

## 研究課題：「認知症高齢者に対する小規模多機能ケアの効果を測る実証的研究」

代表研究者：齊藤 弥生（大阪大学大学院人間科学研究科 准教授）

### 1. 研究の意義と目的

通い・泊まり・訪問を組み合わせ、24時間365日、住み慣れた地域での安心した生活を支えることが、小規模多機能ケアの基本理念である。小規模多機能ケアはもともと介護の実践家が、地域ニーズに応える形で誕生したサービスで、全国各地から先駆的な事例が報告されるようになった。同サービスの利用者には認知症高齢者が多いことから、今後、小規模多機能ケアは、認知症介護のモデルの一つとなることが期待される。

小規模多機能ケアは、2005年の介護保険法改正で新設された6つの地域密着型サービスのうちの1つ、小規模多機能型居宅介護サービスとして、制度化された。しかしその後、小規模多機能型居宅介護事業者の数は思ったほど伸びず、また利用も広がらない現状がある。主に2つの理由が考えられており、まず1つめの理由として、事業者からは「介護報酬単価が低く、採算が見込めない」等、経営面での不安の声が聞かれる。2つめの理由として、利用者からは「サービスがよくわからない」「他のサービスが使えなくなる」「これまでのケアマネジャーとの関係が切れてしまう」などの声あげられている。

以上のような背景を踏まえて、本研究を実施する目的は、以下の3つであった。

- (1)[効果の測定] 小規模多機能ケアを認知症介護の一つの選択肢として定着させるため、質的調査を通じて、その効果を測定し、明らかにする。
- (2)[課題整理と提言] 小規模多機能ケアの制度的な課題を整理し、小規模多機能ケアが定着するための具体的な提言を行う。
- (3)[普及と啓発] 小規模多機能ケアの普及には、その効果を幅広く伝えることが必要である。そこで本研究では、調査結果を踏まえた上で『小規模多機能ケア・ハンドブック』を作成し、シンポジウム等で配布し、啓発活動につなげる。

### 2. 方法

本研究では上記3つの目的に対して、以下のアプローチで研究を行った。

- (1)[効果の測定] 認知症高齢者に対する小規模多機能ケアの効果を測定する。

＜研究助成申請時に計画していた調査方法＞

2008年4月に神戸市内で開設予定の小規模多機能居宅介護事業所において、サービスを利用する前とサービスを利用した後で、認知症高齢者にどのような行動的、心理的变化がみられるか、またサービス利用によりどのような効果がみられたかを、参与観察と質的調査を通じて、明らかにする。

＜調査方法の変更とその理由＞

調査研究の実施を予定していた小規模多機能居宅介護事業所が、諸事情により、開設延期となった（2010年4月開設に延期）。これから新設予定の事業所で調査への協力が得られる事業所を探したものの、小規模多機能居宅介護事業所の新設そのものがほとんどみられず、当初の計画を断念せざるをえなくなった。小規模多機能居宅介護事業所の開設、運営は、全国的に不安定な状況にあり、やむを得ない状態であった。そこで以下の通り、研究調査方法の見直しを行った。

＜変更後に実施した調査方法＞

すでに事業を開始している小規模多機能居宅介護事業所5か所（東京都1か所、鳥取県1か所、大阪府2か所、和歌山県1か所）に対し、質的調査を実施した（調査概要は後述）。調査方法の変更により、利用者本人の変化を把握するための継続的な参与観察の実施は断念せざるをえなかったが、職員や家族へのインタビュー方法を検討することにより、当初の目的はほぼ達成できるものと考えた。

- (2)[課題整理と提言] 小規模多機能ケアの制度面での課題について整理を行った。

上記5か所の小規模多機能事業所のサービス責任者への面接調査を行い、先行研究の整理等も行った。

- (3)[普及と啓発] 神戸市内でシンポジウム（「オリンピア福祉塾講座④ 安心して老いられる地域を目指して—小規模多機能ケアの可能性を考える」（2009年9月20日））を開催し、200名の参加者のもと、『小規模多機能ケア・ハンドブック』を配布し、啓発活動を行った。今後も継続する予定である。

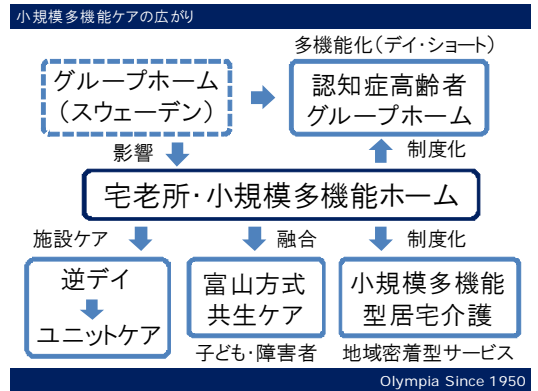
倫理上の配慮：本研究は小規模多機能ケア利用者のプライバシーに関する情報を取り扱っている。調査協力者には事前に調査目的を説明し、調査結果公表への承諾を得ている。また調査結果の公表にあたっては、本人が特定されないように十分に配慮を行った。

### 3. 研究結果の概要

研究結果は今後、出版を計画している。結果概要は以下の通りである。

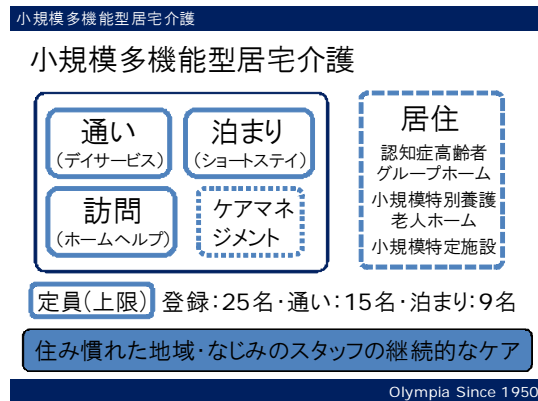
#### (1)「小規模多機能ケア」の概念整理

小規模多機能ケアの最初の事例は1987年に民家を改築してスタートした小規模多機能型老人ホーム「ことぶき園」(出雲)にあるといわれ、1991年「宅老所よりあい」(福岡)の登場で、「託老所」活動が「宅老所」と名付けられ、全国的に広まった。その後、認知症を対象としたE型デイサービスが制度化され(1992年)、1993年には「このゆびと一まれ」(富山)により、子どもや障がい者も利用できる共生ケアが誕生し、「富山方式」として注目を集めた。さらに各地で宅老所活動が増え、1999年の宅老所・グループホーム全国ネットワークの設立に至った。その後



も各地で先駆的事例が誕生し、「小規模多機能」という名称が生まれ、定着し、2005年の介護保険法改正で「小規模多機能型居宅介護」として制度化された。

ただしそれまでの事業者の中では、新たに小規模多機能居宅介護事業者としての認可を受ける団体もあれば、通所介護事業者あるいはその他の事業形態を維持する団体もあった。そこで本研究では、制度上の事業形態を問わず、右図のような要件を満たし、「住み慣れた地域で、なじみのスタッフによる継続的なケア」が実施されている事業所を「小規模多機能ホーム」と総称し、そこで行われるケアを「小規模多機能ケア」と呼ぶこととした。(山口幸)



#### (2) 量的調査の整理(大阪府による調査に焦点を当てて)

大阪府による「小規模多機能型居宅介護に関するアンケート調査」(2007年12月)は府内41保険者、府内45事業所、利用者414人を対象に実施された。小規模多機能ホームが制度化されて1年9か月後の状況を示すものである。以下、注目される点を整理する。

- 1)[保険者の意識] 小規模多機能型居宅介護の整備の必要性について、大阪府内41保険者のうち31.7%が「あまり必要と思わない」と回答した。
- 2)[小規模多機能型居宅介護事業所の状況] 登録者の状況は「6~10人」が最も多く35.6%であった。登録定員に対する登録率は、「40%未満」という回答が44.4%となる一方で、「80%以上」という事業所は6.7%にとどまった。登録者の要介護度は1~3が多く、全体の69.1%であった。併設施設等の有無では、60.0%が「あり」、35.6%が「なし」であった。併設施設の種類で一番多いのは、指定居宅サービス、続いてグループホームであった。開設以降の事業の運営状況について、「予想以上に順調」という事業所は1件もなかった。「概ね計画通り」という回答も11.1%にとどまる一方で、半数近く(48.9%)が「計画を大幅に下回っている」と回答した。運営状況が悪い要因としては、「利用希望者が少ない」(77.5%)、「基準以上の人員配置が必要で人件費がかさむ」(67.5%)、「要介護度が低い利用者の割合が高い」(32.5%)と続いた。
- 3)[利用者の声] 利用者の満足度は極めて高く、「とても満足している」(33.3%)、「概ね満足している」(66.7%)で回答者のすべてが満足している。その理由として、「いつも同じ場所・介護者によるサービスで混乱しない」(80.0%)、「サービス量に比べて費用が安い」(51.1%)、「サービスの内容・質が高い」(46.7%)となっている。一方、不満については、「他のサービスを利用できない」(44.4%)、「サービスの量に比べて費用が高い」(13.3%)であった。

同報告書では上記の結果を踏まえて、小規模多機能型居宅介護事業について8つの課題をあげている。

- ①「地域との連携」が都市部では容易でない、②紹介元がほとんど関連のケアマネジャーである、③国が想定する中重度者の利用ではなく、実際には軽度者の利用となっている、④サービスに見合った介護報酬でない、⑤「通い」のニーズに量的に応じきれない、⑥医療的ケアの必要性、⑦安定した運営が難しい、⑧事業所と利用者以外での認知度が低い。(斉藤弥生)

(3) 調査に協力して下さった「小規模多機能居宅介護事業所」の概要

	東京 A	大阪 B	大阪 C	和歌山 D	鳥取 E
1	12 万人(21.6%)	38 万人(18.4%)	13 万人(20.5%)	2.6 万人(25.9%)	3.6 万人(24.1%)
2	市街地(都市)	市街地(都市)	市街地(都市)	市街地(地方)	市街地(地方)
3	3か月	5か月	3年2か月	2年	2年8か月
4	社福法人	社福法人	社福法人	医療法人	社福法人
5	ミニ特養、グループホーム、高専賃、居宅介護支援、地域包括、特養、デイ、ショート、訪問介護	特養、デイ、ショート、居宅介護支援	認知症デイ、特養、地域包括、デイ、ショート、居宅介護支援	認知症デイ、グループホーム、在介、訪問看護、居宅介護支援	グループホーム、特養、デイ、ショート、地域包括、特養、訪問介護、居宅介護支援
6	登録 9 人/25 人 泊り平均 0 人 通い平均 5 人	登録 5 人/25 人 泊り平均 1 人 通い平均 5 人	登録 23 人/25 人 泊り平均 4.2 人 通い平均 13 人	登録 21 人/25 人 泊り平均 4 人 通い平均 11 人	登録 25 人/25 人 泊り平均 5 人 通い平均 15 人
7	要介護度平均 2.7	要介護度平均 2.0	要介護度平均 2.4	要介護度平均 2.5	要介護度平均 2.1
8	0 人	0 人	3 人	1 人	2 人
9	2009 年 6 月	2007 年 9 月	2009 年 6 月	2008 年 7 月	2009 年 6 月

1: 所在する自治体の人口(高齢化率)、2: 地域性、3: 事業年数、4: 法人格、5: 併設サービス(下線は併設ではないが、同法人が行っている事業)、6: 利用者数(調査時)、7: 利用者の平均要介護度、8: 面接調査にご協力いただいた家族の数、9: 調査日

(4) 利用者対象の面接調査と結果の概要

<調査の目的と方法>

本調査の目的は、利用者に対する小規模多機能ケアの効果を評価することであった。

調査方法として、利用者の家族に対して面接調査を実施し(各1時間)、その内容を記録し、分析をした。面接調査では、質問項目を①小規模多機能ケアを利用する前の状況、②同ケアを利用してからの変化、③同ケアの優れていると思う点、④同ケアで改善が求められる点、の4点とし、半構造化面接を実施した。小規模多機能ケアの利用者は認知症で目を離せない状態にあり、その家族は仕事を持っていることも多く、調査への協力を得ることが難しかったが、最終的には6名の協力を得ることができた。

<調査の結果>

**Aさん(68歳女性、夫と二人暮らし、要介護4)** 5年前から認知症の兆候があり通院。約1年前に転倒して以来、認知症による徘徊が激しくなる。夫がちょっと目を離した間に、一人で外出し、夜通し歩いていたところを警察に保護されたことも。週5日「通い」と1日「泊り」を利用。特養の入所申請中。

**Bさん(92歳女性、長男夫婦と同居、要介護5)** 併設の認知症デイを利用していた時、長男が突然入院。同時にBさんの混乱が始まり、長男の妻は併設の小規模多機能ホームに援助を頼み、緊急避難として「宿泊」の利用を続けた。約半年間、ほとんど「泊り」を続けたが、本調査の1週間前に特養に入所した。

**Cさん(89歳男性、一人暮らし、要介護2)** 小規模多機能ホームを利用していた認知症の妻が特養に入所。その後、小規模多機能ホーム職員の出入りもなくなり、他者との接触がなくなり、落ち込むようになった。また転倒が増えたこともきっかけにサービスの利用へ。週3日「通い」と週3日「訪問」の利用で、「訪問」では通院介助、買い物、掃除が提供されている。仕事を持つ長女は休日に訪問している。

**Dさん(92歳女性、長男夫婦と同居、要介護3)** 骨折で入院後、老健に3か月入所。退所して小規模多機能ホームを利用。週に2日「通い」を利用(主に入浴)。家のすぐそばなので、車いすで通っている。

**Eさん(90歳女性、長女夫婦と同居、要介護5)** 脳梗塞で入院後、老健に3か月入所。退所して2か月は一般のデイサービス週4日、訪問リハ1日、口腔ケア1日を利用。家から3分の所に小規模多機能ホームができ、サービスを切り替えた。胃ろう使用、認知症あり、聴こえも悪い。週4日「通い」を利用。

**Fさん(85歳男性、一人暮らし、要介護2)** 妻が他界してから認知症状が始まり、近所に住む長男の妻が地域包括支援センターに相談。デイサービスの利用は嫌だったが、小規模多機能ホームには馴染むことができた。週4日の「通い」を続け、半年後に「泊り」も可能になった。今はグループホームに入所。

- 1)[利用後の本人の変化]「生活のリズムができた」「利用者職員との信頼関係ができた」「家庭用の風呂には入れるようになった」「ホームで友だちができた」「食事が確保できるようになった」など。
- 2)[優れている点]「緊急時に対応してくれるので家族は安心」「認知症の一人暮らしも可能」「個別ケアで介護サービス嫌いの高齢者も馴染みやすい」「今の支援が得られれば家で看取りも可能」など。
- 3)[改善が求められる点]「利用者が重度化してきたときに、今の人手で個別対応が可能かどうか」「リハビリ機能があってほしい」「もう少し長い時間で利用したい」「もっと家の近くに必要」など。

認知症高齢者に対する小規模多機能ケアの効果は明らかであり、家族の満足度も高い。(斉藤弥生)

## (5)事業者対象の面接調査と結果の概要

### <調査の目的と方法>

本調査の目的は、小規模多機能ケアの効果を検証するとともに、介護保険制度における「小規模多機能型居宅介護」の制度上の課題を明らかにすることであった。

調査方法として、事業者（サービス責任者、ケアマネジャー等）に対して面接調査を実施し（各2時間）、その内容を記録し、分析した。面接調査では、質問項目を1）事業内容について、2）小規模多機能型居宅介護が優れている点、3）同サービスの課題、4）同サービスの経営上の課題、の4点とし、半構造化面接を実施した。またサービス紹介のパンフレット、重要事項説明書、利用契約書等を提供していただき、面接調査の内容を補足した。

### <調査の結果>

- 1)[事業内容] ①併設のメリット：認知症デイ、グループホームを併設することにより、利用者にとっては中間施設としての小規模多機能ケアがわかりやすく、認知症高齢者にとってもトランスファーショック（環境移行の弊害）が少ない。また事業者にとっては人員配置や緊急対応等の面で併設は有効。ただし市街地では用地の確保が困難。②法人による多種の事業：小規模多機能型居宅介護で安定した経営をしている事業所は、法人が多種の事業を行っているケースが多い。③事業が安定するまでの期間：2か月～1.5年。
- 2)[優れている点] ①ケアマネジメントの柔軟性：「通い」「泊り」「訪問」の組み合わせにより、利用者の生活をトータルで支えることが可能。例えば、体調不良で「通い」を休んだときの「訪問」による安否確認や通院介助など、切れ目のない素早い対応が可能。認知症高齢者の一人暮らしもある程度まで支えることが可能。②同居家族の安心：家族介護者が体調不良時や緊急時にもすぐに対応できるので、安心して在宅介護ができる。③家庭的な雰囲気：介護サービス利用を嫌がる高齢者にも馴染みやすい。④信頼関係：小規模ゆえに家族と職員、利用者と職員の信頼関係が築きやすい。
- 3)[現場の課題] ①利用者間の利用調整：「通い」「宿泊」の希望が連日満員で利用者間の調整が必要となる。②ケアの質の向上：「家庭的」な中でも専門性が必要。③採算性とケアの質確保：採算のためには定員数の利用者が必要だが、今の人員配置で質の高いケアが提供できるかは不安。④重度化した場合：連続した「宿泊」が続くと、特養より自己負担が高くなる上に、他の利用者の利用回数が減る等の影響がでる。⑤宿泊室の環境：複数の人が利用するため、利用者が自分のものが持ち込めないという利用者の不満。⑥事業者数が少ないこと：小地域単位にサービスがないので、「通い」の送迎や「訪問」の移動に時間がかかり、効率的でない。
- 4)[経営上の課題] ①新規利用者の獲得：既に介護サービスを利用している人の新規利用は困難なため、介護サービスを始めて利用する人にターゲットを絞らざるを得ない。②「訪問」のニーズ増：利用者の重度化に伴って、早朝や夜間の「訪問」ニーズが高まっているが、現在の人員では対応しきれない。③利用者の体調変動：職員の時間外労働が増える。④事業が安定するまでの費用：登録者が増え、事業が安定するまでに時間がかかり、その運転資金のやりくりで苦勞。（斉藤弥生）

### (6)シンポジウム等を通じた情報提供の啓発効果について

集会による啓発効果を調べるため、シンポジウム「オリンピック福祉塾講座④ 安心して老いられる地域を目指して—小規模多機能ケアの可能性を考える」(2009年9月20日開催)の参加者約200名に対し、アンケート調査を実施した。質問項目と回答は以下の通り。(有効回答数54。内訳は40歳未満15、40歳代14、50歳代8、60歳代6、70歳以上11。男性26、女性28。神戸市とその近隣市在住者。)

- |  |
|--|
| ①小規模多機能ホームの周知について …… 知っていた80.4%・全く知らなかった17.9%    |
| ②(知っていた人へ)どの程度、知っているか …… 内容を知っていた63.0%・名前だけ37.0% |
| ③シンポジウムに参加して理解が深まったか …… 理解できた68.5%・少し理解できた31.5%  |
| ④地域内のどこにホームがあるか知っているか …… 知っている46.3%・知らない53.7%    |
| ⑤利用しようと思うか …… 選択肢の一つにできる100%・利用しないと思う0%          |

シンポジウムは毎年開催されているオリンピック福祉塾(社会福祉法人光朔会主催)の一環として行われたため、参加者は一般より高齢者介護への関心が高いといえる。それでも小規模多機能ホームの「サービス内容について知っていた」参加者は63.0%にとどまり、自分の住む地域でどこにホームが存在するかについては「知らない」とする回答が53.7%で半数を超えていた点を見ると、小規模多機能ホームの存在感はまだ低いといわざるをえない。一方、シンポジウム参加後には、参加者のほとんどが小規模多機能ホームへの理解を深め、サービス利用の選択肢と考えることができたことがわかる。シンポジウム等を通じた情報提供により一定の啓発効果があったことが認められる。(久保恵理子)