

<高齢者介護やその他関連分野に関わる今後の課題>

*本書第一部においては、特に次の二つについて詳しく取り扱っている。

～「ケアプラン」の質の向上に係る取組み～

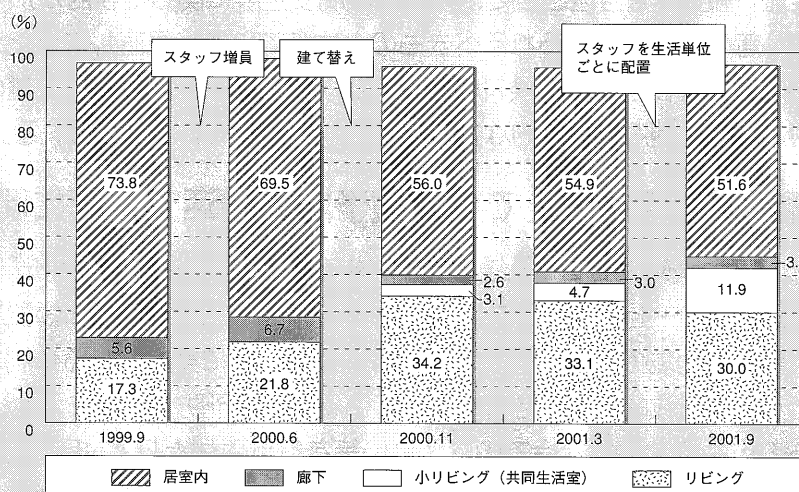
- ケアマネジャーが居宅介護サービスの利用者のために作成する「ケアプラン」の質の向上を図るために、厚生労働省としても、研修の充実に加えて、事例検討会の開催や相談窓口の設置等に対する支援（ケアマネジメントリーダー活動等支援事業）、介護報酬見直しにおける所要の措置（4種類以上のサービスを組み合わせたケアプランに係る加算等）等を実施している。また、「日本ケアマネジメント学会」の活動を通じて「ケアマネジメント」の質の向上が図られることも期待される。

～「集団処遇」から「個別ケア」へ～

- サービスの利用者が、可能な限りその希望に沿って、在宅での生活に近い環境の中で生活を送ることができるようにすることを視野に入れて、「集団処遇」ではない「個別ケア」の必要性が指摘されてきている。そのような「個別ケア」を提供する場として、「痴呆性高齢者グループホーム」と「小規模生活単位型特養」があげられる。
- 例えば、ある特別養護老人ホームにおいて従来型から小規模生活単位型に建て替えた際の入居者の滞在場所を調査した結果をみると、リビング（居間）や共同生活室で過ごす割合が大幅に増えている（図表1-3-18）。また、同時期に、入居者が主体的に行っている行為の中で、個人的娯楽を行っている割合が減少してきている一方、入居者や職員との会話等の交流を行っている割合は増加しているとの調査結果も得られている。このように、入居者の生活の場が多様化することによって、後述のようなサービス提供の方法を変えることも相まって、施設内においても在宅と近い形で他の入居者と交流を深めつつ生活することが可能となるものと考えられる。
- なお、「個別ケア」のためには、小規模な生活に対応した施設形態も重要であるが、「自立支援」の考え方を具体的な介護サービスのあり方に活かしていくことが必要である。すなわち、サービスを受ける本人が主役となって生活を送るために、介護者が入居者個々人の心身の状況や生活様式・生活習慣を把握すること、その上で「この人にできることは何か」をよく把握し、残っている能力を最大限活用して、利用者本人ができることは積極的に自分でやってもらうようにすることがより重要となる。

- そのためには、入居者個々人と向き合うことのできる介護者の養成が急務である。また、特に痴呆性高齢者グループホームについては、痴呆性高齢者に対する小規模なサービス提供という特質を踏まえ、厚生労働省としても、他のサービスに先駆けてサービス内容等に係る外部評価事業を進めるなどの取組みを進めている。

図表1-3-18 小規模生活単位型特養における入居者の滞り場所の変化



資料：医療経済研究機構「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書」（2002年3月）から厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成