

地域包括ケア推進と特別養護老人ホームの社会化 —山形県の特別養護老人ホームのアンケート調査を通して—

下村 美保

2000年の社会福祉基礎構造改革により社会福祉法が施行され「地域福祉」の用語が明記され、日本の社会福祉は「地域福祉の時代」を迎えた。また、2005年の介護保険法の改正により「地域包括支援センター」も設置され、それにより、介護が必要になっても身近な日常生活圏域で生活が継続できるような支援体制も進められている。地域に密着した小規模のサービスが整備されていく中で、大型の入所施設である特別養護老人ホームにおいても地域の拠点として施設内の福祉だけでなく地域の福祉を推進することが期待されている。そこで、山形県の特別養護老人ホームの「施設の社会化」についてアンケート調査を通して実態を把握し、地域包括ケアの推進が求められる今日における特別養護老人ホームの課題を明らかにする。

はじめに

今日の我が国においては、少子高齢化や家庭機能の脆弱化、地域社会での人間関係の希薄化、低経済成長により、誰もがいつ生活課題を抱えてもおかしくない状況である。そのような中、社会福祉制度を利用することは特別なことではなく、国民全体の生活の安定を支えるうえで必要不可欠なものとなっている。終戦直後に整えられた我が国の社会福祉制度は生活困窮者対を前提としたものであり選別主義の考え方のもと50年間維持されてきた。しかし、社会福祉の制度は国民誰しもを対象とした普遍的なものとなることへの期待がなされ、抜本的に見直すべく2000年に社会福祉基礎構造改革¹⁾が行われた。

社会福祉基礎構造改革の考え方のもと、併せて介護保険法の制定や法改正により社会福祉法の中で「地域福祉」の用語が明記され、日本の社会福祉は「地域福祉の時代」を迎えたのである。介護保険法では、実施主体は市町村とされ、その地域の実情に合ったサービスを展開することが求められた。また、2005年6月の介護保険法等の改正では、「地域密着型サービス」が創設され、「地域包括支援センター」が設置されることとなった。このような流れは、要介護者を対象とした大型施設で隔離収容するこ

とが主であった高齢者の分野での社会福祉の見直しが求められていたと言える。住み慣れた地域で、出来るだけこれまでの人間関係の中で普通の暮らしをしていくことの要望、また、介護が必要になることをできる限り予防するべく地域社会で取り組むことへの要請など、ノーマライゼーションやコミュニティケアの考え方を反映させたものである。

また、介護保険によるサービスでは施設は小規模化され地域に密着化されていく中で、大型施設である特別養護老人ホームの存在意義を問い直す事が必要となっているのではないかと。2013年5月に発表された「地域包括ケア研究会（2012年度、第3回）報告書」では、介護保険施設²⁾は「重度の要介護者を中心に地域の介護サービスの重要な役割を担っている」とされた³⁾。また、羅珉京（2014）は特別養護老人ホームは介護保険施設であると同時に、非営利組織かつ社会福祉法人施設であることを言及し、介護保険施設と社会福祉法人施設としての両輪の均衡を崩さずに展開すること、存在意義を見出すために社会福祉法人として持つ福祉理念を具体化し、専門的機能を地域に展開するという地域包括ケアを進めることの役割を指摘している⁴⁾。これらのことから、特別養護老人ホームは地域包括ケア推進の有機的な連携をはかるうえで地域のサービス拠点となることが期待されていると言える。そこで、1970年代より議論され始めた施設の社会化について山形県内の特別養護老人ホームの実態を明らかにし、社会福祉法人として地域社会に開けた施設となり地域包括ケア推進の役割を担う上での課題を明らかにする。

※特別養護老人ホーム：本稿では、介護保険法での施設サービスとしての介護老人福祉施設（定員30名以上）を大型の特別養護老人ホームとする。また、介護保険法での地域密着型サービスとしての地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29名以下）の特別養護老人ホームは小規模の特別養護老人ホームとする。大型の特別養護老人ホームには、従来型とユニット型が含まれる。

I 地域包括ケアについて

少子高齢化による人口構造の変化や低経済成長による影響より我が国において様々な生活課題が浮き彫りになりその解決策が検討されている。中でも高齢者の分野においては高齢者のケアニーズの増大、単独世帯の増大、認知症を有する者の増加が想定される。そこで、「地域」という枠組みの中で、どのように効率的にサービスを促進していくか、また、施設間および職種間の連携強化による切れ目のないサービス提供とそれによる利用者の生活の質（QOL）の向上をどのように目指していくかという課題のもと「保健・医療」、「福祉」の分野において地域包括ケアシステムの概念が定着している。

地域包括ケアシステムが初めて出たのは、2003年6月に発表された高齢者介護研究会の報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて（以下「2015年の高齢者介護」）」であり、「地域包括ケアシステムの確立」が提起された。その内容は「要介護高齢者の生活をできる限り継続して支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする

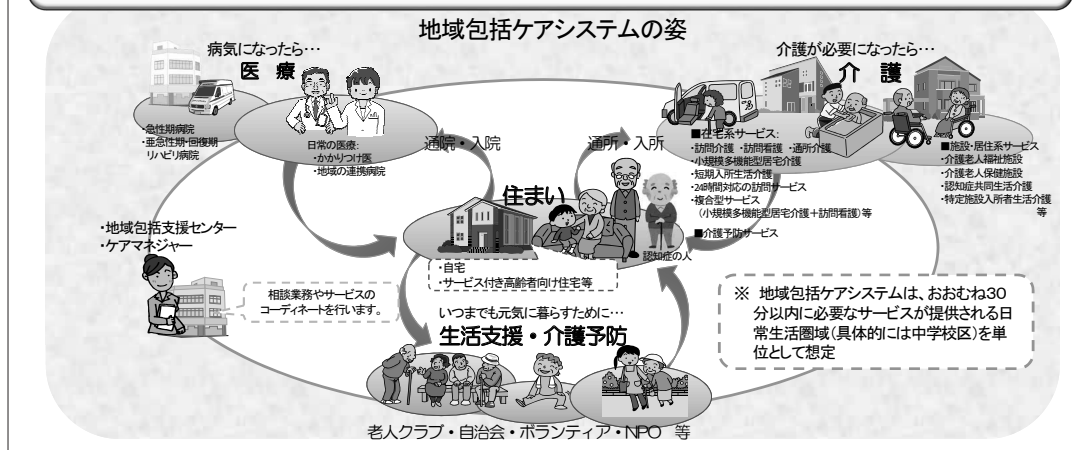
様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組みが必要である」である。そして、地域包括ケアシステムは介護保険制度の改革の中の位置づけとして、介護サービスが「中核」とであるとされた。また、全国一律な取組みを目指すのではなく、「地域の実情に合ったいろいろなシステム」、「地域ネットワーク」を強調している⁵⁾。次に、2008年6月には、「社会保障国民会議第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉）中間とりまとめ）」では、地域包括ケアの実現に向けて「（略）医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要である。」と提案された⁶⁾。その後、2009年の「地域包括ケア研究会（2008年度、第1回）報告書」は、地域包括ケアシステムの定義を「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供されるような地域での体制」と示した。本報告書は「ニーズに応じた住宅が提供されること」を基本とするとともに、「医療や介護」等のそれぞれのサービスを同格に位置づけた。また、ここでも「地域包括ケアシステムは、全国一律の画一的なシステムではなく、地域ごとの特性に応じて構築されるべき」と強調している⁷⁾。2011年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、第5条3項に地域包括ケアシステムの理念について「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」と規定している。それにより、地域包括ケアシステムは、「医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス」の5つの要素から構成されるとされた⁸⁾。

さらに、2015年から2017年までの第6期介護保険計画では、「地域包括ケア計画」と位置づけ、在宅医療との連携強化が盛り込まれている⁹⁾。そして、鏡論は、地域包括ケアの5つの視点として①医療との連携強化、②介護サービスの充実強化、③予防の推進、④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など、⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者の住まいの整備を挙げ、これらの取組が包括的（利用者のニーズに応じた適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須としている¹⁰⁾。

以下に地域包括ケア推進の概要図を示す。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



出典：厚生労働省「地域包括ケアシステム」¹¹⁾

以上のように、「医療」「介護」分野における課題に取り組むべく地域に応じた地域包括ケア推進の必要性が示されているが、中でも、「保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進」するための具体的な方策を思案することが重要となる。

Ⅱ 特別養護老人ホームの社会化について

「施設の社会化」については、施設が整備されてくる過程で、その施設のもつ様々な弊害¹²⁾の中から、1970年代に盛んに論議されはじめた。1969年には国民生活審議会コミュニティ問題小委員会報告「コミュニティ生活の場における人間性の回復」が出された。これを契機に社会福祉の分野においては、1971年には中央社会福祉審議会の答申「コミュニティ形成と社会福祉」が出され、「社会福祉の対象を収容施設において保護するだけでなく、地域社会すなわち居宅において保護を行い、その対象者の能力のより一層の維持発展をはかろうとするもの」とコミュニティケアについて捉えられている¹³⁾。また、この時期は“人間らしい暮らしとは”“地域の中で様々な関わりの中で暮らすことの重要性”を認識させるノーマライゼーションの実現へ向けた考え方と相まって、これまでの施設収容中心のケアのあり方を問い直し、コミュニティケアの考え方に基づいて施設やサービスのあり方を考えていこうという流れの始まりである。

高度経済成長期を背景に従来の収容施設における保護は、効率性や生産性を重視した介護する側の視点に立った発想といっても過言ではない。それは、高齢者なら高齢

者、障害者なら障害分野毎に分類し生活の場である地域から離れた土地に大型の施設を建て、効率的なケアが行われていたことから言える。これまでの施設は利用者を地域から切り離し、隔離、閉鎖的な空間での生活の場となり、利用者の社会的適応、社会復帰を妨げたり、自主性、自立性を損なうものであった。しかし、ノーマライゼーションやコミュニティケアの考え方の普及に伴い、施設のあり方を見直し、施設の利用者の生活や、地域の社会資源としての社会福祉施設のあり方を問いなおそうという主張が多く出されたのである。そのような背景の中、施設の社会化・地域化の取り組みも行われた。

施設の社会化の論議や実態調査については、いく人かの研究者によって1970年代後半から展開されてきた。そして、初めて1975年に「施設の社会化」の諸側面を（１）処遇の社会化、（２）運営の社会化、（３）問題の社会化と規定したのは、東京都社会福祉協議会のもとに組織化された副田義也らの研究グループだと言われている¹⁴⁾。また、代表的なものとして大橋謙策（1978）、秋山智久（1978）、牧里海治（1980）（1983）が論文を発表している。まず、大橋謙策によると¹⁵⁾、「施設の社会化」論には、“施設の社会化”と“施設の地域化”という二つの内容が含まれていると主張されている。そして“施設の社会化”については、社会福祉行政が他の関連行政と結びつかないこと、また社会福祉行政の中でも、他の社会福祉施設と結びついていないという二つの意味での縦割り志向だという課題があると述べている。例として、前者については高齢者の分野で考えると、高齢者の学習、文化、スポーツ活動を奨励・援助すべき社会教育行政との有機的な結びつき、また、後者については、高齢者施設と老人福祉センターや老人クラブとの連携を挙げている。次に“施設の地域化”については、施設それ自体の地域化の問題が含まれていて、施設の地域化問題を四つに分類している。それは①施設入所者の地域化、②施設の地域化、③施設職員の地域化、④機能の地域化の問題である。また、入所者の生活圏拡大と地域化、自立化の重要性について指摘し、最後に施設の社会化・地域化を達成するためには社会福祉施設それ自体が地域住民にとって、どう社会資源として活用されるのかを真剣に考えることの必要性に言及している。

次に、秋山智久によると¹⁶⁾、施設社会化の促進勢力について「（１）従来の収容施設の隔離・保護から脱出して、社会復帰のために＜閉ざされた＞状況を拒否し始めた施設利用者とその家族、（２）そのことを理論的にも認識し始め、さらに＜社会化＞されることが、施設利用者の治療、教育、援助などのためにも必要であることを実感し始めた施設関係者、（３）社会の変動の中の生活不安によって、社会資源としての社会福祉施設を自らに引きつけて感じ始めた地域住民、（４）これらの動向を感知し、または、先取りして＜コミュニティ＞志向を始めた福祉行政」というように４つに集約している。これは、処遇の社会化とサービス需給対象者の拡大を求めるものと言える。そして、施設の社会化の定義について「社会福祉施設の社会化とは、社会保障制度の一環としての社会福祉施設が、施設利用者の人権保障、生活構造の擁護という公共性の視点に立って、その施設における処遇内容を向上させると共に、その置かれた地域社会の福祉ニーズを充足・発展させるために、その施設の所有する場所・設備・機能・人的資源などを地域社会に開放・提供し、また、地域社会の側からの利用・学習・参加などの働きかけ（活動）に応ずるという、社会福祉施設と地域社会との相互作用の過程をいう」と示している。

また、牧里海治によると^{17) 18)}、社会福祉施設と正式に呼称されているはずの施設がなぜ社会化と銘うって論議されなければならないのかと疑問を投げかけている。施設社会化の意味するところは、現実には、社会福祉施設が地域社会に開かれた装置に変革されることにありとし、「社会化」を「地域化」と読み替えて使用している。そして、施設地域化の枠組みを検討することで施設地域化の意味を考察している。その枠組みについては、「(施設情報の公開) ①施設理解への取り組み」、「②ボランティアの受入れ」、「③施設設備・機能の地域開放」、「④施設処遇の地域化」、「⑤施設運営の民主化」の5つの局面から構成されていると示したのである。

「施設の社会化・地域化」については、約40年前に遡り議論や調査が展開されてきたが、現代においても社会福祉施設が社会化・地域化しているとは言い難い状況であるのではないか。

1970年代は、収容施設が絶対的に不足している状況であることから収容施設の拡充を進める一方、1979年には、『在宅福祉サービス戦略』を全国社会福祉協議会が設置した「在宅福祉サービスの在り方に関する研究委員会」が公表するなど、収容施設の整備計画とコミュニティケアの考え方による地域福祉施設の構想という2つの相反する政策が並行した時期と言える¹⁹⁾。

1990年代以降は、1990年の福祉八法改正により、市町村に老人保健福祉計画の策定が義務付けられ、市町村の責任として福祉サービスの量の確保と施設整備およびサービスの提供が展開された。また、中学校区に1ヵ所、全国10,000ヵ所の設置を目標とし在宅介護支援センターが制度化され、地域の総合的な在宅生活の支援を目指した在宅サービス整備の時期である。

また、2000年には、「社会福祉基礎構造改革」により、法改正の中で社会福祉法に「地域福祉」の用語が明記され、日本の社会福祉は「地域福祉の時代」を迎えた。社会福祉基礎構造改革の考え方に基づき、法改正、介護保険制度の導入、2002年度からの全室個室・ユニットケアを特徴とする新型特別養護老人ホームの整備等が行われた。また、2005年6月の介護保険法等の改正では、「地域密着型サービス」が創設され、「地域包括支援センター」が設置されることとなった。それにより、身近な日常生活圏域で高齢者の生活の継続性を確保できるように、より地域に密着したサービスに取り組むことへの期待が深まった。このように、施設の形態はユニットケアや小規模多機能型、また、サテライト事業等のように小規模化され地域に根付いた取り組みが促進されるような形で展開された。

そこで、従来からの大型の収容施設とされる特別養護老人ホーム等のあり方について検討することの必要性が認識される。2009・2010年の「地域包括ケア研究会（2008年度、第1回）・（2009年度、第2回）報告書」では「施設を一元化して最終的には住宅として位置づけ、必要なサービスを外部からも提供する仕組みとすべき」とされ、「特養解体論」との反発の声も挙がるのである^{20) 21)}。しかし、2013年5月に発表された「地域包括ケア研究会（2012年度、第3回）報告書」では、「特養解体論」的表現は使用せず、介護保険施設は「重度の要介護者を中心に地域の介護サービス提供の重要な役割を担っている」との肯定的な位置づけとしたのである²²⁾。地域福祉または、地域包括ケアの考え方をもとに社会福祉施設やサービスは小規模化に向かっているが、要介護高齢者の生活の場とされる大型の特別養護老人ホームの「社会化・地域化」の必要性や役割についての検討は重要な課題であると言える。そこで、地域包括ケア

推進のための有機的な連携をはかるうえで拠点となることが期待されている²³⁾ 大型の特別養護老人ホームについて山形県内の施設を対象とした「施設の社会化・地域化」の実態調査を行った。

Ⅲ 山形県の特別養護老人ホームの「施設の社会化」の現状

1. 調査目的

前章で述べてきたように地域包括ケアの推進や施設の社会化について議論されてきているが、介護保険制度が創設されてから15年が経過し、特別養護老人ホームを取り巻く環境は大きく変化している。特別養護老人ホームについても、従来までの大型施設が多い中、ユニット化や地域密着型などに類型化もされ、また、その他の介護サービスにおいてもグループホームや小規模多機能型などの地域に密着した小規模なサービスが主流となっている。そのような状況下において、大型の特別養護老人ホームの存在意義を問い直すことが重要であると考え、大型の特別養護老人ホームは、施設機能やこれまでの取り組みで蓄積されてきたネットワークを活かして地域包括ケアの拠点となることや、社会福祉法人としての社会貢献の役割が期待されている。そこで、本研究では、その前提であると考えられる大型の特別養護老人ホームの社会化の実態について把握し、課題を明らかにすることを目的とする。大型の特別養護老人ホームが地域包括ケアの拠点となるためには、その施設自体が既に地域社会に開かれ地域住民の身近な施設となる事、つまり、社会化されていなければ役割は果たせないと考えるからである。また、調査を進めることで施設の社会化についての施設側の意識が高まることもねらいとする。さらに、本調査は筆者の今後の地域包括ケア推進や施設の社会化に関する研究の基礎調査と位置付ける。筆者は山形県で介護福祉士の養成に携わっていることから、地元の実態を把握し介護福祉士の養成教育に活かすことも視野にいれ山形県での調査に意義を見出した。

2. 調査方法

調査対象は、山形県内の大型の全特別養護老人ホーム120か所の生活相談員とした。利用者家族の相談にのることや利用者の生活の改善や質を高めることなどのソーシャルワークを主な業務とすることから、施設の社会化を推進する中心的立場であると考えたからである。調査は、無記名自記式のアンケート調査として、研究趣旨や倫理的配慮について明記して郵送調査とした。また説明と同意のもと調査協力を依頼した。調査期間は、2015年11月6日から11月19日であった。回収された回答については十分に倫理的に配慮した。

本研究では、調査配布数120名分に対し70名の調査票が回収できた。（有効回答率58.3%）

3. 調査内容

調査内容は、対象者の基本属性（性別、年齢、最終学歴、勤務年数）、施設の概要（開設年、利用人数、構造、併設サービス、他世代施設との併設・合築・複合、他機関との併設・合築・複合、交流ホールの有無、ボランティアコーディネート担当職員の有

無)、施設の社会化(施設運営の社会化、ボランティアの受け入れ、施設設備機能の地域開放、利用者の生活圏の拡大)、多世代との交流(併設・合築・複合施設や機関との交流、他世代施設や機関との交流)で構成した。

施設の社会化の尺度は、牧里海治の施設の社会化の指標を参考にして岩井一広ら(2013)が作成したものを参考にした²⁴⁾。牧里海治は(前掲の「Ⅱ特別養護老人ホームの社会化について」でも述べたが)初めて施設の社会化について包括的に捉えて調査した東京都社会福祉協議会の基本的枠組みや、秋山智久、大橋謙策による施設の社会化の定義や枠組み、また、マレー・ロス(米)のコミュニティ・リレーションズについても我が国との違いを考慮し考察し、指標を作成している。また、岩井一広らは牧里海治の指標を今日における尺度となるよう施設の自己評価の公開や、第三者評価、国や地方公共団体の方針の把握・実行、避難訓練等の場所の提供に関する項目を加え作成した。さらに、筆者は施設の利用者も地域住民として施設の行事に参加することも重要であると考えることから、利用者の地域行事への参加の項目を加えた。以上のような構成概念より今日の施設の社会化の指標として妥当性があると考え。作成した四つの側面で構成した施設の社会化の調査項目を表1に記す。

表1. 施設の社会化の調査内容

① 施設運営の社会化	11項目
② ボランティアの受け入れ	5項目
③ 施設設備機能の地域開放	5項目
④ 利用者の生活圏の拡大	8項目

IV. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性についての詳細は表2に示すとおりである。性別「男性」が34名(48.6%)、「女性」が35名(50.0%)とほぼ同数であった。対象者の年齢は「50歳代以上」が26名(37.1%)と最も多く、次いで「40歳代」が22名(31.4%)となっていた。最終学歴は「大学卒業」が31名(44.3%)と最も多く、次いで「短期大学(専門学校含む)相当の学校の卒業」が23名(32.9%)となっていた。勤続年数は「20年以上」が29名(41.4%)と最も多く、次いで「15年以上20年未満」が15名(21.4%)、「1年以上5年未満」が12名(17.1%)の順となっていた。ただし、現施設での勤務年数なのかは定かではない。

2. 施設の概要

施設についての詳細は表3に示すとおりである。開設年については、最も多かったのは「昭和」に開設した施設と「平成元年～10年」に開設した施設が同数で22名(31.4%)、最も少なかったのは「平成21年～」で7名(10.0%)であった。施設の利用者人数については「80～89人」が36名(51.4%)と最も多く、次いで「90人～」が19名(27.1%)であった。構造については「従来型」が41名(58.6%)と最も多く、次いで「ユニット型」19名(27.1%)、また、「従来型」と「ユニット型」の両方を有

しているのが9名（12.9%）となっていた。従来型がユニット型のおよそ2倍となっている。併設サービスについては「ショートステイ」が63名（91.3%）で最も多く、次いで「デイサービス」が51名（73.9%）、「デイサービス」が併設してある施設は50名（72.5%）が「ショートステイ」も併せて併設していた。他世代施設との併設・合築・複合がされているかでは「ない」が60名（85.7%）、「ある」が8名（11.4%）であり、その内訳は保育所が多く、その他は児童館・学童保育、障害者支援施設であった。他機関との併設・合築・複合がされているかでは「ない」が63名（90%）、「ある」が4名（5.7%）であり、その内訳は病院・医院が主で、他は老人保健施設、保健センターであった。地域住民や他施設の利用者等と交流するためのホールはあるかでは「ある」が60名（85.7%）、「ない」が8名（11.4%）で多くが交流のためのホールを有していた。ボランティアコーディネートの担当職員はいるかでは「いる」が43名（61.4%）、「いない」が24名（34.3%）で6割の施設にボランティアコーディネートの担当職員が配置されていた。

表2. 対象者の属性（n = 70）

性別	男性	34（48.6%）
	女性	35（50%）
年齢	20歳代	7（10%）
	30歳代	14（20%）
	40歳代	22（31.4%）
	50歳代以上	26（37.1%）
最終学歴	中学相当	1（1.4%）
	高等学校相当	14（20%）
	短期大学（専門学校含む）相当	23（32.9%）
	大学	31（44.3%）
勤務年数	1年以上5年未満	12（17.1%）
	5年以上10年未満	8（11.4%）
	10年以上15年未満	6（8.6%）
	15年以上20年未満	15（21.4%）
	20年以上	29（41.4%）

表3. 施設の概要 (n = 70)

開設年	昭和	22 (31.4%)
	平成元年～10年	22 (31.4%)
	平成11年～20年	14 (20%)
	平成21年～	7 (10%)
利用者人数	30～49人	4 (5.7%)
	50～79人	10 (14.3%)
	80～89人	36 (51.4%)
	90人～	19 (27.1%)
構造	従来型	41 (58.6%)
	従来型・ユニット型	9 (12.9%)
	ユニット型	19 (27.1%)
併設サービス	ない	3 (4.3%)
	デイサービス	51 (73.9%)
	ショートステイ	63 (91.3%)
	グループホーム	8 (11.4%)
	その他	13 (18.8%)
他世代施設の併設等	ある	8 (11.4%)
	ない	60 (85.7%)
他機関との併設等	ある	4 (5.7%)
	ない	63 (90%)
交流ホールの有無	ある	60 (85.7%)
	ない	8 (11.4%)
ボランティアコーディネートの担当職員の有無	いる	43 (61.4%)
	いない	24 (34.3%)

3. 施設の社会化

① 施設運営の社会化

「施設運営の社会化」の回答分布は表4に示すとおりである。まず、「よく行っている」に焦点を当ててみると「利用者の家族や知人の訪問を受け入れる」が61名(87.1%)で最も多く、次いで「施設見学を受け入れる」が28名(40.0%)であった。「ほとんど行っていない」に焦点を当ててみると「第三者評価の結果を公開する」が50名(71.4%)と最も多く、次いで「施設の自己評価を公開する」が38名(54.3%)となっていた。

② ボランティアの受け入れ

「ボランティアの受け入れ」の回答分布は表4に示すとおりである。まず、「よく行っている」では「衣類の補修、施設内清掃などのボランティアを受け入れる」が25名(35.7%)で最も多く、次いで「理容のボランティアを受け入れる」が21名(30.0%)であった。「ほとんど行っていない」に焦点を当ててみると「利用者の外出を補助するボランティアを受け入れる」が59名(84.3%)と最も多く、次いで「理容のボランティアを受け入れる」が32名(45.7%)となっていた。

③ 施設機能の地域開放

「施設機能の地域開放」の回答分布は表4に示すとおりである。まず、「よく行っている」では、全体的に7名（10%）以下となっていた。「ほとんど行っていない」に焦点を当ててみると「地域住民に対して施設を避難訓練等の場所として提供」が46名（65.7%）と最も多く、残り4項目については、40名（57.1%）、39名（55.7%）とほぼ同数となっていた。

④ 利用者の生活圏の拡大

「利用者の生活圏の拡大」の回答分布は表5に示すとおりである。まず、「よく行っている」では、全体的に3名（4.3%）以下となっていた。「行っていない」では、「（利用者と一緒に）一泊程度の旅行」が65名（92.9%）、次いで「（利用者と一緒に）日帰り程度の旅行」が42名（60.0%）であった。

4. 多世代との交流

多世代との交流についての回答分布は表6に示すとおりである。

「併設・複合、合築施設や機関等との交流を行っている ※併設・複合、合築施設のみ回答」では、10名回答のうち「ほとんど行っていない」が2名（20%）であった。「近隣の他世代の施設、機関との交流を行っている（保育園、小学校、婦人会等）」では、「時々行っている」が35名（50.0%）、次いで「ほとんど行っていない」が20名（28.6%）であった。

表4. 施設の社会化の回答分布（n = 70）

質問項目		回答カテゴリ		
		ほとんど行っていない (年に数回程度以下)	時々行っている (月に1回以上)	よく行っている (週に1回以上)
施設運営の 社会 化	1. 地域の人たちを地域行事に招待する	35 (50%)	30 (42.9%)	1 (1.4%)
	2. 施設見学を受け入れる	11 (15.7%)	29 (41.4%)	28 (40%)
	3. 地域の人たちにホームページやパンフレットなどを 通して施設を紹介する	10 (14.3%)	32 (45.7%)	25 (35.7%)
	4. 地域の人たちに可能な限り、予算・決算の概要を 公表したり、人事などの情報を公開する	28 (40%)	23 (32.9%)	17 (24.3%)
	5. 施設の自己評価を公開する	38 (54.3%)	16 (22.9%)	10 (14.3%)
	6. 第三者評価の結果を公開する	50 (71.4%)	7 (10%)	7 (10%)
	7. 国や地方公共団体の方針や、それらとの意見交換を 行っている	31 (44.3%)	30 (42.9%)	5 (7.1%)
	8. 家族のニーズを施設運営に反映している	12 (17.1%)	33 (47.1%)	20 (28.6%)
	9. 地域住民の福祉ニーズを施設運営に反映している	20 (28.6%)	33 (47.1%)	13 (18.6%)
	10. 国や地方公共団体の方針を施設運営に反映している	15 (21.4%)	33 (47.1%)	16 (22.9%)
	11. 利用者の家族や知人の訪問を受け入れる	0 (0%)	7 (10%)	61 (87.1%)

ボランティアの受け入れ	1. 衣類の補修、施設内清掃などのボランティアを受け入れる	14 (20%)	29 (41.4%)	25 (35.7%)
	2. 利用者の話し相手、介護の手助けなどのボランティアを受け入れる	27 (38.6%)	29 (41.4%)	11 (15.7%)
	3. 利用者の外出を補助するボランティアを受け入れる	59 (84.3%)	9 (12.9%)	0 (0%)
	4. 理容のボランティアを受け入れる	32 (45.7%)	14 (20%)	21 (30%)
	5. 利用者の趣味・余暇活動に関するボランティアを受け入れる	16 (22.9%)	35 (50%)	17 (24.3%)
施設設備機能の地域開放	1. 地域の人たちに会議室やホールを提供したり備品を提供する	39 (55.7%)	23 (32.9%)	5 (7.1%)
	2. 地域活動や地域の行事に対して、職員の専門的スキルを提供する	39 (55.7%)	23 (32.9%)	5 (7.1%)
	3. 施設での講習会（介護方法等）の開催	39 (55.7%)	24 (34.3%)	5 (7.1%)
	4. 地域住民に対して施設を避難訓練等の場所として提供	46 (65.7%)	18 (25.7%)	4 (5.7%)
	5. 地域住民も参加できる盆踊り（祭り）等の行事を実施する	40 (57.1%)	21 (30%)	7 (10%)
単位：名（%）				

表5. 施設の社会化の回答分布（n = 70）

質問項目		回答カテゴリ			
		行っていない	ほとんど行っていない (年に数回程度)	時々行っている (月に1回以上)	よく行っている (週に1回以上)
利用者の生活圏の拡大	1. (利用者と一緒に) 一泊程度の旅行	65(92.9%)	3(4.3%)	0(0%)	0(0%)
	2. (利用者と一緒に) 日帰り程度の旅行	42(60%)	18(25.7%)	7(10%)	1(1.4%)
	3. (利用者と一緒に) 娯楽施設を利用	19(27.1%)	26(37.1%)	22(31.4%)	0(0%)
	4. (利用者と一緒に) デパートやショッピングセンターでの買い物	9(12.9%)	25(35.7%)	33(47.1%)	1(1.4%)
	5. (利用者と一緒に) 近所での買い物	7(10%)	30(42.9%)	29(41.4%)	2(2.9%)
	6. (利用者と一緒に) 外食する	10(14.3%)	36(51.4%)	19(27.1%)	3(4.3%)
	7. (利用者と一緒に) 近所での散歩	3(4.3%)	25(35.7%)	29(41.4%)	11(15.7%)
	8. (利用者と一緒に) 地域の行事に参加	7(10%)	41(58.6%)	19(27.1%)	1(1.4%)
単位：名（%）					

表6. 多世代との交流の回答分布（n = 70）

質問項目	回答カテゴリ		
	ほとんど行っていない (年に数回程度以下)	時々行っている (月に1回以上)	よく行っている (週に1回以上)
1. 併設・複合、合築施設や機関等との交流を行っている ※併設・複合、合築施設のみ回答	2 (2.9%)	4 (5.7%)	4 (5.7%)
2. 近隣の他世代の施設、機関との交流を行っている (保育園、小学校、婦人会等)	20 (28.6%)	35 (50%)	4 (5.7%)
単位：名 (%)			

V. 考察

1. 施設の社会化について

① 施設運営の社会化

「施設運営の社会化」の回答については、11項目中「よく行っている」では「利用者の家族や知人の訪問を受け入れる」が87.1%と最も高い割合で、次いで「施設見学を受け入れる」(40%)「地域の人たちにホームページやパンフレットなどを通して施設を紹介する」35.7%)、「家族のニーズを施設運営に反映している」(28.6%)の4項目が3割～4割の回答であり、残りの7項目については1.4%～24.3%の回答であった。利用者家族等に関連のある項目については比較的高い割合であり、評価結果の公開等については比較的低い割合の回答であった。

2000年に行われた社会福祉基礎構造改革では基本的方向の一つとして情報公開等による事業運営の透明性の確保が掲げられ、サービスの質向上に取り組むべく第三者評価の導入やサービスに関する情報の開示、利用者等の意見反映の仕組みや第三者機関による苦情処理、外部監査、行政による監査の重点化、効率化が求められた²⁵⁾。サービス利用が機関委任事務による「措置」から利用者の自己選択・自己決定による「契約」へとなり、施設側の情報や評価等の公開もより一層求められている。また、今日の地域包括ケアを進める中で拠点となることが期待されている特別養護老人ホームにおいては、地域住民を意識した施設運営の手腕が問われていると言える。

② ボランティアの受け入れ

「ボランティアの受け入れ」の回答については、「利用者の外出を補助するボランティアを受け入れる」については「ほとんど行っていない」が84.3%と高い割合であるが、その他5項目中3項目については20.6%～38.6%であり、残りの1項目である「理容のボランティアを受け入れる」では「ほとんど行っていない」が45.7%であるものの「よく行っている」については30.0%と「清掃等ボランティア」(35.7%)に次いで5項目中2番目に高い割合であった。

我が国においては、継続的なボランティア活動や地域住民が生きがいや自己主張の場として活発に活動する意識は根付いているとは言えない。諸外国では、宗教的な精神に基づく慈善的な活動や社会貢献により自分や属する組織の存在意義をアピールする意識が高く、社会福祉の分野においてもボランティアが重要な役割を

担っている事例も多く存在する²⁶⁾。

また、アンケート結果の「2. 施設の概要」(表3)の「ボランティアコーディネートの担当職員はいますか」では「いる」が61.4%で「いない」の34.3%を上回る結果であった。しかし、回答枠外に多数の付記があったことや筆者が勤務している短大学生のボランティアの支援を行っている中で把握している事から言えることとしてボランティア受付の窓口担当であるのが現状で、ボランティアを“コーディネート”や“マネジメント”するという視点は弱いと言える。施設の社会化の観点から捉えると、ボランティアが施設で活動することで利用者は新しい出会いや様々な人間関係の中での暮らしが実現できること²⁷⁾や、また、地域住民がボランティアとして施設で活動することで施設を閉ざされた・閉鎖的なイメージからの脱却や外部の目があることで施設改善にも繋がり、開けた施設へと向かうことが期待できる。そのためには、ボランティアをする側と受け入れ側のニーズをマッチさせる役割を担うボランティアコーディネート(マネジメント)のあり方も課題となる。

③ 施設設備機能の地域開放

「施設設備機能の地域開放」の回答については、5項目中「ほとんど行っていない」が55.7%～65.7%であり「時々行っている」が25.7%～34.3%であった。

岡村重夫(1979)は、社会福祉施設とは地域社会の住民が共同して援助する行為であって、地域社会から離れては成立しないものである。「社会福祉施設」とはこのような社会福祉的援助のために利用される設備であり、資源としての意味をもつものであるから、当然、地域社会の施設であり、最初から地域社会化されたものであると述べている²⁸⁾。このことから考えると、社会福祉施設は本来、地域社会の資源であるはずなのである。そうであるならば、社会福祉施設整備過程において作上げられた我が国の閉鎖的で地域社会から切り離されたものという施設が、原点に立ち返り地域社会に存在する、地域住民も社会資源として活用することが当然である、という認識が求められる。また、その社会福祉施設で働く専門的知識・技術を持った職員の能力や施設の設備が地域社会へ活かされることが重要である。

前述した大橋謙策の施設の地域化問題の四つの分類からいうと、②施設の地域化、③施設職員の地域化、④機能の地域化の部分にあたる。②施設の地域化では、入所者のプライバシーに配慮したうえで、地域住民と一緒に施設を利用活用することを提案し、施設に備え付けてある陶芸用の窯や園芸用の畑なども地域住民との交流に活用することや、施設の園庭などを子どもの遊び場として提供することの重要性を指摘している。③施設職員の地域化では、職員自身が地域住民として生活し、自らのもつ知識と能力をボランティアとして活用することの観点から捉えている。専門的力量をもった職員が、地域住民の在宅サービスや福祉意識を推進するためのボランティア活動を行うことや、社会福祉に関わる相談を受けることの必要性や、社会福祉実践の専門職である職員自身が厳しくとも地域での何らかの実践主体になる必要があることを指摘している。また、施設職員が施設所在地に居住し、地域感覚、人間関係を含めて地域住民の理解を得られるための努力の必要性についても言及している。④機能の地域化では、物的資源、人的資源を総合的に活用し、地域住民の便に供すること、また、地域の行政と提携し、施設を福祉サービスの中心に据えていくことを提案している²⁹⁾。このことから、特に施設で働く職員一人ひとり

の意識についても問われてくる。要するに施設の職員も地域住民の一人として、地域社会に貢献する姿勢が求められると言うことである。

④ 利用者の生活圏の拡大

「利用者の生活圏の拡大」の回答については、「行っていない」「ほとんど行っていないの」の合計では「デパートやショッピングセンターでの買い物」「近所での買い物」「散歩」についての3項目では40%～52.9%であったが、その他の5項目については64.2%～97.2%であった。この結果から、利用者の生活圏拡大については十分な取組が行われていると言えない。また、「行っていない」の回答は「散歩」が4.3%であったものの、その他の7項目については10%以上であった。藤原慶二（2008）は、利用者の生活範囲の広範化について社会福祉の入所利用する施設はもとも「施設内で生活が完結することが可能」ということを前提として施設設備・機能が整えられてきて、それが現在でも継続されていると示している。また、そのように施設内で生活が完結できることは職員の立場から考えると安全・安心で、利用者の危険も最小限なものとなるというような、ハード面やリスク回避からの理由となることも指摘している。しかし、それは利用者を主体に捉えたあり方ではなく、限られた空間での生活になり今まで個々人が構築してきたものをはく奪され、さらには人権を無視したものとなりかねない。現在の施設生活では、利用者の外出は限られた条件や環境のもとでしか行われず「外出＝特別」なものとなっているとも述べている³⁰⁾。

施設がコミュニティとなるのではなく、地域に存在する生活の場となるためには施設内で生活が完結するように整備するのではなく、地域の社会資源を日常的に利用者が積極的に活用できるような支援を行うことが求められる。

おわりに

2000年の「社会福祉基礎構造改革」による法改正において、社会福祉法の第4条に「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者は・・・省略・・・地域福祉の推進に努めなければならない」と明記されてから15年が過ぎている。ところが、今回の特別養護老人ホームにおける「施設の社会化」の調査より、多くの特別養護老人ホームでは「地域福祉の推進」を意識した取り組みを行っているとは言いがたい結果であった。また、そこで暮らす高齢者の生活も地域に根付いたものとなっているとは言えない結果であった。そこには、利用者の重度化、施設の立地条件、介護報酬など予算上の問題、人材不足、人材の質、地域住民の意識等の問題も挙げられるが³¹⁾、特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人の社会福祉の担い手として地域社会を意識した取り組みを行うことへの認識が不足しているということが大きな課題であるといえる。

本調査により抽出された「施設の社会化」についての課題は、①「施設運営の社会化」については地域住民を意識した施設運営の欠如、②「ボランティア受け入れ」についてはボランティアをする側である地域住民のニーズと受け入れ側のニーズをマッチさせるコーディネート（マネジメント）のあり方、③「施設設備機能の地域開放」

については施設職員の社会福祉専門職としてや一人の地域住民として、地域社会・地域住民に貢献する姿勢や意識の低さ、④「利用者の生活圏の拡大」については利用者が日常的に地域の社会資源を活用できるような支援や環境整備である。

多機関・職種との有機的な連携を図り進めることが重要となる地域包括ケアを推進するうえで特別養護老人ホームが拠点となるためには、前提として、特別養護老人ホームは非営利組織かつ社会福祉法人として地域社会を意識し、社会化・地域化された施設となることが求められるといえる。本研究では、調査結果より調査の属性である相談員や施設の概要と「施設の社会化」との関係性についての分析まで至らなかった。今後は、相談員や施設の概要と「施設の社会化」の関係性についての分析、施設の意識改革の要となる施設長への意識の調査また、介護福祉士養成教育に携わっていることから介護福祉士に対しての施設の社会化・地域包括ケアに関する教育について研究課題としていく。

脚 注

- 1) 厚生労働省「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会、1998年、<http://www1.mhlw.go.jp/1006/h0617-1.html> (2015.12.14参照)
- 2) 介護保険施設とは①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）②介護老人保健施設③介護療養型医療施設の3施設である。
- 3) 厚生労働省 平成24年度老人保健健康増進等事業『＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点』平成25年3月
http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf (2015.12.14参照)
- 4) 羅珉京「地域包括ケア推進における特別養護老人ホームの役割：地域福祉実践を通した社会福祉法人施設としてのあり方を問う」同志社大学博士論文、2014年、156頁
- 5) 厚生労働省「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html> (2015.12.14参照)
- 6) 首相官邸「社会保障国民会議 第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉）中間とりまとめ）」https://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/chukan/siryou_4.pdf (2015.12.14参照)
- 7) 厚生労働省 平成20年度老人保健健康増進等事業『地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～』平成21年5月
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1_0001.pdf (2015.12.14参照)
- 8) 厚生労働省「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/177-6c.pdf> (2015.12.14参照)
- 9) 首相官邸 厚生労働省老健局「介護保険の第6期計画（平成27年～29年度）及び平成37年（2025年）における第一号保険料及びサービス見込み量について」
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyou_kaikaku/dai5/siryou4.pdf

（2015.12.14参照）

- 10) 鏡論「介護保険における地域包括ケアシステム」『淑徳大学紀要』第48号、2014年、20頁
- 11) 厚生労働省「地域包括ケアシステム」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/（2015.12.14参照）
- 12) 収容施設における保護は施設利用者を地域社会から切り離し、施設が隔離的で閉鎖的となる傾向により、利用者の社会適応、社会復帰を妨げたり、自主性や自立性を損なってしまうという弊害である。
- 13) 国立社会保障・人口問題研究所「コミュニティ生活の場における人間性の回復—」
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/32.pdf>（2015.12.14参照）
- 14) 牧里海治「施設社会化の到達点と課題：いわゆる処遇の社会化を中心に」『社会問題研究』第33号（1）、1983年、120頁
- 15) 大橋謙策「施設の社会化と福祉実践—老人福祉施設を中心に—」『社会福祉学』第19号、1978年、52～58頁
- 16) 秋山智久「施設の社会化とは何か—その概念・歴史・発展段階—」『社会福祉研究』第23号、1978年、39頁
- 17) 牧里海治「福祉施設の地域化について」『社会問題研究』第29号（4）、1980年、109頁
- 18) 前掲書14）、124頁
- 19) 前掲書4）、55頁
- 20) 前掲書7）
- 21) 厚生労働省 平成21年度老人保健健康増進事業『地域包括ケア研究会報告書』平成22年3月
http://www.murc.jp/uploads/2012/07/report_1_55.pdf（2015.12.14参照）
- 22) 前掲書3）
- 23) 厚生労働省『これからの地域福祉のあり方に関する研究報告書』2008年
（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html>）のなかで、「住民による地域福祉活動が積極的にその活動を続けていくためには、拠点となる場所が不可欠である。」「拠点の要件として重要なことは、いつでも立ち寄れて連絡がとれることであり、電話や机などの物品が整備された常設の場所であること、いつでも誰かがいるということである。」「福祉施設には空間があり、職員がおり専門性もある。福祉施設が地域の拠点として住民に活用されていくことは、開かれた施設づくりの点からも積極的に取り組まれるべきである」ことが提示されている。また、特別養護老人ホームケア研究会「特別養護老人ホームケア研究会報告書」2012年のなかでも「地域福祉の拠点となっていくことが必要である」と提示されている。
- 24) 岩井一広他「高齢者施設の社会化とその社会的効果の関係」『関西福祉大学社会福祉学部紀要』第17号、2013年、85頁
- 25) 前掲書1）
- 26) 筆者は、アメリカロサンゼルスの日系人の高齢者施設で約3ヵ月間ボランティア

を行った経験や韓国の福祉館を何度か見学している。そこでキリスト教等の精神からの慈善事業や寄付活動に対する意識の高さや、人種ごとにコミュニティを活性化させ自分たちの暮らしを成り立たせることや社会貢献をして存在意義をアピールすることでコミュニティの一員として社会に溶け込むことの必要性について学んだ。

- 27) 特別養護老人ホームケア研究会「特別養護老人ホームケア研究会報告書」2012年、4頁
- 28) 岡村重夫「施設社会化の問題点」『月刊福祉』第62巻（1）、18～23頁
- 29) 前掲書15）、53～54頁
- 30) 藤原慶二「特別養護老人ホームのケアのあり方に関する一考察—地域社会と特別養護老人ホームの現状の視点から—」『関西福祉大学社会福祉学部紀要』第11号、2008年、137～139頁
- 31) 前掲書24）、89頁
 - ・二木立「地域包括ケアシステムと介護職・訪問リハビリテーション」日本福祉大学高浜専門学校同窓会第15回定例総会・講演資料、2015年

謝 辞

本研究における調査にご協力くださいました山形県特別養護老人ホームの相談員の皆様、ならびに各関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

参考資料

施設の社会化に関するアンケート

I. あてはまるものに○をしてください。

1. 性別 1) 男性 2) 女性
2. 年齢 1) 20歳代 2) 30歳代 3) 40歳代 4) 50歳代以上
3. 最終学歴 1) 中学相当の学校の卒業 2) 高等学校相当の学校の卒業
 3) 短期大学（専門学校含む）相当の学校の卒業
 4) 大学卒業 5) 大学院卒業
4. 勤務年数 1) 1年未満 2) 1年以上5年未満 3) 5年以上10年未満
 4) 10年以上15年未満 5) 15年以上20年未満
 6) 20年以上

II. 施設についてお答えください。

1. 開設は何年ですか。 （昭和・平成 年）
2. 施設の利用者人数は何名ですか。 （ ）名
3. 構造についてお答えください。
 1) 従来型 2) ユニット型 3) その他（ ）
4. 併設のサービスはありますか？
 1) ない 2) デイサービス 3) ショートステイ 4) グループホーム 5) その他
5. 他世代の施設（幼稚園、保育園等）との併設・合築、複合がされていますか？
 1) はい 2) いいえ
- 5-①. はいと答えた方に質問です。あてはまるものに○をしてください。
 1) 併設 2) 合築、複合 3) その他（ ）

5-②. はいと答えた方に質問です。他世代施設の種別についてお答えください。
 （ ）例）保育園など
6. 他機関等（病院、役所等）との併設・合築、複合がされていますか？
 1) はい 2) いいえ
- 6-①. はいと答えた方に質問です。あてはまるものをお答えください。
 1) 併設 2) 合築、複合 3) その他（ ）

6-②. はいと答えた方に質問です。他機関等の種別についてお答えください。
 （ ）例）病院など
7. 地域住民等や他施設の利用者等との交流するためのホールはありますか？
 1) はい 2) いいえ
8. ボランティアコーディネートの担当職員はいますか？
 1) はい 2) いいえ

Ⅲ. 施設の社会化についてあてはまるものに○をしてください。

- | | | |
|---------------|---|----------|
| 1) ほとんど行っていない | : | 年に数回程度以下 |
| 2) 時々行っている | : | 月に1回以上 |
| 3) よく行っている | : | 週に1回以上 |

<施設運営の社会化>

1. 地域の人たちを施設行事に招待する
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
2. 施設見学を受け入れる
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
3. 地域の人たちにホームページやパンフレットなどを通して施設を紹介する
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
4. 地域の人たちに可能なかぎり、予算・決算の概要を公表したり、人事などの情報を公開する
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
5. 施設の自己評価を公開する
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
6. 第三者評価の結果を公開する
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
7. 国や地方公共団体の方針の把握や、それらとの意見交換を行っている
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
8. 家族のニーズを施設運営に反映している
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
9. 地域住民の福祉ニーズを施設運営に反映している
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
10. 国や地方公共団体の方針を施設運営に反映している
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
11. 利用者の家族や知人の訪問を受け入れる
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている

<ボランティアの受け入れ>

1. 衣類の補修、施設内清掃などのボランティアを受け入れる
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
2. 利用者の話し相手、介護の手助けなどのボランティアを受け入れる
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
3. 利用者の外出を補助するボランティアを受け入れる
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
4. 理容のボランティアを受け入れる
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている
5. 利用者の趣味・余暇活動に関するボランティアを受け入れる
 - 1) ほとんど行っていない
 - 2) 時々行っている
 - 3) よく行っている

<施設設備機能の地域開放>

1. 地域の人たちに会議室やホールを提供したり備品を提供する
1) ほとんど行っていない 2) 時々行っている 3) よく行っている
2. 地域活動や地域の行事に対して、職員の専門的技能を提供する
1) ほとんど行っていない 2) 時々行っている 3) よく行っている
3. 施設での講習会（介護方法等）の開催
1) ほとんど行っていない 2) 時々行っている 3) よく行っている
4. 地域住民に対して施設を避難訓練等の場所として提供
1) ほとんど行っていない 2) 時々行っている 3) よく行っている
5. 地域住民も参加できる盆踊り（祭り）等の行事を実施する
1) ほとんど行っていない 2) 時々行っている 3) よく行っている

<利用者の生活圏の拡大>

- | | |
|---------------|----------|
| 1) 行っていない | |
| 2) ほとんど行っていない | : 年に数回程度 |
| 3) 時々行っている | : 月に1回以上 |
| 4) よく行っている | : 週に1回以上 |

1. （利用者と一緒に）一泊程度の旅行
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている
2. （利用者と一緒に）日帰り程度の旅行
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている
3. （利用者と一緒に）娯楽施設を利用
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている
4. （利用者と一緒に）デパートやショッピングセンターでの買い物
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている
5. （利用者と一緒に）近所での買い物
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている
6. （利用者と一緒に）外食する
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている
7. （利用者と一緒に）近所での散歩
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている
8. （利用者と一緒に）地域の行事に参加
1) 行っていない 2) ほとんど行っていない 3) 時々行っている 4) よく行っている

IV. 多世代との交流の状況についてあてはまるものに○をしてください。

1. 併設・複合・合築施設や機関等との交流を行っている ※併設・複合・合築施設のみ回答
1) ほとんど行っていない 2) 時々行っている 3) よく行っている
2. 近隣の他世代の施設、機関との交流を行っている（保育園、小学校、婦人会等）
1) ほとんど行っていない 2) 時々行っている 3) よく行っている

～ ご協力ありがとうございました。～

