

# 認知症高齢者グループホームの現状とめざすべき方向

金 圓景

近年、認知症者への対策の一貫として「認知症高齢者共同生活介護（以下、グループホーム）」が増え続けており、その利用者数は「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」によると2012年度の約17万人から2017年には約25万人と、5年間で約1.5倍に増加することが見込まれています。

しかし、介護保険制度設立当初、グループホームの利用者として想定していた「言語などのコミュニケーション能力が維持されている軽度から中度までの認知症要介護者」だけでなく、現在は重度の方の入所が増えています<sup>(1)</sup>。いい換えると、当初、想定していた「軽度から中

度までの者」から「重度の者」まで、利用者層が拡大しています。このような実態に対し、重度化した利用者を看取った際には「看取り加算」が付けられるようにするなど、政府は対策を出しています<sup>(2)</sup>が、必ずしも十分とはいえません。

このような状況の下、現場ではグループホームとして何をやればいいのか、どのようなサービスを、どこまで対応し、展開していけばいいのか、戸惑っているのが現状です。つまり今日、グループホームの在り方が問われているのです。

そこで本稿では、今日におけるグループホームの在り方について考えるために、「I」グループホームが設立された

背景と制度的な位置づけについて整理した後、「II」グループホームが置かれている現状を把握し、最後に「III」今後、めざすべき方向について提示します。

## 「I」グループホーム設立の背景及び制度的な位置づけ

日本においてグループホームの仕組みは、1990年代から取り入れられるようになり、94年の「痴呆性老人対策に関する検討会報告書」において、ひとり暮らし老人や夫婦のみの世帯が増加していくことから、認知症高齢者に対するサービスメニューの一つとして、地域において認知症高齢者が共同生活をするこゝろのできる小規模な場の整備を検討することが望まれるとして、新しいタイプのサービスとしてグループホームが提示されています<sup>(3)</sup>。

その後、1997年末に介護保険制度の導入に先立ち「痴呆対応型老人共同生

活援助事業」が開始され、2000年に介護保険制度の創設と同時にそのメニューのひとつとしてグループホームが加えられことを機に、急激に増えはじめました。また、2006年より、介護保険法の改正に伴い、グループホームは「地域密着型サービス」と位置付けられ、要介護高齢者ができるかぎり住み慣れた地域で生活し続けられるように支援することが目標とされました。さらに、2012年9月5日に公表された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、認知症に特化したケアを担う地域の拠点として、グループホームにきわめて重要な役割が求められています。

このように、1990年代にグループホームが導入されてから今日に至るまで、施策的にグループホームは認知症者にとって重要なサービスの一つとして位置付けられてきました。なお、厚労省は、グループホームの基本的な考え方として

「認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする」と提示しています<sup>(4)</sup>（厚労省HPより）。

すなわち、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるように、また認知症の特性を考慮し、一人ひとりが個人として理解され、受け入れられる暮らしとケアができるようななどの理念から、認知症高齢者にとって大規模な施設より、小規模で暮らしやすいグループホームが望ましいと考えられたのです。

## 「II」グループホームが置かれている現状

「入居者の重度化と看取り」  
介護保険制度の開始に伴い、急増してきたグループホームは、今や全国に約

1万事業所を超え、全国の中学校の数とほぼ同数のグループホームが存在していることになりました<sup>(5)</sup>。なかでも設立期間が長いところでは、利用者の入居期間の長期化に伴い、グループホームが「終の住処」となりつつあります。

実際に、退去者の状況を調べた結果、「死亡による退去」のうち「グループホーム内で看取った方」は約半数（全退去者の11・4%）を占めています<sup>(6)</sup>。いい換えると、いまやグループホームで最期を迎える方が少なくなく、そのため入居者の「重度化対応」や「看取りへの支援」が避けられない課題となっているといえます。

また、利用者家族への調査の結果、入居者の身体状況が悪化したときに希望する介護の場所として、「現在のグループホーム」と回答した人が68・1%ともっとも多く、看取りを想定した場合の介護場所についても、「グループホームで介護したい」と答えた人が63・9%に及び

ました<sup>(4)</sup>。医療的な処置が必要となる場合を除き、多くの利用者や家族は、症状によって施設を転々とすることを望んでいません。

しかし、利用者が重度化していく現状や看取りの場所としてグループホームを想定する家族が多い一方で、事業所の認識や対応状況はまちまちなのが現状です。グループホーム事業者に対し、ターミナル対応の意向について調査した結果、「方針が明確でない・想定していない」が44・7%でもっとも多く、その次に「ターミナル対応に積極的に取り組むべき」が33・6%、「ターミナル対応は好ましくない」が7・6%を占めています<sup>(4)</sup>。

つまり、利用者及びその家族の看取りに関するニーズが高い一方で、事業者によって認識に差が見られており、その認識のちがいがグループホーム間のサービスのちがいに結びついています。そのため、入居者が重度化したときの退去要件

に格差があります。

一方で、厚労省(2012)は、グループホーム利用者の重度化や看取りの対応を強化する観点から「医療連携体制加算」や「看取り介護加算」として評価しており、この評価を継続して実施するとしています。

〔人材確保・養成における課題〕

全国どのグループホームでも、管理者の頭を悩ませていることの一つが「人材確保」の難しさです。求人広告を出しても、なかなか人が集まらないか、いったん入社しても、すぐに辞めてしまう職員が少なくありません。すなわち、求人活動及び職員を定着させることに困っているのです。

2012年度に実施された調査で職員の離職状況を見ると、1事業所あたり平均2・67人が離職しており、法人格別にみると、営利法人やNPO法人で離職者が多く、社会福祉法人(社協以外)や医

療法人では離職者が少ないことが報告されています<sup>(1)</sup>。いい換えると、法人の規模やその種類によって離職者に差異がみられるといえます。

実際に、現場の声を聞くと、社会福祉法人や医療法人が経営するグループホームの場合、法人で複数の事業所を営んでいることから、法人内の全ての職員を対象にした教育プログラムが組んであるなど、他種の法人と比べ、職員への支援体制に大きな差があるといわれています。一方で、単独事業所のみ経営している小規模の営利法人やNPO法人の場合、とにかく人手が足りないため、新しい職員が入れば、指導に十分な時間を割くことができず、そのまま現場に入ってしまったらと困るところが少なくありません。

また、グループホームの利用者の重度化や看取りが増えるにつれ、現場の職員がその対応に困っていて、もつとも困ることとして「疲の吸引や胃ろう等に十分

な対応ができない(48・2%)」ことが挙げられています。すなわち、職員に対する専門的な知識や看取りケアに関する教育が必要不可欠となります。続いて、

「職員の精神的な負担が大きい」が47・8%を占めており、専門的な教育だけでなく、精神的な負担を軽減させるための支援が必要となります<sup>(3)</sup>。専門的な教育体制や支援体制が整備されることによって、職員の安定的な定着にもつながることが期待されます。

### 〔三〕今後、グループホームがめざすべき方向

〔看取り支援の基盤整備が必要〕

認知症者にとって重要なサービスの一つとして位置付けられているグループホームですが、上述のとおり、今日その在り方が問われています。当初、想定していた利用者層の変化、多様な法人の参入、人材確保の難しさなどの困難を抱え

ているグループホームが今後、どのような方向をめざしていくべきか、一概にはいえません。

むしろ、地域のサービス状況によって、または法人の理念によって、多様なグループホームが存在することの方がよいと思います。ただ、利用者や家族がグループホームを選ぶ際に、そのちがいを理解し、ニーズに合ったグループホームを選定することができるような情報提供の基盤整備が必要となります。また、多様なグループホームが存在してよいとはいえ、グループホームで提供するサービスに一定の共通性は持たなければなりません。たとえば、今は、グループホームによって「看取り」への対応が異なっていますが、今後、どのグループホームでも「看取り」を可能にする体制や設備を整えるようにするなど、どこまでの範囲のサービスを提供するのか、共通化させる必要があります。従って、制度レベルでこのような取り組みへの対応が必要と

なります。

また、各グループホームとしては、事業所内での共通の理念を持ち、共有化させることが求められます。同じ職場内の職員間での認知症ケアや看取りケアに対する認識のちがいは、利用者へのケア内容に大きな差が生まれることとなります。これらに対応するためには、さらに、職員への内部教育体制を整備することが求められます。教育体制の整備によって、職員の定着を図れることが期待されます。グループホームは、24時間の生活空間となっているため、職員がこころを変わってしまうと、利用者と職員間での慣れ親しんだ関係を築くことが難しくなります。そのために、職員の定着は、看取りケアの際にも重要となります。良質の職員を確保し、看取りケアに関する教育をすることによって、質の高い看取りケアを提供することが可能となります。

看取りは、終末期に突然に始まるものではなく、本人をホームに受け入れたそ

認知症グループホームはどこへいく？

「グループホームらいふ」は福岡県北九州市戸畑区の中心部にあり、2006年12月に開設されました。入居者の平均年齢は86.1歳、平均介護度は3.2（要介護度2→1名、要介護度3→5名、要介護度4→3名）、男性1名、女性8名の方が入居されています。当施設の理念である「自分らしく活きられるよう、一緒になつてつくる、あったかい我が家」を基に入居者の日常生活を援助しています。今回、事例をおとして、昨年4月から始めた「介護職が作るケアプラン」の取り組みを紹介します。

## 「自分らしい」生活を支援していくために 介護職がケアプランに深く関わり学んだこと

矢幡 智子  
(共同研究者 他4名)

### 1 はじめに

「グループホームらいふ」は福岡県北九州市戸畑区の中心部にあり、2006

年12月に開設されました。入居者の平均

年齢は86.1歳、平均介護度は3.2（要

介護度2→1名、要介護度3→5名、要

介護度4→3名）、男性1名、女性8名

の方が入居されています。当施設の理念

である「自分らしく活きられるよう、一

緒になつてつくる、あったかい我が家」

を基に入居者の日常生活を援助していま

す。今回、事例をおとして、昨年4月か

ら始めた「介護職が作るケアプラン」の

2 事例紹介

F・Uさん 女性 年齢91歳  
要介護3

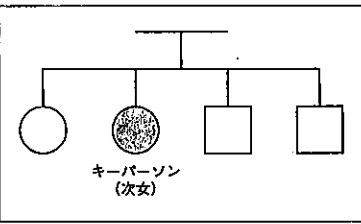
認知症老人日常生活自立度(Ⅳ)  
HDSR(長谷川式知能評価スケール) 5点 (H24年5月現在)

(1)既往歴  
認知症(アルツハイマー型)  
胃がん手術(67歳) 迷走神経反射  
変形性膝関節症 骨粗鬆症 C型肝炎

(2)生活歴  
1921(大正10)年、北九州市で生まれる。19歳で結婚。満州にて生活、長女出産するが、その後日本へ帰国される。

帰国後、次女・長男・次男を出産し二男・二女の母となり、専業主婦として家庭を支えた。67歳のときに胃がんのため手術をされる(2/3切除)

が、その際、輸血施行、C型肝炎となる。2年後夫が他界、独居となる。隣に長男夫婦が住んでいたが、このころより物忘れをすることが多くなり、長男夫婦が仕事を日中不在となるため、訪問介護、通所サービスを利用。長男夫婦の援助を受け、ひとり暮らしを続けていたが、変形性膝関節症が悪化、痛みのため自立歩行が困難となる。また認知症が進み、家族から「独居は無理」とのことからグループホームに入居申し込みあり、2007年6月入居となる。



の先に必然的に起こる、日常ケアの延長上にある問題と考えるべきであり、今後、どのグループホームにおいても対応せざるを得なくなると思っています。すでに、多くのグループホームで看取りを実施しているか、これから対応するために準備していることが調査で明らかになっており、グループホームにおける看取りを実現するための課題としてつぎの7つが提示されています。それは、(1)看取りの場所の選択に関する国民的なコンセンサス、(2)医療連携の充実、(3)連携病院によるバックアップ体制の充実、(4)介護職による医療的処置の緩和、(5)介護職員が理解すべき医療的知識と、死の学び、(6)事業所間格差の是正(看取りにおける知恵の出し合い)、(7)継続可能な経営の保障、です。

今後、これらの7つの課題を中心に、グループホームにおける看取りを実現するための基盤整備をしていくことが必要です。その際には、多様性を認めつつ、

一定の共通基盤を持つグループホームづくりをめざしていくことが重要です。

注

(1)認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業」株式会社 富士通総研、2013年3月。

(2)「痴呆性老人対策に関する検討会報告書」痴呆性老人対策に関する検討会、平成26年6月28日。

(3)認知症グループホームにおける利用者の重固化の実態に関する調査研究報告書」公益社団法人日本認知症グループホーム協会、2013年3月。

(4)「認知症グループホームの実態調査事業報告書」特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会、2006年3月。

(5)認知症グループホームにおける看取りに関する研究事業」特定非営利活動法人 認知症グループホーム協会、2007年3月。

(参考文獻)

・厚生省老人保健福祉局企画課監修(1994)「痴呆性老人対策推進の今後の方向」痴呆性老人対策に関する検討会報告・資料」中央法規出版。

・「認知症グループホームの実態調査事業報告書」一般社団法人 日本認知症グループホーム協会、2010年3月。

・今後の認知症施策の方向性について」厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム、平成24年6月18日。

旬刊  
**婦民新聞**  
月額500円  
(送料込み)

婦人民主クラブ  
電話 03(3478)2317 FAX03(3478)2318  
振替 00160-7-173052  
E-mail: fumin-club@nifty.com  
HP: http://www.fujinminyuclub.org/

温かい手とやさしい心をつなぎ  
幸せをねがう女のしんぶん

(きむ うおんぎょん/日本福祉大学地域ケア研究推進センター研究員)

月刊

高齢者福祉がわかる専門誌

# ゆたかな暮らし

2013 / 11  
No.378

2013年11月1日 通巻378号(毎月1回1日)発行



### 特集

## 認知症 グループホームは どこへいく?

●認知症高齢者グループホームの  
現状とめざすべき方向  
金 圓景

●「自分らしい」生活を  
支援していくために  
～介護職がケアプランに  
深く関わり学んだこと～  
矢幡 智子(共同研究者他4名)

●認知症高齢者グループホームに  
おけるケアマネジメントの  
あり方を考える  
田邊 薫 田口 友彦

●私たちが  
できたことできなかったこと  
—重度化の対応について  
澤村 直美

日本軍「慰安婦」問題の  
「真実」

山下 明子

編集 ■ 全国老人福祉問題研究会 発行 ■ 本の泉社



9784780708806

ISBN978-4-7807-0880-6

C9336 ¥650E



1929336006502

定価: 本体 650 円 + 税

本の泉社

オススメの既刊情報

36しんぴ  
掲載

橋本 紀代子 著

## 野菜の力

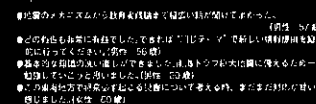
お祝い・お礼・お見舞いに大好評!!  
定価: 1680 円 (税込) A5判並製  
160 頁 ISBN978-4-7807-1102-8

本の泉社 《最新刊》 BOOKS

日本科学者会議 編

## 南海トラフの 巨大地震に どう備えるか

日本科学者会議 編



●地震のメカニズムから教育実践まで幅広い知識が盛り込まれた。  
●この冊子は非常に有益なものである。「防災」で新しい視点を開拓  
●この冊子は非常に有益なものである。「防災」で新しい視点を開拓  
●この冊子は非常に有益なものである。「防災」で新しい視点を開拓  
●この冊子は非常に有益なものである。「防災」で新しい視点を開拓

# 南海トラフの 巨大地震に どう備えるか

日本科学者会議ブックレット③

日本科学者会議は、「南海トラフの巨大地震にどう備えるか」のテーマで、研究者、自治体関係者、市民に向けてシンポジウムを2013年4月20日に愛知大学名古屋校舎で開催しました。

シンポジウムの五つの講演を加筆修正したものをここに収録しました。一般向けの語り口のわかりやすい講演内容は、必ずやみなさんのお役にたつものと自負しております。自然災害を避けることは不可能ですが、被害を最小限に食い止めることは可能です。これがすべての人々に問われていることと思います。

定価: 845 円 (税込) A5判並製・88頁 ISBN978-4-7807-1124-0 C0036

編集 ■ 全国老人福祉問題研究会 FAX 042(392)1255 定価: 683 円 (本体 650 円 + 税)  
発行 ■ 本の泉社 TEL 03(5800)8494 FAX 03(5800)5353 定期購読: 年間9,108 円 (送料込)