

2013 年度 社会構築論系  
地域・都市論ゼミ  
ゼミ論文

地域とのつながりを絶たない介護のあり方  
—老いてもその人らしく生きること—

主査 浦野正樹 教授

早稲田大学文化構想学部 社会構築論系  
地域・都市論ゼミ  
1T100488-2  
澤津橋 和枝

# 目次

|   |    |
|---|----|
| 序章                                      | 1  |
| 1. 問題意識                                 | 1  |
| 2. 日本における高齢化の進展                         | 2  |
| 2.1 高齢化の現状                              | 2  |
| 2.2 将来推計で見る50年後の日本                      | 2  |
| 第1章 高齢者介護政策の変遷と現状における課題                 | 5  |
| 1.1 これまでの制度の概観                          | 5  |
| 1.2 介護保険制度                              | 6  |
| 1.2.1 介護保険制度とは                          | 6  |
| 1.2.2 介護保険制度の下での高齢者介護の現状と課題             | 6  |
| 第2章 課題の解決における仮説                         | 9  |
| 2.1 施設介護の変革からのアプローチ                     | 9  |
| 2.2 地域とのつながりを絶たない介護のあり方                 | 9  |
| 2.3 施設の地域展開                             | 10 |
| 第3章 施設における高齢者介護                         | 12 |
| 3.1 高齢者介護施設の歴史                          | 12 |
| 3.2 高齢者介護施設における課題                       | 18 |
| 3.3 近年における新しい施設のあり方                     | 19 |
| 第4章 先行研究—地域とのつながりを断たない「逆デイサービス」の取組      | 21 |
| 4.1 「逆デイサービス」とは                         | 21 |
| 4.2 施設変容の過程の中での「逆デイサービス」                | 22 |
| 4.3 先行研究—せんだんの杜の取組                      | 24 |
| 4.3.1 事業所概要—せんだんの杜（社会福祉法人東北福祉会、仙台市）     | 24 |
| 4.3.2 地域展開への経緯                          | 27 |
| 4.3.2.1 施設の見直しから「デイホーム」へ（小規模ケア）         | 27 |
| 4.3.2.2 「逆デイサービス」の取組                    | 31 |
| 4.3.3 「逆デイサービス」を通して見えてきたもの—「逆デイサービス」の意義 | 36 |
| 第5章 社会福祉法人サン グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」の取組     | 39 |
| 5.1 グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」                 | 39 |
| 5.2 開設までの経緯                             | 42 |
| 5.2.1 生活介護ネットワークの立ち上げまで                 | 42 |
| 5.2.2 生活介護ネットワークの取組                     | 44 |
| 5.2.3 認知症デイサービス「陽だまりの家」                 | 45 |
| 5.2.4 グループホーム「たのし家・うれし家」                | 47 |
| 5.2.5 グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」               | 51 |
| 5.3 “グループホーム”という介護のあり方とケアの実際            | 52 |

|            |                                     |           |
|------------|-------------------------------------|-----------|
| 5.3.1      | “グループホーム”という介護のあり方                  | 53        |
| 5.3.2      | ケアの実際                               | 55        |
| 5.4        | 活動を支える存在—家族の会、スタッフ                  | 60        |
| 5.4.1      | 家族の会                                | 60        |
| 5.4.2      | スタッフ                                | 61        |
| 5.5        | 地域とのつながりを絶たない介護のあり方—老いてもその人らしく生きること | 62        |
| 5.6        | 現在抱えている問題・課題と今後の展望                  | 64        |
| <b>第6章</b> | <b>まとめ</b>                          | <b>67</b> |
| 6.1        | 各章のまとめと本論を概論するチャート                  | 67        |
| 6.2        | 研究を通して見えてきたもの—研究を振り返って              | 71        |
|            | 謝辞                                  | 72        |
|            | 参考資料・URL 一覧                         | 73        |

## 序章

### 1. 問題意識

昨今、高齢者をめぐる問題が大きな社会問題となっている。日本は、近年、世界に類をみないスピードで高齢化が進み、その対応に迫られてきた。そして、日本の高齢者人口は今後も増加の一途をたどることが予想され、まさに今、来たる高齢化の波にどう対処すべきか、その決断に迫られている。高齢者大国となる日本の未来を今、真剣に考えるとともに、高齢者を支える持続可能な仕組みの構築が求められている。

筆者が、この問題を真剣に考えるようになったのは、祖父の死が強く関係している。私事であるが、昨年田舎の祖父を亡くした。脳梗塞で倒れてから身体が不自由となり、祖母の手だけでは自宅での生活が困難なことから、長期療養型の医療施設での生活を余儀なくされていた。とは言っても、祖母は頻繁に施設に通い、献身的にサポートしており、また、正月など家族が集まる時は、一次帰宅をして家族団欒で過ごすなど、施設の生活の中にも楽しみがある生活を送っていたのだろう。しかし、そんな楽観的な考えを変えるきっかけとなったのが祖父の死であった。長年に及ぶ施設での生活、自分の家に帰ることを何よりも楽しみにして祖父の死をきっかけに、介護のあり方に疑問を抱くようになった。

誤解のないように言うが、ここで筆者は施設での介護を批判したいわけではない。筆者が訪れる度に施設ならではの圧迫感を多少なりとも感じていたことは否定できないが、来たる高齢社会にとっては必要不可欠である。その背景には、いわば施設の対極として位置づけられる「在宅」介護システムの未熟さがある。時代の流れとともに、高齢者の介護の在宅化、地域化が進み、さらに介護保険制度の導入をきっかけに、在宅重視の介護、国による措置から当事者主体の契約へと介護のあり方は大きな変革を遂げてきた。しかし、近年「在宅」における問題が顕著になっている。“孤独死”や“高齢者虐待”“買い物難民”“親の介護の負担による離職”が社会問題化しているように、高齢者の単独世帯が増加している今日、在宅での生活に困難を抱えている高齢者や、さらには社会とのつながりを断絶してしまった高齢者も少なくない。

ここで、施設と在宅の介護の両方に共通して言えることは、高齢者は今ある環境（状況）を“余儀なくされている”ということである。自らを取り巻く環境を“享受せざるを得ない弱者”として位置づけられていることである。（たとえ、自ら望んで孤立していたとしても、そこには何らかの社会的要因が存在するはずである。）

そこで、本論文ではこれらの問題意識の下、2003年に高齢者介護研究会によって発表された「2015年の高齢者介護」にあるように“たとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち「高齢者の尊厳を支えるケア」の実現を目指すこと”を念頭に、住み慣れた地域とのつながりを絶たない介護のあり方を探求したいと思う。ここで強調したいのは“たとえ介護を必要とする状態になっても”という点である。すなわち、従来より存在した在宅と施設の乖離といった生活の断絶をなくし、老いの過程にあっても、自らの意志に基づき継続した生活が送れるような介護のあり方について、最近の動向をもとに迫っていく。

## 2. 日本における高齢化の進展

本論に入る前に、まず日本の高齢社会の進展—過去・現在・未来について確認する。

### 2.1 高齢化の現状

日本の高齢化率は第二次世界大戦後、しばらく5%前後で推移していたが、1970年に7%を超え、「高齢化社会」を迎えた。その後は上昇の一途をたどり、平成6(1994)年にはその倍加水準である14%（「高齢社会」）、平成21(2007)年はついに21%を超え「超高齢社会」となった。そして、平成23(2011)年における65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,975万人となり、高齢化率も23.3%となった。高齢者人口の内訳を見てみると、「65～74歳人口」（前期高齢者）は1,504万人で総人口に占める割合は11.8%であり、これは対前年比で減少している。一方で、「75歳以上人口」（後期高齢者）は1,471万人で、総人口に占める割合は11.5%であり、対前年比で増加している。このように、平成23(2011)年の特徴として、75歳以上人口が大きく増加している一方で、65～74歳人口が減少していることが言える（「高齢社会白書（平成24年版）」）。では、今後の日本の高齢社会はどのように進展していくのだろうか。

### 2.2 将来推計人口<sup>1</sup>でみる50年後の日本

平成24(2012)年1月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」をもとに算出された「年齢区分別将来人口推計」によると、高齢者人口は今後いわゆる「団塊の世代」（昭和22(1947)～24(1949)年に生まれた人）が65歳以上となる平成27(2015)年には3,395万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる37(2025)年には3,657万人に達すると見込まれている。その後も高齢者人口は増加を続け、54(2042)年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。

一方で、高齢化率については、総人口が減少するなかで、高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、平成25(2013)年には高齢化率が25.1%で4人に1人となり、平成47(2035)年に33.4%で3人に1人となる。そして、72(2060)年には39.9%に達して、約2.5人に1人が高齢者となることが推計されている。

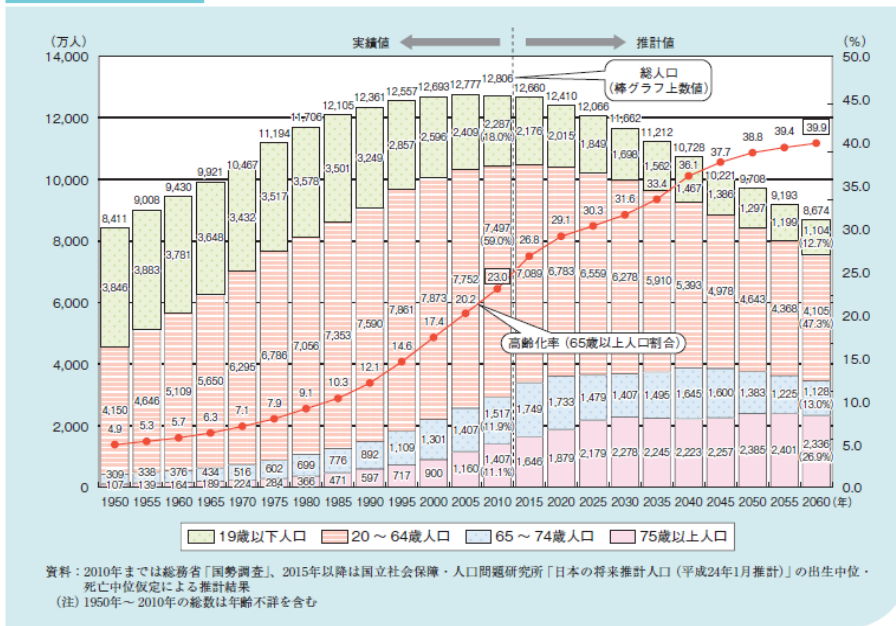
さらに、高齢者の内訳を見てみると、前期高齢者の割合は「団塊の世代」が高齢期に入った後、平成28(2016)年の1,761万人でピークを迎える。一方で、後期高齢者は増加を続け、平成29(2017)年には前期高齢者の人口を上回り、その後も増加傾向が続くものと推計されている。そして、72(2060)年には後期高齢者の割合が26.9%となり、4人に1人が75歳以上の高齢者となることが推計されている。

---

<sup>1</sup> 将来推計人口とは、全国の将来出生、死亡及び国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいて我が国将来の人口規模並びに年齢構成等の人口構造の推移について推計したものである（「高齢社会白書(平成24年版)」）。

## 【高齢化の推移と将来推計】

図 1-1-4-(1) 高齢化の推移と将来推計



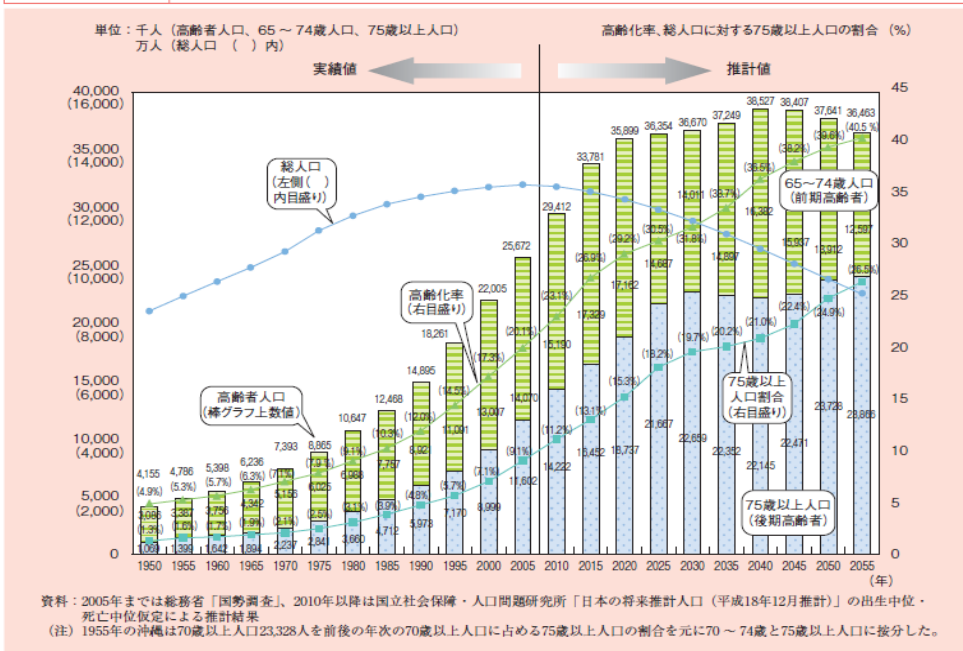
出典：内閣府「高齢社会白書（平成24年版）」

[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf_index.html)

(2013.11.29 参照)

## 【高齢化の推移と将来推計】

図 1-1-4 高齢化の推移と将来推計



出典：内閣府「高齢化白書（平成20年版）」

[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20pdf_index.html)

(2013.11.29 参照)

以上をまとめると、

- ①今後、日本の高齢者人口の増加は、「団塊の世代」が 65 歳以上に達することを機にますます拍車がかかり、平成 54 (2042) 年に 3,878 万人でピークを迎える。
- ②総人口の減少と高齢者人口の増加が同時進行することで、高齢化率は増加の一途をたどり、平成 72 (2060) 年には、約 2.5 人に 1 人が高齢者となる社会が到来する。
- ③高齢者に占める 75 歳以上の後期高齢者の割合が著しく増加していく。  
ということが言える。

このように、今後も高齢化が進展し、75 歳以上の後期高齢者の増加が著しくなることから、介護度の重度化や認知症の高齢者の増加、さらに、特別養護老人ホームの待機者の問題などが顕著になってくるだろう。このことから、今後の介護のあり方について考えることは意義あることだと言えよう。

## 第1章 高齢者介護政策の変遷と現状における課題

### 1.1 これまでの制度の概観

日本において、第二次世界大戦後の1960年代に入るまで、高齢者に対する公的な福祉（介護）制度は存在せず、「生活保護」の要素が強い脆弱な制度であった。原則として扶養義務者、すなわち家族における介護が主であり、家族が介護の機能（役割）を果たしてきた。しかし、1960年代に入ると、高齢者人口の増加、民法改正による家制度の解体や核家族規範の浸透がもたらした老親扶養意識の低下、また、産業化に伴う人口移動が引き起こした過疎・過密問題やコミュニティの変容などを背景に、高齢者対策の必要性に迫られた（直井・中野,2010,pp88-89）。そして、以下の表が示すように、日本の高齢者介護は、人口の高齢化が始まって間もない昭和38（1963）年の老人福祉法に始まり、70年代の老人医療費の無料化、80年代の老人保健法の制定、90年代の福祉8法の改正・ゴールドプランの制定など、人口の急速な高齢化が進む中で、その時代、時代の要請に応えながら発展してきた。そして、「2000(平成12)年4月から実施された介護保険制度は、措置から契約への移行、選択と権利の保障、保健・医療・福祉サービスの一体的提供など、このようなわが国の高齢者介護の歴史においても時代を画す改革であり、介護保険制度の導入によって高齢者介護のあり方は大きく変容」した（「2015年の高齢者介護」）。

| 年代                           | 高齢化率            | 主な政策   |
|------------------------------|-----------------|--|
| 1960年代<br>高齢者福祉政策の始まり        | 5.7%<br>(1960)  | 1963年 老人福祉法制定<br>◇特別養護老人ホーム創設<br>◇老人家庭奉仕員(ホームヘルパー)法制化  |
| 1970年代<br>老人医療費の増大           | 7.1%<br>(1970)  | 1970年 老人短期入所事業、老人デイサービス事業法制化(在宅福祉)<br>1973年 老人医療費無料化(福祉元年)   |
| 1980年代<br>社会的入院や寝たきり老人の社会問題化 | 9.1%<br>(1980)  | 1982年 老人保健法の制定(老人医療費の一定額負担の導入等)<br>1983年 老人保健制度の実施<br>1989年 ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十か年戦略)の策定<br>◇施設の緊急整備と在宅福祉の推進<br>1980年代後半 在宅三本柱(ホームヘルプサービス事業、デイサービス事業、ショートステイ事業)が位置付けられる。 |
| 1990年代<br>ゴールドプランの推進         | 12.0%<br>(1990) | 1990年 老人福祉法等の福祉8法の改正(市町村中心のシステム等)<br>◇在宅福祉化、分権化、計画化<br>1994年 新ゴールドプラン(新・高齢者保健福祉推進十か  |



|                      |                 |  |
|----------------------|-----------------|--|
|                      |                 | 年戦略)策定<br>◇在宅介護の充実<br>新しい介護システムの検討開始   |
| 介護保険制度の導入準備          | 14.5%<br>(1995) | 1996年 連立与党3党政策合意。介護保険制度創設に関する「与党合意事項」。介護保険法案国会提出<br>1997年 介護保険法成立<br>1999年 ゴールドプラン21策定 |
| 2000年代<br>ゴールドプランの推進 | 17.3%<br>(2000) | 2000年 介護保険施行<br>2005年 介護保険法の一部改正<br>2008年 介護保険法の一部改正<br>2009年 介護報酬初のプラス改定              |

出典：全国老人保健施設協会「介護白書 平成21年版 介護老人保健施設経営の持続的発展のために」,p46  
[http://www5f.biglobe.ne.jp/~mmasuda/ronbun/10\\_10%20hakusho\\_1-2.pdf#search='%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%88%B6%E5%BA%A6+%E6%AD%B4%E5%8F%B2'](http://www5f.biglobe.ne.jp/~mmasuda/ronbun/10_10%20hakusho_1-2.pdf#search='%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%88%B6%E5%BA%A6+%E6%AD%B4%E5%8F%B2')  
(2012.12.10 参照) ※筆者書き換え

## 1.2 介護保険制度

続いて、現在の介護制度である介護保険制度について確認する。

### 1.2.1 介護保険制度とは

介護保険制度とは、平成9(1997)年12月に成立し、平成12(2000)年4月から施行された制度である。福祉と保健と分かれている高齢者介護に関する法律を再編し、新しい介護システムをつくることを目的に制定された(直井・中野,2010,p119)。介護保険制度の特徴として、①利用者本位とサービスの総合化、②多様な事業主体の参入によるサービスの量的拡大と質の向上(これまでの地方自治体と社会福祉法人のみに認められていた提供が、居宅サービス分野においては営利法人が参入できるようになる)、③社会保険方式の導入などが挙げられる(「介護白書 平成21年版 介護老人保健施設経営の持続的発展のために」)。

### 1.2.2 介護保険制度の下での高齢者介護の現状と課題

2003(平成15)年6月に高齢者介護研究会は、介護保険施行3年目を迎えるにあたって、介護保険制度の実施状況を踏まえ、課題を整理するとともに、今後の介護のあり方を提示している。ここで挙げられている課題の一つとして、「在宅生活がささえられない」という問題がある。介護保険は在宅重視をひとつの目的に掲げており、実際のサービス利用についても、居宅サービスの伸びが著しい。しかし、居宅サービスの伸びが著しい一方で、特別養護老人ホームの入所申込者が急増しているとの指摘もある。

ここで、高齢者自身は一体何を望んでいるのだろうか。内閣府による調査によると、高齢者の6割は介護が必要になっても現在の自宅での生活を継続することを望んでおり、施設入所を希望するものは2割にも満たなかった。しかし、介護利用の実態を見ると、軽度の者は在宅サービスの利用が多い一方、重度の者は施設サービスが半数を超える状況にある(【要介護別サービス利用状況】参照)。さらに、高齢者が最期を迎える場所を見ても、かつての自宅での死亡に代わり、近年は医療機関での死亡が増加し、8割近くとなっている。一方、内閣府の調査によると、「万一、治る見込みがない病気になった場合、最期は何处で迎えたいか」という質問に対して、「自宅」の割合が約半数を占めている。このように、高齢者の意思に反して、現在の在宅サービスは、すべての要介護者の在宅生活を支えるまでには至っていないのである(「2015年の高齢者介護」)。

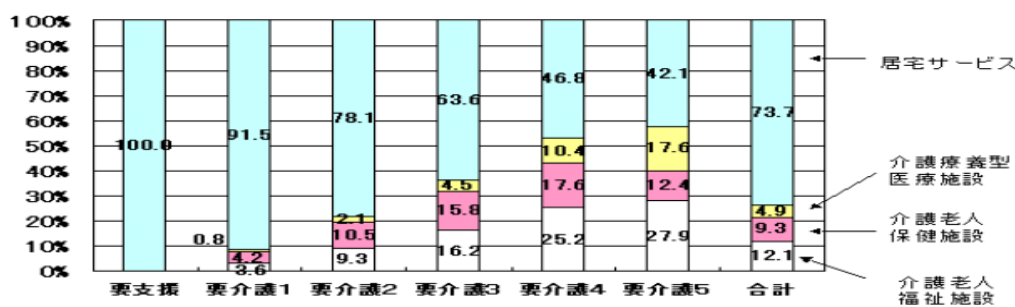
以上のことから、高齢者自身は在宅での介護を望んでいるにも関わらず、重度の者は施設での生活を余儀なくされていることが分かる。ここに、老いとともに在宅での生活を諦める、すなわち「在宅での生活がささえられない」という現代の介護システムの脆弱性が露呈している。

また、介護保険制度が始まって新たな介護サービスの動きが起こっている。その一つが「居住系サービス」というべき形態のサービスの利用の伸びである(【介護保険制度給付対象サービス】参照)。これは居宅サービスの一環ではあるものの、介護サービスを提供する体制の整っている集合住居サービスであり、有料老人ホームやケアハウスといった特定施設が対象である。また、高齢者専用のケア付き住宅なども関心を集めている。

以上のような現状をもとに、現在の介護保険制度下の課題として、以下のようにまとめることができる。すなわち、高齢者は、①介護サービスの提供体制が整った安心できる環境を求めるにもかかわらず、施設での生活に対して好意的でなく、②在宅での生活を望んでいるが、現在の介護システムでは在宅での介護が支えられないという課題である。

### 【要介護別サービス利用状況】

(図表11 要介護度別のサービスの利用状況)



出典：高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>

(2012.12.10 参照)

【介護保険制度給付対象サービス】

|   |
|---|
| <p>介護給付(要介護)</p> <p>〈居宅サービス〉</p> <p>「在宅の者を対象として行われるケア」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護サービス費</li> </ul> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護</li> <li>・通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・短期入所療養介護</li> </ul> <p>【居住サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)</li> </ul> <p>【その他】</p> |
| <p>〈施設サービス〉</p> <p>「24時間管理者の下で行われるケア」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設介護サービス費</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)</li> <li>②介護保険施設サービス(介護老人保健施設)</li> <li>③介護療養施設サービス(介護療養型医療施設)</li> </ol>  |
| <p>〈地域密着型サービス〉(2006年～)</p> <p>「住み慣れた地域での生活を支えるためのケア」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型介護サービス費</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>①夜間対応型訪問介護</li> <li>②認知症対応型通所介護</li> <li>③小規模多機能型居宅介護</li> <li>④認知症対応型共同生活介護</li> <li>⑤地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>⑥地域密着型老人福祉施設入所者生活介護</li> </ol>   |

出典：直井道子,中野いく子編『よくわかる高齢者福祉』

## 第2章 課題の解決における仮説

### 2.1 施設介護の変革からのアプローチ

上では、介護保険制度の下での高齢者介護の現状と課題を確認した。それでは、このような現状の下、課題解決のために一体どのようなことが求められているのだろうか。ここで、筆者は上に挙げた「①施設での生活に対して好意的でなく」ということに着目した。(これは、筆者の問題意識の根本がここにあることによるのかもしれない。) 高齢者は、施設のように24時間安心した介護サービスを求める一方で、施設での生活に対し好意的でないというのは先に述べたとおりである。ここに、施設介護のあり方に対する根本的な問題が現れていることは確かである。在宅介護の脆弱性が露呈している現代の介護システムの下、施設での介護のあり方が変容することによって、高齢者のニーズに沿った介護が実現することは課題解決の一助であると考えられる。在宅での生活を望む一方で、安心した環境を望む高齢者にとって、施設のあり方が変容することで、安心した環境を享受するとともに、住み慣れた地域で、在宅のようにその人らしい生活を送ることが可能になるのである。

そこで、本論文では、課題解決における一助として、施設のあり方の変容という観点から迫っていきたいと思う。

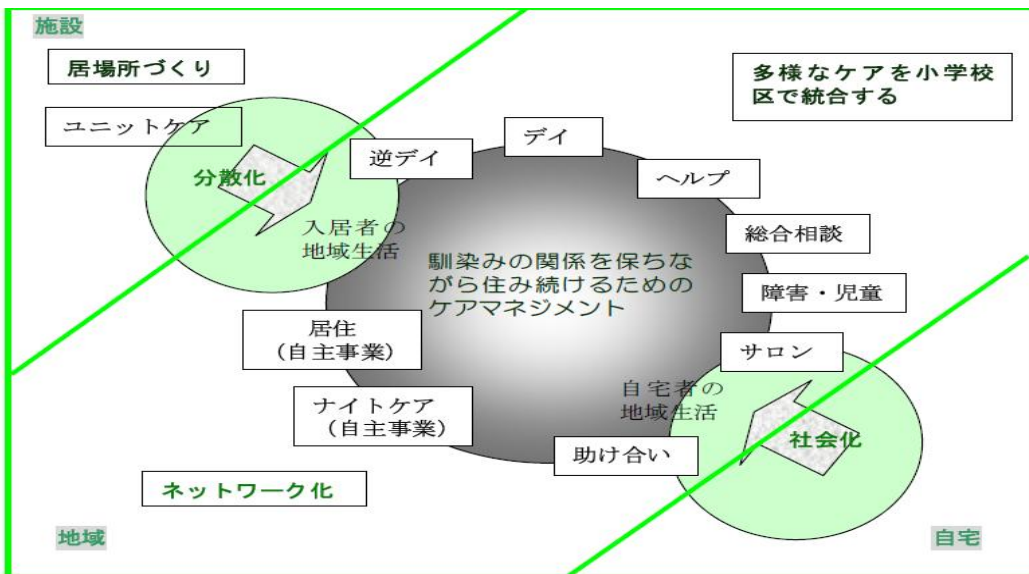
### 2.2 地域とのつながりを絶たない介護のあり方

上記では、施設の変容を課題解決の仮定として挙げたが、そこでの仮定として、“施設の地域展開”を掲げ、これによって施設と在宅が従来のように乖離して存在するのではなく、「地域社会」を中心として密接に関連し、共存している様子を描きだしたい。そこでの施設のあり方は、かつての“閉鎖性”から、“開放性”、“断絶的”から“継続的”へのシフトが進み、「地域社会」に開かれた、いわば“風通しの良い福祉”が実現している。

このように施設が地域展開し、地域に密着した介護が実現することで、介護が必要になっても住み慣れた地域とのつながりを絶たない生活が可能となり、住み慣れた在宅で生活したいと望む高齢者のニーズに沿った介護が実現するのではないだろうか。

### 【イメージ図】

地域社会を舞台としたつながりの中でも図の左半分、施設から地域への分散化を中心にアプローチしていく。



出典：「社会福祉施設の地域展開」

[http://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/284929/www.pref.kumamoto.jp/health/chiki\\_mag/pdf/1-engawa/03.pdf#search=%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9%E3%81%AE%E5%8F%96%E3%82%8A%E7%B5%84%E3%81%BF](http://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/284929/www.pref.kumamoto.jp/health/chiki_mag/pdf/1-engawa/03.pdf#search=%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9%E3%81%AE%E5%8F%96%E3%82%8A%E7%B5%84%E3%81%BF)

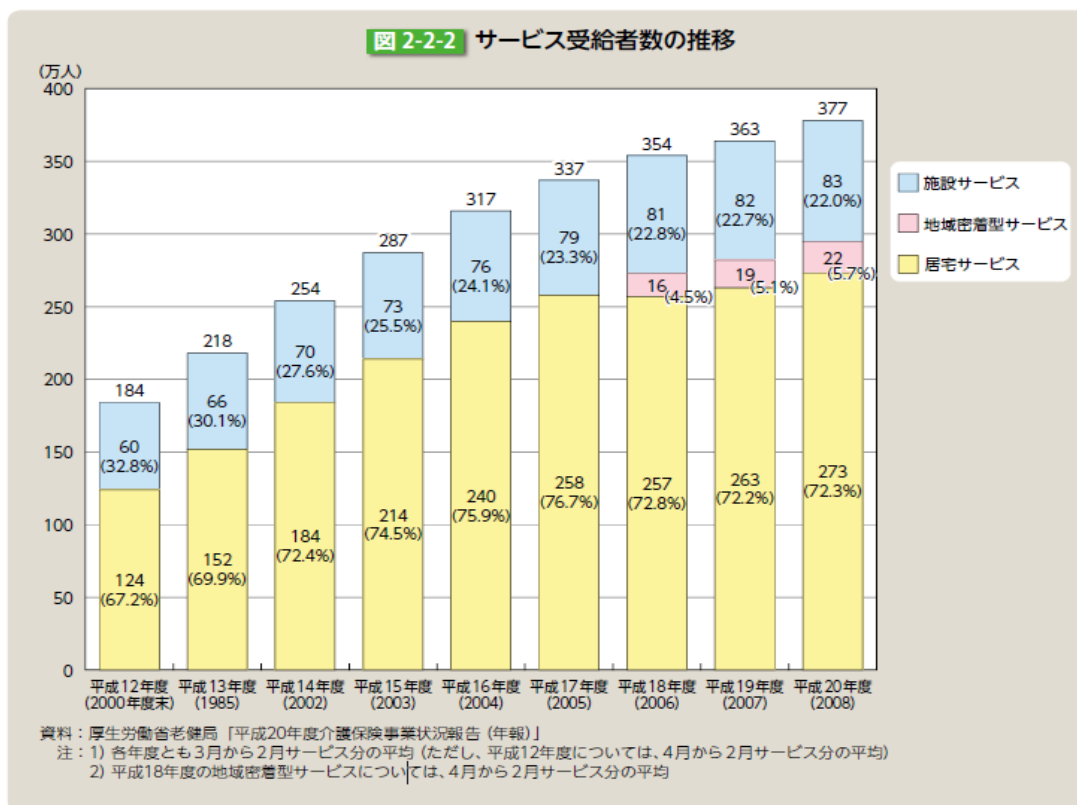
(2012.12.17 参照)

## 2.3 施設の地域展開

仮説として施設の地域展開を挙げたが、施設の地域化の動きはすでに見られている。厚生労働省では、急速に高齢化が進む現状をふまえ、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進するなど、それぞれの地域の自主性や主体性に基づき、地域特性に応じた介護を展開する方針を示している（厚生労働省 HP）。

また、2006年の改正介護保険制度においては「地域密着型サービス」が創設され、地域での生活の自立を目指した新たなサービスとして地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスが創設された。改正前の介護保険制度の諸サービスは、全国一律であり、居宅でのサービスか施設でのサービスかに2区分されていたが、これを改め、保険者である市町村が弾力的に運用でき、居宅でも施設でもない「地域の自宅」のような性格をもったサービスとして設定された（【介護保険制度給付対象サービス】【サービス受給者の推移】参照）。このように、現在日本では、国の方針として介護の地域展開を掲げ動き始めている。

## 【サービス受給者の推移】



出典：全国老人保健施設協会「介護白書 平成 21 年版 介護老人保健施設経営の持続的発展のために」  
[http://www5f.biglobe.ne.jp/~mmasuda/ronbun/10\\_10%20hakusho\\_1-2.pdf#search=%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%88%B6%E5%BA%A6+%E6%AD%B4%E5%8F%B2](http://www5f.biglobe.ne.jp/~mmasuda/ronbun/10_10%20hakusho_1-2.pdf#search=%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%88%B6%E5%BA%A6+%E6%AD%B4%E5%8F%B2)  
(2012.12.10 参照)

しかし、一方で先に述べたように、現在在宅の生活が支えられないなどの問題点も露呈されており、高齢者介護施設に関しても、とりわけ都心では地価が高いなどの問題から遠隔地に施設を建設し、遠隔地介護に乗り出そうとする市町村も出てくるなど、理念との乖離も見られる。介護の運用主体が国から市町村に移行し、地域特性に応じた柔軟な介護を実現することが目的であるにも関わらず、厳しい現状の下、理念が置き去りにされているように感じる。このように、介護が地域展開する過程において、高齢者の尊厳を大切にされた本来の理念である“可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けること”を忘れてはならない。では、そのような介護はどのように実現できるのだろうか。本論文を通して検討していきたい。

### 第3章 施設における高齢者介護

施設の地域展開について論じる前に、施設における高齢者介護がどのようなものであったのか、高齢者の施設介護の歴史を確認する。

#### 3.1 高齢者介護施設の歴史

本論文では、高齢者が施設での生活に好意的でないという点に着目し、その解決として施設変革のアプローチを掲げたが、そもそも高齢者が施設での生活に対して好意的ではないのは一体なぜなのだろうか。おそらくその原因は、これまで我が国が歩んできた高齢者の施設介護の実態にあるだろう。それを明らかにするためにも、まず高齢者介護施設の歴史を追うことで、その実態をみる必要がある。

ここでは、高齢者の施設介護の歴史について、倉田康路氏による論文「高齢者福祉施設におけるサービスの質の変遷」を引用し、変遷区分で整理するとともに、サービスの質に着目して論じていく。

| 変遷区分  | 第Ⅰ期                              | 第Ⅱ期   | 第Ⅲ期   |
|-------|----------------------------------|---|---|
|       | 慈善事業・混合収容施設期                     | 慈善事業・分類収容施設期  | 保護・救貧施設期  |
| 期間    | 古代～江戸末期                          | 明治中期～大正期  | 昭和初期～昭和中期   |
| 法律の規定 | なし。慈善事業として任意に設置されるもの。            | なし。慈善事業として任意に設置されるもの。   | 救護法、生活保護法など   |
| 性格づけ  | 「混合収容化」<br>高齢者を含む窮民を対象とした混合収容施設。 | 「特別分類収容化」<br>「社会的支援化」<br>「施設運営の管理・規則化」<br>「養老院」という名称で主に高齢者を対象として施設が設置されはじめ、混合収容施設から特性別の収容施設へと変化が見られる。 | 「貧困救済施設としての法定化」<br>「公的助成化」<br>「量的整備化」<br>「施設間の組織化」<br>「施設運営管理の基準化」<br>広く貧困者を対象として制定された法律であることから、法定施設としての養老院は、高齢者福祉施設である以前に保護施設としての救貧施設として位置づけられる。 |

| 変遷区分 | 第Ⅳ期          | 第Ⅴ期      |
|------|--------------|----------|
|      | 措置・専門施設期     | 契約・専門施設期 |
| 期間   | 昭和中期 2000年まで | 2000年以降  |



| 法律の規定 | 老人福祉法   | 老人福祉法、介護保険法   |
|-------|---|---|
| 性格づけ  | 「高齢者福祉専門施設としての法制化」<br>「障害特性に合わせた体系への専門分化」<br>「施設の社会化」<br>「施設機能の多機能化」<br>「複数施設化」<br>「措置権の地方分権化」<br>「施設整備の計画化」<br>救貧施設としての高齢者施設から脱借して、貧困高齢者を対象とした福祉施設から高齢者の特性に配慮された福祉施設となる。 | 「医療・保健施設との統合化」<br>「契約施設化」<br>それまでの措置施設としての高齢者福祉施設が契約施設としての高齢者福祉施設へと変化するものとなる（養護老人ホームを除く）。 |

出典：倉田康路「高齢者福祉施設におけるサービスの質の変遷」をもとに筆者作成

[http://www.kwansei.ac.jp/s\\_sociology/kiyou/89/89-14.pdf#search='%E6%96%BD%E8%A8%AD%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E6%AD%B4%E5%8F%B2+%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85'](http://www.kwansei.ac.jp/s_sociology/kiyou/89/89-14.pdf#search='%E6%96%BD%E8%A8%AD%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E6%AD%B4%E5%8F%B2+%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85')

(2013.10.31 参照)

我が国の高齢者の施設介護の政策は時代の社会的情勢、国民のニーズや価値観、法律や各種制度などから高齢者の生活に変化をもたらし、変遷してきた歴史がある（倉田 2001,p171）。まず、その歴史を倉田氏による変遷区分で整理すると上記のような表となる。高齢者の施設介護の変遷が、高齢者福祉施設の法律上の位置づけに主眼を置いて 5 つに区分されており、各期における性格付けが指摘されている。以下、順を追って I 期から V 期まで簡単に解説していく。

まず、第 I 期が慈善事業・混合収容施設期である。期間は古代から江戸末期までであり、古代社会・中世封建社会・近世封建社会としての前近代社会である。第 I 期の高齢者施設は国の定める特定の法律に規定されることなく、慈善事業としての任意に設置されるものであり、高齢者を含む窮民を対象とした混合収容施設であった。この時期の性格づけとして、「混合収容化」が挙げられる（倉田 2001,p173）。

次に、第 II 期が慈善事業・分類収容施設期である。期間は近代社会に入ってから明治中期（1895 年の養老院創設のころ）から大正期（1929 年制定 1932 年施行の救護法適用のころ）までである。法律による規定は、第 I 期と同じくないものの、「養老院」という名称で主に高齢者を対象とした施設が設置されはじめ、混合収容施設から特性別の収容施設へと収容形態に変化がみられた。この時期の性格づけとして、「特性別分類収容化」「社会的支援化」「施設運営の管理・規則化」が挙げられる（倉田 2001,p173）。

そして、第 III 期が保護・救貧施設期である。期間は昭和初期（救護法制定・施行）から昭和中期（1963 年の老人福祉法制定）までである。第 III 期に入ると、高齢者施設は救護法や生活保護法という法律に基づく法定施設として位置づけられるようになり、これまでの第 I・II 期から変化がみられる。しかし、これらの法律は高齢者に限定した法律ではなく、広く貧困者を対象として制定されたものであることから、法定施設としての養老院（養老施設）は、高齢者福祉施設である以前に保護施設としての救貧施設として位置づけられるものであった。この期間の性格づけとしては、「貧困救済施設としての法定化」「公的助成化」「量的整備化」「施設間の組織化」「施設運営管理の基準化」が挙げられる（倉田 2001,p173）。



さらに、第Ⅳ期は措置・専門施設期である。期間は、昭和中期（1963年の老人福祉法制定・施行）から2000（平成12）年の公的介護保険法の施行までである。第Ⅳ期では、高齢者福祉施設が規定される法律として、それまでの救護法や生活保護法から老人福祉法へと変わり、救貧施設としての高齢者施設から脱却して、貧困高齢者を対象とした福祉施設から高齢者の特性に配慮された福祉施設となる。また、養老院（養老施設）と呼ばれた高齢者福祉施設は今日に体系化される特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどに名称を変えて細分化されることになる。この時期の性格づけとして、「高齢者福祉専門施設としての法制化」「障害特性に合わせた体系への専門分化」「施設の社会化」「施設機能の多機能化」「複数施設化」「措置権の地方分権化」「施設整備の計画化」が挙げられる（倉田 2001,pp173-4）。

最後に、第Ⅴ期が契約・専門施設期である。期間は、平成期の公的介護保険制度が導入される2000（平成12）年以降である。法律の規定に関しては、高齢者福祉施設が老人福祉法に規定される法定施設であるとともに介護保険法にも規定されることとなる。第Ⅴ期に入ると、それまでの措置施設としての高齢者福祉施設が契約施設としての高齢者福祉施設へと変化するものとなり（養護老人ホームを除く）、この時期の性格づけとして、「医療・保健施設との統合化」「契約施設化」が挙げられる（倉田 2001,p174）。

また、参考まで現在の各施設の概要を紹介しておく（2006年時点）。

### (1)入所・居住系サービスの概要

|           | 介護療養型<br>医療施設   | 老人保健施設  | 特別養護<br>老人ホーム  | 認知症高齢者<br>グループホーム   | 特定施設  |
|-----------|---|---|--|---|---|
| 基本的性格     | 重医療・要介護高齢者の長期療養施設   | 要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設  | 要介護高齢者のための生活施設   | 認知症高齢者のための共同生活同居  | 要介護高齢者も含めた高齢者のための生活施設   |
| 定義(介護保険法) | 〔「介護療養型医療施設」の定義〕療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする施設。 | 〔「介護老人保健施設」の定義〕要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。 | 〔「介護老人福祉施設」の定義〕老人福祉法に規定する特別養護老人ホームであって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。 | 〔「認知症対応型共同生活介護」の定義〕要介護者であって、認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき同居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。 | 〔「特定施設入居者生活介護」の定義〕有料老人ホーム、経費老人ホーム、養護老人ホーム又は適合高齢者専用賃貸住宅に入居している要介護者について、提供するサービスの内容等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話。 |
| 施設数       | 3,717   | 3,131   | 5,291  | 5,449   | 904   |
| 定員数       | 138,942人  | 282,513人  | 363,747人   | 76,998人   | 40,597人   |

出典：厚生労働省「介護施設等の現状について」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8d.pdf#search=%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0+%E7%B5%B1%E8%A8%88>

(2013.11.13 参照)

以上では、まず、倉田氏による高齢者福祉施設の法律上の位置づけに主眼を置いた区分を用いて5つに区分し、その特徴を整理した。それを踏まえ、以下では、各期におけるサービスの質に注目し、その実態に迫っていきたいと思う。そうすることで、これまでの高齢者介護施設の実態を把握し、施設における高齢者介護のあり方の問題・課題を明らかにしたい。

#### 〈第Ⅰ期におけるサービスの実態〉

まず、高齢者が障害児や児童、疾病者、貧困者などと混合の形態にて収容され、その多くが慈善事業として運営される第Ⅰ期の収容保護施設期において、当時を代表する救済施設である東京府養育院の場合、以下のようなものであった。

周囲は塀に囲まれ、窓には鉄格子がはめられていた。東京府養育院は巣鴨の監獄とともに東京の暗黒街を象徴する二台施設として有名であったと言われ、食事は主食が三食とも米七・麦三の割合のごはん、副食はごま塩、昼は一汁、夜は煮しめまたは魚か肉の入った野菜類、被服は色によって各人の状況、健康者か病人かなどを区別され、入浴については三日に一回、頭髪は月一回の割合で収容者自身が相互の理髪を行っていた。居室については混合収容のなか一人当たりの居室面積は畳半畳で、かなり窮屈な状態であり、健康でいくらでも動ける人は施設内でたどんづくりの作業や掃除、湯の持ち運びなどをしてわずかな収入を得ていた。特別に選ばれた人だけが施設の外に出ることができ、それらの人々は病人や障害者、または外出を許されていない人々のための使い走りをして収入を得ていた。各部屋には看護人がいて、収容者の取り締まりなどを行っていた。サービスの提供に向けて、利用者の特性として配慮される基準は、健康であるか健康でないか、あるいは働くことができるかできないかであり、労働能力をもってサービス利用の是非が判断されるものとなっていた。労働能力が低下している者や労働が不可能な者がサービスの提供の対象であり、それらの対象者においては、当時の社会全体の労働に対する高い価値観からして価値の低い存在として位置づけられていた。

(倉田 2001,p174)

このような実態から分かるように、第Ⅰ期のサービスの質は極めて管理的で質素なものであり、まさに典型的な施設介護の問題点を露呈するような状態だったことが確認できる。そして、このわずかでも労働の可能な者に対して、家事的労働を含めて積極的に労働を課すなど「授産」をもってサービスを提供するという特徴は、同期以降の第Ⅲ期頃まで続くこととなる。また、当時の救済事業を支える慈善思想においては、救済されていることを前提とした「感謝」と「報恩」を半ば強要する慈善思想であったことも指摘されている(倉田 2001,p174)。ここに高齢者の尊厳というものは一切なく、まさに与えられた環境を享受せざるを得ない“弱者”として高齢者が位置付けられていた様子がうかがえる。

#### 〈第Ⅱ期におけるサービスの実態〉

次に、年齢や特性に合わせた分類収容という形態でのサービス提供がなされるようになった第Ⅱ期においては、わが国で初めて高齢者専用の福祉施設として創設された聖ヒルダ養老院(1895年)をはじめ

として、同期に整備される多くの養老院は、宗教的動機のもとに設立され、運営されるものといえた。そこでは、「隣人愛」や「慈悲」など宗教的思想に裏付けされたサービス提供が行われていたが、あくまでもその援助行為の動機は、対象者に「施し」をすることによって施与者自身が「神の恩寵」を受けることができ、彼自身の「過去の罪」が許されるというものから発するもので、「施し」が目的であって、その「施し」によってサービスの利用者が真に自立するかどうかは関心の他にあるととらえることができる（倉田 2001,p175）。この意味で、第Ⅱ期における介護サービスは、今日福祉の分野で唱えられているような“利用者本位”という概念とは根本的に異なっており、事業者本位な介護が展開されていたと言える。第Ⅰ期同様、高齢者は“援助される者”という視点が根付いており、高齢者の主体性というものが軽んじられていた実態があったと言えよう。

また、当時の具体的なサービス内容について、仏教思想に関心をもって運営される東京養老院（1903年設立）の場合、入所者の日課として、五時半起床、六時半講堂に参集、仏教によるお勤め、七時朝食、八時部屋掃除、八時半から十一時まで入浴、十一時半昼食、十六時半夕食、十七時お勤め、二十一時半就寝となっており、規則的・画一的な生活を日々強いられていたことがうかがえる。健康者には、本人の希望により、炊事、洗濯、掃除、裁縫の手伝いをさせ、手当を支給するという第Ⅰ期から続く「授産」をもってサービスを提供するという特徴が見られ、喫煙は自由であるが飲酒は禁止であった。第Ⅰ期からの変化としては、娯楽として御詠歌、ラジオ、碁将棋、園芸、養鶏などがある点が挙げられ、管理的性格がやや緩やかになっていることも指摘できるが、それを考慮しても、自由とはかけ離れた生活の実態があったと言えよう。しかし、それもこの時代に公的助成が得られるのは一部の施設に限られており、宗教家や篤志家の自主的な行為と努力によって運営する多くの施設においては、サービスの内容や質に限界があったという時代背景も少なからず影響しているだろう（倉田 2001,p175）。

### 〈第Ⅲ期におけるサービスの実態〉

そして、第Ⅲ期では、第Ⅱ期までの法定化されていない施設としての養老院は救護法（1929年制定）という社会事業法制に規定され位置づけられることにより、それまでの一部の同施設に対する公的助成が拡大されるなかで福祉サービスの質をわずかずつではあるが全体的に高めていくものとなる（倉田 2001,pp175-6）<sup>2</sup>。

第Ⅲ期の前期（救護法適用期）においては、浴風園（養老院）を例にとると、今日の施設においても求められている「家庭的な生活」への志向が掲げられている点で、これまでの施設と大きな変化が見られる（倉田 2001,pp175-6）。先にも見たように、第Ⅰ・Ⅱ期の施設介護は管理的なものであり、規則性・画一性に特徴づけられるものであった。すなわち、家庭的な環境とは対極にあったと言える。それが、この第Ⅲ期において「家庭的な生活」への志向が掲げられたのである。それは、これまでの施設の実態があまりにも一般家庭とはかけ離れたものであったということであり、施設にも一般家庭の生活、家庭的な環境が必要であるという認識の表れである。「家庭的な生活」に対する具体的な定義は示されていないものの、これは後に述べる第Ⅳ期で目指される「生活の場」としての施設につながるものであろう。これまでの施設になかった“日常性”を取り戻し、従来のような生活—日常生活を送ることを目指すこ

<sup>2</sup> その後、1946年の生活保護法制定に伴い、救護法適用から生活保護法に規定される生活保護施設として養老院は位置づけられる。

とへの足掛かりとして提唱されたとも解釈できるだろう。

一方で、「園内の処遇の程度は自活して居る人々の最低生活水準に比較して安楽、満足にすぎてはならない」ことを前提としたいいわゆる「劣等処遇の原則」がサービスの根底に据えられており、未だに“援助される者”、“恩恵を与えられる者”として、立場の弱い高齢者の実態をうかがうことができる（倉田 2001,pp175-6）。

その後、実施要綱などに基づくサービス提供を法律によって課すなど、それまで施設間で差異のあった福祉サービスの質を平準化する動きも見られ、今日に至るまで徐々にその水準を高めていくこととなる（倉田 2001,pp175-6）。

#### 〈第Ⅳ期におけるサービスの実態〉

第Ⅳ期では、救護法や生活保護法に規定される貧困者救済施設としての老人ホームから老人福祉法に規定される高齢者生活援助施設としての老人ホームに移行し、福祉サービスの到達点として、家庭的な環境を作り出し、「生活の場」として機能させるためのサービスが目指されるようになった（倉田 2001,p178）。第Ⅲ期において「家庭的な生活」が目指されるようになったことは上で指摘したが、これに加え「生活の場」としての機能が意識されるようになったのである。そしてこの契機となったのが、1997（昭和 52）年に中央社会福祉審議会より答申された「今後の老人ホームのあり方について」であり、施設での生活をいかに一般の家庭生活に近づけさせられるかが問われるようになった<sup>3</sup>。このような施設の「生活の場」への志向は、第Ⅲ期においても指摘したが、高齢者など福祉サービス利用者に対する管理的・制限的生活援助の問題、集団雑居とプライバシーの問題などそれまでの施設での生活が、求められる一般の家庭での生活とかけ離れた状況にあることを前提とし、指摘するものとも言えた（倉田 2001,p178）。ここに、従来の施設介護の問題点が明らかになるとともに、家庭的な環境・生活の場としての施設の重要性が掲げられるようになったのである。

しかし、これまでに高齢者援助の法制度の整備がすすめられ、このことに伴い提供される福祉サービスの質が向上する方向にあるなかにおいても、その向上以上に社会全体の成長は戦後移行の高度経済成長などから一層の向上がもたらされ、家庭での生活のスタイルを大きく変容させるものであったため、家庭生活との格差は一向に広がる結果となった。すなわち、戦後の経済成長は一面において施設生活と一般での家庭生活との格差をもたらすものであったとも言える（倉田 2001,p178）。

具体的なその実態に関して、「全国老人ホーム基礎調査」（1992）を参考に、特別養護老人ホーム利用者の標準的な生活・サービスを例にみても、四人部屋の居室で暮らし（61.4%が四人部屋）、夕方 5時から 5時 30分の時間帯に夕食を摂り（71.5%が同時間帯で実施）、週に 2 回の入浴を夕食前にする（週 2 回の実施が 87.0%）という姿をうかがうことができるが、このような施設生活の標準像に今日の一般家庭での生活を重ね合わせてみた場合、そこに格差を認めざるを得ない（倉田 2001,p179）。

以上のことから、第Ⅳ期においては、施設介護における家庭的な環境・生活の場の創出の重要性が認識されたものの、未だその実態は、一般家庭での生活との格差を埋められないものであったと言える。

<sup>3</sup> このことは、高齢者福祉施設を含めて社会福祉施設一般に対する社会全体の受け止め方のポジティブな変容を一面にうかがうものといえ、ノーマライゼーションの思想が世界的に波及していく背景のなか、施設やその利用者を特別視することなく健常者同様に受け止めていこう、そう受け止めていかなければならないとする姿勢が福祉サービスの内容に込められようとする（倉田 2001,pp178）。

## 〈第Ⅴ期におけるサービスの実態〉

最後に、第Ⅴ期について、第Ⅳ期と比較して特徴的な変化として、「介護支援専門員（ケアマネージャー）」の配置が挙げられる<sup>4</sup>。介護計画作成の義務づけが明確に規定され、以下に特徴づけられるケアマネジメントの手法に基づき、サービスが提供されることが要求されることとなった（倉田 2001,p179）。

- ①サービス利用者個々のニーズに合わせて問題点や課題などそのニーズを測定する。
- ②そのニーズを満たした結果としての目標を掲げる。
- ③目標達成に向けて複数のサービスを調整し結びつけながら介護計画を作成する。
- ④同計画に基づきながらサービスを提供していく。
- ⑤提供されたサービスを評価し改善していくというプロセスをたどる。

（倉田 2001,p180）

第Ⅳ期においては、施設介護における「家庭的な環境」・「生活の場」の創出の重要性が認識されたが、これに加え、（ケアマネジメントの手法が導入されたことにより、）高齢者一人ひとりの“個別性”を加味しているのが第Ⅴ期であるにとらえることができる。言い換えれば、「家庭的」で「日常生活の場」としての施設の機能に加え、“その人らしく”といった視点も意識されるようになったのである。

以上、第Ⅰ期から第Ⅴ期に至るまでサービスの実態を見てきた。歴史に見る高齢者の施設介護の実態には、施設における高齢者介護の問題・課題が浮き彫りにされており、時代とともにそれらを改善し、乗り越えていこうとする姿が見られた。具体的には、管理的、規則的、画一的、集団処遇などに特徴づけられていた施設介護から、「家庭的」で「生活の場」としての施設、さらには高齢者一人ひとりの“個別性”を重んじた介護へと変容を遂げる過程である。次節では、これを踏まえ、改めて施設における高齢者介護の問題・課題を指摘したいと思う。

### 3.2 高齢者介護施設における課題

上では、高齢者介護施設の歴史について5期に分類し、サービスの質に着目して概観した。かつての施設介護は画一性、閉鎖性に特徴づけられ、一般家庭での生活を重ね合わせてみた場合、そこに格差を認めざるを得ないような暮らしを強いられていた。地域とのつながりも希薄であり、地域社会から隔絶されてきたとともに、老いてもその人らしくといった個別性からはかけ離れた実態があった。時代とともに、利用者主体かつ個別性を重んじる傾向が見られるようになってきたもの、これまでの高齢者の施設介護が多く課題を孕むものであったのは明らかである。ここで、これら施設介護の課題を端的に表しているものとして、以下第4回ユニットケア全国セミナー実行委員会レポート「施設福祉の今後の方向性について」を引用し、課題の指摘としたい。

<sup>4</sup>介護支援専門員は、介護保険適用者の相談に応じ、心身状況に応じたサービスが利用できるよう介護計画（ケアプラン）の作成などを行う専門職として新たに設置が義務づけられるものである（倉田 2001,p179）。

「施設を特徴付けてきたのは「集団処遇」と「地域社会との隔絶」です。朝起きてから夜寝るまで、余暇を含めて暮らしのあらゆる場面は集団行動によって成り立っています。効率的な管理が優先され、生活はさまざまな規則や約束事にしばられており、人が人らしくあるために必要なプライバシーや人権、個性が軽視されてきました。6人部屋や4人部屋で24時間365日そして、何年も、施設によっては何十年もプライバシーのない生活を余儀なくされるのです。ストレスの蓄積が入所者の心理、精神に及ぼす影響は計り知れません。従順で耐えることに慣れ、自分らしさを発揮することに無気力な人間になったり、精神のバランスを崩したり、或いは高齢者の痴呆症状の悪化を招いていることも否定できません。

また、施設は街中から離れた場所につくられることが多く、施設に入所することは、家族や地域社会と別れ、施設入所者との集団生活に移行することを意味していました。

近年、ようやくにして、こうした施設福祉の現状に対する疑問が沸き起こってきています。高齢社会は、誰もが老い、生涯を抱えて生きていく可能性があることを、多くの人たちに気づかせました。かつては施設を自分が暮らすことになる場所とは誰も考えませんでした。特養を含めて、施設とは、障害やその他の事情があるごくわずかなひとが例外的に入所するところであり、自分や家族が関係する一部の人を除いて、施設の現状に対して関心を持つ人はいなかったのです。しかし、高齢化の進展により、多くの人が自分自身の問題として、施設福祉のあり方に大きな関心を持つようになってきました。」

(「施設福祉の今後の方向性について」)

### 3.3 近年における新しい施設のあり方

上で述べたような問題意識の中、近年ユニットケアや逆デイサービス、サテライト方式による小規模・多機能サービス拠点（地域サテライトケア）など新しい施設のあり方が注目を集めている。施設に移り住んでも、自宅と変わらない“その人らしい”暮らしをめざして生まれたのが「ユニットケア」であり、さらにはユニットケアだけでは見えてこない、民家での普通の暮らしや地域社会とのつながりを気づかせてくれたのが「逆デイサービス」の実践である。

本論文では、施設が地域に出ていく、施設に入っても地域とのつながりを断たない介護のあり方という着眼点から、この「逆デイサービス」の実践を先行研究として取扱う。具体的には、「逆デイサービス」実施に至るまでの経緯を取り上げ、きっかけや手法、その裏に隠された想いや事業者の苦労、効果や課題など、これまでの施設像を打破し、地域に出ていこうとする姿を描き出し、地域に出ていくプロセスを丁寧に追っていきたい。さらに、サービスの実態と持続可能性、このような介護のあり方が高齢者をどのように支え、どのような効果を及ぼしているのかを考察し、地域社会にどのような影響を与えているのかを明らかにする。

ここで、考慮する点として、「逆デイサービス」の取組を唯一絶対の方法として過大評価するのではなく、経済性・人的負担も考慮に入れて現実的にとらえていきたいと思っている。なぜなら、「逆デイサービス」は施設の自主的な取り組みということもあり、現実問題として採算性がとれていないなどの課題も多く存在するからだ。そして、それらの課題を無視してただ良い取り組みであると評価をすることは何ら意味のないことである。また、「逆デイサービス」の取り組みが無制限に増えることは、必ずしも地

域社会にとって良いこととは限らない。そのことは、せんだんの杜副社長である池田氏があるセミナーで言った言葉の中に表れている。以下、引用する。

「... (略) せんだんの杜は介護事業者として地域にどんどんではっていきます。ではっていけばいくほどですね、(略) 地域の介護する力を奪い取ってるといようなことに最近気付いてきてます。それでやっぱりいけなくて、地域の介護する力を生かしていただきながら、私たちが必要な介護のサポートだけをさせていただくということにしないと、折角の介護保険サービスが地域を壊してく、あるいは地域の介護力を奪い取って、ということになってしまったらいけない、ということを感じています。」

(「第5回ユニットケア全国セミナー 高知発！特別セッション その人らしい暮らしを支え合う実践と、中山間地域のまちづくり人づくり」)

池田氏の言うように「家族、地域が支えられない→施設がみる→施設がドンドン増える→さらに家族、地域が支えられなくなる」という事態は地域社会にとっては非常に脅威である。しかし、このような現状を踏まえた一方でお「逆デイサービス」のような地域とのつながりを断たない介護のあり方、住み慣れた地域でその人らしく生きることを実現する介護のあり方は、今後高齢化が深刻化する中で、高齢者の尊厳を大切にするケアに結びつくとともに、高齢者にとどまらず担い手側の人材育成の場ともなる非常に価値のある取り組みである。

そして、この先行研究を踏まえ、本研究では地域に根差した介護を展開するとともに“老いてもそのひとらしく”というこれまでの施設介護の視点から欠如していた点を大切にする「グループホーム」という介護のあり方について検討していく。新宿区高田馬場に第一号のグループホームとして開所した「よりぬくみ・くるみ」の取組について取り上げ、地域に根ざしながら“老いてもその人らしく生きること”を大切に、グループホームを運営している様子を描きだしたい。地域に積極的に働きかけ、地域の力を活かしながら、地域とともに「ぼけても普通に生きられるまちづくり」を展開している「ぬくみ・くるみ」の取組を取り上げることで、グループホームという介護のあり方が、地域とのつながりを絶たない介護のあり方—老いてもその人らしく生きることを支える場となっていることを描き出したい。



## 第4章 先行研究—地域とのつながりを絶たない「逆デイサービス」の取組

### 4.1 「逆デイサービス」とは

「逆デイサービス」とは、「特別養護老人ホームなどに暮らす高齢者数人が、介護スタッフとともに昼間を地域の民家などで過ごす取り組み」のことである。施設における高齢者一人ひとりの願いに寄り添うことができるだけでなく、施設から地域に出かけることで、施設入所後も地域社会とのつながりを継続できるという特徴がある。施設がユニットケア<sup>5</sup>を始めようと試行錯誤するなかで生まれた取り組みの一つであり、ユニットケアにおいて、ハード面だけ整えて、本来の「個別処遇」という理念を置き去りにする施設が目立ち始めたことから原点に立ち帰るべく「逆デイサービス」の取り組みが注目された（「今週のトピックス」FPS-NET）。高齢者が自宅から施設併設のデイサービス（介護保険導入以前のデイサービスの基本的な形態）に通うことに対して、高齢者が施設から地域へ通うので「逆デイサービス」と名づけられた。制度や加算の対象ではなく、施設側の自発的な実践による。大規模施設のなかでは居場所を見出せず、落ち着くことのできなかつた認知症の高齢者が、「逆デイサービス」では包丁をもって料理をしたり、縁側でひなたぼっこをしながら談笑するなど、穏やかな日常を取り戻すきっかけとなっている。スタッフにとっても、少人数の高齢者との密な関わりを体験することで、利用者の細かな変化に気づき、施設での三大介護（食事・排泄・入浴）を中心とする作業的ケアから、利用者本人の願いや生活リズムを中心とする人間中心のケア（パーソンセンタードケア）へと成長する場となっている。また、「逆デイサービス」を経験したスタッフは、施設内でのユニットケアに積極的・中心的に取り組むなどの報告があり、「逆デイサービス」を人材育成の場と位置づけているユニットケア実践施設もある（「CLC-用語解説」）。そして、この「逆デイサービス」という考えは、将来的にサテライト方式による小規模・多機能サービス拠点につながる活動でもある。

#### （補足）サテライト方式による小規模・多機能サービス

サテライト方式とは、地域の公民館や民家を施設が借り上げ、施設職員がそこに出向いてサービスを提供するサービス形態であり、施設がもつさまざまな資源や機能を地域に分散させること。小規模の施設を地域に点在させることで、高齢者が住み慣れた地域で、生活や人間関係を断ち切ることなく自分らしく暮らし続けられることを支援する。ユニットケアの発展形として、実践が広がっている。このように分散した施設機能が地域において小規模・多機能サービスの拠点として、一体的なサービスの提供を可能とする（CLC-用語解説）。「こうした拠点を整備することにより、在宅の要介護高齢者も、施設のバックアップを受けた在宅サービスを利用できるようになる。さらに、施設に入所することになっても、地域での在宅サービスの利用を経ての入所となるので、これまで利用してきた在宅サービスとの連続性、入所前の地域とのつながりを維持した状態で生活を継続することができる。」（「2015年の高齢者介護」）

<sup>5</sup>「ユニットケアとは、施設のなかで高齢者一人ひとりが、よりその人らしい時間を過ごせる様に、という配慮から始まった、10～15人前後の小グループでのケアを指す。」（CLC-用語解説 <http://www.clc-japan.com/word/>（2013.11.28 参照））



## 4.2 施設変容の過程の中での「逆デイサービス」

高齢者介護施設の歴史で見たように、近年になって従来の施設介護に対する問題提起がなされ、施設のあり方が変容していく過程の中で、現在では住み慣れた地域での暮らしを継続させるために、様々なサービスを一体的に提供する小規模多機能サービスの取組などが広まっている。ここでは、近年新たな施設のあり方への動きが見られ、小規模多機能サービス等への取組に移行する一連の過程をおさえ、その中で「逆デイサービス」がどのように位置づけられるのか、以下の年表を提示し、全体像を概観することとする。

| 宅老所、グループホーム、特養の動向 |   | 制度の動向                  |
|-------------------|---|------------------------|
| ①黎明期              |   |                        |
| 1983年             | デイセンターみさと(群馬)開設:宅老所、グループホームの始まり           | 静岡、岩手、栃木、島根などで、県単独補助制度 |
| 1986              | 紬の家(青森)開設:居住サービスの始まり                      |                        |
|                   | 元気な亀さん(埼玉)開設:共生ケアの始まり                     |                        |
| 1987              | ことぶき園(島根)開設:通所・泊まり・居住を行う地域密着・小規模多機能施設の始まり |                        |
| 1990              | 特養こぶし園(長岡) ホームヘルプ、ショートステイ開始               |                        |
| 1991              | 宅老所よりあい(福岡)開設                             |                        |

| ③転換期           |                               |  |
|----------------|-------------------------------|--|
| 1996           | 特養せんだんの杜開設、逆デイサービス開始          | 既存施設活用型デイサービス                                      |
| 1997           | アザレアンさなだ 24時間ホームヘルプ、逆デイサービス開始 | グループホーム制度化、運営費補助<br>介護保険法施行                        |
| 1998           |                               | グループホーム整備費補助<br>NPO法施行<br>富山市民間デイサービス育成事業を、障がい者に拡充 |
| 1999           | こぶし園 サテライトデイサービス開始            |  |
| ④小規模多機能ケアへの移行期 |                               |  |
| 2000           |                               | 介護保険制度導入   |
| 2002           | せんだんの杜 小規模多機能ホーム設置            | 全室個室・ユニットケア特養制度化                                   |
| 2002           | アザレアンさなだ 通所型宅老所開設             | 長野県「小規模ケア施設(宅幼老所)支援事業」                             |
| 2003           |                               | 『2015年の高齢者介護』報告書<br>宮城、千葉、滋賀、熊本で小規模多機能型モデル事業       |
| 2006           |                               | 小規模多機能型サービス制度化                                     |

出典：「小規模多機能サービスの現状と認識」

[http://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/h17/h17\\_06report\\_02.pdf#search='%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9'](http://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/h17/h17_06report_02.pdf#search='%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9')

(2013.1.28 参照)

上の表では、「逆デイサービス」は小規模多機能ケアへの移行を目指すに至る転換期に位置しており、このことから、「逆デイサービス」の中での気づきなどが、現在の新たな介護のあり方として注目されている小規模多機能ケア等を生みだすきっかけとなったとも言える。その意味で、「逆デイサービス」は、施設変容過程の中の転機に位置し、“何か大切なことを気づかせてくれる場”、新たな世紀の新しい施設介護のあり方の道しるべとなっているのではないだろうか。

### 4.3 先行研究—せんだんの杜の取組

ここでは、施設が地域に出ていく、施設に入っても地域とのつながりを断たない介護のあり方という着眼点から、この「逆デイサービス」の実践を行っているせんだんの杜を先行研究として扱う。具体的には、逆デイサービス実施に至るまでの経緯を取り上げ、きっかけや手法、その裏に隠された思いや事業者の苦労、効果や課題など、これまでの施設像を打破し、地域に出ていこうとする姿を描き出し、地域に出ていくプロセスを丁寧に追っていききたい。さらに、サービスの実態と持続可能性、このような介護のあり方が高齢者をどのように支え、どのような効果を及ぼしているのかを考察し、地域社会にどのような影響を与えているのかを明らかにする。

#### 4.3.1 事業所概要—せんだんの杜（社会福祉法人東北福祉会、仙台市）

社会福祉法人東北福祉会は、東北福祉大学のグループの社会福祉法人で、高齢者福祉をはじめ保育園や児童自立生活援助ホーム等、幅広く事業を展開している。1996年に仙台市青葉区に「せんだんの杜」を開所し、在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ケアハウス、特別養護老人ホーム、市民ボランティア活動応援センター、保育園、子育て支援センターなどを持つ複合施設として運営を行っている（「小規模・多機能サービス拠点あり方検討委員会」）。高齢者向けの事業内容は、総合相談センター、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、軽費老人ホーム、ケアハウス「フェリコ館」、特別養護老人ホーム「リベラ荘」などがある。

そして、せんだんの杜では、「住み慣れた家、慣れ親しんだ地域で暮らし続けることを支援する仕組みの一つとして、小学校区単位にサテライトケア拠点を整備」している。「4つの小学校区で、8か所のサテライト拠点を整備し（内、助成事業を受けて1箇所新規立ち上げ）各種事業を実践している」（「住民流のふくしなまちづくり—地域住民の福祉活動と地域密着サテライトケアの協働—」）。「逆デイサービス」については、特別養護老人ホーム「リベラ荘」の入居者を対象に中山小学校区のひまわりの家で実施されている。

また、せんだんの杜のコンセプトは、住み慣れた地域で、これまでの家庭関係、友人関係を保ちながら生活が送れる支援をすることであり、その実現のために、地域の普段の助け合いを大切にし、一人ひとりの生活を支援するサービスの構築を進めている（「せんだんの杜」）。

このように、地域サテライトケアや小規模多機能ホームをはじめとして、様々な事業を地域に向けて展開しているせんだんの杜であるが、本論文では、とりわけ特養において行われている「逆デイサービス」に焦点をしばり取り上げていくこととする。

## せんだんの杜の展開

- 1996年4月 「せんだんの杜」開設  
(在宅介護支援センター・通所介護・短期入所生活介護・特別養護老人ホーム・ケアハウス)
- 1996年7月 デイホーム(小規模ケア)設置
- 1996年8月 「市民・ボランティア活動応援センター」開設
- 1996年9月 「柏木の家」(特養の逆デイ)設置
- 1997年12月 「柏木の家」が「旧中山の家」に移転
- 2000年9月 「新中山の家」(併設デイの逆デイ)設置
- 2001年4月 「せんだんの杜」全体のユニットケア開始
- 2001年7月 「ひまわりの」家(特養の逆デイ/「旧中山の家」から移転・名称変更)設置
- 2001年9月 「中山2丁目の家」(障害児・者の放課後ケア・レスパイトケア)開設
- 2002年5月 「中山の家」(逆デイ)が、「中山の家1」(小規模多機能ホーム<sup>1</sup>)へ転換  
「中山の家2」(小規模多機能ホーム)開設  
「国見の家」開設(地域総合相談センター&地域共生ホーム<sup>2</sup>)
- 2002年7月 「よりみち家」(併設ショート逆デイ)開設
- 2002年9月 地域総合相談センター「街角サロンもうもう亭」開設  
(在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、子育て支援センター、障害児・者相談支援センター、市民・ボランティア活動応援センターの分室)
- 2003年6月 「川平の家」(地域総合相談センター&地域共生ホーム)開設
- 2004年3月 「中山5丁目の家」(地域共生ホーム)開設
- ※そのほか、訪問介護、補遺幾円、児童自立援助ホームなどがある。

<sup>1</sup> 小規模滞納ホームとは、「介護が必要となった高齢者が、住み慣れた家・地域での生活を継続することができるように、利用者の状態や必要に応じて『通い』を中心に『泊まり』『訪問』の3つのサービスを組み合わせて提供する在宅介護サービス」のことである。(「全国小規模多機能ホーム情報サイト」)

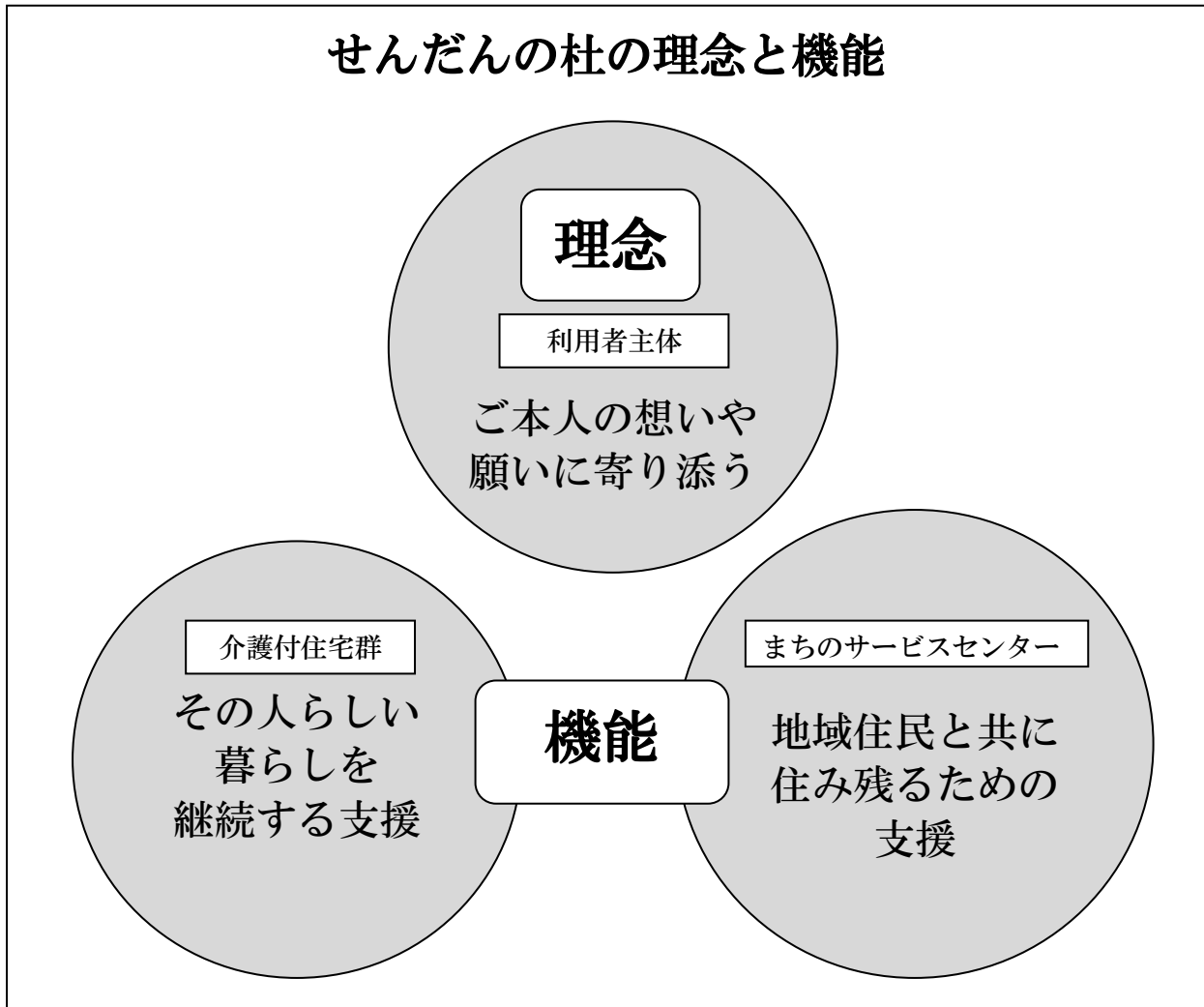
<sup>2</sup> 地域共生ホームとは、「赤ちゃんから障害のある人、高齢者まで、誰もが地域で当たり前暮らし実践のこと。老宅所の取組の一つで、場をともにすることだけではなく、地域でともに暮らすという広い概念も含まれる。多様な人がかかわるなか豊かな人間関係が築かれ、継続されることが特徴」である。(CLC-用語解説)

出典：池田昌弘『逆デイサービスのはじめ方：地域でお暮らしの継続を支援する』p32,33

【サテライト事業所】



出典：「せんだんの社」 <http://www.sendan.or.jp/contents/mori/service/index.html#05> (2013.11.27 参照)



出典：池田昌弘『逆デイサービスのはじめ方：地域でお暮らしの継続を支援する』p34

### 4.3.2 地域展開への経緯

「逆デイサービス」の取組をはじめ、住み慣れた地域で暮らし続けることを念頭に地域に開かれた福祉を実践しているせんだんの杜であるが、いかにして地域展開をはかっていったのだろうか。施設に入っても住み慣れた地域とのつながりをもつことを可能にする「逆デイサービス」の取組は、どのような過程を経て生まれたのか。本節では、せんだんの杜が「逆デイサービス」の実施に至るまでの経緯を追い、地域展開するプロセスを描き出したい。きっかけや手法、事業者の思いや苦勞、地域展開がもたらすお年寄りの変化や職員の気づきなど詳細に描きだすことで、次節の「逆デイサービス」を通して見えてきたもの—「逆デイサービス」の意義につなげたい。

#### 4.3.2.1 施設の見直しから「デイホーム」へ（小規模ケア）

せんだんの杜の地域展開は「デイホーム」の取組をきっかけに始まった。せんだんの杜では、1996年



7月、特養の建物の一角に、宅老所の実践を取り入れた「デイホーム」という場所を作り、重度とされる認知症のお年寄り3人と職員1人が平日の昼間を過ごす取組を始めた。そして、ここでお年寄りの落ち着きが見られたことで、それならば宅老所<sup>6</sup>のように住み慣れた地域で過ごせないかと1996年9月、空き家となっていたお年寄りの家を借りることをきっかけに「逆デイサービス」の取組につながった。さらに、この経験は特養のユニットケアや併設のデイサービスやショートステイの逆デイサービスに発展するとともに、周辺の小学校区における小規模多機能ホームや地域共生ホームなどの拠点づくりに発展し、地域への広がりを見せていくことになる(池田,2005,pp14-15)。ここでは、地域展開するきっかけとなった「デイホーム」の取組について取り上げ、そのプロセスを見ていくこととする。

そもそも「デイホーム」の取組の始まりは、施設の見直しにある。当初、せんだんの杜の施設の中の実態として、「顔つきの険しいお年寄りがいる、うろうろしているお年寄りがいる、お年寄り自身からの訴えがない、お年寄り同士が言い争いをしている、スタッフはお年寄りとコミュニケーションがとれない」という現状があった。というのも、せんだんの杜では50人の集団生活なので、規模が大きくあわただしい雰囲気であり、また、業務の中で一人ひとり対応しても、表面的なかかわりに過ぎず、本当の意味でかかわっていなかったからである。そんな現状の中、次第に「利用者中心の施設のなかでの生活」を考え始めるようになり、施設の中の生活を見直し、「生活とは何か」を考えるような動きが見られた。宅老所の見学を通して、徘徊が当たり前だと思っていた認知症のお年寄りが、普通の民家で穏やかな表情で過ごしていることを知り、衝撃を受けるとともに、「何のために一生懸命やっているのか」、「お年寄りに本当に穏やかに過ごしてもらいたい、落ち着いてもらいたい」という思いが職員の中に生まれ、施設の見直しの動きにつながったのである(池田,2005,pp36-37)。

ここには、高齢者介護施設の歴史で確認したように、管理的、規則的、画一的、集団処遇などに特徴づけられていた施設介護から、「家庭的」で「生活の場」としての施設へと変容を遂げようとする姿勢が見られ、施設介護における「本人中心の生活の場」という視点の芽生えが見受けられる。

そして、この施設の見直しから生まれたのが、「デイホーム」である。「利用者中心の施設のなかでの生活」を考え、少しでも改善する手立てとして、少人数化、アットホーム化が検討され、この「デイホーム」にたどり着いた。一部の利用者だけを特別扱いすることに抵抗が残るなかでのデイホームを開始し<sup>7</sup>、施設では、ローテーションを組んでお年寄りに対応していたが、「デイホーム」では、専任の担当職員1人を固定し、施設内にまったく違う空間をつくってお年寄りに対応した(池田,2005,p37)。「デイホーム」の概要は以下の通りである。

<sup>6</sup> 「民家などを活用し、家庭的な雰囲気のなかで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。1980年代半ばから全国各地で始まった草の根の取組。大規模施設では落ち着けない、あるいは施設では受け入れてもらえない認知症高齢者に、少しでも安心して過ごしてもらいたいと願う介護経験者や元看護職員・看護職員などによって始まった。」(CLC用語解説 <http://www.clc-japan.com/word/> (2013.11.28参照))

<sup>7</sup> この意味で、個別性への対処がまだ広く受け入れられる程時代が成熟していなかったととらえられ、せんだんの杜が時代の先駆者として取り組んでいた様子もうかがえる。

## デイホームの概要 (池田,2005,p38)

目的：認知症のお年寄りにとって、ゆったりとした家庭的な雰囲気  
の場を提供する

開始時期：1996（平成8）年7月8日

実施場所：せんだんの杜のうち、特別養護老人ホーム「リベラ荘」2階シ  
ョートステイ部分のデイルーム（20畳程度の広さがあり、ト  
イレが近い）

職員：常勤の専任職員1人

利用対象者：せんだんの杜／特養リベラ荘のなかの認知症の著しいお年寄り  
の3人に固定（当初）Kさん（女性・78歳）、Nさん（助成・82  
歳）、Oさん（女性・92歳）

実施時間：月～金曜日の9：00～18：00（担当職員の休日である土日祝祭  
日は休み）

「デイホーム」では、施設の一画にソファやテーブルを置いてついでに囲い、家庭的な雰囲気  
の居場所を作った。3人の利用者に1人のスタッフがつきっきりになり、常に利用者のそばに寄り添った。  
徘徊するときは、スタッフが一緒に施設の中を歩き、食事もお年寄りと一緒に食べたりした（「せんだんの  
杜特別養護老人ホームリベラ荘 宮城県仙台市青葉区 社会福祉法人東北福祉会 地域分散型サテライ  
トケアと共に進む逆デイサービス」,痴呆性老人研究 8,2002,p52）。

「デイホーム」で大切にすることは以下の5点であり、従来の施設ケアに特徴づけられる大規模での  
画一的・規則的なケアからお年寄り一人ひとりの「生活の場」としての施設のあり方を目指す姿が見受  
けられる。

- ①可能な限り、普通の生活、普通の環境に近い日常生活を提供する（家庭的な雰囲気を大切に、のん  
びり、楽しく）。
- ②お年寄り一人ひとりの実態や個性に合わせたかかわりを通して援助を行う。
- ③お年寄りのニーズに応え、日常の「晴れ」のなかに非日常の「袈（け）」を提供する。
- ④昼食はデイホームでとる。利用者とともにみそ汁をつくる。
- ⑤入浴は日中とし、時間及び時間帯はお年寄り一人ひとりの状況によって異なる。

(池田,2005,p39)

施設の中に、家庭的な「日常生活」を実現することで、施設に入っても従来の生活から断絶されるので  
はなく、お年寄りの生活に連続性を持たせることがこの「デイホーム」では可能である。このように、  
入居後もこれまでと変わらずゆったりと家庭的な環境で落ち着いて過ごしてもらうことを目的にデイホ  
ームの運営は行われていた。



以上のように行われた「デイホーム」であるが、このような「家庭的な環境」で「本人中心の生活」はお年寄りに変化をもたらした。献身的なケアと家庭的環境によって、利用者は少しずつ落ち着いていき、以前はばらばらに徘徊していたのが、1人が部屋を出ていくと「どこへ行くの？」と別の人があとをついてまわったりするようになった。3人の中で少しずつ人間関係ができていく様子が見受けられ、そのうちに一緒にお茶を飲んだりすることもできるようにもなった（「せんだんの杜特別養護老人ホームリベラ荘 宮城県仙台市青葉区 社会福祉法人東北福祉会 地域分散型サテライトケアと共に進む逆デイサービス」,2002,p52）。

そして、「デイホーム」の取組は、お年寄り本人だけでなく、お年寄りの変化を間近で見ていた職員にも変化をもたらした。職員は、「デイホーム」の取組を通して多くのことを気づかされたのである。

第一に「安心できない施設的环境」に対する気づきである。デイホームでも、お年寄りたちは日中も興奮し、歩き、お昼寝もできなかった。しかし、なぜできなかったのかと立ち戻って考えてみると、問題は施設的环境にあったのだ。施設のなかには、家にはない硬い音が多く、職員がバタバタ走りまわる音、戸をバタっとしめる音、「〇〇さん」と呼ぶ大きな声がするため、ビクッと驚いて目が覚め、歩き出してしまうのである。「デイホーム」を通して、施設の中は不安だらけのところだったのだと職員は気づかされた。これは、デイホームを実施し、お年寄りと関わる中で、一人ひとりに関心を持ってよく観察することを心がけたからこそそのことであり、その人の本当の思いに気づくことができたのである。そんなお年寄りには、まず誰かがそばにすることが必要であるし、それが安心につながっていく。施設では見放された状態になって、「私はどこにいけばいいの」という状況が繰り返されていたのだろうが、そんな時はまず、そばにいて話を聞くことが大切だと職員たちは痛感したのである（池田,2005,p42）。

第二に「お年寄り同士の関係性の大切さ」に気がついた。デイホームでは、職員1人が担当していたが、土日祝祭日はお休みとなるため、職員がいない間に、3人はまた徘徊する状態に戻っていた。そこで、職員がいない時でも穏やかに過ごしてもらいたいと考え、お年寄りの力を借りて、お年寄り同士が支え合う関係を築いていけるように職員は心がけた。そのうち3人は、デイホームの場所で夜も一緒に休むようになったので、ショートステイの1部屋にデイホームの場所を移し、3人の寝場所と居場所にした。すると、職員が行く朝8時ごろまで寝ていて、起きてこなくなったのである。1人では寂しいかもしれないけれど、3人だったらなんとか日常の生活を穏やかにできるのかもしれないということが分かった。認知症の著しい3人だったのだが、とてもよい関係性が築かれていたのである（池田,2005,p42）。

第三に「認知症の方たちにレッテルを貼って見ていた自分」に対する気づきが生まれた。ある時、テーブルにナイフとリンゴを置いていたら、お年寄りは自分でリンゴをきれいにむき、芯をくりぬいて自分で食べていた。それを見た職員は、認知症のお年寄りを「できない人」「分からない人」「問題のある人」とレッテルを貼って見ていたことに気づいたのである（池田,2005,p43）。この気づきは、非常に大きなことである。というのも、認知症特有の症状から、認知症に対する偏見は今なお根強く、家族をはじめとする周囲の人や地域の人に理解されづらいからである。問題行動をとっても「認知症であるから仕方ない」と、行動の裏に隠される本人の思いとは裏腹に、「認知症だから」という一言で片づけられてしまうのである。このように問題のすべての原因を認知症に起因し、本人を無力な存在としてレッテルを貼っていたことに、最も身近でお年寄りを支える職員が気づけたことは非常に意義のあることである。逆を言えば、お年寄りを支える職員自身が偏見をもっている限り、お年寄りに寄り添った真のケアを実現することは不可能なのである。

第四に「利用者の思いや気持ちを考えずにいた」ことに気がついた。「認知症の方は徘徊するのが当たり前」とレッテルを貼っていた頃には疑問にも感じないことであったが、歩き続けるお年寄りと手を繋いで歩いていると、「なんでこんなに歩くのかな」と職員は疑問を感じるようになった。家族に以前の本人の暮らしぶりを聞くと、頻繁に旦那さんの墓参りをしていたことを教えてくれ、その後、サッと立ち上がる時を見計らって「Kさん、お花は何本持っていけますか」と職員が聞いて見たところ、Kさんは「2本だよ」とすぐに答えた。職員はその時、初めてコミュニケーションが取れたと感ずることができた。旦那さんの眠るお寺と一緒に出かけると、Kさんはサッサと歩いて旦那さんのお墓の前にきちんと立った。何年も行っていないのかかわらず、その墓の前で涙をぼろぼろ流しながら手を合わせて「南無阿弥陀仏」と3回唱えたのである。これまでは安全や清潔を第一に、問題行動だけを取り上げてかかわってきた職員であるが、これをきっかけに、利用者一人ひとりの思いや気持ち、暮らし方を捉えなおし、暮らし全体を考えるケアに切り替えなければならないと思うようになった（池田,2005,p43）。

また、「デイホーム」を行うにあたっての環境づくりを通じた気づきもあった。開設してまもない時期だったこともあり、「デイホーム」についての予算は1万円しかなく、それでは何も揃わないため、足りないものは拾うか、もらうかしかなかった。自宅からテーブルクロスを持って来て、廊下との仕切りに使ったり、職員や利用者の家族、地域の人々からも、家財道具を支援してもらい、生活空間を作った。このことで、お金がなくても、実現するためには方法があること、そして行動を起こすことによって周囲も理解し、協力してくれることに気づいた（池田,2005,p44）。そして、このような気づきとともに「デイホーム」を通じて家族や地域とのつながりを持ったことも非常に意義あることとなった。

さらに、職員だけでなく家族にも気づきと変化が見られた。「デイホーム」の3人のお年寄りには、それぞれ息子さんや娘さんがいて、お部屋でお茶を飲んでもらったりしていたが、ある時、Kさんは入ってきた姪子さんを見て姪子さんの名前を呼んだことがあった。それを聞いた姪子さんは、「私が分かるの？」と非常に喜んだようである。そして、「治ったら自宅に帰れるようにしてあるのに」という姪子さんの言葉から、その後、空き家になっているKさんの自宅を借り、特養から一軒家への通いである「逆デイサービス」が始まったのであるが、Kさんの変化がなければ家は貸してもらえなかったかもしれない。

このように、施設の中に設けた「デイホーム」に通う取組は、たった2ヶ月のことであったが職員がつきっきりでかかわることで、お年寄りにも大きな変化があったし、それを家族が理解してくれたのである（池田,2005,p44）。

#### 4.3.2.2 「逆デイサービス」の取組

「デイホーム」は施設のなかでの小規模ケアであったが、先述した通り、「デイホーム」に通うお年寄りの一人の家族の好意で、お年寄り本人の自宅を借りることができ、地域の中の民家での小規模ケアが始まった。これが「逆デイサービス」の始まりである。「逆デイサービス」は以下ように行われた。

## 逆デイサービスの概要 (池田,2005,p45)

目的：認知症のお年寄りにとって、ゆったりとした家庭的な雰囲気  
場を提供する

開始時期：1996（平成8）年9月17日

実施場所：利用者Kさんの自宅（施設から車で20分） 賃貸費無料

職員：常勤の専任職員1人

利用対象者：せんだんの杜／特養リベラ荘のなかの認知症の著しいお年寄  
り  
で、デイホームを固定で利用していた3人  
Kさん（女性・78歳）、Nさん（助成・82歳）、Oさん（女  
性・92歳）

実施時間：月～金曜日の9：00～18：00

（担当職員の休日である土日祝祭日は休み）

| 時刻       | 暮らしの内容                                |
|----------|---------------------------------------|
| 10：00 ころ | 特養を出発<br>途中、スーパーマーケットで昼食の食材を買う        |
| 11：00 ころ | 逆デイの家に到着<br>一息をつく                     |
| 11：30 ころ | 昼食づくり                                 |
| 12：30 ころ | 昼食                                    |
| 14：00 ころ | 後片付け<br>お茶を飲んだり、おしゃべりしたり、横になったり。のんびり。 |
| 17：00 ころ | 特養に戻る                                 |

出典：「実践から見てきた『逆デイサービス』の意味するもの」,地域福祉研究 32,2004,p28 ※筆者作成

「逆デイサービス」が開始し、それからというもの、雨の日も雪の日も、担当の介護スタッフが休みの土日を除いて、入居者3人と介護スタッフ1人は、自動車で20分ほど離れた民家に通いつづけることとなる（「実践から見てきた『逆デイサービス』の意味するもの」,地域福祉研究 32,2004,p27）。自動車を近くのスーパーの駐車場に止め、歩いて通っていたのだが、その際道行く人からは差別的な目で見られていた。理由は3人の方が名札を付け、履いていたバレースューズにも服にもズボンにも名前が書いてあり、髪の毛もボサボサだったからである（池田,2005,p46）。これがまさに施設の中と外の差であり、地域に出て初めて気づくことなのである。この時、職員は、このままでは地域に受け入れられないこと、差別されるということを感じ、一人の人間として見られるようにするにはどうしたら良いのかを考えた。

そこで、逆デイサービスを始めるにあたっては、まず隣近所にあいさつを行った。引っ越しすると同様に近所にあいさつして周り、ここから隣近所とのお付き合いが始まった。また、地域の民生委員に

もあいさつに行き、地域の一人暮らしのお年寄りとの橋渡しをしてもらうことができた。さらに、地域の老人会に誘われ、加入することとなったのだが、敬老会では、地域の人々に紹介され、つながりをもつことができた。このように、地域との関係については、「逆デイサービス」に使用する民家が3人のうち一人の自宅ということもあって、従来からあった近隣とのつながりに支えられ、比較的容易に地域に受け入れられることができた。日々、町内会の役員や民生委員が訪ねて来るばかりではなく、近隣の高齢者のお茶のみの場ともなり、一人暮らしや日中独居の高齢者の居場所としても「逆デイサービス」の場が機能することとなった（「実践から見えてきた『逆デイサービス』の意味するもの」,地域福祉研究 32,2004,pp27-28）。この意味で、「逆デイサービス」は、「逆デイサービス」のお年寄りにとっても地域のお年寄りにとっても意義あるものとなったと言えよう（池田,2005,p48）。また、実際に地域に出ていくことで、施設内にとどまっていたは見えてこない、地域の介護の実態に触れ、地域にどんな人がいるのか、何が問題で何が必要とされているのかを知るきっかけともなった。

このように、せんだんの杜では地域住民との連携を図ろうとしているが、このことは、地域社会にどのような影響を与えているのだろうか。冒頭で懸念されていたように、「逆デイサービス」をはじめとして地域に出ることで“地域の介護力”を奪うことにはならないだろうか。この点で、せんだんの杜は以下のような工夫をしている点で注目し得る。それは、地域住民との連携といっても、従来の施設が行ってきたようなボランティアの活用などではなく、自然な形の支えあい—ボランティアや支えあいの活動をしているといった意識を持たずに、住民が行っている行為を支え、活かそうとしている点である。せんだんの杜では、こういった住民の支えあいの活動を壊したりせず、むしろその営みを支える形でサービスを提供したいと考えている。例えば、サテライトデイサービス（「逆デイサービス」）を行うとした場合、一般的には公民館や学校の空き教室などで行われることが多いが、せんだんの杜では違う。公民館や学校の空き教室を利用する理由は、場所の確保がしやすいということが第一の理由だろうが、それ以上に、お年寄りをどこかに「集めて」サービスを提供しようという意識が背景にある。しかし、せんだんの杜ではそうではなく、聞き取り調査などをもとに、お年寄りがすでに集まっている場所にサービスを持っていくという感覚であり、このような配慮の下、地域へと出ていっているのである（「せんだんの杜特別養護老人ホームリベラ荘 宮城県仙台市青葉区 社会福祉法人東北福祉会 地域分散型サテライトケアと共に進む逆デイサービス」,痴呆性老人研究 8,2002.8,pp58-60）。

さて、「逆デイサービス」の内容は上記の表に示したように、非常にゆったりとしたものである。施設での暮らしのように決まりもなければ規則もない。そんな築50年の普通の民家での暮らしは、施設での暮らしとは違い、お年寄りの行動に大きな変化をもたらした。

まず、驚きであったのが、「逆デイサービス」開始の日の出来事である。先述の通り、「逆デイサービス」は、入居者の家族のご好意により、Kさんの自宅を借りることで実現したものであるが「逆デイサービス」開始の日、Kさんは7~8年間自分の家に戻っていなかったにもかかわらず、家を開けるや否や、自分から入るのではなく、「どうぞお入りください」と言ったのである。自分の家だとしっかりと認識し、我が家に来たお客さんをもてなしたのである。この時職員は、本当は自分の家に住み続けたかったのだろうと“本当の本人の思い”に気づかされたと言う（池田,2005,p47）。

第二に、お年寄りの大きな変化としてトイレが挙げられる。特養の建物のなかでは、何度伝えてもトイレの場所が分からなかった3人であるが、一軒家に行ったら1人で行き、鍵をかけて使うのである。特養では、部屋の扉とトイレの戸が同じもので、どこが部屋でどこがトイレなのか分からない状況だっ

たのであろう。施設でよく見かけるのは、「便所」「トイレ」と書かれた表示であるが、一般の家なら何も書いてなくても行けるのだから、施設をつくる段階で、トイレらしいつくりにしておく必要があった、と職員の気づきにもつながった（池田,2005,p48）。

第三に、言葉が増えたことが挙げられる。民家では、特養では感じ取ることのできなかった気温や景色の変化がある。特養のように温度が一定に管理されていないため、寒ければ暖房をつける。「今日は寒いね」「ああ、いい風が吹いているね。今は春なの？」などと話すようになり、言葉がものすごく増えてきたと言う。これは、今までは「だめ」、「いや」、「暑い」、「おいしくない」など単語しか話さなかったことからの大きな変化である（池田,2005,p49）。

第四に、お年寄りに集中・関心が生まれるようになったことが挙げられる。今までは、歩き続けていて座ることもしなかった人たちが、テレビを観たりするようになり、おもしろい場面では笑うなど、場面を観て内容を感じとることができる姿に職員は驚いた。新聞や雑誌を目のつくところに置いておくと、それを手に取るようにもなり、施設内では見られなかった余裕が見られるようになった（池田,2005,p49）。

以上のように、「逆デイサービス」はお年寄りに大きな変化をもたらした。しかし、思えばトイレに行ったり、季節を感じたり、テレビや新聞や雑誌を見たりすることは、「日常の生活」では当たり前のことであり、「逆デイサービス」において見られたお年寄りの変化は、どれも日常生活の行動そのものなのである。ここから、施設内での生活にはそのような「日常性」が欠落していたことが分ると同時に「逆デイサービス」はそのようなお年寄りの日常性を呼び覚ますきっかけとなったといえることができる。

そして、そんな日常生活の中で、お年寄りは、本来の活気を取り戻し、生き生きとしてきたのである。職員は「逆デイサービス」の中で、お年寄りの「見たい」「食べたい」「行きたい」という声に、率先して応えてきた。「逆デイサービス」には、すぐ行動できる良さがあり、買い物にもよく行き、ドライブにも行った。お年寄りたちは、そのなかで周りの様子を感じとり、会話をするようになり、以前の混乱していた姿の面影はどこに行ったのか、本当に生き生きするようになった（池田,2005,p50）。

また、民家での生活は入居者だけでなく、職員や家族にも影響をもたらした。職員は「逆デイサービス」を通して、自由であることの大切さや、地域の人たちとのつながりの重要性、さらに職員の役割について気づかされた。このように、「逆デイサービス」は、特養などの大きな施設と違って、職員がお年寄りから学べる場としても機能する。また、「逆デイサービス」の家には、家族がよく訪ねてくるようになった。これは、特養の事務室の前を通らなくても済むことや、民家ということもあって出入りがしやすい雰囲気があったなどの理由からだと考えられるが、買い物や会社の帰りに気軽に寄ってくれるだけでなく、一緒に過ごす時間も長くなり、会話もするようになっていった。そのうちに、ほかのお年寄りの家族とも顔を合わせるようになり、3人のお年寄りとその家族が打ち解けてきた。少人数だからこそ仲間意識も生まれ、お年寄りを中心に家族が集まることとなった（池田,2005,p52）。このような家族同士の横のつながりは、これまでの介護に欠落していた点でもあり、「逆デイサービス」により介護が地域に開かれることをきっかけに、家族同士のつながりができたことは、非常に意義のあることである。

【せんだんの杜／地域への展開（逆デイサービスと施設（ユニットケア）の変化）】

| 年号    | 施設内（ユニットケア）の変化   | 地域展開  |                                     | 様子や背景   | 担当職員の思い  |
|-------|--|---|-------------------------------------|---|--|
|       |  | 逆デイサービス   | 地域サテライトケア                           |   |  |
| 1996年 | <p>4月：せんだんの杜開所<br/>在介、デイ（15）、ショート（20）、特養（50）、ケアハウス（30）で事業を開始。<br/>（特養・ショート一体で実施）</p> <p>8月：ボランティアセンター開設<br/><b>デイホームの開始</b></p> <p>7月「デイホーム」設置<br/>利用者3人職員1人がショートのデイルームを仕切って日中を過ごす。4人だけの家庭的空間。次第に昼だけでなく夜もデイホームで過ごすようになる。</p>   | <p><b>逆デイの開始</b></p> <p>9月：「柏木の家」設置<br/>デイホームで生活している利用者3人が、地域の民家（利用者の一人が住んでいた家）で逆デイサービスを開始。<br/>夜は施設に戻りデイホームで寝る。</p>                                    |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●特養は開設2ヶ月で定員に。日課を作らず「待ってください」「後でね」を言わないケアを目指す、ナースコールとトラブルの日々。</li> <li>●最初の「デイホーム」職員が宅老所を見学。宅老所のケアを、施設内でもできるところから取り入れ。「デイホーム」として試みる。</li> <li>「デイホーム」での生活で利用者は落ち着いていく。職員のケアや、利用者との関係に変化が現れる。ある日、利用者が「ここで寝たい」といって布団をひき始め、昼だけでなく夜もデイホームで過ごすことに。</li> <li>●逆デイ「柏木の家」の始まりご家族の好意で以前利用者が住んでいた家を提供してくれる。民家ではデイホームとはまったく違う時間と空気が流れる。職員自身の解放感。何気ない音、におい。</li> </ul> | <p>はじめの担当職員<br/>「どうすれば落ち着いた生活をしてもらえるのだろう」という思い。</p> <p>「今までの自分がしてきたケアの間利害に気づく。自分が気づいたことで利用者も落ち着いた」</p> <p>「痴呆のお年寄りでも理解することができるんだ。できることをやってもらおう。」</p> |
| 1997年 | <p>4月「すだれの間」設置<br/>施設併設デイサービス利用者に居場所を確保（利用者3人職員1人）<br/>□監査で指摘<br/>（機能回復訓練室の目的外使用。翌98年99年にも指摘を受け、2000年撤去を命ぜられる）<br/>ショートステイが入居から独立<br/>定員20人職員6人<br/><b>ミニデイホームの開始</b></p> <p>6月：ミニデイホーム1設置<br/>利用者4人職員1人が食堂の一角を区切って生活を始める。</p> | <p>10月：逆デイの利用者・担当職員が増える<br/>利用者6人職員3人これまで担当していた職員が関わりつつ、新しい職員に引き継がれる。新しい職員はゼロからの出発。</p> <p>12月：「旧中山の家」設置<br/>特養の逆デイサービスが「柏木の家」から中山へ移転<br/>利用者6人職員4人</p> |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●「すだれの間」デイサービスでも小規模で落ち着ける空間を確保しようと「すだれの間」を設置する。デイホームに取り組んだ職員が在宅部門でも「小規模ケア」に取り組み始める。</li> <li>●「ミニデイホーム1」設置<br/>デイホームや逆デイの取組で必要と気づいた環境を施設でも提供するため、施設内に「ミニデイホーム」を背うちつ、書規模ケアに取り組む。</li> <li>●2ヶ所目の逆デイサービス「旧中山の家」<br/>これまでご家族に無償でお借りしていたが、新たに家を借りて逆デイサービスを継続。</li> </ul>   | <p>「利用者はこれを望んでいたんだ。職員もこれが本当のケアのあり方なのかもしれない」と気づく。</p> <p>「施設にいる残り47人の利用者にもこの生活を」</p> <p>新担当職員<br/>「今までデイホームで何をしてきたのか全く分からない。」</p>                     |
| 1998年 | <p>6月：ミニデイホーム2設置<br/>利用者4人職員1人が生活。<br/><b>ユニットケアの開始</b></p> <p>10月：ユニット「ひまわり」設置<br/>利用者4人職員1人が生活。</p>  |   |                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●2つ目のユニット「ひまわり」の設置<br/>ミニデイホーム1と2を合体させ、ユニットケアを実施する。</li> </ul>   | <p>「初めは3人の職員で仕事の取り合いだった。」</p> <p>「関係ができてからは、その人がいとおしく、大好きになる。」</p>   |
| 2000年 | <p>3月：ユニット「さくら」設置<br/>利用者8人職員5人<br/>■「すだれの間」監査にて撤去</p>   | <p>6月：「旧中山の家」終了<br/>9月「中山の家」設置（施設併設デイの逆デイ）</p>  | <p>6月「せんだんの家」設置<br/>（児童自立援助ホーム）</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●特養の逆デイ休止<br/>利用者の重度化により、施設内でのゆったりとした生活にシフト。</li> </ul>  | <p>「この関係を施設でも作りたい」</p> <p>中堅職員として利用者向き合えるか、関わられるかが問われ</p>  |

|       |   |  |  |  |   |
|-------|---|--|--|--|---|
| 2001年 | ●社全体のユニットケア開始<br>7月：ユニット「道草の間」<br>「響きの間」設置<br>利用者10人/職員5人                                 | <b>逆デイの開始</b><br>7月：「ひまわりの家」設置<br>(特養の逆デイサービス)   | 9月「中山2丁目の家」設置<br>(障害児・者の放課後ケア、レスパイトケア)   | 3ヶ所目の逆デイサービス「ひまわりの家」<br>特養の逆デイを「ひまわりの家」で再開。職員が地域に出ることで「地域生活」を体験する。   | る。<br>ショート担当職員<br>「その人の生活スタイルや、好きなことが見えてくる」 |
| 2002年 |   | <b>ショートステイの逆デイの開始</b><br>7月：「よりみちの家」設置<br>ショートステイ利用者の逆デイサービスを開始。<br>9月から平日、毎日行くようになる(利用者3~5人/職員1~2人) | 5月「中山の家1」「中山の家2」設置(小規模多機能ホーム)<br>「国見の家」設置(地域総合相談センター)(地域共生ホーム)<br>9月「街角サロンもうもう亭」設置(地域総合相談センター) | ●「よりみちの家」<br>ショートステイの逆デイ利用者に<br>①変化の少ない日常からの脱出、<br>②自分らしい生活の実現、③利用者の可能性を引き出す。④家族との関係を深めることを目的に逆デイサービスを実施。家に近い環境で過ごすことにより、混乱を和らげることもできる一方で、家や施設とのギャップが大きく混乱することも。 | 「施設内でもショート利用者主体的に、落ち着いて生活していただきたい」          |
| 2003年 | 5月：ユニット「せんだんの間」設置<br>特養の入居者のうち、ユニットに所属しなかった11人の自由な居場所<br>11月：ショートステイの3分割(居場所、逆デイ、書規模滞納ケア) |  | 5月：市民・ボランティア活動応援センター、背あは薄書簡を吉成地域サービス部へ移行(地域総合相談センター)<br>6月：「川平の家」設置(地域総合相談センター)(地域共生ホーム)       | ●各中学校区単位に、地域サービス部を設置し、相談支援化と在宅支援化に、それぞれ各小学校区担当担当を配置。   |   |

出典：「実践から見えてきた『逆デイサービス』の意味するもの」,地域福祉研究 32, p26 ※筆者作成

### 4.3.3 「逆デイサービス」を通して見えてきたもの—「逆デイサービス」の意義

これまで述べたとおり、「逆デイサービス」の実践は、お年寄り本人や、職員、家族、さらには地域にも大きな変化を与え、従来の施設介護が見落としていた視点に気づきを与えてくれた。そして、先述したとおり、この「逆デイサービス」の取組が、その後の施設におけるユニット化の整備や住み慣れた地域から離れずに暮らし続けられるようなサービスの提供体制としての地域分散型サテライトケア、小規模多機能ホームに結びついていったのである。では、「逆デイサービス」を通して見えてきたものとは一体何であろうか。以下で整理していきたいと思う。

第一に、施設における“日常性の欠如”が挙げられる。「逆デイサービス」は、長年にわたって培った入居者、特に痴呆症のお年寄りの「普通の家での日常」を呼び起こす結果となった。そして、そのことは、「逆デイサービス」先の普通の家には日常の営みが流れていて、特養には日常の営みがなかったことを示している。「逆デイサービス」にはある“当たり前のこと”が施設の中には存在しなかったのである。立派な特養にはなくて、朽ちそうな民家にあるのは、痴呆章の高齢者が潜在的に持ち合わせている「暮らすという営み」を引き出すような力であり、「逆デイサービス」をとおして、この“日常性”“当たり前の暮らし”がいかにお年寄り、特に痴呆症のお年寄りにとって重要なのかということが見えてきたのである(「実践から見えてきた『逆デイサービス』の意味するもの」,地域福祉研究 32,2004,pp27-28)。

第二に、“人材育成の場”としての「逆デイサービス」が挙げられる。先で見たように、民家での暮ら

しは職員にたくさんの気づきを与え、大きな変化をもたらした。このことから、「逆デイサービス」の意義として、職員の成長に欠かすことのできない機能を挙げることができる。とりわけ、せんだんの杜では開設当初の介護職員の配置は、入居者 4.1 人に対して介護職員 1 人という最低基準そのものであり、さらに介護職員のほとんどは新卒の未経験者であった(「実践から見えてきた『逆デイサービス』の意味するもの」,地域福祉研究 32,2004,p25)。このような状況の中、介護の質を決めるといい介護職員を育成するということは非常に大きな意義がある。お年寄りとの関係は一人ひとりの職員が利用者と向き合い育てていくものであり、一人の人間として利用者とうどう向き合い、どんな関係をつくれるのか、施設以上にその本質を問われるのが、「逆デイサービス」なのである(「せんだんの杜特別養護老人ホームリベラ荘 宮城県仙台市青葉区 社会福祉法人東北福祉会 地域分散型サテライトケアと共に進む逆デイサービス」,痴呆性老人研究 8,2003,p36,)。

第三に、やはりなんと言っても地域とのつながりの大切さを気づかせてくれるのがこの「逆デイサービス」であり、地域とのつながりを継続できるところに「逆デイサービス」の意義がある。せんだんの杜では、「逆デイサービス」に通うお年寄りの一人が、肺ガンと診断されたことがあった。奥さんも高齢であり、入院しても看病することができる状態ではなかったことから、特養から「逆デイサービス」に通う、今の暮らし方を継続することとして、在宅医療の医者に週 1 回、看護師には週 2 回様子を見に来てもらうことになった。その方は、顔色が土色ようになっても、毎日逆デイに通い、亡くなる前日まで座イスに横たわりながら食事をとっていたそうである。このように、人生の最期まで、住み慣れた地域とのつながりを絶たない生き方が実現できたのも、「逆デイサービス」の取組があったからこそであり、特養での生活だけでは実現し得なかつただろう(池田,2005,p53)。

「逆デイサービス」はそれ単独では「地域福祉型居住施設」と呼べるような機能を持ち得ていないが、デイサービスと特養などの居住施設を組み合わせることで、自宅にあって施設には存在し得なかつた普通の家での日常の営みと、住み慣れた地域にあって施設では欠落していた地域社会とのつながりを相補うことができる。国もサテライト方式による「逆デイサービス」を推進し、身近な地域にデイサービスを整備していく方向にあるが、このデイサービスに自宅から通っていた高齢者が、特養に移り住んでもなお、引き続きそのデイサービスに通う(「逆デイサービス」)ことが可能であれば、地域社会とのつながりは切れなくて済む。「逆デイサービス」は今後、住み慣れた地域社会と特養などの居住施設をつなぐことで、「地域福祉型居住施設」としての機能性を高めていく役割を果たしていくものと考えられる。現行制度においては「逆デイサービス」を財政的に支援するしくみはほとんどなく、特養等の事業者任せられているが、なんらかの支援方策が用意されることができれば、「逆デイサービス」は拡大され、特養に移り住んでもなお、これまでの地域社会とのつながりを継続できるのである。さらには、そのデイサービスにお泊まり(ショートステイ)機能が付与され、ヘルプや居住機能も併せ持つことが可能となれば、地域の中で住み残ることが現実のものとなる可能性がある(「実践から見えてきた『逆デイサービス』の意味するもの」,地域福祉研究 32,2004,pp 29-30)。

以上、「逆デイサービス」の取組を先行研究として扱い、「逆デイサービス」を通して見えてきたものとして三点あげてまとめとしたが、「逆デイサービス」から見えてきたものを地域で実践している取組の一つとして“グループホーム”の存在が挙げられる。グループホームでは、認知症の高齢者が住み慣れた地域・ゆったりとした家庭的環境の中で、尊厳ある自分らしい生活を送っており、まさに地域とのつながりを絶たない生活を送っている。「逆デイサービス」の入居者が特養に帰らなければならないのとは違っ



て、グループホームは、生活の場がまさに地域であり、グループホームは地域の「家」として存在している。次章では、“住み慣れた地域とのつながりを絶たない”という「逆デイサービス」の理念を生活の場として、地域で実践している介護のあり方としてのグループホームについて取り上げ、グループホームという介護のあり方に迫っていききたい。

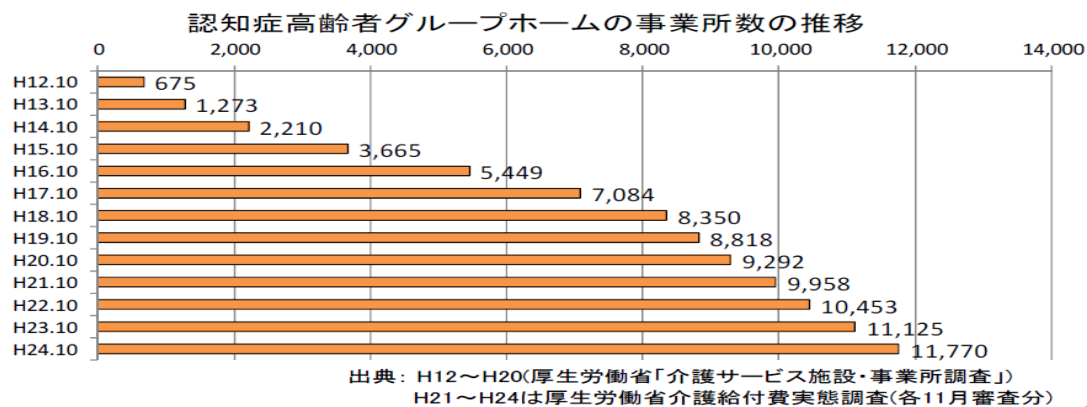
## 第5章 社会福祉法人サン グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」の取組

社会福祉法人サン（以下サン）は2001年6月にグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」（開設当初の施設名は「すわはうす」）、2009年2月に認知症デイ「より処まんまる庵」を開設し、その後2010年6月に賃貸住宅事業として高齢者向け賃貸住宅「輝楽」、同様に2012年9月に「House 虹色」を開所し、2012年10月には居宅介護支援事業所<sup>8</sup>として「より処うけとめ隊」を開設するなど、様々な事業を展開している（「社会福祉法人サン」）。本章では、これらの事業の中でも、サンが運営するグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」に着目し、本論文の目的である地域とのつながりを絶たない介護のあり方、老いてもその人らしく生きることを大切に、実践している様子を描きだしたい。

### 5.1 グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」

社会福祉法人サンが運営しているグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」は新宿区に住む認知症高齢者を対象としたグループホームである。グループホームに併設されたデイサービス「より処まんまる庵」も同じく、認知症の高齢者を対象としたデイサービスであり、サンは区内に住む認知症を抱える高齢者の生活を支える事業を展開している。

グループホームとは、認知症高齢者が住み慣れた地域・ゆったりとした家庭的環境の中で、尊厳ある自分らしい生活を送る「家」として、馴染みのスタッフと一緒に協力しながら楽しく暮らす場であり（「社会福祉法人サン」）、介護保険の用語では「痴呆対応型共同生活介護」というように365日をスタッフとともに暮らす「自宅ではない在宅」として位置づけられている（「ドキュメント 百人百色の介護」）。2012年時点で認知症高齢者グループホームの事業者数は全国で11,770にもものぼり、その約85%は介護保険制度施行後2000（平成12）年4月以降に設置されている。



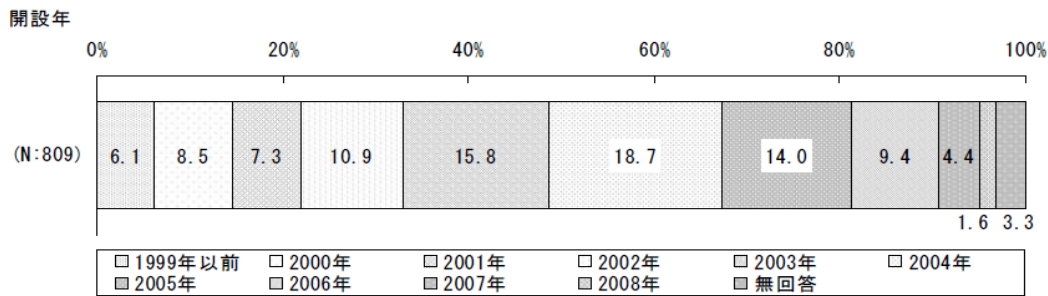
出典：内閣府消費者委員会「認知症グループホームの概要」

[http://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2013/121/doc/121\\_130521\\_shiryou4.pdf#search='%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0+%E8%A8%AD%E7%BD%AE%E6%95%B0'](http://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2013/121/doc/121_130521_shiryou4.pdf#search='%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0+%E8%A8%AD%E7%BD%AE%E6%95%B0')

(2013.11.14 参照)

<sup>8</sup>居宅介護支援事業所は居宅において介護保険で受けられる指定居宅サービス や特例居宅介護サービスなどの紹介、いろいろなサービスの調整、居宅支援 サービス費にかかる費用の計算や請求などを要介護者の代わりに行う事業所のこと（「居宅介護支援事業所」）。<http://www.fuchu.or.jp/~ishikai/kyotaku.html> (2013.9.26 参照)

## 事業所の開設年の分布



出典：特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会「認知症グループホームのサービスの質の向上に関する調査研究事業報告書」2009.3

<http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuujigyohoukoku-sitsunokoujou.pdf#search='%E5%8C%BB%E7%99%82%E7%B5%8C%E6%B8%88%E7%A0%94%E7%A9%B6%E6%A9%9F%E6%A7%8B+%E5%88%9D%E6%9C%9F%E3%81%8B%E3%82%89%E7%B5%82%E6%9C%AB%E6%9C%9F%E3%81%AB%E8%87%B3%E3%82%8B%E3%81%BE%E3%81%A7%E3%81%AE%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E3%81%AB%E5%AF%86%E7%9D%80%E3%81%97%E3%81%9F%E6%9C%9B%E3%81%BE%E3%81%97%E3%81%84%E7%97%B4%E5%91%86%E6%80%A7%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%81%AE%E3%81%82%E3%82%8A%E6%96%B9%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E7%A0%94%E7%A9%B6%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8'>

(2013.11.14 参照)

先述の通り、サンでは認知症高齢者を対象とした事業を展開しているが、日本において認知症高齢者への福祉は、制度上どのように位置づけられてきたのか、簡単に確認すると以下のようにまとめられる。

- ①1992年、デイサービス事業の中に痴呆性老人が毎日通所可能なデイサービスセンターが創設される。
- ②1992年、保健事業第3次計画として老人訪問看護制度が整備され、痴呆性老人（精神症状を呈する者または行動以上がある者を除く）に対する訪問指導が新たに認められた。
- ③1994年、「新ゴールドプラン」の中に、サービス基盤の整備として「グループホーム」の実施が提言された。これで、痴呆性老人が初めて厚生省により、理学療法法リハビリとしてではない視点でとらえられ、地域において安心して生活できる新しいタイプのサービスとしてスタートしたこととなる。
- ④1997年介護保険法の成立により、在宅サービスの一つ「痴呆性老人グループホーム」として位置づけられ、本格的に制度化される。このように、介護保険制度により、介護サービス給付が利用できるようになり、認知症高齢者グループホームが以後急速に普及することとなる（Wikipedia）。
- ⑤1999年11月厚生省により、悪質業者の参入を防ぐためグループホームの立地条件、ホームの規模などの規制が強化される。

⑥2000年1月厚生省は来年度から民家を改造して開く場合にも初年度に設備費として500万円を補助することを決定した。これは、民家改造型のグループホームを運営することが多い市民グループを支援するものである。

(西村美智代『ぼけても普通に生きられる グループホームは老いをつつむ心の縁側』pp63-64)

また、認知症高齢者に対する福祉サービスとしては、サンが行っているような地域密着型の「グループホームの」他に「在宅福祉サービス」「施設福祉サービス」「専門病院」<sup>9</sup>などが挙げられる。

以上、グループホームや認知症高齢者について基本事項を簡単に確認したが、以下では、認知症高齢者を対象としたグループホーム事業を展開するサンの取組を見ていくこととする。

社会福祉法人サンが運営するグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」は東京都新宿区に位置し、JR高田馬場駅から徒歩10分程度のところにある。東京都新宿区のグループホームの第一号として開所し、大都会のグループホームの先駆けである。地価が高く、住宅密集地である都市部での開設という面からも注目を集めた(「ドキュメント 百人百色の介護」)。

より処ぬくみ・くるみは鉄骨作り2階建が2棟、現在計2ユニット定員18名である。現在、ぬくみ・くるみともに9名の入居者がおり、満室の状態である。スタート時の入居者は5名に留まり、すぐいっぱいになると楽観視していたスタッフはショックを受けたようであるが、これもそれまで新宿区にはグループホームがなかっただけに、漠然としたイメージのまますぐには受け入れられなかったということであろう。しかし、その後ケアマネージャーの訪問を受け、理解が深まったり、口コミによって評判が広がるなどして現在の満室になるに至った。介護職員数は2012年12月時点で、常勤が13名、非常勤が4名の17名であり(「みんなの介護」)、日中は各3名のスタッフが、夜勤は各1名のスタッフがあたっている(「ドキュメント 百人百色の介護」)。

ぬくみ・くるみのユニークな点として、ぬくみ・くるみの建物が向かい合って建っている点が挙げられる。1階2階といったフロア別の2ユニットではなく、お互いが一戸建ての建物であるため、まるで「お向かいさん」同士のような関係である。敷地の関係でこうなったのだが、お互いに隣家と交流するといった雰囲気では食材や調味料を借りたり、建物間で交流したりと、ほど良い関係を築けている(「ドキュメント 百人百色の介護」)。筆者がボランティアとして参加した3日間<sup>10</sup>においても、この「お向かいさん」の関係は終始感じられたことであり、ぬくみ・くるみの入居者の方が一緒に外出し帰宅した際に、玄関先でお互い「それでは、お元気で」と握手をし、それぞれの家へ帰っていく姿がとても印象に残っている。そして、入居者の方以上にスタッフ同士の行き来は頻繁である。基本的にはぬくみ・くるみのスタッフは固定しているようだが、「今日の晩御飯はなあに」「ちょっとお米貸してくれないかな」と行き来するスタッフ同士の会話が絶えず、常にコミュニケーションがとられている。また、そんな行き来する間もスタッフの目は常に入居者の方に向けられており、一人ひとりへの声かけが絶えない。常日頃から入居者お一人お一人とのコミュニケーションを欠かさない様子がうかがえる。“お向かいさん”から来たスタッフが、お年寄り一人ひとりに目を配り、「お元気ですか?」「最近どうですか?」と声をかけ、また足早に戻っていく一ほんのちょっとしたコミュニケーションの中に、お年寄り一人ひとりに対する見守

<sup>9</sup> ①在宅サービス：デイサービス、ショートステイ、ナイトケア、ホームヘルパー、訪問看護サービス

②施設福祉サービス：老人病棟、老人保健施設、特別養護老人ホーム

③精神病院

<sup>10</sup> ぬくみ・くるみ・まんまる庵各一日ずつ10:00~16:00までボランティアを行った。

りの目が感じられた。このように、ぬくみのスタッフをくるみで見たり、くるみのスタッフをぬくみで見たり、近すぎず遠すぎない関係、まさに「お向かいさん」のような関係が根付いており、施設特有の閉鎖感からかけ離れた「日常の場」として空間がそこに実現しているように感じた。これは、ここまで述べてきた通り、施設変革や「逆デイサービス」の中で目指された「家庭的」で「日常」の生活がまさに地域で実現されている様子であった。

## 5.2 開設までの経緯

グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」はどのような経緯でこの新宿区高田馬場に開所されるに至ったのであろうか。ここでは、ぬくみ・くるみが開所される以前の取組について取り上げ、その原点を明らかにする。この新宿区高田馬場に新宿区第一号としてグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」が開所されるに至ったその背景には、筆者の想像をはるかに超える活動の歴史があり、サン理事長である西村美智代氏の人生史とも言うべき長年の活動の歴史がある。本節では、西村氏の活動の歴史をたどり、グループホームを開所するに至った経緯を明らかにする。

### 5.2.1 生活介護ネットワークの立ち上げまで

西村氏は、鹿児島県出水市に生まれ、明治薬科大学卒業後、都立駒込病院、都立府中病院に薬剤師として勤務していた。多くの人と関わる魅力的な仕事がしたいという思いから薬剤師の道に進んだものの、実際に働いてみると、薬剤師は医師の処方箋通りに薬を出すだけで患者とコミュニケーションをとる機会が少ないということ、医師も患者の病気は診ても人としては見ていないことを感じていた。それでも患者さんと積極的にコミュニケーションをとろうとしたり、病院内でボランティアをしたりするなど西村氏は精力的に活動を行っていたのだが、それを理解しない人もいるのが現実であった。その後、結婚し家事と病院勤務との日々を送るうちに、「自分には他にやりたいことがあるのでは」と思い、退職することになる（「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」,財形福祉 37,2011.2, p6）。

西村氏は子育てをする中で、住宅街であるにもかかわらず子供達に遊び友達が少ないことが気にかかっていた。自分が子供だった頃は辺りが暗くなり、お腹がペコペコになるまで遊びまわっていたのに、最近の子供達は表で遊びまわることが少ないと意識するようになり、子供時代という何でも受け入れられる時期だからこそ、遊びを通して得られる「大切な何か」があるのではないかと考えるようになった。そして、自分の子供だけでなく、地域の子供達みんなに、そんな大切な何かを感じてほしいと思うようになり、地域の子供たちが安心して集まれる場、子供達主体で活動できる場を作ろうと思い、自宅を開放して「風の子文庫」を始めた。地域の母親にも呼び掛け、本の貸出や読み聞かせなどを行い、さらには色々なことを勉強する場「風の子ぶんこう」も開設し、子供たちを山や川などで積極的に遊ばせたりした。この活動に大勢の母親や子供達が応じ、年齢や障害の有無に関係なく色々な子供が集まり、その触れ合いの中から、子供達同士も自然にお互いの面倒を見合うようになるなど、地域の中で子供が主体的に活動し成長する場となった。この活動の中で大勢の母親が出入りするようになり、教育のこと、嫁姑のこと、地域のあれこれのことと、色々な話題が飛び交うようになった。そして、次第に風の子文庫では、地域の人から様々な相談を受けるようになり、在日韓国人の指紋押捺拒否を指示する人権運動

もみんなで立ち上げるまでに至った（「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」, 財形福祉 37, 2011.2, p6）（西村,2000,p16,17）。このように、風の子文庫の活動をきっかけとして、地域のネットワークが次第に形成されていったのである。

一方、こうした活動の傍ら、西村氏はより社会を見てみたいと 1977 年医療用具・薬品会社に就職する。その頃、風の文庫に寄せられる相談の中に「使いやすい介護用品がなくて困っている」というのがあったことから、介護用品の開発を自ら会社に提案し行うようになった（「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」,財形福祉 37,2011.2, p6）。時には自ら社長を説得することもあったと言う。会社というのは、地域に受け入れられてこそであり、地域に支えられながら運営しているということ、また職員が地域の声を聞くことで、それが喜びや成長につながるのだということ、さらにはそれが町づくりにもつながっていくことを伝えていく中で社長の理解も得られるようになった。こうして、開発したのが「タベラック」である。これは、寝たきりになった人が枕元において水分補給をするのに便利な商品であり、倒しても布団をぬらさないため、家族に気を使う必要がない。また、吸う力がなくなった人の水分補給に周囲の人は苦勞するが、タベラックを使うことで、最期まで口から水分をとることができる。このように、西村氏は商品を開発する際、介護する方・される方の双方の人権を考え、そして何よりも当事者の声を聞くことを大切にした（西村, 2000, p10）。「実際に使う人の声を聞かないと、本当に使いやすい介護用品はできない」（「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」, 財形福祉 37,2011.2, p6）と語るように、多くの当事者の声に耳を傾け、タベラック購入者に対してもアンケート調査を実施し、ニーズの解明に努めた。

そして、この「タベラック」という介護用品を世の中に出したことで、社会の有様、日本の福祉や医療の現実が見えてきた。西村氏は、開発した「タベラック」の説明に全国各地の病院や施設、展示会を駆け回り、各地の老人福祉の取組について、現場の保健婦さんや患者さんを通して、その実態を知っていくうちに、同じ日本の中でなぜこんなに差があるのだろうか、自分の住む町はどうなっているのだろうかと疑問を抱くようになった。この思いを友人に話したところ、友人は素早い反応を示し、それから人の輪が広がっていった。（西村,2000, p11）これも、風の子文庫の活動を通して形成されていた地域のネットワークがあったからこそ感じる。西村氏の熱意や行動力、秀でたリーダーシップ性はもちろんであるが、地域の問題に対し、みんなで解決していくという風の子文庫をきっかけに作られた地域のネットワークの土台があったからこそ、地域の人々の反応を得られたのではないだろうか。

そして、介護する人・される人達と実際にコミュニケーションして意見を聞くのはもちろん、介護の問題を地域の人達と一緒に考えたり、社会に必要なことを提言したりする場所の必要性から 1991 年に立ち上げたのが、「生活介護ネットワーク」である（「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」,財形福祉 37, 2011.2, p6）。介護を生活に視点を置いていこうということで名付けたこの会の発会式には 150 人もの人が集い、ここから生活介護ネットワークの活動が始まった。

#### 【参考 西村美智代氏 略歴】

1945年 鹿児島県出水市に生まれる  
1967年 明治薬科大学卒業後、都立駒込病院、都立府中病院に薬剤師として勤務  
1977年～1995年 医療機メーカーにて管理薬剤師、企画部長。その間、介護用品「タベラック」を開発。  
1978年 自宅を開放し、「風の子文庫」「風の子ぶんこう」を開く  
1991年 「生活介護ネットワーク」を設立、同代表  
1995年 デイサービス「陽だまりの家」を開所  
1998年 グループホーム「たのし家」を開所  
1999年 グループホーム「うれし家」を開所  
2001年 グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」を開所  
2009年 認知症デイサービス「より処まんまる庵」を開所  
2010年 高齢者向け賃貸住宅「輝楽」開始  
2012年 「House 虹色」を開所  
2012年 居宅介護支援事業所「より処うけとめ隊」を開設

出典：西村美智代『ぼけても普通に生きられる グループホームは老いをつつむ心の縁側』,p191

※筆者一部書き換え

### 5.2.2 生活介護ネットワークの取組

では、生活介護ネットワークではどのような取り組みを行ってきたのだろうか。1991年に会が発足し、生活介護ネットワークでは、行政を身近に感じることから始めた。具体的には、市民の福祉への関心がその街の福祉のレベルを決定するとの考えから、与野、大宮、浦和の老人保健福祉計画<sup>11</sup>の中身を知ろうと取り組みを始めた。「どうなっているの？老人保健福祉計画」と題し市民参加のもとで、パネリストに行政、市議員、社会福祉協議会、福祉従事者に出席してもらい討論してもらった中で、介護に対する不安や質問、意見が多く飛び交った。中でも一番印象的だったのは88歳の一人暮らしの男性の発言だったと言う。「福祉って、考える人と利用する人が違うからダメなんだ。俺の先は短いが次の人達が楽に年をとって生きるために行政に対して住みやすい町にしてくれと運動するんだ」と言う男性の言葉には、西村氏が当初から大切にしてきた「実際に使う人の声を聞かないと、本当に使いやすい介護用品はできない」という思いと重なる部分があるように思う。このように、この会で三市の老人福祉計画を比較して、どれも特徴のない中身に、市民同士の支え合いの必要性を痛感する結果となった（「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」,財形福祉 37,2011.2, p13）。

その後も活動を行い、認知症のお年寄りやその家族の悩みに触れたり、また自分の義母の介護経験を経ていく中で、西村氏は認知症というものが世の中に理解されていないと痛感するようになった。そして、その認知症とは一体どんなものなのか、現実どこにいてどんな状況なのか病院や施設見学を行い

<sup>11</sup> 1990（平成2）年、国は市町村及び都道府県ごとに老人保健福祉計画の作成を義務付けた（西村美智代『ぼけても普通に生きられる グループホームは老いをつつむ心の縁側』,p12）。

始めた。スウェーデンやデンマーク、フランスなど海外の施設にも足を運び、外国の施設から学んだことを自分の住む地域で生かそうと考えていた。そんな時、縁あってスウェーデンのグループホームの創始者である精神科医のバルブロー・ベック・フリスさんが講演に来てくれることになり、「ぼけても普通に生きられる」というテーマで講演会を開催することになったのが1994年2月のことである(西村, 2000, pp13-14)。結果的にこの講演は、後の生活介護ネットワークの活動に大きな意義ときっかけを与えることとなった。

これを契機に、生活介護ネットワークは、埼玉県における「痴呆性老人介護状況調査」を実施した。そして、この調査が生活介護ネットワークのターニングポイントと言うべき、後にグループホームを作る大きなきっかけとなる。この実態調査は、痴呆症とその介護の現実を彼らに知らせ、社会的介護の必要性を痛感させたのである(西村, 2000, p19)。この調査で、痴呆本人の問題として、外へ出たいという気持ちが強くあることや、介護している人のストレス解消法など問題が山積みされている現場に出会った。家族は密室化され、介護される人もする人も追い込まれており、調査の結果見えてきたものは「家族介護の限界」(西村, 2000, p3)ということであった。特に痴呆をかかえる家族は地域から孤立しており、この問題を地域の問題としてとらえて社会的な介護にしなくてはならないと考え、(西村, 2000, p22) 西村氏は現実にはグループホームを作らなければと思うようになったと言う(西村, 2000, p19)。認知症になっても自分らしく安心して暮らせるようになるには何が必要かと模索する中でたどり着いたのが、当時はまだ少なかった「グループホーム」であった(「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」, 財形福祉 37, 2011.2, p7)。

さらに、この調査を受けて埼玉県に「痴呆老人が暮らす小規模な共同生活の場(グループホーム)」に関する要望書を提出することになる。生活介護ネットワークでは、積極的に行政への働きかけ、この要望書を手がかりに行政との関わりが多くなったと言う。また、調査を通して市民との連携が広く強くなることや自分たちの街には何が必要なのかなどが見えてくるようになってきた(西村, 2000, p15)。このように生活介護ネットワークの活動は、行政や市民をうまく巻き込んで行われてきたのである。

さて、調査の結果からグループホームの必要性を感じた西村氏であるが、まずは“今”困っている人達に向けて何かしようという思いから、1996年1月ミニデイサービス「陽だまりの家」を開くことにした。この「陽だまりの家」は、調査の結果からの支え合いの必要性、家を無償で貸してくれる人との出会い、生活介護ネットワーク会員の思いなどが一つになって実現したのである(西村, 2000, p15)。

### 5.2.3 認知症デイサービス「陽だまりの家」

「陽だまりの家」は与野駅から歩いて5分程のところにある一軒家であり、痴呆症のお年寄りに昼間の間過ごしてもらうデイサービスである。週一回土曜日のミニデイサービスから初めて、一年半で毎日型(日曜以外の利用)に移行した。スタッフの体制は、ミニデイサービスでは、パートスタッフ一人とボランティアで補っていたが、デイサービスでは常勤スタッフ一名とパートスタッフ三名、ボランティアで、安心してケアに専念できる体制にスタッフ体制を変更した。

ミニデイサービスからデイサービスに移行した理由としては、まず利用者や家族にとって、もっと利用したいと言う要望が強いことや、利用したい人が待機していることが挙げられる。そして、スタッフにとっては、関係を日常のものにしていくことで、一緒に暮らしがつくっていけること、責任をもって



創意工夫が生かせること、常勤のスタッフを中心に安心して運営体制がつかれることが挙げられる。さらに、地域にとっては、地域との接点が増えたり、見守ってくれる方からのサービスが見えやすくなること、社会的サービスの不足が補えることなどが挙げられる（西村,2000,p25）。このように、実態調査から認知症高齢者の社会的介護の必要性を感じ手探りでスタートしたこの「陽だまりの家」はミニデイサービスから始まり、試行錯誤する中でデイサービスに移行し、地域の認知症高齢者を支える場となった。

「陽だまりの家」をスタートする時にまず西村氏は地域への理解を得たいと思い挨拶に回った。痴呆のお年寄りとの出会いのない地域の人々の理解はすぐには得られなかったそうだが、痴呆の人達と散歩に出かけた時などは積極的に声かけをしたり、また「陽だまりの家」の近隣は住宅街でその中に商店街があるため、近くの店で買い物をする時は痴呆の人も一緒に出かけることもあり、店の人との接点を持つことが出来た。そうすると「実は、我が家にも痴呆の親がいるのです」という話が出るなどして少しずつ地域の人々の気持ちが和らいできたようである。資金集めのためにバザーを催す際には、ポスターを積極的に店に貼ってくれる人も出てくるようになった（西村,2000,p23）。地域の人々との出会いが広がり、「陽だまりの家」の認知が高まると問い合わせや見学、そして協力も増えるようになった。また、ボランティアをやりたい人からも様子が見えやすくなったこともあり参加が増えた。世間で高齢者問題が多く語られるようになったことも手伝って、デイサービスの運営は地域に根付きやすくなった（西村,2000,p23）。このように、「陽だまりの家」ができたことで、今まで家族内で隠されていた認知症の高齢者が積極的に地域に出る機会ができ、実際に触れ合う中で結果として、認知症に対する理解が次第に地域に広がっていった。

その後も現状の報告や催し物の案内など各新聞に時々チラシを入れるなど、地域に積極的に働きかけてきた。また、地域の高齢者の方々がどんな暮らしをし、どんな不安をもち、かつどんな情報をどれだけもっているのかを調べるために高齢者福祉実態調査を行い、行政に要望書として提出するなど、地域の人達の声を行政にあげるなどの取組も行った。調査を行うことでさらに地域の人々の顔が見えてくるようになった（西村,2000,p23）。このように西村氏は「陽だまりの家」を開所し、地域に溶け込む努力を惜しみなくやってきたとともにお年寄りが安心できる地域づくりのために活動を地域に広げて行ってきたのである。

また、実態調査で介護する家族の苦悩が浮き彫りになったこともあり、「陽だまりの家」では、痴呆の方の介護と同じように介護している家族のケアを重要と考え、家族との話し合いの場を定期的にもつことにした。それが、月一回行っている「家族の会」である。痴呆にまつわるストレスは「家族七割、本人三割」と言われるくらいであり（西村,2000,p4）、これまで家の中だけで密室化され、肉体的にも精神的にも追い込まれてた家族が、同じ苦勞を抱える者同士と気兼ねなく話せる場ができたことでどんなに救われたことかは言うまでもない。最初の頃は精神科の医師もまじえて行っていたが、家族が同じ悩みを抱えているために同士の信頼が生まれ、徐々に何でも話せるようになっていった（西村,2000,p21）。

一方、このように「家族の会」は家族を介護から解放し、家族のケアの場として機能することを目的に発足させたものではあるが、結果として家族同士のつながりをもたらし、そこには結束が生まれた。このことは、家族を介護の苦勞から解放するということが、必ずしも家族を介護から完全に切り離すということを意味するのではなく、むしろ「家族の会」という一つのアクターとして介護の現場に新たな形態として加わっていくことにつながったととらえることもできる。そして、この家族同士のつながりは、先行研究で取り上げた「逆デイサービス」でも見られたことであり、両事業者は、事業を地域に展

開することで高齢者介護の問題を社会化するとともに、家族同士のつながりを形成している点で共通し、事業者が地域に出ていき、地域を介護の場とすることで、家族を介護の苦勞から解放するという点と同時に、家族を介護から完全に切り離すのではなく、むしろその家族へも目を向けて、ともに活動していこうとしている姿を見ることができる。

実際に、「陽だまりの家」における「家族の会」は会に代表を置いて生活介護ネットワークとの窓口になってもらっており、その役割を果たしている。テレビ、雑誌、新聞などに登場する際、家族の会の連絡網を通して確認してもらったり、利用者が亡くなった時に家族の会と生活介護ネットワークが連絡を取り合いお葬式に参列している。「家族の会」では、亡くなられた家族のフォローもし、いつか皆が通る道だからとお互いに支え合っている（西村,2000,p22）。

そして、この“お互いさま”の関係について、西村氏は「お互いさまなのだから、“迷惑”をかけているのではない。だってお互いが迷惑をかけ合っているのだから。もっとお互いに迷惑をかけ合いましょう」と笑顔で語っており、風の子文庫から始まり、生活介護ネットワークを立ち上げたように、地域の人達が支え合うのは当たり前のことであり、それが社会のあるべき姿であるというような考えが西村氏の根本に根付いているように感じた。「家族の会」の誕生についても、家族のストレスの原因として「痴呆は家族の恥だから、家族の内部で処理しよう」という恥の意識と家族同士が地域で交流することが少なくなったという現代社会の構造に問題の根っこに問題があると考え、社会の問題としてとらえているのである。

このように、「家族の会」が誕生し、そこでは、家族同士がお互い胸に秘めていたものを吐露し合い、聞きあって、それを西村氏ら「生活介護ネットワーク」が支えるという関係、さらにはそれを地域が支えるという関係が構築され始めたのである。

そして、この「陽だまりの家」での活動を通して様々なことが分かってきたと言う。まずは、生活、医療、福祉の間で色々な問題が見えてきたことである。週一回から毎日型に変更したことでお年寄りの生活が見え、その人が何を大切に生活しているのかが見えてくると、その人にとって QOL（生活の質）を落とさないためには、その人にとって最適な医療が提供されているのかどうかを見届けなければならない。また、スタッフも薬の副作用による体調の変化などを観察するようになり、医療機関との信頼できる連携の必要性を感じたのである。

また、グループホームの必要性を痛感したことも活動を通して見えきたことの一つである。毎日、デイサービスで本人や家族に出会っていると、本人にとってはもちろんのこと、家族の苦勞がもっと見えてきて 365 日 24 時間の社会的介護が必要であるということが分かる。そこで「家族の会」で「グループホームを作る会」も発足させた。

さらに民間（非営利）の財源の問題も明らかになった。社会的認知の少ない NPO は、補助金や寄付が受けられないため、毎日の運営は大変だと分かってきた。このように、手探りで始めた「陽だまりの家」の活動を通して、様々なことを学ぶとともに、グループホームの必要性を一層強く感じるようになったのである。

#### 5.2.4 グループホーム「たのし家」「うれし家」

「陽だまりの家」を始めた西村氏であるが、デイサービスを開所してからも、行政や保健婦とともに

痴呆についての勉強会を行ったり、日本のグループホームについての調査を行うなど、グループホーム開所にむけての思いは常に抱いていた。西村氏は住み慣れたところで自分らしく生活していくには、痴呆の人にとってはグループホームが最適だろうと考え、最終目標は当初からグループホームだったと言う。“住みなれたところで自分らしく”という考えは筆者も同じくあり、ここが西村氏のグループホームに惹かれた所以なのかもしれない。

西村氏は、さいたま県や大宮市にグループホームを作るようにと要望書を提出したが、答えはノーであった。しかし、生活介護ネットワークの活動、実態調査、陽だまりの家の活動を通して、現実として目の前には痴呆のお年寄りとその家族がいた。家庭介護には限界がある一方で、病院や大きな施設に入所させたくない家族の思いが家族の首をしめつけていること、デイサービスやショートステイそしてホームヘルパーを利用しながら何とか毎日をしのいでいても精神的苦労は並大抵ではないことを活動の中で目の当たりにしていた（西村,2000,p27）。

1996年12月には厚労省へ「グループホームに関する要望書」を提出し、また家族とともに「グループホームを作る会」を発足させ情報収集に努力していたところ、一軒家を貸してもいいという人に出会った（西村,2000,p16）。「陽だまりの家」の時と同じようにグループホームの一軒家を無償貸与するという人が現れたのである。この方は、西村氏が「心の縁側講座」という新聞社主催の講座を受け持っていた時に、参加していた方であり、話を聞いて一軒家の無償提供を申し出てくれたのである。そしてこれが、グループホーム「たのし家」のスタートである（西村,2000,p28）。このように、「たのし家」がスタート出来たのも、西村氏が活動の中で積極的に地域をはじめ外部とのネットワークを形成してきたからのように思う。地域の人々とのネットワークという土台があったからこそ、念願のグループホーム開所によりやくたどり着いたのである。

しかし、場所は確保できたものの、グループホームを運営するにあたって住宅の改造や運営にお金がかかるため、資金の調達が必要であった。そこで、西村氏は谷川俊太郎氏など著名人を呼んでのチャリティイベントを開催するなど資金集めに尽力した。また、生活介護ネットワーク会員からの寄付もグループホームの運営を支える陰の力である。さらに、資金集めに加えて「たのし家」を近隣の人達に知ってもらうためにバザーを開き、当日は100人近い人の参加があった。グループホームを密室化しないためには、地域へどんどん出て行くことと、地域の人達に見てもらうことが大切だと西村氏は言い、そういう点においてバザーは大成功だったと言う。このように色々な人達の行為に支えられて「たのし家」は1998年11月23日にスタートしたのである（西村,2000,p28）。

そして、「たのし家」を開所して4ヶ月後にはグループホーム第二号である「うれし家」ができた。しかし、一軒のグループホームを作るのに何年もかかり苦労したのでどうしてすぐ「うれし家」を作ることが出来たのだろうか。「うれし家」の誕生の背景は以下のようなものである。

第一に、グループホームの継続性の問題である。「たのし家」は生活介護ネットワークの会員の方から無償で借りたものだが、一年ごとの更新で五年間の契約であった。期限があることによって入居者の方に迷惑にかけないように考慮しなくてはならないとのことから、「うれし家」の開所に至ったのである（西村,2000,p29）。

第二に、なるべく入居者の方々にあった環境の整備をする必要からである。「たのし家」はデイサービスとショートステイを行っており、デイサービスは浦和市から委託されているため、浦和市在住の方が6名とグループホーム入居者6名の計12名が利用者である。痴呆の重い入居者の方にとっては大勢の中で

の生活環境は厳しいことが分かり、静かな環境での生活と、痴呆の軽い人に話しかけられても対応出来ないことによるストレスからの解放を考えたからである（西村,2000,p29）。

第三に、医療との信頼できる連携である。会員でもある精神科医が診療所を新設しバックアップしてくれることになり、介護の手が不足しているところも診療所がサポートしてくれることにより可能となったのである（西村,2000,p30）。

第四に、入居を待っている方がいるためである。「たのし家」の入居者の方は「陽だまりの家」の利用者であり、6名の枠しかないために、入居を待機している方がいた。今、入居すれば痴呆の症状も穏やかさを保てると考慮してのことであった（西村,2000,p30）。

第五に、密室化の問題である。相性の問題は入居者同士、スタッフと入居者の関係がある。グループホームでは、地域との関わりや家族が時々訪れたり、また外出をなるべくすることなどに努め、関係が固定化しないようにしているが、小規模施設では限界がある。そのため、相性が悪くなった時の逃げ場として「たのし家」と「うれし家」の二つのグループホームをうまく利用することにしたのである（西村,2000,p30）。この相性が悪くなった時の逃げ場として二つのグループホームがあるという意義は、「より処ぬくみ・くるみ」でのボランティアの体験を通して筆者自身感じたことでもあった。認知症を抱えるお年寄りの方は、非常に自分の感情に素直であり、純粹で繊細な方達である。それゆえ自分の思いがスタッフに届かなかったり、スタッフとの何気ない会話の中で機嫌を損ねてしまうこともある。しかし、そんな時に向かいのグループホームからやって来たスタッフが何気なく“話し相手”となり、お年寄りも落ち着かれるのである。グループホームではお一人お一人を大切にしているが、忙しいスタッフにとって一人のお年寄りに付きっきりということは不可能であり、関係がうまくいかないことは、入居者の方だけでなくスタッフにとっても、ケアをする自信がなくなることにつながりかねない。逃げ場とまでは言わないまでも、日々の中でのコミュニケーションがうまくとれなかった時にフォローしてくれる存在、仲裁役としての機能が“お向かいさん”にはあるのではないかと感じた。

また、「うれし家」をオープンさせる時は「たのし家」同様にバザーを行い、「たのし家」以上に近隣の人達が大きな物から小さなものまでカンパしてくれ、家財道具はいっさい購入せずに生活が出来た。その他にも、地域のいろんな方から食材や物資の提供があったり、直接的な協力ではないが、「たのし家」の真向かいの小学校の子供達も元気な声で入居者の方に元気を与えている。これは、子供が大好きなお年寄りにとっては嬉しいことである。そして、このような地域の協力があるのも、グループホームが地域に受け入れられているという証であると思う。西村氏らのグループホームには従来の施設のような閉鎖性は全く感じられず、まさに筆者が仮説として立てたような地域に展開されているように感じる。

しかし、それは、西村氏らグループホームを経営する側が様々な仕掛けを地域に向けて行っているからであろう。グループホームと一口に言っても、行政や社会福祉法人、医療法人、民間など設置主体によって雰囲気は異なる。西村氏は人の気配のする賑やかな所に民家を借りて、地域の人達が遊びに来たり、ボランティアができるところが、生活感を取り戻せて良いと思いグループホームを始め、まさにそれを実践している。先述の通り地域に向けてバザーを行ったり、また積極的に地域資源を活かすために、目の前の小学校へお年寄りとともに授業参観に行ったり、地域の庭の管理を任せてもらえないかと願い出て地域の一人としての役割を得ている。入居者一人ひとりも自治会に入り、地域住民として生活し、常に地域の方々との接点を心がけている。さらに、授業参観させてもらったことをきっかけ逆に子供達をグループホームに招待したり、お母さん達も集めてイベントを開催するなどした。西村氏はイベント

を開催するにあたっては、プロしか呼ばないというほど徹底ぶりであり、このようにイベントを魅力的にすることで地域の人達に感動を与え、地域ひいては社会を豊かにしていきたいと考えているのである。

以上のように、「たのし家」「うれし家」という二軒のグループホームは、地域に開かれた福祉を実現し、地域に支えられながら、お年寄り達一人ひとりが個性を発揮し、自分らしい生活スタイルで日々を過ごしているのである。

## 生活介護ネットワーク・これまでの歴史

|             |  |
|-------------|--|
| 1992年5月16日  | 発表記念講演「生きいき長生き、ネットワークは出会いから」開催                                   |
| 1993年5月15日  | シンポジウム「転ばぬ先の介護探検、与野福祉はどうなっているの？」開催                               |
| 1994年3月5日   | 講演・シンポジウム「どうなっているの？大宮の老人保健福祉計画」                                  |
| 1994年9月1日   | 講演会「ぼけても普通に生きられる」スウェーデンのグループホーム（バルブロー・ベック・フリスさん）を開催              |
| 1994年秋～95年春 | 全労災の助成金を受け、「痴呆老人介護状況調査（埼玉県版）」を実施                                 |
| 1995年5月14日  | 「ぼけても普通に生きられる」報告書発行  |
| 1995年9月20日  | 調査を基に、埼玉県知事あてに、「痴呆老人が暮らす小規模な共同生活の場（グループホーム）」に関する要望書提出            |
| 1995年11月3日  | 「陽だまりの家」オープニングパーティー  |
| 1996年1月27日  | ミニデイサービス（週1日土曜日）『陽だまりの家』開始                                       |
| 1996年春～97年秋 | 助成金（加藤きく公益基金）を受け、「大宮市の福祉サービス実態調査」「痴呆老人介護実況調査—大宮版」に取り組む           |
| 1996年7月     | 「ミニデイサービス家族の会」始まる（毎週第4土曜日午後）                                     |
| 1996年8月30日  | チャリティー・フラメンコショー開催  |
| 1996年9月24日  | 「会食の日」開始（毎月第4火曜日昼食・陽だまりの家にて）                                     |
| 1996年11月8日  | 「ぼけても普通に生きられる」パートII『日本のグループホーム』開催<br>「ぼけても普通に生きられる」パートI 報告集改定版増刷 |
| 1996年12月27日 | 厚生省に「グループホームに関する要望書」を提出  |
| 1997年5月25日  | 「ぼけても普通に生きられる」パートII『日本のグループホーム』開催                                |
| 1997年9月1日   | 毎日型デイサービス（月～土曜日）『陽だまりの家』開始                                       |
| 1997年9月17日  | 毎日型デイサービスオープニングパーティー（針ヶ谷公民館にて）                                   |
| 1997年10月18日 | 「家族の会」から「痴呆性老人ケア研究会」始まる（毎月第3土曜日）                                 |
| 1997年11月    | 「大宮市高齢者福祉実態調査」報告書完成  |
| 1998年2月26日  | 大宮市に「大宮市高齢者福祉実態調査による生活・福祉」に関する要望書提出                              |
| 1998年5月24日  | 「さいたま痴呆性高齢者小規模デイサービス連絡会」発足に参加                                    |
| 1998年9月4日   | 「舞踏&フラメンコショー」（浦和市民会館にて）開催  |
| 1998年11月1日  | 「ぼけても普通に生きられる」パートIII『埼玉の痴呆性老人とグループホーム』開催                         |
| 1998年11月23日 | グループホーム『たのし家』オープン  |
| 1999年4月1日   | グループホーム『うれし家』オープン  |

出典：西村美智代『ぼけても普通に生きられる グループホームは老いをつつむ心の縁側』,p74

### 5.2.5 グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」

これまで、風の子文庫から始まって、グループホーム「たのし家・うれし家」が開所するまでの経緯を見てきたが、いよいよグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」誕生について触れる。これまでさいたまを拠点として活動を行ってきた西村氏らがどうして新宿区高田馬場でグループホームを開所するに至ったのであろうか。「より処ぬくみ・くるみ」が「たのし家・うれし家」と大きく違う点は、「たのし家・うれし家」が風の子文庫や生活介護ネットワークの活動を通して築いてきた地域ネットワークの下で開所したのとは対象に、「より処ぬくみ・くるみ」は地域ネットワークがないところからの開始であったということである。西村氏はどのように大都会新宿でこの「より処ぬくみ・くるみ」を開所するに至ったのであろうか。

先にも述べた通り「より処ぬくみ・くるみ」の開所は地域のネットワークの土台がないことに加え、新宿区第一号のグループホーム、さらに社会福祉法人の運営による単独のグループホームというのも第一号の開所であった。その意味で、無からのスタートであり、その立ち上げには相当な苦労があったそうだ。そもそものきっかけは、「陽だまりの家」、「たのし家・うれし家」と同様に土地の提供を受けたことである。そして、埼玉の経験を買われ、グループホーム設立を依頼されたのである。その頃、西村氏は新宿区の痴呆性高齢者はどのような暮らしをしているのだろうか、どうしてグループホームができないのだろうかと疑問を持っており、不安はあったが、やってみたいという仲間の声に押されてスタートしたのである。しかし、その後埼玉のグループホームで遭遇したことの無い苦労をすることになったのである（「地域で痴呆ケアを支える施設の実際—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p30）。

では、「より処ぬくみ・くるみ」が開所に至るまでどのような苦労があったのだろうか。まず、行政の理解を得るのに、非常に長い時間と労力を費やした。社会福祉法人格を取得するために行政に通い、1年弱の説得を経てようやく取得に至ったのである。

また、住民の反対に対する説明、説得に割いた苦労は相当のものであった。まず西村氏が驚いたのは、新宿区で手を挙げている事業者がグループホーム開設の説明会を開くと、近隣から反対され、断念して降りて行ったと聞かされたことであった。この時西村氏は、都会の人達は、自分が痴呆になった時、どういう関係で暮らしていくのか考えているのだろうかと思ったそうである。反対理由としては、「痴呆の人は便を壁につけたり石を投げたり騒いだりするから土地の値段が下がる」ということであった（「地域で痴呆ケアを支える施設の実際—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p30）。確かに痴呆症状特有の素直な欲求からでる行動などは、地域に受け入れ態勢ができていないと、理解を得るのが難しい（「痴呆があるからこそ、地域の中で—「より処ぬくみ&くるみ」（痴呆性高齢者グループホーム）」を訪ねて」,婦人之友 97,2003.9,p30）。これも新宿区において、まだまだ認知症に対する偏見が強いということであった。

西村氏は地域について、以下のように語っている。「地域とは、『あるもの』ではなく、『皆で作上げていく人間関係』であると思う。いきなり地域に見知らぬ人が来て、『痴呆の人がスタッフと一緒にここで暮らします』と言っても、地域住民は不安になる。『都会だから』の話ではない。地域に関係なく、『人と人との関わりの問題』だと思う。」（「地域で痴呆ケアを支える施設の実際—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p30）この言葉には、活動当初からの西村氏の変わらぬが

リシーとも言うべき強い信念が感じられ、新宿という大都会でグループホームを開くということに対しても、「人と人との関わりの問題」として、その地域にいる“人”との関係を大切に、地域の人々の理解を得ながら“ともに作り上げていく”という精神を貫いている。また、この問題はグループホームができるかどうかだけではなく、暮らしが始まってから地域とどう付き合っていくかが大切なことであると言う。

西村氏は、社会福祉法人サンを設立し、グループホーム「より処ぬくみくるみ」をスタートするまで、「痴呆」と「痴呆の人々」そして「グループホーム」について近隣の方々との話に随分時間を費やしてきた。そして、埼玉在住である“よそ者”の西村氏がなぜ高田馬場にくるのかのいきさつを、近隣の理事であるお寺の住職や、老人会会長、婦人会役員、商店会会長などと共に説明して歩いたと言う（「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,pp30-31）。一軒一軒歩いて周り、説得に3~4時間かかることもあった。そして、西村氏は、この過程の中で新宿区の特徴は、プライドが高いこと、そして認知症に対して強く偏見を持っていることであると感じたようだ。そして、努力の結果、ついに近隣の住民から同意を得られ、この時に初めて地域と連携ができた実感したと言う。さらに、オープンにあたって、地域の人々に地域の資源を話してもらう場を設け、ここでも地域の人々の関心と理解を得ることができた。地域の人々も徐々に自分達の問題でもあるという意識を持つようになっていったのである。

また、地域との関わりについては、「地域を知る」「地域にどのような人々が暮らしているか知る」「公的機関や学校（子供達）を知る」「商店や講演を含めて入居者の散歩道を知る」など、痴呆の人がどのような環境の中で暮らすのかを考えて調べることもした。オープンと同時に、ボランティアコーディネーター経験者2人が、ボランティアとして関わり、地域の環境とグループホームがどうかかわっているかをスタッフと共に考えた。

さらに、「より処ぬくみ・くるみ」にとって、開設前から行政との協働があったことは、開設後の地域の広がりにも大きく影響している。ボランティアコーディネーター講座、痴呆についての啓蒙講座も、行政との協働で開催し、広報誌への掲載、チラシ配布なども幅広い地域住民の手に渡っている（「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p32）。このように「より処ぬくみ・くるみ」は、行政の力もうまく活用することで、「開設後も地域に広がりを見せていったのである。開設前は「よそ者」として見られていた西村氏が、最近では区の講師に呼ばれて講演をすると地域の大量の人が集まり、その歓迎ぶりに目を見張るものがある。「ぬくみ・くるみ」に配達にくるお米屋さんが「ぬくみ・くるみ」について講演すると大拍手が起こり、住民手作りのカンパ箱が開場を回るまでに至った。

このように今となっては地域に受け入れられている「より処ぬくみ・くるみ」であるが、立ち上げ当初は相当な苦勞があったのである（「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p32）。

### 5.3 “グループホーム”という介護のあり方ケアの実態

これまで、「ぬくみ・くるみ」が開所するまでの経緯を確認してきたが、このような経緯で開所した「ぬくみ・くるみ」はどのように運営されているのだろうか。“グループホーム”という介護のあり方を考えるとともに、ケアの実態を見ていきたいと思う。

### 5.3.1 “グループホーム”という介護のあり方

先述した通り、西村氏は“住み慣れたところで自分らしく”生活していくには、痴呆の人にとってはグループホームが最適だろうと考えており、西村氏の描く介護像を可能にする介護のあり方が“グループホーム”という介護のあり方だったのだと思う。高齢者介護施設の歴史で、施設の変容過程において、「家庭的」で「生活の場」、個別のケアが目指されたと述べたが、ここでいう「家庭的」で「生活の場」、個別のケアを実現する方法が、西村氏にとって“グループホーム”というあり方だったのではないだろうか。

西村氏は、埼玉県に「グループホームに関する要望書」に提出した時に、以下の6点を挙げ、痴呆性老人が、ほけても「自分らしく生きられる」ためには、小規模な共同生活の場である「グループホーム」が必要であることを訴えた（西村,2000,p52）。

- ①住み慣れた地域で、家庭的な雰囲気できつろげること
- ②普通の、感じのいい家屋で、生活できること
- ③本人の自尊心を大切に、昔の記憶を呼び覚ますきっかけがつけられること
- ④落ち着いて生活ができ、個別のケアができること
- ⑤本人の得意分野や機能がいかせること
- ⑥本人のもっている能力を引き出し、生活やリハビリがしやすいこと
- ⑦職員一人ひとりの権限も大きく、やりがいも大きいこと

西村氏は、著書の中で、新しい世紀の新しい介護に必要なものは「心の縁側」（西村,2000,p5）であると言っている。入りすぎず、でも完全に他者と切れているわけではない、優しいまなざしを与えあい、享受できる場所としての「心の縁側」がこれからの介護に必要とされ、生まれてくるだろうと述べている。そして、この「心の縁側」の一つのあり方として存在するのが、痴呆の介護とそれをつつむグループホームであり、そこでは要介護者とたくさんの人々が出会い、来たる未来の社会に向けての新しい場所、人々が触れ合う「心の縁側」となっているのである（西村,2000,p5）。

そして、グループホーム「より処ぬくみ・くるみ」では以下のような理念の下、運営を行っている。まず、グループホームにとって大切なことは、「住み慣れたところで」ということである。「ぬくみ・くるみ」の入居者もすべて新宿区内に在住していた方であるが、グループホームは本人が生活している地域の中にあることが大切である。地域に密着していることによりお年寄りには安心を覚えるのである（西村,2000,pp52-53）。

また、「馴染みの人間関係・家庭的な環境で」ということがグループホームに大切なことである。痴呆性老人のような弱い状態におかれた人にとって、顔なじみで信頼のおける人たちがそばにすることが大事であり、本人、家族、スタッフの間に気持ちのよい家族関係＝疑似家族ができあがり、信頼関係につつまれることが大事である（西村,2000,p53）。痴呆の人にとっては家族が見知らぬ人になってしまう。一方、スタッフが子供や孫になったりし、身近な家族が自分の知っている人になるのである（西村,2000,p42）。このようにしてできあがった疑似家族の関係は、精神的肉体的限界の中にある介護家族のストレスをも和らげ、ひいては痴呆性老人の気持ちを和らげることにもなる。家族しかできない愛情を保つためには、



介護は他人にゆだね、家族は精神的余裕をもって痴呆の人に接することが大切なのである。他人である入居者とスタッフで疑似家族を作って住む小さな社会は、“あたりまえの普通の暮らし”が可能であり、家族の人達も気軽に遊びにきたり、家族と一緒にレストランへお出かけしたり、買い物にいったりする（西村,2000,p46）。

そして、「役割や出番を」ということが大切である。家族の名前を忘れても、今の季節が分からなくても、言葉が出なくても、身で覚えた得意なことは忘れないようである。お米をといでもらったり、洗濯物を干してもらったり、出番は多いのである。筆者がボランティアに行ったグループホームでもデイサービスでも、日常家事を手伝う姿はよく見られた。特にデイに通っている方は、まだ在宅で生活をされている方であるが、なぜデイに来てまで、食事の支度を手伝ったり、お皿を並べたり、お茶を注いだり、洗濯物を干したりたたんだりするのであろうか。デイの職員の方に「なぜ認知症のお年寄りの方がデイに来ていますか。」と聞かれた時、ハッとしたと同時になぜだろうと考え込んでしまった。筆者はデイに来る意味や意義を考えるという一番大切なところを見落としていたのである。そして、その答えは「今まで通り在宅で暮らし続けるため」というものであった。当たり前のことかもしれないが、この回答に非常に大切なことが隠されているように感じた。お年寄り達はたとえ認知症になっても、できる限り自宅で今まで通りの生活を続けていきたいのである。介護が必要になったからと言って、今までの生活を断絶するようなことはしたくないのである。そして、そのためには生活していく力がなくてはならない。日常の家事が出来なくてはならない。そういう意味でも「役割や出番を」ということは大切なことなのである。デイに来て自宅で暮らし続けていくための力を磨いているのである。

さらに、「一人ひとりに応じた介護を」ということが大切である。生活の中で本人が好きなおことを好きなように過ごしてもらうことが基本であり、リズムを大切にしながらも、気まますを許容する新しい暮らしが広げられるのである（西村,2000,p54）。これは、小規模なグループホームだからこそ実現できるものであり、大規模な施設など規則にしばられることはないのである。「ぬくみ・くるみ」でも同じ空間にしながら入居者一人ひとりが自分の思うように過ごされているのである。強制や強要という言葉とは無縁であり、外出したい人もいればしたくない人もいる、全て本人の意思で決定し、時にはやれやれと思いつつも、本人の意思を尊重するスタッフのあたたかさというものが常に感じられた。徘徊も理由のある「お散歩」と受け止めれば落ち着いて暮らせるし、痴呆性老人のゆったりしたペースにあわせる生活をするにより、ともすればバタバタ仕事しがちなスタッフも、ゆっくり流れる時間に身をおく幸せを味わうことになるのである（西村,2000,pp54-55）。

最後に「一人になる空間も」ということが大切である。ぼけようが何しようが、人間は一人になりたい時間、一人になりたい時と言うのはあるのだ。そして、スタッフからみて「この人は少し今コンディションが悪いから他の人と一緒にしない方が、他の人に迷惑がかからない。本人のプライドも傷つかずにすむ。だから一人にした方がいいな」と思うこともある（西村,2000,p55）。

このようにグループホームとは、高齢者の施設介護において「家庭的」で「生活の場」、個別のケアを実現する方法の一つであり、痴呆の差に関係なく、住み慣れたところでなじみの顔があり、自分の能力を発揮しながら、暮らし続けることを目的とする場である。特に認知症高齢者にとっては、ぼけても「人間として自分らしく暮らすこと」を可能にする場として、グループホームという介護のあり方がある。

## 運営理念

お年よりは、

- 生きたいように生きられる。
- 人生において、やらなければならぬことは、少し頑張る。
- 若い人には教える。

スタッフは、

- お年よりの生き様につき添う。一人一人を理解できるように日々お年よりから学ぶ。
- お年よりが、やりたいけれどやれない事実を汲み取り、少しサポートする。
- 環境（人、家、近隣など）が与える影響を理解し、お年よりにとって居心地のよい「場」を作る。

家族は、

- お年よりがこれまで生きてきた「文化」「歴史」を伝え、できる限りスタッフと共有する。
- 「家族の会」で思いを伝え合い、家族同士が支えあう中で、認知症介護の経験者として社会へ返す。

地域とは、

- 地域と共い生きるお年よりにとって、地域の人との信頼関係を作り出す。
- 地域住民として生きたいので、認知症や老いについて地域の皆さんと一緒に考え学びあう。
- お年よりの生き方を通じて地域の支えあいの関係を作り出す。

社会福祉法人サン

出典：「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」、介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,p33

### 5.3.2 ケアの実際

では、グループホームでの暮らしとは一体どのようなものなのだろうか。ここでは、社会福祉法人サンが発行している「縁がわだより vol.5,6」からグループホーム「ぬくみ・くるみ」の一日を紹介し、グループホームでの生活をのぞいてみたい<sup>12</sup>。

グループホーム「より処 ぬくみ・くるみ」は駐車スペースをはさんで「ぬくみ・くるみ」の二棟が向き合い、その横を通勤、通学、近所の人々が頻繁に通る。門やシャッターがないところに「近所の人々が気軽に来られる場所に」との気持ちが感じられる。玄関に入ってすぐ広がる吹き抜けの明るい居間。それを囲むように一階、二階に個室が並ぶ（「痴呆があるからこそ、地域の中で—「より処ぬくみ&くるみ」（痴呆性高齢者グループホーム）」を訪ねて」,婦人之友 97,2003.9,p78）。

<sup>12</sup> 実名はアルファベットに置き換えて掲載している。

### 体と心に寄り添い、9人9通りの朝を支える

「より処 ぬくみ・くるみ」の朝はのんびり。8時のリビングには早起きのAさんとBさんの姿だけ。この日の早番のスタッフCさんがBさんに「ご飯とパンどっちにしますか」と聞くと、「その時になんないとわかんないわよ」。ホント、その通りですね。Bさんに朝食を出したスタッフCさんが次に向かったのはDさんの部屋。「おはよう！Dさん」と呼びかけると、すでに目覚めていたらしいご本人、鼻歌まじりで体を起こす。「おべんじょ寄って行きましょう」とまずはトイレへ。本人が用を足す間にベッドを整え、着替えの服を準備する。一方、夜勤明けのEさんはFさんの起床と洗顔を介助。「Fさん、こうして」。両手の平ですくう動作を示す。「あ～ろくなころないわ」とぼやきつつも顔を洗うFさん。起床から朝食の席まで1人約15～30分。お年寄り一人ひとりの体調とご機嫌に沿いながらスタッフは9人9通りの朝を支えている。

(「縁がわだより vol.5」,2012.12,p2)

### 「ありがとう」の一言に和む場と「待つ」介護

10時前、なぜかご機嫌ななめオーラのGさんが、Eさんの介助でリビングへ。入居者の様子に目をやり、「みんないい顔だな」。「ご飯食べて、Gさんもいいお顔してください」(Eさん)、「この卵焼き、絶品らしいですよ、どうぞ」(Cさん)。次々にかかる声に「ほっか。ありがとう」。「召し上がれ」「ありがとう」。テンション低めだろうと、いつも「ありがとう」のことばでスタッフの心や場を和ませてくれるGさん。

(「縁がわだより vol.5」,2012.12,p2)

### 「私はこうしたいを引き出し尊重する」

着替え、トイレ、朝食、洗面と午前中はすることが山のよう。9人のスタッフは蝶のように次から次へ。そのさなかにあっても、ハッと気づかされるのは、スタッフは介助の前にこれからすることを必ず本人に伝え、気持ちを訊ねていることである。「ズボンを上げさせてもらってもいい？」と訊ね、「あげないわよ」のすげない返事に「じゃ、後でね」。「お茶とコーヒーどちらにしますか」と聞けば「お茶でいいわよ」。介助の途中で席をはずす時は、必ずそのことをお年寄りにことわる。トイレ介助の場面では、まず本人に「トイレに行きましようか」と訊ね、行くとなれば「(便座に)座ってください」「その調子！」「大丈夫？」と細やかな声掛けを絶やさない。リビングに戻れば「(座るのは)こっちの椅子？それとも向こうの？」と本人に決めてもらう。認知症が進んでも、その瞬間は「本人が決められます」とCさん。「(細やかな声掛けで)安心してもらい、本人の選択と意思を最大限に生かすように心かけています」と「私はこうしたい」を引き出し尊重するケアが行われている。

(「縁がわだより vol.5」,2012.12,p2)

## ことばを超えたコミュニケーションの豊かさ

「あなた、▽■×だわね」と隣のFさんに話しかけるHさんに、「寒くて寒くて」とFさん。ことばだけ追えばちんぷんかんぷんでも、二人はその会話でもなにもかも了解し合ったように涼しい顔。長い時間をお年寄りといると、お年寄り同士のコミュニケーションの豊かさに気づく。もちろんよい時ばかりじゃなく「○×■▲よ！」ととがめる口調に、言われた側がキツとなって応ずる場面も。ことば以外の表現手段の豊かさに目を覚まされる思いでしみじみしていると、新聞に目を落としていたFさんに、それまでうとうとしていたIさんが突如、「疲れたでしょ？」と明瞭かつドンピシャな声掛け。ここかと思えばあちら。ことばを超えたコミュニケーションの豊かさがあり、深くて不思議なお年寄りの世界なのだ。

(「縁がわだより vol.5」,2012.12,p3)

## 出来事や数字は熱いうちに即、記録する。

スタッフの間で綿密に行われる引き継ぎ<sup>3</sup>。9人お年寄り全員の体調や服薬はもとより精神状態や出来事などが細やかに記録され、次のシフトへと確実に伝えられる。「22時、入床前のトイレで急に腰から力が抜けてしまったが本人は元気な様子、22時半、体温37.7℃、23時20分、首に冷えピタを貼る、0時30分、眠りに就く、夜間3回パッド交換」という具合。その場になかった人にも状況と対応がわかる細かさだ。それにしてもスタッフはただでさえ全方位に気を配る忙しさ。どんなタイミングで書かれるのかと思いきや、記入しやすく工夫された記録簿がリビングに。スタッフは介助と同時進行で「たった今」得たデータを次々に書きこむ。間をおかずにこまめに。それがチーム全体でお年寄りの状況を把握し、変化に対処する手だてになっている。

(「縁がわだより vol.5」,2012.12,p3)

## お年寄りの力と役割大切に、協力し合う

「お天気がいいんだから洗濯物は外に干さなくちゃだめだよ」。Aさんに促され、午後から勤務に入ったスタッフJさん、いそいそと洗濯ラックを外に。洗濯干しと取り入れ、食器洗い、片付けや配膳……。労を惜しまず手伝ってくれるAさんはKさんとともに「より処くるみ」の頼れるツートップ。几帳面な仕事ぶりで周囲を感服させつつ、いい加減な仕事ぶりには容赦ない。つい今も、スタッフのLさんに「だめだめ、これじゃ」。食器の並べ方にきっぱりダメ出し<sup>14</sup>。だけど小言だけじゃなく、その後に「さすが！」と思わせる手本を示してくれるのが、彼が信頼と尊敬を勝ち得ている理由その傍らには、Lさんに上手に誘われて配膳を手伝うKさんの姿が。「ありがとうございます、助かります」の声に「言いつこなしですよ」(Kさん)。お年寄りの力と役割を大切に、協力し合う姿が見られる。

(「縁がわだより vol.5」,2012.12,p3)

<sup>13</sup>筆者がボランティアで参加した時も、引継ぎや細かな情報を共用するスタッフの姿が何度も見られ、非常に印象に残っている。

<sup>14</sup>筆者も洗い物をしていると「まだ終わらないのか、日が暮れてしまうよ、まったく」と一喝頂戴致しました。

## タイミングを逃さず街へ、人の間へ、GO！

冬はお年寄りにとって受難の季節。それでも「ぬくみ・くるみ」のお年寄りは、天候、本人の体調と気分、介助の手などの条件が重なった瞬間を逃さず、短時間でも街へ、人の間へ。多くの人は車椅子が必要でスタッフは一対一対応に手をとられ、外出前後の介助も大変だけど、それを「しない言い訳」にはしない、この日の午後もMさん、Nさんが順番で近所の諏訪神社へ初詣に。室内から目を閉じたままのお二人にならい、目をつぶって建物の外に出た瞬間、光、風邪、匂い、行きかう人の声の奔流に全身をどーっと包まれた。別世界だ、外は！と、なんとお二人もうっすら開眼！人は世界をまなざし、世界からもまなざされて生きる。それはどんな障がいを負っても変わらない。その意味を共有するスタッフの努力と具体的な工夫によって、お年寄りはここで「開かれた存在」であり続けている。

（「縁がわだより vol.6」,2013.3,p2）

## 驚きと経緯を持って語りに耳を傾ける

「成人式の思い出ってありますか」。夕方6時、テレビの成人式のニュースを見ながら囲む晩の食卓。スタッフのOさんが食事介助をしながら、ゆるゆるした雰囲気でも語りかけると「みんな覚えてるわよ」とPさん。「マフラーもらったわよ」。「わあ〜」。「手編みの」。「すてき!」。「ハイカラなの」。「お母さん、仕立て屋さんでしたっけ。実用的なものっていいですよ〜」。自然な間合いを保ちつつ、ことばを発しなくなった人にも次々と名前呼びかけ「●●さんは二十歳頃、どうしてましたか」。声こそないけれど、「ほかでもない『私』への問いかけ」は、確かにその人の胸に。気配でわかる、不思議と。効果という傲慢な養護をあえて使えば、暮らしに溶け込むおしゃべりの、認知症の人の脳への刺激の効果は、巷で流行りの回想療法以上かもしれない。さらに素敵なのは、「療法」の場や状況を仕切るのは治療者だけど、ここで話を向けられるお年寄りは治療対象ではなく、場の上座でインタビューに応じる女優のよう。「驚きつつ話に耳を傾ける」のは相手への関心、興味、敬意なくしては成り立たないのだ。ここ「ぬくみ・くるみ」には驚きと敬意を持って語りに耳を傾けるスタッフ達がいる。

（「縁がわだより vol.6」,2013.3,p2）

## 重度化の一言には納まりきらない現実

「よりぬくみ・くるみ」は日中9人のお年寄りにスタッフ4人。3対1が国の基準だから、独自努力で基準以上の手厚さを保ってはいるが開所13年、お年寄りは身体も認知能力も衰えた。例えば「ぬくみ」の9人中、食事に介助が必要な人は8人。その他の介助は言わずもがな。スタッフは右手でAさんの、左手でBさんの食事を介助し、自分も食べつつ……。不足の匂いに気づくや別のスタッフにサツと目で合図。進行中の介助を中断し駆け寄るスタッフと、あ・うんの呼吸でCさんをトイレに導き、下着交換。拘束9時間、実働8時間中、少しも気が抜けない。一瞬のゆるみが転倒などを招き、生死を分ける事態につながりかねない。これほど緊張にさらされ続ける職場があるだろうか。重度化対策などというお役所用語では納まりきらない現実のなかで、お年寄りとはスタッフは日々奮闘している。

（「縁がわだより vol.6」,2013.3,p2）

## 本人の個性と美徳をどこまで支えられるか？

Qさんは「強気をくじき弱気を助ける」ハンサムウーマン。日頃から他の人のお世話や家事などをこまめに手伝ってくれる。この日もあるお年寄りが夕食をうまく口に運ばず、服や床にこぼす姿を見た瞬間、スタッフに「雑巾は？」。手渡せつや、汚れた部分を黙々と拭き始めた。かと思えば見学者にもしきりと気遣い、スタッフに「この方にも夕食をお出しして」「お茶をさしあげて」。良くも悪くも内と外をきちんと分け、「客」は最大限のホスピタリティでもてなす。Qさんのふるまいは日本のもてなし文化そのものであり、Qさんの心身に織り込まれたものだ。が、すべてに対応できるほどスタッフの手に余裕はない。スタッフにすれば、人の事より自分のことに集中して、と言いたくもなるだろう。時にも「弱きを助け」たいあまり食事に配慮が必要な人に自分の分を食べさせてしまうことも。「危険なのでやんわり止めます」と主任のJさん。QさんをQさんたらしめる個性と美徳。それと介護の限界にどう折り合いをつけるか。現場の施行錯誤が続く。

(「縁がわだより vol.6」,2013.3,p3)

## 常識によりかからずことばを探す検討会

ケアは、お年寄り過ごす時間と、それを支える裏の時間の2重構造。後者はカンファレンス、事例検討、研修など。裏クオリティはそのまま表に反映される。この日は午後6時から、月2回の「くるみ」のカンファレンス。お年寄り一人に20分ほどかけ、気づいたことや医療的なデータなどについて意見を交換しあう。「なぜ不安そうなのか」「体重が増えて本人も大義そう。対策は？」一人では見えなかった側面に光が当てられ、手だてが次々に出される。印象的だったのは「死にたいなどマイナス発言への対処」。場の空気が「家族にもっと来てもらおう」に傾いた時、管理者のCさんが「本人がそれを望めばね」。そう。基本は本人。ハッと、その通りと深く頷く。カンファレンスは、家族愛などという空虚な常識ワードにもたれず、自分の頭で施行を深める訓練の場でもある。

(「縁がわだより vol.6」,2013.3,p3)

## 家族でないプロが暮らしを支える場

ほぼ全員に介助が必要な「ぬくみ」の夕食はイタリア人並みにゆったり。適宜ヨーグルトや果物を加えたり、知るものを変えて本人の意欲を根気よく引き出す。冷えたお皿は何度も温め、熱意をこめて話しかけながら。これこそ家族以外だから、プロだからできるケアだ。約1時間半後、これまた絶妙なタイミングで食事を切り上げると、お年寄りもやれやれムード。「これで帰ります」と帰り支度のRさんに「え～、寂しくなります」とOさん。「姪ッ子さんがいっぱいいてにぎやかでいいですね」と続けると帰宅衝動がすでに去り、「そう？知らない」と涼しいお顔。グループホームを家庭的な場だから認知症によい、という表現は、紋切り型という以上に間違っている。ケアのプロが少数の人の暮らしを支える場だから、お年寄りは病気があっても不自由や失意となんとか折り合って生きられるのだ。

(「縁がわだより vol.6」,2013.3,p3)

以上で見てきたように、ここでの生活はまったく強制がなく、起床・就寝時間も決まっていない。日中は個々の生活スタイルが優先され、外に出るのも自由。スタッフの誰かは必ずその様子を見ていて、そっとついてゆく。エプロンをした女性が玄関に飾られた花の向きを直したり、脱ぎ散らかった靴を並べる姿は、その人が過ごしてきた人生を彷彿させ、また逆に若い頃は家事などしなかった男性が自分で果物の皮をむいて、家族をびっくりさせることもある（「痴呆があるからこそ、地域の中で―「より処ぬくみ&くるみ」（痴呆性高齢者グループホーム）」を訪ねて」,婦人之友 97,2003.9,p78）。お年寄り一人ひとりの意思が尊重され、それに寄り添い支えるプロのスタッフ達がいる。これがグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」での暮らしである。

## 5.4 活動を支える存在―家族の会、スタッフ

ここでは、「より処ぬくみ・くるみ」の運営を支える人材について扱うこととする。「より処ぬくみ・くるみ」の運営は、家族やスタッフ、ボランティア、町内会、医師、地域の人々など多く人に支えられているが、本節では中でも家族の会とスタッフに焦点を当ててみていきたい。家族という一番近い存在はどのように介護と関わっていけば良いのだろうか。そして、過酷と言われる介護現場でスタッフは日々どのようにお年寄りの生活を支え、働いているのだろうか。介護の問題を語るにあたって担い手の問題は避けては通れない。ここでは、その点を考慮して、介護者の立場から介護の問題にアプローチしていく。

### 5.4.1 家族の会

家族との関わりについてであるが、痴呆の人にとって、自分以外がすべて環境であり、そのことが与える影響は大きい。「ぬくみ・くるみ」には地域の人が入居するが、痴呆の人にとって+とマイナスがある。一日数回来る家族によって、入居者は建物やスタッフになかなかなじめないことがあるのがマイナス点の一つである。また、娘が家庭介護の時を映し出しているように、「早くしなさい」「また忘れてる」「今日は何をしたの」「しっかり食べたの」など、矢継ぎ早に質問すると、近くにいる入居者が不穏になったり、そそくさと自分の部屋へ行ったりする人を見ていると、傷ついているのを感じる。一日4人位の家族が一同に会し、立ったままリビングで世間話を始めると、座っている入居者は、そわそわと落ち着かなくなる。痴呆の人にとって「何が環境か」という話をしても、自分のことだと気づかない家族もいる。（「地域で痴呆ケアを支える施設の実例―グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p33）

活動の経緯で先述した埼玉での活動と同様に、ここ「ぬくみ・くるみ」でも家族の会を立ち上げた。経営、運営理念を伝え、一緒にグループホームと入居者を守っていきたいと思い、オープンしてすぐに立ち上げたのである。どんなことでも話し合える関係を作りたいという思いでできたこの「家族の会」には代表、副代表がいて、この両名はサンの評議員にもなっている。「家族の会」のスタート時は、それぞれが「家族介護が大変だった」と泣きながら思いを共有し合い、自分だけではないということが、自分の縛りから解放されていく一歩になった。家族の会が社会性を持つような方向になったのは、数人がしっかりと「家族の会」の理念や会則を作り、運営してくれているからである。「家族の会」主催で行われ

たバザーでは、近隣に声をかけて商品収集をし、家屋の家に集まって値札をつける作業をしたり、当日のテントや鉄板、綿菓子などの器具などを借りに行くなど、その手際よさに驚く。副代表は、西村氏の講義を何本かテープにとり、近隣に配ったり、自分も家族の立場で講演するなど社会に向けて「痴呆の理解」「介護する家族について」など発信している。それぞれの立場で家族の役割とはなにかを考え、ホームに困ったことが起こると、地域の人を探してきてくれる。家族との関わりはグループホームのスタッフとの距離の持ち方など、確かに難しい面はある。しかし、リーダーシップをとれる家族がいることで、全体として地域や社会を見ながら、自分の親やグループホームと関わってくれている（「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p33）。このように、「ぬくみ・くるみ」でも「家族の会」は一つのアクターとして、介護の現場に新たな形態として加わっており、グループホームの運営を支えている。

#### 5.4.2 スタッフ

しかし何と言っても、お年寄りの生活を支えているのは、現場で働くスタッフである。365日24時間、お年寄りと生活をともにし、日々の暮らしを支えているのである。そして、このスタッフの質が介護においては命である。だからこそ、スタッフを大切にすることがとても重要であるのだと西村氏は語る。

痴呆の障害をもっている高齢者の生活の場で求められることは多く、スタッフの負担は決して少ない。ストレスがたまり離職につながることもある。そこで、「ぬくみ・くるみ」ではホーム以外の研修や精神科医とともに二カ月に一度行う事例研究会を積極的に取り入れながら、心身のバランスをとれるように気をつけている。2003年からは、新宿区内で痴呆の人在宅で介護している人の家に伺い、調査を開始している。参加したいスタッフが二人一組になって在宅訪問をし、ヒアリングを行っているが、家族の状況や心理が解って良かったと言っている。在宅で介護されている高齢者や家族とも関係をもって教えたり、教えられたりしながら地域の一つとしてグループホームのあり方を探りたいと西村氏は考えている（「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p33）。

また、カンファレンスなどで話し合う場を設けたり、理事長である西村氏自身、スタッフには「何でも言って」とスタッフの声に耳を傾けている。西村氏はスタッフにとって大切なこととして3点上げており、一つ目は地域を持ち外を見ること、そして二つ目は報酬、最後に三つ目が達成感である。西村氏は、日頃からスタッフに地域環境のアセスメントの必要性を説いており、地域が自分達のことをどう思っているのか考える視点を忘れずに、受け入れられる努力をすることが必要であると指導をしている。

以上では、「ぬくみ・くるみ」を支えるアクターとして、家族の会とスタッフに焦点を当てたが、「ぬくみ・くるみ」は、その他多くの地域の人々に支えられている。名前も言わずに毛布をそっと遠慮がちに寄付してくれる人がいるなど、西村氏はその“さりげない支援”に感動したと言う。また、ボランティアの力も「ぬくみ・くるみ」を支えている。ボランティアコーディネーターを職員とし、ボランティアや研修生を積極的に受け入れることは、“外からの風が入る”と同時に入居者の生活に華をもたらすことにもつながる（「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6,2004.5,p32）。このように、グループホーム「よりぬくみ・くるみ」は、様々な人に支えられており、一人ひとりの支援の形がそこにはある。形は違えども多くの支援の上に「ぬくみ・くるみ」



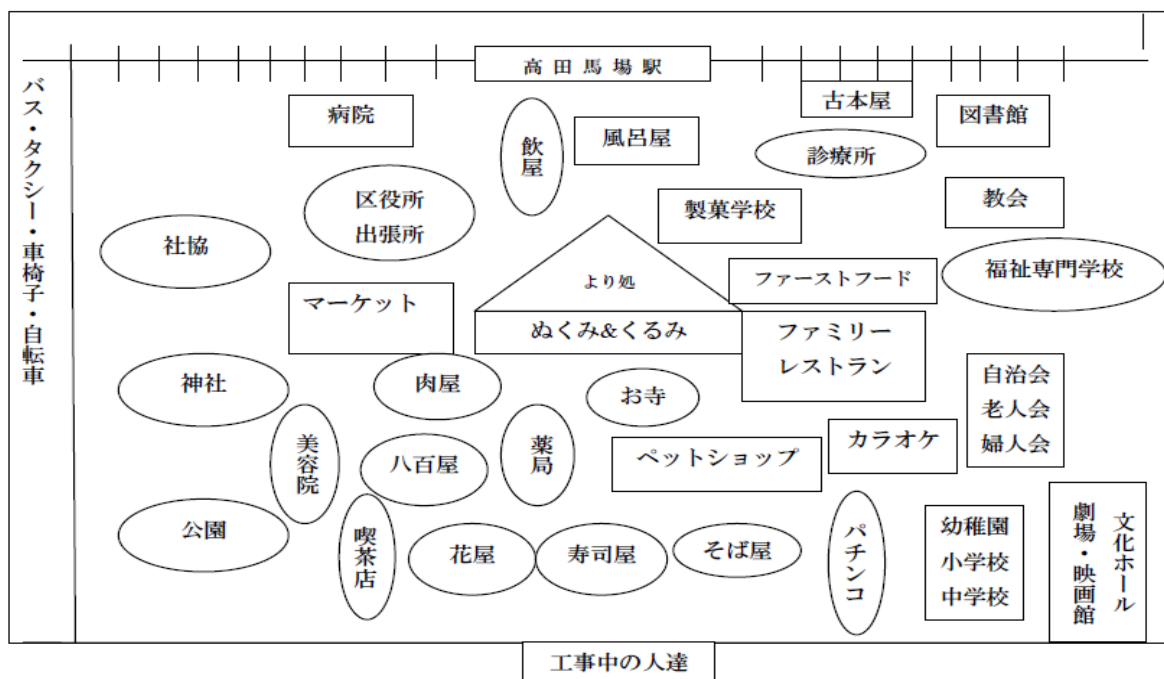
は運営されているのである。

## 5.5 地域とのつながり絶たない介護のあり方—老いてもその人らしく生きること

活動の経緯でも見てきたように、西村氏はこれまで地域に根ざしながら活動を行ってきた。「ぬくみ・くるみ」の開所においても、地域の理解を得るために尽力を尽くし、開所後も地域とのつながりを大切に、地域に積極的にアプローチしていくとともに、また地域からの風を入れてきた。オープン当初、地域の人に地域資源を話してもらおう場を設け、今でも近所のなじみのお店を利用するように心掛けるなど関係づくりを怠らない。新宿区長の呼びかけで始まった地域での勉強会でも、当初西村氏は座長の一人を務め、地域のお年寄り、民政委員、障害者、小学校、また早稲田のサークルなど様々なアクターが集まって協働しながら、様々なイベントを地域で行い、関係を作ってきた。また、毎月グループホームの庭で開くバザーにスタッフの手作りのパン、ケーキ、そして自分達の畑で作っている野菜を買いに、子供から大人まで大勢の人が集まる。入居者が遊びに行く近隣の一人暮らしのおばあちゃんは痴呆である。幼稚園の運動会に招待され、入居者みんなで見に行ったり、近所のレストランにランチに行ったりする。グループホームという小規模であるがゆえに追い詰められている時、救ってくれるのは地域の環境も大いにある。

そして、このような地域に根付いた生活を送る中で、入居者にとってもそれが、「なじみの地域」になり、生活に広がりが出ていくのである。このことは、地域の人々のグループホームや痴呆への理解があってこそであり、地域のネットワークに支えられて成り立っている。

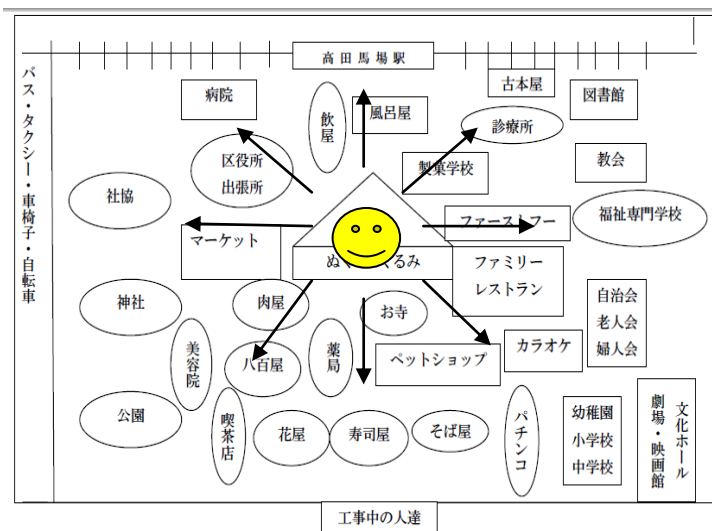
### 【痴呆性高齢者の生活を支えたり支えられたりしている場所・人・モノ】



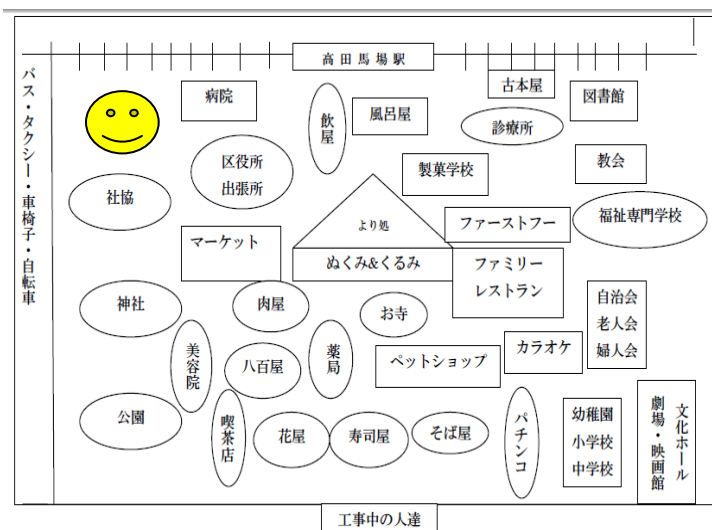
出典：「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌 6p30 を参考に筆者作成

このように、入居者にとっては、グループホームが「自宅」となり、そこから次第に「なじみの地域」が形成されていく。そして、グループホームという名の「自宅」から外に出ていくということは、人間として“当たり前”のことであり、地域に出ていくこと、社会に出ていくことは人間の生活の中の一部なのである。冒頭に“施設の地域展開”というような仮説を立てたが、その視点の中心は施設にあり、そこから地域展開するという視点はグループホームひいては高齢者介護を語る際に適切ではない。中心にいるのは、お年寄り本人であり、グループホームという「家」に暮らすお年寄りを中心に地域が広がっており、地域に出ることはお年寄りにとって“当たり前”の生活なのである。そして、この“当たり前”を可能にし、地域とのつながりを絶たない介護のあり方—老いてもその人らしく生きることを可能にするのが、グループホームという介護のあり方なのだ。その意味でグループホームという介護のあり方に触れることで、お年寄り本人の視点から問題を考えるという高齢者介護の最も重要である点を再認識することができた。また、さらに言えば、中心にいるお年寄りまでもが地域を構成する要素の一つなのであり、地域とは高齢者をも内包し、受け入れ、支えていく社会なのである。

【お年寄りを中心に地域が広がる（本人の生活）】



【お年寄りも地域の構成要素の一つ】



## 5.6 現在抱えている問題・課題と今後の展望

最後に、現在グループホームで抱えている問題として、重度化と介護人材の問題二点について触れておきたいと思う。まず、重度化の問題であるが、「ぬくみ・くるみ」も開所から13年を迎え、入所当初は元気であったお年寄りも、次第に身体・認知能力とも衰えてきている。例えば「ぬくみ」の9人中、食事に介助が必要な人は8人であり、重度化はスタッフの負担を増すとともに、医療行為の必要性、さらには看取りの問題の是非が問われるところである。実際のところ、医療的ケアが必要になるとグループホームの利用は難しくなってくる。

しかし、一方で利用者側には「最期まで」の声が多いのも事実である。これに対して、「ぬくみ・くるみ」では、どのような対応をしているのだろうか。「ぬくみ・くるみ」では、まず医療機関を受診し、「治る病気は治す」が基本である。治療の方法や場所については、本人の体調や希望を第一に、家族、医療、スタッフの間で何度も話し合っ決めていき、苦痛を取り除くには入院がベストという場合もあれば、家族の協力があれば「ぬくみ・くるみ」で経過を見守るという場合もある。いずれにせよ最初から結論があるわけでも、マニュアルがあるわけでもなく、話し合いながら道を探して聞く以外にはないと言う。看取りについては、入居者すべてが「最期はサンで」とのシナリオがあるわけではない。先のことは誰にも分からないからである。それより、「いま、ここ」の本人に焦点を定め、その時々で「本人の最善」はなにか、関わる全員で考えていく。そのプロセスこそ最も重要である（「縁側だより」,2011.12,p3）。

97歳の女性が、「ぬくみ」内で体調を崩したときも、家族は年齢的なことも考えて今後は病院での介護ケアを望んだ。けれども医師、家族、スタッフ、西村氏がそれぞれの視点から話し合い、「年だから、痴呆だから」という思いよりも、本人がどういう生き方を希望するかを優先して考えると言う方向で話は決まり、数日入院して再び「ぬくみ」で元気に暮らし始めた。立場によって生じる認識のズレを話し合いで整理することで、家族のストレスも和らぎ、本人の気持ちも落ち着く。そこから新たな家族関係を築くことができるようになる（「痴呆があるからこそ、地域の中で―「より処ぬくみ&くるみ」（痴呆性高齢者グループホーム）」を訪ねて」婦人之友 97,2003.9,p23）。看取りが目的ではなく、結果が大事。死は結果にすぎない（「縁側だより」,2012.12,p1）。逆に言えば、一つ一つの過程を丁寧にたどれば、おのずと本人にも家族にも良い選択へつながることが多いと西村氏は言う（「縁側だより」,2011.12,p3）。

このような状況は「ぬくみ・くるみ」だけではなく、最近グループホームに医療行為の必要なお年寄りが増え、職員が疲弊し追い詰められて、辞めていくようになっていることから、国は2009年度から、グループホームにおけるお年寄りの看取りを評価する『看取り加算』を新設した。しかし、今のままの状態で見守りを進めていくのは危険であり、職員配置についても、看護師の義務づけもなく、体制は不十分である（「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」,財形福祉 37,2011.2,p7）。また、「痰の吸引」についても法改正で2012年4月から「研修を受けた介護者は可」となったが、これについても安易な導入は避けたいところであり、グループホームにおける医療体制、医療との連携についてはなおも課題が残されている点である。

次に介護人材の問題がある。5.4.2でも取り上げたように、介護においてスタッフの質は命であるとともに、高齢化が進展していくにつれて担い手の問題は避けては通れない。しかし一方で、介護現場は決して楽なものではなく、離職率も高い現状がある。この矛盾を解消し、介護人材を育成していくことが今求められている。

西村氏はスタッフを大切にすることの重要性を説き、「ぬくみ・くるみ」でも人材育成に尽力を注いでいる。ここで、グループホームで働くスタッフに求められているものとは、具体的に何なのであろうか。西村氏は「ぬくみ・くるみ」の開所当時から交流のある精神科医の竹中氏との対談の中で、スタッフに求められるものとして、一人ひとりをどれだけ深く知るかということと、さまざまな場面でどうしたらいいかを客観的に瞬時に判断できる「普遍性」を身につけることであると述べている。痴呆の症状は本人の意思とは関係なく、一人ひとりみんな違った形で出るし、予期せぬことが突如起こることがある。だからこそ、日頃からできるだけたくさんのお年寄りのケースを経験し、客観的に観察する力をつけ経験を重ねていくことが大切である。お年寄り一人ひとりの「個別性」を踏まえうえでの「普遍的」なかわりか、家族ではできない「専門性」を備えたケアにつながるのである（「痴呆の呼び名が認知症に変わると……」,月刊シニアビジネスマーケット 8,2005.3,p14）。

一方でこんな指摘もしている。それは、きわめて「専門性」を問われる仕事なのに、専門的な教育を受けなくてもできるという側面もあるために、これまで地位が確立されづらいという事実があるということである。ケアは“自分なり”でも通用してしまうからこそ、そこに埋没しない「専門性」を追求していく必要があり、そのためには自分のケアを常に検証すること、相互に批判し合える関係が不可欠である。そして、そのためにはそのような専門職にふさわしい待遇や身分保障がなければならない。これなしにケアスタッフのレベルを問題にするわけにはいかないのである。しかし、これまで介護職員の地位が確立されてこなかったという事実があり、この点が今、まさに問われていることである（「痴呆の呼び名が認知症に変わると……」,月刊シニアビジネスマーケット 8,2005.3,pp14-15）。

しかし、スタッフの専門性が高まるほど事業者の負担は重くなるという事実もある。西村氏は、スタッフに「専門性」を身につけさせる、スタッフを育てるという問題は自分達事業者にとってはたいへん重要な課題であるとしつつも、現実には非常に時間とお金がかかると言う。その理由の一つには、介護保険ではグループホームを開設するにあたって資格やスタッフの力量に何の義務付けもしなかったために、経験も知識もない人たちがすぐさま現場につくという点が挙げられる。最近の若い世代は、人との深い関わりが少なく感じる西村氏は言い、そういう背景で暮らしてきた人が目の前にいる数人のお年寄りとの関わりを通して、痴呆ケアがわかったつもりになっていると指摘する。

例えば、最近の「事例検討会」で、違う意見を言うスタッフに対して「あなたはいつも一緒にいないからわからない」と言うケースである。ずっと一緒にいるからそのお年寄りについて全部わかっているかということ、そうではない。気がついていてスタッフとそうでないスタッフが、そこで意見の食い違いに気付き、検証しあい、お互いを高め合うべきなのに、そうしたコミュニケーションもうまくとれないまま、それぞれが追い詰められていく、そうこうするうちにスタッフ同士の人間関係で、足の引っ張り合いもある。グループホームのような特に小さな集団のなかでは、「専門性」に裏付けられた評価をする人がいないため、会議では議論が同じところでぐるぐる回っていて「想い」だけが先行している。そうしたもろもろを整理していかないといけないと西村氏は日々感じていると言う（「痴呆の呼び名が認知症に変わると……」,月刊シニアビジネスマーケット 8 ,2005.3,p15）。確かに、「想い」だけが先行しているという指摘は介護の現場では特に顕著に見られることのように筆者自身も感じ、的を得た指摘である。

そして、人を育てるためにはそれだけの生活の保障をしなければならない。研修を行ったり、時間外には残業代をつけたり、また給与も上げるべきである。お年寄り一人ひとりの個別性を重視したケアを行う専門家を育てていくことが最終目標であることはまちがいないのだが、今後、介護報酬は上がらな

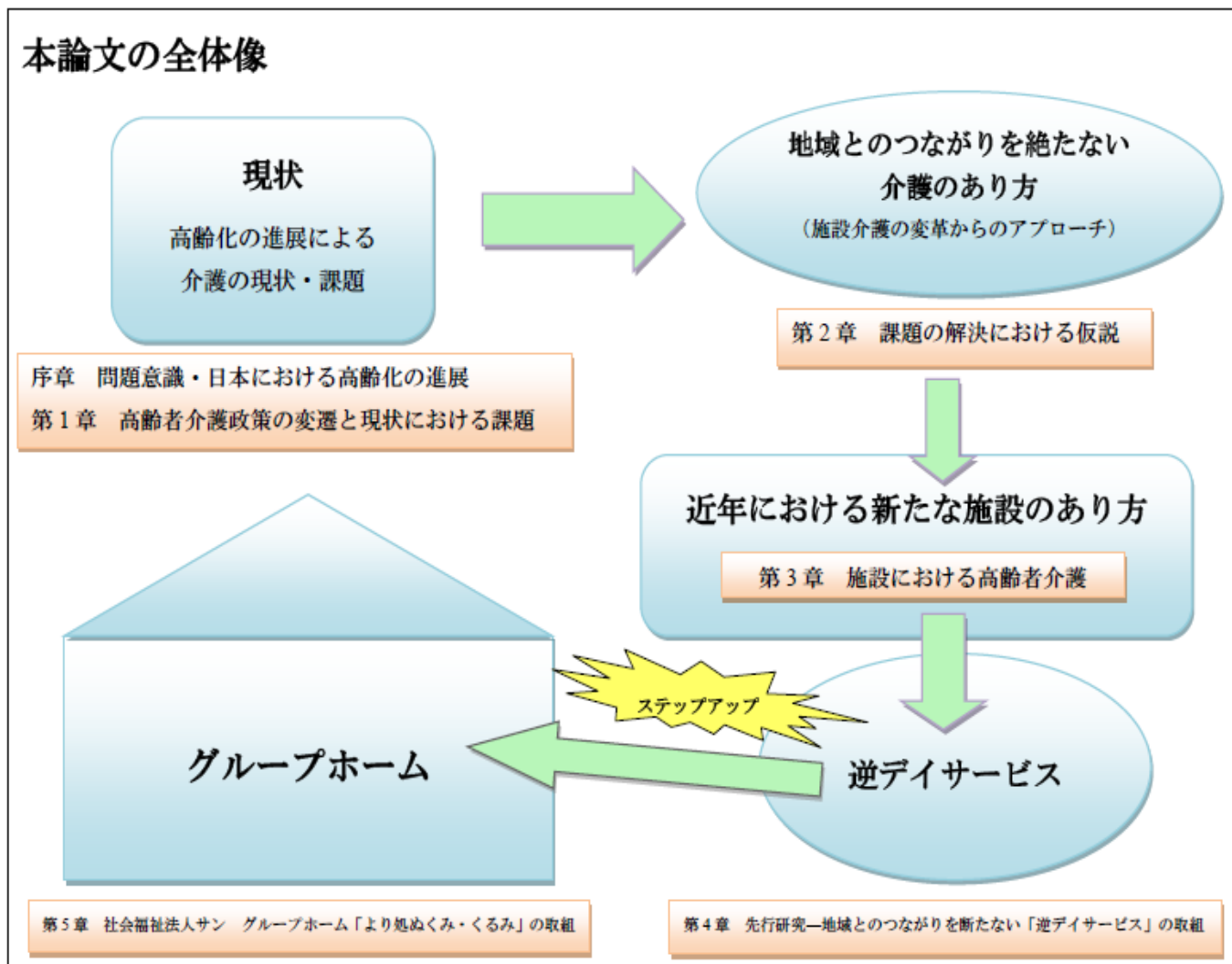
いだろうから、人材育成に力そそぐほど、事業者は自分で自分の首を絞めることになるのである。

西村氏は、2004年に、グループホームで2回目の第三者機関の外部評価を受けた際、人件費が高いと言う指摘を受けたと言う。ケアの質を上げるにはそれだけの資金が必要であるが、パイは決まっているわけである。しかも介護報酬は今後上がる見込みはない。行政にはパートタイマーを雇うように言われたが、パートタイマーでケアの質が保障されるのかはとても疑問であると西村氏は語る。これに対し竹中氏は、一部の老人保健施設ではスタッフの8割はパートタイマーで、1~2年で辞めていく現状があることを指摘し、3年以上在籍されると経営に響くと公言してはばからないのだが、こうした環境では何年経とうが人は育つわけがない、それでよしとしている行政のあり方も透けて見えると言う。人を相手にする仕事は、製造工場での作業とは違う。ケアは誰にでもできるといって機械的におむつ交換をしていればいいのか、ということである。ケアの仕事の特殊性、「専門性」というところでそれを超えたものをきちんと身につけるような基準と体制を国がつくらなければならないはずである、と今後の課題を竹中氏は指摘している（「痴呆の呼び名が認知症に変わると……」,月刊シニアビジネスマーケット 8,2005.3,pp15-16）。

このように課題となっている人材育成であるが、西村氏のグループホーム「ぬくみ・くるみ」では試行錯誤を繰り返して取り組んでいる。例えば家族の会もその一例であり、家族の目がどれだけ施設に入るかということは、スタッフにとって刺激になるだけでなく、家族と接する機会が多いほど、家族関係、人間関係を知るうえで勉強になる。ほかに、地域のボランティア、保育園や小中学校の子どもたち、福祉学校の学生、研修生なども積極的に受け入れており、さまざまな人が施設に自由に入出入りする環境、“地域に開かれた施設”であることが、人材育成のためには欠かせないのである。グループホームは、痴呆のお年寄りにできるだけ自宅と変わらない環境で暮らしてもらおう施設であり、スタッフはその暮らしをサポートする「安心させてくれる人」である。お年寄りにとってはもっとも身近でかけがえのない存在なのである。それだけの使命を担うスタッフが大事にされない職場で、どうしてお年寄りが大事にされるかということであると西村氏は指摘し、“使い捨て”で二度と福祉の現場では働きたくないと言って去っていく若者が後を絶たない現状に対し、いま人を育てることに投資すると言う発想が、事業者にあるかどうかだと言うと語る。今の時代ほどケアの現場に若い人たちがやってくる時代はこれまでなかった。この人たちを育てたら10年後は大きな財産になると言い、ここにこれからの介護に希望を見出している（「痴呆の呼び名が認知症に変わると……」,月刊シニアビジネスマーケット 8,2005.3,p17）。

## 第6章 まとめ

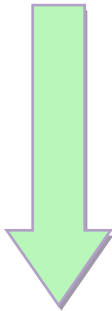
### 6.1 本論を概論するチャートと各章のまとめ



〈ポイントの確認〉

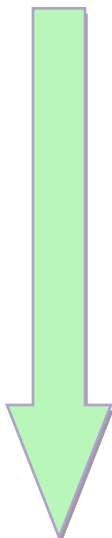
**現状**  
 高齢化の進展による  
 介護の現状・課題

序章 問題意識・日本における高齢化の進展  
 第1章 高齢者介護政策の変遷と現状における課題



**地域とのつながりを絶たない  
 介護のあり方**  
 (施設介護の変革からのアプローチ)

第2章 課題の解決における仮説



〈現状〉

- ①今後、日本の高齢者人口の増加はますます拍車がかかり、平成54(2042)年に3,878万人でピークを迎える。
- ②総人口の現象と高齢者人口の増加が同時進行することで、高齢化率は増加の一途をとどり、平成72(2060)年には、約2.5人に1人が高齢者となる社会が到来する。
- ③高齢者に占める75歳以上の後期高齢者の割合が著しく増加していく。

→介護度の重度化や認知症高齢者の増加、特別養護老人ホームの待機者の問題

今後の介護のあり方について考えることは意義がある!

〈課題〉

- ①高齢者は介護サービスの提供体制が整った安心できる環境を求めるにもかかわらず、施設での生活に対して好意的でなく、
- ②在宅での生活を望んでいるが、現在の介護体制では在宅での介護が支えられない。

〈施設介護の変革からのアプローチ〉 **仮説**

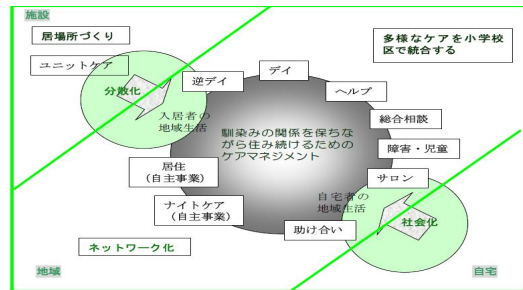
「施設での生活に対して好意的でない」という点に着目。

→在宅介護の脆弱性が露呈している現代の介護システムの下、施設での介護のあり方が変容することによって、高齢者のニーズに沿った介護が実現することは課題解決の一助。

=在宅での生活を望む一方で、安心した環境を望む高齢者にとって施設のあり方が変容することで、安心した環境を享受するとともに、住み慣れた地域で、在宅のようにその人らしい生活を送ることが可能。

↓具体的には

“施設の地域展開”

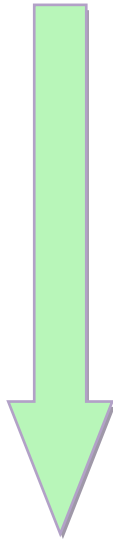


“施設の地域展開”によって、施設と在宅が従来のように乖離して存在するのではなく、「地域社会」を中心として密接に関連し、共存している。“閉鎖性”→“開放性”“断絶的”→“継続的”のシフトが進み、「地域社会」に開かれた“風通しの良い福祉”が実現。



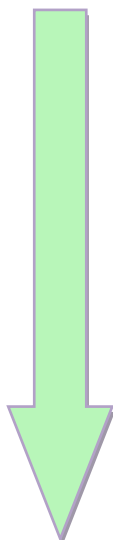
## 近年における新たな施設のあり方

### 第3章 施設における高齢者介護



## 逆デイサービス

### 第4章 先行研究—地域とのつながりを断たない「逆デイサービス」の取組



#### 〈施設介護の歴史〉

##### 従来の施設介護

- ・管理的、規則性、画一性、閉鎖性に特徴づけられる。
- ・地域とのつながりが希薄であり、地域社会から隔絶。
- ・老いてもその人らしくといった個性からかけ離れた実態。

→「家庭的」で「生活の場」としての施設

→「個性」(その人らしく)に考慮した介護

##### 次第に変容していく施設における高齢者介護

#### 〈近年における新たな施設のあり方〉

- ・ユニットケア  
施設に内に住んでも自宅と変わらない“その人らしい”暮らしを目指して生まれた、
- ・逆デイサービス  
ユニットケアだけでは見えてこない、民家での普通の暮らしや地域社会とのつながりを気づかせてくれるもの
- ・地域サテライトケア  
など、新しい介護のあり方が注目を集めている。

「逆デイサービス」＝「特別養護老人ホームに暮らす高齢者数人が介護スタッフとともに昼間を地域の民家などで過ごす取組」

#### 〈逆デイサービスの位置付け〉

施設変容過程の中の転換期に位置し(小規模多機能ケアへ移行する過程)、

**“何か大切なことを気づかせてくれる場”**

**“新たな世紀の新しい施設介護のあり方の道しるべ”**

となっていると捉えることができる。

#### 〈逆デイサービスを通して見えてきたもの・意義〉

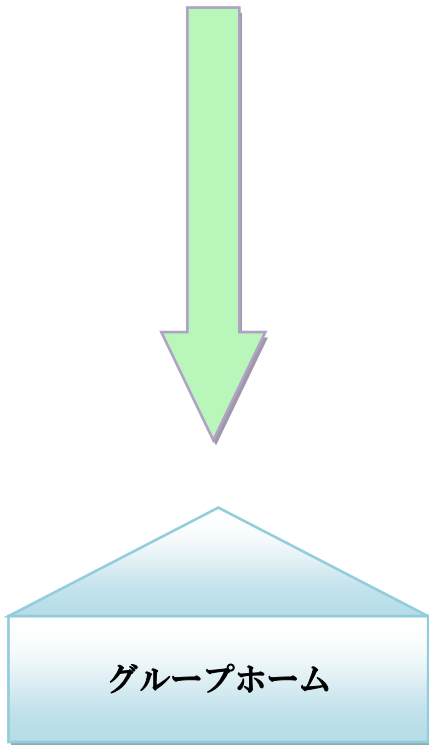
##### ①施設における“日常性の欠如”

逆デイサービスは、長年にわたって培った入居者の「普通の家での日常」を呼び起こす結果となった。このことは、逆デイサービスには日常の営みがあって、施設の中には存在しなかったことを示している。立派な施設にはなくて、朽ちそうな民家にあるのは、痴呆症の高齢者が潜在的に持ち合わせている「暮らすという営み」を引き出すような力であり、逆デイサービスを通して、この“日常性”がいかにお年寄りにとって重要なのかということが見えてきた。

##### ②“人材育成の場”としての逆デイサービス

逆デイサービスを通して職員の中で多くの気づき生まれる。お年寄りとの関係は、一人ひとりの職員が利用者と向き合い育てていくものであり、一人の人間として利用者に向き合い、どんな関係をつくれるのか、施設以上にその本質を問われるのが逆デイサービスなのである。





③地域とのつながりの継続を可能にする

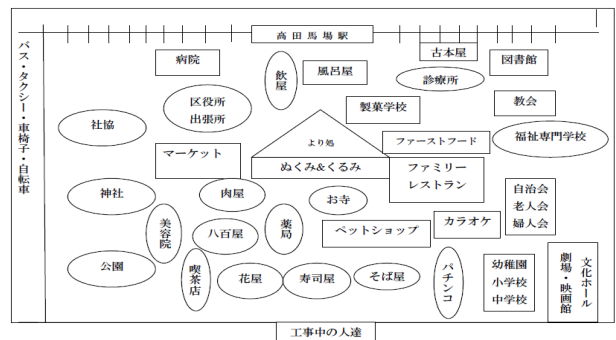
逆デイサービスは、住み慣れた地域にあって施設では欠落していた地域社会とのつながりを相補う機能を果たしている。介護が必要になっても住み慣れた地域とのつながりをもちたいという高齢者の思いに応え、施設に入っても地域とのつながりの継続を可能にする一つの方法である。逆デイサービスは今後、住み慣れた地域社会と特養などの居住施設をつなぐことで、「地域福祉型居住施設」としての機能を高めていく役割を果たしていくものと考えられ、さらに泊まりの機能が付与され、居住機能も併せもつことが可能となれば、地域の中で住み残ることが現実のものとなる可能性がある。

「グループホーム」＝「認知症高齢者が住み慣れた地域・ゆったりとした家庭環境の中で、尊厳ある自分らしい生活を送る家として、馴染みのスタッフと一緒に協力しながら楽しく暮らす場であり、介護保険の用語では、『痴呆対応型居宅介護』というように 365 日をスタッフとともに暮らす『自宅ではない在宅』として位置づけられている」

→逆デイサービスが特養に帰らなければならないのとは違って、グループホームは、生活の場がまさに地域であり、“**地域の「家」**”として存在している。

“住み慣れた地域とのつながりを絶たない”という逆デイサービスの理念を生活の場として、地域で実践している！

〈地域とのつながりを絶たない介護のあり方〉

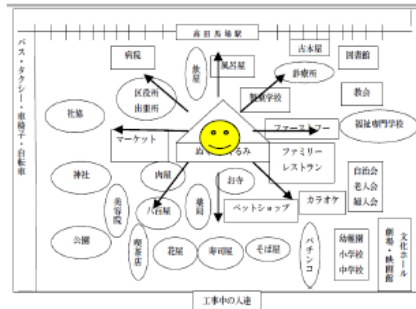


グループホームという小規模であるがゆえに追い詰められている時、救ってくれるのは地域の環境も大いにあり、地域の人々の理解、ネットワークによってグループホームは、支えられ成り立っている。入居者にとっては、グループホームが「自宅」となり、そこから次第に「なじみの地域」が形成されていく。グループホームという名の「自宅」から外に出ていくことは人間として“当たり前”のことであり、地域に出ていくこと、社会に出ていくことは人間の生活の中の一部なのである。

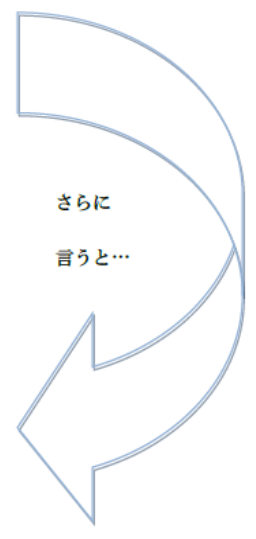
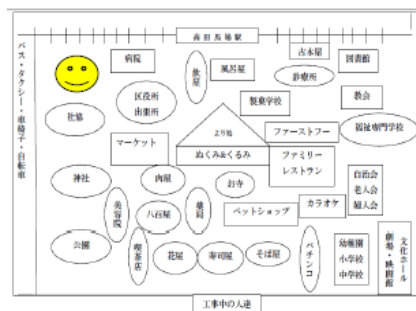
→ ×施設の地域展開 **仮説** 高齢者介護を語る際に適切ではない  
 ∵中心が施設にあり、そこから地域展開するという視点であるため。

○中心に位置づけられるのはお年寄り

【お年寄りを中心に地域が広がる（本人の生活）】



【お年寄りも地域の構成要素の一つ】



中心にいるのは、お年寄り本人であり、グループホームという「家」に暮らすお年寄りを中心に地域が広がっており、地域に出ることはお年寄りにとって“当たり前”の生活なのである。さらに言えば、中心にいるお年寄りまでもが地域を構成する要素の一つなのであり、地域とは高齢者をも内包し、受け入れ、支えていく社会なのである。



“当たり前”の生活を可能にし、地域とのつながりを絶たない介護のあり方—老いてもその人らしく生きることを可能にするもの



**“グループホームという介護のあり方”**

グループホームという介護のあり方に触れることで、お年寄り本人の視点から問題を考えるという高齢者介護の最も重要である点を再認識することができた！**意義**

各章の概要は以下の通りである。

### 【序章】

序章では、まず問題意識を提示した。筆者の問題意識が自身の祖父の施設介護に基づくことを示し、本論文において、これからの介護のあり方として、たとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち「高齢者の尊厳を支えるケア」の実現を目指すことを念頭に、住み慣れた地域とのつながりを絶たない介護のあり方を提示し、考察していくことを述べた。

次に、日本における高齢化の進展として、日本の高齢社会の過去・現在・未来をデータで示し、今後ますます高齢化に拍車がかかることを指摘した。そして、介護度の重度化や認知症の高齢者の増加、特別養護老人ホームの待機者の問題などが顕著になってくることから、今後の介護のあり方について考えることは重要であると本論文の意義を述べた。

### 【第1章】

第1章では、本論に入る前の前提知識として高齢者介護政策の変遷を確認した。1960年代までの脆弱な制度から人口の高齢化が始まって間もない昭和38（1963）年の老人福祉法、70年代の老人医療費の無料化、80年代の老人保健法の制定、90年代の福祉8法の改正・ゴールドプランの制定に至る一連の介護政策の変遷を表とともに確認し、日本の高齢者介護政策が、人口の急速な高齢化が進む中で、その時代時代の要請に応えながら発展してきたことを示した。

そして、現在の介護保険制度の下での課題として、高齢者は、①介護サービスの提供体制が整った安心できる環境を求めるにもかかわらず、施設での生活に対して好意的でなく、②在宅での生活を望んでいるが、現在の介護体制では在宅での介護が支えられないことを指摘した。

### 【第2章】

第2章では、課題解決における仮説として、施設の地域展開をかかげた（施設変革からのアプローチ）。施設を地域展開することで、介護が必要になっても住み慣れた地域とのつながりを絶たない介護が実現することが可能となり、課題解決の一助となることを示した。

### 【第3章】

第3章では、施設の地域展開について論じる前に、施設における高齢者介護がどのようなものであったのかを倉田康路による論文をもとに、変遷区分で整理するとともに、サービスの質に着目して確認した。そして、これまでの高齢者介護施設の課題を指摘し、近年、施設変革を模索する中で、ユニットケアや逆デイサービス、小規模・多機能サービス拠点など、新たな施設介護が注目を集めていることを指摘した。

### 【第4章】

第4章では、施設が地域に出ていく、施設に入っても地域とのつながりを断たない介護のあり方という着眼点から、先行研究として「逆デイサービス」を取り上げた。宮城県仙台市の社会福祉法人東北福

社会の運営するせんだんの杜を研究対象とし、逆デイサービス実施に至るまでの経緯と逆デイサービスを通して見えてきたものを整理した。中でも、地域に出ていくプロセスを丁寧にたどることを心がけ、きっかけや手法、その裏に隠された想いや事業者の苦労、効果や課題など、これまでの施設像を打破し、地域に出ていこうとする姿を描き出した。そして、逆デイサービスを通して見えてきたもの、意義として、①施設における“日常性の欠如”、②“人材育成の場”としての逆デイサービスの機能、③地域とのつながりを継続できるという逆デイサービスの意義を指摘した。

## 【第5章】

第5章では、前章で指摘した逆デイサービスを通して見えてきたもの三点を踏まえた上で、逆デイサービスから見えてきたものを地域で実践している取組の一つとして“グループホーム”の存在を挙げた。東京都新宿区高田馬場にある認知症のグループホーム「より処ぬくみ・くるみ」を研究対象とし、開所までの経緯をたどることで地域に出ていく様子を描き出した。また、グループホームという介護のあり方を検討するとともに、ケアの実際、活動を支える存在を論じることを通して、本論文の目的である地域とのつながりを絶たない介護のあり方—老いてもその人らしく生きることを実現している様子を描きだした。

## 6.2 研究を通して見えてきたもの—研究を振り返って

これまで本論文を通して、論文のタイトルでもある“地域とのつながりを絶たない介護のあり方—老いてもその人らしく生きること”を模索してきた。高齢化に対する問題意識や長年介護生活を送った筆者自身の祖父の死をきっかけに、この高齢者介護というテーマを選択したものの、今日社会的な問題ともなっているこの大きなテーマを扱うのは、想像以上に困難なことであった。介護や医療制度に無知識である筆者が一体どこまで語るができるのだろうか、問題意識や思いだけが先行して、中身のない論文になってしまうのではないかと、執筆中何度も思い、心が折れそうな時もあった。なかなか結論が見えず、先の見えない不安にある中では、このまま論文を書き終えることができないのではないかと本気で考えたこともあった。しかし、そんな中、1年弱かけて書いたこの論文を通して、多くのことを学び、多くの人との出会いがあった。中でも、フィールドワーク先であるグループホーム「より処 ぬくみ・くるみ」での経験は筆者にとって忘れられない経験となった。何事も現場を見て、“人”を見て、語ることの大切さを改めて実感できたとともに、高齢者介護において重要な視点を与えてもらうことができた。それは、本論でも述べたように、筆者の立てた仮説である“施設の地域展開”というような考え方から“お年寄り本人を中心に広がる地域”という捉え方へのシフトである。施設の地域展開の動きが見られ、今後も活発化が見込まれる今日において、今一度立ち戻って、お年寄り本人をその中心に添えて考えることは、来たる高齢社会における豊かな社会の実現へつながっていくのである。そして、施設の地域展開の動きが見られる今まさに、この視点が必要なのであり、その意味でグループホームという介護のあり方に触れることで、お年寄り本人の視点から問題を考えるという高齢者介護の最も重要である点を再認識することができたことは、本論文の最大の意義であると言える。

また、先行研究の「逆デイサービス」、そして本研究のグループホーム「より処 ぬくみ・くるみ」の研究を通して、事業者の方々の並々ならぬ努力を目の当たりにしたとともに、両者の活動の共通項を感じることが多々あった。それは、まず両事業者とも家族との関係を保ち、家族という存在を機能させながら活動をしているということである。今日、家族の介護機能が失われているという指摘もある中で、「逆デイサービス」では、そもそも家族による民家の提供があったからこそ開始できたのであり、また、逆デイサービスの実施にあたっては、積極的に家族を呼ぶなど、家族を巻き込むことで、本人にとっての「なじみの場」の形成をスムーズに行った。そして、「ぬくみ・くるみ」が「家族の会」を発足させているのは先述したとおりである。このように両者とも家族とのつながり、関係の中で活動を行っているのであり、本人を一番よく知る家族に、これまでの本人の暮らしを聞くことで、その人をより知る手段にもなり、ひいてはそれが介護という現場に活かされるのである。

さらに、両者とも資金がなくても行動を起こすことで周囲の理解、協力を得て活動を行っている点で共通している。逆デイサービスも事業者の自主努力によって成り立つものであるし、グループホーム「ぬくみ・くるみ」の開所も活動の経緯で見えてきたように、財政的な面で常に苦難を強いられていた。しかし、それでも実現に至ったのは、両者とも地域への積極的な働きかけにより、周囲の理解、協力を得られたからであり、行動を起こすことで周囲の人を取り入れ、巻き込むことができたからである。その意味で、この“行動力”なくしては、活動の成功には至らなかったのではないだろうか。

最後に、「地域」に対する捉え方として、両者とも、本人にとっての「なじみの地域」を形成していくという視点を持っている点である。逆デイサービスでは、逆デイサービスという場を家族等を呼ぶこと

によって、本人にとってより親しみやすく、「なじみの地域」として機能するようなくみづくりを行った。グループホーム「ぬくみ・くるみ」に関しても、地域に出ていくことで、次第に本人にとってのなじみの地域を形成していく様子が描かれていた。その意味で“住み慣れた地域”とのつながりを絶たないというように“住み慣れた”に限定することなく（もちろん住み慣れた地域でのつながりを絶たないという視点が筆者は重きをおきたいのであるが）、地域とのつながり、ひいては社会とのつながりを絶たないことが重要なのではないかと思う。それは、従来の施設像からの打破であり、本来地域に触れ、社会に触れることは“当たり前の生活”だからである。

以上、本論文を書いた感想を率直にここに記した。これら論文を執筆することで得た気づきを糧に今後も高齢者介護という問題に思いをはせながら向き合っていきたいと思う。

## 謝辞

本論文を書くにあたって、多くの方々に協力していただきました。ここに感謝の意をこめて、お礼を述べたいと思います。

フィールドワークでは、突然の申し出にもかかわらず、快くボランティアとして受け入れて下さった、社会福祉法人サン様に厚く御礼を申し上げたいと思います。「より処 ぬくみ・くるみ」、「より処まんまる庵」で過ごさせていただき、お年寄りの笑顔にたくさん触れることができました。わずかな時間ではありましたが、その「場」を共有させていただくことで、温かい雰囲気を感じるとともに、現場で働くプロの技を目の当たりにし、圧倒された時間でした。お忙しい中、日程調整や質問等々に丁寧に対応して下さいました山崎様をはじめスタッフの方々には、本当にお世話になりました。ありがとうございました。また、理事長の西村様には、ご多忙の中インタビューに応じて頂き、本当にありがとうございました。西村様の著書や記事を拝見させていただいていたのですが、実際にお会いし、お話を聞く中で、改めてその熱意や思いというものに触れ、感銘を受けました。インタビュー中も、終始気さくに話しかけて下さり、一学生の卒業論文に真摯に対応して下さいました西村様のお人柄に本当に感謝しております。ありがとうございました。

また、ゼミでは親身に相談にのり、いつもの確なアドバイスを下さった浦野先生に心から感謝申し上げます。浦野先生には、2年次の演習に始まり、ゼミの2年間、大変お世話になりました。論文で行き詰まっている時、先生に相談することで、解決の糸口が見つかり、なんとか執筆することができました。本当にありがとうございました。

最後に2年間をともに過ごした同期のみんなに感謝したいと思います。卒論のアドバイスはもちろん、一番つらい時期に頑張れたのは、同期のみんなの支えがあったからだと思います。浦野ゼミは、意識が高く、互いに高め合える仲間の集まりだと思っています。同期のみんなのすごさに圧倒され続けた2年間ではあったけれど、私はこの環境に身を置き、常に刺激を受けながら勉強できたことを嬉しく思っています。本当にありがとうございました。

また、後輩のみんなの力も卒論を書くにあたって大きな力となりました。コメントペーパーをいつもいつもぎっしり書いてくれ、アドバイスをくれた後輩のみなさん、本当にありがとうございました。

## 参考資料・URL 一覧

### (せんだんの杜関連)

- ・池田昌弘編『逆デイサービスのはじめ方：地域でお暮らしの継続を支援する』,地域生活サポート研究所,2005
- ・池田昌弘「実践から見えてきた『逆デイサービス』の意味するもの（特集 地域福祉型居住施設の方向と課題）」,地域福祉研究 32,2004,「地域福祉研究」編集委員会編, 日本生命済生会
- ・全国コミュニティライフサポートセンター「せんだんの杜特別養護老人ホームリベラ荘 宮城県仙台市青葉区 社会福祉法人東北福祉会 地域分散型サテライトケアと共に進む逆デイサービス（特集 ユニットケアの今とこれから；事例集 逆デイサービスの現在）」,痴呆性老人研究 8,2002.8,全国コミュニティライフサポートセンター
- ・特養・老健・医療施設ユニットケア研究会編,『地域に向かう実践：逆デイサービス白書 2003』,全国コミュニティライフサポートセンター,2003

### (社会福祉法人サン関連)

- ・竹中星郎,西村美智代「特集トップ対談“おぼけさま”ヘルプ人材に求められる、家族や医療・地域との緊張感ある関係づくり（特集 介護保険見直しの先に行く一痴呆〈おぼけさま〉ケア新化する人材マネジメント）」,月刊シニアビジネスマーケット 8,2005.3,総合ユニコム
- ・寺田楓編「縁がわだより」2011年12月号～2013年9月号 (vol1-8),西村美智代
- ・西村美智代『ぼけても普通に生きられる グループホームは老いをつつむ心の縁側』2000,近代出版
- ・西村美智代「トップインタビュー 社会福祉法人サン 理事長 西村美智代」,財形福祉 37,2011.2,
- ・西村美智代「地域で痴呆ケアを支える施設の実態—グループホーム（特集 痴呆ケアの拠点を地域へ—地域の持つ力に注目）」,介護支援専門員ケアマネージャー必携の専門誌,6,2004.5,メディカルレビュー社
- ・西村美智代「痴呆の呼び名が認知症に変わると……（小規模ホーム・起業へのヒント 『おぼけさま』とともに生きられるまちづくり）」,月刊シニアビジネスマーケット 8,2005.1,総合ユニコム
- ・「痴呆があるからこそ、地域の中で—「より処“ぬくみ&くるみ”（痴呆性高齢者グループホーム）」を訪ねて（シニア世代の暮らしの選択）」,婦人之友 97,2003.9,婦人之友社

### (他)

- ・直井道子,中野いく子編『よくわかる高齢者福祉』ミネルヴァ書房,2010.1

(URL)

- 一般社団法人シルバーサービス振興会「小規模多機能サービスの現状と認識」  
[http://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/h17/h17\\_06report\\_02.pdf#search='%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9'](http://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/h17/h17_06report_02.pdf#search='%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9')  
(2013.1.28 参照)
- Wikipedia「Wikipedia」  
<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0> (2013.11.29 参照)
- 株式会社クーリエ「みんなの介護 社会福祉法人 より処ぬくみ・くるみ」  
<http://www.minnanokaigo.com/facility/HE13136/>  
(2013.11.14 参照)
- 倉田 康路「高齢者福祉施設におけるサービスの質の変遷」,2001.3  
[http://www.kwansei.ac.jp/s\\_sociology/kiyou/89/89-14.pdf#search='%E6%96%BD%E8%A8%AD%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E6%AD%B4%E5%8F%B2+%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85'](http://www.kwansei.ac.jp/s_sociology/kiyou/89/89-14.pdf#search='%E6%96%BD%E8%A8%AD%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E6%AD%B4%E5%8F%B2+%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85')  
(2013.11.29 参照)
- Care Station Japan「Care Station Japan 著名人コラム 介護福祉の情報・人・モノが交わるターミナルステーション ケアステーションジャパン」  
<http://www.carestationjapan.jp/reading/article/20120222-40r.php>  
(2012.12.10 参照)
- 厚生労働省「介護施設等の現状について」  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8d.pdf#search='%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0+%E7%B5%B1%E8%A8%88'>  
(2013.11.13 参照)
- 厚生労働省 HP <http://www.mhlw.go.jp/> (2013.11.29 参照)
- 高知県庁「第5回ユニットケア全国セミナー 高知発！特別セッション その人らしい暮らしを支え合う実践と、中山間地域のまちづくり人づくり」  
[http://www.pref.kochi.lg.jp/~hisho/chiji/kakohatugen/hatugen-15\\_9\\_6.html](http://www.pref.kochi.lg.jp/~hisho/chiji/kakohatugen/hatugen-15_9_6.html)  
(2013.1.28 参照)
- 高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護」  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>  
(2012.12.10 参照)
- 国立国会図書館「社会福祉施設の地域展開」  
[http://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/284929/www.pref.kumamoto.jp/health/chiki\\_mag/pdf/1-engawa/03.pdf#search='%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9%E3%81%AE%E5%8F%96%E3%82%8A%E7%B5%84%E3%81%BF'](http://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/284929/www.pref.kumamoto.jp/health/chiki_mag/pdf/1-engawa/03.pdf#search='%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9%E3%81%AE%E5%8F%96%E3%82%8A%E7%B5%84%E3%81%BF')  
(2012.12.17 参照)



- 社会福祉法人サン「社会福祉法人サン」 <http://homepage3.nifty.com/grouphome/> (2013.11.29 参照)
- 全国老人保健施設協会「介護白書 平成 21 年版 介護老人保健施設経営の持続的発展のために」,2009 [http://www5f.biglobe.ne.jp/~mmasuda/ronbun/10\\_10%20hakusho\\_1-2.pdf#search='%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%88%B6%E5%BA%A6+%E6%AD%B4%E5%8F%B2'](http://www5f.biglobe.ne.jp/~mmasuda/ronbun/10_10%20hakusho_1-2.pdf#search='%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E7%A6%8F%E7%A5%89%E5%88%B6%E5%BA%A6+%E6%AD%B4%E5%8F%B2') (2012.12.10 参照)
- せんだんの杜「せんだんの杜 | 社会福祉法人 東北福祉会」 <http://www.sendan.or.jp/contents/mori/service/index.html#05> (2013.1.28 参照)
- セールス手帖社保険 FPS 研究所「[今週のトピックス]FPS-NET」 <http://www.fps-net.com/topics/763.html> (2012.12.17 参照)
- 特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター「施設福祉の今後の方向性について」 <http://www.clc-japan.com/report/report01-01.html> (2013.11.29 参照)
- 特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会「認知症グループホームのサービスの質の向上に関する調査研究事業報告書」2009.3 <http://ghkyo.or.jp/home/pdf/chousakenkyuujiyouhoukoku-sitsunokoujou.pdf#search='%E5%8C%BB%E7%99%82%E7%B5%8C%E6%B8%88%E7%A0%94%E7%A9%B6%E6%A9%9F%E6%A7%8B+%E5%88%9D%E6%9C%9F%E3%81%8B%E3%82%89%E7%B5%82%E6%9C%AB%E6%9C%9F%E3%81%AB%E8%87%B3%E3%82%8B%E3%81%BE%E3%81%A7%E3%81%AE%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E3%81%AB%E5%AF%86%E7%9D%80%E3%81%97%E3%81%9F%E6%9C%9B%E3%81%BE%E3%81%97%E3%81%84%E7%97%B4%E5%91%86%E6%80%A7%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%81%AE%E3%81%82%E3%82%8A%E6%96%B9%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E7%A0%94%E7%A9%B6%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8'> (2013.11.14 参照)
- 特養・老健・医療施設ユニットケア研究会「逆デイサービス全国セミナー in こうち」 <http://www.clc-japan.com/event/pdf/20041201.pdf#search='%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9+%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C'> (2013.1.28 参照)
- 内閣府「高齢社会白書(平成 24 年版)」 [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/24pdf_index.html) (2013.11.29 参照)
- 内閣府「高齢社会白書(平成 20 年版)」 [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20pdf_index.html) (2013.11.29 参照)
- 内閣府消費者委員会「認知症グループホームの概要」

[http://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2013/121/doc/121\\_130521\\_shiryoku4.pdf#search='%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0+%E8%A8%AD%E7%BD%AE%E6%95%B0'](http://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2013/121/doc/121_130521_shiryoku4.pdf#search='%E3%82%B0%E3%83%AB%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0+%E8%A8%AD%E7%BD%AE%E6%95%B0')

(2013.11.14 参照)

- ・中里仁（講演）「住民流のふくしまづくり—地域住民の福祉活動と地域密着サテライトケアの協働—」『第20回ニッセイ財団シンポジウム 高齢社会を共に生きる—共に支え合う地域コミュニティづくり—（平成18年11月開催）』日本生命財団

<http://www.nihonseimei-zaidan.or.jp/shiryoku/kourei/symposium/2006symposium.pdf#search='%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C+%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9'>

(2013.1.28 参照)

- ・ベターケア「ドキュメント 百人百色の介護 東京都新宿区／グループホーム「ぬくみ」「くるみ」

[http://www.bettercare.jp/BC\\_17/17shinjuku.html](http://www.bettercare.jp/BC_17/17shinjuku.html)

(2013.11.29 参照)

- ・増田 雅暢「高齢者介護施設の課題—法制的観点からの検討」

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18714905.pdf#search='%E6%96%BD%E8%A8%AD%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E6%AD%B4%E5%8F%B2+%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85'>

- ・有限会社さくらケアサービス I T M事業部「全国小規模滞納ホーム情報サイト」

<http://www.shokibo-takino.com/kaigo/what.html>

(2013.11.27 参照)

- ・横浜市「小規模・多機能サービス拠点あり方検討委員会」2004.8

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/jourei/unkyo/h16/pdf/1602shiryoku3-2.pdf#search='%E9%80%86%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9+%E3%81%9B%E3%82%93%E3%81%A0%E3%82%93%E3%81%AE%E6%9D%9C'>

(2013.1.28 参照)