

まちづくりとしての小規模多機能ケア

地域におけるまちづくりの拠点としての、
小規模多機能型居宅介護の可能性と実践について考えていく。

まちづくりにつながる
コミュニティケアの実践③制度・政策を補うための
コミュニティケア

前号で紹介した独居高齢者70代女性の事例では、庭の草取りと畑の菜園活動も地域住民に協力を要請しました。家の目の前に畑と庭があり、お元氣な折は、庭の手入れと畑の菜園活動を自身でできていた方です。認知症となり、体が思うように動かなくなったことで、庭と畑の手入れが困難な状況となりました。夏になって庭と畑に雑草が生い茂る状態となった頃、当事業所や近隣住民、地域包括支援センターに何とかしてほしいと再三再四連絡があったのですが、金銭的に余裕はなく、かといって小規模多機能型居宅介護（以下、小規模）の職員で草取りの対応をする余力もありませんでした。

そこで、計画作成担当者が、本人と関係のある地域住民や近隣住民に協力を要請し、庭の草取りと畑の菜園活動が始まりました。協力者は、買い物時の見守り支援で協力をいただいていたコンビニのオーナーと、日々の見守りを依頼していた民生委員、近隣住民の総

勢4人の方々です。遠方に住んでいるご家族が活動に必要な道具、畑の苗を買い揃えてくださり、曜日ごとに当番を決めました。無論、家の敷地に入っている活動ですの

で、定期的な見守り活動やお話し相手の活動にもつながる実践です。その結果、庭と畑は蘇り、庭と畑を何とかしてほしいというご本人からの連絡はぱったりとなくなりしました。

ご存知のとおり、介護保険制度では、庭の草取りや畑の菜園活動は制度上の実践としては位置づけられていません。しかし、利用者の生活支援に鑑みると、これらの実践は利用者の生活になくてはならない取り組みであったと言えます。制度や政策は、その立案・設計上、対象者やサービス内容における一定の標準化や画一化は否めないのが現状です。制度・政策は個別のオーダーメイドではありませんが、そこには必ず「穴」があります。つまり、制度・政策には限界があることをしっかりと認識したうえで、それを補っていく実践が求められているのです。コミュニティケアの実践はそれを補う1つの方策であると言えるかもしれ

インフォーマルな
社会資源の活用事例

続いてもう1つの事例を紹介いたします。要介護4（障害老人の日常生活自立度A1・認知症高齢者の日常生活自立度II a）の70代男性で、要支援の奥様と障害のある娘さんの3人家族でした。その他の身寄りはいない状況でした。いわゆる多くの問題を抱えている世帯です。また、事情があつて事業所から車で片道30分ほどのところに住んでおり、こまめな訪問が難しい状況にありました。この方の支援にもインフォーマルサポートの必要性を感じ、計画作成担当者がその実践を試みました。

今回は、当事業所から車で30分離れた地域ということもあつて、事業所独自のインフォーマルなネットワークは皆無の状況でしたので、地元のお福祉協議会（以下、社協）に地区ごとに登録されている地区担当ボランティアさんに声をかけることから始めました。社協の担当者に依頼し、ご協力いただけそうな方に事前にあたりをつけていただき、社協担当者立ち会

いのもと説明会を開催し、ご協力をお願いする事項の目的と内容について、計画作成担当者が説明しました。小規模だけでは対応困難な以下3点の課題が現状として存在し、そのうちの1点だけでも引き受けてくださる方がいれば、計画作成担当者は説明を続けました。

① 言語および嚥下障害があるため
ご家族間での意思疎通が困難となっており、その仲立ちや見守

り、家族構成からも軽微な家事支援が必要なこと。

② ご本人の大切な日課に散歩があり、事業所来所中は職員の見守り、一部介助によって事業所近隣を散歩しているが、自宅でも散歩の要望があり、時折1人で自宅周辺を散歩し、転倒の危険性があること。

③ 吸引器による自己吸引はできるが、吸引器のセッティングが困難であること。

説明後、1人の方が協力を名乗り出てくれました。この方は高齢（女性）でしたが、長年介護の仕事に従事した経験のある方でした。私たちとしては、①のサポートを引き受けてくれる方が1人でもいればと説明の場に臨んだのですが、介護経験者ということもあり、①②③にご協力いただけることとなったのです。

②については、活動を開始する前にカンファレンスを開催し、訪問リハビリテーションの担当理学療法士とボランティアを担当してくださる方、当事業所計画作成担当者、職員とで、散歩支援をする際の支援方法、支援内容、留意点を定めることにしました。どのよ

うな方法で、どこからどこまでの範囲であればボランティアでも散歩支援が可能であるのかを、専門家を交えて合意形成を実践したのです。

また、ボランティア担当者の不安を解消するために、ボランティア活動ノートを活用し、活動内容に対する助言や、不安に対する励ましを計画作成担当者が行いました。初期のノートには、「不安でいっぱいだ」「いつまで続くかわからない」といった活動に対するマナ要素の記述が多く見られていましたが、活動が継続されるにつれて、「ここに來るのが楽しい」「人の役に立つことがうれしい」といったプラス要素の表記に変わっていききました。

後半事例の要点としては、①地域には必ず素晴らしい資源があるということを専門職がしっかりと認識することが重要であること、②その地域でインフォーマルなネットワークを有しているフォーマルな社会資源（今回の事例では社協）を有効に活用して、間接的にインフォーマルな社会資源に接近することも有効であること、③インフォーマルな社会資源を発掘

し、利用者支援に結びつけ、それを維持・継続・発展する過程には、専門職のコーディネート力が不可欠であること、④小規模以外の専門職にもチームに加わってもらい、インフォーマルサポートにおけるリスクを軽減させること——の重要性を示唆してくれていると受け止めています。

前号、今号にかけての2つの事例は、コミュニティケアの技術としてのケアマネジメントを活用したコミュニティケア実践でした。次号からは、もう少し広い視点で、コミュニティケアの実践をとらえてみたいと思います。

中島康晴

NPO法人地域の絆代表理事

なかしま・やすはる

社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員。1973年生まれ。主な職歴は、生活相談員、介護職リーダー、デイサービス・グループホーム管理者。福祉専門職がまちづくりに関与していく実践の必要性を感じ、特定非営利活動法人地域の絆を設立。現在、広島県内で3カ所の地域密着型サービス事業所を開設運営。

HP: <http://www.npokizuna.jp/>

「代表理事中島康晴のブログ」で社会福祉に対するさまざまな思いを掲載。

「多くの問題」を抱えている利用者支援に活用した
インフォーマルな社会資源の例

| サービス内容 | 提供頻度 | 提供者 |
|--------------------------------|------|-----------------------|
| お話し相手 | 週に2回 | 近隣住民 |
| 家族間の意思疎通支援 | | 【社会福祉協議会登録 ボランティア】 |
| 散歩支援 | 週に2回 | |
| 軽微な家事支援 (吸引機のセッティング・荷物の移動等) | 週に2回 | |