

令和4年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

介護保険施設における社会福祉士の 活用状況と有効性に関する 調査研究事業

報告書

令和5年3月

公益社団法人 日本社会福祉士会

はじめに

地域共生社会の実現に向けて、社会福祉士には、包括的な相談支援体制及び住民主体の地域課題解決体制を構築するための実践力の向上が求められているところである。

令和2年度の公益財団法人社会福祉振興・試験センター「社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士就労状況調査結果報告書」における社会福祉士の就労状況をみると、施設・事業所別では【高齢者福祉関係】の割合が39.3%と最も高く、その有効性を明らかにすることは優先度が高いと言える。

そこで、介護老人保健施設の支援相談員等として働く社会福祉士の詳細な活用状況や有効性等が明らかになっていないことから、包括的な支援体制の構築にかかる専門職人材の有効な活用を行うため、介護老人保健施設等の介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性を明らかにするために本調査を実施したところである。

その結果として、介護老人保健施設の5区類型を決める、在宅復帰・在宅療養支援等指標と社会福祉士の配置の有無との関係において定量的に有効性を明らかにすることができた。

社会福祉士の配置の有無によって、①在宅復帰率、②ベッド回転率、③喀痰吸引の実施を要する入所者割合の3指標において有意差がみられたことが意味することは、社会福祉士は、介護老人保健施設の機能と役割である在宅復帰支援と在宅療養支援をより良く発揮することに貢献しており、介護老人保健施設における社会福祉士の配置の有効性を明らかにすることができたと言える。

また、介護老人福祉施設では、定性的に、入所相談、利用者と家族との関係づくり、稼働率の維持又は向上、施設内外の調整業務等の当該施設全般の業務を総合的に調整する役割、地域との関り等の多くの役割を発揮していることがわかった。

本報告を契機として、介護老人保健施設の支援相談員や介護老人福祉施設の生活相談員の実践にも活用できる工夫や取組などをまとめており、この成果が活用されることを期待したい。

また、この成果を踏まえ、地域共生社会の実現に向け、社会福祉士のより一層の活用が図られることを期待したい。

本調査の実施にあたり、ご協力いただいた多くの関係者をはじめ、委員各位に感謝申し上げます。

令和5年3月

公益社団法人 日本社会福祉士会
会長 西島 善久

目次

第1章 研究事業の概要

I. 研究の目的	1
II. 事業実施の概要	
1. 研究事業の実施体制	2
2. 研究事業の実施概要	3
3. 研究事業の結果概要	5

第2章 介護保険施設における社会福祉士の実態把握に関するフォーカス・グループ・インタビュー調査

I. 介護保険施設における社会福祉士の活用状況	
1. 調査の概要	11
2. 調査の結果	12
II. 考察	
1. 介護老人保健施設における支援相談員について	22
2. 介護老人福祉施設における生活相談員について	24

第3章 介護老人保健施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査

I. 調査の概要	
1. 調査の目的	29
2. 実施方法	29
3. 調査仮説の設定	29
II. 調査の結果	
1. 施設の状況	31
2. 支援相談員の取組	48
3. 調査結果のまとめ	52
III. 考察	
1. 社会福祉士の配置による介護老人保健施設の機能発揮促進	53
2. 社会福祉士の配置と支援相談員の取組促進	55
3. 本調査の限界と今後の課題	55

第4章 介護保険施設における社会福祉士の実態把握に関するヒアリング調査(社会福祉士による取組事例)

I. 調査の概要	
1. ヒアリング調査の目的	59
2. ヒアリング方法	59

II. 調査の結果

1. 入所前からの利用目的の明確化が在宅復帰支援の機能を発揮しやすくし、関係機関からの評価が利用者の紹介につながる
 - (1) 支援相談員の取り組みと成果 61
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 61
2. 丁寧なインテーク面接が信頼関係を構築する
 - (1) 支援相談員の取り組みと成果 62
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 63
3. 家族の在宅復帰への気持ちを強めていくように支援する
 - (1) 支援相談員の取り組みと成果 64
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 65
4. 退所前・後訪問指導を活用してきめ細かい支援を行う
 - (1) 支援相談員の取り組みと成果 65
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 66
5. 人生会議を活用した意向の確認から、納得して質の高いターミナルケアを提供する
 - (1) 支援相談員の取り組みと成果 67
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 68
6. 在宅復帰に向けて家族の気持ちを高めていく働きかけ
 - (1) 支援相談員の取り組みと成果 69
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 70
7. 老人保健施設の周知・関係づくりによって促進される利用者の紹介
 - (1) 支援相談員の取り組みと成果 71
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 72
8. 介護老人福祉施設における看取りケアに取り組む環境づくり
 - (1) 生活相談員の取り組みと成果 73
 - (2) この取り組みがもつ役割や機能 74

III. 考察

1. 老人保健施設の支援相談員が取り組んでいる特徴的な実践例とその機能 . . . 76
2. 介護老人福祉施設の生活相談員が取り組んでいる特徴的な実践例とその機能 79
3. おわりに 79

第5章 地域共生社会の実現に向けて介護保険施設における社会福祉士の活用とその有効性についての検証

1. 介護老人保健施設における社会福祉士の活用とその有効性について 83
2. 介護老人福祉施設における社会福祉士の活用とその有効性について 85
3. 本調査結果を踏まえたこれからの取組について 86

巻末資料

1. 「介護老人保健施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査」
調査票 89
2. 介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査研究事業
委員会 委員一覧 97

第1章 研究事業の概要

第1章 研究事業の概要

I. 目的

地域の包括的な支援体制の整備に向けては、介護保険施設において支援相談員や生活相談員等として働く社会福祉士が、その専門知識やソーシャルワークの機能を発揮し、人々の地域生活課題の発見・解決や地域との連携等の援助を行うことが有効である。

本事業では、包括的な支援体制の構築にかかる専門職人材の有効な活用を行うための基礎調査として、介護保険施設における社会福祉士の活用状況に関する実態把握をし、有効性を明らかにすることを目的とする。

具体的には、次の事業を行う。

1 フォーカス・グループ・インタビュー調査(FGI)

介護保険施設における社会福祉士の活用状況等を把握するため、介護老人保健施設の支援相談員や介護老人福祉施設の生活相談員等を対象とし、それぞれ6名程度として、フォーカス・グループ・インタビューを6回程度実施する。

2 介護老人保健施設に対する調査(量的調査)

介護保険施設の中でも「相談員」として就労する社会福祉士の割合が高く、在宅復帰や在宅療養支援のための地域拠点である介護老人保健施設の支援相談員を対象とした量的調査を行い、社会福祉士の活用状況等を把握する。なお、調査の実施に当たっては、公益社団法人全国老人保健施設協会の協力を得て、全会員(約3,600施設)を対象として、WEB調査にて実施する。

3 ヒアリング調査(取組事例収集)

フォーカス・グループ・インタビュー調査の結果を踏まえ、介護老人保健施設の支援相談員や特別養護老人ホームの生活相談員等を対象として、包括的な相談支援体制の構築に向け、社会福祉士を活用した取組事例を6事例程度、ヒアリング調査を通じて事例としてまとめる。

4 地域共生社会の実現に向けて、介護保険施設における社会福祉士の活用とその有効性についての検証

本調査研究事業の委員会において、作業委員会で実施した調査結果(上記の1～3)について分析し、介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性を検討する。

5 成果物及び活用方法

本調査研究事業成果が実践現場において有効に活用可能されるよう、報告書に取りまとめ、関係機関に配布するとともに、ホームページに掲載し成果の周知を行う。

Ⅱ. 事業実施の概要

1. 研究事業の実施体制

(1) 委員会の設置

研究事業を総括的に推進する基盤として委員会を設置した。
(委員会委員名簿は巻末資料参照)

委員 開催日程

	開催日	会場	主な協議事項
1	第1回 委員会 2022年11月22日(月)	Zoom ミーティング	研究事業全体の方向性の検討
2	第2回 委員会 2023年1月10日(火)	Zoom ミーティング	量的調査項目の検討
3	第3回 委員会 2023年3月20日(月)	Zoom ミーティング	事業結果の取りまとめ

(2) 作業部会の設置

本研究事業の調査等を円滑に進めるため、作業部会を設置した。
(作業部会委員名簿は巻末資料参照)

作業委員会・検討作業委員会 開催日程

	開催日	会場	主な協議事項
1	第1回 作業委員会 2022年10月28日(金)	Zoom ミーティング	F G I 調査について
2	第1回 検討作業委員会 2022年12月5日(月)	Zoom ミーティング	量的調査項目の検討
3	第2回 作業委員会 2022年12月21日(水)	Zoom ミーティング	量的調査項目の検討
4	第3回 作業委員会 2023年1月10日(水)	Zoom ミーティング	ヒアリング調査について
5	第2回 検討作業委員会 2023年1月26日(木)	Zoom ミーティング	F G I 調査(介護老人福祉施設) ヒアリング調査先の選定
6	第4回 作業委員会 2023年2月21日(火)	Zoom ミーティング	量的調査結果の検討
7	第5回 作業委員会 2023年3月8日(水)	Zoom ミーティング	事業結果の取りまとめ
8	第3回 検討作業委員会 2023年3月23日(木)	本会事務局会議室 Zoom ミーティング	事業結果の取りまとめ

2. 研究事業の実施概要

(1) フォーカス・グループ・インタビュー調査(FGI) (詳細は本報告書第2章参照)

① 調査対象

1) 介護老人保健施設の支援相談員

全国老人保健施設協会会員施設へ「支援相談員として勤務する社会福祉士の活用状況と有効性に関する予備調査」(2022年8月実施)を通じて、フォーカス・グループ・インタビュー調査への協力依頼をし、類型ごとに在宅復帰率が高い施設を選定した。

2) 介護老人福祉施設の生活相談員

特例入所による受入れに関する取組、高齢者虐待対応に関する取組、看取りケアに関する取組、地域貢献活動に関する取組、認知症ケアに関する取組をしている生活相談員について、全国老人福祉施設協議会による推薦者から選定した。

② 実施方法：オンラインによるフォーカス・グループ・インタビュー調査

③ 調査時期：令和4年10月～令和5年2月

- ・2022年10月11日 介護老人保健施設(超強化型①)
- ・2022年10月13日 介護老人保健施設(超強化型②)
- ・2022年11月14日 介護老人保健施設(基本型)
- ・2022年11月21日 介護老人保健施設(超強化型③)
- ・2022年11月24日 介護老人保健施設(強化型)
- ・2022年11月25日 介護老人保健施設(加算型)
- ・2023年2月3日 介護老人福祉施設

④ 主な調査項目

- ・支援相談員(生活相談員)としての日々の取組の状況
- ・支援相談員(生活相談員)によるソーシャルワーク機能の発揮状況
- ・地域共生社会の実現に向けた支援相談員(生活相談員)の取組事例 等

(2) 介護老人保健施設に対する調査(量的調査) (詳細は本報告書第3章参照)

① 調査対象：3,567施設(全国老人保健施設協会会員施設)管理者又はそれに準じる職にある方(1施設1回答)

② 実施方法：郵送による書面調査し、(回答はインターネット)

③ 調査時期：令和5年1月～2月

④ 回収状況：回答数 1,065票 回答率(29.86%)

(3) ヒアリング調査(社会福祉士による取組事例) (詳細は本報告書第4章参照)

① 調査対象

フォーカス・グループ・インタビューを行った結果、興味深い取組を収集することができた。これらのデータから、支援相談員、生活相談員の実践の具体的な把握とその理解を目的として、追加ヒアリングを行った。

1) 介護老人保健施設の支援相談員 5名

F G I 調査で確認した取組み

1	周知・関係づくり	地域との顔の見える関係づくり
2	インテーク	利用者の最期までのビジョンとその共有
3	入所後の支援	現場のスタッフとの連携
4	退所後の支援	退所先との連携
5	ターミナルケア	ACP を用いた意向の把握

2) 介護老人福祉施設の生活相談員 1名

F G I 調査で確認した取組み

1	看取りケア	看取りケアに取り組む環境づくり
---	-------	-----------------

② 実施方法：オンラインによるヒアリング調査

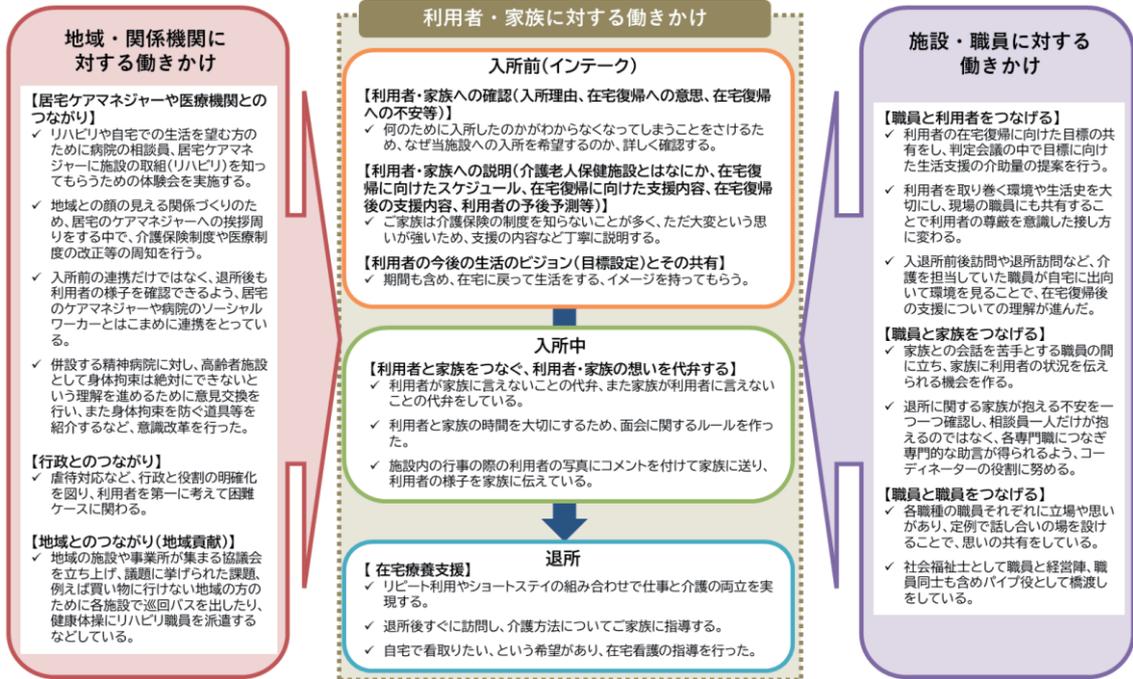
③ 調査時期：令和5年2月

2023年2月13日 支援相談員
2023年2月15日 支援相談員
2023年2月22日 支援相談員
2023年2月23日 支援相談員
2023年2月24日 支援相談員
2023年2月27日 生活相談員

3. 研究事業の結果概要

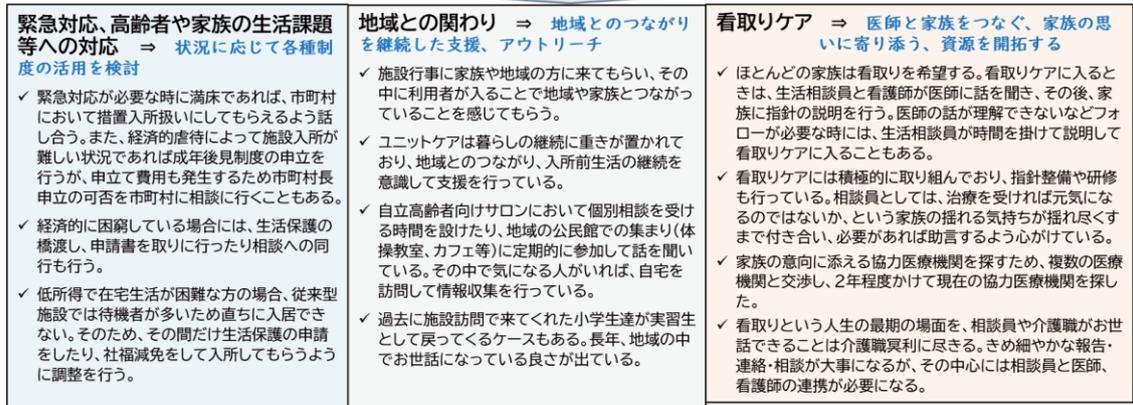
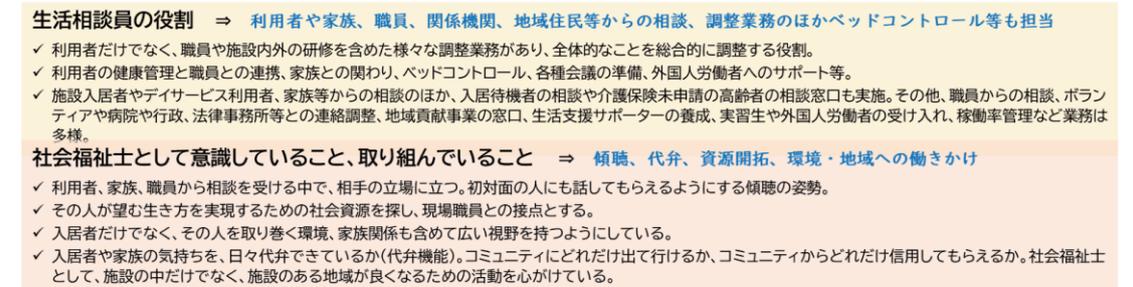
(1) フォーカス・グループ・インタビュー調査(FGI) (詳細は本報告書第2章参照)

介護老人保健施設・支援相談員 フォーカス・グループ・インタビュー結果概要



社会福祉士としてのソーシャルワークの価値・倫理、知識・技術を用いた利用者本位の支援

介護老人福祉施設・生活相談員 フォーカス・グループ・インタビュー結果概要



(2) 介護老人保健施設に対する調査（量的調査）（詳細は本報告書第3章参照）

- ① 社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、在宅復帰・在宅療養支援機能指標のうち、「在宅復帰率」「ベッド回転率」「喀痰吸引の実施を要する入所者割合」の指標で統計的な有意差が確認された。
社会福祉士の配置によって介護老人保健施設の機能をより良く発揮することを定量的に示している。
社会福祉士の支援相談員が配置された当該施設の平均入所日数が、未配置に比べて短い傾向がみられていることから裏付ける結果となった。
- ② 社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、支援相談員の業務に関連する加算のうち、「入所前後訪問指導加算(Ⅱ)」「退所時情報提供加算」「入退所前連携加算」「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)」の算定で統計的な有意差が確認された。
社会福祉士の配置によって居宅介護支援事業者等との密接な連携が推進されていることが定量的に示された。
- ③ 社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、支援相談員の取組のうち、「施設内の他の専門職との連絡調整」「退所前後訪問」「地域住民や民生委員等との関わり」「地域貢献活動業務」「利用者の家族への支援等」の取組において統計的な有意差が確認された。
さらに、社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、全14項目に取り組んでいる割合が未配置施設に比べ高く、統計的に有意差も確認された。

(3) ヒアリング調査(社会福祉士による取組事例) (詳細は本報告書第4章参照)

介護保険施設における社会福祉士による取組事例の要約

1. 入口段階での利用目的の明確化が支援内容、関係機関からの評価につながる

入口段階での利用理由の明確化が介護老人保健施設の機能を発揮しやすくする。また、関係機関からの評価も固まっていくことで利用者の紹介、在宅復帰支援機能に見合った利用者の紹介という好循環が生まれる。

2. 丁寧なインテーク面接が信頼関係を構築する

丁寧なインテーク面接を行うことが、信頼関係を構築し、利用者・家族が施設機能を適切に活用することを支援することができる。

3. 家族の在宅復帰への気持ちを強めていくように支援する

支援相談員は、在宅復帰の実質的な鍵を握る家族の気持ちに着目し、在宅復帰の気持ちを強めるように働きかけることで、在宅復帰を支援していく。

4. 退所前・後訪問指導を活用してきめ細かい支援を行う

入所前訪問指導や退所後訪問指導において、利用者の課題に関わるスタッフと同行することで、在宅復帰支援をきめ細かく行っていく。また、こうした取組は、施設内の専門職が退所後の利用者の生活を意識してそれぞれの支援を行うことを促進する。

5. 人生会議を活用した意向の確認から、納得して質の高いターミナルケアを提供する

利用者・家族のターミナル期の意向を「私の人生会議」という書き込み式のパンフレットを活用して確認するとともに、主治医からの再度の説明を調整する、記録としてケアチームに活用する等、利用者・家族が納得して質の高いターミナルケアを受けられるように支援する。

6. 在宅復帰に向けて家族の気持ちを高めていく働きかけ

在宅復帰支援の鍵を握る家族に対して、本人の思いを代弁するとともに、家族が不安や逡巡している気持ちを探り、不安の緩和・解消のための提案をしていくことで在宅復帰に対する家族の気持ちを高めていく。

7. 介護老人保健施設の周知・関係づくりによって促進される利用者の紹介

施設のサービス内容や機能を医療機関のソーシャルワーカーや介護支援専門員に理解してもらうためにモニター会を企画・実施している。その結果、介護老人保健施設のサービスや機能を最も必要とする人の紹介が促進されるようになった。

8. 介護老人福祉施設における看取りケアに取り組む環境づくり

看取り期の意向を語りやすいように、いつでも変更できると伝えながら、寄り添っておく。また、看取りケアがしっかりとできるような体制の構築を図っている。

第2章

介護保険施設における社会福祉士の実態把握に
関するフォーカス・グループ・インタビュー調査

第2章 介護保険施設における社会福祉士の実態把握に関するフォーカス・グループ・インタビュー調査

I. 介護保険施設における社会福祉士の活用状況

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

介護保健施設における社会福祉士の活用状況について明らかにする。

(2) 実施方法

① 調査対象

1) 介護老人保健施設

全国老人保健施設協会会員施設へ「支援相談員として勤務する社会福祉士の活用状況と有効性に関する予備調査」(2022年8月実施)を通じて、フォーカス・グループ・インタビュー調査への協力依頼をし、類型ごとに在宅復帰率が高い施設を選定した。

2) 介護老人福祉施設

特例入所による受入れに関する取組、高齢者虐待対応に関する取組、看取りケアに関する取組、地域貢献活動に関する取組、認知症ケアに関する取組をしている生活相談員について、全国老人福祉施設協議会による推薦者から選定した。

② 実施方法 オンラインによるフォーカス・グループ・インタビュー調査

③ 調査時期

1) 介護老人保健施設 F G I 全6回 計34名

- ・2022年10月11日 介護老人保健施設(超強化型①)
- ・2022年10月13日 介護老人保健施設(超強化型②)
- ・2022年11月14日 介護老人保健施設(基本型)
- ・2022年11月21日 介護老人保健施設(超強化型③)
- ・2022年11月24日 介護老人保健施設(強化型)
- ・2022年11月25日 介護老人保健施設(加算型)

2) 介護老人福祉施設 F G I 全1回 計6名

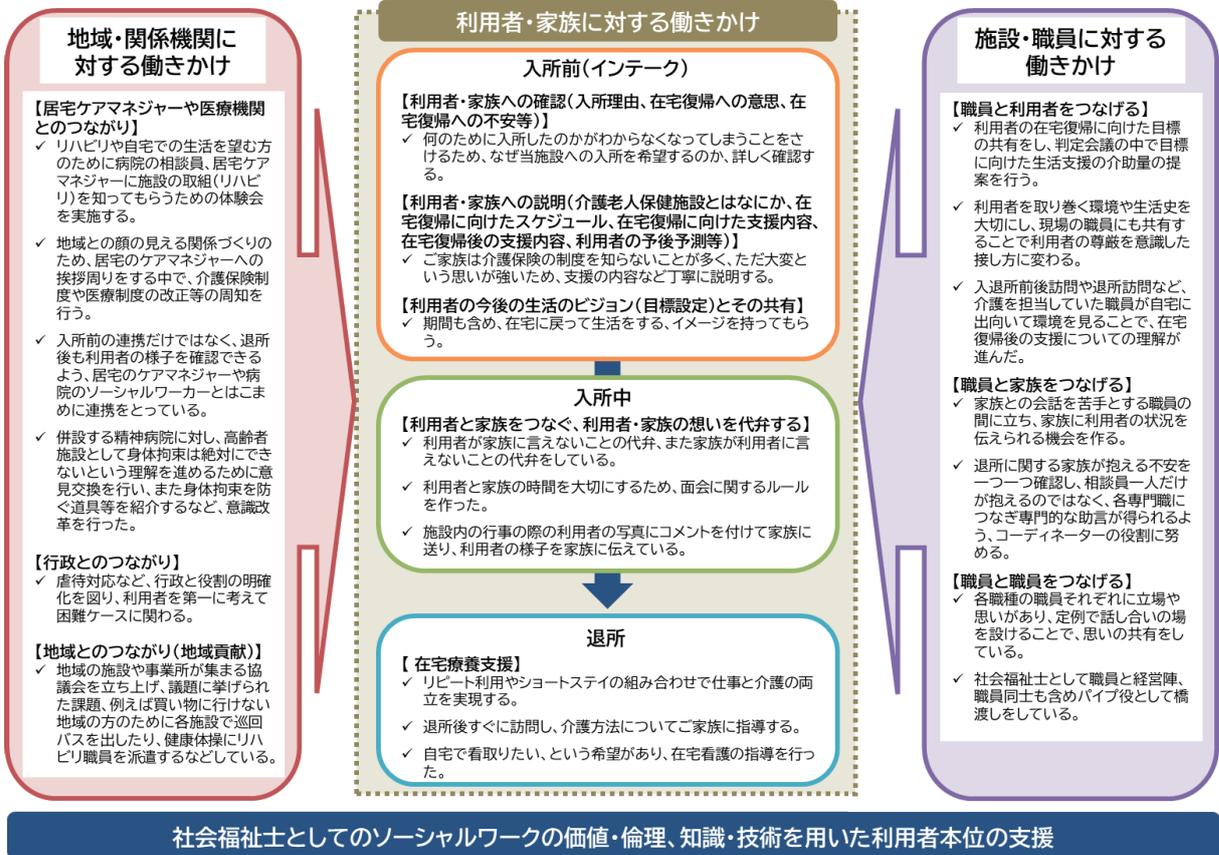
- ・2023年2月3日 介護老人福祉施設

④ 主な調査項目

- ・支援相談員(生活相談員)としての日々の取組の状況
- ・支援相談員(生活相談員)によるソーシャルワーク機能の発揮状況
- ・地域共生社会の実現に向けた支援相談員(生活相談員)の取組事例 等

2. 調査の結果

(1) 介護老人保健施設支援相談員 フォーカス・グループ・インタビュー結果



■利用者・家族に対する働きかけ

○入所前 (インテーク)

<p>【利用者・家族への確認 (入所理由、在宅復帰への意思、在宅復帰への不安等)】</p> <ul style="list-style-type: none"> いつまでいてもよいか、目安も決めずに何となく入所してしまうと、本当に目的なく、何のために入所したのかが見えなくなる。なぜ介護老人保健施設なのか、介護老人保健施設の中でもなぜ当施設なのか、どうなりたいのか、何のために当施設を希望するのかを詳しく突き詰めて聞くようにしている。(超強化型) 最近ご利用者だけでなくご家族にも何か課題のある方が多い印象を受けている(8050問題、家族が仕事をしていない、最近では精神的な疾患を抱えた方が増えている印象)。そのため、インテーク時にはご利用者だけでなくご家族の課題もできるだけ拾いたい、気をつけている。実際、入所中に利用者以外の家族までの課題解決に至るわけではないが、なるべくご家族にも社会資源を紹介できたらよいなという思いで行っている。(超強化型) 入所申込にくる方は、知識がないために在宅が大変だと思っている方など、いろいろな方がいる。施設入所を希望する理由が、本当に在宅が無理なのか、それとも知識がなく

<p>て簡単に諦めてしまっているのか、その見極めをしていかないといけない。(加算型)</p> <p>・ほとんどのご家族は、初回相談時には、これから先どうなるんだろう、家に帰されたらやっていけようかという、不安な顔で来る方がとても多い。まず話をよく聞き、ご家族が「良かった」という表情になることを目指して、最初の入所面談を行っている。その場では、在宅復帰しますかと単刀直入に聞こうとはあまりしておらず、今までの介護の苦労や生活歴という部分に重点を置いて面談をする。ご家族が、自宅で見たい気持ちがあるのか、それとも、今まで頑張ってきて本当にもう無理なのか、そこは面談時の雰囲気や会話内容から見極めるようにしている。(加算型)</p>
<p>【利用者・家族への説明（介護老人保健施設とはなにか、在宅復帰に向けたスケジュール、在宅復帰に向けた支援内容、在宅復帰後の支援内容、予後予測等）】</p>
<p>・入所相談に来た方には、介護老人保健施設は在宅復帰と在宅生活支援が国から与えられた役割であることを説明するようにしている。そうすると、施設側から働きかけなくても、「3カ月ですよ、そろそろどうかしないといけないですよ」と仰る家族も少なくない。10人中3人くらいは、家族が「家に帰れないので〇〇見つけてきた」ということもある。一般型から加算型に移行したときは、長期入所の方からは「何で出ないといけないの」という声があがりトラブルになっていたが、介護老人保健施設の役割を入所相談のときに丁寧に説明しておくことで、在宅復帰の話をしてでもそこでトラブルになることはなくなった。それは相談員としては大事なことかと思う。(強化型)</p>
<p>【利用者の今後の生活のビジョン（目標設定）とその共有】</p>
<p>・先が見えないことが相談に来たご家族の不安にもつながっているため、今現在と、その方が最期を迎えるまでのビジョンを共有するようにしている。最期を迎えるまでの過ごし方を、このように過ごしながら最期は介護老人保健施設で看取することもできます、一生お付き合いできますよ、と安心感を持ってもらう。リピート利用する間の在宅介護も、詳しくカレンダーを使い、こんな感じでスケジュールリングするとうまくできるのではないかと、具体的なイメージを話している。在宅復帰して1か月自宅で見るときに「1か月も自分達で見なければならぬのか」という印象を持つ家族もいるが、ショートステイや訪問、デイ等を組合せてどうかとか、仕事の休みを聞いてここで家族で介護するのはどうか等、具体的な提案をインテーク段階でするようにしている。また、どんな介護が必要かということが分からず不安だと思うので、介護技術についても入所中に介護指導をしていくことで、家族の介護力を底上げしていくことを提案し、少しでも安心してもらえるように心がけている。(超強化型)</p>

○入所中

<p>【利用者と家族をつなぐ、利用者・家族の想いを代弁する】</p>
<p>・雑談めいた話をする人が多いが、利用者の生活の背景、どんな仕事をしてきて、自宅にはどんな方がいたのか等を踏まえた上で、ご家族とこの間お話ししましたよとか、お仕事はどこに行っていたんですねなどといった話をさせてもらい、その方が楽しく話してもらうことを念頭に情報収集を行っている。必要に応じてご家族にも連絡を取っている。例えば利用者さんから何か要望があったときに、介護職員が対応することがどう</p>

しても難しい方もいるため、そうしたときは私どものほうで対応している。頻度はそんなに多くはないが、1人の利用者様に1~3か月に1回程度、連絡するようにしている。

(基本型)

- ・コロナ禍でご家族が一切フロアに立ち入れなくなってから、ご利用者の様子を伝えるのは、フロアの介護職員よりも、それをつなぐ相談員の役割が大きいと思っている。例えばレクリエーションやちょっとした行事など、今日何かあるというときは、できるだけ駆け付けて1枚でも多く写真を撮ったり、どんな様子だったのか記録に残し、それをご家族に伝えている。今日どんなことをされた、どんなことをおっしゃったのか等、些細なことでも一つでも多く伝えるために時間を使っている。お風呂は週2回だが、大体皆さん、お風呂のたびに洗濯物を取りに来てくれる。そのため、こちらから伝えたいことがあるときは、受付の事務員に全て申し送りをしておき、この方が来たら呼び止めておいてなど、来たときは絶対声をかけるようにしている。何か特別電話をするというより、来たときに、たわいない話でもよいので必ず会話を交わすようにしている。(基本型)
- ・ご利用者から家族に対しての代弁者でもあり、家族がご利用者に言えないことの代弁者でもあると思っている。過去には、ご利用者は帰りたい、でも家族も大変だという状況であったが、ご利用者の気持ちをしっかり聞いて働きかけ、時間が掛かったが自宅に帰ってもらったケースもあった。そういった経験からも、その方の言葉を正しく理解して、オブラートに包めばいいのか、ストレートに言ったほうがいいのか、そこは専門性を出して考えて間に入って行く。ただし、そこには自分の価値観を入れないことを心がけており、そのように指導している。(加算型)

○退所

【在宅療養支援】

- ・リピート利用が可能であることや、ショートステイもある等、家族の不安に伝えていくのがよいと考えている。(超強化型)
- ・帰すまでが我々の仕事ではなくて、帰ってからも何かあったら頼ってくださいねというのが介護老人保健施設の在宅支援の部分だと思うので、そこをアピールするようにしている。(強化型)
- ・私たちも在宅介護をご家族にも経験していただきたいと思っている。在宅介護をしていると施設職員が如何に頑張ってくれているか、ご家族もよく理解してくれる。私たちも利用者が御自宅に帰ったらすぐ訪問するようにしており、介護も家族と一緒に一緒に行っておむつの当て方から教えることもある。夕飯後に訪問し、遅出の職員と一緒に排泄まで御自宅で指導して家族にしてもらい、その後におむつの当て方をししてベッドで休んでもらい、そこから我々は帰宅するという訪問もしている。努力をしないとなかなか在宅介護は叶わないが、私たちが介護老人保健施設として入所者ばかりをみるのではなく、外にも出て行くということは必要だと思っている。(強化型)
- ・当施設ではACPは入所時に全員から取っている。1か月後に家に帰る人に対しても、

もし、終末期になったら、御飯が食べられなくなったときはどうしようかと、入所者全員にインテークの段階から話をしていくようにしている。そこで、自宅で看取りたい、という方も出てきた。その時は、訪問看護も循環型ヘルパーも少ない地域なので、在宅で看取るのは難しいと思ったが、訪問看護が当法人の職員だったこともあり、訪問看護やヘルパー、ケアマネジャー、ご家族にも何回も直接指導をしていった。(超強化型)

■施設・職員に対する働きかけ

【職員と利用者をつなげる】

- ・今は機械浴だが足をまたぐことができれば自宅に帰れるのではないかなど、細かいことを一つ一つ、機械浴から一般浴への移行を考えたり、車椅子の人がリハビリで歩行補助具を使って歩けるようになれば、日常的な移動手段に切り替えるといったことを、判定会議の中で相談員が提案し、生活支援の介助量を減らしていくような工夫はしている。(超強化型)
- ・ショートの手配も、相談員が全部行っていたが、利用者の自宅での生活の大変さや、利用者や家族が自宅で頑張っているところを他職種にも見てもらうことで、利用者を全体的に知ってもらうことができ、ショートの手配の必要性を理解してもらえ、現場の職員が行くように途中から変更した。また、制度改正の関係もあり、入退所前後訪問や退所訪問なども、相談員やリハビリ職ばかりではなく、実際に介護を担当していた職員が自宅に出向いて環境を見ることで、先々、その方をショートと入所の繰り返しで支えていきたいという気持ちを共有できるようにしている。現場の職員にも、在宅やご家族との関わりを積極的に持ってもらおうよう最近は変わってきており、大分理解が深まってきたと思っている。(超強化型)
- ・ご利用者を取り巻く環境や生活史(仕事、役職等)を大切にしている。そこは相談員が実態調査に伺ったとき、また地域のケアマネジャーから多くの情報を集め、それを調査票に落とし込み、多職種につなげていくことが、その方の尊厳にも関わり、接し方や接遇なども自然と変わっていく気がした。そのため、相談課から生活歴、生活史を大切にしていこう発信している。(超強化型)

【職員と家族をつなげる】

- ・利用者さんの家族が喜んでいて、洗濯物の中にちょっとしたコメントを入れてくれたことを家族はとても喜んでいて少しオーバーに療養棟スタッフに伝えると、そこが療養棟スタッフには刺激となって頑張ろうという気持ちになってくれる方もいる。そういったことを引き続きやっていけたらなと思っている。(超強化型)
- ・インテークや見学では、相談員しかご家族と会わないと思うので、セラピストやケアワーカーが利用者さんの住んでいた環境を見たり、他職種を家族とつなぐという面でも訪問はすごく大事だと思っている。(超強化型)
- ・最初に行ったのは、料金表を準備して、ご家族はこれぐらい入所の費用負担が掛かっているということを、介護もリハビリも看護も全員がそこから知るようにした。1日幾ら

利用料金を払い、こういうリハビリに幾ら加算をいただいている、食事代も1食幾ら。職員はそこまで考えて働いていないことを実感し、10万円も掛かっていたんですねとか、1割負担だとこれで済むけれども、施設にはこれだけの収益があったんですね、という職員の驚きが私にとって驚きであった。私は管理者をしていて、通所の加算でこれだけ、お風呂が50単位1回500円と職員には説明してきた。今まで介護職員は中で一生懸命やってきたとは思いますが、そういうこと（家族目線や経営目線での捉え方）が発見で、それで職員の意識が少し変わったかなと思った。本当にそこから取り組んだ。（強化型）

【職員と職員をつなげる】

- ・強化型の取組をするにあたり、以前は職種間で対立していた。看護も介護もお互い対立しており、相談員は目の敵にされていた。各職種それぞれの立場・思いがあり、連携していくため月一定例で主任クラスが集まり話し合いを継続した。そこで相談員の思い、介護現場の思いが共有でき、疑問やもやもやしたものが取れた。今のところ多職種連携が割とうまく回っており、経営的に相談員が考えて、こうしましょうと提案しながら取り組んでいる。（強化型）
- ・我々が行っていることは連絡調整や関係づくりである。孤立せずに皆とチームケアを行い、組織内を土台とする、これがソーシャルワーカーの基礎だと思う。組織内でそれができていない職種は、孤立したり、辞めてしまったり、悲しい思いをすることが多いと思う。そのため、自分も含めて後輩も一緒に巻き込みながら、組織内をソーシャルワーカーにとって居心地よくしつつ、それでも、物事をきちんとと言えるようにして利用者さんに還元する、それが循環すればよいと思っている。（超強化型）

■ 地域・関係機関に対する働きかけ

【居宅ケアマネジャーや医療機関とのつながり】

- ・リハビリや自宅生活を望む方に対して、病院相談員や居宅ケアマネジャーがまずは問い合わせてもらえるようモニター会を開催している。居宅ケアマネジャーや医療機関ケースワーカーも呼び、見てもらうだけでなく実際にセラピストからのリハビリ（例えばこんな疾患の人にはこういうリハビリを提供したい等）を体験してもらう。また、相談員から在宅復帰率や回転率、要介護度の改善、維持率を報告したり、実際に車椅子や寝たきりで入所した方がリハビリで徐々に回復する様子をビフォー、アフターで写真や動画に撮影し、成功事例として発表している。（超強化型）
- ・当地域では、医療連携ネットワーク（病院や介護老人保健施設、地域包括、一部の居宅介護支援事業所が参加）が年に3回程度開催されており、情報共有する場がある。そのような場で施設のことを発信するなどして、広報的な役割も担っている。（超強化型）
- ・地域のケアマネジャーや病院ソーシャルワーカーとは小まめに連携を取っている。入所前の連携だけでなく、退所後も「退所してどうですか」と、必ず情報を戻してもらえるように協力体制は気をつけている。（加算型）
- ・外部の居宅介護支援事業所や医療機関と顔の見えるような関係を築けるように、でき

<p>るだけ外部との連絡会や、社会福祉士会や県のソーシャルワーカー協会などの研修、連絡会、協議会等に積極的に出席するようにしている。在宅サービスも行っているため、居宅介護支援事業所とも円滑な連携が取れるように、できるだけ居宅ケアマネジャーの会議などにも出席するようにしている。(基本型)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設では身体拘束は絶対できないが、精神科病院では身体拘束しなくては安全を守れないという感覚であり、全く違う。毎月地域連携室と会議をしたり、看護長クラスの人たちと積極的に意見交換して、段々理解してもらった。病院では身体拘束を取るための道具、センサーマット等も全く使っていなかったため、そのような道具を紹介して導入して浸透したことにより、身体拘束がない状態で介護老人保健施設に移行できるようになっている。以前は、身体拘束が取れた状態で介護老人保健施設に入所しても、直前まで身体拘束をしていることが多く、入所しても身体拘束をしないと対応できない状態だったことがよくあった。介護老人保健施設で支援できる人物像について感覚の摺り合わせができたことで、本当に退院できる人、介護老人保健施設に入れる人が紹介されるようになり、支援がスムーズになった。また、介護老人保健施設で支援を続けることが難しくなったときは、病院が見てくれるという関係性もできてきている。(強化型)
<p>【行政とのつながり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難ケース、例えば虐待ケースでも、行政がやむを得ない事由による措置に消極的なため介護老人福祉施設等につながるものがほとんどない。そのような場合は、市町村や包括、ケアマネジャーから入所相談が寄せられ、できる限り受けるようにしている。施設で難しい場合は、併設病院に入院をお願いする。一所懸命関わることで、その後の行政やケアマネジャーとのつながりが違ってくると思う。困難ケースを何でも受け入れるという意味ではなく、行政の役割、包括の役割がある。利用者さんを第一に考えて、それぞれ必要な関わりをしっかりと持った上で、介護老人保健施設職員として関わるべきところはしっかりと関わるようにしている。(超強化型)
<p>【地域とのつながり (地域貢献)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・8年ほど前に、施設や居宅事業所が集まって協議会を立ち上げ、以前は会合を月1回行っていたが、今はコロナの関係もあり3カ月に1回くらいの頻度になっている。居宅事業所や施設相談員、近所の薬局の人などが集まって情報交換をしており、その中で議題に上がった内容を実際に取り組む等している。僻地で高齢世帯で買い物に行けない人が結構多いため、各施設で曜日を決めて送迎バスを出し、買い物に連れて行く、ということをしている。また最近健康体操を開催して、リハビリの職員に行ってもらっている。(強化型)

■社会福祉士（専門職）としての役割や強み

<ul style="list-style-type: none"> ・【知識・技術】他制度や他業種の方と関わる仕事だと思うので、資格取得の勉強等で、他制度、高齢者施設だけではない他の施設のことも学んでおり、そうした面で、社会福祉士が支援相談員であってほしい。(超強化型)

- ・【利用者代弁】福祉職としては、数字だけではない、家族背景や利用者の気持ちを、冷たく数字で切らないというところは持っていないといけないかと思う。(超強化型)
- ・【つなぎ役】看護師、医師のように医療を提供するわけでもないのが、家族と利用者、ケアマネジャー、医療相談員を巻き込んで、間をつなぐことが社会福祉士の役割でありたいと感じている。(超強化型)
- ・【知識・技術】細かな面談などは、社会福祉士なりの面談技術が必要だと思いますし、医療的な知識や介護の知識、リハビリの知識も持っていないと、そういう話ができないと思いますので、やはり支援相談員は社会福祉士にやってほしいと私は思います。(超強化型)
- ・【知識・技術、つなぎ役】情報や制度を知って、つなぐとか、あとは、あくまでも相談援助の専門職でありたいので、そのところの、社会福祉士だからこの情報が手に入られて、この情報を持ってつないで、内部、外部にかかわらず、利用者本人や家族のサポートをしたり、私たちだから傾聴できるとか、ハウツー的なものやテクニク的なものが武器として必要だろうとも思う。その相談援助のスキルを上げる専門職になればいけないし、そういう研修があったらよいと思う。(超強化型)
- ・【知識・技術】単に話をするのと我々が面接することは全然違うと感じたり、面接の中でインテークをしながら利用者、家族に寄り添う、そこである種の癒やしの効果が得られる、そういったことは社会福祉士が持っている強みだなと感じている。(超強化型)
- ・【価値・倫理】私は、社会福祉士として地域に出向きアクションをするのは私たちの役割だと伝えるのだが、なかなか理解してもらえない。専門性をあまり出してしまうと、また壁をつくってしまいそうなので、そこはあまり表に出さず、私の中では、後任の人を採用するときには社会福祉士の採用をしてほしいと声かけをして、社会福祉士の価値、倫理という部分で支援を続けていけたらなとは思っている。(超強化型)
- ・【知識・技術】社会福祉士はいろいろな制度に通じているので、やはりその辺から。例えば、介護職からケアマネジャーになった方が相談員をしていたり、看護職が相談員をしている場合と違い、より広い、介護保険に限らない知識があるので、対応できる面が広いのではないかと、そこが1つ強みではないかと思う。(超強化型)
- ・【知識・技術、価値・倫理】成年後見や、年金制度、傷病手当金、生活保護もそう。外部との連携も含め、社会福祉士がいないと分からない案件が多いと思う。金銭問題も最近多く、金銭を簡単に預かる施設があったので、いろいろな制度を説明してやめさせたり。施設の倫理観のためにも、社会福祉士の存在が必要かと思う。(中略)、今、自分がどういう技術を使ってコミュニケーションをとっているのか、どういう理論を使って今ここで話をしているのか、しっかり自覚しながら答えるという面で、社会福祉士資格を持つ支援相談員と、持っていない支援相談員とでは成長度合いが違うことをとても感じた。(超強化型)
- ・【つなぎ役】ベッドマネジメントも大事だが、それ以外の部分も大事だと考えている。認知症があってもなくても、一人の人である。理解できなくてもできなくても、気を遣って話をしたり、コミュニケーションを図る。ご家族ともそう。今はコロナで、大事な親御さんを預けている方がたくさんおり、ご家族から「今どうですか」と連絡してくる方が

多い。相談員としては、こういう状況です、こういった感じだと説明をして、難しければ専門職につないだりしている。今だからこそ、親子の関係、家族の関係をつなぐという部分を大事にしている。もちろんケアも大事だが、自分たちの専門とするところでは、やはりつなぐ部分かと思う。自分の価値観ではなく、現実をどのように伝えるかはいろいろあると思うが、難しいケースは、社会福祉士3人で必ず相談して、このように伝えようか、このしたほうがいいのかも話し合い、うまくパイプ役を担う。利用者さんと家族との間、施設スタッフと家族の間、利用者と施設スタッフの間でうまくいかないことは相談員が仲介に入り、落としどころをつくる。うまく皆さんがコミュニケーションを図れるようにパイプ役をするのが、私たちの役目だという意識でいる。

(加算型)

- 【つなぎ役】自分自身がソーシャルワーカー、社会福祉士として果たすべき機能という面では、在宅復帰に向けて盛り上がってきている方には、日々の面談や家族とのやり取りの中でそれを敏感に察知して、施設全体にそれを展開していく、そういう旗を振る役割かと思う。各部門を調整したり、外部と調整したり、そこは社会福祉士の専門性の1つかと思うので、そういったところで力を発揮しなければいけないと思っている。(加算型)
- 【利用者代弁】社会福祉士は、傷を治したり機能を高める等の専門職が多い中で、ご利用者たちの気持ちを汲み取る、代弁することができるのが私たちだと思っており、そこは一生懸命取り組んでいる。(加算型)
- 【つなぎ役、知識・技術】パイプ役という意味で、利用者のご家族の間の橋渡し、利用者職員、職員と職員、経営陣と現場職員との橋渡しのような役割を求められている気がしている。人と人との間に立って、うまくまとめる役割を長年やってきたように思う。施設内だけではなく、外部との情報共有やパイプ役、何でも知っている役割。施設スタッフに対しても、現場しか知らないスタッフが多いので、外の社会資源や別の支援方法を提示できる立場が相談員であるのではないかと思う。(加算型)
- 【つなぎ役】相談員として、ソーシャルワーカーとして大切なのは、やはり利用者の方に介護老人保健施設として何が提供できるか、どういう形でその先につなげられるのか、自分の立場としてそこで何ができるんだろうと思いつながりながら日々やっているつもりではある。自分たちのスキルアップももちろん必要だが、ある一定のところからは施設全体としてもスキルアップし、より質の良いサービスを、というところがある。時代に合わせて求められるものも変わってくるので、より良いものが提供できるような働きかけをすとか、いろいろあると思う。私たちは相談員なので、たまたま外のつながりがあり、利用者家族の方、内部の職員ともつながりがあるので、できるだけ俯瞰して見るように意識しながら、利用者の方に何が還元できるか考えながら、施設の運営も意識しながら仕事をしている。(基本型)

(2)介護老人福祉施設生活相談員 フォーカス・グループ・インタビュー結果

■生活相談員の役割⇒利用者や家族、職員、関係機関、地域住民等からの相談、調整業務のほかベッドコントロール等も担当

- ・利用者だけでなく、職員や施設内外の研修を含めた様々な調整業務があり、全体的なことを総合的に調整する役割。
- ・利用者の健康管理と職員との連携、家族との関わり、ベッドコントロール、各種会議の準備、外国人労働者へのサポート等。
- ・施設入居者やデイサービス利用者、家族等からの相談のほか、入居待機者の相談や介護保険未申請の高齢者の相談窓口も実施。その他、職員からの相談、ボランティアや病院や行政、法律事務所等との連絡調整、地域貢献事業の窓口、生活支援サポーターの養成、実習生や外国人労働者の受け入れ、稼働率管理など業務は多様。

■社会福祉士として意識していること、取り組んでいること⇒傾聴、代弁、資源開拓、環境・地域への働きかけ

- ・利用者、家族、職員から相談を受ける中で、相手の立場に立つ。初対面の人にも話してもらえようとする傾聴の姿勢。
- ・その人が望む生き方を実現するための社会資源を探し、現場職員との接点とする。
- ・入居者だけでなく、その人を取り巻く環境、家族関係も含めて広い視野を持つようにしている。
- ・入居者や家族の気持ちを、日々代弁できているか（代弁機能）。コミュニティにどれだけ出て行けるか、コミュニティからどれだけ信用してもらえるか。社会福祉士として、施設の中だけでなく、施設のある地域が良くなるための活動を心がけている。



■緊急対応、高齢者や家族の生活課題等への対応⇒状況に応じて各種制度の活用を検討

- ・緊急対応が必要な時に満床であれば、市町村において措置入所扱いにしてもらえるよう話し合う。また、経済的虐待によって施設入所が難しい状況であれば成年後見制度の申立を行うが、申立て費用も発生するため市町村長申立の可否を市町村に相談に行くこともある。
- ・経済的に困窮している場合には、生活保護の橋渡し、申請書を取りに行ったり相談への同行も行う。
- ・低所得で在宅生活が困難な方の場合、従来型施設では待機者が多いため直ちに入居できない。そのため、その間だけ生活保護の申請をしたり、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度をして入所してもらうように調整を行う。

■ 地域との関わり⇒地域とのつながりを継続した支援、アウトリーチ

- ・施設行事に家族や地域の方に来てもらい、その中に利用者が入ることで地域や家族とつながっていることを感じてもらう。
- ・ユニットケアは暮らしの継続に重きが置かれており、地域とのつながり、入所前生活の継続を意識して支援を行っている。
- ・自立高齢者向けサロンにおいて個別相談を受ける時間を設けたり、地域の公民館での集まり（体操教室、カフェ等）に定期的に参加して話を聞いている。その中で気になる人がいれば、自宅を訪問して情報収集を行っている。
- ・過去に施設訪問で来てくれた小学生達が実習生として戻ってくるケースもある。長年、地域の中でお世話になっている良さが出ている。

■ 看取りケア ⇒ 医師と家族をつなぐ、家族の思いに寄り添う、資源を開拓する

- ・ほとんどの家族は看取りを希望する。看取りケアに入るときは、生活相談員と看護師が医師に話を聞き、その後、家族に指針の説明を行う。医師の話が理解できないなどフォローが必要な時には、生活相談員が時間を掛けて説明して看取りケアに入ることもある。
- ・看取りケアには積極的に取り組んでおり、指針整備や研修も行っている。相談員としては、治療を受ければ元気になるのではないかと、という家族の揺れる気持ちが揺れ尽くすまで付き合い、必要があれば助言するよう心がけている。
- ・家族の意向に添える協力医療機関を探すため、複数の医療機関と交渉し、2年程度かけて現在の協力医療機関を探した。
- ・看取りという人生の最期の場面を、相談員や介護職がお世話できることは介護職冥利に尽きる。きめ細やかな報告・連絡・相談が大事になるが、その中心には相談員と医師、看護師の連携が必要になる。

Ⅱ. 考察

1. 介護老人保健施設における支援相談員について

(1) 施設において期待されている役割

介護老人保健施設とは、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）（以下「介護老人保健施設省令」という。）第 1 条の二の規定により「施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が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にすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない」とされている。

また、介護老人保健施設省令の基本方針において、次のとおり規定されている。

- 2 介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければならない。
- 3 介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第 118 条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

このことから、介護老人保健施設は、利用者の自立支援を進めることにより在宅復帰を促進し、在宅生活を継続することができるよう、在宅療養支援機能を充実させることが求められている。

介護老人保健施設における支援相談員として期待されている役割としては、介護老人保健施設の機能と役割である在宅復帰支援と在宅療養支援を体現した実践である。

介護老人保健施設が提供する日常のケアやリハビリテーション等による在宅復帰を目指す上で、入所前後において利用者がその目的を明確にすることは非常に重要なことである。

介護老人保健施設への入所を希望する要介護者等は、誰もが介護老人保健施設の機能や地域において果たすべき役割を明確に理解しているわけではない。

そのような中で、入所前後の相談において、介護老人保健施設の機能と役割を明確に伝えるとともに、在宅復帰に向けた目標を明確にし、動機づけを高めることが重要である。

そして、要介護者等が安心して入所を迎えることができるよう、当該要介護者等の意思等の代弁をはじめ、関係機関との連絡調整や介護老人保健施設内の多職種連携の推進に資する役割が期待されている。

入所後は、在宅復帰に向けて施設内の多職種や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等と連携しながら、在宅復帰支援の役割を果たすことが求められる。また、入所時点で立案した在宅復帰支援に関する計画が利用者の心身の状況や家族の介護力の低下に伴、計画が変更された場合においても他の介護保険施設を紹介するなど、介護保険サービスの紹介、調整、媒介等の役割が期待されている。

さらに、支援相談員は、前述の役割に加え、介護老人保健施設経営に関する業務に関しても役割を担っている。具体的には、入所の稼働率の維持又は向上をはじめ、在宅率やベッド回転率等の指標の維持又は向上に関する業務である。稼働率は、経営にも大きく影響するため、利用者一人一人の意向や心身状況等、家族の意向や介護力等、施設内の人員配置と業務量等の状況を踏まえながら、数値目標の達成に向けた役割も期待されている。

また、介護老人保健施設内の他の専門職が担うことが難しい役割などは、支援相談員がその一部を担うなど多方面にわたる役割が期待されている。

(2) 対利用者、対施設、対地域に対して果たしている役割とその成果

フォーカス・グループ・インタビューでは、社会福祉士を有する支援相談員を対象に実施したところである。社会福祉士の支援相談員は、ソーシャルワーク専門職として、利用者の尊厳、人権の尊重、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現、集団的責任、多様性の尊重等のソーシャルワークの価値・倫理を踏まえた実践を展開している。

社会福祉士としての強みとして語られたことは、他の福祉制度等の横断的な知識を有することから、老人保健施設以外のサービスを必要とする利用者又はその家族等に必要なサービス等の紹介をはじめ、その有するネットワーク力から自施設を含めた関係者等との関係をつなぐ役割を果たしていることがわかった。

また、家族等によっては、在宅復帰に対して抵抗感を抱えている。在宅復帰ではなく、他の介護保険施設等への入所希望も少なくない。一方で、利用者は在宅復帰を希望するなど、利用者の意向と家族の意向が一致しない場合などもある。

そこで、社会福祉士の支援相談員は、利用者の意思及び人格を尊重し、その意向を代弁するとともに、有する面接技術等を用いて家族等の不安を解消するとともに、在宅復帰に向けた動機づけを高めることができるよう、ソーシャルワーク専門職として実践していることがわかった。

フォーカス・グループ・インタビューを通して、社会福祉士の支援相談員の実践を3つの働きかけに大別することができた。

1つは、利用者及び家族に対する働きかけである。

前述のとおり、在宅復帰に向けては、介護老人保健施設の機能と役割を説明し、利用者及び家族の介護老人保健施設の利用目的と在宅復帰に向けた目標を明らかにするとともに、在宅復帰に向けた動機づけを高めるよう、働きかけを行っている。さらには、利用者と家族との関係性の維持及び向上を図ることができるよう、入所前後から退所に至るまで継続的に働きかけを行っている。これらの働きかけによって、利用者及び家族の安心感を醸成し、在宅復帰につなげるとともに、在宅生活の継続につながっていることがわかった。

2つは、施設及び職員への働きかけである。

利用者が在宅復帰を前提とした日常のケアやリハビリテーションをより良く提供するため、介護職員、リハビリテーション専門職等と入所前後に訪問するなどして利用者一人一人の心身の状況のみならず、在宅生活等の環境とその連続性を共有したり、関係機関から情報を共有したり、利用者や家族の意向を代弁したりするなどして、利用者及び家族と職員等をつなげる役割を果たしている。

3つは、地域及び関係機関への働きかけである。

特に、紹介元であり、紹介先でもある居宅介護支援事業所及び医療機関に対して介護老人保健施設の機能と役割を説明したり、関係づくりをするなどして、日ごろからネットワークを構築するなどの役割を果たしている。また、高齢者虐待などの行政の関与が必要な場合等を想定し、行政との関係づくりをはじめ、連携を意識した役割を果たしている。さらに、コロナ禍の影響により、介護老人保健施設外の地域において活動することが制約される中においても地域の関係者が集まる機会を設けるなどして、地域課題に取り組むなどして、地域との関係づくりに取り組むなどの役割を果たしている。

社会福祉士の支援相談員は、老人保健施設の機能と役割をより良く発揮することができるよう、ソーシャルワークの価値・倫理に基づき、利用者及び家族、施設及び職員並びに地域及び関係機関への働きかけ、つまり、ソーシャルワーク機能を発揮しながら、在宅復帰支援及び在宅療養支援に取り組んでいることがわかった。

(3) 利用者の地域生活の支援や地域共生社会の実現に向けた取組とその成果

2020年から続く、コロナ禍の影響により、介護老人保健施設内における対面による行事等が中止せざるを得ないなどの声が多く聞かれ、コロナ禍の影響によって、介護老人保健施設の機能と役割等の啓発、地域住民や地域の関係機関とのネットワークづくりが難しい状況が続いている。

一方で、コロナ禍前の状況では、地域住民を介護老人保健施設内の見学や夏祭り、認知症の理解を促進するためのカフェなどのイベントへの参加など、地域共生実現に向けて取り組んでいたこともわかった。

コロナ禍において、クラスターの発生を経験した介護老人保健施設も複数あり、感染拡大防止の観点から居宅介護支援事業所をはじめ、医療機関等への訪問が難しく、介護老人保健施設外で開催される研修会への参加も難しい状況である。

さらに、入所中の家族等の面会に関しても面会禁止になっている介護老人保健施設も多くあり、利用者の健康を守る観点から地域生活支援や地域共生社会の実現に向けた取組等が難しい状況が続いている。

2. 介護老人福祉施設における生活相談員について

(1) 施設において期待されている役割

介護老人福祉施設とは、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）（以下「介護老人福祉施設省令」という。）第1条の二の規定により、「施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を

行うことにより、入所者が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にすることを旨とするものでなければならない」とされている。

また、介護老人福祉施設省令の基本方針において、次のとおり規定されている。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

介護老人福祉施設における生活支援相談員として期待されている役割については、入所に係る相談をはじめ、利用者や家族との関わり、稼働率の維持又は向上、職員や施設内外の研修を含めた様々な調整業務や当該施設内における業務全般を総合的に調整する役割など、個別の相談支援から組織運営等の多くの役割が期待されている。

(2) 対利用者、対施設、対地域に対して果たしている役割とその成果

フォーカス・グループ・インタビューでは、社会福祉士を有する生活相談員を対象に実施したところである。社会福祉士の生活相談員は、ソーシャルワーク専門職として、利用者の尊厳、人権の尊重、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現、集団的責任、多様性の尊重等のソーシャルワークの価値・倫理を踏まえた実践を展開している。

具体的には、前述のとおり、利用者との面接と利用者の意思の代弁、主治医や看護師、介護職員等との連携によるケアの提供、利用者の家族との連絡調整をはじめ、利用者と家族との調整や家族と施設職員との調整、稼働率の維持又は向上、介護老人福祉施設における各種会議の準備や実施等を担っている。

さらには、施設によっては、介護職員からの相談対応、ボランティアの受入れに係るコーディネート、病院や行政との連絡調整、地域貢献事業の窓口、生活支援サポーターの養成、実習生や外国人労働者の受け入れなど多岐にわたる役割を果たしていることがわかった。

(3) 利用者の地域生活の支援や地域共生社会の実現に向けた取組とその成果

2020年から続く、コロナ禍の影響により、介護老人福祉施設内における対面による行事等が中止せざるを得ない状況は介護老人保健施設と同様であった。コロナ禍の影響によって、地域住民や地域の関係機関とのネットワークづくりが難しい状況が続いている。

一方で、コロナ禍前の状況では、地域住民を招いた夏祭りなどのイベント開催など利用者が地域住民の一人としての地域とのつながりを実感できる取組等を行ってきたこともわかった。

介護老人保健施設と同様にクラスターの発生を経験した介護老人福祉施設もあり、感染拡大防止の観点から関係機関への訪問等も難しい状況が続いている。

さらに、入所中の家族等の面会に関しても面会禁止も介護老人保健施設と同様であり、利用者の健康を守る観点から地域生活支援や地域共生社会の実現に向けた取組等が難しい状況が続いている。

第3章

介護老人保健施設における社会福祉士の活用状況と
有効性に関する調査

第3章 介護老人保健施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査

I. 調査の概要

1. 調査の目的

社会福祉士の配置状況と在宅復帰・在宅療養支援機能指標との相関性及び関連する業務内容の関係性等を明らかにする。

2. 実施方法

- (1) 調査対象 3,567 施設 (全国老人保健施設協会会員施設)
管理者又はそれに準じる職にある方 (1 施設 1 回答)
- (2) 実施方法 郵送による書面調査
回答はインターネットによるフォームを利用
- (3) 調査時期 令和5年1月～2月
- (4) 主な調査項目 I 貴施設の概要
II 支援相談員の業務内容
※詳細は、調査仮説参照。
- (5) 回収状況 回答数 1,065 票 回答率 (29.86 %)

3. 調査仮説の設定

調査票の作成にあたっては、FGI の結果を踏まえた調査の枠組みを検討するとともに、次頁に示す調査項目間の関連性を想定した仮説をもとに調査内容の検討を行った。

4. FGI を踏まえた量的調査の枠組み

FGI の結果を踏まえると

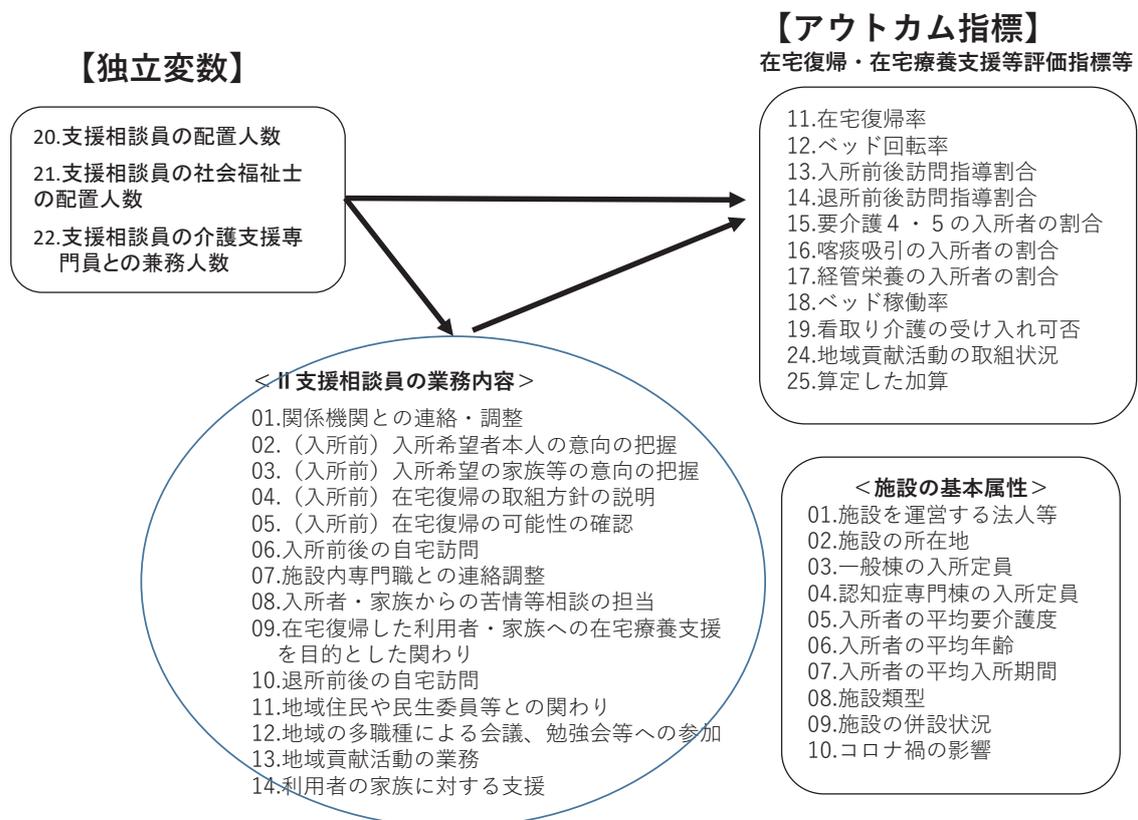
- ① 類型毎で、かつ、同一施設内で支援相談員の業務内容が異なる。
- ② 他の職種と兼務している支援相談員は、業務時間にも違いがみられた。
- ③ 特に、超強化型と他の類型では在宅復帰に向けた取組に違いがみられた。

以上のことから次のとおり整理した。

- ④ 施設毎の回答とし、施設の概要、方針等含め、1施設1回答とする。
- ⑤ 独立変数を社会福祉士の配置の有無と割合と兼務状況の3つとし、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標との相関性を明らかにしていく。
- ⑥ 独立変数と支援相談員の業務内容（SW機能を含む。回答は2件法を採用）と、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標との相関性も比較していく。

以上により、社会福祉士の活用状況や専門職としての有効性を把握する。

図表 調査項目及び項目間の関連イメージ（仮説）



II. 調査の結果

1. 施設の状況

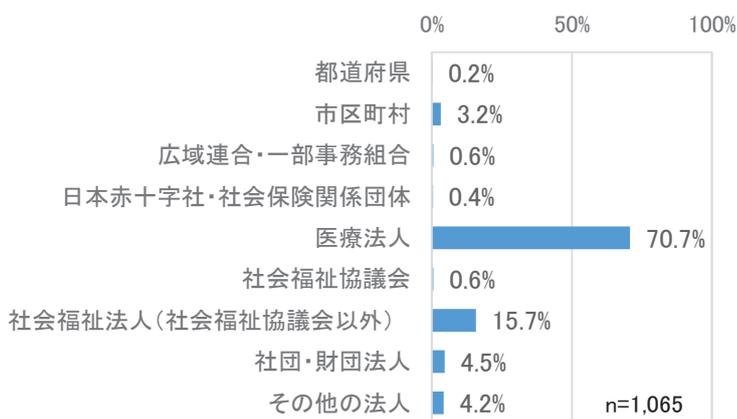
(1) 回答施設の概要

① 運営法人等の種類、施設の類型

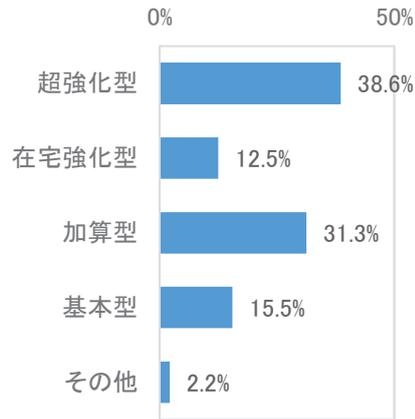
回答が寄せられた 1,065 施設の運営法人等は「医療法人」が 70.7%を占めた。

令和 4 年 6 月末日時点の施設の類型は、「超強化型」が 38.6%、「加算型」31.3%、「基本型」15.5%、「在宅強化型」12.5%の順であった。なお「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」は回答数が限られているため、「その他」として合算して集計を行った。

図表 回答施設の運営法人等



図表 回答施設の類型（令和 4 年 6 月末日時点）



※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。以下、同じ。

② 入所定員、利用者の状況等

回答施設の入所定員は、回答施設平均では一般棟 79.6 人、認知症専門棟 13.8 人であった。

入所者の平均要介護度は 3.2、平均年齢は 87.0 歳、平均入所期間は約 470 日であった。なお、平均入所期間は施設類型により大きく異なっていた。

図表 回答施設の入所定員、利用者の平均要介護度等（令和 4 年 6 月末日時点）

	平均	最大	最小	標準偏差
一般棟の入所定員(人)	79.6	500	0	32.6
認知症専門棟の入所定員(人)	13.8	100	0	20.3
平均要介護度	3.2	5	2	0.4
平均年齢	87.0	96.4	75.0	2.2
平均入所期間(日数)	469.9	2,838	3	317.4

図表 回答施設の入所定員、利用者の平均要介護度等（令和4年6月末日時点）
《施設類型別》

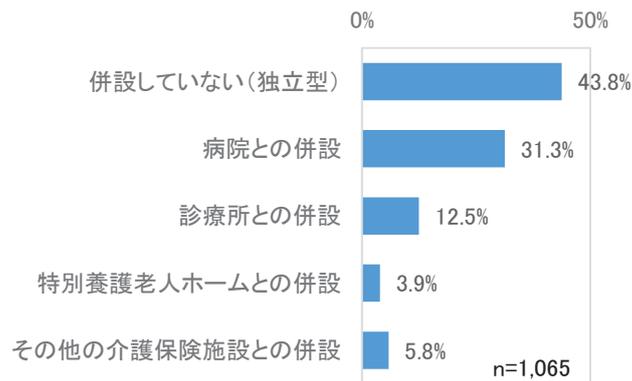
	全体平均	施設類型(令和4年6月末日時点)				
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
一般棟の入所定員(人)	79.6	82.6	75.5	80.6	75.0	66.7
認知症専門棟の入所定員(人)	13.8	13.2	13.9	13.4	16.4	12.5
平均要介護度	3.2	3.2	3.2	3.2	3.0	3.5
平均年齢(歳)	87.0	86.8	87.0	87.1	87.2	86.7
平均入所期間(日数)	469.9	343.2	410.6	521.9	686.9	771.1
回答施設数	1,065	411	133	333	165	23

※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

③ 併設状況

施設の併設状況は、「併設していない(独立型)」施設が43.8%を占めて最も多い。「病院との併設」は31.3%、「診療所との併設」は12.5%を占めた。

図表 回答施設の併設状況



図表 回答施設の併設状況 《施設類型別》

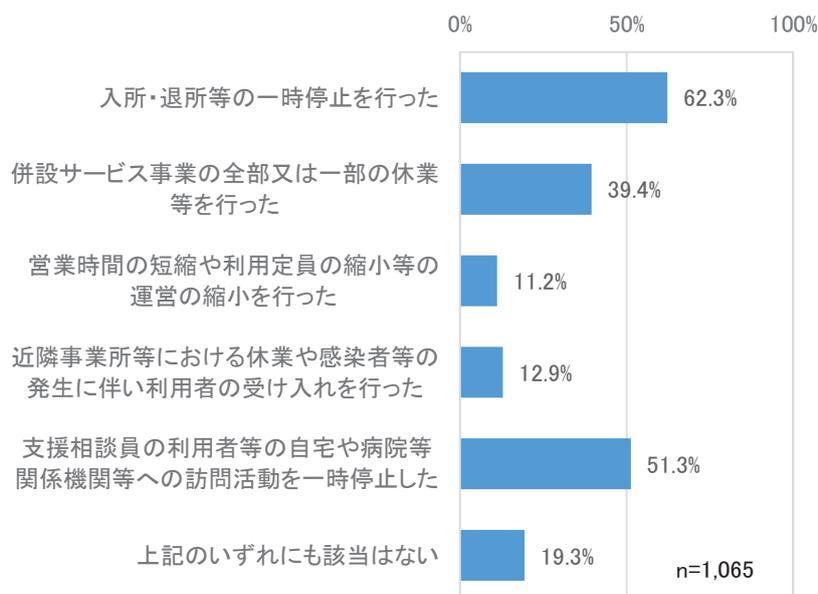
	全体		施設類型(令和4年6月末日時点)				
	回答数	割合	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
併設していない(独立型)	466	43.8%	42.1%	41.4%	46.5%	45.5%	34.8%
病院との併設	333	31.3%	36.5%	30.8%	26.1%	30.3%	21.7%
診療所との併設	133	12.5%	10.9%	13.5%	13.8%	11.5%	21.7%
特別養護老人ホームとの併設	42	3.9%	2.7%	3.8%	5.1%	4.2%	8.7%
その他の介護保険施設との併設	62	5.8%	5.8%	6.8%	5.4%	4.8%	13.0%
回答施設数	1,065	100.0%	411	133	333	165	23

※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

(2) 新型コロナウイルス感染症による影響

令和4年1月～6月の間において、「入所・退所等の一時停止」(62.3%)、「支援相談員の訪問活動を一時停止」(51.3%)、「併設サービス事業の全部又は一部の休業等」(39.4%)など、多くの施設において新型コロナウイルスによる施設運営面への影響が及んでいた。

図表 新型コロナウイルス感染症による影響



図表 新型コロナウイルス感染症による影響 《施設類型別》

	全体		施設類型(令和4年6月末日時点)				
	回答数	割合	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
入所・退所等の一時停止を行った	663	62.3%	62.0%	57.1%	62.8%	66.7%	56.5%
併設サービス事業の全部又は一部の休業等を行った	420	39.4%	40.6%	34.6%	41.1%	37.6%	34.8%
営業時間の短縮や利用定員の縮小等の運営の縮小を行った	119	11.2%	12.7%	11.3%	11.1%	8.5%	4.3%
近隣事業所等における休業や感染者等の発生に伴い利用者の受け入れを行った	137	12.9%	16.3%	10.5%	12.0%	7.9%	13.0%
支援相談員の利用者等の自宅や病院等関係機関等への訪問活動を一時停止した	546	51.3%	52.3%	49.6%	50.8%	49.7%	60.9%
上記のいずれにも該当はない	206	19.3%	18.5%	24.1%	18.3%	20.0%	17.4%
回答施設数	1065	100.0%	411	133	333	165	23

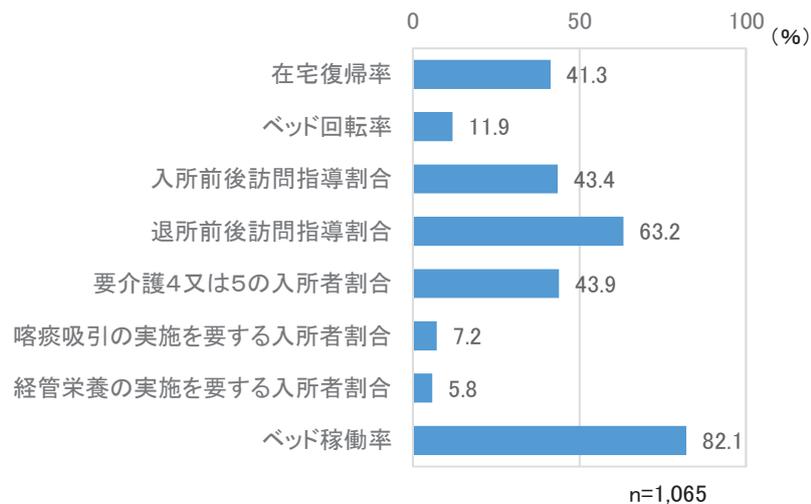
※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

(3) 在宅復帰・在宅療養支援等指標

本調査では、令和4年7月介護報酬請求時の在宅復帰・在宅療養支援等指標のうち、下記指標の回答を求めた。

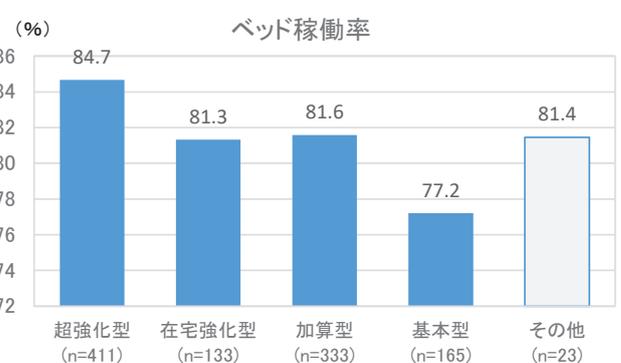
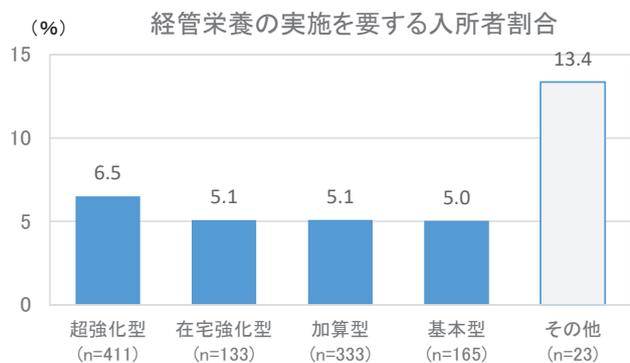
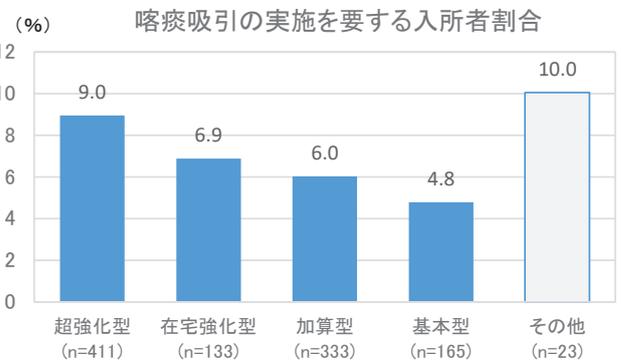
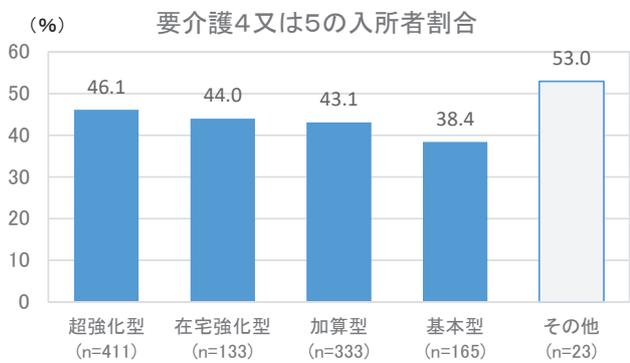
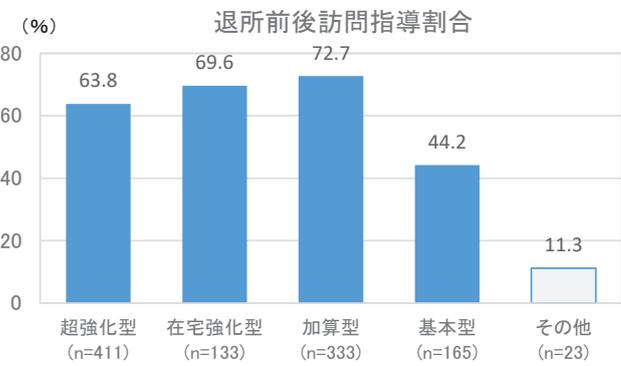
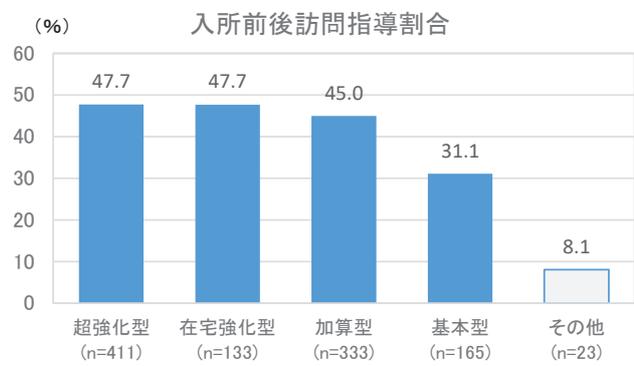
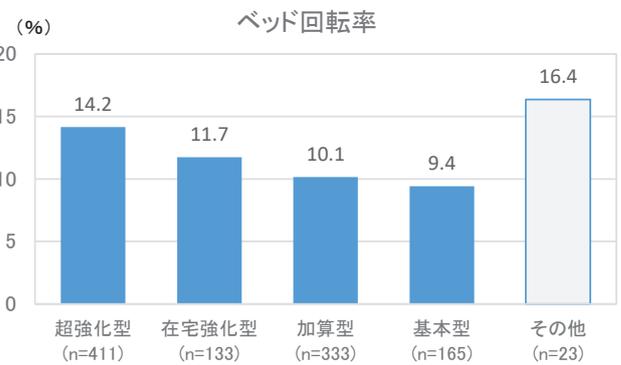
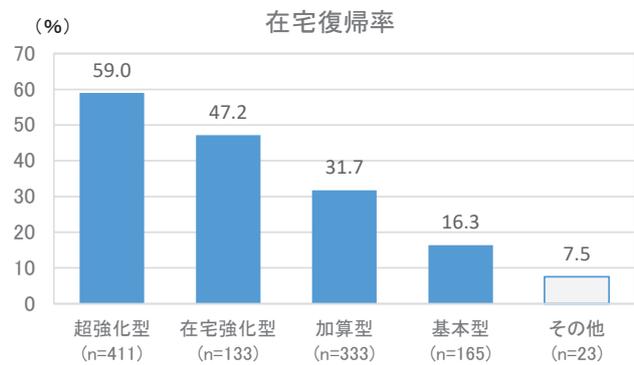
回答施設全体の平均値をみると、在宅復帰率は41.3%、ベッド回転率は11.9%、入所前後訪問指導割合は43.4%、退所前後訪問指導割合は63.2%、要介護4又は5の入所者割合は43.9%等となっていた。

図表 在宅復帰・在宅療養支援等指標の平均値（令和4年7月介護報酬請求時）



	平均	最大	最小	標準偏差
在宅復帰率 (%)	41.3	100.0	0.0	22.7
ベッド回転率 (%)	11.9	100.0	0.0	10.6
入所前後訪問指導割合 (%)	43.4	100.0	0.0	24.6
退所前後訪問指導割合 (%)	63.2	200.0	0.0	34.4
要介護4又は5の入所者割合 (%)	43.9	100.0	0.2	12.5
喀痰吸引の実施を要する入所者割合 (%)	7.2	60.0	0.0	7.5
経管栄養の実施を要する入所者割合 (%)	5.8	100.0	0.0	7.3
ベッド稼働率 (%)	82.1	108.0	0.0	24.3

参考図表 在宅復帰・在宅療養支援等指標の平均値（類型別）



【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

① 有意差検定の手法について

正規性の検定

回答データの正規性の検定を実施したところ、今回の調査結果では一部指標を除いて正規分布となっていないことが判明した（下表）。

そのため、今回の分析ではノンパラメトリック分析（Mann-Whitney の U 検定）により分布中心（中央値）の差について検定を実施した。

統計的有意差が確認された指標を次頁に示す。

図表 在宅復帰・在宅療養支援等指標の正規性の検定結果

社会福祉士の支援相談員の有無

		Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定 (探索)			Shapiro-Wilk		
		統計量	自由度	有意確率	統計量	自由度	有意確率
在宅復帰率	配置なし	0.051	332	0.037	0.977	332	<.001
	配置あり	0.079	721	<.001	0.974	721	<.001
ベッド回転率	配置なし	0.242	332	<.001	0.543	332	<.001
	配置あり	0.198	721	<.001	0.601	721	<.001
入所前後訪問指導割合	配置なし	0.058	332	0.009	0.961	332	<.001
	配置あり	0.054	721	<.001	0.98	721	<.001
退所前後訪問指導割合	配置なし	0.15	332	<.001	0.891	332	<.001
	配置あり	0.133	721	<.001	0.906	721	<.001
要介護4又は5の入所者割合	配置なし	0.048	332	0.062	0.985	332	0.002
	配置あり	0.03	721	0.179	0.997	721	0.340
喀痰吸引の実施を要する入所者割合	配置なし	0.198	332	<.001	0.804	332	<.001
	配置あり	0.156	721	<.001	0.841	721	<.001
経管栄養の実施を要する入所者割合	配置なし	0.253	332	<.001	0.596	332	<.001
	配置あり	0.184	721	<.001	0.765	721	<.001
ベッド稼働率	配置なし	0.281	332	<.001	0.636	332	<.001
	配置あり	0.27	721	<.001	0.598	721	<.001
地域後見活動の活動回数(令和3年7月～令和4年6月)	配置なし	0.393	332	<.001	0.242	332	<.001
	配置あり	0.366	721	<.001	0.309	721	<.001
平均入所期間(日数)	配置なし	0.113	332	<.001	0.829	332	<.001
	配置あり	0.099	721	<.001	0.922	721	<.001

※有意確率が 0.05 未満の場合、「当該データは正規分布している」という帰無仮説が棄却され、正規分布を前提とした t 検定は利用できない。

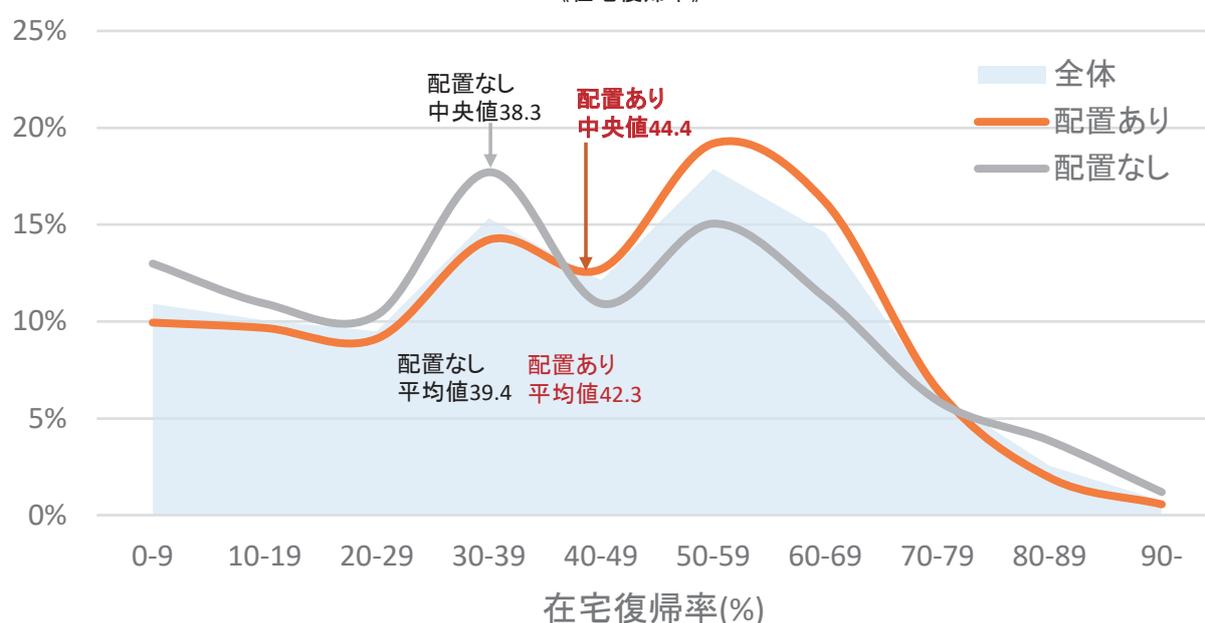
【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

② 有意差の検定結果

1) 在宅復帰率

社会福祉士の支援相談員を配置する施設の在宅復帰率は、未配置施設に比べて平均値も中央値も高く、統計的有意差があることが確認された。

図表 社会福祉士の支援相談員配置有無別にみた指標分布
《在宅復帰率》



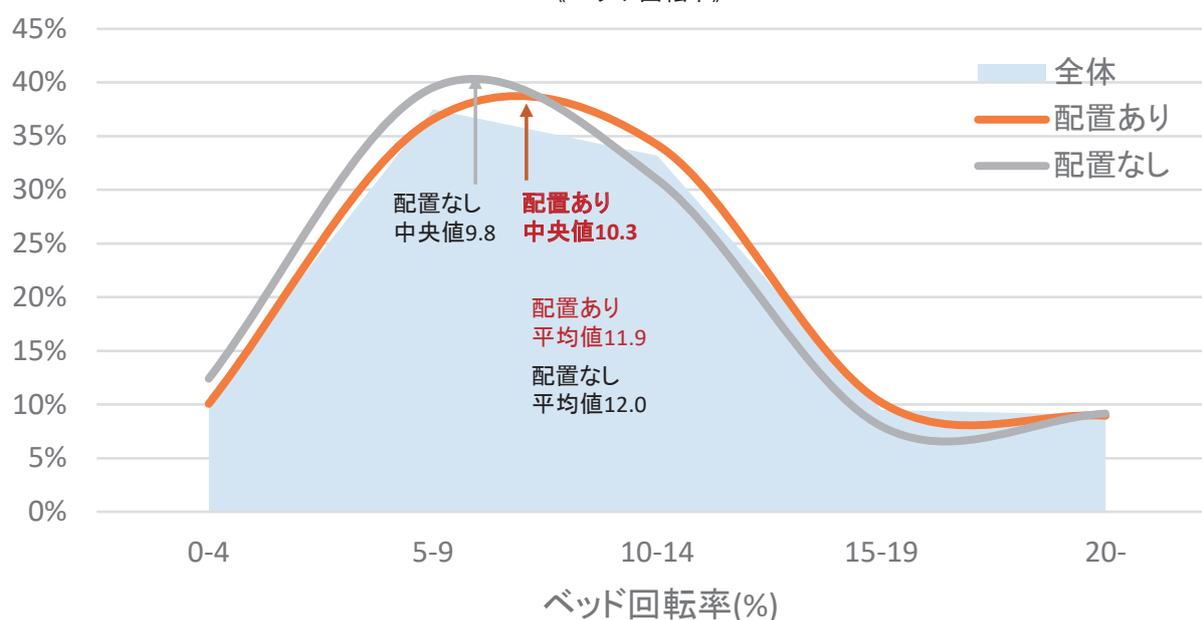
	社会福祉士の支援相談員	
	配置あり	配置なし
平均値	42.3	39.4
標準偏差	22.1	23.7
中央値	44.4	38.3
4分位範囲	37.0	35.0
最小値	0.0	0.0
最大値	100.0	100.0
Mann-Whitney の U	112033	
Wilcoxon の W	169663	
Z	-2.291	
漸近有意確率(両側)	0.022	

【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

2) ベッド回転率

中央値では社会福祉士の支援相談員を配置する施設のベッド回転率が高く、統計的な有意差が確認できた。

図表 社会福祉士の支援相談員配置有無別にみた指標分布
《ベッド回転率》



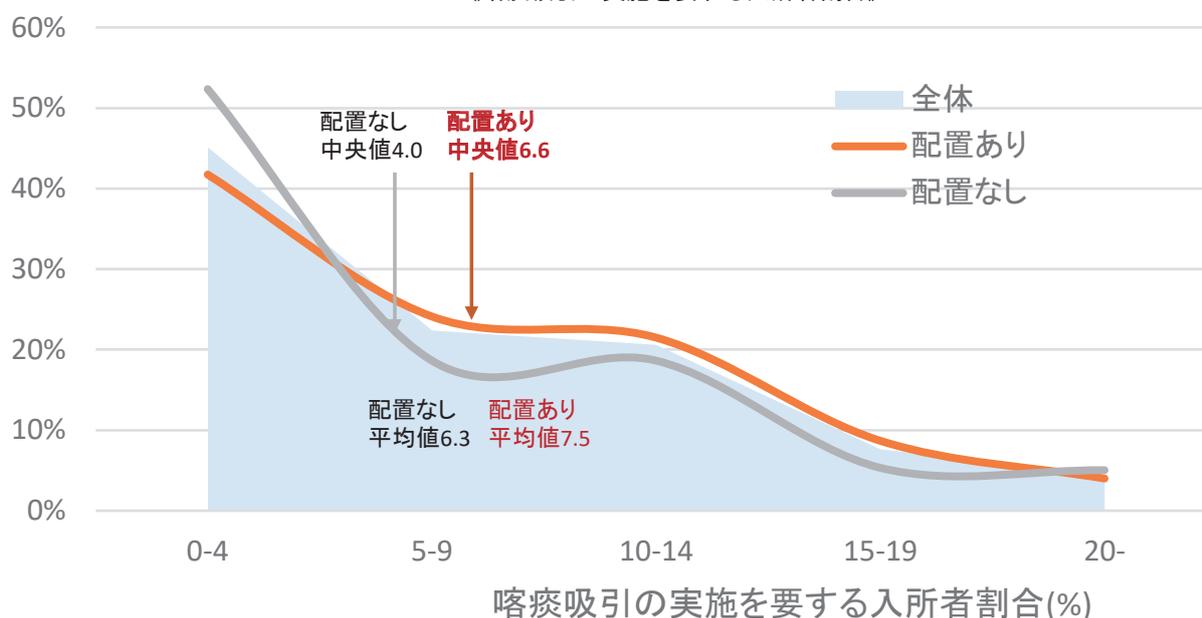
	社会福祉士の支援相談員	
	配置あり	配置なし
平均値	11.9	12.0
標準偏差	9.8	12.4
中央値	10.3	9.8
4分位範囲	6.8	6.6
最小値	0.0	0.0
最大値	98.7	100.0
Mann-Whitney の U	112560	
Wilcoxon の W	170190	
Z	-2.212	
漸近有意確率(両側)	0.027	

【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

3) 喀痰吸引の実施を要する入所者割合

喀痰吸引の実施を要する入所者割合は、社会福祉士の支援相談員を配置する施設で高く、統計的にも有意差があることが確認された。

図表 社会福祉士の支援相談員配置有無別にみた指標分布
《喀痰吸引の実施を要する入所者割合》



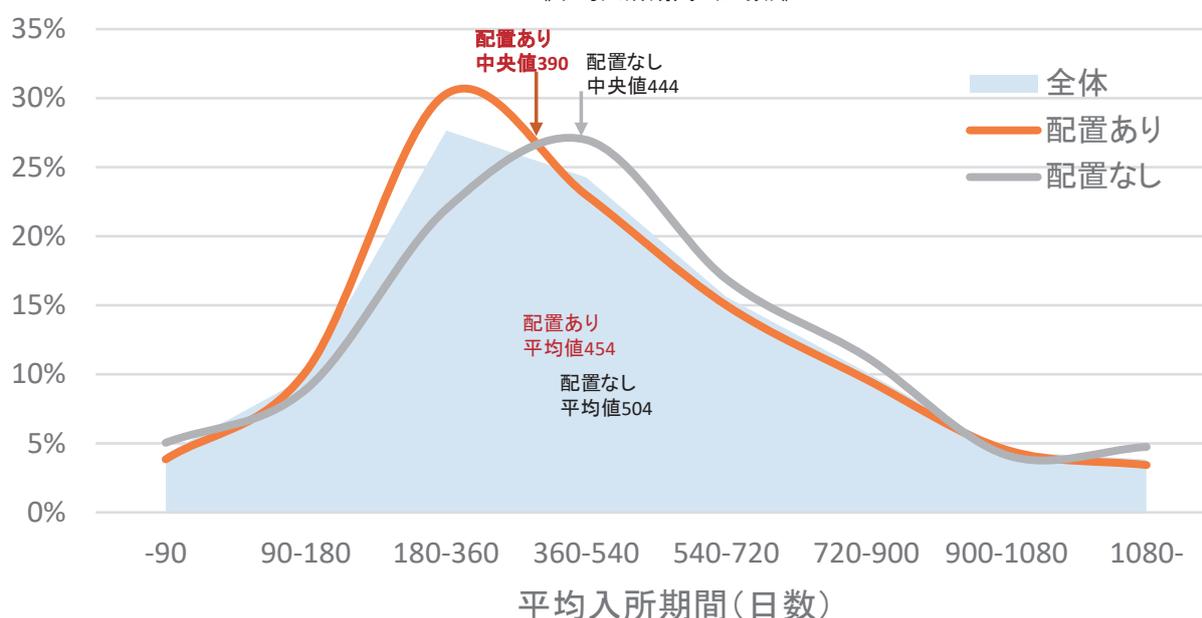
	社会福祉士の支援相談員	
	配置あり	配置なし
平均値	7.5	6.3
標準偏差	7.5	7.4
中央値	6.6	4.0
4分位範囲	10.5	10.7
最小値	0.0	0.0
最大値	60.0	57.0
Mann-Whitney の U	107420	
Wilcoxon の W	164711	
Z	-3.296	
漸近有意確率(両側)	<.001	

【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

4) 平均入所期間（日数）参考

5%水準でわずかに有意ではないものの、社会福祉士の支援相談員が配置された施設の平均入所日数は、配置されていない施設と比べて平均値及び中央値ともに入所日数が短い傾向がみられた。

図表 社会福祉士の支援相談員配置有無別にみた指標分布
《平均入所期間（日数）》



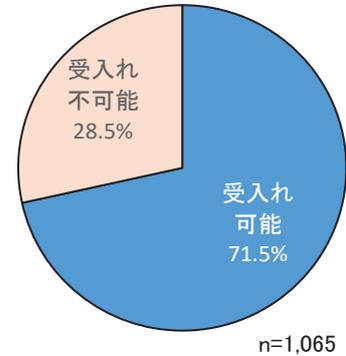
	社会福祉士の支援相談員	
	配置あり	配置なし
平均値	454.1	504.6
標準偏差	292.1	366.0
中央値	390	444
4分位範囲	385.5	389.8
最小値	3	3
最大値	2246	2838
Mann-Whitney の U	113314	
Wilcoxon の W	377215	
Z	-1.936	
漸近有意確率(両側)	0.053	

(4) ターミナルケアを目的とした利用者の受入れ

ターミナルケアに関する取組として、「ターミナルケアを目的とした利用者の受入れの可否」を確認したところ、回答施設のうち71.5%が「受入可能」と回答していた。

なお、受入可能と回答した割合は、施設類型により差がみられた。

図表 ターミナルケアを目的とした利用者の受入れの可否



図表 ターミナルケアを目的とした利用者の受入れの可否
《施設類型別》

	全体		施設類型(令和4年6月末日時点)				
	回答数	割合	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
受入れ可能	762	71.5%	81.8%	71.4%	66.4%	54.5%	87.0%
受入れ不可能	303	28.5%	18.2%	28.6%	33.6%	45.5%	13.0%
回答施設数	1065	100.0%	411	133	333	165	23

(5) 支援相談員の配置状況

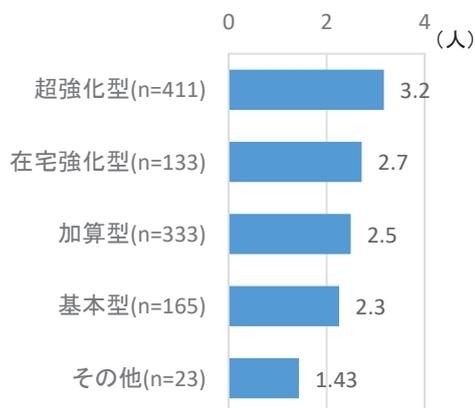
回答施設全体では、支援相談員の平均配置人数は2.7人、うち社会福祉士の平均配置人数は1.2人であった。また、社会福祉士配置有無の割合は施設類型で傾向がみられた。

支援相談員が介護支援専門員を兼務する人数は0.7人であり、施設類型による差はない。

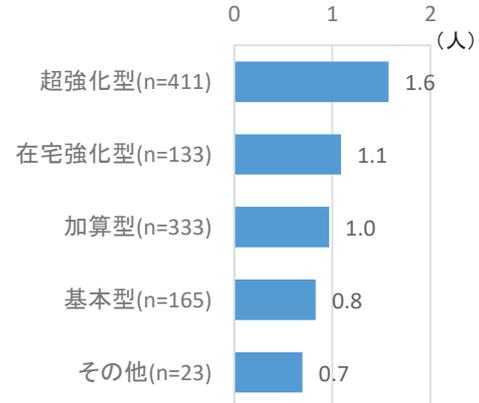
図表 支援相談員の配置状況《施設類型別》

	施設類型(令和4年6月末日時点)					
	全体	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
支援相談員の配置人数	2.7	3.2	2.7	2.5	2.3	1.4
支援相談員における社会福祉士の配置人数	1.2	1.6	1.1	1.0	0.8	0.7
支援相談員が介護支援専門員を兼務している人数	0.7	0.7	0.6	0.7	0.7	0.4
回答施設数	1065	411	133	333	165	23

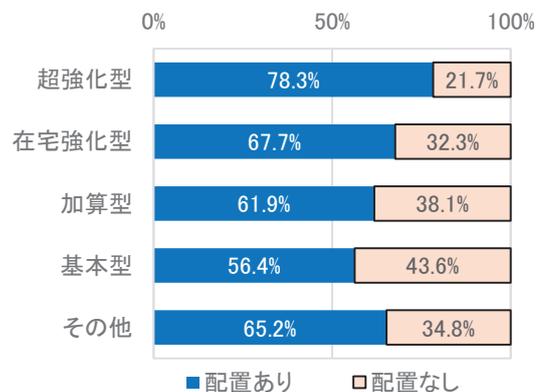
図表 支援相談員の配置人数《施設類型別》



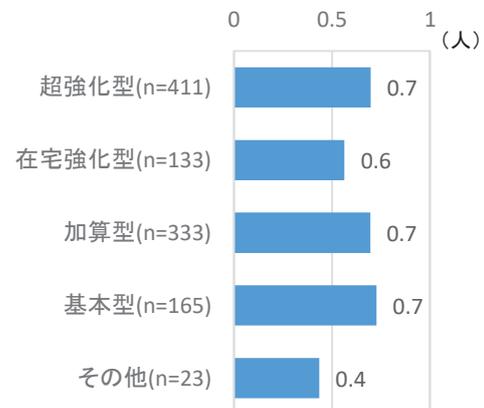
図表 支援相談員における社会福祉士の配置人数《施設類型別》



図表 支援相談員における社会福祉士の配置有無《施設類型別》



図表 支援相談員が介護支援専門員を兼務している人数《施設類型別》



支援相談員に占める社会福祉士の割合は、回答施設全体では 44.0%を占めており、施設類型によっても差がみられた。

一方で、社会福祉士が支援相談員として配置されていない施設も 31.8%を占めた。

図表 支援相談員における社会福祉士の配置人数の分布
《施設類型別》

	全体		施設類型(令和4年6月末日時点)				
	回答数	割合	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
0人	339	31.8%	21.7%	32.3%	38.1%	43.6%	34.8%
1人～2人未満	380	35.7%	31.9%	39.1%	36.6%	37.0%	60.9%
2人～3人未満	215	20.2%	25.8%	18.8%	17.7%	14.5%	4.3%
3人～4人未満	91	8.5%	13.4%	6.8%	6.3%	3.6%	0.0%
4人以上	40	3.8%	7.3%	3.0%	1.2%	1.2%	0.0%
回答施設数	1065	100.0%	411	133	333	165	23
平均人数(人)	1.2		1.6	1.1	1.0	0.8	0.7
支援相談員に占める社会福祉士の割合	44.0%		51.0%	41.2%	39.4%	37.0%	49.3%

※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

(6) 介護支援専門員の配置状況

介護支援専門員の配置状況は、回答施設平均では 2.7 人であった。

介護支援専門員の基礎資格は「介護福祉士」が 1.9 人でもっと多く、次いで「社会福祉士」0.7 人、「看護師・准看護師」0.6 人の順となっていた。

図表 介護支援専門員の配置状況《施設類型別》

	全体	施設類型(令和4年6月末日時点)				
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
介護支援専門員数	2.7	2.9	2.4	2.6	2.8	2.8
うち、基礎資格が看護師・准看護師	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.4
うち、基礎資格が介護福祉士	1.9	2.1	1.8	1.8	1.9	1.6
うち、基礎資格が理学療法士	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
うち、基礎資格が作業療法士	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2
うち、基礎資格が社会福祉士	0.7	0.8	0.5	0.7	0.7	0.4
うち、基礎資格が精神保健福祉士	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、基礎資格が上記以外	0.4	0.3	0.4	0.5	0.5	0.1

※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

(7) 地域貢献活動取組状況

令和3年7月～令和4年6月の間における地域貢献活動の活動回数を確認したところ、「0回」が35.6%、「1～2回」が34.1%を占めるが、「12回以上」(＝月1回以上)実施している施設も10.3%を占めた。

活動回数の平均は、回答施設全体では4.4回/年であったが、「12回以上」(＝月1回以上)実施している施設も10.3%を占めた。

図表 地域貢献活動取組状況《施設類型別》

	全体		施設類型(令和4年6月末日時点)				
	回答数	割合	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
0回	379	35.6%	27.0%	22.6%	30.3%	72.7%	73.9%
1～2回	363	34.1%	33.8%	38.3%	42.9%	15.8%	17.4%
3～5回	138	13.0%	15.8%	18.0%	9.9%	8.5%	8.7%
6～11回	75	7.0%	9.7%	9.0%	6.9%	0.0%	0.0%
12回以上	110	10.3%	13.6%	12.0%	9.9%	3.0%	0.0%
回答施設数	1065	100.0%	411	133	333	165	23
平均回数(回/年)	4.4		5.2	4.2	5.3	1.1	0.6

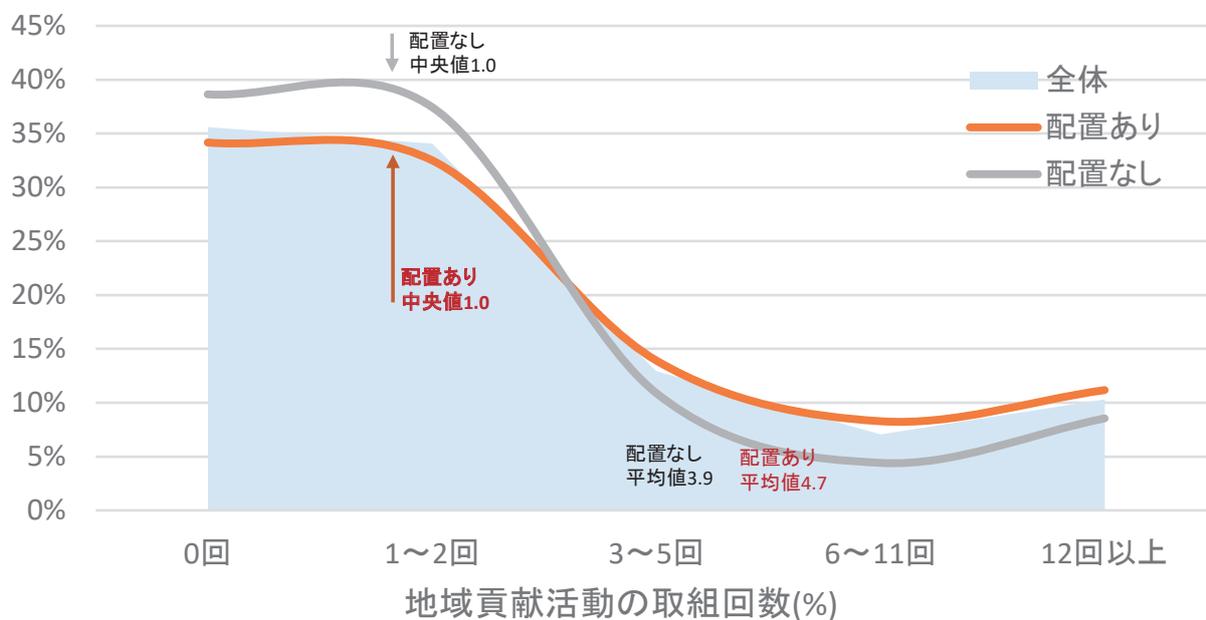
※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

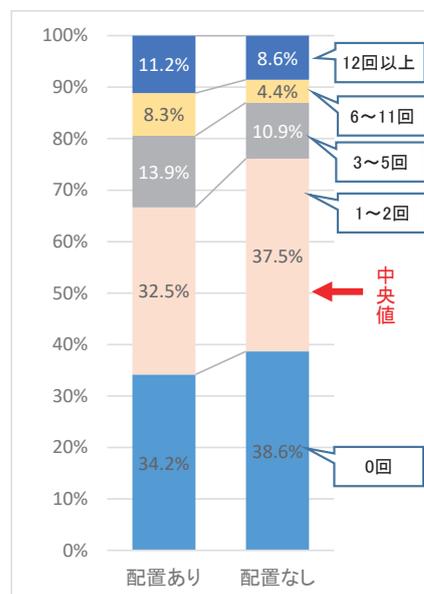
① 地域貢献活動の取組回数

令和3年7月～令和4年6月の間における地域貢献活動の活動回数は、社会福祉士の支援相談員配置有無にかかわらず、地域貢献活動の取組回数の中央値は1回であるが、取組回数の分布が異なる（社会福祉士の支援相談員を配置する施設では取組回数が多い割合が高い）ため、統計的に有意差があることが確認された。

図表 社会福祉士の支援相談員配置有無別にみた指標分布
《地域貢献活動の取組回数》



	社会福祉士の支援相談員	
	配置あり	配置なし
平均値	4.7	3.9
標準偏差	13.7	14.4
中央値	1.0	1.0
4分位範囲	2.0	4.0
最小値	0	0
最大値	229	200
Mann-Whitney の U	111515	
Wilcoxon の W	169145	
Z	-2.546	
漸近有意確率(両側)	0.011	

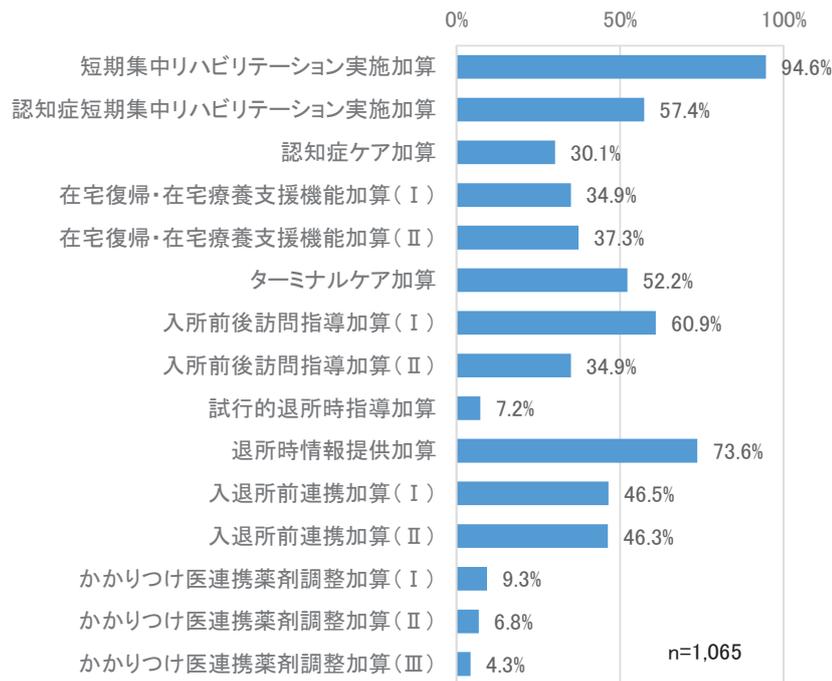


(8) 加算の状況 令和4年7月請求分

令和4年7月請求分の加算について、「短期集中リハビリテーション実施加算」や「退所時情報提供加算」の算定割合が高くなっていた。

「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」や「ターミナルケア加算」、「入退所前連携加算」等は、施設類型での算定割合に傾向がみられた。

図表 加算の状況（令和4年7月請求分）



図表 加算の状況《施設類型別》

	全体		施設類型(令和4年6月末日時点)				
	回答数	割合	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
短期集中リハビリテーション実施加算	1007	94.6%	99.0%	97.7%	94.0%	89.7%	39.1%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	611	57.4%	78.6%	60.9%	45.3%	33.3%	4.3%
認知症ケア加算	321	30.1%	31.4%	30.1%	28.8%	29.7%	30.4%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	372	34.9%	9.5%	18.0%	88.0%	9.7%	0.0%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	397	37.3%	89.8%	7.5%	3.9%	2.4%	4.3%
ターミナルケア加算	556	52.2%	63.5%	47.4%	47.1%	36.4%	65.2%
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	649	60.9%	59.4%	66.2%	69.4%	50.9%	8.7%
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	372	34.9%	49.9%	36.1%	29.1%	11.5%	13.0%
試行的退所時指導加算	77	7.2%	7.8%	12.0%	6.9%	3.6%	0.0%
退所時情報提供加算	784	73.6%	87.8%	78.9%	70.3%	48.5%	17.4%
入退所前連携加算(Ⅰ)	495	46.5%	58.2%	56.4%	39.3%	29.7%	4.3%
入退所前連携加算(Ⅱ)	493	46.3%	60.1%	57.1%	41.7%	17.0%	13.0%
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	99	9.3%	16.3%	5.3%	6.9%	1.2%	0.0%
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	72	6.8%	12.7%	4.5%	3.9%	0.6%	0.0%
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	46	4.3%	8.0%	2.3%	2.7%	0.6%	0.0%
回答施設数	1065		411	133	333	165	23

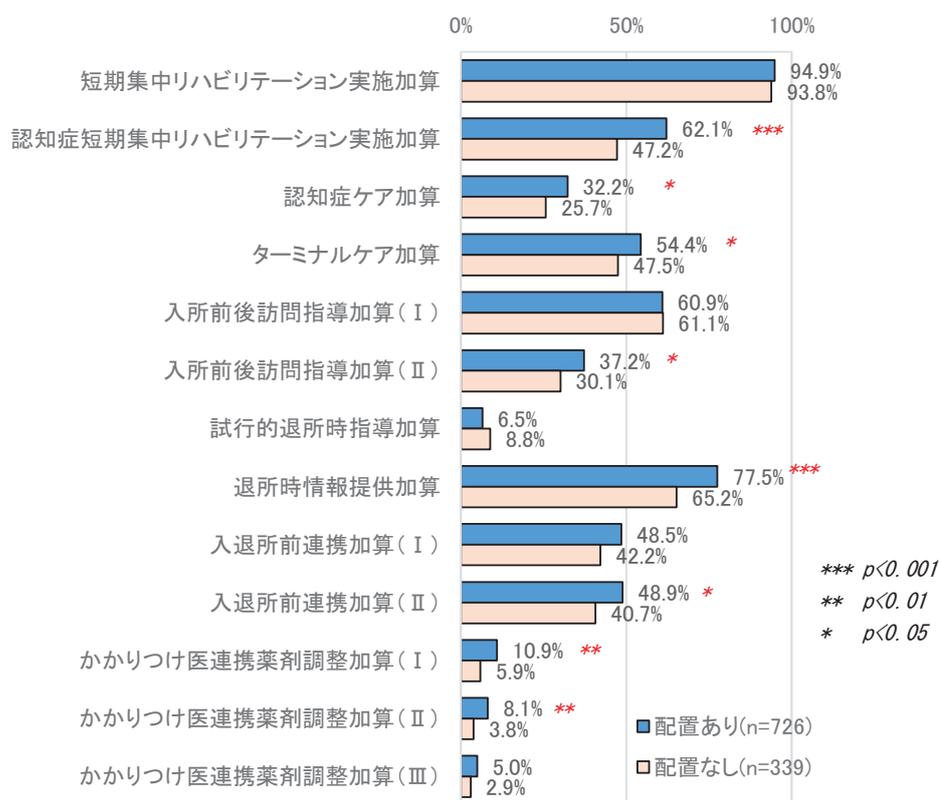
※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

① 加算の状況

データが名義尺度（回答選択肢「1. ある」「2. ない」等）の場合、社会福祉士の支援相談員配置の有無による回答割合の差の有無を確認するため、 χ^2 検定を実施した。その結果、社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、未配置施設と比べて加算の算定割合が高い項目が複数確認できた。

図表 社会福祉士の支援相談員配置有無にみた加算の状況



	社会福祉士有無		
	χ^2 値	自由度	漸近有意確率(両側)
加算 短期集中リハビリテーション実施加算	0.541	1	0.462
加算 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	21.044	1	0.000 ***
加算 認知症ケア加算	4.734	1	0.030 *
加算 ターミナルケア加算	4.429	1	0.035 *
加算 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	0.003	1	0.955
加算 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	5.128	1	0.024 *
加算 試行的退所時指導加算	1.945	1	0.163
加算 退所時情報提供加算	18.166	1	0.000 ***
加算 入退所前連携加算(Ⅰ)	3.689	1	0.055
加算 入退所前連携加算(Ⅱ)	6.235	1	0.013 *
加算 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	6.802	1	0.009 **
加算 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	6.753	1	0.009 **
加算 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	2.257	1	0.133

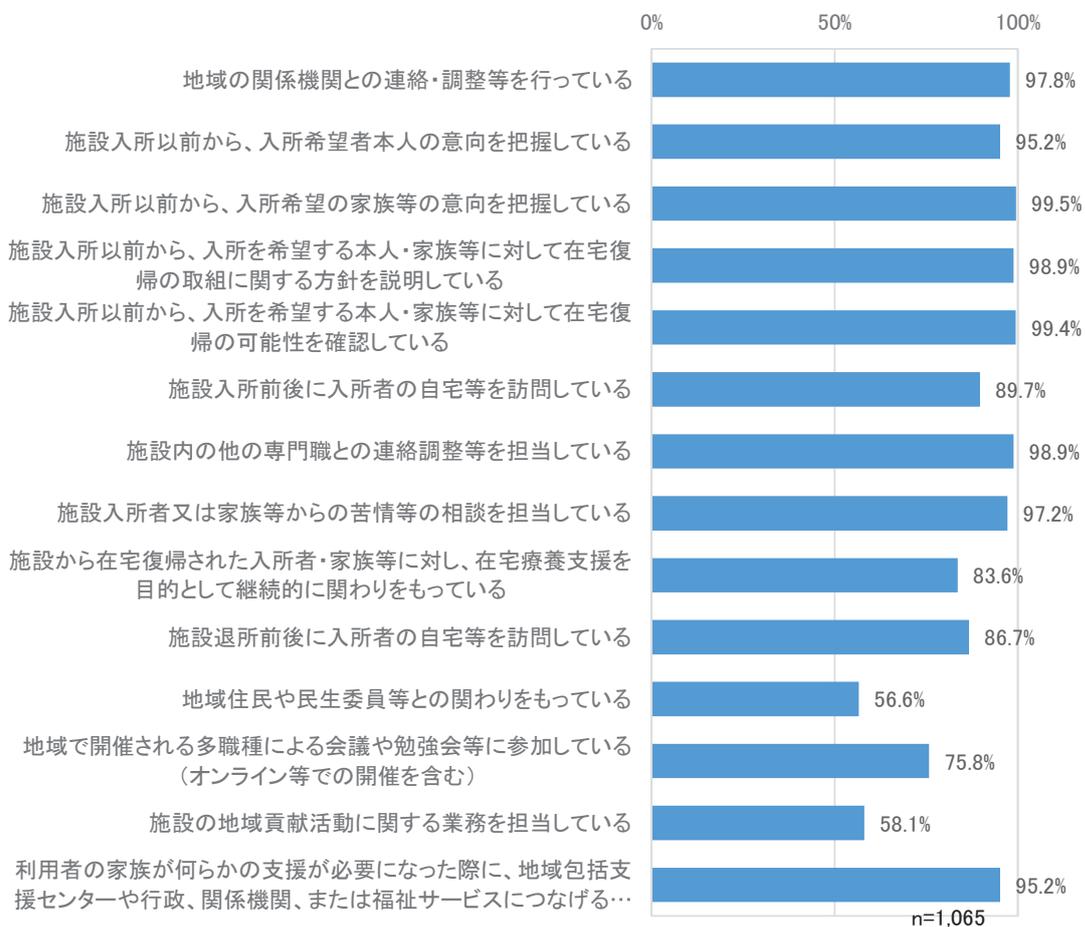
2. 支援相談員の取組

本調査では、14項目に関する支援相談員の取組状況を確認した。

「地域の関係機関との連絡調整」、「入所希望者や家族への在宅復帰に関する説明」、「入所前後訪問」、「施設内の他専門職との調整」、「入所者や家族等からの苦情等相談対応」等は、ほぼすべての施設で支援相談員により行われていた。

また、「退所前後の訪問」や「退所者に対する在宅療養支援を目的とした関わり継続」等に支援相談員が取り組んでいる施設も8割を超えていた。

図表 支援相談員の取組



図表 支援相談員の取組 《施設類型別》

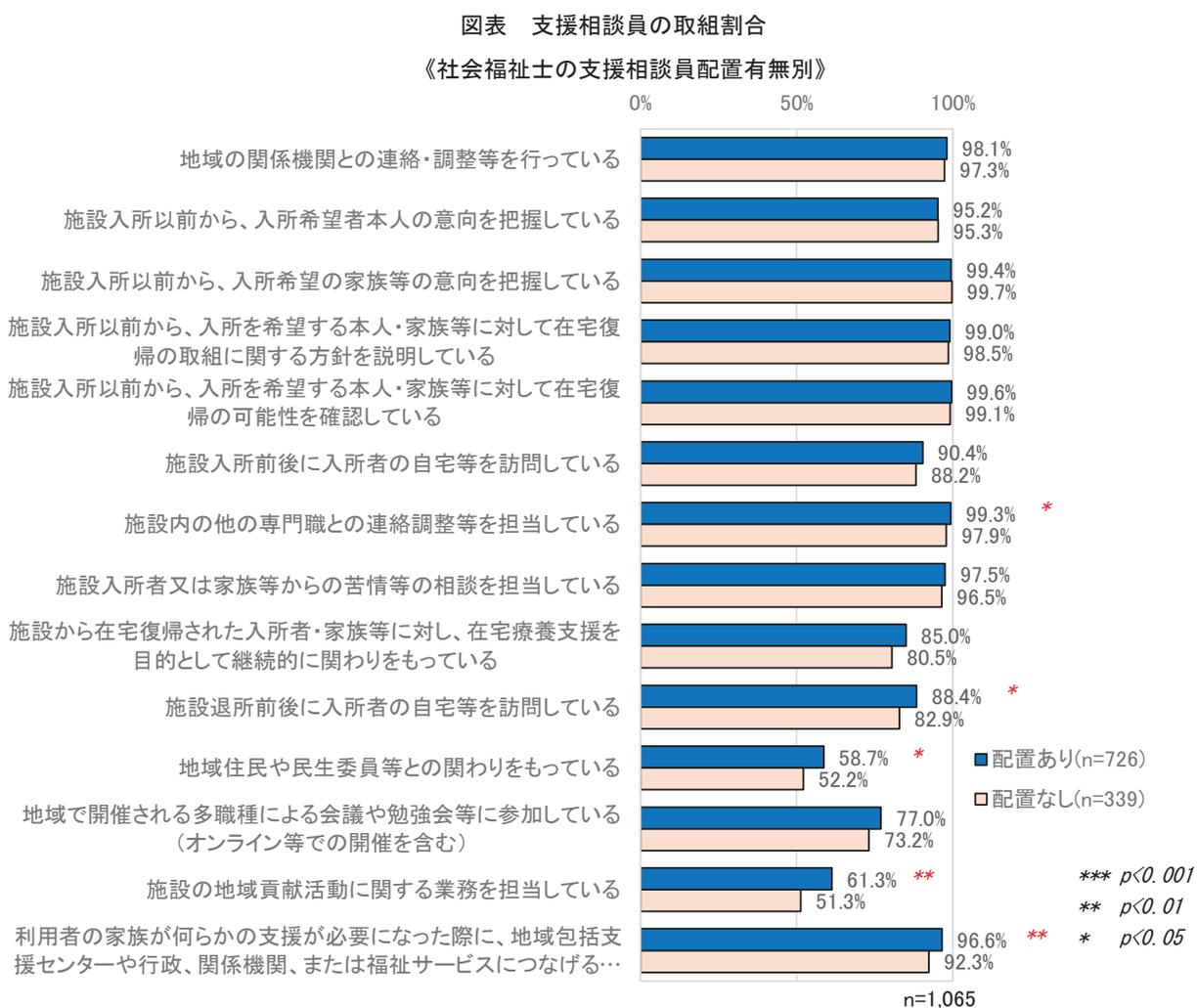
	全体		施設類型(令和4年6月末日時点)				
	回答数	割合	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他
地域の関係機関との連絡・調整等を行っている	1042	97.8%	99.0%	97.7%	97.6%	96.4%	91.3%
施設入所以前から、入所希望者本人の意向を把握している	1014	95.2%	95.9%	94.0%	94.9%	95.8%	91.3%
施設入所以前から、入所希望の家族等の意向を把握している	1060	99.5%	99.3%	100.0%	99.4%	100.0%	100.0%
施設入所以前から、入所を希望する本人・家族等に対して在宅復帰の取組に関する方針を説明している	1053	98.9%	100.0%	98.5%	98.8%	97.6%	91.3%
施設入所以前から、入所を希望する本人・家族等に対して在宅復帰の可能性を確認している	1059	99.4%	100.0%	100.0%	99.7%	98.8%	87.0%
施設入所前後に入所者の自宅等を訪問している	955	89.7%	93.2%	92.5%	90.7%	80.6%	60.9%
施設内の他の専門職との連絡調整等を担当している	1053	98.9%	98.8%	99.2%	99.1%	98.2%	100.0%
施設入所者又は家族等からの苦情等の相談を担当している	1035	97.2%	97.3%	94.7%	97.0%	98.8%	100.0%
施設から在宅復帰された入所者・家族等に対し、在宅療養支援を目的として継続的に関わりをもっている	890	83.6%	89.3%	87.2%	83.8%	70.3%	52.2%
施設退所前後に入所者の自宅等を訪問している	923	86.7%	91.2%	88.7%	85.6%	81.8%	43.5%
地域住民や民生委員等との関わりをもっている	603	56.6%	64.0%	54.1%	52.3%	49.7%	52.2%
地域で開催される多職種による会議や勉強会等に参加している。(オンライン等での開催を含む)	807	75.8%	79.8%	72.9%	74.5%	70.9%	73.9%
施設の地域貢献活動に関する業務を担当している。	619	58.1%	62.5%	57.1%	60.4%	45.5%	43.5%
利用者の家族が何らかの支援が必要になった際に、地域包括支援センターや行政、関係機関、または福祉サービスにつなげる等の支援を行っている	1014	95.2%	96.6%	99.2%	93.7%	92.1%	91.3%
回答施設数	1065		411	133	333	165	23

※施設類型「その他」には、「その他型」及び「療養型介護老人保健施設」を含む。

【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

(1) 支援相談員の取組

社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、「施設内の他の専門職との連絡調整」、「退所前後訪問」、「地域住民や民生委員等との関わり」、「地域貢献活動業務」、「利用者の家族への支援等」の取組割合が有意に高くなっていた。



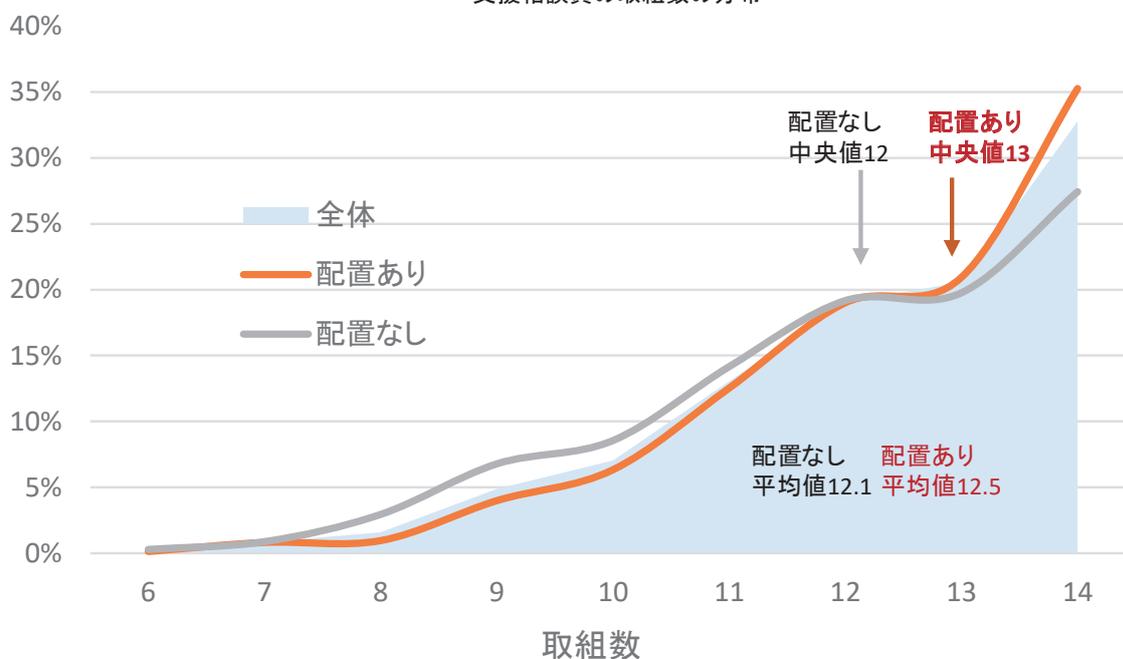
【社会福祉士の支援相談員配置有無別分析】

(2) 支援相談員の取組数

調査で確認した14項目中、どれだけの項目を支援相談員が担っているか、社会福祉士の支援相談員配置有無別に確認した。

その結果、社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、14項目すべてに取り組んでいる割合が35.3%を占め、未配置施設に比べ取組割合が高い。取組数の中央値は配置施設が13、未配置施設が12であり、統計的に有意差も確認された。

図表 社会福祉士の支援相談員配置有無別にみた
支援相談員の取組数の分布



図表 支援相談員の取組数の分布

《社会福祉士の支援相談員配置有無別》

	全体	配置あり	配置なし
6	0.2%	0.1%	0.3%
7	0.8%	0.8%	0.9%
8	1.6%	1.0%	2.9%
9	4.9%	4.0%	6.8%
10	7.0%	6.3%	8.6%
11	13.1%	12.5%	14.2%
12	19.1%	19.0%	19.2%
13	20.6%	20.9%	19.8%
14	32.8%	35.3%	27.4%
回答数	1,065	726	339
平均値	12.3	12.5	12.1

図表 支援相談員の取組数のU検定結果

《社会福祉士の支援相談員配置有無別》

	社会福祉士の支援相談員	
	配置あり	配置なし
平均値	12.45	12.05
標準偏差	1.602	1.788
中央値	13	12
4分位範囲	2	3
最小値	6	6
最大値	14	14
Mann-Whitney の U	107340	
Wilcoxon の W	164970	
Z	-3.455	
漸近有意確率(両側)	<.001	

3. 調査結果のまとめ

本調査では、社会福祉士の支援相談員配置の有無別分析を実施し、下記の結果が得られた。

○在宅復帰・在宅療養支援等指標

在宅復帰・在宅療養支援等指標と社会福祉士の支援相談員配置の有無では、①在宅復帰率、②ベッド回転率、③喀痰吸引を要する入所者割合で有意差が確認された。

○加算算定状況

算定された加算と社会福祉士の支援専門員配置の有無では、④認知症短期集中リハビリテーション実施加算、⑤認知症ケア加算、⑥ターミナルケア加算、⑦入所前後訪問指導加算（Ⅱ）、⑧退所時情報提供加算、⑨かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）、⑩かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）、⑪かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）で有意差が確認された。

○支援相談員の取組

支援相談員の取組と社会福祉士の配置の有無では、⑫施設内の他の専門職との連絡調整、⑬退所前後の訪問、⑭地域住民や民生委員等との関わり、⑮地域貢献活動の業務、⑯利用者の家族への支援で有意差が確認された。

Ⅲ. 考察

1. 社会福祉士の配置による介護老人保健施設の機能発揮促進

社会福祉士が配置されている施設では、「在宅復帰率」「ベッド回転率」「喀痰吸引の実施を要する入所者割合」「地域貢献活動の取組回数」が有意に高いことが確認されている。また、社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、未配置施設と比べて加算の算定割合が高い項目が複数確認されている。

具体的には「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」「認知症ケア加算」「ターミナルケア加算」「入所前後訪問指導加算(Ⅱ)」「退所時情報提供加算」「入退所前連携加算」「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)」が、社会福祉士が配置されている施設で算定されている割合が高いという結果が得られている。

介護老人保健施設の持っている機能から、これらの指標に有意差が認められたことを検討してみたい。「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)」の第1条の二では、介護老人保健施設の基本方針として次のように述べられている。

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者が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にすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

2 介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければならない。

3 介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。)、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

4 介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

<後略・下線筆者>

また、全国老人保健施設協会のホームページでは、以下の通り、5つの機能が示されている(https://www.roken.or.jp/about_roken/rinen)。

1. 包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるよう チームで支援します。そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

2. リハビリテーション施設

体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など 生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。

3. 在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

4. 在宅生活支援施設

自立した在宅生活が続けられるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

5. 地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

加えて、近年では、介護老人保健施設の看取り機能や認知症対応への期待も高まっている（大河内 2021）。看取り（ターミナルケア）は、介護老人保健施設をいわゆる「終の住み家」とする考え方ではなく、在宅と介護老人保健施設の行き来の末の最期の看取りを担う機能であり、介護老人福祉施設での看取りとは意味の違いがある。

つまり、介護老人保健施設での看取りは最大限住み慣れた家や地域で暮らしたことの一つの結果としての最期を看取るケアと言える。大河内（2021）は、「これまで利用していて慣れた環境として介護老人保健施設での看取り」と表現している。

本調査の結果では、在宅復帰・在宅療養支援機能指標のうち、「在宅復帰率」「ベッド回転率」「喀痰吸引の実施を要する入所者割合」の3つで、社会福祉士が支援相談員として配置されている施設の方がより高い率・割合であることが示されたことは、支援相談員として社会福祉士を配置することは介護老人保健施設の運営に関する基準の基本方針や5つの機能が発揮されることを促進した可能性があると言える。また、有意ではなかったものの、社会福祉士の支援相談員が配置された施設の平均入所日数は、配置されていない施設と比べて短い傾向がみられている点もこのことを裏付けるものと言える。

加算に注目すると、支援相談員としての社会福祉士の配置されている施設で「入所前後訪問指導加算(Ⅱ)」「退所時情報提供加算」「入退所前連携加算」「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)(Ⅱ)」がより多くの割合で算定されていたことから、社会福祉士の配置によって居宅介護支援事業者や居宅サービス事業者その他との密接な連携が促され、より「地域に根差した施設」となっている可能性が示唆されている。「地域に根差した施設」としての機能発揮の促進は、支援相談員が社会福祉士として配置されている施設で「地域貢献活動の取組回数」が有意に多いこととも関連していることが考えられる。

同時に、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」「認知症ケア加算」「ターミナルケア加算」でも同様の結果が得られている。支援相談員として社会福祉士を配置している介護老人保健施設が、近年期待される「認知症への対応」や「看取り（ターミナルケア）」といった機能を積極的に発揮している可能性を示している。

これらのように、支援相談員として社会福祉士を配置していることは、各種加算の算定を促進している可能性が示唆されている。つまり、加算に注目した分析結果からも、支援相談員としての社会福祉士の配置が介護老人保健施設の機能の発揮を促進した可能性が示されたと言える。

2. 社会福祉士の配置と支援相談員の取組促進

調査の結果からは、社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では、「施設内の他の専門職との連絡調整」、「退所前後訪問」、「地域住民や民生委員等との関わり」、「地域貢献活動業務」、「利用者の家族への支援等」の取組割合が有意に高いことや、社会福祉士の支援相談員が配置されている施設では「支援相談員の取組 14 項目」すべてに取り組んでいる割合が未配置施設に比べ高く、統計的に有意差も確認されている。

これらの取組内容は、前項で確認した介護老人保健施設の機能をより良く発揮するために必要なものと考えられ、これらにより積極的に取り組むことは機能発揮の促進にも貢献すると考えられる。

施設内の他の専門職との連絡調整や施設外の「地域住民や民生委員等」「利用者の家族への支援」など、社会福祉士の資格を持つ支援相談員の配置が施設内外のより良い連絡調整・支援に貢献している、いわゆる多職種連携・ネットワークの構築に貢献している可能性が示唆されており、「地域貢献活動業務」の実施と有意な関連が認められた点も注目すべきである。

地域共生社会の実現に向けて、介護老人保健施設に支援相談員として配置される社会福祉士が具体的に施設内外の連絡調整やネットワーキング、地域貢献活動業務といった取組が促進されている可能性が示唆されたとも言える。

3. 本調査の限界と今後の課題

支援相談員の配置状況における社会福祉士の配置の有無は、施設の類型によって傾向が見られることが調査の結果から明らかになっている。令和2年度に実施された「医療提供を目的とした介護保険施設におけるサービス提供実態及び介護医療院等への移行に関する調査研究事業報告書」でも、超強化型で社会福祉士の配置が多いことが明らかになっている。

超強化型で支援相談員として社会福祉士が配置されている施設が多いという結果は、「在宅復帰・在宅療養支援機能指標」の各得点を高めて超強化型としての得点を維持し続けるために、支援相談員としての社会福祉士の配置・活用が必要不可欠であることを示していると言え、本調査のデータの分析結果と一致する。

本調査のデータ分析では、施設の類型別の結果は明らかにしていない。施設の類型は「在宅復帰・在宅療養支援機能指標」による得点に基づいて決定されている。

今回の分析で有意差が認められた「在宅復帰率」は50%以上で20点、「ベッド回転率」は10%以上で20点が割り振られ、施設類型を決定する他の指標に比べて、割り当てられている得点が高い。

同一類型内での施設間の比較分析では、これらの指標の値の差はもともと小さく、分析による施設間の差は明らかになりにくい。このことから、「在宅復帰・在宅療養支援機能指標」に関する同一類型内での分析には意味がないと考えられる。

そのため、施設類型別の分析を行う際には、施設類型を決定するアウトカム指標（「在宅復帰・在宅療養支援機能指標」とは異なる指標を用いる必要がある。

しかし、介護老人保健施設の機能発揮の状況を明らかにする指標は他になく、本調査で明らかにできることの限界であると言える。

今後の課題として、施設の類型ごとに社会福祉士の有無による違いを明らかにする場合には、類型ごとの支援相談員に期待される役割を明らかにした上で、それらのアウトカムを測定する変数を検討・作成し、調査を実施することが必要である。

一方で、介護老人保健施設の機能発揮を従属変数とする場合、介護老人保健施設に期待される機能がより良く発揮されている超強化型の類型に対象を限定し、検討することは意義があるだろう。

介護老人保健施設の機能がより良く発揮されている超強化型に焦点を当て、支援相談員としての社会福祉士の配置の有無による違いを明らかにしていくことは、今後、介護老人保健施設が地域共生社会の実現に貢献するために重要である。

「在宅復帰・在宅療養支援機能指標」とは異なる地域共生社会の実現に関連する指標を検討し、超強化型の支援相談員に焦点を当てたデータ収集・分析を行うことが、今後の課題と言える。

第4章

介護保険施設における社会福祉士の実態把握に
関するヒアリング調査(社会福祉士による取組事例)

第4章 介護保険施設における社会福祉士の実態把握に関するヒアリング調査 (社会福祉士による取組事例)

I. 調査の概要

1. ヒアリング調査の目的

介護老人保健施設の支援相談員に対して行ったフォーカス・グループ・インタビューを行った結果、その中から支援相談員の興味深い取り組みを収集することができた。

これらのデータから、支援相談員の実践の具体的な把握とその理解を目的として、追加ヒアリングを行った。ヒアリングは以下の取組を行っている5人の支援相談員を対象とした。

- | | |
|---|--------------------------|
| ① | 周知・関係づくり：地域との顔の見える関係づくり |
| ② | インテーク：利用者の最期までのビジョンとその共有 |
| ③ | 入所後の支援：現場のスタッフとの連携 |
| ④ | 退所後の支援：退所先との連携 |
| ⑤ | ターミナルケア：ACPを用いた意向の把握 |

同様に、介護老人福祉施設の生活相談員についても、フォーカス・グループ・インタビュー調査協力者の中から看取りケアを行っている事例についてヒアリング調査の対象とした。

2. ヒアリングの方法

(1) ヒアリング調査の方法

ヒアリングは、選定した調査協力者に対して、事前に主旨を説明し、再度のヒアリング調査への協力を求め、了承を得て行った。

ヒアリング調査はzoomのミーティングルームを使ってオンラインで行った。インタビューは本作業委員会委員が担当した。

調査日時は以下の通りである。

- 2023年2月13日 19:00～20:25
- 2023年2月15日 18:10～19:40
- 2023年2月22日 19:00～20:30
- 2023年2月23日 19:00～20:40
- 2023年2月24日 19:00～20:35

また、介護老人福祉施設の生活相談員に対する調査日時は以下の通りである。

- 2023年2月27日 19:00～20:30

ヒアリング内容としては、上記に述べたそれぞれの調査協力者の取組や具体的エピソードについて語っていただき、作業委員会委員から質疑を行うことで詳細な情報を収集した。

(2) 倫理的配慮

調査協力者には、追加協力の打診にあたり、以下の点を説明し、了承を得た上でヒアリング調査を行った。

- 研究の目的
- 研究の方法
- 研究への参加は自由意思によるものであること。
- インタビューは録音または録画されること。
- 研究者は守秘義務を遵守し、個人情報やデータの管理には細心の注意を払うこと。
- 結果が公表される場合は、調査協力者のプライバシーが保全されること。
- 得られた情報は研究目的以外で使用されないこと。
- 同意をした後でも、いつでも同意を撤回することができること。
- 同意を撤回しても、そのことにより調査協力者がいかなる不利益も被らないこと。
- 同意を撤回した場合、提供されたデータは破棄されること。
- 研究代表者の氏名・事務局の連絡先

Ⅱ. 調査の結果

1. 入所前からの利用目的の明確化が在宅復帰支援の機能を発揮しやすくし、関係機関からの評価が利用者の紹介につながる

【A施設の概要】

施設の概要 超強化型（併設なし）、定員 97 名、支援相談員数 4 名（うち社会福祉士 1 名）、医療法人社団

【要約】

入所前からの利用理由の明確化が介護老人保健施設の機能を発揮しやすくする。また、関係機関からの評価も固まっていくことで利用者の紹介、在宅復帰支援機能に見合った利用者の紹介という好循環が生まれる。

（1）支援相談員の取組と成果

入所相談の場面で意識して行うのは、「どのような理由、目的で当老人保健施設の入所を希望しているかを明確にすること」です。入所相談は支援の入口。

そこで「なぜ老人保健施設なのですか？」「老人保健施設の中でも、なぜ当施設なのですか？」「利用することでどのようにになりたいのですか？」と、詳しく、突き詰めて聞くようにしています。

この入所希望やその目的は、相談に来る家族が明確にもっている場合もあれば、不確かな場合もあります。支援相談員は理由を聞くだけでなく、「家に帰りたい」、そのためには何が支障になるかを尋ね、また「こんなことができれば、家に帰れるかも」という見通しを家族と一緒に立てていきます。

こうすることで、ただ単に入所する、3ヶ月経ったら帰るという漫然とした利用ではなく、「家に帰るために、こういうことができるようになる」という目標を設定していきます。そして、この目標を達成することが退所につながっていきます。

こうした利用目的、理由、目標を明確にすると、それをスタッフに明確に説明することができます。このことで、スタッフともその目標を共有し、多職種で在宅復帰に向けて連携していけるようになります。

また、このような支援を行ってきたことで、利用者に当施設を紹介してくれる病院や他の老人保健施設、介護支援専門員などから「（ここは）長くは居られないけれど、リハビリが目的だから、ここだよ」と利用者を紹介してくれるようになりました。

こうした関係機関の評価が固まることで、施設の機能に適合するニーズをもった利用者が相談に来るようになり、より在宅復帰支援という機能が発揮しやすくなっています。

（2）この取組がもつ役割や機能

① 利用目的の明確化

支援相談員は入所相談という支援の最初の局面で、利用者・家族の施設サービスを利用する目的の明確化を支援している。この明確化は、利用者・家族側から「引

き出す」だけでなく、「なぜ?なぜ?」と掘り下げて尋ねることを通じて、利用者・家族側と施設側が協力して利用目的を構築していく共同作業になっている。〈支持・援助機能〉

② スクリーニング効果

施設のもっている機能を有効に活用するための鍵の一つに「ニーズと資源の適切な組み合わせ」を行うことがあげられる。利用理由の明確化は、施設側のサービスが最も有効に機能する利用者を選び出すスクリーニング機能を果たしていると考えられる。ただ、これは施設側が利用者を一方的に選別しているのではなく、利用理由の明確化を通じて利用者・家族が自分達が必要とする施設サービスを主体的に選び取ることを手助けしていると言える。〈支持・援助、仲介、エンパワメント機能〉

③ チームに対するケア目標の明確化と共有

利用者がなぜ当施設のサービスを利用したいのかを明確化することは、その過程でその理由や背景について深く知ることによってなされる。ケアスタッフは通常、施設内での利用者の様子しか見ることができない。しかし、こうした家族状況、家屋状況、介護負担、希望など、利用目的を形成する諸要因について支援相談員から説明することでスタッフは生活背景も含めて利用者を理解し、「こういうことができるようになることで、在宅復帰を果たす」ということを考えてケアをしていく体制を作り出していくことにもつながっている。〈調整・組織化機能〉

2. 丁寧なインテーク面接が信頼関係を構築する

【B施設の概要】

超強化型（病院と併設）、定員 100 名、支援相談員数 4 名（うち社会福祉士 2 名）、社会福祉法人

【要約】

丁寧なインテーク面接を行うことが、信頼関係を構築し、利用者・家族が施設機能を適切に活用することを支援することができる。

（1）支援相談員の取組と成果

支援相談員として、入所相談やインテーク面接の際に、丁寧に時間を掛けて面接をすることを心がけています。特にコロナ禍では、感染予防のため病院に実態調査に伺うことが難しく、最初の入所相談から入所に至るまでの間で、ご家族に会う機会が非常に少なくなっています。それだけに、インテーク面接が重要になります。

入所相談やインテーク面接では、自宅での介護負担、生活状況、どのような生活をしてこられたのかなどを重点的に伺うようにしています。入所を考えるに至るまで、ご家族は

とても悩んだ上で相談に至っていると思います。そういう家族の思いを傾聴することで、信頼関係を構築していくことを心がけます。そこに、社会福祉士としてもっている相談面接の技法が役立っています。

また、入所の目的を伺い、明確にしていくように心がけます。家族は在宅での生活を難しいと感じています。そこにはどのような課題があるのか、それぞれの課題がどのように影響しているのか。そうした課題を整理することも心がけています。

その中で、在宅復帰の意向があるかないかも語られていきます。もちろん、老人保健施設ですから在宅復帰を支援していくわけです。適切な課題の整理は、入所後の支援目標を設定していくことに役立ちます。

しかし、在宅復帰の意向がないから入所できない、ということではありません。さまざまな事情で在宅復帰が考えられない場合には、ご本人の性格や特性を見て、またご家族の家との距離、費用面など、さまざまな事情を考えて、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護など、どこに移られるのがご本人、ご家族にとってよいのかを一緒に考えていくようにしています。

(2) この取組がもつ役割や機能

① 相談面接技術を用いて不安を解消し、問題解決の過程へと導く

介護老人保健施設の支援が始まる入口の段階である入所相談やインテーク面接は、これからの支援に必要な情報を収集する大切な機会である。

しかし、家族は在宅復帰に対して不安をもっていることが多い。これに対して、支援相談員は家族の不安の言語化を促し、その不安を相談の俎上に載せていく。そのためには、生活支援員には高い相談面接技術が必要となる。〈支持・援助機能〉

② 感情の言語化により信頼・協働関係を構築し、強さを引き出す

この入口段階はソーシャルワークの支援プロセスではエンゲージメントと呼ばれる。生活相談員は利用者・家族と信頼関係を構築し、在宅復帰に向けた協働関係を形成しようとする¹。こうした関わりのために、相談支援員は利用者・家族の訴えを傾聴し、そこにある感情に共感しつつ、問題の意識化を促す。さらに、その問題の整理や目標設定を支援する。その過程を通して利用者・家族の強さを引き出していく。〈支持・援助、エンパワメント機能〉

③ 介護老人保健施設やその他の社会資源の活用を助ける

こうした関わりの中で、利用者・家族の施設利用の意向が明確化され、また、在宅復帰のための課題が整理されていく。在宅復帰の意向や、さまざまな上で在宅復帰が難しい場合には、その家族・利用者に適した退所先をみつけることを助力していく。

このように、丁寧なインテーク面接によって、利用者・家族のニーズと介護老人保健

¹ 玉木千賀子 (2006) 「介護保険制度のケアマネジメントとソーシャルワークの関係」『沖縄大学人文学紀要』7、111 頁

施設のもっている機能とを適切に結びつけることができる。また必要に応じて介護老人保健施設以外の社会資源の活用を一緒に考えていくことも行っている。〈仲介・調整機能〉

3. 家族の在宅復帰への気持ちを強めていくように支援する

【C施設の概要】

超強化型（併設なし）、定員 84 名、支援相談員数 4 名（うち社会福祉士 2 名）社会福祉法人

【要約】

支援相談員は、在宅復帰の実質的な鍵を握る家族の気持ちに着目し、在宅復帰の気持ちを強めるように働きかけることで、在宅復帰を支援していく。

（1）支援相談員の取組と成果

在宅復帰支援において、一番重要なのがインテーク面接だと考えています。その時点で、家族の考える今後の方向性が決まってきます。支援相談員としては、その時点で家族の気持ちをどう動かせるかを意識しています。

相談に来られた時には、「必ず在宅に戻る」と考えている方は少なく、半数以上は「在宅は無理」と考えているのが実際のところですが、しかし、インテーク面接で家族が感じる在宅復帰時の不安を語ってもらうことを促し、その不安が小さくなるように働きかけることを心がけています。

例えば、在宅でサービスを使って介護している方の様子を、カレンダーやサービス提供表を使って説明します。さらに、ご家族の生活パターンを伺い、どうやったらその生活パターンに合わせながら在宅での介護ができるか、サービスをどういうふうに使っていけばそれができそうかを説明します。

また、入所中もご本人に面会してもらう際に、ご本人から「家に帰りたい」「リハビリを頑張っている」という言葉を聞いてもらうことも、家族の在宅復帰についての気持ちを強めます。支援相談員からも「退所まであと〇ヶ月ですね」「そろそろ準備をしましょうか」とご家族の気持ちが離れないように働きかけていきます。

退所が近づいてくると、不安が強くなってくるご家族もいらっしゃいます。そのようなご家族には「今の時点でどんな在宅生活をイメージしていますか？」と尋ね、そこからどのようなサービス利用の仕方をすればその不安が小さくなるかを一緒に考えます。

また、「ご本人は目標を目指してリハビリを頑張ってくださいましたよね。もう一度頑張ってみましょうか」とご本人に対する家族の思いを引き出しながら、在宅復帰への気持ちを高めていく場合もあります。

(2) この取組がもつ役割や機能

① 在宅復帰に対する不安の可視化

現実的に在宅復帰の可能性に大きな影響を及ぼすのが家族の気持ちである。多くの場合、家族は在宅復帰に対する不安を抱えている。不安の軽減・解消のためには、まず不安を言語化することから始めていく。不安が言語化されて初めて、それに対する具体的な対処を話し合っていくことができる。そのため、支援相談員は家族の感じている不安の言語化を助けることを心がける。〈支持・援助機能〉

② 在宅復帰後の生活の具体的イメージを形成する

不安は対処方法がわからないことで大きくなる。そのため、相談支援員は家族が在宅復帰後の介護生活にどのように対処していけるかを具体的に説明していく。

単に利用可能なサービスを紹介するだけではなく、それらのサービスをどのように組み合わせて毎日の生活が成り立つかをわかりやすく説明する。

取組例にあるように、サービス提供表やカレンダーを使いながら説明することで、1日、1週間、1ヶ月の生活がどのようになるのかを家族が理解できるように説明することで、家族の抱える不安に対して、対処方法があること理解し得てもらえるように働きかけていく。〈支持・援助機能〉

③ 在宅復帰への思いを強める

家族の在宅復帰への思いを強めるために、支援相談員はさまざまな方法を用いて家族に働きかける。面会の機会を通じて本人の思いを聞いてもらい、本人の頑張りを伝える等によって、本人に対する家族の思いを引き出していく。

家族の気持ちは、在宅復帰への不安と本人の思いを叶えてあげたいという思いの双方で揺れている。そのなかの「本人の願いを叶えてあげたい」を膨らませるように意識的に働きかけていく。〈代弁機能、エンパワメント機能〉

4. 退所前・後訪問指導を活用してきめ細かい支援を行う

【C施設の概要】

超強化型（併設なし）、定員 84 名、支援相談員数 4 名（うち社会福祉士 2 名）、社会福祉法人

【要約】

入所前訪問指導や退所後訪問指導において、利用者の課題に関わるスタッフと同行することで、在宅復帰支援をきめ細かく行っていく。また、こうした取組は、施設内の専門職が退所後の利用者の生活を意識してそれぞれの支援を行うことを促進する。

(1) 支援相談員の取組と成果

退所前訪問指導は、リハビリテーションスタッフと同行しています。訪問では、家に帰ってからの生活でどんな課題があるかを把握します。また、ご本人もご家族も家に帰ってからの生活をイメージできるように心がけています。

実際に家の中を見てみると、車いすで屋内を移動しようとしても、ドアが開く向きによっては車いすで通れない、トイレに入ってみたら介護者が入るスペースがなくて介護できない、などということがあります。また、今まで使っていたベッドで実際に介助できるかを確かめてみたら、マットがふかふかで座位が取りにくいことがわかったりします。

また、ご本人が動ける方なら「生活に必要な動作をしてみてください」とお願いします。一人暮らしなら、例えば玄関の呼び鈴が鳴ったら、玄関まで歩いて行って、上がりかまちをおりて、ドアを開けるという一連の動作ができるか、どれくらいの時間がかかるかなどを見えます。

その過程で安心して移動できるか、転倒の危険はないかを確認します。こうして家に帰ってみると、ご本人は「家に帰ったら、あれもしなくちゃ、これもしなくちゃ」とリハビリに前向きになられます。ご家族も、「これ準備しなくっちゃ」「この家具はこっちに移動したほうが」などと、一緒に考えてくださいます。

訪問後は報告書を作成し、訪問しなかったスタッフとも情報を共有します。その際、「励ましの声をあげよう」という書式を使って、例えば「リハの先生と家に帰ってうれしかった」というご本人の声をスタッフに返すようにしています。

こうしたことでスタッフもモチベーションが上がり、「〇〇という変化がありました」「〇〇ができるようになりました」「ご家族に〇〇〇を伝えてもらえますか」とスタッフから支援相談員に情報をくれるようになりました。

退所後訪問は、以前は支援相談員だけで行ってしました。訪問できるスタッフの人的余裕がなかったのが理由です。

しかし、現在はリピート利用の方も増えてきているので、いろいろな職種が訪問する様になっています。例えば移乗動作に課題があるならリハビリテーションスタッフと、嚥下が不安定なら管理栄養士と、というように、利用者の課題がどのあたりにあるのかによって同行するスタッフを調整します。

退所前訪問では、ご本人、ご家族に家に戻るための準備を意識してもらい、気持ちを在宅復帰に近づけていくことに留意します。

退所後訪問では、在宅での介護を担う家族を労い、話を聴くようにします。在宅に帰ってからの課題を把握して、必要に応じて居宅介護支援事業所の介護支援専門員に情報提供し、対応を依頼するなどの連携を図っていきます。

(2) この取組がもつ役割や機能

① 在宅復帰後の環境整備のための評価を行う

実際に本人が自宅に帰り、在宅生活を再開していくためには、介護老人保健施設内でのリハビリテーションや介護サービスだけでなく、生活が行いやすいように自宅の環境を整えることが不可欠になる。退所前訪問指導は、このための重要な機会である。リハビリテーションスタッフとともに利用者宅を訪問し、住環境を把握し、本人が自宅という環境の中でどのように動けるかを把握することによって、改善が

必要な点を把握することができる。それを退所までに改善し、スムーズな在宅復帰につなげていく。〈支持・援助、調整機能〉

② 本人・家族を在宅復帰の思いを強める

入所中の利用者が退所前訪問指導の機会を通じて自宅に帰ることによって、利用者本人の「家に帰りたい」という思いは強められる。同時に、家族に対しても本人が退所した後の生活を意識し、在宅復帰に向けた思いを強めていくことになる。

また、退所前訪問指導や退所訪問で家族の不安が把握されれば、その緩和、解決のための手立てを講じることで在宅復帰を支援していく。〈支持・援助機能、エンパワメント機能〉

③ 施設内スタッフが利用者の在宅生活を意識化することを促進する

施設内で勤務する職員は、ともすれば施設という空間内の利用者の姿を見て、その利用者の生活機能を推し量りがちである。

しかし、その利用者が在宅復帰した際には、自宅の物理的環境や家族等の人的環境、諸サービスの利用という制度的な環境等との関わりの中で生活が営まれる。

よりよい在宅復帰支援のためには、こうした在宅復帰後の利用者を取り巻く環境への理解、そうした環境の中で機能する利用者自身の理解が不可欠になる。

支援相談員は利用者の課題に応じて、それに対応する専門性をもったスタッフが利用者宅を訪問できるように調整する。これによって、課題毎の在宅復帰支援をきめ細かく行うことが可能になる。

さらに、利用者宅への訪問は、施設スタッフが利用者の自宅での生活を意識しながら、施設内でのリハビリテーションやケアを行う視点を強めていくことにもつながる。〈支持・援助機能、調整・組織化機能〉

5. 人生会議を活用した意向の確認から、納得して質の高いターミナルケアを提供する

【D施設の概要】

超強化型（病院と併設）、定員 100 名、支援相談員数 2.5 名（うち社会福祉士 1 名）、独立行政法人

【要約】

利用者・家族のターミナル期の意向を「私の人生会議」という書き込み式のパンフレットを活用して確認するとともに、主治医からの再度の説明を調整する、記録としてケアチームに活用する等、利用者・家族が納得して質の高いターミナルケアを受けられるように支援する。

(1) 支援相談員の取組と成果

当老人保健施設は病院併設であることから、医療依存度の高い方も受け入れています。また、介護報酬に看取り加算がつけられた2006年より前から、ターミナルケアに取り組んでいます。現在は、「私の人生会議」というパンフレット（以下「私の人生会議」）をつくり、病院・施設・訪問看護ステーションで65歳以上の方と希望される方にお渡しして、書き込んでもらい、それを支援に活用しています。「私の人生会議」でお尋ねするのは以下のような事柄です。

大切にしていることは？／こんな最期（臨終）だったら良いと思うことは？／こんなふうに生き続けるのは大変だと思うことは？／生き続けるのが大変なときはどのように過ごしたい？／代理人となる人は？／病気や今後の経過を知っている？／予後や余命について知りたい？／自分で考えを伝えられなくなったときに望む選択肢は？／これだけはしてほしくない治療やケアは？／臨終までの期間で過ごしたい場所は？／最終段階で意見の食い違いが発生した場合は？／その他

（「私の人生会議」はこれらの項目についての書き込み式になっています）

ターミナル期での入所の方は、病院で主治医から説明を受け、家族も了承の上で入所してこられます。入所の際に、支援相談員から「私の人生会議」をお渡しして、ご本人、ご家族と意思を共有したいのと説明して、記入をお願いしています。強制ではありませんので、興味をもって下さる方、そうでないかた、それぞれです。

「私の人生会議」はターミナル期以前の方にもお渡ししています。スタッフは、その方がターミナル期に至った際に、そこに書かれた本人の思いを読み直すことで、家族と話がしやすくなると言っています。

ターミナル期の方については、相談員が病院から家族の認識など、情報を得て、それをスタッフに伝えるようにしています。ご本人、ご家族に対してですが、支援相談員は、病状説明はしません。それが必要な場合は病院で主治医から説明を聞いてもらうように調整します。

入所予定の方については、病院での医師の病状説明に相談員も同席します。病状説明の後には、ご本人、ご家族が医師の説明をしっかりと理解できているかを確認します。もし十分に理解されていない場合は、再度医師に説明の機会をもってもらうように調整します。

同席することで、「先生はこういう意味でおっしゃっていたんですよ」と説明することもできます。大切なことはご本人、ご家族の納得であり、納得できているか否かでその後の支援が変わってくるのです。

（2）この取組がもつ役割や機能

① 終末期における意向に目を向け、確認していく

ターミナルケアに取り組むにあたっては、当然、利用者の意向を把握しておくことが重要になる。しかし、こうした話題はなかなかデリケートなものであるため、面接の話題にあげることが難しい。そのため、こうした話題について話し合うためのツールとして「私の人生会議」が活用されている。

「私の人生会議」を利用者に読んでもらうことは、自らのターミナル期について

考えてもらうきっかけづくりとなる。さらにそれぞれの項目について書き込んでもらうことで、それらを記録として今後のケアに活かすために利用者側と援助者側で共有されていく。＜支持・援助機能、権利擁護・代弁・エンパワメント機能＞

② 医療職側の支援が有効に機能するように側面的援助を行う

医療職側と本人・家族の間の意思疎通が十分に図れていない場合もある。このような場合、支援相談員は主治医から再度の病状説明をしてもらえるように調整する。

また、病状説明に同席したことで、その後の利用者・家族との関わりのなかで主治医の意図を説明する。このように医療職側や本人・家族側に働きかけることを通じて、利用者・家族が納得してターミナルケアを受けられるように側面的に援助する。＜代弁機能、調整機能、支持・援助機能＞

③ 記録として活用されることでケアチームを支援する

「私の人生会議」に書き込んでもらうことで、ケアチームは利用者がターミナル期に至った際に、その記入内容を踏まえて本人、家族と関わっていくことができる。

支援相談員は「私の人生会議」を使って、あるいは医療機関からの情報を収集し、それをケアチームで共有するようにする機能を担っている。そのことが、本人の意向を踏まえたターミナルケアの提供を促進している。＜代弁機能、調整機能＞

6. 在宅復帰に向けて家族の気持ちを高めていく働きかけ

【D施設の概要】

超強化型（病院と併設）、定員 100 名、通所 40 名、支援相談員数 2.5 名（うち社会福祉士 1 名）、独立行政法人

【要約】

在宅復帰支援の鍵を握る家族に対して、本人の思いを代弁するとともに、家族が不安や逡巡している気持ちを探り、不安の緩和・解消のための提案をしていくことで在宅復帰に対する家族の気持ちを高めていく。

（1）支援相談員の取組と成果

支援相談員として心がけているのは、ご本人の思いをご家族に伝え、在宅復帰に向けてご家族の心を動かしていくことです。

息子さんと 2 人暮らしだった 80 歳代の女性なのですが、この方はご家族の意向で介護老人福祉施設に入所申込みをしておられました。入所の順番が来たのですが、リハビリテーションスタッフやケアワーカーから「本人はおうちに帰りたいと言っている」「今の状態なら家に帰れるんじゃないか」という情報が支援相談員に伝えられました。

ご家族にご本人の思いを説明しましたが、ご家族は「家で介護する自信がない」とおっしゃいます。そこで、リハスタッフ、ケアワーカーと相談して、ご本人の現在の状態を動

画にして、ご家族に見てもらおうと計画しました。しかし、ご家族に動画をお見せしても、やはり「自信がない」という返事が返ってきました。

それならと、実際にご本人がリハビリを頑張っている様子を見ってもらうことを計画しました。ただし、現在のコロナ禍では施設は面会制限をしています。そのため、まず、管理者に事情と必要性を説明しました。かなりの反対はありましたが、ある程度距離を取っていただくという条件で了承を取り付けました。

そして、ご家族に施設に来ていただいて、ご本人がリハビリテーション訓練を頑張っている様子を離れたところから見ていただくことができました。

ご家族が見学に来ていることにご本人は気づき、ご家族もリハビリを頑張っている様子を見てご本人に近づいていこうとするのを止めるのが心苦しかったです。ご家族はこのことをきっかけに「今回は施設を断るよ」と在宅復帰への気持ちを強めていただきました。

ご家族側にも今までの経緯や事情、葛藤など、さまざまな思いがあります。それはしっかりと伺った上で、「これだけ帰りたいと思っていらっしゃるので、期間を決めてという方法も考えられます」「再入所もできます」とご本人の思いを代弁しつつ、さまざまな方法を提案することで「1ヶ月頑張ってみようかな」などと家族の気持ちが変わることもあります。

また、施設入所か在宅復帰かを逡巡しているご家族に対して、「迷っておられるなら、一度おうちで介護されてみてはいかがですか？」と提案し、利用できるサービスや再入所もできることなどを具体的に説明することで「一度家に連れて帰って頑張ってみます」という決心をされた方もいらっしゃいました。

(2) この取組がもつ役割や機能

① 本人の思いを家族に代弁する

在宅復帰支援において難しいのは、本人の思いと家族の思いにズレがある時である。介護老人保健施設に入所する際、本人は「この先自宅に戻れる」ことを思い描くが、家族は在宅に戻って介護することに不安をもっていることが多い。

本人の思いはリハビリテーションスタッフやケアワーカーが把握することも多い。それを支援相談員にフィードバックしてもらい情報の流れを施設の中でつくり、本人の思いを家族に伝えるためにさまざまな方法を考えている。〈代弁機能〉

② 家族が本人の思いを感じ取る機会をつくる

施設に入所してしまうと、本人と家族が接触する機会は減る。通常では、面会のたびに家族に本人の様子を伝えたり、本人の状態をみてもらうことで在宅復帰への心構えを育んでいけるように働きかける。

しかし、コロナ禍では、感染防止のために施設側として面会制限を行っている状況で、家族が本人の状態を把握し、本人の思いを知る機会が極端に減ってしまっている。こうした状況下でも、オンライン面会を活用したり、この取組にあるように動画を用いる等の工夫がなされている。

また、この取組では、施設の管理者側に働きかけて、施設側の制限を緩和して、直

接様子を見る機会をつくっている。支援相談員は本人を取り巻く家族や、また施設側に働きかけることで、本人の思いが家族に伝わるように支援していく。〈代弁機能、調整機能、社会資源開発機能〉

③ 家族の不安や逡巡を軽減・解消する

家族が感じる負担には、それぞれに理由がある。あるいは、「家に連れて帰ってあげたいが、本当に家で介護できるだろうか」という迷いとなっている場合も多い。こうした状態にある家族に対して、家族が受け入れられる範囲を探り、家族の不安を軽減できるような在宅での生活のあり方を提案することで、家族の在宅復帰の気持ちを高めていく。〈支持・援助機能、エンパワメント機能〉

7. 介護老人保健施設の周知・関係づくりによって促進される利用者の紹介

【E施設の概要】

超強化型（併設なし）、定員 100 名、支援相談員数 7 名（うち社会福祉士 5 名）、社会福祉法人

【要約】

施設のサービス内容や機能を医療機関のソーシャルワーカーや介護支援専門員に理解してもらうためにモニター会を企画・実施している。その結果、介護老人保健施設のサービスや機能を最も必要とする人の紹介が促進されるようになった。

（1）支援相談員の取組と成果

当施設の所在する地域には老人保健施設が 6 施設あります。そのなかで、当施設のことを知ってもらうために 10 年前からモニター会を企画・実施しています。老人保健施設の機能をご本人、ご家族に知ってもらいたいわけですが、なかなか伝わりにくい。

それなら、ご利用者と施設を仲介してくれる介護支援専門員や医療機関のソーシャルワーカーに説明することが有効だろうと考えました。居宅介護支援事業所や病院に案内状を出し、施設で開催するモニター会にお越しいただいています。

当初は、通所リハビリについて知ってもらうことから始めました。その後は施設のもっているさまざまな機能を知ってもらうことを目的に企画しています。

例えば、当施設ではリハビリテーションをするために施設に泊まるという「リハステイ」という取り組みをしています。モニター会では、リハステイの概要を説明した後、成功例として車いすをご利用の方がご自宅に帰られた例を紹介しています。また、「在宅復帰しても身体機能が落ちてきたり、新たな病気で入院しても、再度入所というリピート利用」「冬の寒い時期、夏季の暑い時期だけの入所」という利用の仕方でも対応できることを紹介することもあります。

加えて、説明だけでは実際のところが伝わりにくいと考え、リハビリテーションスタッフが行うリハビリテーション・プログラムや、介護職員が行う自主トレプログラムを体験

してもらっている。同時に、施設を利用された方のうち在宅復帰した方は60%であったというような実績も紹介して、当施設を利用することで在宅復帰ができるということを伝えています。

リハビリテーションスタッフからは事例発表をしてもらっています。実際に在宅復帰した方のリハビリ場面や、在宅復帰の課題に取り組んでいるリハビリ訓練について発表したり、入所前後の変化を紹介するビフォー・アフターのムービーをつくり、在宅復帰への支援をわかりやすく伝えています。

モニター会を開催するようになって、居宅介護支援事業所や病院からの入所相談がコンスタントに来るようになりました。また、同じ介護支援専門員や同じ事業所から複数の紹介があるなど、地域の関係機関に対する施設の周知に役立っています。

支援相談員はモニター会の企画と司会進行の役割を担っていますが、リーフレットを作成し、地域の事業所を回ってモニター会への参加を呼びかけることもしています。相談援助職であることはもちろんですが、営業マン的な役割も担っていると思います。

(2) この取組がもつ役割や機能

① 施設の機能を見える化する

この取組は、介護老人保健施設がもっている機能、特にこの施設で工夫している取組を、施設に利用者を紹介してくれる機関に理解してもらうものである。サービス提供機関は、それぞれにサービスメニューや内容について工夫しながら自施設の強みを作り出している。しかし、それが利用を仲介する医療機関のソーシャルワーカーや居宅介護支援事業所の介護支援専門員には十分に伝わっていないこともある。

こうした状況を打開し、自施設の提供できるサービス内容が最も役立つ利用者施設に施設を利用してもらうための工夫がモニター会の開催である。このモニター会は施設サービスを仲介機関に対して見える化する取組になっている。〈社会資源開発機能〉

② プログラムの企画・運営、コンテンツの調整

支援相談員は、モニター会のプログラムの企画、そこで仲介機関に提示するコンテンツの選択や調整を行い、当日の司会進行等の運営を行う。また、仲介機関への案内等の役割も担っている。コンテンツ自体はリハビリテーションスタッフが作成するものもあるが、企画段階で施設内のスタッフを巻き込んでプログラムやコンテンツを練り上げていくことが行われている。支援相談員のこうした働きによって、施設から地域の関係機関への情報発信がなされている。〈社会資源開発機能、調整・組織化機能〉

③ 施設の機能とマッチする利用者の紹介を得られるように関係機関の理解を促進する

このモニター会という情報発信によって、仲介機関であるソーシャルワーカーや介護支援専門員は、施設が得意としていること、力を入れていることについて詳しく知ることができる。これによって、こうした機能にマッチする利用者を紹介してもらえ

るようになり、単なる利用者の確保だけでなく、施設機能を最も必要とする人と施設を結びつけるスクリーニングの機能も果たしていると思われる。＜調整・組織化機能＞

8. 介護老人福祉施設における看取りケアに取り組む環境づくり

【F施設の概要】

介護老人福祉施設、定員 130 名（介護老人福祉施設 100 名、ショート 20 名、軽費老人ホーム 10 名）、生活相談員 常勤 3 名、非常勤 1 名（うち社会福祉士 4 名）、社会福祉法人

【要約】

看取り期の意向を語りやすいように、いつでも変更できると伝えながら、寄り添っておく。また、看取りケアがしっかりとできるような体制の構築を図っている。

（1）生活相談員の取組と成果

当介護老人福祉施設では今年度も 14 名のご利用者様の看取りケアを行いました。コロナ禍で面会制限をしていますが、看取りケアの方は居室で面会できるようにしています。

入所される段階で看取りについての意向や体調急変時の意向について、書面で確認しています。その際には「これはいつでも変更できます。またプランの見直しなどの際に、その都度ご意向を確認していきたいと思えます」と伝えていきます。入所時点での意向は参考程度と考えて、その後の生活の中で「こういうご意向でしたけれど、お変わりないですか」「ご要望があれば変更できますよ」と、継続して意向を確認するようにしています。

看取りケアで難しいのは、いつから看取りケアを開始するかです。ご利用者様の状態が落ちてくると嘱託医に相談します。回診のたびに気になる方について報告をして、判断を詰めていくこととなります。その上で、ご家族に対する嘱託医の説明の機会をもちます。そこでは、医師からの病状説明と、これ以上の積極的な治療をしなくていいですかという確認の上で、「看取りケアに入ることによってよろしいですか」と確認していきます。また、そこで積極的な治療を望まれる場合は、治療方針について医師との面談を設定し、ご家族が納得できるまで医師と話し合っていただく場を設けることもあります。

看取りケアが開始となると、カンファレンスを開催し看取り介護計画を作成します。そのカンファレンスには介護支援専門員、看護職員、介護職員、生活相談員、管理栄養士、そしてご家族も参加していただき、これからどういう過ごし方をしていただくかを話し合います。

看取りケアが始まっても、ケアスタッフとしてはやるべきケアが大きく変わるわけではありません。ただ、状態急変時の連絡の手順等も決めておいて、その時はそれに従って対応をしていきます。

また、ご家族の面会時にはご本人の様子を随時報告します。それに加えて、居室にはケース記録とは別に、手書きでご本人の様子を書き込めるものを用意しています。「この音楽を流したらうれしそうだった」とかご家族も書いていただき、また職員の書き込みをご

家族が読んで、「こんなふうなんだ」と感じてもらったりしています。

看取りの後は、振り返りのカンファレンスを行っています。ご家族にも参加いただき、ご家族の受けた印象を伺い、それを職員間で共有しています。また、ご本人が安らかに旅立たれる姿を自分達で見届けることは、スタッフにとっても大きな糧になっていると感じています。

当施設がこうした看取りの体制を取れるようになったのは、協力医療機関の確保、スタッフの看取りに関する考え方の共有の2点が大きいと考えています。

以前の協力医療機関は「状態急変時は病院へ」と、施設での看取りはしない方針でした。しかし、ご利用者様にとって何が最善かを考え、施設での看取りに協力してくれる医療機関を探しました。

いろいろな医療機関にあたり、最終的に訪問診療もしている病院に協力してもらえるようになりました。この協力医療機関探しは2年ほどかかりました。

施設として看取りに取り組んでいく方針を明確にし、取り組みが始まりましたが、最初はスタッフからは「心配だから病院に行ってほしい」という声も多くありました。

しかし、その都度スタッフと何がご利用者様にとって最善かを話し合い、施設での看取りの意義について医師から語ってもらう研修を行ったり、24時間の医療機関のバックアップがある環境がくれたことで、看取りに対するスタッフの足並みもそろってきたと感じています。

そこに至るまでに3年くらいはかかりました。また、呼吸状態等を把握できるセンサーを全ベッドに導入したことも、スタッフの負担軽減に役立っています。

今では、約8割の方は施設での看取りを希望しておられます。

(2) この取組がもつ役割や機能

① 利用者・家族の看取り期の意向表明の支援と心理的負担感の軽減

看取りケアの取組において、利用者・家族の看取り期についての意向の確認は非常に重要である。意向の確認は、入所の段階から始まり、その後の施設での生活においても継続的に確認されていく。利用者・家族にとっていずれ訪れる看取り期についての意向を明確にすることは難しいものである。この取組で特徴的な点は、意向は「いつでも変更できる」と伝えることで最終決定を述べなければいけないのではないかという利用者・家族側の心理的負担を軽減しようとしているところである。

その後も、ケアプランの更新時に意向の確認と変更ができることを伝えることで、利用者・家族が看取り期の意向表明を手助けしながら寄り添っていく。〈支持・援助機能、権利擁護・エンパワメント機能〉

② 看取りケアのプロセスを家族と一緒に歩む

利用者の状態が低下していくと、看取りケアの開始の判断がされる。これには医師による医学的判断が重要な役割を果たすが、一方家族の納得の上での開始となる必要がある。そのため、看取りケア開始の判断は家族とともになされる。

さらに、看取り介護計画の作成においても家族の参加を求め、専門職だけでなく家族の意向が反映されるように心がけられている。看取りケアの実施段階では利用

者の様子は家族に随時報告され、記録も活用して施設のスタッフと家族の間での意思疎通が図られる。看取りを終えた後の振り返りのカンファレンスにも家族の参加を求め、家族の思いを施設のスタッフと共有していく。このように、看取りケアのプロセスを家族とともに歩む工夫がなされている。＜権利擁護・代弁機能、支持・援助機能、調整・組織化機能＞

③ 介護老人福祉施設で看取りケアが取り組める環境を整える

医療系スタッフの配置が薄い介護老人福祉施設において、看取りを行うための環境調整は重要である。この取組では、看取りケアに積極的に関わってくれる医療機関を探すために約2年という長い時間とそのための労力が費やされている。

また、施設内のケアスタッフが看取りケアに対して感じる不安に対して、その都度話し合い、またケアスタッフの不安や負担が軽減できるように環境を整えていくことがなされている。

このように、施設外の社会資源を探して看取りケアに取り組める環境を整え、施設内のケアスタッフという資源に対しても働きかけ、看取りケアに取り組んでいける環境を整えていることがわかる。＜仲介・調整・組織化機能、社会資源開発機能＞

Ⅲ. 考察

1. 介護老人保健施設の支援相談員が取り組んでいる特徴的な実践例とその機能

ソーシャルワークの機能としては、権利擁護・代弁・エンパワメント、支持・援助、仲介・調整・組織化、社会資源開発・社会開発などが挙げられる²。これらの機能は、支援相談員によるソーシャルワーク実践プロセスのさまざまなところに表れてくる。フォーカス・グループ・インタビュー調査のまとめからは、①周知・関係づくり、②インテーク、③入所、④退所という一連の流れの中で、支援相談員がさまざまな取り組みを行っていることが把握された。

その中から7つの特徴的な取組を取り出して、支援相談員が何をどのように行い、そのなかでどのようなことに留意し、何を重要としながらソーシャルワーク実践に取り組んでいるのかを読み取ろうとしたのが本章の内容である。

7つの取り組みから、支援相談員の働きかけがどこに対してなされているのかをみる



と、①家族、②要介護者本人という利用者側への働きかけと、③リハビリテーションスタッフやケアワーカー等の施設内の専門職、④施設の管理的スタッフ、⑤主治医等の医療機関や在宅に戻った時の支援チームとなる機関・専門職といった利用者には何らかのサービス提供を行う側への働きかけ、さらに⑥施設外の病院や居宅介護支援事業所といった関係機関にも働きかけていることがわかる。

² 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会（2018）『ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について』6頁

(1) 利用者側への働きかけ

この利用者側（①②）に対して、支援相談員は入所相談やインテーク面接などの機会を通じて、利用者の「施設の利用目的の明確化」を支援することで、施設機能を有効に活用してもらえるように支援を行っている。あるいは、利用者側が感じる不安や逡巡に対して共感的に関わりつつ、その不安や逡巡の背景をアセスメントする。そして、その不安や逡巡の軽減や解消を意図して情報提供や提案を行っている。

さらに、利用者側への働きかけは入所前だけでなく、入所後においても行われる。コロナ禍で面会が制限され、家族が本人と会う機会がコロナ禍以前に比べて大きく減った状況の中でも、在宅復帰への思いを強めていくように家族に働きかけている。

同時に、この家族への働きかけは利用者の思いを伝え、家族に汲み取ってもらおうとする代弁的な機能を果たす働きかけでもある。

こうした働きかけにおいて、支援相談員は在宅復帰の課題となるものを見つけ、それをクリアしようとするだけでなく、本人・家族の強さを見つけ、それを引き出し、強めていくことで在宅復帰へと至ることを手助けしている。

こうした利用者側への働きかけにおいて、支援相談員はソーシャルワークの支持・援助機能、仲介・調整機能、権利擁護・代弁・エンパワメント機能などを活用していることがわかる。また、こうした機能を担うにあたり、そこには支援相談員がもつ利用者や家族の思いへの眼差しが通底していることも重要であると考えられる。

(2) サービス提供側への働きかけ

サービス提供側（③⑤）への働きかけもまた、支援相談員の重要な仕事である。支援相談員が把握している本人・家族の情報を施設内のスタッフに伝え、共有することで、利用者の在宅復帰に対するより適切なサービス提供をもたらすことができる。

また、こうした施設内のスタッフがサービス提供場面を通じて把握した利用者の思いを支援相談員にフィードバックしてくれることもある。利用者の情報は支援相談員だけが把握するものではなく、さまざまなスタッフがそれぞれのサービス提供を通じて把握するものでもある。

こうした情報を支援チームで共有することによって、それをもとの支援専門員が家族に対して本人の思いの代弁を行うことができる。

また、主治医に対して再度病状説明が受けられるように調整したりすることで、利用者側が常に適切な支援を受けられるようにしている。

この、利用者側が適切な支援が受けられるようにする働きかけは（⑥）、退所前訪問指導や退所後の訪問指導を通じて在宅に戻った後に担当する介護支援専門員やサービス事業者に対する情報提供や関わりの依頼等を通じて行われている。

こうした働きを見れば、支援相談員はソーシャルワークの仲介・調整機能を活用している、あるいは利用者側が必要とする支援が受けられように権利擁護機能を担っていると言える。

さらに、コロナ禍での家族との面会の必要性を施設の管理側に説明し、交渉し、実現している働き（④）は、利用者が必要とする支援を施設側が提供できるように

するものであり、これもソーシャルワークの代弁機能と考えられる。

(3) 利用者の紹介機関への働きかけ

利用者に介護老人保健施設のもつサービスや機能を説明し、利用の仲介をしてくれる病院のソーシャルワーカーや居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対する働きかけ(⑥)には、直接的なものと同接的なものがある。

直接的なものとしてはモニター会の開催や空き情報の提供などが考えられる。特にモニター会の企画・運営は、施設のもつサービスや特徴的な機能を紹介機関に周知することによって、施設のサービスや機能にマッチするニーズをもった利用者の入所に繋がっていく。

このような紹介機関との関係構築は、ソーシャルワークの組織化機能と言えるだろう。また、紹介機関に施設のサービスや機能を周知し、紹介機関との間に共通認識を深めていくためのプログラムやコンテンツを作成し、モニター会を開催していくことは社会資源開発の機能であると考えられる。

間接的なものとしては、入所相談やインテーク面接で利用目的を明確化し、しっかりと在宅復帰へとつなげていく支援が行われていくことがあげられる。これにより、紹介機関は介護老人保健施設の特徴を理解し、その施設に合う利用者を紹介してくれるようになっていく。このように紹介機関からの評価が定まっていくことで、施設が地域の中でしっかりと役割を果たしていくことができるようになっていく。

(4) コロナ禍での組織化、社会資源開発、社会開発等の機能について

介護老人保健施設の支援相談員としての立場や業務内容を考えると、ソーシャルワークの社会開発機能までを担うことは難しいと思われる。ここでは組織化、社会資源開発機能について、コロナ禍との関連で考えておく。

フォーカス・グループ・インタビューやヒアリング調査において、「コロナ前は取り組んでいたことが、コロナ禍の現在では中断している」ということが散見された。

それらは「施設での介護教室」「老人保健施設の支援相談員を対象とした研修会・勉強会・情報交換会・事例検討会」「地域の関係機関を対象とした勉強会・研修会・情報交換会」「居宅介護支援事業所の連絡会への参加」「市・事業者・医療機関・施設などが参加する会合」「地域住民も参加できる行事・お祭り、防災訓練」「介護フェスタ」「介護相談会」「地域の保育園・高等学校との交流会」「認知症カフェ、ケアカフェ」「ボランティアの受け入れ」などである。

コロナ禍であっても活動を継続している「公民館を使った地域住民対象の認知症セミナー」「介護予防研修会等への講師派遣」「認知症サポーター養成講座への講師派遣」などもあったが、地域のさまざまな機関に働きかけ、ネットワークを構築していくような活動は、感染予防の観点から中止や休止を余儀なくされていることがわかる。

今回の調査はコロナ禍の現時点での取り組みについてデータ収集したものであるが、コロナ禍以前においてはさまざまな取り組みがなされていたことは付記しておきたい。

2. 介護老人福祉施設の生活相談員が取り組んでいる特徴的な実践例とその機能

介護老人福祉施設については、一人の生活相談員にヒアリングを行った。取組内容は看取りケアについてである。

介護老人福祉施設は、介護保健制度下では入所要件を満たさなくなった場合は退所支援も行うものとされたが、2015年の制度改正により入所要件が要介護3以上となった。

そのため、入所者は中重度者で占められ、介護老人福祉施設におけるケアは、介護老人保健施設の担う「在宅復帰支援」に対して、介護老人福祉施設内で利用者の生活の質をいかに高めていくかに置かれるようになっている。

入所した利用者が看取り期を迎える際、以前のように入院という選択肢ではなく、その利用者が慣れ親しんだ生活環境である施設で最期を迎えられるように支援することは、こうした利用者の生活の質を高める取り組みの一つである。

ヒアリングにおいては、介護老人福祉施設で看取りケアを行うための環境整備と利用者・家族の意向を重視した看取りケアの提供という2つの面で特徴的な取り組みを聞くことができた。

そこからは、先に考察した介護老人保健施設の支援相談員の実践同様に、利用者側への働きかけと同時に、サービス提供側への働きかけを行っていることがわかった。

利用者側への働きかけとしては、入所段階から看取り期の意向を把握し、入所後も継続してその意向を確認していく。さらに、看取りケアの開始、看取り介護計画作成から、看取りを終えた後の振り返りまでのプロセスにおける家族の参加を支援していくことで、利用者・家族の権利を擁護していく働きをしていることがわかる。

また、利用者を取り巻く環境側への働きかけとして、この取組では看取りケアに協力的な医療機関を探すという、施設の看取りケア体制自体の再構築から行っている。それと同時に、利用者にケアを提供するケアスタッフの看取りに対する意識を変容させていくことが取り組まれている。このように、生活相談員は利用者の生活の質の向上のために、利用者側に働きかけていくと同時に、利用者を取り巻く環境側にも働きかけていき、看取り期におけるケアの質を高める役割を果たしていることがわかる。

3. おわりに

ヒアリング調査は、支援相談員や生活相談員がどのようにソーシャルワーク実践を行っているかを具体的に把握することを目的としている。調査協力者は支援相談員5名、生活相談員1名であるため、この結果をもって支援相談員の活動全体を網羅的に説明しているとは言えない。

しかし、ここに取り上げた8つの取り組み例を見ると、そのそれぞれの背景には支援相談員・生活相談員が利用者の思いを大切に扱おうとし、また実際には在宅復帰の大きなアクターとなる家族の思いにも共感的に関わっていることがわかる。また本人・家族の置かれている状況を包括的にアセスメントするなかで、施設や地域の他機関のもつ機能と仲介・調整しながら、利用者の権利擁護を図っていこうとする姿が見て取れる。また、そうした関わりのなかで利用者の強みを意識し、代弁やエンパワメントを試み、また必要に応じてネットワークや社会資源をつくりながら支援を展開している姿が見て取れる。

第5章

地域共生社会の実現に向けて介護保険施設における
社会福祉士の活用とその有効性についての検証

第5章 地域共生社会の実現に向けて介護保険施設における社会福祉士の活用とその有効性についての検証

1. 介護老人保健施設における社会福祉士の活用とその有効性について

介護老人保健施設は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）（以下「介護老人保健施設省令」という。）において「その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない」と規定されており、介護老人保健施設は、利用者の在宅復帰を支援することが重要な役割となっている。

介護を要する利用者が、在宅復帰を目指す上で、当該利用者の心身の状況、在宅における生活環境、家族の介護を含めたさまざまな状況等をアセスメントし、個別のニーズにあわせた具体的な支援等が必要であり、社会福祉士の専門性が求められるところである。

また、在宅復帰と合わせて在宅での生活を継続することができるよう、介護老人保健施設の提供するショートステイ等をはじめとしたサービス等を組み合わせたり、その他の介護サービスの活用を含めた在宅療養支援が重要である。

第3章の介護老人保健施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査（以下「量的調査」という。）で示したとおり、在宅復帰・在宅療養支援等指標と社会福祉士の配置の有無の関係において、次のとおり、統計上の有意な差を確認することができた。

- | |
|--------------------|
| 1 在宅復帰率 |
| 2 ベッド回転率 |
| 3 喀痰吸引の実施を要する入所者割合 |

この結果を踏まえ、社会福祉士の有効性について、次のとおり述べる。

なお、この在宅復帰率とは、一定期間における介護老人保健施設から在宅に退所した割合であり、ベッド回転率とは、一定期間に利用者の入退所者の割合である。介護老人保健施設の類型は5区分あり、これらの指標は、その類型を決定するために重要な項目となっている。

(1) 在宅復帰支援と在宅療養支援を推進する社会福祉士

量的調査において、在宅復帰率とベッド回転率の2指標において有意差がみられたことが意味することは、在宅復帰支援と在宅療養支援において、社会福祉士がより専門性を発揮しているものと言える。

第2章の介護老人保健施設における社会福祉士の実態把握に関するフォーカス・グループ・インタビュー調査（以下「FGI」という。）において、「何のために入所したのかわからなくなってしまうことをさけるため、なぜ当施設への入所を希望するのか、詳しく確認する。」「ご家族は介護保険制度を知らないことが多く、ただ大変という思いが強いため、支援の内容を丁寧に説明する。」「期間を含め、在宅に戻って生活する、イメージを持ってもらう。」「退所後にすぐに訪問し、介護方法について家族に指導する」等とその取組や工夫などが語られており、社会福祉士としての知識や技術等を用いた実践を展開していると言える。

また、第4章の介護老人保健施設における社会福祉士の実態把握に関するヒアリング調査（以下「ヒアリング調査」という。）において、「さまざまな事情で在宅復帰が考えられない場合には、(略)、特別養護老人ホームやグループホームなど、どこに移られるのがご本人、ご家族にとってよいのかを一緒に考えていくようにしています」、「相談に来られた時には、「必ず在宅に戻る」と考えている方は少なく、半数以上は「在宅は無理」と考えているのが実際のところです。しかし、インテーク面接で家族が感じる在宅復帰時の不安を語ってもらうことを促し、その不安が小さくなるように働きかけることを心がけています。」と語られており、在宅復帰が難しい利用者においても、利用者と家族に寄り添いながら、地域における社会資源を紹介したり、つないだりしながら社会福祉士としての専門性を発揮しているものと言える。

さらに、量的調査においても支援相談員の取組と社会福祉士の配置の有無の関係において、「施設退所前後に入所者の自宅等を訪問している」の項目においても有意な差がみられるなど定量的にも一致していることから、在宅復帰支援と在宅療養支援を推進する役割を果たしていることが明らかになった。

(2) 多職種連携を推進する社会福祉士

喀痰吸引とは、吸引装置を使用して口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の痰を吸引することであり、医療行為に該当する行為である。

社会福祉士及び介護福祉法（昭和62年法律第30号）に基づき、条件を満たせば介護福祉士又は一定の研修を受けた介護職員なども行うことができるとされている。

厚生労働省のホームページに掲載されている「喀痰吸引等の提供について（具体的なイメージ）」では、「事業体の体制整備に関わる事項としては、安全委員会の設置等の安全確保体制を整備すること」とされている。

量的調査の結果をみると、喀痰吸引の実施を要する入所者割合の項目で有意差がみられたことは、この安全体制整備への貢献が考えられる。

また、限られた職員等の中で喀痰吸引を必要とする入所者の入所にあたっては、事前に関係機関をはじめ、施設内の職員との連絡調整等が必要不可欠である。

量的調査においても、支援相談員の取組と社会福祉士の配置の有無の関係において、「施設内の他の専門職との連絡調整等を担当している」の項目において有意な差がみられることからすれば、多職種連携を推進する役割を果たしていることを定量的に示している。

(3) 地域・関係機関に働きかける社会福祉士

介護老人保健施設省令において、「地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない」とあり、地域や関係機関との連携が必要であり、介護老人保健施設は、地域等と日ごろからネットワーク形成や地域への働きかけを行うことが重要である。

また、前述のとおり、在宅復帰支援、在宅療養支援、多職種連携等の役割を果たす上でも地域や家庭との結びつきを重視するとともに連携を推進することが不可欠である。

FGIにおいては、気軽に相談してもらえるように病院のソーシャルワーカーをはじめ、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象とした施設機能の紹介を行ったり、定期的な会合において情報を発信したりしている取組等が行われている。

また、コロナ禍の影響の中でも高齢者虐待等の事例において行政や地域包括支援センターと連携して対応している取組やへき地で買い物に行くことが難しい高齢者のために買い物を支援する取組などが行われている。

量的調査では、支援相談員の取組と社会福祉士の配置の有無の関係において、「地域住民や民生委員等との関りをもっている」、「施設の地域貢献活動に関する業務を担当している」の項目において有意な差がみられることから、FGIで語られた取組等が定量的にも実証することができたところである。

同じく量的調査で「利用者家族が何らかの支援が必要になった際に、地域包括支援センターや行政、関係機関、または福祉サービスにつなげている」という項目においても有意差がみられたことから、地域の関係機関との連携や家族支援等にもおいて社会福祉士が役割を果たしていることが明らかになった。

本調査を通して、社会福祉士は、ソーシャルワークの価値・倫理を踏まえ、その有する知識及び技術等を活用しながら、在宅療養支援、在宅療養支援、多職種連携、地域づくり等の役割を果たしていることがわかった。

社会福祉士は、介護老人保健施設の機能と役割である在宅復帰支援と在宅療養支援をより良く発揮することに貢献しており、介護老人保健施設における社会福祉士の配置の有効性が明らかにすることができた。

2. 介護老人福祉施設における社会福祉士の活用とその有効性について

介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）において「入所者が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にすることを目指すものでなければならない」とされており、日常生活の自立を支援することが重要な役割となっている。

また、「明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営」が求められている。

FGIでは、入所に係る相談をはじめ、利用者や家族との関わり、稼働率の維持又は向上、職員や施設内外の研修を含めた様々な調整業務や当該施設内における業務全般を総合的に調整する役割、地域住民等からの相談など、個別の相談支援から組織運営、地域との関り等の多くの役割を発揮していることがわかった。

また、ヒアリング調査では、看取りケアに関する取組を把握した。利用者においては住み慣れた介護老人福祉施設において、利用者及び家族が安心して人生の最期を迎えることができるようにすることは、重要な取組であると言える。

看取りケアを実現するために医療機関との連携が不可欠である。社会福祉士の実践によって、訪問診療が可能な診療所の交渉からはじまり、訪問診療の提供、医療連携体制の構築等を含めた総合的な医療体制を具現化と施設内における研修や職員間の連携等による看取りケア体制の構築が図られていた。

さらに、日々の相談支援においては、家族の気持ちに寄り添い、揺れ動く気持ちをしっかりと受け止めており、第4章の考察でも述べられていたように、看取り期におけるケアの質を高める役割を果たしていると言える。

本調査を通して、社会福祉士は、ソーシャルワークの価値・倫理を踏まえ、その有する知識及び技術等を活用しながら、相談支援をはじめ、緊急対応、高齢者や家族の生活課題等への対応、地域との関り、看取りケア等の役割を果たしていることを明らかにすることができた。

3. 本調査結果を踏まえたこれからの取組について

2020年から続く、コロナ禍の影響により、本調査の実施時点では、多くの介護老人保健施設及び介護老人福祉施設では感染拡大防止の観点から面会禁止の状況が続いていた。

量的調査においても新型コロナウイルス感染症の影響について2022年1月から6月までの半年間のうちに入所等を停止した介護老人保健施設が6割以上もあることから、入所の制限、面会禁止、退所の延期、地域との関係維持又は新たな関係構築等に影響があった。

2023年3月時点では、新型コロナウイルス感染症は、第2類から第5類への類型変更が検討されており、長らく続いた完成防止のためのマスクの着用も特定の場面を除くと自己判断となったところである。長らく続いた影響も和らぎつつあることから、地域づくりや地域への働きかけの取組が期待される場所である。

令和4年11月24日付け厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（第102回）資料3「介護保険法と「地域共生社会」「地域包括ケア」の位置づけについて（補足追加資料）」では、「地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る」と明記されている。

介護老人保健施設から在宅復帰をし、在宅で生活する高齢者と、介護老人福祉施設において生活をする高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤と言える。

特に、包括的な相談支援体制の構築等の役割を担う社会福祉士には、大きな期待が寄せられるところである。

本調査では、介護老人保健施設に関する調査に比重を置き、その有効性を明らかにするとともに、一部の介護老人福祉施設において社会福祉士が重要な役割を果たしていることを明らかにすることができた。

今後、介護老人福祉施設の定性的な調査の範囲を拡大するなどして、引き続き社会福祉士の有効性を検証することが求められる。

卷末資料

介護老人保健施設における社会福祉士の 活用状況と有効性に関する調査

今年度、[日本社会福祉士会](#)では、公益社団法人全国老人保健施設協会様のご理解とご協力を得ながら、支援相談員として勤務する社会福祉士の活用状況と有効性を明らかにするため、本調査を実施します。

ご回答に当たって

1 ご回答いただきたい方

介護老人保健施設の管理者又はそれに準じる職にある方
なお、1施設につき1回答となっております。

2 回答方法

Web 画面から回答をお願いしております。

下記アドレスまたは二次元コードから Web 回答画面へアクセスしてください。

調査回答画面 URL

<https://questant.jp/q/PTVOBQ3S>



3 回答期日

2月13日(月)までにご回答いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。

4 ご注意

1. 新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で、全国的に感染状況が落ち着いていた令和4年7月の介護報酬請求時の数値をお聞きしています。
2. 在宅復帰率・在宅療養支援機能に関する評価指標等の入力にあたっては、厚生労働省の通知等に準拠してご回答ください。
3. 入力の途中で保存ができないため、予めお手元の調査票に回答を下書きするなどご準備いただいてからご回答いただくよう、お願いいたします。

倫理的配慮

1 調査の同意について

1. 調査への協力は回答者の自由意思に基づくものであり、同意が得られなくても何ら不利益を受ける事はありません。
2. 得られた情報は、今回の調査目的以外には使用しません。
3. 本調査票は、無記名のため個人や施設が特定されることはありません。
4. 本調査への回答をもって同意いただいたこととさせていただきます。
5. 回答後は無記名のため、途中で撤回できませんので、同意の上、ご回答ください。
6. 同意いただけない場合にはご回答しなくてかまいません。

2 データの取り扱いについて

1. データ入力の際はコード化し、匿名性の確保に十分注意します。
2. データは今回の調査目的以外には使用しません。
3. 得られたデータの電子媒体は、責任をもって保管します。

3 情報管理について

1. 調査によって収集されたデータは、研究の目的以外には使用されません。
2. 収集されたデータは、分析の終了5年後、記録を破棄します。

I 貴施設の概要についてお伺いします。

1. 貴施設を運営する法人等についてお伺いします。

当てはまるものを1つお選びください。

1. 都道府県
2. 市区町村
3. 広域連合・一部事務組合
4. 日本赤十字社・社会保険関係団体
5. 医療法人
6. 社会福祉協議会
7. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
8. 社団・財団法人
9. その他の法人

2. 貴施設の所在地をお伺いします。

当てはまるものを1つお選びください。

北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県
千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県
愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県
広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県
宮崎県 鹿児島県 沖縄県

3. 貴施設の入所定員(人)のうち、一般棟の入所定員(人)をお伺いします。

一般棟の入所定員を入力してください。該当しない場合は「0」を入力してください。

人

4. 貴施設の入所定員(人)のうち、認知症専門棟の入所定員(人)をお伺いします。

認知症専門棟の入所定員を入力してください。該当しない場合は「0」を入力してください。

人

5. 貴施設の入所者の平均要介護度をお伺いします。

平均要介護度を入力してください。(令和4年6月末日時点とし小数点第1位以下を四捨五入)

平均要介護度 ○. ○

6. 貴施設の入所者の平均年齢をお伺いします。

平均年齢を入力してください。(令和4年6月末日時点とし小数点第1位以下の四捨五入)

平均年齢 ○歳

7. 貴施設の入所者の平均入所期間をお伺いします。

平均入所期間(日数)を入力してください。(令和4年6月末日時点とし小数点第1位以下の四捨五入)

平均入所期間 ○○日

8. 貴施設の類型をお伺いします。

当てはまるものを1つお選びください。(令和4年6月末日時点)

1. 超強化型
2. 在宅強化型
3. 加算型
4. 基本型
5. その他型
6. 療養型老健

9.貴施設の併設状況をお伺いします。

病院又は診療所と介護保険施設等との併設状況をお選びください。なお、ここで言う「併設」とは、同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む。)に開設していることを指します。当てはまるものを1つお選びください。(令和4年6月末日時点)

1. 併設していない(独立型)
2. 病院との併設
3. 診療所との併設
4. 特別養護老人ホームとの併設
5. その他の介護保険施設との併設
6. その他 ()

10.新型コロナウイルス感染症による施設・事業所運営への影響について、お伺いします。

該当する番号をお選びください。(令和4年1月から6月までの状況、複数回答可)

1. 入所・退所等の一時停止を行った
2. 併設サービス事業の全部又は一部の休業等を行った
3. 営業時間の短縮や利用定員の縮小等の運営の縮小を行った
4. 近隣事業所等における休業や感染者等の発生に伴い利用者の受け入れを行った
5. 支援相談員の利用者等の自宅や病院等関係機関等への訪問活動を一時停止した。
6. 上記のいずれにも該当はない

11.貴施設の在宅復帰率(%)をお伺いします。

令和4年7月介護報酬請求時の在宅復帰率を入力してください。

在宅復帰率 ○○%

12.貴施設のベッド回転率(%)をお伺いします。

令和4年7月介護報酬請求時のベッド回転率を入力してください。

ベッド回転率 ○○%

13.貴施設の入所前後訪問指導割合(%)をお伺いします。

令和4年7月介護報酬請求時の入所前後訪問指導割合を入力してください。

入所前後訪問指導割合 ○○%

14.貴施設の退所前後訪問指導割合(%)をお伺いします。

令和4年7月介護報酬請求時の退所前後訪問指導割合を入力してください。

退所前後訪問指導割合 ○○%

15.貴施設における要介護4又は5の入所者の割合(%)をお伺いします。

令和4年7月介護報酬請求時の要介護4又は5の入所者の割合を入力してください。

要介護4又は5の入所者割合 ○○%

16.貴施設における喀痰吸引の実施を要する入所者の割合(%)をお伺いします。

令和4年7月介護報酬請求時の喀痰吸引の実施を要する入所者の割合を入力してください。

喀痰吸引の実施を要する入所者割合 ○○%

17.貴施設における経管栄養の実施を要する入所者の割合(%)をお伺いします。

令和4年7月介護報酬請求時の経管栄養の実施を要する入所者の割合を入力してください。

経管栄養の実施を要する入所者割合 ○○%

18.貴施設のベッド稼働率(%)をお伺いします。

令和4年6月(一ヶ月間の平均)のベッド稼働率を入力してください。

ベッド稼働率 ○○%

19.貴施設におけるターミナルケアを目的とした利用者の受入れの可否をお伺いします。

看取りとは「医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した上で、亡くなるまでの介護計画について患者と医療ケアチームで話し合い説明を受け同意し、介護を提供すること」をいい、貴施設において当該介護の提供を目的とした利用者の受入れ可否をお選びください。(令和4年6月末日時点)

1. 受入れ可能 2. 受入れ不可能

20.貴施設の支援相談員の配置人数(実人数)をお伺いします。

支援相談員として配置されている実人数を入力してください。(令和4年6月末日時点)

支援相談員の配置人数 ○人

21.貴施設の支援相談員のうち、社会福祉士の配置人数(実人数)をお伺いします。

支援相談員のうち、社会福祉士として配置されている実人数を入力してください。(令和4年6月末日時点)

支援相談員における社会福祉士の配置人数 ○人

22.貴施設の支援相談員のうち、人員に関する基準(基準省令第二条)に基づく介護支援専門員との兼務の状況をお伺いします。

「支援相談員」が「介護支援専門員」を兼務している人数を入力してください。(令和4年6月末日時点)

※兼務していない場合には「0」を入力してください。

支援相談員が介護支援専門員を兼務している人数 ○人

23. 貴施設の人員に関する基準(基準省令第二条)に基づく「介護支援専門員」の人数と、その基礎資格別の人数をご記入ください。(令和4年6月末日時点)

介護支援専門員数(実人数)	_____人
うち、基礎資格が看護師・准看護師	_____人
うち、基礎資格が介護福祉士	_____人
うち、基礎資格が理学療法士	_____人
うち、基礎資格が作業療法士	_____人
うち、基礎資格が社会福祉士	_____人
うち、基礎資格が精神保健福祉士	_____人
うち、基礎資格が上記以外	_____人

24. 貴施設の地域貢献活動取組状況をお伺いします。

過去1年(令和3年7月～令和4年6月)における活動回数についてご回答ください。

※活動していない場合は「0」回と回答してください。

活動回数	○○回
------	-----

25. 貴施設において算定している加算についてお伺いします。

令和4年7月請求分の介護報酬における加算の算定状況をお選びください。(複数回答可)

- 短期集中リハビリテーション実施加算
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算
- 認知症ケア加算
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)
- ターミナルケア加算
- 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)
- 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)
- 試行的退所時指導加算
- 退所時情報提供加算
- 入退所前連携加算(Ⅰ)
- 入退所前連携加算(Ⅱ)
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)

II 支援相談員の業務内容をお伺いします。

支援相談員が複数配置されている場合には、総合的にご回答ください。

1.支援相談員は、地域の関係機関との連絡・調整等を行っていますか。

1. 行っている 2. 行っていない

2.支援相談員は、貴施設への入所以前から、入所希望者本人の意向を把握していますか。

1. 把握している 2. 把握していない

3.支援相談員は、貴施設への入所以前から、入所希望の家族等の意向を把握していますか。

1. 把握している 2. 把握していない

4.支援相談員は、貴施設への入所以前から、入所を希望する本人・家族等に対して在宅復帰の取組に関する方針を説明していますか。

1. 説明している 2. 説明していない

5.支援相談員は、貴施設への入所以前から、入所を希望する本人・家族等に対して在宅復帰の可能性を確認していますか。

1. 確認している 2. 確認していない

6.支援相談員は、貴施設への入所前後に入所者の自宅等を訪問していますか。

1. 訪問している 2. 訪問していない

7.支援相談員は、貴施設内の他の専門職との連絡調整等を担当していますか。

1. 担当している 2. 担当していない

8.支援相談員は、貴施設の入所者又は家族等からの苦情等の相談を担当していますか。

1. 担当している 2. 担当していない

9.支援相談員は、貴施設から在宅復帰された入所者・家族等に対し、在宅療養支援を目的として継続的に関わりをもっていますか。

1. もっている 2. もっていない

10.支援相談員は、貴施設からの退所前後に入所者の自宅等を訪問していますか。

1. 訪問している 2. 訪問していない

11.支援相談員は、地域住民や民生委員等との関わりをもっていますか。

1. もっている 2. もっていない

**12.支援相談員は、地域で開催される多職種による会議や勉強会等に参加していますか。
(オンライン等での開催を含む)**

1. 参加している 2. 参加していない

13.支援相談員は、貴施設の地域貢献活動に関する業務を担当していますか。

1. 担当している 2. 担当していない

14.利用者の家族が何らかの支援が必要になった際に、地域包括支援センターや行政、関係機関、または福祉サービスにつなげる等の支援を行っていますか。

1. 行っている 2. 行っていない

介護保険施設における社会福祉士の活用状況と有効性に関する調査研究事業
委員会 委員一覧

(敬称略・順不同。◎委員長)

委員会 委員名簿

氏名	所属
◎西島 善久	公益社団法人 日本社会福祉士会 会長
井口 光世	公益社団法人 全国老人保健施設協会 理事
今村 英仁	公益社団法人 日本医師会 常任理事
岡村 紀宏	公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会 副会長
及川 ゆりこ	公益社団法人 日本介護福祉士会 会長
白澤 政和	国際医療福祉大学大学院 教授
竹田 匡	公益社団法人 日本社会福祉士会 理事
濱田 和則	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長

作業部会 (WG) 委員名簿

氏名	所属
◎竹田 匡	公益社団法人 日本社会福祉士会 理事
井口 光世	公益社団法人 全国老人保健施設協会 理事
大杉 友祐	社会福祉法人 天竜厚生会 特別養護老人ホーム さやの家 係長 ソーシャルワーカー
岡村 紀宏	公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会 副会長
中嶋 保恵	医療法人六和会 老人保健施設 六和会センテナリアン 支援相談課課長居宅支援事業所統括
福富 昌城	花園大学 教授
渡辺 裕一	武蔵野大学 教授

オブザーバー

氏名	所属
佐野 隆一郎	厚生労働省 老健局 老人保健課 課長補佐
佐々木 忠信	厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課 福祉人材確保対策室 室長補佐
道念 由紀	厚生労働省 社会・援護局 総務課 社会福祉専門官

事務局・シンクタンク

氏名	所属
荒木 千晴	公益社団法人日本社会福祉士会 事務局 企画グループ 課長
縄田 宣之	公益社団法人日本社会福祉士会 事務局 企画グループ 主査
神園 明香	公益社団法人日本社会福祉士会 事務局 企画グループ 主任
坂本 俊英	一般財団法人 日本総合研究所 所長
後藤 衿歌	一般財団法人 日本総合研究所 研究員

令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

**介護保険施設における社会福祉士の
活用状況と有効性に関する調査研究事業 報告書**

令和5年3月

発行 公益社団法人 日本社会福祉士会
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
TEL (03) 3355-6541 FAX (03) 3355-6543
Mail : info@jacsw.or.jp
<http://www.jacsw.or.jp/>



公益社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F
TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

※無断で複写・転載することを禁じます。