

岐阜県の認知症高齢者の共同生活介護支援に関する研究 —「食」の場面における彼らの能力活用について—

A Study on Care Support for Elderly Dementia in Group-Living in Gifu Prefecture — Using of their Activities in Eating Situation —

土谷 彩喜恵
Sakie TSUCHIYA

抄録：認知症高齢者の生活の場の一つである認知症対応型共同生活介護（GH）において介護保険制度開始当初から重視されてきた支援から「できる能力を活かした生活」への支援に着目し、今回は「食」の場面の支援の実態と今後のあり方について検討することを目的とした。岐阜県内のGH254事業所を対象とした質問紙調査を実施し、回収できた100通を分析した。その結果、ある程度支援方法が決まっており、日による大きな変化が少ないADLが低下している利用者に対する支援は多くのGHで実施できていることがわかった。他方、ADLは良好だが認知力が低下している利用者に対する支援は、「共に」行うことの意味を職員が十分に理解できていない可能性があり、利用者の能力を瞬時に見極めながら適切な対応を要する支援が不十分であると考えられた。人手不足が一要因であることも明らかとなり、支援内容や支援方法、家族や地域住民とのかかわり方の工夫など策を講じる必要性が示唆された。

キーワード：共同生活介護、認知症高齢者、支援

I. 問題と目的

総務省統計局の発表によると、2013年6月1日現在で日本の65歳以上の人口は3156万人、全人口の24.8%である。また、2013年6月1日に公表された厚生労働省研究班（代表研究者・朝田隆筑波大教授）の調査によれば、認知症高齢者は2012年時点で約462万人、65歳以上人口の割合は約15%、さらに認知症になる可能性がある軽度認知障害の高齢者が約400万人としている。厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」結果によると、要介護状態になり介護保険法で指定されている施設において生活を営んでいる高齢者数も増加傾向にある。しかし、認知症高齢者は判断力や理解力が低下することにより、大人数での生活や広すぎる環境が混乱を招く要因になることがある。また、認知症の症状によっても支援の方法が異なることから従来の大規模な施設では生活が困難となる場合もある。

このような課題に対する認知症高齢者の生活の場のひとつとして、認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）が挙げられる。小宮山（2000）によると、グループホームとは「家庭的でこぢんまりとした生活空間で、少人数の痴呆性高齢者が継続的なグループを保ち、ケア

を受けながらできるだけ自立的な生活をするためのケア形態」である。グループホームは、2000年に介護保険制度の事業所として組み込まれる中で一気に増加した。一般社団法人日本認知症グループホーム協会（2010）は急激な事業所数の増加と多種多様な業態からの新規参入により、サービスの質の確保・向上策は重要な課題であると述べている。公益社団法人日本認知症グループホーム協会（2012）によると、グループホームは従来の介護施設に比べて、利用者の住環境、生活のリズム、支援のあり方等の考え方が大きく変わり、一人ひとりの暮らし方や生活の継続性を尊重したケアサービスの色が濃いものである。また、認知症の人の「できないこと」に眼を向けてきた介護から、その人の「できること」に眼を向けて、「その人がしたいこと」や「その人がしたくなること」を支えていくという、認知症ケアの考え方そのものを根本から変えようとしてきたサービスである。グループホームでの支援は少人数の共同生活の中で職員と利用者とのコミュニケーションを重視し、一人一人の個性と生活のリズムが尊重された個別ケアをおこない、日常の暮らしの中で利用者の能力が活用できる場を創設しつつ、最期まで個人の尊厳を保持し、幸福追求を支援することが目標である。

しかし、前出グループホーム協会（2012）によれば食

事、身体拘束、職員処遇などに関わる様々な場面でサービスの質の低下を確認することができるとしていた。例えば、外部評価機関が着目するグループホームの「食」に関する課題については、「夕食の時間が早すぎる」、「利用者が早く食べるようにせかす」など、食を通じたケアや利用者への配慮が乏しいケースが確認されている。つまり、グループホーム利用者にとってのこれまでと変わらない当たり前の生活の実現のために介護保険制度実施当初に大切にしていた支援と、その後、27年経過した現在のグループホームでの支援には相違が生じている。そして、同協会によれば現在のグループホームには事業所間におけるサービスの質にも格差が生じている。

本研究では、グループホームにおいて介護保険制度開始当初から重視されてきた支援の中から「できる能力を活かした生活」への支援に着目し、今回は「食」の場面の支援の実態と今後のあり方について検討することを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象

2013年9月1日現在で介護サービス情報公表制度に基づき情報を登録している岐阜県内の認知症高齢者グループホーム(254事業所)を対象とした。質問紙調査に対する回答者は事業所で日々の支援に直接携わっている管理者、もしくはそれに準ずる者とした。

2. 調査内容

調査は質問紙調査により実施した。調査の内容は「入居者が持っている能力を生かしながら家庭的な日常生活を営むための支援」、とりわけ「食」の場面についてどのように対応しているかを捉える項目とした。「生活を支援する」という観点をもとに公益社団法人日本認知症グループホーム協会(2012)が整理を行った内容をもとに作成した。なお、この生活支援の基本はNPO 地域生活サポートセンターが2011年に実施した「地域密着型サービスの質の低下事例に関する事例収集調査」の複数の事例がもとになっている。さらに、株式会社富士通総研(2013)が行った「日常生活のケアとして日常的に行っている取組」に関する調査も参考にした。質問紙調査の質問は7項目からなり、その内容は表5に示した。

質問は「いつでも対応できる」「ときどき対応できる」「ほとんど対応できていない」「まったく対応できていない」「行える入居者がいない」の5件法で回答を求めた。取り組めている項目数の把握ではなく、個々の内容について取組の度合いを把握するため回答方法は前出(2013)の調査方法とは異なって5件法を採用した。

「対応できていない」と回答した場合にはその理由について「職員の人手不足」、「安全確保のため」、「法人の方針」、「職員間の意識の違い」、「家族の要望」、「その他」

を提示して選択させた。「その他」を選択した場合は具体的な理由の記入を求めた。なお、立地圏域、開設年など事業所の概要を把握するための質問も設けた。

入居者の心身の状況を把握するための質問項目としては、要介護度のほかに「障害高齢者の日常生活自立度」(平成3年11月18日 老健第102-2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知)と「認知症高齢者の日常生活自立度」(平成5年10月26日老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知)の2種類の判定基準を用い、基準に従い入居者全員分の自立度の判定を求めた。要介護度だけでは身体の状態と認知面の状態を捉えきれないため、これらの判定基準を組み合わせて用いることで調査対象となったグループホームの利用者像をより明確なものとした。

3. 調査手続き

依頼文書と質問紙調査用紙を各事業所宛に郵送し、同封した返信用封筒にて返信を依頼した。2013年9月上旬から10月上旬の期間で調査票の配布、回収を行った。配布数は254通、回収数は100通で回収率は39.4%であった。

4. データ処理

質問紙調査結果は、最初に単純集計をした。そして、各質問について対応できている事業所とそうでない事業所に分類し、開設年、運営主体と単独型併設型についてそれぞれクロス集計した。集計された結果については統計解析ソフト SPSS Statistics Ver.21 を使用して検定した。集計にあたっては各調査項目において欠損値のない回答のみを処理の対象とした。

自由記述について1内容を1分析単位とし個々の分析単位の意味内容の類似性に着目をしてカテゴリー化し、その意味内容を反映する名称をカテゴリー名とした。

5. 倫理的配慮

質問紙調査の依頼文書には、知り得た情報を漏えいさせないように厳重に管理すること、事業所名は全て記号化し、プライバシーの保持に厳重な注意を払うことを記載した。記入された調査用紙が返送されたことをもって本調査に賛同されたものとみなした。

Ⅲ. 結 果

1. 回答した調査対象について

(1) 調査標本について 表1は回答した調査対象の事業所総数100か所を岐阜県の立地圏域別に示し、カッコ内には圏域別事業所数を事業所総数で除した割合をパーセントで示した。また参考資料として、県内全体の事業所総数254か所を上と同様に示した。表によると、岐阜圏域では調査標本の37.0%に対し県全体の39.4%、西濃では19.0%に対して20.5%、中濃では18.0%に対し

表1 グループホームの立地圏域別事業所数

圏域	岐 阜	西 濃	中 濃	東 濃	飛 騨	合 計
回答のあった事業所数	37(37.0)カ所	19(19.0)カ所	18(18.0)カ所	16(16.0)カ所	10(10.0)カ所	100(100)
県内全ての事業所数	100(39.4)カ所	52(20.5)カ所	45(17.7)カ所	41(16.1)カ所	16(6.3)カ所	254(100)

()は%

て17.7%、東濃では16.0%に対して16.1%、飛騨では10.0%に対して6.3%であった。調査標本数の割合がやや高かった飛騨圏域を除けば県全体の圏域別構成比をほぼ反映しているといえる。

(2) 事業所の運営主体

「その他」と回答した15事業所を調べた結果、13事業所は営利法人であった。その結果、事業所の運営主体は、「営利法人」が55事業所(57.3%)で最も多く、次いで「社会福祉法人」が19事業所(19.8%)、「医療法人」と「NPO」がそれぞれ10事業所(10.4%)の順であった。なお、一般財団法人や企業組合などの「その他」が2事業所(2.1%)であった。

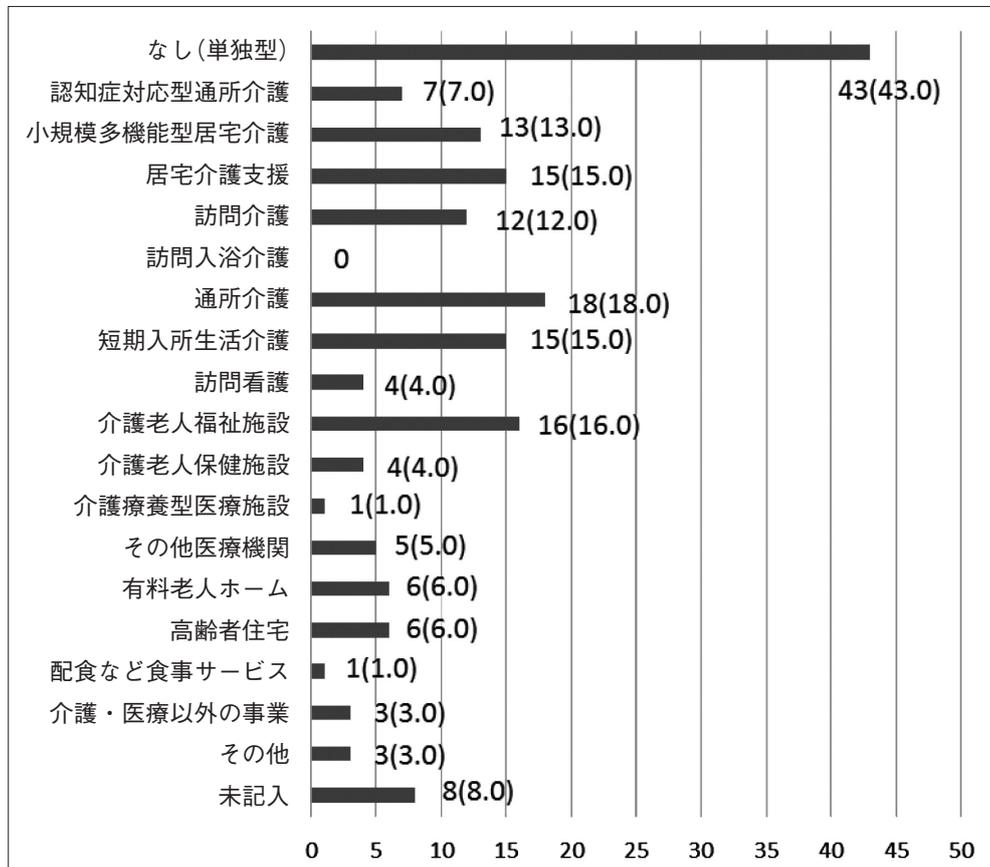
(3) 事業所に併設・隣接されているサービス施設

グループホームに併設・隣接されているサービス施設の数とそれぞれの施設が全体に占める割合を図1に示した。図によると、43事業所(43.0%)が「なし(単独型)」

としていた。併設・隣接されているサービス施設として回答が多かったのは、「通所介護」が18事業所(18.0%)、「介護老人福祉施設」が16事業所(16.0%)、「居宅介護支援」と「短期入所生活介護」がそれぞれ15事業所(15.0%)であった。法人種別との関係でみると、社会福祉法人と医療法人における単独型の事業所はそれぞれ1事業所ずつであった。

2. 入居者の状況

(1) 要介護度 要介護度別の入居者数とそれらが全体の人数に占める割合を表2に示した。回答が未記入だった2事業所を除く98事業所の入居者総数は1,371人であった。要介護度3が28.4%(389人)、次いで要介護2が24.0%(329人)であった。その他、要介護1が19.0%(260人)、要介護4が17.1%(234人)であった。要介護5も11.1%(151人)と全入居者の1割超を占めており、全



()内は%

図1 事業所に併設・隣接されているサービス施設

表2 要介護度別入居者数

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	合計
人数	5(0.4)	260(19.0)	329(24.0)	389(28.4)	234(17.1)	151(11.1)	3(0.2)	1371(100)

()は%

表3 障害高齢者日常生活自立度別入居者数

	自立	J	A	B	C	不明	合計
人数	18(1.8)	87(8.6)	543(53.4)	240(23.6)	66(6.5)	63(6.2)	973(100)

()は%

表4 認知症高齢者日常生活自立度別入居者数

	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	合計
人数	59(4.9)	136(11.3)	278(23.1)	329(27.3)	116(9.6)	166(13.8)	22(1.8)	100(8.3)	1137(100)

()は%

表5 食の場面における能力活用の実態

項目	いつでも対応できる	ときどき対応できる	ほとんど対応できていない	まったく対応できていない	行える入居者がいない	合計
職員と共に日常的な買い物に行く	13(13.3)	49(50.0)	22(22.4)	6(6.1)	8(8.2)	98(100)
職員と共に食事の準備を行う	34(34.7)	45(45.9)	15(15.3)	0(0)	4(4.1)	98(100)
参加が困難でも食事準備の雰囲気を感じたり、音やにおいふれる機会を設けている	77(78.6)	19(19.4)	2(2.0)	0(0)	0(0%)	98(100)
重度化しても食事を楽しんでもらえるための工夫や配慮を行う	81(82.7)	16(16.3)	0(0)	0(0)	1(1.0)	98(100)
職員と共に食事の片づけを行う	57(58.8)	30(30.9)	7(7.2)	0(0)	3(3.1)	97(100)
イベントとして楽しむ食生活を取り入れる	65(66.3)	29(29.6)	4(4.1)	0(0)	0(0.0)	98(100)
暦や地域の行事を大切に食生活(献立)を取り入れる	60(61.2)	34(34.7)	3(3.1)	0(0)	1(1.0)	98(100)

()は%

国を対象とした調査結果と同様の傾向を示した。

(2) 障害高齢者の日常生活自立度 障害高齢者日常生活自立度でみた入居者数とそれらが全体に占める割合を表3に示した。回答が未記入だった28事業所を除く72事業所の入居者総数は973人であった。表によると、A(準寝たきり)が53.4%(543人)、B(寝たきり)が23.6%(240人)、J(生活自立)が8.6%(87人)、C(寝たきり)が6.5%(66人)であった。要支援2と申請中を除いた入居者を対象に事業所ごとの平均要介護度を算出した。1以上2未満が6事業所、2以上3未満が60事業所、3以上4未満が31事業所、4以上5未満が1事業所であり、全体の3分の2が平均要介護度2のグループホームであった。

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者日常生活自立度でみた入居者数とそれらが全体に占める割合を表4に示した。回答が未記入だった14事業所を除く86事業所の入居者総数は1,137人である。III a(日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが日中を中心としてときどき見られ、介護を必要とする状態)が27.3%、II b(日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られていても誰かが注意していれば家庭内であれば自立できる状態)が23.1%であった。III aとII bを合わせると入居者総数

の半数を占めていた。次いでIV(日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態)が13.8%、II a(11.3%)、III b(9.6%)と続いた。

3. 食の場面における能力活用の実態

表5は食の場面における能力活用の実態について示した。「いつでも対応できる」か、「ときどき対応できる」と回答した事業所を「対応できている」とし、「ほとんど対応できていない」か「まったく対応できていない」と回答した事業所を「対応できていない」として集計をした。

(1) 食の各場面における能力活用の対応

「対応できている」という回答に着目すると、「重度化しても食事を楽しんでもらえるための工夫や配慮を行う」が99.0%(97事業所)、「参加が困難でも食事準備の雰囲気を感じたり、音やにおいを受容したりする機会を設けている」が98.0%(96事業所)、「イベントとして楽しむ食生活を取り入れる」が95.9%(94事業所)、「暦や地域の行事を大切に食生活(献立)を取り入れる」が95.9%(94事業所)、「職員と共に食事の片づけを行う」は89.7%(87事業所)であった。他方、「職員と共に食事の準備を行う」は80.6%(79事業所)、「職員と共に日

常的な買い物に行く」は63.3%（62事業所）であった。この2項目の「対応できていない」と回答した事業所の割合はそれぞれ15.3%（15事業所）と28.5%（28事業所）であった。

（2）対応できていない理由

7つの質問内容に対して、「ほとんど対応できていない」と「まったく対応できていない」の回答が一つもない事業所は63であった。一つ以上あると回答した事業所は37で、対応できていない理由に関する質問にはそのうちの30事業所から回答があった。内訳は「職員の人手不足」が16事業所と最も多く、回答があった事業所のうちの53%であった。次いで「安全確保のため」が12事業所、「職員間の意識の違い」が4事業所、「法人の方針」が3事業所であった。

「その他」へは11事業所から回答があり、具体的な理由は次の通りであった。「職員と共に食事の準備を行う」と「職員と共に食事の片付けを行う」については「利用者同士の関係性により入居者が手を出そうとされない」「入居者の気分による」「入居者のレベル低下」という回答があった。「日常的な買い物」に関して対応できていない理由は「入居者の意欲・意思・訴えがない」という回答があった。

（3）事業所（施設）設立年度と能力活用の関係

地域密着型のサービスが2006年度に導入された。そこで2006年度以後と2005年度以前に分けて能力活用の実態を知るために、表6-1では「職員と共に日常的な買い物に行く支援」、表6-2では「職員と共に食事の準備を行う支援」がそれぞれできているかどうかについて示した。そして年度による違いの有無について χ^2 検定を行ったが、有意差は認められなかった。

2006年度以後に開設した事業所の結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は74.2%（23事業所）、「できていない」は25.8%（8事業所）であった。「職員と共に食事の準備を行う」につい

表6-1 事業所の設立年度と職員と共に日常的な買い物に行く支援の関係

	できている	できていない	計
～2005	36 (65.5)	19 (34.5)	55 (100)
2006～	23 (74.2)	8 (25.8)	31 (100)
計	59 (68.6)	27 (31.4)	86 (100)

()は%

表6-2 事業所の設立年度と職員と共に食事の準備を行う支援の関係

	できている	できていない	計
～2005	51 (87.9)	7 (12.1)	58 (100)
2006～	25 (78.1)	7 (21.9)	32 (100)
計	76 (84.4)	14 (15.6)	90 (100)

()は%

て「できている」は78.1%（25事業所）、「できていない」は21.9%（7事業所）であった。2つの質問に対する回答の割合はあまり変わらなかった。

他方、2005年度以前に開設した事業所の結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は65.5%（36事業所）、「できていない」は34.5%（19事業所）であった。「職員と共に食事の準備を行う」について「できている」は87.9%（51事業所）、「できていない」は12.1%（7事業所）であった。

2005年以前に開設した事業所は、2006年度以後に開設した事業所に比べて「日常的な買い物に行く支援」ができていないと回答した事業所の割合が高かった。

（4）営利法人・非営利法人と能力活用の関係

在宅サービスの一つであるグループホームの運営は、介護保険制度が始まった2000年より法人格を有していれば民間企業でも参入することができるようになった。そこで、社会福祉法人やNPO法人などの非営利法人の事業所と、株式会社などの営利法人の事業所の能力活用の実態を知るために、表7-1では「職員と共に日常的な買い物に行く支援」、表7-2では「職員と共に食事の準備を行う支援」がそれぞれできているかどうかについて示した。そして運営主体による違いの有無について χ^2 検定を行ったが、有意な差は認められなかった。

表7-1 営利法人・非営利法人と職員と共に日常的な買い物に行く支援の関係

	できている	できていない	計
非営利	28 (73.7)	10 (26.3)	38 (100)
営利	31 (64.6)	17 (35.4)	48 (100)
計	59 (68.6)	27 (31.4)	86 (100)

()は%

表7-2 営利法人・非営利法人と職員と共に食事の準備を行う支援の関係

	できている	できていない	計
非営利	38 (95.0)	2 (5.0)	40 (100)
営利	38 (76.0)	12 (24.0)	50 (100)
計	76 (84.4)	14 (15.6)	90 (100)

()は%

非営利法人の事業所の結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は73.7%（28事業所）、「できていない」は26.3%（10事業所）であった。「職員と共に食事の準備を行う」について「できている」は95.0%（38事業所）、「できていない」は5.0%（2事業所）であった。

他方、営利法人の事業所の結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は64.6%（31事業所）、「できていない」は35.4%（17事業所）であった。「職員と共に食事の準備を行う」について「できて

いる」は76.0% (38事業所)、「できていない」は24.0% (12事業所)であった。

非営利法人の運営する事業所は、営利法人の事業所に比べて「職員と共に食事の準備を行う支援」ができていると回答した事業所の割合が高かった。

(5) 事業所形態と能力活用の関係

グループホームに他のサービスが併設されている事業所と単独で運営している事業所の能力活用の実態を知るために、表8-1では「職員と共に日常的な買い物に行く支援」、表8-2では「職員と共に食事の準備を行う支援」がそれぞれできているかどうかについて示した。そして事業所形態による違いの有無について χ^2 検定を行ったが、有意な差は認められなかった。

表8-1 事業所形態と職員と共に日常的な買い物に行く支援の関係

	できている	できていない	計
単独型	22 (59.5)	15 (40.5)	37 (100)
併設型	34 (73.9)	12 (26.1)	46 (100)
計	56 (67.5)	27 (32.5)	83 (100)

()は%

表8-2 事業所形態と職員と共に食事の準備を行う支援の関係

	できている	できていない	計
単独型	31 (77.5)	9 (22.5)	40 (100)
併設型	41 (89.1)	5 (10.9)	46 (100)
計	72 (83.7)	14 (16.3)	86 (100)

()は%

併設型の事業所の結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は73.9% (34事業所)、「できていない」は26.1% (12事業所)であった。「職員と共に食事の準備を行う」について「できている」は89.1% (41事業所)、「できていない」は10.9% (5事業所)であった。

他方、単独型の事業所の結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は59.5% (22事業所)、「できていない」は40.5% (15事業所)であった。「職員と共に食事の準備を行う」について「できている」は77.5% (31事業所)、「できていない」は22.5% (9事業所)であった。

単独型の事業所は、併設型の事業所に比べて「日常的な買い物に行く支援」ができていないと回答した事業所の割合が高かった。

併設型の事業所の回答のみで集計した結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は73.9% (34事業所)、「できていない」は26.1% (12事業所)であった。「職員と共に食事の準備を行う」について「できている」は89.1% (31事業所)、「できていな

い」は10.9% (5事業所)であった。

単独型の事業所の回答のみで集計した結果は、「職員と共に日常的な買い物に行く」について「できている」は59.5% (22事業所)、「できていない」は40.5% (15事業所)であった。「職員と共に食事の準備を行う」について「できている」は77.5% (31事業所)、「できていない」は22.5% (9事業所)であった。単独型の事業所は、そうでない事業所に比べて「日常的な買い物に行く支援」ができていないと回答した事業所の割合が高かった。

IV. 考 察

1. 利用者の ADL や認知状態の程度に着目した支援について

ADL が低下している利用者は、食事の準備や片付けは困難になるが、においや音などを単に楽しむといった結果が求められない感覚的な参加は可能である。これらに対する支援は、ある程度方法が決まっておりの職員でも同じように対応ができる。また、利用者の反応も日による大きな変化がないため、瞬時に判断をしながら対応する必要がない支援だといえる。また、特定の食生活を取り入れることは、前もって立案することで容易に実現できる支援だといえる。「参加が困難でも食事準備の雰囲気を感じたり、音やにおいにふれたりする機会を設けている」や「重度化しても食事を楽しんでもらえるための工夫や配慮を行う」の設問に「いつでも対応できる」「ときどき対応できる」と回答した事業所が多いことから、ADL が低下している利用者への支援は多くのグループホームで実施できている内容であることが分かった。

また、障害高齢者日常生活自立度C、すなわち寝たきりの状態の入居者の割合が一桁であることから、グループホームでは全介助の入居者が少なく入居者全体に占める介助量が少ないため、ADL が低下している利用者への支援が行き届いていると推察される。

他方、ADL が低下していない利用者は食事の準備や片づけ、買い物などを行うことができる。しかし ADL は低下していないが、認知力が低下している利用者が多い。この場合は、個々の利用者に応じた適切な見守りや声かけ、作業時に混乱を招かないような環境整備が必要となる。

本調査において障害高齢者日常生活自立度Aが半数以上を占めていることから ADL が良好な入居者が多いことが分かったが、他方で認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ a が27%、Ⅱ b が23%であわせると入居者全体の半数を占めることから認知面が低下している入居者も多いことが分かった。これらより「体は元気な動ける認知症の入居者」が多いといえる。身体機能面では介助は不要な場合が多いが、認知面が低下していることから、行動には見守りや適切な声かけが欠かせない利用者であるといえる。つまり、グループホームには声かけや作業時の混乱

を防止するような環境づくりなどの適切な支援があれば、多くの活動が可能な身体状況を示す利用者が多く入居しているといえる。しかし、「職員と共に日常的な買い物に行く」、「職員と共に食事の準備を行う」、「職員と共に食事の片づけを行う」といった「共に」行うことに関する質問に「いつでも対応できる」と回答した事業所の割合が低いことより「共に」行うことの意味を職員が十分に理解できていない可能性があり、利用者のそのときそのときの能力を職員が瞬時に見極めながら適切な対応を要する支援が不十分であると考えられる。

山井（1994）は、スウェーデンのあるグループホームの見学で「残存能力を引き出すこと」「記憶をよみがえらせること」「自信を高めること」という目的のもと、「スタッフがお年寄りとして『いっしょに』家事をする」「住み慣れた居心地の良い場所で」「愛着のある趣味を楽しむ」という方法でケアをすることが、認知症高齢者のケアにおいて大切であると指摘している。

林崎ら（1996）による日本の先駆的な取り組み事例をみると、職員の都合に合わせた支援ではなく、利用者一人一人の能力に合わせた利用者中心の支援が行われていることが分かる。認知症高齢者は知覚や反応のスピードが低下しているため、周囲の動きについていくことができずに混乱につながることもある。「それをやるな」「ご飯を食べなさい」といった禁止や指示も高齢者の状態を不安定にする要素である。そのため、職員はせかすことなく利用者のありのままの動きを見守りながら支援をしている。また、認知面の低下から動作が分からなくなったり、失敗をすることが増えたりするが、支援者が不適切な支援をすると利用者の自尊心を傷つけることもある。「いっしょに」時間を過ごし「いっしょに」動くことを通して、利用者の残存機能を知り、支援の程度と方法を導き出すだけでなく、利用者との信頼関係を築くこともできるとしている。

作業は入居者ではなく職員が行うことで滞りなく短時間で終わることができる。しかし、矢庭（2008）は、「要介護（支援）認定を受けた高齢者が他者へのサポートを行うことで他者貢献度および生活満足度を高めること」、木原（2006）は、「要介護者はただサービスを受ける一方の存在ではなく、自らが地域や人のために尽くすことを求めている」、永田（2002）も「グループホームは単に利用者を入居させ介護する場ではない」と指摘しているように、生活する主体である入居者自身が作業することに意味があるといえる。しかし、入居者のADLや認知状態の程度は一人一人異なるばかりでなく、同じ入居者でもその時々で状態が変化する。そのためどの程度の支援があれば入居者が作業に参加できるのかを職員が十分に見極めて提供する必要がある。

藤沢ら（2007）は、職員から受ける相談などから利用者への対応に困る状況が生じる原因の多くが、家庭的ケアの理念に関するスタッフの理解の不十分さによること

だと指摘している。また、小宮山（2000）は、グループホームの基本を「認知症高齢者が、自らの家で普通の生活を送ることができるような環境作りを行うこと」とし、そのために入居者は「介護を受ける者」ではなく「生活する主体」として、職員は「介護の提供者」ではなく、「生活のパートナー」としての意識を共有することが何よりも重要であると述べている。

大規模な施設では個別の事情への対応は困難で、入居者は介護を受ける者という立場におかれ、画一的なケアになりがちである。他方、グループホームは個々の利用者の状況を把握したうえでそれぞれに適した利用者中心の支援を提供しやすい環境が整っていることを再認識する必要がある。

2. 利用者中心の支援を進めるために

利用者中心の支援を進めるためには、グループホームを開設した背景やグループホームに求められる役割、大きな施設とは異なる環境であることを職員が理解する必要がある。また、利用者のADLや認知状態の程度に応じた個別の支援を工夫することが求められる。しかし、これらが十分に理解されていても利用者中心の支援が十分にできない原因の一つとして、職員の人手不足が挙げられた。本調査において職員の人手不足を感じている事業所は2割弱あった。

事業所形態と能力活用の関係に着目したところ、単独型の事業所は、「職員と共に食事の準備を行う」の質問には7割を超える事業所が「できている」と回答したのに対し、「職員と共に日常的な買い物に行く」の質問に「できている」と回答した事業所は6割に満たなかった。同じ2つの質問に対する併設型の事業所の「できている」の回答は9割弱と7割強である。このことから、買い物など活動範囲が屋外に及ぶ時は併設型の事業所は他のサービス事業所の職員の手を借りて人手不足を補っている可能性も考えられる。

特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会（2009）の「グループホーム実態調査」によると、「仕事量の多さ・職員配置の低さ」や「認知症ケアの理想と現実のジレンマ」が職員のスプレッスの要因として挙げられていることから、人手不足は、職員の適切な支援をしたという思いと実際の対応に齟齬をもたらすと考えられる。また、職員のみでは利用者主体の暮らしを実践するのに限界があると永田（2002）も述べている。これらのことから、「共に行う」ことの意味は理解していても職員の人手不足などが要因となり十分に対応しきれていない状況にあるとも考えられる。

人員配置の基準の職員数のままで支援内容や支援方法に工夫を加えることや、入居者の家族や地域住民にボランティアとして関わってもらい体制を整えるなど策を講じる必要がある。

3. 今後の課題

認知症高齢者は今後ますます増えると予測されている。介護度の軽度から中度の要介護者を対象として始まったグループホームであるが、近年は、介護度が軽度な要介護者はグループホームの利用対象外となり、在宅での生活を迫られる方向へと検討が進んでいる現状もある。

要介護度の重度化への対応や地域の認知症ケアの拠点としての機能など、グループホームへの期待は増す一方であるが、だからこそ一度原点に戻り、「なぜグループホームが必要となったのか」を振り返る必要があると考える。

グループホームとは、たとえ生活する場が変わったとしても、できることは自分で行き、これまでの生活リズムを乱されることなく、住み慣れた地域で馴染みの人とのつながりを保ちながら安心して生活を営める、そういった場を実現するための一つの選択肢としての場所であること。そして、理念や基本的な知識を十分に理解した適切な支援ができる人員が配置されていることが必要であると考え。また、必ずしもグループホームがいいというわけではなく、適切なケアを探していく中で選択肢の一つとしてグループホームという形にいきついたということや、大切なのはハード面ではなくソフト(理念)であるという点を、グループホームでのケアに携わる一人一人が再度認識していく必要がある。その上で、大切にしてきた支援を継承しながらも、現状の課題にも対応するべく時代に即した形で変化させていくことも今後は必要なことだと考える。

今回はグループホームにおいて介護保険制度開始当初から重視されてきた支援の中から「できる能力を活かした生活」への支援に着目した。中でも「食」の場面の支援の実情から今後のあり方について検討したが、「食」以外の場面における支援を検討することも必要である。また、「できる能力を活かした生活」への支援以外にも着目して検討する必要もあると考えている。さらに、今回は岐阜県の事業所を対象に調査を実施したが、地域によって違いが生じるのか、特徴があるのかなどを検証する必要もある。介護保険制度の導入前後での違いや地域密着型になる前とその後での違いなど開設年に着目した取り組みの様子や、運営主体や入居者の介護度との関係

など、詳細な分析を行うことも残された課題である。

実践できている事業所とできていない事業所が存在する中で、できない理由に着目して検討を進めたが、反対に、どのような工夫をすることで実践できるのかというプラスの面に視点を当てて検討することも今後の実践に役立つものと思われる。事業所ごとに特徴があることを踏まえ、質問紙調査だけではなく事業所個々の実践を、インタビュー調査や参与観察などを通して収集し、そうした事業所の仕組みや職員の指導について検討したい。

引用文献

- 一般社団法人日本認知症グループホーム協会 (2010) 認知症グループホームの将来ビジョン2010.
- 木原孝久 (2006) 住民発信のインフォーマル支援とは. 月刊 総合ケア, 16(10), 29-33.
- 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 (2012) 認知症グループホームの質の尺度と自治体における活用に関する調査研究報告書.
- 小宮山英美 (2000) グループホームの基本理念. 外山義 (編著) グループホーム読本, ミネルヴァ書房, 3-10.
- 特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会 (2009) 認知症グループホームの実態調査事業報告書.
- 永田久美子 (2002) 利用者主体の暮らしとケアの実現に向けて—痴呆性高齢者グループホームの挑戦—. 老年社会科学, 24(1), 23-29.
- 林崎光弘・末安民生・永田久美子 (1996) 痴呆性老人グループホームの理念と技術 その人らしく最期まで. バオバブ社.
- 藤沢嘉勝・横田修 (2007) グループホームにおけるBPSDへの対応と課題. 老年精神医学雑誌, 18, 1309-1317.
- 株式会社富士通総研; 厚生労働省 (2013) 認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業. (平成24年度老人保健増進等事業)
- 矢庭さゆり (2008) 要介護(支援)認定を受けた高齢者の他者への提供サポートが他者貢献感および生活満足感に与える影響. 新見公立短期大学紀要, 29, 59-65.

A Study on Care Support for Elderly Dementia in Group-Living
in Gifu Prefecture
— Using of their Activities in Eating Situation —

Sakie TSUCHIYA

Abstract : Paying attention to “supporting daily life by utilizing the remaining ability”, I investigated the actual situation of caring for meals in “Communal Daily Long-Term Care for a Dementia Patient” (GH) that is one of the base of the life of the dementia elderly person. I carried out the questionnaire survey for 254 facilities in Gifu and analyzed 100 of them which I was able to collect. As a result, I found the support was well implemented for the residents to whom the support method is fixed in some extent, as their ADL is low but few changes day by day. On the other hand, the support for the residents with good ADL but reduced cognitive abilities was not sufficient. It may be because the understanding of the meaning of “performing it together” was not enough among the staff. They were not able to perform an appropriate support correspondingly by observing the ability of the resident. It became clear that one of the factors had a labor shortage. It was suggested that there was the need to take the measures for the method and the contents of the support, for the support for the family of the resident, and for the inhabitants around the facilities.

Keywords : Communal Daily Long-Term Care, Dementia Elderly, Living Support