

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

認知症グループホームを拠点とした認知症の人や
家族支援のあり方に関する調査研究事業
検討委員会報告書

2014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

認知症対応型共同生活保護（グループホーム）は、2014年時点で全国に約1万3千か所が設置され、17万人超の要介護高齢者等が入居する地域密着型サービスとして重要な役割を果たしております。「家庭的な雰囲気」をもつ小規模な生活の場として、「なじみ関係」をふまえた可能な限り濃密な人間的交流を尊重した介護サービスを展開しております。

近年、認知症グループホームへの入居を希望するご本人・ご家族をはじめ、地域社会のなかで、認知症ケア・サービスに対する様々なニーズが表明されております。認知症の早期診断にともない、介護保険の第2号被保険者でもある「若年性」認知症の人や家族、要介護認定等の手続きが行われていない人、中には一人暮らし生活であって認知症を抱えた人など、グループホームと共に、地域で新たに展開されるサービスへの期待感が高まりつつあります。

当協会では、厚生労働省の老人保健健康増進事業の助成をいただき、地域包括ケアシステムの一環として、認知症カフェ等（サロンなどの取り組みを含む）の新しい動向を取りまとめるとともに、認知症カフェ等の今後のあり方について、精神医療の専門家、認知症の人と家族の会関係者、各地のグループホーム並びに認知症カフェに取り組み始めた事業体等の協力を得て、アンケート調査・現地ヒヤリング・検討委員会における議論等ふまえて、ここに本調査研究の報告書を提出するものでございます。

この報告書と課題提起が、基本的には認知症の人一人ひとりのニーズを充足できる方向を目指して、各グループホームが認知症カフェ等の新しい取り組みを通じて、地域社会に向かって新しい息吹を与えられるよう、努力を重ねて参りたいと考えているところでございます。

2014年3月

認知症グループホームを拠点とした認知症の人や家族支援のあり方に関する調査研究事業委員会
委員長 佐藤京子
（日本認知症グループホーム協会常務理事）

目次

第1章	研究事業概要	1
第1節	背景とねらい	1
第2節	実施内容	1
第3節	委員会の開催	3
第4節	委員会構成	5
第2章	認知症の人を支える家族の現状	6
	－電話相談 30年の歩みから見えること	
第3章	専門職からみた家族支援の課題	10
第1節	医療の側面からみる本人・家族への支援とは	10
第2節	介護の側面からみる本人・家族への支援とは	18
第4章	認知症支援の現状（アンケート調査結果）	23
	－グループホームケアと認知症カフェ事業の着手	
第1節	調査概要	23
第2節	調査対象法人・事業所の状況	23
第3節	認知症の人の在宅支援および家族支援の状況	32
第5章	認知症カフェの普及に向けたモデル事例	65
第1節	株式会社アムケア「グループホームまどべ」の取り組み	65
第2節	高齢者総合福祉施設「仙台楽生園 ユニットケア施設群」の取り組み	70
第3節	社会福祉法人サン「より処 ぬくみくるみ」の取り組み	77
第4節	社会医療法人慈薫会河崎病院「グループホーム大阪緑ヶ丘」の取り組み	83
第5節	特定非営利活動法人茶屋本陣の会「グループホーム茶屋」の取り組み	89
第6章	認知症の人やその家族等に対する支援 -今後に向けた提案	96
第1節	オレンジプランと今後の課題	96
第2節	調査結果から見えてきたこと	97
第3節	認知症カフェおよびサロン等による居場所づくり	102
第4節	グループホームが取り組むことの意義	107
資料編		109

第1章 研究事業概要

第1節 背景とねらい

在宅における認知症の人の介護においては、家族の精神的負担が高くなりやすい。特に、認知症という病気や、本人へのかかわり方に関する理解が不足している場合、認知症の人のさらなる不安や混乱を助長し、本人と家族との関係性を複雑化してしまうこともある。今後、さらに認知症高齢者の増加が見込まれる中、在宅の認知症の人への支援や、その介護を担う家族の負担軽減に取り組んでいくことは急務の課題と認識される。

平成24年6月に公表された「今後の認知症施策の方向性について」においては、今後、地域における認知症ケアの介護拠点として、グループホーム等地域密着型サービスのさらなる機能発揮が期待されている。認知症ケアの専門サービスとして蓄積してきた、情報、経験、専門人材の知識と技術を活かして、地域全体を見渡した支援の幅を広げていくことが求められている。さらに、平成24年9月に公表された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」においては、認知症カフェや家族教室、認知症110番など、より具体的な支援メニューを挙げて今後の地域展開が期待されている。

グループホームは、運営推進会議の開催など、地域住民と共に事業運営のあり方を模索し、地域の中の介護拠点として価値を高めていくことを追及してきたサービスである。本調査研究事業は、さらに、グループホームの新たな展開の可能性を探るべく、在宅の認知症の人やその家族への支援のあり方について先駆事例の調査ならびに事例収集と今後の方向性に関する考察を行った。

第2節 実施内容

2.1 検討委員会の設置

研究事業を実施するにたり、日本認知症グループホーム協会の役員ならびに支部関係者、認知症医療に携わる有識者、認知症介護に携わる有識者、認知症家族の会関係者による検討委員会を設置した。

2.2 アンケート調査の実施

グループホームに併設する「認知症カフェ」「地域交流拠点」「認知症サロン」等に取り組んでいる事業者の実践例を収集するとともに、その運営手法、経営課題、事業効果等の分析を目的とするアンケート調査を実施した。

[調査名]

「認知症グループホームを拠点とした認知症の人や家族支援のあり方に関する事例調査」

〔留意点〕

本調査は、グループホームにおける地域での認知症の人やそのご家族への支援の可能性を探るものとして実施したが、現状において、相談援助事業や認知症カフェの運営等は、グループホーム事業所の単独の取り組みとしているケースよりも、母体法人の事業として実施しているケースが多い。そのため、本調査は、グループホーム事業所としての取り組みに限定せず、法人として取り組んでいるケースまで対象を拡げて実施することとした。

〔調査方法と回収方法について〕

- ・ エクセルシートを用いた調査票を作成し、データをCDにコピーして郵送配布
- ・ アンケートの回答は、CD上のエクセルファイルに入力
- ・ 回答データは、指定のアドレスへ添付ファイルで送信

〔調査対象〕

当協会の各支部を通じて推薦いただいた、法人・事業所 33 箇所

(推薦にあたっての要件)

- 地域の在宅認知症高齢者（非認定者を含む）やその家族に対する相談援助に取り組んでいる事業所
- 地域の在宅認知症高齢者（非認定者を含む）の居場所づくりに取り組んでいる事業所（認知症カフェ、地域交流サロン、認知症予防教室等、提供形態は限定せず）
- 若年性認知症の人のための相談援助や居場所づくりに取り組んでいる事業所
- 地域包括支援センターや在宅介護支援センターの委託を受けて、地域の高齢者、ならびにその家族への総合的な支援を行っている事業所

2.3 訪問調査の実施

上記、2.2における「認知症グループホームを拠点とした認知症の人や家族支援のあり方に関する事例調査」で対象とした法人・事業所のうち、認知症カフェやサロン等の居場所づくりに取り組む事業所5箇所に対して、取り組み内容および運営状況に関する訪問調査を実施した。

[訪問先一覧]

株式会社アムケア グループホームまどべ

社会福祉法人仙台市社会事業協会 グループホーム楽庵

社会福祉法人サン より処ぬくみくるみ

社会医療法人慈薫会河崎病院 グループホーム大阪緑ヶ丘

特定非営利活動法人茶屋本陣の会 グループホーム茶屋本陣

[方法]

- ・ 認知症カフェ及びサロン等の開催日に合わせて訪問し聞き取り調査を実施

[ヒアリング対象者]

- ・ 管理者・経営者等

[調査内容]

- ・ 法人（事業所）概要
- ・ 認知症に関連する課題や問題意識
- ・ 地域に暮らす認知症の人やその家族への具体的な支援に関すること
- ・ 認知症カフェ（サロン）等の運営について
- ・ 事業を始めることになった動機・きっかけ等
- ・ 開設準備について
- ・ 運営の状況（利用者・家族の様子、運営上のポイントや課題、コスト等）
- ・ 地域に暮らす認知症の人やその家族が求めている支援について

第3節 委員会の開催

第1回検討委員会

平成25年9月6日(金) 15:30～17:30

場所：公益社団法人日本認知症グループホーム協会

- 1) 検討委員会運営方針等について
- 2) 在宅の認知症家族の相談事例について
- 3) 事例調査の実施について
- 4) モデル事業の実施について

第2回検討委員会

平成25年10月26日(土) 15:30～17:30

場所：公益社団法人日本認知症グループホーム協会

- 1) これまでの整理と今後の進め方について
- 2) 認知症医療現場における家族支援について
- 3) 認知症介護の現場における家族支援について
- 4) 事例調査について
- 5) 今後のスケジュールについて

第3回検討委員会

平成26年1月25日(土) 14:00～16:00

場所：公益社団法人日本認知症グループホーム協会

- 1) アンケート調査結果について
- 2) 訪問調査の実施について
- 3) 報告書構成について

第4回検討委員会

平成26年2月16日(土) 10:00～12:00

場所：公益社団法人日本認知症グループホーム協会

- 1) アンケート調査結果のまとめ方について
- 2) 訪問調査の結果について
- 3) 報告書提言について

第5回検討委員会

平成26年3月15日(土) 14:00～16:00

場所：公益社団法人日本認知症グループホーム協会

- 1) 訪問調査結果の確認とモデル事業所の取り組みについて
- 2) 報告書(案)について
- 3) 報告書提言について

第4節 委員会構成

氏名	所属
佐藤 京子(委員長)	日本認知症グループホーム協会 常務理事 社会福祉法人三愛会 理事長
村川 浩一(副委員長)	日本認知症グループホーム協会 常務理事 日本社会事業大学 客員教授
柴田 範子	特定非営利活動法人楽 理事長 東洋大学 生活支援学科 准教授
須貝 佑一	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長
関本 紀美子	公益社団法人認知症の人と家族の会 東京都支部副代表
塚田 明人	日本認知症グループホーム協会 理事 社会福祉法人ふじ寿か会 事業統括責任者
山崎 律美	日本認知症グループホーム協会 常務理事 社会福祉法人道海永寿会 理事
山本 恵子	日本認知症グループホーム協会 高知県支部長 社会福祉法人ふるさと自然村 理事長

(委員長、副委員長以下 五十音順)

【オブザーバー】

厚生労働省 老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

【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 認知症の人を支える家族の現状

-電話相談 30年の歩みから見えること-

<認知症を取り巻く環境の変化>

家族の会東京支部では、1982年から認知症の電話相談を実施している。今般、30年間の電話相談の記録を整理し、事例集「認知症てれほん相談-歩み続けて30年」を出版したところ、読売新聞や朝日新聞で取り上げられ、大きな反響があった。

筆者自身、20年余前に、数年の介護の後、認知症の父親を看取った経験があるが、当時は、だれに話しても理解されない状態であった。しかし、現在では認知症について、新聞、テレビなどで取り上げられ、何かしなければという意識が芽生えて来ている。

また、若年性認知症の人が発言するようになることによって、認知症の本人は、何もわからないのではなく、苦しみ悩んでおり、自分自身もどこかおかしいと思っているということが理解されるようになり、認知症の人を取り巻く環境や意識が、大きく変化してきたと実感している。

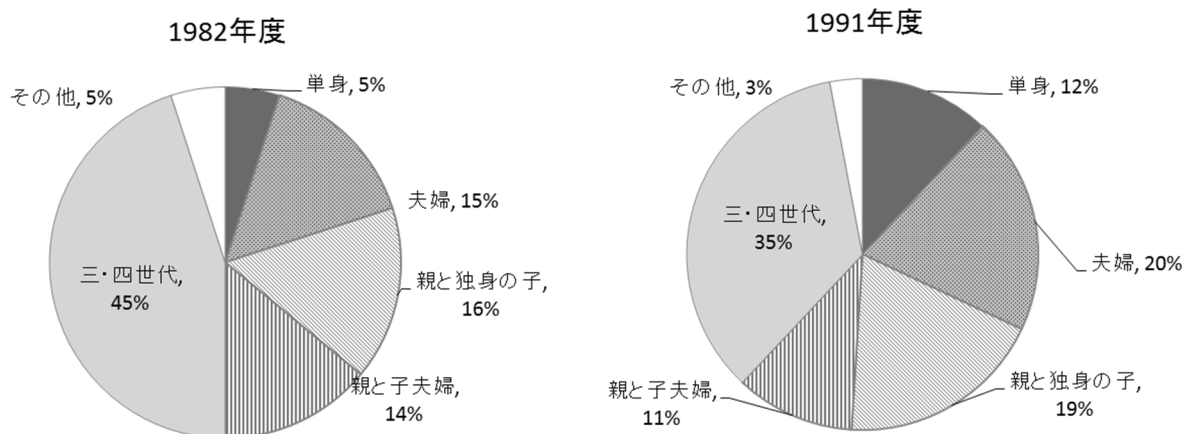
<電話相談から見えるもの>

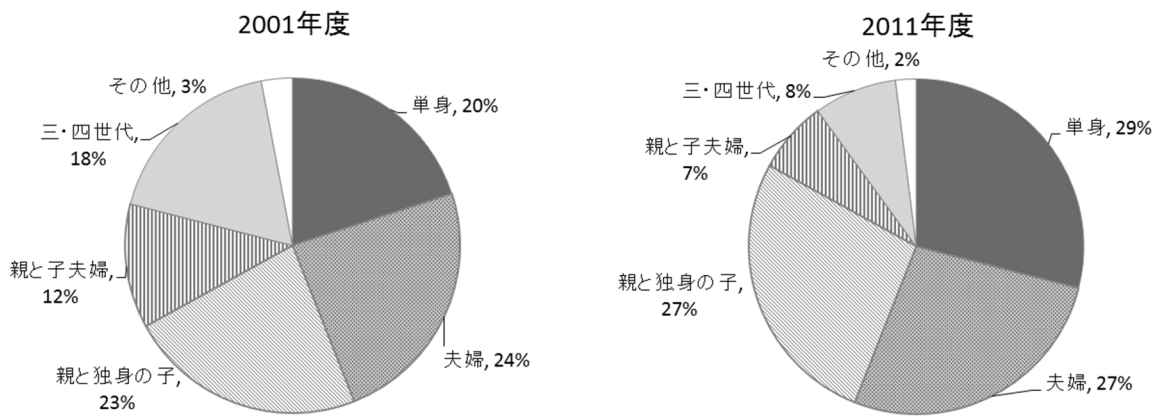
○家族構成の変化

電話相談の統計を見ると、30年間で、認知症の人の家族構成が大きく変わってきている。

ひとつは、単身者が増加しており、最近では、夫婦のみと単身で半数を占めている。

図1 対象者の家族構成(1982年度・1991年度・2001年度・2011年度)





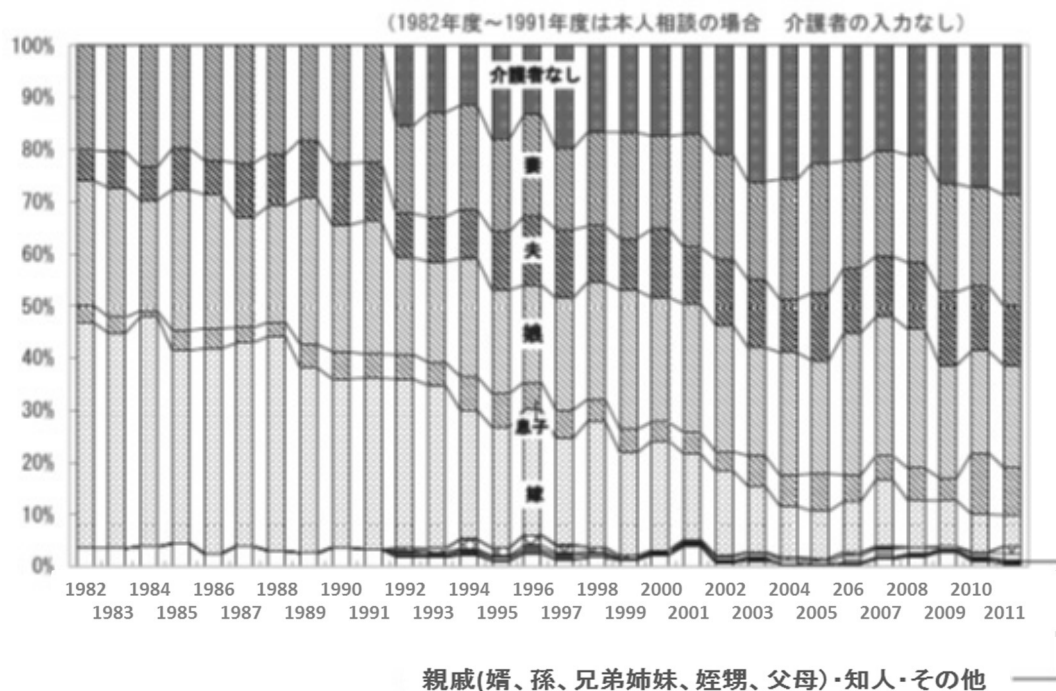
(資料) 公益社団法人認知症の人と家族の会東京支部「認知症てれほん相談・歩み
 続けて30年(1982年度～2011年度)」

ただし、「単身」世帯については、例えば単身者の暮らしている隣、あるいはマンションであれば、上下に息子夫婦が居住しているという場合があり、その場合でも「単身」世帯ということになり、課題があると感じている。

このような「単身」世帯は、親と子で2つの家を所有する経済的に安定した世帯である。それでも、「単身」で家族の介護が期待できないとして介護保険をフルに使うことが可能で経済的負担が少なくてすむ。一方、蓄えがなく、収入も安いために要介護高齢者と一緒に単身の働いている息子なり娘が暮らしていると、「単身」世帯ではなく、家族による介護が期待できるとして介護保険の家事援助を受けることができず、その結果息子や娘が仕事を続けられなくなるという状況が発生する場合がある。

「介護者なし」も増加している。

図2 介護者の続柄の変化(1982年度～2011年度)



また、介護者がいる場合、介護者の年齢は50歳代が多い。介護者の親（要介護者）は、80代90代が多く、老老介護が非常に多い状況となっている。

70歳以上の介護者も年々増え、80歳以上という方々も大勢存在しており、中には介護者年齢90歳以上ということもある。

図3 介護者の年齢(1982年度～2011年度)

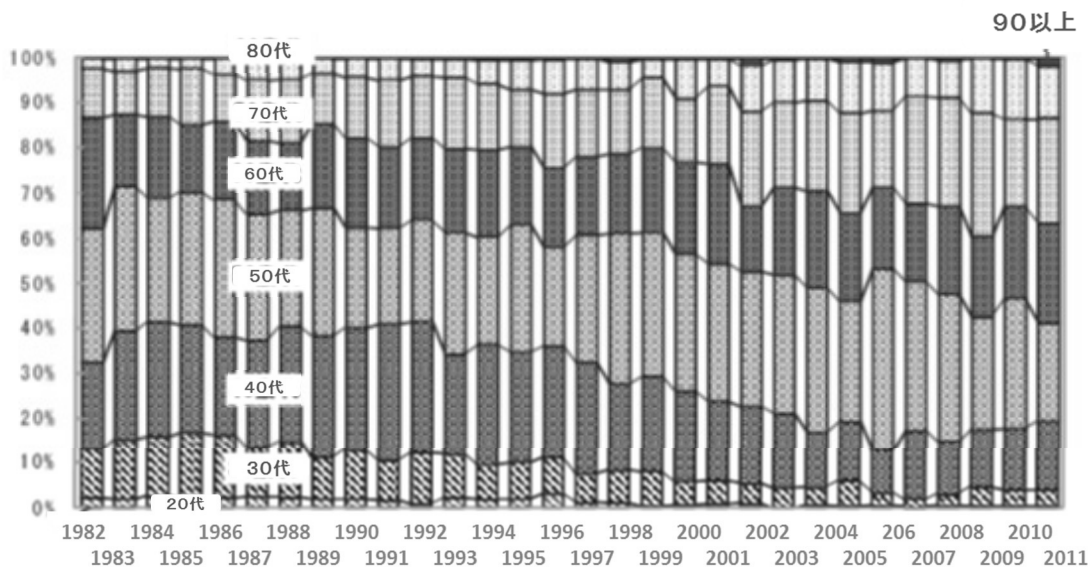
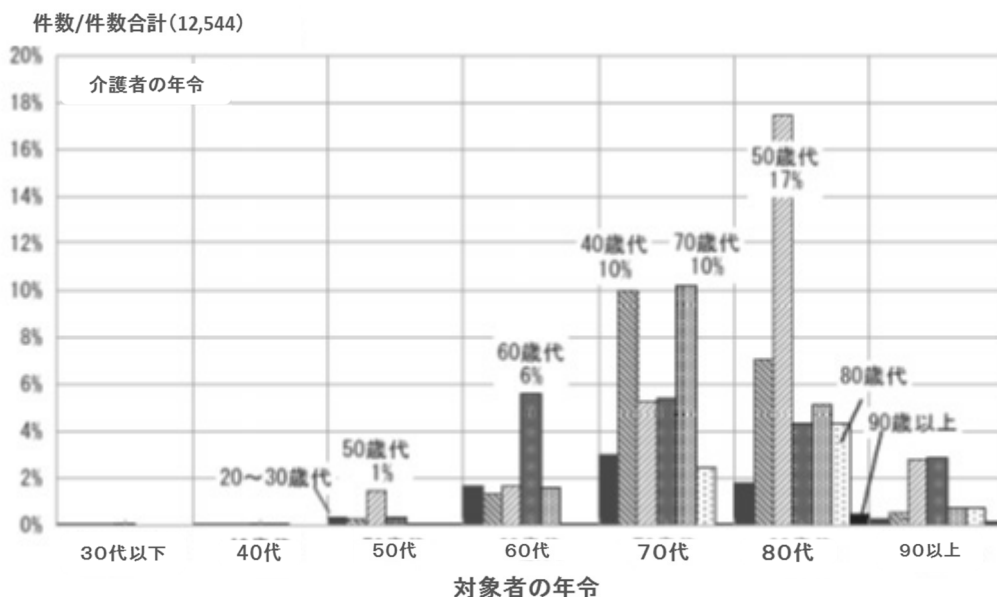


図4 介護者の年齢(1982年度～2011年度)



(資料) 公益社団法人認知症の人と家族の会東京支部「認知症てれほん相談・歩み続けて30年(1982年度～2011年度)」(図表2～4)

○介護者の困窮

もう一つの問題として、介護者が退職に追い込まれてしまうということがある。40代から50代ぐらいで介護がキツイために仕事を辞め、父母の年金がある場合には、その年金を頼りに生活している。父母の死亡により年金がなくなると収入が無くなり、40代50代では再就職も難しいという状況がある。

○施設入所における経済的負担

施設入居の場合の経済的負担も大きな問題である。2005年の介護保険法改定で、施設入居者の食費や居住費など、いわゆる「ホテルコスト」が自己負担になったが、老夫婦でご主人が特養入居、妻は自宅でご主人の年金中心で生活している方などから、特養のホテルコストで負担が大きくなったことについての悩みが寄せられている。多くの方が、経済的に大変な思いをしていると考えられる。

○今後の課題

今後は、介護者も自分の仕事や趣味、交友関係などを維持しながら介護できるという社会にしていかなければならない。介護が重荷になって心身の安定を崩したり、自分のキャリアを中断しなければならなくなったり、あるいは経済破綻に陥ることが無いようにしなければならない。

また、心の問題も大事である。施設に入居させたことへの後ろめたさから施設に対する批判を繰り返す家族も多い。入居させることは幸せなことであり、後ろめたいことではないという認識を広めていく必要があるのではないかと考える。

第3章 専門職からみた家族支援の課題

第1節 医療の側面からみる本人・家族への支援とは

認知症に関する医療の課題は、家族から寄せられる電話相談の中に凝縮されている。例えば、早期発見・早期診断は、今後の認知症施策のキーワードの1つと認識され、認知症の進行を遅らせたり、その後のより良い状態を維持していくためにも欠かせない取り組みとなる。しかし、家族が相談してくる時点では、既に、症状が相当に進行している場合も多く、認知症に関する正しい知識や薬の効果に対する理解が乏しい本人・家族は、不安と混乱の中で認知症を受け入れることができないままに立ち往生してしまう場合が多いと考えられる。ここでは、医療現場から見る認知症の人とその家族への支援のあり方について、本研究委員会委員の須貝佑一医師による情報をまとめた。

1.1 認知症治療の状況

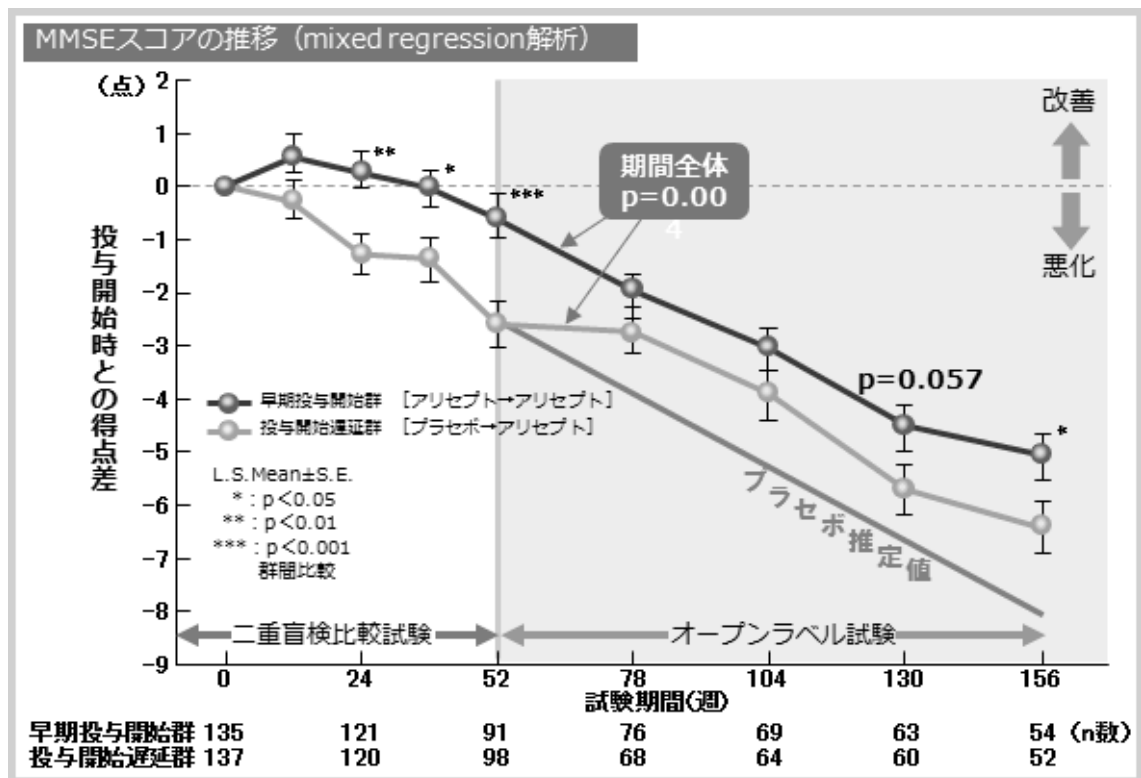
認知症の早期発見については、遺伝子レベルや、あるいはアミロイドを画像で検出できるアミロイドイメージングといった技術の開発など早期診断では進歩が見られるものの、認知症の治療に関するレベルは、一般的な医学的水準（例えば高血圧に対する対策、生活習慣病に対する対策、あるいはうつ病に対する抗うつ薬の対策など）から見ると遅れていると言わざるを得ない。

たとえば、塩酸ドネペジルが開発されてから12年が経過し、効能と副作用も明らかになっている。その後開発された3品目の薬についても、諸外国では既に10年が経過し、評価はある程度定まってきたが、実際には、それほど効果があるとは言えないのが現状である。

例えば、製薬会社が公表している下のグラフが示す通り、アリセプトを使用した場合、第2週、3週目にはMMSEの平均点が1点上がり、それが1年2年持続してやがて下がっていく。一方で、使用しなければ、そのまま下がっており、効果が認められることは間違いない。しかし、同様に製薬会社が出している資料を見ると、実際に使ってみて、効いたと言う人たちのパーセンテージは約34.8%となっている。

34.8%の方は効果を感じているが、約44%の方は変わらないという。進行性の病気である認知症の場合、6カ月間の使用で悪化等の変化がないものも含めて有効例が約80%と判定している現実がある。

図5 MMSEスコアの推移



〈出典〉 Winblad, B. et al. : Dement Geriatr Cogn Disord, 21, 353 (2006) [ART-1345]

例えばパッチ剤については、製薬会社の発表によると、パッチ剤使用の改善率が19.6%、偽薬の改善率が13.5%となっている。統計的に見れば有意差があるということで「有効」とされる。この「有効」という情報がひとり歩きする。しかし、その有効性は、うつ病の自己評価表による改善率70%と比べれば段違いに低い。

しかし、こうした事は一般に知られておらず、医療の現場においては、「薬があれば・・・」、あるいは「早く発見して薬を使えば回復する」といった家族からの過剰な期待が存在しているのも現実である。この点については、一般的な理解としてももう少し冷静に考えられるような啓発活動も必要である。

薬には、プラセボ効果もあり、最初から効かないと思っているのと効いていると思っているのとでは薬の効能に違いが出てくることもあるものの、やはり、家族にはきちんと効能・効果というのは伝えるべきであろう。

実際に治療に使用しても、「やっぱり先生、物忘れがひどくなりました」、「やっぱり去年に比べて進行しています」と言われることも多く、こうした事実を事前に家族には知らせることが必要であると考えられる。

また、薬に関しては、新しく出た3種類の薬（貼り薬リバースタッチとリバスチグミンあるいはガランタミン）は、薬としての効果がほぼ等価であるが、貼り薬と飲み薬という違いがある。貼り薬は、経皮吸収薬であるため、外から服用状況が判り、ひとり暮らしの人に使いやすい。一方、ガランタミンは朝夕2回に分けて使用する。効き方は同じであっても、使用方法に違いがあり、医師は、その多少の違いを利用しながら微妙に使い分けている。

使い分けのわかりやすい目安は、リバチグミンや、ガランタミン、塩酸ドネペジルの3種は、覚醒効果を有するある種の興奮剤であり、メマンチンは、抑制性伝達物質を増やす方に働き、鎮静効果を持つ点にある。同じ使い方であっても違いがある。

認知症専門医でなければ使い分けが難しいにもかかわらず、上記の薬は広範囲で使われており、一般の医師に対する処方に関する教育研修は急務である。現在行われている研修は、ほとんどが製薬会社主催のもので薬のメリットが強調されがちだが、中立的な第三者機関の関与のもとで医師に伝えていくことが重要と考えられる。

1.2 ワクチン療法の現状

ワクチン療法への期待も高く、動物実験での成功、あるいはアミロイドが切れた等、新聞などでの報道も多い。しかし、多くの成功例が報道されている一方で、報道されていない失敗例があることも見逃してはならない。

アメリカで行われていた「AN1792 ワクチン」（Elan社）は、いわゆる「能動免疫」であるが、2002年に投与された患者が脳炎を起こし、臨床試験は中止となった。

最も新しい事例として、のβ蛋白に対する抗体である「バピネオズマブ」（ワイスエラン社）は、2011年に開発を中止している。さらに、AP抗体「ソラネズマブ」（イーリイ リリー社）も、試験において認知機能及び日常生活機能に関する主要評価項目を達成できなかったと発表（2012年8月）されている。つい最近も、東京医大で行っていたワクチンの開発も中止することになったと聞いている。

現時点で、ワクチンが失敗している理由については2つの説があり、解明されていない。

1つはβ蛋白説（アルツハイマーのものは、β蛋白がたまり、それがタウタンパク、つまり異常なリン酸化を起こして神経細胞を脱落するという説）が間違っているという考え方である。つまり、β蛋白仮説の通りなら、β蛋白を追い出せば病気の勢いは止まり症状が無くなるはずである。ところが、米国のElan社のワクチンについて死亡者の脳を解剖し、脳からβ蛋白が消えていることを確認している。英国においても、AN1792について死亡者80例について解剖し、同様に消えていることが確認されている。それにも関わらず、症状の改善がみられなかったのである。従って、β蛋白犯人説が間違っているのではないかという考え方である。

もう一つの考え方は、症状が発症してからワクチンを使っても遅いという考え方。つまり、インフルエンザワクチンと同じように発症前に行わなければ遅く、30代40代に使用すれば良いのではないかという考え方である。どちらの説が正しいのか決着がつかないまま、いまだ数社でワクチンの治験が進行中である。

報道としては、「できた」という話は夢あるが、「できなかった」というのは夢もなく報道しないのは仕方がない。しかし、専門家としては、今後どうやったら根治にたどり着けるかを考える上で、このような、失敗も失敗として次につなげるよう、知っておく必要がある。

1.3 薬物療法の現在

抗認知症薬は「忘れる、わからない、できない」という基本的な中核症状に対する薬物療法であるが、認知症の中核症状に対する薬物療法は、現在のところあまりうまくいっていない。

しかし、認知症は、「忘れる、わからない、できない」よりも、それに伴うさまざまな行動の変化や精神的な変化により、介護が困難になっていく。「困り度」をみれば、「忘れる、わからない」よりも、「取った、取られた、暴力、大声、徘徊、迷子」への対応が非常に困難となる。

周辺症状 (BPSD) については、薬物療法に反応する BPSD と反応しない BPSD があることを認識する必要がある。反応するのは統合失調症と同じ症状 (興奮、攻撃性、妄想) であり、治りにくいものは徘徊、大声、昼夜逆転である。

認知症専門医は、BPSD について難しいものとそうでないものを峻別しながら対症療法を組み立てていくが、一般の医療者は、BPSD として 10 束ひとからげに把握している場合があり、このような点についても一般の医師に対する研修が必要と考えられる。

周辺症状 (BPSD) に対する、きちっとした対症療法も認知症療法の柱の一つである。しかし、例えば、統合失調症と同じような周辺症状に効く抗精神病薬は、あくまでも統合失調症への薬として保険適用されており、認知症に伴う攻撃性や妄想、幻覚妄想状態に対しては保険適用されていない。さらに、4 年程前の FDA 勧告の中で、抗精神病薬を認知症の人に使うと命を縮めるという報告があり、一般の医師はこうした抗精神病薬を使うのを躊躇するようになり、いまだコンセンサスも得られていない。

ガイドラインには推奨された薬はあっても、使用しようとする保険適用されていないという矛盾がいまだに解決されていないというのが現状である。

1.4 早期対応で医療につなげる意義

認知症に対する医療水準がまだ治療というレベルに達していないと考えられる現時点において、早期対応 (早期発見と早期治療) で医療につなげる意義は何か。

MCI (軽度認知症) の時期にアリセプトやその他の抗認知症薬を投与することの効果

については、今までの論文をみると、認知症に「ならない」と「なる」の結果が 50 対 50 であり、明らかに予防効果があるというエビデンスは未だ存在していない。

それでも医療につなげる意味は何なのかと言え、認知症であると病気を評価することである。つまり、例えばアルツハイマー型認知症であるとかレビー小体型認知症というように病態を評価し、予後を見通すこと、これが非常に大切な意義であると考え。

アルツハイマー病型に関して言えば、既に発病からエンドステージまでの多くの症例の積み重ねがあり、大体のコースを予測できる。ファストステージ「ファンクショナル アセスメント ステージング オブ アルツハイマー」(FAST) という 7 段階に分類された進行評価尺度があり、この段階ごとに進行し、それぞれにある程度年限が分かるようになってきている。現在の時点が発病から何年たつてステージがどこだということがわかると、エンドステージがいつ頃なのか、予後を推定できる。これは介護家族にとって大変重要な情報となる。これは認知症の早期発見・早期対応の意義の 1 つであろう。

また、BPSD は、人格的にもともと問題があった場合や、レビー小体型認知症の初期状態で最初からレム睡眠障害といって夜中に起き出して何か叫ぶというような場合でない限り、あるステージの決まった段階で起こるものであり、基本的には初から起こることはない。そのため、早期診断・早期対応によって、BPSD への早期対応が可能となるというのが、認知症の早期発見・早期対応のもう一つの意義であると考えられる。

また、もう一つ大事なことは、認知症の人も体の病気を持っていることが多く、認知症の重度化によって治療の拒否などに合う前に、健康管理を持続して行うことが可能となることである。

加えて、医師が介護スタッフに対して医療情報を提供するということが早期発見・早期対応の意義だと考えられる。

早期発見・早期治療とは、単に早く見つけて医者について薬をもらうということではないということを知っておく必要がある。

1.5 認知症診療の 2 つのチャンネルと家族受診の重要性

家族が、本人を病院に連れて行く様子を見ると、例えば「頭を診てもらおう」とか、「ちょっと物忘れがひどいから診てもらおうよ」と、物忘れや頭を診てもらおうということを持ちかけて連れてくることが多いが、これでは、誰も病院に行きたくは無くなる。このようにして連れていかなければならない段階というのは、既に認知症が発症している人がほとんどであり、本来は早期発見には相当しないケースである。

実は認知症の診療には、2 つのチャンネルがある。1 つは自分自身が異常を感じ、周りからも指摘されて受診する場合で、このときのチャンネルは、「物忘れ外来」である。一方、「おれは行かんぞ」というレベルの人たちは、既に外から見て明らかにおかしいなど思われており、早期発見を超えている時期である。このためのチャンネルも必要であり、これが「認知症外来」である。

浴風会病院の精神科外来は、これら2つのチャンネルを持っている。「物忘れ外来」は本人がちょっと変だなと思う場合に来てもらい、「認知症外来」は、ほとんどの場合が家族の気づきにより来てもらうことになる。「物忘れ外来」は本人受診、「認知症外来」は家族受診である。

「認知症外来」で家族受診が大切である理由は、第一に、認知症診断で一番重要な病歴を把握するためである。認知症の場合には健忘ということや、精神疾患に共通する「病識」という問題（自分が病気であるという意識が欠けること）もあり、本人の陳述から正確な病歴がとれないということがあるため、家族相談は非常に大事となる。病歴を取ることによってその疾患がどのような疾患に属するかということとある程度類推することが可能となるということである。家族相談の中で病歴をきちんととれば、病理でしかわからないものは別として、アルツハイマー型認知症なのかレビー小体型なのか、その他の疾患なのか、精神病なのかということと、ある程度推定できる。

第二には、本人の目の前で家族が症状を言えないということがある。例えば、「この人ちょっと物を盗ったとか言うんですよ」といったことを本人の前では言いにくい。

また、本人の受診拒否への対応方法の検討が可能となるということもある。例えば、区民健診を受診する機会を捉えて一緒にやりましょうとか、糖尿病があるならば、糖尿病で今かかっているお医者さんから紹介状をもらって糖尿病の専門家に診てもらおうというようなことなど、どのようにして認知症外来につなげるか、家族と相談をすることができるため、受診につながりやすいということもある。さらに、家族相談によって、家族が抱えている問題を見つけ、最終的に何を目的とするのか把握することが可能となる。そのため、認知症外来では、最初に家族相談をした上で次の段階で本人の診察に入るということになる。

1.6 告知についての誤解

告知ということについても誤解がある。

認知症の告知は、癌の告知とは別ものである。癌の告知が告知としてなぜ重要であるかということ、それは癌という病気が比較的難治で、あるいはステージによっては厳しい面もある。その中で、放射線療法、手術療法、対症療法等さまざまな治療法の中から、患者さんに選択してもらわなければならない。その場合の告知は、受ける側の患者さんの脳がしっかりしていて、それを理解し、判断することを前提としている。しかし、認知症の場合は、ある程度進行すれば、既に脳がしっかりしているわけではなく、いろいろな形で歪曲され曲解し、場合によっては「私はそんな病気ではありません」と怒って帰るようなことや、非常に強いショックを受けることも考えられる。そのため、認知症の告知というのは一筋縄ではなく、ステージやその人に応じて、一般的には、家族に対して、治療法、治療の限界等々、今後の予後も含めて話すことになる。

先ほどの2つのチャンネルのうち「物忘れ外来」の場合は、本人に対して、正確に言

っても大丈夫であろう。しかし、「認知症外来」では、本人に対しては、わかりやすく希望を持たせる形で話をしなければならない。アルツハイマーの初期から中期にかけて、例えばMMSE30点満点で23点を切っている場合に、「あなたは認知症になっていますよ」と言うよりは、「あなたはもう80歳を超えていますので、誰もが忘れるようになりますが、これから認知症になるかもしれないので、少しお薬飲みましょう」など、その人のレベルに合わせて安心できるようなメッセージを医者が発するべきである。

癌の告知と混同して一律に本人に言うというのは非常に問題があると考えられる。

「このことを本人に伝えたらいいのでしょうか」と家族によく聞かれるが、「伝えることでどんな意味があるかを考えてください」と回答している。上記のように、癌の告知の場合は本人にとっても伝えることに意味があるが、認知症の人に病名を伝えることには意味がないことが多い。その差をきちんと把握すべきであろう。

1.7 終末期医療における医療の役割

アルツハイマー型認知症にせよレビー小体型認知症にせよ、どの認知症もエンドステージ（終末期）がある。その終末期に我々精神科医が関与できる部分というのは非常に少なくなり、むしろ整形外科や皮膚科、内科の領域に移っていくケースが大変多くなる。その意味では、エンドステージ（終末期）は総合医療であり、骨折があれば外科的な治療を行い、褥瘡ができれば皮膚科にお願いするというようなことが出てくる。エンドステージは、次から次へ合併症との戦いとなり、終末期医療は1人の医師では難しくなる。やはり、認知症専門医が扱える領域というのはエンドステージ前の段階であると考えられる。

認知症の終末期までの間に、入院するタイプには3つがある。

まず、身体的な変化の場合、または精神的な変化に急性疾患が合併した場合など、例えば、肺炎や骨折、あるいは心筋梗塞となり入院するタイプ。

次に、認知症そのものが悪化するのが2つ目のタイプ。この場合の悪化とは、「忘れる」「わからない」「できない」などの悪化ではなく、ほとんどが周辺症状の悪化である。非常に強い暴力行為があっても何をしても対話が困難であるとか、幻覚・妄想が激しく大変困るとかというようなBPSDの悪化による入院というタイプである。

最後に介護放棄、つまり介護が重くなって家族では看きれなくなった場合の入院である。この場合は、ほとんどが介護保険制度の中で施設入所につながるが多いが、入院になることもある。

この3つのタイプのうち、認知症専門医の視点から課題があると感じているのは、一番目のタイプである。認知症の方が、急性期疾患、例えば肺炎で入院しても、点滴を抜いてしまうなどの行動があると、3日程度で退院させられてしまい、きちんと診療してくれないということがある。最近では、大分少なくなっているものの、認知症の人の尊厳から見ると、平等に医療を受けられないということであり、きちんとしなければなら

ない点である。

一般の内科の医師の方々には、認知症を診なくて良いから、認知症の人の病気を診て欲しいというのが、認知症専門医の願いである。アルツハイマーの人が心筋梗塞になったら、血栓溶解やバイパス手術をするようになることが、これからの医療の重要な部分ではないかと考える。

なお、家族や介護者等が医療の側面から認知症を理解するための参考文献として下記を紹介する。

[認知症医療に関する参考文献]

樋口輝彦、野村総一郎編：こころの医学事典（2010年）講談社：
武田雅俊編：看護のための最新医学講座 第13巻、（2005年）中山書店
日本老年精神医学会監訳：認知症の行動と心理症状 BPSD（2013年）アルタ出版
認知症介護研究・研修東京センター編：認知症地域ケアガイドブック（2012年）ワールドプランニング
須貝佑一、竹中星郎、頼富淳子：認知症介護百科（2012年）永井書店
朝田隆監修：アリセプトのすべて（2010年）エーザイ、ファイザー社
メイサートン：いまかくあれども、（1995年）みすず書房
平井俊作編：よくわかって役に立つ認知症のすべて（2012年）永井書店

第2節 介護の側面からみる本人・家族への支援とは

本研究会が着眼する認知症カフェやサロンづくりは、認知症の人やその家族が集える場所としての機能のみならず、その拠点の周辺にある様々な社会資源とをつなげていくネットワークづくりにおいても期待が寄せられるところである。本人・家族は、地域社会とのつながりを持ちながら、より豊かな気持ちで暮らせることで、「在宅で頑張れる」という気持ちを高めていくことができるに違いない。

これまで、地域密着型サービスの先駆けでもある小規模多機能型居宅介護や認知症グループホームは、地域の中にある様々な資源とつながりながら、利用者の住み慣れた地域での暮らしや、自らの力を最大限に使った支援に取り組んできた。地域社会を基盤とする支援のあり方は、認知症の人の早期を支える認知症カフェ等に学ぶべき視点が多くあるはずである。ここでは、本検討委員会委員である柴田範子氏の小規模多機能型居宅介護における実践をベースに、地域密着型サービスの基本的な考え方や地域づくり、そして地域の中で認知症の人や家族を支えていくことの意味を考える。

2.1 設立経緯

特定非営利活動法人楽の設立の意図は、これまで住み続けてきた地域で暮らし続けられることにかかわりたい。そして、長い時間をかかわり続けた経緯から、家族支援も視野に入れ、最期の時までかかわることをしたいと願ってのことであった。

福祉事務所ホームヘルパーとして介護保険制度が始まる前まで、利用者の自宅に訪問していた。当時、自宅での暮らしが難しいと周囲が判断すると、利用者本人の意思よりも周囲の考えが優先された。訪問先の多くが低所得層の方々であり、次の暮らしの場は施設であった。12年間の経験則からこうだと言いつけるものではないが、施設入所した利用者本人は、入所の当日、数日後、1か月後に亡くなった。自殺をしたわけではなく、命が亡くなったのである。そんな経験が背景にある。

地域密着型サービスの制度化に伴い、認知症デイサービスから小規模多機能型居宅介護に移行した頃は、事業に対する地域住民の理解が得られていたとは言えない状況であった。認知症に関する啓発活動も進んでおらず、「あそこに行ったら認知症だとわかってしまう。」というような偏見が残る時代であった。

特定非営利活動法人楽の小規模多機能型居宅介護は、川崎で最も古い事業所であるが、当時は、地域住民の理解を得られない限り、このサービスは動いていかないだろうという切実な思いがあった。

利用者へのケアとともに最初に取り組んだことは、地域住民に自分たちのことを認識してもらうための食事会の企画であった。この企画は現在も継続して行っており、このような活動を通して、地域の人たちが事業所の職員や利用者の顔を覚えてくれたり、道ですれ違うたびに声をかけてくれたりする関係が出来てきた。

2.2 小規模多機能型居宅介護における家族支援

家族からの相談事例を紹介したい。

縁ができた頃、本人自身が早朝に「おはよう」と小規模多機能型居宅介護ひつじ雲（以下ひつじ雲）に見えていた。朝のお茶と少しのお菓子を食べて、会話を楽しむと自宅に帰る。空腹になると昼食を食べにくる。愛犬と散歩でかける生活リズムもあった。近隣の馴染みの商店で同じものを買って帰るようになる頃から、自室は整理ができない状態であった。時々、出かけては愛犬だけが自宅に戻り、本人は暫く戻らないこともあり、離れて暮らす息子と話し合う。ひつじ雲では周辺の知人や商店に「出かけている本人の姿を見かけたら事業所に是非電話をください」と、電話番号を書いたチラシを作り、お願いに回る。自宅へ訪問を繰り返す。混乱が強くなり、座ってゆっくり食べることもできなくなる。離れて暮らしていた夫を息子は呼び寄せ、本人と一緒に暮らすようになるが、夫は妻にどのように対応していいのかわからず、改善の一步が見えない。本来はとても明るく、気持ちの強い方。息子だけでは通院は難しく、ひつじ雲の職員2名が付き添う。精神科クリニックでは、薬の量が多くなるだけ。ひつじ雲の狭い空間では、本人の居場所がないと感じるのか、5分と座ることができず足は外へ向かう。夏真っ盛りの日中も外へ出かける。熱中症や脱水症にならないように、水分を持ち歩き、適度な時に水分を勧める。北風の強い時期でも、上着を着る事さえ拒む。本人が何を望んでいるのかが家族に伺うが見えない。同時に、本人の発する言葉を聴くが、本人が望むことが見えてこない。外へ出たいときに出ていいように、靴の厚底部分をくり抜いて、徘徊探知機を入れる等、できることは息子と共に話し合い行ってきた。しかし、それで良いというわけではない。

本人に向き合うことが厳しいと感じるようになってきている夫や息子。70歳の夫が仕事に出ていく早朝に迎えに来てほしいと希望があった。「家族が仕事に出かけた後、迎えが来るまでの45分間が心配」というものだった。

本人にとって、自宅で眠る以外の時間帯のすべてをひつじ雲の職員と共にいることが生活なのか。随分話し合った。その45分を、本人はどのように過ごしているのかを外から確認したり、自宅に伺ったりして確認した。自室でタンスを開けて、衣類を出したり、しまったり。衣類を着たり、脱いだりして、本人の意志でいろいろな行動をして過ごしている状況であった。

私達としては、今後、このような場合にも、一定時間であれば、ご家族が本人の力を信じて1人にしても安心できるような、家族や地域の方々との協力体制を作っていきたいと考えている。地域の方々に本人が外に出ていくことに気づいたら、言葉をかけてもらったり、ひつじ雲に連絡してもらおう等して、在宅の支援を続けていきたい。

もう一事例は、夫が体調を崩してから亡くなるまでの家族支援の事例を紹介したい。

都会に出てきて半年後、夫は体調を崩した。入院先で脳梗塞を繰り返し、失語・右片麻痺が強く残り、左も不全麻痺。退院後、訪問介護や通所介護を利用後、小規模多機能型居宅介護に縁ができる。医師から「入院前の夫の状態との差異が大きい。今後、脳血管性の認知症の進行による歩行能力、ADL全体が低下する可能性があり、本人に合わせた介護を提供してほしい」という連絡内容があった。医師は妻に、普段の生活の中で歩行する機会を多くもてるように、訪問リハの活用を勧めた。

本人へのリハビリがどのように行われているのかを確認させてもらい、更に、リハビリ担当者に指導を仰ぐ。自宅と同じようにできるためである。本人の体力も考慮して、週3回の通いから始め、そして、週4回に。必要とされる時間帯に4回の訪問。場が違って、本人が戸惑わないように、同じケアができるように話し合いを重ねた。入院中に泣くことも笑うこともなかったのか、顔には皺ひとつなく、表情がない。本人に、生活者として喜怒哀楽のある暮らしを復活させ、一方で、高齢の妻の気持ちに寄り添うことが必要であると話しあわれた。明るく夫に接している妻の気持ちにどれだけ添えるかわからないが、話を聴くことが役割だと認識しあった。訪問の度に、妻の会話を聴くことを欠かさない。入院前の夫と退院後の夫の変化の大きさに、受け止められない気持ちがある筈。

体が硬直していて椅子に座ることも困難。2人の職員でゆっくり座位姿勢がとれるようにかかわる。立ち上がりも同様に行い、トイレや風呂場へ2人の介助で歩行する。言葉をかける機会を多く持つ。徐々に笑顔が見えるようになる。そして、出なかった声が出るようになり、「ありがとう」「おいしい」等という言葉が聞き取れるようになる。馴染みの職員のかかわりが夫自身の気持ちに響き始めたのかもしれない。同時に妻との会話を大切にし、職員間で妻の体調・精神状態を確認し合う。食事等すべてを本人のリズムに合わせて行うことで、介助の中にもほんの少しではあるができることが増えた。職員がスプーンに柔らかい煮物をのせる。スプーンを持って食べようとするが口元に届かない。職員が言葉をかけ、肘を少し動かしてあげるとスプーンを本人の動作で口元に運ぶことができる。本人が飲み込むのを確認して、次の動作にはいる。1つ1つの繰り返しである。

自宅でも妻が根気よく夫に向き合って日常の出来事を話しながら食事の介助をしている。大きく変化することもなく6年が過ぎた。ある日、職員が日中の訪問時、排せつ介助も終わり、本人、妻と一緒に会話している時に軽い震戦があった。軽度の脳梗塞である。妻は「入院などでこれ以上本人に辛い思いをさせたくない」と往診医に伝えている。あるがままの暮らしを継続。立ち上がっても膝が崩れてしまう。それでも、トイレに行くための歩行などを「嫌だ」と拒否する姿勢は見えないため、2人の職員で対応。食事時、意識が遠のき、職員は本人の名前を呼び、足をさすったりしながら意識の回復を待つ。そして、ゆっくりの食事を続ける。亡くなる2週間前、往診医から「自宅でのケアを切り替えた方が良い」と指示があった。

1人1人職員は何事もないようにいつものように、交代で訪問。私もある日の夜に訪問させてもらった。疲れているだろうにお茶の準備をしていた。「結構ですよ」と言っ

ても、妻の価値観の中には、お茶を一杯を大切にと言う思いが強くある。世間話が大半終わったところ、妻は「皆さんでお父さんを銭湯に連れて行ってくださり、あの時のお父さんの表情がね。そして、理事長さん言ってましたよね。ひつじ雲を新しくしたときは、毎回、浴槽にゆっくり浸かれるようにしたいと。それが叶ってお父さん嬉しかったと思いますよ。そして、職員さん達にありがとう、感謝の気持ちでいっぱいですよ」と、その場でも明るく語っていた。「気丈で、明るくて。私にはできませんよ」と言うとお父さんが病院から帰ってきたときに、涙が枯れるまで泣いたんですよ。娘に約束したんですよ。これだけ泣いたのだから、お父さんが亡くなった時は泣かないと。泣けるだけ泣きましたから」と胸の内を語ってくれた。2週間後、早朝、静かに亡くなった。後に、職員が語った言葉は「本来、僕らが家族への支援と言った場合、どこかに一線があると思う。しかし、その一線を奥さんは許してくれる人ではないと判断して、僕らは、少しだけ一線から出て、奥さんとかかわってきた。それが必要だったと思う」であった。認知症の人本人だけでなく、その家族もそれぞれの人生を送り今がある。その人として作られてきた経緯がある。その関係性の中で、妻は夫を支えられたし、介護職員集団で妻を若干ではあるが気持ちを支えてこられたのではないか。

2.3 家族が取り戻す「自信」が在宅介護を支える

認知症デイを運営している頃、初めてショートステイを利用する利用者の場合、夜中に目覚めて自分の部屋がわからなくなったり、他の方の部屋に入ってしまう夜中に大騒ぎになってしまったりということが起きることがある。当時の施設の夜勤者は、家族に状況を説明して利用者本人を引き取ってもらうという対応をした。家族からは、「一生懸命見ていこうと思うものの、手足を伸ばして眠れないのが辛い」というような愚痴や、将来的なことで心配が絶えないということを何度も訴えてきた。小規模多機能サービスに転換したのは、こうした家族に柔軟に支援していきたいと思ったからである。

小規模多機能型居宅介護を運営して、「訪問」が最も必要と感じ取り組んでいる。現在、20人の登録で月間350回から400回程度の訪問を行っている。小規模多機能型居宅介護を始めて、訪問を繰り返し行うことから見えてきた効果は、家族が在宅で支えていくことに自信を持つようになったことである。勿論、精神的に揺れることはあるにしても、訪問することで、その都度、家族の気持ちを受け止めることができる。特に、夜間の訪問では、利用者のケアをする合間に家族の話聞くことを意図的にすることで、家族の気持ちが穏やかになれることがある。毎日のように夜訪問することで、家族からは、「とにかくやれるだけやってみようと思う」という言葉が出るようになる。このような家族が何人もいたことから分かることは、家族への啓発ということよりも、「話を聴く」ことがいかに大切かということである。話を聴くというたったそれだけのことが、どれだけ在宅介護を続けていく覚悟につながっているかということ、私達は、家族から教えてもらったように感じている。

2.4 求められる「認知症カフェ」と地域資源とのつながり

今回のテーマにある家族支援のあり方を考えるにあたり、認知症カフェ（茶のみ場、又はサロン）については、機能や役割ができるだけ幅広くあったほうが良いと考える。認知症カフェに来ていただき、そこでいろいろな会話をするというだけでなく、そこに来て繋がりができた人同士が「また、来ますね」と楽しく帰れるようなものができるとう良いのではないか。

例えば、認知症カフェを地域包括支援センターの近くに創るなどの工夫をすれば、認知症の早期発見・早期対応につながるなど、カフェが持つ力以上に力を発揮できるのではないか。それは、事業としても、非常に大きな役割を持つことになると考えられる。例えば、ランチを1コインでできるとか、家族が疲れていたら休めるスペースが準備されているとか、専門職に相談できるとか、ときには、専門職やボランティアが本人のことを見守ることができるなど、認知症カフェに1つの機能だけでなく、その周辺にある様々なものとのつながることによって、在宅で介護家族も、本人も穏やかに過ごすことにつながっていく。近隣のお年寄りに馴染みの店が閉店になっているようなところが活用できるのであれば、更に良い。個々の条件がクリアできれば、既になじみの場所になっているので、通いやすい・居心地がいいという、地域の集う場にもなる。

小規模多機能型居宅介護を含めた介護事業や地域での支援活動を始めて10年になるが、アルツハイマー型認知症の方でも、家族の対応や地域の見守りなど、そのあり方によって、認知症の進行度や落ち着きに大きな違いが生じる。そういう意味では、家族が本人にかける言葉や見守る目、関係者の本人への支援・家族に対する精神面の支援が大切であり、小規模多機能型居宅介護に求められている機能とを感じる。

8年近く、近所で食事会やお茶のみの場を継続している。参加する方々は地域のお年寄り。その場にひつじ雲に通う本人も職員と共に参加している。共に集うことが、認知症の人を理解することに繋がり、地域で暮らしている人なのだという認識に繋がる。地域での小さな活動であるが、継続することに意味があることを常を感じている。

第4章 認知症支援の現状（アンケート調査結果）

ーグループホームケアと認知症カフェ事業の着手

第1節 調査概要

（ア）調査対象

- ・日本認知症グループホーム協会 会員施設の中から、研究会委員に推薦頂いた33の事業所

（イ）調査実施時期

- ・平成25年12月

（ウ）調査方法

- ・郵送法

（エ）回収結果

- ・17事業所（51.5%）

第2節 調査対象法人・事業所の状況

（ア）法人概要

1) 法人種別

- ・回答頂いた17法人の法人種別は、医療法人、社会福祉法人がそれぞれ、5法人、民間企業が4法人、NPOが3法人である。

【法人の種類別法人数】

NPO	3
医療	5
社福	5
民間	4
計	17

2) 実施する介護保険事業種類

- ・各法人の実施する介護保険事業は、認知症対応型共同生活介護以外にも、多くの事業を運営する法人がある一方、グループホーム 1 事業所だけの法人も存在している。
- ・介護保険事業種類では、認知症グループホーム以外には、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、通所介護などの事業が多く運営されている。

【実施する介護保険事業種類別事業所数】

区分	認知症グループホーム(貴事業所を含む)	特別養護老人ホーム	訪問介護	通所介護	短期入所生活介護	居宅介護支援	地域包括支援センター	認知症対応型通所介護	介護老人保健施設	訪問看護	通所リハビリテーション	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護サテライト(軽度)	小規模多機能型居宅介護サテライト	地域密着型特別養護老人ホーム	介護保険事業所数計
医療 A	1					3	2		3	5	4	3						21
社福 B	3	2		5	2	2	2							1			2	19
社福 C	4	1	1	4	1	2								4			1	18
社福 D	1	1	2	2	1	2	1	2		1			2					15
社福 E	4	2		3	1	1		1						2				14
医療 F	2		1	1	1	2		1	1	1	2	1						13
民間 G	3		1	1		1				1				1				8
医療 H	1		1		1	1	1		1	1	1							8
医療 I	1					1	1		1		1	1	1					7
医療 J	1					1		1		1				1	1	1		7
民間 K	3			1		1								2				7
民間 L	1		1			1		1		1				1				6
NPO M	1			1		1								1				4
民間 N	2							1						1				4
社福 O	1							1						1				3
NPO P	2																	2
NPO Q	1																	1

3) 法人規模

- ・ 回答頂いた法人の規模を従業員数（常勤換算）で見ると、1500名を超える大法人から、18名の法人まで、規模は多様である。
- ・ これを、100名未満、100名以上200名未満、200名以上の3段階に区分すると、100名未満が9法人、100名以上200名未満が2法人、200名以上が5法人で、100名未満法人が過半数を占めるが、200名以上の法人も5法人となっている。

【従業員規模3区分】

200人以上	5
100～200人未満	2
100人未満	9
未回答	1

【従業員数（常勤換算）】

法人種別	正規職員	非正規職員	職員計	正職員比率
医療 A	1000.0	504.0	1504.0	66.5%
医療 F	310.0	93.0	403.0	76.9%
社福 D	165.0	230.0	395.0	41.8%
社福 B	268.0	79.0	347.0	77.2%
医療 I	278.0	14.0	292.0	95.2%
社福 C	129.0	54.2	183.2	70.4%
社福 E	70.0	107.0	177.0	39.5%
民間 G	89.0	9.0	98.0	90.8%
社福 O	85.0	5.0	90.0	94.4%
民間 L	48.0	14.3	62.3	77.0%
医療 J	34.0	24.0	58.0	58.6%
民間 K	36.9	15.8	52.7	70.0%
NPO M	51.6	-	51.6	100.0%
民間 N	38.5	4.7	43.2	89.2%
NPO P	26.0	9.5	35.5	73.2%
NPO Q	10.0	8.0	18.0	55.6%
医療 H	-	-	-	-

* 常勤換算：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。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%）となる。

(イ) 事業所概要

- ・ 回答頂いた17法人のうち、2法人については、複数事業所から回答をいただ
いており、事業所数は19事業所となる。
- ・ ここでは、回答頂いた事業所（認知症グループホーム）の概要について記述
する。

1) ユニット数

- ・ ユニット数をみると、1ユニットが8事業所、2ユニットが9事業所となっ
ており、大部分は、2ユニット以下である。
- ・ 3ユニット、4ユニットの事業所もそれぞれ1法人ずつ存在している。

【ユニット数】

4ユニット	3ユニット	2ユニット	1ユニット	計
1	1	9	8	19

2) 開設年

- ・ 開設年は、介護保険第二期の2003年～2005年が7事業所で最も多く、つ
いで介護保険第一期の2000年～2002年と第四期の2009年～2011年が、5事
業所となっている。

【開設年】

2000 ～2002年	2003 ～2005年	2006 ～2008年	2009 ～2011年	計
5	7	2	5	19

3) 運営推進会議について

(ア) 開催頻度

- ・ 運営推進会議の開催頻度は、2月に1回程度が16事業所と大多数を占めている。
- ・ 2月に1回以上開催している事業所も3事業所あり、2月に1回以下、ある
いはほとんど開催していない事業所は無い。

【開催頻度】

2月に1回以上	2月に1回程度	2月に1回以下	ほとんど開催していない	計
3	16	0	0	19

(イ) 参加者

- ・ 運営推進会議の参加者についてみると、事業所管理者は必ず参加しており、次いで、事業所の介護職員、地域包括支援センター職員、利用者家族が、17事業所で参加、近隣住民や、市町村行政職員、自治会役員なども、多くの事業所で運営推進会議に参加している。
- ・ 上記に比べて、事業所の看護職員、警察・消防関係者、協力医療機関の医師の参加は、少なくなっている。
- ・ その他の参加者は、民生委員、社協職員、あるいは、入居者本人の参加などが見られる。

【参加者】

貴事業所の管理者	貴事業所の介護職員	地域包括支援センター職員	利用者家族	近隣の地域住民等	市町村行政職員	自治会役員	貴事業所の経営者	貴事業所の看護職員	警察・消防関係者等	協力医療機関の医師
19	17	17	17	16	15	15	10	6	6	3

<その他の参加者>

- ・ 併設事業所職員、近隣の歯科医師、赤十字奉仕団役員ボランティア団体、地区社会福祉協議会
- ・ 地区福祉会役員、近隣地域の民生児童委員、協力薬局薬剤師
- ・ 地域の居宅介護支援事業所、事業所の入居者
- ・ グループホーム入居者等
- ・ 民生委員
- ・ 民生委員、入居者、ボランティア
- ・ 地域の民生委員、利用者代表
- ・ 入居者(元地域在住者)

(ウ) 地域での認知症の人やその家族支援に関する取り組みの内容

1) 地域住民等への啓発活動や予防に関する取り組み

- ・ 認知症サポーター養成講座等の啓発活動や認知症予防教室の開催等は、法人として取り組んでいる事業所が多く、自事業所で取り組んでいるのは、それぞれ5事業所、3事業所である。
- ・ その他の取り組みでは、権利擁護に関する啓発活動、転倒骨折予防などに関する取り組みが見られる。

【地域住民等への啓発活動や予防に関する取り組み】

	自事業所と法人で取り組んでいる	自事業所で取り組んでいる	法人で取り組んでいる
認知症サポーター養成講座の開催などの啓発活動	1	5	10
認知症予防教室の開催等	1	3	9

<その他>

- ・ i : 権利擁護に関する啓発活動
- ・ ii : 地域医療・福祉ネットワークにおいて活動している
- ・ ii : 地域民生員会において啓発活動を行なった
- ・ iii : 認知症講演会(市と共催)
- ・ iii : 転倒骨折予防、栄養指導、運動、病気や薬の服用方法などの予防地域講話
- ・ iii : 権利擁護に関する啓発活動
- ・ iii : 健康教室(スリーA等)への講師派遣
- ・ iii : 気仙ボケー座
- ・ iii : 家族会での連携
- ・ iii : ボケー座の公演

i : 自事業所と法人で取り組んでいる ii : 自事業所で取り組んでいる iii : 法人で取り組んでいる

2) 地域に暮らす認知症の人や独居高齢者の見守り活動に関する取り組み

- ・訪問活動や見守りネットワーク参加、あるいは SOS ネットワークへの参加などの活動は、地域住民への啓発活動に比して、取り組む事業所数は少なく、それぞれ、8 事業所、8 事業所、6 事業所となっており、回答事業所の半数程度以下の取り組みとなっている。

【地域に暮らす認知症の人や独居高齢者の見守り活動に関する取り組み】

	自事業所と法人で取り組んでいる	自事業所で行っている	法人で行っている
地域の独居高齢者や認知症のある人への訪問活動	1	0	7
地域住民、商工会、行政、他の事業所等と連携した見守りネットワークへの参加	1	2	5
SOSネットワークや徘徊模擬訓練などへの参加	1	0	5

<その他>

- ・ iii: 認知症地域資源マップ作成を含む「あんしんタウン構築委員会」への参画
- ・ iii: 配食サービスを行いながら声掛け、見守りを行っている

i : 自事業所と法人で行っている ii : 自事業所で行っている iii : 法人で行っている

3) 地域住民への相談援助・交流機会・馴染みの関係づくりに関する取り組み

- ・地域住民対象の電話相談や、認知症の相談窓口の開設などの取り組みは、地域住民を対象とした電話相談が10事業所、認知症に関する相談窓口の開設が14事業所と半数以上の事業所の取り組みとなっている。

【地域住民への相談援助・交流機会・馴染みの関係づくりに関する取り組み】

	自事業所と法人で取り組んでいる	自事業所で取り組んでいる	法人で取り組んでいる
地域住民を対象とした電話相談	3	4	3
認知症の症状に関する相談窓口の開設・広報活動など	3	5	6

<その他>

- ・ i : 地域住民との交流を目的とした事業所のレクへの呼びかけ ii : 地域住民との交流を目的とし、回覧板に事業所の活動をのせている。 i : 地域住民との交流を目的とし、地域の活動に参加している。
- ・ ii : 日中独居の高齢者や閉じこもり防止、介護予防活動としての「体操ひろば」の開催
- ・ i : 地域住民に対して事業所の「足湯」の開放
- ・ ii : 地区福祉会の事業に参加 ii : 地域の福祉活動行事に講師として職員を派遣
- ・ ii : 地域住民との交流・広報活動を目的にして、毎月最終金曜日に「カレー曜日」として昼食会を開催。
- ・ iii : 地域高齢者のサークルを施設内で実施していただき、交流している。
- ・ iii : 家族交流会
- ・ iii : つどいの会の開催
- ・ iii : コールセンターの委託

i : 自事業所と法人で取り組んでいる ii : 自事業所で取り組んでいる iii : 法人で取り組んでいる

4) 認知症の人や家族の居場所づくりに関する取り組み

- ・居場所づくりの取り組みは、相談援助活動などに比して、少ない。
- ・認知症カフェ等の居場所づくりを法人あるいは自事業所で実施しているのは、6事業所である。

【認知症の人や家族の居場所づくりに関する取り組み】

	自事業所と法人で 取り組んでいる	自事業所で行 っている	法人で行 っている
地域の認知症の人やその家族 の「居場所づくり」(認知症カフェ 等の運営)	1	2	3
地域の認知症の人やその家族 の「居場所づくり」(地域交流ス ペースづくりやサロン活動)	1(建設中)	2	4

<その他>

- ・ iii: 地域高齢者サークルの施設利用
- ・ iii: 若年認知症の家族の会の活動
- ・ iii: 2か所でのサロン活動
- ・ ii: ニンゲルカフェ

i: 自事業所と法人で行っている ii: 自事業所で行っている iii: 法人で行っている

第3節 認知症の人の在宅支援および家族支援の状況

(ア) 動機や考え方

- ・ 取り組んだ動機や考え方については、「地域包括ケアの実現のため、住み慣れた地域で住みつづけられるようにするため」や「活動の中で、必要性を感じたから」といったものや、「法人の理念から取り組んでいる」といった回答が中心になっている。
- ・ また、特に認知症の人に限定せず、地域の交流拠点を創るべきとの考えから、取り組んでいる例もある。

【地域包括ケアの実現のため、住み慣れた地域で住みつづけられるようにするため】

超高齢化社会の到来により認知症高齢者が増え、グループホーム等では受けきれない状況である。国の施策である地域包括ケアシステムを地域で実現させるためにも認知症患者を含めた高齢者への支援は必要と考え、可能な限り地域支援を行っている。

認知症介護指導者である施設長が「葉山地域交流プラザ」を設置し、認知症の人や家族はもちろんのこと、要介護高齢者やその予備軍、元気高齢者、障害者、児童、地域住民が自由に集え、何時でも交流が図れるように様々な活動をしている。

認知症の人のその人らしい生活と人生をつないでいく事を支援の目標としており、そのためには、認知症の医療と介護事業と地域・家族はトライアングルの関係にあり、どの歪も起こしてはならないと考えている。したがって、ケアの質と適切な医療と家族の支援や地域づくりはどれも重要な取り組みである。また、去年は法人7カ所目の介護事業所として、初期認知症対応型通所介護事業所が開設し、これで認知症の軽度から重度までの対応のシステムがつくられた。この医療とケアの経験を家族支援や地域づくり、予防にも生かしていきたいと考えている。

住み慣れたところ(自分が希望するところ)で社会と閉ざされる事無く生活を継続できるお手伝いをするため

地域にお住まいのお年寄りが、住み慣れた地域で出来る限り暮らせる様にと願って、和風の自宅を改築しグループホームへ。

認知症の人が、可能な限り自立した人間らしい生活を送れる様に、地域全体で支援する。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように考えた。

家族の介護負担軽減の中で、家族と共に住み慣れた地域の中で生活をし、穏やかに過ごしていただきたい。

【活動の中で、必要性を感じたから】

<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者世帯や独居の方々が、一番何が必要か、と考えた時に「話し相手」であった。高齢者が気軽に立ち寄れるサロンの喫茶店を作りたかった。
<ul style="list-style-type: none">・ 平成3年12月、地元で「気仙認知症家族の会」を立ち上げました。その理由は、認知症高齢者の自宅訪問した際、物干竿に紙おむつが干していたのに衝撃を受け、お年寄りが大切にされるためには、それを支える家族の支援が必須であると強く感じたからです。立ち上げた家族会では、つどいの会、電話相談を中心に行いました。また、家族や地域住民の啓蒙活動も重要であることから、当法人職員、家族会のメンバーが一体となり、平成6年6月より「気仙ボケー座」を旗揚げし、市内外、県内外に2/月のペースで公演活動しており、現在まで238回の公演となっている。
<ul style="list-style-type: none">・ 訪問診療・訪問看護から事例としてかかわっている方たちの支援を考えさせられるきっかけがあったこと、包括支援センターから、地域住民の不安な声を聴くこともあり法人の地域における役割を考えるきっかけになりました。
<ul style="list-style-type: none">・ 地域との連携で相談を受けたり、近所付き合いの中で必要性があり取り組むようになった。
<ul style="list-style-type: none">・ 22年6月グループホーム開所時から入所相談を受けていたが、入所希望者だけでなく在宅介護希望者の相談にもなるようになってきた。22年12月親族の縁に恵まれない認知症高齢者の入所相談を受けて以降、成年後見人制度や権利擁護の問題に取り組む様になった。特に25年、身寄りのない認知症高齢者の支援をきっかけに、大阪家庭裁判所より、理事長が成年後見人に指定された。現在でこそ「市民後見人」の養成並びに指定が始まったが、この時期に一般人が成年後見人に指定されることは無く、おそらく市民後見人の第1号であったと推察できる。以後認知症介護に関係する色々な情報提供と相談機能を充実させることとなる。

【法人の理念から その他】

<ul style="list-style-type: none">・ 理念にもあるように「地域の為に あなたのために」法人全体で取り組んでいる
<ul style="list-style-type: none">・ 認知症の方に必要なケアは施設のみではなく、もっと早い段階での関わりがあれば、適切なケアを行うことにご本人にとっても、家族にとっても生活しやすいのではと考え取り組んだ。
<ul style="list-style-type: none">・ 問い合わせがあれば、状況を聞き、必要なアドバイスをしている。認知症カフェ、行事、など案内。訪問受け入れしている。

(イ) 連携している外部の組織・団体

- ・連携している外部の組織としては、市町村行政が最も多く、17 事業所で連携しているとしている。
- ・自治会や警察・消防関係者等は、やや少なくなっているが、他の介護事業者や地域住民等など、多くの外部団体と連携をとっている。
- ・その他の連携先をみると、ボランティア団体、社協等が見られる。

【連携している外部の組織・団体】

市町村行政	地域包括支援センター	他の介護事業者	医療機関	自治会	地域住民	警察・消防関係者等
17	16	15	14	13	15	11

<その他>

- ・コンビニエンスストア、保育園、ケアマネージャー
- ・ボランティア団体、地域のサロン、老人クラブ
- ・認知症の人と家族の会、NPO「居場所」創造プロジェクト
- ・ボランティア団体、区社会福祉協議会、学校・教育機関
- ・居宅介護支援事業所、民生委員、ボランティア団体
- ・宗教ボランティア、小学校、学童クラブ
- ・ボランティア団体
- ・大阪府社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会地区の小中学校

(ウ) 連携や協働の場面

- ・連携のあり方は多様であるが、市町村や地域包括、他事業者、医療機関等とは、個別事例の相談や、運営連絡会議等での情報共有、研修等の実施で連携しており、自治会等とは、地域の行事等での連携が行なわれている。
- ・また、認知症地域資源マップや防災マップを地域協働等、連携のための組織体を作って連携を行っている場合もある。

【連携や協働の場面】

- ・ 医療機関－往診期間との提携 ・地域包括、地域住民、自治会、消防－運営推進会議、地域の行事の参加 ・警察－SOSネットワーク

<ul style="list-style-type: none"> 町内会総会、町内ごみ拾い参加、施設行事への誘い、運営推進会議での情報開示や意見交換、虐待が疑われる方を報告
<ul style="list-style-type: none"> 市が主催する地域住民対象の認知症予防事業へ職員が出向し、市役所と連携して支援活動に参加している。 地域包括支援センターが橋渡しとなり、地域の老人クラブやサロンへ法人職員が出向しレクリエーション・運動(体操)・認知症予防講話などを継続的に行っている。
<ul style="list-style-type: none"> 地域における認知症の方への対応や、高齢者虐待等の問題に対する相談窓口として各機関と連携している。また、地域で安心して暮らすために啓蒙活動も協同して行っている。
<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域資源マップや防災マップを地域協働で作成するなど、「あんしんタウン構築委員会」を主導しながら連携を深めている。地域防災協定を近隣町内会と締結し、災害時の相互連携を図っている。 併設の認知症対応型デイサービスと共同で家族交流会を実施している。 葉山地域交流プラザの中に、葉山ボランティア活動センター、葉山予防リハビリセンター、喫茶レストラン茶楽、葉山おもちゃ図書館、理美容室GGバーバー・美楽る(みらくる)、展望風呂天空館、研究研修室等を設置し、様々なイベント、講座、運動教室、サロン活動、地域支援活動を実施するなど、地域交流や地域啓発をしながら地域福祉力を高めている。
<ul style="list-style-type: none"> 地域にやさしいネットワーク作り・徘徊ネットワーク
<ul style="list-style-type: none"> もの忘れ外来の相談員として、事例ごとに自治体や地域包括支援センター、居宅介護支援専門員へ相談を持ちかけ、関係者会議や担当者会議の開催を依頼している。 また、法人内では介護統括部長という立場でトータルマネジメントの役割を実施し、関係事業所の調整会議を開催、その場所に外部関係機関も参加いただいて協議している。
<ul style="list-style-type: none"> 2ヶ月に1度開催される運営推進会議で地域住民・町会長等から地域で暮らしている独居の方及び認知症の方の現状を聞く機会が多く、必要であれば地域包括支援センター職員等につないでいる。 地域包括支援センターでは行政のヒアリングもあり地域住民の状況を情報共有する。〇〇病院に認知症の見識の深い精神科医が地域のケアマネ・家族からの相談を定期的に受けている。
<ul style="list-style-type: none"> 日常的に相談を受ける。
<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議では、同法人の訪問看護、訪問介護の管理者の参加してもらい地域の皆さんに在宅のサービスを知ってもらう機会を設けている。 次回は小規模多機能の事業所を見学予定。平成27年度にこの地域での認知症サポーター養成講座、SOS訓練開催の予定が組まれているので、26年度の開催地区へ見学に行き事前に体験していただき27年度へつなげるよう運営推進会議でお願いしている。
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の安否確認や健康状態を維持して行く為

<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉協議会主催の“公園サロン”や毎月のカレー曜日・家族参加の各行事・医師会等主催のカフェ等に参加することで、交流を図っています。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団指導、認知症地域ケア連携講演会、ケアマネジメント勉強会
<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営推進会議の設置（行政、地域包括、自治会、民生） 訪問診察（医療） 防災訓練（消防署、地域消防団） 夏祭り（地域住民）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市委託事業として契約認知症カフェの案内
<p>①認知症介護相談は主に電話予約によるホーム来所者対象</p> <p>②行政機関、地域包括支援センター、居宅介護事業所、医療機関等は、入所相談あるいは、主に認知症の家族を抱えて困っている人を紹介、そのご家族が電話あるいは来所相談対象者となります。</p> <p>③自治会や市町村地区の社会福祉協議会では認知症に関する講演会や、ボランティアセンター・ボランティア団体主催の講演会等の活動が主になります。</p> <p>④大阪府社協や大阪福祉協会等は社会福祉研修センターによる広域地域対象の活動等で、主に福祉施設従業者や福祉団体委員役員などが対象の研修会、シンポジウム等</p> <p>⑤最近小中学校の人権教育の一環として認知症についての勉強会も多くなってきました。⑥警察や消防関係では、行方不明者、俳諧認知症高齢者情報等</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療・福祉・地域の諸団体・行政のメンバーで、地域保健福祉ネットワークができており、地域の方々のために介護教室や広報活動を行なっている、また行政と地域の包括支援センターが中心に小規模ケア会議を行なっている

（エ） ご本人やご家族からの相談や訴えの内容

- ・ 本人からの訴えについて自由記述で回答をして頂いた結果を整理すると、不安（将来のものも含む）、物忘れ、IADL の低下の訴え、人間関係の悪化などの内容が見られる。
- ・ 家族からの訴えは、本人の様々なBPSDに関するもの、家族自身の切実な恐々の訴え、制度利用についての相談、具体的な認知症の症状への対応方法などである。

【ご本人からの相談や訴え】

不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症になることへの不安 ・ 自宅で独居生活ができなくなった時の不安 ・ サービスの利用に対する費用など経済的な不安 ・ 自分が認知症のような気がする(不安) ・ 家族に受診を勧められるが、怖くて行けない ・ 一人で寂しい ・ 一人で生活するのが不安
物忘れ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物忘れがある ・ 忘れていく事が恐怖 ・ 忘れやすくなってどこにしまったか思い出せない ・ 物忘れがある。 ・ 薬を飲み忘れる。 ・ 仕事が覚えられない・異動の心配
体調変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体調の変化 ・ 風呂場で転んだ
IADL の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・ ごみの出し方が難しい ・ おいしい料理が作れなくなってきた ・ 買い物に行けない。
人間関係の悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が最近おこつてばかり ・ 家族からバカにされる ・ ヘルパーさんは勝手に家に上がりこむし冷蔵庫まで開ける ・ ご夫婦ともに認知症で対応困難な場合。相手が私を 1 人にして好き勝手な生活をする ・ 相思相愛になった今の人と離婚する ・ お金・貴重品を取られる
認知症の知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症になった場合、どうしたらよいのか？ ・ 認知症とはどのような病気なのか？
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診しようか迷っている ・ どうしていいか分からない

【家族からの相談や訴え】

本人の症状等の訴え	<ul style="list-style-type: none"> ・ お風呂に何日も入っていないようだ。 ・ 認知症になることへの不安 ・ 自宅で独居生活ができなくなった時の不安
-----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・本人に受診を勧めてはいるが、応じてくれない。 ・忘れやすい・同じ話を繰り返し何度も質問する ・いつもものを探している。なくなったことを人のせいにする。誰も寄せ付けない。介護サービスを使ってくれない。生活がだらしなくなった。服を着換えない、入浴しない⑦食事をちゃんと食べていない。かたづけられない。排泄物で家じゅう異臭。ヘルパーを受け入れない。1人で生活できていない ・家事ができなくなって、ご飯を食べているかあやしいが聞くと「たべている」という。家の中が異臭あり。夜間に家の中を歩き回るので眠れない。風呂に入るのを嫌がる。近所から一人暮らしは難しいと電話が入る ・夜間寝なくて困る ・ご本人の生活に楽しみがなくなっている(生活のはりがない) ・人と交流する機会がほとんどない
家族自身の状況の訴え	<ul style="list-style-type: none"> ・介護が大変。でかけられない。 ・認知症の介護に疲れ果てている。 ・誰かに相談したいが、周りに知られたくない。 ・集える場がない。息抜きの場がない。どこに相談したらよいか分らない。 ・目が行き届かない・火の始末に不安・電話連絡が頻回・疲れた ・家族が崩壊してしまう ・介護疲れによる身体的な不安 ・認知症を理解していても、受け入れできない家族の精神的ストレス ・介護者の将来の不安。自分がいなくなったら。
制度に関する問い合わせ	<ul style="list-style-type: none"> ・入居、入所させたいがどんなところが適しているのか。 ・サービスの利用に対する費用など経済的な不安 ・介護認定を受ける方法。 ・入院を拒否された ・行動心理症状があるため介護サービスを制限された ・介護サービス量が不足している
認知症について、対応方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・身内が認知症のような症状が出ていることについての対応 ・家族が認知症になり、その対応に困っている。 ・認知症になると、どうなるのか？また、判断する基準とは？ ・妄想にどのように対応したらよいか ・徘徊への対応 ・オムツの当て方。

(オ) 相談や訴えへの対応内容

- ・ご本人からの相談事や訴えに対する対応として必要だと思うことについて自由記述で回答をして頂いた結果を整理すると、関係をつくり想いを受け止めてニーズと実態の把握をすること、認知症について理解してもらうこと、そして、地域包括や適切なサービスに繋げることが必要という3つの内容に分類される。
- ・家族からの相談事や訴えに対する対応として必要だと思うことについて整理すると、本人の場合と同じように、認知症について理解してもらうことや、関係づくりとニーズ・実態の把握、あるいは地域包括や介護サービスとの連携といった記述が見られる。さらに、家族の場合には、同じ境遇の人とのふれあいの場も必要であるとの回答が見られるのが特徴である。

【ご本人からの相談や訴えに対する対応】

① 認知症について理解してもらうこと

- ・まずは認知症という病気を正しく理解して頂く必要がある。間違った偏見を持ったまま大きな不安を抱え、さらに症状を悪化させてしまう場合が多いので、認知症になっても地域で暮らせることを理解して頂くこと。
- ・初期の段階で、本人に病気であることの説明を丁寧にしないと支援サービスが使えない。早く適切な支援者に出会うことが必要・協力体制を確立していくことの必要性を十分に理解して頂く。

② 関係づくりとニーズや実態の把握

- ・認知症の人の想い(辛さ・恐怖・不安)を受け止める・その人のその辛さに向き合って対応方法を協議する・対応方法について関係者会議を開催し対応方法を徹底する
- ・ご本人からの相談事や訴えに対する対応として必要な事は、訴えの主訴をしっかりと聞き取る事が一番大切です。言いたいことが多すぎて、まとまらない状態。家族や親族等の誰かに対する不満や憤りが強く主訴が判らない。
- ・何が不安で、将来自分ではどうしたいのか。経済的にはどうなのか。もし自分が認知症や重度の介護状態、重い病気になった時、どうしたいのか等に至るまでの話になりますが、いきなりではご自身の意思が決まっていないので、徐々に段階を踏むこと
- ・見守りや声かけで安心してもらえような関係づくり
- ・出来るだけ本人の希望に添うように家族の意向を踏まえ対応する。
- ・状況や、ケアマネージャーが付いているかどうかお聞きする。・お宅訪問をして状況把握、要望等お聞きする。

③ 地域包括や介護サービスとの連携・連携の体制づくり

- ・ 認知症になっても心配ないという地域作りが必要と考える。よって、家族や地域住民、各事業者が支え合うことのできる関係性(連携)作りが課題。
- ・ 現状は悩みを聞き、今ある資源(サービス等)を効率的に活用して頂くようお勧めする事しかできない。
- ・ その人が望む内容の介護サービス事業所を捜し、または開発し、通所してもらい、生きがいづくり、生活づくりに取り組む
- ・ 本当の専門家(弁護士、司法書士、医師、MSW、ケアマネ、社会保険労務士等)に繋ぐことが重要になる事が多いです。
- ・ 在宅介護支援センターの訪問

【家族からの相談や訴えに対する対応】

① 認知症について理解してもらうこと

- ・ 認知症の人の家族の思い(辛い・介護疲労・介護不安)を受け止める・諸制度の説明し活用方法を理解していただく・認知症講座を受講いただき、医療とケアについて理解していただく。
- ・ 家族だけで抱え込まないことが重要となる。認知症の方を地域全体で支えることができること、そして地域全体で支えることでご本人も、家族も生き生きと暮らせることを知っていただく。
- ・ 正しい認知症の知識と支援のありかたを理解していただく。介護保険を使って支援サービスがあること、病気なので説得や納得を強引に得るのは困難であること、困ったらどういう手段で解決できるか窓口の説明

② 認知症について理解してもらうこと

- ・ 関係づくりとニーズ・実態の把握いつでも相談に応じることも伝える
- ・ ゆとりの時間 話の傾聴 アドバイス
- ・ 訴えをまず傾聴する。
- ・ 介護認定を受けているか。来て頂くか、訪問するか。
- ・ ご家族の相談も基本的には、ご本人からの相談と変わらない。相談事や訴えに対する対応として必要な事は、訴えの主訴をしっかりと聞き取る事が一番大切です。言いたいことが多すぎて、まとまらない状態。他の家族や親族等の誰かに対する不満や憤りが強く主訴が判らない。
- ・ いつごろからどんな症状が出てきて、現在の状態はどうなのか。ご家族の協力や介護を担う親族の事、経済的にはどうなのか。今後、認知症が重度の介護状態、重い病気になった時、どうしたいのか等に至るまでの話になりますが、いきなりではご家族の意思が決まっていないので、徐々に段階を踏むこと
- ・ 現状の状況を聞き、介護者の思いを聴く、
- ・ 見守りや声かけ。いつでも相談してもらえ関係づくり

③地域包括や介護サービスとの連携・連携の体制づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・ 100人100色の対応方法を探す・一緒に歩む ・ その人が望む生活を支援する、できる事業者の開発と研究 ・ 医師との連携と協働・地域法辰支援センター、介護支援専門員等の協働・近隣の理解と協力体制 ・ 本当の専門家(弁護士、司法書士、医師、MSW、ケアマネ、社会保険労務士等)に繋ぐことが重要になる事が多いです。 ・ その上で必要に応じて、包括や行政、担当ケアマネが入れば連絡する ・ 地域で見守る体制の構築。 ・ 認知症になっても心配ないという地域作りが必要と考える。よって、家族や地域住民、各事業者が支え合うことのできる関係性(連携)作りが課題。現状は悩みを聞き、今ある資源(サービス等)を効率的に活用して頂くようお勧めすることしかできない。 ・ ケアマネの介入 ・ 法人で持っている在宅を支えるためのサービスを紹介したり、外部の組織との連携 ・ 例えば、通所サービスを利用しご本人の楽しみの再現、訪問サービスを利用し地域の方との関係性を継続、時にはご家族様の介護負担の軽減をするためのお泊りサービスを利用していく ・ フォーマル、インフォーマルのサービスを活用して精神的、身体的負担を解消していく。
④同じ境遇の人とのふれあいの場の提供
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護家族の集い等を紹介し、交流していただく ・ また、同じ環境にいる方々と触れ合うことで、ストレス軽減となり虐待等の問題が未然に防げる。 ・ 集いの場の提供といつでも相談できる場の確保。
⑤その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 頑張らない介護を目指す支援

(カ) 在宅に暮らす認知症の人やそのご家族に向けた支援の幅を拡げていく上でのグループホームの可能性

- ・在宅に暮らす認知症の人やその家族に向けた支援に関するグループホームの可能性について自由記述で尋ねた。その回答を整理すると、概ね「相談相手、相談窓口」「認知症の啓蒙教育拠点」「集い情報交換の場」「専門職の教育実習機関」「介護の拠点」に分類することが出来る。

【在宅高齢者・家族に対するグループホームの可能性】

①相談相手・相談窓口

- ・日常生活の支援や家族の心情を理解し、近所の一員として認知症の方やご家族の方々の相談相手だと思いました。ボランティア等の参加協力関係で心のよりどころになればと思います。
- ・SOSや相談の窓口
- ・グループホームでは、認知症の方々が共同生活を営んでいる。これは認知症の人でも十分に暮らしていけることの証明であり、介護員と利用者がどのように暮らしているかを知っていただく為にも、グループホームは地域に開かれていなければならないと考える。そして、グループホームがその地域に存在している限り、その地域の認知症の問題の相談窓口となり、高齢化に歯止めがきかない社会を支えていく必要もある。こうした活動は「認知症カフェ」や高齢者の「居場所づくり」が新しい可能性として挙げられており、地域に開かれたグループホームがその相談機能をフルに活かし、地域を支えていく役割を担わなければならないと感じている。
- ・家族関係者の相談拠点
- ・地域密着型サービスの強みを生かし普段から気軽に相談してもらえるような事業所となり必要としているポイントの支援を行うことで自宅で暮らし続けられる方が増えれば良いと考える。
- ・相談機能(窓口や連携)
- ・グループホームも地域の1つの家として考え、地域家族の方かたの相談を気軽に受けられるところになっていくことや認知症について伝えたり、周辺症状で困ってみえるときの対策などの提案ができる
- ・介護相談会の開催、自宅への職員の聞き取り、地域への発信
- ・認知症になっても、安心できる居場所とする。気軽に訪問、相談できる場とする。
- ・一般的に、認知症の高齢者家族を抱えたご家族がまず相談するのが、掛かりつけ医や、行政の窓口、地域包括支援センター等です。これまでの経験では、そのような機関では一般的な情報を伝える事に終始しているようです。認知症の家族を抱

<p>えた心情を理解する事、共感してあげるだけでも、ご家族を勇気付けることが出来ます。対処方法のヒントや、ご自身だけでなく他にも同じ悩みを持っている人が多くおられ、こんな対応方法で少し楽になつとか、グループホームではこんな方法をとっていますよ等の具体的な事例は、グループホームならではのアドバイスになります。</p>
<p>②認知症の啓蒙教育拠点</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケアの啓蒙 ・ 家族関係者の学習拠点 ・ 正しい認知症の理解や早期支援につながっていく可能性 ・ 認知症サポーター養成講座などにより地域の皆さんの理解を深めること ・ 家族様も許す限り行事や生活を共にして頂くお泊り等への参加を促し、認知症に対する理解を深め、ご利用者様が「認知症と共に幸せに生きる事ができる」と思っておられる事を実感してほしい。 ・ 認知症のケアのあり方については、グループホームの本来のケア(生活を中心としたケア)、外出・地域との交流を行なうことが、認知症の方々を知っていただくことになり、またこの知識と技術を地域・社会に貢献することが、認知症の方々への理解につながっていく
<p>③集い情報交換の場</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集いや情報交換の場 ・ すでに運営推進会議などで、地域住民や行政との連携も取れているため、既存の施設を生かした認知症地域拠点としての可能性があると考えます。具体的にはグループホーム内でデイサービス、カフェなど行い交流や居場所としての機能を持たせる。 ・ 様々な人々の交流拠点
<p>④専門職の教育実習機関</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な環境と適切な支援・ケアがあれば認知症の重度者でも生き生きとした生活ができる。適切な環境とは。適切な支援・ケアとは、認知症の人にとっての暮らしやすさとはどういうことなのか。学ぶ場として提供できるのではないか。医師・看護師・介護支援専門員・介護福祉士・ヘルパー等・地域の(民生委員・関係団体・家族)の教育実習機関として(一定条件で認定する)提供できないか。 ・ 地域の要望に応じられる人材の育成
<p>⑤介護の拠点</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の方がたのボランティア活動の受け入れ ・ 認知症の人の介護拠点 ・ 認知症の人と家族の一時避難場所機能、疲弊した家族と家族から離れられない認知症の人が数日宿泊できる場所。認知症人と介護者が共依存関係の場合、虐

<p>待行為が起きやすい。家族から離れる生活を見て学ぶことができることや認知症の人自身の変化も期待できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型訪問介護事業の受託・・認知症に特化した訪問介護事業所と介護職員が必要(現行の訪問介護では認知症は対応できない制度改正も含む)グループホームで教育訓練された介護職員を訪問型でも活用できるようになればいいのではないか) ・ 少しでも在宅での生活を維持し、地域で暮らす対象者の心の支えとなれるよう気軽にホームに訪れてほしい。また、ご本人やご家族が抱える不安の窓口になってあげられたらと感じます。ご本人の心地よい生活を維持するのであれば、大型施設でなく、グループホームが最後の施設となれるよう機能の拡大及びホーム数の増大を考えていくべきであると感じます。
⑥その他
<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災・災害対策の拠点 ・ 地域に密着した取り組みによる互助の活性化 ・ 相談や在宅への生活支援、地域に暮らす子供、障害者の支援共生型等の多機能化 ・ 慣れ親しんだ地域の中で家族と共にその方の人生を受けとめながら、その人らしく心豊かに生活していただく。

(キ) 必要なバックアップの内容

- ・ 前述のグループホームの可能性を実現していくために、制度や仕組みとしてどのようなバックアップが必要だと思うか自由記述で尋ねた。
- ・ その内容を整理すると、「介護報酬で配慮」して欲しいという回答や、地域のニーズに応じ創意工夫によりサービスを組み合わせた柔軟なサービスが出来るような仕組みなど「柔軟な制度の構築」などの回答が多く見られた。
- ・ また、職員の補充・育成についても、バックアップをして欲しいという意見も見られる。

【制度や仕組みとして必要なバックアップ】

①報酬上の配慮
<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービスや「居場所作り」として通える制度への積極的な移行(加算など) ・ 上記の活動についてのバックアップとして、まず行政と連携して進めていかなければならない。そしてグループホームは決められた収入の中でぎりぎりで運営している

ホームがほとんどで、人員も余裕がない状況で経営している背景がある。政府も地域で暮らしていくためにはグループホームに相談機能や外向きの活動を期待しているのならば、それなりの成功報酬にさせていただきたいと切に願う。

- ・このギリギリの状況で上記の活動をした場合、ホーム自体の人員が少なくなり、最も重要なご利用者の皆様へのケアの質が落ちてしまう。それだけではなく、相談にあたる人員の教育や、相談に必要なスペースの確保など、グループホームへかかる負担が増える一方で、その報酬が伴わない状況になるようでは、まったく意味をなさず、グループホームは逆に地域から閉ざされていくことにつながるため、グループホームへ期待する機能に見合った報酬体系の構築が必要になると考えられる。
- ・介護保険上の加算
- ・経営の改善・1ユニットの経営は大変厳しい。基本1ユニットで採算が取れるような介護報酬にするべきである・入院期間中でも介護報酬は対象とするべき。入院期間中でも職員基準は同じで職員削減は出来ないからである・介護度の改善は介護ケアの質と大きく関係する。努力が報われるように介護改善報酬制度を導入できないか
- ・質の高いケアに対する加算の算定、
- ・介護職員が生活を送れる給与形態の確立、
- ・グループホームケアだけでなく地域支援を行った事業所に対して加算をつける。しかし個々の暮らしの支援を具体化して証明する方法が難しい。
- ・相談や対策など地域の方に還元できるように加算などがあるとありがたいです。
- ・「サービス提供体制加算Ⅰ」がとれる事業所には、「認知症相談機能加算」等で報酬化する。
- ・また外出や地域とのかかわりを作っていくための努力が足りない状況では難しい。一生懸命に努力しているところもしていないところも、同じ報酬でしかないのは誰も努力しませんので、格差をつけていく。

②地域支援事業と連動させる等 柔軟な仕組みの構築

- ・市町村が取り組む地域支援事業と連動させる政策誘導。
- ・目的外使用の緩和
- ・市町村の特定事業が受託できるように制度の見直しをしてもらいたい(認知症の予防事業/地域特定事業も含めて)
- ・重度化に伴う制度の改善・看取り期間の延長を、職員確保の面からも改善必要
- ・市区長村でのばらつきがでないような確立した制度作り等々
- ・他の組織や団体との連携の強化
- ・地域のニーズに応じ創意工夫によりサービスを組み合わせた柔軟なサービスが出来るような仕組み
- ・グループホームの共用のデイサービスを増やすこと、

<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品(車イス、歩行器、紙おむつ等)の保険負担を必要と感じます。 ・グループホームを中心に、多職種協働の相談体制の構築(医師、薬剤師、看護師、PT, OT, ST, 介護支援専門員、介護福祉士、MSW、弁護士、司法書士等)
<p>③職員補充／育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム管理者・介護支援専門員育成 ・職員補充 職員がゆとりを持って関われる必要がある。勤務にゆとりがなければ対応は難しい。 ・現状はどんどんと新しい施設やグループホームが出来ているが、中で介護している職員の方への、教育が充分ではない、グループホームといっても鍵を賭け、一步も外出することもなく、役割もない生活をさせているところもあるので、本来のグループホームのあり方をきちんと行なうように指導していくこと。
<p>④その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村(区)の住民との交流の架け橋であって欲しいと思います。(グループホームの制度内容の紹介の機会を作るなど) ・研究事業へのバックアップ ・医療機関連携のバックアップ ・グループホーム協会が指導的なモデルづくりを行い、市町村のグループホーム事業者連絡会等で持ち回りやネットワーク化を図る

1.1. 認知症カフェ等の居場所づくりに関する取り組み

- ・ 認知症カフェ等の居場所づくりに関する取り組みについて、その具体的内容を回答頂いたのは、18箇所での取り組みであった。
- ・ ここでは、その18箇所の取り組み内容について整理する。

(ア) 取組目的

- ・ 認知症カフェ等の居場所づくりに関する取り組みを実施した目的について自由記述で回答を求めた。
- ・ その結果、「高齢者の居場所、交流の場」を創ること、高齢者だけではなく「地域（多世代）の交流の場」を創ること等の目的が多くみられた。
- ・ その他、「認知症理解や予防の拠点」とすること、また、「若年性認知症対応」という回答もみられた。

【居場所づくりに関する取り組みの目的】

① 高齢者の居場所、交流の場
<ul style="list-style-type: none">・ 住み慣れた地域の顔なじみと交流し、更に活動の場ができることで、地域の力が再び息を吹き返すことを目的としている。・ 独居老人や家族がいても日中独居の方たちの居場所づくりと、ご近所での支え合いの活動の拠点になればよいとの思いで始めた。・ 問い合わせ時、グループホームへ来所頂き、憩いの場として活用していただいていた。平成24年11月、認知症カフェとして岸和田市から委託され、継続している。・ 誰もが気軽に立ち寄ることを願っているが、一般の方々は足を運びにくい場所のようであるため、テラスを開放し、地域の方々の居場所作りを始めた。また近隣の公民館の他はそのような場所がない、介護保険を使っていない、高齢者の行く場所がない、いつも理解し協力していただいている地域の方へ、入居者と職員の社会貢献をしたいという思いから・ 高齢になると、又、一人暮らしになると、一番さみしく感じるのは、話し相手がいなくなることだ、との調査結果があった。気軽にかけられ、気軽に交流が出来るサロンの喫茶店を作りたかった。・ 地域とのふれあいを大切に、当事業所をオープンにして紹介し、利用者・スタッフの交流をしている。・ グループホームの利用者と地域住民の交流 地域住民(特に高齢者)の集いの場・ 季節料理を作り、閉じこもり気味の方の地域参加を促す・ 地域の高齢者や認知症の人、家族が過去現在の文化的活動発表の場としてギャラリーを開設、発表や作品奨励することで新たな意欲にも繋がる。一般高齢者・認知症の人と家族の居場所で交流が生まれ、閉じこもり生活を予防できる。文化的活動の介護ボランティアも期待できる。・ 東日本大震災の津波によって、当法人が立地する大船渡市は甚大な被害を受けた。震災の教訓として、地域とのつながりを再認識したことにより、当法人では地域の高齢者の居場所を作るこ

とが最重要と考えた。これは単に高齢者の活躍の場所を作ることだけではなく、津波により失われた地域の関係性を再度構築する場としての役割が大きい。

②地域(多世代)の交流の場

- ・ 要介護高齢者や認知症の人だけでなく、その予備軍や元気高齢者、障害者、児童、地域住民、利用者家族も自由に集える葉山地域交流プラザを設置している。ハード面では、葉山予防リハビリセンター、葉山ボランティア活動センター、喫茶レストラン茶楽、葉山おもちゃ図書館、理美容室GGバーバー・美楽る、展望風呂天空館を整備し、ソフト面でも、様々なイベント、講座、運動教室、サロン活動を実施するなど、地域福祉力の向上を目的としている。
- ・ 東日本大震災で被災した地域には、物理的・心理的な居場所を失った住民がおおく存在しています。阪神淡路大震災で仮設住宅から公営住宅へ移り住んだ2年後が自殺のピークであったとの調査研究を踏まえて、これからの心豊かな暮らしを目指すならば、居場所づくり、人と人をつなぐ手立てが必要であると考えました。そこで、グループホームの隣接地に地域の居場所を建設し、そこで様々な世代の人たちが出あえるように(避難所で共生できたように)との願いから取り組みました。
- ・ 東日本大震災を経験して、地域の方々と共生できることを学んだ。そして、今までの子どもは子どもだけ、お年寄りはお年寄りだけの集まりの施化ではなく、お互いが支えあい、学び合える「場」が必要であることに気付かされた。

③認知症予防・理解の拠点

- ・ 地域高齢者(認知症患者含む)が認知症予防や介護予防を気軽に活用できる場が少ないため、将来の地域包括ケアシステムに向けた取り組みとして、開始した。
- ・ 地域に開かれた事業所として、少しでも認知症の人の理解や知る機会になればと言う発案で取り組んだ。
- ・ スリーAゲームは認知症の進行を遅らせるとの全国的な実績があり、認知症予防を目的として取り入れた。

④若年性認知症対応

- ・ 長年、もの忘れ外来を開設している。最近、急速に患者数が増加しているがその中でも特徴的なものとして早期の認知症の割合の増加と若年性の認知症の増加がある。この問題に対応するために、早期認知症の人や若年性認知症の人が通所しやすい文化的な通所介護事業所を開設した。特に若年性の認知症の人の家族は、現実の受容に時間がかかり、医療受診や介護サービスの利用に消極的でより困難なことが多い。家族の理解と協力関係が不可欠である。また、介護面からは未知の分野が多く、家族からの学びは大きい。さらに家族は、同じ境遇の中で支え合い、新たなサービス・支援方策課題も明確になると考えている。

(イ) 実施場所

- ・ 取り組みを実施している場所については、「事業所で実施」しているのは6事業所、「事業所以外の場所で実施」は12事業所であり、事業所外での実施が多くなっている。
- ・ 事業所外で実施している場合、具体的には、事業所と同一建物の階違いの場所、同一敷地内の別棟等の法人内の場所の場合と、公民館等法人とは無関係の場所での実施の場合がみられた。

【取り組み実施の場所】

事業所で実施	事業所以外の場所で実施	未記入
6	12	2

<具体的な場所>

- ・ 事業所の一階
- ・ 同一建物内の2階
- ・ 事業所の敷地内に建設
- ・ 法人の他事業所で実施
- ・ 介護事業所を休館にして解放
- ・ 地域の中の2か所の空き家を活用する
- ・ 公民館、グループホーム
- ・ 仮設住宅から高台移転の中間

(ウ) 対象者

- ・ 取り組みの対象者を見ると、対象者についての回答事業所12のうち、1箇所は、若年性認知症の人とその家族のみを対象としているが、7事業所では、認知症の高齢者とその家族、若年性認知症の人とその家族や、近隣住民など、広く対象としたものとなっている。4事業所は、認知症の高齢者とその家族と近隣住民を対象としたものであった。

【取り組みの対象者】

認知症の高齢者	認知症の高齢者の家族	若年性認知症の人	若年性認知症の人の家族	近隣住民	その他
○	○	○	○	○	
○	○	○	○	○	障害者・障害児、元気高齢者・介護予防対象高齢者、児童・学童
○	○	○	○	○	近隣の障害者
○	○			○	他事業所(法人内外)
○	○			○	
○	○			○	障害のある方のご家族
○	○			○	障害のある方
○	○	○	○	○	
○	○	○	○	○	
○	○	○	○	○	
		○	○		介護支援専門員、医療職・介護職
○	○	○	○	○	クリニック通所者

(エ) 開催頻度

・開催頻度を見ると、18箇所のうち「ほぼ毎日実施」が7箇所でも多く、「月1回～2回程度実施」「不定期で必要に応じて随時実施」がそれぞれお4箇所となっている。

・ほぼ毎日実施しているのは、取り組みを事業所外に設置したものが多い。

【開催頻度】

ほぼ毎日実施	週1回程度実施	週2回～3回程度実施	月1回～2回程度実施	不定期で必要に応じて随時実施
7	1	2	4	4

(オ) 実施時間

- ・ 毎回の実施時間は、6 時間以上が 7 箇所である一方、2 時間以下も 7 箇所となっている。
- ・ 6 時間以上のものは、取り組みの為に場所を準備し、毎日実施しているところが多く、2 時間以下のものは、既存の事業所内で、週 2 から 3 回、あるいは月 1 回程度の頻度で開催するものが多い。

【実施時間】

区分	事業所数
8 時間	2
7 時間	1
6 時間	4
5 時間	2
4 時間	0
3 時間	1
2 時間	6
1 時間	1
未記入	1
計	18

(カ) 定員

- ・ 取り組みの定員をみると、定員なしが 2 箇所で、定員のある場合は、60 人から 5 人まで多様である。
- ・ 回答のなかでは、10 人定員が 7 箇所で最も多くなっている。

【定員】

定員	事業所数
定員無し	2
60 人	1
50 人	2
20 人	3
15 人	1
10 人	7
5 人	2
計	18

(キ) 利用者の募集方法

- ・利用者をどのようにして集めるかについては、「地域住民や利用者を通じた口コミ」が10箇所でも多く、ついで「地域へのビラ配布」が9箇所となっている。
- ・公共媒体や新聞等のメディアを使用しているのは2~3箇所となっている。

【利用者の募集方法】(複数回答)

地域住民や利用者を通じた口コミ	地域へのビラ配布	市の広報誌等の公共媒体への掲載	新聞やテレビ等による地域情報
10	9	3	2

<その他>

- ・町内会の回覧板
- ・クリニック来所者ビラ
- ・若年認知症の対象者へ通知
- ・地域包括センターへの呼びかけ
- ・こちらから地域の会に声がけをした。
- ・町内有線放送

(ク) 費用徴収について

- ・参加にあたり利用者からの費用徴収があるかどうかを見ると、「有」が、「物による」を含めて11箇所、「無」は6箇所となっている。
- ・ある場合の利用者負担金額は、コーヒー代や参加費として100円程度のものが多く、あるいは、ランチの代金等として500円程度のものがある。

【費用徴収の有無】

有	10
無	6
物による	1
無回答	1
計	18

<金額>

- ・ 入居者のおやつ代と同等 100円
- ・ 食事を提供した場合に100円～200円程度
- ・ 無料のものと実費がかかるものがある*
- ・ コーヒー代として「お気持ち料」を頂いている。金額設定はしていない。
- ・ お気持ち料として、コーヒー100円程度
- ・ 500円
- ・ 500円
- ・ 飲食した実費
- ・ 参加費100円
- ・ 100円
- ・ 100円

*「無料のものと実費がかかるもの」：理美容室、喫茶店などは、一般の店舗として運営しており、一般的な料金を徴収している。その他、教室等は、材料費等の実費を徴収。一方、「子供の森おもちゃ図書館」等の利用は無料、ボランティアのイベント等で無料のものがある。

(ケ) 実施内容

- ・ 実施内容について、自由記述の回答内容を見ると、茶菓を提供するだけでなく、講座やイベントを実施することや、食事の提供、あるいは専門職による相談の実施など、多様性がある。また、一つの取り組みの中で多様な内容を実施していることも分かる。

【取り組みでの具体的実施内容】

	講座・イベント実施	運動・体操の実施	食事づくり	食事等の提供	茶菓の提供	相談(専門職)の実施
<ul style="list-style-type: none"> ・ 仙台楽生園ユニットケア施設群内に、地域交流プラザが設置され、喫茶店レストラン、理美容室、おもちゃ図書館、予防・リハビリセンター、ボランティア活動センターなどがあり、月曜日の定休日以外は、いつでもお茶したり、髪をきったり、運動したりできる。家族の方はもちろん、地域の方も利用しているので、自然に交流が図れる。また、地域交流プラザでは、各種コンサート、押し花教室、俳句の会、アートセラピー、子ども交流会、三味線演奏、フラ 	○	○		○	○	

ダンス、詩吟の会、カラオケ、朗読会、陶芸教室、ドラムサークル、紙芝居劇場、ミニシアター、民謡クラブ、生花クラブ、書道クラブなどなど、毎月十数種類のイベントが実施され、希望に応じて好きなものに参加できる。						
・ 参加者が一緒に昼食を作って食べたり、カラオケ、体操、踊り、季節のイベント、等を行う。2か所のうち1か所は男性参加者を増やすため月1回の「ほろ酔いサロン」18時～20にまでを行う。	○	○	○	○		
・ ＊ギャラリーの展示(手芸・工芸・書道・生け花・絵画・写真・俳句・折り紙)1カ月同じ作品展示＊喫茶の運営(10時から15時までいつでも来所可能)・・コーヒー・お茶のサービスをしている・ギャラリーの話題、雑談など交流できる＊食事会の開催と仲間づくり＊認知症の人とその家族と一般高齢者の居場所となり交流できる	○			○	○	
・ 利用者の好みに応じて、散歩、歌、茶菓の提供。	○	○			○	
・ クッキー、シフォンケーキ、カップ寿司など手作りの食品と共に飲み物を添えカフェと実施した形と、夏祭りのミニバージョンで太鼓演奏も含めた大型のものがある。	○				○	
・ 当日は1階フロアとテラスを開放し、喫茶らしく飾りを行なう、来てくださった方にはお茶を提供し、ご希望により入居者と職員で季節に合わせた手作りのお菓子を提供している、オリジナルのケーキは好評でピーターが入るほどになってきている。接待は入居者の係りである。また対象者にもよるが、手作り作品(クリスマスリース作り・カード作り等お金がかからないようにあるもので工夫している。)を作ることや一緒に歌を歌うなどを取り入れている	○				○	
・ 地域で高齢者が集まる会があり、その中で悩みや将来への不安、冬に集まることの不便を聞きました。そこで、法人施設内を活用していただき、おしゃべりや運動、専門職が相談を受ける場として居場所作りとしての活動を行っています。今後は昼食会なども企画する予定。		○				○
・ 昼食を囲んでの交流とボランティアによる催しをしている。(踊りや歌)	○			○		
・ 「居場所ハウス」では、美味しいコーヒーやかまもち、がんづき(郷土のお菓子)を食べたり、子育てや介護の悩みを相談したり、お年寄りが子供たちに昔の風習(かまどの日の起こし方、竹トンボづくり等)を伝えたり、子どもたちが読書をしたり、金曜日の夜はお父さんたちの飲み会もあります。このように、地域の方々が地域における自分の役割を見つけ、お互いに頼りにしながら、ゆるやかにつながりを築いていくことを大切にしています。赤ちゃんからお年寄りまで皆が気軽に立ち寄れて、ほっとする場所づくりを目指しています。管理はNPO「居場所」創造プロジェクトが担っていま					○	○

<p>すが、典人会が全面的にサポートしています。あくまでも地域の方々の自主的で豊かな発想に委ねられています。基本的にコーヒー等は無料ですが、運営のご支援のため、お気持ち料をいただいています。</p>						
<ul style="list-style-type: none"> 月～金(10:00-17:00)の喫茶店。日替わりランチ(11:30-14:00)あり。すとんぷオリジナルケーキあり。一般のお客様も地域の方もどなたでも普通に利用できる喫茶店であり、交流できる雰囲気である。 				○	○	
<ul style="list-style-type: none"> グループホームの利用者と一緒に宗教ボランティアによる法話を行う。 	○					
<ul style="list-style-type: none"> 手遊びや音楽に合わせたリズム体操、またシーツ玉入れといったゲームを組み合わせ、それを実践することによって身体や脳を活性化させる。 		○				
<ul style="list-style-type: none"> 「居場所ハウス」の運営は法人とは別のNPOを立ち上げ運営している。活動や内容は、地域の方々が交代で当番となり、美味しいコーヒーや郷土のお菓子を振る舞い、認知症の相談だけでなく、子育ての相談や、子供たちの学習の場として地域の方々に利用して頂いている。 地域の方々が、地域における自分の役割を見つけ、お互いに頼りにし合いながら、緩やかにつながりを築いていくことを大切にしている。 					○	
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の方の手作りパウンドケーキを飲み物につけて提供したり、ご家族と利用者の方との団欒の場、他事業所様が外出支援で利用をしている 					○	
<ul style="list-style-type: none"> おはぎ、ぼたもち、大根寿司、飾り巻、柿の葉寿司作り 			○			
<ul style="list-style-type: none"> * 介護者による介護問題について語り合い、経験を伝え合う。 * 認知症医療や介護のミニ講座 * 介護保険制度・高齢者福祉制度・権利擁護事業。* 生活情報 * 介護リフレッシュ事業〈落語等々〉 	○					
<ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災のような大規模な災害時に避難場所として使用し、平常時は地域の方々が気軽に使用できる交流の場 						

(コ) 実施にあたっての準備について

- ・実施にあたっての準備についてどのような準備や調整を行ったか、苦心した点などを自由記述で尋ねた。
- ・それぞれの取り組みで、苦心した内容などは違いもあるが、概ね、取り組みの周知活動や建物などのハード面をどうするか、提供する内容をどのようなものにするか、あるいは行政等との折衝打合せに苦心していることが分かる。

【実施にあたっての準備・苦心した点】

	行政・他団体との折衝	地域の理解	広報活動	職員教育	ボランティア募集	ハード面	提供する内容	参加者の固定化
被災地支援で、アメリカの企業からの3000万円の寄付をどう活用するか、という提案があった時、地域共生の観点より「居場所」づくりをすることで合意。行政、地元の建築業者、大学関係者、アメリカの支援団体、地元住民、福祉施設などの関係者と皆が目指すべき方向性を一つにするというプロセスに手間暇をかけました。敢て認知症の問題をクローズアップさせず、地域で皆が心豊かに暮らすためにはどうしたら良いか、地域の宝であるお年寄りが活躍できるためには何をすべきか、等、地域でワークショップを重ねながら、建物建設をしてきた。建物のコンセプト、運営理念、メニューなども全てワークショップで合意しながら進めていく方法をとりました。	○	○				○	○	
ハード面の整備においては、法人や行政の理解を得るため、何度も交渉した。苦心した点は、8年前より実施しているが、地域に対して内容の周知に苦慮した。軌道に乗るのに数年かかった。	○		○			○		
*ギャラリーに展示したい人の募集と交渉・調整*作品の搬入・変換*展示作業*広告ビラ・通所の作成・配布*会場設営・談話室の設置*作品紹介・資料の作成			○			○		
事前の食事の準備や買い出し、スタッフの調整(ボランティア)、チラシの配布			○		○			

いつ行なうか、内容等を知らせるチラシを配布する、事前にホームの前にも掲示している。季節のお菓子作りを行なう、食器や道具、テーブル等の準備、また職員配置、必要によりボランティアの要請を行なう			○		○			
「居場所ハウス」の立ち上げの際は、地域の方々のご協力を得ながら取り組んできた。 その目的や、その機能など地域の方々のご理解を頂く為、地域説明会等を多く設定した。 また、建設費用の捻出や、建設場所の確保等。		○	○					
・結成に向けてリーダーと協議や勉強会〈情報収集・他団体の人と交流〉・初動期の会場提供・開催方法の助言・広報活動の支援・専門的支援	○		○					
アットホームな間取り。店長、シェフへの会社理念、方針を指導。認知症の方も家族の方も入店しやすいよう施設と併設。認知症フレンドシップ登録第一号店。				○		○		
支えて欲しい人は大勢集まるが、サロン活動を支えてくれるボランティアさんが集まらない。参加者が固定化する傾向があり参加者が広まらない。						○		○
保健所への届け出や利用者の方が参加しやすいもの(ケーキの種類やレシピの考案)	○						○	
職員がスリーAゲームに関する研修を受け当事業所での開催となったが、講師として取り組むに当たりゲームの内容を把握しきれていない部分もあり、慣れるまでは苦心した。					○		○	
今回の交流スペースを建設するに当たり、一番重要視したのは「地域と一緒に創る」という姿勢だった。 地域の方々に設計の段階から参加して頂き、その意見を参考に進めていくことで、一方的な建設にはせず、自分たちが作ったという意識を持っていただく。こ		○					○	
ポスティング、他事業所への呼びかけ、職員間の協力。地域にいかにも周知、参加してもらえるのか、参加内容や日程、参加人数の見込みが読めない点。						○		
包括、他事業所へ案内書配布。、グループホーム入所者とその家族の理解と協力を得た。						○		
毎月町内有線放送を公民館に依頼毎月事業所近くの通りにお知らせの看板をかける						○		
基本は場所と飲み物の提供のみなので苦心はない。今後更に地域高齢者との関係性を広げ多くの方々へ支援活動を実施したいと考えています。								

(サ) 実施上の工夫点

- ・実施にあたり、工夫した点については、取り組みをどのように周知させるかに工夫をしたという回答が多い。チラシの配布はもちろん、様々な機会を捉えて、そこに参加し、取り組みを周知する努力をしている事がわかる。

【実施上の工夫点】	広報活動	提供する内容	職員体制	その他
<p>コミュニティカフェ的な運営の勉強もしましたが、基本となるビジネスモデルはなく、試行錯誤でありました。初年度はボランティアが思うように集まらないので、大船渡市より「地域共生の基盤づくり整備事業」の補助金 350 万円を助成されています。また、理解者である会員を増やす努力、お気持ち料などの支援金などで賄っています。また、郷土料理にはこだわり、いつも提供したいと心掛けてはおりますが、協力者を仰ぐ努力も欠かせません。次々にクリアすべき課題は、運営会議という 15 名程のコアメンバーで毎月集まり、知恵を絞っています。2014 年 2 月から認知症の人と家族の会による「郷土食教室」と「認知仕様よろず相談」が始まります。</p>	○	○	○	
<p>多くの地域の方に来ていただくため、広範囲にチラシを配布したり、スタッフのアイデアによる余興を行っている。</p>	○	○		
<p>月に1回であるために、地域に浸透していないようで、毎回チラシを地域に配布している。季節ごとのお菓子作りや梅ジュース、紫蘇ニジュース、自家製ハーブティ作りや季節ごとのちょっとしたイベント</p>	○	○		
<p>年金講座や英会話教室等開催し、地域や家族へのすつんぶの周知を図った。</p>	○	○		
<p>単に悩みを話し合うだけでなく、解決の具体的な取り組みまで考えていけるような援助を目指す。そのために医療・福祉・介護関係者が参加していっしょに協議して、医療と介護・家族の複合的展開が構築されるよう支援していきたい。</p>		○	○	
<p>地域運営会議等でギャラリーえっじが利用者の方にどんな効果があるのかを伝えている</p>	○			
<p>運営推進会議後にニングルカフェを抱き合わせフォーマル、インフォーマルの参加者を出来るだけ参加してもらえる様に考えた。</p>	○			
<p>老人クラブや会合に顔を出し、顔なじみの関係を築きながら、介護サービスを利用する前から法人職員と交流を持ち、施設利用していただく事で「居場所作り」やその後の早期での予防・介護の支援が行えるような形にしたいと考えている。</p>	○			

* 来所者への接待・押し付けない・交流できるように雰囲気つくる* 相談者は相談機関を紹介* ボランティアの希望者はボランティア制度を説明し登録してもらう* 地域の関係者とのネットワーク	○			
この取り組みを行う上で、当初は専任の地域コーディネーターを2名配置した。現在は兼務職員を3名配置している。喫茶や理美容室は、業者に委託して専門的なサービスを提供している。			○	
単にリズム体操や手遊びをやっていただくのではなく、いかに楽しく笑いながらやってもらえるかを考えながら工夫している。		○		
開催は参加者が主体で行えるようサポートはするが法人が出すぎないようにしている。地域の中でサポートしてくれるボランティアさんの募集などを行う。				○
グループホーム入所者への配慮。				○

(シ) 取組評価

- ・実施した効果や感想など取り組みの評価について尋ねると、高齢者の居場所・集いの場として機能できているという評価とあわせて、このような場所に集まることで、早期発見や相談、予防につなげることが可能となるといった評価が見られる。
- ・その他、こうした交流の場があることで、地域住民が自らの高齢期を考える機会を提供することができるという回答もある。

【取り組みの効果】

	高齢者の居場所・集いの場としての機能	支援の機能	相談・予防など早期の機能	家族の安心感・見守り	その他
寝たきりの人が作品の展示をすることで起きようになり作品をまたつくりだした。認知症の人が展示作品を見て自分も取り組みたいと希望し、通所介護事業所へ通所するようになった。作品を見て、地域の高齢者がボランティアをしたいとやってきた。1人でいてもつまらないと毎週来所するようになった。介護事業所以外は行くところがない高齢者と認知症に人と家族の居場所ができた。	○	○	○		
これまで、施設の敷居は高かったが、ここでは、定休日の月曜以外、毎日営業している喫茶レストランを始め、理美容室、展望風呂など、地域の人が格安の料金で自由に利用できる居場所があることと、様々なイベントも含め、地域の人、ご家族、利用所が一同に会すので、自然に交流が図れている。これらを通じて、地域の方が老後について知らず知らずのうちに考えるようになり、ボランティア等の地域資源の発掘にも繋	○				○

がっている。現在は、認知症高齢者を地域で支え合う認知症ネットワークの構築や、災害時には相互に協力し助け合う防災ネットワークの構築など地域連携事業にも取り組み、地域福祉の拠点になりつつある。				
毎回大勢の方が来ているわけではないが、楽しみに来てくださるリピーターの方もあ る、また少ないながらも続けることで、地域の方に知っていただいているようになってき ている。また家族の集いの場所にもなっていることで家族間の交流がなされている。	○		○	
月に一度、定期的に行う事でお互いの近況報告や町内の情報交換の場となり楽しみ にされている。スタッフには健康相談や杖の長さの調整等気軽に相談してもらえる	○	○		
男性参加者を増やす為に「ほろ酔いサロン」を毎月開催しているが、そのおかげで困 った時に助けてくれる男性が増えてきた。また、このサロンに来ている軽度の認知症の 方の見守りを自然に行っており、家族ともども支えになっていた。			○	○
一般のお客様が、施設の行事に参加して下さった。車いすの妻を介護する高齢のご 主人や他のグループホームに入居する親とケーキセットを楽しみに来て下さる方や、 近所の若年性認知症の方と介護するお姑さん、近所の主婦の方々など、思い思いに 集っている。	○			
「居場所」というものは、建物ができたからと云って、直ぐに根付くものではなく、人と人 が繋がっていくことで、自然とできてくるものだと感じます。先日、当番をしていたお年 寄りから聞いたのですが、「小学生が居場所ハウスに入ってきて誰の断りもなく、冷蔵 庫を開け、ジュースを飲んだのを見た。だから俺は礼儀を教えてやった」とのこと。この ようなことが自然と行われる地域社会こそが今、失われているのだと思います。こんな やりとりが多くなれば、ひとりひとりの「居場所」が出来てくるのでしょし、認知症の有無 に関わらず、人にやさしい町が出来てくるのだと感じます。まだ、オープンして半年が 過ぎたばかりですので、評価まで至っておりませんが、毎日、たのしみにコーヒーを飲 みに来る 94 歳のご婦人、小学校帰りに立ち寄り子供なども増えてきました。	○			
まだスタートして間もないが、「居場所」があることで、相談・予防など様々な支援が早 期にできるという手応えを感じている。		○		
MMSテストで認知症の時症状が軽減する等の成果があり、利用者の声で予防教室 が継続している。		○		
ご家族の安心感。表情が明るく元気になられた。			○	
地域の方と利用者の方とが交友関係ができたことなど	○			
参加者数は開催内容(運営推進会議の後や夏祭りとしてのカフェ、単独のカフェ)に より格差があるものの確実に事業所の取り組への関心を寄せてもらっている。町内会 にも少しづつ受け入れられてきた。				○
地域に根付いた活動となり、毎年参加者が増加している。				○
・介護者の介護負担感が軽減したか・認知症の人の生活の質が向上したか・組織が 拡大し円滑に運営されているか・地域の人に認知されるようになったか・認知症を支 援する関係者のネットワークが進められたかを評価の視点としている。昨年に立ち上 げたのでこれから評価することになる。認知症の人と家族の会の三郷市支部の活動 には当初から法人として支援を続けてきたし、今も支援し続けている。				

(ス) 運営スタッフ

- ・取り組みの運営スタッフは、事業所で実施している場合も、法人で実施する場合も、介護職員と経営者あるいは管理者が参加している他、利用者家族や地域住民がスタッフとして参加している場合が多く見られる。
- ・また、地域ボランティア団体や、地域の認知症の家族の会の方が参加している場合もある。

【運営スタッフ】

事業所経営者	事業所管理者	事業所介護職員	事業所看護職員	事業所その他	法人役職員	利用者家族	地域住民	地域の認知症の家族の会	地域のボランティア団体	その他
○						○		○		
		○	○	各部長職 リハビリ、栄養士な どのコメディカル	老健、GHの職員		○			
○					地域コーディネータ ー、管理宿直員、機 能訓練指導員、介護 職員				○	委託業者
				地域担当の職員			○			民生委員、地域包 括センター職員
	○	○								
	○	○				○	○		○	
○	○	○	○			○	○	○		
	○	○	○						○	
		○		GHケアマネ CSW	隣接する認知症デイ の介護職員					
	○	○				○			○	入居者
	○	○								
	○	○	○		本部職員	○	○	○	○	
	○				専務理事、相談員、 用務員	○	○	○	○	
					医師、介護職員、看 護師・保健師、介護 支援専門員	○		○		
		○			医師、介護支援専門 員、看護師・保健師	○	○			
3	9	11	4			8	7	5	6	

(セ) 初期費用について

- ・ 取り組みの初期費用については、10箇所への回答があった。
- ・ 金額については、「地域交流プラザ」設置で7000万円強、仮設住宅と高台移転先の間接地点に交流スペースを新設した場合で、3500万円といった例もある。一方で、地域の空き家を活用しているところでは200万円、法人内の施設の利用の場合は、少額で済んでいるなど多様である。
- ・ 初期費用の用途については、交流スペースに設置する、家具、家電類、食器等、あるいは食糧費等となっている。

【取り組みの初期費用】

事業所以外の場所で実施	金額 (総額)	行政負担	法人負担	利用者・家族の負担	その他の負担者	具体的補助金名	費用用途
事業所の一階			○				冷凍庫、冷蔵庫、ショーケース、テーブル、イス、調理用品、食器類、インテリア
(自事業所で実施)	300		○				飲料代
同一建物内の2階(地域交流プラザ)	73,000,000	○	○			地域交流スペースとして、2,000万円	建築費・初度設備費
地域の中の2か所の空き家を活用	2,000,000				○	地域支え合い推進事業	改装費、備品(冷蔵庫、テーブル、椅子、食器、こたつ等)
---	10,000		○				食品材料、容器類
(自事業所で実施)	40,000			○			
(自事業所で実施)						委託費	茶菓用食器類 ボランティア保険加入代金
仮設住宅から高台移転の中間	35,000,000	○	○		○	SEEDX(内閣府)	カフェ運営に関する物品、子どもからおとしよりまで楽しめる本など
法人の他事業所で実施	100,000		○				人件費及び消耗品費・食糧費
介護事業所を休館にして解放	200		○				

(ソ) 運営費用

- ・年間の運営費用について尋ねたところ、金額の記載のあった10箇所の内容は以下のとおりである。
- ・自事業所内で実施している場合は、少額となっているが、取り組みの場所を設け人を配置している場合は、500万円から600万円の運営費用を要している場合もあり、いずれも費用のほとんどは人件費が占めている。

【取り組みの年間運営費用】

(円)

	1年間の運営費用総額			具体的な補助金名
		内 人件費	内 補助金額	
事業所の一階	4,080,000	3,120,000	0	
(自事業所で実施)	1,500	0	0	
同一建物内の2階 (9地域交流プラザ)	6,000,000	5,000,000	0	
地域の中の2か所の空き家を活用	800,000	0	0	
---	100,000	0	0	
(自事業所で実施)	40,000	40,000	0	
(自事業所で実施)	0	36,000	120,000	行政からの委託料
仮設住宅から高台移転の中間	5,000,000	3,500,000	3,500,000	大船渡市共生型施設立ち上げ支援事業
法人の他事業所で実施	324,000	240,000	0	
介護事業所を休館にして解放	386,000	278,000	0	

(タ) 収支状況

- ・ 取り組みの収支の状況を尋ねたところ、「赤字」が7箇所、「収支ほぼ同じ」が2箇所、「黒字」との回答は無い。

【取り組みの収支状況】

赤字	7
収支はほぼ同じ	2
黒字	0
未回答	9
計	18

第5章 認知症カフェの普及に向けたモデル事例

第1節 株式会社アムケア「グループホームまどべ」の取り組み

【法人名】株式会社 アムケア

【所 在】北海道札幌市厚別区厚別中央1条3丁目4-16

【情報提供者】代表取締役 村岡 暁子氏

1 法人（事業所）概要

株式会社アムケアが運営する事業所は、札幌市を中心に複数の事業が展開されてきました。1番目の開設となった「グループホームまどべ」は、平成14年6月に開設。「グループホームまどべⅡ」と「まどべカフェすとんぷ」は、平成18年3月20日に豊平区に開設・開店。これに続いて、「デイサービスまどべ浪漫」が平成18年9月に開設され、6年後、同敷地内に「小規模多機能ホームまどべワルツ」が開設されました。

各事業所の統一した理念には、『ゆったり寄り添い慈しみあって暮らしていきたい自分らしく誇り高く 地域の一員として いきいきと！』が掲げられ、事業運営に取り組んできました。2ヵ月に一回のペースで開催される運営推進会議は、グループホームと小規模多機能ホームとの合同開催とし、それぞれの事業所の利用者代表、家族代表、地域住民代表、包括支援センター職員の参加のもと、地域の課題やニーズを共有し、事業所として「出来ること」「出来ないこと」が何かを一緒に考えながら、地域の中の介護事業所としての機能を発揮してきました。

2 認知症に関連する課題や問題意識

介護施設やグループホームに入所・入居することになった高齢者も、その後の人生を施設やホームの中だけで過ごすのではなく、地域社会との関わりを積極てきに持ちながら、自分らしく暮らしていくことが望まれます。こうした利用者のQOLの向上を目指していくためには、それぞれの事業所の理解が必要であるとともに、利用者自身、あるいはその家族が望む暮らしのイメージを持ってもらうことも大切だと考えられます。

しかし、現実には、介護サービスを利用しようとした頃の本人・家族は、差し迫る課題に負われて猶予ない状況であることが多く、事業所を訪れた時には相談どころではないというケースが多く見られます。

サービス利用後のより良い支援を実現するためにも、元気なうちから日常の中で関わ

り合い、地域の高齢者のことを「知っている」ということがとても大切な取り組みになります。また、気軽に相談できる場所、敷居の低い介護の拠点が地域の中に作られることで、‘よもやま話’の中にある地域の中の情報を察知し、認知症の早期発見、早期支援を含めて、様々な支援へとつなげていくことができると考えられます。

3 認知症カフェ（サロン）等の運営について

3.1 事業を始めることになった動機・きっかけ

株式会社アムケアの代表である村岡暁子氏の事業の出発点は、介護保険制度が始まってから二年目に開設された「グループホームまどべ」の運営にはじまります。1ユニット、9名の利用者の方々に関わりながら、認知症になる前の生活習慣や、現在の本人・家族のニーズなどをアセスメントしていくうちに、事業所以外の場所でも、利用者がホットできる場所や、安心できる場所が必要なのではないかと思うようになったそうです。また、地域交流を重ねて行くうちに、高齢者世帯や独居の方にとって、今、何が一番必要なかということ考えたとき、それは、話し相手ではないかという思いも浮んできたそうです。『居場所づくり』と『話し相手』。この二つのキーワードを同時に叶える取り組みとして、地域の人と高齢者が気軽に立ち寄れるサロンの喫茶店を造ろうという考えに至ったのだそうです。「まどべカフェすとんぷ」は、グループホームまどべⅡの計画と同時に構想を立て、グループホームと同一の敷地内に喫茶店を開店するという形で開店することになりました。



3.2 開設準備

平成18年事業所開設と同時に、喫茶店として開店。スタッフは、店長1名（村岡氏の娘さん）、料理長1名の2名ではじまりました。喫茶店の次行においても、グループホームまどべの理念や方針をしっかりと伝え、近隣住民が気軽に利用できる空間造りに取り組んできたところです。店を訪れる利用者からは、建物に併設されているグループホームについてたびたび聞かれることもありましたが、その都度、丁寧に説明することで、地域住民の理解を拓けていくことにもなりました。

3.3 運営の状況

喫茶店の営業は、月曜日から金曜日の午前10時より午後5時までで、ランチ・飲み物・手造りケーキ等を提供しています。併設のグループホーム利用者も気軽に利用できる喫茶店です。利用者にとっては、毎日出かける、散歩の後の憩いの場になっており、地域住民との交流の場にもなっています。また、運営推進会議、家族との面会、事業所のイベント等の場所としても活用されています。

当初、1年くらいの間は、英会話教室・年金教室・ピアノ教室・介護に関する教室等イベントを企画し、地域の人に呼びかけたりもしていました。次第に、イベントには、家族介護者が集まるようになり、その後、家族と一緒に認知症の人や、悩みを抱えている人が来店してくることが増えてきました。

料理長やスタッフは、来店者とコミュニケーションを持つ中で、介護のスタッフにつなげた方がよいと思うケースを相談し、喫茶店とグループホームとの連携が図れるようになりました。

現在は、喫茶店として利用する地域住民や飛び込みで来る営業マン等から口コミで店の噂がひろがり、地域の高齢者に限らず、様々な人に利用してもらえるようになりました。

3.4 利用者・家族の様子

グループホーム利用者は、「まどべカフェすとんぷ」という場を通じて、地域の人との交流を持ち、町内会や様々な行事などに一緒に参加するという関係を持てるようになりました。こうした活動は、自らの役割を持ったり、自分自身が地域に貢献しているという意識を持って日常生活を送れることにもつながります。

また、地域の方は、喫茶店に来ることで、地域の情報を共有したり、介護サービスや介護制度のことなどを気軽に相談できるため、それなりの満足度を感じているように思われます。高齢者が自宅から外に出て、地域の人と交流する場を持つということが、個別の人の生きがいになっていたり、心身状態の重度化予防に効果をもたらしているとも考えられます。



3.5 運営上のポイントや課題

基本は喫茶店事業であることから、‘美味しい物を提供すること’が最も大切です。専門のシェフを配置し、店を訪れてくれる人に喜んでもらうことを第一に考えつつ、介護の現場を知り、様々なネットワーク情報を持ち、利用される方々の相談に傾聴出来るという部分は、「まどベカフェすとんぷ」の他の喫茶店にはない強みであると考えられます。

費用や経営面で考えてみると、認知症カフェとして単独事業で取組んでいくことは非常に難しい面があります。また、介護サービスの事業に取組みながら、認知症カフェの企画運営を同時に手がけることは、スタッフにとっても相当な負担になるのではないかと考えられます。喫茶店の形態をとることで、イベントの企画などの地域の方は参加しやすくなり、援助する側と利用する側が、あまり意識せずに気軽に関わりを持てたり、継続的にかかわれるという点は、この取り組みの強みと考えられます。

今後の取り組み課題としては、行政や医療機関などの外部資源との連携拠点として機能していきたいという思いがあるが、現在のところは、十分なバックアップには繋がっていない部分もあります。専門職（医師・看護師・ソーシャルワーカー等）を配置することも難しく、ニーズに応じて、イベント的に、専門職をつないでいくという方法も考えているところです。そういう意味では、この場所が、具体的にどのような連携機能を果たすことができるのかを地域住民と一緒に考え、各機関に、このような場所があるということを情報発信していくことも大切なのかもしれません。

4 地域に暮らす認知症の人やその家族が求めている支援について

地域の人との交流を通じて思うことは、地域に暮らす認知症の人やその家族の方が、気軽に立ち寄ることができて、そのついでに、気にかかることを相談できたり、愚痴を言えたりする場所が、もっともっと必要なのではないかと考えます。介護サービス事業所には、地域の人が抱えている相談ごととにかく迅速に対応できるか、また、その内容に応じて、必要な支援や機関につなげていくことが求められていると思います。

[相談が多い事例]

- ・ 介護相談（認知症・介護技術等）
- ・ 介護保険に関して
- ・ 地域の病院・往診
- ・ 介護事業所の相談
- ・ 介護認定
- ・ 若年性認知症の家族の悩み

5 そのほか

今、難しさを感じていることは、日常的に喫茶店に通ってきてくれた方が、ある日突然、来なくなった時の対応のあり方です。こちらから積極的に関わりを持つことが良いのかどうか悩ましいところがあります。

今後、認知症カフェを拡げていく上で大切と思うことは、「認知症カフェとはこうである」ということを決めつけてはいけないということです。地域ごとの特性を踏まえて、それぞれの地域に応じた形態があっというし、事業所ごとに「出来ること」「出来ないこと」が異なるということを前提に、得意分野を活かせるような取り組みを後押ししていくことが重要なのではないかと考えます。オレンジプランで、認知症の方の早期発見、早期治療を挙げている点はとても意味のあることであり、制度化に向けて行政のバックアップを期待したいと思います。

第2節 高齢者総合福祉施設「仙台楽生園 ユニットケア施設群」 の取り組み

【法人名】社会福祉法人仙台市社会事業協会

【所 在】宮城県仙台市青葉区葉山町 8-1

【情報提供者】仙台楽生園ユニットケア施設群 総括施設長 佐々木 薫氏

【事業所名】

社会福祉法人仙台市社会事業協会

高齢者総合福祉施設 仙台楽生園ユニットケア施設群 葉山地域交流プラザ

1. 事業所概要

仙台楽生園ユニットケア施設群（以下、楽生園という）は、平成17年12月に開設した6階建ての高齢者総合福祉施設であり、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、ケアハウス、グループホーム、認知症対応型デイサービスセンター、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど、介護保険10事業を運営しています。



また、「地域密着型大規模多機能施設」のコンセプトで、地域交流、地域支援等を幅広く展開する中核拠点として当該施設の中に「葉山地域交流プラザ」を設置し、積極的な施設開放事業を実施しています。

楽生園では、施設内で生活する入所者の居室も、地域の方々の家も、それぞれの人にとっては同じ「家」であることに変わりはないとの考えに基づき、施設内に設置している「地域交流プラザ」に市民センター的な役割を担わせ、施設と地域の「いえ」から自由に集い交流する「小さな町」の機能をもたせています。

地域交流というと、「施設から外に出て行くこと」を考えがちですが、施設に入所する方々が地域に出て行くためには、個別の人につきそうための時間や人材の確保が必要になります。また、地域の中に居場所を求めようとしても、行く場所を確保することは、それほど容易なことではありません。楽生園の取り組みは、施設の中に地域住民同士が交流するための「基地」をつくり、逆に、地域に暮らす「元気な人たち」をこの場所に呼び込み、入所者と地域住民との出会いの場にしていこうというものです。このようなねらいを持つ「地域交流プラザ」は、地域コーディネーターを配置して、地域開放事業や地域交流・地域支援・地域育成事業等を積極的に実施しています。

【仙台楽生園ユニットケア施設群 事業概要】

特別養護老人ホーム仙台楽生園	本館	長期入所	定員 50名	
		短期入所	定員 4名	
	ユニット館	長期入所	定員 40名	
		短期入所	定員 16名	
葉山地域福祉総合サービスエリア	楽園デイサービスセンター いこい・なごみ		定員 10名・12名	
	グループホーム 楽庵		定員 9名	
	ケアハウス 創快館		定員 10名	
	葉山地域交流プラザ	展望風呂 天空館		
		喫茶レストラン 茶楽		
		理容室 ggバーバー 美容室 美楽る		
		葉山予防リハビリセンター		
		葉山ボランティア活動センター		
		葉山の森おもちゃ図書館		
	葉山地域包括サービスステーション	葉山ハルパーセンター		
		葉山訪問看護センター		
		葉山ケアプランセンター		
		葉山地域包括支援センター		

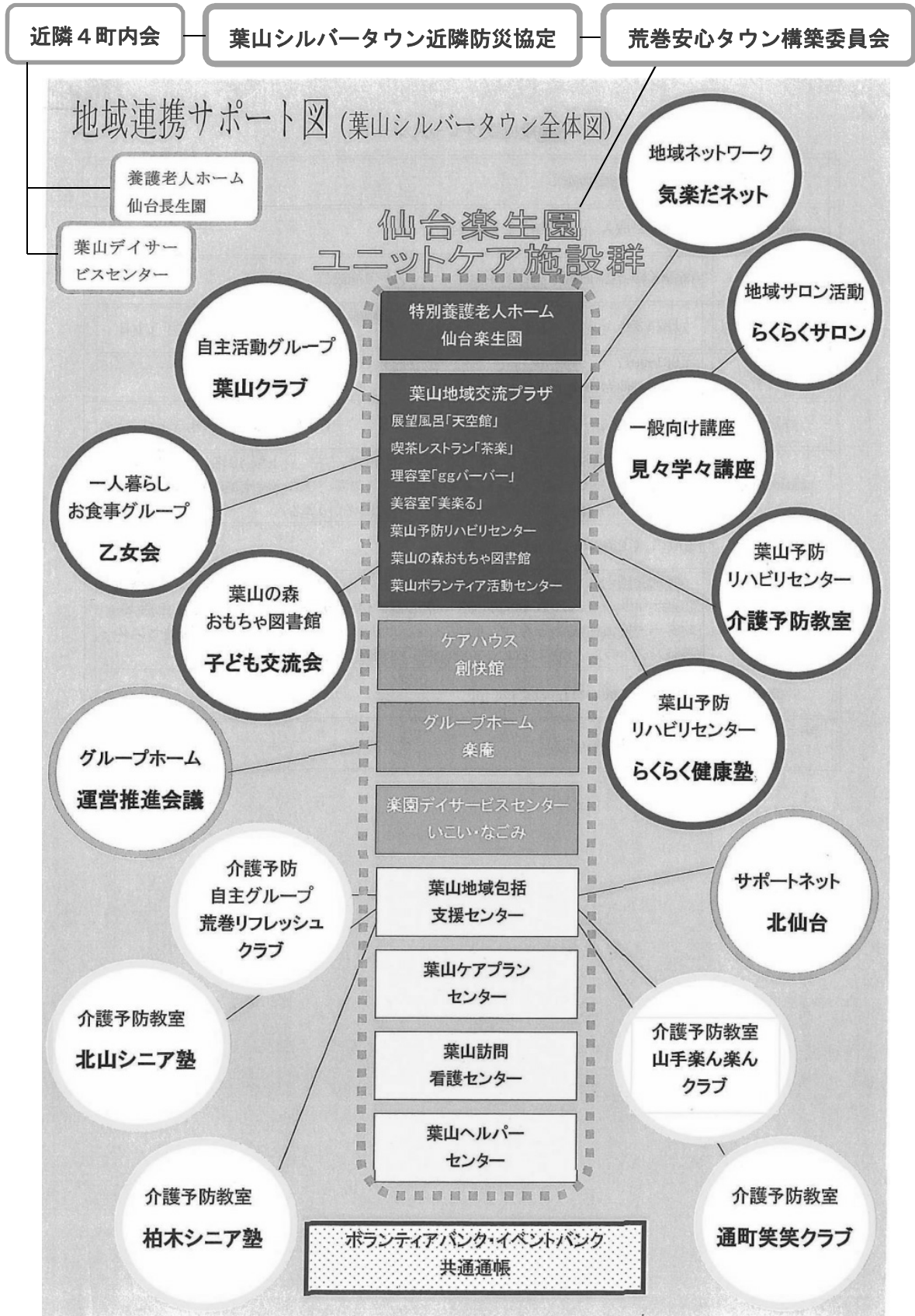
楽生園では大規模多機能施設の強みを活かし、利用者の多様なニーズに対応する生活環境を整えてきました。小規模な介護事業所は、小規模なりの様々なメリットがありますが、どうしても日常がマンネリ化しやすくなるといった課題もあります。大規模施設のメリットを活かして、様々なツールとバリエーションを考え出しながら、利用者、「多様な刺激と潤いのある生活を実現してもらいたい」という思いが、ここでの取り組みの基本的な考え方になっています。

2. 認知症に関連する課題や問題意識

認知症に限らず、地域の高齢者やその家族を支えていくためには、「居場所づくり」、「相談援助機能」、「地域で見守る体制」が必要になると考えられます。楽生園では、葉山地域交流プラザと地域包括支援センターの2つの機能を用いて、地域住民がいつでも集える場所を提供し、住民と施設利用者の垣根を取り除く努力を続けてきました。交流スペースには、レストランや理美容室などが造られ、施設の利用者が使う浴場は、展望風呂として地域住民にも開放されています。

こうした取り組みにより、喫茶レストラン「茶楽」には、地域の高齢者が数名ずつテーブルを囲み、お茶やコーヒーを飲みながら談話を楽しんでいたりと、昼食をとっていたりする姿を多くみかけることができます。また、地域住民と介護施設との垣根が取り払われてくると、地域の高齢者に潜在していたニーズが引き出されることもあります。

例えば、「一人暮らしで寂しいので、施設のレストランで食事をさせて欲しい」という要望に応じて場所を提供すると、それをきっかけにした新たな関係が作られ、さらに、それらの人がボランティアグループへと進化し、施設における様々な行事の手伝いをするなどの活動につながってきました。地域交流プラザの取り組みが、地域の高齢者同士をつなぎ、高齢者同士の生き生きとした互助活動へと展開した事例です。



【仙台楽生園ユニットケア施設群 地域連携の状況】

3. 地域に暮らす認知症の人やその家族への具体的な支援に関すること

地域に暮らす認知症の人やその家族への支援に関する取り組みとしては、以下のようなことが実践されています。

- 地域住民等への啓発活動や認知症予防に関すること
 - ・ 認知症サポーター養成講座の開催などの啓発活動
 - ・ 認知症予防教室の開催等
 - ・ 権利擁護に関する啓発活動
- 地域に暮らす認知症の人や独居高齢者の見守り活動に関すること
 - ・ 地域の独居高齢者や認知症のある人への訪問活動
 - ・ 地域の要援護者や認知症の人への災害時対応策
 - ・ 認知症地域資源マップ作成を含む「あんしんタウン構築委員会」への参画
- 地域住民への相談援助・交流機会・馴染みの関係づくりに関すること
 - ・ 相談援助・交流機会・馴染みの関係づくりに関すること
 - ・ 地域住民を対象としました電話相談
 - ・ 認知症の症状に関する相談窓口の開設・広報活動など
 - ・ 認知症対応型事業所合同での家族交流会
- 認知症の人や家族の居場所づくりに関すること
 - ・ 地域の認知症の人やその家族の「居場所づくり」(地域交流スペースづくりやサロン活動、様々なイベントの開催)
 - ・ 高齢者の介護予防自主グループや地域住民の主体的活動の場の提供と支援

4. 「葉山地域交流プラザ」の運営について

4.1 目的

楽生園では、地域福祉力の向上を目指して、要介護高齢者や認知症の人だけでなく、その予備軍や元気高齢者、障害者、児童、地域住民、利用者家族等も自由に集える、葉山地域交流プラザを設置しました。

プラザで実施されている取り組みは多岐にわたり、葉山予防リハビリセンター、葉山ボランティア活動センター、喫茶レストラン茶楽、葉山おもちゃ図書館、理美容室GGバーバー・美楽る、展望風呂天空館などを地域住民に向けて開放しています。また、プラザの活動の中では、配置されている‘地域コーディネーター’が機能を発揮し、様々なイベント、講座、運動教室、サロン活動が実施されています。

4.2 実施場所

高齢者複合福祉施設内の「葉山地域交流プラザ」において実施しています。

4.3 対象者

認知症の高齢者とその家族、若年性認知症の人とその家族に限らず、近隣住民、障害者・障害児、元気高齢者・介護予防対象高齢者、児童・学童も対象としています。



4.4 運営

ほぼ毎日、8時間運営。

地域交流プラザの中に開業している喫茶店や理美容室は、外部業者に委託する形で、本格的なサービスを提供しています。

4.5 費用

無料のものと実費のかかるものがあります。

4.6 実施内容

仙台楽生園ユニットケア施設群内の地域交流プラザに、喫茶店レストラン、理美容室、おもちゃ図書館、予防・リハビリセンター、ボランティア活動センターなどを設置し、月曜日の定休日以外は、いつでもお茶や散髪、運動をすることが可能です。

家族の方はもちろん、地域の方も頻繁に利用しているため、利用者、家族、地域住民などの交流を自然な形で図ることができます。また、地域交流プラザでは、地域コーディネーターや地域のボランティアによって、各種コンサート、押し花教室、俳句の会、アートセラピー、子ども交流会、三味線演奏、フラダンス、詩吟の会、カラオケ、朗読会、陶芸教室、ドラムサークル、紙芝居劇場、ミニシアター、民謡クラブ、生花クラブ、書道クラブなどなど、毎月十数種類のイベントが実施されています。地域住民や入居者は、個別の希望に応じて、好きなものに参加できます。この他にも、地域住民同士の交流を図る行事、趣味や介護保険などに関わる講座などが様々に開催されています。

例)

○らくらくサロン

- ・ 「らくらくサロン」は、月に一度、押し花、絵手紙、百人一首などを行っています。また、奇数月には、「見々学々（けんけんがくがく）講座」として、介護保険や年金、生活習慣病対策などの講座を開講しています。

○気楽だネット

- ・ 「気楽だネット」は、地域住民がいつでも気楽に施設を利用し、様々なイベントの企画を通じて楽しく過ごしていただいたり、地域住民が主体的に力を発揮したりするためのネットワークです。

○乙女会

- ・ 地域住民が自主的につくった「乙女会」は、高齢者の一人暮らし女性によるグループです。各種行事やイベントのボランティアのボランティアとして、利用者の受付や見守り、誘導などを手伝ってもらっています。

4.7 運営に携わる人材

楽生園では、運営の中心的な役割を果たす、地域コーディネーターと呼ばれる職員を配置しています。事業を開始した当初、地域コーディネーターは専任で2名を配置していましたが、現在は兼務の職員として3名を配置しているとのことです。

また、この他にも、施設長、管理宿直員、機能訓練指導員、介護職員などの施設職員が運営のバックアップを行い、地域のボランティア団体等による協力もあります。

4.8 一年間の運営費用

施設長をはじめ、地域コーディネーター、管理宿直員、機能訓練指導員、介護職員などが兼務や役割分担をしながら取り組んでいる活動を費用に換算すると、およそ次のような金額になると考えられます。

総額 600 万 （内人件費 500 万） ※現在、収支は均衡

4.9 認知症カフェの取組み

様々な事業を立ち上げ、地域に還元している楽生園ですが、平成26年4月からは、認知症の人とその家族に焦点を当てた新たな居場所づくりとして、「オレンジカフェ(仮称)」の運営も検討されています。

この事業は、認知症の人をメインに考えつつ、「地域に暮らす社会的弱者の方々を楽しんでもらうこと」を追求したり、認知症サポーター等が活躍できる場にしたりしていくことも検討されています。

4.10 取組の評価

これまで、介護施設と地域住民との交流の大切さは様々な言われてきましたが、施設の敷居の高さを解消することは難しい面もありました。ところが、週1回の定休日以外

は毎日営業している喫茶レストランや、理美容室、展望風呂などの取り組みを通して、介護施設に対する地域住民のイメージは大きく変わってきています。格安の料金で利用できるメリットや、様々に企画されるイベントの効果も大きいと考えられますが、住民、利用者、家族などが同じ場所に集まり、ゆったりと、自然な形で交流できる居心地の良さが評価されていることは間違いのないと思われます。また、こうした、利用者と地域住民との交流を通して、住民自身が自分の高齢期の暮らしを考えるきっかけとしたり、介護サービスや認知症という病気に関する理解を深めたりといった効果も期待されることです。

5. 場所・人・アイデア・ネットワーク

各種のイベントや、集いの場づくりにおいて、「欠かせない要素」とは何かということを経営者の佐々木さんに聞かせていただきました。その答えとして挙げられたのは、「場所」、「人材」、「アイデア」、「ネットワークの力」という4つのキーワードです。

「場所」の確保は、大規模施設ではそれほど難しいことではありません。しかし、大規模でしか出来ないという話でもなく、たとえば、単独型のグループホームであっても、事業所の外にある資源（理美容店、喫茶店、公民館等）と協力関係を結び、知恵を寄せ合えば、そこに多様な機能を持たせることは可能となります。

「人材」は、運営の責任者というだけでなく、その場に人を呼び込むキーマンの役割を果たします。また、利用者のニーズを察知し、必要な資源につないでいくといったある程度の専門性も必要になると考えられます。

「アイデア」は、住民が関心を持ち、その場所が地域のかげがえのない社会資源として根付いていくためにも大切な要素となります。マンネリ化を防ぎ、常に新しい素材に眼を向けていくことが求められます。

そして、「ネットワークの力」は、アイデアをより重層的なものにしていくために必要です。つながる資源が多くなればなるほど、その場に関わる人が増え、利用者の活動範囲が広がっていくなどの効果があると思われます。

地域で暮らす認知症の人のご家族からの相談や訴えは、主に、「集える場がない」、「息抜きの場がない」、「どこに相談したらよいか分からない」といった内容が多く、楽生園では、こうしたニーズに対応するために、集いの場の提供や、いつでも相談できる場の確保、地域の見守り体制等に取り組んできました。いずれも大規模多機能のメリットを活かし、施設の利用者のみならず、地域住民にまで支援の幅を広げた取り組みです。しかし、介護保険制度の枠の外で行われる自主的な取り組みを地域の中に浸透させ、継続させていくことは容易なことではありません。常に人を育てるということを考え、事業所の理念や取り組みの意義を住民に伝え続け、地域の関係者同士がつながり合うといった地道な努力が重要であるという理解が必要です。

第3節 社会福祉法人サン「より処 めくみくるみ」の取り組み

—認知症の人や、そのご家族に対する支援への取り組み

【法人名】社会福祉法人サン

【所 在】東京都新宿区高田馬場 1-20-16

【情報提供者】理事長 西村 美知代氏



1 法人（事業所）概要

1.1 『ぼけたって、しあわせ』

自分のしたいことができ、したくないことを強要されず、時にはひとをよろこばせ、自分もよろこぶ安心があり、寂しいときには傍に寄り添う、それが自然なことだと考えています。（※あえて「ぼける」を使わせていただいております。）

1.2 『人間が誰しも自分らしく生きられるような社会を作る』

誰もが「この人生を送って良かった」と、自分で思えるような社会を作りたい。「社会の透明感」とは、それぞれが、「自分が見えるような人生」を送ることで作られるものではないでしょうか。

1.3 運営理念

お年寄りには、

- ・ 生きたいように生きられる。
- ・ 人生において、やらなければならないことは、少し頑張る。
- ・ 若い人には教える。

スタッフは、

- ・ お年寄りの生き様に付き添う。一人一人を理解できるように日々お年よりから学ぶ。
- ・ お年寄りが、やりたいけれどやれない事実を汲み取り、少しサポートする。
- ・ 環境（人、家、近隣など）が与える影響を理解し、お年寄りにとって居心地の良い「場」を作る。

家族は、

- ・ お年寄りがこれまで生きてきた「文化」「歴史」を伝え、できる限りスタッフと共有する。
- ・ 「家族の会」で思いを伝え合い、家族同士が支えあう中で、認知症介護の経験者として社会へ返す。

地域とは、

- ・ 地域と共に生きるお年寄りにとって地域の人との信頼関係を作り出す。
- ・ 地域住民として生きたいので、認知症や老いについて地域の皆さんと一緒に考え学びあう。
- ・ お年寄りの生き方を通じて地域の支えあいの関係を作り出す。

2 あゆみ

2000年12月	法人登記
2001年6月	新宿区で最初のグループホーム「より処 ぬくみ・くるみ」を開所
2002年8月	「ぼけても普通に生きたい～痴呆症高齢者（当時）への理解とグループホームサポーター育成」講演会を主催（その後2003年まで「ぼけても普通に生きたい」連続講座を開催）
2003年	地域にむけたボランティア講座を開催

地域住民、サンのスタッフなどが講師となり、認知症高齢者と暮らすための地域の取り組みとしてのボランティアのポイントを共に学びました。妻を自宅で介護していた90代の男性も講師として参加し、人を支えるということに年齢は関係ないということの学びにもなりました。サンではグループホームができてすぐにボランティアコーディネーターを雇い、育成に取り組んだことで、地域の介護経験者の力が活用されました。

2004年1月～2月 高田馬場周辺地区における在宅認知症ケアの実態調査を実施（後援：新宿区社会福祉協議会）

目的：認知症高齢者とその家族の状況に焦点を絞り、その暮らしや介護の実態及び課題を把握することを目的として実施

調査チーム：サンスタッフ17名、新宿区社会福祉協議会4名、大学院生2名、出版社1名、特別養護老人ホーム職員1名

2004年10月 合同事例検討会を開始

それまで独自の事例検討会を開催していたが、サンが呼びかけ複数の事業所が参加する合同事例検討会がスタート。のちに新宿区のグループホームにも呼びかけ、3か月に一度の開催が定例化しました。

2007年12月「より処くるみ」棟の増改築工事着工

2008年10月「より処くるみ」棟の増改築工事竣工

2009年2月 認知症デイサービス「より処まんまる庵」開所

10月 高齢者が円滑に入居できる賃貸住宅「輝楽（きらく）」着工

2010年6月 高齢者にも優しい賃貸住宅「輝楽（きらく）」竣工、入居はじまる

(同時に1階にはニチイ学館ヘルパーステーションが開業)

2011年4月 講座「認知症になっても普通に生きられるまちづくり～認知症の理解を通じて～」(開催)

11月「認知症介護者の相談会」(サン主催)がスタート

講師に同愛記念病院の川岸真知子先生を迎え、地域の認知症患者の家族、ケアマネージャー、高齢者総合相談センターの相談員、民生委員、地域住民、新聞記者、出版社、サン家族会、サン職員など多くの方が参加しています

2012年8月「House 虹色」竣工(着工2011年12月)

1階にはNPO法人多摩草むらの会が経営する軽食レストラン「ゆ〜ム」、2階には医療法人曙光会が運営するクリニック、3階はサン運営の居宅介護支援事業所「より処うけとめ隊」、3、4階には賃貸住宅が入る、サンの新しいビル

3 「認知症介護者の相談会」(サン主催)

「認知症介護者の相談会」は、2011年11月から2か月に一度開催されている。

認知症をはじめとする病気や障害によって排除されたり、自ら閉じこもってしまったりすることは社会にはあり得ることであります。地域と関係性を持つことにより、お互いに気にかけてあげる、お互いのよりよいあり方を考え、お互いに自分のできることで支え合う。

当法人は、利用者自身が地域の一員として生きることを当たり前のこととし、よく地域に出かけていました。また地域住民にも認知症や老いについて考える機会を提供する活動を実践してきました。さらに「家族の会」の主体的な活動等を継続的に行ってきたことから、このような活動があれば、地域で「認知症になっても普通に生きられる」に違いがないと確信を持つことができました。また、このような活動ができる職員・人材育成への取り組み。職員の専門性の獲得を課題とし、現場実践の振り返り・学会発表、研修会の実施、それも他事業所を巻き込んでの取り組みなども実践してきました。

その一環として、より地域に専門性を還元することを目的の一つとして、「認知症介護者の相談会」を開始しました。

相談会を開催してみて、参加者の熱心さを感じています。今どうしているか、何を不安に思っているか、を話してくださる方がいて、それに呼応する形で家族として悩んでいること、ケアスタッフとして考えていることなどを皆で共有し合える場として、良い時間を持てていると思います。

講師を務めて頂く医師からも、「医者というのはまず診療室で患者さんや家屋から学ぶもの。しかし、一生懸命わかりやすいよう説明をしても、辛いから相談に来ている患者さんですのでなかなか上手く伝わらないことがある。説明する経過の中で何回か確認するようにしている。そのようにしても、やはり診察室で聴くのは時間の限界や立場の違いもあって遠慮が入ってしまう。そこでこのような相談会が、家族の本音や疲れ、不安や苦しさ、ケアスタッフの気持ちなどを皆で聴きあうという場になっていることが、医者やスタッフも再認識できる良い機会であると感じている。」と話しています。

スタッフは「家族はこんな部分で悩んでいる、こう疑問に思っているのだ」と気が付くことがあり、家族同士では「ああ、同じ悩みを持っているのだ」と支え合えるようです。家族も個々それぞれ、苦しみの出し方が違います。それを一つ一つ受け止めていければ良いと思っています。

認知症の人及びその家族を地域で支えることは必要です。そのためには地域社会に認知症をもっと理解して頂きたいと私達は思っています。認知症について理解してもらうためには、私達が主体的に動かなくはいけません。認知症についての知識が地域に広がるためには私達が動くことです。地域社会にとっても認知症を理解することはメリットがあると考えます。

まずは、私達が知らず知らずにつくっている壁を壊すことです。地域との連携という

事はわかっているけど何をしたらいいのかわからず、ついつい日常の仕事に追われる事が多いのではないのでしょうか。いきなり大きな事はせず、小さな事（挨拶等）から初めて行くと良いと思います。また、地域の人たちを良い意味で巻き込むことも考えるべきでしょう。

また、「まちづくり」のために我々の役割は何であるか。情報を発信し認知症の専門家としての役割を果たすことであると考えます。

地域社会のニーズは多岐にわたります。一つのきっかけとして認知症を地域で考える機会とすれば良いのではないのでしょうか。地域社会と共に、様々なニーズを解決する場としてグループホームをはじめとした地域密着型サービス事業所を活用しては如何でしょうか。

皆さんが暮らしている地域は、認知症になっても地域で支えてもらえる地域でしょうか。まず、自分たちの暮らしている地域をアセスメントしてはいかがでしょうか。そして、自分たちがどのような状態になっても暮らしていけるために何が必要なのかをもう一度考えてみてはいかがでしょうか。私達に何を期待しているか、今後どのような環境で暮らしたいか、地域とどのような関係性を構築したいか等。地域社会のアセスメントを行い、具体的な地域社会のケアプランを作成してはいかがでしょうか。

地域の中で皆さんと生活している。認知症であっても住み慣れた地域であたり前の暮らしを、認知症や介護は生活の全てではないはず。生活の一部であるはず。

認知症をテーマとして「まちづくり」を考える。その場として、認知症グループホームが大きな役割を果たすと考えます。

4 考察

この法人は、活動を展開するうえで、必要なアイテム(事業・関連法人・他事業者との連携)を加えていった。地域、行政、企業の支援を受けながら、協働しながら。日本の制度、市場にあわせながら、不足分は共に創造しながら地域に必要な存在へと成長し続けている。

「企業をはじめとするあらゆる組織が社会の機関である。組織が存在するのは組織のためではない。自らの機能を果たすことによって、社会、コミュニティ、個人のニーズを満たすためである。組織は、目的ではなく手段である。したがって問題は、‘その組織は何か’ではない。‘その組織は何をなすべきか。機能は何か’である」(『エッセンシャル版マネジメント』マネジメントの役割.ドラッカー)

ここにいう組織とは、特定の目的を持つ人間集団を指す。目的は組織の外にある。組織の外である社会に対し価値ある成果をもたらすがゆえに、社会で存在が認められている。これらのことを実践した結果、この法人の現在の姿があるのではないか。福祉という小さな範囲にとら

われず、社会の中の役割を考えたからではないか。

社会と共存するためには、自らも変化しなければいけない。また、自らを相手から理解されなければいけない。理解してもらうためには、可視化、見える化ができなければいけない。組織の中に変化を生み出し、実行するためには体系的なアプローチが必要となってくる。組織の目的に向かって変えるべきものと変えてはいけないものとを明確にし、変えるべきものをどのように変えていくか。不変とされる組織の存在価値と常に変わり続けなければいけない機能価値。それぞれが単に独立してあるのではなく相互に作用し合うのである。存在価値は機能価値を触発し方向づけるが、その一方で機能価値という環境の変化に適した手段によって実現される。

既存のものは常に古くなる。あらゆる決定と行動が、それをを行った瞬間から古くなり始める。であるから、あらゆる制度、サービス、システムを組織的かつ継続的に改善していかなければならない。すべては変化する。「地域（まち）・組織は生き物」発展、衰退もありえる。人の営みは、変化の中にあり、未来の中にあり、社会という環境の中にある。

これらのことを、地域と共に取り組んでいるのではないか。地域生活支援をより一層推進するために、当事者、事業者、行政等の関係者のつながりを深める事業を展開し、地域住民の理解と共感を広げられるよう活動を展開しているのではないか。

地域にとってプラスとなる。地域にとって必要となる組織。このことを実践している組織であると考え。

【参考】遊夢高田馬場 概要

社会福祉法人サンが運営する施設でのレストラン事業です。

2012年9月20日オープン

種別 施設外就労支援

連絡先 TEL:03-6205-5151

所在地 新宿区高田馬場 ハウス虹色1階

運営主体 NPO法人多摩草むらの会

多摩総合精神保健福祉センターのデイケアに通所していた障がい者の家族が集まり「親の会」を設立。その後、精神障がい者の自立を組織的に支援することを目的として1997年、任意団体「草むらの会」を発足しました。2004年にはNPO法人として認可され、現在の「多摩草むらの会」となりました。

第4節 社会医療法人慈薫会河崎病院「グループホーム大阪緑ヶ丘」 の取り組み

—認知症の人や、そのご家族に対する支援への取り組み

【法人名】社会医療法人 慈薫会 河崎病院
【所 在】大阪府岸和田市神須屋町 662-2
【情報提供者】介護支援専門員 古川 智子氏

1 法人（事業所）概要

社会医療法人慈薫会 河崎病院（1948年設立）を母体とし、介護老人保健施設開設、居宅介護支援事業、訪問看護等介護面での事業増設、地域医療に貢献しながら、地域の高齢者、そのご家族の支援に努めてさせていただいています。さらに、地域住民への啓発活動、介護予防、独居老人の見守り活動を行い、高齢者人口の増加、認知症高齢者の増加が見込まれる今後に備え、住み慣れた地域での生活継続への支援への取り組みを始めました。

一方グループホームにおきましては、

平成10年グループホーム「ひまわり 河崎」開設
平成13年グループホーム大阪緑ヶ丘開設、
その後、平成24年大阪緑ヶ丘に1ユニット増設合計3ユニットのグループホームを運営、認知症の相談窓口としての役割を担っています。

2 地域とのつながりの中で

「ご本人、ご家族、地域の皆様と共に、安心と尊厳のある生活を送って頂く」を、当グループホームの理念に掲げ、地域の方々のいつでも、気軽な訪問を歓迎、相談等お聞きしています。認知症の方とご家族の思いを聞かせていただき、必要であれば、介護サービス紹介、施設案内をさせていただく場合もあります。

[相談事例紹介]

若年性認知症のご主人を介護されている奥様。表情暗く、涙ながら、毎日の生活を、話されました。認知症のご主人の人柄が変化し、家族として大きな悲しみと絶望を抱かれていました。それまでのご本人と比較し、できないことへの着目から生じる辛さ、

優しくなれない自分を責められています。家族だからこそ生じる悲しみや悔しさの感情であり、在宅介護に心身共に疲れられておられるが、若年のご主人の施設入所には踏み切れず、気持ちが揺れておられます。

若年性認知症の家族の会に参加、同じ思いの方々に接し、ご主人と外出される機会も多くなり、当グループホームにも立ち寄られ、しばしの間過ごされるようになられました。グループホームも行事を案内、参加され、ご主人と共に、楽しいひと時を過ごして頂いています。初期相談から1年経過、奥様、ご主人とも見違えるほど明るく、お元気にお過ごしです。そして、最近では、同じく認知症介護されておられる他ご家族様と一緒にお見えになられています。

以上の背景の中、平成25年11月【認知症カフェ】の開催に至りました。

3 認知症カフェの取り組み

・ 『 緑(認知症)カフェ 』

大阪府岸和田市と社会福祉法人緑寿会 委託契約締結

場所	グループホーム大阪緑ヶ丘
委託料	1回 10000円
回数	月 1回 初回 平成25年11月16日
時間	午後2時～4時ごろまで
参加費	一人100円
参加者	1回につき、10人程度
スタッフ	介護支援専門員 CSW グループホーム職員
ネットワーク	CSW 他事業所介護支援専門員 介護職
実施内容	カフェ形式 安心してくつろげる場を提供 家族同士の交流 家族の相談 家族のくつろぎ 認知症勉強会 精神科 DR より 趣味を生かした活動の場面 (歌 畑で野菜収穫 散歩) グループホーム入居者により配茶、来所の方と会話見られる
その他	送迎あり ボランティア保険加入
特徴	広大な農園を有し、芋ほり参加や、野菜収穫、散歩など 運動的なアクティビティを実施できる。
今後のテーマ	ミニコンサート、花見、

カフェ風景



お父さん
がんばっ



何でも
します



いらっしゃいま

大阪府貝塚市と社会医療法人慈薫会 委託契約締結

場所	河崎病院 リハビリセンター—内 コミュニティフロアー
委託料	1回30000円
回数	月 1回 初回平成25年11月30日
時間	午後2時～4時ごろまで
参加費	1回 150円
参加者	10～20名程度
スタッフ	介護支援専門員 担当事務職員 グループホーム職員
ネットワーク	地域包括支援センター 民生委員 町内の方々居宅介護事業所
実施内容	カフェ形式 ピアノ生演奏を聴きながら、お茶を飲まれ、歌口ずさまれる。 レクチャー開催 作業療法士 言語療法士 介護予防体操 家族相談 専門職聞き取り 認知症の方と地域の方との会話弾まれている。
その他	送迎あり ボランティア保険加入
特徴	医療 介護両面での専門職員にて、相談 指導が受けられる 地域の皆様への認知症への啓発を行い、理解を深め、地域の見守り体

制の構築を目指している。地域の方が、自発的に参加して下さっている。

今後のテーマ 横のつながりを広め、地域のコミュニティサロンへ

カフェ風景



ピアノ演奏に合わせて
口ずさまれる



レクチャー
皆様真剣です



4 効果

認知症の方本人

- ・ コーヒーを飲みながら、落ち着ける空間有、リラックスされ会話、明るい笑顔になれる場。硬い表情が和らがれていました。
- ・ グループホームや施設で暮らしている方が、施設を出てくつろぎ、日常的な社交場になっている。
- ・ 散歩、活動の達成感を感じられた様子です。

『ご本人の声』

「何でもしますよ。やらせてください。」

ご家族様

- ・ 悩みや思いを語り、安心感が生まれ明るくなりました。
- ・ 介護される家族の仲間ができ、横のつながりに発展、互いに連絡し合っておられるようです。

- ・ 介護の工夫を学び取る機会になっています。
- ・ 介護される家族が、御本人の良い状態を見られ、穏やかになられています。
- ・ 介護サービスの情報を得る機会になっています。

『参加家族の声』

「家では主人は大きな赤ちゃんです。ひと時も目が離せません。時には主人にきつく言ったり、乱暴に対応する自分を顧みて、今後の生活を考えています。」

「日中父一人では不安なので、有料老人ホームに入所しました。毎週末には、父が好きなドライブをしていますが、人とのかかわりの場が少なく、父の活気がなくなっているように思います。」

「気分転換に夫婦で出かけますが、主人の体調や表情で周囲に気を使わなくていいところを探していました。若年性認知症の会に参加して、登山やマラソンに主人参加できましたよ」

地域住民の方

- ・ 認知症を理解される機会になっています。
- ・ 認知症の方と交流、会話され、ひと時をご一緒に過ごされています
- ・ 認知症への理解者、支援者となり、見守りへ協力理解いただきました。

『地域の方の声』

「他人事でないと。感じています。」

社会や地域への効果

- ・ 地域包括支援センター
小地域ネットワーク活動の場で、チラシ配布してくださる。
- ・ 居宅介護支援事業所 ケアマネ様
毎回参加 活動に協力頂き、情報に意欲的です。
- ・ 家族の会の方が参加、
「もっと早くから取り組みがあつたら、その頃介護していた自分が変わったかもしれませぬね。」
- ・ 市広報に、実施内容掲載され、市民の方に伝わり、参加がありました。

5 まとめ

昨年11月から開催したばかりで、まだ、まだ、模索中です。

開催に至るには、費用、場所、スタッフの確保が課題です。

そして、地域住民への啓発活動へ地域のネットワークの構築が必要です。

認知症は初期対応が重要と言われています。認知症にもかかわらず、要介護認定をうけていない人がたくさんおられるのではないのでしょうか。介護サービス利用における閉鎖的な考えあり、予防的な地域の取り組みへの参加率においても、地域差があるようです。介護保険制度をまもり、制度をいかしていくために、地域の中で医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現へ、「認知症カフェ」がどれだけの効果が期待できるのかも課題ととらえています。

認知症の方や家族だけでなく、地域住民、専門職、行政職員の方の参加も願っています。介護提供者は「その人を知る」ことが基本であり、その方にふさわしい生活を築くお手伝いをさせていただく事が重要です。しかし、介護従事者の方は、机上の仕事に追われ、現場での援助に追われ、ゆっくりと関わる時間が取れにくいと思います。余裕があれば、「認知症カフェ」に介護職の方も参加、介護を受けておられる方の、いい笑顔、意外な一面を発見、生活プランに結びつくのではないのでしょうか？

実施内容においては、認知症の方の好みを知り、たとえば、お花のおけいこ、カラオケ、ちぎり絵、習字、散歩、食事など、趣味活動の場となれば、参加目的ができ、生活意欲への増加につながると考えます。「認知症カフェ」と、介護サービスとの大きな違いは、ご本人の意思での参加であります。ケアを受ける人としての存在ではなく、特別な場ではなく、一人の人としてその場を過ごすところです。身体面あるいは精神面、どちらにおいても支援を必要となった時、ご自分の趣味ができ、行きたい所へ気を使わずに行ける社会、サポートする機能を望みます。「認知症カフェ」が、その一端を担い、皆様が明るく前向きに暮らしていける場になります様願います。

そして、グループホームは、地域とよりいっそう近づき、運営推進会議、地域の民生委員の方の協力を頂きながら、認知症の方の安心して過ごせる居場所、地域の方がいつでも行ける場所としての機能を果たしていくことと考えます。

今後、「認知症カフェ」利用により、認知症の方の認知機能にどう影響し、家族や地域がどう変わったかを観察しながら、介護、医療、福祉専門職の方と共に、認知症を明るく支え合い、町を作り、人を作り、地域で生き活きとしたお年寄りを作り、地域全体で取り組み、元気に過ごせる街づくりを目指すべきと考えます。

第5節 特定非営利活動法人茶屋本陣の会「グループホーム茶屋」 の取り組み

【法人名】 特定非営利活動法人茶屋本陣の会

【所 在】 福岡県筑紫野市山家 5259-6

【情報提供者】 代表 木村 由美子氏

5.1 法人（事業所）概要

福岡県筑紫野市にあるグループホーム茶屋本陣は、鉄骨平屋造りの2ユニット、定員18名のグループホームです。運営主体である特定非営利活動法人茶屋本陣の会は、地域に暮らす高齢者の「住み慣れた地域での暮らし」の実現に向けて、地域の介護拠点としての役割を發揮しています。以下では、管理者の木村さんに聞かせていただいたお話をご紹介します。

(施設の特徴)

より‘自分らしく生きる’ことを望まない人はいないでしょうが、現実はそのような人々の願いにもかかわらず、管理・指導の下で‘自分らしく’が見えなくなっているのではないのでしょうか。

わたくしどもは、特定非営利活動法人の認証を受け、介護保険に対応していきますが、利用者の皆様のニーズに応じてサービスの質の向上に努め、きめ細かな対応を心がけていく覚悟でございます。

介護保険では介護のケアが主であり、生活支援のプログラムが不足しがちです。「茶屋本陣」としては、生活支援の面で地域の皆様に知からをお貸しいただきたいと思っております。ボランティア活動の体験としてぜひご参加ください。

(引用) グループホーム茶屋本陣 案内パンフレット

5.2 事業所運営の基本的な考え方

入居者の‘当たり前の暮らし’を支えていくうえで、地域住民との関わりは欠かせないとの考えのもと、グループホーム茶屋本陣は、地域で行われる体育祭や地域フェスタ、宿場祭り、花祭りなどにも積極的に参加しています。また、年に2回ほど開催される地域の小学校児童との交流会も行われており、子供たちは、自宅への帰り道に事業所に立ち寄ってくれたり、入居者と声をかけあったりするような関係がつけられています。

地域との関係づくりや地域の高齢者の情報を収集する機会として、運営推進会議も有効活用されているようです。当初、運営推進会議を開催する意味が十分に理解できず、

義務感で取り組んでいた時期もあったとのことですが、回を重ねるうちに、地域に根ざした介護事業所として活動していくために、この会議は非常に大切なものだと考えるようになったそうです。例えば、1つの事業所がどれだけ頑張ったところで、地域の情報を手に入れるのには限界があります。民生委員、福祉推進委員、行政職員、社会福祉協議会、家族等の参加も得ながら、2か月に1度、同じ場所に集まって語り合う話の中には、事業所にとっても貴重と思われる様々な情報が詰まっているそうです。



(写真) 近隣農家から届いた採れたて野菜

(写真) 丹精こめて育てている植物

運営推進会議で得られる情報も含めて、地域住民から聞こえてくる情報は、地域の介護拠点の役割・機能を発揮するうえでの貴重な材料となっています。また、その情報は、入居者へのより良いケアに活かされるということだけでなく、地域の高齢者やその家族にまで視野を広げた支援へとつなげられていました。

都会とは違って、この地域ではもともと地場の結束が強いという特性があるそうです。地域住民の多くはこの地で生まれ育ち、両親等と一緒に暮らしている世帯もたくさんあります。このような環境の中で介護事業者が大切にすべきことは何かと言えば、やはり、地域で培われてきた独自の文化を尊重し、伝承しながら、高齢者の暮らしを支えていくことではないかと木村さんは話してくださいました。

5.3 グループホームの運営と地域高齢者への支援

5.3.1 認知症介護の経験がきっかけに

木村さんがグループホームの事業に取り組むことになったのは、義父の認知症介護の経験がきっかけになっているそうです。もともとは病院勤務の看護師として働いておら

れたそうですが、介護のために辞職してからの18年間は、まさに壮絶とも言える認知症介護の経験を重ねてこられました。在宅の認知症の人を支えるサービスが本当に不足していた時代の体験だったと思われます。

その後、義父が入所した老人保健施設に自らも勤務し、仕事をしながら身近で支える日々が続きました。しかし、そこでの経験は、認知症ケアのあり方に対する木村さんの考え方を新たなものにし、自分自身で介護サービスを立ち上げようという決意へとつながられていきました。

(木村氏 インタビュー記録より)

家族として、何か、「これでいいはずがない」という思いがありました。人として扱ってほしいという気持ちがものすごく強くなっていった。言葉にできない家族の思いというのがこみあげてきました。もうこれは自分で立ち上げるしかないと思って、私財をなげうって、借金をして、立ち上げることにしたのです。

5.3.2 家庭的な環境の中でケアを提供すること

グループホーム茶屋本陣の設立は介護保険制度施行と同じ2000年4月です。当初は1ユニットで事業を開始し、その5年後の2005年に2ユニットに拡張されました。

介護施設で働いていた経験から、認知症ケアは小規模で家庭的な環境が必要だということを実感していたため、当時はまだまだ少なかった宅老所などを訪ね歩いて、話を聞いたり、見学をしたりしながら事業の構想を固めていきました。その実現した形は、いまのグループホーム茶屋本陣です。広い敷地内には、職員や入居者の方が丹精こめて育てている、ネギや大根などの野菜が作られ、入居者は住みなれた地域の中で思い思いの生活を楽しんでいる様子が伝わってきます。



(写真) グループホーム茶屋本陣の敷地内花壇

5.3.3 地域の認知症高齢者支援に基本にある啓発活動

グループホームの事業が軌道にのってくると、茶屋本陣会は、グループホームの利用者だけでなく、地域に暮らす高齢者に眼を向けた支援にも取り組むようになりました。

認知症介護は、症状が表に出るようになってきた頃の早期の対応が極めて大切になります。例えば、認知症の症状が表面化してくると、本人は様々な場面で、それまで関わってきた人たちや場所から‘はじかれる’ことが多くなると言います。ゲートボールや老人会などの集いの場にも、認知症への偏見は根強く残っていて、認知症の人にとってのやり場のない、寂しい状況が生じてしまいがちです。家族は、「笑いものにされる」「冷ややかな目で見られる」といった状況を少しでも察知すると、本人を地域住民から遠ざけたり、隠そうとしたりするようになります。

このよう状況を打開していくためには、まず、地域住民に認知症という病気を理解してもらうことが最も優先される取組みになると考えられます。茶屋本陣における啓発活動は、地域の高齢者や家族にとどまらず、子育て世代の若い母親なども含めた幅広い層とのかかわりの中で取り組まれていました。

(木村氏 インタビュー記録より)

地域の皆さんが少しずつでも理解できるような認知症の勉強を続けていき、輪を広げていかないと、認知症の人の居場所を地域につくることは難しいと思います。

しかし、60代、70代になると、人間はどうしても固定観念が強くなって、いくら認知症の話をしてもなかなか理解してもらえない状況があるのです。そのため、認知症のことを知ってもらう活動は、子育て世代の若いお母さんたちをターゲットにしていく方が早いのではないかと、そういう気がしています。子供を持っている若い世代は、捉え方がとても優しいですね。こうした若い世代が最初に理解を持ち、その世代が、自分の親や周りの人に影響を与えていくという方法も、効果があるのではないかと思うのです。

まず、若い母親などをターゲットに認知症に対する意識を変えていき、その若い世代を通して、その上の世代に、認知症の人とのふれあい方を伝えたり、病気へ偏見を取り除いたりできるのではないかというのが、木村さんの考え方です。認知症に対する疾病感を変えていくという試みは、茶屋本陣の運営推進会議などの中でも、民生委員、福祉委員などを通して少しずつ広がっています。

5.4 サロンの運営について

5.4.1 サロン活動の概要

グループホームを開設してから2年後、茶屋本陣は地域の高齢者を対象とするサロン活動をスタートさせました。毎週水曜日、午前11時から夕方4時まで開かれるサロンには、認知症の有無に関わらず、毎回7名の高齢者が集まってきます。

当初は、介護保険サービスを利用していない未認定者であることや、一人暮らしの高齢者というような要件を設けて、サロンの利用者を集めていたそうですが、個別の人の状況を見ると、要介護認定の有無や家族との同居の有無に関わらず、様々なニーズがあることが分かってきました。同居とはいっても、家の中では別所帯で暮らしていたり、日中は誰もいない家の中で孤立していたりと、運営推進会議やサロンの利用者、あるいはグループホーム入居者家族からの情報などにより、サロンの利用を希望する人は大勢きます。

5.4.2 サロン利用者の様子

サロンでの過ごし方は、手芸をしたり、利用者同士のおしゃべりを楽しんだり、また、天気の良いと外に花見や散歩に行くこともあります。

登録者は、現在のところ全てが女性ばかりで、よほど体調が悪くない限り、毎週楽しみに通ってくるそうです。利用料は、1回につき700円（昼食の費用500円と福利厚生費200円）。男性の利用ニーズもあるとのことですが、茶屋本陣のサロンは、グループホームの事業所内にある限られたスペースで運営していることから、やみくもに人数を増やすことはできないという課題もあります。

5.4.3 サロンの効果

開設してから十年が過ぎ、長期間利用している人の中には、徐々に認知症の症状が進んできている人もいます。また、以前には出来ていたことが、出来なくなってきたという人も増えています。しかし、木村さんは、こうしたインフォーマルサービスが整えられていけば、介護保険サービスを使わなくても、かなりのレベルまで在宅生活を支えていくことが可能なのではないかと考えるようになりました。地域住民との交流を続け、週に一回、楽しみに通える居場所を持つという生活のリズムを保つことで、たとえば、認知機能は低下していても、要介護度が高くなるほどの状態変化は生じにくいというのが、専門職としての実感だそうです。

茶屋本陣におけるサロン活動の意義は、介護保険サービスの手前のところで「予防的取り組み」を実現している点と言えるでしょう。また、利用者に必要なニーズにいち早

く気づき、認知症ケアの専門性に基づくアドバイスを提供したり、外部資源につなげるといった場面では、グループホームがサロン活動に取り組むメリットを様々に感じる事が出来ました。



(写真) サロンでくつろぐ利用者の方々

5.4.4 運営の課題

サロンは、グループホーム事業所の中にある和室を使って、週1回のペースで実施されています。事業所内で運営する形態においては、入居者の生活リズムを守るという観点を持つことも大切です。入居者にとっての生活空間に、入れかわり立ちかわり、外から人が通ってくるという状況は、決して望ましい環境とは言えないからです。サロンを利用したいという地域のニーズに応じて、サロンの回数を増やすとすれば、今後は、事業所以外の場所を確保することも考えていかなければなりません。

5.4.5 コストについて

サロンの運営にかかるコストは、場所を確保するための費用、および運営を支える人の人件費、利用者の食費などが中心になります。茶屋本陣のサロンの利用料は、1回につき700円（昼食費500円および福利厚生費200円）を利用者から徴収しています。活動を支える人員配置は、無償ボランティアが1名、グループホームと兼務の介護職が1名となっています。

自主事業としてスタートさせたサロン活動は、立ち上げ3年目から昨年度までの間、市からの助成金を出してもらっていましたが、現在は、市の都合により助成金が打ち切られています。

5.5 地域の認知症の人を支援していく上で大切なこと

最後に、サロン活動を通して、認知症の人を地域で支えていくために大切だということをお聞きしました。

「グループホームは、利用の入口のところに、『住む』という機能に限定したサービスとして作られてしまったが、理想から言えば、小規模多機能的なサービスになっていくことが必要なのかもしれない。」と木村さんは言います。地域に暮らす認知症の人が求める支援は、デイサービス、グループホームといったサービス形態で区切るのではなく、本人・家族のニーズに応じて、柔軟に支援できるサービスなのではないかということです。また、本来の地域密着型サービスの意義を考えれば、要介護高齢者だけを対象にする必要もなく、介護保険を使わずに集える場所を作ったり、相談援助に取り組むといったことも、地域密着型の大切な役割になるのではないかという思いを語っていただきました。

認知症の初期においては、行き場を失ったり、自分の状態を受け入れられなかったりと、不安を抱えている多くの認知症の人がいます。サービス事業者に求められていることは、本人や家族の不安を受け止め、それらの人たちのメンタルを支えていくということなのかもしれません。サロン活動は、そのための1つの方法であり、茶屋本陣では、認知症の人が抱えている「わからなくなることへの不安」や、「日常生活の中にある生活のしづらさ」を取り除いていくといった、地域の介護拠点としての役割を果たしているように思います。

第6章 認知症の人やその家族等に対する支援 — 今後に向けた提案

第1節 オレンジプランと今後の課題

1.1 認知症施策推進5か年計画にみる今後の取り組み課題

厚生労働省が平成24年9月に公表した認知症施策推進5か年計画「オレンジプラン」では、7つのうちの5番目の項目として、「地域での日常生活・家族の支援の強化」が挙げられている。この項目は、認知症地域支援推進員の配置、認知症サポーター養成、市民後見人の育成・支援組織の体制整備、認知症の人やその家族に対する支援などの、認知症の人の自宅や地域での暮らしを支援する社会資源整備に主眼が置かれた取り組み課題と認識される。

筑波大学精神神経科の朝田隆教授の調査¹によると、全国の65歳以上の高齢者における認知症有病率推定値は15%、認知症有病者数約439万人（平成22年）と推計され、認知症になる可能性がある軽度認知障害（MCI）の高齢者も約380万人いると推計されている。今後さらに、在宅で暮らす認知症の人が増大することを踏まえ、地域で暮らす認知症の人をいかに支援し、地域の中で安心して暮らせるようにしていくかということが、国を挙げての取り組みになると考えられる。

1.2 地域密着型サービスとしての歩み

本調査研究は、このオレンジプランにおける5番目の項目、「地域での日常生活・家族の支援の強化」に対応する具体的な社会資源づくりを、グループホームケアの実践を踏まえていかに推進していくかに着眼し、そのモデル的取り組みを提案することがねらいであった。

これまでも、グループホームは事業所独自の地域貢献として、「民生委員等・地域関係者との勉強会・情報連携への参加」、「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」といった地域住民に向けての活動に加え、「認知症に関わる個別の面接・訪問相談」、「認知症に関わる個別の電話相談」、「家族会・当事者会への協力」といった当事者支援など、様々な自主事業に取り組んできている。いずれも、地域に暮らす高齢者子や家族支援を視野に入れた取り組みと捉えられる。

¹朝田 隆「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5報告）

[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%）、「認知症に関わる個別の面接・訪問相談」（41.0%）、「認知症に関わる個別の電話相談（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。

（資料）日本認知症グループホーム協会「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」平成23年3月）

こうした実践を積み重ねてきたグループホームは、蓄積してきたノウハウを「強み」とし、地域に暮らす認知症の人とその家族への支援をも視野に入れた新たな事業展開の一步を踏み出すことが求められている。また、今後の地域包括ケアシステムの構築に向けた大きな流れの中で、地域密着型サービスとしてのグループホームがいかに機能発揮していけるかが問われていると考えられる。

第2節 調査結果から見えてきたこと

－地域の認知症高齢者およびその家族等に向けた支援

2.1 在宅の認知症の人と家族への支援に取り組む理由

認知症対応型共同生活介護の指定基準は、「要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。」とあり、グループホームが対象とする利用者は、あくまでも利用契約に基づいて入居する認知症の人である。こうした前提があるにも関わらず、グループホーム事業者の多くが地域の高齢者支援にも目を向け、様々な地域支援活動に取り組んでいる理由はどのようなところにあるのだろうか。

本研究事業で実施したアンケート調査ならびに訪問調査などでは、地域支援に目を向けて取り組んでいる事業者における「取り組みの動機」や「モチベーション」について、

次のような回答を得ることができた。いずれの事業所も、採算を迫及する事業としてではなく、高齢者の「住み慣れた地域での継続的な暮らし」を支える地域密着型サービスの一翼を担う事業所としての責任感や理念に基づいた取り組みであることが確認できる。

[地域で暮らす認知症の人や家族の方への支援に取り組むようになった動機（抜粋）]

地域の高齢者世帯や独居の方に何が一番必要かと考えた時、それは「話し相手」だと思った。高齢者が気軽に立ち寄れるサロンの喫茶店を地域の中に作りたかった。
認知症高齢者の自宅を訪問した際、物干し竿に紙おむつが干してあったのに衝撃を受けた。お年寄りが大切にされるためには、それを支える家族の支援が必須であると強く感じた。
地域包括支援センターから、地域住民の不安な声を聞くことがあり、地域における法人の役割を考えるきっかけになった。
地域と連携する中で相談を受けたり、近所つき合いをする中で必要性を感じ、取り組むようになった。
特に、認知症の早期の頃は様々な場面ではじかれることが多くなり、安心して居られる場所がなによりも必要だと感じた。

2.2 在宅の認知症の人や家族が抱えている困りごとと必要な支援

また、地域支援に取り組む事業所に対し、認知症の人（本人）や家族からの訴え・相談内容を確認したところ、次のような情報が寄せられた。

まず、本人からの訴え・相談では、孤独感や寂しさ、不安や恐怖、あるいは、認知症を要因とする家族との関係悪化などの他にも、自分の状態について正しい知識や理解を持ちたいというニーズや、「ゴミ出しができない」、「料理ができない」といった生活の困りごとなど、その内容は多様である。

[本人からの訴え・相談内容]

孤独感や寂しさ
家族との関係について
認知症による自分自身の変化や物忘れに対する不安・恐怖
認知症についての医療への受診について
認知症になった場合には、どうしたらよいのか
認知症という病気について知りたい
家族からバカにされる・怒られてばかりいる
ゴミ出しが出来ない、料理がつかれない、薬が飲めない、買い物に行けない等

このような訴え・相談に対して、事業所が支援している主な内容は次の通りである。

- 訴え・相談ごとを傾聴する
- 訴えの主訴を把握する
- 自宅での生活に関する状況の把握・本人のニーズの把握
- 介護サービスの利用に関すること
- 認知症に関する理解をうながす（不要な不安や恐怖感の排除）
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などにつなぐ
- 生活の困りごとに対応していくための支援者・協力者等のチームづくり
- 傾聴ボランティアなどのインフォーマルサービスにつなぐ
- 家族への働きかけ（良好な関係づくりをねらいとする助言やアドバイス）
- 弁護士、司法書士、医師、ソーシャルワーカー、社会保険労務士等の専門家につなぐ

一方、家族からの訴え・相談の内容は、認知症の症状に対応する方法が知りたいという要望や、専門医へ受診させたいのに拒否されてしまう状況や受診するための方法、そして、認知症特有の症状に対する精神的ストレス・疲労感が訴えられることなどが多い。

[家族からの訴え・相談内容]

認知症の症状に対する対応方法が知りたい
認知症という病気について知識が欲しい
受診させたいのに拒否される・受診させるための方法
認知症の症状に対する精神的な負担感・疲労感の訴え
誰かに相談したいが、周囲には知られたくない
火の始末や生活全般の課題について
介護保険制度やサービスの選び方

このような訴え・相談に対して、事業所が支援している主な内容は次の通りである。

- 訴え・相談ごとを傾聴する
- 訴えの主訴を把握する
- 家族の辛さ、疲労感、不安を受け止める
- 家族の会を紹介する
- 医療との連携を図る
- 課題の解決に方法を一緒に考える・一緒に歩む

- 家族が抱え込んでしまわないように支援体制を整える
- 本人・家族が暮らしやすくなるための地域づくり
- 地域包括支援センターや居宅介護事業所につなぐ
- 見守り支援や傾聴ボランティアにつなぐ
- 弁護士、司法書士、医師、ソーシャルワーカー、社会保険労務士等の専門家につなぐ
- 諸制度の情報提供および活用方法の説明

本人と家族の立場の違いから、訴えや相談内容には違いがあり、本人は、認知症の早期における自分の変化や次々に起きてくる生活上の困りごとに、不安や恐怖を感じている傾向が強く、家族は、次々に起こる認知症の症状に困惑しながら、その対応に追われている状況がみてとれる。

2.3 地域支援におけるグループホームの役割

以上のように、地域支援に取り組む事業者は、専門職としての視点で地域住民のニーズを捉え、独自の地域貢献意識で地域に必要な支援を積み重ねてきた。また、その取組の中では、①地域の介護拠点としての機能を発揮すること、②認知症の啓発活動に取り組むこと、③個別の人が必要とする支援に「つなぐ」機能を果たすこと、そして、④認知症の人やその家族のより所となるような「居場所」をつくること、などの具体的な活動内容が見えてきた。これらは、単体としてのグループホームに止まらず、認知症カフェ等を含む地域支援(事業)に積極的に取り組んでいく意義を明らかにするものである。

■ 認知症の啓発活動

第1に、認知症への理解を深めてもらうことで、不必要な不安や恐怖感を取り除き、本人・家族が前向きに暮らしていくことを支えていくなどの啓発活動的なアプローチである。

啓発活動の形は様々あり、認知症の人や家族などの当事者同士が集う場所をつくり、ピアカウンセリングや、病気への理解を深めてもらう教育的活動を行うもの、相談援助等をきっかけにし、個別的アプローチで良い認知症介護につなげてもらう、あるいは、地域住民や児童・生徒などを対象とするセミナー形式、学習形式などで取り組んでいるものなどが挙げられる。

■ 地域の介護拠点化

第2に、高齢者介護や認知症ケアの専門性を活かした地域の介護拠点となり、地域のニーズに対応する柔軟で多様な支援を提供する取り組みである。相談援助活動、認知症

介護に関する情報発信、地域に密着した支援活動などを通じて、地域住民の互助を活性化させる役割なども担う。また、相談援助の延長として、認知症の早期支援につなげたり、地域で養成された認知症サポーター等の活躍の場をつくることなど、認知症ケアの専門サービスであるグループホームだからこそ出来る取り組みが様々に挙げられる。調査結果においては、「制度やしきみで保障されるならば、アウトリーチによる地域支援の可能性を拡げていきたい」と考えている事業者も複数いた。

■ 相談・支援機能の確立と「つなぐ」役割の発揮

第3に、グループホームは、地元市町村等の理解を得つつ、独自の相談・支援機能を開発・確立することが重要であり、また、本人、家族が抱える課題を専門職の眼で見極め、必要な社会資源に連結していく、「つなぐ」役割を発揮していくことが大切である。例えば、比較的規模の大きい社会福祉法人等においては、法人内に複数のサービスを併設しているため、個別の人の状態に応じた支援につないだり、情報連携したりすることも比較的容易である。しかし、今回の調査では、単独型のグループホームであっても、この「つなぐ」役割を積極的に行い、個別の人の状況に応じて、市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、ボランティア支援者（傾聴や見守り）、家族会、自治会や老人クラブ、さらに商工会、農協などへのつなぎ役を果たしている状況がみてとれる。

■ 居場所づくり

第4に、本研究事業の中心的テーマでもある、認知症カフェやサロンなどの「居場所づくり」に関する取組である。「居場所づくり」に取り組む事業者は、地域の認知症の人や家族のニーズを踏まえて、地域貢献の一環で取り組んでいるという共通点はあるものの、その具体的な運営方法は、個別の事業所の考え方や地域特性によって様々な形態があることがわかった。

[運営の考え方・形態等について]

A事業所	<p>○地域に開かれた喫茶店として運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢になったり、一人暮らしになったりすると、一番さみしく感じるのは、話し相手がいなくなることだとの調査結果があった。気軽に出かけられ、気軽に交流が出来るサロンの喫茶店を作りたかった。
------	---

B 事業所	<p>○「居場所ハウス」を新規に立ち上げた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 東日本大震災を経験して、地域の方々と共生できることを学んだ。そして、今までのような、「子どもは子どもだけ」、「お年寄りはお年寄りだけ」で集まるのではなく、お互いが支えあい、学び合える「場」が必要であることにも気付かされた。
C 事業所	<p>○住職、近隣住民、利用者とともに法話の会を開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームの利用者と地域住民の交流 ・ 地域住民（特に高齢者）の集いの場
D 事業所	<p>○季節の食事作りの会を開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 季節料理を作り、閉じこもり気味の方の地域参加を促している。
E 事業所	<p>○地域に開かれた喫茶店として運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に開かれた事業所として、少しでも認知症の人の理解や知る機会になればと言う発案で取り組んだ。
F 事業所	<p>○地域に開かれた喫茶店として運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般の方々は足を運びにくい場所のように思われたので、テラスを開放し、地域の方の居場所作った。 ・ また、近隣の公民館の他には集える場所がないこと、介護保険を使っていない高齢者の行き場所がないこと、そして、いつも理解し協力していただいている地域の方へ、入居者と職員が社会貢献をしたいという思いから取り組んだ。

※ なお、「居場所づくり」については、第5章に実践事例を紹介し、次項、第3節に取り組み内容の整理を行ったので参照されたい。

第3節 認知症カフェおよびサロン等による居場所づくり

3.1 「認知症カフェ」とは

「カフェ」という言葉に込められた『気軽に立ち寄れる場所』というイメージからもわかるように、認知症カフェは、「認知症の人や家族を地域で支えていく」ということを介護サービスとは異なる次元で具現化しようとする、新たな社会資源づくりに向けた

試みであると捉えられる。

オレンジプランの公表以降、最近では頻繁に「認知症カフェ」という言葉を耳にすることが増えてきた。しかし、この言葉には特に定義が設けられているわけではなく、例えば、アクティビティーがプログラム化しているオランダの「アルツハイマーカフェ」と、日本で言われている「認知症カフェ」とでは、明らかにその内容が異なる。また、国内の先駆事例などを比べても、その形態は多種多様であり、個別の事業所は、それぞれのアイデアと工夫を駆使して手作りの「居場所づくり」を展開してきたと考えるべきであろう。

ここでは、グループホームなどを含む介護事業者が独自に取り組んできた「居場所づくり」について、「認知症カフェ」という言葉を象徴的に用いて考察していきたい。

3.2 認知症カフェの類型

このような「居場所づくり」の現状を踏まえて、その運営形態をあえて類型的に分析するならば、以下のような傾向を読みとることができる。

① ミニ・デイ型

一つは、ミニ・デイ型というべきもので、週に数回一定の会場に10人程度（未満）の認知症の人が通所し、サービス提供が行われる形態である。既存の指定通所介護事業所に比べると小規模運営となっており、また利用者の状況は、概ね認知症として診断または把握されているものの、要介護認定の手続き上・未認定である場合が少なくないといった傾向がみられる。（今回調査では、福岡県筑紫野市の「カフェ」活動などがこのパターンに近いと考えられる）。

② コミュニティ・カフェ型

二つ目には、コミュニティ・カフェ型というべきもので、地域で開業されているオープン・カフェのような形式をとっている形態である。ふだんは地域市民の憩いの場・交流の場であるが、その中で、月1回～2回、あるいは週に1回程度、認知症の人と家族・ボランティア等を受け入れる仕組みである。（今回調査では、北海道札幌市の「カフェ」活動などがこのパターンに近いと考えられる）。

③ 目標志向性の強い福祉サロン型

三つ目のこの類型として考えられるものは、社会福祉協議会やボランティア団体等が既の実施しているサロン活動に、地域の認知症高齢者支援という機能を強化させ、付加的に実施する形態である。利用対象者は認知症の人を中心として考え、月に1回～2回

程度の活動を行う。

④ 貸館利用型

このパターンは地域の公民館など公共等の貸しスペースを活用し、月に1回～2回程度開催するものである。しかし、建物の管理者・ルールに縛られることもあるため、利用時間・日程・曜日等が制限されてしまいがちな面もある。このため、手続き上の制約から、事業の範囲・展開が限定されるという問題点も想定される。

以上の類型分析はあくまでも平成25年度調査の時点で把握されたものである。また、何といても、これらの取り組みは地域性に依るところが大きく、併せて財源的基盤の状況によって、内容や展開の仕方は異なってくるということに留意する必要があるだろう。

3.3 運営のポイント

個別の事業所が、それぞれのアイディアと工夫を駆使してつくってきた認知症カフェやサロンにおける運営のポイントは、主に次の6点が挙げられる。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 場所の確保② 人材の確保③ スタッフ教育④ 地域住民への啓発活動⑤ アイディア⑥ 外部資源とつながるネットワーク力 |
|--|

① 場所の確保

活動の中心となる場所をどこに置くかは、この取組の最も大きなポイントになる。集える場所をつくるには、相応の広さが必要であり、人を呼び寄せるための立地も、その後の運営に大きく影響を及ぼすことになる。調査結果をみると、場所の設定は大きく次の3つに分けることができた。

ア. 事業所・法人の建物内にある交流スペースや予備室などを活用

イ. 近隣の公民館などの公共施設を活用

ウ. 介護サービス事業とは別に、独立した飲食店として開業（所有、または賃貸）

② 人材の確保

この事業を具体的に誰が担うかという点は、取組が成功するか否かに関わる重要な鍵となる。例えば、「ミニ・デイ型」をみると、開催日には、介護職員等が1名と、補助要員としてボランティア（有償および無償）が1名～2名程度で実施しているケースが多い。また、「コミュニティ・カフェ型」では、厨房を担える人材を含めて、店の規模に合わせた専門スタッフの配置が必要となる。また、人材の資質については、次のような意見が挙げられている。

[人材活用について（訪問調査の意見より）]

- ソーシャルワークの視点を持った専門職が、サロン活動を通じて認知症の人や家族と出会い、継続的に関わり続けることが大切
- 地域の中にある様々な社会資源について情報収集するアンテナを張り、個別の人を支えるネットワーク活動や地域にある資源のネットワークづくりなど、地域の認知症の人と継続的に関わり続ける専門人材の配置が求められる
- 認知症キャラバンメイトや認知症サポーターなど、認知症に関する理解を持ち、支援活動に興味を持つ地域住民の参加・巻き込んでいくこと

③ スタッフ教育

認知症カフェやサロンづくりを、地域の認知症の人や家族を支えるための新たな社会資源として位置づけていくためには、運営に携わるスタッフにも、この事業の意義やねらいを理解してもらい、本人・家族のニーズを的確に捉えたり、そのニーズを必要な支援につなげたりする「コーディネート機能」を果たしてもらうことが必要である。また、現場での柔軟かつ適切な判断力、対応力とともに、カフェやサロン活動をマンネリ化させないアイデアや工夫、集客のための広報活動など、継続的かつ安定した事業にしていくためには、そのノウハウを身につけたスタッフ教育に取り組んでいくことも求められる。

④ 地域住民への啓発活動

地域に開放された、気軽に立ち寄れる場所となるためには、まず、地域住民にその場所の存在を認識してもらうことが第一歩となる。また、その場所を「特別な場所」と認識されてしまわないようにするためには、地域の中にある認知症への「偏見」や「誤解」を払しょくしていくことも必須の取り組みになると考えられる。「居場所づくり」に取り組む先駆事業者の多くは、居場所づくりと啓発活動とを一体的なものと捉え、地道な活動に取り組んでいた。

⑤ アイディア

職員教育の内容とも重なる部分になるが、サロン活動においては、運営をいかに活性化させていくかの‘アイディア’が重要なポイントになる。サロン活動をマンネリ化させない工夫、集客のための広報活動、そして、活動の中からすくい上げたニーズを外部の資源につなげていくための工夫や行動など、認知症カフェやサロン運営を充実させていくためのアイディアは様々ある。重要なのは、そのアイディアを運営する側が一方的に考えるのではなく、「利用する人と一緒に考え」という点である。

⑥ 外部資源とつながるネットワーク力

「ネットワークの力」は、アイディアをより重層的なものにしていくために必要となる。つながる資源が多くなればなるほど、その場に関わる人が増えたり、利用者の活動範囲が広がっていくなどの効果が期待できる。

現状、グループホームにおける認知症カフェ等の運営は、個別の職員の負担増や法人の自主的努力に依存している面が大きい。また、多くの場合は市区町村からの補助等も受けられない自主事業となっている。事業化する際は、場所の確保や人材確保がネックになってしまいがちなため、事業所外の資源と協力関係を結んだり、主体サービスの経営状況に応じた、無理のないプランを考えることが必要である。

3.4 期待される「予防型の支援」

聞き取り調査の中では、サロン活動の効果に関する様々な‘手ごたえ’を確認することができた。それは、「表情が明るくなった」「笑顔が増えた」「自力で歩けるようになった」など、利用者の変化から読み取る専門職としてのアセスメント能力と質によるものである。また、個別の人の意欲を引出したり、周囲とつながることの安心感を持ったり、日々の生活のリズムをつくったりといった働きかけは重要なことである。

例えば、筑紫野市のグループホーム茶屋本陣では、サロンに通ってくる高齢者の変化を早め早めに察知し、必要な支援を講じることで、在宅生活の継続が脅かされるような事態を回避することができている。これは、長年にわたりサロンを利用している認知症の人が、サロンの利用を通して地域住民との交流を持ち続け、生活課題が表面化する前の課題解決を繰り返してきたという効果にほかならない。

これまで、介護保険サービスを中心に考えられてきた認知症ケアは、認知症の症状が進行し、明らかに周囲の支援や介護を必要とする状態になってからの『対応型』の支援が中心になっていた。一方、認知症カフェやサロン活動は、利用者の生活課題が深刻化

する前に変化に気づき、それが致命的になる前に解決につなげられる、言わば「予防型」の支援と言える。この予防的アプローチを継続的に続けていくことこそ、個別の人の在宅生活の継続に直結する支援になると考えられる。しかし、予防的機能を担っていくためには、介護職員の研修強化とともに、専門医・セラピスト等との協働が要請されよう。

[予防効果を高めるためのポイント] (訪問調査の意見より)

- できるだけ早い時期に、認知症の人に出会うための工夫・しくみ
- 元気な頃からの本人のニーズの把握と情報収集
- 本人のニーズにもとづく、地域関係者によるチームづくり

厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書「今後の認知症施策の方向性について」、ならびに「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」では、早期診断・早期対応として、認知症初期集中支援チームの設置や早期診断等を担う医療機関の拡充、認知症地域支援推進員の養成などを打ち出し、より早期の支援を手厚くすることで、認知症の重度化や行動・心理症状等の予防に取り組んでいく方針が打ち出されている。このような流れを受けて、グループホームもまた、認知症者の生活支援と「予防」的対応に着眼したサービス提供のあり方を検討し、地域の高齢者情報にアンテナを張りながら、支援の対象を地域にまで広げていくことが求められている。

第4節 グループホームが取り組むことの意義

この十年余りの間、認知症ケアの実践現場で一貫して言われてきたことは、馴染みの関係や住み慣れた環境を重視するための「継続的な関わり」と、本人の思いを中心とする「ニーズ対応型の支援」に取り組むということであった。しかし、グループホームが認知症の人と出会う時期は、個別の人の症状が一定程度進み、「入居」による支援が必要となってからとなる。「なじみの環境」やニーズを把握するためのアセスメント手法が開発されてきたとはいえ、入居以前の情報を把握し、本人にとっての生活しやすい環境やより良いケアをいかに提供していくかは、いまでも、多くのグループホームの取り組み課題となっている。

調査を通じて理解できたことは、本稿で紹介した事業所の多くは、サロン活動などを負担感の中で取り組んでいるのではなく、必然性の中で取り組んでいるという点であった。それは、グループホーム入居者と地域との交流を図ることが「当然である」との思い以外にも、在宅に暮らす認知症の人や、今後グループホームを利用するかもしれない人たちとの出会いの場を持ち、地域密着型サービスとして、その後も関わり続けていくといった覚悟を持った取り組みである。

現時点において、「認知症カフェ」等は、限られた地域の限られた事業所による小規模な展開となっていることは否めない。しかし、今後、認知症の早期診断・早期対応がすすみ、若年性の認知症の人びと、軽度認知障害（MCI）レベルの人など、地域の多様なニーズとその増加を想定すれば、この「認知症カフェ」事業が地域で開設から順行運営されることが必須になってくるだろう。さらに発展的見通しを想定する際には、市町村による地域支援事業としての位置づけ・財政支援が不可欠である。他方、事業者の出資、利用者の茶菓子代+送迎費等の負担区分など、早急に事業の枠組みが定められる必要があり、また、地域の特性を生かした取り組みが期待されている。

とりわけ、認知症グループホームの介護・支援の成果を地域社会に還元する意味においても、グループホーム入所定員以外の認知症の人びとへの新しい支援方法と場の展開として、『認知症カフェ』の取り組みは有意義といえよう。

参考資料

資料1 事例調査票

資料2 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(抜粋) 平成26年2月25日

資料3 平成25年度認知症施策5か年計画促進支援メニュー事業の概要

資料1 事例調査票

回答シート1 基本情報

◆貴法人と貴事業所についてお尋ねします。

Q1 法人概要

(1) 法人名称					
(2) 法人所在地					
(3) 法人において実施している事業	介護保険サービス	認知症グループホーム（貴事業所を含む）	事業所	認知症対応型通所介護	事業所
		特別養護老人ホーム	事業所	介護老人保健施設	事業所
		訪問介護	事業所	訪問看護	事業所
		通所介護	事業所	通所リハビリテーション	事業所
		短期入所生活介護	事業所	短期入所療養介護	事業所
		居宅介護支援	事業所	特定施設入居者生活介護	事業所
		地域包括支援センター	事業所	小規模多機能型通所介護	事業所
	事業所		事業所	事業所	
	事業所		事業所	事業所	
	介護保険以外のサービス		事業所		事業所
		事業所		事業所	
(4) 従業員数 *常勤換算	正規職員		人		
	非正規職員		人		

【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)従業員4人の勤務時間数合計＝40時間/週×4人＝160時間/週

○非常勤従業員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週間の従業員勤務延べ時間数は、160+144＝304時間です。従って、常勤換算は、304時間÷40時間＝7.6人となります。

Q2 事業所概要

事業所名称				ユニット数		ユニット
事業所所在地						
開設年月		定員	人	現在の入居者数		人
運営推進会議の 開催状況	開催頻度	① 2月に1回以上		③ 2月に1回以下		
		② 2月に1回程度		④ ほとんど開催していない		
	参加者	貴事業所の経営者		貴事業所の管理者		
		貴事業所の介護職員		貴事業所の看護職員		
		市町村行政職員		地域包括支援センター職員		
		自治会役員		利用者家族		
		近隣の地域住民等		警察・消防関係者等		
		協力医療機関の医師				

Q3 地域での認知症の人やその家族支援に関する取り組み

実施主体に○をしてください。

地域住民等への 啓発活動や予防 に関すること	認知症サポーター養成講座の開催などの啓発活動	貴事業所が実施	貴法人内で実施
	認知症予防教室の開催等		

地域に暮らす認知症の人や独居高齢者の見守り活動に関すること	地域の独居高齢者や認知症のある人への訪問活動		
	地域住民、商工会、行政、他の事業所等と連携した見守りネットワークへの参加		
	SOSネットワークや徘徊模擬訓練などへの参加		
地域住民への相談援助・交流機会・馴染みの関係づくりに関すること	地域住民を対象とした電話相談		
	認知症の症状に関する相談窓口の開設・広報活動など		
認知症の人や家族の居場所づくりに関すること	地域の認知症の人やその家族の「居場所づくり」(認知症カフェ等の運営)		※
	地域の認知症の人やその家族の「居場所づくり」(地域交流スペースづくりやサロン活動)		※
			※
			※

注) ※印の付いている赤枠内に該当する取り組みについては、それぞれ「回答シート3」の個別表の作成をお願い致します。

「回答シート3」は(1)～(4)まで、4枚用意しています。居場所作りに関する事業が1つの場合は、(1)のみへの記入となります。

→回答シート2へ

回答シート2 認知症の人の在宅支援やその家族支援に関する取組

◆貴事業所における「地域での認知症在宅支援や家族支援に関する取り組み」の全体像や考え方についてお伺いします。

Q4 貴法人（事業所）が、在宅で暮らす認知症の人や家族の方への支援に取り組むようになった動機や考え方などを教えてください。

--

Q5 貴法人（事業所）が、在宅で暮らす認知症の人や家族の方への支援に取り組む上で、連携している外部の組織・団体すべてに○をつけてください。

① 市町村行政		⑥ 地域住民	
② 地域包括支援センター		⑦ 警察・消防関係者等	
③ 他の介護事業者		⑧ その他	
④ 医療機関		⑨ その他	
⑤ 自治会		⑩ その他	

Q6 Q5で○をつけた外部の組織・団体関係者とは、どのような場面で連携や協働を行っているのか、教えてください。

--

Q7 貴法人（事業所）が、在宅で暮らす認知症の人や家族の方への支援に取り組む中で、ご本人やご家族からどのような相談や訴えがありますか。その主な内容を教えてください。

ご本人からの相談事や訴えの内容	ご家族からの相談事や訴えの内容

Q8 Q7のような、ご本人やご家族からの相談や訴えに対して、どのような対応をしていくことが必要だと考えますか。

ご本人からの相談事や訴えに対する対応として必要だと想うこと	ご家族からの相談事や訴えに対する対応として必要だと想うこと

Q9 (グループホームは、入居された方への支援を中心としながらも、共用型デイサービスやショートステイなど、少しずつ、支援の幅を広げてきました。また、平成24年9月に公表された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」などでは、今後さらに、認知症の人の日常生活支援や家族支援を強化していくべき方針が示されています。) こうした状況を踏まえ、今後、在宅に暮らす認知症の人やそのご家族に向けての支援の幅を広げていく上で、グループホームにはどのような可能性があると思われますか。

Q10 Q9にご回答いただいたこと等を実現するために、今後、制度やしきみとしてどのようなバックアップが必要と思われますか。

→回答シート3へ

注) 回答シート1のQ3で

「認知症の人や家族の居場所づくりに関すること」に該当する取り組みを実施している法人(事業所)の方
【=※印の付いている赤枠内に○を記入した法人(事業所)の方】は、「回答シート3」の個別表の作成をお願い致します。

*なお、「回答シート3」は(1)～(4)まで、4枚用意しています。

居場所作りに関する事業が1つの場合は、(1)のみへの記入となります。

回答シート3（「居場所づくり」に関する個別回答票）

回答シート1のQ3で示す「居場所づくり」を実施していると回答された方は、以下の「調査票」を事業ごとに作成してください。

◆貴事業所における「地域での認知症の人やその家族支援に関する取り組み」の具体的な内容についてお伺いします。

(1) 取組事業名					
(2) 取組目的	※この取組を始めたきっかけ、動機などについても記入してください。				
(3) 実施場所	① 事業所内で実施				
	② 事業所以外の場所で実施				
(4) 対象者 (該当する人すべてに○)	認知症の高齢者		認知症の高齢者の家族		
	若年性認知症の人		若年性認知症の人の家族		
	近隣住民				
(5) 開催頻度	① ほぼ毎日実施		(6) 実施時間 * 1回あたり	時間	
	② 週1回程度実施				
	③ 週2回～3回程度実施				
	④ 月1回～2回程度実施		(7) 定員 * 1回あたり	名程度	
	⑤ 不定期で必要に応じて随時実施				
(8) 利用者が参加したきっかけ ※該当項目全てに○	地域住民や利用者を通じた口コミ		(9) 費用徴収の有無	有	無
	地域へのビラ配布				
	市の広報誌等の公共媒体への掲載		※1回あたり参加費用 (有の場合)		
	新聞やテレビ等による地域情報				
その他					
(10) 実施内容	※具体的な実施内容について、概要を記入してください。				
(11) 実施にあたっての準備について	※この取組を始めるにあたり、どのような準備や調整を行ったか、苦心した点などにつき記入してください。				
(12) 実施上の工夫点	※この取組において、工夫している点につき、記入してください。				
(13) 取り組みへの評価 (実施した効果や感想等)	※この取組について、効果として感じていることがあれば、記入してください。				
(14) 運営スタッフ ※該当項目全てに○	貴事業所	経営者		管理者	
		介護職員		看護職員	
	貴法人				
	その他	利用者家族		地域住民	
地域の認知症の家族の会			地域のボランティア団体		

(15) 実施費用	①初期費用 (立ち上げ に要した費用)	金額(総額)			円	
		負担者 ※当てはまるもの全てに○	行政		利用者・家族	
			法人		その他	
		具体的な補助金(あれば)				
	費用使途	※準備に要した購入物品などについて、記入してください。				
	②運営費用	1年間の運営費用総額			円	
		内、人件費			円	
		内、補助金額			円	
		具体的補助金名				
	③収支状況	① 赤字				
② 収支はほぼ同じ						
③ 黒字						

認知症・虐待防止
対策推進室関係

1. 認知症施策について（「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施）

認知症高齢者については、要介護認定及び要支援認定を受けている65歳以上の者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者は平成22年で約280万人、平成37年には約470万人に達すると見込まれている。一方、厚生労働科学研究費補助金の研究報告では、平成22年の認知症有病者は約439万人、正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者（MCI：mild cognitive impairment）の有病者は約380万人と推計されている。

また、昨年12月には「G8認知症サミット」がロンドンで開催され、日本のみならず、多くの国において認知症の人やその家族に対する支援が重要な課題となっており、高齢化社会の先頭を行く日本の認知症施策に対する注目度は非常に高い状況にある。

「認知症施策推進5か年計画」については、今年度からその取り組みがスタートしており、同計画の着実な推進をお願いしたい。

（1）認知症ケアパスの作成について

「認知症施策推進5か年計画」では、平成25年度から平成26年度にかけて、市町村が、地域の実情に応じて、その地域ごとに、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どの様な支援を受ければよいか理解できるよう認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、平成27年度以降の介護保険事業計画に反映することとされている。

これらを支援するため、厚生労働省としては、「認知症ケアパス作成のための手引き」を作成し、その活用のための研修会（「第6期市町村介護保険事業計画の作成にあたっての『認知症ケアパス作成のための手引き』の活用に係る説明会」、実施主体：認知症介護研究・研修東京センター）を開催したところである。また、2月14日には、今後市町村が認知症ケアパスを踏まえて認知症施策を推進していく上での参考となるよう、先行的な取り組みを行っている自治体からの事例報告、同事業の研究結果などの情報提供を行う「認知症ケアパス作成担当者セミナー」（実施主体：一般社団法人財形福祉協会）を開催したところである。今般、その内容を収録したDVDを配布するので、管内市町村に、その内容を周知いただくとともに、認知症ケアパスの作成について、積極的な取り組みが行われるよう、引き続き、適切な支援をお願いする。

※ 先行的かつ試行的に認知症ケアパスの作成・普及の検討を行う市町村に対して国庫補助を行う「認知症ケアパス等作成・普及事業」については、平成25年度限りとなるが、認知症ケアパスの作成・普及にあたっては、既存の介護保険関係の地方交付税措置が講じられていることから、これらの財源の活用も検討されるよう、管内市町村に周知願いたい。

(2) 認知症に係る地域支援事業の実施について

今後の認知症施策の基本目標は、「認知症施策推進5か年計画」の着実な推進により、認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることが出来る社会の実現を目指すことである。

具体的には、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めることである。

その中でも、「早期からの適切な診断や対応」などについては、地域における認知症の専門医が適切に関与し、指導・助言することが期待されることから、地域におけるかかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターなどの医療機関や医師会等に対して十分な説明を行い、協力連携等の支援が得られるよう、管内市町村に周知願いたい。

ア 認知症初期集中支援推進事業

初期の段階で医療との連携のもとに認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置については、平成25年度認知症対策等総合支援事業のモデル事業として国庫補助の対象としていたところであるが、平成26年度は地域支援事業（任意事業）での交付金の交付対象とする予定である。

今年度は、14市町村が事業を実施しているが、認知症初期集中支援チームを効果的に実施するためには、市町村の取り組みとして、①事業開始前の医療機関をはじめとする関係機関・団体との意思統一やそのための事前協議、②チーム員の訪問結果に基づくアセスメント内容を総合的に専門医と確認できる場としてのチーム員会議の実施が重要であることが確認できた。

具体的には、①医療関係者との連携を図るため、地元医師会との事前協議や主治医（かかりつけ医）に対する連絡票など情報の共有化に向けたツールの作成やそれを用いた地域の連携システムの構築が必要となる。また、②チーム員会議を効果的に実施するため、認知症疾患や認知機能に加え、生活障害、身体の様子などの観察・評価結果の提示方法など必要な項目に絞った検討ができる会議資料の作成や必要な支援を迅速に判断し、適切なサービスの提供につなげるための会議の開催の定例化などチーム員会議を効率的に行えるような取り組みが必要となる。

平成26年度予算案では、地域支援事業（任意事業）として、全国100か所での実施を想定して予算を計上しているの、上記の取り組みの必要性を踏まえつつ、事業の実施について積極的に取り組んでいただくよう、管内市町村に周知願いたい。

なお、平成26年度の実施要綱等については、平成25年度のものを基本として作成することを現在検討中であるが、平成26年度から初期集中支援チーム員や事業担当者となる方々には、国で定める研修（実施主体：国立長寿医療研究センター）を必ず受講していただくこと（今年度のモデル事業で研修を受講している方々は不要）を考えており、その研修会の開催時期等も含め、追ってお示しすることとした。

※ 今年度のモデル事業の結果を踏まえ、認知症初期集中支援チーム員研修テキストを作成し、ホームページで公表することを予定。

イ 認知症地域支援推進員等設置事業

地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員等」の設置については、平成25年度認知症対策等総合支援事業として国庫補助の対象としていたところであるが、平成26年度は地域支援事業（任意事業）での交付金の交付対象とする予定である。

認知症地域支援推進員は、設置した効果として、

- ・ 認知症疾患医療センター等の認知症の専門機関と定期的に連携を持つことにより、認知症の確定診断や専門的な医療が必要な高齢者をスムーズに専門機関へ繋ぐ体制が構築された、

- ・ インフォーマルサービスの情報を収集することにより、認知症の人が生活する上で必要な支援について、きめ細かな情報提供が可能となった、
- ・ 家族介護者などのニーズ把握など、今までは必要とは感じていてもなかなか実施できなかつたことが実施出来るようになった、

などの報告があり、「認知症施策推進5か年計画」を推進する「旗振り役」として期待されているが、自治体別の実施状況にばらつきがあるなど、現時点では、必ずしも十分な設置状況とは言えない。平成26年度予算案では、地域支援事業（任意事業）として、全国470か所での実施を想定して予算を計上しているので、事業の実施について積極的に取り組んでいただくよう、管内市町村に周知願いたい。

なお、平成26年度の実施要綱等については、平成25年度のものを基本として作成することを現在検討中であるが、平成26年度から認知症地域支援推進員となる方々についても、従来と同様、国で定める研修（実施主体：認知症介護研究・研修東京センター）を必ず受講していただくことを考えており、その研修会の開催時期等も含め、追ってお示しすることとしたい。

ウ 認知症ケア向上推進事業

「認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業」については、平成25年度認知症対策等総合支援事業として国庫補助の対象としていたところであるが、平成26年度は「認知症ケア向上推進事業」として地域支援事業（任意事業）での交付金の交付対象とする予定である。

（認知症ケア向上推進事業）

- ① 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上
- ② 介護保険施設や介護事業所などでの在宅生活継続支援
- ③ 認知症の人の家族に対する支援
- ④ 認知症ケアに携わる多職種協働研修

※ 認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業のうち「高齢者虐待防止対応の推進」については、平成25年度限りで廃止となっている。

※ 現在、「認知症ケアに携わる多職種研修」に係る研修テキスト及びファシリテーター用の教材を作成中であり、来年度以降については、これらの教材の活用を図りたい。

当該事業は、「認知症施策推進5か年計画」を推進するため、認知症地域支援推進員等により、地域の実情に応じて、認知症の人とその家族を支援するために実施されるものであるが、今年度から創設したこともあり、各市町村での実施状況は必ずしも十分と言える状況ではない。平成26年度予算案では、認知症地域支援推進員等と同様の全国470か所での実施を想定して予算を計上しているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう、管内市町村に周知願いたい。

エ 地域支援事業に係る上限額（平成26年度限りの特例措置）

アからウに掲げる事業を実施することにより現行の地域支援事業の上限額を超える事業費が必要となる場合には、地域支援事業の上限額について、その超えた分の一定額を限度として上乗せできるような平成26年度限りの特例措置を検討している。

具体的には、保険者からの交付申請の手続きの際、必要な上乗せ額を個別に協議してもらい、それを承認することとなる。上乗せの上限額については、個々の事業ごとに定める方向で検討中であるが、実際に承認する額は、各自治体からの協議状況等を踏まえて決定される予定であるので、管内市町村にその旨周知願いたい。

オ 平成27年度以降の取扱い（介護保険制度の見直しとの関係）

認知症施策については、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援を、地域ごとに、包括的・継続的に実施する体制を構築することが重要であり、社会保障審議会介護保険部会における介護保険制度の見直しに関する意見として、「『認知症施策推進5か年計画』が策定され、平成25年度から取組が実施されているが、増加する認知症高齢者に対応するためには、この計画を着実に推進するための制度的な裏付けが必要となる」、「認知症施策の推進を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が地域包括ケアシステムの構築の一つの手法として取組を進めることが必要である」、「なお、市町村の準備期間を考慮して順次実施することとし、平成30年度には全ての市町村で実施することのほか、小規模市町村では共同実施を可能とすることが求められる」旨の提言がなされている。

このため、今国会に提出した法案においては、平成27年度以降、これらの事業を地域支援事業の任意事業としてではなく、包括的支援事業に位置づけて順次実施することとしており、管内市町村にその旨周知願いたい。

(3) 認知症疾患医療センターについて

認知症疾患医療センターは、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供することとされている。「認知症施策推進5か年計画」では、平成29年度までに認知症の早期診断等を担う医療機関（認知症疾患医療センター等）を約500か所整備することとしており、現在約250か所の整備が行われている。また、平成26年度予算案では全国で300か所程度の「認知症疾患医療センター等運営事業」の予算を計上したところである。

一方、昨年10月に実施した「認知症疾患医療センターに関する事務調査」結果によると、①同センター毎の活動状況に差異が見受けられ、②自治体ごとに同センターの現状や今後の設置に関する考え方に相違があることから、限られた予算を有効に活用するためにも、地域における既存の同センターの役割や機能を再検証し、同センターの適正な配置及び適切な運営の確保を図ることが重要と考えている。

そのため、今年3月には、各自治体の同センターに関する整備計画（平成29年度までの整備の考え方）等のヒアリングを行い、予算の範囲内でバランスのとれた必要な整備が行われるよう、事前協議を行っていく予定である。

また、平成25年度に市町村が試行的に実施している「認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル事業」については、今年度末をもって終了し、平成26年度予算案において都道府県が実施する本事業の新たな類型「診療所型」として国庫補助の対象とする予定である。

今後の同センターの指定に係る事務手続きについては、今年3月のヒアリング結果を踏まえ、平成26年度予算成立後、出来る限り速やかに行う予定である。

ただし、「診療所型」については、平成26年度中途での協議・指定も可能とするような事務手続きについても検討したいと考えているところである。

(4) 地域における認知症高齢者の見守り体制の構築について

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする認知症サポーターを養成することや認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問など、地域における認知症高齢者の見守り体制を構築することが、地域における認知症施策を進めるうえで重要な取組である。

認知症サポーターの養成については、「認知症施策推進5か年計画」において、平成29年度末までに、600万人を養成する目標を掲げており、平成25年12月31日現在で475万人に達したところである。認知症サポーター養成事業の自治体別の実施状況にはばらつきがあるが、引き続き積極的なサポーターの養成に取り組まれない。

また、最近、認知症高齢者が行方不明となり、事故に遭うなどの事例もあり、このような事例は認知症高齢者を地域で支える上で深刻な課題と考えられる。

管内市町村に対して、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」の一環として、例えば、メールなどを活用して徘徊する高齢者を早期に発見することや早期発見するための訓練の実施など、認知症の人とその家族が安心して暮らせるような取り組みが行われるよう適切な支援をお願いする。

(5) 研修事業について

ア 認知症地域医療支援事業

「認知症施策推進5か年計画」では、「認知症サポート医養成研修」、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」及び「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」のそれぞれの平成29年度末の累計研修受講者数を目標値として設定しており、平成26年度も引き続き積極的な実施を図っていく必要がある。

また、認知症サポート医養成研修やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師は、必ずしも認知症の専門医ではないが、認知症医療や地域における医療・介護連携の推進に当たり必要不可欠な存在であり、管内の認知症施策の関係者及び地域住民が、これらの情報を共有することは極めて重要である。

このため、認知症サポート医養成研修やかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師の氏名及び所属医療機関名等について、研修修了者の同意を得た上で、リストを作成・更新し、医師会及び市町村との連携の下、個人情報保護に配慮しつつ、地域包括支援センター及び地域住民に対する積極的な情報提供をお願いしたい。

さらに、認知症サポート医は、認知症施策を効果的に進める上で不可欠であることから、医師会とも十分に連携するとともに、平成22年度から実施している認知症サポート医フォローアップ研修を活用し、認知症サポート医ネットワークの形成及び認知症に関する最新かつ実用的な知識の取得を図り、認知症地域医療体制の強化に取り組まれない。

※ 現在、「かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト」の改訂や「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修テキスト」を作成中であり、平成26年度以降については、これらの教材の活用を図られたい。

※ また、平成26年度において、「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」については、伝達講習会（研修の講師役を担う医師、看護師等に対して、同研修の講義内容や演習の実施方法等）を開催予定。

イ 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業

認知症対応型サービス事業管理者等養成事業については、認知症高齢者等に対する介護サービスの充実を図るため、国庫補助による支援によって、その研修修了者も年々増加してきている。一方、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所を運営する上で必要な知識・技術などは、研修を受講する者（受益者）にとって、自らの負担で修得すべきものであるとの指摘がある。

このため、平成26年度からは、研修会を開催するための経費（講師謝金、講師旅費、教材印刷費、会場借料、実施施設謝金など研修会の直接の経費）について、おおむね1/3程度を受講者の受講料から充当し、残りの2/3に相当する経費を事業費として国庫補助の対象とする実施要綱の改正を行う予定である。都道府県におかれては、来年度の研修会の開催に支障のないよう準備方よろしくお願ひしたい。

※ 上記の受講者の受講料を充当する「研修会を開催するための経費」には、カリキュラムを作成するための委員会の諸謝金等は含まれない。

ウ 認知症介護実践リーダー研修等

「認知症施策推進5か年計画」では、「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者養成研修」のそれぞれの平成29年度末の累計研修受講者数を目標値として設定している。また、「認知症介護実践者研修」は、認知症高齢者グループホームにおける計画作成担当者の要件にもなっており、平成26年度も引き続き、「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」について、受講の機会の確保を図るとともに、「認知症介護指導者養成研修」への積極的な推薦をお願ひしたい。特に、居宅介護サービスの介護事業所に勤務する従事者を中心として、認知症ケアに関する研修の機会が少ないとの指摘もあることから、居宅介護サービスの介護事業所に勤務する者への受講機会の確保について特段の配慮をお願ひしたい。一方、「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」については、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発0331007号厚生労働省老健局計画課長通知）において標準カリキュラムをお示しし、各都道府県・指定都市はこれを参考として、それぞれの地域の実情に応じ独自の研修カリキュラムを作成いただいているが、今年度実施した調査研究（現

在報告書をとりまとめ中) からも「研修内容が重複している」、「演習不十分」等の研修カリキュラムの内容の重複・ばらつきや、研修日数、受講費用などについても自治体によって差が見られるところである。

報告書については追ってお示ししたいと考えているが、これらの研修が人員基準や加算の要件とされていることをご理解いただき、適正な研修の実施につきご配慮願いたい。

※ 平成26年度以降、厚生労働省としても、研修体系及び研修カリキュラムの見直しを検討することとしており、適宜、研修の実施主体である都道府県・指定都市に対して情報提供を行っていく。

(6) 若年性認知症施策の推進について

若年性認知症施策の推進については、平成21年度に国の予算補助事業として「若年性認知症対策総合推進事業」を創設するなど、その取り組みを強化してきたが、都道府県において若年性認知症の人の状況が把握されていないため、必要な支援ニーズの把握やニーズに対する施策の展開が行われていないなど、都道府県によっては若年性認知症施策の取り組みが低調な状況も見受けられる。

そのため、平成23年度からは、必要なニーズに応じた事業の展開が図られるよう、都道府県の国庫補助事業のメニューの一つとして、「都道府県内における若年性認知症実態調査及びニーズ把握のための意見交換会の開催」を加えて取り組みの強化を図っているところである。

「認知症施策推進5か年計画」においても、「若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数」を、平成29年度末には全47都道府県にすることを目標としているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくようお願いする。

さらに、平成25年度には、昨年度作成した「若年性認知症ハンドブック」の活用に当たって、若年性認知症の人及びその家族等からの相談を受ける担当者が、きめ細かく対応できるよう、担当者向けの「若年性認知症支援ガイドブック(仮称)」を作成しており、完成次第、情報提供するので管内市町村への周知を図るとともに積極的な活用をお願いする。

(7) 「認知症施策推進5か年計画」の進捗状況調の実施について

「認知症施策推進5か年計画」では、平成25年度からの5年間の具体的な計画を策定したところであるが、1月31日付けで、同計画に係る事業の実績及び今後の実施予定等を把握するための調査をお願いしている。この調査は、厚生労働省が同計画における各目標の達成にむけた今後の方策を考える上での基礎資料とさせていただくためのものであるが、同時に、都道府県及び市町村が地域での同計画の進捗状況を点検する機会でもあることから、管内市町村にその旨周知いただくとともに、そのとりまとめや進捗状況の確認をお願いします。

(参考)「認知症施策推進5か年計画」に関連した調査研究等の取り組み等

(平成26年2月25日現在)

<標準的な認知症ケアパスの作成普及>

- 「認知症ケアパスのための手引き」(財形福祉協会)

<http://www.zaikei.or.jp/index.html>

- 「第6期市町村介護保険事業計画作成に当たっての『認知症ケアパス作成のための手引き』の活用に係る説明会資料」(認知症介護研究・研修センター(認知症介護情報ネットワーク))

<http://www.dcnnet.gr.jp/>

- 「認知症ケアパス作成担当者セミナー(H25.2.14)資料」(財形福祉協会)

※今後掲載予定(当日の内容は都道府県にDVDで送付)

<認知症初期集中支援>

- 「認知症初期集中支援チーム員研修テキスト」(国立長寿医療研究センター)

※今後掲載予定

<医療従事者向け研修>

- 認知症サポート医養成研修、かかりつけ医・一般病院における医療従事者認知症対応力向上研修テキスト

※都道府県にCDで送付

<ライフサポートモデル(認知症ケアに携わる多職種協働研修)>

- 『認知症ライフサポートモデル』の普及・推進に向けた認知症ライフサポート研修テキスト」(ニッセイ基礎研究所)

http://www.nli-research.co.jp/report/misc/2013/p_repo131029.html

<若年性認知症施策>

- 「若年性認知症ハンドブック（認知症介護情報ネットワーク）」

<http://www.dcnet.gr.jp/>

- 「若年性認知症ガイドブック（認知症介護情報ネットワーク）」

※今後掲載予定

<その他>

- 認知症情報サイト（認知症eラーニング、認知症Q&A、お知らせ・研修・セミナー情報）（国立長寿医療研究センター）

<http://monowasure.org/ninchi/>

2. 高齢者虐待防止について

「平成24年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」（平成25年12月26日公表）によると、養介護施設従事者等によるものでは、「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」等の要因が多く、介護従事者全体と比較すると、「男性」や「30歳未満」の虐待者の割合が高かった。また、養護者によるものでは、「虐待者の障害・疾病」、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」等の要因が多く、虐待者の続柄では、息子や夫が多く、そのうち虐待者とのみ同居が多かった。これらの調査結果から明らかになった点に留意し、施設等職員に対する研修を実施するとともに、市町村に対しては、介護の負担感が高い家庭への重点的な援助を行う等の適切な助言をお願いしたい。

また、調査結果から、市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等の実施割合については、昨年度に比べて停滞している傾向がみられ、体制整備等の取り組みに積極的ではない市町村が見受けられる。高齢者虐待は、全ての市町村において発生する可能性のあるものであり、虐待事例の多寡に関わらず、虐待を防止することが極めて重要であることから、当該体制整備等を積極的に取り組むよう管内市町村に助言をお願いする。

さらに、高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、市町村に対する虐待対応の事例の収集・提供や、虐待を受けた高齢者の緊急・一時的な避難場所の確保等、市町村に対し、広域的な観点からの支援もお願いする。

高齢者虐待対応は、地域の実態を十分に分析・把握した上で、適切に体制を整備することが必要であることから、都道府県において調査の際に配布した集計表などを活用した分析を行うとともに、管内市町村においても同様に分析が行われるよう助言をお願いする。なお、分析するにあたって専門的な知識を必要とするような疑義が生じた場合には、高齢者虐待に関する調査結果について詳細な分析を行っている「認知症介護研究・研修仙台センター」にご相談いただきたい。

3. 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度は、認知症高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえると本制度の一層の活用を図ることが重要である。このため、各都道府県においては、同制度の周知を図るとともに、管内市町村に対して、市町村長による申立がより一層活用されるよう助言をお願いする。

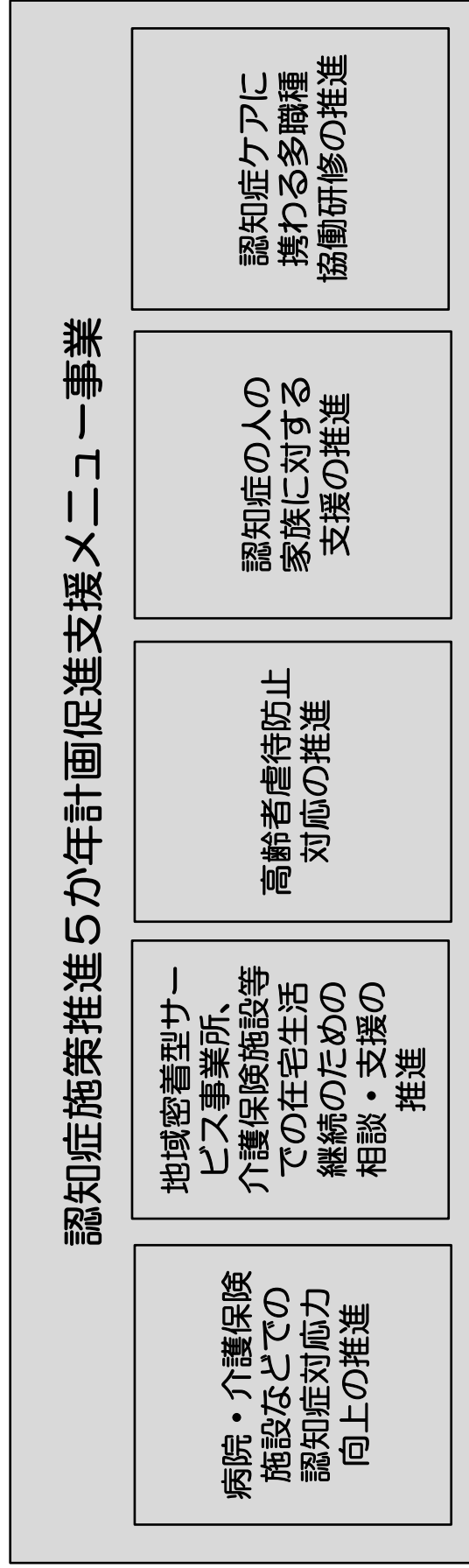
市町村長による申立の必要性の高まりに対応するためには、弁護士などの専門職による後見人だけでなく、それ以外の市民を含めた後見活動に係る体制整備が必要となることから、市民後見推進事業などの活用により養成研修の実施や活動を支援する組織体制の整備に努めるよう管内市町村に助言をお願いする。また、管内市町村単独では養成研修の実施や活動を支援する組織体制の整備が困難な場合には、高齢者権利擁護等推進事業の活用により広域的な支援の観点からのこれらの取り組みをお願いする。

さらに、利用者による費用負担が困難なこと等から同制度の利用ができないといった事態を防ぐため、地域支援事業において成年後見制度利用支援事業を位置づけているが、全ての市町村で実施されていないのが現状である。については、本事業の趣旨を十分にご理解の上、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう、管内の市町村に周知願いたい。

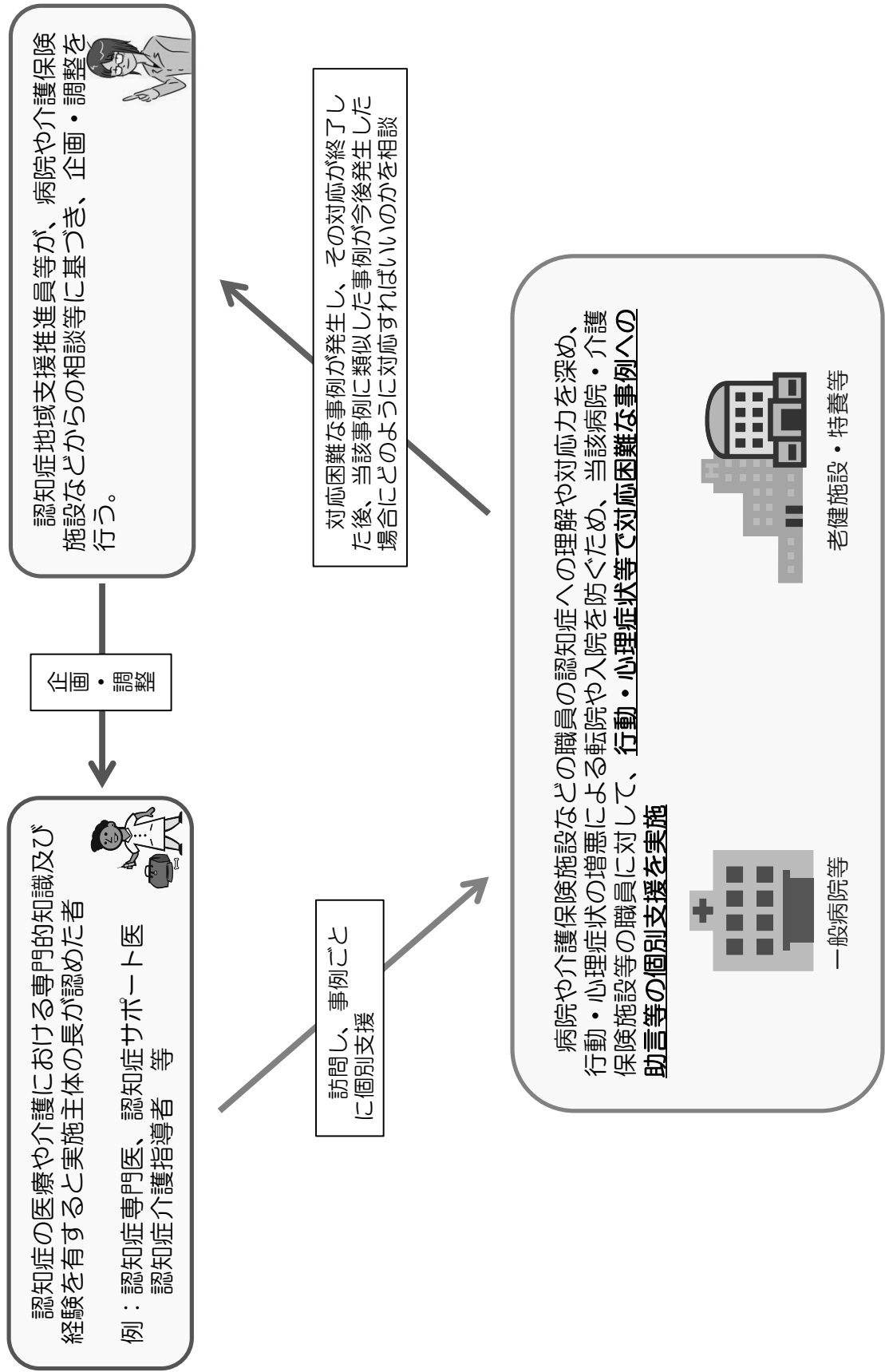
認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業の概要

- 実施主体：市町村（適切な事業運営が確保できると認められる団体には委託可能）
- 事業要件：「認知症地域支援推進員等設置促進事業」に規定する「認知症地域支援推進員」、もしくは実施主体がそれと同等の機能を有すると認める者を必ず配置。

（メニュー事業の内容）

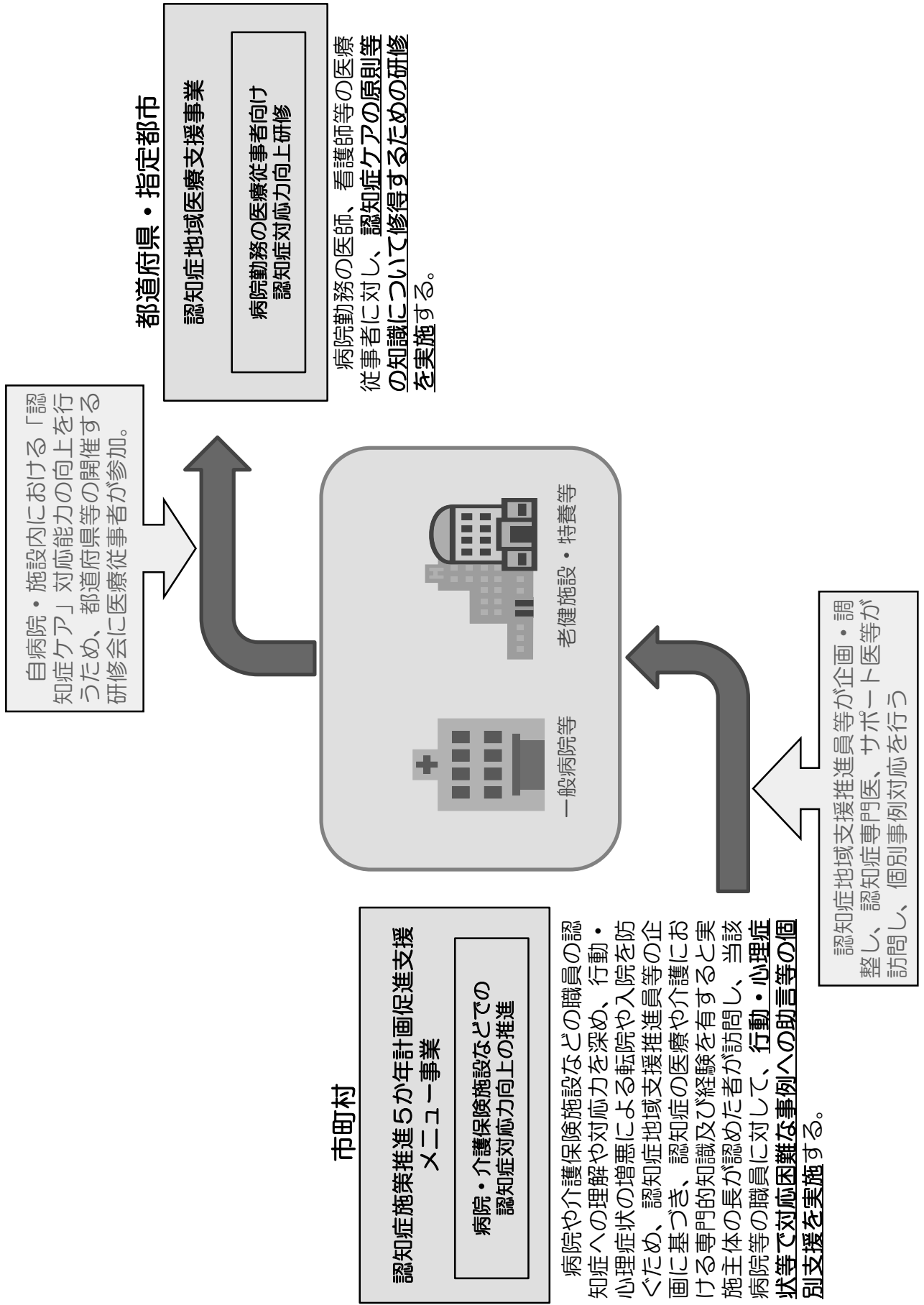


病院・介護保険施設等での認知症対応力向上の推進

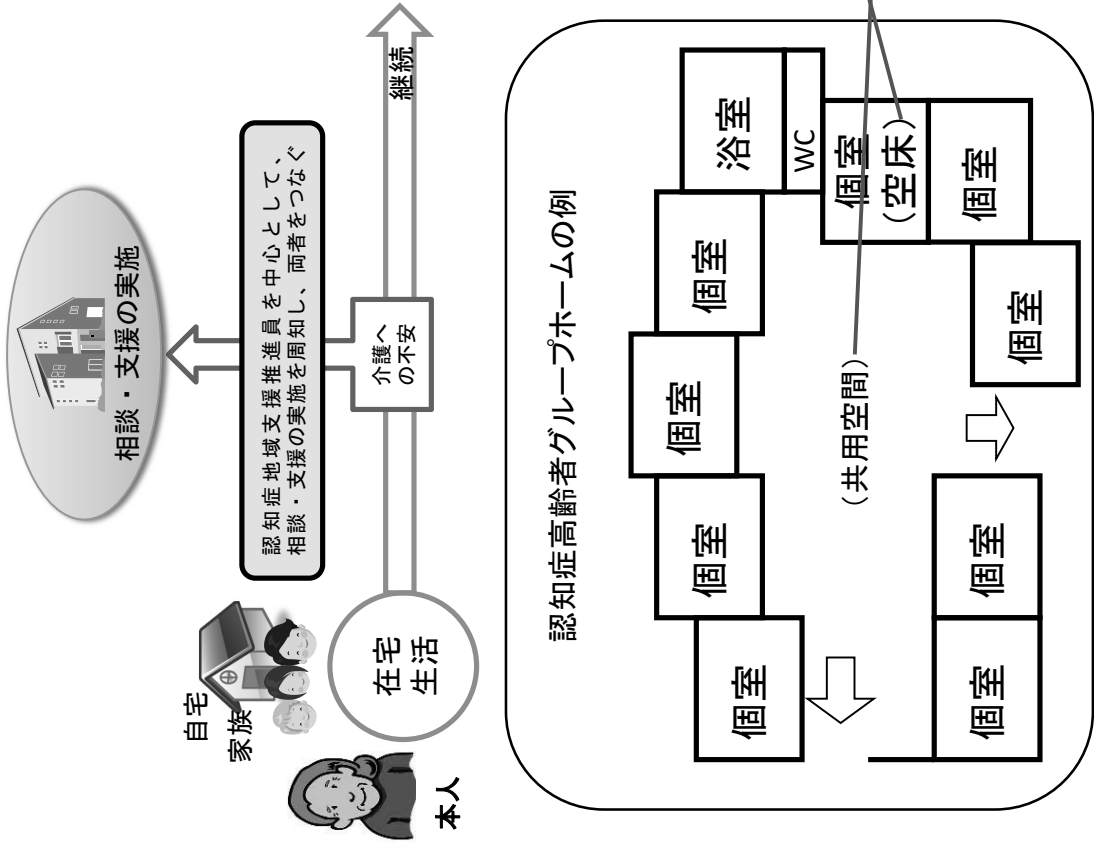


(参考)

病院・介護保険施設等での認知症対応力向上の推進と、 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の比較



地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での 在宅生活継続のための相談・支援の推進



＜基本的な考え方＞

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で生活していくために、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム等が相談員を設置し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して専門的な相談支援等を行う。

＜想定される相談員＞

- 委託事業所内の、
- ・ 認知症介護指導者研修修了者
 - ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者
 - ・ その他実施主体の長が認める認知症介護の経験等が豊富な者

＜想定される相談実施場所＞

- ・ 事業所内の空床の個室
- ・ 事業所内の共用空間(十分な広さがある場合に限り)
- ・ その他外部(例:市役所内の会議室)

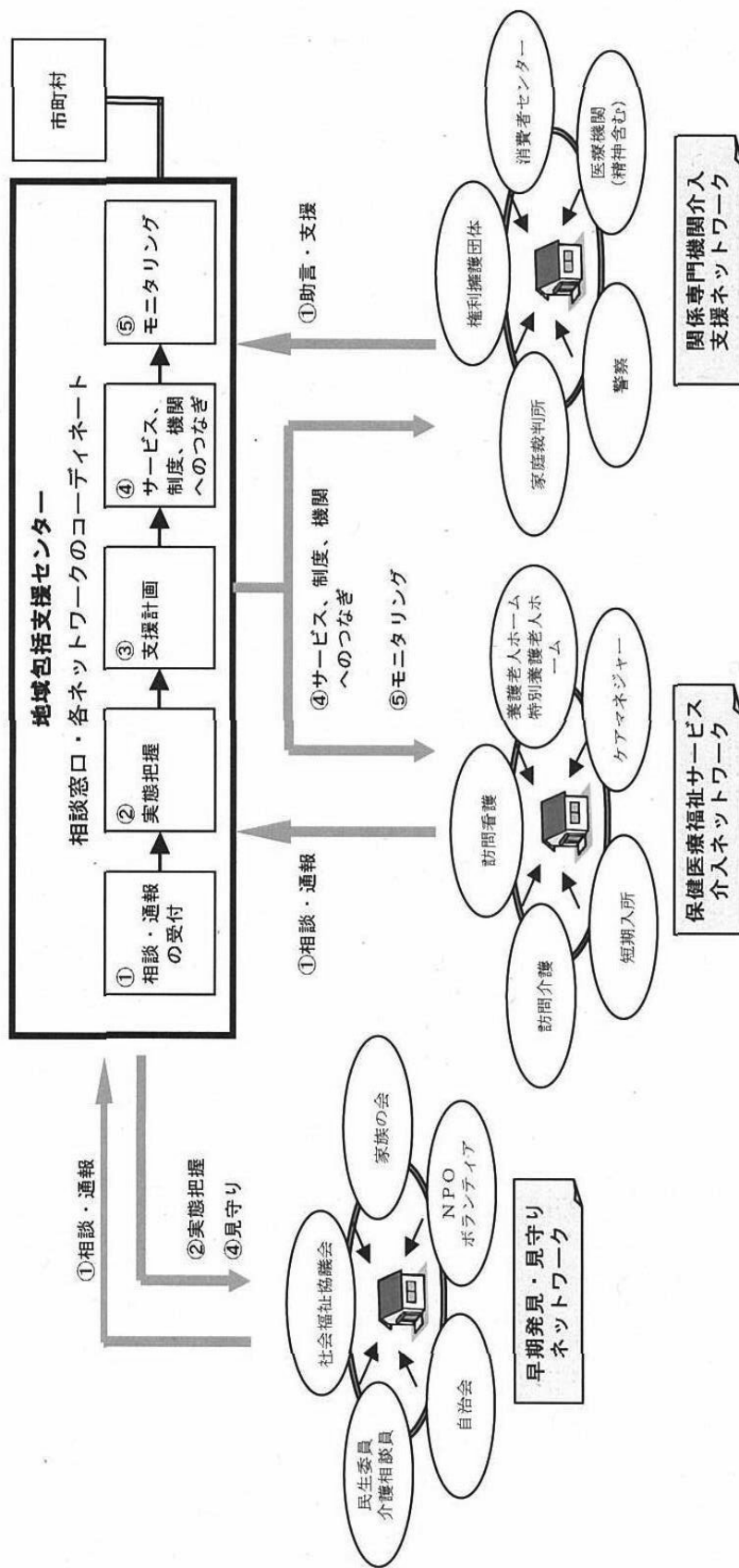
高齢者虐待防止対応の推進(例)

一 高齢者虐待防止のためのネットワークについて

市町村において、以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築し、地域の支援を必要とする高齢者を発見し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止する。

- ① 民生委員や地域住民が中心となり、適切な支援、継続的な見守りを行う「早期発見・見守りネットワーク」
- ② 介護保険サービス事業者等からなり、虐待事例の防止、虐待事例の対応検討や具体的支援を行う「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」
- ③ 行政機関、法律関係者、医療機関等からなり、保健医療福祉分野の範囲を超えた専門的な協力を得るための「関係専門機関介入支援ネットワーク」

高齢者虐待防止ネットワーク構築の例



認知症の人の家族に対する支援の推進

<基本的な考え方>

認知症の人の介護を行うことは、その家族にとつて相当な負担となっており、認知症の人とその家族などとの関係性によっては、認知症の人に悪影響を与えおそれが生じる。

そのため、地域において認知症の人の家族を支援し、認知症の人の家族の負担の軽減を図る。

<具体的な取組例>

認知症の本人、その家族、専門職、地域住民など誰もが参加でき、和やかに集うカフェの開設
→ 認知症の人の家族が状況を共有できる人と出会い、相互に情報を共有することで介護等に活かすことができる、等の効果がある。

※ 右の「取組の一例」を参照のこと

<補助の対象>

認知症の人の家族を支援し、認知症の人の家族の負担の軽減を図るための取組を開始するため
の初動経費や、当該取組の中で、講師による専門的な講義等を行った場合の謝金

認知症カフェの取組の一例

(K市地域包括支援センターの取組)

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。

○ 効果

- ・ 認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
- ・ 家族 → わかり合える人と出会う場所
- ・ 専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
- ・ 地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進 — 「認知症ライフサポートモデル」の実現のために —

＜認知症ケアの課題＞

○認知症ケアに関わる専門職間で共通理解が図られていない。

- ①専門職ごとに「認知症の人」の捉え方が違う
- ②つながりのないバラバラなケア
- ③ケアの目標が異なる
- ④課題解決できないと、本人の居場所を移してしまう
- ⑤自分の専門領域の情報だけで対応する



＜認知症の人を支えていくために必要なこと＞

- 本人のニーズを多面的に捉える
- 専門職間の目標を共有する
- 専門職相互の役割や機能を理解することを意図し大切にしながら、
 - ①自己決定を支えていくこと
 - ②自らの力を最大限に使って暮らすことを支えること
 - ③住み慣れた地域で継続性のある暮らしを支えていくことを今後目指していくことが必要。

多 職 種 協 働 が 重 要

【そのために必要な具体的取り組み】

- ・多職種協働のための基盤づくり
 - ・身近な地域でのチームづくり
- が欠かせないため、これらを支援するための「認知症多職種協働研修」を実施する。

資料：平成24年度老人保健健康増進等事業「認知症ライフサポートモデルの具体的な検討と多職種協働の基盤づくりに関する研究事業報告書」（2013年3月）に基づき認知症・虐待防止対策推進室が作成

(参考)

認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

— 「認知症ライフサポートモデル」 —

【定義】

認知症の人への医療・介護を含む統合的な生活の支援

認知症の人への医療・介護を含む統合的な生活の支援

【説明】

認知症ケアは、

(1) 疾病および体調管理から、日常生活の支援、自己決定に関わることまで、総合的な支援が求められており、(2) 早期から終末期まで地域社会の中で支えていく継続的な関わりを基本に、生活の支援を中心とするケアの提供が求められる。

「認知症ライフサポートモデル」は、医療も介護も生活支援の一部であることを十分に認識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアに結びつけていくことを目指している。

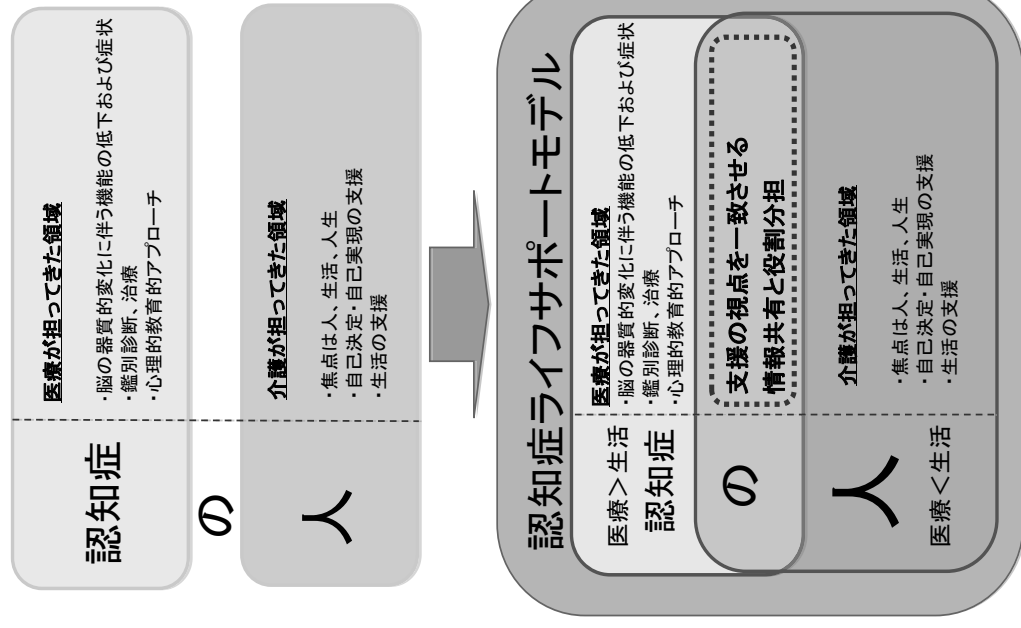
ライフ(Life)は、

「生命」「生活」「人生」等の意味があり、その人が生きてきた人生や、出会いから終末までの継続的な関わりが含まれる言葉である。

サポート(Support)は、

支える、支持する等の意味があり、主体は本人であることを前提とする言葉である。

以上の考え方から、「認知症ライフサポートモデル」という言葉が選択された。



資料: 平成23年度老人保健健康増進等事業「認知症サービス提供の現場からみたケアモデル研究会報告書」(2012年3月)

認知症グループホームを拠点とした認知症の人や家族支援のあり方に関する
調査研究事業報告書

2014年3月発行

- 編集 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
- 平成25年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

禁無断転載

