

月刊 ケアマネジメント

3月号



特集

目指しませんか
非おもてなし系
デイサービス

連載

新・事例検討道場

我がまち

地域包括支援センター

給付管理講座

うみ村

デイサービスの役割って？

「自立支援」を あえて「非おもてなし」と呼んでみる



競争激化で「おもてなし合戦」

首都圏にある特別養護老人ホームの施設長 A 子さん。デイサービスがあるが、近所は事業所が乱立し、利用者が減っている。「地域で飽和状態。客の取り合いになっている。おもてなし合戦」と危惧する。「民間企業の顧客ニーズに敏感なところは見習うべきと思っているが、介護の商品化が進んでしまい、本来の役割が何か見失っている」と首を傾げる。

別の介護施設の元施設長 B 子さんも言う。「介護サービスは基本的に本人がその人らしく人生を締めくくるための支援。顧客満足度を増やすだけのサービスと介護サービスは違う。上げ膳据え膳でただ気持ち良く過ごすことをよとする顧客満足度だけを追求するのは、履き違えていると思うし、それは介護保険で行うサービスではないと思う」と話す。

背景に、通所介護事業所の爆発的な増大がある。

厚労省の統計によれば、2001年の9,700カ所あった通所介護事業所は2012年に3万5,000カ所と3.6倍に増えた(右図)。いまや介護給付費は、老人保健施設より多く、特別養護老人ホームに次ぐ額だ。その最たる理由は、参入のしやすさ。特に、2006年小規模型の報酬が高めに設定されたことで、小資本でも起業しやすくなった(→関連記事 p.28)。

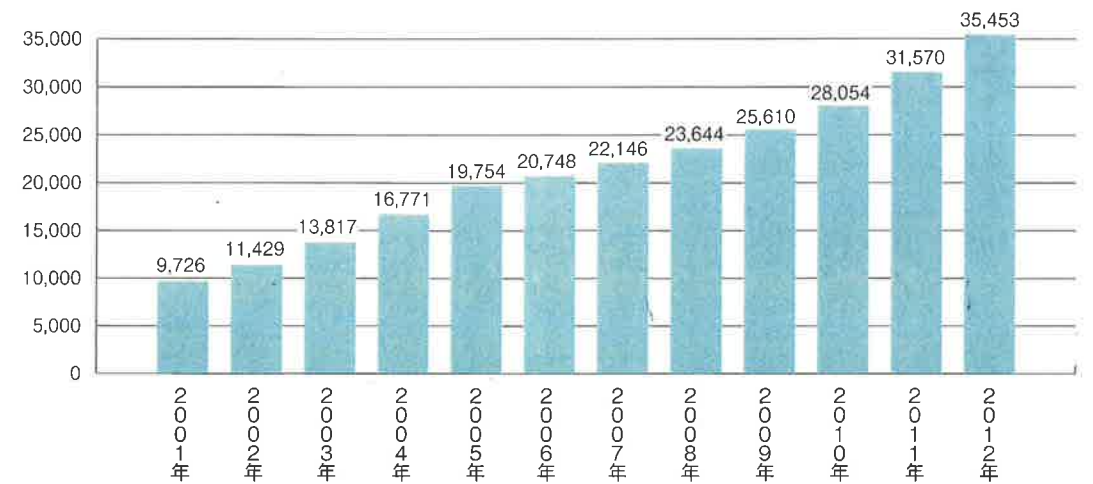
そもそも日中高齢者を預かり、介護サービスを提供するデイサービスがこれほど広がっているのは、日本独特の現象だ。



「居場所」「預かり」以上の役割 曖昧なまま

デイの歴史をひもといてみると、その原型は、40年前東京都で始められたケアセンター。特別養護老人ホームが行っている介護機能を地域のお年寄りに開放するという役割だった。対象は、一人暮らしや寝たきりのお年寄り、入浴、食事、預かり、機能訓練や趣味・生きがい活動。やがて、当時は痴呆性老人といわれていた、認知症の高齢

図 通所介護の請求事業所数



者に広げられた。認知症の高齢者を抱える家族の介護負担を軽減するためだ。

1990年ゴールドプランでデイサービスが在宅3本柱の一つと位置付けられ、全国1万カ所の設置が目指された。施設併設でない単独型のデイサービスや、社会福祉法人だけでなく、NPO、民間企業等による多様化、宅老所等が、自治体独自の助成によって増えていったのがこの頃。

「自立支援の役割は昔からありました」。30年前に設立され、今も地域の先頭に立って通所介護事業を行っている弘済ケアセンター(社会福祉法人東京弘済園、東京都三鷹市)の中川昌弘所長は言う。「要介護になって、今まで人間関係が断絶されるのを紡ぎ直す。通所の真ん中の機能は、集団の中で“自分はどのような人間なのか”いわゆる自分らしさを客観的に考えたり、頑張っている人を見て自分ももう少し頑張ってみようかと目標を見つけたり、仲間との関係の中で、自立を高めていくこと。レスパイトだけではないはず」。自らの専門性を追求する努力をする施設の存在があった。

そうした、デイの専門性を探求しようとする人達の営みは、2000年の介護保険制度のスタートで、規制緩和の大きな波の中に飲みこまれていく。できる限り公的規制を少なくし、量を増やすことが第一。利用者の選択により、質の低いものは淘汰されていくと期待されたが、実態はなかなかそうならなかった。

そうした事情は、同じ通所サービスのカテゴリーに入れられた医療系の通所リハも同じだ。実態としては「病院の待合室」的な、単なる「居場所」。創設時は高い報酬が設定されたこともあり、軽度の人を集めて診療所の金儲けの手段になっているとマスコミに批判されたこともある。福祉と

医療が別だったものが、介護保険で通所介護と一緒にになり、どこが違うのかが争点化することに。通所リハの役割として、急性期からの受け皿となる慢性期のリハと整理されるようになってはいる。

通所系サービスには「預かり」「居場所」という以上に、専門的な役割や機能があるのか? という、そもその位置づけの議論が曖昧のままだったことが、今日の混乱を招いているといえる。

2006年の介護予防の導入以降、機能訓練や口腔機能、栄養改善など、専門家による目標設定やモニタリングなどに、インセンティブをつけるため加算が創設された。しかし、現場で取り入れる動きは鈍い。

厚労省の2013年3月のデータでは、個別機能訓練加算(I)16%、同加算(II)17%、生活機能向上グループ活動加算(介護予防)5.4%、口腔機能加算は0.7%、栄養改善加算に至っては0.01%という活用の低さだ。

また、来年予定される制度改正では、通所機能の中でも、軽度の人「居場所」的なものは、自治体事業としてボランティアやNPOを活用しながら取り組まれていくことになる。介護保険サービスで行うべき、専門家が行うサービスの役割が改めて問われてくる。

ここでは、「上げ膳据え膳で、ただその時だけ気持ち良く過ごすことをよとする」のではないサービスを「非おもてなし系」サービスと呼んでみることにした。役割については、百家争鳴の議論はあるだろうが、できる限り在宅を支えるという役割を否定する人はいないだろう。

「おもてなし」がもてはやされる昨今だが、あえて逆説的に、「非おもてなし」とネーミングすることで、本来の介護サービスの役割を考え直してみよう。



リハビリになる「しかけ」で 要介護度改善

夢のみずうみ村 浦安デイサービスセンター ● 千葉県浦安市

「夢のみずうみ村」は、作業療法士の藤原茂さんが山口県に設立したデイサービスセンター。あらゆる生活行為がリハビリになるようなしかけを、ここかしこにしつらえ、利用者が自分で選択して活動しています。利用者の自立度の改善率がめざましいことで、全国から見学者がやってきます。関東進出の第1号となった千葉県浦安市のデイサービスセンターを訪ねました。 (編集部)



工場を改装した浦安デイサービスセンター



200ものプログラムがあり、活動をすることがそのままリハビリになるしかけ。洗濯機と乾燥機もあり、利用者が自分の家から洗濯物を持ってきて洗濯をしている。これも生活リハビリ



成感を得て、「まだまだいける」と思えるところまで持っていく。そういう活動をどれだけ体験して頂けるか。そこに、夢のみずうみ村の一番の目標があります」

引き算の介護 リスク多くても「自分で」

夢のみずうみ村では、研究のフィールドを提供し、要介護度の改善率を上げる成果をアピールしてきた(図1)。

2005~2007年、池田省三元龍谷大学教授(故人)の調査では、要介護2の人の改善率は全国平均の10%に対して夢のみずうみ村50%、要介護3では、全国平均の11.5%に対して76.9%もの改善があった。

2002~2009年の利用者で、新規利用者と継続利用者が、「軽度化」したか「重度化」したか、事業所のデータでは(図2)要介護度の重い人ほど、改善率が上がっていることが分かる。

藤原さんは言う。「もちろん、ADLや身体機能の評価は、

入り口に「人生の現役道場」と墨文字で書かれた木の看板。「人生の現役養成道場とは、生活する力、い・き・る力をつかむところです」と掲げられている。

床は木造で、足音が響く感じは昔の学校を思い起こさせる。元工場跡地というただ広いスペースを、手作りのパーテーションで区切り、様々な活動のできるスペースに分けている。その数は数えきれないが、200種類あるという。明るい音楽がかかっている。カルチャーセンターかスポーツ施設のようでもあるが、手作り感満載なので、懐かしい学校のような場所でもある。

元は工場だったことを感じるのは天井の高さ。5mもあり、2階と中2階、つまり天地3フロアが吹き抜け。驚くのは施設の真ん中に作られた鉄製の階段だ。駅の階段ほどの勾配がある。階段の両サイドは鉄製の柵で、手すりの位置にはロープが渡されている。そこには「手に依存しない。手すりを使って歩くより二本足とバランスで歩きます」と書いてある。

OTでもある藤原代表によれば、「手すりはありません。ロープをつかむことはできても、握ることはできない。その分、二本足のバランスに頼らなければならない。気がついたら元気になっている。この階段が体験できれば、地域のどこにも行けますよね」と話す。

「気がついたら元気になる環境のしかけ」がキモだ。様々な勾配のスロープもある。200種類ある活動プログラム

は、体を動かす運動的なものもあれば、何かを作る作業的なものもある。パンを焼く、喫茶店、パソコンなど、障害者の作業所のようなものもある。ここにしかないだろうと思えるのは、洗濯機と乾燥機。利用者は自分の家から洗濯物を持ってきて、ここでコインランドリーしながら洗濯をして、帰る。それも「リハビリになる」といわれて、あっと気づく。カラオケボックスや、ビデオシアターのような楽しむ部屋もある。後者は人と付き合うのが下手な男性用。自分で行くことがミソで、要は「生活行為の向上」につながっているかどうかだ。

お風呂場を見せると、脱衣場がやけに広い。自分で脱いだり着たりが難しい人も、時間をかけて自分の工夫で脱ぎ着ができるようにするためという。

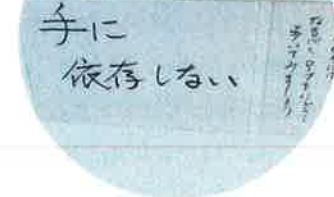
「生活行為そのものがリハビリなんです」と藤原さん。「ここには生活そのものがあるので、それをおやりになるだけで、力がつく。マシンで筋力をつけるだけがリハビリではない」

施設内で流通する通貨「ユーメ」を介在させ、活動へのモチベーションを高めているのも、ここならではの。利用者は一番最初に、「入所祝い金」として「7100ユーメ」をもらう。ほくしやマッサージ、カラオケ等、癒し系、楽しみ系の利用には、ユーメを支払うが、逆に自分で動いたり、活動のお手伝いをしたり、歩行や体力づくりをしたりすると、稼ぐことができる。「ユーメ」を賭けあう仮想「カジノ」も毎日。いやがおうにも、やる気は高まる。

「意志をどう引き出すか。“やったー”と意志がはじけ、達



夢のみずうみ村代表の藤原茂さん



駅の階段と同じ勾配。しかも手すりがない。上肢にたよらず足腰の筋力をつけるため

ある程度どこでもやっていると思いますが、一番の違いは、その人にできると思って近づくか、できないと思って近づくかなんです」

すべての行為について、職員は予断を持たずに「できそうかな」と思って近づくのだという。「そうすると、この方は、この行為が本当におできになるのかどうか、職員は見守る、待つということになるんです」

藤原さんは「引き算の介護」と表現する。「本人ができる

「ここに来てポジティブになった」

利用者の荻原秀元さん

「ここに来る前は、いろいろなデイに行ったりリハビリをしていました。でも、機能訓練していても面白くない。ここは、プールに入ったり、パンを作ったり。生地をこねれば、手のリハビリになる。楽しみながらリハビリできるのがいい」

荻原秀元さん(50代)。5年前、脳出血を発症し右片まひがある。要支援2で「夢のみずうみ村」に週2回通う。主に行っている活動は、パン焼き。この日は、クリームチーズを塗ったウインナーロールにトライ中。お店でパンを食べると、今度はこんなパンを作ってみようというアイデアが湧いてくるという。

「今だから言えますけど、僕はこの体になって良かったと思う。もしならなかったら、ここに来て、こういう人達に巡り会えなかった」。初めは不満が多くて、すぐやめるつもりだった。しかし、友達ができて「また会おう」と言われ、やめられなくなってしまった。それなら…と、どうしたら本当にリハビリになるかを真剣に考え、OTや生活相談員に相談。「お風呂に自分で入ったら」「料理をしたら」とアイデアをもらうようになった。「機能訓練だけじゃない。日常生活の中でリハビリになることがある、と気づかされました」

「夢のみずうみ村楽会(学会)」という、利用者トス

タッフの発表の場がある。「いろいろな人の話を聞いて、これもできる、あれもできないかと思えるようになった。できないできないといくらでも嘆けるけど、ちょっと待てよ、俺の人生も捨てたもんじゃないと思うようになった」

倒れる前は、スーパーで店舗指導の仕事をしていた荻原さん。「もともとネガティブな人間だった。失敗したらどうしようとか。それが、ここに来てポジティブに考えられるようになった」

「皆頑張っている。似た者同士、励まし合いっこする。僕はわがままで人づき合いが悪かった。病気になって180度変わった。今は、パン作りを一緒にやろうと声をかけられるようになった。そういうのが、ここが一番いいところだと思います」

退院した時要介護2。それから、2年くらい要介護1、半年前から要支援2となった。

時々お世話になるショートステイでは、認知症の人の話し相手をする。「利用者もスタッフもメンタル面が心配」と、目下、認知症について勉強中という。あくまでも前向きだ。



図1 利用者の要介護度 1年間の変化(初回認定2002年5月~2009年11月の利用者)

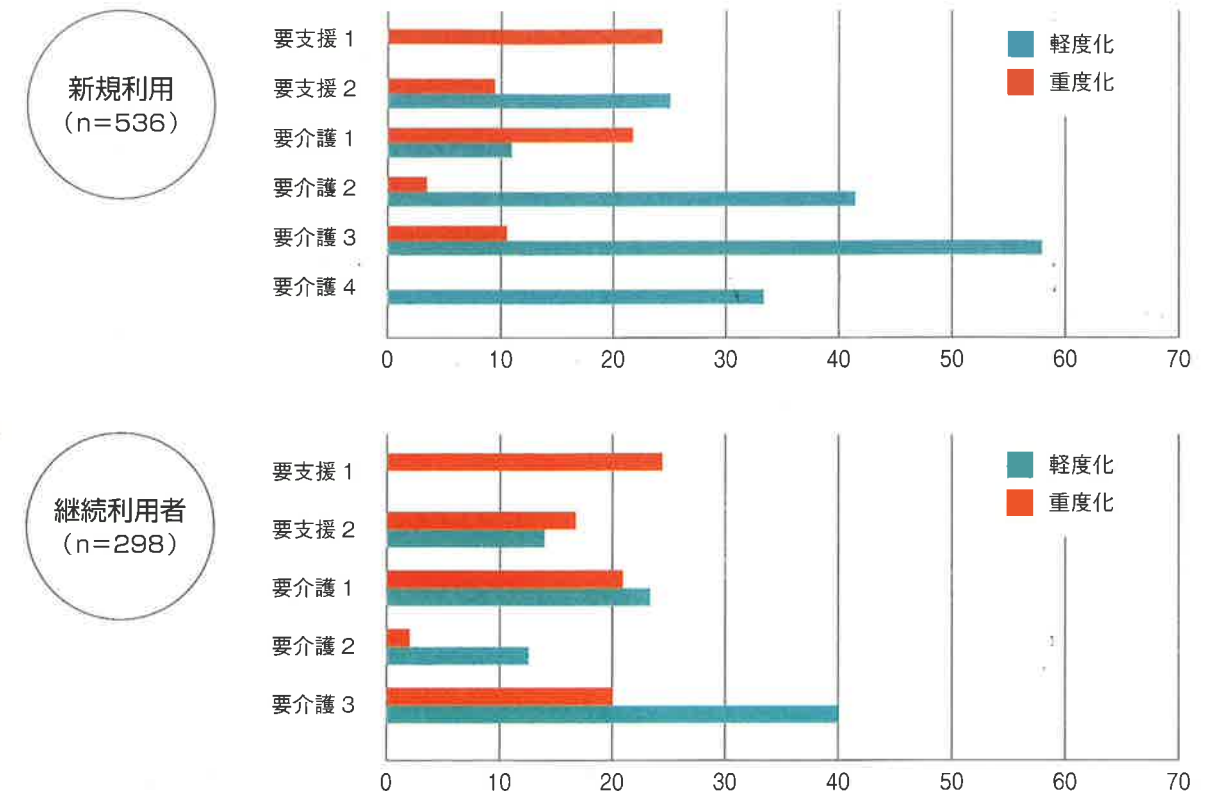


図2 初回利用時からの改善率 (2005年10月~2007年3月)

	全国平均	夢のみずうみ村
要介護1	21.7	29
要介護2	10	50
要介護3	11.5	76.9

(出典:故・池田省三氏の調査結果より)

を中心に、歩いて離れることもある。30分、1時間、2時間などの何分、そこにいなければならぬかが細かく決められる。ある部署で人がいなくなると、内線電話でスターから指示が入る。また、徘徊など見守りが必要な重度の認知症の人は、ボードに「Aさん」と書いて注意を喚起し、必ず誰かが見守っているようにしている。トイレに入って目が離れるときは、他に人につなぐ。これを「見守りリレー」という。

「スターはその日のプログラムの絶対的なリーダーですが、スタッフ全員が交代で行っています。主任が固定でいるわけではありません。新人職員も3カ月でスター見習いとなり、6カ月で独り立ちします。職員のスキルも様々ですが、全員がスターをやることによって、幅が縮まってくるんです。スターのレベルが低かったら全体の動きが悪いし、雰囲気が変わります」。夢のみずうみ村でも、このシステムがスムーズに動くには、試行錯誤やトレーニングを繰り返したという。

「生活機能がどれだけ上がったか。きちんと評価できるものを持っているかどうかで、通所は差別化されるだろうと思っています」

要介護度を改善し、自立度を高めるデイ。今の介護保険のシステムでは、介護度がよくなれば収入が減ってしまう。しかし、藤原さんは、夢のみずうみ村方式が、厳しい保険財

政を効率的・効果的に使う点で支持されていくと確信を持っている。

「デイで良くなっても、家で介護を受けているのでは何もならない。家族が手を出さないよう、家族参観日を設けて、デイでこんなに頑張っていると家族に見てもらいたい」

「なじみの職員が自宅に行って、デイの成功体験を自宅でもできるようにする。夜間に泊まって、排尿、入浴、せん妄などのチェックをし、家でも支援方法についてアドバイスする。小規模多機能でなく、通常のデイに、訪問、宿泊の機能を持たせられないか。実験事業をしてみたいと思っています」と次を見据えている。

んだったら、手を出さない。それに対して、できないと思って、すぐ手を出してしまうと、できる能力を奪ってしまう。それが、今までの介護のやり方の問題だと思うんです」。

できるかできないかを、どう見極めるのだろうか。それは、藤原さんのようなリハの専門家がいるからできるのではないかと、そう尋ねると、「セラピストが評価するのではなく、誰でも評価できればダメです。うちではプロが見ていなくても、壁によりかかって、片足を上げて倒れない。それを右足と左足でできれば、歩けると判断します。たったそれだけです。あとは、移動のリスクを背負うということなんです」。

プログラムが200あるということは、それだけリスクが多いということ。なぜなら、集団で一斉に同じプログラムをやれば、それが一番安全で、施設にとって安心だからだ。しかし、「リスクを背負い、多くのプログラムから自己決定・自己選択をしないと、自立心が引き出せず、真綿で首をしめるようにじわりじわりと機能が落ちていく」という。

なるほどと思える。しかし、リスクを背負いながらも、安心・安全は確保しなければならないだろう。スタッフはどんな動きをしているのだろうか？

カギ握る職員の動き方 勤務表づくりは全職員交代で

それを支えているのが、「スター制度」という独自のスタッフ配置方式だ。現在、浦安デイサービスセンターの1日の利用者は約90人、それに対してスタッフは約30人。30人のうち一人が「スター」と言って、その日の責任者となる。スターは前日、次の日にやってくる利用者90人と勤務に来るスタッフ30人の顔ぶれをもとに、各部署へのスタッフの動き方をボードに記入する。動き方は、「芸人」と「流し」があって、「芸人」はその場にはりつくこと、「流し」はその部署