

# Characteristics of the Support for Families at Fee-Based Nursing Care Homes

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-07-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 井上, 修一, 岩崎, 弓子, 酒井, 郁子, 杉山, 智子, 奥村, 朱美, 大河原, 啓文, 深堀, 浩樹 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/6704">https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/6704</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



## 介護付有料老人ホームにおける家族支援の特徴

### Characteristics of the Support for Families at Fee-Based Nursing Care Homes

井上 修一\*, 岩崎 弓子\*\*, 酒井 郁子\*\*\*, 杉山 智子\*\*\*\*,  
奥村 朱美\*\*, 大河原 啓文\*\*, 深堀 浩樹\*\*\*\*\*  
Shuichi INOUE, Yumiko IWASAKI, Ikuko SAKAI, Tomoko SUGIYAMA,  
Akemi OKUMURA, Hirofumi OGAWARA and Hiroki FUKAHORI

#### <キーワード>

介護付有料老人ホーム, 家族支援, フォーカスグループインタビュー, 個別ケア

#### <要 約>

介護付有料老人ホームにおける家族支援の特徴を調べるためにフォーカスグループインタビューを行った。その結果、スタッフは【家族関係について配慮してきたこと】として、《キーパーソンの特定》《聴くこと》《伝えること》に取り組んできたことがわかった。スタッフは、家族の中のキーパーソンを見極め、本人の希望を確認し、介護や医療をどのように受けるか、さらに家族が悔いの無いように関わられるように気を配っていた。さらに、家族の希望を聴くことと同時に、自分たちに何ができるのか正確に伝えることに努めていた。また、伝えるときには、受け止める側の家族に合わせ、情報量、タイミングに配慮していた。

【家族支援の阻害要因】としては、《家族自身の体調不良》《家族関係の悪さ》《契約の複雑さと経済的負担》《医療連携》《スタッフ同士の連携》《スタッフの異動》が読みとれる。さらに、【家族支援の促進要因】について検討したところ、《家族との連携》《相談しやすい仕組みづくり》《本人・家族が望む環境づくり》が窺えた。

【今後の家族支援のあり方】について、スタッフは《本人の意思を聞き家族に伝えること》《ケアの客観的評価》《家族が関わる機会の増加》《看取り》《家族支援のスキルアップ》の必要性を感じていた。

介護付有料老人ホームは、介護保険施設と違い、高齢者向けの「住まい」として位置づけられる。その多くは、民間企業により運営されることが多い。しかし、今回の調査では、介

---

\* 大妻女子大学 人間関係学部 人間福祉学科

\*\* 東京医科歯科大学 大学院 保健衛生学研究科

\*\*\* 千葉大学 大学院 看護学研究科

\*\*\*\* 順天堂大学 大学院 医療看護学研究科・医療看護学部

\*\*\*\*\* 慶応義塾大学 大学院 健康マネジメント研究科・看護医療学部

※本研究は、科学研究費補助金 基盤研究 (B)「高齢者ケア施設の入居者家族へのケアとその効果に関する縦断的研究」(課題番号 15H05092: 深堀浩樹 研究代表)における成果の一部である。

護保険施設の1つであり社会福祉法人が運営することが多い特養での家族支援と介護付有料老人ホームでのケアに顕著な違いはないように思われた。むしろ、今回の調査によって、家族支援の共通性が確認されたと考える。その中で介護付有料老人ホームの特徴は、契約の多様さ、手厚い職員配置と柔軟さにみられた。同じフロアに必ず専門職、医療職を配置したり、担当フロアを固定する等して相談しやすい環境をつくっていた。それは、「個別ケア」の尊重につながる。介護付有料老人ホームのケアは、本人・家族の多様なニーズにできる限り応えていこうとする点に特徴がある。こうしたケアは、本人・家族のニーズに沿った「個別ケア」の尊重であり、介護付有料老人ホームの特徴と言えよう。

## はじめに

介護付有料老人ホームが増えている。大阪府では、有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅の設置数が全国1位となり、その定員数は介護保険3施設を上回っている(全国有料老人ホーム協会2018)。介護付有料老人ホームでは、看取りまで見据えた事業所が増えており、入居者の平均年齢は87.1歳、平均要介護度も2.5となっている(野村総合研究所2018:130)。実際、介護付有料老人ホームの、3割で看取りが行われている(野村総合研究所2018:54)。最期を過ごす場所として、有料老人ホームが選ばれるようになってきた。もっとも、高齢者向けの住まいである介護付有料老人ホームと、特別養護老人ホームでは大きな違いがあるが、両者の家族支援の違いは明確ではない。

今後、高齢者の増加に伴い、有料老人ホームに対する社会的な関心も高まることが予想される。そのため、本研究では、介護付有料老人ホームに焦点をあてながら、そこで提供される家族支援の特徴についてフォーカスグループインタビュー(FGI)により明らかにすることとした。

## 1. 研究の目的

本研究の目的は、介護付有料老人ホームにおける家族支援の特徴を明らかにすることである。自分の親族を施設に預けた後、家族介護者の中には、精神的な健康を害する人もいることが指摘されている(深堀2005)。そのため、近年では家族もまた支援の対象だと見なす考え方が提示されるようになってきた(井上2012)。しかし、日本では高齢者施設の入居者家族(以下、入居者家族)への

支援に関する研究は少なく、施設のスタッフが行う入居者家族への支援の実態は十分に把握されていない。ましてや、介護付有料老人ホームにおける家族支援の特徴に関しては皆無に等しい。そこで、本研究では、介護付有料老人ホームにおける家族支援の特徴を明らかにすることをめざした。

## 2. 研究の対象と方法

本研究はフォーカス・グループ・インタビュー(FGI)により、介護付有料老人ホームのスタッフが実際に行っている入居者家族へのケアと、その促進・阻害要因を明らかにする。FGIは、当該施設における経験年数が半年以上の者に依頼した。この研究では、入居者本人が施設に入居を決める時から退所(死亡)するまでの間に行っている、家族への関わりについて語ってもらった。

インタビューは、2017年9月19日、2018年1月15日、22日の3日間に渡り、関東地方の介護付有料老人ホーム3か所で行った。インタビューガイドに沿って質問を行った(表1)。インタビュー時間は平均して約60分である。得られたデータについては、逐語録を作成し、Nvivo11を用いてコード化した。分析は筆頭著者が行い、家族支援の特徴と思われる箇所を抜粋して、内容の類似したものをまとめてカテゴリーを作成し、カテゴリーに含まれたデータからサブカテゴリーを作成した。今回は職種の違いに注目した分析は行わなかった。

## 倫理的配慮

本研究は、著者の一人の当時の所属機関である東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会に調査の

表1 インタビューガイド

- 1 ご家族の体調やお気持ち, 家族間の関係性に配慮して関わってきたことにはどのようなことがありますか。
- 2 どのような要因が, ご家族の体調やお気持ち, ご家族間の関係性に配慮して関わることを妨げるとお感じいただけますか。
- 3 どのような要因が, ご家族の体調やお気持ち, あるいはご家族間の関係性に配慮して関わることを行いやすくお感じいただけますか。
- 4 現在はあまり行えていなくても, 理想的には, ご家族の体調やお気持ち, ご家族間の関係性に配慮して関わる際に行った方が良く感じることはどのようなことがありますか。

申請を行い, 承認を得た上で実施した(承認番号2339番)。また, 研究計画書, インタビューガイドを協力施設に提出し, 内容についての確認を得て調査を実施した。調査対象者に対しては, 自由意思を原則とし, インタビューデータの匿名化及びデータの公表に伴う不利益は生じないという説明を行ったうえで協力を依頼した。

### 3. 結果

研究協力者は14名で, その保有資格や主な職種は, 介護福祉士7名, 看護師2名, 生活相談員2名, 介護支援専門員5名等であった(複数回答)。回答者はすべて常勤で, 平均経験年数は10年, 当該施設での平均経験年数は6.7年であった。回答者の内訳は, 男性5名, 女性9名で, 平均年齢は42.3歳である(表2)。

介護付有料老人ホームにおけるFGI調査の結果, 下記の4つの【カテゴリー】に対して, 合計17の《サブカテゴリー》が抽出された(表3)。

分析の結果をまとめる。介護付有料老人ホームにおける家族支援の特徴をまとめると, 【家族関係について配慮してきたこと】として, 《キーパーソンの特定》《聴くこと》《伝えること》に取り組んできたことがわかった。スタッフは, 家族の中のキーパーソンを見極め, 本人の希望を確認し, 介護や医療をどのように受けるか, さらに家族が悔いの無いように関わられるように気を配っていた。さらに, 家族の希望を聴くことと同時に, 自分たちに何ができるのか正確に伝えることに努めていた。また, 伝えることは, 受け止める側の家族に合わせ, 情報量, タイミングを考えていた。

【家族支援の阻害要因】としては, 《家族自身の

表2 FGI 協力者の属性

項目		
性別	男性	5名
	女性	9名
年齢	平均値	42.3歳
結婚	既婚	8名
	未婚	5名
職種 (複数回答有)	介護職	介護福祉士 7名
		その他 0名
	看護職	正看護師 2名
		准看護師 0名
	生活相談員	2名
	介護支援専門員	5名
	作業療法士	0名
	理学療法士	1名
	事務	1名
	その他	2名
最終学歴	高等学校	2名
	専門学校	3名
	大学	8名
	大学院	1名
	その他	0名
職種経験年数	平均値(年)	10年
施設経験年数	平均値(年)	6.7年
勤務状況	常勤	13名
	非常勤	0名

体調不良》《家族関係の悪さ》《契約の複雑さと経済的負担》《医療連携》《スタッフ同士の連携》《スタッフの異動》が推察できた。さらに, 【家族支援の促進要因】について検討したところ, 《家族との連携》《相談しやすい仕組みづくり》《本人・家族が望む環境づくり》があげられた。

スタッフは, 【今後の家族支援のあり方】について, 《本人の意思を聞き家族に伝えること》《ケ

アの客観的評価《家族が関わる機会の増加》《看取り》《家族支援のスキルアップ》の必要性を感じていた。

以下、項目ごとにみていきたい。

### (1) 【家族関係について配慮してきたこと】

#### 1) 《キーパーソンの特定》

介護付有料老人ホームの入居者家族は一様ではない。本人との続柄だけでなく、施設との距離、親族間のパワーバランス、家族関係の状態等、さまざまな要因が変化しながら絡まっている。その中で、誰に、どのような情報を提供し、信頼関係を築いていくかスタッフは頭を悩ませる。それが、家族の中のキーパーソンを見極めることにつながっていた。

- ・まず最初に、どこがキーパーソンかというところに配慮して、そのキーパーソンの方に当然ながら、すべて確認して、ご入居者のことについての連絡に関しても執り行うようにはしております（介護福祉士）。

#### 2) 《聴くこと》

スタッフは、入居前から日々の生活の中で、本人の希望を確認し、介護と医療をどのように受けるか、さらに家族が悔いの無いように関わられるかに気を配る。入居前の説明と今の生活で食い違いはないか、状態変化が現れた際の医療へのかかわり方についても確認していく。ホームの中でできる治療、往診医の治療、医療機関での治療を行うか、細かく確かめていた。

- ・ご家族の方の中に、いろいろ皆さん違うので、入ってきてからの、どういう生活を希望されているのか、どういう関わりを希望されているのかというのは結構、大切に聞くことが多くあります（看護師）。
- ・体調不良になったときに、どういう医療を求めるかというところは確認します（看護師）。

#### 3) 《伝えること》

スタッフは、本人・家族の希望を聴くことと同

時に、自分たちに何ができるのか正確に伝えることに気を配る。しかし、ただ本人の様子を詳細に、スピーディーに伝えることがすべてではなかった。スタッフは、本人の状態変化、看取り場面、状態が悪化した際の伝えるタイミングに気を配っていた。家族によっては、受けとめ切れなかったり、うまく共有されなかったりすることも想定されるからだ。さらに、本人が亡くなったあとに、撮りためた写真を家族に渡している事業所もあった。本人がホームで過ごした証を伝えることにもなっていた。

- ・ご本人の日々の生活の様子とか、そういう変化というところは、面会に来られたときとか、連絡するときとかには、逐一、細かくお話しして、状況の変化というところでの今の変化です、というような説明というのは、お伝えするようにはしています（介護福祉士）。
- ・内容によっては、それをそのまま伝えてしまうと、やっぱり心配することも、すごく多いと思うので、そういったところには気を使っていますかね（介護福祉士）。
- ・亡くなったときになるんですけど、ここで生活されていたときに、結構、写真を撮るんですよね、やっぱり。そういったものをアルバムとして作って、ご家族にお渡しするというはしていますかね（介護福祉士）。

### (2) 【家族支援の阻害要因】

#### 1) 《家族自身の体調不良》

家族自身、高齢による体調不良があったり、うつ傾向があったりとさまざまな不調を抱えている。そのため、面会に来ることができない、ホームでの状況をお伝えするのを控えるなどの難しさがみられた。

- ・ご入居者が高齢になればなるほど、ご家族も高齢になっていくので、そのへんがやっぱり身体的な負担だったり、電話するにしても、やっぱり時間

帯を考えたりとか、そういうところも考慮していかなくちゃいけないのかなと思っていますけど（介護福祉士）。

## 2) 《家族関係の悪さ》

家族に電話をするのは大抵緊急時や体調変化があるときである。その際、家族内でコミュニケーションがとれていなかったり、トラブルを抱えていたりする場合等には、スタッフが関わるのが難しいと認識されていた。

- ・緊急時に、いろんなところに電話をせざるを得なかったりとか、あと、もちろん関係性がそれでも取れていればいいんですけど、きょうだい同士とか、ちょっとあるんですね。連絡をお互いを取っていないがゆえに、私たちが伝えたことが伝わってなくて、ぐちゃぐちゃになってしまうとか、そういうこともあるんです（看護師）。

## 3) 《契約の複雑さと経済的負担》

有料老人ホームでの契約内容は、個々の入居者によって違う。本人や家族にとっても、複雑な契約を理解すること、経済的負担が発生する際の説明はより慎重さが求められるため、スタッフは気を配っていた。

- ・入居契約が5種類あるので、そういった部分というのは、同じサービスでも、この方には料金が発生したり、この方は無料でできたりというところの煩わしさというのは、ご家族もそうなんですけど、やっている職員側も同じサービスなのというところ、ご家族からもそういう意見を頂戴したりというところがあったり（生活相談員）。

## 4) 《医療連携：入退院時》

介護付有料老人ホームで生活しながら状態が悪化した場合は入院することがある。その際、家族が本人の病状を説明したり、治療方針について確認したりする。しかし、本人の今を一番熟知しているのは、ホームのスタッフという場合もある。また、医療者の説明を十分理解しないまま退院し、

トラブルになる場合もある。その際、医療者と本人・家族の間に立って、代弁したり、説明を聞いたり、両者の関係を調整することがある。場合によっては、本来医療機関に述べるべき要望をホームのスタッフが聞くこともある。相談員が医療者に本人の情報を提供し、家族をサポートしている。

- ・いつも退院のときとかは、結局、最終的には私たちも一緒に入って退院の状態の説明を聞かないと、すぐトラブルにつながるんだなって最近よくある（看護師）。
- ・入院して帰って。在宅医と医療機関、入院したところの連携がうまくいっていないと、どちらかと言うと、うちに、施設側にいう。みんな、あまり医者には言わなくて、大体、その間に、このようにしてほしかった、ご希望とかは、うちに（看護師）。

## 5) 《スタッフ同士の連携》

ホーム内での情報の共有は、ミーティングで行われていたり、パソコンの情報共有システム（データベース）で共有されていたり、事業所ごとに工夫が見られる。それは、情報共有の大切さを意識しているからともいえよう。家族は、スタッフが本人のことを十分に理解し、必要な情報が共有されていて当然と考える。しかし、スタッフは多職種がシフトで動いているため、全員で顔を合わせた情報共有が難しい。さらに、時間に終われ引継ぎ事項が漏れてしまうことがある。こうしたことが積み重なって、家族との信頼関係が危うくなることもある。

- ・結局のところはスタッフ同士の連携が取れて、言ったことが誰に言っても伝わっていて、それにお返事できたり対応ができていかどうか、そのあたりをきっちりしておかないと妨げるということにつながりますね。しっかり、ご両親のことを見えていますよと。対応できていますよと。大切にしていますということが伝わるように。でも、トラブルが一番多いところですね。やっぱり（生活相談員）。



## 6) 《スタッフの異動》

慣れたスタッフが異動や退職でいなくなることは、家族にとって大きな不安材料となる。家族支援においては異動や退職が、支援を停滞させてしまう要因にもなっていた。

- ・スタッフが異動したりとか、あとは例えばスタッフが退職してしまうとかってなったときに、深い事情まで分からないじゃないですか。となってきたときに、ご家族はそのスタッフに信頼を寄せていたけれども「なんで、いなくなっちゃたの？」ってなってきたときに、やっぱり、それも不信感の原因だと思います（介護福祉士）。

## (3) 【家族支援の促進要因】

## 1) 《家族との連携》

家族支援の根底には、情報の提供と共有が欠かせない。しかし、本人の状態変化を詳細に伝えることが、逆に家族の不安を高めることにつながる場合がある。そのため、スタッフたちは、不安もありながらも、本人の治療後の見通しを伝えながら、相談しやすい雰囲気づくりのための声を掛けに腐心していた。

- ・結果、ご家族と関わる僕たちとの信頼関係というかコミュニケーションというのが、やっぱり、そこに尽きるのかなって。いろいろと行っていくこと、すべてにおいての、一つひとつのことでも、ご家族と連絡を取り合うというか（介護福祉士）。
- ・ご家族とも、やはり一番連絡を取り合って、今後起こり得るといって、予測されることなども話しながら、もちろんいい方向に向かっていただきたいとも思いつつ、どうしても医療サイドとしては悪化したときの対応とか、準備ということを少しずつ話をさせていただき感じになると思うんですけども（看護師）。
- ・不安感だけ与えて終わってしまうのではなく、そういうところの文面にも、やっぱり、そういうことがあるけれども、こういう対応をしていますとかというところは、やっぱり伝えるにはしていますね

（介護福祉士）。

- ・家族も実際、もっとやってほしい、もっとこちらが介入してほしい場合と、本人でやってほしいと思っている家族と、いろんなケースがあるので、そこらへんも必要性に応じてうまく説明して、時間をかけながら、ご本人にとっていい環境がどういふところなのかというところを突き詰めて、サービスをみんな考えてはいます（介護福祉士）。
- ・お出かけの際にも、フロントだったり、介護職だったり、すれ違いのときにご挨拶させていただいて、その方がお一人ではないんだよというところの雰囲気づくりを気にかけてはいます（介護福祉士）。

## 2) 《相談しやすい仕組みづくり》

スタッフ同士が連携して家族を支援することは、さまざまな仕組みとなって現れていた。介護付有料老人ホームは手厚い職員配置をしている。その状況を利用して、看護師をフロアに固定できたり、家族が面会の際に気軽に相談できる状況をつくりだしていることが家族支援を円滑にすると考えられた。この点も介護保険に縛られず、ある程度職員の配置を自由に設定できる介護付有料老人ホームの特徴の一つかもしれない。

- ・同じフロアに必ず専門職、医療職（看護師）がいるので、相談しやすい。看護師さんはある程度フロアを固定しています（生活相談員）。

## 3) 《本人・家族が望む環境づくり》

介護付有料老人ホームの場合、本人の状態変化によって、今いる部屋を移らなければならないことがある。体調が悪いなかでの生活変化は心身ともに負担を伴う。契約の許す範囲で早期より入居ができ、可能な限り本人・家族が望む生活が継続されることが、家族支援につながっている。

- ・お入りになったお部屋で、お元気な状態から介護を受けることになっても、そのお部屋で実際に介護のサービスを受けられるということが一つの特性で

もあって、ご入居者にもそこを喜んでもらっている部分なので、ご入居してからの関わりが深ければ深いほど、介護サービスがスタートしたときに、ご家族だったりご本人さまだったりというところのサービス提供をしやすい環境がつかれるというところでは、一つの要因になっている部分でもあるのかなと(介護福祉士)。

#### (4) 【今後の家族支援のあり方】

##### 1) 《本人の意思を聞き家族に伝える必要性》

本人の意思を確認したり、人となりを知っておくことの大切さを感じ、今後の改善の必要性を感じていた職員がいる。本人が過ごしたホームでの様子を家族に伝えたり、思い出を共有することが家族支援につながっている。

- ・その人の生きてきた歴史が分かったりとか、好きなものとか、何か家族に伝えたい気持ちとか、そういうのをヒアリングを、やっぱり大事だと思っていて、その人の意思が伝えられるように、本当は今年からやりたかったんだけど、なかなかできていないんですけど。家族の人も呼んで。いつも、お通夜のときに気付いちゃうことが、すごい多いから、家族の人も、ご本人さんも、職員。その職員は、できたら本当は居室担当を入れて。あまり会議っぽくなっちゃうと、あまり引き出せないから(看護師)。
- ・看取りの時期になると、ご本人の意思がだんだん薄れてきて、どちらかというと家族の意思だったり、こうしてほしい、ああしてほしいというところが強くなってくるので、お元気なときに、どういうふうにしてほしいか何うのも、確かに大事なんですけど、家族の意向も踏まえながら対応していくことの難しさも感じつつ対応しています(介護福祉士)。

##### 2) 《ケアの客観的評価・数値化の必要性》

本人の意識障害に伴い、意思を量りにくくなるなか、スタッフたちは手探りでケアを提供する。自分たちの主観でケアを判断してよいのか、スタッフたちは迷う。日々のケアは数値化できないことが多いものの、本人・家族のために、確信を持つ

て良いケアを提供したいと苦闘する。一部のスタッフはケアの評価のための数値化を望んでいた。

- ・正直、数値化ができていないところが、すごい多くあるので、その辺をもうちょっとしっかり数値化できると、もっと、さらによりケアにつながる(看護師)。

##### 3) 《家族が関わる機会の増加の必要性》

スタッフは、ホームの行事を通して本人と家族がもっと関わればと願う。さらに、家族としてできること、やってみたいことが、本当はあるのではないかと考えている。家族を支援することで、本人が元気なうちに、もっと関わればと願う。

- ・年に1回の文化祭というような、絵画とか書道を書いたものを出したり、そういう機会とか、あとはクリスマスディナーとか、そういうときにご家族がいらっしゃるので、そこで、こういうご家族がいらしたんだというような新たな発見やお話が聞けるときもあるので、ちょっとそういったものを増やしたり(事務)。
- ・家族もサポートを受ければできることがある。外出や外泊もできる。それをどう実現するか。今のうちだったらできるという、こちらからの情報提供も必要な(理学療法士)。

##### 4) 《看取りにおける家族支援の改善の必要性》

スタッフは、本人ともっと関わりたいと願う。本人が衰弱するなか、家族が現実を受け止め切れないことがある。ホームで看取った家族を招き思い出の共有のイベントを開くなど、看取りの経験を家族と共有する試みがなされている。

- ・もっと関わって、もっといい看取りをしてあげられるんじゃないかなと思いが、うまくいかない(事務)。
- ・ターミナルケアの場面で、家族は精神的にゆらいでくる。医療者も家族とコミュニケーションをとるが、専門的なカウンセラーがいればと思う。スタッフがなかなか時間をとれない場合があるため。現在は、メモリアルホールという施設内でのイベントで亡く



なった方の思い出づくりをしています。亡くなったご家族も訪れている。家族向けの老衰の勉強会も年1回やっていこうかと思っています（看護師）。

#### 5) 《家族支援のスキルアップの必要性》

ホームには、当事者としての家族が存在する。スタッフは、家族支援に悩み、もっとスキルアップしたい、ホームに入ったことで、家族に罪悪感を感じないでほしいと願う。家族を支援しながらもっと本人とかかわりやすくなり、一緒に本人のケアを担って生きたいと考えている。

- ・介護スタッフも、家族ケアを技術として研修で学ぶことがあっても良いと思います（介護支援専門員）。
- ・家族の中には罪悪感を持っている者もいる。入居する＝介護を放棄することではなく、施設に入れたことで、自分の時間に余裕ができて優しくなれる。その分、ご家族がやることの意味、声掛けの仕方がわからなければ教えたり、関わりたいと思っているなら積極的に一緒に関わっていきたい。ご家族も当事者。職員としてご家族と一緒にやっていきたいです（介護支援専門員）。

表3 介護付有料老人ホームにおける家族支援

【カテゴリー】/《サブカテゴリー》・データの例	
<b>【1. 家族関係について配慮してきたこと】</b>	
《キーパーソンの特定》	・まず最初に、どこがキーパーソンかというところに配慮して、そのキーパーソンの方に当然ながら、すべて確認して、ご入居者のことについての連絡に関しても執り行うようにはしております（介護福祉士）。
《聴くこと》	・ご家族の方の中に、いろいろ皆さん違うので、入ってきてからの、どういう生活を希望されているのか、どういう関わりを希望されているのかというのは結構、大切に聴くことが多くあります（看護師）。
	・体調不良になったときに、どういう医療を求めるといところは確認します（看護師）。
《伝えること》	・ご本人の日々の生活の様子とか、そういう変化というところは、面会に来られたときとか、連絡するときとかには、逐一、細かくお話しして、状況の変化というところでの今の変化です、というような説明というのは、お伝えするようにはしています（介護福祉士）。
	・内容によっては、それをそのまま伝えてしまうと、やっぱり心配することも、すごく多いと思うので、そういったところには気を使っていますかね（介護福祉士）。
	・亡くなったときになるんですけど、ここで生活されていたときに、結構、写真を撮るんですけど、やっぱり、そういったものをアルバムとして作って、ご家族にお渡しするということはしていますかね（介護福祉士）。
<b>【2. 家族支援の阻害要因】</b>	
《家族自身の体調不良》	・ご入居者が高齢になればなるほど、ご家族も高齢になっていくので、そのへんがやっぱり身体的な負担だったり、電話するにしても、やっぱり時間帯を考えたりとか、そういうところも考慮していかなくちゃいけないのかなと思っていますけど（介護福祉士）。
《家族関係の悪さ》	・緊急時に、いろんなところに電話をせざるを得なかったりとか、あと、もちろん関係性がそれでも取れていればいいんですけど、きょうだい同士とか、ちょっとあるんですね。連絡をお互いに取っていないがゆえに、私たちが伝えたことが伝わっていかなくて、ぐちゃぐちゃになってしまうとか、そういうこともあるんですけども（看護師）。
《契約の複雑さと経済的負担》	・入居契約が5種類あるので、そういった部分というのは、同じサービスでも、この方には料金が発生したり、この方は無料でできたりというところの煩わしさというのは、ご家族もそうなんですけど、やっている職員側も同じサービスなのというところで、ご家族からもそういう意見を頂戴したりというところがあったり（生活相談員）。
《医療連携》	・いつも退院のときとかは、結局、最終的には私たちも一緒に入って退院の状態の説明を聞かないと、すごくトラブルにつながるんだなって最近よくある（看護師）。

- ・入院して帰って。在宅医と医療機関、入院したところの連携がうまくいっていないと、どちらかと言うと、うちに、施設側にいう。みんな、あまり医者には言わなくて、大体、その間に、このようにしてほしかった、ご希望とかは、うちに（看護師）。

《スタッフ同士の連携》

- ・結局のところはスタッフ同士の連携が取れて、言ったことが誰に言っても伝わっていて、それにお返事できたり対応ができていくかとか、そのあたりをきっちりしておかないと妨げるということにつながりますね。しっかり、ご両親のことは見ていますよ。対応ができていますよ。大切にしていますということが伝わるように。でも、トラブルが一番多いところでですね。やっぱり（生活相談員）。

《スタッフの異動》

- ・スタッフが異動したりとか、あとは例えばスタッフが退職してしまうとかってなるときに、深い事情まで分からないじゃないですか。となってきたときに、ご家族はそのスタッフに信頼を寄せていたけれども「なんで、いなくなっちゃたの？」ってなってきたときに、やっぱり、それも不信感の原因だと思えます（介護福祉士）。

【3. 家族支援の促進要因】

《家族との連携》

- ・結果、ご家族と関わる僕たちとの信頼関係というかコミュニケーションというのが、やっぱり、そこに尽きるのかなって。いろいろと行っていくこと、すべてにおいての、一つひとつのことでも、ご家族と連絡を取り合うというか（介護福祉士）。
- ・ご家族とも、やはり一番連絡を取り合って、今後起こり得るというか、予測されることなども話しながら、もちろんいい方向に向かっていただきたいとも思いつつ、どうしても医療サイドとしては悪化したときの対応とか、準備ということを少しずつ話をさせていただく感じになると思うんですけども（看護師）。
- ・不安感だけ与えて終わってしまうのではなく、そういうところの文面にも、やっぱり、そういうことがあるけれども、こういう対応をしていますとかというところは、やっぱり伝えるようにはしていますね（介護福祉士）。
- ・家族も実際、もっとやってほしい、もっとこちらが介入してほしい場合と、本人でやってほしいと思っている家族と、いろんなケースがあるので、そこらへんも必要性に応じてうまく説明して、時間をかけながら、ご本人にとっていい環境がどういうところなのかということも突き詰めて、サービスをみんなで考えてはいます（介護福祉士）。
- ・お出かけの際にも、フロントだったり、介護職だったり、すれ違いのときにご挨拶させていただいて、その方がお一人ではないんだよというところの雰囲気づくりを気にかけてはいます（介護福祉士）。

《相談しやすい仕組みづくり》

- ・同じフロアに必ず専門職、医療職（看護師）がいるので、相談しやすい。看護師さんはある程度フロアを固定しています（生活相談員）。

《本人・家族が望む環境づくり》

- ・お入りになったお部屋で、お元気な状態から介護を受けることになっても、そのお部屋で実際に介護のサービスを受けられるというところが一つの特性でもあって、ご入居者にもそこを喜んでもらっている部分なので、ご入居してからの関わりが深ければ深いほど、介護サービスがスタートしたときに、ご家族だったりご本人さまだったりというところのサービス提供をしやすい環境がつけれるというところでは、一つの要因になっている部分でもあるのかなと（介護福祉士）。

【4. 今後の家族支援のあり方】

《本人の意思を聞き家族に伝える》

- ・その人の生きてきた歴史が分かったりとか、好きなものとか、何か家族に伝えたい気持ちとか、そういうのをヒアリングを、やっぱり大事だと思っていて、その人の意思が伝えられるように、本当は今年からやりたかったんだけど、なかなかできていないんですけど。家族の人も呼んで。いつも、お通夜のときに気付いちゃうことが、すごい多いから、家族の人も、ご本人さんも、職員。その職員は、できたら本当は居室担当を入れて。あまり会議っぽくなっちゃうと、あまり引き出せないから（看護師）。
- ・看取りの時期になると、ご本人の意思がだんだん薄れてきて、どちらかという家族の意思だったり、こうしてほしい、ああしてほしいというところが強くなってくるので、お元気なときに、どういうふうにしてほしいか何うのも、確かに大事なんですけど、家族の意向も踏まえながら対応していくことの難しさも感じつつ対応しています（介護福祉士）。

《ケアの客観的評価・数値化の必要性》

- ・正直、数値化ができていないところが、すごい多くあるので、その辺をもうちょっとしっかり数値化できると、もっと、さらによりケアにつながる（看護師）。

- 《家族が関わる機会の増加の必要性》
- ・年に1回の文化祭というような、絵画とか書道を書いたものを出したり、そういう機会とか、あとはクリスマスのディナーとか、そういうときにご家族がいらっしゃるので、そこで、こういうご家族がいらしたんだというような新たな発見やお話が聞けるときもあるので、ちょっとそういったものを増やしたり（事務）。
  - ・家族もサポートを受ければできることがある。外出や外泊もできる。それをどう実現するか。今のうちだったらできるという、こちらからの情報提供も必要かな（理学療法士）。
- 《看取りにおける家族支援の改善の必要性》
- ・もっと関わって、もっといい看取りをしてあげられるんじゃないかなと思いつつ、うまくいかない（事務）。
  - ・ターミナルケアの場面で、家族は精神的にゆらいでくる。医療者も家族とコミュニケーションをとるが、専門的なカウンセラーがいればと思う。スタッフがなかなか時間をとれない場合があるため。現在は、メモリアルホールという施設内でのイベントで亡くなった方の思い出づくりをしています。亡くなったご家族も訪れている。家族向けの老衰の勉強会も年1回やっていこうかと思っています（看護師）。
- 《家族支援のスキルアップの必要性》
- ・介護スタッフも、家族ケアを技術として研修で学ぶことがあっても良いと思います（介護支援専門員）。
  - ・家族の中には罪悪感を持っている者もいます。入居する＝介護を放棄することではなく、施設に入れたことで、自分の時間に余裕ができて優しくなれる。その分、ご家族がやることの意味、声掛けの仕方がわからなければ教えたり、関わりたいと思っているなら積極的に一緒に関わっていきたいです。ご家族も当事者。職員としてご家族と一緒にやっていきたいです（介護支援専門員）。

#### 4. 考察

介護付有料老人ホームは、介護保険施設と違い、「住まい」として位置づけられる。しかし、その内実は、特養の家族支援と重なると思われた。スタッフは、本人の状態変化を受けて、家族に情報を伝える。その伝え方は、不安をおおらないよう、そして、情報量が多くならないよう、段階的に伝えられていた。さらに、介護付有料老人ホームの家族支援は、手厚い人員配置だけでなく、柔軟な対応、情報提供の細やかさにみることができた。

介護付有料老人ホームの特徴を挙げるとすれば、契約の多様さ、手厚い職員配置と柔軟さにある。同じフロアに必ず専門職、医療職を配置したり、担当フロアを固定する等して相談しやすい環境をつくっていた。それは、「個別ケア」の尊重と言える。さらに、介護付有料老人ホームの看取りケアは、家族の要望に応じて本人が亡くなったあとの葬儀まで想定されていた。本人の思い出の共有、葬儀社の紹介、家族が取り仕切るホーム内葬儀の実施など、介護付有料老人ホームの家族支

援は、本人が亡くなったあとも続く。今回、FGIを実施した介護付有料老人ホームの1つでは、8割の居住者が往診医（嘱託医）をつかって希望どおりホームで亡くなっていた。看取りを意識すると、本人・家族の心配ごとは次に葬儀をどうするかになる。家族の依頼を受けて、ホームは葬儀の見積もりをとっていた。さらに、本人が亡くなったあと、1か月は契約期間が残っており、その間、家族が遺品を整理しに来る。こうした「余韻」のような時間があるからこそ、家族とつながることを意識した支援が想定されていた。これらは、入居者が介護保険で支払う額以上の負担をすることによって可能となる支援なのかもしれない。

介護付有料老人ホームが提供するサービスは、介護保険制度に加え、本人・家族のニーズ充足を基準にできる。一方、公的福祉サービスは、当然ながら介護保険制度内でのケアが基準となる。今回の調査を通じて、介護付有料老人ホームの家族支援に通底する、本人・家族の希望をできる限り叶える個別ケア（＝個性を尊重したケア）の重要性を感じた。

こうした歩み寄るケアは、まさに本人・家族の多様なニーズに沿った「個別性」「顧客志向」のケアであり、介護付有料老人ホームの特徴といえよう。

有料老人ホームのケアは、経済的負担があるが故のサービスとして、特別視されてきた。しかし、当事者が求めるサービスは、可能な限り、自分の願いを叶えてくれるサービスだろう。それが、当然のかかわりとして介護付有料老人ホームの看取りを含めた家族支援にあらわれていた。

## おわりに

介護付有料老人ホームの数は、年々増加を続けている。選ばれるケアには理由がある。それは、本人・家族の願いを可能な限り叶える個別ケアの尊重にあると推察された。個別性、多様性を尊重した介護付有料老人ホームの隆盛は、標準化や普遍性を志向してきた公的福祉サービスに対するアンチテーゼであると感じた。

本研究は、介護付有料老人ホームの家族支援の取り組みの一部を探索的に検討したにすぎない。今後も介護付有料老人ホームにおける家族支援について継続してまとめていきたい。

なお、本研究は、科学研究費補助金基盤研究 (B) 「高齢者ケア施設の入居者家族へのケアとその効果に関する縦断的研究」(課題番号 15H05092: 深堀浩樹研究代表) における成果の一部である。ご協力頂いた有料老人ホームの方々には心より感謝申し上げます。

## 文献

- 井上修一 (2012) 特別養護老人ホーム入居者家族への支援方法: STAI による家族会活動の評価, 大妻女子大学人間関係学部紀要, 13, 109-115.
- 井上修一 (2017) 特別養護老人ホーム入居者家族が抱く罪悪感に関する研究, 大妻女子大学人間関係学部紀要, 18, 1-11.
- 大島操, 赤司千波, 柴北早苗 (2012) 介護付有料

老人ホームと認知症グループホームにおける終末期ケアおよび看取りの現状と看護職者の思い, 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 175-181.

全国有料老人ホーム協会 (2018) 平成 29 年度介護給付費適正化推進特別事業 事業報告書, 全国有料老人ホーム協会.

野口史緒 (2014) 高齢者の長期療養の実態と看護問題の構造—住宅型有料老人ホームの事例から—, 社会福祉学, 55 (2), 79-94.

野村総合研究所 (2018) 高齢者向け住まいにおける運営実態の多様性に関する実態調査研究報告書, 野村総合研究所.

橋本正嗣・津田彰・矢田幸博・張淑珍・岡村祐一他 (2017) 有料老人ホーム入居者の認知機能と ADL, QOL との関連性, 久留米大学心理学研究, 16, 31-37.

深堀浩樹・須貝佑一・水野陽子・松井典子・杉下知子 (2005) 特別養護老人ホーム入所者の家族介護者における精神的健康とその関連要因, 日本公衆衛生雑誌, 52(5), 399-410.

