

# 小規模多機能型居宅介護における認知症の人を支える 家族介護者の心理的支援の有効性に関する研究

—専門職による客観的観点から—

イム ヒョンジェ  
任 賢宰\*

**目的** 認知症の人を支える家族介護者への心理的支援に関する先行研究では、通所介護を主に訪問介護と短期入所介護の組み合わせ、つまり、小規模多機能型居宅介護の仕組みが有効としている。しかし、小規模多機能型居宅介護を対象とした有効性の検証はほとんどない。そこで本研究は、小規模多機能型居宅介護の専門職を対象に質的研究を行い、専門職の客観的観点から認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の有効性に関する要因を明確にすることを目的とした。

**方法** 小規模多機能型居宅介護における、認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の有効性を検討するために、2019年8月から2019年9月に調査を行った。全国における小規模多機能型居宅介護事業所の中で14カ所の専門職14人を対象に質的研究を実施した。調査方法は、半構造化面接によるインタビューの方法で実践体験や事例を自由に語ってもらった。分析にはテキストマイニング手法を行った。

**結果** 分析の結果、『安心した地域生活の連続』『理解を得る持続的な説明』『柔軟性に富んだサービス』『最期を支える』『臨機応変な支援』『認知症と家族の相互作用による関係性』『心理的支援への取り組み』『変化する状況へのアプローチ』という8つの有効な要因が示され、小規模多機能型居宅介護は併設型か、単独型かによって支援や関わり方の内容が一部異なっていることが明らかにできた。

**結論** 小規模多機能型居宅介護は他の在宅サービスと比べて緊急時の利用が可能で臨機応変な対応ができることと、いつでも支援を求めることが可能な接近性が容易であること、利用者のニーズによってサービスを組み合わせることができること、認知症の人と家族が必要な時に専門職から相談できる体制になっていること、看取りを支えることで人生の最期まで安心して住み慣れた地域で生活することができて、心理的安定にもつながっていた。

**キーワード** 認知症の人、家族介護者、心理的支援、小規模多機能型居宅介護、専門職

## I はじめに

内閣府によると、介護保険制度における要介護者等の介護が必要になった主な原因に、「認知症」が18.7%と最も多く<sup>1)</sup>、長寿社会の現在において認知症は身近なものになっている。また、認知症の人の介護は従来の家族のみに介護

を負わせた在宅介護から、公的に認定された社会的援助を受けながらの家族介護へと変化している。しかし、現在の介護政策や社会的支援システムは在宅介護指向で、介護保険制度は要介護者本人に給付する保険で、レスパイトの色彩の濃いサービスも基本的には本人を対象とし、家族介護者に焦点化された支援とはいえない。近年、「認知症施策推進大綱」や「新オレンジプラン」において認知症の人や家族の視点を重

\* 旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科助教

視することが盛り込まれ、より強力な認知症施策を推進しているが、利用できるサービスの量が増大している今でも、介護は従来どおり家族で行うべきだという意見は根強く存在している<sup>2)</sup>という指摘もある。

周知のように、認知症の人の介護はその症状がもつ特徴から家族介護者が心理的に受容し切れず、心理的にバランスが崩れる経験をする。そこで、認知症の人を支える家族介護者の支援を考える際には繊細な心理的支援の在り方も問わなければならない。しかし、心理的な側面を踏まえた家族介護者への支援のあり方に関する研究は十分とは言えず、特に医療ニーズの高い認知症の人を支える家族への心理的支援の検討が必要であろう。

認知症の人を支える家族介護者への支援について介護の過程におけるサービス利用と心理的支援の視点から行った実証的研究では、通所介護を主に訪問介護と短期入所介護の組み合わせ、つまり、小規模多機能型居宅介護（以下、小多機）の仕組みが有効であることが示唆されている<sup>3)</sup>。しかしながら小多機サービス、とりわけ小多機事業所の管理者やケアマネジャー（以下、専門職）を対象とした認知症の人を支える家族介護者の心理的支援に関する有効性の検証は少ない。

そこで本研究は、小多機事業所の専門職を対象に質的研究を行い、専門職の客観的観点から小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の有効性に関する要因を解釈することを目的とした。

## Ⅱ 方 法

### (1) 調査対象と方法

本研究の調査は、小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の有効性を検討するために、2019年1月に全国の小多機事業所を対象に実施した量的研究から質的研究の承諾を得た小多機事業所14カ所の専門職（管理者10人、ケアマネジャー4人（以下、CM））を対象として2019年8月から2019年9月の間に実

施した。調査方法は、半構造化面接によるインタビューの方法で、調査協力者が望む時間・場所（事業所の相談室など）で行った。インタビューは、調査を目的としていることを告げて、すべての調査協力者に録音を採ることについて同意を得た上で実施し、逐語録を書き起こした。面接時間は40分～1時間30分で、平均1時間10分であった。調査内容は、①小多機を利用し始めた前後のご家族の関係、②客観的な観点から介護をしていく上でのご家族の心理的変容、③小多機の利用時期等、④小多機における認知症の人とご家族介護者の支援の有効性等、実践体験や事例を自由に語ってもらった。

### (2) 分析方法

分析はフリーソフトのKHCoder3.ver.3Beta.01g<sup>4)</sup>を用いたテキストマイニング手法で行った。テキストマイニングでは、インタビュー調査から得られた音声データについて丁寧に逐語記録を行い、逐語録から得られたテキストデータを分析した。インタビュー調査は、小多機の専門職から意見と体験などを自由に語ってもらったため、形式や表現などが対象によって異なる。そこで、テキストマイニング分析を行う際に、認知のように省略された語は「認知症」に、ケアマネジャーのように記述上「CM」と省略してもその意味が変わらない語は「言葉の置き換え」を行い、KH Coderの品詞体系における「名詞」、「形容動詞」、「固有名詞」などの「品詞の整理」によって形態素の解釈に用いた。さらに解釈ソフトを利用することで「認知」、「症」のように変わる語は、「認知症」と本来の意味が伝わるように「強制抽出する語の指定」を行った。

その後、①逐語録によるテキストデータに出現する語を分解し、抽出語の一つひとつを変数と見なし、数量データと同様に扱った。また、頻出する語（以下、抽出語）を抽出・整理してその出現傾向について分析を行った。抽出語は、逐語録をすべてテキスト形式で入力しKH Coderに投入すると、自動的に単語に区切られ種々の分析法で抽出することができる。その際、

活用と持つ語はすべて基本形で抽出される。②抽出語について、対応分析と階層的クラスター分析を行った。対応分析は、コレスポネンス分析とも言われており、テキストマイニングでの対応分析では、グループの中で発言の傾向を図でつかむ方法で<sup>4)</sup>、関連が強い（もしくは強いと推測される）スコアの布置図を作成した。また、階層的クラスター分析は、基本的には距離行列を用いて、散るものを段階的にグルーピング（それをクラスターと呼ぶ）する方法で<sup>5)</sup>、対応分析で得られた成分スコアをもとに詳しい抽出語の構成を調べるためにward法による階層的クラスター分析を行い、8つのクラスターが示された。その後、クラスターごとに構成されている文脈や抽出語をもとに語りを概念化した。

その後、テキストマイニングの弱点でもある、語が持っている意味や文脈に含まれている様々な意味に対する曖昧さについて、コンコーダンス（KH Coderには、ある文字列（単語）が出現した位置を検索し、その前後の文字列との関連から文脈を確認できるKWICコンコーダンス機能がある）を使用し、共通した文脈で使用している抽出語の有無や内容をもとに語りを概念化し、テキストデータが持つ真の意味を探るようにした。③さらに、支援と関わり方に影響があると想定される「併設有無」を外部変数として共起ネットワーク分析を行い検討した。共起ネットワークは、データ中に多く出現していた語の確認とともに、語と語のつながりからデータ中のトピックないしテーマを探索できる手法で<sup>6)</sup>、「併設有無」を外部変数としてJaccard係数（語の共起の強さを図る指標）で測定した共起の程度に応じてモジュラリティによって図を作成した。

なお、本研究では小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の有効性に関する解釈を目的とするため、語りの良し悪しによる分類は行わず、あくまで客観的に判断できる範囲で解釈を行った。

### （3）倫理的配慮

本研究は、東京通信大学倫理委員会の審査を受け承認（2018年11月10日、東通倫研第201806号）を得た量的研究において質的研究の承諾が得られた小多機事業所の専門職を対象に行った。調査の実施にあたって、調査協力者に研究のテーマや目的、内容に加えて、情報は保護されること、研究への協力は自由意志であること、協力について同意した後でも中止できること、調査実施の後でも撤回できること、録音を採ることなどの内容を説明し行った。また、インタビュー内容は逐語記録を行い、対象の特定につながると思われる内容は、個人情報保護のために記号や英文字で記述した。

## Ⅲ 結 果

### （1）研究対象の概要

研究対象である全国における小多機事業所14カ所の事業所の平均事業年数は8.4（標準偏差（SD）3.5）年で、経営主体は社会福祉法人（社会福祉協議会以外）と営利法人はそれぞれ6カ所、医療法人とNPO法人はそれぞれ1カ所であった。また、併設有無では併設型が11カ所、単独型が3カ所で、併設している事業はグループホームや介護施設、サービス付き高齢者向け住宅、地域包括支援センター（以下、包括）、地域密着型介護サービス、保育園などであった。利用者数は平均22.7（標準偏差（以下SD）4.3）人で、利用者数のうち認知症の人は平均16.4（SD：4.7）人であった。さらに、利用者数のうち特養待機者数は平均1.4人で、特養待機者数のうち認知症の人は平均1.2人であった（表1）。

### （2）出現頻度による解釈

テキストデータから得られた2,496の文には、異なり語数の3,642語が含まれており、総抽出語数は50,468であった。併設有無では、併設型は2,034の文に異なり語数3,241語が含まれて総抽出語数は39,374で、単独型は462の文に異なり語数1,514語が含まれて総抽出語数は11,094

であった。その後、抽出語の出現数を全体と併設型、単独型に分けて150語を抽出し、それぞれの上位50語を示した(表2)。抽出語は併設有無に関係なく「家族」が最も多く、次に「小多機」という語で、調査内容の認知症の人と家族や小多機に関する語が非常に多く示された。一方で、上位10の抽出語では併設型と単独型の抽出語が異なっており、併設型はインタビューの対象が多かったことから全体の出現頻度とほとんど同様に、「家族」「小多機」「人」「言う」「行く」「来る」「CM」「サービス」「多い」「認知症」の順に介護サービスやサービスの利用に関わる語の出現頻度が高い傾向であった。一方で単独型は「家族」「小多機」「認知症」「見る」「来る」「言う」「利用者」「家」「行く」「人」の順に利用者と介護の過程に関わる語の出現頻度が高い結果であった。加えて、頻出150語の中では、心理的側面の語として「良い」「理解」「大丈夫」「安心」などの肯定的な語や、「難しい」「大変」「困る」「不安」などの否定的な語が示された(表2の上位50語には含まれていない語がある)。

表1 研究対象の概要

ID	事業開始年	経営主体 <sup>1)</sup>	併設有無 <sup>2)</sup>	利用者数(人)				対象職種 <sup>3)</sup>	対象性別
				うち認知症の人(人)	特養待機者数(人)	うち認知症の人(人)			
						男	女		
A	2013	社法	G.H., 保育園	25	21	1	1	CM	女
B	2006	医療	G.H.	18	14	0	0	施設長・管理者	女
C	2014	社法	地域密着型	25	23	1	1	管理者・CM	女
D	2008	営利	単独型	16	14	0	0	施設長・管理者	女
E	2009	社法	訪問系介護	29	19	1	1	管理者・CM	女
F	2014	社法	地域密着型	24	15	1	1	CM	女
G	2009	営利	G.H., 小多機	26	11	1	0	管理者	女
H	2009	社法	G.H., 施設系介護, 地包, サ高住	25	21	8	7	CM	男
I	2014	営利	単独型	21	20	1	0	施設長・管理者	男
J	2007	営利	サ高住	24	22	1	1	管理者	女
K	2016	営利	G.H.	23	10	0	0	管理者	男
L	2015	社法	G.H., 地域密着型	26	10	2	2	CM	男
M	2006	営利	G.H., 訪問系介護	13	11	2	2	管理者・CM	女
N	2008	NPO	単独型	23	19	1	1	管理者	女

注 1) 社法：社会福祉法人(社協以外)；医療：医療法人；営利：営利法人；NPO：NPO法人  
 2) G.H.：グループホーム；小多機：小規模多機能型居宅介護；地域密着型：地域密着型介護保険事業所；訪問系介護：訪問系介護保険事業所；施設系介護：施設系介護保険事業所；地包：地域包括支援センター；サ高住：サービス付き高齢者向け住宅  
 3) CM：ケアマネジャー；施設長・管理者：施設長・管理者の兼業；管理者・CM：管理者・CMの兼業

表2 形態素の頻出数上位50抽出語

抽出語	全体		併設型		単独型						
	出現数	抽出語	出現数	抽出語	出現数	抽出語					
家族	381	使う	69	家族	291	包括	54	家族	90	出る	18
小多機	283	職員	69	小多機	222	介護	53	小多機	61	年	17
人	209	デイ	67	人	181	帰る	53	認知症	47	一人	16
言う	184	帰る	66	言う	150	出る	52	見る	36	紹介	16
行く	175	最初	65	行く	147	聞く	51	来る	35	世話	16
来る	163	聞く	65	来る	128	最初	50	言う	34	病院	16
認知症	133	相談	64	CM	106	相談	50	利用者	33	最初	15
CM	131	介護	63	サービス	99	一緒	48	家	29	分かる	15
サービス	119	一人	62	多い	94	時間	48	行く	28	話	15
多い	108	時間	60	認知症	86	本人	48	人	28	一つ	14
利用者	108	施設	59	今	81	一人	46	CM	25	相談	14
今	102	事業所	59	訪問	81	前	46	地域	25	多い	14
訪問	102	違う	57	利用者	75	地域	45	包括	22	聞く	14
家	95	看取る	57	自分	74	良い	44	本人	22	一日	13
見る	95	一緒	55	分かる	73	説明	42	ステップ	21	関わる	13
自分	92	前	54	家	66	在宅	41	今	21	帰る	13
分かる	88	良い	53	使う	64	施設	41	訪問	21	入る	13
入る	77	年	51	職員	64	知る	41	いろいろ	20	利用	13
包括	76	いろいろ	50	入る	64	難しい	41	サービス	20	奥さん	12
話	75	在宅	48	利用	60	事業所	39	事業所	20	感じる	12
利用	73	状態	48	話	60	感じ	38	状況	20	気持ち	12
出る	70	支援	47	見る	59	看取る	38	看取る	19	時間	12
地域	70	生活	47	デイ	58	生活	38	状態	19	問題	12
病院	70	理解	46	違う	57	理解	38	施設	18	支援	11
本人	70	知る	45	病院	54	変わる	37	自分	18	私たち	11

(3) 多変量解析によるテキストデータの解釈

1) 対応分析による解釈

対応分析では、成分1(18.7%)と成分2(14.8%)のスコアが示された(図1)。右に行くほど「認知症」や「生活」「時間」「相談」「本人」「対応」「大変」「困る」「良い」など、

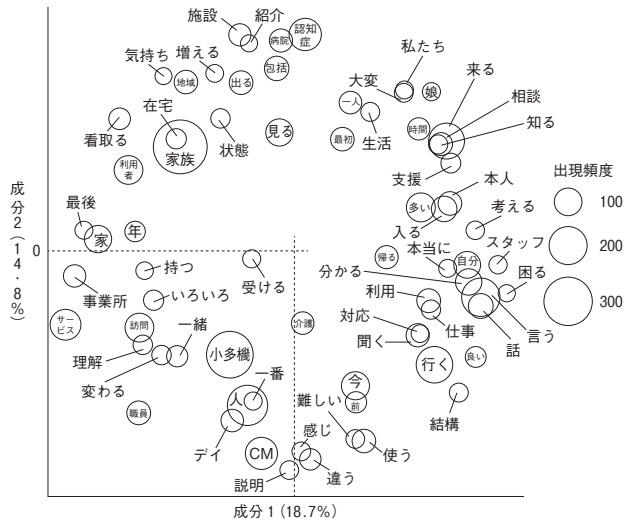
介護の過程における認知症の人との関わりや心理的側面に関連が深い語が布置されており、成分1には介護の過程と心理的側面の傾向があらわれていた。一方で、左に行くほど「小多機」や「地域」「施設」「病院」「デイ」「受ける」「CM」「家族」「サービス」「事業所」など、

小多機の利用と社会資源に関連が深い語が布置されていて、成分2には小多機サービスの利用と社会資源との関連性がある傾向であることが明らかになった。

2) 階層的クラスター分析による解釈

クラスター分析の結果、クラスター1は「地域」「事業所」「年」「知る」「病院」「包括」「紹介」「相談」「受ける」の語に構成されて『安心した地域生活の連続』と名付け、クラスター2は「難しい」「理解」「説明」で構成していることから『理解を得る持続的な説明』とした。クラスター3は「訪問」「職員」「デイ」「CM」「小多機」「サービス」「使う」という語で構成され『柔軟性に富んだサービス』として、クラスター4は、「最後」「看取る」の語で『最期を支える』とし、クラスター5は「違う」「本当に」「在宅」「施設」「いろいろ」「介護」「生活」「感じ」「前」「増える」「多い」「結構」という

図1 全体の成分スコア布置図



注：図1における原点(0)は、語のグループの布置を解釈するために示されたもので原点そのものに対する解釈は行っていない。

語の構成で『臨機応変な支援』と名付けた。クラスター6は「言う」「人」「行く」「分かる」「家族」「来る」「入る」「認知症」「出る」「帰

表3 クラスターの構成概念

クラスター名	コンコダンス <sup>1)</sup> (一部)
1 安心した地域生活の連続	小多機の事業所には介護職員もいればCMもいるという、サービスの一本化。家族としては全部一本化になっているのでそういうたよりでもすぐ情報共有が出来て実践に移せるという意味では家族の心理的にも軽減されるかな。家族も24時間365日の安心をうたっている。困ったときに相談できる。その安心のお陰で支援が展開していく。
2 理解を得る持続的な説明	地域の住民もひっくり返って認知症の独居の方が地域で過ごせるように、地域の住民に説明して理解を求めていくことも小多機の職員がするので、そういった意味では他のサービスではできないサービスだなと。
3 柔軟性に富んだサービス	他のサービスよりは柔軟にしていること、小多機の援助は日常的なリハビリを行う。認知症の人でも一緒にやると包丁を握れる。小多機はきめ細かな支援、随時相談、現場が見えるCMなので、すぐケアコンファができる。支援の手立てがつけやすい。
4 最期を支える	最後までに認知症の人でも高齢者でも家で看取ろうというところに特化したサービスが小多機かなと思っっている。最後の啓のサービスである。
5 臨機応変な支援	家族も含めて、利用者ももちろんだが、家族も一緒になって、職員と一緒に最後まで看ようというアットホームな援助をしようとするのも他のサービスと一歩違うと思う。臨機応変な援助をやるという事もできるサービスなので、規定があつてないようなサービス、本当にその時に必要な援助をしましようという事で30秒からも訪問ができる。
6 認知症と家族の相互作用による関係性	一緒にやりながら、こういう移動しますよ、とか、お母はこうだからこういう持ち方がいいですよ、とか結構手取り足取りで教えて、分からないと家族もここに来てくれて質問したりとかしてくれて。利用者も家族も含めての援助だと思っ。今精神疾患とかを抱えている家族って多い。利用者の後ろにある家族を支えないともうすぐ施設行きになっちゃうから。利用者だけではない現実。引きこもりの家族がいたり、統合失調症の家族がいたり。
7 心理的支援への取り組み	やはり孤立感のところで心理的ステップ2からステップ4の受容までいくには援助者の助言が必要。認知症はどういう経過を辿って、死に至っていくという知識を得たりとか。そういった比較とかアドバイスとか知識という事をちょっとずつ得ていく中でステップ2からステップ3に変わっていくと思っ <sup>2)</sup> 。
8 変化する状況へのアプローチ	本人の状態が変わると共に家族の気持ちも不安だったり、焦りだったり、楽しみだったり、経過とともに変わっていく。それを途中途中で話し合いながら家族の心理的に看取り状態に持っていくようにスイッチしていく。支援に入るとき、困難事例というのは形を決められない、時間が決められない、通いがいいのか訪問がいいのか、定時がいいのか、ゲリラ訪問がいいのか。支援の形を決めるまで、いろんなことがある。

注 1) コンコダンス：KH Coderには、ある文字列（単語）が出現した位置を検索し、その前後の文字列との関連から文脈を確認できるKWICコンコダンス機能がある。  
2) 杉山による「4つの心理的ステップ」<sup>7)</sup>

る」「家」「利用者」「見る」「一番」「自分」「今」「時間」「娘」「一人」「本人」「最初」「私たち」「利用」「一緒」の語が構成されていて『認知症と家族の相互作用による関係性』と名付けた。クラスター7は「話」「聞く」「対応」「スタッフ」「困る」「良い」の語で『心理的支援への取り組み』とし、クラスター8は「仕事」「考える」「支援」「大変」「状態」「変わる」「気持ち」「持つ」という語に構成され『変化する状況へのアプローチ』と名付けることができた(表3)。

### 3) 共起ネットワーク図による解釈

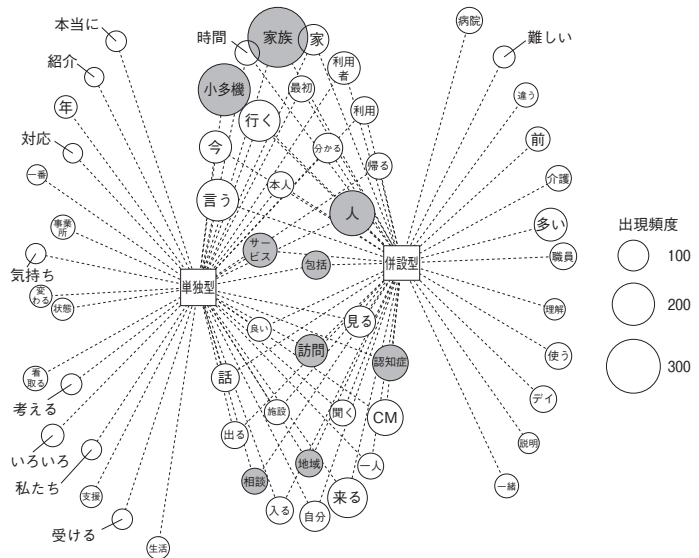
共起ネットワーク図(図2)では、中心において「家族」や「小多機」「認知症」「人」「サービス」「相談」「包括」「訪問」「地域」などが併設型・単独型ともに共通して共起関係が示され、認知症の人と家族介護者との関わりや地域における社会資源との関係に共起関係を形成している。一方で、併設の有無ごとにみると併設型は「多い」「難しい」「理解」「説明」「介護」など認知症や小多機サービスの理解に関する内容の共起関係が形成されて、認知症の人と家族が置かれている介護の過程の中で必要な連続・持続可能なアプローチの重要性が示唆された。また、単独型は、「看取る」や「対応」「変わる」「支援」「紹介」などの語が出現していて、単独型ならではの可能なサービスの柔軟性や臨機応変な対応に関する共起関係がみられた。

## IV 考 察

本研究は、小多機事業所の専門職を対象とする実践体験の語りから小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の有効性について検討した。

その結果、『安心した地域生活の連続』『理解を得る持続的な説明』『柔軟性に富んだサービ

図2 併設有無による共起ネットワーク



ス』『最期を支える』『臨機応変な支援』『認知症と家族の相互作用による関係性』『心理的支援への取り組み』『変化する状況へのアプローチ』という8つの有効な要因が示された。また、小多機サービスは併設型か、単独型かによって支援や関わり方の内容が一部異なっていることも明らかにした。小多機は他の在宅サービスと比べて緊急時の利用が可能で臨機応変な対応ができることと、いつでも支援を求めることが可能な接近性が容易であること、利用者のニーズによってサービスを組み合わせることができること、認知症の人と家族が必要な時に専門職から相談できる体制になっていること、看取りを支えることで人生の最期まで安心して住み慣れた地域で生活することができて、心理的安定にもつながっていることがわかった。そこで、小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援は有効といえる。

認知症の発症は、家族の全員に大きな支障をもたらす要素を含んでいる。家族の中で今まで維持してきた見えないバランスが崩れ、今までの問題解決方法では解決できないことでストレスが加わり、身体的・情緒的な負担によって深い不安と危機感を抱くようになる<sup>3)</sup>。近年、医療・福祉サービスの多様化によって認知症の人

が利用できるサービスも多くなっており、これらのサービスの上手な活用は、休息をとる時間を持つことで家族介護者が介護場面を受容でき<sup>8)</sup>、家族介護者の心理的側面にも余裕をもたらして<sup>3)</sup>、介護負担の軽減や介護問題の予防にもつながると思われる。「小規模多機能の良さ」は制限の少なさ<sup>9)</sup>、介護保険制度内にありながら制度外のサービスとも連携しやすい柔軟性も持っている。

全国小多機連絡会によれば、小多機は地域の中でハブ機能となって医療および福祉・介護を始めとする各機関の協働を包括的にサービス展開することも可能にしている<sup>10)</sup>としている。実際に小多機は、病院から地域に戻る準備をするためにもしくは特養等の入所の過程でハブサービスとしての役割を果たすことも多々ある（ハブ(Hub)は中心・中核の意味で、本研究では複数の利用者をサービスに連結するという意味でハブサービスという)。しかし、小多機における支援はいまだに認知度が低く、情報提供や地域や地域住民に向けた周知への働きも十分とはいえず、地域住民への周知がより求められている<sup>11)</sup>。「専門職による支援以前に、地域資源の中でどれだけ家族の不安や混乱に対応し、最終的に支援に結び付けることができるかが認知症の最初期の支援の鍵となる」<sup>12)</sup>もので、地域密着型サービスという名のとおり、小多機サービスを認知症の最初期からより有効的に活用できれば、認知症の人への取り組みはもちろん家族介護者の心理的支援にも有効活用できると思われる。

## V おわりに

本研究では、小多機事業所の専門職の語りから小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援が有効であることを明確にした。しかし、この結果は小多機事業所における専門職の客観的観点によるもので、実際の認知症の人を支える家族介護者の主観的観点からの心理

的支援の有効性の検証が必要である。また、本研究から併設有無によって支援や関わり方が異なることが明らかになった。そこで、認知症の人を支える家族介護者を対象とする有効性の検証と小多機の運営主体ごとの取り組みの検討が今後の課題として残った。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力をいただきました全国の小規模多機能型居宅介護事業所の皆様に感謝申し上げます。また、本研究はJSPS 科研費JP18H05722の助成を受けた研究の一部です。記して感謝いたします。なお、本論文は日本社会福祉学会第68回秋季大会（2020年9月12日～10月12日ウェブ公開）において発表したものを加筆、修正したものです。

## 文 献

- 1) 内閣府. 令和2年版高齢社会白書. ([https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02/pdf\\_index.html](https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02/pdf_index.html)) 2021.4.28.
- 2) 伊藤智樹, 荒井浩道, 福重清, 他. ピア・サポートの社会学—ALS, 認知症介護, 依存症, 自死遺児, 犯罪被害者のモノ語りを聴く—. 晃洋書房, 2013; 44.
- 3) 任賢宰. 認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方に関する研究—サービス利用と心理的変容の考察を通じて—. 立教大学コミュニティ福祉学研究科2015年度博士論文, 2016; 273-5.
- 4) 樋口耕一. KH Coderの主な機能と分析手順. (<https://khcoder.net/diagram.html>) 2020.5.21.
- 5) 金明哲. テキストデータの統計科学入門. 岩波書店, 2011; 166.
- 6) 樋口耕一. 計量テキスト分析における対応分析の活用—同時配置の仕組みと読み取り方を中心に—. コンピュータ&エデュケーション. 2019; 47: 18-24.
- 7) 杉山孝博. 杉山孝博Dr.—認知症の理解と援助. クリエイティブかもがわ, 2007; 52-7.
- 8) 内田陽子. ケアマネジャーからみた在宅ケア利用者の自立支援・介護予防の条件. 群馬大学医学部保健学科臨床看護学, 56(2), 2006; 105-11.
- 9) 土本亜理子. 認知症や一人暮らしを支える在宅ケア「小規模多機能」. 岩波書店, 2019; 62.
- 10) 特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会. 平成28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. 小規模多機能型居宅介護の機能強化に向けた今後のあり方に関する調査研究事業報告書, 2017; 139-40.
- 11) 任賢宰. 地域の要介護高齢者への小規模支援のあり方に関する検討—看護小規模多機能型居宅介護を主とする福祉サービスの調査から—. 東京通信大学, 第1号, 2019; 1-15.
- 12) 北村世都. 認知症最初期からの地域での家族支援. 日本認知症ケア学会誌, 2020; 18(4): 768-75.