

# 先駆的な高齢者福祉施設における認知症介護概念の方向性

## The direction of care conception for senile dementia at pioneers in social welfare institutions for the elderly

木下 寿恵

Toshie Kinoshita

### 摘 要

我が国においては、制度政策において規定されるよりも先んじて、介護現場において新たな介護概念が提起され実践されてきている。本論文では、高齢者福祉施設における先駆的な介護実践に焦点をあて、高齢者介護概念の形成の変遷過程を整理していく。特に、1980年代以降に顕著となってきた「小規模ケア」「全室個室化とユニットケア、新型特別養護老人ホーム」「逆ディサービス」「地域密着小規模多機能ケア」の4形態について、それらの関係性も含めて考察する。

### 序 章

我が国においては、制度政策において規定されるよりも先んじて、介護現場において日々現実の利用者と向き合う中で、様々な実践が試みられている。現在、制度政策において規定されている施設の設備及び運営基準や介護形態などは、すべて先駆的に実践してきた施設により実践され実証されてきている。

それらの先駆的な介護実践を行ってきた高齢者福祉施設における介護を検証することにより、我が国の介護概念の方向性が見えてくるものと考え。特に、1980年代以降に顕著となってきた先駆的な高齢者福祉施設における介護実践について、「小規模ケア」「全室個室化とユニットケア、新型特別養護老人ホーム」「逆ディサービス」「地域密着小規模多機能ケア」の4形態に分け、個々の高齢者福祉施設における介護概念と関連する制度政策との関係性を明確化していく。さらに、全ての先駆的な高齢者福祉施設における介護概念について、その類似性を考察する。尚、筆者は、「先駆的な高齢者福祉施設」を「個々の介護形態を他に先駆けて初めて取り組んだ施設」として捉えた。

### I. 1970年代以降の高齢者福祉施設における介護実践の変遷過程の概略

1970年代末には、大規模集団での介護が当然であった中で、入居者を小規模集団に分けて介護を行なうという実践が出てきた。また、施設における介護に対して疑問を抱き、住み慣れた地域で小規模な高齢者の居場所作りに取り組む者も出てきた。これらの実践から派生・

発展し、「認知症高齢者グループホーム」や「宅老所」と呼ばれる介護形態が生まれた。1990年代半ばには、施設の居室を個室化する実践が出てきた。その後、施設における小規模集団での介護形態（ユニットケア）と個室化が融合し、「全室個室・ユニットケア」と呼ばれる介護形態へと発展した。一方、小規模集団による介護をそのまま地域の民家などへと移し、その場所で施設入居者が日中を過ごすという「逆ディサービス」の実践へと発展させるものも出てきた。さらには、小規模集団を地域へ帰していこうと考え、地域にいくつものサポートセンターを設けて、24時間365日の介護体制を構築した「地域密着小規模多機能ケア」という介護形態も出てきた。<sup>1)</sup> このような先駆的な介護実践の積み重ねにより、新しい介護形態が次々と生み出され、現在に至るまで変遷してきている。

## Ⅱ. 小規模ケアの先駆的实践

従来、特別養護老人ホームでの介護は「全入居者を全職員で介護する」という形態であった。そのような形態に対して、1979年4月に特別養護老人ホーム「湧愛園」において、「入居者を小規模集団に分け、職員を特定の小規模集団に固定し介護する」という小規模ケアの形態が実践された。地域における小規模ケアの先駆的实践としては、1987年に設立された無認可施設「ことぶき園」がある。<sup>2)</sup>

### 1. 「湧愛園」における実践と介護概念

#### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「湧愛園」は、1979年4月に北海道湧別町に設立された上湧別町立の特別養護老人ホームである。定員は50名であるが、5つの居室ごとに東棟（20名）・中央棟（20名）・西棟（10名）と分けて運営している。施設の理念として、「入居者の側に立って行動すること」を掲げている。

施設の介護内容における特長的な実践として、食事は基本的に調理したままの形態で提供し、入居者個々の状態に合わせて介護職員がその人の前で刻むという点である。各居室には流し台があり、介護職員と入居者が食事を目の前にして「この料理はこのままでも食べられるか」などとコミュニケーションを図りながら介助している。また、ご飯や汁物は、入居者の目の前でよそっている。<sup>3) 4)</sup>

### 2. 「ことぶき園」における実践と介護概念

#### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「ことぶき園」は、「島根家族会」「全国老人福祉問題研究会島根県支部」の後援を受けて、「住み慣れた地域で、小規模で、いつでも自由に利用できる多機能型の非分類入所施設を」との思いから、1987年4月に島根県出雲市に設立された無認可施設である。設立時の利用者

は入所部門8名と通所部門5名で、職員は5名であった。施設の理念として、「お年寄りの人権を守り、お年寄りを生活主体者としてとらえたケアの実践」を掲げている。

「ことぶき園」は無認可で始まったが、1992年には「ディサービス事業E型（認知症高齢者向け毎日通所型）」、1994年には「グループホームモデル事業」指定（1997年に制度化に伴い受託事業となる）と「老人ホームヘルプ事業」、1995年には「老人ディサービス事業D型（小規模型）」を受託している。また、1998年には「第二ことぶき園」を開設し、「老人ディサービス事業A型（重介護型）」と「在宅介護支援センター」を受託している。<sup>5)</sup>

また、「ことぶき園」における実践は、「宅老所」という新しい介護形態の誕生に大きな影響を与えた。「宅老所」とは、『厚生労働白書（平成17年版）』によれば「おおむね65歳以上で見守り等の必要がある者を一時的に預かり、一緒に話しや食事をすることで利用者の精神的サポートを行うとともに、保健師による認知症予防講座等を積極的に実施し、利用者の認知症予防に役立つ」施設と定義されている。「ことぶき園」を訪れ、従来の施設介護に対して問題意識を持った人たちによって「宅老所をつくる会」が発足し、1991年11月に福岡県福岡市に「宅老所よりあい」が無認可施設として開設された。「目の前のこの人を何とかしなければ。やれることからやろう」という切迫した理念に基づいて実践が進められた。その後、1993年4月に福岡市から「民間宅老所等補助事業」に指定され、1995年4月には「老人ディサービス事業E型」を受託している。<sup>6)</sup>

## （2）関連する制度政策との関係性

「老人ディサービス事業（A・B・C・D・E型）」は、1992年に制度化した。制度化以前には、介護の大変さを理由に、認知症高齢者を受け入れるディサービス事業所は少なかった。そのため、地域住民や介護家族らは切迫した状況に置かれており、必要性を感じた「ことぶき園」は認知症高齢者を積極的に受け入れ、結果として先駆的な実践となった。2005年6月には「介護保険法等の一部を改正する法律（以下、改正介護保険法）」が成立し、その中で地域密着型サービスが規定された。「地域密着型サービス」とは、2005年10月31日の全国介護保険担当課長会議資料によれば、「認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービス」であり、6種類のサービスが対象となっている。その中の一つとして、「認知症対応型通所介護」が規定されている。

また、認知症高齢者グループホームに関しては、1993年11月に、「高齢者関係三審議会（老人保健審議会・中央社会福祉審議会老人福祉専門部会・公衆衛生審議会老人保健部会）」の合同委員会として「痴呆性老人対策に関する検討会」が設置され、1994年6月に報告書が出された。1997年に「痴呆対応型老人共同生活援助事業」が厚生省補助事業として位置づけられ、2000年には介護保険法の居宅サービスの一つである「痴呆対応型共同生活介護」に規

定された。1999年に策定された「今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向ーゴールドプラン21ー」では、「2. 今後取り組むべき具体的施策」として「痴呆性高齢者支援対策の推進～『高齢者が尊厳を保ちながら暮らせる社会作り』～」を挙げ、2004年度には「痴呆対応型共同生活介護（痴呆性高齢者グループホーム）」を全国で3,200か所整備することを目標に掲げている。そして、2005年に成立した改正介護保険法において、地域密着型サービスの一つとして「認知症対応型共同生活介護」が規定された。

さらに、「ことぶき園」や宅老所において実践されてきた「いつでも自由に利用できる多機能型の非分類入所施設」が、『通い』を中心として、利用者の様態や希望に応じて随時『訪問』や『泊まり』を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービス類型として、2005年に成立した改正介護保険法において、「地域密着型サービス」が創設され「小規模多機能型居宅介護」として規定された。

### Ⅲ. 全室個室化とユニットケア、新型特別養護老人ホームの先駆的実践

1994年に、設計当初から全室個室に取り組んだ特別養護老人ホーム「おらはうす宇奈月」が設立された。当時、施設整備補助金が個室化割合に関して1割までとする上限を設定していたことから、より制約の少ない老人保健施設において全室個室化に取り組む施設も出てきた。個室化という設備構造的な介護形態は小規模ケアという介護形態と結びつき、ユニットケアという新しい介護形態を生み出した。そのようなユニットケアの先駆的実践としては、1994年に設立された特別養護老人ホーム「シオンの園」がある。また、設立当初から全室個室ユニットケアに取り組んだ先駆的実践としては、2000年に設立された特別養護老人ホーム「風の村」がある。

#### 1. 「おらはうす宇奈月」における全室個室化の実践

##### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「おらはうす宇奈月」は、外山義氏の設計・監修により1994年に富山県宇奈月町に設立された特別養護老人ホームである。定員は50名、ショートステイは10名であるが、ショートステイ部分も含めて全室個室である。また、夫婦用2人部屋が定員部分に1室、ショートステイ部分に1室組み込まれている。このような設計でありながら、国からの補助金は受けずに作られている。

施設の理念として、施設長は入居者や職員に対して4つの約束を交わしている。「①入居者の持ち物の制限はない、②入居者の関係者は自由に泊まってい、③入居者・職員の着るものは自由、④入居者は食事・入浴・病院に通う時間以外は自由」というものである。<sup>7)</sup>

#### 2. 「シオンの園」におけるユニットケアの実践と介護概念

##### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「シオンの園」は、1994年に福島県須賀川市に設立された特別養護老人ホームである。開設当初は大規模ケアを実践していたが、「50～60人が一堂に会する食事風景はとうていごく当たり前の食事の雰囲気とは程遠い」「当たり前のことが失われた風景、『ホーム』そのものに問題がある」という考えに基づき、1996年4月からユニットケアを開始した。定員は50名であるが、似たような生活パターンの入居者ごとに東村山（11名）・大奥（13名）・北組（19名）・月夜田（7名＋ショートステイ4～5名）の4つのユニットに分けて運営している。施設の基本理念として、「利用者が人として生きる喜びを感じながら、生活の楽しみを大切に暮らすために、必要な援助を確実に提供する」ことを掲げている。

施設の介護内容における特長実践として、「その人らしく、生きがいのある生活を援助するための方法」として、「①それぞれの利用者の趣味・特技を生かすこと、②それぞれの利用者の毎日の楽しみを援助すること、③それぞれの利用者の願う人生をつくること、④ご家族のそれぞれの参加方法や協力体制をつくること」の4項目について、一人一人の援助計画を立てている。<sup>8) 9) 10)</sup>

### 3. 「風の村」における全室個室ユニットケアの実践と介護概念

#### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「風の村」は、生活クラブ生協・千葉の訪問介護事業所「たすけあいネットワーク事業」の一環として1995年から開設準備を始め、2000年2月に千葉県八街市に設立された特別養護老人ホームである。従来の施設福祉基準の範囲内で、通常の補助金によって作られながらも、全室個室ユニットケアを実現している。

5年間の開設準備期間の間の議論を通じて、「風の村」には「風の村憲章」という理念に基づき、「ケア大綱」と「ケア方針」とが示されている。以下、「風の村憲章」「ケア大綱」「ケア方針」の原文である。

#### 「風の村憲章」<sup>11)</sup>

私たちは、自分の家を離れざるをえなくなったお年寄りが、新しい我が家にしっかりと根を下ろし、生きる喜び、生きる意欲がしばまない施設づくりを目指します。

きれいに生けられた切り花ではなく、大地に根を下ろした野生の花。「至れり尽せり型から、くらし育み型へ」を合言葉にします。

- 一、「風の村」は、暮らす人、働く人、集う人で共に創る場です。
- 一、「風の村」は、ひとりひとりが輝く場です。
- 一、「風の村」は、自然の中でゆったりと過ごす生活の場です。
- 一、「風の村」は、ありのままの自分に出逢える場です。
- 一、「風の村」は、地域に根ざしたくらしを育む場です。

#### 風の村ケア大綱<sup>12)</sup>

私たちは、入居者や利用者との対等な関係に基づく質の高いケアを行なうために、「風の村憲章」の理念に基づいて、以下の考え方を大切にしつつけます。

1. 入居者、利用者、家族、ボランティアのみなさんとともに考えることを大切にします。
  - ・「風の村」はそれに関わるすべての人たちが運営に参加します。特に入居者、利用者本人が主人公になって、自分の生活に関わることはもちろん、「風の村」全体の運営に関しても意見を言い合えるようにします。
  - ・ひとりひとりのコミュニケーションを充実することはもちろん、入居者の自治会活動、利用者委員会、家族委員会など、意見が運営にきちんと反映する仕組みを作ります。
2. 既成概念にとらわれず、入居者、利用者の心地よさを出来る限り追求します。
  - ・入居者、利用者の「声を聴く」ことを何よりも大切にします。
  - ・残存能力を引き出すことに努め、「あきらめないケア」を実践します。
  - ・安全には細心の注意を払いますが、安全のために自由が抑制されることが無いよう最大限努力します。
  - ・個々人の生活リズムを大切に、「普段の暮らしの継続」を重視します。
  - ・プライバシーの保護を大切にします。
3. 情報公開、アカウントビリティ（説明責任）を徹底します。
  - ・施設の現状、課題などについて、不利益情報も含めて情報公開することを基本にします。
  - ・事故などの情報もきちんと情報公開します。
  - ・「たすけあい倶楽部を支える会」と連携して、客観的なオンブズマン制度をつくりま
4. 職員同士の話し合い、研修を重視し、日々研鑽に励みます。
  - ・「もうひとつの我が家」として、自分ならどんな生活をしたいか、自分ならどんなことが嫌いかという視点を忘れません。
  - ・また、どういうケアが望ましいかについてワーカーの間でも意見が異なることは少なくありません。ですから、必要があれば何時でも「話し合い」ます。
  - ・可能な限り研修の機会を増やすとともに、自己研修も積極的に行います。

#### 風の村ケア方針<sup>13)</sup>

##### 居室内での生活

- ・個人の生活スタイルを尊重し、起床や就寝時間は入居者の自由。
- ・馴じみの家具の持ち込みやレイアウトは自由。
- ・個室には個人の電話をひくことや、家電製品の持ち込み可。

- ・家族などの宿泊、訪問は自由。

#### 食事

- ・食事は起きた時間に合わせて、自由に摂る。
- ・6～9人のユニットごとに設けられたリビングルームで摂ることを基本とするが、時には外食の気分を味わうために、3階の食堂を利用する。
- ・厨房で調理された食事はユニットの人数分をまとめてリビングルームへ運び、その場で盛り付けや配膳を行なう。
- ・食事時間はゆったりと取り、本人の食事パターンを大切にしながら、食が進む努力を行なう。
- ・自分のコップやスプーンを利用してもらおう。
- ・なるべくイスに座る姿勢を取ってもらおう。
- ・冷蔵庫には自分の好きな嗜好品が並んでいる。
- ・刻み食は入居者に合わせて介護にあたる職員が刻む。

#### 排泄

- ・一人ひとりの身体機能や生活習慣に合わせて、個別に対応する。

#### 入浴

- ・基本的に個人浴槽を利用し、出来るだけ自分で入浴してもらおう。
- ・一人の入居者に一人の職員がマンツーマンで対応する。
- ・希望者には同性介助を行う。

#### その他

- ・飲酒、喫煙、外出は自由。ただし、喫煙は決められた場所で行なってもらおう。
- ・抑制、拘束はしない。

## (2) 全室個室化・ユニットケアに関連する制度政策との関係性

全室個室化・ユニットケアについては、国の制度政策化に先行して、多くの調査研究が行なわれてきた。

個室化については、1995年に全国社会福祉協議会が国の助成を受けて「特別養護老人ホームの個室化に関する研究」を行ない、1996年3月に報告書を出した。この報告書において、個室化の効果として①プライバシーを確保することができる、②入居者間のトラブルを回避することができる、③アイデンティティのある生活が実現できる、④生活の継続性を図ることができる、⑤活動性の向上と共同生活の豊かさを両立することができる（個室によって一人一人の生活リズムに沿った生活を促し、同時に他人との交流の意欲を持たせることができる）という点を挙げている。さらに、個室化した施設の空間構成のあり方について、プライベート・セミプライベート・セミパブリック・パブリックの4種の空間が階層的に構成されていることが必要であるとしている。この報告書は個室化に関するものであったが、同時

にのちのユニットケアの概念や空間構成のあり方についての考え方を示している。1998年には、財団法人医療経済研究機構が「痴呆性老人介護に関する調査研究」を行ない、1999年3月に「痴呆性高齢者グループホームの将来ビジョン」と題する報告書を出した。また、1999年には、「特養・老健ユニットケア研究会」が結成され、同年10月には第1回特養・老健ユニットケア全国セミナーを開催した。

個室化とユニットケアについて、2001年度に、財団法人医療経済研究機構が「介護保険施設における個室化・ユニットケアに関する研究」を行ない、2001年に報告書を出している。この報告書において、ユニットを「入居者にとっての『生活単位』」と定義し、ユニットケアを「生活単位＝介護単位」として「小規模ケアを通して、『生活』と『介護』を分離しないケアを実現する方法」と定義している。さらに、同年度には、同研究機構が「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究」が行なわれ、2002年3月に報告書を出している。また、全国老人保健施設協会は先進的にユニットケアに取り組んでいる介護老人保健施設について調査し、2001年3月に「介護保険下におけるユニットケアの調査研究事業報告書」を取りまとめている。<sup>14)</sup>

一方、国の制度政策化の動向は、2001年9月28日に行なわれた全国担当課長会議において、「全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム（新型特養）の整備について」<sup>15)</sup> という資料によって示されたのが契機である。この資料において、「特別養護老人ホームにおける4人部屋主体の居住環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、個室・ユニットケアを特徴とする『居住福祉型の介護施設』としての特別養護老人ホーム（以下、「新型特養」という）の積極的な整備を進める」としている。また、ユニットケアの意義として、「①入居者は個性とプライバシーが確保された生活空間を持つことができる、②個室の近くに交流できる空間を設けることにより、他の入居者と良好な人間関係が築け、相互の交流が進む、③自分の生活空間ができ、少人数の入居者が交流できる空間もあることで、入居者のストレスが減る（痴呆性高齢者の徘徊が少なくなる例が多い）、④家族が周囲に気兼ねなく入居者を訪問できるようになり、家族関係が深まることにもつながる、⑤インフルエンザ等の感染症の防止に効果がある」の5点を挙げている。ちなみに、同資料で新型特養のモデルとして示されている施設の構造図は「風の村」のものである。

2002年度からは、ユニットケア型の特別養護老人ホーム（小規模生活単位型特別養護老人ホーム）に対して、厚生労働省から施設整備費補助が導入された。

#### IV. 「シオンの園『宅老所妙見庵』」における逆ディサービスの先駆的実践

##### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「シオンの園」の沿革や理念等については、第2節の2の通りである。「当たり前なことが失われた風景、『ホーム』そのものに問題がある」という考え方が発展し、1996年1月から



地域の民家を借り上げて「宅老所妙見庵」として活用する試みを始めた。「宅老所妙見庵」は、地域の住民にとっては「自宅から施設へ通所する」ディサービスセンターとして、施設入居者にとっては「施設から地域へと通所する」逆ディサービスセンターとして位置づけ、「老人ホームという次善の策ではなく、住み慣れた地域で暮らせるような最善の策を」という思いから実践された。<sup>16) 17)</sup>

同年9月には宮城県仙台市にある特別養護老人ホーム「せんだんの杜」において、1997年2月には長野県真田町にある特別養護老人ホーム「アザレアンさなだ」においても、逆ディサービスが実践された。<sup>18)</sup>

## V. 地域密着小規模多機能ケアの先駆的实践

1990年代以降、介護に関する各種のサービスを提供している大規模施設の中から、入居者を小規模集団の形で地域へ帰していこうとする考え方を持つ施設が現れた。地域にいくつものサービス拠点を設け、それらをネットワーク化し、24時間365日の介護体制を構築した「地域密着小規模多機能ケア」という介護形態が考えられた。「高齢者総合ケアセンターこぶし園」は、地域における高齢者に特化した「地域密着小規模多機能ケア」を展開している。一方、「せんだんの杜」は、地域における子どもから高齢者までを網羅した「地域密着小規模多機能ケア」を展開している。

### 1. 「高齢者総合ケアセンターこぶし園」における実践と介護概念

#### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「高齢者総合ケアセンターこぶし園」は、1982年に新潟県長岡市に特別養護老人ホームとして設立された。小山剛園長は、「24時間継続するケアとバリアフリーの環境要件という2点が施設の唯一のアイデンティティだった。それが施設の中のみではなく地域社会にないと、地域全体を支えることができない」<sup>19)</sup>「日本の場合は最初から大きい施設が町外れにあった。これを中だけユニット化つまり住宅化しても本当に住むことができるのかという疑問がある。そのためにも、利用者の生活の連続性を保障していきたい」<sup>20)</sup>「複数の場所にそれぞれのサイズに合わせたユニットケアを展開することは可能ではないか」<sup>21)</sup>という考えに基づき、「社会福祉法人は、本来、先駆的な事業をやるための非課税団体としてあるはず」との信念を持って、「サポートセンター構想」を展開してきた。「サポートセンター構想」とは、バリアフリーの住環境と介護・看護・食事を提供し、24時間365日連続した安心を提供するという、従来施設が提供しているものと同様のサービスを、できる限り暮らし慣れた自宅の近くで提供することを目指したもの<sup>22)</sup>である。

サポートセンターには、「コンビニ型」と「ネットワーク型」の2形態がある。「コンビニ型」のサポートセンターでは、バリアフリーのアパート、グループホーム、ホームヘルプサー

ビスなどの7種類のサービスをまとめて、24時間365日提供している。一方、「ネットワーク型」のサポートセンターでは、母体施設で訪問看護、配食サービス、ショートステイを行ないながら、母体施設にないサービスをサテライトディサービスを中心にして付け加えて提供している。2004年現在、「こぶし園」では17ヵ所61事業を提供している。

また、サポートセンターの理念として、「①できる限り住み慣れた家での生活を支えたい、②できる限り暮らし慣れた地域社会での生活を支えたい、③できる限りあなたの思う自分らしい生活を支えたい、④介護されているご家族の負担を減らしたい」という4つの誓いを立てている。<sup>23)</sup>

## 2. 「せんだんの杜」における実践と介護概念

### (1) 施設の沿革、理念・方針、特長

「せんだんの杜」は、「街（地域）の総合福祉サービスセンター」という母体社会福祉法人の基本理念に基づいて、1996年に宮城県仙台市に設立された。施設の理念としては、「福祉は特別な弱者が利用する特別なものではなく、地域で暮らす子どもから高齢者に至る人々が、憲法で保障された『人』として誰もが幸福に生きる権利、「基本的人権」が尊重されるために必要な社会サービスの一つとして福祉を位置づける、いわばノーマライゼーションの理念をその基本としてサービスを提供する」<sup>24)</sup>ことを掲げている。

「せんだんの杜」としては、特別養護老人ホーム「せんだんの杜リベラ荘」を始めとして、ケアハウス、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、子育て支援センター、保育園、児童自立援助ホーム、市民・ボランティア活動応援センター、実習教育センター、障害児の放課後ケア、障害児・者のレスパイトケアを提供している。その他にも、「中山の家1」と「中山の家2」では小規模多機能ケアを、「ひまわりの家」では特別養護老人ホームの入居者の逆ディサービスを、「よりみちの家」ではショートステイ利用者の逆ディサービスを実践している。仙台市青葉区の6つの小学校区ごとにサブセンターを設けて、その周辺にサテライト施設を置く形態で、地域分散型サテライトケアを展開している。<sup>25)</sup>

### (2) 関連する制度政策との関係性

「高齢者総合ケアセンターこぶし園」において展開されている介護の一部は、2005年に成立した改正介護保険法において規定された地域密着型サービスのうち、「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型共同生活介護」「認知症対応型通所介護」に該当するものと思われる。

一方、「せんだんの杜」において展開されている介護では、改正介護保険法において規定された地域密着型サービスのうち、「小規模多機能型居宅介護」「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」「認知症対応型通所介護」に該当するものと思われる。

しかしながら、両施設ともに、厳密に規定することが難しいサービス内容もあり、規定の枠にとらわれないサービス展開がなされている。

## VI. 先駆的な高齢者福祉施設における介護概念の類似性と方向性

以上のように、介護形態別に先駆的な高齢者福祉施設における介護実践について整理してきた。図 5-1 のように、個々の介護形態は幾つかの過程をたどりながらも、相互がどこかで関連しているものとする。

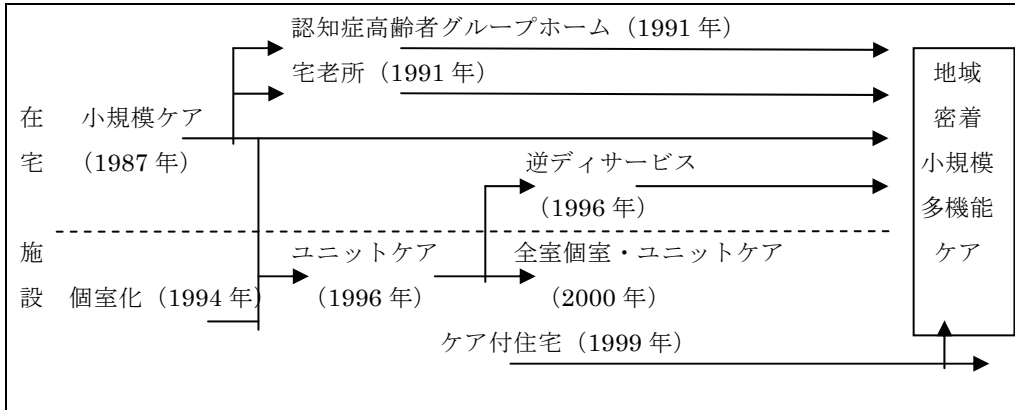


図 5-1 先駆的な高齢者介護に関わる実践の変遷

\*筆者作成

これらの先駆的な介護実践は、施設と在宅という二つの生活の場において、それぞれにノーマライゼーションの実現から始まっている。そして、よりノーマルな生活を実現していく中で、高齢者の人権尊重と自立・自己実現へと変遷し、地域において生活するための介護保障へと変遷してきている。これは、日本の高齢者介護政策における介護理念の変遷と同様に、バンクーメケルセンとベクト・ニイリエの「ノーマライゼーションの理念」や 1982 年の「高齢化に関する国際行動計画」における勧告、1991 年の「高齢者のための国連原則」、2001 年の WHO による ICF 概念など世界的な社会福祉思想の変遷過程を辿っている。しかしながら、これらの先駆的な介護実践は、政策において取り組む時期よりもはるかに先んじている上に、入所施設の設備および運営基準をスタンダードとせず施設ケアにおけるノーマルな生活を具現化している点が特長的である。

また、先駆的な介護実践をしてきた高齢者福祉施設においては、その介護概念にある種の類似性を見出すことができる。

第一に、高齢者を生活主体者として捉えている点が挙げられる。「湧愛園」では「入居者の側に立って行動する」という表現で、「ことぶき園」では「お年寄りを生活主体者としてとらえたケアの実践」という表現で、その介護概念が示され実践されている。高齢者を生活主体者として捉えることにより、高齢者自身が自らの生活に関する自己選択・自己決定が保障された介護が提供されている。

第二に、ノーマライゼーションの理念を重要視している点が挙げられる。「おらはうす宇奈月」における施設長と入居者・職員との 4 つの約束や、「シオンの園」における基本理念、「風

の村」におけるケア方針、「せんだんの杜」における施設理念には、いずれもノーマライゼーションの理念に基づく介護概念がうかがえる。そして、いずれの施設においても、ノーマルな生活を実際に提供するために、具体的な生活状況の整備に取り組んでいる。

第三に、高齢者を地域社会の一員として捉えている点が挙げられる。「シオンの園『宅老所 妙見庵』」では、最善の策として、「住み慣れた地域で暮らせるよう」にとの思いが述べられている。「高齢者総合ケアセンターこぶし園」では、サポートセンターの4つの誓いの中で、「できる限り住み慣れた家での生活を支えたい」「できる限り暮らし慣れた地域社会での生活を支えたい」と明示し、24時間365日の介護を実践している。高齢者が地域に戻っていくことにより、結果として高齢者福祉施設が小規模化していく将来像がうかがえる。

これらの先駆的な高齢者福祉施設における介護概念の変化は、近年増加してきている認知症高齢者介護への対応として構築されてきている。今後も、介護現場が抱えている現実に対応する中から、新たな介護概念が産み出されていくものと考えられる。

---

#### 引用文献

- 1) 福岡痴呆ケアネットワークNPO法人全国抑制廃止研究会監修『個室・ユニットケアの老人病院』法研 2003年 40～41 ページ
- 2) 同上 42～43 ページ
- 3) 全国コミュニティライフサポートセンター『痴呆性老人研究「特集」ユニットケア：特養・老健を変える介護の新しい波』全国コミュニティライフサポートセンター1999年 18～25 ページ
- 4) 辻哲夫他著『ユニットケアのすすめ』全国コミュニティライフサポートセンター2000年 136～151 ページ
- 5) 渡辺靖志著『宅老所運動からはじまる住民主体の地域づくり』久美株式会社 2005年 2～10 ページ、16～17 ページ
- 6) 同上 35～46 ページ
- 7) 泉田照雄著『日本一の高齢者介護』筒井書房 1999年 64～75 ページ
- 8) 3 と同著 10～17 ページ
- 9) 4 と同著 120～135 ページ
- 10) 『おはよう 21 1996年6月号』中央法規出版 1996年 26～27 ページ
- 11) 特別養護老人ホーム「風の村」著『個室・ユニットケア読本実践編 特養「風の村」のハードとソフト』ミネルヴァ書房 2002年 8 ページ
- 12) 同上 9～10 ページ
- 13) 同上 11～12 ページ
- 14) 1 と同著 46～50 ページ
- 15) 東日本監査法人編『新型特別養護老人ホーム一個室化・ユニットケアへの転換』中央法規出版 2002年 13～14 ページ
- 16) 3 と同著 11 ページ
- 17) 4 と同著 122 ページ
- 18) 池田昌弘「実践から見えてきた『逆ディサービス』の意味するもの」「地域福祉研究」編集委員会編『地域福祉研究No.32』（財）日本生命済生会福祉事業部 2004年
- 19) 老人保健福祉法制研究会編『高齢者の尊厳を支える介護』法研 2003年 227 ページ
- 20) 同上 228 ページ

- 21) 同上 228～229 ページ
- 22) 「特集地域に出て行く施設介護—サテライト、サポートセンター的介護はどこまで進化するか—」『おはよう 21 2003年9月号』中央法規出版 2003年 15 ページ
- 23) 中西茂「地域密着・小規模・多機能型施設ケアの一考察」『地域福祉研究』編集委員会編『地域福祉研究No.32』（財）日本生命済生会福祉事業部 2004年 42 ページ
- 24) 大竹榮監修、千葉喜久也編著『「21世紀型福祉」への挑戦～東北福祉大学・せんだんグループの取り組み～』ぎょうせい 2005年 47 ページ
- 25) 23 と同著 44～45 ページ