

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⑤

共生ケアとしての コミュニティケア実践

「富山型」に代表される共生ケアや共生介護が謳われて久しい昨今です。これらの取り組みは、宅老所の取り組みに端を発していると言われていますので、小規模多機能型居宅介護（以下、小規模）が制度化される以前の礎も宅老所の実践であることに鑑みると、「小規模」と同じ系譜をたどる存在としても位置づけることができます。コミュニティケアの概念として、対象者を限定しないケアという視点があると認識していますが、その意味において共生ケアはコミュニティケアであると言えます。

平野隆之氏によれば共生ケアとは、「①地域のなかで当たり前に暮らすための小規模な居場所を提供し、②利用の求めに対しては、高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えないことなく、③その場で展開される多様な人間関係を、共に生きるという新たなコミュニティとして形づくる営み」*1とされています。

共生ケアについての「地域の絆」の取り組みは、全国の先駆的な実地には遠く及ばないものがあります。また、これを共生ケアと言えのかどうか、微妙な点もありません。その要因は、やはり、度量の狭さにあるようです。高齢者ケアを中心に据えながら、どこまで児童や障害者のニーズに対応していくのか、不安を抱えながらの実践なので思い切りの良さがありません。しかし、私たちはそのことを一概に忌避してはいけません。高齢者ケアや認知症ケアは、非常に奥行きが深く、実践するにあたり経験の積み上げと自己研さんが不可欠です。さらに、児童・障害分野の経験と技能をどこまで積み上げるのかに鑑みると、何でもありの対応は困難であると考えました。そこで、主たる対象としての高齢者（認知症）ケアの質の低下を招かない範囲において、また、それらの質を向上させる範囲において、児童・障害分野のニーズにも対応していくという方針にまどめた次第です。そのため、職員はあくまで高齢者ケアのプロフェッショナルをめざすことに傾注し、事業所に通所する児童・障害者に対しては、福祉専門職としての共通基盤の範囲で対応を行い、それでも対応困難な

実践には遠く及ばないものがあります。また、これを共生ケアと言えのかどうか、微妙な点もありません。その要因は、やはり、度量の狭さにあるようです。高齢者ケアを中心に据えながら、どこまで児童や障害者のニーズに対応していくのか、不安を抱えながらの実践なので思い切りの良さがありません。しかし、私たちはそのことを一概に忌避してはいけません。高齢者ケアや認知症ケアは、非常に奥行きが深く、実践するにあたり経験の積み上げと自己研さんが不可欠です。さらに、児童・障害分野の経験と技能をどこまで積み上げるのかに鑑みると、何でもありの対応は困難であると考えました。そこで、主たる対象としての高齢者（認知症）ケアの質の低下を招かない範囲において、また、それらの質を向上させる範囲において、児童・障害分野のニーズにも対応していくという方針にまどめた次第です。そのため、職員はあくまで高齢者ケアのプロフェッショナルをめざすことに傾注し、事業所に通所する児童・障害者に対しては、福祉専門職としての共通基盤の範囲で対応を行い、それでも対応困難な

学校の出席率が向上したため、そのような活用方法に至ったことはありませんが、そのような思いで日誌を書いてもらいました。③においては、やりっぱなしの活動ではなく、活動経過の確認と、課題の把握および対応策について協議します。職員の業務負担軽減と本人・家族の緊張緩和に配慮して、面接のための日程調整は行わず、家族が送迎の際事業所に立ち寄ったときなどに、声をかけて面談を行います。そこで、活動が途絶えてしまいかねない事例のフォローや、事業所の負担が増えている際の調整を行っています。受け入れ日時の設定は、本人・家族の意向に沿って行っています。実績としましては、土日祝祭日、春夏秋冬休みの受け入れが多く、お子さんの状況にもよりますが、1日2人までの受け入れを基本としています。前述のとおり、高齢者ケアの質が低下しない、もしくは、向上する範囲においての受け入れを原則としていますので、そこには職員の負担についての考慮も必要となるからです。

開設以来、課題を抱えた児童数人とかがかりを持つなか、そこに

範囲においては、外部の児童・障害分野の専門職と連携を取って対応するということが基本的な方針となります。したがって、私たちの共生ケアの実践は、外部の専門機関との連携があつてこそ成り立つ実践とも言えます。

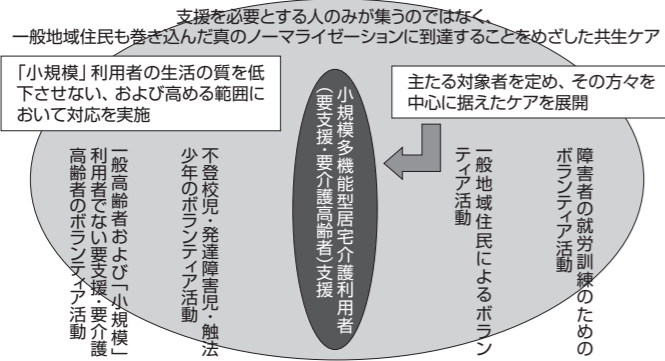
そもそも私たちが行う共生ケアの目的は、地域住民の信頼を勝ち取ることにあります。高齢者のケアや相談にしか対応しない姿勢ではなく、「地域の絆」に相談すれば、あらゆる福祉分野の対応や相談を受けることができるといった関係性を結ぶための実践でもあるわけです。そこで生まれた信頼関係を、利用者や家族が安心して暮らせるまちづくりを実践することが最終的な目的です。その意味において、共生ケアとしてはあまりインパクトのない実践かもしれませんが、実践例をいくつか紹介します。

各事業所に福祉の 総合相談窓口を設置

「地域の絆」の各事業所には、高齢者に限定しない福祉の総合相談窓口を設けています。高齢者分野以外の相談で圧倒的に多いのが、児童の発達障害に関する相談です。

共通の課題があることに気が付きました。①自分の居場所がないこと、②自己有用感が持てないこと、③は、学校や家庭、地域のなかで、腹を割って話をすることができない他者を持っていない子どもが多いこと、④は、他者から褒められた経験が圧倒的に少なく、自分は必要な人間だと思ふ傾向が強い子どもが多いことを指します。小規模の利用者（高齢者）を中心に据えたケアであったとしても、そこに共生ケアの視点を導入することで、地域の様子が見えてきます。その営みが、まちづくりへとつながっていくのです。

図 地域の絆における共生ケアのイメージ



小児科医院の医師より、不登校の傾向にある発達障害児のボランティアの受け入れができないか相談を受け、医師からの情報提供と本人・家族との面接を経て、受け入れを行いました。その後、そのお子さんの友人が活動するようになり、現在では3人のお子さんの受け入れを行っています。また、家庭裁判所と連携し、触法少年・少女のボランティアの受け入れについても同様に実施しています。共通した対応としては、①活動前に

必ず本人・家族・関係者と面接を行い、活動内容に対する同意を得たうえで活動を開始すること、②毎日、ボランティア日誌を書いて提出してもらうこと、③定期的に本人・家族とモニタリング面接を行うこととしています。

①では、法人と受け入れる事業所の概要を説明し、法人・事業所としてできることとできないことの説明と同意を得ることを要旨とします。また、家族にもボランティアとはいえず、事業所へ大切な子どもを預けても良いか否かの判断をいただきます。本人・家族の不安を払拭することも大切にしている視点です。

②を行う意図は、児童なりの活動の振り返りを行ってもらうことや、事業所で活動した証を残してもらうことで、やがて事業所が本人の居場所になるのではないかと期待、自分の思いを文章にする練習等があります。一番のねらいは、学校の出席日数が足りない際の代替出席として、当事業所のボランティア活動を認定していただくために用意したのもあります。いずれの児童も、ボランティア活動に来るようになって、

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。

*1 平野隆之編著「共生ケアの営みと支援 富山型「このゆびと一まれ」調査から」(全国コミュニティライフサポートセンター、p.14、2005.10)