

平成 26 年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究事業報告書

平成 27 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

2000年度から施行された介護保険制度とともにスタートした認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）は、およそ15年の時を経て、地域における認知症ケアのサービス拠点としての性格づけを帯びつつあります。

本調査研究は、平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の助成をいただき「地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における認知症グループホームの活用・機能強化」をテーマとして、この分野における医療・介護・地方自治体の専門家並びに家族の会等関係者による調査研究委員会での総合的な検討と、当協会加盟の認知症グループホームの協力（アンケート調査・ヒアリング等）により実施したものです。①地域における認知症に係る啓発活動、②相談・支援の取り組み、③認知症の人の居場所づくり（認知症カフェ・サロン等を含む）を軸としたアンケート調査は、全国770余の当協会加盟・認知症グループホーム事業所より積極的な回答を得て行われたものであり、また、ヒアリング調査においては、認知症ケアの地域づくりに関連して、開拓的な実践を推進している事業所・法人からの報告に基づくものであります。今回の成果物としては、本報告書のほか、『グループホームの強みを活かして！』と題する小冊子を、厚生労働省はもとより、全国の市町村、並びに全ての認知症グループホーム事業所（非加盟を含む）にも配付させていただく予定です。

2015年に公表された政府の『新・オレンジプラン』という認知症ケアの戦略的枠組みのなかで、〈認知症ケアに係る地域づくり〉、〈サービス拠点としての認知症グループホームの役割発揮〉に向けて、本調査研究報告書、並びに小冊子『グループホームの強みを活かして！』が活用されることを願って止みません。

2015年3月

地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における
認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究会

委員長 村川 浩一

目次

第1章 事業概要.....	1
1. 事業の背景と目的	1
2. ねらい	1
3. 実施内容.....	2
4. 研究体制.....	4
第2章 アンケート調査結果.....	5
1. 調査の概要	5
2. 調査結果のポイント	6
3. 調査結果詳細.....	11
(1) 基本情報	11
1-1 事業所の概要	11
1-2 事業所職員の人数.....	18
1-3 入居者の状況	20
1-4 法人が実施している事業.....	23
1-5 事業所と市区町村職員との関係	25
1-6 定期的な事業者連絡会・勉強会等の頻度	26
1-7 市区町村委託事業の内容.....	27
(2) 事業所概要について	28
2-1 事業所が重視している取組課題（入居者及び家族支援に関わること）	28
2-2 事業所が重視している取組課題（地域支援に関わること）	29
(3) 地域に向けた認知症の啓発活動	31
3-1<啓発活動>啓発活動の実施の有無.....	31
3-2<啓発活動>取り組みをやめてしまった理由	32
3-3<啓発活動>実施主体	33
3-4<啓発活動>実施頻度	34
3-5<啓発活動>実施経緯	35
3-6<啓発活動>市区町村との協力関係.....	36
3-7<啓発活動>市区町村からの補助金の有無.....	37
3-8<啓発活動>住民への告知方法.....	38
3-9<啓発活動>実施方法	39
3-10<啓発活動>啓発活動の対象	40
3-11<啓発活動>啓発活動にたずさわっている人	41
3-12<啓発活動>開催場所	42
3-13<啓発活動>負担感	43
3-14<啓発活動>最も負担と思う内容	44
3-15<啓発活動>セミナー・勉強会・寸劇などの1回あたりの参加人数	45

3-16<啓発活動>取り組みの効果・評価.....	45
(4) 地域に向けた相談支援の取り組み.....	46
4-1<相談支援>相談支援の実施の有無.....	46
4-2<相談支援>取り組みを止めてしまった理由.....	47
4-3<相談支援>実施主体.....	48
4-4<相談支援>実施頻度.....	48
4-5<相談支援>実施経緯.....	49
4-6<相談支援>市区町村との協力関係.....	50
4-7<相談支援>市区町村からの補助金の有無.....	51
4-8<相談支援>住民への告知方法と相談者等の状況.....	52
4-9<相談支援>相談支援活動にたずさわっている人.....	53
4-10<相談支援>負担感.....	54
4-11<相談支援>最も負担に感じる内容.....	55
4-12<相談支援>1ヶ月あたりのおおよその相談件数.....	56
4-13<相談支援>取り組みの効果・評価.....	56
(5) 居場所づくり.....	57
5-1<居場所づくり>居場所づくりの実施の有無.....	57
5-2<居場所づくり>取り組みを止めてしまった理由.....	57
5-3<居場所づくり>実施主体.....	58
5-4<居場所づくり>開催頻度.....	58
5-5<居場所づくり>実施経緯.....	59
5-6<居場所づくり>実施における市区町村との協力関係.....	59
5-7<居場所づくり>市区町村からの補助金の有無.....	60
5-8<居場所づくり>居場所づくりの形態.....	60
5-9<居場所づくり>居場所づくりにたずさわっている人.....	62
5-10<居場所づくり>負担感.....	63
5-11<居場所づくり>最も負担に感じる内容.....	64
5-12<居場所づくり>取り組んだ効果の評価.....	65
(6) グループホーム入居者への支援状況.....	66
6-1 入居者と地域との交流機会.....	66
6-2 入居以前からの関係性のある利用者の有無.....	67
6-3<入居以前からの関係性>入居後のケアにおける効果.....	67
6-4<入居以前からの関係性>役立った理由.....	68
(7) グループホームの運営及び今後について.....	69
7-1 グループホームの運営および認知症ケアに対する管理者の意識.....	69
(8) 管理者意識の違いと地域支援の実施状況.....	70
8-1 事業者意識の違いによる4つの集団.....	70
8-2 地域支援の取り組み状況.....	73
8-3 啓発活動の実施.....	74
8-4 相談支援の実施.....	74
8-5 居場所づくりの実施.....	75
8-6 入居者と地域とのかわりについての実施.....	75
(9) 自由回答 グループホームの機能強化に関する意見や課題.....	76

第3章 ヒアリング調査結果.....	81
1. 調査の概要.....	81
2. ヒアリング結果のポイント.....	82
3. ヒアリング詳細.....	87
3-1<実践事例>グループホームひまわり.....	87
3-2<実践事例>グループホーム楽庵.....	95
3-3<実践事例>グループホーム加須ひばりの里.....	103
3-4<実践事例>グループホームユピテル三田.....	109
3-5<実践事例>グループホーム古都の家学園前.....	114
3-6<実践事例>グループホーム大道.....	120
3-7<実践事例>高齢者グループホーム横浜ゆうゆう.....	127
3-8<実践事例>グループホームこまち.....	131
3-9<実践事例>グループホーム泉湧く憩いの家.....	137
3-10<実践事例>グループホーム白珠.....	143
第4章 調査のまとめ.....	148
1. 事業者における様々な意識.....	148
2. 地域支援の実施状況.....	149
3. 先駆事業者に共通する地域への思い.....	149
4. 取組みのポイント.....	150
5. グループホームにとってのメリット.....	152
6. 新オレンジプランにおけるグループホームへの期待.....	153
7. おわりに.....	154
 資料編	
事業所調査票.....	156
小冊子「認知症グループホームの強みを活かして！ ～グループホームの多機能化に向けた手引き」.....	167

第1章 事業概要

1. 事業の背景と目的

- 厚生労働省によると、我が国における認知症の人の数は2012（平成24）年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群とも言われている。この状況を踏まえ、今後、在宅で生活する認知症の人やその家族に対する相談・支援の充実が喫緊の課題となっている。
- 在宅で生活する認知症の人やその家族に対する相談・支援に関しては、平成25年度認知症対策等総合支援事業のメニューの一つとして、「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推進のための相談・支援の推進」が位置付けられ、グループホームにおいても、認知症ケアに関する知識・経験・人材等を生かした相談・支援を行うことが求められているが、市町村事業の実施状況は著しくないといえる。
- 一方、当協会による平成25年度調査研究によると、様々な形態において、利用者家族、住民、自治体、地域包括支援センターなどからの認知症に関する相談に応じている実態があり、そうした展開が従来市町村事業に必ずしも結びついていない状況があることが散見される。
- グループホームはこれまで、自宅と介護施設の間において入居者の生活の継続性や自立支援などを支えるサービスとして成長を遂げてきた。しかし、目指される「地域包括ケアシステム」とグループホームの連動を考えるうえでは、地域密着型サービスとしての役割・機能をさらに深化させ、市町村との連携力強化や在宅介護の認知症高齢者支援をも視野に入れた新たな役割・サービスのあり方を模索する必要があると考えられる。
- 本研究では、グループホームが有している認知症ケアに関する特徴について整理したうえで、グループホームにおける認知症に特化した相談・支援の状況について、量的、質的調査によって明らかにする。また、来年度から地域支援事業における認知症ケア向上推進事業に位置づけられることも踏まえ、調査結果をもとにパンフレットを作成し、事業者、自治体にその普及啓発を図ることを目的としている。

2. ねらい

- ① 本人本位、自立支援、継続性のある暮らしといったグループホームが培ってきた認知症ケアの強みを活かして、在宅の認知症高齢者を視野に入れた新たなサービスの領域を広げていく。

- ② 地域包括ケアシステムにおける認知症グループホームの役割を明らかにし、地域における認知症ケア相談・支援拠点としての機能強化を図る。
- ③ 地域全体の認知症ケアの質向上に関するグループホーム事業者の意識を高め、自治体、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等との連携力強化を図る。

3. 実施内容

- ① 介護サービス事業者、家族の会、認知症専門医、行政職員等の有識者による委員会を設置
- ② 認知症ケアに特化した相談・支援の状況について、アンケート調査及びヒアリング調査により量的・質的な実態把握を実施
- ③ グループホームにおける相談・支援事業の普及・啓発に向けてパンフレット等を作成

[委員会開催経過]

1 回目	9月6日(土) 15時～17時	・事業内容の確認と意見交換 ・調査票作成案と実施方法 ・今後のグループホーム機能強化に関する意見交換 等
2 回目	10月6日(土) 15時～17時	・調査票発送前確認 ・グループインタビューの実施方法、対象、ヒアリング項目検討 ・今後のグループホーム機能強化に関する意見交換 等
3 回目	1月24日(土) 16時～18時	・グループインタビュー調査結果の検討 ・アンケート回収状況と中間報告の検討 ・啓発パンフレット作成に関する検討 等
4 回目	2月14日(土) 15時～17時	・グループインタビュー調査結果のまとめ ・アンケート調査結果のまとめ ・啓発パンフレット案の検討 等
5 回目	3月15日(土) 10時～12時	・啓発パンフレット案の検討 ・報告書案の検討 等

①アンケート調査の実施

日本認知症グループホーム協会会員事業所 全国 2,000ヶ所（無作為抽出）に対し、アンケート調査を実施。

調査期間：平成 26 年 11 月 19 日～平成 27 年 1 月 9 日まで

調査方法：郵送調査

回収（回収率）：773 事業所（38.7%）

②ヒアリング調査の実施

地域支援事業の先駆的取り組みのあるグループホームに対して、ヒアリング調査を実施。

実施経過は以下の通り。

1 回目：11 月 10 日（月） 3 箇所（場所：日本認知症グループホーム協会）

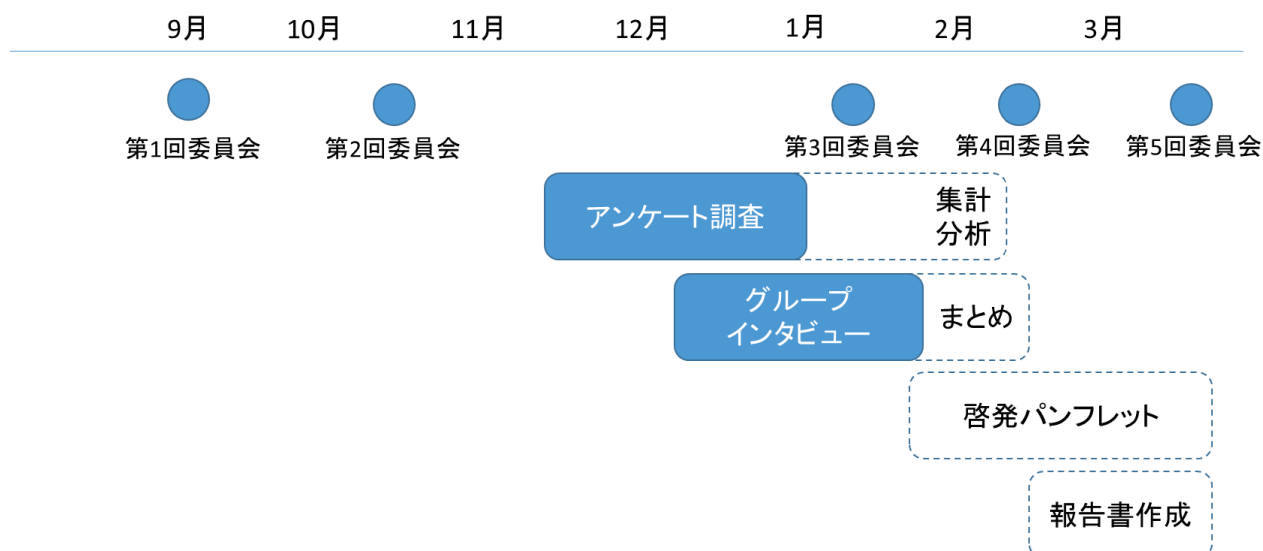
2 回目：11 月 20 日（木） 3 箇所（場所：大阪府社会福祉指導センター）

3 回目：12 月 8 日（月） 3 箇所（場所：日本認知症グループホーム協会）

4 回目：2 月 24 日（火） 1 箇所（場所：日本認知症グループホーム協会）

（計 10 箇所）

（事業実施経過）



4. 研究体制

【検討委員会委員名簿】

氏 名	所 属
(委員長) 村川 浩一	大阪河崎リハビリテーション大学 教授 日本認知症グループホーム協会 常務理事
畦元 智恵子	杉並区保健福祉部 高齢者施策課長
岩田 敏郎	社会福祉法人聖徳会 理事長
内出 幸美	社会福祉法人典人会 専務理事 日本認知症グループホーム協会 理事
須貝 佑一	社会福祉法人浴風会浴風会病院 精神科医師 認知症介護研究・研修東京センター 運営委員
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
山本 ゆかり	社会福祉法人さわらび会 専務理事

(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 アンケート調査結果

1. 調査の概要

(1) 調査対象

日本認知症グループホーム協会 会員事業所 全国2,000ヶ所（無作為抽出）

(2) 調査期間

平成26年11月19日～平成27年1月9日まで

(3) 調査方法

郵送調査

(4) 回収状況

配布数	(a)	2,000事業所
回収事業所数	(b)	773事業所
回収率	(c = b / a)	38.7%

※集計上の注意事項

- 調査結果の比率は、その設問に関する調査数（無回答を含む）を分母として、小数点以下第2位を四捨五入して算出しており、合計が100%にならない場合がある。
- 複数回答形式の場合、回答比率の合計は基本的に100%を超える。
- 図表中の「n」とは、その設問に関する調査数（無回答を含む）を表す。

※結果のコメント上の注意事項

- クロス集計（表側）の分類のうち、①調査数が極端に少ないもの、②無回答が極端に多いものについては、結果の解釈をより慎重に行う必要があることから、最小限のコメントにとどめている。

2. 調査結果のポイント

(1) 事業所の基本情報

- 本調査に回答した事業所は、開設年が「2005年以前」の割合が全体の63.4%を占め、「2006年～2010年」が22.9%、「2011年以降」が10.5%となっている。開設後十年以上経過したグループホームが半数以上を占めているという特徴がある。(1-1-③参照)
- 事業所主体は、株式会社や有限会社等の「営利法人」が42.3%、「社会福祉法人」が26.0%、「医療法人」が20.8%、その他が10.9%となっており、事業所規模は、2ユニットのグループホームが52.3%、1ユニットのグループホームが43.3%、3ユニット以上のグループホームが4.4%となっている。(1-1-②④参照)
- 対象事業所内で実施している在宅介護サービス(介護保険)は、「共用型認知症デイサービス」が15.9%、「ショートステイ」が14.2%となっている。また、母体法人で実施している在宅介護サービスの併設状況を見ると、「居宅介護支援事業所」が48.4%と約半数に該当し、「通所介護」も44.9%と実施率が高い。その他、「訪問介護」が33.5%、「短期入所生活介護」が24.3%の実施率となっている。(1-4参照)。

(2) 自治体職員とのかかわりの機会

- 地域に向けた活動の幅を広げていくうえで、自治体の担当職員等と顔の見える関係がつけられていることは重要なポイントになる。調査結果を見ると、「運営推進会議には、ほぼ毎回出席してもらえ」との回答が全体の92.4%と高い割合を示している。2ヶ月に一度開催される運営推進会議が定着してきている様子がうかがわれる。
- そのほかの項目では、「気軽に相談・連携できる人間関係がある」が55.9%、「定期的な事業者連絡会・勉強会で馴染みの関係がある」が46.7%、「ケアの質向上に関する日常的な連携やかかわりがある(実地指導以外)」と「地域ケア会議でのかかわりがある」が共に3割程度となっている。
- 一方、地域支援事業等で、自治体からの委託事業を受けているグループホームの割合は、11.5%と全体の1割程度にとどまっている。(1-5参照)

一 人口規模別の自治体職員とのかかわり

- 事業所と自治体職員との関係性は、所在する自治体の人口規模別に影響されるか否を確認するため、人口規模によるクロス集計を行った。
- まず、事業所が所在する自治体の人口規模は、「1万～10万人未満」が42.2%と最も多く、次いで「10万～50万人未満」が32.1%で、その他の規模は、それぞれ6%から8%の間となっている。
- 人口規模別に「事業所と市区町村職員との関係(Q5)」をみると、「運営推進会議にはほぼ毎日出席してもらえ」の項目では、「10万～50万未満」の自治体が94.4%で最も高く「100万人以上」の自治体が80.4%で最も低かった。
- 人口規模が小さくなるほど、自治体との親密度が高くなっているのは、「ケアの質向上に関する日常的な連携やかかわりがある」(「1万人未満」が46.7%、「100万人以上」が17.4%)や「気軽に相談・連携できる人間関係がある」(「1万人未満」が68.9%、「100万人以上」が43.5%)などの項目である。(1-5参照)

(3) 地域支援の実施状況

- 調査では、地域支援活動の主な内容として、①地域住民等に対する「認知症の啓発活動」、②在宅介護を担う家族等への「相談支援」、③認知症カフェやサロン等を実施する「居場所づくり」の3つに焦点を当てて、取組み状況を把握した。

一 認知症の啓発活動

- 回答事業所 773 件のうち、「認知症の啓発活動」に取り組んでいるグループホームは全部で 387 件。全体の約半数に相当する。
- このうちの 65.4%が事業所（法人）の自主事業として実施しており、自治体からの依頼を受けて実施している事業所は 20.4%（79 件）であった。ただし、この依頼を受けた 79 件の中でも、自治体から補助金を受けている事業所は 17 件にとどまる。
- 啓発活動に関する市町村との協力関係を見ると、「積極的に連携・協力をしている」が 37.2%、「まあしている」が 37.5%で、実施しているグループホームの 75%程度については、自治体の認識のもとに活動している様子がみてとれる。
- 啓発活動の対象者は、地域住民や利用者家族などが中心となっている。また、実施方法は、一般的な「セミナーや勉強会など」が全体の 6 割に該当するが、「懇親会や食事会を活用して」（30.0%）や、「寸劇」（18.1%）などのオリジナルな取組みを行っているところも少なくない。（3-1～15 参照）

一 相談支援

- 回答事業所 773 件のうち、「相談支援」に取り組んでいるグループホームは全部で 382 件。啓発活動と同様に全体の約半数に相当する。
- このうちの 73.8%が事業所（法人）の自主事業として実施しており、自治体からの依頼を受けて実施している割合は 9.9%（38 件）であった。ただし、この依頼を受けた 38 件の中でも、自治体から補助金を受けている事業所は 4 件にとどまる。
- 相談支援における市町村との協力関係を見ると、「積極的に連携・協力をしている」が 26.2%、「まあしている」が 40.6%で、実施しているグループホームの 67%程度については、自治体の認識のもとに実施されている様子がみてとれる。
- 実際の相談支援に携わっている人材を見ると、最も多いのは「管理者」の 89.0%で、「経営者層」が 32.5%、「介護職員」が 32.2%、「看護職員」が 13.4%となっている。相談支援は、認知症ケアに関する経験や対人援助技術を必要とすることから、グループホームの中でも対応できる人材が限られてくるとみられる。
- 一方、相談窓口の看板を掲げているだけでは、相談者はなかなかアクセスして来ない状況もある。住民への周知活動は重要な取組みになると考えられるが、調査結果では、「相談窓口の電話番号を公表している」が 66.8%、「ケアマネジャーなどとの連携・協力体制がある」が 58.1%、「地域包括支援センターとの連携・協力体制がある」が 56.3%となっている。（4-1～14 参照）

一 居場所づくり

- 回答事業所 773 件のうち、「居場所づくり」に取り組んでいるグループホームは全部で 48 件。啓発活動や相談支援に比べると実施率はかなり低い。ただし、「認知症カフェ」などの取組みが注目されるようになってから間もないことを考えると、取組みは徐々に広がってきているという見方もできる。
- 「居場所づくり」に取り組んでいる事業所のうち、事業所（法人）の自主事業として実施している割合は 79.2%で、自治体からの依頼を受けて実施している割合は 14.6%（7 件）であっ

た。また、依頼を受けた 7 件のうち 6 件が自治体からの補助金を受けている。

- 居場所づくりで特徴的なのは、その実施形態の多様性である。調査では、平成 25 年度に実施した認知症カフェに関する実態調査¹において類型化した、認知症カフェの形態別（下表）に実施状況を把握した。
- 調査結果を見ると、最も多かったのは「③福祉サロン型」であるが、「②コミュニティ・カフェ型」や「①ミニデイサービス型」「④貸館利用型」等も 1 割～2 割の間で分散しており、事業所ごとに居場所づくりの方法が様々である様子がみてとれる。（5-1～13 参照）

【調査に用いた「認知症カフェの形態」】

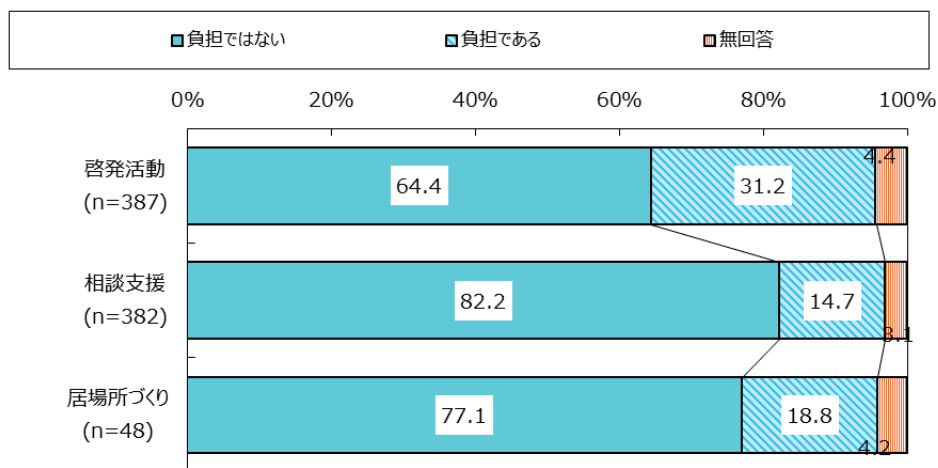
1. ミニデイサービス型	事業所の自主事業として実施し、要介護認定を受けていない地域の高齢者中心に、グループホームの中で小規模なデイサービスの運営を行っているパターン。
2. コミュニティ・カフェ型	飲食業営業許可を取得し、地域で開業する形式をとっている。市民の憩いの場や交流の場としての目的を持ち、比較的幅広い地域住民を対象に運営しているパターン。
3. 福祉サロン型	社会福祉協議会やボランティア団体が既に実施しているサロン活動への協力も含めて、認知症高齢者支援の強化や、在宅介護の認知症の人にターゲットを絞った、目的志向を明確にして実施しているパターン。
4. 貸館利用型	地域の公民館などを活用して実施するパターン。建物の管理ルールに則って実施するため、利用時間、日程、曜日などが制限されやすい。

（資料）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」

（4）地域支援活動に対する負担感

- 着目したいのは、現在、地域支援活動に取り組んでいる事業所の多くが、こうした活動に対して「負担」を感じていないという点である。その傾向は、「認知症の啓発活動」「相談支援」「居場所づくり」のいずれの取組みにおいても同様の結果となっている。
- その理由を、後述する「ヒアリング調査結果（第 3 章）」と関連付けて考えると、地域支援活動は「やらされ感」の少ない自主事業として実施されている事業所が多く、関係者の豊かな創造力とアイデアを活かして、自分たちも楽しみながら活動できていることに深く関係しているように思われる。（3-13, 4-11, 5-11 参照）

【負担感 Q10-SQ11,Q13-SQ8,Q16-SQ8】



¹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」の中で作成

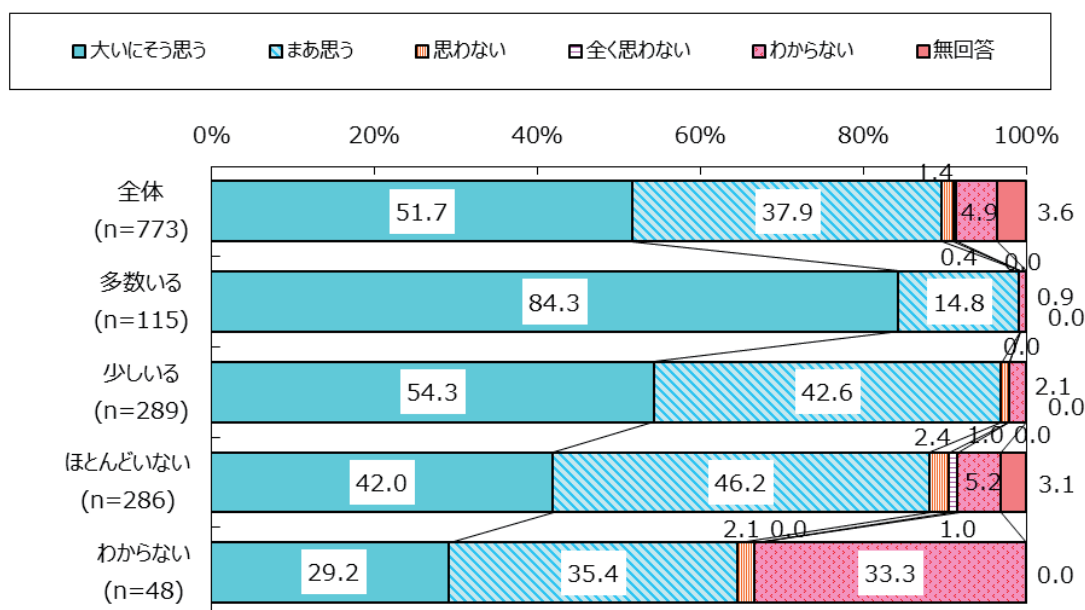
(5) 入居者と地域との関わり支援に関する状況

- グループホームと地域とのかかわりを「グループホーム入居者への支援」を視点とした設問で確認したところ、「実施できている」との回答は、「買い物や散歩などの日常的な外出」が85.3%、「地域行事に参加する機会」が79.0%、「地域と交流する機会」が69.2%、「地域の子もたちと交流する機会」が59.0%などの項目で高くなっている。
- いずれもグループホーム本来のケアの持ち味を表している取組みであり、地域との交流が日常ケアに活かされている様子がみてとれる。(6-1 参照)

(6) 入居以前からの利用者との関係性を持つことの効果

- 調査におけるもう1つのアプローチは、グループホームが地域支援活動に取り組むことにより、グループホームの入居者に対するケアにも、好影響を与えるのではないかという視点での検証である。
- 調査では、法人内に併設する他の介護サービス（在宅介護サービス）や自主事業（相談支援、サロン・カフェ、配食サービスなど）を通して、入居以前から知っていた利用者との関係性（つながり）が、入居後のコミュニケーションや生活支援に役立つかどうかを確認した。
- 調査結果をみると、全体では、「大いにそう思う」（51.7%）と「まあ思う」（37.9%）を合わせて、約9割のグループホームが「入居以前の利用者との関係性や個別情報は、入居後のコミュニケーションや生活支援に役立つ」と考えていることがわかった。
- また、「入居以前からの関係性（つながり）がある利用者」がより多くいるグループホームほど、その効果を感じている割合が高くなっていることがわかった。(6-2~6-4 参照)

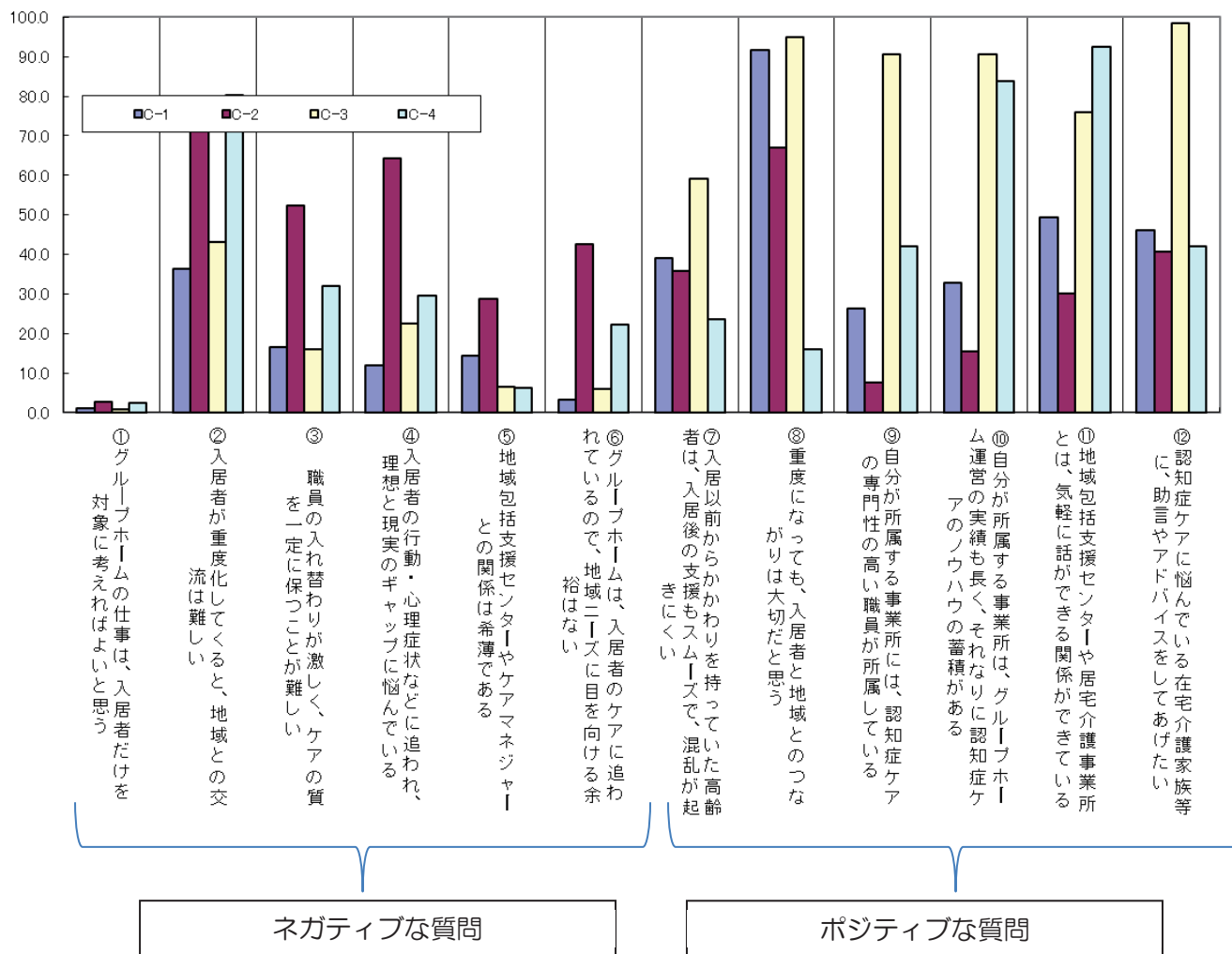
【グループホーム入居者へのケアにおける入居以前の関係性の効果 Q18-SQ1,Q18-SQ2】



(7) 事業運営における管理者の意識の違い

- 調査では、地域支援に積極的に取り組むグループホームとそうではないグループホームの違いを生んでいる背景に近づくために、事業運営や認知症ケアに関する「ネガティブな質問」と「ポジティブな質問」をそれぞれ6項目用意し、職務におけるスタンスや意識の違いについて分析を試みた。回答者は、グループホームの管理者層である。
- 表2の質問項目を用いてクラスター分析を行った結果、4つの集団を確認することが出来、それぞれの意識の違いを確認することができた。(8-1~8-6 参照)

【事業運営における管理者意識の違い Q19×クラスター4 類型】



ネガティブな質問

ポジティブな質問

- 分析結果を見ると、いずれのグループも、「①グループホームの仕事は入居者だけを対象に考えればよいと思う」に〇をつけている割合は極めて低く、全体に、地域に目を向けていくことについて否定はされていない様子がみとれる。
- 4つのグループでは、それぞれグループホームの運営や地域支援に対する考え方の違いがうきぼりになり、特に、C-2グループとC-3グループの意識は対照的であった。ネガティブな思考が強いC-2グループでは、「②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい」とする一方で、「⑧重度になっても入居者とのつながりは大切だと思う」にも〇がつけられているなど、重度の入居者支援に対するジレンマがある様子もみとれる。C-3グループでは、上位6項目の全てがポジティブな項目になっており、全体的にポジティブ指向型のグループとなっている。
- 次に、グループごとの地域支援活動の実施状況を確認すると、「啓発活動」の実施率は、C-2グループが39.2%なのに対し、C-3グループは67.9%。「相談支援」の実施率は、C-2グループが20.0%なのに対し、C-3グループは68.6%。「居場所づくり」の実施率は、C-2グループが1.5%に対し、C-3グループは、10.9%となっている。
- 事業所意識の違いは、グループホームの入居者支援のあり方とともに、地域支援活動の実施率にも大きく影響していることがみとれる。
- 本調査では、事業者意識の違いを生んでいる背景に関する分析は出来ていないが、今後、地域支援に積極的に取り組んでいく事業所は、C-3グループに表れている意識を持ったグループホームが対象となっていく可能性が高いと考えられる。(詳細分析は、p70,8-1~8-6参照)

3. 調査結果詳細

(1) 基本情報

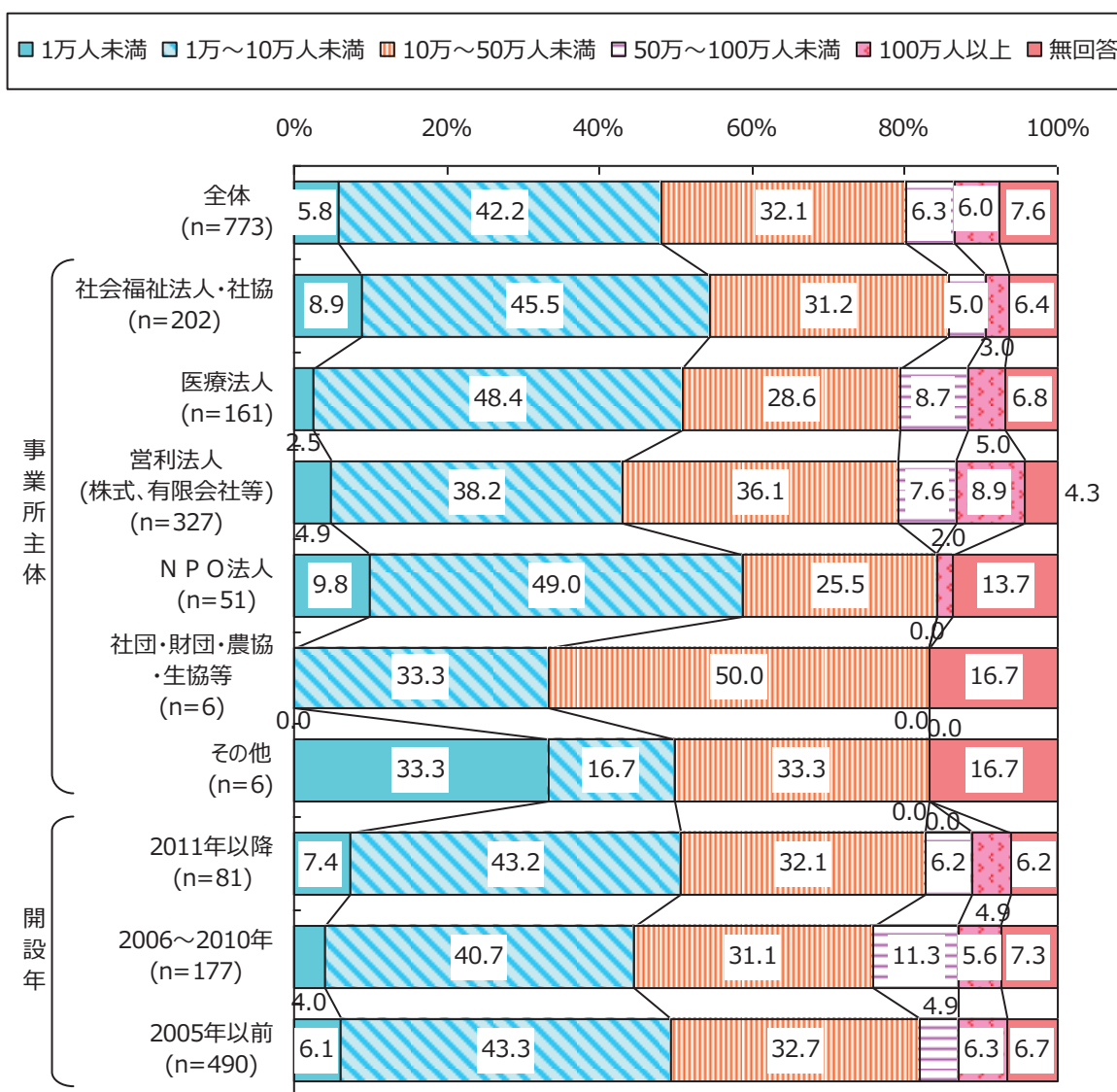
1-1 事業所の概要

① 事業所のある市区町村の人口規模

全体では、「1万～10万人未満」の規模に所在する事業所が、約4割、次いで「10万～50万人未満」の規模が約3割となっている。「50万～100万人未満」、「100万人以上」と比較的に大規模な自治体に所在する事業所は、それぞれ6%程度となっている。

法人種別に見ると、社会福祉法人とNPO法人で、「1万人未満」の規模の割合が1割弱と比較的に高くなっている。

【基本属性別 Q1-SQ1 人口規模】

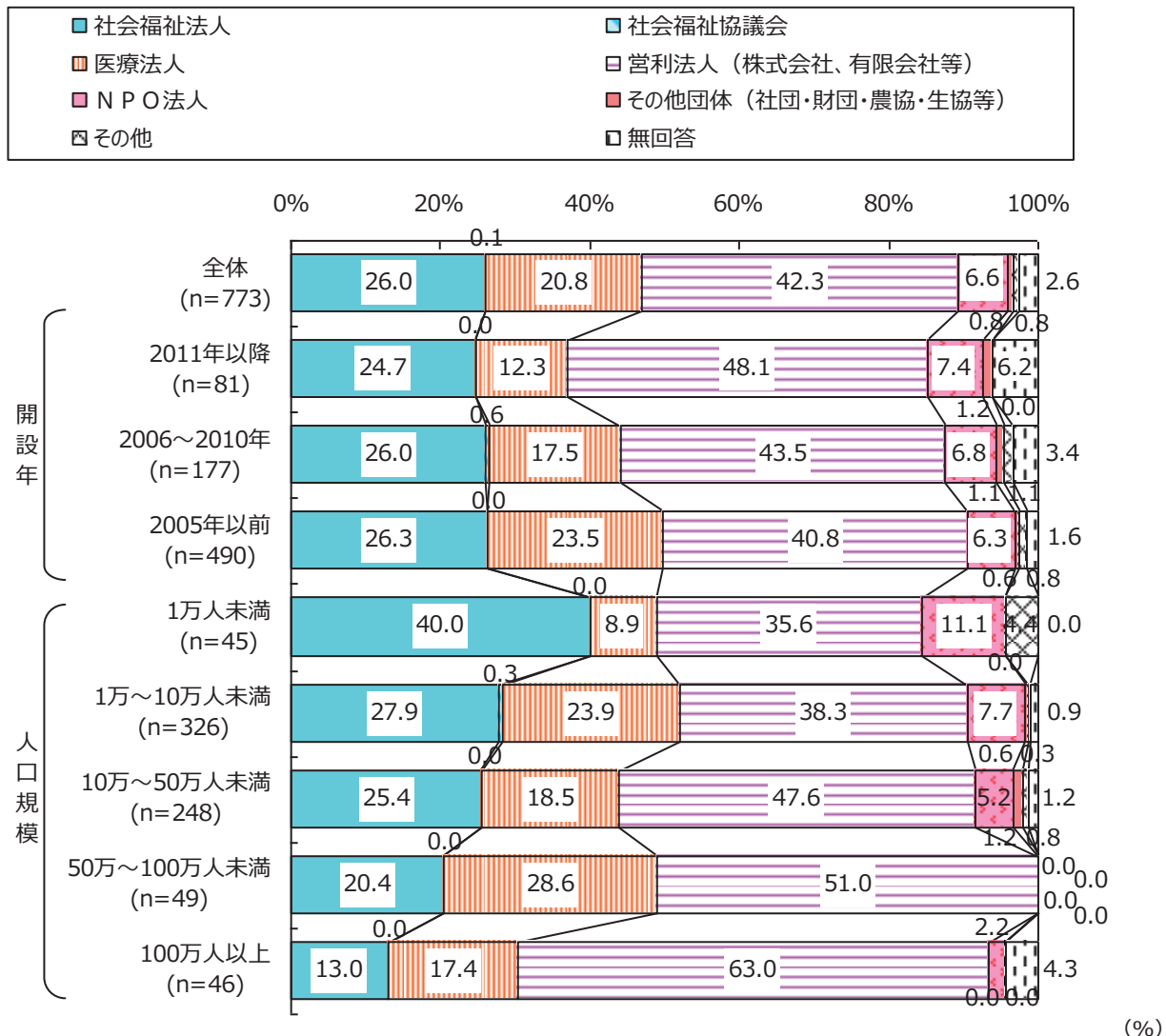


②事業所主体

全体では、「営利法人(株式会社、有限会社等)」が約4割を占めており、次いで「社会福祉法人」が26.0%、「医療法人」が20.8%となっている。

開設年別にみると、「社会福祉法人」の割合は25%前後で同じ割合を占めているが、「医療法人」は経過とともに割合が低くなり、「営利法人」は高くなっていることがわかる。

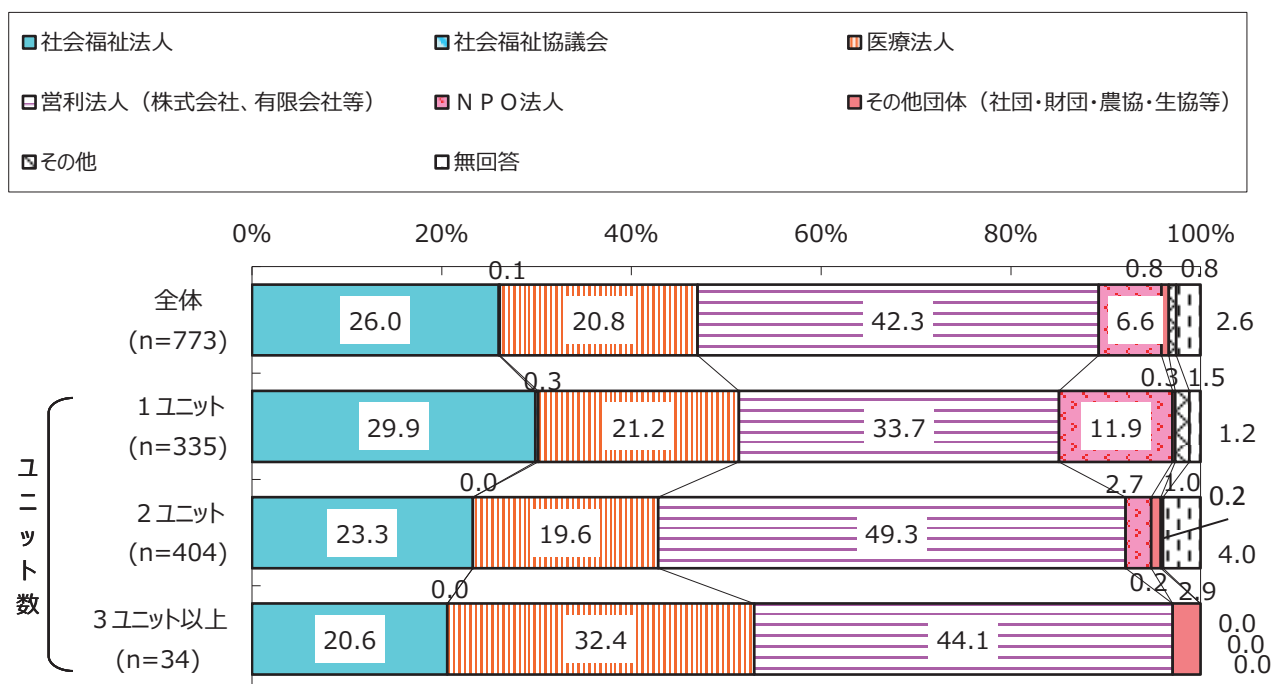
【基本属性別 Q1-SQ2 事業所主体】



	調査数 (n)	問1-2事業所の設置主体 (%)									
		社会福祉法人	社会福祉協議会	医療法人	営利法人 (株式会社、有限会社等)	NPO法人	その他団体 (社団・財団・農協・生協等)	地方公共団体	その他	無回答	
全体	773	26.0	0.1	20.8	42.3	6.6	0.8	0.0	0.8	2.6	
開設年	2011年以降	81	24.7	0.0	12.3	48.1	7.4	1.2	0.0	0.0	6.2
	2006~2010年	177	26.0	0.6	17.5	43.5	6.8	1.1	0.0	1.1	3.4
	2005年以前	490	26.3	0.0	23.5	40.8	6.3	0.6	0.0	0.8	1.6
人口規模	1万人未満	45	40.0	0.0	8.9	35.6	11.1	0.0	0.0	4.4	0.0
	1万~10万人未満	326	27.9	0.3	23.9	38.3	7.7	0.6	0.0	0.3	0.9
	10万~50万人未満	248	25.4	0.0	18.5	47.6	5.2	1.2	0.0	0.8	1.2
	50万~100万人未満	49	20.4	0.0	28.6	51.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	100万人以上	46	13.0	0.0	17.4	63.0	2.2	0.0	0.0	0.0	4.3

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

【ユニット数別 Q1-SQ2 事業所主体】



【ユニット数別 Q1-SQ2 事業所主体】

		問1-2事業所の設置主体 (%)									
		調査数 (n)	社会福祉法人	社会福祉協議会	医療法人	営利法人 (株式会社、有限会社等)	NPO法人	その他団体 (社団・財団・農協・生協等)	地方公共団体	その他	無回答
全体		773	26.0	0.1	20.8	42.3	6.6	0.8	0.0	0.8	2.6
ユニット数	1ユニット	335	29.9	0.3	21.2	33.7	11.9	0.3	0.0	1.5	1.2
	2ユニット	404	23.3	0.0	19.6	49.3	2.7	1.0	0.0	0.2	4.0
	3ユニット以上	34	20.6	0.0	32.4	44.1	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0

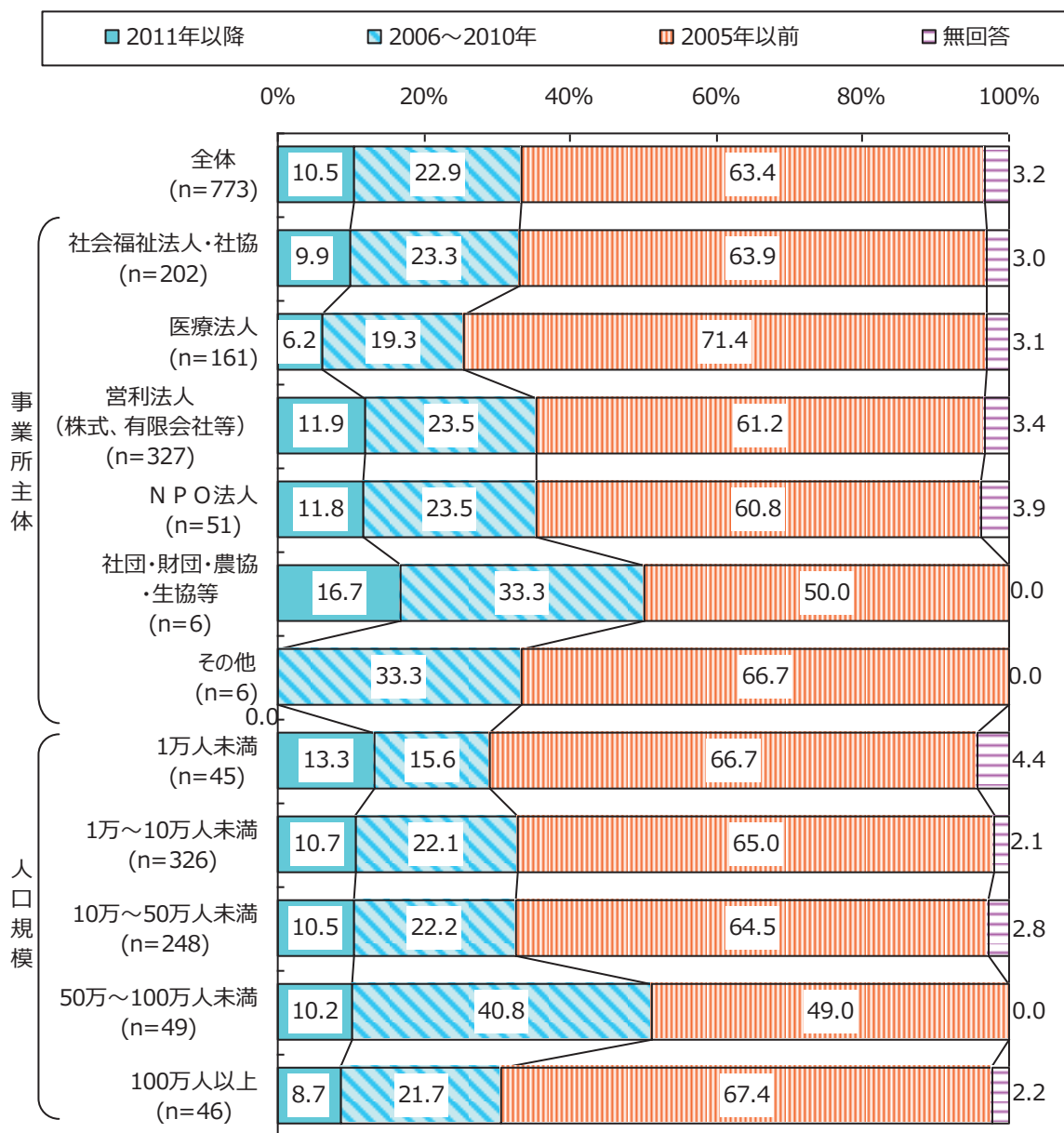
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

③事業所の開設年

全体では、「2005 年以前」に開設した事業所が 63.4%、「2006～2010 年」が 22.9%、「2011 年以降」が 10.5%となっている。

事業所主体別にみると、「医療法人」の開設年が「2005 年以前」の割合が高く、71.4%となっている。また事業所が所在する自治体の人口規模別にみると、「50 万～100 万人」規模で、「2006～2010 年」の間に開設した事業所が多くなっている。

【基本属性別 Q1-SQ3 開設年】

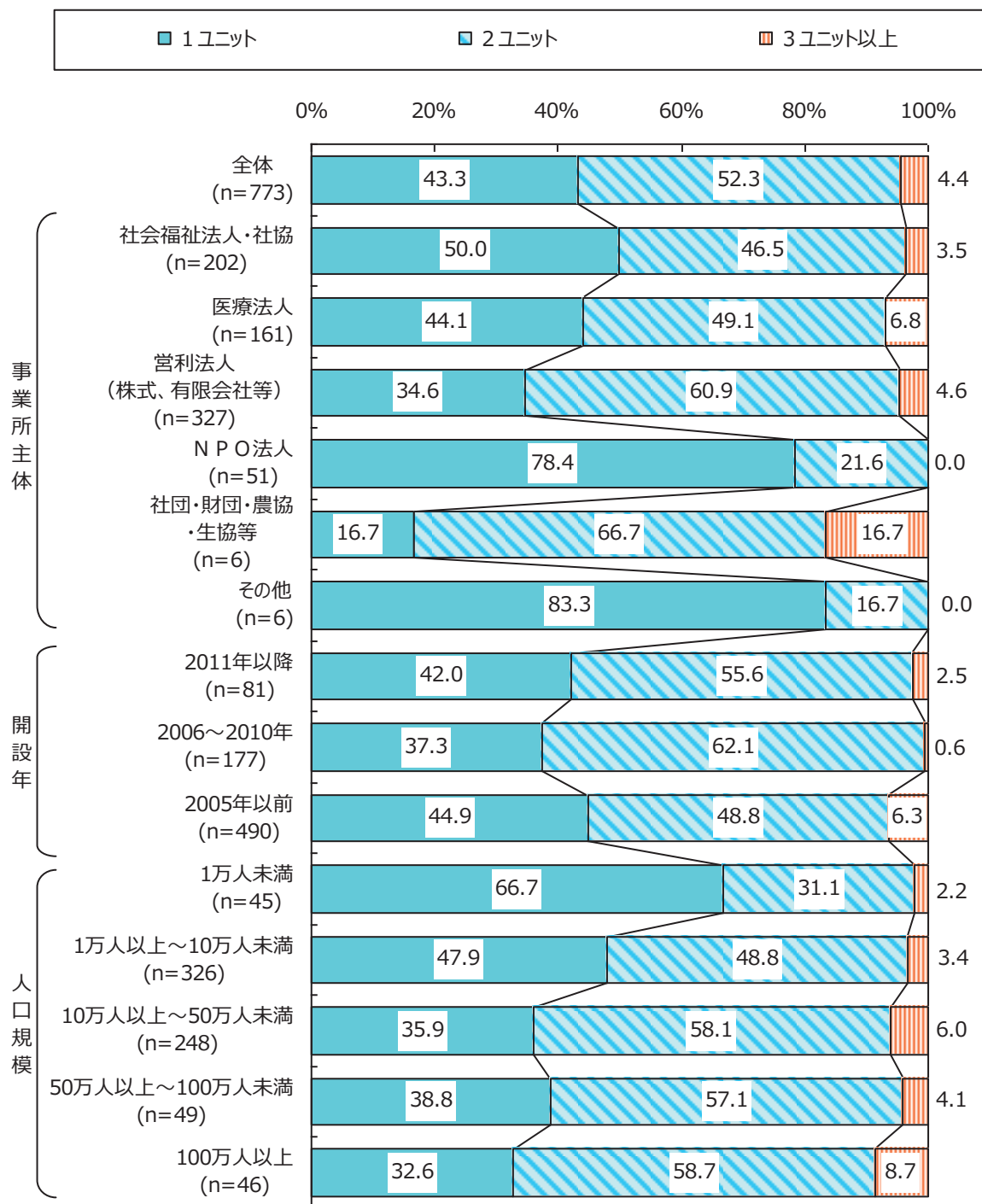


④ユニット数

全体では、「2 ユニット」の事業所が 52.3%となっており、「1 ユニット」が 43.3%となっている。

事業所主体別にみると、「営利法人」では「2ユニット」が 60.9%と平均値よりも高く、「1 ユニット」の割合は低い。一方、「NPO 法人」は「1 ユニット」が 78.4%と 8 割近くを占め、2ユニットの割合が 21.6%と極めて低いことがわかる。

【基本属性別 Q1-SQ4 ユニット数】



【基本属性別 Q1-SQ4 ユニット数】

(%)

	合計	問1-4ユニット数				
		1ユニット	2ユニット	3ユニット以上	無回答	
全体	773	43.3	52.3	4.4	0.0	
事業所主体	社会福祉法人・社協	202	50.0	46.5	3.5	0.0
	医療法人	161	44.1	49.1	6.8	0.0
	営利法人（株式会社、有限会社等）	327	34.6	60.9	4.6	0.0
	NPO法人	51	78.4	21.6	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	6	16.7	66.7	16.7	0.0
	その他	6	83.3	16.7	0.0	0.0
開設年	2011年以降	81	42.0	55.6	2.5	0.0
	2006～2010年	177	37.3	62.1	0.6	0.0
	2005年以前	490	44.9	48.8	6.3	0.0
人口規模	1万人未満	45	66.7	31.1	2.2	0.0
	1万～10万人未満	326	47.9	48.8	3.4	0.0
	10万～50万人未満	248	35.9	58.1	6.0	0.0
	50万～100万人未満	49	38.8	57.1	4.1	0.0
	100万人以上	46	32.6	58.7	8.7	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

【基本属性別 Q1-SQ4 ユニット数(平均)】

		問1-4ユニット数	
		件数	平均
全体		773	1.6
事業所主体	社会福祉法人・社協	202	1.5
	医療法人	161	1.6
	営利法人（株式会社、有限会社等）	327	1.7
	NPO法人	51	1.2
	社団・財団・農協・生協等	6	2.0
	その他	6	1.2
開設年	2011年以降	81	1.6
	2006～2010年	177	1.6
	2005年以前	490	1.6
人口規模	1万人未満	45	1.4
	1万人以上～10万人未満	326	1.6
	10万人以上～50万人未満	248	1.7
	50万人以上～100万人未満	49	1.7
	100万人以上	46	1.8

⑤利用者定員

事業所主体別のユニット数の違いが確認された通り、平均定員数にも違いを確認することができる。

これを見ると、「社団・財団・農協・生協等」の6事業所を除くと、「営利法人」の15.2人が最も多く、NPO法人の10.7人と比べると、4.5人の差が確認できる。

【基本属性別 Q1-SQ5 事業所定員(平均)】

		問1-5定員	
		件数	平均
全体		773	14.4
事業所主体	社会福祉法人・社協	202	13.8
	医療法人	161	14.5
	営利法人（株式会社、有限会社等）	327	15.2
	NPO法人	51	10.7
	社団・財団・農協・生協等	6	18.0
	その他	6	10.3
開設年	2011年以降	81	14.4
	2006～2010年	177	14.7
	2005年以前	490	14.4
人口規模	1万人未満	45	12.2
	1万人以上～10万人未満	326	13.9
	10万人以上～50万人未満	248	15.2
	50万人以上～100万人未満	49	14.6
	100万人以上	46	15.5

【ユニット数別 Q1-SQ5 事業所定員(平均)】

		問1-5定員	
		件数	平均
全体		773	14.4
区分	1ユニット	335	8.9
	2ユニット	404	17.8
	3ユニット以上	34	27.4

1-2 事業所職員の人数

① 常勤換算

事業所ごとの配置人数を常勤換算数の平均で見ると、「1 ユニット」では 6.8 人、「2 ユニット」では 12.1 人、「3 ユニット以上」では 18.8 人となっている。

【ユニット数別 Q2-SQ2 常勤換算数(平均)】

		問2-2 介護従事者の 常勤換算数	
		件数	平均
全体		710	10.1
区分	1ユニット	307	6.8
	2ユニット	371	12.1
	3ユニット以上	32	18.8

② 職種別保有資格

職種別に見た、保有資格の状況は以下の通りである。

【Q2-SQ3-1 管理者の保有資格】

	問2-3-1管理 者①介護福 祉士	問2-3-1管理 者②介護職 員基礎研修	問2-3-1管理 者③ホームヘル パー1級	問2-3-1管理 者④ ホームヘル パー2級	問2-3-1管理 者⑤介護支 援専門員	問2-3-1管理 者⑥保健師	問2-3-1管理 者⑦看護師	問2-3-1管理 者⑧准看護 師
全体	1.2	0.9	0.7	1.0	1.0	0.1	0.6	0.5
1ユニット	1.0	0.9	0.8	0.9	1.0	0.2	0.6	0.6
2ユニット	1.3	1.0	0.6	1.1	1.1	0.1	0.6	0.4
3ユニット以上	1.6	0.4	0.0	0.8	1.3	0.0	0.7	0.8
	問2-3-1管理 者⑨社会福 祉士	問2-3-1管理 者⑩社会福 祉主事	問2-3-1管理 者⑪精神保 健福祉士	問2-3-1管理 者⑫作業療 法士	問2-3-1管理 者⑬理学療 法士	問2-3-1管理 者⑭言語聴 覚士	問2-3-1管理 者⑮管理栄 養士・栄養士	
全体	0.6	0.9	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	
1ユニット	0.7	0.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	
2ユニット	0.6	0.8	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3	
3ユニット以上	0.3	1.0	0.3	0.0	0.3	0.0	0.0	

【Q2-SQ3-2 計画作成担当者の保有資格】

	問2-3-2計画 作成担当者 ①介護福祉 士	問2-3-2計画 作成担当者 ②介護職員 基礎研修	問2-3-2計画 作成担当者 ③ホームヘル パー1級	問2-3-2計画 作成担当者 ④ ホームヘル パー2級	問2-3-2計画 作成担当者 ⑤介護支援 専門員	問2-3-2計画 作成担当者 ⑥保健師	問2-3-2計画 作成担当者 ⑦看護師	問2-3-2計画 作成担当者 ⑧准看護師
全体	1.4	1.0	0.5	1.2	1.1	0.1	0.6	0.5
1ユニット	1.0	0.9	0.5	0.9	1.0	0.1	0.6	0.6
2ユニット	1.6	1.1	0.5	1.4	1.2	0.2	0.5	0.4
3ユニット以上	2.6	1.5	0.6	1.8	1.8	0.0	0.3	1.0
	問2-3-2計画 作成担当者 ⑨社会福祉 士	問2-3-2計画 作成担当者 ⑩社会福祉 主事	問2-3-2計画 作成担当者 ⑪精神保健 福祉士	問2-3-2計画 作成担当者 ⑫作業療法 士	問2-3-2計画 作成担当者 ⑬理学療法 士	問2-3-2計画 作成担当者 ⑭言語聴覚 士	問2-3-2計画 作成担当者 ⑮管理栄 養士・栄養士	
全体	0.6	0.8	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	
1ユニット	0.6	0.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3	
2ユニット	0.6	0.8	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	
3ユニット以上	0.3	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

【Q2-SQ3-3 介護・看護従事者の保有資格】

	問2-3-3介護・看護従事者①介護福祉士	問2-3-3介護・看護従事者②介護職員基礎研修	問2-3-3介護・看護従事者③ホームヘルパー1級	問2-3-3介護・看護従事者④ ホームヘルパー2級	問2-3-3介護・看護従事者⑤介護支援専門員	問2-3-3介護・看護従事者⑥保健師	問2-3-3介護・看護従事者⑦看護師	問2-3-3介護・看護従事者⑧准看護師
全体	4.7	2.0	1.1	5.9	1.4	0.2	1.1	1.0
1ユニット	3.3	1.9	1.1	4.1	1.3	0.2	1.0	1.0
2ユニット	5.4	2.0	1.2	7.1	1.3	0.3	1.1	0.9
3ユニット以上	9.4	1.8	0.8	9.1	2.6	0.0	1.3	1.3
	問2-3-3介護・看護従事者⑨社会福祉士	問2-3-3介護・看護従事者⑩社会福祉主事	問2-3-3介護・看護従事者⑪精神保健福祉士	問2-3-3介護・看護従事者⑫作業療法士	問2-3-3介護・看護従事者⑬理学療法士	問2-3-3介護・看護従事者⑭言語聴覚士	問2-3-3介護・看護従事者⑮管理栄養士・栄養士	
全体	0.6	1.0	0.2	0.1	0.1	0.0	0.6	
1ユニット	0.5	1.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4	
2ユニット	0.6	1.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.7	
3ユニット以上	0.0	1.1	0.0	1.3	1.0	0.0	0.4	

1-3 入居者の状況

①現在の入居者数合計

ユニット数別の入居者平均人数は、1ユニットが8.7人、2ユニットが17.4人、③ユニットが27人となっている。

【ユニット数別 Q3-SQ1 入居者数合計】

		問3-1 現在の入居者数合計	
		件数	平均
全体		770	14.0
区分	1ユニット	333	8.7
	2ユニット	404	17.4
	3ユニット以上	33	27.0

③ 入居期間別人数

全体では、「3年以上～7年未満」と「1年以上～3年未満」が、ともに3割程度を占めており、「6か月未満」「6か月以上～1年未満」「7年以上～10年未満」が11%～12%程度となっている。「10年以上」の長期間入居している入居者も1割程度いることがわかる。

【ユニット数別 Q3-SQ2 入居期間別の人数】

問3-2 入居期間別の人数		①6か月未満	②6か月以上～1年未満	③1年以上～3年未満	④3年以上～7年未満	⑤7年以上～10年未満	⑥10年以上
平均	全体	1.8	2.0	4.7	4.7	1.9	0.9
		11.3	12.5	29.3	29.4	12.0	5.6
	1ユニット	1.3	1.5	3.0	3.1	1.4	0.7
		11.4	13.2	27.5	28.7	12.4	6.8
	2ユニット	2.1	2.3	5.8	5.7	2.2	0.8
		10.9	12.0	30.9	30.4	11.4	4.4
	3ユニット以上	3.2	3.2	8.2	7.8	3.2	2.2
		11.4	11.5	29.5	28.3	11.4	8.0

※上段は平均人数、下段はそれぞれの構成比(%)を示す。

④ 要介護度別の人数

全体では、「要介護2」と「要介護3」がそれぞれ24%前後となっており、「要介護1」と「要介護4」が18%程度となっている。また、「要介護5」の重度の利用者も13.9%を占めている。全般的に、1ユニットで要介護度の高い利用者の割合が高い。

【ユニット数別 Q3-SQ3 要介護度別の人数】

問3-3 要介護度別の人数		①要支援2	②要介護1	③要介護2	④要介護3	⑤要介護4	⑥要介護5	⑦申請中
平均	全体	0.1	2.8	3.7	3.9	2.7	2.1	0.2
		0.5	17.9	23.8	25.1	17.7	13.9	1.1
	1ユニット	0.1	1.8	2.3	2.5	1.9	1.6	0.3
		1.0	17.0	22.2	24.2	18.0	14.9	2.8
	2ユニット	0.1	3.2	4.4	4.6	3.2	2.4	0.1
		0.4	17.7	24.3	25.7	17.8	13.5	0.6
	3ユニット以上	0.0	4.9	7.2	7.3	4.4	3.0	0.2
		0.2	18.2	26.7	26.9	16.2	11.2	0.7

※上段は平均人数、下段はそれぞれの構成比(%)を示す。

④障害高齢者日常生活自立度別の入居者数

全体では、「A1」の 25.1%と「A2」の 21.9%で 47%を占めており、「B1」の 10.9%と「B2」の 11.9%の合計で、2 割程度となっている。「J1」と「J2」の合計、および「C1」と「C2」の合計は、それぞれ1割前後となっている。

【ユニット数別 Q3-SQ4 障害高齢者日常生活自立度別の人数】

問3-4 障害高齢者日常生活自立度別の入居者数		①自立	②J1	③J2	④A1	⑤A2	⑥B1	⑦B2	⑧C1	⑨C2	⑩不明
平均	全体	0.4 2.2	0.6 3.0	1.6 8.6	4.8 25.1	4.2 21.9	2.1 10.9	2.3 11.9	0.8 4.1	1.0 5.5	1.3 6.9
	1ユニット	0.3 2.3	0.5 3.5	1.1 8.2	3.4 25.1	2.7 20.2	1.4 10.2	1.6 11.9	0.7 5.2	0.9 6.9	0.9 6.5
	2ユニット	0.5 2.2	0.6 2.7	1.9 8.8	5.5 25.3	5.0 23.0	2.4 11.1	2.5 11.6	0.8 3.7	1.1 4.9	1.5 6.7
	3ユニット以上	0.3 1.1	0.8 2.7	2.0 6.7	8.9 29.2	7.2 23.7	2.9 9.5	4.0 13.2	0.9 3.0	1.3 4.3	2.0 6.6

※上段は平均人数、下段はそれぞれの構成比 (%) を示す。

⑤認知症高齢者の日常生活自立度別の入居者数

認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲa」の 25.9%と「Ⅲb」の 13.7%で、全体の 4 割程度を占めている。「Ⅱa」(9.9%)と「Ⅱb」(19.8)のレベルでは、合わせて 3 割程度を占めている。最も重度の「M」の利用者は、5.8%となっている。

【ユニット数別 Q3-SQ5 認知症高齢者の日常生活自立度別の人数】

問3-5 認知症高齢者の日常生活自立度別の入居者数		①I	②Ⅱa	③Ⅱb	④Ⅲa	⑤Ⅲb	⑥Ⅳ	⑦M	⑧不明
平均	全体	0.7 3.6	1.8 9.9	3.6 19.8	4.7 25.9	2.5 13.7	2.7 14.9	1.0 5.8	1.1 6.3
	1ユニット	0.5 4.2	1.5 11.5	2.4 19.1	3.0 23.4	1.9 14.7	1.9 15.0	0.8 6.5	0.7 5.7
	2ユニット	0.8 3.6	2.0 9.4	4.2 20.2	5.6 26.9	2.7 12.8	2.7 14.9	3.1 5.7	1.2 6.6
	3ユニット以上	0.2 0.6	2.3 7.6	7.1 23.5	10.2 33.9	4.7 15.6	3.8 12.6	0.9 3.0	1.0 3.3

⑥年齢別の入居者数

最も多いのは、「85歳～94歳」の層で、全体の 5 割以上を占めている。次いで、「75歳～84歳」が 3 割程度、「95歳以上」が 1割、「65歳～74歳」は 7.3%となっている。「65歳未満」の若年性認知症に該当する入居者は、1.3%である。

【ユニット数別 Q3-SQ6 年齢別の人数】

問3-6 年齢別の入居者数		①65歳未満	②65歳～74歳	③75歳～84歳	④85歳～94歳	⑤95歳以上
平均	全体	0.2 1.3	1.1 7.3	4.5 30.4	7.6 51.1	1.5 10.0
	1ユニット	0.2 1.8	0.8 8.5	2.7 28.0	4.9 49.9	1.2 11.8
	2ユニット	0.2 1.0	1.2 6.5	5.7 31.6	9.4 52.2	1.6 8.8
	3ユニット以上	0.4 1.5	1.8 6.8	8.4 30.6	13.9 51.0	2.8 10.1

⑦新規に入居した人数(H21～25年度の5年間)

平成21年度から25年度までの5年間における新規入居者の人数、および入居前の居場所を確認したところ、新規入居者の平均人数は、15.3人となっている。

入居以前の居場所は、「自宅」から入居が最も多く8.3人、次いで、「介護施設」が3.8人、「精神科以外の病院」が3.2人、「精神科病院」が1.4人となっている。

【ユニット数別 Q3-SQ7 新規に入居した人数】

問3-7新規入居者数		①合計	②うち自宅から入居	③うち介護施設から入居	④うち精神科病院から入居	⑤うち精神科以外の病院から入居
平均	全体	15.3	8.3	3.8	1.4	3.2
	1ユニット	9.4	5.3	2.6	1.0	2.0
	2ユニット	19.0	10.5	4.5	1.4	3.7
	3ユニット以上	29.4	13.9	7.5	3.2	6.3

⑧退去者人数(H21～25年度の5年間)

平成21年度から25年度までの5年間における退去者人数、退去先を確認したところ、退去者人数の平均は、14.3人となっている。

退去先は、「精神科以外の病院」が最も多く6.3人、次いで「介護施設への移動」が4.6人、「死亡による退去」が3.9人、「自宅への移動」が1.0人となった。

また、「死亡による退去」のうち、2.7人程度は、グループホームで看取りケアが行われている。

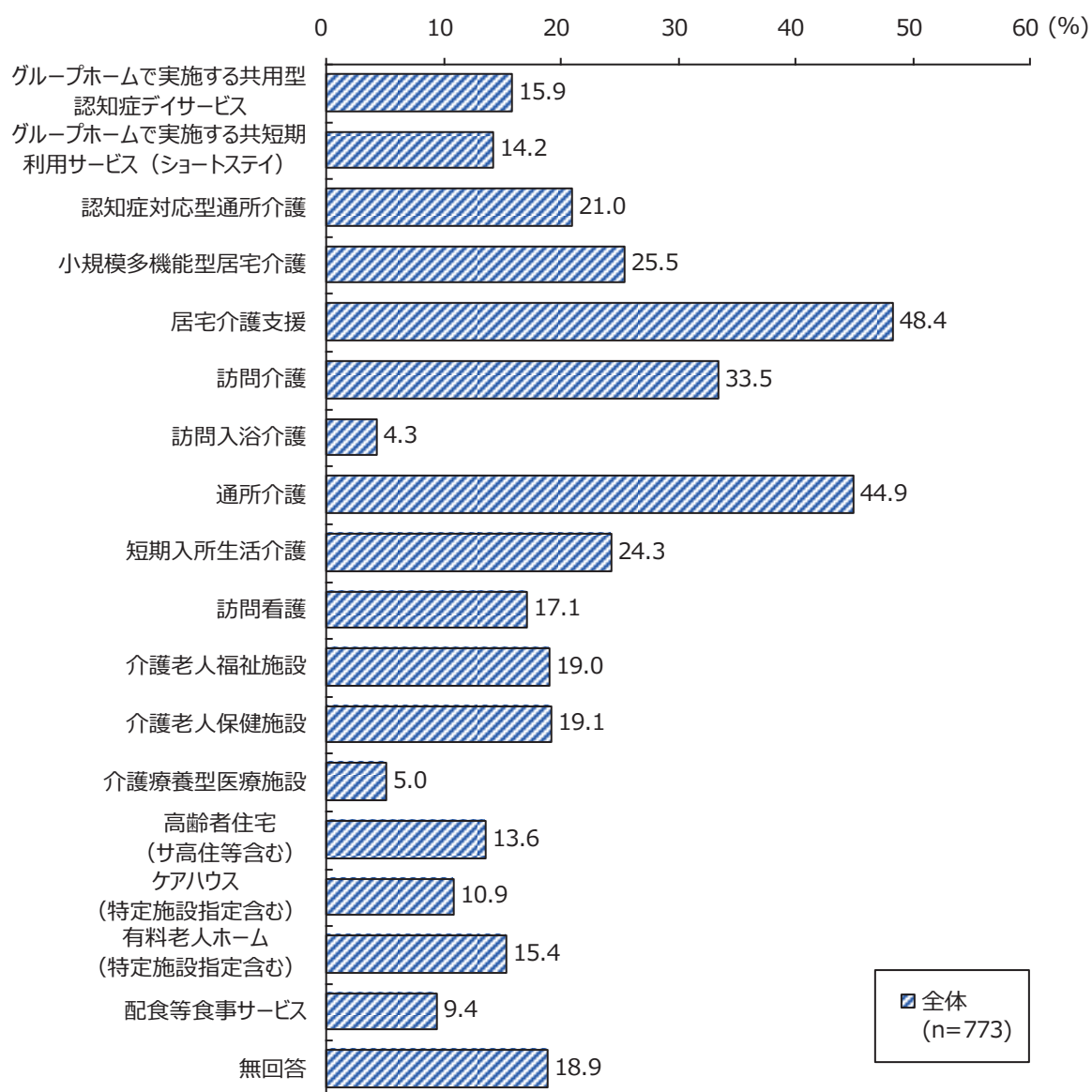
【ユニット数別 Q3-SQ8 退去者人数】

問3-8退去者数		①合計	②うち自宅への移動	③うち介護施設への移動	④うち精神科病院への移動	⑤うち精神科以外の病院	⑥うち死亡による退去	⑦ 死亡のうち、事業所内で看取った方
平均	全体	14.3	1.0	4.6	1.4	6.3	3.9	2.7
	1ユニット	8.4	0.7	3.8	1.1	3.6	2.5	1.8
	2ユニット	17.7	1.1	5.1	1.4	7.5	4.9	3.2
	3ユニット以上	31.4	1.5	7.3	2.6	14.6	6.2	4.3

1-4 法人が実施している事業

法人内で実施している介護保険サービスについて、最も多いのは「居宅介護支援」の 48.4%、次いで「通所介護」が 44.9%、「訪問介護」が 33.5%、「小規模多機能型居宅介護」が 25.55と続いている。

【 Q4 実施している事業】(複数回答)



事業所主体別に見ると、社会福祉法人では、「通所介護」(77.2%)、「短期入所生活介護」(67.8%)、「介護老人福祉施設」(68.8%)の実施割合が高く、医療法人では、「通称介護」(49.1%)、「訪問看護」(47.2%)、「介護老人保健施設」(57.8%)の実施割合が高くなっている。

【基本属性別 Q4 実施している事業】(複数回答)

(%)

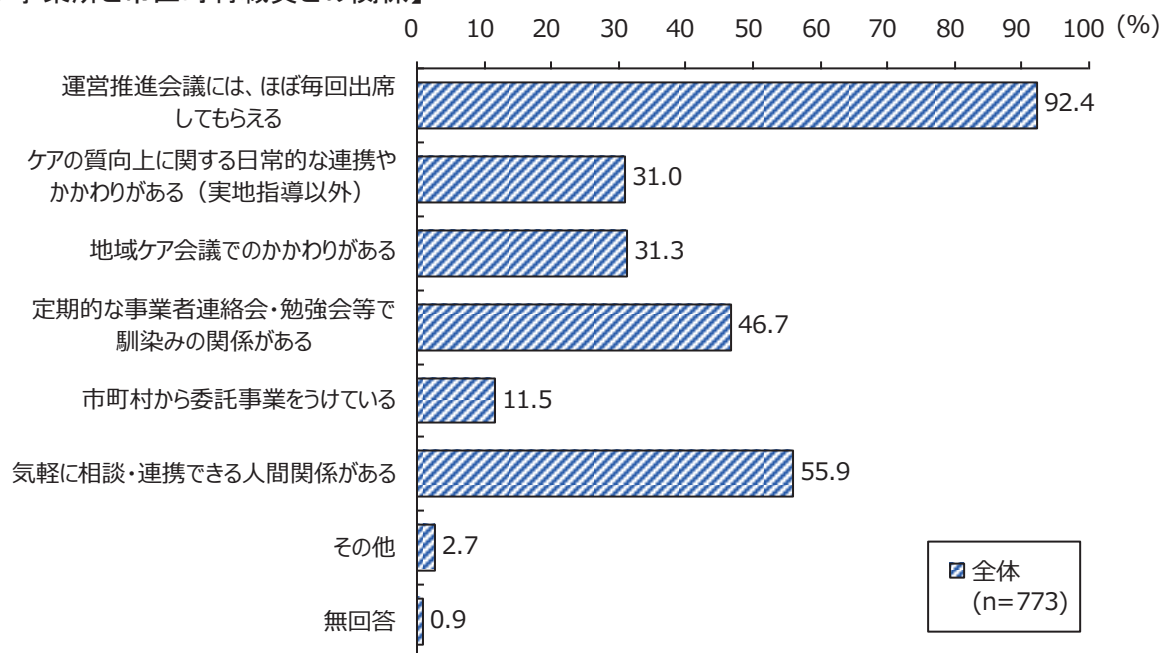
	調査数 (n)	問4貴事業所の設置主体(法人)が実施している事業									
		グループ ホームで 実施する 共用型 認知症 デイ サービス	グループ ホームで 実施する 共短期 利用 サービス (ショート ステイ)	認知症 対応型 通所介 護	小規模 多機能 型居宅 介護	居宅介 護支援	訪問介 護	訪問入 浴介護	通所介 護	短期入 所生活 介護	
全体	773	15.9	14.2	21.0	25.5	48.4	33.5	4.3	44.9	24.3	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	202	18.8	17.8	37.6	37.6	75.7	56.9	9.9	77.2	67.8
	医療法人	161	9.9	23.0	16.8	24.8	64.0	32.9	4.3	49.1	19.3
	営利法人(株式、有限会社等)	327	15.9	7.3	12.5	19.9	27.5	22.0	0.9	26.0	4.6
	NPO法人	51	27.5	19.6	17.6	17.6	33.3	9.8	2.0	29.4	2.0
	社団・財団・農協・生協等	6	0.0	16.7	16.7	50.0	50.0	66.7	16.7	50.0	0.0
	その他	6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7	0.0
開 設 年	2011年以降	81	13.6	4.9	27.2	37.0	51.9	32.1	2.5	50.6	22.2
	2006～2010年	177	17.5	14.7	22.0	28.8	42.9	33.3	3.4	44.1	25.4
	2005年以前	490	15.7	16.3	19.4	22.4	49.8	33.7	4.9	44.5	24.1
人 口 規 模	1万人未満	45	22.2	13.3	15.6	20.0	28.9	26.7	2.2	37.8	22.2
	1万～10万人未満	326	15.0	15.0	19.6	26.7	50.3	31.3	6.7	45.1	25.5
	10万～50万人未満	248	16.5	14.9	23.4	27.0	52.0	37.1	2.4	49.6	25.0
	50万～100万人未満	49	18.4	18.4	14.3	24.5	46.9	30.6	0.0	42.9	22.4
	100万人以上	46	17.4	6.5	26.1	13.0	37.0	23.9	2.2	28.3	8.7
	調査数 (n)	訪問看 護	介護老 人福祉 施設	介護老 人保健 施設	介護療 養型医 療施設	高齢者 住宅 (サ高 住等含 む)	ケアハウ ス(特 定施設 指定含 む)	有料老 人ホーム (特定 施設指 定含 む)	配食等 食事 サービス	無回答	
全体	773	17.1	19.0	19.1	5.0	13.6	10.9	15.4	9.4	18.9	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	202	14.4	68.8	22.3	1.0	12.9	37.6	15.8	25.2	1.5
	医療法人	161	47.2	1.2	57.8	22.4	18.6	2.5	13.0	7.5	6.8
	営利法人(株式、有限会社等)	327	6.1	0.3	0.6	0.0	12.2	0.3	18.3	2.1	32.1
	NPO法人	51	2.0	0.0	0.0	0.0	3.9	2.0	9.8	2.0	29.4
	社団・財団・農協・生協等	6	50.0	0.0	50.0	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0	16.7
	その他	6	16.7	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	83.3
開 設 年	2011年以降	81	8.6	19.8	14.8	2.5	9.9	9.9	12.3	4.9	18.5
	2006～2010年	177	17.5	19.2	17.5	4.5	14.7	13.0	17.5	12.4	19.2
	2005年以前	490	18.4	18.6	20.4	5.9	13.9	10.2	14.9	9.4	19.2
人 口 規 模	1万人未満	45	8.9	20.0	13.3	2.2	11.1	13.3	17.8	11.1	28.9
	1万～10万人未満	326	18.7	20.6	22.1	5.8	13.5	12.0	11.7	9.2	16.6
	10万～50万人未満	248	16.1	19.0	16.5	6.0	13.3	11.3	19.8	12.1	19.0
	50万～100万人未満	49	18.4	12.2	16.3	4.1	12.2	6.1	20.4	2.0	16.3
	100万人以上	46	17.4	8.7	15.2	4.3	15.2	2.2	6.5	0.0	21.7

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

1-5 事業所と市区町村職員との関係

事業所と市区町村職員との関係について聞いたところ、「運営推進会議には、ほぼ毎回出席してもらえる」との割合が92.4%となっている。また、「気軽に相談・連携できる人間関係がある」が55.9%、「定期的な事業者連絡会・勉強会等で馴染みのある関係がある」が46.7%、「ケアの質向上に関する日常的な連携やかかわりがある(実地指導以外)」および「地域ケア会議でのかかわりがある」がともに3割となっている。

【Q5 事業所と市区町村職員との関係】



【基本属性別 Q5 事業所と市区町村職員との関係】

	調査数 (n)	問5貴事業所と市区町村職員との関係 (%)								
		運営推進会議には、ほぼ毎回出席してもらえる	ケアの質向上に関する日常的な連携やかかわりがある (実地指導以外)	地域ケア会議でのかかわりがある	定期的な事業者連絡会・勉強会等で馴染みのある関係がある	市町村から委託事業をうけている	気軽に相談・連携できる人間関係がある	その他	無回答	
全体	773	92.4	31.0	31.3	46.7	11.5	55.9	2.7	0.9	
事業所主体	社会福祉法人・社協	202	92.1	30.2	25.2	39.6	12.4	57.4	2.5	1.5
	医療法人	161	95.0	29.2	29.8	46.6	11.2	57.1	1.9	0.0
	営利法人 (株式、有限会社等)	327	91.1	33.0	34.9	49.2	9.5	54.1	3.4	1.2
	NPO法人	51	92.2	25.5	33.3	62.7	23.5	56.9	2.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等 その他	6	100.0	66.7	66.7	66.7	0.0	50.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	81	83.3	33.3	33.3	0.0	16.7	83.3	0.0	0.0
	2006～2010年	177	95.1	32.1	25.9	44.4	12.3	58.0	1.2	2.5
	2005年以前	490	91.5	28.2	36.2	55.4	13.0	55.4	1.7	0.6
人口規模	1万人未満	45	92.0	31.8	30.0	43.7	11.0	56.3	3.5	0.8
	1万～10万人未満	45	88.9	46.7	37.8	35.6	15.6	68.9	0.0	0.0
	10万～50万人未満	326	93.9	30.4	39.9	49.4	14.1	56.4	2.8	0.3
	50万～100万人未満	248	94.4	34.3	23.4	46.4	8.9	60.5	2.4	1.2
	100万人以上	49	89.8	22.4	16.3	55.1	10.2	38.8	4.1	2.0
	46	80.4	17.4	21.7	41.3	4.3	43.5	4.3	2.2	

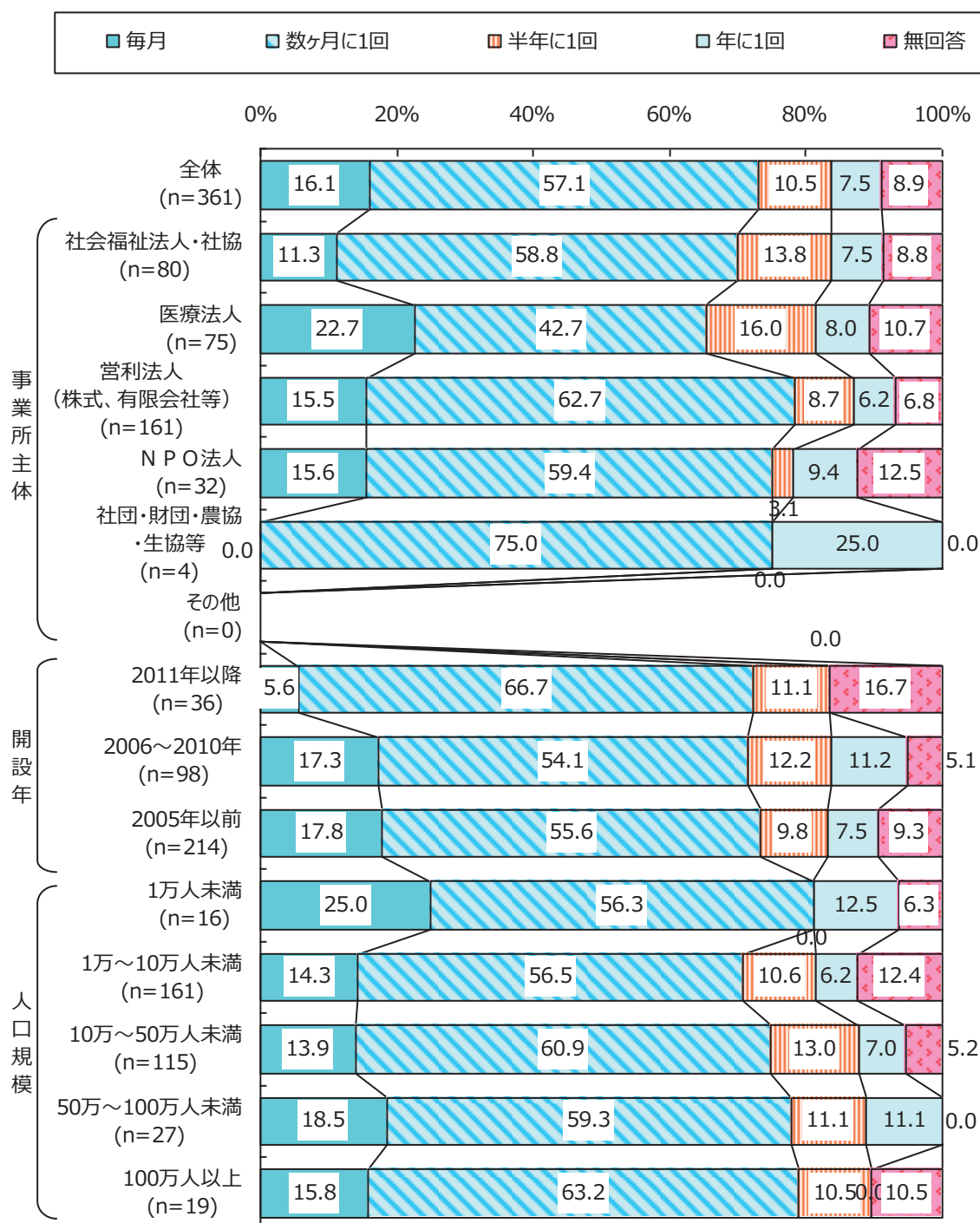
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

1-6 定期的な事業者連絡会・勉強会等の頻度

Q5で「定期的な事業者連絡会・勉強会等で馴染みの関係がある」と回答した事業所について、その頻度を聞いたところ、全体では、「数ヶ月に1回」が最も多く57.1%で、「毎月」が16.1%、「半年に1回」が10.5%、「年に1回」が7.5%となっている。

また、人口規模別に見ると、「1万人未満」の自治体では、事業者と自治体職員とが接する頻度が高いことがわかる。

【基本属性別 Q5-4 連絡会・勉強会等の頻度】(Q5-4 限定、複数回答)

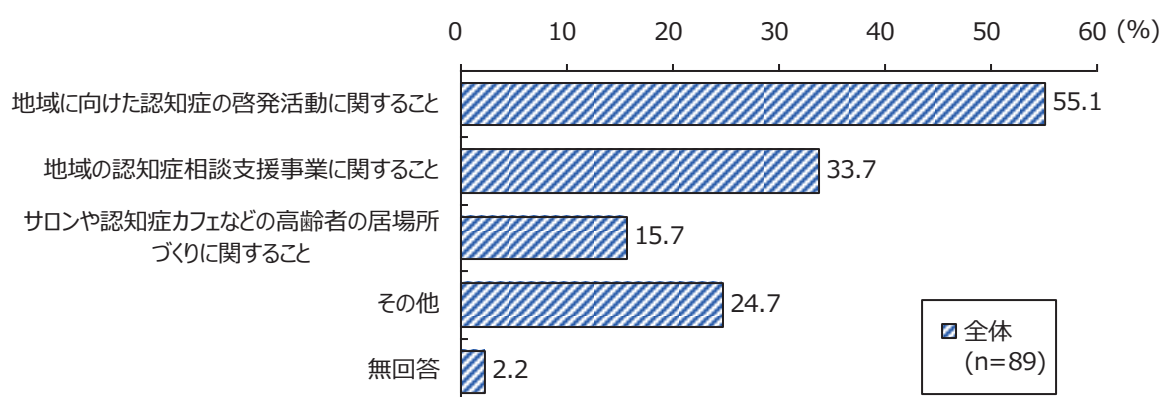


1-7 市区町村委託事業の内容.

Q5で「市区町村から委託事業を受けている」とした89箇所の事業所について、その委託内容を確認したところ、「地域に向けた認知症の啓発活動に関すること」が55.1%と最も多く、次いで、「地域の認知症相談支援事業に関すること」が33.7%、「その他」が24.7と続いている。

「その他」の具体的な内容は、「介護予防教室」「介護教室」「宅配弁当」「見守りネットワーク」「緊急通報時の夜間対応」等が挙げられている。

【Q6 委託事業をうけている内容】(Q5-5 限定、複数回答)



【基本属性別 Q6 委託事業をうけている内容】(Q5-5 限定、複数回答)

	調査数 (n)	問6⑤市区町村から委託事業をうけている事業所で該当すること (%)					
		地域に向けた認知症の啓発活動に関すること	地域の認知症相談支援事業に関すること	サロンや認知症カフェなど的高齢者の居場所づくりに関すること	その他	無回答	
全体	89	55.1	33.7	15.7	24.7	2.2	
事業所主体	社会福祉法人・社協	25	64.0	44.0	8.0	24.0	0.0
	医療法人	18	77.8	44.4	27.8	11.1	0.0
	営利法人 (株式、有限会社等)	31	45.2	25.8	19.4	19.4	6.5
	NPO法人	12	16.7	16.7	8.3	66.7	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	
開設年	2011年以降	10	40.0	50.0	40.0	50.0	0.0
	2006～2010年	23	56.5	17.4	8.7	34.8	4.3
	2005年以前	54	55.6	38.9	14.8	16.7	1.9
人口規模	1万人未満	7	57.1	42.9	14.3	14.3	0.0
	1万～10万人未満	46	50.0	30.4	17.4	32.6	0.0
	10万～50万人未満	22	59.1	27.3	13.6	18.2	9.1
	50万～100万人未満	5	40.0	40.0	0.0	40.0	0.0
	100万人以上	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

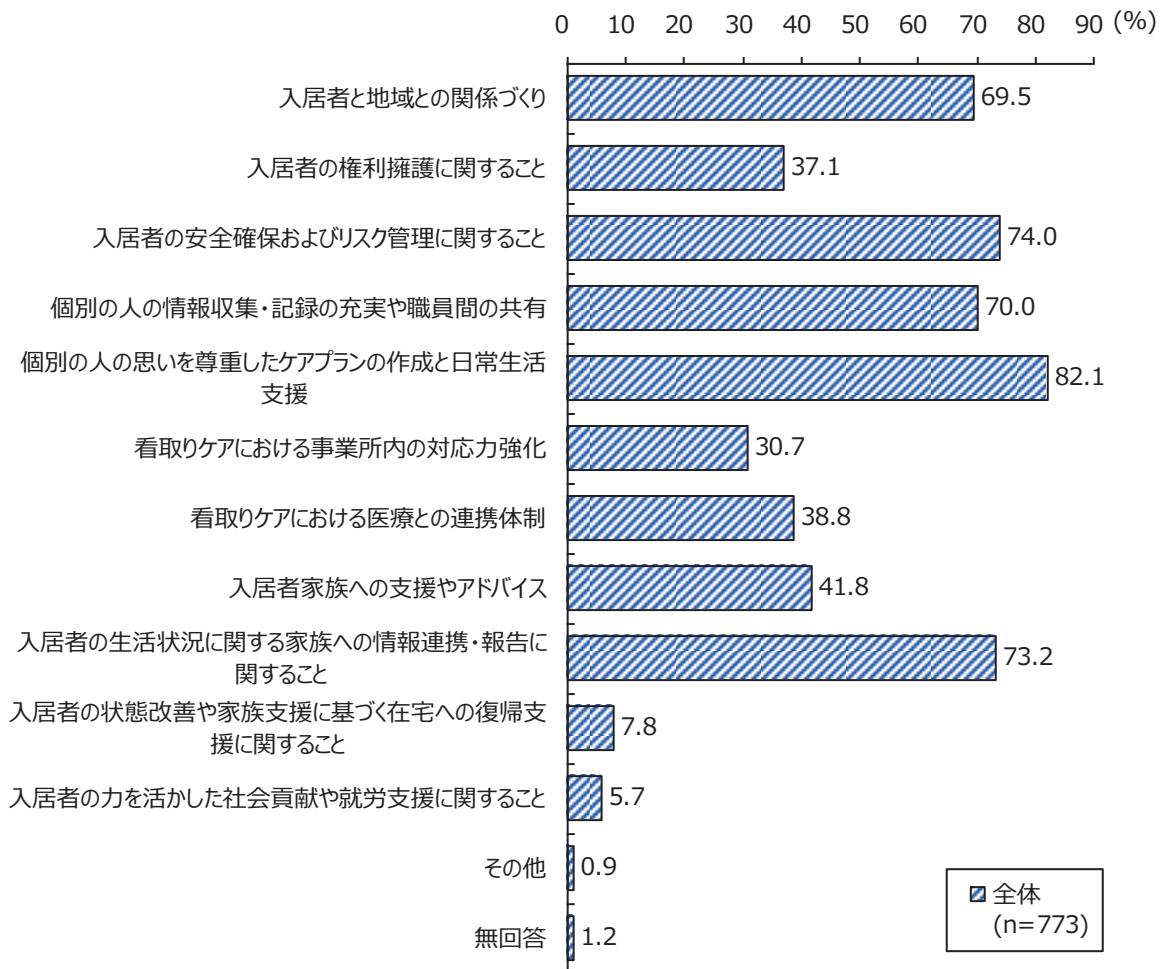
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

(2) 事業所概要について

2-1 事業所が重視している取組課題（入居者及び家族支援に関わること）

現在、事業所が重視している（職員が意識的に取り組んでいる）取り組み課題のうち、入居者及び家族支援に関わる内容を確認したところ、「個別の人の思いを尊重したケアプランの作成と日常生活支援」（82.1%）、「入居者の安全確保およびリスク管理に関すること」（74.0%）、「入居者の生活状況に関する家族への情報連携・報告に関すること」（73.2%）、「個別の人の情報収集・記録の充実や職員間の共有」（70.0%）の4項目が、7割以上となった。その他では、「入居者と地域との関係づくり」が69.5%となっている。看取りに関わる2項目は、3割か4割との結果となっている。

【Q7-SQ1 重視している取組課題（入居者及び家族支援）】（複数回答）

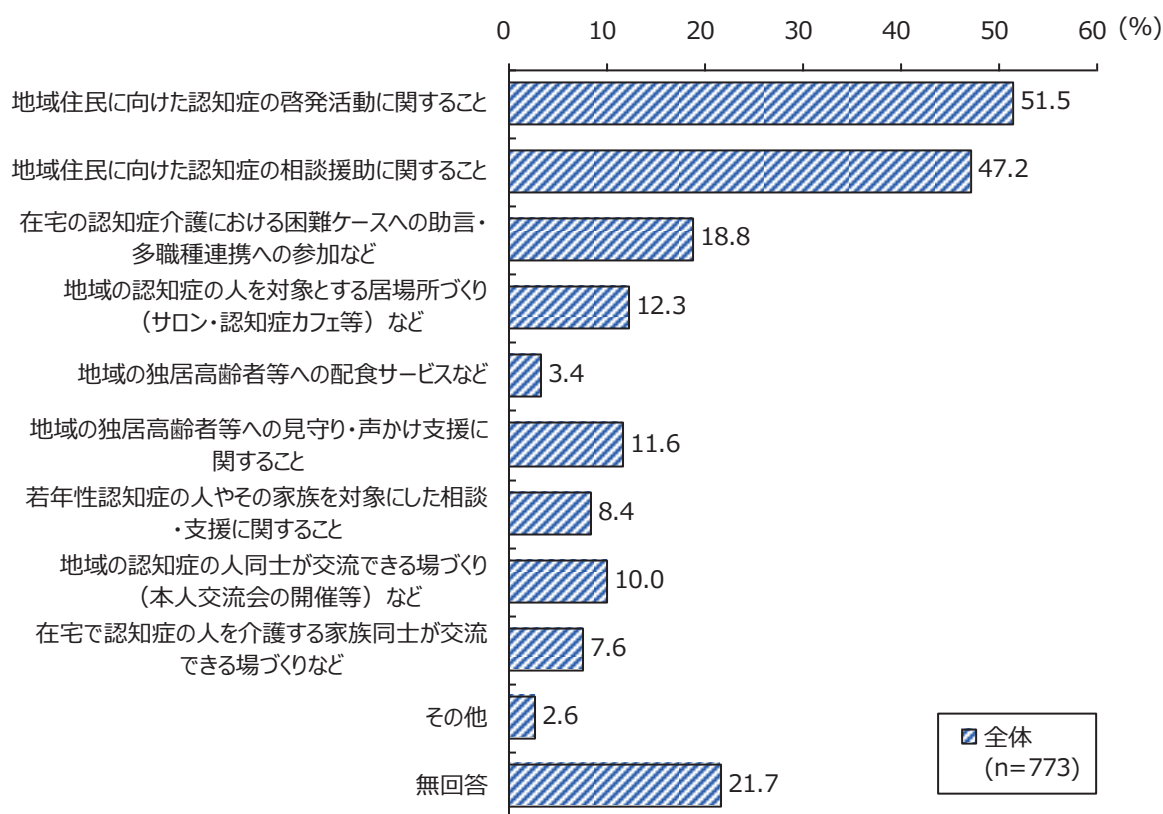


2-2 事業所が重視している取組課題（地域支援に関わること）

一方、事業所が重視している（職員が意識的に取り組んでいる）取り組み課題のうち、本調査研究のテーマである地域支援に関わる内容を確認したところ、「地域住民に向けた認知症の啓発活動に関すること」（51.5%）と、「地域住民に向けた認知症の相談支援に関すること」（47.2%）の2項目が5割程度の事業所に該当した。

その他では、「在宅認知症介護における困難ケースへの助言・多職種連携への参加など」が 18.8%、「地域の認知症の人を対象とする居場所づくり（サロン・認知症カフェ等）」が 12.3%、「地域の独居高齢者への見守り・声かけ支援に関すること」が 11.6%となったが、そのほかの項目は、いずれも1割以下となっている。

【Q7-SQ2 重視している取組課題（地域支援）】（複数回答）



【基本属性別 Q7-SQ2 重視している取組課題(地域支援)】(複数回答)

地域支援に関する課題意識のクロス集計表をみると、課題意識の高かった「地域住民に向けた認知症の啓発活動に関すること」と「地域住民に向けた認知症の相談支援に関すること」の2項目では、NPO法人の割合が突出して高く、その他の項目でも他の事業所主体に比べて高くなっている。

(%)

	調査数 (n)	問7-2地域支援に関すること											
		地域住民に向けた認知症の啓発活動に関すること	地域住民に向けた認知症の相談支援に関すること	在宅の認知症介護における困難ケースへの助言・多職種連携への参加など	地域の認知症の人を対象とする居場所づくり(サロン・認知症カフェ等)など	地域の独居高齢者等への配食サービスなど	地域の独居高齢者等への見守り・声かけ支援に関すること	若年性認知症の人やその家族を対象にした相談・支援に関すること	地域の認知症の人同士が交流できる場づくり(本人交流会の開催等)など	在宅で認知症の人を介護する家族同士が交流できる場づくりなど	その他	無回答	
全体	773	51.5	47.2	18.8	12.3	3.4	11.6	8.4	10.0	7.6	2.6	21.7	
事業所主体	社会福祉法人・社協	202	54.0	47.0	17.8	11.4	5.4	11.4	9.9	10.4	8.9	3.0	21.3
	医療法人	161	53.4	41.0	19.3	8.7	0.6	13.0	6.8	8.7	6.2	3.1	20.5
	営利法人(株式、有限会社等)	327	46.5	48.3	19.0	14.1	3.1	11.0	8.3	9.2	5.8	1.5	23.5
	NPO法人	51	70.6	66.7	21.6	15.7	7.8	15.7	9.8	15.7	15.7	5.9	7.8
	社団・財団・農協・生協等 その他	6 6	50.0 16.7	33.3 16.7	33.3 16.7	0.0 0.0	0.0 0.0	16.7 0.0	0.0 0.0	33.3 0.0	33.3 0.0	0.0 16.7	33.3 66.7
開設年	2011年以降	81	43.2	43.2	21.0	14.8	1.2	7.4	8.6	9.9	9.9	3.7	24.7
	2006～2010年	177	52.5	39.5	17.5	10.7	4.5	12.4	9.6	13.6	7.9	2.8	23.7
	2005年以前	490	52.4	50.8	19.6	12.4	3.1	12.2	8.0	9.2	7.3	2.2	20.0
人口規模	1万人未満	45	44.4	48.9	22.2	15.6	4.4	15.6	8.9	8.9	8.9	4.4	24.4
	1万～10万人未満	326	53.4	45.1	21.5	12.3	3.7	9.5	7.4	11.7	9.2	1.8	21.2
	10万～50万人未満	248	50.0	48.4	16.5	11.3	4.4	14.5	8.9	8.9	7.3	2.4	20.6
	50万～100万人未満	49	51.0	38.8	18.4	14.3	0.0	10.2	6.1	10.2	4.1	4.1	18.4
	100万人以上	46	58.7	50.0	19.6	10.9	0.0	10.9	13.0	4.3	2.2	4.3	21.7

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

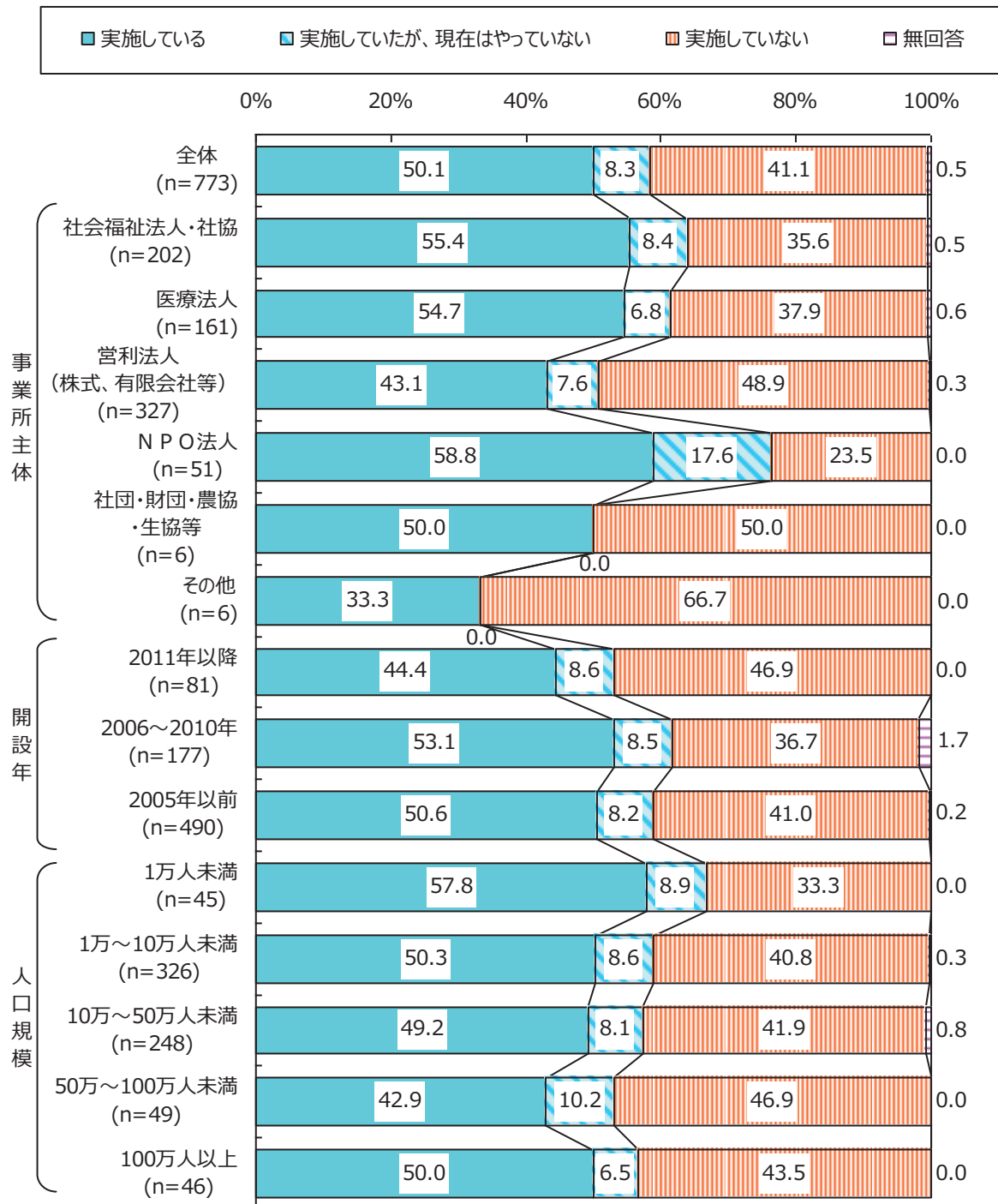
(3) 地域に向けた認知症の啓発活動

3-1 <啓発活動>啓発活動の実施の有無

地域住民に対する認知症の啓発活動の実施の有無を確認したところ、全体では、「実施している」が50.1%、「実施していない」が41.1%、「実施していたが、現在はやっていない」が8.3%となった。実施している事業所と実施していない事業所が、ほぼ二分する結果となった。

事業所主体別にみると、「NPO 法人」での実施率が高く、全体の割合よりも、8.7ポイント高くなっている。また、開設年別にみると、「2006～2010年」の層で、比較的に実施率が高い。

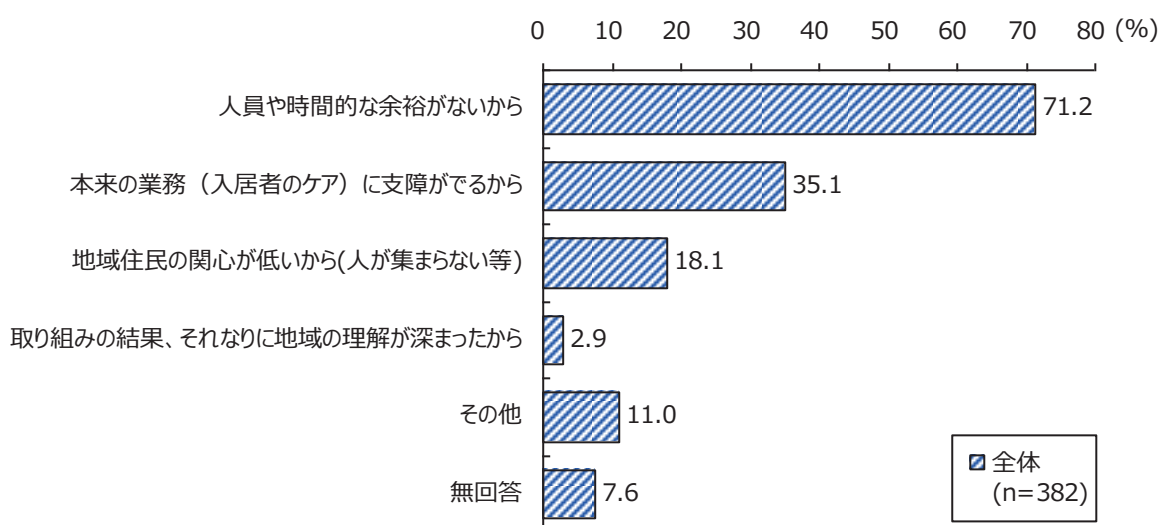
【基本属性別 Q8 啓発活動の実施】



3-2<啓発活動>取り組みをやめてしまった理由

問8の設問で、「実施していない」および「実施していたが現在はやっていない」と回答した事業所について、その理由を聞いたところ、最も多かった回答は、「人員や時間的な余裕がないから」が71.2%を占めている。次いで、「本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから」が35.1%、「地域住民の関心が低いから(人が集まらないから)」が18.1%などとなっている。

【Q9 取組を止めてしまった理由】(Q8 限定、複数回答)



【基本属性別 Q9 取組を止めてしまった理由】(Q8 限定、複数回答)

	調査数 (n)	問9取り組みを止めてしまった理由 (%)					
		人員や時間的な余裕がないから	本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから	地域住民の関心が低いから(人が集まらない等)	取り組みの結果、それなりに地域の理解が深まったから	その他	無回答
全体	382	71.2	35.1	18.1	2.9	11.0	7.6
啓発							
実施していたが、現在はやっていない	64	71.9	28.1	28.1	9.4	10.9	1.6
実施していない	318	71.1	36.5	16.0	1.6	11.0	8.8
事業所							
社会福祉法人・社協	89	75.3	32.6	15.7	0.0	7.9	7.9
医療法人	72	66.7	33.3	15.3	4.2	15.3	9.7
営利法人(株式、有限会社等)	185	69.7	36.2	19.5	3.2	10.3	7.6
主体							
NPO法人	21	76.2	33.3	28.6	4.8	23.8	0.0
社団・財団・農協・生協等	3	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	4	75.0	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0
開設年							
2011年以降	45	66.7	28.9	33.3	2.2	4.4	6.7
2006～2010年	80	73.8	26.3	18.8	2.5	10.0	10.0
2005年以前	241	70.1	39.4	15.8	2.9	13.3	7.1

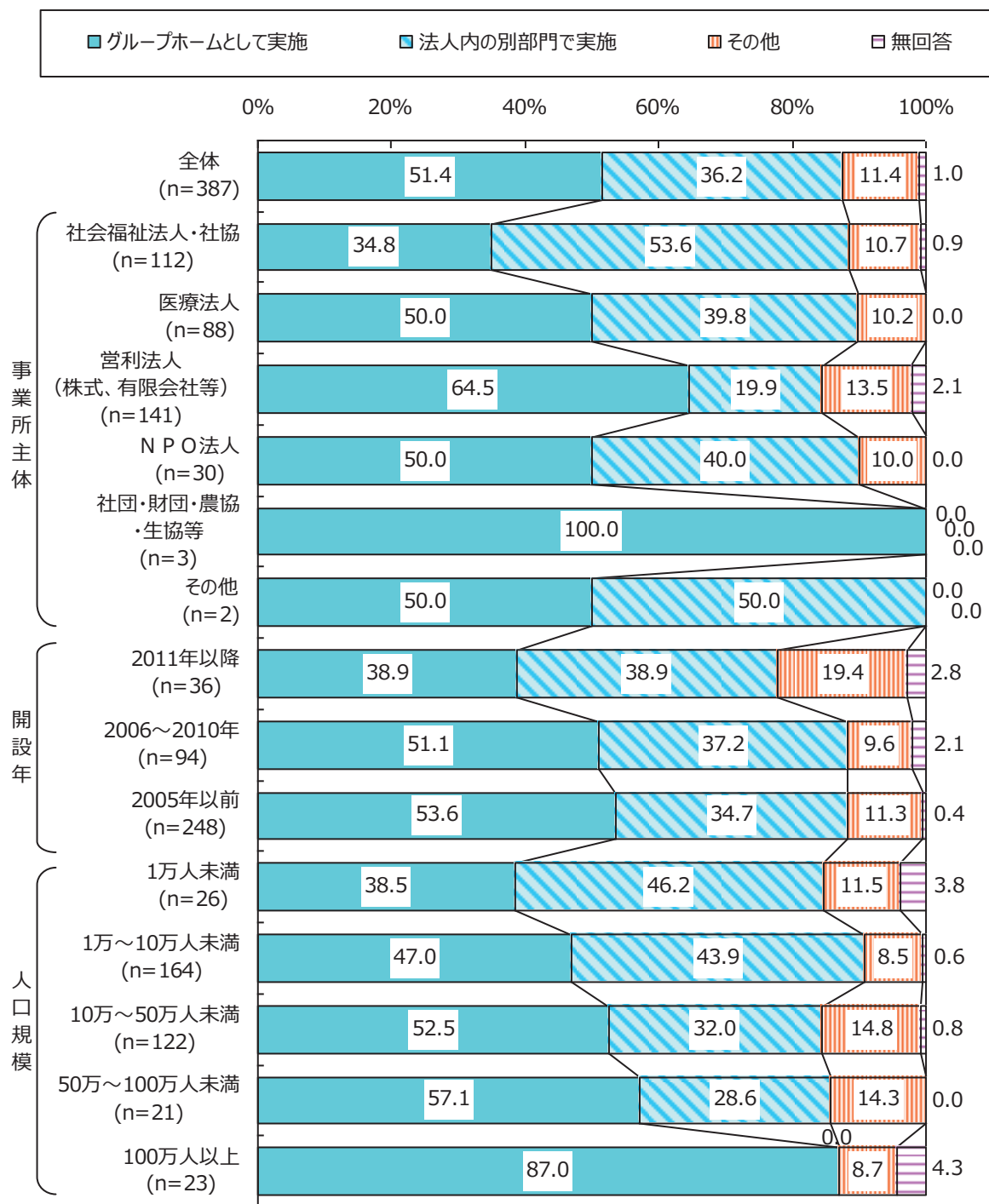
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

3-3<啓発活動>実施主体

啓発活動を実施している場合にも、グループホームの事業所として取り組んでいる場合と法人として取り組んでいる場合の2つのケースが考えられるため、取り組みの実施主体を確認した。

調査結果では、「グループホームとして実施」が51.4%、「法人内の部門で実施」が36.2%となっている。

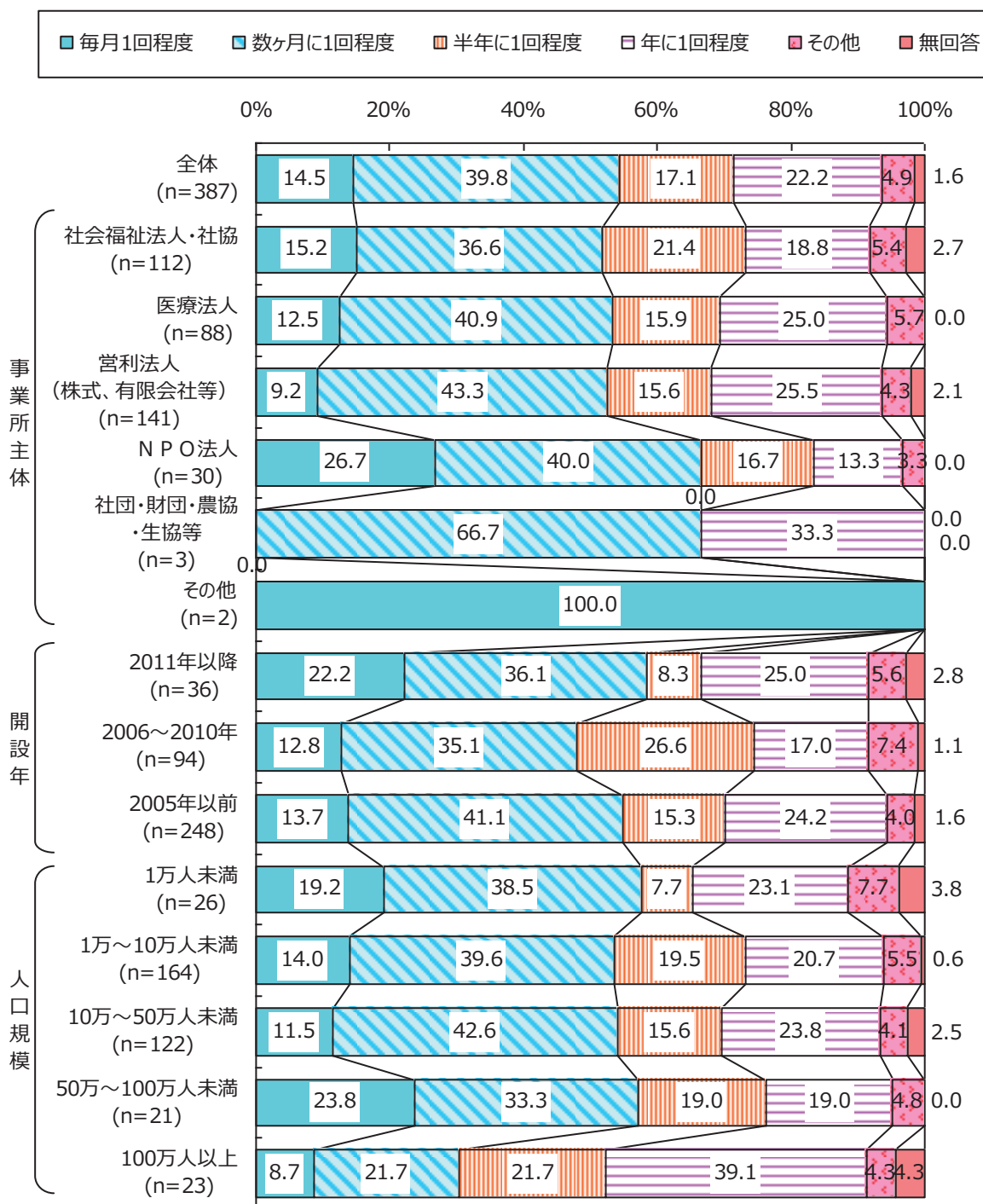
【基本属性別 Q10-SQ1 啓発活動の実施主体】



3-4<啓発活動>実施頻度

啓発活動の実施頻度は、「数か月に1回程度」との回答が39.8%で最も高く、次いで「年に1回程度」が22.2%、「半年に1回程度」が17.1%、「毎月1回程度」が14.5%となっている。
頻度の高い「毎月1回程度」との回答は、NPO法人が26.7%と最も高かった。

【基本属性別 Q10-SQ2 啓発活動の実施頻度】

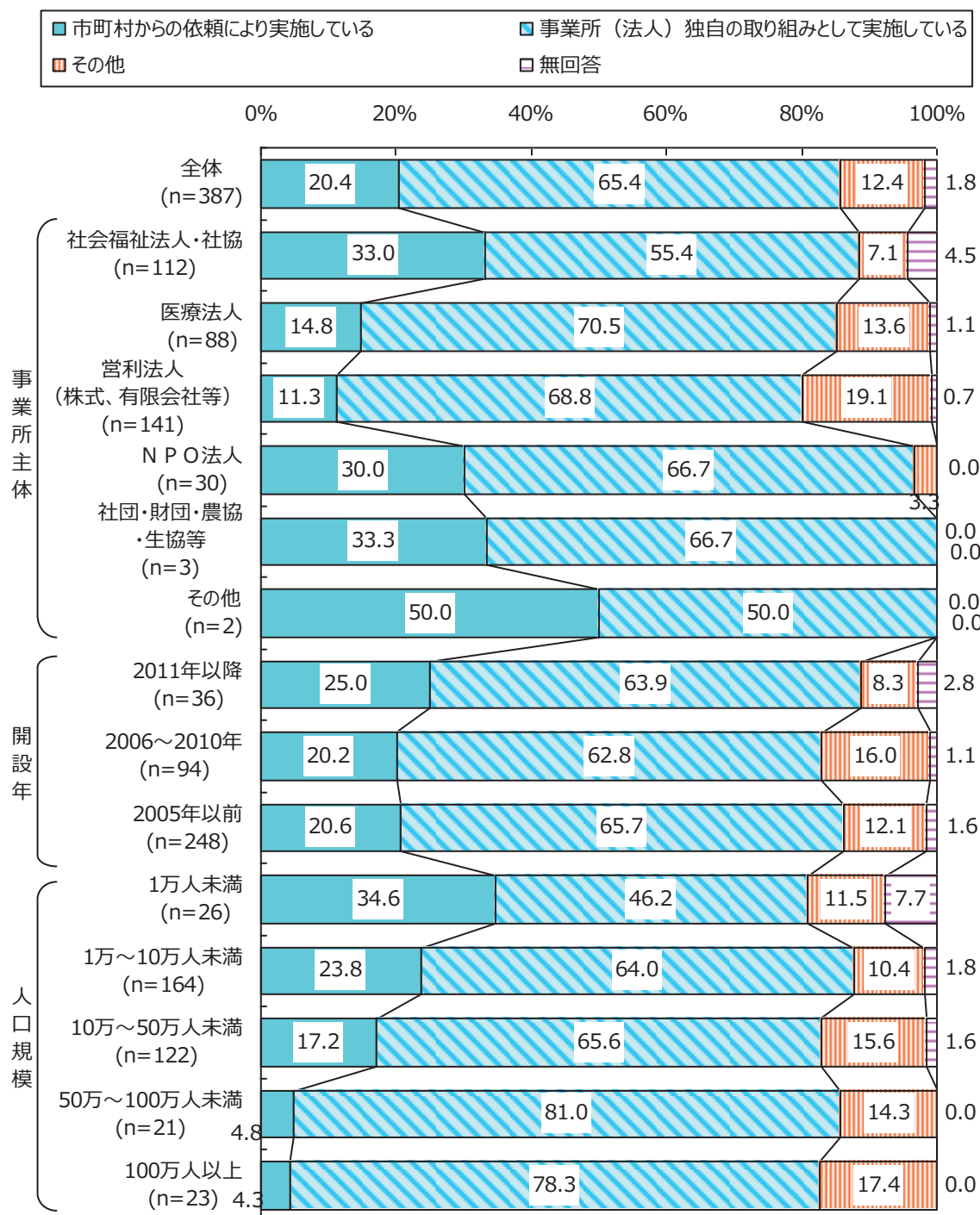


3-5<啓発活動>実施経緯

啓発活動を実施することにした経緯について確認したところ、「事業所(法人)独自の取組みとして実施している」が65.4%、「市町村からの依頼により実施している」が20.4%となっている。全般的に、事業所(法人)の自主的な取組みとして実施しているケースが多い。

事業所主体別にみると、「市町村からの依頼により実施している」とする割合は、「社会福祉法人・社協」が33.0%、「NPO法人」が30.0%と多くなっている。

【基本属性別 Q10-SQ3 啓発活動の実施経緯】

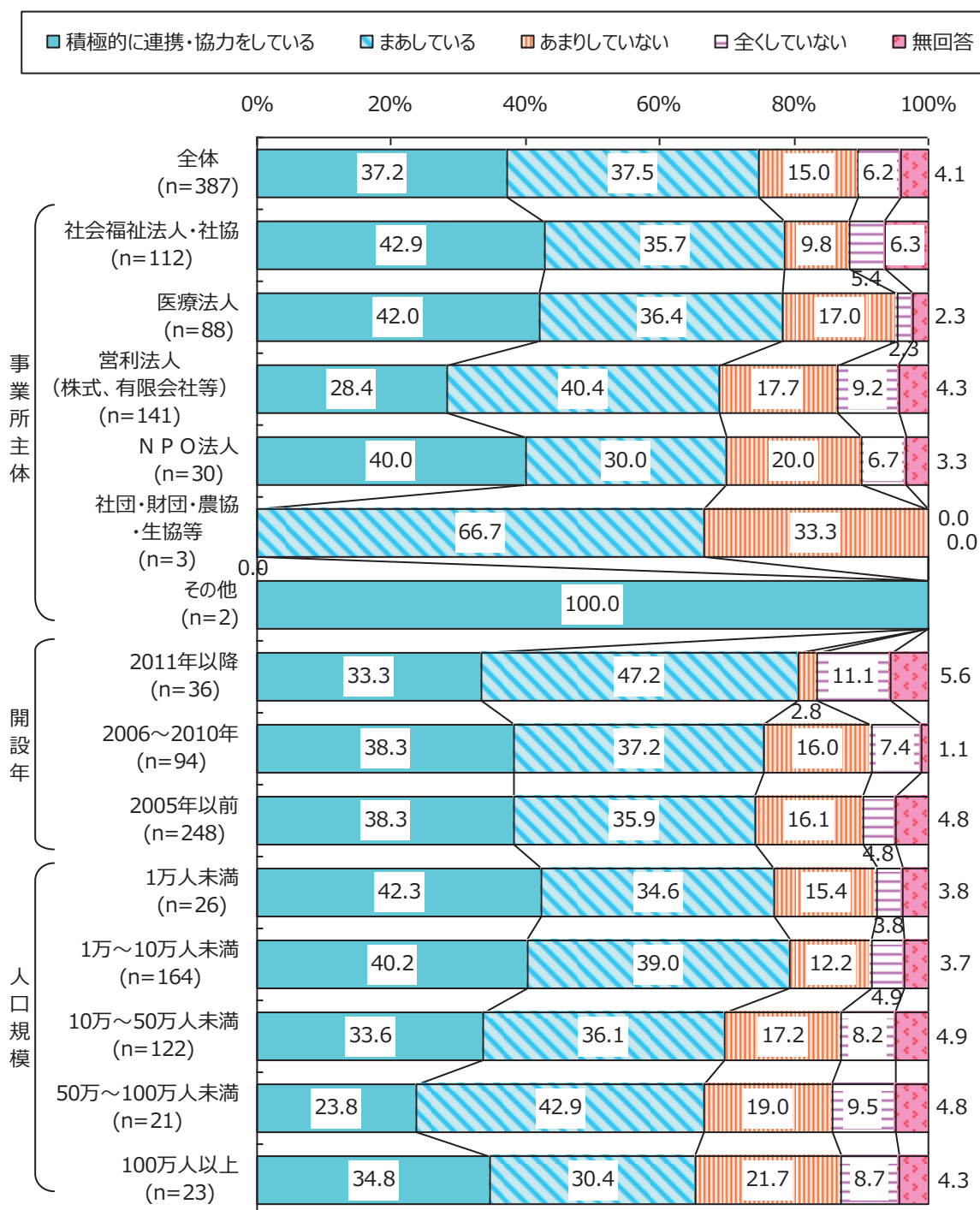


3-6<啓発活動>市区町村との協力関係

啓発活動を実施する際の市区町村との協力関係について、「積極的に連携・協働している」は 37.2%、「まあしている」は 37.5%、「あまりしていない」は 15.0%で、「全くしていない」は 6.2%となっている。

事業所主体別にみると、「社会福祉法人・社協」と「医療法人」では、連携・協力の割合が若干高く、「営利法人(株式会社、有限会社等)」と「NPO 法人」では低くなっている。

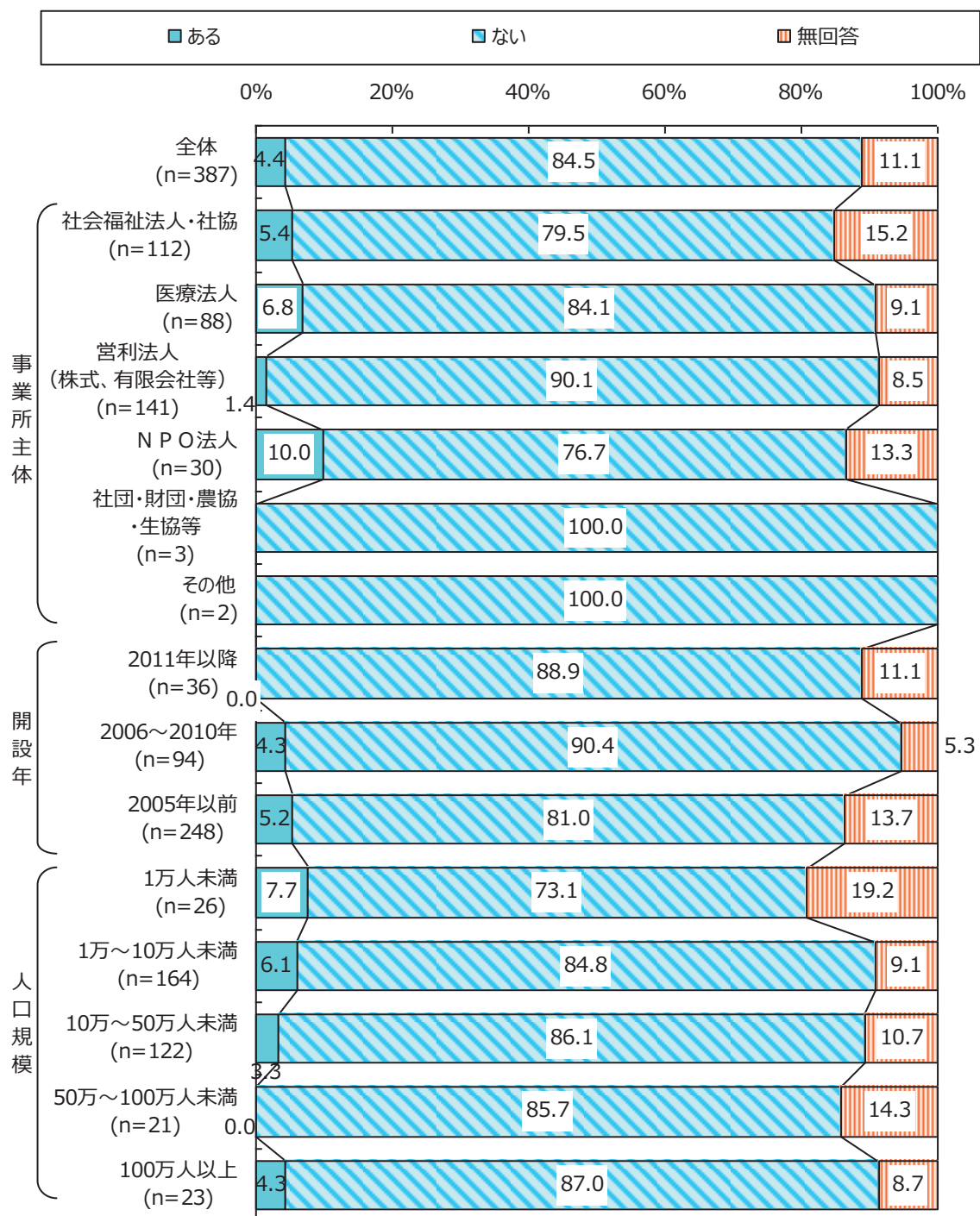
【基本属性別 Q10-SQ4 啓発活動の市区町村との協力関係】



3-7<啓発活動>市区町村からの補助金の有無

活動に対する市区町村からの補助金の有無を確認したところ、「ない」が84.5%、「ある」が4.4%で、ほとんどのケースが補助金を受けていない状況が確認できる。ただし、「NPO法人」では、「ある」とする割合が1割程度存在する。

【基本属性別 Q10-SQ5 啓発活動の市区町村からの補助金の有無】

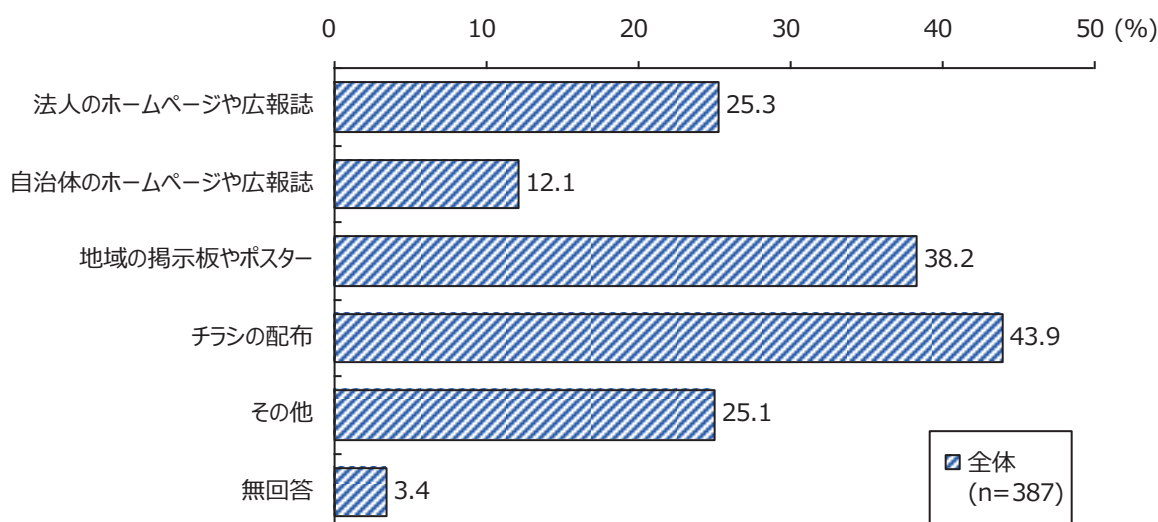


3-8<啓発活動>住民への告知方法

告知方法は、「チラシの配布」が 43.9%と最も高く、次いで「地域の掲示板やポスター」が 38.2%、「法人のホームページや広報誌」が 25.3%などとなっている。また、「自治体のホームページや広報誌」に掲載されているケースも1割強ある。

「法人のホームページや広報誌」や「地域の掲示板やポスター」では、医療法人で実施している割合が高い。

【Q10-SQ6 啓発活動の住民への告知方法】(複数回答)



【基本属性別 Q10-SQ6 啓発活動の住民への告知方法】(複数回答)

	調査数 (n)	問10-6啓発活動を実施する際、住民への告知方法 (%)						
		法人のホームページや広報誌	自治体のホームページや広報誌	地域の掲示板やポスター	チラシの配布	その他	無回答	
全体	387	25.3	12.1	38.2	43.9	25.1	3.4	
事業所主体	社会福祉法人・社協	112	28.6	15.2	33.9	43.8	21.4	3.6
	医療法人	88	33.0	14.8	43.2	42.0	22.7	2.3
	営利法人 (株式、有限会社等)	141	16.3	7.8	36.9	41.8	31.2	5.0
	NPO法人	30	30.0	13.3	40.0	56.7	16.7	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	0.0	0.0	66.7	33.3	66.7	0.0
	その他	2	50.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0
開設年	2011年以降	36	25.0	16.7	38.9	47.2	19.4	2.8
	2006~2010年	94	23.4	10.6	36.2	54.3	25.5	1.1
	2005年以前	248	25.0	12.5	39.9	41.1	25.0	4.4
人口規模	1万人未満	26	26.9	15.4	19.2	23.1	26.9	11.5
	1万~10万人未満	164	28.0	11.0	34.8	45.7	23.8	3.0
	10万~50万人未満	122	21.3	13.9	41.8	45.9	26.2	2.5
	50万~100万人未満	21	42.9	19.0	33.3	47.6	19.0	4.8
	100万人以上	23	13.0	8.7	43.5	47.8	21.7	4.3

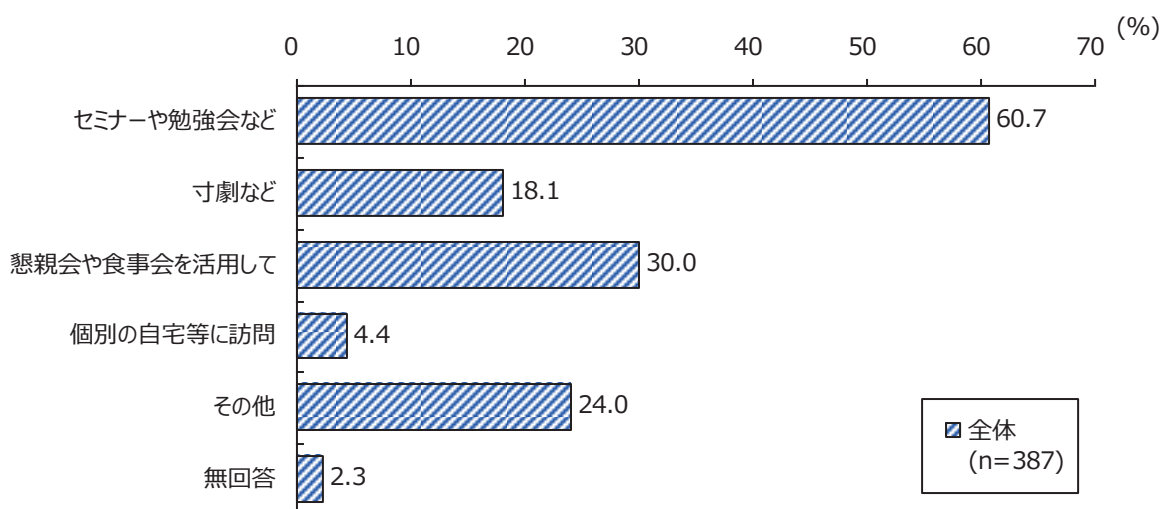
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

3-9<啓発活動>実施方法

具体的な啓発活動の形態を確認したところ、「セミナーや勉強会など」の一般的なものが6割、「懇親会や食事会を活用して」が3割、「その他」が24%となっている。また、「寸劇など」のオリジナルな取組みも18.1%となっている。

また、「セミナーや勉強会など」は、NPO法人の割合が高く、「寸劇など」はNPO法人と社会福祉法人の割合が高くなっている。

【Q10-SQ7 啓発活動の実施方法】(複数回答)



【基本属性別 Q10-SQ7 啓発活動の実施方法】(複数回答)

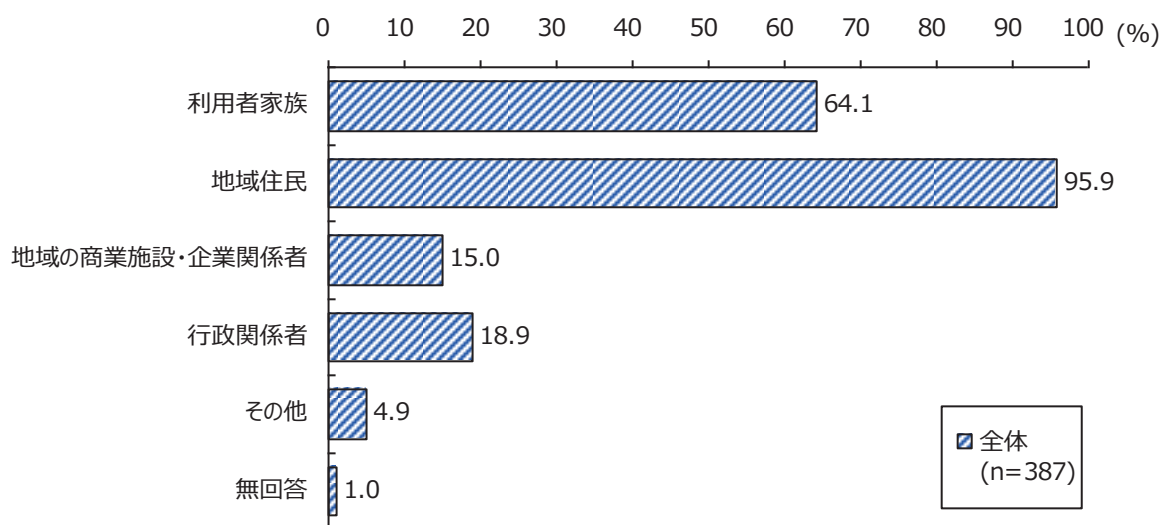
	調査数 (n)	問10-7啓蒙活動の実施方法について (%)						
		セミナー や勉強 会など	寸劇など	懇親会 や食事 会を活 用して	個別の 自宅等 に訪問	その他	無回答	
全体	387	60.7	18.1	30.0	4.4	24.0	2.3	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	112	62.5	23.2	21.4	3.6	20.5	2.7
	医療法人	88	62.5	14.8	34.1	2.3	26.1	1.1
	営利法人(株式、有限会社等)	141	56.7	14.2	34.8	4.3	24.1	2.8
	NPO法人	30	73.3	26.7	26.7	16.7	26.7	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	33.3	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0
	その他	2	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
開 設 年	2011年以降	36	69.4	13.9	22.2	0.0	19.4	2.8
	2006～2010年	94	62.8	20.2	26.6	5.3	28.7	1.1
	2005年以前	248	59.7	18.5	31.9	4.0	23.0	2.8
人 口 規 模	1万人未満	26	57.7	19.2	34.6	3.8	15.4	7.7
	1万～10万人未満	164	58.5	15.2	29.3	3.0	23.8	2.4
	10万～50万人未満	122	70.5	20.5	24.6	3.3	20.5	1.6
	50万～100万人未満	21	61.9	19.0	33.3	0.0	19.0	4.8
	100万人以上	23	52.2	26.1	30.4	8.7	34.8	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

3-10<啓発活動>啓発活動の対象

啓発活動の対象は、「地域住民」が95.9%と最も高く、次いで、「利用者家族」が64.1%となっている。一方、「行政関係者」は18.9%、「地域の商業施設・企業関係者」は15.0%となっている。事業所主体別の顕著な差はみられない。

【Q10-SQ8 啓発活動の対象】(複数回答)



【基本属性別 Q10-SQ8 啓発活動の対象】(複数回答)

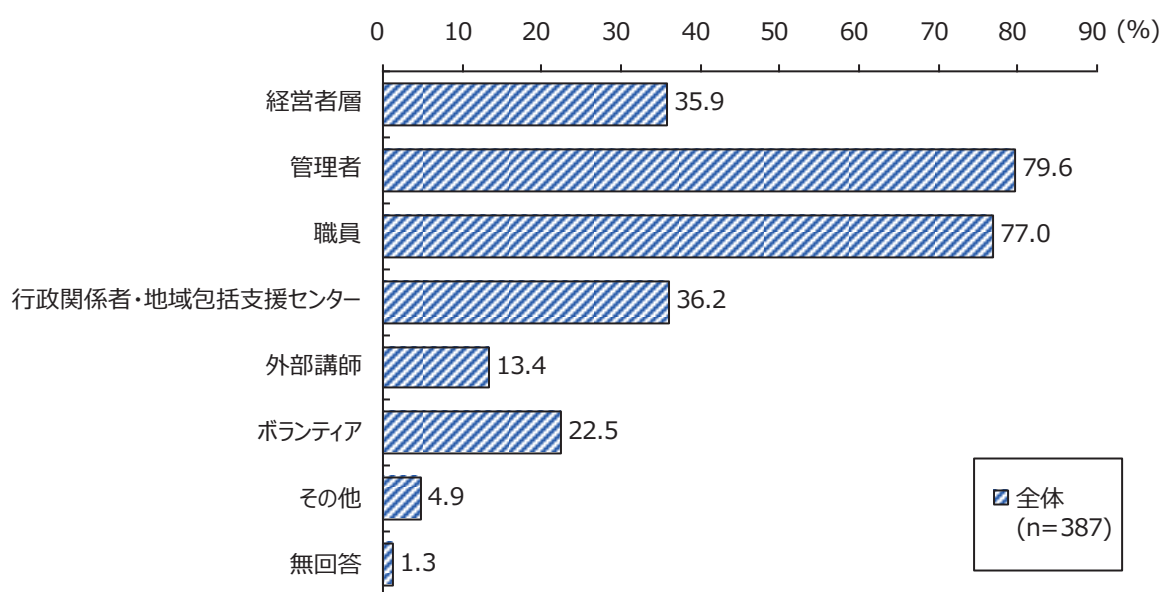
	調査数 (n)	問10-8啓発活動の対象について (%)						
		利用者家族	地域住民	地域の商業施設・企業関係者	行政関係者	その他	無回答	
全体	387	64.1	95.9	15.0	18.9	4.9	1.0	
事業所主体	社会福祉法人・社協	112	58.9	95.5	16.1	15.2	5.4	1.8
	医療法人	88	64.8	96.6	10.2	21.6	5.7	0.0
	営利法人 (株式、有限会社等)	141	66.0	95.7	16.3	19.1	2.8	1.4
	NPO法人	30	60.0	93.3	20.0	13.3	10.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	100.0	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0
	その他	2	50.0	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0
開設年	2011年以降	36	58.3	100.0	16.7	25.0	2.8	0.0
	2006～2010年	94	64.9	92.6	25.5	21.3	6.4	0.0
	2005年以前	248	64.9	96.4	11.3	17.3	4.8	1.6
人口規模	1万人未満	26	53.8	96.2	7.7	11.5	7.7	0.0
	1万～10万人未満	164	61.0	95.1	17.1	21.3	5.5	1.2
	10万～50万人未満	122	68.9	96.7	13.1	16.4	3.3	0.8
	50万～100万人未満	21	66.7	100.0	19.0	23.8	4.8	0.0
	100万人以上	23	65.2	95.7	13.0	13.0	4.3	4.3

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

3-11 <啓発活動>啓発活動にたずさわっている人

実際に啓発活動に携わっているのは、「管理者」が 79.6%で最も高く、次いで「職員」が 77.0%となっている。その他では、「行政関係者・地域包括支援センター」が 36.2%、「経営者層」が 35.9%、「ボランティア」が 22.5%、「外部講師」が 13.4%などとなっている。

【Q10-SQ9 啓発活動にたずさわっている人】(複数回答)



【基本属性別 Q10-SQ9 啓発活動にたずさわっている人】(複数回答)

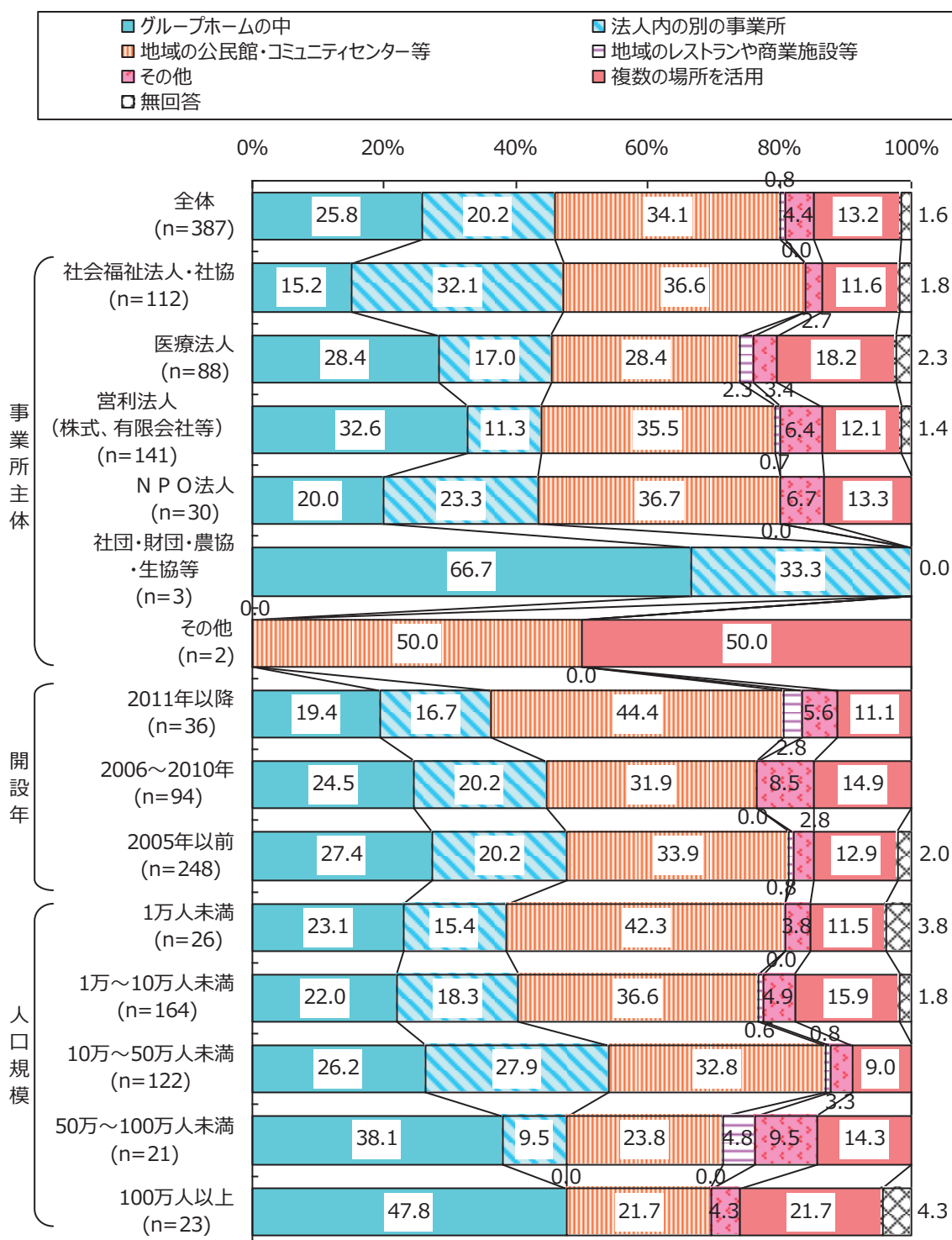
		(%)								
		問10-9啓発活動にたずさわっている人について								
	調査数 (n)	経営者層	管理者	職員	行政関係者・地域包括支援センター	外部講師	ボランティア	その他	無回答	
全体	387	35.9	79.6	77.0	36.2	13.4	22.5	4.9	1.3	
事業所主体	社会福祉法人・社協	112	18.8	67.9	83.9	41.1	11.6	22.3	5.4	2.7
	医療法人	88	26.1	87.5	80.7	31.8	14.8	23.9	6.8	0.0
	営利法人 (株式、有限会社等)	141	49.6	84.4	70.2	38.3	14.2	24.1	4.3	1.4
	NPO法人	30	56.7	73.3	66.7	20.0	16.7	13.3	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	66.7	100.0	100.0	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0
	その他	2	100.0	50.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	36	38.9	69.4	72.2	27.8	13.9	25.0	0.0	0.0
	2006～2010年	94	36.2	80.9	81.9	39.4	13.8	27.7	3.2	0.0
	2005年以前	248	35.9	81.0	75.0	36.7	13.7	20.2	6.5	2.0
人口規模	1万人未満	26	34.6	57.7	76.9	42.3	11.5	19.2	0.0	7.7
	1万～10万人未満	164	34.1	79.9	73.8	32.3	17.1	25.0	4.9	1.2
	10万～50万人未満	122	38.5	82.8	79.5	36.9	11.5	19.7	4.9	0.0
	50万～100万人未満	21	33.3	76.2	85.7	57.1	9.5	28.6	4.8	0.0
	100万人以上	23	56.5	87.0	69.6	39.1	4.3	8.7	4.3	4.3

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

3-12<啓発活動>開催場所

啓発活動の開催場所は、「地域の公民館・コミュニティセンター等」が 34.1%で最も高い。その他では、「グループホームの中」が25.8%、「法人内の別の事業所」が20.2%、「複数の場所を活用」が13.2%などとなっている。

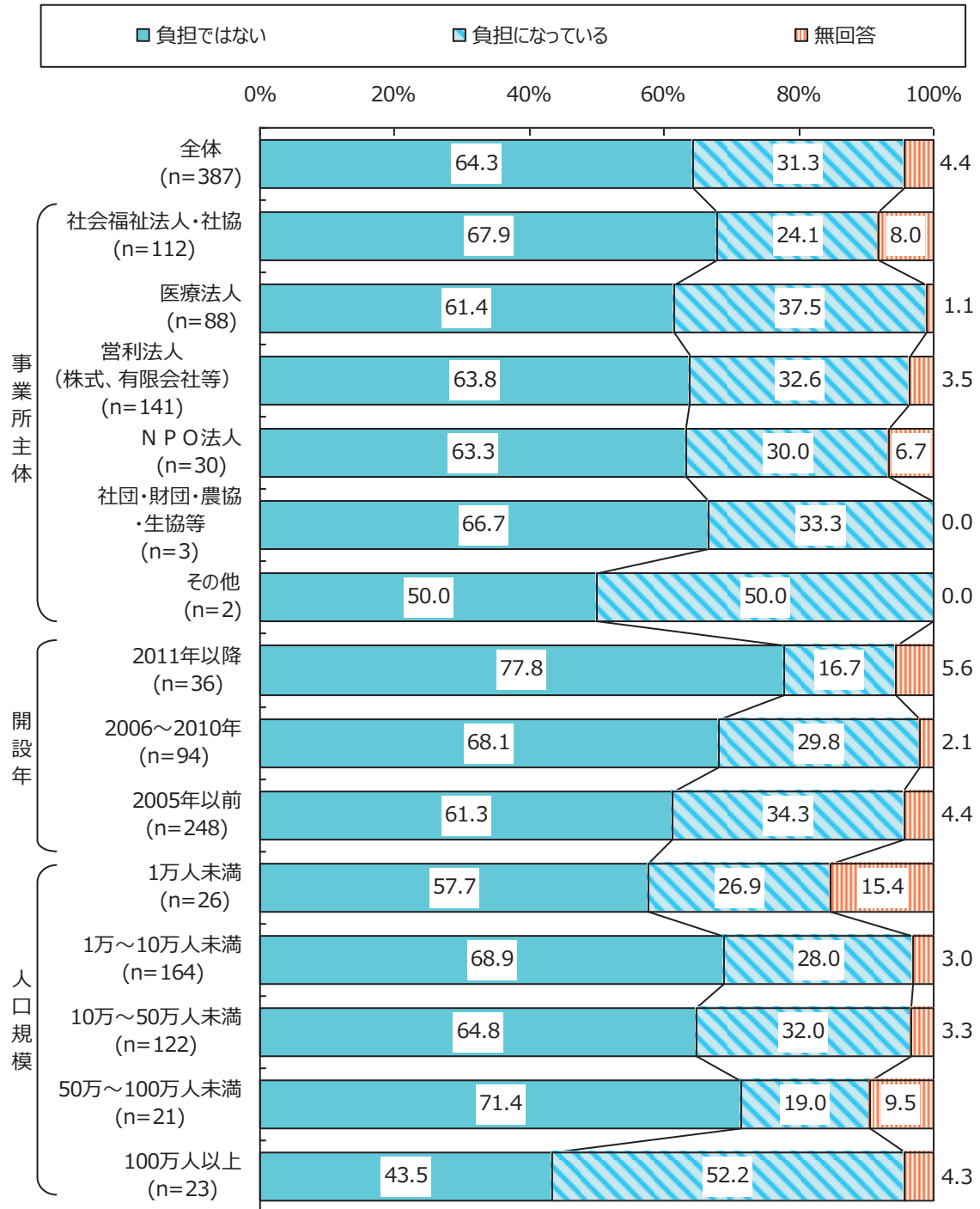
【基本属性別 Q10-SQ10 啓発活動の開催場所】



3-13<啓発活動>負担感

活動に対する負担感を聞いたところ、「負担ではない」は 64.3%、「負担になっている」は 31.3%になっている。
 全般的に、実施している事業者では負担を感じていない事業所が多い。

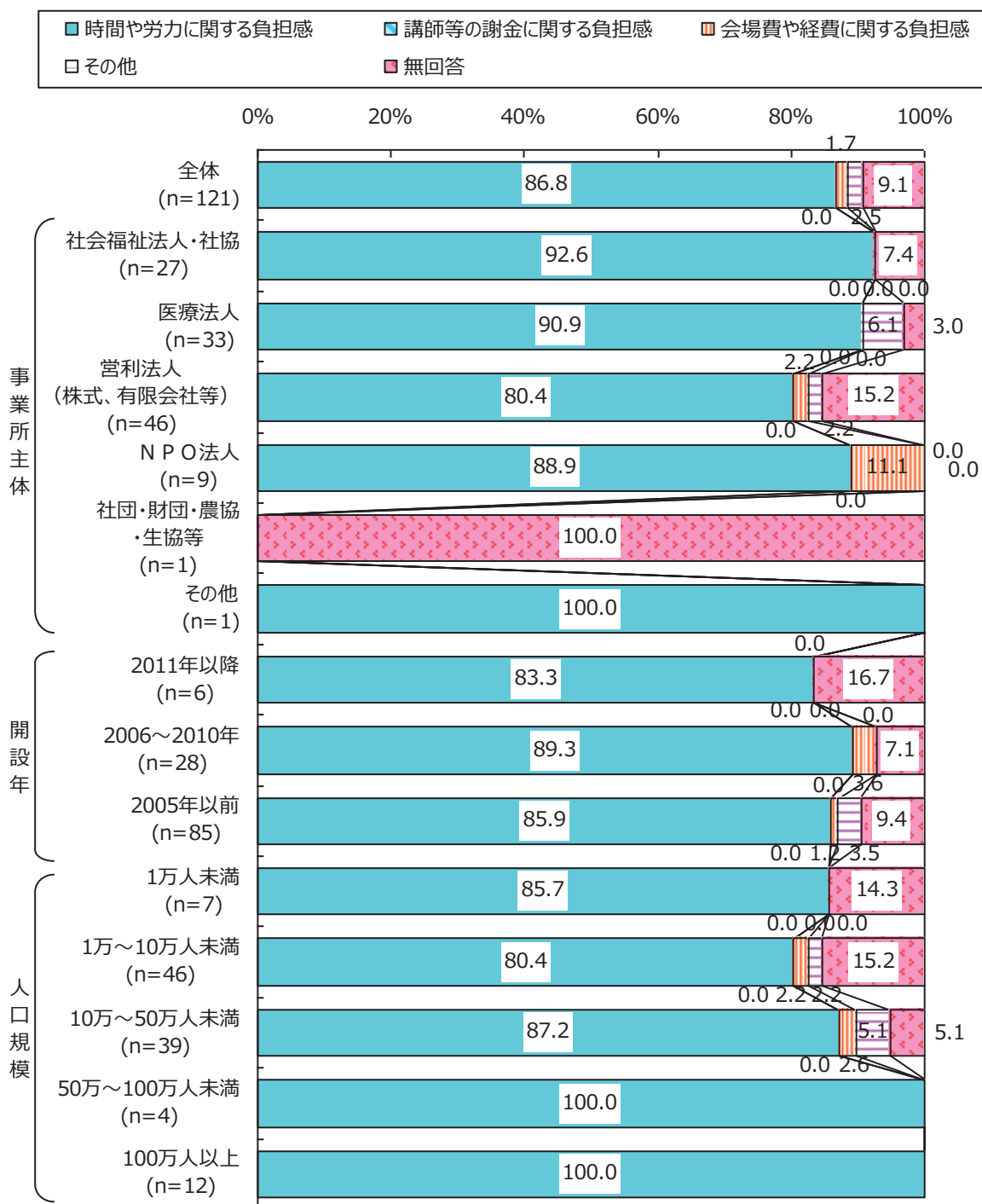
【基本属性別 Q10-SQ11 啓発活動を実施する負担感】



3-14<啓発活動>最も負担と思う内容

問 10-SQ11 で「負担になっている」と回答した事業所について、その理由を聞いたところ、「時間や労力に関する負担感」が 86.8%で大半を占めている。

【基本属性別 Q10-SQ11-1 啓発活動で最も負担と思う内容】(Q10-SQ11 限定)



3-15<啓発活動>セミナー・勉強会・寸劇などの1回あたりの参加人数

啓発活動の1回あたりの参加人数(集客数)は、「10人以上20人未満」が29.5%、「20人以上50人未満」が27.6%、「10人未満」が15.5%となっている。

【基本属性別 Q10-SQ12 啓発活動のセミナー・勉強会・寸劇などの1回あたりの参加人数】

		調査数 (n)	問10-12セミナー・勉強会・寸劇などの実施での1回あたりの参加者規模					無回答
			10人未満	10人以上20人未満	20人以上50人未満	50人以上100人未満	100人以上	
全体		387	15.5	29.5	27.6	4.7	1.6	21.2
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	112	11.6	38.4	23.2	3.6	2.7	20.5
	医療法人	88	14.8	28.4	28.4	8.0	1.1	19.3
	営利法人(株式、有限会社等)	141	20.6	22.7	27.0	5.0	1.4	23.4
	NPO法人	30	6.7	33.3	46.7	0.0	0.0	13.3
	社団・財団・農協・生協等	3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	66.7
	その他	2	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0
開設 年	2011年以降	36	19.4	27.8	30.6	5.6	0.0	16.7
	2006～2010年	94	13.8	33.0	26.6	8.5	1.1	17.0
	2005年以前	248	14.9	28.6	28.2	3.2	2.0	23.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

3-16<啓発活動>取り組みの効果・評価

実際に啓発活動に取り組んだ感想として、効果に関する評価を聞いたところ、「まあある」が62.3%、「大いに効果がある」が15.8%、「あまりない」が9.3%、「わからない」が7.5%、「全くない」が0.0%となっている。

【基本属性別 Q10-SQ13 啓発活動に取り組んだ効果の評価】

		調査数 (n)	問10-13実際に取り組んだ啓蒙活動の効果について					無回答
			大いに効果がある	まあある	あまりない	全くない	わからない	
全体		387	15.8	62.3	9.3	0.0	7.5	5.2
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	112	15.2	60.7	8.9	0.0	8.0	7.1
	医療法人	88	15.9	61.4	10.2	0.0	11.4	1.1
	営利法人(株式、有限会社等)	141	13.5	65.2	9.2	0.0	5.7	6.4
	NPO法人	30	30.0	63.3	3.3	0.0	3.3	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3
	その他	2	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設 年	2011年以降	36	30.6	55.6	2.8	0.0	8.3	2.8
	2006～2010年	94	16.0	62.8	8.5	0.0	8.5	4.3
	2005年以前	248	14.1	62.9	10.5	0.0	6.9	5.6
人口 規 模	1万人未満	26	11.5	69.2	0.0	0.0	7.7	11.5
	1万～10万人未満	164	13.4	63.4	8.5	0.0	9.1	5.5
	10万～50万人未満	122	19.7	59.0	11.5	0.0	4.9	4.9
	50万～100万人未満	21	19.0	57.1	14.3	0.0	4.8	4.8
	100万人以上	23	17.4	52.2	17.4	0.0	8.7	4.3

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

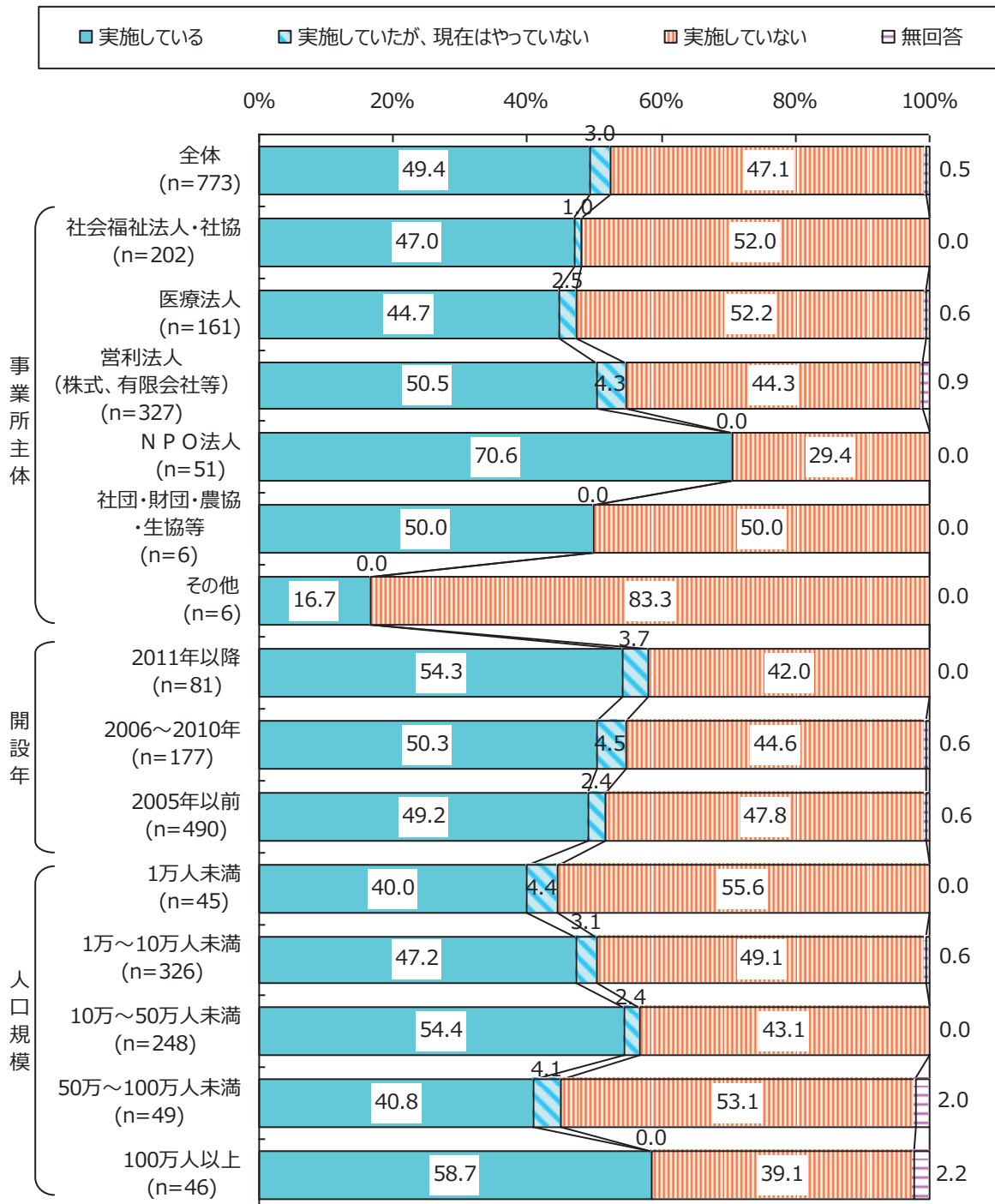
(4) 地域に向けた相談支援の取り組み

4-1 <相談支援>相談支援の実施の有無

地域に向けた相談支援の実施有無を確認したところ、全体では、「実施している」が49.4%、「実施していない」が47.1%、「実施していたが、現在はやっていない」が3.0%となった。啓発活動と同様に、実施している事業所と実施していない事業所が、ほぼ二分する結果となった。

事業主体別にみると、「NPO法人」での実施率が高く、全体の割合よりも21.2ポイントも高くなっている。また、開設年別にみると、開設年が新しい層ほど実施率が若干高い。

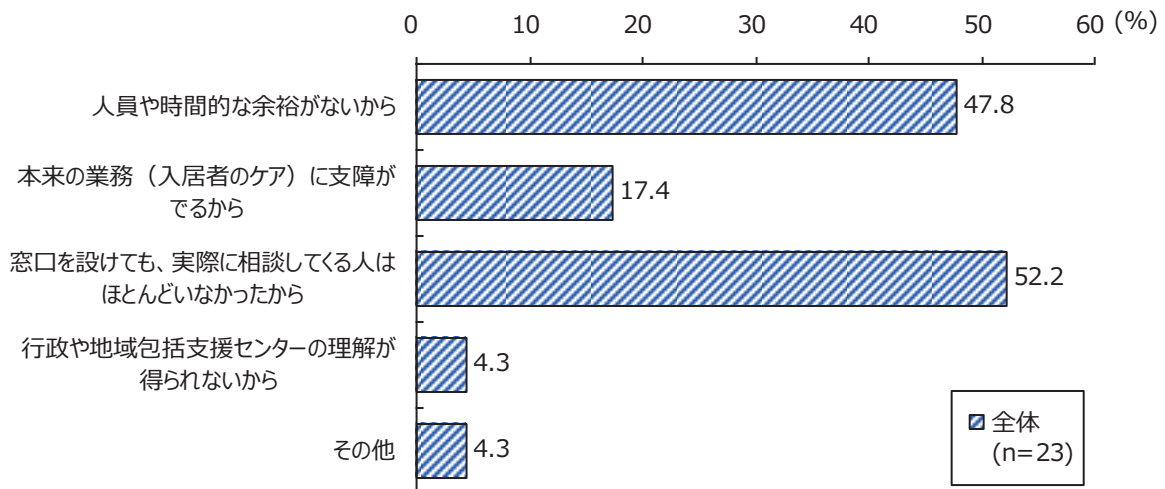
【基本属性別 Q11 相談支援の実施】



4-2<相談支援>取り組みを止めてしまった理由

問11の設問で、「実施していない」および「実施していたが現在はやっていない」と回答した事業所について、その理由を聞いたところ、最も多かった回答は、「窓口を設けても、実際に相談してくる人はほとんどいなかったから」が52.2%、「人員や時間的な余裕がないから」が47.8%となっている。また、「本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから」は17.4%、「行政や地域包括支援センターの理解が得られないから」は4.3%にとどまる。

【Q12 取組を止めてしまった理由】(Q11 限定、複数回答)



【基本属性別 Q12 取組を止めてしまった理由】(Q11 限定、複数回答)

	調査数 (n)	Q12取組みを止めてしまった理由 (%)					無回答	
		人員や時間的な余裕がないから	本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから	窓口を設けても、実際に相談してくる人はほとんどいなかったから	行政や地域包括支援センターの理解が得られないから	その他		
全体	23	47.8	17.4	52.2	4.3	4.3	0.0	
事業所主体	社会福祉法人・社協	2	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	医療法人	4	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	営利法人(株式、有限会社等)	14	57.1	28.6	42.9	7.1	7.1	0.0
	NPO法人	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	3	33.3	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
	2006～2010年	8	37.5	12.5	62.5	12.5	0.0	0.0
	2005年以前	12	58.3	16.7	41.7	0.0	8.3	0.0
人口規模	1万人未満	2	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1万～10万人未満	10	30.0	10.0	70.0	10.0	0.0	0.0
	10万～50万人未満	6	50.0	16.7	33.3	0.0	16.7	0.0
	50万～100万人未満	2	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	100万人以上	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

4-3<相談支援>実施主体

相談支援を実施している場合にも、グループホームの事業所として取り組んでいる場合と法人として取り組んでいる場合の2つのケースが考えられるため、取りくみの実施主体を確認した。
調査結果では、「グループホームとして実施」が70.4%、「法人内の部門で実施」が22.3%で、啓発活動よりもグループホームとして実施している割合が高い。

【基本属性別 Q13-SQ1 相談支援の実施主体】

(%)

	調査数 (n)	問13-1実施主体について				
		グループ ホームと して実施	法人内 の別部 門で実 施	その他	無回答	
全体	382	70.4	22.3	6.8	0.5	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	95	65.3	29.5	4.2	1.1
	医療法人	72	65.3	26.4	8.3	0.0
	営利法人（株式、有限会社等）	165	77.6	13.3	8.5	0.6
	NPO法人	36	63.9	33.3	2.8	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	66.7	33.3	0.0	0.0
	その他	1	100.0	0.0	0.0	0.0
開設 年	2011年以降	44	61.4	34.1	4.5	0.0
	2006～2010年	89	74.2	20.2	4.5	1.1
	2005年以前	241	71.0	20.7	8.3	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

4-4<相談支援>実施頻度

相談支援の実施頻度は、「随時対応する」との回答が91.4%、「特定の日を設けて対応」が8.1%と、大半が随時対応の体制をとっている。

【基本属性別 Q13-SQ2 相談支援の実施頻度】

(%)

	調査数 (n)	問13-2実施について			
		随時対 応する	特定の 日を設 けて対 応	無回答	
全体	382	91.4	8.1	0.5	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	95	89.5	9.5	1.1
	医療法人	72	90.3	9.7	0.0
	営利法人（株式、有限会社等）	165	93.3	6.1	0.6
	NPO法人	36	91.7	8.3	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	66.7	33.3	0.0
	その他	1	100.0	0.0	0.0
開設 年	2011年以降	44	93.2	6.8	0.0
	2006～2010年	89	93.3	5.6	1.1
	2005年以前	241	90.0	9.5	0.4

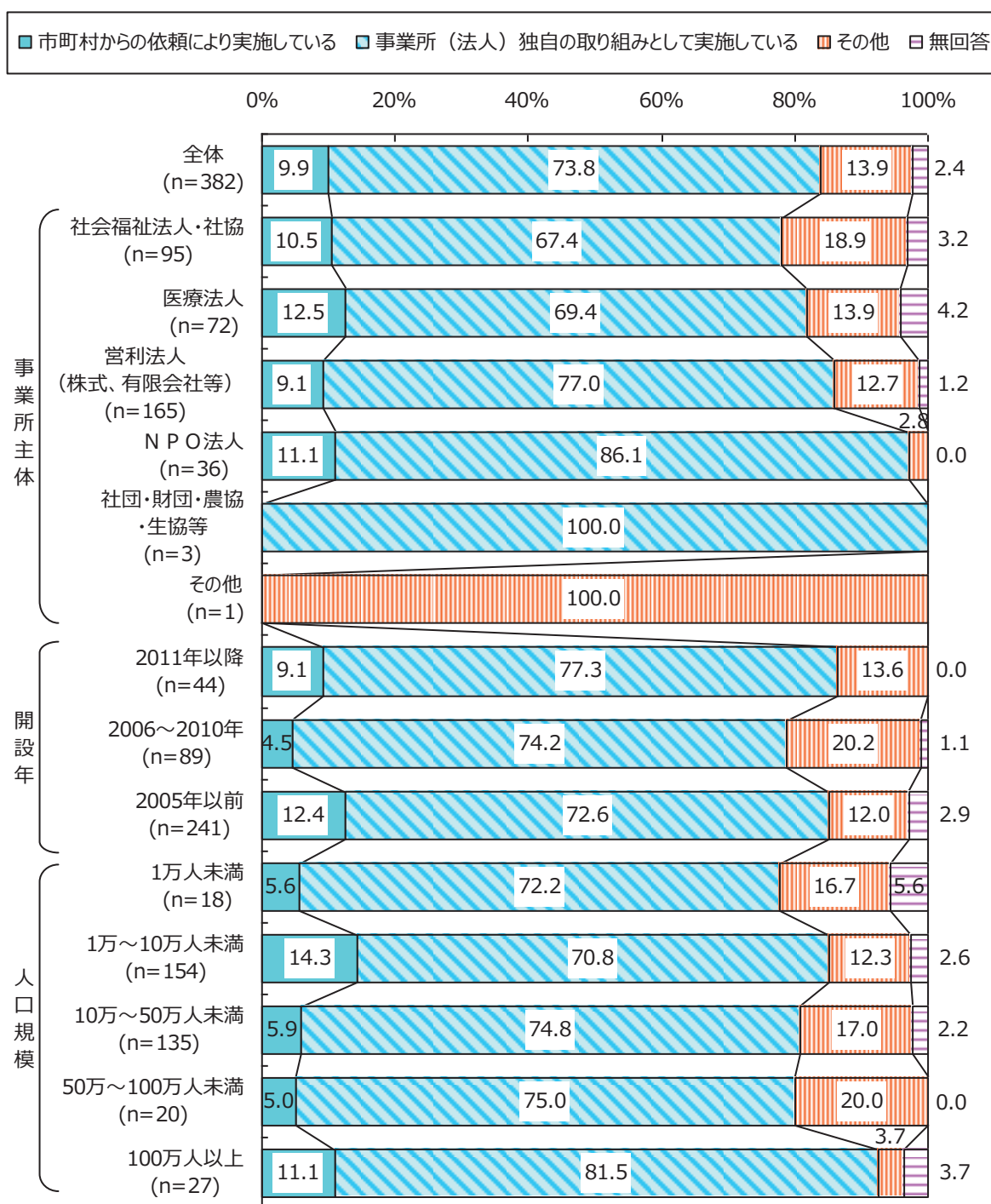
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

4-5<相談支援>実施経緯

相談支援を実施することにした経緯について確認したところ、「事業所(法人)独自の取組みとして実施している」が73.8%、「市町村からの依頼により実施している」が9.9%で、自治体からの依頼による実施率は1割程度となっている。

事業所主体別にみても顕著な差はみられないが、「市町村からの依頼により実施している」とする割合は、「医療法人」で若干高い割合になっている。

【基本属性別 Q13-SQ3 相談支援の実施経緯】

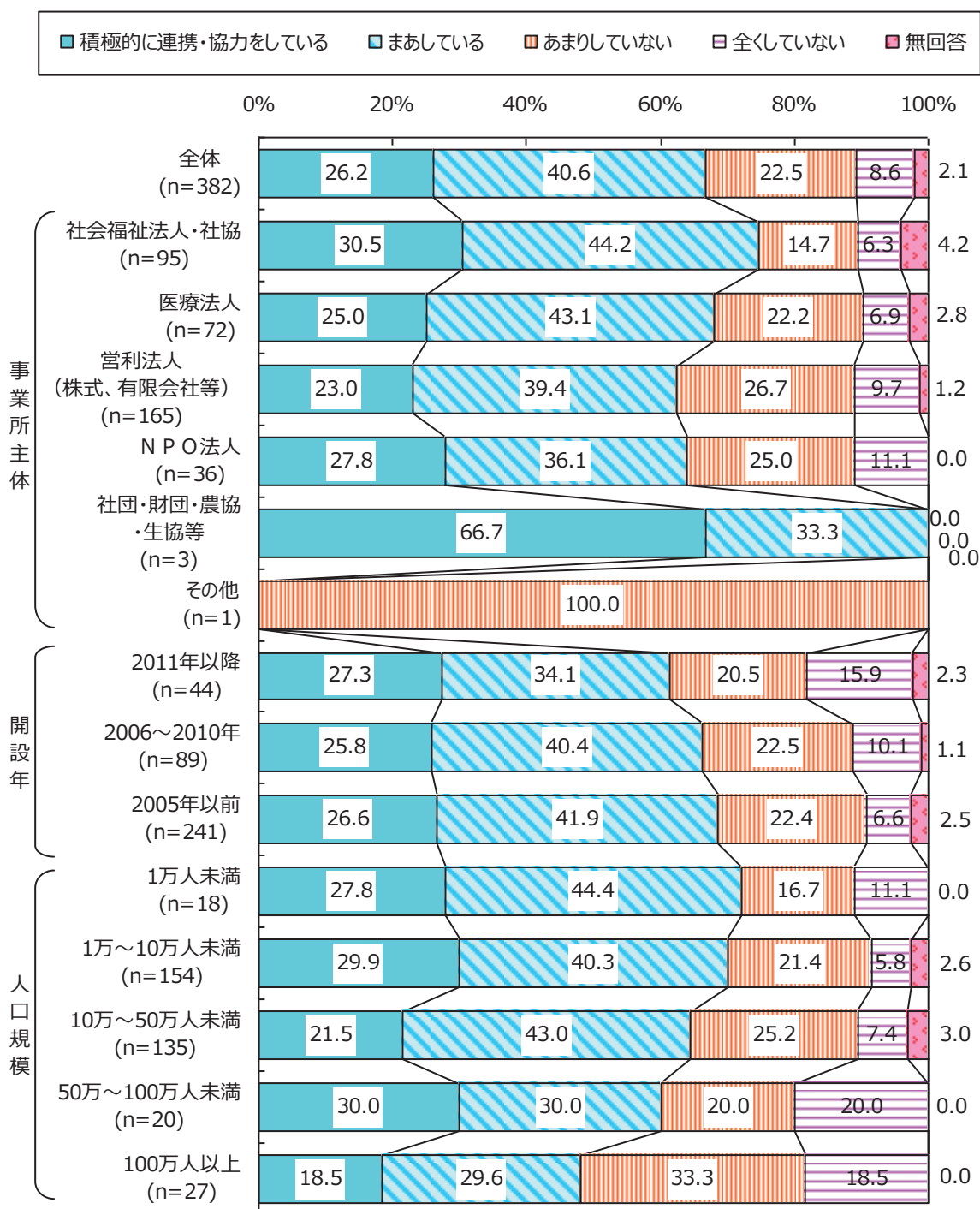


4-6<相談支援>市区町村との協力関係

相談支援を実施する際の市区町村との協力関係について、「積極的に連携・協働している」は 26.2%、「まあしている」は 40.6%、「あまりしていない」は 22.5%、「全くしていない」は 8.6%となっている。

事業所主体別にみると、「社会福祉法人・社協」では、「積極的に連携・協働している」「まあしている」の割合が平均値よりも高くなっている。

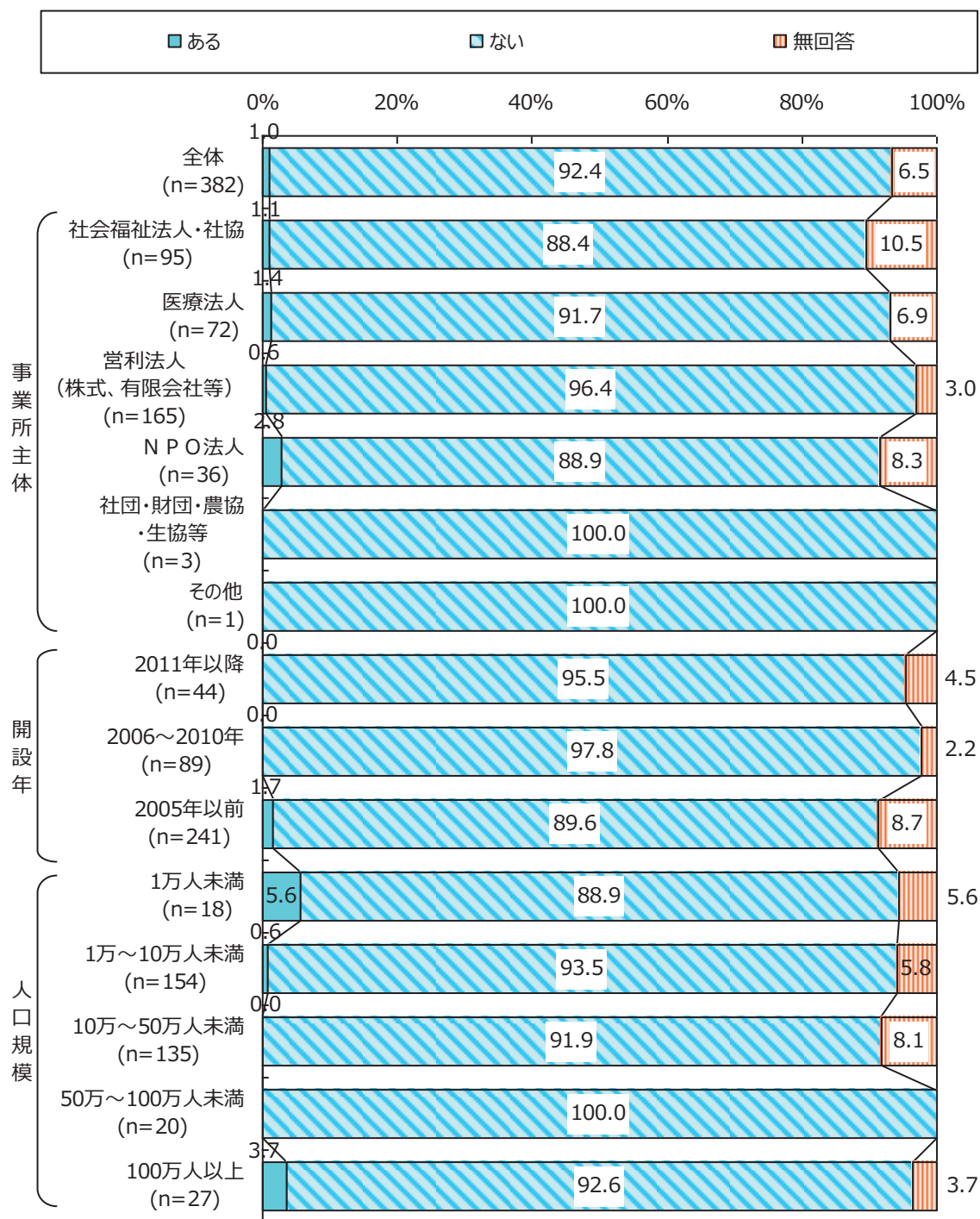
【基本属性別 Q13-SQ4 相談支援の市区町村との協力関係】



4-7<相談支援>市区町村からの補助金の有無

活動に対する市町村からの補助金の有無を確認したところ、「ない」が92.4%、「ある」が1.0%で、ほとんどのケースが補助金を受けていない状況が確認できる。ただし、「NPO法人」では、「ある」とする割合が2.8%で、僅かながら他の事業所主体よりも高くなっている。

【基本属性別 Q13-SQ5 相談支援の市区町村からの補助金の有無】



4-8<相談支援>住民への告知方法と相談者等の状況

告知方法は、「相談窓口の電話番号を公表している」が 66.8%と最も高く、次いで「地域包括支援センターとの連携・協力体制がある」が 56.3%、「法人のホームページや広報誌」が 34.1%などとなっており、「自治体のホームページや広報誌」に掲載されているケースも 1 割強ある。

また相談支援の対象については、「当事者以外の地域住民から相談されることがある」が 63.6%、「医療機関などから相談されることがある」も 42.7%となっている。

【基本属性別 Q13-SQ6 相談支援の住民への告知方法】(複数回答) (%)

		調査数 (n)	問13-6相談支援を実施するにあたり、該当する項目				
			相談窓口の電話番号を公表している	自治体(市区町村)の広報誌に公表している	ホームページに公表している	地域包括支援センターとの連携・協力体制がある	居宅支援事業所のケアマネジャーなどの連携・協力体制がある
全体		382	66.8	11.3	34.0	56.3	58.1
事業所主体	社会福祉法人・社協	95	67.4	14.7	37.9	66.3	69.5
	医療法人	72	62.5	12.5	38.9	48.6	65.3
	営利法人(株式、有限会社等)	165	67.3	9.7	30.3	55.8	50.9
	NPO法人	36	72.2	8.3	27.8	44.4	47.2
	社団・財団・農協・生協等	3	33.3	33.3	66.7	66.7	66.7
	その他	1	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
開設年	2011年以降	44	68.2	6.8	40.9	40.9	50.0
	2006～2010年	89	62.9	13.5	37.1	58.4	64.0
	2005年以前	241	68.5	11.6	32.0	58.5	58.1
人口規模	1万人未満	18	66.7	0.0	22.2	61.1	38.9
	1万～10万人未満	154	67.5	14.3	32.5	53.9	56.5
	10万～50万人未満	135	67.4	6.7	34.8	60.7	67.4
	50万～100万人未満	20	75.0	30.0	55.0	55.0	65.0
	100万人以上	27	51.9	3.7	29.6	48.1	37.0
		調査数 (n)	当事者以外の地域住民から相談されることがある	医療機関などから相談されることがある	場合によっては、個別の自宅訪問を行うことがある	その他	無回答
全体		382	63.6	42.7	19.1	3.4	2.1
事業所主体	社会福祉法人・社協	95	57.9	41.1	20.0	4.2	2.1
	医療法人	72	58.3	48.6	11.1	2.8	2.8
	営利法人(株式、有限会社等)	165	69.1	43.0	21.2	3.6	1.8
	NPO法人	36	63.9	30.6	27.8	2.8	2.8
	社団・財団・農協・生協等	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0
	その他	1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	44	65.9	43.2	25.0	6.8	2.3
	2006～2010年	89	65.2	50.6	20.2	2.2	3.4
	2005年以前	241	61.4	39.0	17.0	3.3	1.7
人口規模	1万人未満	18	72.2	16.7	16.7	0.0	5.6
	1万～10万人未満	154	59.1	40.9	18.2	1.3	2.6
	10万～50万人未満	135	66.7	49.6	18.5	5.2	1.5
	50万～100万人未満	20	70.0	55.0	35.0	5.0	0.0
	100万人以上	27	66.7	25.9	14.8	11.1	0.0

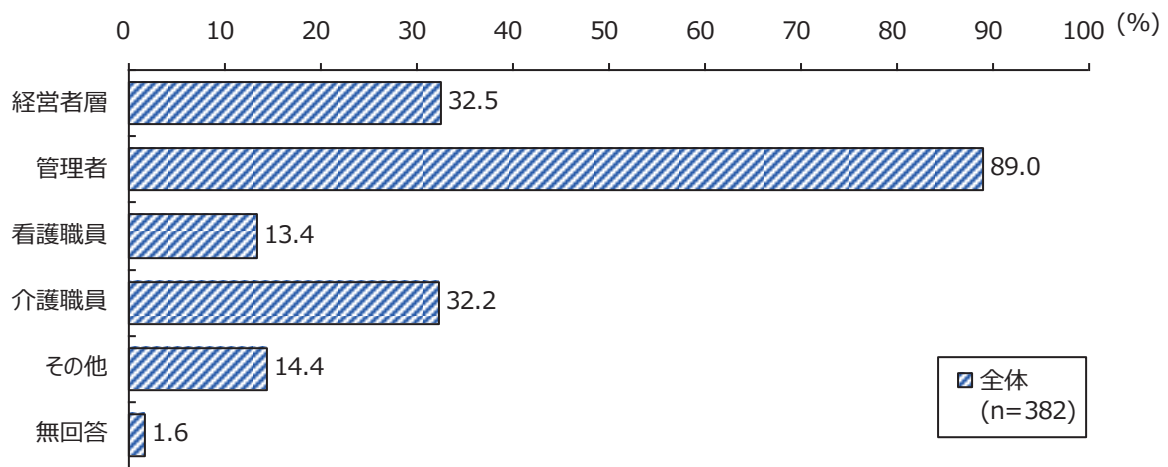
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

4-9<相談支援>相談支援活動にたずさわっている人

実際に相談支援に携わっているのは、「管理者」が 89.0%で最も高く、次いで「経営者層」が 32.5%、「介護職員」が 32.2%となっている。相談支援は、認知症ケアに関する経験や対人援助技術を必要とすることから、グループホームの中でも対応できる人材が限られていることがみてとれる。

また、事業所主体別にみると、「NPO 法人」と「営利法人(株式・有限会社等)」では、「経営者層」との回答がそれぞれ 58.3%、44.2%となっている。

【Q13-SQ7 相談支援活動にたずさわっている人】(複数回答)



【基本属性別 Q13-SQ7 相談支援活動にたずさわっている人】(複数回答)

		(%)						
		調査数 (n)	問13-7相談支援活動にたずさわっている人について					無回答
			経営者層	管理者	看護職員	介護職員	その他	
全体		382	32.5	89.0	13.4	32.2	14.4	1.6
事業所主体	社会福祉法人・社協	95	16.8	92.6	15.8	41.1	16.8	1.1
	医療法人	72	15.3	88.9	15.3	31.9	16.7	1.4
	営利法人(株式、有限会社等)	165	44.2	88.5	10.9	26.1	12.7	0.6
	NPO法人	36	58.3	83.3	13.9	41.7	8.3	2.8
	社団・財団・農協・生協等	3	33.3	66.7	0.0	33.3	0.0	33.3
	その他	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	44	34.1	90.9	18.2	25.0	13.6	2.3
	2006～2010年	89	21.3	94.4	12.4	39.3	16.9	1.1
	2005年以前	241	36.1	86.7	12.0	29.9	13.7	1.2
人口規模	1万人未満	18	44.4	77.8	11.1	38.9	22.2	0.0
	1万～10万人未満	154	29.2	89.6	11.7	27.9	13.6	2.6
	10万～50万人未満	135	33.3	89.6	11.1	32.6	15.6	0.0
	50万～100万人未満	20	35.0	85.0	20.0	45.0	15.0	0.0
	100万人以上	27	48.1	92.6	18.5	33.3	11.1	3.7

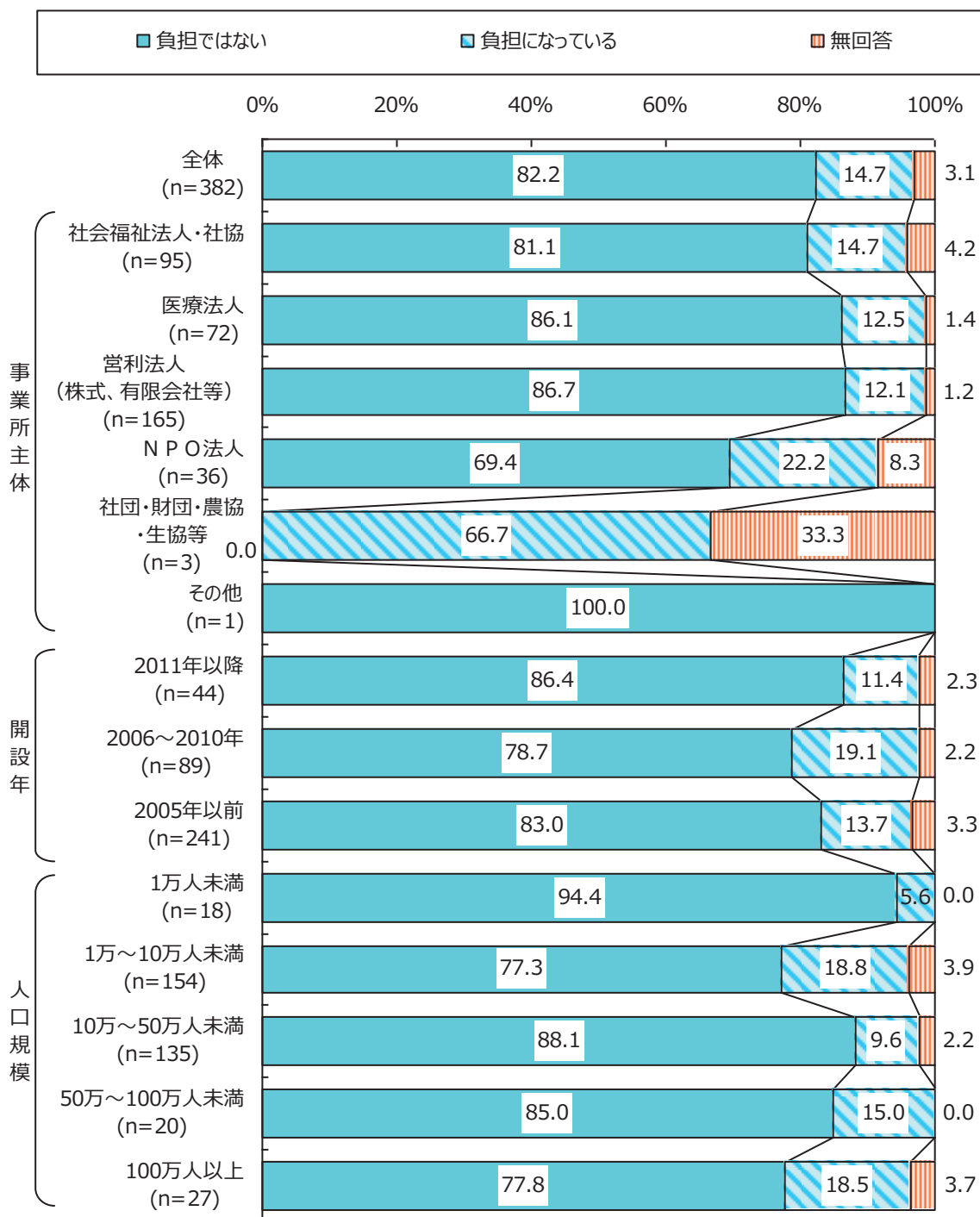
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

4-10＜相談支援＞負担感

活動に対する負担感を聞いたところ、「負担ではない」は 82.2%、「負担になっている」は 14.7%で、啓発活動よりもさらに、負担感を感じていない事業所が多い。

事業主体別にみると、「医療法人」「営利法人(株式・有限会社等)」で「負担ではない」との回答割合が高くなっており、「NPO法人」では「負担になっている」との回答割合が高い。

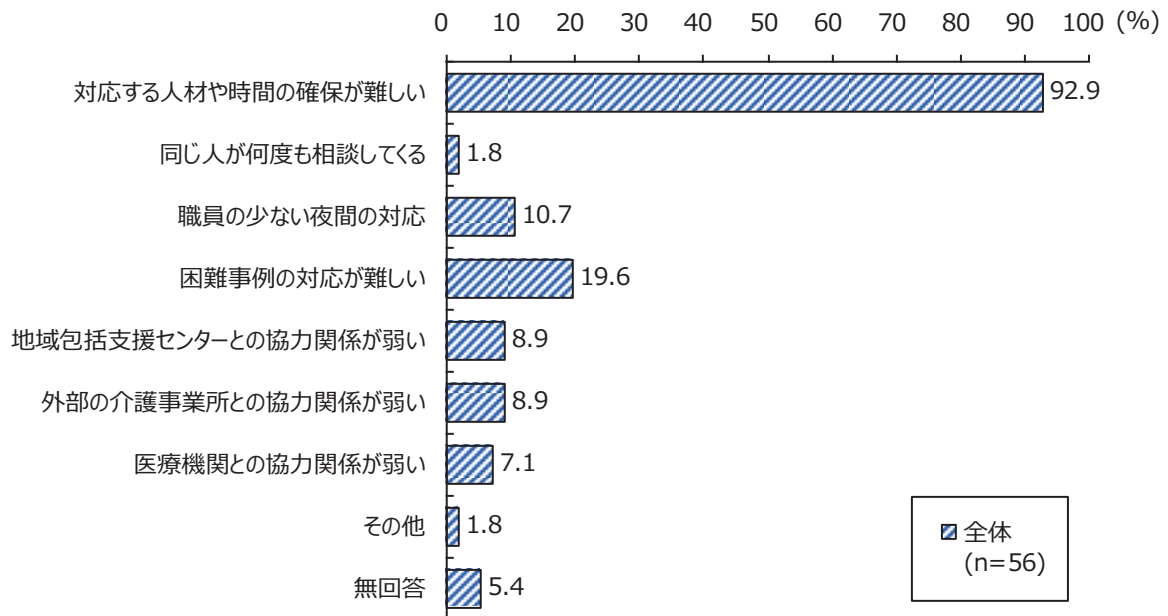
【基本属性別 Q13-SQ8 相談支援を実施する負担感】



4-11 <相談支援>最も負担に感じる内容

問 13-SQ8 で「負担になっている」と回答した事業所について、その理由を聞いたところ、「対応する人材や次官の確保が難しい」が 92.9%で最も高く、次いで「困難事例の対応が難しい」が 19.6%となっている。

【Q13-SQ8-1 相談支援で最も負担に感じる内容】(Q13-SQ8 限定)



【基本属性別 Q13-SQ8-1 相談支援で最も負担に感じる内容】(Q13-SQ8 限定)

	調査数 (n)	問13-8-1最も負担と感じる項目 (%)									
		対応する人材や時間の確保が難しい	同じ人が何度も相談してくる	職員の少ない夜間の対応	困難事例の対応が難しい	地域包括支援センターとの協力関係が弱い	外部の介護事業所との協力関係が弱い	医療機関との協力関係が弱い	その他	無回答	
全体	56	92.9	1.8	10.7	19.6	8.9	8.9	7.1	1.8	5.4	
事業所主体	社会福祉法人・社協	14	92.9	0.0	14.3	28.6	7.1	7.1	14.3	0.0	7.1
	医療法人	9	88.9	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
	営利法人(株式、有限会社等)	20	90.0	5.0	10.0	20.0	20.0	20.0	5.0	5.0	5.0
	NPO法人	8	100.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設年	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2011年以降	5	100.0	0.0	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0
	2006～2010年	17	88.2	0.0	5.9	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	11.8
	2005年以前	33	93.9	3.0	15.2	27.3	12.1	9.1	9.1	3.0	3.0
人口規模	1万人未満	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1万～10万人未満	29	93.1	3.4	10.3	17.2	13.8	3.4	10.3	0.0	6.9
	10万～50万人未満	13	92.3	0.0	7.7	15.4	0.0	0.0	7.7	7.7	7.7
	50万～100万人未満	3	100.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
	100万人以上	5	80.0	0.0	20.0	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

4-12<相談支援>1ヶ月あたりのおおよその相談件数

相談支援の1ヶ月あたりの相談件数は、「5未満」が89.5%と最も高く、「5件～10件未満」5.2%、「10件～20件未満」が1.8%などとなっている。

【基本属性別 Q13-SQ9 相談支援の1ヶ月あたりのおおよその相談件数】

		(%)					
		調査数 (n)	問13-9 1ヶ月あたりのおおよその相談件数について				
			5件未 満	5件～ 10件未 満	10件～ 20件未 満	20件以 上	無回答
全体		382	89.5	5.2	1.8	0.8	2.6
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	95	83.2	7.4	3.2	1.1	5.3
	医療法人	72	87.5	5.6	2.8	2.8	1.4
	営利法人（株式、有限会社等）	165	95.2	3.6	0.6	0.0	0.6
	NPO法人	36	86.1	8.3	2.8	0.0	2.8
	社団・財団・農協・生協等	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3
	その他	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開 設 年	2011年以降	44	90.9	4.5	2.3	0.0	2.3
	2006～2010年	89	92.1	2.2	4.5	0.0	1.1
	2005年以前	241	88.4	6.2	0.8	1.2	3.3

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

4-13<相談支援>取り組みの効果・評価

実際に相談支援に取り組んだ感想として、効果に関する評価を聞いたところ、「まあある」が63.6%、「大いに効果がある」が13.1%、「あまりない」が17.8%、「全くない」が1.0%となっている。

【基本属性別 Q13-SQ10 相談支援に取り組んだ効果の評価】

		(%)					
		調査数 (n)	問13-10実際に取り組んだ相談支援活動の効果について				
			大いに 効果 がある	まあある	あまりな い	全くない	無回答
全体		382	13.1	63.6	17.8	1.0	4.5
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	95	15.8	69.5	8.4	0.0	6.3
	医療法人	72	11.1	61.1	20.8	1.4	5.6
	営利法人（株式、有限会社等）	165	9.7	66.1	20.6	1.8	1.8
	NPO法人	36	25.0	50.0	19.4	0.0	5.6
	社団・財団・農協・生協等	3	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3
	その他	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
開 設 年	2011年以降	44	22.7	56.8	18.2	0.0	2.3
	2006～2010年	89	10.1	68.5	16.9	1.1	3.4
	2005年以前	241	12.4	62.2	18.7	1.2	5.4
人 口 規 模	1万人未満	18	16.7	72.2	5.6	0.0	5.6
	1万～10万人未満	154	10.4	66.2	16.2	1.3	5.8
	10万～50万人未満	135	16.3	58.5	20.7	0.7	3.7
	50万～100万人未満	20	15.0	75.0	10.0	0.0	0.0
	100万人以上	27	7.4	63.0	22.2	3.7	3.7

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

(5) 居場所づくり

5-1<居場所づくり>居場所づくりの実施の有無

「認知症カフェ」や「サロン」などの居場所づくりの実施有無を確認したところ、全体では、「実施していない」が91.7%、「実施している」が6.2%、「実施していたが、現在はやっていない」が1.0%となった。啓発活動や相談支援とは異なり、実施していない事業所が大半を占めている。

事業主体別にみると、「NPO 法人」での実施率が若干高く、15.7%となっている。

また、開設年別にみると、開設年が新しい層ほど実施率が高い。

【基本属性別 Q14 居場所づくりの実施】

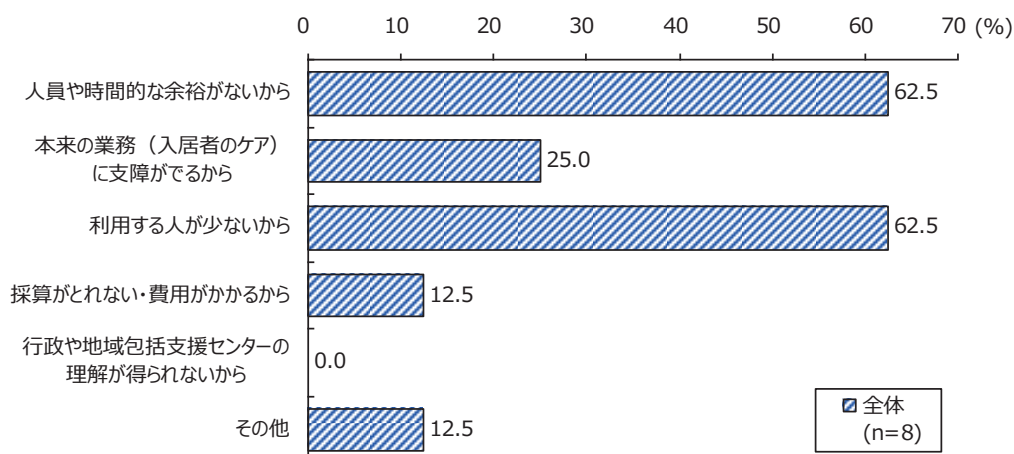
		(%)				
		調査数 (n)	問14自宅で暮らす認知症の人やその 家族を対象にした、サロンや認知症カ フェなどの居場所づくりの実施			無回答
			実施して いる	実施して いたが、 現在は やってい ない	実施して いない	
全体		773	6.2	1.0	91.7	1.0
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	202	8.4	0.5	90.6	0.5
	医療法人	161	3.1	1.2	95.7	0.0
	営利法人（株式、有限会社等）	327	4.9	1.2	92.0	1.8
	NPO法人	51	15.7	0.0	82.4	2.0
	社団・財団・農協・生協等	6	0.0	0.0	100.0	0.0
	その他	6	0.0	16.7	83.3	0.0
開 設 年	2011年以降	81	9.9	0.0	86.4	3.7
	2006～2010年	177	5.1	3.4	91.5	0.0
	2005年以前	490	5.7	0.4	92.9	1.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-2<居場所づくり>取り組みを止めてしまった理由

問14の設問で、「実施していたが現在はやっていない」と回答した事業所8件について、その理由を聞いたところ、「人員や時間的な余裕がないから」と「利用する人がいないから」がともに62.5%となっている。また、「本来の業務（入居者のケア）に支障がでるから」は25.0%、「採算がとれない・湯要がかかるから」が12.5%となっている。

【Q15 取り組みを止めてしまった理由】(Q14 限定、複数回答)



5-3<居場所づくり>実施主体

居場所づくりを実施している場合にも、グループホームの事業所として取り組んでいる場合と法人として取り組んでいる場合の2つのケースが考えられるため、取りくみの実施主体を確認した。

実施している48件のうち、「法人内の部門で実施」は60.4%、「グループホームとして実施」は33.3%で、別部門で実施している割合が高くなっている。

【基本属性別 Q16-SQ1 居場所づくりの実施主体】

(%)

	調査数 (n)	問16-1実施主体について				
		グループ ホームと して実施	法人内 の別部 門で実 施	その他	無回答	
全体	48	33.3	60.4	6.3	0.0	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	17	29.4	64.7	5.9	0.0
	医療法人	5	60.0	40.0	0.0	0.0
	営利法人（株式、有限会社等）	16	43.8	43.8	12.5	0.0
	NPO法人	8	12.5	87.5	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0
開 設 年	2011年以降	8	12.5	75.0	12.5	0.0
	2006～2010年	9	44.4	55.6	0.0	0.0
	2005年以前	28	39.3	53.6	7.1	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-4<居場所づくり>開催頻度

認知症カフェやサロンなどの開催頻度は、「月に1回程度」との回答が37.5%、「週に複数回」が18.8%、「月に数回程度」が8.3%、「週に1回程度」が2.1%となっている。

【基本属性別 Q16-SQ2 居場所づくりの実施頻度】

(%)

	調査数 (n)	問16-2実施頻度について							
		毎日	週に複 数回	週に1 回程度	月に数 回程度	月に1 回程度	その他	無回答	
全体	48	8.3	18.8	2.1	8.3	37.5	22.9	2.1	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	17	5.9	17.6	0.0	17.6	29.4	23.5	5.9
	医療法人	5	0.0	40.0	0.0	0.0	40.0	20.0	0.0
	営利法人（株式、有限会社等）	16	12.5	12.5	6.3	6.3	43.8	18.8	0.0
	NPO法人	8	12.5	25.0	0.0	0.0	25.0	37.5	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開 設 年	2011年以降	8	25.0	12.5	0.0	25.0	25.0	12.5	0.0
	2006～2010年	9	11.1	11.1	0.0	0.0	44.4	33.3	0.0
	2005年以前	28	0.0	25.0	3.6	7.1	39.3	21.4	3.6

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-5<居場所づくり>実施経緯

認知症カフェやサロンの活動を実施することにした経緯について確認したところ、「事業所(法人)独自の取り組みとして実施している」が79.2%、「市町村からの依頼により実施している」が14.6%となっている。事業所主体別にみると、「医療法人」および「営利法人」で「市町村からの依頼により実施している」が2割程度あるが、サンプル数が少ないため全体的な傾向としては読み取りにくい。

【基本属性別 Q16-SQ3 居場所づくりの実施経緯】

(%)

	調査数 (n)	問16-3実施経緯について				
		市町村からの依頼により実施している	事業所(法人)独自の取り組みとして実施している	その他	無回答	
全体	48	14.6	79.2	4.2	2.1	
事業所主体	社会福祉法人・社協	17	11.8	76.5	5.9	5.9
	医療法人	5	20.0	80.0	0.0	0.0
	営利法人(株式、有限会社等)	16	18.8	75.0	6.3	0.0
	NPO法人	8	12.5	87.5	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	8	12.5	62.5	25.0	0.0
	2006~2010年	9	11.1	88.9	0.0	0.0
	2005年以前	28	17.9	78.6	0.0	3.6

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-6<居場所づくり>実施における市区町村との協力関係

開催する際の市町村との協力関係について聞いたところ、「積極的に連携・協働している」は27.1%、「まあしている」は43.8%、「あまりしていない」は20.8%、「全くしていない」は6.3%となっている。全体の7割程度について、自治体関係者との連携が行われている様子がみとれる。

【基本属性別 Q16-SQ4 居場所づくりの市区町村との協力関係】

(%)

	調査数 (n)	問16-4実施における市町村との協力関係について					
		積極的に連携・協力している	まあしている	あまりしていない	全くしていない	無回答	
全体	48	27.1	43.8	20.8	6.3	2.1	
事業所主体	社会福祉法人・社協	17	29.4	47.1	17.6	0.0	5.9
	医療法人	5	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0
	営利法人(株式、有限会社等)	16	25.0	50.0	12.5	12.5	0.0
	NPO法人	8	25.0	25.0	37.5	12.5	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	8	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0
	2006~2010年	9	22.2	44.4	22.2	11.1	0.0
	2005年以前	28	32.1	42.9	17.9	3.6	3.6

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-7<居場所づくり>市区町村からの補助金の有無

活動に対する市区町村からの補助金の有無を確認したところ、「ない」が75.0%、「ある」が12.5%となっており、補助金が出ているケースは全体の1割強となっている。

【基本属性別 Q16-SQ5 居場所づくりの市区町村からの補助金の有無】

		調査数 (n)	問16-5費用について、市区町村からの補助金の有無 (%)		
			ある	ない	無回答
全体		48	12.5	75.0	12.5
事業所主体	社会福祉法人・社協	17	17.6	64.7	17.6
	医療法人	5	20.0	40.0	40.0
	営利法人（株式、有限会社等）	16	6.3	87.5	6.3
	NPO法人	8	12.5	87.5	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	8	25.0	75.0	0.0
	2006～2010年	9	0.0	100.0	0.0
	2005年以前	28	14.3	64.3	21.4

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-8<居場所づくり>居場所づくりの形態

認知症カフェやサロンなどの居場所づくりは事業所が独自に作り出したものが多く、実施形態も多様性であると考えられる。そこで、調査では、平成25年度に実施した認知症カフェに関する実態調査²で類型化した、認知症カフェの形態別に実施状況を把握した。

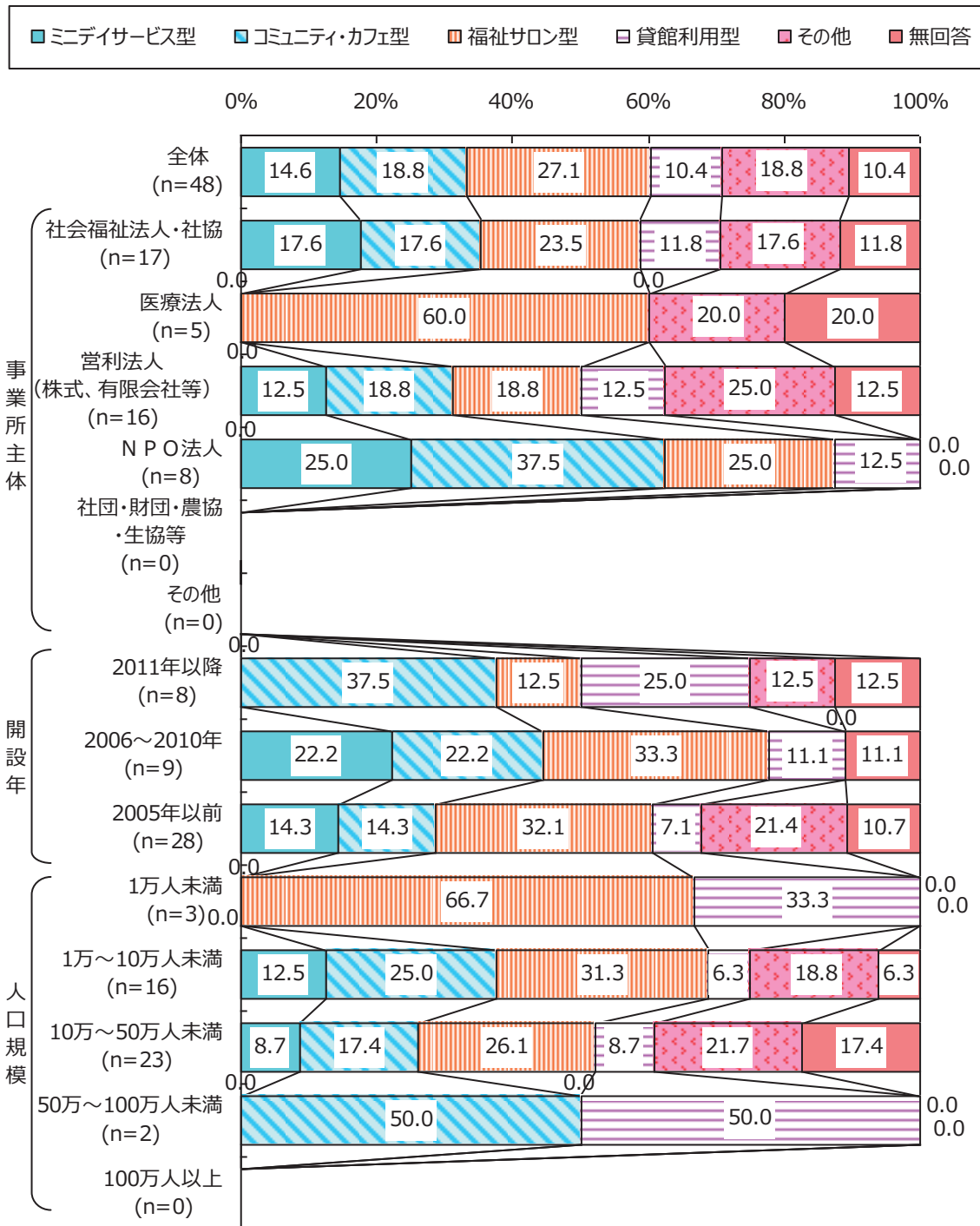
【調査に用いた「認知症カフェの形態」】（再掲）

1. ミニデイサービス型	1. 事業所の自主事業として実施し、要介護認定を受けていない地域の高齢者中心に、グループホームの中で小規模なデイサービスの運営を行っているパターン。
2. コミュニティ・カフェ型	飲食業営業許可を取得し、地域で開業する形式をとっている。市民の憩いの場や交流の場としての目的を持ち、比較的幅広い地域住民を対象に運営しているパターン。
3. 福祉サロン型	社会福祉協議会やボランティア団体が既に実施しているサロン活動への協力も含めて、認知症高齢者支援の強化や、在宅介護の認知症の人にターゲットを絞った、目的志向を明確にして実施しているパターン。
4. 貸館利用型	地域の公民館などを活用して実施するパターン。建物の管理ルールに則って実施するため、利用時間、日程、曜日などが制限されやすい。

²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」

調査結果を見ると、最も多かったのは「③福祉サロン型」の 27.1%で、「②コミュニティ・カフェ型」と「その他」がともに 18.8%となっている。また、「①ミニデイサービス型」や「④貸館利用型」等もそれぞれ 14.6%、10.4%となっている。全般的に、それぞれの事業所が独自の方法で居場所作りに取り組んでいる様子がみとれる。

【基本属性別 Q16-SQ6 居場所づくりの形態】

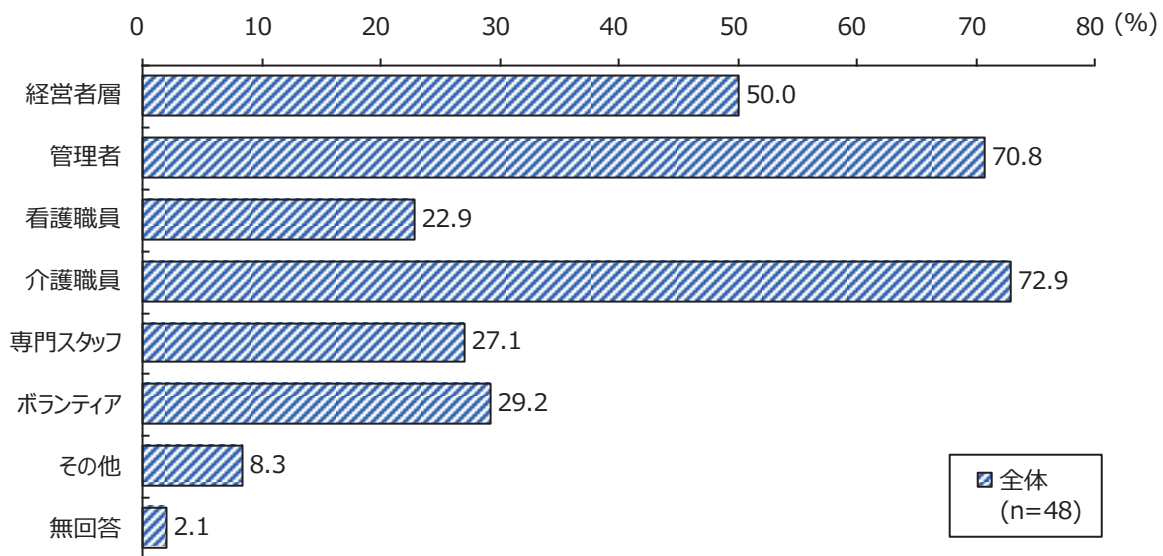


5-9<居場所づくり>居場所づくりにたずさわっている人

実際に居場所づくりの活動に携わっているのは、「介護職」が 72.9%で最も高く、次いで「管理者」が 70.8%、「経営者層」が 50.0%となっている。

また、事業所外の「ボランティア」のかかわりがあるケースが 3 割程度で、認知症カフェやサロンに専門スタッフを配置しているケースも 3 割弱の事業所に該当する。

【Q16-SQ7 居場所づくりにたずさわっている人】(複数回答)



【基本属性別 Q16-SQ7 居場所づくりにたずさわっている人】(複数回答)

(%)

	調査数 (n)	問16-7サロンや認知症カフェなどの居場所づくりにたずさわっている人について								
		経営者層	管理者	看護職員	介護職員	専門スタッフ	ボランティア	その他	無回答	
全体	48	50.0	70.8	22.9	72.9	27.1	29.2	8.3	2.1	
事業所主体	社会福祉法人・社協	17	23.5	76.5	23.5	70.6	35.3	23.5	5.9	0.0
	医療法人	5	40.0	100.0	20.0	60.0	40.0	40.0	20.0	0.0
	営利法人(株式、有限会社等)	16	68.8	62.5	12.5	75.0	18.8	25.0	12.5	6.3
	NPO法人	8	75.0	50.0	37.5	75.0	12.5	37.5	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
開設年	2011年以降	8	37.5	87.5	25.0	62.5	37.5	25.0	0.0	0.0
	2006～2010年	9	44.4	55.6	22.2	66.7	22.2	11.1	0.0	11.1
	2005年以前	28	57.1	78.6	25.0	82.1	25.0	35.7	10.7	0.0
人口規模	1万人未満	3	66.7	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	1万～10万人未満	16	56.3	62.5	18.8	62.5	31.3	18.8	6.3	0.0
	10万～50万人未満	23	47.8	78.3	21.7	87.0	21.7	30.4	8.7	4.3
	50万～100万人未満	2	50.0	100.0	50.0	50.0	100.0	50.0	0.0	0.0
	100万人以上	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

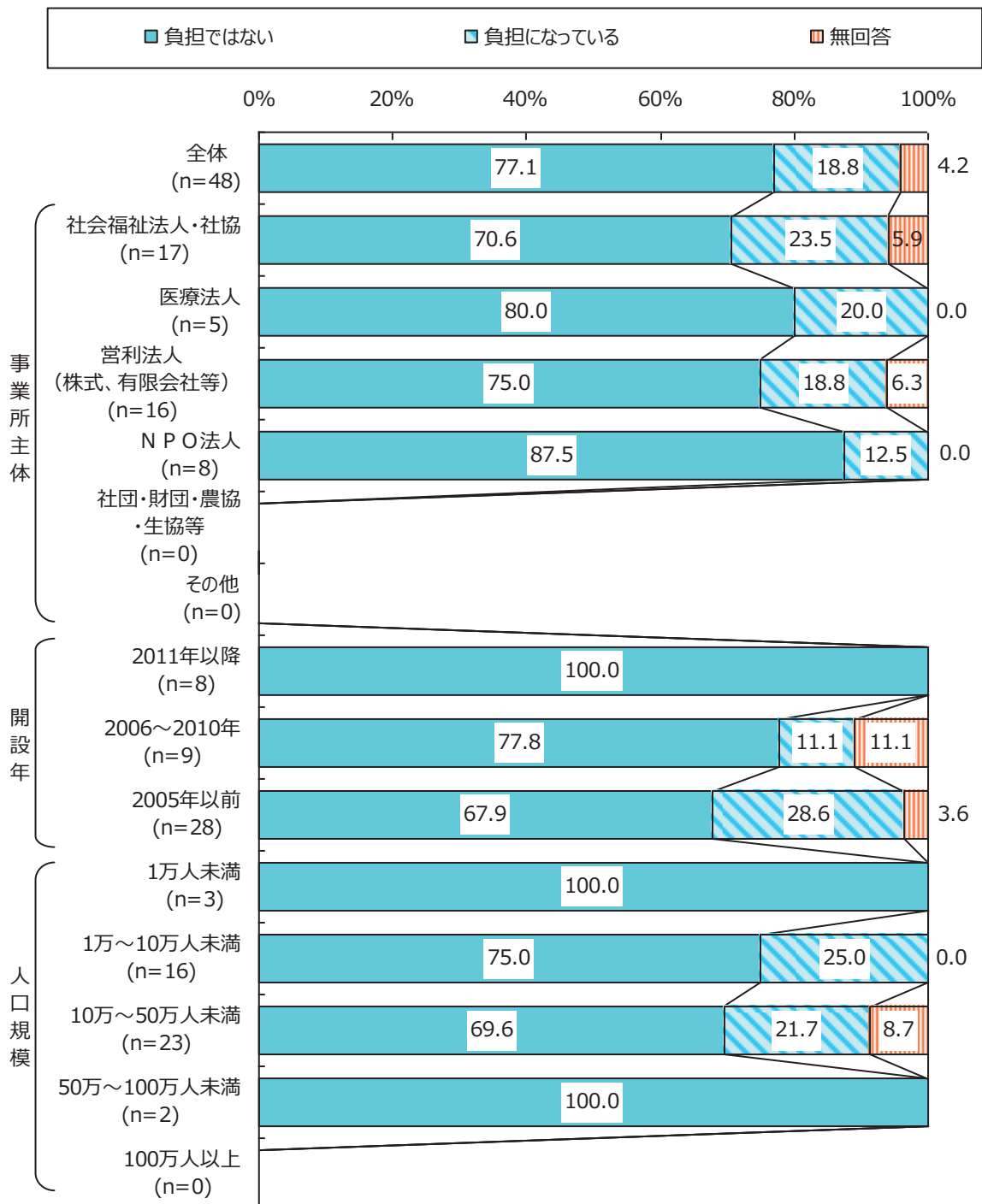
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-10<居場所づくり>負担感

活動に対する負担感を聞いたところ、「負担ではない」は 77.1%、「負担になっている」は 18.8%で、負担感を感じていない事業所が 8 割近くを占めている。

また、「NPO法人」では「負担ではない」との割合が 9 割近くになっているものの、サンプル数が少ないため全体的な傾向としては読み取りにくい。

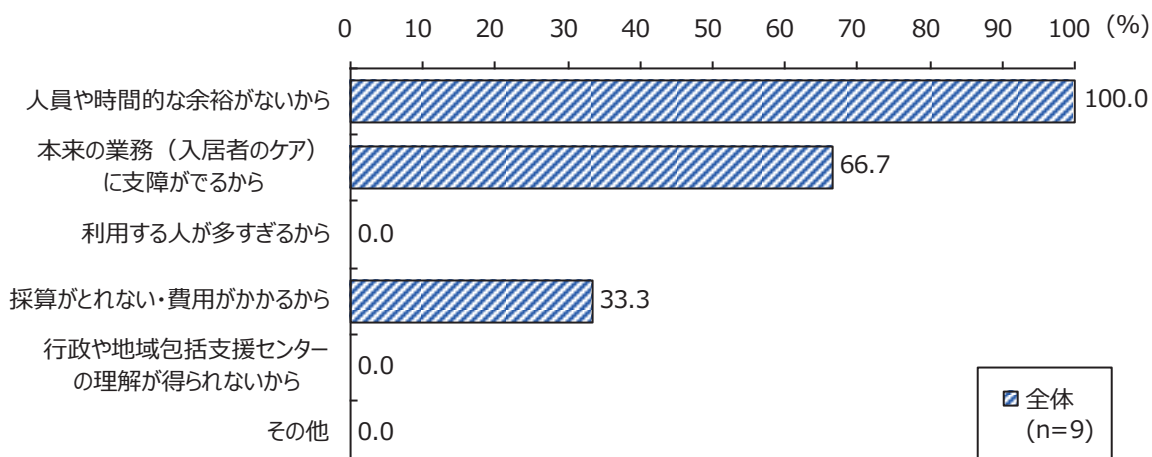
【基本属性別 Q16-SQ8 居場所づくりの負担感】



5-11 <居場所づくり>最も負担に感じる内容

問16-SQ8で「負担になっている」と回答した事業所について、その理由を聞いたところ、「人員や時間的な余裕がないから」(100%)の項目は全ての事業所に該当し、その他では「本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから」が66.7%、「採算がとれない・費用がかかるから」が33.3%となっている。

【Q16-SQ8-1 居場所づくりで最も負担に感じる内容】(Q16-SQ8 限定、複数回答)



【基本属性別 Q16-SQ8-1 居場所づくりで最も負担に感じる内容】(Q16-SQ8 限定、複数回答)

	調査数 (n)	問16-8-1最も負担と感じる項目 (%)						無回答	
		人員や時間的な余裕がないから	本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから	利用する人が多すぎるから	採算がとれない・費用がかかるから	行政や地域包括支援センターの理解が得られないから	その他		
全体	9	100.0	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	
事業所主体	社会福祉法人・社協	4	100.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	医療法人	1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	営利法人(株式、有限会社等)	3	100.0	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
	NPO法人	1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2006～2010年	1	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	2005年以前	8	100.0	62.5	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
人口規模	1万人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1万～10万人未満	4	100.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	10万～50万人未満	5	100.0	80.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0
	50万～100万人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	100万人以上	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

5-12<居場所づくり>取り組んだ効果の評価

実際に居場所づくりの活動に取り組んだ感想として、効果に関する評価を聞いたところ、「まあある」が52.1%、「大いに効果がある」が29.2%、「あまりない」が8.3%、「全くない」が0.0%となっている。
割合的には、相談支援よりも「大いに効果がある」とする割合が高い。

【基本属性別 Q16-SQ9 居場所づくりに取り組んだ効果の評価】

		(%)					
		調査数 (n)	大いに 効果がある	まあある	あまりない	全くない	無回答
全体		48	29.2	52.1	8.3	0.0	10.4
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	17	23.5	58.8	5.9	0.0	11.8
	医療法人	5	20.0	60.0	20.0	0.0	0.0
	営利法人（株式、有限会社等）	16	18.8	56.3	12.5	0.0	12.5
	NPO法人	8	50.0	37.5	0.0	0.0	12.5
	社団・財団・農協・生協等	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開設 年	2011年以降	8	37.5	62.5	0.0	0.0	0.0
	2006～2010年	9	44.4	22.2	11.1	0.0	22.2
	2005年以前	28	25.0	57.1	7.1	0.0	10.7
人口 規 模	1万人未満	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0
	1万～10万人未満	16	25.0	50.0	12.5	0.0	12.5
	10万～50万人未満	23	21.7	56.5	8.7	0.0	13.0
	50万～100万人未満	2	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	100万人以上	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

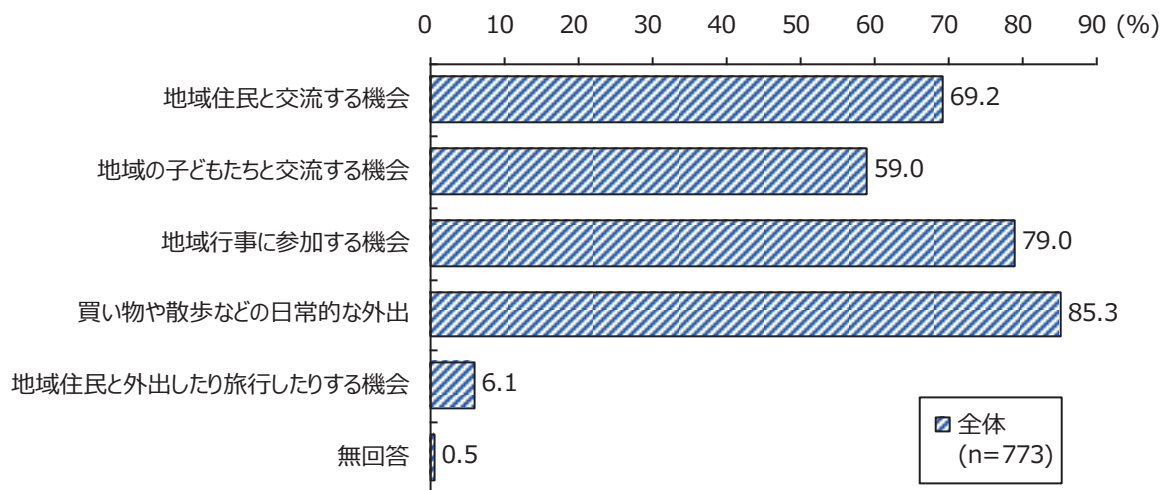
※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

(6) グループホーム入居者への支援状況

6-1 入居者と地域との交流機会

入居者と地域との交流機会の創出について聞いたところ、「買い物や散歩などの日常的な外出」が 85.3%、「地域行事に参加する機会」が 79.0%、「地域住民と交流する機会」が 69.2%、「地域の子どもたちと交流する機会」が 59.0%となっている。

【Q17 入居者と地域とのかかわりについての実施】(複数回答)



【基本属性別 Q17 入居者と地域とのかかわりについての実施】(複数回答)

	調査数 (n)	問17入居者と地域とのかかわりについて、実施できていると思う項目 (%)						
		地域住民と交流する機会	地域の子どもたちと交流する機会	地域行事に参加する機会	買い物や散歩などの日常的な外出	地域住民と外出したり旅行したりする機会	無回答	
全体	773	69.2	59.0	79.0	85.3	6.1	0.5	
事業所主体	社会福祉法人・社協	202	74.8	63.4	79.2	82.7	7.4	1.0
	医療法人	161	67.1	61.5	81.4	87.0	3.7	0.0
	営利法人 (株式、有限会社等)	327	65.7	56.0	78.0	88.4	5.2	0.3
	NPO法人	51	70.6	60.8	80.4	82.4	13.7	2.0
	社団・財団・農協・生協等	6	66.7	50.0	83.3	66.7	0.0	0.0
	その他	6	100.0	33.3	83.3	50.0	0.0	0.0
開設年	2011年以降	81	56.8	63.0	81.5	91.4	2.5	1.2
	2006～2010年	177	68.9	60.5	74.6	81.9	6.8	0.6
	2005年以前	490	72.2	57.6	80.0	85.3	6.5	0.4
人口規模	1万人未満	45	66.7	55.6	82.2	84.4	2.2	0.0
	1万～10万人未満	326	69.3	61.7	77.6	85.3	6.1	0.3
	10万～50万人未満	248	69.8	56.9	80.2	88.3	3.6	0.4
	50万～100万人未満	49	63.3	51.0	81.6	75.5	2.0	4.1
	100万人以上	46	76.1	67.4	80.4	82.6	15.2	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

6-2 入居以前からの関係性のある利用者の有無

法人内に併設する他の介護サービスや自主事業（相談支援、サロン、カフェ、配食サービス等）の実施を通じて、グループホームの入居以前から関係性（つながり）を持っていた入居者の有無を確認したところ、「少しいる」が37.4%、「ほとんどいない」が37.0%でほぼ同数になっている。

【基本属性別 Q18-SQ1 介護サービスや自主事業の利用者有無】

(%)

	調査数 (n)	問18-1他の介護サービスや自主事業を通して、 入居以前から関係性（つながり）を持っていた 利用者がいますか					
		多数い る	少しい る	ほとん ど いない	わから ない	無回答	
全体	773	14.9	37.4	37.0	6.2	4.5	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	202	26.7	48.5	19.8	2.5	2.5
	医療法人	161	14.3	47.2	31.7	5.0	1.9
	営利法人（株式、有限会社等）	327	7.3	27.2	50.8	7.6	7.0
	NPO法人	51	23.5	35.3	29.4	5.9	5.9
	社団・財団・農協・生協等	6	33.3	16.7	50.0	0.0	0.0
	その他	6	0.0	16.7	33.3	50.0	0.0
開 設 年	2011年以降	81	11.1	42.0	40.7	1.2	4.9
	2006～2010年	177	13.0	41.2	36.7	6.2	2.8
	2005年以前	490	15.7	36.1	36.5	6.7	4.9

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

6-3 <入居以前からの関係性>入居後のケアにおける効果

入居以前からの関係性（つながり）が、入居後のコミュニケーションや生活支援に役立つか否かの意見を聞いたところ、「大いにそう思う」が51.7%と最も高く、「まあ思う」が37.9%と、合わせて、9割程度を占めている。

【基本属性別 Q18-SQ2 入居後のコミュニケーションや生活支援の役立ち】

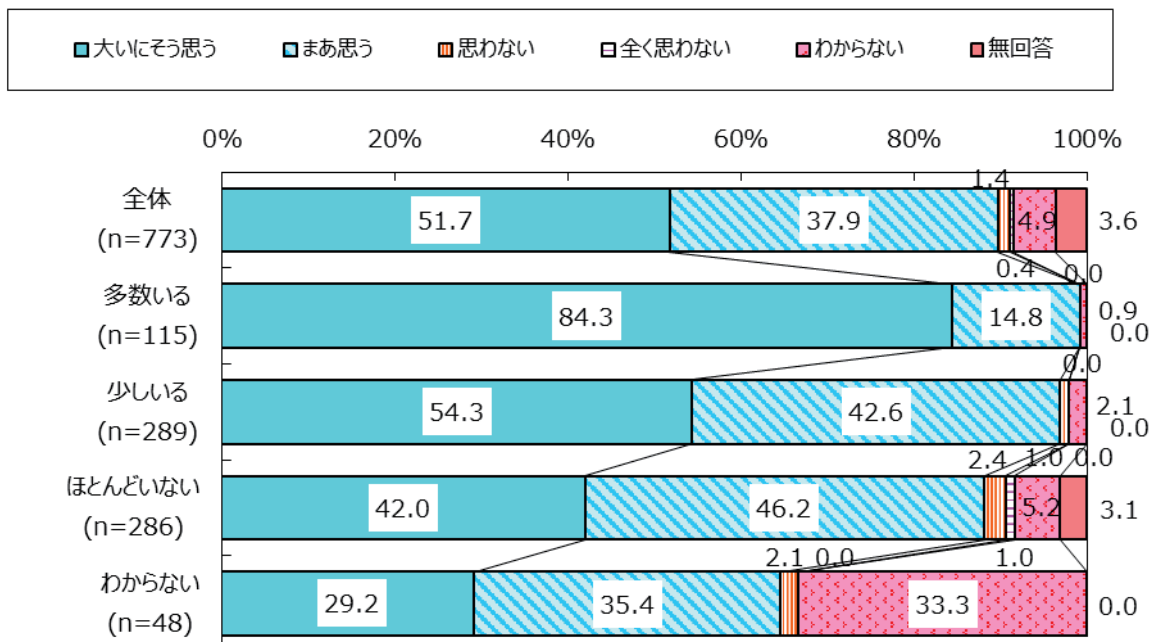
(%)

	調査数 (n)	問18-2入居以前の利用者との関係性や個別情報は、入 居後のコミュニケーションや生活支援に役に立つことがあると 思います						
		大いにそ う思う	まあ思 う	思わな い	全く思 わ ない	わから ない	無回答	
全体	773	51.7	37.9	1.4	0.4	4.9	3.6	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	202	60.4	34.7	0.5	0.0	3.5	1.0
	医療法人	161	54.7	40.4	0.6	0.0	3.1	1.2
	営利法人（株式、有限会社等）	327	43.7	40.7	2.4	0.3	6.7	6.1
	NPO法人	51	62.7	27.5	2.0	2.0	2.0	3.9
	社団・財団・農協・生協等	6	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	6	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
開 設 年	2011年以降	81	60.5	34.6	1.2	0.0	2.5	1.2
	2006～2010年	177	48.6	44.6	0.6	0.0	4.0	2.3
	2005年以前	490	51.4	36.3	1.6	0.6	5.5	4.5

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

さらに、問 18 SQ1の回答別に、入居後のコミュニケーションや生活支援に役立つか否かの意見を集計したところ、実際に、入居以前からのかかわりがあった入居者が多い事業所ほど、入居後のコミュニケーションや生活支援への効果を感じているとの回答が高かった。

【「入居以前からのかかわりがあった入居者」の有無別 Q18-SQ2 入居後のコミュニケーションや生活支援の効果】



6-4<入居以前の関係性>役立った理由

利用者が入居する以前からの関係性を持つことにより、入居後の支援にどのような効果があるのかを聞いたところ、次のような意見が寄せられた。以下は、その主な内容である。

【自由回答・主な意見】

- 「入居前の情報を得るには限界があり、良い情報源となる。情報不足で起こしてしまうBPSDを少しでも回避できる」
- 「以前好きでやっていたことや、どのような状態なのか、入居判定前に情報を得ることができる」
- 「事前に情報がわかることによって本人に対する接し方も変わってくる」
- 「話の中に情報で得た内容を織り交ぜての会話に対して親近感を持てる」
- 「入居以前の人間関係、趣味、職業、故郷、宗教、好き嫌い、こだわっている事、性格等の情報が、すべてコミュニケーションや生活支援に役立つ」
- 「事前のかかわりにより、入居の際、知った顔がいれば安心されると思います」
- 「生活支援がスムーズである」
- 「入居が決定した時には認知症発症前の生活ぶりや大切にしていたことなどの情報がすみやかに収集できているため、入居時にあまり不安感を強くない対応が取れる」
- 「顔馴染みになり、スムーズに入居でき、家族との信頼関係の構築もできている」
- 「個別の情報は、入居後の関係づくりに役立ちます」
- 「本人の事を深く理解できている分、本人に対する支援が深まる」
- 「入居前の生活状況や人間関係を容易に知ることができる。また施設に入っても途切れない関係づくりに役立つ。職員にも顔見知りがいるので馴染むことが早いように感じる」

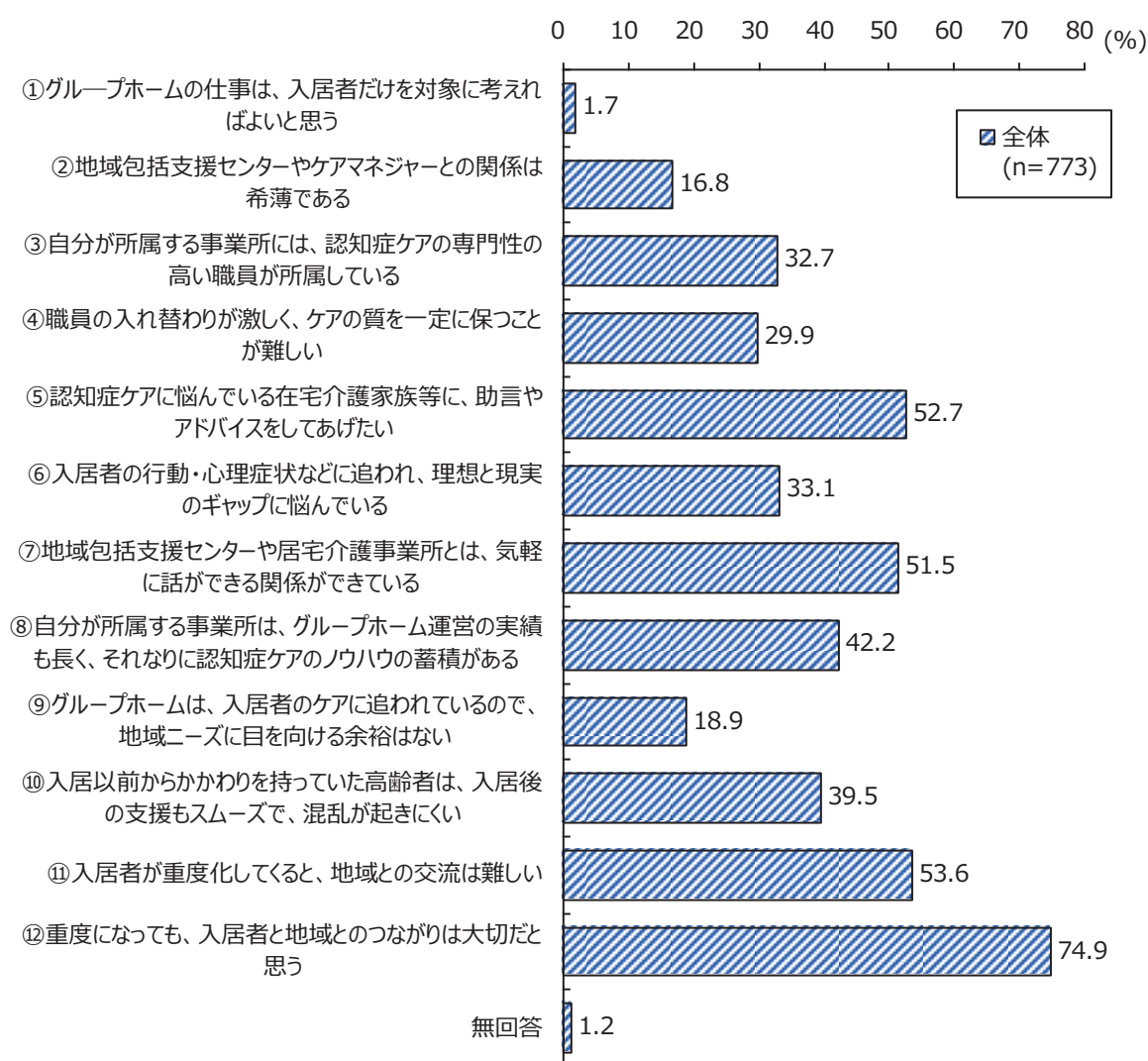
(7) グループホームの運営及び今後について

7-1 グループホームの運営および認知症ケアに対する管理者の意識

グループホームの運営や事業所における認知症ケアの考え方について、管理者の意識を確認した。全体では、「重度になっても入居者と地域とのつながりは大切だと思う」が74.9%と最も高く、次いで「入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい」が53.6%、「認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に助言やアドバイスをしてあげたい」が52.7%、「地域包括支援センターや居宅介護事業所とは気軽に話ができる関係ができていない」が51.5%などとなっている。

本調査では、この設問の回答結果を用いて、管理者意識の違いに関する詳細な分析を行った。(次項参照)

【Q19 グループホームに対する管理者の立場からの意見】(複数回答)



(8) 管理者意識の違いと地域支援の実施状況

8-1 事業者意識の違いによる4つの集団

調査では、地域支援に積極的に取り組むグループホームとそうではないグループホームの違いを生んでいる背景に近づくために、問19の設問を「ネガティブな質問」と「ポジティブな質問」とに分けて、職務におけるスタンスや意識の違いについて分析を試みた。

下表の設問項目を用いてクラスター分析を行った結果、管理者の意識は4つの集団に分けることが出来、それぞれの違いを確認することができた。

以下では、4つの集団をそれぞれ「C-1グループ」「C-2グループ」「C-3グループ」「C-4グループ」と表記して説明を進める。

表 問19の質問項目

	ネガティブな質問	ポジティブな質問
支援対象について	①グループホームの仕事は、入居者だけを対象に考えればよいと思う	⑦入居以前からかかわりを持っていた高齢者は、入居後の支援もスムーズで、混乱が起きにくい
日常ケアの様子	②入居者の行動・心理症状などに追われ、理想と現実のギャップに悩んでいる	⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う
職員の状況	③ 職員の入れ替わりが激しく、ケアの質を一定に保つことが難しい	⑨自分が所属する事業所には、認知症ケアの専門性の高い職員が所属している
事業所の力量	④入居者の行動・心理症状などに追われ、理想と現実のギャップに悩んでいる	⑩自分が所属する事業所は、グループホーム運営の実績も長く、それなりに認知症ケアのノウハウの蓄積がある
外部専門職との関係	⑤地域包括支援センターやケアマネジャーとの関係は希薄である	⑪地域包括支援センターや居宅介護事業所とは、気軽に話ができる関係ができている
地域支援に関する意識	⑥グループホームは、入居者のケアに追われているので、地域ニーズに目を向ける余裕はない	⑫認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に、助言やアドバイスをしてあげたい

- 分析結果を見ると、いずれのグループも、「①グループホームの仕事は入居者だけを対象に考えればよいと思う」に○をつけている割合は極めて低く、全体に、地域に目を向けていくことへの否定はしていない様子がみてとれる。
- それぞれのグループの特徴をみると、C-1のグループでは、「重度になっても入居者と地域のつながりは大切だと思う」との意識が高いものの、その他の質問では、ネガティブな質問もポジティブな質問も総じて反応していない。
- C-2のグループは、いずれもネガティブな質問に○を付けている傾向があるが、「②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい」とする一方で、「⑧重度になっても入居者とのつながりは大切だと思う」にも○がつけられているなど、重度の入居者支援に対するジレンマがある様子もみてとれる。
- C-3のグループは、全体の中で最もポジティブ思考集団であり、上位6項目の全てがポジティブな質問となっている。
- C-4のグループは、外部の専門職との関係性や自分の事業所の熟練度にも自信が現れている一方で、入居者が重度化すると地域との交流は難しく、「重度になっても入居者と地域のつながりは大切だと思う」や「認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等の助言やアドバイスをしてあげたい」などの項目を支持する割合は低い。

【クラスター分析結果・事業者意識の違いによる4つの集団】

以下は、4つのグループごとに、項目のクロス集計を行った表である。表の左側は、○がポジティブな項目、△がネガティブな項目を示す。

- C-1のグループは、「⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う」が9割以上を占める集団となっているが、割合が高いのはこの項目のみで、比較的その他の項目を選択する割合は低い。

C-1 (n=286)		(%)
○	⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う	91.6
○	⑪地域包括支援センターや居宅介護事業所とは、気軽に話ができる関係ができています	49.3
○	⑫認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に、助言やアドバイスをしてあげたい	46.2
○	⑦入居以前からかかわりを持っていた高齢者は、入居後の支援もスムーズで、混乱が起きにくい	39.2
△	②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい	36.4
○	⑩自分が所属する事業所は、グループホーム運営の実績も長く、それなりに認知症ケアのノウハウの蓄積がある	32.9
○	⑨自分が所属する事業所には、認知症ケアの専門性の高い職員が所属している	26.2
△	③職員の入れ替わりが激しく、ケアの質を一定に保つことが難しい	16.4
△	⑤地域包括支援センターやケアマネジャーとの関係は希薄である	14.3
△	④入居者の行動・心理症状などに追われ、理想と現実のギャップに悩んでいる	11.9
△	⑥グループホームは、入居者のケアに追われているので、地域ニーズに目を向ける余裕はない	3.1
△	①グループホームの仕事は、入居者だけを対象に考えればよいと思う	1.0

※○はポジティブな質問、△はネガティブな質問を表示

- C-2のグループは、「②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい」としつつも、「⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う」の割合も高く、思いと現実との間にジレンマを抱いている様子が見てとれる。また、比較的ネガティブな項目が上位を占めており、⑨や⑩の項目などの認知症ケアの専門性や質については、自信を持っていないグループである。

C-2 (n=260)		(%)
△	②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい	71.5
○	⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う	66.9
△	④入居者の行動・心理症状などに追われ、理想と現実のギャップに悩んでいる	64.2
△	③職員の入れ替わりが激しく、ケアの質を一定に保つことが難しい	52.3
△	⑥グループホームは、入居者のケアに追われているので、地域ニーズに目を向ける余裕はない	42.7
○	⑫認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に、助言やアドバイスをしてあげたい	40.8
○	⑦入居以前からかかわりを持っていた高齢者は、入居後の支援もスムーズで、混乱が起きにくい	35.8
○	⑪地域包括支援センターや居宅介護事業所とは、気軽に話ができる関係ができています	30.0
△	⑤地域包括支援センターやケアマネジャーとの関係は希薄である	28.8
○	⑩自分が所属する事業所は、グループホーム運営の実績も長く、それなりに認知症ケアのノウハウの蓄積がある	15.4
○	⑨自分が所属する事業所には、認知症ケアの専門性の高い職員が所属している	7.7
△	①グループホームの仕事は、入居者だけを対象に考えればよいと思う	2.7

※○はポジティブな質問、△はネガティブな質問を表示

- ・C-3 のグループは、ポジティブな項目の全てが上位を占めているグループであり、上位4項目はいずれも9割以上が選択している。「⑫認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に、助言やアドバイスをしてあげたい」という地域貢献の意識は98.5%にもなっており、C-2とは正反対に、⑨や⑩の項目などの認知症ケアの専門性や質についての自信を持っているグループである。

C-3 (n=137)		(%)
○	⑫認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に、助言やアドバイスをしてあげたい	98.5
○	⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う	94.9
○	⑨自分が所属する事業所には、認知症ケアの専門性の高い職員が所属している	90.5
○	⑩自分が所属する事業所は、グループホーム運営の実績も長く、それなりに認知症ケアのノウハウの蓄積がある	90.5
○	⑪地域包括支援センターや居宅介護事業所とは、気軽に話ができる関係ができている	75.9
○	⑦入居以前からかかわりを持っていた高齢者は、入居後の支援もスムーズで、混乱が起きにくい	59.1
△	②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい	43.1
△	④入居者の行動・心理症状などに追われ、理想と現実のギャップに悩んでいる	22.6
△	③ 職員の入れ替わりが激しく、ケアの質を一定に保つことが難しい	16.1
△	⑤地域包括支援センターやケアマネジャーとの関係は希薄である	6.6
△	⑥グループホームは、入居者のケアに追われているので、地域ニーズに目を向ける余裕はない	5.8
△	①グループホームの仕事は、入居者だけを対象に考えればよいと思う	0.7

※○はポジティブな質問、△はネガティブな質問を表示

- ・C-4 のグループは、地域包括支援センターや地域のケアマネジャーなどとの関係性が出来ていて、認知症ケアの専門性や質についても自信を持っているが、他のグループに比べると「⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う」の割合がかなり低いのが特徴的である。
- ・事業所内のケアサービスに自信を持っていて、「②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい」と考えている割合が高いことから、入居者の支援はグループホームの中で完結させようとの割り切りの一面を感じさせるグループである。

C-4 (n=81)		(%)
○	⑪地域包括支援センターや居宅介護事業所とは、気軽に話ができる関係ができている	92.6
○	⑩自分が所属する事業所は、グループホーム運営の実績も長く、それなりに認知症ケアのノウハウの蓄積がある	84.0
△	②入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい	80.2
○	⑨自分が所属する事業所には、認知症ケアの専門性の高い職員が所属している	42.0
○	⑫認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に、助言やアドバイスをしてあげたい	42.0
△	③ 職員の入れ替わりが激しく、ケアの質を一定に保つことが難しい	32.1
△	④入居者の行動・心理症状などに追われ、理想と現実のギャップに悩んでいる	29.6
○	⑦入居以前からかかわりを持っていた高齢者は、入居後の支援もスムーズで、混乱が起きにくい	23.5
△	⑥グループホームは、入居者のケアに追われているので、地域ニーズに目を向ける余裕はない	22.2
○	⑧重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う	16.0
△	⑤地域包括支援センターやケアマネジャーとの関係は希薄である	6.2
△	①グループホームの仕事は、入居者だけを対象に考えればよいと思う	2.5

※○はポジティブな質問、△はネガティブな質問を表示

8-2 地域支援の取組み状況

C-1～C-4のグループ別に、地域支援に関する課題意識（問 7）のクロス集計を行ってみると、ポジティブ思考の傾向が強かったC-3グループでは、全ての項目において、地域に高い関心を持っていることが確認できた。

【施設クラスター別 Q7-SQ2 重視している取組課題(地域支援)】(複数回答)

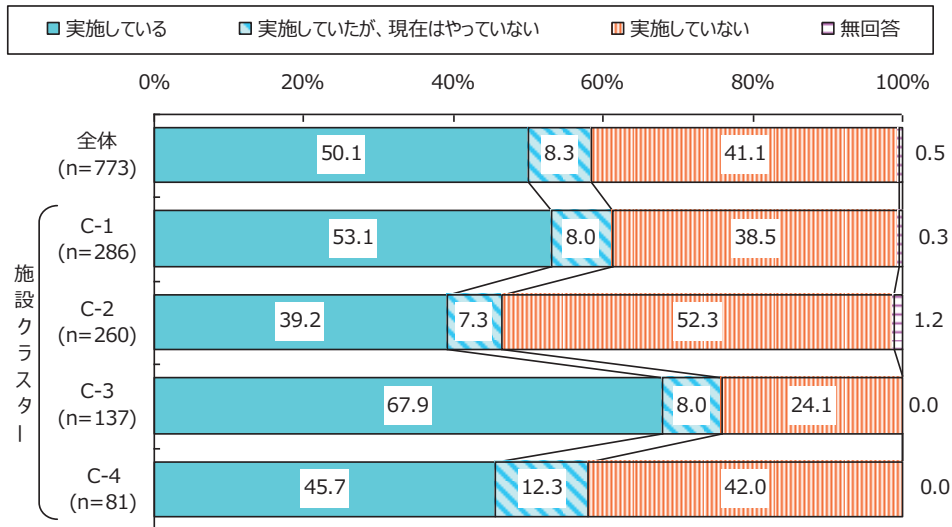
(%)

		合計	問7-2地域支援に関すること					
			地域住民に 向けた認知 症の啓発活 動に関する こと	地域住民に 向けた認知 症の相談援 助に関する こと	在宅の認知 症介護にお ける困難 ケースへの 助言・多職 種連携への 参加など	地域の認知 症の人を対 象とする居 場所づくり (サロン・認 知症カフェ 等) など	地域の独居 高齢者等へ の配食サー ビスなど	
全体		773	51.5	47.2	18.8	12.3	3.4	11.6
クラスター No4軸	C-1	286	50.7	48.6	15.0	12.2	3.1	8.7
	C-2	260	43.5	34.6	13.5	11.2	1.2	8.1
	C-3	137	69.3	68.6	40.1	17.5	8.8	26.3
	C-4	81	51.9	45.7	14.8	7.4	2.5	8.6
		合計	問7-2地域支援に関すること			その他	無回答	
			若年性認知 症の人やそ の家族を対 象にした相 談・支援に 関すること	地域の認知 症の人同士 が交流でき る場づくり (本人交流 会の開催 等) など	在宅で認知 症の人を介 護する家族 同士が交流 できる場づく りなど			
全体		773	8.4	10.0	7.6	2.6	21.7	
クラスター No4軸	C-1	286	5.2	9.4	9.1	1.7	20.6	
	C-2	260	8.1	9.6	5.0	3.1	30.0	
	C-3	137	18.2	15.3	11.7	3.6	8.0	
	C-4	81	3.7	4.9	4.9	2.5	22.2	

8-3 啓発活動の実施

啓発活動の実施状況を見ると、C-2グループの実施率が 39.2%なのに対し、C-3グループの実施率は、67.9%となっている。

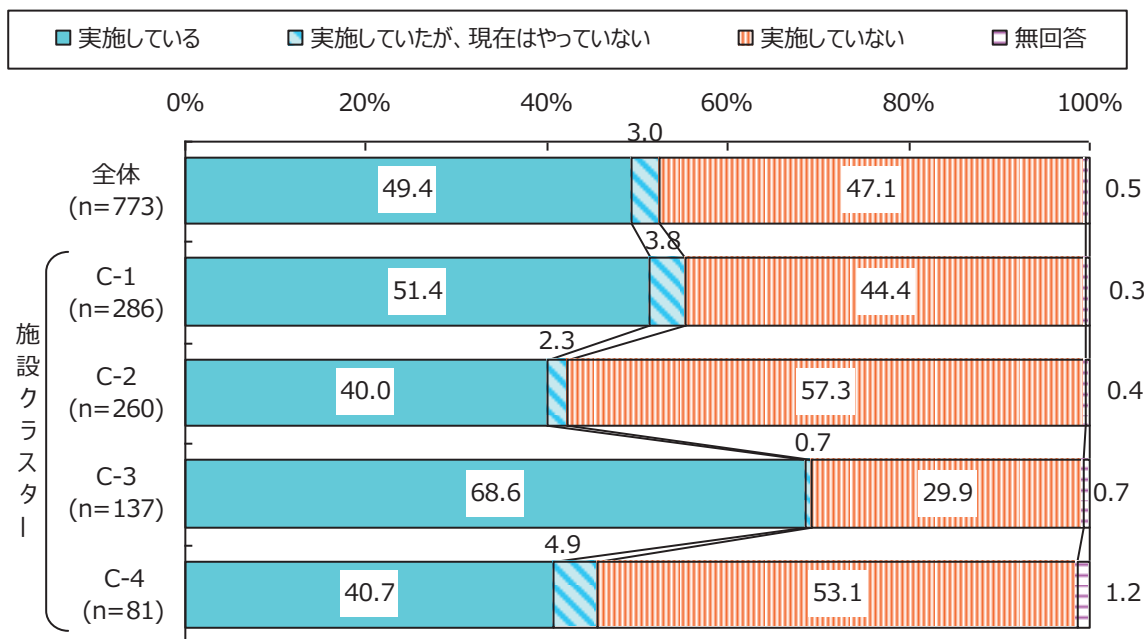
【施設クラスター別 Q8 啓発活動の実施】



8-4 相談支援の実施

相談支援の実施状況を見ると、C-2グループの実施率が 40.0%なのに対し、C-3グループの実施率は、68.6%となっている。

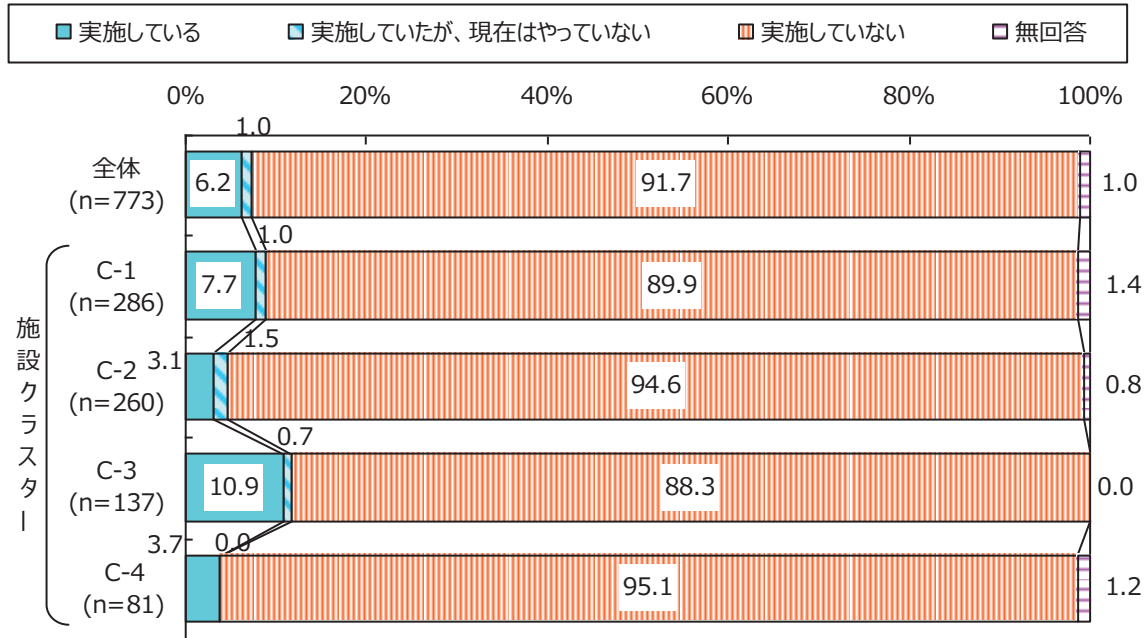
【施設クラスター別 Q11 相談支援の実施】



8-5 居場所づくりの実施

居場所づくりの実施状況を見ると、いずれのグループも実施率は低いものの、C-2グループの実施率が3.1%なのに対し、C-3グループの実施率は、10.9%となっている。

【施設クラスター別 Q14 居場所づくりの実施】



8-6 入居者と地域とのかかわりについての実施

入居者と地域とのかかわり支援についても、C-3グループは全ての項目において、他のグループよりも高い割合を示している。

【施設クラスター別 Q17 入居者と地域とのかかわりについての実施】(複数回答)

		合計	問17入居者と地域とのかかわりについて、実施できていると思う項目					無回答
			地域住民と交流する機会	地域の子どもたちと交流する機会	地域行事に参加する機会	買い物や散歩などの日常的な外出	地域住民と外出したり旅行したりする機会	
	全体	773	69.2	59.0	79.0	85.3	6.1	0.5
クラスター No4軸	C-1	286	69.2	60.8	80.4	85.7	4.9	0.3
	C-2	260	58.8	54.2	76.2	83.8	3.5	0.8
	C-3	137	87.6	64.2	85.4	92.0	11.7	0.0
	C-4	81	71.6	60.5	75.3	79.0	8.6	0.0

(9) 自由回答

9-1 グループホームの機能強化に関する意見や課題

調査票の最後の設問では、以下の点についての自由回答を求めた。

「地域包括ケアシステムの構築に向けて、グループホームには、認知症ケアの専門性を活かした在宅支援機能の強化に関するニーズが高まっています。今後のグループホームの機能強化に関するご意見や取り組み課題などについて自由にご記入ください。また、実際に、啓発活動、相談支援、居場所づくりなどに取り組んでいる事業所の方は、実施しての感想や効果性についても教えてください。」

以下に、自由回答から抜粋した主な意見を掲載した。

①肯定的な意見

機能強化や地域支援に対して肯定的と捉えられるコメント例

問 20 自由回答
今後ますます認知症の方が、増えていく中で認知症になっても不安なく皆と生活できるまちづくりに取り組んでいます。まだまだ周りの方々の認知症の理解がない方が多いので、GH入居している方と地域の方々が一緒に行動することが、誰もが自分たちと全く変わらず支えあう事で、今までと同じ生活が出来るように取り組む。今年には講演、オレンジサポーター、交流会、徘徊模擬訓練、マラソン等、一般住民と行うことで、少しずつ理解が高まった。今後も継続していく予定です。
ご近所様はじめ、地域に密着できますように、施設側から交流を図らせて頂き、顔なじみの関係を築きながら信頼関係ができるように取り組んでいきたい。
認知症に対する理解や対応の仕方等近隣や家族に役立っているし、家族支援に連なっている。
最近では自宅へ帰そうという言葉をよく聞くようになりました。その中でも利用者が望んでいるのか、また帰っての暮らしが安全で家族も仕事ができる状態なのか、施設の思いだけでなく、家族の考え、思い、利用者の意見が重要だと思います。
これまでの認知症ケアのノウハウを活かして、新しいことにもチャレンジして行けたらと思います。
地域の方が協力し合いながら交流し、広報活動等で、知っていただく信頼関係の構築が大切と感じています。
地域密着型の複合施設であり、認知症対応型デイサービス、特別養護老人ホームが併設されていることもあり、相談支援から状況や要望に応じたサービスの提供及び、状態の変化にすぐに対応できるように努めています。
<ul style="list-style-type: none"> ・相談する場所が分からず、切羽詰まって来所されるケースが多い。 ・認知症の発症、周辺症状から病院受診、精神病院へ紹介され入院したことを後悔していたケース。先にグループホームを知っていればとの思いで自分を責め泣かれるケース。 ・認知症の在宅介護は課題も多く、家族に対しての支援も重要です。
現在は認知症についての理解がされてきていますが、まだまだ誤解されている方も多いです。正しい知識を持ち、正しい対応される方が増えると認知症高齢者も家族も安心して暮らせる社会になると思います。地域で取り組むと共に若い世代、特に学生などにも学ぶ機会を作ってほしいと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の認知症状の重度化に伴う地域との交流の困難化。 ・啓発活動や相談支援活動は自分自身の勉強になり、視野を広くするための良い機会となっています。
<ol style="list-style-type: none"> ①地域の中で認知症の人を支えていく事。 ②社会の中でグループホームの必要性について、考えていく事。 ③皆が「いいね、グループホーム」と言っていただけのこと。
二ヶ月に一度の運営推進会議で地域の方々と地域活動について、意見交換する機会が多々あります。皆様が意見交換し、集まれる場所として、活動したいと思います。

<p>よりもっと認知症の啓発活動をすすめ、職員のケアの質を向上していきたいです。一人ひとりに合った対応を心がけます。</p>
<p>今から構築してゆくが、法人の垣根を越えて、地域とともに支えあうシステム作りに取り組んでいる。課題はたくさんあるが、校区社協や民生委員、自治会など、グループホームが実施する、運営推進会議が地域のケア会議になれば良いなあと考えています。小さい事しかできませんが、地域包括ケアシステムの構築に携わりたいです。</p>
<p>町内会に加入して、取り組みが少しずつ深くなっていきました。町内会長さんのご尽力のおかげで、地域への関わり方を教えて頂いています。まずは、ホームが何処にあるのかを伝えていき、関心を持って頂いています。防災に関する行事にも声をかけて頂いているので、大変心強く感じています。</p>
<p>平成 25 年9月 30 日付の文書をいただき、牟岐町へ働きかけた結果、平成 26 年度より、認知症ケア向上推進事業「認知症の人を介護されている家族等に対する相談、支援推進事業」を受託しました。家族の会、GH、認知症 DS、心配事相談において、相談支援を行い、講演会の開催も計画しております。認知症について地域の方々にもっと知っていただくこと、身近な相談窓口として、知っていただくことが、課題と考えられます。</p>
<p>在宅とグループホームとの違いはありますが、是非、グループホームの生活の様子を在宅の家族本人様にも知ってほしいです。遊びに来て下さる機会を持っていきたいと思えます。地域に根ざす為にも…。</p>
<p>グループホームのもつ、人や認知症のケアのノウハウを在宅ケアに活かして行くための課題。 ①地域との密接な関係(顔の見える関係)の構築(今以上に)。 ②コーディネートできるスタッフの育成、確保。</p>
<p>認知症介護を行っている家族の相談に乗ることで、家族の不安や心身負担の軽減に繋がると思う。特に BPSD のある方への対応や、必要なサービスの紹介は不可欠と思われる。グループホームが認知症ケアの専門家の集団であることから、そのケア方法等も見学して頂けると少しでも参考になると思います。</p>
<p>住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人を介護している人たちに正しい理解や接し方を伝えていく必要性を感じている。若い世代や子供達にも学ぶ場を作ることで幅広い年齢層の理解と協力を得られると思う。まずは地道にセミナーを開き伝えていきたい。</p>
<p>地域に根ざしたグループホームとして、地域の高齢者との関わりを多く持ち、入居した時に支援がスムーズに出来る様取り組んでいきたい。</p>
<p>認知症のご家族の方、携わった方々は、とても協力的であるが、それ以外の方は無関心。わからない、関係ないとの言葉も聞かれる。 無関心の方が関心を持てるよう認知症ケアの取り組みをしていきたいと思っております。</p>
<p>今年度は認知症の薬について、講師を招いての講座を開催(1回)すると、同業者の参加多数有り。また、包括支援センター主催により、認知症サポーター養成講座を開催しましたところ、地域の方々の参加があり、グループホーム見学等で理解を深めていただくことが出来ました。</p>
<p>認知症に対して、地域と話し合える場を作るようにしていきたいです。</p>

②ジレンマを感じている意見

機能強化や地域支援の必要性は感じつつも、現実的には困難・課題があるとするコメント例

問 20 自由回答
<p>地域に開かれた認知症ケアの相談所でありたいと願いつつ、場所、人員の問題で第一歩が踏み出せていない。</p>
<p>地域の方々のために、日常生活自立支援事業等に取り組む、介護予防の手伝いをしたいが、施設職員が足りず、手が回らないのが実情です。</p>
<p>確かに、地域包括ケアシステムは今後に必要なと思いますが、人員等(職員)の問題、入居者様の重度化に伴い、難しいのが現状だと認識しております。</p>

<p>認知症に対する認知度が低く、在宅介護に不安を持っている家族が非常に多い。独居生活者も結構多く、団地住民との関わりが大事になっている。当施設も積極的に近隣住民との連携を取り、又相談支援にも関わっていきたいと思う。</p>
<p>サロン・カフェなど実施したいと思っていますが、する場所や人員や費用面で余裕がない(事業所外では、サロンをやっている(約 18 年))。</p>
<p>グループホームのスタッフの認知症の勉強をしっかり行い、日頃のケアへも実践しているが、日頃の忙しさと人数(スタッフ)がギリギリなので、余裕を持つことが難しくなっている。スタッフの心の余裕があつてこそ、ゆつたりと専門ケアができ、入居者、スタッフ間で良い関係ができるのではと思います。</p> <p>ご家族、地域の方へも認知症の方の心理等をしっかり理解して頂くために、運営推進会議や、ご家族の日頃の様子を伝える時に、伝え、スタッフだけでなく、ご家族と地域の方々と、入居者、利用者を支えられる雰囲気を目指しています。又、医療との連携でも、入居者、家族、医師、看護の間に入り、情報交換がスムーズに行えるように務めています。</p>
<p>グループホームの人材、知識、経験を活かしてGHの入居者さんだけでなく、地域で暮らす認知症の方や家族の支えになれるよう認知症の理解、ネットワーク作りなど相談機能を充実させたいです。ショッピングセンターなど地域に積極的にでていく。</p> <p>認知症カフェ等の居場所づくりにも取り組んでいきたいです。しかし、現実的には人員不足や介護報酬の削減など厳しいです。</p>
<p>機能強化をするためには、人員強化が必要になってくると思いますが、人件費を考えると難しい部分もあると思います。</p>
<p>多数の利用申し込み者、またその家族に対して困っていることはないか尋ねても、そこから実際に相談されることはなく、地域の方や在宅介護されている方への相談支援の取り組み方、きっかけが難しい。</p>
<p>専門性を活かした在宅支援機能の必要性は十分に感じながらも、実際には人員的に難しいのが現状です。運営推進会議等で地域の方や家族様に向けてのセミナー活動を実施し、相談にも対応しています。認知症ケアに携わる人材確保及び人材育成が、グループホームの機能強化につながると思います。国や地方自治体として、真摯に取り組んで頂きたいと思えます。</p>
<p>事業所の所在する町は高齢化率が高く、認知症高齢者も多い。在宅で認知症介護に悩んでいる方や、認知症についてよく知らない方に知っていただき、少しでも力になればという思いはあるが、実際は業務で手一杯で、心身ともにすり減らしているのが現状です。</p> <p>他のグループホームの経営状況はよく分かりませんが、活動をしっかり継続していく為には、職員の善意に頼るだけでなく、きちんとしたシステム作りが必要だと思えます。</p>
<p>色々やってみたいが時間がない。やり方がわからない。グループホーム自体は余裕がなく、地域への取り組みはむずかしい。</p>
<p>私たちのGHは地域交流スペースが併設されています。また交流スペースには GH とは別な法人職員が勤務しており、環境や体制としては大変恵まれた状況にあると思えます。しかしながら、GH は入居者のケアに追われ、又、地域交流スペースの職員は相談を受けるスキルは持ち合わせていない。GH が一体的に運営できる、又は他部署職員であっても目的を明確にしながら運営、連携を図れると地域の拠点になる存在となれるように思えます。</p>
<p>現状では自分のところの介護レベルが下がらないよう努めるのでいっぱい。働きがいのある職場を目指しているが、今のところ介護現場はいつやめてもいい職場と思われている。</p>
<p>介護人材が不足している為、取り組みたくてもできない。</p>
<p>職員の定着安定がまず大変であり、なかなか次のステップが難しいのが現状。</p>
<p>入居者の居住年数が長ければ長い人ほどレベル低下となり、日常のケアが重くなってきている現実の中で、その人の思い、家族との繋がり、地域との関わり的重要性は理解はしているが、実現出来ない場面が多々あるのが現実です。</p>

③否定的な意見

機能強化や地域支援に対して否定的と捉えられるコメント例

問 20 自由回答
設備の強化とその補助。それがないと重度化した利用者を見捨てることにつながると思う。
GHの重要性は高まっていくが、職員の質や定着しない事、待遇面での他業種との格差など、人員の確保に苦勞している。介護の質を向上させる為には優れた人材と環境の整備があつてこそ。現状では望むべきでないが…。
地域のグループホームで組合を作り、定期的に介護職、一般向けの研修を行い、地域の方の反応も良いとは思いますが、グループホームの業務としては、夜勤者の不足、低賃金への不満、離職者の多さから管理者が現場へ出ずっぱりとなり、地域貢献どころか自事業所の管理業務すら危うい。
足元の入居者の安心安全が優先されるべきで、現場にいろんなことを求めすぎでないか？
人材不足が最大の問題であり、理想は強く持ち続けていても人手不足は絵に描いた餅になりそうです。
地域包括ケアシステムという名前ばかりが先行しており、具体的な内容、事業所として力を入れて取り組む所が見えてこない。増え続ける認知症の方に対し、できることはやってあげたいと思うが、行政(保険者)が主体的に取り組んでくれない限りまとまりずらいと思う。又、1ユニットでの経営が成り立つのかどうか、制度や報酬の部分も重要である。
入居者が重度化し、介護負担が増大、地域ケアに取り組む余裕がない。
1ユニットで、事業主が現場でシフトに入り介護している事業所が積極的に取り組むことは困難です。
いろいろな会合等でGHに求められている役割も理解しているが、実施できるマンパワーが不足している。毎日、事故なく利用者の介護をしていると、その他の取り組みは全て時間外の仕事になってしまう。また、能力的に管理者をサポートできる人が少なく、管理者一人が空回りする現状もあります。
取り組みと言われても、人員や時間の取り方等、どうして良いか分からない。

④制度・システムに関する意見

機能強化や地域支援を実施するにあたっての制度・システム整備に関するコメント例

問 20 自由回答
現在の良い状況を保つためにも、もっと国はGHを重視すべき。もっとこの事業に予算を多くつけ、介護職がもっと納得して働けるようにすべき。
グループホームは本来要介護度の軽い方が個性を活かし共同生活する場、と思う。今後、国の方針で要介護3以上の入居者となるのはいかがなものか？介護報酬も気になる。
グループホームには、研修が充実している為、認知症の知識が豊富な職員が多く働いているので、デイサービスやショートステイ等、小規模での対応が必要な認知症を呈しているご利用者様がもっと気軽に利用できるシステム作りが構築できればと思う。
現実的なことですが、我々のホームが在る〇〇市では「地域包括支援センター」のほとんどが特別養護老人ホーム内にあり、その法人は各種の老人関連施設を併設しているので、その法人内で相談者を抱え込みをしていて、我々のグループホームに相談者の紹介をしてくることはほとんどありません。紹介があるのは、生活保護受給の高齢者であるのが大多数です。 ※その様な多機能型高齢者施設を運営する法人内に地域包括支援センターがあるのはグループホームにとっては問題であると思います。地域包括支援センターはNPO法人など市民団体が運営するべきだと思います。

グループホームに勤めるスタッフの認知症ケアの専門性を、他事業所(特養など)に勤める専門職であっても、知らないのではないかと思う。当事業所では認知症ケアは利用者と向き合いながら常にケアの工夫を行い、利用者が失敗せずに何とか自分で出来るようにリスク管理も行いながら進めている(他の介護職と比べると視点が違う)。一部のグループホームでは、食事も外注、外出もせず、介護度がアップすると別のサービスに移すなどされているので、グループホームと言っても、中味は特養などと変わらないのでは？ただ、料金が安いという印象がついている。グループホームの機能強化という意味では一定の基準が必要だと感じる(信用を得る)。

地域包括支援センターが協力し、グループホームの役割を理解することによって地域との関わりを強化していければ良いと思う。

認知症の方を介護されている家族の方からの相談を受けると、老々介護、経済的困難を抱えながら介護をされている方がいる。介護を続ける中で、心理的に追い詰められている家族もいる。
在宅支援強化のためには、認知症本人ばかりではなく、家族も含めた支援体制作りが必要と思われる。

地域包括ケアシステムの構築にグループホームでの認知症ケアの専門性を役立てたい。役立てて欲しいと思うが、地域との繋がりを市町村にもってほしい。繋がりができないとアドバイス等も出来ません。

行政自体が積極的に推進し前向きでなければ、事業所単位では広がらない。

地域の方々は、まず行政を信頼または信用すると思うので、進んでいくと信頼を得る事はできるのですが。

各機関の専門分野を活かす事が大事、家族、福祉、介護、医療、地域との連携がないとケアは出来ないと感じています。認知症ケアの目標は、認知症の人が安心して、そして安全に今まで暮らしてきた地域での生活が続けられるように支援することと言えます。その際には、一つの領域の専門職だけでは、十分とは言えません。まず必要なのは、介護職と医療職の連携です。医療職と介護職の双方向のコミュニケーションがあることが、認知症ケアには特に重要だと思われます。

さらに福祉、地域の諸機関との連携も求められます。

経営に対して

・ケアの充実を図るため、常勤の人数(採用)をしているが、社会保険や健康診断(夜勤者年2回検診 etc)に費やす費用の負担大きい。健診等も特に指摘ない時は年1回でよいのでは？雇用の安定。

・1ユニットでも経営が安定する方法について介護保険で見直しをしてほしい(訪問入浴がホームの負担でなく利用できる等)。

・実地指導と外部評価がダブる事のないような方法にしてほしい。経費負担大きい。

・啓発、相談支援について運推進会議のみでなく、以前の様に地域会議(市介護保険課、民生委、包括、エリアのGホーム)もできるとより地域の情報が共有でき活動につながると思う(加入につながり輪が大きくなる)。

・市Gホーム協議会で日本Gホーム協会の活動について話していただき厚労(老)省に影響を及ぼす組織の強化をお願いしたい。

第3章 ヒアリング調査結果

1. 調査の概要

日本認知症グループホーム協会会員事業所の中で、地域住民を対象とする認知症の「啓発活動」「相談支援」「認知症カフェ等の居場所づくり」等に積極的に取り組んでいる10箇所の事業所にヒアリングを実施し、取り組み内容、運営における工夫点や課題等に関する情報収集を行った。

(2) 実施日・対象事業所

		事業所名	事業所所在地
11/10	1	社会福祉法人典人会 グループホームひまわり	岩手県
	2	社会福祉法人仙台市社会事業協会 グループホーム楽庵	宮城県
	3	特定非営利活動法人ひばりの里ネットワーク グループホーム加須ひばりの里	埼玉県
11/20	4	有限会社タナベメディカルサービス グループホーム ユピテル三田	兵庫県
	5	有限会社プランニングフォー グループホーム 古都の家学園前	奈良県
	6	有限会社あい グループホーム大道	熊本県
12/8	7	医療法人活人会 グループホーム横浜ゆうゆう	神奈川県
	8	特定非営利活動法人ヒューマンワークス グループホームこまち	大阪府
	9	社会福祉法人泉湧く家 グループホーム泉湧く憩いの家	東京都
2/24	10	社会福祉法人さわらび会 グループホーム白珠	愛知県

2. ヒアリング結果のポイント

(1) 社会福祉法人典人会 グループホームひまわり

- ・特別養護老人ホームを母体施設としながら、5つの地域で地域に密着した介護拠点を展開。
- ・いずれの事業所にも、地域交流ホールや地域交流スペースが併設されており、地域の中の居場所づくりに力を注いでいる。
- ・単に、地域に向けた事業所の支援力を強化するというのではなく、地域住民との交流や家族会等との「協働」を常に意識している。
- ・地域支援活動の事例：①相談事業（コールセンター受託（県））、②つどいの会の開催、③地域の居場所づくり、④おたがいさま研究所の活動、⑤心のデイケア、⑥「気仙ボケー座」の活動等
- ・こうした取り組みの中で見つけたキーワードは、地域住民と事業所との「お互いさまの関係」。地域住民の相談窓口や支援事業の看板を掲げる以前に、「地域との顔の見える関係づくり、場づくり」が重要。
- ・相談支援等においても、「悩んでいることを切り出しやすい雰囲気」や「日頃からの付き合い」があってこそ、いざというときの本当の相談や支援につながっていくと考えられる。
- ・窓口を設けて悩みを抱えている人を待ち受けているような方法ではなく、日常の関わりの中で、「お互いさま」の関係の中で、専門職の知識や情報を伝えていくことを心がけている。（3-1参照）

(2) 社会福祉法人仙台市社会事業協会 グループホーム楽庵

- ・特別養護老人ホーム、グループホーム、認知症対向型デイサービス、訪問介護、訪問看護、地域包括支援センター等、10の介護保険事業を展開する高齢者総合福祉施設。
- ・①都市型、②地域密着、③大規模多機能 といった新たな運営方針を打ち出してきた独創的な法人。
- ・施設内にある「葉山地域交流プラザ」では、地域住民と施設利用者との自然な交流が図られるための様々な取り組みが行われている。
- ・葉山地域交流スペースの実施内容：予防・リハビリセンター、ボランティア活動センター、喫茶レストラン、売店、おもちゃ図書館、理容室・美容室、発表ステージ、展望風呂（露天風呂、ひのき風呂、サウナ、寝湯、足湯）等
- ・施設と地域の垣根を取り払うことに積極的に取り組んできた結果、葉山地域交流プラザ及び地域交流事業等の延利用者数は、1日平均50人。年間で、延べ約2万3000人の利用実績を生んでいる（うち、施設利用者6000人程度）。
- ・地域支援活動の事例：地域ネットワーク「気楽だネット」、自主活動グループ「葉山クラブ」、地域サロン活動「らくらくサロン」、一般向け講座「見々学々」、葉山の森おもちゃ図書館「子ども交流会」、一人暮らしお食事グループ「乙女会」、葉山予防リハビリセンター「運動教室」、葉山予防リハビリセンター「らくらく健康塾」、ボランティアバンク・イベントバンク共通通帳等。
- ・上記の活動には多くのボランティア人材が協力。高齢のボランティア人材などは、自分自身の老後の楽しみになっており、ボランティア活動がポイントとして貯まる「ボランティアバンク・イベントバンク共通通帳」も好評。
- ・2014年度より、月1回ペースで認知症カフェをスタートさせた。（3-2参照）

(3) 特定非営利活動法人ひばりの里ネットワーク グループホーム加須ひばりの里

- グループホームひばりの里は、環境、生活、高齢化等に関心を寄せる市民団体（NPO）を母体法人とする。
- 地域の高齢者ニーズに対応するため、デイサービス、訪問介護、グループホーム等の介護保険サービスや、生活サポート、宿泊サービス等の自主事業を実施。地域密着型の多機能拠点として充実が図られてきた。
- 麦倉地区の事業所に新設された「地域みんなの交流の家」は、「子どもから大人まで、喫茶店のような雰囲気、なつかしいような癒されるひとときを過ごせる」をコンセプトに造られた地域交流拠点である。
- 活動例：弁当の配達、フリードリンクの設置、認知症カフェ、介護相談、ヨガ教室、親子クッキング、アロマフットケア、絵画教室、健康教室、作品展（ギャラリー）、うどん打ち、歌声喫茶、カラオケ大会、お茶会 等
- 長年の認知症ケアの経験を活かして、地域住民への相談支援事業に取り組んでいる。また、要望に応じて「出前講座」にも出かけたり、常時、住民からの悩みや相談に応じる体制を整えている。
- 月2回（隔週土曜日）にオレンジカフェを開催。認知症の本人の居場所として、また、家族同士の情報交換、専門家の助言、相談受け付け、アクティビティ等を行っている。
- 相談者は地域住民に限らず、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、後見人を務める司法書士等の専門職からのケースも多い。
- もともと地域の高齢者支援に目を向けてきた経緯があるため、在宅の認知症介護にグループホームで培ってきた認知症ケアの専門性を活かしたいと考えている。そのためには、家族等が在宅介護の限界に至る前に、グループホームと当事者とが会う場をつくることが重要。
- 地域交流拠点は、認知症の早期に当事者との接点を持てるようになる効果があり、個別の状況に応じた「つなげる機能」や「継続的な関わり」を実現させている。（3-3参照）

(4) 有限会社タナベメディカルサービス グループホーム ユピテル三田

- グループホーム及び共用型デイサービスを運営する単独立の事業所。
- 当初より、認知症のレベルや医療依存度が高い入居者が多かったため、医療系の資格取得者を手厚く配置している。
- 現在、理学療法士が常勤で2名、作業療法士が常勤で4名、看護師が非常勤で3人配置されており、医療ニーズの高い入居者へのケアも万全な体制が取られている（ただし、職種は介護職員として採用）。
- そのため、事業所では、グループホームの持ち味である「地域とのつながりがある生活支援」を大切にしながらも、医学的視点に基づいた身体機能の維持・向上や合併症等への配慮が行き届いている。また、医療的なケアを強みに、実践力を伴う「看取り介護」も可能にしている。
- さらに、共用型デイサービスの利用者の在宅での過ごし方や生活環境にも配慮されており、身体機能に応じた手すりの設置場所、福祉機器の使い方等の気づきを理学療法士から助言するなどの取り組みも行っている。
- 最近では、地域のケアマネジャーの紹介などにより、要介護度の高い高齢者がデイサービスに集まってくるようになった（グループホーム入居者よりも重度の人が多い）。
- グループホームのケアで蓄積された経験は、ミニコミ誌を活用して地域住民に情報発信。「こんな工夫を続けていったら改善しました」という事例を様々に紹介する中で、在宅の認知症介護を応援している。（3-4参照）

(5) 有限会社プランニングフォー グループホーム 古都の家学園前

- 設立してから十年。「認知症の人は、制度や専門職だけでは支えられない」の想いから、認知症への地域住民の理解を深めてもらうための啓発活動に力を入れてきた。
- 相談支援は、管理者1名、相談員2名（看護師・介護福祉士）の3名に対応を集約している。住民からの相談ごとは、以下のサロン活動や各種講座などの場に持ち込まれることが多く、最近では、専門職からの相談も増えている。
- 若年性認知症の人の入居を機に、若年性認知症の支援を強化。社会資源不足を課題と考え、2008年に「若年性認知症サポートセンター」を開設。本人の活動機会（清掃、洗車、庭仕事等）を創出し、企業との協働により認知症の人が活躍できる場所づくりに取り組んでいる。
- 内実を伴う相談支援や入居者の生活支援の側面からも、日頃から事業所と地域との良好な関係づくりに努めていくことが重要と考えられている。
 - 自治会との連携
 - 地区社会福祉協議会との連携
 - 奈良市二名地域包括支援センター等との連携
- 「ありがとう市」は、「古都の家」と協力関係を結び、若年認知症サポートセンター「きずなや」のメンバーが、独自のネットワークを使って仕入れた物産や野菜を事業所の庭先で安価に販売する「市」である。物産展という形を取りながら、住民と事業所の垣根を低くしていくことがねらいである。（3-5参照）

(6) 有限会社あい グループホーム大道

- グループホーム、共用型デイ、ショートステイを運営するとともに、山鹿市の方針により、介護予防拠点「ようこそおいでませ」を併設。
- 「ようこそおいでませ」の建設資金は山鹿市から補助金が下りているものの、運営手法、人件費等は事業所に一任されている。
- 「ようこそおいでませ」の活動内容は以下の通り。
 - ご長寿学園
 - お達者くらぶ
 - 絵手紙教室
- 参加者は、地域住民、グループホーム・デイサービス等の利用者と、介護予防サポーターや認知症地域サポートリーダー等が運営協力している。
- 当初は「認知症カフェ」にも取り組んでいたが、利用者が少ない状況が続いたことから現在は休止している。
- 地域との協働としては、事業所に隣接するお墓の掃除を、毎月1回、地区の老人会と共に実施。その他に、「夏祭り」や「馬見塚さるこうシールラリー」なども行っている。
- 地域住民との付き合いが日常的になってきたことで、高齢者が日々抱えている不安や困りごとの相談対応や、サロン活動への参加呼びかけがスムーズに出来るようになってきた。
- 市の方針で、「介護なんでも相談所」という看板を掲げているが、現在のところ相談件数はそれほど多くなく、むしろ、地域のケアマネジャーや他の事業所、介護家族等から、対応が難しい方についての相談が多い。
- こうした困難ケースでは、事業所や職員に馴染んでもらえるようになるまで、介護保険外の対応を含めて個別状況に応じた柔軟な支援を心がけている。（3-6参照）

(7) 医療法人活人会 高齢者グループホーム横浜ゆうゆう

- ・介護老人保健施設を母体として、横浜市都筑区に地域に密着した事業運営を展開。医療法人の強みを活かして、看取りケアにも積極的に取り組んでいる。
- ・横浜市では、介護保険以前より市独自の取り組みとして、「地域ケアプラザ」を整備。地域住民を対象とする介護予防教室や相談支援にも対応しているため、特にグループホームで相談支援窓口の看板は掲げていない。
- ・実際には、行政及び他の事業所とのネットワークにより、持ち込まれてくる相談に柔軟に対応している
- ・具体的な相談例：他の事業所から紹介されてくる困難事例への対応、介護家族からの認知症の症状・介護方法等に関する相談や入居相談、若年性認知症の人への支援方法 等
- ・最近では、特に若年性認知症の人の相談が増えている。
- ・管理者が認知症介護指導者という立場であることから、行政との連携は密に行っており、ポーター養成講座の実施、キャラバンメイトのフォローアップ研修、地域の介護人材育成研修、管理者・計画作成担当者対象の研修 等幅広く支援。
- ・最近では、特養や老健などの介護施設からも認知症に関する研修依頼が増えており、グループホームで実践してきた認知症ケアの有用性を広げているところである。
- ・グループホームケアの強み・有用性は、今後、在宅介護にも活かしていくべきと考えている。
- ・また、在宅の認知症の人を支えていく上では、今後、グループホームと地域包括支援センターとの連携を強化していくことが重要になってくる。(3-7参照)

(8) 特定非営利活動法人 ヒューマンワークス グループホームこまち

- ・人口 15 万人のベッドタウンで運営しているグループホーム。地域住民向けの相談支援機関として、「箕面介護相談支援センター」を立ち上げている。
- ・※ショッピングセンター等における相談ブースを設けるなど
- ・介護保険サービスを利用する以前の在宅認知症ケアに関するアドバイスや、地域の社会資源につなげていく役割という意味では、地域包括支援センターと同様の機能を果たしている。
- ・当初の相談内容は、グループホームの入居に関するものが多かったが、空き室が無い状況の中で、その内容は、在宅介護における認知症ケアの工夫とか、認知症の理解を深めてもらう啓発へと徐々に変化していった。
- ・利用者の権利擁護にも積極的に取り組んでおり、市民後見人の役割も早い時期から担っている。
- ・最近では、社会福祉協議会、民生委員、地域の福祉団体、小学校等から、認知症に関する研修会の依頼が増えてきている。
- ・認知症の相談支援内容は、専門職それぞれの立場によって内容も異なる。
- ・例えば、地域包括支援センターであれば、サービスの利用や社会資源の紹介などが中心になり、医師であれば、疾患の知識や薬物など医療的側面からのアドバイスが中心となる。
- ・一方、生活支援を中心に携わってきたグループホームの立場からは、BPSDが生じるかの背景の説明とともに、生活支援における工夫や配慮などの具体的な方法を伝えることができる。相談者からは、わかりやすいと好評を得ている。
- ・今後、グループホームにおける地域支援活動が積極的に行われていくためにも、各市町村における地域支援事業の予算化を検討してもらいたい。
- ・オレンジプラン等でグループホームへの期待が盛り込まれているものの、相談支援、居場所づくり等を含めて、市町村には、その重要性が十分に伝わっておらず、各事業所の取り組みが進んで行きにくい状況がある。(3-8参照)

(9) 社会福祉法人泉湧く家 グループホーム泉湧く憩いの家

- グループホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護等の事業を運営。
- 地域支援事業としては、カフェの形態で実施している事業所の開放事業、認知症の啓発活動、相談支援などがある。
- 事業所の開放事業：年に3回、町会長の自宅で実施。グループホーム利用者と地域住民とが直接交流できる機会をねらった取り組みだが、一方で、「独居老人等が出向く場所が欲しい」との地域ニーズに対応する取り組みにもなっている。
- 実施に際しては、豊島区、町会長、民生委員等の積極的な協力を得ることができている。信頼関係のある人から誘われることで、住民も安心して参加することが出来るようだ。
- 豊島区の委託事業として実施しており、区の働きかけにより、12月からはサポート医も参加するようになった。ただし、医師と言う立場ではなく、あくまでも客の立場で参加する。
- 認知症の勉強をする場というよりは、カフェの色が濃い取り組みとなっており、調理師による美味しい弁当も提供される。現在、用意される25食分の弁当は全て完食。
- 保健師、サポート医、町内会、介護サービス、地域住民のそれぞれが自然な形で交流することにより、相談したことなども自然の会話の中から挙げられる。医師も、講義と言う形ではなく、日常の関わりの中でアドバイスや助言ができています。
- また、参加者を通して、地域の中で気になっている高齢者の情報が入り、専門職の関わりやサービス利用につながったという事例もある。(3-9参照)

(10) 社会福祉法人さわらび会 グループホーム白珠

- グループホーム白玉の母体法人である社会福祉法人さわらび会は、グループ法人の医療法人さわらび会とともに、「福祉の総合保障基地」としての役割を担い、長年にわたり地域の認知症高齢者を支えてきた。法人職員が理念として共有している認知症介護の三原則が作られたのは、1973年のことである。
[さわらび会の認知症介護三原則]
 - ①いつも暖かな愛情と優しいいたわりを持って
 - ②決して叱らず制止せずいつも自由に
 - ③今できることでまわりに役立つ働きをしていただく
- さわらび会が最初にグループホーム事業を手がけたのは、介護保険制度施行前のモデル事業の頃からである。現在は、豊橋市内に3つのグループホームを有する。
- グループホームに配属する職員については、法人では特別養護老人ホームで2年以上の経験を積んだ職員に限定している。認知症高齢者に向き合う上で、介護の基本や忍耐力をしっかりと身につけておくことが極めて重要との考えに基づく。
- グループホームでは個々の職員が疑問に思っていること、運営に対する意見やアイディアなどを率直に語り合える雰囲気が出来ているという。また、大規模な施設に比べて意思の疎通が図りやすく、入居者への日常ケアにおいても柔軟な対応が可能となる点は、グループホームの大きなメリットと考えられている。
- 日常的な地域住民との交流を通してグループホームの応援者年々増えてきている。フラダンスやオカリナ等、さまざまな趣味活動に携わる地域のサークル活動の人たちが次々にグループホームを訪れ、交流の輪が広がっている。
- また、2014年5月に開始したオレンジカフェ（認知症カフェ）は、飲み物を無料にし、地域の高齢者やその家族（多世代）が誘い合って来てもらえるような様々な工夫が行われている。開始してから間もないものの、オレンジカフェに集まってくる地域の人々は1回平均で25名程度となっている。
- このオレンジカフェの特徴は、福祉の総合保障基地の強みを活かして、リハビリ、看護、介護といった各専門職がボランティアで携わっていること。訪れた人の相談対応、あるいは、個別の人のちょっとした変化も見逃さず、適切な支援に結び付けている。(3-10参照)

3. ヒアリング詳細

3-1 グループホームひまわり（大船渡市）

報告書者：社会福祉法人典人会 総所長 内出幸美 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホームひまわり		
法人名	社会福祉法人 典人会（てんじんかい）		
所在地	岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 196		
グループホーム（ユニット数・定員）			
グループホーム「ひまわり」	1ユニット	定員9名	（うち1名は短期入居）
グループホーム「平」	1ユニット	定員9名	
グループホーム「後ノ入」	1ユニット	定員9名	
グループホーム「氷上山」	1ユニット	定員9名	
実施事業			
[大船渡町山馬越事業所]			
○介護老人福祉施設「ひまわり」			
○気仙デイサービスセンター「やすらぎ」（認知症サポートタイプ）			
○気仙デイサービスセンター「ぬくもり」（生涯サポートタイプ）			
○グループホーム「ひまわり」			
○ひまわりデイサービスセンター			
○ひまわり居宅介護支援事業所			
◎地域交流ホール			
◎家族会事務局			
[大船渡町下平事業所]			
地域密着ケアホーム「平」			
○小規模多機能ホーム「平」			
○グループホーム「平」			
◎地域交流スペース「珊瑚島」			
[末崎町事業所]			
○末崎町デイサービスセンター			
○末崎町在宅介護支援センター			
○末崎地区サポートセンター			
[赤崎町事業所]			
地域密着ケアホーム「後ノ入」			
○小規模多機能ホーム「後ノ入」			
○グループホーム「後ノ入」			
◎地域交流スペース「赤碕ホッとハウス」			

[陸前高田事業所]

- 地域密着型介護老人福祉施設「陸前高田」
- 地域密着型介護老人福祉施設「陸前高田」短期入所生活介護
- グループホーム「氷上山」
- ◎地域交流ホール

※ ○は介護保険事業、◎は介護保険外事業

沿革

1993年7月	法人創設
1994年4月	気仙デイサービスセンター(痴呆専門)開所 ※2006年より認知症専門に名称変更
1996年10月	気仙デイサービスセンター(寝たきり専門)開所
1996年12月	グループホーム「ひまわり」開所
2000年4月	末崎町デイサービスセンター 開所 末崎町在宅介護支援センター 開所 ひまわり居宅介護支援事業所 開所
2005年1月	綾里デイサービスセンター 開所 ※2008年より医療法人勝久会へ運営移行
2005年4月	赤崎町デイサービスセンター「菊田」開所
2005年5月	介護老人福祉施設「ひまわり」開所
2006年6月	ひまわりデイサービスセンター(グループホーム「ひまわり」内)開所
2008年4月	小規模多機能ホーム「後ノ入」開所
2009年4月	地域密着ケアホーム「平」開所 (小規模多機能ホーム「平」・グループホーム「平」)
2011年4月	地域密着ケアホーム「後ノ入」開所 (小規模多機能ホーム「後ノ入」・グループホーム「後ノ入」)
2012年6月	末崎地区サポートセンター「おたすけ」開設
2012年9月	地域密着型介護老人福祉施設「陸前高田」開所 グループホーム「氷上山」開所
2013年1月	地域密着型介護老人福祉施設「陸前高田」短期入所生活介護 開所

グループホームひまわりの母体である社会福祉法人典人会は、認知症ケアの理想郷を目指して1993年に創設された。設立当時、認知症高齢者やその家族を支えるサービスや相談先は極めて少なく、医療では対応できない手間ひまかけたケアの提供が必要であると考えられた。

94年4月、法人の事業は認知症専門のデイサービスからスタートし、2年半ほど経過した1996年12月に「グループホームひまわり」を開所。わが国では比較的早い時期からグループホーム事業に取り組んできた法人の1つであり、北欧に学びながら、認知症の人により深く関わる認知症ケアのあり方が模索された。

以降、典人会では、ショートステイ、在宅介護支援センター、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設等の地域に密着した介護サービスを、大船渡町(山馬越事業所、及び下平事業所)、末崎町事業所、赤碕町事業所、陸前高田事業所

の5つの事業所を拠点としながら展開させてきた。

事業展開において特徴的なのは、単に事業所の支援力強化に力を注ぐだけでなく、常に地域住民との交流や家族会等との協働を意識し、その関係性を大切にしながら歩みを進めてきたということである。現在、典人会には、グループホーム「ひまわり」、グループホーム「平」、グループホーム「後ノ入」、グループホーム「氷上山」の4つのグループホームがあるが、いずれの事業所も地域交流ホールや地域交流スペースを併設し、地域の中の居場所づくりに力を注いでいる。

事業所と地域との結びつきを大切にし、高齢者自身が地域の人たちと触れ合い、交流できる場づくりを根気強く続けてきた典会の取り組みは、やがて地域と介護事業所との垣根を取り払い、介護サービスや認知症ケアに対する地域住民の意識をも変えてきた。さらに、東日本大震災の経験は、高齢者にやさしいまちづくりを住民主体で取り組んでいく上での大きな契機になっている。

また、まちづくりに関する意識の変化は住民だけにとどまらず、専門職たる法人職員の意識をも変えてきた。当初、「地域を支援しなければならない」といった、どちらかという専門職としての一方的な想いは、この二十年余りの地域との関わりを通して、「介護事業所も地域住民も、お互いが等しく影響し合う関係であることが大切」との考え方に変化し、「お互いさまの関係」というキーワードを導き出した。

本研究事業のテーマである地域支援についても、地域住民の相談窓口や支援事業の看板を掲げる以前に、「地域との顔の見える関係づくり、場づくり」がいかに大切であるかという体験に基づく考え方が報告されている。実際、専門職が相談支援の看板を掲げて待ち構えていても、個別の人が抱えている不安や困りごとを引き出していくことは難しい。「悩んでいることを切り出しやすい雰囲気」や「日頃からの付き合い」こそが、いざというときの本当の支援につながるといった考え方は、地域に寄り添い、住民とともに対等な立場で取り組み続けてきた典会だからこそ見出すことの出来た視点である。

(2) 具体的な取り組み内容

ヒアリングでは、地域支援活動の事例として、①相談事業（コールセンター受託（県））、②つどいの会の開催、③地域の居場所づくり、④おたがいさま研究所の活動、⑤心のデイケア、⑥「気仙ボケー座」の活動などが報告された。これらはグループホーム単独ではなく、法人全体の取り組みとなっているが、認知症の人の可能性を信じ、認知症があっても「普通に暮らす」ということに挑み続けてきた、グループホームならではの「強み」が様々に活かされているとのことである。

① 相談事業（コールセンター）

典会会は、平成6年より「大船渡地区認知症の人と家族の会」の事務局の役割を担い、長年にわたる協同関係を築いてきた。平成22年からは、岩手県より家族の会がコールセンター事業を受託し、来所、訪問、電話などによる相談事業に家族の会と共に取り組んでいる。コールセンターの相談員は、「認知症の人と家族の会」の本部がある京都で研修を受けてきた法人職員を2名配置していたが、うち1名は平成25年度からは家族の会の所属職員となっている。

② つどいの会の開催

もう1つ、家族の会との協働で実施している活動は、認知症の人やその家族、認知症に関心のある地域住民等が集まり、交流、学習、情報交換、仲間づくりを行うための「つどいの会」の開催である。この会には、法人職員、行政職員なども参加しており、認知症に関する悩みを相互にスーパーバイズできるととても良い機会となっている。

開催日：偶数月の第3木曜日

開催場所：岩手県大船渡地区合同庁舎（大船渡市猪川町）

③ 「気仙ボケー座」の活動

平成6年に結成された「気仙ボケー座」は、地域住民に対する認知症の啓発を目的としたボランティア劇団である。当初は一般住民をターゲットとして活動を続けていたが、人格形成に大きく影響を及ぼす幼児、児童への教育も重要であることから、最近では、幼稚園、小学校、中学校等へと活動範囲を広げている。

例えば、小学校、中学校で実施する際には、なるべく近隣の高齢者にも体育館に集ってもらい、生徒たちと一緒に劇を観てもらおう。観劇の後には必ず小グループでディスカッションを行い、生徒たちには将来自分の祖母や祖父が認知症になったら「どのように接したいか」を考えてもらおう。また、参加した高齢者には、将来自分が認知症のなった時に、孫たちに「どのように接してもらいたいか」を発表してもらおう。

すると、子供たちなりに考える高齢者への「やさしさ」の声とともに、高齢者からは具体的な要望の声も聞こえてくる。「早く寝ろと言わないでほしい」「ご飯を一緒に食べて欲しい」といった高齢者の生の声は、子どもたちが考える優しさの示し方をより具体的なものにしてくれるようだ。



気仙ボケー座



ボケー座鑑賞後、グループワークで
認知症の関わりを深める中学生

④ 地域の居場所づくり

法人で運営する4つのグループホームには、それぞれ地域交流ホールや地域交流スペースが併設されている。東日本大震災以降、典人会では、特にこの居場所づくりに力を注ぎ、地域と事業所との関係づくりや地域住民同士の交流の場として様々な取り組みを行ってきた。交流スペース

の建設費用は、国の施策を活用してそれぞれ3千万円の補助金を利用しているとのことである。

(居場所づくりのポイント)

- ・防災に備えた避難場所にできること
- ・地域とのイベントができる場所が確保できること
- ・誰でも気軽に立ち寄れるいどころ(居所)ができること

これらの交流スペースは、利用する人にとっての「第二の我が家」のような存在になって欲しいとの思いが込められている。「相談支援」の看板などは掲げなくとも、自然な形で地域住民の介護相談や困りごとが寄せられる場所になりつつあるという。

一方、下記に紹介する「居場所ハウス」は、事業所に併設する形態はとらずに建てられた、地域住民の寄り合い場所である。建設された後の運営は地域住民に委ねられており、子どもから高齢者まで気軽に立ち寄ることができて、自分の役割を見つけたり、お互いを頼りにしながらゆるやかな‘つながり’を築いていくことを大切にしている。

居場所ハウス

東日本大震災からの復興の拠点として建てられた「居場所ハウス」は、地域住民それぞれ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、ゆるやかにつなかりを築いていくことを目指して2013年6月にオープンした。前述の介護事業所に併設された交流スペースとは、建設された経緯も運営方法も異なる。

米国ハネウェル社から建設資金の支援を受けて建設されたとのことで、補助金申請から建設に至るまで、典人会はその中心的な役割を果たしてきた。しかし、「この居場所ハウスをどのように活用するのかは、ここに暮らす住民自身で決めるべき」との思いにより、典人会は途中から後方支援に退いた。現在は、末崎町の住民を中心とするNPO法人「居場所」創造プロジェクトがその運営を仕切っている。建物が作られるまでの様々な情報収集、手続き、調整等に地元の福祉施設が携わり、その後は、地域住民にバトンを渡した形である。

NPOの理事はすべて地域住民としており、住民が力を合わせながら一年間をかけてハウスの運営を軌道にのせた。住民は、飲み物・食べ物の提供、植木の手入れ、内装の整備など、得意なこと、好きなことを活かして、ボランティアとして運営に携わっている。古民家を移築・再生した建物は、住民の知恵を寄せ合いながら居心地のよい空間を創り出している。食事会、会議、趣味活動などの集まりにも使用することができ、毎月、野菜や果物、菓子類などを販売する朝市が開催されている。基本は16時に閉所になるが、酒宴の催しなどがある場合は21時まで利用することができるという。

[運営]

居場所ハウス：10時～16時（定休日：毎週木曜）

朝市：毎月第3土曜日 9時～12時（居場所ハウス前にて）

なお、「居場所ハウス」は、ワシントンDCの非営利団体・Ibashaが提唱する8つの理念をベースに運営されているとのことで、「居場所ハウス」を紹介するホームページ(<http://ibasho-house.jimdo.com/>)より、運営理念を紹介する。

「居場所ハウス」運営の理念

1. 高齢者が知恵と経験を活かすこと
2. あくまでも「ふつう」を実現すること
3. 地域の人たちがオーナーになること
4. 地域の文化や伝統の魅力を発見すること
5. 様々な経歴・能力をもつ人たちが力を発揮できること
6. あらゆる世代がつながりながら学び合うこと
7. ずっと続いていくこと
8. 完全を求めないこと

(出典) <http://ibasho-house.jimdo.com/>居場所ハウスとは/



居場所ハウス外観



居場所ハウス内部

⑤ おたがいさま研究所

「大船渡地区認知症の人と家族の会」との二十年余りの付き合い、そして震災後の住民との協働などを通して確信できたことは、‘おたがいさま’の関係の大切さであった。その思いは、その後、本人、家族、グループホーム職員、地域住民等による「おたがいさま研究所」の発足へとつながった。

この研究所は、地域の中に造られた居場所（第二の我が家、寄り合い、地域のたまり場）に、それぞれの人を持っている得意技を持ち寄って、グループホーム利用者との交流や子供たちの遊び相手になるといったボランティア活動の拠点づくりを目指している。関心のある人は、お菓子づくりや人生紙芝居づくり、園芸、音楽、学習支援、囲碁、将棋など、自分の得意技を「暮らしの達人」と称して登録し、様々に作られる場面で腕前を披露する。得意技の中には、「笑うことが大好き」とか、「子供と話すことが好き」「茶碗洗いなら任せて欲しい」といった、その人なりの出来ることも‘得意わざ’として尊重されている。こうした取組みは、介護事業所の枠の中だけで考えていても難しく、人と人との結びつきや、その人を尊重するといった姿勢が大切になってくるようだ。

【くらしの達人・得意わざ交換会】

2014年9月に開催された「この指と〜まれ!!くらしの達人・得意わざ交換会」は、おたがいさま研究所が主催したイベントだ。地域に暮らす高齢者が集まり、自分の得意わざを披露する。その1つひとつの「わざ」を活かして、地域活動に参加したり、住民同士の協力関係を引き出していくねらいがある

【「くらしの達人・得意わざ交換会」呼びかけのチラシより】

○くらしの達人とは…

たとえば料理・買い物・話し相手・草取り・おもちゃづくり・徘徊散歩、老前整理、トイレ掃除、人生紙芝居づくり、笑顔づくり、おしゃれ感覚などの得意技をもっている人です。これまでの経験を活かしていただければ、みなさんは何らかからの達人ではないでしょうか？皆さんの得意わざを生かして、普段の暮らしを楽しみながら被災地での介護人材不足に協力参加しませんか？



コーヒーの達人がマスターに!
(「居場所ハウス」にて)



「赤崎ほっとハウス」で地域のお年寄りが小
学生に縄なえを伝授

⑥ 心のデイケア

東日本大震災後、高齢者の閉じこもり、うつ病、そして認知症高齢者やその家族への継続的支援などが重要な課題となり、勇美記念財団の建久事業として「心のデイケア」プロジェクトが実施された。このプロジェクトでは、①心身機能の維持・改善、②介護負担の軽減、③居場所づくりを目的に、高齢者の活動量の向上と閉じこもり予防を中心とするプログラムが開発された。「心のデイケア」という名称の由来は、参加者の個別性に留意し、参加者の心を中心に据えたデイケアにしようという思いが込められている。

【実施概要】

対象者：うつ、認知症の高齢者7名

開催日：毎週木曜日 10時～12時

実施期間：2012年7月26日から11月8日まで 全15回

※上記の期間を、介入初期、介入中期、介入後期の3つの期間に分けて実施。

○介入期ごとの目標：

[介入初期] 自由に話せる空間づくり

軽体操、写真を撮りながら散歩、昔のおやつ作り、サンマのすり身汁作り
写真を見ながらの談話、日記作り、日記の練習、家族介護者相談会

[介入中期] 心身の活動性の向上

音楽に合わせた踊り、散歩、大運動会、なじみの料理、談話、日記
家族介護者相談会

[介入後期] 自主活動への異動 →心身の活動性の向上と維持、家族野参加

馴染みの手踊り、散歩、馴染みの料理、活動を日課に取り入れる
談話、日記、家族介護者相談

参加者は全員が独歩可能であり、基本的なADLは自立、家族に対しては、月1回の家族相談会を実施し、週1回の個別訪問を行った。

研究事業としてのプロジェクトは1年で終了したが、その後も継続的に関わり続けることが重要であるとの考えから、心のデイケア参加者やボランティアが「おたすけクラブ」と事業を継続。2013年6月からは「居場所」健康クラブとして事業を続けている。

(3) 地域力を高めてもらうために専門職として出来ること

震災後、地域の高齢者の視線に立って支援のあり方を考えたとき、まず役に立ったのはグループホームの体験であったという。常に利用者の「普通の生活を取り戻すこと」を考えてきたグループホームのケアは、まさに事業所と住民とがお互いさまの関係をつくりながら歩んできた豊富な経験がある。また、その「お互いさまの関係づくり」で大切なのは、「事業所が主導権を握ることなく地域との相互の関係をつくっていくこと」と話す内出氏は、介護施設、認知症の人、家族、地域住民といった立場を超えた関係の中で、お互いが恩恵を受けるためにどうすればいいかを一緒に考えていくことが重要だと考えている。確かに、福祉施設が持っている情報やノウハウを提供したり、専門人材を投入したりといった専門職ならではの貢献の仕方はあるだろう。しかし、地域住民のためのソフトづくりには、むしろ専門職は後方に回り、住民を前に押し出していく役割を担うことの方が重要かもしれない。「居場所づくりは、事業所と地域との一体的な関係で取り組んでいかなければならない」ということを教えてくれたのは地域住民だった。

住民から学んだことは他にもある。例えば、悩みや不安を抱えている人の話を聞くときの姿勢や引き出し方は、専門職である自分たちよりも、地域の人たちの方が上手な部分があるという。このことは、本当の意味での相談支援とは、窓口を設けて悩みを抱えている人を待ち受けているような方法ではなく、日常の関わりの中で、おたがいさまの関係の中で、専門職の知識や情報を活かしてもらう方がずっと大切だという気づきにもつながった。住民同士の交流は、地域力の向上へと結びついていく。典人会では、今後も住民主体の認知症の人にやさしいまちづくりに向けて、応援し続けたいと考えている。

3-2 グループホーム楽庵（らくあん）（仙台市）

報告書者：社会福祉法人仙台市社会事業協会 副会長理事

仙台楽生園ユニットケア施設群 総括施設長 佐々木 薫 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホーム楽庵（らくあん）
法人名	社会福祉法人 仙台市社会事業協会
所在地	宮城県仙台市青葉区葉山町 8-1
グループホーム（ユニット数・定員）	
グループホーム楽庵	1ユニット 定員9名
実施事業	
<p>※紙面の都合により、仙台楽生園ユニットケア施設群における事業のみ記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 仙台楽生園（多床室 50 名、個室ユニット 40 名） ○仙台楽生園短期入所生活介護事業所（多床室 4 名、個室ユニット 16 名） ○楽生デイサービスセンターいこい（認知症対応型通所介護）（10 名） ○楽生デイサービスセンターなごみ（認知症対応型通所介護）（12 名） ○グループホーム楽庵（9 名） ○特定施設入所者生活介護 ケアハウス創快館（10 名） ○葉山ヘルパーステーション（訪問介護） ○葉山訪問看護センター（訪問看護） ○葉山ケアプランセンター（居宅介護支援） ○葉山地域包括支援センター ◎葉山地域交流プラザ <ul style="list-style-type: none"> 展望風呂：天空館 喫茶レストラン：茶楽 売店：楽店 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 理容室：g g バーバー 美容室・美楽る 	
<p>※ ○は介護保険事業、◎は介護保険外事業</p>	

沿革

1928年6月	協会設立
1938年4月	養護老人ホーム仙台長生園開設
1952年5月	社会福祉法人厚生大臣の認可
1987年4月	特別養護老人ホーム仙台楽生園開設
1987年5月	葉山デイサービスセンター(訪問入浴事業を併設)開設
1990年4月	葉山在宅介護支援センター開所(仙台楽生園に併設)
1990年11月	ホームヘルプサービス事業受託(葉山在宅介護支援センターに併設)
1991年4月	沖野デイサービスセンター(沖野老人福祉センターを併設)開設
2000年4月	介護保険事業開始
2005年12月	高齢者総合福祉施設 仙台楽生園ユニットケア施設群開設
	楽園デイサービスセンターいこい開所
	楽園デイサービスセンターなごみ開所
	グループホーム楽庵開所
	ケアハウス創快館開所
	葉山ヘルパーセンター開所
2006年4月	葉山訪問看護センター開所
	葉山地域交流プラザ(喫茶・理美容室・玩具図書館・予防リハ等)開設
	葉山地域包括支援センター開所(仙台楽生園に併設)

グループホーム楽庵の母体法人である社会福祉法人仙台市社会事業協会は、1928年6月に創設された。仙台市内において高齢者福祉事業、児童福祉事業、公益事業、収益事業などを幅広く展開する由緒ある福祉法人である。法人理念である「いくつも希望を、もっと笑顔を、ずっと安心を、実現したい」を基本に、社会貢献や地域貢献に取り組んできた法人であり、高齢者福祉の領域で理念の実現を目指したのが2005年12月に開設された「仙台楽生園ユニットケア施設群(以下、楽生園)」である。

楽生園は、6階建ての高齢者総合福祉施設として建てられ、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、ケアハウス、グループホーム、認知症対応型デイサービス、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等の10の介護保険事業を展開している。大規模施設における事業展開ではあるが、事業運営のコンセプトは小規模な事業所の集合体として地域密着型のケアサービスと提供していくことである。社会福祉法人としての歴史が古く、旧来の特別養護老人ホームを母体施設としている法人ではあるが、①都市型、②地域密着、③大規模多機能 といった新たな運営方針を打ち出してきた創造性豊かな法人とも言える。

(2) 取組み内容

大規模施設でありながら、地域密着型の運営に拘りを持ち続けてきた楽生園は、施設と地域との垣根を取り除き、地域住民と施設利用者との自然な交流が図られるための様々なアプローチを続けてきた。

たとえば、要介護状態の施設利用者を地域に連れ出すためには多くの時間と人手が必要になる。そこで考えられたのが、逆に、地域の交流場所を施設内に作ってしまうとの発想である。建物の中心部に置かれたスペース「葉山地域交流プラザ」は、予防・リハビリセンター、ボランティ

ア活動センター、喫茶レストラン、売店、おもちゃ図書館、理容室・美容室、発表ステージ等、様々な資源を集め、最上階に設置された展望風呂（露天風呂、ひのき風呂、サウナ、寝湯、足湯）を含めて、都市型地域密着コミュニティとして機能を発揮している。

[葉山地域交流プラザで行われている行事の数々]

- 地域のボランティアによる各種コンサート
- 舞踊
- アートセラピー
- 子ども交流会
- 三味線演奏
- フラダンス
- 紙芝居劇場
- カラオケ
- 朗読会
- 遊びの広場 等

※ プラザでは毎月十数種類の行事が実施されており、地域住民の活動・発表の場や施設利用者の社会参加の場として活用されている。

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」などが必須の取り組み課題となる。楽生園が取り組む地域支援事業の特徴は、決して法人職員が前に出すぎることなく、常に、住民主体のまちづくりや住民主体の活動支援を意識してきたことである。法人内の葉山地域交流プラザと地域包括支援センターの機能を使って、施設と地域の垣根を取り払うことに力を注いできた楽生園の取組みは、年間約 1 万 7 千 5 百人、1 日平均 55 人もの地域住民等が地域交流プラザを利用するという実績を築いてきた。

①葉山地域交流プラザにおける様々な地域支援

地域ネットワーク「気楽だネット」

「気楽だネット」は、一般住民がいつでも自由に施設を利用し、地域住民主体の活動を応援しようとする取組みである。地域住民が主体となって、様々なイベントや行事、ボランティア活動を企画・実践することにより、地域の力、住民の力を発揮する場になり、いつでも気楽に施設を利用し、楽しく過ごしてもらうことができる。

自主活動グループ「葉山クラブ」

地域に暮らす老々世帯や一人暮らし高齢者を中心に活動している自主活動グループである。食べ歩きなどの食事会や映画鑑賞、リハビリ体操、クリスマス会など、年 2 回の野外活動と月 1 回の定期活動を通じて、閉じこもり予防やメンバー相互の交流、楽しみや生きがい作りの支援を実施している。

地域サロン活動「らくらくサロン」

「らくらくサロン」の開催は月1回で、押し花や絵手紙、百人一首などの行事が行われている。趣味活動やレクリエーションなどの楽しみを通じて、気軽に自由に、誰でも参加できる交流の場となっている。また、身近な地域での仲間作りを通して、年齢・性別を超えて、地域住民が楽しく生き生きと過ごせる地域づくりを支援している。

一般向け講座「見々学々」

地域住民全般を対象とする講座で、知って得する知識や役立つ情報を学び、いざという時に助け合うことのできる地域づくりを支援していくための取組みである。この講座は、奇数月に行われており、具体的には、介護保険や年金、生活習慣病対策などの情報が提供され、喧々諤々と言い合える少人数の学習会である。

葉山の森おもちゃ図書館「子ども交流会」

地域の子ども、保護者、施設利用者などの交流の場として、様々なおもちゃや絵本、懐かしい郷土玩具等を展示し、遊び場として広く開放している。また、育児サークルのボランティアにより「子供交流会」を毎月一回開催。核家族が進む中、高齢者と接する機会を提供し、世代間交流による子育て支援を目的とする取組みである。

一人暮らしお食事グループ「乙女会」

近隣の一人暮らしの高齢者（女性）たちがマイ箸を持って施設に出向き、カロリー計算された利用者と同じ食事を、「昔の乙女同士でおしゃべりしながら楽しみたい」との要望により始まった。お食事グループの活動は、その後、食事をするのではなく、行事やイベントの受付、利用者の見守り・誘導など、様々なボランティア活動へと発展し、本人たちの生き甲斐や閉じこもり予防にもなっている。

葉山予防リハビリセンター「体操教室」

自分で出来ることを少しでも長く、多く保てるように、体操や日常動作の練習を行う介護予防やリハビリ教室である。健康づくり、友達づくり、生活習慣の改善など、様々な要望に対応できるようにマシンも設置され、機能訓練指導員が配置されている。

葉山予防リハビリセンター「元気応援教室」

市の委託をうけ、要介護や要支援予備軍の方を対象に、運動器の機能向上を目的に、3ヶ月間で20回コースの介護予防プログラムを年3回実施している。生活機能の維持・向上を図り自己管理方法を身に着けることはもちろんであるが、継続して心身のリフレッシュが図れるように自主グループホームへの参加支援も行っている。

ボランティアバンク通帳

楽生園へのボランティア活動に参加する方への感謝の気持ちを込めて、参加1回につき1ポイントを付与する通帳を配布している。ポイントが溜まると、「茶楽（喫茶レストラン）」「ggバーバー（理容室）」「美楽る（美容室）」「天空館（展望風呂）」などのサービスを利用することができる。ポイントが蓄積されることで活動の励みになり、地域ボランティアの掘り起しや活動の継続にも一役買っている。

展望風呂 天空館

トゴール鉱石を使用した準天然温泉を入浴施設の最上階の6階に設置。泉ヶ岳や七つ森、仙台大観音、和風庭園を眺望できる男女別の展望風呂をはじめ、露天風呂、寝湯、檜風呂、サウナ、足湯、家族風呂などがあり、施設利用者や家族、地域住民等と一緒に湯につかりながら、交流を図ることができる。

上記の運営には、相当数の地域のボランティア人材が関わっているが、逆に、それらの活動を通して、地域住民の老後の楽しみになっている部分もあるという。実際、法人が介護保険事業外の活動に積極的に取り組もうとすれば、施設職員だけでは手が足りない。地域との持ちつ持たれつ関係を構築することは、事業を続けていく上でも重要な取組みになると考えられる。また、活動への関わりを通して、地域住民にも法人の姿勢や介護情報に触れてもらい、いずれ、介護が必要になった時には「自分もこの施設を利用したい」と思ってもらえることが隠れたねらいでもあるという。



②利用実績

葉山地域交流プラザ及び地域交流事業等の延利用者数は、年間約2万1,200人

[利用者内訳]

喫茶レストラン	約8,200人
展望風呂	約6,500人
理容・美容室	約1,700人
葉山予防リハビリセンター	約400人
おもちゃ図書館	約1,000人
ボランティア活動センター	約1,800人
実習生の受け入れ	約900人
その他の地域支援・地域交流事業	約700人

※ 施設利用者約3,700人を除く、約1万7,500人は、地域住民や家族、ボランティア、職員等による利用。葉山地域交流プラザの中では多様な交流が生まれている。

飲食、公衆浴場、理容・美容室、介護予防、子どもとの交流、ボランティア活動など、地域の中にある様々な機能を高齢者施設の中に取り入れたことで、そこに擬似的な「小さな町」がつけられていった。地域住民を呼び寄せるこれらの資源は、やがて地域と施設との垣根を取り払い、施設に暮らす入所者、地域住民、職員などの日常的な交流を生む場所へと変わってきている。

また、こうした交流の機会が、地域住民自身が「老後」のことを考えるきっかけともなり、知らず知らずのうちに、介護サービスや認知症の知識を身に付けていくことにもつながっている。現在、法人では、2名の地域コーディネータを配置し、葉山地域交流プラザの企画・運営を支えている。

③認知症カフェ

上記の地域支援事業に加えて、楽生園では、2014年6月より「オレンジカフェ（認知症カフェ）」を実施している。この取組みは、グループホーム単体での取組みではないものの、認知症ケアの専門サービスとして「グループホーム楽庵」が培ってきた様々なノウハウも活かされているとのことである。

開催場所は、前述の葉山地域交流プラザの喫茶レストラン「茶楽」を使い、プラザの定休日となる月曜日に実施している（月1回、第2月曜日のみ）。今年から始まった取組みでもあり、現在のところは参加者人数もそれほど多くないが、平成26年度は年間10回の開催を予定している。毎回、情報交換や自由にディスカッションできる茶話会の他、認知症や介護に関する講座、地域包括支援センター（法人内）職員及びグループホーム施設長（認知症介護指導者）による個別相談の流れ等が出来ている。

回	開催日	本人	家族	福祉関係者 その他	スタッフ相 談員	参加者 合計
第1回	6/16	0名	6名	0名	7名	13名
第2回	7/14	0名	3名	0名	5名	8名
第3回	8/11	0名	2名	0名	3名	5名
第4回	9/8	1名	4名	3名	5名	13名
第5回	11/10	1名	7名	1名	4名	13名
第6回	12/8	1名	7名	4名	5名	17名
計		3名	29名	8名	29名	69名

このカフェは認知症の方、その家族、友人や地域住民、認知症サポーターなど認知症に関心のある方ならどなたでも参加できます。みなさんがお茶を飲みながら、介護についての経験や相談、質問など気軽にお話していただけるようなカフェです。これまでにスタッフを除き、延べ40名の方が参加して下さいました。

[実施状況]

日時：第2月曜日 10時～12時

場所：仙台楽生園ユニットケア施設群 葉山地域交流プラザ内 喫茶レストラン「茶楽」

内容：茶話会（複数メニューから好みの飲み物、和菓子・洋菓子などが提供される）

認知症や介護関係のミニ講座、健康体操、相談コーナー等

利用料：無料

対象：特に限定はしておらず、これまで、認知症の人、認知症の人を介護する家族、福祉関係者等が参加している。

周知方法：回覧板、掲示、事業所利用者や協力店を通しての案内、ホームページ

参加者は平均して6人～7人程度。それぞれ三々五々に集まってくるため、スケジュール通りの厳密な運営をしているわけではない。当日の参加人数、メンバーの状況に応じて臨機応変に対応している。認知症の人が参加する場合は、ディスカッションの時間を共有することが難しい場合もある。その時は、職員が施設内を案内し、グループホームでお茶を飲んだり、ケアハウスで体操をしたり、認知症デイサービスでゲームをしたりと、施設利用者との交流に時間を当てている。こうした対応がスムーズに出来るのも、大規模多機能ならではのメリットと考えられる。ただし、取組みは始まったばかりであり、現在のところは今後の展開について模索中とのことである。

今後の課題は、サポーター養成講座を修了した地域住民や、地域支援マップを一緒に作ってくれた協力店（後述）を巻き込みながら、地域づくりを推進していくことであるという。地域の人たちは、「協力したい」という気持ちがあっても、具体的に何をすればよいかが見つからない場合が多い。例えば、蕎麦屋の協力を得て認知症カフェに蕎麦打ちに来てもらったり、喫茶店のプロが淹れる珈琲を提供したり、あるいは、協力者と施設との相互関係が出来たところで、オレンジカフェを地域の中で開催したりと、施設の中での活動と地域資源とがリンクしてくると、面白い取組みに発展していく可能性もある。また、若年性認知症の人などには、オレンジカフェの運営そのものに携わってもらうことで、個別の人の活動場所になればよいと施設長の佐々木氏は考えている。



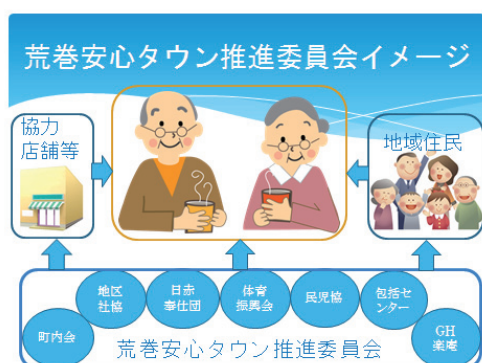
④荒巻安心タウン構築の取組み

近年、楽生園が積極的に取り組んでいる地域支援の1つに、「葉山地域包括支援センター」を中心に推進している「荒巻安心タウン推進委員会」の活動がある。これは、仙台市のモデル事業として2年間にわたり取り組んできた「認知症地域資源マップ」づくりをきっかけに、地域包括支援センター職員、町内会、地区社協、民生児童委員、地域の介護事業所、その他の関係者が協働しながら、住民主体の安心・安全なまちづくりに取り組んでいる活動である。

高齢者にとっての安心まちづくりは、認知症に限らず、様々な障害や防災などを視野に入れた体制づくりが重要になる。委員会では、まず、地域防災社会資源マップや要援護者マップの作成に向けて、地域の商店、理美容院等に安心・安全なまちづくりへの協力を呼びかけ、ネットワークに協力する施設、店舗、病院などの一覧表をまとめあげた。完成したマップは、「防災編」と「高齢者見守り編」とで構成されており、それぞれに役立つ地域資源や情報が分かりやすく記載されている。

防災編	避難所や公園、井戸、食料品店など災害時に役立つ地域資源の情報 AED所有箇所の明記、災害時の対応の基本、避難場所記入欄
高齢者見守り編	認知症の人に対して優しいお店や病院、福祉施設などを標記した地域資源マップ及び高齢者情報、認知症の知識などを掲載

また、協力機関等には「安心タウンステッカー」が貼られ、生活の安心・安全につながる各種資料を置いたり、支援を必要としている人を地域包括支援センターにつないだりする機能を果たしている。この取組みの意義は、成果物としてのマップに留まらず、むしろ、マップを作成するプロセスにおいて、「自分たちのまちを自分たちで守ろう」という住民意識を根付かせてきたところにあると考えられる。住民自身が取組みの大切さを意識できるようになるまでには、それなりの時間と努力を要することになるが、楽生園は地域住民主体のまちづくりとなるよう、福祉施設の立場から支援を続けてきたのである。ようやく住民のスタンスが地域主体に移ってきたところで、当初「荒巻安心タウン構築委員会」としていた名称は「荒巻安心タウン推進委員会」に改められた。今後は、ハード面、ソフト面ともに地域にある様々な資源がコラボレーションし、地域力を高めていくことが課題になると考えられる。



(3) 専門職としての意識とグループホームの強み

地域支援に関する楽生園の取組みでは、認知症に関する地域への啓発活動や学習機能の部分でグループホームの強みが活かされている。例えば、荒巻安心タウンの推進委員会の活動を進めていく上でも、関係者には認知症の理解が不可欠となることから、マップづくりの前段階ではグループホームの職員が地域に出向き、7箇所での認知症に関する研修会を実施した。また、オレンジカフェの企画会議では、パーソンセンタードケアが浸透しているグループホームの意見が大いに役立ち、オレンジカフェでの本人との直接的な関わりにおいても、日常ケアのノウハウが大いに活かされることとなった。

3-3 グループホーム加須ひばりの里（加須市）

報告書者：特定非営利活動法人ひばりの里ネットワーク 理事長 近藤るみ子 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホーム加須ひばりの里・グループホーム麦倉ひばりの里
法人名	特定非営利活動法人ひばりの里ネットワーク
所在地	(加須ひばりの里) 埼玉県加須市久下 1625-1 (麦倉ひばりの里) 埼玉県加須市麦倉 2116-2
グループホーム (ユニット数・定員)	
	グループホーム加須ひばりの家 2ユニット 定員 18名
	グループホーム麦倉ひばりの里 2ユニット 定員 18名
実施事業	
	[加須ひばりの里] ○デイサービスセンターひばりの里 (小規模デイ) ○訪問介護ステーションひばりの里 ○グループホーム加須ひばりの里 ◎生活サポートひばりの里 ◎宿泊サービスひばりの里
	[麦倉ひばりの里] ○グループホーム麦倉ひばりの里 ○デイサービスセンター麦倉ひばりの里 (認知症対応型)
	[ケアサポートひばりの里] ○居宅介護支援事業
	※ ○は介護保険事業、◎は介護保険外事業

沿革

2000年	「地域みんなの交流の家 ひばりの里」を設立後、特定非営利活動法人ひばりの里ネットワークの認証を受ける。(北埼玉群旧北川辺町)
2001年	「地域みんなの交流の家 ひばりの里」を介護保険事業の「グループホームひばりの里」として開設。
2002年	「グループホーム加須ひばりの里」開設(旧(合併前)加須市) これに伴い、最初に開設したグループホームは、事業所名を「麦倉ひばりの里とする。
2004年	「グループホーム加須ひばりの里」の定員を6名から8名に増床
2006年	「グループホーム加須ひばりの里」現在地へ移転 グループホーム(1ユニット9名)、通所介護(10名)、訪問介護、

介護保険外生活サポート、及び宿泊サービスを開始	
2008年	「グループホーム加須ひばりの里」の定員を9名から18名に増床
2010年	「グループホーム麦倉ひばりの里」の建替え、及び認知症対応型デイサービスの開設
2014年	「グループホーム麦倉ひばりの里」1ユニット(9名)から2ユニット(18名)に増床するとともに、地域住民、ボランティア等が気軽に集える「地域みんなの交流の家」も建設し、

グループホーム加須ひばりの里を運営する「特定非営利活動法人ひばりの里」は、環境、生活、高齢化等に関心を寄せる市民団体を母体として2000年12月に設立された。もともとは多様な領域での勉強会やシンポジウム等に取り組んできた組織であったが、活動を共にしていたメンバーの中には、介護が必要になっても安心して暮らせる介護施設の情報を求めていた者も多く、当時少しずつ増えはじめていたグループハウスやグループリビングへの関心が高まっていった。日本で最初に国からグループリビングに補助金が出されると新聞に掲載された「グループハウスさくら」(1990年開設)への見学では、3階建ての建物の1～2階部分で6名の高齢の女性達がいきいきした表情で助け合いながら共同生活を送る姿を目の当たりにし、参加したメンバーそれぞれが深い感銘を受けたとのことである。

自分たちの地域にもこうした居場所を造りたいという願いは、やがて実践に向けての行動へと発展していった。有識者を招いての勉強会や、他県への見学を続けながら、2000年3月には資金集めのためのチャリティーコンサートを実施。同年4月、旧北川辺町に協力者から借りた民家を拠点とする「地域みんなの交流の家 ひばりの里」をオープンさせた。目指したのは、地域住民が自由に立ち寄り、安心して過ごせる居場所づくりである。

活動全般においてボランティア人材は貴重な協力者となり、利用者と支援者とが一緒に昼食を作ったり織物や小物づくりなどを行なう中で必要な人には送迎を行ったりと、試行錯誤の活動が続けられていった。また、経過とともに、地域の利用者ニーズが多様化してくると、当初、通いによる日中の支援のみとしていた活動は、宿泊を伴う夜間の支援にも対応するようになっていった。そこには、「地域の高齢者ニーズに対応する機能」を優先しようとする市民団体ならではのスタンスがあった。

徐々に宅老所的な取組みが進んでいく一方で、宿泊サービスに伴う夜勤者の人件費など、経営的な課題も膨らんでいった。ひばりの里では、経営基盤を磐石なものにする必要があったこともあり、当初、任意団体として実施してきた「地域みんなの交流の家 ひばりの里」は、介護保険制度の施行を機に特定非営利活動法人の認定を取得し、介護保険事業者としてグループホーム事業に参入することとなった。

(2) 取組み内容

①事業の経過

2001年7月に開設した「グループホームひばりの里(後の「麦倉ひばりの里」)は、定員6名の民家改修型グループホームとしてスタート(北埼玉郡旧北川辺町)。翌年には、法人の取組みに共感した利用者家族の協力により、二軒目の事業所となる「グループホーム加須ひばりの里」をオープンした(1ユニット定員6名)。駅前通りに面したビルの2階に造られたグル

ープホームは、立地の良い都市型グループホームの体をなしていた。

その後、麦倉ひばりの里、加須ひばりの里ともに、地域の高齢者にも目を配りながらの地道な実践が続けられ、利用者や家族のみならず、行政や近隣事業所からの高い評価と信頼を得ながら、地域の認知症ケアを牽引していく立場へと押し上げていった。

「グループホーム加須ひばりの里」が現在地に移転したのは、2006年のことである。福祉施設の建築に協力的な地主との出会いにより、新たな場所に事業所を建設することとなったのである。設計に際しては、間取り、仕様、内装にいたるまでこれまでの経験からの希望を細かく取り入れてもらい、認知症の人の暮らしやすい生活環境が確保された。また、事業所の移転を機に、グループホームには、通所介護（10名）や訪問介護といった介護保険サービス、及び、介護保険外サービスの生活サポートや宿泊サービス等の事業が併設された。こうした事業所の多機能化は、常に地域の声に耳を傾けてきたひばりの里ならではの発想であり、地域に必要とされている支援機能を備えることで、必然的に出来上がった形でもあった。

一方、法人の発祥地であるグループホーム麦倉ひばりの家（旧北川辺町）は、2010年に建替えを行い、グループホーム（定員9名）と認知症通所介護を併設する事業所へとリニューアルされた。さらに、2014年4月には1ユニット（定員9名）が増床されるとともに、敷地内には別棟で「地域みんなの交流の家」が建設された。地域との交流拠、法人における活動の原点とも言える。「地域みんなの交流の家」の完成により、法人における地域支援事業はますます活発化しており、2014年度は、健康弁当づくりや認知症カフェをはじめとする多種多様なプログラムが実施されているところである。

② 「地域みんなの交流の家」の取組み（麦倉事業所）

「地域みんなの交流の家」は、「子どもから大人まで、喫茶店のような雰囲気、なつかしいような癒されるひとときを過ごせる」をコンセプトに造られた。囲碁、将棋、麻雀、カラオケ等も用意され、地域住民の憩いの場として気軽に活用することができる。

（カフェスペース）

利用料：無料（持ち込み自由）

○メニュー

各種ドリンク 無料～100円

健康手づくり弁当の販売 400円 ※注文に応じて配達も可（ご飯付き 500円、ご飯なし 400円）

加須の手打ちうどん 500円

北海道のアイスクリーム （100円～180円）

駄菓子 10円～

○利用時間： 10:00～17:00（不定休）

（活動例）

- ・弁当の配達
- ・フリードリンクの設置
- ・認知症カフェ
- ・介護相談

- ・ヨガ教室 ・親子クッキング ・アロマフットケア ・絵画教室 ・健康教室
- ・作品展（ギャラリー） ・うどん打ち 等 ・歌声喫茶 ・カラオケ大会
- ・お茶会 等

（レンタルスペース）

「地域みんなの交流の家」には、ギャラリーや研修室などのレンタルスペースも用意されている。住民に限らず、地域の専門職が集う場所としても有効活用できるようになっている。機材・設備等も充実しており、遊びの場、勉強の場、音楽鑑賞、映画鑑賞、趣味のサークル活動等の場として、幅広く活用することが可能である。

利用料

	利用区分	料金
研修室	午前（9：00～12：00）	300円
	午後（13：00～17：00）	400円
	夜（18：00～21：00）	500円
ギャラリー	1日	800円

備品等：給湯室、80 インチスクリーン、プロジェクター、会議用長机（20）、椅子（60）、レクリエーション（カラオケ、囲碁・将棋・麻雀等）、小型ギターアンプ・ベース・電子ドラム・キーボード、マイク（5）、32チャンネルミキサー 等



③ 相談支援機能

(グループホーム加須ひばりの里)

ひばりの里では、長年の認知症ケアの経験を活かして、地域住民への相談支援事業に取り組んできた。要望に応じて「出前講座」にも出かけていく。対応するのは、認知症介護指導者である法人理事長をはじめ、法人内の居宅介護支援事業所、通所介護事業所、訪問介護事業所の管理者やサービス提供責任者などである。建物の玄関には介護相談の看板が掲げられており、住民からの悩みや相談にも応じる体制を整えている。

また、定期的にカフェ（主に認知症の人や家族を対象とする活動）を開催し（月二回・隔週土曜日）、介護・認知症相談会、地域交流勉強会を開催している。カフェの名称は「オレンジカフェ」としており、認知症の人とその家族が安心して生活できるように、家族同士の情報交換や専門家の助言、相談受け付け、アクティビティを行う場となることを目指している。開催にあたっては、チラシのポストイン、自治体の回覧板、ホームの掲示板など活用して、地域への周知を図っている。

実際に運営を始めてみると、相談してくるのは地域住民に限らず、認知症の医療・介護に携わっている専門職の場合もある。長らく認知症ケアに携わってきた法人の取組みが評価される形で、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、後見人を務める司法書士等からの相談もある。

(グループホーム麦倉ひばりの里)

「麦倉ひばりの里」における相談支援は、新たに造られた「地域みんなの交流の家」が拠点となっている。毎週金曜日に開催している「ひばりカフェ」の運営時間は、午前10時～午後2時頃まで。健康弁当による昼食を交えて、「歌声喫茶」「麻雀」「健康体操」「アロマフットケア」などの催しを取り入れられている。

最近では、若年性認知症の人とその家族の憩いの場として活用されるようになってきており、当事者同士の情報交換の場にもなっている。特に「相談支援」の看板を掲げてはいなくとも、こうした日常の関わりを通じて、事業所には様々な相談ごとが寄せられてくる。

○若年性認知症の方の利用例

かたときも妻と離れることなく過ごしていた若年性認知症のAさんは、ひばりカフェの利用を通じて、徐々にスタッフとも馴染みの関係が出来てきた。妻も事業所の雰囲気に関心を抱いてくれるようになり、カフェだけでなく「認知症デイサービスを利用したい」との希望を持つようになった。

これを受けて、法人の中では、速やかにケアマネジャー、認知症デイの管理者、生活相談員、作業療法士、担当スタッフ、理事長及び副理事長が集まり、デイサービスの利用をスムーズに進めていくためのケア会議を実施した。本人は、妻と離れて過ごすことに著しい不安があるため、「スタッフとの信頼関係を構築すること」や「安心して過ごせる環境づくり」が大きな課題となっていた。事業所内の情報共有や知恵を寄せ合っただけの配慮により、デイサービス利用の第1日目は特に大きな混乱も無く、スムーズな利用につなげることが出来た。

ひばりの里は今後も、認知症の進行に伴う症状の変化予測や、将来的なグループホームへの入居の可能性などを考慮しながら、本人・家族の在宅生活を支えていくためのチームケアに努めたいと考えている。「大切なことは、日常を通じた本人変化やスタッフのケアの方法などを、事業所内でしっかりと共有し、相談から支援までを一貫してやっていくこと」と近藤理事長は語る。

(3) グループホームの強みを活かした「地域支援」

グループホームは、入居者のケアにばかり目を奪われてしまいがちな面がある。しかし、もとも地域の高齢者支援に目を向けてきた「ひばりの里」では、「入居以前の在宅介護にこそ、認知症ケアの専門性を活かせる場面がたくさんあるはず」と考えている。例えば、入居相談にくる家族は、いずれの人もギリギリまで頑張っ、在宅介護の限界になってから入居を決意するケースがほとんどである。そのギリギリの状態に陥る前に、専門職と当事者とが出会い、認知症ケアの経験を活かした助言や支援を提供することができれば、在宅の認知症介護はもっともっと楽になっていくかもしれない。

訪問、通い、泊まり、相談支援といった事業所の多機能化は、在宅からグループホームへ移行してくる過程で、在宅の高齢者が求めていた機能を寄せ集めてきた結果である。ひばりの里が事業の多機能化を進めてきた背景には、「高齢者の支援は制度に当てはめる形のサービスだけでは成り立たない」という思いがあった。

常に地域の高齢者に目を向けてきたことで、事業所は、より早い段階で認知症の人やその家族との接点を持てるようになってきた。個別の人の必要に応じた「つなげる機能」や、些細な状態変化を見逃さない「継続的な関わり」、そして、スタッフ間の「情報共有とチームケア」が、ひばりの里における早期から終末までの一貫した支援を可能にしていると考えられる。

(5) 地域支援における今後の課題

「認知症を理解しているグループホームであれば、在宅の認知症高齢者の支援にも、十分にそのノウハウを活かしていくことができるのではないか」

NPO法人の近藤理事長は、在宅介護に視野を広げての認知症ケアの提供は、今後、グループホームの強みを活かせる重要な取組みになると考えている。地域の中に埋もれている多様なニーズをすくい上げ、地域のニーズにマッチする「新たなサービス」を開発していくことが、地域密着型サービスとしての役割を果たしていくことにもつながる。

しかし、地域全体を見渡した支援を考えるのであれば、1つの法人が頑張るだけでは限界があり、他の事業者も含めて地域全体の底上げを図っていくことが重要となる。ひばりの里では、今後、研修事業の実施や事業者間ネットワークの構築を通して、重層的な地域支援を目指していく。



芋ほり収穫祭に近隣住民が参加

3-4 グループホームユピテル三田（三田市）

報告書者：有限会社タナベメディカルサービス 施設長 田辺 智子 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホーム ユピテル三田（サンダ）
法人名	有限会社タナベメディカルサービス
所在地	兵庫県三田市中町 7-24
グループホーム（ユニット数・定員）	グループホームユピテル三田 3ユニット 定員 27名
実施事業	○グループホーム ○共用型デイサービス
※○は介護保険事業、◎は介護保険外事業	

「グループホームユピテル三田」は、2003年8月、兵庫県三田市に3ユニット（定員27名）で開設した事業所である。三田市は兵庫県南東部の六甲山地北側に位置し、1980年代からの大規模な住宅団地の開発やJR福知山線の複線電化により利便性が向上し、大阪・神戸地域のベッドタウンとして知られている。JR・神戸電鉄「三田駅」、神戸電鉄「三田本町駅」の2線3駅から徒歩3～5分という好立地にある事業所は、地域密着型サービスの特性を活かしてグループホームならではのケアが提供しやすい環境にある。

とはいえ、開設当初の頃は、周辺住民の中にグループホーム入居費用が特養などと比べて「少し高め」との意識があったようで、利用者がなかなか集まらないという課題もあった。加えて、入居してくる人は在宅介護でギリギリまで頑張った重度の認知症の人や、医療依存度の高い人が多く、グループホームに入ってもすぐに病院等の他の場所に移ってしまうケースが目立った。

こうした状況を打開するために「ユピテル三田」が取り組んだこと。それは、理学療法士を管理者として迎え、看護師等の医療系職員を増やししながら入居者の医療ニーズにもしっかりと対応できる体制を整えていくことであった。それに加えて、認知症介護の質向上にも取り組んだ。

開設してから十年ほど経過した2013年には、共用型認知症デイサービスも開始し、地域に暮らす認知症高齢者やその家族との接点が少しずつ増えてきたところである。



(2) 具体的な取組み内容

① 医療専門職の活用

前述の通り、「ユピテル三田」の特徴はグループホーム単独の事業所でありながら、多数の医療専門職が従事している点である。現在、理学療法士が常勤で2名と非常勤が1名、作業療法士が常勤で4名、看護師が非常勤で3名配置されており、医療ニーズの高い入居者へのケアも万全な体制が取られている。ただし、これらの職員は介護職として採用されているため、グループホームにおける日常業務は一般のグループ職員と変わらない。

入居者は、毎日のように買い物に出かけたり喫茶店で過ごしたりしながら、生き生きと生活を続けている。と同時に、医学的視点に基づく身体機能の維持・向上や個別の疾病に配慮したケアが一体的に提供されているのである。転倒に配慮した居室の配置、一人で安全にトイレに行ってもらえるための工夫など、専門職ならではの視点は入居者の状態変化に応じた効果的なケアに役立っているという。また、医療に手厚い職員配置により、「看取り介護」にも積極的に取り組んでおり、口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養など、医療処置を必要とする場面では「ユピテル三田」の強みが様々に活かされている。

② 共用型認知症デイサービスの実施

「ユピテル三田」が共用型デイサービスに取り組むようになったのは2013年4月。医療専門職による機能発揮は、共用型デイサービスの利用者にも活かされるようになった。例えば、デイサービスの送迎で理学療法士が利用者の自宅を訪ねる際、その人の身体機能に応じた手すりの設置場所、福祉機器の使い方等の気づきを、本人・家族、あるいは地域のケアマネジャー等へと伝えるなどである。

「ユピテル三田」のデイサービス利用者は、比較的難しい状態の人が多いという。近隣の介護サービス等で対応困難な人が紹介されてくることが多いからだ。自宅から一歩も出ようとしない人、脳に障害がある人、重度の身体障がいのある人など、最近ではグループホームの入居者よりも、デイサービスの利用者の方が認知症が重い状況にある。

田辺施設長は、「共用型認知症デイは1日につき定員3名ということもあり、比較的柔軟でキメの細かい対応が可能になる」と言う。例えば、自宅に閉じこもっている人を迎えに行く場合にも、「出てきてくれない」と一度で諦めるのではなく、時間帯を変えて何度でも迎えに行くことを繰り返す。時には声をかける職員を変えてみたり、声をかけ続けたりするうちに、本人とグループホーム職員との「馴染みの関係」が少しずつ出来てくるという。大切なのはアイディアや発想を活かしながら、本人とのコミュニケーションを大切にすること。グループホームのような小規模な事業所だからこそ出来る、小回りの利くサービスがそこにあった。

グループホームだから出来る片道5分、送迎半日がかりの支援

(はじめに)

平成25年4月より共用型認知症対応型通所介護を開始し、地域のニーズもあった為、当初より利用人数や相談は増え、現在は延べ5名の方が毎日3名ずつ利用されている。本発表はその中で認知症発症後より自宅に閉じこもりサービスを受けずに夫婦で過ごしており、ケアマネジャーより困難事例として紹介された利用者様の取り組みを報告する。

(倫理的配慮)

研究発表に際して、個人が特定できないようにプライバシーへの配慮をおこない、ご利用者及び家族からも説明し同意を得ている。

(対象者)

A氏 78歳 男性 要介護 2

認知症高齢者自立度 III b

N式老年人用精神状態尺度 19点 (中等症)

N式老年人日常生活動作能力評価尺度 31点

- ・ 既往歴 間質性肺炎発症、以後在宅酸素療法実施。
- ・ 認知症症状

「子供がいる」等幻視症状が時折見られるも精査行っていないため認知症の型は不明。

会話や発語の際に「ばばばば」と話の内容とは無関係な発語を連続する。又、見当識障害があり当施設を自身が経営していた店舗、他の利用者様をお客様と勘違いされることが度々見られる。BPSDとして、伝えても気持ちが伴わないと頑なに動いて貰えず介護を拒否される、昼夜逆転、暴言などがある。

(具体的な取り組み)

取り組み①

- ・ 利用開始前は自宅での閉じこもり生活が長く、通院も気分が乗らず、外出拒否が見られていた。そこで初回は、午後からの短時間での利用を試みたが、断られる結果となった。

取り組み②

- ・ 送迎に行くスタッフを男性・女性、女性スタッフとその子供、施設長と年齢、性別を変えるだけでなく雰囲気を変えて試みるが安定した利用には繋がらず利用頂けない日があった。又、利用される際は送迎者に奥様に同乗して頂かないと乗車されない為、毎回当施設まで同伴頂いていた。

取り組み③

- ・ 信頼と清潔感を抱かれるように白カッターシャツで送迎すると利用がスムーズな時があった。

取り組み④

- ・ もともと社交的な人柄で地域と共に生活してきた背景を利用し、回覧板風文章を作成し奥様に手渡し利用日にご本人の目につく所へ置いて頂いた。回覧板風文章も当初は日・時・場所・メンバーなどを詳細に記していたが「時間に遅れたから行かない」「住所がわからない」など拒否に繋がる日があり最終的には日付と施設名・入浴や食事を用意している旨のみを記入することで利用回数が徐々に増加した。

取り組み⑤

- ・ 利用の際入浴に対し拒否が続き入浴して頂けない日が続く。ご利用を重ねて関わりを持つ中で、到着直後は比較的環境変化によるダメージも少なく混乱せず入浴をされることが分かった。又、伝える言葉は少なくする・脱衣を促す際スタッフが脱衣する姿を見てもらおうと伝わりやすくなるなど観察にて得た方法をスタッフ間で統一して行う事で安定して入浴して頂けるようになった。

取り組み⑥

- ・ 帰宅の際、当施設を自身が経営していた店舗と勘違いし「客がいるのに店を空ける事は出来ない」とその場から動いて頂けない事が度々あった。リビングにいる入居者様にもご協力頂き全員が居室等へ立ち去ることでスムーズな帰宅へと繋げることが可能になった。

(活動の成果と評価)

- ・ スタッフ間の情報の共有や介護方法の統一、日々の観察の成果もあって介護への拒否も少なくなり穏やかに過ごされる時間も増えた。又、これまでの介護方法の蓄積もありショートステイを利用されることも可能となり当施設で一日を通し過ごすこともある。デイサービスやショートステイを利用することで奥様の介護負担の軽減に繋がっている。

(今後の課題・考察・まとめ)

本利用者が徒歩5分程度に自宅があり、送迎に失敗しても場面の切り替えに何度も出直すことが出来た。困難事例として紹介されたが、グループホームだからこそ、認知症の方のタイミングに合わせ、小回りを利かせた対応が出来たと考察する。

(出典) 第五回日本認知症グループホーム大会(熊本県) 事例発表資料

③ 認知症サポーター養成講座

「地域密着型運営推進会議」は、三田市の介護保険課、地域包括支援センター職員、地域の代表者や近隣の介護事業所等が集まり、情報連携や地域の課題を一緒に検討するための場となっている。多職種協働の場とも言えるこの会議の開催頻度は2ヵ月に一回。その中で出てきた「地域住民がもう少し認知症のことを理解してくれると助かる」という意見を受けて、「ユピテル三田」は「認知症サポーター養成講座」を開催することにした。地域包括支援センターから声がかかれば、田辺氏自らがキャラバンメイト(講師役)となって、グループホームでの経験を通じた介護の工夫事例を紹介している。

④ 地域への情報発信

「グループホームで培った認知症ケアのノウハウを在宅の認知症介護にも活かしてもらいたい。」その思いは、十年余りの間、掲載し続けてきたミニコミ誌への情報発信(「介護の工夫」の連載)という形で地域住民に伝え続けられてきた。連載記事には、グループホームのケアで蓄積された経験をベースに、「こんな工夫を続けていたら改善した」という事例が様々に紹介されている。これらの情報を目にした地域住民からは、家族の認知症について電話で相談してくるケースもあるという。地道に情報を発信続けていくことで、住民はそこに認知症ケアの専門職がいることを知り、特に看板などは掲げなくとも地域から頼られる存在となっていく。

⑤ 入居者と地域との交流

地域とのつながりを大切にしてきたユピテル三田では、入居者の暮らしも地域との結びつきが強い。最近では週に一度、地域のボランティア団体のところへ出かけていき、大正時代の雛人形を見せてもらったり、折り紙を教してもらったり、三田の歴史について学んだりといった機会を持つようになった。古民家を改装した昔ながらの



その場所を訪ねるとき、入居者は「お邪魔します」「お世話になりました」など、ホームの中ではあまり使うことのない気遣いや緊張感を持ちつつも、地域の人とたちと主体的に関わりを持つ時間を楽しんでいる。

(3) 人材確保と定着率向上の背景

医療系有資格者の採用が多いユピテル三田では、人材確保に関する苦労をそれほどには感じていない。職員の採用が必要な時には、スタッフがスタッフを呼んでくる場合が多いとのことである。ただし、採用できる正職員の数には限りがあるため、知識を持った質の高いパートスタッフの確保は不可欠であると考えられている。スタッフの



人脈を頼りに、公立病院の師長を退職した人材に来てもらい、また、その職員が他の人材に声をかけるといったつながりを活かして、事業所のケアの質は常に保たれてきている。

「利用者主体のケア」という同じ方向を向いて日々のケアに取り組んでいるユピテル三田。離職者は少なく、運営推進会議に参加する家族の代表者などからは、「介護職の離職率の高さを報じるテレビや新聞の話は本当なのか」と疑問を呈する声が挙がるほどである。離職率が抑えられている背景には、医療職が手厚く配置されていることで、介護福祉士（介護職）が日々の業務に安心して携わることができるといった理由もあるようだ。また、多職種目の目により危険予測を効果的に行えることで、ケア現場の安定した状況が作り出されている状況もあるだろう。

グループホームの利用者に対して医療と介護・生活支援といった統合的なケアを提供し、地域に暮らす認知症の人にも目を向けていく。こうした多面的な役割・機能を発揮していくためには、1人1人のスタッフの質の高さと力量が不可欠となる。そういう意味で、ユピテル三田は人材確保・育成の流れの好循環を生んでいる事業所の1つと言えるだろう。

3-5 グループホーム 古都の家学園前（奈良市）

報告書者：有限会社プランニングフォー 認知症グループホーム古都の家学園前
看護師 主任介護支援専門員 尾崎京子 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホーム 古都の家学園前
法人名	有限会社プランニングフォー
所在地	奈良県奈良市二名東町 3750-2
グループホーム（ユニット数・定員）	グループホーム古都の家学園前 2ユニット 定員 18名
実施事業	○グループホーム ◎若年認知症サポートセンターきずなや ※2014年4月より、「一般社団法人 SPS ラボ / 若年認知症サポートセンター「きずなや」」に移行 ※○は介護保険事業、◎は介護保険外事業

2004年（平成16年）に開設したグループホーム古都の家学園前（以下、古都の家）は、奈良市西部の生駒の山並みをのぞむ閑静な住宅街の中にある。開設者（法人代表）は、認知症の祖父に対する老人病院の処遇に疑問を抱いたことをきっかけに福祉の道を志した。大阪府下の市役所で精神保健福祉士として勤務した経験と病院における医療ソーシャルワーカーの経験等を活かして、グループホームを開設するに至った。2ユニット（定員18名）で運営している事業所では、「共に感じ、共に励まし、共に助けあう、そして、張りのある生活、人生を築きます」を理念に、①自己決定権とプライバシーの尊重、②生活スタイルの確立、③自立支援 をケアの心得として入居者を支えてきた。

設立してから十年。これまで一貫して持ち続けてきたのは、「認知症の人を制度や専門職だけでは支えられない」という思いであった。グループホーム入居者の日々の生活を支えていくためにも、まずは地域住民に認知症のことを正しく理解してもらいたい。また、認知症になった人が住み慣れた地域の中で暮らし続けていくためには、住民と専門職とが一緒になって「認知症の人にもやさしいまちづくり」を展開していくことが大切だ。そんな思いと、「グループホームには地域の成熟度に応じて、事業所と地域との協働を働きかけていく役割があるのではないか」という意識が「古都の家」の活動を支えている。

(2) 具体的な取り組み内容

① 相談支援

相談支援に携わっているのは、管理者と相談員2名（看護師、介護福祉士各1名）の計3名である。その他の一般職員は、入居者へのケアで余力がないことや、相談支援では幅広い経験と知

識が要求される等の理由から現在是对应していない。

住民からの相談ごとは、主に地区の社会福祉協議会で開催されているサロン活動や各種講座などの場に持ち込まれることが多く、最近では、認知症の人と関わりを持つ専門職からの相談も増えている。

○N地区 社会福祉協議会主催サロン（1回／月）

毎月1回開催されるN地区社会福祉協議会主催のサロンには、「古都の家」の入居者と職員とが毎回一緒に参加している。住民は、その場所に行けば「古都の家」の職員に会えることを知っていて、何か相談ごとがあれば個別に声をかけてくれるしくみである。また、個別の相談ごとがある場合は、社会福祉協議会の中の部屋を利用させてもらうことができる。

特に看板を掲げて相談支援事業を行っているわけではないが、「古都の家」の職員と、地域住民との間に顔の見える関係性が出来ていることで、自然な形での相談支援につながっている。

○T地区 社会協議会主催 地域開催介護講座（1回／3ヶ月）

近隣のグループホーム事業者や地域包括支援センターなどと一緒に地域住民向けの介護講座を実施している。「古都の家」は、この講座に講師として関わっているが、上記と同様に地域住民からの個別の相談にも応じている。

○T地区 社会協議会介護教室企画会議（1回／月）

地域開催介護講座の企画会議として、毎月実施している。この会議には、民生委員、地区社協の職員などが参加し、地域の中で様々に起きている課題や問題を情報共有するとともに、課題解決に向けた相談が行われている。

○S地区 民生児童委員認知症講座（1回／月）

地域の民生児童委員を対象に、月1回の頻度で認知症講座を実施している。それぞれの民生委員が担当しているケースについての相談に対応している。

○専門職の電話・来所による相談対応

介護支援専門員、地域包括支援センター、MSW、PSWなど、地域の中で認知症の人と関わりを持つ専門職からも、電話や来所による相談が入る。相談内容は、空床照会や、各種支援機関との調整・紹介等のほか、グループホームで蓄積されてきたノウハウを活かして、ケアに関する様々なアドバイスや助言が行われている。

○住民からの電話・来所による相談

その他、地域に暮らす住民からも、電話や来所による相談が入り対応している。

開設当初より、自治会や社会福祉協議会との関係を築きながらの運営を進めてきたため、地域におけるネットワークは比較的順調に機能している。また、グループホームの看護師とケアマネジャーを兼務する尾崎氏は、前職が地域包括支援センターの主任介護支援専門員という立場で

あったことから、地域住民との長年にわたる関わりを持っている。事業所の持つ地域とのネットワークや職員と地域住民との顔の見える関係は、困りごとが大きくなる前に専門職につながるための垣根を低くし、事業所の相談支援機能を発揮しやすくしているように思われる。

② 地域との密な連携

日頃から事業所と地域との良好な関係づくりを心がけることは、入居者の地域社会とのつながりある暮らしを支え、住民にグループホームを知ってもらう上で大切な取組みになっている。「古都の家」では、地域との密な関係を築くために次のような連携を心がけてきた。

○自治会との連携

- 事業所を立ち上げた当初から自治会の役員を引き受け、定例会、清掃活動、防災訓練など、様々な地域活動に参加
- 入居者は、ほぼ全員が自治会に直接加入
- 年に1回、自治会と事業所との共済で、バーベキュー大会を開催

○地区社会福祉協議会との連携

- 高齢者サロン、夏祭り、福祉祭り、バザーなどの行事に入居者及び職員が参加

○奈良市二名地域包括支援センター等との連携

- 二名地域包括支援センターとの連携により、認知症サポーター養成講座や認知症ボランティア養成講座（奈良市居場所づくり推進事業を利用）を実施

③ 若年認知症の人への支援

若年認知症の人の入居を機に、若年認知症の本人・家族を支援する社会資源が不足していることに大きな課題意識を持つようになった。そこで、2008年に若年認知症家族の会との連携による「若年認知症サポートセンターきずなや」を開設。以来、若年認知症の人の活動の場を広げてきた。

認知症高齢者と若年認知症の人とでは、本人が求めるニーズも支援者に求められるスタンスも異なる面がある。もちろん役割や生きがいを見出してもらえるような支援は、高齢の認知症の人に対する支援と重なる部分も多いが、若年認知症の人には、それを地域社会での活動と結びつけながら支えていく必要があった。また、若年認知症の人が抱えている課題は、介護保険では解決できないことが様々あり、現行制度の枠外での活動の場づくりが必須と考えられたのである。

「若年認知症サポートセンターきずなや」では、「1人暮らし高齢者宅の庭の草取り」や「クレーターの掃除」「商用車の洗車」等、様々な場面の活動機会が作り出され、本人の仕事をサポートする。とはいえ、運営費はグループホーム事業から捻出するしか手立てがなく、活動に携わる職員はグループホームとの兼務で仕事に追われる。そのため、サポート出来る人の人数が限られてくるという現実もあった。また、若年認知症の人たちの困り事ばかりに焦点を当てた活動には行き詰まり感があった。地域に暮らす誰もが、認知症になっても安心して暮らせるたちの在り方を考えた時、行き着いた答えは「地域の困りごとを中心に活動を行いながら、認知症の人の課題

も一緒に解決していくスタイル」であった。その後、「若年認知症サポートセンターきずなや」の活動は、2014年4月に設立した「一般社団法人SPSラボ」に引き継がれ、新たに誕生した「SPSきずなや」の中で様々なプロジェクトが展開されている。

「SPSきずなやのプロジェクト」

<p>暖かな食のプロデュース【食堂】</p> <p>認知症の人と家族等で、地域に必要な食のあり方を考える。</p> <p>過疎村等の「農・漁」を通じたネットワークによる商品開発、販売等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小規模「農・漁」流通商品開発 ○福祉関連グッズ ○自然食・薬膳レストラン ○歴史・文化食 	<p>国内外へのインフォメーション【追分本陣】</p> <p>江戸時代からある珍しい宿場建築、奈良市の文化遺産をベースに、認知症の人達等が地域資源を守り、住民におもてなしができる相互支援サロンの運営をする。地域文化・歴史の情報を伝え、多くのアイデアを蓄積できる等、居場所や情報発信を中心とした活動をしていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ソーシャルサポート ○歴史／文化／伝統学習 ○海外との各種交流
<p>伝統果樹園のリニューアル【追分梅林】</p> <p>閉鎖された奈良追分梅林を観光地にリニューアルするプロジェクト。子供から高齢者のみんなで考え、みんなで楽しめる。そんな観光地を「社会課題の解決」をはかりながら創造していくことを目的にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○果樹・ハーブ狩り ○育成 ○収穫 ○体験学習 ○遊び 	<p>歴史ある大和たちばなのクリエイト【大和橘園】</p> <p>大和たちばなは、日本列島における柑橘類の唯一の固有種。古事記・日本書紀には、垂仁天皇がタヂマモリを常世の国に遣わして“不老不死の力”をもった霊薬として持ち帰らせたという話がある。文化勲章は橘をデザインしている。そんな歴史ある大和たちばなの栽培を、病気等によってはたらくたくてもはたらくけない人達を中心に行っていくことで、地域をつなぎ活性化させることを目指すプロジェクト。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○大和たちばな栽培 ○農産物栽培 ○薬膳 ○宿泊 ○村政送局 ○Bar

(出典) 一般社団法人 SPS ラボ / 若年認知症サポートセンター ホームページ
<http://www.spskizunaya.com/about.html>

「きずなや」の活動について

SPS きずなやの前身である「若年認知症サポートセンターきずなや」は、若年認知症の人達の生活のしづらさに焦点をあて、解決策を模索してきました。就労環境のあり方・地域での居場所創り・地域での若年認知症の理解促進等の活動を行ってきましたが、思い描く結果を得る事ができませんでした。

そこで、より多くの地域の方々と認知症になっても安心して暮らせるまちのあり方を考えていくために、あえて認知症の方の課題を中心にした活動を行うことをやめることにしました。

SPS きずなやでは、地域の困りごとを中心に活動を行いながら、認知症の人の課題も解決していくスタイルで活動をしています。例えば、働き手がいなくて困っている地域の農業生産者の課題を中心に考え、そこに働きた

くても働けない認知症の人をマッチングし、互いの課題を解決していこうという試みです。

SPS きずなやでは、次の5項目を目指して活動しています。

- ① 認知症の人が、地域の中でサービス受給者という役割だけでなく、サービス提供者として地域に貢献できる仕組み創りを目指す。
- ② 地域住民の中に認知症の方がいます。なので、地域住民がすべて主役になれるような環境創りを目指す。
- ③ 地域住民に認知症の支援協力をさせるだけでなく、認知症の人も地域の支援協力ができるまちのカタチを考え、相互支援関係を目指す。
- ④ 地域の人達が一緒に活動できる環境創りを目指す。
- ⑤ 経済活動と自給自足の生活環境のバランスを考え、生活のあり方を考え、心豊かな生活環境創りを目指す。

認知症の方の困りごとを減らすために、社会の環境をかえていこうと考えています。認知症の方の困りごとを減らす事は、地域の高齢者や LGBT の方々や障がい者の方々等の困りごとにも減らす事につながるのではないかと考えています。認知症の方だけの困りごと解決だけに焦点を置かず、地域の困りごと解決に焦点をあて、多くの方々と解決に向け努力していけば、結果、認知症の人も安心して暮らしていける町に近づけるのではないかと考え活動をしていきます。

(出典) 一般社団法人 SPS ラボ / 若年認知症サポートセンター ホームページ

<http://www.spskizunaya.com/about.html>

④ ありがとう市

ありがとう市は、前述の「SPS きずなや」のメンバーが、独自のネットワークを使って仕入れた北海道産の昆布や地元で作った野菜などをグループホームの庭先販売する「市」である。

物産展という形を取りながら、住民と事業所の垣根を低くしていくことがねらいの一つとなっている。例えば、住民と入居者とが顔見知りの関係になっていけば、万が一にも行方不明者が出たときに、早期発見につながる強力な応援者になってもらうことができる。

開催日： 最終日曜日（月1回）

場所：グループホーム古都の家学園前の敷地内



ありがとう市に集まってくる地域の人たち

(3) 取組みを通じて感じていること

○地道な取組みが住民の意識を変える

地域における活動が増えてきたことで、住民の意識は多小なりとも変化が生じているようだ。地域を歩いていても声をかけてくれる人が多くなってきたり、地域の人から寄せられる相談ごとが増えてきたりということを職員たちは実感している。また、地域の中で顔の見える関係が出来てくると、これまで認知症が重度になってからしか出会えなかった人たちとも、認知症の早期のうちに出会える機会が増えてくる。その出会いによって認知症のステージに応じたアドバイスや助言が可能となり、ひいては認知症の人の継続的な地域生活の支援へとつながっていく。

○情報を発信し続けること

相談支援や地域活動などを通して気づいたことは、地域の中にはまだまだグループホームのことを知らない人がたくさんいるということである。入居者一人ひとりの個別性に応じて、大規模な介護施設とは少し異なる視点からチャレンジを続けてきたグループホーム。前述した「ありがとう市」は、そのことをもっと多くの人に知ってもらいたいという思いで始めた取組でもあった。地域の人に足を運んでもらい、グループホームの雰囲気や入居者の生活に直接触れてもらうことで、理解してもらえることがきっとたくさんあるはずだ。

○地域づくりのポイント

さらに、認知症の人を支えるまちづくりを通して実感できたこと。それは、地域の成熟度に応じたアプローチを続けていくことの大切さである。地域と事業所との相互の関係を大切にしながら福祉、保健、医療等の社会資源を最大限に活用し、住民の役割が何かということを整理して、地域が持つポテンシャルを最大限に活かせる取組みにつなげていくことが重要である。認知症を支えるまちづくりとは、決して特殊なまちづくりを目指すことではなく、障がいを抱えていても住みたい場所で豊かに老いを迎えられるような、そんな誰もが安心できる「まちづくり」にほかならないと「古都の家学園前」は考えている。

3-6 グループホーム 大道（山鹿市）

報告書者：有限会社あい 認知症グループホーム大道 管理者 松本 浩子 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホーム大道
法人名	有限会社あい
所在地	熊本県山鹿市方久保 828-2
グループホーム（ユニット数・定員）	グループホーム大道 1ユニット 定員9名
実施事業	本部事業所（八千代市） ○グループホームあい ○訪問看護ステーションあい ○有料老人ホームあい ○ヘルパーステーションあい ○認知症対応型デイサービスあい ○宅老所あい（住居型有料老人ホーム） 方久保事業所（山鹿市） ○グループホーム大道（山鹿市） ・共用型指定認知症対応型通所介護 ・短期利用共同生活介護 ◎介護予防拠点「よこそおいでませ」 ○は介護保険事業、◎は介護保険外事業

熊本県北部に位地する山鹿市は人口約5万4000人、高齢化率32.8%の自治体である。「グループホーム大道（以下、大道）」が開設したのは2012（平成24）年4月。事業所を構える馬見塚区は新興住宅地ということもあって、近隣地域に比べて高齢化率（20.9%）が若干低い。

1ユニット（定員9名）と共用型デイサービスを運営する「大道」には、山鹿市の要請により建てられた介護予防拠点「ようこそおいでませ」が併設されている。この介護予防拠点は山鹿市が独自に整備してきたもので、身近な場所で高齢者が気軽に参加できる介護予防活動を広げたいと進めてきた社会資源である。現在、市内の生活圏域ごとに12箇所程度がつけられている。山鹿市からは、1ヶ所につき750万円を上限とする建設費の補助金がある。

(2) 具体的な取り組み内容

建設にかかる補助金があるとはいえ、開設後の運営については全て事業所に一任されている。運営費や人件費等も自前で賄う必要があり、いかに地域の人やボランティア人材を巻き込みなが

ら地域の拠点にしていくかが取り組みのポイントになる。

活動は大きく、①ご長寿学園、②お達者くらぶ、③絵手紙教室の3つがある。参加するのは、近隣の住民やグループホーム、デイサービス等の利用者だが、運営には介護予防サポーターや認知症地域サポートリーダー等との協力関係も作られている。当初は「認知症カフェ」を実施していたこともあるが、利用者が少ないという理由で現在は休止している。

介護予防サポーターとは……………

介護予防サポーターは、通所型事業やサロン等の活動など、地域での介護予防の啓発の役割を担う。サポーターになるためには、市が独自に実施する「介護予防サポーター養成講座（無料）」を受講し、介護予防の知識を習得する。また、養成講座の対象者は、『サポーター』として活動可能な方と幅広く設定されている。

認知症地域サポートリーダーとは……………

認知症の人についての理解や支援のあり方を学んだ人材が、地域の中で実践的に活動する。サポートリーダーになるためには、市が独自に実施する「認知症地域サポートリーダー養成講座」を受講する必要があり、対象者は、山鹿市民、介護保険事業所職員等とされている。

① 「ようこそおいでませ」での取り組み

以下は、介護予防拠点「ようこそおいでませ」における主な活動内容である。

○ご長寿学園

「ご長寿学園」では主に介護予防体操教室を実施している。これは、市が主催している予防事業と連動する形で行われており、日常生活支援総合事業を卒業した方々が「ご長寿学園」を利用するという流れができている。

○お達者くらぶ

「お達者くらぶ」は、なつかしの歌や季節の行事等を通して参加者と一緒に過ごすプログラムである。その時々参加者の発言や思い出等をヒントに講師の先生が臨機応変にメニューを変えることもあり、参加者は充実した時間を過ごしている。

○絵手紙教室

「絵手紙教室」は、近隣住民の中でも特に女性に人気の教室である。また、グループホームや認知症デイの利用者の中には、教室に参加することを楽しみにしている人も多い。事業所に誰でも立ち寄れるスペースを併設したことで、地域と介護事業所との垣根を越えた交流が生まれやすくなっている。

② お墓掃除

事業所に隣接するお墓の掃除を、毎月1回、地区の老人会と共に実施している。

こうした機会を通して地域住民との付き合いが日常的なものになると、地域の高齢者

が日頃から不安に思っていることや、薬の飲み方などのちょっとした困り事を様ざまに耳にするようになる。自然な会話の延長線上で地域のニーズを救いあげることが可能となり、そんな関わりの中からサロン活動への参加につながる人もいる。

③ 地域参加型の行事の企画

「大道」では、地域住民と事業所とが一緒になって、イベントの企画や地域活動にも取り組んでいる。足りない費用は、あちらこちらの助成金情報を上手に活用しているとのことである。

2013年3月に実施した「馬見塚さるこうシールラリー（別枠参照）」は、職員と認知症サポーターリーダーとの協働により、地元の歴史を辿りながら顔見知りの輪を広げ、認知症に対する地域の理解を深めていく取り組みとなった。また、2015年2月には、グリーンコープの助成金を活用した「防災炊き出し訓練」を実施し、3月には、「くまもと里モンプロジェクト（熊本県）」の助成を受けて地域の「第二回馬見塚さるこうシールラリー」を企画している。

くまもと里モンプロジェクト趣旨

稼げる農林水産業に加え、農林水産業や農山漁村の多面性を発揮するため、「美しい計画の保全、創造」、「文化・コミュニティの維持、創造」、「地域資源を活用した内発的産業の創造」といった観点から、幅広い取組を進め、持続可能な農村漁村を目指す「くまもと里モンプロジェクト」を推進するため、活動の立ち上げを支援することとしている。

（出典）平成26年度くまもと里モンプロジェクト推進事業（活動団体支援）募集の手引きより

第五回日本認知症グループホーム大会での実践報告より

馬見塚さるこうシールラリーの取り組み -地域住民とホーム利用者の交流

(取り組んだ課題・はじめに)

平成 24 年にグループホーム大道が山鹿市大道圏域の馬見塚地区に開設。普段のご近所付き合いや地域行事への参加、ホーム主催のイベント、介護予防拠点事業等で少しずつ地域住民へ認知されてきたが、ホーム利用者や家族、職員も地域のことを十分に知らない現状であった。また、大道圏域には認知症サポートリーダーが多数いるも、活動の場が殆ど無く、“何かしたいけれど、何をしたら良いかわからない”という声があった。

そこで「馬見塚さるこうシールラリー」を開催し、地元の歴史を辿りながら顔見知りの輪を広げ、認知症に対する理解を深めることを目的として取り組んだ。

(倫理的配慮)

事前に利用者、家族にシールラリーの参加と協力の説明を行い、承諾を得た。また、地域協力者の個人名や写真も公開の了承を得た。

(具体的な取り組み)

- ① 開催まで (平成 24 年 9 月～平成 25 年 3 月 8 日)
 - ② 区長、老人会、福祉協力員、民生委員、消防団、教育委員会、小学校、高校、子供会、コース内商店、地域包括支援センター、サポートリーダー、美笑会、弥生会、他ボランティアの方々に協力依頼。
 - ③ 「熊本県認知症サポーター活動活性化事業助成金」に申請し、事務用品や食材等を購入 (113,000 円)・地元のご長寿の方々、教育委員会と 2 コース (700m、2.7 km) を決定。
 - ④ コース地図を作成し警察署へ道路使用許可を申請。
 - ⑤ 当日の保険手続きと車椅子レンタルを社会福祉協議会に申請。
 - ⑥ 美笑会、弥生会 (地域の女性部) に郷土料理を教わり、仕込み～当日の調理の協力を依頼。
 - ⑦ ボランティアに研修会「認知症になっても、住み慣れた地域で暮らせるために私たちにできること」を開催 (11 名参加)。
 - ⑧ ホーム利用者は職員と準備、チラシ配り。
 - ⑨ 地元福祉用具店より AED をレンタル。
2. 当日 (平成 25 年 3 月 9 日 (土))
- ① 96 名参加。(サポートリーダー : 5 名、他ボランティア : 36 名、ホーム利用者 : 9 名、利用者家族 : 4 名、地域住民 : 35 名、職員 : 7 名)
 - ② ポイント (神社や薬師堂など 6 箇所) で歴史や建造物に触れ、シールを貼りクイズに答えて周る。
 - ③ ホーム利用者はボーナスシールを持ち、ふれあった地域住民に付与。
 - ④ 昼食の郷土料理を弥生会のご婦人より紹介。
 - ⑤ クイズ正解およびシール最多獲得者へプレゼント。
 - ⑥ 終了後にボランティアと職員で反省会。
3. 翌日～ (平成 25 年 3 月 10 日～3 月 17 日)
- ① 協力機関にお礼、ご意見伺い。
 - ② 熊本県に報告書提出。

(活動の成果と評価)

ホーム利用者にとって、普段出会えない方々との楽しい交流の場となった。特にボーナスシールにより、名前や年齢を伝え、握手し合う場面も見られ、更に親睦を深めることができた。

地域住民は地元への誇りを再確認でき、昔を振り返るご長寿や、「知り合いが増えて良かった。」という転入者の声もあがった。サポートリーダーやボランティアは車椅子を押したり、利用者と地域住民の橋渡しになる等、活動機会の拡大と、個人の自身に繋がった。

ある地域住民が「いつも外で見かけるお婆ちゃんの名前を今日初めて知った。私はここの人達のことをちゃんと覚えておくよ。」と、利用者とホームに理解を示す言葉を聞いた。地域の見守りの目を増やすことは、利用者を様々な危険な場面から守り、認知症になっても住み良い馬見塚に近付けたと考える。

(今後の課題・考察・まとめ)

平成 26 年 11 月に第 2 弾を開催予定。若い世代や家族参加がし易いように、新コース設定や親睦会充実を図る。

(参考・文献など) なし

(出典) 第五回日本認知症グループホーム大会(熊本県)事例発表資料



馬見塚さるこうシールラリーに参加する地域の皆さん

こうしたイベント活動は、ホームの利用者、職員、地域住民などの交流を深めるだけでなく、地域住民に認知症のことを知ってもらえる絶好の機会となる。認知症や介護のことで相談したいことが出来たときにも、すぐに声をかけてもらえる事業所になれるよう、「大道」では区役や、スポーツ大会、神社の掃除などの地域活動にも積極的に参加する。住民との相互関係を大切にするのが、「大道」の基本姿勢となっている。

④ 住民への周知と相談支援機能について

「介護予防拠点」や「介護なんでも相談所」の住民への周知は、山鹿市が旗や看板を作ってPRをしたり、広報誌に掲載したりしながらバックアップの体制をとっている。ただし、いくら相談支援の看板を掲げていても、広報誌を見たと言って相談に訪れる人はほとんどいないという。管理者の松本氏は、日常の関わりの中から引き出される悩みや困りごとを受け止めてこそ、本当の意味での相談支援が機能するのではないかと考えている。

事業所主体の「有限会社あい」は、たとえ入居契約に至らないケースであっても、地域住民の相談ごとにしっかりと向き合っていくことを法人としての方針に掲げている。収入には

結びつかないようなことでも、本人・家族の声に耳を傾け、情報を提供したり他の事業所につなげたりしながら、出来る限りの継続的な関わりを心がけていく。地域のケアマネジャーから紹介された介入困難なケースがあれば、本人が安心して通ってこられるようになるまで「昼食だけを食べに来てもらう」とか、「1時間だけ利用して帰ってもらう」とか、個別の状況に応じた柔軟な支援を1つ1つ積み重ねてきた。

これまでの相談支援の内容について

入居時の相談	他市町村に住んでいる方からの入居相談だったが、必要なサービスの情報提供を行い、結果的に有料老人ホームへ入居された。その後も、継続的に相談支援を行っており、有料老人ホームの職員の方やケアマネジャーとも関わりながら、介護等の方法について相談・連携を続けている。
一人暮らしの不安	事業所の近隣に暮らす70代の女性の方で、一人暮らしに不安が大きいとの相談を受けた。その後、ホームを緊急連絡先に登録し、いざという時にはホームの職員が駆けつけるというしくみを整えた。
認知症について	数年来、閉じこもりの状態で、何年も入浴出来ていないような方のケースについて、包括支援センターから相談が入った。事業所の職員は、こまめに自宅訪問を続け、まずは予防拠点での活動に参加していただくことにした。徐々に、場の雰囲気や職員、参加者に慣れてきた後、介護保険を申請してデイサービス利用につながった。
徘徊老人の保護	事業所の近くに暮らす方で、認知症により自宅に帰れないケースが発見された。地域包括支援センターが保護する形で、その方の行動範囲を調査したところ、当事業所が、との方のいわゆる「徘徊」のコースになっていたため、見守りチームとして協力している。

(3) 地域住民の変化

日常的な地域との交流やイベント活動、「ようこそおいでませ」の介護予防事業などを通して、「大道」に向けられる地域住民の意識は少しずつ変化している。その変化は、「大道」に暮らす入居者との顔の見える関係づくりや、入居者の暮らしを見守るといった部分でも大いに効果を発揮しているようだ。

例えば、入居者がホームの外へ出かけていたり、夕方に駐車場で腰をおろしている姿を見かけた住民が気にかけて、「あの人はちゃんとホームに帰るとるね？」などと、電話を入れてくれることもある。住民が認知症への理解を深めることで、グループホームに暮らす入居者への理解や思いやりの気持ちが深まり、地域の中のお互いさまの関係や住民力が、少しずつ高められてきているのかもしれない。

(4) 地域支援における今後の課題

介護予防拠点「ようこそおいでませ」の活動は、一生懸命にやればやるほど地域の手ごたえを感じることもある。事業を通して、地域包括支援センター等との関係が深まり、地域の課題が少しずつ見えてくる面もある。しかし、介護予防拠点の実施状況は事業所ごとにばらつきもある。他の事業所がどのような意識で、どんな動き方をしているかも中々見えてこない。管理者の松本氏は、「せっかくつくった地域の拠点を活かし、地域全体の動きにつなげていくためには、地域密着型サービス同士の連携力を高めてネットワークとしての機能を発揮していくことが重要」と考えている。

もう1つの課題は、認知症の啓発活動や相談支援をより重層的に展開していくべきではないかという点である。たとえば、介護の話は遠い先のことだと実感出来ていない若年世代へのアプローチ。子育て世代の人たちにも認知症のことに関心を持ってもらい、将来に備える地域づくりに、一緒に取り組んでもらえる可能性を探っていききたいという。また、新聞配達、ヤクルト、銀行、郵便局等で働く人たちには、地域づくりにおける自分たちの可能性にもっともっと気づいてもらいたい。今は、自分たちが勝手に社会資源だと考えているだけで、当事者の意識はそれほど高いものとはとは言えないからである。

余裕のない職員配置や経営的な課題により、思うこと全てを実践に移せないという歯がゆさを感じながらも、「大道」では、今後、出前講座やキャラバンメイトの活動を通じて、出先での「相談支援」の形をつくれなにかと思案中である。

3-7 高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう（横浜市）

報告書者: 医療法人活人会 高齢者グループホーム横浜ゆうゆう 管理者・所長 井上義臣 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	高齢者グループホーム横浜ゆうゆう		
法人名	医療法人活人会		
所在地	横浜市都筑区勝田町 651		
グループホーム（ユニット数・定員）			
	高齢者グループホーム横浜はつらつ	3ユニット	定員 27名
	高齢者グループホーム横浜ゆうゆう	2ユニット	定員 18名
実施事業（法人）			
	（介護保険事業）		
	○介護老人保健施設 都筑ハートフルステーション		
	○高齢者グループホーム横浜はつらつ		
	○高齢者グループホーム横浜ゆうゆう		
	○居宅介護支援事業所 かけはし		
	○水野クリニック 訪問リハビリテーション		
	（介護保険以外）		
	○内科・小児科・リハビリテーション科 水野クリニック		
	○おひさま病児保育室横浜市病児保育事業		

沿革

1981年10月	内科・小児科・リハビリテーション科 水野クリニック開院
2001年10月	介護老人保健施設 都筑ハートフルステーション開設
2002年3月	高齢者グループホーム横浜はつらつ開設
2004年8月	高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう開設
2002年4月	居宅介護支援事業所 かけはし開設
2006年3月	おひさま病児保育室横浜市病児保育事業開始
2002年4月	水野クリニック 訪問リハビリテーション開設

「グループホーム横浜ゆうゆう（以下、「横浜ゆうゆう」）は、政令指定都市横浜（人口 370 万人）の都筑区にある医療法人を母体とするグループホームである。都筑区の人口は 21 万人。平均年齢が 40 歳と、横浜市全体の中でも若い世代が多く暮らしている地域である。高齢化率を見ても、横浜市が 22.1%のところ都筑区では 14.6%とかなり低いが、団塊世代が多く暮らしている地域ということもあって、今後、高齢化率は急激に高まることが見込まれている。

緑や畑、川に囲まれた閑静な住宅地に立地する「横浜ゆうゆう」は、平成 16 年 8 月に開設し、今年で十年目を迎えた。母体法人の医療法人活人会には、横浜市のグループホームモデル事業の頃に開設した「高齢者グループホーム横浜はつらつ」があるほか、介護老人保健施設「都筑ハートフ

ルステーション」、「居宅介護支援事業所かけはし」、そして理事長が医師を務める水野クリニックにおいて「訪問リハビリ」等の介護保険事業を運営している。

「人間性の尊重、個別性の重視、高齢者の自立やその可能性への信頼、自己決定の尊重を常に心がけ「その人らしさ」を大切にする」を事業所の理念とし、理念に基づいて「入居者および地域の認知症の方にとって、安心して暮らせる住みよい家、街づくりを実現していくために、自治体や関係福祉・医療機関、ボランティアなど地域の様々な社会資源と連携をとり、包括的かつ専門的な介護をおこない、認知症の方や介護者、地域住民をサポートできるよう、認知症介護の情報発信源となる」ということを運営方針に掲げる「横浜ゆうゆう」は、医療法人の強みを活かして外部資源との強固な連携体制を図りつつ、入居者一人ひとりに寄り添いながらの本人本位のケアを実践している。

(2) 取組み状況

①相談支援

(専門職への助言・アドバイス)

横浜市では介護保険制度が施行される以前より、「地域ケアプラザ」¹の普及が進められてきた。住民から寄せられる介護相談は、この地域ケアプラザの窓口を集約されるしくみが根付いてきているため、グループホームが直接相談窓口を設けて地域住民への相談支援に対応する場面は比較的に少ない。

それでは実際に、「横浜ゆうゆう」が取り組んでいる相談支援とは、どのような形で展開されているのか。それはどちらかというと、横浜市内の事業者ネットワークや行政との関係、あるいは日本認知症グループホーム協会を通じて持ち込まれる相談支援が中心となっており、主たる相談者は専門職であることが多いという。これは、管理者の井上氏が横浜高齢者グループホーム連絡会の前会長を務めていたことや、認知症介護指導者の役割を担っている等、近隣のグループホームにとって頼りがいのある事業所として存在していることの表れとみてとれる。また、最近では、運営推進会議をきっかけに地域包括支援センターや地域との連携が図りやすくなってきたとのことで、個別ケースの相談に携わることも増えてきたとのことである。

(在宅介護の支援)

「横浜ゆうゆう」における相談支援を整理すると、主に、以下の3通り分けることができる。

[相談支援のルート]

- i 他のグループホームや専門職からの寄せられる困難事例への対応
- ii 家族介護者への相談支援
- iii 若年性認知症の方への相談支援

i は、前述の通りであり、ii の待機者支援については、入居を希望して相談に来て、すぐ

¹横浜市の地域ケアプラザは、各圏域で身近な福祉サービスを一体的に提供する施設として次の4つの機能を持つ。1. 地域活動・交流支援として、ボランティア活動支援や育成、各種講座や自主事業の実施。2. 地域包括支援センターの運営、3. 居宅介護支援事業、4. 通所介護の運営。横浜市地域ケアプラザ条例に基づいて設置されている。

には入居できない家族介護者への対応が中心となっている。こうしたケースでは、グループホームで実践している認知症の人への関わり方や介護のコツのようなことを伝えていくと、相談者にとっては貴重な情報になるという。また、iiiの若年性認知症の人に関する相談は増加傾向にあり、「横浜ゆうゆう」では特に若年性認知症ケアに力を入れてきたというわけではなかったが、これまでも同じ時期に3名の若年性の方を受け入れていた時期がある。

②自治体と連携した啓発活動

2つ目に挙げられる地域支援は、自治体との連携による住民向けの啓発活動である。「横浜ゆうゆう」では、キャラバンメイト役を担う職員が、事業所外での認知症サポーター養成研修に積極的に取り組んでいる。

一方で、認知症サポーター養成に関する課題もある。横浜市においても、これまで多くの認知症サポーターが養成されてきた。しかし、今のところオレンジリングを手にした後のフォローは何もなく、積極的に認知症の人の役に立ちたいと思っても、「どこに行っても、何をすればよいか分からない」と思っている人は少なくないようだ。認知症の人への理解を少しでも広げていきたい。そんな思いで始めた認知症サポーター養成は、今後、活動の幅を広げていくための窓口を作るなど、介護施設等でのボランティア活動につなげやすくするためのしくみが求められているという。

「横浜ゆうゆう」では、こうした認知症サポーターの活動機会創出の重要性を認識しつつ、認知症サポーターガイドブックの企画作成や、都筑区における認知症サポート連絡会（区内の認知症キャラバンメイト、民生委員、高齢者施設の職員などにより構成）への参加など、事業所外での様々な活動に積極的に携わっている。

④ 専門職向けの教育的な支援

3つ目は、井上氏自身が認知症介護指導者という立場で取り組んできた専門職向けの教育活動である。

都筑区と隣接する港北区には40箇所以上のグループホームがあり、緩やかな事業者ネットワークがつけられている。井上氏は、それらの事業所管理者や計画作成担当者を対象に、勉強会の企画運営を続けてきた（現在は終了）。

また、グループホームにも介護相談員が配置されるようになってきたこともあり、もっと認知症のことを学べる機会を増やしたいとの行政の依頼で、介護相談員向けの研修会講師を引き受けている。その他、不定期に開催されるグループホームの介護職員向け認知症介護研修会、特養、老健、小規模多機能、訪問介護等、それぞれのサービス事業者組織ごとに開催される研修会に招かれることも多く、グループホームで蓄積した認知症ケアを伝えていく機会が増えているという。



(3) グループホームが地域支援に取り組む意義

「横浜ゆうゆう」における地域支援活動は、家族介護者等への直接的な相談支援とは異なり、地域の専門職とのかかわりを通して認知症ケアの全体的な底上げにつながっていくものだ。しかし、その取り組みの全ては、間接的に、「家族介護者や認知症の人本人への支援に還元されるもの」という捉え方もできる。

十数年グループホームの運営に携わる中で、「グループホームが大好き」と語る



井上氏は、「グループホームケアの有用性とか認知症ケアの専門性を、今後も、あらゆる機会を通じて伝え続けていきたい」と語る。そのことを繰り返し伝えていくことで、専門職は次の相談支援に活かすことができたり、認知症の人へのより良いケアにつながっていくと思うからだ。

ただし、直接的な支援であろうと間接的な支援であろうと、全てのグループホームに相談支援機能を持たせるのは難しい。井上氏は、人材配置にゆとりが無く、管理者や計画作成担当者が自ら現場に入っているようなところでは、相談窓口を持つこと自体、現実的な話ではないと考えている。現状では、入居者の重度化対応や看取りケアの課題も大きくのしかかっている。そうであるなら、全てのグループホームに地域支援機能を持たせるのではなく、一定の要件を備えていたり、地域包括支援センターとの連携体制が構築できている事業所に、基幹型グループホームのような形で役割を担ってもらおうという方法があるのかもしれない。

今後、地域包括ケアシステムやオレンジプラン等に取りくんでいく上で、グループホームケアの有効性をしっかりと盛り込んでいくことが重要と考えている井上氏は、例えば、初期集中支援チームのメンバーに、グループホームのケアを熟知した人材が起用されれば、きっと様々な貢献できる場面があるはずだとも考えている。

3-8 グループホーム こまち（箕面市）

報告書者：特定非営利活動法人ヒューマン・ワークス 理事長 中垣内 吉信 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホームこまち
法人名	特定非営利活動法人ヒューマン・ワークス
所在地	大阪府箕面市西小路4丁目3番3号
グループホーム（ユニット数・定員）	
	グループホームこまち 2ユニット 定員18名
	グループホームはなこまち 2ユニット 定員18名
実施事業（法人）	
	（介護保険事業）
	○グループホームこまち
	○グループホーム花こまち
	（介護保険以外）
	○みのお認知症介護相談・支援センター

沿革

2002年3月	大阪府知事より「NPO法人認証」を受ける
2002年6月	グループホームこまち 開設
2002年12月	「成年後見人制度」のサポート事業開始
2003年4月	箕面市非営利公益市民活動団体に登録
2003年11月	グループホーム花こまち 開設
2003年11月	「大阪府先導的コミュニティビジネス創出支援事業」として、事業融資第一号に認定
2005年4月	理事長中垣内吉信が大阪家庭裁判所より、身寄りのない認知症高齢者の成年後見人に選任される（市民後見人第一号）
2014年7月	「みのお認知症介護相談・支援センター」開設

箕面市は、大阪北部の北摂地域に位置する人口13.2万人（高齢化率20.4%）の自治体で、大阪都市圏のベッドタウン、高級住宅地として発展してきた地域である。もともと農村地帯だったところが徐々に住宅地として開発され、人口のほとんどは南部に集中している。

近隣には大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センターなどの高度医療機関や、高度救命救急センターを備える大阪府済生会千里病院をはじめ、クリニックや一般病院など医療が充実している地域である。また、介護サービスについても、居宅介護サービス、老健、特養、グループホーム、有料老人ホームなどが、比較的バランスよく整えられている。

ヒューマン・ワークスが「グループホームこまち」を開設したのは平成14年。翌年の平成15年には、そこから徒歩5分のところに「グループホーム花こまち」を開設。法人職員は、以下に挙げる「グループホーム職員宣言」のもと、入居者の自立支援と尊厳を支える暖かみのあるケア

サービスを提供し続けている。

NPO法人 ヒューマン・ワークス グループホーム職員宣言

私たちは、認知症の状態にある高齢者に対し、ご家族や地域社会と連携を図りながら、入居者お一人お一人の思いを受けとめ、心身の状況に応じた自立支援と日常生活の充実に資するよう、常に専門家としての研鑽に励み、尊敬の心と適切な技術をもってサービスを提供します。

また、第二の自宅として、生活に安らぎを見出し、入居者と職員が互いに家族のような愛情あふれる信頼関係で結ばれ、尊厳をもって人生を楽しもうとする内からの力を、生み出す手助けが出来るよう支援することを目指します。

グループホーム こまち・花こまち 職員一同

(出典) 特定非営利活動法人ヒューマン・ワークス ホームページ

<http://komachi.moo.jp/sengen.html>



(2) 取組み内容

①市民成年後見

法人の特徴的な取組みの1つとしてヒューマン・ワークスが携わってきたこと。それは、独居老人を支援するための成年後見活動である。これは、事業所を開設し、運営が軌道にのってきた数年後に、「身寄りの無い高齢者を支えていくために、自分たちにはもっと出来ることがあるはずだ」との理事長の思いから始まった取組みである。

2005年4月には、理事長の中垣内氏自らが大阪家庭裁判所より成年後見人に選任され、他の地域に先駆けての市民後見人となった。当時、社会問題となっていた「消えた年金」は、家族がいる認知症の人であれば、ある程度まで過去の記録を辿ることが出来るかもしれないが、身寄りのない認知症の人にとっては非常に困難な作業となる。そこで、本人の許可を得た上で持ち物等の

確認作業を進め、過去の住所が特定できるような資料（例えば古い年賀状やアルバム、古い年金手帳等）を頼りに職場履歴を拾い上げ、個別の人の生活年表を作成していった。作成した生活年表は社会保険事務所に持ち込み、「消えた年金」を解明する手がかりとしていったが、そこにたどり着くまでの労力は計り知れないものがある。

勿論のこと、利益相反の理由によりグループホーム入居者の後見人となった場合には、他のホームへ移動してもらわなければならない。それは、法人の利益という側面から見れば対極にある取組みであり、「本人の権利を守る」ことに主眼を置いた取組みであると言えるだろう。

②相談支援活動：みのお認知症介護相談・支援センター

事業所の開設当初、グループホームに寄せられるのは、入居相談に関わる内容がほとんどであった。しかし、一旦満室になってしまえば、空き室が出るまでには相当な時間がかかる。相談に訪れ続ける家族介護者達を何とか支えていきたいという思いは、やがて、地域住民を対象とする認知症介護相談活動へとつながっていった。

2014年7月、ヒューマン・ワークスは、グループホームにおける認知症ケアの専門性を在宅介護にも活かしてもらいたいとの思いで、「みのお認知症介護相談・支援センター」を開設した。この相談支援事業は、広く市民が気軽に相談できるように設定した「一般相談会」と、認知症介護で悩み等、込み入った事情や状況をしっかりと個別に相談できる「個別相談会」の2方式をとっている。「個別相談会」は予約制で法人のカンファレンス・ルームで実施している。

「一般相談会」は市内にある「みのおキューズモール（地元の大型ショッピングセンター）」で第1・第3土曜日（月2回）に開催されている。相談ブースは、箕面市が開設した「みのお市民活動センター（ショッピングセンター内）」のロビースペースに置かれ、理事長と副理事長の2名が相談員の役割を担う。差し迫った状況や話しにくい内容等、相談内容によっては個室での対応も行えるように別室も確保されている。活動費はすべて法人からの持ち出しとなっているが、この事業に共感したグループホーム入居者家族からは寄付金が提供され、地域住民への周知を図るためのポスターやチラシの作成費用に充てられたという。

地域の中には、認知症の家族を抱えて悩んでいる家族が大勢いるはずだ。「個別相談会」では、そんな奥深い悩みや他人にはあまり話したくないような事情も、思い切って話せる雰囲気づくりを意識した内容のポスターやチラシが作成されている事が感じ取れる。悩み多きそれらの人と「認知症介護相談・支援センター」との垣根を低くし、いかに「自分たちが持っている情報や介護のコツを届けられるようにするか」という事を考えながら、「みのお認知症介護相談・支援センター」の活動は続けられている。



みのお認知症介護相談・支援センター 相談風景

○事業のねらい

以下は、ヒューマン・ワークスが「みのお認知症介護相談・支援センター」を開設するにあたっての事業目的等である。

[みのお認知症介護相談・支援センター事業目的]

① 取組み課題

厚生労働省の調査では、現在認知症高齢者が 462 万人、そして認知症予備軍高齢者が 400 万人と発表している。同省の認知症対応施策「オレンジプラン」では住み慣れた地域で安心して暮らせる「地域包括ケア」を推進し、地域包括支援センターの機能によって介護保険サービスの利用支援は浸透してきたが、認知症介護の実態は単にサービス利用だけでは解決できないのが現実である。認知症専門に特化し、個別の相談に対応できる「認知症介護相談・支援センター」の設置が急務である。

② 期待される効果

認知症は原因や病名により、発症する中核症状と周辺症状は様々である。ましてや個人の生い立ちや生活歴、性格や心理状態によって複雑に変化する。介護保険サービスを利用して在宅である限り、中心は家族である。その家族の悩みや個別事例の相談を受けてのアドバイスや支援が必要であり、家族の安心を支えてこそ地域包括ケアの推進が図れる。当法人の認知症介護の経験を生かし、個別相談と支援、居宅ケアマネ等への専門的情報提供により多職種協働の効果を上げていきたい。

(出典) 特定非営利活動法人ヒューマン・ワークス提供資料

[取組みのポイント]

○相談内容の本質を見極める

差し迫った課題を抱えている家族との相談時間は、それなりに時間をかけて対応する必要がある。相談時間は、1件につき平均で1時間半程度。多くの場合、最初の30分程は、相談者が自分に降りかかってきた困難な状況について堰を切ったように語り始めるという。そして、ある一定のところまでたどり着くと、「これは言わないでおこうか、言ってしまおうか」と迷いが生じる部分が見えてくる。そこにこそ、認知症介護の重要なポイントが隠れていると言う中垣内氏。

「最初は少し興奮状態なこともあって、なかなか問題の本質が見えてこないことがあります。また、肝心の部分を隠しておられる方も少なくないのです。だから、ある程度までお話をお聞きしたら、今度はこちらから『例えばこんなことはなかったですか?』と質問を繰り返すようにして、事実関係を上手に引き出していくことがものすごく重要だと思うようになりました。」と語る。

家族等が訴えるBPSDの状態に、耳を傾けているだけでは解決策は見出せない。相談支援を展開していくうえでは、本人・家族の思いの的確な捉え方であるとか、BPSDが生じている背景を確認するために、相談員の力量が大いに問われてくるのである。中には相談に来た家族自身の対応がストレスとなって、より複雑で強いBPSDを生んでいるケースが決して少なくないからである。

○記録・その後のフォロー

長い人では、3時間に及ぶことがあるという相談支援。単なるボランティアでは済まされないほどの時間と労力を要するが、在宅の認知症介護の支えとなるためにも、グループホームに蓄積されている専門性を在宅介護に活かしてもらいたいとの思いは強い。

相談員役を担う2名のうち1名（副理事長）は、相談者とのやりとりを記録に残すことに専念する。この記録は、単に次回の相談資料として使われるだけでなく、「相談員として助言が足りなかった部分はどこか」、「フォローしきれなかったところは何か」を振り返り、自らの反省材料とするために用いられている。

相談者は、1回限りの相談で終る人と、リピーターになる人とに分かれる。辛い思いを吐き出してスッキリして帰る人もいれば、その後も継続的に関わり続け、ちょっとした相談事に電話で対応することもある。また、気になるケースでは相談員の方から電話を入れて、その後の状況を確認することもあるという。

そんな時、電話の向こうから、「思い切って相談に行ってよかった」「話を聞いているうちに、自分（家族）が変わらなければいけないことに気づいた」「状況は少しずつ改善している」というような声を聞くと、自分たちが取り組んでいることの意味を改めて認識し、地域にとって必要な支援であることを実感できるとのことであった。

③講演会・研修会等による啓発活動

グループホームで実践している認知症ケアを他の介護サービスや地域住民にも伝えていきたい。そんな思いで取り組んでいるのが認知症ケアに関わる講演や勉強会での講師活動である。

依頼してくる先は、社会福祉協議会や地元にある困り事相談員の会、民生委員の会、地域の各種福祉団体等が多く、地元の小学校から児童への教育の一貫で頼まれることもある。講師を務める中垣内氏が伝えようとしていること。それは、認知症の人の行動や心理の裏側には、認知機能の低下や生活障がいなどの様々な背景があるという点である。認知症になったから「BPSD」が起こるのではなく、認知症になったから「わからないこと」「覚えていられないこと」、あるいは「辛い気持ち」が生じてくる。BPSDは、それらが間接的な要因となって表れてくる状態であることを理論的に伝えていく。

一般に認知症に関する啓発は、疾患の理解などの医学的視点からのアプローチが多い。また、相談支援の場面では、新たな介護サービスにつなぐことや、制度・しくみの利用に関する情報提供が中心となっている。しかし、家族等が必要としている情報は、生活場面での困りごとをいかに解消していくかという方法論を求めていることが多い。そのため認知症高齢者の立場になって一寸した工夫を紹介する事等、夜間介護や排泄ケア等、具体的な場面に即して説明するグループホームの実践例は、受講者にとっても分かりやすく、そのまま在宅介護に活かせる情報として好評を得ているのである。

ヒアリング記録より-----

例えば、「物盗られ」の症状が出ていたときに、「グループホームではこんなことをやっていますよ」というような、具体的な対応例で話をさせていただくことにより、認知症サポーター養成研修とは違った専門性とか、具体性を加えた研修会が実現できているように思います。

(3) 地域支援における今後の課題

①行政との協働

ヒューマン・ワークスの地域支援活動は、あくまでも1つの法人が任意で始めた取り組みであり、自治体との委託関係や補助金等の受け入れはない。2014年7月に「みのお認知症介護相談・支援センター」を立ち上げたことで、市担当課とは情報連携が行われるようになったものの、今のところ自治体の認知症施策の一貫という位置づけには至っていない。認知症の人を支える支援体制の構築に、地域が一丸となって取り組んでいかなければならない今、グループホームの強みを活かしながら既に地域支援に取り組んでいる事業者の活動と、自治体における介護保険事業計画及び認知症施策等とをリンクさせていく必要性を訴えている。

②活動費の捻出

加えて、思いのある事業者の活動を単なる地域貢献やボランティア活動として位置付けてしまうことの難しさもある。前述の通り、一件の相談支援には相応の時間と労力が必要となり、相談者へのその後のフォローも含めて中途半端な気持ちで取り組めるようなことではない。実際は、地域支援に携わる多くの事業者が、広報にかかる費用や場所代、諸経費を捻出し、相談員の人件費を含めて相当な金額を負担している現状がある。

そんな現実を見つめながら、「地域にとって何が大切かということ、市町村とグループホームとが一緒に考えていくことのできる関係づくりが重要」と語る中垣内氏は、今後、グループホームの役割をしっかりとクローズアップさせ、自分たちが積み上げてきたケアの価値を地域に届けていくことがグループホームの役割ではないかと考えている。

平成27年1月厚生労働省が発表した「新オレンジプラン」の中には、特出しの見出しで「グループホームの認知症ケア」を認知症介護相談事業として生かす「地域支援事業」が謳われた。当該相談事業の実践がこの「地域支援事業」として認められ、行政のバックアップや活動費拠出に結びつくことを願っている。

3-9 グループホーム 泉湧く憩いの家（文京区）

報告書者：社会福祉法人泉湧く家 グループホーム四丁目の家管理者 宮川 さやか氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホーム泉湧く憩いの家		
法人名	社会福祉法人 泉湧く家		
所在地	東京都豊島区池袋 3-59-4（法人本部）		
グループホーム（ユニット数・定員）			
	グループホーム泉湧く憩いの家	1ユニット	定員9名
	グループホームいけぶくろの家	1ユニット	定員9名
	グループホーム四丁目の家	2ユニット	定員18名
実施事業（法人）			
	○グループホーム泉湧く憩いの家		
	○通所介護 デイフォーラム染井吉野		
	○小規模多機能型居宅介護事業 堀之内の家		
	○グループホームいけぶくろの家		
	○小規模多機能型居宅介護いけぶくろ		
	○グループホーム四丁目の家		
	○居宅介護支援事業所泉湧く家ケア豊島		
	◎オレンジカフェ（豊島区の委託事業）		
	◎調理センターあゆみ		
	◎わくわく保育園（グループホーム四丁目の家と併設）		
	※ ○は介護保険事業、◎は介護保険外事業		

沿革

2005年11月	社会福祉法人泉湧く家 設立
2006年8月	グループホーム 泉湧く憩いの家 開設
12月	通所介護 デイフォーラム染井吉野 開設
2007年9月	小規模多機能型居宅介護 堀之内の家 開設
2007年11月	調理センターあゆみ 開設
12月	クックチルシステム導入の為に試作・試食及び業務運営のシミュレーションを繰り返して行う。
2008年4月	配食開始 全施設 昼食のみ 開始
6月	デイフォーラム染井吉野&堀之内の家 夕食配食のテストラン開始
9月	全施設 昼食のみでなく、夕食の本格的な配食を開始
2010年3月	グループホームいけぶくろの家・小規模多機能いけぶくろ 開設
2013年11月	居宅介護支援事業所 泉湧く家ケア豊島開設
2013年12月	オレンジカフェ（豊島区委託事業）開始
2014年11月	グループホーム四丁目の家・わくわく保育園 開設

東京都豊島区に本部を置く「社会福祉法人泉湧く家」は、高齢者が願う「住み慣れた町で住み続けたい」を実現する介護サービスを目指して2005年に設立された。法人名の「泉湧く家」とあるように、一番目に建てた「グループホーム泉湧く憩いの家」の庭には、防災井戸がある。

法人が実施するグループホームは「泉湧く憩いの家(2006年8月開設)」、「いけぶくろの家(2010年3月開設)」、「グループホーム四丁目の家(2014年11月開設)」の3箇所があり、他に小規模多機能型居宅介護事業所2箇所、通所介護1箇所等による地域に根差した介護サービスを展開している。

法人事業の大きな柱となっている「調理センターあゆみ」は、クックチルシステムなどの新しい技術を使い、利用者や地域の高齢者の美味しい食生活を支えている。調理センターを立ち上げた背景には、「地域の高齢者を総合的に支えていきたい」との法人の思いがあった。理念としている『食は文化、食は健康の源であり介護予防の基本』という言葉からも分かるように、本当の意味での介護予防を目指していくためには、身体ケアと栄養ケアの両面からのサービス提供が必要との考えによる取組みである。

法人における地域の高齢者に向けられた取組みは、調理センターによる食の支援にとどまらず、事業所を開放しての地域交流や認知症カフェの運営、相談支援、認知症の啓発活動など多岐にわたる。以下では、その具体的な取組みとして、①地域開放行事 ②オレンジカフェ(認知症カフェ) ③地域の研修会活動 の3つについて紹介する。

(2) 取組み内容

①事業所の地域開放行事

地域開放行事による地域住民との交流は、主に「流しそうめん」「納涼祭」「もちつき」などの季節行事を中心とした取組みである。

事業所の地域交流が活発になってきた背景には、法人2箇所目のグループホーム「いけぶくろの家」を開設する際、近隣5町内会との話し合いで結んだ相互協力に関する「覚書」の締結がある。これは、地域の高齢者を支えたいという事業所の思いと、地域に暮らす高齢者のニーズを結びつけるものであった。

具体的なプランづくりについては、運営推進会議がその役割を果たしてきた。町会長や民生委員から聞く「高齢者は出かけていく場所がない」との情報は、そのまま「グループホームを地域の高齢者に開放して、遊びに来てもらいたい」という発想につながり、それぞれの役割分担などが話し合われた。行事を開催する際は、町会の掲示板に行事ポスターを掲示したり、回覧板を回すなどして地域に参加を呼び掛ける。また民生委員は一人暮らしの高齢者に優待券を配布して回ってくれるなどの協力関係ができていく。

取組みを重ねていく中で、事業所を訪れてくれる高齢者は少しずつ増えてきました。そして、それらの高齢者を通じて、家族や子どもたちの参加もみられるようになってきた。当初、地域開放行事は地域に暮らす高齢者支援を想定してはじめた取組みではあったが、今では、グループホームの入居者にとっても地域住民と交流できる大切な機会となっているという。

報告者の宮川氏によれば、「こうした活動を順調に進めていくことが出来たのは、町会長をはじめとする地域の主要な立場の人が、事業所の理念や考え方を理解し、先頭に立って協力してくれているから」とのことである。行事を盛り上げてくれる協力者は運営推進会議のメンバー

にとどまらず、メンバーそれぞれが持つ関係性を使って、その先にいる協力者を次々に増やしているようだ。



■効果

地域開放行事の取組み効果について、宮川氏から報告された内容は次の通りである。

(地域住民から見た効果)

- ・ 行事に参加したついでに事業所内を見学できる。
- ・ 職員と顔見知りになることで、挨拶し合える関係になる。
- ・ 交流を重ねることで相談できる関係や場所を持つことができる。
- ・ 町会長や民生委員から案内することで、事業所を信頼して訪ねることができる。

(利用者の暮らしに関する効果)

- ・ 連合町会運動会に招待され、ホームの席を設けてもらえるようになった。
- ・ 近所の神社の節分に行くと、利用者分のお土産を別途町会の方が用意してくれる。
- ・ 地元の商店会の行事に誘ってもらえることが出来、入居者と共に出店・参加するようになった。

(事業所の認知度等に関する効果)

- ・ 地元の保育園や小学校と定期的に交流し、施設長は入学式などに来賓として招かれている。
- ・ まちのホームの認知度が高まり、祭りでは2町会の神輿がホームの前にわざわざ来てくれる。
- ・ 町会が連合で行う盆踊り大会を開催する際、実行委員会から声がかかりで、ホームの夜店を出すようになった。

②オレンジカフェ（認知症カフェ）のとりくみ

2つめに挙げるのは豊島区からの委託事業として実施している認知症カフェの取組みである。泉湧く家では住民への馴染みややすさに配慮し、「オレンジカフェ」という名称を用いている。

スタートしたのは2013年12月からで、第1と第3土曜日の月2回の定期開催としている。当初は1日あたり10人にも満たない来客数だったが、1年ほど経過した頃には用意した25人分の食事が、全て売り切れるほどにまで増えてきている。

■実施概要

実施日：第1と第3土曜日（隔週）

営業時間：12時～14時30分

開催場所：町会長の自宅（以前に喫茶店を開いていた場所）

メニュー：松花堂弁当・コーヒー付き（400円）

 コーヒー（100円）

対象：地域の人

費用：以下の費用については区の負担となっている。

会場費（光熱費）、備品整備、消耗品費、ボランティアの費用、損害賠償保険料、
担当する事業所職員の時給 等

オレンジカフェの運営においても、地域住民の協力は欠かせない。カフェの開催場所は、以前、喫茶店を開いていたことのある町会長の自宅を借りており、地域のボランティアの人たちも開店日には手伝いに来てくれる。

昼食の時間帯をねらって開店するオレンジカフェの目玉は、「泉湧く家」が運営する調理センターから運ばれてくる松花堂弁当である。カフェの来店数があがってきたのも、調理長が腕によりをかけてつくるこのお弁当の効果のようだ。もともと「食への拘り」を持って高齢者支援に取り組んできた法人では、コーヒー一杯の味にも拘りを持って取り組んでいる。



■サポート医の協力

オレンジカフェの新たな動きとしては、豊島区と豊島区医師会の連携により実現した認知症サポート医の派遣である。オレンジカフェには、2014年11月から豊島区医師会の介護保険部会の医師（認知症サポート医）が交代で参加するようになっている。その目的は、今後の認知症施策をどのように組み立てていけばよいかを模索するためであり、集客率が上がりはじめたオレンジカフェとコミットしながら地域のニーズを探り、今後を考えていくための試験的な取り組みと位置づけられている。

とはいえ、そこに来てくれるサポート医はあくまでもカフェの客として参加する。サポート医と住民との関係は、医師と患者ではなく、距離の近い住民同士の関係だ。和気あいあいとしたカフェの雰囲気と自然な会話の中から介護の話や病気の話、認知症の話が出てきたときは、医師としての知識を使って上手に話をしてもらおう。

■効果

定期的に開催されるオレンジカフェでは、地域の人たちが自然な関わりの中で顔見知りになったり、住民にグループホームや職員たちに関心を持ってもらえるという効果がある。また、地域の中で気になる高齢者の情報や住民自身の悩みなどを、専門職につないでいく道筋ができてきた。

- ・ 職員と顔見知りになることで、近所の人たちが相談する場所や専門職との関係がつくられてきた。
- ・ 認知症の人を介護する家族やボランティアが参加することで、地域の人たちが認知症の人と関わるきっかけを持てるようになる。
- ・ 参加者が、相談に連れてきた方を診断に結び付けて認知症と分かり、グループホームに入居した例も出ている。
- ・ ホームに入居者や小規模多機能居宅介護の利用者が利用することで、地域との交流ができる。
- ・ これまで、中を気にしながらも通り過ぎていった人が来店してくれるなど、地域での認知度が高まってきた。
- ・ 社会福祉協議会の職員なども参加し、制度やしきみに関する情報を提供する機会になっている。

③地域の研修会活動

3つ目に挙げるのは、講演会や研修会等の講師を務めることで認知症に関する地域の理解を広げていく活動である。主な取組みは2つあり、1つは豊島区高齢者クラブ連合会による「指導者研修～認知症シリーズ」の講師、もう1つは豊島区の認知症地域支援事業の一環で実施している講演会「地域で支える認知症～よりよいケアの提供」の講師と「認知症相談会」における相談員の役割である。豊島区で実施している認知症地域支援事業は、「泉湧く家」からの働きかけで実現できた経緯がある。

■内容

- ①豊島区高齢者クラブ連合会の「指導者研修～認知症シリーズ～」の講師を行う
- ②認知症地域支援事業の参加(区主催)
 - ・ 「地域で支える認知症～よりよいケアの提供～」で講演
 - ・ 「認知症相談会」の相談員を担当

研修会や講演会に参加してきた人の中には、認知症のことをもっと知りたいと思った人や、当事者として相談ごとがある人もいる。そんな時には、前述のオレンジカフェを紹介するなど、継続的なかかわりにつなげていく。また、講演会や相談会には地域の区議会議員や民生委員なども参加してくるため、地域の様々な人との出会いの場にもなっている。

(3) グループホームが地域支援に取り組む意義

「泉湧く家」では、上記に挙げた「地域開放行事」や「オレンジカフェ」「地域の研修会活動」などの他にも、地域とのつながりを深め、グループホームの存在を知らせていくための地道な取り組みを続けている。例えば、法人の活動状況や認知症に関する記事を掲載した広報誌は、年に4回、2千枚から3千枚ほど印刷され、職員の手により地域住民宅に配られたり、エリア内の介護事業所や開業医に郵送されたりする。

そんな取り組みの中で、事業の要になっていると感じるのは、やはりオレンジカフェの取り組みだと宮川氏は語る。定期的な開催により馴染みの関係がつけられ、専門職側が地域のニーズをすくい上げたり、住民側から悩みが持ち込まれたり。街の中で気軽に訪れることができる場所だからこそ、信頼関係の中で支援につなげることができるのである。また、オレンジカフェは、市町村との強固な協力関係の中で実施されていることから、医療、介護、行政、社会福祉協議会、自治会、家族会などを含めて、多様な専門職や組織との協働が実現しやすい。個別の人の必要に応じて、適時適切な支援につなげられるしくみは、住民にとっての大きなメリットになると考えられる。「泉湧く家」の実践は、そんな地域のコーディネート機能を果たしている取り組みとも言えよう。

3-10 グループホーム 白珠（豊橋市）

報告書者：社会福祉法人さわらび会 専務理事 山本ゆかり 氏

(1) 法人・事業所の概要

名称	グループホーム白珠
法人名	社会福祉法人 さわらび会
所在地	愛知県豊橋市平川本町一丁目 15 番地の 2
グループホーム（ユニット数・定員）	
グループホーム白珠	2 ユニット 定員 18 名
グループホーム常盤	2 ユニット 定員 18 名
グループホームカサ デ ヴェルディ	2 ユニット 定員 18 名
実施事業	
[さわらび荘]	○特別養護老人ホーム ○短期入所生活介護 ○デイサービス ◎高齢者相談
[第二さわらび荘]	○特別養護老人ホーム ○短期入所生活介護 ○訪問介護 ◎高齢者相談
[常盤]	○特別養護老人ホーム ○認知症グループホーム ○認知症デイサービス ◎多目的ホール
[カサ デ ヴェルディ]	○特別養護老人ホーム ○認知症グループホーム ○認知症デイサービス ◎多目的ホール
[天伯]	○特別養護老人ホーム ○短期入所生活介護
[若菜荘]	○経費老人ホーム（A型）
[カサ デ ローザ]	○ケアハウス
[フェリス福祉村]	○介護付き有料老人ホーム ◎多目的ホール
[シャトーローズ 八町]	○デイサービス ◎サービス付き高齢者向け住宅 ◎オレンジカフェ・シャトーローズ

[グループホーム白珠]

○認知症グループホーム

[東雲（しのめ）指定通所介護事業]

○デイサービス

[高齢者相談窓口]

○福祉村地域包括支援センター ○さわらび地域包括支援センター ○福祉村指定居宅介護支援事業所 ○さわらび指定居宅介護支援事業所

[高齢者・障害者相談窓口]

◎24時間相談（福祉コンビニ 第二福祉コンビニ弥生 第三福祉コンビニ赤羽）

※その他 障がい者支援サービス等多数を実施

※ ○は介護保険事業、◎は介護保険外事業

沿革

1976年5月	法人創設
1977年4月	特別養護老人ホームさわらび荘開設
1980年1月	ボケ110番開設
1981年10月	経費老人ホーム(A型)若菜荘開設
1992年2月	デイサービスセンターさわらび荘開設
1993年1月	福祉村在宅介護支援センター開設
1997年4月	さわらび在宅介護支援センター開設
1999年3月	グループホーム榛原開設
2000年4月	福祉村指定居宅介護支援事業所開設
2003年4月	福祉コンビニ開設(東雲町)
11月	特別養護老人ホーム第二さわらび荘開設
2004年4月	第二福祉コンビニ弥生開設
2009年3月	グループホーム白珠開設(グループホーム榛原を移転・新築)
2011年3月	地域密着型サービス事業所常盤開設 (グループホーム常盤開設)
2012年5月	地域密着型サービス事業所カサ デ ヴェルデイ開設 (グループホームカサ デ ヴェルデイ開設)
2014年3月	特別養護老人ホーム天伯開設
2014年4月	オレンジカフェ・シャトーローズ 開始

グループ法人白珠の母体法人である社会福祉さわらび会は、福祉の総合保障基地として、高齢者、身体障害者、知的障害者等に向けた様々な福祉事業を展開してきた総合福祉施設である。特別養護老人ホーム6箇所、グループホーム3箇所をはじめ、在宅介護を支える各種介護保険サービスを多角的に運営している。認知症高齢者支援に関連しては、1973年に法人の認知症介護三原則を提唱し法人職員の理念としてきた。

[さわらび会の認知症介護三原則]

- ①いつも暖かな愛情と優しいいたわりを持って
- ②決して叱らず制止せずいつも自由に
- ③今できることでまわりに役立つ働きをしていただく

また、1980年には「ボケ110番」を開設。在宅介護から施設介護に至るまで、グループ法人の医療法人さわらび会とともに地域の認知症の人を支え続けてきた。現在、さわらび会が運営するグループホームは、「グループホーム白珠（平成21年3月開設）」「グループホーム常盤（平成23年3月開設）」「グループホームカサ デ ヴェルデ（平成24年5月開設）」の三箇所がある。いずれも豊橋市内に立地し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる居住環境を提供している。

(2) グループホームにおける日常ケアの様子

さわらび会ではグループホームに配置する職員について、特別養護老人ホームで2年以上の経験を積んだ者という要件を設けている。認知症介護に携わる上では介護の基本をしっかりと身につけるとともに、忍耐力や精神力を養って認知症の人の権利擁護を実践できることが極めて重要との考えに基づくものだ。

一定のレベルに達した人材が集まるグループホームでは、職員が疑問に思っていることや運営に対する意見を率直に出し合い、アイデアを語り合える雰囲気がつくられているという。また法人内の大規模施設との比較において、いかに小規模な介護環境が入居者への柔軟な支援や密接な関係をつくりやすいかということを実感している。もちろん、さわらび会では特別養護老人ホームにおいてもユニットケアに取り組み、‘馴染みの関係’を大切にした認知症ケアが実践されているが、9人という生活単位での関係性に適うものではないとの実感がある。



(3) 地域の変化

身体機能が保たれている人が多いグループホームでは、頻繁に入居者と職員とが散歩や買い物で地域に出かけていく。グループホーム白珠の入居者がお気に入りの場所は、近所で馴染みになった安くて美味しい喫茶店である。通い慣れた喫茶店には、この店で知り合った地域住民との交流がある。また、その交流を通して住民たちはグループホームがどんなサービスを提供するところか、また認知症がどのような病気なのかを体験的に理解する。

こうした地域とのふれあいにより変化してきたことは、グループホームに様々な人が訪れるようになったことである。馴染みの喫茶店で知り合った住民の中には「いずれは自分もお世話になることがあるかもしれないから、今のうちに何か手伝いをさせて欲しい」とボランティアを志願してくる人もいる。地域住民とのつながり、家族のつながりが強固になってくると、事業所の中で開くイベント・行事もさらに活気が出てくる。フラダンスのグループが踊りを披露したり、オカリナのグループが自分たちの成果発表の場としてグループホームを使わせて欲しいと申し出てくれたりと、活動の輪はますます広がってきている。

(4) 「オレンジカフェ」の開始

世間が認知症カフェに注目し始めると、さわらび会では早々に「オレンジカフェ・シャトーローズ」の運営に取り組むことにした。高齢者にはこうした場所が必要だという課題意識をさわらび会ではずっと以前から考えていた。平成26年4月にオープンしたオレンジカフェ・シャトーローズは、地域の高齢者が気軽に立ち寄り、思い思いに過ごすことのできる地域の集い場である。土日が休業のデイサービスのスペースを活用し、建物の上階にあるサービス付き高齢者向け住宅の住人もカフェの常連客となっている。営業中のカフェへの出入りは基本的に自由だが、中には開店を待ちきれずに30分も前からやってくる人もいるという。

オレンジカフェ・シャトーローズの特徴は、法人に所属する理学療法士、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士などの有専門職が数多く運営に携わっている点である。営業時間になると、お茶やコーヒーを飲みながら参加者同士が交流を楽しみ、カフェが企画するリハビリ体操や合唱などにも参加する。ここでは看護師等による健康相談やグループホーム職員による認知症の相談支援機能も果たしているのだ。

オレンジカフェ・シャトーローズ

開始：平成26年5月～

営業：毎月第4土曜日（13：30～15：30）

利用料金：飲み物等も無料で提供

利用対象：認知症の方及びそのご家族

認知症を予防したい方

認知症について知りたい、興味がある方

その他お子様漢からお年寄りまでどなたでも

デイサービスには行きたがらない認知症の人も、カフェのスタイルでなら抵抗なく出入りができる。何よりも、こうした場所で顔なじみの関係をつくっておけば、将来的にデイサービスやグループホームの利用が必要になった時に、スムーズな利用につなげていくことが出来る点は、居

場所づくりのメリットの1つと考えられる。

開店すると1日に25人くらいの人が集まってくるというオレンジカフェ・シャトーローズ。1年目は試行的な取り組みとして月1回ペースの運営にとどまるが、将来的には月2回ペースまで増やしていきたいとの思いがある。最近、高齢者と連れ立って子どもが訪れてくれるようになった。カフェの関係者にとっては、嬉しい展開である。

さわらび会専務理事の山本氏は、「オレンジカフェのような取り組みをきっかけに、高齢者と家族とが一緒に出かけていく機会が増えればよい」と話す。オレンジカフェが開店する日には高齢者と孫とが手を取り合っやって来る。そんな風景があちらこちらに増えていくことを願っての取り組みであるという。

さわらび会における地域支援活動はオレンジカフェにとどまらず、これまでに5,100人もの認知症サポーターを養成してきた実績がある。講座に参加してくるのは、小学生から高齢者まで幅広い。講和形式のものよりも伝わりやすいという理由で、寸劇を用いての理解浸透に取り組んでいる。出演するのは、法人で働く看護師や介護職たちである。

(5) 地域活動は負担ではない

法人の中でさまざまな介護サービスを運営するさわらび会。大勢の職員が働く中で、特にグループホームへの異動を希望する職員は多いという。大規模施設よりも入居者との密着度が濃厚で繋がりが強い。だからこそ大きくなるストレスや負担もあるのかもしれないが、全般的には他の事業に比べて職員のモチベーションは高く、離職率も抑えられているという。

山本氏は、「地域とのつながりのあるグループホームは、利用者にとって楽しいだけでなく職員にとっても楽しいもの」と、事業運営のあり方が人材育成に直結する点を強調する。職員は利用者や地域住民との関わりを通して、地域におけるグループホームの役割・機能を理解するようになる。その貢献意識や仕事のやりがいが、一人ひとりの職員の成長につながっていくということかもしれない。

第4章 調査のまとめ

1. 事業者における様々な意識

地域に向けた認知症の啓発活動、在宅介護の認知症の人やその家族等を支えていくための相談支援、そして、ちょっとした気分転換や仲間づくりの場になる「認知症カフェ」等の居場所づくりと、グループホームにおける地域活動の可能性はますます広がってきている。そして、これらの取り組みは、グループホームが積み上げてきた認知症ケアのノウハウを地域に還元していく道筋になるとも考えられている。

しかし、事業所と地域との関係性、親密度は、グループホームごとに異なる面があり、その違いは事業所が立地する地域性や事業者（経営者）の考え方によっても生じてくる。それぞれが異なる状況の中で、しかも入居者の重度化や人材不足が益々進んでくる中で、グループホームの関係者は‘多機能化’ ‘機能強化’ ‘地域支援’といった社会の求めをどのように受け止めていくべきかに戸惑っている様子もうかがえる。

調査から見てきた事業者の意識は、「地域のことよりも、まずは入居者へのケアが優先されるべき」との否定的なものもあれば、グループホームが地域と共にあるのは当然のこととして、「認知症カフェや認知症の啓発活動、相談支援等にも積極的に取り組んでいくべき」などの肯定的なものまで様々であった。グループホームにおける今後の地域支援活動につて、決して事業者をひとくくりにしては語ることは出来ないという理解が必要である。

[グループの地域支援に関する意見・自由回答より抜粋]

- 住み慣れた地域で暮らし続けるためにも、認知症の人を介護している人たちに正しい理解や接し方を伝えていく必要があると感じている。特に、若い世代や子どもたちに認知症のことを学んでもらうことで、幅広い層の理解と協力が得られるのではないかな。
- ホームを開設して11年目。時代も変わり認知症の人への偏見も少なくなってきたと思う。近所の方が気軽にホームへ立ち寄り、安心して相談できる窓口へしていけたらいいなと思っている。
- 認知症の在宅介護は課題も多く、家族に対しての支援がとても大切になります。比較的早期のうちに相談を受けて関わる人が出来た人は、在宅での生活が安定しているように思います。
- 昨年か月に1回、認知症カフェを始めました。忙しくなった面もありますが、職員はみんな楽しそうに取り組んでいます。地域の人たちと触れ合う機会が増えたことで、職員が少しずつ成長しているように思います。
- 専門性を活かした在宅支援機能の必要性は十分に感じながらも、実際には人力的に難しいのが現状です。
- 今後、介護施設も人材も益々不足していく中で、地域で支えていくより方法がないことは明らかである。我々一人一人が専門職として何が出来るか、何をすべきかを事業所単位ではなく、地域全体で真剣に考えなければいけないと感じている。
- 設立当初、地域住民に反対された事もあって、事業所が地域の方から拒絶されていると思うと、今一歩踏み出せず右往左往しているのが現状です。ですが、時代も変わり、認知症についても周知されるようになった今だからこそ、地域の為になるような取り組みを実施していけたらと思います。
- 足元の入居者の安心安全が優先されるべきで、現場にいろんなことを求めすぎてないかな。
- 認知症の専門性を活かして支援したいが、もっと自治体からの強力な支援を受けられない限り、単独の取り組みでは無理がある。

- ▶ グループホームも地域包括ケアシステムの支える一員として、地域の認知症の人を支えていくことが大切。他の介護サービスと連携しながら、緊急時対応や夜間の連絡先として地域支援に関わるようになってから、地域に対する職員の意識も変わってきた。

2. 地域支援の実施状況

調査結果をみると、実は、すでに多くのグループホームが認知症に関する「啓発活動」や地域住民を対象とする「相談支援活動」に取り組んでいる実態が見えてきた。居場所づくりは、まだまだ少数の事業所にとどまるものの、「認知症カフェ」という言葉が注目されはじめたのがごく最近の話であることを考えると、6.2%の実施率は決して少ないとは言い切れないという見方も出来る。

着目したい点は、現在、地域支援に取り組んでいる事業所の多くが、こうした活動に対する負担感をそれほどには感じてはいないという結果である。その傾向は「啓発活動」「相談支援」「居場所づくり」のいずれも同じような結果が得られている。なぜ負担感を持っていないのかという理由については、本調査研究事で実施したもう1つの調査「地域支援に先駆的に取り組んでいるグループホームへのヒアリング調査」の中から見出すことができる。「やらされ感」のない自主事業では、グループホーム関係者の豊かな創造力とアイディアを活かして、自分たちも楽しみながら活動することが可能となる。地域住民やボランティア等と交流しながら、顔の見える関係を広げていくことができれば自ずとストレスなどは起こらず、自分自身の「やりがい」や「取組みの効果」等の手ごたえを感じる事が出来るということなのかもしれない。

とはいえ、調査結果によれば、これらの活動にかかる費用のほとんどはグループホームの持ち出しとなっている。人件費はもとより、会場費、設備費、ゲストや講師への謝礼金をはじめとする様々な経費が事業者の負担となっている点は、留意しておく必要があるだろう。また、今回の調査は日本認知症グループホーム協会会員に限定して実施された結果であり、グループホームの全体を表したものではないという前提に立つ必要がある。

3. 先駆事業者に共通する地域への思い

(1) グループホームの認知症ケアを在宅介護にも活かしてほしい

ヒアリング調査を実施する中でほとんどのグループホームに共通していたことは、「自分たちが積み上げてきたグループホームのケアの有効性を、在宅の認知症ケアにも活かしたい」という地域への思いであった。在宅介護で認知症の人を支えている家族の中には、ギリギリのところまで自分たちだけで頑張って、グループホームにたどり着いた時には疲れ果ててしまっているケースが少なくない。まだ認知症の症状が早期のうちにグループホームと関係を持ち、自分たちが日常のケアで実践しているちょっとしたケアのコツ、発想の転換、認知症の人の視点に立ったかわり方等を伝えていくことで、在宅介護を支えていくことが出来るのではないかと

いう思いが強く語られていた。その実現に向けて取組みのポイントとなっているのは、認知症の早期のうちに、地域に暮らす本人や家族に出会えるチャンスを掴むための工夫である。

(2) 入居者の‘当たり前の暮らし’を支えたい

一方で、認知症にまつわる情報を地域に向けて発信したり、認知症の人にやさしいまちづくりに貢献したりすることは、「グループホームに携わる者ならあたり前」との考え方も、共通点の1つに挙げられる。なぜなら、地域との接点が増えれば増えるほど、グループホームホームに入居している利用者の日常が豊かなものになると考えられているからである。

一人ひとりの個別性を大切にするグループホームは、認知症の人の自己決定の支援やライフスタイルの尊重、馴染みのある暮らしや地域社会とつながりを支えながら、‘その人らしい暮らし’を支えてきた。しかし、本来の「その人らしい暮らし」とは、地域の中で培ってきた馴染みの人や場所とのかかわりが不可欠となる。「認知症の人を専門職の力だけで支えていくことは難しい」「地域の力を借りることは必須の取組みになる」そのことにいち早く気づいたグループホームは、率先して地域との関係づくりに力を注ぎ、グループホームの応援団を増やしてきたのである。

(3) ‘おたがいさま’の関係づくりが、すべての活動ベースに

「地域支援」という言葉には、グループホームが地域に対して「貢献する」「支援する」「役に立つ」という意味が込められていると考えられる。しかし、ヒアリング調査においては、グループホームが何かを「やってあげる」「支えてあげる」「教えてあげる」という姿勢で地域に手を差し伸べようとしても、決して思うような結果を得ることはできないということが、様々な事例から見えてきた。

住民との信頼関係を結び、着実に地域づくりを進めてきたグループホームに共通する取組み姿勢は、日常のかかわりを通じて相互関係を大切にする「おたがいさまの関係づくり」であった。その相互関係が出来てこそ、自然の付き合いの中で、本当の意味での相談支援に結びつき、地域の人が抱えている悩みに、グループホームの方から気づいていくことの出来るという考え方である。また、そうした付き合いを深める中から、グループホームがどのようなケアサービスを目指し、役割を果たそうとしているかを知ってもらえることで、地域住民がグループホームに向ける眼差しは大きく変わってくると考えられている。

4. 取組みのポイント

以下では、本調査研究事業のヒアリング調査で得た情報などをもとに、今後、グループホームが地域に向けた事業展開を効果的に進めていく上での取組みポイントを整理した。

(1) 想像力とアイデアを活かす

■人を呼び寄せる、巻き込む

企画、準備、周知、運営等、全てのプロセスは、事業所の外の資源や人材と連携・協働できるチャンスとなる。グループホームの中だけで考えるのではなく、外とのつながりを大切に。

■入居者も職員も楽しく過ごせるように考える

訪ねてきやすい雰囲気、居心地のよい場所づくりのコツは、そこにいる誰もが楽しんで過ごせていること。入居者も職員も一緒に楽しめる企画やメニューづくりを大切に。

■職員の意見に耳を傾ける、裁量権を与える

日頃から職員が思っていること、考えていることを引き出しながら、生き生きと主体的に活動できる雰囲気づくりが重要。発想力豊かで柔軟な思考を持つスタッフの声を大切に。

(2) 外部資源とのネットワークを広げる

■グループホームの認知症ケアを知ってもらう

グループホームがどのような役割を果し、どのような専門性を持っているのか、まずは地域の人に知ってもらうことから始める。

■場所の確保や協力者を集める

「お金」は使わなくても「知恵」を使って、何かできそうなことからチャレンジしてみる。地域の中で思いを同じにししながら認知症の人とつながり、活動の輪を広げていく。

■情報をつなぐ・人をつなぐ

地域の専門職とのつながりやネットワークを最大限に利用して、個別の人の求めに応じた情報や支援につないでいく。

(3) ‘おたがいさま’の関係づくりを目指す

■顔の見える関係と相談しやすい雰囲気をつくる

そこが認知症ケアの専門サービスだとわかっているにもかかわらず、知らない人間に不安や悩みを打ち明けるのは勇気が必要になる。まずは、グループホームと地域住民との出会いの場をつくり、気軽に話しかけやすい雰囲気をつくる。

■「支えている」と「支えられている」を意識する

地域に一步踏み出せば、グループホームが「支えている」とこだけでなく、地域に「支えられていること」がたくさんあることに気づく。

■地域の応援団とつながる・増やす

地域活動を得意とするボランティアや市民活動団体など、多くの地域資源とつながる。

5. グループホームにとってのメリット

調査を通じて明らかになったことは、グループホームの多機能化や地域に向けた事業展開は、決してグループホームの負担を強いるだけの取組みではなく、メリットとして捉えることも出来るという点である。グループホームが地域に目を向けて活動の幅を拡げていくことは、職員の「楽しさ」や「やりがい」といったモチベーションの向上につながるとともに、入居者支援における様々な相乗効果も期待できる。以下に、グループホームにとってのメリットを整理した。

■社会的な価値・信頼度の向上

認知症の啓発活動、相談支援、認知症カフェやサロン等をはじめとするグループホームの機能強化は、地域における「認知症ケアの拠点」として存在価値や信頼度を高めていく効果が期待できる。

■利用者の暮らしとリスク管理

グループホームへの理解者や運営に対する協力者・応援者が増えてくると、入居者と地域社会とのつながりが持ちやすくなり、利用者の豊かな日常生活を支援しやすくなるといったケアの効果が期待できる。

また、地域住民との顔の見える関係や地域資源とのネットワークを広げていくことで、夜間や緊急時の対応や防火・防災等の様々なリスク管理で、協力者を増やしていくことにもつながる。

■人材確保・育成と離職の防止

介護職員等の処遇改善は社会的な課題となっているものの、離職者は、必ずしも処遇の低さだけを理由に職場を去っているとは限らない。事業所自体が「職員のやりがいを見出せる場所」「自分を磨ける場所」になることで、良質な人材を育て、離職率を抑制につながっていく可能性があるのではないかと。

■経営的な側面

最後は、経営的な側面から見たメリットである。地域支援活動では、地域に暮らす認知症高齢者等の情報を把握し、当事者との顔の見える関係をつくることができる。

これによりグループホームに空室が出た時には、優先度の高い人から速やかな入居につなげていくことができる。また、入居以前からのかかわりを持つことで、リロケーションダメージを少なくし、入居後の円滑な支援につながっていく効果が期待できる。

さらに、平成 27 年度から各市町村で実施される認知症地域支援・ケア向上推進事業の中に位置づけられることで、自治体による補助・支援等を受けられる可能性もある。

6. 新オレンジプランにおけるグループホームへの期待

2015年1月、厚生労働省は「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）（平成25年度から29年度までの計画）」を新たに「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を公表し、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ということを基本的考え方に据えた新戦略が打ち出された。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

(出典)「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」厚生労働省

省庁を横断する総合的な国家戦略に位置づけられている新オレンジプランは、認知症にまつわる課題に様々な領域が手を取り合って、環境整備、安全確保、就労・社会参加支援等に取りくんでいこうとの大きな流れを示した。加えて、私たちグループホームがこだわり続けてきた認知症の人（本人）とその家族の視点にたった「本人本位のケア」の大切さが、改めて関係者の間に投げかけられている。さらに、新オレンジプランの2つ目の柱「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」では、認知症ケア専門サービスの強みを活かして、地域における認知症ケア拠点としての機能を、もっともっと発揮して欲しいとのグループホームへの期待が込められている。

認知症ケアの専門サービスとして実績を積んできたグループホームは、「認知症を含む高齢者にやさしい地域づくり」に向けて、今後どのような貢献を果たしていくべきかを真剣に考えていく必要があるだろう。確かに、事業所ごとの成熟度は経験年数や職員の入れ替わりによって大きく異なり、全ての事業所が同じように地域支援に取り組むことは現実的なことではないかもしれない。しかし、長年にわたりグループホームに取り組んできた事業所の中には、培ってきた認知症のケアの知識や支援の技術を地域に還元し、地域の認知症ケアの底上げを図っていけるところがたくさんあるはずだ。また、今回の調査を通して確認出来たことは、地域に向けられた事業展開においては、必ずと言っていいほど外部の専門職や地域資源、ボランティア、住民等とのコラボレーションが生まれている点である。グループホームが全ての責任を抱え込むということではなく、地域の中で思いを同じにしている人や資源を「つないでいく」「コーディネートする」といった視点を持って、出来ることから1つひとつ取り組んでいくことが重要なのではないか。

7. おわりに

全国で1万3千か所、およそ17万人が入居し生活されている認知症グループホームは今、開設以来の岐路に立っている。一言で表現すれば、認知症グループホームの内包的深化と外延的発展の課題である。一方で入居者の重度化傾向に対応しつつ、その生活と人権を守っていかねばならない。他方、人口の高齢化に比例して地域で生活する認知症の人は確実に増加している。つまり、グループホームが培ってきた認知症ケアの力をホームの質向上に深化させ、安全・安心のリスク管理や虐待防止等の諸課題に立ち向かうことである。そして、『新オレンジプラン』という新しい戦略的枠組みのなかで〈認知症ケアに係る地域づくり〉の旗手として今新たに認知症グループホームが地域のサービス拠点としての役割を發揮できるか否かである。今年度調査研究の成果物・小冊子『グループホームの強みを活かして！～グループホームの多機能化に向けた手引き』は、各地のグループホームの汗と努力の結晶であるが、2025年に向かうパスポートとして活用されることを願って止まない。

資料編

- 事業所調査票 ……156

- 小冊子 認知症グループホームの強みを活かして！
～グループホームの多機能化に向けた手引き ……167

SQ3 職種別に保有している資格を教えてください。一人で複数の資格を保有している場合は、それぞれの欄に別々に計上してください。

	SQ3-1 管理者	SQ3-2 計画作成担当者	SQ3-3 介護・看護従事者
① 介護福祉士			
② 介護職員基礎研修			
③ ホームヘルパー1級			
④ ホームヘルパー2級			
⑤ 介護支援専門員			
⑥ 保健師			
⑦ 看護師			
⑧ 准看護師			
⑨ 社会福祉士			
⑩ 社会福祉主事			
⑪ 精神保健福祉士			
⑫ 作業療法士			
⑬ 理学療法士			
⑭ 言語聴覚士			
⑮ 管理栄養士・栄養士			

問3. 入居者の状況について、次の質問にお答えください（平成26年11月1日現在）

SQ1 現在の入居者数合計 _____ 人 ※複数ユニットの場合は、合計人数を記入してください。

SQ2 入居期間別の人数

① 6か月未満	② 6か月以上 ～1年未満	③ 1年以上 ～3年未満	④ 3年以上 ～7年未満	⑤ 7年以上 ～10年未満	⑥ 10年以上

SQ3 要介護度別の人数

① 要支援2	② 要介護1	③ 要介護2	④ 要介護3	⑤ 要介護4	⑥ 要介護5	⑦ 申請中

SQ4 障害高齢者日常生活自立度別の入居者数

① 自立	② J1	③ J2	④ A1	⑤ A2	⑥ B1	⑦ B2	⑧ C1	⑨ C2	⑩ 不明

SQ5 認知症高齢者の日常生活自立度別の入居者数

① I	② IIa	③ IIb	④ IIIa	⑤ IIIb	⑥ IV	⑦ M	⑧ 不明

SQ6 年齢別の入居者数

① 65歳未満	② 65歳～74歳	③ 75歳～84歳	④ 85歳～94歳	⑤ 95歳以上

SQ7 平成 21 年度～25 年度までの 5 年間に、新規に入居した人の数を記入してください。(②～⑤の合計は、①と同数にならなくても結構です)

① 新規入居者数 (平成 21 年度～25 年度)				
合計	② うち自宅から入居	③ うち介護施設から入居	④ うち精神科病院から入居	⑤ うち精神科以外の病院から入居
人	人	人	人	人

SQ8 平成 21 年度～25 年度の退去者人数を記入してください。(②～⑥の合計は、①と同数にならなくても結構です)

① 退去者数 (平成 21 年度～25 年度)						
合計	②うち自宅への移動	③うち介護施設への移動	④うち精神科病院への移動	⑤うち精神科以外の病院	⑥ うち死亡による退去	⑦事業所内で看取った方
人	人	人	人	人	人	人

※ ただし、開設が平成 21 年度以降の事業所は、開設してから平成 25 年までの人数をご記入ください。

問 4. 貴事業所の設置主体(法人)が実施している事業に○をつけてください。(いくつでも○)

1. グループホームで実施する共用型認知症デイサービス 2. グループホームで実施する共短期利用サービス(ショートステイ) 3. 認知症対応型通所介護 4. 小規模多機能型居宅介護 5. 居宅介護支援 6. 訪問介護 7. 訪問入浴介護 8. 通所介護 9. 短期入所生活介護 10. 訪問看護 11. 介護老人福祉施設	12. 介護老人保健施設 13. 介護療養型医療施設 14. 高齢者住宅(サ高住等含む) 15. ケアハウス(特定施設指定含む) 16. 有料老人ホーム(特定施設指定含む) 17. 配食等食事サービス
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

問 5. 貴事業所と市区町村職員(直轄の地域包括支援センター含む)との関係について、該当する項目に○をつけてください。(いくつでも○)

1. 運営推進会議には、ほぼ毎回出席してもらえる
2. ケアの質向上に関する日常的な連携やかかわりがある(実地指導以外)
3. 地域ケア会議でのかかわりがある
4. 定期的な事業者連絡会・勉強会等で馴染みの関係がある(頻度: 1. 毎月 2. 数ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 年に1回)
5. 市町村から委託事業をうけている
6. 気軽に相談・連携できる人間関係がある
7. その他()

問 6. 問 5 の回答で「5.市町村からの委託事業をうけている」に○をつけた方は、該当する項目に○をつけてください。

また、該当する内容が無いものは、その他の欄に具体的な内容をご記入ください。

1. 地域に向けた認知症の啓発活動に関する事
2. 地域の認知症相談支援事業に関する事
3. サロンや認知症カフェなどの高齢者の居場所づくりに関する事
4. その他()

2. 事業所の機能強化について

問 7. 現在、貴事業所が重視している（職員が意識的に取り組んでいる）取り組み課題について、○をつけてください。

SQ7-1 入居者及び家族支援に関わること（いくつでも○）

1. 入居者と地域との関係づくり
2. 入居者の権利擁護に関すること
3. 入居者の安全確保およびリスク管理に関すること
4. 個別の人の情報収集・記録の充実や職員間の共有
5. 個別の人の思いを尊重したケアプランの作成と日常生活支援
6. 看取りケアにおける事業所内の対応力強化
7. 看取りケアにおける医療との連携体制
8. 入居者家族への支援やアドバイス
9. 入居者の生活状況に関する家族への情報連携・報告に関すること
10. 入居者の状態改善や家族支援に基づく在宅への復帰支援に関すること
11. 入居者の力を活かした社会貢献や就労支援に関すること
12. その他()

SQ7-2 地域支援に関すること（いくつでも○）

1. 地域住民に向けた認知症の啓発活動に関すること
2. 地域住民に向けた認知症の相談援助に関すること
3. 在宅の認知症介護における困難ケースへの助言・多職種連携への参加など
4. 地域の認知症の人を対象とする居場所づくり(サロン・認知症カフェ等)など
5. 地域の独居高齢者等への配食サービスなど
6. 地域の独居高齢者等への見守り・声かけ支援に関すること
7. 若年性認知症の人やその家族を対象にした相談・支援に関すること
8. 地域の認知症の人同士が交流できる場づくり(本人交流会の開催等)など
9. 在宅で認知症の人を介護する家族同士が交流できる場づくりなど
10. その他()

3. 地域に向けた認知症の啓発活動について

※ここで言う「認知症の啓発活動」とは、地域住民に対して、セミナー、交流会、イベント等の様々な機会を通して認知症への理解を深めてもらう活動を意味しています。

問 8. 貴事業所あるいは法人において、地域住民等に向けた啓発活動を実施していますか。(1つに○)

1. 実施している → 問 10 にお進みください。
2. 実施していたが、現在はやっていない → 問9にお答え頂いた後に、問11 にお進みください。
3. 実施していない → 問9にお答え頂いた後に、問11 にお進みください。

問 9. 「現在は実施していない」「実施していない」と回答された方は、取り組みを止めてしまった理由を教えてください。(いくつでも○)

1. 人員や時間的な余裕がないから
2. 本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから
3. 地域住民の関心が低いから(人が集まらない等)
4. 取り組みの結果、それなりに地域の理解が深まったから
5. その他(理由)

問 10. 「実施している」と回答された方は、以下の質問にお答えください。

SQ 1 実施主体について該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. グループホームとして実施
2. 法人内の別部門で実施
3. その他

SQ 2 実施頻度について、最も近い項目に○をつけてください。(1つに○)

1. 毎月1回程度
2. 数ヶ月に1回程度
3. 半年に1回程度
4. 年に1回程度
5. その他

SQ 3 実施経緯について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 市町村からの依頼により実施している
2. 事業所(法人)独自の取り組みとして実施している
3. その他()

SQ 4 実施における市町村との協力関係について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 積極的に連携・協力をしている
2. まあしている
3. あまりしていない
4. 全くしていない

SQ 5 費用について、市町村からの補助金の有無を教えてください。(1つに○)

1. ある (年間約 _____ 円)
2. ない

SQ 6 啓発活動を実施する際、住民への告知方法を教えてください。(いくつでも○)

1. 法人のホームページや広報誌
2. 自治体のホームページや広報誌
3. 地域の掲示板やポスター
4. チラシの配布
5. その他()

SQ 7 実施方法について、該当する番号すべてに○をつけてください。(いくつでも○)

1. セミナーや勉強会など
2. 寸劇など
3. 懇親会や食事会を活用して
4. 個別の自宅等に訪問
5. その他()

sq8 啓発活動の対象について、該当する番号すべてに○をつけてください。(いくつでも○)

1. 利用者家族
2. 地域住民
3. 地域の商業施設・企業関係者
4. 行政関係者
5. その他()

sq9 啓発活動にたずさわっている人について、該当する番号すべてに○をつけてください。(いくつでも○)

1. 経営者層
2. 管理者
3. 職員
4. 行政関係者・地域包括支援センター
5. 外部講師
6. ボランティア
7. その他()

sq10 開催場所について、最も多い場所に○をつけてください。(1つに○)

1. グループホームの中
2. 法人内の別の事業所
3. 地域の公民館・コミュニティセンター等
4. 地域のレストランや商業施設等
5. その他()

sq11 啓発活動を実施するにあたっての負担感を教えてください。(1つに○)

1. 負担ではない
2. 負担になっている

sq11-1 上記の質問で、「負担になっている」と回答された方は、最も負担と思う項目に○をつけてください。(1つに○)

1. 時間や労力に関する負担感
2. 講師等の謝金に関する負担感
3. 会場費や経費に関する負担感
4. その他()

sq12 セミナー・勉強会・寸劇などの方法で実施している方は、1回あたりの参加者規模を教えてください。(1つに○)

1. 10人未満
2. 10人以上20人未満
3. 20人以上50人未満
4. 50人以上100人未満
5. 100人以上

sq13 実際に取り組んだ効果について、ご自身の評価について教えてください。(1つに○)

1. 大いに効果がある
2. まあある
3. あまりない
4. 全くない
5. わからない

4. 地域に向けた相談支援の取り組みについて

問 11. 貴事業所では、入居者や入居者家族以外の人から、認知症に関する相談支援を実施していますか。(1つに○)

1. 実施している → **問13**にお進みください。
2. 実施していたが、現在はやっていない → **問12にお答え頂いた後に問14**にお進みください。
3. 実施していない → **問14**にお進みください。

問 12. 「現在はやっていない」と回答された方は、取り組みを止めてしまった理由を教えてください。(いくつでも○)

1. 人員や時間的な余裕がないから
2. 本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから
3. 窓口を設けても、実際に相談してくる人はほとんどいなかったから
4. 行政や地域包括支援センターの理解が得られないから
5. その他(理由)

問 13. 「実施している」と回答された方は、以下の質問にお答えください。

SQ 1 実施主体について該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. グループホームとして実施
2. 法人内の別部門で実施
3. その他

SQ 2 実施頻度について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 随時対応する
2. 特定の日を設けて対応 (頻度 : 1.週に複数回 2.週に1回程度 3.1ヶ月に1回程度 4. その他)

SQ 3 実施経緯について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 市町村からの依頼により実施している
2. 事業所(法人)独自の取り組みとして実施している
3. その他()

SQ 4 実施における市町村との協力関係について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 積極的に連携・協力をしている
2. まあしている
3. あまりしていない
4. 全くしていない

SQ 5 費用について、市町村からの補助金の有無を教えてください。(1つに○)

1. ある (年間約 円)
2. ない

SQ 6 相談支援を実施するにあたり、該当する項目すべてに○をつけてください。(いくつでも○)

1. 相談窓口の電話番号を公表している
2. 自治体(市区町村)の広報誌に公表している
3. ホームページに公表している
4. 地域包括支援センターとの連携・協力体制がある
5. 居宅支援事業所のケアマネジャーなどとの連携・協力体制がある
6. 当事者以外の地域住民から相談されることがある
7. 医療機関などから相談されることがある
8. 場合によっては、個別の自宅訪問を行うことがある
9. その他()

sq7 相談支援活動にたずさわっている人について、該当する番号すべてに○をつけてください。(いくつでも○)

1. 経営者層 2. 管理者 3. 看護職員 4. 介護職員 5. その他
()

sq8 相談支援活動を実施するにあたっての負担を教えてください。(1つに○)

1. 負担ではない 2. 負担になっている

sq8-1 上記の質問で、「負担になっている」と回答された方は、最も負担と感じる項目から3つまで選んでください。(○は3つまで)

1. 対応する人材や時間の確保が難しい
2. 同じ人が何度も相談してくる
3. 職員の少ない夜間の対応
4. 困難事例の対応が難しい
5. 地域包括支援センターとの協力関係が弱い
6. 外部の介護事業所との協力関係が弱い
7. 医療機関との協力関係が弱い
8. その他()

sq9 1ヶ月あたりのおおよその相談件数について、該当する項目に○をつけてください。(1つに○)

1. 5件未満 2. 5件～10件未満 3. 10件～20件未満 4. 20件以上

sq10 実際に取り組んだ効果について、ご自身の評価について教えてください。(1つに○)

1. 大いに効果がある 2. まあある 3. あまりない 4. 全くない

5. 自宅で暮らす認知症の人を対象とする居場所づくりについて

問14. 貴事業所では、自宅で暮らす認知症の人やその家族を対象にした、サロンや認知症カフェなどの居場所づくりを実施していますか。

1. 実施している →問16にお進みください。
2. 実施していたが、現在はやっていない →問15にお答え頂いた後に問17にお進みください。
3. 実施していない →問17にお進みください。

問15. 「現在はやっていない」と回答された方は、取り組みを止めてしまった理由を教えてください。(いくつでも○)

1. 人員や時間的な余裕がないから
2. 本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから
3. 利用する人が少ないから
4. 採算がとれない・費用がかかるから
5. 行政や地域包括支援センターの理解が得られないから
6. その他(理由)

問 16. 「実施している」と回答された方は、以下の質問にお答えください。

sq1 実施主体について該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. グループホームとして実施 2. 法人内の別部門で実施 3. その他

sq2 実施頻度について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 毎日 2. 週に複数回 3. 週に1回程度 4. 月に数回程度 5. 月に1回程度 6. その他

sq3 実施経緯について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 市町村からの依頼により実施している
2. 事業所(法人)独自の取り組みとして実施している
3. その他()

sq4 実施における市町村との協力関係について、該当する番号に○をつけてください。(1つに○)

1. 積極的に連携・協力をしている 2. まあしている 3. あまりしていない 4. 全くしていない

sq5 費用について、市町村からの補助金の有無を教えてください。(1つに○)

1. ある (年間約 _____ 円) 2. ない

sq6 貴事業所(法人)が実施している居場所づくりの取り組みにいて、次の中から最も近い形態の番号に○をつけてください。(1つに○)

1. ミニデイサービス型
事業所の自主事業として実施し、要介護認定を受けていない地域の高齢者中心に、グループホームの中で小規模なデイサービスの運営を行っているパターン。
2. コミュニティ・カフェ型
飲食業営業許可を取得し、地域で開業する形式をとっている。市民の憩いの場や交流の場としての目的を持ち、比較的幅広い地域住民を対象に運営しているパターン。
3. 福祉サロン型
社会福祉協議会やボランティア団体が既に実施しているサロン活動への協力も含めて、認知症高齢者支援の強化や、在宅介護の認知症の人にターゲットを絞った、目的志向を明確にして実施しているパターン。
4. 貸館利用型
地域の公民館などを活用して実施するパターン。建物の管理ルールに則って実施するため、利用時間、日程、曜日などが制限されやすい。
5. その他
概要を教えてください:

sq7 サロンや認知症カフェなどの居場所づくりにたずさわっている人について、該当する番号すべてに○をつけてください。(いくつでも○)

1. 経営者層 2. 管理者 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 専門スタッフ 6. ボランティア 7. その他

sq8 サロンや認知症カフェなどの居場所づくりを実施するにあたっての負担感を教えてください。(1つに○)

1. 負担ではない 2. 負担になっている

sq8-1 上記の質問で、「負担になっている」と回答された方は、最も負担と感じる項目から3つまで選んでください。(○は3つまで)

1. 人員や時間的な余裕がないから
2. 本来の業務(入居者のケア)に支障がでるから
3. 利用する人が多すぎるから
4. 採算がとれない・費用がかかるから
5. 行政や地域包括支援センターの理解が得られないから
6. その他(理由)

sq9 実際に取り組んだ効果について、ご自身の評価について教えてください。(1つに○)

1. 大いに効果がある 2. まあある 3. あまりない 4. 全くない

6. グループホーム入居者への支援状況

問 17. 入居者と地域とのかかわりについて、実施できていると思う項目すべてに○をつけてください。(いくつでも○)

1. 地域住民と交流する機会
2. 地域の子どもたちと交流する機会
3. 地域行事に参加する機会
4. 買い物や散歩などの日常的な外出
5. 地域住民と外出したり旅行したりする機会

問 18. グループホーム入居以前における、グループホーム職員と利用者との関係性(つながり)の状況についてお尋ねします。

sq1 貴事業所には、法人内に併設する他の介護サービス(在宅介護サービス)や自主事業(相談支援、サロン・カフェ、配食サービスなど)を通して、入居以前から関係性(つながり)を持っていた利用者がいますか。(1つに○)

1. 多数いる 2. 少しいる 3. ほとんどいない 4. わからない

sq2 入居以前の利用者との関係性や個別情報は、入居後のコミュニケーションや生活支援に役に立つことがあると思いますか。(1つに○)

1. 大いにそう思う 2. まあ思う 3. 思わない 4. 全く思わない 5. わからない

sq3 上記に○をつけた理由をご記入ください。

7. グループホームの運営及び今後について

問 19. グループホームの管理者のお立場から、貴方ご自身の意見に近いもの全てに○をつけてください。(いくつでも○)

1. グループホームの仕事は、入居者だけを対象に考えればよいと思う
2. 地域包括支援センターやケアマネジャーとの関係は希薄である
3. 自分が所属する事業所には、認知症ケアの専門性の高い職員が所属している
4. 職員の入れ替わりが激しく、ケアの質を一定に保つことが難しい
5. 認知症ケアに悩んでいる在宅介護家族等に、助言やアドバイスをしてあげたい
6. 入居者の行動・心理症状などに追われ、理想と現実のギャップに悩んでいる
7. 地域包括支援センターや居宅介護事業所とは、気軽に話ができる関係ができていない
8. 自分が所属する事業所は、グループホーム運営の実績も長く、それなりに認知症ケアのノウハウの蓄積がある
9. グループホームは、入居者のケアに追われているので、地域ニーズに目を向ける余裕はない
10. 入居以前からかかわりを持っていた高齢者は、入居後の支援もスムーズで、混乱が起きにくい
11. 入居者が重度化してくると、地域との交流は難しい
12. 重度になっても、入居者と地域とのつながりは大切だと思う

問 20. 地域包括ケアシステムの構築に向けて、グループホームには、認知症ケアの専門性を活かした在宅支援機能の強化に関するニーズが高まっています。今後のグループホームの機能強化に関するご意見や取り組み課題などについて自由にご記入ください。また、実際に、啓発活動、相談支援、居場所づくりなどに取り組んでいる事業所の方は、実施しての感想や効果性についても教えてください。

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

認知症グループホームの 強みを活かして！



～グループホームの多機能化に向けた手引き

- 1 多機能化するグループホーム・・・ P.2
- 2 グループホームに関わる人のさまざまな思い・・・ P.4
- 3 先駆事業者に共通する地域への思い・・・ P.5
- 4 アンケート調査結果より ― グループホームの地域支援の状況・・・ P.6
- 5 グループホームの強みってなんだろう・・・ P.8
- 6 事業所の多機能化・地域支援 ― その取り組みのコツ・・・ P.9
- 7 グループホームのメリットから考えてみよう！・・・ P.10
- 8 新オレンジプランが目指す‘認知症の人にやさしい地域づくり’・・・ P.11
- 9 はじまっています！ グループホームの地域支援・・・ P.12
- 10 実践事例・・・ P.14

平成26年度老人保健健康増進等事業

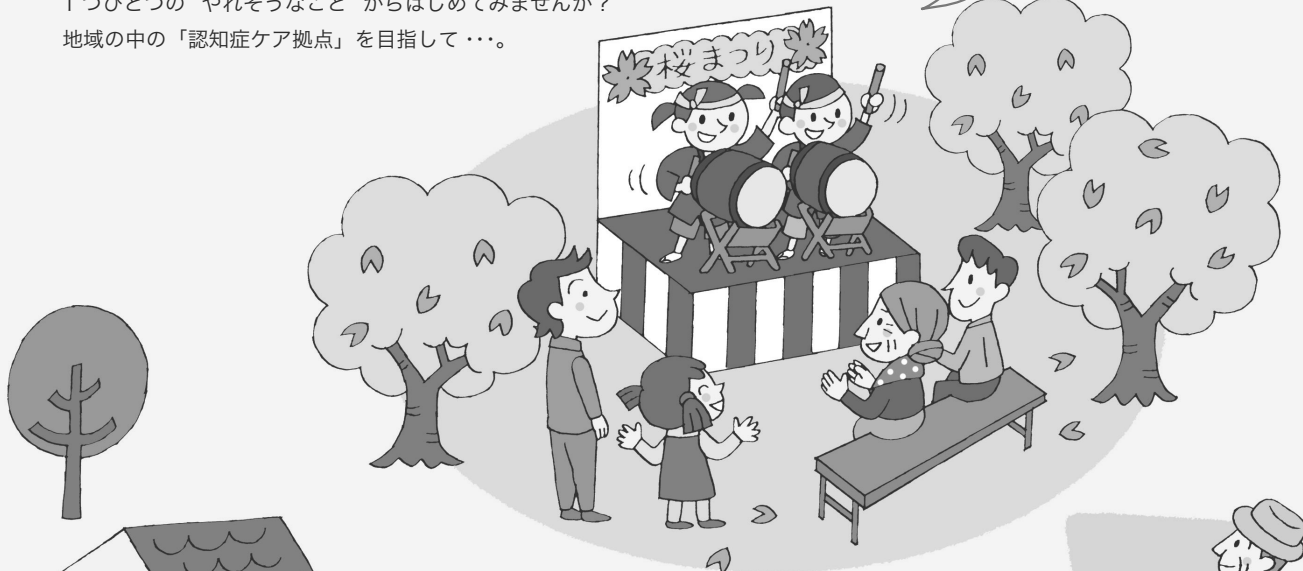
地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究事業

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

1 多機能化するグループホーム

グループホームが積み上げてきた認知症ケアの強みを活かして、地域に向けた情報発信や在宅介護を支える様々な活動が広がりはじめています。認知症サポーターやボランティアグループ等とコラボレーションしながら、認知症の人を支えている地域の専門職とつながりながら、1つひとつの‘やれそうなこと’からはじめてみませんか？地域の中の「認知症ケア拠点」を目指して…。

地域の行事への協力・参加



近所づきあいや
地域の見守り



認知症カフェや
サロンなどの
居場所づくり



認知症サポーター養成・
啓発活動など

地域の人と一緒に公園掃除
～入居者も一緒





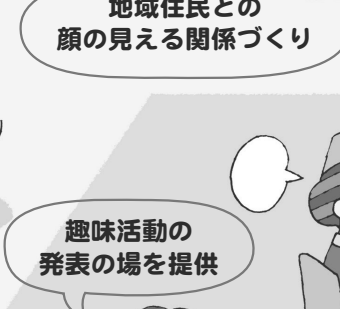
子どもたちと一緒に
認知症の人にやさしい
まちづくり



独居高齢者などへの
食事を宅配



地域住民との
顔の見える関係づくり



趣味活動の
発表の場を提供

地域の人と一緒に
運営推進会議



家族介護者への
相談支援



地域とつながりながら
入居者へのケア



2 グループホームに関わる人のさまざまな思い

地域住民に向けた認知症の啓発活動、在宅介護の認知症の人や家族等を支えるための相談支援、そして、ちょっとした気分転換や仲間づくりの場になる「認知症カフェ」や「サロン」づくりなど、グループホームにおける地域活動の可能性はますます広がってきています。そして、これらの取り組みは、グループホームが積み上げてきた認知症ケアのノウハウを地域に還元していく道筋になるとも考えられます。

小規模で家庭的な雰囲気の中で、入居者と地域とのつながりのある暮らしを支えてきたグループホーム。そのグループホームに求められている新たな期待が、「多機能化」「機能強化」「地域支援」といったキーワードに象徴されているのです。

しかし、事業所と地域との関係性、親密度は、それぞれのグループホームごとに異なります。その違いは、事業所が立地する地域性や経営者の考え方によっても生じてくるかもしれません。それぞれが異なる状況の中で、しかも、入居者の重度化や人材不足が益々進んでくる中で、グループホームの関係者は、多機能化などの社会の求めをどのように受け止めていくべきなのでしょう。

グループホーム関係者の声に耳を傾けてみると、「地域のことよりも、まずは入居者へのケアが優先されるべき」との意見もあれば、グループホームが地域と共にあるのは当然のこととして、「認知症カフェや認知症の啓発活動、相談支援等にも積極的に取り組んでいくべき」との意見など、それぞれの思いは複雑かつ様々であることが分かります。

グループホームの皆さんの声を集めてみました

住み慣れた地域で暮らし続けるためにも、認知症の人を介護している人たちに正しい理解や接し方を伝えていく必要があると感じている。特に、若い世代や子どもたちに認知症のことを学んでもらうことで、幅広い層の理解と協力が得られるのではないかと。(😊)

ホームを開設して11年目。時代も変わり認知症の人への偏見も少なくなってきたと思う。近所の方が気軽にホームへ立ち寄り、安心して相談できる窓口にしていただけたらいいなと思っている。(😊)

認知症の在宅介護は課題も多く、家族に対しての支援がとても大切になります。比較的早期のうちに相談を受けて関わることが出来た人は、在宅での生活が安定しているように思います。(😊)



昨年から月に1回、認知症カフェを始めました。忙しくなった面もありますが、職員はみんな楽しそうに取り組んでいます。地域の人たちと触れ合う機会が増えたことで、職員が少しずつ成長しているように思います。(😊)

専門性を活かした在宅支援機能の必要性は十分に感じながらも、実際には人員的に難しいのが現状です。(😞)

今後、介護施設も人材も益々不足していく中で、地域で支えていくより方法がないことは明らかである。我々一人一人が専門職として何が出来るか、何をすべきかを事業所単位ではなく、地域全体で真剣に考えなければいけないと感じている。(😞)

足元の入居者の安心安全が優先されるべきで、現場にいる人なことを求めすぎでないか。(😞)

設立当初、地域住民に反対された事もあって、事業所が地域の方から拒絶されていると思うと、今一步踏み出せず右往左往しているのが現状です。ですが、時代も変わり、認知症についても周知されるようになった今だからこそ、地域の為になるような取り組みを実施していけたらと思います。(😊)

3 先駆事業者に共通する地域への思い

日 本認知症グループホーム協会が平成 26 年度に実施した調査※¹ では、グループホームにおける多機能化や地域支援活動の状況を把握するとともに、先駆的に取り組んでいる事業所の地域への思いや、実践内容などについて情報収集を行いました。

地域支援についての様々な考え方がある中で、既に地域に目を向けて活動を広げているグループホームは、どのような思いで取り組んできたのか、調査の中から見えてきた共通点を整理しました。

グループホームの認知症ケアを在宅介護にも活かしてほしい・・・

「なにゆえグループホームが地域支援に取り組むのか？」という問いかけに、先駆事業者は口を揃えて答えます。「自分たちが積み上げてきたグループホームのケアの有効性を、在宅の認知症ケアにも活かして欲しいから」と・・・。

在宅介護で認知症の人を支えている家族の中には、ギリギリのところまで自分たちだけで頑張って、グループホームにたどり着いた時には疲れ果ててしまっているケースが少なくありません。グループホームの日常で実践しているちょっとしたケアのコツ、発想の転換、認知症の人の視点に立ったかわり方を伝えていくことで、在宅介護はきっと楽になっていくはず。そのためにも、認知症の早期のうちにご本人やご家族に出会えるチャンスを掴むことが、取組みのポイントとなっているようです。

入居者の‘当たり前暮らし’を支えたい・・・

いっぽうで、認知症にまつわる情報を地域に向けて発信したり、認知症の人にやさしいまちづくりに貢献したりすることは、「グループホームに携わる者なら当たり前」との考え方も、共通点の1つに挙げられます。なぜなら、地域との接点が増えれば増えるほど、グループホームホームに入居している利用者の日常が豊かなものになると考えられているからです。

一人ひとりの個性を大切にするグループホームは、認知症の人の自己決定の支援やライフスタイルの尊重、馴染みのある暮らしや地域社会とつながりを支えながら、‘その人らしい暮らし’を支えてきました。しかし、本来の‘その人らしい暮らし’とは、地域の中にある様々な人との交流や、モノや場所とのかかわりが不可欠です。

「認知症の人を専門職の力だけで支えていくことは難しい」「地域の力を借りることは必須の取組みになる」そのことにいち早く気づいたグループホームは、率先して地域との関係づくりに力を注ぎ、グループホームの応援団を増やしてきたのです。

‘おたがいさま’の関係づくりが、すべての活動ベースに・・・

‘地域支援’という言葉には、グループホームが地域に対して「貢献する」「支援する」「役に立つ」という思いが込められています。しかし、そこには思わぬ落とし穴もあるようです。例えばグループホームが、「やってあげる」「支えてあげる」「教えてあげる」という姿勢で地域に手を差し伸べようとしても、決して思うような結果を得ることはできないということが、様々な事例から見えてきました。

住民との信頼関係を結び、着実に地域づくりを進めてきたグループホームは、いったいどのような姿勢で地域との関係を築いてきたのでしょうか。ヒアリングに協力してくださったグループホームに共通していたこと。それは、日常のかかわりを通じて相互関係を大切にする‘おたがいさまの関係づくり’でした。その関係が出来てこそ、自然の付き合いの中で相談支援に結びつき、地域の人が抱えている悩みに気づけるようになるという考え方です。また、グループホームがどのようなケアサービスを目指し、役割を果たそうとしているかを知ってもらうことで、地域住民からグループホームに向けられる眼差しは、大きく変わっていくと考えられます。

※¹「地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査」（アンケート調査：実施期間：平成 26 年 11 月 20 日～平成 27 年 1 月 7 日、調査数 2,000 事業所、回収率 38.7%）、ヒアリング調査：実施期間：平成 26 年 12 月～2 月、先駆的に地域支援活動に取り組んでいるグループホーム 10 箇所）を実施

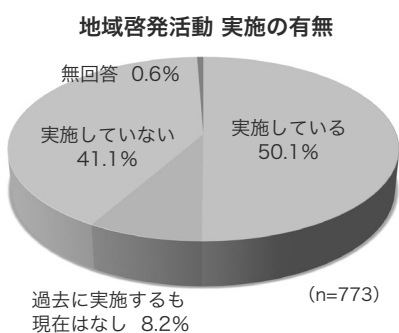
4 グループホームの地域支援の状況—アンケート調査結果より

調査結果をみると、実は、すでに多くのグループホームが、認知症に関する「啓発活動」や地域住民を対象とする「相談支援活動」に取り組んでいる実態が見えてきました。

居場所づくりは、まだまだ少数の事業所にとどまりますが、「認知症カフェ」という言葉が注目されてきたのはごく最近の話です。それを考えれば、既に6.2%ものグループホームが取り組んでいるとの見方ができるのかもしれませんが。

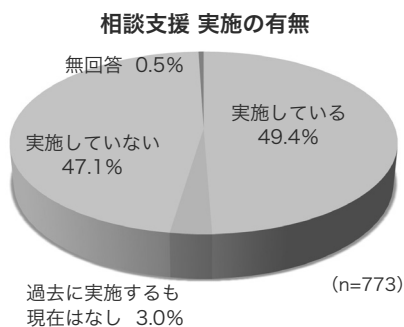
もちろん、これらの結果は日本認知症グループホーム協会会員に限定した調査結果であることから、グループホームの全体を表したものではありません。また、アンケートへの回答が比較的に熱心な事業所に偏っているという可能性も否めません。しかし、少なからずのグループホームが地域の高齢者とその家族にも目を向けて、活動をはじめている様子が確認できるのではないのでしょうか。

調査結果 ① 認知症の啓発活動 回答グループホームの約半数が実施



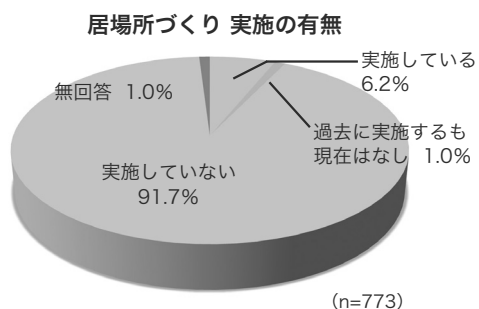
- 「地域の人に、もっと認知症のことを知ってもらいたい。」そんな思いから、認知症サポーター養成講座を開いたり、独自の啓発活動を展開したりしているグループホームが増えています。
- アンケートの結果では、啓発活動に取り組んでいる事業所が全体の半数を占める結果となりました。
- また、「実施していない」と回答した事業所の8.2%では、過去に実施していた経験があるとしています。
- 取り組みを止めてしまった理由の7割は、「人員や時間的な余裕がない」ことが挙げられています。

調査結果 ② 相談支援活動 回答グループホームの約半数が実施



- 調査結果では、地域住民を対象とする「相談支援」についても、全体の約5割のグループホームが実施していることが分かりました。
- また、実施しているグループホームの相談者への対応では、「随時対応する」が全体の9割を占め、特定の日を設けて相談会などを開いているケースは8.1%となっています。

調査結果 ③ 居場所づくり 回答グループホームの6.2%が実施



- ミニデイサービス、サロン、認知症カフェ等の居場所づくりについては、現在「実施している」と回答したグループホームが全体の6.2%となっています。
- 啓発活動や相談支援活動に比べると、まだまだ実施率は低い状況です。

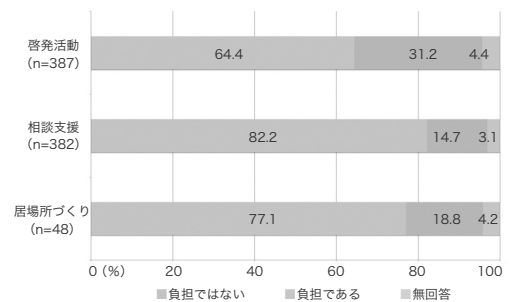
着目したいのは、すでに地域支援活動に取り組んでいる事業所の多くが、こうした活動に対して「負担ではない」と回答している点です。啓発活動、相談支援、居場所づくりのいずれの取組みも、同じ傾向がみられます。

その理由は、ヒアリング調査の中から少しずつ見えてきました。「やらされ感」のない自主事業では、グループホーム関係者の豊かな創造力とアイデアを活かして、自分たちも楽しみながら活動することができます。地域の人たちと交流し、顔の見える関係がつくられていく中で、やりがいや効果を見出すことが出来れば、自ずとストレスは起こらないということなのかもしれません。

ただし、これらの活動にかかる費用は、ほとんどの場合がグループホームからの持ち出しとなっているため、人件費はもとより、会場費、設備費、ゲストや講師への謝礼金をはじめとする様々な経費が、グループホームの負担になっている面は否めません。

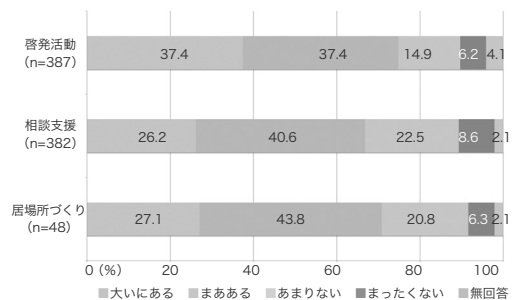
調査結果 ④ 活動に対する事業所の負担感は意外に低い

- 活動に対する事業所の負担感を聞いたところ、「負担ではない」と回答した事業所は、「啓発活動」が64.4%、「相談支援」が82.2%、「居場所づくり」が77.1%となっています。
- 現在、地域支援活動に取り組んでいる事業所の多く、負担を感じることは少なく、積極的に組んでいる様子がみとれます。



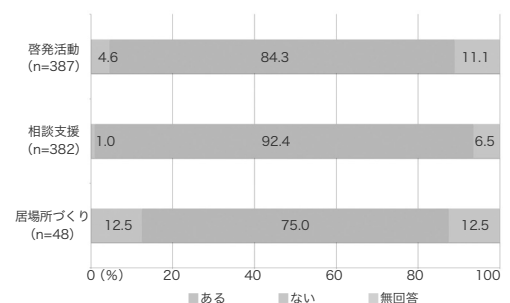
調査結果 ⑤ 市町村との協力関係もそれなりに

- 活動における市町村との協力関係を確認したところ、いずれの活動も7割前後の事業所で、協力関係が「ある（「大いにある」と「まあある」の合計）」と回答しています。
- 「大いにある」が最も多かったのは、「啓発活動」の37.4%で、「居場所づくり」では27.1%、「相談支援」では26.2%となっています。



調査結果 ⑥ 活動費用のほとんどが事業者負担

- 活動に対する市町村からの補助金の有無を聞いたところ、いずれの活動も「ない」の割合が高くなっており、「啓発活動」が84.3%、「相談支援」が92.4%、「居場所づくり」が75.0%となっています。
- 現在のところ、地域支援活動のほとんどが、自主活動として事業所・各法人の負担で賄われていることがわかります。



5 グループホームの強みってなんだろう

ここで改めて、地域密着型サービスとして認知症高齢者を支えてきた認知症グループホームの‘強み’とは何かということについて、振り返ってみましょう。

グループホームは、認知症対応型デイサービスとともに認知症の人のみを対象とする専門サービスです。小規模で家庭的な生活環境のもと、低下した認知機能をサポートながら本人の自己決定を支援し、できることや分かることに着眼しながら、生活支援を中心とするケアで認知症の人を支えてきました。

表は、グループホームがケアの質向上を目指して実施している「サービス評価項目」の中から、特にグループホームの特徴を表していると思われる項目を抜粋しました。その一つひとつの項目には、グループホームが実践から見出した認知症ケアには不可欠な要素が詰まっています。また、これらの内容は、グループホームが強みとしている日々の実践そのものとも言えるでしょう。

グループホームの成熟度は、事業所ごとの経験年数や職員の入れ替わりによっても大きく異なります。全ての事業所が同じように地域支援に取り組むことは現実的なことではないかもしれません。しかし、グループホームに長年携わってきた事業所の中には、培ってきた認知症のケアの知識や支援の技術を地域に還元し、地域の認知症ケアの底上げを図っている事業所がたくさんあるはずです。

グループホームが目指してきた日々の実践 — 地域密着型サービス評価項目より —



事業所と地域とのつきあい

利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している（評価項目 2）

暮らしの現状の把握

一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている（評価項目 25）

事業所の力を活かした地域貢献

事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている（評価項目 3）

一人ひとりを支えるための事業所の多機能化

本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる（評価項目 28）

運営推進会議を活かした取り組み

運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている（評価項目 4）

地域資源との協働

一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している（評価項目 29）

身体拘束をしないケアの実践

代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる（評価項目 6）

利用者の希望の表出や自己決定の支援

日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている（評価項目 37）

思いや意向の把握

一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している（評価項目 23）

日々のその人らしい暮らし

職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している（評価項目 38）

これまでの暮らしの把握

一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サレまでのサービス利用の経過等の把握に努めている（評価項目 24）

居心地よく過ごせる居室の配慮

居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている（評価項目 54）

（出典）地域密着型サービス 評価項目（2009 年度版）

6 事業所の多機能化・地域支援 — その取り組みのコツ

想像力とアイデアを活かして

人を呼び寄せる、巻き込む

企画、準備、周知、運営等、全てのプロセスは、事業所の外にある資源や人材と連携・協働できるチャンスです。グループホームの中だけで考えるのではなく、外とのつながりを大切に・・・

入居者も職員も楽しく過ごせるように考える

訪ねてきやすい雰囲気や居心地のよい場所づくりのコツは、そこにいる誰もが楽しんで過ごせること。入居者も、職員も、一緒に楽しめる企画やメニューづくりを大切に・・・

職員の意見に耳を傾ける、裁量権を与える

日頃から職員が思っていること、考えていることを引き出しながら、生き生きと主体的に活動できる雰囲気づくりが大切です。発想力豊かで柔軟な思考を持つスタッフの声を大切に・・・



外部資源とのネットワークを広げて

グループホームの認知症ケアを知ってもらう

グループホームを知らない人は、まだまだ大勢いるはず。グループホームがどんなケアを目指し、役割を果たそうとしているのか。まずは、グループホームを知ってもらうことから・・・



場所の確保や協力者を集める

お金は使わなくても、知恵を使えば、きっと何かをはじめられるはず。個々の事業所だけではできないことも、誰かとつながればきっとできるはず。思っていること、やりたいことを声にして・・・

情報をつなぐ・人をつなぐ

個別の人の求めに応じて情報や適切な支援につないでいくことは、地域支援活動の重要なポイントです。地域のつながりやネットワークを最大限に利用しながら・・・

‘おたがいさま’の関係づくりを目指して

顔の見える関係と相談しやすい雰囲気をつくる

そこが認知症ケアの専門サービスだとわかっている、知らない人間に不安や悩みを打ち明けるのは勇気があることです。まずは地域の人と出会える場をつくること。生じてきた困りごとが小さいうちに、声をかけてもらえるような関係づくりから・・・

「支えている」と「支えられている」を意識する

「地域を支えていこう」と一歩踏み出せば、そこで出会った人たちに「支えられていること」がたくさんあることに気づくでしょう。地域に与えていくだけの取組みでは長続きはしないでしょう。‘おたがいさま’の関係を大切にしながら・・・

地域の応援団とつながる・増やす

地域の中に大勢いる認知症サポーター。地域活動を得意とするボランティアや市民活動団体。思いを同じにする様々な人が集まれば、きっと何か新しいことが出来るはず。集まれ！グループホームを地域の拠点にして・・・



7 グループホームのメリットから考えてみよう！



グループホームが地域に目を向けて、活動の幅を広げていくこと・・・
それは、グループホームの負担を強いるだけの取り組みになるとは限りません。
地域に向けて様々な活動しているグループホームからは、「楽しさ」や「やりがい」、
そして「入居者にとってのメリット」についてのさまざまな声が聞こえてきます。
ポジティブに捉えれば、グループホームにとってのメリットが
きっとたくさん見えてくるはずです。

■社会的な価値・信頼度の向上

○認知症の啓発活動、相談支援、認知症カフェやサロン等をはじめとするグループホームの機能強化は、地域における「認知症ケアの拠点」として存在価値や信頼度を高めます。

■入居者のケアの質向上とリスク管理

- グループホームへの理解者や運営に対する協力者・応援者が増えてくると、入居者と地域社会とのつながりが強くなり、豊かな日常生活につなげやすくなるといった効果が期待できます。
- また、地域住民との顔の見える関係や地域資源とのネットワークを広げていくことで、夜間や緊急時の対応、防火・防災等の様々なリスク管理において、協力者を増やしていくことにもなります。

■人材育成と離職の防止

- 地域支援事業に積極的に取り組んでいる事業所では、職員のモチベーションが高められ、離職率を抑えられるといった効果が期待できます。
- 確かに、介護職員等の処遇改善は社会的な課題となっています。しかし、離職者は必ずしも処遇の低さだけを理由に職場を去っていくわけではありません。事業所自体が「職員のやりがいを見出せる場所」「自分を磨ける場所」になることで、職員の成長を促し、離職率を抑制するという方法があると考えられます。

■経営的な側面

- 最後は、経営的な側面から見たメリットです。地域支援活動では、地域に暮らす認知症高齢者等の情報を把握し、地域住民との顔の見える関係をつくることができます。
- これによりグループホームに空室が出た時には、優先度の高い人から速やかな入居につなげていくことができると考えられます。入居以前から当事者とのかかわりを持っておくことで、リロケーションダメージを少なくし、入居後の円滑な支援にもきっと役立つはずです。
- さらに、平成27年度から各市町村で実施される認知症地域支援・ケア向上推進事業の中に位置づけられたことで、自治体による補助・支援等を受けられる可能性もあります。

8 新オレンジプランが目指す ‘認知症の人にやさしい地域づくり’

新オレンジプランの7つの柱

2015年1月、厚生労働省は、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）（平成25年度から29年度までの計画）」を新たにした「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を公表しました。新オレンジプランは、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ということを基本的考え方に据えて、省庁を横断する総合的な国家戦略に位置づけられています。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

（出典）「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」厚生労働省

グループホームへの期待

認知症にまつわる様々な課題に、医療・介護・福祉等の領域だけでなく、あらゆる領域が手を取り合って、環境整備、安全確保、就労・社会参加支援に取りくんできようという大きな流れが見えてきました。そして、私たちグループホームがこだわり続けてきた、認知症の人（本人）とそのご家族の視点にたった「本人本位のケア」の大切さが、今、改めて関係者たちの間に投げかけられています。

認知症ケアの専門サービスとして実績を積んできたグループホームは、今後、「認知症を含む高齢者にやさしい地域づくり」に向けて、どのような貢献を果たしていくべきなのでしょう。

新オレンジプランの2つ目の柱「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の中で、グループホームへの期待が込められたこと。それは、認知症ケア専門サービスの強みを活かして、地域における認知症ケア拠点としての機能をもっともって発揮して欲しいというものでした。認知症ケアのパイオニアとして、グループホームの入居者のみならず、地域の高齢者にも視野を広げた事業展開が求められています。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） <抜粋>

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

[基本的な考え方]

2025（平成37）年を目指して、早期診断・早期対応を軸とする循環型の仕組みを構築することで、本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、発症予防⇒発症初期⇒急性増悪時⇒中期⇒人生の最終段階という認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で提供される仕組みを実現する。

（中略）

(5) 認知症の人の生活を支える介護の提供
（介護サービス基盤の整備）

○ 認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応サービスなどの訪問・通所系サービスを受けたり、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）や有料老人ホーム等における特定施設入居者生活介護などの居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなる。介護保険事業計画及び介護保険事業支援計画に沿って、介護サービス基盤の整備を進めていく。

○ 特に認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）については、認知症の人のみを対象としたサービスであり、地域における認知症ケアの拠点として、その機能を地域に展開し、共用型認知症対応型通所介護や認知症カフェ等の事業を積極的に行っていくことが期待されている。（略）

（出典）「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」厚生労働省

9 始まっています！ グループホームの地域支援

社会福祉法人典人会 グループホームひまわり (大船渡市)



「お互いさまの関係づくり」が地域をつくる

小規模多機能ホームやグループホームを中心に地域密着型サービスを地域展開してきた典人会。開設以来、地域に開かれた介護サービスを心がけ、認知症の啓発活動や相談支援にも積極的に取り組んできた。しかし、この二十年余りの地域との関わりを通して、事業所のスタンスは少しずつ変化している。介護サービスも地域住民も、お互いが等しく影響し合う関係であることが大切だという思いは、「お互いさまの関係」というキーワードを導き出した。

社会福祉法人仙台市社会事業協会 仙台楽生園ユニットケア施設群 グループホーム楽庵（仙台市青葉区）



「大規模多機能」という考え方で地域を支える

大規模な総合福祉施設でありながら、地域密着型の運営に拘り続けてきた仙台楽生園。施設内に造られた葉山交流プラザには、発表ステージ、喫茶レストラン、売店、おもちゃ図書館、理美容室、予防リハビリセンター、ボランティア活動センター、そして展望露天風呂まで備えられ、地域と介護施設の垣根を取り払ったコミュニティの場となっている。2104年6月から開始した「オレンジカフェ（認知症カフェ）」では、グループホーム楽庵で育ててきた認知症ケアのノウハウが活かされ、在宅の認知症高齢者と家族を支えている。

特定非営利活動法人ひばりの里ネットワーク グループホーム加須ひばりの里 (加須市)



「早期につながり関わり続ける」を目指して

長年の認知症ケアの経験を活かして、地域住民への相談支援事業に取り組んできたグループホームひばりの里。要望に応じて「出前講座」にも出かけていく。NPOを立ち上げた当初から、支援の視点は「住み慣れた地域での継続的な暮らし」に向けられてきた。グループホームに併設されている地域みんなの交流の家は、「子どもから大人まで、喫茶店のような雰囲気、なつかしいような癒されるひとときを過ごせる」をコンセプトに造られた地域の集い場だ。

社会福祉法人泉湧く家 グループホーム泉湧く憩いの家 (文京区)



出会いの場が支援の輪をつなぐ

町会長や民生委員の協力により実現させた事業所の地域開放行事。「流しそうめん」「納涼祭」「もちつき」などのイベント型の集いには、地域の高齢者とともに、家族や子どもたちが大勢集まってくる。2013年12月には豊島区からの委託でオレンジカフェ（認知症カフェ）をオープン。認知症サポート医の協力も得ながら、地域のニーズをすくい上げたり、地域の様々な人との出会いの場になっている。「泉湧く家」の実践は、地域にある様々な資源をつなぐコーディネート機能を果たしている。

**医療法人活人会
高齢者グループホーム横浜ゆうゆう
(横浜市都筑区)**



‘地域の専門職を支える’という地域支援のカタチ

医療法人の強みを活かして、看取りケアにも積極的に取り組んでいるグループホーム横浜ゆうゆう。地域支援活動については、認知症キャラバンメイトを担う職員が認知症サポーター養成講座の講師を務めるほか、キャラバンメイトのフォローアップ研修や地域の専門職を対象とする認知症研修に取り組んでいる。地域住民と直接触れ合う支援のカタチはとらなくても、グループホームケアの醍醐味を在宅介護サービスや介護施設で働く人たちに伝えていくことで、きっと認知症の人とその家族の受益につながっていくはずだ。

**社会福祉法人さわらび会
グループホーム 白珠
(豊橋市)**



はじめました！ オレンジカフェ

心配だったことは、地域の高齢者が認知症の早期に気付かないまま放置されてしまうこと。「集える場所をつくって、専門職の目で地域の高齢者を見守っていきたい。」そんな思いを形にしたのが、平成26年4月から開始したオレンジカフェである。ここでは、訪れた人に珈琲やジュースを無料で提供する。集まってくるのは、地域の高齢者や付き添ってくる家族。加えて近隣のケアマネジャーや社会福祉協議会等の専門職もやってくる。開始してから間もなく1年。そこにやりがいと楽しみを見つけたスタッフは、大きく成長した。

**有限会社プランニングフォー
グループホーム 古都の家学園前
(奈良市)**



若年認知症の人の‘思い’と‘活動’を支える

若年認知症の人の入居を機に、本人が望むことに向き合い、援助する側の支援の在り方を模索してきたグループホーム古都の家学園前。「若年認知症サポートセンターきずなや」では、就労環境の在り方、地域の居場所づくり、認知症の啓発活動等に取り組んできた。その活動の中で見出されたこと。それは、認知症の人の課題解決だけに焦点を当てるのではなく、認知症の人も地域を支える一員として活動に携わり、自己実現を果たしていくスタイルだ。認知症の人を支援されるだけの立場におかず、お互いさまの関係の中で心豊かに生活できる環境づくりが進められている。

**特定非営利活動法人ヒューマンワークス
グループホームこまち
(箕面市)**



グループホームだから伝えられる認知症ケアのコツ

大阪都市圏のベッドタウンで、地域の認知症の人とその家族を支えているグループこまち。平成14年7月には、グループホームの認知症ケアの専門性を在宅介護にも活かして欲しいと、大型ショッピングセンター内に「みのお認知症介護相談・支援センター」を開設した。在宅で認知症介護を担う家族等にケアのノウハウと伝えたり、必要な資源につないだり、ある意味、認知症ケアに特化した地域包括支援センターの機能を果たしている取り組みともいえる。今後の課題は、地域にとって何が大切かということを行政と一緒に考えていくための関係づくりである。

9 始まっています！グループホームの地域支援

有限会社タナベメディカルサービス グループホーム ユピテル三田 (三田市)



医療と介護が統合された認知症ケアで

グループホームユピテルの強みは、理学療法士や看護師などの医療系有資格者を手厚く配置し、利用者の医療ニーズにもしっかりと対応できる体制が整えられていること。

2013年から開始した共用型デイサービスにより、地域に暮らす重度の認知症の人をも支えられるようになった。それぞれの専門性を活かした多職種協働を実践するユピテル三田は、職員同士の良好な関係を築き、職員の定着率が高いグループホームとなっている。

有限会社あい グループホーム大道 (山鹿市)



‘近所づきあい’があるから出来る地域支援

グループホーム大道に併設されている「ようこそおいでませ」は、地域の高齢者が気軽に集まってくる介護予防拠点である。介護予防体操教室（ご長寿学園）や絵手紙教室などは、グループホームの入居者と近隣の高齢者の交流の場にもなっている。地域の老人会とともに毎月行う「お墓掃除」、季節ごとの「イベント行事」など、大道の日々の営みは常に地域住民とともにある。そんな信頼関係から引き出されていく地域のニーズを受け止めながら、認知症ケアの専門性を地域に還元し続けている。



10 実践事例

グループホーム古都の家学園前

法人名 有限会社プランニングフォー（奈良県奈良市）

実施事業

介護保険サービス：グループホーム（1箇所）

自主事業：若年認知症サポートセンターきずなや

※ 2014年4月より、「一般社団法人 SPS ラボ」若年認知症サポートセンター『きずなや』に移行

■経過

2004年（平成16年）に開設したグループホーム古都の家学園前（以下、古都の家）は、奈良市西部の生駒の山並みをのぞむ閑静な住宅街の中にある。開設者（法人代表）は、認知症の祖父に対する老人病院の処遇に疑問を抱いたことをきっかけに福祉の道を志した。大阪府下の市役所で精神保健福祉士として勤務した経験と病院における医療ソーシャルワーカーの経験等を活かして、グループホームを開設するに至った。2ユニット（定員18名）で運営している事業所では、「共に感じ、共に励まし、共に助けあう、そして、張りのある生活、人生を築きます」を理念に、①自己決定権とプライバシーの尊重、②生活スタイルの確立、③自立支援 をケアの心得として入居者を支えてきた。

設立してから十年。これまで一貫して持ち続けてきたのは、「認知症の人を制度や専門職だけでは支えられない」という思いであった。グループホーム入居者の日々の生活を支えていくためにも、まずは地域住民に認知症のことを正しく理解してもらいたい。また、認知症になった人が住み慣れた地域の中で暮らし続けていくためには、住民と専門職とが一緒になって「認知症の人にもやさしいまちづくり」を展開していくことが大切だ。そんな思いと、「グループホームには地域の成熟度に応じて、事業所と地域との協働を働きかけていく役割があるのではないか」という意識が「古都の家」の活動を支えている。

■地域支援の取り組み

①相談支援

相談支援に携わっているのは、管理者と相談員2名（看護師、介護福祉士各1名）の計3名である。その他の一般職員は、入居者へのケアで余力がないことや、相談支援では幅広い経験と知識が要求される等の理由から現在は対応していない。住民からの相談ごとは、主に地区の社会福祉協議会で開催されているサロン活動や各種講座などの場に持ち込まれることが多く、最近では、認知症の人と関わりを持つ専門職からの相談も増えている。

これらの他にも、地域住民からの電話や来所による相談対応や、介護支援専門員、地域包括支援センター、MSW、PSWなど、地域の中で認知症の人と関わりを持つ専門職から電話や来所による相談が入る。相談内容は、空床照会や、各種支援機関との調整・紹介等のほか、グループホームで蓄積されてきたノウハウを活かして、ケアに関する様々なアドバイスや助言が行われている。

例) ○N地区 社会福祉協議会主催サロン（1回/月）

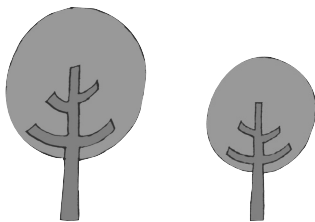
毎月1回開催されるN地区社会福祉協議会主催のサロンには、「古都の家」の入居者と職員とが毎回一緒に参加している。住民は、その場所に行けば「古都の家」の職員に会えることを知っていて、何か相談ごとがあれば個別に声をかけてくれるしくみである。また、個別の相談ごとがある場合は、社会福祉協議会の中の部屋を利用させてもらうことができる。

開設当初より、自治会や社会福祉協議会との関係を築きながらの運営を進めてきたため、地域におけるネットワークは順調に機能している。また、グループホームの看護師とケアマネジャーを兼務する尾崎氏は、前職が地域包括支援センターの主任介護支援専門員という立場であったことから、地域住民との長年にわたる関わりを持っている。事業所の持つ地域とのネットワークや職員と地域住民との顔の見える関係は、困りごとが大きくなる前に専門職につながるための垣根を低くし、事業所の相談支援機能を発揮しやすくしている。

特に看板を掲げて相談支援事業を行っているわけではないが、「古都の家」の職員と、地域住民との間に顔の見える関係性が出来ていることで、自然な形で相談支援につながっている。



ありがとう市の様子



10 実践事例 グループホーム古都の家学園前

②地域との密な連携

日頃から事業所と地域との良好な関係づくりを心がけることは、入居者の地域社会とのつながりがある暮らしを支え、住民にグループホームを知ってもらう上で大切な取り組みになっている。「古都の家」では、地域との密な関係を築くために次のような連携を心がけてきた。

○自治会との連携

- ・事業所を立ち上げた当初から自治会の役員を引き受け、定例会、清掃活動、防災訓練など、様々な地域活動に参加
- ・入居者は、ほぼ全員が自治会に直接加入
- ・年に1回、自治会と事業所との共済で、パーベキュー大会を開催

○地区社会福祉協議会との連携

- ・高齢者サロン、夏祭り、福祉祭り、バザーなどの行事に入居者及び職員が参加

○奈良市二名地域包括支援センター等との連携

- ・二名地域包括支援センターとの連携により、認知症サポーター養成講座や認知症ボランティア養成講座（奈良市居場所づくり推進事業を利用）を実施

③若年認知症の人への支援

若年認知症の人の入居を機に、若年認知症の本人・家族を支援する社会資源が不足していることに大きな課題意識を持つようになった。そこで、2008年には若年認知症家族の会との連携による「若年認知症サポートセンターきずなや」を開設。若年認知症の人の活動の場を広げてきた。

認知症高齢者と若年認知症の人とは、本人が求めるニーズも支援者に求められるスタンスも異なる面がある。もちろん役割や生きがいを見出してもらえるような支援は、高齢の認知症の人に対する支援と重なる部分も多いが、若年認知症の人には、それを地域社会での活動と結びつけながら支えていく必要¹

があった。また、若年認知症の人が抱えている課題は、介護保険では解決できないことが様々あり、現行制度の枠外での活動の場づくりが必須と考えられたのである。

「若年認知症サポートセンターきずなや」では、「1人暮らし高齢者宅の庭の草取り」や「クーラーの掃除」「商用車の洗車」等、様々な場面の活動機会が作り出され、本人の仕事をサポートする。とはいえ、運営費はグループホーム事業から捻出するしか手立てがなく、活動に携わる職員はグループホームとの兼務で仕事に追われる。そのため、サポートできる人の数が限られてくるという現実もあった。また、若年認知症の人たちの困りごとばかりに焦点を当てた活動には行き詰まり感もあった。地域に暮らす誰もが、認知症になっても安心して暮らせるたちの在り方を考えた時、行き着いた答えは「地域の困りごとを中心に活動を行いながら、認知症の人の課題も一緒に解決していくスタイル」であった。その後、「若年認知症サポートセンターきずなや」の活動は、2014年に設立した「一般社団法人SPSラボ」に引き継がれ、新たに誕生した「SPSきずなや」の中で様々なプロジェクトが展開されている。

④ありがとう市

ありがとう市は、前述の「SPSきずなや」のメンバーが、独自のネットワークを使って仕入れた北海道産の昆布や地元で作った野菜などをグループホームの庭先販売する「市」である。物産展という形を取りながら、住民と事業所の垣根を低くしていくことがねらいの一つとなっている。例えば、住民と入居者が顔見知りの関係になっていれば、万が一にも行方不明者が出たときに、早期発見につながる強力な応援者になってもらうことができる（最終日曜日（月1回）に開催）。

■取組みを通じて感じていること

相談支援や地域活動などを通して気づいたことは、地域の中にはまだまだグループホームのことを知らない人がたくさんいるということである。入居者一人ひとりの個性に応じて、大規模な介護施設とは少し異なる視点からチャレンジを続けてきた「古都の家」。前述した「ありがとう市」は、そのことをもっと多くの人に知ってもらいたいという思いで始めた取組でもあった。地域の人に足を運んでもらい、グループホームの雰囲気や入居者の生活に直接触れてもらうことで、理解してもらえることがきっとたくさんあるはずだ。

さらに、認知症の人を支えるまちづくりを通して実感できたこと。それは、地域の成熟度に応じたアプローチを続けていくことの大切さである。地域と事業所との相互の関係を大切にしながら福祉、保健、医療等の社会資源を最大限に活用し、住民

の役割が何かということを整理して、地域が持つポテンシャルを最大限に活かせる取組みにつなげていくことが重要である。認知症を支えるまちづくりとは、決して特殊なまちづくりを目指すことではなく、障がいを抱えていても住みたい場所で豊かに老いを迎えられるような、そんな誰もが安心できる「まちづくり」にほかならないと「古都の家学園前」は考えている。





グループホーム加須ひばりの里

法人名 特定非営利活動法人ひばりの里ネットワーク（埼玉県加須市）

実施事業

介護保険サービス：グループホーム（2箇所）、通所介護（2箇所：小規模型デイサービス1箇所、認知症対応型デイサービス1箇所）、訪問介護（1箇所）、居宅介護支援事業（1箇所）

自主事業：生活サポートひばりの里、宿泊サービスひばりの里、地域みんなの交流の家

■経過

2001年7月に開設した「グループホームひばりの里（後の「麦倉ひばりの里）」は、定員6名の民家改修型グループホームとしてスタート（北埼玉郡旧北川辺町）した。翌年には、法人の取組みに共感した利用者家族の協力により2軒目の事業所となる「グループホーム加須ひばりの里」をオープン（1ユニット定員6名）。駅前通りに面したビルの2階に造られた事業所は、立地の良い都市型グループホームの体をなしていた。その後、麦倉ひばりの里、加須ひばりの里ともに地域の高齢者にも目を配りながらの地道な実践が続けられてきた。行政や近隣事業所からの高い評価と信頼を得ながら、地域の認知症ケアを牽引していく役割を担っている。

「グループホーム加須ひばりの里」が現在地に移転したのは、2006年のことである。福祉施設の建築に協力的な地主との出

会いにより、新たな場所に事業所を建設することとなったのである。設計に際しては、間取り、仕様、内装に至るまで、それまでの経験に基づくアイデアや工夫が取り入れられ、認知症の人の暮らしやすい生活環境が確保された。また、事業所の移転を機にグループホームには通所介護（10名）や訪問介護といった介護保険サービスと、介護保険外の生活サポートや宿泊サービス等の事業が併設されることになった。こうした事業所の多機能化は、地域に耳を傾けながら、高齢者に必要とされている支援機能を備えることで必然的に出来上がったケアの形である。また、地域との交流拠点「地域みんなの交流の家」の完成により、ひばりの里における地域支援活動は益々勢いを増している。現在、「健康弁当づくり」や「認知症カフェ」をはじめとする多種多様のプログラムが実施されているところだ。

■地域支援の取り組み

①地域みんなの交流の家

地域みんなの交流の家は、「子どもから大人まで、喫茶店のような雰囲気、なつかしいような癒されるひとときを過ごせる」をコンセプトに造られた地域の集い場である。囲碁、将棋、麻雀、カラオケ等も用意され、地域住民の憩いの場として気軽に活用することができる。

【カフェスペース】

- 利用料：無料（持ち込み自由）
- 利用時間：10:00～17:00（不定休）
 - ・各種ドリンク無料～100円
 - ・健康手づくり弁当の販売400円
 - ・加須の手打ちうどん500円
 - ※注文に応じて配達も可
 - （ご飯付き500円、ご飯なし400円）
 - ・駄菓子（10円～）
 - ・北海道のアイスクリーム（100円～180円）

【活動例】

- ・弁当の配達・フリードリンクの設置
- ・認知症カフェ・介護相談・ヨガ教室
- ・親子クッキング・アロマフットケア
- ・絵画教室・健康教室・作品展（ギャラリー）
- ・うどん打ち・歌声喫茶・カラオケ大会
- ・お茶会 等

【レンタルスペース】

「地域みんなの交流の家」には、ギャラリーや研修室などのレンタルスペースも用意されている。住民に限らず、地域の専門職が集う場所としても有効活用できるようになっている。機材・設備等も充実しており、遊びの場、勉強の場、音楽鑑賞、映画鑑賞、趣味のサークル活動等の場として、幅広く活用することが可能である。

○利用料

	利用区分	料金
研修室	午前（9：00～12：00）	300円
	午後（13：00～17：00）	400円
	夜（18：00～21：00）	500円
ギャラリー	1日	800円



ひばりカフェの様子

10 実践事例 グループホーム加須ひばりの里

②相談支援機能

【グループホーム加須ひばりの里】

ひばりの里では、長年の認知症ケアの経験を活かして、地域住民への相談支援事業に取り組んできた。要望に応じて「出前講座」にも出かけていく。対応するのは、認知症介護指導者である法人理事長をはじめ、法人内の居宅介護支援事業所、通所介護事業所、訪問介護事業所の管理者やサービス提供責任者などである。建物の玄関には介護相談の看板が掲げられ、住民からの悩みや相談にも気軽に応じる体制を整えている。また、定期的にカフェ（主に認知症の人や家族を対象とする活動）を開催し、介護・認知症相談会、地域交流勉強会を開催している。月2回（隔週土曜日）開催されるカフェの名称は「オレンジカフェ」。認知症の人とその家族が安心して生活できるように、家族同士の情報交換や専門家の助言、相談受け付け、アクティビティを行う場となることを目指している。開催にあたっては、チラシのポストイン、自治体の回覧板、ホームの掲示板など活用して、地域への周知を図っている。

実際に運営を始めてみると、相談してくるのは地域住民に限らず、認知症の医療・介護に携わっている専門職の場合もある。長らく認知症ケアに携わってきた法人の取組みが評価される形で、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、後見人を務める司法書士等からの相談もある。

■グループホームの強みを活かした「地域支援」

グループホームは、入居者のケアにばかり目を奪われてしまいがちな面がある。しかし、もともと地域の高齢者支援に目を向けてきた「ひばりの里」では、「入居以前の在宅介護にこそ、認知症ケアの専門性を活かせる場面がたくさんあるはず」と考えている。例えば、入居相談にくる家族は、いずれの人もギリギリまで頑張っていて、在宅介護の限界になってから入居を決意するケースがほとんどである。そのギリギリの状態に陥る前に、専門職と当事者が出会い、認知症ケアの経験を活かした助言や支援を提供することができれば、在宅の認知症介護はもっともっと楽になっていくかもしれない。

訪問、通い、泊まり、相談支援といった事業所の多機能化は、

【グループホーム麦倉ひばりの里】

「麦倉ひばりの里」における相談支援は、新たに造られた「地域みんなの交流の家」が拠点となっている。毎週金曜日に開催している「ひばりカフェ」の運営時間は、午前10時～午後2時頃まで。健康弁当による昼食を交えて、「歌声喫茶」「麻雀」「健康体操」「アロマフットケア」などの催しが入り入れられている。

最近では、若年性認知症の人とその家族の憩いの場として活用されるようになってきており、当事者同士の情報交換の場にもなっている。特に「相談支援」の看板を掲げてはいなくとも、こうした日常の関わりを通じて、事業所には様々な相談ごとが寄せられてくる。

ひばりの里は今後も、認知症の進行に伴う症状の変化予測や、将来的なグループホームへの入居の可能性などを考慮しながら、本人・家族の在宅生活を支えていくためのチームケアに努めたいと考えている。「大切なことは、日常を通じた本人変化やスタッフのケアの方法などを、事業所内でしっかりと共有し、相談から支援までを一貫してやっていくこと」と近藤理事長は語る。

在宅からグループホームへ移行してくる過程で、在宅の高齢者が求めていた機能を寄せ集めてきた結果である。ひばりの里た事業の多機能化を進めてきた背景には、「高齢者の支援は制度に当てはめる形のサービスだけでは成り立たない」という思いがあった。

常に地域の高齢者に目を向けてきたことで、事業所は、より早い段階で認知症の人やその家族との接点を持てるようになってきた。個別の人の必要に応じた「つなげる機能」や、些細な状態変化を見逃さない「継続的な関わり」、そして、スタッフ間の「情報共有とチームケア」が、ひばりの里における早期から終末までの一貫した支援を可能にしていると考えられる。

■今後の取組み課題

「認知症を理解しているグループホームであれば、在宅の認知症高齢者の支援にも、充分にそのノウハウを活かしていくことができるのではないかと」

NPO法人の近藤理事長は、在宅介護に視野を広げた認知症ケアの提供は、今後、グループホームの強みを活かせる重要な取組みになると考えている。地域の中に埋もれている多様なニーズをすくい上げ、地域のニーズにマッチする「新たなサービス」を開発していくことが、地域密着型サービスとしての役割を果たしていくことにもつながる。

しかし、地域全体を見渡した支援を考えるのであれば、1つの法人が頑張るだけでは限界があり、他の事業者も含めて地域全体の底上げを図っていくことが望まれる。ひばりの里では、今後、研修事業の実施や事業者間ネットワークの構築を通して、重層的な地域支援を目指していく。



グループホームひまわり

法人名 社会福祉法人 典人会（てんじんかい）（岩手県大船渡市）

実施事業

介護保険サービス：グループホーム（4箇所）、小規模多機能型居宅介護（2箇所）、通所介護（認知症対応型2箇所、一般型2箇所）、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設（2箇所：うち1箇所は地域密着型）等
自主事業：地域交流スペース・ホール等（4箇所）、家族会事務局、地区サポートセンター 等

■経過

グループホームひまわりの母体である社会福祉法人典人会は、認知症ケアの理想郷を目指して1993年に創設された。設立当時、認知症高齢者やその家族を支えるサービスや相談先は極めて少なく、医療では対応できない手間ひまかけたケアの提供が必要であると考えられていた。

1994年4月、法人の事業は認知症専門のデイサービスからスタートし、2年半ほど経過した1996年12月に「グループホームひまわり」を開設。わが国では比較的に早い時期からグループホーム事業に取り組んできた法人の1つであり、北欧に学びながら、認知症の人により深く関わる認知症ケアのあり方が模索された。以降、典人会では、ショートステイ、在宅介護支援センター、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設等の地域に密着した介護サービスを、大船渡町（山馬越事業所、及び下平事業所）、末崎町事業所、赤碓町事業所、陸前高田事業所の5つの事業所を拠点としながら展開させてきた。

事業展開において特徴的なのは、単に事業所の支援力強化に力を注ぐだけでなく、常に地域住民との交流や家族会等との協働を意識し、その関係性を大切にしながら歩みを進めてきたということである。現在、典人会には、グループホーム「ひまわり」、グループホーム「平」、グループホーム「後ノ入」、グループホーム「氷上山」の4つのグループホームがあるが、いずれの事業所も地域交流ホールや地域交流スペースを併設し、地域の中の居場所づくりに力を注いでいる。

事業所と地域との結びつきを大切にし、高齢者自身が地域の人たちと触れ合い、交流できる場づくりを根気強く続けてきた典人会の取り組みは、やがて地域と介護事業所との垣根を取り払い、介護サービスや認知症ケアに対する地域住民の意識をも変えてきた。

さらに、東日本大震災の経験は、高齢者にやさしいまちづくりを住民主体で取り組んでいく上での大きな契機になっている。また、まちづくりに関する意識の変化は住民だけにとどまらず、専門職たる法人職員の意識をも変えてきた。当初、「地域を支援しなければならない」といった、どちらかという専門職としての一方的な想いは、この二十年余りの地域との関わりを通して、「介護事業所も地域住民も、お互いが等しく影響し合う関係であることが大切」との考え方に変化し、「お互いさまの関係」というキーワードを導き出した。

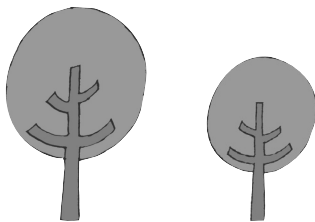
本研究事業のテーマである地域支援についても、地域住民の相談窓口や支援事業の看板を掲げる以前に、「地域との顔の見える関係づくり、場づくり」がいかに大切であるかという体験に基づく考え方が報告されている。実際、専門職が相談支援の看板を掲げて待ち構えていても、個別の人が抱えている不安や困りごとを引き出していくことは難しい。「悩んでいることを切り出しやすい雰囲気」や「日頃からの付き合い」こそが、いざというときの本当の支援につながるという考え方は、地域に寄り添い、住民とともに対等な立場で取り組み続けてきた典人会だからこそ見出すことのできた視点である。



末崎地区に平成25年6月、「居場所ハウス」がオープン



育て、育てられ・・・のお互いさまの社会を目指して



10 実践事例 グループホームひまわり

■地域支援の取り組み

典人会が取り組んでいる地域支援活動の事例としては、①相談事業（コールセンター受託（県））、②つどいの会の開催、③地域の居場所づくり、④おたがいさま研究所の活動、⑤心のケア、⑥「気仙ボケー座」の活動などが挙げられる。これらは、グループホーム単独ではなく、法人全体の取り組みとなっているが、認知症の人の可能性を信じ、認知症があっても「普通に暮らす」ということに挑み続けてきた、グループホームならではの「強み」が様々に活かされているとのことである。

①相談事業（コールセンター）

典人会は、平成6年より「大船渡地区認知症のひとと家族の会」の事務局の役割を担い、長年にわたる協同関係を築いてきた。平成22年からは、岩手県より家族の会がコールセンター事業を受託し、来所、訪問、電話などによる相談事業に家族の会と共に取り組んでいる。コールセンターの相談員は、「認知症のひとと家族の会」の本部がある京都で研修を受けてきた法人職員を2名配置していたが、うち1名は平成25年度からは家族の会の所属職員となっている。

②つどいの会の開催

もう一つ、家族の会との協働で実施している活動は、認知症のひとやその家族、認知症に関心のある地域住民等が集まり、交流、学習、情報交換、仲間づくりを行うための「つどいの会」の開催である。この会には、法人職員、行政職員なども参加しており、認知症に関する悩みを相互にスーパーバイズできるとも良い機会となっている。

開催日：偶数月の第3木曜日

開催場所：岩手県大船渡地区合同庁舎（大船渡市猪川町）

③地域の居場所づくり

法人で運営する4つのグループホームには、それぞれ地域交流ホールや地域交流スペースが併設されている。東日本大震災以降、典人会では、特にこの居場所づくりに力を注ぎ、地域と事業所との関係づくりや地域住民同士の交流の場として様々な取り組みを行ってきた。交流スペースの建設費用は、国の施策を活用してそれぞれ3千万円の補助金を利用しているとのことである。

【居場所づくりのポイント】

- ・ 防災に備えた避難場所にできること
- ・ 地域とのイベントができる場所が確保できること
- ・ 誰でも気軽に立ち寄れるいどころ（居所）ができること

これらの交流スペースは、利用する人にとっての「第二の我が家」のような存在になって欲しいとの想いが込められている。「相談支援」の看板などは掲げなくとも、自然な形で地域住民の介護相談や困りごとが寄せられる場所になりつつあるという。

④「気仙ボケー座」の活動

平成6年に結成された「気仙ボケー座」は、地域住民に対する認知症の啓発を目的としたボランティア劇団である。当初は一般住民をターゲットとして活動を続けていたが、人格形成に大きく影響を及ぼす幼児、児童への教育も重要であることから、最近では、幼稚園、小学校、中学校等へと活動範囲を広げている。

例えば、小学校、中学校で実施する際には、なるべく近隣の高齢者にも体育館に集ってもらい、生徒たちと一緒に劇を観てもらおう。観劇の後には必ず小グループでディスカッションを行い、生徒たちには将来自分の祖母や祖父が認知症になったら「どのように接したいか」を考えてもらう。また、参加した高齢者には、将来自分が認知症のなった時に、孫たちに「どのように接してもらいたいか」を発表してもらう。

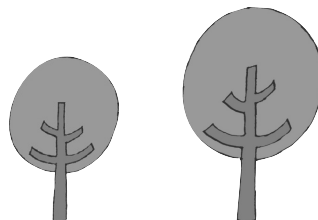
すると、子どもたちなりに考える高齢者への「やさしさ」の声とともに、高齢者からは具体的な要望の声も聞こえてくる。「早く寝ると言わないでほしい」「ご飯と一緒に食べて欲しい」といった高齢者の生の声は、子どもたちが考える優しさの示し方をより具体的なものにしてもらえるようだ。



平成6年9月に第一回公演から平成27年3月で247回となる「気仙ボケー座」



ボケー座鑑賞後、グループワークで認知症の関わりを深める中学生



⑤おたがいさま研究所

「大船渡地区認知症の人と家族の会」との二十年余りの付き合い、そして震災後の住民との協働などを通して確信できたことは、「おたがいさま」の関係の大切さであった。その思いは、その後、本人、家族、グループホーム職員、地域住民等による「おたがいさま研究所」の発足へとつながった。

この研究所は、地域の中に造られた居場所（第二の我が家、寄り合い、地域のたまり場）に、それぞれの人が持っている得意技を持ち寄って、グループホーム利用者との交流や子供たちの遊び相手になるといったボランティア活動の拠点づくりを目指している。関心のある人は、お菓子づくりや人生紙芝居づくり、園芸、音楽、学習支援、囲碁、将棋など、自分の得意技を「暮らしの達人」と称して登録し、様々に作られる場面で腕前を披露する。得意技の中には、「笑うことが大好き」とか、「子供と話すことが好き」「茶わん洗いなら任せて欲しい」といった、その人なりの出来ることも「得意わざ」として尊重されている。こうした取組みは、介護事業所の枠の中だけで考えていても難しく、人と人との結びつきや、その人を尊重するといった姿勢が大切になってくるようだ。



【くらしの達人・得意わざ交換会】

2014年9月に開催された「この指と〜まれ!!くらしの達人・得意わざ交換会」は、おたがいさま研究所が主催したイベントだ。地域に暮らす高齢者が集まり、自分の得意わざを披露する。その一つひとつの「わざ」を活かして、地域活動に参加したり、住民同士の協力関係を引き出していくねらいがある。



コーヒーの達人がマスターに！（「居場所ハウス」にて）

○くらしの達人とは・・・

たとえば料理、買い物、話相手、草取り、おもちゃづくり、徘徊散歩、老前整理、トイレ掃除、人生紙芝居づくり、笑顔づくり、おしゃれ感覚などの得意技をもっている人です。これまでの経験を活かしていただければ、みなさんは何らかからの達人ではないでしょうか？皆さんの得意わざを生かして、普段の暮らしを楽しみながら被災地での介護人材不足に協力参加しませんか？

（「くらしの達人・得意わざ交換会」呼びかけのチラシより）

■地域力を高めてもらうために専門職としてできること

震災後、地域の高齢者の視線に立って支援のあり方を考えたとき、まず役に立ったのはグループホームの体験であったという。常に利用者の「普通の生活を取り戻すこと」を考えてきたグループホームのケアは、まさに事業所と住民がお互いさまの関係をつくりながら歩んできた豊富な経験がある。また、その「お互いさまの関係づくり」で大切なのは、「事業所が主導権を握ることなく地域との相互の関係をつくっていくこと」と話す内出氏は、介護施設、認知症の人、家族、地域住民といった立場を超えた関係の中で、お互いが恩恵を受けるためにどうすればいいかを一緒に考えていくことが重要だと考えている。確かに、福祉施設が持っている情報やノウハウを提供したり、専門人材を投入したりといった専門職ならではの貢献の仕方はあるだろう。しかし、地域住民のためのソフトづくりには、むしろ専門職は後方に回り、住民を前に押し出していく役割を担

うことの方が重要かもしれない。「居場所づくりは、事業所と地域との一体的な関係で取り組んでいかなければならない」ということを教えてくれたのは地域住民だった。

住民から学んだことは他にもある。例えば、悩みや不安を抱えている人の話を聞くときの姿勢や引き出し方は、専門職である自分たちよりも、地域の人たちの方が上手な部分があるという。このことは、本当の意味での相談支援とは、窓口を設けて悩みを抱えている人を待ち受けているような方法ではなく、日常の関わりの中で、おたがいさまの関係の中で、専門職の知識や情報を活かしてもらう方がずっと大切だという気づきにもつながった。住民同士の交流は、地域力の向上へと結びついていく。典人会では、今後も住民主体の認知症の人にやさしいまちづくりに向けて、応援し続けたいと考えている。

おわりに

2000年度から施行された介護保険制度とともにスタートした認知症共同生活介護（認知症グループホーム）は、およそ15年の時を経て、地域における認知症ケアのサービス拠点としての性格づけを帯びつつあります。

本調査研究は、平成26年度厚生労働省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における認知症ケア相談・支援事業推進における認知症グループホームの活用・機能強化」をテーマとして、この分野における医療・介護・地方自治体の専門家並びに家族の会等関係者による調査研究委員会での総合的な検討と、当協会加盟の認知症グループホームの協力（アンケート調査・ヒヤリング等）により実施したものです。①地域における認知症に係る啓発活動、②相談・支援の取り組み、③認知症の人の居場所づくり（認知症カフェ・サロン等を含む）を軸としたアンケート調査は、全国770余の当協会加盟・認知症グループホーム事業所より積極的な回答を得て行われたものであり、また、ヒヤリング調査においては、認知症ケアの地域づくりに関連して、開拓的な実践を推進している事業所・法人からの報告に基づくものであります。

2015年1月に公表された『新オレンジプラン』という認知症ケアの戦略的な枠組みのなかで、＜認知症ケアに係る地域づくり＞、＜サービス拠点としての認知症グループホームの役割発揮＞を目指していくにあたり、この小冊子『認知症グループホームの強みを活かして！～グループホームの多機能化に向けた手引き』が多くのグループホーム事業者や市区町村関係者の皆様に活用していただけることを願っています。

2015年3月

村川 浩一

日本認知症グループホーム協会常務理事

地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における
認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究事業研究会 委員長
大阪河崎リハビリテーション大学 教授

平成 26 年度老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における
認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究委員会

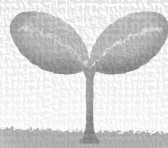
(委員長)	村川 浩一	大阪河崎リハビリテーション大学 教授 日本認知症グループホーム協会常務理事
	畦元 智恵子	杉並区保健福祉部高齢者施策課長
	岩田 敏郎	社会福祉法人聖徳会 理事長
	内出 幸美	社会福祉法人興人会 専務理事 日本認知症グループホーム協会理事
	須貝 佑一	社会福祉法人浴風会浴風会病院 精神科医師 認知症介護研究・研修東京センター運営委員
	関本 紀美子	公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部 副代表
	山本 ゆかり	社会福祉法人さわらび会 専務理事

(調査研究事業委託機関)

山梨 恵子 株式会社ニッセイ基礎研究所

(事務局)

公益社団法人日本認知症グループホーム協会



認知症グループホームの強みを活かして！ ～グループホームの多機能化に向けた手引き
2015年3月発行

発行 公益社団法人日本認知症グループホーム協会
編集 株式会社ニッセイ基礎研究所
イラスト Pata デザイン Yasco Jimbo

禁無断転載

地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における
認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究事業報告書

2015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26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

