

7. 介護関連施設の整備・運営について

（6）小規模・多機能サービス拠点について

○ 介護保険制度の見直しに関する論点は多岐に亘っているが、「生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系」について具体的にどのような形で盛り込んでいくかということは、大きな論点の一つである。

○ 小規模・多機能サービス拠点の在り方はその代表的な検討課題であり、昨年6月の高齢者介護研究会の報告書では以下のように指摘されている。

「在宅生活を望む多くの要介護高齢者が、施設への入所を決断せざるを得ないという現実の背景には、在宅では365日・24時間の介護の安心を得ることが極めて困難である、という点がある。」

「この課題を解決するためには、在宅に365日・24時間の安心を届けることのできる新しい在宅介護の仕組みが必要である。本人（や家族）の状態の変化に応じて、様々な介護サービスが、切れ目なく、適時適切に在宅に届けられることが必要である。

すなわち、日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問サービス、さらには居住するといったサービスが、要介護高齢者（や家族）の必要に応じて提供されることが必要であり、さらに、これらのサービスの提供については本人の継続的な心身の状態の変化をよく把握している同じスタッフにより行われることが望ましい。

このためには、切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供できる拠点（小規模・多機能サービス拠点）が必要となる。」

○ また、これに関連し、審議会では以下のような意見がある。

「在宅サービスについては、もっと多様性のあるサービスを考えてい

く必要がある。施設か在宅かの二者択一的な論議ではなく、例えば、通う・泊まる・訪問を受ける・住むを一体的に提供する小規模多機能ホームを介護保険に明確に位置付けていく工夫が必要。」

「施設志向が加速していることにかんがみても、24時間・365日ケア体制をきちんと議論すべき。」

- 平成14年度に（財）医療経済研究機構に設置した「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究班」には、特に「小規模多機能ケアワーキング班」を設け、小規模・多機能サービス拠点の在り方について検討を行っているところであり、同研究班の報告書（平成15年3月）では、その基本的な機能について以下のように指摘されている。

「「通所」をベースに「泊まり」、「居住」、「訪問介護」などのサービスが、小規模な拠点に集積されている（すなわち多機能である）ことが大きな特徴である。この点が、複数の異なる生活環境になじむことが困難な痴呆性高齢者にとっても望ましいサービス形態であるといえる。」

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

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

- 小規模・多機能サービス拠点の基本的なねらいである「可能な限り在宅生活を支援する」という点に着目すれば、基幹機能としての通所機能は必須であるが、その他の機能については次のように多様な集積の形態が考えられる。

〔例１〕通所介護の事業所が日中の「通い」の延長として「泊まり」を受け入れる形態

〔例２〕通所介護の事業所が「通い」の痴呆性高齢者に対する上記の「泊まり」の延長として、グループホームを併設して「居住」を受け入れる形態

〔例３〕通所介護の事業所が「通い」の利用者に対して「訪問」を行う形態

〔例４〕通所介護又は通所リハの事業所が訪問看護ステーションに併設され、「訪問」の利用者に対して「通い」を受け入れる形態

〔例５〕通所介護又は通所リハの事業所が有床診療所に併設され「通い」を受け入れる形態

〔例６〕通所介護と訪問介護の事業所が高齢者向け住宅に併設され、「通い」を受け入れたり「訪問」を行ったりする形態

いずれの形態にあっても重要なことは、地域に開かれ、また、利用者の選択が保障されていなければならないということであり、このため、地域における他のサービスや、小規模・多機能サービス拠点相互の連携が不可欠である。

- 実際に展開されている小規模・多機能サービス拠点にも多様な形態があり、現在、上記の研究班において実態調査を行っているところである。

- 一方、小規模・多機能サービス拠点については、制度面での対応を含め、なお検討が必要な課題がある。

特に、

- ・ 小規模であるため密室化しがちであり、また、地域から孤立し易い

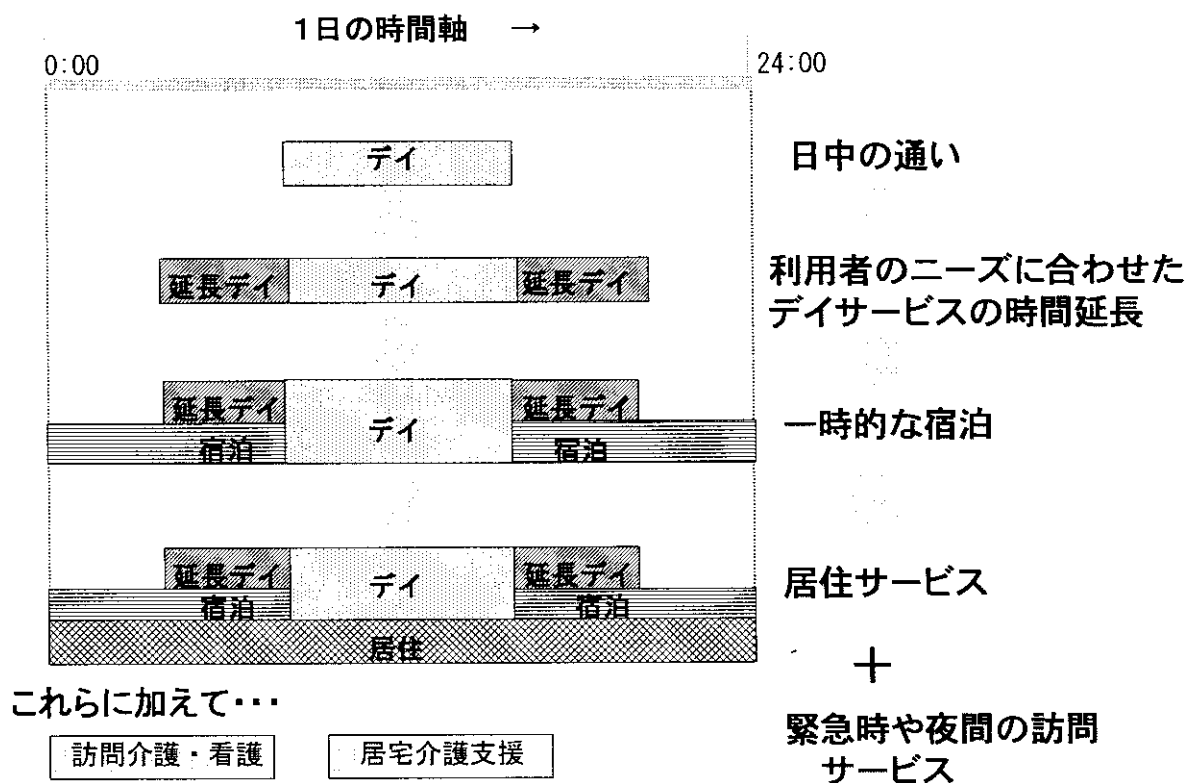
- ・ ケアの質が不安定である

等の指摘があり、今後、利用者の権利擁護、情報開示等のサービスの質の確保、小規模・多機能サービス拠点が提供しない他のサービスに関する地域連携、劣悪な事業者を排除する仕組みなどについて検討を進める必要がある。

- また、こうした小規模・多機能サービス拠点のあり方は、高齢者の日常生活圏域内でサービス提供が完結する仕組みと密接に関係している。

この点に関しては、市町村の第3期介護保険事業計画の作成に関する事項と併せ、逐次情報提供を行っていくこととしているので留意されたい。

(参考1) 365日・24時間、在宅生活を支援する仕組み



※京都大学大学院 居住空間学講座による（一部改変）

（参考２）小規模多機能ケア施設の機能について

（「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究班報告書」より抜粋）

＜通所機能＞

○ 利用者本人にとって

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

○ 家族にとって

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

＜泊まり機能＞

○ 利用者本人にとって

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

○ 家族にとって

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

<居住機能>

○ 利用者本人にとって

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

○ 家族にとって

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

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

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

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

<訪問介護機能>

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

<ケアマネジメント機能>

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

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

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

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

(参考 3) 小規模多機能サービス拠点の例

- 一般単独型デイサービス（定員 10 名）
- 一時的な宿泊サービス（2～3 名利用可能（自主事業））
- 痴呆性高齢者グループホーム（定員 9 名（1 ユニット））

