

## 39. 地域包括ケア推進下の特別養護老人ホームにおける 地域福祉実践モデルの開発

○島崎 剛 (総合ケアセンターたいめい苑 居宅サービス局次長)  
 安永 博迪 (総合ケアセンターたいめい苑 施設長)  
 下夷 健史 (総合ケアセンターたいめい苑 生活相談員)  
 鬼崎 信好 (久留米大学大学院比較文化研究科 教授)

### 【研究の目的と必要性】

社会福祉法人の「地域における公益的取組み（以下、公益的取組み）の推進は、社会福祉法人改革の柱の一つとして示され、社会福祉法人の公益性を担保するものとして期待されている。なかでも高齢者分野では、地域包括ケア推進の中で、「新たな総合事業」にみられるような、生活支援サービス構築や協議体への参加による地域支援体制強化という役割が期待され、地域の福祉課題として解決が求められている。

一方、特別養護老人ホーム（以下、特養）は「施設の社会化」概念に示されるような、特養入所者と地域住民との交流等、入所者と地域とのつながりを再構築する取組みが実践されてきた。しかしながら、地域包括ケア推進下の社会福祉法人における公益性の担保という視点からすれば、施設と地域の交流のみならず、地域における福祉課題への具体的な対応として、地域住民及び住民組織（自治会、老人クラブ等）と協働した住民主体の生活支援サービス構築などの

地域福祉実践が求められる。すなわち、社会福祉法人が経営する施設においても、より地域福祉活動を推進することによって存在意義と公益性の担保を示し、地域包括ケア推進を図る必要があると考えられる。

以上から、社会福祉法人の中で、特養における地域福祉実践の方法を検討することは、地域の福祉課題解決による公益性の担保及び地域包括ケア推進に寄与するものと思われる。しかしながら、特養における地域福祉実践の実態は明らかになっていない。そこで、本研究では特養における地域福祉実践を「主たる社会福祉事業以外の地

表1 質問紙の構成

<b>1. フェースシート</b>
回答者属性（性別・年齢・職種・資格・学歴・経験年数・担当年数・関心）
施設属性（地域・人口・事業規模・対象・設立年代・年数・定員・類型・職員数・併設事業）
※併設事業は、介護保険・障がい福祉・児童・保育等から選択
<b>2. 実施状況</b>
公益的取組み実施の有無
取組内容（総合相談・生活困窮者支援・宿泊場所・交流の場・就労支援・中間的就労・学習支援 ・福祉教育・食事提供・居場所提供・災害時対応・ネットワーク作り・その他）
事業数、実施場所（施設内・施設外・両方）、予算の有無
※未実施を選択した場合、実施予定及び実施に当たった課題（自由記述）
<b>3. 連携体制</b>
連携の対象（地域住民・自治会・老人クラブ等地域団体・他社福祉法人・社協・地域包括・行政 ・地域ボランティア団体・NPO・医療機関・小学校・中学校・高校・大学等研究機関 ・民間・なし）
※地域の福祉課題把握の対象・協議の対象も同項目
<b>4. 推進体制</b>
組織体制、担当の有無、担当者数、公益的取組みの計画、理念の明文化
職員の意識（施設長の関心・担当外職員の関心）
協力体制（指揮命令系統・施設全体での取組み共有・担当外職員の協力体制・人員配置工夫）
推進状況 ①職員間での協議②施設長との協議③マニュアル整備④勉強会開催⑤外部研修参加 ⑥個別ニーズから地域課題を把握⑦地域アセスメントの実施⑧地域課題の職員間共有 ⑨地域住民への課題啓発⑩施設スペースの開放⑪職員の地域派遣⑫地域への体制周知 ⑬取組みの評価⑭住民との話し合い⑮住民への提案⑯福祉教育⑰ボランティア育成 ⑱住民との計画⑲住民との目的共有⑳住民の主体的参加促進㉑住民との方法共有 ㉒住民との運営㉓住民との評価㉔資源開発㉕資源評価
※職員の意識：4段階リッカートスケール（全くない・あまりない・すこしある・とてもある）
※計画・協力体制：4段階リッカートスケール（全くできていない・あまりできていない・少しできている・とてもできている）
※推進状況：4段階リッカートスケール（全く実施していない・あまり実施していない・少し実施している・よく実施している）

域の福祉課題解決に向けた公益的取組み」と操作的に定義し、実践モデル開発の基礎資料として、その実態と促進要因を明らかにすることを目的とする。

## 【研究計画】

調査方法は、全国の特別養護老人ホーム 9,495 箇所より、都道府県別に 2,000 箇所を層化無作為抽出し、施設の公益的取組み担当者あてに、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した（表 1）。倫理的配慮として、調査の趣旨及び拒否が可能なこと、個人及び施設が特定できないよう統計処理を行う旨を説明した文書を添付し、回答を持って同意を得た。また、久留米大学大学院倫理委員会の承認を得て実施した。分析方法は、全ての項目で単純集計を行い、地域福祉実践の実施に当たって関連する要因については、仮説を「実施群と未実施群では、実施体制と推進状況が異なる」と設定し、実施状況を比較するため、地域福祉実践を実施している施設（実施群）と今後取り組む予定の施設（未実施群）の 2 群でクロス集計し、 $\chi^2$  検定及び Mann-Whitney の U 検定を実施した。その後、地域福祉実践の実施の有無を従属変数とし、各検定で有意差のあった変数を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を実施した。統計処理には、SPSS Statistics.Ver21 を使用した。回収数は 365 部（有効回収率 18.3%）で、欠損値が多いものを除き、最終的な分析対象は 357 部とした。また、地域福祉実践を「実施している」と回答した 225 件を分析対象とし、地域福祉実践の促進要因を抽出するため、調査項目のうち、地域福祉実践の実施状況（5 項目）、推進体制（36 項目）を対象として因子分析を実施した。因子分析では、最尤法によるプロマックス回転を行い、因子を抽出した。また、抽出された因子に対し、因子間相関及び各因子の内的一貫性を担保するため Cronbach の  $\alpha$  係数を算出した。さらに、各因子を構成する下位尺度間の関連を検討するため下位尺度得点を算出し相関分析を行った。

## 【実施内容・結果】

調査結果の基本属性を表に示す（表 2）。特養における地域福祉実践の実施状況として、357 件のうち 225 件（63.0%）が実施していた（表 3）。取組み内容は「交流の場の提供」や「福祉教育」が多かった。さらに、「災害時対応」や「総合相談」、「生活困窮者支援」など、制度の狭間に置かれた生活課題への対応や高齢者に限定しない取組みも見られた。一方で、取組みの対象としては高齢者のみが最も多かった。地域福祉実践の関連要因は、仮説を検証した結果、実施群と未実施群で実施体制と推進状況に有意差が見られた。特に、地域住民との話し合い、地域住民との取組みの計画策定が

表2 基本属性 n=357

回答者属性				施設属性			
		度数	割合			度数	割合
性別	女性	115	32.2%	所在地域	北海道・東北・北陸	105	29.4%
	男性	242	67.8%		関東・東海	115	32.2%
	合計	357	100.0%		近畿	50	14.0%
年齢	20代	19	5.3%	中国・四国	九州・沖縄地方	37	10.4%
	30代	114	31.9%		合計	50	14.0%
	40代	115	32.2%		人口規模	10万人未満	169
	50代	72	20.2%	10万人以上		185	51.8%
	60代以上	37	10.4%	合計		3	0.8%
	合計	357	100.0%	合計	357	100.0%	
職種	公益専任	10	2.8%	事業規模	10億円未満	232	65.0%
	生活相談員	253	70.9%		10億円以上	88	24.6%
	介護職員	4	1.1%	合計	37	10.4%	
	介護支援専門員	23	6.4%	合計	357	100.0%	
	その他	67	18.8%	設立年代	1950～90年代	230	64.5%
合計	357	100.0%	2000年代		125	35.0%	
基礎資格	社会福祉士	128	35.9%	欠損値		2	0.5%
	介護福祉士	68	19.0%		合計	357	100.0%
	介護支援専門員	115	32.2%	事業対象	高齢者のみ	274	76.8%
	社会福祉主事	24	6.7%		高齢者以外も対象	83	23.2%
その他	22	6.2%	合計	357	100.0%		
合計	357	100.0%	設立年数	10年未満	105	29.4%	
学歴	専門学校	78		21.8%	10～30年未満	171	47.9%
	短期大学	38		10.6%	30年以上	79	22.1%
	4年制大学	190		53.2%	合計	2	0.6%
	大学院	12	3.4%	定員	29名以下	63	17.6%
	その他	39	10.9%		30～99名以下	219	61.4%
合計	357	100.0%	100名以上	75	21.0%		
経験年数	5年未満	30	8.4%	合計	357	100.0%	
	5～10年未満	70	19.6%	施設類型	従来型	143	40.1%
	10～15年未満	110	30.8%		個室ユニット型	145	40.6%
	15年以上	147	41.2%	混合型	67	18.8%	
	合計	357	100.0%	合計	2	0.6%	
担当年数	1年未満	95	26.6%	合計	357	100.0%	
	1～3年未満	110	30.8%	職員数	100名未満	260	72.8%
	3～5年未満	52	14.6%		100名以上	95	26.6%
	5年以上	93	26.1%	合計	2	0.6%	
	合計	350	98.0%	合計	357	100.0%	
欠損値		7	2.0%	合計	2	0.6%	
合計	357	100.0%	合計	357	100.0%		

関連していることから、地域住民との協議の場を持ち、計画段階から協働する体制を整えることが、地域福祉実践の推進に寄与すると考えられる（表4）。

次に、地域福祉実践の促進要因を検討するため、実施状況と推進状況の30項目について最尤法・Promax回転による因子分析を行った。その結果、最終的に2因子が抽出された。2因子の累積寄与率は56.6%であった。回転前の固有値は、第1因子が8.700、第2因子が2.354であった。最尤法・Promax回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を各因子の $\alpha$ 係数とともに表に示す（表5）。

第1因子は11項目で構成されており、特に「地域住民と課題解決に向けた取り組みを運営している」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの方法を共有している」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの評価を実施している」、「地域住民と課題解決に向けた取組みの目的を共有している」など地域住民との協働による地域福祉実践の実施に関する項目が高い因子負荷量を示していた。また、「地域の福祉課題解決のための新たな社会資源を開発している」、「開発した社会資源を評価している」、「利用者個別のニーズから地域の福祉課題を集約している」など、ソーシャルワーク実践に関する項目や、「地域住民と公益的取組みについて話し合う機会を設けている」、「地域住民に対して地域の福祉課題に対する啓発を行っている」「施設内で公益的取組みの勉強会を開催している」など、地域住民や職員に対する地域福祉実践の基盤づくりとなる取組みに関する項目が抽出された。したがって、第1因子は、地域住民に対する意識啓発や協働の取組みといった地域福祉の基盤づくりと利用者個別のニーズ把握からの地域の福祉課題の抽出や社会資源の開発といった地域を基盤としたソーシャルワークの実践を表す因子と解釈できる。そこで、この因子は「地域福祉援助の展開」と命名された。

第2因子は7項目で構成されており、特に、「公益的取組みの実施に当たっての指揮命令系統ができていない」、「施設全体で公益的取組みの内容を共有できていない」、「公益的取組みの担当ではない職員との協働体制ができていない」、「公益的取組み実施に当たって人員配置の工夫ができていない」といった地域福祉実践の組織体制に関する項目で高い因子負荷量を示していた。したがって、第2因子は、地域福祉実践の実施に当たり、担当者のみならず施設長や担当ではない職員を含めた施設全体での組織的な取組みの実施を表す因子と解釈され

表3 公益的取組みの対象・内容・実施予定

	n	合計	割合
高齢者のみ	225	176	78.2%
障がい者	225	51	22.7%
児童	225	49	21.8%
母子（父子）	225	24	10.7%
生活困窮者	224	59	26.3%
その他	225	25	11.1%
<b>公益的取組みの内容（実施群）</b>			
	n	合計	割合
総合相談	225	81	36.0%
生活困窮者支援	225	57	25.3%
宿泊場所	225	10	4.4%
交流の場	225	139	61.8%
就労支援	225	19	8.4%
中間的就労	225	5	2.2%
学習支援	225	22	9.8%
福祉教育	225	73	32.4%
食事提供	225	30	13.3%
居場所提供	225	25	11.1%
災害時対応	225	124	55.1%
ネットワーク作り	225	40	17.8%
<b>実施予定の内容（未実施群）</b>			
	n	合計	割合
総合相談	132	39	29.5%
生活困窮者支援	132	43	32.6%
宿泊場所	132	3	2.3%
交流の場	132	62	47.0%
就労支援	132	8	6.1%
中間的就労	132	7	5.3%
学習支援	132	9	6.8%
福祉教育	132	23	17.4%
食事提供	132	7	5.3%
居場所提供	132	13	9.8%
災害時対応	132	57	43.2%
ネットワーク作り	132	28	21.2%

た。そこで、この因子を「施設全体での組織的取組み」と命名した。また、2因子の下位尺度得点を算出し関連を検討したところ、「F1 地域福祉援助の展開」と「F2 施設全体での組織的取組み」が1%水準でお互いに有意な正の相関を示した。

以上のように、特養における地域福祉実践を促進する項目として「地域福祉援助の展開」と「施設全体での組織的取組み」の2要因が存在することが推測される。

### 【考察と今後の課題】

調査の結果、地域福祉実践の内容としては、特養が従来から担ってきた施設機能が活かされ、今後の取組みとして対象を拡大していくことの必要性が示唆された。また、地域福祉実践の関連要因として、法人施設全体の組織的な体制づくりの必要性と、地域住民との協働による取組み推進の必要性が示唆された。

さらに、特養における地域福祉実践について、既に実施している特養の実施体制と推進状況に焦点をあて促進要因を検討した結果、「地域福祉援助の展開」と「施設全体での組織的取組み」を促進要因であると示唆された。地域福祉援助は、岩間（2012）によって示された「地域福祉の基盤づくり」と「地域を基盤としたソーシャルワーク」によって規定される地域福祉の実践概念である。すなわち、地域福祉実践は地域の福祉課題を解決することを目的とするため、特養における地域福祉援助の展開は、住民主体の生活支援サービス構築など、地域包括ケア推進で特養に期待される地域生活支援体制づくりにも寄与すると考えられる。一方

で、関川（2017）

は、社会福祉法人は地域住民との連携やネットワーク作りなどのコミュニティワークが得意ではないと指摘しているが、地域福祉実践の実施が、施設入居者や利用者個々を中心とした直接的ケアへの影響や従事する職員への負担などの影響も考慮する必要がある。

表4 公益的取組みの関連要因

	B	標準誤差	Wald	有意確率	Exp(B)	95%CI	
						下限	上限
公益的取組み担当年数 *	.598	.267	5.011	.025	1.819	1.077	3.071
公益的取組みの計画 **	1.660	.512	10.498	.001	5.259	1.927	14.354
理念への明文化 *	1.429	.566	6.366	.012	4.175	1.376	12.670
他職員との取組みの共有 **	2.142	.730	8.616	.003	8.520	2.038	35.620
小学校との連携 **	2.801	1.058	7.005	.008	16.461	2.068	131.008
施設スペースの地域開放 *	.790	.342	5.329	.021	2.202	1.127	4.305
公益的取組みの評価 ***	2.292	.631	13.203	.000	9.893	2.874	34.057
住民との話し合い **	1.819	.584	9.712	.002	6.167	1.964	19.365
住民との計画 **	2.140	.827	6.689	.010	8.497	1.679	42.998
定数	-10.724	2.315	21.465	.000	.000		

χ<sup>2</sup>値=261.044 df=65 \*\*\*:p<.001 \*\*:p<.01 \*:p<.05  
Cox-Snell R<sup>2</sup> 乗=.553 Nagelkerke R<sup>2</sup> 乗=.762  
的中率=86.7%

表5 公益的取組みの促進要因(因子パターン)

	F1	F2
<b>F1：地域福祉援助の展開 (α=.931)</b>		
Q2-7-22 地域住民と課題解決に向けた取組みを運営している	.935	-.040
Q2-7-21 地域住民と課題解決に向けた取組みの方法を共有している	.932	-.033
Q2-7-23 地域住民と課題解決に向けた取組みの評価を実施している	.912	-.042
Q2-7-19 地域住民と課題解決に向けた取組みの目的を共有している	.848	-.003
Q2-7-25 開発した社会資源の評価を行っている	.840	-.156
Q2-7-24 地域の福祉課題解決のため新たな社会資源を開発している	.809	-.086
Q2-7-15 地域住民に対して公益的取組みの提案を行っている	.556	.199
Q2-7-14 地域住民と公益的取組みについて話し合う機会を設けている	.548	.129
Q2-7-9 地域住民に対して地域の福祉課題に対する啓発を行っている	.456	.258
Q2-7-6 利用者個別のニーズから地域の福祉課題を集約している	.450	.212
Q2-7-4 施設内で公益的取組みの勉強会を開催している	.425	.251
<b>F2：施設全体での組織的取組み (α=.876)</b>		
Q2-5-1 公益的取組みの実施に当たっての指揮命令系統ができています	-.166	.897
Q2-5-2 施設全体で公益的取組みの内容を共有できています	-.010	.853
Q2-5-3 公益的取組みの担当ではない職員との協力体制ができています	-.024	.810
Q2-5-4 公益的取組み実施に当たって人員配置の工夫ができています	.050	.739
Q2-2 公益的取組みの計画ができています	-.005	.635
Q2-7-1 職員間で公益的取組み推進のための協議の機会を設けている	.297	.480
Q2-7-2 施設長と公益的取組み推進のための協議の機会を設けている	.241	.441
	因子間相関	
	F1	F2
		-.539
	F2	
		-.539

最尤法・Promax回転

「施設全体での組織的取組み」については、指揮命令系統や施設全体での取組み内容・目的の共有、他職員との協力体制や人員配置上の工夫が行われていたことから、担当者だけでなく施設全体で組織的に取り組むことで、地域福祉実践が促進されると考えられる。

一方、武居（2007）が指摘するように、ニーズの多様化やサービス提供主体の多元化によって、社会福祉法人は経営や運営といった組織のマネジメントに課題を抱えている。また、介護人材不足なども考慮すれば、今後主たる社会福祉事業以外の取組みをどう組織的に展開できるかという点は課題である。また、これら2要因は正の相関を示したことから、両者が相互に実践されることで、地域福祉実践が促進されると考えられる。

今後の研究課題として、本研究を基礎資料とし、「地域福祉援助の展開」と「施設全体での組織的取組み」に焦点をあて、その具体的内容やプロセスについて、事例調査等を視野に入れ研究を進めたい。また、地域福祉実践の阻害要因や特養以外の社会福祉法人及びNPO等他の主体との比較検討を踏まえ、特養における地域福祉実践モデルの開発を進めたい。

また、今後の実践課題としては、所属施設の地域福祉実践を整理し、促進要因として抽出された2項目を実践に援用したい。

#### 【謝辞】

本研究の実施に当たり、ご多用の中調査にご協力戴いた公益的取組み担当者及び生活相談員の皆様に感謝申し上げます。また、大同生命厚生事業団様より貴重な研究助成を戴き感謝申し上げます。

#### 【主たる参考文献】

岩間伸之・原田正樹（2012）『地域福祉援助をつかむ』有斐閣

関川芳孝（2017）「社会福祉法人制度改革と地域福祉」『日本の地域福祉』30, 39 - 470

武居敏（2007）『新しい時代の社会福祉法人経営と事業展開の課題－「社会福祉法人経営の現状と課題」を契機に－』『社会福祉研究』100, 143 - 153

#### 【経費使途明細】

使 途	金 額
印刷費（封筒代・用紙代・宛名タックシール代・封入作業費）	153,283 円
郵送費	230,764 円
	円
	円
	円
合 計	384,047 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円