

Group home care for elderly with dementia -Results from a survey of group home managers and families of elderly with dementia-

Chizuru Nagata

Abstract : We distributed a questionnaire to 1500 randomly chosen group home managers and family members of elderly residents in those homes. The purpose of the questionnaire was to identify the current conditions of the homes and to determine whether the level of care desired by families and staffs was actually being provided.

Despite the low response rate (14.8%), the results of this survey are shown below:1) Although there are various kinds of group homes, the satisfaction of families did not differ significantly with respect to the use fees, financial conditions, number of staffs or the employment system of the facility. 2) The fact that group homes are profitable despite charging low fees and employing full-time staffs has raised fears that homes are profiting at the expense of staffs. This concern has led some to see the need for systematic and strategic reform. 3) The desires of both group home managers and families in regards to the care of elderly residents were similar. In general, the satisfaction level of families was high.4) Although the satisfaction level of families was high, their expectations for care were even higher.5) For group homes to provide effective care and function as final homes for the elderly with dementia, it is necessary for group homes to increase their individual efforts for improvement, and for political and organizational policies to be continually reformed.

Key words : care, group homes for elderly with dementia, group home managers, families of elderly with dementia

はじめに

新しい取り組みとして期待され、介護保険制度下で急増している認知症対応型共同生活介護（認知症対象のグループホームであり、以下、グループホームと称す）は、居室は原則個室であり、5～9人の少人数を単位とした共同居住形態での落ち着いた家庭的な環境において、認知症を抱えつつもできる限りその人らしい尊厳ある生活を続けることができるように支援するものである^{1)~3)}。

小規模で家庭的な環境といったグループホームの特性により、認知症高齢者を主体とした、認知

症高齢者の尊厳を守るケア、すなわち、ケア提供者である職員との確固たる信頼関係に基づく徹底した個別的なケアが実現可能となる。グループホームケアの効果としては、①特定の利用者と職員間でなじみの関係ができ、心理的に安定する、②環境特性により、過剰な刺激を防ぐことができ、心理的に安定する、③個別のニーズに対応しやすく、周辺症状やADL能力が改善する、④これまでの生き方を継続することができ、自尊心を失わずに生活できる、⑤家族との関係を再構築できる、などが現場から紹介・報告され^{4)~12)}ている。

しかしながら、ケアの効果が期待される一方で、

閉鎖的な環境下でのケアの格差^{13)~14)}が懸念され、また、入居後のケアの効果に関しても、長期的に見れば加齢、認知症の進行により重度化する傾向にある¹⁵⁾。

そこで、グループホームケアの実態に迫る一つの手段として、グループホームの代表者に加えて利用者家族を対象に、グループホームの概況、代表者および利用者家族のグループホームケアに対する希望、あるいは期待するケアの内容、期待通りのケアが実践されているか、ケアの効果の有無などを把握するために、アンケート調査を実施した。その結果分析から、グループホームケアの課題を明らかにすることを本研究の目的とする。

I 研究方法

対象は、2005年8月1日現在、独立行政法人福祉医療機構WAMNET(Welfare And Medical Service NET work System)で公開されている全国の4,959箇所¹⁶⁾のグループホームのうち、等間隔抽出法により無作為に抽出した1500ホームの代表者と、代表者から承諾が得られた103ホームの利用者家族である。

方法は、代表者に対しては郵送法により行った。まず、アンケート用紙とともに研究協力依頼書、返信用封筒を郵送し、225ホーム¹⁷⁾の代表者より回答を得た(回収率14.8%)。利用者家族に対しては、託送・依頼調査法により、お見舞いや家族会などで家族が訪れた際に、代表者が研究協力依頼書、研究者宛の返信用封筒と共にアンケート用紙を手渡した。103グループホームの利用者家族412名より回答を得た。なお、アンケート調査は、代表者および利用者家族ともに無記名で行った。調査期間は、05年9月1日~06年3月31日である。

代表者に対する調査内容は、①代表者のプロフィール(年齢、性別、基礎資格、経験年数、グループホームへの思い)、②ホームの概況、③利用者の状況、④ケアに関すること(利用者に望む生活、もっとしたいケアの有無の選択と内容の記述、グ

ループホームにおける認知症高齢者ケアで重要なこと3つの記述、ほか)、⑤外部評価への認識に関することである。

家族に対しては①利用者の状況(利用者の性別、年齢、入居期間、入居前の生活の場、入居前に困っていたこと)、②ケアに関すること(満足度の程度の選択と理由の記述、入居後の良い変化の有無の選択と状況の記述、利用者に望む生活、もっとして欲しいケアの有無の選択と内容の記述、グループホームにおける認知症高齢者ケアで重要なこと3つの記述、ほか)、③外部評価への認識に関することである。

得られた回答の集計は、ソフト「即析Ver.2」を使用した。また、記述内容については、意味の類似性に添って質的に分析し、グループ編成したものを、具体性を損なわない程度に概念化(カテゴリー化)した。

II 倫理的配慮

グループホームの代表者、および家族に対して研究のテーマ、目的、内容に加えて、情報は保護されること、研究への協力は自由意志であること、承諾した後であっても協力を中止できることなどを含む研究協力依頼書を作成してアンケート用紙とともに郵送した。また、家族に対しては、代表者がアンケート用紙を手渡す際に、研究協力依頼書を基に、説明を加える場合もあった。

III 研究結果

1 グループホームの状況

1) 代表者225人の状況

225グループホームの代表者の性別(図1参照)は、男性74人(32.9%)、女性151人(67.1%)で、年代(図2参照)は、有効回答223人のうち20代8人(3.6%)、30代42人(18.8%)、40代50人(22.4%)、50代74人(33.2%)、60代42人(18.8%)、70代以上7人(3.1%)である。基礎資格(図3参照)は、有

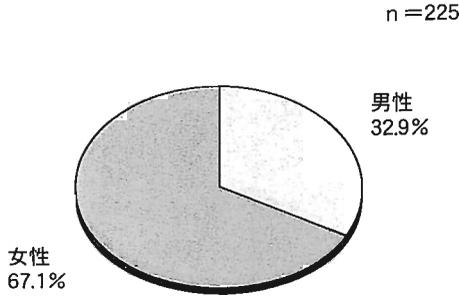


図1 グループホーム代表者の性別

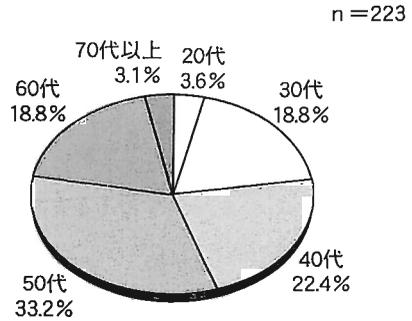


図2 グループホーム代表者の年代

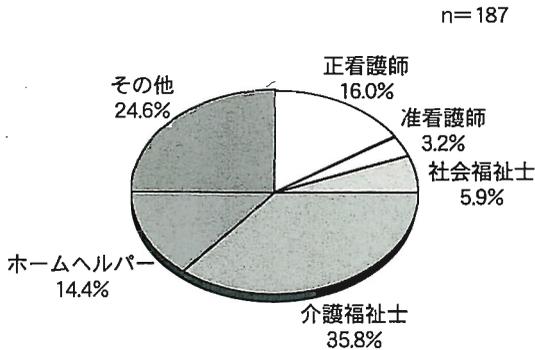


図3 グループホーム代表者の基礎資格

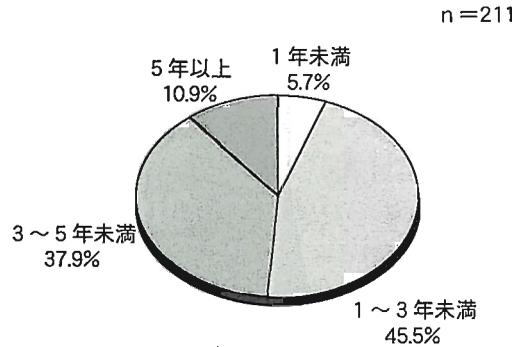


図4 代表者のグループホームケアの経験年数

効回答187人のうち看護職36人(19.2%)、介護福祉士67人(35.8%)、社会福祉士11人(5.9%)、ホームヘルパー27人(14.4%)、その他46人(24.6%)であり、グループホームケアの経験年数(図4参照)は1年未満12人(5.7%)、1～3年未満96人(45.5%)、3～5年未満80人(37.9%)、5年以上23人(10.9%)である。

楽な家> 29人、<家庭的でゆったりくつろげる自宅に近い家> 35人、<笑顔で過ごせる楽しい家> 24人、<最期まで過ごすことのできる家> 13人、<自由きままに過ごせる家> 9人、<職員と利用者が共に生きる家> 8人、その他、<自分や身内が入りたい家>、<自立して過ごせる家>、<専門的な認知症ケアを提供する家>などがあつた。

2) 代表者225人のグループホームへの思い

グループホームへの思いでは、186人(82.7%)の代表者が記述していた。記述内容を意味の類似性に添ってグループ編成し、概念(以下、カテゴリーと称す)化すると(以下、カテゴリーをく)で表す)、目指すグループホーム像には、<その人らしく尊厳を保てる家> 48人、<安全・安心・安

3) 225グループホームの概要

法人の種別(図5参照)は、営利法人(有限会社)が66ホーム(29.7%)で最も多く、次いで社会福祉法人59(26.6%)、医療法人46(20.7%)、営利法人(株式会社)30(13.5%)、NPO法人16(7.2%)、その他5(2.3%)、不明3であった。

また、併設施設の有無(図6・7参照)について

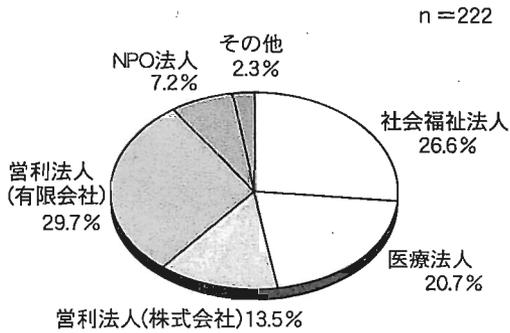


図5 グループホームの法人の種類別

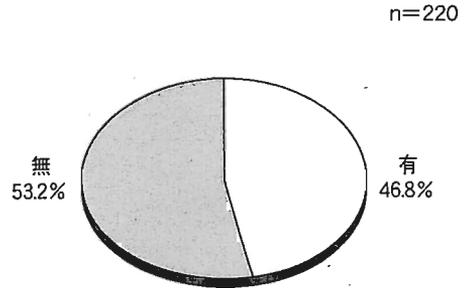


図6 グループホームの併設施設の有無

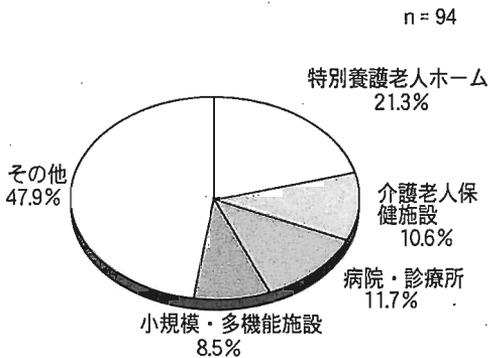


図7 グループホームの併設施設の種別

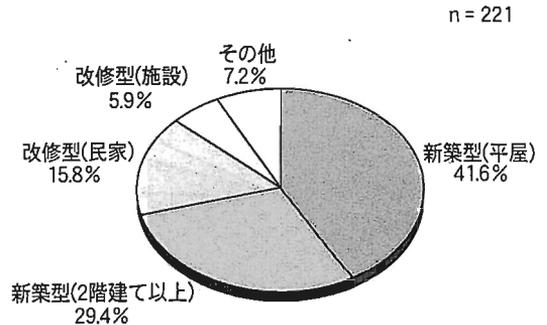


図8 グループホームの建物の形態

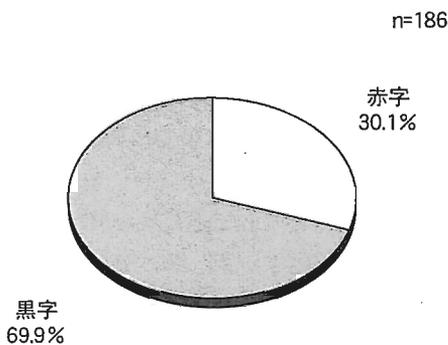


図9 グループホームの収支状況

などとの併設であった(有効回答220)。

建物の形態(図8参照)は、新築型の平屋92(41.6%)、新築型の2階建て以上65(29.4%)、改修型(民家)35(15.8%)、改修型(施設)13(5.9%)、そのほか16(7.2%)である(有効回答221)。

グループホームの規模としては、定員9人で1ユニット(9人/1unit)=90ホーム、9人/2unit=74ホーム、9人/3unit=19、6人/1unit=15ホーム、そのほか17ホームである(有効回答215)。

グループホームの収支状況(図9参照)は、56ホーム(30.1%)が赤字、130ホーム(69.9%)が黒字であった(有効回答186)。

は、117ホームは単独のホームであり、103ホームが、特別養護老人ホーム(20)、介護老人保健施設(10)、病院・診療所(11)、小規模・多機能施設(8)、

職員の雇用形態(有効回答221)は、多様である。常勤職員が非常勤職員より多い、あるいは同数であるグループホームは、171ホーム(77.4%)であ

り、収支状況は、99ホームが黒字(57.9%)、44ホーム(25.7%)が赤字と答えている(28ホームは不明)。また、この中で常勤職員のみが30ホームあり、収支状況は全て黒字と答えている。一方、常勤職員より非常勤職員が多いグループホームは50ホーム(22.6%)であり、収支状況は、30ホームが黒字(60.0%)、12ホームが赤字(24.0%)と答えている(8ホームは不明)。また、常勤職員と非常勤職員を合わせて5人未満のホームが4箇所存在していた。

利用料として、家賃(有効回答222)、食材料費(有効回答223)、光熱水費(有効回答211)の平均は、それぞれ約、37,000(0~105,000)円、33,000(1,100~60,000)円、13,000(0~30,000)円であった。

利用料に関して、家賃0円の2ホームは、双方ともに地方に立地し、新築、定員9人の1ユニットであり、それぞれ単独型の社会福祉法人立と、病院・診療所に併設する医療法人立である。この2ホームの家賃以外の費用は、それぞれ、食材料費24,000円、光熱水費0円と、食材料費23,400円、光熱水費3,000円であり、平均額以下であるが、収支状況はいずれも黒字と答えている。そのほか食材料費1,100円のホームの食材料費以外の費用は、家賃36,000円、光熱水費12,000円と平均的であり、収支状況は黒字であった。また、光熱水費0円の10ホームについては、2ホームの家賃が39,000円、45,000円と平均額を超えているが、8

ホームは平均額以下であり、食材料費が平均額を超えているのは1ホーム39,000円であり、極端に家賃や食材料費が高いということではない。ここに挙げた家賃0円の2ホームと光熱水費0円の10ホームの1ユニットの職員の人数と雇用形態は、定員5人のホームが常勤2人と非常勤3人であるが、そのほかのホームは常勤3名以上が確保されている。これら12ホームの収支状況は、全て黒字と答えている。職員の雇用形態や常勤職員の人数、利用料の額により、利用者家族の満足度に有意差を認めなかった。

また、ケアの実態として、ターミナルケアの可否と生活保護受給者の入居の可否を尋ねた。ターミナルケアについて(図10参照)は、できる66ホーム(30.1%)、できない56ホーム(25.6%)、状況に応じて97ホーム(44.3%)であった(有効回答219)。状況に応じての記述には、「医療行為を必要としない」「医療行為ができないことに対する家族の理解がある」「家族の協力が得られる」「麻薬の使用はできない」「痛以外」「経口摂取が可能」などの他、「屋内歩行が可能」「内服薬がない」「見守りの必要がない」「医療処置が必要になれば入院してもらおう」などの記述もあった。そして、「できればやりたい」「医療行為ができない制度を何とかして欲しい」「職員の教育が必要」「医療側の理解・サポートが必要」といった、ターミナルケアを実施する場合の課題が記述されていた。生活

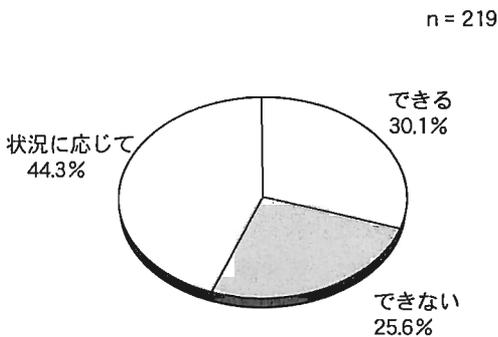


図10 グループホームにおけるターミナルケアの可否

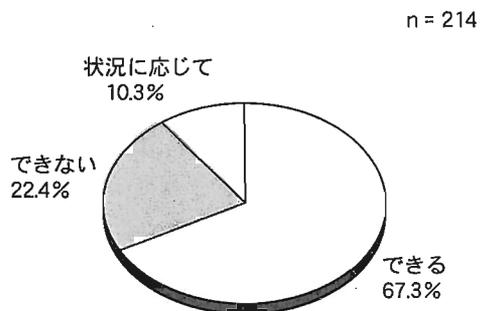


図11 グループホームにおける生活保護受給者による利用の可否

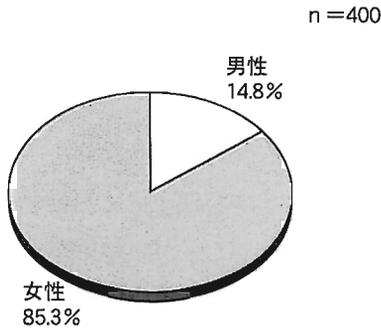


図12 グループホーム利用者の性別

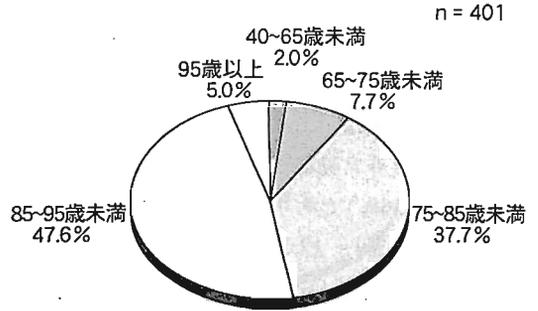


図13 グループホーム利用者の年齢

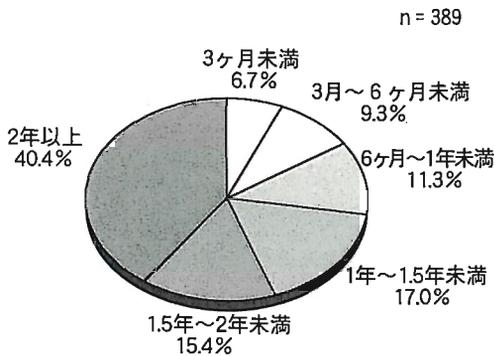


図14 グループホーム利用者の入居期間

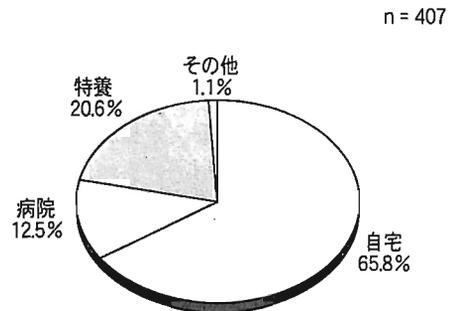


図15 グループホーム利用者の入居前の生活の場

保護受給者の利用について(図11参照)は、できる144(67.3%)、できない48(22.4%)、状況に応じて22(10.3%)であった(有効回答214)。状況に応じての記述には、「毎月の利用料の支払いに問題がなければ可能」とするものが大半を占めた。

2 利用者の状況

家族アンケート結果より、利用者の性別(図12参照)は、男性59人(14.8%)、女性341人(85.3%)であり(有効回答400)、年齢(図13参照)は、65歳未満8人(2.0%)、65~75歳未満31人(7.7%)、75~85歳未満151人(37.7%)、85~95歳未満191人(47.6%)、95歳以上20人(5.0%)であり、後期高齢者の割合が高かった(有効回答401)。

また、代表者へのアンケート結果より、1ユニッ

トの65歳未満の利用者(有効回答217)がいないホーム198(91.2%)、1人のホーム14(6.5%)であり、65~75歳未満の利用者(有効回答217)が0か1人のホーム162(74.7%)、2人か3人のホーム46(21.2%)である。75~85歳未満の利用者(有効回答218)が2人か3人のホーム80(36.7%)、4人か5人のホーム59(27.1%)、85~95歳未満の利用者(有効回答216)が2人か3人のホーム75(34.7%)、4人か5人のホーム66(30.6%)であり、後期高齢者の入居率が高くなる。

要介護度別では、要介護1が1~2人、要介護2が2~3人、要介護3が2~3人、要介護4以上が1~2人の入居者構成が予測された。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準¹⁸⁾では、IIb~IIIaの中程度利用者の割合が高かった(代表者へ

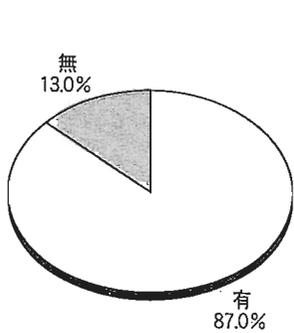


図16 グループホーム利用家族の入居前の困りごとの有無

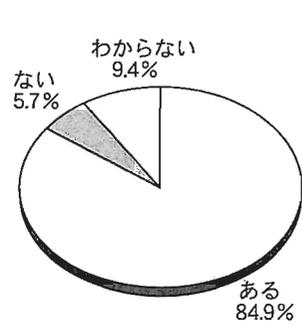


図17 グループホーム代表者のもっとしたいケアの有無

のアンケート結果より)。

家族アンケート結果より、入居期間(図14参照)は、0.5年未満62人(16.0%)、0.5～1年未満44人(11.3%)、1～1.5年未満66人(17.0%)、1.5～2年未満60人(15.4%)、2年以上157人(40.4%)であった(有効回答389)。また、入居前の生活の場(図15参照)としては、自宅268人(65.8%)と最も多く、次いで特別養護老人ホーム84人(20.6%)、病院51人(12.5%)、そのほか4人(1.1%)であった(有効回答407)。さらに、入居前の困りごとの有無(図16参照)は、有347人(87.0%)、無52人(13.0%)であり(有効回答399)、その内容は、1人暮らしができなくなった、身の回りのことができなくなった、目が離せなかった、介護者の健康問題、介護と仕事との両立困難、入院(入所)を断られた、徘徊、妄想、暴力や火の不始末など、であった。

3 利用者に望む生活

代表者、および利用者家族が利用者に望む生活は、東京センターが提示した「グループホームのサービスの質の要素¹⁹⁾」のうち、「本人に関するサービスの質」の「尊厳・誇り」を構成する8つの要素、①安らかさ、心地よさ、②身体の安全、③プライバシーの保護、④触れ合い・交流、⑤力の発揮・自立、⑥生き方の継続、⑦自己決定・自由、⑧達成感のある暮らし、⑨そのほかの中から、3つ選択してもらった。それぞれにわかりやすい

文章にした。特に、⑥生き方の継続については、「これまでだじにしてきた生き方を全うする(その人らしい)生活」と表現した。

グループホームの代表者が選んだ上位5項目は、①安らかさ、心地よさ152人(68.2%)、⑥生き方の継続128人(57.4%)、⑤力の発揮・自立126人(56.5%)、④触れ合い・交流87人(39.0%)、⑦自己決定・自由76人(34.1%)であった。

一方、家族が選んだ上位5項目は、①安らかさ、心地よさ351人(86.9%)、④触れ合い・交流306人(75.7%)、②身体の安全177人(43.8%)、⑤力の発揮・自立110人(27.2%)、⑥生き方の継続94人(23.3%)であり(有効回答404)、両者の上位5項目のうち4項目が一致し、家族は安全面を重視していることが認められた。

4 代表者のもっとしたいケア・利用者家族のもっと欲しいケア

グループホームの代表者のもっとしたいケア(図17参照)については、有163人(84.9%)、無11人(5.7%)、わからない18人(9.4%)であった(有効回答192)。もっとしたいケアの記述内容を質的に分析してグループ編成し、カテゴリー化してみると、〈その人らしさを尊重した尊厳を守る個別ケア〉49人、〈その人の好きなことを踏まえた生活を活性化させるケア〉25人、〈能力を引き出し自立を支援するケア〉20人、〈地域交流、社会参加

ができるケア> 20人、<科学的で専門的、医学的管理が充実したケア> 18人、<ゆったり・じっくり・丁寧に行き届くケア> 12人、<家族とのかかわりが濃いケア> 9人、そのほか<自由に暮らすことのできるケア>、<家庭的でなじみの関係にもとづく共同生活>、<福祉の心を重視したケア> などがあった。<科学的で専門的、医学的管理が充実したケア> に4名の代表者がターミナルケアを挙げた。また、代表者の記述からは、人手や時間的なゆとりがあれば、もっと様々なことができるのにと葛藤を覚えている様子がうかがえた。

一方、利用者家族のもっとして欲しいケア(図18参照)については、有100人(25.6%)、無193人(49.5%)、わからない97人(24.9%)であった(有効回答390)。もっとして欲しいケアの内容としては、<その人の好きなことを踏まえた生活を活性化させるケア> 37人、<認知症の進行や身体機能の低下を防ぐ専門的ケア> 16人、<その人らしさを尊重した尊厳を守る個別ケア> 14人、<受診や医療ケア> 10人、<職員の資質の向上> 9人、そのほか、<能力を引き出し自立を支援するケア>、<ゆったり・じっくり・丁寧に行き届くケア>、<家族とのかかわりが濃いケア>、<地域交流、社会参加ができるケア>、<金銭面への配慮> などがあった。<その人の好きなことを踏まえた生活を活性化させるケア> に関し、具体的には外出や散歩、趣味、農作業、レクリエーションなどが挙げられ、

<職員の資質の向上>には、職員の入れ替わりが早いことへの懸念を示し、<ゆったり・じっくり・丁寧に行き届くケア>には、眼鏡や補聴器への配慮、入れ歯の清潔、下着の交換などが挙げられていた。また、3人の家族がターミナルケアへの希望を記述している。

5 利用者家族の満足度と入居後の変化およびもっとして欲しいケア

家族のグループホームケアに対する満足度(図19参照)は、満足している359人(87.8%)、満足していない19人(4.6%)、どちらでもない31人(7.6%)であった(有効回答409)。満足している理由としては、<24時間専門家による安全で安心できるケア> 64人、<利用者が落ち着き、認知症の進行が止まった> 49人、<職員の明るく優しく愛情のこもった対応> 46人、<人間らしさ、その人らしさを尊重した徹底した個別ケア> 33人、<生活にメリハリがあり、活性化された生活> 15人、<家族が安心して満足できる> 12人、そのほか<能力を引き出すケア>、<家庭的な環境>、<家族との密なかかわり> などがあった。満足していない、およびどちらでもない理由として、直接表現されたのは、「人手不足」「レクリエーション、外出などの楽しみが少ない」「プライバシーの侵害」「いつも一人である」「ベッドで寝ていることが多い」「自立心がなくなり老いが進んだ」「食事の内容が

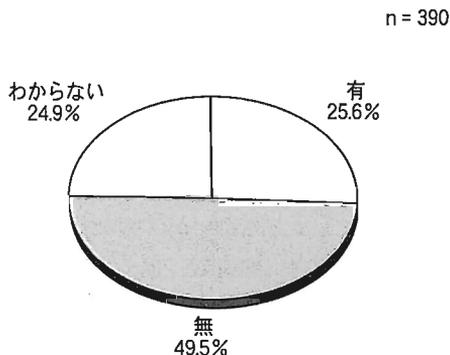


図18 グループホーム利用家族のもっとして欲しいケアの有無

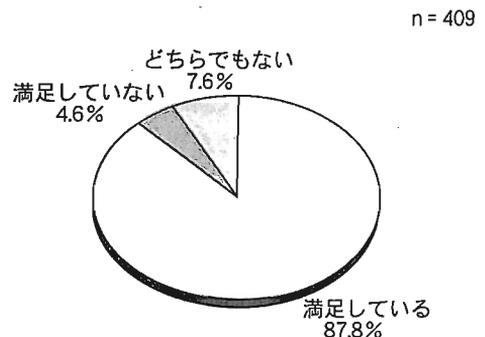


図19 グループホームケアに対する利用家族の満足度

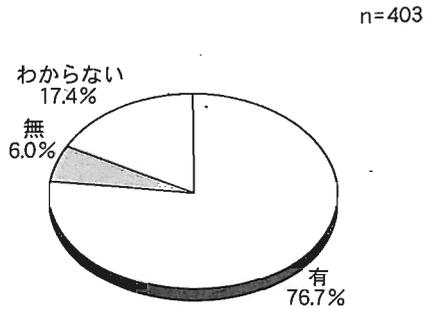


図20 グループホーム利用者の入居後の良い変化の有無

悪い、栄養士がいない」「職員が世話をしているという態度」「職員がたびたび替わる」「本人にあったケアでなく、介護者に都合のいいケアをしている」「家族への報告、説明がない」「いろいろなタイプの入居者があるので満足する介護は不可能」「個室にテレビがない」「トイレが汚れている」「徘徊すると靴に鈴をつけられたり鍵をかけられる」「足がむくんでいても放置」「状態が悪くなると他の施設へ移るように言われる」「入浴が週2回で少ない」「買い物や受診で呼び出される」「隔絶した世界のように感じる」「入居料が高い」などであった。

入居後の良い変化の有無(図20参照)は、有309人(76.7%)、無24人(6.0%)、わからない70人(17.4%)であった(有効回答403)。良い変化としては、「要介護度が良くなった」「歩けるようになった」「オムツがとれた」「食生活が改善され、体重が増えた」「穏やかになった、落ち着いた」「明るくなった」「元気になった」「笑顔を取り戻した」「話すようになった」「喜怒哀楽が出てきた」「集団に交わるようになった」「症状の進行が遅くなった」「家族が安心できる」などがあつた。無、およびわからない、の状況には、「要介護度が悪くなった」「認知症がどんどん進んでいる」「体力がなくなった」「人を頼るようになった」「関節が曲がらなくなった」「やせてしまった」「独居の緊張がなくなり無気力になった」「帰宅欲求が強い」「変わ

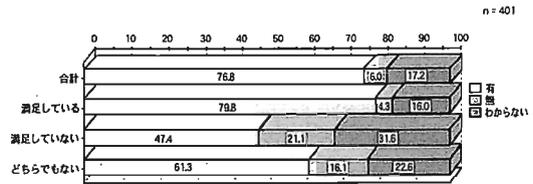


図21 グループホーム利用者の入居後の良い変化の有無と家族の満足度

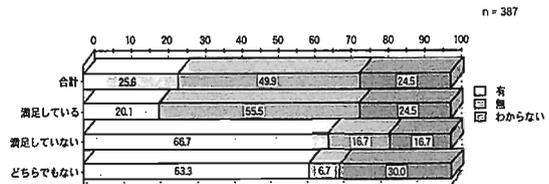


図22 グループホーム利用家族の満足度とをもって欲しいケアの有無

らない」「良い変化を期待するのは無理」「家族が行ってもわからない」「表情がなくなった、厳しくなった」「微熱がある時など対応が遅れ、心配になる」「本人は家に住み続けたかったので…」などがあつた。

入居後の良い変化の有無と満足度をクロス集計してみると(図21参照)、良い変化が「有」場合に「満足している」割合は90.9%、「満足していない」2.9%、「どちらでもない」6.2%であり、良い変化が「無」場合の満足度は、「満足している」62.5%、「満足していない」16.7%、「どちらでもない」20.8%であつた。

さらに、満足度とをもって欲しいケアの有無をクロス集計してみると、(図22参照)、「満足していない」、あるいは「どちらでもない」と答えた家族の6割以上は、もって欲しいケアが「有」とする一方で、「満足している」と答えた家族についても、339人のうち68人(20.1%)が「もって欲しいケア」が「有」と答え、多岐にわたる要望が表現される結果となつた。

6 認知症高齢者ケアで重要なこと

グループホームの代表者が捉えた認知症高齢者ケアで重要なことの上位5項目は、〈その人らしさを尊重した尊厳を守る個別ケア〉、〈向き合いより添うケア〉、〈自己選択・自己決定を尊重し、その人の能力を発揮させる自立支援〉、〈安心を与えるケア〉、〈利用者とのなじみの信頼関係〉であった。

一方、利用者家族が捉えた認知症高齢者ケアで重要なことの上位5項目は、〈その人らしさを尊重した尊厳を守る個別ケア〉、〈職員の資質・態度・体制〉、〈自己選択・自己決定を尊重し、その人の能力を発揮させる自立支援〉、〈安心できるケア〉〈安全を保障するケア〉であった。代表者には捉えられず、家族のみに認められた認知症高齢者ケアで重要なことに、〈認知症に対する理解や偏見の払拭〉、〈利用者に関心を向け孤独にさせない〉〈自分あるいは身内の立場に立ってのケア〉〈費用負担の軽減〉〈家族に頼らない〉があった。

IV 考 察

1 グループホームの概要調査から得られた示唆

本調査によるグループホームの概要のうち、法人の種別、および家賃、食費、光熱水費について、厚生労働省老健局計画課認知症対策推進室調べによる2005年10月1日現在の「認知症高齢者グループホームに関する調査結果」の全国平均値と大きな差はなかった²⁰⁾。

本調査では、第一に、一般的に利用料が高く収支状況が良いほど、あるいは、専門職の資格を持った常勤の職員の数が多いほどよく行き届いた質の高いグループホームであり、利用者家族の満足度は高い、などの仮説が考えられたが、一概には言えないことが実証された。グループホームの収支状況や職員配置など施設の構造面や、代表者のグループホームへの思いなど、小規模であるがゆえに、グループホームのありようは多岐にわたり、上記のような仮説に対し、有意差は認められない。

そして、何より、利用料が安くても、あるいは職員が全て常勤であっても、収支状況は黒字とするグループホームの存在から、職員の賃金が低く抑えられていることが予測される。これは、福祉領域全般で囁かれる職員の待遇の悪さが背景にあると捉えられ、グループホームの質の高さが、職員の犠牲の上に成り立っていることが懸念される。すなわち、指導監査などにおいて、グループホームケアの質を評価する場合、施設の設備面や職員配置状況、収支の評価が重要であることにかわりはなく、福祉領域における市場原理が根付きつつある今日、職員の賃金の額や雇用形態などの職員の待遇面を、より厳格に評価することが求められる。

2 代表者および利用者家族が望むグループホームケア

代表者と利用者家族双方への「利用者に望む生活」「代表者のもっとしたいケア・利用者家族のもっとして欲しいケア」「認知症高齢者ケアで重要なこと」、および利用者家族への「満足度」を調査・分析したところ、以下のような示唆が得られた。

1) 利用者に望む生活

代表者および家族の「利用者に望む生活」がグループホームケアの目標として共有されていれば、家族の満足度は高いということである。今回のアンケート調査で、代表者および家族の「利用者に望む生活」について、両者とも「安らかさ、心地よさ」を最優先し、「生き方の継続」「力の発揮・自立」「ふれあい・交流」を、重視していた。それゆえ、今回のアンケート調査において、家族の満足度が「満足している」87.8%と高い結果となったことが理解できる。

一方で、家族が代表者よりも重視している「身体の安全」は、基本的なケアであり、軽視してはならない項目である。今回のアンケート調査では断言できないが、代表者の意識として優先順位が

低かったのは、規模が大きな高齢者介護施設と比較して、より職員の目が届くといった利点により、安全面の配慮が可能な環境にあることが影響すると予測される。

2) 代表者のもっとしたいケア・利用者家族のもっとして欲しいケア

グループホームケアの質を高くするためには、家族のグループホームケアへの期待値と、代表者を含む職員が重視するケアを一致させていくことが重要である。

今回のアンケート調査において、「満足している」と答えた339人の家族のうち68人(20.1%)が、「もっとして欲しいケア」が「有」と答えていた。家族は、グループホームに入居させて満足しているが、期待値も高いことが理解できる。そのため、グループホームケアにおいては、利用者家族の満足度が高いことで安心するのではなく、利用者に加えて家族の意向を常に把握し、可能な限りケアに生かされるような、風通しの良さが重要である。

さて、代表者の「もっとしたいケア」と家族の「もっとして欲しいケア」に大きなずれはなかった。しかし、今後のケアの方向性として、以下の事項は検討に値する。

まず、たとえば家族は、もっとして欲しいケアにくその人の好きなことを踏まえた生活を活性化させるケア)、〈認知症の進行や身体機能の低下を防ぐ専門的ケア〉を挙げているが、記述の内容や入居者に良い変化が有った場合の満足度の高さから、「認知症が少しでも良くなって、あるいは歩けるようになって、いつまでも親らしく、あるいは配偶者らしくして欲しい」という期待がうかがえる。認知症や加齢による機能低下を治すことはできないが、そのような家族の思いを受け止めた上で、認知症の周辺症状に届くケアを根気良く継続するとともに、入居者の状況やケアの効果を、詳細に家族に伝える工夫が必要である。

次に、〈ゆったり・じっくり・丁寧に行き届くケア〉の家族の記述に挙げられた「面倒でも眼鏡

をその都度かけて欲しい」「入れ歯を洗って欲しい」などは、基本的なケアである。まずは、その人の日常生活の基盤を支えるケアに見落としがないか検討し、ケアの方向性を職員間で統一した上で、確実な実践を目指す必要がある。

ここで、代表者と家族双方のもっとしたい・して欲しいケアに認められた〈科学的で専門的、医学的管理が充実したケア〉としてのターミナルケアについて触れる。

ターミナルケアの可否の実態として、介護保険制度が施行された2000年7月の全国の指定介護保険事業所としてのグループホーム604箇所を対象とした調査では、有効回答214ホームのターミナルケアの方針は、「行う」21(9.8%)、「基本的に行わない」101(47.2%)、「具体的なケースによって対応」91(42.5%)であった²¹⁾。2005年に行った本調査結果から、グループホームにおけるターミナルケア実施率は上がってきていると考えられる。しかしながら、ターミナルケアを状況に応じて実施する場合の、状況に関する記述で、医療ケアの困難さを訴えるものは理解できるとして、「屋内歩行が可能」「見守りの必要がない」といった一部の記述に関しては、ターミナルケアそのものへの理解が欠けている上に、日常生活の自立度が高い人のみが、入居の対象となっているのではないかと推測される。よって、グループホームの対象像や提供するケア内容の指針を明確に示す必要がある。一方で、ターミナルケアに対して「できればやりたい」「医療行為ができない制度を何とかして欲しい」「職員の教育が必要」などの記述から、前向きに取り組もうとするグループホームの姿勢がうかがえる。実際、グループホームにターミナルケアが求められる現状にあり^{22)~23)}、本調査後の2006年4月より施行されている新介護保険制度下では、入居者が重度化し看取りの必要性が生じた場合などの対応を目的とした医療連携体制加算(39単位/日)が創設された。よって、ターミナルケアに取り組むグループホームの体制が、一つ整備されたことになる。今後は、グループホー

ムがターミナルケアを担う場としての役割を果たしていくのか、その動向および課題を追究する必要がある。

また、家族だけに認められた〈職員の資質の向上〉と〈金銭面の配慮〉についての検討は、必然である。家族が懸念する職員の入れ替わりの早さについて、その原因は、前述したような賃金などの待遇面の悪さを否めない。厚生労働省は2008年度に「潜在的介護福祉士の実態調査」を行うとし、介護現場の人手不足により目を向けたところであるが、今後、グループホームにおける人員確保についても、より困難となることが予測される。経営者は対策を講じ、制度・政策に対しても、その改善を働きかけることが望まれる。

さらに、〈金銭面の配慮〉についても、検討は必須である。利用者には、平均約8万円の自己負担が生じる。平成17年度国民生活基礎調査によれば、公的年金・恩給を受給している高齢者世帯において、公的な年金・恩給が総所得に占める割合が100%の世帯が62.6%を占める。また、生活保護受給者のグループホームの利用は、「毎月の利用料の支払いに問題がない」場合に限り可能であるホームが多数であることから、経済的にゆとりのない高齢者は、利用したくても利用できない状況にあることが容易に予測できる。介護保険制度の利用そのものが、経済的な要件に影響を受ける現状を、専門家は常に意識し、全ての高齢者が公平・公正に利用できる制度を切に望むところである。

以上のように、代表者のもっとしたい・利用者家族のもっとして欲しいケアを中心とした検討から、いくつかの課題が挙げられた。代表者には、ターミナルケアなど、もっとしたいケアが有るものの、人員配置や経営、制度の仕組みなどからできないとする意見も多い。厳しい条件下で働く代表者を含む職員が多い中で、これ以上の努力を強いることは酷であり、そもそも代表者および職員の努力では解決できない問題である。すなわち、制度・政策的な改善が求められる。

3) 認知症高齢者ケアで重要なこと

グループホームの代表者と家族が捉える認知症高齢者ケアで重要なことに明らかなずれはなかった。しかし、結果で述べたように、家族のみに認められた項目が、少数のものも含めて5項目あった。そのうち、調査前に仮説として挙げられなかった以下の2項目について述べる。

まず、「認知症に対する理解や偏見の払拭」についてである。家族は、自らも認知症を患う身内の対応に困惑を覚えたことに加え、世間の認知症に対する理解の無さや偏見に少なからず衝撃を受けたと考えられる。厚生労働省は2005年から「認知症を知り、地域を作る10か年」構想を打ち出し、認知症の人が尊厳をもって地域で暮らし続ける「地域づくり」への理解者・支援者の輪を広げる基盤作りを目的として、認知症に関する知識の普及啓発や当事者本位のケアプランを作成する取り組みなどの事業を展開している。すなわち、認知症に対する理解を得るための施策は始まったばかりであり、今後の展開に期待する一方で、住民を対象とした啓発運動に加え、グループホームの利用者家族が情報弱者とならないような対応が求められる。たとえば、勉強会の開催や家族への通信、家族会の開催などのグループホームによる家族へのかかわりも重要となろう。また、グループホームにおいて認知症高齢者ケアに携わる職員が、無資格のため、必要な知識がない場合もある。職員に対する継続した教育・研修制度の充実は避けられない。

次に、「家族に頼らない」についてである。「もっとして欲しいケア」や「満足している」理由にく家族との密な連携が挙げられ、家族がグループホームケアへの参加を希望する場合もあるが、かかわりを拒否する家族も存在するということになる。改めて記述の内容を確認すると、「受診のたびに家族を呼ばないで欲しい」「微熱程度で受診を指示しないで欲しい」「ちょっとしたことで呼びつけないで欲しい」「家族はわからないからそちらで対応して欲しい」などが挙げられた。これ

らの表現から、家族と信頼関係を確立する地道な努力が必要であると考えられる。家族の負担を減らすためにかかわりを減らすことは、利用者とその家族の絆をも断つことになりかねない。家族との交流を重視するグループホームの記述から、家族に連絡を入れる時間帯や請求書に手紙や写真を添える工夫、家族会の開催など、家族と接する機会をもつことで、ある程度の改善が図られると予測された。信頼関係を築くことで、グループホームにおける医療ケアの困難さや、家族の協力のもとでのケアの効果に対する理解を得たいものである。

おわりに

本研究は、グループホームにおける、ケア提供者側と利用者側の双方からグループホームの実態を調査し、分析したものである。前述したように、グループホームの代表者からのアンケート回収率は14.8%であり、本研究の結果が、すべてのグループホームの実態を表すものではなく、限界がある。しかしながら、小規模であるがゆえに、グループホームの多様なありようの中から得られた課題としての示唆は、グループホームケアの方向性を考える際に役立つものとする。今後、グループホームの実態に関する継続的な追究が必要であることは、言うまでもない。

また、2006年4月より施行されている新介護保険法により、グループホームは地域密着型サービスに位置付けられた。そのため、グループホームに期待されるケアの内容は、今後、より利用者および家族の視点を重視せざるを得なくなる。そして、代表者を含む職員と利用者および家族のグループホームケアに対する意向が、一致していることが求められる。利用者に加えて家族のニーズの把握の必要性は理解されているが、本調査により、充分に実践できていない実態も浮かび上がった。小規模であるがゆえの閉鎖性を打破するためにも、まずは利用者家族との交流による信頼関係の確立

が求められている。

最後に、認知症高齢者グループホームケアの課題としては、職員の待遇を改善することが第一義的であることを重ねて述べておく。これは、グループホームに限らず、全ての介護にかかわる領域で言えることである。さらに続く高齢化と認知症高齢者の増加に耐えうる制度の要は、介護を提供する「ひと」である。財政の厳しさが、人件費に直結している現状を受け止め、制度の改善を切に願うものである。²⁰

謝辞

最後になりましたが、本研究にご協力いただいたグループホームの代表者、およびご利用者とご家族の皆様から感謝申し上げます。

註

- 1) 老人保健福祉法制研究会編：高齢者の尊厳を支える介護，369，法研，東京，2003。
- 2) 外山義編著：グループホーム読本，4，ミネルヴァ書房，京都，2000。
- 3) 山井和則：改定新版 グループホームの基礎知識，28，リヨン社，東京，2003。
- 4) 外山義：前掲書2)
- 5) 外山義：自宅でない在宅，医学書院，東京，2003。
- 6) 山井和則・斉藤弥生：転ばぬ先の介護ハンドブック，講談社，東京，1999。
- 7) 鳩山邦夫・山井和則：グループホーム入門 介護サービスの革命，リヨン社，東京，1999。
- 8) 山井和則：グループホームの基礎知識，リヨン社，東京，2000。
- 9) 山井和則：前掲書3)
- 10) 千葉和夫・野村豊子・諏訪茂樹・下垣光：高齢者グループケア—その理論と実際—，メヂカルフレンド社，東京，1999。
- 11) 加藤仁：介護を創る人々 地域を変えた宅老所・グループホームの実践，中央法規，東京，2001。
- 12) 三浦文夫監 大國美智子・中西茂編：痴呆性高齢者ケアの経営戦略—宅老所、グループホーム、ユニットケア、そして—中央法規，東京，2002。
- 13) 北川公子他：痴呆老人の力を生かすグループホーム，日本痴呆ケア学会誌，1(1)：13-19，2002。
- 14) 日本痴呆ケア学会：痴呆ケアにおける社会資源，58，ワールドプランニング，東京，2004。
- 15) 北川公子：痴呆性高齢者グループホームの今日的課題，日

- 本在宅ケア学会誌, 5(3):13-18, 2002.
- 16) 4,959箇所のグループホームの内訳は, 北海道373, 青森207, 岩手64, 宮城93, 秋田80, 山形62, 福島56, 茨城118, 栃木54, 群馬141, 埼玉183, 千葉151, 東京115, 神奈川112, 新潟69, 山梨27, 長野81, 富山44, 石川80, 福井21, 岐阜136, 静岡83, 愛知196, 三重86, 滋賀46, 京都58, 大阪201, 兵庫145, 奈良45, 和歌山36, 鳥取25, 島根49, 岡山188, 広島133, 山口96, 徳島63, 香川63, 愛媛128, 高知55, 福岡284, 佐賀64, 長崎247, 熊本111, 大分52, 宮崎99, 鹿児島117, 沖縄22ホームである。
- 17) 回収の内訳(回答ホーム数/郵送ホーム数)は, 北海道12/112, 青森6/63, 岩手4/19, 宮城3/28, 秋田4/24, 山形4/19, 福島4/16, 茨城6/36, 栃木5/16, 群馬5/42, 埼玉4/54, 千葉8/45, 東京8/36, 神奈川5/33, 新潟4/21, 山梨3/8, 長野9/24, 富山2/14, 石川4/22, 福井1/6, 岐阜8/40, 静岡0/26, 愛知12/57, 三重6/26, 滋賀2/14, 京都4/16, 大阪6/59, 兵庫5/43, 奈良1/14, 和歌山3/12, 鳥取2/7, 島根4/13, 岡山12/56, 広島3/41, 山口8/28, 徳島1/19, 香川0/18, 愛媛7/38, 高知1/16, 福岡7/85, 佐賀4/18, 長崎5/82, 熊本5/36, 大分4/17, 宮崎6/33, 鹿児島7/41, 沖縄1/7ホームである。
- 18) 高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものであり, 介護保険制度の要介護認定における認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられる。
- 19) 永田久美子・中島民恵子・平林景子: 痴呆性高齢者グループホームにおける外部評価(東京センター方式)の目指すものと課題, 日本痴呆ケア学会誌, 2(3):262-268, 2003.
- 20) 全国7,255グループホームの法人の種別の割合は, 営利法人(有限会社)30.3%, 社会福祉法人22.7%, 営利法人(株式会社)20.0%, 医療法人19.4%, NPO法人5.9%であり, 本調査では, 医療法人の割合が営利法人(株式会社)より高かった程度である。また, 家賃, 食材料費, 光熱水費の平均は, それぞれ37,849円, 33,938円, 10,867円であり, 本調査との差はない。
- 21) 巖井・石井敏・長澤泰: 生活環境の移行とターミナルケアの視点からみた痴呆性高齢者グループホームのあり方に関する考察, 日本建築学会計画系論文集, 第557号:165-171, 2002.
- 22) 2003年6月に高齢者介護研究会(厚生労働省老健局長の私的研究会として設置された)が出した報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立について～」に, 「(小規模・多機能サービスの拠点)の中には, 医療サービスなど地域の他のサービス資源を活用しながらターミナルケアまで実践しているところもある。このような在宅での生活を支える小規模・多機能サービスの発展可能性・地域のネットワークの中での位置付け等について, さらなる研究が必要である」と述べられており, グループホームにおいてもターミナルケアが期待されると考えられる。
- 23) 長谷川ゆり子・武政奈保子(痴呆性高齢者のターミナルケアをめぐるグループホームの職員の意識～アンケートとインタビュー調査からの考察～, 帝京平成短期大学紀要, 第14号:13-21, 2004.)による全国のグループホームの利用者家族170組を対象とした調査においても, 86名の利用者家族のうち, 38名(44.1%)がグループホームで最期を迎えたいと答えている。
- 24) 介護保険制度下において, グループホームは, 40歳以上を対象としており, 本調査においても, 65歳未満の利用者が存在するが, 本研究は, 認知症高齢者ケアのあり方を追究する過程にあることから, 本文では, 表題ならびに必要時に「認知症高齢者グループホーム」と表記している。また, 厚生労働省においても, 本文で紹介した「認知症高齢者グループホームに関する調査結果について」(老健局計画課認知症対策推進室調べ)を毎年提示していることから, グループホームの対象を, 主に認知症高齢者としていることを申し添えておく。