

小規模多機能型居宅介護事業の現状と課題： 福井県を事例に

メタデータ	<p>言語: jpn</p> <p>出版者:</p> <p>公開日: 2010-02-10</p> <p>キーワード (Ja):</p> <p>キーワード (En):</p> <p>作成者: 高田, 洋子, 谷川, 明日香</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p>
URL	http://hdl.handle.net/10098/2419

小規模多機能型居宅介護事業の現状と課題 －福井県を事例に－

高田洋子・谷川明日香

(2009年9月30日 受付)

キーワード：地域科学・高齢者福祉・介護保険・地域福祉

はじめに

2000年に施行された介護保険法の5年目の見直しを受け、2006年度から改正介護保険法に基づく幾つかの制度上の改変が行われた。介護予防への着目、施設介護における生活費の自己負担化などとともに、地域密着型サービスが導入された。在宅介護のより一層の定着を図るもので、介護の社会化を地域社会レベルでさらに進めることになるものであった。この新しいサービスの中核となるのが「小規模多機能型居宅介護」であり、日常生活圏内の高齢者の包括的な在宅介護を担うことが期待されている。それまでの幾つかのサービス（デイサービス、ショートステイ、訪問介護）を組み合わせ、介護担当者と当事者のやや継続的な関係の形成とそれによる柔軟な対応をめざしている。夜間の訪問介護などを組み合わせることで、自宅で暮らす高齢者への24時間365日の介護サービス、つまり「屋根のない老人ホーム」の実現を見通すものである。開始後、幾つかの課題が指摘されている。今後のこの国における高齢者福祉システムの中核を担うサービスと思われるものであるだけに、指摘される問題の背景や今後への課題を探ることは、実践的な必要にとどまらず、福祉社会を構想する際の大切な作業になるものと考ええる。

この制度が始まって3年目を迎える2008年秋に福井県内の幾つかの「小規模多機能型居宅介護事業所」を訪問し事業の実情をうかがう機会を得ることができたので、その報告を以下行い、また必要な考察を加えたい。なお本稿第2章は、この調査をもとにした谷川による卒業研究を基礎にしている。本稿の構成の概要は以下のようである。

第1章 小規模多機能型居宅介護事業の位置

第2章 福井県の小規模多機能型居宅介護事業

第1節 福井県の小規模多機能型居宅介護事業所への調査の概要

第2節 調査結果と考察 (1) - 事業と利用者 -

第3節 調査結果と考察 (2) - 経営と雇用 -

第4節 福井県と全国調査との比較

第3章 小規模多機能型居宅介護事業の課題

第1章 小規模多機能型居宅介護事業の位置

第1節 介護保険制度における小規模多機能型居宅介護事業の位置

介護保険法(2000年施行)は、その附則第2条に、法施行後5年をめぐに、全般的な検討・見直しを行うことを規定していた。社会保障審議会介護保険部会の検討を経て、2005年6月に、改正介護保険法が成立し、2006年4月より施行されている。

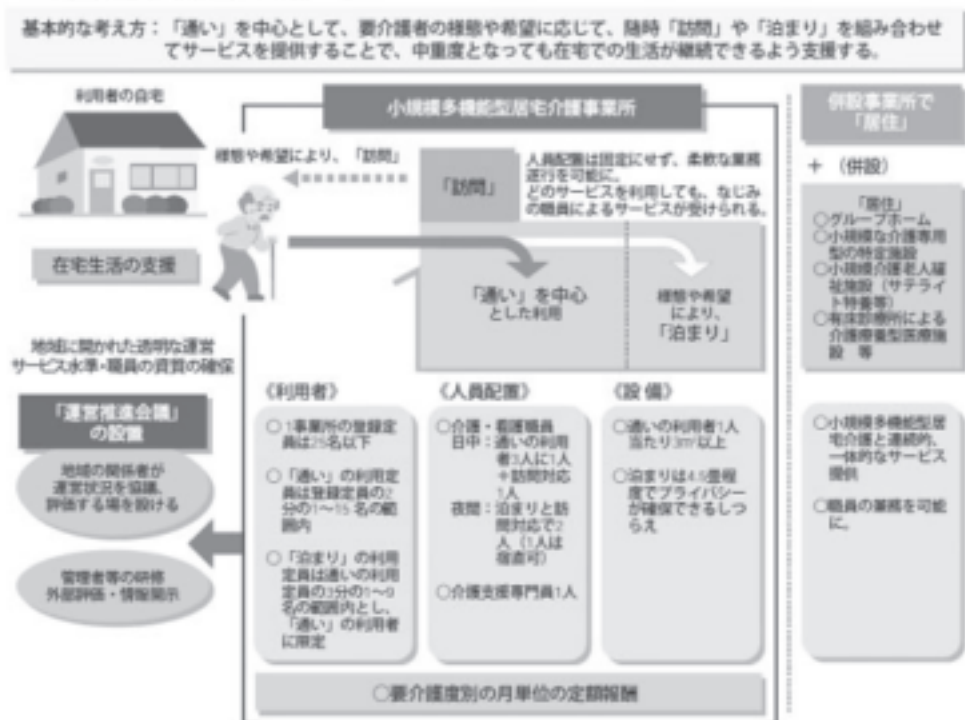
『平成19年度版厚生労働白書』によれば、改正は「制度の持続可能性、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化、を基本視点として、制度全般について見直し」を行ったものである。その結果、改正された主な点は5つあって、(1) 予防重視型システムへの転換、(2) 施設給付の見直し、(3) 新たなサービス体系の確立、(4) サービスの質の確保・向上、(5) 負担のあり方・制度運営の見直しである。「小規模多機能型居宅介護」は「(3) 新たなサービス体系の確立」に位置づけられている。ここには、「地域密着型サービスの創設」「地域包括支援センターの創設」「居住系サービスの充実」という3つの内容が含まれており、「小規模多機能型居宅介護」は「地域密着型サービス」のうちの1つである。

介護保険制度は、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活できるよう支援するシステム作りをめざすものである。しかし、森詩恵のまとめによれば、現実には、居宅サービスの支給限度基準額が低い、食費や居住費が施設サービス利用では保険給付内で支給されるといった理由から、施設サービスを希望する利用者が少なくなかった。そのため、2005年の改正では、居宅サービスと施設サービス間の給付の負担の公平性を確保し、介護保険と年金給付の重複を調整するために、施設入所者の居住費・食費を保険給付対象外とし、さらに住み慣れた地域で生活できるよう、「地域密着型サービス」が創設された。地域密着型サービスの特徴は、(1) 指定権限を市町村に委譲し、市町村の住民のみがサービスを利用できる、(2) 市町村を圏域でわけ、地域のニーズに応じた整備の促進、(3) 地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定、(4) 指定、指定基準、報酬設定は地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与するしくみなどである[森誌恵, 2008, pp.116-118]。

「地域密着型サービス」には6つの内容が設定された。小規模多機能型居宅介護，夜間対応型訪問介護，認知症対応型通所介護，認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入所者生活介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護である。

小規模多機能型居宅介護は新しく創設されたもので、『「通い」を中心として，要介護者の様態や希望に応じて，随時『訪問』や『泊まり』を組み合わせることで，サービスを提供することで，中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する』[厚生労働省，2006，p15]ものである。つまり，小規模多機能型居宅介護は，住み慣れた地域での在宅生活継続を支援し，少人数制で利用者一人ひとりに時間の融通のきくきめ細やかなサービスを提供し，今までどおりに暮らすことができ，認知症の高齢者と周囲の人間関係をきらないようにするという目的を持っている。そして，その事業所には，利用者一人ひとりが過ごし方を自分で選択できる拠点，なじみのスタッフによるケアを生み出す拠点，「通い」「訪問」「泊まり」の複数のサービスが提供される拠点，住み慣れた地域で暮らし続けることのできる拠点としての役割が期待されている。厚生労働省が平成18年3月に公表した「介護保険制度改革の概要」には，下図のようなイメージが描かれた。

■小規模多機能型居宅介護のイメージ



（厚生労働省：介護保険制度改革の概要より抜粋）

第2節 宅老所と小規模多機能型居宅介護事業

(1) 小規模多機能型居宅介護の展開過程

小規模多機能型居宅介護事業のモデルは「宅老所」といわれている。「宅老所」は介護保険制度導入以前から展開されつつあった。平野等は、「宅老所・グループホーム」を区別せず、両者を小規模多機能ケアの地域拠点としてとらえ、制度・実践の展開過程を4つの段階にわけて整理を行っている [平野隆之ほか, 2008, pp.13-20]。

それによれば第1期 (～1989年) は、宅老所・グループホームの萌芽期であり、痴呆性高齢者の在宅生活を支えた。家族の会などが取り組んでいる。

第2期 (1990年～1999年) は1991年「宅老所よりあい (福岡)」で普通の家で普通の生活をおくるという意味で「宅老所」と名付けられた時を始めとしている。この時期、小規模ケアをディサービスに取り入れたE型 (痴呆性老人向け毎日通所型) ディサービスが制度化された。この時期に宅老所・グループホームの動向を伝えるフォーラムが開催され、宅老所・グループホームの実践が全国各地に広がった。1995年にはグループホームモデル事業がはじまり、1997年、国庫によるグループホーム運営費補助ができ、翌年には整備費補助が導入されて、制度としてのグループホームがスタートした。1997年に介護保険法、1998年にNPO法が成立し、家族の会など住民の自主運営によって提供されてきた宅老所・グループホームは大きな転換期を迎えることになった。

第3期 (2000年～2005年) は、介護保険導入から介護保険見直しの中で、小規模多機能ケアの制度化が模索された時期である。介護保険導入後、グループホームは格段に増加し、もはや「宅老所・グループホーム」と1つにくくる環境ではなくなっていった。2003年に「高齢者介護研究会」(厚生労働省老健局長の私的研究会、会長は堀田力氏) が「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」を発表した。その中で以下のように述べ、「小規模多機能」が始めて政策用語として登場した。

『「家の中で転んで起きあがれなくなっても、誰にも気づかれないのではないのか』『夜、急にトイレに行きたくなっても、1人ではトイレにいけない。手助けをしてくれる人もいない』という、何かあっても対応してくれる人がいないことへの不安は大きい。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) が必要になる。』

[高齢者介護研究会，2003，Ⅲ-2(1)]

第4期（2006年～）には、改正されて新たに施行された地域密着型サービスに「認知症対応型共同生活介護」や「認知症対応型通所介護」が位置づけられ、また新たに「小規模多機能型居宅介護」が位置づけられている。

(2) 宅老所と小規模多機能型居宅介護事業の違い

高橋誠一によれば、宅老所は本人のニーズに応じて「通い」から「泊まり」「ヘルプ」「居住」へと機能展開してきたのであって、10の宅老所があれば10通りの宅老所がある。重要なのは、本人のニーズに柔軟に対応していくことであるという。自宅でなければ施設という二者択一ではなく、第三の選択がある。慣れ親しんだところで生活を継続できるようにすることが第三の選択である。これまでの自宅生活に近く、これまでの人間関係、社会生活に近いということなのである。本人が安心でき、満足できる暮らしの模索であるという。それゆえ、小規模多機能型居宅介護は宅老所の一形態である。制度化された小規模多機能型居宅介護は、しかし本来の宅老所とは大きくかけはなれているという [高橋誠一，2008，pp.8-12]。

浅川澄一は、介護保険発足前から宅老所を担ってきたところは小規模多機能型居宅介護事業所に転換しないところも少なくないという。その上で宅老所と小規模多機能型居宅介護事業の違いをあげている [浅川誠一，2008，pp.83-85]。1つは、小規模多機能型居宅介護事業所に利用者が登録すると、他の事業所の介護保険サービスが使えなくなる。2つには、小規模多機能型居宅介護事業は地域密着サービスの1つで、これら地域密着型サービスの利用は市町村住民に限定されている。3つには、宅老所の多くは、初期の認知症高齢者の受け入れから始めたが、小規模多機能型居宅介護事業は要介護度が高い人へ誘導されている。介護報酬は要介護度が低いと急減する仕組みである。4つには、登録定員の上限は25人で、「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15人、「泊まり」の利用定員は「通い」の利用定員の3分の1～9人で、これに職員を加えれば、一緒に生活をする人々の数は、自宅のような家庭的雰囲気というには多い。5つには、小規模多機能型居宅介護事業は「通って、訪問して、泊まって」で、「泊まり」が長期化したあとの「住まい」機能が付いていない。高齢者専用賃貸住宅を併設する動きがおきているという。

第3節 小規模多機能型居宅介護事業の現状と課題についての既存の調査研究報告書

制度ができてから3年が過ぎたところであるが、幾つかの調査研究報告がなされている。ここでは、その一つである「厚生労働省老人保健健康増進等事業未来志向プロジェクト」で行われた内容の概略を述べておきたい。また、小規模多機能ホーム研究会が行った「小規模多機能型居宅介護全国実態調査」については、この後の章で福井県の小規模多機能型居宅介護事業の実態調査結果と比較する形で紹介しているので、ここでは省略したい。

「厚生労働省老人保健健康増進等事業未来志向プロジェクト」は制度直後の課題把握を目的として、制度創設後半年経過した時点で1度、1年経過した時点で1度調査研究を行っている。半年の段階では課題の具体的な対応事例を洗い出せないということで、1年を経過した時点で再度調査を行っている〔森本佳樹, 2008〕。2008年1月29日から3月1日にアンケート調査（郵送法、有効回答363票）とヒアリング調査（13カ所）を行った。それによれば、小規模多機能型居宅介護事業は幾つかの課題をかかえている。

1つは、指定以前に事業を実施していない事業所が約3分の2で、これら事業所へのケアマネジメントのノウハウの伝授の必要性をのべている。2つには、事業所側から一番多かったのは介護報酬がコストに見合っていないことであった。利用者の確保が困難な事業所が多いこと、利用者の要介護度は軽度の方が多いこと、要介護度は低い介護負担が大きい利用者があることが関連している。3つには、1月当たり20日以上働いているにもかかわらず平均月額15.6万で、良質のケアワーカーを確保するためには給与保障が重要であること、4つには、小規模多機能型居宅介護事業所のサービス提供圏域は小中学校区域域内といわれているが、そうなっているのは半数に満たず、もっと広い圏域対象におこなわれている。そのほか、地域との関わりでは、運営推進会議は順調に進んでいる。地域との交流では、地域行事への利用者・職員の参加や、事業所行事への地域住民の参加などイベントを通じた交流が多くみられたが、日常生活を通じた交流を通して地域とのつながりをもっている事業所もある。利用者ケアや利用者の自宅での地域社会による見守りはほとんど行われていない。これらのことが指摘されている。これらの課題に対し今後重要なのは、地域密着型サービス単体で考えるのではなく、地域全体のシステム、自治体の地域ケアのスタンスと、どのようなケアシステムを構築するのが大きなポイントになるのではないかと結んでいる。

次章では、福井県内に展開している小規模多機能型居宅介護事業所の現状と課題について、調査の結果に即してみたい。

第2章 福井県の小規模多機能型居宅介護事業

第1節 福井県の小規模多機能型居宅介護事業所への調査の概要

(1) 調査の目的

小規模多機能型居宅介護事業の理念・理想を実現するために事業所の方々がどのように事業を展開し、利用者にとってよいあり方をどう考えているのかについて、ヒアリングを通し考察する。

(2) 調査方法・項目

事業所を訪問してのヒアリングによる調査を行う。

調査項目はあらかじめ設定して調査を行った。調査項目は<表2-1-1>の通りである。

(3) 調査の対象

福井県内の小規模多機能型居宅介護事業所は、平成20年6月30日時点で福井県健康福祉部地域福祉課ホームページによれば34箇所ある<表2-1-2>。この調査では、調査の目的から本調査の検討を始めた平成20年6月30日より1年以上前に事業を開始した24箇所のうち、その設置主体・経営主体が異なるもの22箇所を対象とした（同表の中の番号に○を付した）。

(4) 調査期間

2008年8月14日～2008年12月18日

<表2-1-1> 調査項目

登録に関する項目	定員数(全体,「通い」,「泊まり」)
	登録者数
	登録者の要介護度別人数
	介護報酬額・経営は安定しているか
	登録に至った経緯
	登録に関する課題
運営に関する項目	利用時間
	「訪問」の内容
	一ヶ月あたりの「泊まり」の利用日数
	グループホーム,ミニ特養の併設の有無
	宿泊費,食費(朝食・昼食・夕食)
	運営に関する課題
利用者・家族に関する項目	利用前の状態
	主な介護者
	小規模多機能型居宅介護を選んだ理由
	家族が施設側に頼りすぎていると感じたときのケース
職員体制に関する項目	勤務形態別職員数
	夜間の職員数
	現在の職員数に関する課題
運営推進会議に関する項目	会議の内容
	会議の参加者
	会議の開催頻度

<表 2-1-2> 福井県内の小規模多機能型居宅介護事業所 (平成 20 年 6 月 30 日現在)

番号	名称	設置主体 経営主体	所在市町	設置年月日	定員
①	小規模多機能ホームレインボー21	(NPO)福井福祉医療開発研究所	福井市	H18.10.1	25
②	つどいの家・よかったね	(有)ケア・フレンス	福井市	H19.4.1	25
3	くつろぎの家・よかったね	(有)ケア・フレンス	福井市	H18.4.1	24
④	ほのか	(有)ケア・ユニット	福井市	H18.4.1	25
⑤	ひだまりの家月見	(社)福井市シルバー人材センター	福井市	H18.4.1	18
⑥	小規模多機能ホームかたいけの	(有)プラン21	福井市	H18.4.1	15
⑦	楽家	(NPO)COCO森田福祉会	福井市	H18.10.1	24
⑧	小規模多機能型居宅介護ほっと館みやま	(医)厚生会	福井市	H18.10.1	25
⑨	小規模多機能型居宅介護やすらぎの家	(宗)光明寺	福井市	H19.4.1	25
⑩	小規模多機能ホームひびきの家	(福)国見慈光会	福井市	H19.4.1	25
11	県民せいきょう小規模多機能ホーム宝永きらめきハウス	福井県民生活協同組合	福井市	H19.10.1	24
12	小規模多機能ホームひのでの里	(医)東和会	福井市	H20.4.1	25
13	小規模多機能ホームみの里	(福)新清会	福井市	H20.4.1	25
⑬	敦賀ケアセンターかくだ「ひなたぼっこ」	(株)かくだ	敦賀市	H18.11.13	25
⑭	小規模多機能型居宅介護おあしす	(株)オアシス	小浜市	H18.10.1	24
⑮	小規模多機能ホームはな	(株)はな	小浜市	H19.4.1	25
⑯	小規模多機能型居宅介護事業所和が家	(NPO)和が家	大野市	H18.12.18	25
18	県民せいきょう小規模多機能ホーム大野きらめきハウス	福井県民生活協同組合	大野市	H20.3.12	25
⑲	よろこんでハウス・サンブラザ	よろこんでサポート・ケアプランニング	勝山市	H18.9.1	25
⑳	おしどり荘	(福)東陽会	鯖江市	H19.5.10	25
㉑	小規模多機能型居宅介護もんざえもん	(福)わかたけ共済部	鯖江市	H19.6.1	25
22	地域密着小規模多機能型居宅介護事業所ありんこ	(有)新福祉	鯖江市	H19.11.26	25
23	陽だまりさばえ	(医)寿人会	鯖江市	H20.4.1	25
㉒	あわら聖徳園	(福)聖徳園	あわら市	H19.6.21	24
㉓	小規模多機能ホーム藤の杜	(医)斎藤病院	越前市	H19.3.1	25
26	小規模多機能型居宅介護わきあいあいわかたけ	(福)わかたけ共済部	越前市	H19.6.1	25
27	小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所おいで家	(福)町屋福祉会	越前市	H19.7.1	25
28	県民せいきょう小規模多機能ホーム丹南きらめきハウス	福井県民生活協同組合	越前市	H19.10.18	25
29	まるおかデイホーム	(有)ライフサポート	坂井市	H19.10.15	25
㉔	越前福祉ゆめサロン「わたぼうし」	(NPO)越前福祉ゆめサロン	越前町	H19.1.1	25
㉕	美浜町社会福祉協議会 でんでんむしの家	(福)美浜町社会福祉協議会	美浜町	H19.3.9	10
㉖	美浜町社会福祉協議会 弥右エ門さん家	(福)美浜町社会福祉協議会	美浜町	H19.5.1	10
33	美浜町社会福祉協議会 吉右エ門さん家	(福)美浜町社会福祉協議会	美浜町	H20.4.1	10
㉗	おおい町社会福祉協議会 小規模多機能ホームひだまり	(福)おおい町社会福祉協議会	おおい町	H19.4.1	18

第2節 調査結果と考察 (1) - 事業と利用者 -

1. 登録に関する項目

(1) 登録者数・要介護度別人数・定員に対する登録人数の割合

<表2-2-1> 要介護度別登録人数

要介護度	人数	人数／合計
要支援1	11	3%
要支援2	29	8%
要介護1	106	30%
要介護2	75	21%
要介護3	80	22%
要介護4	35	10%
要介護5	18	5%
暫定	5	1%
合計	359	100%

定員	493
定員充足率	73%

調査対象の事業所全体の登録者数をみると、定員の73%の登録があった<表2-2-1>。事業所全体の要介護度別の登録人数では、要介護1・2・3の人が多く、合計で73%、要介護4・5の利用者が15%登録している。つまり登録者の約7人に1人が要介護4・5である。

(2) 登録に至った経緯

小規模多機能型居宅介護の利用者が登録に至った経緯は、すでに利用している法人内の事業所のケアマネジャーからの紹介が最も多く、75人で20%。次いで他の法人のケアマネジャーからの紹介が54人で13%であった<表2-2-2>。市町村からの紹介が53人で14%、病院・診療所からの紹介が30%であった。知人の紹介や家族が見つけてきて登録に至った例も少なくない。

<表2-2-2> 登録に至った経緯

登録に至った経緯	人数	人数/合計
法人(親法人、グループや関連法人含)内の事業所のケアマネジャーの紹介	71	20%
他の法人(外部)の事業所のケアマネジャーの紹介	52	14%
市町村からの紹介(在宅介護支援センター、地域包括支援センター含む)	47	13%
病院・診療所からの紹介	30	8%
広告等	13	4%
地域包括支援センターが実施する講習会や研修でのPR	0	0%
その他	68	20%
知人紹介	22	6%
利用者の家族からの紹介	3	1%
家族が見つけてきた	24	7%
以前のデイサービスからの移行	10	3%
その他	9	3%
不明	78	21%
合計	359	100%

(3) 登録に関する課題

登録に関する課題について、「登録人数が増えない」、「小規模多機能の認知度が低い」と答えた事業所数は合わせて12箇所、小規模多機能型居宅介護があまり知られていないために、登録人数が増えない問題があることがわかる<表2-2-3>。また「他事業からの紹介が少ない」とことや「ケアマネジャー同士の情報交換の必要」も言われている。

「通い利用の希望人数が多いため、登録者を増やすことができない。」「満員にすると退院後戻れない人が出てくるため、満員にできない」という制度上の課題も回答には多かった。小規模多機能型居宅介護では「通いの定員」も設けられており、この定員を超える利用者を受け入れると介護報酬の減算が行われる決まりがある。ここには定員についての問題がある。

介護報酬のシステムについて、「介護度が上がると介護報酬も高くなるシステムがおかしい。」という回答があった。「小規模の利用によって元気になり要介護度が下がると、介護報酬も下がってしまうのはおかしいし、この制度のままでは、介護報酬を安定させるために利用者の具合がよくなるようにせざるを得なくなってしまうのでは」と話していた。介護報酬のシステムの問題である。

＜表2-2-3＞ 登録に関する課題

- 登録人数が増えない (7箇所)。
- 小規模多機能型居宅介護の認知度が低い (6箇所)。
- 他の事業所からの紹介が少ない。
- 広告の配布は「まだ定員が埋まっていない」と思われそうで、何度もできないのでケアマネージャー同士の情報交換による紹介がもっと必要。
- 見学での話し合い時に家族側の「預けられる施設」という理解との食い違いがあり、結局利用を断念する。
- 通い利用の希望が多いため、利用者を増やすことができない (3箇所)。
- 満員にすると退院後戻れない人がでてくるため、満員にできない。
- 要介護度が軽くなると介護報酬額が下がるシステムがおかしい (2箇所)。
- ※とくになし (6箇所)。

2. 運営に関する項目

(1) 利用時間

小規模多機能型居宅介護事業所の特徴の一つとして、通所介護事業所のデイサービスと比べ時間が長いというものがある。調査によれば、開始時刻は7時から、終了時刻は21時までがそれぞれ最も多い＜表2-2-4＞。平均利用時間は12.7時間であり、14時間以上の利用者が半数を超えている。

＜表2-2-4＞ 開始時間・終了時間・利用時間

開始時刻	事業所数
6:00	6
7:00	9
8:00	5
9:00	2
合計	22

終了時刻	事業所数
16:00	2
17:00	0
18:00	3
19:00	3
20:00	2
21:00	10
22:00	2
合計	22

利用時間	事業所数
8時間	2
9時間	1
10時間	1
11時間	3
12時間	3
13時間	0
14時間	5
15時間	6
16時間	1
合計	22

(2) 「訪問」の内容

「訪問」の内容では、ほとんどの事業所が安否確認を行っていた。外出援助はあまり行われていないことがわかる<表2-2-5>。訪問にかかる時間（サービスを提供している時間）は、最長では120分、最短では1分と大きな差がある。

<表2-2-5> 「訪問」の内容

内容	事業所数
安否確認	19 ※
排泄介助	13
家事	12
外出援助	6

※内2ヶ所は安否確認のみ

(3) 1ヶ月あたりの「泊まり」の利用日数

1ヶ月あたりの「泊まり」の利用日数をみると、22箇所のうち「泊まり」の利用が31日間つまり毎日ある事業所が6箇所、20日以上の利用がある事業所は12箇所、小規模多機能型居宅介護事業所での「泊まり」のニーズが高いことがわかる<表2-2-6>。最も日数が少なかったのは1日であり、また1～5日間の事業所が6箇所ある。このうち、高齢者賃貸住宅の併設のある事業所では、利用者の8割が高齢者賃貸住宅に住んでいる事情にあり、「泊まり」の利用は少ないものと考えられる。残りの事業所が立地する地域は昔からの集落で、地域内での利用はやや抵抗があるのではないかと推測される。「泊まり」の1ヶ月の平均利用日数は17.9日間となり、平均的に月の半分以上「泊まり」の利用があるといえる。22箇所のうち1箇所は回答がなかった。

<表2-2-6> 「泊まり」の利用日数（1カ月あたり）

泊まり日数	事業所数
31日	6
21日～30日	6
11日～20日	3
1日～10日	6
無回答	1
泊まり平均日数	17.9

(4) 併設施設の有無

併設施設の有無をみると、グループホームの併設がある事業所が2箇所、高齢者賃貸住宅の併設がある事業所が1箇所であった<表2-2-7>。併設によって経営が安定するとも言われるが、2箇所は「経営は苦しい」と回答。1箇所は小規模多機能型居宅介護事業所単独の経営は苦しいが、グループホームで補うことは可能と回答している。「苦しい」と回答している事業所もあり、併

施設設があれば事業所の経営が安定するとは必ずしもいえない。その他の事業所19箇所には併設の施設はなく、小規模多機能型居宅介護事業所のみである。

＜表2-2-7＞ 併設施設

グループホームの併設がある事業所 2カ所

- ・ (9人×2ユニット) → 「経営は苦しい」と回答。
- ・ (9人×2ユニット) → 「小規模だけの経営は苦しいが、他の部署の分で補えている」と回答。

高齢者賃貸住宅の併設がある事業所 1カ所

- ・ (定員24名) → 「人件費のことを考えると経営は苦しい」と回答。
-

(5) 宿泊費・食費

介護報酬額に含まれず、利用者が負担する宿泊費・食費について、WAMNETに掲載された資料でみると、回答事業所の宿泊費の平均は1230.2円、朝食は320.0円、昼食は480.0円、夕食は473.2円となっている＜表2-2-8＞。宿泊費の最大値は1泊3000円、最小値は1泊440円で、差が2560円と大きい。朝食・昼食・夕食の最大値はそれぞれ450円、600円、600円で最小値はそれぞれ200円、400円、300円で、最大値と最小値の差がそれぞれ250円、200円、300円であった。

(6) 運営に関する課題

運営に関する課題を見てみると、利用回数について「通い」の利用を希望する人数が多く調整が難しいという回答が多い＜表2-2-9＞。これは、「通い」の定員が登録定員の2分の1～15名の範囲と決められていることがネックとなっている。また預かり時間が長く、利用者の変化に対応するための連絡調整の難しさもある。設備が介護度が重い人や「泊まり」に十分対応できていない課題もかかえている。

また事業所が認知されていないことや立地場所によるアクセスの問題も述べられているが、地域との関係をつくりたいという事業所は多い。介護保険の相談や高齢者の困りごとの問題解決の地域拠点にしたいという事業所もある。認知症をもつ利用者に対する地域からの理解が薄いことを課題としてあげている事業所もあった。

＜表2-2-8＞ 宿泊費と食費

	宿泊費	朝食	昼食	夕食
1	3000	400	600	600
2	2000	400	500	500
3	2000	250	400	450
4	1640	380	500	500
5	1500	400	500	500
6	1500	380	560	560
7	1500	300	400	500
8	1500	300	500	500
9	1500	250	500	500
10	1400	200	500	500
11	1000	400	550	550
12	1000	300	500	400
13	1000	300	500	400
14	1000	250	500	300
15	1000	200	400	400
16	984	450	500	550
17	700	380	500	500
18	700	300	400	500
19	700	250	400	400
20	500	400	500	450
21	500	200	400	400
22	440	350	450	450
最大値	3000	450	600	600
最小値	440	200	400	300
平均	1230.2	320.0	480.0	473.2

(WAMNET 介護保険地域密着型サービス外部評価 福井県の評価結果一覧から作成。)

＜表2-2-9＞ 運営に関する課題

【利用者へのケア・利用回数に関すること】

- 利用者全員に週4回以上サービスを提供すること、要支援には通いを週2回以上、要介護には通いを週3回以上入れる。
- 同じ額の料金を払っていても通いに人数制限があるので、不公平。
- 通いの時間が7時～21時のため、預かり時間に対応するのが難しい。
- ニーズは日々変化するため、それをスタッフに伝え実現すること。
- 認知症をもつ利用者が多いため外出が難しく、また、外出した場合には、外出しない利用者には手が届きにくくなる。
- 施設の設備の関係で、要介護度の重い利用者の受け入れが難しい。
- 連泊の利用者用のプライベートの空間がない。

【経営に関すること】

- 必要な人にサービスが行き届くように通いの数の調整。家族によっては、回数を多くしよう

とすることがあり、全体に影響が出る(3箇所)。

○経営の安定。

○送迎の時間も一人ひとりに合わせるのが小規模なので、車で何度も往復するため、ガソリン代がかかる。

○小規模だけだと採算がとれないので、グループホームを併設する予定。

【利用者・地域との関係作りに関すること】

○地域の小規模多機能への興味が薄く、密着した関係が築けない。

○町が南北に分かれており、南側の地区が4～5キロ離れ北側の地区となじみがもちにくい。

【今後やりたいこと】

○地域を巻き込んだ介護保険の相談、高齢者の困り事の問題解決へむけての情報発信基地になること、地域の拠点にしたい。

○認知症について地域の人から理解を得ること。

○終末期ケアをやりたい。

○本当に困ったときに職員に腹を割って話ができるような関係作り。

※とくになし(3箇所)。

3. 利用者・家族に関する項目

(1) 小規模多機能型居宅介護事業を利用する前の状態

全事業所の利用者の、小規模多機能型居宅介護事業を利用する前の状態は、最も多かったのは「自宅で他のサービスを利用」で42%、次いで「介護保険利用なし」が33%、「病院」が18%だった<表2-2-10>。

小規模多機能型居宅介護事業の一つの特徴として「スタッフとなじみの深い関係を築ける」というものがあるが、福井県内の小規模多機能型居宅介護事業所では、少なくとも現段階では他のサービスから移行してくる利用者が多いということがわかった。

<表2-2-10> 本事業所を利用する以前の状態

小規模を利用する前の状態	人数	人数/合計
介護保険利用なし	120	33%
自宅で他のサービスを利用	151	42%
介護老人保健施設	6	2%
介護老人福祉施設	4	1%
病院	63	18%
その他(有料老人ホーム)	5	1%
その他(グループホーム)	2	1%
不明	8	2%
合計	359	100%

(2) 主な介護者

全事業所の利用者の主な介護者は、「同居の息子の妻」が23%、次いで「同居の娘」が14%を占めており、「同居の息子」が12%と続いている<表2-2-11>。このことから、同居の家族のなかでも女性が介護を担う傾向にあるということがわかる。次いで「65歳以上の配偶者」が1割弱を占めており、介護保険のサービスの中から小規模多機能型居宅介護が老老介護の家庭にも選択されるサービスとなっているということがわかる。また、別居の息子・娘・息子の妻が15%あり、その他の血縁者が7%だった。主な介護者がいない利用者も2%で、8人いた。

<表2-2-11:同居・別居別>

主な介護者	人数	人数/合計
配偶者(65歳以上)	31	9%
配偶者(65歳未満)	7	2%
同居の息子	44	12%
同居の娘	50	14%
同居の息子の妻	83	23%
同居の娘の夫	2	1%
別居の息子	21	6%
別居の娘	22	6%
別居の息子の妻	9	3%
別居の娘の夫	1	0%
その他の血縁者	25	7%
いない	8	2%
不明	56	15%
合計	359	100%

<表2-2-12:同居と別居を合計>

主な介護者	人数	人数/合計
息子の妻	92	26%
娘	72	20%
息子	65	18%
その他	130	36%
合計	359	100%

主な介護者の同居と別居を合計してみると、「娘」の「同居」と「別居」を合わせると20%。また、「息子」の「同居」と「別居」を合わせると18%となる<表2-2-12>。「息子の妻」は、「同居」と「別居」を合わせると26%となり、このことから福井県では主な介護者は、娘や息子よりも息子の妻となる確率が高いということがわかる。

(注)「その他の血縁者」…兄弟姉妹、甥・姪、孫、配偶者の兄弟姉妹。

「不明」…「回答できない」事業所が3箇所あったため、その事業所の利用者数。

(3) 小規模多機能型居宅介護事業を選んだ理由

利用者が「小規模多機能型居宅介護事業を選んだ理由」を、事業所側がどう理解し把握しているかをうかがった。内容として最も回答が多かったのは「定期的あるいは状況によって急な宿泊や長期宿泊ができるため」で、11箇所が回答した<表2-2-13>。小規模多機能型居宅介護事業の「泊まり」サービスへの期待が高いことがわかる。次いで、「デイサービスに比べ『通い』の時間が長く、自宅で一人になる心配がない」が多く7箇所が回答した。小規模多機能型居宅介護

事業所は「認知症をもつ利用者向け」, 「24時間365日のケア」が特徴の一つとされており, 「利用時間」からもわかるように早朝から夜遅くまでの「通い」の利用が可能である(表2-2-4参照)。認知症を持つ利用者の家族にとっては, 家にいない時間帯は小規模多機能型居宅介護事業所で「通い」を長時間利用し, 高齢者が一人で家にいる心配を解消してくれる存在になっているのではないだろうか。このほか, 要介護度によって回数や時間の過ごし方を決めるのではなく, 一人ひとりの状態や都合に合わせてくれる柔軟なサービスであるということから小規模多機能型居宅介護事業を選んだと理解している回答もあった。

＜表2-2-13＞ 本事業所を選んだ理由

-
- 定期的あるいは状況によって急な宿泊や長期宿泊ができるため(12箇所)。
 - デイサービスに比べ「通い」の時間が長く, 自宅で一人になる心配がない(7箇所)。
 - 通える回数が多い(3箇所)。
 - 定額制(3箇所)。
 - 柔軟なサービス(3箇所)。
 - 要介護度によって利用回数を決めるのではなく, 一人ひとりの都合に合わせて回数を決めているから(2箇所)。
 - スタッフとなじみの関係がもてる(3箇所)。
 - 家庭的な雰囲気の中で意欲を引き出すため(2箇所)。
 - 認知症の高齢者の面倒を家でみることができないから。
 - 買い物や近くの温泉に入浴しに行くなど個別対応ができるため。
 - 時間ごとに決められたことを全員でやるのではなく, 個々人で過ごしたいように過ごせるから。
 - 夕食も食べて帰ることができるので自宅での介護負担軽減につながるため。
 - 本人が施設に入所しなくても, ある程度生活を支えることが可能なサービスだから。
 - 設置主体が医療法人なのでリハビリもできる。
 - 高齢者賃貸住宅が併設してあり便利だから。
-

(4) 家族が事業所側に頼りすぎていると感じるとき

家族が事業所側に頼りすぎていると感じるときについて, 「融通がきくので頼られがち」と答えた事業所が3箇所あった<表2-2-14>。小規模多機能型居宅介護の特徴を示す「柔軟なケア」「24時間365日のケア」という言葉があり, 「在宅生活継続の支援」が小規模多機能型居宅介護というサービスの趣旨であるが, それを100%理解している家族は多くはないという問題があることがわかる。

「病院受診を任せきりにされる」という事業所が4箇所あり、「病院受診は小規模多機能のやるべきことではない」というスタッフのお話もあった。また「スタッフが来るまでオムツを交換しない」「スタッフが気付くまで怪我（骨折）をほうっておく」と回答した事業所がある。また仲がよくないという理由で小規模多機能型居宅介護事業所を利用する家族がいることもわかる。家族介護に問題が生じている利用者がいることが推察される。逆に利用者の方が家族に負担をかけないように職員を頼っているという回答もあった。「小規模多機能型居宅介護事業を選んだ理由」＜表2-2-13＞と照らし合わせてみると、介護面での多様な課題を抱え込みつつ本事業の柔軟なサービスを望む家族が、小規模多機能型居宅介護の趣旨や限度を理解しきれず、事業所側に頼りすぎている面がかいま見える。

＜表2-2-14＞ 家族が事業所側に頼りすぎていると感じるとき

【規定外のことを頼まれる】

- 病院受診を任せきりにされる（4箇所）。
- 融通がきくので頼られがち（3箇所）。
- デイサービスでできないことを頼まれる。

【従来の施設との違い・小規模多機能の趣旨を理解していない】

- 「毎日通わせてほしい、泊めてほしい」という要望（4箇所）。
- 日中預けっぱなし・毎日の様に利用（3箇所）。
- 「ちょっとでも早く迎えに来て、遅く送ってきて」と言われる（2箇所）。
- 「365日みて当たり前」と言われるとき（2箇所）。
- 介護疲れがないのに「急な泊まりでも受け入れてもらえる」と利用される。
- 早朝や夜間の利用、長時間の通いや宿泊の依頼が多い。
- 「独居が心配だ」と言って預けきり。
- 健康管理の面で依存。
- 熱や病気の症状が出ていてもデイ利用を希望されるとき。
- 「月曜から金曜まで働いているのだから土日は自分の時間を持ちたい」と言われるとき。
- スタッフが来るまでオムツを交換しない（3箇所）。
- スタッフが気付くまで怪我（骨折）をほうっておく。
- 家族の仲がよくなり、任せきり。

※利用者側が家族に面倒を掛けたくないと職員を頼る。

※とくになし（1箇所）。

4. 運営推進会議に関する項目

(1) 会議の内容

会議の内容として回答があったのは、「利用状況報告」・「行事報告」・「困難事例発表」・「質疑応答」だった。

(2) 会議の参加者

会議の参加者として回答があったのは、「利用者代表」・「家族代表」・「町内会長」・「老人会長」・「行政職員」・「地域包括支援センター職員」・「地域の介護有識者」・「職員代表」だった。

(3) 会議の開催頻度

会議の開催頻度は「2ヶ月に1回」がほとんどだが、「4ヶ月に1回」という事業所もあった。

第3節 調査結果と考察 (2) - 経営と雇用 -

1. 職員雇用状況

(1) 勤務形態別職員数

調査で回答をお願いした小規模多機能型居宅介護事業所で働く職員の数合計は262人である<表2-3-1>。全事業所の勤務形態別職員数は、「専従（非常勤）」の人数が最も多く、全体に占める割合は45%で、「専従（常勤）」の32%よりも多い。

(2) 夜間の職員数

夜間の職員数は、「夜勤1名+宿直1名」という体制が最も多い<表2-3-2>。グループホームと併設の事業所では「グループホームとあわせて夜勤1名」という体制の事業所があった。また、宿直の人員を近所の人やシルバー人材センター会員に依頼している事業所が2箇所あった。

(注)「夜勤」…事業所で「泊まり」利用者のケアを担当する者。

「宿直」…夜間の緊急の訪問に備える宿直者。連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

(3) 職員体制に関する課題

職員体制に関する課題を回答の傾向ごとにみてもみる<表2-3-3>。

<表2-3-1> 職種と職員数

職種名	人数	比率
介護従事者		
専従(常勤)	85	32%
専従(非常勤)	117	44%
兼務(常勤)	32	12%
兼務(非常勤)	2	1%
(小計)	236	89%
介護支援専門員		
専従(常勤)	4	2%
専従(非常勤)	2	1%
兼務(常勤)	18	7%
兼務(非常勤)	2	1%
(小計)	26	11%
合計	262	100%

<表2-3-2> 夜間の職員数

夜勤数・宿直数	事業所数
夜勤1+宿直1	20
夜勤1+宿直2	1
夜勤2+宿直0	1
合計	22

○宿泊が急に入った際の人員の確保が難しい。

小規模多機能型居宅介護事業は、在宅生活の継続を支援するため、サービスの急な利用の要望にも対応しなくてはならない。事業所の回答により、福井県の小規模多機能型居宅介護事業所では家族が介護疲れの状態にある場合や葬儀などで遠隔地に家族が出かける場合の「泊まり」利用の要望が多いことがわかったが、これらのような場合の急な「泊まり」利用の要望が入ると、その日のうちに夜勤の人員を確保しなくてはならない。

「小規模多機能型居宅介護事業を選んだ理由」<表2-2-13>に「定期的あるいは状況によって急な宿泊や長期宿泊ができるため」と回答した事業所は22箇所中11箇所あり、「泊まり」サービスへの期待が高いことは把握されている。「1ヶ月あたりの『泊まり』の利用日数」<表2-2-6>からもわかるように毎日利用のある事業所が6箇所、平均でも17.9日「泊まり」の利用があり、ニーズは高い。

このように、小規模多機能型居宅介護事業の「泊まり」の利用への期待、ニーズが高いことが、宿泊が急に入った際の人員の確保が難しいという問題の背景になっている。

○訪問人員を出すと、中の職員が足りなくなる。

訪問人員の規定では、訪問人員は1名置くように定められている。

回答した事業所3箇所のうち、2箇所の合計職員数は5人と7人で少ないほうである。また残り1箇所の合計職員数は多いほうである(13人)が、マンツーマンのケアになりがちな要介護4・5の利用者が5人もいるということから、訪問人員を1人出すことが負担になっていると考えられる。

○家族による選択が大きい。

小規模多機能型居宅介護事業では、高齢者本人ではなく家族の選択によって利用が決められる傾向にある。「特養などに比べ家族に不満を言われることが多くそのギャップを理由に辞める職員が多い」というのは小規模多機能型居宅介護事業の特徴であるというお話しだった。特別養護老人ホームは“預けきり”であるため、職員は家族から感謝の言葉をかけられることが多いが、小規模多機能型居宅介護事業所では“在宅生活継続の支援”という目的があるので預けきりというわけにはいかず、在宅生活の継続につながらないような家族からの要望を断ることがある。このときに家族から心無い言葉をかけられ、特養での勤務経験のある職員はそのギャップにショックを受け辞めてしまう場合があるということであった。しかし、現段階では家族介護者を支援する制度が十分でないのが現状であり、家族が小規模多機能型居宅介護事業所に頼らざるを得ないという状況が生み出されているように思われる。

○パート（専従・非常勤）の主婦が多いので夜勤に困る。

回答した事業所の専従・非常勤の職員数は10人であるが、ほとんど主婦が占めている。また、1ヶ月あたりの「泊まり」利用日数が20日以上あることから、夜勤をすることができない主婦が多いということで、他の人に夜勤が集中し負担になっているということが考えられる。職員に主婦の多い事業所ではこのような問題を抱えていることがわかる。

○管理者の連続勤務が多い。

回答したある事業所からは「他の職員が定時に帰宅できるように、代表、管理者がフォローしている」と回答があった。「他の職員を週休2日制にしているので、管理者がフォローしている」と回答した事業所もあった。他の事業所では「他の職員が体調不良で休んだときは管理者がフォローする」、「要介護度の高い利用者が通いを利用する日に出勤しなくては人数が足りなくなる」ということと「施設内のケアも行いながらさらに管理者業務もこなさなくてはならない」ということから連勤が多くなってしまうとのことだった。また、「小規模多機能型施設で職員として働くのには特に資格はいらないので介護の初心者が多い。そのため、経験の長い管理者に仕事が集中し連勤になる」という回答もあった。多機能である故に、機動的な対応も可能な熟練が要求されると思われる小規模多機能型居宅介護事業所において、現実には、介護の仕事にはじめて携わる新人が多く、経験の長い管理者に仕事が集中するという問題があることがわかる。

○休みがとりにくい。

回答した事業所のうち1箇所は休みがとりにくい理由を「職員が少ないため」と回答している。また「休みを取りやすくするため、もっとパート（専従・非常勤）を増やしたい」と回答した事業所があった。その事業所の専従・非常勤の職員は22箇所のうちでも最多であり、柔軟で利用者

一人ひとりの状態に合わせたサービスが求められる小規模多機能型居宅介護であるゆえに、職員数の不足感はそれぞれにあるものと思われる。

＜表2-3-3＞ 職員体制に関する課題

【“柔軟なケア”，他の施設との相違に伴う問題】

- 宿泊が急に入った際の人員の確保が難しい（5箇所）。
- 訪問人員を出すと、中の職員が足りなくなる（3箇所）。
- 一人の職員が送迎に出ると、中の職員が足りなくなる。
- 認知症の利用者を敬遠するためスタッフが集まらない。
- 特養などに比べ家族に不満を言われることが多くそのギャップを理由に辞める職員が多い。
- 充実したサービスにしようと思ったらまわらない。
- 勤務の変更が多い。
- 臨機応変に対応できるベテラン職員がほしい。
- 職員が同法人内のデイサービスの時間帯に慣れてしまうと夜の勤務ができなくなる。
- 夜間訪問の対応。
- 「介護施設の中でも小規模多機能は大変」というイメージから人材の確保が困難。

【人員配置に関する問題】

- パートの主婦が多いので夜勤に困る。
- パートをもっと雇いたい。
- パートが多いため、仕事が専従・常勤の職員に集中する。

【休暇に関する問題】

- 管理者の連勤が多い。（5箇所）。
- 休みがとりにくい。（3箇所）。
- 休み時間が取れない。（2箇所）。
- 休日の割り振りが難しい。
- 一人が休むと負担がかかる。

【その他】

- スタッフの年齢に伴う体力的なケアの限界。
- ボランティア感覚で応募する人が多い。
- 給与が低い（2箇所）。

※とくになし（2箇所）。

※法人内部での職員の移動が利く。

（4）1ヶ月あたりの「泊まり」の利用日数と職員体制との関係

1ヶ月に31日間利用のある事業所をみると、1箇所は「職員体制に関する課題」＜表2-3-3＞で、「宿泊が急に入った際の人員の確保が難しい」と回答しているが、毎日「泊まり」の利用があり、さらに合計職員数も7人と少ないため、「泊まり」に関して問題を抱えていると考えられる。

また、他の事業所でも合計職員数の少ないところは「他の職員に負担のないように管理者がフォローする」と答えており、管理者に負担がかかっている。専従・常勤の人数が最多の事業所も「泊まり」の利用が毎日ある事業所に該当するが、「何日間かは勤務に無理がかかる」と回答している。また、泊まりの利用回数が5日以下の事業所でも「泊まり」の人員確保が難しいと応えており、「泊まり」の利用については、さまざまな形で勤務体制に負担が生じていることがわかる。

2. 経営状況

（1）経営が「安定している」「苦しい」回答状況

経営について、「安定している」か「苦しい」かについて回答した状況では、「安定している」と答えた事業所は7箇所、「苦しい」と答えた事業所は15箇所である＜表2-3-4＞。つまり、事業所の約7割が「苦しい」と回答しており、福井県の小規模多機能型居宅介護事業所は、経営が苦しいという現状におかれていることがわかる。

（2）「安定している」「苦しい」事業所別介護報酬額の最低額・最高額・平均額

「安定している」「苦しい」事業所別介護報酬額の平均額をみると、「苦しい」と答えた事業所の介護報酬の平均額は222,372単位となっており、「安定している」と答えた事業所の介護報酬の平均額は、378,047単位となっている。その差は155,675単位になる。

ただし「苦しい」事業所の最高額は370,026単位で、「安定している」事業所の最低額は244,291単位となり、約24万単位でも安定している事業所もあれば、約37万単位あっても苦しいという事業所もあり、経営が安定する介護報酬額は明確ではない＜表2-3-4＞。

＜表2-3-4＞ 経営状況と介護報酬額

回答	事業所数	最低額	最高額	平均
「安定している」	7	244,291	508,287	378046.6
「苦しい」	15	73,901	370,026	222371.9
差		170,390	138,261	155674.7

(3) 定員に対する登録人数の割合（登録率）

全事業所の定員に対する登録人数の割合（登録率）の状況は、最も登録率の高い事業所は100%で4箇所あり、最も低い事業所は20%台の事業所となっている<表2-3-5>。経営についての回答と登録率との関係をみてみると、60%台までの事業所は全て「経営が苦しい」と回答している。

<表2-3-5> 経営状況と登録率

合計/定員(%)	事業所数	「経営苦しい」	「安定している」
0～9	0		
10～19	0		
20～29	1	1	
30～39	1	1	
40～49	2	2	
50～59	0	0	
60～69	4	4	
70～79	4	3	1
80～89	3	2	1
90～99	3	1	2
100	4	1	3

70%台になると4箇所のうち、1箇所「安定している」と回答する事業所が出てくる。この事業所は同法人内でデイサービス事業を行っている。一方、3箇所は「苦しい」と答えている。

80%台になると3箇所のうち、1箇所が「安定している」と回答する。この事業所も同法人内でデイサービスを行っている。一方、2箇所は「苦しい」と回答している。90%台になると、3箇所のうち2箇所が「安定している」と回答。1箇所は「苦しい」と回答している。理由は「人件費を考慮すると安定しない」。満員となった100%の事業所は4箇所であるが、3箇所は「安定している」と回答。1箇所のみ「苦しい」と回答しているが、理由は「充実したサービスをしようと思うと足りない」である。この事業所の定員は10人であるため、介護報酬は162,578単位と低い。

これからみると、登録率を高めることがより「経営の安定」につながっている。ただ、登録率が100%ということはまったく空きがないという問題でもある。

(4) 定員数別の事業所の登録率

定員10～18名の事業所では全て登録率（定員に対する利用者の割合）は70%以上となっている<表2-3-6>。定員24・25名の事業所についてみてみると一番登録率の高い事業所は100%で、一番低い事業所では20%とその差が80ポイントとなっており登録率の差が大きいことがわかる。

<表 2-3-6> 定員数と登録率

	定員	登録者	登録率
1	25	25	100%
2	25	25	100%
3	25	25	100%
4	25	24	96%
5	25	24	96%
6	25	23	92%
7	25	18	72%
8	25	18	72%
9	25	18	72%
10	25	16	64%
11	25	16	64%
12	25	15	60%
13	25	12	48%
14	25	5	20%
15	24	21	88%
16	24	10	42%
17	24	8	33%
18	18	15	83%
19	18	13	72%
20	15	11	73%
21	10	10	100%
22	10	8	80%

(5) 経営状況と職員数の関係

経営についての回答別の職員数の平均をみてみると、「安定している」事業所の職員数の平均は14.3人であり、「苦しい」事業所の職員数の平均は10.6人となった<表2-3-7>。安定していれば多くの職員を雇うことができ、苦しければ十分な人数を雇うことができないということを示していると考えられる。

<表 2-3-7> 経営状況と平均職員数 (人)

経営状況別	平均職員数
「安定している」	14.3
「苦しい」	10.6
全体	11.8

第4節 福井県と全国調査との比較

小規模多機能ホーム研究会が行った「小規模多機能型居宅介護 全国実態調査」(中間報告)の結果と今回の福井県の事業所へのヒアリング調査の結果を比較する。

【小規模多機能型居宅介護 全国実態調査の調査概要】

小規模多機能ホーム研究会(代表:高橋誠一・東北福祉大学教授)が実施。

2007年5月1日時点での700事業所に調査票を配布。

5~6月に回収し、317事業所から回答(回収率45%)。

※以下の結果は、中間報告の時点のものである。

(小規模多機能ホーム研究会ホームページ,

<http://www.clc-japan.com/shoukibo/2007research1.pdf>より)

(1) 利用定員について

平均定員,「通い」定員,「泊まり」の定員のいずれについても、全国と福井県の間に大きな差

はない。

＜表2-4-1＞ 利用定員について

全 国	福井県
<ul style="list-style-type: none"> ・平均定員は23人。8割が24人以上。 定員25人が69%、定員24人が11%。 最小定員は10人。 ・「通い」の定員は平均13.5人。 ・「泊まり」の定員は平均6人。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均定員は22.4人。8割は24人以上。 定員25人が64%、定員24人が14%。 最小定員は10人。 ・「通い」の定員は平均13.0人。 ・「泊まり」の定員は平均5.3人。

(2) 登録者数と登録率

福井県の平均登録者数が全国に比べ4人多い。要介護度別人数をみると、全国では、要介護3の登録者数が最も多い（3.3人）のに対し、福井県では要介護1が最も多い（4.8人）。登録率が8割を超えている事業所について22ポイントの差があり、5割を超えている事業所は11ポイント差があり、2割以下の事業所については9ポイントの差がある。これらのことより、福井県は登録率が高いことがわかる。

＜表2-4-2＞ 登録者・登録率について

全 国	福井県
<ul style="list-style-type: none"> ・平均登録者数 12.2人 要 介 護 1：平均 2.9人 要 介 護 2：平均 3.2人 要 介 護 3：平均 3.3人 要 介 護 4：平均 2.0人 要 介 護 5：平均 1.1人 要 支 援 1：平均 0.8人 要 支 援 2：平均 1.1人 経過的要介護：平均 0.05人 ・登録率（登録者数÷定員×100） 登録率が8割を越えている事業所は23% 登録率が5割を越えている事業所は53% 登録率が2割以下の事業所は14% 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均登録者数 16.3人 要 介 護 1：平均 4.8人 要 介 護 2：平均 3.4人 要 介 護 3：平均 3.6人 要 介 護 4：平均 1.6人 要 介 護 5：平均 0.8人 要 支 援 1：平均 0.5人 要 支 援 2：平均 1.3人 ・登録率（登録者数÷定員×100） 登録率が8割を越えている事業所は45% 登録率が5割を越えている事業所は64% 登録率が2割以下の事業所は5%

(3) 職員について

職員数は、福井県が全国に比べ少し多い。

全国では、実人数で平均10.7人であるが、福井県では平均11.8人になる。

(4) 利用者の自己負担について

宿泊に関する費用をみると、最高額の差が9000円と大きいことがわかる。食費については、平均には大差ないが、朝食、昼食、夜食のいずれも最高額に400円の差がある。これらのことより、福井県の利用者の自己負担は少ないほうであるといえる。

＜表2-4-3＞ 利用者の自己負担について

全 国	福井県
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊に関する費用 一泊平均2,021円、最高12,000円 最多は1,000円から2,000円の範囲 ・ 食費 朝食：平均324円、最高850円 昼食：平均512円、最高1,000円 夕食：平均507円、最高1,000円 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊に関する費用 一泊平均1,230円、最高3,000円 最多は1,000円から2,000円の範囲 ・ 食費 朝食：平均320円、最高450円 昼食：平均480円、最高600円 夕食：平均473円、最高600円

(5) 福井県の事業所の状況

これら4つの項目から全国と比較すると福井県の小規模多機能型居宅介護事業所では、登録人数が多く、登録率も高い方であり、また職員数も多い方であり、利用者の自己負担は多くないということがわかる。

第3章 小規模多機能型居宅介護事業の課題

介護保険制度が施行されて以来、10年が過ぎようとしているが、国民の介護不安は、依然として少なくない。医療・介護に対する政策への期待も大きい。他方で、急速に拡大していく需要に介護保険制度をどう対応させていくのかが大きな課題となっている。そうした中で介護保険制度の見直しがなされ、創設されたのが小規模多機能型居宅介護事業である。ここでは事業所を通してみえる課題についてまとめておきたい。

小規模多機能型居宅介護事業所は、「2015年の高齢者介護」で述べられたように、「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、更に、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良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」〔高齢者介護研究会，2003，Ⅲ-2-（1）〕といわれるサービスの拠点として期待されている。

福井県では、下記にあるように、2009年4月1日現在42事業所がある（福井県資料）。「小規模多機能居宅介護事業所」は増加している。指定以降3年が過ぎている。本稿でとりあげた調査は、2008年6月24日時点で1年以上運営を行っている22事業所（経営主体が同じ2事業所は除く）に行った。

指定年月日	指定事業所数
2006. 4. 1～2006. 9.30	6
2006.10. 1～2007. 3.31	9
2007. 4. 1～2007. 9.30	11
2007.10. 1～2008. 3.31	5
2008. 4. 1～2008. 9.30	7
2008.10. 1～2009. 3.31	2
2009. 4. 1～	2

計42箇所

小規模多機能型居宅介護事業では、「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る」ことができる必要がある。本調査結果からみると、事業所からみて、一方では利用者（や家族）にとっては使いやすいサービスになっているものの、他方では本制度の様々な制約が、円滑なサービス供給を難しくしている事情がわかる。

まず利用者（や家族）にとって小規模多機能型居宅介護事業は、一人ひとりの都合にあわせた柔軟なサービスができることが評価されていると事業所側は理解している。「通い」の時間が長い（結果高齢者が自宅に一人になる心配がない）、急な宿泊や長期宿泊ができること、高齢者それぞれが過ごしたいように過ごせることなどである。また家庭的な雰囲気の中で意欲を引き出す、またスタッフとなじみの関係が築けるなども評価されていると考えている。

課題もある。まず、介護保険制度導入従前から市民の間で支えられてきた「宅老所」は、認知症の初期から高齢者（や家族）を支援し、最後までその人のニーズにこたえようとしてきた。そのなかから「通って、訪問して、泊まって、住んで」という方法を編みだし支えてきたのであるが、本事業では、要介護度の高い人が利用者になるよう、介護報酬を通して誘導している。また「住まい」のサービスは事業内では供給されず、併設という形をとることになる。その「住まい」の併設も、少なくとも、福井県においては少ない。また、これまで厚生労働省は、介護保険の事業者が高齢者を「囲いこみ」にすることを問題としてきたが、本事業では、この事業の利用者が介護保険の他のサービスを利用することを認めていない。「囲い込み」の防止をどうするのか、

また、医療との連携など足りないケアを補う必要性も事業所からは指摘されている。

施設の設備についても要介護度が重い人の受け入れがむずかしかったり、「泊まり」の利用者のためのプライベート空間がなかったりしている。目的にかなった施設整備が必要であり、そのためのサポートが求められている。

さらに、登録人数・「通い」の人数・「訪問」の人数・「泊まり」の人数の問題がある。登録人数は定員の限度近くまでないと介護報酬が下がる。しかし、宅老所と同様家庭的な介護を想定するなら人数が多すぎるとの声もある。また、「通い・訪問・泊まり」の人数は、登録人数の一定割合に納めるよう制約がある。そのため事業者が高齢者（や家族）のニーズに充分こたえられない状態を生みだしている。また、医療機関への入退院の反復は高齢者には珍しいことではない。そのことを想定した登録をおこなうしくみも要請されている。

それぞれの職員は、小規模多機能型居宅介護事業所が包括的な多機能施設として設置されているがゆえに、利用者が期待する多様な要請に臨機応変に対応することができなければならず、経験に裏打ちされた高度な熟練介護技術を求められている。そのような職員を確保できる労働条件の整備が必要であるが、現行の介護保険制度では、多くの事業所でその労働に比して低い賃金しか実現できておらず、介護に携わる労働者の確保は大切で急ぐ課題となっている。本事業では、さらに付け加えていくつかの課題がある。本事業の介護報酬は定額制である。他事業と比して、作業量からすれば低く設定されていると感じ取られている。また、介護報酬は、登録人数と、登録者の要介護度によって決まる仕組みである。本事業への認知度はまだまだ低く、登録者が少ない所もある。また、厚生労働省では登録者を要介護度3以上に想定しているが、現実にはもっと介護度が低い人の利用が多い。ただし宅老所では先にのべたように要介護度が低い人から継続的に支えてきているし、また、要介護度が低い高齢者の介護負担が少ないかということもそういうわけではない。登録者数や登録している高齢者の要介護度と介護作業量を考えると、受け取る介護報酬は多いとはいえない。高齢者（や家族）の状況によって朝早くから夜遅くまでの「通い」、また夜間勤務や休日勤務があり、介護保険制度の諸事業の中でも労働のきつさは大変だと評価されているが、その割に介護報酬は低いといった状況が生み出されている。

地域との関係を築く苦勞もあるようだが、終末期ケアへの意欲や、地域の高齢者の相談の拠点にしたいという意欲がみられる。こういったことの実現は単独の事業所だけでは難しく、地域全体のシステムのありかたとも関わってくると思われ、他事業所や自治体との連携が必要となる。

以上みてきたように、小規模多機能型居宅介護事業は、利用者（や家族）のニーズや期待を一定満たしつつも、多くの課題を抱えていることがわかった。地域の中で小規模多機能型居宅介護事業を、今後、いかに豊かなものにしていくのかは、これらを担う各事業所の高齢者福祉・介護に向き合う熱意や工夫に多くを負うとはいえ、その位置づけを確立していくには、在宅ケアを中心にした地域福祉システムあるいは医療・保健・福祉の連携のしくみへの評価・構想のありかた

が大切になる。これは中央政府や地域自治体の政策形成の問題であるとともに、それを支える私たち住民の選択と実践の問題といえる。

この調査研究にあたっては県内各事業所にたいへんお世話になりました。心より感謝申し上げます。

参考文献

- 浅川澄一，2008，宅老所と違う小規模多機能型居宅介護，宅老所・グループホーム全国ネットワーク「宅老所・小規模多機能ケア白書2008」全国コミュニティライフサポートセンター発行・筒井書房発売
- 厚生労働省，2007，平成19年度版厚生労働白書，ぎょうせい
- 厚生労働省，2006，介護保険制度改革の概要
- 平野隆之他，2008，宅老所・グループホームの発展段階，宅老所・グループホーム全国ネットワークほか「宅老所・小規模多機能ケア白書2008」全国コミュニティライフサポートセンター発行・筒井書房発売
- 高齢者介護研究会，2003，2015年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて－
- 高橋誠一，2008，宅老所らしさとは何か，宅老所・グループホーム全国ネットワークほか「宅老所・小規模多機能ケア白書2008」全国コミュニティライフサポートセンター発行・筒井書房発売
- 谷川明日香，2009，小規模多機能型施設に関する一考察，福井大学教育地域科学部卒業論文
- 森誌恵，2008，現代日本の介護保険改革，法律文化社
- 森本佳樹，2008，平成19年度厚生労働省老人保健健康増進等事業未来志向研究プロジェクト－地域密着型サービスの今後の在り方に関する調査研究報告書，立教大学