

調査報告

養護老人ホームにおける“関係機関との連携”のむずかしさ —全国の主任生活相談員に対するアンケート調査結果の分析から—

中野 いずみ
西村 昌記

The Difficulty of Cooperation with Related Organizations for Residential Facilities for the Aged

— Analysis of a Questionnaire Survey Result from Chief Social Workers Nationwide —

Izumi Nakano
Masanori Nishimura

はじめに

養護老人ホームは、明治期に慈善事業として始まった“養老院”に源流を有する長い歴史のある施設である。戦後は生活保護法に基づく保護施設として位置づけられ、1963年公布の老人福祉法制定後は、居宅での生活が困難な高齢者のための措置施設として運営されてきた。

そして2006年の介護保険改正以降、入所者の要支援・要介護ニーズの増加には、特定施設入居者生活介護の指定を受けるか、または入所者の個別契約による外部の介護サービス事業の利用で対応しながら支援を継続してきた。しかしながら多くの施設は、そもそもバリアフリーを重視した設備で建築されていないため、ADLが低下した入所者及び支援員、介護職員にとっても使いにくい環境になっていると言われている。それに加え、法改正後は、支援員の配置が10人に1人から15人に1人と減少したことも重なり、現場からは疑問の声もあがっている。

その一方、措置費の一般財源化により費用の支弁が市町村と改められたことにより、入所措置に消極的な市町村があり結果として定員割れになっ

ている事態や、精神疾患など、多様な入所者のニーズに困難を感じる施設の増加も深刻になっている実態が、施設の実態調査報告等で明らかになっている。¹⁾

このように、現在、介護保険制度と併存しながら時代を超えてきた養護老人ホームであるが、先行研究については特別養護老人ホームなどの介護保険施設と比較するときわめて数が少ない。論文検索サイトCiniiで養護老人ホームをテーマにした研究論文を検索すると、歴史研究を除き、2000年以降発表された養護老人ホームの施設内容に関する研究論文は、法・制度等の変遷をもとに社会的意義や機能を論じた論文(鳥羽:2008)(清水:2000、2010)、あるいは施設職員による実践報告(関:2007)(増田:2007)等がヒットするものの、社会福祉研究者による実証的データをもとにした研究はみられない。それゆえ施設内容の現況は全国老人福祉施設協議会等、施設団体の実態調査報告を頼りに把握するしかない状況である。その上、居住施設としての養護老人ホームの実情は、入所要件の性質上、当事者や家族自らが発言することのない背景も重なり、養護老人ホームへの知名度

は低く、社会から関心がもたれることも少ない。

そうした中、ケアの内容に踏み込んだ定量的研究調査を実施した『養護老人ホームにおける生活支援（見守り支援）に関する調査研究事業報告書』では、入所者のニーズとそれに必要な業務時間の把握と分析から、「見守り支援の必要性は、介護の必要性の程度とあまり一致しないこと」に着目している。また「養護老人ホーム内で構築されているスキルは地域におけるこれら『困難事例』に有用である」とも指摘しているが「経験則的・暗黙知的な蓄積であり、これを明確化・技術化する必要がある」とも述べ、いわば“高齢者の養護”領域の研究は途上にあることが内容的に示唆されている。²⁾したがって、養護老人ホームに限定した生活相談員の役割、相談・支援を分析する研究も同様に着手が遅れている。

そこで、筆者らは養護老人ホームの実態を把握する第一歩の調査として、平成25年8月～9月に全国の養護老人ホームの主任生活相談員を対象とした「養護老人ホームにおける相談・生活支援と環境整備に関する調査」を実施した。本論文はこの調査結果のうち、主として、主任生活相談員が「関係機関との連携についてむずかしいと感じていること」の自由記述回答を中心に、養護老人ホームにおける主任生活相談員が感じている関係機関との連携のむずかしさについての現状を明らかにし、その背景、課題について考察することとする。

1. 調査の実施と結果

(1) 調査方法

アンケート調査の対象は、全国の養護老人ホーム938か所に勤務する主任生活相談員、各施設1名とした。³⁾（施設の規模により主任の配置がない場合は同様の役割を担う生活相談員、または主任支援員）調査票送付には、施設長及び回答生

活相談員宛それぞれに依頼文書を同封した。調査票は（主任）生活相談員自身による無記名自記式である。調査期間は平成25年8月6日～9月4日、回収率は、57.8%、545施設の（主任）生活相談員から回答を得られた。

倫理的配慮としては、依頼文書により回答は自由意志であること、調査票は無記名とし、施設・個人が特定化されないよう回答者のプライバシーの保持をした。実施にあたっては東海大学健康科学部倫理委員会による承認を得た。

(2) 分析方法

回答者の基本属性、施設・入所者に関しては単純・クロス集計をSPSS version22によって行った。自由記述回答については、回答者のほとんどが特定の機関名（たとえば市町村、措置権者、医療機関など）をあげて具体的な内容を記述していたため、機関別および具体的内容の要点別に内容分析をし、カテゴリー別の分類、命名する作業を養護老人ホームに従事する役職員2名の協力を得て行った。

(3) 調査結果

1) 回答者の基本属性

回答者544人中の性別は、男性55.7%、女性44.3%、年齢は、20歳代30.6%、30歳代35%、40歳代28%、50歳代27%、60歳代4%である。取得資格は、図1-1のとおり、社会福祉主事が最も多く358名（67%）、次に多いのが介護福祉士で294名（55.5%）、介護支援専門員は272名（51.3%）、社会福祉士は138名（26%）である（複数回答）。図1-2は、同じデータを社会福祉士等、福祉の国家資格取得者数を集計しなおしたものである。「介護福祉士のみ」が238名（回答者全体の44.9%）で、「社会福祉士のみ」の80名、「社会福祉士と介護福祉士両方」の50名に比べ多

図1-1 回答者の取得資格（複数回答を含む）

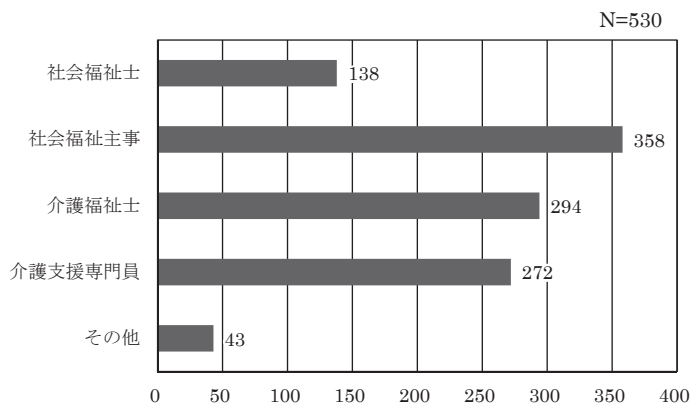
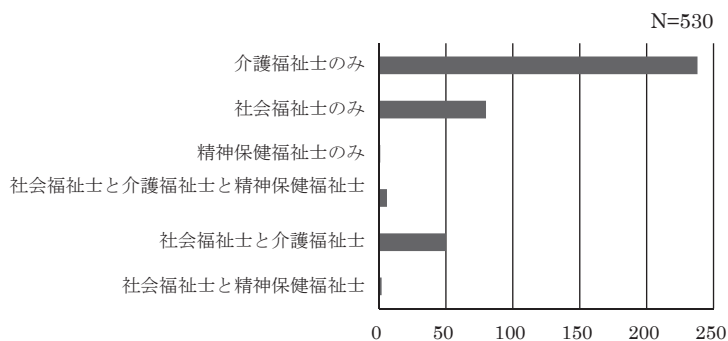


図1-2 回答者の社会・介護・精神保健福祉士取得状況



数を占めている。

次に、養護老人ホームにおける従事年数は、図2のように、1年未満から20年以上と幅広く、1年未満を除けば、割合別での極端な偏りはみられない。なお、従事年数には、養護老人ホームの中での相談員以外の職種としての従事年数も含まれている。

2) 施設、入所者の概要

施設の設置主体は、社会福祉法人が368施設で68%、地方公共団体は174か所で32%である。運営主体は、図3のように社会福祉法人が432施設、80%と多数を占める。（指定管理者、受託の施設を含む。）施設の設置年は、老人福祉法制定後の1965年～1974年（昭和40年代）が最も多く125

施設、次いで多いのが、1955～1964年（昭和50年代）で108施設、1945～1954年（昭和20年代）が101施設となっている。

入所率は、図4のとおり、平均は92.9%だが、1名でも定員に満たしていない施設を合計すると

図2 回答者の従事年数

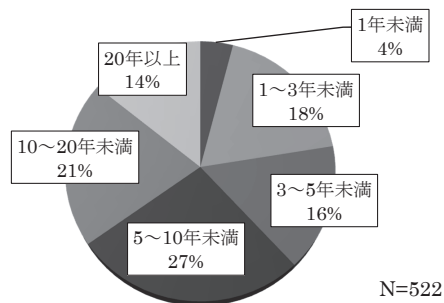


図3 施設の運営主体

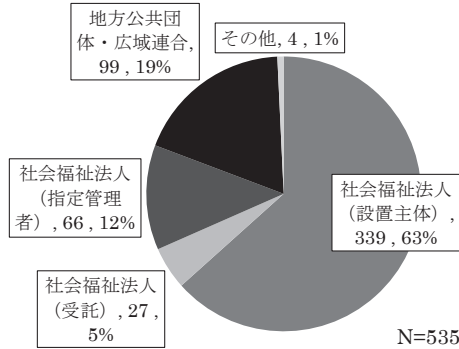


図5 全入所者における要介護認定者の割合(518施設)

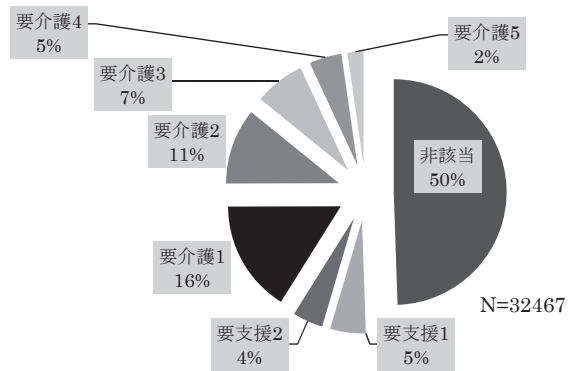
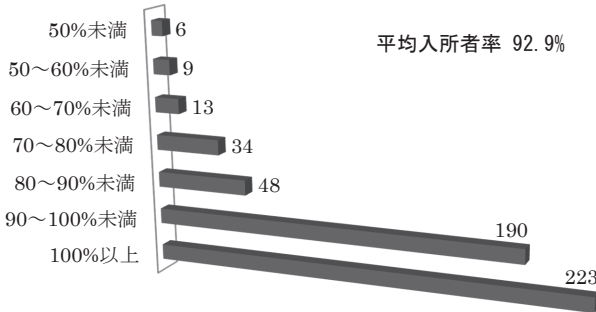


図4 入所者率 (N=524 施設)



回答施設全体の57.4%に上る。入所者のうち、要支援、要介護認定を受けた人は、全入所者数に対し、約半数が要支援以上、要介護認定者のうち要介護1と2が割合としては多いものの要介護5までの多様な介護度の入所者がいる。(図5) また、身体障害者手帳の所持者は、回答した施設の入所者合計32487人のうち5798人、精神保健福祉手帳は1419人、療育手帳は1145人である。

次に特定施設入居者生活介護の指定については、指定を受けている施設は225施設、47%、受けていない施設は289施設、53%で約半数ずつの割合である。受けていない施設のうち250施設の個別契約先については、併設事業所が69%、外部の事業所が26%、両方が12.5%である。

3) 「関係機関との連携でむずかしいと感じていること」の自由記述回答

「関係機関との連携でむずかしいと感じている

表1 関係機関との連携でむずかしいと思うこと (関係機関別)

機関別カテゴリー	回答内容数
措置機関との連携	289
医療機関との連携	98
介護サービス事業所、地域包括との連携	17
関係機関全般	39
その他	11
とくになし	6
合計	460

*自由記述回答367のうち、内容を関係機関別にカテゴリー化して、回答内容数をカウントした。

こと」を尋ねた設問に回答した367名(全回答者の67.3%)の回答を関係機関別にカテゴリー別にしたものが表1である。記述回答は、関係機関別に回答者が文章表現をしていたので、一つの文の内容から切片化する作業は行わず、一人の回答者が複数の関係機関別に文章を記述している場合は、記述文のまま、各々の関係機関に分類した。このため回答内容のセンテンス数(以下、文中では回答内容数と呼称)は、回答者数より多くなり460となった。これらの中で特定の機関を例にとりながらも関係機関全般について大まかな表現をしている記述や特定の機関名をあげていない記述については、【関係機関全般】のカテゴリーに分類した。以下、カテゴリー名は【 】で示す。

なお、分析作業の過程では、回答文の中で、連

表2 措置機関との連携でむずかしいと感じること (289)

カテゴリー	主な回答内容 (一部抜粋)
入所者の確保、措置入所の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が措置控えの傾向の為、入所待機者が増えない状態が続いている。 ・措置施設として入所のハードルが高すぎる。行政に対応に柔軟な対応ができていない。担当課での風通しが悪くショートステイ利用もうまくいかない。 ・空きがあるのに判定委員会を開いてもらえず、他の市町村からも受け入れてはダメと言われ、対応がひどすぎる。施設としてどこまで主張してよいのか。
担当職員の交代	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口になっている担当者が、措置機関によっては早いスパンで変わってしまうので、利用者の情報などがうまく伝わりにくい。 ・特に市町村の担当者が人事異動により毎年のように替わることが多く、毎年のように当ホームの役割やどのような状況の方が受け入れ可能かなど、説明する事がおおい。理解していただくには時間はかかるが、その都度説明している状況。
個別的対応	<ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームに、入所させれば後は知らないというスタンスの市町村が増え、(家族なし、精神障害有の方など) 困難事例への対応が難しい。 ・施設が抱える問題を十分理解されていない措置機関もあり、相談しても解決につながらない時。措置機関に「入所者の処遇問題について相談し、来所などの協力を求めるも応じていただけない時。
他施設への移行	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者で介護度が重くなった方の退所後の対応について、措置元の行政との意見が違い連携が難しい。 ・施設での受け入れが困難となり、他施設に移ってもらう際、受け入れ先がなかなか決まらない。(市町村や家族の協力、理解が得られないなど)
市町村の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の市町村から利用者が入所しているが、市や担当者によって考え方や対応が異なるので判断に迷うことがある。 ・市区町村によってスタンスに大きな違いあり。ローカルルールのものが大きく、対応が難しい。
養護老人ホームに対する理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・10年前の養護を思い描いている所もあれば、特養と同等と思っている所もある。養護の現状、施設の努力に対しての認識が薄く感じられる。 ・行政担当者の措置に対しての知識と理解が不足している。
緊急時、休日等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・土日、祝日が休みという事で突発時連絡できない事があり、その時点での判断を開けなかったり、あるいは立ち会って頂けない事が厳しいと思う。 ・担当者不在、休暇が多く何事も対応が遅い。行政の都合に合わせて行うことが多い。
新規入所者の情報不足	<ul style="list-style-type: none"> ・入所に際しての入所者の本人情報が不足している。(健康状態など) ・入所者が退所した時に、次の入所者の情報がもらえずに何ヶ月の空き室が続く事が多分にある。
担当職員の知識・力量不足	<ul style="list-style-type: none"> ・行政で福祉に関する知識が低い方が多く、確認などに時間や労力がかかる。 ・困難ケースを入所させるが入院、死亡など何も考えていない担当者が増えている。
身元引受人が不在の入所者に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人や親族が不在の入所者について措置機関がもっと状況を把握し、かかわりを持ったり、対応してもらいたいが、現状はそうではないと思う。 ・身元引受人のいない入所者の緊急時対応、同意書、誓約書等の署名の対応について。
在宅復帰に向けての支援	<ul style="list-style-type: none"> ・一度入所すると、ある程度自立されている入所者が地域での生活を希望されても、全ての条件をクリアできなければ措置解除とならない。それまでの協力体制が気付いていない。 ・ご家族支援(虐待)の受け入れ施設として実績がある反面、ご家族とご利用者の関係修復ということについて、あまり考えていないような印象を受ける。保護して終了ではなく、在宅復帰という長期目標を、他のご利用者と同様、行政ともしっかり話し合ってみたいと感じる。

* カテゴリーは、回答内容数の多いものから順にあげて作表した。

携する機関名を、「市町村」、「市町村行政」と表現されている場合は、「措置権者」と同じ意味で使われているとして【措置機関との連携】に分類した。同様に「医療」、「病院」と記述されている場合も、関係機関名の意味合いで使われている場合は【医療機関との連携】の категорияに分類にした。

その結果、最も多い回答内容数となったのが【措置機関との連携】(289)で、この設問に対する回答者 367 人のうち約 8 割が措置機関について記述している。次に多い回答内容数は【医療機関との連携】(98)、【介護サービス事業所、地域包括支援センターとの連携】(17)である。

表 3 医療機関との連携でむずかしいと感じること (98)

カテゴリー	主な回答内容 (一部抜粋)
養護老人ホームに対する理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関によって養護老人ホームの認識が乏しく、退院の際は特に難しいと感じる時がある。(特養と同様に思われている) ・措置制度に対する認識が低いため理解が得られにくい。 病院等で、養護老人ホームの存在さえ知らない人が多く、介護保険と混同している。
入退院の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後、養護での対応が難しい場合でも退院を迫られる。 ・養護老人ホームのことが理解されていない場合があり退院後の対応で夜間の対応を依頼されることなどある。
身元引受人がない場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関では家族を求められることが多いが、協力的な家族ばかりではない。後見制度の活用判断、後見人との連携。 ・特に入院する場合、家族がない際に受け入れを拒否される場合がある。
医師等との調整、医療ニーズへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・施設で行えない医療行為の指示への対応。 ・透析の患者を受け入れているが、施設内の制限(食事提供)の考え方と医療機関との考え方にズレがあり、施設からはきっちり行っているのを緩める方向に医療機関が働きかけてしまい(入所者本人の考え方に関する)修正が難しくなった。
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・通院で通っていても緊急時に受け入れてもらえないことが多い。 ・嘱託医が時間外の往診をしないので、急患の対応に困っている。
協力的な医療機関の確保、連携	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科との繋がりが薄く、相談しにくい環境がある、連携をとりたい。 ・協力病院の協力が得られない場合がある。
情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ほとんどの病院が情報を家族に伝え、施設側にはあまり情報を出さないことが多い。 ・医療連携室との密な交流を心がけ情報のやりとりを行うように心がけている。 ・医療機関により情報開示が異なるため、入所者の情報が遅くなることが多い。
看とりのための連携	<ul style="list-style-type: none"> ・看とりの体制をとれるようにするためにもいい関係を築きたい。 ・看とりを受けていただけないドクターもいます。施設の体制がどこも同じだと思っている方もあります。

表 4 介護サービス事業者、地域包括支援センターとの連携でむずかしいと感じること (19) (一部抜粋)

連絡・調整	<ul style="list-style-type: none"> ・個別契約型介護サービスにより、日々、複数のサービス提供者との調整と施設内の他職種との調整が必要となっており、連絡・調整業務に追われる。 ・介護保険サービス調整で、本人の意向だけではなく、施設としての都合を意向としてケアマネに伝えなければならないことがあること。 ・支援員とヘルパーの意見が異なる事がある。 ・外部サービス委託期間ごとにサービスの質、その機関で対応できる利用者に大きな差があり、見極めが難しい。
養護老人ホームに対する理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームに対しての認識がケアマネージャーに薄いとを感じる事があります。(入所手続き、基準等) ・包括でも養護について理解されていない人がいる。

措置機関、医療機関、介護サービス事業・地域包括支援センターとの連携について、さらに、そのむずかしさの内容を読み込み、カテゴリー別に分類したものが表2～4である。

措置機関との連携では、措置機関が措置に消極的な傾向にジレンマを感じていることや、入所判定委員会の開催や判定基準への疑問、担当職員の交代や知識不足による業務負担等が寄せられ、相談員としての業務のむずかしさというより、措置機関の考え方、体制への疑問、不満の面が浮き彫りになっている。また、市町村の差異、養護老人ホームに対する理解不足もあるため、それぞれに応じた連携のしかたに困難感もみられる。

医療機関との連携では、養護老人ホームが特別養護老人ホームなどと混同されることによる支障、身元引受人がない場合に施設の立場の理解が得られず苦慮していることや情報の共有、看とりについての協力や理解が課題とする内容もある。

介護サービス事業所・地域包括支援センターとの連携については、外部サービスとの契約をしている施設から、複数の事業者、ケアマネジャーとの日常的な情報共有や連絡調整があげられている。

2. 調査結果のまとめと考察

次に、主任生活相談員の基本属性と施設・入所者の概要で明らかになった養護老人ホームの背景をふまえ「関係機関との連携でむずかしいと感じていること」の回答結果のまとめと考察をする。

(1) 主任生活相談員の背景から

前述のように取得している福祉系国家資格（保育士を除く）で最も多いのは、介護福祉士の294名（有効回答数530人の55.5%）である。このうち介護福祉士のみは238名、社会福祉士のみは

80名である。介護に加え、社会福祉または精神保健福祉士の複数の国家資格を取得している人は56名と少ない。

介護福祉士取得者が多い背景として、特定入居者生活介護の指定を受けている施設が約半数あること、要介護1以上の入所者が41%（518施設の全入所者の集計）という実態から、昨今の法人では介護福祉士の職員採用、または就業しながらの資格取得を奨励し、支援員から主任生活相談員といった配置転換をしているとみられる。実際にこのような職歴の相談員がどの程度の割合になるかは本調査でみることはできない。しかし、介護福祉士取得者が6割近くいるという結果から、介護知識・技術の経験を活かして関係機関や施設内職員との連携をしていることは明らかであろう。

主任生活相談員は、一部の行政職員や医療関係者が養護老人ホームへの正しい理解をしていないために入退所、入退院等での対応に苦慮しているとみられる。措置機関との連携では法改正や市町村の差異に翻弄されながらも、交代の多い行政職員と粘り強い関係づくり、情報共有をしている。

(2) 入所者の状況から

養護老人ホームの入所者率（定員数に占める現入所者数の割合）は、平均では92.9%となるが、回答のあった施設のうち約6割は、1名以上の定員割れが起きている状況にある。“定員割れ”が一部の施設の問題ではないことは明らかである。定員を満たすことは施設経営にとっては重要な課題であり主任生活相談員は、その入退所において措置機関との連携を密に進める、いわば施設の要の役割を担っていることから、定員充足への関心や、日常の相談員業務への影響も大きいと推察される。

入所者の状況から、職員は現入所者のうち約半数が要介護認定を受け、要介護度は要支援1から

要介護5までと、長寿化に伴い軽度から重度まで幅広い入所者の支援と相談を担っている。要介護3以上のいわゆる重度の要介護者は全入所者の14%に上っている。

重度の要介護者の割合をみると、全体の約3割の施設で要介護3以上の占める割合が20%以上となっており、いわゆる特別養護老人ホーム入所者同様の介護ニーズに応じたケアを養護でも担っている現状がある。生活相談員の役割としては、入所者の疾病や重介護の内容によって介護老人福祉施設等の介護保険施設への移行を考えつつ、入退院、通院付添い等で医療機関との連携も欠かせない日常であることも推察できる。むずかしいと感じている関係機関名の2番目に多い機関として、医療機関があがるのもこうした背景による。

入所に占める障害者手帳の取得者をもみても身体的介護以外の見守りや具体的支援を要する入所者が混在している。手帳は所持していなくても同様の状態の入所者数、いわゆるグレーゾーンの入所者もいると推察される。とくに精神症状をもつ入所者については精神科との連携、日常の見守りや他の入所者とのトラブル対応が伴うため、主任生活相談員は、常に他の生活相談員、支援員や介護職員と連携しながら医療機関の協力を得る努力をしていると考えられる。

(3) 「関係機関との連携でむずかしいこと」の記述内容から

「関係機関との連携でむずかしいこと」についての自由記述回答では、“措置機関との連携”をあげる回答内容数が“医療機関との連携”をはるかに上回っていた。その記述内容からは、措置機関である市町村行政の考え方の差異、担当職員の交代や理解不足がある中、主任生活相談員は担当職員への説明等、連携のしかたを工夫し困難に対処している状況が明らかになった。

一方、医療機関についての記述内容からは、とくに医師に養護老人ホームの理解が乏しく、また措置施設であることや、とくに身元引受人が不在または連絡がとりにくい入所者などの緊急時の対応、入退院のやりとりで、理解や協力を求め苦慮している現状が明らかになった。

また、どの関係機関においても共通している内容として“養護老人ホームに対する理解不足”による連携のむずかしさがあげられている。主任生活相談員個人の力量にかかわらず、養護老人ホームの社会的認知の低さが連携の支障になっているとみられる。この点は連携以前の問題といえよう。

3. まとめ

最後に生活相談員が感じる“関係機関との連携のむずかしさ”の背景にあるものを整理しながら、現代の養護老人ホームの生活相談員が抱える関係機関との連携の課題について総括的に述べる。

(1) 措置施設であることの意義と現実のジレンマ

養護老人ホームは、何らかの社会的背景・理由により地域で自立して生活することが困難な高齢者のセーフティネットを担う居住施設である。措置施設であるため、入退所は一定の基準と公平性によってそのニーズを判断するのが原則であるが、記述回答あるいは、近年に公表されている調査報告にも「措置控え」という業務用語が定着しているのはなぜだろうか。このことばには、措置には消極的、あるいは明らかに控えているという解釈を施設側が共通認識としてもっている含みがある。本研究は、措置権をもつ市町村側からの調査を実施していないため、客観的な立場で論じることではできないが、措置であることの本来の意義と相反する現実感を回答者である主任生活相談員も抱えていることが自由記述の結果から推察でき

る。相談員は定員割れによる施設経営・運営との狭間で、より入所者本位のソーシャルワークの機能発揮を求められ、ジレンマともいえる困難感を抱いているといってもよいであろう。

(2) 入所者の重度化、多様化による影響

養護老人ホームにおける生活相談員の業務は、勤務する施設が特定施設入居者生活介護の指定、あるいは個別契約による介護サービスを受けられることによって一定の入所者の介護ニーズが分業化、整理された面がある一方、処遇計画の作成および介護サービス事業者との連携など、求められる業務内容はますます複雑化している。

その上、精神疾患をはじめとする慢性的な症状をもつ入所者の増加により、施設内看護師と連携しながら、通院、入退院時に医療機関と連携する機会も増加しているとみられる。相談員業務には質的にも医療機関との連携力が問われ、判断や交渉力を求められている。自由記述回答結果の分析から、連携以前の養護老人ホームの機能や環境に対する理解不足が支障となっていることや、身元引受人のいない入所者等では措置機関、医療機関両方との連携に課題があることも示唆された。

養護老人ホームに対する理解不足については、今後さらに関係機関への情報提供、広報活動また、研究会、研修会等での交流の機会を増やすなどの多面的活動が必要であろう。措置機関との連携では、行政への不満だけでなく、これからの養護老人ホームのあり方が見えにくいためのジレンマも背景にある。中・長期的には国や地方公共団体、施設団体等での共通ビジョンの構築も今後の課題である。

おわりに

養護老人ホームという居住施設でのソーシャルワークとしての機能については、今後いっそう、

生活支援（見守り支援）同様、明確化・技術化していくことが求められる。そのことによって、経験則、暗黙知的な蓄積から、より技術として継承されるものとして関係職員に伝えることも必要になっているといえる。

本研究は、主任生活相談員が、むずかしいと感じていることを自由記述回答の分析から明らかにし、連携のしづらさの背景と、連携に求められる養護ならではの課題を考察した。しかし、自由記述回答をデータとしているため、連携がうまくいっている施設について、質・量的に把握することはできていない。また記述回答については関係機関別の分類をしたが、その内容分析は新たな量的または質的調査によって質的精緻さを探求し明確化する必要がある。今後の研究課題としたい。

謝辞

最後に、本調査にご協力いただいた職員の皆様、及び本調査の計画と自由記述回答の分析の過程で、ご助言をいただいた養護老人ホームの役職員の皆様に感謝申し上げます。また調査実施にあたり研究助成のご支援をいただきました全国老人福祉施設協議会・老施協総研に、御礼申し上げます。

註

- 1) これらの実態は養護老人ホーム及び軽費老人ホーム関係団体との意見交換会（厚生労働省）での論点にもなっている。月刊老施協編集部（2013）「地域の生活をまもる拠点として…現場の声で発信」月刊老施協 Vol.511 全国老人福祉施設協議会
- 2) 養護老人ホームにおける生活支援（見守り支援）に関する調査研究事業」委員会（2012）『平成23年度 養護老人ホームにおける生活支援（見守り支援）に関する調査研究事業報告書』p.127-128 全国老人福祉施設協議会

3) 本調査の対象を主任生活相談員としたのは次の理由からである。養護老人ホームの設備運営基準第22条では、生活相談員は、入所者に対する処遇計画を作成し、計画にそった支援のための調整・連携機能を行う者と規定され、さらに主任生活相談員は、他の生活相談員に対する技術指導等の内容の管理を行うものと規定されている。そうした業務全般を担う主任生活相談員を対象にすることで幅広い回答が得られるのではないかと考えた。

増田康平(2007)「本来の老人ホームを大切に一介護保険制度導入のなかでー」『ゆたかなくらし』通巻301号 本の泉社 12-16
横浜市養護老人ホームのあり方検討会(2009)「横浜市養護老人ホームあり方検討会報告書」

参考文献

- 月刊老協編集部(2010)「養護老人ホームの復権をめざして」月刊老協 Vol.461 全国老人福祉施設協議会 3-9
- 清水正美(2000)「養護老人ホームの現状と『生活援助機能について』」『城西国際大学紀要』第8巻第2号 城西国際大学 79-87
- 清水正美(2010)「社会福祉制度転換期における養護老人ホームの位置づけについて」『城西国際大学紀要』第18巻第3号 城西国際大学 31-39
- 関道子(2007)「養護老人ホームの今日的意義」全国老人福祉研究会編『ゆたかなくらし』通巻301号 本の泉社 6-11
- 東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会養護分科会(2012)『大都市東京における養護老人ホーム実態調査報告書』東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会養護分科会発行
- 鳥羽美香(2008)「養護老人ホームの今日的意義と課題」『文京学院大学人間学部研究紀要』Vol. 10 No.1 137-152
- 中村公三(2006)「制度転換で養護老人ホームはどうなるのか」『賃金と社会保障』No.1416 旬報社 33-38
- 日本総合研究所(2015)「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業」の検討委員会資料