

20 「小規模多機能型居宅介護事業について」

社会福祉法人洗心福祉会 水野健史

1 はじめに

私ども社会福祉法人洗心福祉会は、津市の南部、高茶屋に本部を置く社会福祉法人である。現在、高齢者介護事業を中心に、保育、障害などの分野を津市の他、松阪市、伊勢市、伊賀市、志摩市において展開しており、創設は、保育園を津市一身田に設立した昭和53年で、昨年10月で法人設立30周年を迎えた。高齢者事業においては初である特別養護老人ホームを開設してからは16年目となる。

今回ご紹介させていただく「小規模多機能型居宅介護事業」は、当法人が30周年を迎えるにあたり、これまでの介護事業における「施設」「在宅」に加わる新たなカテゴリーの事業として整備したものであり、ここまでの経過、現状などを経過報告としてまとめたものである。

2 小規模多機能型居宅介護事業の整備

小規模多機能型居宅介護事業（以下、小規模多機能）は、泊まり、通い、訪問の機能を兼ね備えた在宅施設として、将来的な地域のケアの中心事業となると言われながら、全国的にはなかなか整備が進まず、また、既存の事業所はいずれも経営的に苦心しているというのが現状のようである。そんな中、当法人では、津市内に2箇所、志摩市内に3箇所の合計5箇所の整備を行うこととなった。「整備を行うこととなった」という経緯の中にも紆余曲折があり、小規模多機能の仕組み、報酬体系、整備する地域などから様々なリスクがあること、特に今回、整備を必要とし、求められている地域は比較的人口の少ない地域であり、制度が実際の地域ニーズにマッチするかという問題とともに、所謂、「過疎地問題」もリスクとして抱えていた。

3 過疎地問題

この事業を整備するにあたり、最も大きな問題（リスク）は小規模多機能を整備する地域がいずれも人口が少なく、5箇所の整備予定のうちいくつかは「過疎地域」である、ということであった。小規模多機能の制度、報酬、地域ニーズよりも、これらの地域の人口が少なく、これからも減り続けるであろうと予想されるところに自分達のサービスを展開していくメリットをどう見出だすか、が当時話し合われた最も大きなテーマであったのである。これらの懸念は当然、事業を開始してからの利用者数見込みとそれによる収入、職員の確保など現実的に横たわる問題に対処しなければならないということと、人口の少ない地域ほど「施設入所」への希望が強い、という経験則から「本当に大丈夫なのだろうか」という議論を呼んだのである。ちなみに「人口の少ない地域ほど『施設入所』への希望が強い」ということについては経験だけで言っているのではなく、当法人では、平成17年に某市離島で、そこに住む人々の介護や老後、また、「死に方」についての考え方の調査を行っている。これらから導き出される答えとしては、「元気なうちは家にいる。ポックリ死にたいけど、寝たきりになったら施設に入る」という言葉に要

約される。「寝たきりになったら施設に入る」その施設は、地元ではなく都市部に移り施設に入所することを示している。施設は地域に新しく整備されものも含め、都市部にあるのである。過疎地からは若者だけでなく高齢者も離れていくという現実には既に始まっている。

4 在宅生活限界率を向上させる

そのような中、施設を整備する、という結論に至った決め手は、「在宅生活限界率を向上させる」ということである。「在宅生活限界率」とは、この頃より私どもの法人内で使用するようになった「造語」である。この言葉の意味としては要介護者がご自宅（在宅）で生活することができる限界がどこまでか、ご家族様が要介護者の方を自宅（在宅）で介護する限界がどこまでか、介護支援専門員が自分のご利用者様をどこまで在宅のケアでプランニングしていけるか。これらの限界がどのあたりか、という「在宅で生活できると思えるボーダーライン」として使用している。数値で示すことはできないが、介護業界の中で仕事をするうえでわかる「率」である。この「在宅生活限界率の低下」が進んでいると懸念している背景には、入所、入居施設の増加が挙げられる。入所施設とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、ケアハウス、認知症対応型グループホームなど「参酌標準」として国が指定しているものだけではなく、近頃では有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅など「在宅施設」としての施設もその数として無視できない存在になっている。これらはそれぞれの施設の持つ役割や特徴如何に関わらず、いずれも地域から見たとき、「施設」であると認識されるのである。施設が増加すると当然「施設に入所する」という選択肢が増加するとともに、いち早く満床にして経営を安定させる、という事業者側の必達目標も同時に産んでいる。往々にして事業者はこの目標を達成するため「どんな方法をもってしても」達成させようとする。そのような中で行われる地域での「青田刈り」は施設入所の必要性の低い方まで施設に吸い込んで行く。箱物サービスを利用する、ということは自宅で生活するよりある意味ずっと簡単である。その代償として、自宅での生活を行ううえでのネットワークや、ひいては自宅で生活したいと思う地域のモチベーションのようなものが下がっていく。特に人口の少ない地域においては離れた都市部の施設への入所を決断するか、ネットワークやサービスの不十分な自宅に残るか、両極端の2つの選択を迫られる状況が目の前まで来ている。在宅生活を介護の基本とするならば、その意義や意味を明確にし、よほど意識して在宅ケアを推進していかない限り施設への入所、という選択肢には抗しきれず、在宅生活限界率は低下していく。「介護が必要になっても自宅にいるのがあたりまえ」という地域性を持つには行政や介護関係事業者、そして地域住民の努力が必要であることを日々実感している。私たちは、この「在宅生活限界率」の低下に対し、小規模多機能が施設入所偏重になりつつある地域に対して、1つの楔を打ち込むことのできる事業になるのではないかと考えたのである。

5 小規模多機能型居宅介護事業のメリット・デメリット

小規模多機能はその名のとおり小規模な施設である。人口の少ない地域でも入り込んで展開し、地域のケアの中心となることができること、小規模ゆえに整備するコストが特

養や老健に比べ低いこと、その事業内容が1つの機能に特化せず、泊まり、通い、訪問といった生活の流れに合わせたケア機能を持っていること、などから、経営主体となる法人、サービスを求める地域（住民）、介護保険サービス空白地帯を無くしたい行政、それぞれのニーズにフィットする事業であると考えられる。

とはいえ、実際に事業を開始し、人口の少ない地域でどのように集客していくか、そして、まだモデルケースの少ないこの事業をどのように組み立て、地域へ出て行くか、また、整備コストは安い代わりにランニングコストではスケールメリットが出にくいという問題など、様々な障害を抱えながらスタートし現在に至っている。

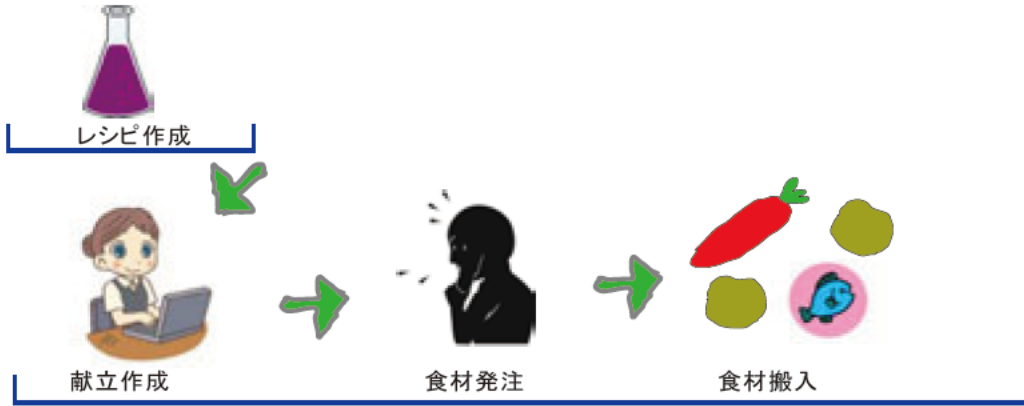
特に、ランニングコストとスケールメリットの問題は、労働集約型産業の介護事業においてどうしても避けては通れない要素である。この部分において効率化を追求していくと、大規模施設が、しかも50人以上のベッドを持つことが最も効率的となってしまう。小規模でありながらランニングコストに悩まされず、スケールメリットの出る方法。これは事業をスタートさせる前に考えておくことであった。当法人はそれを食事提供の部分で改善することとした。

6 真空調理とセントラルキッチン

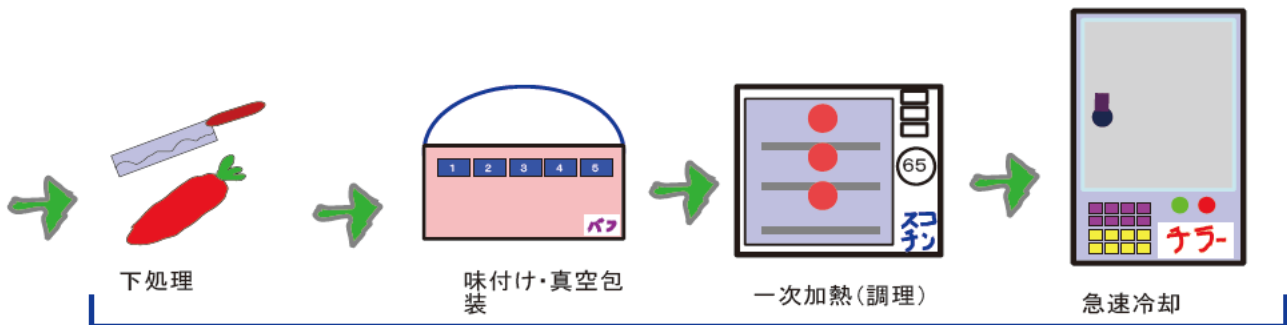
小規模多機能を運営するにあたり、最も効率的でない分野は「食事」である。1回の食事提供に15名分というのは、家庭での一般調理では多すぎ、施設での大量調理には少なすぎた。1つ1つの小規模多機能施設で厨房を持ち、調理を行うことは規模的に不可能なほど小規模多機能は小規模であるということである。そこで当法人は「セントラルキッチン方式」を採用することとし、そこでの調理方法を「真空調理」という介護分野ではまだ普及していない方法を行うこととした。真空調理のメリットとしては、Logistics（物流）の面では「凍らせて運搬できる」というメリットを持つ。つまり、セントラルキッチンで5事業分の食事を調理し、各小規模多機能施設へ搬送する、という方法である。（図1参照）しかし、真空調理はLogistics（物流）でのメリット以上にQuality（品質）の面でも大いに貢献している。真空調理の仕組みとシステムの説明は別の機会に譲るが、要約すると真空調理とは鍋釜を使用せず、特殊フィルムの中に食材と調味料を入れ真空状態にして調理する方法である。結果、柔らかさ、味の均一化、味の浸透、衛生において一般調理より優れており早い話「おいしい」のである。デメリットとしては、調味液などの容量がm1単位まで指定されたレシピが必要で、そのレシピを作成するのに1品あたり3日はかかることである。なお、この三重県初の「セントラルキッチン」の開設にあたっては伊勢保健福祉事務所にご指導、ご協力を頂いたことを申し添える。

真空調理の特徴（Logistics編）

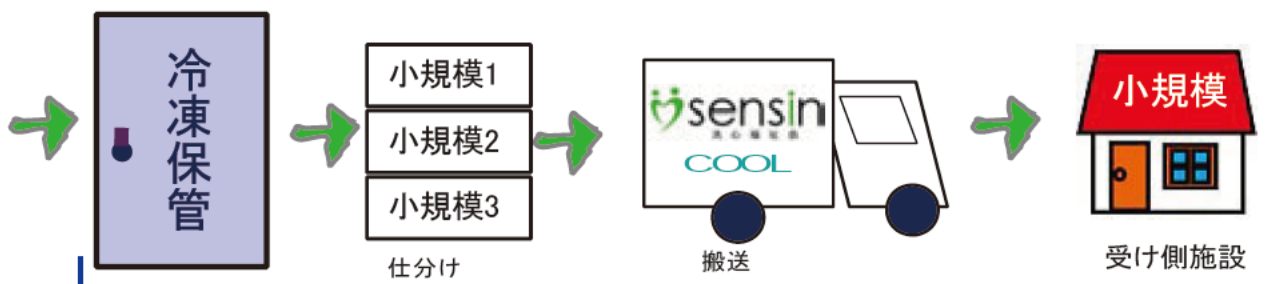
真空調理基本的システム



栄養士での作業



セントラルキッチンでの作業



商品搬送の行程





受け側事業所での作業

図 1

7 事業運営とその特色

この原稿を書いている平成 21 年 11 月時点で、当法人の小規模多機能群は開設して 1 年半となる。当初の目標である「在宅生活限界率の向上」にどのように資することができるのか、現状を見ていきたい。

この 1 年半で各小規模多機能はそれぞれの「特色」を持つようになった。特色とは具体的なサービス内容以前に地域からどのように使われているか、ということである。つまり、それはどこから利用の依頼が多く、どのようなご利用様が中心となるか、ということである。小規模多機能はそれが持つ機能は明らかであるが、「このようなために」という施設自体の目的、例えば介護老人福祉施設であれば重度の方、通所リハビリであればリハビリをするため、認知症対応型共同生活介護であれば認知症の方の生活のため、となるが、小規模多機能では自由である。つまり、このような機能があるので自由に使って下さい、という「理念より機能」の事業である。よって、その地域での利用のされ方が、すなわちその地域での介護ニーズである、ということができる。下記の表は、現時点で各小規模多機能がどのようなニーズが多くどのような利用のされ方をされているかをまとめたものである。

事業所名	
<p>地域密着 CS① (津市内)</p>  <p>お風呂</p>	<p>比較的津市中心部に近く、サービスを利用したい人が多いものの、町周辺に利用できるサービスが少なく津市中心部のサービスを利用されている方も多かった。この事業所だけ他の小規模多機能より 2 ヶ月遅れて開設したが、登録定員に達したのは最も早かった。通所目的で利用される方の他、津市中心部で通所介護と短期入所生活介護の行き来がうまくいかなかった方、特に認知症ご利用様の一時受け入れ先となっており、施設入所を決断せずとも小規模多機能でうまくつながっているケースもあり、実績となっている。人口の少ない地域にあるものの、小規模多機能が在宅と施設の間に位置し機能できることを証明している事業所である。</p>
<p>地域密着 CS② (津市内)</p>  <p>暖炉</p>	<p>「町外のサービスを利用するより町内のサービスを使う、でも、町内のサービスはできたら利用したくない、もしもの時は施設へ入るしかなくいずれこの地域も人がいなくなっていく・・・。」と、この地区の方がお話されていた。わかる気もするが、もしもの時は施設でなくとも小規模多機能が町内にあります、と管理者が 2,000 世帯を歩き周知活動を行った。その成果か、地元の方にはある程度認識されつつある。</p>

<p>地域密着 CS③ (志摩市内)</p>  <p>玄関</p>	<p>比較的他の種類のサービス事業所も多い地区である。そのような中、近隣の病院からの紹介が多いが、本来的な在宅復帰の一環として位置づけられる方のご自宅へ戻るための準備、また生活の安定のためのサポートという援助を行うことが多い。よって訪問サービスの回数が他の小規模多機能より多く、初めは訪問のノウハウもなく職員は苦勞した。機能訓練に力を入れていることもあり、在宅へ戻るまでの中間施設的作用が期待できる。</p>
<p>地域密着 CS④ (志摩市内)</p>  <p>食堂</p>	<p>近隣の病院から退院される方の受け入れ先としての機能を求められる。必然的にご利用になる方は重度の方が多くなり他の小規模多機能と比べても平均介護度も重くなっている。最近では、病院と小規模多機能だけの関係ではなく、近隣の介護老人保健施設からの退所にあたっての受け入れ、在宅への準備期間と位置づけられることが多くなってきており、病院と老健、そして小規模多機能というトライアングルが出来つつある。</p>
<p>地域密着 CS⑤ (志摩市内)</p>  <p>外観</p>	<p>町内には通所、入所のサービスはなく、今年、唯一あった社協の居宅介護支援事業所も町外へ移転していった。小規模多機能を浸透させるには最も時間のかかる地域であるが、それ以上に必要度は高いと考えられる。時間をかけてでも地域での役割を確立していきたい。</p>

⑧ 小規模多機能居宅介護事業としての固有サービス

当法人には小規模多機能の3つの柱である「通い」「泊まり」「訪問」のいずれのサービスも先行している既存事業があり、小規模多機能の管理者は、通いであれば通所介護、泊まりであれば短期入所生活介護、訪問であれば訪問介護をそれぞれ手本とし、更にそこへそれぞれの事業ではできないサービスを追加し、小規模多機能サービスに反映させている。小規模多機能のメリットとして、一般の通所介護や短期入所生活介護、訪問介護単体サービスより自由度が高く、前述の泊まり、通い、訪問を組み合わせることで、それぞれが分断されず生活の流れの中で介護ができる、というものがある。反面、小規模多機能の陥りやすいジレンマとして、「どこまでやるか」というものがある。管理者達は、法人の中での新規事業を背負う責任とともに、全国的にも先行する事例が少ないこの事業に対し、いち早く事例を積み上げ、マニュアル化できる部分はマニュアル化し、地域に広く浸透させていく、という使命も帯びていることを自覚して

いる。よって、通所介護よりも快適に、短期入所生活介護より手軽に、訪問介護より手厚く……。と考へ、その結果「何でもしなくては」という状態になってしまうのである。その反動は業務量として職員へのしわ寄せとしてくる。また、経験年数が如実に出る「訪問」の部門においては、サービス提供体制、サービスの質ともに本家の訪問介護にはまだ遠く及ばないものがある。これからの課題は小規模多機能としてのサービスをマニュアル化し、機能の組み合わせだけでなく、小規模多機能「固有」のサービスとして確立していくことにあると考へる。

下記の表は通所介護、短期入所生活介護、訪問介護など単独事業所では出来なかったサービスでも、小規模多機能において提供が可能となった事例である。

1	「通い」の後に「泊まり」にすぐ移行できる。通所介護と短期入所は同日中の利用ができない、また、通いと泊まりが同じところなのでご利用者様への負担が少ない。
2	「訪問」の時間制限がない、短い時間で「見守り」をして安否を確認するということは訪問介護ではできない、小規模多機能では20分以上という縛りがないため可能である。
3	「通い」の途中での一時帰宅や通院が可能。通いサービス利用中に一時帰宅し訪問リハビリを30分受けて再度来園されたご利用者様もいる。どこまでするかは賛否あるが、柔軟な対応としては喜ばれている。
4	病院対処後のご利用者様がしばらく小規模多機能の泊まりを利用し、除々に在宅復帰できるようサービス方法を切り替えていった。最終的に「逆デイサービス」のような形でご自宅にいる時間を段階的に長くし、ご自宅に戻ることができ、在宅生活を再開された。

9 小規模多機能型居宅介護事業を通して風土を育む

「在宅生活限界率の向上」とは、いかに自宅で暮らせる地域をつくるか、というテーマである。それは、在宅ケアを充実させるだけでなく、必要なときに必要な施設サービスを提供できる基盤を持つということでもある。また、ハード面だけでなく、人材面での充実も欠かせないものである。そして何よりも、地域全体が、自宅でも生活できるという意識を持てる風土を育んでいく必要性があり、それに対する取組みを行っていかなくてはならない。

「風土を育む」という抽象的なことに対する地域へのアプローチの1つとして、小規模多機能では「洗心カフェ」という企画を行っている。午前中10時ごろから13時ごろまで、地域の方ならどなたでも10名から15名程度の人数で、当小規模多機能に遊びに来ていただき、介護や福祉の現状、家で出来るちょっとしたリハビリ、認知症の予防など、軽く聞けて少しだけ役に立つお話と昼食、食後はコーヒーで雑談というメニューを、500円で行っている。小規模多機能で行っていることや、ご利用者様と同じ食事をとっていただく



洗心カフェ風景
(お尻の筋肉の運動中)

いうだけでなく、少人数の方々とのコミュニケーションの中で、介護に関する個人的な悩みをその場でアドバイスできたり、反対に地域に流れる施設の根拠のない噂などを訂正できたりすることもあり、双方がメリットを感じつつ情報交換の場に育ちつつある。開設時から開始し、現在までに 300 名弱の地域の方々に来訪いただいた。いずれにしてもすぐに結果という花が開くものではないが、地域から認められ、地域のインフラとなっていくには、地道に黙々と何かを実施する期間も必要であると感じている。