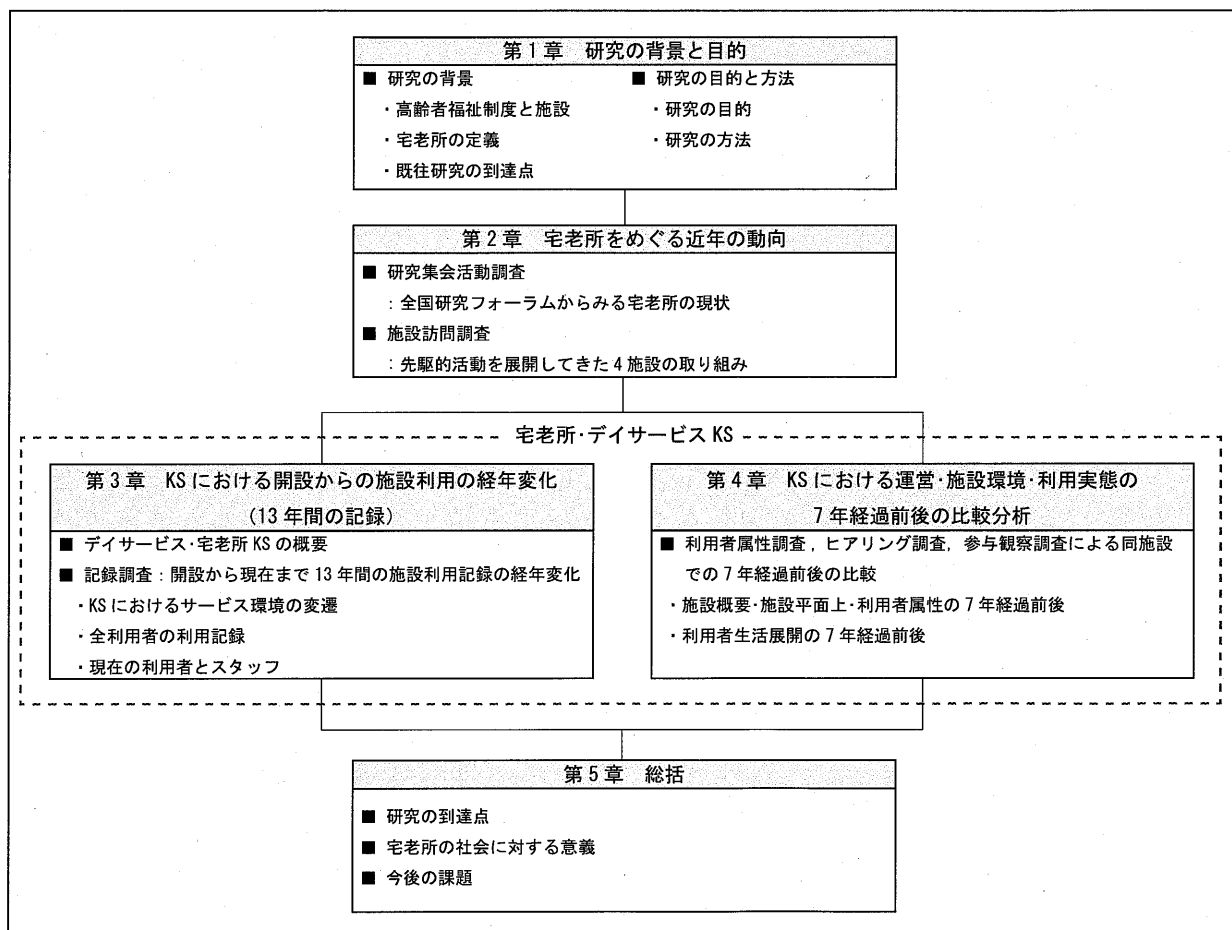


図 1.5.1 研究のフロー

1.5.2 調査の概要

表 1.5.1 に調査の概要を示す。

訪問調査	調査対象施設	所在地	調査日	調査内容
	宅老所 I	千葉市花見川区	2010年11月19日	ヒアリング調査
	宅老所 K	東京都足立区	2011年 6月17日	
	地域の寄り合い所 M	東京都小金井市	2011年 6月23日	
	宅老所・デイサービス KS	東京都三鷹市	2011年 7月15日	
本調査	宅老所・デイサービス KS	東京都三鷹市	2011年 8月12日	利用者属性調査等
			2011年 8月22日～8月23日	参与観察調査
			2011年 9月13日～9月14日	記録調査
研究集会活動調査	フォーラム名		調査日	開催地
	第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム		2012年 6月16日	東京都千代田区
	「宅老所を全国に広める会」2012年全国研修会フォーラム		2012年 11月24日～11月25日	佐賀県嬉野市

表 1.5.1 調査の概要

本研究の調査は、施設訪問調査として4つの施設調査を行った。そして、本調査では4つの先進事例の施設中、最も優れた「宅老所・デイサービス KS」を調査対象施設と選択し、2つの日程で本調査を行った。最後に研究集会活動調査として、2つの全国研究フォーラムに参加し、得た情報を記録した。

第2章 宅老所をめぐる近年の動向

第2章 宅老所をめぐる近年の動向

2.1 本章の目的と方法

2.1.1 目的

本章では、まず、全国に広がりを見せている宅老所の活動状況を把握するため、宅老所に関する研究集会活動に参加し、全国各地の宅老所に関する現状を調べる。そして、先駆的な活動を行ってきた4つの施設を先進事例として取り上げ、それぞれの居場所としての施設の取り組みに関する概要を整理し、宅老所をめぐる近年の動向を明らかにすることを目的とする。

2.1.2 方法

表 2.1.1 に研究集会活動調査と訪問調査の概要を示す。

研究集会活動調査	フォーラム名		調査日	開催地
	第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム		2012年 6月16日	東京都千代田区
	「宅老所を全国に広める会」2012年全国研修会フォーラム		2012年 11月24日～11月25日	佐賀県嬉野市
訪問調査	調査対象施設	所在地	調査日	調査内容
	宅老所 I	千葉県市見川区	2010年11月19日	ヒアリング調査
	宅老所 K	東京都足立区	2011年 6月17日	
	地域の寄り合い所 M	東京都小金井市	2011年 6月23日	
	宅老所・デイサービス KS	東京都三鷹市	2011年 7月15日	

表 2.1.1 研究集会活動調査と訪問調査の概要

(1) 研究集会活動調査

2012年6月15日に東京都千代田区で開催された「第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム」と2012年11月24日から11月25日にかけて佐賀県嬉野市で開催された「宅老所を全国に広める会2012年全国研修会フォーラム」に参加し、フォーラムの内容や事例を整理した。

(2) 訪問調査

2010年11月から2011年7月15日にかけて施設への訪問調査を行った。首都圏に分布している先駆的な活動を行っている施設を対象施設とし、文献調査を行った。そして、以上の4つの施設を見付け、施設見学と共に施設長へのヒアリング調査を行った。

第2章 宅老所をめぐる近年の動向

2.2 研究集会活動調査

2.2 研究集会活動調査

2.2.1 「全国研究フォーラム」からみる宅老所の変遷

宅老所は、1980年代半ばから全国各地で始まり、1998年の全国調査（宮城県実施）では、600カ所の宅老所があると報告されているが、宅老所の定義が不明瞭であるため、現在の実数は定かではない。しかし、宅老所の重要性和可能性を感じている人々が各地に集まり始め、1996年にみやぎ宅老所連絡会が出来た。その後、現在は、全国各地に23カ所の宅老所間の連絡会やネットワークなどが形成されている（表2.2.2/2008年6月17日現在）。

そして、1999年1月に「宅老所・グループホーム全国ネットワーク」が結成され、1999年3月には宮城県で最初に宅老所の名称が含まれた全国研究フォーラムが開催された。その後、毎年、全国宅老所・グループホーム研究フォーラムが全国の各地で開催されている。

その一方、2012年11月には「宅老所を全国に広める会」の全国研究フォーラムが佐賀県で開催された。佐賀県は、宅老所の名称を制度として取り組んでいるので、社会的に意義があると考えられる。

表2.2.1に全国各地の宅老所連絡会・ネットワークを表2.2.2には、宅老所・グループホーム全国ネットワークの公式フォーラムの活動実績を示す。

都道府県	連絡会名	都道府県	連絡会名
福島県	福島ケアホーム連絡会	大阪府	大阪宅老所・グループハウス連絡会
茨城県	茨城県地域密着型介護サービス協議会	兵庫県	兵庫県宅老所・グループホーム・グループハウス連絡会
栃木県	栃木県高齢者小規模ケアネットワーク	島根県	しまね小規模ケア連絡会
千葉県	小規模デイサービス・宅老所千葉県連絡会	岡山県	岡山県民間デイ連絡会
東京都	東京・連絡会立ち上げ準備会	広島県	ぼちぼちこねット
富山県	富山ケアネットワーク	山口県	山口県宅老所・グループホーム連絡会
長野県	長野県宅老所・グループホーム連絡会	愛媛県	伊予つむぐの会
静岡県	静岡県宅老所・グループホーム連絡協議会	高知県	高知県宅老所・グループホーム連絡会
愛知県	あいち小規模多機能ケア連絡会	佐賀県	佐賀県宅老連絡会
三重県	小規模ケアネットワーク三重	熊本県	熊本県宅老所・グループホーム連絡会
滋賀県	街かどケア滋賀ネット	大分県	宅老所・グループホーム大分県連絡会
大阪府	大阪宅老所・グループハウス連絡会	沖縄県	沖縄県宅老所連絡会（座波園子）

表2.2.1 全国各地の宅老所の連絡会・ネットワーク

年月日	フォーラム	開催地	参加者
1999年01月23日	宅老所・グループホーム全国ネットワーク設立総会	東京都	100人
1999年02月08日～03月01日	痴呆性高齢者宅老所・グループホーム研究交流フォーラム'99	宮城県	1500人
1999年07月18日	第一回「在宅を支援する宅老所・グループホーム」設立・運営ノウハウ講座	愛知県	300人
2000年02月19日～20日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2000	宮城県	1200人
2001年02月17日～18日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2001	熊本県	1500人
2002年06月16日	宅老所・グループホーム全国ネットワーク公開セミナー	東京都	120人
2003年02月22日～23日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2003	栃木県	1200人
2003年12月06日～07日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2004	長野県	2000人
2005年02月26日～27日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2005	愛知県	2100人
2005年11月12日～13日	全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム2006	岡山県	1000人
2006年11月25日～26日	第10回宅老所・グループホーム研究交流フォーラムinしずおか	静岡県	800人
2008年02月23日～24日	第11回 全国宅老所・グループホーム 研究交流フォーラムin佐賀	佐賀県	800人
2009年02月21日～22日	第12回地域サロン・宅老所・グループホーム全国研究交流フォーラムinしが	滋賀県	900人
2010年02月27日～28日	第13回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムinおきなわ	沖縄県	800人
2011年02月05日～06日	第14回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムin愛媛	愛媛県	-
2012年06月16日	第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムin東京	東京都	-

表2.2.2 宅老所・グループホーム全国ネットワークの公式フォーラムの活動実績

2.2.2 第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム

- 日時：2012年6月16日（土）10：50～16：30
- 開催地：東京都千代田区
- 主催：宅老所・グループホーム全国ネットワーク
- 主題：老いの時代 ～私たちは本当に支え合えるのか～



図 2.2.1 第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムの様子

時間	Section	タイトル	発表者
11:00～11:30	1	〔課題提起〕 これでいいのか地域包括ケア!? 住み慣れた地域で暮らし続けるってそういうことじゃなからう?	託老所Aの代表者
11:30～12:30	2	〔全国リレートーク〕 今、地域や現場ではこんなことがおこっている！	代表世話人:1人, 他:8人
13:30～14:45	3	〔パネルディスカッション〕 日本のケアを切り拓く	パネリスト:4人 コーディネーター:1人
15:10～16:20	4	〔放談〕 老いの時代～私たちは本当に支え合えるのか～	登壇者:4人

表2.2.3 第15回 全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムのプログラム表

図 2.2.1 に第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムの様子を示し、表 2.2.3 には、第15回全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラムのプログラムを示す。

これから各セッションごとの内容を整理する。

(1) 開会

- ・発表者：宅老所・グループホーム全国ネットワーク代表世話人
- ・内容：2012年4月に介護保険制度が改正された。主な内容は「施設から在宅へ」と言われるが、新潟市では100床の特養（特別療養老人ホーム）がまだ多く建てられている。一方、20～30年まえの特養が全国に広がったように、現在は国土交通省・厚生労働省の共管制度である「サービス付き高齢者住宅」が全国に広がっている。その結果、現在「街にお年寄りがいない」という問題点が見られる。そして、そのお年寄りを支える訪問介護のヘルパーも仕事が無くなっている状態である。一方、在宅への支援としての施設である小規模多機能居宅介護、50床のショートステイなどは結局「特養待ち」となっている状況である。在宅を支える3本柱＜デイサービス、ショートステイ、訪問サービス＞がふらついている。本当に在宅を支えきれるのか？

(2) Section 1: 問題提起

・タイトル：これでいいのか地域包括ケア!? -住み慣れた地域で暮らし続けるってそういうことじゃなかろう?-

・発表者：託老所A代表者

・内容：1997年に愛媛県の松山市に「託老所A」を一人で立ち上げた。お年寄りが24時間安心して寝られるように提供し、利用者が「よかった」という答えが聞きたかったのが初心である。そのように「託老所A」は一人ひとりの生活を支えてきた。しかし、私たちが今もその初心で支えているのかと反省しながら現在、託老所Aでは最期まで在宅介護を支えようと努力している。

介護保険制度は、誰のために作られたのか。宅老所をモデルとした小規模多機能居宅介護（介護制度）は期待した通りではなかった。介護保険制度による認知症のケアは、むしろ認知症を加速させるではないだろうか。どんな施設や制度を作っても利用者が入った後は無視している。制度などで変えようとしても変えられないのが人間である。

「地域包括ケア」ができたが、保健師やケアマネジャーはその地域にいない。相談したくても遠くにいる。現在のようなパソコンのまえにいるケアマネジャーは、介護施設の現場を知らないので、提案した介護計画は意味がない。

現在、施設の中で利用者が死を迎える時に利用者の家族は悩んでいる。延命のため、酸素供給が正しいだろうか。人にとってどんな死がいちばん幸せだろう。どんな死方で亡くなったときに家族が満足するだろうか。家族が「良かった」と言ってもらふ介護。私たちが提供している一人ひとりの生活を支える「託老」というところが地域の拠点になるべきだと思われる。

(3) Section 2: 全国リレートーク

・タイトル：今、地域や現場ではこんなことがおこっている！

・発表者：全国各施設の職人

■埼玉県秩父市H氏〔デイサービス〕：今まで暮してきた「きずな」を大切にしてほしい。国が家族と地域での介護を評価してほしい。つまり、現在の制度での限度額を撤廃してほしい。

■神奈川県多摩市T氏〔宅老所→小規模多機能型居宅介護〕：毎日泊まっている利用者を支えたいが、行政からは「在宅サービス」として認められない。実際、ずっと泊まっている利用者は3人いる。週に6日泊まっている利用者も5人いる。

■富山県富山市S氏〔富山型デイサービス〕：基準該当ショートステイの問題点 ①大型ショートが増加 ②ショートの施設化は、なじみないケア（認知症ケアができない） ③数人のショート利用者を一人の夜勤職員が看ることができるだろう。現在の制度では、50人のショート利用者に夜勤は2人で認定されている。これで、大丈夫なのか。

■長野県T氏〔グループホーム〕：①デイ+泊まりの場合、利用するとサービスの基本料金が減額となる。制度が変わるとはそれに従うべきなのか。②精神病院協会が「精神老健」を進めているが、認知症の高齢者がそのターゲットとなっている。

■岐阜県大垣市O氏〔グループホーム〕：地域密着型施設であるが、口中に外に一步も出られないのが不満である。

■三重県四日市市K氏〔宿泊付デイサービス〕：職員が変わらず、なじみあるケアができることは小規模施設の長所である。

■大阪市Y氏〔地域共生ホーム〕：小規模多機能居宅介護が特養の待機場所と言われている。在宅を支える制度として柔軟にサービスを提供してほしい。

■兵庫県姫路市M氏〔富山型デイサービス〕：認知症高齢者を住み慣れた地域で支えてほしい。既存の制

度では一つ施設でサービスを併設するなら玄関を別にしないと認められない。

■大分県大分市H氏〔デイサービス、ヘルパーステーション〕：サービス付き高齢者住宅と有料老人ホームを在宅に分類することにより、悪循環になっている。在宅サービスと施設サービスとのバランスが良くなってほしい。そして、行政が努力してほしい。

■千葉県木更津市 K氏〔宅老所〕： ケアマネジャーは、利用者に異状があると（不安、不満にも）、まず薬を飲ませることが多かった。→ ケアマネジャーは、介護より看護に充実している。

(4) Section 3：パネルディスカッション

- ・タイトル：日本のケアを切り拓く
- ・発表者：パネルリスト4人、コーディネーター1人

■M氏：NPO法人T代表（兵庫県西宮市）

- ・施設概要：H16年にTを開設、介護保険を使用しない。
- ・利用者：年齢に関わらず、色々な世代がこの事業所を利用している。
- ・施設の介護方針：①おいしい食事を提供する。②機会あれば、年に何回もお出かけ（旅行）する。③一人ひとりが希望することをかなえてあげる。④利用者を見守る。

■M氏：有限会社K代表（長野県南箕輪村）

- ・施設概要：H12年に（有）Kを開設／サービス内容：宅老所、ショートステイ、訪問介護（介護保険）
- ・制度が変わりつつであるが、地域で具体的なニーズに合わせて、通所・訪問・お泊まりをオーソドックスに対象を限ることなく実践するのみである。
- ・地域包括支援センターがダメであると言われても施設間に連携をして一緒に助けあいながら行くべきではないか。
- ・家族の介護についての認識：家族を介護するにおいて被害者の意識がある。大変だから施設に入れるべきではなく、介護は大事な人生のサイクルであることを考えてほしい。

■K氏：A診療所院長（千葉県松戸市）

- ・終末期患者を最後まで支える仕事をしたいと一念発起し、在宅医療に従事する事となり、14年目である。
- ・在宅ケアの地域を病棟ととらえる（無床診療所）：自宅が病室、道路が廊下／在宅医や訪問看護師
- ・24時間365日のケアができるのが大事である：患者の病態や背景を良く把握している医師や訪問看護師に24時間いつでも居ながらにして判断をおおげるメリットが大きい。
- ・在宅を支える4つの要素：医療＋介護＋住まい＋家族

■S氏：（株）N介護福祉グループの取締役副社長

- ・事業内容：小規模デイサービス（介護保険）＋泊まりサービス（自費）／フランチャイズ事業（全国展開）
- ・H17に会社設立／全国571事業所（直接運営：36所、フランチャイズ：531所）
- ・小規模、少人数で安定・安心できるサービスで利用者に在宅サービスを支援する。24時間365日無休でサービスを提供する。→「泊まり」サービスのイメージが強い（1泊：800円）
- ・10人（デイ定員）／5人（泊まり定員）

■ディスカッション

簡単に纏めると、N介護福祉グループでのフランチャイズ方式は、柔軟性のない介護サービスや不良な食事サービスが問題点とされ、儲かるための介護ではないか等の批判的な声が多かった。

■まとめ（コーディネーター）：高齢者への一つの問題なのにそれぞれの価値観で別々になるのは正しくない。お互いに知らないから噂が立ち、協力ができない事である。これからこのような機会を増やし、高齢者に対する介護の問題を皆で共有して議論しながら日本の介護をつくるべきである。

(5) Section 4：放談

・タイトル：老いの時代 私たちは本当に支え合えるのか

・発表者：

託老所A代表(愛媛県松山市)	N氏
厚生労働省社会・援護局	Y氏
宅老所・グループホーム全国ネットワーク代表世話人/K代表(富山県富山市)	S氏
宅老所・グループホーム全国ネットワーク世話人/宅老所IT代表(千葉県木更津市)	I氏

■内容

・地域別、住み様と暮し様はそれぞれ異なる。制度化してしまうと仕方がない。一人ひとりの暮らしに寄り添えることができるだろうか。(N氏)

・サービス付き高齢者住宅は、在宅ではなく施設ではないだろうか。国土交通省が建てるサービス付き高齢者住宅は高齢者を幸せにさせるだろうか。(S氏)

・家族や絆のみを捕われるではなく、人と人を支えあげる事を整理してほしい。これからの社会が支える事は限界があると思われるので、今後の介護について考えてほしい。(I氏)

・12年目になった介護保険制度は、現在都市部(大都市、首都圏)では殆ど機能をしない。「大きい問題」(Y氏)

・介護保健制度(ソフト)は作り、何とか回ったが、「人」を作られなかった(育てられなかった)。「人材不足」(Y氏)

・保健師の問題:現在、事務仕事している保健師、地域をまわり、地域を生える人になってほしい。(N, S氏)

・介護職についてきつい・辛いイメージがあり、働きたい若者が非常に少ない。(Y氏)

・都会の介護職の若者は本当にやりたい気持より、仕方なく勤める場合が多く、積極的ではない。一方、地方の介護職の若者は、実際に誇りを持って積極的に働いている。(I氏)

・人を評価するには、加算より働ける人を良いポジションに与え、その人が成長できるようにもっと働けるようにする事がマネジメントである。(Y氏)

・介護職がきついイメージになったきっかけがマスコミの番組だった。もちろんマスコミは介護が大事であることを伝えたかったが、受け取る側が間違った。(S氏)

・制度になると利用者は、その枠に入らなければならない。そして、その中での職員も共に苦しんでいる。もう一度見直しをしてほしい。皆が満足できるシステムがほしい。(N氏)

・都会の市区町村と地方の自治体とは違う。要するに、地域の各住民がもう一度、工夫しなければならない。(同じ制度ではなく地域性を考慮した制度になるべきである。)(Y氏)

・法改正後が変化し良かった事例：障害者の部分で「効果同等デイサービス」が出来、介護者は毎月、23日が働ける。つまり、障害児を持っているお母さんが働けるようになった。＜自立支援法→児童福祉法＞(S氏)

(6) まとめ

- Section1 では、発表者の15年間の託老所への実践と反省を述べた。そして、現在の介護制度、特に地域包括ケアの問題点を指摘し、本来の介護拠点は宅老所であることを主張した。
- Section2 では、全国各地の介護の現場の職員として、現在の制度での問題点や改善要望について多様な話を捉えた。
- Section3 では、それぞれの価値観が異なる介護事業の考えについての議論ができた事がこれからの介護事業に対する良いきっかけになると考えられる。
- Section4 では、厚生労働省の役人と共に、今までそしてこれからの介護保険制度に関する議論ができた事は深い意義があると考えられる。

第2章 宅老所をめぐる近年の動向

2.2 研究集会活動調査

2.2.3 「宅老所を全国に広める会」2012年全国研修会フォーラム in 佐賀

■ 日時：2012年11月24日（土）10：00～18：15

2012年11月25日（日）施設見学

■ 開催地：佐賀県嬉野市

■ 主催：宅老所を全国に広める会

■ 主題：「宅老所がいちばん!!」



図2.2.2 「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラムin佐賀の様子

時間	Section	タイトル		発表者
10:00～11:00	1	[分科会]	第1分科会：認知症（若年性含む）の取り組みについて	西部ブロック
			第2分科会：宅老所における看取りについて	中・東部ブロック
			第3分科会：宅老所と共生について	北部ブロック
11:20～11:40	2	被害地からのメッセージ		N氏（宮城県）
11:40～12:00	3	特別報告（宅老所の現状）		K氏（N大学）
12:00～13:00		休憩・昼食		
13:30～13:50		[全体会]～開始～		
13:50～15:20	4	基調講演「大往生への道」		N氏（京都市D診療所）
15:35～16:35	5	特別対談「認知症ケアの新局面」		H氏（厚生労働省） A氏（ジャーナリスト）
16:45～17:55	6	パネル討議「宅老所の未来～高齢社会における宅老所の役割」		パネリスト：5人 コーディネーター：1人
17:55～18:55	7	まとめ		N氏（代表世話人）
18:55		フォーラム終了		

表2.2.4 「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラムin佐賀のプログラム

図2.2.2に「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラム in 佐賀の様子を示し、表2.2.4には、フォーラムのプログラムを示す。Section1の分科会は、選択研究会であり、第3分科会の「宅老所と共生について」に参加した。

そして、各セッションごとに整理を行う。ただ、今回のフォーラムでは、研究外の内容も含めているので、研究外のセッションは省略する。

(1) Section 1: [第3分科会]

- ・タイトル: 宅老所と共生について
- ・発表者: 表2.2.5に示す。

司会者	佐賀県	佐賀ステリィサービス	K氏
ファシリテーター	東京都	ケアサークルM	H氏
発表者	佐賀県	地域福祉課	G氏
	静岡県	Wさわやかサービス	S氏
	佐賀県	地域共生ステーションS	K氏
	佐賀県	ぬくもいホーム0	S氏

表2.2.5 第3分科会の発表者

■ S氏 (静岡県, Mさわやかサービス)

静岡県では、子どもから高齢者まで、障害の種別や年齢によらず、支援を必要とする人は誰でも利用できる「地域共生ケア」として、「ふじのくに型福祉サービス」と名付け、垣根のない福祉サービスの普及促進に取り組んでいる。

■ K氏 (佐賀県, 地域共生ホームA)

・開設日: 2006年1月4日

・提供サービス: デイサービス, 泊まり, 託児所, 障がい者(児)支援

・施設の紹介: 住み慣れた地域で誰でも必要な時に安心して利用できる施設である。皆が普通の生活を行っているAでは、利用者とスタッフのみんなが家族のように生活している。利用者と家族が安心できる理由は、①送迎, ②マンツーマンの対応, ③地域とのつながり, ④異世代間のふれあい, ⑤緊急時の利用があるからである。

■ S氏 (佐賀県, ぬくもいホーム0)

・佐賀の地域共生ステーション: 高齢者から子どもまでケアを必要とする人は誰でも、利用できる施設であり、住み慣れた地域の中で、安心して委託とこが出来る地域の拠点である。

施設名	ぬくもいホーム0	運営主体	NPO法人T
所在地	佐賀県佐賀市	開設日	2005年7月1日
提供サービス	デイサービス, 泊まり, 障がい児デイ		
開所日	毎日		
利用者	利用者数	7~8人(その中, 泊まり5~6人)	
	年齢	60代~90代	要介護度 平均3.3
	歩行状態	独歩: 1~2人, 車いす3~4人, 介歩1人	
	障がい児	9人	障がい児の年齢 小1~中2
スタッフ数	11~12人	スタッフ体制	昼4~5人/夜1人
施設の特徴	障がいを持っているスタッフが常勤として働いている。		

表2.2.6 ぬくもいホーム0の施設概要

・施設紹介: 表2.2.6にぬくもいホーム0の施設概要を示す。NPO法人Tの7カ所の宅老所の中で最後の施設、2005年1月に宅老所として開設したが、同年7月からぬくもいホームとして開設した。提供サービスは、デイサービス, 泊まり, 障がい児デイであり、利用者数は、7人から8人であり、その中、5,6人が泊まりを利用している。歩行状態は独歩が1,2人, 車いすの利用者が3,4人, 介歩が1人である。また、障

がい児は9人が利用しており、その年齢が小1から中2までである。スタッフ数は11人から12人であり、障がいを持っているスタッフも常勤として働いている。そして、宅老所連絡会と協議しながらサービス提供を工夫している。

■ G氏（佐賀県、健康福祉本部）

・佐賀県の宅老所への支援背景

今まで宅老所は高齢者が住み慣れた地域で民家等を改修し家庭的な環境の中で、高齢者等に対して日中の通いや急な泊まりなど、柔軟で多機能なサービスを提供してきた。高齢者の中に宅老所に対するニーズが高まって行くものと考えられ、2003年度に市町村を通し、NPO法人に対し宅老所の開設に必要な経費への補助を行うこととした。

・佐賀県の地域共生ステーション（宅老所・ぬくもいホーム）

佐賀県では、宅老所が地域共生ステーションとしての名所に入り、県の制度として取り組んでいる。

表2.2.7には佐賀県における宅老所への支援の経過を示す。

年月	補助制度
2003年7月	宅老所開設支援事業費補助制度
2003年～2006年	見学バスツアー（市町村担当職員等）
2004年～	開設支援アドバイザー事業
2005年4月	地域共生ステーション推進事業費補助制度
2009年7月	地域共生ステーション安全対策事業費補助制度
2011年7月	地域共生ステーション防災対策整備事業費補助制度

表2.2.7 佐賀県における支援の経過

佐賀県の宅老所は、2003年に初めて宅老所開設支援事業費補助制度が作られた。その後、2005年に地域共生ステーション推進事業費補助制度が作られ、現在のような制度の取り組みが成立した。そして、2011年7月には、地域共生ステーション防災対策整備事業費補助制度が作られ、佐賀県の制度として施設の防災対策も考慮しているようである。

・地域共生ステーション推進事業

以下に佐賀県の地域共生ステーション推進事業について述べる。

1. 目的

子どもから高齢者まで年齢を問わず、また、障害の有無に関わらず、誰もが自然に集い、住み慣れた地域の中で安心して生活していくことができるよう、様々な福祉サービスを、地域住民やCSO（市民社会組織）、ボランティア等が協働し、支援していく地域の拠点を県内全小学校区に設置されることを目指して整備する。

2. 事業内容

表 2.2.8 に佐賀県の地域共生ステーションの事業内容を示す。

事業内容	運営主体	非営利法人（NPO法人、社会福祉法人、公益法人等）		
	利用対象者	宅老所	高齢者等	
		ぬくもいホーム	限定せず(高齢者・身体障害者・知的障害者・子ども等)	
	提供するサービス	通う（デイサービス、一時預かり）		
		訪ねる（ホームヘルプ、家事援助、配食サービス）		
		泊まる（ショートステイ）		
		送る（送迎サービス）		
集う（サロン）				
補助対象経費	サービスの安定的・継続的な実施に必要な経費（ぬくもいホームのみ）	サービスの新規開発・実施		
		アドバイザーによる相談・支援		
	地域共生ステーション等活動拠点の整備に要する経費	空き施設、空き民家、空き店舗等の改修等		
		設備の整備		
補助限度額		佐賀県	市町	総額
	宅老所	200万円	200万円	400万円
	ぬくもいホーム	250万円	250万円	500万円

表2.2.8 佐賀県の地域共生ステーションの事業内容

地域共生ステーションは、非営利法人の運営主体を対象している。そして、主な利用対象者は宅老所が高齢者であり、ぬくもいホームが限定せず、利用者の分野が複数であることを命じている。また、提供サービスは、通う、訪ねる、泊まる、送る、集うの5つである。国の制度外の独自の事業を少なくとも一つは行うことである。そして、補助対象経費は、サービスの安定的・継続的な実施に必要な経費（ぬくもいホームのみ）や地域共生ステーション等活動拠点の準備に要する経費に支援している。補助は、佐賀県と市町の支援で総額となり、補助限度額は宅老所が400万円、ぬくもいホームが500万円である。

3. 地域共生ステーションの数

現在の佐賀県にある地域共生ステーションは、年々にその数が増えている。現在の地域共生ステーションの数は192カ所（2012年7月30日現在）である。

(2) Section 3: [特別報告]

- ・タイトル：宅老所の現状－佐賀県の地域共生ステーションの役割と今後の展望－
- ・発表者：N氏（N大学）

■調査報告：アンケート調査

表2.2.9に佐賀県地域共生ステーションについてのアンケート調査の概要を示す。

調査	アンケート調査(注2-1)
調査期間	2012年2月10日～3月3日
対象と回答数	185カ所に配布し、80カ所から返却(回収率43.2%)
調査項目	法人・事業所の状況、施設の状況、実施サービス、スタッフ体制など

表2.2.9 アンケート調査概要

本セッションで報告された。内容は佐賀県地域共生ステーションについてのアンケート調査と9カ所の施設へのヒアリング調査の結果が報告された(注2-1)。その中、アンケート調査の結果を用い、現在、佐賀県の宅老所の現状を示す。

①設立状況

図2.2.3に施設の設立年別の施設数を、図2.2.4に設立主体別の施設数を示す。

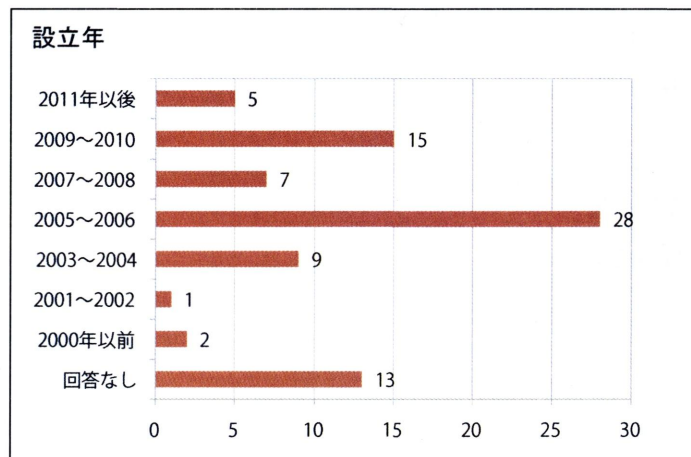


図2.2.3 設立年別の施設数

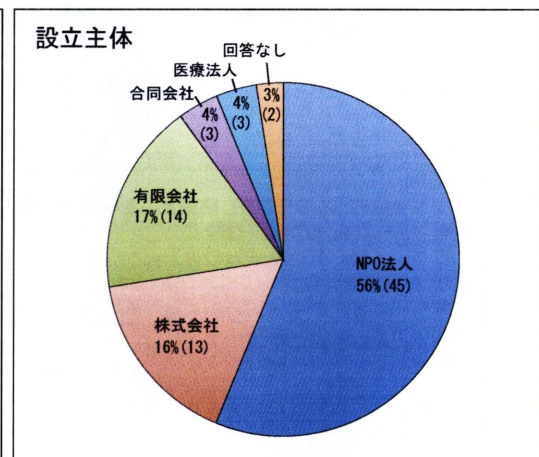


図2.2.4 設立主体別の施設数

アンケート調査に応答した80カ所の施設に対して分析を行う。施設の設立年を見ると、宅老所が制度化された2003年からの設立が多くなり、2005年から2006年までの設立が28カ所で最も多い。その次が2009年から2010年まで設立が15カ所である。

そして、施設の設立主体を見ると、NPO法人が45カ所(56%)となっている。その理由は、NPO法人が県の補助支援の条件であるためであると考えられる。次の設立主体は、有限会社で14カ所、株式会社が13カ所である。

注2-1) 佐賀県の宅老所に対し、西九州大学社会福祉学科の加藤氏の研究調査である。佐賀県の宅老所の現状を把握するため、フォーラムで報告された調査結果を用い、グラフ等を再作成した。

②建物の状況

図 2.2.5 に現在施設の建物状況を示す.

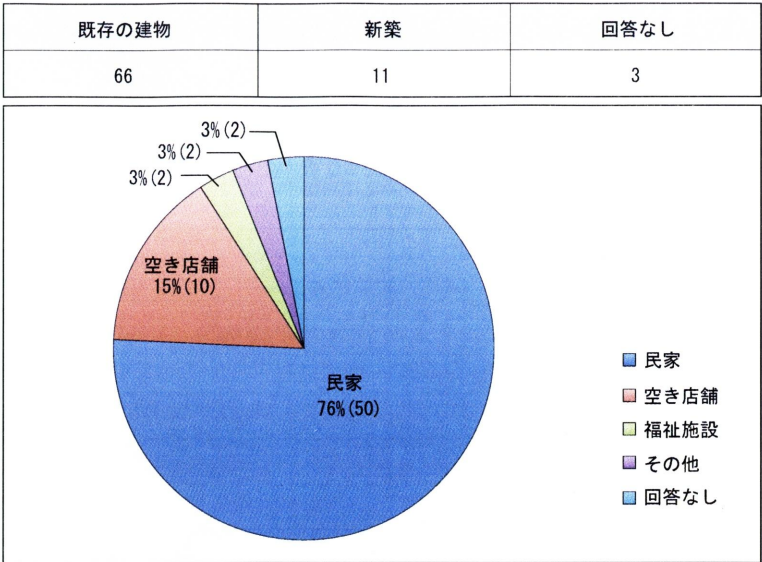


図2.2.5 建物の状況

現在, 施設の建物状況を見ると, 既存の建物を活用した施設が 66 カ所, 新築が 11 カ所である. そして, 既存の建物を活用した施設の既存の建物の種類を見ると, 民家を活用した施設が 50 カ所 (76%) であり, 次は空き店舗を活用した施設が 10 カ所 (15%) である.

③実施サービスの状況

図 2.2.6 に現在施設の実施サービスの状況を示す.

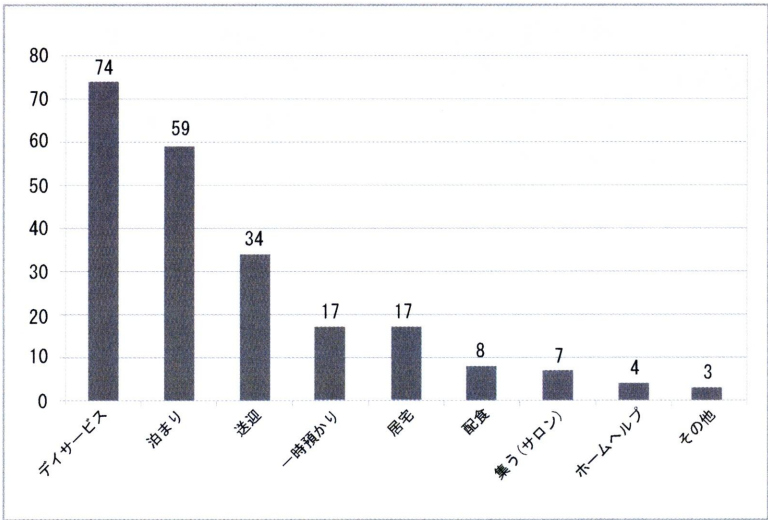


図2.2.6 実施サービス (複数)

現在施設の実施サービスの状況を見ると, デイサービスを 80 カ所の中で 74 カ所が提供している. また, 泊まりサービスを提供している施設が 59 カ所である. そして, 送迎を提供している施設が 34 カ所である.

(3) Section 6: [パネル討議]

- ・タイトル:「宅老所の未来～高齢社会における宅老所の役割」
- ・パネルリスト:表 2.2.10 に本セクションのパネリストを示す。

パネリスト	鹿児島県	NPO法人 Y 理事長	K氏
	宮城県	NPO法人 N 代表	I氏
	佐賀県	NPO法人 K 理事長	O氏
	静岡県	静岡県宅老所・グループホーム連絡協議会 会長	H氏
	佐賀県	NPO法人 T 代表	N氏
ファシリテーター	NPO法人 S 専務理事		T氏

表2.2.10 Section7のパネリスト

■ K 氏 (NPO 法人 Y 理事長, 鹿児島県)

- ・NPO 法人 Y

表 2.2.11 に NPO 法人 Y の事業概要を示す。

提供サービス	小規模通所介護, 宅老所
開所日	毎日
利用者	要支援1～要介護5/介護保険外で泊まりサービス
定員	10人
スタッフ	介護福祉士4人, 看護職員1人, 介護職員4人, 栄養士・調理師2人, 社会福祉主事4人
その他の事後	訪問介護 (介護保険/自立支援: 身体障害者, 知的障害者, 障害児, 精神障害者)
	介護タクシー (ベッドから目的地までの送迎サービス)

表2.2.11 NPO法人Yの事業概要

・発表内容: 鹿児島県では宅老所と言う名称を使っている施設の殆どが県より有料老人ホームの許可を取り, 表看板だけ「宅老所」と言う施設が多い。県では, 一人でも預かりするなら有料老人ホームにしないといけないと言われている。また, 社会で認められたいなら国や県が認定している「有料老人ホーム」で申し込むべきだと言われたこともある。

有料老人ホームに入居するなら一人 15 万円である。県から一律金額を定めるように言われたが, 要支援 1 から要介護度 3 までの利用者の自己負担はいくらになるだろう。更に定額 15 万円の他に自己負担も多くある施設もあるようである。

年金の余裕がある利用者は負担することが出来るが, 認知症が重症となり, 家族の負担が大きい方や, 老老介護で生活に余裕がない方々, 家族のない方はどうなるだろうか? 介護認定を受け家庭で見られなくなり, 金銭がない為, 家庭崩壊となり, 精神病院に行くことは, 悲しい現実であると思われる。

今後の宅老所は, 国が定めた法律が全てならどうなるのか? 人間らしい生活, その人を尊重した生活を国が認めた有料老人ホームの方々が作っているのか。疑問を感じる。

宅老所の人々は「人間が大好き, 共に歩きたい」をこころざしに歩いてきた方々であると考えられる。

■ O 氏 (NPO 法人 K 理事長, 山梨県)

< NPO 法人 K >

- ・介護保険事業（指定事業所）：富山型デイサービス，ケアプランの作成
- ・障害者自立支援支援（基準該当）：生活介護，日中一時支援
- ・地域支援事業
 - 宅老所の運営，看取り，託児，コミュニティカフェ，フリーマーケットの開催
 - 農業，山梨の共生ケア推進事業
 - 山梨県の保健・医療・福祉を考える会の開催など ⇒ 隙間サービスの事業所
- ・施設の介護理念
 - 年齢や障害の有無に関わらず，誰もが集うことができる居場所を作る．
 - そのかたの「あるがまま」を受け容れる．
 - 専門職が動く場ではなく「人が人として」関わる場．

■ H 氏（静岡宅老所・グループホーム連絡協議会 会長，静岡県）

・発表内容：1989年にボランティアグループ「在宅介護問題研究会 I」を立ち上げた時から「最後まで住み慣れた地域で暮らす」を目標に NPO 法人 I となってからも安心して暮らせる地域作りに力を注いでいる．通所介護を中心にし，ショートステイ，ロングステイと利用者が利用しやすいようにサービスを提供している宅老所である．小規模多機能型居宅介護は宅老所をモデルに制度化されたと言われるが，当時静岡宅老連の会員の中では参入する人がなかったし，今もそれほど増えているとは思わない．

< 静岡宅老所・グループホーム連絡協議会（静岡宅老連）の紹介 >

2002年4月に発足し，現在は多角的な方面から，地域の豊かな暮らしの実現に向けて，考え，活動している．当会は介護保険外の「地域における支え合い」活動にも力を入れ垣根のない福祉サービスを目指し活動している．

・本会の理念

1. 小規模：宅老所の必須条件であり，多機能ケアの出発点である．小規模だからこそ一人ひとりのニーズが見えてきて，その人に寄り添うケアが可能になる．
2. 多機能：自分らしく，住み慣れた地域で最後まで暮し続ける為には，その時に必要なサービスが臨機応変に提供される必要がある．しかも，それらのサービスが普段から自分を理解してくれる人達によって提供されることがおおきな安心に繋がる．
3. 地域密着：その人らしい暮らしは介護保険のみで，支えられるものではない．地域の人の参面によって，より豊かな暮らしが実現できることである．

■ I 氏 (NPO 法人 N 代表, 宮城県)

・発表内容：2011年3月11日の東日本大震災時の津波の被害を受け，街の全体の65%が水没を受け，大変の中，現在も復旧中である．表2.2.12はNPO法人Nの震災前後の事業内容を示す．

年月日		2011年3月11日	2012年11月1日
全体スタッフ数		34人	15人
事業内容	デイサービス	20人	10人
	宅老所	1カ所	1カ所
	グループホーム	9人	なし
	居宅支援事業所	1カ所	なし

表2.2.12 NPO法人Nの事業内容の震災前後

■ N 氏 (NPO 法人 T 代表, 佐賀県宅老所連絡会 代表)

・発表内容：佐賀県宅老所連絡会では、施設の評価基準を作成している。現在殆どの宅老所が民家を改修した施設であり、利用者にとっては非常に良い環境を提供していると考えられる。

宅老所連絡会の会員数が益々多くなっている状況の中、ある施設で虐待などの絶対に行ってはならないことが発生したことがある。不良な環境にならないように宅老所を評価することになった。

良い宅老所には、玄関に表彰をかけるようにし、良い環境の宅老所としての認定したいことである。近来に実行することで、現在は評価基準表を連絡会のメンバーに配布している。

< NPO 法人 T >

・事業内容：表 2.2.13 に NPO 法人 T の事業内容を示す。

事業内容	施設	提供サービス
高齢者支援	宅老所：7カ所	泊まり，配食サービス
子育て支援	託児所：1カ所	
ホームヘルプサービス		(自費)
介護保険サービス		居宅介護支援，通所介護，訪問介護
支援費サービス	2カ所	訪問介護，就労継続支援A型
街なかの居場所づくり	2カ所	

表2.2.13 NPO法人Tの事業内容

1999年に発足されたNPO法人Tは、地域の中で先駆的な活動を通して、2003年の佐賀県が宅老所を制度として認定するのに主な公約とした。そして、現在の佐賀県の代表事業所であり、佐賀県宅老所連絡会の主役として取り組んでいる。

・7カ所の宅老所の活動

- 民家改修型（改修費平均 600 万円）
- 通い～泊まり（定員 10 人）/ただ、泊まりは利用期間に制限をしない。
- 介護保険 + 自主活動 = 24 時間の安心を提供
- 地域の元気な高齢者を受入：長寿会の昼食会（月 1 回），わいわいサロン（週 1 回）
- 看取り
- 障害者の就労の場：13 人（法定雇用人数は 3 人）
- 特に認知症高齢者にとって居心地の良い環境
- 地域の福祉拠点となっている。

(4) 施設見学会

表2.2.14に佐賀県施設見学会の3施設の概要を示す。

施設概要	施設名	宅老所 SK	宅幼老所 SS	ぬくもいホーム YB
	外観写真			
	平面図			
	調査日	2012年11月25日	2012年11月25日	2012年11月25日
	所在地	佐賀県嬉野市	佐賀県嬉野市	佐賀県嬉野市
	開設年月	2007年1月1日	2005年6月2日/2011年7月23日移転	2009年7月5日
	建築概要	2階建て、和食木造住宅(改修)	2階建て、住宅(改修)	2階建て、和食木造住宅(改修)
	事業主体	NPO法人HT	NPO法人HN	NPO法人YB
サービス	提供サービス	デイサービス(介護保険) 泊まり、病児保育	デイサービス(介護保険) 泊まり、子育て支援、委託事業	デイサービス(介護保険) 泊まり、託児
	開所日	毎日(年末年始は3日間休み)	毎日(年末年始は6日間休み)	毎日(年末年始は7日間休み)
	利用時間	8:45~17:00(延長可能)	8:30~17:00(泊まり:17時~翌日9時)	9:30~16:00
利用者	利用定員	10人(泊まり5人)	10人(泊まり3人)	10人(泊まり3人)
	登録利用者数	10人(中、泊まり5人)	10人(泊まり1人)	10人(泊まり2人)
	男女比	全員女性	全員女性	全員女性
	平均年齢	80代後半	-	-
	要介護度	4、5の利用者が多い	-	要支援、要介護度1~4まで
スタッフ	人数	11人(常勤7人、非常勤4人)	8人(常勤3人、非常勤5人)	7人(常勤2人、非常勤5人)
	体制	看護師5人、介護福祉士4人 ヘルパー1人、無資格1人	看護師7人(ケアマネージャー2人) 保育士1人	看護師5人、介護福祉士1人 ヘルパー1人
	勤務時間	-	-	-
	勤務体制	2.5:1(夜勤1人)	3:1(夜勤1人)	(昼間4人、夜勤1人)
	特徴	天気が良ければ、皆が外出する	1日1人ぐらいの幼児が来る	障害を持っているスタッフが一緒に勤務する

表2.2.14 佐賀県見学会、3施設の概要

「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラム in 佐賀の最後の日程として施設見学会が行われ、3つの施設への見学を行った。佐賀県の宅老所は施設を地域別に中部ブロック、東部ブロック、西部ブロック、北部ブロックと分けており、今回の見学会は、西ブロックに所在する施設に見学が行われた。3つの施設とも佐賀県宅老所連絡会に所属しており、それぞれ施設の名称は異なるが、地域共生ステーションとして分類されている。

・宅老所 SK

宅老所 SK は、2007 年 1 月 1 日に 2 階建ての民家を改修し、開設された。事業主体は、NPO 法人 HT である。提供サービスは、デイサービス、泊まり、病児保育である。開所日は、年末年始の 3 日を除き、毎日であり、利用時間は 8 時から 17 時まで運営している。利用者現在 10 人であり、その 10 人中 5 人が泊まりの利用者である。利用者は全員女性であり、施設長へのヒアリングによると、前は男性の利用者も利用していたが、長く利用せず、死亡したことが確認された。また、利用者の年齢は平均 80 代後半であり、要介護度は 4, 5 の割合が多い。スタッフは 11 人であり、勤務体制は利用者 2.5 人に対し、1 人のスタッフはサービスを提供している。そして、宅老所 SK は、天気が良ければ、利用者とスタッフがみんなの意見を合わせて外出している。

・宅幼老所 SS

宅幼老所 SS は、2005 年 6 月 2 日に開設したが、最近の 2011 年 7 月に 2 階建ての民家を改修し移転した。事業主体は、NPO 法人 HN である。提供サービスは、デイサービス、泊まり、子育て支援、委託事業を提供している。開所は年末年始の 6 日間を除いて毎日であり、8 時 30 分から 17 時までサービスを提供している。利用者は、現在 10 人であり、その 10 人中、1 人が泊まりの利用者である。また、利用者は全員女性であり。宅老所 SS では、一日 1 回は幼児が来ている。子育て支援として、緊急委託サービスを行っている。スタッフは 8 人であり、勤務体制は、利用者 3 人に対し、1 人のスタッフがサービスを提供している。

・ぬくもいホーム YB

ぬくもいホーム YB は 2009 年 7 月に 2 階建ての民家を改修し、開設された。多世帯が一緒に生活する。利用者、スタッフ、家族と地域が共に歩くことを施設の理念としてサービスを提供している。提供サービスは、デイサービス、泊まり、託児である。開所日は、年末年始の 7 日を除いて毎日サービスを提供をしている。現在利用者は 10 人で、その中、2 人は泊まり利用者である。利用者が全員女性であり、要介護度は要支援から要介護 4 までである。スタッフは 7 人であり、昼間勤務は 4 人で、夜勤は 1 人となっている。そして、障害を持っているスタッフが一緒に勤務している特徴が見られる。

(5) まとめ

「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラムで佐賀県の宅老所の取り組みが明らかとなった。

・Section 1: 佐賀県の宅老所への支援背景や佐賀県の地域共生ステーションについての取り組みが明らかとなった。

・Section 3: 佐賀県の宅老所の現状が明らかとなった。

・Section 6: 全国各地で活躍している介護事業の代表により、各介護事業の取り組みと宅老所の今後についての考える機会となった。

・施設見学会: 実際に介護活動を行っている佐賀の地域共生ステーションに見学し、各施設の詳細な取り組みが分かった。

2.3.1 先進事例調査の対象施設選定

Figure 1 consists of two line graphs showing population trends and projections. The left graph displays population in millions (1995=100) from 1975 to 2025. It includes historical data (solid lines) and projections (dashed lines) for the Tokyo Metropolitan Area (東京圏), Greater Tokyo Area (名古屋圏), Kansai Area (関西圏), and other regions (その他の地域). The right graph shows projected population in millions (2017=100) from 2017 to 2047 for the Tokyo Metropolitan Area (首都圏) and the rest of Japan (全国).

Left Graph: Population Trends and Projections (1975-2025)

Year	東京圏 (Tokyo M. Area)	名古屋圏 (Greater Tokyo Area)	関西圏 (Kansai Area)	その他の地域 (Other Regions)
1975	~45	~45	~45	~45
1980	~55	~55	~55	~55
1985	~65	~65	~65	~65
1990	~75	~75	~75	~75
1995	~95	~95	~95	~95
2000	~115	~115	~115	~115
2005	~140	~140	~140	~140
2010	~160	~160	~160	~160
2015	~180	~180	~180	~180
2020	~200	~200	~200	~200
2025 (P)	~210	~210	~210	~210

Right Graph: Projected Population Trends (2017-2047)

Year	首都圏 (Tokyo M. Area)	全国 (Rest of Japan)
2017	100	100
2022	~120	~115
2027	~140	~130
2032	~155	~140
2037	~158	~142
2042	~162	~143
2047	~170	~145

Legend:

- 全国 (National)
- 東京圏 (Tokyo Metropolitan Area)
- 名古屋圏 (Greater Tokyo Area)
- 関西圏 (Kansai Area)
- その他の地域 (Other Regions)

Legend:

- 首都圏 (Tokyo Metropolitan Area)
- 全国 (Rest of Japan)

Notes:

- 資料：1995年までは総務庁統計局「国勢調査」、2000年以降は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別人口の将来推計（平成9年5月推計）」
- (注) 三大都市圏の定義は次のとおり。東京圏：千歳市、埼玉市、東京市、神奈川県。名古屋圏：岐阜県、愛知県、三重県。関西圏：滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県。

図 2.3.1 三大都市圏の高齢者人口の推移 (1975 年～2025 年) 注 2-2 図 2.3.2 高齢者の将来推計人口の指数 (H17=100) * 注 2-2

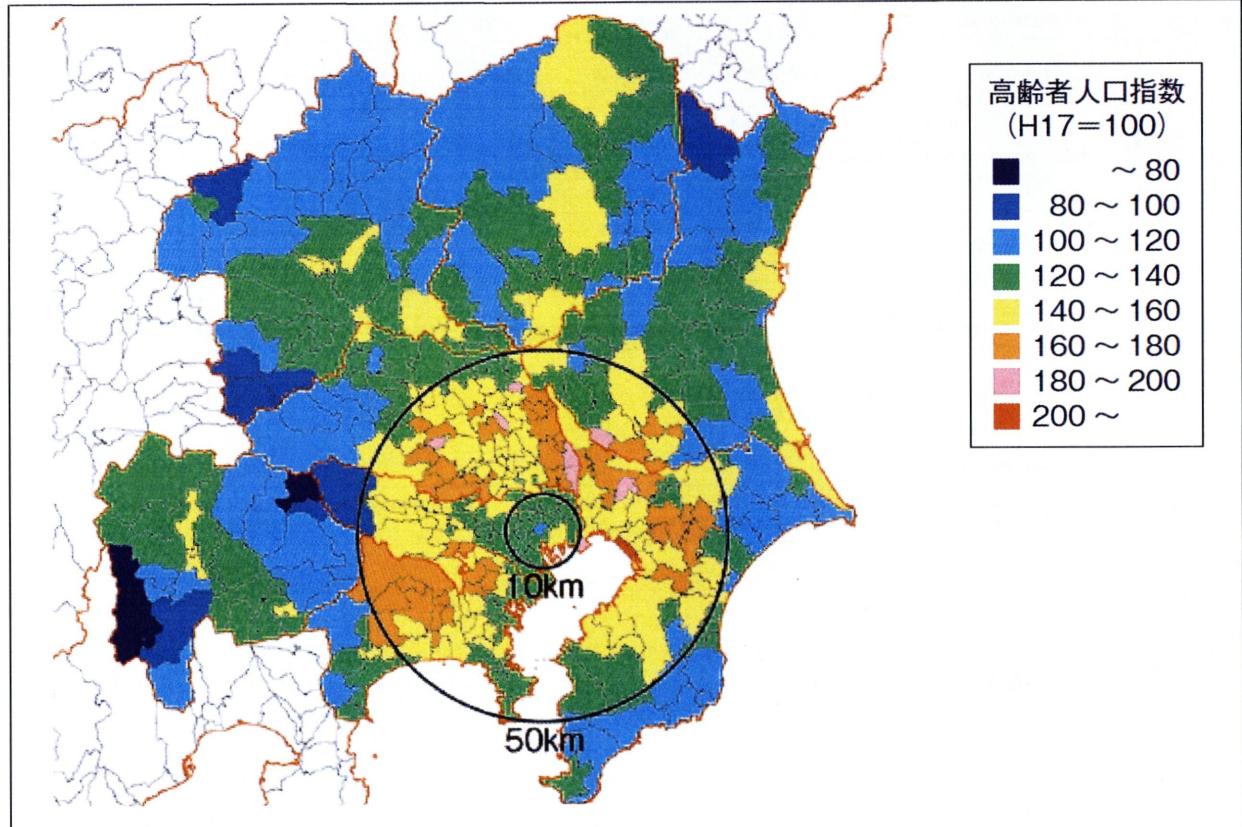


図 2.3.3 2016 年（平成 27 年）首都圏の高齢者人口指数（H17=100） *注 2-2

$$\text{高齢者人口指数} = \frac{\text{65歳以上の人口}}{\text{15～64歳人口}} \times 100$$

表 2.3.1 高齢者人口指数の計算式

30

第2章 宅老所をめぐる近年の動向

2.3 施設訪問調査

2.3.2 先進4事例の概要

訪問調査として、首都圏に分布している先駆的な活動を展開してきた先進事例（宅老所 I、宅老所 K、地域の寄り合い所 M、宅老所・デイサービス KS）4 施設に対するヒアリング調査を行い、それぞれの施設における取り組みを概要に示す。

表 2.3.2 に先進4事例の概要を示す。

施設名	宅老所 I	宅老所 K	地域の寄り合い所 M		宅老所・デイサービス KS	
	外観写真				デイサービス KS	宅老所 KS
施設概要	平面図					
	調査日	2010年11月19日	2011年6月17日	2011年6月23日	2011年7月15日／8月22～23日	
所在地	開設年月	2005年12月1日	1999年12月	2006年12月1日	2002年12月	
	建築概要	2 階建、和式木造住宅 (20年以上、部分改修)	3 階建、住宅 (2002年11月に寄贈)	2 階建 S 造（一部木造）、1 階全体改造	2 階建、住宅改修	2 階建、和式木造住宅 (改修)
事業主体	事業主体	有限会社 A	NPO法人 K	NPO法人 地域の寄り合い所 M	有限会社 KS	
	介護保険サービス	通い（デイサービス）	デイサービス、居宅介護支援	認知症対応型通所施設 デイサービス（通所）	デイサービス（通所介護）	
サービス	自主事業（料金）	通い（3千円/1日）、 泊まり（期間限定なし、8千円/1日）	泊まり（1万円/1日）、 居住（有料老人ホーム、15万円/1ヶ月）	地域福祉事業 地域よりあい所 （お茶代程度）	保育園	
	その他 （高齢者福祉サービス以外の）	託児サービス				
開所日	利用時間	水曜日（休日）	毎日	月～土、火、水、木曜日	月～金	月～土（日曜日は休日）
	利用時間	9:30～16:00	デイ：9:00～16:00	9:45～16:00	10:00～16:00	8:00～18:00
利用者	登録者数	デイサービス：10 人（ショート5 人含む）／ショートステイ：5 人	デイサービス 14 人（有 4 人） 有料老人ホーム 4 人	20 人	乳児と母親：7～8 小・中学生：12/月	11 人
	男女比	-	2：18 全員女性	4：16	-	7：4
平均年齢	要介護度	-	80 歳 2～3	86 歳 2.8	80 代後半 3.7	-
	要介護度	-	2～3	2.8	3.7	-
スタッフ	人数	21 人	9 人			11 人
	体制	常勤：7 人、非常勤：14 人	-	管理者 2、介護主任 2、社会福祉士 2、保育士 1		常勤：8 人、非常勤：2 人、運転：1 人
勤務時間	勤務時間	-	日勤：9:00～18:00 遅番：12:00～18:00 夜勤：23:00～翌朝 9:30			早番：6:30～10:00 日勤：8:15～17:00 夜勤：15:00～翌朝 9:30
	勤務体制	日中は 6 人、宿泊は 1 人	-			3：1（基本 4 人体制） 3交代制（夜勤 1 人）
特徴	特徴	高齢者のみならず、 子どもも預かる。	利用者が建物を寄付、敬老の 日にバザーを行う（地域交流）	多世代交流施設／アパート 1 階の 5 室の内壁 をなくし、一体とした。	サービス施設が分離、デイの利用者 10 人中、 7 人が車いすを使用している。	

表 2.3.2 先進4事例の概要

(1) 施設概要

各施設の建築概要を見ると、宅老所 I（以下：I）は、2 階建ての築 20 年以上の和式木造住宅であり、部分改修し、施設として使っている。宅老所 K（以下：K）は、3 階建ての住宅であり、利用者が介護のために建てられた建物を 2002 年 11 月に寄付され、簡単な改修のみを行い、施設を移転した。また、地域よりあい所 M（以下：M）は、2 階 S 造のアパートの 1 階全体を改造し、5 つの部屋の壁を取り壊し、柔軟に空間を使えるようになっている。そして、宅老所・デイサービス KS（以下：KS）は、2 つの建物に機能を分離し、両建物とも 2 階建ての住宅を改修し、施設として使っている。

また、運営主体を見ると、I と KS が有限会社であり、K と M が NPO 法人（特定非営利活動法人）である。

(2) サービス

4 施設ともサービスの運営形態は異なるものの、多機能なサービスを提供していることが分かる。例えば、I での通いサービスは、介護保険サービスと自主事業の両方を提供している。その利用は、誰でもサービスの利用が出来るため、異なった利用料金で、介護保険制度の利用者は利用料金の1割を負担し、介護保険制度に認定されない利用者は、1日に3千円の定格でサービスを提供している。また、泊まりサービスも介護保険制度を使わずに自主事業で運営している。その理由は、介護保険制度を使うと、サービスの利用日数が限定され、長く泊まること（住む）が出来なくなるからである。そして、I では地域の利用者に託児のニーズがあり、自主事業で託児サービスも提供していることが分かった。

一方、K では、泊まりサービスと居住（有料老人ホーム）を自主事業として提供しているが、デイサービスと居宅介護支援は介護保険サービスである。

M では多世帯交流施設として認知症通所施設、地域福祉事業、保育施設が併設されている。それぞれの提供サービスは、デイサービスのみが介護保険サービスであり、その他の地域よりあい所と保育園は自主サービスとしてサービスを提供している。

最後に、KS では「デイサービス」の施設と「泊まり、居住」の施設が分離されている特徴が見られる。そのサービスは、デイサービスのみが介護保険サービスであり、泊まりと住むは自主サービスである。

各施設が提供しているサービスの内容を分類すると、「介護保険サービス」、「自主事業サービス」、「その他（高齢者福祉サービス以外）」の3つに分類される。つまり、介護保険サービスのみでは、サービス環境が満たされないと考えられる。

(3) 開設のきっかけ

施設長に施設開設のきっかけについてヒアリングしたところ、I は大規模施設での一斉処遇の問題点と介護のあり方についての反省から宅老所を選んだ。K はグループホームや特養等の高齢者介護施設への入居を断られた認知症を持っているお年寄りへの思いやりから始まった。また、M は通所介護施設の経験の上、新しく保育施設も同時にしたいという考えから多世帯が寄り合える施設を開設した。そして、KS はK と同様に介護度や認知症が重くなり、施設から入居を断られたお年寄りを助け合いたい思いがきっかけとなった。そして、施設長の介護方針として寝たきりの生活を防止するため、日中は離床する生活を原則としている。

開設のきっかけは、それぞれの施設が異なるが、制度などに関わらず、「介護のあり方」に関する考えから始まったことが共通点である。

(4) 本節のまとめ

本節では、首都圏に分布している先駆的な活動を行ってきた4つの施設を先進事例として各施設の取り組み概要を整理した。それぞれの施設の運営状況やサービスの内容は異なるが、利用者のニーズに合わせた柔軟なケアサービスを提供しながら、高齢者のそれぞれの居場所として存在していることが分かった。

2.4 小括

本章では、まず、2つの宅老所に関する全国研究フォーラムに参加し、その内容を整理した。その結果、宅老所の現在までに至る変遷や制度との関わり、全国各地の宅老所の取り組み等が確認できた。そして、首都圏に分布している先駆的な活動を行ってきた4つの施設を先進事例として各施設の取り組み概要を整理した。以下に得られた知見を示す。

(1) 研究集会活動調査

現在、宅老所の実践に注目し、介護のあり方としての重要性と可能性を感じている人々が全国各地から集まっている。現在、全国各地に23カ所の宅老所間の連絡会やネットワークが形成されていることが明らかとなった。その結果、宅老所の全国ネットワークが発足し、全国各地で宅老所について議論の場として研究集会活動が行われている。

研究集会活動を通して全国各地での宅老所の実践と事業の取り組み等の新たな情報や介護現場の声から届いている介護のあり方についての反省、そして現在社会での問題点に関する議論が行っていることが明らかになった。特に、厚生労働省の役人との議論ができたことは今後の介護対策に深い意義があると考えられる。

一方、佐賀県で行われた「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラム in 佐賀を通して、現在、県の制度として認定された佐賀県の宅老所への支援背景や佐賀県が提供している地域共生ステーションについての取り組みが明らかとなった。

(2) 施設訪問調査

首都圏に分布している先駆的な活動を行ってきた4つの先進事例を通してそれぞれの施設の運営状況やサービスの内容は異なるが、利用者に応じてニーズに合わせて、介護が必要ならば、誰でもサービスの利用が出来るように介護保険サービスと自主事業を組み合わせながら柔軟なケアサービスを提供していることが明らかとなった。その結果、個々の施設は高齢者のそれぞれの居場所として存在しているであろう。

(3) 宅老所に関する全国的な動向

現在、全国各地に所在している宅老所が提供しているサービスの内容を分類すると、「介護保険サービス」、「自主事業サービス」、「その他（高齢者福祉サービス以外）」の3つに分類される。そのサービス取り組みを用いて、宅老所は利用者のニーズに応じ、適切なサービスを組み合わせながら柔軟にケアサービスを提供していることが明らかとなった。一方、佐賀県の宅老所では、「住む」サービスを提供していない。その理由は、宅老所の「住む」機能を県が認めていないからである。しかし、殆どの佐賀県の宅老所では、「住む」サービスの代わりに「泊まり」サービスの利用期間に制限をしないため、利用者は施設で住むような生活が出来ることが分かった。つまり、宅老所では、制度体制のみでは、継続利用のサービス環境が満たされないと考えられる。

現在、介護保険制度上では、介護保険認定者数が487万人に経っている（2010年度）が、2003年度の要介護認定の申請件数547万人に対し、認定者数が348万人であり、約200万人は介護保険制度を使用することが出来なかったことが分かる。このように、介護保険制度は利用者の介護の費用負担を節減することが出来るものの、限られた利用条件や時間は、介護が必要とする利用者のニーズに答えられないことが多い。

なぜ、宅老所は介護保険サービスとは異なるサービスを提供しているだろうと、疑問が起きる。その理由は、宅老所の定義で述べたように、全ての高齢者が住み慣れた地域で人間らしく生活するように家

庭的な雰囲気を提供し、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行うことを目標としているからである。そのケアサービスの環境は、誰でも利用できるような柔軟性を持つようにしなければならない。なぜなら、宅老所の利用者は、介護保険制度に認定された高齢者だけではなく、介護を必要とする全ての高齢者であるからである。例えば、介護保険サービスでは、介護保険認定の高齢者が決められた利用日数や利用時間に介護サービスの利用ができる。言い換えると、その利用該当外の時間には、介護が必要となり、サービスを受けようとしても受けられないことが制度体制の現状である。

そして、継続的な生活拠点の提供により、「なじみ」ある環境により、安定した人間らしい生活が出来る。その理由で宅老所の「住む」の機能は社会に対し、介護のあり方となる重要な意義を持つと考えられる。

こうした理由から、宅老所にとって介護保険制度は、介護のあり方に不合理な制度体制であると訴えていると考えられる。

(4) 宅老所の目標と現状での課題

宅老所は高齢者が住み慣れた地域に密着し、ケアサービスを行っているように、全国各地に所在し、地域のごとにその環境に合わせて、それぞれの異なるケアサービスを提供している。その事は、全国を一斉に纏めようとする制度体制に対し、大きな違いである。

宅老所は、高齢者に対して継続利用のケアサービス環境について工夫しなければならない。介護保険サービスの利用者と事業所に対する経済的な支援や保健・医療施策の統括的な運営などの良い所は受け入れ、そして、利用者に対して等級制による利用可能サービスを制限する不合理な所には、訴えながらそのケアサービス環境を改善すべきであろう。

今後の課題として、現在までのように制度に依存しない宅老所の実践が発信できるような研究や集会活動が求められる。

第3章 KSにおける開設からの施設利用の経年変化（13年間の記録）

第3章 KSにおける開設からの施設利用の経年変化（13年の記録）

3.1 本章の目的と方法

3.1.1 目的

本章では、KSにおける全利用者の記録を分析し、当該施設のサービス利用の構造とその経年変化を明らかにすることを目的とする。

3.1.2 方法

施設開設から現在に至る各年度、月における各利用者の利用記録を基に分析を行う。利用記録調査の概要を以下に示す。

本調査	調査日程	2011.9.13（火）	2011.9.14（水）
	調査方法	記録転記調査、ヒアリング調査	
	調査内容	利用者の施設利用記録、スタッフの体制記録	

表3.1.1 調査概要

本調査は2011年9月13日から2011年9月14日まで2日間の調査を行った。調査の方法は、施設の記録調査とスタッフへのヒアリングである。その方法で施設開設時から現在まで至る全利用者の施設利用記録やスタッフの体制記録などが得られ、その内容を転記した。その記録の内容に加えて、スタッフへのヒアリング調査を行い、各利用者の性別、利用開始から終了までの利用サービスの種類、そして利用終了後の退所理由（移動先）などを調べた。

(1) 利用者の施設利用記録

KSでは施設の開設時から各年度別にサービス利用者についての利用記録が記録されている。その記録の内容は、サービス利用の開始日・退所日、そして利用終了後の退所理由（移動先）があり、その記録は運営者が管理している。

現在の利用者（10人）に関しては、スタッフの介護手帳などやスタッフへのヒアリングにより、詳細な記録の転記ができ、サービス利用の開始時の情報（住所、年齢、要介護度）、要介護度や歩行状態の変化などを追加した。

(2) スタッフの体制記録

更に、現在までのスタッフ体制を調べるため、スタッフの名簿などを用いて各年度毎のスタッフ体制を転記し、現在活動しているスタッフに対しては、KSでの活動期間や保有資格についても調査を行った。

3.2 対象施設の概要

3.2.1 宅老所・デイサービス KS

図 3.2.1 に KS（宅老所 KS + デイ KS）の周辺状況を示し、図 3.2.2 には宅老所 KS とデイ KS の 2 つ施設の位置関係を示す。

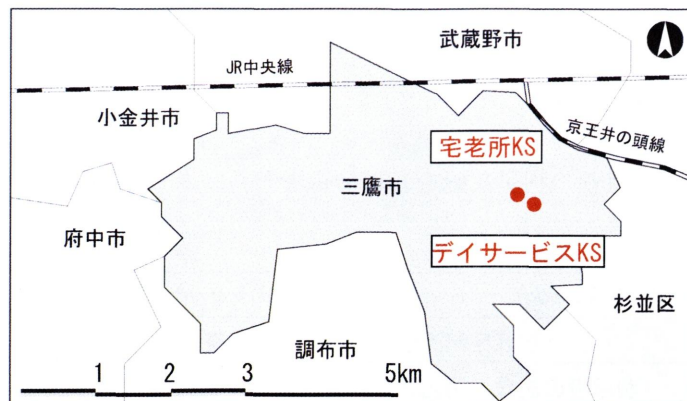


図 3.2.1 周辺状況

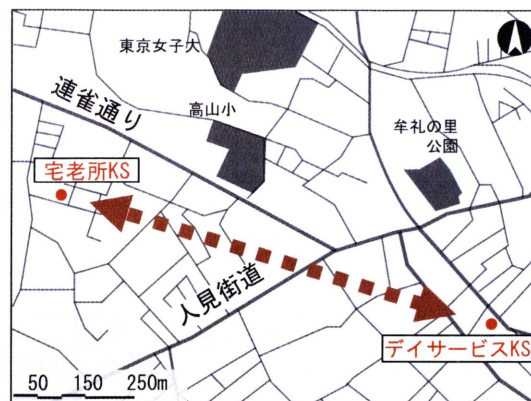


図 3.2.2 両施設の位置関係

KS は東京都三鷹市に所在しており、2つの施設に分離されているが、1つの施設のようにサービスが提供されている。その施設ごとの内容は、日中生活する場所はデイサービス KS（以下：デイ KS）であり、朝・夜間に生活する場所は宅老所 KS が地域内に約 1km 分離して設置された特徴を持っている（図 3.2.2）。具体的には、デイ KS が通所施設としてデイサービスを提供し、利用者の日中生活を担当している。そして、宅老所 KS は居住施設として泊まりや住むサービスを提供し、利用者の朝・夜間の生活を担当している事で利用者に対して 24 時間のサービスを提供している施設である。

(1) 施設の介護方針

KS の介護方針は「24 時間老いても普通の暮らしを」である。具体的には、寝たきりの生活を防止するために、日中は離床する生活を原則としている。従って、普通の住宅の雰囲気を大事にし、日常生活において生活場面が変わることは当たり前のことである。そして、寝たきりになることは良くないことを方針としている。

(2) サービスの用語定義

KS が提供しているサービスは、泊まり、住む、デイサービスの 3 つである。介護制度や施設によって同名のサービスでもその内容が異なるため、本論文ではサービスの用語定義を行う。

- ・「泊まり」は、宅老所 KS に提供する泊まりサービスである。利用者が一時的に介助が必要となり、施設に入り、1 日毎に利用料金を払いながら、24 時間サービスを提供されることである。ただ、利用期間は限定しない。介護保険制度は適用されていない。

- ・「住む」は、利用者が宅老所 KS に住む入居サービスである。利用期間を限定せずに 1 ヶ月ごとに利用料金を払いながら、施設で 24 時間サービスを提供されながら生活する事である。ただ、介護保険制度は適用されていない。

- ・「デイサービス」は、デイ KS で提供するサービスであり、日中生活にサービスを提供する。ただ、介護保険制度が適用され、利用料金は利用者が利用格に 1 割の負担であるが、介護保険の利用者なら利用期間の制限がある。

3.2.2 施設概要

表3.2.1に宅老所・デイサービスKSの現在施設概要を示します。

施設名	宅老所・デイサービス KS	
	宅老所 KS	デイサービス KS
施設写真		
所在地	東京都三鷹市（施設間距離：約1km）	
開設年月	1998年10月	2002年12月
建築概要	2階建て、和食木造住宅改修	2階建て、住宅改修
提供サービス	泊まり、住む	デイサービス（通所）
介護保険	×	○
開所日	毎日	月～土（日曜日は定休日）
利用時間	月～土曜日：15:30～9:30	9:00～16:00
	日曜日：24時間	
利用者数	8人	10人（デイのみ：2人）
スタッフ数	11人（常勤：8人、非常勤：2人、運転：2人）	

表3.2.1 宅老所・デイサービスKSの施設概要

宅老所・デイサービス KS は、東京都三鷹市に2つの施設が約1km離れて所在している。施設の開設は、宅老所 KS が1998年10月に開設され、その4年後2002年12月にデイ KS が開設された。両施設とも一般の2階建て民家を改修し、施設として使用している。

各施設が提供しているサービスの内容を見ると、宅老所 KS では泊まりと住むサービスを提供し、デイ KS では、デイサービスを提供している。また、KS が提供するサービス中、泊まりと住むは自主のサービスであり、デイサービスのみ介護保険が適用されている。各施設の開所日は、宅老所 KS は居住のため、毎日開き、デイ KS は日曜日が定休日であり、月曜日から土曜日まで開所している。そして、施設ごとの利用時間は、宅老所 KS が月曜日から土曜日までは朝・夜の時間（15時30分から翌日9時30まで）にサービスを提供し、デイ KS は、日中の時間（9時から16時まで）にサービスを提供している。一方、日曜日はデイ KS が定休日であり、入居者は宅老所 KS で終日利用する。

各施設の現在利用者数は、宅老所 KS に8人、デイ KS に10人が利用しているが、デイ KS の利用者中、8人は宅老所 KS の利用者である。

最後に、KS のスタッフは両施設を兼務している。合計11人のスタッフがサービスを提供している。

3.3 全利用者の施設利用の経年変化

3.3.1 施設空間とサービス環境の変遷

表3.3.1は、KSにおける現在まで施設空間の変遷とサービス環境の変遷を示す。

年 月	施設空間	サービス
1998. 10	[宅老所KS]民家を借り、開所（S町）	泊まり・住む提供
1999. 06	[宅老所KS]M町に引越し	
2000. 04		介護保険制度開始 ⇒ 訪問介護開始
2002. 12	[デイKS]運営者の自家を改修、開所	デイサービス開始（介護保険）
2003. 04		訪問介護中止
2004. 6～12	[宅老所KS]内部改修期間	

表3.3.1 KSにおける施設空間とサービス環境の変遷

(1) 施設空間の変遷

KSは1998年10月に東京都三鷹市S町にある民家を借り、宅老所KSを開所した。そして6ヶ月後（1999年6月）、現在の住所（M町）に引っ越した。その後、2002年12月に運営者の自宅を改修し、デイサービスKS（以下：デイKS）を開所した。その時から現在のように両施設が約1km離れた。施設ごとでサービスが違いため、両施設間を移動するようになった。初期は、利用者が徒歩で両施設を通ったが、利用者の重介護度化や車道で事故の危険性があり、送迎用の車を使用するようになった。

そして、2004年6月から12月まで6ヶ月間、宅老所KSの改修が行われた。既存の宅老所KSの建物が手狭になったため、不必要な壁、ふすまを取り払ってワンルーム形となり、庭部分に増築を行い、従来の共用スペースから直接アプローチできる空間を作り、そこに小あがりを設置した。

(2) サービス環境の変遷

初期の提供サービスは、泊り・住む（介護保険非認定）のみであり、2000年4月から施行された介護保険制度の開始により、訪問介護サービス（介護保険認定）を開始した。その後、デイKSが2002年12月に開所し（介護保険認定）、2所の施設体制となり、日中生活はデイKSでデイサービスと訪問介護サービスを提供し、夜中では宅老所KSで泊まりや住むサービス（介護保険非認定）を提供する事になった。そして、2003年からは訪問介護サービスが中止となり、デイKSでの提供サービスは、現在のようにデイサービスのみとなった。

(3) KSにおける施設利用形態

KSは、宅老所KSとデイKSに施設が分離されており、全ての利用者は日中生活はデイKSでデイサービスが提供される。そして、夜中には生活場所を変え、デイサービスのみの利用者は自宅に帰り、泊まりや住むサービスの利用者は、居住場所である宅老所KSに帰るサービス提供形態となっている。

KSが2つ施設に分離している理由は、「24時間老いても普通の暮らしを」という施設の介護方針のためである。具体的には、認知症や寝たきりの防止のため、朝・夜の生活場面に変化をさせることにより、重介護度の利用者でも人間らしく普通に生活することを大切にしている。

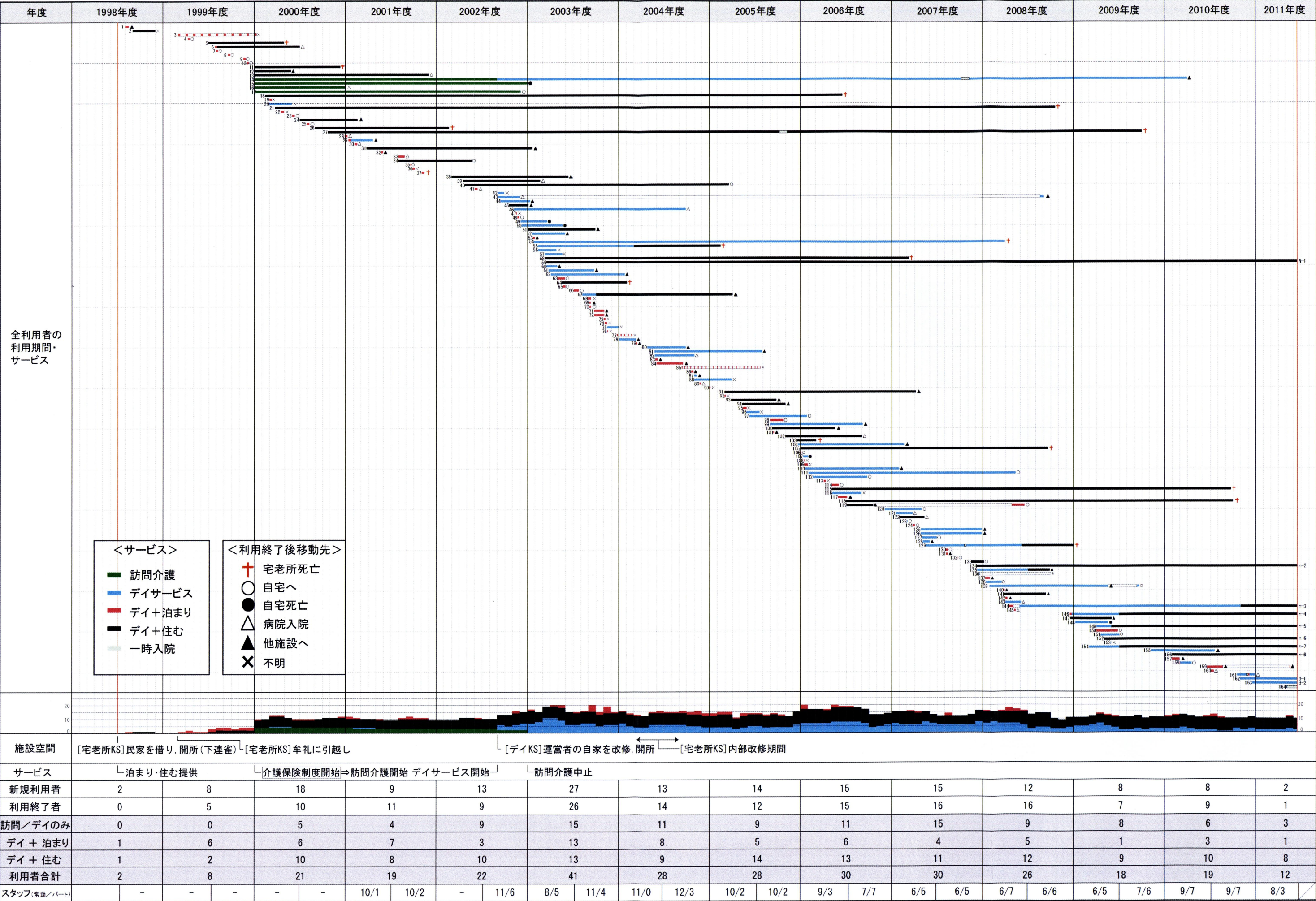


図3. 3. 1 KSにおける開設からの施設利用の経年変化

3.3.2 全利用者の施設利用記録

図3.3.1は、KSにおける開設からの施設利用の経年変化を示す。横軸に時系列をとり、1998年10月から2011年9月までに利用された164人の全利用期間と利用サービス、利用登録者数、サービスごとの利用者数を示している。また、合計及び各年度別のスタッフ体制の各項目を縦軸に示す。それに加えて、各利用者の利用終了後の移動先を示した。ただし、この結果は、KSにおける施設開設からのサービスの利用記録で、宅老所KSとデイKSの施設区分はしない。

(1) 開設からの利用者数の変化

KSにおける利用者数合計をみると、開設から1999年度までの利用者数は、10人であるが、2000年4月の介護保険制度の開始と共に激増しているのが見られる。また、デイKSを開設し、デイサービスを開始した2002年12月以来の2002年度から2003年度までの利用者数をみると利用者数が激増し、2003年度の利用者数の合計は41人である。その後5年間は利用者数が各年度に平均28.4人で、ほぼ安定しているのが見られる。そして、2009年度から2010年度までの最近2年間は利用者数合計が減少している。

(2) 利用サービスの種類とサービス利用パターン

利用サービスの種類について見ると、4つのサービス（訪問介護、デイサービス、デイ＋泊まり、デイ＋住む）があり、利用者の健康状態が悪くなり、一時的に入院した場合は「一時入院」と示した。基本的に宅老所KSでサービスを利用するには、日中生活はデイKSでの利用が必須であり、2000年度から2002年度まで提供した訪問介護以外のサービスは、デイサービスのみを利用している〔デイのみ（以下：デイ）〕の利用者、1日毎に施設で泊まっている〔デイ＋泊まり（以下：泊まり）〕の利用者、そして宅老所KSで居住する〔デイ＋住む（以下：住む）〕の利用者の種類がある。

KSでのサービス利用のパターンは、最初から利用終了まで、各サービスのみ利用している形態や〔訪問→デイ〕、〔デイ→住む〕、〔泊まり→住む〕そして〔泊まり→デイ→住む〕の形態などの様々なサービスを利用している多様な利用形態が見られる。

(3) スタッフ体制

一方、各年度別スタッフの体制を見ると、1998年度から2000年度までのスタッフ体制の記録がなされていなかったが、それ以後のスタッフ数はサービス利用量の増減に合わせてスタッフ体制を組んでいるのが見られる。2009年と2010年度の利用者数が減少しているのにも関わらず、スタッフ数が割合的に多くなっている理由については、利用者の重介護度化のためであると考えられる。

3.3.3 全利用者の利用期間

図 3.3.2 は現在利用中の利用者を含む全 163 人の利用者の利用期間の分布を示す。

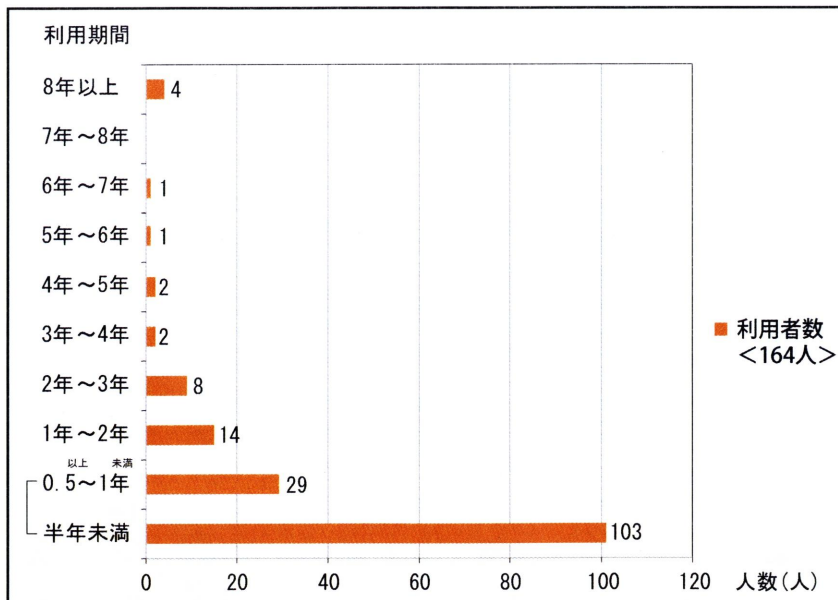


図 3.3.2 全利用者 の利用期間

利用期間は、全利用者の中で半年未満の利用者が 103 人、半年以上 1 年未満の利用者が 29 人であり、合わせると、1 年未満であった利用者は 132 人（80％）で圧倒的に多い。

KS でのサービス利用期間の形態は 30 日未満の短期間からそれ以上の長期間までの多様な利用期間の形態が見られ、最も短期間の利用者は 1 日だけで、最も長期間の利用者はサービスは問わず、10 年 3 ヶ月を利用していた（図 3.3.1/ 利用者 14 番）。

3.3.4 利用者属性

(1) 全利用者の男女比

図 3.3.3 は全利用者の男女比を示す。

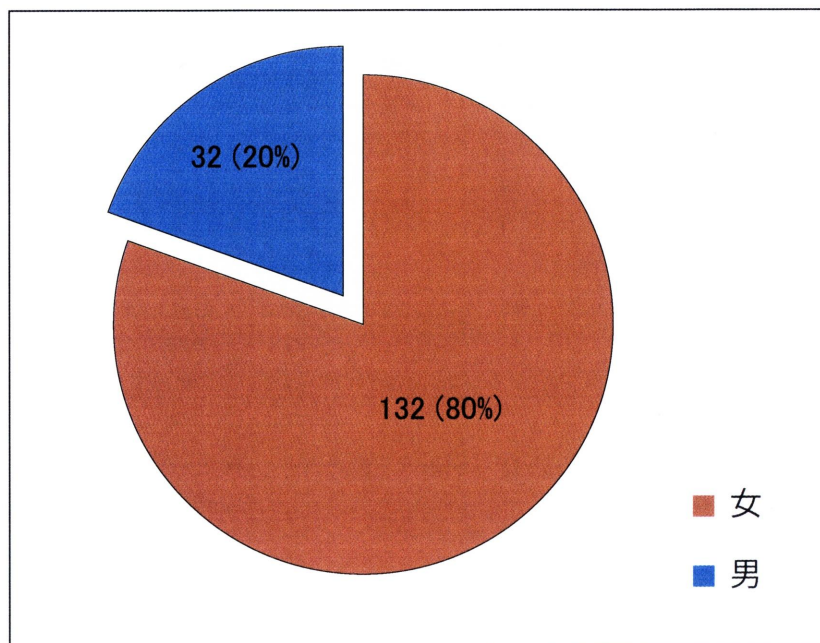


図 3.3.3 全利用者の男女比

全利用者 164 人の中 132 人（約 80％）が女性であり、男性の利用者は 32 人（約 20％）であり、KS では女性の利用率が圧倒的に高いのが見られる。現在の利用者は、10 人中 9 人が女性である。

(2) サービス利用前の先

KSでは、サービス利用前の居場所(自宅、施設など)を把握している。図3.3.4には全利用者のサービス利用前の先の地域別の分布を示す。

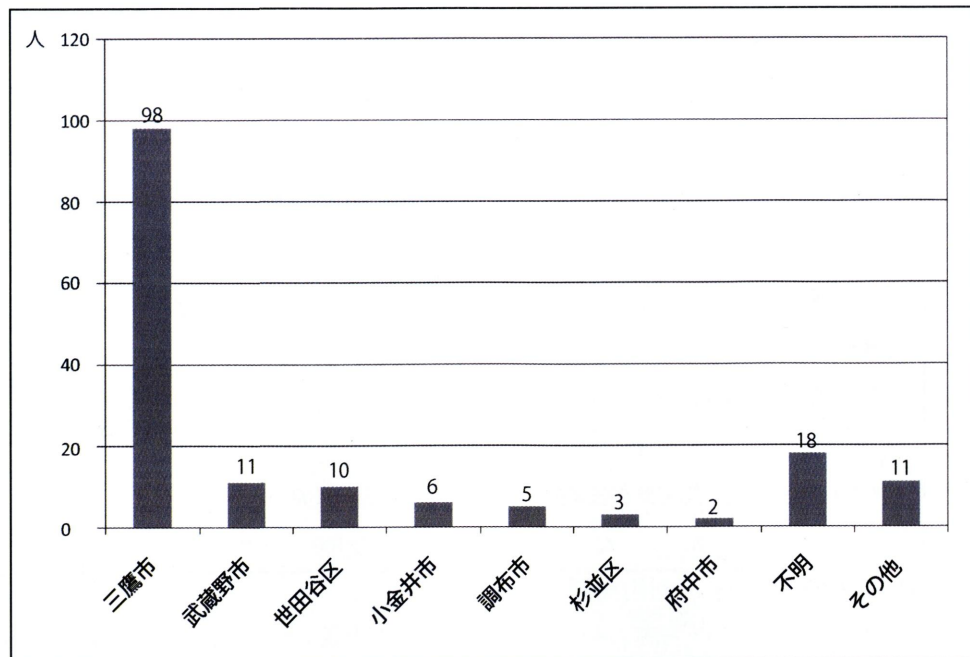


図3.3.4 全利用者のサービス利用前の先

全利用者の中でサービス利用前の先が最も多い地域はKSと同じ地域の三鷹市である(98人)。そしてその次に多い地域である武蔵野市(11人)、世田谷区(10人)、小金井市(6人)、調布市(5人)は全て三鷹市に面している地域である(図3.3.5)。

・デイサービスの提供対象地域

介護保険の仕組み、特に地域密着型サービスによるとサービスの提供地域はその施設が所在する地域に限るが、KSの位置上、東京都の武蔵野市と世田谷区により近いため、武蔵野市と世田谷区の許可により、KSでは三鷹市、武蔵野市、世田谷区の3つが対象地域となり、デイサービスの提供が可能になっている。

図3.3.5にはKSの地域での位置関係を示す。



図3.3.5 KSの地域での位置関係

3.3.5 全利用者のサービス利用パターン

表3.3.3は全利用者のサービス利用パターンと利用期間を示す。

サービス利用パターン		人数	利用期間										
			1ヶ月未満	1ヶ月～半年	0.5～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年	5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年以上
単独	泊まり	63	52	8	3								
	住む	36		9	10	5	4	2	2		1		3
	デイ	48	6	24	10	6	1			1			
	訪問介護	3			1		2						
複合	泊まり→住む	1			1								
	泊まり→デイ	2		2									
	デイ→泊まり	0											
	デイ→住む	6		1	3	2							
	住む→泊まり	1			1								
	訪問介護→デイ	1											1
	泊→デイ→住む	2				1	1						
	デイ→泊→デイ	1		1									
総計		164	58	45	29	14	8	2	2	1	1	0	4

表3.3.3 全利用者のサービス利用パターンと利用期間

表3.3.3を見ると、現在まで利用した全利用者の利用パターンが確認される。「単独」利用は、サービス利用の開始から終了まで各サービスのみを利用したケースである。また、「複合」利用は、2つ以上のサービスを利用したケースである。ただし、各サービス利用の順番が異なると、別のサービス利用パターンとする。そして、それぞれのパターン毎の総人数と期間別の人数を示した。

(1) 各サービス利用パターンについて

〔泊まり〕の利用パターンは、63人が利用し、利用期間は全てが1年未満であり、1ヶ月未満が52人で最も多い。

〔住む〕の利用パターンは、36人が利用し、利用期間は1ヶ月以上から8年以上まで広く分布されている。半年以上から1年未満の利用が10人で最も多い。

〔デイ〕の利用パターンは、48人が利用し、利用期間は1ヶ月未満から6年以上まで分布されている。1ヶ月以上から半年未満の利用が24人で、最も多い。

〔訪問介護〕の利用パターンは、3人が利用し、利用期間は、半年以上1年未満が1人、2年以上3年未満が2人である。

〔泊まり→住む〕の利用パターンは、1人が利用し、その利用期間は、半年以上1年未満である。

〔デイ→泊まり〕のパターンの利用者はなく、「デイ→泊→デイ」として利用パターンの利用者が1人で、利用期間は1ヶ月以上半年未満である。

〔デイ→住む〕の利用パターンは6人であり、利用期間は1ヶ月以上から2年未満まで分布されている。

〔住む→泊まり〕の利用パターンは、1人が利用し、その利用期間は半年以上1年未満である。

〔訪問介護→デイ〕の利用パターンは、1人が利用し、その利用期間は8年以上である。

[泊→デイ→住む]の利用パターンは、2人が利用し、その利用期間は1年以上から3年未満までに分布されている。

[デイ→泊→住む]の利用パターンは、1人が利用し、利用期間は1ヶ月以上から1年未満である。

(2) サービス利用パターンの分析

全利用者164人中150人が単独のサービス利用パターンである事が確認される。その中で泊まりの利用パターンが63人で最も多く、更に52人が1ヶ月未満の利用者である。利用サービスを問わず、1ヶ月未満の利用者は、58人であり、短期間でKSを利用する傾向が見られる。

複合のサービス利用パターンのケースでは、[デイ→住む]のパターンが6人で最も多い。そして、サービス利用開始時を問わず、終了時のみを見ると、[住む]で終了するパターンが全体複合のパターンの利用者14人中9人であり、複合のサービス利用パターンでは、住むのサービスで終了する傾向が見られる。そして、複合のサービス利用パターンの場合、1ヶ月短期間の利用はなく、1ヶ月以上から3年まで広く分布し、8年以上の利用者も見られる。

3.3.6 全利用者の利用サービスの特性

(1) サービス延べ利用日数の分布

図3.3.6は全利用者の利用期間別のサービス利用実態を示す。

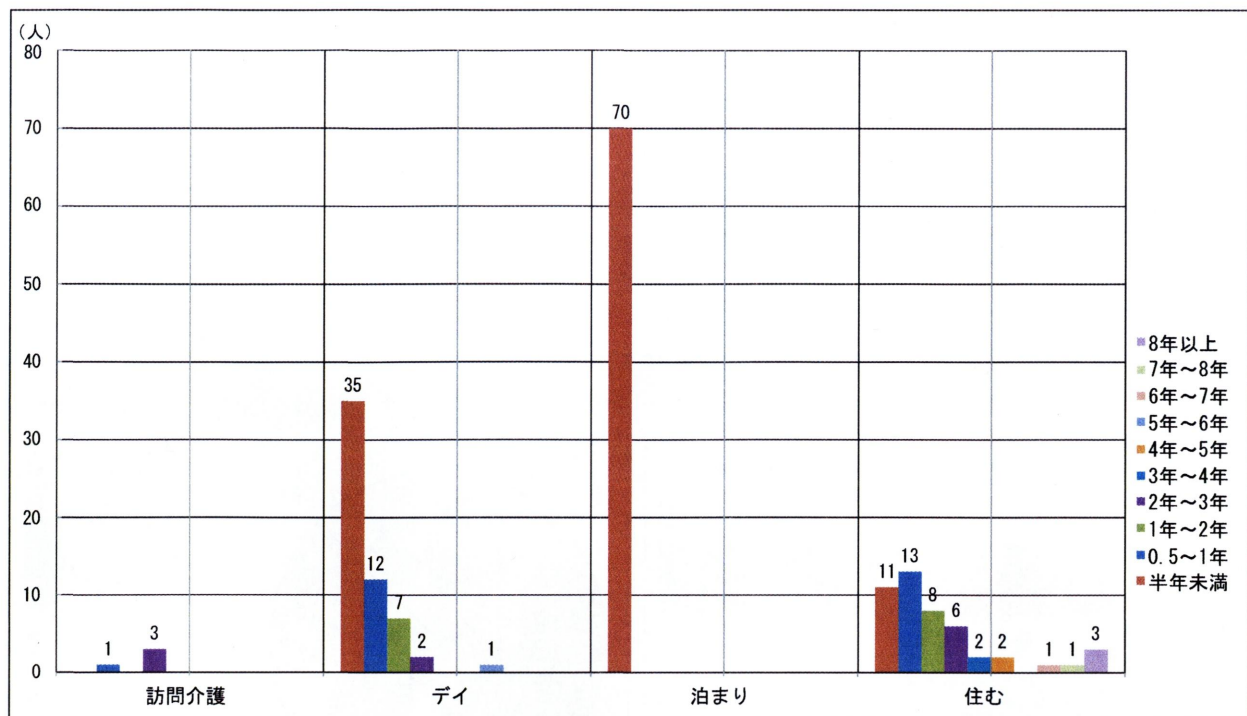


図3.3.6 サービス延べ利用日数の分布

図3.3.6を見ると、全利用者の中70人が利用した泊まりサービスは短期のサービスであるため、全てが半年未満を示している。また、57人が利用したデイのみは、全体のデイのみの利用の中で半分が半年未満となるが、1年以上の利用も多く見られる。最も長いデイの利用者は7年7ヶ月を利用している。そして、47人が利用した住むサービスは0.5から1年の期間に比較的に多く利用しているが、全般的に広い範囲に分布している。8年以上の最長期のサービス利用は3人であり、「住む」のみである。

表3.3.4は利用期間別のサービス利用の分布を示す。利用期間について各サービスの合計が全利用者数164人を超える理由は、1人のサービス利用期間の中でサービスを変更する場合があるからである。

利用期間	訪問	デイのみ	デイ＋泊まり	デイ＋住む	合計
半年未満	0	35	70	11	118
0.5～1年	1	12	0	13	25
1年～2年	0	7	0	8	15
2年～3年	3	2	0	6	11
3年～4年	0	0	0	2	2
4年～5年	0	0	0	2	2
5年～6年	0	1	0	0	1
6年～7年	0	0	0	1	1
7年～8年	0	0	0	1	1
8年以上	0	0	0	3	3
合計	4	57	70	47	

表3.3.4 サービス延べ利用日数の分布

この論文では、泊まりと住むの期間の基準が明確ではない。例えば、図3.3.1で84番の利用者のように泊まりサービスであるのに3ヶ月以上利用されていた。また、133番の利用者のように住むサービスであるのに利用期間が2ヶ月もなっていない。その理由は、KSでは最初施設にサービス利用を申し込む時にどんな形のサービスを受けるのかについて相談が行われるので、最初の相談の段階で一日毎に利用する泊まりにするか、一ヶ月毎に利用する住むにするかが決められるからである。

そこで、本研究では「泊まり」としても必ず短期間である事に定義しない。その事で、泊まりとショートステイ（介護保険）は異なるサービスとして扱う。

(2) 全利用者のサービス利用の変遷と特性

図3.3.7には全利用者のサービス開始時とサービス終了時の割合を示す。

図3.3.8には泊まりの割合が多かった最初利用サービスでの泊まりをより細かく期間別の分類を示す。

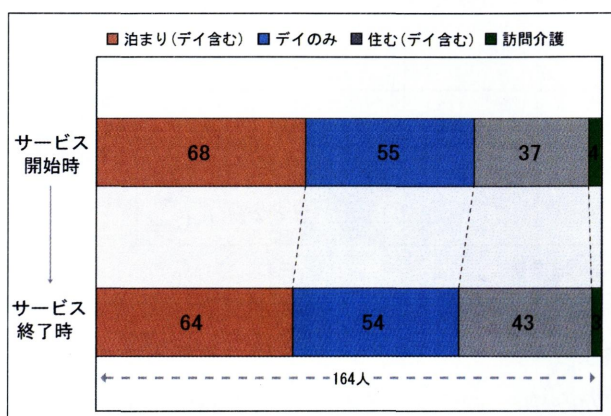


図3.3.7 全利用者のサービス開始時とサービス終了時の割合

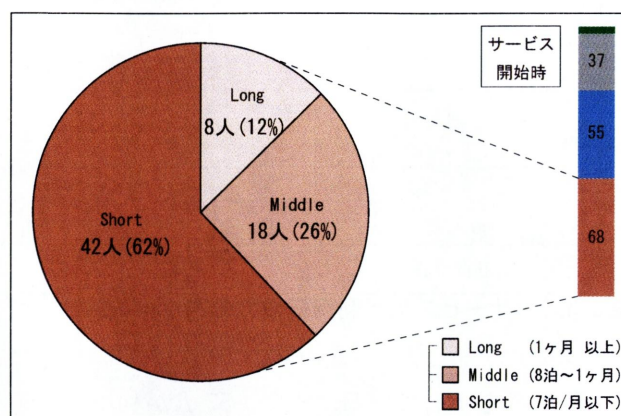


図3.3.8 「泊まり」最初利用サービスの利用期間の割合

図3.3.7は、KSが提供している4つのサービス（泊まり、デイ、住む、訪問介護）を今までの利用者がどのような割合で利用したのかを確認する上、全利用者に提供されたサービスが「入所時サービス」の割合と「退所時サービス」の割合にどのような変化があるのかを示した。

サービス利用の開始時を見ると泊まりが68人、デイは55人、住むは37人、訪問介護は4人であり、泊まりの利用が最も多い。そして、サービス利用の終了時では、サービス利用の順位に変化はないが、泊まりは4人が減り64人、デイは1人が減り54人、住むは6人が増え43人、訪問介護は1人が減り3人となった。以上の結果で全利用者におけるサービス利用は泊まりの利用が多いが、退所時になると泊まりの利用は減少し、住むの利用が増加する傾向が見られる。ただし、上記の内容は、サービス利用の開始時と終了時のみ確認しただけで、以前の表4.2.5の結果のようなその間のサービス利用の変化は省略する。

図4.2.8には最初利用サービスの中で、サービス利用割合が多かった「泊まり」の部分のみ、その利用期間の割合を見ると、3つの期間分類(Long, Middle, Short)が分類される。その中で最も多いのは7日以下利用している「Short」であり、42人(62%)が確認される。そして、18人(26%)である「Middle」と8人(12%)の順となる。以上の結果で7日程度の利用者が多い事は、施設を一時的に利用する「レスパイトケア」の形態で泊まりサービスがより利用されていると考えられる。

3.3.7 サービス終了後の移動先

図 3.3.9 には全利用者の利用サービス終了後の移動先の分布を示す。

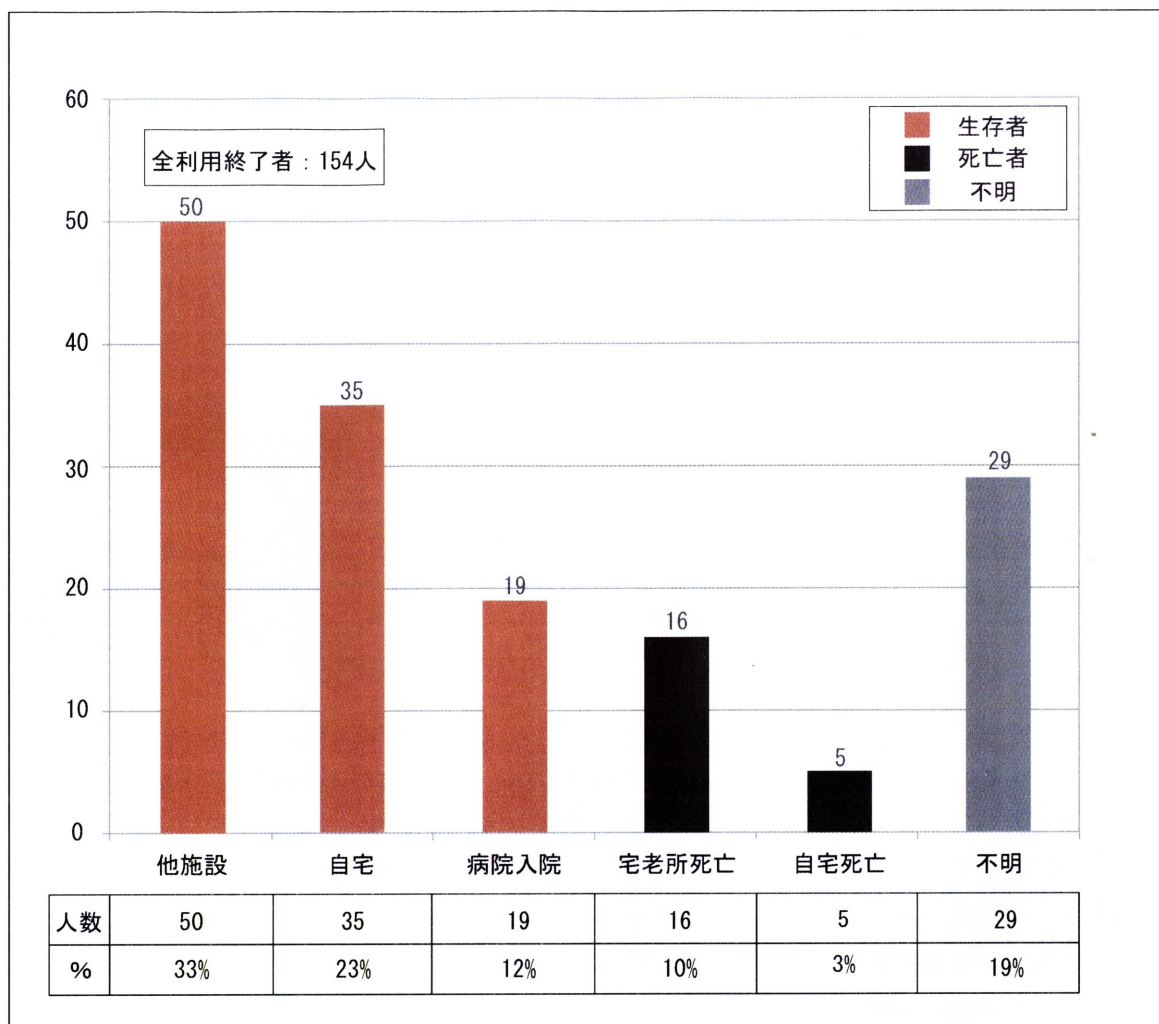


図 3.3.9 サービス終了後の移動先

KS では、利用者記録により各利用者が KS でのサービスを終了後の移動先について記録されている。図 4.2.8 は、全利用者が KS でのサービスを終了し、その後の移動先についての分布である。

(1) 移動先の定義

移動先の項目は、他施設、自宅、病院入院、宅老所死亡、自宅死亡、不明である。

- ・[他施設]：利用者が他の施設に移動するか、入居した事を意味する。
- ・[自宅]：KS で利用しその健康状態が好転され、自宅に戻った事である。
- ・[病院入院]：利用者の健康状態が悪くなったり、発病となり病院に入院した事を意味する。
- ・[宅老所死亡]：宅老所 KS での生活している途中、健康状態が悪くなり死を迎える時に急死となったり、病院に入院せず、そのまま KS で死亡となった事を意味とする。
- ・[自宅死亡]：殆どがデイサービスの利用者であり、自宅からデイ KS に通っている途中、健康状態が悪くなり自宅で死亡した事を意味とする。
- ・[不明]：記録の不明

(2) サービス利用後の移動先

図3.3.9を見ると、現在までの全利用終了者154人の中で50人（33%）が他施設への移動が最も多く見られる。そして35人（23%）が自宅へ戻った。病院入院は19人（12%）であり、宅老所死亡と自宅死亡がそれぞれ16人（10%）と5人（3%）である。

移動先を種類別に見ると、利用者が居場所を変える事である他施設への移動と入院が69人で最も多い。KSを利用した後に健康が好転され、何所の施設にも利用せず、自宅へ帰った利用者が35人である事が確認される。そして、施設を利用している途中で死を迎えた利用者である宅老所死亡と自宅死亡は21人である事が見られる。

(3) 宅老所死亡

一方、宅老所で死亡となった16人について詳細に見ると、デイ利用者1人（利用者54番）がデイサービスの途中、デイKSで死亡となり、泊まり利用者1人（利用者37番）が宅老所KSで死亡となった。そして、その他14人は全員宅老所KSに居住していた〔住む〕の利用者である事が見られる。また、宅老所で死亡となった16人の利用期間を見ると、殆どが長期間利用しており、平均サービス利用期間が3年3ヶ月である。この結果は殆どの長期間利用者が、他の施設などに移動せず、慣れた空間で最後を迎えるという傾向があると考えられる。

(4) 運営者へのヒアリング

運営者へのヒアリングによると、KSで利用者が長期間利用され、健康状態は段々悪くなり、死を迎える頃には、殆どの利用者が寝たきり状態で、意識も不明になるのが多い。その理由で、その利用者が死を迎える状態になった際、運営者が利用者の家族に連絡し、どう処置するかを相談する。すると、その家族は悩むそうである。殆どの家族は、利用者を自家に連れてきて、自家で最後を迎えるのが良いと考えるが、そのために準備をするのは、非常に大変であるのが現状である。その時、運営者は家族をKSに来てもらい、利用者が住み慣れた場所で最後を迎える方法を勧めるようである。

以上のように、KSでは多様な利用者のニーズに対して柔軟なケアサービスの提供のみならず、その家族へのケアも行っているのが確認される。

3.4 利用者のサービス利用の経年変化

3.4.1 利用者のサービス・要介護度・歩行状態の変遷

本節では、調査時（2011年9月）の利用者10人に対して利用者記録やスタッフへのヒアリングにより、詳細な利用記録を得たため、各利用者におけるサービス利用開始から現在まで利用者の経年変化を明らかにする。

・現在の利用者状況

図3.4.1には、2011年9月にKSに登録され、サービスを提供されている利用者の属性を示す。

利用サービス	名前	利用者番号	性別	年齢	要介護度	歩行状態
住む	N-1	59	女	75	5	車いす
	n-2	134	女	102	5	車いす
	n-3	144	女	90	5	車いす
	n-4	146	女	93	5	独歩
	n-5	149	女	75	4	車いす
	n-6	152	女	79	5	車いす
	n-7	154	女	79	5	車いす
	n-8	156	女	86	5	車いす
デイのみ	d-1	162	女	86	4	介歩
	d-2	163	男	69	5	介歩

表3.4.1 現在利用者の属性（2011年9月）

KSを利用している利用者は10人であり、住むサービスを利用しながら宅老所KSに居住する利用者は8人、デイサービスを利用し、自宅から通所する利用者は2人である。性別は利用者10人中9人が女性、デイ利用者d-2のみが男性である。平均年齢は83.4歳であり、最も高齢の利用者は102歳である。要介護度は10人中8人が「5」であり、また10人中7人が車いすを使っている。

図3.4.1は、利用者が生活しているデイKSと宅老所KSでの様子を示す。利用者10人中7人が車いすを使うため、その生活場面も車いすの様子がみられる。



図3.4.1 現在利用者の生活様子

第3章 KSにおける開設からの施設利用の経年変化（13年間の記録）

3.4 現在利用者の経年変化

3.4.2 各利用者の経年変化

(1) N-1 (no. 59) の利用者

表3.4.2にN-1利用者の利用変遷を示す。

利用者名	N-1 (no. 59)		
性別	女性		
サービス利用開始	2003年6月15日		
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報	
年齢	67歳	年齢	75歳
要介護度	4	要介護度	5
健康状態	知的障害者、独歩	健康状態	話せない、車いす使用
サービス・要介護度・歩行状態変遷			
<div> <div>2003年度</div> <div>2004年度</div> <div>2005年度</div> <div>2006年度</div> <div>2007年度</div> <div>2008年度</div> <div>2009年度</div> <div>2010年度</div> <div>2011年度</div> </div> <div> <div>→</div> <div>府中市]特養</div> <div>67歳/独歩/知的障がい</div> <div>健康が急落ち・話せない/車いす</div> </div> <div> <div> <div><サービス></div> <div> <div>デイサービス</div> <div>デイ+泊まり</div> <div>デイ+住む</div> </div> </div> <div> <div><要介護度></div> <div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> </div> </div> <div> <div><歩行状態></div> <div>車いす</div> </div> </div> <div>現在</div>			

表3.4.2 利用者N-1の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

N-1は生まれから知的障害を持ち、言語障害もある。結婚せず、弟の夫婦と一緒に住んでいたが、途中で弟の妻が倒れ、N-1を看られなくなり、府中の特養に1週間ショートで入所した。その後、KSへ来て宅老所に入所（住む）した（2003年6月15日）。

その後安定した状態で生活していたが、2011年の6月の誕生日の時から急に健康状態が悪くなり、受診時によると脳梗塞が進行していることがわかった。その時から次第に話せなくなり、食事に関しても、食事介助なしには出来なくなった。そして自分で歩行も出来ず、車いすで生活するようになった。

・利用パターン：住むのみ

・利用者の経年変化

N-1は、KSでのサービス利用開始が2003年6月であり、現在まで8年4ヶ月間「住む」サービスのみを利用している。現在の利用者の中で最も長期間の利用者である。サービス利用開始の時は67歳であり、自立歩行可能の健康であったが、知的障害を持っているため要介護度は「4」となったようである。そして、現在は75歳となった。今年から自分で歩けなくなり車椅子を使いはじめ、更に話せなくなり、言語不能な状態となっている（要介護度5）。

(2) n-2 (no. 134) の利用者

表 3.4.3 に n-2 利用者の利用変遷を示す。

利用者名	n-2 (no. 134)		
性別	女性		
サービス利用開始	2008年3月6日		
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報	
年齢	99歳	年齢	102歳
要介護度	5	要介護度	5
健康状態	寝たきり，車いす使用	健康状態	寝たきり，車いす使用
サービス・要介護度・歩行状態変遷			
2003年度 2004年度 2005年度 2006年度 2007年度 2008年度 2009年度 2010年度 2011年度			
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>[世田谷区]自宅→</div> <div>99歳/寝たきり/認知症</div>			
<div><div><div><サービス></div><div>■ デイサービス</div><div>■ デイ+泊まり</div><div>■ デイ+住む</div></div><div><div><要介護度></div><div>■ 3</div><div>■ 4</div><div>■ 5</div></div><div><div><歩行状態></div><div>■ 車いす</div></div></div> <div>現在</div>			

表3.4.3 利用者n-2の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

世田谷区の都営住宅で孫と二人で暮した。93歳ぐらいまでは元気だったようで、その後に転倒や病気などが原因で、健康状態が急に悪くなり、寝たきりになった。デイサービスでの入浴サービスを医者から進められ、KSでデイサービスの利用を始めた（2008年3月6日）。1週間に2回デイに通い、少し元気になったが、孫が働いている時間に家でずっと一人で居たため、21年3月16日から宅老所に入所する事になった。利用者の中で年齢が最も高く102歳である。

・利用パターン：デイ→住む

・利用者の経年変化

n-2は、KSでのサービス利用開始が2008年3月6日であり、現在まで3年6ヶ月を利用している。最初のサービス利用時から年齢が高く（99歳）、寝たきりで、既に車いすを使用していた。現在のデイKSや宅老所KSでの生活は、殆どベッド（専用ベッド）の上であり、食事やトイレ利用、入浴などのサービス利用は全てのスタッフの介助が必要である。



図3.4.2 宅老所KSでのn-2の様子

図3.4.2は、宅老所KSでn-2を専用ベッドに寝かせる様子である。

この専用ベッドはKSで最も重篤な利用者のために設置されている。ベッドの位置が部屋の真中にあるため、スタッフからの見守りが行いやすい。

(3) n-3(no. 144)の利用者

表 3.4.4 に n-3 利用者の利用変遷を示す。

利用者名	n-3 (no. 144)		
性別	女性		
サービス利用開始	2008年7月18日		
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報	
年齢	87歳	年齢	90歳
要介護度	4	要介護度	5
健康状態	聴覚障害, 独歩	健康状態	車いす使用
サービス・要介護度・歩行状態変遷			
<div> <div>2003年度</div> <div>2004年度</div> <div>2005年度</div> <div>2006年度</div> <div>2007年度</div> <div>2008年度</div> <div>2009年度</div> <div>2010年度</div> <div>2011年度</div> </div> <div> <div>[世田谷区] 自宅→病院→</div> <div>87歳/独歩/認知症</div> <div>現在</div> </div> <div> <div> <div><サービス></div> <div> <div>■ デイサービス</div> <div>■ デイ+泊まり</div> <div>■ デイ+住む</div> </div> </div> <div> <div><要介護度></div> <div> <div>■ 3</div> <div>■ 4</div> <div>■ 5</div> </div> </div> <div> <div><歩行状態></div> <div> <div>■ 車いす</div> </div> </div> </div>			

表3.4.4 利用者n-3の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

世田谷区の自宅で転倒し入院した。そのまま、KS でショートを利用（2008 年 7 月 18 日から 8 月 4 日まで）し、自宅に戻った（当時要介護度 4）。その後、2008 年 8 月 25 日から 2011 年 2 月 1 日まで週 5 回デイサービス利用した。その途中、健康状態が好転し、2009 年 2 月から要介護度 3 になった。

そして、徐々に健康状態が悪くなり、2011 年 2 月 1 日から宅老所に入所した（当時要介護度 5）。2010 年 12 月から腰が悪くなり、車いすを使用するようになった（オムツ着用）。現在は、自立で食事が出来たり、出来なかったりする。

・利用パターン：泊まり→デイ→住む

・利用者の経年変化

n-3 は、KS でのサービス利用開始が 2008 年 7 月 18 日であり、今までのサービスの利用形態は「泊まり→デイ→住む」のパターンで利用し、その期間は 3 年 3 ヶ月利用している。最初の要介護度は、要介護度 4 であり、耳が遠かったが、自分で行動した。現在の生活様子は、年齢は 90 歳となり、高齢利用者である。昨年（2010 年）からの足や腰の痛みで自分で歩行が出来ず、車いすを使用している（表 4.3.4）。しかし、精神的には問題がなく、自ら食事したり、簡単に手で出来る洗濯物の畳みなど、家事の手伝いは可能である。

* 調査の途中、n-3 がデイ KS から宅老所 KS へ帰った時に「ただいま」と言ったのが印象に残っている。

(4) n-4(no. 146)の利用者

表3.4.5にはn-4利用者の利用変遷を示す。

利用者名	n-4 (no. 146)							
性別	女性							
サービス利用開始	2009年3月14日							
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報						
年齢	91歳	年齢	93歳					
要介護度	4	要介護度	5					
健康状態	認知症，独歩	健康状態	認知症の重度化，独歩					
サービス・要介護度・歩行状態変遷								
2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度

表3.4.5 利用者N-4の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

三鷹市の自宅で転倒し、1週間入院。退院の時そのままKSで1週間ショートサービスを利用した(2009年3月14日/当時要介護度4)。

その後、続いてデイKSに通ったが、健康状態が悪くなり、2009年10月1日からは宅老所KSに入所(住む)した。最近、認知症又は精神疾患が進んでいるようで、夜中に何回もトイレに行ったり、夜中なのに朝であると間違え、着替えたりする場面が見られる。しかし、自立で歩行するので、KSでスタッフの家事手伝いができる利用者である。

・利用パターン：泊まり→デイ→住む

・利用者の経年変化

n-4は、KSでのサービス利用開始が2009年3月14日であり、現在まで2年6ヶ月を利用し、現在までのサービス利用の形態は「泊まり→デイ→住む」となっている。年齢は91歳から93歳の高齢利用者であるが、最初から現在まで要介護度は変わらず「4」である。認知症が徐々に重度化しているようであるが、現在の利用者の中で行動の量が最も多い利用者である。第3章での利用者の生活展開の結果にもn-4の行動が見られる。そして、KSでは利用者に多少家事の手伝いをさせているが、n-4が手伝う事が最も多い。

(5) n-5 (no. 149) の利用者

表 3.4.6 には n-5 利用者の利用変遷を示す。

利用者名	n-5 (no. 149)							
性別	女性							
サービス利用開始	2009年7月1日							
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報						
年齢	73歳	年齢	75歳					
要介護度	4	要介護度	5					
健康状態	アルツハイマー認知症, 車いす使用	健康状態	筋肉病, 車いす使用					
サービス・要介護度・歩行状態変遷								
2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
						[三鷹市] 自宅→他デイ→		
						73歳/車いす/認知症		
<div><div><div><サービス></div><div><div>■ デイサービス</div><div>■ デイ+泊まり</div><div>■ デイ+住む</div></div></div><div><div><要介護度></div><div><div>■ 3</div><div>■ 4</div><div>■ 5</div></div></div><div><div><歩行状態></div><div><div>■ 車いす</div></div></div></div> <div>現在</div>								

表3.4.6 利用者n-5の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

三鷹市, 他のデイに通ったが, 自宅がデイ KS のすぐ裏で, 近距離であるため, 主人の希望で KS に移った。最初は週 3 回デイサービスを利用した (2009 年 7 月 1 日 / 当時要介護度 4)。

主人が昼間に介護したが, 主人の腰痛が悪くなり, 介護が出来なくなったため, 2009 年 9 月に宅老所に入所する事になった。そして, 2010 年の 6 月から要介護度 5 になった。筋肉病により自力で何も出来ない。

・利用パターン: デイ→住む

・利用者の経年変化

n-5 は, KS でのサービス利用開始が 2009 年 7 月 1 日であり, 現在まで 2 年 3 ヶ月利用している。現在までのサービス利用の形態は「デイ→住む」のパターンである。年齢は現在 75 歳であり, 筋肉病や認知症が進み現在はほぼ寝たきり状態である (要介護度 5)。利用開始時から歩けなく車いすを使用している (表 4.3.6)。

n-5 は, 老老介護の継続が不可能になり, KS に入居した事例になると考えられる。

(6) n-6(no. 152)の利用者

表3.4.7にn-6利用者の利用変遷を示す。

利用者名	n-6 (no. 152)		
性別	女性		
サービス利用開始	2009年8月1日		
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報	
年齢	77歳	年齢	79歳
要介護度	5	要介護度	5
健康状態	認知症, 独歩	健康状態	立位できない, 車いす使用
サービス・要介護度・歩行状態変遷			
2003年度 2004年度 2005年度 2006年度 2007年度 2008年度 2009年度 2010年度 2011年度			
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>			

表3.4.7 利用者n-6の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

三鷹市, 契約する前(2008年10月)1回だけ利用した事があり(お試し), その際は, 元気であった。

調布市に引っ越したが, 主人ががんになり入院したため, n-6は重度の認知症になり, 調布市の老健に入った。その後, 主人はがんで死亡してしまう。息子などの家族が1年前に利用したKSを思い出し, KSの宅老所に入所した。(2009年8月1日, 要介護度5)

2009年10月に急に健康状態が悪化し, 検査を行うと, 白血病で余命1ヶ月と診断された。原因が分からず, とりあえず, 前から多量に飲んでいて薬を中止し, その他の対応をせず, 普通に生活したが, その後の検査で何もない結果となった。前に多く持っていた薬の影響ため誤診だったと推測している。その後, 徐々に健康状態が悪化し, 2011年2月からは立位が保持できなくなり, 2011年4月から車いす使用しているが食事は自立している。

・利用パターン: 泊まり→住む

・利用者の経年変化

n-6は, KSでのサービス利用開始が2009年8月1日であり, 現在まで2年2ヶ月利用している。今までのサービス利用の形態は, [泊まり(1日試し)→住む]のパターンであり, 実際に利用を始めたのは住むのみである。年齢は77歳からサービスの利用を始め, 現在79歳となっている。初期の健康状態は認知症があるため要介護度が「5」であったが, 自ら歩けるほどの健康な状態であった。しかし, 昨年(2011年)2月から立位が保持できなくなり, 車椅子を使用している(表4.3.7)。

(7) n-7(no. 154)の利用者

表3.4.8にn-7利用者の利用変遷を示す。

利用者名	n-7 (no. 154)								
性別	女性								
サービス利用開始	2009年6月2日								
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報							
年齢	77歳	年齢	79歳						
要介護度	5	要介護度	5						
健康状態	認知症, 独歩	健康状態	車いす使用, 宅老所KSが住所						
サービス・要介護度・歩行状態変遷									
2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	
						[三鷹市] 自宅→病院→			
						77歳/車いす/認知症			
<div><div><サービス></div><div><div>■ デイサービス</div><div>■ デイ+泊まり</div><div>■ デイ+住む</div></div></div>				<div><div><要介護度></div><div><div>■ 3</div><div>■ 4</div><div>■ 5</div></div></div>				<div><div><歩行状態></div><div><div>■ 車いす</div></div></div>	
現在									

表3.4.8 利用者n-7の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

三鷹市の自宅で両足に火傷し、病院に行ったが、認知症があったため、病院に入院する事が出来ず、2009年の6月2日からKSでデイサービス利用を始めた(週4回, 要介護度5)。

最初から車いすの生活で、デイサービス利用が終わり、自宅へ送迎すると主人が介護する。主人が食事をさせてn-7を車いすのままに寝かせ、朝またKSから送迎に自宅へ訪ねると車いすが排尿で全部汚れていた。それで、n-7が朝デイKSに来て最初のスタッフの仕事は車いすを洗う事だった(3ヶ月間毎日)。そして、2009年10月1日から宅老所KSに入所するようになった。

2010年に家族が千葉市に引越したが、そのままKSの利用を希望したので、n-6の住所は宅老所KSになった。

・利用パターン：デイ→住む

・利用者の経年変化

n-7は、2009年6月2日からKSで利用を開始し、現在まで2年4ヶ月を利用している。年齢はn-6と同じく現在79歳になっている。今までサービス利用形態は「デイ→住む」であり、要介護度は「5」である(表4.3.8)。

*当利用者も老老介護の継続が不可能となり、KSを利用したケースであり、家族が現在の地域から離れる事になった。しかし、当利用者の場合は特例であり、利用者の安定した生活のため、宅老所KSに住所を移転し、そのままケアサービスを利用している。

(8) n-8 (no. 156) の利用者

表 3.4.9 に n-8 利用者の利用変遷を示す。

利用者名	n-8 (no. 156)							
性別	女性							
サービス利用開始	2010年5月1日							
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報						
年齢	85歳	年齢	76歳					
要介護度	5	要介護度	5					
健康状態	パーキンソン病, 認知症, 独歩	健康状態	パーキンソン病, 認知症, 車いす使用					
サービス・要介護度・歩行状態変遷								
2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
							[小金井市] 自宅→	
							85歳/独歩/パーキンソン病/認知症	
<div><サービス></div> <div><div></div> デイサービス</div> <div><div></div> デイ+泊まり</div> <div><div></div> デイ+住む</div>		<div><要介護度></div> <div><div></div> 3</div> <div><div></div> 4</div> <div><div></div> 5</div>		<div><歩行状態></div> <div><div></div> 車いす</div>		現在		

表3.4.9 利用者n-8の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

小金井市, 2010年4月末頃に自宅で転び(要介護度2), 足や腰に痛みがあり, 動けなくなった。すぐ入院しようとしたがその時がゴールデンウィークで, 何所の病院も入院できなかった。それですぐKSに来た(2010年5月1日)。その日のみ泊まりで利用したが, そのまま宅老所に入所する事になった。(当時要介護度5)

最初の行動は介助で歩いていたが, 重介護度になり, 2011年6月頃から車いすで生活するようになった。

・利用パターン: 泊まり→住む

・利用者の経年変化

n-7は, KSでのサービス利用開始が2010年5月1日であり, 現在まで1年5ヶ月利用している。今までのサービスの利用形態は, [泊まり→住む]である。



図3.4.3 n-8における安楽な姿勢

最初のサービスの利用形態は, [泊まり→住む]である。最初から認知症やパーキンソン病が進んでいるなどから要介護度5のままであり, 最近の今年6月から車椅子を使いはじめた(表3.4.9)。スタッフの話しによると初期には話す事が可能であったが, 現在はパーキンソン病が進んでおり, 口の筋肉も鈍くなり, 話せなくなったようである。

*第3章での調査結果にも述べたが, n-8はベッドの上で寝るよりは車椅子ままの状態で安楽な姿勢を取る事が好きで, スタッフはこのような利用者の好みを配慮している場面が見られた(図3.4.3)。

表 3.4.10 に d-1 利用者の利用変遷を示す.

利用者名	d-1 (no. 162)							
性別	女性							
サービス利用開始	2011年1月28日							
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報						
年齢	85歳	年齢	85歳					
要介護度	4	要介護度	4					
健康状態	アルツハイマー型認知症, 介歩	健康状態	アルツハイマー型認知症, 介歩					
サービス・要介護度・歩行状態変遷								
2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
							[三鷹市]自宅→	
<div><div><div><サービス></div><div><div>■ デイサービス</div><div>■ デイ・泊まり</div><div>■ デイ・住む</div></div></div><div><div><要介護度></div><div><div>■ 3</div><div>■ 4</div><div>■ 5</div></div></div><div><div><歩行状態></div><div><div>■ 車いす</div></div></div></div>								

現在

表3.4.10 利用者d-1の利用変遷

三鷹市の自宅からデイサービス利用（週５回）、水曜日、日曜日が利用しない日で、水曜日は自宅で訪問介護を行い、そして日曜日は主が介護する。

老老介護が不可能で、主人がd-1に対して入浴、洗濯などをせず、利用がなかった日の翌日はかなり臭う。現在は年金と主の仕事で生活しているが、もし主の健康に問題があると、誰もd-1を見守られないのが問題である。

・利用者の経年変化

d-1 は、2011 年 1 月 28 日から KS で利用を開始し、現在まで 8 ヶ月を利用している。年齢は 85 歳であり、最初から「デイ」のみ利用している。アルツハイマー型認知症が進んでおり、介助すれば車椅子がなくても歩ける状態である（表 3.4.10）。

(10) d-2(no. 163)の利用者

表 3. 4. 11 に d-2 利用者の利用変遷を示す.

利用者名	d-2 (no. 163)							
性別	男性							
サービス利用開始	2011年1月28日							
サービス利用開始時の情報		現在の利用者情報						
年齢	69歳	年齢	69歳					
要介護度	5	要介護度	5					
健康状態	アルツハイマー型認知症, 独歩	健康状態	アルツハイマー型認知症, 独歩					
サービス・要介護度・歩行状態変遷								
2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
							[三鷹市]自宅→他デイ→	
<div><サービス></div> <div><div></div> デイサービス</div> <div><div></div> デイ+泊まり</div> <div><div></div> デイ+住む</div>		<div><要介護度></div> <div><div></div> 3</div> <div><div></div> 4</div> <div><div></div> 5</div>		<div><歩行状態></div> <div><div></div> 車いす</div>		現在		

表3. 4. 11 利用者d-2の利用変遷

・スタッフへのヒアリング

三鷹市の自宅で前から他デイサービスに通ったが、その施設では d-2 に対して入浴サービスを提供していない(男性 / 入浴させ難い)。そのため KS で入浴サービスのために通いはじめた(2011 年 3 月 17 日)。KS でのデイサービス利用は週 4 回で火、木、金、土 である。月曜日は他デイの利用で、水・日曜日は妻が介護する。

しかし、妻が d-2 に対して健康が悪くなるのを理解していない。それで普通に旅行やドライブなどに行っているが、d-2 にとっては非常に危険な事である。KS で毎日介護サービスを担当した方が良いが、妻が他デイサービスをやめない理由は、そのデイには元気な利用者が多く、外出して楽しめる機会が多いので d-2 もその行動をしてほしい理由であるが、実際に認知症が進んでいる d-2 を対する他のデイのスタッフは対応するのに非常に難しい状況である。d-2 は異変行動が多い：徘徊、暴力

老老介護が出来ず、送迎に自宅へ行くと、部屋全体に排尿の臭いがする。ベッドから転落したら起きられず、そのままの状態ですの上で排尿をするからである。

・利用パターン：デイのみ

・利用者の経年変化

d-2 は、2011 年 3 月 17 日から KS で利用を開始し、現在まで 6 ヶ月を利用している。年齢は 69 歳であり、現在の利用者の中で最年少の利用者である。サービス利用形態は最初から [デイ] のみ利用している。そして、健康状態はアルツハイマー型認知症が進んでいる (表 3. 4. 11)。利用者の中で行動場面が最も多く、デイ KS の施設内の様子にも歩いている場面が多い (図 3. 4. 4)。

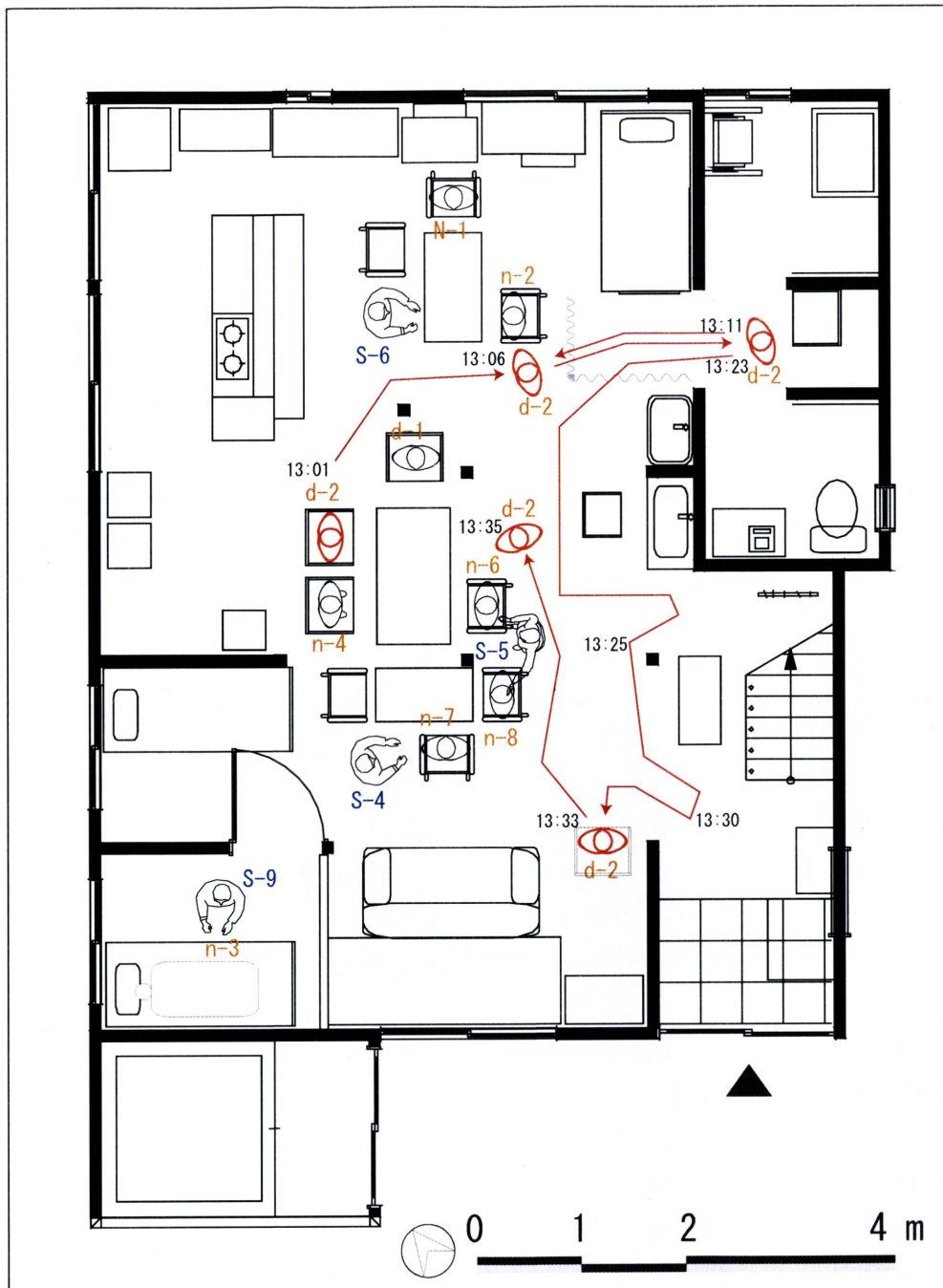


図 3.4.4 d-2 の異常行動 (2011 年 8 月 23 日 13:00 時頃)

図 3.4.4 は 2011 年 8 月 23 日 13 時頃, d-2 の異常行動があり, その行動の跡を図面上に示した.

食事の時間後, 全利用者が休憩の時間として居たが, d-2 が徘徊を始めた. 最初は立つてゆっくりとトイレの方に行き, 用便せず, 人形を抱いて行ったり来たりする. そして, 玄関の方に行って扉を開けようとする (現在は閉まっている). スタッフに「なぜそこに居る?」と聞かれ, 何もないようにその近くにある椅子に座った. しばらく座ってからまた立ち, 玄関の方を見たりしながら前本人が座った席に迎えた.

3.5 スタッフ活動の経年変化

KSにおける利用者の重介護度化が明らかにしているため、介護サービスを提供しているスタッフの役割の重要性が高いと考えられる。そこで、2011年9月時点でKSでサービスを提供しているスタッフの属性や勤務期間について調査を行った。

3.5.1 スタッフの属性

表3.5.1に調査時点で勤務しているスタッフの属性を示す。

名前	性別	年齢	担当施設		常勤／パート	活動開始	資格
			宅老所	デイ			
S-1	女	50代	○	○	運営者	1998.10	介護福祉士、ヘルパー2級
S-2	女	40代	○	○	常勤	2000.3	介護福祉士、ヘルパー2級
S-3	女	60代	×	○	パート	2000.7	ヘルパー2級
S-4	女	40代	○	○	常勤	2004.3	介護福祉士、ヘルパー2級
S-5	女	50代	○	○	常勤	2011.8	介護福祉士、ヘルパー2級
S-6	女	50代	○	○	常勤	2009.7	ヘルパー2級
S-7	男	30代	○	○	常勤	2009.12	ヘルパー2級
S-8	女	20代	○	○	常勤	2010.2	ヘルパー2級
S-9	女	40代	×	○	パート	2010.4	ヘルパー2級
S-10	女	40代	○	○	常勤	2010.4	ヘルパー2級
S-11	女	30代	○	○	常勤	2010.5	ヘルパー2級
S-12	男	40代	×	○	パート(土曜)	2011.7	ヘルパー2級

表3.5.1 現在スタッフの属性(2011年9月)

KSのスタッフは12人であり、女性10人、男性2人となっている。年齢は、20代から60代まで多様に分布しているが、40代と50代の割合が多い。そして、12人中3人がパート(非常勤)で、運営者を含む9人は職として働いている。また、スタッフが所有している介護に関する資格を調べた。全てのスタッフがヘルパー2級の資格を所有しているが、その理由は、ヘルパー2級の資格は介護施設で働くためには必修である。そして、4人が介護福祉士の資格を所有している。運営者へのヒアリングによると、スタッフの中で資格が取れていないスタッフに対して資格取得を積極的に勧め、その費用と時間を施設から提供している。

一方、KSは2つの施設に分離され、各施設のサービスの内容は異なるが、サービスを提供しているスタッフは同一であるのが見られる。常勤のスタッフは両施設を全て担当しており、パートのスタッフはデイKSのみ担当している。

3.5.2 スタッフの勤務体制

表3.5.2には、現在スタッフの勤務体制を示す。

曜日	勤務名	場所	時間	人数
平日	早勤	宅老所KS	6:30～9:30	1人
	日勤	デイKS	8:15～17:00	3～4人
	夜勤	宅老所KS	15:30～（翌朝）9:30	1人
日曜日	早勤	宅老所KS	6:30～9:30	1人
	日勤		8:15～17:00	1人
	夜勤		15:30～（翌朝）9:30	1人

表3.5.2 現在スタッフの勤務体制

KSは2つの施設に分類しているが、同じスタッフにより、ケアサービスを提供している理由で特別なスタッフ勤務体制がなされている。基本の勤務時間は早勤、日勤、夜勤の3つに分けているが、その勤務場所とスタッフの人数が異なる。

勤務時間の流れをみると、早勤（1人）は、宅老所KSで6時30分から9時30分まで利用者の起床、オムツ交換、朝食準備、そしてデイKSに送迎を行う。また、日勤（3～4人）はデイKSで8時15分からデイサービスの利用者を迎える準備を行い、8時30分からは、自宅から出発するデイサービスのみ利用者と宅老所KSの利用者が乗る送迎車が到着し始める。そして、利用者へのケアサービスを行いながら日中生活を過す。夜勤（1人）は宅老所KSでの夜間を担当し15時30分から始まる。宅老所KSを利用している利用者がデイKSから送迎されて最初に到着する時間が、15時40分頃からである。そこから、利用者のトイレ利用、夕食準備、オムツ交換、就寝準備などを提供し、翌朝の6時30分まで1人でケアサービスを行う。

一方、日曜日はデイKSが休日であるため、宅老所KSのみでの勤務となる。各勤務時間に1人ずつ入るような勤務体制で、宅老所KSの利用者にケアサービスを提供する。

ただし、上記の勤務体制には各勤務時間が朝食や夕食、送迎などの1人では手が足りない時間帯と重なれ、その時間には30分から1時間は2人以上の人が働くようになっている。

3.5.3 スタッフの活動期間

図3.5.1にスタッフの居住場所・勤務形態を示す。

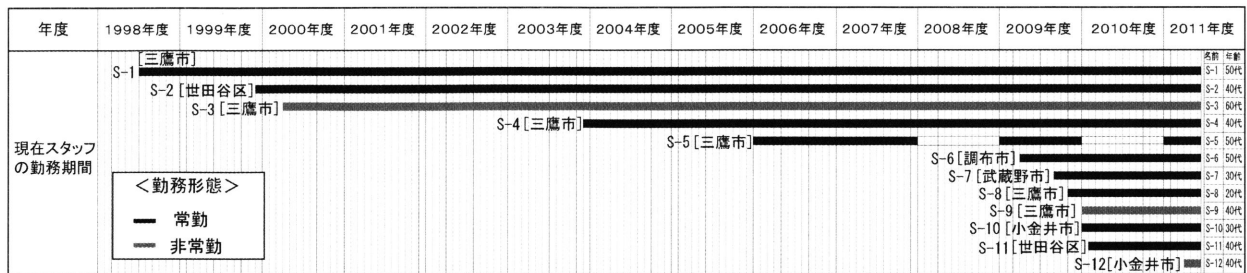


図3.5.1 スタッフの居住場所・勤務形態

現在のスタッフ勤務期間、各スタッフの居住場所、以前の職業等について調査を行った。各利用者のスタッフ活動の経年変化を述べると、

- ・S-1は50代の女性であり、東京都三鷹市に自宅がある。以前はM病院の介護職員、在宅ヘルパー等を経験した。そして、KSの運営者として開設し、約13年間ケアサービスを提供してきた。デイKSはS-1の自宅を改造し開設された施設である。
- ・S-2は40代の女性で、東京都世田谷区に自宅があり、以前は不動産で働いたが、2000年3月からKSで初めて介護のスタッフになった。現在まで約12年間ケアサービスを提供している。
- ・S-3は60代の女性で、東京都三鷹市に自宅がある。以前は病院などで働き、2000年7月からKSにパートとして入り、約11年間ケアサービスを提供している。
- ・S-4は40代の女性で、東京都三鷹市に自宅がある。以前はウェディングの商業施設で働いたが、2004年3月から初めて実習生として入り、そのままKSで7年7月間ケアサービスを提供している。
- ・S-5は50代の女性で、東京都三鷹市に自宅があり、運営者の友人である。以前の職業はゴルフのキャディーとして働いたが、2006年4月に初めてKSに入った。しかし、2年後に他の施設に移り、1年後に再びKSに入った。また、1年後に他の施設に移ったが、その1年後にKSでまた働くようになった。
- ・S-6は50代の女性で、東京都調布市に自宅がある。以前は主婦であり、2009年7月からKSに入り約3年間ケアサービスを提供している。
- ・S-7は30代の男性であり、東京都武蔵野市に自宅がある。以前はうどん屋で働いたが、職業を変えて2009年12月からKSに入り、約2年間ケアサービスを提供している。
- ・S-8は20代の女性で、東京都三鷹市に自宅があり、以前は特養で2年間働いた。そして2010年2月からKSでケアサービスを提供している。
- ・S-9は40代の女性で、東京都三鷹市に自宅があり、宅老所KSの利用者n-8の娘である。以前は主婦であり、2010年4月からKSにパートとして入り、1年6ヶ月間ケアサービスを提供している。
- ・S-10は40代の女性で、東京都小金井市に自宅があり、以前は主婦である。2010年の4月からKSに入った。
- ・S-11は30代の女性で、東京都世田谷区に自宅があり、以前は警察官であり、2009年12月から半年間老人ホームで働いた。そして2010年5月からKSでケアサービスを提供している。
- ・S-12は40代の男性で、東京都小金井市に自宅がある。2011年7月から働くようになり、KSでは土曜日のみで入り、他の曜日は他の施設でケアサービスを提供している。

以上の結果で、現在のスタッフの勤務形態の経年変化が明らかとなった。全てスタッフの勤務期間は平均5年であり、12人の中で7人がKSに入り、初めての介護職業となった。また、各スタッフの自宅は、施設から10km以内の近隣地域である。

3.5.4 利用者のサービス利用期間とスタッフの勤務期間

図3.5.2には、現在の利用者のサービス利用期間とスタッフの勤務期間の比較をします。

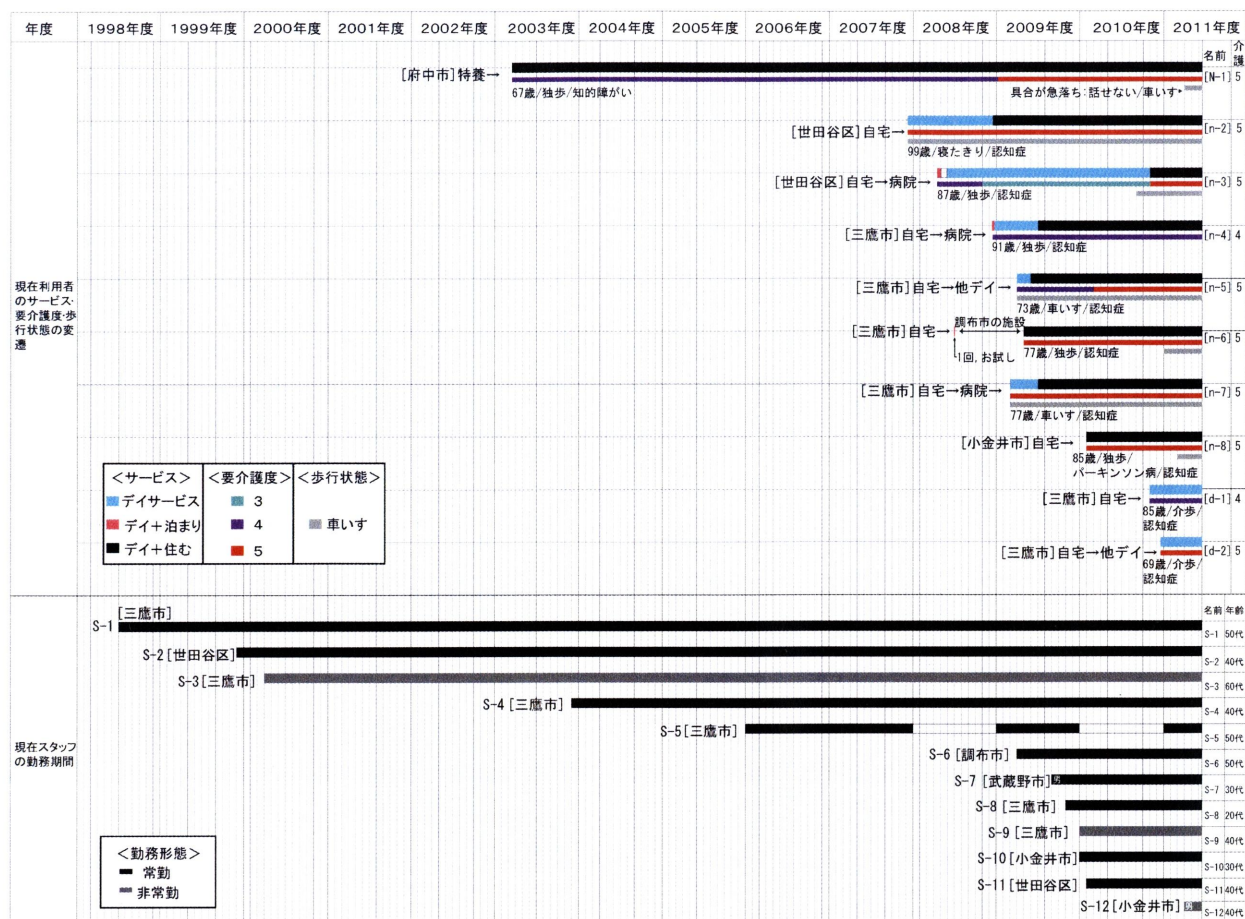


図3.5.2 現在の利用者のサービス利用期間とスタッフの勤務期間の比較

現在の利用者のサービス利用期間は平均2.7年となれている。そして、スタッフの勤務期間は平均5年となり、現在の利用者より長い時間スタッフが活動している事が明らかに見られる。その事実は、利用者がKSに入所の時からスタッフが変わらずにケアサービスを提供し、長い時間共に生活し、利用者の細かな好みにもケアが出来るようになっていいると考えられる。そして、利用者の健康状態が悪くなり、意識が不明な状態になっても、以前からケアを提供していたスタッフが対応するのは、利用者や家族に取って安心になると考えられる。

上記の結果で、KSにおける現在の利用者とスタッフの経年変化が明らかとなった。KSにおける施設の開設からの13年間の記録より、1つの施設での長期間に亘る、施設空間環境やケアサービスなどの変化が明らかになったと考えられる。

3.6 小括

本章では、KSを対象として施設の開設時から現在までの利用者の記録を分析し、当該施設のサービス利用の構造とその経年変化を明らかにし、利用期間と利用パターンの特性や利用者属性の変化、そして、スタッフの活動期間やスタッフ属性に関する分析を行った。以下に得られた知見を示す。

(1) 施設空間とサービス環境の経年変化

施設開設から現在までKSは利用者の重介護度化や社会福祉環境が変わる度に、KSもその施設空間やサービスの提供の内容を変化させながら、施設を改善してきた事が分かった。その変化方法は、施設の運営面だけではなく、利用者に対し、利用者が普通の生活になるような工夫であると考えられる。具体的には、KSが2つの分離している理由は、「24時間老いても普通の暮らしを」という施設の介護方針のためであることが分かった。

(2) 全利用者の利用記録

施設開設からのサービス利用の記録で13年間の利用記録を時系列に把握し、利用者数、利用サービスの種類と形態、サービス利用終了後移動先、そして、スタッフ体制の変化などのKSにおける利用者の経年変化を明らかにした。

そして、利用記録を用いて全利用者の利用期間、利用者属性、全利用者のサービス利用パターン、全利用者の利用サービスの特性、サービス終了後の移動先について分析を行った。

全利用者の利用期間は、1年未満の利用者が全体の8割である事が分かった。利用者の属性は、女性が全利用者の8割であり、利用者のサービス利用前の先は、79%がKSから10kmの圏域である事が分かった。そして、サービス利用パターンの分析では、164人中150人がサービス利用開始から終了まで「単独」のサービスを利用した事が分かった。次にサービス延べ利用日数の分布を見ると、半年未満のサービス利用者118人中で70人が「泊まり」サービスであり、各サービス延べ利用日数が明らかとなった。そして、サービス利用種類の中で最も多かった「泊まり」をより詳細に分類した結果、利用期間が7日以下の利用者が更に多かった事は、施設を一時的に利用し、家族介護の負担を軽くする「レスパイトケア」の形態としてサービスが提供されていると考えられる。

最後に、各利用者のサービス終了後の移動先について分析し、最も多かった移動先が「他施設」(50人)であるが、「宅老所死亡」が16人であることが明らかとなった。

(3) 現在利用者の経年変化

そして、現在の利用者10人の経年変化について詳細な分析を行った。

各利用者がKSでサービス利用するようになった背景が分かり、各利用者の現在までの経年変化が明らかとなった。全体的には、10人中8人が要介護度5として重介護度化が進んでおり、10人中7人が車いすの上で生活していることが分かった。

(4) 現在スタッフ活動の経年変化

また、現在KSでサービスを提供しているスタッフに対して、スタッフ属性、勤務体制、活動期間の分析を行った。その結果で、KSが2つの施設に分離され、各施設のサービスの内容は異なるが、実際にサービスを提供しているスタッフが同一であることが分かった。

最後に、現在の利用者とスタッフの経年変化を合わせてみる事により、スタッフが利用者と共に長い期間生活し、利用者の細かな好みまで把握していることで、利用者一人ひとりに対して柔軟なケアを行うことが可能になる理由が明らかになったと考えられる。

図3.6.1にKSにおける開設から施設の利用記録の総合表を示す。

横軸に時系列をとり、1998年10月から2012年9月までに利用された164人の全利用期間と利用サービス、利用登録者数、サービスごとの利用者数を示している。また、合計及び各年度別のスタッフ体制の各項目を縦軸に示す。それに加えて、各利用者の利用終了後の移動先、現在利用者のサービス・要介護度・歩行状態の変遷、また、現在スタッフの活動期間を合わせた。ただし、この結果は、KSにおける施設開設からのサービスの利用記録で、宅老所KSとデイKSの施設区分はない。

第3章 KSにおける開設からの施設利用の経年変化（13年間の記録）

3.6 小括

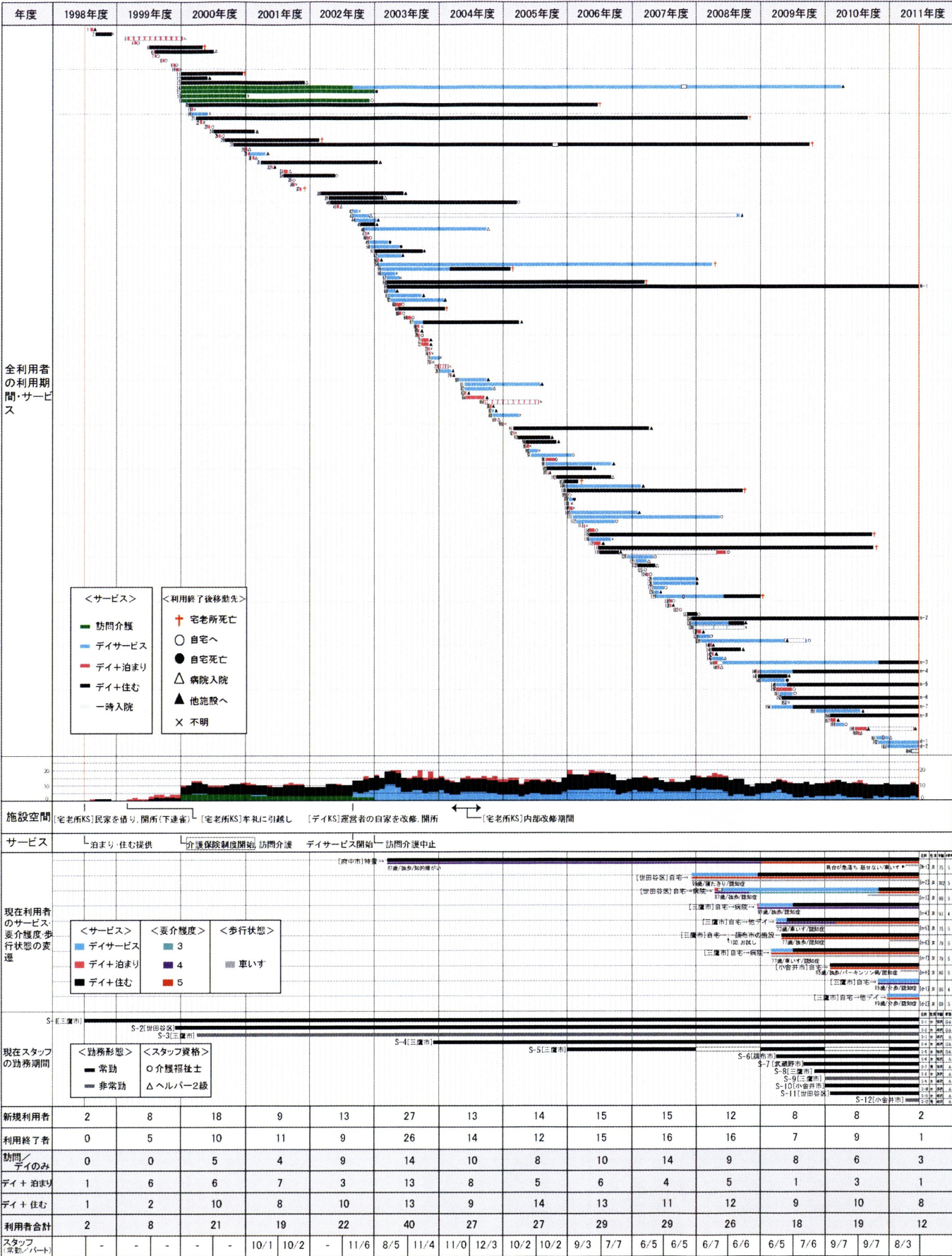


図 3.6.1 KSにおける開設から施設の利用記録（総合）

第 4 章 KS における運営・施設環境・利用実態の 7 年経過前後の比較分析

第4章 KSにおける運営・施設環境・利用実態の7年経過前後の比較分析

4.1 本章の目的と方法

4.1.1 目的

本章では、KSにおける運営・環境・利用実態の視点から7年経過前後の変化を比較分析し、宅老所の経年変化を明らかにすることを目的とする。

4.1.2 方法

表4.1.1には、本調査の概要を示す。

本調査	調査年度	2004年*注4-1)			2011年		
	調査日程	6/8(火) ～6/15(火)	11/26(金) ～11/27(土)	12/19(日) ～12/22(水)	8/12(金)	8/22(月) ～8/23(火)	9/13(火) ～9/14(水)
	調査内容	施設実測調査・利用者属性調査 参与観察調査・ヒアリング調査			施設実測調査 利用者属性調査	参与観察調査	記録調査

表4.1.1 調査概要

(1) 調査の概要

本調査は、2004年に高尾が行った施設調査の再調査である（注3-1）。調査方法は、2004年の調査では、施設内実測調査、利用者属性調査、参与観察調査、スタッフへのヒアリング調査等が行ったが、2011年の本調査では、2004年の調査と同様に、施設内実測調査、利用者の属性調査、参与観察調査を行った。

(2) 調査の方法

- ・施設実測調査は、2004年の図面と比較し、施設のレイアウトの変化などの更新を行った。
- ・利用者属性調査は、利用者名簿を転記し、スタッフへのヒアリングで内容を補充しながら調査を行った。
- ・参与観察調査は、施設での利用者の生活実態を確認するため、施設に泊り込みで滞在して調査を行った。その調査の方法として、先に行った施設実測調査し作成した施設の平面図上にゾーンを分類し、各利用者の動きによる滞在場所を把握し、マッピングを行った。

注4-1)高尾の研究（参考文献10,11）と同一の調査対象施設において同一の調査方法を用いて再調査を行った。尚、本論中の文章、図表において2004年とあるものはすべて高尾の研究からの引用である。

4.2 施設概要の7年経過前後

表4.2.1に施設概要の7年経過前後の比較を示す。

調査年度	2004年		2011年	2004年		2011年	
施設名	宅老所 KS			デイサービス KS			
所在地	東京都三鷹市			東京都三鷹市			
開設年	1998年10月			2002年12月			
事業主体	有限会社KS			有限会社KS			
開所日	毎日			毎日		月～土曜日	
利用時間	16:00～9:00		15:30～9:30(日曜:24時間)	9:00～16:30		8:30～16:30	
提供地域	地域を限定しない			三鷹市, 武蔵野市, 世田谷区			
提供サービス	泊まり(ショートステイ), 住む(居住)			デイサービス(食事, 入浴等)			
送迎車	自動リフト付車両(1台)		車いす型車両(1台)	自動リフト付車両(1台)		車いす型車両(1台)	
利用料金	住む 20万円/月		23.5万円/月(おむつ代含み)	約1600円(介護度により, 利用格の1割)			
	泊まり 8,500円						
介護保険	非認定			認定			
登録者数	9人(泊まり:2人)		8人	18人(デイのみ:9人)		10人(デイのみ:2人)	
男女比	全員女性			5:13		1:9	
平均年齢	83.8歳		85歳	83.8歳		83.4歳	
要介護度	4		4.9	3.8		4.8	
スタッフ数	常勤:12, 非常勤:3, 運転:4人		常勤:8, 非常勤:2, 運転:1人	常勤:12, 非常勤:3, 運転:4人		常勤:8, 非常勤:2, 運転:1人	
勤務体制	3交代制 夜勤1人			3:1 基本4人体制			

表4.2.1 施設概要の7年経過前後の比較

(1) 7年経過前後の比較

提供サービスの内容の変化を見ると、デイ KS では、日曜日が定休日となり、宅老所 KS を利用している入居者は日曜日に終日宅老所 KS で生活するようになった。また、サービスの利用時間に変化があり、宅老所 KS では、15 時 30 分から翌朝 9 時 30 分までとなり、施設利用時間が 1 時間長くなった。そして、デイ KS では、8 時 30 分から 16 時 30 分までとなり、朝の開所時間が 30 分早くなった。送迎車が自動リフト付車両から車いす型車両になった。また、入居者の生活料金が月に 20 万から 23.5 万円に変化した。

そして、利用者属性に変化が見られ、施設登録者数では、宅老所 KS の利用者が 9 人（泊まり 2 人）から 8 人に、デイ KS の利用者が 18 人（デイのみ：9 人）から 10 人（デイのみ：2 人）となり、利用者数が減少している。男女比では、デイ KS が男性 1 人と女性 9 人になり、女性の比率が多くなった。また、平均年齢には、宅老所 KS が 83.8 歳から 85 歳に、デイ KS が 83.8 歳から 83.4 となり、平均年齢に大きな変化はない。要介護度の変化を見ると、宅老所 KS が 4 から 4.9 に、デイ KS が 3.8 から 4.8 となった。

最後に、スタッフ数の変化を見ると、常勤が 13 人から 8 人に、非常勤が 3 人から 2 人に、運転手が 4 人から 1 人となった。

図4.2.1に2004年の自動リフト付車両を、図4.2.2に2011年の車いす型車両を示す。



図4.2.1 自動リフト付車両（2004年）



図4.2.2 車いす型車両（2011年）

(2) 分析

KSにおける7年経過前後で施設概要に変化が見られた。提供サービスの内容には、デイKSの開所日が月曜日から土曜日になり、利用者の日曜日の生活場面に変化が見られた。そして、利用時間、送迎車、利用料金に変化が見られた。

また、利用者属性の変化を見ると、平均年齢に変化はなかったが、デイKSの利用者数が18人から10人に減少し、男女比は、女性の利用者が多くなった。変化が見られたのは、要介護度であり、平均要介護度が両施設を合わせて約「4」から約「5」になり、利用者の重介護度化が見られる。

そして、利用者数の減少により、スタッフ数も減少したと考えられる。

4.3 施設の平面上の7年経過前後

4.3.1 デイサービス KS

図4.3.1にデイ KS の平面上の7年経過前後をデイ KS の平面図上に示す。

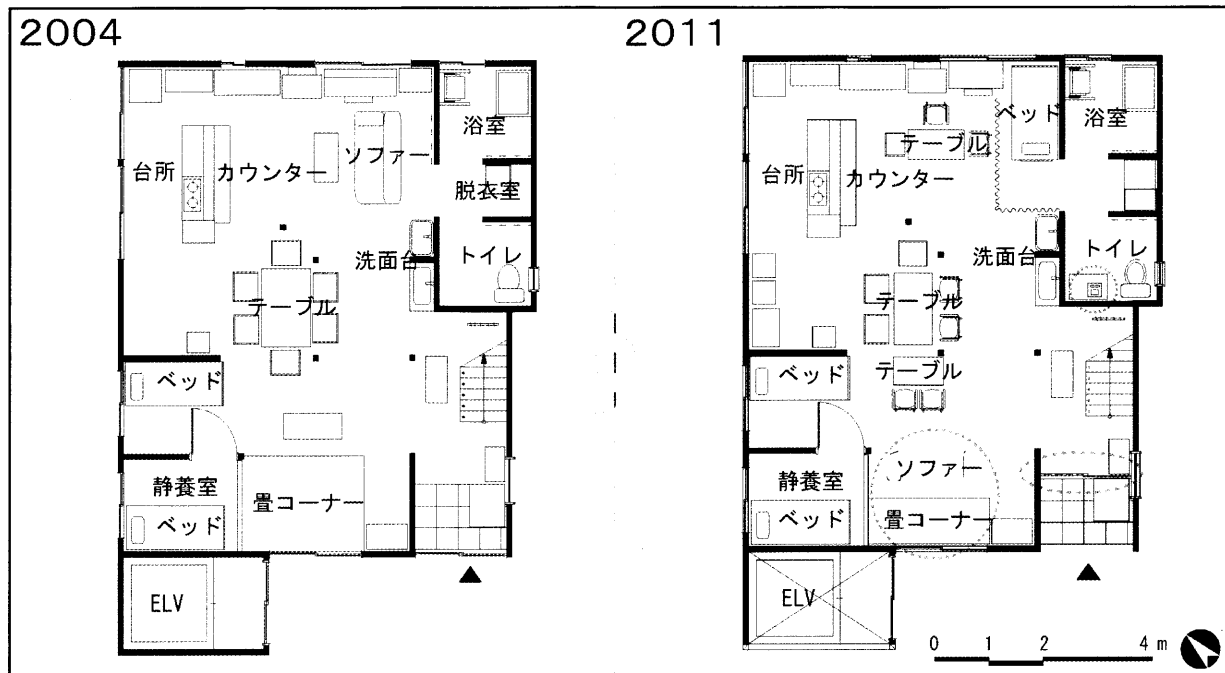


図4.3.1 デイKSの平面上の7年経過前後

■ 7年経過前後の比較

認知症の利用者が無断で外出しないように、玄関に木の扉を設置した。利用者10人中、7人が車いすを使用し、そのためテーブルの数を増やした。腰掛けの用度で作られた畳コーナーが使えなくなり、そのサイズを半分にし、そこをモノ置き場や洗濯物干場として使い、その前にソファを配置した。そして、利用者が車いす上で脱衣するため、浴室・トイレの入口前の空間を広げ、カーテンを設置した。静養のためのベッドを2台から3台に増した。2階はスタッフの事務室や専用空間となり、エレベーターを使用しなくなった（図4.3.2）。一方、トイレ内に古い炊飯器を用いてトイレのタオルなどを保温する工夫が見られた（図4.3.3）。

図4.3.2と図4.3.3にデイ KS の7年経過前後の様子を写真で示す。

2004



施設全体の様子



カードゲームをしている利用者とスタッフの様子



畳コーナーで昼寝している利用者

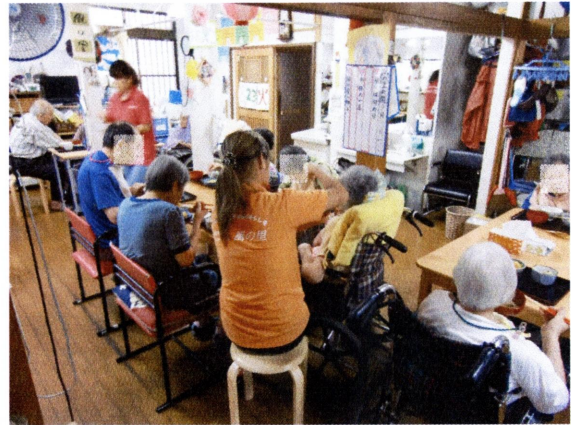


台所の様子

2011



施設全体の様子



食事の様子



畳コーナーの前のソファ



台所の様子

図 4.3.2 デイ KS の7年経過前後の写真1



図 4.3.3 デイ KS の 7 年経過前後の写真 2

4.3.2 宅老所KS

図4.3.4に宅老所KSの平面上の7年経過前後を宅老所KSの平面図上に示す。

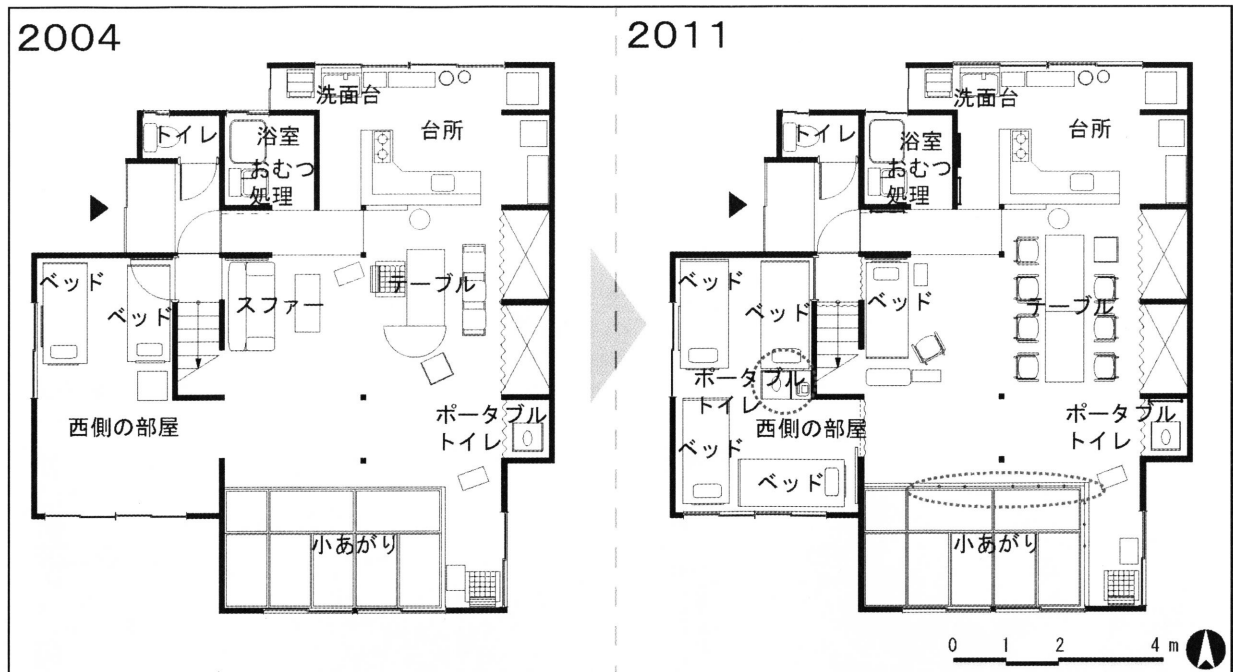


図4.3.4 宅老所KSの平面上の7年経過前後

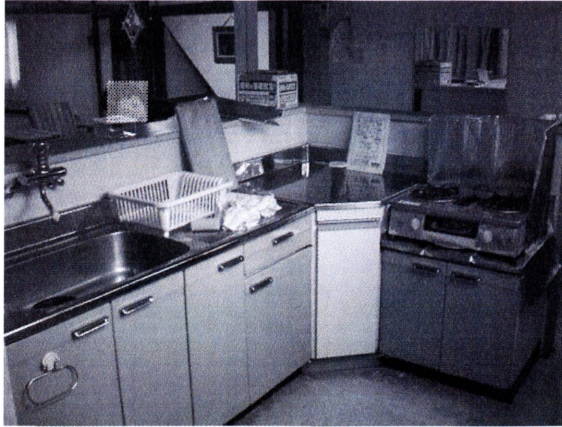
■ 7年経過前後の比較

利用者の殆どが車いすで生活する（8人中7人）ため、テーブルの種類を変え、7台の車いすが配置されるようなスペースを確保した。そして、現在自立で歩行する利用者が1人のみで、重介護度（要介護度4以上）が全員であり、ソファをやめ、ベッドも2台から5台に増えた。また、ポータブルトイレを1箇所から2箇所に増設し、新たに西側の部屋の入口にカーテンを付けた。そして、利用者が小上がりからの落下を防止するため、周りに手すりを付けた。図4.3.5と図4.3.6に宅老所KSの7年経過前後の様子を写真で示す。

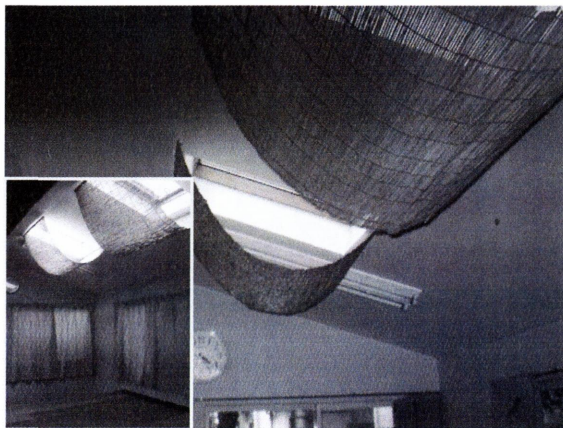


図 4.3.5 宅老所 KS の 7 年経過前後の写真 1

2004



台所の様子



天井の様子



西側の部屋の入口（カーテン無）

2011



台所の様子



天井の様子



西側の部屋の入口（カーテン有）

図 4.3.6 宅老所 KS の 7 年経過前後の写真 2

4.4 利用者属性の7年経過前後

表4.4.1に利用者属性の7年経過前後の比較を示す。

2004年	名前	性別	年齢	要介護度	ADL*1	認知症*2	歩行状態
宅老所・デイ利用者 泊り デイのみ利用者	N-1	女	68	4	A1	IV	独歩
	N-2	女	84	4	A1	IIIa	独歩
	N-3	女	82	5	C2	IV	独歩
	N-4	女	98	5	C2	IV	介歩
	N-5	女	90	5	C2	M	車いす
	N-6	女	85	4	B2	IV	車いす
	N-7	女	83	—	—	M	—
	S-1	女	82	1	—	IIa	独歩
	S-2	女	82	4	A2	IIa	独歩
	D-1	女	90	3	J2	IIa	杖
	D-2	女	71	4	C	I	車いす
	D-3	女	93	5	C2	M	車いす
	D-4	男	94	4	B	IV	独歩
	D-5	女	80	2	B	IIIa	独歩
	D-6	男	78	—	—	—	—
	D-7	男	—	—	—	—	—
	D-8	男	87	4	B2	IIIb	介歩
	D-9	男	77	3	A2	IIIb	—
2011年	名前	性別	年齢	要介護度	ADL	認知症	歩行状態
宅老所・デイ利用者	N-1	女	75	5	C1	IV	車いす
	n-2	女	102	5	C2	M	車いす
	n-3	女	90	5	C	III	車いす
	n-4	女	93	5	A2	IIa	独歩
	n-5	女	75	4	C2	IV	車いす
	n-6	女	79	5	C2	IV	車いす
	n-7	女	79	5	C	IV	車いす
	n-8	女	86	5	C2	M	車いす
	d-1	女	86	4	B	IIa	介歩
	d-2	男	69	5	A	IV	介歩

表4.4.1 利用者属性の7年経過前後

*1 ADLスケール（表4.4.2）
*2 認知症スケール（表4.4.3）

(1) 7年経過前後の比較

- ・利用者数を見ると、2004年は宅老所・デイ利用者（住む＋泊まり）が9人、デイのみ利用者が9人であるが、2011年には宅老所・デイ利用者が8人、デイのみ利用者は2人になっている。宅老所KSでは、泊まりサービスを提供しているが、2011年には利用がなく、入居者（住む）のみで生活している。
- ・性別は、2004年には利用者18人中、女性が13人であるが、2011年には利用者10人中、9人が女性である。
- ・平均年齢を見ると、2004年は83.8歳であるが、2011年は83.4となった。
- ・平均要介護度を見ると、2004年は「3.8」であるが、2011年には「4.8」となっている。
- ・ADLスケールでは、「C」以上の利用者が2004年は14人中5人であるが、2011年は10人中7人となっている。
- ・認知症スケールでは、「IV」以上の利用者が2004年は16人中8人であるが、2011年には10人中7人となっている。
- ・歩行状態を見ると、車いすを使用している利用者が、2004年は14人中4人であるが、2011年には10人中7人となっている。

表4.4.2にADLスケール基準表、表4.4.3に認知症スケール基準表を示す。

Scale	日常生活自立度（ADL）
大変健康	たいした病気・障害もなく、普通に生活。
健康	たいした病気・障害もなく、普通に生活 定期的に通院あり。
J	何らかの病気や障害あり、日常生活支障なし。
J-1	交通機関等を利用し、一人で外出可。
J-2	隣近所へなら外出可。
A	屋外での生活はおおむね支障なし。
A-1	日中は殆ど寝床から離れて生活、介助により外出可。
A-2	介助なしでは外出不可、外出の頻度少。
B	屋内での生活は何らかの介助必要、日中も寝床での生活が主体、座位の保持可。
B-1	介助なしに車椅子に移動可、寝床から離れて食事・排泄可。
B-2	車椅子への移乗は要介助。
C	一日中寝床の上で生活、食事・排泄・着替えにおいて介助必要。
C-1	自力で寝返り可。
C-2	自力で寝返り不可。

表4.4.2 ADLスケール 厚生省【障害老人の日常生活自立度判定基準】

Scale	認知症症状
なし	認知症の症状なし
I	何らかの認知症あり、日常生活は家庭でも社会でもほぼ自立。
IIa	日常生活に支障あり、行動や意思疎通が多少困難、誰かの注意により自立可。
IIb	日常生活に支障を来す症状あり、意思疎通が多少困難。
IIIa	日中を中心に、日常生活に支障時々あり、常に要介護。
IIIb	夜間を中心に、日常生活に支障時々あり、常に要介護。
IV	日常生活に支障頻繁にあり、常に要介護。
M	著しい精神状態や問題行動、あるいは重篤な身体疾患あり、専門医療必要。

表4.4.3 認知症スケール 厚生省【痴呆老人の日常生活自立度判定基準】

(2) 分析

利用者数に変化があり、18人から10人に減少した。そして利用者の女性化が進んでいる事が見られる。平均年齢には変化が見られない(83.8 → 83.4)が、要介護度やADLスケール、認知症スケールなどから利用者の重介護化が見られる。独歩の利用者が7人から1人になり、10人中7人の利用者が車いすで生活するようになった。

図4.4.1には利用者の要介護度、歩行状態、年齢、ADLの項目を合わせてレーダーグラフに示す。

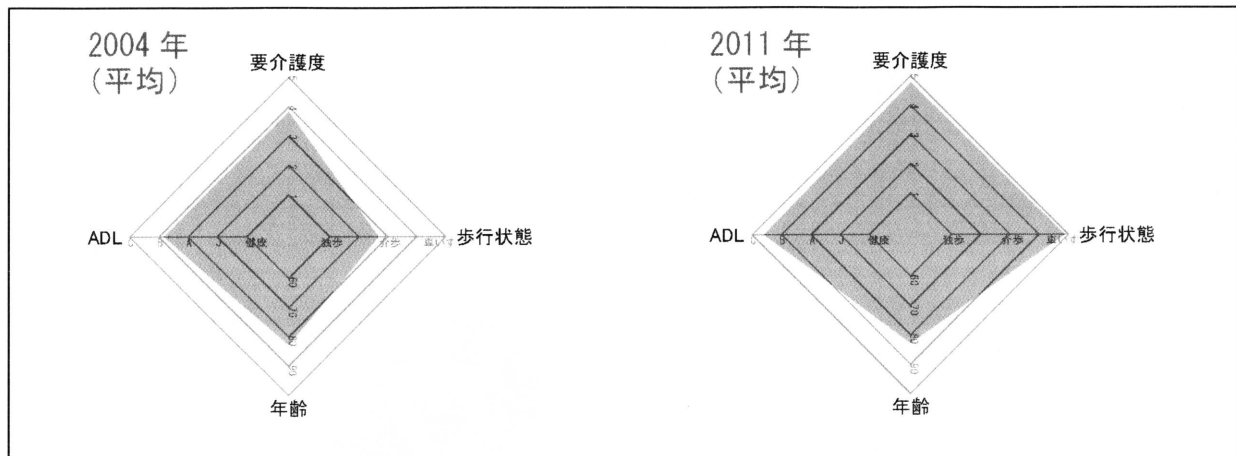


図 4.4.1 利用者属性の7年経過前後

(3) 利用者 N-1

特に利用者 N-1 は、2004 年と 2011 年の両方の調査で確認された。利用者 N-1 は、元々知的障がいを持ち、2003 年の入居時は要介護度 4 であったが、2011 年には要介護度 5 になっていた。

図 4.4.2 には利用者 N-1 の要介護度、歩行状態、年齢、ADL の項目を合わせてレーダーグラフに示す。

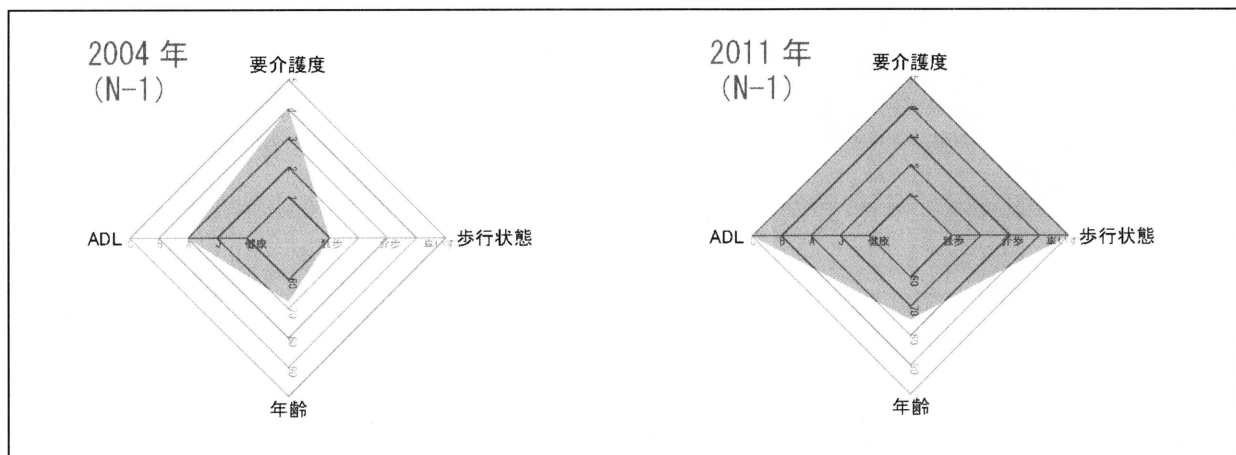


図 4.4.2 利用者 N-1 の属性の7年経過前後

4.5 利用者生活展開の7年経過前後

4.5.1 調査の目的と方法

(1) 目的：利用者の居場所を調査し、居場所の視点から生活展開を把握すると共に、7年経過前後の変化を捉えることを目的とする。

(2) 方法

調査の方法は、比較するため、2004年の調査に従って同じく調査を行った。

- ・ゾーンの分類：施設の平面上の使われ方に变化があり、現在の平面構成に合わせてゾーンの分類を調整した。
- ・参与観察調査：ゾーンに分類を元に各利用者の滞在場所を把握し、時系列にマッピングを行った。
- ・7年経過前後の比較：参与観察調査の結果により、2004年と2011年の7年経過前後の比較分析を行う。

4.5.2 ゾーン分類

(1) 2004年のゾーン分類と定義

図4.5.1は2004年のKS（デイKS＋宅老所KS）のゾーン分類を示す。

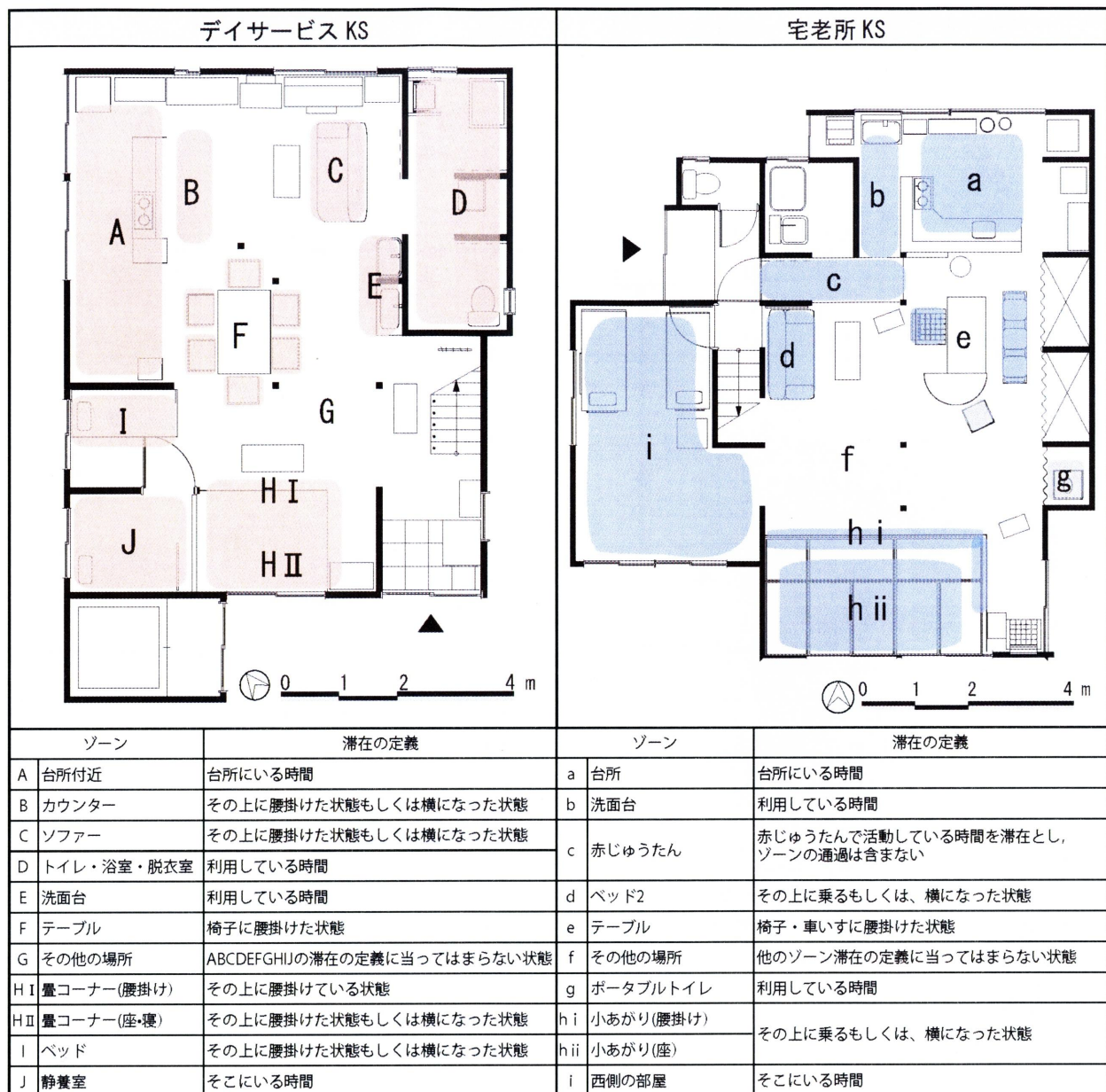


図4.5.1 ゾーン分類 (2004年)

2004年の調査では、参与観察調査から空間の使われ方を把握し、ゾーンの分類を行った。

- ・デイKSでは、AゾーンからJゾーンまで分類している。特に、畳コーナーであるHゾーンでは、腰掛けの状態と座・寝の状態を細かく分類している。
- ・宅老所KSでは、aゾーンからiゾーンまで分類している。特に、小あがりであるhゾーンでは、腰掛けの状態と座の状態を細かく分類している。

(2) 2011年のゾーン分類と定義

図4.5.2は2011年のKS（デイKS＋宅老所KS）のゾーン分類を示す。



図4.5.2 ゾーン分類 (2011年)

2011年の調査では、2004年のゾーン分類を元に現在、空間の使われ方が変わった所を調整し、ゾーン分類を行った。

・デイKSでは、AゾーンからJゾーンまで分類している。

特に、空間の使われ方の変化により、2004年のゾーン分類と異なるゾーンは、Bゾーンのテーブル1、Cゾーンのベッド1、Hゾーンのソファである。Bゾーンは現在利用者が殆ど車いす上で生活しており、2004年に食事を配ったカウンターのゾーンは意味がなくなり、テーブルの数が増えたため、カウンター付近のテーブルをBゾーンとして分類した。

また、ソファの配置が変わり、ベッドの数が増え、Cゾーンをベッド1として分類し、2004年には畳コーナーであるHゾーンが、ソファに変わり、Hゾーンとして分類した。そして、洗面台であるEゾーンは、洗面台として使っているE Iとお風呂の後にドライコーナーとして使っているE IIに分類した。

・宅老所KSでは、aゾーンからiゾーンまで分類している。

特に、空間の使われ方の変化により、2004年のゾーン分類と異なるゾーンは、dゾーンのベッドである。利用者が重介護度化となり、1人当りのベッドが求められ、ベッドの数が2台から5台となり、リビングルームに配置されたベッドをdゾーンとして分類した。

また、gゾーンであるポータブルトイレの数が1カ所から2カ所となり、リビングルームの側のポータブルトイレをg iに、西側の部屋にあるポータブルトイレをg iiとして分類した。

そして、2004年には分類された小あがりの腰掛けと座の分類は、小あがりの周りに手すりの設置により、hゾーンとして、小あがりに乗るもしくは横になった状態に分類した。

4.5.3 参与観察調査(2011年)

(1) 調査の流れ

表4.5.1に2011年に行った参与観察調査のタイムテーブルを示す。

調査内容	年月日	時間					調査時間
		0:00	6:00	12:00	18:00	24:00	
参与観察調査	2011/08/22			送迎 デイ KS	宅老所 KS		31.5 時間
	2011/08/23			送迎 デイ KS			

表4.5.1 参与観察調査タイムテーブル

参与観察調査は、2日連続の時間に行った(31.5時間連続)。最初は、デイ KS で利用者がデイサービスを利用している生活展開から観察した。そして、利用者の送迎時間となり、送迎車に乗り、宅老所 KS に到着し、それから宅老所 KS での利用者の生活展開を翌日の朝まで観察した。また、宅老所の利用者がデイ KS への送迎時間となり、デイ KS に移動し、デイ KS での利用者の様子を観察した。

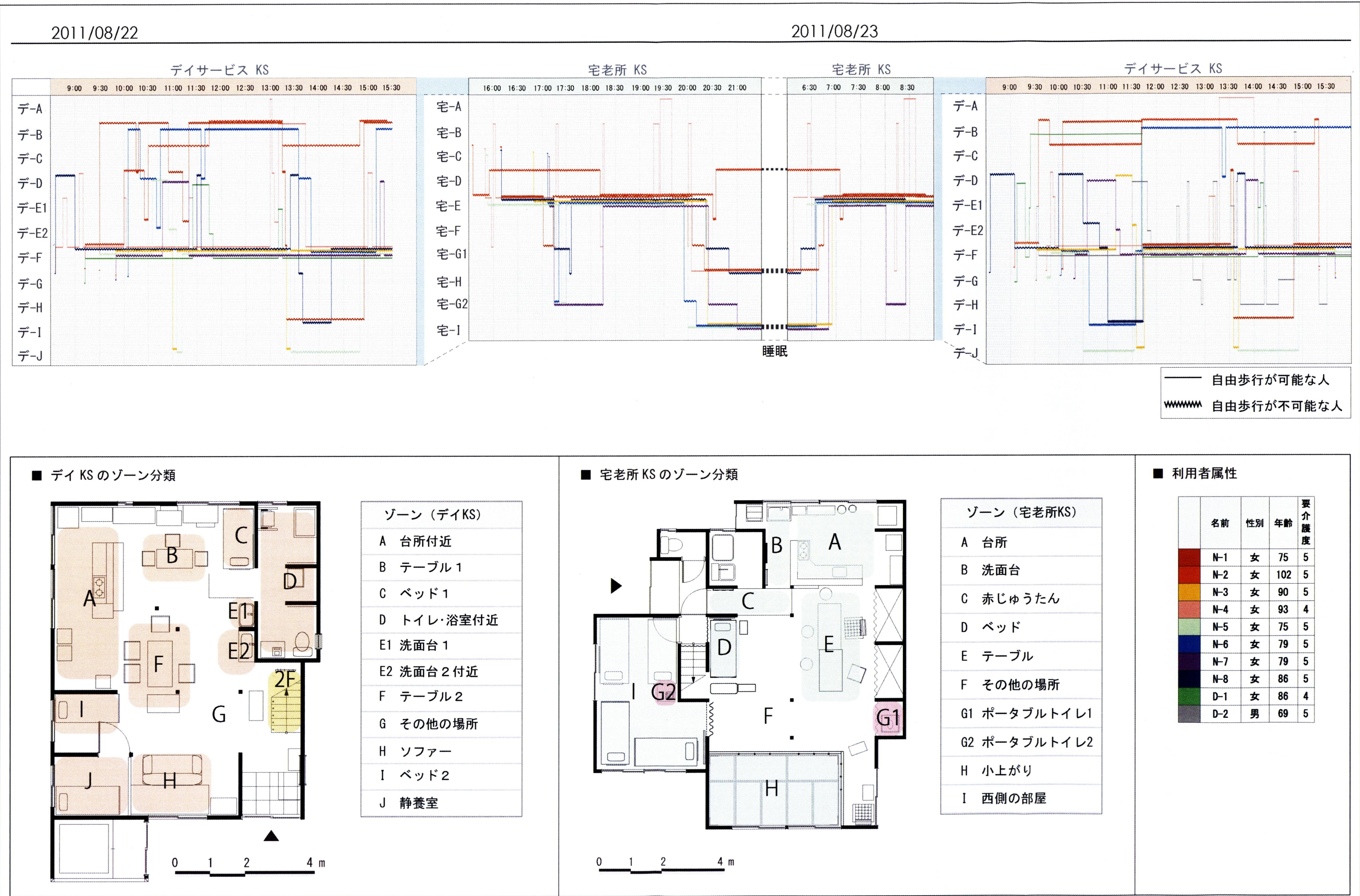
(2) 調査の方法

ゾーン分類を元に各利用者を観察し、各施設の平面図に利用者の滞在場所を把握し、時系列にマッピングを行った。

(3) 利用者の属性把握

8月12日に行った利用者の基本属性調査に得た項目はサービス利用状況、性別、年齢、要介護度である。その上に、参与観察調査を行いながら、各利用者の ADL スケール、認知症スケール、歩行状態をスタッフにヒアリングと共にチェックを行った。ただし、ADL スケールや認知症スケールは厚生労働省の判定基準(表4.4.2, 表4.4.3)に基づいている。

図4.5.3は、2011年の参与観察調査の結果を示す。



4.5.4 利用者生活展開の7年経過前後

(1) タイムテーブルの比較

表4.5.2は比較する2004年と2011年の参与観察調査のタイムテーブルを示す。

年度	月日	時間	0:00	6:00	12:00	18:00	24:00
2004	12/21					送迎	
				デイ KS		宅老所 KS	
	12/22			送迎	デイ KS へ		
2011	08/22					送迎	
				デイ KS		宅老所 KS	
	08/23			送迎	デイ KS へ		

表 4.5.2 参与観察調査タイムテーブル（2004年と2011年の比較）

2004年と2011年の参与観察調査の結果を比較するため、両調査の結果を同じ時間帯に切り、まとめた。デイ KS の施設利用時間に変化があり、2004年は9時から開所であり、2011年は8時30分から開所となっている。そして、2004年より、2011年の利用者が少人数（18人→10人）であり、送迎時間が短くなった。

(2) 生活展開の7年経過前後（比較・分析）

・デイ KS（2004年）

2004年の利用者生活展開を見ると、Fゾーン（テーブル）に滞在する利用者が多く見られる。しかし、Cゾーン（ソファ）、H Iゾーン（畳コーナーの腰掛け）、Iゾーン（ベッド）も居場所として少数の利用者が長く滞在していることが見られる。

・デイ KS（2011年）

2011年の利用者生活展開を見ると、Bゾーン（テーブル1）とFゾーン（テーブル2）に滞在する利用者が多く見られる。利用者の中では、Fゾーンに滞在し続き、トイレや浴室（Dゾーン）だけを利用し、また戻るパターンの利用者5人が見られる。また、2004年に比べて、各利用者のDゾーン（トイレ・浴室・脱衣室）の利用時間が長くなっていることが確認される。

・宅老所 KS（2004年）

2004年の利用者生活展開を見ると、eゾーン（テーブル）が主な滞在場所であり食事や休憩などもeゾーンで行われる。一方、20時以後には滞在場所がh iiゾーン（小あがり、寝）とiゾーン（西側の部屋）になり、睡眠スペースとして使えることが見られる。

・宅老所（2011年）

2011年の利用者生活展開を見ると、eゾーン（テーブル）が主な滞在場所であり、デイ KS から送迎された時から8人中6人が続いてeゾーンに滞在している。20時以後には、hゾーン（小あがり）とiゾーン（西側の部屋）そして、dゾーン（ベッド）になり、睡眠スペースとして使えることが見られる。

dゾーン（ベッド）を使用する利用者N-2は重篤な利用者であり、スタッフから見守りが行いやすい所のベッドを使用している。そして、利用者N-1のみが独歩であり、自由な行動が見られる。

・全体的に見ると、2004年の結果では、多くの利用者が頻繁に滞在場所を変えるが見られる。しかし、2011年の結果では利用者の滞在場所が固定されていることが確認される。

・利用者の歩行状態

2004年の利用者の歩行状態を見ると、9人中4人が独歩している。それに対して、2011年の利用者の歩行状態は、利用者10人中2人が独歩、1人が介歩、7人は車いすで生活している。その事實は、車いすで生活している利用者は自由な行動が不可能であるので、スタッフによる誘導が滞在場所を変えることになっている。

その結果で、2011年の利用者の生活展開で見られる利用者の滞在場所は、1人の以外はスタッフの誘導で決められた場所であることが分かる。

(3) 食事の場面

2004年のデイ KS での食事時間の場面を見ると、スタッフが食事を用意し、利用者の人数分の盆をカウンターに揃えると、利用者がその盆を自分席までは持ち運び、自立で食事する場面が見られた。

2011年の場合は、10人中7人がの利用者が自立で行動が不可能であり、自立の3人以外の利用者は、スタッフが提供し、自立で食事が出来ない利用者も10人中5人であり、その介助もスタッフが提供している。

デイ KS のみならず、宅老所 KS にも同じく食事の場面が見られる。それ従って、食事の時間が長くなった事も確認される。

(4) 特別な場面

殆どの利用者が長期間利用しているため（平均3.3年）、スタッフが利用者一人ひとりの生活リズムを既に把握しており、利用者のニーズに応じた対応がとられていた。利用者 n-8 には車椅子のまま、安楽な姿勢を保持できるようにしていた（図 4.5.4）。

図4.5.4に利用者n-8における安楽な姿勢を示す。

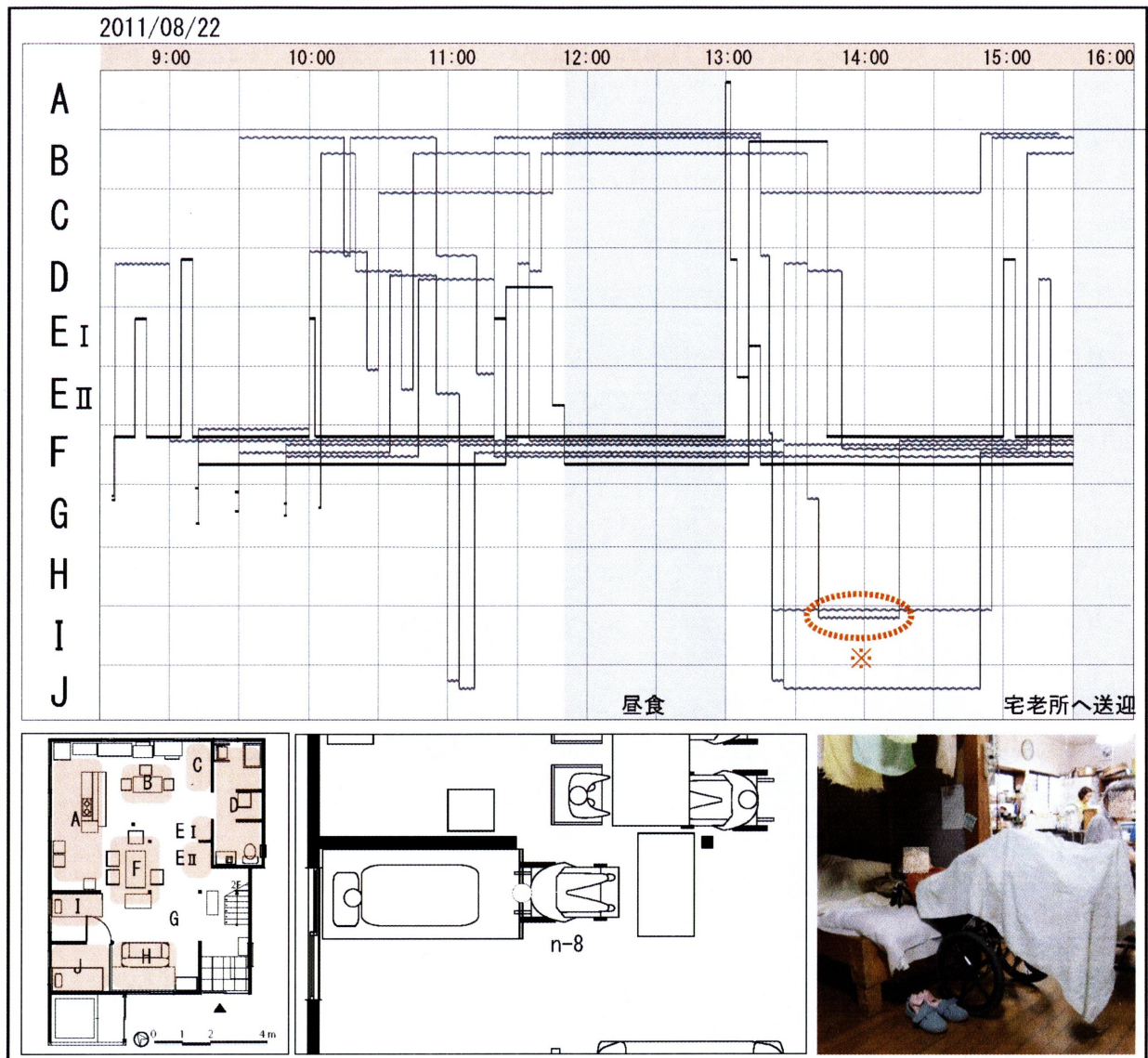
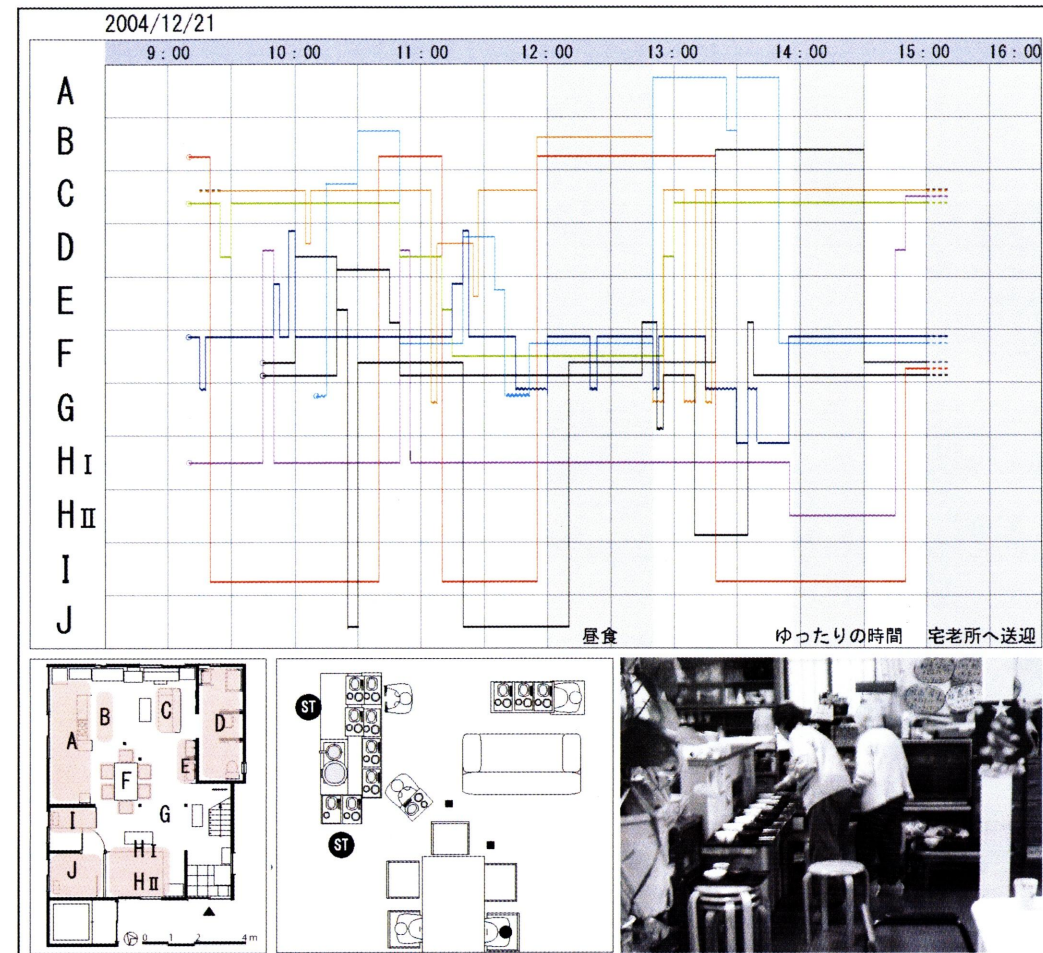
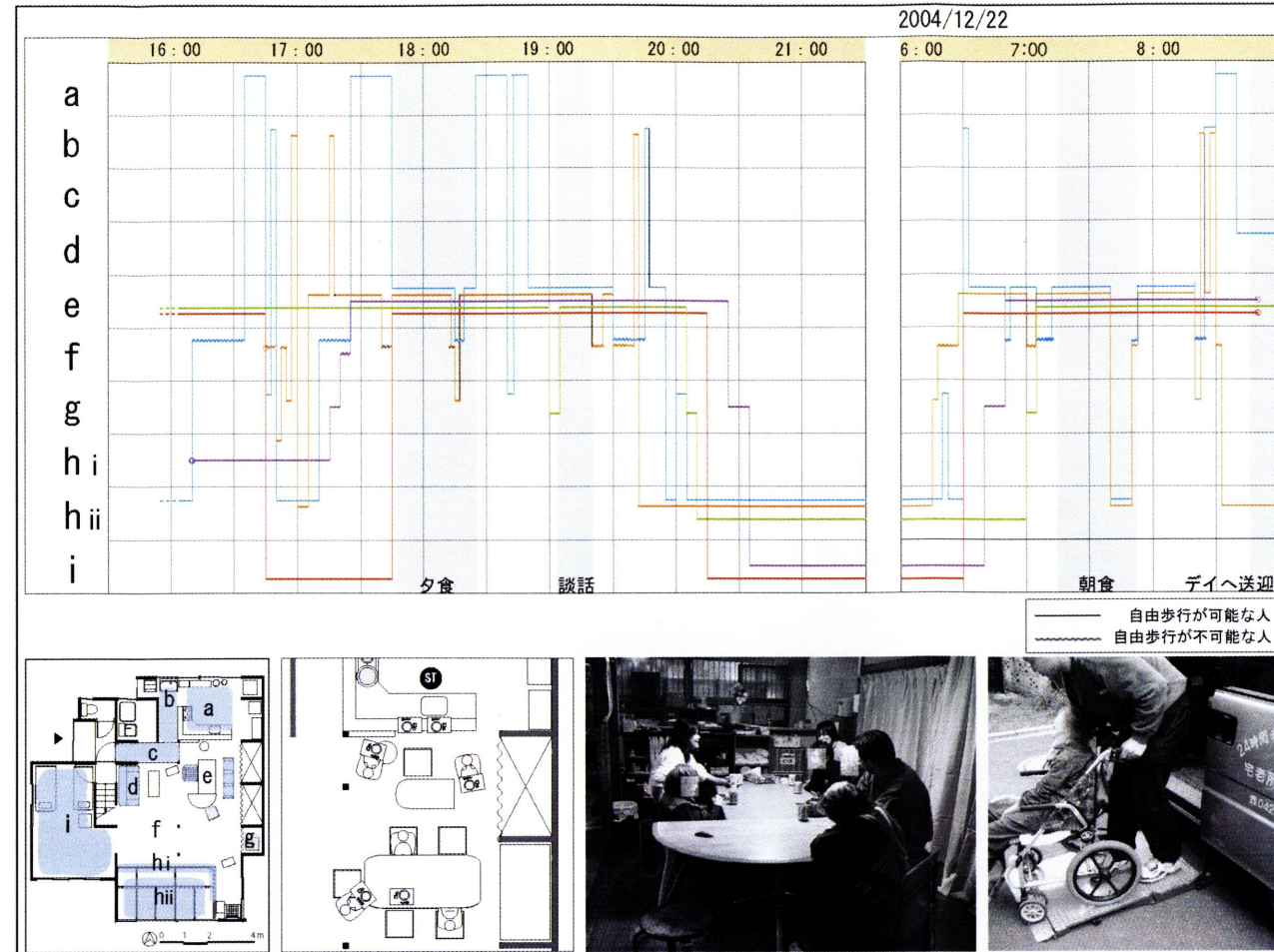


図 4.5.4 n-8 における安楽な姿勢

図 4.5.5 に利用者生活展開 2004 年と 2011 年の比較を示す。



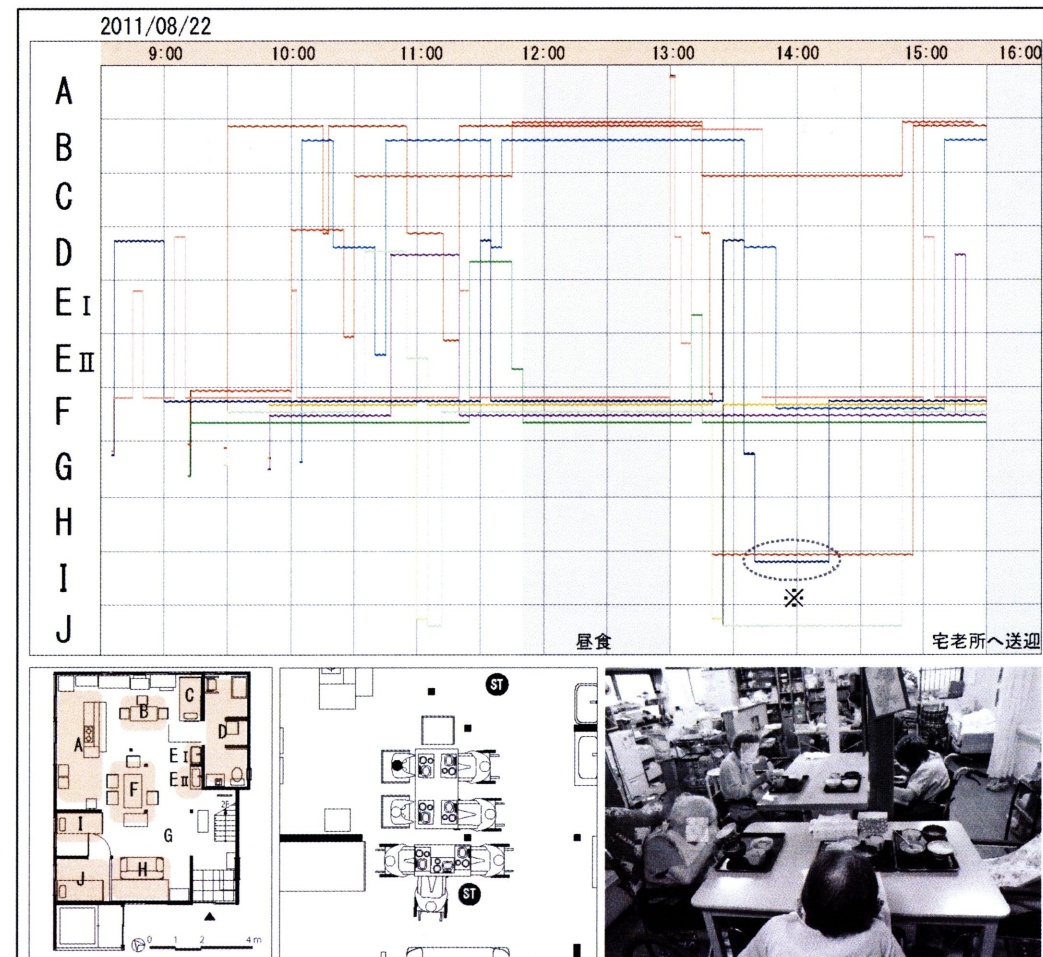
2004 年の生活展開 / 生活様子 (デイサービス KS)



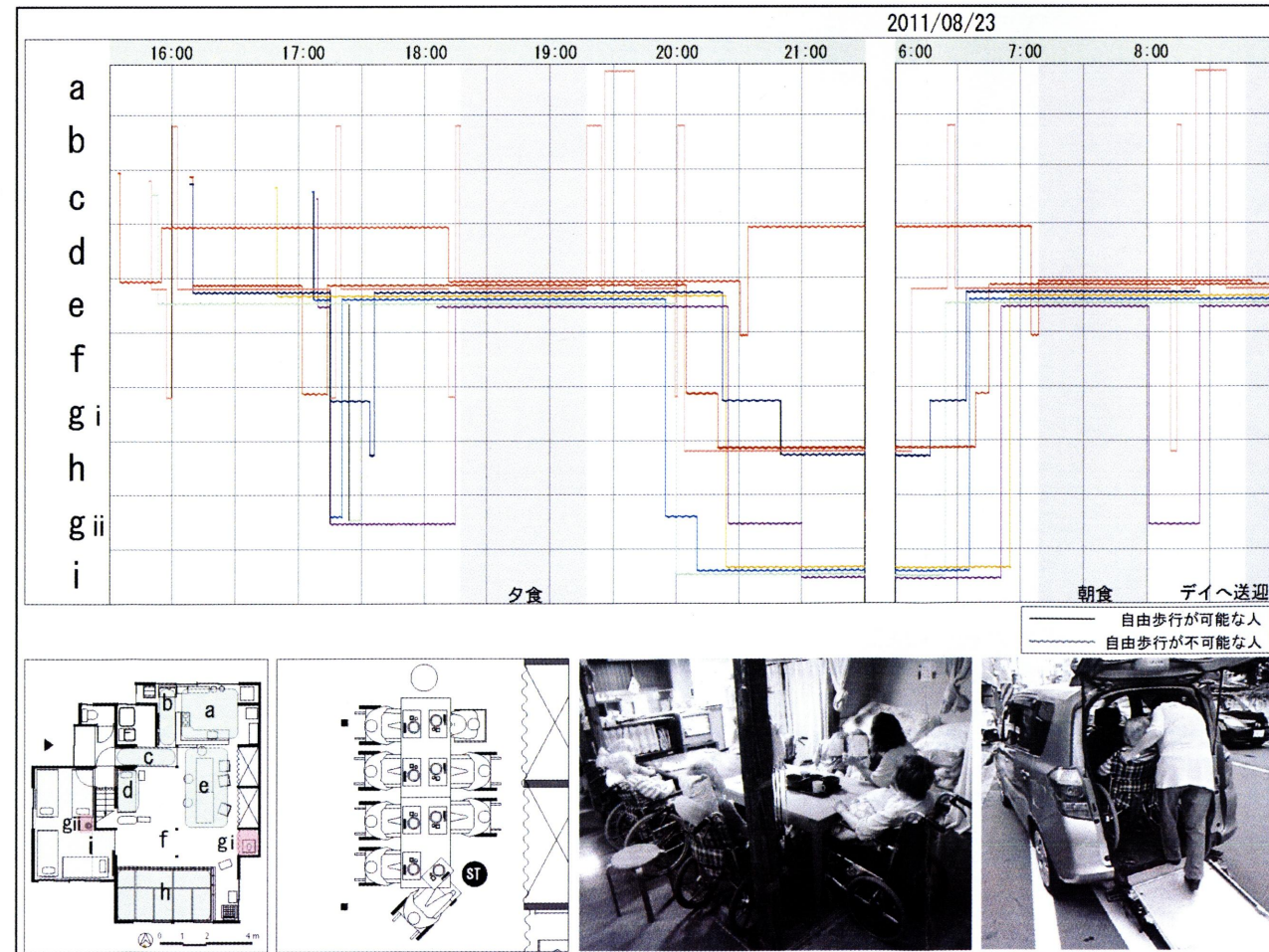
2004 年の生活展開 / 生活様子 (宅老所 KS)

■ 利用者属性

	番号	性別	年齢	要介護度
	N-1	女	68	4
	N-2	女	84	4
	N-3	女	82	5
	N-4	女	98	5
	N-5	女	90	5
	N-6	女	85	4
	S-2	女	82	4
	D-1	女	90	3
	D-3	女	93	5



2011 年の生活展開 / 生活様子 (デイサービス KS)



2011 年の生活展開 / 生活様子 (宅老所 KS)

■ 利用者属性

	名前	性別	年齢	要介護度
	n-1	女	75	5
	n-2	女	102	5
	n-3	女	90	5
	n-4	女	93	4
	n-5	女	75	5
	n-6	女	79	5
	n-7	女	79	5
	n-8	女	86	5
	d-1	女	86	4
	d-2	男	69	5

図 4.5.5 利用者生活展開 2004 年と 2011 年の比較

4.6 小括

本章では、KSにおける施設概要、施設の平面上の空間、利用者属性、利用者の生活展開の項目から7年経過前後を比較・分析し、宅老所の経年変化が明らかにした。以下に得られた知見を示す。

(1) 施設概要の7年経過前後

デイ KS の開所日が月曜日から土曜日になり、利用者の日曜日の生活場面に変化が見られた。その結果、宅老所 KS に居住している利用者は、日曜日には終日宅老所 KS で生活していることになった。そして、利用時間、送迎車、利用料金に変化が見られた。

また、利用者属性の変化を見ると、デイ KS の利用者数が18人から10人に減少し、男女比は、女性の利用者が多くなった。大きい変化が見られたのは、要介護度であり、平均要介護度が両施設を合わせて約「4」から約「5」になり、利用者の重介護度化が見られる。そして、スタッフ数の変化は、利用者数が減少により、スタッフ数も減少したと考えられる。

(2) 施設の平面上の7年経過前後

7年経過前後の比較分析の結果で、利用者の健康状態によるケアニーズに応じて施設の平面が変化しているのが確認された。

デイ KS の平面上の7年経過前後を見ると、認知症が重度の利用者が10人中7人であり、認知症の利用者が無断で外出しないように、玄関に木の扉を設置した。利用者10人中、7人が車いすを使用し、そのためテーブルの数を増やした。そして、利用者が車いす上で脱衣するため、浴室・トイレの入口前の空間を広げ、カーテンを設置した。静養のためのベッドを2台から3台に増した。

宅老所 KS の平面上の7年経過前後を見ると、利用者の殆どが車いすで生活する(8人中7人)ため、テーブルの種類を変え、7台の車いすが配置されるようなスペースを確保した。そして、重介護度の利用者(要介護度4以上)が全員でおり、ソファをやめ、ベッドも2台から5台に増えた。また、ポータブルトイレを1箇所から2箇所に増設し、新たに西側の部屋の入口にカーテンを付けた。そして、利用者が小上がりからの落下を防止するため、周りに手すりを付けた。

(3) 利用者属性の7年経過前後

利用者数に変化があり、18人から10人に減少した。そして利用者の女性化が進んでいる事が見られる。平均年齢には変化が見られないが、現在利用者の10人中7人が車いすで生活するようになり、要介護度やADLスケール、認知症スケールなどから利用者の重介護化が見られる。

特に利用者N-1は、2004年と2011年の両方の調査で確認された。利用者N-1は、元々知的障がいを持ち、2003年の入居時は要介護度4であったが、2011年には要介護度5になっていた。

(4) 利用者生活展開の7年経過前後

利用者の居場所の視点から参与観察調査を通して生活展開を把握し、7年経過前後の変化を捉えた。

2004年の結果では、多くの利用者が頻繁に滞在場所を変えるが見られる。しかし、2011年の結果では利用者の滞在場所が固定されていることが確認される。

・利用者の歩行状態の変化

2004年の利用者の歩行状態を見ると、9人中4人が独歩している。それに対して、2011年の利用者の歩行状態は、利用者10人中2人が独歩、1人が介歩、7人は車いすで生活している。その事実は、車いすで生活している利用者は自由な行動が不可能であるので、スタッフによる誘導が滞在場所を変えることになっている。

その結果で、2011年の利用者の生活展開で見られる利用者の滞在場所は、利用者10人中7人は、スタッフの誘導で決められた場所であることが分かった。

・食事の場面の变化

2004年の食事時間の場面を見ると、スタッフが食事を用意し、利用者の人数分の盆をカウンターに揃えると、利用者がその盆を自分席までは持ち運び、自立で食事する場面が見られる。

しかし、2011年の場合は、10人中7人の利用者が自立で行動が不可能であり、自立で食事が出来ない利用者も10人中5人であり、その介助もスタッフが担当している。

デイKSのみならず、宅老所KSにも同じく食事の場面が見られる。それに従って、食事の時間が長くなった事も確認される。

本施設では、サービスの内容や施設の空間を変化させながら利用者のニーズに合わせた柔軟な介護サービスを行っていることが分かった。

第 5 章 総括



第5章 総括

5.1 各章のまとめ

本研究は、宅老所が制度体制に依存せず、柔軟なケアサービスへの実践を把握し、宅老所の社会的意義とその環境構成について考察するため、3つのアプローチから分析を進めた。

第2章では、宅老所をめぐる近年の動向を明らかにすると共に、先駆的な宅老所の実践概要を把握することで、まず、2つの宅老所に関する全国研究フォーラムに参加し、その内容を整理した。

現在、宅老所の実践に注目し、介護のあり方としての重要性と可能性を感じている人々が全国各地から集まっている。現在、全国各地に23カ所の宅老所間の連絡会やネットワークが形成されていることが分かった。その結果、宅老所の全国ネットワークが発足し、全国各地で宅老所について議論の場として研究集会活動が行われている。

研究集会活動を通して全国各地での宅老所の実践と事業の取り組み等の新たな情報や介護現場の声から届いている介護のあり方についての反省、そして現在社会での問題点や議論が行っていることが分かった。特に厚生労働省の役人との議論ができたことは今後の介護対策に深い意義があると考えられる。一方、「宅老所を全国に広める会」全国研修会フォーラム in 佐賀を通して、現在、制度として認定された佐賀県の宅老所への支援背景や佐賀県が提供している地域共生ステーションについての取り組みが明らかとなった。その結果、宅老所の現在までに至る変遷や制度との関わり、全国各地の宅老所の取り組み等が確認できた。

そして、首都圏に分布している先駆的な活動を行ってきた4つの先進事例を通してそれぞれの施設の運営状況やサービスの内容は異なるが、利用者に応じてニーズに合わせて、介護が必要ならば、誰でもサービスの利用が出来るように介護保険サービスと自主事業を組み合わせながら柔軟なケアサービスを提供していることが明らかとなった。その結果、個々の施設は高齢者のそれぞれの居場所として存在しているであろう。

第3章では、宅老所が提供している柔軟なケアサービスについて、長期的な視点からその運営・利用実態を明らかにするため、KSを対象として施設の開設時から現在までの利用者の記録を分析し、当該施設のサービス利用の構造とその経年変化を明らかにし、利用期間と利用パターンの特性や利用者属性の変化、そして、スタッフの活動期間やスタッフ属性に関する分析を行った。

施設空間とサービス環境の経年変化では、施設開設から現在までKSは利用者の重介護度化や社会福祉環境が変わる度に、KSもその施設空間やサービスの提供の内容を変化させながら、施設を改善してきた事が分かった。その変化方法は、施設の運営面だけではなく、利用者に対し、利用者が普通な生活になるような工夫であると考えられる。

施設開設からのサービス利用の記録で13年間の利用記録を時系列に把握し、利用者数、利用サービスの種類と形態、サービス利用終了後移動先、そして、スタッフ体制の変化などのKSにおける利用者の経年変化を明らかにした。具体的に見ると、全利用者の利用期間は、1年未満の利用者が全体の8割である事が分かった。利用者の属性は、女性が全利用者の8割であり、利用者のサービス利用前の先は、79%がKSから10kmの圏域である事が分かった。そして、サービス利用パターンの分析では、164人中150人がサービス利用開始から終了まで「単独」のサービスを利用した事が分かった。次にサービス延べ利用口数の分布を見ると、半年未満のサービス利用者118人の中で70人が「泊まり」サービスであり、各サービス延べ利用口数が明らかとなった。そして、サービス利用種類の中で最も多かった「泊まり」をより詳細に分類した結果、利用期間が7日以下の利用者が更に多かった事は、施設を一時的に利用し、家族介護の負担を軽くする「レスパイトケア」の形態としてサービスが提供されていると考えられる。

最後に、各利用者のサービス終了後の移動先について分析し、最も多かった移動先が「他施設」(50人)であるが、「宅老所死亡」の16人についての事実が明らかとなった。

さらに、現在の利用者におけるサービス開始から現在まで亘る経年変化をみることで、各利用者のごとに詳細な生活が明らかになった。

そして、現在のスタッフにおける活動もKSに就職時から現在までの活動期間が確認された。その結果、現在のスタッフと利用者は、共に長い期間生活し、利用者の細かな好みまで把握し、利用者一人ひとりに対して柔軟なケアを行う事が可能になる理由が明らかになったと考えられる。

第4章では、宅老所が提供するケア環境について、利用者属性の変化との関係について明らかにするため、7年前に行った同施設での調査と同様に調査し、KSにおける施設概要、施設の平面上の空間、利用者属性、利用者の生活展開の項目から7年経過前後を比較・分析した。

その結果をみると、施設概要の7年経過前後の比較分析で、デイKSの開所日が月曜日から土曜日になり、利用者の日曜日の生活場面に変化が見られた。その結果、宅老所KSに居住している利用者は、日曜日には終日宅老所KSで生活していることになった。そして、利用時間、送迎車、利用料金に変化が見られた。

また、7年経過前後の比較分析では、利用者の健康状態によるケアニーズに応じて施設の平面が変化していることが確認された。

デイKSでは、認知症が重度の利用者が10人中7人であり、認知症の利用者が無断で外出しないように、玄関に木の扉を設置した。利用者10人中、7人が車いすを使用し、そのためテーブルの数を増やした。そして、利用者が車いす上で脱衣するため、浴室・トイレの入口前の空間を広げ、カーテンを設置した。静養のためのベッドを2台から3台に増した。

宅老所KSでは、利用者の殆どが車いすで生活する(8人中7人)ため、テーブルの種類を変え、7台の車いすが配置されるようなスペースを確保した。そして、重介護度の利用者(要介護度4以上)が全員でおり、ソファをやめ、ベッドも2台から5台に増えた。また、ポータブルトイレを1箇所から2箇所に増設し、新たに西側の部屋の入口にカーテンを付けた。そして、利用者が小上がりからの落下を防止するため、周りに手すりを付けた。

そして、利用者属性の7年経過前後の比較分析で、利用者数に変化があり、18人から10人に減少した。女性の利用者増加が見られる。平均年齢には変化が見られないが、現在利用者の10人中7人が車いすで生活するようになり、要介護度やADLスケール、認知症スケールなどから利用者の重介護化が見られる。利用者N-1は、2004年と2011年の両方の調査で確認された。

最後に、利用者生活展開の7年経過前後の比較分析で、2004年の結果では、多くの利用者が頻繁に滞在場所を変える様子が見られたが、2011年の結果では利用者の滞在場所が固定されていることが確認された。特に、利用者の歩行状態の変化が見られ、2011年の利用者の生活展開で見られる利用者の滞在場所は、利用者10人中7人は、スタッフの誘導で決められた場所であることが分かった。さらに、食事場面にも変化が見られ、2004年には、利用者がその盆を自分席までは持ち運び、自立で食事する場面が見られるが、2011年の場合は、10人中7人の利用者が自立行動が不可能であり、自立で食事が出来ない利用者も10人中5人であり、その介助もスタッフが担当していることが分かった。食事の時間が長くなった事も確認される。

本施設では、サービスの内容や施設の空間を変化させながら利用者のニーズに合わせた柔軟な介護サービスを行っていることが分かった。

5.2 本研究の到達点

宅老所の社会的意義とその環境構成を調べるため、研究集会活動に着目し、その研究集会に参加調査を行ったことで、宅老所にめぐる近年の動向が明らかとなったと考えられる。

宅老所が実践してきた柔軟なケアサービス・環境に着目し、それら特徴を詳細に把握することができたと考えられる。特に調査対象施設 KS は、首都圏に所在する4つの先進事例の中で、最も先駆的な施設であり、日中の生活場面と夜の場面が異なる唯一の施設である。そして、施設開設時からの全利用者に対する利用記録が保存されている。さらに、本調査の7年前にも研究調査が行われ、当施設のケアサービスと環境を詳細に把握することができた。

本研究を通して得られた知見を総合すると以下のようにまとめられるであろう。

(1) 宅老所にめぐる近年の動向

宅老所の重要性と可能性を感じている人々が各地に集まり始め、1996年にみやぎ宅老所連絡会が出来た。その後、現在は、全国各地に23カ所の宅老所間の連絡会やネットワークなどが形成され、全国的に様々な研究集会活動が開かれ、事業に関する改善事項や宅老所をめぐる社会的な問題・課題に対し、宅老所間や行政との議論や情報交換が活発に行われていることが分かった。

(2) 先駆的な宅老所の実践概要の把握

これから高齢化問題がより注目される首都圏で先進的に活動を行っている4つの施設に対する訪問調査により、4施設ともケアサービスや運営の取り組みはそれぞれ異なるものの、利用者に応じ、ニーズに合わせて、介護が必要ならば、誰でもサービスの利用が出来るように介護保険サービスと自主事業を組み合わせながら柔軟なケアサービスを提供していることが分かった。

(3) 宅老所が提供している柔軟なケアサービスの実証

調査対象施設 KS における長期的な視点から把握した施設空間やサービス環境の変遷、開設から現在までの全利用者の利用記録などの調査により、1つの施設での経年分析による運営・利用実態が各時系列の利用環境に応じ、変化していることが明らかとなった。

(4) 宅老所が提供するケア環境と利用者属性の変化との関係について

調査対象施設 KS における施設概要、空間構成、利用者属性及び生活展開などの項目から7年経過前後を比較分析により、本施設では、サービスの内容や施設の空間を変化させながら利用者のニーズに合わせた柔軟な介護サービスを行っている施設のケア環境や利用者の属性変化が明らかとなった。

5.3 宅老所の社会に対する意義

(1) 宅老所に関する全国的な動向

現在、全国各地に所在している宅老所が提供しているサービスの内容を分類すると、「介護保険サービス」、「自主事業サービス」、「その他（高齢者福祉サービス以外）」の3つに分類される。そのサービス取り組みを用いて、宅老所は利用者のニーズに応じ、適切なサービスを組み合わせながら柔軟にケアサービスを提供していることが明らかとなった。一方、佐賀県の宅老所では、「住む」サービスを提供していない。その理由は、宅老所の「住む」機能を県が認めていないからである。しかし、殆どの佐賀県の宅老所では、「住む」サービスの代わりに「泊まり」サービスの利用期間に制限をしないため、利用者は施設で住むような生活が出来ることが分かった。つまり、宅老所では、制度体制のみでは、継続利用のサービス環境が満たされないと考えられる。

現在、介護保険制度上では、介護保険認定者数が487万人に経っている（2010年度）が、2003年度の要介護認定の申請件数547万人に対し、認定者数が348万人であり、約200万人は介護保険制度を使用することが出来なかったことが分かる。このように、介護保険制度は利用者の介護の費用負担を節減することが出来るものの、限られた利用条件や時間は、介護が必要とする利用者のニーズに答えられないことが多い。

なぜ、宅老所は介護保険サービスとは異なるサービスを提供しているだろうと、疑問が起きる。その理由は、宅老所の定義で述べたように、全ての高齢者が住み慣れた地域で人間らしく生活するように家庭的な雰囲気を提供し、一人ひとりの生活リズムに合わせた柔軟なケアを行うことを目標としているからである。そのケアサービスの環境は、誰でも利用できるような柔軟性を持つようにしなければならない。なぜなら、宅老所の利用者は、介護保険制度に認定された高齢者だけではなく、介護を必要とする全ての高齢者であるからである。例えば、介護保険サービスでは、介護保険認定の高齢者が決められた利用日数や利用時間に介護サービスの利用ができる。言い換えると、その利用該当外の時間には、介護が必要となり、サービスを受けようとしても受けられないことが制度体制の現状である。

そして、継続的な生活拠点の提供により、「なじみ」ある環境により、安定した人間らしい生活が出来る。その理由で宅老所の「住む」の機能は社会に対し、介護のあり方となる重要な意義を持つと考えられる。

こうした理由から、宅老所にとって介護保険制度は、介護のあり方に不合理な制度体制であると訴えていると考えられる。

(2) 宅老所の目標と現状での課題

宅老所は高齢者が住み慣れた地域に密着し、ケアサービスを行っているように、全国各地に所在し、地域のごとにその環境に合わせて、それぞれの異なるケアサービスを提供している。その事は、全国を一斉に纏めようとする制度体制に対し、大きい違いである。

宅老所は、高齢者に対して継続利用のケアサービス環境について工夫しなければならない。介護保険サービスの利用者と事業所に対する経済的な支援や保健・医療施策の統括的な運営などの良い所は受け入れ、そして、利用者に対して等級制による利用可能サービスを制限する不合理な所には、訴えながらそのケアサービス環境を改善すべきであろう。

今後の課題として、現在までのように制度に依存しない宅老所の実践が発信できるような研究や集会活動が求められる。

5.4 宅老所をめぐる環境の構成

図 5.4.1 に宅老所をめぐる環境の構成の概念図を示す。

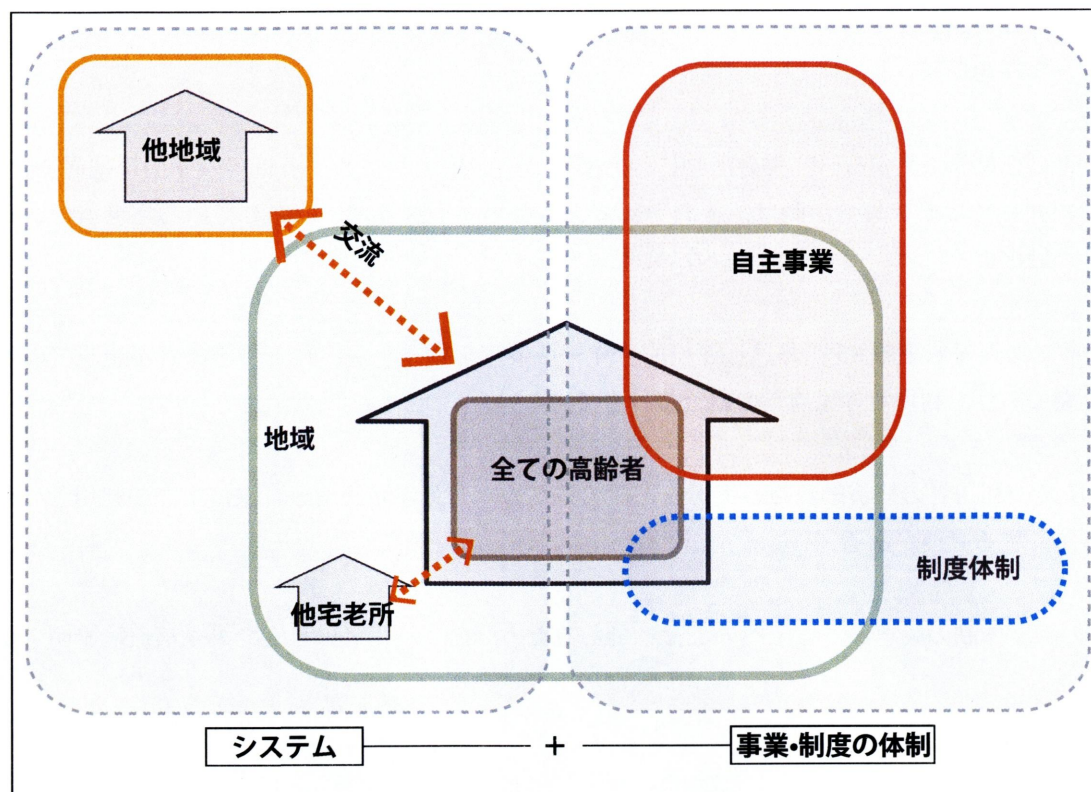


図 5.4.1 地域と事業・制度体制との関係

1. 利用者に対するケア環境：宅老所の定義により，全ての高齢者を対象とする宅老所は，住み慣れた地域の中で民家などを改修し，家庭的な雰囲気の空間構成を提供し，一人ひとりの生活リズムに合わせて，時間や空間に限らず，柔軟にケアサービスを提供している。
2. 提供サービス：宅老所が提供するサービスは，基本的に「通い」・「泊まり」・「住む」であるが，利用者が必要とすれば，介護外のサービスも提供している。そしてサービスを提供する運営方式は，全て利用者が利用できるように介護保険制度と自主事業を組み合わせ，全ての利用者のニーズに応えられるケアサービスの環境を形成している。
3. 制度体制：現在，介護保険制度上では，限られた利用条件や時間は，利用者のニーズに答えられないことが多い。それに関わらず，現在の多くの宅老所は，利用者の利用費負担の節減や事業所の運営補助のため，サービス事業の中で利用できる限り，制度体制を利用しているが，利用者が介護保険に対応できない場合には，自主事業を組み合わせながら施設を運営している。
4. 地域との関連：地域の中での宅老所間の連絡会や協議会が結成し，事業の改善事項や問題点について情報交換が行われている。さらに，各種の全国研究集会での取り組みもあり，他地域間の交流が行われている。そこで，高齢者に対する「良い環境とは何か」について工夫し，理想の介護のあり方を目指し，議論が行われている。

5.4 今後の課題

本研究により、宅老所が実践してきた現行の制度体制に依存しない柔軟なケアサービス・環境の把握や宅老所の社会的意義とその環境構成について明らかとなった。しかし、今後更に知見を深めるにあたり、以下のような課題が残されている。

(1) 第2章で宅老所に関する研究集会活動について調査し、宅老所にめぐる近年の動向は把握できたが、本研究で紹介された研究集会活動は、その一部であるため、全国各地に分布している宅老所の取り組みに対して一般化するには、満たされていない。

(2) 第3章で調査対象施設KSにおける連続的で詳細な調査を行ったが、調査の対象者が施設での利用者とスタッフであり、利用者の家族への調査は行っていない。

(3) 宅老所での利用者の経済的負担の実態を把握するため、介護保険制度と自主事業での利用者の利用料金を明らかにする必要がある。

(4) 現在の制度体制の動きが「在宅への支援」であるため、在宅利用者の自宅での生活環境を明らかにする必要がある。

参考文献

- 1) 厚生労働省「介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念」
- 2) 内閣府「平成 24 年版高齢社会白書 概要版」
- 3) 日本医療福祉建築学会（2004）「住まいに向かう高齢者施設」日本の高齢者施設の計画史に関する研究報告書
- 4) 上野淳（2005）「高齢社会に生きる－住み続けられる施設と街のデザイン－」鹿島出版社
- 5) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク（2002）「宅老所・グループホーム白書」
- 6) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク（2011）「宅老所・小規模多機能ケア白書」
- 7) 佐賀県宅老所連絡会（2011）「佐賀の宅老所－家庭的な小さな宅老所－」
- 8) 玉光洋子，竹宮健司（2003）「高齢者の地域継続居住ニーズに応じたケア体勢・空間の変容に関する考察：Y 宅老所におけるケーススタディ」日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1，551-552
- 9) 毛利志保（2005）「小規模多機能ケアにおける利用サービスの変遷からみた空間計画のあり方」日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1，333-334
- 10) 高尾昌和，竹宮健司（2004）「高齢者の小規模多機能施設での生活展開と改修によるその変化－地域内に分離した生活空間を持つ K 宅老所におけるケーススタディ－」東京都立大学工学部建築学会 2004 年度特別研究
- 11) 高尾昌和，竹宮健司（2005）「高齢者の小規模多機能施設での生活展開と改修によるその変化－地域内に分離した生活空間を持つ K 宅老所におけるケーススタディ－」日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1，383-384
- 12) 北村道一，竹宮健司（2004）「住宅改修型宅老所における利用者の生活展開に関する研究－Y 宅老所におけるケーススタディ－」日本建築学会関東支部研究報告集 17-20
- 13) 北村道一，竹宮健司（2005）「高齢者の地域継続居住を可能にするケアの仕組みおよび環境に関する基礎的研究」日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1，327-328

<参考ホームページ>

- ・厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>
- ・宅老所・グループホーム全国ネットワーク ホームページ http://www.clc-japan.com/takurousyo_net/

付録



開設からの施設利用の経年変化(各利用者の記録表)

NO.	利用者属性			利用期間	提供サービス			サービス種類別利用期間					後の移動先
	性別	地域(東京)	他の地域		開始時		終了時	ショート(泊まり)の分類	訪問	デイ+ショート	デイのみ	デイ+住む	
1	女	杉並区		1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			他施設
2	女	不明		1	居住		居住					1	不明
3	男	小金井市		2	ショート	L	ショート	ショート	L	1			不明
4	女	その他	練馬区	1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
5	女	その他	栃木県	2	居住		居住					2	宅老所死亡
6	女	三鷹市		2	ショート	S	居住			1		2	病院入院
7	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
8	女	武蔵野市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
9	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
10	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
11	女	その他	イギリス	2	居住		居住					2	宅老所死亡
12	女	三鷹市		1	居住		居住					1	他施設
13	女	杉並区		3	居住		居住					3	病院入院
14	男	三鷹市		10	訪問		デイ			4		9	他施設
15	女	三鷹市		4	訪問		訪問		4				自宅死亡
16	女	小金井市		2	訪問		訪問		2				不明
17	女	三鷹市		4	訪問		訪問		4				自宅
18	女	三鷹市		8	居住		居住					8	宅老所死亡
19	女	府中市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			不明
20	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		不明
21	女	三鷹市		10	居住		居住					10	宅老所死亡
22	女	不明		1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			不明
23	女	調布市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
24	女	三鷹市		2	居住		居住					2	他施設
25	女	小金井市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
26	女	不明		3	居住		居住					3	宅老所死亡
27	女	その他	八王子市	10	居住		居住					10	宅老所死亡
28	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			病院入院
29	女	世田谷区		1	ショート	S	デイ	ショート	S	1			他施設
30	女	武蔵野市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			病院入院
31	女	三鷹市		3	居住		居住					3	他施設
32	女	調布市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			他施設
33	男	その他	長野県	1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			病院入院
34	女	調布市		2	居住		居住					2	自宅
35	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
36	女	武蔵野市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			不明
37	女	不明		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			宅老所死亡
38	女	武蔵野市		3	居住		居住					3	他施設
39	男	三鷹市		2	居住		居住					2	病院入院
40	女	三鷹市		4	居住		居住					4	自宅
41	女	不明		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			病院入院
42	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		不明
43	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		病院入院
44	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		他施設
45	女	三鷹市		1	居住		居住					1	他施設
46	女	三鷹市		3	デイ		デイ				3		病院入院
47	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			不明
48	男	不明		1	ショート	S	ショート	ショート	S	1			自宅
49	男	三鷹市		1	デイ		デイ				1		自宅死亡
50	男	三鷹市		1	デイ		デイ				1		自宅死亡
51	男	不明		2	居住		居住					2	他施設
52	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		他施設
53	女	武蔵野市		1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			他施設
54	女	三鷹市		7	デイ		デイ				1		宅老所死亡
55	女	三鷹市		3	デイ		居住				3	2	宅老所死亡
56	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		不明
57	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		不明
58	女	その他	新宿区	5	居住		居住					5	宅老所死亡
59	女	府中市		10	居住		居住					10	継続
60	女	三鷹市		1	デイ		デイ				1		他施設
61	女	三鷹市		2	デイ		デイ				2		他施設
62	男	三鷹市		2	デイ		デイ				2		他施設
63	女	三鷹市		1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			自宅
64	女	三鷹市		2	居住		居住					2	宅老所死亡
65	女	三鷹市		1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			自宅
66	女	三鷹市		1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			自宅
67	女	三鷹市		3	デイ		居住				1	3	他施設
68	男	三鷹市		1	ショート	M	ショート	ショート	M	1			不明

開設からの施設利用の経年変化(各利用者の記録表)

69	女	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			他施設
70	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			自宅
71	女	三鷹市		1	ショート	L	ショート		ショート	L		1			他施設
72	女	三鷹市		1	ショート	L	ショート		ショート	L		1			他施設
73	女	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			不明
74	女	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			不明
75	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		不明
76	女	調布市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			不明
77	男	武蔵野市		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			不明
78	男	三鷹市		1	デイ		デイ						1		他施設
79	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			他施設
80	男	三鷹市		1	デイ		デイ						1		他施設
81	男	三鷹市		3	デイ		デイ						3		他施設
82	男	三鷹市		1	デイ		デイ						1		病院入院
83	男	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			他施設
84	女	不明		1	ショート	L	ショート		ショート	L		1			他施設
85	女	杉並区		2	ショート	M	ショート		ショート	M		1			不明
86	男	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			他施設
87	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		他施設
88	男	三鷹市		1	デイ		デイ						1		不明
89	男	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			病院入院
90	男	三鷹市		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			不明
91	女	三鷹市		4	居住		居住							4	他施設
92	男	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			不明
93	女	武蔵野市		2	居住		居住							2	他施設
94	女	武蔵野市		1	居住		居住							1	他施設
95	女	三鷹市		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			不明
96	女	世田谷区		1	デイ		デイ						1		不明
97	女	三鷹市		2	デイ		デイ						2		自宅
98	女	三鷹市		1	ショート	L	ショート		ショート	L		1			自宅
99	女	三鷹市		3	デイ		デイ						3		他施設
100	男	三鷹市		2	居住		居住							2	他施設
101	男	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			他施設
102	男	不明		2	居住		居住							2	病院入院
103	女	三鷹市		1	居住		居住							1	宅老所死亡
104	女	三鷹市		3	デイ		デイ						3		他施設
105	女	世田谷区		4	居住		居住							4	宅老所死亡
106	女	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			自宅
107	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		自宅死亡
108	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			不明
109	女	三鷹市		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			不明
110	女	三鷹市		3	デイ		デイ						3		他施設
111	女	三鷹市		4	デイ		デイ						4		自宅
112	女	世田谷区		2	デイ		デイ						2		自宅
113	女	武蔵野市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			不明
114	女	三鷹市		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			自宅
115	女	三鷹市		6	居住		居住							6	宅老所死亡
116	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		不明
117	女	世田谷区		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			他施設
118	女	三鷹市		6	居住		居住							6	宅老所死亡
119	女	その他	練馬区	2	居住		ショート	L	ショート	L		1		1	自宅
120	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		自宅
121	女	世田谷区		1	デイ		デイ						1		病院入院
122	男	三鷹市		1	居住		居住							1	病院入院
123	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		自宅
124	女	その他	福岡県	1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			自宅
125	男	三鷹市		2	デイ		デイ						2		他施設
126	女	三鷹市		2	デイ		デイ						2		他施設
127	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		自宅
128	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		他施設
129	男	三鷹市		3	デイ		居住							3	宅老所死亡
130	男	不明		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			自宅
131	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			他施設
132	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			自宅
133	女	三鷹市		1	居住		居住							1	自宅
134	女	世田谷区		5	居住		居住							5	継続
135	女	武蔵野市		2	デイ		居住						2	1	他施設
136	女	三鷹市		2	デイ		デイ						2		不明
137	女	小金井市		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			他施設
138	女	武蔵野市		1	デイ		デイ						1		自宅

開設からの施設利用の経年変化(各利用者の記録表)

139	女	三鷹市		3	デイ		デイ					3		自宅	
140	女	調布市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1		他施設	
141	女	三鷹市		1	居住		居住						1	他施設	
142	女	小金井市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1		他施設	
143	女	三鷹市		1	マデイ		デイ						1	病院入院	
144	女	世田谷区		5	ショート	M	デイ	居住	ショート	M		1	4	2	継続
145	女	三鷹市		1	ショート	S	ショート		ショート	S		1			病院入院
146	女	三鷹市		4	ショート	S	デイ	居住	ショート	S		1	2	4	継続
147	女	世田谷区		1	居住		居住							1	他施設
148	女	その他	昭島市	1	デイ		デイ						1		自宅死亡
149	女	三鷹市		4	デイ		居住						1	4	継続
150	女	その他	目黒区	1	ショート	L	ショート		ショート	L		1			自宅
151	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		自宅
152	女	三鷹市		4	居住		居住							4	継続
153	女	不明		1	デイ		デイ						1		不明
154	女	三鷹市		4	デイ		居住						1	3	継続
155	男	三鷹市		2	デイ		デイ						2		他施設
156	女	小金井市		3	居住		居住							3	継続
157	男	その他	千葉県	1	ショート	L	ショート		ショート	L		1			他施設
158	女	三鷹市		1	ショート	S	デイ		ショート	S		1	1		自宅
159	女	三鷹市		1	ショート	L	ショート		ショート	L		1			他施設
160	女	三鷹市		1	ショート	M	ショート		ショート	M		1			病院入院
161	女	世田谷区		1	デイ		ショ→デイ		ショート	S		1	1		病院入院
162	女	三鷹市		2	デイ		デイ						2		継続
163	男	三鷹市		2	デイ		デイ						2		継続
164	女	三鷹市		1	デイ		デイ						1		病院入院

利用期間の凡例	
1	半年以下
2	0.5~1年
3	1年~2年
4	2年~3年
5	3年~4年
6	4年~5年
7	5年~6年
8	6年~7年
9	7年~8年
10	8年以上

ショート(泊まり)の分類	
L	1ヶ月以上
M	8泊~1ヶ月
S	7泊/月以下

謝辞



- 謝辞 -

まず、今までそしてこれからも自分の全てのことを導いてくださる父なる神様に心込めて感謝致します。

本研究は、非常に多くの方々のご助言やご協力があつてこそ論文の形にまとめることができたものです。心より感謝致します。特に、本調査にご協力くださった「宅老所・デイサービス風の里」の施設長である野月接子様をはじめとするスタッフの方々にも重ねて御礼申し上げます。大変忙しい中、施設に泊めて下さり、しかも長時間に渡りお時間を割いて頂き、施設における貴重な情報や介護経験そして日本の細かな文化まで教えて下さり大変お世話になりました。

また、都市システム科学域の先生方には、都市システム科学セミナーを通して多くのご指摘を頂きましたことを心より感謝申し上げます。特に副査をして頂きました上野淳先生、星旦二先生には有益なアドバイスを頂き、大変感謝しております。

そして、本研究を支えて下さった竹宮研究室の皆さん、ありがとうございます。日本語力が足りないため、みんながこの論文を書いてくれたと言っても過言ではありません。本当に助かりました。みんながいることで苦勞せず楽しく乗り越えられました。特に、博士後期課程の田さんに感謝申し上げます。いつでも研究や生活など何でも相談して下さい、祈ってくださったことは、苦しい中でも諦めず、本研究を続けることが出来ました。また、同期である上赤坂君、嶺野さん、横森君の私に対する配慮や助言はこの論文を書くにあたって原動力になりました。本当にありがとう。

それ以外では、自分のためにお祈りで応援してくれた純福音東京教会の友達、色々応援して下さった韓国人留学生先輩の方々、そして自分に留学への道を紹介し、今までご指導して下さった国立韓京大学の李乙圭先生に大変感謝しております。

最後になりますが、本研究は指導教員である竹宮健司先生の研究生からの3年間に渡り的確で繊細な助言・指摘がなくしてはまとめることが出来ませんでした。特に、論文経験のない自分のため、研究調査のごとに調査の計画や方法を細かなところまで教えて下さり、細かな日本語の文章までチェックして下さいました。しかも、日本語の表現、日本の文化まで親切に教えて下さいました。本当にお世話になりました。心から感謝を申し上げます。

この研究を通し、何かを学ぶなら、現場を見て、現場の声を聴くことが最善であると感じました。何よりも、自分自身にとって日本を知る勉強になりましたし、今後の人生でも大きな糧になると思います。本論文で、整理できたことは得られた知見の一部ではありますが、今後更に発展的な研究ぬつなげていきたいと考えております。

2013年2月

김성호