

施設建設にあたっての考え方

★ 施設開設の背景と4つの課題

高齢社会に突入し次いで超高齢社会を目前に控え、近年高齢者福祉をとりまく状況は「激動」の時代に入っている。平成2年福祉八法改正以来の一連の流れは、高齢者の自立支援を柱とした新介護システムの提案、医療保険・年金保険等の社会保障制度の抜本の見直し、高齢者介護をめぐる医療・福祉制度の統合化、その一環としての「介護保険法案」とつながっている。この流れを貫く考え方は、「特殊なニーズ」を有する者に対する「行政の措置によるサービスの提供」から、誰でも持つ可能性がある「普遍的なニーズ」に対する「利用者とサービス事業者との契約によるサービスの利用」へと、戦後の福祉を支えてきた基本的考え方を転換することであり、これには当然、福祉分野への民間活力および競争原理の導入が前提となっている。

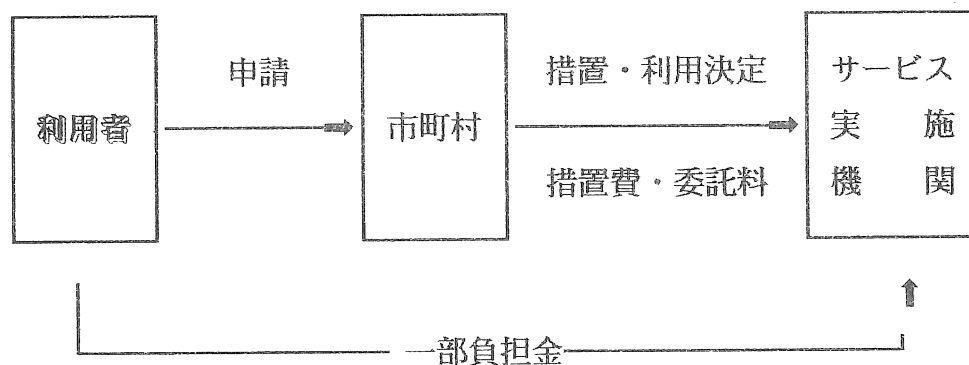
高齢者介護の領域では、老人保健福祉計画に基づく介護サービスの基盤整備と並行して、在宅介護支援センター事業を中核として本人の自立支援と介護者の負担軽減を目標とする「ケアマネジメント」の普及充実が図られてきた。また「普遍的な介護ニーズ」に要するコストを社会保険の仕組みで国民が連帯して負担し、「要介護認定」に基づき「ケアマネジメント」の枠組みで保険給付を行うことを内容とする「介護保険法案」が、平成12年度施行に向けて国会で審議されている。

このような大きな変革の中で、今回建設する高齢者福祉施設において「何を目標とし」「何を具体的に試みるか」を時間の制約の中で検討しなければならない。そこで施設建設においては次の4つに課題を整理し、建設図面の作製と施設運営の基本的考え方の検討を行ってきた。

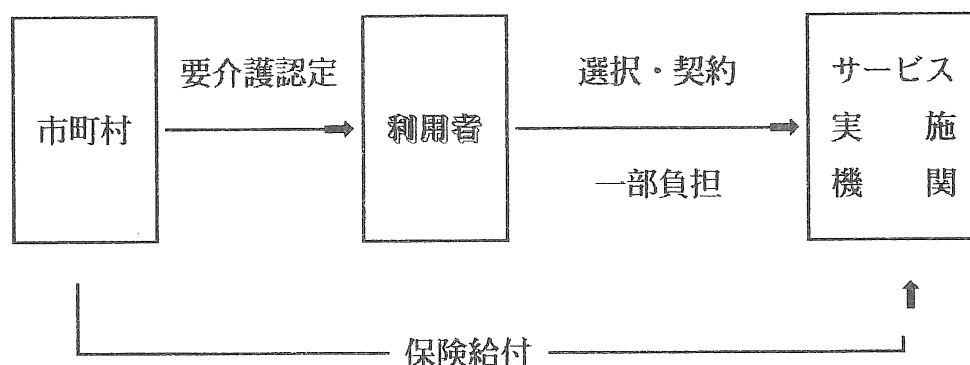
1. サービスに対価を支払う「顧客」という視点(介護保険制度下での施設)

介護保険法案では、「保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行わなければならない」(法案第2条2項、下線は筆者)とされている。市町村が中心の現行の措置制度から、利用者が中心の契約制度へと変化し、それに伴って社会福祉施設等のサービス供給機関では、市町村からの措置収入や事業委託費に財源的に依存した現状から、被保険者の選択に基づく利用による収入(一部負担と保険給付)にほとんど依存する状況に置かれ、大きな変化が生ずることが予想されている。

(現行制度)



(介護保険制度)



このような変化に伴って社会福祉法人は、介護需要の増大、競争原理の導入、自由契約と事故責任、利用者の選択や要求の高まり、利用者のコスト意識の増大、保険請求事務、資金調達投資の意義の拡大と複雑化、経営意志決定の仕組みづくり、人材確保競争の出現と人材育成の重要性の増大などの課題に新たに直面する。「利用者から選ばれる」ためには、当然のこととして、利用者のニーズにマッチしたサービスの供給、競争力のあるサービスの検討開発などを不断に行う必要がある。このようなことから、介護保険制度下のサービス供給事業者には、運営方針や事業理念とともに、職員の能力を伸ばす人や組織のマネジメント、適正な契約を行う法務や中長期的な財政運営など、上述の諸課題に対応した経営改善の手法が非常に重要となる。経営手法を身につけた民間企業が、介護保険制度下での事業拡大をめざして、次々と介護サービス分野に参入している。

社会福祉施設(社会福祉法人)は従来、非営利性や公共性などの特質を維持しながら事業を進めてきたが、介護保険制度下ではさらに競争や経営の理念を取り入れた事業展開・経営の近代化と効率化が必要で、その上で社会福祉法人としての特徴のあるサービスの供給を行わなければならない。

当施設は介護保険への移行事業が予想される平成10～11年度に本格稼働が予定されており、事業基盤の確立が不十分な開設から1年あまりで競争・契約の状況に置かれることになる。そのため当初から、介護保険制度を視野に入れた施設整備および運営方針の策

定を図っていく必要性が高い。

選択、競争、契約の下では「サービスを利用される方(顧客・お客様)が対価を支払うことによって事業が運営される」という原則が貫徹される。「顧客」「お客様」とは、サービスを利用するかどうか、それに対して対価を支払うかどうか、サービスの不満足な部分に苦情を言うかどうかなどを決める主体である。事業展開にあたってはサービスの自己評価・改善を不断に実施することは当然のことであるが、それに加えて、サービス内容についての要望を聴き、具体的な実施サービスについての情報を提供し、顧客の信頼を得る取り組みが必要となる。従来社会福祉施設等の非営利組織では、対象者の人権や実態に理解がないと外部に対して悲憤慷慨することはあっても、自ら提供するサービスに対する利用者からの苦情に対しては、むしろアレルギー反応を生ずる傾向にあった。しかし、苦情に適切に対処することによってサービス内容を改善することができれば、サービスを再び利用する方が増加する(サービスという商品の再購入率が高まる)。「苦情は最大の経営資源」とされる所以である。

「特定のニーズを持った方に対する措置によるサービス」ではなく、高齢になれば誰でも持つ可能性がある「普遍的なニーズに対する契約によるサービス」では、以上のような視点への転換が求められている。

2. サービスを「柔軟」に「迅速」に「複合的」に供給するシステムづくり

前章で述べたように、介護保険制度下ではサービス利用者がこれまでの受け身的立場から、「施設やサービスを選ぶ立場」へと大きく様変わりすることとなり、「保険あってサービスなし」といった状況を生み出せば、施設運営はもとより、介護保険制度を初めとする高齢者福祉施策そのものに対する信用を失墜させることになりかねない。このような事態をまねかないためには、さまざまなニーズに対応する多種類のサービスを「柔軟」かつ「迅速」かつ「複合的」に供給する体制を構築することが課題となる。

与謝郡ではこの間、在宅福祉サービスの充実と諸課題への対応、来たるべき新介護システムへの展望の下に高齢者保健福祉サービス調整チームの充実を図り、平成7年度からは府内町村レベルでは初の「高齢者保健福祉サービス総合登録制度」をスタートさせ、サービス利用手続の簡素化と実務者チームによるケアマネジメント体制の整備を行って来た。行政・施設・社協・医療機関等さまざまな機関から供給される保健福祉サービスを、日常的な情報の交換と連携のもと、柔軟にサービスを調整し供給する体制ができつつある。

この一定の成果を土台とし、サービスの内容や量、供給システムの迅速化、複雑化する介護ニーズに対応するサービスのあり方などの諸課題を解決する取り組みを、当施設でも担っていく必要がある。

3. 普通のあたりまえの暮らしを支援するための施設づくり

家庭的事情や経済的理由で自宅での生活が困難になった方を収容する「養老院」に端を発した老人ホームに対しては、「姥捨山」のイメージが一般に持たれていた。しかし、近年のノーマライゼーションの思想の普及（障害を持った人を特別視するのではなく、社会の一員として生まれ育った地域の中で一緒に暮らすのがあたりまえの社会とする思想）、長寿化に伴って何らかの障害を持ちながら人生の晩年をおくられる方の増加とそれに対応するための在宅サービスの充実（施設からの出前の介護サービス）、また地域との積極的な交流などの施設自身の社会化への努力などによって、このイメージには変化が生じつつある。その目指すところは、日常的にさまざまな人の出入りが多く、必要なサービスが気軽に利用でき、いざとなれば生活のバックアップをしてくれるところといえる。施設も地域社会の一員となりつつある。

われわれが身体の衰えや障害を持ちながらも在宅生活を続けたいと思うのは、何も入院や入所の費用が社会的に膨張することを心配してのことだけではない。永年にわたって積み重ねてきた人生があり、家族があり、友人があり、蓄えがあり、なじんだ家や部屋があり、愛用の物がある。それらとの関わりの中で「普通の暮らし」を続けたいという気持ちがあるからである。それを実現したいと願うことは、「特殊なニーズ」ではなく「普遍的なニーズ」と言えよう。

高齢者福祉施設もこの「普遍的なニーズ」にこたえるためにある。当施設の計画にあたってはこれらのことを念頭に置きながら進めてきた。その役割の一つは、心身が衰えたり障害を持って在宅での普通の生活が続けられるよう支援することであり、そのためには「いい介護サービスを適格に、かつ納期を短く供給する」ことが目標となる。

もう一方は、施設に入居された場合でも普通のあたりまえの生活にできる限り近づけることである。この場合、プライバシーを保障する建物等のハード面がいかに充実していても、主体的な生活を援助するスタッフの視点や関わりが不十分であったり、それまでの家族との人間関係がとぎれたり、地域の人との交流が薄れたり、文化や芸術の香りが希薄であると、精神的に不安・混乱をきたしたり孤立を深めることになる。逆に、これらのソフト面がいかに十分なものであっても、永年愛用してきた私物の持ち込みを極度に制限されたりプライバシーが保てないような建物では、常に他人の視線にさらされ、個人としてのやすらぎや充実した時間をおくることができないことももちろん、その人の人権を守ることができない。そのため、「生活の場としての建物などのハード面と、スタッフや家族、地域の方との関わりなどのソフト面との両面がうまく噛み合う」ことが目標となる。

4. まちは人、福祉は人、そして施設も人。

まちは、人が「幸せ」を求めて生きるという営みによって動き、成長発展する。「まちづくりは人づくり」と言われる所以である。

福祉とは「幸せ」を意味し、その幸せを生み出すのもまた「人」である。それゆえ、「福祉はマンパワー(人材)である」と言われる。また、施設という無機物を「幸せ」という有機物に変化させるのも「人」である。つまり、「施設は人が動かす」と言える。

幸せのないところに「人」は根づかず、人のないところに「幸せ」は根づかない。

そこで、「まち+福祉+施設」×「人」=「幸せ」という観点に立ち、当施設が果たすべき役割を検討した。

◎マンパワー(人材)の確保

当施設は、この地域でこれまで試みられたことのないハード構成とソフト構成にチャレンジし、老化による心身機能の低下をあたりまえのことと捉えて、人がまちの中であっても施設の中であってもごく普通の営みが行えるよう支援することを目指している。

これを現実のものとするためには、単に知っているだけではなく上手下手はあっても他人に説明ができ書くことができる「知識」を持ち、習った通りできるだけでなく応用が豊かでどんなハプニングにも対応できる「技術」を持ち、単に優しい気持ちを持っているだけでなく具体的に優しい対応ができる「資質」を持っているマンパワーを、数多く確保しかつ養成していかなければならない。縁故採用等の前時代的な慣習は「福祉の後退」につながるものであり、施設が「人を選び、人を育てる」という積極的な視点を持たなければならない。

また一方では、当施設が「人に選ばれる」施設をして成長するためには、限られた地域での確保と育成だけではなく、広く「全国」にまで範囲を広げてマンパワーを求めたい。このことが、まちを離れた若者のUターンにつながるとともに、新しいパワーをまちに充填することとなり、まちの「元気と幸せ」に結びつくことになる。

当施設の役割として、「施設で役に立つ人選び」ではなく、「施設でもまちでも役に立つ人選び」を基本にマンパワーの確保をすすめたい。

◎人づくりの拠点

当施設は福祉施設という立場から福祉に関する情報をいち早く受信することができるというメリットを持っているが、このメリットを施設内で眠らせるのではなく、いかにまちに還元するかが問われることになる。つまり、福祉に関する情報や実践や人材の受信基地だけでなく、発信基地としての機能を兼ね備えなければならない。

そういった意味で当施設は、今後ますます需要の増える福祉マンパワーを育成する「人づくりの拠点」としての役割を担いたい。具体的には、大学等の教育研究機関や先進的な民間福祉機関および医療保健機関並びに行政機関とのパイプを太くし、施設内における講座の開設や実地研修等を年間を通じて行い、資格取得や研修の支援を行う。このことが将来福祉を担う人づくりにつながるだけでなく、施設が果たす地域貢献の一つになるものと考えられる。

また、「普通のあたりまえの暮らしを支援する」福祉は、施設職員や行政の力だけではどうも担いきれるものではない。いかにして暮らしやまちを良くしていくか、そのための提案や手伝いを違和感なく自発的に行えるかが、福祉のまちづくりの鍵を握ると考える。

そこで当施設では、「家でできるボランティア」「地域でできるボランティア」「まちでできるボランティア」「施設でできるボランティア」といったテーマを掲げ、一人一人の立場でできるボランティア活動を一緒になって考えていきたい。

◎人と人との交差点

何度も述べたように、当施設は、老化により心身機能の低下した高齢者が集まる特殊な場所ではなく、まちの中の一部でありたいと考えている。まちの一部であるためには、笑い声や議論の声が聞こえる人と人との交差点でなければならない。

そのための機能として、居室はすべて個室化を可能とし、家族や親戚、知人が行き来しやすい配慮をおこなった。また一方では、地域のオープンスペースとして酒場や野外ステージ、ギャラリーやガーデンを設置し、これらを地域と施設、若い人々と施設とで上手に利用し、人と人々が触れ合う、生活の匂いのする場所としたい。

◎人に優しいまちづくりのアドバイザー

京都府では「福祉のまちづくり条例」を制定し、バリアフリー化をめざし、人に優しいまちづくりを推進している。

当施設では、福祉のまちづくり条例にのっとり、施設整備を行ってきた経験とノウハウを生かし、まちのバリアフリー化に協力したい。

また、家庭におけるバリアフリー化も在宅福祉推進に際しては重要な要素であり、住宅改良等の相談窓口としての役割を専門家の派遣も含めて担う必要がある。

★施設の構成と特徴

1. 全体の構成

全体を通じて、在宅から施設までを含む幅のある柔軟な地域ケアサービスの供給をめざすが、大きく施設福祉サービス部門と在宅福祉サービス部門の2つに分かれる。

施設福祉サービス部門

（長期入所（50名）
ミドルステイ（4名）

在宅福祉サービス部門

在宅介護支援センター(ケアマネジメント機関)
ケアハウス(14世帯15名)
ショートステイ(ミドルステイを除く16名)
デイサービスB型(基本型・1日15名程度)
デイサービスE型(痴呆性老人向け毎日通所型・1日8名程度)
ホームヘルパーステーション

2. 施設福祉サービス部門

施設に入居された場合でも「普通のあたりまえの生活」を実現するためには、それまでの自宅での生活の様子をできるかぎり持ち込めるようにする必要がある。具体的には、愛用の家具や品物等を持ち込み居室内に自由に配置できること、自分専用の電話やテレビを置けること、家族や友人がゆっくり過ごせるようにすることなどである。以上のような「生活の継続性」を確保するために、当施設では希望者全員に個室(6畳相当)を提供する。

また普通の生活では、親元に一日の中や週末、盆正月などに自由に行き来し、また泊まって帰ることもある。入居の場合でも家族関係がとぎれたり希薄になるのではなく、以前と同じように「親元」との行き来ができる条件を備える必要がある。そのために、周囲の眼を気にしないで済む個室の他、遠方からの宿泊者用のゲストルームを設けた。

以上のように「あたりまえの暮らし」のために居室の個室化を行うが、これらの他、特別養護老人ホームの個室化には、次のような効果があるとされている。

- ・個人の尊厳を確保し良好な心理状態を保つためのプライバシーの確保
- ・入居者間のトラブル回避
- ・自己空間の管理と愛着(個性的な飾りつけやしつらい)
- ・活動範囲を広げる拠点を持つことによる活動性の向上
- ・公私区分の明確化によるコミュニケーションの活発化

また、われわれの生活は、「町-地区-隣組-井戸端-自分の家」という構造に囲まれ支えられている。当施設では10数名に分割された棟ごとにデイルーム(食堂)を配置し、施設内でも同様の構造が確保できるような設計とした。具体的には、施設全体が「地区」、10数名の棟単位が「隣組」、4人のくつろぎスペース単位が「井戸端」、各個室が「自分の家」となる。このような構造の中で、食事や近所づきあいなどの日常生活は「自分の家」を中心とした「井戸端」あるいは「隣組」の範囲で行われ、施設全体での行事などは「地区」で取り込まれることになる。

このような構造は、施設運営やスタッフの関わりの面では、「介護単位の小規模化」ひいては「特養ホーム内のグループホーム化」を目指している。10数名程度の生活単位は入居者

にとっては主体的な「生活の場」として適正な規模であり、またスタッフにとっては、入居者の日常生活リズムや個別の能力を把握し、QOL(生活の質)を高める個別的ケアをきめ細かく行うために必要とされている(小グループ介護の方が直接処遇時間が長くなる、あるいは職員の燃えつき症候群が少ないとする研究もある)。

また近年、障害者のみでなく高齢者のグループホーム(特に痴呆性高齢者のグループホーム)が各地で取り組まれており、平成9年度からは「痴呆対応型老人共同生活援助事業」として国庫補助事業となり、介護保険制度でも「痴呆対応型共同生活介護」として保険給付対象の居宅サービスに位置づけられている。家庭的な環境の中でスタッフの援助によって自主的な共同生活をおくることにより、残存能力を活用し、その人らしい生活の実現をめざすことを援助理念とするこのようなグループホームが、地域に点在することが必要なことである。しかし、この援助理念はひとり地域のグループホームだけに適用されるべきものではなく、特別養護老人ホーム等の生活施設においても同様に追求されるべきと考えた。そのため、ハード面では「介護単位の小規模化」「居室の個室化」を図り、ソフト面では「普通のあたりまえの生活を支援する」視点から入居者の主体的な生活を援助するスタッフの力量(知識・技術・資質)を高めたいと考えている。

諸外国や全国各地の先進施設の実践に学び、また試行錯誤を重ねながら、障害や痴呆の状態でも残された能力を活用して「主体的に」生活できる場の実現を図りたいと考える。

なお、ショートステイ事業のうち在宅生活復帰を目標にケア計画を立て3か月程度の入所を行うミドルステイ事業については特別養護老人ホーム部分での対応とする。

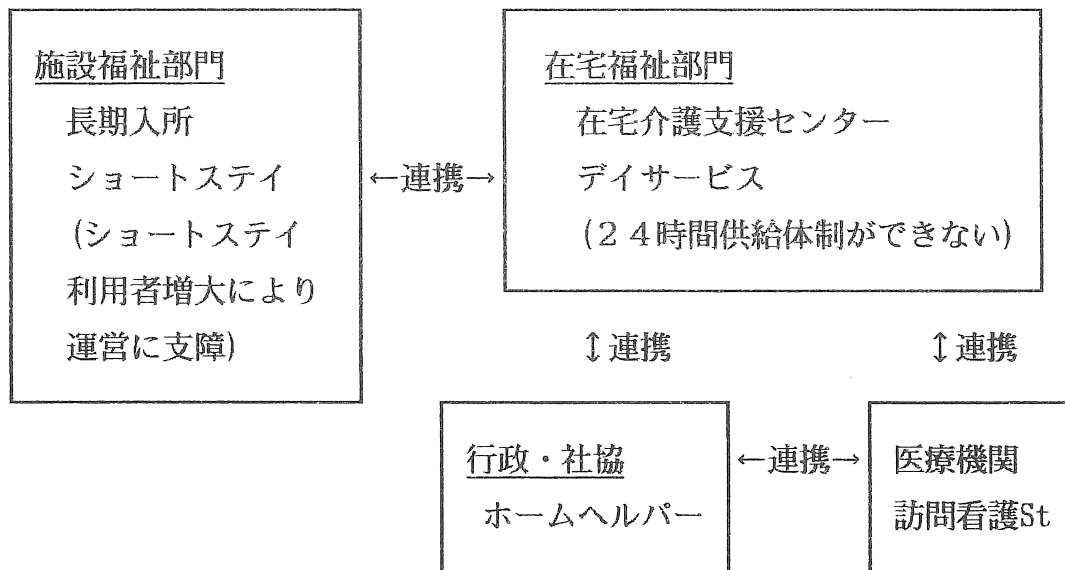
3. 在宅福祉サービス部門

従来、在宅福祉部門は、デイサービス、ホームヘルプを中心に、主に「日中、平日」の援助機能を果たしてきた。24時間対応の在宅介護支援センターが整備されてきたが、相談機能のみであり、具体的に介護サービス提供は行われなかった。

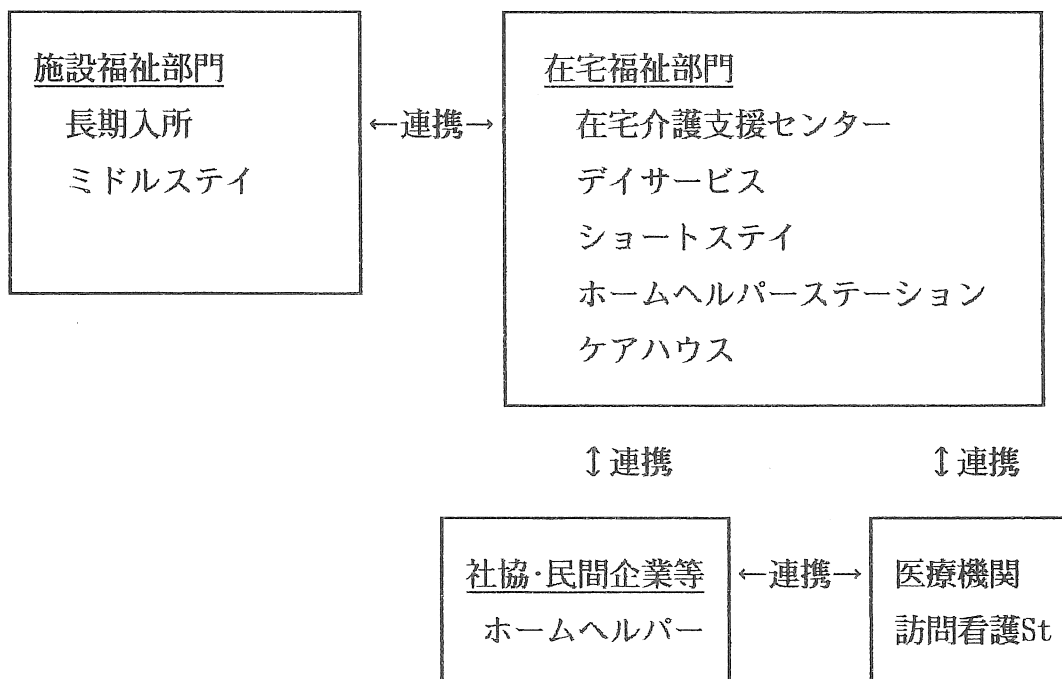
しかし今後は、障害や身体の衰弱があっても、それまでの自宅での普通の生活をできるかぎり続けることが求められている。そのためには、自宅に居ても施設とできるかぎり同じレベルの介護サービスを供給する必要がある。在宅福祉サービスも24時間365日の対応のために従前の機能や体制を見直す必要がある。

そこで当施設では、ショートステイ機能を在宅福祉部門に配置することにより、「夜間、休日」も含めた24時間365日対応の体制をとることにした。これを図示すると次のようになる。

(従来の施設)



(当施設)



このことにより、次のような運営上の改善を行うことができる。

- ・従来の特養部分で行われてきたショートステイ機能と異なり、他の介護サービスとのケアの継続性一貫性が高まる。
- ・ある程度のスタッフ数を確保することにより、柔軟なサービスの供給を行う。
- ・在宅介護支援センターの夜間休日の相談に、より適切に対応ができる。
- ・ホームヘルパーの24時間派遣体制のセンターとなることができる。

・ホリデイサービス等の新しいサービスへの取り組みが行いやすい。

また在宅福祉サービス部門では、「いい介護サービスを適格に、かつ納期を短く」供給する必要がある。そのためには、日々現場で直面する顧客の要望や苦情に早期に適格に対応する能力が、機関やスタッフに求められる。長期入所者に対応した機能別管理組織ではなく、それぞれのセクションが独立しながらも、施設内外のさまざまな社会資源(医療機関や福祉施設等)とネットワークを組み、サービス供給にあたっては、顧客に近いスタッフが現場を取り纏めリーダーシップをとるような運営を行っていく。

★ まとめとして

『ホームのようなまちづくり、まちのようなホームづくり』

以上、介護保険が現在の状況下で、心身の衰えや障害があっても、まちの中の自宅でも入居した施設内でも「普通のあたりまえの暮らし」を支援する施設づくりを検討してきた。

それは第一に、まちの中の自宅でもホームと同じレベルの介護サービスを迅速・柔軟・複合的に供給すること、障害を持って暮らしやすいまちづくりを進めること、またホームの資源(情報・人材・ノウハウ)をまちづくりに生かすことであり、これらのことは「ホームのようなまちづくり」と位置づけることができる。

また、施設入居の場合でも、「地区-隣組-井戸端-自分の家」という構成、プライバシーが保たれ自分らしくしつらいのでき、家族が気がねすることなく訪れることができる「個室」、人と人とが交差し文化や芸術にふれる酒場やギャラリーなどのハード面を整備すること、また主体的な生活を支援するスタッフの力量を高めることであり、これらのことは「まちのようなホームづくり」と位置づけることができる。

この「ホームのようなまちづくり」と「まちのようなホームづくり」とは、両者が共鳴しあって初めて一体のものとなり、「普通のあたりまえの暮らし」をできるかぎり続けたいという「普遍的なニーズ」に応えるものと考えている。施設と地域を人(利用される方や若い人々や施設のスタッフなど)が行き来することによって、在宅から施設までを含む幅のある地域ケアを実現することができ、施設もまちの一員としてまちづくりの一つの起爆剤になり得るのではないだろうか。

「ホームのようなまちづくり、まちのようなホームづくり」こそが、高齢社会における福祉とまちづくりの目指すものではないかと考えている。