居宅介護支援につながる老人短期入所施設のあり方に関する一考察

A STUDY ON THE WAY FORWARD OF RESPITE CARE FACILITIES FOR SUPPORTING CARE AT HOME

立松麻衣子 —*1 齋藤功子 —*2
西村一朗 —*3

Maiko TATEMATSU —*1 Noriko SAITO —*2
Ichiro NISHIMURA —*3

キーワード：
老人短期入所施設, ショートステイ, 居宅介護支援, 施設空間, 施設運用, 高齢者

Keywords:
Respite care facilities for the elderly, Respite care, Support for care at home, Space in facility, Facility management, The elderly

This paper aims to examine the care for users and the way forward of respite care facilities for the elderly. The findings are as follows. ① An individual interview is necessary for users in advance, in order to grasp users' accurate conditions. ② It is necessary for users to rearrange rooms for individual comfortable environment for reducing stresses by relocation, the smaller inside spaces, and arranging safe outside spaces. ③ It is important for users to provide occasions for improving ADL and social life. ④ Staffs for respite care need to widen knowledge of environmental preparation at users' houses. ⑤ The space for only respite care users enables to treat individually by considering both services and space in facility.

1. はじめに

1.1 調査の背景

短期入所サービスは自宅で介護を受けている要援護高齢者が、短期間施設に入所するサービスで、一般にショートステイ（以下、ショートステイと表記する）ともいわれている。現行のショートステイには介護保険制度により「短期入所生活介護」と「短期入所療養介護」の2種類があり、ともに介護をしている家族が何らかの理由で家を空ける必要があるとき、介護疲れからのリフレッシュをはかりたいときなどに利用し、利用する際の理由については問われていない。利用期間については、利用者の要介護度ごとに使える日数の上限が定められているが、訪問系・通所系サービスの利用が一定割合以下の人を対象に短期入所の日数を増やすことも可能である¹⁾。

ショートステイは、デイサービス、ホームヘルプサービスと併せて居宅介護を支援するサービスの一つとして重視されてきた。しかしショートステイは、短期間であるが要援護高齢者の生活拠点が自宅から施設に移動するという点でデイサービスやホームヘルプサービスとは異なる側面をもっている。またショートステイは、施設内でサービスが提供されるが、入所期間が短いことや、対象者がふだんは自宅で生活を営んでいる要援護高齢者であるという点で特別養護老人ホーム等の施設サービスとも異なる側面をもっている。

近年の高齢者居住施設の空間計画における先行研究としては、齋藤らは車イスでの移動を中心とした環境のあり方を入居者の視点から捉え、施設環境のあり方について考察している²⁾。また林らは特別養護老人ホームの個の空間の住まい方に影響を及ぼす条件の違いによる実態と問題点を捉え、個室空間の最適条件を明らかにし³⁾、

井上らは特別養護老人ホームにおける個室と共用空間の必要性と施設整備が個別介護に与える影響について明らかにしている⁴⁾。さらに個室型特別養護老人ホームの空間構成について、橋らは共用空間の役割と意味を明らかにし施設の空間構成のあり方を考察し⁵⁾、山田らは入所者の生活行動と場との関わり方や共用空間で展開される生活行動と場の関わり方を把握し、共用空間の計画デザインに一定の示唆を与えている⁶⁾。またリロケーションによる生活環境の変化について、渡邊らは特別養護老人ホームの共用空間に生活感をもたせるような活気・落ち着きのメリハリの効いた空間にしてくための計画手法の確立を行い⁷⁾、足立らは環境移行が入所者の行動にどのような影響を及ぼすかについて、行動・性格両面からみた環境移行時の特性を明らかにしている⁸⁾。グループホームに関しては、石井らは非痴呆性高齢者の空間利用の状況との比較により痴呆性高齢者の空間利用の特性を明らかにし、居室と共用空間の意味を示唆し⁹⁾、鈴木らは生活環境の移行による入居者の生活・ケア内容の変化を時系列的に調査・分析し、グループホームの質的側面とその有効性を明らかにし、グループホームおよび大規模高齢者居住施設の設計・計画に対して示唆を与えている¹⁰⁾。

このように施設空間計画について特別養護老人ホームやグループホームを中心に様々な視点から数多くの研究の積み重ねがあり、各々が施設空間に対して有効かつ重要な示唆を与えている。しかし施設を生活の場と位置付けて考えるにあたっては調査対象を長期入所者に限定して考察する必要がある、短期間の利用ゆえ施設環境になれていないショートステイ利用者（以下、利用者と表記する）については省いて考察されており、ショートステイための施設空間の

*1 奈良女子大学大学院人間文化研究科博士後期課程
大学院生・生活環境学修士
(〒630-8506 奈良市北魚屋西町)

*2 池坊短期大学 助教授・学博

*3 奈良女子大学生活環境学部 教授・工博

*1 Graduate Student, Doctor's Degree Course, Faculty of Human and Culture, Nara Women's University., M.R.E.

*2 Assoc. Prof., Ikenobo College, Ph. D.

*3 Prof., Dept. of Residential Environment, Nara Women's University, Dr. Eng.

考察について十分な蓄積があるとはいえない。利用者の生活拠点は自宅であること、施設利用による影響は利用者の居宅生活および居宅介護を左右することから¹¹⁾、施設空間計画に関して、長期入所者とショートステイ利用者とは異なる視点からの考察が必要であると考える。

1.2 調査の目的

本研究は、ショートステイの利用主体である要援護高齢者の生活拠点は自宅であり、ショートステイは居宅介護の延長としてのサービスであるという観点に立つて、ショートステイがどうあるべきかを考えようとするものである。

著者らは特別養護老人ホーム（以下、特養と表記する）におけるショートステイを対象にショートステイのために使われている居室の類型から3つの居室タイプを明らかにし、居室タイプ別の設置理由、利用居室、居室配置、利用者へのケア内容、職員の業務内容等を把握し、特養におけるショートステイのための居室計画を検討している¹²⁾。また、ショートステイのみを入所対象とする老人短期入所施設（ショートステイ専用施設）を対象に、施設開設経歴や関連施設との立地関係、利用居室等の実態把握を行なうとともに、長期入所者とショートステイ利用者が混在する特養と、老人短期入所施設それぞれのショートステイを居室や職員業務等に関して比較することで、老人短期入所施設の実態を把握している¹³⁾。

本論は、一連の調査研究の続きとして、ショートステイのみを入所対象とする老人短期入所施設（ショートステイ専用施設）を対象に、利用者の日中の居場所や施設生活、施設側の利用者への対応等を把握することでショートステイ利用者のみの空間で展開されるケアの実態を把握し、居宅介護を支援する老人短期入所施設のあり方を検討する。

なお、家族介護者およびショートステイ利用者の属性や利用理由、利用による効果等については既に調査・分析し、利用側のショートステイの意義に関する一知見を得ている^{11) 14)}。

2. 調査方法

老人短期入所施設（以下、短期入所施設と表記する）の実態を把握するために、全国の短期入所施設全130施設（2000年12月調査時点）を対象とした郵送調査を行なった。調査内容は施設の概要、施設空間、利用者へのケア内容、家族・地域について等である。その結果60施設より回答を得ることができた。そのうち既に特養に転換している施設が2施設、短期入所施設が特養に併設しており、特養の空きベッドを利用してショートステイを受け入れている施設が1施設あった。本論では、60施設のうちこの3施設を除いた57施設を分析対象とする。

3. 分析対象施設の概要

分析対象施設の概要と開設経歴を表1に示す。なお、対象施設の概要や開設経歴、利用居室に関しては既に詳細に報告しているが¹³⁾、同57施設を対象として本報告を展開するため再度簡潔に記す。

3.1 施設開設年とショートステイ定員

分析対象57施設では、ショートステイ定員は最小20人から最大50人であり、定員30人の施設が27施設あり最も多い。また定員20人の施設は18施設あり、そのうち16施設は1999年以降に開設され

表1. 分析対象施設の概要と開設経歴

No.	施設開設年	定員	施設類型	類型詳細	利用居室数			
					個室	二人	三人	四人
1	1975年(1999)	30	D併設	SD	3	3	3	2
2	1976年(1998)	20	D併設	SD+特	0	7	2	0
3	1983年(1995)	30	D併設	SD+特	4	5	0	2
4	1986年(1993)	50	S単独	S+特D	0	11	0	7
5	1986年(1996)	30	S単独	S+特D	14	8	0	0
6	1986年(1997)	30	特養併設	S特D	0	1	0	7
7	1989年(1996)	30	D併設	SD+特	4	1	0	6
8	1993年	50	S単独	S	1	1	0	11
9	1993年(1998)	30	S単独	S+特D	8	11	0	0
10	1993年	20	D併設	SD	16	2	0	0
11	1995年	40	特養併設	S特+D	2	1	0	9
12	1995年	30	D併設	SD	0	8	2	2
13	1996年	40	特養併設	S特D	0	8	0	6
14	1996年	30	特養併設	S特D	0	3	0	6
15	1996年	30	特養併設	S特D	4	1	0	6
16	1996年	30	特養併設	S特D	26	2	0	0
17	1996年	30	特養併設	S特D	18	2	0	2
18	1997年	30	D併設	SD	1	2	2	5
19	1997年	30	特養併設	S特D	4	13	0	0
20	1997年	30	特養併設	S特D	10	10	0	0
21	1998年	50	D併設	SD	0	6	2	8
22	1998年	30	D併設	SD	*	*	*	*
23	1998年	30	D併設	SD	12	1	0	4
24	1998年	30	D併設	SD	2	0	0	7
25	1998年	30	D併設	SD+特	10	4	0	3
26	1998年	30	D併設	SD	0	15	0	0
27	1998年	30	D併設	SD	30	0	0	0
28	1999年	50	S単独	S	6	0	0	11
29	1999年	50	S単独	S	8	21	0	0
30	1999年	40	S単独	S	10	11	0	2
31	1999年	30	D併設	SD	4	11	0	1
32	1999年	30	D併設	SD	30	0	0	0
33	1999年	30	D併設	SD	2	2	0	6
34	1999年	30	特養併設	S特D	30	0	0	0
35	1999年	30	特養併設	S特D	6	0	0	6
36	1999年	21	D併設	SD	7	7	0	0
37	1999年	20	D併設	SD	0	2	0	4
38	1999年	20	D併設	SD	20	0	0	0
39	1999年	20	D併設	SD	10	1	0	2
40	1999年	20	特養併設	S特D	0	0	0	5
41	2000年	40	S単独	S	14	13	0	0
42	2000年	30	D併設	SD	14	4	0	2
43	2000年	30	D併設	SD	20	5	0	0
44	2000年	23	D併設	SD	11	3	2	0
45	2000年	21	特養併設	S特D	19	1	0	0
46	2000年	20	S単独	S	0	2	4	1
47	2000年	20	D併設	SD	4	4	0	2
48	2000年	20	D併設	SD	8	6	0	0
49	2000年	20	D併設	SD	20	0	0	0
50	2000年	20	D併設	SD	8	4	0	1
51	2000年	20	D併設	SD	1	0	1	4
52	2000年	20	D併設	SD	12	0	0	2
53	2000年	20	D併設	SD	0	10	0	0
54	2000年	20	D併設	SD	12	4	0	0
55	2000年	20	D併設	SD	16	2	0	0
56	2000年	20	特養併設	S特D	8	2	0	2
57	2000年	20	特養併設	S特D	0	6	0	2

・「開設年」の()内は、開設当初は特養の事業の一つとしてショートステイを行っていたがショートステイのみを独立して行うようになった施設で、施設開設年と老人短期入所施設開設年が異なる場合に、老人短期入所施設の開設年を記している。
 ・「S」はショートステイ、「D」はデイサービス、「特」は特別養護老人ホームの略。
 ・「利用居室」は、各施設で利用している各居室の利用数を記している
 ・「*」は回答の得られなかったものについて記している。

図1. 関連事業からみた立地関係

ており、その他2施設は1976年(施設No.2)と1993年(施設No.10)に開設されている。1976年開設の施設(No.2)は1998年に短期入所施設を新たに開設し、特養の空きベッドを利用する形態から20人定員の短期入所施設に変更している。また1993年開設の施設(No.10)は1999年に施設を増築して定員を4人から20人に変更している。このことから短期入所施設の定員は30人が最も多いが、定員が20人の施設は1999年以降に開設された新しい施設が大半を占めることがわかる。

3.2 関連事業との立地関係

短期入所施設は、同一建物にある要援護高齢者を対象とした事業から次の3つに分類できる(図1)。一つは、同一建物内で実施している事業がショートステイのみである場合である(『S単独』)。この型には敷地内に特養とデイサービスの建物がある場合(『S+特D』)も含む。二つは、同一建物内で実施している事業にショートステイとデイサービスがある場合である(『D併設』)。この型には敷地内に特養の建物がある場合(『SD+特』)も含む。三つは、同一建物内で実施している事業にショートステイと特養がある場合である(『特養併設』)。この型は建物内にデイサービスがある場合(『S特D』)と、敷地内にデイサービスの建物がある場合(『S特+D』)である。

敷地内に短期入所施設のみがある6施設以外は、同一建物内または敷地内にデイサービスがあり、在宅サービス間での連携が取りやすく、また情報が共有しやすい立地関係にある。

3.3 利用居室

短期入所施設で利用者のために使われている居室は、個室～四人部屋が使われており、利用居室の種類や数は施設によって異なる。利用者に対して個室のみを利用している施設は4施設である。

施設開設年の新しい施設では個室や二人部屋中心の施設が増加傾向にあるが、利用者の生活拠点は自宅であり、ショートステイを利用することで転居のストレスが生じる可能性があることを考慮すると、短期入所施設においてはより一層の個室整備が必要であると考えられる。また定員規模が大きい施設は四人部屋の利用が多くなる傾向があり、間仕切りや部屋割り、共用空間等個々の利用者のプライバシーや居場所を確保するための工夫が要求される。

4. 老人短期入所施設における利用者の生活実態

4.1 施設側の受け入れ体制

初めてショートステイを利用する利用者に対して、利用前に利用者の自宅を訪問し、心身状況や生活状況等を把握する面接(以下、事前面接と表記する)を行なっているかについては、「必ず行なっている」21施設、「可能な限り行なっている」20施設、「必要な場合には行なっている」11施設、「行なっていない」5施設である。さらに、事前面接を行っていない5施設を除いた52施設で、デイサービス等すでに各施設の関連サービスを利用しているが、ショートステイは初めて利用するという利用者に対しても事前面接を行なうかについては、「必ず行なう」11施設、「可能な限り行なう」8施設、「必要な場合には行なう」19施設、「あらためては行なわない」11施設であり、積極的に事前面接を実施する施設が大幅に減少する(表2)。

事前面接の際、主に何を聞くかについて表3に示す項目を複数回答でたずねたところ、「利用者のADLや日常生活」が48施設、「在宅での介護方法」が34施設、「利用者の生活歴」が27施設である。そ

の他に事前面接で尋ねる内容としては、「利用者の病歴や医療状況」「家族の要望」「利用者の要望」「主介護者が介護をする上で大切に思っていること」「利用者の馴染みの持ち物」「利用者の居室の状況」等が多く挙げられ、事前面接によって利用申請の紙面に現れてこない事柄や、より詳細な状況の把握が行なわれている。

さらに事前面接の結果が、利用者が施設で利用する居室を決める要因になるかについては「なる」が48施設、「ならない」が3施設であり、事前面接を行なっている多くの施設で面接により利用居室を決めていることがわかる。また、事前面接の結果が利用者の居室や施設生活にいかされている事柄について表3に示す。居室に関しては「ベッドか畳の選択」「ベッドの位置の変更」「利用者の性格や症状に合わせて同室者を決定する」「机、テレビ等と、ベッドとの位置関係を自宅同様に配置する」等が、施設生活に関しては「日中の過ごし方を個々の利用者によって対応する」「できる限り自宅での生活のリズムに近づける」「できる限り自宅での介護方法を継続する」等が多く挙げられ、事前面接の結果が利用者の居室や施設生活、施設でのケア方法に影響を与えていることがわかる。

利用者が短期間施設で生活するために行なうショートステイの事前面接と、デイサービス等限られた時間のサービスを利用するために行なう事前面接とは、施設側が留意すべき内容が異なる。したがって、各施設の関連サービス利用有無に関わらず、ショートステイ独自のプログラムをもって事前面接を実施することは、利用者の状況を詳細に把握し、利用居室、施設生活、施設でのケア方法に反映させる有効策の一つになり得る。

表2. 事前面接実施状況

通常	施設数	他サービス利用者	施設数
必ず実施	21	必ず実施	11
可能な限り実施	20	可能な限り実施	8
必要に応じて実施	11	必要に応じて実施	19
行わない	5	改めて行わない	11
SA N=57		SA N=49	

表3. 事前面接の内容と結果

面接内容	施設数	面接結果が利用者の居室や施設生活にいかされている事柄
利用者のADLや日常生活	48	〇居室に関すること
在宅での介護方法	34	・徘徊の有無によりスタッフルームからの距離を考慮
利用者の生活歴	27	・障害の重さによりスタッフルームからの距離を考慮
その他		・ベッドか畳の選択
〇利用者に対して		・ベッドの位置の変更
・利用者の意向		・性格や症状に合わせて同室者を決定
・利用者の施設生活への要望		・麻痺の方向によりベッド位置の変更
・自宅での生活の動線		・可能な限り在宅に近い環境を設定
・問題行動の有無		・(p-トイレ、個人用テレビ、私物持込、ベッド高さ等)
・嗜好		・机やテレビ等と、ベッドとの位置関係を自宅同様に配置
・生活習慣		〇施設生活に関すること
・馴染みの持ち物		・介護・看護の方法
・疾病、薬、掛かりつけ病院		・食事内容、食事形態
〇家族に対して		・就寝、起床、入浴、食事時間の調節
・家族からの要望		・入浴回数
・介護で大切に思っていること		・日中の過ごし方
・日常の介護で困っていること		・できる限り自宅での生活のリズムに近づける
・緊急連絡先		・自宅での習慣的な事柄(日課)の継続
		・できる限り自宅での介護方法を継続する

MA N=51

4.2 利用者の日中の居場所

利用者の日中の居場所として、居室と食堂、小規模な居場所、外部空間をとりあげ、以下に考察する(表4)。

4.2.1 居室

利用者の居室については、利用されている居室の種類と数につい

ては表1の施設概要に示す通りであり、利用者に対して個室のみを利用している施設は57施設中4施設である。個室以外の居室を利用している53施設の場合で、各ベッドおよびベッド周りの間仕切りの方法について複数回答で尋ねたところ、「カーテン」が43施設、「家具」が19施設、「つい立」が7施設であり、その他の方法としては引き戸、壁、可動式の壁、ふすま、トイレ・洗面所が挙げられたが、個々の利用者のプライバシーが守られにくい簡素な間仕切りを利用している施設が多い。利用者は短期間であるが慣れない環境で生活することで転居のストレスが生じる可能性があると思われ、施設側は利用者のストレスを最小限にするための配慮が必要であり、利用居室についても工夫が必要である。

4.2.2 食堂

57施設のうち、利用者の食堂が一つしかない施設が33施設であり、定員全てを一つの食堂に集結し食事する形態の施設が多い。

食事をすること以外の食堂の利用方法について表4に示す5項目を複数回答で尋ねたところ、「レクリエーションの場所」が47施設、「利用者の日中の居場所」が45施設、「家族の面会場所」が31施設であり、食堂が食事以外の場として多く利用されている。食堂の設置数と利用方法から、大きめの食堂が利用者の居場所になっている施設が比較的多いことが伺える。

4.2.3 小規模な居場所

食堂とは別に、10人以下の利用者が日中過ごせる小規模な居場所があるかについては、「ある」が37施設、「ない」が17施設である。

「ある」と回答した施設で、その設置数については、「1ヶ所」が16施設、「2ヶ所」「3ヶ所」がともに7施設、「4ヶ所」が3施設、「5ヶ所」が2施設であり、1～3ヶ所の設置が多い。その居場所に置いているものについて表4に示す8項目を複数回答で尋ねたところ、「テレビ」が29施設、「ソファ」が26施設、「植木鉢や花瓶」が19施設、「小机」が17施設、「ベンチ」が14施設であり、「部分的な量」「給湯セット」「自動販売機」が続く。その他の回答としては、掘りごたつ、茶だんす、本棚・本・雑誌、マッサージ器等が挙げられ、小規模な居場所には、家庭的な雰囲気のものやリラックスできるものが置かれていることが伺える。しかし小規模な居場所がない、または設置数が少ない施設もあることから、各施設において、利用者の生活拠点は自宅であることに配慮した、利用しやすい小規模な居場所を積極的に設置することが望まれる。

4.2.4 外部空間

施設のベランダや庭・表玄関等の外部空間を自由に出入りできるかについては、ベランダについては「できる」が13施設、庭や表玄関については、「できる」が22施設であり、ベランダ、庭・表玄関ともに外部空間を自由に行き来できる施設は半数に満たない。また、そのような外部空間に利用者が休憩、交流できるようなベンチがあるかについては、36施設が「ある」と回答している。利用者の外部空間への自由な出入りができる施設数からみると、外部空間のベンチは無計画に置かれているケースがあるといえる。

利用者は自宅においては、本人や介護者、社会介護力、経済的問題、住環境等の要素で閉じこもりがちになり、特に、居室の閉じこもりは人的要素が、住宅内の閉じこもりは住環境が大きく関わっているといわれており¹⁵⁾、外部空間との関わりが少なくなると考えられる。したがってショートステイ利用時に外部空間との関わりをも

てることは、居宅生活の不足部分を補え、心身面に良い影響が期待できると考えられる。そのため各施設において、利用者が慣れない環境でも転倒や混乱等がないよう配慮した、安全で快適に過ごせる外部空間の整備、職員配置等の取り組みが求められる。

表4. 利用者の日中の居場所

日中の居場所	施設数	その他の回答
1. 居室 個室以外の居室の間仕切りの方法 カーテン 家具 MA つuitate 壁 N=57	43 19 7 0	・引き戸 ・可動式の壁 ・ふすま ・トイレ・洗面所
2. 食堂 食事以外の食堂の利用方法 レクリエーションの場所 利用者の日中の居場所 MA 家族の面会場所 機能回復訓練の場所 食事以外には利用しない N=55	47 45 31 19 3	・入所受け入れの面接 ・スタッフ会議
3. 小規模な居場所 居場所の有無 SA N=54 ある ない	37 17	
(居場所がある場合)設置数 1ヶ所 2ヶ所 SA 3ヶ所 N=35 4ヶ所 5ヶ所	16 7 7 3 2	
(居場所がある場合)置いているもの テレビ ソファ MA 植木鉢や花瓶 机 N=37 ベンチ 部分的な量 給湯セット 自動販売機	29 26 19 17 14 9 9 4	・掘りごたつ ・茶だんす ・本棚、本、雑誌 ・リクライニングマッサージ器 ・一人掛け椅子を数脚 ・飾り観
4. 外部空間 ベランダの出入り SA N=56 できる 場所により施設、一部可能 できない ベランダがない	13 22 13 8	
庭、表玄関の出入り SA N=56 できる 場所により施設、一部可能 できない	22 19 15	
ベンチの設置 SA N=56 ある ない	36 20	

4.3 利用者の日中の活動

利用者がショートステイ利用期間中に機能回復訓練ができるかについては、「できる」が42施設、「できない」が13施設である。機能回復訓練ができる施設においてその頻度を尋ねたところ、「利用者が希望すればいつでもできる」が31施設、「週5回」が5施設、「週1回」「週3回」がともに2施設であり、積極的に機能回復訓練を取り入れている施設が多い。

機能回復訓練を除いたレクリエーションの頻度については、毎日行なっている施設が20施設あり、機能回復訓練同様、積極的に取り入れている施設が多い。さらに、レクリエーションの時間以外に、利用者が望めば自由に将棋や手芸ができるかについては、「できる」が47施設、「できない」が10施設であり、大半の施設では自由な活動を奨励している。

ショートステイ利用による利用者のADLの低下は自宅における介護者の介護負担の増大を招くことから¹¹⁾、ショートステイには利用者のADLが維持・向上されるケアが必要であり、機能回復訓練や、レクリエーション、利用者の自由な活動を積極的に取り入れることは居宅介護の支援につながる。またショートステイを定期的に利用する利用者が増加していることから、自由な活動は利用者間の交流、利用者-職員間の交流をうみ、社会性が向上すると考えられる。

5. ショートステイ利用による居住環境整備の契機

ショートステイ利用による居住環境への影響について表5に示す。

ショートステイを利用した家族から、施設でのケア方法や介護機器を自宅にも導入したいという要望があるかについては、「よくある」が2施設、「たまにある」が34施設、「あまりない」が19施設である。また35施設は、施設から家族に対して、自宅でのケアや介護機器導入について指導や助言をすることがある、としており、短期入所施設が在宅介護支援センターやケアマネジャー的役割も担っている。ケアや介護機器について施設から家族に対する助言・指導の具体的な内容としては、ケアについては、「入浴・排泄・食事介助の方法」「移乗の方法」「体位交換の方法」「立位・歩行訓練方法」「食事形態・作り方」等が多く挙げられた。介護機器については、「リハビリパンツ」「オムツ」「ポータブルトイレ」等の排泄補助に関する機器、「リハビリシューズ」「杖」「歩行器」「車椅子」「電動車椅子」等の移動補助に関する機器、その他「介護用ベッド」「エアマット」「入浴補助具」等が挙げられた。

利用者の自宅に専門性の高いケアや介護機器が導入されることは、施設と自宅の介護面の連続性を作ることにつながり、利用者の居宅生活および居宅介護の支援につながり得る。自宅へのケアおよび介護機器の導入に関して、ショートステイ利用が導入のきっかけになる場合もあり、老人短期入所施設はショートステイ利用期間中以外にも居宅介護支援の一端を担え得るといえる。

しかし、家族からショートステイ職員に対して住宅改修の相談があるかについては、「よくある」が1施設、「たまにある」が21施設、「あまりない」が34施設であり、ケアや介護機器の導入ほど相談件数がないことがわかる。またショートステイ職員から家族に対しては住宅改修に関する助言や指導が十分にされていない。

表5. 居宅環境整備

家族からのケア方法や介護機器の導入要望 SA N=55	施設数	施設数
	よくある	2
ケア方法や介護機器の導入の指導・助言 SA N=52	たまにある	34
	あまりない	19
家族からの住宅改修の相談 SA N=56	する	35
	しない	17
	よくある	1
	たまにある	21
	あまりない	34

ケア方法に関する指導・助言	介護機器導入に関する指導・助言
<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助の方法 排泄介助の方法 食事介助の方法 清拭の方法 移乗の方法 体位交換の方法 立位訓練の方法 歩行訓練の方法 障害に対する対応の方法 水分補給 栄養指導 食事形態 食事の作り方 更衣の方法 介護教室参加を促す 受診を促す 	<ul style="list-style-type: none"> Q排泄補助具 ・リハビリパンツ ・オムツ ・ポータブルトイレ ・安楽尿器 ・夜間のカテーテル利用 Q移動補助具 ・リハビリシューズ ・杖 ・歩行器 ・手押し車 ・車椅子 ・電動車椅子 ・ストレッチャー車椅子 ・シルバーカー Qその他 ・介護用ベッド ・エアマット ・防水シーツ ・じよく劇予防具 ・改良着 ・入浴補助具 ・食事補助具

ケアや介護機器、住宅改修による居住環境整備は、①事故等の予防的効果、②高齢者の自立促進効果、③居住者の行動変容の効果、④サービスの提供方法の変化、⑤介護費用の軽減効果があるといわれており¹⁰⁾、居住環境を整備することは利用者および介護者の生活を継続する上で有効である。現行の介護保険制度下では介護に関する相談はケアマネジャーを通すことが多い。しかしショートステイ職員は、ショートステイ利用期間中に昼夜通した利用者の心身状況を詳細に把握することができるため、ショートステイ職員によるケアや介護機器、住宅改修の助言・指導は、個々の利用者に合った助言や指導ができる、画一的な助言や指導に留まらない、という点で非常に有効である。そのためショートステイ職員には、居住環境整備に関する的確な助言・指導ができる知識が求められる。

6. 施設側のショートステイ専門性の意識

ショートステイ利用者のみを入所対象とする短期入所施設だからこそのことについて、各施設の考えを自由記述で求めたところ、その回答を大まかに3分類することができた。

1つめは、職員が提供するケアに関する回答である。ケアを提供する職員について、「ショートステイ専用の職員を配置することで、在宅を支えるショートステイの意義を職員が理解しはじめた。」「ショートステイ利用者と長期者入所者の要望が異なるため、利用者の要望のみを考えることでスタッフのストレスが少なくなり、よいケアの提供につながっている。」といった、特養の空きベッドを利用してショートステイを行っていた施設がショートステイのみを独立させて短期入所施設に移行したことによる職員の意識や業務内容の変化について回答が得られた。また、利用者に提供するケアについて、「利用者や家族のニーズ、利用者の要介護度にあった幅広い対応が可能になった。」「在宅での生活リズムを守れる。」「在宅の介護方法に近い個別処遇がたやすくできる。」「少人数対応で個人を大切にしたいきめこまかいケアができる。」「居室等利用者の状況に合わせられる。」「在宅生活に近い生活環境を個別に配慮できる。」といった、サービス・施設空間両面の個別処遇の可能性について回答が得られた。

2つめは、職員から見た利用者の様子についての回答である。「ショートステイのみで独立しているの、少人数で利用者間の交流が図りやすい。」「利用者が長期入所者に気兼ねしない」「少人数で騒がしくないの、痴呆の人が落ち着いている。」といった、ショートステイ利用者へのみの独立した空間が利用者にも与える影響について回答が得られた。

3つめは、他サービスとの連携についての回答である。「他部門との連携がとりやすく、情報を共有して支援できる。」「在宅で必要な他のサービスを一体的に、スムーズに提供できる。」といった、建物内または敷地内に関連事業があることによるサービスの提供のしやすさについて回答が得られた。また、「ショートステイとデイサービスの利用者相互の交流が図れる。」「デイサービスからショートステイへの段階的利用で、職員と利用者間に良好な関係ができる。」といった、一体的にサービスを提供することによる利用者への影響についても回答が得られた。さらに、「他サービスとの連携で家族状況等の情報量も多くなる」「家族へ情報提供がしやすい。」「地域のニーズに可能な限り応えられる。」といった、家族・地域との関係についても回答が得られた。

各施設が考える短期入所施設のメリットを概観すると、ショートステイ利用者のみの空間では、施設内で提供されるサービスでありながら、ケア内容や生活リズム、居室環境等、利用者の居宅生活や居宅介護を個別に配慮したサービスの提供が可能であることが示唆される。同時にショートステイ職員には、その空間を有効活用できるような専門性の高い意識や技術が求められる。

7. まとめ

本研究は、ショートステイの利用主体である要援護高齢者の生活拠点は自宅であり、ショートステイは居宅介護の延長としてのサービスであるという観点に立って、ショートステイがどうあるべきかを考えようとするものである。本論では、老人短期入所施設のショートステイ利用者のみの空間で展開されるケアの実態を把握し、居宅介護を支援する老人短期入所施設のあり方を検討する。

①初めてショートステイを利用する利用者への事前面接の実施状況は様々であるが、その内容は利用者の状況把握に留まらない。各施設の関連サービスの利用有無に関わらず、ショートステイ独自のプログラムをもって事前面接を実施することは、利用者の状況を詳細に把握し、利用居室、施設生活、施設でのケア方法に反映させる有効策の一つになり得る。

②近年、老人短期入所施設においても個室や二人部屋中心の施設が増加傾向にあるが、個室以外の居室の場合にはカーテン等での簡素な間仕切りが多い。利用者は短期間であるが慣れない環境で生活することで転居のストレスが発生すると思われ、施設側は利用者のストレスを最小限にするための配慮が必要であり、利用居室についても工夫が必要である。

③老人短期入所施設では、利用者を1ヶ所の食堂に集結し、日中の居場所としている施設が比較的多いが、食堂とは別に小規模な居場所を設けている施設では、家庭的にその場を演出している。利用者の生活拠点が自宅であることに配慮した、利用しやすい小規模な居場所を積極的に設置することが望まれる。

④老人短期入所施設では、利用者が外部空間を自由に行き来できる施設が少ない。利用者は自宅においては様々な要因で閉じこもりがちになるため、ショートステイ利用時に外部空間との関わりを持つことは、心身面への効果が期待できる。したがって各施設において、利用者が慣れない環境でも転倒や混乱等がないよう配慮した外部空間の整備、職員配置等の取り組みが求められる。

⑤老人短期入所施設では、機能回復訓練やレクリエーション、利用者の自主的な活動を積極的に取り入れており、利用者のADL維持・向上や、利用者間の交流、利用者-職員間の交流による社会性の向上が図られる機会が設けられている。

⑥利用者の自宅への専門性の高いケアおよび介護機器の導入に関して、ショートステイ利用が導入のきっかけになる場合もあり、老人短期入所施設はショートステイ利用期間中以外にも居宅介護支援の一端を担え得るといえるが、住宅改修に関しては要望や助言・指導が少ない。ケア面および環境面における施設環境と居宅環境の連続性をつくることは利用者の居宅生活および居宅介護の支援につながり得る。数日間利用者をケアするショートステイ職員は個々の利用者に合った助言や指導が可能であり、ショートステイ職員には、居住環境整備に関する的確な助言・指導ができる知識が求められる。

⑦老人短期入所施設のショートステイ利用者のみの空間では、利用者の居宅生活や居宅介護に配慮したサービス・施設空間両面の個別処遇が可能である。同時にショートステイ職員には、その空間を有効活用できるような専門性の高い意識や技術が求められる。

引用文献

- 1) 坂田周一：『介護保険のしくみと利用法がわかる本』、成美堂出版、東京都、130-131 (2000)
- 2) 齋藤芳徳、外山義：高齢者居住施設における車イス使用者の移動能力と生活展開に関する考察、日本建築学会計画系論文集、No.532、pp149-156 (2000)
- 3) 林悦子、小滝一正、林玉子：個室空間の住まい方特性-特別養護老人ホームの個室空間に関する研究-、日本建築学会計画系論文集、No.517、pp131-138 (1999)
- 4) 井上由起子、外山義、小滝一正、大原一興：高齢者居住施設における個別的介護に関する考察-住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その2-、日本建築学会計画系論文集、No.508、pp83-90 (1998)
- 5) 橘弘志、外山義、高橋鷹志：特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成-個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その2-、日本建築学会計画系論文集、No.523、pp163-170 (1999)
- 6) 山田明子、芦沢由紀、竹宮健司、上野淳：個室型特別養護老人ホームの共用空間における入所者の生活行動に関する考察、日本建築学会計画系論文集、No.546、pp105-112 (2001)
- 7) 渡邊昭彦、滝沢雄三：特別養護老人ホームの建築空間の活気・落ち着き空間検索行動実験による評価-特別養護老人ホームの活気・落ち着きに関する研究 その2-日本建築学会計画系論文集、No.513、pp101-110 (1998)
- 8) 足立啓、亀屋恵三子、赤木徹也、橋本篤孝：特別養護老人ホームの段階的建替えによる入所者の環境移行と性格が行動に及ぼす影響、日本建築学会計画系論文集、No.545、pp143-149 (2001)
- 9) 石井敏、長澤泰：痴呆性高齢者のグループホームにおける空間利用の特性-フィンランドの痴呆・非痴呆グループホームにおける比較分析を通して-、日本建築学会計画系論文集、No.537、pp93-99 (2000)
- 10) 鈴木健二、外山義、三浦研：痴呆性高齢者のグループホームにおける入居者の生活の再編過程-痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究 (1)、日本建築学会計画系論文集、No.546、pp121-126 (2001)
- 11) 立松麻衣子、齋藤功子、西村一朗：在宅介護者の介護負担感とショートステイ利用効果、日本家政学会誌、52 (7)、pp617-626 (2001)
- 12) 立松麻衣子、齋藤功子、西村一朗：特別養護老人ホームにおけるショートステイのための居室タイプに関する調査報告、日本建築学会技術報告集、No.13、pp169-174 (2001)
- 13) 立松麻衣子、齋藤功子、西村一朗：老人短期入所施設における開設経歴と利用居室に関する調査報告、日本建築学会技術報告集、No.14、印刷中
- 14) 立松麻衣子、齋藤功子、西村一朗：要援護高齢者のショートステイ利用効果、日本家政学会誌、53 (4)、印刷中
- 15) 王青、寛淳夫、長澤泰：在宅療養高齢者の生活領域に関する考察-高齢者の閉じこもり現象について-、日本建築学会計画系論文集、No.546、pp91-96 (2001)
- 16) 児玉桂子：『高齢者居住環境の評価と計画』、中央法規、東京都、16-17 (1998)

[2001年10月17日原稿受理 2002年2月18日採用決定]