

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事業

報告書

認知症グループホームに求められる役割と機能

2011年3月

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

はじめに

グループホームは、新時代における認知症高齢者支援の担い手として、社会から大きな期待を寄せられながら実践を重ねてきました。

ケアの現場では、個別に尊重されるべき一人の人として利用者に向き合うことの大切さを知り、認知症の人のその人らしい暮らし方や、自己決定を支えていくことを使命と感じながら、日々の実践に取り組んでいます。また、こうした実践を通じて、認知症という障害があっても、一人ひとりの利用者には様々な力や可能性があり、社会に貢献できる存在であることに気づかされてもいます。

こうした気づきは、従来、事業所の中だけで完結させようとしていたケアサービスのあり方に一石を投じ、利用者の地域社会とのつながりや、その人が長い年月をかけて培ってきた人間関係、こだわりや習慣を尊重したケアサービスのあり方というものを改めて見直すきっかけになりました。さらには、グループホームにおけるケアサービスが、より一層、柔軟で個別性の高いものとなるよう、様々な研究や研修事業への取り組みへと展開しています。本調査研究がテーマにあげた「多機能化」も同様の目的を持っており、利用者を主体にした生活支援を進めるうえで、グループホームに何が出来るのか、また、何をすべきなのかを具体的に洗い出し、追及していくこうとしています。

そのためには、日々の実践で積み重ねてきた取り組みの一つひとつを拾い集め、検証しながら、利用者が生活の広がりを持って生きていくことの支援や、地域ニーズに応えていくための役割・機能について、理論化し、言語化することが必要だと考えます。なぜなら、グループホームに携わる事業者の中でも、自分たちのサービスが担うべき役割・機能に関する認識が統一されておらず、また、利用者や家族、地域住民のあいだでも、何をどこまで期待してよいのかの理解が共有化されていないからです。

この報告書を手に取られた方が、一人でも多く、もう一度、利用者本位のケアとは何か、地域密着型サービスとは何かということを見つめ直し、日々のケアの道標とされることを願っています。

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

委員長 内出 幸美

目 次

第1章 調査研究の概要·····	1
1 調査研究の背景とねらい·····	1
2 研究事業の概要·····	3
第2章 グループホームにおける多機能化と今後の展開·····	7
1 多機能化の意義·····	7
2 多機能性の発揮·····	9
3 多機能化の現状·····	10
4 多機能化の実際·····	18
第3章 グループホームの多機能化に関する調査結果·····	19
1 調査の目的·····	19
2 調査方法·····	19
3 調査内容·····	19
4 調査結果·····	20
第4章 ケアの実践から検証するグループホームの多機能化·····	55
事例1：グループホームの在宅支援の機能·····	55
事例2：グループホーム利用者と行う地域支援活動·····	58
事例3：地域のふれあい活動への参加·····	61
ケア実践からグループホームの多機能化を考察する·····	63
第5章 多機能化と今後の展開に関するタウンミーティング·····	67
1 実施概要·····	67
2 熊本タウンミーティング·····	70
3 横浜タウンミーティング·····	72
4 タウンミーティング結果考察·····	75
第6章 おわりに·····	97
1 利用者の活動支援·····	97
2 グループホームにおける在宅復帰支援の推進·····	98
3 制度の枠を超えた柔軟な支援·····	99
4 グループホームの多機能化を実践者が考える意義について·····	99
資料編 ····	101

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景とねらい

(1) グループホームの課題認識と将来ビジョン

認知症グループホームは、介護保険制度の施行と同時に、認知症の人の暮らしを支える新しいサービスとして実績を重ねてきました。日本認知症グループホーム協会では、今後のケアサービスのあり方に関わるイノベーションの創出を目指し、昨年度は、グループホームが歩んできた十年を振り返りながら、「認知症グループホームのあり方の研究事業」を実施しました。

利用者ニーズに応えながら、地道に取り組んできた支援の一つひとつの意味をひも解く中で気づかされたことは、グループホームがサービスの手を拡げて何か新しい事を始めることよりも、むしろ、一人ひとりの利用者が自分の暮らしを抱えたまま、グループホームに移動することができるような、そんな支援の大切さでした。

これまででも、これからも、グループホームが取り組んでいくべきことは、一人ひとりをしっかりと見つめながら、利用者が従来暮らしてきた日常生活に立ち戻っていけるための支援をすることなのではないでしょうか。利用者が求めている支援は、人が人として生きていく上での当たり前の欲求ばかりです。

—当たり前のことと当たり前に支援する

自分らしく暮らしたい…

家族や馴染みの人と共にありたい…

心地よい環境で、安心して暮らしたい…

誰かの役に立ちたい…

自分で出来ることは自分でしたい…

重度になっても馴染みの場所で暮らし続けたい…

(2) グループホームの多機能化とは何か

グループホームを「多機能化」という側面から振り返ると、2006年介護保険制度改革で、短期利用サービス（ショートステイ）や共用型認知症デイサービスの提供が可能となった点が、大きな出来事として挙げられます。これは、単にグループホームの多角経営を目指そうとする取り組みではありません。この制度をきっかけに目指されたことは、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拡げながら、認知症ケアの専門性を活かした支援力を強化し、地

域密着型としてのサービスの意義・役割を高めていこうとする試みでした。

しかし、こうした取り組みが進められるにつれ、グループホームにおける「多機能化」という言葉は、短期利用や認知症デイといった制度的側面からのみ捉えられてしまい、本来の取り組みの意義が浸透するには至りませんでした。

地域の高齢者ニーズは、これらの制度が円滑に普及・浸透したからといって、応えていけるようなものではありません。制度が後押しする多機能化は、利用者ニーズのごく一部を補完するに過ぎず、利用者ニーズは、個別性の強い多種多様の支援を求めているのです。

(3) 取り組み課題

本研究会の課題意識は、長い間グループホームが唱えてきた「利用者の住み慣れた地域での継続的な暮らしを支える」という言葉を形骸化させず、地域密着型サービスの本来の意義を果たしていくために、グループホームが、柔軟で即応性のある支援力と認知症ケアの専門性を活かし、地域拠点として成長していくことにあります。

そのためには、日々の実践で積み重ねてきた取り組みの一つひとつを拾い集め、検証しながら、利用者が生活の広がりを持って生きていくことや、地域ニーズにどう応えていけるかの役割・機能について、理論化したり言語化したりすることが必要でしょう。なぜなら、グループホームに携わる事業者の中でも、自分たちのサービスが担うべき役割・機能に関する認識が統一されておらず、また、利用者や家族、地域住民側でも、何をどこまで期待してよいかの理解が共有化されていないからです。

グループホームの役割や機能を拡充させる（本事業ではこれを「多機能化」と呼びます）ことは、サービスを担う事業者に、さらなる負担を強いいる事ではありません。求められる支援を負担と考えるか、利用者の個別性を支えるための当たり前の支援と考えるかは、地域密着型サービスの根幹に関わる考え方次第だと言えるのではないかでしょうか。

もちろん、こうした柔軟で即応性のある支援を実践していくためには、制度や設置基準のあり方を根底から見直していく必要があります。本調査研究では、まず、利用者・家族・地域がグループホームに求めているものや、これからグループホームが利用者に向けて提供していくサービスについてビジョンを明確にし、それを後押しするフレーム作りや制度のあり方について考えてみたいと思います。

2. 研究事業の概要

(1) 実施内容

■ 検討委員会の開催

- 1回目：2010年 9月 29日 日本認知症グループホーム協会
 - 2回目：2010年 11月 23日 日本認知症グループホーム協会
 - 3回目：2010年 12月 21日 熊本アソシエート
 - 4回目：2011年 2月 3日 横浜市技能文化会館 802大研修室
- ※3回目、4回目の委員会は、タウンミーティングと同時開催

■ タウンミーティング

熊本会場：2010年 12月 21日

横浜会場：2011年 2月 3日

■ グループホームケアに関する実態調査の実施

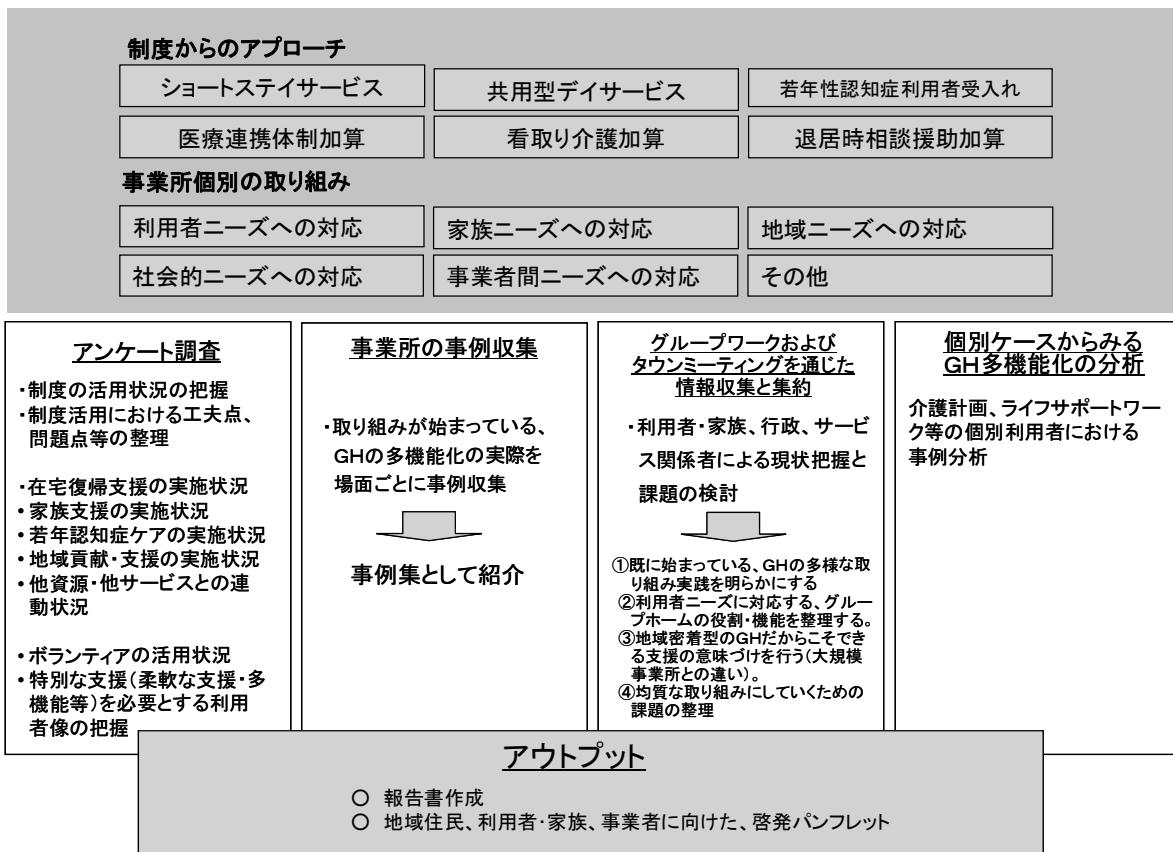
実施期間：2011年 1月 7日～28日

対象：日本認知症グループホーム協会会員事業所

■ グループホームケアの事例収集

■ 個別ケースからみるグループホーム多機能化の分析

■ 成果物：報告書



(2) 調査研究体制

【委員会】

◎内出 幸美 社会福祉法人典人会 総所長
○岩尾 貢 日本認知症グループホーム協会副代表
池田 宏幸 霧島市総務部財務課 財政第一グループ長
櫻井 正子 医療法人新光会オリーブの家管理者
高橋 恵子 日本認知症グループホーム協会熊本県支部 支部長
有限会社せせらぎ代表取締役
館石 宗隆 札幌市東区役所 保健福祉部長
富手 正義 特定非営利活動法人いわて保健福祉支援研究会理事長
中島 民恵子 医療経済研究機構主任研究員
永田 久美子 認知症介護研究・研修東京センター研究部副部長

【オブザーバー】

山本 克也 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第4室長

【事務局】

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

【調査研究事業委託機関】

株式会社ニッセイ基礎研究所

第2章 グループホームにおける多機能化と今後の展開

1. 多機能化の意義

(1) 多機能化に向けたこれまでの歩み

日本認知症グループホームが平成21年度に実施した「認知症グループホームのあり方の研究事業(報告書名「認知症グループホームの将来ビジョン2010」(以下、「グループホームの将来ビジョン」という))では、今後のグループホームの将来像を描くにあたり、サービスの多機能化を図っていくことの重要性が述べられています。

第1章で記述したように、「多機能化」とは、単にグループホームの多角経営を目指そうとする取り組みではありません。この制度をきっかけに目指されたのは、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拡げながら、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意義・役割を高めていくことを試みます。

多機能化するグループホームに向けて

多機能化とは、利用者への柔軟かつ即応性のある支援を実現するプロセスや、地域のニーズをより一体的に統合し、地域資源としてのグループホームの価値を高めていく取り組みの一つひとつを指している。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、家族支援、特別な外出支援や在宅復帰支援、一般医療や専門医療の活用支援など多岐にわたり、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¹づくり、認知症ケアの相談拠点化、啓発活動の推進など、既に様々なグループホームでアプローチが始まっている。

これからグループホームは、人と人とを繋ぐ場、地域住人のニーズに気付くことの出来る場、地域と一緒に高齢者や障害者、生活支援を必要としている人々の暮らしを考えていく場、防災や防犯に地域で取り組む場、食材や生活財の購買や生活インフラの日常的活用等を通じて地域の活力を共に高めていく場として、様々に展開していくことが大切である。

(引用) 日本認知症グループホーム協会「グループホーム将来ビジョン」(2010)

¹ 柏木は、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”的場ではなく、『人が生活する場であり、人が集まつてくる場』」(筆者要約)とし、「場」を「トポス」と定義している。(出典) 柏木昭、佐々木敏明「ソーシャルワーク協働の思想 “クリネー”から“トポス”へ」へるす出版、2010年、p 87-88

(2) 多機能化の目指すもの

「多機能化」という言葉が使われ始めたのは、介護保険制度が始まってから間もなくのことです。当初の取り組みは、入居する利用者のリロケーションダメージを和らげるための、お試し利用としてのショートステイや、デイサービスの機能をグループホームに持たせるというものでした。

この取り組みは、2006年介護保険制度改革で、グループホームにおけるショートステイサービスおよび共用型の認知症デイサービスの提供を可能とする形で具現化されてきました。このような制度面での流れを見ても、単に入居利用者への支援だけでなく、地域の高齢者や介護を担う家族をも視野に入れた、柔軟な支援を目指していこうという方向性を確認することができます。以下では、2006年の制度改革以前に実施した調査研究報告書の中から、グループホームの多機能化に関する意義とねらいの記述を抜粋して紹介します。

グループホームの多機能化に関する意義とねらい

① 駐染みの利用者や家族の臨時・緊急ニーズに対する受け皿としての可能性

既存入居者の生活の混乱を招くことがないよう配慮しながら、グループホームでショートステイ的な短期利用や日帰りの利用が可能になれば、在宅で生活する認知症高齢者や家族に対して、生活圏域内での臨時・緊急ニーズに対応する受け皿として機能することが期待できる。

② 入居後のリロケーションダメージの緩和

グループホームへの入居を希望する待機中の高齢者が、「お試し利用」として短期利用サービスを活用できれば、入居直後にしばしばされるリロケーションダメージの影響を和らげ、円滑なサービスの導入につながる効果も期待できる。

③ 既存入居者への相乗効果に関する期待

少人数で単調になりがちなグループホームの日常生活に短期利用者を受け入れることにより、グループホームの既存入居者にとっても新たな出会いが生まれ、気持ちの変化や生活意欲の向上などの効果が表れる可能性がある。

④ グループホームの多機能化に関する可能性

現在、身近な生活圏域の中で認知症高齢者へのサービスを整備していく観点から、小規模で、かつ「通い」「泊まり」「訪問」「居住」などの機能を複合的に組み合わせ、利用者の状態の変化に応じて継続的、包括的に提供する「小規模・多機能型」のサービスのあり方が様々なところで検討されている。地域密着型としてサービスを提供するグループホームが短期利用サービスに取り組むことにより、単独の運営形態であっても利用者ニーズに即した多機能的サービス展開を図れる可能性がある。

(資料) 全国認知症グループホーム協会「認知症グループホームの多機能的活用に関する調査研究事業」,2004年

2. 多機能性の発揮

(1) 利用者への個別対応における多機能性

地域や利用者のニーズと事業所が有する機能や支援力を近づけながら、利用者への柔軟かつ即応性のある支援を実現するプロセスの一つひとつに、多機能化の本来の意味があると考えられます。

グループホームは、認知症になって自宅での暮らしが困難になつても、住み慣れた地域で暮らし続けることを支援する新しいサービスとして普及してきました。

認知症の人は、この新しいサービスを利用するため、長年住み慣れた自宅を離れて、新しい環境に移り住まなければなりません。けれども、居所を変えるという環境変化は、利用者のリロケーションダメージを伴いやすく、認知症の人の状態悪化を招きかねないという課題を含んでいます。また、どれほど細やかな配慮をしても、自宅ではない場所に暮らす利用者の心身負担は大きいものです。その人らしい暮らし方を支えていくためには、グループホームにおける様々な個別の対応が必要となります。

利用者の就労や特別な外出を始め、会いたい人に会えるようにすること、グループホームから在宅介護に戻ることができるようになること、家族との関係性を再構築することなど、他のサービスや地域における専門職との連携・協働を含めた様々な個別対応の場面で、グループホームの柔軟な支援体制を発揮することができるでしょう。

(2) 地域資源としての多機能性

一方、地域密着型としてのグループホームの役割に目を向けると、地域住人や利用者家族に向けられた多機能性も認められます。

例えば、事業所が地域をつなぐ縁側・トポスとして機能していくことや、認知症について地域への啓発活動に取り組むこと、利用者と一緒に地域の安全や子供を守る役割を果たしていくこと、小中学校の生徒との交流や地域住人を巻き込んだ旅行の企画などは、グループホームの多機能性が発揮される様々な取り組みです。また、こうした取り組みは、既に多くのグループホームが実践しており、日常支援の積み重ねの中で多様な形で展開されています。

(3) グループホームの意義と役割の明文化

介護保険制度施行後 10 年余、グループホームは、利用者や家族、そして地域の

ニーズに対応するために、支援の範囲を少しづつ拡げたり支援力を高めたりしながら新たな挑戦を続けてきました。そこには必ず、ニーズに向き合おうとするグループホームの基本姿勢がありました。一方で、進化を続けようとする事業所と、足踏み状態の事業所との差が開いていくという現実も否定できません。

こうした現状を踏まえて、本研究事業が取り組むべき課題を改めて整理してみると、① 利用者ニーズに基づいた日常支援における多機能性の掘り起こしと整理、② 多機能性の発揮により実現しうる利用者の暮らしの質の向上、③ 地域ニーズに基づいたグループホームの多様な取り組み等の課題が浮かび上がりました。

地域密着型サービスとなったグループホームは、各々の事業所の運営理念や利用者への思いを保ちながら、様々な形で生活支援を展開しています。一方で、介護保険サービスの1つのサービス形態として、グループホームが利用者の何をどう支えているかとすると、方向性を一致させておく必要があります。また、それぞれのグループホームが発揮する多機能性は、単なるボランティアやサービス精神による取り組みと位置づけるのではなく、グループホームの根幹にある支援のあり方として認識していく必要があります。

これまで、どこまでがサービスの範囲で、どこからがサービスの範囲外なのかを曖昧にしたまま取り組んできた様々な支援（多機能性）の意味づけを行い、グループホームの役割と意義を明文化しておくことは、利用者・家族のみならず、社会的な認識を一致させていくことにも繋がるでしょう。

3. 多機能化の現状 ー アンケート調査結果を踏まえて

以下では、本年度実施した「グループホームケアに関する実態調査」の結果を踏まえ、多機能化の現状をまとめます。なお、アンケート調査の詳細報告は、次章「3章 グループホームの多機能化に関する調査結果」にて記述しています。

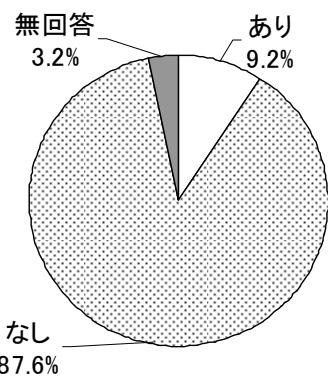
(1) 制度の活用状況

制度面での多機能化である、グループホームにおけるショートステイや共用デイサービスの活用状況は、調査結果を見る限り、活用はそれほど進んではないようです。アンケート調査では、デイサービスの実施率が9.2%（平成21年度調査では8.5%）、ショートステイサービスの実施率が11.0%（同13.4%）に留まり、実施率は極めて低調と言える状況です。

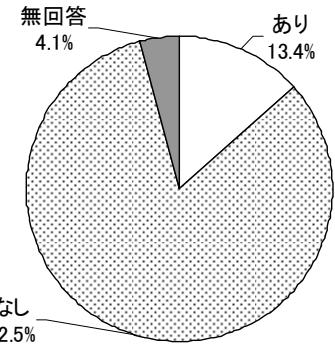
グループホームの多機能化を図っていくためには、なぜその取り組みが必要なのかをグループホームの関係者自身が理解し、そのサービスが何のためにあるのかを

利用者・家族自身が理解していることが重要です。こうした根本的な理解を相互に深めておかないと、制度面でいくら多機能化を推し進めても、単に使い勝手の悪いサービスメニューが増えた程度にしか受け止めてもらえない可能性もあります。

グループホームがショートステイやデイサービスに取り組むということには、小規模多機能型居宅介護が、馴染みの環境と人間関係の中で柔軟かつ即応性のあるケアを目指しているのと同じように、幅広い利用者ニーズに対応していくという狙いがあることを認識する必要があるでしょう。



共用型認知症デイの実施の有無

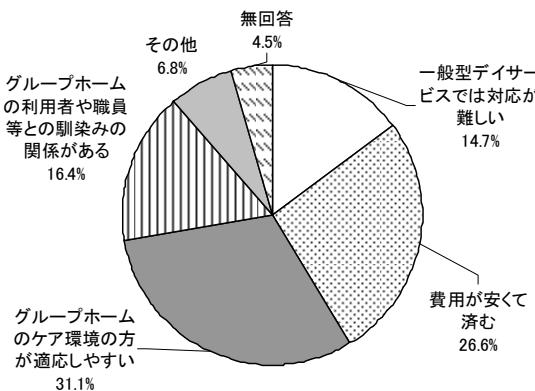


短期利用の実施の有無

実際、デイサービスを実施している事業所に、利用者がグループホームのデイサービスを選択している理由について尋ねたところ、「グループホームの環境の方が適応しやすい」が 55.6%、「費用が安く済む」が 47.5%、「グループホームの利用者や職員等との馴染みの関係がある」が 29.3%などの結果となりました。

グループホームの共用型認知症デイは、費用の面で使い勝手がよく、一般のデイサービスに比べると利用できる回数が二倍近く確保できます。グループホームのデイサービスを選択している理由として、費用面は欠かせない利点ですが、それよりもさらに、グループホームのケア環境が評価されている点は見逃せない視点です。3番目に多い「グループホームの利用者や職員等との馴染みの関係がある」とともに、馴染みの関係やケア環境に対する利用者のニーズをみてとることができます。

共用型デイを選んでいる理由



共用型デイに寄せられた意見（抜粋）

- ・ 待機者の方が、グループホームの様子に慣れるのに良い。
- ・ グループホームの多機能化の一つとして、ぜひやってみたい。
- ・ 自分達のサービスの目指すところにデイの必要性があれば、ハード面、ソフト面とも整えていきたい。



- ・ 事業所単位の定員となっているが、ユニットごとの定員にしたほうがよいと思われる。
- ・ 職員数の増加なく、デイを行う事ができるといい。
- ・ 地域にグループホームが少なく、在宅で適切な介護が出来ず初期の認知症の方が悪化しているのを見ている為、開設3年未満の要件を取り除いて欲しいと考えている。
- ・ 共用デイは、1事業所として扱われるため、経費（情報公表など）がかさむのが難点。

- ・ デイのために職員配置をしているので、利用者が当日休まれたりすると、経営的に成り立たなくなってしまう。
- ・ 共用型デイは安価のため、利用者にはいいけれど、事業所側は職員を配置しなければならず、経営が安定しなくなってしまう。
- ・ 夏場に脱水予防のために延長サービスを行ったが、単価が安すぎて人件費が出なかった（時給500円になってしまふ）。
- ・ 大きなグループホームであれば経営的に成り立つが、1ユニットの事業所ではコストのほうが多くかかってしまう。
- ・ 共用型デイでは、単価が通常デイのおよそ半分であり、継続できない。



- ・ 「なじみの空間」、「家」であるグループホームに、デイのような「通い」の方がいらっしゃるのは、ふさわしくないのでは？
- ・ 帰宅願望の強いグループホーム利用者に、夕方帰る方の姿を見せたくない。
- ・ 入居の方と、デイで通う方とでは、一日の過ごし方のリズムが違うように思う。
- ・ 認知症ケアの基本は、少人数で馴染みの関係の中で成り立っているのに、日替わりでデイの方がいらっしゃるのは、グループホーム利用者の混乱や不安の原因となるのではないか。
- ・ 利用者の「家」であるグループホームを、こちらの都合だけで、デイに使うのはいかがなものか。
- ・ グループホームとして最初から共用型としての作りになっていたため、場所が狭く、利用者の帰宅要求に混乱が見られ、職員増員に伴う収入が得られなく、地域のニーズも見込みがなく、送迎の負担も大きい。

短期利用（ショートステイ）に寄せられた意見（抜粋）



- ・ 入院期間中を空床として使用できるのであれば、18人という小規模な人数のGHの経営としても助かる。
- ・ デイサービスと馴染みのあるショートステイがあれば、在宅介護、認知症の人にとっての安定した生活につながると思われる。
- ・ ショートステイがあれば、入居希望の方は体験が出来、安心されると思う。事業所側も、入居希望の方の希望や生活の様子の把握することが出来る。
- ・ グループホームを長年運営すればするほど、ショートステイの必要性を感じる。
- ・ ご家族の介護負担の軽減の為等、短期利用の制度は良いと思う

- ・ 空室が出た際に方々に連絡をするが、利用の日数があわない等の理由で、すぐに埋まるわけではない。
- ・ ショートステイが欠員の時のみ可というのが疑問。認知症デイを受け入れ、デイの利用者の必要時に、ショートステイを受け入れることが出来れば、利用者のニーズに合うと思う。
- ・ ショートステイに関して、空床の居室しか使用できないことになっているが、そうなれば入院等で空床になるまで待たなければいけない。9床以外に休めるスペースがあるが、その場所を利用できないものか。1週間以上の利用の方には居室の方がいいと思うが、3日以内の方はその他の場所が利用できればと思う。
- ・ 常にショートステイ用に居室を空けておくのは経営的に困難である。
- ・ 急な空きと利用希望者との調整がきびしい。できれば入居9名、デイ3名、短期利用1名を認めてほしい。
- ・ 空床利用ではなく、専用居室がある場合は常時短期利用を認めてもらいたい。継続使用を望んでいる希望者が多いが、その希望に応えられない。

- ・ ショートステイは開設3年未満では、許可がおりないという要件の理由が理解しかねる。
- ・ 居室の空きはなく、利用者が入院された時、その居室をお借りするという形態になる。プライバシー等、様々な問題があると考えるので、ご本人様、ご家族を含め、話し合っていかなければならないと考えている。
- ・ 人員基準で、認知症研修の指導者研修等の受講が必須であり、受講のための費用や日程調整が、1ユニットの事業所では困難。

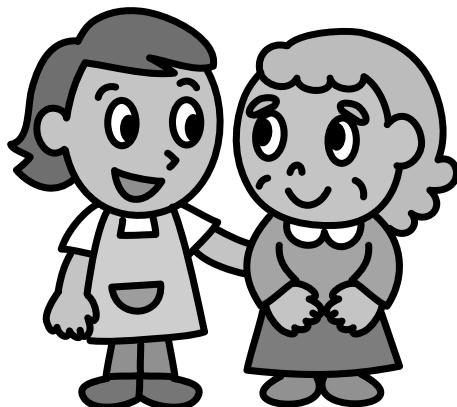


共用型デイ、短期利用（ショートステイ）に関する、全体的な意見（抜粋）

地域のデイサービスに利用者が5名ほどしか入ってない状況にあり、また、経営難のところもあるので、利用者を紹介するなど、地域で協力していくことが大切だと思う。

環境の変化に対して混乱を生じる事が予測され、実際に入居されている方でも、一部の人は状況変化が理解できないもようで、外出された日には決まって夜間不眠状態が見受けられる。利用される方の見極めが大切だと思う。

共用型のデイ・ショートがある為、入居希望者がデイやショートを利用する事で、入居の際にリロケーションダメージが少なく、不安なく適応出来ていると思われる。



グループホームの中に、デイやショートを組み込むのは良いが、実際に、入居されている利用者の為の住み慣れた環境や生活空間を考えると、現実的でないと思う。単体でのデイとショート（認知症専門）で行うのが良いと思う。

自分達のサービスの目指すところにデイやショートステイの必要があれば、それなりに計画して、ハード面、ソフト面から作る必要があると思う。誰の為の何の為のサービスなのかを、しっかりと認識してこそだと思う。

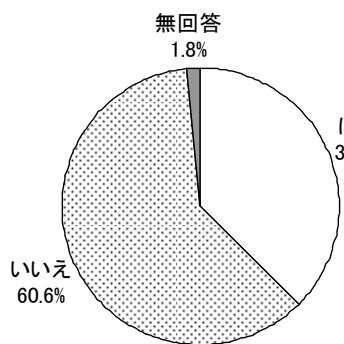
グループホーム・デイサービス・ショートステイは、それぞれにメリット・デメリットがある。空きスペース・空き部屋の活用や事業の効率化は大切で、各サービス・事業を利用する利用者や家族に負担や悪影響がなければ検討すべきだが、画一的な事業所の活用や効率化が主目的になっている気がしてならない。地域の実情・ニーズを適切に把握せずに制度を作ったり、改善したり、事業所を作っても意味はなく、運営は事業所の責任にしているため、利用者・家族の現実・希望とずれてしまっている。利用者・家族が、制度・サービス・営業時間に合わせた生活を強いられている。刻一刻変化する高齢者的心身の状況に応じて、隨時支援・対応できる制度・体制になっているか検討し、改善しないと利用者・家族・職員が壊れてしまう。

(2) 制度の枠を超えた柔軟な支援の実際

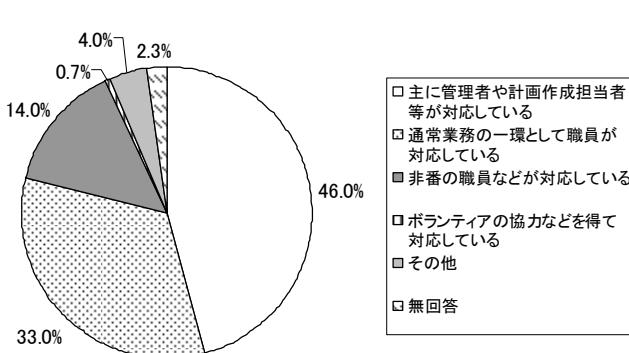
①入院した利用者への支援

制度の枠を超えた支援であっても、利用者の状態やニーズに応じて、グループホームが取り組まざるを得ない支援の場面は様々にあります。その中でも、身寄りのない利用者や、家族が高齢だったり、体調が優れなかつたりする場合には、グループホームの職員が様々な入院時の支援をしている状況も少なくありません。本調査研究で実施した実態調査結果をみると、職員が入院中の支援（洗濯、洗面、身の回りの世話等）をした経験のある事業所は、全体の 37.6%となっており、1 年間の延べ対応日数は、平均 20.3 日となっています。

入院利用者への支援実績の有無



入院中の利用者支援の対応状況



また、入院時の支援は、「利用者の要望に関わりなく必要があったため」との回答が全体の 5 割程度を占めています。「利用者の要望に応じて対応している」(21.2%) や「やむを得ないケースのみ対応している」(21.4%) よりも高い割合を示しており、グループホームに規定されるケアの範囲を超えた柔軟な支援は、日常支援の延長線上で当たり前のように提供されているという実態がうかがえます。

当然のことながら、介護報酬を伴わない付加的業務にもコストが生じることになります。実際、グループホームが入院中の利用者支援を行う際、どのような形で対応しているかを確認してみると、「主に管理者や計画作成担当者等が対応している」が 64.8%、「通常業務の一環として職員が対応している」が 46.6%で、管理者や職員の業務として対応しているのが実情といえます。また、2 割程度の事業所では、「非番の職員などが対応している」との回答もあり、グループホーム職員が勤務時間外に支援を行っている実態が明らかになっています。

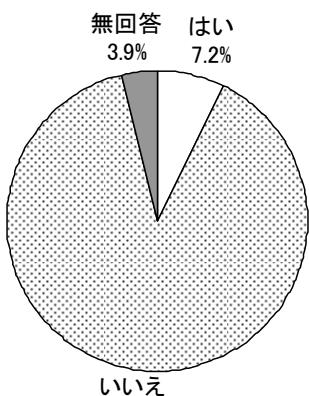
②死亡した利用者の葬儀やその後の手続き

制度の隙間にあるけれども、対応せざるを得ない利用者ニーズの中には、死亡後の葬儀やその後の手続きに関する支援も含まれます。調査結果をみると、1年間に利用者の葬儀やその後の手続きを行った経験のある事業所は7.2%で、「必要に応じてやむを得ないケースのみ対応している」が46.2%、「要望に応じて対応している」が32.1%となっています。

また、死亡後の具体的な支援内容をみると、「葬儀」(71.8%)、「入院先医療機関の諸手続き」(48.7%)「その他の行政的な手続き」(34.6%)、「納骨」(29.5%)などが挙げられています。

全体からみれば1割に満たない割合ではあるものの、利用者の死亡に際して生じるニーズとしては、無視することのできない課題とみてとれます。本人死後の尊厳を支える支援のあり方や死亡後に生じる様々な手続きを、事業者や職員の思いに任せて負担を強いるのではなく、グループホームの役割にきちんと位置づけ、その支援に対する社会的な評価を加えていくことも、検討されるべき課題なのではないでしょうか。

利用者の葬儀・その後の手続き実績の有無



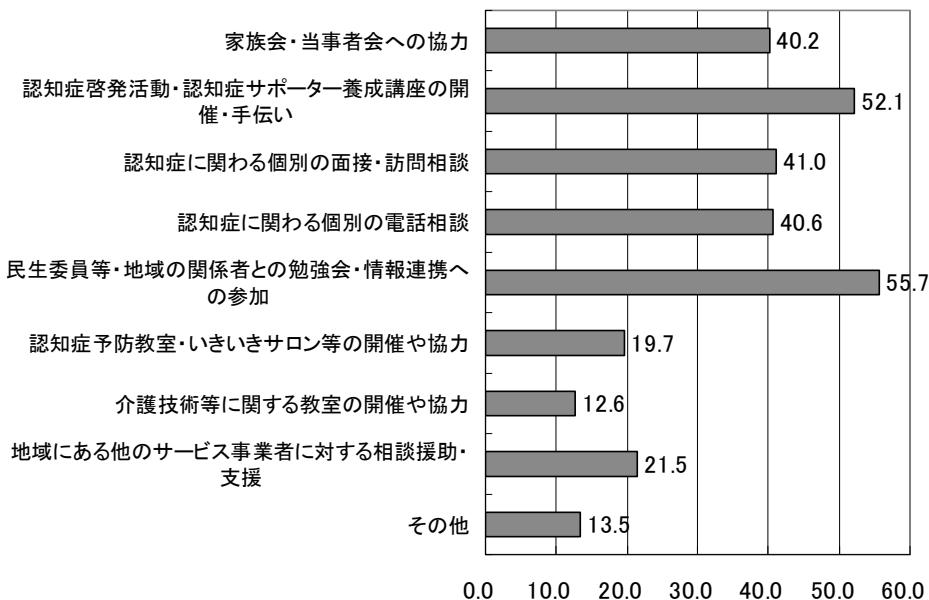
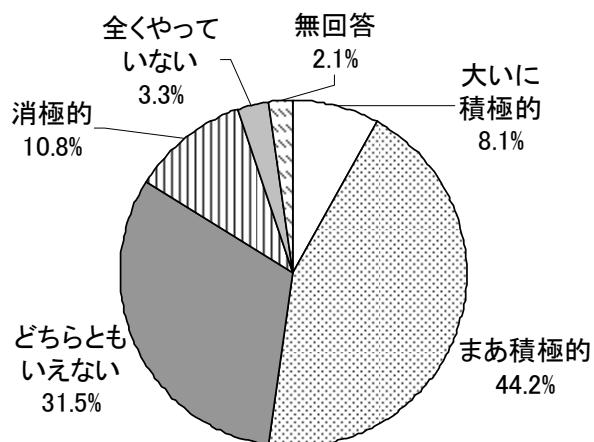
	N	%
合計	78	100.0
葬儀	56	71.8
入院先医療機関の諸手続き	38	48.7
その他の行政的な手続き	27	34.6
納骨	23	29.5
年金受給停止申請	17	21.8
国民健康保険の脱退手続き	10	12.8
その他	9	11.5
預貯金の解約や名義変更	8	10.3
無回答	6	7.7
その他の金融手続き	4	5.1
生命保険の請求	0	0.0
民事上の手続き	0	0.0

(3) 地域貢献

地域住民などへの貢献に対するグループホームの役割意識を聞いたところ、「大いに積極的」(8.1%)、「まあ積極的」(44.2%)を合わせて、全体の5割以上が積極的と回答する結果となりました。

具体的な取り組み内容では、「民生委員等・地域の関係者との勉強会・情報連携への参加」や「認知症啓発活動・認知症サポーター養成講座の開催・手伝い」などが5割以上の事業で取り組まれており、「認知症に関わる個別の電話相談」「認知症に関わる個別の面接・訪問相談」「家族会・当事者会への協力」の取り組みは、いずれも4割程度となっている状況です。

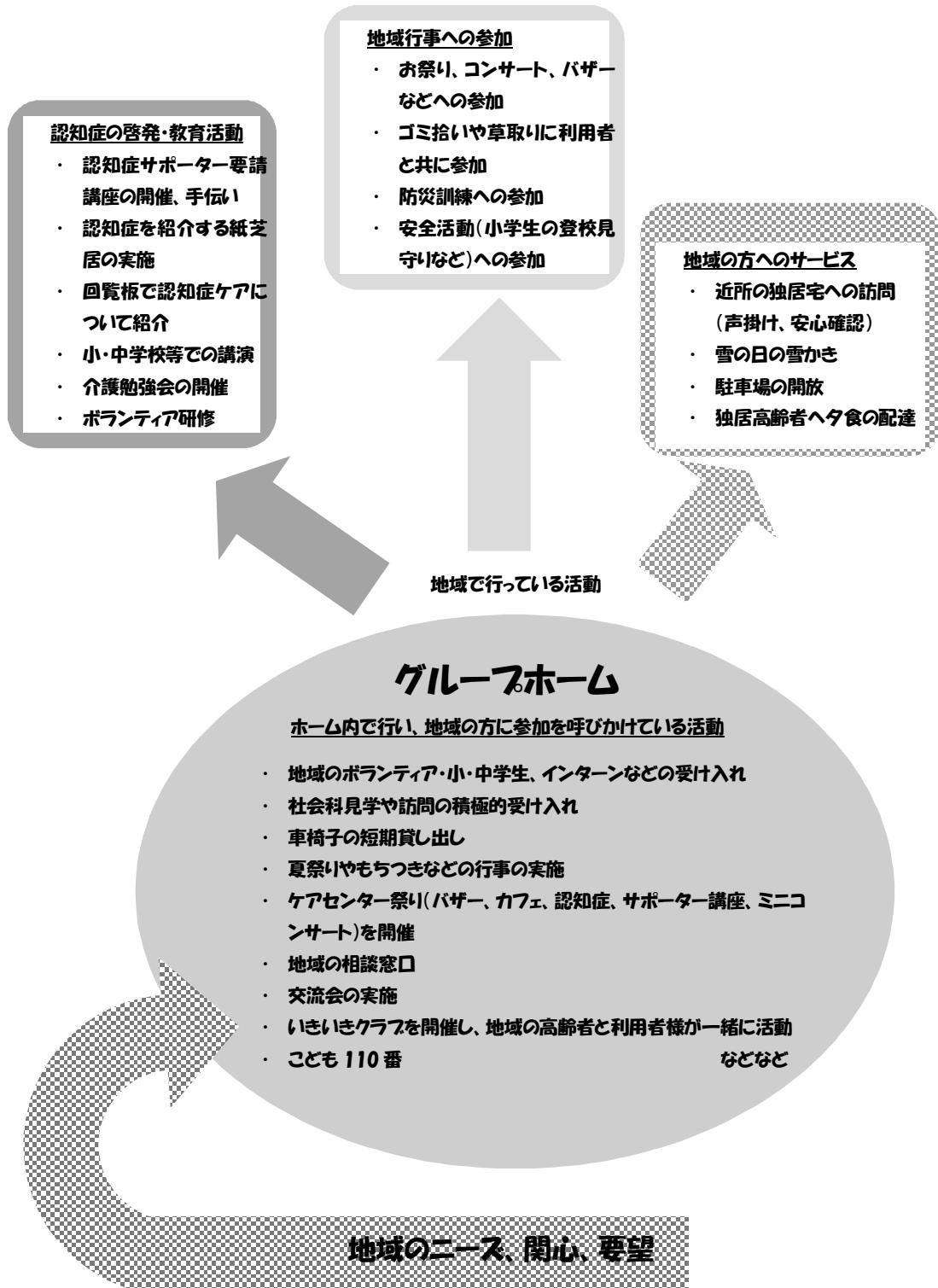
独自の地域貢献の取り組み内容



4. 多機能化の実際

以下は、アンケート調査で得られた回答をもとに、利用者や地域からのニーズに応えるため、グループホームが独自に行っている様々な取り組みを整理した図です。

地域住民のニーズに対応したイベントや行事の数々、認知症理解を図るための啓発活動、地域に根ざした貢献活動など、実際に様々な取り組みが実施されています。



第3章 グループホームの多機能化に関する調査結果

1. 調査の目的

グループホームにおける事業運営および日常ケア等に関する実態把握を目的にアンケート調査を実施しました。以下、調査方法、内容、結果をまとめます。

2. 調査方法

(1) 調査対象

日本認知症グループホーム協会会員の 2,323 事業所

(2) 調査実施時期

2011 年 1 月 10 日～1 月 31 日

(3) 調査方法

郵送アンケート調査

(4) 回収結果

事業所調査 1,080 件 (46.9%)

3. 調査内容

- ・ 事業所概要
- ・ ショートステイおよび認知症デイサービスの実施状況
- ・ 医療的ケアの提供状況
- ・ 地域貢献に関する取り組み
- ・ 介護報酬の対象にならない入院時支援や死亡後の対応
- ・ 利用者の状況
- ・ 職員の状況 等

4. 調査結果

I. 回答事業所の基本情報

(1) 回答事業所の所在地

[全体]

回答事業所は、「中部・北陸・東海」が22.4%、「中国・四国」が21.2%、「北海道・東北」が20.5%の順となっている。

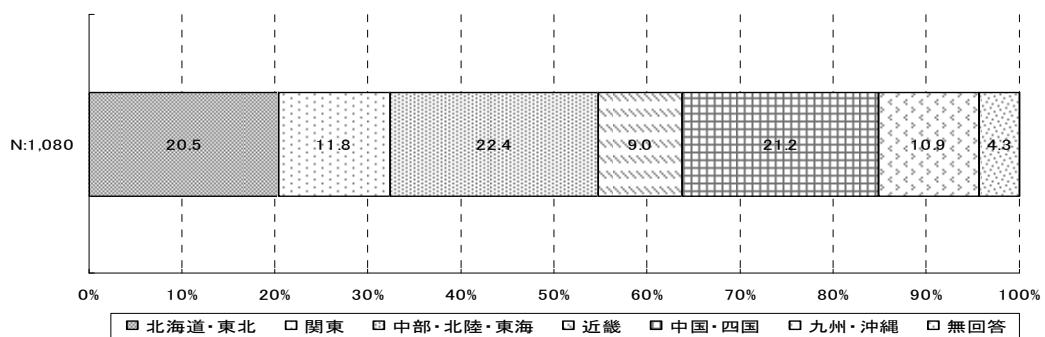
[法人種別]

法人種別に見ると、「社会福祉法人」では「中部・北陸・東海」が最も多く25.6%、「医療法人」では「中国・四国」が30.4%、「株式会社・有限会社」では「北海道・東北」が24.7%、「NPO法人・その他」は「中部・北陸・東海」が29.6%と、それぞれ最も多くなっている。

[ユニット数別]

ユニット数別に見ると、「1ユニット」では「中部・北陸・東海」が23.1%と最も多く、「2ユニット」、「3ユニット以上」では「中国・四国」がそれぞれ25.6%、30.4%と最も多くなっている。

<所在地>



		合計	北海道・東北	関東	中部・北陸・東海	近畿	中国・四国	九州・沖縄	無回答
全体	N %	1,080 100.0	221 20.5	127 11.8	242 22.4	97 9.0	229 21.2	118 10.9	46 4.3
法人種別	社会福祉法人	N %	246 100.0	49 19.9	12 4.9	63 25.6	30 12.2	61 24.8	22 8.9
	医療法人	N %	253 100.0	40 15.8	33 13.0	50 19.8	21 8.3	77 30.4	29 11.5
	株式会社・有限会社	N %	489 100.0	121 24.7	71 14.5	104 21.3	40 8.2	81 16.6	56 11.5
	NPO法人・その他	N %	81 100.0	10 12.3	11 13.6	24 29.6	6 7.4	10 12.3	11 13.6
	無回答	N %	11 100.0	1 9.1	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	9 81.8
ユニット数	1ユニット	N %	407 100.0	81 19.9	42 10.3	94 23.1	43 10.6	62 15.2	57 14.0
	2ユニット	N %	504 100.0	110 21.8	66 13.1	109 21.6	36 7.1	129 25.6	39 7.7
	3ユニット以上	N %	46 100.0	10 21.7	3 6.5	17.4 19.6	9 30.4	2 4.3	0 0.0
	無回答	N %	123 100.0	20 16.3	16 13.0	31 25.2	9 7.3	24 19.5	20 16.3

(2) 法人種別

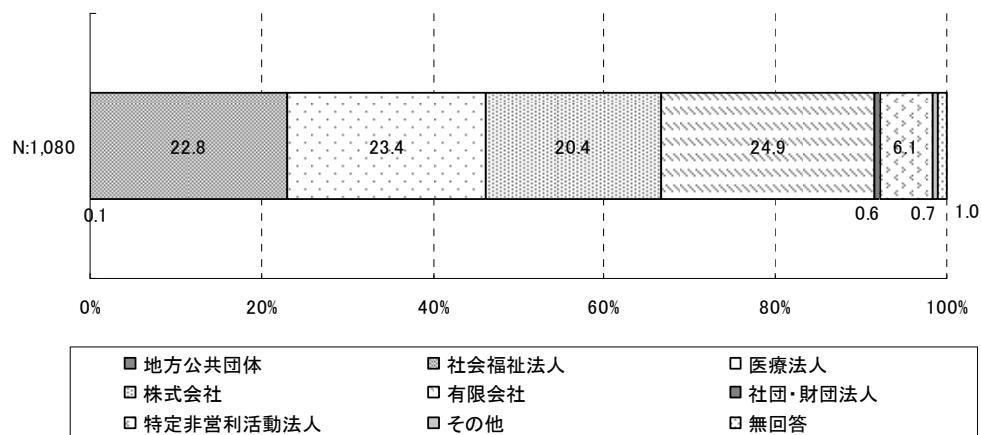
[全体]

全体では、「有限会社」が最も多く 24.9%、次いで「医療法人」が 23.4%、「社会福祉法人」 22.8%、「株式会社」 20.4%の順となっている。また、「特定非営利活動法人（NPO）」は 6.1%と、1 割に満たなかった。

[ユニット数別]

ユニット数別に見ると、「1 ユニット」では「社会福祉法人」が最も多く 30.7%、「2 ユニット」は「株式会社」が 26.8%、「有限会社」が 26.0%と約 4 分の 1 ずつを占め、「3 ユニット以上」では「医療法人」が最も多く、半数（50.0%）を占めた。

<法人種別>



		合計	地方 公共 団体	社会 福 祉 法 人	医 療 法 人	株 式 会 社	有 限 会 社	社 団 ・ 財 团 法 人	人 特 定 非 営 利 活 動 法 人	その 他	無 回 答
全体		N 1,080 100.0	1 0.1	246 22.8	253 23.4	220 20.4	269 24.9	6 0.6	66 6.1	8 0.7	11 1.0
ユ ニ ッ ト 数	1ユニット	N 407 100.0	1 0.2	125 30.7	84 20.6	52 12.8	102 25.1	4 1.0	34 8.4	3 0.7	2 0.5
	2ユニット	N 504 100.0	0 0.0	91 18.1	115 22.8	135 26.8	131 26.0	1 0.2	23 4.6	2 0.4	6 1.2
	3ユニット以上	N 46 100.0	0 0.0	4 8.7	23 50.0	11 23.9	5 10.9	1 2.2	0 0.0	2 4.3	0 0.0
	無回答	N 123 100.0	0 0.0	26 21.1	31 25.2	22 17.9	31 25.2	0 0.0	9 7.3	1 0.8	3 2.4

(3) 本体施設の有無

[全体]

全体では「なし（単独型）」が59.7%と約6割に達し、「あり（併設型）」は39.4%となっている。

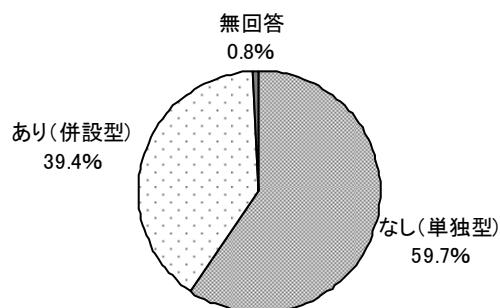
[法人種別]

法人種別にみると、「社会福祉法人」は「あり（併設型）」が63.4%を占めたのに対し、「医療法人」は51.0%、「株式会社・有限会社」は75.1%、「NPO法人・その他」は71.6%と、「なし（単独型）」が多かった。

[ユニット数別]

ユニット数別にみると、「1ユニット」、「2ユニット」、「3ユニット以上」それぞれ、「なし（単独型）」が53.1%、65.3%、56.5%と多かった。

<本体施設の有無>



(N:1,080)

		合計	なし (単 独 型)	あり (併 設 型)	無 回 答
全体	N %	1,080 100.0	645 59.7	426 39.4	9 0.8
法人種別	社会福祉法人	N %	246 100.0	90 36.6	156 63.4
	医療法人	N %	253 100.0	129 51.0	124 49.0
	株式会社・有限会社	N %	489 100.0	367 75.1	122 24.9
	NPO法人・その他	N %	81 100.0	58 71.6	23 28.4
	無回答	N %	11 100.0	1 9.1	1 9.1
ユニット数	1ユニット	N %	407 100.0	216 53.1	189 46.4
	2ユニット	N %	504 100.0	329 65.3	170 33.7
	3ユニット以上	N %	46 100.0	26 56.5	20 43.5
	無回答	N %	123 100.0	74 60.2	47 38.2
					2 1.6

(4) 本体施設の種類

[全体]

全体では「通所介護」が 53.8%と最も多く、次いで「介護老人保健施設（21.4%）」、「特別養護老人ホーム（19.2%）」の順となっている。

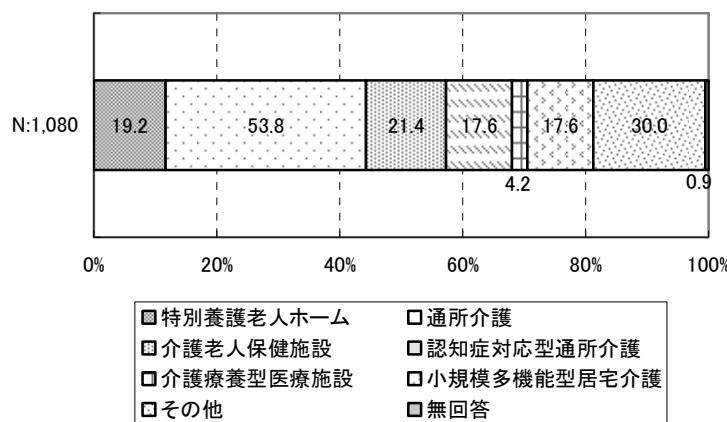
[法人種別]

法人種別にみると、「医療法人」のみ「介護老人保健施設」が 58.1%と最も多かったが、「社会福祉法人」、「株式会社・有限会社」、「NPO 法人・その他」は「通所介護」がそれぞれ 65.4%、56.6%、52.2%と、最も多かった。

[ユニット数別]

ユニット数別にみると、「1 ユニット」「2 ユニット」では「通所介護」が 54.5%、54.7%と最も多く、「3 ユニット以上」では「介護老人保健施設」が 60.0%と最も多い。

<本体施設の種類>



		(複数回答)									
		合計	特別 養 護 老 人 ホ ー ム	通 所 介 護	介 護 老 人 保 健 施 設	認 知 症 対 応 型 通 所	設 介 護 療 養 型 医 療 施 設	宅 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	その 他	無 回 答	
全	体	N 1,080	426 100.0	82 19.2	229 53.8	91 21.4	75 17.6	18 4.2	75 17.6	128 30.0	4 0.9
法 人 種 別	社会福祉法人	N 100.0	156 100.0	80 51.3	102 65.4	15 9.6	37 23.7	0 0.0	27 17.3	56 35.9	0 0.0
	医療法人	N 100.0	124 100.0	1 0.8	45 36.3	72 58.1	14 11.3	17 13.7	16 12.9	33 26.6	2 1.6
	株式会社・有限会社	N 100.0	122 100.0	0 0.0	69 56.6	1 0.8	22 18.0	1 0.8	27 22.1	34 27.9	2 1.6
	NPO法人・その他	N 100.0	23 100.0	1 4.3	12 52.2	3 13.0	2 8.7	0 0.0	5 21.7	5 21.7	0 0.0
	無回答	N 100.0	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
ユ ニ ッ ト 数	1ユニット	N 100.0	189 100.0	45 23.8	103 54.5	34 18.0	38 20.1	8 4.2	26 13.8	62 32.8	1 0.5
	2ユニット	N 100.0	170 100.0	26 15.3	93 54.7	35 20.6	24 14.1	5 2.9	36 21.2	53 31.2	2 1.2
	3ユニット以上	N 100.0	20 100.0	2 10.0	10 50.0	12 60.0	2 10.0	1 5.0	1 5.0	2 10.0	0 0.0
	無回答	N 100.0	47 100.0	9 19.1	23 48.9	10 21.3	11 23.4	4 8.5	12 25.5	11 23.4	1 2.1

(5) 開設年

[全体]

全体では「2004年」が15.4%と最も多く、次いで「2003年」が14.8%、「2005年」が11.9%となっており、今回の調査の回答者の40%強が2003~05年に開設している。

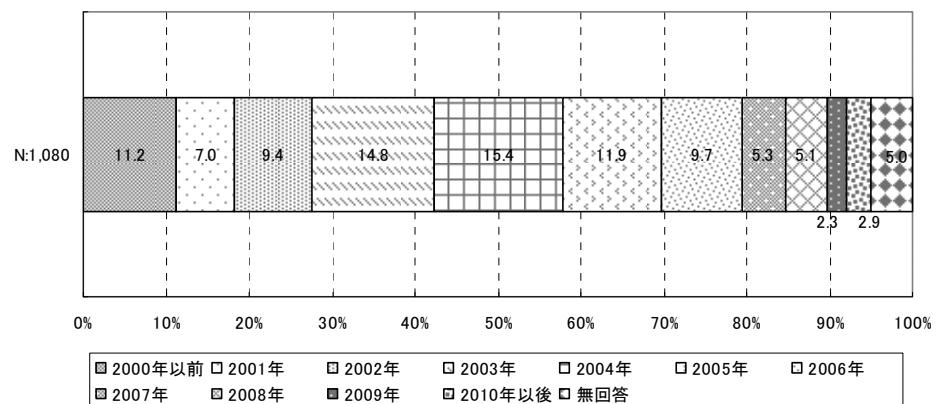
[法人種別]

法人種別にみると、「社会福祉法人」は2000年以前が最も多く、23.6%となっている。また、「医療法人」は2000年以前と2004年が同数（39件、15.4%）であった。「NPO法人・その他」は「2003年」が最も多く、22.2%である。

[ユニット数別]

ユニット数別にみると、「1ユニット」の場合は「2000年以前」が最も多く17.2%を占め、「2ユニット」は「2004年」が18.5%、「3ユニット以上」は「2003年」が37.0%と最も多くなっている。

<開設年>



		合計	2000年以前	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年以後	無回答
開設年月		N 1,080	121	76	101	160	166	129	105	57	55	25	31	54
		% 100.0	11.2	7.0	9.4	14.8	15.4	11.9	9.7	5.3	5.1	2.3	2.9	5.0
法人種別	社会福祉法人	N 100.0	246	58	25	25	26	21	23	21	14	12	6	2
		% 100.0	23.6	10.2	10.2	10.6	8.5	9.3	8.5	5.7	4.9	2.4	0.8	5.3
	医療法人	N 100.0	253	39	28	29	32	39	30	17	12	12	5	5
		% 100.0	15.4	11.1	11.5	12.6	15.4	11.9	6.7	4.7	4.7	2.0	2.0	2.0
	株式会社・有限会社	N 100.0	489	21	19	41	84	89	68	59	28	26	13	19
		% 100.0	4.3	3.9	8.4	17.2	18.2	13.9	12.1	5.7	5.3	2.7	3.9	4.5
	NPO法人・その他	N 100.0	81	3	4	5	18	17	8	8	2	5	1	5
		% 100.0	3.7	4.9	6.2	22.2	21.0	9.9	9.9	2.5	6.2	1.2	6.2	5
	無回答	N 100.0	11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9
		% 100.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	81.8
ユニット数	1ユニット	N 100.0	407	70	36	39	57	49	39	27	24	25	9	11
		% 100.0	17.2	8.8	9.6	14.0	12.0	9.6	6.6	5.9	6.1	2.2	2.7	5.2
	2ユニット	N 100.0	504	33	18	44	71	93	78	67	25	24	12	15
		% 100.0	6.5	3.6	8.7	14.1	18.5	15.5	13.3	5.0	4.8	2.4	3.0	4.8
	3ユニット以上	N 100.0	46	2	10	8	17	6	1	0	0	0	1	1
		% 100.0	4.3	21.7	17.4	37.0	13.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	2.2
	無回答	N 100.0	123	16	12	10	15	18	11	11	8	6	4	4
		% 100.0	13.0	9.8	8.1	12.2	14.6	8.9	8.9	6.5	4.9	3.3	3.3	6.5

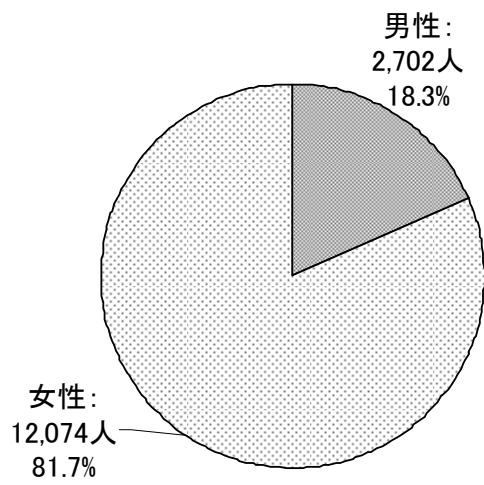
II. 利用者の状況

(1) 利用者数および性別

[全体]

全体の利用人数は 14,776 人で、うち男性が 2,702 人 (18.3%)、女性が 12,074 人 (81.7%) となっている。また、事業所所在市町村外の利用者数は 2,524 人 (17.1%) であった。

<性別>



(N:1,080)

Q12_1 性別割合

		利 用 人 数	男 性 人 数 (性 別)	女 性 人 数 (性 別)
全体	N	1,080	1,080	1,080
	有効N	1,058	1,058	1,058
	合計値	14,776	2,702	12,074
	平均値	14.0	2.6	11.4
	%	100.0	18.3	81.7

(2) 1ユニットあたりの利用者数

[全体]

1ユニットあたりの利用者数は、「9.0人」が最も多く65.4%であり、7.0人～9.0人未満(19.6%)が続いた。また、平均人数は8.7人であった。

[法人種別]

法人種別に1ユニットあたりの平均人数をみると、「社会福祉法人」が8.8人、「医療法人」は8.7人、「株式会社・有限会社」と「NPO法人・その他」が共に8.6人であった。

[ユニット数別]

ユニット別で見ると、「1ユニット」、「2ユニット」、「3ユニット以上」とも「9.0人」が最も多く、それぞれ77.4%、70.8%、73.9%であった。

1ユニット当りの利用者数

		合計	5人未満	6人未満	7人未満	8人未満	無回答	平均人数(人)
法人種別	N	1,080	3	24	212	706	135	945
	%	100.0	0.3	2.2	19.6	65.4	12.5	8.7
社会福祉法人	N	246	0	5	30	182	29	217
	%	100.0	0.0	2.0	12.2	74.0	11.8	8.8
医療法人	N	253	0	6	44	170	33	220
	%	100.0	0.0	2.4	17.4	67.2	13.0	8.7
株式会社・有限会社	N	489	2	9	123	295	60	429
	%	100.0	0.4	1.8	25.2	60.3	12.3	8.6
NPO法人・その他	N	81	1	3	12	55	10	71
	%	100.0	1.2	3.7	14.8	67.9	12.3	8.6
無回答	N	11	0	1	3	4	3	8
	%	100.0	0.0	9.1	27.3	36.4	27.3	8.2
ユニット数	1ユニット	N 100.0	407 0.2	1 4.4	18 4.4	69 17.0	315 77.4	4 1.0
	2ユニット	N 100.0	504 0.4	2 1.0	5 26.2	132 70.8	357 70.8	8 1.6
	3ユニット以上	N 100.0	46 0.0	0 2.2	1 23.9	11 73.9	34 0.0	0 0.0
	無回答	N 100.0	123 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	123 100.0	0 —

* 平均欄は上段が有効N、下段が平均値を表示している。

(3) 利用者の平均年齢

[全体]

各事業所の利用者全体の平均年齢は 85.0 歳で、80～85 歳未満の者が 40.3%、85～90 歳未満の者が 48.5% と、80 代の者が全体の約 9 割を占めた。

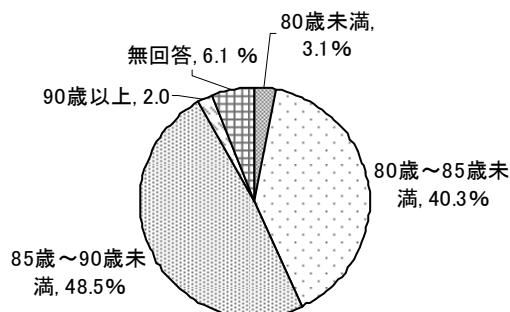
[法人種別]

法人種別に年齢構成をみると、「社会福祉法人」と「NPO 法人・その他」は 85～90 歳未満が最も多く、それぞれ半数を超えていた。

[ユニット数別]

「1 ユニット」の施設では 85～90 歳未満の者が 52.3% と、半数を超えていた。

<年齢構成>



平均年齢

		合計	80歳未満	85歳～90歳未満	85歳～90歳未満	90歳以上	無回答	平均年齢（歳）
法人種別	全体	N 1,080 100.0	33 3.1	435 40.3	524 48.5	22 2.0	66 6.1	1,014 85.0
	社会福祉法人	N 246 100.0	3 1.2	78 31.7	144 58.5	6 2.4	15 6.1	231 85.6
	医療法人	N 253 100.0	9 3.6	100 39.5	125 49.4	6 2.4	13 5.1	240 85.1
	株式会社・有限会社	N 489 100.0	21 4.3	217 44.4	208 42.5	8 1.6	35 7.2	454 84.6
	NPO 法人・その他	N 81 100.0	0 0.0	36 44.4	42 51.9	2 2.5	1 1.2	80 85.4
	無回答	N 11 100.0	0 0.0	4 36.4	5 45.5	0 0.0	2 18.2	9 85.3
ユニット数	1ユニット	N 407 100.0	14 3.4	138 33.9	213 52.3	15 3.7	27 6.6	380 85.4
	2ユニット	N 504 100.0	14 2.8	233 46.2	228 45.2	5 1.0	24 4.8	480 84.7
	3ユニット以上	N 46 100.0	2 4.3	20 43.5	21 45.7	0 0.0	3 6.5	43 84.6
	無回答	N 123 100.0	3 2.4	44 35.8	62 50.4	2 1.6	12 9.8	111 85.2

* 平均欄は上段が有効N、下段が平均値を表示している。

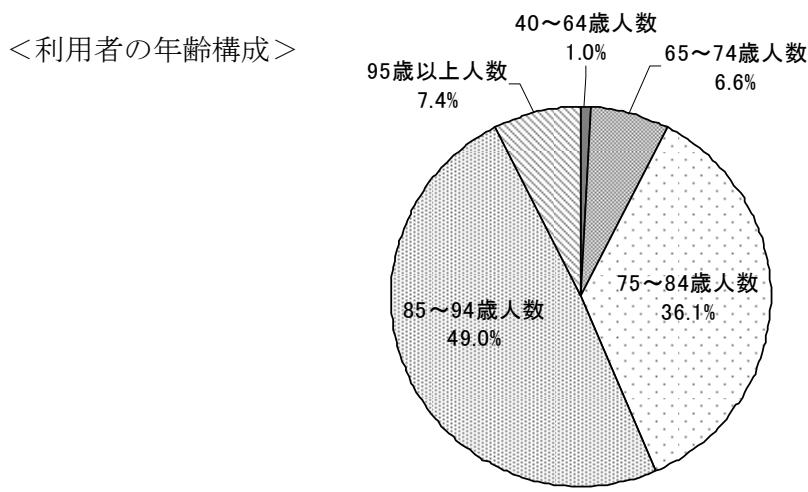
(4) 利用者の年齢構成と64歳以下の利用者の有無

[全体]

利用者の年齢構成のうち、もっとも高いのは85～94歳のグループで、全体の49.0%と、約過半数を占めた。次いで75～84歳のグループ（36.1%）であった。また、64歳以下の利用者の有無について聞いたところ、「いる」と回答したのは全体の11.5%だった。

[法人種別]

法人種別に64歳以下の利用者の有無をみたところ、「いる」と回答したのは「株式会社・有限会社」が最も多く14.3%、次いで「医療法人」の12.3%であった。



年齢構成別割合

		～利用者合計の年齢構成	～40歳構成	～45歳構成	～55歳構成	～65歳構成	～75歳構成	～85歳構成	～95歳構成以上
		～利用者合計の年齢構成	～40歳構成	～45歳構成	～55歳構成	～65歳構成	～75歳構成	～85歳構成	～95歳構成以上
全体	N	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080
	有効N	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057	1,057
	合計値	14,755	143	973	5,323	7,226	1,090		
	平均値	14.0	0.1	0.9	5.0	6.8	1.0		
	%	100.0	1.0	6.6	36.1	49.0	7.4		

64歳以下の利用者の有無

		合計	いる	いない	無回答
全体		1,080	124	933	23
法人種別	社会福祉法人	N %	246 100.0	19 7.7	225 91.5
	医療法人	N %	253 100.0	31 12.3	217 85.8
	株式会社・有限会社	N %	489 100.0	70 14.3	405 82.8
	NPO法人・その他	N %	81 100.0	4 4.9	77 95.1
	無回答	N %	11 100.0	0 0.0	9 81.8
					2 18.2

(5) 利用者の要介護度

[全体]

利用者全体の平均要介護度は 2.7 であった。

最も多いのは「要介護 3」の認定を受けている利用者で、全体の 28.5%、次に「要介護 2」(25.5%)、「要介護 1」(18.3%) と続いている。また「要介護 5」の認定を受けている利用者も、全体の 10.1% であった。

[法人種別]

法人種別に要介護度と平均要介護度をみたところ、特に大きな違いはみられなかった。

要介護度別割合

		計 要 介 護 度 (人 数 合)	要 介 護 支 援 度 (人 数)	介 要 介 護 度 (人 数)	介 要 介 護 度 (人 数)	介 要 介 護 度 (人 数)	介 要 介 護 度 (人 数)	介 要 介 護 度 (人 数)
全体	N	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080
平均要介護度 : 2.7	有効N	1,044	1,044	1,044	1,044	1,044	1,044	1,044
	合計値	14,608	69	2,678	3,726	4,167	2,486	1,482
	平均値	14.0	0.1	2.6	3.6	4.0	2.4	1.4
	%	100.0	0.5	18.3	25.5	28.5	17.0	10.1
法人種別	社会福祉法人 平均要介護度 : 2.8	N	246	246	246	246	246	246
	有効N	236	236	236	236	236	236	236
	合計値	2,976	7	519	761	903	491	295
	平均値	12.6	0.0	2.2	3.2	3.8	2.1	1.3
	%	100.0	0.2	17.4	25.6	30.3	16.5	9.9
	医療法人 平均要介護度 : 2.8	N	253	253	253	253	253	253
	有効N	247	247	247	247	247	247	247
	合計値	3,651	20	706	956	1,032	600	337
	平均値	14.8	0.1	2.9	3.9	4.2	2.4	1.4
	%	100.0	0.5	19.3	26.2	28.3	16.4	9.2
	株式会社・有限会社 平均要介護度 : 2.8	N	489	489	489	489	489	489
	有効N	471	471	471	471	471	471	471
	合計値	6,846	41	1,247	1,737	1,899	1,205	717
	平均値	14.5	0.1	2.6	3.7	4.0	2.6	1.5
	%	100.0	0.6	18.2	25.4	27.7	17.6	10.5
	NPO法人・その他 平均要介護度 : 2.8	N	81	81	81	81	81	81
	有効N	81	81	81	81	81	81	81
	合計値	1,009	1	181	249	285	172	121
	平均値	12.5	0.0	2.2	3.1	3.5	2.1	1.5
	%	100.0	0.1	17.9	24.7	28.2	17.0	12.0
	無回答 平均要介護度 : 2.8	N	11	11	11	11	11	11
	有効N	9	9	9	9	9	9	9
	合計値	126	0	25	23	48	18	12
	平均値	14.0	0.0	2.8	2.6	5.3	2.0	1.3
	%	100.0	0.0	19.8	18.3	38.1	14.3	9.5

(6) 利用者の障害老人の日常生活自立度

[全体]

回答のあった事業所全体の障害老人の日常生活自立度をみたところ、「A」が最も多く、10,545名中 6,076名（57.6%）で、1施設あたりの平均人数は8名であった。

[法人種別]

法人種別に見ると、若干ではあるが「株式会社・有限会社」の「自立人数」の割合が高く（2.3%）、「社会福祉法人」、「医療法人」のA人数の割合（社会福祉法人：61.3%、医療法人 60.7%）が高かった。

障害老人の日常生活自立度別割合

		計 度 老 人 日 常 生 活	自 障 害 度 老 人 日 常 生 活	度 自 立 人 日 常 生 活	度 J 日 人 常 数 生 活 障 害 自 立 老 人	度 A 日 人 常 数 生 活 障 害 自 立 老 人	度 B 日 人 常 数 生 活 障 害 自 立 老 人	度 C 日 人 常 数 生 活 障 害 自 立 老 人
法人種別	全体	N 有効N 合計値 平均値 %	1,080 758 10,545 13.9 100.0	1,080 758 152 0.2 1.4	1,080 758 1,045 1.4 9.9	1,080 758 6,076 8.0 57.6	1,080 758 2,587 3.4 24.5	1,080 758 685 0.9 6.5
	社会福祉法人	N 有効N 合計値 平均値 %	246 195 2,507 12.9 100.0	246 195 27 0.1 1.1	246 195 239 1.2 9.5	246 195 1,538 7.9 61.3	246 195 569 2.9 22.7	246 195 134 0.7 5.3
	医療法人	N 有効N 合計値 平均値 %	253 192 2,844 14.8 100.0	253 192 12 0.1 0.4	253 192 250 1.3 8.8	253 192 1,727 7.9 60.7	253 192 699 2.9 24.6	253 192 156 0.7 5.5
	株式会社・有限会社	N 有効N 合計値 平均値 %	489 313 4,524 14.5 100.0	489 313 106 0.3 2.3	489 313 487 1.6 10.8	489 313 2,431 7.8 53.7	489 313 1,167 3.7 25.8	489 313 333 1.1 7.4
	NPO法人・その他	N 有効N 合計値 平均値 %	81 55 637 11.6 100.0	81 55 6 0.1 0.9	81 55 61 1.1 9.6	81 55 356 6.5 55.9	81 55 152 2.8 23.9	81 55 62 1.1 9.7
	無回答	N 有効N 合計値 平均値 %	11 3 33 11.0 100.0	11 3 1 0.3 3.0	11 3 8 2.7 24.2	11 3 24 8.0 72.7	11 3 0 0.0 0.0	11 3 0 0.0 0.0

(7) 認知症高齢者の日常生活自立度

[全体]

認知症高齢者の日常生活の自立度については、「Ⅲ」が最も多く、43.1%（5,048名）で、次いで「Ⅱ」（32.8%、3,834名）、「IV」（16.6%、1,945名）であった。

[ユニット数別]

ユニット数別にみたところ、特に大きな違いはみられなかった。

認知症高齢者の日常生活自立度割合

		常認 合生知 度計 活症 自高 立 度者 度 者 人 日	立 齡 I 度 者 人 の 数 日 一 常 認 生 知 活 症 自 高	立 齡 II 度 者 人 の 数 日 一 常 認 生 知 活 症 自 高	立 齡 III 度 者 人 の 数 日 一 常 認 生 知 活 症 自 高	立 齡 IV 度 者 人 の 数 日 一 常 認 生 知 活 症 自 高	立 齡 M 度 者 人 の 数 日 一 常 認 生 知 活 症 自 高
全体		N 有効N 合計値 平均値 %	1,080 842 11,706 13.9 100.0	1,080 842 476 0.6 4.1	1,080 842 3,834 4.6 32.8	1,080 842 5,048 6.0 43.1	1,080 842 1,945 2.3 16.6
社会福祉法人		N 有効N 合計値 平均値 %	246 215 2,722 12.7 100.0	246 215 99 0.5 3.6	246 215 932 4.3 34.2	246 215 1,162 5.4 42.7	246 215 420 2.0 15.4
医療法人		N 有効N 合計値 平均値 %	253 206 3,072 14.9 100.0	253 206 113 0.5 3.7	253 206 1,057 5.1 34.4	253 206 1,350 6.6 43.9	253 206 478 2.3 15.6
法人種別	株式会社・有限会社	N 有効N 合計値 平均値 %	489 352 5,084 14.4 100.0	489 352 239 0.7 4.7	489 352 1,585 4.5 31.2	489 352 2,165 6.2 42.6	489 352 890 2.5 17.5
	NPO法人・その他	N 有効N 合計値 平均値 %	81 62 735 11.9 100.0	81 62 22 0.4 3.0	81 62 234 3.8 31.8	81 62 322 5.2 43.8	81 62 142 2.3 19.3
	無回答	N 有効N 合計値 平均値 %	11 7 93 13.3 100.0	11 7 3 0.4 3.2	11 7 26 3.7 28.0	11 7 49 7.0 52.7	11 7 15 2.1 16.1

III. サービス提供の状況について(共用型認知症デイの実施状況)

(1) 共用型認知症デイの実施状況

[全体]

共用型認知症デイの実施状況について、全体のうち「あり」と回答したのは 9.2%となっている。

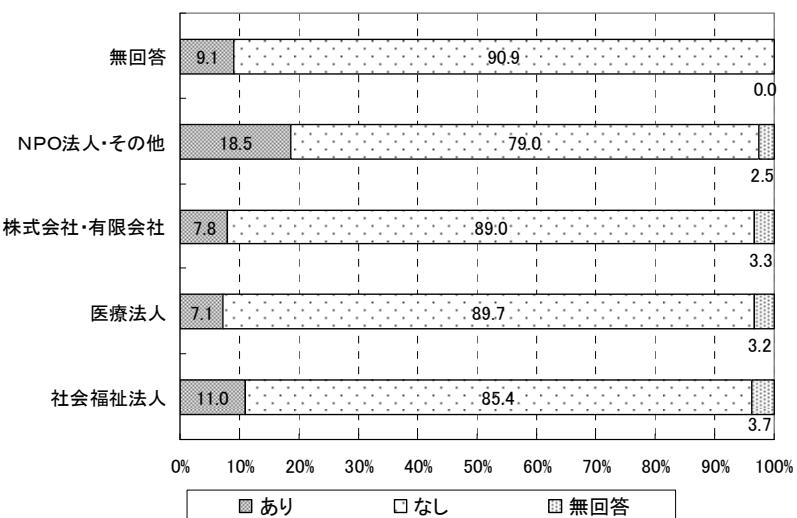
[法人種別]

法人種別に共用型認知症デイの実施状況をみると、「NPO 法人・その他」の 18.5%、「社会福祉法人」の 11.0%が「あり」と回答したのに対し、「株式会社・有限会社」は 7.8%、「医療法人」は 7.1%であった。

[ユニット数別]

ユニット数別に見ると、「1 ユニット」の 11.3%が「あり」と回答したのに対し、「3 ユニット以上」は 2.2%であった。

<共用型認知症デイの実施の有無>



		共用型認知症デイの実施の有無			
		合計	あり	なし	無回答
法人種別	N	1,080	99	946	35
		100.0	9.2	87.6	3.2
ユニット数別	社会福祉法人	N 246	27	210	9
	% 100.0		11.0	85.4	3.7
法人種別	医療法人	N 253	18	227	8
	% 100.0		7.1	89.7	3.2
法人種別	株式会社・有限会社	N 489	38	435	16
	% 100.0		7.8	89.0	3.3
法人種別	NPO法人・その他	N 81	15	64	2
	% 100.0		18.5	79.0	2.5
法人種別	無回答	N 11	1	10	0
	% 100.0		9.1	90.9	0.0
ユニット数別	1ユニット	N 407	46	350	11
	% 100.0		11.3	86.0	2.7
	2ユニット	N 504	39	445	20
	% 100.0		7.7	88.3	4.0
ユニット数別	3ユニット以上	N 46	1	45	0
	% 100.0		2.2	97.8	0.0
法人種別	無回答	N 123	13	106	4
	% 100.0		10.6	86.2	3.3

(2) 共用型認知症デイが「あり」の場合の定員

[全体]

共用型認知症デイを実施していると回答した 99 事業所のうち、定員が「3 人」と回答したところが 88 事業所（88.9%）あり、「2 人」（2.0%）、「1 人」（1.0%）と続いた。

[法人種別]

法人種別に 1 週間あたりの共用型認知症デイの定員をみると、特に顕著な違いは見られず、どの法人種であっても「3 人」が最も多かった。

[ユニット数]

ユニットの大きさに関わらず、共有型認知症デイの定員を「3 人」と回答した事業所が最も多かった。

共用型認知症デイの定員

		合計	1人	2人	3人	無回答	平均人数（人）	
法人種別	全体	N %	99 100.0	1 1.0	2 2.0	88 88.9	8 8.1	91 3.0
	社会福祉法人	N %	27 100.0	1 3.7	0 0.0	23 85.2	3 11.1	24 2.9
法人種別	医療法人	N %	18 100.0	0 0.0	0 0.0	17 94.4	1 5.6	17 3.0
	株式会社・有限会社	N %	38 100.0	0 0.0	1 2.6	33 86.8	4 10.5	34 3.0
	NPO法人・その他	N %	15 100.0	0 0.0	1 6.7	14 93.3	0 0.0	15 2.9
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	1 3.0
ユニット数	1ユニット	N %	46 100.0	1 2.2	1 2.2	41 89.1	3 6.5	43 2.9
	2ユニット	N %	39 100.0	0 0.0	1 2.6	37 94.9	1 2.6	38 3.0
	3ユニット以上	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	1 3.0
	無回答	N %	13 100.0	0 0.0	0 0.0	9 69.2	4 30.8	9 3.0

* 平均欄は上段が有効N、下段が平均値を表示している。

(3) 共用型認知症デイが「あり」の場合のサービス提供日と1日あたりの提供時間

[全体]

共用型認知症デイを実施していると回答した 99 事業所のうち、サービスの提供回数を「毎日」と回答した事業所は 45 ヶ所 (45.5%) であり、次いで「週 5 回」(22 ヶ所、22.2%)、「週 6 回」(19 ヶ所、19.2%) となっている。また、提供時間については、「6 時間以上」と回答した事業所が 71.7% であった。

[法人種別]

法人種別に 1 週間あたりの共用型認知症デイ提供回数をみると、「毎日」が「NPO・その他」で 60.0%、「社会福祉法人」が 51.9%、「株式会社・有限会社」が 47.4% であり、「医療法人」は「週 5 回」と回答した事業所が最も多く、33.3% であった。また、提供時間については、「社会福祉法人」と「株式会社・有限会社」は「6 時間以上」が最も多く、それぞれ 81.5%、78.9% であったのに対し、「医療法人」は「6 時間以上」が 61.1%、「4~6 時間未満」が 33.3% で、「NPO 法人・その他」は「6 時間以上」が 46.7%、「4~6 時間未満」が 40.0% となっている。

共用型認知症デイ 1週間あたりのサービス提供回数

		合計	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回	週6回	毎日	無回答
法人種別	N	99	3	3	1	1	22	19	45	5
	%	100.0	3.0	3.0	1.0	1.0	22.2	19.2	45.5	5.1
社会福祉法人	N %	27 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 33.3	3 11.1	14 51.9	1 3.7
医療法人	N %	18 100.0	2 11.1	0 0.0	1 5.6	1 5.6	6 33.3	5 27.8	3 16.7	0 0.0
株式会社・有限会社	N %	38 100.0	0 0.0	2 5.3	0 0.0	0 0.0	6 15.8	9 23.7	18 47.4	3 7.9
NPO 法人・その他	N %	15 100.0	1 6.7	1 6.7	0 0.0	0 0.0	1 6.7	2 13.3	9 60.0	1 6.7
無回答	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

共用型認知症デイの1日当たりの提供時間

		合計	4時間未満	4~6時間未満	6時間以上	無回答
法人種別	N	99	2	22	71	4
	%	100.0	2.0	22.2	71.7	4.0
社会福祉法人	N %	27 100.0	0 0.0	4 14.8	22 81.5	1 3.7
医療法人	N %	18 100.0	1 5.6	6 33.3	11 61.1	0 0.0
株式会社・有限会社	N %	38 100.0	0 0.0	6 15.8	30 78.9	2 5.3
NPO 法人・その他	N %	15 100.0	1 6.7	6 40.0	7 46.7	1 6.7
無回答	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

(4) 共用型認知症デイの稼動状況と経営の状況

[全体]

共用型認知症デイの利用者の稼動状況は、「余裕がある」と回答した事業所が43.4%で、「ちょうど良い」26.3%、「どちらとも言えない」21.2%が続いた。また、経営の状況は「どちらともいえない」がもっとも多く、41.4%であった。

[法人種別]

共用型認知症デイの利用者の稼動状況について、法人種別にみたところ、特に顕著な違いは認められず、どの法人格であっても「余裕がある」が最も多かった。経営の状況については、「社会福祉法人」の48.1%、「医療法人」の38.9%、「株式会社・有限会社」の44.7%が「どちらともいえない」と回答していたのに対し、「NPO法人・その他」の40.0%は「おおむね順調」と回答した。

共用型認知症デイの利用者の稼動状況

		合計	希望者の方が多い	ちょうど良い	余裕がある	どちらともいえない	無回答
全体	N %	99 100.0	7 7.1	26 26.3	43 43.4	21 21.2	2 2.0
法人種別	社会福祉法人	N %	27 100.0	3 11.1	6 22.2	12 44.4	6 22.2
	医療法人	N %	18 100.0	0 0.0	6 33.3	9 50.0	3 16.7
	株式会社・有限会社	N %	38 100.0	3 7.9	8 21.1	16 42.1	10 26.3
	NPO法人・その他	N %	15 100.0	1 6.7	5 33.3	6 40.0	2 13.3
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	100.0 100.0	0.0 0.0	0 0.0

共用型認知症デイの経営の状況

		合計	おおむね順調	どちらともいえない	支障がある	無回答
全体	N %	99 100.0	29 29.3	41 41.4	19 19.2	10 10.1
法人種別	社会福祉法人	N %	27 100.0	10 37.0	13 48.1	3 11.1
	医療法人	N %	18 100.0	3 16.7	7 38.9	6 33.3
	株式会社・有限会社	N %	38 100.0	10 26.3	17 44.7	6 15.8
	NPO法人・その他	N %	15 100.0	6 40.0	4 26.7	4 26.7
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0

(5) 共用型認知症デイの利用者の属性とサービス提供状況

[全体]

共用型認知症デイの利用者の属性について複数回答で聞いたところ、「地域のケアマネジャーの紹介」(69.7%) が最も多く、次いで「グループホームの待機者」(40.4%) が続いた。また、認知症デイのサービス提供状況については、「入居者と同じ部屋で同じように過ごす」が最も多く 79.8% であった。

[法人種別]

共用型認知症デイの利用者の属性を法人種別にみると、「社会福祉法人」「医療法人」「株式会社・有限会社」は共に「地域のケアマネジャーの紹介」が最も多かったが、「NPO 法人・その他」は「地域のケアマネジャーの紹介」と「グループホームの待機者」がそれぞれ 6 件 (40.0%) と、同数であった。また、サービスの提供状況については、法人種別に関わらず、「入居者と同じ部屋で同じように過ごす」が最も多かった。

		共用型認知症デイの利用者の属性								(複数回答)
		合計	もど り利 用者	G H の 待 機 者	ジ地 域 の ケ ア マ ネ ー の 紹 介 ア マ ネ	利 用 者 家 族 の 紹 介	タ ー 地 域 の 包 括 介 支 援 セ ン	そ の 他	無 回 答	
全体会	N %	99 100.0	7 7.1	40 40.4	69 69.7	7 7.1	18 18.2	17 17.2	3 3.0	
法人種別	社会福祉法人	N %	27 100.0	1 3.7	10 37.0	23 85.2	0 0.0	6 22.2	3 11.1	0 0.0
	医療法人	N %	18 100.0	0 0.0	7 38.9	11 61.1	0 0.0	1 5.6	7 38.9	0 0.0
	株式会社・有限会社	N %	38 100.0	3 7.9	16 42.1	28 73.7	6 15.8	9 23.7	6 15.8	2 5.3
	NPO法人・その他	N %	15 100.0	3 20.0	6 40.0	6 40.0	1 6.7	2 13.3	1 6.7	1 6.7
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

		合計	す で 入 同 居 じ 者 よ と う 同 に じ 過 部 ご 屋	で 屋 入 過 で 居 ご 別 者 す ブ と ロ は グ 別 ラ の ム 部	そ の 他	無 回 答	
全体会	N %	99 100.0	79 79.8	6 6.1	9 9.1	5 5.1	
法人種別	社会福祉法人	N %	27 100.0	22 81.5	3 11.1	1 3.7	1 3.7
	医療法人	N %	18 100.0	16 88.9	1 5.6	1 5.6	0 0.0
	株式会社・有限会社	N %	38 100.0	29 76.3	1 2.6	5 13.2	3 7.9
	NPO法人・その他	N %	15 100.0	11 73.3	1 6.7	2 13.3	1 6.7
	無回答	N %	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(6) グループホームの共用型デイを選んでいる理由

[全体]

共用型デイを選んでいる理由について、複数回答で聞いたところ、「グループホームのケア環境のほうが適用しやすい」が最も多く、55.6%、次いで「費用が安くて済む」で47.5%、「グループホームの利用者や職員等との馴染みの関係がある」が29.3%であった。

[法人種別]

法人種別にみると、「社会福祉法人」、「医療法人」、「株式会社・有限会社」の半数以上が「グループホームのケア環境の方が適応しやすい」を選んだのに対し、「NPO法人・その他」では「費用が安くて済む」がもっとも多く、66.7%であった。

共用型デイを選んでいる理由 (複数回答)

		合計	いす で一般 は型 対デ 応イ がサ 難一 しひ	費 用 が 安 く て 済 む	応 ケ グ し アル や 環 境 一 す 境 ブ い の ホ 方 一 が ム 適 の	あ の 利 用 る 馴 染 者 一 み や 普 の 職 ホ 関 員 一 係 等 ム が と の	そ の 他	無 回 答	
法 人 種 別	全体	N %	99 100.0	26 26.3	47 47.5	55 55.6	29 29.3	12 12.1	8 8.1
	社会福祉法人	N %	27 100.0	5 18.5	12 44.4	18 66.7	6 22.2	3 11.1	2 7.4
	医療法人	N %	18 100.0	7 38.9	7 38.9	9 50.0	3 16.7	2 11.1	0 0.0
	株式会社・有限会社	N %	38 100.0	13 34.2	17 44.7	20 52.6	13 34.2	6 15.8	5 13.2
	NPO法人・その他	N %	15 100.0	1 6.7	10 66.7	7 46.7	7 46.7	1 6.7	1 6.7
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(7) グループホームの共用型デイが「なし」の理由

[全体]

グループホームの共用型デイがない理由を複数回答で聞いたところ、最も多かったのは「共用のスペースが狭い」で42.1%、次いで「職員の増員が困難」(30.2%)、「入居者の生活に影響を与えたくない」(22.6%)が続いた。

[法人種別]

法人種別に、共用型デイがない理由をみると、「共用のスペースが狭い」が最も多く、「社会福祉法人」で39.0%、「医療法人」で44.5%、「株式会社・有限会社」で42.1%、「NPO法人・その他」で46.9%であった。また、「社会福祉法人」の37.1%、「医療法人」の30.0%は「併設施設が実施している」と回答した。

共用型デイ未実施の理由

(複数回答)

		合計	みめ開 た設 さ認 3年 可年 いの未 いの未 要満 件の をた い影	響入 居者 えの生 た活 くなに い影	て併 設施 設が 実施 し	狭共 用の スペ ース が	職員 の増 員が 困 難	れ合 業務 なつ いた 収の 入増 が加 得に 見	がい 地 なへ 利の 用ニ 者一 見ズ 込が み無	が地 づ域 か二 め一 なズ いの 情 報	そ の 他	無 回 答
全体	N %	946 100.0	67 7.1	214 22.6	199 21.0	398 42.1	286 30.2	139 14.7	83 8.8	75 7.9	158 16.7	53 5.6
法人種別	社会福祉法人	N %	210 100.0	10 4.8	38 18.1	78 37.1	82 39.0	58 27.6	20 9.5	19 9.0	5 2.4	38 18.1
	医療法人	N %	227 100.0	13 5.7	40 17.6	68 30.0	101 44.5	72 31.7	33 14.5	15 6.6	19 8.4	33 14.5
	株式会社・有限会社	N %	435 100.0	34 7.8	116 26.7	42 9.7	183 42.1	139 32.0	76 17.5	45 10.3	45 10.3	74 17.0
	NPO法人・その他	N %	64 100.0	9 14.1	19 29.7	10 15.6	30 46.9	14 21.9	10 15.6	3 4.7	5 7.8	11 17.2
	無回答	N %	10 100.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	2 20.0	3 30.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	2 20.0

IV. サービス提供の状況について(短期利用サービスの実施状況について)

(1) 短期利用(ショートステイ)サービスの実施状況について

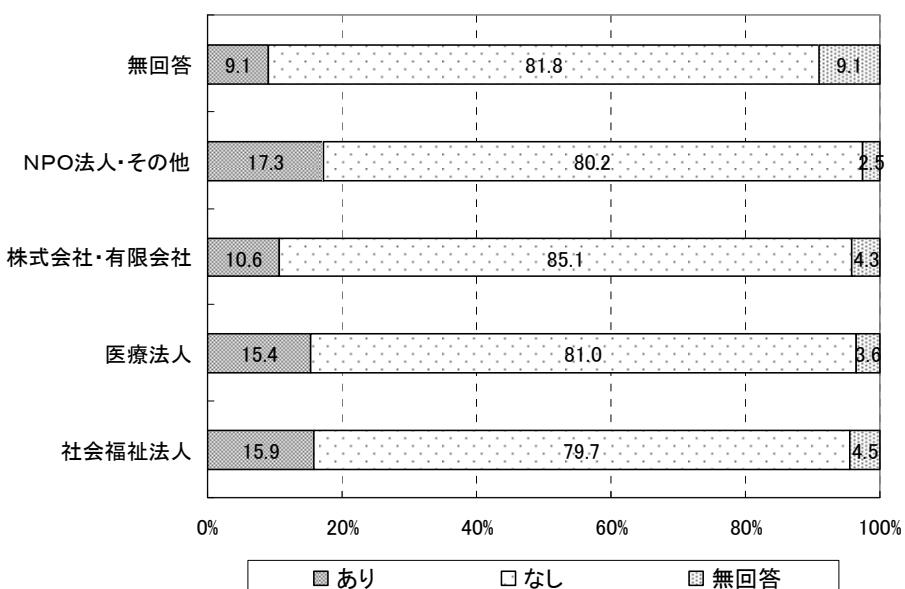
[全体]

短期利用(ショートステイ)サービスの実施状況は、「あり」が13.4%、「なし」が82.5%であった。

[法人種別]

法人種別にみると、ショートサービスの実施状況は、「あり」と回答したのは「NPO法人・その他」がもっとも多く17.3%、次いで「社会福祉法人」の15.9%、「医療法人」の15.4%であった。

<短期利用(ショートステイ)の実施状況>



(2) 短期利用(ショートステイ)が「あり」の場合の稼動状況と経営の状況

[全体]

短期利用の稼動状況は、「どちらともいえない」が 57.2%と最も多く、次いで「余裕がある」の 12.4%であった。また、経営の状態は「どちらともいえない」が 57.9%と過半数を超える、「おおむね順調」と回答した事業所は 21.4%、「支障がある」は 9.7%と、約 1 割であった。

[法人種別]

法人種別にみると、短期利用の稼動状況は「株式会社・有限会社」では「希望者の方が多い」と「余裕がある」が共に 13.5%であった。また、経営状況は「株式会社・有限会社」の 4 分の 1 (25.0%) が、「おおむね順調」と回答した。

利用者の稼動状況（ショート）

		合計	希望者の方が多い	ちょうど良い	余裕がある	どちらともいえない	無回答
全体	N %	145 100.0	14 9.7	11 7.6	18 12.4	83 57.2	19 13.1
法人種別	社会福祉法人	N %	39 100.0	2 5.1	1 2.6	6 15.4	26 66.7
	医療法人	N %	39 100.0	3 7.7	4 10.3	4 10.3	25 64.1
	株式会社・有限会社	N %	52 100.0	7 13.5	4 7.7	7 13.5	26 50.0
	NPO法人・その他	N %	14 100.0	1 7.1	2 14.3	1 7.1	6 42.9
	無回答	N %	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

経営の状況（ショート）

		合計	おおむね順調	どちらともいえない	支障がある	無回答
全体	N %	145 100.0	31 21.4	84 57.9	14 9.7	16 11.0
法人種別	社会福祉法人	N %	39 100.0	7 17.9	23 59.0	4 10.3
	医療法人	N %	39 100.0	9 23.1	24 61.5	4 10.3
	株式会社・有限会社	N %	52 100.0	13 25.0	29 55.8	4 7.7
	NPO法人・その他	N %	14 100.0	2 14.3	8 57.1	2 14.3
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(3) 短期利用(ショートステイ)が「あり」の場合の使用している居室

[全体]

ショートステイには「空床を利用している」と回答した事業所は、全体の 84.8%に達した。

[法人種別]

法人種別にみると、「株式会社・有限会社」の 17.3%、「社会福祉法人」の 12.8%が「ショート専用居室を持っている」と回答した。

[ユニット数別]

ユニット数別にみると、「3 ユニット以上」の事業所全てが「空床を利用している」と回答した。

使用している居室（ショート）		N	合計	る居 室を 持 つ専 て用 いの	い空 床を 利 用 し て	無 回 答
全体		N	145	15	123	7
		%	100.0	10.3	84.8	4.8
法人種別	社会福祉法人	N	39	5	34	0
		%	100.0	12.8	87.2	0.0
	医療法人	N	39	0	38	1
		%	100.0	0.0	97.4	2.6
	株式会社・有限会社	N	52	9	38	5
		%	100.0	17.3	73.1	9.6
	NPO法人・その他	N	14	1	12	1
ユニット数		%	100.0	7.1	85.7	7.1
	無回答	N	1	0	1	0
		%	100.0	0.0	100.0	0.0
	1ユニット	N	57	6	48	3
		%	100.0	10.5	84.2	5.3
	2ユニット	N	61	6	52	3
		%	100.0	9.8	85.2	4.9
3ユニット以上	3ユニット以上	N	13	0	13	0
		%	100.0	0.0	100.0	0.0
	無回答	N	14	3	10	1
		%	100.0	21.4	71.4	7.1

(4) 短期利用(ショートステイ)が「あり」の場合の主な利用目的

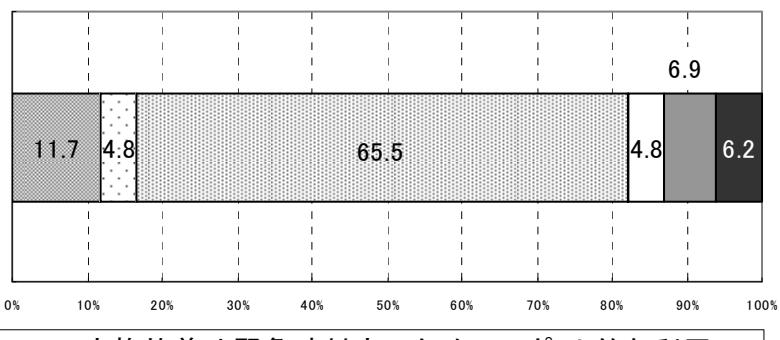
[全体]

短期利用の主な利用目的としては、「入院時や空室がある時にだけ実施」と回答した事業所が 65.5%で、「家族休養や緊急時対応のためのスポット的な利用」は 11.7%となっている。

[法人種別]

法人種別にみると、「NPO 法人・その他」の 21.4%、「株式会社・有限会社」の 19.2%が「家族休養や緊急時対応のためのスポット的な利用」と回答した。

<主な利用目的>



- 家族休養や緊急時対応のためのスポット的な利用
- 登録者が順番で使うルームシェアリング的な利用
- 入院時や空室がある時にだけ実施
- 一概にはいえない
- その他
- 無回答

主な利用目的（ショート）

		合計	ボランティアによる休養のための利用	シングル登録者のための利用	入院時に時刻や空室実施がある	一概にはいえない	その他	無回答
全体	N %	145 100.0	17 11.7	7 4.8	95 65.5	7 4.8	10 6.9	9 6.2
法人種別	社会福祉法人	N %	39 100.0	1 2.6	2 5.1	28 71.8	2 5.1	4 10.3
	医療法人	N %	39 100.0	3 7.7	2 5.1	25 64.1	2 5.1	5 12.8
	株式会社・有限会社	N %	52 100.0	10 19.2	3 5.8	33 63.5	2 3.8	0 0.0
	NPO法人・その他	N %	14 100.0	3 21.4	0 0.0	8 57.1	1 7.1	1 7.1
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

(5) 短期利用(ショートステイ)の利用者の属性

[全体]

ショートステイ利用者の属性について、複数回答で聞いたところ、地域の「ケアマネジャーの紹介」が最も多く、58.6%、次いで「貴グループホームの待機者」が43.4%であった。

[法人種別]

法人種別にみると、「地域のケアマネジャーの紹介」が最も多く、特に「NPO法人・その他」では71.4%を占めた。また、「社会福祉法人」では「地域のケアマネジャーの紹介」と「貴グループホームの待機者」が同数（共に21件、53.8%）となっている。

		ショートステイ利用者の属性 (複数回答)							
		合計	もと利用者	貴G Hの待機者	ジ地域Iののケ紹ア介マネ	利用者家族の紹介	タ地域の包括支援セン	その他	無回答
全体	N %	145 100.0	5 3.4	63 43.4	85 58.6	11 7.6	17 11.7	22 15.2	13 9.0
法人種別	社会福祉法人	N %	39 100.0	2 5.1	21 53.8	21 53.8	1 2.6	4 10.3	8 20.5
	医療法人	N %	39 100.0	1 2.6	19 48.7	22 56.4	3 7.7	3 7.7	7 17.9
	株式会社・有限会社	N %	52 100.0	1 1.9	17 32.7	31 59.6	5 9.6	9 17.3	5 9.6
	NPO法人・その他	N %	14 100.0	1 7.1	5 35.7	10 71.4	2 14.3	1 7.1	2 14.3
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(6) グループホームの短期利用(ショートステイ)が「なし」の理由

[全体]

ショートステイが「なし」と回答した事業所に、その理由について複数回答で聞いたところ、「使用可能な居室がない（空き部屋がない）」が 62.3%で最も多く、次いで「居室の空きがいつでるか分からないので、サービスとして成り立たない」（40.2%）であった。

[法人種別]

法人種別にみると、「使用可能な居室がない（空き部屋がない）」が、どの法人種でも最も多く、次いで「居室の空きがいつでるか分からないので、サービスとして成り立たない」があげられた。また、「社会福祉法人」の 28.1%、医療法人の 20.0%が「併設施設が実施している」と回答している。

(複数回答)													
		合計	開設をみた3年未満のため、認可の要	入居者の生活に影響を与えたく	併設施設が実施している	使がなない（空き部	立な居たい室ない（空き部	従来よりも職員の増員が必要に	得業務量の増加に見合った収入が	地域二ーズがない（利用者見	地域二ーズの情報がつかめない	その他	無回答
全体	N	891	69	148	124	555	358	127	64	52	49	107	30
	%	100.0	7.7	16.6	13.9	62.3	40.2	14.3	7.2	5.8	5.5	12.0	3.4
法人種別	社会福祉法人	N	196	12	30	55	115	68	22	11	7	21	7
		%	100.0	6.1	15.3	28.1	58.7	34.7	11.2	5.6	5.6	10.7	3.6
	医療法人	N	205	15	26	41	140	82	23	11	7	20	3
		%	100.0	7.3	12.7	20.0	68.3	40.0	11.2	5.4	3.4	9.8	1.5
	株式会社・有限会社	N	416	33	80	22	255	178	73	36	30	35	15
	%	100.0	7.9	19.2	5.3	61.3	42.8	17.5	8.7	7.2	8.4	13.2	3.6
NPO法人・その他	N	65	7	11	4	39	28	7	6	4	2	10	5
	%	100.0	10.8	16.9	6.2	60.0	43.1	10.8	9.2	6.2	3.1	15.4	7.7
無回答	N	9	2	1	2	6	2	2	0	0	1	1	0
	%	100.0	22.2	11.1	22.2	66.7	22.2	22.2	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0

V. グループホームの日常支援の実態について

(1) 自主的なサービスの実施

[全体]

自主的なサービスの提供を行っている事業所は、全体の 8.4%（91 事業所）であった。

[法人種別]

法人種別に自主的なサービスの提供状況をみると、「NPO 法人・その他」の 22.2%が「はい」と回答し、次いで「株式会社・有限会社」（9.2%）であった。

自主的なサービスの提供状況

		合計	はい	いいえ	無回答
法人種別	全体	N %	91 8.4	970 89.8	19 1.8
	社会福祉法人	N %	246 100.0	14 5.7	227 92.3
	医療法人	N %	253 100.0	13 5.1	236 93.3
	株式会社・有限会社	N %	489 100.0	45 9.2	434 88.8
	NPO 法人・その他	N %	81 100.0	18 22.2	63 77.8
	無回答	N %	11 100.0	1 9.1	10 90.9

(2) 自主的なサービスの内容

[全体]

自主的なサービスを提供している 91 事業所に、その内容について複数回答で聞いたところ、「泊まりサービス」を行っている事業所は 31 ヶ所 (34.1%)、「配食サービス」を行っている事業所が 10 ヶ所 (11.0%) で、「その他」と回答した事業所は 51 ヶ所 (56.0%) であった。

[法人種別]

法人種別に自主的サービスの内容をみると、「泊まりサービス」を行っているのは「NPO 法人・その他」が 38.9%、「株式会社・有限会社」が 37.8% であった。また、配食サービスを行っているのは、「社会福祉法人」が 14.3%、「株式会社・有限会社」が 13.3% であった。

		自主的サービスの内容 (複数回答)				
		合計	泊まりサービス	配食サービス	その他	無回答
全体		N %	91 100.0	31 34.1	10 11.0	51 56.0
法人種別	社会福祉法人	N %	14 100.0	4 28.6	2 14.3	8 57.1
	医療法人	N %	13 100.0	3 23.1	0 0.0	10 76.9
	株式会社・有限会社	N %	45 100.0	17 37.8	6 13.3	22 48.9
	NPO 法人・その他	N %	18 100.0	7 38.9	2 11.1	10 55.6
	無回答	N %	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
						0 0.0

(3) 入院した利用者への支援

[全体]

入院した利用者への支援実績は、「はい」と回答した事業所が 406 件（37.6%）あり、「述べ対応日数」は平均 20.3 日で、「80 日以上対応した」と回答した事業所も 8 件あった。

[法人種別]

法人種別にみると「株式会社・有限会社」の 46.6%が支援を行ったと回答しており、「NPO 法人・その他」（39.5%）が続いた。

入院利用者への支援実績の有無

		合計	は い	い い え	無 回 答
全体		N 1,080 100.0	406 37.6	655 60.6	19 1.8
法人種別	社会福祉法人	N 246 100.0	78 31.7	163 66.3	5 2.0
	医療法人	N 253 100.0	66 26.1	181 71.5	6 2.4
	株式会社・有限会社	N 489 100.0	228 46.6	255 52.1	6 1.2
	NPO 法人・その他	N 81 100.0	32 39.5	47 58.0	2 2.5
	無回答	N 11 100.0	2 18.2	9 81.8	0 0.0

延べ対応日数

		合計	1 9 日 以 下	2 0 日 以 下	4 0 日 以 下	8 0 日 以 上	無 回 答	平 均 日 数 (日)
全体	N %	406 100.0	165 40.6	63 15.5	29 7.1	8 2.0	141 34.7	265 20.3

(4) 入院中の支援対象となる利用者

[全体]

入院中、支援対象とする利用者についてみたところ、「要望に関わりなく必要があったので対応している」と回答した事業所が 47.5%と、約半数に達し、「要望に応じて対応している」(21.2%)、「やむを得ないケースのみ対応している」(21.4%)を上回った。

[法人種別]

法人種別に支援対象となる利用者についてみたところ、「NPO 法人・その他」の 62.5%が「要望に関わりなく必要があったので対応している」と回答した。

入院中の支援対象となる利用者

		合計	し 要 て 望 い に る 応 じ て 対 応	対 必 要 要 望 し が に て あ 関 い つ わ る た り の な で く	る ス や の む み を 対 得 応 な し い て ケ い ।	そ の 他	無 回 答
全体		N 406 %100.0	86 21.2	193 47.5	87 21.4	10 2.5	30 7.4
法人種別	社会福祉法人	N 78 %100.0	17 21.8	34 43.6	16 20.5	4 5.1	7 9.0
	医療法人	N 66 %100.0	17 25.8	31 47.0	14 21.2	1 1.5	3 4.5
	株式会社・有限会社	N 228 %100.0	48 21.1	108 47.4	51 22.4	3 1.3	18 7.9
	NPO 法人・その他	N 32 %100.0	2 6.3	20 62.5	6 18.8	2 6.3	2 6.3
	無回答	N 2 %100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(5) 入院中の利用者支援を行っている職員と、発生する費用の請求

[全体]

入院中の利用者支援を行っている職員について、複数回答で聞いたところ、「主に管理者や計画作成担当者等が対応している」と回答した事業所が 64.8%にのぼり、次いで「通常業務の一環として職員が対応している」(46.6%)、「非番の職員などが対応している」(19.7%) であった。また、入院中の支援で発生する費用の請求をどうするかについて聞いたところ、「無償（無請求）」と回答した事業所が 68.2%にのぼった。

[法人種別]

「NPO 法人・その他」では、「非番の職員などが対応している」と回答した事業所が 31.3%にのぼり、他の法人種よりも高い値を示した。

入院中の利用者支援の対応状況

(複数回答)

		合計	応作主し成にて担当する者等やが計画	てし通いて常る職業務がの対一応環しと	対非応番しのて職員なるなどが	しカボてなラいどんるを得イテア対の応協	その他	無回答
全体	N %	406 100.0	263 64.8	189 46.6	80 19.7	4 1.0	23 5.7	13 3.2
法人種別	社会福祉法人	N %	78 100.0	46 59.0	37 47.4	18 23.1	0 0.0	5 6.4
	医療法人	N %	66 100.0	43 65.2	33 50.0	11 16.7	1 1.5	1 1.5
	株式会社・有限会社	N %	228 100.0	149 65.4	104 45.6	41 18.0	3 1.3	14 6.1
	NPO法人・その他	N %	32 100.0	23 71.9	14 43.8	10 31.3	0 0.0	3 9.4
	無回答	N %	2 100.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

入院中の支援で発生する費用

(複数回答)

		合計	実費を請求	を実費の他、請求手数料	無償（無請求）	その他	無回答
全体	N %	406 100.0	98 24.1	5 1.2	277 68.2	17 4.2	9 2.2

(6) 利用者の葬儀やその後の手続きの実績

[全体]

利用者の葬儀やその後の手続きの実績について、全体の 7.2% (78 事業所) が「はい」と回答しており、「はい」と回答した 1 事業所あたりの該当利用者数の平均は、平成 22 年 1 月から 12 月までの間で 1.2 人であった。

[法人種別]

法人種別に葬儀やその後の手続きの実績についてみると、「株式会社・有限会社」の 9.0%、「NPO 法人・その他」の 8.6% が「はい」と回答している。

[ユニット別]

ユニット別にみると、「3 ユニット以上」の事業所の 21.7% (10 件) が、利用者の葬儀・その後の手続き実績があり、該当利用者数の平均も 1.8 人と、他ユニットよりも高い値を示した。

利用者の葬儀・その後の手続き実績の有無

		合計	はい	いいえ	無回答
法人種別	社会福祉法人	N	78	960	42
		%	7.2	88.9	3.9
法人種別	医療法人	N	14	227	5
		%	5.7	92.3	2.0
法人種別	株式会社・有限会社	N	13	231	9
		%	5.1	91.3	3.6
法人種別	NPO 法人・その他	N	44	420	25
		%	9.0	85.9	5.1
法人種別	無回答	N	7	72	2
		%	8.6	88.9	2.5
法人種別	無回答	N	0	10	1
		%	0.0	90.9	9.1
ユニット数	1 ユニット	N	23	372	12
	1 ユニット	%	5.7	91.4	2.9
	2 ユニット	N	40	442	22
	2 ユニット	%	7.9	87.7	4.4
ユニット数	3 ユニット以上	N	10	34	2
	3 ユニット以上	%	21.7	73.9	4.3
ユニット数	無回答	N	5	112	6
	無回答	%	4.1	91.1	4.9

該当利用者数		該当利用者数
全体	N	78
	有効N	54
	平均値	1.2
ユ ニ ッ ト 数	1 ユニット	N
	1 ユニット	有効N
	1 ユニット	平均値
	2 ユニット	N
	2 ユニット	有効N
	2 ユニット	平均値
	3 ユニット以上	N
	3 ユニット以上	有効N
	3 ユニット以上	平均値
	無回答	N
	無回答	有効N
	無回答	平均値

(7) 死亡後の支援を行った利用者

[全体]

死亡後の支援を行った利用者について聞いたところ、「やむを得ないケースのみ対応している」と回答した事業所が36件（46.2%）で最も多く、次いで「要望に応じて対応している」（32.1%）であった。

[法人種別]

法人種別にみると、「医療法人」は「やむを得ないケースのみ対応している」が53.8%、「要望に応じて対応している」（46.2%）と2つに分かれた。

死亡後の支援対象となる利用者

		合計	して 望 いに る 応 じて 対 応	対 必 要 要 望 し が に て あ 関 い つ わ る た り の な で く	ス や の む み を 対 得 応 な し い て ケ い 	そ の 他	無 回 答
全体	N %	78 100.0	25 32.1	8 10.3	36 46.2	2 2.6	7 9.0
法人 種 別	社会福祉法人	N %	14 100.0	4 28.6	3 21.4	6 42.9	0 0.0
	医療法人	N %	13 100.0	6 46.2	0 0.0	7 53.8	0 0.0
	株式会社・有限会社	N %	44 100.0	13 29.5	5 11.4	20 45.5	2 4.5
	NPO法人・その他	N %	7 100.0	2 28.6	0 0.0	3 42.9	0 0.0
	無回答	N %	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —

(8) 死亡後の具体的な支援内容

[全体]

死亡後の具体的な支援内容について聞いたところ、「葬儀」が最も多く 71.8%、次いで「入院先医療機関の諸手続き」で 48.7%、「その他の行政的な手続き」が 34.6%であった。

死亡後の具体的な支援内容 (複数回答)		
	N	%
合計	78	100.0
入院先医療機関の諸手続き	38	48.7
葬儀	56	71.8
納骨	23	29.5
年金受給停止申請	17	21.8
国民健康保険の脱退手続き	10	12.8
その他の行政的な手続き	27	34.6
預貯金の解約や名義変更	8	10.3
生命保険の請求	0	0.0
その他の金融手続き	4	5.1
民事上の手続き	0	0.0
その他	9	11.5
無回答	6	7.7

(9) 地域住民に向けての独自の地域貢献

[全体]

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・地域関係者との勉強会・情報連携への参加」を行っているのは 314 事業所 (55.7%) と最も多く、次いで「認知症啓発活動・認知症サポーター養成講座の開催・手伝い」(52.1%)、「認知症に関する個別の面接・訪問相談」(41.0%)、「認知症に関する個別の電話相談 (40.6%)」、「家族会・当事者会への協力」(40.2%) と続いた。

[法人種別]

法人種別に独自の地域貢献の取り組み数をみたところ、1つ以上の項目に○をつけた 563 の事業所では、平均して 3.0 の項目に取り組んでおり、特に「NPO 法人・その他」は 3.3 の項目に取り組んでいた。

独自の地域貢献の取り組み内容

			合計	へ家族協会力・当事者会	手養認知症講座サセのボラ開催タ動	談別認の知面症接に・問訪わる相個	別認の知電症話に相関わる個	参会の民加・情關係委報者連と等携の・へ勉強域	のい認開き知りやき予防サ防カロ教ン室等・	力る介護室技術の開催にや開協す	支対サ地域のビに相スする業他助者のに	その他	(複数回答)
法人種別		N %											
全体		N 100.0	564 40.2	227 52.1	294 41.0	231 40.6	229 55.7	314 19.7	111 12.6	71 21.5	121 13.5	76 0.2	1 0.0
社会福祉法人	N 100.0	N 39.3	117 39.3	46 54.7	64 31.6	37 37.6	44 39	58 55	32 15	18 15.4	19 12	18 20	0 0
医療法人	N 100.0	N 41.1	107 100.0	44 55.1	59 37.4	40 36.4	39 51.4	49.6 14.0	27.4 14.0	15.4 11.2	16.2 18.7	15.4 11.2	0 0
株式会社・有限会社	N 100.0	N 39.2	278 100.0	109 39.2	136 48.9	129 46.4	118 42.4	165 59.4	42 15.1	29 10.4	65 23.4	40 14.4	1 0.4
NPO法人・その他	N 100.0	N 45.6	57 100.0	26 45.6	30 52.6	25 43.9	25 43.9	32 56.1	19 33.3	12 21.1	15 26.3	6 10.5	0 0
無回答	N 100.0	N 40.0	5 100.0	2 100.0	5 100.0	0 0.0	3 60.0	4 80.0	3 60.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0

独自の地域貢献取組数

			組 独自の地域貢献取
法人種別		N 有効N 平均値	563 563 3.0
社会福祉法人	N 有効N 平均値	117 117 2.9	
医療法人	N 有効N 平均値	107 107 2.8	
株式会社・有限会社	N 有効N 平均値	277 277 3.0	
NPO法人・その他	N 有効N 平均値	57 57 3.3	
無回答	N 有効N 平均値	5 5 3.8	

第4章 ケアの実践から検証するグループホームの多機能化

本章では、グループホームの実践事例として、①グループホームの在宅支援機能、②グループホーム利用者と行う地域支援活動、③地域のふれあい活動への参加、の3つの事例を紹介しながら、多機能化について検証することにします。

事例1：グループホームの在宅支援の機能

M氏：82歳、女性。グループホームの利用期間は、X年3月～X年4月までの49日間だった。認知症高齢者自立度Ⅱb、障害高齢者自立度B1、NMスケール23点で、自宅では独居生活であった。主介護者は姪で、70歳頃、隣人に対する被害妄想があり、近隣住民との関係が悪くなっていた。入居1年前の夏、熱中症による横行結腸壊死にて入院、長期臥床による廃用症候群との診断を受ける。入院中は、妄想、多動、昼夜逆転などにて抗精神薬と眠剤投与が開始されていた。グループホームの短期入所利用開始時、食事以外のADL全介助、移動は車椅子、要介護度4であった。

利用開始時、M氏と主介護者のニーズとケアの目標を以下の通りにした。

ケア目標『心と身体を軽くして歩けるように』

①「身体のきつかけん（きついから）動こうごつなか（動きたくない）。」

体の痛みの軽減と健康状態の保持

②「本当は長生きしたい。歩けるようになりたい。」

下肢筋力の増強と精神的支援

③「私はどこに行けばいいのか。今はきついから世話してもらえる所がいい。」

本人の可能性や思いを探りながら、幸福な老後を共に考える

入居当初、M氏は2～3分おきに介助を依頼し、職員が見える間は自ら動くことがほとんど無かった。歩行は2人職員の介助で2～3m程度の移動が可能だったが、本人は、「動ききらんけん」、「足の痛かけん」と歩行には拒否的だった。時には、「死んでもよかもん」などと、うつ的な言動も見られた。当初は、医師にM氏の抗精神薬の服用を相談し中止した。整形外科に受診し、疼痛の緩和を図った。また、精神的支援として、ゆっくりと対話する時間を持った。一週間後のM氏の様子では、以下の変化が確認された。

<経過>

- 最初は、動きたくないとの理由で部屋食を希望したが、実際の観察で、ゆっくりではあるが、自立的な下肢の動きやポータブルトイレへの移乗動作を確認することができた。そこで、職員は「待つケア」を意識するようにした。
- リビングで他の利用者との食事を勧めたり、自力で身体を動かすことを勧めたりしながら、本人と職員が共に喜び合い、M 氏の笑顔を引きだすようにしていった。
- 歩行状態の改善が見られ、すり足ながら自力歩行が可能となった。依存的な言動が軽減し、縁側の椅子に腰掛け「洗濯物たたみ」が観察された。時に、職員を大声で叱咤する様子も見られた。「雨の降ってきたよー！洗濯物ばいれんねー!!（洗濯物を入れないと）」「あた暇ならこっぱ、たたまんねー！（あなた、ひまなら、これをたたみなさいよ）」と、運動・精神機能向上がみられた。
- さらに退居時の状況に合わせて、入居時よりグループホームの室内環境を調整した。自宅における環境調整は、家族と民生委員、地域住民、居宅介護事業所、グループホーム等が連携し、人的環境と室内環境の調整を図った。
- 支援マップ作成にあたって分かったことは、M 氏は、認知機能の低下や生活の不安から妄想が生じ、社会的な関わりが薄くなっていたため、社会的関係の再構築が必要だということであった。
- 退居前には精神機能の向上が著しく、以前から、自分の体が弱ったときに関わってほしい人を決めていたことを聞き出すことができた。この情報は、グループホームから居宅のケアマネジャーに連携し、本人の理想とする地域支援マップの作成に活かされた（図 4－1）。
- グループホームは、この支援マップをもとに、地域の支援者となる一人ひとりに声をかけ、M 氏の安心感を得るために自宅状況を見学し、さらに、M 氏と地域住民のコンタクトが図られるような支援を行った。その結果として、M 氏は自宅へ復帰することが出来た。

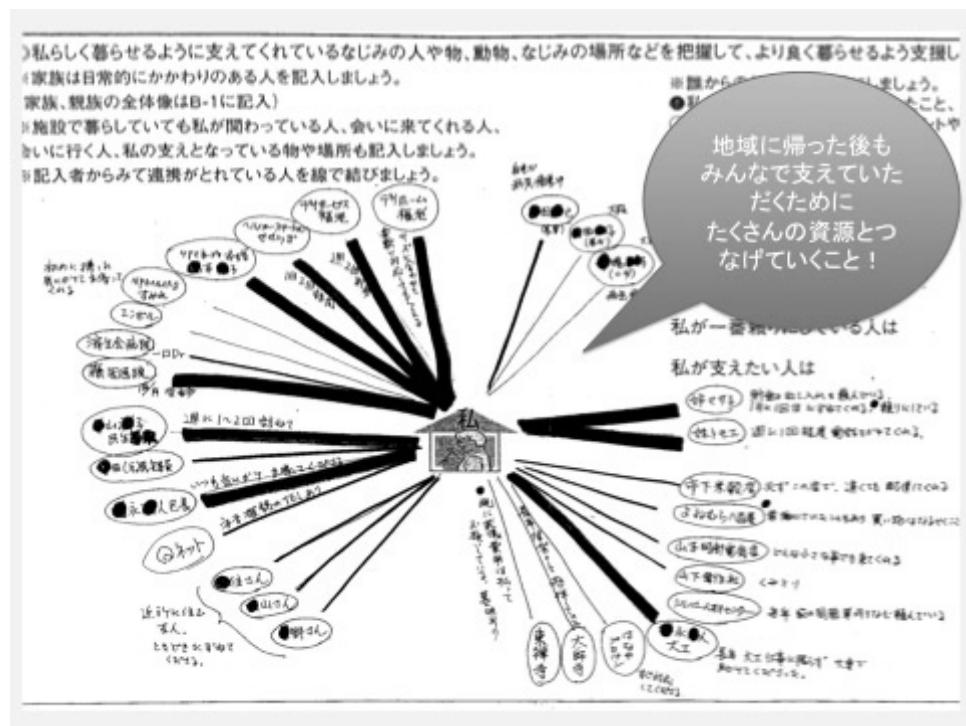


図4-1 グループホームと居宅のケアマネジャーが共有した支援マップ

＜検証＞

事例1より、グループホームでは、比較的に以下のような支援が実践しやすいと考えられる。

① ドラッグロックの回避

- ・ チームケア体制を取ることで、日常の健康状態や生活機能の観察に基づいた情報を集約しやすかった。
 - ・ 医療機関や家族へ、日常生活機能や本人の持つ可能性についての情報提供を行いやすかった。
 - ・ 自宅に近い居住環境の実現や、認知症ケアの理念に基づいた人材育成（人的環境）が行われていたため、周辺症状が緩和する可能性が高かった。

②運動・精神機能のアセスメント

- ・自立支援に向けたチームアプローチによる連携の存在：グループホームという少人数によるチームケアの構造がある。
 - ・24時間を通して生活機能のアセスメントが可能：小規模で家庭的な居住環境や人的環境の中、見守りや観察を行いやすかった。

③生活リハビリ場面での動機付け

- ・ 日中の生活場面の中で、本人の思いを聞き出し、本人の意欲を引きだす
場面づくりや行動を強化する声かけを行いやすかった。

④室内環境、社会環境等の環境調整

- ・ 在宅に近い室内環境の調整を行いやすかった。
- ・ 外出支援の機会を持ちやすく、地域や居住環境の調整を行いやすかった。

この事例を通して、グループホームにおけるケアサービスには、「総合的な在宅支援の機能が存在する」ことが確認できる。

事例2：グループホーム利用者と行う地域支援活動

N氏：80歳、女性。長年、農家で暮らし、信心深く、お寺や神社の掃除なども積極的に協力してきた方である。夫は、X-10年時に他界。X-7年より、物忘れなどの認知症の症状が見られるようになり、レビー小体型認知症と診断を受けた。X-1年まで、家族が不在となる日中のみ、デイサービスを利用していた。

その後、夜間に自宅でトイレの場所が分からなくなるなど、排泄ケアにおける家族の介護負担が増加し、グループホームに入居することになった。

<経過>

- N氏は、通い慣れたデイサービスに併設するグループホームに入居することとなった。なじみの関係が出来ていたこともあり、入居当初より落ち着いて過ごすことが出来た。また、職員は、夜間の排泄パターンを把握することが出来たため、トイレ誘導もスムーズに行うことが出来た。
- 時々、デイサービスにも顔を出し、なじみの利用者であるL氏の側に腰掛けることが多かった。L氏は、独居者であり、自宅には家族の立ち寄りがあるものの、最近は認知症が進み、職員とのコミュニケーションも成立しないことがあるが、N氏とはそれなりに関係性を保つことが出来ていた。
- N氏とL氏は、一緒にお茶を飲み、「あぎゃんだん（あのようだ）」「そぎゃん、そぎゃん（そうだ、そうだ）」と二人だけの会話を始めることがあった。
- その頃、L氏の在宅生活支援のため、家族やケアマネジャー、ヘルパーなど

が中心となってケア担当者会議が開かれた。「認知症の症状が重くなった本人の在宅生活を支えるため、何が必要なのか。」と話し合った。そこで、介護サービスを利用しない時間に活用できる地域の社会資源がないか、アイデアを出し合った。家族からは、「本人は認知症で、誰とでも話が合う訳ではないと思うので、慎重に進めてほしい。」との要望が聞かれた。

- また、L氏のケアマネジャーからは、関係性が良好なN氏と一緒に出来ることが無いかという点について、グループホームに相談があった。グループホーム側も、「地域のために無理なく自分たちに出来る活動をしたい」「認知症があっても可能なボランティア活動があるのでは」と考えており、「N氏といっしょに見守りボランティアをやってみよう」ということになった。
- 従来、L氏は毎朝のように仏壇参りをする習慣があったが、認知症が進行し、家族が火事を心配したために、仏壇の扉には鍵がかけられていた。そこで、N氏とグループホーム職員は、単なる見守りではなく、菓子を持ってL氏宅に出向き、一緒に線香を上げて仏壇参りをして、世間話をするプランを立てた。

(L氏宅での様子)

- 職員とN氏が「ごめんくだはりまっせ（ごめんください）。」と玄関に立つと、L氏は、「どうぞおあがんなっせ（おあがりください）」と、仏壇の場所へ案内した。二人は仏壇の前に座り、職員が線香に火をつけると、共に手を合わせた。
- ヘルパーの情報では、見当識障害がありトイレの位置が分からぬ事もあるとのことだったが、その日、L氏は、ヘルパーが用意していた急須からお茶をくんで、客をもてなす様子が見られた。二人は、ゆったりと楽しい会話をはじめた。
- 帰り際、L氏は、「晩ご飯までおったい（晩ご飯までいたら）」とはっきり声をかけ、玄関まで見送ってくれた。また、後日ケアミーティングにグループホームの職員が関わることで、認知症ケアに沿った訪問介護のあり方や近隣との関係の再構築に対する気づきも生まれた。



<図4-2 在宅で暮らす知人と、仏壇をはさんで、ピアサポート>

<検証>

事例2より、グループホームでは、以下のことが行いやすかったと考える。

①地域で認知症の人を支えるための相談

- ・ 認知症ケアの専門の立場から、事例検討を通して、在宅の認知症の人を支えるための相談を受けることができた。
- ・ 事例の内容から、家族や介護者の視点ではなく、第三者の立場から、利用者のニーズ優先で支援を考えることができた。
- ・ グループホームにおける24時間支援のための認知症ケアのアセスメント・ケアプラン作成の過程が、在宅のケアプランにも充分活用できた。

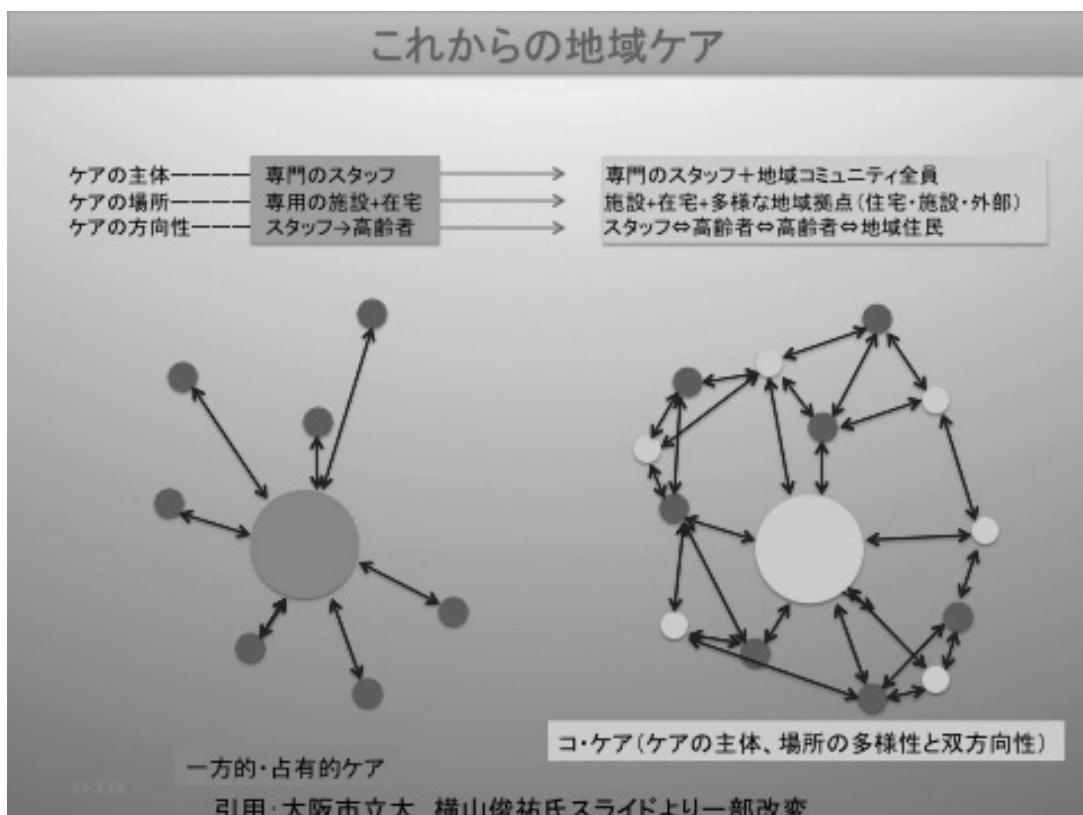
②認知症の人が行うボランティアやピアサポート支援

- ・ 認知症の人の課題を主体にするのではなく、認知症の人のできることやストレングスの視点で考えることができた。

③認知症の人を支える小地域のコミュニティづくり

- ・ グループホームから地域に出て、高齢者の普段の生活を身近に感じることができた。
- ・ 認知症の地域ケアの視点からケアミーティングを行い、支援の輪を広げることができた。

図4－3は、これから地域密着型サービス事業所が目指す地域ケアのモデルである。ケアの主体や場所の多様性と双方向性を考えていくことが有効である。



<図4-3 地域密着型サービスに必要な地域ケアのあり方>

(資料)高橋恵子

事例3：地域のふれあい活動への参加

熊本県では、地域の福祉拠点として「ふれあいホーム」を推進している。障害のある人もそうでない人も、地域の誰でもが、出会い、共に支えあうための拠点である。その活動の一環として、当法人の事業所の所在地である甲佐町龍野地区では、地域の有志を巻き込んで「龍野ウォーク」というふれあい活動を行っている。その中で、グループホームの利用者も無理なく歩けるコースと一緒に歩いたり、車いすで参加したりした。

グループホームからO氏が参加した時は、地域の80歳代の方の参加もあった。一緒に歩きながら、休憩を呼びかけたが、「まだまだ、あん人もあるきなはるけん、がんばらなん。(あのひとも歩くからがんばりたい)」と、農村の中を約3km歩いた。いつもより、力強く、生き生きした様子に、ふれあい活動の意義を感じることができた。



<図4-4 地域のみなさんと共にファミリーウォーク「まだ、座らんでも大丈夫！」>

(資料)グループホームせせらぎ



<図4-5 認知症サポートリーダーの研修受講後、公民館のサロンの話し合いを行う>

(資料)グループホームせせらぎ

また、これまでも、グループホームの地域活動の一環として、認知症サポート一養成講座等の講師なども行っていたが、甲佐町社会福祉協議会と連携して、より実践力の高い「認知症サポートリーダー養成講座」を行った。そこでは、演習を通して、地域の中で認知症の人を支えるために私たちにできることを考えもらつた。その後、いくつかの実践が報告され、無料で誰が来ても良いという地域のサロンが、生まれるきっかけになった。こうした取り組みは、地域住民と共に取り組む地域ケアの実践へつながっている。

このような地域活動では、認知症の人自身が、新たな関係性を築いていくことも可能である。ファミリーウォークでは、80代の地域の女性に触発され生き生きと歩く姿がみられ、職員は、認知症の人の力を過小評価していたことに気づいた。また、地域活動を通じて、地域の人たちが認知症の人を自然に受け入れていく様子も観察される。認知症サポートリーダーの活動を通じて、地域に自然と認知症の人を受け入れる基盤がつくられてきており、グループホームで地域住民が実習したり、避難訓練等へ参加したりする活動につながっている。そこでは、認知症の人に思うように動いてもらえない歯がゆさも感じながら、職員をいたわり、認知症の人の安全を共に考える地域の人たちの姿勢を感じることができた。

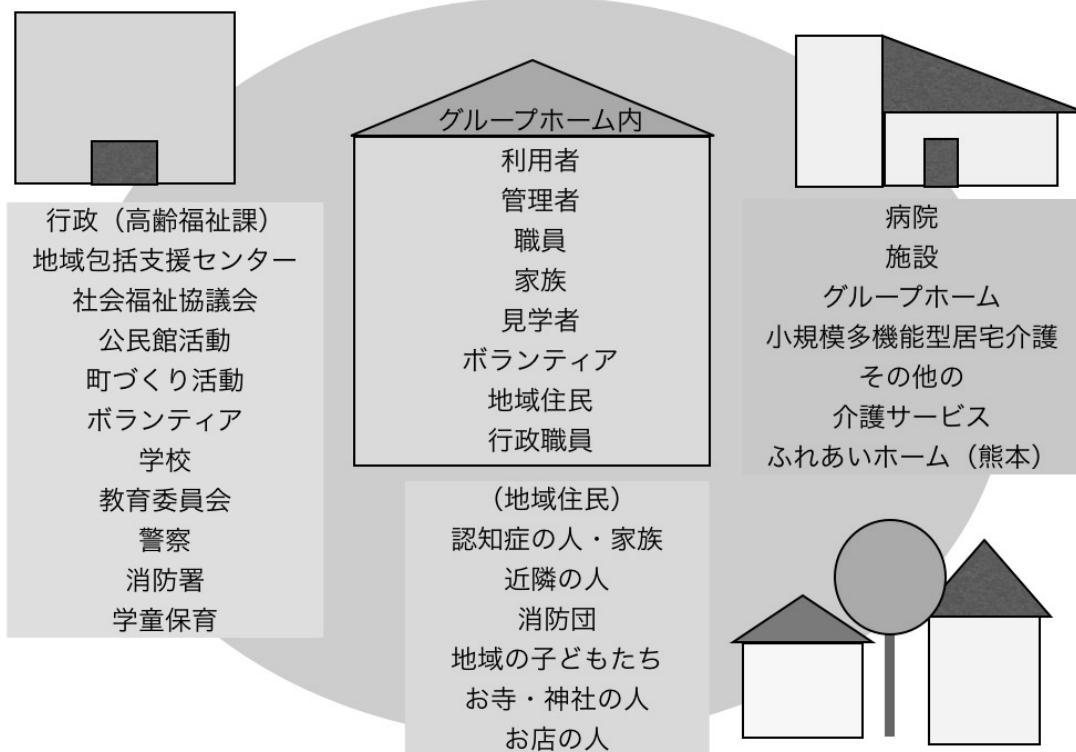
ケア実践からグループホームの多機能化を考察する

これまでの様々なケア実践の中から、グループホームの多機能化を考えてみると、2つの方向性を示すことができます。

1つは、グループホームの対象者の多様性を支援する多機能化であり、グループホームの運営は、制度の上でも地域住民との交流の下に成り立つ地域密着型サービスとして位置づけられることとなりました。この地域密着型サービスとしての位置づけは、今後提唱される地域包括ケアの視点を、先に取り入れたサービスであると捉えることができます。認知症の人を地域で支える取り組みは事業所内の活動だけではなく、地域住民を巻き込みながら、行政機関と連携して行くことさらに発展し、グループホームケアもより地域に展開しやすくなっています(図4-6)。

そのためには、ホーム内の利用者はもちろん、家族、職員、地域の中の様々な団体や人に対する心理的理閑やソーシャルワーク的視点を有したグループホームのリーダーの養成も必要となるでしょう。

対象者の多様性にあわせた多機能化



<図4-6 グループホームケアの対象者や支援者の多様性>

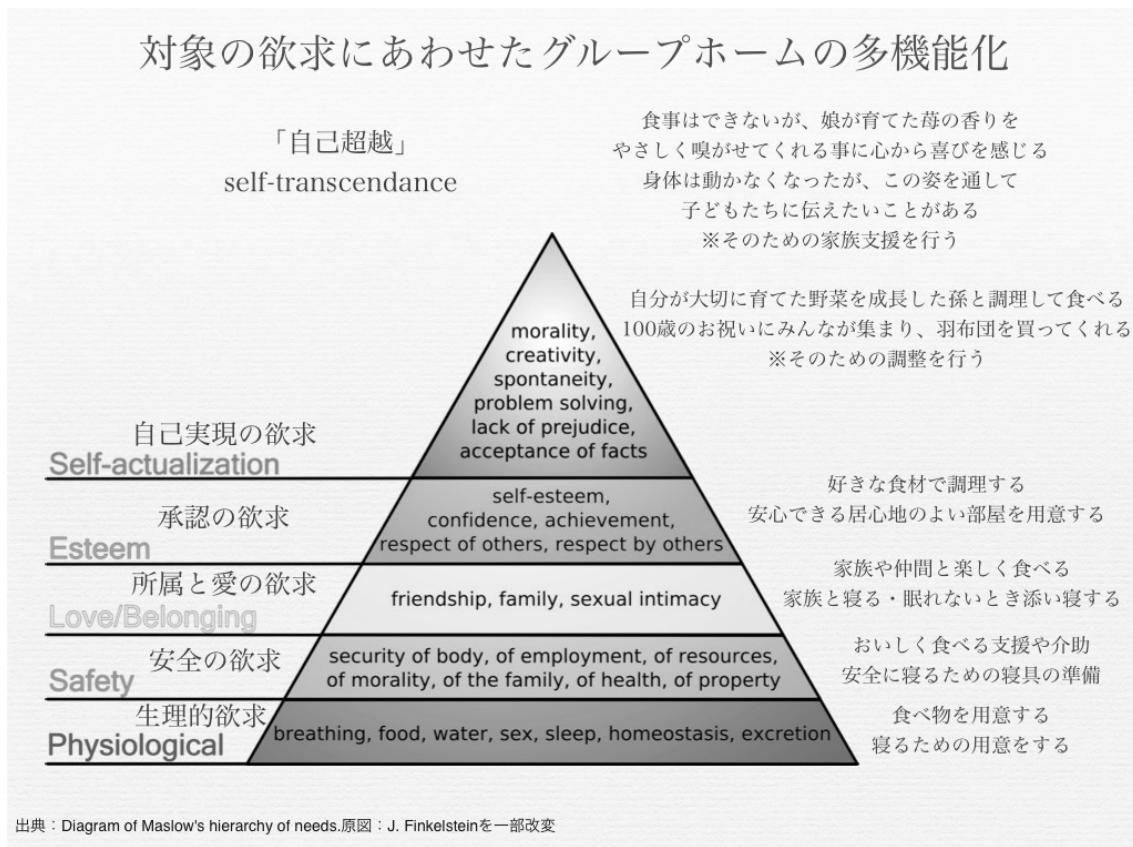
(資料)高橋恵子

もう一つの方向性は、利用者における内面のニーズに向けた支援の多機能化です。認知症の人の内面を考えるためのアセスメントモデルは、既に様々なものが示されています。長くケア現場に示されてきたマズローの5段階の欲求と、その後示された自己超越の欲求から考えると、同じ「食べる」「寝る」などの欲求でも、高次の欲求になるにしたがい、より個別性が明確になっていきます。また、そのことにより、周囲の対応に多様化が求められてくるのは当然のことかもしれません。図4-7には、高次の欲求に答えるための支援を例示しています。

これをみると、生理的欲求段階では「食べるものを用意する」が、安全の欲求段階になると「おいしく食べる支援や介助」に変わり、所属と愛の欲求段階では「家族や仲間と楽しく食べる」、承認の欲求段階では「好きな食材で調理する」、自己実現の欲求段階では「自分が大切に育てた野菜を成長した孫と調理して食べる」というように、高度化してくることが分かります。

認知症の人の欲求段階が高まることを自己実現や自己決定の支援の現れ

と捉えるならば、ケアサービスの質が高くなればなるほど、利用者の欲求は高次になり、ケアサービスの多様化、多機能化が求められるようになると言えるのではないかでしょうか。すなわち、グループホームの多機能化は、グループホームのケアの質の向上とともに生じてきた、必然性による取り組みであると考えることができます。



<図4-7 対象の要求にあわせたグループホームの多機能化の例>

第5章 多機能化と今後の展開に関するタウンミーティング

1. 実施概要

(1) タウンミーティング開催の目的

「認知症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事業」を進める中で、グループホームの利用者や家族のニーズを把握し、それに応じるグループホームの実践について、実態を具体的に確認したいという声があがってきました。

「グループホームの多機能化」というと、ショートステイの受け入れや認知症デイの併設など、制度改正による提供機能の拡がりの意味で捉えられることが一般的です。しかしながら、現場においては、そうした制度的側面からのサービスだけではなく、利用者の個別ニーズを満たし、より日常的なサービスや機能を提供する「多機能化」が始まっています。

一方、様々な形態での「多機能化」が実践されつつあるにもかかわらず、「多機能化」のイメージが定着していないというのも事実です。委員会では、現状を踏まえ、グループホームの役割や機能、目指すものやるべき姿など、その核となる価値観を明らかにし、グループホームらしさを追求していくこうと議論が進められました。

「多機能化」に求められるニーズを洗い出し、「グループホームの多機能化」の姿を明確にしていくために、まず実態を明らかにしようとしました。そのためには、グループホームの現場で既に行われている「多機能化」の内容や、「多機能化」を前提にしたグループホームの役割や機能、目指していくべき姿を明確にし、それを支える価値観や方針、基本的姿勢、また、地域密着型サービスとしての位置づけの中でグループホームらしさを追求していくために必要なものを抽出する必要がありました。

現場のことを一番よく知っているのは現場であり、一番よく感じているのも現場です。グループホームという現場において、利用者や地域に向き合う実践者の声を直接聞き、現場の関わりの中からニーズや、実践者の知恵、工夫、思いを吸い上げ、多機能化をより具体化させていくこうという目的意識のもと、タウンミーティングを開催する運びとなりました。

グループホーム事業の関係者や地域住民、行政、家族に参加を呼びかけ、熊本（2010年12月21日）、横浜（2011年2月3日）の2会場でタウンミーティングが開催されました。タウンミーティングでは、現状を把握し、さらなる多機能化のために必要な機能や制度について、関係者の意見を求めていくことを目的の中心に置きました。「多機能化」によって展開される場面を共有し、共通のイメージとした上で、グループホームのグループホームらしさや存在価値を再確認しようとしたのです。

（2）タウンミーティング開催概要

タウンミーティングは、前半のブレインストーミングと、後半の意見交換で構成され、現場における実践状況を明らかにした上で、今後の展開について意見を交わす形式で開催されました。

開催概要は下記のとおりです。

■ 認知症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

熊本タウンミーティング

開催日時：2010年12月21日（火）10時～16時

会場：日本赤十字社九州ブロック研修センターアソシエート

テーマ：これからのグループホームの存在意義・役割・機能について

第1部 ブレインストーミング形式

第2部 公開委員会形式

当日参加者：35名

認知症グループホーム関係者、地域密着型サービス関係者、
特別養護老人ホーム関係者

■ 認知症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

横浜タウンミーティング

開催日時：2011年2月3日（木）10時～16時

会場：横浜市技能文化会館

テーマ：これからのグループホームの存在意義・役割・価値について

第1部 ブレインストーミング形式

第2部 公開委員会形式

当日参加者：61名

行政担当者、認知症グループホーム関係者、
外部評価機関、家族会

(3) タウンミーティング当日プログラム

タウンミーティングは下記のプログラムにて進行されました。

■ 認知症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 熊本タウンミーティング

10:00－10:10	開会のあいさつ
10:10－12:00	「グループホームの多機能化を考える」 (ブレインストーミング形式) ○グループホーム実践の振り返り ○グループホームが担う役割・機能とは ○グループホームの地域拠点としての可能性 ○政策提言に向けて ・グループホームに求められている役割・機能 ・地域密着型サービスの本質 ・ケアから生活支援への転換
12:00－13:00	休憩
13:00－13:30	プレゼンテーション 「グループホームにおける多機能化と将来ビジョン」 日本認知症グループホーム協会副代表 岩尾 貢氏
13:30－14:50	認知症グループホームにおける多機能化と今後の展開 公開委員会
14:50－15:00	休憩
15:00－16:00	意見交換会・質疑応答

■ 認知症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 横浜タウンミーティング

10:00－10:15	開会のあいさつ
10:15－11:00	「グループホームの多機能化を考える」 (ブレインストーミング形式)

- グループホーム実践の振り返り
- グループホームが担う役割・機能とは
- グループホームの地域拠点としての可能性
- 政策提言に向けて
 - ・グループホームに求められている役割・機能
 - ・地域密着型サービスの本質
 - ・ケアから生活支援への転換

11:00－11:20	事例発表
11:20－12:00	午前の部まとめ
12:00－13:00	休憩
13:00－13:30	プレゼンテーション 「グループホームにおける多機能化と将来ビジョン」 日本認知症グループホーム協会副代表 岩尾 貢氏
13:30－14:00	午前の部の振り返りとまとめ
14:00－15:00	グループホームの今後の可能性に関する議論 <ul style="list-style-type: none"> ○利用者ニーズ ○家族ニーズ ○地域資源としてのグループホームの役割
15:00－16:00	今後の取り組み課題と制度のあり方について
16:00	閉会

2. 熊本タウンミーティング

(1) 第1部：ブレインストーミング

熊本タウンミーティング第1部では、各々のグループホームで行われている多様な取り組みの現状を把握することを目的に、「自分たちのグループホームで行っていること、行いたいと思っていること」というテーマで、ブレインストーミングを実施しました。

参加者は6つのチームに分かれ、まず、自分たちのグループホームで実際に行っている、もしくは今後行いたいと思っている役割や機能について書き出す作業を行いました。次に、挙げられた役割や機能をカテゴリーや場面別に分類し、それぞれの分類項目にタイトル（キーワード）を設定する作業を行いました。

ここでは、利用者の個別日常生活支援、行事・イベント等の実施、地域社会との連携、家族の支援、社会的支援、現在は対応できていないものの、今後グループホームに求められる対応や課題について、日常的に行われている役割や機能が具体的に挙げられました。

最後に、各グループで重要と思われる3つのキーワードを選び、グループごとの発表が行われました。

(2) 第2部：公開委員会

午後の公開委員会は意見交換の場とし、地域ニーズや個別ニーズへの対応について、参加者からの意見を募りました。

地域との連携、利用者の在宅復帰支援や、通院対応、ターミナルケア（看取り）など、実際に現場で対応されている役割・機能について、多数の意見が出されました。

また、「プロダクティブ・エイジング」の実際として、調理や洗濯を始めとする日常の生活において、事業所の職員（スタッフ）が利用者から知恵や技を教えて学ぶという場面が多々あるという意見が聞かれました。

特に、地域との連携については、地域の社会資源をよく認識し、地域の環境についても積極的に情報収集して連携していく姿勢が重要であり、必要であるとの指摘が多数ありました。

(3) 事例報告

個別事例として、場面別に、下記のような事例が報告されました。グループホームでは、既に様々ななかたちで多機能化が実行されています。

①利用者個別支援

- 入院時の付き添い、食事介助、洗濯
- 主治医との連携、通院の付き添い
- 自宅の仏壇を拝みに通う支援
- 墓参りの付き添い

②日常生活の場面づくり

- 畑仕事、果実酒づくり
- 買い物、ドライブ
- 温泉（地元）、小旅行

③行事・イベントの実施

運動会

もちつき大会

お花見

夏祭り

④地域に向けての活動

安否確認

地域高齢者の緊急時の宿泊受け入れ

認知症理解に関する啓発活動・研修会

市報配布

地域パトロール

⑤家族に向けての支援

家族間の人間関係の再構築

家族参加での旅行、食事会

⑥社会に向けての役割

子ども 110 番

不登校の子どもの預かり

不登校学生のボランティア受け入れ

3. 横浜タウンミーティング

(1) 第1部：ブレインストーミング

横浜タウンミーティング第1部では、各々のグループホームで実際に行われている取り組み、もしくは今後行いたいと思っている役割や機能についての整理が行われました。

参加者は8つのチームに分かれ、自分たちのグループホームでの役割や機能について書き出す作業を行いました。次に、「グループホームの多機能化：潜在化している役割やグループホームらしさを考える」という観点から、ワークシートへの記述を行い、課題を整理しました。

ここでは、利用者の個別日常生活支援、行事・イベント等の実施、地域社会との連携、家族支援、グループホーム同士の連携等、日常的に行われている具体的な役割や機能が挙げられました。

(2) 第2部：意見交換

午後の部は、午前の部で作成したワークシート「グループホームの多機能化：潜在化している役割やグループホームらしさを考える」をもとに、いくつかのキーポイントを踏まえながら、「多機能化」という共通認識を深めていくための意見交換を行いました。

グループホーム同士の連携、イベント活用による地域との連携、文化の伝承、ターミナルケア（看取り）等、実際に行われている役割・機能についての紹介がありました。

また、地域との連携の中では、事業所側から地域に向けて、積極的に発信していくことの重要性が指摘されました。

(3) 事例報告

個別事例としては、下記のような事例が報告されました。都市部の地域性という課題を抱えながらも、様々ななかたちで多機能化が実行されていることがわかります。

①利用者個別支援

との職場への訪問

誕生日には、希望されることを支援

出張ミサ

出張マッサージ

②日常生活の場面づくり

調理・調味、手作りおやつ、ジャム作り

買い物（個人個人の）、ドライブ、果物狩り

入院利用者のお見舞い

小旅行、日帰り温泉

デイサービス利用者との交流

利用者が指導者となってのアクティビティ

ニワトリの飼育

個人レターの作成

グループホームの歌

③行事・イベントの実施

地区祭り・地区行事への参加
地域サロンへの参加
保存食試食会
地域の保育園でお誕生日会
箱根駅伝観戦
合唱練習・音楽会
節分に恵方巻き
バザー（利用者の作品を販売）

④地域に向けての活動

グループホームの備品を拠出し地区防災訓練を実施
地域の方の緊急時の受け入れ・入浴の手伝い
地区防災訓練への参加
地域活動の拠点化
防犯パトロールへの参加
歌声サロン
登校時の見送り挨拶（玄関先にて）
地域の独居の方を招いた食事会
相談機能
ごみ拾い、落ち葉拾い

⑤家族に向けての支援

家族との食事会
家族同行の旅行会
お孫さんのお泊まり
家族による一日ボランティア

⑥社会に向けての役割

中学生職場体験、社会見学の受け入れ
世代間交流会の実施
小中学生のふれあい体験
小学生のバリアフリートラベル
地域ボランティアの受け入れ
民生委員・キャラバンメイトとの一日体験
認知症予防講習・認知症周知の役割

- 在宅介護者の方の受け入れ（息抜き）
- 役所・包括・G Hで認知症サポート連絡会を結成
- ⑦グループホーム同士の連携
 - 近隣複数グループホームのネットワークを構築
 - 他のグループホームとデイサービスを企画
 - 合同研修
 - 交換研修

4. タウンミーティング結果考察

（1）タウンミーティングからの把握

「グループホームの多機能化」というと、「ショートステイや認知症デイサービス等、グループホーム以外のサービス機能を備えること」といった制度面からのアプローチで捉えられるがちです。また、その対象もほぼグループホームの利用者に限定して考えられています。

しかしながら、2度のタウンミーティングからは、制度面からだけではなく、多様なアプローチ方法が採用されており、その対象もグループホーム利用者やその家族という範囲を超えて、広く地域や社会に向けられていることが明らかになってきました。現場では、すでに方法や対象を限定することなく、様々な多機能サービスが展開されているのです。

現実を踏まえて、方法や対象を限定することなく考えてみれば、利用者ニーズに対応する多機能化、地域ニーズに対応する多機能化、社会ニーズに対応する多機能化など、「多機能化」という言葉には、様々なアプローチや対応策が考えられます。

これからグループホームは、人と人との繋ぐ場であり、地域住人のニーズに応える場であり、また、地域と一緒に高齢者や障害者や生活支援を必要としている人々の暮らしを考えていく場であり、防災や防犯に地域で取り組む場でもあります。食材・生活財の購買や生活インフラの日常的活用等を通じて、地域の活力を共に高めていく場として、「多機能化」したグループホームが様々な領域へと機能展開していくことが予想されます。

タウンミーティングからは、多機能化によって、利用者への柔軟かつ即応性のある支援を実現し、地域のニーズと事業所のニーズを一体的に統合し、グループ

ホームが地域資源としての価値を高めていくことがイメージされ、また、現実に行われていることが把握されました。

(2) 多機能化の整理

グループホームの多機能化は、いくつかの側面に分類されます。以下にそれを整理し、タウンミーティングにおける視点を記述します。

① 制度改革による多機能化(制度が後押しする多機能化)

制度改革による多機能化とは、制度の変更により新たなサービスの提供が可能となって、グループホームのサービスメニューの多様化につながるようなものを指します。具体的には、次のようなサービスがあります。

- ・ ショートステイサービス
- ・ 共用型デイサービス
- ・ 若年性認知症利用者の受け入れ
- ・ 医療連携体制の確立
- ・ 看取り介護への対応
- ・ 退居時相談援助

タウンミーティングでは、これら制度改革による多機能化サービスが、現場でどの程度受け入れられているか、また、どのように活用されているかについて、状況の把握を行うことを目的の1つとしました。

また、制度を活用して多機能サービスを展開するにあたり、工夫や難点などのポイントも掴みたいと考えました。

その他、制度が改革された後、積極的に活用されている機能、活用が進んでいない機能の把握、さらには、活用が進んでいないサービスがあるとすれば、何がネックとなっているのかといった問題点を浮かび上がらせ、今後の展開に必要な施策を考えるヒントとしたいという狙いもありました。

② 個別ニーズへの対応による多機能化

利用者の個別ニーズに対応していくことも多機能化につながります。この場合、利用者の個別ニーズは、次のような場面に分類することができるでしょう。

- ・ 在宅復帰支援
- ・ 就労支援
- ・ 家族支援

- ・若年認知症ケア
- ・地域貢献支援
- ・特別な外出
- ・他資源・他サービスとの連動

実際、グループホームの日常においては、様々な利用者ニーズが示されます。利用者は、個別性の強い多種多様な支援を求めており、それぞれに対してグループホームが応えていくことが、本当の意味での生活支援につながることになるのです。

既に、現場では、こうした利用者の個別ニーズへの対応を積極的に行い、幅広い活動を行うグループホームが登場しています。タウンミーティングでは、こうした現場の実践例を数多く把握し、利用者のニーズがどこにあり、グループホームはどのように応え、その上で不足しているもの、整備すべきことは何であるかを確認していきたいと考えました。

③ 特別な支援（柔軟な支援・多機能サービス）実施による多機能化

特別な支援を行っていくことも、多機能化につながります。地域密着型サービスであるグループホームは、地域ニーズに対応することや、地域との連携を図ることも、その役割のひとつです。また、グループホームを地域資源・社会資源として活用することは、社会貢献の側面を備えた多機能化ということができるでしょう。その他、事業者間ニーズをつなぎ、柔軟なサービスを提供するなど、多様なニーズの吸い上げや連携方法が考えられます。

- ・地域ニーズ／地域連携
- ・社会ニーズ／社会連携
- ・事業者間ニーズ／事業者間連携

具体的には、事業所が地域をつなぐ縁側・トポスとして機能することや、利用者と一緒に地域の子供を守る役割を果たすこと、また、国の「認知症を知り地域をつくる 10 カ年構想」と連動した啓発活動への取り組みなど、多方面での役割發揮が考えられます。

タウンミーティングでは、こうした一步先を行くサービスの実状や、グループホームの関わり方の把握に努め、適切な環境整備を行っていきたいと考えました。

(3) 実際の現場で実践されている多機能化

タウンミーティングでは、実際に現場で行われている様々な多機能サービスが紹介されました。

① 制度改革による多機能化(制度が後押しする多機能化)

ターミナルケア（看取り）への取り組みは、グループホームによって様々です。ターミナルケアを行う場合、職員数の少ないグループホームでは、家族の支援が不可欠となります。また、通院介助や、受診時の付き添い、グループホームの主治医とかかりつけ医との連携時、利用者入院時など、医療が関わる場面においてグループホームの支援が求められることも多く、各々の所要時間がそれなりに長いことから、報酬の授受や、家族の協力体制などを求めたいという意見も聞かれました。

② 個別ニーズへの対応による多機能化

出汁のとり方や味付け、野菜の切り方といった調理場面や、干し方やしわの伸ばし方といった洗濯場面において、事業所の職員（スタッフ）が利用者から知恵や技を教えられ学ぶ場面も多いという意見も多数あり、プレゼンテーションにおいて語られた「プロダクティブ・エイジング（経済的にも、精神的にも生産性のある高齢者という位置づけ）」につながるという意見が出されました。

利用者の在宅復帰支援としては、「グループホームの利用者の在宅復帰にあたり、小規模多機能事業所と協力して在宅復帰支援を行った」という事例が挙げられました。地域の中に存在する事業所や施設が手をつなぎ、利用者が求める生活を実現するために、各々の機能を発揮して支援するという体制につなげたいとの思いが伝えられました。また、グループホームから在宅復帰した利用者を、共用デイにて受け入れれば、関係性が持続されるという意見も出ました。

家族ニーズへの対応という点では、家族関係が崩壊してしまった家族が、関係を再構築することを支援するグループホームもみられました。

③ 特別な支援（柔軟な支援・多機能サービス）実施による多機能化

<地域との連携と多機能化>

地域との連携では、「初回にグループホームが主催したイベント（ウォークリー）が、2回目以降は地域の行事として地域主体で開催され、グループホームがそのサポートを担当した」という例、「村ですたれた運動会を、グループホームが主体となって復活させる」という例、「『箱根駅伝を観戦しよう』と始めた

ところ、外出の機会や季節感を得るだけでなく、地域の方や他のグループホームとの交流の場にもなるなど、様々な付加価値が生まれた」例など、さまざまな事例が紹介されました。

社会見学や職場体験、地域交流などを通じて子どもたちが出入りするようになったグループホームでは、高齢者が子どもたちに、風習やしきたりを教える場面も見られるそうです。ひな祭りには、雛人形の飾り方や甘酒の造り方が伝授されています。高齢者が子どもたちや地域に、文化・風習・しきたりの伝承を行っているのです。

その他、グループホーム関係者は、地域の社会資源を知つて連携することが大事であり、そうすることで、地域で暮らす認知症の方の生活や家族を支えていくようになるという意見もありました。地域密着型サービスとして展開する上では、周囲の環境についても積極的に情報収集して連携していく姿勢が重要であり、必要であると考えられます。

グループホームによっては、ピアノの演奏やイベント時の手伝い等、ボランティアによる支援活動が行われています。介護報酬の劇的な改定が望めない中、シニア層を含めたボランティアによる支援は、グループホームのサービスやケアの質の向上にプラスの要因であると思われます。

地域との関わりが深まることにより、地域の方が、気持ちよく受け入れてくれるだけでなく、行政に対してグループホームに代わって物を言うなど、サポーターのような役割を果たしてくれるという事例も発表されました。

<社会との連携と多機能化>

グループホームにA E Dを設置し地域に開放する、地域高齢者を緊急時に受け入れるなど、グループホームを地域資源として活用してもらうという事例も挙げられました。

<事業者間の連携と多機能化>

グループホーム同士の連携を実施している例もありました。グループホームが連携し、入居者同士の活動をつなげることで、グループホームを地域の人に知つてもらう機会が広がります。共同デイサービスの実施、事業者間での合同研修や交換研修の開催、行政・包括・事業者の協力によるグループホーム連絡会の設立など、有意義な展開を行っている例も挙げられました。

複数のグループホームが手をつなぎ、利用者同士の関係性を結ぶことで、「連携して認知症の人を支える」という仕組みが形成されつつある地域もあります。

事業者間の連携は、利用者同士の関わりはもちろんのこと、スタッフ間の関係性も構築し、情報交換や、ホームでの閉塞感の回避など、ケアの質の向上につながるなど、メリットが多いことが報告されました。

(4) 地域密着型グループホームだからこそできる支援の意味づけ

① 地域密着型という特徴

グループホームは長い間、「利用者の住み慣れた地域での継続的な暮らしを支える」「利用者の望む暮らしを支えていく」という地域密着型生活支援の視点を唱えてきました。

その視点を実現するためには、グループホームが、地域の介護の拠点であるとともに、介護拠点としての殻を破り、地域密着型サービスの本来の役割を果たしていくことが求められます。

大人も子どもも高齢者も、みんなが一緒になって地域づくりや支えあう仕組みづくりに取り組み、地域住民のニーズに応えて、高齢者の暮らしを地域で支える構図を実現するためには、グループホームが柔軟で即応性のある支援力を携え、認知症ケアの専門性を活かした地域拠点として成長していくことが必要です。

地域密着とは、認知症の人、また認知症グループホームについて、地域の方々に理解を求めていくだけでなく、こちらから積極的に発信し続けることで実現します。タウンミーティングでは、「地域密着とは、『外からも来てくれる』『こちらからも出て行く』ということを実現していくことだと感じています」という声も聞かれました。

「グループホーム関係者以外の第三者の目が入ることで、ホーム内の現状や課題を共有することができ、具体的なアドバイスや要望を得ることができる。また、取り組みを通じて透明性の獲得にもつながる」という意見もありました。一方、「10年前に開設した当初は、近隣住民もグループホームについて知らないため、『ホームの周りを鉄条網で囲う』などと言われ、近隣の家を一軒ずつ説明して回りました。10年が経ち、気が付いたら地域の人たちといろいろな連携ができるまでになっていました。グループホームが存在することで、地域にもまた、良質な変化が生じているように思われます」と、地域とグループホームが相互に高め合う事例も紹介されました。

その一方で、グループホームに携わる事業者の中でも、自分達のサービスが担うべき役割・機能に関する認識が統一されていないのが実情です。また、利用者・家族・地域住民側においても、何をどこまで期待してよいかについての理解が共

有化されていません。加えて、地域ニーズは地域により異なり、地域性や、地域を取り囲む環境を大きく反映します。

グループホームは、日々の実践で積み重ねてきた取り組みの一つひとつを拾い集め、検証しながら、その役割や機能を明確にして、地域密着型サービスを確立していく必要があります。

② グループホームの独自性

料理や手仕事、利用者には、それぞれにいろいろな能力があります。全てを行って行うだけでなく、「利用者の得意なことを、その利用者が中心になって行う」といった場面が設定されると、利用者の生き生きとした表情がみられます。また、行事やイベントを開催すると、利用者が、普段の生活では見られないような能力を発揮するという指摘もありました。

認知症の人は、様々な力を依然として保っています。適切な環境と支援があれば、その力を発揮して、これまでどおり、もしくはこれまで以上に「その人らしく」生活を送ることも可能なのです。

タウンミーティングで、刺繍の得意な利用者の事例が紹介されました。次々と見事な刺繡作品を制作し、個展を開催しようかという話になっているそうです。この利用者は、他の大規模事業所からグループホームに移られてきた方でした。以前は相部屋だったため針等の管理が厳しく、得意の刺繡を楽しむこともできなかつたのですが、グループホームは個室であるため、針もご自身で管理され、本当にすばらしい作品の制作を続けているそうです。「本来の能力を、介護者や環境が抑えてしまっていたのかなど、考えさせられた」という関係者の発言がありました。

こうした事例や発言自体が、グループホームならではの視点と言えるのではないかでしょうか。グループホームは、一人ひとりに寄り添い、「できないこと」を支援し、「できることを続けること」を支援しているのです。大規模事業所では気が付くことがない、気が付いても対応することができないことでも、グループホームは、細やかに対応しうるのです。

認知症は進行します。本人にも自覚があります。タウンミーティングでは、「本人が『私はダメな人間なんだ』と思い始めると、症状はどんどん悪化していく」という指摘がありました。一方で、本人がそれなりの役割を担い、「私は役に立つ」という実感がある場合には、認知症の症状がありながらも、生き生きと生活することができるという意見もありました。

認知症の方が役割を認識し、実際に役割を果たし、自身の存在感を実感するというステップを支援することができるのもグループホームだと思われます。

利用者が潜在能力を発揮する機会や先生となって他者を教える機会の設置、人の役に立っているという実感を持つことができるような場面設定など、グループホームにおいては、利用者の生活支援というスタンスに沿った、きめ細かいサービスが既に実践されています。

軽度の方が重度の方を伴って2人だけで散歩に行くなど、グループホームの生活の中では、利用者が利用者を支えている場面や利用者同士の小さな助け合いをよく目にします。本質的なことに敏感となられた認知症の人にとって、こうした他者への精神的な貢献は、経済的貢献同様に価値のあることだといえるでしょう。

利用者がその人らしく暮らし続けることへの支援、さらには、プロダクティブ・エイジングにつながる社会参加への支援など、グループホームが多機能化することによる活動の可能性は限りないと思われます。

グループホームは暮らす場所であり、利用者の生活空間が移動しただけなのだとという認識が共通にあるべきでしょう。通常の「暮らし」が「家の中」だけでは完結しないのと同様に、グループホーム利用者の「暮らし」もまた、グループホームの中だけではなく、家族・地域・社会との関わりの中で形成されていくのです。

グループホームの多機能化は、利用者のこうした暮らしを支えるために有効です。そしてまた、それは、グループホームの独自性や、認知症ケアを行う事業体としてのグループホームの存在価値をさらに高めることにもつながると思われます。

(5) 取り組みのための課題・提案・意見

タウンミーティングを通じて、認知症グループホームにおいては実に様々な機能やサービスが提供されていることがわかりました。また、地域密着型で規模の小さいグループホームならではの視点も数多く発表されました。

地域や家族にはそれぞれニーズがあり、また、グループホームには、地域社会を構成する一員として、社会ニーズに応えるという役割もあります。

以下では、多機能化に取り組んでいくための課題や、タウンミーティングで挙げられた提案・意見をカテゴリーに分けて紹介します。

① 制度

- 利用者の重度化もみられる中で、単身者が入院された際の身の回りの世話や、洗濯物の処理、日用品の手配などは、現状、グループホーム関係者の自発的な支援や、ときにやや無理をしながらの支援によって支えられている。これらのこととは、グループホームの機能の範囲内ではないが、利用者本人にとつては必要なことである。通院介助、受診時の対応、応急手当等についての一定の仕組みや、報酬も含めた支える体制を求めていきたい。
- 身寄りがない利用者が成年後見制度を利用していた場合、利用者が亡くなると、その瞬間に成年後見の契約が切れる。そうすると、意思決定を行う人がいないため、葬儀の手配すらできなくなってしまう（裁判所で手続きを踏めば方法はあるが、たいていの場合時間的に対応できずにいる）。グループホームで関係性を深めた利用者であっても、グループホームは一切の権限を持たず、また、成年後見を担っていた人物も、亡くなったその時から権限を失くしてしまう。
- 入院時の世話や、成年後見の契約が切れた後（死亡後）の対応などは、他に誰も対応する人が居ないのだから、グループホームに正規機能として持たせてほしいと思う。機能として対応するので、一定の評価をし、そうした機能に対して報酬体制を敷くということを要望していきたい。
- 在宅介護経験者でデイサービスを利用していたとしても、グループホームに入居すると、現状、通所介護の利用ができなくなる。「週3回デイサービスに通う」ことが身体のリズムになっていた人も多く、グループホームを利用するようになったとたん、1日の数時間の散歩では、活動量が急に減ってしまう。また、「これまでの暮らしの継続」という観点からも、グループホームに入所後も、介護保険制度によるデイサービスの利用を継続することは重要なケア要素なのではないか。
- 相談機能のモデル事業をグループホームで行いたい。
- 隣の市との境界に近接した立地である。改正後のみなし制度では、隣接市住民の利用も可能であったが、一度退居すると、再利用は不可となる。県に問い合わせると「双方の市の了解があれば可能」との答えだが、市に問い合わせると双方ともダメと言う。地域密着型であるのだから、隣接の地域の利用が可能であるようにしてほしい。
- 認知症の方の「自己決定の支援」は、本人の力だけでは機能しないと考えられる。成年後見人が、財産管理だけでなく、生活支援も含めて支援の場を広

げていく必要があるのではないか。「ケア」中心から「生活支援」へと、社会の中で変化を実現していくためには、その枠組みである法律を活用することも重要である。

- 「地域包括ケア」については、言葉は出来たが浸透していないという印象がある。
- グループホームが量的にかなり充実している地域と不足している地域では、地域連携の状況も抱えている問題点も大きく異なる。団塊の世代の高齢化など、2035年には人口の3割強が高齢者となることをふまえれば、地域によつては、総量規制について見直しがあってもいいのではないか。
- グループホームは小規模な生活単位で展開されており、2035年以降の人口構造の変化に対しても、弾力的な対応が可能な体制であると思われる。

② 介護報酬・補助

- 今後、グループホーム利用者の重度化が見込まれるなか、福祉用具をグループホームでも使用できるようにしてほしい<多数の同意見あり>。
- 福祉用具利用の際の費用面の負担感を軽減してほしい。福祉用具を活用すれば、可能性のあるケアがたくさんある。また、ターミナルケアを行う際にも、様々な福祉用具が必要になる。
- グループホーム協会に、福祉用具に関するレンタルや購入等の窓口機能をお願いしたい。
- 常用的にデイサービスに通っていた利用者が多いことから、「これまでの生活の継続」の意味からも、他の複数のグループホームと一緒にデイサービスを実施している。場所の提供や人件費などについて補助的な支援が制度的に行われることを希望する。
- 予防事業に補助をお願いしたい。
- 個浴が難しい方の入浴介助に重度ケア加算の付与を希望したい。
- 入浴のリフト設置についての助成を希望する。現状、社会福祉法人やN P O 法人には助成があるが、医療法人にはない。

③ 周囲の意識

- グループホームは、いまだ理解されていないのが実状である。相談機能を立ち上げても、「グループホームに相談をしに入っていくところを見られたく

ない」という感覚が根強い。デイサービスの送迎バスは「車体のホーム名を消して、迎えに来てくれ」と言わされることもある。

- 当初、こちらから出て行くと「認知症の方が来るのは・・・」と言われることがあったので、外からいろいろな人をグループホームに招き入れるようにした。2級ヘルパーの実習や、民生委員の研修、認知症介護のケア講習会などを開催した。いろいろな人が出入りするようにして、環境を作っていくことも大切である。外から人を呼び込むことによって徐々に理解を得られるようになる。事業所主体の動きが定着してくると、次には個人的な問い合わせが来るようになる。時間はかかるが、試みることで、意識の変化が生まれる。

④ ケアの質の格差

- グループホームの数が増加したこともあり、「当たり前のケア」についての意識の格差が生まれている。また「ケアから生活支援へ」という課題についても、認識が統一されていない。
- 重度化やターミナルケアへの対応の問題が顕在化するなか、「質の高いケア」をどう考え、どう実現するかを追求し、多機能化やケアの拡大化を推し進めていく必要がある。
- 「当たり前のケア」が意味するものは、地域によっても異なる。たとえば横浜地区であれば、その地域性を活かした都市型の多機能化というものが考えられるであろう（横浜は、一つの区が地方の中都市ほどの規模である）。

⑤ 人材／人員

- 行事やイベントへのボランティアの参画や、家族による一日ボランティアなど、ボランティアによる支援活動が行われている事業所も多い。
- 夜間の一人夜勤体制を補うために、シルバー人材を活用（宿直体制）するなど、人材や人員面での柔軟性を求めたい。

⑥ 労働環境

- グループホーム管理者の地位向上の必要性を感じる。

⑦ 人材教育

- 計画作成担当者研修をグループホームで独立して行い、多機能化と連動させてはどうか。
- 実践者研修は、現状、特養や老健等、いろいろな開催主体があるが、グループホーム独自の研修を行ったほうがいいのではないか。

⑧ 地域

〈地域との関係性構築〉

- グループホームが地域と関係性のある存在になることは、利用者の安心・安全にもつながる。事業者は、そういう視点で地域に対して発信していくべきである。運営する側のために「地域密着」を言っているのではない。
- 地域には昔から必ず長や長老があり、しきたりがある。地域はそういう形で成り立っている。地域の慣習の中に、こちらから入っていかなければならぬ。地域への発信も、地域の慣習にのっとって行う必要がある。
- 関係性の構築は、1日、2日でできるものではない。長い期間を経て築かれていくものである。また、関係性を作るのは、都会においては大変なことである。意識して自分達で築こうとしなければ、なかなか築けない。
- グループホームに集まってくれる人だけでなく、若者も含め、グループホーム側からアプローチし、一歩踏み出していくことが必要である。こちらからの見回りや日常の挨拶など、会話を交わすこともとても大事なことである。
- 地域の人たちは自分たちのことを良く知らないのだということに気付くべきである。
- 地域のグループホームが連携し、交流や情報交換を行うことは、ケアの格差を解消するためにも有効である。
- グループホーム利用者だけでなく、地域高齢者をも視野に入れて支援する力を強化していくことが必要である。地域密着サービスとしての意義の向上のみならず、地域資源のひとつとしてのグループホームの価値を高めていくことにつながるであろう。

〈地域性・地域格差〉

- 地域との連携の進行具合は、グループホームにより異なる。地域性がはつきりしている。

- 地域性では、その地域の考え方があわせて関係性を作っていくことが重要である。
- 運営推進会議や家族会を活用し、地域資源とのかかわりを増やしていくべきである。
- グループホームが量的に充実している地域（たとえば熊本）と、不足している地域（たとえば東京・横浜といった都市部）では、地域連携の状況も、抱えている問題点も大きく異なる。都市部では、グループホームの数が圧倒的に不足している。関係者にも、努力しても追いつかない疲弊感がある。
- 都市部では、団塊世代が高齢になることを背景に、これまで各々自立してきた暮らしが崩壊に向かっているといえる。それなのに、地域支援体制は十分には確立していない。相談機能等の対応策を緊急に整備する必要がある。

<参考資料> ①熊本タウンミーティング ブレインストーミングまとめ

グループホームの生活支援

個別支援	入院時の付き添い、食事介助、洗濯 主治医との連携 通院の付き添い	仏壇を拝みに自宅に通う支援 終末期支援・葬儀の手配 利用者がお墓参りに行く支援
日常生活の場面	花梨酒づくり 梅干しづくり 干し柿づくり 畑仕事 稻刈り 脱穀機での作業 花づくり 竹箸づくり 箸置きづくり カフェ運営 買い物に出かける 地元の温泉に一緒に行く 家族と一緒に旅行に行く	化粧 夜間の気分転換ドライブや入浴 竹とんぼ、水鉄砲など昔の玩具の制作 わらじ作り 近所の農作業の手伝い 味噌づくり 日なたぼっこ テラスでお茶 洗濯物 花壇の手入れ 月見団子づくり 夕食の支度 いびられる嫁役
行事・イベント等	グラウンドゴルフ ドライブ ピクニック 餅つき大会 運動会 ネイルアートのボランティアを頼む 美容室によるメイクアップ(記念写真付) キャンプ 夏祭り	ウォークラリー 挨拶運動 菖蒲湯 お花見 クリスマス会 柚子湯 行事の伝承 正月の準備 老人会の手伝い
地域に向けて	配食サービス 安否確認 地域高齢者の緊急時の宿泊受け入れ 家族が気兼ねなく泊まれる居室の提供 放課後に子どもが集まる交流室 子ども 110 番 不登校の子どもの預かり 認知症理解に関する啓発活動・研修会等 地域交流支援室の設置 料理教室の開催 市報配り バスの待合所的な利用法 地域パトロール 学校等との交流 町内会加入 老人会との交流 地域行事への参加	独居高齢者との食事会 一人で入浴ができない人への対応(入浴サービス) 近所の高齢者宅へお茶を淹れにいく 作品展等への参加 町内活動への参加
家族に向けて	入居相談(重度・医療依存度の高い方) 家族の思いへの傾聴 家族訪問	家族間の人間関係の再構築 家族参加型の旅行 家族会
社会に向けて	保護観察中の人の受け入れ	ボランティアの受け入れ
対応	福祉用具貸与 地域住民の受け入れ・交流 栄養士による指導 食事介助の仕方 言語療法士の指導による嚥下運動	訪問看護の活用 地域住民に向けた入浴サービス 共用型デイサービス 医療連係のあり方 入院中の利用者の居室確保

<参考資料> ②横浜タウンミーティング ブレインストーミングまとめ

実施している取り組み・実施を考えている取り組み

個別支援	医療連携 役所関係(書類提出支援等) 元の職場を訪問	出張ミサ 終末期支援・看取り・葬儀支援
日常生活の場面	ジャム作り 野菜菜園 園芸 ニワトリの飼育 季節ごとの貼り絵 日帰り旅行 バス旅行 1泊2日の旅行 温泉旅行、日帰り温泉 家族同行の旅行 いちご狩り、みかん狩り 動物との交流 手作りおやつ マッサージ 買い物 入院された利用者のお見舞い	見学者への GH 案内 新入居者歓迎会 外国人の方との交流 フラダンス同好会 お琴、合唱、朗読、語り 利用者が先生となるアクティビティ 利用者が献立を考え、買い出し、調理 理美容時の写真撮影 ドライブ かまどで焼肉 天気のいい日は散歩 料理・調味 デイサービス利用者との交流 GH の歌 個人レターを作成(毎月)
行事・イベント等	忘年会 恵方巻き(節分) 流しそうめん 保存食試食会 お花見 餅つき大会 やきいも大会 夏祭り	箱根駅伝観戦のイベント化 バザー 写真作品展 法人内の他事業所との交流会 地域児童とのふれあい体験、招待 歌声サロン 地区祭り、地区行事への参加 保育園児とお誕生日会
地域に向けて	運営推進会議に自治体職員が参加 運営推進会議に利用者本人が参加 運営推進会議を法人内他事業所と合同開催	行政・包括と共に認知症サポート連絡会を結成 GH 同士のネットワーク構築 複数 GH でデイサービスを提供 複数 GH で合同研修、交換研修
	ゴミ拾い 落ち葉拾い 環境美化活動 登校時に玄関前で見送り・挨拶	備品を出し防災訓練 地区防災訓練への参加 地域を交えた避難訓練 防犯パトロールへの参加
	地域 GH 職員の研修会を実施 民生委員・キャラバンメイトの一日体験	地域の独居高齢者を食事会に招待 近隣高齢者とのふれあい 近所の方とのふれあい
	地域活動の拠点化 (書道、自治会、保育)	自治体認知症フォーラムで作品展示 地域サロン・地域サークルへの参加
家族に向けて	相談機能を持つ 地域高齢者緊急時の受け入れ 地域高齢者入浴のヘルプ 老人会への参加	作品展等への参加 町内活動への参加 地域会合へのスペース提供 自治会加入
	入居相談・入居体験 家族用の宿泊部屋 家族による訪問(お孫さんのお泊まり)	一日家族ボランティア 家族参加型の行事(旅行・夏祭り) 家族参加の食事会
社会に向けて	バリアフリーを学ぶ小学生の受け入れ 中学生の社会見学受け入れ 中学生の職場体験	認知症予防・認知症周知講習 ボランティアの受け入れ 在宅介護者の方の受け入れ(息抜き場)

グループホームの多機能化：潜在化している役割・グループホームらしさ

	テーマ	テーマを選んだ理由	テーマの解釈・意味づけ	10年後へ向けての提言
地域との交流 (自治会への参加)	利用者が、地域で生活していくことで、本人の存在価値を感じてもらいたい。	・行事（お花見、盆踊り、落ち葉拾い等）に参加する。家族にも一緒に参加しでもらい、利用者がどんな地域で生活しているのか知つてもらう。 ・行事の準備に参加する。地域の中で役割を持つことで、お互いに存在を認め合う関係を作っていくことが大切。 <地域住民との交流> ・日々の散歩などで、顔なじみの関係を作る。地域の人には認知症の方が生活していることを分かってもらうことが必要。 ・近所の方々が、気軽に遊びに来ることができる。地域の住民の方々に、GHの中を知つてもらうことも大切。	・自治会への参加 ・行事（お花見、盆踊り、落ち葉拾い等）に参加する。家族にも一緒に参加しでもらい、利用者がどんな地域で生活しているのか知つてもらう。 ・行事の準備に参加する。地域から参加を呼びかける土壌作り。 ・地域行事への参加（地域から参加を認める） ・交流地域に開かれた GH であること。 ・GH が、地域の交流の場であること。	・1ヶ月に一度の防災訓練と懇談会等の合同開催。 ・地域行事への参加（地域から参加を呼びかける土壌作り）。
近所の人がいつでもふらっと遊びに来られる場		GH が地域にある小さな入所施設のようにになつてしまわないためにも、色々な人の出入りが多く、GH 内だけないと良いと思う。地域の人（大人も子どもも）が出入りすることで、GH に色々な相談ごとや地域のニーズが集まつくると思う。そういうたった地域ニーズにも応えていくことで、本当の地域密着になつていくと思う。こうした関係は、災害時に、GH 倒からの応援を頼む前に地域の人に心配をしてもらえるようになつていくのかもしれない。逆に、災害時に一時的非難の場所として頼りにしてくれる方も出てくるかもしない。		地域との関わりは、利用者にとっても地域の方にとっても大切である。
地域行事への参加	利用者が、その人らしく生きるために支援をしていく。 ・地域の方に、認知症の方の理解をしてもらう。	・利用者の半分は地元の方で、老人会には仲間がいて、今後も付き合いを持ちたい。 ・利用者だけでなく、スタッフも地域の方との関わりが持てる。 ・地元出身ではない利用者も、友達や仲間ができ、出掛けたり遊びに來たりするようになった。 ・畑作りの手伝いをしてもらったり野菜をもらったりと、深い関わりが持てる。		地域との関わりは、利用者にとっても地域の方にとっても大切である。
地域で自分らしく生きてもらう支援の限界	外出などとの交流に限界がある。 事故の際の介護者側の責任追及を懸念し、自由に行うことには限界がある。	・本人は、今までの生活を続けていきたい。しかし、玄関前が車道で危険なため、自由な外出は難しく、食事も自分のペースで食べ、残した分を後で食べようとしても、職員は時間が来れば処分せざるを得ない。 ・自分らしく生きることに伴うリスクについて、行政と家族の理解が必要。介護される側の権利が大きく、介護する側はバランスをとるのが難しい。		利用者と家族は大切だが、介護者のこととも大事に考えて欲しい。権利について再確認し、皆平等であつて欲しい。

テーマ	テーマを選んだ理由	テーマの解釈・意味づけ	10年後へ向けての提言
天気の良い日は、近所に散歩に出掛けれる。	① 利用者のリハビリと気分転換の必要。 ② 地域密着の意味とは。 ③ 地域の中で認知症を患っている方の暮らし。	<ul style="list-style-type: none"> ・外に出ることにより、筋力低下を防ぎ(外に出来る支度もリハビリの1つ)、ADLを保つことができる。室内に塞ぎ込んでいると、脳に刺激がいはず認知症も進行しやすい。外に出ることにより、脳が刺激される。日本には四季があり、外に出ることで風景や温度を利用者本人が体感できる。 ・地域に密着しているため、それぞれの行事に参加することで更に密着度が高まり、なおかつ利用者の社会性を保つことができる。地域の方に「認知症」「GHI」というものを理解してもらうことの大切さ。認知症の方も安心安全に暮らすための、社会資源の活用。 ・重度化に伴い、外出する機会が減ってしまう。独居だとなおさら減してしまう。地域の方にも社会資源や認知症高齢者の存在を知ってもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活をする上で、外出することには心身にとって、とても大切なことになる。 ・地域の方に社会資源として協力して協力してもらうために、認知症という疾病を知ってもらう必要がある。 ・重度化が進む中で、散歩以外(行事、イベント)の外出支援の難しさに對して、介護者の柔軟な視点やアイディアや考え方が必要になる。
地域の中で暮らし続ける(毎日出掛けたい)		利用者の中には外出をしたいと希望している方も多くいるが、他利用者の重度化などに伴って、本人の想いを叶えられない。 GHスタッフも、GH内にいることが多く、外に出ることが少ない。 散歩などに出来れば頗るじみの近所の方も増えているので、スタッフだけの力ではなく、地域の力をもと多く活用して、GH外に出て行ければ良いのではないか。スタッフも、地域の活動に参加すると共に、外出支援などを手伝ってもらう。	<ul style="list-style-type: none"> 介護スタッフだけではなく、地域の方や家族も一緒にになって出来ることを行えるよう環境を作り、ずっと地域の中で暮らし続けていく。
普通に最高まで生きるケア		本人の意思は居宅での暮らしの継続であつても、家族が施設入所を希望する現状が多いから。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症により、意思疎通が難しいように見えても、本人は分かっていることがある。本人の意思をおぼろげにであつても汲み取りながら、可能な限り尊重した生き方を支援していく。その支援の中で、GH及び職員は、支援の具体的な方法を学ぶ機会を得て、専門性を高めていく。
利用者の希望である1泊2日の旅行を実践		利用者、家族、職員の中で、「認知症の方が、旅行に行けるか」という不安があつたが、実践したら良い思い出ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方に対して、地域、家族、職員の理解がもつと必要。 ・認知症があつても、様々なことに参加できる環境が必要。 ・自分たちから地域などに向けた取り組みが必要。(地域で役に立つ。)

テーマ	テーマを選んだ理由	テーマの解釈・意味づけ	10年後へ向けての提言
家族支援	GH入所について悩み、自宅での生活が破綻しかかっていった家族が、入所後、本人の笑顔と落ち着いた生活の様子を見たり、一緒に食事をしたりお酒を飲んだりしている。新しい関係性を生み出すための支援ができる。	家族には、認知症という総論的な理解はできても、目の前の本人(自分の家族)の混亂した状態を受け止めたり対応したりすることは困難である。GHという専門職集団の中で、本人らしい生活を取り戻せた「本人の姿」を家族が見た時、あるいは日々の関わりのプロセスを見た時、初めて理解され、GH入所の判断をした家族の苦しみも救われる。ここに、専門職の役割、するべきことがあると思われる。 本人の喜び、家族の喜び、職員の喜びを共有し、そうした行動や姿をもつて地域に溶け込み、関わることが必要ではないだろうか。	現状の GH 利用者の住んでいた地域がどのよう構成されているか、私自身には不明であるが、より小さな地域単位に GH が存在し、収容型ではない GH の数が増え、GH 自体に、地域での関わり方や理解の仕方を中心とした相談機能、あるいは認知症の混乱期を一時的に請け負い、個別のケアの方法論を家族についでバックして家族のケア力を強化できるまでのケアの理論的根拠を持つてようになることが必要ではないか。
家族や地域とのきずなを大切に	介護家族の会の活動をしている者として、日頃から考えていること。	私の住んでいる地域のグループホームで、夏休みに孫が泊まりに来る所や、祭りの時に利用者がおにぎりを作つて町内の人々にサービスするという話を聞いたことがあります。このような事例を通してグループホームが地域の人たちに理解されるということは、地域の中で認知症の人やその家族を支えていくという風土作りにつながることではないかと思う。	家族や地域の人たちにグループホームのこととよく理解してもらいたい、認知症の人やその家族を寄り添うことの意味を啓発する活動を続けていくこと。
GHらしさ	利用者の笑顔を引き出す	利用者の親族、友人ととの食事の時、日常見られない笑顔がである。 ・1ヶ月に1回、家族と一緒に食事をする機会を作る。毎月イベントの形で、家族、利用者、職員全員参加で食事会を行つている。 ・利用者は、元、祭りのテキヤで、その関係者がホームに来てつながりができ、現在、年に1度の祭りの時に利用者と家族を招いていろいろな楽しい時間を作り提供してくれている。 ※利用者の笑顔を引き出すことが出来る。 ※利用者の関係者同士の連携が生まれる。 ※利用者のつながりの深い人達とのつながりが出来る。	左記のように、利用者の今までの人生の中で GH へも関わをもつてもらい、その人達と何か楽しい時間を作り出すことが出来る。
イベント・アクティビティ	町内会の行事への参加	グループホームでは、GH 内での行事は年間を通して実施しているが、餅つき・どんど焼・お祭り等の大規模なものや、落語・音楽会など事業所ではできないものは、世代間や地域との交流ができる、その場においてグループホームといふものも知つてもらえる。利用者だけではなく、職員と地域住民とのコミュニケーションも図れるといふけるのではなかがつていいけるのではないかと思つた	地域行事参加により、さらなる相互の関係性を高め、地域資源との連携により(例、徘徊における早期発見等)、GH 利用者が地域の生活者として当たり前の存在になつていればと思う。

	テーマ	テーマを選んだ理由	テーマの解釈・意味づけ	10年後への提言
イベント・アクティビティ	駅伝競走のイベント化	行ってきたイベントを、更に意味のあるものにできる可能性がある。	きつかけは「利用者と箱根へ駅伝を観に行こう」から始まった。外出機会や、季節感を得ることができる。大家と協力することにより、地域の方々との交流の場にもなった。(温かいお茶の提供、会場の設置。)他のグループホームも参加するようになり、規模が大きくなる。地域の方への周知の機会にもなっている。スタッフが行うことが多く、利用者はただ観戦するのみだが、利用者がもっと関わる機会を作れるのではと考える。(お茶出しの手伝いなど)	他のグループホームの参加を増やし、交流の機会も増やす。利用者と地域の方々との交流の場として意味あることとし、グループホームや認知症に対する関心を持つてもらえると良い。
重度化支援	地域の皆と関わる、関係を作る	重度化していく中での地域での役割をどう考えていいくか。	人は最後まで人と関わって生きいくことがとても大切だと思う。 ・地域と関わることで、役目を持っている、必要とされていると思うことなどが大切だと思う。(地域掃除、子どもたちとのふれ合い等) ・重度化しても(声にならなくとも)、人と接することが大切だと思う。 ・認知症の人、個々が何を考えているのか?をグループホームの職員や地域の皆が知っていくことが大切だと思う。 ・誰もが必要とされていると思うことが出来る環境作りが大切だと思う。	・社会の皆が、認知症をもつと理解する (受け入れること)。 ・地域のネットワーク作りをする。 ・1人でも出掛けられる地域を作れる。 ・認知症の方のために、外への活動を増やす場を作る。
自立支援の徹底	ターミナルケアを目指す中の限界への挑戦		2010年9月の一泊旅行で、私たちの自立支援が形だけであったことを知る。(個別援助計画、OTとPTの助言、セラバンド等との外出)自分たちで共同生活をしていく中で、職員はちょっとだけの手伝い。それでも認知症は進行し、ADL(B1)も低下する。GH内での支援で、寝たきり認知度Mとなつてもターミナルまで看取りをしていくのか。	・GHの役割機能の強化と同時に、“たとえ認知症になつても、このまちに住み続けられる” 条件をつくることが必要である。 (GHを増やすことも含む。) ・ターミナルまでGHが担うのは違う。 GHでの生活に意味があるのでないか。
啓発活動・地域交流	認知症の理解	認知症を地域の方々に理解してもらう。	・地域の方々や民生委員の方々に、体験や実習としてGHで1日一緒に生活してもらい、認知症の方々を理解してもらう。	認知症の地域の理解大となる。
	防災訓練を活用した、地域との交流支援	ホーム内で毎日の生活が完結しがちになっているから。	・地域密着型サービスなどなつているが、実際には地域連携の進み具合は六一ムによりけり。家族会、運営懇談会、散歩を積極的に活用し、地域資源の関わりを増やし、消防署だけでなく、町内会、自治会、学校とも協力して防災訓練を行う。その後、食事会を開催し、意見交換の場にする。 ・第3者の目が入ることで、ホーム内の現状や課題を共有でき、具体的なアドバイスや要望も得られる。取り組みを通じて透明性の確保にもつながる。	・毎月一度の訓練と懇談会等の合同開催。 ・地域行事への参加(地域から運動会等に参加を呼びかける土壤作り)。 ・交流

テーマ	テーマを選んだ理由	テーマの解釈・意味づけ	10年後へ向けての提言
啓発活動・地域交流	グループホームと地域との関わりを深める	<p>地域密着型の GH のあり方をイメージする際に大切な点として、GH の側から存在をアピールし、発信していくことを考える。認知症はどちらん、認知症高齢者の GH についての認識と理解は、未だ低いという現実の中で、GH の側からその意識的な動きかげが継続的に行われることが、扉を開くことになると思う。様々な町のそれぞれの環境の中で、事業所側が、地域と密着する(し続ける)努力が必要であろう。そのプロセスで、地域のどのような場面でのどのような方々と交流し、GH の存在についての理解を得ていくのかを計画的に実践することだと感じている。</p> <p>開設直後から地域訪問を計画し、町会役員、消防団、民生委員、学校、保育園、児童館などを施設長が先頭に立って訪ねてきた。今では、町会の新年会等の会合に招かれ、小学校の入卒業式に招待されて紹介される関係となり、行事などでも協力できるようになっている。年 4 回職員の手で広報紙を作り、関係機関へ持参するとともに約 3 千枚を地域に配布して、事業所の活動を発信している。</p>	<p>利用者が本当に地域の一員として生活でき、介護や認知症について気軽に相談できる地域の核として存在できるものでありたい。そのためには、地域との関わりや交流のあり方を、施設として持っているだけではなく、利用者一人ひとりについて、その方に相応しいあり方をケアプランとして実践し、まとめが出来るようになるレベルでありたい。</p>
日常生活支援	'食'の楽しみを深めるケア	<ul style="list-style-type: none"> ・地域へ開かれた GH であっても、在宅で暮らしていた頃と比べて楽しみや喜びの場は少なくなっていると考える。GH で生活する中の楽しみ、毎日やつくる楽しみとして「食事」の担う役割は大変大きいことから、以下の取り組みが出来るのではないか。 ・認知症状による拒食偏食等に対し、認知症ケアの専門家として取り組み、効果的な方法を外へ発信していく。認知症在宅でも、食べる喜びを持ち続けられるような仕組みを GH から発信していく。 ・利ユーザーの持つ食文化、伝統を重視し、地産地消などを推進する。地の物、旬の物を食べることで喜びを見出す。 ・食を通した地域交流(ハーベキュー、流しそうめん等)により、地域の方と共に認識(食に関する共感)を持つ。 	<p>左記のような取り組みを行う GH については、基準等の緩和を行い、(例えば介護による胃ろう処置の実施など)食に関わるケアの幅を広げていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「おやつは全て手作り」利用者が昔食べたおやつは、全て手作りで、食べたい物を考え、準備と作成と食べることで喜びがよみがえる。 ・「利用者の配偶者のご遺骨を、納骨までホームに持ち帰る」ご主人に先立たれ、混乱していた利用者の気持ちに配慮し、実現させた。ホームの皆で毎日拝んだ。ご主人の死を理解し、落ち着いた日々を過ごせるようになった。 ・「利用者によるヘアカット」あまり関わりを持たながらない利用者の過去を探る中で、理容師だったことを活かし、髪をカットしてもらうことで明るさ復活。

テーマ	テーマを選んだ理由	テーマの解釈・意味づけ	10年後へ向けての提言
1日 30 品目料理 日常生活支援	利用者に調理好きの人が多いので、興味を持つて欲しい。	・材料が多くなることで、メニューが多様化する。調理する人によって、変化ができる。(変更できる) ・利用者の好き嫌いに対応できる。 ・栄養を摂りやすい。(兼いだと手をつけない。) ・買い物時に、安く良い物が買える。 ・利用者の会話が多くなる。(メニュー相談等) ・女性の利用者が多いので、一緒に調理や味付けをしたりしてもらいたい。 ・調理した物を持っているではなく、「調理したい」「食べたい物の希望が見える」気持ちになつて欲しい。	要介護度が高くなつても、調理したりメニューを考えたりすることができる。
	あれはだめ、これはだめと制限したくないし、本人もされたくないだろう。	外部の方は、グループホームに限らず高齢者施設を、独特で特殊な環境と思つているのではないか。動いている者からしても、ただ高齢者の方が集まって生活している場所にはしたくない。例えば学生の寮のような感じで、最低限の規則等はあるものの、自由に色々と個人が好きなように活動でき、それを職員が支えていけるような施設にしていただき。認知症を抱えている学生のようにはないかが、GH のような人数なら出来そうな気がするが。	重度化に伴い、人員の増員。個々の尊重
自立支援への工夫 特別な瞬間 (思いの実現)	利用者の個々の環境作り(ホームでの生活、外へ)。	利用者個々の人のレベルが違い、しゃべれる人いやべれない人、歩ける人歩けない人、個々それぞれ求めるものや楽しいものや嬉しいものや達成感がある。そのため、把握が難しく、全スタッフが共通の意志をもつて接する難しさを日々感じている。スタッフの人数も限られており、地域の方、ボランティアの方からも協力を得ないと出来ないことが多い。行事など、自治会出店、流しそうめん、レクリエーション、買い物ソーー	グループホームでは、今後利用者の重度化が進むと思われる。その人らしく、その人の求めるものを持ち早く把握し、日々の生活で与えていくことが、限られたスタッフの中だけでは出来ない。近隣の方、ボランティアの方々、家族の方々、周りの人達とのつながり連携を、今より一層確立していく必要がある
	自立支援	利用者に、自分たちの生活を思い出して欲しい。昔ながらの食生活や手作り食にこだわりを持つ。煮干や鰹節で出汁とりをする。梅干、きやらぶき、手作りうどん、焼きそ等	スタッフの一人ひとりに対する「この方を、どのようにすれば自立支援できるか」という気持ちが一つになれるようになつたい。
	小規模・GH ならではの試み。わがまま・意思表示	「地域」「個人」を尊重し、「自己実現」をしていく。「当たり前」のことを「当たり前にしていく。「施設」「GH」というものを、「特別な空間」にしないこと。(外出、旅行、買い物等)・「利用者」と「スタッフ」の関係ではなく、「〇〇さん」としての関わりをしたい。 「友」であり、「仲間」であり続ける。	「教育」の義務化

テーマ	テーマを選んだ理由	テーマの解釈・意味づけ	10年後へ向けての提言	
利用者の潜在能力を活かしたケアの実践	①利用者自身が共に楽しめ、「ここへ来て良かった。」と言えるケアは何か? ②認知症ケアのプロ集団としてやれること	①利用者には、まだまだ残されている能力があると思う。特に、利用者が先生になつて他者に教えることができたり、「人の役に立つている」「」といふ実感が持てたりするケアを行つ。プロセスが大切である。 ②地域に認知症のことを伝える役割(認知症は恐くないことや、認知症の進行をどうすれば運らせることができるかや、在宅でも支援できることを教える。)等を、GHから発信して欲しい。 ①②ができれば、地域で認知症の人が安心して暮らせるようになると思う。	絶対数が足らない現状を省みて、在宅で認知症の方を安心してみることができるのがプロ集団の GH であるなら、期待したいと思う。地域で安心して暮らすことができための支援を、共に考えていきたい。	
グループホームとケアマネジャーの連携の大切さ	利用者にとって、その人らしさが保てるグループホームを選びたい。	グループホーム入居の際には、家族はもちろんのこと、ケアマネジャーの介入の場面は多い。空室があつたからという理由だけでそのグループホームに入つたということでは、その人らしさを無くしてしまうことがある。利用者、家族、ケアマネジャーの十分な連携がどれだけ中で、利用者のこれから居場所を選定できるように努めていく必要がある。	認知症について、家族やケアマネジャーや施設や医師他多職種の方々の連携が十分に取れて、利用者のその人らしさを大切にした人居が大切である。	
事業者間連携	他の複数の GH と一緒にデイサービスを作れる	近年 GH の利用者の方々も在宅介護(介護保険の使用)を経験している。入居して通所介護の利用ができるくなることについて。	介護保険制度の開始から数年、今後 GH に入居していく方は、デイサービスを利用している方が多くなる。GH にて生活全般を支援していくことの中に、生活継続を考えるのであれば、介護保険制度のデイサービス利用も継続して欲しいと考える。制度上問題があるのであれば、私たちで作っていくしかないのでないだろうか。市内の GH は現在プロック化されていて、地域が非常に近くなつていい。連絡会の主催により、希望の利用者とスタッフが日程と場所を決めて集まる。継続することによつて、利用者同士の関わりや、他ホームのスタッフ同士の情報交換やケアの質の向上、ホーム内の閉塞感の回避など、良い点は多い。場所の確保や人件費などの補助的な支援が制度的に行われることを希望する。(まずはプロック会合同で、花見に行くことを検討しているところである。)	GH の数が増えると同時に、ケアの格差に問題があると言わわれている。私たちがアパートなどの住む場所を自由に変えられるように、利用者も自由に住まいを変えることができるようにしてはどうか。そのためにには、地域の GH の連携が非常に大事であり、必要である。
若年性認知症ケア	支えるだけでなく、支え合いを大切にする。	とかく利用者とスタッフは、介護するだけの関係性になりがちだが、出来ることわざることに着眼点を置き、意欲を引き出したり、役割を発揮してもらつたりするために大切だと考えた。	若年性利用者の方で、「仕事に行つてきます。」と毎朝出掛けようとする方がいた。私たちは、引き止めるケアを行つていたが、その人が生活でもっと充実できるには、人として認められることが必要であり、そこでは支える(支えられる)だけの関係性ではなく、「支え合い」というものがキーワードであろうと考えた。支え合うためには、役割を持つことや、不安不満ストレス等を除去していくことが大切である。健康面の不安を除去し、趣味や特技の発揮ということをキーワードにして支援をすることで、外出を求める機会が劇的に減少した。 (ニース)	再度の脳梗塞の発症に不安を感じている。→定期的通院、リハビリ。 ② 好きなことを楽しみたい。→パチンコ、映画、DVD、ビール。 ③ 役割の発揮。→ことわざクイズの提供者。

第6章 おわりに

本調査研究事業では、委員会における議論やアンケート調査によるグループホーム事業者の意識、また、タウンミーティングにおける実践報告等を通じて、グループホームの多機能化について実践状況を確認してきました。以下では、これまでのまとめとして、グループホームの多機能化がもたらす意義を考えてみます。

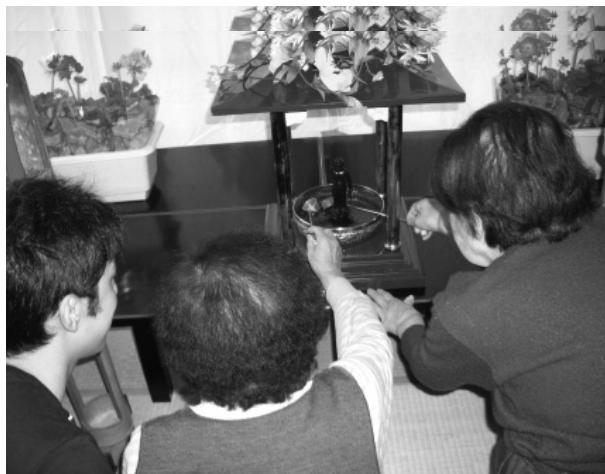
1. 利用者の活動支援

グループホームは、以下のような視点を重視しながら新しい認知症ケアに取り組んできました。

- 個別性の重視
- 自己決定の支援
- ライフスタイルの尊重
- なじみの暮らし方や地域社会生活の継続
- 生きがいの支援

グループホームは、要介護者や認知症の人の持つ力を認め、地域の力を取り入れて実践を積み上げてきました。こうしたこれまでの積み上げを、決して後戻りさせることなく、これから認知症ケアの礎として活かしていく必要があるでしょう。

本調査研究で実施したタウンミーティングでは、日常生活の場面のみならず、地域との交流や家族支援などの場面においても、アイディアにあふれ、独創性豊かな実践が展開されていることを確認することができました。



「お祭りの準備」「畠しごと」「梅干づくり」「干し柿づくり」など季節の行事や祭り、旬の幸を用いた保存食作りなどは、季節や暦といった昔ながらの生活感に培われた自然の営みです。また、地域社会との関わりも、季節や暦を軸としつつ、その人の従来の暮らしに根付いたものであることに、あらためて気づかされます。利用者の日常の暮らし方は、グループホームが決めることではないのです。

特別なことではない 1 つひとつの実践が、実は利用者の役割意識や、生き生きとした生活の支援になっているということを、ケアに携わる者がしっかりと認識しておくべきでしょう。また、こうした地域生活支援にグループホームが積極的に取り組むことで、地域がさらに活性化し、町興しにつながっている事例も報告されています。利用者の暮らしの継続性を支えるために、グループホームが当たり前に取り組んできたことが、利用者にも地域にも、大きな支援となっているのです。地域資源としてのグループホームの意義や役割を、いまいちど見直してみるべきではないでしょうか。



地域のお祭りの準備

2. グループホームにおける在宅復帰支援の推進

本稿のなかでも、ショートステイや共用型デイサービスなど、制度面から推進されている多機能化の現状を把握してきました。しかしながら、両者ともに、制度の使い勝手や建物の制限などの面から、積極的なサービス提供には至っていない現状が確認されています。

ショートステイや共用型デイサービス制度の確立は、事業者の多角経営化のみを意図したものではありません。その背景には、利用者のグループホームへの移行や、グループホームから在宅への移行（在宅復帰）をスムーズかつ柔軟に支え

ようとする考え方がありました。

グループホームの実践現場では、制度の活用に留まらず、複雑に絡み合った本人と家族の関係性を修復や、他の地域密着型サービスとの連動、また、退居後の継続的な関わりを含めた幅広い支援による在宅復帰の取り組みが始まっています。これらの取り組みには、地道な努力と対応力が求められますが、逆に、地域と密接な繋がりを確立しているグループホームだからこそ、できる支援だと言えるかもしれません。

グループホームと小規模多機能を一体的に運営することで、事業所の多機能性を高めたり、小規模多機能からグループホームへ、またグループホームから小規模多機能へと、柔軟な支援力を発揮した在宅復帰支援に取り組んだりすることは、介護サービスとしての重要な役割を果たすことに繋がるでしょう。その際にも、最も尊重すべきは、本人の想いや希望であることは言うまでもありません。

3. 制度の枠を超えた柔軟な支援

本調査研究事業で実施したアンケート調査では、入院時の支援や死亡後の葬儀・各種手続きなど、介護報酬を伴わない支援が多数発生している事実も確認されました。これは、家族等がいない単身の利用者などに発生し、グループホームが日常支援の延長として提供している支援です。ニーズがある以上、グループホームにそれを拒む選択肢はなく、必要に迫られ、担わざるを得ないのが実情のようです。

しかし、実践者の話やアンケートの自由回答からは、職員等が、これらの支援に仕方なく携わっているわけではなく、グループホームでの長い関わりの中で、ごく自然に、ごく当たり前に、入院支援や終末期支援に携わっていることがわかります。逆に言えば、グループホームとは、こうした支援が当たり前に求められる存在であると言うこともできるでしょう。勿論、こうした支援には事業者に相応のコスト負担が発生します。実情を正確に把握し、コンセンサスを得ていくことで、相応の報酬設定など、制度面からの手当でも望まれます。

4. グループホームの多機能化を実践者が考える意義について

グループホームにおける多機能化は、利用者ニーズに対応する中で必然的に生まれてきた取り組みであり、多機能化することを意識したり、無理をしたりして進めてきたものではありません。そこには、利用者の想いとケアする者の想いの一致があり、各々のグループホームが、介護保険制度の枠を超えて試行錯誤で手

がけてきた柔軟な支援の蓄積があります。

利用者ニーズの多様性や、それをとりまく支援者のニーズの多様性に対応し、自主的に様々な機能を生み出してきた経過の中で、グループホームは、地域の介護拠点としての専門性を発揮し、地域密着型サービス本来の機能を発揮し始めています。

一方で、小規模な事業経営の難しさが高じて、一部の専門家からは制度疲労が生じているとの指摘もあり、事業の効率性のみを求める議論を耳にしたりすることも少なくありません。グループホームが利用者や地域住民に対して、どのような受益をもたらす支援力を有しているかを明確に示していく必要性も生じてきています。その際の「支援力」とは、利用者や将来介護を必要とする人たちの「望む生活」の実現であり、個別ニーズにきめ細かく対応する多機能性の発揮に象徴されます。

また、地域密着型サービスとしてのグループホームは、利用者のみならず、地域全体の受益に貢献すべきサービスとしても認識されるべきです。グループホームには、認知症ケアの専門性を活かし、地域の要介護者やその家族、また地域住民の心の拠り所として機能していくことが求められています。利用者の社会生活支援という観点からも、一人ひとりの可能性を引き出しながら、地域の中での活動の場を見出していくような支援が必要とされています。

今こそ、具体的なグループホームの活動を社会に示しながら、事業者もまた、事例を学んだり、ネットワークを形成したりしながら、各々のケアを磨き合い、多様なニーズに柔軟に応えていくためのグループホームの多機能化を、さらに推進していくべきでしょう。

資料編

アンケート調査票

1. サービス提供の状況について

問1. 共用型 認知症デイの実施状況について、下欄にご回答ください。(1つに○)

共用型認知症デイの実施の有無	1. あり →問1-①にお進み下さい。 2. なし →問1-②にお進みください。
----------------	---

問1-① 共用型認知症デイが「あり」と回答された方は、下記にご回答ください。

1) 定員	_____人／1日当たり
2) サービス提供日	1. 週1回 2. 週2回 3. 週3回 4. 週4回 5. 週5回 6. 週6t 7. 毎日
3) 1日当たりの提供時間	1. 4時間未満 2. 4～6時間未満 3. 6時間以上
4) 利用者の稼動状況	1. 希望者の方が多い 2. ちょうど良い 3. 余裕がある 4. どちらともいえない
5) サービス提供状況	1. 入居者と同じ部屋で同じように過ごす 2. 入居者とは別の部屋で、別のプログラムで過ごす 3. その他()
6) 経営の状況	1. おおむね順調 2. どちらともいえない 3. 支障がある
7) 利用者の属性 (複数回答可)	1. もと利用者 2. 貴GHの待機者 3. 地域のケアマネジャーの紹介 4. 利用者家族の紹介 5. 地域包括支援センターの紹介 6. その他()
8) グループホームの共用型デイを選んでいる理由 (複数回答可)	1. 一般型デイサービスでは対応が難しい 2. 費用が安くて済む 3. グループホームのケア環境の方が適応しやすい 4. グループホームの利用者や職員等との馴染みの関係がある 5. その他()

問1-② 共用型認知症デイが「なし」と回答された方は、その理由を教えてください。 (複数回答可)

1 開設3年未満のため、認可の要件をみたさない
2 入居者の生活に影響を与えたくない
3 併設施設が実施している
4 共用のスペースが狭い
5 職員の増員が困難
6 業務量の増加に見合った収入が得られない
7 地域のニーズが無い(利用者見込みがない)
8 地域ニーズの情報がつかめない
9 その他()

問2 短期利用(ショートステイ)サービスの実施状況について、下欄にご回答ください。

短期利用（ショートステイ）の実施の有無	1. あり →問2-①にお進み下さい。 2. なし →問2-②にお進みください。
---------------------	---

問2-① 短期利用(ショートステイ)サービスが「あり」と回答された方は、下記にご回答ください。

1) 利用者の稼動状況	1. 希望者の方が多い 3. 余裕がある	2. ちょうど良い 4. どちらともいえない
2) 使用している居室 (最も多いケース1つに○)	1. ショート専用の居室を持っている 2. <u>空床を利用している</u> 1. ショート専用 2. 入院中の利用者の部屋を一時的に使用	
3) 主な利用目的 (最も多いケース1つに○)	1. 家族休養や緊急時対応のためのスポット的な利用 2. 登録者が順番で使うルームシェアリング的な利用 3. 入院時や空室がある時にだけ実施 4. 一概にはいえない 5. その他()	
4) 経営の状況	1. おおむね順調 2. どちらともいえない 3. 支障がある	
5) 利用者の属性 (複数回答可)	1. もと利用者 2. 貴GHの待機者 3. 地域のケアマネジャーの紹介 4. 利用者家族の紹介 5. 地域包括支援センターの紹介 6. その他()	

問2-② 短期利用(ショートステイ)サービスが「なし」と回答された方は、その理由を教えてください。

(複数回答可)

1 開設3年未満のため、認可の要件をみたさない
2 入居者の生活に影響を与えたくない
3 併設施設が実施している
4 使用可能な居室がない（空き部屋がない）
5 居室の空きがいつでるか分からないので、サービスとして成り立たない
6 従来よりも職員の増員が必要になる
7 業務量の増加に見合った収入が得られない
8 地域のニーズが無い（利用者見込みがない）
9 地域ニーズの情報がつかめない
10 その他（ ）

問3 共用型認知症デイや短期利用(ショートステイ)に関する制度のあり方について、ご意見等があればご記入ください。

--

2. グループホームの日常支援の実態について

◇ 利用者の多様なニーズに応えるため、貴グループホームが行っている「独自の取り組み」をお答えください。

問4 貴グループホームでは、介護保険制度の指定を受けて実施しているサービス以外に、自主的なサービスを提供していますか。(1つに○)

1. はい →(問4-①にお進み下さい) 2. いいえ →(問5にお進み下さい)

問4-① 上記の設問で「はい」と回答された方は、具体的な内容をご記入ください。(1つに○)

1. 泊まりサービス 2. 配食サービス
3. その他 (具体的に:)

問5 入院した利用者のうち、グループホームの職員が入院中の支援(洗濯、洗面、身の回りの世話等)をした実績はありますか。(平成22年1月から12月までの間) (1つに○)

1. はい (延べ対応日数_____日) →問5-①、②、③にお答えください。
2. いいえ →問6にお進み下さい

問5-① 上記の設問で「はい」と回答された方にうかがいます。入院中の支援を行う利用者は、どのような人を対象にしていますか。最も近い項目1つを選んでください。(1つに○)

- 6 本人・家族等からの要望に応じて対応している
7 本人・家族からの要望に関わりなく、必要があったので対応している
8 身寄りのない利用者などを中心に、やむを得ないケースのみ対応している
9 その他 ()

問5-② 入院中の利用者支援は、誰がどのようにしていますか。(複数回答可)

- 1 主に管理者や計画作成担当者等が対応している
2 通常業務の一環として職員が対応している
3 非番の職員などが対応している
4 ボランティアの協力などを得て対応している
5 その他 ()

問5-③ 入院中の支援で発生する費用について、当てはまる項目を選んでください。(1つに○)

1. 実費を請求 2. 実費の他、手数料を含めて請求 3. 無償(無請求)
4. その他 ()

→問6 貴グループホームが主体となって利用者の葬儀やその後の手続きを行った実績はありますか。(平成22年1月から12月までの間)

1. はい (該当する利用者数: _____名) →問6-①、②にお答えください。
2. いいえ →問7にお進み下さい。

問6-① 上記の設問で「はい」と回答された方にうかがいます。死亡後の支援を行った利用者は、どのような

人を対象にしていますか。最も近い項目1つを選んでください。（1つに○）

1. 本人・家族等からの要望に応じて対応している
2. 本人・家族からの要望に関わりなく、必要があったので対応している
3. 身寄りのない利用者などを中心に、やむを得ないケースのみ対応している
4. その他（ ）

問6-② 死亡後の具体的な支援内容について、該当する項目全てを選んでください。また、項目にない内容があれば、その他のカッコにご記入ください。（複数回答可）

- | | | | |
|-----------------|----------------|----------------|-------------|
| 1. 入院先医療機関の諸手続き | 2. 葬儀 | 3. 納骨 | 4. 年金受給停止申請 |
| 5. 国民健康保険の脱退手続き | 6. その他の行政的な手続き | 7. 預貯金の解約や名義変更 | |
| 8. 生命保険の請求 | 9. その他の金融手続き | 10. 民事上の手続き | |
| 11. その他（ ） | | | |

問7 貴グループホームでは、地域住民に向けて、独自の地域貢献を行っていますか。（1つに○）

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 大い積極的 | } → 問7-①にお進み下さい。 |
| 2 まあ積極的 | |
| 3 どちらともいえない | } → 問8にお進み下さい。 |
| 4 消極的 | |
| 5 全くやっていない | |

問7-① 「1 積極的にやっている」「2.まあ積極的」に○をつけた方は、具体的な取り組み内容全てを選んでください。（複数回答可）。

1. 家族会・当事者会への協力
2. 認知症啓発活動（研修・講演など）や認知症サポーター養成講座の開催・手伝い等
3. 認知症に関する個別の面接・訪問相談に応じる
4. 認知症に関する個別の電話相談に応じる
5. 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
6. 認知症予防教室やいきいきサロン等の開催や協力
7. 介護技術等に関する教室の開催や協力
8. 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. その他（ ）

問8 上記の他に、利用者や地域からのニーズに応えるため、貴グループホームが独自に行っている取り組みがあれば、箇条書きで教えてください。

5. 利用者料について

問11 2010年12月末日現在の利用料について、以下の質問にご回答ください。

		※1 部屋あたりの平均家賃(月額)を記入して下さい。				
1) 家賃(月額)	個室		2人部屋			
	室数	家賃(月額)	室数	家賃(月額)	円	
	室	円	室	円		
2) 敷金	1. 無 2. 有 → (_____ 円) →家賃の〇か月分としている場合には、10)で記入した個室における家賃(月額)を基に算出し、記入して下さい。					
3) 前払金 (入居一時金)	1. 無 2. 有 → (_____ 円) →「前払金」とは、入居一時金、介護一時金など、名称に関わらず、返還義務を負うあらゆる前払い金を指します。ただし、敷金を除きます。 →家賃の〇か月分としている場合には、10)で記入した個室における家賃(月額)を基に算出し、記入して下さい。					
<u>※ 有の場合の保全措置の内容(該当する番号を1つ選んで〇)</u>						
	1 銀行保証 2 親会社による連帯保証 3 保険会社による保証保険契約 4 信託会社による信託契約 5 一般社団法人又は一般財団法人による返還債務保全契約 6 上記以外					
<u>※ 有の場合の償却の有無</u>						
	1. 無 2. 有					
4) 食材料費	※ 事業所が定めている基本的な食費(日額)を記入して下さい。 ※ 実費として定めている場合には、「実」と記入して下さい。 1 日あたり _____ 円 (1日あたりの定めが無い場合、月額 _____ 円)					
5) 光熱水費	※ 2010年12月における光熱水費(日額)を記入して下さい。 ※ 実費として定めている場合には、「実」と記入して下さい。 1 日あたり _____ 円 (1日あたりの定めが無い場合、月額 _____ 円) <input type="checkbox"/> ←共益費など、他の経費と包括的に徴収しているため、光熱水費のみの金額が不明の場合に、チェックを入れて下さい。					
6) その他の利用者 負担金	※上記以外の利用者の負担金についてご記入ください。 ※実費として定めている場合には、「実」と記入して下さい。 1 日用品費 月額平均 _____ 円 2 その他 月額平均 _____ 円					

7) 最も頻度の高いアセスメント方式	1. 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式
	2. MD S
	3. 日本介護福祉士会方式
	4. 日本社会福祉士会方式
	5. 全国社会福祉協議会方式
	6. 包括的自立支援プログラム
	7. 事業所独自のアセスメント方式（混合型など） →原型にした方式をお知らせください（ ）
	8. その他（ ）

6. 利用者の状況について

問12 2010年12月末日における、利用者の状況についてご記入ください。

1) 利用者数及び性別	利用人数_____人				
2) 性別	男性_____人 女性_____人				
3) うち事業所所の所在市町村外の利用者	_____人				
4) 年齢構成	年齢構成 40～64歳 _____名 65～74歳 _____名 75～84歳 _____名 85～94歳 _____名 95歳以上 _____名				
5) 要介護度	要支援2 人	要介護1 人	要介護2 人	要介護3 人	要介護4 人
6) 障害老人の日常生活自立度	自立 人	J 人	A 人	B 人	C 人
7) 認知症高齢者の日常生活自立度	I 人	II 人	III 人	IV 人	M 人

問13 ユニットごとの定員数と、2010年12月末日現在の入居者数をお知らせください。

1) ユニットごとの定員	1つめ	2つめ	3つめ	4つめ
	人	人	人	人

2) 入居者数	1つめ	2つめ	3つめ	4つめ
	人	人	人	人

問 14 2010年1月1日～12月31日までの間の退居者数についてお知らせください。

	自宅	介護施設等	病院		死亡	その他
			精神病院	精神病院以外		
1) 退居先の状況	人	人	人	人	人	人
	※「介護施設等」には、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、有料老人ホームを指します。					
	(退居の際の支援状況) ※利用者の退居に先立って、グループホーム職員が、当該利用者又はその家族などに対し、退居後の居宅サービス等について、相談援助を行った場合の人数を教えてください。(_____人) (なしの場合、0人と記入して下さい。)					
2) 入居者の看取りの有無	※上記設問の記退居者数の「死亡」の者のうち、事業所内で看取りを行った者の数 _____人 (うち、看取り介護加算_____人) (なしの場合、0人と記入して下さい。)					
3) 医療連携体制実施の状況	※看護師の確保方法(複数回答可) <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員として常勤の看護師を確保している 2. 職員として非常勤の看護師を確保している 3. 病院などとの契約により確保している ※上記の設問で「3」を選んだ方は、該当する契約先に○をつけてください。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護ステーション 2. 病院、診療所 3. その他 					

問15 利用者の医療的ニーズと対応状況についてうかがいます。

	該当者の受け入れ可否	2010年12月末日時点でのニーズのある利用者 (利用者がいない場合、0人とご記入ください)
1)車椅子使用	1. できない 2. できる →	人
2)胃ろう・経管栄養	1. できない 2. できる →	人
3)インシュリン注射	1. できない 2. できる →	人
4)尿管カテーテル	1. できない 2. できる →	人
5)人工透析	1. できない 2. できる →	人
6)痰の吸引	1. できない 2. できる →	人
7)褥瘡の処置	1. できない 2. できる →	人
8)在宅酸素	1. できない 2. できる →	人
9)人工肛門	1. できない 2. できる →	人

7. 職員の状況及び処遇などについて

2010年12月末日における職員の状況について、下記の質問にお答えください。

問16 職員数についてご記入ください。

	常勤職員		非常勤職員	④合計 (常勤換算数)
	①正規職員	②非正規職員	③実人数	
1) 管理者	人	人	人	人
2) 介護職員	人	人	人	人
3) 看護職員（正看+准看）	人	人	人	人
4) 事務員	人	人	人	人
5) その他	人	人	人	人

※¹ 該当者がいない場合は、0人と記入してください。

※² 「正規職員」とは、事業所が直接雇用をしているフルタイムの職員を指します。

「非正規職員」とは、派遣、パートタイム等、正職員以外のフルタイム職員を指します。

「非常勤職員」とは、雇用形態に関わらず、パートタイムの職員を指します。

※³ 合計欄は、常勤換算数でご記入ください。常勤換算の計算方法が分からぬ方は、下欄を確認ください。

※⁴ 職務を兼務している場合は、主たる職務にカウントしてください。ただし、管理者が他の職務を兼務している場合は全て管理者の欄にカウントしてください。

常勤換算について

◇常勤換算とは、常勤と非常勤の従事者合計人数を全て「常勤」に置き換えた人数です。

常勤者 1 名は、常勤換算で 1 人となり、常勤の 50% の時間を勤務する非常勤者は、常勤換算 0.5 人 (1 名 × 50%) となります。常勤換算は、事業所が規定する就労時間を基に計算してください。

(例)

1週間40時間(1日8時間)勤務すべき事業所に、常勤(専従)が4人、非常勤が6人いる場合

○常勤(専従)従業者4人の勤務時間数合計=40時間／週×4人=160時間／週

○非常勤従業者6人の1週間の合計勤務時間数=144時間／週

この事業所における 1 週間の従業者勤務延べ時間数は、 $160 + 144 = 304$ 時間です。

従って、常勤換算は、 $304 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 7.6$ 人 となります。

問 17 看護・介護職員の取得資格について、常勤・非常勤別にお答えください。

	常勤職員	非常勤職員
1) ホームヘルパー 2 級	人	人
2) ホームヘルパー 1 級	人	人
3) 介護福祉士	人	人
4) 社会福祉士	人	人
5) 準看護師	人	人
6) 正看護師	人	人
7) 介護支援専門員	人	人
8) 理学療法士・作業療法士	人	人

問 18 夜間配置についてうかがいます。該当者がいない場合は、0 人と記入してください。

1) 夜間配置人数	_____人 (うち宿直_____人) →複数ユニットの場合は合計人数
2) 夜勤専門の職員	1. いる → 人数 : _____人 2. いない ※夜勤専門とは、夜間だけ仕事をする人を意味します。

問 19 介護と看護職員のうち、外国籍の職員がいる場合は、その人数を教えてください。

該当者がいない場合は、0 人と記入してください。

	① 常勤職員	② 非常勤職員
1) 介護職	_____人 (うち、夜勤専門_____人)	_____人 (うち、夜勤専門_____人)
2) 看護職	_____人 (うち、夜勤専門_____人)	_____人 (うち、夜勤専門_____人)

問20 職員の過不足感について教えてください。(当てはまるもの 1 つに○)

1) 介護職員	1. 大いに不足	2. やや不足	3. 適当	4. 過剰
2) 看護職員	1. 大いに不足	2. やや不足	3. 適当	4. 過剰
3) 計画作成担当者	1. 大いに不足	2. やや不足	3. 適当	4. 過剰
4) その他の職種	1. 大いに不足	2. やや不足	3. 適当	4. 過剰

問 21 貴グループホームでは、職員の等級制度などのキャリアパス制度が整備されていますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 22 2010年12月末日段階での、職員の研修受講状況についてお知らせください。

	認知症介護実践研修 (旧基礎課程)	リーダー研修 (旧専門課程)	認知症介護実践研修 指導者研修	認知症介護 管理 者研修	グループホーム
管理者	人	人	人	人	人
介護従事者	人	人	人	人	人
計画作成担当者	人	人	人	人	人
うち介護支援専門員	人	人	人	人	人

※ 複数の職種を兼務している場合には、それぞれの欄に記入して下さい。

※ 受講人数には、平成 22 年 10 月 1 日現在、各研修を修了した者の人数を記入。

問 23 平成 22 年度の「介護職員処遇改善交付金」の申請状況について、下欄にお答えください。

ただし、法人本部等で手続きが行われている場合などで、貴グループホームが把握できていない場合は、「わからない」に○をつけてください。

1) 介護職員処遇改善交付金の申請	1. している	2. していない	3. わからない
2) 申請月	西暦 年 月		
3) 22 年度交付金見込み額(総額)	円／年		
4) 賃金改善所要見込み額(総額)	円／年		
5) 一人当たり介護職員の改善額(月額平均)	円／月 (常勤職員平均 円／月) (非常勤職員平均 円／月)		
6) 賃金改善を行う給与項目	1. 基本給	2. 手当て	3. 賞与 4. その他 ()

8. その他の状況

問 24 運営推進会議の開催状況についてうかがいます。

運営推進会議の 開催状況	1. 運営推進会議開催回数(2010年1月1日～12月31日までの実績) <u>開催回数</u> _____ 回
	2. メンバー構成員(複数回答可)
	1 介護保険サービス従事者(他の事業所の管理者、職員など)
	2 地域住民の代表者(町内会、民生委員など)
	3 入所者の家族
	4 他の介護保険サービスの利用者
	5 学識経験者
	6 自治体職員(市町村職員、地域包括支援センターの職員など)
	7 消防機関
	8 その他

問 25 貴グループホームの延べ面積(全体)について当てはまる項目を選んでください(1つに○)。

1. 100 m ² 以内	2. 275 m ² 未満	3. 275 m ² 以上
--------------------------	--------------------------	--------------------------

質問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

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

2011年3月発行

■ 発行

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
東京都新宿区大京町 23-3 オーキッドビル 8F
TEL 03 (5366) 2157 FAX 03 (5366) 2158

禁無断転載