

サービス付き高齢者向け住宅における主体的生活展開の可能性 ～生活支援サービス提供と地域交流の取り組み状況から～

The Possibility of Client Proactivity Promotion in Eldercare Residences
—A report on current efforts to introduce community interaction-focused
assisted living care services—

永田志津子

NAGATA Shizuko

It is desirable to have elderly in need of regional comprehensive care systems to be able to remain in their home environments living lifestyles to which they have grown accustomed. With regard to residences with eldercare services, we researched important points such as the extent to which the residences and services promote clients' proactive lifestyles.

Results:

Our focus was services that residences had selected from a list that the residents themselves felt were necessary. We reverted to the once-common welfare standpoint in which care services were always discovering clients' needs and revising their services to meet those needs, but which is no longer widely implemented. Because little progress has been achieved in client proactivity promotion in eldercare residences, there is little hope for development of community interaction focused living support services.

1. 研究の目的と背景

高齢化の進展により、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯が増加しているが、支援を要する高齢者は、安心・安全な暮らしを求めて、自宅から様々な高齢者向け住宅へ転居している。一方、2000年に創設された介護保険制度は、利用者の増加から財政が逼迫し、数回の改正を伴って利用抑制の方向へ進んでいる。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、国は「地域包括ケアシステム」を提唱し、コストのかかる施設建設を縮小して、地域で

の介護サービス利用と居住継続併存の方法を模索しているところである。

こうした背景から、高齢者の住まいの安定を図るため「サービス付き高齢者向け住宅」(以下サ高住)の登録制度が 2011 年 10 月から開始され、建設数は急激に増加した。北海道では大阪府に次ぐ第二の建設数となり、高齢者本人またその家族からの関心も高く、支援を要する高齢者の住まいの代表となりつつある。しかし、サ高住の建設には様々な業種が参入し、建物の規模、人員配置、さらに介護保険サービス事業所の併設状況も異なるなどその実態は一様ではない。また付帯される「サービス」もまちまちであり、要介護状態によっては退去せざるを得ない場合も見受けられる。

厚労省・国交省では自宅やサ高住を、デイサービスセンター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、交流施設等が併設された「地域の福祉・医療・交流の拠点」として、地域の介護サービス事業所とともに「地域包括ケアシステム」の重要な拠点として位置付けている⁽¹⁾。なお、「地域包括ケアシステム」とは「団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防、生活支援・福祉サービスなどが一体的に提供されるシステム」⁽²⁾とされる。こうした「自分らしい暮らし」をここでは「主体的生活」とする。

サ高住の入居者は、併設を問わず自由に外部の介護サービス事業所と契約を結び利用できるものであり、住居、食事、介護のパッケージ化である「施設」とは異なる。すなわちサ高住とは地域における高齢者の「自宅」であると捉えられ、介護をはじめとして提供されるサービスは、入居者の「主体的生活」を支援するものでなければならないといえる。

本稿はこのような視点から、制度創設 3 年を過ぎた今、改めてサ高住での生活が、地域住民としての主体的な生活の実現に寄与しているのか、またサ高住は地域包括ケアシステムの拠点となり得るのかを、サ高住にお

いて提供される生活支援サービスと地域交流の取り組みから検証するものである。

なお、サ高住における生活支援サービスに関する先行研究は、入居者の介護・医療ニーズと提供サービスの実態を探るもの(高齢者住宅財団 2013)、サービス提供側からの運営コストに関するもの(杉岡 2014)、事業展開の課題に関するもの(株式会社日本総合研究所 2014)、保険外サービスの市場拡大の可能性をみるもの(社団法人シルバーサービス振興会)などがあるが、提供サービスの現状及び事業展開の可能性を見るものが主であり、利用者の主体的生活支援の視点からのものは多いとは言えない。

2. 地域包括ケアシステム構成要素としてのサ高住と生活支援サービス

2-1. 高齢者向け住宅の施策と福祉視点の変容

「地域包括ケアシステム」の構想は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築である。「専門的なサービス」(介護、医療、予防)と「生活支援・福祉サービス」が相互に連携し高齢者の在宅生活を支えるものであるが「住まい」はその大前提となる。生活の基盤として必要な住宅が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提であり、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要される。地域包括ケアシステムでは第一に地域での暮らしの基盤として高齢者の住まいが確保されたうえで、生活支援と福祉サービスは不可欠なものとして提供されなければならない^③。

高齢期の住まいは要介護状態のレベルや入居費用の面から数種に分けることができ、福祉施設等も高齢者の居場所を示すという点では「住まい」と捉えてよいであろう。特別養護老人ホームを代表とする高齢者の福祉

施設は厚労省が、その他いわゆる高優賃、高専賃などの高齢者向け住宅は国土交通省の管轄により整備されてきた。有料老人ホーム、軽費老人ホームなどをも含めて高齢者福祉施設はその根拠法を老人福祉法におくものであり、従って福祉視点が優先されてきた。なおシルバーハウジングは、建物は公的賃貸住宅であり、LSA(生活援助員)による安否確認、緊急時対応、一時的な家事援助などの「生活支援サービス」が提供される⁽⁴⁾点で、住宅行政と福祉行政のコラボレーションということができ、条例によって公的福祉視点が担保されているといえる。これに対し高専賃等は、高齢者の住まいの確保が困難な状況を緩和するため、居住の安定確保を目的として整備が進められたが、今日のサ高住に見られるような建設業の参入など、福祉視点とは一線を画す業界の進出に引き継がれている。住宅の供給量増加の施策は、高齢者向け住宅をハード面と供給量を主要目的とするもの、すなわち供給量増加の陰に福祉視点を後退させるという方向で影響を与えたと考えられる。

2011 年 10 月には、欧米より数歩遅れた高齢者住宅政策を背景に、複雑な高齢者住宅の一本化を目指して「高齢者住まい法」⁽⁵⁾が改正され、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が開始された。登録基準は、一定以上の床面積やバリアフリーなどのハード面の整備に加え状況把握サービス及び生活相談サービスを提供することとされる。契約内容に関しては、敷金、家賃、サービス対価以外の金銭徴収の禁止、前払い金の保全措置などがあり有料老人ホームとの差異となっている。サ高住では前述のように、介護サービスの利用は入居者の自由契約であり、福祉施設ではなく住宅事業者と個別の賃貸契約を結ぶ「高齢者の自宅」という位置づけである。

サ高住は、介護サービスを外付けとする住宅型有料老人ホームとの共通性、近似性をもつが、福祉視点においては明らかな相違がある。有料老人ホームでは、「入居者の福祉を重視する」ことが基本的事項であり、「利用

者である高齢者が介護等のサービス受けながら長期間にわたり生活する場であることから、住宅地から遠距離であったり、入居者が外出する際に不便が生じるような地域に立地することは好ましくない」、「入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置すること」、運営懇談会の設置にあたり、「入居者の状況、サービス提供の状況及び管理費、食費の収支等の内容を定期的に報告し、説明するとともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるように努めること」などが定められ⁶⁾、入居者状況の確認が有料老人ホーム運営主体に求められている。これに対し、サ高住では、必須サービス以外は「入居者は自身の心身の状況に照らし合わせて、必要な医療・介護サービスを受けることができるよう、個別にサービス事業者と契約を結ぶ必要がある」のであって、ニーズ充足は基本的には自己責任である。

2-2. 生活支援サービスの定義

生活支援サービスの定義は、社会福祉視点から見たものと介護保険制度上の給付範囲から見たものに分けられる。前者では、全国社会福祉協議会における解釈である、「多様な主体により提供される個別ニーズに即した柔軟なサービス」が挙げられる。「従来の地域社会の助け合い、支え合いにとどまらず、さりとて介護保険制度等の公的サービスだけでなく、人と人とのつながりを尊重したサービス、生活に寄り添い、個別ニーズに即した柔軟なサービスを市民参加による多様な主体による仕組みとして生み出そうとすることが重要です。これを「生活支援サービス」と称しています。」⁷⁾として、個別の生活に着目したサービスと定義している。福祉視点からはさらに次のような指摘がある。生活支援は利用者のニーズの充足を指標として行われるサービスであり、利用者の意志表示による顕在化したニーズと自覚されない潜在化したニーズがある。それらは地域社会に認められた一定の生活水準と個人の生活状態のかい離を埋めるも

のとして働くのであり、ニーズ把握には普遍的な視点が必要である(太田他 2014)。すなわち生活支援サービスは、潜在化したニーズに対する普遍的な視点をもつ発見者によって掘り起こされ、一定の生活水準に引き上げられることを目的として提供されるサービスでなければならない。

一方、介護保険制度上の給付範囲からみた場合の定義は、いわゆる横出しサービスである。介護保険におけるサービスは利用者が主観的に求めるものではなく専門的評価に基づいて自立支援に必要とされるものであり、嗜好の多様化により求められる「より手厚くより多様な生活支援サービス」は、保険外部分であって費用負担の情報提供とともに一般のサービス市場やボランティアなど、要求に応えられる環境整備が必要^⑧とされる。なお、介護保険サービスとして提供される訪問介護における「生活援助」は、身体介護に対する日常的な生活支援である調理、掃除などのいわゆる家事支援であり、保険適用の是非と業務範囲をめぐっての論争が続いたが、要支援者へのサービスを介護保険から切り離し、市町村事業へ移行することが決定している。

2-3. サ高住における生活支援サービスの定義

サ高住が必ず提供しなければならないサービスは「安否確認」、 「生活相談」であり、この他に「介護・医療・生活支援サービスが提供・併設されている場合がある」とされ、これらは提供義務ではない。併設あるいは自己選択による外部の介護保険サービス提供事業所との契約に基づくサービス利用は介護保険料の1割負担であるが、それ以外の住宅事業者の提供する介護サービス(介護保険外の)の利用は全額自己負担となる。同様に、住宅事業者あるいは委託先事業者の提供する「生活支援サービス」もまた自己負担となる^⑨。(訪問介護サービス、小規模多機能型居宅介護サービス等との契約による生活援助利用の場合を除く)

登録申請に記載を求められる事項の一つに「入居者に提供する高齢者

生活支援サービスの内容」が挙げられるが、この内容は状況把握サービス、生活相談サービスその他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスであって国土交通省令・厚生労働省令で定めるもの⁽¹⁰⁾である。(下線筆者)

下線部「高齢者生活支援サービス」の内容は次のものである。

- ①状況把握サービス
- ②生活相談サービス
- ③入浴、排せつ、食事等の介護に関するサービス
- ④食事の提供に関するサービス
- ⑤調理、洗濯、掃除等の家事に関するサービス
- ⑥心身の健康の維持及び増進に関するサービス

このうち①と②は、原則として夜間を除き、サ高住の敷地又は当該敷地に隣接する土地に存する建物に常駐し、提供することとされる必須サービスである。必須サービスに関しては別稿(永田 2015)に挙げる。さらに④食事の提供では、入居時契約の費用に含めて 97.5%のサ高住(札幌市)で提供されていることが報告されている⁽¹¹⁾。従って、「日常生活を営むために必要な福祉サービス」である③、⑤、⑥は各サ高住によって異なる内容となる。利用者等の選択に資するためのサ高住情報提供システム上には、これらのサービス提供の有無、費用が掲載されている。つまりサ高住における「生活支援サービス」とは、高齢者の希望に応じて提供される介護保険適用外のサービスを言うのであり、介護保険上の給付範囲を基本概念とする定義に則ったものである。身体介護に重点を置いて制度化された介護保険サービスの利用に対し、そこから切り離された制度外サービス—自費サービス—として括られたものといえる。これらの必要の判断は、多くは入居者に一任される。なお、③入浴、排せつ、食事等の介護は入居者の個別契約による通所介護、小規模多機能型居宅介護等における利用サービスに含まれる。また⑥心身の健康・維持増進は個別契約の訪問看護、訪問

診療等に一任される。これにより入居者の福祉課題を探る目が細分化、希薄化されて総合判断の機能が発揮されにくくなると想定される。訪問介護の調理、洗濯等の生活援助では、それを通して利用者の生活上の課題を発見しその解決に結び付ける働きとともに主体的な生活者としての自立支援の機能をもつことが指摘されたきた⁽¹²⁾。福祉視点に則っての全人格的支援であり、調理の支援、掃除の支援といった即時的ものに留まるものを指すのではない。つまりサ高住で提供される生活支援サービスとは福祉視点から発想されたものではなく、入居者の自由意志による購入に委ねられた家事支援サービスの切り売りと考えられる。

地域交流に関しては「高齢者の居住の安定確保に関する法律施行令」において、「高齢者居住生活支援事業に該当することとなる事業」として「社会との交流の促進に関する事業」が挙げられているが、高齢者生活支援サービスには含まれていない。サ高住の立ち位置から考えるなら、生活支援サービスは、地域住民としてその場に住まいを定め、家族、近隣、地域との関係性の中で育まれる、その人らしい日常生活の構築を支えるサービスとして提供されることが望ましい。このような視点からサ高住における生活支援サービスの提供状況と、地域交流の取り組み状況を調査結果から見ていく。

3. サ高住における生活支援サービス提供と地域交流の取り組みの実態

3-1. 調査の概要

平成 26 年 8 月 1 日現在、北海道高齢者向け住宅事業者連絡会に登録された北海道内の高齢者住宅 591 ヶ所にアンケート調査用紙を配布した。調査内容は住宅の概要、入居者の状況、併設事業所、生活相談業務の内容、生活支援サービスの内容、入居者同士及び地域交流の取り組み等である。回

収数は 136,有効回答数 134,有効回答率は 22.7%であった。住宅種別の内訳は,全体では,サ高住 67 ヶ所(50.0%),住宅型有料老人ホーム 14 カ所(10.4%),介護型有料老人ホーム 17 カ所(12.7%),サ高住・有料老人ホーム以外の高齢者向け住宅(高齢者共同住宅等)29 カ所(21.6%),その他(障害者・高齢者共同住宅等)7 カ所(5.2%)であった。このうち本稿では,生活支援サービスの内容と地域交流の取り組みに関し,サ高住 67 ヶ所の回答結果を分析する。

さらに 8 カ所の高齢者住宅において入居者を対象として実施したヒアリング調査の結果を一部参照する。調査は,協力が可能な入居者各 1 名を対象とし,調査者 1 名で半構造化面接として実施した。調査内容は,入居の経緯,サ高住での生活,入居後の変化,介護サービスの利用状況,生活支援サービスの利用状況等であり,許諾を得て録音し逐語録データとした。実施期間はアンケート調査が平成 26 年 8 月 15 日～30 日,ヒアリング調査は平成 26 年 10 月 17 日～12 月 5 日である。なお,調査にあたり個人情報の取り扱いに関しては十分留意することを説明し承諾を得ている。

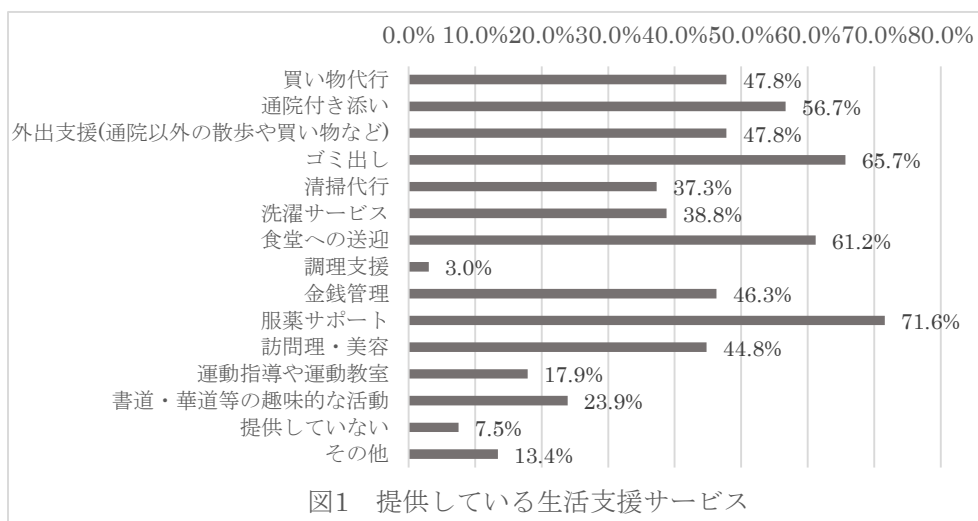
3-2. アンケート調査結果

(1)サ高住における生活支援サービスの提供実態

サ高住の情報公開システムでは,「高齢者生活支援サービス」を状況把握・生活相談,食事の提供,入浴等の介護,調理等の家事,健康の維持増進,その他の 6 種に分けている。これらに該当するサービスのうち基本サービスである「状況把握・生活相談」と「食事の提供」を除き,他の 3 項目について既存調査の項目⁽¹³⁾を参考にした上で,項目策定に関する予備調査を実施しその結果を反映させて 4 項目を追加(食堂への送迎,服薬サポート,訪問理・美容,書道・華道等の趣味的な活動),1 項目(栄養指導や料理教室)を削除して 15 項目とした。以下に調査結果を示す。

生活支援サービスの提供では,「服薬サポート」が最も多く,次いで「ゴ

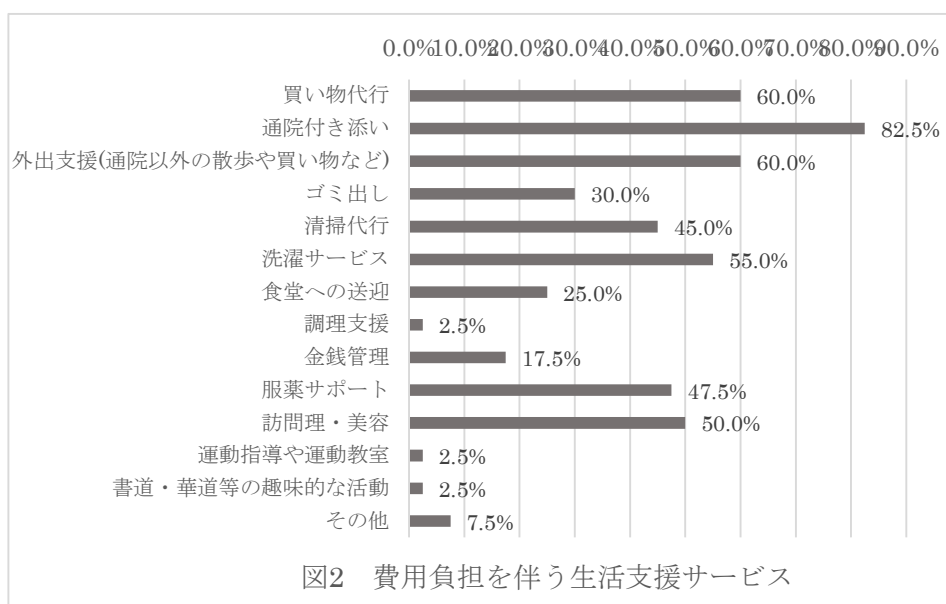
ミ出し」,「食堂への送迎」,「通院付き添い」の順であった。生活支援サービスを「提供していない」と答えたものは 5 か所(7.5%)であった。従って対象 67 ヶ所中 62 か所の住宅が何らかの生活支援サービスを提供している。(図 1)



各サービスの提供にあたり,入居時の契約項目である「生活支援サービス費」以外の費用徴収を伴うもの(生活支援サービス費には必須サービスである安否確認・生活相談の費用を含むため,すべてのサ高住で費用の徴収がある)は,このうち 40 ヶ所であり,対象 67 ヶ所中 59.7%が何らかの生活支援サービスの提供において別途費用の徴収がある。各々の単価は不明であるが,ヒアリング調査で確認できたものでは「食堂の送迎」が 1 回 100 円などであった。

なお情報提供システム上の事例としては,快適サービス(追加の入浴等) 1 回 1,260 円,生活サービス(外出付き添い等) 1 時間 1,050 円,貴重品管理サービス(お小遣い管理等)月額 525 円,入院時支援サービス 1 回 5,250 円などが見られた。また服薬サポートと食堂送迎がセットで月額 15,000 円なども見られる。

生活支援費に含めずに、個別の生活支援サービス提供ごとに別途費用負担を伴うものの内容を見ると、「通院付き添い」が最も多く、徴収をしている住宅のうちの8割以上に上る。次いで「外出支援」と「買い物代行」がいずれも60.0%、「洗濯サービス」、「訪問理・美容」、「服薬サポート」、「清掃代行」がこれに続く。提供しているが費用負担のない住宅22カ所で提供しているサービスは、「食堂送迎」10ヶ所、「服薬サポート」10ヶ所、ゴミ出し9ヶ所、「金銭管理」7ヶ所、「訪問理・美容」7ヶ所であった。(図2)

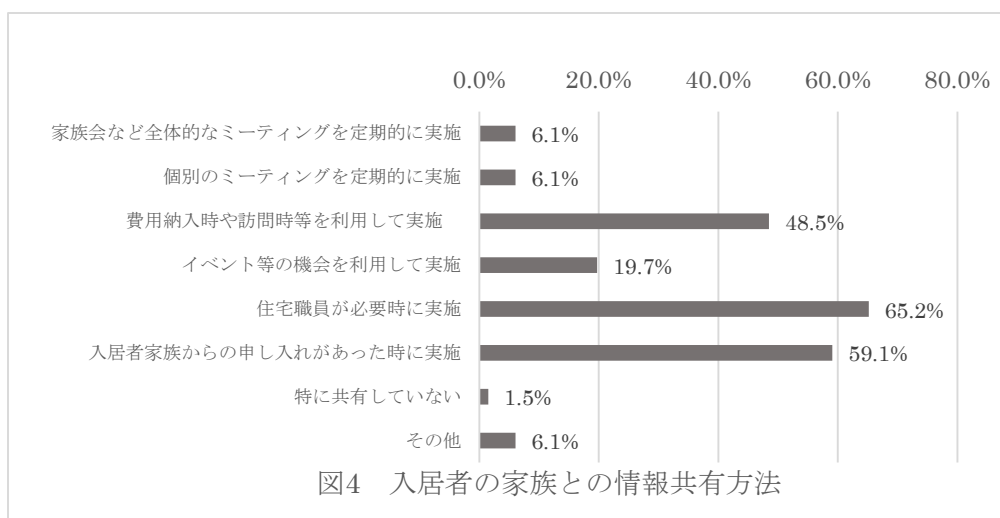
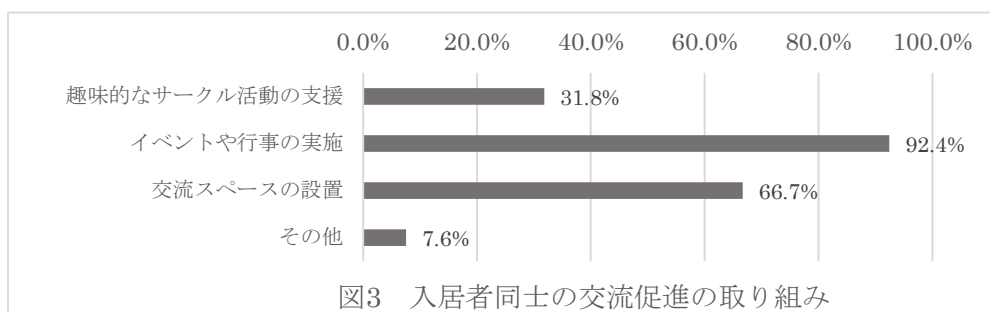


費用負担のない22カ所では、訪問介護事業所を併設するものが15ヶ所、併設ではないが訪問介護事業所を有するもの3ヶ所、小規模多機能型居宅介護併設が3ヶ所であり、生活支援サービスの有料提供はないものの介護保険サービスとして提供されていることが窺われるものである。また1ヶ所のみ併設事業所を持たない住宅があるが、重度入居者が多く、訪問診療所が母体となっているため、多くの部分が医療対応で可能であり、グル

ープ事業所(訪問介護)が,掃除,洗濯,調理,入浴,排泄,買い物,相談を提供,服薬サポートもグループ診療所が行っている。

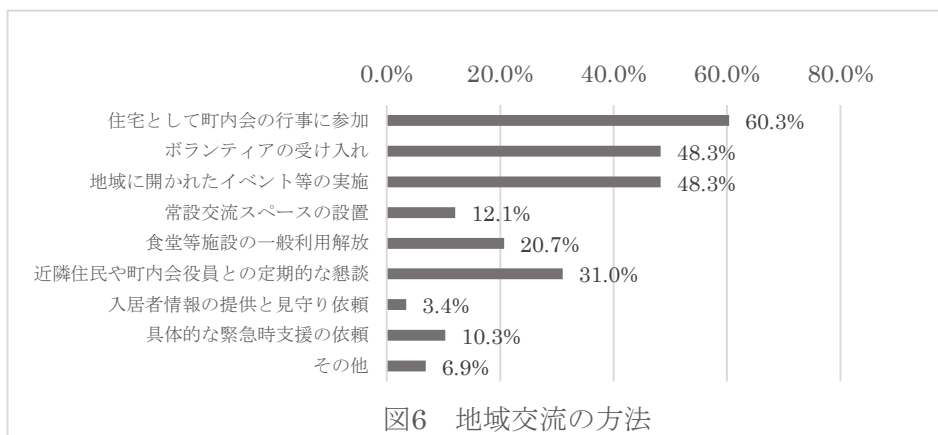
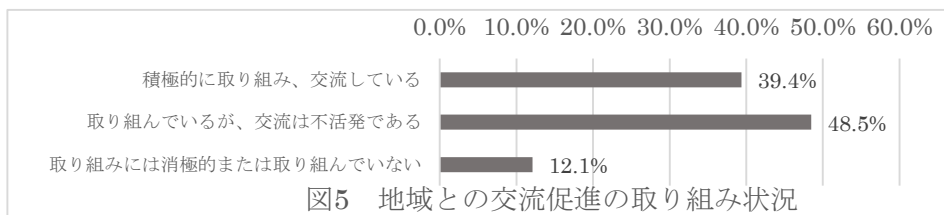
(2)地域交流の取り組み状況

サ高住が地域生活の場であるとする視点から,先ず入居者同士の交流の状況を見ると,「イベントや行事の実施」は全体の 9 割が行っている。交流スペースの設置は,入居者が自由に交流できるよう食堂等を開放しているが,地域住民との交流を目指す場所とする動きは少ない(ヒアリング調査による確認)。(図 3)



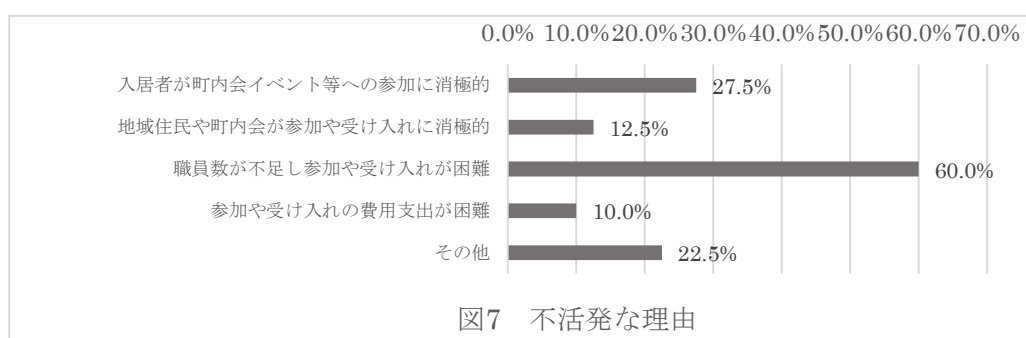
入居者の家族との情報共有は、「住宅職員が必要時に実施」が最多であり、「家族からの申し入れがあった時に実施」が続く。いずれも 6 割前後であり、家族会などの全体的なミーティングや個別ミーティングなどは非常に少ない。入居者の部屋を家族が訪問することは少ないと思われるが、入居者、家族、住宅管理者や相談員が頻繁に顔を合わせる関係であるという状況にはないようである。入居者家族と職員からのニーズによる情報共有の機会はあるが、入居者本人の意向を反映するシステムには至っていない。(図 4)

サ高住は、地域包括ケアシステムの重要なポジションを占めるものであり、サ高住による地域連携、地域交流はシステムの動脈ともなるものと思われる。しかし「積極的に取り組んで交流しているのは 4 割であり、残り 6 割は不活発である。1 割はほぼ取り組みがない状態であった。(図 5)



地域交流への取り組みの方法は、「町内会の行事に参加」が多く 6 割であるが、日常的な交流とは言えない。ボランティアの受け入れと「地域に開かれたイベント等の実施」がともに 5 割弱である。恒常的なつながりが見込まれる「近隣住民や町内会役員との定期的な懇談」は 3 割であるが、こうした取組が少しずつ広がりを見せるにはまだ時間がかかりそうである。地域にサ高住の存在を周知し、交流を促進する狙いからは地域交流の取り組みは評価されるが、入居者個人が近隣住民と特定の関係性を持つには至っていないと思われる。(図 6)

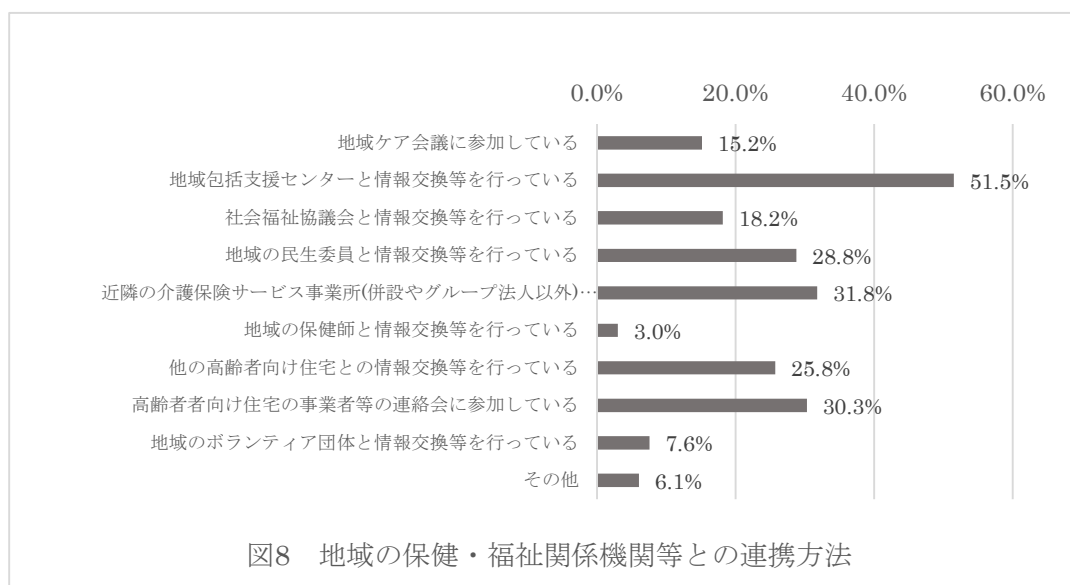
地域交流が進まない、あるいは不活発な理由では、「職員数が不足し参加や受け入れが困難」が最も多く 6 割を占める。住宅職員は多くが併設事業所職員と兼務であり、介護業務、住宅内部での相談業務等の入居者支援に加え、外部交流のために人員を派遣することは困難と思われる。現状では年に数回の町内会行事に、住宅のイベントを兼ねて介助しながら参加している形と見られる。また交流のために住宅側から外部へ出向くことは困難でも、ボランティア等交流の受け入れ態勢を整えているものが半数に上る。(図 7)



地域交流そのものを目的とするものではないが、買い物での外出、お花見など住宅のイベントとしての外出は、併設事業所のケアサービスの一

環として行われることがある。それらはケアプランに則ったものであり、必要な人員配置は用意されるが、問題となるのは、介護サービスの契約は入居者それぞれにより異なり、住宅全体としてのイベントとなし得ないところにある。地域交流の側面から見ると、生活支援サービスは、入居者の居室や身辺のごく限定された領域内に留まり、地域の人々との相互理解と関係性の深まりを支援するものとしてはほとんど機能していないといっていよう。

では入居者個人ではなく、住宅管理者としての交流はどうであろうか。「地域包括支援センターとの情報交換」は半数が実施している。近隣の介護保険事業所間、民生委員、高齢者向け住宅事業者連絡会との情報交換はそれぞれ3割程度である。住宅運営の側面からは、グループ事業所間での情報交換で済むため、積極的な地域連携の動きに至らないことも一つの要因であろう。住宅事業者自体が地域的使命をどのようにとらえるかが問題である。(図8)



3-3.入居者へのヒアリング調査結果

サ高住入居者の地域における主体的生活展開の可能性を,さらにヒアリング調査の結果からみていく。ここでは,入居後の変化とサ高住における日常の生活についての,入居者本人の SCRIPT を取り上げる。

【A さん】

サ高住 SP(札幌市): 女性 75 歳,要支援 1,入居 2 年(調査実施日: 2014 年 10 月 17 日)

ここの人間関係は,皆一生懸命やっていてそれは認めてあげている。(自分の)兄妹 3 人ともここが好き,感じがいいので。全部が揃っている所はないでしょう。皆の頑張っている様子を見るのが好き。一人の時も不安がない。・・・私は自分が変わっているので,人を寄せるのがいやなの。ここにいと来て来て来て,私とお友達になりたい人がいるけど,あまり入り過ぎるのもいやなの。こういうところに居ると,自分家みたいに入り出されるでしょう。あまり入り込み過ぎると区別がつかなくていやです。黙って入って来るの,それがいや。だからなるべく話さないようにしている。こういうところはやはり病院と同じ扱い方,家庭的なところはない。一切融通はきかない。こうしてほしいと思っても一切それはなしです。

【B さん】

サ高住 T(札幌市): 男性,86 歳,要支援 2,入居 1 年(調査実施日: 2014 年 11 月 14 日)

相談員はしょっちゅう声をかけてくれる。これはありがたい。夏は自転車で片道 30 分かけて,パークゴルフに通った。自宅に居た時と気持ちは全く変わった。孤独は一層深刻化する感じ。外を眺めて,カラスが二羽飛んできて二人で仲良くしているのを見ると,何故私だけが孤独なのかと考える。話をする人はたくさんいて,その点,よその人より(自分は)話はできていると思う。ぼんやりする時間が多い。たった一人で暮をやりしている。テレビで相撲,野球,ボクシングは眺めているが,時間を持て

余してどうもならないことばかりだね。腹のそこから笑うことはないね、人生経験がたりないのかね。みなやっぱりそれぞれ隠れた人生を持っているので公表したくないのでは。カフェも毎週やってくれるし、コーヒー一杯で 3 時間もやってくれるが、あたりさわりのない話になるし、聞いてもためになることもないしね。悩みは、自分が何もできなくなったらどうするか、息子が来てしてくれるのか…。(今後のことについては)ここにすべてを任せる、あとはあきらめる、すべて。

【C さん】

サ高住 ST(札幌市): 男性, 75 歳, 要介護 2, 入居 1 年 8 か月(調査実施日: 2014 年 11 月 28 日)

(腹部大動脈瘤の破裂で入院, 退院後自宅での生活は困難で入居することになった。妻も持病があり除雪などができないため, 自宅近くのワンルームマンションに転居した。自宅は売却した。併設の小規模多機能型居宅介護で, 月に 1 回の買い物ツアーやお花見などもあり, 外食することもある。)

お友達はなるべく呼ばないようにしている。(同席の妻談: 亡くなった人も居るし…)出かけるのは月に 1 回ぐらいだね。歩けるならスーパーへ見学に行きたいね,(食材を)みたいね。欲張れば, 元気になれば, この子(妻)の住んでいる所を見たことないので, みたいなど。

入居者は, サ高住入居により大きな安心を得たと語る。職員は皆親切にしてくれて, 顔を見ると声をかけてくれる, ケアマネは度々部屋を訪問し, 希望を聞いてくれる, と話す。職員の対応には満足し, 皆が懸命に仕事に励んでいることを評価している。

しかしその評価と自分自身の生活の充実感とは異なるようである。入居者同士の交流については多くを求めている。むしろ一線を引いて閉ざしている部分もあると言えよう。入居者の状態像が一樣ではなく, 面倒

に巻き込まれたくないとする思い,また様々な地域から様々な背景を背負って入居している人々であり,入居後新たに親密な人間関係を結ぶことは困難であると認識しているようである。サ高住においては,「地域に密着した馴染みの関係の中での生活」を期待することは容易ではない。

4. まとめ

サ高住における生活支援サービス提供と地域交流の取り組み状況からは,次のことが指摘される。

第一に生活支援における福祉視点の後退が挙げられる。これまでの自宅を離れサ高住に移り住むことにより,個人の生活支障の解決が住宅運営者に委ねられることになった。しかしサービス利用は自らの希望によるものであり,ニーズを発見しサービス利用に至る福祉視点の後退によって,生活支障の解決は自己責任に転化されたと言えよう。生活支援サービスの主な内容は,通院等の外出支援を除くと,日常的な居宅内の生活行動への支援である。これらは自宅で家族が担当したり,あるいは介護保険サービスで生活援助として提供されてきたものである。生活援助では,金銭管理,服薬サービスなどの個別の生活行動支援に対して費用設定するものではなく,生活を整え健康を維持するトータルな支援に対して利用料が発生する。サ高住ではこれらを利用すると(それらのサービスを含む介護保険サービスを利用しない場合),介護保険外サービスとなり,個々に利用料が発生する。入居者は用意されたメニューから選択する単体サービス利用の客体であって,生活支援サービスが利用者の主体的生活展開を促す機能をもつものとはなっていない。

介護付き有料老人ホームでは,ホーム事業者が介護保険サービスを提供し,生活相談,見守り等も住宅職員が提供するなど,住宅の責任において入居者の全体像を把握する。有料老人ホームにおける高額入居金や退去

時の償還金の問題はサ高住創設の背景のひとつでもあり、その点サ高住では入居時費用の面でハードルが下げられたものの、引き換えに高齢に伴う生活支障の解決が費用面も含めて細分化され自己責任に還元されたといえる。

第二に生活支援サービスには、地域や住宅外部との接触を促進するメニューが含まれていないことである。サービスは利用者個人の便宜を目的とするものに留まり、サ高住入居者として地域になじみ地域住民の一員としての相互交流を促すものとはなっていない。さらにヒアリング調査では、入居者間の交流については、イベントや行事の実施、サークル活動支援などでの促進は図られているが、住宅内部でのコミュニティ形成には至っていない様子が見られた。認知症を含めて要介護状態の相違があり、地域を視野に入れる前段階として住宅内部でどのようにコミュニティを形成するかが課題であろう。

第三に指摘されることは、生活支援サービスの現状が、地域包括ケアシステムの目指す高齢者の姿－社会参加や社会的役割を保ちつつ地域に暮らす－とは相反する働きを強めていくことへの懸念である。居住するサ高住が提供する生活支援サービス利用は任意であるが、入居者にとって、他のサービス提供事業者、ボランティア等に接触しサービス利用の選択肢が広がるようそれらを包括して提供する方策が必要ではないだろうか。

サ高住はその多くが併設介護事業所またはグループ介護事業所をもち⁽¹⁴⁾、入居者の介護サービス利用の点からは外部連携の必要は少ないと思われるが、介護サービス提供事業所独占が内部完結型の傾向を後押しする結果となっている。地域交流への取り組みが不活発な理由に挙げられた「職員数が不足し参加や受け入れが困難」という状況は、サ高住が住宅としての機能より介護保険サービス提供に重点を置き、かつ職員が介護保険サービス専従職員として組み込まれていることに起因するものであろう。職員によるサービスは介護給付の範囲内または自由選択の自費サ

サービス提供に限定され、それ以外のサービス提供に時間、労力を割くシステムにはなっていない。

入居者本人を対象として一定範囲に限定して提供されるサービスは、狭い範囲での生活支障の解決にはなるが、逆に家族や知人等の関わりを不要とする方向に働き、入居者をそこから遠ざける結果を招きはしないだろうか。虚弱高齢者自らが、サ高住の枠組みを超えて、社会的つながりの維持のために他のサービスやボランティアへ接触することは困難であろう。安心・安全が確保された建物と不可欠な介護サービスの利用、日常生活の支援サービス、それらと入居者の社会関係を維持することをどのように並存させるかは大きな課題である。ヒアリング調査にみるように、安心と引き換えになった社会的つながりの喪失による入居者の孤独は深い。

これらの根本は、サ高住という建物の特性から来る問題である。施設ではなく住宅であり、介護保険サービス以外のサービスが有料であるならば、仮に生活支援サービスの中に、地域交流、社会参加を促すメニューが組み込まれても、費用負担能力を有しない入居者は排除されるという問題が発生する。ヒアリング調査では、入居者は生活相談員や管理者、その他の職員の動きを肯定的に受け止めている。しかし介護保険事業所の職員と住宅職員は、いずれもサービスという商品提供の枠内での職務に限定され、領域外の支援には限界がある。生活相談員あるいは住宅管理者には、入居者に対し社会的存在を支援するサービスの提案や福祉視点をもち様々な地域資源の導入を図る専門職が必要と思われる。それは、併設事業所や住宅運営事業者に所属せず、独立した権限を持つ必要があり、かつそれを可能とする身分保障を要するものであろう。

サ高住における生活支援サービスの提供状況と地域交流の取り組み状況からは、サ高住が併設介護事業所とともに、高齢者の生活の場として機能し、地域包括ケアシステムの重要な拠点となり得ていないことが明ら

かである。介護サービス提供の拠点として効率的ではあるが、何より、地域に開かれて高齢者が孤独を感じることなく社会的役割を担い、地域の馴染みの関係の中でその人らしい人生を送るという目標からは遠いと言えよう。すなわちサ高住の現状からは、入居高齢者の地域における主体的生活展開の可能性は低い。外部に開かれた生活拠点となるべくその方向性について再考が求められるものである。

5. 今後に向けて

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成 25 年 12 月成立)に基づいて「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護総合確保推進法)が、平成 26 年 6 月に制定された。介護保険法の大幅な改正を含むものであり、予防給付における訪問介護と通所介護は地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行(完全実施は平成 29 年 4 月まで)することが決定している。生活支援の充実では、住民主体、NPO、民間企業、協同組合等多様な主体によるサービス提供とサービスにアクセスしやすい環境整備が挙げられている。サービスの内容は、食事の準備などサービス化できる支援から、近隣住民の声掛けや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、相談の窓口と生活支援コーディネーターの配置も想定される。サ高住における生活支援サービスの変容が迫られるものでもあり、こうした体制とサ高住がどのように協同していくのか、その責務の所在と福祉行政がどのように関与していくのか等が今後の重要な検討事項であろう。

なおサ高住のあり方について、今後はさらに地域の実情を踏まえた上で、住宅の運営主体別、併設事業所別、入居定員別などの詳細な分析が必要と思われる。

本研究は下記の科研費研究の一環として実施したものである。

「サービス付き高齢者住宅入居者の介護サービス利用特性と LSA の機能と役割」 課題番号:25380829, 研究期間:平成 25 年～平成 27 年, 研究代表者:永田志津子

謝辞

アンケート調査にあたりご協力をいただきました各サ高住の生活相談員・管理者の皆様,またヒアリングにご協力をいただきました入居者の皆様へ深く感謝申し上げます。

【註】

- (1)「高齢者向け住まいについて」社会保障審議会介護給付費分科会 第 102 回(H26.6.11)資料 2.
- (2)「地域包括ケアシステムの構築について」社会保障審議会介護保険部会第 54 回 (H25.12.20)資料.
- (3) 平成 25 年度相談員研修会「住まいと生活相談」厚生労働省老健局高齢者支援課高齢者居住福祉専門官山口義敬氏資料より 平成 26 年 2 月 3 日).
- (4) シルバーハウジング・プロジェクトは,1987 年建設省(現国土交通省)と厚生省(現厚労省)の共管によるケア付き賃貸住宅のモデル事業である。高齢者が安全で快適に住むことができるような設備を整えた公営住宅を用意し,住宅のバリアフリー化,ライフサポートアドバイザー(生活援助員)による入居者に対する安否の確認,生活相談・緊急時の対応・疾病時の一時的家事援助などの生活支援など,ハード・ソフトの両面から福祉サービスを利用者に供給するものである。
- (5)「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(改正法:公布平成 23 年 10 月 20 日).
- (6) 北海道有料老人ホーム設置運営指導指針 平成 25 年 6 月 21 日.
- (7)「「生活支援サービス」が支える地域の暮らし～地域に根差した地域包括ケアづくり 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 生活支援サービスの普及促進に関する調査研究委員会」平成 23 年 3 月
http://www.shakyo.or.jp/research/2010_pdf/
- (8)「2015 年の高齢者介護」(高齢者介護研究会報告書)平成 15 年 6 月 26 日

東京都福祉局「高齢者向け住宅における生活支援サービス提供の在り方」では、次のように明言している。「生活支援サービス」とは、高齢者の希望に応じて提供される介護保険適用外のサービスを言う。東京都福祉局「高齢者向け住宅における生活支援サービス提供の在り方」25 福保高在第619号,平成26年2月24日。

- (9) 状況把握・生活相談費用は0円7.4%,~10000円未満21.5%,10,000円~20,000円未満33.1%,30,000円~40,000円未満9.9%,提供しているサービスでは,食事の提供は97.5%,入浴等の介助52.1%,調理等の家事52.1%,健康の維持増進54.5%である。(札幌市平成25年11月)永田志津子「高齢者の居住と介護ニーズからみたサービス付き高齢者向け住宅の課題~札幌市の事例から」『札幌国際大学紀要』第45号,2014.3,p65.
- (10) 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年8月12日厚生労働省令・国土交通省令第2号)
- (11) 「高齢者の居住と介護ニーズからみたサービス付き高齢者向け住宅の課題~札幌市の事例から」『札幌国際大学紀要』第45号,2014.3,p65.
- (12) 結城康博・松下やえ子・中塚さちよ『介護保険法改正でホームヘルパーの生活援助はどう変わるのか』ミネルヴァ書房,2014.
- (13) 平成24年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究」財団法人高齢者住宅財団平成25年3月.
- (14) 併設事業所無しは,全国では22.3%(平成25年8月),札幌市では16.5%(平成25年11月),本調査対象のサ高住67ヶ所では,すべてにおいて併設事業所あるいはグループ事業所を持つ。

【参考文献】

- 太田貞司・諏訪徹・本名靖・上之園佳子・鈴木聖子・谷口敏代『生活支援総論』光生館,2014.
- 太田貞司・森本佳樹『地域包括ケアシステム』光生館,2012.
- 株式会社日本総合研究所「平成25年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究 生活支援サービス実態調査報告書」平成26年3月.
- 黒澤貞夫『人間科学的生活支援論』ミネルヴァ書房,2010.
- 財団法人 高齢者住宅財団「サービス付き高齢者向け住宅の実態に関する調査研究」平成25年3月.
- 社団法人シルバーサービス振興会,「訪問介護サービスにおける「混合介護」の促進に向けた調査研究事業報告書~保険外サービスの市場拡大に向けて」平成21年3月.
- 杉岡直人・大原昌明・畠山明子「生活支援サービス提供組織の運営コストに

関する予備的考察』『北星論集(経)』第 54 巻第 1 号(通巻第 66 号)北星学園大学,2014.3.

永田志津子「高齢者向け住宅における生活相談業務に関する実証的研究」『札幌大谷大学紀要』第 45 号,2015.3(予定)

永田志津子「高齢者の居住と介護ニーズからみたサービス付き高齢者向け住宅の課題～札幌市の事例から」『札幌国際大学紀要』第 45 号,2014.3.

(ながた しづこ, 札幌大谷大学社会学部教授)