

在宅介護支援センターの位置と役割

Position and Role in Home Care Center

六波羅 詩 朗

Shiro Rokuhara

I. はじめに

本研究は、今後全国的に展開される在宅介護支援センターの機能と役割を、設置間もない時点での位置づけを明らかにすることによって、今後の在宅福祉の「かなめ」となりうる内容を先駆的に分析・研究したものである。平成元年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(高齢者福祉十か年ゴールドプラン)の中の一つとして位置づけられた、新しい相談・援助機関である在宅介護支援センターを研究対象とし、まとめたものである。

研究の全体像をいくつかの特徴的分析視点として、以下のような整理をすることができよう。

第一は、在宅介護における相談・援助機関として、在宅介護支援センターがどのような役割や機能を持っているかを調査を通して現状を明らかにすることである。具体的には、最初に調査に先立って、ゴールドプランに位置づけられた在宅介護支援センターが全国に設置されつつあるなかで、設置にいたる経緯及び背景について、在宅介護支援センター設置要綱の内容を参考に現状を整理する。また、在宅介護支援センター連絡協議会による全国調査の報告を参考に、その一般的特徴についても整理しておきたい。

また、この研究では、在宅介護支援センターの一般的な動向を単に既存の調査による数量的な把握をするだけでなく、全国のどこにでもある一般的な人口規模と地域を想定して、その地域をインテンシブに調査することによって、在宅介護支援センターの具体的な状況をできるだけ詳細に明らかにすることが重要であると考え。その理由として、在宅介護支援センターが設置される地域は、大都市や地方都市、農山村地域など多様な地

域の中学校区に1カ所ずつに設置が予定されるのであるから、少なくともいくつかの典型となり得る地域の調査が必要となつてこよう。本来であれば、これらの典型となるべき地域をそれぞれ選定して調査をする事が必要であるが、現状では、在宅介護支援センターは設置されて間もないこともあり、調査によって十分なデータが得られる可能性は少ないと考えられよう。そこで、本研究においては、このような限られた条件を考慮して、どこの都道府県にもありそうな中間の都市(地方都市)を想定して調査対象を設定し、しかも設置してから一定の期間を経た実績を持っていることが条件となる。今後全国的に設置される在宅介護支援センターの機能や役割を具体的に検討する場合には、以上のような条件を最大限満たす地域を調査対象として考えることとした。このような点に配慮しながら、また物理的な条件をも考慮して、典型的な地方都市である調査地域として長野県の松本市を選定し、現在全国でもっとも多く設置されている特別養護老人ホームを母体施設とした在宅介護支援センターを対象に調査研究を進めることとした。

第二は、在宅介護支援センターの相談内容とそれへの対応を前述の松本市の在宅介護支援センターを例に数量的に検討している。その際、できるだけ客観的なデータをまず把握するために、相談記録カードから基本的事項を抜き出し数量化することとした。さらに、相談記録カードの相談内容及び相談への対応について把握するため、項目を類型化し、これについてもできるだけ数量化することができるように事前に相談記録カードに目を通し、具体的な分類項目を例示することとした。

第三は、在宅介護支援センターが相談・援助を行う民間の機関とされており、公的福祉機関、特

に福祉事務所との関連や他機関との連携の重視という点から、その現状と課題について検討・整理することとした。

II. 在宅支援センターの設置とその動向

1. 在宅介護支援センターの動向

(1) 在宅介護支援センターの内容とその位置

在宅介護支援センターは、平成元年12月に策定された高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）におけるデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプの各サービスの充実と、これらの在宅福祉サービスを円滑に援助を必要としている人に対して結びつけていく機能を担うためにセンターということができよう。具体的には、在宅福祉サービスの整備目標を掲げ、サービスの量的拡充、サービス供給主体の多様化等に対応するため、「介護で困っている家庭に必要なサービスが的確に結びつけられ積極的に利用されるためのソフト面での仕組みを強化する」という視点から、在宅介護支援センターが位置づけられている。

以下では、具体的に在宅介護支援センターの運営及び採択方針等の実施に関する諸点について整理しておくこととする。

在宅介護支援センター運営事業の「実施要綱」によれば、その目的は、在宅の寝たきり老人の介護者に対して、在宅の介護を可能にできるような相談を行うことが期待されている。具体的には、ゴールドプランに代表される在宅福祉サービスや施設入所のサービスなどを断片的に利用・活用するのではなく、保健・福祉サービスの視点から、介護者や老人のニーズにあったサービスが、行政機関やサービス実施機関等との円滑な連絡調整のもとで利用できるような相談・援助機能を果たすことが求められている新しい機関であるといえよう。

(2) 在宅介護支援センターの実施主体

在宅介護支援センターの事業を実施する主体は市町村とされているが、これは、老人福祉法に規

定されている「老人福祉に関する相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと」(老人福祉法第五条の四第二項第二号)の内容を具体化したものである。さらに、この内容は、「介護支援相談」として市町村の直接相談及び指導を、「居宅において介護を受ける老人及び養護者に関わるものであって特別に専門的知識及び技術を必要とするものについては、当該市町村の設置する老人デイサービスセンターその他の厚生省令で定める施設の職員に行わせ、又はこれを当該市町村以外のものの設置するこれらの施設に委託することができる」(老人福祉法第六条2)とされている。さらに、実施要綱では、この事業の運営の全部または一部を適切な事業運営が確保できると認められる地方公共団体、社会福祉法人、及び医療法人に委託することができる。しかし、当初の「在宅介護支援センター運営事業の採択方針について」(平成2年5月11日老福第90号大臣官房老人保健福祉部老人福祉課長通知)では、設置の条件をかなり厳しくしており、以下に掲げる項目内容を満たす特別養護老人ホーム、老人保健施設及び病院等に設置することができると定められている。

A. 特別養護老人ホームに併設する場合

- (1) 地域の在宅保健福祉サービスの拠点として十分な実績とノウハウを持っていること
- (2) 協力連携関係(市町村、民生委員、社会福祉協議会、保健医療福祉関係者及びボランティア等)が得られること
- (3) ショートステイ及びデイサービス事業(利用人員、家族介護者教室等)を適正に実施していること
- (4) 当該併設施設(法人)が家庭奉仕員派遣事業を受託しているか、平成2年度に受託予定であること
- (5) (4)及び(5)の事業の利用者の処遇に必要な情報の記録、管理、活用が適正であること
- (6) 施設の入所者中痴呆性老人が相当程度の割合を占め、処遇についての十分な知識、経験、技術を有すること
- (7) 市町村の在宅サービスの適用申請の経路機関としての実績のあること

B. 新設施設の場合の要件

- (1) Aの(1)の要件を満たし、設置する法人が従来の施設運営から在宅保健福祉サービスの拠点の活動のノウハウを生かし、(2)、(3)、(5)、(6)、(7)の要件を満たすことが予定できること
- (2) (4)については、平成3年度までに受託することが見込めること

C. 在宅介護支援センターの業務等に関する要件

- (1) 有能なソーシャルワーカー又は保健婦、及び看護婦又は介護福祉士が配置できること
- (2) 24時間を通して、緊急相談に対しても適切な助言、関係機関等への連絡及びショートステイのベッドの緊急活用等の対応
- (3) 相談や介護機器の展示に必要なスペースの確保
- (4) 市町村との業務の連携、保健、福祉、医療の各分野の関係機関、団体との連携のネットワークの構築

D. 老人保健施設、病院等に併設する場合

原則として、特別養護老人ホームへ移設する場合と同様の機能が確保できると認められる場合とする（具体的な要件は別途指示）

E. 実施する市町村に関する要件

高齢者サービス調整チームが有効に機能していること

以上のように、当初設定された在宅介護支援センターの採択方針の内容は、個別具体的で非常にきびしい条件のもとに位置づけられていた。

しかしながら、このようなきびしい採択方針によって在宅介護支援センターを設置することができた施設は、全国的にみても当初計画からみるとかなり少数で、結果的に地域における先駆的活動を行っている施設に限られることになった。その後この採択方針は、「介護支援センター運営事業の採択方針について」（平成3年9月9日 厚生省大臣官房老人保健福祉部老人福祉計画課長通知）により採択方針の内容が緩和され、変更の要点を整理すると、以下の内容にまとめることができる。

採択方針改正の要点（平成3年9月改正）

ケース	改正前	改正後
新設法人	デイサービス等の在宅サービス事業の実績がないため認めず	認める
既設法人の併設施設が新設	法人自体に在宅サービス事業の実績があれば認めるが、実績がなければ認めず	認める
老人保健施設病院	デイケア又は通所リハビリテーション事業の実績があれば認めるが、実績がなければ認めず	認める

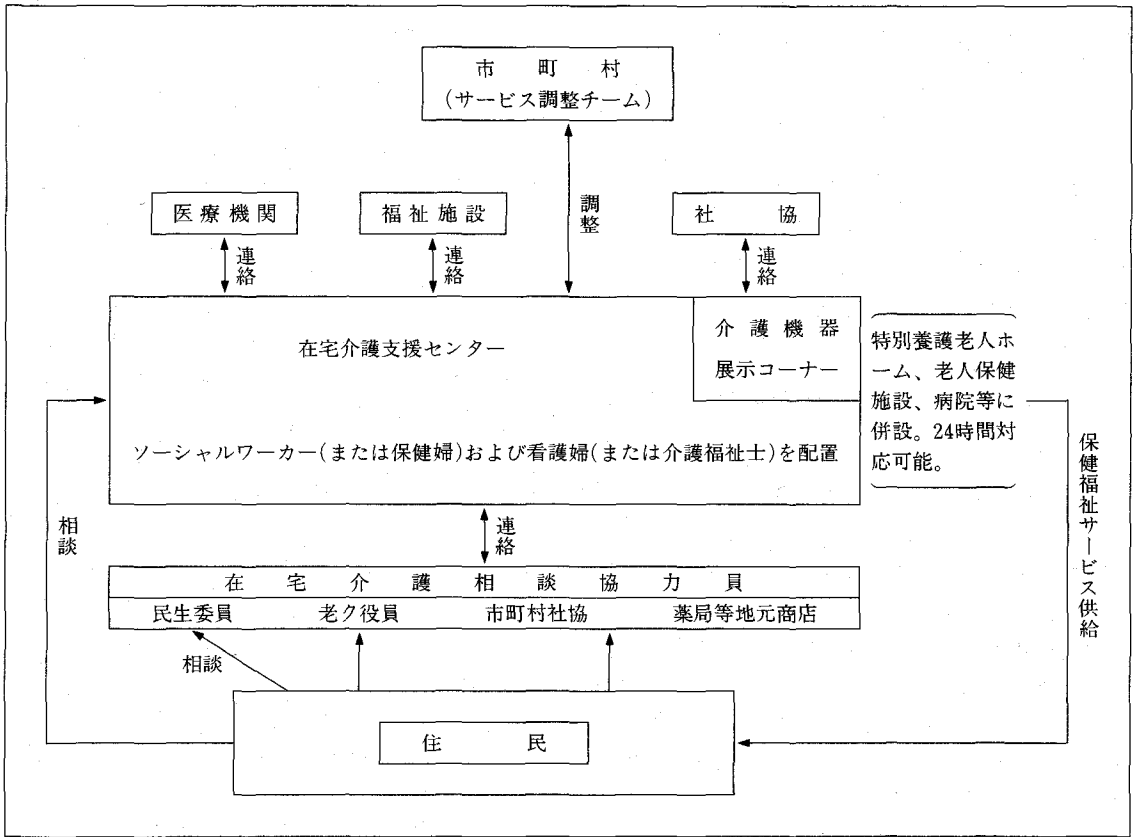
新設法人等の運営の担保策の導入

- ①市町村からの適切な後方支援体制の確保
- ②職員の事前研修等による業務遂行能力の確保

- ①特別養護老人ホームは、ショートステイ及びデイサービス事業を適正に実施しており、ホームヘルプサービス事業を受託または受託予定のあることが原則とされている。
- ②老人保健施設、病院の場合は、デイケアまたは通所によるリハビリテーション事業を実施していることを原則とし、特に病院の場合は、訪問看護事業を継続的な事業として実施する予定があることも原則とされている。
- ③共通する事項としては、協力連携関係（市町村、民生委員、社会福祉協議会、保健医療福祉関係者及びボランティア等）が得られること、在宅の要介護老人の介護者に対して、介護に関する研修や啓発のための事業の実施、事業利用者の処遇に必要な情報の記録、管理及び活用の適切化、市町村の在宅サービスの適用申請の経由機関となること、運営により在宅保健福祉サービスの拠点として活動が期待されること。

このような採択方針の変更は、もともと在宅介護支援センターが中学校区に1カ所をめざしていることからわかるように、量的な普及が必要なこと、在宅介護支援センターの全国的組織ができることによって相互の連絡調整が可能になってき

図1 在宅介護支援センターのシステム

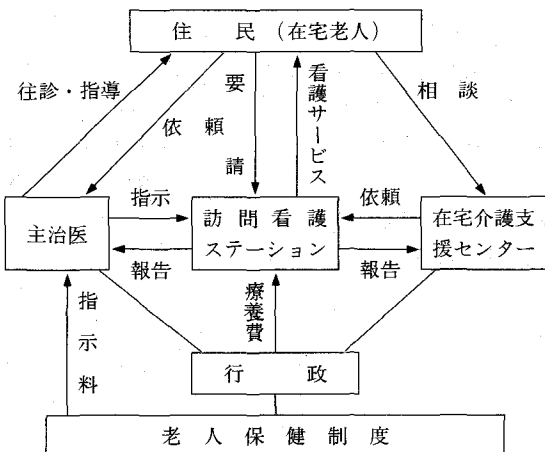


資料：シルバー新報編「在宅介護支援センターハンドブック'93」環境公害新聞社、1992年、11頁。

たこと、新設の施設をつくる際に在宅介護支援センターを併設したいという希望が多いことなどが大きな理由であったと思われる。また、老人保健

施設や病院については、新しく施設整備費の国庫補助がなされることになり、従来、自前の資金でなければ設置できないという条件が緩和されたことにより、在宅介護支援センターを併設し易い条件整備が整うようになった。そのため、これまでは、特別養護老人ホームに併設の在宅介護支援センターに片寄りがみられたが、市町村が実施計画する「地域老人保健福祉計画」に在宅介護支援センターが位置づけられており、保健、医療面の専門的機能を重視するということから、老人保健施設や病院についても在宅介護支援センターの設置を行いやすいように変更されると考えられる(図1及び図2参照)。

図2 在宅介護支援センターと訪問看護ステーションとの関わり



(3) 実施施設と利用対象者

実施施設は、この事業の特徴である在宅福祉サービス(ゴールドプランに位置づけられた在宅の三本柱)や要介護老人に対する保健、医療サービ

ス（訪問看護、訪問リハビリ、デイケア等）の実施機関との連携をめざした運営が重視されている。さらに、24時間体制の相談が支援センターの一つの重要な柱とされており、介護を行っている家族への援助という従来の行政機関では行うことが困難な問題への積極的な対応が強調されている。

利用対象者は、前述の実施施設の特徴とも関わって、65歳以上の身体が虚弱又は寝たきりもしくは痴呆等の為に日常生活をする事に支障のある者、及びこれらの人を抱えて介護を行っている家族等が対象となっている。

(4) 在宅介護支援センターの事業内容と運営体制

事業内容は、①地域の要介護老人の実態把握と公的保健福祉サービスの広報、利用の啓発 ②介護に関する総合的相談(電話・面接相談等) ③公的保健福祉サービスの利用申請手続きの便宜及び適用の調整 ④要援護老人及びその世帯の介護ニーズの評価と処遇のあり方等に関する諸資料の作成(市町村の公的サービスの円滑な適用) ⑤家族や相談協力員からの連絡に対しては、訪問等により在宅介護方法の指導・助言 ⑥介護機器の展示、紹介、選定、使用方法等の相談・助言 ⑦相談協力員への研修、情報交換等日常的な連絡調整の実施 ⑧在宅介護支援センター運営協議会の定期的開催などとされている。

全体としての特徴は、在宅介護支援センターが地域に積極的に出向いていくことが前提ちされていると同時に、公的な保健福祉サービスのいわばコーディネートの事業内容が掲げられている。

次に、職員の配置については、在宅介護支援センターの管理責任者を定めると同時に、①ソーシャルワーカー又は保健婦一人 ②看護婦又は介護福祉士一人 を常勤で配置することとされている。また、上記の①及び②の組み合わせは、その職員配置における福祉関係職種と保健医療関係職種の組み合わせによる配置が特に強調されている。

在宅介護支援センター事業の実施にあたっては、従来の公的保健福祉機関が実施していた業務との関係性から連携という視点で詳細に規定されているが、ここでは、その特徴的な点について整理しておくこととする。

第1は、この事業が市町村の委託事業であると

いうことから、行政との協議に基づく年間及び月間の事業計画を定め、夜間等の緊急の相談に備えるため関係機関(具体的には併設施設や病院、消防署等)との協議を行うものとされている。第2は、公的サービスの利用申請についてである。従来は、市町村がサービスの利用の申請についてはすべて対応していたが、緊急時も含めて、対応手順の協議を前提にその取扱いに便宜をはかることとされている。第3は、相談を受けた世帯に関する記録の整理及び確保について特に強調されている。その内容は、当該世帯に対する基本的事項、支援・サービス計画の内容と実施状況、処遇目標の達成状況と今後の課題等についての台帳の作成・管理、これに基づく継続的支援及び処遇の適切な実施が求められている。第4は、職員体制についてである。支援センターは、24時間の相談対応が求められているが、そのためには、従来の8時ないし9時から夕方5時までという勤務体制を弾力化して、フレックス勤務体制を原則に住民の相談にあたることが求められている。

最後に、在宅介護支援センターの設置に伴う運営方式について整理しておくことにしよう。第1は、運営協議会の設置についてである。この協議会は、事業計画や事業実施上の問題を協議することを目的に設けられており、行政の老人福祉、保健、医療担当部門の長及び保健所の代表者、福祉事務所・地域医師会・市町村社協の代表者及び老人福祉施設・老人保健施設の長、民生委員の代表者、支援センター所長等で構成される。第2は、相談協力員の配置についてである。協力員は、地域活動団体(老人クラブ、自治会、婦人会等)の役員及び地元の商店、薬局、郵便局といった介護する家族との接触の機会が多いと想定される地域の人を運営協議会の意見をもとに決められる。この相談協力員は、福祉サービスや支援センターの紹介を行うとともに、サービスの広報とその積極的な活用を啓発を業務とすることとされており、協力員の委嘱は、市町村が行うと規定されている。

2. 在宅介護支援センターの現況とその動向

(1) 全国調査からみた在宅介護支援センターの実態

全国の在宅介護支援センターは、平成5年9月現在、1191カ所が設置されている。設置母体別では、特別養護老人ホームに863カ所、老人保健施設に165カ所、病院に107カ所、その他56カ所となっている。設置個所の特徴は、設置個所の多いところでは大阪53カ所、熊本48カ所、東京45カ所、兵庫44カ所である。また、設置個所の少ないところでは、山梨3カ所、鳥取8カ所、北海道及び福島10カ所などであるが、指定都市の横浜市、大阪市、神戸市、福岡市では一つも設置されていない。

このように、都道府県、指定都市を含めて、在宅介護支援センターは、地域によってかなり設置数に偏りのあることがわかる。

また、在宅介護支援センターの設置施設数だけでなく、母体施設によっても偏りがあり、病院に設置された在宅介護支援センターがない県は、秋田、山梨、岐阜、滋賀、京都、奈良、和歌山、鳥取、島根、徳島、佐賀、及び京都府と広島市を除くすべての指定都市で設置されていない。また、老人保健施設に設置されていない都道府県は、特別区を除くと東京、島根である。このような数字を見てみると、全国的には大都市地域での設置が遅れている一方、地方では偏りがあるものの設置が着実に進められており、このような傾向は当然続くと思われる¹⁾。

ここでは、全国社会福祉協議会の在宅介護支援センター調査研究委員会によって実施された「全国在宅介護支援センター実態調査報告(速報)」を参考に、全国的な動向についてまとめておくことにしたい²⁾(調査に基づく表は、本論文の最後にまとめて示している)。調査対象は、平成4年度までに国庫補助対象となった在宅介護支援センター(798カ所)を対象に、平成5年3月末実現在宅介護支援センターもしくは平成4年度1年間の実績について調査票の回答を求めた結果である。調査の回収状況は、平成5年7月末日で416施設(回収率52.1%)である。ちなみに、このように回収率の悪いのは、設置間もない施設が多いことに起因

すると思われるが、このような調査の場合には、実績についての項目が多いため回答できないことによることも予想されることを付言しておく。

在宅介護支援センターは市町村の委託事業とされていることはすでに述べたとおりであるが、その具体的な設置根拠は、市町村の設置(運営)要綱にもとづくものが69.7%と最も多い(表1)。また、委託先の運営主体は社会福祉法人(77.2%)が最も多く、医療法人13.7%である(表2)。これは、当初の支援センター設置についての条件が厳しいことからもたらされた結果といえるが、2年前の調査の5.4%から9.7%そして今回の13.7%と全体の1割以上になり、着実に増加してきている。この結果は、支援センターの母体施設別の結果にも現れており、特別養護老人ホームを母体に設置されているものが74.2%、老人保健施設14.2%、病院8.2%の順となっている(表3)。

運営主体が実施している在宅サービスの内容では、設置要項に関連して、ショートステイサービスが全体の91.1%、デイサービス81.0%、ホームヘルプサービス58.7%である。そのほか、訪問給食(配食)サービス40.6%、訪問入浴サービス58.9%、訪問看護(指導)25.0%、デイケア23.1%、機能訓練31.3%などが在宅サービスとしてあげられている(表4)。また、訪問看護ステーションの実施状況では、実施している(予定も含む)と回答したのは58カ所(13.9%)でまだ全体からみると少数であるが、今後設置母体の医療法人が増加するに従い増加していくものと思われる(表5)。

在宅介護支援センターの利用対象者の範囲(複数回答)は、ねたきり老人97.8%、痴呆性老人97.1%、一人暮らし老人96.9%、高齢者のみ世帯95.2%、子供夫婦と同居世帯85.1%などとなっている(表6)。しかし、この調査からは、施設全体の対象者の割合や家族介護者の利用といった個別の状況については明確ではない。

支援センターの職員配置の状況では、この調査結果から見るとソーシャルワーカーと看護婦の組み合わせの多いことがわかる(表7)。注目すべきは、社会福祉士の資格を持つソーシャルワーカーが53人(前々回、前回調査では14人及び53人)と増加していることであろう。支援センターの先の説明でも述べたが、24時間体制を謳っているものの、

フレックスタイム制を導入しているところは11.5%にすぎず、実際の夜間の職員体制は、母体施設の夜勤者が施設しているところが62.5%、施設職員と支援センターの職員を一体化した夜勤体制で行っているところが27.4%となっている(表8)。このように、現実には、24時間体制の内容は不十分なものであるといえようが、その背景には、支援センターの二人体制の職員状況では、どうしても母体施設に頼らざるを得ない現状を示したものであるということもできよう。そのため、夜間態勢の工夫として、ポケットベルの使用34.6%、転送電話の利用17.3%など、現状での問題に対する工夫を行っていることも重視すべきであろう(表9)。

相談状況については、平均52.54ケース(1カ月平均)で、電話18.98、来所16.27、訪問17.29ケースとなっている。相談者の割合は、家族が30.55ケースで全体の6割近くを占め、ついで本人10.78ケース(20.5%)となっている(表10)。

申請の代行という点から公的保健福祉サービスの利用申請(代行)手続き状況については、ショートステイ、デイサービスが全体の90%台、ホームヘルプサービスの83.9%となっている(表11)。また、この点に関連して、利用申請書を支援センターに常備しているところは247カ所(89.4%)となっている(表12)。これは、母体施設が特別養護老人ホームの割合が高く、施設の在宅福祉サービスにつながる相談が多いことと関係があるといえよう。訪問看護指導は16.4%であり、老人保健施設、病院を母体とするセンターの場合に、同様に利用できるサービスの助言から申請手続きにつながっていく経路が読み取れる。

このような在宅介護支援センターの相談内容とサービスへの結びつきは、一面では前述の施設の持つサービスとのつながりに重点が置かれており、市町村という広域の視点から、行政との関係性について見ておくことにしたい。具体的には、対応手順や範囲等は特に定めず、必要に応じ協議し対応をしている場合が308カ所(74.0%)と圧倒的に多い(表13)。行政の窓口が開いている時間に利用申請等についてマニュアルを定めて手続きを行っているところが22.4%、休日・夜間・緊急時の場合のマニュアルを定めているところは14.4%であった。このような傾向は、設置間もないセンター

があることからもたらされた面もあろうが、必要に応じて定めるとしているところが62.7%で、今後、市町村との連携や相談内容等を含めて、何らかのマニュアルの作成や相談内容等を含めて、何らかのマニュアルの作成や申請代行といった内容についての詳細な調整を必要とするように思われる(表14)。

支援・サービス計画立案およびサービスの適用調整(ケースマネジメント)の機能に関しては、たいいていマニュアル化された基準があり、その路線に沿って対応している。また緊急・夜間対応に関しては、対応者が母体施設の当直者になる場合も多く、とくにマニュアルや研修によって問題を取りこぼさないように工夫をしている。

通常は、とくに母体施設の在宅サービス利用可能性については併設支援センターで把握されており(66.6%)、他機関・施設の利用可能状況についての把握はやや低く(24.5%)他機関・施設につないだ場合のその後のケース把握状況も不十分な値(35.1%)となっている(表15)。

介護機器については、展示・紹介・斡旋はどの支援センターでも効果をあげており、おむつ、車椅子・歩行器・杖、調理・食事自助具等の展示の平均は67.4%となっている(表16)。機器選定については、センターで独自に選定する場合は92.1%と圧倒的に多く、販売・紹介の方法については、カタログを置きメーカーを紹介する(78.6%)、業者委託による(62.0%)、購入できる近くの店を紹介する(36.5%)の順であり、法人内の売店で直販販売は14.2%と少ない(表17、18)。

運営協議会の構成、開催状況等については、運営協議会を設置しているところが64.7%、設置していない(調整中)が35.3%で3分の2が設置している(表19)。構成員は民生委員、老人福祉施設、老人福祉行政担当、社協、保健行政担当、保健所、福祉事務所、医師会、医療行政担当、老人保健施設などの要綱等を反映したメンバー構成である(表20)。

高齢者サービス調整チームとの関係では、チームに参加はしているが、その半数が運営協議会と関連をもっておらず、参加していないところも22.1%ある(表21)。このことは、市町村における高齢者サービス調整チームの実情とパラレルな関係にあることを意味すると思われ、今後の大きな

課題ということができよう。

相談協力員については、設置しているところが3分の2(69.2%)で、後のセンターは調整中である(表22)。前述のように、民生委員(74.6%)が圧倒的に多く、老人クラブ、自治会、商店、郵便局などもあるがきわめて少ないのが実状である(表23)。また相談協力員の確保については、行政が確保した(58.3%)、行政と支援センターが協力して確保した(36.1%)、支援センターが独自に確保した(13.5%)、支援センターと福祉関係団体とが協力して確保した(5.9%)の順となっており、行政の指示、影響力の大きいことがわかる。

以上、全国調査をもとに在宅介護支援センターの現況・動向を概観してきた。ここでの特徴は、第1に、在宅介護支援センターの母体施設が特別養護老人ホームに偏っているため、母体施設との関わりが多く見られることであろう。第2は、市町村の委託事業であるという点から、行政主導的な部分もまだ存在しており、しかも要綱に拘束されがちな枠組みを持っており、支援センターが地域の実情にあった運営を進めていくには、今後の経験や積極的な他機関との調整等が求められるように思われる。しかし、いくつかの在宅介護支援センターでは、独自の運営方式を元に、自治体との役割分担を決めたり、マニュアル等の作成を通して独自の運営を進めており、それらの経験を今後どのように進めるかといった問題は、在宅介護支援センター連絡協議会等の当事者組織の発足とともに今後の進展が期待されよう。

III. 在宅介護支援センターの 相談・援助活動の実際

1. 調査研究の目的及び分析視角

(1) 調査研究の目的

全国の在宅介護支援センターは、1992(平成4)年2月現在で402カ所設置されている。今後中学校区に一カ所が予定されているが、現在のところ大半が特養併設であるため、特養のもつ介護機能や提供できる在宅サービスが在宅介護支援センタ

一事業にも影響を与えている。ここで私たちは在宅介護支援センターの機能と役割を研究するにあたって、①特養に併設されている支援センターを選択する必要があること、②大都市の先駆的な在宅介護支援センターよりは地方都市のごく一般的な在宅介護支援センターを対象とする方が研究には適切であると考えた。

以上の観点から、人口約20万の地方都市で、ごく一般的な特養施設に併設されている支援センターである松本市在宅介護支援センター(以下、松本市支援センターとする)を調査研究することとした。

松本市在宅介護支援センターは1990(平成2)年5月、特別養護老人ホーム真寿園(50床)に併設されたセンターである。同施設では在宅サービスとして、デイサービス、ショートステイサービス、介護教室を実施しており、地元の病院と協力提携している。職員は看護婦とソーシャルワーカーとの2名からなり、相談協力員として民生委員29人がかかわっている。介護機器・用品の展示と説明、購入方法についても相談を受け付けている。主として、寝たきり、痴呆老人の介護相談、各種サービス利用の説明、手続き申請などを行っている。電話、来所、訪問により、自前のデイサービスに結び付けたり、措置申請の方法などを助言・指導している。この松本市支援センターは、特養施設として比較的開設が新しく、デイサービス事業(重・軽度対象)をもち、かつ、支援センター運営要綱の範囲で援助を展開しているセンターである。そこで本調査研究は、松本市支援センターにおける援助の実際や相談・援助機関としての役割や機能について把握することである。そのため、以下の視点とそれに基づく調査方法を試みたのである。

(2) 調査対象

松本市在宅介護支援センターの相談記録カード(1991年4月から1992年9月までの記録分)756ケースである。

(3) 分析視角

これまで在宅介護支援センターの現状は、全国在宅介護支援センター協議会による「在宅介護支

援センター実態調査速報('92.9.2)」及び在宅介護支援センター調査研究委員会による「全国在宅介護支援センター調査結果」('92.12.16)のなかで明らかにされている。しかし、そこではあくまでも相談件数、相談経路、相談内容、相談対応の状況などの調査項目に基づく単純集計結果が報告されているだけで、立ち入った分析はおこなわれていない。そこで、私たちは一步踏み込んで、統計的及び事例的研究から相談と対応との類型化を試みた。

その類型化にむけての作業をさらに具体的に説明すると、まず第1に、同時期に実施された2つの「全国調査」の調査項目に加えて独自の調査項目を設計し、松本支援センターと「全国調査」との統計上の比較研究をおこなった。この比較はあくまでも単純集計結果の比較ではあるが、これにより一般的傾向と松本市支援センターの独自性＝特殊性の傾向をみようとした。独自の調査項目とは、松本市支援センターで使用されている相談カードをもとに相談内容と対応について検討を加え、整理した項目である。各項目については数量的分析のところで詳細にふれられるのでそれらを参照されたい。

第2は、相談と対応の類型化を考えるために、どのような相談が持ち込まれ、それらにどのような対応がなされているかについて、男女別、家族構成別などの基本的属性ごとに分析している。

第3は、事例分析を試みた。統計的把握や分析では一般的傾向は把握することができるが、より相談とその対応について理解を深めるには具体的なケースの流れを把握し、その分析をおして対象者への専門的援助の実際やそのプロセスをみることが不可欠である。その場合でも家族の状況や相談にいたる経緯など、相談者と介護者とをとりまく家族背景、社会的背景への洞察も重要である(本稿では、詳細な事例の内容は示していないが、全体のまとめのところで触れることにした)。

以上の視点により、松本市在宅介護支援センターにおける事業の相談機能の方向性＝一般性・普遍性と特殊性を明らかにできるだろう。これらの研究によって、さらに具体的な相談への対応の充実が図られると確信している。

2. 松本市在宅介護支援センターの 相談・援助内容とその数量的分析

(1) 相談内容と対応の類型化の試み

松本市在宅介護支援センターで、平成3年4月から平成4年9月までの1年半に扱った相談記録票736ケース全数を今回の数量分析データとして取り上げる。この時期の選定理由は、同支援センターが平成2年5月に特別養護老人ホーム真寿園(50床)に併設、開始されているが、機能的に内容が定型化し、同センターの特徴が捉えやすい軌道に乗ってきた時期と考えられることによる。同老人ホームでは、他にデイサービス(A型、C型)ショートステイサービスを実施している。

このような、とくに特養を背景にもつ同センターの相談援助状況、その対応状況を、相談記録カードから基本的項目を転記し、数量化を行い、単純集計およびクロス集計の分析から、相談と対応の類型化を試み、同センターの特徴と一般化要因、すなわち在宅介護支援センターの独自性を明らかにすることを調査の主たる目的とする。

【集計結果の概要】

上述のように、相談記録カードから基本項目を転記し、相談区分とその対応の類型化を試みたものであるが、もともと文章化された記録から再分類した項目もあり、必ずしも十分に数量化されていないという限界があることを最初に明記しておきたい。そのため、後述する相談援助事例分析をおしての補足が必要であると考えている。

また、在宅介護支援センター調査研究委員会参考資料として、92年12月16日付で「全国在宅介護支援センター調査結果概要」を出しており、全国的動向との比較についてはこの調査(以下全国調査)をもとに行うことにする。

1) 月別相談ケース

月平均約41件(表1)で月ごとのきわだつたばらつきはみられず、平均して相談量はコンスタントにある。これは、全国調査のケース数と大きな差はないといえる。

2) 相談経路

電話(43.5%)、訪問(29.8%)、来所(25.3%)の順で、電話によるものが半数近くを占めている。相談経路別所用時間をみると、訪問の際には30分以上が半数以上を占めるが、電話では15分未満が50%強となっている。この相談経路のデータは、初めて相談をした人から、何度も支援センターに相談しているケースまで含まれている。来所の場合には、訪問と同様30分以上が半数以上を占める傾向がみられ、支援センターの相談の流れは、電話で受け付け、その後訪問・来所というかたちで進行する。また、来所の内容を見ると、その目的は、介護機器相談であることが52%とポイントが他を引き離して高く、展示機器の見学、購入相談に結びついているものと思われる。

電話相談は24時間体制で受けており、全国調査でも95%に及んでおり、全国動向との一致がみられる。また、相談専用の電話番号が設置されており、この電話番号を名刺サイズの案内カードの形で、公的機関の窓口等に置いている。全国調査では、74.5%が専用電話を設置し、関係機関を通しての周知方法として役立っているのは全国調査の81.7%にあたり、この傾向に合致した周知に続く順の周知方法を松本でも採っている。

3) 相談者の性別

女(58.3%)、男(32.9%)、不明(8.8%)で、女性が男性の倍近くにのぼっている。相談者には、後述するが本人、家族、他の人々が含まれており、実際の介護者は、女性のポイントが高いため相対的には女性が担っていることを示している。しかし、後述するように誰が相談するかという点では、必ずしも介護者だけではなく、世帯主である男性が相談をする傾向のあることに注意する必要がある。

4) 相談者の年齢

不明(79.6%)、70歳以上(12.0%)、60歳～70歳未満(5.3%)と60歳代以上が17%強を占めて多い。また不明が多いのは、電話や来所

した際に、必ずしも年齢を聞いていないことによるとみられる。また、単発的に気軽に相談の電話をかけてきていることが予測され、他の福祉サービスになかった特徴の一つといえるが、松本以外のセンターには登録制のところもあり、必ずしも支援センターの全国的動向とはいえず、後述する松本の特徴と考えられる。

5) 相談者の居住地域

松本市内(84.8%)、松本隣接市町村(2.2%)、長野県内・その他ともに(0.7%)、不明(11.7%)となっており、松本市内が圧倒的に多いが、不明は電話によるものとみられ居住地域が確認されていない、匿名者によるものと思われる。中には、松本市内の高齢の両親の問題を他県に住むこともが相談してくるケースも相談カードからみられている。

6) 対象者の性別と年齢

女(53.8%)、男(36.3%)、不明(9.9%)で、相談者の比率と近似している。

70歳以上(56.9%)、60～70歳未満(8.6%)と60歳代以上が65.5%を占め、不明(34.1%)を除けば60歳代以上が99%強となっており、在宅生活の具体的な不安や問題を抱える年齢期とみることができる。

7) 対象者との続柄

本人(19.3%)、息子(16.2%)、嫁(13.9%)、妻(13.3%)、娘(12.1%)という回答が10%代でポイントが高く、夫(5.3%)がこれについて、全体的に親族の間で問題を抱え、相談をすることが多いようである。他に、民生委員(3.4%)、ケースワーカー(3.3%)からの相談もありそれぞれ25人程度であるが、他の福祉サービス利用者について関わりをもっている人あるいは専門職が同支援センターとの連携を求めて相談を持ち掛けてくることもあるようである。

相談者は本人について、息子、嫁、妻、娘の順に多く、松本市内の相談者が84.8%を占めていることから、息子が多いところは松本

市の地域特性が反映されているように読み取れる。民生委員、ケースワーカーなどが3%程度占めているのも見逃せないが、実際の介護者が嫁であっても相談は息子がすると考えられよう。

対応内容は、息子、本人、娘とも、施設(併設、他施設)サービス利用手続申請が多く、民生委員、ケースワーカーは他の公的機関との連携に結びつけるといった傾向がみられる。

全国調査でみると、家族(家族関係の内訳は調査されていないが)(57.8%)、本人(21.3%)、関係機関(8.7%)、相談協力員(3.1%)、その他(9.1%)の順となっており、松本の家族の分類を合わせてみるとほぼ近似した比率がみられる。関係機関からの割合が全国調査の方が5ポイント程高く、松本市の社会資源の少なさがここに特徴として表れている。

8) 家族形態

他の家族と同居(40.6%)、老夫婦のみ(14.8%)、一人暮らし(3.9%)と、同居家族が多いところに松本の地域性の特徴がみられる。

9) 相談者の銘記状況

本名(79.1%)、匿名(16.4%)で、電話の場合に匿名で相談を受ける状況が伺える。これは、同支援センターの方針として気軽な相談窓口としての役割という認識から匿名の相談者にはあえて身元を問わない姿勢、さらには都市部と異なり身元がわかると相談しにくいのではないかとこの配慮も働いているところが独自性を示している点でもあろう。

10) 相談所要時間

30分～45分未満(19.6%)、5～10分(17.7%)、20分～30分未満(13.3%)の順と45分未満が全体の82%を占め、相談時間は短いといえるが、これは電話による相談件数と比例するものと思われる。60分以上となると来所、訪問という直接対面的援助、あるいは直接看護指導に要する時間が取られているとみることができる。

11) 相談時間帯

10時～11時代(34.1%)、14時～16時代(34.0%)がもっとも集中する時間であり、合わせて68.1%に及んでいる。また、12時～13時代(9.8%)、7時～9時代(7.7%)、17時～18時代(6.8%)、夜間の相談は極めて少なく19時代～6時代は合わせて1.9%、17時代からを含めても8.7%となっている。

12) 相談内容

施設・サービス利用の手続き(35.7%)、介護相談(25.0%)、介護機器相談(23.9%)、介護者側の相談(7.7%)の順となっている。

相談内容に対する対応は、介護相談、施設・サービス利用の手続き、介護者側の相談への対応が多岐に渡っており、電話や訪問による指導・助言、情報提供、併設施設、サービス利用の訪問指導、デイサービスの利用の勧め、などがポイントが高くなっている。

全国調査の特別養護老人ホームにおける相談件数との関連をみると、ショートステイ、デイサービス等に関する回答が合わせて約30%、介護相談(16.2%)、機器・住宅相談(7.9%)、施設入所(7.6%)、ホームヘルパー派遣(5.7%)、医療相談(4.1%)、といった分類と順になっている。これを松本と比較すると、介護相談の割合が9ポイント近く高く、介護機器についても15ポイント程度高い特徴がみられる。ホームヘルパー派遣等は松本では実施していないので、他の行政・機関との連携の割合が低いことと相関しているとみることができる。

13) 介護(医療技術)に関する相談内容

本相談184件中、在宅生活の困難(27.7%)、入浴困難(18.5%)、痴呆への対処方法(17.4%)、失禁(9.2%)、床ずれ(8.7%)、歩行困難(6.5%)が主だったものである。

介護相談の特徴として、他の家族と同居している、本名の人からの相談が多く、介護者が具体的な相談を持ち掛けているとみられる。介護相談の内容としては、在宅生活困難の訴えが多く、指導・助言、併設施設の利用助言

などの対応が多い。数は少ないが、機器の紹介、福祉事務所・病院、老人保健施設への紹介など対応は多岐に渡り、介護問題の内容が多様であることを示している。

14) 施設・在宅サービス利用の手続きに関する相談

本相談 263 件中、デイサービスの説明・利用・手続き(63.5%)、ショートステイの説明・利用・手続き(17.1%)、老人ホームの入所説明・手続き(7.6%)、ホームヘルパーの派遣相談・手続き(4.6%)が主な相談内容の順に上がっている。

在宅サービス利用・手続きの相談に対しては、併設施設のデイサービス利用に関する助言、訪問指導助言、あるいはデイサービスの勧め、といった自前サービスの利用を活用しようとする対応が目立っている。

15) 医療サービスに関する相談

本相談は全体で7件あり、訪問看護4件(57.1%)、老人保健施設1件(14.3%)と福祉施設が母体であるためか少ない傾向にある。

16) 介護機器(用品)に関する相談

本件有効総数 176 のうち、展示機器購入(32.7%)、私的購入方法と業者の斡旋(26.1%)、展示機器見学(21.0%)、機器の選定(11.4%)と、具体的な在宅生活維持のための介護用品に関するニーズが高いことがみてとれる。

介護機器相談に対しては、機器の紹介・代行が84.1%と、相談目的に対する対応内容が明確になっている。全国調査でも57.2%が業者委託等により販売・斡旋を行っている。法人内での直接販売をすることは13.7%と少なく、松本でも同様にこれは行っていない。カタログ等を置きメーカーを紹介81.7%で、こうした紹介・斡旋が松本と同様にもっとも多いようである。

17) 住宅に関する相談

本件有効総数 6 のうち、住宅改造貸付 2 件、住宅の改造方法 4 件がその内訳である。

18) 介護者側の抱えている問題の相談

本件有効総数57のうち、身体的・精神的疲労(52.6%)、介護者がいないこと(21.1%)、在宅介護の不安(15.8%)、家族関係の調整(8.8%)の順に問題があげられており、被介護者が存在することによって生じる副次的問題が、家庭の大きな問題になり得る要素をみせている。

介護者の抱えている問題の相談に対しては、併設サービス利用の助言や訪問指導、福祉事務所への紹介などが、数は少ないがあげられている。

19) その他の相談

この相談は41件あるが、苦情は全くなく、上記の分類に入らない問題のようである。ケース総数736件のうちの5.6%にあたる。

20) 相談内容への対応

介護機器の紹介・斡旋(24.0%)、併設サービス利用の訪問の指導・助言(12.6%)、併設施設のサービス利用の助言(12.4%)、情報提供(9.1%)、電話での介護・看護の指導(9.0%)、訪問による介護・看護の指導・助言(7.5%)、デイサービスの利用を勧める(6.3%)、福祉事務所への紹介(4.9%)、併設施設のサービス利用の代行(2.9%)、ショートステイの利用を勧める(2.3%)の順で、介護機器の紹介・斡旋がひじょうにポイントが高い。

相談経路別相談内容に対する対応の特徴についてみると、訪問の場合には、圧倒的に施設・サービス利用の手続きのための事前調査としての訪問指導・助言が多い。来所の場合には、介護機器の斡旋・紹介が圧倒的に多いが、施設サービス利用手続きに関する相談には自前サービスであるショートステイサービス・デイサービスの利用を勧める対応が見られる。電話の場合には、介護相談、併設施設サービス利用の助言が主な対応となっている。介護機器の相談も46人と多いが、通常この後来所を勧めて展示機器を紹介する前段階としての対応となっているようである。

家族形態別では、1人暮らしの相談者は全

体で29人と少ないが、併設サービス利用の訪問助言相談に結び付いているようであり、来所が困難な対象者からの相談と考えられる。老夫婦世帯の相談者は109人であるが、夫婦のどちらか一方が介護者として相談を求めているとみられる。併設サービス利用の訪問調査で対応している場合が多いが、少数ながら福祉事務所・病院・老人保健施設への紹介、といった今後の具体的な対応に結び付けるマネジメント的役割を担っているともみることができる。他の家族と同居の相談者は298人ともっとも多いが、この家族形態がもっとも多

様な対応を受けており、併設サービス利用の助言、他の施設利用の申請、病院・老人保健施設への紹介といった指導助言、手続きに関することがみられるが、介護機器や住宅改造問題、介護者の抱える多様な問題に関して、まずは併設施設サービスの利用を勧める対応が多いようである。

これらは、全国調査においても類似した傾向にあり、デイサービス、ショートステイの利用申請手続きは90%強であり、母体施設での提供率の高さが読み取れる。このことは利用申請窓口としての機能の発揮ともいえる。

松本市在宅介護支援センターの調査結果

1) 月別相談受付件数

月	件数	(%)
4月	43	(5.8)
5月	40	(5.4)
6月	42	(5.7)
7月	45	(6.1)
8月	39	(5.3)
9月	40	(5.4)
10月	44	(6.0)
11月	45	(6.1)
12月	35	(4.8)
1月	31	(4.2)
2月	35	(4.8)
3月	33	(4.5)
4月	46	(6.3)
5月	39	(5.3)
6月	41	(5.6)
7月	44	(6.0)
8月	47	(6.4)
9月	47	(6.4)
合計	736	100.0

2) 相談経路

相談経路	人数	(%)
訪問	219	(29.8)
来所	186	(25.3)
電話	320	(43.5)
不明	11	(1.5)
合計	736	100.0

3) 相談者の性別

性別	人数	(%)
男	242	(32.9)
女	429	(58.3)
不明	65	(8.8)
合計	736	100.0

4) 相談者の年齢

年齢	人数	(%)
40歳未満	6	(0.8)
40~50歳未満	7	(1.0)
50~60歳未満	10	(1.4)
60~70歳未満	39	(5.3)
70歳以上	88	(12.0)
不明	586	(79.6)
合計	736	100.0

5) 相談者の居住地域

地域	人数	(%)
松本市内	624	(84.8)
隣接市町村	16	(2.2)
長野県内	5	(0.7)
その他	5	(0.7)
不明	86	(11.7)
合計	736	100.0

6) 相談対象者の性別

性別	人数	(%)
男	267	(36.3)
女	396	(53.8)
不明	73	(9.9)
合計	736	100.0

7) 相談対象者の年齢

年齢	人数	(%)
50歳未満	0	(0.0)
50~60歳未満	3	(0.4)
60~70歳未満	63	(8.6)
70~以上	419	(56.9)
不明	251	(34.1)
合計	736	100.0

8) 対象者との続柄

続柄	人数	(%)
本人	142	(19.3)
妻	98	(13.3)
夫	39	(5.3)
嫁	102	(13.9)
息子	119	(16.2)
娘	89	(12.1)
兄	4	(0.5)
姉	4	(0.5)
弟	2	(0.3)
妹	7	(1.0)
孫	7	(1.0)
知人	11	(1.5)
友人	7	(1.0)
民生委員	25	(3.4)
ケースワーカー	24	(3.3)
その他	29	(3.9)
不明	27	(3.7)
合計	736	100.0

9) 家族形態

家族形態	人数	(%)
一人暮らし	29	(3.9)
老人夫婦のみ	109	(14.8)
他の家族と同居	299	(40.6)
その他	24	(3.3)
不明	275	(37.4)
合計	736	100.0

10) 相談者の銘記状況

銘記	人数	(%)
匿名	121	(16.4)
本名	582	(82.8)
不明	33	(4.5)
合計	736	100.0

11) 相談所要時間

時間	人数	(%)
0~5分未満	16	(2.2)
5~10分未満	130	(17.7)
10~15分未満	113	(15.4)
15~20分未満	96	(13.0)
20~30分未満	124	(16.8)
30~45分未満	144	(19.6)
45~60分未満	19	(2.6)
60~90分未満	34	(4.6)
90分以上	5	(0.7)
不明	55	(7.5)
合計	736	100.0

12) 相談の時間帯

時間帯	人数	(%)
7~9時	57	(7.7)
10~11時	251	(34.1)
12~13時	72	(9.8)
14~16時	250	(34.0)
17~18時	50	(6.8)
19~20時	11	(1.5)
21~24時	2	(0.3)
1~6時(深夜)	1	(0.1)
不明	42	(5.7)
合計	736	100.0

13) 相談内容

相談内容	人数	(%)
介護相談	184	(25.0)
施設・サービス利用手続	263	(35.7)
医療サービス相談	7	(1.0)
介護機器相談	176	(23.9)
住宅相談	6	(0.8)
介護者側の相談	57	(7.7)
その他	41	(5.6)
不明	2	(0.3)
合計	736	100.0

14) 介護（医療技術を含む）相談

相談内容	人数	(%)
入浴困難	34	(18.5)
おむつかぶれ	4	(2.2)
在宅生活の困難	51	(27.7)
床ずれ	16	(8.7)
医療機器の交換	1	(0.5)
痴呆への対処方法	32	(17.4)
失禁	17	(9.2)
歩行困難	12	(6.5)
その他	17	(9.2)
合計	184	100.0

15) 施設・在宅サービス利用・手続き

相談内容	人数	(%)
デイの説明・利用・手続き	167	(63.5)
ショートの説明・利用・手続き	45	(17.1)
老人ホームの入所説明・手続き	20	(7.6)
ホームヘルパーの派遣相談・手続き	12	(4.6)
訪問入浴サービスの相談・手続き	4	(1.5)
その他	15	(5.7)
合計	263	100.0

16) 医療サービスに関する相談

相談内容	人数	(%)
訪問看護	4	(57.1)
老人保健施設	1	(14.3)
医療機関	0	(0.0)
その他	2	(28.6)
合計	7	100.0

17) 介護機器（用品）に関する相談

相談内容	人数	(%)
展示機器見学	37	(21.0)
展示機器購入	56	(31.8)
公的機関の生活用具	3	(1.7)
購入方法と業者の斡旋	46	(26.1)
機器の選定	20	(11.4)
その他	14	(8.0)
合計	176	100.0

18) 住宅に関する相談

相談内容	人数	(%)
住宅の改造貸付	2	(33.3)
住宅の改造方法	4	(66.6)
その他	0	(0.0)
合計	6	100.0

19) 介護者の抱えている問題の相談

相談内容	人数	(%)
身体的・精神的疲労	30	(52.6)
介護者がいないこと	12	(21.1)
家族関係の調整	5	(8.8)
在宅介護の不安	9	(15.8)
その他	1	(1.8)
合計	57	100.0

20) その他の相談

その他	人数	(%)
苦情	0	(0.0)
その他	41	(100.0)
合計	41	100.0

21) 相談内容への対応

相談内容への対応	人数	(%)
情報提供	67	(9.1)
電話での介護・看護の指導	66	(9.0)
訪問による介護・看護の指導・助言	55	(7.5)
併設施設のサービス利用の助言	91	(12.4)
併設サービス利用の訪問指導・助言	93	(12.6)
入浴サービスの利用をすすめる	5	(0.7)
ショートステイの利用をすすめる	17	(2.3)
デイサービスの利用をすすめる	46	(6.3)
併設施設サービス利用の申請代行	21	(2.9)
併設施設の入所申請の代行	1	(0.1)
他の施設利用の代行	16	(0.8)
介護機器の紹介・斡旋	77	(24.0)
福祉事務所への紹介	36	(4.9)
保健所への紹介	0	(0.0)
病院への紹介	6	(0.8)
老人保健施設への紹介	5	(0.7)
その他	44	(6.0)
合計	736	100.0

(2) 相談・援助内容の特徴

これまでの数量調査結果から、松本市在宅介護支援センターの相談・援助内容の特徴をつぎのような視点から整理してみたい。

地域特性、母体施設の在宅サービス機能、在宅介護支援センターの方針、職員の職種、他の社会資源の質的・量的充足状況、それともなう連携・マネジメントの問題、といった点からみた特徴の明確化を探ることにする。

1) 地域特性

地方都市としての構造的・機能的経済、文化、政治の一定の要素を備えた、山岳・平野を擁する松本市は、城下町としての名残から古い文化的慣習、生活観を背景に伝統的工芸、食文化、観光等に特色を生かし、他の地域の人々の自然環境やレジャーを目的とした訪問を経済活動に結び付け活性化を図ろうとしている地域である。このような地域では、住居規模、家族形態、家族関係に対する考え方も、中央都市に相対し、持ち家に同居家族を得て生活する高齢者が多い。高齢者の在宅生活に関する相談者が息子が多いという特徴をあげたが、実際に介護するのは娘・嫁であっても一家の中心という考え方からまず最初の問い合わせは男性が役割を担うという傾向がみられる。しかし、息子世代が中央都市部に流出している老夫婦世帯等では、本人あるいは高齢の介護者すなわち配偶者による相談がもちかけられるようである。松本市には現在、在宅介護支援センターは1か所であるため、地理的管轄圏域は広く、市内に限らず周辺町村、他県に住む家族からの相談にも対応するという広範な地域に対し役割を担っており、これを限定しようとする方針はもっていない。

2) 母体施設の在宅サービス機能

先に述べたように、母体施設の特養真寿園では、ショートステイ・サービス、デイサービスを実施している。母体施設のサービス機能の範囲によって在宅介護支援センターの対応がある程度規定されてくる動向がみられており、全国調査でもこの傾向は顕著である。松本市では、対応内容が、そういった意味でデイサービスの利用に結び付くも

のが多くなっている。

3) 在宅介護支援センターの方針

これは、母体施設の機能と深く関わっている場合が多い。その機能によって、ケースが単発的に扱われるか継続的なものになっていくかが規定されてくるからである。ホームヘルプサービスなどを受託・実施しているところでは、当然ながら継続的に関わり合いをもつことになるし、エリアを定めて登録制にしているところでも継続的にケースを追跡していく形になる。

これに対し、松本市在宅介護支援センターは、匿名・電話といった固定的でない対象を実際に業務に取り込んでいこうとする明白な方針を持っている。このことは、他に地域の社会資源が少ない中であって、在宅の住民にとって心強いアクセスしやすい方針と評価することができよう。

4) 職員の職種

在宅介護支援センターの職員の職種は、保健と福祉の連携を目指して保健・看護職と福祉職が組み合わせて対応できる配置になっている。本調査を行った松本市在宅介護支援センターでは、看護婦とソーシャルワーカーという組み合わせで配置されている。看護職が相談に関わることで、具体的な在宅での介護方法やその工夫を介護者は知ることができ、とくに訪問を受けてアドバイスが得られることは効果的のようであり、まさに在宅介護を支援する機能を発揮しているといえる。他の社会資源との関連の面では、ソーシャルワーカーによるコーディネートが有効に機能しており、保健と福祉の組み合わせは、同支援センターでは両輪として期待どおりの役割を果たしている。他の支援センターでは保健婦と介護福祉士という組み合わせも当然あり、組み合わせによって、対応に差異を生み出している傾向が見受けられる。

5) 他の社会資源の質的・量的充足状況、それともなう連携・マネジメントの問題

対象領域として設定された地域にどれだけの社会資源があるか、またそれらがどのように日常的に連携をもっているかということが、この新しい在宅介護支援センターの機能に大きく影響を及ぼ

しているようである。松本市の場合には、地域の社会資源が豊富とはいえないが、そのため同センターが幅広い相談項目を受け止めている。電話のみでも十分に解決できることを気軽に応じて対応しているところにそういった特徴がみられている。一方、他の支援センターのなかには、電話を受けたら必ず訪問するといったパターンをとっているところもあり、それには職員数、自前施設機能の活用が側面的にそういった活動形態を助けている。さらに、他の例では、支援センターは、コーディネーション、すなわちつなぎの役割が果たせれば十分と考えているところもあり、全国的にみると、機能の実際にはかなりの差異が出て来ているようである³⁾。

以上の点から、在宅介護支援センターは、基本的機能を押さえながら、地域特性に応じたフレキシブルな対応が行われており、画一的な運営をすることよりも、今後、地方分権化の流れのなかで、地域性に応じた在宅介護支援センターとしての個性を持つことが重要になってこよう。

IV. 在宅介護支援センターの 相談・援助機能と運営をめぐる諸課題

1. 本調査研究のまとめとして

在宅介護支援センターに求められていた機能は、具体的にどの様なものであったのか。また、その機能は、具体的な在宅介護支援センターの相談・援助という形で行われている相談内容の実際はどのようなものであるのか、という点をふまえながら具体的にこれまでの研究の内容について整理しておくこととする。さらに、それぞれの内容に関連して、若干の問題についても整理・検討しておくこととする。

(1) 支援センターの実態から

(全国調査の特徴、松本の特徴、両者の比較等)

本研究の中で、支援センターの全国的特徴は、以下のように整理することができる。第1は、特別養護老人ホームを母体施設とした在宅介護支援センターが約9割を占めており、いわゆる在宅福

祉の三本柱のショートステイ、デイサービス、ホームヘルプサービスの実施をしている施設が圧倒的であった。このことは、支援センターの採択方針が、当初これらの事業を行っていることが条件であったことから当然といえよう。しかも、中心的な援助内容の実態は、これらのサービス利用に関わる相談・指導・申請の代行を支援センターが行っていることもわかる。同時に、支援センターのもう一つの役割であった介護機器に関しては、従来このような相談に対応するような機関が存在しないこともあって、紹介・斡旋といった役割も大きな位置を占めているといえる。第2に、我々が聞き取り調査を通じて支援センターの運営状況を把握してきた結果では、設置されてからの期間によってその役割の進展状況が若干異なる点もあるが、市町村の委託事業であることから地域性によって運営方法が多様である。この点では、全国調査の内容からは必ずしもその実態が明確になっていないといえよう。また、特に、大都市においては、その自治体の福祉計画との関わりから名称も含めて、趣旨は在宅の援助を基本としながらも、支援センターのスタッフや相談に対する対応方法には地域的な違いがあることが明らかにされた。

このような地域的相違や全国的状況をより具体的に検討していく意味で、我々は、松本市の在宅介護支援センターを選定し、その相談状況を中心とした機能と役割について、数量的な把握を通してその実態を明らかにしてきた。その特徴的な内容をここでは4点に整理しておくこととする。

第1は、相談経路は電話が4割を越えているが訪問も3割程度あり、支援センターが積極的に外に出向いていることがわかる。第2は、相談内容であるが、在宅福祉サービスに関する相談や介護機器の相談が多いのは全国調査の傾向と合致しており、介護に関わる相談での「在宅生活の困難性や入浴の困難といった相談内容と相談への対応が在宅サービスに結びつくことも明らかにされたといえよう。第3は、全国調査では必ずしも十分に相談内容とそれへの対応状況は関連性を持って分析されていなかったが、我々の調査からは、個々の具体的な相談内容とその対応がどのように結びついていくかについて具体的内容の整理がされたことは意義深いといえよう。第4は、松本市の状

況でも明らかなように、母体施設がどのような手持ちのサービスを持っているかによって、相談の対応が異なってくるように思われる。つまり、支援センターが相談を通じて具体的にサービスの紹介を行う場合、全国調査と同様にどうしても母体施設のサービスにつなげる傾向が多い。その意味では、他の特別養護老人ホームや老人保健施設、医療機関等が松本市のように相談内容に対応する福祉サービスの種類と量的な側面での不十分な地域の場合には社会資源として母体施設以外のサービス等を利用するといった対応がなされていないといえることができる。

いずれにしても、多くの在宅介護支援センターがそうであるように、現在の支援センターは、その母体施設に併設された在宅福祉サービス（例えばデイサービスやショートステイサービスなど）の活用にも主眼があるといえるのではなかろうか。多くの支援センターの設置経過は、採択方針を満たすことが条件であることと母体施設の在宅福祉サービスとの調整機能が初期段階での基本的相談援助の内容となっているといっても過言ではなかろう。この点についての問題は、地域の総合的な相談機関として考えた場合に、今後中学校区に1カ所の支援センターが整備されるプロセスの中で、単にサービス利用に結びつけるだけでなく、介護者の抱える介護問題と直接老人に対して介護をするための技術的指導や介護機器の活用といった相談内容に対する具体的な相談内容の広がりが必要となろうし、この点では、「どのような相談には、どのような対応が最低限必要であるか」といった支援センター自体の相談ケースの経験に基づく一定の対応マニュアルの作成の努力が必要になってくると思われる。

(2) 事例研究から

この研究の大きな柱の一つであった相談内容の数量的な把握と同時に、それを具体的に補強するという視点から事例を通して支援センターの相談・援助活動の内容を整理するという点では、本稿の紙幅の関係から具体的な事例内容を割愛せざるを得なかった。ここでは、簡単に事例の内容について整理しておくこととしたい⁴⁾。

第1に、数量調査で明らかなように相談自体は、

多様な経路で支援センターに持ち込まれるが、その内容や相談者及びその家族の状況によって支援センターとの時間的関わり方が決定されるということである。具体的には、介護機器の利用に関わる相談のような場合、紹介及び斡旋という形で比較的短期間の相談対応で問題の解決が図られる。一方、家族の介護不安やそれに伴う介護指導といった相談内容の場合には、訪問等を通して相談への対応がされるため、支援センターが相談者との関係を継続して問題の解決に当たっていくことが必要な場合には長期的な対応を必要とするということがいえよう。第2は、当初の相談（たとえば電話での相談）段階では介護機器の相談であっても、介護状況の変化やそれまで潜在化していた問題が何らかの契機によって顕在化することがある。さらに、相談者本人の意識は、介護機器の利用という点で支援センターを利用しようとしていたが、訪問を通じて、相談者の抱えている問題は、介護機器の利用といった単純な問題と言うよりも、介護上のかなり困難な状況を支援センターが発見し問題の顕在化を促し、当初の相談内容とは別個に新たな援助が求められることによって相談が長期化する場合も出てきている。第3は、相談者と支援センターとの長期の関わりは、一般的には相談者の依存傾向を生み出すと思われがちである。しかし、むしろ積極的な側面に着目することも重要であると思われる在宅介護の継続は、当然のことながら老人の身体的機能の低下をする可能性があるため、その変化への対応は支援センターにとって重要な役割である。また、地域の社会資源が不十分であったりサービスを利用することで問題の解決が図られるのではなく、その後のアセスメントについても支援センターが注意を払って相談者との関係を保っていくというような役割を考えれば、相談ケースの中では少数であっても、長期的な対応の必要性がでてこよう。

いずれにしても、支援センターの相談・援助という役割は、相談者と支援センターの担当者との信頼関係に基づく密接な関わりを必要とする場合も多い。従って支援センターは、相談者のニーズと社会資源としてのサービスを支援センターがどのように結びつけていくかということが重要になってくる。同時に、一時的には、支援センターの

関わりは継続しながらも、介護上の変化が訪れるまで見守るといった関わり方も、介護者の精神的不安に対応するという見地からは重要であるといえよう⁵⁾。

(3) 記録の検討を通して

今回の研究では、支援センターの記録に着目しながら、電話相談という従来の相談機関が行っていたスタイルとは異なる相談体制を行う支援センターにとって、どのような内容の記録様式によって相談・援助活動を進めていくかということについても検討を行った。しかしながら、時間的な制約もあり、詳細な分析に至っては無いが、以下の重要と思われる点について整理・検討しておくこととする。

第1は、電話相談を重視するという点では、他の電話相談などのノウハウの活用も必要であり、支援センターの相談活動実態に対応した記録様式の必要性があるということである。この場合重要なことは、各支援センターが独自性を発揮した運営や相談・援助活動を行うことと、それに伴って相談記録もまちまちでよいということではない。第2は、相談内容と相談に対する具体的な対応との関連性を重視すれば、記録の様式は、それぞれ個別に整理された分類項目が必要となってくることから、一定の類型化に基づく分類をその地域の社会資源などに基づいて整理するといった工夫が必要である。第3は、長期にわたって関わるケースの場合には、それまでの継続してきている具体的な相談内容とその対応がわかるような記録の書式が必要となる。この点では、記録の保存方法や新規の相談と継続しているケースの記録とを分離して記録の保存と整理を行うといった点についての検討が必要であろう。

2. 在宅介護支援センターに関する研究の課題

在宅介護支援センターが設置されることになったそもそもの経緯は、市町村が中心的に実施する公的サービスへの限界といった問題、換言すれば住民に密着した福祉サービスの提供をしかに進めて行くかという懸案の解決を背景にしていたとい

うことができよう。具体的には、福祉サービスが多種多様な内容を社会から求められるとともに、サービスの積極的な利用につながるような情報の伝達方法の不十分性、いつでも誰でもが気軽にサービスを利用できるような「サービスのアクセス」の限界性、さらにサービス利用者がすぐにサービスの利用をできにくい利便性の問題や申請から手続きに時間がかかるといったことなどがあげられていた。その反面、在宅福祉サービスは、利用する側からの利便性を重視することと、従来から社会福祉が担ってきた公的福祉機関としての「公共性」を背景としたサービスの安定的な供給や公共性を背景としたサービス供給の基本と相いれないものにならないかという懸念が表裏の関係としてあることも考慮されねばならないであろう。

サービス供給の側面からの検討と同時に、支援センターの設置は、福祉事務所を中心とした行政組織の改革や施設福祉サービスを含む在宅福祉サービスの運営主体である民間の社会福祉法人等との様々な問題を含んでいることに注意する必要もある。当初支援センターは、平成2年度が創設の初年度であったが、採択の要件として示された「在宅保健福祉サービスに相当の運営実績があること」や医療法人については認められなかったことなどにより、市町村の積極的な対応に対し、受託法人の消極的な判断があったことも否めないであろう。いずれにしても、この点で重要なのは、採択方針の改正（平成3年9月）が行われたが、その中でも示されているように、「市町村から適切な後方支援体制により保健福祉サービスが適切に行われると認められる場合」市町村と受託法人との綿密かつ具体的な連携なしには運営できないことは変わらないといえるであろう。しかも、いわゆる老人保健福祉計画の策定が市町村に求められる中で、サービスの安定供給や公平性に基づく地域の福祉サービスのニーズを、行政がどのように深掘して地域の計画の中に支援センターを位置づけるかという問題こそ最も考慮しておかなければならないことは言うまでもあるまい。

以下、具体的に課題と思われる点について整理しておくこととしたい。

(1) 支援センターの職員体制と相談への対応

本研究の中で、特に聞き取り調査に力を入れているのは、支援センターが地域によってかなり多様な運営体制と職員体制で実施されているということからである。その特徴は、大都市（東京圏及び大阪圏など）地域においては自治体の長期計画に明確に位置づけられており、その設置状況も短期間に数カ所の設置が具体的になされているということである。支援センターの設置が年次計画で進めることができるということは、地域を当初から計画的に整理して配置計画を検討しているということでもある。これに対して、多くの地方都市においては、一つの市に一カ所ないし二カ所程度の配置状況であり、しかも事業委託をするのはほとんどの場合老人施設に委託するため、計画的な地域配置を検討するところまで進められていないといえよう。このことは、県庁所在地に未だ設置されていないところがある状況など絶対数が少ないことと同時に、市町村を含めた適正配置を考慮することさえ検討されておらず、すでに将来適正な配置すら十分に計画に上げることができないところも出てきている。

また、職員体制においても、ほとんどの地方に設置された支援センターは、二人制が一般的であるのに対して、大都市の場合は、支援事業の各種事業を加えたりしているということもあり、三人から四人体制で進めているところもある。その意味では、自治体の財政力や積極性によって、支援センターの役割や機能にも大きな違いが出てきているように思われる。さらに、当然のこととして、支援センターは、相談者が何らかの形で（電話や来所など）支援センターとコンタクトを取ることがなければ、その機能は発揮できないことになる。この点からいえば、支援センターの設置が重要であるということ以上に、具体的な相談を受け入れることが出来るような体制や、潜在的な相談者の掘り起こしを通じて、サービスに結びつける一定のルートを構築していく努力が必要となってこよう。その意味では、委託した自治体と支援センター自体あるいは母体施設がその運営に関しては創意工夫と連携を持った運営についての努力が今後のこの事業の試金石となるのではなかろうか。

(2) 在宅介護支援センターにおける 相談・援助機能の重視

「相談・援助機能」とは、従来の社会福祉制度やシステムとどのような点で積極的な意味を持っているのかについて、具体的な相談内容やそれへの対応についての整理を試みてきた。これらから特に次のような重要な問題を指摘できるように思われる。

支援センターは、社会福祉における高齢者や介護者の多様な相談に対して、対象者のニーズに具体的に対応することを中心的な機能として位置づけられている。しかしながら、相談経路が電話、来所、訪問などそのアクセスの方法は多様である。従って、最初のアクセスの経路によって具体的な相談機能を一面的に整理することは困難な側面を持っている。相談内容によっては、何らかの直接的サービスを伴うような相談と単なる制度の紹介とはかなり異なってくる。

支援センターが対応する相談の中で、対象者から積極的に持ちかけられると思われる電話や来所の相談は、制度の紹介や介護機器の紹介のレベルから介護状況を把握するための訪問をともなったものや介護機器を紹介し、その利用方法を具体的に対象者の状況に見合った形で援助するといったものまで含まれる。その意味では、単なる調整機能という側面から、具体的に目に見える形での対応が必要になってくる場合もある。同時に、訪問という形態は、相談に対応して行われる場合と支援センターの積極的な側面としての訪問活動といういわばアウトリーチとも言えるような積極的な側面があるように思われる。このことは、当該自治体の委託事業であるという性格上、ややもすると相談件数によって支援センターの役割や機能を評価する傾向がないとは言えない。支援センターの機能は、量的な側面ではその本質的な相談援助機能を図ることができないという認識の基に、支援センターの質的な側面からの評価や機能を重視することも大切である。

従って、これらの相談とその対応という関係性をどのように整理し、その機能を明確にするのかといった問題について、意識的な整理と分類方法の構築が、支援センターの実践のレベルで蓄積さ

れる必要がますます重要である。

(3) 機関と施設という対応関係

すでに述べたように、当該自治体の老人福祉担当セクションと支援センターとの関係については、その役割分担なり一定の調整が重要課題である。特に、支援センターが、福祉サービスの申請についての代行を行うとされていることから、どこまで相談者が変わって行くかという点についての了解が得られているかという基本的な問題がある。具体的には、申請用紙を支援センターに置いて申請行為そのものだけを支援センターが対応するのか、あるいは、その申請内容についても支援センターに任せて決定についてだけ事後的に自治体が手続きを追認するかといった問題である。さらに、福祉事務所で把握している老人に関連した資料などの台帳についても支援センターと共有する体制を取るのかどうかについての問題があり、とりわけプライバシーや公的責任と民間の機関にデータを提供して良いかどうかと言った点についても詳細に検討をしていく必要性が迫られているといえよう。

さらに、現在の在宅福祉サービス、例えばデイサービスやショートステイなどの場合は、母体施設についての利用といった場合の申請は容易に対応できるであろうが、母体施設の利用には限界があり、受け入れを積極的に行うことが、現在利用している人のサービス利用回数を減少させることによって可能にせざるを得ないという問題が生じていることを指摘せざるを得ない。さらに、他の機関でのサービス利用を進めるとした場合には、支援センター独自の判断が果して可能であるか、また、その際の申請の代行まで行う権限があるかどうかといった問題が生じると考えられよう⁶⁾。

また、老人福祉法や社会福祉事業法などに位置づけられた在宅福祉サービスは、従来利用を希望した場合でも、必要な利用の要件を満たしているにも関わらず、利用者が多いため辞退を求められたりしており、そのような権限が支援センターにあるかどうかといった問題が考えられる。このことと関連して、在宅福祉サービスの利用者の権利保障という視点から考えれば、サービスを利用する権利は、どの様に保障されるかといった根本的問題

が曖昧になり、支援センターの申請代行の問題は、従来以上に問題を複雑にする可能性を含んでいるといえよう。

3. おわりに

現状での支援センターの運営形態は、いわゆる要綱で定められた範囲での運営が一般的であるが、すでに述べたように大都市地域では独自の運営方法（登録方式や独自に支援センターを位置づける方式など）や人員配置（一般には2名であるが、3、4名の配置を行っている自治体もある）が取られているところも出てきている。従って、はじめから一定の地域状況によって支援センターの果たすべき役割を明確に位置づけて計画的に支援センターを配置していく方法が取られている。このような自治体は、比較的高齢化率がまだ高くないため、財政状況にも余裕があるなどの有利な条件を持っていることもあろう。しかし、多くの地方都市を中心とした自治体においては、このような余裕のある対応をできないのが現状である。そのため、自治体から委託された地方都市の多くの支援センターでは、委託した自治体がその後配置を進め、自治体から委託された地方都市の多くの支援センターでは、委託した自治体がその後配置を進めながら地域の状況を見て支援センターの有効な機能や役割を同時進行的に検討するといったどちらかという消極的なレベルにあるようにも思われる。このような場合は、当初設置された支援センターは、かなり広範囲の地域を管轄したり、相談への対応もまだまだ蓄積が十分でないといった問題を抱えている。その結果、当該地域の自治体で支援センターが複数設置されなければ支援センターの積極的な役割や機能が十分に発揮されることにはならない。

このように考えてくると、特に地方都市を中心に設置されている支援センターは、地域の支援センターの設置カ所の増加や適正な配置が進んで初めて、本来的な運営体制の確保がなされることとなり、支援センターの役割は、地域の設置状況によって現状では多様な役割が求められることになる。また、その場合には、当該地域の実情に見合ったノウハウをどの様に蓄積していくかというこ

とが常に求められることになるということが出来る。その意味では、具体的な相談状況やそれへの対応、相談事例の蓄積などを有機的に結びつけながら、地域の状況にあった相談・援助体制の確立を目指した運営が求められなければならないのであろう。

(ろくはら しろ う 助教授)

(1994. 1. 18受理)

注

- 1) 在宅介護支援センターは、設置することの重要性と同時にそこで実際の相談援助活動を行う職員の機能が大切である。そのため、研修会を実施し、在宅介護支援センターごとの活動交流やケースマネジメントの視点から、相談援助をとらえる試みがされている。また、在宅介護支援センターの地域別、併設施設別の設置施設が示されている。全国社会福祉協議会高年福祉部『平成5年度 全国在宅介護支援センター職員研修会』資料p.103 1994.11参照
- 2) 在宅介護支援センターに関する調査は、全国社会福祉協議会において、毎年実施されているが、介護等の相談への対応やサービスの適用・調整の実態は、新設されたばかりの支援センターと2年あるいは3年程度の実績をもつ支援センターでは運営の状況が異なることが多いといえよう。そのため、平成3年度までに設置された400の在宅介護支援センターから地域や実績等を考慮して、40の施設(特別養護老人ホーム併設20カ所、老人保健施設併設10カ所、病院併設10カ所)を対象とした調査が実施されている。全国社会福祉協議会高年福祉部『在宅介護支援センター相談活動実態調査』1994.3参照
- 3) 従来から高齢者の在宅福祉サービスについて、ケースマネジメントを在宅介護支援センターの実施と関連づけた最初の文献として以下の文献があげられる。高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班『中間報告』1991.3

また、在宅介護支援センターとケースマネジメントとの関連からまとめられた最近の文献からいくつかを掲げておくこととする。

- 白澤政和「在宅介護支援センターの課題」
『月刊地域福祉情報』ジャパン通信社、
- ケースマネジメント研究会
『ケースマネージャ要請の課題』全社協、1993

- 『月刊福祉』1994年1月号より
特集：検証——ケースマネジメントの可能性——
〈事例からケースマネジメントを見る〉
- (1) 福森 潔(八尾市在宅サービス供給ステーションディレクター)
「最も有効で、かつ必要な援助技術」
- (2) 奥西栄介(声屋ホームケアセンター副センター長)「地域ネットワークにおけるケースマネジメント」
- (3) 中西昌弘(三鷹市在宅介護支援センターソーシャルワーカー)「在宅介護支援センター専門委員会での援助計画策定」
- (4) 室田人志(愛知県厚生連昭和病院MSW主任)

「医療から保健福祉への統合化を推進」

- 4) 本文でも指摘しているように、在宅介護支援センターは、その役割や機能を整理し、これを実践につなげていくという視点から、最近その指針となる手引きが出版されている。また、各地域の実践事例を紹介している。全国社会福祉協議会高年福祉部『在宅介護支援センター運営の手引き』1993.2参照
- 5) 在宅介護支援センターの事例については、以下の文献がケースマネジメントの視点から有意義にまとめられている。

- 白澤政和編著『在宅介護支援センターに学ぶケースマネジメント事例集』中央法規出版、1993.9
- 6) 白澤氏は、保健・医療・福祉の統合の視点から、従来の福祉事務所が中心として行うサービスの形態から、保健所と福祉事務所を統合したものとも考えられる保健福祉センターの構想を提案している。なお、神奈川県横浜市では、総合相談窓口を保健所と福祉事務所の担当者が対応して行っている。これらの議論についての詳細な内容は、以下の文献を参照。
- 白澤政和「公的保健と福祉の連携から統合への動向—ケースマネジメントの視点から—」『月刊地域福祉情報』17 ジャパン通信社、1993.
- 白澤政和『ケースマネジメントの理論と実際』中央法規出版 1992.10

相談援助機能を中心とする在宅介護支援センターの地域別比較

名称	松本市 在宅介護支援センター	旭川市在宅介護支援 センター 誠徳園	保谷市 在宅介護支援センター	三鷹市 在宅介護支援センター	川崎市長沢壮寿の里 在宅介護支援センター	川崎市和楽館 在宅介護支援センター	横浜市ニッ橋 在宅介護支援センター
設立年月	90年5月	90年11月	91年2月	91年5月	91年10月 92年8月特養母体移行	91年10月	91年12月
母体施設	特養真寿園	特養誠徳園	特養緑寿園	特養弘済園 (養護、軽費)	特養長沢壮寿の里	特養和楽館	横浜市社協
併設施設	—	老健施設サニーヒル	—	弘済ケアセンター いちよう苑	川崎市高齢者社会福祉 総合センター 人材開発研修センター 保健福祉研究センター	—	瀬谷区社協事務所
在宅サービス	ショートステイ デイサービス	ショートステイ 在宅介護指導 デイサービス	ショートステイ デイサービス ホームヘルプサービス	デイサービス ショートステイ 配食サービス	デイサービス ショートステイ	デイサービス ショートステイ 配食サービス	デイサービス 福祉・保健等の活動と 交流
行政の位置付け	松本市在宅介護支援セ ンター運営事業要綱に 基づく	旭川市在宅介護支援セ ンター運営事業要綱に 基づく	市の高齢者在宅サービ ス調整推進事業に基づく	三鷹市在宅介護支援セ ンター運営事業要綱に 基づく	市の運営事業実施要綱 に基づく	市の運営事業実施要綱 に基づく	市の在宅支援サービ スセンター事業要綱に基 づく
要綱による方針	実施主体は市、運営を 委託、高齢者サービス 調整チーム参加（在宅 介護支援センター調整 会議）	実施主体は市、運営を 委託、高齢者サービス 調整チーム参加	は保谷市高齢者ホーム ヘルプサービス事業運 営要綱に基づく 高齢者サービス調整チ ーム参加	実施主体は市、運営を 委託、在宅介護支援セ ンター運営協議会・専 門委員会を設置	実施主体は市、運営を 委託	実施主体は市、運営を 委託	設置主体は市、運営は 社協に委託
事業目的	在宅介護相談、サービ ス紹介、公的サービス 利用申請代行、介護機 器の紹介、幹旋	在宅介護に関する総合 的相談、行政機関、サ ービス実施機関との連 絡調整、介護機器の紹 介、幹旋	在宅介護相談、公的サ ービス利用申請代行、 介護機器の紹介、幹旋、 ホームヘルプサービス	在宅介護相談、サービ ス紹介、公的サービス 利用申請代行、介護機 器の紹介、幹旋	在宅介護相談、公的サ ービス利用申請代行、 介護機器の紹介、幹旋、 行政機関、サービス実 施機関との連絡調整	在宅介護相談、公的サ ービス利用申請代行、 介護機器の紹介、幹旋、 行政機関、サービス実 施機関との連絡調整	マクロ的視点からの福 祉・保健に関する相談
職員体制	ソーシャルワーカーと 看護婦、計2名	ソーシャルワーカーと 看護婦、兼務指導員、 計3名	ソーシャルワーカー2 名、保健婦1名、非常 勤事務員1名、常勤ヘ ルパー2名、非常勤ヘ ルパー15名、計21名	ソーシャルワーカー、 看護婦、介護福祉士、 計3名	ソーシャルワーカー、 看護婦、指導員、事務 職兼運転手、計4名	ソーシャルワーカー、 看護婦、兼務指導員、 運転手、計4名	所長、コーディネータ ー、寮母2、運転手、 看護婦、介助員6(非)、 調理員2(非)、サブコ ーディネーター12(非) 計23名
相談経路	電話、来所、訪問	電話、来所、手紙、訪問	電話、来所、訪問(初 回は必ず)、文書	電話、来所、訪問、文 書、その他	電話、来所、訪問	電話、来所、訪問	電話、来所
相談内容	ショートステイ、デイ サービスの利用に関す ること	ショートステイ、デイ サービスの利用に関す ること	各種在宅サービス、介 護相談、派遣業務	在宅サービスの利用、 介護相談、介護用品、 医療問題、心理的問題	在宅サービスの利用、 介護相談、介護用品、 医療相談、移送サービ ス	在宅サービスの利用、 介護相談、介護用品、 医療相談、移送サービ ス、配食サービス	介護相談、在宅サービ ス利用、社会資源の問 合わせ

相談時間	24時間体制 夜間は特養当直者	24時間体制 夜間は特養当直者	8:30~18:00	9:00~17:00、電話は 22:00まで当直者(特養 ケアセンター)、職員は ポケットベル携帯	24時間体制、夜間は特 養当直者(電話のみ)、 緊急時センター職員宅 に連絡、職員はポケッ トベル携帯	24時間体制 夜間は特養当直者 職員はポケットベル携 帯	9:00~21:00 9:00~21:00 日曜 9:00~17:00 月曜休館
対応の特徴	匿名でも受けける 県外の家族からも受け ける 相談内容は多岐	在宅サービス総合セン ターに包括し、併設施 設の医師、介護人と連 携し、計3人でチーム 編成	ホームヘルプサービ スの実施 必ず初回訪問する 看護職モデル体系	匿名でも受けける 利用者のつなぎに必要 な生活をアセスメント すること	登録制、登録カード発 行、歯科移送サービス、 支援計画策定までが業 務 地域ケアステーション として在宅部門を統合、 計13人が関われる	登録制 登録カード発行 医療機関移送サービ ス ホームケアステーショ ンとして在宅ケア部門 を統合	医療、保健の専門家に よる相談日の設定 紹介元を確認するか匿 名も受けける 一般住民の地域拠点機 能を重視
相談協力員	民生委員	民生委員 老人クラブ役員	民生委員	民生委員	民生委員、ミニデイス サービス実施者、老人ク ラブ友愛訪問員	民生委員、ミニデイス サービス実施者、老人ク ラブ友愛訪問員	-
他の社会資源との関わり	地域内の社会資源との 連携のバランスが十分 にとれていない	地域内の社会資源との 連携のバランスが十分 にとれていない	医療機関、行政との連 携がとれている。関係 機関からの紹介が5割 弱と多い	地域の社会資源が豊富 で連携もよくとれてい る	総合センターの中にあ り行政、保健所、社協 等との連携はよくとれ ている	行政、社協、保健所、 医療機関間組織との連 携はとれている	行政、保健所、医療機 関、民間組織との連携 はとれている
記録様式	等相談カ 「在宅介護相談カー ド」 新・継続の別無し	「相談受付簿」 新・継続の別有り	「在宅介護支援事業(相 談用紙(1)) コード化記入により、 コンピュータ管理可能、 援助関係図有り 1週間のサービス提供 スケジュール 新・継続の別無し ケア指示表	「在宅介護支援センタ ー相談記録」 新・継続の別無し	「在宅介護支援センタ ー業務日誌」、「ケース 連絡表」、「面接相談・ 電話相談記録」、「訪問 記録」、「ケース記録」、 「利用者世帯状況表」、 「利用者台帳」、登録制 のため保健所型のカル テ式の様式で継続する 形	「フェースシート、心 身状況、ADL、摂食・ 介護状況の一覧表」 登録制のためカルテ式 の様式で継続的にファ イル管理している	「相談記録カード」 新・継続の別無し
管轄地域	松本市とその近郊町村、 県外	旭川市	保谷市	三鷹市	川崎市多摩区、宮前区	川崎市高津区、中原区、 宮前区の一部	横浜市瀬谷区) (93.4~)
地域特性	地方都市	地方都市	都下の市	都下の市	政令指定都市	政令指定都市	政令指定都市
人口規模	202,011人	359,000人	95,690人	162,179人	346,902人 (多摩、宮前)	334,987人 (中原、高津)	121,319人 (瀬谷区)
高齢化率	14.3%	12.3%	11.7%	11.1%	6.4%	8.7%	8.0%
出 高齢化率					1,152,639人 (川崎市全域) 8.4%	1,152,639人 (川崎市全域) 8.4%	3,255,781人 (横浜市全域) 8.6%
調査日	92.5.30	92.6.27	92.8.10	92.8.10	93.4.24	93.4.24	92.10.24

平成五年度 在宅介護支援センター実態調査 (速報)

表1 設置の根拠

市町村の条例・規則	70カ所	16.8%
市町村の設置(運営)要綱	290カ所	69.7%
実施団体の定款・規程	49カ所	11.8%
その他	6カ所	1.4%
無回答	1カ所	0.2%
合計	416カ所	100%

前回調査

10.8%
74.8%
9.0%
1.8%
3.6%
100%

表5 老人訪問看護ステーションの実施状況

実施している(予定含む)	58カ所	13.9%	14.0%
実施していない	353カ所	84.9%	83.1%
無回答	5カ所	1.2%	2.9%
合計	416カ所	100%	100%

前回調査

表2 運営主体

社会福祉法人	321カ所	77.2%
医療法人	57カ所	13.7%
その他	38カ所	9.1%
無回答	0カ所	0.0%
合計	416カ所	100%

前回調査

83.1%
9.7%
6.8%
0.4%
100%

表6 夜間の職員体制

母体施設の夜勤者だけによる対応	260カ所	62.5%	61.2%
母体対設の職員と支援センター専任職員を一体にした夜勤体制による対応	114カ所	27.4%	28.4%
支援センター専任職員だけによる対応	7カ所	1.7%	0.7%
その他	35カ所	8.4%	9.7%
合計	416カ所	100%	100%

前回調査

表3 支援センターの母体施設

特別養護老人ホーム	308カ所	74.2%
老人保健施設	59カ所	14.2%
病院	34カ所	8.2%
その他	15カ所	3.6%
無回答	0カ所	0.0%
合計	416カ所	100%

前回調査

80.2%
11.2%
4.7%
3.6%
0.3%
100%

表7 夜間体制の工夫(複数回答)

ポケットベルの利用	144カ所	34.6%	33.5%
携帯電話の利用	25カ所	6.0%	7.9%
転送電話の利用	72カ所	17.3%	24.5%
職員への電話連絡	303カ所	72.8%	—
その他	44カ所	10.6%	36.3%
合計		—	—

前回調査

注) %の母数は416

表4 運営主体が行っている在宅サービス

(複数回答)

ホームヘルプサービス	244カ所	58.7%
デイサービス	337カ所	81.0%
ショートステイ	379カ所	91.1%
入浴サービス (通所、訪問)	245カ所	58.9%
給食サービス (通所、訪問)	169カ所	40.6%
寝たきり老人訪問看護・指導	104カ所	25.0%
機能訓練	130カ所	31カ所
デイケア	96カ所	23カ所
その他	65カ所	15カ所
合計		—

前回調査

70.1%
86.0%
92.4%
28.8%
31.4%
25.9%
13.3%
22.7%
29.5%
—

注) %の母数は416

表8 相談延べ件数（相談者別）〔1ヵ月平均件数〕

		電 話	面 接			合 計	左 の 内 夜間緊急対応	
			計	来 所	訪 問			
相 談 者	家 族		11.84	18.71	10.21	8.50	30.55 (58.1%)	0.45
		特 養 老 健 病 院 そ の 他	12.82	18.50	9.10	9.40	31.32 (57.5%)	0.54
			8.65	19.19	12.97	6.22	27.84 (64.0%)	0.12
			9.08	20.88	15.08	5.80	29.96 (54.6%)	0.30
	本 人	9.71	15.76	12.11	3.65	25.47 (59.1%)	0.31	
	本 人		1.53	9.25	3.50	5.75	10.78 (20.5%)	0.05
		特 養 老 健 病 院 そ の 他	1.56	10.22	3.75	6.47	11.78 (21.6%)	0.06
			1.33	5.69	1.79	3.90	7.02 (16.1%)	0.00
			1.92	6.79	3.63	3.16	8.71 (15.9%)	0.02
	0.92	8.82	5.56	3.26	9.74 (22.6%)	0.04		
	関 係 機 関		3.43	2.47	1.26	1.21	5.90 (11.2%)	0.02
		特 養 老 健 病 院 そ の 他	3.51	2.74	0.93	1.81	6.25 (11.5%)	0.03
			2.65	3.12	1.70	1.42	5.77 (13.3%)	0.01
			4.09	4.37	3.19	1.18	8.46 (15.4%)	0.00
	3.63	3.48	2.59	0.89	7.11 (16.5%)	0.05		
	相 談 協 力 員		0.95	0.82	0.42	0.40	1.77 (3.4%)	0.01
		特 養 老 健 病 院 そ の 他	1.00	0.87	0.40	0.47	1.87 (3.4%)	0.02
			0.50	0.34	0.17	0.17	0.84 (1.9%)	0.00
1.59			1.50	1.20	0.30	3.09 (5.6%)	0.00	
0.08	0.13	0.10	0.03	0.21 (0.5%)	0.00			
そ の 他		1.23	2.32	0.89	1.43	3.55 (6.8%)	0.06	
	特 養 老 健 病 院 そ の 他	1.25	2.59	0.79	1.80	3.84 (7.1%)	0.08	
		0.90	1.14	0.77	0.37	2.04 (4.7%)	0.00	
		2.04	2.67	2.35	0.32	4.71 (8.6%)	0.00	
0.32	0.24	0.21	0.03	0.56 (1.3%)	0.04			
合 計		18.98	33.56	16.27	17.29	52.54 (100.0%)	0.60	
		36.1%	63.9%	31.0%	32.9%	100.0%	1.1%	
	特 養 老 健 病 院 そ の 他	20.15	34.30	14.97	19.33	54.45 (100.0%)	0.73	
		14.03	29.49	17.39	12.10	43.52 (100.0%)	0.14	
18.71		36.20	25.45	10.75	54.91 (100.0%)	0.32		
14.68	28.43	20.58	7.85	43.11 (100.0%)	0.44			

注1) 未回答などがあったため、表9の合計件数とは一致しない。

表9 相談延べ件数(相談内容別)[1カ月平均件数]

相談内容		特別養護老人ホーム	老人保健施設	病 院	そ の 他	合 計
①介護方法や介護の悩みに関する相談	相談件数(A)	7.94(14.2%)	6.07(12.3%)	6.84(11.3%)	3.02(6.7%)	7.43(13.5%)
	痴呆の再掲(B)	2.81(16.7%)	1.71(15.1%)	1.59(20.8%)	0.86(10.9%)	2.50(16.6%)
	取次件数(C)	1.11	0.44	1.70	0.04	1.02
	取次率(C/A)	13.9%	7.2%	24.8%	1.3%	13.6%
②医療に関する相談	相談件数(A)	2.15(3.9%)	3.22(6.5%)	7.76(12.8%)	2.68(6.0%)	2.75(5.0%)
	痴呆の再掲(B)	0.68(4.0%)	0.79(7.0%)	0.99(12.9%)	0.74(9.4%)	0.72(4.8%)
	取次件数(C)	0.39	1.06	2.75	0.30	0.67
	取次率(C/A)	18.2%	32.9%	35.4%	11.1%	24.4%
③高齢者や介護者の健康に関する相談	相談件数(A)	2.78(5.0%)	3.03(6.1%)	4.46(7.3%)	2.46(5.5%)	2.94(5.4%)
	痴呆の再掲(B)	0.60(3.6%)	0.25(2.2%)	0.45(5.9%)	0.04(0.5%)	0.52(3.5%)
	取次件数(C)	0.23	0.41	0.17	0.04	0.25
	取次率(C/A)	8.2%	13.5%	3.8%	1.6%	8.5%
④サービスの照会等全般に関する相談	相談件数(A)	4.47(8.0%)	3.51(7.1%)	8.64(14.2%)	5.12(11.4%)	4.64(8.5%)
	痴呆の再掲(B)	1.35(8.0%)	0.67(5.9%)	0.88(11.5%)	0.26(3.3%)	1.18(7.8%)
	取次件数(C)	1.19	0.76	2.10	0.18	0.73
	取次率(C/A)	13.5%	21.7%	24.2%	3.5%	15.7%
⑤ホームヘルプサービスの利用	相談件数(A)	2.40(4.3%)	1.14(2.3%)	3.67(6.0%)	1.90(4.2%)	2.28(4.2%)
	痴呆の再掲(B)	0.56(3.3%)	0.15(1.3%)	0.27(3.5%)	0.14(1.8%)	0.46(3.1%)
	取次件数(C)	0.51	0.62	1.29	0.10	1.57
	取次率(C/A)	21.0%	53.9%	35.2%	5.2%	25.0%
⑥デイサービスの利用	相談件数(A)	5.80(10.4%)	2.14(4.3%)	1.59(2.6%)	4.46(9.9%)	4.87(8.9%)
	痴呆の再掲(B)	1.68(10.0%)	0.39(3.4%)	0.22(2.9%)	1.34(17.0%)	1.36(9.0%)
	取次件数(C)	1.32	0.37	0.46	0.54	2.09
	取次率(C/A)	22.8%	17.1%	28.6%	12.1%	22.2%
⑦ショートステイの利用	相談件数(A)	9.35(16.8%)	2.59(5.2%)	3.26(5.4%)	6.98(15.5%)	7.76(14.1%)
	痴呆の再掲(B)	3.34(19.8%)	0.7(6.2%)	0.78(10.2%)	1.46(18.6%)	2.68(17.8%)
	取次件数(C)	2.47	1.68	0.10	0.10	0.57
	取次率(C/A)	26.3%	65.0%	1.4%	1.4%	33.1%
⑧入浴サービス(通所、訪問)の利用	相談件数(A)	1.57(2.8%)	0.8(1.6%)	1.0(1.6%)	0.86(1.9%)	1.39(2.5%)
	痴呆の再掲(B)	0.45(2.7%)	0.23(2.0%)	0.22(2.9%)	0.18(2.3%)	0.39(2.6%)
	取次件数(C)	0.13	0.37	0.22	0.0	0.17
	取次率(C/A)	8.1%	46.6%	22.1%	0.0%	12.2%
⑨給食サービス(通所、訪問)の利用	相談件数(A)	0.29(0.5%)	0.09(0.2%)	0.08(0.1%)	0.04(0.1%)	0.24(0.4%)
	痴呆の再掲(B)	0.05(0.3%)	0.02(0.2%)	0.0(0.0%)	0.0(0.0%)	0.04(0.3%)
	取次件数(C)	0.05	0.07	0.04	0.04	0.05
	取次率(C/A)	16.9%	84.6%	54.5%	100.0%	22.1%
⑩寝たきり老人訪問看護・指導の利用	相談件数(A)	1.13(2.0%)	19.6(39.6%)	1.33(2.2%)	0.18(0.4%)	1.25(2.3%)
	痴呆の再掲(B)	0.20(1.2%)	0.77(6.8%)	0.19(2.5%)	0.0(0.0%)	0.29(1.9%)
	取次件数(C)	0.09	0.27	0.21	0.06	0.12
	取次率(C/A)	7.7%	13.6%	15.5%	33.3%	9.9%
⑪老人訪問看護ステーションの利用	相談件数(A)	0.25(0.4%)	0.28(0.6%)	0.74(1.2%)	0.06(0.1%)	0.29(0.5%)
	痴呆の再掲(B)	0.03(1.2%)	0.05(0.4%)	0.04(0.5%)	0.02(0.3%)	0.16(1.1%)
	取次件数(C)	0.06	0.13	0.33	0.0	0.09
	取次率(C/A)	24.3%	45.2%	44.2%	0.0%	31.2%
⑫機能訓練サービスの利用	相談件数(A)	0.20(0.4%)	0.68(1.4%)	0.26(0.4%)	0.64(1.4%)	0.29(0.5%)
	痴呆の再掲(B)	0.12(0.2%)	0.30(2.6%)	0.02(0.3%)	0.0(0.0%)	0.07(0.5%)
	取次件数(C)	0.03	0.26	0.10	0.0	0.07
	取次率(C/A)	15.6%	37.7%	38.8%	0.0%	24.4%
⑬デイケアの利用	相談件数(A)	0.18(0.3%)	2.62(5.3%)	0.69(1.1%)	0.58(1.3%)	0.62(1.1%)
	痴呆の再掲(B)	0.33(0.7%)	0.98(8.6%)	0.16(2.1%)	0.42(5.3%)	0.27(1.8%)
	取次件数(C)	0.08	0.97	0.18	0.0	2.23
	取次率(C/A)	43.7%	37.1%	26.0%	0.0%	36.6%
⑭福祉機器の利用	相談件数(A)	6.51(11.7%)	9.07(18.3%)	8.24(13.6%)	10.1(22.5%)	7.15(13.0%)
	痴呆の再掲(B)	1.03(7.9%)	1.55(13.7%)	0.75(9.8%)	1.34(17.0%)	1.32(8.8%)
	取次件数(C)	2.14	2.65	3.64	2.84	0.35
	取次率(C/A)	32.8%	29.2%	44.1%	28.1%	32.9%
⑮住宅の増改築	相談件数(A)	0.23(0.4%)	0.44(0.9%)	0.49(0.8%)	0.52(1.2%)	0.29(0.5%)
	痴呆の再掲(B)	0.28(0.2%)	0.02(0.2%)	0.03(0.4%)	0.06(0.8%)	0.03(0.2%)
	取次件数(C)	0.08	0.21	0.05	0.02	0.10
	取次率(C/A)	35.9%	46.9%	10.2%	3.8%	33.8%
⑯老人保健福祉施設の入所、利用	相談件数(A)	3.03(5.4%)	6.29(12.7%)	4.30(7.1%)	1.84(4.1%)	3.61(6.6%)
	痴呆の再掲(B)	1.15(7.6%)	2.16(19.0%)	0.79(10.3%)	0.42(5.3%)	1.36(9.0%)
	取次件数(C)	0.68	1.90	1.21	0.04	1.90
	取次率(C/A)	22.3%	30.1%	28.1%	2.1%	24.7%
⑰その他	相談件数(A)	7.46(13.4%)	5.62(11.3%)	7.43(12.2%)	3.5(7.8%)	7.06(12.9%)
	痴呆の再掲(B)	2.87(12.7%)	0.60(5.3%)	0.27(3.5%)	0.58(7.4%)	1.72(11.4%)
	取次件数(C)	1.48	0.68	1.78	0.08	12.34
	取次率(C/A)	19.8%	12.1%	23.1%	2.2%	18.9%
合 計	相談件数(A)	55.75(100.0%)	49.54(100.0%)	60.78(100.0%)	44.94(100.0%)	54.85(100.0%)
	痴呆の再掲(B)	16.87(100.0%)	11.35(100.0%)	7.65(100.0%)	7.86(100.0%)	15.06(100.0%)
	取次件数(C)	11.45	12.85	22.60	4.38	31
	取次率(C/A)	20.5%	25.9%	37.1%	9.7%	22.4%

注1) 一部未回答などがあったため、表8の合計件数とは一致しない。

注2) その他には「不明」「無回答」を含む。

表10 公的保健福祉サービスの利用申請（代行）手続きの実施件数〔1ヵ月平均〕

サービスの種類		特養	老健	病院	その他	合計
ホームヘルプ	利用申請（代行）件数（A）	0.99	0.63	1.31	0.88	0.96
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.63	0.07	0.11	0.16	0.50
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	63.3%	11.7%	8.3%	29.5%	52.0%
デイサービス	利用申請（代行）件数（A）	2.46	1.38	0.63	1.41	2.14
	母体施設のサービス提供件数（B）	2.01	1.10	0.03	0.19	1.70
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	81.6%	79.5%	5.3%	84.0%	79.7%
ショートステイ	利用申請（代行）件数（A）	5.59	1.47	1.23	3.01	4.60
	母体施設のサービス提供件数（B）	4.39	1.09	0.32	1.80	3.54
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	78.4%	74.2%	26.3%	59.7%	76.7%
入浴（通所、訪問）サービス	利用申請（代行）件数（A）	0.40	0.35	0.67	0.20	0.41
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.29	0.22	0.08	1.10	0.26
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	72.2%	63.7%	12.0%	50.0%	63.2%
給食（通所、訪問）サービス	利用申請（代行）件数（A）	0.11	0.01	0.03	0.03	0.09
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.09	0.01	0.00	0.00	0.07
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	81.7%	100.0%	0.0%	0.0%	79.7%
寝たきり老人訪問看護・指導	利用申請（代行）件数（A）	0.33	0.63	0.76	0.05	0.39
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.08	0.52	0.63	0.01	0.18
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	25.3%	82.3%	83.6%	25.0%	46.6%
老人訪問看護ステーション	利用申請（代行）件数（A）	0.01	0.05	0.26	0.02	0.04
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.00	0.05	0.20	0.01	0.03
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	38.0%	100.0%	77.7%	50.0%	74.4%
機能訓練	利用申請（代行）件数（A）	0.08	0.14	0.12	1.15	0.13
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.04	0.09	0.01	1.05	0.08
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	51.8%	62.5%	12.0%	91.3%	61.3%
デイケア	利用申請（代行）件数（A）	0.05	0.82	0.36	0.16	0.18
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.03	0.82	0.23	0.16	0.16
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	50.4%	100.0%	64.4%	100.0%	87.0%
その他	利用申請（代行）件数（A）	1.27	1.67	1.80	2.05	1.39
	母体施設のサービス提供件数（B）	0.33	0.27	0.03	0.10	0.29
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	26.4%	16.0%	1.5%	4.8%	21.1%
合計	利用申請（代行）件数（A）	11.30	7.10	7.17	8.61	10.32
	母体施設のサービス提供件数（B）	7.90	4.25	1.66	4.59	6.80
	母体施設でのサービス提供率(B/A)	69.9%	59.8%	23.1%	53.2%	65.9%

表11 利用申請窓口としての機能

保健福祉サービスの利用申請書を支援センターに常備している	372カ所	89.4%
①ホームヘルプサービス	312カ所	(83.9%)
②デイサービス	344カ所	(92.5%)
③ショートステイ	348カ所	(93.5%)
④入浴(通所、訪問)サービス	237カ所	(63.7%)
⑤給食(通所、訪問)サービス	114カ所	(30.6%)
⑥寝たきり老人訪問看護・指導	61カ所	(16.4%)
⑦老人訪問看護ステーション	45カ所	(12.1%)
⑧機能訓練	68カ所	(18.3%)
⑨デイケア	81カ所	(21.8%)
⑩その他	147カ所	(39.5%)
常備していないが必要に応じて対応している	38カ所	9.1%
無回答	6カ所	1.4%
合計	416カ所	100%

表12 利用申請手続き代行の機能

	特養	老健	病院	その他	合計
手続き代行する対象者やサービスの種類・範囲を決めている	62カ所 (20.1%)	9カ所 (15.3%)	9カ所 (14.7%)	1カ所 (6.7%)	77カ所 (18.5%)
特に決めず必要に応じ対応している	227カ所 (73.7%)	49カ所 (78.0%)	46カ所 (70.6%)	11カ所 (73.3%)	308カ所 (74.0%)
利用申請手続き代行は行っていない	15カ所 (4.9%)	3カ所 (5.1%)	3カ所 (14.7%)	3カ所 (20.0%)	26カ所 (6.3%)
無回答	4カ所 (1.3%)	1カ所 (1.7%)	1カ所 (0.0%)	0カ所 (0.0%)	5カ所 (1.2%)
合計	308カ所	59カ所	34カ所	15カ所	416カ所

表13 市町村行政との関係(複数回答)

	特養	老健	病院	その他	合計
平日の対応について対応手順を定めている	79カ所 (25.6%)	6カ所 (10.2%)	7カ所 (20.6%)	1カ所 (6.7%)	93カ所 (22.4%)
休日等の対応について対応手順を定めている	51カ所 (16.6%)	4カ所 (6.8%)	4カ所 (11.8%)	1カ所 (6.7%)	60カ所 (14.4%)
手続き代行するサービスの種類と範囲を定めている	91カ所 (29.5%)	20カ所 (33.9%)	8カ所 (23.5%)	3カ所 (20.0%)	122カ所 (29.3%)
必要に応じ対応している	186カ所 (60.4%)	39カ所 (66.1%)	23カ所 (67.6%)	13カ所 (86.7%)	261カ所 (62.7%)
その他	3カ所 (1.0%)	0カ所 (0.0%)	2カ所 (5.9%)	1カ所 (6.7%)	6カ所 (1.4%)
合計	410カ所	69カ所	44カ所	19カ所	542カ所

表14 サービスの適用調整の状況

	特 養	老 健	病 院	その他	合 計
サービス計画等を立案する定型化した用紙がある	71カ所 (31.8%)	12カ所 (38.7%)	3カ所 (23.1%)	3カ所 (30.0%)	141カ所 (33.9%)
母体施設のサービスが利用可能か日常的にわかる	144カ所 (64.6%)	23カ所 (74.2%)	6カ所 (46.2%)	7カ所 (70.0%)	277カ所 (66.6%)
他機関のサービスが利用可能か日常的にわかる	34カ所 (15.2%)	6カ所 (19.4%)	6カ所 (46.2%)	0カ所 (0.0%)	102カ所 (24.5%)
困難ケース等の場合、随時相談が出来る	165カ所 (74.0%)	29カ所 (93.5%)	12カ所 (92.3%)	8カ所 (70.0%)	336カ所 (80.0%)
他機関につないだ場合、その後の把握ができる	66カ所 (29.0%)	11カ所 (35.5%)	5カ所 (38.5%)	3カ所 (30.0%)	146カ所 (35.1%)
評価会議等により、サービスの見直しを行っている。	42カ所 (18.8%)	5カ所 (16.1%)	3カ所 (23.1%)	5カ所 (50.0%)	104カ所 (25.0%)
合 計	223カ所	31カ所	13カ所	11カ所	416カ所

表15 展示品目

展 示 品 目	展示点数	1カ所 平均点数	構成比率	前回調査	
				1カ所 平均点数	構成比率
①ベッド	481	1.1	1.8%	1.1	1.9%
②マットレス・エアパット床づれ防止	2,375	5.9	8.7%	2.0	3.3%
③ねまき等寝具関連	3,228	8.0	11.9%	5.6	9.2%
④おむつ等排泄関連	6,459	16.0	23.7%	10.4	17.3%
⑤便座・便器・特殊尿器	2,242	5.5	8.2%	4.8	8.0%
⑥浴槽・入浴担架	1,789	4.4	6.6%	0.7	1.1%
⑦車いす・歩行器・杖	3,288	8.1	12.1%	7.2	11.9%
⑧機能訓練具	863	2.1	3.2%	1.8	3.1%
⑨調理・食事自助具	3,051	7.6	11.2%	7.1	11.8%
⑩補聴器	112	0.3	0.4%	0.3	0.7%
⑪清拭具・消臭剤	2,273	5.6	8.3%	3.3	5.5%
⑫緊急通報装置	32	0.1	0.1%	0.2	0.3%
⑬移動用リフト	79	0.2	0.3%	—	—%
⑭その他	964	2.4	3.5%	15.9	26.3%
合 計	27,236	67.4	100%	60.5	100%

注) 1カ所平均件数の母数は404

表16 展示品目の選定の方法(複数回答)

			前回調査
法人やセンターで独自に選定	383カ所	92.1%	86.3%
センター運営協議会で選定	10カ所	2.4%	4.3%
高齢者総合相談センター等関係機関等の協力を得て選定	16カ所	3.8%	4.3%
その他	41カ所	9.9%	10.8%
合 計	450カ所	—	—

注) %の母数は416

表17 販売・紹介の方法（複数回答）

前回調査

業者委託等により販売・斡旋	258カ所	62.0%	57.2%
法人内の売店等で直接販売	59カ所	14.2%	13.7%
カタログ等を置きメーカーを紹介	327カ所	78.6%	81.7%
購入できる近くの店を紹介	152カ所	36.5%	36.3%
支援センター（母体施設）の備品を貸与している	108カ所	26.0%	23.4%
その他	16カ所	3.8%	9.4%
合計	492カ所	—	—

表18 運営協議会設置の有無

前回調査

設置している	269カ所	60.4%	60.4%
設置していない（設整中）	147カ所	35.3%	39.6%
合計	416カ所	100%	100%

表19 構成員（予定を含む）

前回調査

分類	人数	平均人数	構成比	平均人数	構成比
①老人福祉行政担当	472	1.6	12.1%	1.6	11.3%
②保健行政担当	312	1.0	8.0%	1.4	9.7%
③医療行政担当	90	0.3	2.3%	0.4	3.0%
④保健所	265	0.8	6.8%	1.0	7.6%
⑤福祉事務所	279	0.9	7.2%	0.9	6.4%
⑥医師会	279	0.9	7.2%	1.9	6.9%
⑦社会福祉協議会	344	1.1	8.8%	1.3	9.1%
⑧老人福祉施設	456	1.5	11.7%	1.5	10.9%
⑨老人保険施設	131	0.4	3.4%	0.3	2.5%
⑩民生委員	684	2.2	17.5%	2.5	18.0%
⑪その他	588	1.9	15.1%	2.0	14.7%
合計	3,900	13.0	100%	13.8	100%

注) 1カ所平均人数の母数は300

表20 高齢者サービス調整チームとの関係

前回調査

参加している	293カ所	70.4%	70.9%
運営協議会とは直接の関連はない	145カ所	(49.5%)	(38.1%)
運営協議会と一部共有している	81カ所	(27.6%)	(32.0%)
運営協議会と一体的に運営している	53カ所	(18.1%)	(16.2%)
無回答	14カ所	(4.8%)	(13.7%)
参加していない	92カ所	22.1%	18.0%
その他	19カ所	4.6%	3.2%
無回答	12カ所	2.9%	7.9%
合計	416カ所	100%	100%

表21 相談協力員の設置の有無

			前回調査
設置している	288カ所	69.2%	68.7%
設置していない(調整中)	128カ所	30.8%	31.3%
合計	416カ所	100%	100%

表22 相談協力員の構成(予定を含む)

				前回調査	
分類	人数	平均人数	構成比率	平均人数	構成比率
①民生委員	16,182	56.1	74.6%	49.6	74.0%
②老人クラブ	1,210	4.2	5.6%	5.1	7.6%
③自治会	837	2.9	3.9%	2.5	3.8%
④商店	214	0.7	1.0%	0.6	1.0%
⑤郵便局	30	0.1	0.1%	0.1	0.2%
⑥その他	3,222	11.1	14.9%	9.0	13.5%
合計	21,695	75.3	100%	67.0	100%

注) 1カ所平均人数の母数288

表23 相談協力員の確保の仕方(複数回答)

			前回調査
行政が独自に確保した	168カ所	58.3%	47.0%
支援センターが独自に確保した	39カ所	13.5%	9.9%
市町村行政と支援センターが協力して確保した	104カ所	36.1%	43.6%
支援センターと福祉関係団体と協力して確保した	17カ所	5.9%	9.9%
その位	13カ所	4.5%	3.5%
合計	341カ所	—	—

注) %の母数288

※文中の前回調査とは、平成4年7月、全国在宅介護支援センター協議会・全国社会福祉協議会が実施した「平成4年度在宅介護支援センター実態調査」(有効回答数278票、回収率69.5%)の調査結果である。