

特別養護老人ホームの可能性

——木田福祉会・白山山荘を事例として——

佐藤 忍

はじめに

I 歴史的推移

1. 地域化
2. 多機能化

II 介護サービスの現状

1. 施設介護
2. 居宅介護

III 試練

1. ユニットケア
2. 組織化

むすび

はじめに

1963年の老人福祉法によって高齢者介護の施設が誕生した。特別養護老人ホーム（特養）がそれである。常時なんらかの介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者を受け入れる入所施設として整備され、現在では全国に約5,000施設が設置されている。地域における高齢者福祉の中核施設として機能してきた

* 白山山荘およびみき山荘への訪問と資料提供についてはそれぞれの施設長（藤本郁代氏および笠井昭平氏）のご厚意を得た。また香川大学経済学部・長山貴之助教授からは香川大学エイジング総合プロジェクトのなかで筆者とともに当該施設を訪問し、貴重なアドバイスを頂いた。長山貴之氏との共同研究は、「介護保険サービスの利用状況—香川県木田郡三木町の事例—」（『香川大学経済論叢』第78巻第2号，2005年9月，所収）およびパンフレット『介護保険からみた三木町の高齢者介護』（2006年3月）に結実している。ここに記して謝意を表したい。本稿に含まれるであろう問題点についてはもとより筆者の責任である。

とあってよい。しかしながら近年では“脱施設”が叫ばれている。自宅でも施設でもない第三の介護の場が定着しはじめたことが一因である。宅老所、グループホームなど小規模多機能型の介護が注目を集め、より望ましい介護の場として評価されている。行政もこれを後押ししている。特養に入所するさいの居住費等いわゆるホテルコストは2005年の10月から入所者の自己負担となった。在宅にたいする、そしてグループホームや有料老人ホームといった新しいタイプの高齢者住宅にたいする特養入所のメリットが費用面で縮小することになった。さらに特養自体もこれらの代替的な介護形態との競争関係のなかで自己革新を余儀なくされている。全室個室のユニットケアが導入され、施設内の処遇を改善するさまざまな試みが実践されている。新型特養の誕生である。“脱施設”の時代潮流は旧型特養の運営に身を置く当事者にとって“施設解体”の響きをもって深刻にうけとめられて⁽¹⁾いる。特養という施設の存在意義が改めて問われているのである。

本稿は香川県木田郡三木町に所在する白山山荘という旧型特養に分類される一施設を事例として取り上げ、その歴史と現状を考察し、特養のもつ可能性、地域福祉にとっての意義について考察してみたい。

I 歴史的推移

1. 地域化

白山山荘は今年でちょうど設立30年を迎える。30年におよぶその歴史を振り返ると、地域化および多機能化という2つの推進力が施設運営の原動力であったことがわかる。

設立の2年後から発行されている機関紙『白山山荘だより』、のちに『はくざん』、そして『山荘だより』と名称変更している—および設立20周年を記念して編纂された『白山山荘20年のあゆみ』にもとづいて、この施設の歴史を

(1) たとえば全国老人福祉施設協議会による特養解体阻止緊急アンケートの実施にそれが表れている。全国老人福祉施設協議会「特養解体阻止緊急アンケート集計結果」(<http://www.roushikyo.gr.jp/sanko/pdf/uq.pdf>) 参照。

整理してみよう。

第1期 [1976年～1986年]

白山山荘は1976年5月1日特別養護老人ホームとしての事業を開始した。事業開始当初から白山山荘を一貫して牽引してきた視点は、施設の閉鎖性をいかに打破するかという問題意識であった。施設を地域に開放し、地域社会のなかに融和させるにはどうすればよいのか。『白山山荘だより』第1号（1978年6月）において森川豊源園長は、次のように述べている。「例えば厚生省で云われている従来の施設の閉鎖性からの開放、点（施設）から線、そして、それを広げての社会福祉地域へのひろがりでございますが、何かいいご提案、ご希望等がございましたら、お聞かせ願えればと思っております。」

白山山荘が設立された年は、ちょうど福祉行政において老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと転換させる方向性が指摘されはじめていた頃である。1977年には、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会によって「今後の老人ホームのあり方について」答申が出され、老人ホームの地域開放が提案された。⁽²⁾

第3号（1979年1月）では横井マキ理事長が再度この問題に触れつつ、いくつかの提案をしている。「最近、老人ホーム機能の地域開放という問題が、大きく取り上げられております。／老人ホームは、本来、老人を施設に入所させることを前提といたしまして、その施設内で種々のサービスを行うことを目的とし、そのサービスの対象は施設の入居者に限るのが原則である、という考え方が従来から一般的でありました。／しかし、最近地域内住民との交流を図るため、施設の一部を開放する老人ホームが多くなり、入居者のためだけの老人ホームからの脱皮が図られています。／さて、現在白山山荘は地域住民のご期待にそって立派に運営されておりますが、しかし、一部に誤解されていることは遺憾でございます。白山山荘は全職員が一丸となって、毎日一生懸命、お

(2) 北場勉『戦後「措置制度」の成立と変容』法律文化社、2005年、268-270頁、参照。

預かりしているお年寄り 54 名のお世話を申し上げ、どこへ発表しても恥ずかしくない処遇を行っております。／どなたでも、この白山山荘へご自由に来ていただき、納得がいくまで見ていただきたいと、思います。／また白山山荘でも施設の機能を地域の皆様に、逐次開放しようと検討しておりますが、とりあえず次のことを考えていますので、直接園にご連絡いただいて、ご利用くださるようお願い申し上げます。／(1)画廊を造っていますので個人またはグループによる書道や絵画等の展示ができます。／(2)物理的なりハビリテーションの器具を若干購入していますのでいつでも使用できます。／どうか園の施設を若い方も、お年寄りの方も気軽に利用してください。」白山山荘をちょうど公民館のような形で地域社会に開放していきたい、そのための手始めとして、画廊の利用、リハビリ器具の活用などを地域にむけて呼びかけているのである。(1)画廊の一般開放、(2)会議室の利用、(3)機関紙『白山山荘だより』への投稿依頼、(4)リハビリテーション器具の使用、(5)バザーの参加、(6)ボランティアの受入などが実施に移されていくことになる。施設の地域化とってよいであろう。

1979年には「あめ湯サービス」が始まったことが伝えられている。「今般、地域住民の皆様には施設を開放する一環として、“白山山荘あめ湯”のサービスを行うことにいたしました。／いつでも、誰でも簡単に気軽に白山山荘に来て頂く、例えば朝夕の散歩、又はハイキングのついでに白山山荘の玄関へ一歩おはいりになって、事務所へ声をおかけ下さい。／早速係の者があめ湯をサービスいたしますから、娯楽室にはいって、テレビでも見ながらゆっくりとあめ湯を味わって下さい。」

ホーム喫茶の開店も地域開放の一工夫である。

「ホーム喫茶 香り高いコーヒー／日頃喫茶店へ行く機会のないお年寄り達に、喫茶店の雰囲気味わって頂きたいと思い、ホーム喫茶『しらやま』を7月19日から23日までの間、開店しました。」(第18号、1982年10月)

「最近では施設の社会化という言葉をよく皆様も聞かれることと思います。／それは、施設が施設の内部運営のみにとどまっていたら、地域社会から隔絶してしまい、その存在価値がなくなってしまうからです。特に、私どもが運営し

ています特別養護老人ホームにあっては、大体、市街地を遠く離れた場所に建設されていますから、地域社会から忘れられてしまい、ほんとうに姥捨山になり、地域からお預かりしている多数のお年寄り達は、それこそ、わびしく生活して最後には淋しく、この世を去っていくことになってしまいます。／このようなことがないようにするためには、地域福祉活動の中に施設が率先してはいりこみ、地域住民、地域諸機関(県、市町及び各社協各福祉事務所)民生委員、ホームヘルパー、ボランティア等が相携えて協力して福祉活動を推進していかなければその実効はあがらないと考えています。／またそれには施設がもつ社会資源を地域住民の方々に有効に活用していただき、施設が地域社会の福祉活動の拠点としての役割、機能を十分に発揮して、地域住民のニーズに答えるサービスを提供することが必要なことがらではないかと存じます。」(第6号、1979年10月)

その後、施設の地域開放は、物理的・空間的な開放からサービスの開放へとその内容を次第に発展させていくことになる。その最初がショートステイ事業であった。「ねたきり老人の短期保護事業を開始／寝たきり老人短期保護事業を4月1日より、白山山荘でも実施することになりました。…これは三木町、牟礼町、庵治町等近隣市町にお住まいのご家庭で、65歳以上の寝たきりのお年寄りを介護されている家族を対象に行うものであります。介護者が病気、事故、外出、外泊等により、一時的に介護が困難となった場合、その間を白山山荘が替わってお預かりし、お世話させていただくものです。」(第8号、1980年4月)

白山山荘が創設以来一貫して追求してきた施設の地域化という課題は、1985年の地域交流ホームの完成によってひとつの区切りを迎えることになる。

「地域交流ホーム 5月完成の予定／施設の地域社会への開放、地域福祉、地域のお年寄りの要望にお応えする画期的な試みとして、白山山荘が計画・申請しておりました『地域交流ホーム』の助成金が、関係者の方々のご尽力によりまして本年度事業として実現の運びとなりました。…／内容は、中庭のフロアー化(集会室)誰でも、何時でも利用できる緊急の宿泊室、お年寄りの方達にもっと喜んで頂けると思われるお風呂等々であり、具体的サービスの内容と

して今から考えられることは、喫茶の開設、お年寄りのための食事サービス、入浴サービス各種相談事業等々であり、広く地域社会のみなさまに気軽に利用して頂ければと考えています。」(第26号, 1985年1月)

施設を地域社会に開放するという開設以来10年間の営為は地域交流ホームの完成によって見事に結実することになったわけであるが、その後、この地域化は施設の機能・サービスの開放へむけて動き出すことになる。最初の10年を第1期とすれば、この期間は地域社会に施設を知ってもらい施設を地域社会の一員として組み入れようとする、その意味でいわば内への地域化の時代であったといえる。これに対してこれに続く第2期は同じく地域化を課題としてはいるが、施設のもつ介護機能・サービスを地域社会に還元しようとする時期である。いわば外への地域化である。地域展開といってもよい。地域化は第1期から第2期へと進むにつれて、より深化することになる。

第2期 [1986年～1996年]

次のような横井マキ理事長の所信表明は第2期における白山山荘の課題を先取りして表現したものとして読むことができる。在宅介護への支援をつうじた「コミュニティ・ケア」(地域福祉)の推進が謳われている。

「老人福祉として、今迄は施設福祉が重点となり、施設が整備充実されてきましたが、最近是在宅サービスについての関心が高まってきました。それは老人福祉の分野におきまして、『居宅処遇』の重要性が認識されはじめたことに、由来するものであります。が同時に高齢化社会における要援護老人の激増が予想されるなかで、これらの老人を施設に収容し、援護するという従来の施設(収容)援護の限界が認識されるようになったためです。／高齢化社会におきまして、要援護老人が激増するということは、後期老年層の激増に加え家族のニーズ充足機能の動揺、脆弱化が予想されるためであります。／社会的な援護を必要とする老人を、これまでと同じように施設に収容して援護するということが、資源の効率的配分という観点からも、再検討が必要とされるようになってまいりました。／従いまして、今後はコミュニティ・ケアが強力に推進される

ことと思いますが、施設における濃厚な専門的ケアも必要であり、施設が地域社会の一機関として、行政と協力して、ともに地域の老人福祉につくしていかなければならないものと一層痛感している次第でございます。」(第7号, 1980年1月)

1986年10月にはデイサービスが開始されている。

「デイサービス開所/昨年10月から、新しい事業として開始いたしました、『デイサービス』は、現在で地域のお年寄り延べ400人をお迎えすることができました。/…/主な内容は、血圧測定、健康相談、入浴・給食サービスと園内視察・グループ活動・リハビリ体操などを行いますが、来園されたお年寄りの、体調などを考慮しながら、園内で楽しく過ごしていただいております。」(第29号, 1987年1月)

1991年にはショートステイ16床の増床を含めた施設の増築が実現している。入所定員もこれまでの50名から80名と拡大した。1980年からすでに進められていたショートステイ事業のキャパシティはこれまでの4床から20床に大幅増床した。入所定員に対するショートステイ比率は従来の8%から25%に増加しており、在宅介護に対する支援体制を強化したといえる。

「白山山荘増築工事竣工 特養30床・ショートステイ16床増床/平成2年(1990年)度事業として、国・県の補助金とご指導を受けて、昨年末から増築工事に着手していましたが、去る5月末に無事に竣工をしました。これで特養定員80名とショートステイ20名の施設となりました。」(第32号, 1991年10月)

白山山荘の第2期における事業展開を集約するかたちで、1994年、デイサービスセンターおよび在宅介護支援センターが新設された。

「念願していたデイサービスセンターが、3月末に完成します。この建物には、在宅介護支援センターが併設されます。/…/白山山荘でのデイサービスは、昭和61年共同募金会の配分金により、ミニデイサービスとしてスタートしました。そして平成元年10月、木田郡内に住んでいる、おおむね65歳以上の身体の虚弱な人を対象とした、公的デイサービスへと移行しました。しかし、

施設が手狭で、これまで何かとご迷惑をおかけしたことと思います。／新設のセンターは、ゆっくりとした空間と整った設備、特に入浴設備は、障害のある方も楽に利用できるよう配慮しました。このセンター建設により、もっとたくさんの方に、より多くのサービスを提供できるものと思います。」(第44号, 1994年3月)

在宅介護支援センターには、介護用品の展示室・相談コーナーがあり、専属の職員が24時間体制で、介護全般についての相談を受け付ける。また、介護用品の紹介・福祉サービスの利用申請の代行業務等も行う。また自宅で介護している人々に相互交流の機会を提供し、居宅介護への支援もはじめた。介護者教室がそれである。

「“介護者の集い”は、在宅介護支援センターの事業の1つです。／この事業は、自宅でお年寄りの介護に当たっている介護者が、一時的に介護から解放され、心身の負担を軽減し、リフレッシュすることを目的としています。当センターは、7月11・12日に第1回の集いを催し、木田郡3町から29名が参加しました。」(第45号, 1994年8月)

第2期の白山山荘は、地域福祉の中核的存在として各種の在宅福祉サービスを整備したのである。入浴サービス、ミニデイサービス、介護者教室などである。その活動は老人介護支援センター、デイサービスセンターの開設へと結実した。

2. 多機能化

第3期 [1996年～2006年]

かくして地域化を深化させた白山山荘は、施設介護にとどまらない各種の居宅介護サービスをも担う存在へと発展してきた。そのプロセスは別の角度から見れば介護サービスの多機能化である。

居宅介護サービスの一覧を列举すると、次のとおりである。

(1) 短期入所

介護者が病気、冠婚葬祭、介護疲れなどのために、一時的に介護できなく

なった場合に、家族にかわってホームでお世話をします。

(2) B型デイサービス

デイサービスセンターへ車で送迎し、日帰りでサービスを提供する。入浴、給食、生活指導、日常動作訓練、健康チェックなど。

(3) 高齢者通所ホーム

軽度の認知症や一人暮らしの人を対象とし、本人または家族の希望に応じて、給食や入浴などの個別サービスを提供する。

(4) ホームヘルプサービス

ホームヘルパーが家庭を訪問し、身体介護、家事介護などを行う。

(5) ナイトケア

身体上または精神上の著しい障害のため夜間の介護が必要な方に対して、夕食および翌日の朝食の提供と夜間の介護を行う。

(6) ホームケア促進事業

常時介護を必要とする高齢者およびその家族介護者にたいしてセットサービスを提供する。高齢者本人は3週間ほどホームに入所し、日常動作訓練や介護の受け方について指導を受ける。介護者はその期間中、宿泊しながら7日間程度のあいだ介護実習を行う。

これらの標準メニューのほかにも、次のような給食サービスが地域に住む在宅高齢者に対して提供されている。

「ふれあい給食サービス／地域サービスの一環として、在宅高齢者世帯、独居老人の方等を対象とした配食サービスが、三木町社会福祉協議会より委託され、昨年10月にスタートしてから早や半年が経とうとしています。／一週間のうち、火曜日から金曜日までの4日間、調理、盛りつけ、配膳し、保温容器を使用して、昼食として届けさせて頂いています。給食サービス配送車で、園を11時に出発し、福祉センター、出水様宅、ウォーキングセンターと配送し、あとはボランティアの方々に宅配して頂いていますが、雨の日、風の日、雪花舞う日等大変ご苦勞を頂いています。／心のふれあいという重要な役割を担って頂くと同時に、安否確認という目的も達せられていると思います。」(第52

号, 1998年4月)

地域化と多機能化をつうじて発展してきた白山山荘は、しかしながら介護保険制度の発足という新しい競争的環境への適応を迫られることになる。とくに介護保険法の制定(1997年)から施行(2000年)までの3年間は慌ただしい準備期間であった。施設介護の枠組みがこれまでの福祉(慈善)から契約へと180度の転換であった以上、やむを得ないことであった。入所者の「生活の質」をあらためて再点検し、「選ばれる施設」への対策が急がれたりもした。そのなかでさまざまな新しい試みもスタートした。たとえば、1998年から協力歯科医とタイアップして口腔ケアが実施されている。最近とくに注目を集めている介護予防への早期の取り組みである。

この移行期における状況を『事業報告書』から観察してみよう。

『平成10年度事業報告書』はその冒頭で次のようにこの時期の様子を陳述している。競争に翻弄されそうになる潮流のなかで“福祉”に献身してきた法人としてのプライドと苦悩とを吐露している。

「不安と期待の交錯する不透明な時であるが、一般企業も含めて福祉施設が競争の時代に入ってきた。こうした中で経営法などについては企業団に学ぶことも大切であるが、社会福祉事業は本来の『福祉の心』について変えてはならないものと確信している。」

競争のなかで「選ばれる施設」となるために、介護保険制度への対応として施設における処遇改善に精力を傾注している。

「前年度に引き続き、処遇内容の向上に努めた。特に、介護保険制度に向けた取り組みとして昼夜の着衣交換をはじめ、季節の行事を多く企画して参加を働きかけるなど寝食分離を一層進めた。／入所者の重度化に対応して、本館2階居室の拡張・改修や寮母室の整備を行い処遇の充実を図ると共に、痴呆フロアにおけるトイレ誘導など自立援助のためのサービス提供に努めた。また、長年の念願であった普通浴室の改造工事を行い、合わせて車椅子浴槽を導入し、お年寄りが安心して、楽な姿勢で入浴できる設備を整え、より良いサービスを提供できるようになった。」(『平成10年度事業報告書』, 3頁)

介護保険施行前年にあたる 1999 年はさらに対応に追われた。「介護保険の実施に併せ、介護保険指定事業所開設の手続き等、新制度への移行に係わる必要な事前準備に追われた。／特に、新会計基準と契約制度移行に伴う契約書、介護報酬単価、等々制度の根幹を成す部分の決定が大幅に遅れたため、焦燥と多忙の取組が続いた。」こうしたなかで、とりわけ介護組織の再編が実施された。

「ケアプランに基づく処遇の充実のために、短期目標設定期間と居室担当の期間を同じにし、部屋担当期間を 3 ヶ月と変更した。また、フロアー制を導入し、1 階フロアー・本館 2 階フロアー・新館 2 階フロアーと 3 フロアー制を取り、入所者の重度化に対応した処遇の充実を図ると共に、自立援助のためのサービス提供に努めた。」(『平成 11 年度事業報告書』, 4 頁)

フロアー制については後述する。ユニットケアへの取り組みとして注目に値する。白山山荘における現在の介護組織の原型がこのフロアー制であるが、それがこのきわめてクリティカルな時期に成立したことを確認しておきたい。この年には、これまで「園長」として親しんできた名称が介護保険に合わせて「施設長」に変更されている。白山山荘の施設長は、競争的環境に対応する経営ノウハウの修得が喧伝されるなかで、処遇改善に向けた取り組みを急ぎつつも、他方ではつねに社会福祉法人としての自己理解と自負心とにもとづいて施設運営の方向性を探ることになる。福祉の世界から市場の世界へと 180 度の転換を迫られ、そのなかで市場と福祉の狭間で右往左往しなければならなくなった。福祉の現場を混乱から救うのは、やはり社会福祉法人としての使命感と自負心であった。

「さて、関心が深い介護保険の取り組みが始まって半年が経過いたしました。その取り組みの流れには一応対処できる体制が整えられたと思っておりますが、振り返ってみますと介護保険そのものに、準備期間が短すぎたことや、途中で『施行延期』論など制度の根幹を揺るがすような発言も続出したために政・省令公布が遅滞し、結果、事業主体となる市・町を始め、福祉施設事業所等の準備が焦燥の間に遅々として進まず、そのような状況下にあっては制度の対象となる高齢者の方々から理解と得心には到底至っていないなかを、『走りなが

ら考える』と云うスタートになったことから、現行の介護保険そのものに、問題点も多く改正の急務が指摘されているところでもあります。…/こうした社会福祉の現場に在って一番心にとめておくべきものは、制度が如何に変わろうとも、福祉も競争の社会に入ったと云っても、昔から云われている社会福祉とは、『人間と人間のかかわりを通して、すべての人に、人たるに値する生活を保障する営みである』と云う言葉を思い出します。」(第57号, 2000年9月, 笠井昭平施設長)

第3期はサービスの多様化の時代であると同時に、また新しい制度への適応の時代でもある。緊張のなかの適応である。白山山荘のこれまでの歴史がそうであったように、この第3期もまた、見事にその適応の成果を生み出した。新型特養の新築がそれである。

「平成12年に介護保険が始まり、はや3年が過ぎました。介護保険のもとでは、要介護者に質の高い介護サービスを提供し、自立した日常生活を支援していくことが求められています。そこで、特別養護老人ホームも生活の場にふさわしい居住環境への配慮や、入居者一人ひとりに対するきめこまかいケアを行うには、まず、これまでの4人部屋主体の住環境を変えていくことが必要となります。そのために、全室個室のユニットケアを導入した新型特別養護老人ホーム(新型特養)が誕生しました。/白山山荘は地域の皆様方のご支援やご協力のもと、昭和51年に開園以来、常時満床を続けて最近では空きベッド待ちの長い状態が続き、皆様にご迷惑をかけていました。このようなことから地域より一日も早い増床をとの声がきかれ、当法人もこれに応えるべく増床を計画していたところ、三木町議会・西土居地区のご協力のもと、三木町において現地の造成工事を施工していただけることになりました。工事の進行に並行して建設工事も着工の準備をしています。この新型特養は平成17年春頃のオープン予定です。」(第62号, 2003年8月)

新型特養は名称募集にもとづいて「みき山荘」と命名された。これまで『白山山荘だより』、『はくざん』とされていた機関紙の名称もこれを機に第66号(2005年6月)から『山荘だより』と変更された。みき山荘の定員は50名で

ある。ショートステイ定員がさらに 10 名ある。白山山荘とあわせると、長期入所 130 名、ショートステイ 30 名という大規模施設となる。

「3月19日に、みき山荘の竣工式を石原三木町長始め、国・県・町関係者、業界団体、地元関係者約 100 名の出席のもとウェルサンピアさぬきで開催いたしました。／全室個室のため、利用者の方々は自分だけの空間でのんびりしたりユニット（家）のリビングで他の方とお茶を飲んだり話をしたりと思いきいの生活を楽しんでおられます。／私達スタッフも、これからも一人ひとりの生活スペースに合わせた寄り添うケアを目指し、共に安心できる生活を送っていきけるよう努めていきたいと思っています。」

木田福祉会は 4 人部屋主体の従来型特養（白山山荘）に加えて、全室個室の新型特養（みき山荘）を新設し、二種類の特別養護老人ホームを運営することになった。白山山荘自体もユニットケアの発想を取り入れ、すでにスタートしていたフロア制を拡充した。3フロア制から 4フロア制への移行である。また栄養ケアへの取り組みも強化された。『山荘だより』第 67 号（平成 17 年 11 月）では、ホテルコスト（居住費、食費）の自己負担という 2005 年 10 月からの制度改正が事業運営に及ぼす問題に触れたあと、次のようなことを記述している。

「今回の改正に向けて、みき山荘に採用した最新式のベッドを白山山荘にも導入し、住環境を改善しました。また、ユニットケアでは入所者の精神状態が予想以上に安定しているため、ユニットケアの利点を取り入れ、10月から 4フロア体制も導入しました。この 4フロア体制はまだ導入して間がないため十分ではありませんが、入所者の状態がより一層きちんと把握できるようになってきているほか、フロア間で良い意味での競争意識が芽生えてきています。／そして、食事につきましても、美味しい料理を提供するため最新のスチームコンベクション等の導入をはじめ、個別の栄養ケアに対応できるよう厨房内の設備のレイアウトも変更し、作業効率を図りました。栄養ケアでは管理栄養士・ケアマネージャを中心にプランを作成し、入所者個人個人に合った栄養計算による食事の提供を強化しております。」

Ⅱ 介護サービスの現状

1. 施設介護

白山山荘の30年史を機関紙、事業報告書にもとづいて整理してきた。以下では、介護サービスの現状を施設介護と在宅介護に分けて観察してみよう。

まず最初に組織の概要を確認することからはじめよう。

全国老人福祉協議会による全国調査によれば、特別養護老人ホームの開設時期は1980年代以降が全体の8割弱を占めている。1976年に開設され、今年で30周年を迎える白山山荘は特別養護老人ホームとして長い歴史をもっていることがわかる。入所定員80名という規模も全国平均69.8人と比較するとき大きなほうであるといつてよい。

木田福祉会は第1図の組織図に示されているように、理事長の下に大きく本部、白山山荘、そしてみき山荘という3つの部門から構成されている。本部は白山山荘と同じ敷地に存在している。新設されたみき山荘は白山山荘から車で10分程度の距離のところにある。本部は総務、会計といった事務処理を行うと同時に、白山山荘で提供される食事を調理している。みき山荘では同じ食材

第1表 特別養護老人ホームの開設時期

開設年	1969年 以前	1970 年代	1980 年代	1990 年代	2000年 以降	無回答	合計
施設数	67	385	562	972	181	9	2,176
割合	3.1%	17.7%	25.8%	44.7%	8.3%	0.4%	100.0%

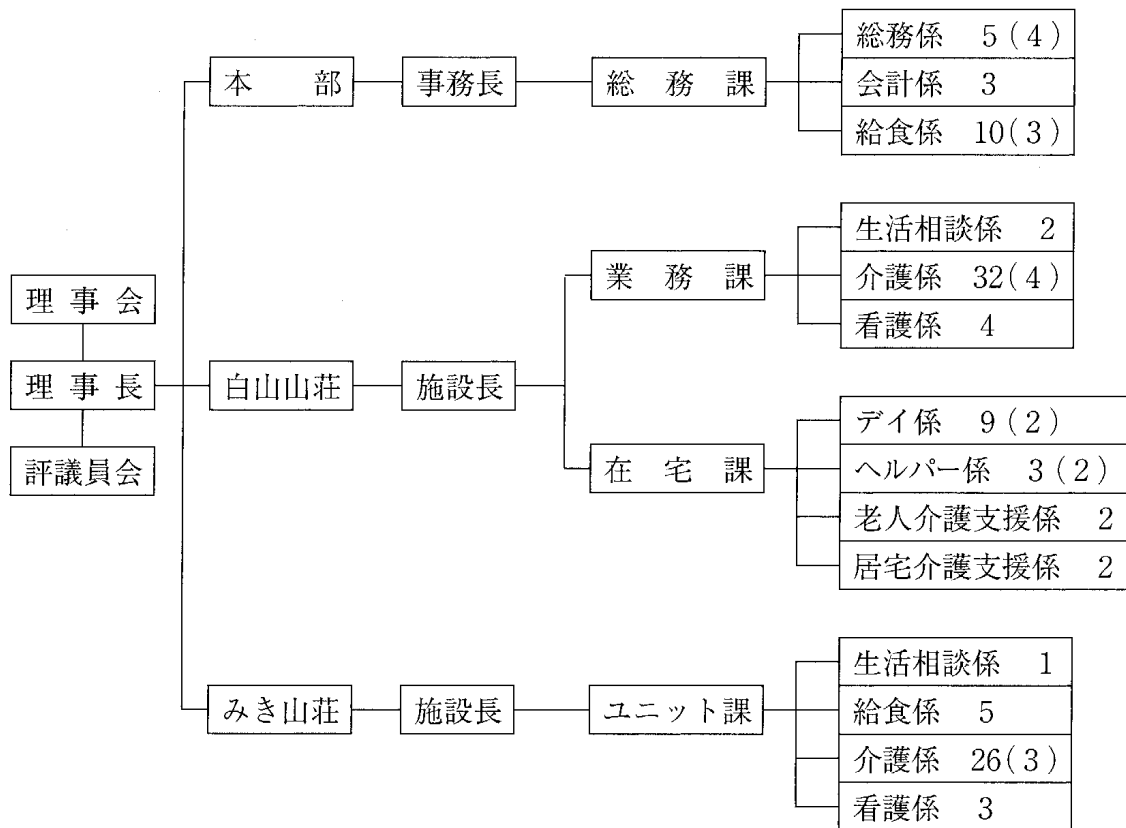
(出所) 全国老人福祉施設協議会『第6回全国老人ホーム基礎調査報告書』(平成14年10月1日現在, 平成13年度実績)。

第2表 特別養護老人ホームの規模

定員	30人 以下	31~ 50人	51~ 80人	81~ 100人	101人 以上	無回答	平均 69.8人
施設数	29	880	755	310	199	3	/
割合	1.3%	40.4%	34.7%	14.2%	9.1%	0.1%	

(出所) 第1表に同じ。

第1図 社会福祉法人・木田福祉会 組織図 (2005年9月20日現在)



を使用した同じメニューが独自に調理される。白山山荘およびみき山荘の最高責任者は施設長である。白山山荘の現在の施設長は白山山荘開設当時から勤務している勤続30年の生え抜きである。白山山荘の歴史とともに人生を歩んできた人である。みき山荘の施設長は白山山荘の前施設長であり、また創設以来ずっと木田福祉会の理事・役員を務めている重鎮である。木田福祉会の顔ともいえる。

白山山荘は施設長のもとに業務課と在宅課を配置している。業務課は白山山荘本体における施設介護を担う部署である。これにたいして在宅課は白山山荘が提供する居宅介護サービスを担当する部署である。みき山荘のほうには、在宅課は存在しない。施設介護を担当する部署としてユニット課がある。ユニットケアを実践する施設介護がその名称の由来である。各課はそれぞれ係に細分されている。各係に配属している職員数は図中に数字で表示されている。たとえば白山山荘の介護係は職員数32名であり、そのうち4名が嘱託・臨時職員

第3表 介護職員（常勤職員）の資格保有状況

	全国調査		白山山荘	
	人数	割合	人数	割合
社会福祉士	726人	1.3%	2人	7.1%
介護福祉士	26,130人	47.4%	12人	42.9%
社会福祉主事	7,321人	13.3%	1人	3.6%
ヘルパー1級	1,592人	2.9%	2人	7.1%
ヘルパー2級	10,026人	18.2%	5人	17.9%
その他	3,745人	6.9%	3人	10.7%
なし	5,570人	10.0%	3人	10.7%
計	55,110人	100.0%	28人	100.0%

注 1) 全国調査については、第1表に同じ。

2) 「その他」は、たとえば、看護師、准看護師、理学療法士などである。

である。入所者に対する介護職員および看護職員の基準は3対1以上である。⁽³⁾白山山荘の介護職員および看護職員の数は常勤換算で35人であるから基準の33人をぎりぎりクリアしていることになる。要員数はタイトである。介護職員（常勤職員）28名について、資格の保有状況をみると、第3表のとおりである。全国調査とほぼ同様の傾向を示していることがわかる。介護福祉士が最も多く全体の半数近くになる。次に多いのはヘルパー2級であり、これも全国的水準である。

長期入所者の定員は80名である。病院への入院などのために一時的に退所していた人が再び入所されるとき、ショートステイ用のベッドを転用することがある。⁽⁴⁾2000年度の入所者が81名になっているのはそのためである。他方、退所者の補充が間に合わない場合には、現員が定員を割ることになる。1995年度がそれにあたる。第4表は1995年から2004年に至る10年間における入

(3) 「介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること」（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準）。

(4) 「再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。」（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について）

第4表 入所者の年齢

年 度	性別	64歳 以下	65～ 69	70～ 74	75～ 79	80～ 84	85～ 89	90歳 以上	計	平均 年齢
1995年度	男	2	2	1	4	4	4	3	20人	79.8歳
	女	1	3	6	4	13	13	19	59人	84.3歳
	計	3	5	7	8	17	17	22	79人	83.2歳
1996年度	男	0	4	1	5	4	2	3	19人	78.6歳
	女	1	1	5	7	17	13	17	61人	84.7歳
	計	1	5	6	12	21	15	20	80人	83.3歳
1997年度	男	0	4	2	5	3	5	0	19人	78.0歳
	女	1	0	6	5	15	16	18	61人	85.0歳
	計	1	4	8	10	18	21	18	80人	83.1歳
1998年度	男	0	5	1	5	2	6	0	19人	78.0歳
	女	0	1	7	6	15	18	14	61人	84.1歳
	計	0	6	8	11	17	24	14	80人	82.1歳
1999年度	男	0	5	2	4	4	4	2	21人	79.1歳
	女	0	1	7	5	11	19	16	59人	85.0歳
	計	0	6	9	9	15	23	18	80人	83.1歳
2000年度	男	0	4	2	2	5	3	2	18人	79.0歳
	女	0	1	3	8	9	21	21	63人	85.1歳
	計	0	5	5	10	14	24	23	81人	84.1歳
2001年度	男	0	2	3	2	6	5	2	20人	80.1歳
	女	0	2	1	10	8	20	19	60人	86.1歳
	計	0	4	4	12	14	25	21	80人	85.0歳
2002年度	男	0	1	4	2	4	7	4	22人	83.0歳
	女	0	1	1	9	11	10	26	58人	86.1歳
	計	0	2	5	11	15	17	30	80人	85.1歳
2003年度	男	0	0	6	3	4	6	4	23人	82.1歳
	女	0	1	0	8	12	12	24	57人	87.0歳
	計	0	1	6	11	16	18	28	80人	86.0歳
2004年度	男	0	0	5	3	5	2	6	21人	83.7歳
	女	0	0	1	3	10	16	24	59人	87.0歳
	計	0	0	6	6	15	18	35	80人	86.2歳

所者数の推移を、その年齢別・性別に整理したものである。1995年度以外は満床状態である。女性が60名、男性が20名といった構成である。入所者の平均年齢はこの10年間で83.2歳から86.2歳へ3歳ほど高くなっている。入所者の4人に3人が80歳以上である。いまや90歳以上の高齢者が入所者の半数弱を占めている。

全国調査によれば、最も代表的な平均年齢は80歳代前半である。施設の66.4%において平均年齢がこの年齢層である。それゆえ施設単位でみた平均年齢の平均値は84.0歳である(第5表)。これと対比するとき、白山山荘における平均年齢(2001年度)85.0歳は平均よりも高いといえる。

要介護度をみよう(第6表)。2000年から2004年にかけて、要介護度の平均は高くなっている。2000年の3.40から2003年の3.99まで上昇したあと、2004年には若干低下し、3.75になっている。表をみて気付くことは、要介護度2の人数が減少するとともに、逆に要介護度5の人数が増加していることである。介護職員の立場からすれば、介護負担は大きくなっていることが推測される。

要介護度の構成比を全国調査と比較してみよう(第7表)。ここでも比較時

第5表 全国調査における特養入所者の平均年齢 (2001年)

	75歳未満	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	平均年齢
全国調査	0.2%	1.1%	66.4%	30.9%	0.1%	84.0歳

(出所) 第1表に同じ。

第6表 白山山荘における要介護度 (3月末日時点)

要介護度	1	2	3	4	5	平均
2000	9人	17人	14人	15人	26人	3.40
2001	4人	13人	10人	28人	27人	3.73
2002	6人	8人	11人	15人	41人	3.95
2003	6人	5人	12人	18人	39人	3.99
2004	10人	6人	13人	16人	35人	3.75

(出所) 白山山荘『事業報告書』にもとづく。

第7表 要介護度（全国調査との比較）

(2001年)

要介護度	1	2	3	4	5	平均要介護度
白山山荘	4.9%	15.9%	12.2%	34.1%	32.9%	3.73
全国調査	9.1%	14.6%	17.1%	27.8%	30.0%	3.57

(出所) 全国調査については、第1表に同じ。

第8表 みき山荘における要介護度

(2005年10月1日時点)

要介護度	1	2	3	4	5	平均要介護度
人数	18人	13人	6人	10人	2人	2.2
割合	36.7%	26.5%	12.2%	20.4%	4.1%	100.0%

点は2001年である。全国調査でも要介護度5が最も多いことがわかる。要介護度の重いほうから軽いほうにかけて次第に少なくなっている。こうした構成比の全国的な傾向は白山山荘にも当てはまる。白山山荘の特徴は重度要介護者の割合が全国平均よりももっと高いという点である。白山山荘は全国の平均よりも高齢で要介護度の高い入所者を多く抱えているのである。

白山山荘の入所者の要介護度がいかに重いか、いいかえると介護職員の負担が大きいかということは、たとえば新設のみき山荘における入所者のそれと比較すると明らかである。みき山荘における要介護度の構成は白山山荘における構成比とちょうど逆である（第8表）。要介護度1が最も多く、要介護度5が最も少ない。後で触れるが、みき山荘のユニットケアは要介護度のどちらかといえば軽い高齢者にとって魅力的な住まいであると思われる。

施設介護における介助行為の代表的なものは、食事、排泄、そして入浴である。いわゆる三大介助といわれている。それぞれについて介助程度が大きく3分類されている。「自立」、「一部介助」そして「全介助」である。いうまでもなく「全介助」は介護職員の介助をうけなければ、食事、排泄、入浴といった基本的な生活行為が行えないことを意味している。食事についてみると、年を追うごとに「自立」が増えているように見える（第9表）。ここでいう「自立」とは目の前にセッティングされたものを自分で口に運ぶことができる人をい

第9表 食事介助 (人)

	自立	一部介助	全介助
1995	15	41	24
1996	17	41	22
1997	23	29	28
1998	29	26	25
1999	21	39	20
2000	28	33	19
2001	19	38	23
2002	28	33	19
2003	27	30	23
2004	37	12	31

(出所) 第6表に同じ。

う。できるかぎり残余能力を活用し自立支援を進める観点からも、こうした意味での「自立」を促す介護が実践されている。食べるための環境づくり、食べこぼしの処理などの介助は「自立」であっても不可欠である。「自立」が増えているのはそうした自立支援の介護実践を反映している。食事を口に運ぶ行為そのものにたいする介助である「一部介助」はこうした事情から減少しているのである。食事介助の仕方に全面介助と自立支援というメリハリがはっきりしてきていると思われる。

食事の提供は個人ごとに異なる(第10表)。普通の食事ができる人には、主食のごはんと副食には普通菜が提供される。しかしそれは3割程度である。それ以外の人には、状態に応じた食事が工夫される。ごはんのかわりに、おにぎり、それも俵型であったり、大丸型、小丸型であったりする。ごはんをうけつけない人には、粥食が用意される。その場合でも全粥とミキサー食とがある。副食についても同様である。じつに細やかである。嚥下障害がある場合には、鼻腔にチューブを通して経管栄養となる。胃瘻とは、胃に穴を開けて直接胃に栄養を入れるというものである。鼻腔はチューブの取り外しをとまなうから、感染しやすいという難点がある。その点では胃瘻のほうが管理しやすい。本人

第10表 食事の提供方法 (2002年)

	主 食		副 食		
常 食	ご は ん	28人	ふ つ う 菜	24人	
	お に ぎ り	俵 型	1人	一 口 菜	28人
		大丸型	3人	刻 み 菜	12人
		小丸型	3人	ミキサー菜	5人
か ゆ 食	全 粥	29人			
	ミキサー食	5人			
経管栄養	鼻腔	10人	胃瘻	1人	

(出所) 第6表に同じ。

第11表 排泄介助 (人)

	自 立	一部介助	全介助
1995	17	9	54
1996	15	12	53
1997	17	13	50
1998	21	9	50
1999	13	26	41
2000	15	26	39
2001	12	24	44
2002	15	26	39
2003	7	29	44
2004	15	14	51

(出所) 第6表に同じ。

の状態に合ったほうが選択される。いずれの場合でも自分の口で食べ、チューブをはずすように働きかけている。口からの栄養摂取で足りないものを経管で補うようにしている。

食事と比べて排泄を自力で行える者は少ない(第11表)。介護職員にトイレまで誘導してもらい、あるいは衣服の着脱を手伝ってもらうことで排泄できる「一部介助」の高齢者が20人程度いる。50人前後と、最も多いのが「全介助」である。要するに、オムツを着用し、介護職員に居室でオムツ交換してもらう

のである。

基本的な生活行為のなかで本人にとって最も困難な行為が入浴である。「自立」に分類できるのは1人から4人にすぎない(第12表)。独力で入浴するのは危険である。なんらかの介助をほとんどの者が必要としている。衣服の着脱、シャワー、洗髪、入浴、ふき取り、水分補給、どこかで介助を必要とする。2000年からは介助の分類が変わった。入浴方法による分類となった。「普通浴」は「一般浴」ともいわれ、通常の一入浴槽を使用するケースである。この場合でも介助を必要とすることがほとんどである。「中間浴」というのは車椅子に乗った状態で入浴する、いわゆる「座位浴」である。入浴用の車椅子に乗り換えるには、当然ながら介助がいる。寝たきりの人は、ストレッチャーに仰向けの状態で入浴する。そのための特殊浴槽を使用するのが、「特殊浴」である。入浴に伴う危険はこうした入浴器具によって軽減された。

入浴方法の構成比を全国調査と比較してみよう(第13表)。全国調査ではほぼ均等な構成となっている。それぞれが3分の1ずつと考えたらよいだろう。白山山荘では、入居者の要介護度の高さにも関連して、「特殊浴」が半数弱を

第12表 入浴介助 (人)

	自立	一部介助	全介助
1995	4	33	43
1996	2	33	45
1997	2	28	50
1998	1	39	40
1999	1	33	46
	普通浴	中間浴	特殊浴
2000	20	26	34
2001	21	23	36
2002	20	26	34
2003	18	26	36
2004	11	35	34

(出所) 第6表に同じ。

第14表 介護職員勤務表（大まかな流れ）

<p>早出（7：30）</p> <p>↑</p> <p>日勤（8：30）↓</p> <p>↑</p> <p>遅出（10：00）</p> <p>↑</p> <p>↓</p> <p>↓</p> <p>↓</p> <p>夜勤（17：00）</p> <p>↑</p>	<p>経管，洗面介助，お茶配り</p> <p>離床，朝食準備，食事介助</p> <p>投薬介助，着替え，トイレ誘導</p> <p>口腔ケア，水分補給</p> <p>ミーティング，オムツ交換</p> <p>特浴準備</p> <p>トイレ誘導，昼食準備，食事介助</p> <p>巡視，フロア対応，ニーズ</p> <p>休憩</p> <p>特浴（13：45～16：00）</p> <p>トイレ誘導，経管対応</p> <p>おやつ配り，清掃（トイレ），片付け</p> <p>早出 PC 入力，退勤</p> <p>日勤，遅出 PC 入力</p> <p>オムツ交換，ニーズ</p> <p>トイレ誘導，着替え，夕食準備</p> <p>食事介助，口腔ケア，オムツ装着（夜間）</p> <p>巡視，休憩（夕食）</p> <p>水分補給・投薬</p> <p>経管，トイレ誘導，</p> <p>オムツ交換，トイレ誘導</p> <p>入浴，仮眠</p> <p>巡視，フロア対応，PC 入力</p> <p>巡視，ニーズ，経管</p> <p>トイレ誘導，オムツ交換</p>
---	--

- 注 1) 曜日によって異なる。月曜・木曜の事例を表示した。火曜・金曜の午前中（9時から2時間あまり）は女性入所者の普通浴の時間帯となっている。水曜・土曜は同じく男性入所者の普通浴の時間帯となっている。また特浴が予定されていない曜日（水・土・日）には，その時間帯（13：45～16：00）はレクレーションや行事対応にあてられている。
- 2) ニーズというのは，入所者の個別的な要望に対応することをさす。つねに心掛けてのことだが，あえて注意を喚起している。
- 3) 表示の流れはあくまで業務分担表に記載されている基本事項にすぎない。現実はそのれにもとづいて柔軟に運用されている。

第13表 入浴方法の構成比

	全国調査		白山山荘	
普通浴	52,098 (人)	34.5%	21 (人)	26.3%
中間浴	42,821 (人)	28.3%	23 (人)	28.8%
特殊浴	51,680 (人)	34.2%	36 (人)	45.0%

(出所) 全国調査については、第1表に同じ。

占めている。半数の入居者を居室から浴室にストレッチャーで移動させるのは人手を要する大がかりな作業となる。

以上の基本介助を含めた介護職員の日常勤務のタイムスケジュールを示すと第14表のとおりである。職員は早出、日勤、遅出、夜勤とシフトを組んで出勤している。早出は7時半出勤である。出勤すると、夜勤の職員と協力して朝食準備に取りかかる。朝食介助を終えたあたりで、日勤が夜勤と交代する。食後のトイレ誘導、口腔ケアが行われる。10時に遅出が出勤してきたところで、ミーティングが開催される。その日の段取りが打ち合わせされる。オムツ交換、昼食の準備・介助、特殊浴の準備・実施など、最も多くの人手を要する作業が遂行される。退勤時には、食事、排泄、入浴、水分補給などについての記録をPCに打ち込んで、情報の共有を図る。夕食の準備・介助は遅出と夜勤とで協力して担当する。遅出が退勤すると、長い夜勤が始まる。水分補給、オムツ交換、経管対応など、孤独な作業が待っている。

2. 居宅介護

特養は施設介護以外にもさまざまな居宅サービスを実施している。全国調査によると、最も多いのがショートステイ(91.3%)であり、ついでデイサービス(84.5%)である。また70%の特養が在宅介護支援センターを併設している。しかしながらホームヘルプについては半数に満たない(46.6%)。白山山荘はこれらすべてを併設し、実施している。

まずホームヘルプ事業(訪問介護)についてみよう(第15表)。介護保険が実施される2000年までは、3人の職員で安定して30人程度の利用者に訪問介

第15表 訪問介護

	月平均利用者数	延べ訪問回数	延べ訪問時間
1996	20～26	2,022	
1997	27～33	2,610	
1998	22～30	2,351	3,856
1999	23～27	1,882	3,128
2000	20～27	1,980	
2001		1,711	2,851.5
2002		1,633	2,767.5
2003		2,028	3,333.5
2004		2,881	3,978.5

(出所) 第6表に同じ。

(注) 空欄箇所はデータ不明。

護を提供していた。しかしその後、職員の異動があり、2人、さらに1人体制となった。登録ヘルパーの協力を得て、なんとか事業を継続した。訪問回数が2002年に1,633回(年間)まで減少しているのはそのためである。介護保険がスタートし、この事業に新規に参入する事業者が増加したこともマイナスに働いた。訪問介護は白山山荘にとって施設の地域化を押し進める原動力のひとつであったが、その活動が縮小しはじめたのである。しかし2003年から新規の利用者が増加しはじめ、利用回数も増加しはじめた。同じ年の11月には職員を4人体制とし、地域化の再建が図られた。2004年の3月には職員1名が退職し、現在3人で対応している。

介護保険を契機とした訪問介護事業の縮小と回復という軌道は、提供するサービスの種類の変化となって表れている(第16表)。縮小期の最大のメニューは家事援助であった。最も競争の激しい分野であると考えられる。2003年からの回復期はむしろ身体介護にサービスの比重が移っている。より専門性が要求される業務内容である身体介護とセットの生活援助に活路をみいだそうとしていると思われる。

ショートステイを利用する高齢者数は着実に伸びている(第17表)。2001

第16表 訪問介護の種類別時間

	身体介護	身体介護 +家事援助	複合サービス	複合サービス +家事援助	家事援助
2001	675.5	248.5	843.0	222.0	868.0
2002	665.5	297.0	1044.0	100.0	660.5
	身体介護	身体介護 +生活援助	生活援助		
2003	1489.5	1082.0	762.0		
2004	1296.5	1062.0	1620.0		

(出所) 第6表に同じ。

第17表 ショートステイ

	実人数	延べ利用日数	平均要介護度	稼働率
2001	349	4,089	3.00	56.0%
2002	436	6,092	2.80	83.5%
2003	474	5,998	2.68	82.2%
2004	546	5,816	2.90	79.7%

(出所) 第6表に同じ。

(注) 20(床)×365(日)=7,300

稼働率=延べ利用者数÷7,300

第18表 デイサービス

(人)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
利用者数	4,754	4,852	4,836	4,801	5,590	8,179	8,574	7,956	8,102	8,367

(出所) 第6表に同じ。

年の349人から2004年の546人へと利用者数は1.5倍に拡大している。一人当たりの平均利用日数が2002年の14.0日から2004年には10.7日に短縮しているため、延べ利用者数はむしろ減少がみられる。ショートステイのベッド数(20床)の稼働率を計算すると、80%程度になる。

デイサービスの利用者は年間5,000人弱の水準から年間8,000人強の水準まで大きく伸びている(第18表)。一月あたりの利用者数にすると、14.2人から25.0人への拡大である。介護保険によって利用しやすくなったことが考えられる。他方、近隣の病院がデイケアのサービスを開始するなど、競争環境も

大きく変化しており、それが2001年から2003年にかけての利用者数の減少に作用している。送迎のやり方を全体送迎から個別送迎に切り替えるとか、サービスメニューの見直しなどの工夫が検討されている。

最後に、白山山荘が三木町の介護サービス市場に占める比重を推計してみよう（第19表）。三木町における介護サービスの供給量は、国保連事業状況から読み取ることができる。デイサービス、ホームヘルプは延べ利用回数、ショートステイは延べ利用日数、施設介護は件数ベースで比較している。施設介護からみよう。白山山荘の施設介護件数は定員80に12を単純に掛けた数値である960を用いた。三木町住民が三木町以外の施設に入所する場合には、住所地特

第19表 三木町介護サービスに占める白山山荘の割合

	三木町	白山山荘	割合 (%)
施設介護			
2001	1,305 (件)	960 (件)	73.6
2002	1,442 (件)	960 (件)	66.6
2003	1,522 (件)	960 (件)	63.1
ショートステイ			
2001	3,812 (日)	4,089 (日)	107.3
2002	9,214 (日)	6,092 (日)	66.1
2003	10,824 (日)	5,998 (日)	55.4
デイサービス			
2001	11,163 (回)	8,574 (回)	76.8
2002	12,901 (回)	7,956 (回)	61.7
2003	15,322 (回)	8,102 (回)	52.9
ホームヘルプ			
2001	19,597 (回)	1,711 (回)	8.7
2002	24,586 (回)	1,633 (回)	6.6
2003	32,315 (回)	2,028 (回)	6.3

- 注 1) 三木町の数値は、国保連事業状況による。
 2) 白山山荘の数値は、白山山荘『事業報告書』による。
 3) 三木町における2001年度ショートステイの数値は異常に低い。誤りの可能性が高いが、そのままとした。

例により三木町の介護保険財政から給付費が支給されることになる。三木町の特養はみき山荘ができる2005年までは白山山荘だけであるから、960を超過する件数は他市町の施設に入所していることを示す。その超過分は2001年から2003年にかけて拡大していることがわかる。よくいわれるように、介護保険は施設需要を喚起したことがわかる。白山山荘だけでは対応しきれなくなった。施設介護に占める白山山荘の比重は、2001年の73.6%から2003年には63.1%にまで低下している。住み慣れた地域での介護サービスにたいする根強い要望があるとすれば、みき山荘の新設は時機をえたものであったと思われる。みき山荘の定員50名分をこれに追加すると、 $50 \times 12 = 600$ となる。両施設でおよそ1,600となる。施設需要が三木町内において充足される計算となる。

在宅介護サービスはどうだろうか。デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプの介護サービスに占める白山山荘の比重はどの程度だろうか。まずショートステイをみよう。三木町住民のショートステイにたいする需要も急速に拡大している。2001年には4,000弱であった利用日数が2003年には10,000を超えている。白山山荘の定員20人では、たとえ稼働率を現状の80%程度から100%に引き上げたとしても不十分である。稼働率100%としても、利用日数の7,300は上限である。数字上の計算でいけば、みき山荘のショートステイ定員10名でやっとならうことができる計算になる。 $10(\text{床}) \times 365(\text{日})$ で3,650である。 $7,300 + 3,650 = 10,950$ であるから、2003年のショートステイ利用日数10,824をカバーする格好となる。ここにもみき山荘新設の意義が読みとれる。

デイサービスの需要にたいする白山山荘による充足率は、76.8%から52.9%まで落ち込んでいる。それでも50%を超える比重は、白山山荘の地域における存在価値を表していると考えられる。最も存在が薄い分野がホームヘルプである。10%を切っており、しかも徐々に低下している。もともと施設の地域化を理念としてスタートし、一定の成果を上げてきた事業であったが、介護保険がスタートし、参入障壁が低いこともあって多くの事業者がサービスの供給を開始した。事業のあり方を検討すべき時機にさしかかっているように思われる。介護者教室や予防介護の充実に本腰を入れる必要があるだろう。

Ⅲ 試 練

1. ユニットケア

1980年代から1990年代にかけて、全国いたるところで高齢者介護に新しい工夫が生まれていた。自宅を改造して、「通う、泊まる、住む」といったサービスを提供する事業がNPOによって実践されはじめた。いわゆる宅老所である⁽⁵⁾。認知症の高齢者にたいする施設としてグループホームも登場してきた。これらは今日よくいわれるようになった小規模多機能型のサービス提供を先取りしたものであった。これらの試みは、在宅か施設かという二者択一的な状況に、自宅でも施設でもない、あるいは自宅でない在宅という選択肢を提起したのである。従来の施設にたいするアンチテーゼである。自宅でないにもかかわらず、家族のような顔なじみの関係を介護の現場に定着させようとする試みである。茶の間のある自宅のような空間において「寄り添うケア」がさりげなく実践される。

従来からの施設もこうした新しい介護実践から学習しはじめた。施設を「自宅でない在宅」という新しい形態に生まれ変えることができるかどうか試行錯誤が重ねられた。1990年代から小規模単位で自宅にいるかのように介護する施設の建設が、やはりNPOによって進められた。「おらはうす宇奈月」（富山県宇奈月町）、「風の村」（千葉県八街市）などが全室個室、ユニットケアと呼ばれる方式の特別養護老人ホームを開設した⁽⁶⁾。第20表にみるように、90年代に入ってから急増している。

こうした動きの広まりをうけて、厚生労働省は2003年度から新しいタイプの特別養護老人ホームを正式に制度化した。いわゆる新型特養と呼ばれているものである。法令上の正式名称は、「小規模生活単位型指定介護老人福祉施設」である。厚生労働省の「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する

(5) たとえば甘利てる代『私も入りたい「老人ホーム」』NHK出版（生活人新書）、2005年、をみよ。

(6) 特別養護老人ホーム「風の村」『個室・ユニットケア読本 実践編』ミネルヴァ書房、2002年、参照。

第20表 小規模特養の開設時期

	1969年 以前	1970 年代	1980 年代	1990 年代	2000年 以降	無回答	合計
施設数	0	1	6	50	8	1	66
割合	0.0%	1.5%	9.1%	75.8%	12.1%	1.5%	100.0%

(出所) 第1表に同じ。

基準について」によれば、その趣旨は次のようになる。

『小規模生活単位型』の指定介護老人福祉施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があり、これまで『居住福祉型』と称してきたものを、その特徴をよりわかりやすく表す観点から改めたものである。」すなわち、「生活単位と介護単位を一致させたケア」=「ユニットケア」の実践である。

そのさい「ユニットケア」の前提条件として、次のように個室とリビング(「共同生活室」)とから構成される物理的な空間の設置が要求されている。

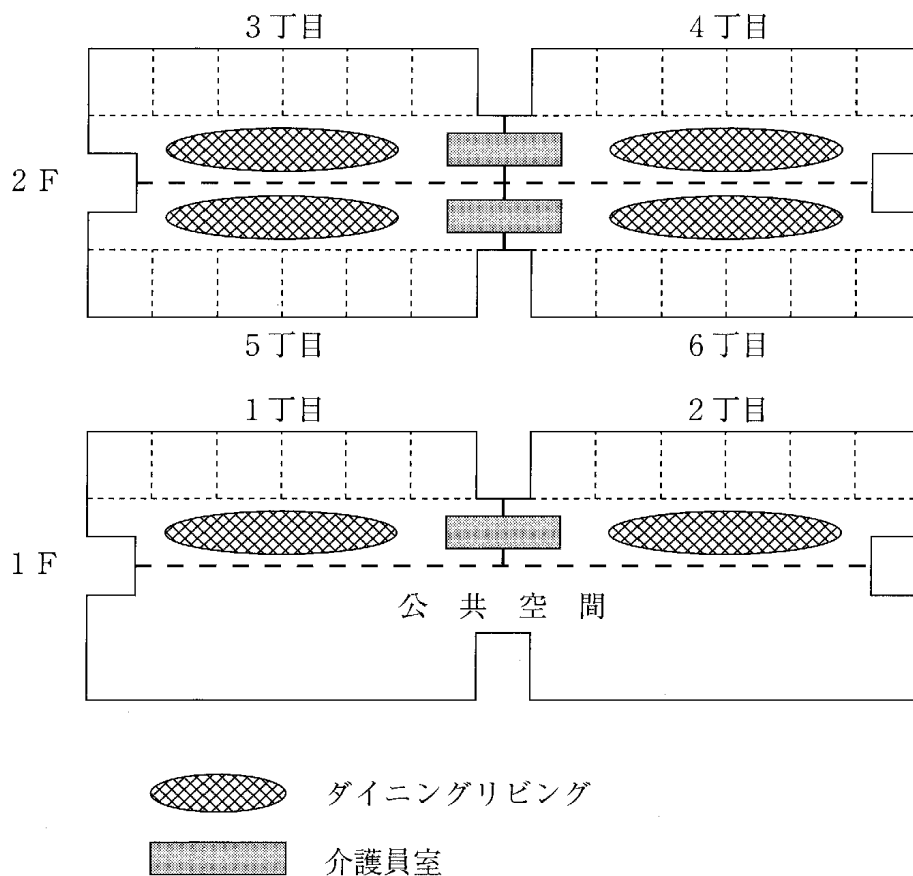
「ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。」

しかも各ユニットは10人以下でなければならない。これはグループホームの設置基準と同様である。

「小規模生活単位型指定介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。」

これらの諸条件をクリアした新型特養にたいして従来型よりも高い介護報酬を設定し、それによって施設整備の新たな方向性を打ち出した。今後建設する

第2図 みき山荘施設概要図



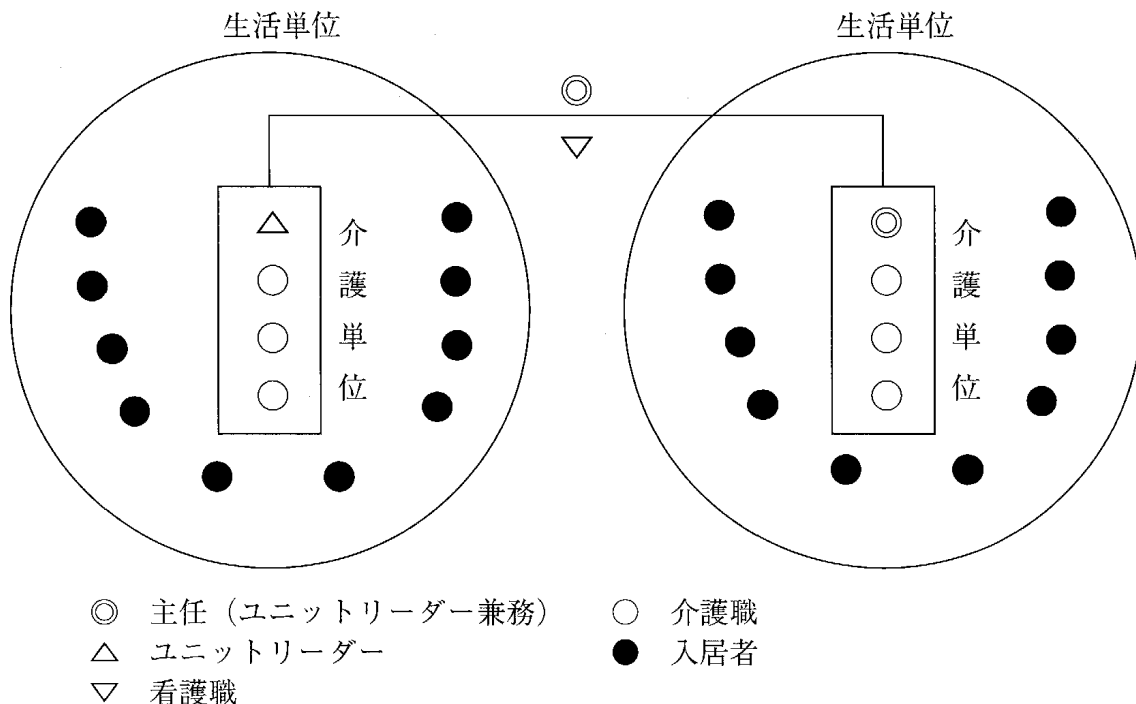
特養は原則として新型とすることを決めたのである。こうした動向のなかでみき山荘は誕生した。

みき山荘の施設概要図を簡略化して示すと、第2図のごとくである。

1階に2つ、2階に4つ、計6つのユニットから構成されている。それぞれのユニットには10部屋の個室とリビングがある。1階の入口を入れてすぐに広がる大きなロビーは、外部からの訪問者に開放されている公共空間である。ユニット内は、リビングという準公共空間と個室という私的空間とに区画されている。ユニットは建設基準どおりに設計されている。各ユニットは○丁目、各個室は○番地と表示され、それぞれの個室が自律した空間であることを表示している。

介護員室は2つのユニットにまたがって設置されている。10人の入居者から構成されるユニットは、入居者の生活単位であると同時に、介護職員にとっ

第3図 みき山荘における介護組織

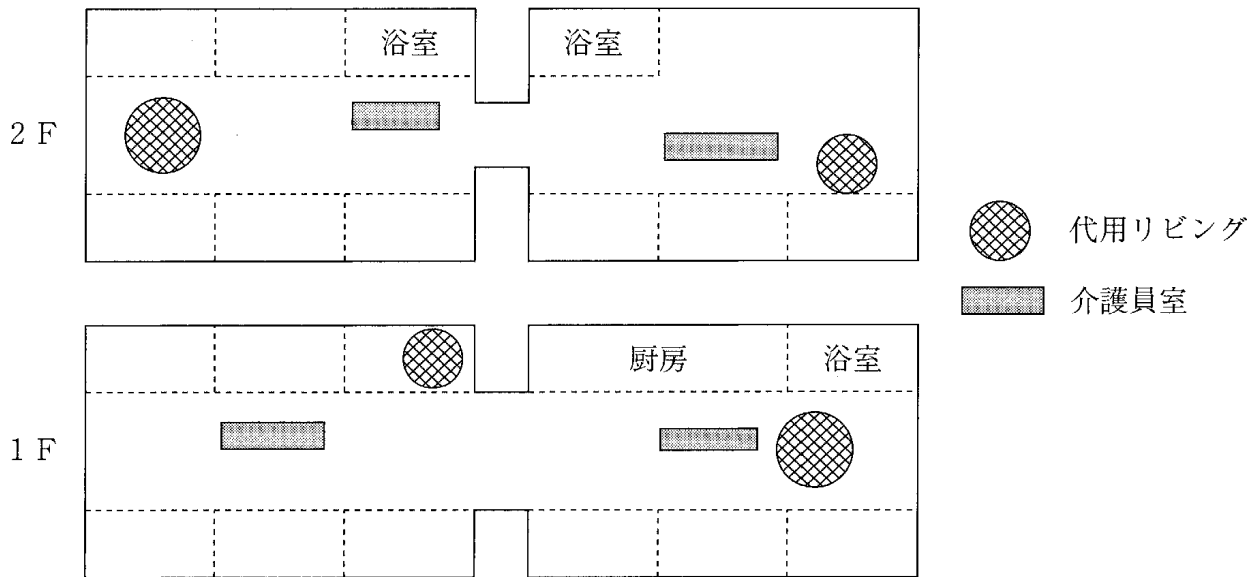


ては介護単位でもある (第3図)。それぞれのユニットには、4人の介護職員が張り付いている。入居者と職員とは固定的な、なじみの関係となる。4人のうちの一人はユニットリーダーである。2つのユニットを統括する立場にあるのが、主任である。主任は2つのうちの片方のユニットリーダーも兼務している。ただし4人はシフトを組んで勤務しているから、常時4人がいるわけではない。夜間帯には一人にならざるをえない。

すでに触れたように白山山荘には介護保険施行前年の1999年からフロア制が導入された。建物の構造自体は変更しようがない。改修工事すれば「一部小規模生活単位型」に模様替えできるが⁽⁷⁾、それは定員減少につながる。白山山荘が選択したのは、改修しないで、つまりハード面はそのまま、しかしソフト面の工夫によって介護職員と入居者とのあいだの関係をより親密にし、入居者への個別対応がよりきめ細かく行えるように試みた。フロア制はそのためであった。白山山荘の施設は大まかに区画するとちょうど4つのフロアに分けら

(7) 日本医療福祉建築協会編『ユニットケア導入のための施設改修の手引き』中央法規, 2004年, 参照。

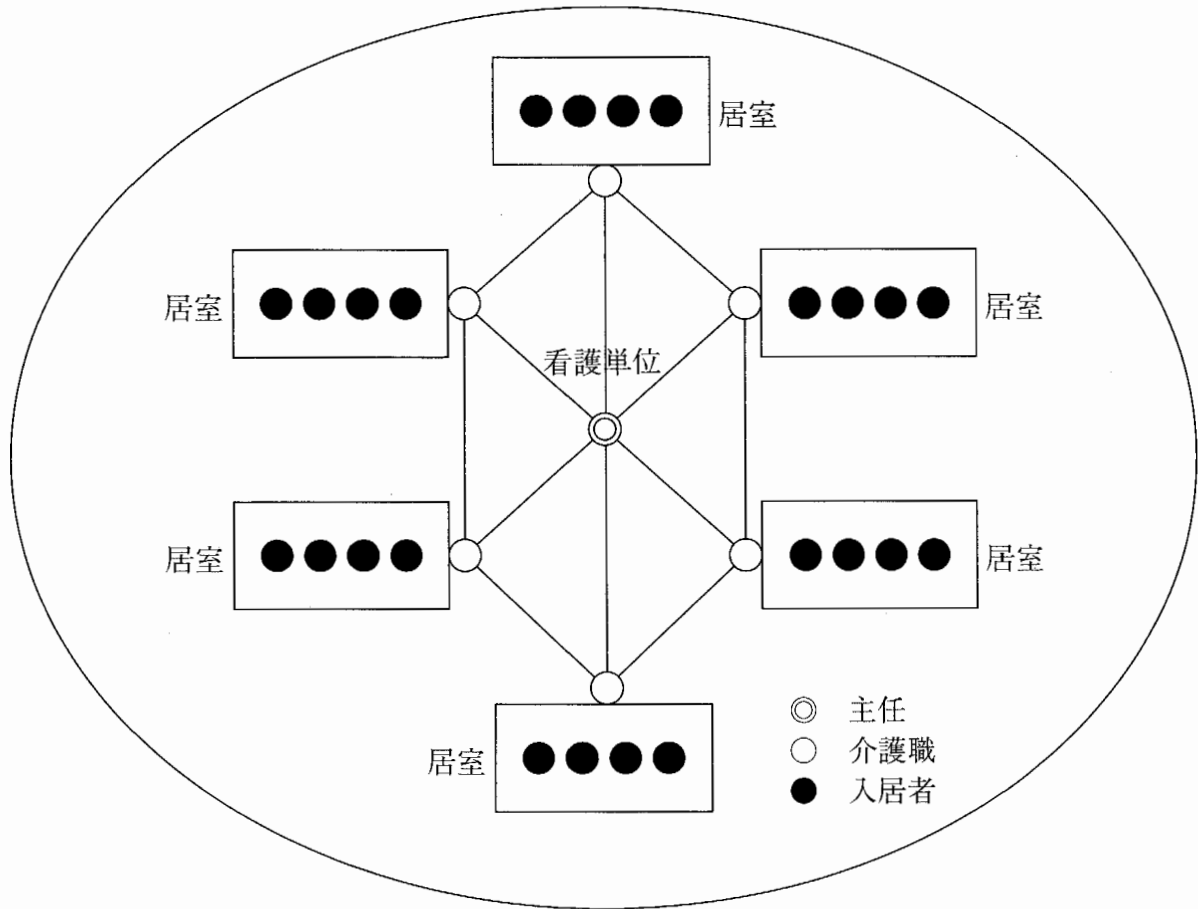
第4図 白山山荘施設概要図



れる。単純化して図示すると、第4図のごとくである。1階の2つのフロアには座位を保ちベッドから離れることができる人、車椅子で自走できる人、寝たきりであっても意思疎通のはかれる人が住んでいる。2階には、寝たきり状態にあり、常時の医療行為を必要とする療養フロアと認知症の高齢者からなるフロアとがある。そして生活単位としての実感を持たせるために、各フロアに食堂を設えた。2階のフロアには、それまでサロンであった場所を食堂に転用している。代用リビングとでもいえばよいだろうか。個室とリビングという完全なユニットではないが、それを模したいわば疑似ユニットである。

フロア制の運営を図示すると第5図の概念図のようになる。ひとつのフロアはだいたい6部屋、24名の入居者と7～8名の介護職員で構成されている。7名の介護職員を統括するのは、主任である。6名の介護職員にはそれぞれ受け持ちの部屋が割り当てられている。いわゆる部屋担当である。⁽⁸⁾部屋担当は、受け持ちの部屋について衣類等の居室管理をし、ケアプランにもとづいてサービスの提供確認をする(ケアチェック)。欠員が生じたとき代わりを務める者がいないというのでは困る。そこで月1回、カンファレンスを開催し、各部屋の状況について情報を共有する機会がもたれている。介護職、看護職、管理栄

第5図 フロア制の概念図



養士，訓練指導員，生活相談員，そして主治医が参加する。口腔ケアの場合には歯科医が関与する。またカンファレンスの前には事前に利用者および家族から意向が聴取され，実際にも参加できる。部屋担当が提出するケアプランの変更にかんする原案を検討するのもこの場でなされる。ケアプランの周期にあわせて，3ヶ月のローテーションで部屋担当の入れ替えを行う。カンファレンスによって介護実践を相互に点検チェックし，ローテーションによって業務の標

(8) 部屋担当制，フロア制の導入事例は他の施設でも観察できる。岡田耕一郎・岡田浩子「競争時代の介護サービス論」『ふれあいケア』Vol. 5 No. 4，1999年；岡田耕一郎「非営利組織（特別養護老人ホーム）のマネジメント→ユニット制導入による組織改革」『東北学院大学論集 経済学』第145号，2000年12月；岡田耕一郎「介護サービス提供施設（特別養護老人ホーム）における経営戦略の展開」中橋國蔵・當間克雄編著『経営戦略のフロンティア』東京経済情報出版，2001年，参照。

準化と職員の能力育成が組み込まれている。部屋担当を固定化すると、人員配置が硬直化してしまいがちとなる。シフトを組んでいるから、つねに6人が出勤しているというわけではないし、タイトな要員のなかで円滑に業務運営をしようと思えば、介護職員は担当以外の部屋についても習熟しておくことが望ましいし、ぜひともそのように働きかけなければならない。その意味でカンファレンスとローテーションは要員配置の柔軟性を確保する手段でもある。

2. 組織化

特別養護老人ホームといえば連想するのは、集団的、画一的な介護であった。入居者一人ひとりの個性と状態に応じてきめ細かく対応するというよりは、むしろきまったサービスを時間どおりに提供する、そんなイメージであった。かつての学校教育がそうであったように、あるいはおよそサービス業といわれるものがそうであったように、あらかじめ用意されたメニューを提供するというものであった。豊かな時代となり、個の存在が重視され、消費者としても個性的なサービスをもとめるようになった。介護サービスだけが変わらないはずがない。介護の現場でも宅老所のように小規模単位の家庭的なサービスが実践され、普及してきた。介護保険はこうした傾向をさらに促進した。事業者との関係を契約関係に変更したことで、介護サービスを求める高齢者は消費者あるいは顧客としての立場を獲得したからである。顧客を満足させるサービスとはなにかという点に事業者の関心がシフトすることになる。全室個室のユニットケアという理念のもとに新しいタイプの特養が建設されたり、旧来型の特養がフロア制という工夫を試みたりするのは、まさにこうした時代の潮流にほかならない。よりよい介護、個性を尊重した介護を追求するということは、これでよい、これで十分ということがない介護である。つねに介護の質を問いつづけることが求められる。これでよいという境界設定をたえず乗り越えなければならない。さまざまなバリアを打破しつづける終着点のない運動である。介護の常識に挑戦しつづけることこそがユニットケアの本質であるというべきであろう。いまや大いなる未踏の試練の世界に突入しているのである。

白山山荘のフロア制もみき山荘のユニットケアもいずれも入居者に個別的ケアを実践するための手段である。入居者と親密な関係を構築し、一人ひとりのニーズにきめ細かく対応するうえでユニットという生活単位はひとつの必要条件ではある。その意味ではみき山荘のほうが白山山荘よりも個別的ケアに向いているといえる。しかしながらユニットがあるから個別的なケアがただちに保証されるわけではない。事はそれほど単純ではない。ユニットを運営するためには、なによりも要員にゆとりがいる。それは人件費にはねかえる。コストパフォーマンスが問われる。そしてユニットの人間関係が固定化すると、介護職員の資質によってサービスの内容が左右されてしまう。勝手気ままな介護が実践されるという危険性も秘めている。ユニットケアを導入している施設では多かれ少なかれそうした問題を抱えながら試行錯誤⁽⁹⁾している。そうだとすれば、白山山荘のフロア制はみき山荘のユニットケアに劣るという風に考える必要はかならずしもないであろう。個別的なケアをめざして白山山荘とみき山荘とが競い合っていると考えてよい。フロア制とユニットケアとは対立するものではなく、お互いの利点と限界とをよく理解し、学習することで、よりよい個別ケアへと近づくであろう。同じ木田福社会が異質なタイプの特養を同時に運営しているということは、消費者、事業者双方にとって都合がよいと思われる。利用者にとっては施設介護の多様なメニューが提供されることになり、選択肢が広がる。事業者にとっても異質な実践を適切に点検評価し、各施設にフィードバックすることができれば、双方にとって大きな相乗効果を生み出す可能性がある。

そのさい介護労働（ケアワーク）そのものの組織としての検証、問い直しがどうしても必要になると思われる。介護実践は今後ますますユニットやフロアといった下部単位に権限が委譲され、そこに一定の自律性が付与されることになる。そうしなければ入所者の心身の状態にきめ細かく対応するということはおのずと難しいからである。介護職一人ひとりの自律性が重要となる。それは

(9) 岡田耕一郎「介護サービス組織としてのユニットケア施設の課題—従来型特別養護老人ホームとの比較から」『東北学院大学論集 経済学』第155号、2004年3月、参照。

ともすると孤独な労働でもある。深夜の時間帯になればその切迫性はきわめて大きい。介護単位が小さくなればなるほど介護職の自律性と、それを裏付ける専門性が試されることになる。介護というものが出来合いの定型のサービスを提供することにとどまらない、要介護者のこれまでの人生のこしかたを理解し、その人格そのものを尊重し、そのうえで豊かな個別的关系性を構築しようとするものであるとすれば、⁽¹⁰⁾ さまざまな介護技術の経験はいうまでもなく、高齢者心理学、家族社会学、老年学など高齢者介護に関連する最新の研究成果を修得した理論的裏付けをもった真に専門的能力が求められる。ユニットケアを真に実現しようとするならば、介護提供者のきわめて高度な専門性が不可欠である。ハード以上に大切なものはこうした意味でのソフトである。ユニットケアを実現するために介護提供者に求められる能力とはどのようなものか。そのプロフィールを明確にする必要がある。そのうえで必要な能力を伸ばし、足りない能力を補充する系統だった人材育成プログラムが作成されるべきである。政府レベルでも検討が進められるであろうが、現場における創意工夫こそがなによりも肝要である。しかしながら小規模単位の現場における成り行きの実践にまかせていたのでは介護者自身のストレスが大きくなってしまう。小規模単位への自律性の付与はまず人材育成の面での組織化が平行しなければならない。一定規模以上のスタッフと管理部門を擁した組織こそがこうした人材育成のプログラム作りと試行に適している。大規模施設としての白山山荘はこの点において優位性をもっている。

他方では地域福祉への取り組みが今後ますます重要になる。施設の地域化は白山山荘の歴史そのものであったことはすでにみたとおりであるが、地域展開のさらなる推進がこれからさらに期待される。そのためにはなによりもこの数年間に大きく変貌を遂げている地域における介護サービス供給体制の分析が欠かせない。訪問介護、通所介護、通所リハビリ等の分野においてさまざまな事

(10) ケアワークの深層に潜む知られざる実態にかんする天田城介の参与観察にもとづく社会学的な分析は洞察力に富む。介護技術論に解消してはならないケアワークの奥の深さを教えてくれる。天田城介『「古い衰えゆくこと」の社会学』多賀出版、2003年、をみよ。

業者が多様なサービスを供給している。地域における福祉資源の実態を正確に把握し、そのなかでなお不足しているサービスはなにか、どのようなニーズが充足されることなく潜在しているか、そうした介護サービスの市場分析が必要である。地域における介護サービスは多様な供給主体によって担われる時代となっており、まさしく競争の時代である。地域における高齢者福祉の拠点としての歴史的な実績とプライドとに支えられ運営してきた白山山荘からすれば、そうした新たな環境はみずからがこれまでに築いてきた地歩を脅かすものとして危機感をもってうけとめてしまいやすい。そのなかでみき山荘を新築し、ユニットケアへの取り組みを開始したことは時代への適応力を証明している。にもかかわらず対応はどちらかといえば受け身であったように思われる。むしろ新たな環境のなかで地域福祉の拠点としての地位をもう一度再建・再興する必要がある。それは白山山荘という旧型特養の生き残りという一施設の問題ではない。地域福祉の歴史を体現する拠点施設であればこそ、その施設にしかできない貴重な役割がある。地域福祉の独占的な供給体である必要はもはやない。他の事業者で可能なことであれば、そこに任せればよい。各事業者はそれぞれが得意とする分野でサービスを提供している。それらの分散した活動を地域福祉の枠組み（コンセプト）のなかで意味づけ、相互の連携を模索し、あるいは連携のための環として機能する主体がぜひとも必要である。それこそがこれからの時代における地域福祉の拠点たるにふさわしい。競争の時代であればこそなおさら必要である。地域福祉の実態を正確に把握し、一定の理念にもとづいて地域福祉の諸活動を総括する役割を担いうるのは、木田福祉会・白山山荘以外にないと思われる。地域における埋もれた介護ニーズ、活用されていない福祉資源を発見し、関連する情報を地域にたいして発信し、そして地域福祉のあるべき姿について議論を先導する、そうした役割を担いうるのは地域福祉の歴史を熟知し、管理部門を有する大規模施設であろう。

ユニット化と組織化という一見すると相反する、しかしこれからの時代を牽引する主要なこの2つの力をいかにしてバランスよく調整しながら推進するか。そこに第4期へとむかう白山山荘の、そして地域福祉の試練がある。

む す び

白山山荘は、1976年に設立されて以来、ちょうど10年をひとつの節目として歴史を重ねてきた。第1期の10年は地域への施設開放をめざし、1985年の地域交流ホームの完成によって区切りをつけた。つづいて第2期にはコミュニティ・ケアの拠点たるべく、施設の多機能化を遂行した。施設への入所介護のほか、さまざまな居宅介護サービスが考案され、実施に移された。ホームヘルプ、デイサービス、介護者教室、ナイトケア、などである。1994年におけるデイサービスセンター、在宅介護支援センターの新設が第2期の活動を総括している。そして第3期、すなわち直近の10年間は施設を規定する制度の大変革に見舞われた。介護保険制度である。介護サービスは福祉制度から保険制度に切り替わり、契約関係になった。競争のなかで「選ばれる施設」への体制作りが急がれた。口腔ケア、栄養ケア、そしてユニットケアといった最新のノウハウが導入された。2005年におけるみき山荘の新設はその苦闘の集大成であった。

白山山荘は地域化、多機能化をへて、みき山荘という新型特養をいわば分社化した。これによって2つの事業所をあわせると入所定員130名、ショートステイ定員30名のきわめて大きな施設へと発展した。三木町住民の施設介護およびショートステイにたいする需要を充足する体制ができあがったことになる。

他方、新たな試練にも直面している。介護の現場で絶えざる改善の運動がはじまった。生産現場における「絶えざる改善」に相当するキャッチフレーズとして“ユニットケア”なる用語が定着しようとしている。どこまでいっても終わりのない改善である。介護の現場にストレスが蔓延してしまう危うさを秘めている。「介護は人なり」といわれているように、ユニットケアに適切に対処しうる能力育成、人事管理の体系化が求められている。また社会福祉法人としての存在価値をどこに見だし、どのような手段で示すか、競争的環境に対応した新たな戦略の策定が求められている。地域福祉に果たす自己の役割の再定義である。ユニット化と組織化とが相携えて進展しなければならない。

白山山荘の事例から示唆される事柄は、社会福祉法人の運営する特別養護老人ホームが共通して直面する課題であると思われる。これらの諸課題にその組織力を生かして取り組むことが特別養護老人ホームの存在意義の再生につながるのではないか。