

Title	高齢者が多数居住する共同住宅における"家族機能"の効果に関する研究：グループハウス A における訪問介護職員と LSA の連携を事例として
Author	西田, 久美子 / 三浦, 研
Citation	生活科学研究誌. 10 巻, p.23-37.
Issue Date	2012-03
ISSN	1348-6926
Type	Research Paper
Textversion	Publisher
Publisher	『生活科学研究誌』編集委員会

高齢者が多数居住する共同住宅における “家族機能”の効果に関する研究 —グループハウスAにおける訪問介護職員とLSAの連携を事例として—

西田 久美子^{*1}, 三浦 研^{*2}

^{*1}大阪市立大学大学院 生活科学研究科 前期博士課程

^{*2}大阪市立大学大学院 生活科学研究科 准教授

A Study on the Effects of Family Function in Elderly Group Housing, Focusing on Cooperation between the Life Support Adviser and Home Care Workers in Hyogo Prefecture's Group House A

Kumiko NISHIDA^{*1} and Ken MIURA^{*2}

^{*1*}*Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

Summary

The purpose of this study was to understand the activities of the LSA (Life Support Advisor) in group house A in Hyogo Prefecture, and to consider the role and effects of family function on the future of elder housing. We interviewed the staff at group house A, then investigated the care provided for residents, recording data points every 5 minutes. The interviews provided information about the effects of cooperation between the LSA and nursing caregivers. The caregivers notice even minuscule changes in the care receivers because they know their conditions and lives well, and the LSA can correspond with caregivers at night and during emergencies because many LSAs have nursing qualifications. We found that the frequency of care services received by the residents increased to 70 times per day (from 9:00AM until 6:00PM) under the care of the LSA. Support increased greatly under the care of the LSA; therefore, the LSA and home care staff compensated for the shortcomings of the public nursing service. LSAs are likely to become important to elderly people's sense of family function, and they will also help to support the continuance of home life for senior citizens.

Keywords: 社会福祉, 高齢者, 共同住宅, 行動観察, LSA

Social Welfare, The aged People, Apartment House, Behavior Observation, Life Support Adviser

I 背景と目的

施設が決めたスケジュールやルールに縛られることなく、住み慣れた住宅で、必要なサービスを適時適切に受けながら住み続けることは、多くの高齢者の願いである。しかし、介護保険の在宅サービス（以下、在宅サービス）は、家族介護を前提にするため、同居家族がない場合、在宅サービスのみによる在宅生活の継続は難しいとの指摘がある。

これは、在宅生活の継続には介護以外にも生活支援が

必要であり、在宅サービス等を使うためには使い手の能力も必要であるため、一定の要介護・認知症の高齢者には在宅サービスがあっても使いこなせないためだと考えられる。例えば、現在最も柔軟な介護保険の在宅サービスの一つである、小規模多機能型居宅介護の利用者の内訳^{注1)}をみると、66%が家族同居であり、“近居家族あり”も含めると、実に約76%が家族の支援を受けやすい状況にある（表1）。

このことは、介護保険の在宅サービスの導入を前提とした高齢者住宅にも当てはまる。特に平成17年度に制

表1 小規模多機能居宅介護の利用者属性

○参考		
現在、最強の24時間在宅サービス“小規模多機能”の利用者 ^{注1)}		
子供世帯と同居	40.8%	} 66%が家族同居
配偶者と2人暮らし	14.5%	
子供と2人暮らし	10.9%	
独居 (近居家族あり)	10.3%	} 76.3%
独居 (近居家族なし)	16.5%	

表2 調査対象施設の概要

◇名称 グループハウス A

◇所在地 兵庫県 A 市

◇開設年 建物竣工 1998 年、介護保険制度に基づく運営開始 2002 年秋

◇概要
身体的に虚弱な状態にある高齢者が入居するグループハウスにおいて、日々24時間見守り等のケアを行い、高齢者が自らの能力を最大限に生かし自立した生活が営めるよう支援する。グループリビング形式。

◇入居者

- * 年齢が 65 歳以上の人
- * 一人暮らしで在宅生活を営んでいる人 (入院者は非該当)
- * 申込時において 1 カ年以上、A 市に継続して居住している人
- * 入居時、介護保険において要介護 1 又は 2 の認定を受けている人
- * グループハウスでの共同生活が可能な人
- * 月平均収入額が 188,000 円以下の人

◇介護の提供方法 在宅サービスの利用する方法。複数の訪問介護事業所を利用

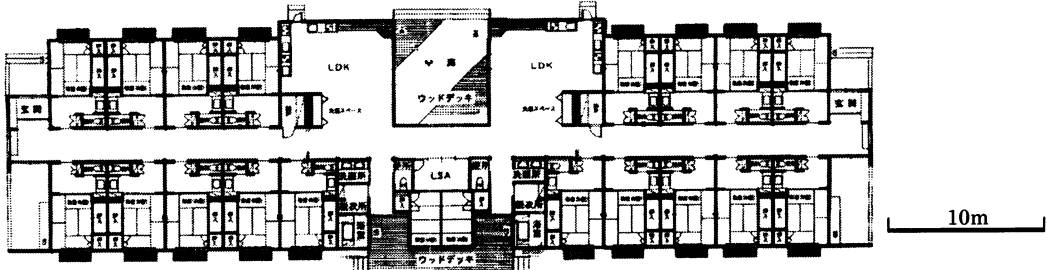
◇職員 LSA 1 人 (24 時間常駐) 土地建物を所有する A 市から社会福祉法人へ LSA 派遣を委託

◇LSA のサービス内容
日々24時間見守り・介護保険サービス以外の補完的な生活支援・緊急時の対応・公的サービス利用コーディネート支援・生活相談指導・健康チェック・保健や健康管理支援等
(原則、介護はしないが、夜間や緊急時は LSA が実施)

◇居室数 16 室 (居室 26 m², トイレ, 流し付)

◇入居者負担

居室使用料	月 30,900 円
光熱水費 (居室・共用部分)	月概ね 15,000 円
ケア費 (職員ケア分)	月 8,010 円 (生活保護受給者は無料)
介護保険料	



グループハウス A の平面構成

表3 調査概要

◇【調査1】職員インタビュー調査
日時：2010/8/17 時間：9:00～11:00 内容：グループハウスの運営実態について
◇【調査2】行動観察調査
日時：2010年11月末～2011年2月 合計10日間 時間：9:00～18:00 方法：入居者へ提供されるサービスを記録し、5分ごとに集計（ただし、居室内、トイレ、浴室は観察せず、職員へ聞き取りを実施） 対象：入居者のべ27名
◇【調査3】アンケート調査
入居者の属性、LSAによるサービス提供の実態、LSAと訪問介護員との連携に関するアンケート調査を実施

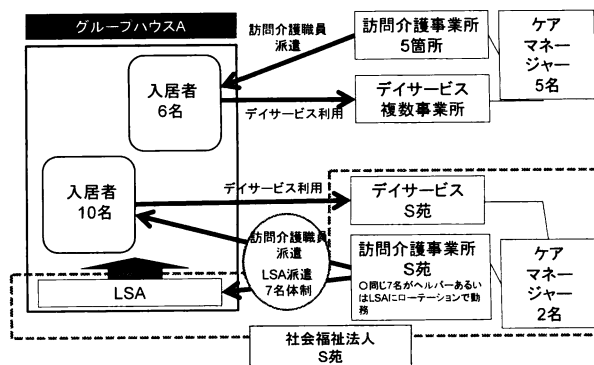
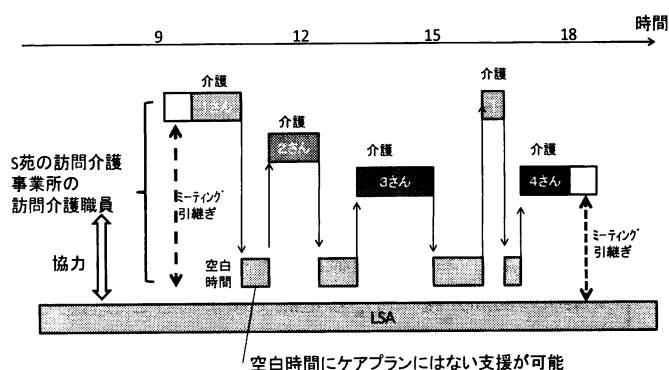


図1 対象施設における人員配置



★訪問介護の空白時間に支援や、多少の時間変更の融通が利き、より柔軟な支援が可能

図2 S苑の訪問介護職員とLSAとの連携

度化された高齢者専用賃貸住宅の入居者が経年変化に伴い高齢化し、一定の要介護状態になった場合、それまで活用できていた介護保険の在宅サービスが機能しなくなり、居住継続できなくなる事態も想定され、今後ますます高齢者住宅で家族機能を担う人材の役割が重要になると考えられる。

しかし、家族機能には見守りや安否確認など、具体的な介助を伴わない支援が多く、外形的には把握が難しく、重要性や効果が明確ではなかった。

そこで、介護保険の在宅サービスにより運営する高齢者住宅のなかでも、“家族機能”^{注2)}として生活援助員（以下、LSA）を配置し、介護保険サービス（特に訪問介護職員）と連携することによって重度の要介護者も居住継続できている事例として、兵庫県A市の“グループハウスA”（表2）を選定し、LSAの活動内容の実態を把握し、今後の高齢者住宅における“家族機能”の役割や効果を考察するために以下の調査を実施した。

II 調査概要

調査概要を表3に示す。事前調査として、2010年8月17日にグループハウスAにおいて、管理者へインタビュー調査を行い、その後2010年11月から2011年2月にかけて、合計10日間に分けて、入居者のべ27名に対して午前9時から午後6時まで（9時間）の行動観察調査を実施した。なお、調査時に1名が入院中であり、

上記調査期間に調査を実施した入居者は15名である。

1. 調査対象住宅の概要

調査1のインタビュー調査により把握した調査対象施設の職員体制の概要を表4と図1、2にまとめた。

調査対象施設では、24時間のLSA体制において効果的に介護を実施するため、LSAと訪問介護職員をローテーションさせ、日頃介護し、入居者の様子をよく理解している人がLSAとして勤務する体制を採っている。これら表4、図1、2を総合すると、調査対象としたグループハウスAには、表5のような特徴が確認できた。

2. 入居者属性

調査時におけるグループハウスAの入居者属性を表6、7に示す。グループハウスAの入居要件が要介護1以上

表4 調査施設の職員体制の概要

◇S 苑の LSA と S 苑の訪問介護職員による体制
<ul style="list-style-type: none"> ・ LSA (24 時間体制：日中 1 名、宿直 1 名) は社会福祉法人 S 苑が派遣 ・ 訪問介護事業所は、S 苑の訪問介護事業所 (10 名利用) と他の 5 事業所 (6 名利用) からなる。 ・ 24 時間の LSA 常駐には、固定で 7 名程度の職員の確保が必要。 ・ 7 名の職員は、曜日 (シフト) により、LSA として勤務する日、訪問介護に入る日がある。 ・ 普段、介護する者が LSA に入るため、見守り、状況把握、介護と連携しやすい。 ・ 入浴介助など、同性介助を希望する方に対応するため、当日の LSA と訪問介護職員の性別に応じて、介護者を入れ替える。 ・ 朝、LSA と S 苑の訪問介護職員でその日の状況をミーティングで確認し、連携して介護を提供する。 ・ S 苑の訪問介護職員 7 名の全員ミーティングは月 1 回。記録等でこまめに連絡する。
◇訪問介護の空白を活かす
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護には多少、空白時間が生じる。ただ、その時間の有効活用でグループハウスの良さが生まれる。 ・ 昼休みを希望する職員には、実際の昼休みを確保するが、昼休みも、頼まれたらヘルプに入るため休憩にならない。 ・ 訪問介護職員の常駐により切れ目ない介護を提供できる事は大きな利点。特別養護老人ホームでの生活水準と、同程度の生活ができています。
◇経営状況
<ul style="list-style-type: none"> ・ 6・7 名の職員がいなければ、夜も常駐する体制を取れない。そのため、S 苑の訪問介護職員の利用者を、最低 10 名確保する必要がある。現在は 10 名であり、最小人数で運営しているため、経営は厳しい。
◇他事業所の訪問介護職員との関係
<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の事業所の訪問介護職員にとって常駐職員の存在は心強いと思う。例えば、忘れていた洗濯物の取り込みなど、他の事業所の訪問介護職員から電話で頼まれることもある。また、一般在宅より、様々な話が出るので楽しいという声を聞く。子育てと同じで、閉じた人間関係だと逃げ場なくなるが、グループハウスでは会話や相談ができる。 ・ 他の事業所については、必要があればケアマネージャーに来てもらい相談する。 ・ 重度化し、夜間対応が必要になるなど、他の事業所が看られなくなると、S 苑の訪問介護に切り替えてほしいと、他の事業所のケアマネージャーから依頼が来る。その結果、S 苑の訪問介護職員で看ることになる。6 年間で他事業所とも信頼関係が構築できたことも大きい。
◇“抱え込み”“独占”について
<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様性がグループハウスの良さ。全員 S 苑の訪問介護職員利用は良いと考えない。他の目があるから密室化しない。 ・ 認知症の人には、あえて他の事業所の在宅サービスを利用してもらうこともある。本人にも“逃げ場”をつくらないと、うまくいかない場合がある。
◇ケアプラン
<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳をお持ちの方には、支援費として訪問介護職員を入れる。 ・ 現場にいない人には、各人に必要な介護が分からないので、ケアプランを組み立てられない。このため、ケアプランはグループハウス側が案を作成し、それを S 苑のケアマネージャーに渡し、請求書式として作成する。
◇その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の自立を損なう買い物の手助けは行わない。S 苑以外の訪問介護職員利用者については、他の事業所の考えもあるため、買い物の声掛けは行わない。 ・ 閉鎖的にならないため、ボランティアによる喫茶、ボランティアなどを積極的に受け入れている。

表5 グループハウスAの特徴

◇介護保険の在宅サービス+24時間LSA	
在宅であるため、ご自分のことはご自分でやっていただく。 調理できない場合は、個別に訪問介護で対応する。	
◇建物内で提供される生活支援は基本的に以下の3つ	
1) LSA (S苑所属) による見守りや生活支援等 2) 訪問介護職員 (S苑所属) 9-18時に常駐。ケアプランの空白時間を活かす。 3) 訪問介護職員 (他の5つ事業所に所属)	} 固定の7名
◇LSAと介護の連携	
1) その人の体調や生活を良く知る介護者がLSAを担当するため、些細な変化も見逃さずに見守り等ができる。 2) 介護(訪問介護職員)と生活支援等(LSA)が同じメンバー。連携がとりやすい。 3) 介護できる人をLSAに配置するため、夜間や緊急時にLSAが介護を提供できる。 4) 訪問介護の空白時間で、訪問介護の時間調整やケアプランにはない支援が可能。	
◇他事業所の訪問介護との連携	
1) 入居以前のケアマネージャーや在宅サービスの継続が基本。 2) 軽度のうちは、他の事業所利用でも在宅継続可能。 3) 夜間の介護、対応、頻繁な対応が必要になると、他事業所では看切れなくなり、訪問介護を常駐させるS苑の訪問介護事業所に対応依頼が入る。 4) LSAの24時間体制、日中の訪問介護職員の常駐体制は、他の事業所のケアマネージャー、訪問介護職員にも心強い存在。	
◇見守りしやすい空間構成	
同一フロアのグループリビングであり、見守りしやすい。 18室中、2室はレスパイト対応ならびに倉庫として使用していない。 食堂リビングが2箇所あるが、主に使用するのは西側。東側は喫茶やイベントなどに使用。 入居後、リビングに出て来られない方もいるが、辛抱強く関係性を作れば出てきてくれるようになる。	

であり、全体の平均要介護度 2.2 (入院中の入居者を含める) であるが、要介護 3 が 2 名、要介護 4 が 1 名 (入院中)、要介護 5 が 1 名と、高齢者住宅としての要介護度は軽くない。週に 7 日以上訪問介護を利用する入居者については、LSA と同じ S 苑の訪問介護の利用が多い。管理者のインタビュー結果から、介護ニーズが高まると、訪問介護職員が常駐し、連続的な対応をとりやすい S 苑の訪問介護を選択することがその理由だと考えられる。なお、入居 1 年未満の要介護 1 の入居者が 4 名いるため、2 年前よりも要介護度は下がっている。要介護者を受け入れる高齢者住宅は、死亡・退去に伴う入居者の入れ替わりは避けられず、特に住戸数が小さい場合、平均要介護度は変化しやすい。これらの事は、必要な介護力を固

定しにくい要因であり、高齢者が多数居住する場合のサービスのあり方を検討する上で、考慮すべき点であるといえる。

3. グループハウスの生活の様子

グループハウス A での生活は、図 3 のとおりである。LSA の引継ぎは午前 8 時 45 分ごろ(夜勤から日勤)、午後 5 時半ごろ(日勤から夜勤)の 1 日 2 回である。午前 10 時半の TV 体操の時間は、LSA が入居者に声掛けし、希望者がリビングでビデオ体操の映像にあわせて体操を行う。また、15 時のお茶の時間は、LSA が簡単なお菓子とお茶を出し、リビングに団欒の時間をつくっている。

表6 調査時におけるグループハウスAの入居者属性(入院中の入居者を含める)

<ul style="list-style-type: none"> ・年齢：66歳から92歳(平均80.4歳) ・要介護度：要介護1……4名 要介護2……8名 要介護3……2名 要介護4……1名(入院中) 要介護5……1名 (平均要介護度2.2) 	<p>介護状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症程度：深い……6名 一部有……3名 無……6名 トイレ誘導：有……1名 無……15名 失禁：有……1名 時々有……6名 無……9名 入浴介助：要……5名 見守り……3名 無……7名 夜間対応：介護・認知症対応が必要……3名 心理的対応が必要……4名
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の利用状況 週平均……4.5回 週平均……6.7時間 S苑の訪問介護の利用……10名 他の訪問介護の利用……7名 (※1名は両方利用) 週7日デイまたは訪問介護を利用……7名 	

表7 調査した入居者属性(1週間の訪問介護利用時間数の多い順に上から記載)

年齢	性別	要介護度	認知症	介護の状況				夜間の介護・対応の内容	デイ回数(回/週)	訪問介護日数(日/週)	訪問介護回数(回/週)	訪問介護時間(時間/週)	訪問介護の内容							その他訪問介護の内容	
				トイレ誘導	失禁	入浴介助	夜間介助・対応						買い物代行	外出補助	調理	清掃	洗濯	入浴介助	その他		
1	60代	男	5					移動、ナイトケア、排泄、更衣	2	7	2~3回/日	18								入浴はデイサービス	排泄、移動、ほとんどの身体介護
2	80代	女	3		無	時々有		夜間の徘徊	2	7	2	13									無断外出、転倒に注意
3	60代	男	1	無	無	無	見守り	時々夜間外出する		7	1~2回/日	11									目が悪いため代読
4	80代	女	2	一部有	無	時々有		寂しいとコールを押し。話を聞く	1	7	1~2回/日	10									
5	80代	女	2		無	時々有	見守り		3	4	7	7.5									
6	90代	女	2		無	時々有	無	夜間に移動、活弁になる	3	7	7	7		外出できない							入浴はデイサービス
7	90代	女	3	無	無	無	見守り			7	7	7									
8	80代	女	2		無	無		不眠、様子を見る	2	5	5	6									
9	60代	男	1	無	無	無			3	3	3	5									入浴はデイサービス
10	70代	男	2	無	無	無	無			3	3	4.5									スローマ(着便袋)の管理
11	80代	男	2	一部有	無	無	無		3	2	2	4									
12	80代	男	1	一部有	無	時々有	無			3	3	3									
13	70代	女	1		無	時々有	無			2	2	2									
14	80代	男	1	無	無	無	無			2	2	2									
15	70代	女	2	無	無	無	無			1	1	1									

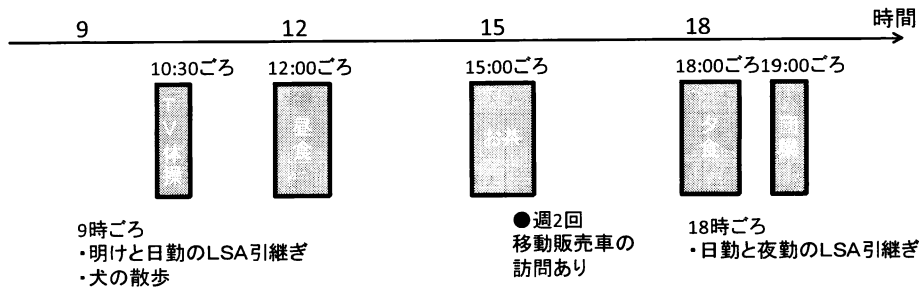


図3 グループハウスAの1日の流れ

また月に一度、東側リビングにおいてボランティアの方が喫茶を開き、そこには毎月市長をはじめ、地域の方も参加している。

なお、いずれも自由参加で、デイサービスへ出かける人、通院や買い物等に出る方、リビングに出たくない方は参加していない。

Ⅲ 行動観察調査とその結果

①高齢者住宅における LSA 配置の効果、②訪問介護職員が常駐し、ケアプラン等の空白時間を持つことの効果、について実態を把握するため、グループハウスAにおいて入居者への介助の把握を目的とした行動観察調査を実施した。なお、プライバシーに配慮し、居室内、トイレ、浴室については行動観察を実施せず、介護終了後に介護者に介護内容を確認した。また、デイサービスの利用日は、入居者が日中不在となるため、調査対象日から除外した。多くの事例を集めたかったため、同一入居者でも複数日行い、調査は入居者 15 名を対象に、27 事例のべ 243 時間実施した。

1. 事例考察

調査した 27 事例のなかの一部を示す。() 内の数字は表 7、8 の入居者の数字と対応している。(*) は入院中の入居者であり、調査中に入院となったケースである。

1 他事業所の訪問介護を利用するケース (8)

LSA が金銭管理を行うため、他事業所の訪問介護職員が、外出前に LSA からご本人のお財布を受け取る。LSA は、本人の能力を引き出すため手伝を依頼したほか、ご本人の茶碗が割れた件で訴えに対応する。S 苑の訪問介護職員も、午後、おやつの声かけ、レンジでの加温を行う。

2 他事業所の訪問介護を利用するケース (5)

ヤクルトの配達手違いに関するご本人の訴えを LSA が聞き、配達所に電話するなど対応している。ご本人の

認知症が深く、精神的に弱いため、その場で解決を図っている。

3 他事業所の訪問介護を利用するケース (*)

調査日に偶然ご本人にアクシデントが発生したケース。朝起床時に痛みを訴え、他事業所の訪問介護職員が駆けつけた。就寝中にベッド内で骨折したことが後で判明したが、当日は、LSA、S 苑の訪問介護職員、他事業所のケアマネージャー、訪問介護職員が連携し、急患に駆けつけた。

4 S 苑の訪問介護を利用するケース (7)

体調不良のため、朝、急遽病院に行くため LSA がタクシーを呼ぶ。ご本人は病院から直接戻ったため、訪問介護職員が別の買い物ついでに薬局に寄る。その後、薬局の方が薬代を受け取りにグループハウスを訪問。LSA が立て替える。入浴介助は女性 LSA と交代している。

5 S 苑の訪問介護を利用するケース (14)

認知症が深く、ほとんどの行為に声かけや確認が必要。LSA だけでなく S 苑の訪問介護職員も頻繁に支援している。また LSA の目の届く範囲で見守りや交流支援を実施している。

6 S 苑の訪問介護を利用するケース (7)

ご本人は自分が居室にいる際に清掃してほしいため、入浴時に別の訪問介護職員が空き時間を利用し、居室清掃を実施している。

2. 行動観察調査の分析結果

表 8 は、上から順に 1 週間に訪問介護を利用する時間数が多い順に並べた利用者属性の表に、調査日の在宅サービスの量、介護保険によるサービス以外の生活支援（以下、プラン外の支援）の量、およびその提供者の内訳を、9-18 時の時間帯を 5 分ごとに区分し、5 分内に支援の入った割合（および介護保険等に基づく支援か、プ

表 8 入居者の属性とプラン外の支援、支援が入る時間の割合

調査対象者の属性					介護保険サービスの利用			調査日の介護サービス(×5分)			プラン外の支援(時間:×5分)				9-18時における支援時間の割合				
番号	年齢	性別	要介護度	障がい	利用日(日/週)	デイサービス回数(回/週)	訪問介護時間(時間/週)	訪問介護	支援費		LSA	担当の訪問介護員	他の訪問介護員	明け・夜勤LSA	介護保険による支援	プラン外による支援			
1	60代	男	5	有	7	2	18	36	36	0	49 (245)	9	39	0	1	79%	33%	45%	
	60代	男	5	有	7	2	18	24	12	12	28 (140)	12	15	0	1	48%	22%	26%	
2	80代	女	3	有	7	2	13	12	12	0	70 (350)	30	38	0	2	76%	11%	65%	
	80代	女	3	有	7	2	13	36	24	12	52 (260)	11	35	0	6	81%	33%	48%	
3	60代	男	1	—	7	0	11	24	24	0	20 (100)	9	10	0	1	41%	22%	19%	
	60代	男	1	—	7	0	11	12	12	0	8 (40)	2	5	0	1	19%	11%	7%	
4	80代	女	2	—	7	1	10	12	12	0	19 (95)	13	6	0	0	29%	11%	18%	
5	80代	女	2	—	7	3	7.5	12	12	0	33 (165)	11	4	17	1	42%	11%	31%	
	80代	女	2	—	7	3	7.5	36	36	0	10 (50)	5	3	2	0	43%	33%	9%	
	80代	女	2	—	7	3	7.5	24	24	0	9 (45)	2	2	5	0	31%	22%	8%	
	80代	女	2	—	7	3	7.5	30	30	0	8 (40)	6	0	2	0	35%	28%	7%	
6	90代	女	2	—	7	3	7	18	18	0	8 (40)	6	1	0	1	24%	17%	7%	
7	90代	女	3	—	7	0	7	12	12	0	28 (140)	14	11	0	3	37%	11%	26%	
	90代	女	3	—	7	0	7	12	12	0	21 (105)	17	3	0	1	31%	11%	19%	
8	80代	女	2	—	7	2	6	24	24	0	13 (65)	10	1	2	0	34%	22%	12%	
9	80代	男	2	有	6	3	5	24	0	24	27 (135)	13	14	0	0	47%	22%	25%	
	80代	男	2	有	6	3	5	12	12	0	19 (95)	4	15	0	0	29%	11%	18%	
10	70代	男	2	—	3	0	4.5	18	18	0	22 (110)	4	3	15	0	37%	17%	20%	
	70代	男	2	—	3	0	4.5	18	18	0	9 (45)	4	3	1	1	25%	17%	8%	
	70代	男	2	—	3	0	4.5	18	18	0	8 (40)	4	3	0	1	24%	17%	7%	
11	80代	男	2	—	5	3	4	12	12	0	11 (55)	4	1	4	2	21%	11%	10%	
12	80代	男	1	—	3	0	3	12	12	0	13 (65)	4	8	0	1	23%	11%	12%	
	80代	男	1	—	3	0	3	12	12	0	13 (65)	8	5	0	0	23%	11%	12%	
13	70代	女	1	—	2	0	2	12	12	0	50 (250)	33	17	0	0	57%	11%	46%	
14	80代	男	1	—	2	0	2	0	0	0	19 (95)	16	2	0	1	18%	0%	18%	
	80代	男	1	—	2	0	2	12	12	0	17 (85)	17	0	0	0	27%	11%	16%	
15	70代	女	1	—	2	0	2	12	12	0	15 (75)	11	4	0	0	25%	11%	14%	
平均	80.2歳		2.0		5.3	1.3	6.8	18	16.2	1.78	22.2	111	10.3	9.19	1.78	0.89	37%	17%	20%
			合計	3名															

※入居者は、上から順に1週間あたりの訪問介護時間が多い順(順番は表7に同じ)

※※複数回調査した入居者は、調査日ごとに記載

※※※網掛け部分は、S苑以外の訪問介護を利用する入居者

※※※この表では、入院中の入居者を除いて、平均要介護度など算出しているため、表6での値とは異なっている

ラン外の支援か)について、まとめた結果である。

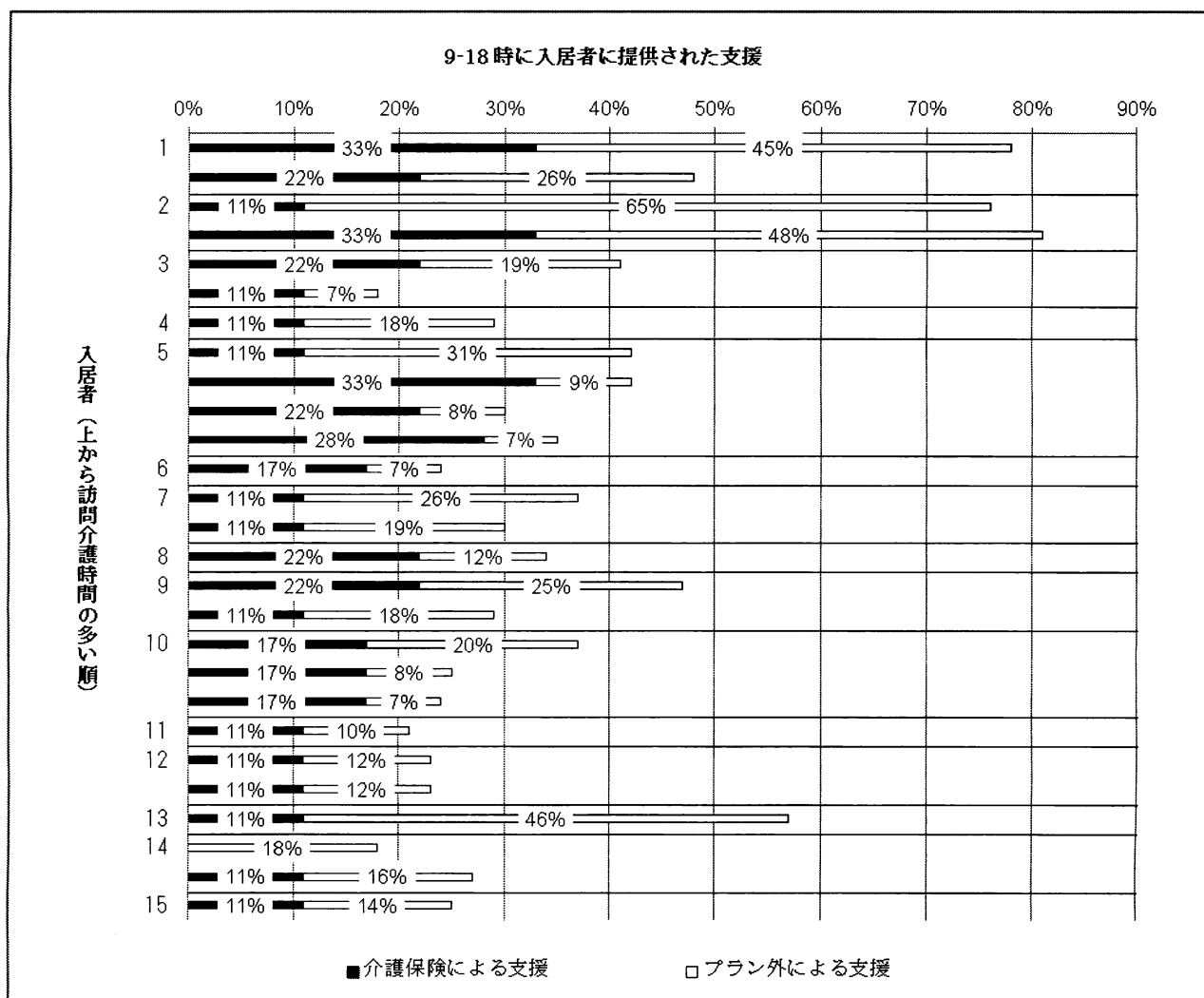
1) 介護保険の在宅サービスによる支援

調査日のサービス(介護保険の訪問介護、支援費による移送介助)による支援量をみると、1日あたりの訪問介護は最大36(180分)、最小0(0分)、平均16.2

(約81分)、支援費による介護が最大24(120分)、最小0、平均1.8(約9分)、合計18.0(約90分)であった(5分ごとの記録のため5倍するとおおむねの介護提供時間に相当する)。

2) 公的介護サービス以外の支援

グループハウスAでは、訪問介護以外にも、LSAが生活支援や見守り、安否確認等を実施すること、また、S苑の訪問介護職員が常駐する体制を採り、ケアプラン上の空き時間や緊急のニーズが生じた場合、柔軟な対応を実施している。そのことによる効果を把握するため、公的介護サービスによる支援以外に、LSAや訪問介護職員による支援の有無を5分ごとに集計した。5分間に、入居者に少しでも支援を提供していれば、「支援が1回提供された」と定義する。なお、集計したLSAや訪問介護職員による支援には、入居者とのあいさつや雑談等は含めていないが、介助、訴えへの対応、声掛け、外部対応、スケジュール管理などは対応として含めている。



※縦軸の入居者は、上から順に一週間あたりの訪問介護時間が多い順（順番は表7に同じ）

図4 調査日の9-18時において入居者に提供された支援とその内訳

その結果、プラン外の支援回数は、9-18時において最大70回、最小8回、平均22.2回となった。訪問介護と比較すると、最大79%、最小18%、平均で37%も支援回数が充実した結果といえる。一般的な在宅独居の高齢者の場合、訪問介護を利用しても、1日の1~2回程度しか支援がなされないが、LSAの配置や訪問介護職員が常駐する体制を採ることにより、大幅に見守りや生活支援等が充実することが把握された。

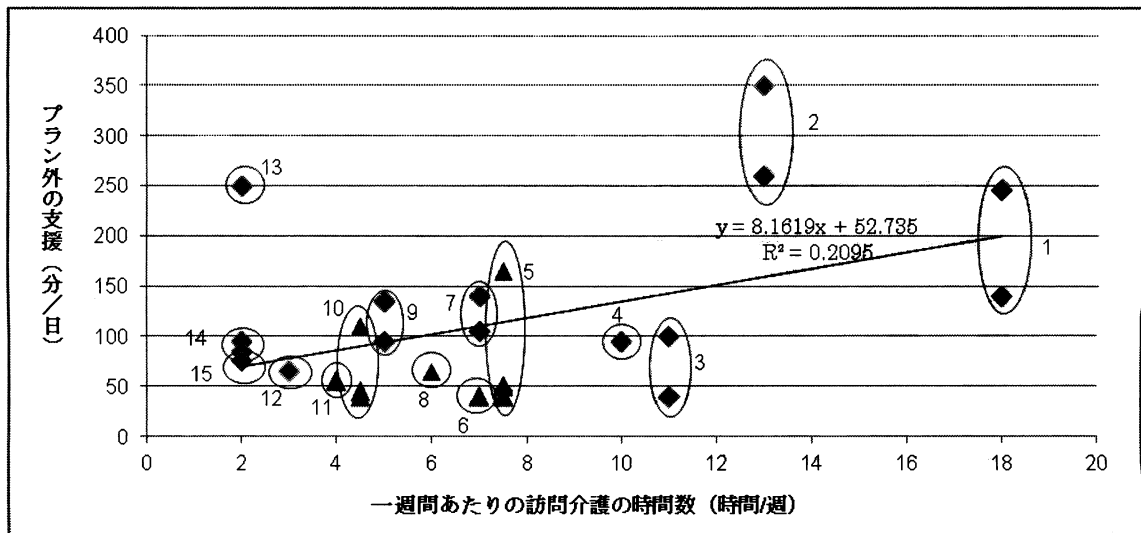
表8の上側（1週間あたりの訪問介護の時間数が多い入居者）にケアプラン外の支援回数の多い入居者が集中するため、縦軸に入居者を1週間あたりの訪問介護の時間数が多い順に並べ、介護保険等による支援とプラン外の支援を比較した（図4）。

一般的な在宅における訪問介護は、1日に1~2時間であり、訪問介護を利用した場合、日中9-18時の9時

間のうち、1/9~2/9の割合で支援が提供されるが、図4を見ると、LSAや訪問介護職員が常駐する体制を採用したグループハウスAでは、大幅に支援の回数が増えていることがわかる。

特にNo.1,2の入居者は、認知症が深く、連続的な見守りや声かけの必要な入居者であり、支援の有無を5分ごとに集計した結果、これらのケースでは、LSAや訪問介護職員が常駐する体制により、9-18時の5割から8割近い時間帯に支援を得ていることが分かる。

次に、横軸に1週間あたりの訪問介護職員の時間数を取り、縦軸にプラン外の支援回数を並べた（図5）。サンプル数が少ないため、統計的な有意さは検証しにくいですが、近似線を見るとおおむね1週間あたりの訪問介護の時間数が増えるに従い、つまり介護ニーズが高まるにつれて、LSAや訪問介護職員が常駐する体制により不足する支



※1～15の番号は入居者の識別番号であり（順番は表7に同じ）、○で囲まれたものは同一の入居者を示す
 ※※▲はS苑以外の訪問介護職員を利用している入居者である。

図5 一週間あたりの訪問介護の時間数とプラン外支援

援を補う実態が読み取れる。また、同一の入居者でも、調査日によって、プラン外の支援時間が異なる場合がある。特に No.1,2,5 の入居者はその差が大きい。これは、例えば No.5 の入居者の場合、事例考察 #2 において述べた、ヤクルトの配達手違いに関するご本人の訴えの対応を行ったため、1 日だけプラン外の支援が増えた結果となった。こうした突発的な出来事に対し、LSA や常駐している S 苑の訪問介護職員が支援を行うことで、プラン外の支援量が日によって変動することは、充分考えられる。加えて、これら 3 名の入居者は認知症が深く、彼らにとって常駐している職員による即時の対応は、精神的な支えにもなっていると推測される。

なお、図 5 内で、▲印は S 苑以外の訪問介護の利用者であり、プラン外の支援回数が、S 苑の訪問介護利用者よりも少ないことが分かる。これは、日頃介護を提供している LSA や訪問介護職員が身近にいるか否かが、プラン外の支援の濃淡に影響したといえる。

ただしこうした結果は、S 苑の職員が自法人の訪問介護サービスを利用しない人を差別した結果と受け取れることもできるため、再び表 7 を見ると、網掛けをしたセルが、S 苑以外の訪問介護の利用者であり、プラン外の支援の欄をみると、その提供者は、“担当の訪問介護員”ではなく、“他の訪問介護員”が多い。つまり、S 苑以外の訪問介護の利用者の不足部分を、回数は少ないものの、S 苑の訪問介護職員が補っている構造を読み取ることができる。実際にプラン外の支援回数を入居者ごとに図示した結果（図 6）、No.5,6,8,10,11 のケースが S 苑以外の

訪問介護の利用者であるが、これらのケースでは、S 苑の訪問介護員が S 苑以外の訪問介護の利用者の支援を実施している。このことから、S 苑による訪問介護職員が常駐する体制は、S 苑以外の訪問介護の利用者にも一定の効果があることが確認できた。

3) LSA および訪問介護職員常駐による支援間隔への効果

次に、LSA の配置や訪問介護職員が常駐する体制が、見守りなどの頻度に及ぼす効果を分析する。

図 8 は、調査を実施したのべ 27 名の入居者について、LSA 等がないものとして、「ケアプラン（介護保険の訪問介護および支援費）に基づく訪問介護職員のみ」の場合、9-18 時の時間帯において、見守りや安否確認ができない時間（以下、支援間隔）がどのように分布するか、グラフに示した結果である。なお、グラフの見方は図 7 を参照してほしい。支援が増えると支援間隔の回数も増える。図 8 を見て分かるように、9-18 時に、訪問介護が 1 回入るケースが一番多いため、9-18 時の時間帯では、240 分（4 時間）のインターバルが生じる場合が最頻値となった。平均でも 206.3 分、2.2 回となったことから、日中独居の高齢者の場合、訪問介護日でも、3 時間 40 分の間隔でしか支援を得られない。

次に、「ケアプランに基づく訪問介護職員と LSA 常駐」による支援間隔をみた（図 9）。調査した 10 日間のデータに基づく一人当たりの支援間隔は 73.5 分、平均支援間隔回数も 5.5 回となり、LSA の常駐により、大幅に連

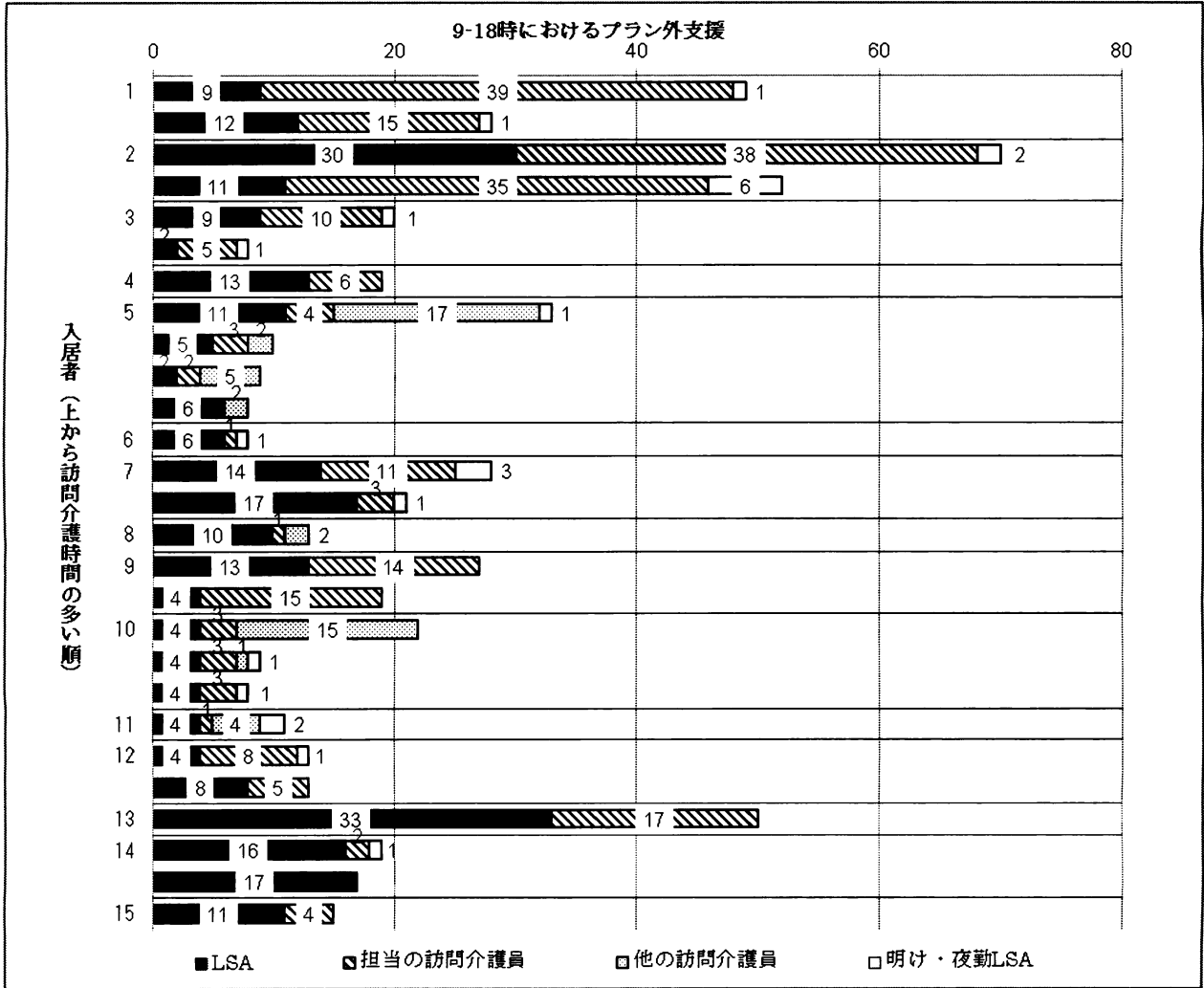


図6 9-18時において入居者に提供されたプラン外の支援とその提供者

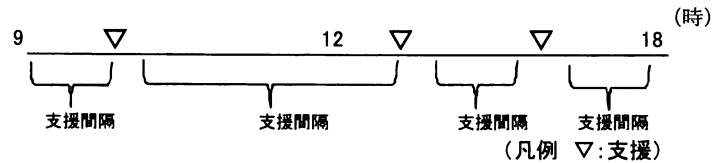


図7 9-18時における“支援間隔”の数え方 (この場合、支援間隔の回数は4)

統的な支援が可能になることが分かる。

最後に、「LSA 常駐と訪問介護職員の常駐化」体制を採る実際のグループハウス A における実際の支援間隔をみると、図 10 に示されるように、ケアプランに基づく訪問介護や支援費にくわえて、LSA による支援、訪問介護職員が常駐することによる支援が入るため、支援が入る時間間隔はさらに短くなり、一人当たりの支援間隔の最頻値が 5 分、平均支援間隔が 28.6 分、平均支援間隔回数も 12.3 回に増える。つまり、図 9 と図 10 の差(平均支援間隔差 44.9 分、平均支援間隔回数差 6.8 回)が、訪問介護職員の常駐化による効果といえる。

つまり、LSA 等がない場合は、昼間の 1 回 (セクション) でしか、支援ができないのに対して、LSA を配置した場合は、4.5 回で支援ができ、さらに LSA 常駐と訪問介護職員が常駐化する結果、11.3 回で支援が出来るといえる (表 9)。

IV サービス等利用実態調査とその結果

LSA に対して、利用者ごとの支援の実施内容、留意点および訪問介護との連携について、実態調査を実施した。その結果、体調管理 (食事のバランス、体調変化への対応)、外部との連絡調整、スケジュール管理などは、

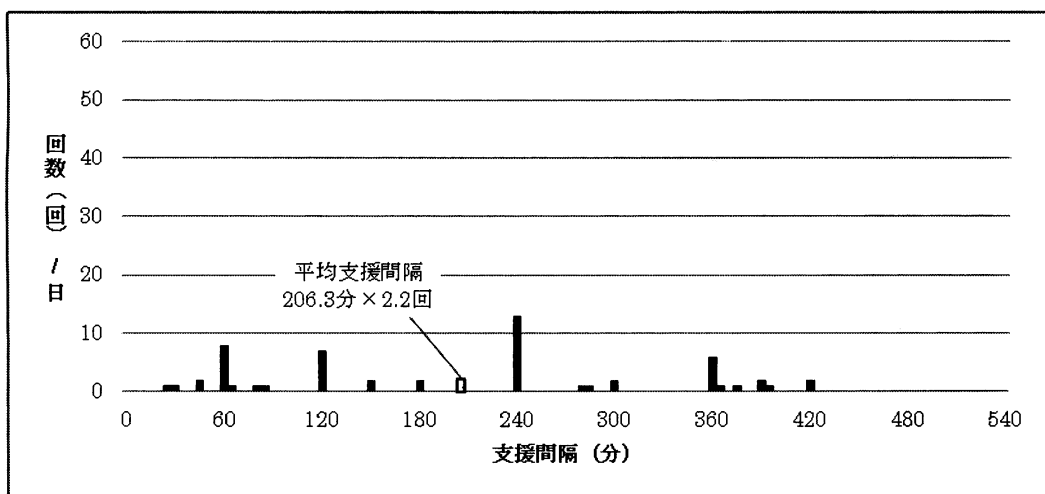


図8 9-18時の時間帯におけるケアプランに基づく訪問介護職員のみによる支援の間隔

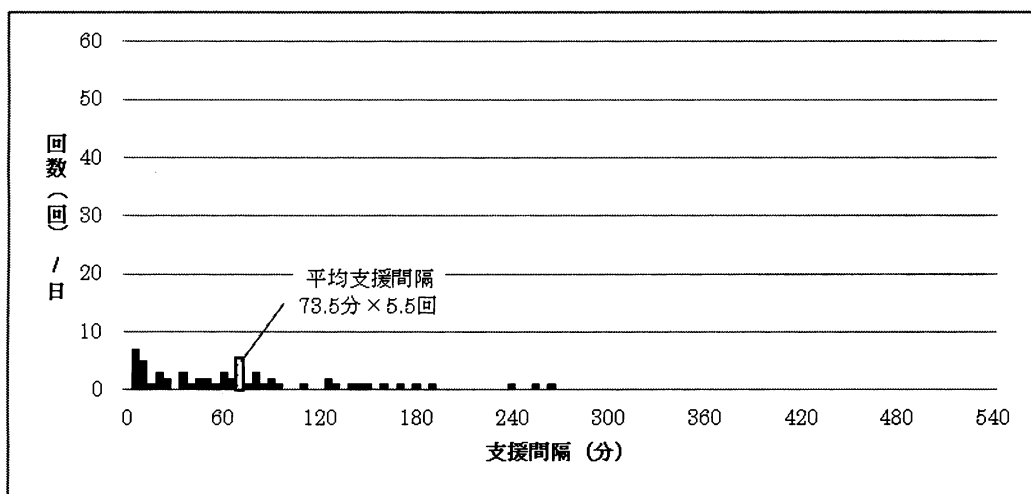


図9 9-18時の時間帯におけるケアプランに基づく訪問介護職員とLSA常駐による支援の間隔

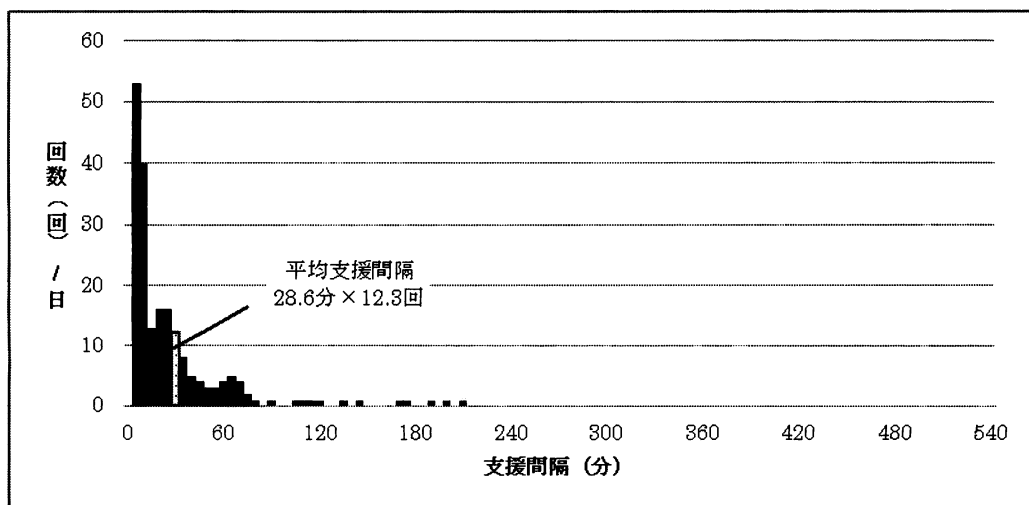


図10 9-18時の時間帯のLSA常駐と訪問介護職員の常駐化による支援の間隔

表9 LSA常駐と訪問介護職員の常駐化による効果

<p>●ケアプランに基づく訪問介護職員のみによる場合</p> <p>日中の9-18時の時間帯で、訪問介護を行う時間の1回でしか支援できず、前後の3時間40分は支援がない状態。</p> <p>→ <u>昼間独居で家族機能がない重度の高齢者は、在宅では支えにくい</u></p>
<p>●ケアプランに基づく訪問介護職員とLSA常駐による場合</p> <p>日中の9-18時の時間帯で、4.5回支援できる。支援時間の間隔は73.5分となり、随時の支援が可能。</p> <p>→ <u>訪問介護の不在時間に声かけが可能。生活のマネジメントも一定可能になり在宅で支えやすい</u></p>
<p>●LSA常駐と訪問介護職員の常駐化による場合</p> <p>日中の9-18時の時間帯で、11.3回支援できる。支援時間の間隔は28.6分となり、一層の随時支援が可能。</p> <p>→ <u>頻繁な声かけ、確認の必要な高齢者でも、在宅で支えることが出来る。また訪問介護職員が常駐するため、急な介護ニーズや生活支援に対応しやすく、これまで以上に在宅生活を支えられる</u></p>

全入居者に対して実施され、また、服薬管理、金銭管理、夜間対応も半数程度の入居者に実施されていることが分かった。

特に、介護ニーズの高い高齢者については、いずれも該当する場合があります。こうした介護外の細かな生活に対する支援が提供されないと、要介護高齢者の単身での生活は難しいことが分かる。また、精神的な対応や訪問介護との連携項目についても、介護ニーズが高いケースでは多岐にわたることが確認できた。

V 結論

LSAを配置し、訪問介護職員が常時常駐する体制を調査した結果、以下の実態が把握できた。

1. 管理者へのインタビュー調査

LSAと介護の連携による効果として、①その人の体調や生活を良く知る介護者が担当するため、些細な変化も見逃さずに見守り等ができる。②介護（訪問介護職員）と生活支援等（LSA）が同じメンバーで連携がとりやすい。③介護できる人をLSAに配置するため、夜間や緊急時にLSAが介護を提供できる）が把握された。

また、訪問介護の空き時間の活用の効果として、訪問介護の時間調整や手の空いた時間に支援が可能になること、また、軽度のうちは他事業所でも受け持てるが、夜間の介護や頻繁な対応が必要になると、LSAの配置や訪問介護職員の常駐体制を活かさなければ在宅継続が難しいと認識していることを確認した。

2. 行動観察調査の事例考察

LSAと他事業所の訪問介護職員の連携、アクシデント時の対応など、認知症の高齢者に対する頻繁な対応など、外部サービスをスムーズに受けられるようにLSAが機能していることが把握できた。また、訪問介護職員が常駐する体制により、ケアプラン外の時間は、担当外の入居者も支援する実態を把握した。

3. 行動観察調査の分析結果

大きく以下4点を把握した。

- ①LSAを配置する効果は、日中9-18時（9h）におけるケアプランに基づく訪問介護のみの支援回数と比較すると、最大で33回/9h、最小2回/9h、平均10.3回/9h、支援回数が充実すると推計できる（表8）。
- ②さらにLSA+訪問介護職員の常駐により、ケアプラン外の支援回数が、9-18時に最大70回/9h、最小8回/9h、平均22.2回/9hとなった。ケアプランに基づく訪問介護のみと比較すると、大幅に支援回数が充実すると推計できる（表8）。
- ③ケアプラン外の支援回数は、週に7日訪問介護を利用する、介護ニーズの高い高齢者に増える傾向があり、LSAや訪問介護職員の常駐体制が、公的介護サービスの不足を支援する実態がある（図4,5）。
- ④LSAの配置ならびに訪問介護職員の常時常駐による効果を把握するため、支援の時間間隔を比較したところ、ケアプランに基づく訪問介護のみで支えた場合、日中の9-18時の時間帯で、訪問介護を行う時間の1回でしか支援できず、前後の3時間40分は支援がない状態となるが、LSAを常駐させた場合、支援回数が4.5回、支援間隔時間は73.5分となり、より短い間隔

での支援が可能になること。さらに、LSAに加えて訪問介護職員が常駐する場合、日中の9-18時の時間帯の支援回数が11.3回、支援間隔時間は28.6分となり、よりきめ細かな支援が可能となる(表9)。

4. 職員に対するアンケート調査

体調管理(食事のバランス、体調変化への対応)、外部との連絡調整、スケジュール管理、服薬管理、金銭管理、夜間対応など、LSAの支援内容が生活の細かな項目について多岐に渡ること、体調や精神状態を訪問介護職員と情報共有しながら介護を実施している。

上記1~4から、グループハウスAにおいてLSAが“家族機能”を果たし、居住者の在宅生活を支えるという点で、非常に重要な存在であることが明らかとなった。

謝辞

本研究は、平成22年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者が多数居住する共同住宅における効率的な介護等サービスの提供及び一部住戸改修によるユニット型ケア付き住宅への移行に関する研究」の一部である。本調査の実施に当たり、ご協力いただいた関係者の方々に厚くお礼を申し上げます。

注

注1) 出典: H22年度 小規模多機能型居宅介護の普及促進のための調査研究委員会資料

注2) ここでは“家族機能”を、その人を日々見守り、緊急時の対応や認知症の高齢者に対する頻繁な対応などを行い、外部サービスをスムーズに受けられる配慮をする機能とする。

参考文献

- 1) 財団法人長寿社会開発センター:『高齢者向けの安心な住まいのためのLSA等のあり方に関する調査研究報告書』(2007)
- 2) LSA連絡会:『兵庫発! LSAが実践する地域交流事業~復興住宅および周辺地域とのコミュニティ形成事例集~』(2005)
- 3) 社会福祉法人神戸市社会福祉協議会:『神戸市からの発信 シルバーハウジング報告書』(2008)
- 4) 神戸市保健福祉局介護保険課・社会福祉法人神戸市社会福祉協議会:『神戸市シルバーハウジング生活援助員業務マニュアル』
- 5) 重野妙実:『独居高齢者の生活と命を支える試み - 神戸市シルバーハウジング事業からの報告』, 神戸親和女子大学研究論叢 41, p.99-p.107 (2008)
- 6) 西島芳子:『シルバーハウジングにおけるケア・サービス』, 学術講演梗概集. F, 都市計画, 建築経済・住宅問題, 建築歴史・意匠, p.843-p.844 (1993)
- 7) 巖平・横山俊祐:『シルバーハウジングにおける支援の仕組みと特性』, 日本建築学会計画系論文集, p.121-p.128 (2001)
- 8) 巖平・横山俊祐:『シルバーハウジングにおける近隣交流の特性とその空間的課題—高齢者の豊かな居住環境創造に関する研究 その2—』, 日本建築学会計画系論文集, p.109-p.116

- (2002)
- 9) 青野香織・菊沢康子:『シルバーハウジングと入居者評価(その1)住宅計画と特別設備』, 学術講演梗概集. E, 建築計画, 農村計画, p.87-p.88 (1990)
- 10) 菊沢康子・青野香織:『シルバーハウジングと入居者評価(その2)入居状況とライフサポートアドバイザーのサービス』, 学術講演梗概集. E, 建築計画, 農村計画, p.89-p.90 (1990)
- 11) 南芦屋浜コミュニティ・アート実行委員会:『育てる環境とコミュニティ南芦屋浜災害復興公営住宅の試み』
- 12) 松原一郎:『高齢者の見守り体制整備』
- 13) 上野千鶴子:『おひとりさまの老後』, 法研 (2007)
- 14) 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会:『公営集合住宅における要援護者見守りシステム構築事業報告書』(2009)
- 15) 財団法人高齢者住宅財団:『平成20年度老人保険健康増進等事業高齢者専用賃貸住宅における介護サービス利用の実態調査』(2009)
- 16) 中澤潤・大野木裕明・南博文:『心理学マニュアル 観察法』, 北大路書房, (1997)
- 17) Amos Rapoport. : Culture, Architecture, and Design. 大野隆造・横山ゆりか(訳), 彰国社 (2008)
- 18) 財団法人住宅総合研究財団編:『現代住宅研究の変遷と展望』, 丸善 (2009)
- 19) 境野健太郎, 富田啓介, 三浦研, 高田光雄:『グループハウス入居高齢者の生活実態への考察: 高齢者グループリビングにおけるケアシステムに関する研究 その1』, 学術講演梗概集. E・2, 建築計画 II, 住居・住宅地, 農村計画, 教育, p.147-p.148, (2005)

高齢者が多数居住する共同住宅における “家族機能”の効果に関する研究

—グループハウスAにおける訪問介護職員とLSAの連携を事例として—

西田 久美子, 三浦 研

要旨: 本研究の要旨は、兵庫県A市にあるグループハウスAにおけるLSAの活動実態を把握し、今後の高齢者住宅における“家族機能”の役割・効果を考察するものである。調査方法は、事前調査として職員インタビューを行い、本調査として入居者へ提供されるサービスを5分ごとに記録する行動観察調査を行った。インタビュー調査から、LSAと介護の連携による効果として①その人の体調や生活を良く知る介護者が担当するためささいな変化も見逃さない、②介護の資格を持つ人をLSAとして配置するため、夜間や緊急時でもLSAが対応できるということが把握された。行動観察調査からは、ケアプラン外の支援回数が9-18時のうち最大70回、最小8回となり、支援が大幅に多くなっており、LSAや訪問介護職員の常駐体制が、公的介護サービスの不足を支援する実態があることがわかった。家族機能としてLSAが有効に役割を果たしていることがわかり、高齢者の在宅生活の継続を支える上で重要な存在となるだろう。