

認知症高齢者グループホーム利用者の支援に関する研究 — 地域との関わりの中での暮らしについて —

A Study on Care Support for Elderly Dementia in Group Living — Living in Relationships with Local Communities —

土谷 彩喜恵
Sakie TSUCHIYA

抄録：認知症対応型共同生活介護（以下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、今回は「地域との関わりの中での暮らし」に着目し支援の実態と今後のあり方を検討した。岐阜県内のGHを対象とした調査では、利用者の能力を瞬時に見極めた支援や個性への対応が不十分となる理由の一つとして人手不足が挙げられた。今回の調査では「地域の行事に入居者と職員が参加」に83.7%が対応できると回答した。外出先に地域住民が複数いることで、緊急時の支援者が確実に確保できる環境や、活動を各利用者が楽しめることが実施率の高さに繋がっていると考えられた。自由記述からは、地域側の理解不足、施設側の努力不足が要因となり「地域との関係づくりが十分でない」ことが明らかとなった。地域との関わりの中での暮らしの支援に地域住民の力を活用するためには、地域の方に訪れていただき交流できる機会を設ける工夫も重要であると言えた。

キーワード：認知症高齢者、グループホーム、地域との関わり、支援

I. 問題と目的

認知症高齢者が、在宅生活の継続が困難となった場合に利用できる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）はグループホームについて「家庭的でこぢんまりとした生活空間で、少人数の痴ほう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」と説明している。永田（2002）は認知症ケアの歴史に着目し、「施設や病院という大型施設の中でのケアに疑問と限界を感じた人々が国内各地でグループホームをスタートさせ、その開設者は立場も職種も多様であったが、開設動機は『本人主体の人として当たり前の暮らし』を支えたいという視点だった」と述べている。日本認知症グループホーム協会のホームページでは「大切にしてきたこと」を5点挙げた。その中の1点が「豊かな人間関係を保ち支えあう暮らしとケア」である。

しかし、公益社団法人日本認知症グループホーム協会（2012）によれば、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、「食」に関連する課題については、「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

例が挙げられていた。「入浴」に関連する課題についても、職員の都合が優先された入浴時間の設定など、利用者主体の生活支援が行われていない状況が指摘されていた。このように、2000年の介護保険制度開始当初に大切にしていたグループホーム利用者に対して、これまで生活してきた環境と変わらない当たり前の暮らしを支える支援と、現在のグループホームでの支援には相違が生じていることが分かる。また、同協会によれば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著しい格差が生じている。

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、筆者はこれまでに「できる能力を活かした生活」と「利用者の入居前の生活習慣を継続させるための支援」に着目し、実態と今後のあり方について検討した。グループホームは利用者それぞれが残存能力を発揮し支え合いながら、利用者中心の生活を送りやすい場である。また、それらを支援しやすい環境が整っている。しかし、利用者の能力を瞬時に見極めた支援が不十分であることや、利用者の状態変化に伴う介助量の増加により個性に十分に対応できていないことが明らかとなり、対応が困難となっている背景には人手不足が挙げられた。そのため、利用者職員だけで日常生活を送るのではなく、家族や地域住民との関わりを持

つことが必要であると考えられた。そこで今回は、「地域との関わりの中での暮らし」に関して、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

調査対象は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)およびそれらのグループホームの入居者とした。回答は、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に依頼した。

2. 調査内容

調査は質問紙調査により実施した。質問紙は「入居者が地域との関わりの中で暮らすための支援」について職員がどのように対応しているかを捉える内容とした。株式会社富士通総研(2013)が行った質問紙調査の「入居者の多様なニーズへの対応や、地域資源として期待される役割や機能」に関する質問内容を参考に作成した。質問紙調査の質問は7項目からなり、その内容は表1に示した。

質問は「いつでも対応できている」、「ときどき対応できている」、「ほとんど対応できていない」、「まったく対応できていない」、「入居者のニーズがない」の5件法で回答を求めた。

「ほとんど対応できていない」および「いつも対応できていない」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」の6つを提示し、あてはまるものすべてを選択させた。「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、事業所の概要を把握するために、立地圏域、開設年などの質問も設けた。

入居者の心身の状況を把握するために、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)を用いた。要介護度だけでは心身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を用いた返信を依頼した。調査票の配布、回収は2013年9月上旬から10月上旬の期間で行った。配布数は254通で、100通が回収された。回収率は39.4%であった。

4. データ処理

質問紙調査結果は、単純集計をした。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。自由記述については1内容を1分析単位とし、それぞれの意味内容の類似性に着目して分類し小項目とした。また、小項目も類似性に着目しグループごとにまとめ大項目とした。小項目、大項目それぞれに意味内容を反映する名称をつけた。

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

回答があった事業所100か所と県内全体の事業所総数254か所の立地圏域別の割合をそれぞれ比較した。岐阜圏域では調査標本の37.0%に対し県全体は39.4%、西濃では19.0%に対して20.5%、中濃では18.0%に対して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。飛騨圏域は調査標本数の割合がやや高かったが、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

「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。「その他」は2事業所(2.1%)であり、一般財団法人と企業組合であった。

2. 入居者の状況

(1) 要介護度

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。要介護度別の入居者数とそれらが全体の人数に占める割合は、要介護度3が28.4%(389人)と最も多かった。次いで要介護2が24.0%(329人)、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、富士通総研(2013)が全国を対象に実施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

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。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は、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。

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

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人であった。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は、Ⅲ a (日常生活に支障を来すような症状・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%) であった。

3. 地域との関わりの実態

表1は地域との関わりの中で暮らすための支援の実態について示した。また、「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」として集計をしたものを表1の各項目下段に示した。

「対応できている」と回答した割合が80%を超えた設問は「地域の行事に入居者と職員が参加」(83.7%)、「近隣の方と日常的に声を掛け合える関係づくり」(82.5%)、「日常的に入居者が近隣の方と関わりを持てる機会を設けている」(80.4%)であった。「対応できていない」と回答した割合が50%前後の項目は、「地域の清掃活動に入居者と職員が参加」(52.0%)、「地域の防災訓練に入居者と職員が参加」(49.5%)の2項目であった。

表1 地域との関わりの中で暮らすための支援の実態

項目	いつでも対応できている	だいたい対応できている	ほとんど対応できていない	いつも対応できていない	入居者のニーズがない	合計	未記入
	対応できている	対応できていない					
1.地域の行事に入居者と職員が参加している	29(29.6)	53(54.1)	13(13.3)	2(2.0)	1(1.0)	98(100)	0
	82(83.7)		15(15.3)		1(1.0)	98(100)	0
2.近隣の方と日常的に声を掛け合える関係づくりをしている	37(38.1)	43(44.3)	12(12.4)	1(1.0)	4(4.1)	97(99.9)	1
	80(82.5)		13(13.4)		4(4.1)	97(100)	1
3.日常的に入居者が近隣の方とかかわりを持てる機会を設けている(散歩や買い物など)	25(25.8)	53(54.6)	14(14.4)	1(1.0)	4(4.1)	97(99.9)	1
	78(80.4)		15(15.5)		4(4.1)	97(100)	1
4.近隣の方に気軽に立ち寄ってもらえる関係づくりや工夫をしている	23(24.2)	43(45.3)	20(21.1)	5(5.3)	4(4.2)	95(100.1)	3
	66(69.5)		25(26.3)		4(4.2)	95(100)	3
5.事業所の防災訓練に近隣の方が参加している	23(23.7)	32(33.0)	26(26.8)	12(12.4)	4(4.1)	97(100)	0
	55(56.7)		38(39.2)		4(4.1)	97(100)	0
6.地域の防災訓練に入居者と職員が参加している	23(23.7)	18(18.6)	24(24.7)	24(24.7)	8(8.2)	97(99.9)	0
	41(42.3)		48(49.5)		8(8.2)	97(100)	0
7.地域の清掃活動に入居者と職員が参加している	11(11.2)	17(17.3)	28(28.6)	23(23.5)	19(19.4)	98(100)	0
	28(28.6)		51(52.0)		19(19.4)	98(100)	0

()内の数字は%を表す

4. 地域との関わりを持つことができない理由

7項目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のは19事業所であった。一つ以上あると回答したのは73事業所で、対応できていない理由に関する質問には、そのうちの64事業所から回答があった。内訳は図1に示した通り「職員の人手不足」が27事業所と最も多く、次いで「安全確保のため」が17事業所、「職員間の意識の違い」4事業所、「法人の方針」3事業所、「家族の要望」1事業所であった。「その他」へは35事業所から回答があり表2に具体的な理由をまとめた。「入居者の心身状況により地域の活動への参加が困難」のほか、「地域の方の理解が得られない」「地域との関係性を構築するための事業所側の努力不足」「グループホームの立地環境・建物環境の問題」という回答があった。

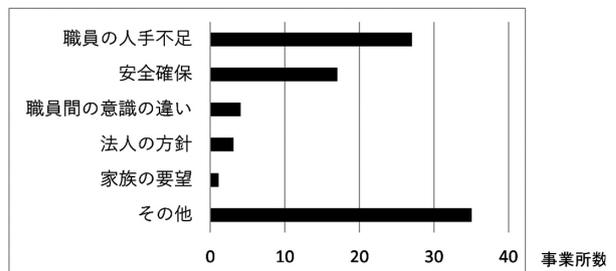


図1 地域との関わりの中で暮らすための支援に対応できていない理由 (複数回答可)

表2 地域との関わりの中で暮らすための支援が実施されていない理由

大項目	小項目	支援が実施されていない理由	
入居者の心身状況により参加が困難(9)	入居者の心身状況により参加が困難(9)	入居者の状態が対応に不適切なため(足腰丈夫だが認知症の進行、認知症は軽いが車いす利用、身体が虚弱)	
	参加が困難(9)	重度の方、歩行困難な方が多く参加しづらい(7) 利用者のその日の体調により	
事業所の都合(2)	安全確保(1)	地域の清掃活動は安全確保のため	
	事業所の方針(1)	防災訓練は内部のみの訓練が多い	
地域との関係性が十分でない(24)	関係の構築を現在検討中(3)	3月に始まり、近隣の方に来ていただける環境づくりを行っていない。検討課題 事業所での避難訓練に地域の方にも参加していただく機会を企画・検討中 開所して半年、近隣住民との関係を行っている途中。時間がかかる	
	限定した関係性ならある(5)	事業所の防災訓練は自治会長の都合がよければ参加あり 参加は見守りはある 立ち寄っていただく方は同じ方が多い 地域への防災訓練は体力的に難しいが事業所の訓練には参加していただいている 運営推進会議には参加していただいているが訓練には参加されていない	
	事業所は努力をしているが関係性に結び付いていない(4)	回覧板などで周知していただけるよう努力しているが参加していただけないことが多い 案内チラシなど回覧しているが気軽に立ち寄っていただくまでには至っていない	
	地域の理解不足(3)	地域の清掃活動には職員のみが参加している(2) 地域側から、時間がかかったりやり直しをしなければならないので断られる 地域の受け入れ体制が難しい 近隣の方々の理解不足	
	地域との関係づくりができていない(2)	地域の方に依頼することがためらわれる	
	参加できる行事が少ない(1)	地域の行事は、参加できる行事が少ないため	
	地域からの要請がない(5)	地域の防災訓練があるかどうか知らずを受けたことは一度もない 地域からの要請がない(4)	
	環境が整わないため(6)	ホームと近隣が遠い(4)	近くに民家が少ない(立地・環境的要因)、人通りが少ない(2) ホームが近隣と遠いため(2)
		建物の構造上困難(1)	建物の構造上難しい
		生活スタイルの違い(1)	なかなか地域とかかわりがとれない。少子化になり周りは若夫婦や老夫婦と時間帯が合わず

IV. 考 察

1. 地域との関係づくりの現状について

自由記述の分析により、対応できていない理由として「地域との関係づくりが十分でない」ことが明らかとなった。

事業所側が関係を構築する努力をしていますが、地域からの理解がなかなか得られないと回答した事業所があった。地域の清掃活動や防災訓練への参加は、入居者の身体状況から参加は困難であると判断し職員のみ参加と回答した事業所が複数あったが、地域との関係が構築されていないことが入居者の参加を阻む要因に繋がっていると捉えられる回答もあった。地域に必要とされ、地域の協力のもとで開設した事業所や、林崎ら(1996)のように施設を作る段階から町の人たちと垣根のない関係を作ってきたという事業所ばかりではないことから、地域の「協力」を得る以前に、地域の「理解」を得ることに苦労しているという現状がある。このように地域側の理解不足が挙げられる。

清掃活動などに対し「地域からの要請やニーズがない」や「知らせを受けたことは一度もない」と回答した事業所があることから、地域の一住民として周囲との関係性を構築しようとする努力が足りない現状が分かる。このように事業所側の努力不足も指摘できる。

矢島(2010)は、高齢者介護施設で行った栄養教室の取り組みが、参加した地域住民にとって施設とのつながりを深めるきっかけになったと考えられると述べ、奥山ら(2004)はグループホームの外に出かけるだけでなくグループホーム内での部外者との交流をより促進する必要性を示唆している。六反田ら(2005)はグループホームにおける「日常的な外出の状況」と「イベント的な外出の状況」の調査から、日常的な交流の多くの部分は、計画的にはなく偶然のように「出会う」ことによって形成されており、日常生活の中でグループホームの敷地の外に物理的に出るという行為自体から始まっていることが分かったと述べている。

グループホームの設立から年数が経過することで利用者の心身状態にも変化が生じてくるため、グループホームから外に出かけることのみで地域との関わりをもつことは困難となる。地域の活動に参加することばかり考えるのではなく、地域の方に訪れていただき交流できる機会を設ける工夫が必要といえる。

2. 地域との関わりの中での暮らしの支援

調査結果を、「対応できている」と回答した割合と比較する。

割合が高い項目は日常的な関わりであるため継続しやすいと考えられる。行事は事業所の外へ出ていくことになるが、楽しみにつながるため清掃活動や防災訓練とは異なり、入居者の参加意欲が増し支援につながりやすいと捉えられる。

割合が低い項目のうち地域の活動への参加は、人手不足や安全確保が課題となっているほか入居者の心身の状態により活動が困難と判断し、職員のみ参加と回答した事業所が複数あった。

(1) 地域との関わりの中での暮らしの必要性

外山(2003)は、「利用者にとっての生活の広がりがあるが小規模なグループホーム内で完結してしまうと、利用者の生活の質はグループホーム内の人的・物的環境の質によって左右されるおそれがある。たとえば利用者にとっては逃げ場のないマイナスの状況が生まれてしまうこともある。」と、グループホームにとって地域とのつながりが重要となる理由を述べている。奥山ら(2004)は「入居者はドライブや散歩などの現行の外出については満足しているが、より地域社会とのつながりを求めている」と指摘している。

グループホームは小規模で家庭的な雰囲気が特徴である一方、密室になりやすく勤務する職員も少数となるため外部の目が届きにくいという面もある。「本人主体の人として当たり前の暮らし」を支えるためには、適切なアセスメントを行い入居者が抱く思いを日々のケアに反映させることに加え、安心して生活できる環境づくりも大切である。そのためには、地域との関わりを持つなどの開かれた事業所運営が欠かせないといえる。

(2) 地域住民の理解を深めることについて

渡辺(2014)は、「認知症になると、本人のみならず、その周囲も不安や混乱状態に陥りやすくなる」「記憶障害などにより失敗を重ねた結果、周囲の人から『わからない』『できない』と決めつけられてしまうことがある」と述べている。地域住民を対象に認知症の人に対する印象を問う調査を実施した岡村(2015)においても、「いろいろなことができなくなってしまふ」や「物忘れがあり同じことを何度も聞いてくる困った人」という回答が50%を超えており、負のイメージが先行している実態が明らかとなった。

自身が認知症である佐藤(2014)は、「できないことは増えましたが、できることもたくさんあることに気がつきました」「人間が生きていくうえでのよろこびのひとつは、人のために何かをすること」とし、世の中の役に立つ喜びが生きがいにつながることや、社会の一員として認知症になる前と変わらない暮らしを望んでいることを述べている。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症の人でもそうでない人と同じように、持っている力を発揮し主体的に活動できる場所や役割が必要である。また、サポートの方法や環境の工夫次第でできることが増えるため、地域住民が認知症に対し正しい理解ができるような対策を講じる必要がある。

3. 地域との関わりの中での暮らしの課題

これまでに、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」への支援と「利用者の入居前の生活習慣を継続させるための支援」に着目し、支援の実態と今後のあり方について検討した。

「できる能力を生かした生活」への支援については、ADLが低下している利用者に対する支援は、ある程度支援方法が決まっておりによる大きな変化が少ないためか、多くのグループホームで実施できていることが分かった。他方、ADLは良好だが認知面の低下がみられ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た。

「利用者の入居前の生活習慣を継続させるための支援」については、家族や知人の訪問に対しほぼすべてのグループホームが居室で過ごせるよう対応できていることから、生活する場所が自宅からグループホームへと変化しても、自宅で生活していた頃と変わらない人間関係を保つことができるような環境を事業所が提供できていることが分かった。しかし、「家族や知人宅を訪ねられる」については4分の1の事業所が人手不足や安全確保を理由に対応できていないと回答した。利用者本人の混乱や転倒事故など、事業所内で過ごす日常とは異なり外出には危険が伴うという認識があると考えられる。個別の外出は家族が対応するという回答をした事業所もあったことから、入居者と職員だけで日常生活を送ろうとするのではなく、入居後も家族との関係性を保ち続けることが重要であると考えた。

グループホームにおける外出に関する調査結果に着目すると、「いつでも対応できる」「ときどき対応できる」と回答した事業所の割合について土谷（2016）は「職員と共に日常的な買い物に行く」の項目は63.3%であったと報告している。また、土谷（2017）は「家族や知人宅を訪ねられる」については66.3%であったと述べている。今回の調査では「地域の行事に入居者と職員が参加している」の項目に対し83.7%という高い割合が示された。前出の2項目との違いは、外出先に同じ目的で集まった地域住民が複数いることで、いざというときの支援者が確実に確保できる環境であることや、外出先での活動をそれぞれの入居者が楽しめることが挙げられる。外出支援に十分に対応できない理由として人手不足があるが、家族との関係性の保持のみならず、地域の住民の力を活用することも解決の糸口になり得ると考えられる。

今回は「地域との関わりの中での暮らし」に着目し、課題と今後のあり方を検討した。結果、地域、事業所それぞれの努力が不足していることが明らかとなった。また、グループホームの外に出て地域とのつながりをもつことのみならず、地域の方に訪れていただき交流できる機会を設ける工夫が必要であることが示唆された。

4. 今後のグループホームに期待されること

佐々木（2017）が「グループホームは認知症に特化し

た唯一の入居施設であり、そのノウハウは特筆すべきものがある」と述べているように、現在、グループホームには入居者への支援だけでなく地域の認知症ケアの拠点としての役割も期待されている。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においては、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェなどの事業を積極的に行っていくことが示されている。

新しい役割が期待される一方で、入居者への支援が十分にできていない現状があることは忘れてはならない。しかし、年数を経て入居者の心身の状態が低下してきていることが要因の一つであり、入居者像が介護保険制度開始当初とは変化していることも事実である。現状のまま、新しく期待される役割に対し実践を重ねていくことは、職員にとっては負担が増えると感じるに違いない。だが、長い目で見れば、それら取り組みを積み重ねることが、協力体制を構築することにつながる可能性もあると考えられる。変化に柔軟に対応していくためには、職員一人一人が設立に至った歴史を理解した上で、現状に即した支援を創意工夫していくこと、そのような職場環境を構築していくことが大切である。

V. 本研究のまとめと今後の課題

これまでの3つの異なる観点の検討より、介護保険制度開始当初から重視されてきた支援を継続するためには、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を職員が理解すること、大規模な施設とは異なり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認識することが必要だと考えられた。

利用者中心の支援が十分にできない原因の一つとして挙げられた職員の人手不足については、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う体制を整えるなど策を講じる必要性が明らかとなった。今回の調査において、「近隣の方に気軽に立ち寄ってもらえる関係づくりや工夫をしている」に約70%の事業所が「できている」と回答したが、具体的な取り組み内容を深めるには至らなかった。

今後の課題は、「対応できている」「対応できていない」という現状把握だけでなく、取り組みの具体的な内容や工夫に焦点を当てて検討していくことである。各グループホームの取り組みを情報共有することが、地域との関わりの中での暮らしの支援や地域住民の実態やニーズの把握にも関連すると考える。そのため、質問紙調査だけでなく、インタビュー調査や参与観察などを通して情報を収集、分析していきたい。

これまで岐阜県内のグループホームを対象に調査を実施してきた。今後は、同一県内でも圏域により地域差があることに注目した視点からの詳細な分析を深めていき

たい。また地域やサービス種別などによる違いや特徴に着目するために、調査対象地域の拡大やグループホーム以外の高齢者施設との比較を行うことも今後取り組んでいく必要があると捉えている。

文 献

岡村絹代・嶋田さおり・土幡淳(2015) 愛媛県愛南町における認知症になっても暮らしやすい街づくりの推進:地域住民の認知症に関する意識調査の結果から. 愛媛県立医療技術大学紀要, 12(1), 37-45.

奥山真由美・岡田ゆみ・渡辺文子(2004) 痴呆性高齢者のグループホームケアの効果に関する研究—利用者の生活上のニーズに焦点をあてて—. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 11(1), 37-46.

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, 25-45.

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.

佐々木薫(2017) 認知症ケアのノウハウを地域へ「認知症グループホームのあるべき姿と7つのケア機能」に沿った提言. 介護の経営と運営, 24, 36-39.

佐藤雅彦(2014) 認知症になった私が伝えたいこと. 大槻書店, 112-113.

外山義(2003) 自宅でない在宅—高齢者の生活空間論.

医学書院, 117-118.

土谷彩喜恵(2016) 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—. 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要, (17), 19-27.

土谷彩喜恵(2017) 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—利用者の入居前の生活習慣を継続させる試み—. 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要, (18), 53-61.

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, 32-33.

矢澤澄子(2008) 介護保険制度のケアモデルと認知症高齢者グループホーム実践の展開. 東京女子大学紀要論集, 59(1), 85-116.

六反田千恵・柁崎京子・新井茂光(2005) 栃木県における痴呆性高齢者グループホームの現状について. 共栄学園短期大学研究紀要, 21, 43-66.

渡辺光子編(2014) 認知症の予防と進行を抑えるためのアクティビティ・ケア. エスシーアイ, 22.

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), 38, 57.

A Study on Care Support for Elderly Dementia in Group Living — Living in Relationships with Local Communities —

Sakie TSUCHIYA

Abstract : Paying attention to “Support to live while maintaining relationships with local communities”, I investigated the actual in “Communal Daily Long-Term Care for a Dementia Patient” (GH). I administered out the questionnaire survey to 254 facilities in Gifu and analyzed 100 responses that I was able to collect. According to previous surveys conducted on GH in Gifu Prefecture, one of the reasons for instantaneous assessment of the user’s ability and inadequate response to individuality is a lack of personnel. In this survey, 83.7% answered that they were able to respond to items “Users and staff participate in local events”. The reason for the high implementation rate is predicted to be as follows. Multiple local residents are gathered for the same purpose on the go, creating an environment where supporters can be secured during emergencies and residents can enjoy activities on the go. The free description revealed that lack of understanding of the area side and the lack of efforts on the facility side resulted in “an inadequate relationship with the community”. It can be considered that not only maintaining relationships with families but also utilizing the power of local residents will support the living in the relationship with the community. To this end, it is also important to not only participate in regional activities, but also to devise opportunities to visit and interact with local people.

Keywords : Dementia Elderly, Group Home, Relationship with the community, Living Support