

平成 28 年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

地域の認知症ケアの拠点としての
認知症グループホームのあり方に関する調査研究事業
報 告 書

平成 29 (2017) 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所

目 次

第1章 事業の概要	3
I. 事業の背景・目的	3
II. 事業概要	4
第2章 認知症グループホームがこれまで果たしてきた機能・役割	11
I. 我が国における認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の位置づけ	11
II. 認知症グループホームが提供しているケアの特色	15
III. 地域の中での認知症グループホームの役割	17
第3章 認知症グループホームをめぐる環境変化	21
I. 認知症グループホームを取り巻く社会環境変化	21
II. 認知症グループホームサービスをめぐる変化	27
第4章 認知症グループホームの今後のあり方に関する論点整理	39
I. 認知症グループホームの地域マネジメント力の強化	40
II. 多様な地域のケアニーズへの対応力強化	44
III. 生活を継続するための容態に応じた他機関との連携の促進	48
IV. 認知症グループホームサービスの質の向上と担保	51
V. 認知症グループホームにおける人材の確保・定着・育成の加速	55
参考資料：「地域の認知症ケアの拠点としての認知症グループホームのあり方」に関する委員発表資料	63
山口座長 発表資料	63
井上委員 発表資料	66
岩尾委員 発表資料	69
大谷委員 発表資料	79
佐々木委員 発表資料	91
林田委員 発表資料	96
宮崎委員 発表資料	100



第 1 章 事業の概要

第1章 事業の概要

I. 事業の背景・目的

平成 27 年 1 月、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年を見据え、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し「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン) が厚生労働省と関係 11 府省庁の協働により策定された。

この新オレンジプランでは、「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。また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化する取組みを進める。」とされている。

こうした「新オレンジプラン」において明示された役割をはじめとして、認知症グループホームは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ていくことが期待されていることを踏まえつつ、その具体的な内容について検討し、今後の認知症グループホームのあり方についての示唆を得ることを目的として本調査研究事業は実施された。

※本報告書における「認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）」
の呼称について

本報告書中では特段の断りのない限り、認知症対応型共同生活介護事業所について「認知症グループホーム」として記載した。

Ⅱ．事業概要

(1) 事業内容

1) 調査研究課題

本調査研究事業は、大きく以下の二つの観点から検討を実施した。

A 認知症グループホームの課題の整理

既存の先行研究等を用いて、認知症グループホームにおけるケアの現状等について把握、整理し、認知症グループホームにおけるケアの実態等についての論点を整理。

整理した論点等を用いて、有識者会議において、地域における認知症ケアの拠点として期待されている認知症グループホームの実態について①認知症グループホーム「ケア」の特色、②地域の中での認知症グループホーム、③認知症グループホームというサービスの観点から課題の洗い出しを実施。

B 今後の認知症グループホームのあり方の検討、とりまとめ

A で整理した課題について、有識者会議での議論をもとに、今後の認知症グループホームのあり方及び将来的な介護保険制度における認知症グループホームの位置づけ等について検討・整理を行い、これら課題を解決するための方策等のとりまとめを行い、報告書を作成。

2) 事業実施手法

認知症グループホームの置かれた課題や現状、今後に向けた取組み状況等に関する情報を収集するため、有識者会議による意見報告・討議を中心にテーマの検討を行った。

実施手順は以下の通りであった。

- 学識経験者、認知症グループホーム事業者、事業主団体等からの推薦を受けた有識者からなる「有識者会議」を組成。
- 参画有識者からの情報提供、参加者による討議を行い、これまで認知症グループホームが果たしてきた機能・役割とともに、今後の認知症グループホームのあり方について、検討を実施。
- 情報提供いただく内容は大きく以下の三点とした。
 - ①認知症グループホーム「ケア」の特色
 - ②地域の中での認知症グループホーム
 - ③認知症グループホームというサービス
- 上記3つの視点から情報提供をいただくとともに検討を行い、事務局にて課題の整理とその課題に対する論点整理を行う形で調査研究を実施した。

（２）研究体制

本事業を実施するにあたり、有識者会議を設置して検討を行った。有識者会議委員は以下の通りである。

有識者会議委員

(五十音順)

座長	山口 晴保	認知症介護研究・研修東京センター長
委員	井上 謙一	認定 NPO 法人じゃんけんぽん理事長
	岩尾 貢	社会福祉法人共友会理事長
	大谷 るみ子	社会福祉法人東翔会グループホームふぁみりえホーム長
	河崎 茂子	社会医療法人慈薫会河崎病院理事長
	佐々木 薫	社会福祉法人仙台社会事業協会副会長理事
	林田 俊弘	NPO法人ミニケアホームきみさんち代表
	宮崎 直人	有限会社グッドライフ代表
	宮島 渡	社会福祉法人恵仁福祉協会常務理事
	宮長 定男	社会福祉法人泉湧く家理事長
	村川 浩一	大阪河崎リハビリテーション大学教授

オブザーバ：厚生労働省老健局総務課認知症対策推進室

事務局：株式会社三菱総合研究所ヘルスケア・ウェルネス事業本部

(3) 有識者会議の開催状況

有識者会議の開催回数は以下の通りである。本調査研究を遂行するにあたり、有識者会議を7回実施した。

<有識者会議>

回	日時・場所	内容
第1回	平成28年9月9日(金) 10:00~13:00 三菱総合研究所 CR-E 会議室	1. 本事業の概要について 2. 委員からの発表 テーマ:「地域の認知症ケアの拠点としての認知症グループホームのあり方」 3. 意見交換 4. その他
第2回	平成28年10月3日(水) 13:00~15:00 三菱総合研究所 CR-B 会議室	1. 委員からの発表 テーマ:「地域の認知症ケアの拠点としての認知症グループホームのあり方」 2. 意見交換 3. 宿題の各テーマについて議論 ① 認知症グループホーム「ケア」の特色について ② 地域の中での認知症グループホームについて ③ 認知症グループホームというサービスについて 4. その他
第3回	平成28年10月31日(月) 15:00~17:00 三菱総合研究所 CR-C 会議室	1. 宿題の各テーマについて議論 ① 認知症グループホーム「ケア」の特色について ② 地域の中での認知症グループホームについて ③ 認知症グループホームというサービスについて 2. その他
第4回	平成28年11月30日(水) 10:00~12:00 三菱総合研究所 CR-C 会議室	1. 認知症グループホームのあり方に関する中間とりまとめについて 2. 認知症グループホームの今後のあり方に向けた中間とりまとめ(論点整理) ① 認知症 GH がこれまで果たしてきた機能・役割(これまでの議論の整理) ② 認知症 GH をめぐる現状と変化 ③ 認知症 GH をめぐる環境変化に伴う今後のあり方
第5回	平成28年12月26日(月) 15:00~17:00 八重洲倶楽部 第2 会議室	1. 認知症グループホームの直面する課題と背景 2. 認知症グループホームの今後のあり方に向けた検討(課題を受けての論点整理) 3. その他

回	日時・場所	内容
第6回	平成29年1月23日(月) 13:00～15:00 三菱総合研究所 CR・C 会議室	1. 認知症グループホームの今後のあり方に向けた検討 ①委員からの意見報告 ②論点整理（とりまとめイメージ） 2. その他
第7回	平成29年2月24日(金) 10:00～12:00 三菱総合研究所 CR・B 会議室	1. 報告書（案）について 2. 報告書の最終とりまとめについて 3. その他



第2章 認知症グループホームが これまで果たしてきた機能・役割

第2章 認知症グループホームがこれまで果たしてきた機能・役割

認知症グループホームがこれまで地域における認知症ケアにおいて果たしてきた機能・役割について、有識者からの報告及び有識者会議での討議を基に以下のようにとりまとめを行った。

なお、本調査研究において整理した、認知症グループホームがこれまで果たしてきた機能・役割は、今後も認知症グループホームによって担い続けられることが必要な機能・役割であることも有識者会議では確認された。

以下にとりまとめた内容は、いわば日本における認知症グループホーム運営の礎であり、これをたゆまぬ努力の積み重ねにより築いてきた、全国の認知症グループホームの事業所及び職員に敬意を表する。

I. 我が国における認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の位置づけ

（1）制度上の位置づけ

認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は平成 12（2000）年の介護保険制度の創設に合わせて制度化された。

認知症グループホームは認知症の利用者を対象とした専門的なケアを提供するサービスとされているが、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「基準省令」という）にはその特徴として認知症グループホームが具備すべき機能・役割が示されている（図表 1）。

認知症グループホームの機能・位置づけについて、以下のように整理した。

- 利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができること
- 利用者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下でサービスを受けられること
- 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、心身の状況を踏まえ、日常生活を送るために適切なケアが提供できる専門性を持つこと
- 利用者にとって家であり、施設ではないこと

認知症グループホームは、これらを実現できる環境を提供し、一つの共同生活住居に 5～9 名の少人数の利用者が共同生活を送ることで、利用者各自の自己実現を支援するという特徴を持って誕生した。

例えば、自立した日常生活という観点では、日常生活の中で、入居者の力を活用できる場面を工夫し、利用者が介護者と食事や清掃、洗濯、買い物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行う、出来ることを自分ですることによって、役割や生き

がいを持つ、認知症による生活の支障を減らし、自分で「できること」「わかること」を増やすケアを心がける、個人個人の有する能力を正確に見極め、必要かつ十分な支援を行うといったことが実践されている。

図表 1 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」
より関連する項目（抜粋）

第 89 条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（法第 8 条第 18 項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

第 93 条 6 （略）利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあるようにしなければならない

第 97 条 （略）利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。

2 （略）利用者 1 人 1 人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

3 （略）認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

第 99 条 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

3 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

第 100 条 （略）利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。

（２）事業所数の推移

制度創設時に 702 事業所（厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」）であった認知症グループホームは、「認知症施策推進 5 か年計画（旧オレンジプラン；平成 25 年度～29 年度）」の中で、認知症グループホームの利用者を 5 年間で約 1.5 倍（利用者 17 万人から 25 万人へ）とする目標が立てられるなど、認知症施策における認知症グループホームの役割が重視されたこともあり、平成 27（2015）年には 13,003 事業所（利用定員 180,459 人）（厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」）まで増加している。

（３）地域に対する役割

平成 27 年 1 月に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（図表 2）においては、認知症グループホーム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。

また、認知症グループホームは、小規模多機能型居宅介護等と並んで地域密着型サービスとして体系化されているが、それは入居者にとどまらず、認知症の人の地域での生活を支援する役割があることを示している。その具現化の一つとして、運営推進会議がある。運営推進会議は、地域住民や行政等との連携を深め、地域の認知症の困りごとへの相談や地域住民の認知症の理解を広めたり、地域交流の場であると同時に、介護サービスの形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘があることから、介護サービスの質の評価や安全確保を強化する取組みを進めていく必要があり、そういう意味でも、運営推進会議は、地域に開かれた事業運営を行う重要な場である。

地域への展開については、認知症カフェの実践例のみならず、認知症グループホームにおける「お祭り」の実施や地域住民への開放、訪問・見学の受入、子どもの「たまり場」スペースの提供といった実践例が有識者会議で報告されている。また、サービスの質担保の観点では、制度で定められた第三者評価に加えて、認知症グループホーム相互のピアレビューの仕組みを導入する地域なども現れていることも有識者会議において報告された。

図表 2 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（抜粋）

第 2. 具体的な施策
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
(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)
(略)
○ 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。また、地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化する取組みを進める。その他のサービスにおいても、利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、認知症への対応力を向上することが求められており、これらの機能を発揮できるような仕組みの整備を進めていく。

Ⅱ．認知症グループホームが提供しているケアの特色

認知症グループホームで提供されるケアは認知症の利用者を対象とした専門的なケアであるとされ、具体的には以下のような特色を持つと考えられる。

- 認知症の利用者の尊厳・自己決定権が尊重されること
- 共同生活という家庭的な環境で、生活に密着したサービスが提供され、利用者と職員が対等な関係であること
- 利用者一人ひとりのニーズや状態に対応したケアが提供されること
- 利用者が生活を継続し、出来ることを自分ですることによって、役割や生きがいをもち、自立と自信を維持すること

これらは、尊厳・自己決定権の尊重といった観点からは、例えば、個々の持っている価値観や人生観などに裏打ちされた高齢者の「自尊心」を大切にしたケアの提供、パーソン・センタード・ケアを理念とするサービス提供、その人が望む生活の実現を目指し、これまでこだわってきたことや役割を大切にするストレングスやエンパワーメント、表面的な対応ではなく、長い時間を使い人間関係を構築し、人が本来持つ願いや要望、意思を理解した支援を行うといった形での実践例として有識者会議で報告がなされた。

また、家庭的な環境に関しては、利用者が安心して暮らせるように癒しの空間や「なじみ」の環境を整備することなどが行われているほか、一人ひとりのニーズに応えるという観点からは、愛着のある趣味や嗜好を楽しむことができることを重視する、認知機能の変化の進行に伴って起こる不適応状態に対するバーバル（言語的）なかかわり方の上にさらにノンバーバル（準言語・非言語的）なかかわり方を必要とする支援、生活と人間関係を再構築できる支援などの実践が行われている。

図表 3 有識者会議における「認知症グループホーム「ケア」の特色」に関する主な意見

分類	内容（理念及び実践例を含む）
利用者の尊厳・自己決定権を尊重したケア	・ 個々の持っている価値観や人生観などに裏打ちされた高齢者の「自尊心」を大切にしたケア ・ パーソン・センタード・ケアを理念とする ・ 利用者の安全と安心の保障に向けたアドボカシー、権利擁護 ・ 表面的な対応ではなく、長い時間を使い人間関係を構築し、人が本来持つ願いや要望、意思を理解した支援を行う
共同生活という家庭的な環境によるケア	・ 家庭的な環境の中での生活支援 ・ 職員と入居者のコミュニケーションを重視 ・ 本人が安心して暮らせるように癒しの空間や馴染みの環境を整備

分類	内容（理念及び実践例を含む）
一人ひとりのニーズや状態に対応したケア	・入居者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重 ・認知機能低下に伴って変容するその人の価値観や世界観を共有できる ・小規模ゆえに、画一的なケアではなく、一人ひとりのニーズや状態に応じた適切なケアを提供できる ・認知機能の変化の進行に伴い、起こる不適応な状態に対して、ノンバーバル（準言語・非言語的）なかわり方を必要とする支援の実践 ・認知症によって引き起こされるさまざまな生活と人間関係のしづらさを減らし、生活と人間関係を再構築できる支援
利用者の生活の継続性と自立と自信	・その人が認知症とともに生きることを支える ・その人が望む生活の実現を目指し、これまでこだわってきたことや役割を大切にするストレングスやエンパワーメント ・共同生活の中で、日常生活に密着し、能力を保持するケア ・愛着のある趣味や嗜好を楽しむことができる

※ 有識者会議に報告された委員からの主な意見について、事務局にて整理を行った。

Ⅲ. 地域の中での認知症グループホームの役割

認知症グループホームは、認知症対応型共同生活介護という介護保険における地域密着型サービスに含まれるサービスである。地域密着型サービスに関しては、「基準省令」においても地域との結びつきを重視すべきことがうたわれている（図表 4）。

認知症グループホームに関しても同省令では「家庭的な環境と地域住民との交流の下」、「利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る」、「住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあるようにしなければならない」といった形で制度上も、サービス創設時から地域社会の一員として活動し、サービスを提供することが位置づけられている（図表 1）。

図表 4 「基準省令」より地域密着型サービス一般原則（抜粋）

第1章 総則

（略）

（指定地域密着型サービスの事業の一般原則）

第3条 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携 に努めなければならない。

本事業を通じて、認知症グループホームの地域での役割は、以下のような要素を含むと確認された。

- 入居者が地域の一員として、地域とつながって暮らせる場
- 地域における認知症の相談・支援の拠点としての役割
- 地域のボランティア・認知症サポーター育成、人材交流の拠点としての役割
- 上記を通じた認知症の人が安心して生活できる地域づくりへの参画

例えば、有識者会議では、地域の一員として、認知症グループホームが地域行事への参画を行う、地域住民との交流機会を自らつくるといった取組みがなされていることが報告された。また、認知症の相談・教育・啓発拠点としての役割を担うとの報告もなされ、認知症カフェ等への取組み、認知症グループホームの経験や方法論、ケアの技術を地域社会

に還元する、利用者に限らず地域の認知症高齢者を介護する家族からの相談に対応しているといった事例が報告された。そのほか、認知症サポーター養成に協力する、認知症サポーター等を結集して、地域の多様な人材の交流の場とするなど、地域・事業所の実情に合わせて様々な役割を担ってきていることが報告された。

併せて、災害時に対する備えをも念頭に置きつつ、入居者のケアに留まらず、積極的に「地域づくり」に協力していく認知症グループホームの姿も報告された。

図表 5 有識者会議における「地域の中での認知症グループホームの役割」に関する
主な意見

分類	内容（理念及び実践例を含む）
地域社会の一員としてのグループホーム	・ 地域に根ざす、地域の一員となる ・ 地域行事への参画や地域住民との交流 ・ 入居者が地域の一員として、地域とつながって暮らせる場
地域における認知症の相談・支援の拠点としての役割	・ 認知症の相談・教育・啓発拠点としての役割 ・ ワンストップ化（つなぐ支援＝コーディネート機能） ・ グループホームが地域にあることで、地域の認知症への理解が広まり、認知症に関する相談を受けるようになるなど、自然と地域交流が生まれ、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進できる場
地域の人材育成、人材交流の拠点としての役割	・ 地域住民が気軽に立ち寄れる場所 ・ 住民ボランティアの受入 ・ 認知症ケアのプロとして地域の認知症ケアのリーダーに（指導者研修修了者などの活用も）
認知症の人が安心できる地域づくり	・ 地域包括ケアの中で、認知症の人のケアにおいて中心的な役割を担う。 ・ 入居者の生活の延長線上に地域があり、その地域と双方向の関係性を構築し、それまでと変わらず入居者が地域生活を営めるように支援する ・ 個々の生活史や生活習慣を重視した、なじんだ暮らしの継続 ・ 住み慣れた地域での家族や友人との交流が継続できる ・ 災害時において、利用者に留まらない地域の認知症の人々の避難場所としての役割を担うことができる、あるいは地域の人々に避難中のケアの方法を伝え、避難中のケアを支援することなどを通じて、地域の防災拠点としての役割を果たす

※ 有識者会議に報告された委員からの主な意見について、事務局にて整理を行った。



第3章 認知症グループホームを めぐる環境変化

第3章 認知症グループホームをめぐる環境変化

第2章では、認知症グループホームがこれまで果たし、今後も担っていくべき機能・役割について、有識者会議において報告された意見の整理を行った。

本調査研究事業では、今後の認知症グループホームのあり方に関する検討が目的に含まれることから、第3章では、第2章の整理結果を踏まえつつ、第4章で今後の認知症グループホームのあり方を検討する際に前提となる、認知症グループホームが置かれた社会環境、制度創設時との環境変化、今後起こりうる環境変化などについて整理を行った。

I. 認知症グループホームを取り巻く社会環境変化

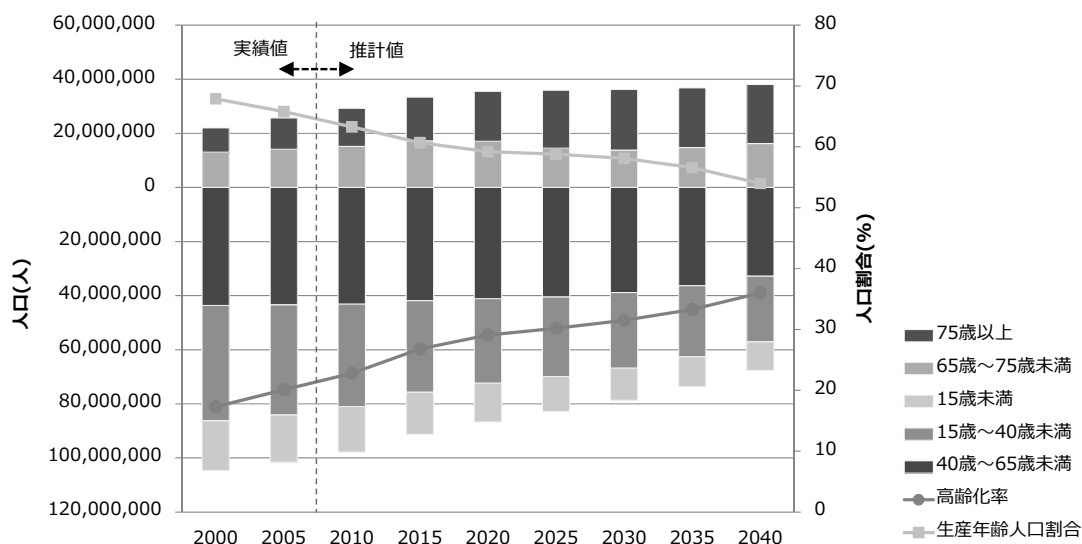
1) 少子高齢化の進展

1990年代以降、日本では少子高齢化が進展し、総人口に占める生産年齢（15歳～65歳未満）人口割合が低下するとともに、高齢化率（65歳以上人口割合）が上昇している。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、高齢化率は、平成12（2000）年の17.3%から平成27（2015）年には26.8%に上昇し、今後も平成32（2020）年29.1%、平成37（2025）年30.2%と上昇を続けることが予測されている（図表6）。

高齢者人口も、平成12（2000）年2,201万人、平成27（2015）年3,340万人と推移し、今後については平成32（2020）年3,552万人、平成37（2025）年3,596万人と増加すると推計されている。その一方で、総人口が平成20（2008）年をピークに減少に入り、今後も減り続けていくことも考慮すべきである。

図表6 高齢化の推移と将来推計



（出典）2000年～2010年まで：総務省「国勢調査」

2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」

資料：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

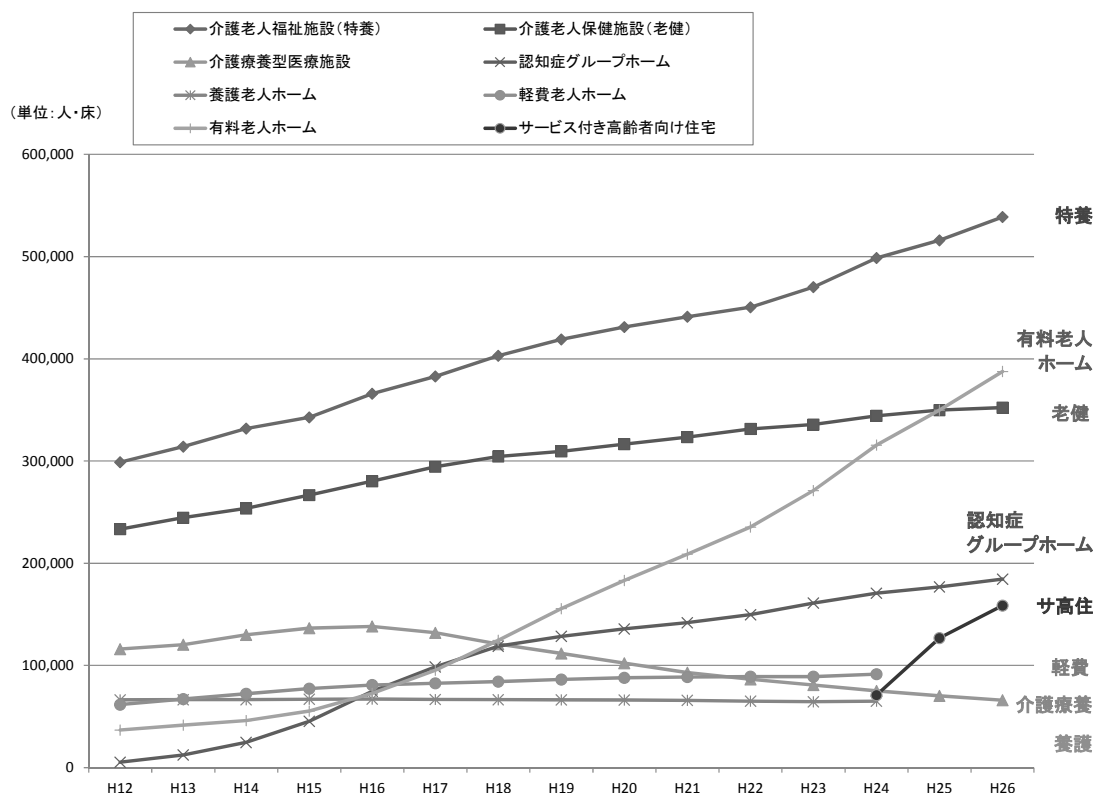
2) 高齢者向け住まい等を取り巻く変化

① 高齢者向け住まい等は多様で、近年は他のサービスの定員増が著しい

高齢者向け住まい等は、認知症グループホームの他、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（図表 7 のサ高住）など多岐にわたる。

近年は有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の定員の伸びが著しい。

図表 7 高齢者向け住まい等の定員数



※1：介護保険3施設及び認知症グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10月1日時点）【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査（10月審査分）【H14～】（定員数ではなく利用者数）」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスの利用者を合算したもの。

※3：認知症グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H24 社会福祉施設等調査（10月1日時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24は基本票の数値。

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（7月1日時点）による。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9月30日時点）」による。

資料：厚生労働省老健局高齢者支援課「厚生労働省（老健局）の取組について：高齢者向け住まいの概要」（平成27年3月19日）をもとに作成

② 将来的な介護人材不足の危惧

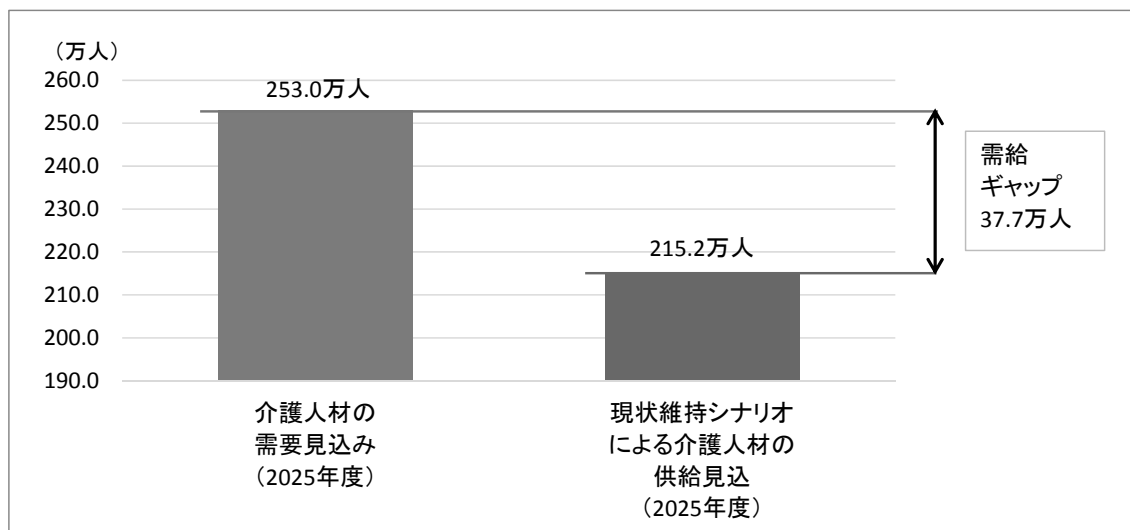
厚生労働省が平成 27 年に実施した介護人材の需給推計によると、平成 37（2025）年度の介護人材の需要 253.0 万人に対し供給 215.2 万人で、37.7 万人の供給不足が見込まれている（図表 8）（需要見込みは、市町村により第 6 期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく。供給見込みは、平成 27 年度以降に取り組む新たな施策の効果を見込まず、近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映した「現状推移シナリオ」に基づく。）

こうした介護人材の供給不足の背景として、一つには生産年齢人口が減少している（図表 6）ことがあげられる。

また、近年、介護職については、採用率は平成 19 年度の 27.4%から平成 26 年度には 20.6%に低下し、離職率は平成 20 年度以降 20%を下回り、ここ数年は 16～17%の間で横ばいに推移している（図表 9）。

介護労働者は、労働条件等に関して「人手が足りない」（48.3%）、「仕事内容の割に賃金が低い」（42.3%）、「有給休暇が取りにくい」（34.9%）、「身体的負担が大きい」（30.4%）などの不満を感じている（図表 10）。

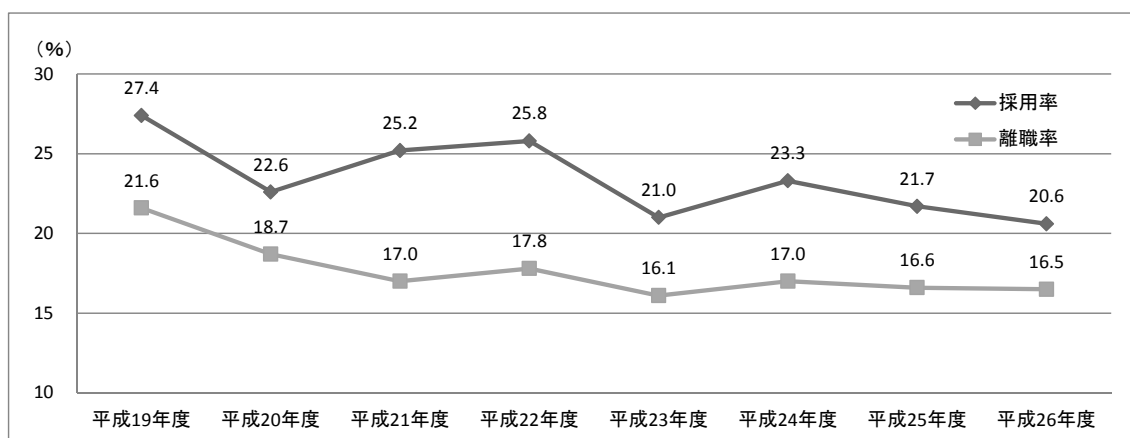
図表 8 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）



資料：厚生労働省社会・援護局「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」平成 27 年 6 月 24 日より三菱総合研究所作成

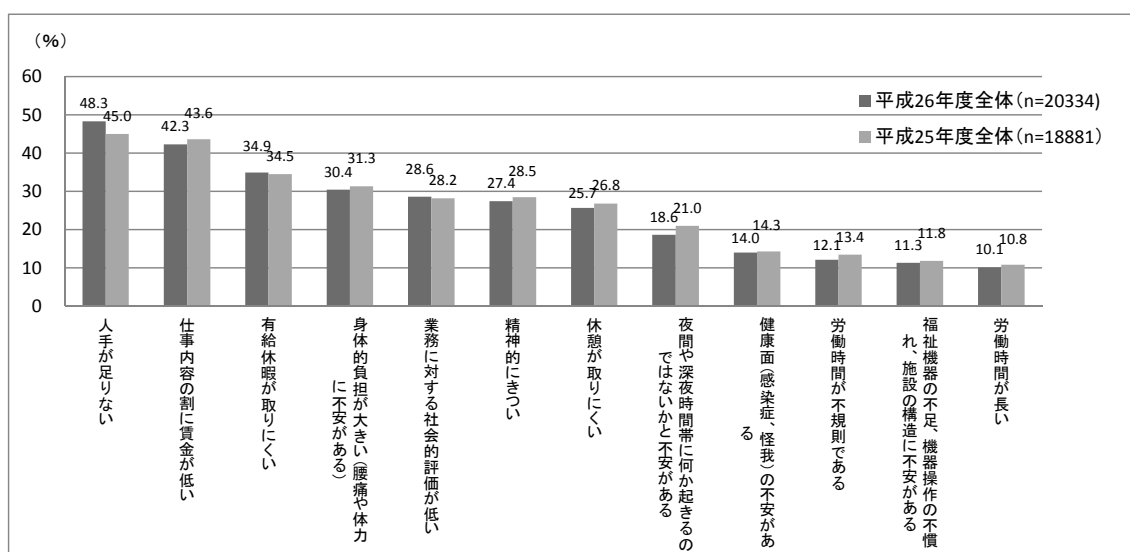
（注）平成 27 年の推計後に賃金上昇が進んでおり、需給バランスはさらに悪化している可能性がある。

図表 9 介護職員・訪問介護員（2 職種計）の採用率・離職率の推移



資料：介護労働安定センター「平成 26 年度介護労働実態調査」

図表 10 介護職員・訪問介護員（2 職種計）の労働条件等の不満



資料：介護労働安定センター「平成 26 年度介護労働実態調査」

3) 高齢者を取り巻く変化

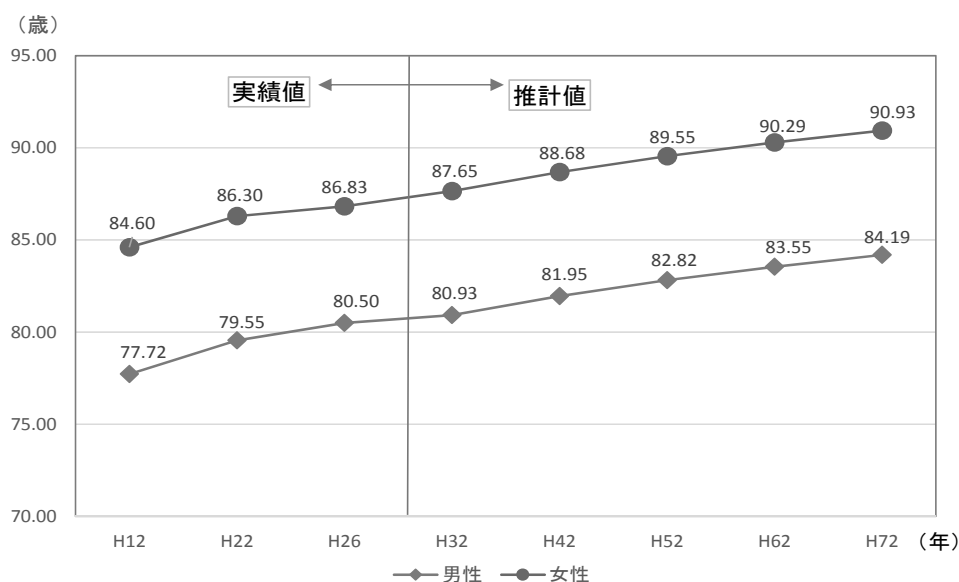
① 高齢者の中で後期高齢者人口割合が増加

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、高齢者人口に占める後期高齢者人口は、平成 12 年の 40.9%から平成 27 年には 48.4%と上昇し、今後も平成 32 年 52.0%、平成 37 年 59.6%と上昇を続けることが予想されている。

この背景として平均寿命の伸びがあり、平成 12 年の女性 84.60 歳、男性 77.72 歳に対し、平成 26 年には女性 86.83 歳、男性 80.50 歳と推移し、同研究所の推計によると、さらに平成 32 年には女性 87.65 歳、男性 80.93 歳に達する（図表 11）。

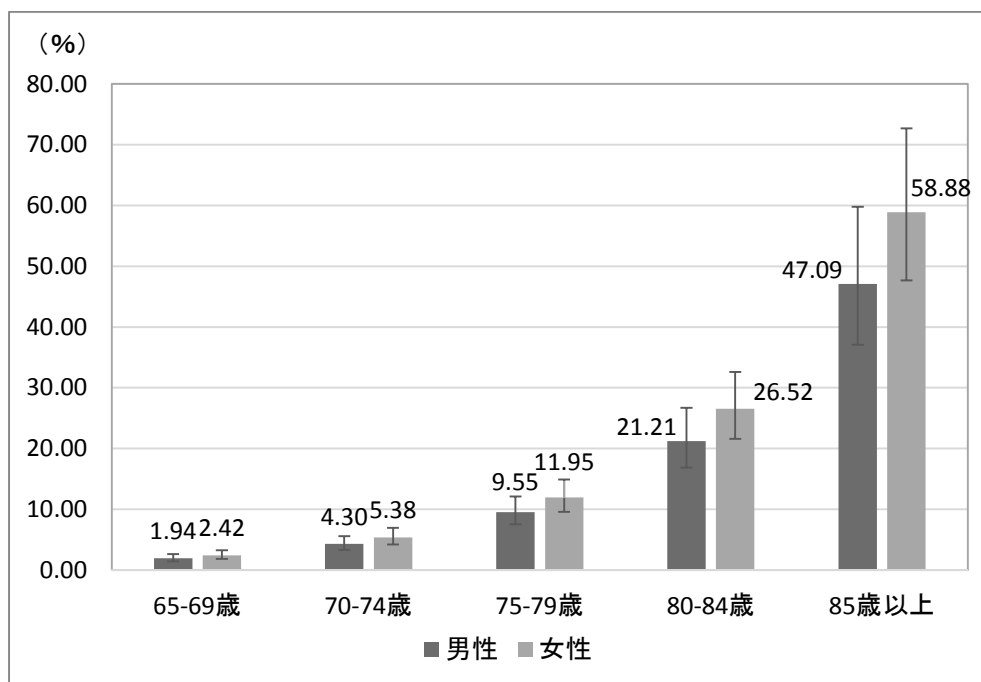
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学特別研究）により、男女ともに年齢階級が上がるほど、認知症有病率は高まるという推計結果が得られている（図表 12）。

図表 11 平均寿命の推移と将来推計



資料：平成 26 年は厚生労働省「簡易生命表」、平成 12 年・平成 22 年は厚生労働省「完全生命表」、平成 32 年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。

図表 12 数学モデルにより算出された 2012 年の性・年齢階級別認知症有病率（％）



推計に使用した数学モデル：認知症の有病率＝ $\exp. (-16.184 + 0.160 \times \text{年齢[歳]} + 0.223 \times \text{性別[女性=1, 男性=0]} + 0.078 \times \text{糖尿病の頻度[\%]})$

値は作成された数学モデルを基に推定された有病率（95%信頼区間）を示す。

資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学特別研究）

Ⅱ. 認知症グループホームサービスをめぐる変化

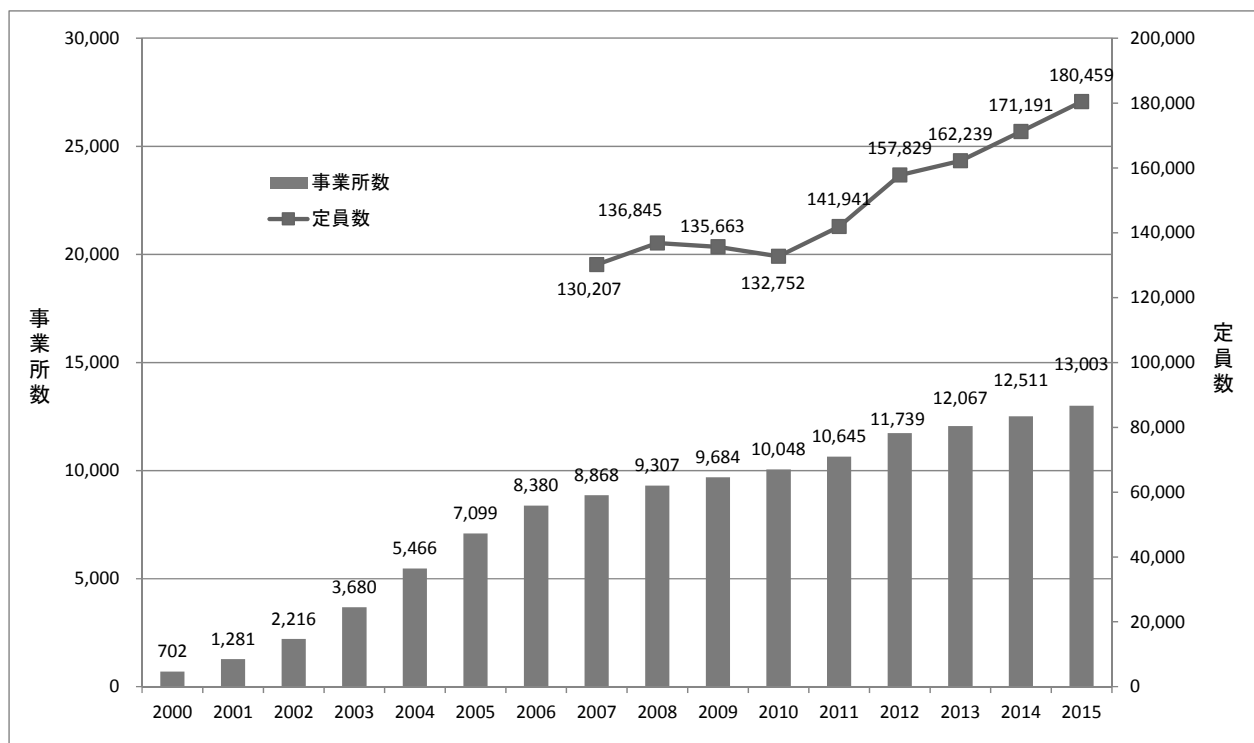
1) 認知症グループホームの整備・運営に関する動向

① 認知症グループホーム数は、これまで増加を続けてきた

認知症グループホームは、介護保険制度が施行された平成 12（2000）年には 702 事業所であったが、以後平成 17（2005）年 7,099 事業所、平成 22（2010）年 10,048 事業所と増加を続け、平成 27（2015）年には 13,003 事業所となっている（図表 13）。

定員数についても、平成 22（2010）年以降は増加を続け、平成 22（2010）年 132,752 人に対し、平成 27（2015）年 180,459 人となっている（図表 13）。

図表 13 認知症グループホーム数・定員数の推移



※1：当該調査の「認知症対応型共同生活介護」

※2：事業所数は、調査対象となった事業所数（休止中の事業所を含む）（各年 10 月 1 日現在）

※3：定員数は、集計対象となった事業所（調査した結果、回収のあった事業所のうち活動中の事業所）の定員数（各年 10 月 1 日現在）

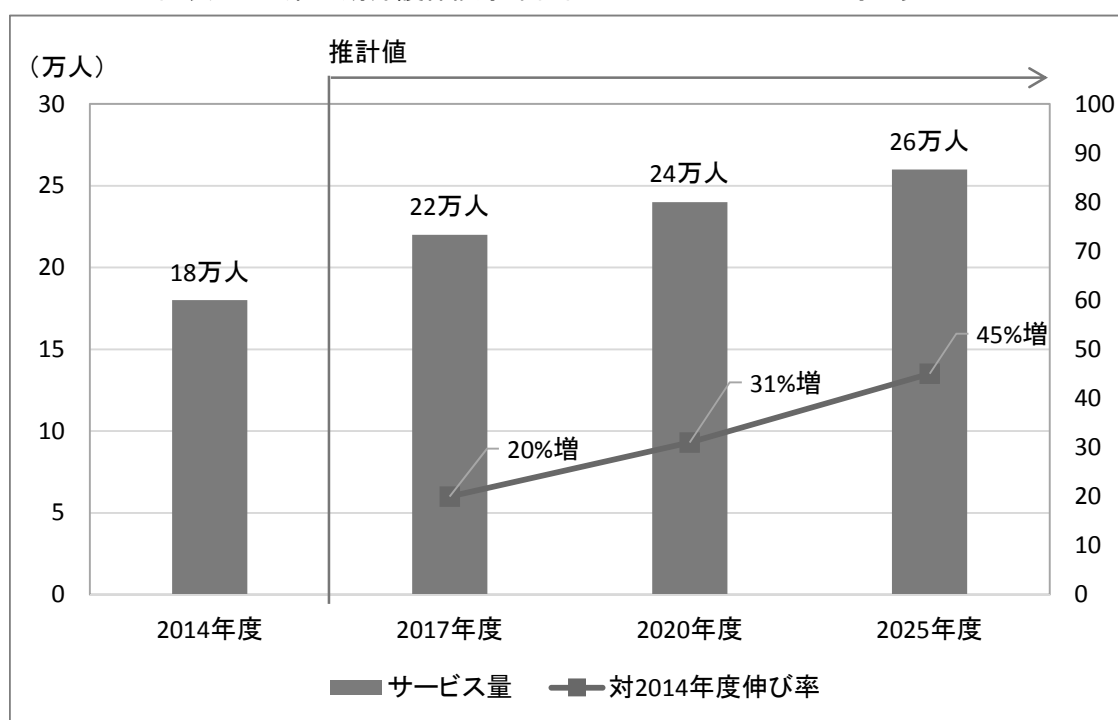
※4：2009 年度以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けていることから、厚生労働省（社会・援護局）にて推計したもの。（2008 年まではほぼ 100%の回収率→（例）2014 年の回収率：訪問介護 79.1%、通所介護 85.0%、介護老人福祉施設 93.3%）

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

② 認知症グループホームのサービス量は今後も増加し、平成 37 (2025) 年度 26 万人 (対平成 26 (2014) 年度 45%増) の見込み

厚生労働省「第 6 期介護保険事業計画」によると、認知症グループホームのサービス量は、平成 26 (2014) 年度の実績値 18 万人に対し、平成 29 (2017) 年度 22 万人 (20%増)、平成 32 (2020) 年度 24 万人 (31%増)、平成 37 (2025) 年度 26 万人 (45%増) と見込まれている (図表 14)。

図表 14 第 6 期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み



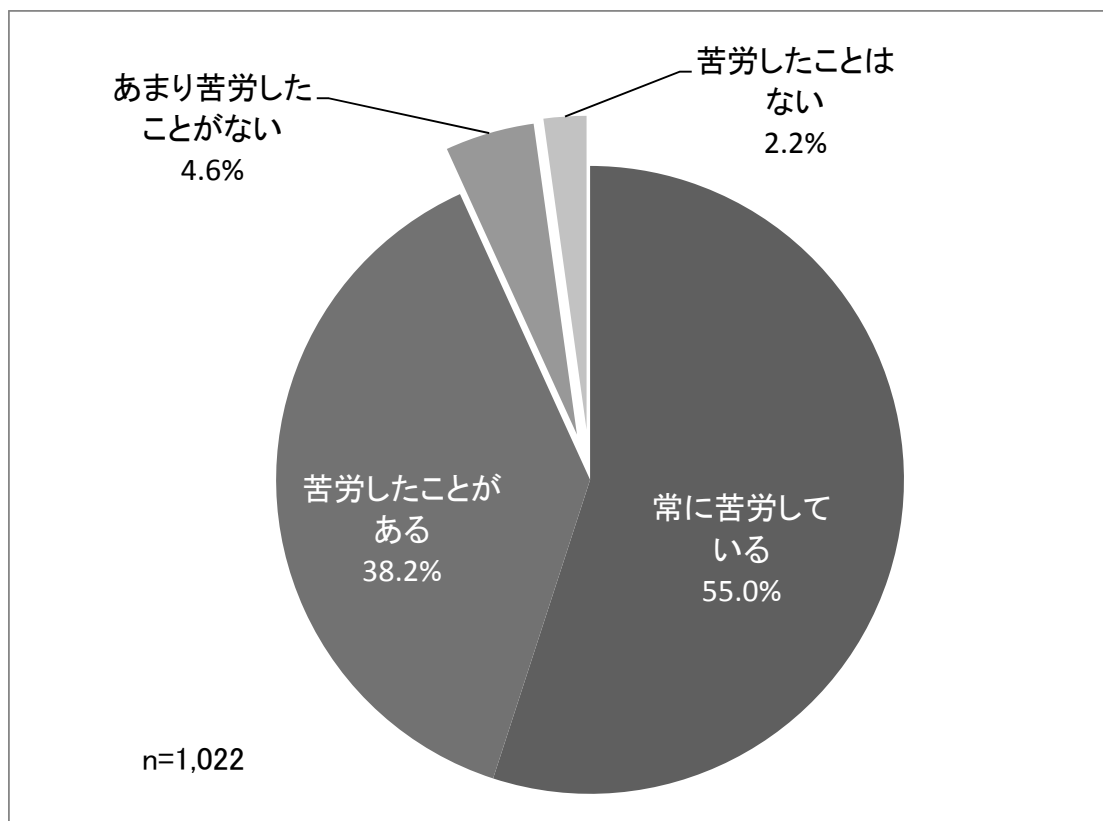
※平成 29(2017)年度、平成 32(2020)年度及び平成 37(2025)年度の数值は、全国の保険者が作成した第 6 期介護保険事業計画における推計値について、平成 27 年 4 月 24 日現在で集計したもの。

資料：厚生労働省「第 6 期介護保険事業計画」

③ 人材確保に苦勞している認知症グループホームが多い

公益社団法人日本認知症グループホーム協会が平成 26 年に会員事業所を対象に実施した調査によると、職員募集について、「常に苦勞している」(55.0%)、「苦勞したことがある」(38.2%)をあわせて、全体の 9 割超の事業所が苦勞していると回答している(図表 15)。

図表 15 認知症グループホームにおける職員募集について



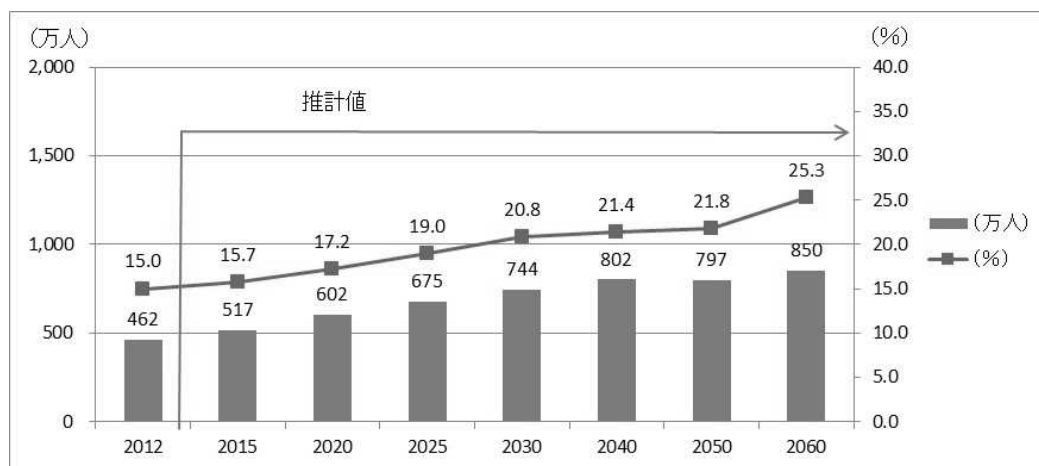
資料：公益社団法人日本認知症グループホーム協会「平成 25 年度 日本認知症グループホーム協会認知症グループホーム経営実態調査」平成 26 年 3 月

2) 認知症グループホーム利用者（認知症高齢者）の動向

① 認知症高齢者数は今後増加すると推計

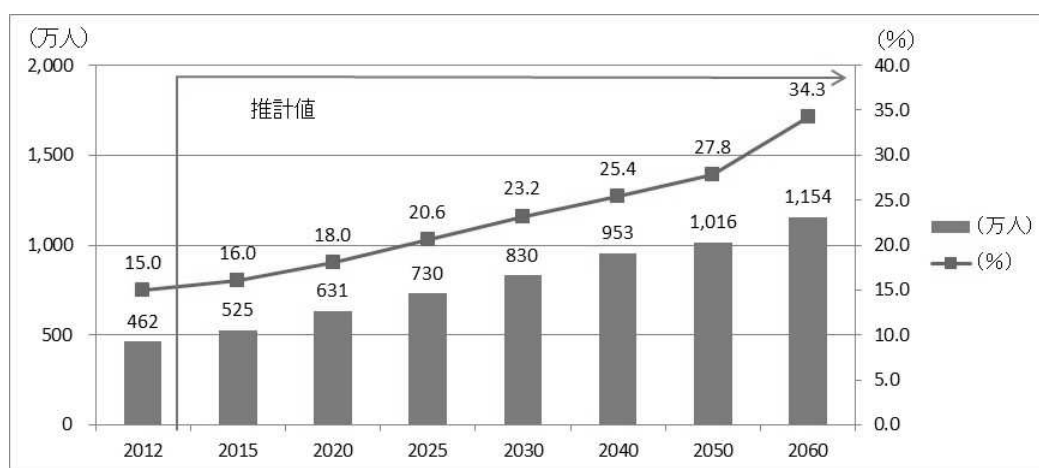
九州大学 二宮教授の研究によると、認知症有病者数は、平成 24（2012）年の 462 万人に対し、今後増加し平成 32（2020）年には約 600 万人、平成 37（2025）年には約 700 万人に達すると推計されている（図表 16、図表 17）。

図表 16 認知症高齢者数の推移
各年齢の認知症有病率一定とした場合



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値
資料：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要」より三菱総合研究所作成

図表 17 認知症高齢者数の推移
各年齢の認知症有病率上昇の場合



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値
資料：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要」より三菱総合研究所作成

② 認知症グループホーム利用者は、近年、医療ニーズが高まっている

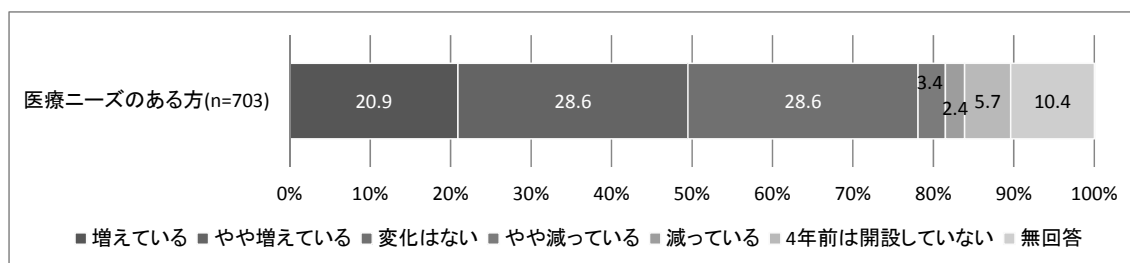
公益社団法人日本認知症グループホーム協会が平成 28 年に会員事業所を対象に実施した調査によると、認知症グループホームの利用者の状況変化として、近年は医療ニーズのある方が「増えている」（「増えている」＋「やや増えている」）が半数を占める（図表 18）。

これに関連して、認知症グループホーム利用者の退去の判断に至った背景については、「医療ニーズの増加」（34.5％）が最も多く、「長期入院」（23.4％）がこれに次ぐ（図表 19）。

退去先も、「その他（精神科病院・一般病院の精神病院以外）の医療機関」（24.8％）が最も多くなっている。

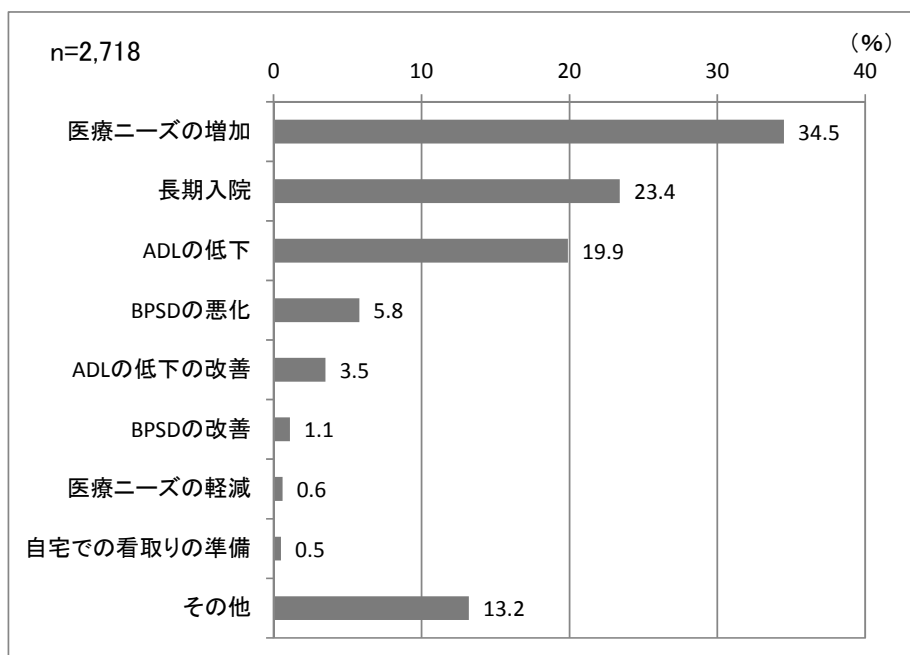
その他、退去先については「死亡（事業所で看取りまで行った）」（19.4％）、「死亡（入院先等で亡くなった）」（17.4％）と「死亡」が全体の約 3 分の 1 を占める（図表 20）。

図表 18 4 年前の入居者と現在の入居者の状況変化



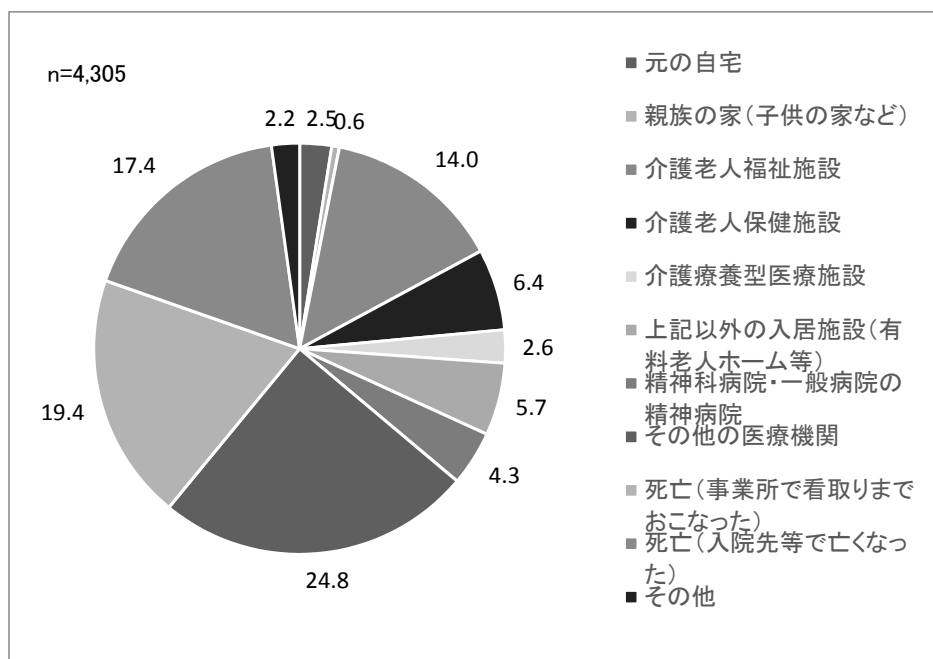
資料：公益社団法人日本認知症グループホーム協会「平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業：認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告書」平成 28 年 3 月

図表 19 退去の判断に至った背景（死亡を除く）



資料：公益社団法人日本認知症グループホーム協会「平成 27 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地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告書」平成 28 年 3 月

図表 20 退去先（平成 25 年 11 月 1 日～平成 27 年 10 月 31 日）



資料：公益社団法人日本認知症グループホーム協会「平成 27 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地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告書」平成 28 年 3 月

③ 認知症グループホーム利用者は、近年、重度化、重篤化する傾向にある

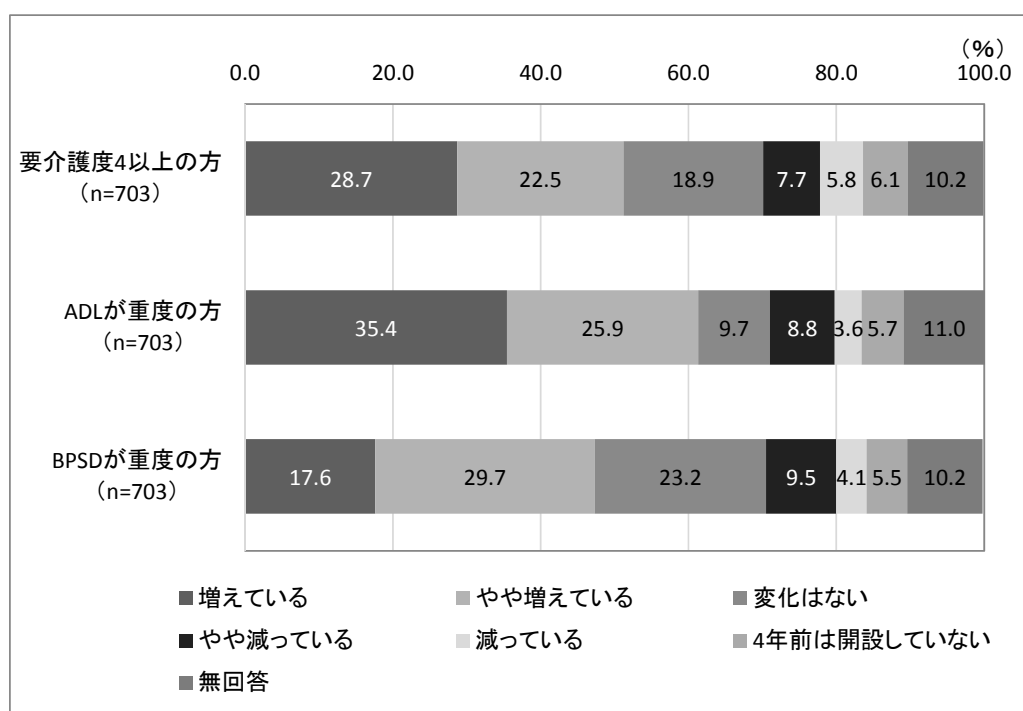
先述の協会実施調査（平成 28 年）において、認知症グループホーム利用者の状態像変化として、「要介護度 4 以上の方」は 51.2%、「ADL が重度の方」は 61.3%、「BPSD が重度の方」は 47.3%が、「増えている」（「増えている」＋「やや増えている」）と回答している（図表 21）。

居宅系、施設・居住系の 13 サービスについて、各サービス利用者の認知機能障害、IADL 障害、ADL 障害、行動心理症状の出現率を、厚生労働省が高・中・低で判定した結果をみても、認知症対応型共同生活介護は、いずれの障害も「高」と分類される（図表 22）。

各サービスの利用者のうち日常生活自立度Ⅱa～M が占める割合は、多くのサービスで 8 割を超えるが、認知症対応型共同生活介護では 95.0%と、介護療養型医療施設の 97.0%に次ぐ高い割合となっている。

DASC-21¹については、認知症対応型共同生活介護では「31 点以上」が 99.7%を占め、平均点 66.19 点で、「31 点以上」の出現率、平均点ともに、介護療養型医療施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設に次ぐ値となっている。

図表 21 4 年前の入居者と現在の入居者の状況変化



資料：公益社団法人日本認知症グループホーム協会「平成 27 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地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告書」平成 28 年 3 月

¹ DASC-21 とは、認知症のアセスメントシートで、研修を受講した専門職が、高齢者の「認知機能障害」と「生活障害」を把握し、認知症を検出し、重症度を評価する。導入の A・B 項目と 1～21 項目の評価項目から構成され、31 点以上が認知症の疑いがあると判定される。

図表 22 利用者の認知機能障害・IADL 障害・ADL 障害・行動心理症状によるグルーピング
及び日常生活自立度（Ⅱa～M）の出現率と DASC-21 による認知症高齢者の出現率

		認知機能障害	IADL障害	ADL障害	行動心理症状	日常生活自立度	DASC-21	
						Ⅱa～M	31点以上	平均点
居宅系	訪問介護	低	低	低	中	47.2%	71.7%	44.38
	訪問リハビリテーション	低	低	低	低	45.2%	83.7%	48.49
	通所介護	低	低	低	低	53.0%	79.1%	47.73
	通所リハビリテーション	低	低	低	低	44.5%	75.9%	44.25
	訪問看護	中	中	中	中	64.9%	85.5%	52.93
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中	中	中	中	66.4%	90.9%	52.23
	認知症対応型通所介護	中	中	中	高	88.7%	98.4%	62.82
	小規模多機能居宅介護	中	中	中	高	80.7%	93.0%	56.52
施設・ 居住系	特定施設入居者生活介護	中	中	中	高	76.3%	93.4%	58.9
	認知症対応型共同生活介護	高	高	高	高	95.0%	99.7%	66.19
	介護老人保健施設	高	高	高	中	89.5%	99.5%	67.43
	介護老人福祉施設	高	高	高	中	94.0%	99.8%	73.04
	介護療養型医療施設	高	高	高	低	97.0%	99.9%	78.66

（上表の高・中・低の判定方法）

利用者の認知機能、IADL、ADL、行動心理症状に関する36項目の回答率に、各レベルに応じた点数（例：まったくない→1点、ときどきある→2点、頻繁にある→3点、いつもそう→4点）を乗じ、サービスごとに認知機能、IADL、ADL、行動心理症状の合計点数を算出した。

その後、調査対象13サービス間で合計点数を比較し、点数の高い順に4サービスを「高」、点数の低い順に4サービスを「低」、中間の5サービスを「中」とした。

（注）DASC-21: 認知機能、IADL、ADLを総合的に評価できるアセスメントツールであり、調査に用いた項目のうち「日常の意思決定ができるか（日常の意思決定）」「自分の名前が答えられるか（自分の名前）」以外の項目が含まれている。

資料：厚生労働省「介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供に関する実態調査研究事業」

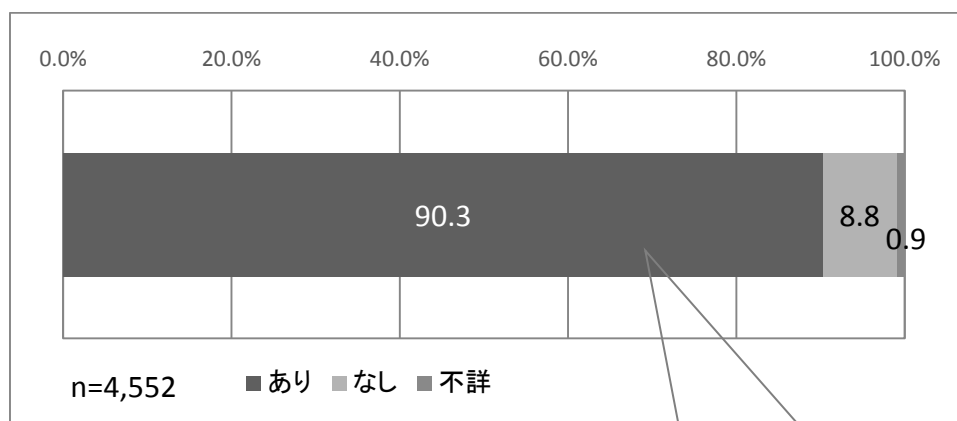
平成 28 年 3 月

④ 9 割が主な主介護者あり、「娘・息子」が多い

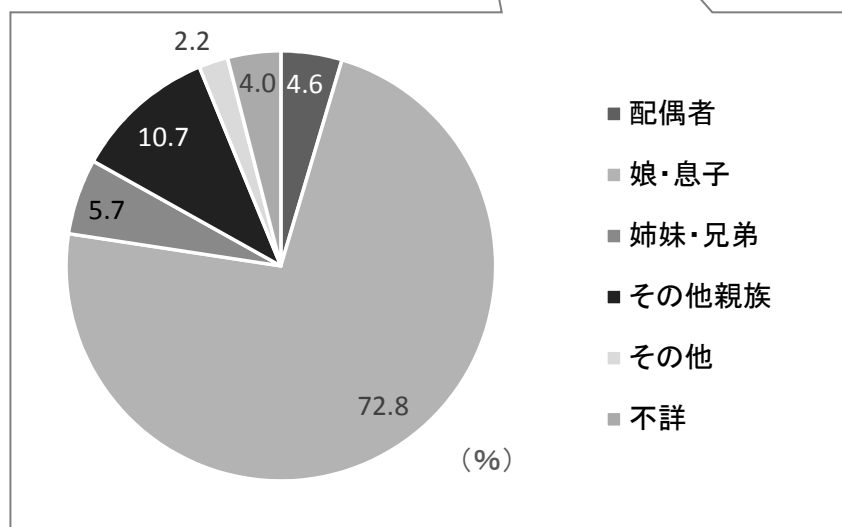
入居中の現在の主介護者については「あり」が約 9 割を占め、本人との間柄は「娘・息子」(72.8%) が 7 割を超えて最も多く、「姉妹・兄弟」(5.7%)、「配偶者」(4.6%) は数% となっている (図表 23)。

図表 23 認知症グループホーム入居者の家族の状況 (Ⅱa～ⅡM の利用者)

【主介護者の有無】



【主介護者ありの場合の本人との間柄】



資料：厚生労働省「介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供に関する実態調査研究事業」
平成 28 年 3 月



第4章 認知症グループホームの 今後のあり方に関する論点整理

第4章 認知症グループホームの今後のあり方に関する論点整理

第2章、第3章において整理してきたように、我が国における認知症グループホームの機能・役割は平成12（2000）年の介護保険制度創設以降に限っても社会的な環境変化や制度的な変遷に応じた変化が求められていると考えられる。

以上のような認識に立ち、有識者会議ではその「あり方」、「期待される役割」について議論し、認知症グループホームの今後のあり方について、以下の5つの観点に絞り論点を整理した。

I. 認知症グループホームの地域マネジメント力の強化

地域における認知症ケアの拠点（相談、アウトリーチ等）としての位置づけと人的資源・ノウハウの活用

II. 多様な地域のケアニーズへの対応力強化

地域で暮らす認知症高齢者の緊急時対応、家族介護者からの支援ニーズへの対応力強化（緊急時ショートステイ、共用型デイサービス等による対応可能性）

III. 生活を継続するための容態に応じた他機関との連携の促進

医療機関、訪問看護ステーション、他の介護保険施設・事業所との連携を進めるとともに、入院等による認知症グループホーム外に滞在する利用者を支援

IV. 認知症グループホームサービスの質の向上と担保

地域の認知症ケアの担い手として認知症グループホームのサービスの質の向上に向けた取組みの検討

V. 認知症グループホームにおける人材の確保・定着・育成の加速

認知症グループホームにおける人材の確保・定着を進めるため、長期的な就労が可能となるよう雇用管理の継続的な改善

I. 認知症グループホームの地域マネジメント力の強化

(1) 現状と課題

第2章で整理してきたように、制度創設来、これまでも認知症グループホームは、認知症に特化した施設として、地域における認知症ケアの中で重要な役割を担ってきた。しかし、認知症ケアへのニーズが高まり、認知症グループホームの数、入居者が増加するにしたがって、すべての地域で十分な貢献ができているとは必ずしも言えない状況が出てきていることも有識者会議では指摘があった。

「新オレンジプラン」では「認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、環境整備を行っていくことが求められている」としており、認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として、これまでの機能・役割を果たしつつ、今後に向けてどのようなあり方が望まれるのかが課題となっている。

(2) 今後の地域マネジメント力の強化に関する主な意見

本事業における有識者会議では、今後の認知症高齢者の増加予想から、地域の認知症ケアの拠点の不足が深刻化する懸念があり、認知症グループホームの地域マネジメント力強化に関連して、以下のような意見が表明された。

○認知症グループホームは地域における認知症ケアの拠点たる機能とノウハウを持つが、現状ではその役割を十分に地域住民等に認識されていないことが懸念され、特に軽度者の本人・家族への相談の機会を十分に提供できていない可能性があるのではないかな。

○利用者が生活の場所を移りつつ暮らしていく（入院や在宅復帰等を含む）可能性や在宅の認知症の人やその家族・地域住民に対する地域支援活動への地域住民のニーズが高まっていくのではないかな。

○一方で、ノウハウやスキル、体制面の制約などから地域での活動を十分に拡大することができていない認知症グループホームもあり、新たな機能や役割を一律に付与するのは慎重になるべきではないかな。また、そうした従来の方法で運営している認知症グループホームの報酬が下げられないようにするべきではないかな。

○地域における認知症ケアの拠点化に際しては以下のような機能の整理がありうるのではないかな。

- | | |
|---------------------|-----------------|
| ・ 認知症の本人の介護拠点 | ・ 本人・家族・地域の交流拠点 |
| ・ 本人・家族・地域の相談拠点 | ・ 本人・家族・地域の学習拠点 |
| ・ 認知症に関する啓発拠点 | ・ 災害等に関する対策拠点 |
| ・ 認知症の人にやさしいまちづくり拠点 | |

○地域での互助原理の発揮の場として認知症グループホームを位置づけていってはどう

うか。

- 認知症グループホームの利用者のみをケアの対象とするという視点から拡大して、地域の中で相談拠点としての役割の明確化を進めていってはどうか（活動事例として認知症ケアパスへの位置づけ等）。
- 「地域の拠点化」は画一的な定義を設けるのではなく、各地域に合った拠点化のあり方を探ることが必要ではないか。例えば内見会などをきっかけとした地域との関係性の構築、ボランティア受入や子どもの訪問受入などを通じた地域住民の自由な出入、グループホームでの「お祭り」の開催や地域への開放などによる日常的な触れ合いを通じて各地域に合った拠点化のあり方を探ることが必要ではないか。
- 認知症に関する家族の相談、教育、学習機能の強化を認知症グループホームが担っていく必要があるのではないか。
- 認知症グループホームは家族に対する支援も行うことが役割だが、家族からの支援を受けてグループホームにおけるケアが成立している部分もあり、家族とグループホーム相互の連携が重要ではないか。
- 地域交流のあり方は大きく「看取り」、「生活支援」、「防災」、「地域支援と人材育成」、「認知症ケアの専門性と支援の多様性」と整理できると考えられ、これらが認知症グループホームの地域での役割と言えるのではないか。
- 認知症グループホームの果たす役割・機能は多岐に及び、各認知症グループホームもノウハウ、体制等の面で力量に差があるため、認知症グループホームの機能類型化も検討すべきではないか。その中で、地域マネジメント力を持つ認知症グループホームは「地域拠点型」等のあり方を検討すべきではないか。
- 地域での活動についてグッドプラクティスの集積を踏まえ、それらの取組みの成果にポジティブな評価が与えられていくようなプロセスを目指してはどうか。
- 防災の拠点としての機能を果たせるよう、地域との連携を進めていくことも必要ではないか。

(3) 今後のあり方に向けた論点整理

①地域における相談拠点としての役割について

地域における相談拠点としての役割について、市町村の認知症ケアパスに認知症グループホームを地域の相談拠点として位置づけていくことについて検討が必要である。現に、市の認知症ケアパスに事業所の認知症相談拠点機能を示した地域があり、この地域では、介護サービス関連の連絡協議会が主体となって、事業所を対象に認知症相談拠点研修会の開催や認知症相談窓口設置の登録制度、連携会議の開催などの活動を実施していることから、こうした事例を参考に検討すべきである。

併せて、市町村等を通じて、地域における認知症ケアの拠点として、認知症グループホームの機能・役割の周知・広報を展開するほか、認知症グループホームは、認知症診断後の受け皿を確保するため、認知症カフェの設置や認知症グループホーム同士の連携に基づく常設の居場所づくりに取り組む必要がある。

また、認知症カフェについては、対象を認知症の人やその家族に限定せず、地域の誰もが利用できるようにすることや、その形態にとらわれることなく、地域のニーズや特性にあわせた多様なタイプから、利用者が選択できることが重要である。

② 認知症グループホーム資源の地域展開について

多くの認知症グループホームは、認知症ケアの地域展開に活用可能な資源（認知症ケアに関する高い専門性を有する職員や地域におけるネットワーク等）を持つ。一方、一部の地域活動に消極的な認知症グループホームが存在することから「待ち」の姿勢から「アウトリーチ」機能の充実を促していくことも必要である。

この点について、認知症グループホームの有する資源を活用した今後の地域展開に向け、日中の地域活動等におけるグッドプラクティスを収集・整理し、全国の認知症グループホームに周知・広報等を継続するような取組みを業界団体、行政が連携して展開して行くことが有効と考えられる。実践例として、地域と一体化することを目的に、開設前から町内会をいかに巻き込むかに注力した事業所があり、具体的には、地域における高齢者の労働やボランティア活動、地域活動、学習活動、保健活動、相互扶助活動、家事や菜園の無償労働等の活動促進を図っている事例があり、こうした事例を周知することが考えられる。

また、認知症グループホームの蓄積してきた資源（認知症ケアの専門人材等）を利用者のみならず、地域の中で活かしていく方法の一つとして認知症グループホームのケアマネジャーによる居宅支援を可能にするといった方向性も考えられるが、この点については、認知症グループホームの資源を地域の中で活かしていくことには検討の余地があるものの、認知症グループホームのケアマネジャーに期待される役割に対する影響やケアプラン作成能力等について懸念があり、即座に地域に対する居宅介護支援機能を付与するのは困難である。

その他、認知症グループホームが有する資源を地域の中で活かす方法として、ある地域における実践例として、認知症の人とその家族を地域で支えることを目的とした、医療・介護・福祉団体による「認知症支援会」の活動がある。この会では、認知症になっても「おたがい様」で地域で支え合おうという思いのもと、参加団体とその具体的な支援内容・サービス、地域拠点を記載したマップの作成、地域の認知症の人とその家族、支援者の交流会の開催等の活動を実施しており、認知症グループホームも 1 拠点として参画している点が注目される。

Ⅱ．多様な地域のケアニーズへの対応力強化

（１）現状と課題

「新オレンジプラン」では「認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供すること」とされているほか、「認知症の人の入院においては、行動・心理症状（BPSD）が大きな要因を占め、その際、家族は限界まで疲弊してから認知症の人を入院させることがあるため、入院し、行動・心理症状（BPSD）が緩和されても在宅復帰を尻込みし、結果として入院が長期化すると負の連鎖があることがある。早期診断・早期対応を推進するとともに、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がる」との視点に立って、家族の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援を推進する」とされ、BPSD による介護者（家族）の心身の疲弊を緩和、認知症の人の家族への支援を行うことが求められている。

（２）今後の多様な地域のケアニーズに関する主な意見

本事業における有識者会議では、認知症グループホームケアの特徴の一つである、認知症高齢者の尊厳に配慮した、本人主体のケアを提供する観点から、BPSD への対応を含めた複雑化する地域の認知症ケアへのニーズへの対応力強化について、以下のような意見が表明された。

- 地域の在宅認知症高齢者の BPSD 混乱期の受入や虐待が疑われる状況等、緊急時の一時受入が可能な施設の不足などから、認知症グループホームがシェルターとしての機能を担えるのではないかと、地域住民や認知症グループホームの入居申請者（家族）からは、認知症グループホームに対してショートステイの受入希望が多いとの指摘もあることから、レスパイトのためのショートステイ、ミドルステイへの対応可能性も考えられるのではないかと。
- 認知症高齢者家族への支援として、日中の在宅認知症高齢者のケアに向け、デイサービスの利用ニーズが高いのではないかと。
- 認知症グループホームにおける「共用型デイサービス」は全国的に利用状況が低調だが、自治体によって実施可否についての対応が異なる場合があるのではないかと、また、ケアマネジャーの認知度が低いことが利用状況の背景にあるのではないかと。
- 各地域において在宅認知症高齢者の BPSD に対して一定の対応力を持つ認知症グループホームがあり、実際に緊急受入（緊急時ショートステイ）を行っている事例があることから、認知症ケアの専門性を有する主体として、位置づけていくべきではないかと。
- BPSD への対応等に用いる緊急受入は、あくまで例外的な措置として、一定の基準を設け、一定の期間に限定して対応できるようにすべきではないかと。

- 緊急受入を可能にする際には、従来の 1 ユニット 9 人の定員に対して、別途 1 名程度の受入余地を付加する考え方、1 ユニット 9 名の定員の内数として、余力を確保する考え方など、定員のあり方に関するこれまでの経緯を含め、緊急受入の必要性を認識している事業者の中でも考え方に幅が存在するため、慎重な検討が必要ではないか。
- 緊急時受入が可能となる認知症グループホームは、ノウハウ、体制等の面から一定の水準を上回る事業者である可能性が高く、すべての認知症グループホームで一律に実施できるものではないのではないか。
- 「緊急時」の定義そのものも今後の慎重な検討が必要ではないか。
- 緊急一時的に受け入れる例外措置と捉えるべきという意見とともに、緊急時に限らず、家族のレスパイトなど幅広いニーズに対応すべきという意見もあった。一方で、これに対して、恒久的サービスとは区別し、市町村から緊急対応の依頼があった場合に限り、認知症グループホーム側で受入可能であれば対応すべき、という反対意見が複数の委員から表明された。
- 地域密着型における地域概念が行政区域を前提としているため、地域の生活実態と必ずしも一致していない。また、行政区域ごとに自治体別の対応方針の差異があり、越境等の対応に差が見られる。これらの課題に対しては、地域密着における地域概念を行政区分に限定せず、日常生活圏域に沿った地域概念としていくべきではないか。

(3) 今後のあり方に向けた論点整理

①地域でのシェルター機能を果たすことについて

独居の高齢者が増える傾向にあり、認知症高齢者との関係性が必ずしも構築されていない場合でも受入を検討すべき状況が増えていくなど、認知症グループホームのシェルター機能に対するニーズは増していくことが想定される。

緊急受入が必要となるケースでは、最初に接した時点で既に困難事例となっている場合も多く、BPSD だけでなく、虐待など様々なケースを想定する必要がある。加えて、困難事例の中にはいわゆる「無年金」等、貧困・低所得状態にある認知症高齢者など、認知症グループホームへの入居が経済的に難しい事例も見られることから、経済的な支援のあり方についても地域支援事業（任意事業）の実施状況も踏まえ今後の検討課題とされた。

こうした状況に対して、一部の認知症グループホームでは、緊急時の受入のために指定を受けた定員数のうち常時空室を確保（例えば、9室のうち1室を常に空けておく）して対応している事例について言及があった。この取組みに対し、今後さらなる増加が予想される緊急受入ニーズへの対応策の一つとして、制度上の実現可能性は措くとして、1ユニット9名の定員に対して、緊急的に定員外（指定を受けた定員数のほか）の1名の受入を可能とする、もしくは指定を受けた定員数とユニットの上限数である9名との差がある認知症グループホームを指定するなどの方法をもって緊急時の受入体制の整備を図ることを検討してはどうかとの意見も出された。

一方、こうした意見に対し、実際の運用を検討する際には保険者（自治体）、地域包括支援センター等からの指定・依頼等によって、緊急時ショートステイを受け入れる余力のある認知症グループホームに限り、一定の期間に限定した受入を可能とするなど、現実に応じた運用方法の検討が必要であることが確認されたほか、緊急時ショートステイ機能の付加については、既存施設における予備面積、人員体制等の対応余力が認知症グループホームによって異なることなどから、制度化など一律の対応は認知症グループホームの現状になじまないのではないかと指摘もあった。

例えば、定員の増加による緊急受入対応は、人員配置規定（3：1）に抵触する状況をつくることになるため、慎重な検討が必要となり、少なくとも常態化は避けるべきとの見解が示された。また、施設・設備上の対応余地の有無など、認知症グループホーム毎に対応可否や対応可能性が異なる点について、事業機会の公平性の観点からも検討が必要である。

②デイサービス等による地域の家族介護者支援の役割について

地域住民及び認知症グループホームへの入居待機者やその家族からのニーズが高いとされる共用型デイサービスについては、各認知症グループホームにおいて地域ニーズを把握の上、指定権者である保険者及びケアプランを作成するケアマネジャーに対して必

要性を理解してもらう努力を継続する必要がある。また、業界団体等は、行政との連携のもと、先進的取組みをグッドプラクティスとして収集・整理し、各認知症グループホームでの取組みの参考とするとともに、保険者（自治体）等関係機関との調整においても事例情報の共有を図っていくことなどが必要と考えられる。

Ⅲ. 生活を継続するための容態に応じた他機関との連携の促進

(1) 現状と課題

日本認知症グループホーム協会が会員事業所を対象に実施した調査によると、認知症グループホーム利用者の状況変化として、近年は「医療ニーズのある方」、「要介護度 4 以上の方」、「ADL が重度の方」、「BPSD が重度の方」が増えているという回答が多くみられ、それぞれ入居者に占める割合は、49.5%、51.2%、61.3%、47.3%となっている。また、同調査によると、認知症グループホームの退去理由として、「死亡（事業所で看取りまでおこなった）」が約 2 割（19.4%）を占める。このように、認知症グループホームにおける認知症ケアでは、医療・介護の連携が従来以上に求められるようになっている。

なお、「新オレンジプラン」では、「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、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が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ようにする。このため、早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状（BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する。」こととしている。

(2) 生活を継続するための容態に応じた他機関との連携促進に関する主な意見

本事業における有識者会議では、認知症グループホームにおける、利用者の重度化や看取りへの対応に向けた環境整備、医療的なケア、認知症対応のための医療機関・訪問看護ステーション等との連携の重要性などについて、以下のような意見が表明された。

- 利用者の「重度化」という場合、身体状況の程度と認知症の症状の程度の両面があり、それぞれ「重度化」の意味合いが異なるのではないかと。
- 認知症グループホームは、認知症の症状が中程度以上の方が入居し、入居当初は身体的には自立して生活していることが多いが、入居期間が長くなるにつれて要介護度が高くなってターミナルに至るケースが多い。
- 認知症ケアの場合は、精神科医療との関係は重要であり、激しい BPSD については、医療と介護のどちらか片方のみではうまく対応できない場合もある。
- 認知症グループホームでは看取りまで行う。看取りに際して自宅に戻った場合も、認知症グループホームにいるのと同様に看取りを支援することもある。看取りは日常生活の延長にあり、認知症グループホームで担うことが必要な役割ではないかと。
- 入居者の通院介助は家族だけではなく、認知症グループホーム職員が行うケースが多いのではないかと。また、日常生活を知っている認知症グループホーム職員の方が、家族と比べて医療機関に提供できる情報も多いのではないかと。

- 訪問看護ステーションが減少している地域もあり、連携先の確保に苦勞している認知症グループホームもあるのではないかな。
- 医療と介護が共通の言葉や目標を持てず、役割分担も難しくなっているのではないかな。
- 医療の敷居を高く感じ、医師や看護師と十分にコミュニケーションをとれない認知症グループホームもあるのではないかな。
- 認知症グループホームから医師に対して、症状や困りごとそのものだけでなく、生活の状況を伝えることが必要ではないかな。
- 認知症グループホームの職員は入院中の利用者に対して、入院生活の質の向上や早期退院を期して主治医をはじめとして関係者間調整を行うなど、積極的に支援を行っていくべきではないかな。
- 利用者への適切な接し方や習慣などを知っているのは認知症グループホームの職員であり、入院中に認知症グループホームの職員が病院に呼ばれることは多々あり、介護から医療への情報提供ニーズは高いのではないかな。
- 認知症グループホームの職員が入院中の利用者に行う支援や医療機関に対して行う情報提供に対し、介護報酬による評価はないが、何らかの方法で一定の評価を行う方法を検討してはどうか。
- 訪問看護ステーションと24時間連携することが困難な理由は、報酬の水準にも問題があるからではないかな。
- 外泊中に介護サービスが必要になった場合、認知症グループホームのケアマネジャーがケアプランを作成できるようにすべきではないかな。

(3) 今後のあり方に向けた論点整理

重度化、看取り対応を含む医療機関、訪問看護ステーションとの連携にあたっては、生活支援による地域における継続した生活を共通目標とした医療機関、訪問看護ステーションとの連携を促進していく必要がある。例えば、認知症グループホームとかかりつけ医等とが連携関係を築き、本人主体の生活の継続性という共通目標を持ち、認知症ケアに対する共通認識を持つことで、安易な入院や薬剤投与によるダメージを防ぐことができるなど、連携を具体化することが有効であると考えられる。

また、医療職と介護職がコミュニケーションをとる機会を増やすことも重要である。そのための具体策の一つとして医療と介護の連携をテーマとした、両職種を対象とした研修の有効性などについて意見が出された。その他、医療職と介護職がコミュニケーションをとる方法として、有識者会議では、多職種連携を目的とした医療職・介護職専用 SNS の活用可能性が提示された。こうしたシステムはすでに一部の認知症グループホームで構築・運営されており、職種間で情報を統一し、かつ迅速に情報共有しながら、サービス利用者やその家族に情報提供できることから、介護の現場で幅広い、専門性の高い医療情報を患者やその家族に提供できるなどの効果をあげている。

医療機関への入院中の支援、利用者宅、外部施設等への外泊時の支援等については、これを既に行っている事業所もあり、特に、入院中の利用者に対する認知症グループホームの医療機関に対する利用者の特性やケアの方法等の情報提供等の支援が早期退院に結びつく例も報告されており、早期退院支援の取組みについて積極的な評価が必要ではないか。

一方、これら医療機関との連携、入院中の支援等に際しては、認知症グループホームの認知症ケアに関する「力量」の維持向上が前提となる点も確認され、入居者が他機関に滞在する状況での認知症グループホームによる支援の内容及びその評価のあり方については今後の検討が必要である。

IV. 認知症グループホームサービスの質の向上と担保

(1) 現状と課題

認知症グループホームは、介護保険制度が施行された平成 12（2000）年には 702 事業所であったが、以後平成 17（2005）年に 7,099 事業所、平成 22（2010）年に 10,048 事業所と増加を続け、平成 27（2015）年には 13,003 事業所と量的拡大を続けてきた。

この間、認知症グループホームでは、「要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（略）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない」（基準省令 89 条）という基本方針にもとづき、サービス提供を行ってきた。

(2) 今後の認知症グループホームサービスの質の向上と担保に関する主な意見

有識者会議では、認知症グループホームが従来から保持してきた理念、地域や制度に求められてきた機能などに立ち返り、認知症グループホームが寄って立つ理念・価値観を具体化するサービスの質に関する意見が示された。

- かつて我が国の認知症ケアは、高齢者を拘束することが問題視されない時代もあった。そうした歴史を踏まえて、現在の認知症グループホームのケアが位置づけられていることを忘れてはならないのではないかな。
- 認知症グループホームは、時代にもなう入居者の状態や在宅医療との連携による看取り、地域密着型としての認知症グループホームの役目の多様化等、様々な状況変化に柔軟に対応してきた。
- 認知症ケアを理想的な水準で追及できている認知症グループホームばかりではないことは確かである。本人の自立性を無視した施設や、調理の機会を奪い、自立支援を阻害するような、安易な配食サービスの利用を行っているような認知症グループホームもある。こうした認知症グループホームはこれまで大切にしてきた自立的な生活を支援するという理念に反しており、必要なサービスの質を満たしていないのではないかな。
- 福岡県で実施されたアンケート調査によると、食事を作っていない、作っている余裕がないという認知症グループホームが増えてきている。食事は食べるだけでなく、買い物に行き、食事の準備をするなど本人の持つ力を活かすことが重要である点は理解されている一方、人材育成が追い付かず、余裕がないというような実態があるのではないかな。
- 認知症グループホームにおけるケアの質を支えるための人材を育成するには、多職種の連携を働きかけていくような研修が必要ではないかな。開設者が事業所内で実施する研修だけでは不十分ではないかな。

- 厚生労働省令で定められた外部評価の評価項目を参考にチェックシートを作成し、自己点検を行っている事業所もある。また、一部の地域では認知症グループホーム同士の相互評価を実施している。
- 相互評価については、認知症グループホーム同士の相互理解や「気づき」を得られる、第三者の目が入ることでの透明性の確保ができるといったメリットがある。
- 相互評価は、制度としては整備されておらず、それぞれの認知症グループホームが自主的に進めているが、全国各地で広がっていく機運が必要である。
- 外部評価に関しては、都道府県指定の評価機関に所属する評価員の力量にばらつきがあり、外部評価そのものが有効に機能しているか検証が必要ではないか。
- 評価の有効性に関しては相互評価や自己評価についても検証が必要であり、今後どのような形でサービスの質担保を図るべきか、その方法論も含めて検討を続けていく必要があるのではないか。
- 行政の定める外部評価については、質の担保の意味だけではなく、完全に否定されるべきものではないと考えられる。旧来の監査型の仕組みでサービスの質の担保を迫られるのではなく、各認知症グループホームが「自ら高まる」姿勢で評価を活用することが重要ではないか。
- 評価方法の別なく、認知症グループホーム全体の質的な底上げのために評価に臨むことが大切ではないか。
- 閉鎖的で外部の目を避ける認知症グループホームには課題を抱えているケースが多いように思われる。サービスの質の担保には第三者の目が入ることが有効であり、その一つとしてボランティアの受入の積極化などが有効なのではないか。
- ボランティアの活用に関してはメリットも多い一方で、ボランティア参加の動機は多様であり、利用者のためではなく自己実現を優先するようなケースも見られることから受入には一定の慎重さが求められるのではないか。

(3) 今後のあり方に向けた論点整理

①サービスの質の向上・担保に向けた評価制度の活用について

サービスの質の担保に向けて、現行の第三者評価・外部評価等を各認知症グループホームが「自己成長」に向けて前向きに活用することが求められている。さらに、自主的な取組みとして、独自様式の自己評価や相互評価等の実施を行っていくことで、認知症グループホームが「自ら高まっていく」ことが必要である。

認知症グループホームの自己点検の具体例として、「生活支援」「防災」「地域支援と人材育成」「認知症ケアの専門性と支援の多様性・多機能性」²の視点から、自己点検シートを作成し、実践している事業所が有識者会議で紹介された。

また、認知症グループホームは、外部の認知症ケアの専門家からも意見を求め、役割や機能を深めていくことが必要であり、認知症ケアの専門家相互のピアレビューという観点からも相互評価の推進が求められている。このためにも地域における認知症グループホーム間の連携が重要であり、その中で相互評価は連携の手法としても有意義であると考えられる。

さらに発展した方法として、運営推進会議と共同で行う住民参加型の評価の実践例などが報告されている。実際に認知症グループホームの中には、運営推進会議の参加メンバーである行政担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、近隣住民、利用者の家族などから日々の支援のあり方について点検を受けている事業所がある。この事例では2か月に1回会議を開催することで、認知症グループホーム内で「当たり前」になっている出来事や環境について、タイミングよく意見をもらうことができている。この運営推進会議を活用した評価についても、参加メンバーに常にありのままの状況を報告することとともに、当該事業所の理念やあるべき姿を理解してもらうことが重要である。

上記のように、多くの試みが実践されつつある状況にあって、相互評価の有用性を検証することや多角的な質の評価のあり方を検討していくためにも日本認知症グループホーム協会や全国グループホーム団体連合会等が協働する機会も必要と考えられる。

②評価に関するモデル実証等について

評価制度の具体的な検討に関連して、多様な自主的評価手法について、評価指標の検討及び評価の効用に関してモデル事業等の実施を通じた効果検証の必要性が指摘された。

これらの討議過程では、評価を制度化することによって質の担保を図るだけでなく、

² ここでいう「生活支援」とは、認知症グループホームが利用者に生じている認知症による生活の支障に対応し、地域でなじんだ個々の生活の継続性を支援することを意味し、「防災」とは、日頃からの備えとして、認知症グループホームが地域と連携し防災拠点となることをいう。「地域支援と人材育成」は、地域と協働して認知症支援のための地域づくりを担い、同時に人材育成を図ることをいい、「認知症ケアの専門性と支援の多様性・多機能性」は、認知症に対応できるケアの専門性を蓄積し、多機能あるいは多様な支援ができることを意味する。

他者の目を入れることで認知症グループホームが自主的にサービスの質的向上を目指すよう、ボランティアや認知症サポーター等の活用等も検討してはどうかとの意見も示された。さらに、認知症グループホームに関する評価と同時に、サービスの質に関する職員相互の職場内での「横の確認」の重要性も確認された。

また、認知症グループホームの相互評価を契機とした地域内での人的交流の活発化と相互の経験や知見の共有や助け合いにつながる関係づくりなど、人材の育成や連携を通じたサービスの質の担保という考え方も示され、認知症グループホームにおけるサービスの質の確保・向上における「人材」の重要性が示された。

V. 認知症グループホームにおける人材の確保・定着・育成の加速

(1) 現状と課題

高齢者人口の増加にともなう介護サービスの需要増に伴い、その担い手としての介護人材の需要増が予想される。厚生労働省が行った介護人材にかかる需給推計（確定値）によると、平成 37（2025）年度の介護人材の需要 253.0 万人に対し、現状推移シナリオによる介護人材の供給 215.2 万人で、37.7 万人の供給不足が見込まれており、非常に危惧される。

認知症グループホームにおける人材需給の状況について見てみると、平成 21 年度に実施された調査では既に調査対象事業所の 48%が人材不足感を持っており（一般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実態調査事業報告書」、平成 21 年度老健事業（2010））、平成 25 年度の調査では職員募集について調査対象事業所の 93.2%が人材確保に苦労がある旨回答している（常に苦労している 55.0%、苦労したことがある 38.2%）（公益社団法人日本認知症グループホーム協会「平成 25 年度 日本認知症グループホーム協会認知症グループホーム経営実態調査」平成 26 年 3 月）。

また、人材確保に向けた経済的な負担も増加しつつある。東京都内の 13 事業所（31 ユニット）における平成 28 年 11 月～平成 29 年 1 月の求人実績を見ると、31.4 名の募集に対して採用人数は 9.3 名（いずれも常勤換算人員）であり、採用充足率は 29.6%にとどまった。また、この間投じられた採用経費を基に 1 名あたりの採用コストを算出すると 20 万円を超える水準の投資がなされていた（以上、有識者会議委員提供資料による）。

以上のように、認知症グループホームの多くでは、人手不足もしくは人手不足に近い、人員に余裕のない状況が常態化しており、新規採用においても困難な状況に直面していると言える。

(2) 今後の人材の確保・定着等に関する主な意見

本事業の有識者会議では、認知症グループホームにおいても、他の介護事業所と同様に人手不足感を感じている事業所が相当数ある（前述（1）における記載の通り）状況から、認知症グループホームにおける人材に関する課題について、以下のような意見が提起された。

- 就労人口減少、他産業との所得格差拡大等を背景に、夜間帯従事者の減少などが顕著であり、夜間災害時等における対応に不安を抱えるグループホームも存在するのではないかと。
- 人材難はサービスの提供体制の脆弱化、新人への指導余力の低下等によるケアの質の格差として顕在化することが危惧される。
- 今は人材が本当に足りない。人材の育成が追いついていないというのは、非常に深刻な実態ではないかと。

- 厚生労働省による 2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計も、この推計が行われた当時よりも賃金上昇が進んでいるため、介護報酬が上がらない中では、需給バランスはさらに悪化している可能性がある。
- 人材確保が難しい中で、夜間帯に夜勤者 1 名を配置するのは難しい状況があるのではないかな。
- 夜勤は 2 人いた方がよいが、そもそも人材の獲得において夜勤はマイナス要素であり、応募が減る原因ともなっているのではないかな。
- グループホームは小規模なサービスであり、事業所あたりの実人員が少数なため、過酷な労働環境になることもある。
- 夜間支援体制加算があるが、算定実績は低調と聞く。背景には夜勤があるという労働条件では人材の確保が難しく、算定に足る職員配置をできていないといったことがあるのではないかな。
- 夜勤も含め、認知症グループホームでは、職員を看護師や介護福祉士などの専門職に限定せず、介護業務未経験者などにも活躍してもらってきた背景がある。人材確保が困難な現在のような時代には、無資格者にも積極的に参入してもらうべき環境になってきていると言えるのではないかな。
- 増加の著しい認知症サポーターに認知症の人の話し相手を務めてもらうなど、より専門性の必要な領域で活動してもらえるような仕組みを検討する必要があるのではないかな。
- 小規模施設では管理者が変わると職場の雰囲気が大きく変わる。昇格や異動の頻度が高すぎるように思われる。
- 管理者研修も不十分ではないかな。現場では、認知症介護実践者研修しか受けていない管理者では、認知症介護実践リーダー研修を受講した職員にケアのスキルにおいて見劣りする、そのため、実践者⇒リーダー⇒管理者と積み上げ型研修にしていく必要があるのではないかな。
- 認知症グループホームのケアの質向上、人材育成や地域における認知症ケアの役割を果たせるか否かの入り口は開設者研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）とも言える。開設者研修は、認知症グループホームの代表者に受講が義務付けられているが、短時間の座学と現場体験で容易に受けられる研修であることから、現状の研修を見直し、実習を取り入れるなどして、開設者が認知症グループホームのケアの特色やあるべき姿を理解できるようにすることも必要ではないかとの指摘がある。
- これらの取組みは、実施主体である都道府県や指定都市だけでなく、国の施策として実施されることが期待されることに加え、基礎自治体からの事業への参画がどこまで実現できるかも課題と言える。
- 要介護度の高い利用者や看取りの時期、あるいは災害時などに一時的に人を増やす

など、柔軟な対応ができる仕組みも重要である。

- 利用者が自分らしく穏やかに暮らせることの支援から、従事者が生きがい・やりがいを感じられることを増やすよう、業務内容を見直すことが必要（無駄な業務を減らし、役立つ業務を増やす）である。

(3) 今後のあり方に向けた論点整理

①人材の確保について

認知症グループホームにおける人材確保にあたっては、無資格者、介護未経験者、高齢者等の認知症介護未経験者へも拡大していく必要がある。併せて、働く場としての認知症グループホームの魅力や仕事のやりがいなど、認知症介護職の魅力を発信していくことが重要である。

人材不足への対応として、一般に高齢者、育児又は家族介護を行う労働者等、一定の制約下での就労が必要となる職員の確保・定着に向けた多様な就業形態・雇用形態の導入（一般化）の必要性が指摘されているが、認知症グループホームの中には小規模事業者であるために、こうした対応策の導入が難しい場合もある。認知症グループホームではこのような状況を踏まえ、一定の制約下での就労が必要となる職員の労働条件整備に関する検討のための基礎資料の整備などから始める必要があると考えられる。

人員規模の小ささは、職員を研修に参加させる場合に代替人員の確保の問題を生むなど、サービスの質の確保も労働力の確保が鍵となっている状況にある。この背景には、日本の介護コストが低いという特殊事情があり、賃金水準等のあり方が、この業界の人材不足に根本的に影響している可能性があり、別途検討が必要である。

また、認知症グループホームにおける人材確保について、介護全般と区別される、認知症グループホーム特有の状況について検討がなされるべきである。

その一つとして、人員規模の小さい認知症グループホームに人材が集まるかという点が課題として挙げられる。一つの方法として、人的資源に関する事業者間の連携・連合や合併等による事業者あたりの人員規模の増加など、業界のあり方に関する検討も今後必要になると考えられる。

人材不足に対するより具体的な対応策には、休職中の看護師 71 万人を活用できないか、貧困状態にある子どもの多くがひとり親家庭であることを踏まえ、ひとり親家庭の親が認知症グループホーム等で働くことを支援するような施策を検討してはどうかといった提案がなされた。さらに、これに関連して認知症グループホームにおいて、職員とその子どもが、利用者や他の職員と共生しても良いのではないかとの意見も出され、従来の入居者と職員という関係から、地域の就労の場、子育てとの連携等の新たな視点での人材確保策の検討も必要となっている。

②人材の定着・育成・キャリアパスについて

現在、認知症介護研修に関して、認知症グループホームの代表者、管理者について、代表者には前述の通り「認知症対応型サービス事業開設者研修」が、管理者には「認知症対応型サービス事業管理者研修」の受講が必要とされており、管理者研修の受講要件として「認知症介護実践者研修」の修了が必要とされている。

これらの研修の枠組みは、平成 18 年に定められた「認知症介護実践者等養成事業実施

要綱」に基づいている。研修カリキュラムは、認知症介護の理念から認知症高齢者の生活支援のあり方等多岐に及ぶが、各認知症グループホームにおいても養成をめざす人材像や事業所としての目標も多様化しつつある中で、認知症グループホームにおける管理者や代表者に対する人材像とその養成に向けた研修のあり方について、洗い直しが必要となっている。

また、認知症対応型サービス事業管理者研修については、実習がない点を見直すべきであること、認知症グループホームにおけるケアについてより深い理解を促す内容を付加していくべきとの意見が示された。管理者は、現場で養成するのは非常に難しく、しかも職員は管理者になることを望まない傾向が見られることから、管理者に関しては、専門的な教育を受けた人材を確保し、認知症ケアに特化した人材を育てることが必要になっていると考えられる。この点について、管理者の知見とスキル向上のため、研修の受講要件を見直し、例えば、認知症対応型サービス事業管理者研修の受講には、受講に先だって、現在受講の要件とされている認知症介護実践者研修だけではなく、認知症介護実践リーダー研修の受講も義務付け、「積み上げ型」の研修体系に移行すべきとの意見も提起された。

認知症グループホームの職員を対象にした研修については、全国グループホーム団体連合会が推進する地域支援相談員養成研修が有識者会議で紹介された。この研修の目的は、認知症グループホームが地域の認知症ケアの拠点としての役割を果たしていくために、①事業所や周辺地域で地域づくりを推進できる人材の育成、②事業所の地域交流、地域支援の力の向上、③身近な事業所や地域住民、行政や地域包括支援センター、医療機関等との連携を深め、地域における認知症支援体制の一翼を担うことができる事業所の育成にある。認知症グループホームの人材育成に関しては、地域づくりや地域交流、地域における認知症支援体制の構築という視点も重要である。

また、特に認知症グループホームケアの未経験者等に対しては、人材育成が表面的なスキルに偏らぬよう、理念レベルでの認知症ケアの体得を支援すべきであること、現在潜在化している人材を再発掘する施策が必要であり、日本認知症グループホーム協会が整備している資格制度やリーダー、管理者クラスの研修制度との連動を探ることも重要であるとの意見も出された。なお、人材育成の機会に関しては、研修によるものだけではなく、相互評価の実践がその機会となりうることも示唆された。

人材育成の結果として果たされた専門性の向上やスキルアップに関しては、並行してキャリアパスの整備とキャリアアップに応じた賃金体系の整備が必要である。この点については、介護職員処遇改善加算等の介護報酬上の評価を含め、介護職員の所得水準向上について引き続き検討が必要である。

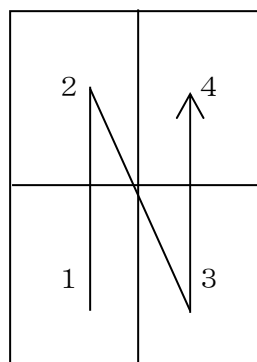
その他、人材の確保・定着に関しては、前提となる人材の需給状況に都市部と地方部など、地域間での差異が認められることを念頭に、今後の施策展開等が図られる必要がある。



参考資料

:「地域の認知症ケアの拠点としての認知症グループホーム
のあり方」に関する委員発表資料

※各ページ、下記の順番にスライドを掲載



山口座長 発表資料

山口晴保

群馬大学 医師

あはれがわらえはば
それは幸せです。



10月より

認知症介護研究・研修東京センター

脳活性化リハ5原則

- * 快刺激 → 笑顔
- * コミュニケーション → 安心
- * ほめあい → やる気
- * 役割を演じる → 生きがい
- * 失敗を防ぐ支援 → 成功体験

山口晴保の個人的意見ですが

街中の相談窓口

- * 認知症の早期発見・早期治療は慎重に年齢を考慮 掘り起こしは不要
- * 認知症で困っている人には早期に対応
- * ケアの相談でBPSDを予防 精神科入院を防ぐ
- * 高齢者ボランティアの掘り起こし 認知症GHの戦力に

児童クラブ

加賀市見学

小規模特養

保育所に隣接、児童クラブとドア1枚

保育所

キーワード：共生
認知症高齢者
障害者
子供
幼児

宅児老サロン「いい場」(兵庫県香美町)

交流の概要

高齢であっても、障害があっても、人として互いにいたわりの気持をもって過ごせることを目標としているところですが、高齢者はひ孫のような子どもたちを可愛がり、しつをされる場面もありながら、関係づくりができています。お子さんは、おじいちゃん、おばあちゃんと甘える姿も見られます。近年、核家族が増えていく中でこのように家族のような関係が構築できる機会を持つことは必要と感じています。

交流のメリット

日常的には両者良い関係です。一方、認知症高齢者の方と障害児のコミュニケーションを図ることに試行錯誤が必要で、その都度その都度のアプローチに四苦八苦の場面も多いです。



厚生労働省：宅児老所の取組、平成25年1月

山口晴保の個人的意見ですが

- * 認知症予防で、認知症の人数は減らない
- 効果は発症年齢の高齢化
- * 介護予防で、健康寿命が延びるが
- 同時に寿命も延びる
- 健康寿命だけを延ばす方法はない
- * 介護予防で、社会コストは増える
- より長寿になるから

予防は 金を使わず（自助・互助）
地域で、楽しく、生きがいづくり

これからの日本：日銀はいつ破綻？

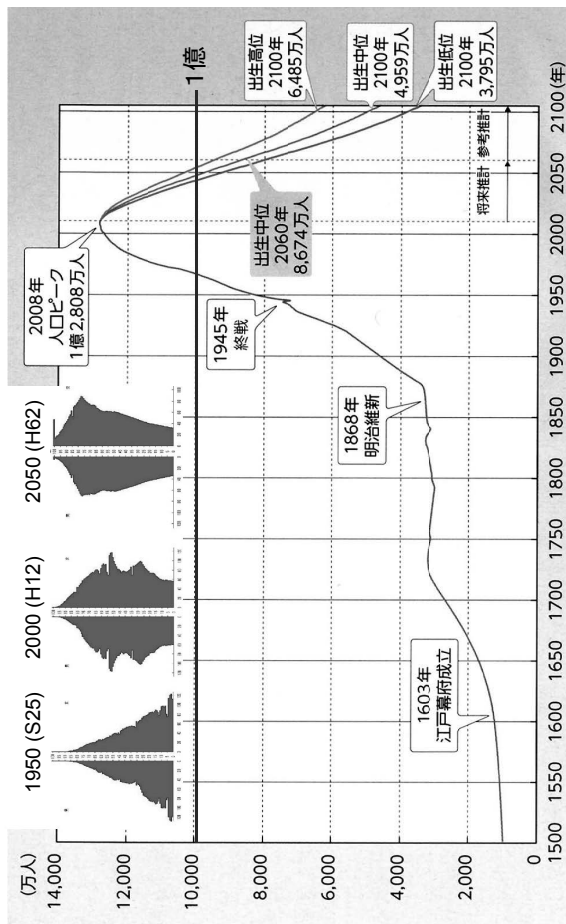
平成27年度
国債発行額 153兆円
内日銀購入 110兆円
(72%)
そして借金総額1千兆円

山口家の年収550万円
山口家の支出960万円
毎年の借金は410万円
山口家の借金総額1億円

アベノミクス(量的緩和)→いずれハイパーインフレ/円の暴落

参議院議員 藤巻健史 THE21

日本の人口の推移



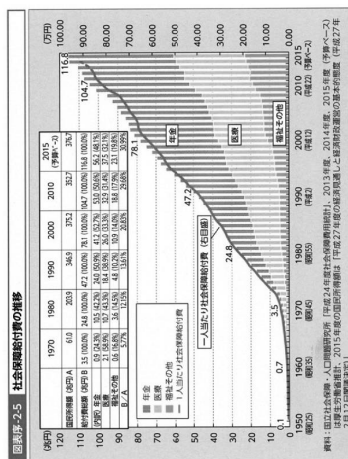
厚生労働省：平成27年版厚生労働白書、日経印刷

長寿の弊害

もっと長寿を望みますか？

これからは

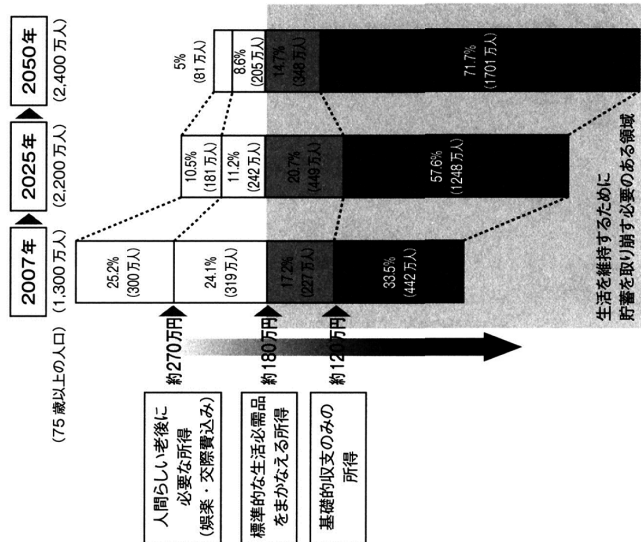
- * 長さよりも豊かさを
- * 根本治療薬
- 派生する社会問題



個人的考え

- * 長寿が国を減ぼす？ 社会保障費の増大
- * 貧困高齢者の増大を招く
- * 長寿化に伴う諸問題の解決と根本的治療薬はセットで

図表2-14 2050年時点の高齢者所得シミュレーション



高齢者の所得 今後の推移 シミュレーション

2050年には、可処分所得での生活が苦しいばかりか、所得が生活保護水準以下(約120万円/年)の75歳以上の貧困高齢者が1700万人と75歳以上の72%に達する。

1700万人のうちの7割の1200万人が生活保護になると予想される。
→ 20兆円 + α (医療・介護)
国の税収: 2010年 38兆円
2050年 23兆円 (予測)

小笠原泰、渡辺智之: 2050年老人大
国の現実、東洋経済新報社、2012

山口晴保の個人的意見ですが

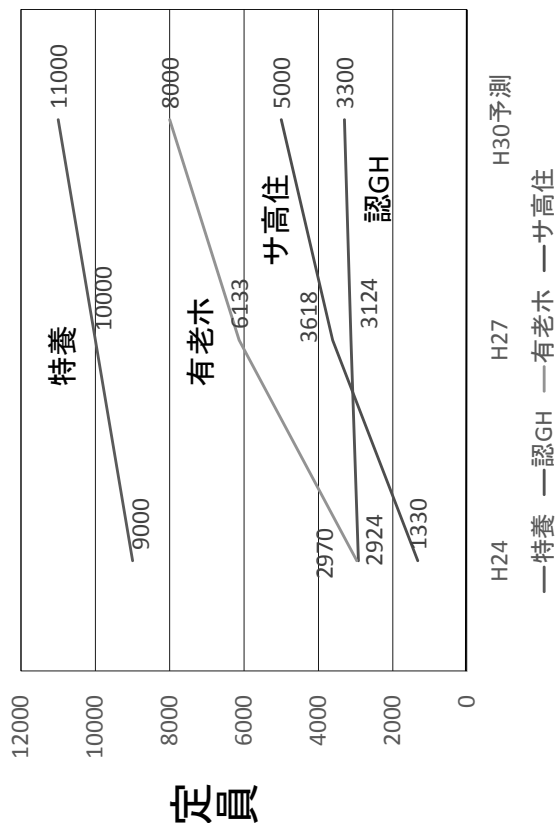
短期目標

- * 認知症の人の意思を尊重し尊厳を守る
ケア加算に結びつける方策は？

長期目標

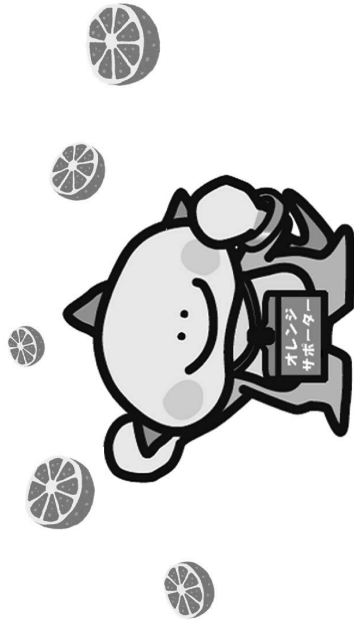
- * 貧困高齢者(年収122万円以下)の急増
認知症GHにはいる金力がない
サ高住や有料老人ホームとの競合

群馬県の介護施設(入所)の推移



定員

高崎市の認知症施策と 認知症ケアパスの取り組みについて



高崎市福祉部長寿社会課地域包括支援担当

Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

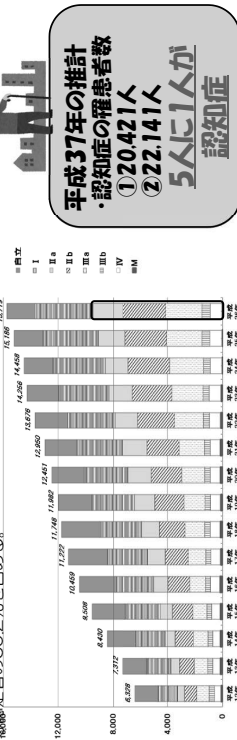
高崎市における認知症高齢者の状況

- 認知症高齢者の数が増加し、平成37年には、高崎市の高齢者の5人に1人が認知症と推計

※平成37年の高崎市の将来推計：高齢者人口 107,481人をもとに計算

- ① 各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合：19%
- ② 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6% （「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」より）

(参考) 要介護認定者の中で、日常生活に支障をきたすような症状等がある認知症高齢者の数（平成26年）は9,458人で、要介護認定者の60.2%を占める。



出所：認知症高齢者の状況

Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

2

高崎市における高齢者の現状

- 総人口は減少するが高齢化率は上昇し続ける。

・平成12年（介護保険制度導入）～平成22年の10年間の変化

総人口：12,837人増加

高齢者人口：21,905人増加、高齢化率：5.5ポイント増加

・平成27年～平成37年の10年間の変化（将来推計）

総人口：13,735人減少

高齢者人口：11,452人増加、高齢化率：4.2ポイント増加



平成37年の推計
・総人口 361,170人
・高齢者人口 107,481人
・高齢化率 29.8%
およそ3.4人に1人が高齢者

出所：高崎市高齢者安心プラン

1

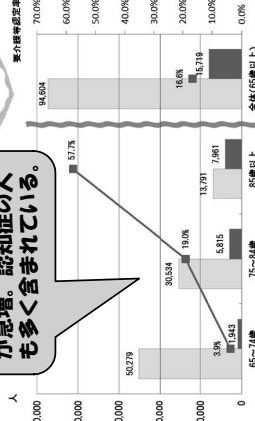
Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

平成37年の高崎市

- ・75歳以上の人口が増加、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加
- ・認知症に早期に気づき、必要な支援を受けながら地域で安心して暮らしていくことができるようにするために...

医療や介護サービスだけでは
暮らせない！地域での理解、
支え合いの仕組みづくりが重要

75歳以上では介護が
必要な状態になる人
も多く含まれている。



子どもから高齢者まで、幅広く認知症サポーター養成講座を開催
・認知症についての正しい理解
・できる範囲での手助け

資料：要介護認定者数（平成26年10月1日現在）

「住民基本台帳」（平成28年9月30日現在）

3

Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

高崎市認知症施策推進計画

高崎市が目指している姿
「認知症になってもいつまでも尊厳を
持って暮らせる高崎市」



キーワード

- 1 認知機能低下の予防
- 2 早期診断・早期対応の体制強化
- 3 地域による支援体制の充実

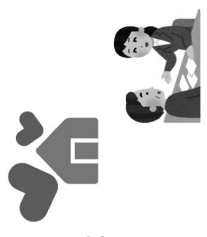
高崎市の4月からの新体制

■市内26か所に「高齢者あんしんセンター」を設置

- ・身近な場所であらゆる相談
- ・センター職員の訪問による相談

■各センターに認知症地域支援推進員を配置

- ・認知症に関する事業の企画・調整
- ・相談の受付、支援の体制づくり
- ・地域での認知症の理解を深める活動
- ・認知症の人やその家族を支援する活動
- ・医療機関や介護サービス事業所等とのネットワークづくりなど



地域の皆さんと一緒に、認知症の人が安心して暮らせる
地域づくりを進めていきます！

認知症施策推進計画の詳細



施策の方向性	具体的内容
I 認知症ケアパスの普及 （認知症ケアパスとは、認知症の進行に合わせてどのような対応や支援があるかを示したもの）	・認知症ケアパスを周知して活用します。 ・将来の予測を立てることによって本人・家族の不安の軽減を図ります。 ・不足しているサービスを開発し最新情報を提示します。
II 早期診断・早期対応の強化	・地域包括支援センターは実態把握のための訪問を積極的に実施し、区長・民生委員とも連携します。 ・「認知症初期集中支援チーム」という専門職のチームを設置し、認知症の診断や介護サービスの利用に向けて支援します。
III 地域での生活を支える医療サービスの構築	・認知症の人がどのような状態にあっても対応できるよう医療サービスを確保していきます。 ・入院した人が退院後スムーズに在宅での生活が再開できるようにします。 ・専門医療機関である認知症疾患医療センターと認知症地域支援推進員が連携して取り組みます。

認知症施策推進計画の詳細（続き）

施策の方向性	具体的内容
IV 地域での生活を支える介護サービスの構築	・認知症の人がどのような状態にあっても対応できるよう介護サービスを確保していきます。 ・地域密着型サービス施設が、認知症の人やその家族が地域との交流を持つ場や認知症に関する相談窓口となり、“認知症ケアの拠点”としての役割を担えるよう、認知症地域支援推進員が中心となってその活動を支援します。
V 地域での日常生活・家族支援の強化	・認知症予防の取り組みを推進します。 ・認知症地域支援推進員を各高齢者あんしんセンターに配置するなど、相談体制を強化し、地域の状況に合わせたサービスの開発に取り組みます。 ・認知症サポーター養成講座、オンラインボランティアの活動内容を見直し、地域での見守り体制を強化します。 ・権利擁護に関する相談支援体制の充実に取り組みます。
VI 若年性認知症施策の強化	・企業や職場等での認知症への理解を促進します。 ・早期に発見し、相談や受診につなげるための普及・啓発、地域の人との交流の場の整備と参加への支援を行います。

取組み3

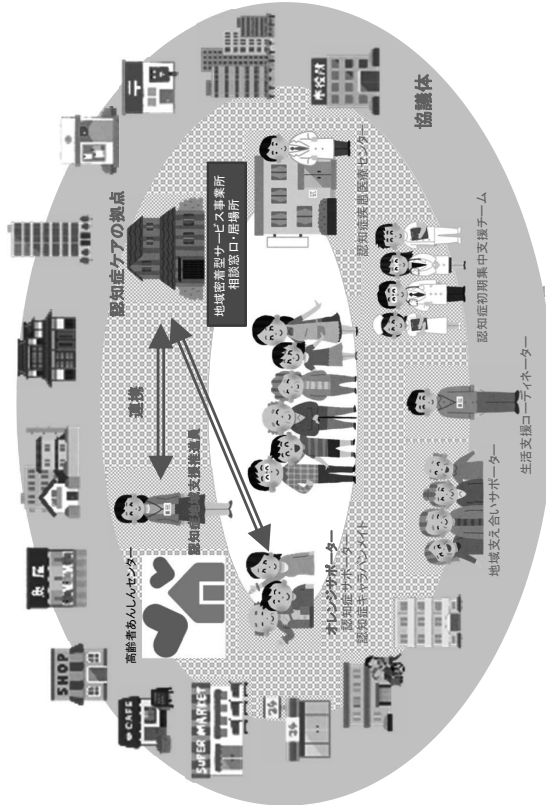
地域の認知症ケアの拠点としての地域密着型サービス施設の活用推進

- (1) 引き続き、地域密着型サービス施設の運営推進会議に参加し、地域に関わられた事業所づくりやサービスの質の向上につなげるよう、地域との連携方法や実践事例などの紹介を行います。
- (2) 認知症の人とその家族が地域とつながり、地域の人々と交流を持つ場として地域密着型サービス施設が認知症ケアの拠点となるよう働きかけます。
- (3) 地域密着型サービス施設の知識・経験・人材等を生かし地域の認知症ケアの拠点としての役割を担うことができるよう、認知症地域支援推進員が中心となり、その活動を支援します。



8 Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

認知症の人と家族を支える地域のネットワーク



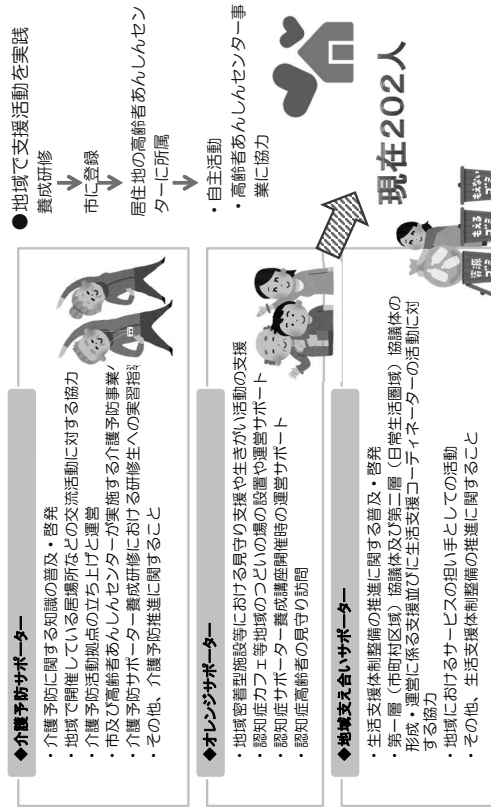
10 Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

地域の認知症ケアの拠点としての地域密着型サービス施設の認知症ケアパスへの位置づけ

	正常	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	認知症を有するが日常生活は自立	認知症を有するが日常生活は自立	日常生活に手助けが必要	常に介護が必要
相談	初期から終末期までの相談	高齢者あんしんセンター 高齢者支援事業所・介護支援専門員 認知症の人と家族の会や家族会や家族のついで 認知症地域支援推進員 コールセンターなどの電話相談	地域密着型サービス提供事業所 区長・民生委員 高齢者等あんしん見守りシステム・はいかい高齢者支援システム ボランティア等 群馬県地域見守り支援事業、見守り安心ネットワーク （介護職員等と認知症老人情報連携協議会）	日常生活支援総合事業 （介護職員等と認知症老人情報連携協議会） 訪問介護（ホームヘルプ） 高齢者等生活支援事業（ちよこっと助け隊） 高齢者等買物支援事業 給食サービス	高齢者等生活支援事業（ちよこっと助け隊） 高齢者等買物支援事業 給食サービス	高齢者等生活支援事業（ちよこっと助け隊） 高齢者等買物支援事業 給食サービス	高齢者等生活支援事業（ちよこっと助け隊） 高齢者等買物支援事業 給食サービス
生活支援	家族支援 困りごと支援 つながり支援 金融管理の支援	日常生活自立支援事業 地域密着型サービス提供事業所 日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業 地域密着型サービス提供事業所 日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業 地域密着型サービス提供事業所 日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業 地域密着型サービス提供事業所 日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業 地域密着型サービス提供事業所 日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業 地域密着型サービス提供事業所 日常生活自立支援事業

Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

サポーター（担い手）の活動



Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

「地域の認知症ケアの拠点としての 認知症グループホームのあり方」

社会福祉法人「共友会」
岩 尾 貢

認知症グループホームとは

○認知症グループホームの「運営基準」は

- ・定員5～9人までを1ユニットとし、一部地域を除き1ヶ所に2ユニットまで可能
- ・状況により、3ユニットまで可能
- ・四畳半以上の広さの個室を必要とし、夫婦の場合のみ2人部屋も可能
- ・9人の入居定員に対して日勤3名、夜勤1名の職員配置が必要
 - 居住系の介護保険サービスの中で最も手厚い人員を配置
- ・家賃・食料費・光熱水費は自己負担とされ、介護費用は保険から給付というもので、保険者は市町村。

○認知症グループホームの「理念」は

- ・少人数の共同生活の中で
 - 職員と入居者のコミュニケーションを重視し、入居者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した個別ケアが基本であり、日常生活の中で、入居者の力を活用できる場面を工夫（役割の発揮）
- ・個人としての尊厳保持と幸福追求権を守ることを目指すサービス。（自己決定や生きがいを重視する）

認知症グループホームについて考える

認知症グループホーム「ケア」の特色について考える

要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。（認知症対応型共同生活介護の基本方針）

- 入居者の状態像の変化（重度化や医療ニーズの増加）の中で現実はどうか？
- 認知症グループホームケアの中の看取りの位置付けは？

地域の中での認知症グループホームについて考える

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。（認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン））

- 具体的に何を行っているのか？（在宅生活継続のための相談・支援、短期利用認知症対応型共同生活介護、共用型認知症対応型通所介護、認知症カフェ、、、他には？）
- 地域包括ケアシステムや循環型の仕組みの中の位置付け・役割は？

地域に開かれた事業運営が行われないと、そのサービス形態から外部の目が届きにくくなるとの指摘もあることから、介護サービスの質の評価や利用者の安全確保を強化する取組みを進める。（認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン））

- 外部評価や運営推進会議の効果的な活用方策とは？

認知症グループホームというサービスについて考える

- 認知症グループホームの有すべき機能は収斂していくのか、多様化していくのか？

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（解釈通知）

老計発第0331004号
老振発第0331004号
老老発第0331017号
平成 18年 3 月 31日

99条 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行わなければならない。

- 2 利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従事者以外の介護を受けさせてはならない。
- 3 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従事者が共同で行うよう努めるものとする。

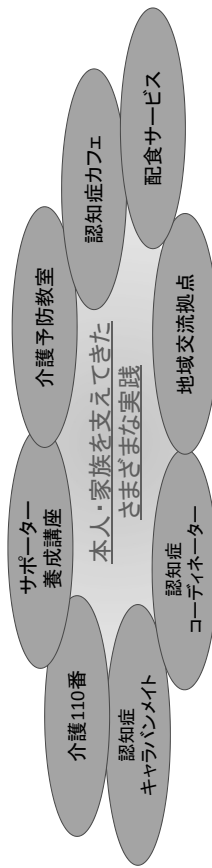
- ・99条第3項は、利用者が介護従事者と食事や清掃、洗濯、買い物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。

新オレンジプランにおけるグループホームへの期待

ー専門性を活かして、認知症ケアの地域拠点を目指すこと

ー早期の認知症高齢者支援を視野に入れた、支援機能の拡充

- ・地域支援事業等に連動した認知症カフェの運営
- ・認知症や介護に関する相談窓口
- ・グループホーム利用者の在宅復帰支援 など



実践を振り返って

日本における最初のグループホーム

- ・1987(昭和62)年、出雲市のことぶき園(小規模多機能型老人ホーム)

「個別的集中ケアで利用者と顔なじみの関係づくりが信頼関係を生む。少人数の人を少人数で介護できる環境こそ家庭的な雰囲気生まれ、利用者の落ち着いた不安のない生活が保障され痴呆症状が緩和されたと考えた。また同時に入所者の役割の発揮や主体性の尊重が可能となり、生活者として位置づけられることが痴呆症状の進行抑制となるととらえている。」

周囲が抱える課題解決(医療モデル)

- ・ 問題対処的な介護
- ・ プログラムに基づく画一的ケア
- ・ 集団処遇的な環境
- ・ 「できないこと」に着眼したケア

病院や大規模介護施設

本人が望む生活の獲得(生活支援モデル)

- ・ ‘かかわり’による経験と共感に基づくケア
- ・ 状態変化に応じた個別ケア
- ・ 家庭的で少人数の環境
- ・ 「～したい」に着眼したケア

小規模多機能型老人ホームやグループホーム

認知症グループホームが有する機能は、
収斂していくのか？ 多様化していくのか？ (認知症施策推進室)

議論の前提とすべき共通認識

【グループホームの基本的視点】

1. 個人の歴史や生活スタイルを重視する(暮らしの継続性)
2. 主体は利用者でスタッフはともに暮らす人である(共生)
3. あくまでも暮らしの場を重視し、家庭的な雰囲気を大切にする(安心できる場)
4. 出来ることを自分ですることによって、役割や生きがいをもつ(自立と自信)
5. 住み慣れた地域での家族や友人との交流が継続できる(地域社会の一員として)
6. 決められた日課や予定のない利用者が求める自由な生活の獲得(自己決定)

(全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会※ 初代会長 福島弘毅)
※ 現公益社団法人日本認知症グループホーム協会の前身となる団体

グループホーム「いろり」の取り組み

- ・平成7年、民家を活用、入居者7人でスタート
- ・石川県では初めて
- ・共同住居という考え方(モデルは精神障害者の共同住居)
- ・民家改修型
- ・平成8年の研究事業に参加
- ・基準がないので好き勝手に取り組む
- ・生活支援の有効性

グループホーム実践は多様化した

- 認知症ケアの進歩
- 生活支援は、「かかわり」と「資源の活用」
- 地域の理解
- 本人主体

私の認知症ケアの流れ

放置の時代から

- (1) 安全・保護、家族の負担からの解放に注目
- (2) 出来ないことに注目
- (3) 出来ることに注目
- (4) したいことに注目
- (5) 出来ていたなくなること注目

生活支援には地域の力が必要

地域とどのように連携するか

- グループホーム「やたの」の取り組みから考える
- グループホームを広げるためのモデル作り
- 自分や家族が利用しても良いグループホーム
- 生活支援としての構造
- しかし
 - 5年の歳月を要する
 - 地域の理解は皆無
 - 金儲けだと思う地域住民
 - 住民になることから
 - 地域には習慣や催し物

グループホーム「やたの」の取り組み

- 平成17年開設
- とにかく地域と一体化するために
- 開設前
 - いかに町内会を巻き込むか
 - 支援者は高齢者
- 開設後

高齢者の社会参加と活動支援

- ・プロダクティブ・エイジング(ババドラー)1975
「社会の依存者」「社会の重荷」ではなく

経済的生産性と社会的生産性を高齢者は持っているという考え方を
物を作り出すだけではなく社会的関係性も作り出す ⇒ 社会を
豊かにする
労働、ボランティア活動、地域活動、学習活動、保健活動、
相互扶助活動、家事や菜園の無償労働 等

コミュニティと地域福祉を重視する背景 ～地域社会や国民生活の変化～

- ①都市化、産業化、過疎化の進行
- ②少子、高齢化社会の到来
- ③就業形態の変化
- ④核家族化・小規模世帯化の進行
- ⑤生活構造の不安定化の進行
- ⑥地域社会の紐帯のゆるみ

(野口 定久)

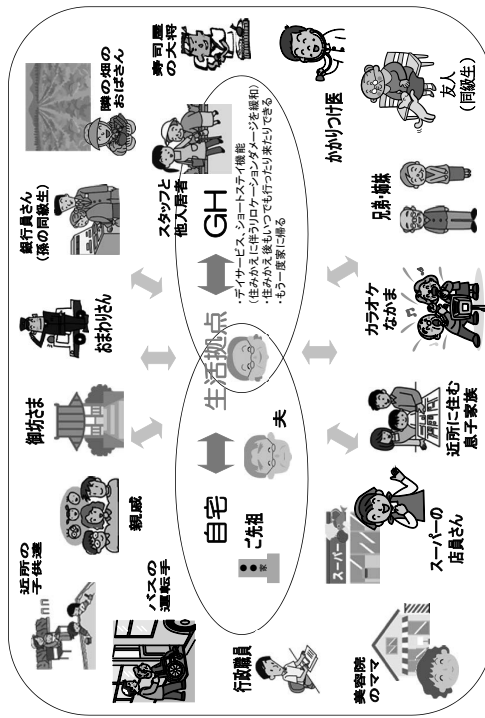
地域と関係していることは

- ・町内会
- ・総合避難訓練
- ・環境整備(清掃、花植えのボランティア)
- ・公民館行事(町民レク等)
- ・神社(初詣、獅子舞、祭り時の屋台出店)
- ・老人会、敬老会、婦人会
- ・営農組合(お米の購入)
- ・御島サロン(老人のサロン)
- ・法話、花祭り、吉崎参り、晴天講座
- ・キャラバンメイト、サポーター養成講座
- ・学校等のボランティアの受け入れ
- ・消防、警察、市役所
- ・保育園行事への参加(招待)
- ・野菜等のおすそ分け
- ・有線放送の活用

- ・子ども110番
- ・やたの新聞の配布(町内、関係機関等)
- ・かかりつけ医、訪問診療、訪問看護
- ・薬局との連携
- ・地産地消(地域の商店の活用)
- ・なじみの理容店、美容室
- ・介護予防教室(出前講座)
- ・地域の人のかわり、支え合い
健康相談、留守の見守り、ゴミ出し、配食弁当、
安否確認、庭木の剪定、救急時の支援、話し
相手、介護相談、買い物等
- ・地域の人材
元民生委員、元町内会長、いきいきサロンの
担当者、自衛消防隊、各種サークル(歌・踊り・
民謡・オカリナ・ハーモニカ・手品等)、JJA青年
部、学童クラブ等
- ・地域で見知らぬ人がいたときの連絡先として

認知症グループホームケア

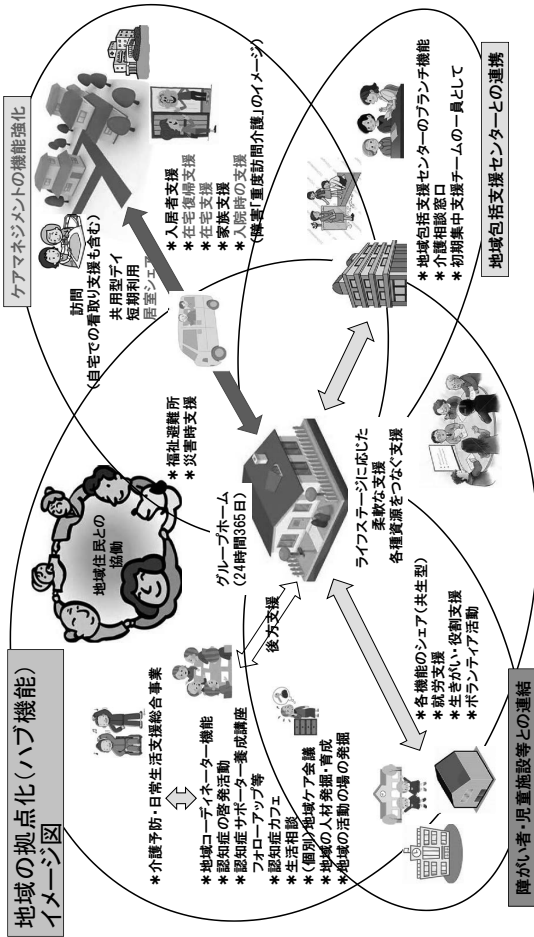
- ・ライフステージとグループホーム(同伴型と代弁機能)
認知症初期集中支援チームへの参画
- ・退所型グループホーム 7%が取り組んでいる
- ・グループホームは認知症に特化したサービス形態でスタートしたが、加算という形で
他のサービスも認知症対応をしているので認知症ケアはグループホームに特化した
ケアとは言えない。
- ・認知症ケアからグループホームケアへ機能強化すべきである。
- ・介護保険制度はサービスのワンストップ(One Stop Service)を制度の中で可能にし、
使い勝手を良くすることがヒットの最大要因。現在はその上に立った、「機能の
ワンストップ化」が必要。小規模多機能型居宅介護がその代表格であるが、機能を
ワンストップ化できないサービスは、退場せざるを得ないと考ええる。
- ・グループホームは原点の特色を捉えたうえで、認知症の人と家族の地域支援拠点と
して、相談窓口、カフェ、共用DS、短期利用、訪問などの機能の使い勝手をよくしなが
ら機能のワンストップ化を高めていく必要がある。
- ・ハブ機能の明確化



地域全体が暮らしの場

グループホームに寄せられる相談内容は実に多様

- ・ 町内の公園トイレのバリアフリーに関する相談
- ・ 近所に暮らす高齢者の買い物支援
- ・ 介護をしている町内の方に、オムツ交換(排泄支援)や更衣の方法を相談される
- ・ 近所の方の水の買出し
- ・ 杖の長さが、自分に合っているのか見て欲しい
- ・ 「子ども110番の家」の申請をしてはどうか
- ・ 気分の落ち込みがあり食事を作れなくなった近所の高齢者に、宅配弁当と見守り支援
- ・ 近所の高齢者の認知症の相談
- ・ 町内の方からデイスサービスの資格要件について
- ・ 若年性認知症の方について
- ・ 精神科病院からの退院に向けて
- ・ 介護保険について
- ・ 他事業所のクレーム



グループホーム将来ビジョン

■制度づくりに向けた着眼点

1. 高齢者における「働くこと」の推進 = プロダクティブ・エイジング
2. 入居者の在宅復帰支援 = 家族支援、本人家族のリハビリ機能
3. 利用者の安全と安心の保障に向けて = アドボカシー、権利擁護
4. 小規模で家庭的な生活単位の見直し = 生活環境の点検と見直し
5. 経営規模と生活規模の分離 = 事業所の運営サポート
6. グループホームのケアマネジメントのあり方 = ライフサポートワークの推進
7. 「機能のワンストップ化」を目指す = 認知症ケアパス、多職種連携
8. 地域ニーズへの対応と入居者・家族への柔軟な支援 = 多機能化

(参考) 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将来ビジョン2010」(平成21年度)

多機能化の本来の意味

狭義に捉えた多機能化

- 認知症デイサービス
 - ショートステイ
 - 看取り 等、制度的側面から見た多機能化
- 対象：入居者のみ

事業所が地域をつなぐ縁側（トボス）として機能する…
利用者と一緒に地域の子供を守る役割を果たす…
小中学校の生徒との交流、旅行の企画…
事業所のアプローチの可能性は限りなくある。

地域のニーズと事業所機能を一体化し、グループホームの
地域資源としての価値を高めていくことが、本来の多機能化
の意味。地域のつながりが深まれば、グループホーム利用
者への日常ケアの充実や、柔軟かつ即応性のある支援も可
能になっていく。

今後めざすべき多機能化

- 地域のニーズと事業所機能の一体化
 - 地域資源としての事業所価値の向上
 - 利用者への柔軟かつ即応性のある支援を実現するための地域資源との連結、関係づくり
- 対象：入居者と地域住民



求められる新たな実践形態

～グループホームが認知症の人から学んだこと

- 認知症の人の行動や言葉には意味がある
 - 求めているのは、「出来ないこと」への支援ではなく、「したいこと」への支援
 - 認知症の人の「当たり前前の生活」を獲得するうえで、当事者性の尊重は非常に重要
- ゆえに、グループホームには、調理、掃除、洗濯などの家政や、買い物、外出などの活動援助が運営基準上にうたわれている。

- 認知症ケアの一般化
生活支援を中心に据えた「グループホームならではのケア」が、他の介護サービスにも波及

- 認知症ケアのフロントランナーとしてのグループホームの位置づけが曖昧に…
グループホームの存在価値を高めるための新たな実践形態が必要？

23

今後に向けた取り組み姿勢

～「原点にかえる」と「チャレンジする」

グループホームの原点

小規模で家庭的な生活環境の中で、その人らしさや地域とのつながりある暮らしを大切にしながら、「本人が望む生活」を支援し続けること。

認知症の人の「自己決定を支える」、「住み慣れた地域で継続性のある暮らしを支える」、「自らの力を最大限に使って暮らすことを支える」は、グループホームにおける認知症ケアの基本的な考え方。

継続的なチャレンジ

グループホームは、常にその原点（認知症ケアの普遍的な部分）に立ち戻りつつ、入居者・家族・地域等の多様なニーズに耳を傾け、新たなチャレンジを繰り返すことで、地域固有のニーズ対応型サービスとして価値を高めていくことができる。

課題意識① 認知症グループホームの原点にかえる

- 現在のグループホームに、創設当初の「実践原理」は受け継がれているか
- 量的整備は、ケアの質の格差を招くという現実的な課題があった
→ 介護保険制度の普及とともに飛躍的に拡大してきたGHは、サービスの質をいかに担保するかが大きな課題に…。
- サービス評価制度、各種研修事業等の取組みの限界も…。

介護保険制度施行後16年が経過。
様々な考え方のグループホームが混在する今こそ、グループホームは「グループホームの原点」に立ち戻り、本来目指してきた認知症ケアを普遍性あるものにしていく必要がある。

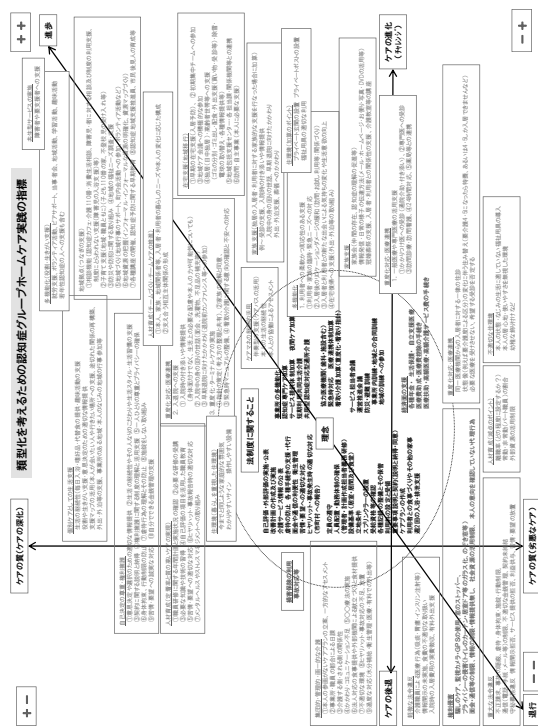
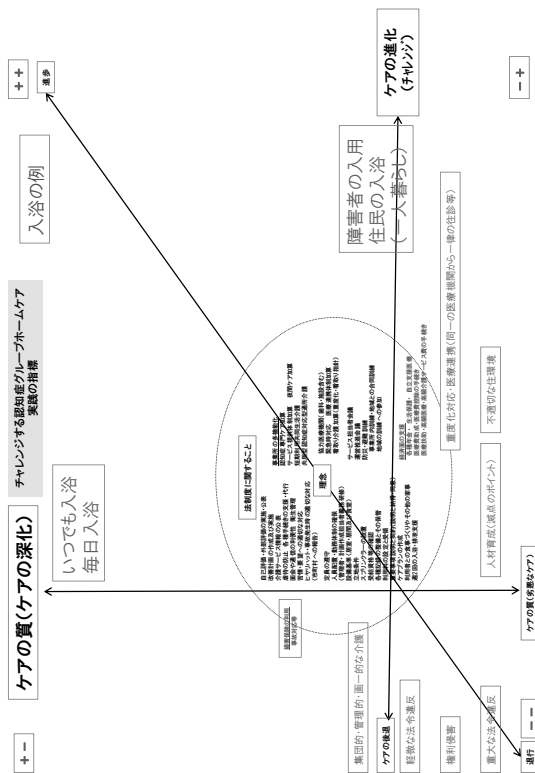
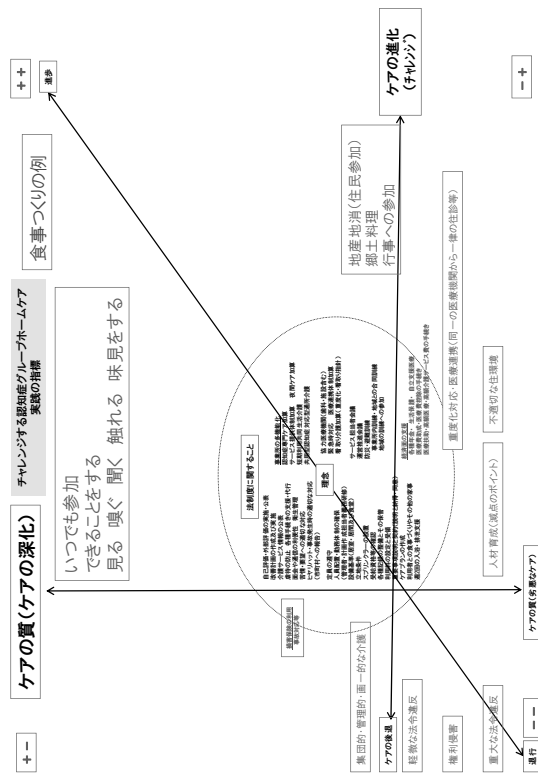
24

課題意識② チャレンジする

実践の「深化」を追求し、サービス機能の「進化」に挑む

- 2025年には、MCIも含めて700万人の人が認知症
- 認知症の早期の段階で本人や家族とかかわりを持ち、予防重視の認知症ケアへと流れを変えていくことは、国レベルの必須の取り組みである(新オレンジプラン)
- 今こそ、グループホームが積み上げてきた認知症ケアの実績を活かし、認知症ケアの大転換期に貢献する時
- グループホームは、地域の中の資源とながりがながら、多職種連携・協働の中心的存在になれるはず
- グループホームの多様な付加価値を強みにしながら、地域における認知症ケアの拠点を目指していくことが重要(→こうした取り組みの数量化をどう示すかは課題)
- 時代のニーズを読み解き、認知症ケアの原則を貫きながら、グループホームの未来を見据えた新たなチャレンジに挑むべき

25



グループホームが取組んでいくべき課題

- グループホームにおける認知症ケアの再検証
- 介護者都合の認知症ケアから、生活支援を中心とするケアに大転換を果たしてきたグループホーム。食事づくり、買い物、掃除や洗濯等、家政への参加を通して個別の人の力を引き出してきたグループホームには、認知症の人の役割を生み出し、個別の人の生きがいを支えてきた多くの実践がある。
- しかし、グループホームの原点から大きく逸脱した事業所が増えている状況は否めない。
- 「悪貨は良貨を駆逐する」という事態。
- ケアの質の二極化が拡がり始めている中で、「グループホーム不要論」などが起きてしまわないうちに、グループホームの原点に基づく認知症ケアを普遍のものにしていかなければならない。
- 一方で、誠実に、真剣に、グループホームケアの質を高めようとしている事業者も、人材の確保、サービスの質向上、医療連携、重度化対応等の多くの課題を抱えている。
- 人材の質をいかに担保するかはケアの質の根幹に関する重要な課題。

30

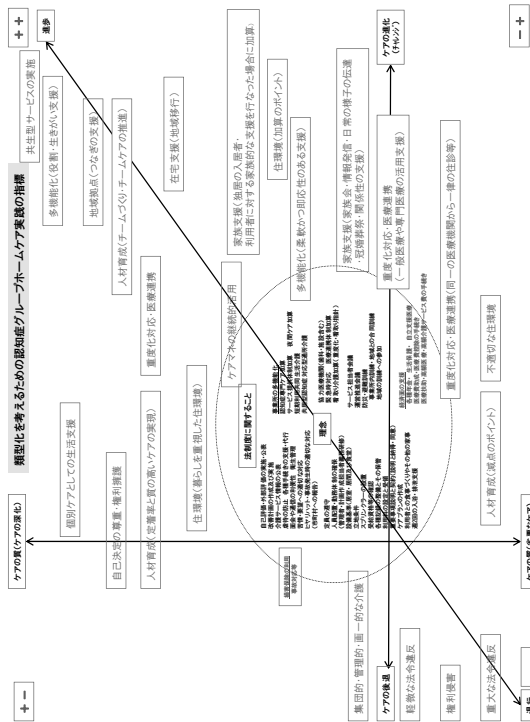
○ 医療連携

- 医療と介護等との連携の重要性が言われながら、グループホームと医療の連携がどれほど進んでいるかは不透明である。生活支援に主眼を置いているグループホームであればこそ、身体管理や合併症等での役割を担う医療機関との連携・協働は必須である。

[課題認識]

- グループホームにおける医療連携体制加算は健康管理程度にとどまる中、重度化する入居者への対応を踏まえて、ターミナル時や緊急時における医療連携のあり方を確立すべきである。
- グループホームから病院に入院する際、あるいは病院からグループホームに退院する際など、入居者の移動時に本人の情報をつないでいくための連携ツールを、認知症ケアならではの視点で作成する必要がある。

32



○ 権利擁護

- グループホームは利用者の尊厳と命を預かっている。安全を重視することと同時に一人の人の権利をいかに守るかということについて、常にシレンマを抱えている。また、認知症の人の権利擁護は、身体拘束や虐待の話にとどまらず、日常生活の様々な場面に潜む権利侵害の話でもある。何が虐待に当たるのかという基本的な理解がなされおらず、知識不足による「善意の拘束」が平然と行われているケースも少なくない。認知症の人の権利擁護とは何かということについての、統一的理解を明らかにしていく必要がある。

[課題認識]

- 現場職員が安心してケアに携われるように、善意による権利侵害とは何かということや、安全と自由のバランスのとれたケアについて明らかにし、グループホーム全体の共通認識を図ることが重要である。
- また、グループホーム同士が相互チェックなどによる自律的な取り組みを行い、地域における事業者間のネットワークづくりの推進が重要。

31

チャレンジ

多様な付加価値を備えるグループホームを目指して

- ・前述の「実践の『深化』」と「サービス機能の『進化』」とは、グループホームに多様な付加価値を備えていくという意味で表すこともできる。報酬改定における議論の中で、グループホームが常に問われ続けてきたのは、まさに、この付加価値に関すること。例えば、これまで実施してきた共用型デイサービスやショートステイの制度化、サービス評価や運営推進会議等の取り組みもその一環であったと言える。
- ・グループホームは僅かながらも、しかし着実に、サービスの機能を多様化させてきた。今後さらにグループホームの多様な付加価値を明らかにし、ニーズ対応型サービスとしてのあり方を示していくことが、将来に向けてグループホームが生き残っていく道筋になる。
- ・そこで私は、次のような取り組みが必要ではないかと考える。

33

■在宅復帰支援型グループホーム

- 共用型認知症デイサービスの活用の推進
- ショートステイの新基準について
- 他サービスとの連携について
- 家族支援型入居システムについて
- ケアマネジメントの課題について
- 認知症ケアの地域拠点を目指して

34

空間づくりや環境整備について

- ・グループホームにおける付加価値を高めるうえで、空間をどのように確保するかは大きな課題。共用型デイサービス、ショートステイ、家族が宿泊する際のスペース、あるいは地域との交流スペース等、もともと想定されていないスペースを建物内に確保することは容易なことではない。特に、単独立のグループホームなどでは悩みの大きい部分。
- ・活動内容に応じた空間づくりや環境整備の工夫、建物の設計に関する情報、空間整備に使える補助金制度等の情報などについて共有し、研究していくことも重要。

35

でも必要なのはケア論

- ・私たちの実践の有効性を検証しながら制度化を求めていく
- ・同じことをしていても評価されない
- ・地域拠点としてのグループホームとは何か
- ・実践事例としての地域展開とは
- ・地域で暮らし続けるためのグループホーム実践とは
- ・認知症ケアにおける生活支援とは
- ・認知症を知識から理解するのではなくかかわりの経験から理解する³⁶

認知症の人への向き合い方

- 知識は必要かもしれないが、知識にとらわれても解決しない
- 私たちは治療者でも研究者でもない
- 知ることは必要（研修では知識を得てください）
- しかし、我々は今、目の前にいる当事者に向かって向き合うかが課題

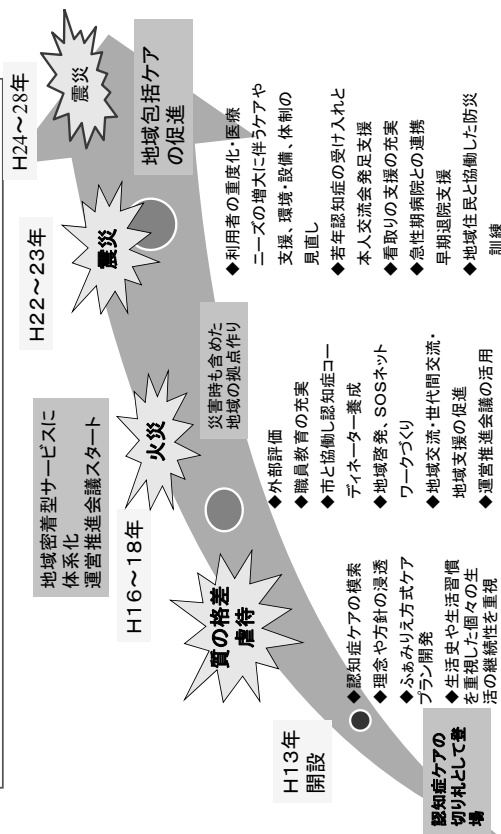
自治の原理

- 当事者が持つ自治と地域住民の自治的主体性
- グループホーム「やたの」の取り組みは認知症の人が地域とどのように関わり、「やたの」を通して地域がどのように成長し続けてきたかの証明でもあった。
- 今では地域の人たちによって高齢者を対象にした自主的な集会が開かれるま
- になった。
- このトポス（場）への取り組みは地域の人たちの主体的な取り組みでグループホーム「やたの」は当事者と参加するだけ。
- 私が認知症の人を通して地域づくりを目指した到達点。
- こうした自治の原理が地域福祉として定着することを願っている。全ての人が当事者としての関係のつくり方が見えてくれれば良い。
- 当事者がどのようなステージであってもピアサポートも含めて支援する輪が広がることを願っている。

地域の拠点化としての論点

- 自治の原理
 - 当事者性（ピアサポートや家族会活動・ワーキンググループ）
 - 住民主体（地域性）の原則
- 共生型サービスのあり方
- 専門性の地域展開
- 地域密着型サービスの再構成・再編成
- 収斂と多様化

これまでの15年を振り返って



地域包括ケアの時代のグループホーム

- ・ 住み慣れた家を離れることになっても、なじんだ地域でのその人らしい生活を支援できる
- ・ 医療との連携によって、変化点・分岐点を上手く乗り越え、人生の最期まで安心して暮らされ続ける
- ・ 地域包括支援センター等と連携し、地域の困難ケースに対して、必要な入院を回避するための緊急受入れや様々な認知症支援の拠点となる
- ・ 行政と協働し、理念が確立され認知症に強い専門職の育成を図り、地域ケアを推進できる

グループホームの落とし穴！

- ・ 家庭的な環境・・・ユニットタイプ？でも生活がそこにあり、生活が営まれているか？
- ・ なじみの関係、少人数・・・職員だけではだめ！入居者間の関係づくり、家族や親しい人たちとの関係性の継続
- ・ 共同生活・・・収容生活ではない！その時々のご本人の力を最大限引き出し、個々が役割を持っているか？
 - * 重度化が進むと、だんだん家事全般の役割が少なくなっていく、しかし、小さなことでもご本人の役割の場を作り出していることが大事！
- ・ 専門的ケア・・・生活の支障を見極められているか？

BPSPDをどうとらえているか？

- * 認知症による生活の支障を見極め、本人にとっての支障を減らすための環境調整、関わり方ができているか？ 家庭的・専門的
- * 睡眠薬や抗精神病薬を最少限にして、ダメージを作らないように！
- * 認知症対応型入院に、徘徊や暴行が精神科への入院の理由にならないか？
- * 寄り添うケアのために、病態を理解したアプローチャが必要

地域密着型サービスの特徴 安心した生活を支える4つのポイント ①本人本位の支援 地域密着型サービスの主体は利用者であり、利用者のニーズに基づいて柔軟性と応用力のあるサービスを提供することとに最大の特徴がある。高齢者の気持ちに向き合い、寄り添いながら支援することとを大切にし、本人の思いや希望を受け止め、それを叶える方法を考える。 ②継続的支援 24時間365日、切れ目ない支援で利用者の暮らしを支える。「お世話する」のではなく「生きることを支援する」という姿勢で、本人ができること、できる可能性があることに着目して、本人の本来の能力を生かし、馴染みの職員による継続的な生活の支援を行う。 ③地域で暮らし続けることの支援 介護が必要な状態になっても、本人がこれまで培ってきた家族や地域社会との関係の継続を大切にし、住み慣れた風景、行き交う人々などのふれあい、軒先や縁側に訪ねてくれる知人などと共に暮らせること、それが地域密着型サービスの醍醐味である。 ④地域との支えあい 事業所も地域住民の一員。地域に溶け込み、地元活動への参加や多様な地域資源の活用、積み上げてきた認知症ケアの実践経験の還元など、地域と支え、交えられる関係が地域密着型サービスの鍵になる。地域との支えあいが利用者のより豊かな当たり前の暮らしを具現化する。	地域密着型サービスはほんとうに その役割を担ってきたのか？ ・ パーソンセンタードケア、尊厳を支えるケアの理念がしっかりと醸成されてきたか？ ・ 認知症の人が、生き生きと暮らす姿が増えたか？ ・ 本人理解、病態(疾患・症状・体調等)理解に基づいたケアや生活支援ができているか？ ・ 重度化への対応や看取りのための、人材・環境・医療連携が整ってきたか？						
・ 地域密着型サービスとして地域に開かれ、地域の認知症支援の要として役割を果たしてきたか？ ・ 認知症に強い専門職の育成に努め、地域全体のケアの質の向上を図ってきたか？ ・ 職員が誇りと希望を持って、生き生きと働いているか？	グループホームという“資源”を使って 地域に暮らすという視点 <table> <tr> <td> 地域や子供たちとつながって暮らす 1) サロン活動、認知症カフェ 2) 小中学校との交流 3) 地域住民の一員として地域活動へ参加 4) 地域の行方不明者の捜索・見守り活動、防災訓練 </td> <td> 家族とつながって暮らす 1) 帰宅支援、家族との外出支援 2) 在宅復帰支援 3) 家族への認知症教育 4) 家族の心理面のサポート、相談援助 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 個々の地域生活の継続性 </td> </tr> <tr> <td> 個々のなじみの暮らしをサポート 1) 日々の買い物、なじみの商店への買い物 2) なじみの美容室やサークル活動への参加 3) 年に一度の同窓会、友人との恒例の花見 4) 地域のなじみの人々との旅行 </td> <td> 多様な支援で暮らしをサポート 1) 若年認知症の人の受け入れ 2) 地域包括支援センター等からの緊急入居 3) 看取り支援、早期退院支援 4) 予防教室、デイサービス、短期入所 </td> </tr> </table>	地域や子供たちとつながって暮らす 1) サロン活動、認知症カフェ 2) 小中学校との交流 3) 地域住民の一員として地域活動へ参加 4) 地域の行方不明者の捜索・見守り活動、防災訓練	家族とつながって暮らす 1) 帰宅支援、家族との外出支援 2) 在宅復帰支援 3) 家族への認知症教育 4) 家族の心理面のサポート、相談援助	個々の地域生活の継続性		個々のなじみの暮らしをサポート 1) 日々の買い物、なじみの商店への買い物 2) なじみの美容室やサークル活動への参加 3) 年に一度の同窓会、友人との恒例の花見 4) 地域のなじみの人々との旅行	多様な支援で暮らしをサポート 1) 若年認知症の人の受け入れ 2) 地域包括支援センター等からの緊急入居 3) 看取り支援、早期退院支援 4) 予防教室、デイサービス、短期入所
地域や子供たちとつながって暮らす 1) サロン活動、認知症カフェ 2) 小中学校との交流 3) 地域住民の一員として地域活動へ参加 4) 地域の行方不明者の捜索・見守り活動、防災訓練	家族とつながって暮らす 1) 帰宅支援、家族との外出支援 2) 在宅復帰支援 3) 家族への認知症教育 4) 家族の心理面のサポート、相談援助						
個々の地域生活の継続性							
個々のなじみの暮らしをサポート 1) 日々の買い物、なじみの商店への買い物 2) なじみの美容室やサークル活動への参加 3) 年に一度の同窓会、友人との恒例の花見 4) 地域のなじみの人々との旅行	多様な支援で暮らしをサポート 1) 若年認知症の人の受け入れ 2) 地域包括支援センター等からの緊急入居 3) 看取り支援、早期退院支援 4) 予防教室、デイサービス、短期入所						

急性期病院と連携した早期退院支援の取り組み

1) 2010～2015年の5年間(7例)における
入退院状況より

(2) 医療機関との連携、急性期病院の認知症コーディネーター修了生間の連携

3)入院中のGHによる支援

4) 早期退院支援のための多職種連携

入院期間の調査
～7例中全員が概ね2週間程度で退院

入居者	年齢	原因	手術後から退院までの日数	入院期間
A氏	89歳	恥骨・坐骨骨折	—	9日
B氏	84歳	大腿骨頸部骨折	8日	15日
C氏	85歳	大腿骨頸部骨折	9日	16日
D氏	94歳	大腿骨頸部骨折	8日	12日
E氏	82歳	大腿骨頸部骨折	8日	14日
F氏	90歳	慢性硬膜下血腫	2日	4日
G氏	79歳	慢性硬膜下血腫	2日	4日
		再発	6日	8日

2010～5年間にける入院状況

入院による急激な環境の変化

- ・ リロケーション・シンダメーシ
(せん妄や行動・心理症状の出現)
- ・ ストレスの増大

自立度の低下

認知症の進行を加速してしまう

1. 日常の適切な健康・安全管理で入院を最小限に！
2. 入院時より早期退院支援に取り組む

1. 入院時の看護サマリーとセンター方式C-1-2シートの活用

本人にとって、苦痛、不安は何か
本人にとって、楽しいこと、嬉しいと感じることは何か

本人のふだんの姿や暮らしぶりがわかる
本人が大事にしていることがわかる
本人が困っていることがわかる

本人なりに自分の体や病気のことを
どう思っているのかわかる

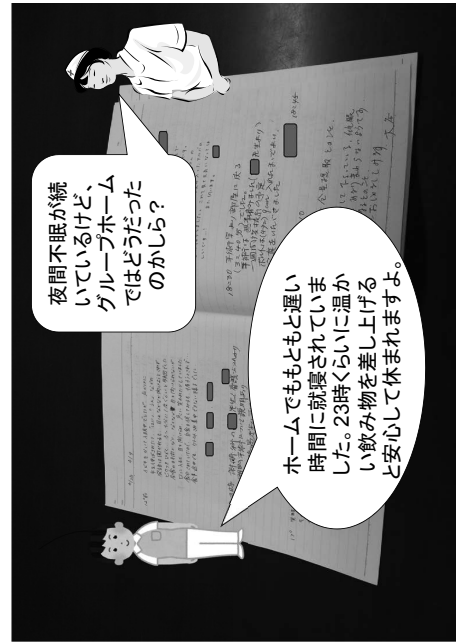
本人がどんな介護や関わりを求めているのかわかる

家族がいつも本人に対して
どんな思いがあるのかわかる



病棟看護師がご本人との関わりのヒントや本人の言動の理解を助ける

3. グループホームのなじみの職員による毎日の面会と連絡ノートの活用



2. 本人が安心できるなじみの環境をつくる

本人がいつも大事にしている人形やぬいぐるみを入院初日から持参。その意味を病棟看護師に伝える

なじみの品物や自分の子どものように大事にされているお人形の情報などを提供

本人愛用の枕やタオルケット、クッションなどを持参。ベッドサイドには家族の写真など

本人への関わりのきっかけもできるし、コミュニケーションが取りやすい！



本人がリラックスできることで、治療や看護を受けやすくなる

4. 入院中のグループホーム職員の役割

- 概ね毎日、誰かが病室を訪ね、本人と関わる時間を持つ
- 家族とも連携し、洗濯物の対応や治療状況、退院に向けた情報などを共有しておく
- 面会時に本人の安静度や本人の回復状況を把握する
- 食事摂取困難な場合は、可能な限り食事時間には訪室し、場合によっては食事介助の支援を行う

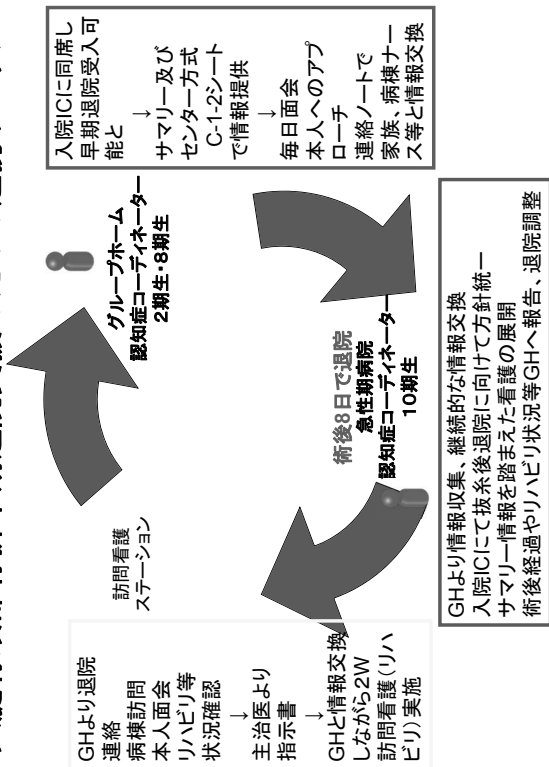
早期退院支援のための多職種連携

- 入院時から退院までのICやカンファレンスにグループホーム責任者や看護師等が参加し、治療方針や退院後の対応など情報共有を図っておく
- 退院後の受け入れ態勢、医療との連携、訪問看護の利用などの準備を行なっておく
- 認知症コーディネーター10期生が病棟棟長であることから、入院中も気づきや退院に向けた準備など、気軽に相談しやすい
- 退院前に、訪問看護ステーションと連携し、一緒に病室訪問や病院リハ部門との情報共有を行う
- 認知症コーディネーター10期生が、主治医や多職種に、グループホームの特徴や認知症患者にとつての馴染みの職員や環境の重要性を伝えてもらえることから、主治医等との共通理解が得られやすい

早期退院支援はライフサポート



大腿骨頸部骨折早期退院支援のための連携サークル



H25年度全国グループホーム団体連合会 「認知症グループホームの地域連携、多機能性等 に関する実態調査」より

- グループホームの地域交流、地域連携の取り組み状況を知り、地域におけるグループホームの役割や本来のグループホームのあるべき姿を明確にする
- グループホームの多機能あるいは多様な支援の状況を知り、これからの地域生活支援のあり方と可能性を探り、地域密着型サービスとしてのグループホームの実践課題を明確にする

■ 認知症キャラバンメイト、認知症サポーターを受けている職員が職員総数8303人のうち2041人(25%)であった

回答事業所数 全国29県より1064ヶ所、ユニット数1754、定員総数14998
・法人別では営利法人が54%、社会福祉法人・医療法人は37%
・運営形態では、単独が61%、併設が39%であった

グループホームの多機能性

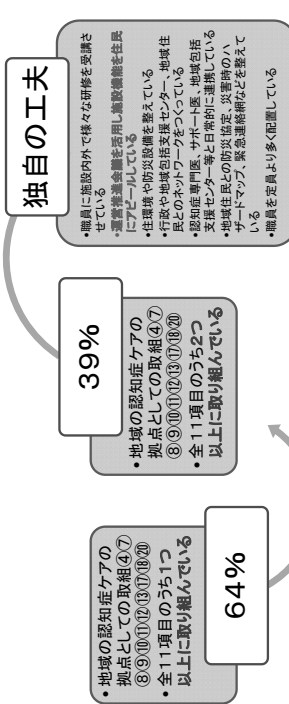


■生活支援のための多機能なサービス、あるいは多様な受け入れやケア、地域支援などに関する設問20項目の中で、特に多機能性に該当する項目を、①共用型サービス ②短期入所 ③緊急時の受入れ体制 ④退去後のフォローアップ ⑤その他(小規模多機能に近しい支援等)とした

■それらの取組のための事業所の創意工夫について、上位より記載した

■運営推進会議の機能や職員の研修、行政や地域包括支援センター、住民、医療機関等との連携が工夫の鍵になっている

地域の認知症ケアの拠点

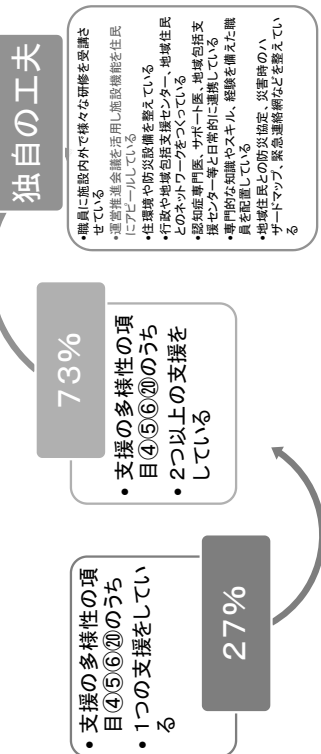


■生活支援のための多機能なサービス、あるいは多様な受け入れやケア、地域支援などに関する設問20項目の中で、地域の認知症ケアの拠点としての支援に該当する項目を、④若年認知症の受入れ ⑤緊急時の受入れ体制 ⑥地域の徘徊行為や不眠者対策 ⑦介護家族への支援 ⑧時差の調整 ⑨人材派遣 ⑩防災拠点 ⑪予防拠点 ⑫認知症ケアアドバイザー ⑬福祉連携所 ⑭地域ケア会議 ⑯その他(ポータル拠点等)とした

■それらの取組のための事業所の創意工夫は、上位より記載しているが、いずれも前述の工夫と同様の結果であった

■職員を定員より多く配置しているというより、研修の機会を多く持ち、関係機関や地域との連携に力点を置いている

グループホームの支援の多様性



■生活支援のための多機能なサービス、あるいは多様な受け入れやケア、地域支援などに関する設問20項目の中で、特に支援の多機能性に該当する項目を、④若年認知症の受入れ ⑤原因疾患に拘らない受入れ ⑥BPSDの状態に拘らない受入れ ⑦その他(入居中の支援や入居前の支援等)とした

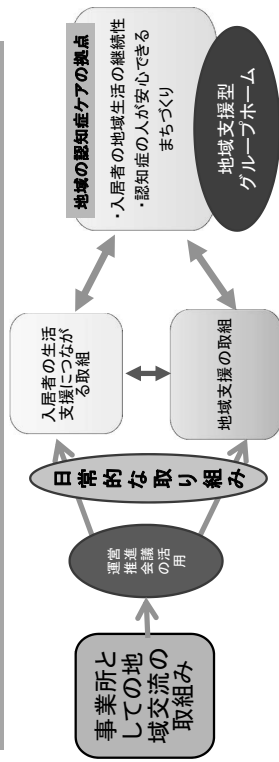
■それらの取組のための事業所の創意工夫は、上位より記載した

■工夫の内容は、いずれも前述の多機能性の工夫と同様の内容であった

結語

1. 地域密着型サービスとしてのグループホームの目指すべき姿とは、入居者個々の地域生活の継続を支援することである。
2. 入居者が地域住民の一人として役割を持ち、地域と繋がって暮らすために地域交流が、継続的、日常的な取組へと育っていく必要がある。
3. 多機能性についてはまだまだ未開拓で、今の制度上では実用的とは言えないが、緊急時の受入れや「入居＝収容」ではなく、「外出・訪問」「家族支援」等、グループホームを上手く活用しながら、在宅生活を継続できる可能性があり、多機能型グループホームというこれからの姿も見えてきた
4. 支援の多機能性に関しては、他のサービスでは対応困難なケースや若年認知症、入院中の支援及び早期退院支援等、現場の対応力を高める努力をすると同時に地域において専門性の高い職員を育てていくみや、医療と介護の両面から現場をサポートするしくみが必要である。
5. 地域の認知症ケアの拠点については、地域住民の相談窓口や介護家族への支援、徘徊SOSネットワークの推進、地域包括支援センター等との連携による認知症支援という点で、グループホームの特徴を活かした役割を果たすことができる。

グループホームの地域交流のあり方 H25年度実態調査から得た地域交流と地域支援の姿



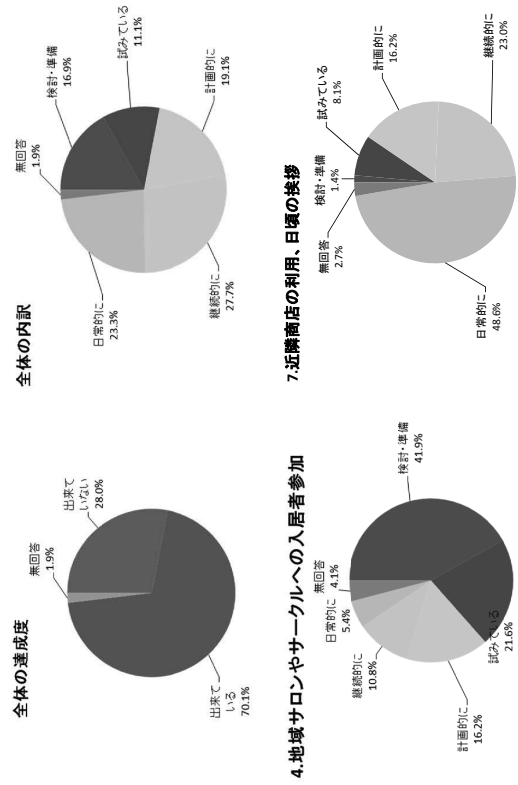
- 地域交流の取組は、「事業所としての地域交流」が入口になっている
- それらが継続的、日常的になっていることで、入居者の生活支援につながっていく
- そのためには地域支援に取り組むことが必要になってくる
- それらの取組が進むことによって、地域密着型サービスの一つとして、入居者の地域生活の継続性、認知症の人が安心して暮らせる地域支援の役割を果たすことになる

H27年度全国グループホーム団体連合会 地域支援型グループホーム自己点検シート 点検結果

参加事業所数：74
(北海道・秋田・福島・宮城・茨城・東京・茨城・京都・滋賀・三重・福岡)

事業所としての地域交流
入居者の地域での生活支援
地域全体の認知症の地域支援
多機能性、支援の多様性

結果1：事業所としての地域交流

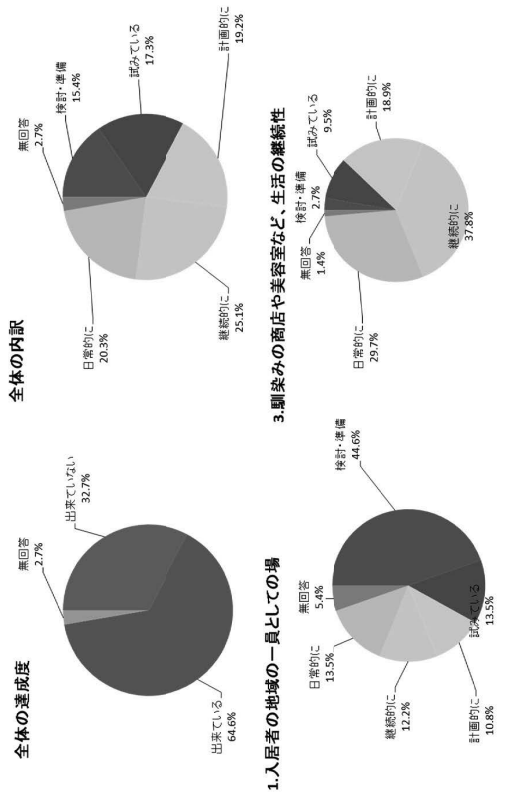


双方向の地域交流へ

- ・ 町内会に加入し、町内のお地藏様のお世話を担当、
- ・ 町内の地藏盆は、施設のサロンを利用して開催。町内の皆さんと一緒に昼食をとっている
- ・ 商店街の夜市へのブース参加。地域行事（文化祭等）にも入居者作品を出展
- ・ 町内会の組長を経験したことで町内活動が継続している
- ・ 自治会にすべての入居者が加入している
- ・ 防災訓練も消防と地域と協力して行っている
- ・ 運営推進会議で”地域の中でのグループホームの役割”について話し合った際に、地区長さんより、会合等の情報を得、参加のきっかけとなったことがあった。
- ・ 地域には高齢者が多く、グループホームとはどんな事業所でどんな特徴があるのか等、まだまだ周知を図れていない部分もあり、まずは知って頂くことから、と運営推進会議を通して目標もできた。

地域交流は様々な形でできているが、参加・加入からの次の一歩が踏み出せないGHもある。双方向の交流になると入居者の生活支援につながっていく。運営推進会議の活用が有効。

結果2：入居者の地域での生活支援

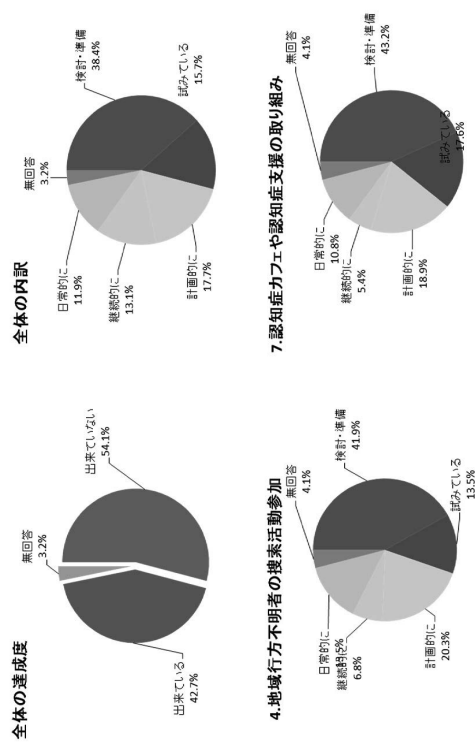


入居者もGHも地域の一員として

- 今まで地域から来ていただくと交流に目が向いていたが、ついていたが、入居者からの発信も大切だと気づきました。(点検することでの気づき)
- 大木があり、秋になると落ち葉が大量に出る。入居者の方と一緒に(地域に出て)掃除する機会をもてる。地域の道路清掃、空き缶拾い、草取りなどを行っている
- 町内会に加入し、入居者の役割として市報配りを行っている
- 生活圏からの入居者が多く、自宅に帰る支援を行っている
- なじみのスーパーや美容室、サークル、前職の会合、などに参加している。地域行事に入居者と共に準備段階から参加している
- 趣味仲間や友人、家族等とのつながりはあるものの、向こうからホームへ面会に来て下さることはあっても、こちらで機会をつくることが出来ていなかった。
- 家族や友人、知人への認知症の理解を深めて頂くための話をしたり、相談に乗ったりしている

入居者の生活の継続性を支援できることが、GHの中心的な役割であり、入居者が地域とつながることでも地域支援もできてる。
この取り組みや試みが、地域をつくる推進力なる！

結果3：地域支援

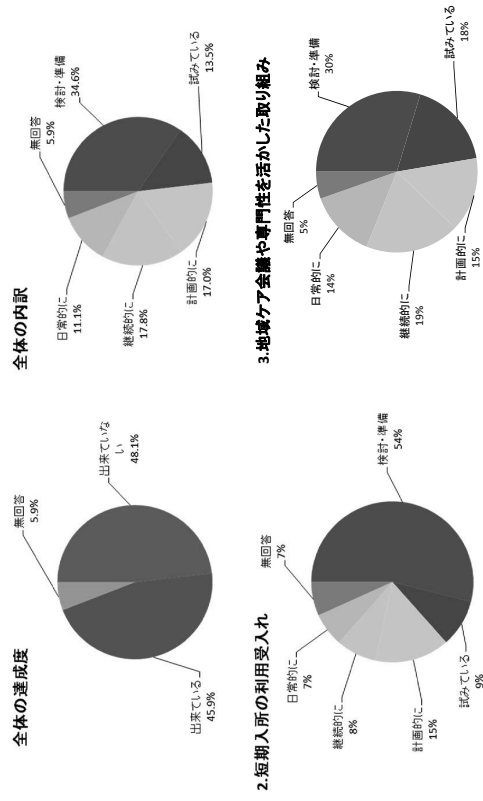


地域支援は「今」がしどき

- 認知症サポーター養成講座、地域住民からの相談受け付けは日常的に行っています。カフェにて気軽に相談して頂けるよう、窓口を設けている。相談窓口は行政からの働きかけもあり設置している
- GHを含めた施設全体の取り組みとして、月1回の認知症カフェの開催が定着しつつある。
- 災害時の避難場所としては、昨年度も台風時に地域の区長さんを窓口として避難場所にしていただいている。
- 小中学校への職場体験等、積極的に呼び掛けや受け入れられている。
- 子供たちと利用者の共同工作教室などを実施
- 市や地域と連携して、地域全体の認知症のよる帰宅困難なお年寄りの見守りや行方不明時の捜索活動などを積極的に行っている。

入居者に限らず、地域にすむ認知症の人や家族の支援を、行政や地域と連携して行っていく
認知症の人が地域で暮らし続けるための医療と介護の連携が目指されている中で、認知症の本人の気持ちに沿って支援できるグループホームができる地域支援は、今がしどき！

結果4：多機能性・支援の多様性



グループホームの機能をフルに発揮して

- 定期的に外泊を行っている入居者の部屋を利用し、ショートステイの受け入れを行っている。
- 往診医(主治医)との連携や入院先との連携をとれるよう、調整を行っている。出来るだけ早期に退院できるよう、現場スタッフの力量をあげていきたい。
- 早期退院への取り組みはGHとして積極的に取り組むべき案件である。生活リハビリでの回復が認知症の方には慣れた場所で行うことがよい。
- 地域ケア会議に出席しているが、困難ケースに対してのそれぞれの立場(医療、福祉、行政)の見解を述べ、それぞれの見解の違いや合致点を共有しているが、発展性がない。
- 共用型サービスの利用者さんのなかには、若年性認知症の方や重度の認知症により、大規模なサービスになじめなかつた方も多く、利用後にはご家族様からも感謝の言葉を聞かれ、職員もうれしく思っている。
- 入院中の支援については、近くに家族がいない方も多く、早期退院に向けた連携はもろろんのこと、本人の精神的ダメージを軽減する意味でも、なじみの職員による関わりが欠かせないと感じている。

SSや共用デイレに留まらず、生活支援が本領のグループホームの力を発揮して、インフォーマル支援や予防支援、認知症の啓発としての支援など、できることは多いのではないかと？認知症ケアの専門性の蓄積を活かしていただきたいのが残念！地域ケア会議にぜひ参加していこう！

地域支援相談員養成研修の目的

本人本位の地域包括ケアの実現に向けて、認知症対応型共同生活介護事業所(以下、グループホームとする)が、地域の認知症ケアの拠点としての役割を果たしていただくために、事業所や周辺地域で地域づくりを推進できる人材を育成する

地域密着型サービスの一つとして、グループホームの利用者が地域とつながって暮らしていることができるように、事業所の地域交流、地域支援の力を向上させる

身近な事業所間連携、地域住民との連携、行政や地域包括支援センター、医療機関等との連携を深め、地域における認知症支援体制の一翼を担うことができる事業所を育成する

地域支援型グループホーム自己点検シート 活かし方

- 自己点検をすることで、何ができるか、どんな役割が果たせるかを現場で話し合っていこう！点検からの気づきを現場に活かそう！
- 年に1回、点検し、行動計画をたてる。計画の段階から、運営推進会議を活かして、地域へ発信していこう！
- 取り組み例：福岡県～地域支援アドバイザー研修

⇒地域の認知症SOSネットワーク模擬訓練や
認知症カフェの実施

群馬県・宮城県～認知症相談窓口

福島県～認知症カフェ

地域支援相談員養成研修プログラム

地域型・都市型4回シリーズ(計8時間)

1回目 講義&演習(120~150分)

- ・地域性を踏まえた地域支援の取組み(模擬訓練あるいは認知症カフェ等)に実際に参加し、個々が役割を担う中で、地域支援の重要性を再認識し、グループホームが果たすべき具体的な役割を学ぶ
- ・◎地域支援の活動の中で、事業所が果たす役割には、主導・共催としての立場、地域資源のつなぎ役としての立場、黒子的な立場などさまざまな形(ポジション)があることを理解する

2回目 先進事例視察またはビデオ学習(120分)

- ・地域密着型サービスにおける地域支援の実践を視察し、あるいはビデオ視聴により、実践プロセスと実践課題を明確にする

3回目 実践学習またはワークショップ(120分)

- ・地域性を踏まえた地域支援の取組み(模擬訓練あるいは認知症カフェ等)に実際に参加し、個々が役割を担う中で、地域支援の重要性を再認識し、グループホームが果たすべき具体的な役割を学ぶ
- ・地域支援の活動の中で、事業所が果たす役割には、主導・共催としての立場、地域資源のつなぎ役としての立場、黒子的な立場などさまざまな形(ポジション)があることを理解する

4回目 講義または実践報告、振り返り(120分)

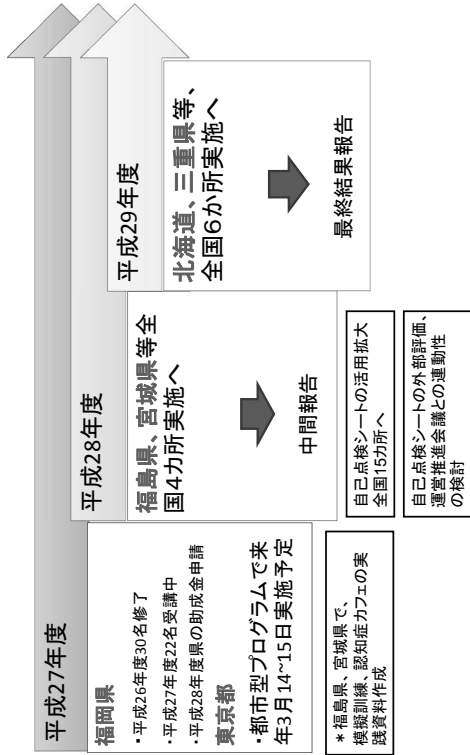
- ・研修全体を通して得たことを振り返り、地域の認知症ケアの拠点としての役割を果たすために、事業所や職員に求められる姿勢や取組みのために必要な課題を明確にできる
- ・自分の事業所だけでなく、周辺の事業所や地域住民等に地域づくりのサポートをするための方法を学ぶ

平成27年度地域支援アドバイザー研修

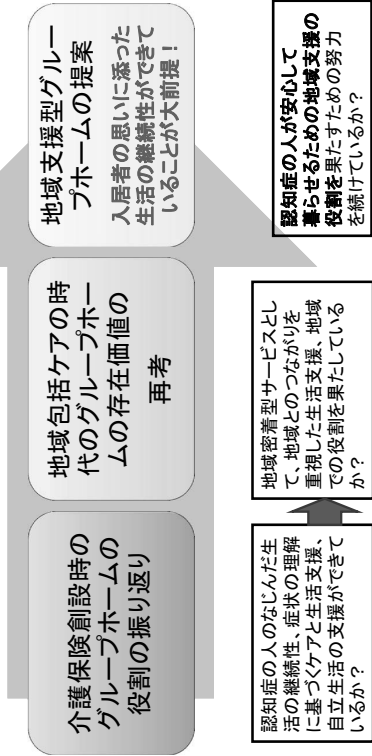
受講者数:22名

	第1回目	第2回目	第3回目	第4回目	第5回目
受講内容	講義 GW	視察	講義 意見交換	実践	報告会
テーマ	①地域密着型サービスにおける地域支援 ②自己点検シートの活用 ③私たちに出来ること	①大牟田市・筑紫野市認知症SOSネットワーク模範訓練 ②つづみカフェ(福岡市城南区)	地域密着型サービス担当行政と事業者の情報交流会参加	①福岡市認知症SOSネットワーク模範訓練の試み ②飯塚市認知症カフェの試み	第10回実践・交流フォーラムでの研修成果報告

全国グループホーム団体連合会
地域支援相談員養成研修計画



グループホームの再考と今後の姿

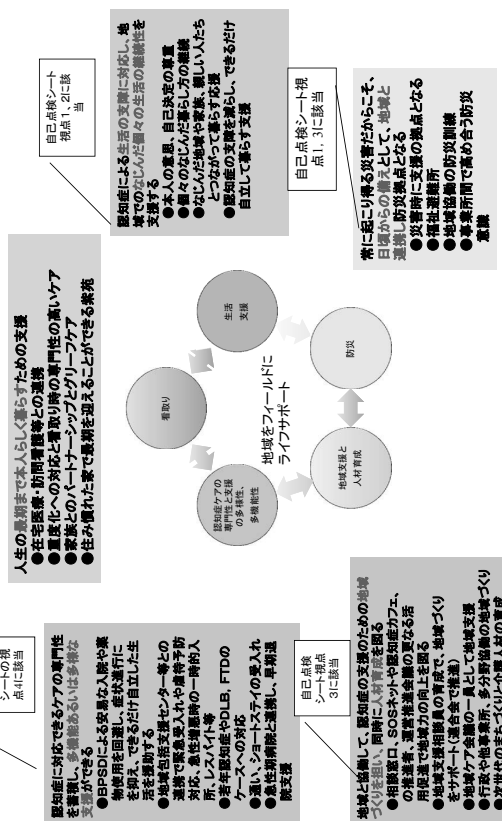


全国グループホーム団体連合会 グループホームの新時代を創ろう！

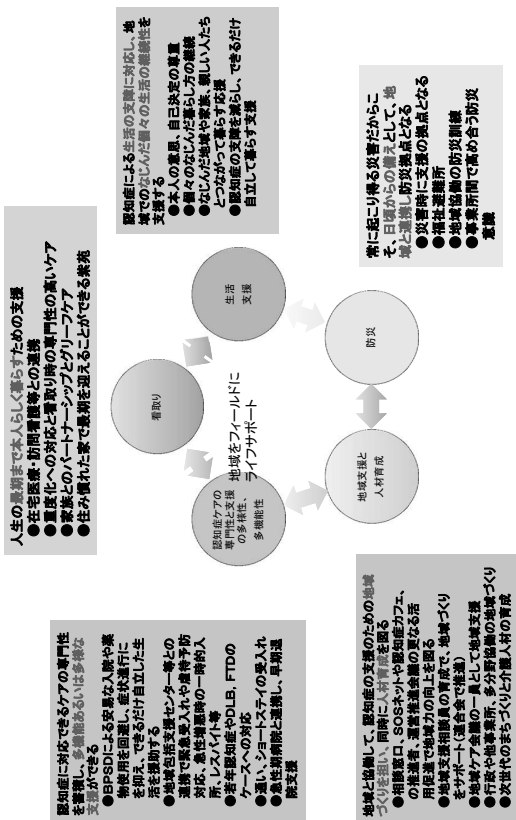
5つのミッション

1. 認知症による生活の支障に対応し、地域でのなじんだ固々の生活の継続性を支援する
2. 認知症に対応できるケアの専門性を蓄積し、多機能あるいは多様な支援ができる
3. 人生の最期まで本人らしく暮らすための看取りの支援ができる
4. 地域と協働して、認知症の支援のための地域づくりを担い、同時に人材育成を図る
5. 常により得る災害だからこそ、日頃からの備えとして、地域と連携し防災拠点となる

地域の認知症ケアの拠点としての5つのミッション H27年度作成した自己点検シートとの関係図



私たちが考える地域の認知症ケアの拠点としての5つのミッション



地域の認知症ケアの拠点としての認知症グループホームのあり方に関する調査研究事業 第1回有識者会議

公益社団法人
日本認知症グループホーム協会
副会長 佐々木 薫

グループホームのあるべき姿 グループホームケアとは何か？

- 埼玉県・寄居合宿会議 1016/7/8～9
- 参加者
会長・副会長・常務理事・各委員会委員長・
副委員長・委員長推薦会員など20数名
(1グループ5・6名で4グループにて実施)
- 実施方法
① プレーンストーミングによる課題抽出
② セブンスクロス法による意見集約と討議
③ 各グループから文章化したものを発表

発表内容の集約 ①笑顔

- 笑顔が溢れる生活のスタイル
 - ・ 安心して暮らせる癒しの空間作りをする
 - ・ 認知症になったことを悲観させないケアをする
- 笑顔・・・笑顔があふれる、広がる、それを引き出す力
- いつまでも暮らせる笑いのある我が家
- 家庭的なケア・・・家庭的でなじみの環境

発表内容の集約 ②自由

- ムード・・・自由に、気ままに、明るく、楽しく
- 自由・・・入居者の生活スタイルが保たれ、管理されない
- 毎日好きなことを好きなときにできる自由がある
- これまでの生活が楽しめる
 - ・ 外出ができる、お金が使える、旅行ができる

発表内容の集約 ③尊厳尊重

- 個人を尊重した生活のスタイル・・・一人一人が培った技術、能力、知恵を生かせるケアをする
 - ・ その人の願いや想いが実現できる生活作りをする
- 生活支援・・・入居者に寄り添うケアによる在宅生活の継続
- 共同生活・・・少人数ケアでぶつかり合って支え合う
- 個別ケア・・・一人ひとりの心を大切に、その人らしく
- 役割・・・持てる力や役割を発揮し、周りから認められる
- 尊厳が大切にされる暮らし・・・尊厳、尊重、感謝
- クループホームのあるべき姿・・・時代の変化に対応する
 - ・ 認知症の方がその人らしく生活できるケアを堅持する

発表内容の集約 ④医療連携

- ターミナルケア・・・笑顔で最後まで
- 看取りケア・・・ターミナル、終わりよければすべて良し
- 健康で安心できる暮らし
 - ・ 医療と介護の連携でいつまでも暮らせる

1. 認知症予防・認知症リハビリの視点
2. 在宅復帰の可能性・・・自立支援の観点

発表内容の集約 ⑤地域連携

- 地域・・・地域包括ケアのセンター機能
- 地域と共に（地域交流）
 - ・ 小学生、地域の方達、友人が訪問してくれる
 - ・ 地域の環境整備や行事に積極的に参加する
- 地域・・・地域とつながり地域づくりの要に

発表内容の集約 ⑥家族連携

- 家族への支援
 - ・ 御家族と御利用者の関係をつなぐ
 - ・ 御家族に寄り添い、御家族の不安を解消する
- 家族（地域）との関係がとぎれない生活
 - ・ 近所の人に来てくれて嬉しい、子供が来てくれて嬉しい孫が来てくれてもっと嬉しい！！

発表内容の集約 ⑦多機能化

- 人間力・・・仏心で介護業界をリードする！！
- 戦略・・・・・・・・日本独自の認知症ケアを世界へ
- ケア論（方法）・・・良質な何でもあるの総合ケア
- サービスと機能・・・・・・・・様々な機能で想い出作り

発表内容の集約 ⑧人材教育

- 人材教育（人財）・・・エビデンスに基づいた人材（財）教育
- スタッフとの絆づくり
 - ・スタッフが誇れる職場作りをする
 - ・元スタッフが気軽に立ち寄れる絆作りをする
- 研修・・・研修に参加し専門性を高める

グループホームの7つのあるべき姿

- ①笑顔 安心して暮らせる癒しの空間、馴染の環境
笑顔を引き出す対人関係、家庭的な生活
- ②自由 好きな時に好きなことを楽しめる生活
管理されない、これまでの生活の継続
- ③尊厳尊重 望む生活の実現、役割や能力の発揮
- ④医療連携 医療連携で最後まで安心できる生活
- ⑤地域連携 地域への参画、認知症の相談啓発拠点
- ⑥家族連携 家族との関係性保持、相互の不安解消
- ⑦多機能化 多機能なサービスや総合的ケアの提供

グループホームケアの7つの機能

- ①笑顔 癒しの空間・馴染の環境づくり、ライフスタイルの把握、笑顔を引き出すケア
- ②自由 好きな時に好きなことができる自由の確保
- ③尊厳尊重 適切なアセスメントでの役割・能力評価
望む生活の実現に向けたケアプラン作成
- ④医療連携 重度化対応やターミナルケアの実施
- ⑤地域連携 認知症の地域拠点、地域包括ケアにおける認知症の最後のセーフティーネット
- ⑥家族連携 家族の相談・教育・学習機能の強化
- ⑦多機能化 共用デイ、緊急一時シヨート、認知症カフェなどレスパイトケアの実施

グループホームの人材教育と人材確保

- 認知症実践研修、管理者研修等の全国同等扱いの徹底（都道府県・政令市を越えて認知症研修等の受講が認められるようにする）
- 現在の認知症研修に捕らわれないグループホームケアに特化した研修システムの導入（GH協会として、GHケアの生涯学習となる資格認定制度の創設中）
- 介護職員人材バンク又は介護人材予備登録制度の創設（有資格者や埋もれた人材の活用、定期的な講習の実施、ICTの活用）
- 介護福祉士資格や初任者研修の補助の拡大、教育奨学金の充実（認知症サポーター、認とも、有料ボラントリーア、退職者、学生等の有効活用）併せて、上記同様に人材バンクへの登録

認知症グループホームの多様な 地域拠点の可能性

1. 認知症の人の介護拠点
2. 本人・家族・地域の交流拠点
3. 本人・家族・地域の相談拠点
4. 本人・家族・地域の学習拠点
5. 認知症に関する啓発拠点
6. 災害等に関する対策拠点
7. 認知症の人のまちづくり拠点

地域の認知症ケアの拠点としての認知症 グループホームの在り方（１）

- レスパイトケアの観点から１ユニットにつき「定員の枠外で１名を限度」とするショートステイ（９＋１）の認可
- グループホームの家族支援・地域貢献（家族交流会、学習会、認知症カフェ、相談支援、災害拠点等）を評価した「地域連携加算」の創設
- 認知症カフェ、認知症に関する相談支援などを担う認知症コーディネーターの配置

地域の認知症ケアの拠点としての認知症 グループホームの在り方（２）

- 多様な運営形態や付加価値サービスの提供など、事業の自由度を認める（多様な形態のグループホームの創設、グループホームから訪問介護指導、家族のお泊り研修、世代間交流デイなど）
- A タイプ 地域拠点型グループホーム
GH＋認知症カフェ、相談支援、災害拠点等
- B タイプ 多機能型グループホーム
GH（泊りが中心）＋デイ＋訪問＋家族支援等
- C タイプ 共生型グループホーム
GH＋障害者＋児童＋世代間交流デイ等

地域の認知症ケアの拠点としての認知症 グループホームの在り方（３）

- 地域包括ケアは、施設への入所やデイサービスやショートステイなどのレスパイトケアだけでは限界がある。グループホームが中心となって家族や地域に認知症ケアのノウハウを提供し福祉の担い手を増やす必要がある。ー億総活躍時代における教育、研修、啓発機能を備えたグループホーム
- Dタイプ 教育機能型グループホーム
- ・ 認知症基礎研修、サポーター養成など出前講座
 - ・ 家族のお泊り研修、訪問介護指導など介護力向上
 - ・ 小中高生や社会人への研修会や体験学習の実施

地域の認知症ケアの拠点としての認知症 グループホームの在り方（４）

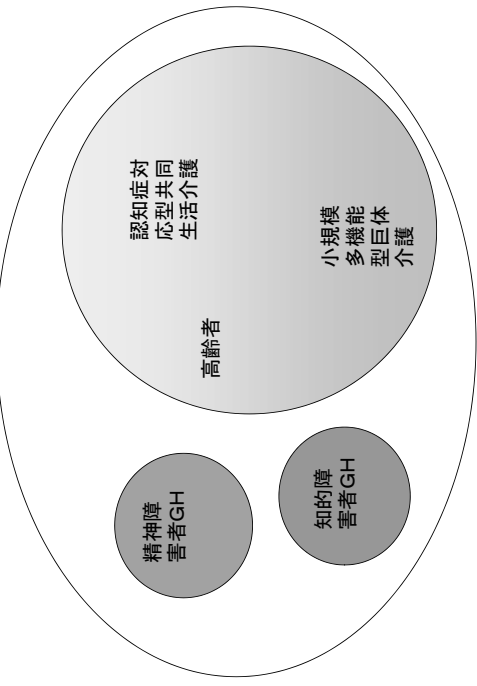
- 普段から地域住民と交流できるスペースを併せ持つ複合施設は、都市部には大変有効であり、社会に開かれた施設づくりは、虐待防止や地域のセーフティネット構築にも寄与する。
- Eタイプ 大規模・多機能・地域密着型施設
- グループホームを含む介護施設は、どれもが馴染の関係を築きやすい１０名程度のユニットからなる小規模ケアの集合体（クラスター）で、包括や居宅、在宅サービス、介護予防、地域交流スペース等を併せ持つ複合施設
- Fタイプ 地域内連携施設（グループホーム）
- 小規模事業所が連携して研修や人事交流を図り、上記同様に地域のセーフティネット構築に寄与。

地域に根ざしたグループホーム

自己紹介

- きみさんち(練馬区 定員6名)
- のんびり家(文京区 定員14名)
- お寺のよこ(文京区 定員9名)
- つげの実(豊島区 定員9名)
- とちの実(練馬区 定員9名)
- ぶなの実(北区 定員15名)

グループホーム



自立支援を考える

- 第156条(認知症対応型共同生活介護の基本方針 抜粋)
家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

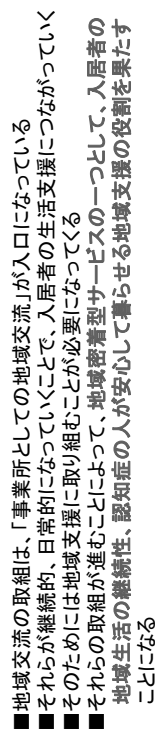
地域の拠点となる前に根ざす。

- 地域→一定のエリア 共同体。政治・経済・文化の上で、一定の特徴をもった空間の領域。
地域→コミュニティー→コミュニケーションのとれる範囲や関係性
- 根ざす→基盤とする

グループホームの利用者が日常生活の土台を地域におくこと。



1. 認知症による生活の支障に対応し、地域でのなじんだ個々の生活の継続性を支援する
2. 認知症に対応できるケアの専門性を蓄積し、多機能あるいは多様な支援ができる
3. 人生の最期まで本人らしく暮らすための看取りの支援ができる
4. 地域と協働して、認知症の支援のための地域づくりを担い、同時に人材育成を図る
5. 常に起こり得る災害だからこそ、日頃からの備えとして、地域と連携し防災拠点となる



災害発生時の対応

- ① 被害の拡大防止
- ② 被害者の救済
- ③ 被害者の生活の安定
- ④ 被害者の生活の復興
- ⑤ 被害者の生活の向上

被災者の生活の安定と復興

- ① 被災者の生活の安定
- ② 被災者の生活の復興
- ③ 被災者の生活の向上

被災者の生活の安定と復興

- ① 被災者の生活の安定
- ② 被災者の生活の復興
- ③ 被災者の生活の向上

被災者の生活の安定と復興

- ① 被災者の生活の安定
- ② 被災者の生活の復興
- ③ 被災者の生活の向上

[illegible]

平成 28 年度 厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
地域の認知症ケアの拠点としての
認知症グループホームのあり方に関する調査研究事業
報 告 書

平成 29（2017）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6705）6022 FAX 03（5157）2143

不許複製