

認知症高齢者グループホームの多機能化に関する一考察 —グループホーム管理職を対象にしたケア意識調査を通して—

渡邊 暁

Study of the multi-functionalized Group Home for elderly with dementia —Survey through the care consciousness of the manager in the group home—

Satoshi Watanabe

Abstract

Subject of this study is verification of the multi-functionalized Group Home for elderly with dementia. Presently, because of the rapid increase of the number of the business, issues of a gap in services and problems of effectiveness and quality of the care for elderly have been indicated, and they have been discussed. In an addition, recently, the recognition of the role and function of the Group Home has not been unified, therefore, it has been indicated that care services have been provided differently by the thought of managers in Group Home. Therefore, the based on the survey on the care consciousness of the staff in management in Group Home, I will organize and represent a direction for providing care services.

Key word : Nursing-care insurance system, Group home elderly people with dementia, Person-Centered Care

I はじめに

本研究の主題は、認知症高齢者グループホームの多機能化に関する検証である。現在、事業者の急増に伴うサービスの格差の問題や認知症ケアの効果や質の課題が指摘されるようになり、検討が進められている。また近年では、グループホームの役割や機能に関する認識が統一されておらず、そのため提供しているサービスは管理職の考え方によって大きく異なってきたことが指摘されている。そこで、グループホームの管理的な立場にある職員を対象にしたケア意識調査を基に、グループホームについて整理し、提供するケアサービスに一定の方向性を示すことができないか試みるものである。

Ⅱ 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、認知症高齢者グループホームの管理職を対象に、まず管理職のケア意識の実態を検討する。次に事業所の取り組みとして、①重度化対応と終末期支援、②在宅復帰、③地域との関わりに関して回答をもとめ、その結果の調査の分析を行い、グループホームの多機能化について整理し、提供するケアサービスに一定の方向性を示すことを目的とする。

(2) 調査対象

福岡県内の認知症高齢者グループホーム 320 事業所の管理職 1 名を対象とした。

※ WAMNET「介護保険地域密着型サービス外部評価情報」から抽出した、福岡県内の認知症対応型共同生活介護の全数は、500 事業所であった。本調査を実施するにあたり、福岡県高齢者グループホーム協議会に協力依頼したが、協力許可が調査実施時期に間に合わなかったため、協議会に所属していない県下の全 323 事業所にアンケート票を送付した。結果として、3 事業所が住所不明で発送元に返却されたため、本調査での最終的な調査事業所数は 320 事業所となった。

(3) 調査実施時期

2011 年 10 月 25 日～11 月 15 日

(4) 調査方法

本調査の方法は、質問紙による郵送アンケート調査で実施した。

(5) 調査実施の手順

調査票を作成し、認知症高齢者グループホームの管理職へ質問紙記入依頼分を送付する。回答は無記名、自記式で郵送による回収とする。

(6) 回収結果

回収数及び回収率：回収数 / 調査事業者数：320 通 / 159、回収率 49.7 %

(7) 倫理的配慮

本調査の実施にあたっての倫理的配慮として、プライバシー保護の観点から、個人・事業所が特定されないように匿名化した。また、調査対象者に対して、調査への協力依頼文書の中で、この調査はグループホームの多機能化について整理し、ケアサービスの一定の指針を提供するための基礎資料にする旨を伝えた。そして、アンケートの結果はすべて統計的に処理され、個人が特定されたり、個人の回答内容が他に知られるようなことはないことを明記した。

(8) 調査内容

- ① 事業所概要
- ② 調査対象者の属性
- ③ 重度化対応や終末期支援に関する事項
- ④ 医療連携体制に関する事項
- ⑤ 入院時支援に関する事項
- ⑥ 地域貢献の取り組みに関する事項
- ⑦ 在宅復帰支援に関する事項

Ⅲ 調査結果の分析

1. 回答事業所の傾向

(1) 法人種別の傾向

回答事業所を法人種別にみると、「有限会社」が最も多く 33.3 %、次いで「社会福祉法人」が 26.8 %、「株式会社」20.9 %、「医療法人」16.3 % の順となっている。また、「NPO 法人」は 0.7 % と 1 % に満たなかった。「グループホームの多機能化に関する調査」¹⁾ の悉皆調査の全国平均に比べて、「有限会社」の割合が高く、「医療法人」の割合が低い点に留意する必要がある。

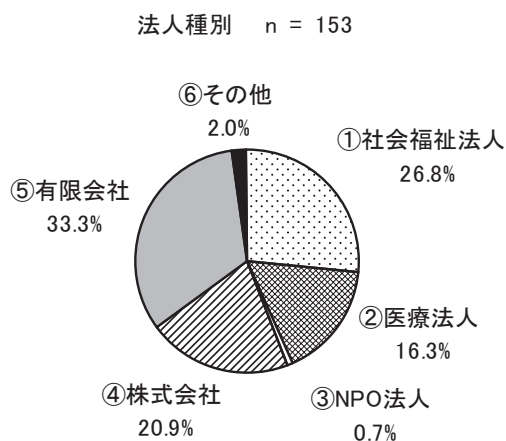


図1 法人種別

(2) 事業所の類型

事業所類型は、「ある（併設型）」は 51.9 %、「なし（単独型）」は 48.1 % とほぼ半数ずつとなっている。

法人種別にみると、「医療法人」は「ある（併設型）」が 100 %、「社会福祉法人」が 87.8 % を占めたのに対し、「株式会社」は 78.1 %、「有限会社」は 78.4 % と、「なし（単独型）」が多かった。

法人種別にみると、「社会福祉法人」は「ある（併設型）」が63.4％を占めたのに対し、「医療法人」は49.0％であった。また、「医療法人」は51.0％、「株式会社・有限会社」は75.1％と、「なし（単独型）」が多かった。「医療法人・社会福祉法人」に併設施設を持っている割合が高く、「株式会社・有限会社」に割合が低い傾向は、老人保健健康増進等事業による調査と共通しており、全国的にみても、この数年間変化していないものと考えられる。

本体施設の有無 n = 154

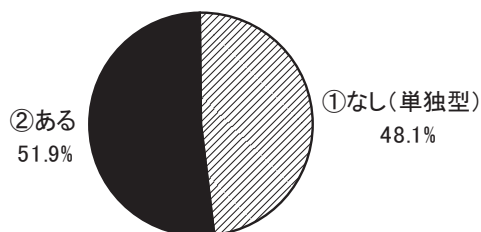


図2 本体施設の有無

表1 本体施設の有無と法人種別とのクロス集計
サンプル数 153 / 159

		本体施設の有無		
		合計	①なし (単独型)	②ある
法人種別	上段：度数 下段：％			
	合計	153	74	79
		100	48.4	51.6
	①社会福祉法人	41	5	36
		100	12.2	87.8
	②医療法人	25	0	25
		100	-	100
	③ NPO 法人	1	1	0
		100	100	-
	④株式会社	32	25	7
		100	78.1	21.9
	⑤有限会社	51	40	11
		100	78.4	21.6
	⑥その他	3	3	0
		100	100	-

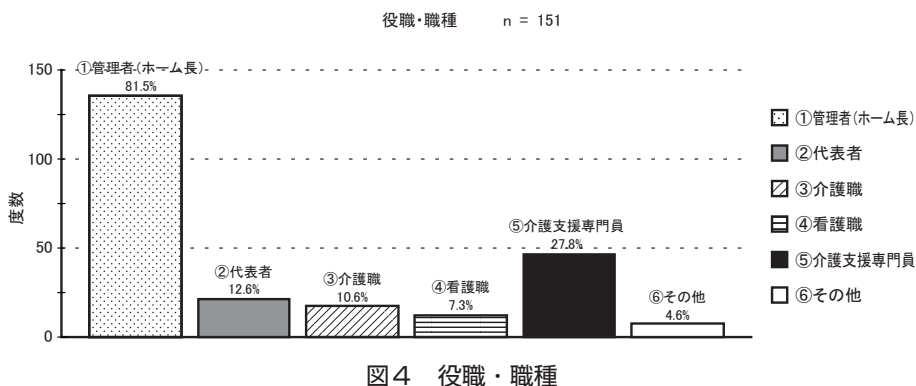
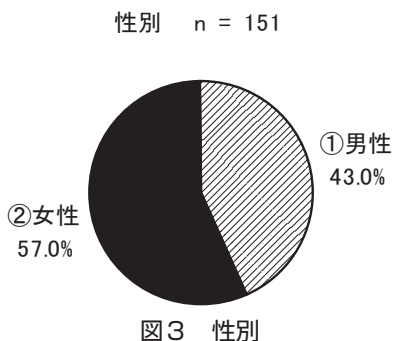
(3) 回答者（管理職）の傾向

管理職に対する性別調査の結果では、「男性」は43.0%、「女性」は57.0%となっている。

役職・職種を複数回答（兼務も記載）で確認したところ、「管理者（ホーム長）」の81.5%が最も多く、次いで「介護支援専門員」（27.8%）、「代表者」（12.6%）、「介護職」（10.6%）となっている。また、「看護職」は7.3%と割合が少なくなっている。

介護保険制度におけるケアマネジメントの担い手である介護支援専門員の3割近くが、グループホームにおいて、管理職として事業所の運営を行う職務を同時に担っている現状が確認できる。

グループホーム勤務年数分布をみると、「4～6年」が最も多く、36.4%となっている。次いで、「7～9年」の35.8%、「1～3年」の14.6%の順となっている。グループホームは介護保険制度の施行とともに急激に増え続け、13年が経過したが、サービスの普及とともに、管理職の専門性も増してきていることがうかがえる。



グループホームの勤務年数 n = 151

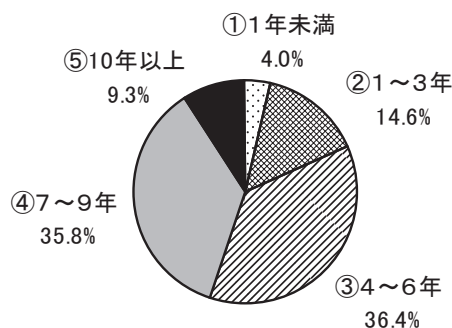


図5 グループホームの勤務年数

2. 重度化対応・終末期支援（看取り）の実施状況

（1）重度化対応・終末期の支援（看取り）の有無

全体では、重度化対応や終末期の支援は、「ある」が41.1%、「ない」が58.2%となっている。

法人種別で重度化対応や終末期の支援をみると、「株式会社」が51.6%、「有限会社」が47.1%と多くなっている。また、「ない」を法人種別でみると、「社会福祉法人」が73.2%、「医療法人」が68.0%と多くなっている。併設施設を持っている割合の高い「社会福祉法人」や「医療法人」は、入居者がある程度の段階になったときは、併設の特別養護老人ホームや介護老人保健施設や病院等に移動させることを前提に取り組んでいる可能性が推測される。

また、医療連携体制加算の算定の有無別に実施率をみると、算定を「している」の45.2%に比べて、「していない」は26.5%と低く、医療連携体制加算を算定しているグループホームでは、比較的に重度化対応・終末期の支援が積極的であることが分かる。

重度化対応・終末期の支援（看取り）の実施の有無 n = 158

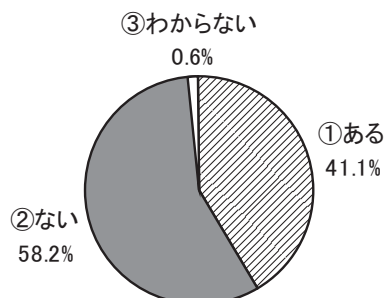


図6 重度化対応・終末期の支援（看取り）の実施の有無

表2 法人種別とのクロス集計

サンプル数 152 / 159

		重度化対応・終末期の支援の実施の有無			
	上段：度数 下段：%	合計	①ある	②ない	③わからない
法人種別	合計	152	60	91	1
		100	39.5	59.9	0.7
	①社会福祉法人	41	10	30	1
		100	24.4	73.2	2.4
	②医療法人	25	8	17	0
		100	32	68	-
	③NPO法人	1	0	1	0
		100	-	100	-
	④株式会社	31	16	15	0
		100	51.6	48.4	-

表3 医療連携体制加算の算定の有無とのクロス集計

サンプル数 158 / 159

		重度化対応や終末期の支援（看取り）			
	上段：度数 下段：%	合計	①ある	②ない	③わからない
医療連携体制加算の 算定の有無	合計	158	65	92	1
		100	41.1	58.2	0.6
	①している	124	56	67	1
		100	45.2	54	0.6
	②していない	34	9	25	0
		100	26.5	73.5	-

(2) グループホームの重度化対応・終末期支援に関する運営方針と管理職の考え方

今後、入居者の重度化や終末期に際して、グループホームがどのように取り組んでいくべきか、事業所の運営方針について確認したところ、全体では「希望に応じて積極的に取り組んでいく姿勢がある」が38.0%と最も多く、次いで「重度化へのケアは提供しているが、ターミナルケアまでは対応していない」が27.8%、「希望や必要に応じてやむを得ない場合だけ対応していく」が19.6%の順となっている。

また、管理職の考え方を確認したところ、「希望に応じて、多様な対応ができるようにしていくべき」が最も高く、67.1%であった。しかし、「ADLのレベルが高い利用者を中心にサー

ビスを提供していくべき」との回答も 18.4% あり、「現時点では考えがまとまらない、わからない」とする 8.9% と合わせると 27.3% の管理職は、重度化や終末期支援が消極的であることが分かる。これは、グループホームの職員や専門職の配置、医療連携、看護職以外の職種が行う医療面からの支援の限界など、様々な課題が考えられる。

表4 重度化対応・終末期支援等に関する現在の運営方針

サンプル数 158 / 159

重度化対応・終末期支援等に関する現在の運営方針	度数	%
①希望に応じて積極的に取り組んでいく姿勢がある	60	38
②重度化へのケアは提供しているが、ターミナルケアまでは対応していない	44	27.8
③希望や必要に応じて、やむを得ない場合だけ対応していく	31	19.6
④重度化した利用者はなるべく退去してもらうようにしている	16	10.1
⑤その他	7	4.4
合計	158	100

表5 グループホームの重度化対応・終末期支援に関する考え方

サンプル数 158 / 159

グループホームの重度化対応・終末期支援等に関する考え方	度数	%
①ADLのレベルが高い利用者を中心にサービスを提供していくべき	29	18.4
②希望に応じて、多様な対応が出来るようにしていくべき	106	67.1
③現時点では考えがまとまらない、わからない	14	8.9
④その他	9	5.7
合計	158	100

(3) 重度者への対応で最も困難を感じる点

重度者への対応で最も困難を感じている点を複数回答で確認したところ、「職員の精神的負担が大きい」が 70.7% と最も多く 7 割に及ぶ。次いで「淡の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な処置ができない」が 64.3%、「重度化へのケアに適した介護環境を整えにくい」が 45.9% の順となっている。

「医師や看護師の助言、協力が得られにくい」、「家族の協力を得られにくい」、「他の入居者への悪い影響が大きい」などの項目は比較的になく、事業所側のケア体制に関する課題が大きいと考えられる。

表6 重度者への対応で最も困難を感じる点

サンプル数 157 / 159

重度者への対応で最も困難を感じる点	度数	%
①医師や看護師の助言、協力が得られにくい	25	15.9
②痰の吸引や胃ろうなどの処置で、十分な処置ができない	101	64.3
③職員の精神的な負担が大きい	111	70.7
④職員の身体的な負担が大きい	51	32.5
⑤家族の協力を得られにくい	25	15.9
⑥他の入居者への悪い影響が大きい	16	10.2
⑦重度化へのケアに適した介護環境を整えにくい	72	45.9
⑧その他	13	8.3
サンプル数 157 / 159	157	100

(4) 入院時に困難を感じる事柄

入居者に高度な医療行為が必要となり、入院となった時に困難を感じることを複数回答で確認したところ、「困ったことは特になかった」が最も多く20.8%、次いで、「受け入れる病院がなかなか見つからなかった」と「入院先で周辺症状が悪化し、入院の継続に支障が生じた」が同率で20.1%、「家族等の付き添いを求められた」(14.3%)、「やむを得ない処置として、入院中の拘束が行われた」(13.0%)の順となっている。

「困ったことは特になかった」を法人種別にみると、「医療法人」が39.1%、「社会福祉法人」が25.0%と多くなっている。「株式会社」や「有限会社」と比べて、併設施設に「病院」の多い「医療法人」は医療機関と密接な連携を図ることができる。そのため、「医療法人」は「受け入れる病院がなかなか見つからなかった」(13.0%)が他の法人や会社より少なく、入院時に困難を感じる事柄が少ないことが考えられる。

表7 入院時に困難を感じる事柄

サンプル数 154 / 159

入院時に困難を感じる事柄	度数	%
①受け入れる病院がなかなか見つからなかった	31	20.1
②家族等の付き添いを求められた	22	14.3
③本人が入院を拒んだ	1	0.6
④家族が入院を拒んだ	6	3.9
⑤入院先で周辺症状が悪化し、入院の継続に支障が生じた	31	20.1
⑥やむを得ない処置として、入院中の拘束が行われた	20	13
⑦その他	11	7.1
⑧困ったことは特になかった	32	20.8
合計	154	100

(5) 医療連携体制加算の有無と算定の要件

医療連携体制加算の有無については、「している」が78.6%と8割近く、「していない」は21.4%となっている。

法人種別で「している」をみると、「医療法人」が88.0%で比較的に高く、「有限会社」が82.4%と多くなっている。また、「社会福祉法人」は70.7%と他の法人と比べて若干低いものの、7割程度実施していることが確認できる。

さらに、医療連携体制加算の算定要件については、「内部看護師がいる」が最も多く63.2%と6割を超えており、次いで「訪問看護ステーションと契約している」(19.2%)、「病院と契約している」(18.4%)の順となっている。

法人種別で「内部看護師がいる」をみると、「有限会社」が81.0%、「医療法人」が63.6%と多くなっている。

重度化対応と終末期支援に取り組むためには、医療との連携が重要であり、今後、グループホームが医療面からの支援を充実させていくことは必要不可欠なものと考えられる。

医療連携体制加算を算定の有無 n = 159

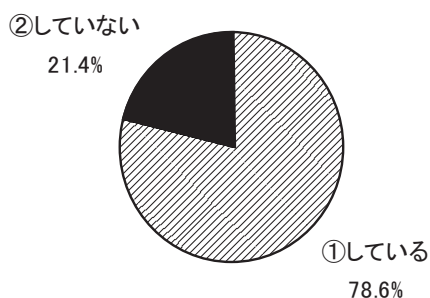


図7 医療連携体制加算を算定の有無

表8 法人種別とのクロス集計

サンプル数 153 / 159

	上段：度数 下段：%	医療連携体制加算を算定の有無		
		合計	①している	②していない
法人種別	合計	153 100	119 77.8	34 22.2
	①社会福祉法人	41 100	29 70.7	12 29.3
	②医療法人	25 100	22 88	3 12
	③NPO法人	1 100	0 -	1 100
	④株式会社	32 100	24 75	8 25
	⑤有限会社	51 100	42 82.4	9 17.6
	⑥その他	3 100	2 66.7	1 33.3

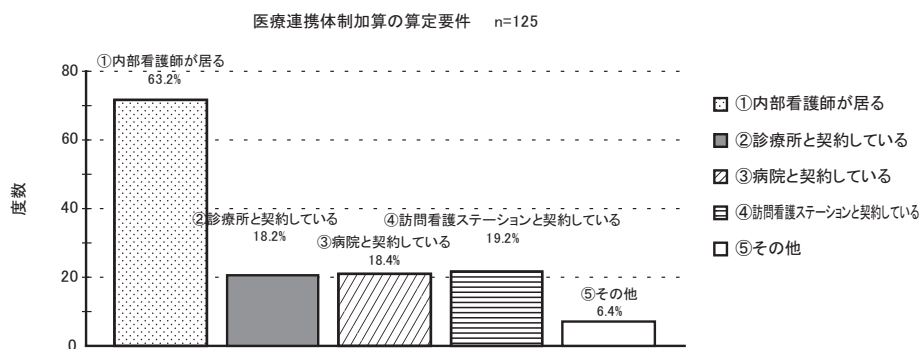


図8 医療連携体制加算の算定要件

表9 法人種別とのクロス集計

	上段：度数 下段：%	医療連携体制加算の算定要件					
		合計	①内部看護師がいる	②診療所と契約している	③病院と契約している	④訪問看護ステーションと契約している	⑤その他
法人種別	合計	120	77	24	21	22	7
		100	64.2	20	17.5	18.3	5.8
	①社会福祉法人	30	17	5	2	8	3
		100	56.7	16.7	6.7	26.7	10
	②医療法人	22	14	7	6	3	3
		100	63.6	31.8	27.3	13.6	13.6
	③NPO法人	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-
	④株式会社	24	11	6	5	7	1
		100	45.8	25	20.8	29.2	4.2
	⑤有限会社	42	34	5	7	4	0
		100	81	11.9	16.7	9.5	-
	⑥その他	2	1	1	1	0	0
		100	50	50	50	-	-

3. グループホームにおける地域貢献の取り組み

(1) 相談援助事業の実施の有無と地域住民に向けての独自の地域貢献

地域住民などに対する認知症の啓発活動や相談援助などの取り組み状況については、「どちらともいえない」が最も多く42.1%となっている。また、「まあ積極的」(36.5%)、「大いに積極的」(8.2%)を合わせて事業所の4割程度が相談援助事業を実施している状況となっている。

さらに、事業所独自の地域住民に向けての地域貢献について、複数回答で聞いたところ、「民生委員等、地域の関係者との勉強会や情報連携等への参加」を行っている事業所は50事業所(70.4%)と最も多く、次いで「認知症啓発活動や認知症サポーター養成講座の開催・手伝い等」が24事業所(33.8%)、「認知症に関わる個別相談援助」が19事業所(26.8%)、「認知症予防教室やいきいき(ふれあい)サロン等の開催や協力など」が19事業所(26.8%)と続いた。

グループホームが、地域へ認知症の相談援助に取り組み、認知症の人への支援のあり方を広げ、地域密着型サービスとしての役割を担っていることが理解できる。

相談援助事業の実施の有無 n = 159

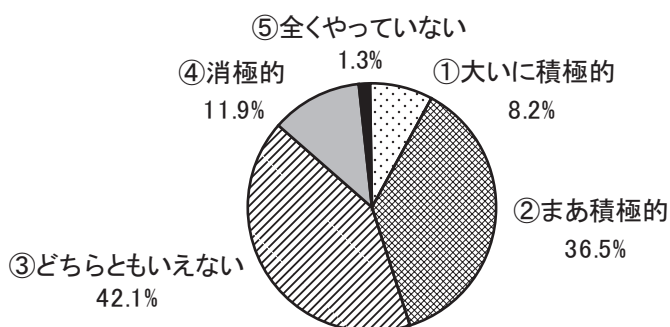


図9 相談援助事業の実施の有無

表 10 相談援助事業の実施の有無

サンプル数 159 / 159

相談援助事業の実施の有無	度数	%
①大いに積極的	13	8.2
②まあ積極的	58	36.5
③どちらともいえない	67	42.1
④消極的	19	11.9
⑤全くやってない	2	1.3
合計	159	100

表 11 地域住民に向けて独自の地域貢献

サンプル数 71 / 159

地域住民に向けて独自の地域貢献	度数	%
①認知症啓発活動や認知症サポーター養成講座の開催・手伝い等	24	33.8
②認知症に関わる個別相談援助	19	26.8
③個別電話相談の対応	17	23.9
④民生委員等、地域の関係者との勉強会や情報連携等への参加	50	70.4
⑤認知症予防教室やいきいき（ふれあい）サロン等の開催や協力など	19	26.8
⑥介護技術等に関する教室の開催や協力など	7	9.9
⑦地域にある他のサービス事業者に対する相談援助、支援等	9	12.7
⑧その他	8	11.3
合計	71	100

(2) グループホームの多機能化と地域展開

事業所を多機能化と地域展開することについての取り組み意向を聞いたところ、「どちらともいえない」が52.9%と最も多く5割を超えている。「大いに積極的」との回答が得られた事業所は5.1%で、「まあ積極的」が28.0%と、合わせて33.1%の事業所が前向きな意向を示している。また、「消極的」(10.8%)、「反対」(3.2%)となっている。グループホームの多機能化と地域展開することについて積極的な回答は3割程度に留まっている。以上のことから、グループホームは、地域福祉を推進していく役割が求められているサービスであるとの管理職の意識は低いといえる。

グループホームの多機能化と地域展開 n = 157

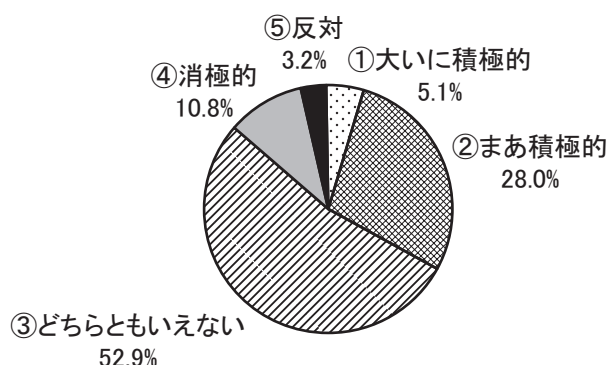


図 10 グループホームの多機能化と地域展開

4. グループホーム入居者への在宅復帰支援

(1) 入居者の在宅復帰支援への取り組み

在宅復帰の可能性がある入居者について、復帰支援の取り組み意向を聞いたところ、全体では、「どちらともいえない」が61.8%と最も高くなっている。一方、「大いに積極的」(10.2%)、「まあ積極的」(21.7%)を合わせても31.9%と未だ在宅復帰に向けた取り組みについては、消極的である域を出ない。

また、在宅復帰に向けた支援やそれを可能にする体制づくりに関する取り組み意向を聞いたところ、全体では、「どちらともいえない」が59.2%と最も多く6割に近い。「大いに積極的」(5.7%)と「まあ積極的」(17.2%)を合わせると22.9%となっている。グループホームの3割程度が、在宅復帰を見据えての支援への取り組みや意向が確認できる。一方、「全く考えていない」は5.7%となっており少ない。

表 12 入居者の在宅復帰支援への取り組み

サンプル数 157 / 159

入居者の在宅復帰支援への取り組み	度数	%
①大いに積極的	16	10.2
②まあ積極的	34	21.7
③どちらともいえない	97	61.8
④消極的	10	6.4
⑤反対	0	0
合計	157	100

在宅復帰支援や体制づくりに関する取り組み n = 157

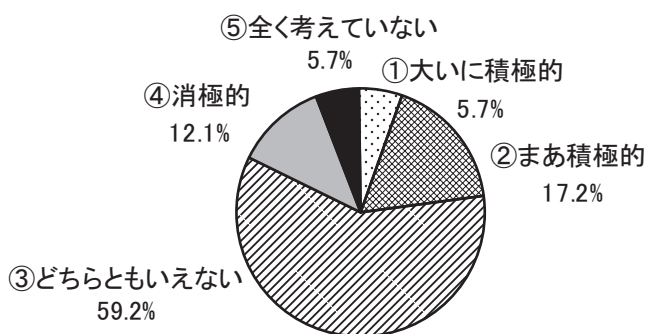


図 11 在宅復帰支援や体制づくりに関する取り組み

(2) 認知症の理解を促すための家族支援や学習の機会づくり

認知症の理解を促すための家族支援や学習の機会づくりについての意向を聞いたところ、「どちらともいえない」が43.3%と最も多くなっている。しかし、「大いに積極的」(6.4%)と「まあ積極的」(39.5%)を合わせると45.9%の事業所が、認知症の理解を促すための家族支援や学習の機会づくりへの取り組みや意向が確認できる。一方、「全く考えていない」は3.2%となっており少ない。

認知症の理解を促すための家族支援や学習の機会づくり n = 157

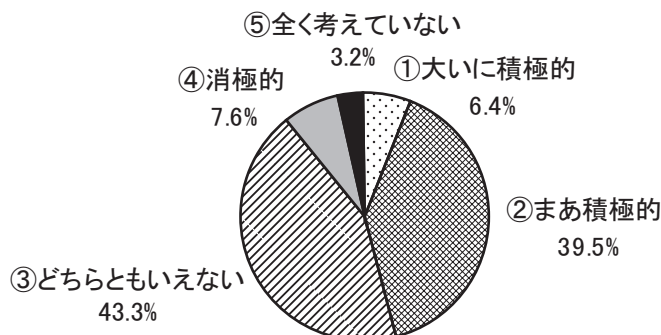


図 12 認知症の理解を促すための家族支援や学習の機会づくり

IV 考察

1. 多機能化するグループホームの動向と課題

グループホームは、旧来の施設の中だけで完結してきたケアの反省を基に、入居者がこれまで培ってきた人間関係や、地域との結びつき、生活習慣、その人らしさを尊重したパーソン・センタード・ケアの観点からの支援のあり方について検討が始まっている。²⁾そして、グループホームにおけるケアが、より一層、柔軟で個性の高いものとなるよう、多機能化に向けた取り組みへと展開している。³⁾

多機能化とは、グループホームの支援の対象を、地域に暮らす高齢者や介護を担う家族にまで広げて、認知症ケアの専門性を活かした支援力の強化や地域密着型としてのサービスの役割を高めていくという考え方に立脚する。例えば、利用者ニーズに対応する多機能化であれば、就労支援、家庭支援、特別な外出支援や在宅復帰支援等、多岐に渡る。地域ニーズに対応する多機能化では、地域の縁側やトポス⁴⁾づくり、認知症ケアの相談拠点化、啓発活動の推進などの活動が、グループホームの一部では始まっている。本調査の「多機能化や柔軟な支援として事業所が独自に取り組んでいること」に関する自由記述をみると、地域の老人会や清掃行事への参加、職場体験学習、認知症高齢者支え合いネットワーク活動、地域に向けての認知症に関する勉強会、他の社会福祉施設との交流等の活動が確認できる。これらの取り組みから分かるように、さまざまな専門分野の人と地域の人たちが協働して認知症の人を支え、地域福祉の増進を図ることが今後の課題といえよう。

2. コミュニティの拠点としての課題

地域密着型サービスとしてのグループホームは、入居者に対するサービスを実施するだけでなく、認知症ケアの専門性を活かして、地域の認知症の人やその家族、また地域住民の拠り所として機能していくことが求められている。広井良典は、コミュニティの中心として、子ども

に対応するのが学校だとすれば、高齢者に対応するのが「福祉・医療関係施設」だとした上で次のように述べている。

「かつて、地域において学校が果たしていたような役割を今後は福祉・医療関連施設が担うという側面が確かに存在する。その意味では、これからの福祉・医療関連施設は、これまでのような単なる「閉じた空間ではなく、地域に開かれた、文字通り「コミュニティの拠点」的な機能が求められているといえるだろう。」⁵⁾

グループホームにおいて、認知症の人が希望する生活を提供していくためには、事業所にいる医療や福祉の専門職だけでは不可能である。事業所の専門職と地域のさまざまな人たちが、共に協働して支えていくコミュニティの拠点としての機能を持つことが肝要である。グループホームにおける認知症ケアは、地域という土台の上でこそ成り立つとの認識を管理職が持ち、地域が求めている福祉ニーズに対応していくことが、地域密着型サービスとしての機能を果たしていくことになる。

3. 重度化対応と終末期支援の課題

グループホームは、認知症の人が慣れ親しんだ環境の中で、その人の潜在能力を活かしながら、暖かく安らかな生活を送ることができるケアを目標にしてきた。こうしたケアは、重度化対応と終末期におけるケアについても同様のことが言える。今後、グループホームが積極的に終末期支援を果たしていくためには、職員への教育や医療との連携など、事業所として進んでいかねばならない課題がある。入居者や家族が終末期の支援を希望する時、それに応えられるグループホームであることが重要であり、そのために、認知症の人の終末期にグループホームが出来る事は何かを改めて検討しておく必要がある。

グループホームは慣れ親しんだ生活環境や、その人がこれまで培ってきた人間関係を維持しつつ、認知症からくる混乱を可能な限りおさえることに努め、家族との関わりや協力を得ながら多くの実績を積み重ねてきた。このような支援は、小規模な生活空間を整えているグループホームだからこそ可能となった実践であり、人生の締めくくりを、その人にとって最良の環境で、満足できる場所で、その人らしい最後の時を過ごしてもらおうとする気持ちの表れである。

入居者や家族が、人生最後の時に自宅や病院への移動を選択したとしても、それらの場所にグループホームが積み重ねてきたケアの蓄積を発揮することは可能である。そうした場合も含めて、グループホームは、入居者に最後まで、その人らしさを支えるための大切な役割を持ち、関わり続けていく責務があることを理解しておく必要がある。

V 入居者の多様性に合わせた役割と機能の構築

入居者への個別支援からみる多機能性は、外出支援や在宅復帰支援、家族支援、若年性認知症者への就労支援など、事業所外のサービスや地域における専門職との協働などの社会資源を活用したケアのあり方である。

これに対し、地域資源としての多機能性は、グループホームが共に集う場を提供し地域拠点

として機能させていくことや、認知症ケアの啓蒙活動や相談援助など、その拡がりは多様である。

このような活動は、入居者と共に地域社会と関わる中で、必要にせまられ少しずつ機能を増やしてきたからと考えられる。そこには、入居者の多様な生活背景に真摯に向き合おうとするグループホームの個別ケアへの取り組みがあった。

しかしながら、多機能化を進めようとする事業所と、足踏み状態の事業所との差が開き、二極化しているという傾向は、本調査によっても確認できた。

以上のような現状を踏まえると、多機能性について整理し、グループホームが介護保険制度のサービス形態のひとつとして、入居者のその人らしさを支えるために、どのような役割を担っていけばよいのかの方向性を、一致させておくことが肝要である。そのためには、まず、その人らしさを大切にするためには、グループホームの役割と機能の拡充が支援の根幹をなすとの認識を、管理職が深めていく必要があると考える。

Ⅵ 本調査における課題

本調査では、認知症高齢者グループホームの福岡県内全事業所を対象に行いたかったが、今回は網羅することが出来なかった。今後は、①福岡県高齢者グループホーム協議会傘下の事業所調査を加え、サンプル数を増やす、②老人保健健康増進等事業による全国調査と比較し、福岡県の特徴を取り出す、③パーソン・センタード・ケアの観点で再考を加える。

以上の三点が今後の課題として残っている。

【註】

¹⁾ 稲谷ふみ枝・山岡喜美子・村田伸・ほか編（2006）「認知症ケアの実践と教育に活かすパーソン・センタード・ケアの視点」『第一福祉大学紀要』（3）第一福祉大学紀要編集委員会，第一福祉大学，pp 47 - 54.

稲谷は、パーソン・センタード・ケアとは日本語では「人間性中心ケア」などと訳されているが、「ケアや心理的援助、リハビリテーションを認知症の人の「人間性（personhood）」を中心に構成するという意味」で理解されていると述べている。

²⁾ 平成 22 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」の一環として調査が実施された。

³⁾ 内出幸美は、グループホームの役割や機能を拡充させることを「多機能化」と呼ぶと述べている。

（出典）平成 22 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書（2011）

「グループホームにおける多機能化と今後の展開に関する調査研究」公益社団法人日本認知症グループホーム協会，p. 2.

⁴⁾ 柏木昭は、トポスについて、「利用者、関係者、町の人びととかかわりをもつ場。利用者を含む地域住民との協働によって新しい場をつくることが必要であり、この場とは、従来いわ

れてきた“臨床”の場ではなく、『人が生活する場であり、人が集まってくる場』とし、「場」を「トボス」と定義している。

(出典) 柏木昭・佐々木敏明・荒田寛 (2010) 『ソーシャルワーク協働の思想 “クリネー” から “トボス” へ』 へるす出版, pp 87-88.

⁵⁾ 広井良典 (2009) 『コミュニティを問い直すーつながり・都市・日本社会の未来』 筑摩書房, pp 72-73.

【参考文献】

平成 22 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書 (2011) 『認知症の人の暮らしを支えるグループホームの生活単位のあり方に関する調査研究事業報告書』 公益社団法人日本認知症グループホーム協会

平成 21 年度認知症グループホームのあり方研究事業報告書 (2010) 『認知症グループホームの将来ビジョン 2010』 公益社団法人日本認知症グループホーム協会

Tom Kitwood (1997) *Dementia Reconsiderd the person first*, Open University Press

(= 2005, 高橋誠一訳 『認知症のパーソンセンタードケア』 筒井書房, 41-42.)

永田千鶴 (2009) 『グループホームにおける認知症高齢者ケアと質の探求』 ミネルヴァ書房