

小規模多機能ケアワーキング班 平成14年度の検討経過

はじめに

私たちは皆、人生の晩年を自分の住み慣れた町で、家族や友人たちに囲まれて暮らしたいと願っている。痴呆になったり体が不自由になったりして、介護が必要になり、自分からは出かけられなくなればなおのこと、住み慣れた町で、親しい人たちと切り離されずに暮らしていきたいと願う。

しかし現実には施設に入所するとなれば、多くの場合、家から遠く離れたところに移らなければならない、それまでの生活と切り離される。また、重度化するにつれ違う施設に移されることも度々で、新しい環境に慣れることが苦手な痴呆性高齢者は、その度に混乱し、痴呆の状態が悪化していく。

また、自宅での生活を続ける場合も、現在の在宅サービスは不十分である。多くの場合デイサービスは、昼の間、例えば午前10時から午後4時までをカバーするのみで、介護者の勤務時間に応じて臨機応変にカバーするものではない。また、痴呆性高齢者の在宅生活では、夜間の介護が大変であるが、現状の介護保険サービスには、介護者の事情に応じて、夜間に高齢者を受け入れるものがない。今あるショートステイの多くは、かなり前からの予約が必要である上、居住している地域と離れた施設に併設されているなど、高齢者にとってはなじみのない施設を利用せざるを得ないことが多い。異なる環境に適応することの難しい痴呆性高齢者は、そのつど混乱し、その後の在宅生活が難しくなることもしばしばである。高齢者や介護者の側が利用できるサービスを探し求めて、複数の施設やサービス提供者をはしごせざるを得ない現状は、在宅高齢者とその家族に多大な困難をもたらしている。

このため、何とか在宅生活を続けていきたいと考えている高齢者とその家族ですら、在宅生活をあきらめざるを得ないという状況にある。

こうした中で、既存の介護サービスに限界を感じた先進的な事業者の中から、小規模多機能ケア施設と呼ばれるものが誕生した。多くの場合、民家を改造したものなど痴呆性高齢者がなじみやすい環境で、なじみの仲間と集まり、楽しみごとや手仕事をしたりして過ごしながら、入浴や食事などのサービスを受ける。小規模多機能ケア施設は、高齢者が自宅から通える場所で、総合的なサービスを継続的に提供する仕組みである。高齢者の要介護度と家族の状況に応じてサービスを調整し、その時々が必要とされる多様なサービスを提供する。要介護度が低いうちは週に数回の通いから始まり、家族が必要とする場合には時間を延長して対応する。重度化するに伴って週に数回の泊まりを受け

入れ、最終的にはそこに住むこともできる。その際、介護度に応じて他の施設にたらい回しにされるのではなく、同じ場所でなじみの仲間と過ごし、なじみのスタッフが介護に当たることから、痴呆性高齢者にとって、混乱を最小限にとどめることができることが大きな利点である。

この研究では、こうした小規模多機能ケア施設の利点と望ましいあり方を明らかにし、制度化する場合の検討項目を洗い出す。それにより、今急激に増えつつあるグループホームの多機能化をも視野に入れ、地域に密着した新しい在宅支援のあり方を探る。以下、5つの論点に分けて、検討の経過を報告する。

論点1 小規模多機能ケア施設が目指してきたもの

小規模多機能ケア施設は、住み慣れた自宅・地域で、つながりのある大切な人々とともに暮らし続けることを望む高齢者の在宅生活を支えてきた。

生活の拠点を自宅に置きながら、自宅から毎日通える通所の場において、一人ひとりの生活スタイルを尊重し、長年にわたり培われてきた、家族や地域でつながりのある大切な人々との社会的な関係を断ち切ることなく、地域の中での暮らしの営みの連続性を重視した援助を実践してきた。

小規模多機能ケア施設では、痴呆の高齢者が、長年にわたり慣れ親しんできた身近な地域において、365日・24時間の受け入れを実践してきた。

また、ここでは、少人数で家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのニーズに応じたきめ細かいサービスを提供し、高齢者が安心して自分らしく過ごせる居場所をつくって、高齢者の暮らしを支えるために必要な援助を続けてきた。

痴呆に起因するトラブルにより、周囲との人間関係が悪化した結果、引きこもり状態に陥りがちな高齢者にとって、小規模多機能ケア施設での出会いを通して新たな人間関係を築き、充実した時間を過ごす場を持つことは、本人の社会性を維持する上で極めて重要な意味を持つ。

痴呆の高齢者及びその家族にとって、介護者と被介護者の1対1の関係を続けることが、本人・家族双方にとって、過大な精神的・身体的なストレスとなることがしばしばある。このような場合、泊まりや居住機能を有する小規模多機能ケア施設は、両者の間に一時的な距離を置くことによって、家族関係を修復し、高齢者が再び自宅に戻って在宅生活を続けることを可能にする役割を担ってきた。

小規模多機能ケア施設は、通所を基本とする生活援助を通じて、痴呆を背景として引き起こされた、家庭内や地域での人間関係の障害を修復することを支援する役割を担ってきた。

論点2 小規模多機能ケア施設の機能について

<通所機能>

利用者本人にとって

- ・ 職員や他の利用者との共同生活の中で、楽しみごとや役割を持ちながら過ごすことにより、本人の生活能力を維持するための機会としても有用である。
- ・ 新たな人間関係を築き、安心して自分らしく過ごす時間を持つことにより、痴呆性高齢者は穏やかさを取り戻すことができ、本来の社会性を維持する上でも極めて有用である。
- ・ 関係が悪化した家族との緊張状態が続くことを回避し、ストレスの蓄積を防止することができる。

家族にとって

- ・ 四六時中顔をつき合わせ、生活をともにしていることによる疲労とストレスの蓄積を回避することができる。
- ・ 通所している間に家事や用事を済ませ、無理なく介護を続けるための基礎的条件を整えることができる。
- ・ 送迎の際などに職員との接触を通して、心理的負担の軽減や介護上の情報交換を行うことができる。

<泊まり機能>

利用者本人にとって

- ・ 必要に応じ、日頃から通い慣れた環境の下で、なじみの関係ができている職員の援助を受けながら泊まることのできるため、なじみのない施設のショートステイを利用した場合にしばしば問題となる「リロケーションダメージ」を回避することができる。

家族にとって

- ・ リロケーションダメージにより、利用する以前よりも状態が悪くなって戻ってくるリスクを心配することなく、いつでも泊まれる場所が身近な地域にあれば、在宅介護を続けるための心の拠り所として、「安心」を確保することができる。

<居住機能>

利用者本人にとって

- ・ 遠く離れた施設に入所するのではなく、住み慣れた地域で暮らし続けることができる。
- ・ 日頃から通い慣れたなじみの環境、なじみの人間関係の中で住まうことができる。
- ・ 自宅とは異なる環境であっても、毎日の通所で慣れ親しんだなじみの空間、なじみの人間関係があればこそ、自宅にかわる第2の住まい場所として、その人なりの「折り合い」をつけて暮らし続けることが可能となる。

家族にとって

- ・ 第2の住まい場所が自宅から身近なところがあれば、頻回に訪ねることが可能である。
- ・ 状態が落ち着けば、たとえ部分的であったとしても再び自宅での生活に復帰することを試みることも他の施設に比べれば比較的容易である。

「通所」「泊まり」「居住」のように高齢者のサービス利用形態が変化することは、時系列的な機能の拡張過程とみられることもできる。その結果として利用者の多くが施設に居住しているような形態も存在する。

その一時点のみをとらえると、小規模多機能ケア施設というよりも、むしろデイサービス機能付きの入居型小規模施設(最近増えているデイサービスを併設したグループホームの形)に近いものとみられることもできる。

他方、グループホームについてもデイサービスの併設を行う等、より地域に開かれた形態を指向するホームが増えており、こうした機能の拡張過程は、グループホームと小規模多機能ケア施設が、共通する方向性を持ち得ることを示しているものとも考えることもできる。

<訪問介護機能>

通所介護の場で、高齢者本人となじみの関係ができている介護職員が、高齢者の自宅に赴いて援助する体制を確保することができれば、本人・家族双方にとって、安心して在宅介護を続けるための強力な後ろ盾となることが期待できる。

<ケアマネジメント機能>

特に痴呆性高齢者を対象とする場合に、通って、泊まって、自宅まで赴いて提供するサービスを一体的・有機的に活用するためには、外部のケアマネジャーに頼るのではなく、小規模多機能ケア施設が自らケアマネジメント機能(必ずしも居宅介護支援機能と同義でない)を持つことが望ましい。

通所の場、泊まりの場における利用者の状況を熟知している内部の職員が、本人の生活維持のためにどのようなサービスが必要なのか調整することが、より望ましい形態であるといえる。

外部サービスとの調整は、外部のケアマネジャーに委ねることも考えられるが、通所及び泊まりの時の状況を詳しく把握している、内部の職員によるケアマネジメント体制が確保されていれば、利用者にとってさらに望ましい形といえる。

ケアマネジメント能力は、小規模多機能ケア施設が備えるべき能力である。ただし、外部の医療系サービスを使う場合には、「外部のケアマネジャー」が調整するという方法を取り得るのか、給付管理の観点も含めさらに検討が必要である。

論点3 小規模多機能ケア施設の要件

小規模であること

- ・ 痴呆の高齢者であっても混乱することなく、職員との間になじみの関係がつけられるための条件として、通所の定員は15人以下(できれば10人以下)であることが望ましい。

多機能であること

- ・ 「通所」をベースに「泊まり」、「居住」、「訪問介護」などのサービスが、小規模な拠点に集積されている(すなわち多機能である)ことが大きな特徴である。この点が、複数の異なる生活環境になじむことが困難な痴呆性高齢者にとっても望ましいサービス形態であるといえる。
- ・ 本人の必要に応じて、通いや泊まりなどの多様なサービスが、なじみの場所、なじみの職員によって、一体となって提供されるところにその特徴がある。

地域密着であること

- ・ 地域の住民や組織、福祉、保健・医療関係者と日常的なつながりを持ち、利用者支援についての十分な連携を保っていること。

ハード(建物)の条件

- ・ 新築のバリアフリーデザインでなくとも、痴呆の高齢者にとってなじみやすい、古い民家が持つ落ち着いた雰囲気を持ち、居場所とすることも有用である。
- ・ 各サービスごとにあらかじめ面積等の施設基準を定めるのではなく、既存の建物の在り方、条件に応じて利用人員を決めたり、不足している機能を確保し、必要な条件を満たすために増改築を求めるなどの柔軟な対応も必要と考えられる。

職員の資質

- ・ 資格や専門性について過度に神経質となる必要はないが、事業運営の核となる職員には、痴呆性高齢者ケアに関する確かな知識と力量が求められる。常勤、非常勤を問わず、小規模多機能ケアを実践していくために必要な研修の機会を確保することが求められる。
- ・ 必要に応じて外部の医療系専門職等との連携がしっかりとれる体制を確保することも重要。

論点4 制度と関連する課題について

<泊まり(任意事業としての宿泊)機能について>

泊まりが必要となる状況等

- ・ 通常のデイサービスは、基本的には昼間に限定した対応であるが、小規模多機能ケア

施設は、痴呆性高齢者の在宅生活を支援する上でもっとも重要な夜間のケアニーズに対しても、通所の時間を延長する形の「泊まり」機能で応えてきた。

- ・ 介護する家族が夜間眠れない、或いは排泄の介助が上手くできないなど、本人のニーズというよりもむしろ家族のニーズが利用のきっかけとなる場合が少なくない。
- ・ ただし、家族のニーズのみに視点を置いて考えるのではなく、家族がパニックに陥っている状態を放置することが本人に与える影響も考えて判断することが大切。
- ・ 通所を利用しているときの高齢者の状態から判断して、その日自宅に帰すことにより、本人や家族の状態が増悪することが予想される場合には、自宅へは戻さずそのまま泊まりとする場合もある。
- ・ 泊まりの利用者は、あくまでも通いの利用者であることが大原則である。なじみの関係にはない、いわゆる一見さんの泊まりは基本的には受け入れない。
- ・ 泊まりの場合の食事は、基本的にはデイの厨房を用いて対応する。

小規模多機能ケアの泊まりと短期入所との違いについて

- ・ 「泊まり」はあくまでも通所の延長としての位置づけであり、その意味においてはナイトケアである。利用者はあくまでも通いの利用者（日中の暮らしづくりが把握できている高齢者）に限るのが特徴。
- ・ 「小規模多機能ケア」というよりも、地域に密着した「在宅支援24時間対応型小規模デイサービス」と称する方が、より本質に近い表現といえるのではないかと。
- ・ 「泊まり」については、介護保険の給付対象外のサービスであることから、一泊3500～6000円程度の利用料金設定とされているところが一般的である。

短期入所の指定（基準該当）を取らない理由

- ・ 短期入所の指定基準（利用者1人あたり10.65㎡以上など）のハードルが高く、指定をとることは物理的に困難（基準該当であれば可能性あり）。
- ・ 通いと泊まりを短期入所（ショートステイ）として一体化しまうと、事業者にとっては実質的に収入減となってしまう。
- ・ 毎日の通所だけで区分支給限度額を超えてしまい、そもそも介護保険の短期入所として利用することは困難な場合が少なくない。

<住まう（任意事業としての居住）機能について>

居住の提供形態

- ・ 基本的には個室が前提であるが、プライベートな空間の確保や居住者の状態の見極めを条件に2人室形態とし得る場合もあり得る。

居住開始のきっかけと、以降の家族との関係

- ・ 主に介護を担っている家族の状態による（家族介護が限界に至った場合など）。
- ・ 独居の場合には、職員の訪問による援助が限界に至ったとき。
- ・ 高齢者が精神的に安定するためにも、居住開始以降も家族との関わりが切れないうように援助することが大切。例えば、職員からの細やかな経過報告、家族が週に1～2度

は来所して、一緒に外出する機会をつくるよう支援する、週に1度は家族が自宅へ連れて帰り、昼の間だけ自宅で一緒に過ごすなど、可能な範囲で家族とのつながりを維持することが大切。

- ・ 家族の仕事が休みの時に、逆に自宅に2～3泊してから再び戻るという形態も考えられる。

一度居住を開始しても、再び自宅に戻れる場合（一時帰宅・在宅復帰）がある。

- ・ 一時帰宅の場合には、週に1回昼間だけという場合もあり得るし、帰宅の際にスタッフが自宅に赴いて援助することも可能である。
- ・ 一度居住を開始したら最後まで継続するとは限らない。居住開始後であっても、本人の状態が落ち着いた場合や、家族が介護を続ける条件が整った場合には、再び自宅に戻る可能性もあり得る。

論点5 小規模多機能ケア施設におけるターミナルケア

<ターミナルケアに取り組むために必要な条件>

ハード面の条件について

- ・ 古典的な日本家屋には、身体機能の衰えた高齢者にとってはバリアとなる部分も少なくないが、一方で、高齢者がなじみやすい構造としつらえ・雰囲気を用意している利点も重要である。
- ・ 台所の他、浴室、トイレなど、入浴や排泄介助が行われる場所の構造に配慮すれば、日本家屋で少人数の生活を送ることは十分可能であり、むしろ既存の民家の積極的な活用を進めるべきである。

職員の資質

- ・ ハード面よりもむしろ、利用者の状態の重度化に対応するために必要なスキルを身につけた介護スタッフ（人材）の養成・確保が最も重要な課題。
- ・ 家族と施設及び医療機関が、ターミナルケアに取り組む意義や方針を共有し、共通の理解と認識を持っていることが不可欠である。
- ・ 小規模多機能ケア施設の職員には、最期まで揺れる家族の相談に乗りながら、本人と家族が最も望ましい最期の時を迎えることができるよう調整し得る力量が求められる。

外部サービス（特に医療）との連携について

- ・ 利用者の状態に応じて、必要な時に気軽に往診に応じてくれる医療機関（医師）との関係を確保することが不可欠。
- ・ 小規模多機能ケアの理念を理解した上で支援してくれる医療機関が望まれる。
- ・ 利用者ごとに、今までのかかりつけ医が継続して診療に応じてくれることが望ましい（ただし、かかりつけ医の理解が必要）。

小規模多機能ケア施設から病院・施設に入院・入所となるケースについて

- ・ターミナルを迎えるにあたって、どの程度の延命治療を求めるのか、家族とともに事前に十分話し合っておくことが大切。その上で、対処方針を医療機関とよく打ち合わせることが重要。
- ・最期の時に病院に入院させないことについて、利用者の家族（子供）の中には、わだかまりがある人がいることも少なくないが、結果的には、病院ではなく自然な最期を迎えさせるべきであったと後悔される場合もある。やはり、十分時間をかけての家族との話し合いと事前の意思確認が大切。

居住者の痴呆及び身体障害の重度化にどのように対応するか

- ・重度化＝入院・入所という発想ではなく、痴呆やADLの低下の進行にどのように対応するのか、地域の資源も活用しながら適切に対応するための体制を整えておくことが大切。
- ・福祉用具の貸与などを利用できれば、対応の余地が広がるものと考えられる。
- ・重度化しても、できるだけ普通の生活スタイルに近い状態を維持するためには、人手も必要（ある程度のコストがかかることは容認されなければならない。）。
- ・さらに、最期まで利用者を支援するためににはどのような条件整備が必要なのか、小規模多機能ケアに関わる関係者が知恵を出し合って対応策を検討することが大切。

ターミナルケアに取り組む上での悩み、課題

- ・重度化が進み、「いよいよ」という段階に入ると、職員も危機感を持ち緊張感が高まってくる。
- ・ターミナルケアへの取組について、医師や家族を交え何度も相談の機会を設けても、家族同士で意見が異なったり、途中で方針が変化することもしばしばある。全てのケースに普遍的に当てはまる「正解」はない。利用者・家族としっかりと向き合う中で決まってくるものと認識することが大切。

次年度に向けて

以上の論点を踏まえ、現在取組が拡がりつつある小規模多機能ケア施設の現状を把握するための実態調査を行う必要がある。

利用者・家族にとって安心して利用することができるよう、痴呆性高齢者の暮らしを支える新たな地域ケアシステムを構築する上での位置づけや介護保険制度との整合性、並びにサービスの質の確保を図るための方策など、より実践的な検討を進める必要がある。