HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	日本の高齢化と小規模多機能ケアの実践 ： 札幌市のNPOの事例調査より
Author(s)	郭, 莉莉
Citation	研究論集, 15, 253(左)-270(左)
Issue Date	2016-01-15
DOI	https://doi.org/10.14943/rjgsl.15.l253
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/60582
Type	departmental bulletin paper
File Information	15_025_guo.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

10.14943/rjgsl.15.l 253

日本の高齢化と小規模多機能ケアの実践

── 札幌市の NPO の事例調査より ──

郭　　莉　莉

要　旨

日本では，4 人に 1 人が高齢者という超高齢社会が到来している。1963 年の「老人福祉法」の制定から，日本の高齢者福祉は 50 年以上の道のりを歩んできた。急速な高齢化の進行や家族形態の変容を背景に，介護サービスを始めとする高齢者福祉の重要性が高まっている。一方，大規模施設の集団的ケアへの反省から，1980 年代後半に都市の民家などを活用し，高齢者の日常に即した柔軟なケアを行う小規模多機能施設が，自然発生的に生まれ，1990 年代以降，こうした施設の展開が広がりを見せている。小規模多機能施設は，工学や社会福祉学，社会学などの分野から注目を集めており，これまで，居住空間やケアの質，運営主体の特徴などの側面からその事例が検討されてきた。

本稿は，市民による草の根の活動から生まれた小規模多機能ケアの実践について，認知症高齢者が中心となっている下宿施設や通所介護などを運営する札幌市の NPO 法人「在宅生活支援サービスホーム花凪」の事例を中心に分析する。そこで実践されているケアの特徴は，①小規模でゆとりある生活リズム，②家族的な介護，③生活の主体者としての暮らし，④高齢者の社会参加・交流支援，の 4 つにまとめられる。こうしたケアによって，高齢者は豊富で多様な人間関係の中で，「自分らしい」生活を再構築している。また，「花凪」は在宅の高齢者の支援だけでなく，イベントの主催などを通して，地域住民の交流も促進しており，地域福祉の一助となっている。「花凪」のような小規模施設は，資金面や運営面において苦慮しているが，施設代表者の高い志と献身的な努力，小規模ケアに対する職員の理解と意欲によって支えられている。

〈キーワード〉：高齢化　小規模多機能ケア　介護系 NPO

1．はじめに

2014 年に，日本の高齢化率が 26.0% に達しており，日本は 4 人に 1 人が高齢者という世界でも有数の超高齢社会を迎えている。人口高齢化に伴う要介護高齢者の増加や，家族員にとっての介護の主要な供給源である家族の構造的変化などを背景に，「現在，介護は様々な道筋で家族という私領域から家族外の『社会』へ移行している」（笹谷，2005：37）。日本の高齢者福祉政策の流れを見ると，1963 年，「老人福祉法」の制定により，特別養護老人ホームが創設され，老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）が法制化された。1970 年代半ばまでは，施設サービスの整備に重点が置かれていたが，高齢社会が鮮明になった 1980 年前後から，イギリスのコミュニティ・ケア政策や北欧のノーマライゼーション思想の影響を受け，地域福祉への認識が高まり，在宅サービスの充実が図られるようになった。1990 年代に入ると，急速な高齢化の進行に伴い，認知症高齢者が増加する一方，家族形態の変容により，家族の介護機能が低下し，高齢者の介護に対する国民の不安が増大していった。家族だけの介護の限界を認識した政府は，介護の社会化を目指して，1997 年に「介護保険法」を制定し，2000 年より介護保険制度を実施した。このような流れで，日本では施設サービスと在宅サービスの整備が進んでいる。

一方，高齢者福祉施設が普及していくなかで，大規模施設における集合的・画一的なケアの問題が提起されるようになった。従来の大規模施設におけるケアサービスは，運営上の理由から施設側のスケジュールを優先し，利用者に対する個別ケアを後回しにしていたため，「流れ作業のケア」になりがちであった。永和が指摘するように，高齢者介護においては身体介助が基本となるため，介護職員には，食事，排泄，入浴などの身体介助に関する知識と技術を有していることが求められる。一方，介護は身体介助に尽きるものではないことも認識されなければならない。「介護の目的は要介護者の人々の良き生存（well being）をはかること」にあり，「文化的な潤いのある生活」と「生き甲斐のある生活」の創造も必要である（永和，2009：81-83）。

近年，大規模な高齢者福祉施設のケアに対する反省から，日常に近い生活を取り戻す試みが模索されている。そのうちの 1 つが，NPO や地域住民が民家などを活用して，利用者一人ひとりに合わせて柔軟なケアを行う小規模多機能ケアの実践である。平野（2005）によると，1987 年に島根県の「ことぶき園」が，通所から泊まり・居住を行う初めての小規模多機能施設として登場した。「ことぶき園」に触発されて，1991 年に活動を始めた福岡県の「宅老所よりあい」の施設名には，普通の家で普通の生活を送らせたいという思いから，「託児所」に対応させた「託老所」ではなく，「自宅」の「宅」の字を用いた「宅老所」が用いられた（平野，2005：18-20）。宅老所は，制度上の明確な定義がなく，通いのみを提供しているところから，泊まりや自宅での手伝い，居住まで行っているところもあり，サービスの形は様々である（宅老所・グループホーム全国ネットワーク，2010：18）。その特徴は主に次の 6 点にまとめられる。①民家改修型の施設が多い。②従って昔からの住宅地に存在していることが多い。③一日の利用者は 10 数名

の小規模施設である。④利用者は認知症高齢者に限定していないが，圧倒的に認知症高齢者が多い。⑤開設者は，特別養護老人ホームや老人保健施設などの大規模施設のケアに疑問を抱いた元職員が多い。⑥「普通の暮らし」「のんびりゆっくりと一日を過ごす」を運営理念・介護目標としている（永和，2009：103）。1990 年代以降，宅老所・小規模多機能ケアの実践が広がりを見せており，認知症介護におけるグループホームや特別養護老人ホームなどにおけるユニットケアを推進していくうえで大きな役割を果たし，小規模多機能型居宅介護[1] の制度化に寄与してきた（高橋，2008：8-9）。

本稿では，草の根の活動から生まれた小規模多機能ケアの実践について，札幌市の NPO 法人の事例を中心に考察する。具体的には，小規模多機能ケアの特徴や，地域における小規模多機能施設の役割，施設の運営を成り立たせる要因などについて，事例調査で得た質的データをもとに分析する。

2．先行研究

小規模多機能ケアは，工学や社会福祉学，社会学などの分野から注目を集めており，これまで，居住空間やケアの質，運営主体の特徴などの側面からその事例が検討されてきた。

高齢者ケアと住環境をめぐる研究に取り組んでいる外山（2003）は，地域で暮らしていた高齢者が生活の場を従来型の特別養護老人ホームや老人保健施設に移したときには，５つの生活の「落差」を経験すると指摘している。１つ目は，「空間」の落差である。高齢者の生活空間が，これまでの，たとえば６畳半，４畳半，玄関，縁側，台所といった間取りのある住宅から，スケールが大きく「一人気ままな空間」を確保しにくい施設に変更することである。２つ目は，「時間」の落差である。これまで自宅で暮らしていた高齢者は，一人ひとり固有の生活リズムを持っているが，施設に入居した途端に，起床時間，食事時間，入浴時間など集団生活を前提としたスケジュールに従わなければならず，長年の生活習慣を諦めさせられる。3 つ目は，「規則」の落差である。高齢者は，これまで自己判断のもとに行ってきた様々な行為について，一方的に施設の管理者側・介護者側が定めた「規則」の遵守を求められる。４つ目は，「言葉」の落差である。地域において高齢者は基本的に長老であり，誇りを持って生きているが，施設に入居すると，浴びせられる言葉が激変する。職員が発する言葉の中には，一方的に指示をするような命令形や禁止形，教育調が多い。また，職員と入居者間，あるいは入居者同士の間で交わされる「会話の中身」も，地域や生活に関連する内容が少ない。地域と施設の様々な生活の落差の中で，最終かつ最大の落差は，５つ目の「役割の喪失」である。地域では，高齢者はただ生活しているだけでも，日々の暮らしには様々な役割や仕事がある。たとえ要介護状態にあっても，生活の中での役割が高齢者を内側から輝かせる。しかし，施設に入居すると，高齢者は一方的に介護を受ける「客体」にされてしまい，生きる意欲や意味を実感することがきわめて困

難になると思われる。

施設高齢者が直面する様々な落差に対して，外山は，「在宅か施設か」という二元論を超えて，「たとえ住みなれた自宅を離れて施設に移ったとしても，再び個人としての生活領域が形成され生命力が萎むことがないのなら，施設も『自宅でない在宅』でありうる」（外山，2003：37）と指摘する。「自宅でない在宅」を実現する具体策として，「プライベートゾーン」・「セミ-プライベートゾーン」・「セミ-パブリックゾーン」・「パブリックゾーン」の空間概念や施設におけるユニットケア，グループホームが挙げられている。

宅老所やグループホームなどの小規模施設のケアは，これまでのケアのあり方そのものを変えている。川原は，これまでの施設ケアと小規模施設ケアの相違点について 8 つの側面から比較しており（表 1），両者の大きな違いは，流れ作業か利用者に合わせた業務の遂行ということになると指摘する。宅老所・グループホームのキーワードは，①地域のなかで普通に，②家族との絆を大切に，③利用者のこころに寄り添うこと，④利用者が主役，⑤その人らしい生活，⑥利用者とスタッフがともに生きる，といえる（川原，2004：943）。一人ひとりの状況に対応し，生活を支える小規模多機能ケアは，「これまでの流れ作業のケア（物―人関係）から真に利用者本位のケア（人と人との関係）への転換」（同上：945）を図っている。

また，永和によれば，小規模施設であればすべて可能というわけではないが，小規模施設のほうが大規模施設よりもはるかに認知症の改善に有効であることは，近年明らかになっている。認知症ケアにおける小規模施設の優位性について，永和は，次の 3 点を指摘している。①少人数のため，利用者と職員間，利用者間同士で「なじみの関係」をつくりやすく，職員が余裕を

表 1　これまでの施設ケアと宅老所・グループホームケアの違い

	これまでの施設ケア	宅老所・グループホームケア
モデル	病院，医療	家庭，生活
環境	環境軽視 大きなスペース 集団	環境重視 適切なスペース 個別
ケアのあり方	没主体性 業務をこなす 義務的 話も聞けない	主体性 一緒に さりげない 話を聞くことから始める
雰囲気	バタバタ	ゆったり
対人関係	変化が多い	なじみの関係
一日	管理された生活 日課	普通の生活 生活リズム
家族	家族は外から	家族とともに
地域	地域から独立して	地域のなかで

出典：グループホームきなっせ，2003：10。

もって生活介護ができる。②家庭的な環境や落ち着いた生活をつくれる。③高齢者が，洗濯物を干す，たたむ，おしぼりを丸める，掃除，食事づくりの手伝いなど，日常の中で役割を発揮することを通して「生活の主体者・主人公」となれる。このようなケアの実践によって，認知症の進行を遅らせたり，回復につながることすらあるとしている（永和，2009：102-103）。平野が指摘しているように，宅老所・小規模多機能ケアの実践は，「認知症の人」の「認知症」ではなく「人」に焦点を当てており，利用者のその人らしさ・その人の関係づくりを大切にしている（平野，2005：24）。グループホームにおける職員と利用者の関係は，「従来，明確に切り分けられてきた，介護を『する側』と『受ける側』という垂直の固定した関係から，生活の再構築途上の高齢者を側面から支える関係へと，さらには共に暮らす仲間としての関係へと変化していくのである」（外山，2003：110）。

特別養護老人ホームなどに比べ，宅老所における職員の給料は低い。にもかかわらず，その活動が全国に広がっているのは，大規模施設では味わえない介護の喜びがあったからであると指摘されている。その喜びとは，①高齢者に深くかかわることができ，ゆっくりと流れていく時間を共有できる。②普通の生活，普通の環境を整えることで，認知症高齢者の「問題行動」といわれている行動も自然と消えていき，穏やかな生活を取り戻せる。③その中で，高齢者の笑顔を多く見ることができる。④重度の要介護高齢者も住みなれた地域で家族とともに生活を続けていくことができる，といったことなどにある（永和，2009：104-105）。

小規模多機能ケアの実践は，工学や社会福祉学のほかに，社会学の分野からも注目を浴びている。たとえば，福祉供給システムとして，官（国家）／民（市場）／協（市民社会）／私（家族）の４セクターを提案する上野（2011）は，４セクターのうち，とりわけ「官（公）でもなく，民（私）でもない」領域 ── 協セクター ── の果たす役割に高い期待を寄せている。NPO や有限会社など，資本力の小さい市民事業体によって担われている小規模多機能施設は，協セクターの代表例の１つである。2006 年の介護保険改正では，「通い，泊まり，暮らし，さらには訪問介護を含む複合的なサービス」を提供する「小規模多機能型居宅介護事業」が新たに創設され，注目を集めるようになった。この新制度は，①地域密着型居宅支援，②24 時間 365 日の切れ目のない暮らしのサポート，③小規模で家庭的なサービス，の３つのねらいを持っている。ただし，この制度はもともと「官」の発想ではない。小規模多機能ケアは，もともと地域における様々な福祉ニーズに現場が柔軟に対応するなかで自然発生的に生まれ，やがてそれが社会的に認知されて制度化された経緯を持っている。すなわち「協セクターにおける実践が先行し，官の制度化が後で追いついた」「民が官を変えた」といえる。上野は，協セクターにおける先進ケアの実践として，富山型小規模多機能共生型デイサービス「このゆびとーまれ」[2] の事例を取り上げる。「このゆびとーまれ」をはじめとする NPO 型の先進ケアは，①創業者の篤志というべき土地物件を含む初期投資，②意欲と能力の高いワーカー，③ワーカーのサービス残業を含む低賃金，④利用者やワーカーの募集に効果を発揮している地元紙やミニコミを媒体とするメディア効

果，などの条件のもとで成立し，また持続可能な経営を継続している。上野は，こうした小規模多機能施設の優位性を評価する一方，その限定性にも言及している。「①初期投資が安く（土地も物件も安い），②最低賃金も生活費も安い（低賃金でもワーカーが集る），地方都市型の事業モデルであり，大都市圏に成立するのはむずかしい，といわざるをえない」（同上：377）と指摘する。

また，宅老所やグループホームなどの小規模多機能施設を，「介護系 NPO」の視点から分析する研究（安立，2003）もある。「介護系 NPO」とは，「特定非営利活動促進法（NPO 法）にもとづいて法人格を取得し，介護保険指定業者となって介護保険や枠外の地域福祉で活動している団体」（同上：36）である。その特徴は大きく 3 つある。第一は，ボランティア団体から発展した NPO であること。第二は，介護保険の枠外の様々な独自サービスを提供していること。第三は，小規模・地域密着型で利用者本位の活動展開をしていること（同上：38-41）。介護系 NPO の多くは，公的介護保険が実施される前に，制度の枠からこぼれ落ちるような地域の様々なニーズに触発され，制度の枠の外側の独自サービスを提供してきたため，介護保険事業と保険外の「ふれあい・たすけあい活動」を「クルマの両輪」として運営している。安立は，介護系 NPO を，そのサービス内容に基づいて 5 つのタイプ（図 1）に分類し，事業規模が大きい介護系 NPO の多くは，訪問介護事業だけではなく，小規模多機能施設の開設や運営を目指していると指摘する。そして，こうした介護系 NPO を運営するリーダーには，次のような特徴がある。①既存の社会福祉制度や社会福祉施設への批判意識もしくは対抗意識を持っている。②介護保険事業だ

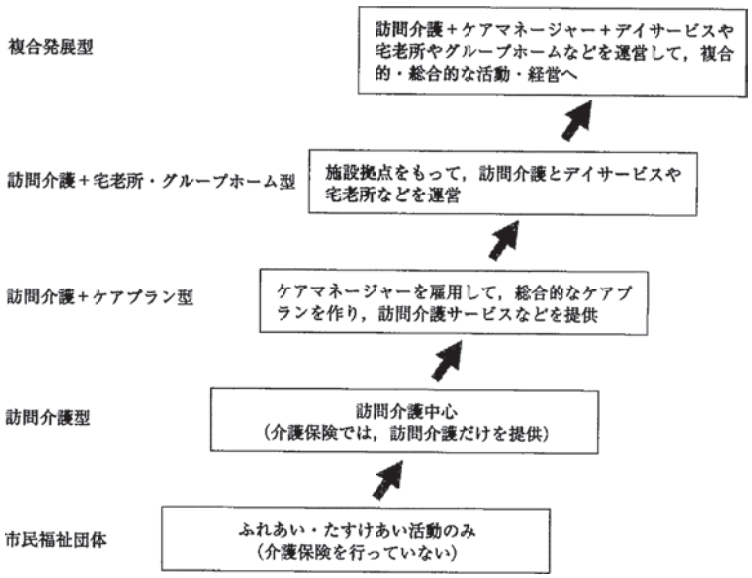

図 1　介護系 NPO のタイプ分類と発展

出典：安立，2003：48。

け運営しているのではなく，むしろ介護保険などでカバーできない地域の福祉ニーズに応えることをNPOとしての独自性やミッションとして意識している。③高齢者のみならず，障がい者への支援や，町づくり・福祉コミュニティづくりへの関与など，福祉に限定されない大きな視野や目標を持っている。介護系NPOリーダーのこうした特性は，介護系NPOの活動を可能にしている（同上：51）。

近年，とくに宅老所やグループホームの運営で活躍するNPOが増えている。民家などを活用して小規模多機能ホームを運営するNPOを「宅老所系NPO」と呼んでいる浅川（2003）は，北欧諸国の「施設の住宅化」の動向を参考に，施設と在宅の中間に位置づけられる地域密着の小規模施設の重要性を強調している。福祉先進国のデンマークは，要介護高齢者の在宅生活を支える訪問介護の充実さで有名であるが，近年，要介護高齢者の増加や，それに合わせて点在する戸建て住宅を24時間訪問する体制の拡大の困難さ，一人暮らし高齢者の生活への不安の高まりなどを背景に，高齢者集合住宅が注目されている。高齢者集合住宅であれば，効率よく介護サービスが提供でき，他の高齢者との交流もできる。高齢者の暮らしを維持するための基本が住宅であり，住宅を確保して，そこにケアサービスを注ぐという考え方が重要だとしている。デンマークをはじめ北欧諸国では，大規模施設の建設中止，施設の住宅化が宣言されている。日本においても，要介護度が進行したり，家族の事情で在宅介護が難しい高齢者が数多く存在している。こうした高齢者は，特別養護老人ホームに助けを求めざるを得ない。介護保険は「在宅重視」をスローガンの１つに掲げており，在宅サービスの伸びが著しいが，一方で，入居費の安い特別養護老人ホームの入居希望者も急増している。しかし，政府には特別養護老人ホームをどんどん作る財政のゆとりはなく，大規模施設の集団ケアへの反発も大きい。浅川は，特養に入居できず，在宅生活も困難な高齢者の受け皿は，地域の民家などを改装して，そこへ様々なケアサービスをつけた住宅，すなわち「ケア付き住宅」だと指摘する。在宅と施設の中間にあって，「通って，泊まって，住む」ことのできるこのような小規模多機能ホームは，「自宅ではないが在宅」という「第三の施設」と呼べる。

以上見てきたように，小規模多機能ケアの実践を考察することは，日本における「新しい地域福祉・介護福祉システム」（安立，2003：38）を考える上で，大きなヒントになると思われる。今後，宅老所を含む小規模多機能施設には，次のような役割が期待される。１つは，これまでの小規模施設が培ってきた「一人ひとりの高齢者のニーズを大切にする」という理念の発信である。小規模多機能型居宅介護の制度化などにより，今後，小規模事務所が増えていくことが予想される。本来の利用者重視の理念を忘れ，形だけをまねて中身が伴わない施設を量産するような実態は避ける必要がある。そうならないためにも，宅老所の理念を現場から発信し続けることが重要だと考えられる。もう１つは，地域に開かれた「地域福祉の拠点」としての役割の遂行である。これまでの宅老所は，認知症高齢者のケアを中心に活動を行ってきたが，「地域」という視点はやや不足していたように思われる。今後は，地域を視野に入れて多機能サービスを

提供できる宅老所も求められている(宅老所・グループホーム全国ネットワーク,2010：35-36)。

3．調査概要

本稿では，小規模多機能施設の事例として，札幌市の NPO 法人「在宅生活支援サービスホーム花凪」(以下，「花凪」)」を取り上げ，小規模多機能ケアの特徴と地域における小規模多機能施設の役割，および施設の運営を成り立たせる要因について考察する。

札幌市西区の住宅地の中にある「花凪」は，特別養護老人ホームに 17 年間勤め，大人数のケアに限界を感じた理事長の木村美和子氏が，一人ひとりに寄り添ったケアを提供したいという思いで，2000 年に設立した。当初，木村氏は自宅をバリアフリーに改装して開放し，ホームヘルプや保険外のミニデイ，宿泊，下宿，絵手紙教室などのサービスを提供していたが，利用者の多様なニーズに対応していくなかで，「花凪」は多機能化していき，５ヶ所の施設を持つまでに発展した。自宅兼 NPO 事務所（１号館)，認知症高齢者が中心となっている下宿施設（２号館と３号館[3])，「デイサービス　こ花」(４号館)，地域住民向けの「ばりあふりーしょっぷ　花凪屋」(５号館)の５施設は，いずれも地域密着型の小規模施設である。提供されているサービスのうち，訪問介護事業と通所介護事業は介護保険で行っているが，介護保険の範囲でできない部分はすべて NPO 事業として行っている（表２)。

表 2　「花凪」のサービス一覧

	事　業　名	概　　要
介護保険事業	訪問介護事業(ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが高齢者の自宅を訪問し，身体介助や生活支援を行う
	通所介護事業(デイサービス)	４号館「こ花」で健康チェック・入浴・リハビリ・趣味活動を行う
介護保険外事業・NPO 活動	高齢者下宿	２号館（定員 11 名)，３号館（定員５名)，家庭的な居場所
	宿泊サービス(ショートステイ)	午後 2：00 チェックイン，午前 10：00 チェックアウト
	ミニデイサービス	利用者同士やスタッフ，５号館「花凪屋」のお客さんとの交流を楽しめる社交の場
	託児サービス	５号館「花凪屋」で保育士とミニデイ利用者が一緒に託児に関わっている
	引越・畑起こしなど力仕事	男性スタッフが力仕事を手伝う
	あらゆるヘルプサービス	子どもから高齢者まで，家事援助関係や身体介助関係など，必要なサービスを提供する
	社会福祉士　お気軽相談所	困りごと等について，「花凪屋」で無料で相談できる
	移送サービス	高齢者や障がい者を対象に，通院やレジャー等について有償で行う車両による外出支援サービス
	バリアフリー居酒屋	サービス利用者や地域住民を対象に，月に１回程度，５号館「花凪屋」で小宴会風の居酒屋交流を行う
	各種催し	コンサート，絵手紙教室，料理教室，小旅行等

出典：「花凪」パンフレットをもとに作成。

表 3　聞き取り調査対象者一覧表

対象者	勤 続 年 数	所　有　資　格
理事長（女性）	2000 年の設立当初から	ヘルパー・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士・調理師
職員 A（男性）	5 年	介護福祉士
職員 B（女性）	8 年	社会福祉士
職員 C（男性）	7 年半	介護福祉士

2014 年 10 月より，「花凪」で計 5 回調査を実施した。10 月の初回訪問では理事長の木村氏に対し，事業の内容やケアの理念･特徴などについて聞き取り調査を行った。11 月と 12 月には施設のイベントに参加し，利用者の様子を観察した。2015 年 1 月には 3 名の施設職員に対して，職員と利用者や利用者同士の関係などについて聞き取り調査を行った。 5 月には高齢者下宿施設 2 号館と通所介護事業所 4 号館を視察し，木村氏から 2 つの施設の特徴などについての説明を受けた。 7 月には，「花凪」の「夏祭り」に参加し，利用者と地域住民との交流の様子を観察した。

4．調査結果と考察

「１つの大きな施設がぽつんと存在するのではなく，地域にはいくつかの小さな施設が点在したほうがいい」（2014.10.24，理事長），「花凪」は「小規模多機能エリア」の構築を目指している。ハード面の特徴を見ると，「花凪」の 5 つの館は，バリアフリーに改修した普通の民家か，新築の小規模施設であり，家庭的な環境を作り出している。たとえば，2003 年に新築した高齢者下宿 2 号館は，1 階がキッチンとリビングルーム，2 階が寝室となっており，現在 13 名の高齢者が一緒に暮らしている。 2 号館の間取りは図 2 のとおりである[4)]。 2 号館を建設した当初，理事長は 2 階で個室を作ったが，個室に入った高齢者が，夜に寂しさを感じて，他の高齢者の部屋を行き来するようになったことから，新築からわずか 2 ヶ月で個室の壁を取り外すことにした。現在 2 階は 1 名用個室が 1 つ， 2 人部屋が 3 つ， 5 人部屋が 1 つであるが，高齢者本人の希望で 1 階のリビングルームで寝ている高齢者が 2 名いる。広々としたリビングルームで高齢者たちはお茶を飲んだり，編み物をしたりして，思い思いの時間を過ごしている。長いカウンターを備えた対面式キッチンから一目でリビングルーム全体を見渡せるため，職員は作業をしながら高齢者の様子を確認できる。家庭に近い物理的空間と少人数の定員設定により，個別ケアが可能になっている。

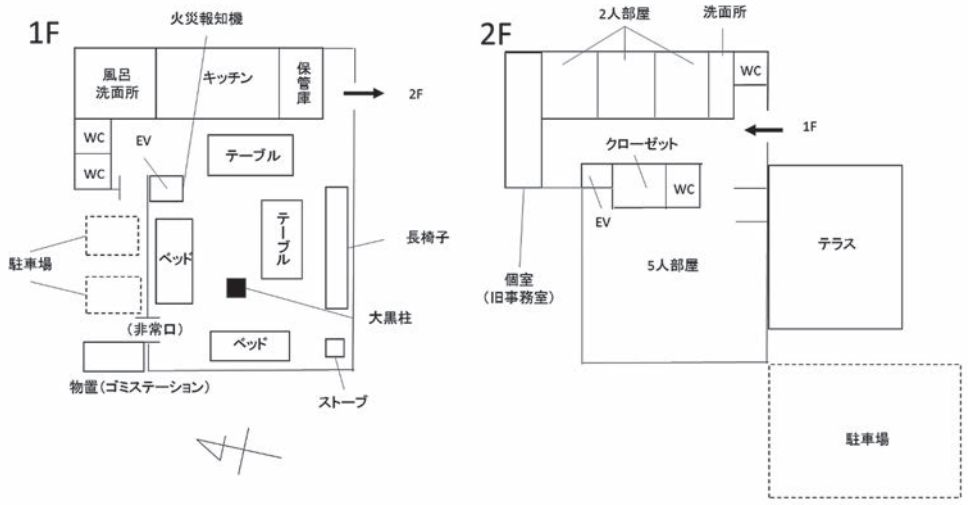

図 2　高齢者下宿花凪 2 号館の間取り図

⑴ 「花凪」における高齢者のケアの特徴

このような小規模・少人数の施設において，どのようなケア実践が行われているのか。「花凪」における高齢者ケアの特徴は以下の 4 つにまとめられる。

第一の特徴は，小規模でゆとりある生活リズムである。従来の大規模施設では職員は限られた時間内に効率よく業務をこなすために，職員と高齢者とのコミュニケーションが少なく，「流れ作業のケア」になりがちである。理事長は事例の 1 つとして食事介助を挙げた。「昔働いていた大規模施設では食事の時間になると，職員は，高齢者に詳しい説明もなく，ぱくぱく食べさせた。食べる順番も決まっているし，決められた時間にご飯を詰め込むだけで，『食事』とは呼べない」（2015.5.15，理事長）。こうしたケアの仕方に対する反省から，理事長はゆとりある個別ケアを目指して，「花凪」を開設するに至った。介護サービスは対人サービスでもあり，「花凪」では，身体介助だけではなく，職員と高齢者間のコミュニケーションも重要視されている。たとえば，「職員と高齢者の間であまりコミュニケーションがないまま接すると，入浴介助の時間がきたときに，いきなり『2 時になったので，お風呂に入りましょう』となってしまう。そうではなく，むしろ，サービスしていないときの職員と高齢者間のコミュニケーションが大事なので，サービスをしていないときもコミュニケーションをとっていて，入浴介助の時間になったら，自然な流れで『じゃあ，お風呂に入りましょうか』といったほうがいい」（2015.5.15，理事長）。小規模・少人数という体制によって，介護職員に高齢者一人ひとりの心の声を聞く余裕が生まれている。さらに，認知症高齢者の「問題行動」も減少している。この点について、理事長はデイサービスの事例を挙げて次のように説明した。1 日の定員が 20～30 名の大規模デイサービスの場合，施設規模が大きいため，トイレに行った高齢者が元のフロアに戻ってくることができなかったりする。これが高齢者の「徘徊」とみなされてしまう。それに対して，民

家を改修したデイサービスセンター「花凪」4号館の場合，高齢者が普段座っている場所からトイレまでほんの数歩の距離であるため，高齢者の「徘徊」も自然になくなる。問題行動のある困った利用者というレッテルが貼られた認知症高齢者は，家庭環境に近い小規模施設では，問題行動が減少し，落ち着いて，普段の生活ができるようになる。

第二の特徴は，「家族的介護」である。まず，職員と利用者の関係をみると，大規模な福祉施設では，職員と利用者は事業者と顧客という関係になりがちであるが，「花凪」の職員は施設自体を「家」として考え，利用者を「家族」のような存在として捉えており，「うちのじいちゃん，ばあちゃんのように接している」（2015.1.21，職員B）。また，利用者同士も「なじみの関係」以上の親密な関係を形成している。口喧嘩はするが，仲が良く，夜には一緒に晩酌をし，お互いに面倒を見合っている。利用者間の関係について，職員Cさんは次のように語る。「『～さんが立ったら，教えてね』とお願いするときもあれば，高齢者から『おじいちゃん，鼻水たれているよ。ティッシュ』と言ってくれるときもある。きっと何かしてあげたいという気持ちがあると思う。毎日一緒に暮らしている同士だから，気にかけあうよね」（2015.1.21，職員C）。

さらに，高齢者が最後まで日常で暮らせるように，「花凪」は高齢者の看取りと葬儀も行っている。これまで，約20名の高齢者の看取りを行ってきた。そもそも高齢者下宿花凪2号館を作ったきっかけは，高齢者の「ここで死にたい」という一言であった。1号館（木村理事長自宅）が下宿だった時代，ある日下宿人第1号の高齢者Tさんが「花凪」で死にたいと宣言した。しかし，看取りと葬式をするには当時の1号館では狭すぎた。資金もない中に，理事長はTさんの最期の看取りと，葬儀を挙げられる新しい家を作りたいという思いで，北海道R金庫から融資を受け，2号館を新築するに至った。これまで看取られた高齢者の中には，「花凪」の下宿人もいれば，下宿人ではないが，「花凪」の存在を知っており，病院から移ってきた高齢者もいる。どうしても家で看取ることができないなら，せめて家庭に一番近い環境で最後を迎えさせたいという家族の思いが強いようである。2号館で行われている葬儀は「花凪葬」と名づけられている。下宿人たちも葬儀に出て，亡くなった人の顔を見て，一言を添える。皆語り合ったり，食事をしたりして，親戚同士が集るのと同じである。職員と利用者，そして利用者同士は血がつながっていないが，皆「花凪家族」の一員として暮らしている。

第三の特徴は，「生活の主体者」としての暮らしである。この特徴については，次の3つの側面から説明する。

まず，「花凪」は高齢者自身が持っている能力を生かし，自立できるような工夫をいくつかしている。たとえば，2階の洗面台で高齢者が普段使用しているタオルとしてあえて薄手のものを選んでいる。これは経費を節約するためではなく，高齢者ができるだけ職員に手助けしてもらわず自分で絞れるようにするためである。また，1階のリビングルームの中央には古材再生の大黒柱が設置されており，「自立の大切さ」を伝えるシンボルのような存在となっている。木村理事長によれば，子どもが自立するために，一家の大黒柱である「頑固親父」を乗り越えな

いといけないのと同様に，高齢者が「花凪」で自立するために，リビングルームの大黒柱を乗り越えなければならない。高齢者が「柱のせいでテレビが見えない」と言ったとき，理事長と職員は「じゃあ，見えるところに移ってください」と勧める。邪魔になるものをあえて大切にすることで自立することの大切さを伝える。普段の職員教育においても，高齢者の「能力」を信じることの重要性が強調されている。「認知症の高齢者だから，できないだろうという先入観を持って，高齢者のかわりに全部やってしまうのはだめである。高齢者本人に『できますか，できませんか』と確認してから，何をするか決めたほうがいい」（2015.5.15，理事長）という考えを実践しているのである。

また，職員は利用者本位のケアを行っている。「花凪」では，喫煙や飲酒を含め，高齢者本人のこれまでの生き方を尊重し，「利用者がしてほしくないことはやらない」（2015.1.21，職員 A），「常に利用者と同じ目線で考え」（2015.1.21，職員 B），サービスを提供している。

さらに「花凪」は，高齢者が役割を持って生活できるような場面を積極的に作り出している。下宿をする高齢者は皆「働き者」であり，毎日，食事の配膳・後片付けや洗濯物たたみ，ダスターの裁断など，日常生活上の役割を果たしている。 2 号館を建設した当時，キッチンを対面式にしたのも，高齢者が手伝いやすい空間を作りたいという思いが込められているからである。生活の中に役割を持つことによって，高齢者は自己を取り戻し，ケアされるという「受け身」の存在から「生活している主体」へ転換している。

第四の特徴は，高齢者の社会参加・交流支援である。「高齢者が一日中部屋の中にいるとどうしてもボーっとしてしまう。季節と地域性，たとえば，北海道で冬に雪が降ることすら忘れるかもしれない」（2014.10.24，理事長）。高齢者の生活が下宿施設内で完結しないように，「花凪」は 4 号館「デイサービス　こ花」や「バリアフリー居酒屋」，小旅行など，外出のための多様な選択肢を用意している。毎日施設内で同じことを繰り返して過ごしていくのではなく，外出し，他者と交流するという「非日常的」な体験は，下宿の高齢者にとって刺激になり，心身のケアにもつながる。

ここで，「デイサービス　こ花」の事例を通して，高齢者の社会参加・交流支援の意義について説明する。以前， 2 号館では，高齢者下宿のほかに，介護保険外の「花凪ミニデイサービス」も行われていた。他のデイサービス施設の利用が難しかった高齢者が，「花凪」のミニデイサービスの利用回数を重ねるごとに認知症状が穏やかになってくることを目にした木村理事長は，下宿人たちにもデイサービスを経験させたいと思うようになり， 2 号館の裏手にある民家を購入し， 4 号館「デイサービス　こ花」を開設した。利用人数は 1 日 7 名までである。「下宿人の中で，ほぼ毎日，週に 5 日利用する方もいれば，週に 1 回利用する方もいる」，「出かけるから，本人も張り切る」（2015.1.21，職員 B）。 4 号館では暖かな雰囲気の中で，高齢者はテーブルを囲んで一緒に詩の朗読や暗算，トランプなどを楽しんでいる。高齢者はデイサービスに出かけ，そこで皆と話し合い交流することが，高齢者の精神面や健康面にもよい効果をもたらしている。

また，日中に，下宿施設2号館というA地点から4号館「デイサービス　こ花」というB地点に移動し，夕方にまた2号館というA地点に戻ることによって，高齢者本人には「2号館は出口であると同時に，入り口でもある」，「自分の家である」（2015.5.15，理事長）という意識が生まれる。

また，「花凪」は，毎年夏祭りや忘年会を兼ねたクリスマスパーティーなど様々なイベントを企画している。こうしたイベントは高齢者の外出支援の一環として行われているが，もう1つの目的として「共通の思い出づくり」がある。下宿をする高齢者はそれぞれ異なる人生を歩んできているため，共通の思い出と話題を作らないと，コミュニケーションが取りにくい。皆で一緒にイベントに参加して，共通の思い出を持っているからこそ，「去年もそうだったね」というように，自然と会話が生まれる。

以上，「花凪」における高齢者ケアの4つの特徴を見てきた。こうしたケア実践を通して，下宿をする認知症高齢者にどのような変化が見られるのか。「5年前に入居して，5年間ほとんど変わらない方もいる。入居者に90歳過ぎの方も多いから，現状維持できて，悪化しないこと自体はすごいと思う」（2015.1.21，職員A），「認知症高齢者の家族によく言うのは，『2ヶ月ぐらい時間をください。本人には必ず何か変化が起き，落ち着くから』。高齢者は表情が豊かになったり，体調も少しよくなったりする。介護の喜びはこれだなと思う。下宿人たちを目にした外部のお客さんに『この方たちは本当に認知症なの？』と聞かれるとき，一番うれしい」（2014.10.24，理事長）などの語りがあるように，「花凪」のケア実践は，認知症それ自体を治すわけではないが，その進行を遅らせたり，不安や焦燥といった周辺症状を改善したりしている。

⑵　地域における「花凪」の役割

「花凪」は，在宅高齢者の支援だけではなく，地域においても重要な役割を果たしている。

地域における「花凪」の一つ目の役割は，地域交流の促進である。開設当初は，在宅高齢者の支援を中心に，下宿や泊まり，デイサービス，ホームヘルプなど様々な活動が行われてきたが，2006年に，理事長の「地域住民が必要としている場所も提供したい」という思いから，5号館「ばりあふりーしょっぷ　花凪屋」が誕生した。5号館では，リサイクル品の販売や，介護保険外のミニデイサービス，無料の福祉相談などが行われている。店内のリサイクル品はほとんど地域住民が寄付してくれたものである。5号館では利用者や地域住民を対象に，月に1回程度小宴会風の「バリアフリー居酒屋」が行われている。5号館は地域住民が安心して買い物や食事を楽しみ，気軽に世間話ができる場所であり，下宿人や職員が地域住民とふれあう場所でもある。また，2〜3ヶ月に1回程度5号館で行われるコンサートや，毎年高齢者下宿2号館のテラスで開催される夏祭りなど，職員や利用者，地域住民が楽しめる様々なイベントが企画されている。

二つ目の役割は，「地域福祉の小さな窓口」である。高齢者あるいはその家族が，5号館の「ば

りあふりーしょっぷ」に立ち寄ったことが，福祉相談や施設利用のきっかけとなっている。「下宿人には地域の方が多い。店に寄って，その後入居したケースも多い。利用者はまず店に来て，少し話し合って，うちに興味を持ってくれれば，『うちはこんなこともやっているよ』と情報を見せる。高齢者はケアマネと一緒にいくつかの施設を回って比べて，『花凪』がいいと思ってくれれば，利用することになる」（2015.1.21，職員 B）。理事長の説明によれば，福祉相談所を作ると，敷居が高いイメージがあるため，地域住民が気軽に相談できない。5 号館の「ばりあふりーしょっぷ」のような形であれば，店に来て買い物のついでに，気軽に相談できる。「花凪」はこのようなユニークな形で地域住民の福祉相談に応じており，「地域福祉の小さな窓口」のような役割を果たしている。

三つ目の役割は，地域の子どもに対する教育である。現在の子どもたちは，普段認知症高齢者と触れ合う機会があまりない。5 号館の「ばりあふりーしょっぷ」に買い物に来た地域の子どもたちが，認知症高齢者の姿を日常的に目にすることで，認知症高齢者に対する認識と理解が生まれる。また，近代化とともに，地域の人間関係が希薄化し，よその子を叱る大人の姿も消えつつあるが，「花凪」の場合，5 号館に買い物に来た子どもにマナーの悪い子がいたら，理事長と職員，高齢者はその場で叱って，正しいマナーを教える。

「花凪」は設立されてから 15 年が経ち，現在，その地道な活動は地域住民から信頼が寄せられているが，最初はゴミステーション（ゴミ捨て場）や駐車などの問題で，地域住民との関係で苦労した時期もあった。たとえば，当初，「花凪」は 2 号館と道を一本隔てた向こう側にあるゴミステーションに高齢者のオムツなどのゴミを捨てていたが，地域住民からクレームを受けた。解決策として，理事長は 50 万円をかけて，2 号館のそばに新しいゴミステーション関連施設を設置した。現在，共同ゴミステーションとして，近辺の 10 軒ぐらいが使用している。これも一種の地域貢献といえる。「花凪」は，この 15 年間模索しながら，利用者と地域住民がともに暮らしていける「小規模多機能エリア」の構築を試みている。

⑶ 「花凪」の運営を成り立たせる要因

小規模多機能ケアを実践している「花凪」は，どのような条件のもとで成立し，その活動を継続させているのか。

冒頭に挙げられるのは，理事長の高い志と献身的な努力である。高橋が指摘しているように，「宅老所などの小規模多機能ケアを実践してきた人たちが，慈善的で自己犠牲的な行動をとることが多く，それが小規模多機能ケアの特質」（高橋，2009：6）と思われる。「花凪」の設立経緯をみてわかるように，そもそも理事長は，大規模施設のケアに限界を感じ，利用者一人ひとりに寄り添った個別ケアを提供したいという思いを実現するために，「花凪」を立ち上げた。活動を行ううえで一番のネックとなる立ち上げ資金に関しては，行政の助成金を受けず，ほとんど金融機関からの融資 ── 本人にとって借金ではあるが ── で賄っている。たとえば，資金がな

いのに，高齢者の「ここで死にたい」という願いを叶えるために，下宿施設 2 号館を新築した。2 号館の建設にあたっては，北海道 R 金庫から 4300 万円の融資を受けた。借金を作ってでも利用者の「なりたい自分になる」を支援する「花凪」は，立ち上げ時だけではなく，事業が軌道に乗った現在においても，「儲けより高齢者の幸せ」を大事している。「花凪」の下宿は，１ヶ月の費用は，食費や光熱費，サービス費などすべて含めて 12 万円である。規則に縛られない自由さを保つために，下宿事業はグループホームなどと違って，介護保険の適用を受けていない。１ヶ月 12 万円の下宿は，決して収益性の高い事業ではない。現在 2 号館で暮らしている下宿人のうち，下宿費を全額負担できない高齢者が 1 名いる。理事長は，「放っておくわけにはいかない」と，下宿費を下げている。

「花凪」の経営状況をみると，保険外の非収益事業が多く，利用者から徴収する利用料のみで賄わないといけないことが多い。採算が合わない面もあるため，経営は決して楽ではない。「介護保険内のサービスで稼いで，保険外サービスを支えているのが現状である」（2014.10.24，理事長）。介護保険事業だけを行えば，施設の経営が楽になるが，それは NPO の本来の理念からかけ離れる，また保険外事業は制度にとらわれずに利用者一人ひとりのニーズに合わせて柔軟なサービスを提供できるため，今後の方向性として「保険外サービスをさらに増やしていきたい」（2014.10.24，理事長）としている。「儲ける」ことを目的としていないため，「花凪」は施設の宣伝活動をあまり行っていない。その評判はほぼ口コミで広がっている。

ここまで活動を行えているのは，理事長のリーダーシップのほかに，「花凪」の小規模ケアに対する職員の理解と意欲も欠かせない。理事長は，もう少し職員の給料を上げたいと思っているが，経営状況からして無理である。それでも，職員がこの仕事を続けているのは，「機械的にサービスをしていないので，利用者とのやりとりなどけっこう楽しい」（2015.1.21，職員 A），「具合の悪い利用者がいたときに，家に帰ってからも『体調は大丈夫かな』と心配する」（2015.1.21，職員 B），「認知症の高齢者が多いから，高齢者は自分でできることが 1 つでも増えれば嬉しい」（2015.1.21，職員 C）などの回答があるように，モラルが高く，仕事自体にやりがいを感じているからであろう。ケアの質にこだわっているため，理事長自身も「今いろんな業務に追われて，身体的につらいけど，精神的に楽である」（2014.10.24，理事長）という。「花凪」の職員は，利用者との関係を「家族といっしょ」と認識しており，大規模施設では味わえない介護の喜びを感じている。上野が指摘しているように，「小規模多機能施設は，利用者に『居場所』を提供しているだけでなく，それがそのまま，職員にとっても『居場所』となるよさがある」（上野，2011：372）。

5．おわりに

以上，札幌市の NPO 法人「花凪」の事例から，小規模多機能ケアの特徴と地域における小規

模多機能施設の役割，および施設の運営を成り立たせる要因を分析した。大規模施設の集団的ケアに対する反省から生まれた小規模多機能施設は，自宅か施設かという二者択一を超えて，「自宅でない在宅介護」を実践している。小規模・少人数・家庭的という環境の中で，高齢者はきめ細やかなケアを受けながら，「自分らしい」生活を再構築している。職員と利用者の間では，介護する・されるという「縦」の関係が存在するが，ともに暮らす者同士の「横」の関係も構築されている。そして，施設は，高齢者にとって「ケアの場」であるだけにとどまらず，「個別の人間として暮らす生活の場」にもなっている。職員と利用者，そして利用者同士は，豊富で多様な人間関係の中で，血縁を越えた新しい親密圏を形成している。また，「花凪」は高齢者に限定せず，利用者の範囲を地域住民に広げることで，単なる介護サービスの提供者という立場を越えて，地域福祉の向上にも寄与している。ここは高齢者が暮らす場であり，地域住民のふれあいの場でもある。さらに，日本では，介護の社会化を理念として 2000 年に公的介護保険制度がスタートし，ここ十数年の間で施設サービスと居宅サービスは著しく発展したが，介護保険だけでは対応しきれない部分もあるため，介護系 NPO によって運営されている小規模多機能施設が，介護保険制度の枠外において多様で柔軟なサービスを提供し，福祉行政の限界も補完している。

小規模多機能施設には，本稿で取り上げた高齢者を中心に，通い・泊まり・居住・訪問など多様なサービスを展開する施設がある一方，高齢者のほかに子どもや障がい者も受け入れる共生型施設と呼ばれるものもある。今後は，異なるタイプの施設の比較を行い，小規模多機能ケアの特徴と，高齢者福祉・地域福祉における小規模多機能施設の有効性についての分析を進めていきたい。

（かく　りり・人間システム科学専攻）

注

1）「小規模多機能型居宅介護」は介護保険法の用語である。他に「小規模多機能ホーム」「小規模多機能サービス」「小規模多機能型デイ」「小規模多機能型介護」など様々な呼び方がある（上野，2013：347）。従来から小規模多機能ケアを実施してきた宅老所がほとんど NPO 法人によって運営されているが，制度化された「小規模多機能型居宅介護」は，多様な運営主体によって運営されている。たとえば，株式会社が 22%，有限会社が 21% と，両者を合わせた民間営利法人は運営主体の 43% を占めている（高橋，2009：8）。小規模ケアは制度化されたことで，様々な制約ができたため，実際に，運営上の制約を避け，柔軟なサービスが提供できるよう，「小規模多機能型居宅介護」に移行しない宅老所も少なくない（宅老所・グループホーム全国ネットワーク，2010：36）という。

2）「このゆびとーまれ」は，1993 年に同じ病院に勤めていた 3 人の看護師によって開設された，子どもから高齢者まで，年齢や障がいの有無を問わず，支援を必要とするすべての人を受け入れる小規模多機能ホームである。「共生の理念として利用者の年齢や障がいの有無を問わない結果，利用者の割合は高齢者：障がい児•者：健常児＝4：3：3 となっている」（平野，2005：10）。「このゆびとーまれ」

が誕生して以降，こうした取り組みが徐々に富山県内に広がりを見せ，「富山型デイサービス」と呼ばれるようになった。

3）昭和 43 年築の 3 号館は，老朽化のため使用停止となっている。3 号館の下宿人が 2 号館に移動して，現在 2 号館で 13 名の高齢者が一緒に暮らしている。

4）図 2 は，共同研究者の遠山景広氏（北海道大学大学院文学研究科）が作成したものである。

謝辞

本研究は，公益財団法人日本生命財団の「平成 26 年度　高齢社会　若手実践的課題研究助成」を受けて実施した。記して感謝の意を表したい。訪問調査にあたり，ご協力いただいた NPO 法人「在宅生活支援サービスホーム花凪」の理事長と職員の皆様，および施設ご利用者の皆様に心より感謝申し上げる。

参考文献

安立清史，2003，「介護系 NPO とは何か ── 全国アンケート調査の結果からみた実態と展開」，田中尚輝・浅川澄一・安立清史（著）『介護系 NPO の最前線 ── 全国トップ 16 の実像』，ミネルヴァ書房，36-56.

浅川澄一，2003，「ケア付き住宅型 ── NPO の独自性を最も発揮する『住宅』の提供」，田中尚輝・浅川澄一・安立清史（著）『介護系 NPO の最前線 ── 全国トップ 16 の実像』，ミネルヴァ書房，65-85.

永和良之助，2009，「高齢者ケアサービスの発展」，永和良之助・坂本勉・福富昌城（著）『高齢者福祉論』，ミネルヴァ書房，81-112.

グループホームきなっせ（編），2003，『きなっせ発　寄り添うケアとは何か』，コミュニティライフサポートセンター.

平野隆之（編），2005，『共生ケアの営みと支援 ── 富山型「このゆびとーまれ」調査から』，全国コミュニティライフサポートセンター.

川原秀夫，2004，「宅老所・グループホームはケアスタッフの介護負担を軽減するのか」，『老年精神医学雑誌』15(8)：943-948.

笹谷春美，2005，「高齢者介護をめぐる家族の位置 ── 家族介護者視点からの介護の『社会化』分析」，『家族社会学研究』16(2)：36-46.

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・小規模多機能ホーム研究会・地域共生ケア研究会（編）『宅老所・小規模多機能ケア白書 2008』，8-12.

高橋誠一，2009，「介護保険における小規模多機能型居宅介護の福祉政策的意義」，『東北福祉大学研究紀要』(33)：1-14.

宅老所・グループホーム全国ネットワーク（監修），2010，『生活支援サービス立ち上げマニュアル 5　宅老所』，社会福祉法人全国社会福祉協議会.

田中尚輝・浅川澄一・安立清史，2003，「座談会　介護系 NPO のトップ 16 ── 全国各地の最先端の NPO とその挑戦を探る」，田中尚輝・浅川澄一・安立清史（著）『介護系 NPO の最前線 ── 全国トップ 16 の実像』，ミネルヴァ書房，183-203.

田中尚輝，2003，「NPO と『介護保険法』── 介護系 NPO の役割」，田中尚輝・浅川澄一・安立清史（著）

『介護系 NPO の最前線 ── 全国トップ 16 の実像』，ミネルヴァ書房，1-35.
外山義，2003，『自宅でない在宅 ── 高齢者の生活空間論』，医学書院.
上野千鶴子，2011，『ケアの社会学 ── 当事者主権の福祉社会へ』，太田出版.