# 大都市東京・高齢者福祉施設から
# 「１５の緊急提言」

平成２２年１２月

社会福祉法人　東京都社会福祉協議会
高 齢 者 施 設 福 祉 部 会

# はじめに

東京都社会福祉協議会・高齢者施設福祉部会は、東京都内の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、軽費老人ホーム（ケアハウス含む）が会員の協議会組織です。「会員が相互にサービスの質を高め、広く都民に信頼される存在となり、さらに東京における利用者主体の高齢者福祉事業の推進を図ること」を目的として、様々な活動を行っています。

主な事業内容は次の通りです。

① 高齢者福祉施設の運営に関する連絡調整
② 高齢者福祉施策の開発、及びその推進活動
③ 高齢者福祉に関する調査研究
④ 高齢者福祉施設の保健、及び医療に関する調査研究
⑤ 高齢者福祉施設職員の処遇、並びに研修、その他資質の向上に関する活動
⑥ 高齢者福祉施設の人材育成に関する活動
⑦ その他、高齢者福祉の進歩改善

こうした事業を推進するにあたり、当部会ではテーマごとに委員会を設け活動を行っています。

介護保険制度創設から１０年が経ち、２０１２年には介護報酬・診療報酬の同時改定が行われ、第５期介護保険事業計画がスタートする予定になっています。国は、「地域包括ケアシステム」の実現とともに、給付の効率化・重点化を進め、安定した持続可能な介護保険制度の構築を目標に掲げています。このように介護保険をはじめとした高齢者福祉の制度について大きな節目を迎える今、当部会でも各委員会においてさまざまな角度から調査・検討を行ってまいりました。

本冊子は、「制度検討委員会」「利用者支援検討委員会」「施設管理検討委員会」「職員研修委員会（生活相談員研修委員会）」の４つの委員会がそれぞれまとめた提言と、その根拠となった調査等の一部を資料として掲載しています。

提言の内容は、今後急速に高齢者人口が増える大都市東京特有の問題から、日本の高齢者福祉全体に通じる問題まで多岐にわたりますが、そのすべてが、高齢者が安心して暮らしていくにあたっての喫緊の課題といえます。本冊子を通じて、現在生じている高齢者福祉の問題についてみなさまに広く知っていただくとともに、今後の制度のあるべき姿を一緒に考えていくことができれば幸いです。

平成２２年１２月

社会福祉法人東京都社会福祉協議会
高齢者施設福祉部会
部会長　高原　敏夫

# 大都市東京・高齢者福祉施設から「１５の緊急提言」

内容説明ページ／参考資料ページ

【提言１】介護保険制度や福祉制度が対象とする高齢者の実像を捉えること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１／Ｐ１０

【提言２】介護保険制度が担えない社会福祉領域の支援制度の充実とともに、行政の公的責任に基づいたセーフティネットのあり方を見直すこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１／Ｐ１０

【提言３】小地域で包括的に関わるためにソーシャルワークが有効に働く体制を構築すること・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１／Ｐ１０

【提言４】社会福祉の機能と役割を積極的に果せるよう制度を見直すこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２／Ｐ１０

【提言５】施設・在宅双方を網羅した地域包括ケアシステムを構築すること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１、４／Ｐ１０、２３

【提言６】福祉施設に対する「理不尽な要求」への対策を強化すること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５／Ｐ２３

【提言７】生活相談員の増配置を行うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５、７／Ｐ２３、２７、４７

【提言８】生活相談員配置加算を創設すること・・Ｐ７／Ｐ２７、４７

【提言９】生活相談員の給与の保障・引き上げを行うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７／Ｐ２７、４７

【提言 10】生活相談員の育成カリキュラムを充実させること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８／Ｐ２７、４７

【提言 11】介護職員の増配置を行うこと
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ３、５／Ｐ１９、２３

【提言 12】介護職の専門性の正当な評価・処遇と安定した労働環境の確保を行うこと・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３／１７Ｐ

【提言 13】ケアマネジャーの兼務を廃止すること
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ７／Ｐ２７、４７

【提言 14】増大する事務に対応する事務職員の配置を行うこと
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６／Ｐ２３

【提言 15】わかりやすい介護保険制度へ転換すること
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６／Ｐ２３

# 制度検討委員会からの提言

介護保険制度施行 10 年を迎え、また 2012 年度の改定に向けて、国においては介護保険制度のあり方、見直しがすすめられています。加えて、規制改革や成長戦略などの立場からの社会福祉法人や特別養護老人ホームのあり方が検討されています。

制度検討委員会では、2000 年の制度施行以降、改定の時期に合わせて、３回の都内老人ホーム施設長アンケート調査を実施してきました。調査結果を踏まえて高齢者福祉制度、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の福祉施設のあり方の検討をすすめ、意見や提言をしてきました。また社会福祉法人や特別養護老人ホームの運営のあり方が問われ、「居住とケア」が大きなテーマとなっている次期改定に向けての動向の中で、この間の制度検討委員会での調査結果等を踏まえつつ、以下の４つの観点から、制度見直しに向けて提言します。

## ①介護保険制度や福祉制度が対象とする高齢者の実像を捉えること【提言１】

今夏の 100 歳以上高齢者の行方不明問題、熱中症問題は、はからずも高齢者の居住、家族や地域との関係など生活に関わる問題を明らかにし、この間の経済的にゆたかで、サービスを積極的に選択し利用する高齢者モデルとはかけ離れた高齢者の実像が浮かび上がりました。例えば東京都の高齢者世帯の 40%は年収 200 万円以下であり、高齢単身者の 47%は借家に居住しています。低所得で資産もない高齢者が多数存在しています。制度が高齢者の実像に、より適合することが求められます。

## ②介護保険制度が担えない社会福祉領域の支援制度の充実とともに、行政の公的責任に基づいたセーフティネットのあり方を見直すこと【提言２】

高齢者や家族が、現行制度やネットワークに結びつかないまま、地域の中で潜在化、孤立化し、最悪の事態によって顕在化する悪循環が続いています。介護保険などの契約に基づく制度の整備により、措置に代表される職権に基づく働きが縮小するなど、公共の関与が後退してきた中で、制度に乗らない人たち、コミュニティの外にいる人たちへ、行政の公的責任に基づいたセーフティネットが機能していく必要があります。

## ③小地域で包括的に関わるためにソーシャルワークが有効に働く体制を構築すること【提言３】

地域包括ケア研究会報告書では、北欧諸国の例を挙げて「居住とケア」の分離を推進するとしています。また介護保険給付の対象となっている家事援助などの「生活支援サービス」の大半を介護保険給付から外し、給付の重度化への集中をすすめるとしています。

もともと「介護」は生活の中で機能するものです。介護をめぐる問題は、食事、入浴、排泄、移動等の身体介護に留まらず、住宅、家族、経済、そして地域などの個別性が高く多様で複雑な関係の中で生じています。したがって給付の対象か対象外かに関わらず、本来、高

齢者の生活全体を捉えた専門性の高い支援が行われないと適正に機能しないものです。

そのような観点から高齢者に対して包括的に関わるシステムが求められます。そのシステムが機能するために、専門性の高いソーシャルワークが有効に働く体制が必要です。

## ④社会福祉の機能と役割を積極的に果たせるよう制度を見直すこと【提言４】

介護保険制度のサービスの多くは、施行時に老人福祉法により整備されてきた事業をそのまま引き継いだ経緯があります。「介護への重点化」に伴い、施設では食費や居住費の自己負担化、居宅サービスでは家族同居の場合、生活支援サービスが制限されるなど、給付の中で社会福祉機能の縮小が図られてきました。また国の特別養護老人ホーム等の施設整備補助金制度が廃止され、高齢者福祉施設の在り方が制度面で大きく転換してきたといえます。

介護保険制度が、介護への重点化を一層すすめるならば、保険制度に馴染まない生活・福祉領域について、老人福祉法の積極的な活用、特に特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の高齢者福祉施設が老人福祉法に基づいた役割、機能を積極的に果たすことができるように見直す必要があります。

# 施設管理検討委員会からの提言

平成２０年度『特養に従事する介護職員のストレスなど精神的負担感に関する調査』によると、特別養護老人ホームに従事する介護職員は、介護の仕事に対する“やりがい”や“魅力”を『人とのふれあいが自身を成長させる・利用者が楽しんでいる姿をみること』等から感じ、継続して働くことを希望している職員が約７割いる一方、『もう辞めたい・他の職種の仕事がみつかるまで』等、賃金等待遇面の低さから、介護の仕事は続けられないと考える職員が約２割います。また、双方を含めた現役の介護職員のうち、７割以上が現在の給料を妥当とは思っていないと答えます。つまり、『もう辞めたい』と答えた２割の職員を含め、全体では７割の介護職員が業務量に見合っていない給与額の低さに不満を持っており、現時点では“やりがい”を感じ留まっていても、何らかのきっかけで辞める意思に変わる要素が非常に大きいということになります。

こういった状況になった経緯は、言うまでもなく、介護保険制度の導入に伴う人員配置の削減、利用者の重度化に伴う業務量及び肉体的・精神的負担感等ストレスの過多等、まさに過酷な労働環境へと導いた制度改正及び報酬改正にあります。

事態は深刻であり、もはや施設単位で取り組む介護職員の離職防止策やストレスマネジメント対策等では焼け石に水といった状況です。

平成２１年度の介護報酬改定（３％アップ）、介護職員処遇改善交付金のような改善策の実施はありますが、一時しのぎに過ぎません。

## ①実態に見合った人員配置基準を設け、介護職員の増配置を行うこと【提言 11】

## ②介護職の専門性の正当な評価・処遇と安定した労働環境の確保を行うこと【提言 12】

平成２１年度の介護報酬改正（３％アップ）、介護職員処遇改善交付金のような改善策の実施はありますが、介護職員の仕事の現状から見ると一時しのぎに過ぎません。

また、地価が高い東京においては小規模な施設であっても高層型で建設されるため、『第１０回特別養護老人ホーム経営実態調査』（平成２２年）によると、平均で２．２８：１と国基準３：１の約１．３倍の人員を自助努力で配置しており、国が定めている定員による人員配置基準と実態がそぐわない状況となっています。

国は、次期制度改正に向け、本提言内容を具体的に検討し、特別養護老人ホームに従事する介護職員が専門職として正当に評価・処遇され、安心して働くことができる環境を確保するべきです。

# 利用者支援検討委員会からの提言

利用者支援検討委員会では、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームにおける特徴的な事例を集めた『平成２１年度　困難事例集（５０事例）』をとりまとめ、そこから見えてきた「家族の変化」に着目しながら活動を進めてきました。

２０１０年度は、その切り口を基に、現在の特別養護老人ホームが抱えている現場ゆえに知りえる実態、課題を浮き彫りにするためにアンケート調査を実施いたしました。
その結果、「家族機能の低下」「利用者の重度化」「職員の援助におけるストレス過多」という結果が顕著に見られました。

この結果を踏まえ、利用者支援検討委員会では、特別養護老人ホームは在院日数の短縮化、療養病床廃止などの社会的変化を受けて、医療依存度の高い利用者の比率が高まっている実態もありますが、特養はあくまで生活の場であり、医療は特別養護老人ホームの外にあるべきもので、医療については利用者本人が選択できる仕組みが重要という考え方に基づいて議論を進めてきました。

「家族の変化」「家族機能の低下」が顕在化している特別養護老人ホームが、生活の場としての機能を取り戻すためにも、以下の視点にもとづき、ソーシャルワーク機能の充実や介護職員の増員について提言をとりまとめました。

《視点》
●「家族機能の低下」を代替できるソーシャルワーク機能の充実こそ利用者支援
●「利用者の重度化」の中で生活を支えられる介護機能の充実こそが利用者支援
●「職員の援助におけるストレス過多」から職員を守ることこそが利用者支援

## ①施設･在宅双方を網羅した地域包括ケアシステムを構築すること【提言５】

特別養護老人ホームでは、利用者の重度化が進み、入所時点から利用者本人の意思を確認することが困難となっている実態があります。さらには、家族の高齢化、就労率の高さ、制度の複雑さ等を背景に、後見人との契約締結の件数も増加してきています。

特別養護老人ホームでの入所から退所までの滞在日数も、より減少していく傾向がみられています。

そのような変化の中で、特別養護老人ホームは自己決定のできない利用者の特に最期の判断について、誰がどの時点でどのような決定を下すことができるのか、という大きな課題を抱えています。

自己決定を下すことができないゆえに、第三者が延命治療を希望することが果たして利用者本人の希望であったのか否かの判断に苦しむこともあります。

今後も利用者の重度化、家族機能の低下が加速すると考えれば、利用者の権利擁護、特別養護老人ホームの施設管理等の側面からのリスク管理について早急にシステムを確立する必要性があると考えます。

この課題は特別養護老人ホームが単体で解決できる課題ではなく、利用者の意思を尊重した

結論を導き出すためにも、それぞれの地域の中で特別養護老人ホーム等の施設も含んだ地域包括システムを機能させていく必要があると要望します。

そのためには、地域の協力者を生み出すための市区町村全体での取り組みが必要であり、施設・在宅という垣根のないシステム作りが必要と考えます。行政、民生委員、地域住民、ケアマネジャー、他事業者等と常日頃より課題を共有し、緊急時の判断（生命の判断）の困難さについても道義的に倫理委員会のような立場で結論づけられる機能を持たせることができないものかと考え提案いたします。

## ②福祉施設に対する「理不尽な要求」への対策を強化すること

**【提言６】**

介護保険制度導入から１０年が経過し、利用者の重度化が進む中で、家族のあり方も変化してきました。特別養護老人ホームが家族から受けた対応に苦慮する実態も見えてきています。

実際の現場では、どこまで特別養護老人ホームが対応すべきであるのかを考えさせられる「理不尽な要求」が突きつけられていると実感している傾向がみられています。

今後、特別養護老人ホームが従来直面することがなかった様々な要求に適切に対処していくためには、施設側からより迅速に身近に相談できる専門機関設置の必要性が急務であると考え提案いたします。

## ③ソーシャルワーク機能の充実＝生活相談員の増配置を行うこと【提言７】

利用者の意思が確認できない傾向が高まる中で、特別養護老人ホームは家族のあり方が変化してきたと感じており、生活相談員は家族との調整に多くの時間を必要とするようになってきました。

実際に家族のあり方の変化として、「権利意識の高さ」「就労による不在」「高齢化」「要望の細かさ」「家族へ対応する時間の増加（理解力の低下、医療対応の説明など）」等を実感しているという傾向がみられています。

特別養護老人ホームは利用者の生活の場であり、生活をしていくための支援を従来は家族が果たしてきた経緯がありましたが、家族を取り巻く状況も変化をしてきたため従来と同じような機能を家族に求めることができなくなってきています。

そのような中で、利用者の生活を支援する生活相談員のソーシャルワーク機能は現状においても、そしてこれからもより必要とされてきています。

利用者が最期までその人らしい生活を送ることができるよう、ソーシャルワーク機能の充実＝生活相談員の増配置の必要性について提案いたします。

## ④介護職員の増配置を行うこと【提言 11】

利用者の重度化が進んでいることについて、アンケートでは 97・7％の特別養護老人ホームが実感していると回答しています。

その内容については、医療依存度が高まっているという側面はもちろんありますが、それ以上に日常の介護に係る介助量そのものが増加したという意見が多く出されています。排泄・入

浴・食事・移動といった基本的介護に関わる全体量の増加、重度の認知症利用者の増加等の中で、よりマンツーマン対応が必要となり、これまでの人員配置やこれまでの仕事のシステムが既に現状には合わなくなっている利用者の変化がうかがえます。

３：１の国の基準配置はあまりにも実態とかけ離れています。

そこで、特別養護老人ホームが利用者の生活の場であり続けるためには、現状の利用者に見合った介護職員の配置が不可欠であり、介護職員の増員の必要性について提案いたします。

## ⑤わかりやすい介護保険制度への転換と、増大する事務に対応する事務職員の配置を行うこと【提言 14】【提言 15】

職員の援助におけるストレス過多の内容の理由には、アンケートでは重度化する利用者への対応、変化する家族への対応によるものという回答が見られています。

しかしながら理由の中にある、介護保険制度の複雑さ（加算項目等）、事務量の増加等の回答を見逃すことはできません。

改定の度に複雑化している加算項目を現状の利用者、家族に正しく理解を求めることは甚だ困難であり、既に介護保険制度が利用者にとって自己決定できる身近な制度ではなくなってしまっているのではないでしょうか？

また増大する事務に対応している特別養護老人ホームの事務職員の配置基準は明確化されておらず、施設側のやりくりに一任されているのが現状です。

したがって、特別養護老人ホームの中でそれぞれの専門職が、重度化する利用者、変化する家族に対応し続けるためにも、増大する事務に対応できる事務職員の配置の必要性を提案いたします。

そして、介護保険制度が利用する側に理解しやすく、自己決定に基づく制度であるためには次期介護報酬改定では、加算の見直しというレベルではなく、基本的報酬そのもののアップが必要であるという点を強く提案いたします。

# 職員研修委員会（生活相談員）からの提言

私たちは、東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 職員研修委員会 生活相談員研修委員会において、生活相談員業務標準化にともなう「生活相談員業務指針」の策定をはじめ、アンケート調査、研究、パブリックコメントによる施策提言、介護保険の見直しを訴えるなど、幅広く活動してまいりました。平成１９年度に行った『都内特別養護老人ホームにおける適正人員配置を探る調査』の結果を根拠とし、要望いたします。

## ①生活相談員の増配置を行うこと【提言７】

特別養護老人ホームは介護保険施設（介護老人福祉施設）における生活相談員の配置（定員３０名に１名以上）を見直す必要があります。

利用者の生活を支えるために人員を増やし配置するのは施設側の経営努力に委ねられているのが現状です。生活相談員は、様々な事情を抱えている利用者の生活を家族や関係機関と連携しながら支えております。さらに抱える事情が複雑化している現代において、利用者１００名に対して、１名の配置では、適切な支援を行う事は困難です。

## ②ケアマネジャーとの兼務を廃止すること【提言 13】

介護保険制度導入当初は、経過措置として主に生活相談員がケアマネジャーとして位置付けられ、介護保険施設としての運営（ケアプラン作成・請求業務・認定調査など）に携わる施設が多かったと思います。

平成１８年度から計画担当ケアマネジャーいわゆる「専任のケアマネジャーを配置」する運営基準が導入されていながら、いまだに兼務をしている生活相談員をはじめ、介護職員、看護師、栄養士などがいるために一体どこに専門性を置くのでしょうか？

チームワークがそれぞれ固有の資格を充分発揮しないまま展開されることで、利用者の生活に不利益が被る事態を回避しなければなりません。

## ③生活相談員配置加算を創設すること【提言８】

介護保険制度創設当初は、１０年後の施設経営実態やニーズの変動を想定していなかったため、（ルーチンワークとしての）生活相談員不要論が取り沙汰され、配置人数に関して何の議論もされず、結果として介入しきれない生活問題が増長したのだと推察しています。

社会福祉法人の存在意義ならびに生活相談員の価値基準向上のため新規加算の創設を求めます。

## ④生活相談員の給与の保障、引き上げを行うこと【提言９】

生活相談員は介護職と異なり夜勤手当などがありません。職種変更により給与の手取りが減収となる一方で、管理業務が増え、分野（フィールド）も多岐に渡ります。専門性を評価していただくために、一定の給与水準（手当て）を見直していただきたいと考えます。

## ⑤生活相談員の育成カリキュラムを充実させること【提言 10 】

生活相談員は複雑化したニーズに対し、適切な対応をしていくための高い専門性が求められます。適切な教育やサポート体制、実際の現場での経験が不可欠です。

生活相談員の育成カリキュラムを見直すことで、経験のある職員の確保及び充実につながり、後輩育成につながると考えます。人員配置基準を見直す事で、施設外の研修にも業務に支障をきたすことなく参加することができ、常に新しい情報を入手することや、施設内の取り組みへのヒントを得ることが可能となり、利用者の生活の質の向上に反映されるようになります。生活相談員が質の向上を図る事で、利用者の個別ニーズへの対応などソーシャルワーク機能を効果的に発揮し、施設サービスの質の向上につながると考えます。

# 資　料　編

【資料１】制度検討委員会　施設長アンケート（一部抜粋）
平成２２年　高齢者施設福祉部会　制度検討委員会
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ１０

【資料２】特養に従事する介護職員のストレスなど精神的負担感に関する調査（一部抜粋）
平成２０年　高齢者施設福祉部会　施設管理検討委員会
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ｐ１７

【資料３】第１０回特別養護老人ホーム経営実態調査（一部抜粋）
平成２２年　高齢者施設福祉部会　経営検討委員会
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ１９

【資料４】都内特別養護老人ホームにおける適正人員配置を探る調査（一部抜粋）
平成２０年　高齢者施設福祉部会　施設管理検討委員会
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ２１

【資料５】利用者支援　特別養護老人ホーム実態調査（一部抜粋）
平成２２年　高齢者施設福祉部会　利用者支援検討委員会
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ２３

【資料６】高齢者福祉施設における生活相談員の人員配置に関する調査（一部抜粋）
平成２０年　高齢者施設福祉部会　職員研修委員会（生活相談員研修委員会）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ２７

【資料７】高齢者福祉施設ではたらく　生活相談員支援事例集（一部抜粋）
平成２２年　高齢者施設福祉部会　職員研修委員会（生活相談員研修委員会）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ｐ４７

資料１

制度検討委員会　施設長アンケート（一部抜粋）

平成２２年　高齢者施設福祉部会　制度検討委員会

## （１）調査の実施方法

1. 調査の目的

介護保険制度が施行されて 10 年を経過しようとしている現在、2 年後の第 5 次介護保険事業計画策定に向けて制度の見直しがすすめられています。

介護保険制度はすでに 3 回の見直しが実施されました。報酬改定はもとより、予防事業の導入や重度化対応などのサービスのあり方、事業者のコンプライアンス強化等々が推進される中で、制度設計上の課題を明確にすること、またこの 10 年間において、施設サービスの質的変化とそれに伴う矛盾を明確にすることを目的としました。

２．調査対象　　都内の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス(東京都社会福祉協議会会員施設)

３．調査方法　　郵送による全数調査

４．調査期間　　平成 22 年 1 月 28 日～2 月 26 日

５．調査項目

（１）介護保険制度以降の高齢者福祉施設の課題

（２）重度化、医療依存度の高まる中での高齢者福祉施設の社会福祉機能の果たす役割

（３）高齢者福祉施設を利用する対象者について

（４）公益性が高い社会福祉法人が担う高齢者福祉施設について

６．調査回収状況

| | 配布件数 | 回収件数 | 回収率 |
|---|---|---|---|
| 養護 | 32 | 24 | 75.0% |
| 特養 | 393 | 265 | 67.4% |
| 軽費 | 37 | 24 | 64.9% |
| 計 | 462 | 313 | 67.7% |

７．調査主体

社会福祉法人東京都社会福祉協議会　高齢者施設福祉部会　制度検討委員会

８．集計表記上の特記事項

（１）表中「0」または「0.0」は、四捨五入の結果、単位に満たないものを含む。

（２）%表示については、小数点第 2 位を四捨五入。そのため全体の合計は必ずしも 100%になっていないが、表記では合計は全て 100.0%としている。

（３）設問ごとに回答施設数が異なる場合や、未記入の場合があるため、同内容の数値でも合計数が一致しない場合がある。

## （2）調査集計結果の概要

① 社会福祉事業として求められる「生活の質」や「対人サービス」であることからのサービスの性格についての認識には相違が少ない。
② 介護保険からの収入という「運営」(経営)面で「社会福祉事業」と異なる意見に分かれる。
③ 今回の調査には、特別養護老人ホームのほか、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）からも回答を得た。回答の傾向は特別養護老人ホームとほぼ同様であるが、運営のあり方等は特別養護老人ホームと比べて「社会福祉事業」とする意見が多い傾向。

設問への回答では、社会福祉事業の「理念」では一致しているが、「運営」(経営)のあり方は、意見が分かれている。いわば“ネジレ”が生じているといえる。平成 18 年に実施した調査と比較すると、“ネジレ”は拡大していることを示している。

意見の分かれているところでは「どちらともいえない」との回答割合が多く、保険制度に基づく施設運営(経営)のあり方と福祉事業としての施設運営の間にあって苦悩が示されている。

背景には、本来現金給付で総額を決める保険制度でありながら、実際の給付サービスは「福祉事業」による現物給付であることが「運営」面の課題となっている。介護保険給付に基づいた「福祉施設」は、その概念が混沌としていることを示している。

特別養護老人ホームをはじめこれまでの福祉施設は、介護保険導入により「介護施設」と位置づけられつつある。たとえば特別養護老人ホームは介護保険法とともに老人福祉法上の施設であり、報酬基準や運営基準上も福祉施設としての機能を担っている。しかし制度の実態は、ほぼ介護保険制度の枠組みに一本化されてきている実態により「運営」の立場と「社会福祉事業」の立場での施設長の理解が分かれていることにつながっていると思われる。

実際には介護保険制度だけでは対応が困難な状況やニーズが存在していることは事実であり、またそれらが占める割合も小さなものではない。

福祉施設の現場にあって、施設長たちは間近に実態をみている中で、社会福祉の理念と介護保険の下での運営(経営)に挟まれ、社会福祉の役割や機能が十分に発揮できない状況になっている。

介護保険が「介護」に重点化し、さらに医療領域にシフトしつつある中で、社会福祉事業の重要な役割である「生活」を支える機能を充実させることが不可欠であること、高齢者の心身能力、経済力、家族や地域との関係等に応じた援助が行えることが特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設に求められていることは、本アンケートからも施設長の共通認識であることは明らかである。

施設サービスにおける理念と運営(経営)の“ネジレ”状況を解消して、介護保険制度をより適正に機能させるためには、介護に重点化された介護保険制度だけでは不十分であり、老人福祉法の積極的活用などを通じて、「生活」領域を制度として独立させ、利用者の状況に応じた負担によって機能し、役割を果たすことができる社会福祉制度による補強が必要と考える。

## （３）調査集計結果(表集計)および解説（総合）

### １．（略）

### ２．介護保険制度以降の高齢者福祉施設の課題について

(1)介護保険制度以降、高齢者福祉施設は利用者の重度化とともに「生活施設」から「介護施設」に移り、そして「看取りの施設」が強調されるようになってきているが、制度的(運営基準等での職員配置など)に求められることと、実態が違っている。

【特別養護老人ホームの施設長のみ回答】

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 220 | 84.0 |
| そう思わない | 21 | 7.9 |
| どちらともいえない | 21 | 7.9 |
| 不明 | 3 | |
| 全体 | 265 | 100.0 |

(2)養護老人ホームは法改正で、施設を出て自立することを支援する中間施設に位置付けられ、職員は支援員として減員された。しかし養護老人ホーム利用者の行き場がなく、結果として病弱化、老化、精神面不安定、重度化がすすみ、常時の見守りなしには生活できない状態になっている。養護老人ホームは、これからも生活援助施設として機能する必要がある。

【養護老人ホームの施設長のみ回答】

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 21 | 87.5 |
| そう思わない | 1 | 4.1 |
| どちらともいえない | 1 | 4.1 |
| 不明 | 1 | |
| 全体 | 24 | 100.0 |

(3)軽費老人ホームは特定施設のケアハウスに移行しなくてはならなくなったが、活用できる資産がなく低所得の自立した高齢者には、安心して暮らせる住まいとしてのニーズが存在している。

【軽費老人ホーム・ケアハウスの施設長のみ回答】

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 19 | 79.2 |
| そう思わない | 0 | |
| どちらともいえない | 4 | 16.0 |
| 不明 | 1 | |
| 全体 | 24 | 100.0 |

## ３．介護保険制度以降、利用している方の重度化、医療依存度が高まっているが、高齢者福祉施設における社会福祉機能の果たす役割について

(1)施設利用者の重度化に加え、利用者家族の高齢化や地域との関係希薄化のため、施設利用者だけではなく家族そのものも支援する必要性も生じ、施設が担う生活領域や生活支援の調整やサービスが増えている。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 252 | 80.5 |
| そう思わない | 26 | 8.3 |
| どちらともいえない | 31 | 9.9 |
| 不明 | 4 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(2)医療依存度の高い方が増える中で、医療サービスが提供できない施設になし崩し的に医療サービスの提供を行わせることは、生活施設としての目的を達成するのに妨げとなる。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 200 | 63.8 |
| そう思わない | 41 | 13.1 |
| どちらともいえない | 69 | 22.0 |
| 不明 | 3 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(3)市場のサービスを買えない、選択できない、契約できない人々のニーズに応えていくという、市場原理とは異なる価値観を持って当該施設の事業を行う。

利益を目的とするのではなく、利用者の満足・安心を追求することを理念として行う経営であり、市場のサービスを買えない、選択できない、契約できない人々のニーズにまずこたえていく組織である。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 167 | 53.3 |
| そう思わない | 33 | 10.5 |
| どちらともいえない | 109 | 34.8 |
| 不明 | 4 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(4)制度改正以降、公益性の高い社会福祉法人(高齢者福祉施設)は「地域住民と直接的に向き合う」経営が求められており、地元自治体と連携して地域のセーフティネットとしての役割を担う。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 220 | 69.6 |
| そう思わない | 20 | 6.3 |
| どちらともいえない | 71 | 22.3 |
| 不明 | | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

## ４．高齢者福祉施設を利用する対象者について

(1)税金を投入して整備した福祉施設として、介護保険被保険者すべてを対象とするのではなく、福祉の必要のある方を対象とすべきである。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 114 | 36.4 |
| そう思わない | 71 | 22.6 |
| どちらともいえない | 123 | 39.2 |
| 不明 | 5 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(2)利用にあたっては契約が原則であるが、今後契約能力のない方が増えることが予想されるので、高齢者福祉施設は契約社会の中での社会援助の機能(ソーシャルワーク機能)を役割として持つことが大切である。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 178 | 57.1 |
| そう思わない | 31 | 9.9 |
| どちらともいえない | 97 | 31.1 |
| 不明 | 3 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(3)現在でも利用者の大半は低所得者であり、今後も資産もなく基礎年金レベルの給付対象者や給付が受けられない高齢者が多くなることから、低所得者や生活保護受給者の利用できる役割が求められる。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 235 | 74.6 |
| そう思わない | 9 | 2.9 |
| どちらともいえない | 65 | 20.6 |
| 不明 | 4 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

## ５．公益性が高い社会福祉法人が担う高齢者福祉施設について

(1)利用者や家族はもちろんだが、より多くの地域住民にも満足してもらえるように、また介護サービス以外の生活支援、地域の拠点機能等を十分に提供できるように、サービスの質の確保と向上に取り組む必要がある。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 275 | 87.8 |
| そう思わない | 9 | 2.8 |
| どちらともいえない | 27 | 8.5 |
| 不明 | 2 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(2)「地域社会における多様なニーズ」を把握して、それに応えるために地元の自治体や住民等との日常的な連携、情報交換を行い、地域のリーダーとして自主的に事業に取り組む必要がある。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 214 | 68.3 |
| そう思わない | 23 | 7.3 |
| どちらともいえない | 74 | 23.6 |
| 不明 | 2 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(3)「介護の専門性」と「社会福祉の専門性」を高めた、地域の「介護力」「福祉力」の底上げにも貢献できる人材育成と福祉啓蒙活動に取り組む必要がある。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 278 | 88.8 |
| そう思わない | 8 | 2.5 |
| どちらともいえない | 23 | 7.3 |
| 不明 | 4 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(4) 法人や当該施設長が目指している事業展開は、広域や他府県等での事業拡大ではなく、法人や施設がある地元地域で暮らしている住民に密着したものになる必要がある。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 238 | 76.0 |
| そう思わない | 13 | 4.0 |
| どちらともいえない | 59 | 18.8 |
| 不明 | 3 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

(5)社会福祉法人の高齢者福祉施設は、株式会社等の有料老人ホームとは違う公益性があり、公共の利益(自由で、健康で、安全で、文化的で、便利な暮らしを維持向上すること)のもとに機能している。

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| そう思う | 265 | 84.6 |
| そう思わない | 12 | 3.8 |
| どちらともいえない | 28 | 8.9 |
| 不明 | 8 | |
| 全体 | 313 | 100.0 |

資料２

**特養に従事する介護職員のストレスなど精神的負担感に関する調査（一部抜粋）**
**平成２０年　高齢者施設福祉部会　施設管理検討委員会**

**はじめに**

施設管理検討委員会・ワークエンバイロンメント（作業環境）に関するワーキングチームでは、近年、深刻化している介護現場における人材不足に関し、特に、離職の主な要因と思われる介護職員のストレス・精神的負担感等の実態を把握するため、都内の特養３８２施設を対象にアンケート調査を行なうこととした。調査にあたっては、介護職員がストレスを感じる職場とはどのような環境が影響しているのか、また、ストレスを軽減するためにはどういった取り組みが効果的なのか等、多角的な面から探ることができるように、施設長等管理者への質問と介護職員へは階層別に各施設計５名に対する質問をそれぞれ用意し、社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研修企画主幹・小野寺敦志氏のご協力のもと調査を実施した。

**調査結果概要**

１．調査対象（東社協会員　平成２０年１０月当時）
　ⅰ）東京都内特別養護老人ホーム　３８２施設
　ⅱ）調査回収率　施設調査６３．９％（２４４施設）・職員調査５５．１％（１０５２名）
　　※職員は１施設５名を設定（内訳：一般職３名・指導職１名・監督職１名）
２．調査結果概要
　ⅰ）調査対象施設の主な背景
　　入所定員の平均：９０．３名・年間平均稼働率９５．０％（特養）９３．２％（短期）
　　平均要介護度３．９・重度化対応加算取得施設：７０．１％
　　平均月額基本給２１２，２８２．７円
　ⅱ）調査対象職員の主な背景
　　職員平均年齢：３４．７歳・平均在職年数：約６年２ヶ月・男女比：調整により１：１
３．結果概要

**○低賃金がストレスに**

本調査の結果、介護職員の平均月収が２１２，２８３円、賞与月数年平均３．８ヶ月、年収にすると約３３０万円であり、国税庁の平成１９年度の民間給与調査結果における「医療・福祉」分野の平均年収給与額４０９万円を約８０万円弱下回る結果であった。介護職員自身が答えた給与の妥当性については「妥当だと思わない」７２．３％と約７割が不満を示していること、また、「仕事をやめたい」と答えた介護職員の割合は全体の１割であるものの、その理由もダントツで「給料が安い」５０．５％（複数回答）と回答している。やはり給与額の低さが仕事継続を阻害する要因のひとつになっていることが明白となった。一方、有給休暇の取得日数は年平均５．４日であり、公休については「休みたい日に概ね休めている」６３．１％に比して、有給の場合は３５．０％と約半数であった。

これら給与・有給休暇の結果を踏まえ、当該ワーキングチームが昨年度実施した“特養の適正人員配置を探る調査”で得た結果を含め鑑みると、都内の特別養護老人ホームの労働環境の傾向が浮かび上がってくる。

それは、殆どの施設が利用者サービスの質の低下を招かないよう基準を上回る職員約７名を雇用しているが、当然のことながら増配置分の人件費は施設の自助努力で捻出することになり経営面に影響が出る。厳しい施設の経営状態からは職員が妥当と思える給料が支払えない。また、増配置をしても、利用者の重度化に伴う介護量の増加や制度改正ごとに増加する事務量等の増加に

より、思うようにゆとりは生まれない。ゆとりのない中、増えるのは現場を守る職員の心身にかかるストレス要因だけであり、当然のことながらゆとりがないと有給休暇の取得もままならない。まさに悪循環に陥っている実態がうかがえる結果となった。

**○離職防止の鍵は「施設理念」の周知と「メンタルヘルス」の取り組み**

施設の理念・基本方針を「暗唱できる」「ほぼ知っている」と答えた職員と「知らない」と答えた職員間ではストレスの状況に有意差が認められた。理念を「知らない」と回答した職員は、仕事内容と給料の満足度が低く、ストレス及びバーンアウト因子が相対的に高いことが示された。なお、施設の理念・基本方針の周知方法は調査対象施設すべてが有しており、職員への提示方法は「掲示して知らせている」１９２施設（７８．７％）がもっとも多い。職員の理解度は「暗唱できる」「ほぼ知っている」を合わせると６４９名（６１．７％）、一方「あまり知らない」「まったく知らない」を合わせると１４９名（１４．２％）であった。

施設の理念・基本方針は、言うまでもなく、その施設が目指すサービスの質のレベルを明示したものである。職員は日々の業務に就く際、方針の実現のため目標を立て実行するいわば職員自身の基本姿勢の指標となるものである。今回の調査では、職員への理念・基本方針の周知度及び理解度が、介護の仕事に就く職員のモチベーションに大きく影響している傾向がみられ、施設長をはじめ監督職・指導職・一般職にわたるすべての職員の共通認識がいかに大切であるかということがうかがえた。

また、メンタルヘルス及び離職防止のための取り組みを進めている施設は、取り組みをしていない施設に比して、稼働率が高く、計画通りの研修を実施し、年間の公休日数が多いという傾向がみられ、取り組みによる一定の成果を上げている可能性を示唆することができた。

**○それでも仕事を続ける介護職員とは**

仕事の継続意思については、「続けられるまで続けたい」「とりあえずは続けたい」をあわせると７１７名(６８．２%)であった。仕事を継続していく上での「やりがい」や「介護の魅力」を感じる理由については、「自分が成長できる仕事である」４６２名(４３．３%)が最も多く、次いで「利用者が楽しんでいる姿を見ること」４２３名(３９．６%)等、大半が自他との関わりで占めており、達成感や自身のレベルアップを望む意識の高さもうかがえた。ただ、職員の身体的健康状態等に関連した調査では、「まったく問題ない」２７３名（２６．０％）に対し、「通院までは考えてないが問題を感じる」等問題を抱えている群を合わせると７７０名（７３．２％）であり、７割強の職員が健康に問題を感じている結果であった。

今回の調査では、各施設の危機意識の表れか回収率も高く、調査の目的としていた介護職員のストレスの実態把握及び傾向をほぼ掴むことができた。

なかでも、厳しい財政状況にあって積極的に離職防止やメンタルヘルスの取り組みを進めている施設が１２５施設（５２．１％）と約半数あったが、残り半数の施設が取り組んでいない実態も明らかになった。理由までは把握できていないが、ストレスマネジメントは専門分野であり、効果的且つ継続的に実施していくにはかなりの経費がかかるため、実施に踏み切れない施設も多いのではないかと感じた。全体から見れば、もはや施設単位では解決できない取り組みの限界に差し掛かっている危惧を抱く結果でもあった。このことは、今後のワーキングチームの活動を継続化し、次期の制度改正に向け適正な改正を望む根拠のひとつとして提言にまとめていくこととしたい。

資料３

**第１０回特別養護老人ホーム経営実態調査（一部抜粋）**

**平成２２年　高齢者施設福祉部会　経営検討委員会**

## １. 調査の目的

平成 12 年 4 月に施行された介護保険制度が平成 18 年 4 月より改正された。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を経営する社会福祉法人の経営環境は大きく変化した。

東京都内の特別養護老人ホームに対しては、措置時代より従来の国基準に加えて民間社会福祉施設サービス推進補助や区の単独補助金などが厚く、他道府県と比較しても介護保険制度以降の経営環境の変化を単純に比較することはできない。こうした特殊な環境を踏まえて、東京都内の特別養護老人ホームのみの経営実態を把握する必要がある。

今回で 10 年目を数える経営実態調査の目的は、以下の２点である。

①運営（経営）形態別、定員規模別等の定量的な経営指標により、平均値、経年推移を押さえ施設経営の現状を把握する。

②得られたデータをもとに分析を行うことで施設経営の改善に資するデータ、傾向を明らかにする。

## ２. 調査対象

東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会の会員である 386 施設を対象とした。

## ３. 調査の対象資料

平成 21 年度の決算資料である事業活動収支計算書、経営指標算出に必要な常勤換算職員数、利用者延べ人数等の施設の実績を調査対象資料とした。また、介護人材不足により派遣職員が増加している背景があるため、各施設の派遣職員の実態を調査対象とした。

## ４. 調査の方法

東京都社会福祉協議会作成の東社協高齢者施設福祉部会「特別養護老人ホーム経営実態調査」～施設基本項目調査票～を郵送により調査対象全施設に送付した。各施設において、記入の上、事業活動収支計算書を添付してもらい、郵送により回収を行なった。

## ５. 調査の実施期間

調査の実施期間は以下のとおりである。

①調査票発送日：平成 21 年 5 月下旬

②調査票回収締切日：平成 22 年 7 月 1 日

なお、事業活動収支計算書や明細不足の施設に対して、再送付を依頼し、平成 22 年 7 月末日までに返送された施設分までを分析対象とした。

## ６. 調査資料の回収状況

| 年度 | 配布件数 | 回収件数 | 回収率 | 分析件数 | 分析可能率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 平成 21 年度 | 386 | 329 | 85.2% | 318 | 82.4% |

## H21 年度　平均施設データ

1　平均要介護度

| | 平均要介護度 |
|---|---|
| H21平均 | 3.91 |
| H20平均 | 3.88 |
| H19平均 | 3.85 |

2　常勤換算職員（看護・介護職員）一人当たり利用者数

| | 職員一人当たり利用者数 |
|---|---|
| 東京都平均 | 2.28 |
| 従来型 | 2.33 |
| ユニット型 | 1.80 |

3　介護福祉士手当

| | |
|---|---|
| 毎月手当支給施設数 | 165／318施設 |
| 平均額（円） | 8,175 |
| 一時金支給施設数 | 25／318施設 |
| 平均額（円） | 24,032 |

4　段階別利用者割合

| | 第1段階<br>自己負担無 | 第1段階<br>自己負担有 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用者延べ人数平均 | 2,266 | 1,837 | 16,582 | 4,947 | 5,845 | 31,477 |
| 割　合 | 7.2% | 5.8% | 52.7% | 15.7% | 18.6% | 100.0% |

5　社会福祉法人独自の利用者負担軽減制度

| | 施設数 |
|---|---|
| 実施していない | 166 |
| 実施しているが該当者無し | 30 |
| 実施しており該当者有り | 122 |
| 合　計 | 318 |

資料４

都内特別養護老人ホームにおける適正人員配置を探る調査（一部抜粋）
平成２０年　高齢者施設福祉部会　施設管理検討委員会

## １．調査の趣旨

本調査は特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）における介護職員の配置の現状を探るとともに、その課題を探ることを目的として実施された。

また、現行の介護保険制度で定めている利用者対看護介護職員の比率、つまり３：１の人員配置をシミュレートし、その問題点を明確にすることを目的としている。

## ２．調査の方法

### （１）基本的考え方

東京都内には様々な定員規模、人員配置比率、常勤比率、建物の階層等々一概に平均化できない多様な特別養護老人ホームが存在する。これらの諸条件を無理に標準化して調査することは困難である。

よって、定員規模別に幾つかのサンプル施設を抽出し、各サンプル施設の介護業務並びに、介護職員数の必要人員配置を検討し、その業務遂行可能最低人員配置職員数と３：１モデルで導き出される介護職員配置と比較・考察することにする。

業務遂行可能最低人員配置職員数と３：１モデルで導き出される介護職員配置と比較・考察する際は、最も業務繁多な特定日（入浴業務等が組み込まれている）の日勤帯を中心に比較・考察することとする。

### （２）主要概念

本調査で使用する主要概念は以下のとおりである。

- 労働量　：　労働時間　×　労働者数（人）　→　時間や分単位で表現する
- 投入労働量　：　当該業務や当該日に投入された労働量のこと
- 業務量　：　当該業務にかかる労働量
- 日勤帯　：　各施設で異なるが、基本的には早出職員の出勤時間から、遅出職員の退社時間までを指す。

### （３）サンプル施設

東京都内の利用定員の異なる特別養護老人ホームを選び、その介護職員の配置及び介護業務の実態を調査した。

サンプル施設は以下のとおり

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ① | 特別養護老人ホーム | Hホーム | 定員１００名 | 居住フロア　４フロア |
| ② | 特別養護老人ホーム | Nホーム | 定員１００名 | 居住フロア　２フロア |
| ③ | 特別養護老人ホーム | Sホーム | 定員　６０名 | 居住フロア　３フロア |
| ④ | 特別養護老人ホーム | Hハイム | 定員　５０名 | 居住フロア　３フロア |
| ⑤ | 特別養護老人ホーム | K園 | 定員　４０名 | 居住フロア　２フロア |

### （４）３：１モデルのシミュレーション

上記のサンプル施設がもし、３：１の人員配置であったならば、介護業務にどのような影響を及ぼすかをシミュレートする。

特に、介護上重要な、食事介助、入浴介助、排泄介助が３：１モデルでどのようになるかをシミュレートする。

## ３．調査結果まとめ

### （１）労働量（人手）が最大 44.6%も減少する

今回の調査で各サンプル施設の業務遂行可能最低人員配置は最も配置が多い施設で **1.9：1** で、最も配置の少ない施設でも **2.4：1** となっている。

これらの各施設の業務遂行可能最低人員配置と３：１配置とを比較すると、1 日の労働量で、平均**▲33.8%**、最大で**▲44.6%**もの低下が見られる。

言ってみれば、介護保険の運営基準上の 3：1 に各施設は、平均で **33.8%**、最大で **44.6%**も上乗せして、初めて業務を遂行できるということになる。

これを時間数に置き換えると、各施設は平均で約 **54 時間**の労働量、常勤職員（1 日８時間労働）に換算して約 **7 人分**もの労働量を上乗せしている。

### （２）日勤帯の労働力の半分以上は施設の上乗せ労働力

夜間時の職員配置は施設規模（定員数）によって定められているので、たとえ３：１になったとしても、現行職員配置や業務遂行可能最低人員配置とは変わることがない。

よって、３：１となったことを想定すると、そのしわ寄せが全て日勤帯に集中することになる。

今回の各サンプル施設平均で、**42.2%**労働量が減少し、最大で **55.8%**と半分以上もの労働量が減少してしまうことになる。

つまり、日勤帯の半分以上の労働力は、各施設が基準より上乗せした労働力といえる。

### （３）実行不可能業務が続出する

もしも、各施設が業務遂行可能最低人員配置から３：１の配置に転換したとしたら、平均して日勤帯の **55%**、最大で **84%**の時間帯で実行不可能な業務が生じる。

つまり、日勤帯の半数以上の業務は各施設が基準より上乗せした労働力によって初めて可能といえる。

### （４）排泄、食事、入浴の基礎的業務の約４割は各施設の上乗せ労働力

もしも、各施設が業務遂行可能最低人員配置から３：１の配置に転換したとしたら、排泄介助業務で平均 **44%**、食事介助では **43%**、入浴介助業務では **40%**も労働量が減少してしまう。

つまり、排泄、食事、入浴といった基本的な介護業務の約 **4 割超**は各施設の上乗せ分の労働力によって初めて可能になっているといえる。

各施設が３：１の配置に転換し、４割超もの労働力が減少した場合、食事、排泄、入浴といった最低限必要となる介護サービスに限られた労働量が割かれ、リハビリや個別ケア対応といった生活に活気を与え、自立支援、在宅復帰のために必要な介護サービスを実施することは難しいといえる。

資料５

利用者支援　特別養護老人ホーム実態調査（一部抜粋）
平成２２年　高齢者施設福祉部会　利用者支援検討委員会

調査期間：２０１０年７月１５日～８月６日

対象：東京都社会福祉協議会　高齢者施設福祉部会　特別養護老人ホーム会員

| | |
|---|---|
| 配布数 | 399 |
| 回答数 | 262 |
| 回答率 | 65.7% |

（回答者職種別）

| | |
|---|---|
| 施設長 | 116 |
| 生活相談員 | 72 |
| 事務員 | 4 |
| ケアマネジャー | 2 |
| 看護職 | 0 |
| 介護職 | 6 |
| その他 | 36 |

【全体】

設問１－１　家族のあり方が変化してきたと感じることはありますか？

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| 変化を感じる | 247 | 94.3% |
| 変化を感じない | 15 | 5.7% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 無記入 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 262 | 100.0% |

設問１－２　（１－１で「変化を感じる」と回答した人のみ）該当する項目

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| 家族が高齢化している | 177 | 71.7% |
| 家族の理解力の低下、医療対応の説明などにより、家族へ対応する時間が増加している | 169 | 68.4% |
| 権利意識が高まり、施設側への要望が増加、または細かくなっている | 150 | 60.7% |
| 就労している家族が増えて緊急時等の連絡がとりづらくなっている | 131 | 53.0% |
| 家族懇談会等への出席者が固定化している | 103 | 41.7% |
| 基準配置が上回っていても、人員不足が指摘されるようになっている | 89 | 36.0% |
| 後見人が増えて医療的判断など早急の判断が仰ぎづらくなっている | 65 | 26.3% |
| 家族とのコミュニケーションがとりづらくなっている | 39 | 15.8% |
| その他 | 16 | 6.5% |

| 設問2－1 もっと家族に協力してほしいと思っていることはありますか？ | | |
|---|---|---|
| | 回答数 | % |
| ある | 247 | 94.3% |
| ない | 15 | 5.7% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 無記入 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 262 | 100.0% |

| 設問2－2 （2－1で「ある」と回答した人のみ）該当する項目 | | |
|---|---|---|
| | 回答数 | % |
| 受診の付き添い | 160 | 64.8% |
| 面会 | 156 | 63.2% |
| 外出の付き添い | 127 | 51.4% |
| 話し相手 | 118 | 47.8% |
| 衣類のボタン付けやクリーニング、季節の衣類の入れ替え | 112 | 45.3% |
| 家族懇談会への出席 | 106 | 42.9% |
| ケアカンファレンスへの出席 | 105 | 42.5% |
| 私物の管理 | 76 | 30.8% |
| 居室の整理整頓 | 62 | 25.1% |
| 買い物 | 59 | 23.9% |
| レクリエーションやアクティビティへの参加 | 44 | 17.8% |
| 利用料金の支払い | 39 | 15.8% |
| おやつの補充 | 12 | 4.9% |
| その他 | 8 | 3.2% |

| 設問3－1 家族の要望が増えたと感じることはありますか？ | | |
|---|---|---|
| | 回答数 | % |
| ある | 203 | 77.5% |
| ない | 58 | 22.1% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 無記入 | 1 | 0.4% |
| 合計 | 262 | 100.0% |

| 設問3－2 （3－1で「ある」と回答した人のみ）該当する項目 | | |
|---|---|---|
| | 回答数 | % |
| 介助全般における細やかな個別対応 | 132 | 65.0% |
| 機能回復を目的としたリハビリ | 98 | 48.3% |
| 医療体制の説明や対応 | 92 | 45.3% |
| 医療的処置（特養の範囲を超えると思われること） | 91 | 44.8% |
| 嚥下機能が低下した場合の経口摂取 | 62 | 30.5% |
| 細やかな受診 | 60 | 29.6% |

| | | |
|---|---|---|
| 環境整備 | 53 | 26.1% |
| 転倒・転落による骨折予防 | 50 | 24.6% |
| レクリエーション、アクティビティ、話し相手の希望 | 48 | 23.6% |
| ケアプランへの内容の細かい希望 | 29 | 14.3% |
| その他 | 7 | 3.4% |

**設問4－1　家族から受けた対応で困っていることはありますか？**

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| ある | 160 | 61.1% |
| ない | 98 | 37.4% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 無記入 | 4 | 1.5% |
| 合計 | 262 | 100.0% |

**設問4－2　（4－1で「ある」と回答した人のみ）該当する項目**

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| 理不尽な要求 | 83 | 51.9% |
| 他の家族との確執・不仲 | 44 | 27.5% |
| つけ届け | 41 | 25.6% |
| 過度な電話連絡等 | 37 | 23.1% |
| 暴力・暴言行為 | 30 | 18.8% |
| バッシング・つきまとい | 16 | 10.0% |
| セクハラ行為 | 10 | 6.3% |
| 飲酒によるサービスの妨害 | 8 | 5.0% |
| 器物損壊 | 4 | 2.5% |
| その他 | 30 | 18.8% |

**設問5－1　利用者の重度化が進んでいることの実感がありますか？**

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| ある | 256 | 97.7% |
| ない | 4 | 1.5% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 無記入 | 2 | 0.8% |
| 合計 | 262 | 100.0% |

**設問5－2　（5－1で「ある」と回答した人のみ）該当する項目**

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| 食事時間が長く、誤嚥の危険性の高い利用者が増加 | 216 | 84.4% |
| 排泄・入浴・食事・移動等の介助量の増加 | 208 | 81.3% |
| ２人介助の増加 | 193 | 75.4% |
| 医療面でのフォローが増加（受診援助・説明） | 189 | 73.8% |
| 重度の認知症利用者の増加（対応に苦慮、目が離せない） | 188 | 73.4% |

| | | |
|---|---|---|
| センサー設置の増加 | 184 | 71.9% |
| 車椅子の形状の変化（スタンダード型からリクライニング・チルト型等の増加） | 169 | 66.0% |
| 車椅子介助（移動に時間を要する）利用者の増加 | 152 | 59.4% |
| 平均要介護度の重度化 | 151 | 59.0% |
| マンツーマン対応が求められる場面の増加 | 140 | 54.7% |
| コミュニケーションのとれない利用者が増加した | 138 | 53.9% |
| 集団での余暇活動が難しくなったことによる個別対応の必要性の増加 | 130 | 50.8% |
| 精神疾患の利用者の増加 | 116 | 45.3% |
| 施設内で看取る利用者の増加 | 99 | 38.7% |
| 体格がよいために介助が困難な利用者の増加 | 66 | 25.8% |
| 福祉機器活用場面の増加（リフトやトランスファーボードなど） | 45 | 17.6% |
| その他 | 5 | 2.0% |

**設問6－1　援助においてストレスを感じることはありますか？**

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| ある | 257 | 98.1% |
| ない | 4 | 1.5% |
| その他 | 1 | 0.4% |
| 無記入 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 262 | 100.0% |

**設問6－2　（6－1で「ある」と回答した人のみ）該当する項目**

| | 回答数 | % |
|---|---|---|
| 事故、ヒヤリハット、への対応（予測できないヒヤリハットの増加など） | 201 | 78.2% |
| 事務量の増加 | 178 | 69.3% |
| 重度の認知症利用者の増加（対応に苦慮、目が離せない） | 166 | 64.6% |
| 要介護度、医療依存度の高い利用者の増加 | 156 | 60.7% |
| 家族への対応 | 152 | 59.1% |
| 介護保険制度の複雑さ（加算項目等） | 143 | 55.6% |
| 業務全般が重労働 | 112 | 43.6% |
| 慢性的な人手の不足 | 109 | 42.4% |
| 常に緊張感を強いられている | 110 | 42.8% |
| 求められる介護の高度化に対する、知識・技術の不足 | 93 | 36.2% |
| 時間的・体力的に困難 | 75 | 29.2% |
| 家族の要望の細かさ | 61 | 23.7% |
| 施設のあるべき姿が見えない | 44 | 17.1% |
| その他 | 8 | 3.1% |

資料６

**高齢者福祉施設における生活相談員の人員配置に関する調査**

**平成２０年　高齢者施設福祉部会　職員研修委員会　生活相談員研修委員会**

# Ⅰ　調査の概要

１　調査の目的

今、高齢者の介護現場において、離職率が高まり募集をしても人が集まらない、仕事が継続せずに辞めてしまう、などといった理由で人材確保が困難になっている。さらに、介護報酬のカットによる人件費の抑制や虐待などの事件による業界イメージの低下も見られ「魅力があり、やりがいを感じる仕事」とは程遠いのが現状である。

平成１９年９月、東京都社会福祉協議会　高齢者施設福祉部会において「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）現場からの提言」が国に提出され、その中で「ソーシャルワークを担う職員体制の改善と強化」という提言が盛り込まれた。

「ソーシャルワークを担う職員＝生活相談員」がおこなっている業務の把握と優先順位、その現状への満足度、その業務の中で利用者と接する時間、いわゆる「相談業務」はどれくらいの時間を取っているかを調査し、結果を「生活相談員の現状改善と人員配置の見直し」に向けた取り組みの資料とする。その結果が、提言をさらにエビデンスの高いものにしていくものとして提供する。

２　調査期間

平成２０年３月１日（土）～３月２８日（金）

３　調査対象者

生活相談員業務に関わっている入居施設の職員

４　調査方法

ＦＡＸ送付、ＦＡＸ回収とした。

５　回収結果

特別養護老人ホーム　２２０名

（１つの施設で複数の生活相談員が回答している場合もあり）

養護老人ホーム　　４０名

（１つの施設で複数の生活相談員が回答している場合もあり）

軽費老人ホーム　　１２名

６　調査結果の集計にあたって

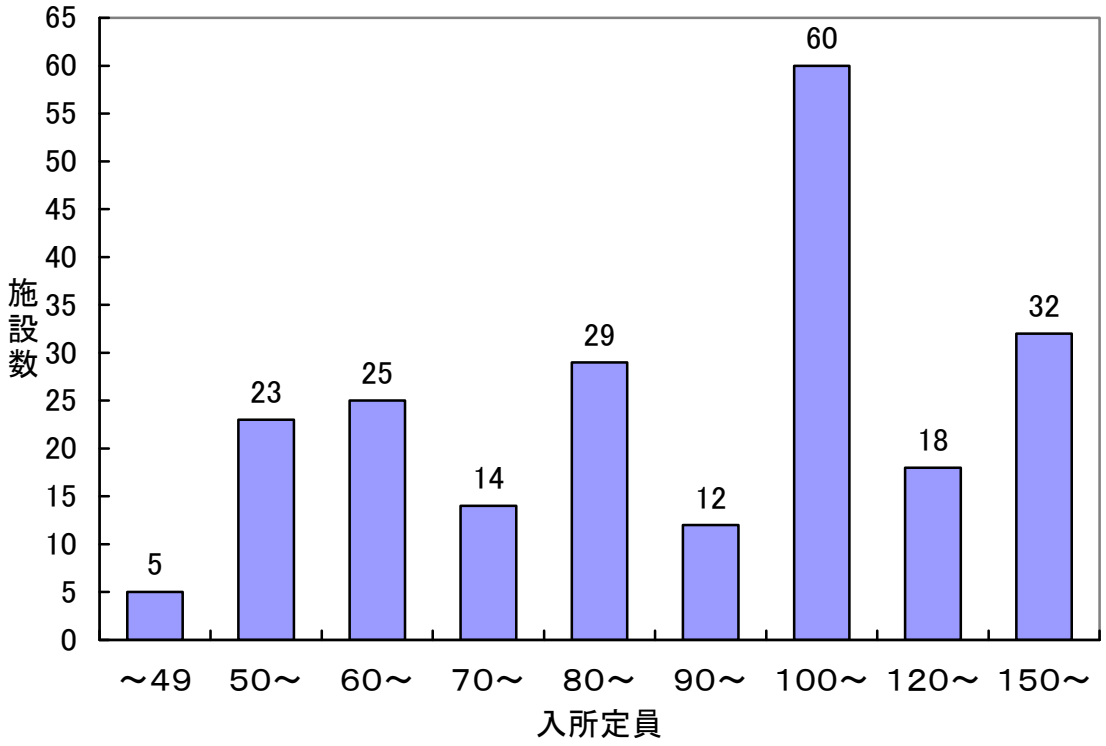
グラフ集計については、小数点第１位まで計算している。

# Ⅱ　調査結果

## １．特別養護老人ホーム

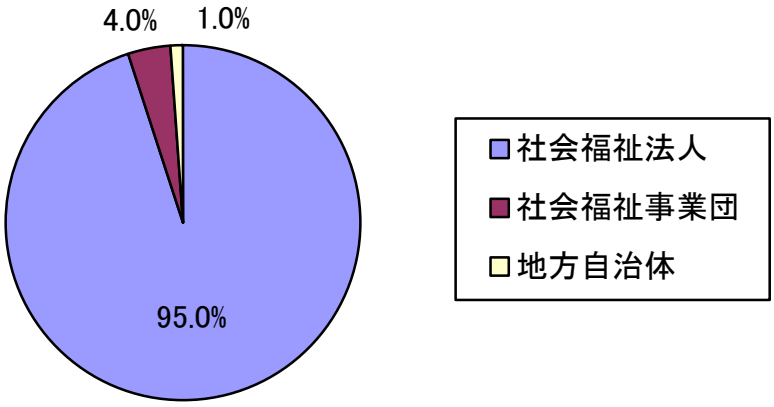
| | 平均 | | 平均 |
|---|---|---|---|
| 入所定員 | 98.3 | 経験年数 | 4.0 |
| 平均要介護度 | 3.8 | １．社会福祉士 | 15.8% |
| 退所者数 | 17.3 | ２．介護福祉士 | 25.0% |
| 在宅復帰 | 0.6 | ３．介護支援専門員 | 26.7% |
| 長期入院 | 3.3 | ４．社会福祉主事（任用含む） | 30.7% |
| 死亡 | 12.6 | ５．精神保健福祉士 | 1.8% |
| 配置人数 | 2.1 | | |

### （１）入所定員

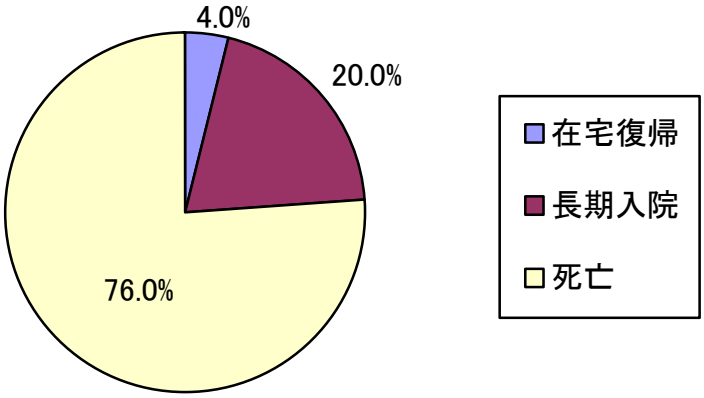



定員が１００名以上の施設が半数を占めている。生活相談員の配置人数が２名、と回答していることからも、この結果とも合致していると思われる。

## （２）施設の運営主体

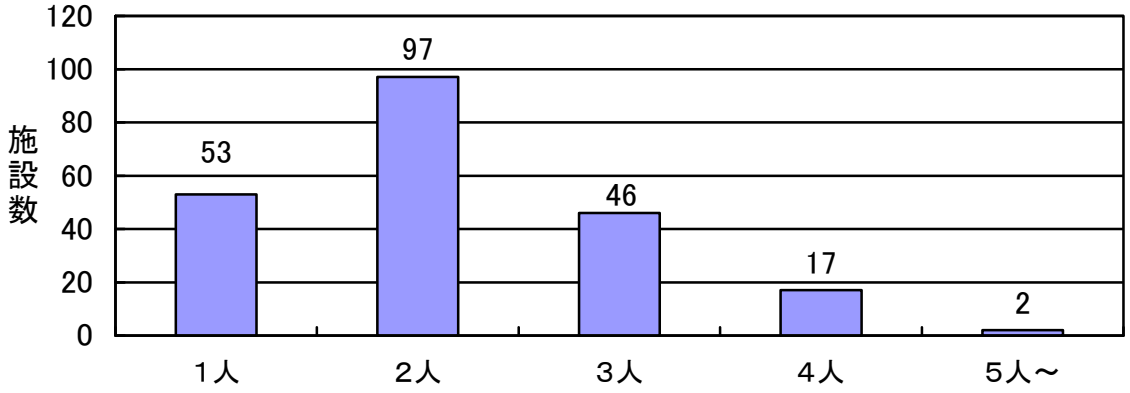



## （３）利用者の退所理由




理由の７６．０％が「死亡」での退所となっている。「在宅復帰」の割合が４．０％にとどまり、利用者の重度化が進んでいることがわかる。

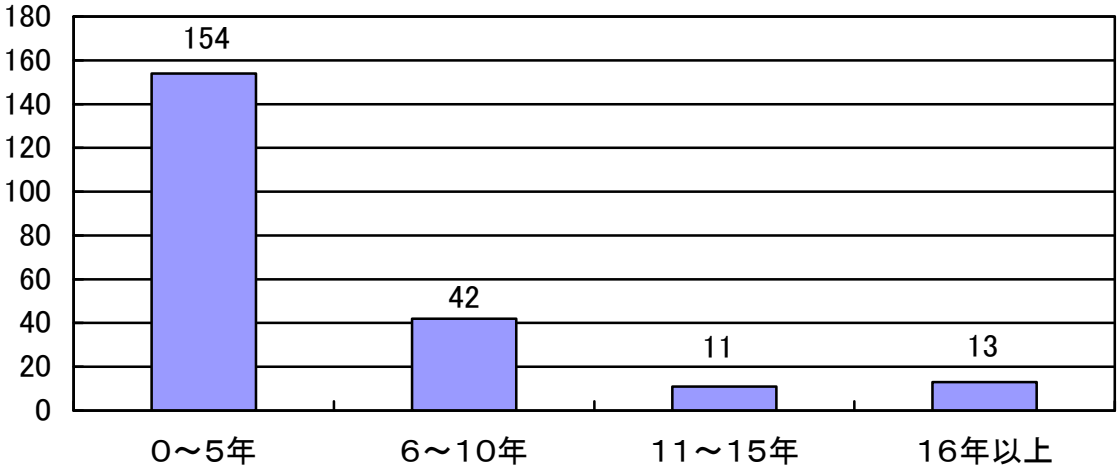
## （４）生活相談員の配置人数



配置の実人数は、有効回答数２１５件中、１名が２４．７％、２名が４５．１％、３名が２１．４％、４名が７．９％、５名以上の配置が０．５％であった。全施設の入所定員が９８．３名に対し、平均２名配置されている状況である。

ただし、（８）の設問のように、半数近くが介護支援専門員業務を兼任しており、他にも介護業務や送迎から副施設長などの管理職に至るまで、各々与えられる職務が多岐に渡っており、配置人数を単純に多いと捉えることが適当ではないと考えられる。

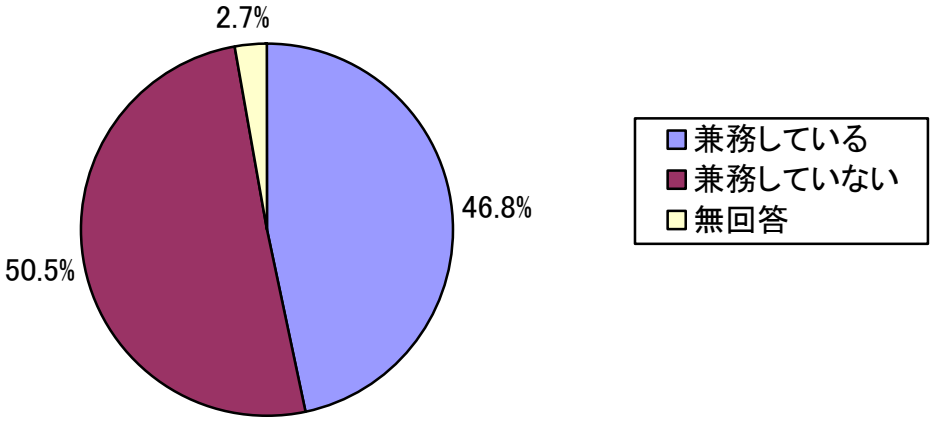
## （５）生活相談員の経験年数




平成１５年８月実施のアンケート調査(注１)では、平均経験年数４．６年（調査対象４７０名）であった。今回の調査では、アンケート回収率が５年前の半分以下という数字であり一概に比較できないが、平均経験年数は４年と、全体の約７０％が５年以内であり、経験の浅い生活相談員が増えている。

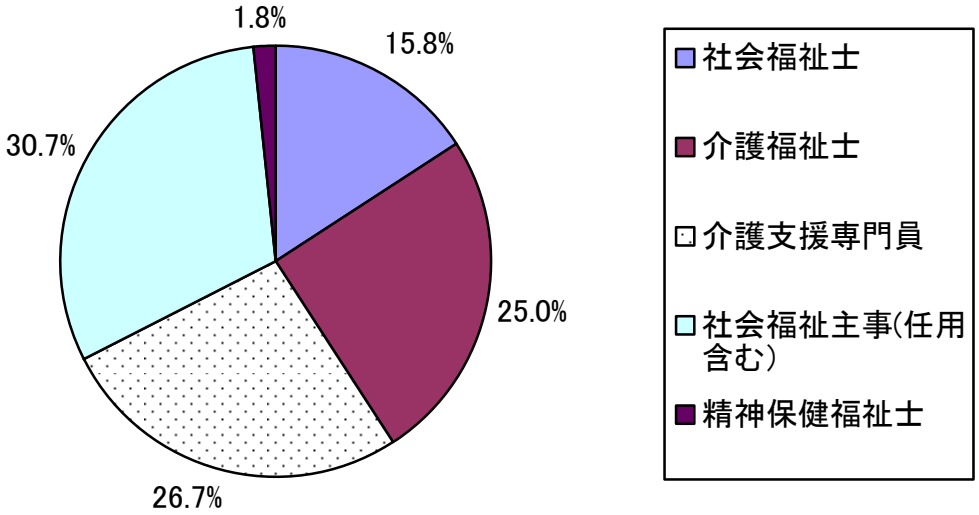
注１：（「高齢者福祉施設　生活相談員業務指針」平成１８年１月
東社協　高齢者施設福祉部会　発行　より）

## （８）介護支援専門員の兼務の状況について




生活相談員の半数近くが介護支援専門員と兼任している。（１６）の設問に対する回答において「専任が良い」という意見が多い反面、実情は兼任していることがわかる。業務負担増大の要因となっていると考える。

## （９）資格取得について




一般的に専門性が高いと思われる社会福祉士の取得率が低い。結果では社会福祉主事(任用含む)の取得率が最も高く、次いで介護支援専門員、介護福祉士の順番となっている。

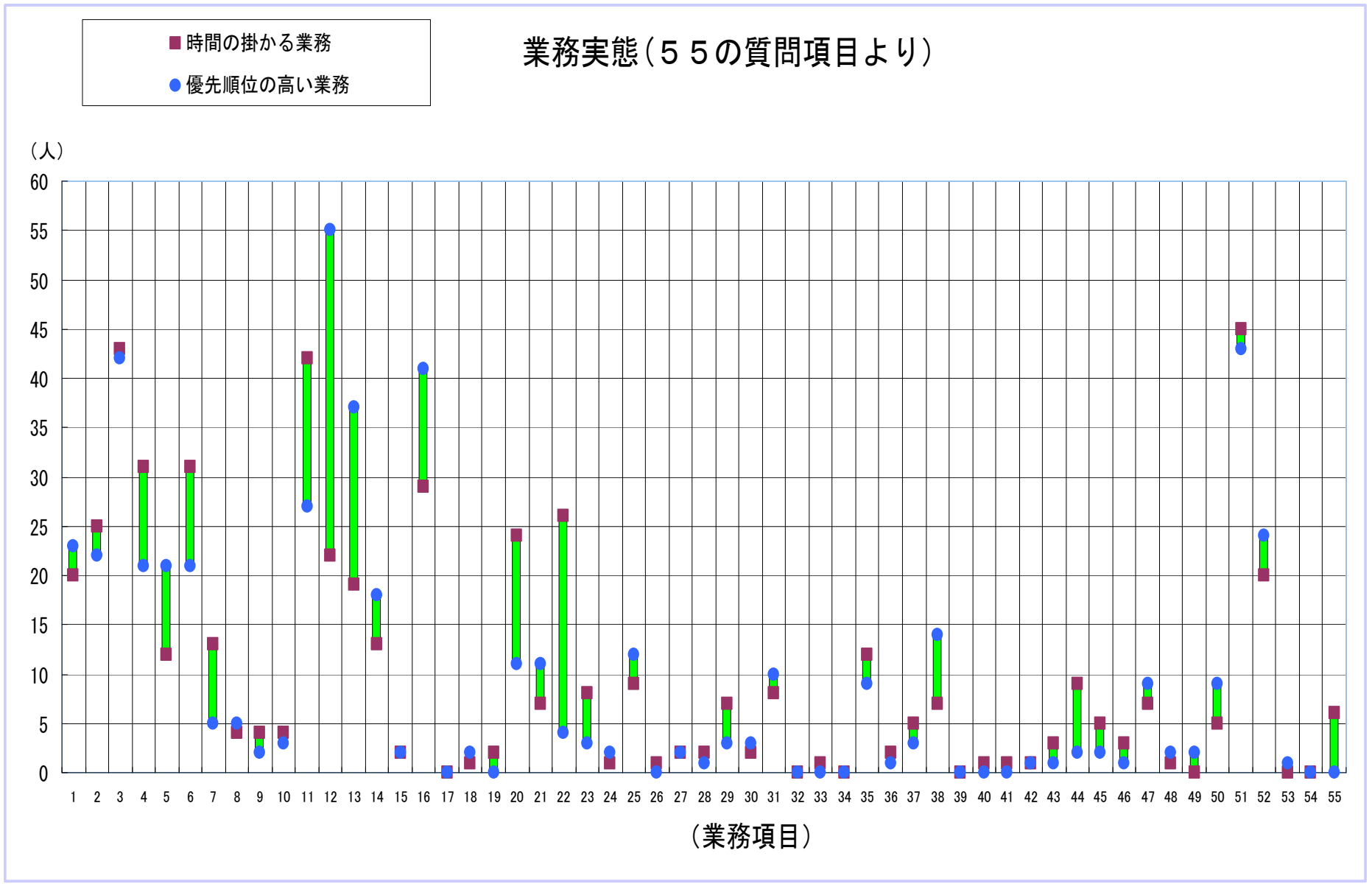
## （１０）の集計結果について

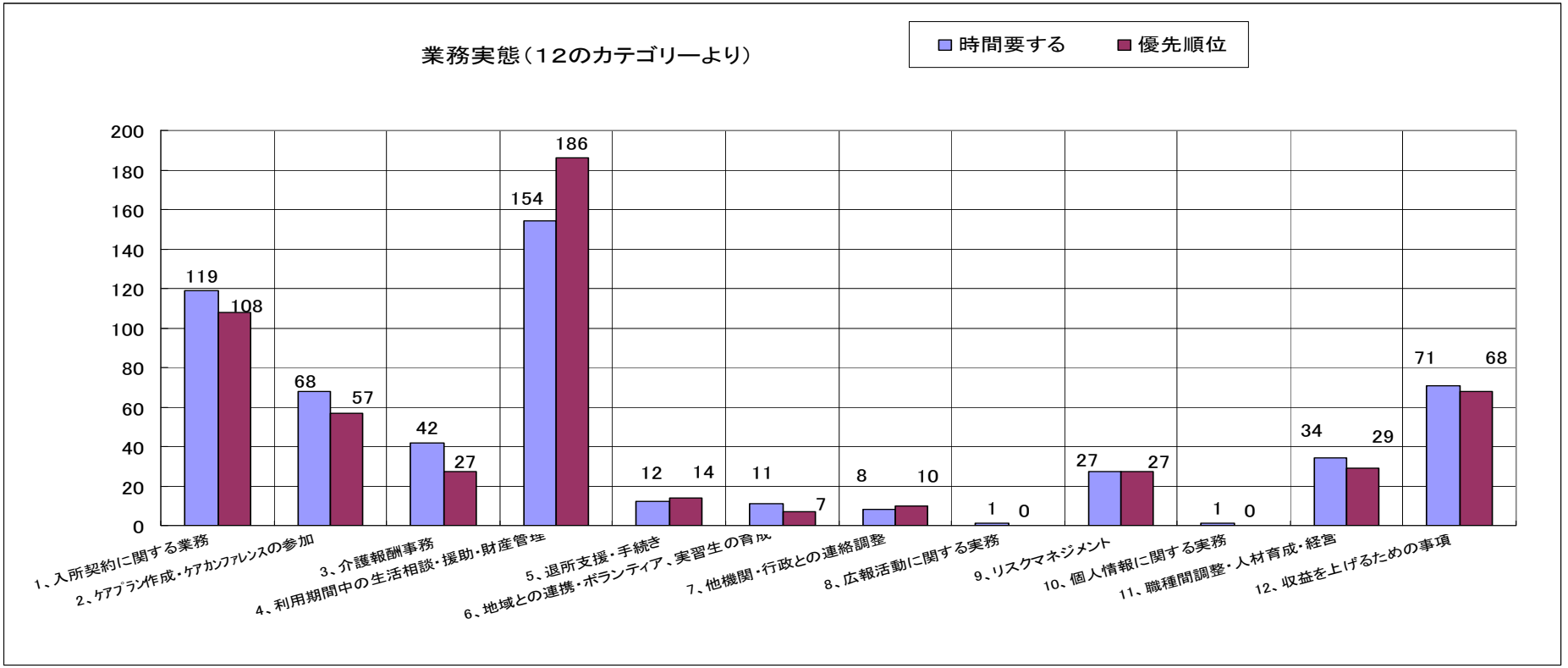
生活相談員の業務を１２のカテゴリー、さらに５５の項目に分け「生活相談員業務としての実施状況」「生活相談員業務としての必要性」という２つの視点で回答、集計している。ただし、単純集計とするのではなく、（１１）の「優先順位の高い業務」、「時間のかかる業務」で上がった質問項目と合わせた集計をおこなった。

## （１１）優先順位の高い業務　時間のかかる業務

生活相談員が実際におこなっていると思われる具体的な業務を１２のカテゴリー、さらに細かく５５の業務に分け「優先順位の高い業務」と「実際に時間のかかっている業務」を上位３つまで聞いた。（３３～３４ページ）

さらに、「優先度は高いものの稼働時間が短い」もしくは「優先度は低いものの稼働時間が長い」という２つの視点から、（１０）の「実施状況」と「必要性」という質問結果から集計をおこなった。（３５～３６ページ）

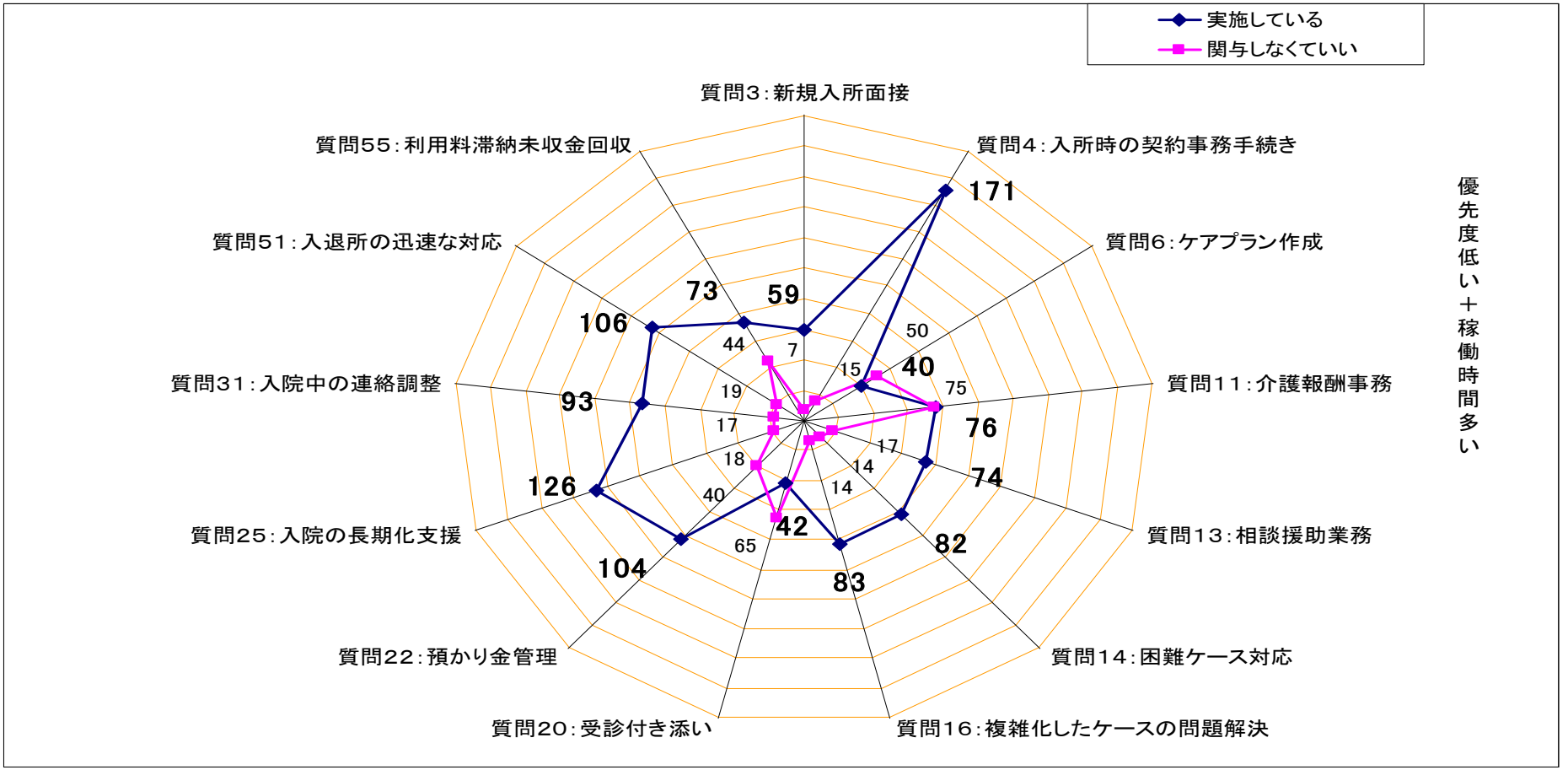

時間の掛かる業務
優先順位の高い業務
業務実態（５５の質問項目より）
（人）
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55
（業務項目）



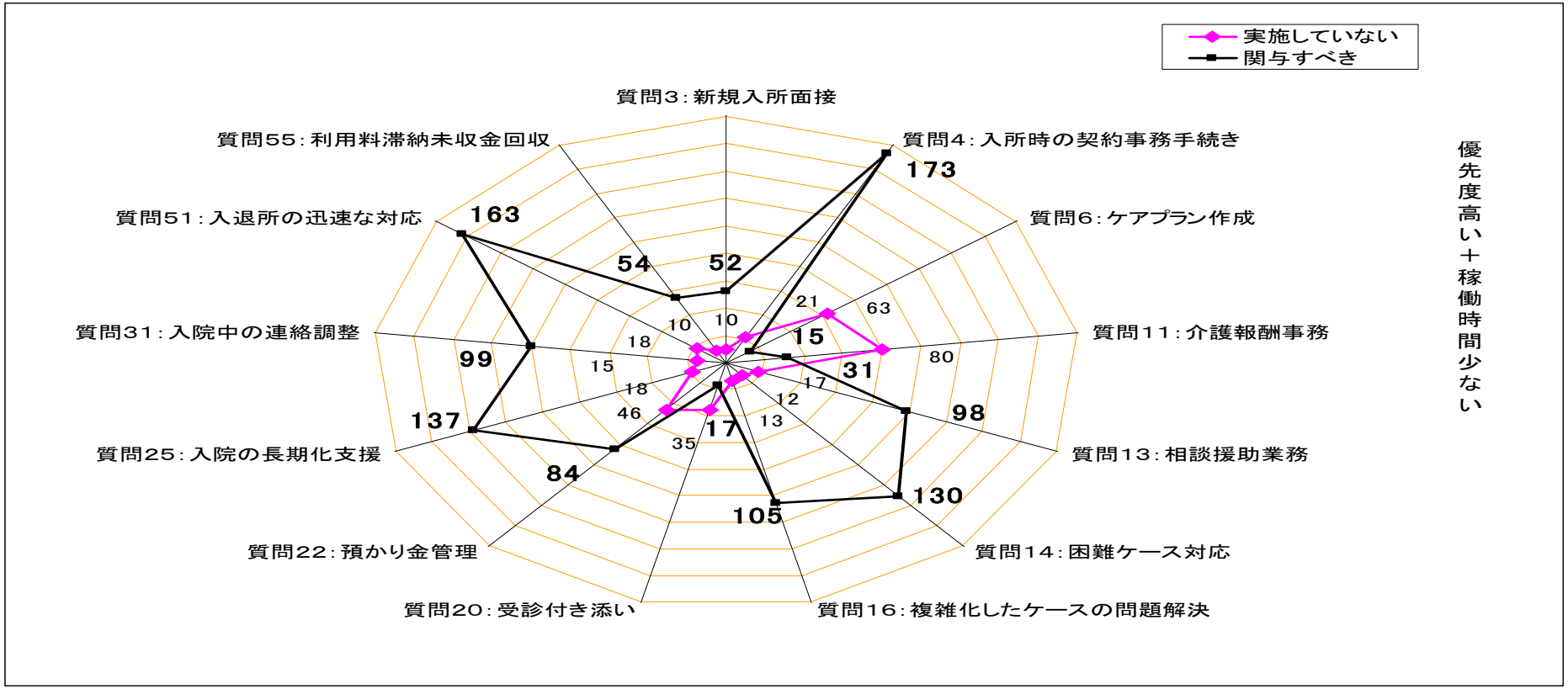

実際の業務を１２のカテゴリーに分け、さらに５５の業務に分類し「優先順位の高い業務」「時間のかかる業務」の上位３つを上げてもらった。（３３ページ参照）

優先順位の高い業務として「３:入所面接」「１３:相談業務」「１４:困難ケースの問題解決」「３１:入院中の連絡調整」「５１:入退所の迅速な対応」があがった。その中でも「１３:相談業務」「１４:困難ケースの問題解決」については、時間を取ることが難しいという結果が出た。生活相談員としての本来実施すべき業務に時間をかけておこなうことができていない。

時間のかかる業務としては「４:入所時の契約事務手続き」「１１:介護報酬請求業務」「２０:通院の付き添い」「２２:預かり金管理」「５５:利用料の未収金回収」があがった。そのいずれもが、優先順位としては低い、という結果が出た。




「２２：預かり金管理」「５５：未収金回収」について、優先順位は低いものの稼働時間が長くなっていることがうかがえる。事務業務が煩雑化している。さらに「６：ケアプラン作成」「１１：介護報酬事務」「２０：受診付き添い」について、細かく回答内容を見ていると何らかの形でかかわっている生活相談員が、いずれも６０％を超えていた。全て業務を別の職員がおこなうということではなく、それぞれの専門性を持って分担しながら業務を実施していく（＝専属職員の配置。他職種協働での業務実施。）必要性を感じている生活相談員が多数であった。



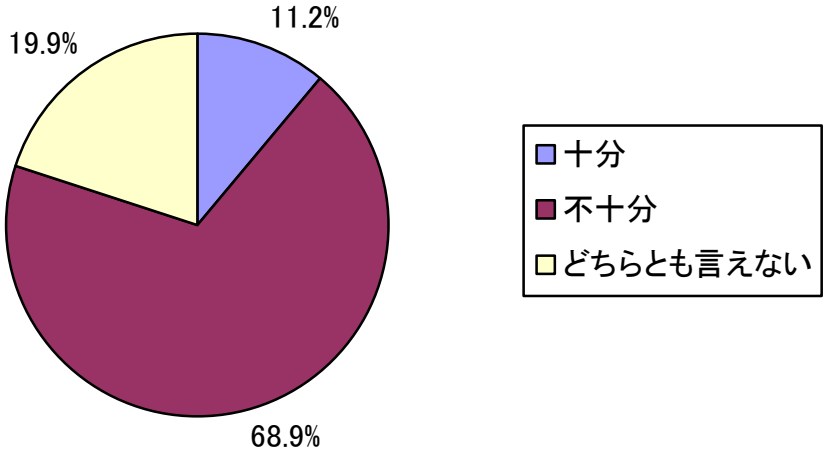

「３：入所面接」「１４：困難ケースの対応」「１６：複雑化したケースの問題解決」「５１：入退所の迅速な対応」と、生活相談員として本来の業務である項目が「優先度が高い」ものの「稼働時間が短い」という結果になっている。これは、今回のアンケート結果（介護支援専門員兼任等業務量の増加と専任職員配置の希望、コミュニケーション時間の満足度、仕事や業務時間に対する満足度）からも理解できる。

「４：入所時の契約事務手続き」については、前ページにも出たが本来の業務として生活相談員が実施すると考えているとの回答が多い。反面、過程の全てを生活相談員がおこなうのではなく、他職種と協働の上実施する必要があるとの回答もあり、両極端の結果となった。

## （１２）残業時間　　平均２時間３分

適正な人員配置や他職種との連携を含めた業務内容になっていない現状が、残業時間に繋がっていると考えられる。

## （１３）利用者とのコミュニケーション時間　　平均　１時間５７分



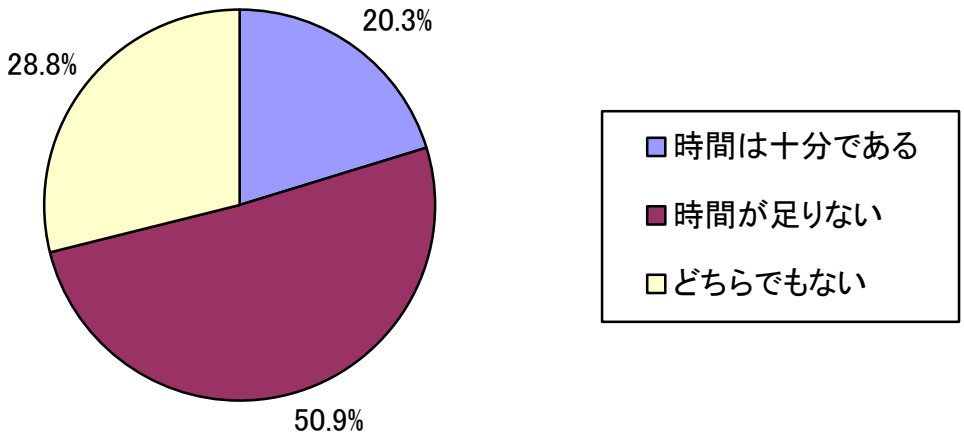

平均のコミュニケーション時間と残業時間との数値がほぼ同じである。利用者とかかわる時間の分、残業時間が増えていると考えられる。

「不十分」「どちらとも言えない」双方の回答を合わせると８８．８％となっている。

「十分」と回答している１１．２％と比較すると結果に大きな開きがある。

理由としては「毎日かかわりたいが、利用者全員とかかわり、ニーズを引き出せるほどの時間が持てない。」「デスクワークや面接、接客、電話連絡対応が主になり、利用者とゆっくり腰をすえて話をすることが出来ない。」「身体的な変化や、訴えのある利用者とのかかわりに集中しやすく、家族や関連機関との連絡調整に時間がかかってしまう。」といった内容があがった。

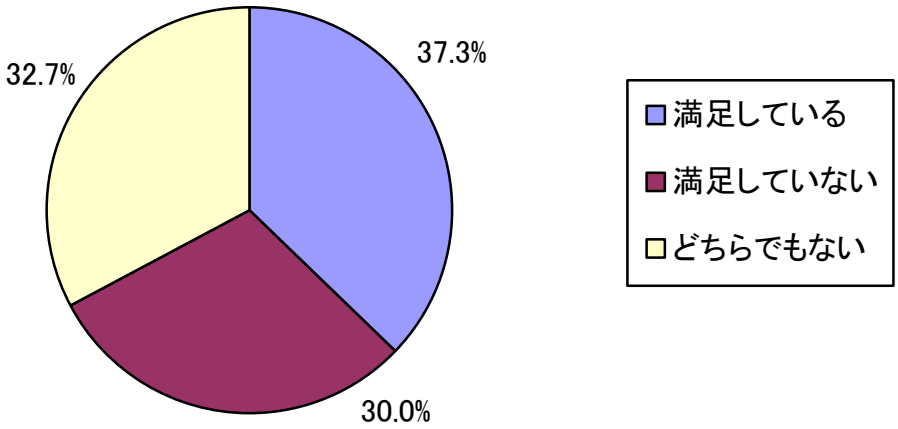
## （１４）業務量の適正について




業務量については「時間が足りない」という回答が半数となっている。

時間が足りない理由としては「多岐に渡る業務量の多さ」「生活相談員の人員配置の不足」「経験が浅く、スキルアップが図れない」「介護業界における慢性的な人材不足」「突発的な仕事（急変、苦情、職員間調整など）については生活相談員が担うことが多い」といった内容があがった。

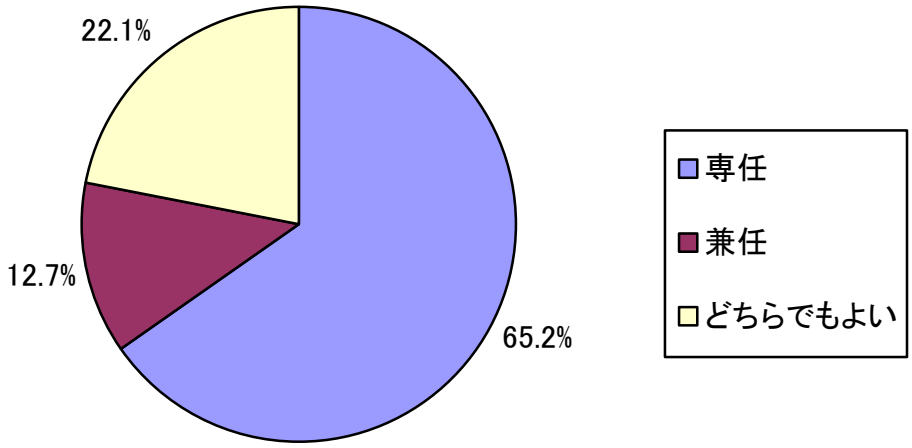
## （１５）自分の仕事への満足について




「満足している」「していない」の数は拮抗している。

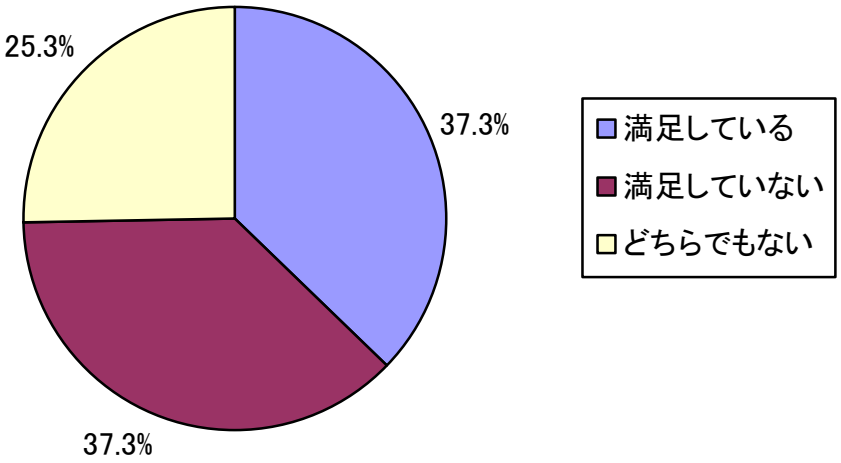
生活相談員の多くは、業務も多く、日々多岐に渡る業務で時間を十分に持てない中で、ストレスを抱えながらもプライドを持っておこなっている。それでも、看護職員・介護職員とはまた違う、幅の広い視点から生活相談員としての専門性を持って、利用者への援助にあたり、役に立てることにやりがいや満足感を持っている。

## （１６）介護支援専門員と専任、兼任どちらが望ましいか。

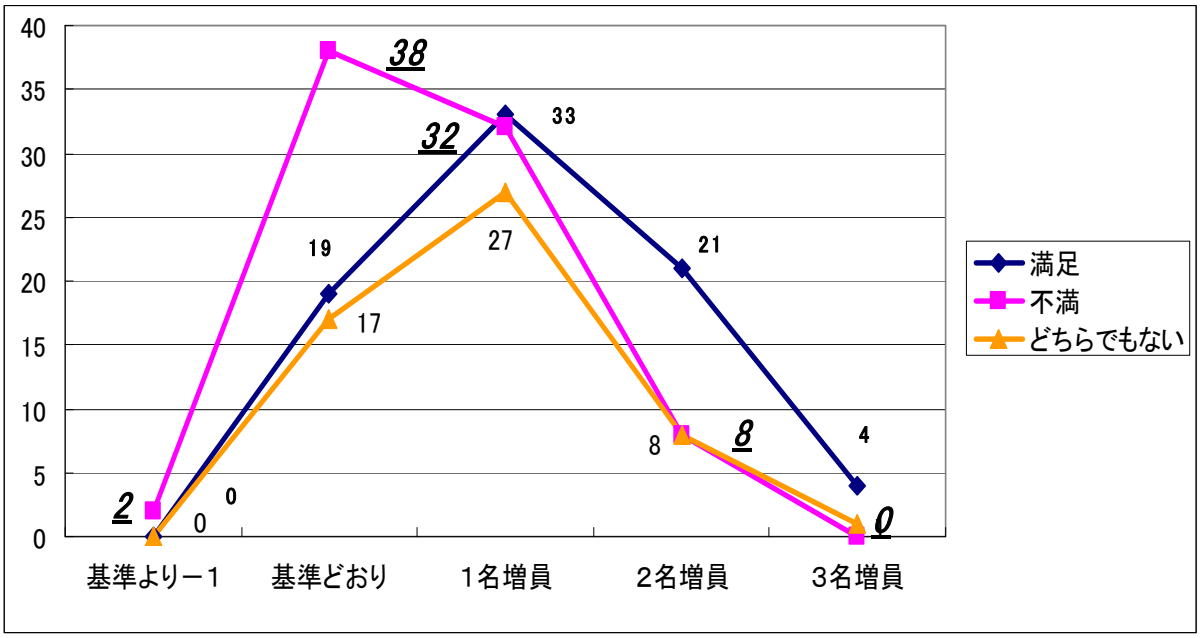



「専任がよい」との回答が６５％を超えている。（８）で「兼任が約半数」という実情を考えると理想と現実がかい離している。専任を希望する理由として「ケアマネジメント業務と生活相談員業務を分ける事で業務の充実化を図ることができる」「介護支援専門員と生活相談員との視点は若干異なる」「ケアマネジメントをしながら生活相談員業務をおこなうのは時間的に無理がある」といった内容があがった。

## （１７）生活相談員の人員配置




満足「している」「していない」という回答が同じ結果となった。これは、入所定員などさまざまな状況に関係なく集計したため、規模や入所人数により正確な満足度を計ることができなかったと思われる。そのため、生活相談員の配置人数の増減によりクロス集計をおこなった。結果は次ページに記載している。




基準どおりの配置では「満足していない」と回答している生活相談員が圧倒的に多かった。生活相談員が基準より１名ずつ増えていくと「満足している」と回答が多くなってくる。

## ２．養護老人ホーム

### 生活相談員の配置人員

平成１８年の法改正により生活相談員の配置が３０：１になり、（主任生活相談員１００：１を含む）人員配置が増えている。また、アンケートに回答された方の多くは、施設の入所定員が多く、その分配置人数も多いという結果、平均４．６５人という配置人数になっている。

### 生活相談員の経験年数

回答数のほとんどが５年以下となっており、その平均経験年数は２，９年となった。これは平成１８年の制度改正により、支援員より配置転換された生活相談員が多いことがうかがえる。特養での結果同様、経験年数の少ない生活相談員が様々な問題の重なった入所者へのソーシャルワークをおこなっているのが現状である。

### 資格取得について

介護福祉士や介護支援専門員取得率は多いが、社会福祉士の資格取得は他に比べ低い傾向である。生活相談員の増に伴い介護現場から配属となった人も多いと考えられる。

### 優先順位の高い業務　時間のかかる業務について

### 利用者とのコミュニケーション時間

「不十分」と回答する人が多く、平均時間数では一日平均４４分という結果になった。不十分と回答した理由について、「事務量が多く、利用者とかかわる時間が少ない。」「１人ひとりにかかわる時間が少ない。」という内容がほとんどであった。

### 業務量について

「時間が足りない。」という回答が７０％を超えている。ここの回答でも「事務量が多いため、本来の生活相談員業務ができていない。」「人員が不足している」などといった回答が多い。

### 自分の仕事への満足について

満足度は回答が拮抗している。「現在の仕事ではまだ不十分」「満足感はあるが達成感がない」「結果、評価、充実感があまり伴わない」といった回答が多かった。短期間で結果が出にくい利用者の支援や困難ケースの多さなど、養護老人ホームの利用者の特質が評価として出たと考えられる。

**生活相談員の人員配置**

「適正である」との回答が「適正ではない」を上回っている。さらに「どちらでもない」との回答が約６０％近くになっている。制度改正に伴い、人員配置上は増員となってはいるが、減員された支援員の業務の割り振りや、職名は生活相談員であるが、実際は支援員業務を継続しているという状況のなかで、「生活相談員の専門性」をどう確立していくかを葛藤している様が表れている。

**考察**

現在、平成１８年の改正後の新型養護老人ホームの在り方を各施設が模索している中、支援の核となる生活相談員が配置通りの仕事をしている施設、利用者の身体状況が低下している中で、介護力の低下を防ぐために支援の現場から離れられない生活相談員など施設の実情の違いが伺える。

事務の煩雑さはどこの施設も抱える問題であり、利用者とかかわる時間自体が非常に少ないとの結果は、ソーシャルワーク機能の充実を掲げる国の方針とは依然かい離している。

新型養護老人ホームは自立支援の施設と位置付けられ、自立退所後も生活相談員がフォローしていくことが明文化されてはいる。しかし、社会資源の乏しさから在宅復帰はままならず、また、特別養護老人ホームなどの介護保険施設への異動も難しい、その結果、死亡退所が約８０％を超えているのが現状である。

そのような中で、重度化していく利用者を支えながら煩雑な事務に追われ、本来のソーシャルワークをしていない結果が不安と結びついている。

## ３．軽費老人ホーム

### 生活相談員の経験年数

回答した生活相談員の１人を除き全員が５年以下である。

### 生活相談員の資格取得

介護福祉士、社会福祉主事（任用含む）が多く、社会福祉士の取得率は他に比べ低い結果となった。

### 優先順位の高い業務、時間のかかる業務について

時間のかかる業務」については「入所契約」「潜在的なニーズ把握」「他職種や家族との連絡･調整」「事務手続き代行」という内容があがった。

「優先順位の高い業務」については「入所面接」「潜在的なニーズ把握」「他職種や家族との連絡･調整」「事務手続き代行」「職員のスーパーバイサー役」という内容があがった。

上記にあがった業務のほとんどが、「関与すべき」と考えていても「実施できていない」という現状にあると生活相談員は回答している。さらに特養や養護の結果と異なる点として「職員のスーパーバイザー的役割」を担うべきと感じている、と回答している生活相談員が多くいた。職員数が少ない中で、生活相談員の業務が多岐に渡る中で「職員教育の実施」と言う視点を持つ、持つべきと考えていることが分かった。

### 残業時間　平均１時間２５分

自由回答として「事務作業が多い。」「１人の（生活）相談員で全員のニーズ把握をするのには時間が足りない。」という内容があがった。

### 利用者とかかわる時間　平均２時間

半数の生活相談員が「時間が足りない」と回答している。

### 業務量の適正について

適正か否かについては回答が分かれた。自由回答として「事務仕事があり終わらない。」「まだ経験が浅いのでどの程度が適正なのか分からない。」といった内容があがった。

### 自分の仕事への満足度について

５８％の生活相談員が「やりがいを感じている。」と回答している。

自由回答として「利用者の満足した顔が見られると『良かった』と感じることが出来る。」「相談業務が好きだから」という内容があがった。

**介護支援専門員と専任、兼任どちらが望ましいか。**

約半数の生活相談員が「専任が望ましい」と回答している。

**生活相談員の人員配置**

「満足していない」「どちらでもない」という回答をあわせると半数を超えている。

さらに「２名程度」の生活相談員を希望する回答が多かった。

都内の軽費老人ホームのほとんどが入所定員１２０名以下であるため、生活相談員の配置は１名が現状である。２名程度の生活相談員の配置により「毎日切れ目なく、利用者と接する事ができる」「毎日２～４時間の残業時間が解消される」という意見がでた。

**考察**

今年の６月に運営基準が改定され、軽費老人ホームの生活相談員は改定前よりさらに多くの業務をおこなっていかなくてはいけない状況となった。その改定の中でも生活相談員の配置は「入所定員１２０名までは１名」と言う体制は変わらなかった。

アンケート結果では、特養や養護同様に経験年数が「５年以下」と回答している生活相談員がほぼ全員、という結果が出されている。経験年数が少ない生活相談員が配置１名の中で、日々多くの業務を実施しながら、困難ケースへの対応やニーズ把握をしようとしている実態は、バーンアウトを誘発する原因となると考える。複数の生活相談員の配置をすることで、バーンアウトを防ぎ、本来の機能である「ソーシャルワーク機能」を充実させることができる。やりがいを感じ「長くこの施設に勤め、利用者とかかわっていきたい。」と考えられる環境を作っていく必要があると感じた。

# Ⅲ　考察と結論

現在、高齢者福祉施設の生活相談員は非常に厳しい環境に置かれている。利用者の生活を多面的に支え、利用者を取り巻く関係者や機関、他職種との連携に奔走しながらも、施設運営の中枢としての機能も期待されている。今回の調査や事例を通じて、生活相談員としての機能を適切に果たすことが困難な現状が浮き彫りになっている。

生活相談員自身が、優先度の高い業務として、「相談援助業務」「困難ケース対応」「複雑化したケースの問題解決」「新規入所面接」「長期入院者の支援」「入院中の連絡調整」、「入退所の迅速な対応」をあげている。

「新規入所面接」「長期入院者の支援」「入院中の連絡調整」「入退所の迅速な対応」は、実際の稼働時間も多いとの調査結果になっている。この項目は、入退所に関連するものが多く、社会福祉法人、さらには介護福祉施設としての役割を果たそうとしている結果を示している。また、ベッド稼働率を高い水準で維持するという側面も強く、生活相談員は施設の運営面において、重要な役割を担っていることが読み取れる。

「ケアプラン作成」「介護報酬事務」に関しては、優先度が低いと感じながらも、実際には時間が掛かっているとの意見が多い。生活相談員の約半数がケアマネジャーと兼任しており、介護保険関係の業務に多くの時間を割いていることが分かる。ケアプランの作成や同意のための説明は、重要であるが故に多くの時間を要する。兼任状況により、本来の相談援助にかかる時間が十分に確保できない現状がうかがえる。また、「入所時の契約事務手続き」「受診付き添い」「預かり金管理」「利用料滞納未収金回収」についても、優先度は低いと感じながらも、時間がかかっているとの回答となっている。これらの項目に関しての優先度の低さについては、何らかの関与は必要だが、主としては生活相談員の役割ではないとの考えから来ているであろう。

一方で、「相談援助業務」「困難ケース対応」「複雑化したケースの問題解決」については、優先度が高いと感じているが、実際の稼働時間は少なくなっている。入退所関連、介護保険関連、受診の付き添いなどの業務への対応が、多くの時間を占めている。本来果たすべき機能であり、生活相談員自身も必要と感じているにもかかわらず、時間を割くことができない現状であることは明らかである。

また、入退所関連に時間を割いてはいるものの、在宅での介護に困窮している入所相談者などへの対応に十分な時間が取れていない事例が報告されている。このことは、現に入所している方に対してだけでなく、施設への入所やサービスの利用を希望している方への対応も該当する。さらに言えば、施設内の利用者とのコミュニケーションの時間も十分取れていないという調査結果もある。本来最優先事項として取り組むべき事柄に対して、時間を掛けてじっくりと取り組むことが出来ない状況となっている。このような状況の中でも緊急時の対応や連絡調整等を担うのは生活相談員である。コミュニケーションが不十分な状況の中では、利用者・家族が満足できる対応を行なえるとは考えにくい。ケアマネジャーとの兼任や事務作業の増大が顕著になり、本来行なうべき業務に時間を取れなくなっていることが一因となっていると考えられる。また、緊急時対応や

利用者・家族からのニーズへの対応等、目の前の業務を優先するあまり、書類作成等のデスクワークが後回しになってしまい、残業せざるを得ない状況に陥る等の悪循環となっている。

さらに、経験年数が５年未満の生活相談員が７０％を占め、中堅層の生活相談員が少ない現状も明らかになっている。生活相談員は、取得している資格などで専門性を判断することは難しく、相談援助業務の経験を重ねることが極めて重要である。経験の浅い生活相談員が多くを占めているということは、「相談援助業務」や「困難ケース対応」、「複雑化したケースの問題解決」に対して、適切な対応を十分におこなうことができない要因となっていると考えられる。実際に平成１７年１０月の介護保険法改正時、十分な引継ぎがない中で生活相談員となり、改正点について不十分な説明をおこない、利用者や家族に誤解・不安を与えてしまったという事例が報告されている。このことは中堅層の不在により施設内での教育やサポート体制が十分ではなく、現状の人員配置では外部研修に参加することも厳しい状況にあり、生活相談員としての専門性を向上できる環境に置かれているとはいえない状況であると理解できる。生活相談員の育成を積極的に支援しようという体制が、皆無に等しいのが現状ではないだろうか。

今回の調査で、生活相談員が施設運営の様々な側面（経営面、入所者の支援面、コンプライアンスの徹底など）において、重要な役割を担っていることは明らかである。しかしながら、利用者１００名に対して１名の配置が基準上の配置であり、実質は基準を上回る複数名を配置しているにもかかわらず、広範な業務を遂行するにあたって、十分な環境に置かれているとはいえない現状が明らかとなっているであろう。

しかしながら、少ない人員配置、広範に渡る業務量、教育や支援体制の不整備等がありながらも、仕事の内容に満足している生活相談員もいることは見逃せない。心身ともに負担が大きく、ストレスを感じながらもやりがいのある仕事であり、より良い環境に置かれることで、さらに力を発揮できる生活相談員も多いであろう。施設サービス、ひいては介護サービスの質を向上させ、サービス利用者の満足度を高めていくためには、高齢者福祉施設の生活相談員を取り巻く環境の整備が、必須条件であることを改めて申し上げたい。

資料７

高齢者福祉施設ではたらく　生活相談員支援事例集（一部抜粋）
平成２２年　高齢者施設福祉部会　職員研修委員会　生活相談員研修委員会

**「家族調整と施設サービス」**

# 「家族と施設職員の信頼関係の回復に向けた調整」

**種別**　：　特別養護老人ホーム　　**入所定員**　：７０人＋ショートステイ８人
**相談員配置人員**　：2 人
**利用者基本情報**　性別　女　　年齢　８７歳　　在所期間　６年　　要介護度　３

**既往歴**

アルツハイマー型認知症、心房細動、心不全、高血圧、胆のう炎、総胆管結石

**入所理由**

長男夫婦と同居していた。当時、長男夫婦は、共に小学校の教員をしており、認知症のある主を自宅で介護することが困難であった。

**経済状況**

介護保険負担限度額認定：第３段階

**家族関係**

平成 18 年、長男夫婦定年となる。長男は毎日のように面会に来て、食事及び排泄介助を手伝ってくれている。次男・三男の面会はあるが、施設の生活に関しては、全て長男夫婦に任せている様子で、介護上の要望など承っていない。

**ケース概要**

主は ADL 上の大きな変化はないものの、「家族の名前が分からない、言葉の組み立てが出来ない」等、認知症状の進行が確認されている利用者である。入所当時見られた介護拒否（特に入浴や排泄介助など）も、家族の協力により習慣化され、現在は概ね解消され（消失し）ている。

長男の毎日のような面会と介助の協力に、職員は感謝している一方で、長男の求める情報提供の質及び量に、職員は重荷を感じている。ケース記録の交付による情報提供と、気軽に質問していただくためのメモ（面会簿に自由記載欄を設けた）を作成したが、特に活用はされていない。食事サービスへのこだわりがあり、食事量低下に伴う食事形態の変更を提案しても、「雑炊や刻み食は絶対に食べない」と決め付けられてしまい、普通食が継続されている。また、気分転換の為に外出・外食を提案しても「無理です」と拒否され、内科的な疾患を指摘しても、「病院には行きたくない」と一蹴されてしまう。主の希望ではなくあくまでも家族の希望だけでサービスが決められてしまうことや、マニュアル以上の情報提供や環境整備を求められることに職員は不満があり、家族もその雰囲気を読み取っている。

主のＡＤＬや行動障害のレベル、キーパーソンである長男夫婦の生活環境すでに退職し、住居及び経済的状況も安定している状況から、「自宅に戻っての介護のほうが主にとって良いのではないか？」という意見もあり、ケアプラン担当者会議で、初めて在宅復帰を提案する。

しかし、長男夫婦は「母には母の、自分たちには自分たちの生活があるから」と、自宅に引き取る意思は全くないことを宣言する。

長男が「絶対に食べない」といっていた雑炊も「嫌いじゃないわよ」と平気で食べることもあり、以前より嗜好の偏りも見られなくなっている。

また、家族が面会時以外でも、自ずと食事量が確保できることもあるため、食事のことなど、

もう少し「施設に任せていただけないか」相談する。家族としては、「事前に必ず言ってほしい。母のことは自分が一番知っているのだから」と、家族が中心であることを主張している。

軽微なサービスの修正も家族の了解を求められるため、現場職員はサポートの範疇を超えた家族の姿勢に対して専門職としての役割を充分発揮できない葛藤と同時に、要介護者を介護しなければならない老々介護、家庭や、身寄りがない、経済的な理由で食事も満足に確保できない高齢者などが増加している状況から鑑みて、「施設入所・利用を必要とする人は他にもたくさんいるのでは？」と疑問を抱いている。

## クライアントの気持ちを整理

（主）：認知症があるものの気に入らないことは拒否できる。雑炊は確かに好きではなかったようだが、勧めたところ「嫌いじゃない」と全量摂取したことがある。

（家族）：少しでも長く、元気に施設で生活してほしい。食事と排泄は生活の基本であり、気分屋で嗜好の偏った母の対応を、施設の職員に無理には求める事はできない。自分にできることとして、出来る限り食事や排せつの介助にきたい。

## 原因・要因分析

ケアプラン会議以外に、約 1 時間の面接を 3 回設け、施設介護支援専門員と共に、施設に出来ることと、出来ない事を伝えるが、納得できていない様子であった。

「本人のために・・・」と家族も施設も同じ思いで主と関わっているが、双方が歩み寄った形で一向に協力体制を築くことができていない。

家族が毎日来てくれることの意味と現場職員の抱く「主への気持ち」を結び付けられるような面接が必要だったのではないか？

## アプローチ（課題解決へ向けて）への考察

- 生活相談員としても、苦手意識が働いており、度重なる面接で、「家族の言うとおりにすればいいんだ」と短絡的に捉えていた。
- 「主にとって、本当に必要なことは何か？」と言う視点が失われることがしばしばあった。
- 情報提供及び交換について、ケース記録の交付や面会簿の変更など、誰もが気軽に、スムーズに利用できるシステムを導入した。
- 現場職員と家族とのコミュニケーションの不足（職員側に苦手意識が働いている）

## 課題解決に向けた取り組みと結果

- 面接記録をありのまま記録したが、内容の一部が、かえって現場職員の不満を深めた。⇒原因
- 今後事故や生命に関わるような事態になった際に、どのような苦情になるのか不安で仕方がない。（一生懸命やっていることが伝わらないのでは無いかという不安）⇒今後の課題

## 委員会で考えられるアプローチ方法

介護保険制度がスタートし、措置から契約に移行し、利用者やご家族の権利意識も高まっています。多くの施設でも同様の事例が聞かれるようになってきました。この事例の場合、まず生活相談員がソーシャルワーカーとしての立ち位置・代弁機能を再確認する必要性があると思われます。

このケースでは、もう一度課題を整理する必要があります。まず、入所前の主と長男との関係を次男、三男にも確認し、長男の母に対する思いを理解することから始め、長男は定年後毎日施設に面会に来て食事、及び排泄介助を手伝っているという点です。

このように毎日面会に来て、施設入所してもケアをしてあげたいという強い思いがある事から、「毎日面会に来ても夜間等の様子を含め自分の知らない事が沢山ある、知りたいという」ニーズがあり、ケア側から見れば「施設に入所したのだからケアは施設に任せてほしい」というニーズの差となっています。

また、長男は自分が教員として仕事をして行かなければならない状態で母を施設にお願いしたから、退職後はできるだけ母の為に出来ることははしてあげたいという強い思いがあるのかもしれません。

生活相談員は施設ケアの在り方として考えるべきは「施設に入所したとしても家族というシステムの中で生活している。」ということを理解しなければなりません。

家族、施設スタッフが主を中心として強い相互の関係性を持ち生活していくという理解をする必要があります。それぞれ家族の思い、価値観によりその関係性は多様です。

「食事形態の変更」や内科的な疾患を指摘しても「病院には行きたくない」という施設側からニーズを提案しても理解をしていただけないということについてもその背景を生活相談員は確認しておく必要があります。

このような場合、家族から一度拒否されると「その意向は変わらない」と思ってしまいがちです。しかし、生活相談員が家族を理解する事からはじめ、積極的な関係を築くことにより、長男との信頼関係が構築され、相談員からの提案も聞き入れていただけることも可能となり、施設ケアに対する信頼も高まり、長男自身の意識も変革していくことがあります。

そのことにより、長男の情報提供を求める意識も変わってくる可能性があります。

このケースの場合、「ケース記録の交付による情報提供と、気軽に質問していただくためのメモ」という対応をしましたが、ケア側と長男の関係性という点では足りなくなる可能性があります。

毎日面会し、ケアにも携わる長男にとってそれは施設との距離を感じるものとなる可能性があります。

生活相談員は長男を施設ケアシステムの中に長男を積極的に入れて行くことにより、相互の関係構築が出来る可能性があります。

今回のケースでは生活相談員が長男に対し苦手意識を持った事、また、ケア側も加重な情報提供を求めてくることに対し負担感を感じていることが長男は感じとり悪循環となった可能性があります。

生活相談員が自己変革し、長男に対する信頼関係の構築をすることにより「長男という意識を変革していくアプローチ」が必要となります。

生活相談員が、家族の思いと・施設で提供できるサービスの限界点を共有し調整し優先順位をつけ問題解決にあたらなければいけません。次に、生活相談員がご家族に対し苦手意識をもつことが、結果として施設と家族側との溝を深める要因となることを認識する必要があります。

コミュニケーションが取りづらい利用者及び家族であっても生活相談員から積極的な介入を行い、施設職員に対してはサービスマナーや、家族心理について理解を深める研修を企画するなど施設の「核」となる活躍が期待されています。

生活相談員は、常に介護現場の感情（心情）と家族感情との狭間でゆらぎながら解決策を考える情熱が求められます。外部研修やスーパービジョンを受ける機会を持ちながらモチベーションを維持するように心がけましょう。

**「自立した利用者への援助」**

# 「迷惑行為を繰り返す利用者への支援」

**種別　：　養護老人ホーム　入所定員　：１５０人　相談員配置人員　：５人**

**利用者基本情報**

性別　女　年齢　７４歳　　在所期間　　３　年　　要介護度　３

**既往歴**　下垂体腫瘍 ope　気管支喘息両変形性膝関節症

**入所理由**

単身でアパートに住んでいたが、火の不始末やごみの放置等により近隣住民や不動産より苦情多数。また、空き缶の収集癖があり、市からの注意・指導があるも改善されず。単身生活は難しいことから入所申請となる。

**経済状況**

収入あり。（年額約 47 万円）　預り金対象者。　預金はほとんどなし。

**家族関係**

長男、次男、長女あり。長男とは以前に同居していたこともあり、頻繁に行き来あり。長女、次男とも関係は良好。

**ケース概要**

入所後は、某市に住む長男宅への頻繁な外出、外泊をされる。また、買い物や外食が好きであり友人や店にお金を借りてまで買い物をされる状態。預金等は少なく、以前に空き缶を拾ってはお金に替えていたこともあり、外出や外泊をされるとその都度、空き缶拾いをされている。息子宅の周辺住民からは、自治会の廃品回収で集めたものまでも収集し何度も苦情があり、警察への通報も多く、その都度警察へ身柄引き受けに生活相談員が対応。その他にも無賃乗車、万引き等多数あり。

また、要介護状態でありながら比較的自由に外出や外泊してしまうことも多く、110 番通報(捜索)もたびたびある。平成 20 年 8 月に他人の所有する自転車を無断で使用し、それを使って空き缶の収集をしたことで占有離脱物横領罪が問われ警察にて保護。

その後、罰金 10 万円が科せられる。（年金月に２万円ずつの支払い中）ホームでは、二人部屋であるが、もともと整理整頓が得意ではなく、足の踏み場が無いほど散らかっている。他利用者ともお金の貸し借りや喧嘩等のトラブルが多くその都度職員が間に入り対応。また、衛生面においても居室内に腐った食品を放置し、処分をお願いしても聞きいれない。

何か起こるたびに家族と担当ケースワーカー、施設職員で面接・検討が行われるが家族としては、同居や独居での生活は難しく、金銭的にも限界があるとのことでホームでの生活継続を希望。福祉事務所でも検討はされるが、他施設へ行っても条件は同じであることから、自由に生活できる高齢者住宅を検討した。しかし高齢者住宅の見学をしてきたが、支払いの面での問題や規則が多いためそれでは窮屈とのことで主が断念する。

**クライアントの気持ちを整理**

時間に制限されず、自分の好きなことを自由にしたい。家族に対して、自分を施設に入所させて、面会にも来てくれない、寂しいという気持ちを持っている。空き缶拾いを行うことについては、少しでもお金になれば・・・という思いからおこなっている。（子供を育てるのにお金の苦労をされてきた）好きな物を食べたい（現在は糖尿病があるため食事の制限がある）、買い物をしたい。

**原因・要因分析**

・独居生活で自由に時間を過ごしてきたため、集団生活に対しての戸惑いがあった。
・主にすれば自分なりに一生懸命に仕事をし、なんとか生活費を稼ぎたかった。
・家族に対しての寂しさがあった。

**アプローチ（課題解決へ向けて）への考察**

ホーム内のルールだけではなく、世間のルールもたびたび破ってしまうことで、職員側でも限界と思うほどの状態であり、また、限られた職員配置の中で身柄引取りや度重なるトラブルで対応の困難はあったものの、長い時間をかけて粘り強く、職員も家族である思いで主と向き合い対応することで、主との信頼関係が深まった。

また、主も慣れない団体生活の中で不自由な面も理解し、少しでも慣れていただくために日常の生活の中でも趣味を活かし、クラブ活動や行事への参加を促した。さらに、ホーム生活の良さも伝わるよう職員とのコミュニケーションもできるだけ多くすることを心掛け、主からの不満を和らげ訴えについては時間をかけて傾聴した。

**課題解決に取り組みと結果**

・居室の清掃については、介護サービスを導入し、毎週１回ヘルパーを入れておこなった。
・外出、外泊の届出については、職員側で粘り強く声掛けをおこなった。警察騒動も多いことで結局外出の際は家族付き添いとなる。
・施設側でも家族と同様に心配しているということを主に伝えていった。
・金銭関係については預かり金であることでお金が自由にならないことで初めは不満の様子であったが、繰り返しの説明をした。
・お金がなく、必要な物品や趣味の手芸の材料等が買えない際には、職員に協力してもらい不用品を集めたり、施設で提供した。
・家族への甘えの気持ちもよく分かるが度重なる騒動で所帯を持つ家族は家庭内不和も懸念され、家族に対する精神的なフォローもおこなった。

現在は、無断での外出外泊は全くなく、きちんと帰って来られるようになった。また、帰りの時間が変更になる際にはきちんと電話連絡をするようになった。金銭面では引き続き預かり金であるが、罰金の支払いや負担金、その他医療費の支払い等のことも考えながら出納している。職員に対しても抵抗することもなくなった。

## 委員会で考えられるアプローチ方法

社会的な規範が守れない方が入所するというケースは養護老人ホームではまれではありません。経済的、家族環境、社会的環境等の問題により在宅での生活が困難となったため、措置入所となり、入所前の様々な背景を抱えたまま施設での生活を迎えるからです。

反社会的な行為に関しては、「いけないものはいけない」という姿勢は崩してはいけませんし、施設に入所されたからといって当然法的責任は免れないことも説明しなければなりません。

家族、福祉事務所のケースワーカー、警察等関係機関との連携の下、繰り返し一貫して支援を進めていくことが大切です。

アプローチのヒントとして利用者のニーズの把握とストレングスとエンパワーメント活用です。

まず利用者のニーズについてですが、「空き缶を集め、お金にしたい」という思い、そして「買いものをしたいという」ニーズに対するアプローチでは問題解決には至りません。

「空き缶を集め、お金にしたい」というニーズの背景を知る必要があります。

また、空き缶をお金にし、買いものしたいというニーズの理解でもありません。主は買いものすることにより、何らかの充足されないニーズをもっているのではないかと考えることが必要です。

また、子育てしながらお金に対する不安を常に抱えている心理状態が続いたため、未だに何らかの収入を得ていないと不安となっているということも考えられます。これら背景要因を理解する作業が必要となります。

次にストレングスとエンパワーメントの活用です。主のストレングスは何かです。主は三人の子供を育て上げ、現在も子供達とは良好な関係にあります。母親として子育てする上で様々な困難な事がありながらもそれを乗り越え社会に出したからこそ、現在も良好な関係にあると言えます。

これらの事を理解しながら、次にエンパワーメントの活用です。エンパワーメントとは自らの力で問題解決する力です。

主は施設に入所し家族と離れ、施設での生活を開始することとなり、自分が一生懸命育てた子供達との繋がりが遠のくという思いをもってしまったかもしれません。

今回は様々な問題を起すプロセスの中で生活相談員が中心となり、利用者との信頼関係構築アプローチを継続した結果、家族以外の今生活している施設の職員が自分の支えとなってくれることに気付き、満たされないニーズを充足され、自分自身で様々な問題となる行為を少なくしていったと考えられます。

そのことにより、子供達との関係も今までは「問題が発生した時の関わり」から「母親と子供」という関係性の中での施設で生活しながら新たな関係性が構築できると考えられます。その中で主はニーズが充足され、施設での新たなライフスタイルを見つけることが可能となります。

一般的に利用者の多くは過去のつらい生活や苦労など、何らかの傷を負って入所されていますので、人とのつながり、「信頼する・される」という関係の重大さに無頓着な方が多く見受けられますので、社会や施設に対して「本音」を表出されることはまれです。

他人に依存することへの恐怖心があることもあります。
専門職の使命としては主にとって自分の居場所として心地よい、安心のできる場所や人がいる環境はだれもが失いたくないものとして最優先に関わっています。

結果的には長年慣れ親しんだ場所で何不自由なく生活していた方が止むを得ない事情で施設に入所され、そこを生活拠点として展開せざるを得なかったアプローチ方法は決して不適切な選択肢ではなかったと考えます。

そうした意味では反社会的行為のみに焦点を当て反社会的行為自体が問題となるのではなく、「なぜそうしてしまったのか」（背景）を辿る・探ることが解決の糸口となりえるのではないでしょうか。

**「家族支援」**

# 「新しい住まいの確保に向けた家族との連携」

**種別**　：軽費老人ホーム（ケアハウス）　**入所定員**　：１００人
**相談員配置人員**　：１人
**利用者基本情報**
性別　女　年齢８６歳　　在所期間　３年　　要介護度　要介護３
**既往歴**　高血圧、腰痛、狭心症
**入所理由**　１人暮らしに不安を感じていたため
**経済状況**　年金（１８０万円程度）→国民、遺族年金
**家族関係**　夫は死亡、子供はなし。妹が３名

## ケース概要

夫の死後、S区のマンションに在住.平成１３年秋、同じマンションに住んでいた友人Ｋさんと共にケアハウスに入居となる。子供はなく、保証人は妹２名が立てられた。しかし、妹との関係は良好とは言えず、入居後ほとんど面会はなく、入退院の手続きの時のみ来所される程度で、日常生活のお世話はＫさんが行う事が多くなった。

平成１９年頃からＡＤＬの低下、認知症の症状が出て来て内服管理が出来なくなったり、失禁が多くなり介助を要する事が多くなった。その頃から妹に対して「あいつ（妹たち）は私の金が目当てで保証人になっている。私の所に来たら身ぐるみ持っていく。」と露骨に批判する事が多くなった。

段々と認知症が進み、自己判断が困難になってきたため、介護保険の利用を促すために保証人に連絡をして相談するが、「なぜ世話をしないといけないのか、関係がないのだから勝手にやってくれ。」と理由は不明で非協力的な態度であった。

その後も連絡を続け保証人の一人である末妹の息子(Ｏ区在住）が来所してくれることになり、今後についての打ち合わせを行なった。

話し合いのなかで入居のいきさつを細かく聞く事が出来た。「Ｓ区のマンションに入るまでは夫が建てた一軒家に住んでいて妹とも交流があったが、一軒家を売り、マンションに住んだ事、そのマンションも売ってケアハウスに入居したことを相談せずに決めたことが不仲になる原因になった。」とのこと。

現在の主の状況を説明してかかわりを増やしていただくことを約束してくださった。また、主からも、末妹には本音を話すことができる姿勢がうかがえた。

## クライアントの気持ちを整理

主より「Ｋさんは仲のいい姉妹がいる。しかも妹は同じケアハウスに住んでいるから安心だろう。私にはそういう姉妹はいない。１人で寂しい。」との話しを聞いた。

１人で生活をしていくには限界がきており、末妹に頼りたいが昔からの関係があるため自分からは連絡を取りにくい。

## 原因・要因分析

・ＡＤＬの低下や認知症の進行。

・昔から家族との関係が良好ではなかった。

## アプローチ（課題解決へ向けて）への考察

ＡＤＬの低下と共に、認知症状が進み定期的な巡視やトイレ誘導が必要になったため、介護保険サービスの利用やケアハウス職員が定期的な関わり、宿直の安否確認の巡視を行うことを導入するが、次第に１人で居室に帰れない、失禁したリハビリパンツやズボンを履いたまま廊下や食堂を歩くなどの行動が増えてきた。

主の状況の変化を知っていただきサポーターになっていただけるよう家族への連絡を定期的に行う。定期的な面会の約束をしていただき、家族との関係を修復していただく。（定期受診の付き添いをお願いした。）

ケアハウスでの生活が困難になった時の次の受け入れ先を一緒に探していただく。

## 課題解決に取り組みと結果

次第に家族（妹）の心境に変化が現れ、定期面会はもちろんのこと、緊急時にも連絡を取るとすぐに来所していただくなど非常に協力的になった。施設側としても主の状況をこまめに連絡し、報告することによって相互理解ができたのではないかと考えた。

主も末妹の面会を楽しみにしており、何か不安なことがあると「自分では電話できないので掛けて欲しい。」という希望が聞かれた。

最終的に甥が探したＯ区の有料老人ホームに入居が決まり引越しをすることができた。

## 委員会で考えられるアプローチ方法

軽費やケアハウスにかぎらず、施設のサービス以外（入院、介護保険の契約、退所時の他の施設との契約等）の利用が必要になった場合は、身元引受人もしくは身元保証人が契約の代理行為をおこなうことが一般的であるため、入所の際はその責務についても丁寧に説明し、理解していただくことが肝要です。

ただ、軽費・ケアハウスの現行制度には盛り込まれていないため、他の制度を利用するにあたり身元引受人の義務というスタンスだけでアプローチをかけることは、あまりに一方的で親族としては心情的な抵抗感が出のも無理はありません。

入所前に同居していない親族の状況は把握しにくいことが多く、また、心情についても積極的に情報を提供してくださることはあまりないことを理解しながら、やはり親族と利用者双方からの丁寧・慎重な情報収集によるアセスメントを踏まえた対応が必要ではないでしょうか。

また、身元保証人・引受人も入所後時間が経ちますと状況が変化することが多く見受けられますので、入所後の定期的な面接も必要です。（蛇足ですが、民法上の身元保証人の契約期間は最長５年、規定がない場合は３年です。更新手続きが必要になります。）

今回は、生活相談員が粘り強い連絡と情報提供を行ったことにより、親族関係の修復が行われ、支援が得られるようになった事例です。

## 各種資料の請求について

本冊子に掲載している資料のうち、東京都社会福祉協議会の独自調査としてまとめた資料・報告書の一部についてはお譲りできる場合がございます。
提言の内容について興味を持った、詳しく知りたいという方は、下記高齢者施設福祉部会事務局までお問い合わせください。

社会福祉法人　東京都社会福祉協議会
福祉部　高齢担当
ＴＥＬ：０３－３２６８－７１７２
Ｅ－ｍａｉｌ：kourei@tcsw.tvac.or.jp

## 大都市東京・高齢者福祉施設から「１５の緊急提言」

平成２２年１２月

東京都社会福祉協議会　高齢者施設福祉部会

〒１６２－８９５３　　新宿区神楽河岸１－１
TEL　０３－３２６８－７１７２
FAX　０３－３２６８－０６３５
E-mail kourei@tcsw.tvac.or.jp
URL　http://www.tcsw.tvac.or.jp/php/kourei/Kourei.php