

# 痴呆性高齢者の介護とグループホームの役割

外部評価を手掛りとして

## The Care of Elderly People with Dementia and the Role of Group Home

小林 月子  
KOBAYASHI Tsukiko

キーワード：高齢化，痴呆性高齢者，グループホーム，介護，外部評価，第三者評価

### 1. 問題の所在

今日、急速に進む高齢化のなかで、自分の日常的な生活をだれかに支えてもらう必要がある要介護者の数は増加の一途を辿っている。介護保険がスタートした2000年4月には218万人であった要介護認定者は、2004年4月には387万人に増加した。わずか4年間でおよそ1.8倍、実数では169万人の増加である。介護保険から支払われる給付費も急増した。2000年のスタート時には3.6兆円だった給付費は2004年度には6.1兆円（予算）にのぼっている。4年間で1.7倍の増加をみた。このままのペースで推移すれば、ほぼ10年後には600万人を超える要介護認定者が出現し、介護給付費は8兆円を超えると予測されている。（厚生労働省各種資料より）

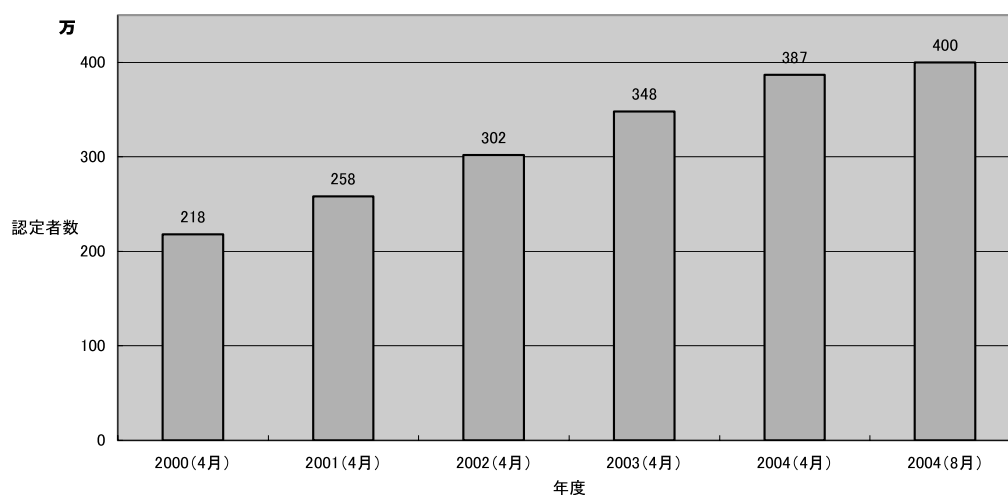


図1 介護保険における要支援・要介護認定者数の推移  
（資料：厚生労働省各種資料より作成）

要介護認定者は65才以上人口のなかのどの程度の割合を占めるのか。平成16年の65才以上人口は2472万人（国立社会保障人口関連研究所）であり、同年4月の要介護認定者は387万人による。（同年8月には400万人にのぼる。）65才未満の特定疾患患者も介護保険の対象となるが、この数はきわめて少ないとみられるので度外視することにすれば、65才以上人口のおよそ14%が要介護認定を受けていることになる。

近年の傾向として、要介護高齢者に占める痴呆高齢者の比率が増大していることがあげられる<sup>1)</sup>。

2002年の9月末現在の厚生労働省資料によると、痴呆高齢者は要介護高齢者のほぼ半数を占めている。

表1 要介護高齢者に占める痴呆性高齢者数 (2002年9月現在)

(単位;万人)

	要介護 (要支援) 認定者	認定申請時の所在				
		居宅	特別養護 老人ホーム	老人保健施設	介護療養型 医療施設	その他施設
総数	314	210	32	25	12	34
自立度 以上	149	73	27	20	10	19
自立度 以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

- ・その他の施設：医療機関，グループホーム，ケアハウス等
  - ・「自立度 以上」：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても，誰かが注意していれば自立できる。
  - ・「自立度 以上」：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ，介護を必要とする。
  - ・カッコ内は，運動能力の低下していない痴呆性高齢者の数
- 出典：2004年3月28日 民間事業者の質を高める研究会東海北陸区研修会資料（厚生労働省 香取昭幸氏作成の表を一部変更した）

施設入所者に限れば，すべての施設入所者のおよそ8割が何らかの痴呆の症状を有していると推定される。さらに，重度の痴呆の者のうち，「運動機能の低下していない痴呆高齢者」の数は25万にのぼり，そのうちの6割は自宅で生活している。（厚生労働省 香取昭幸氏，表1参照）

山井によると，2002年における痴呆高齢者の居場所は下図のとおりである<sup>2)</sup>。

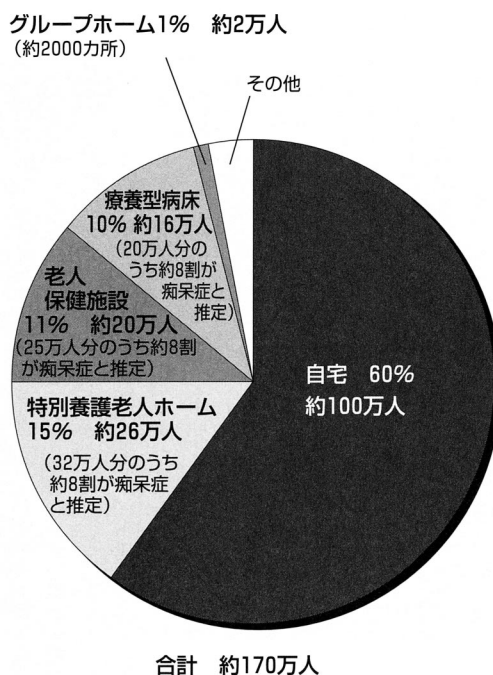


図2 日本の痴呆性高齢者の居場所

## 2. グループホームの増加

高齢化の進展とともに増加する痴呆高齢者の介護問題は，現在の日本社会の最大の課題のひとつである。施設においても，在宅においても，痴呆高齢者をどのように介護するかということが大きな問題となっている。痴呆高齢者への適切な処遇がなされないと深刻な社会問題に発展することもある。たとえば高齢者虐待である。厚生労働省が2003年に医療経済研究機構に委託して行った調査によると，65才以上の高齢者への深刻な虐待が浮き彫りになった。それによると，ケアマネージャーが把握した約2千件の事例のうち，

被害者の8割以上に痴呆があった<sup>3)</sup>。

在宅で痴呆高齢者を介護している家族も、介護されている本人も適切な介護ができず、受けられず、悩んでいる姿が浮き彫りにされる。介護による介護者の心身の健康破綻や家庭破綻の例もいとまがない。

このような深刻な問題をはらむ痴呆性高齢者の介護において注目を集めているのがグループホームである。グループホームは、痴呆高齢者が少人数の家庭的な環境の中で介護され、生活支援をうけることによって「痴呆であっても普通に生活できる」ことをめざす施設である。厚生労働省の基準によれば、グループホーム（正確には「痴呆対応型共同生活介護」）の事業は、「要介護者であって痴呆の状態にあるもの（…略…）について、共同生活住居（…略…）において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事の介護、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て日常生活を営むことができるようにするものでなければならない」とされている。（厚生労働省、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第156条）すなわち、グループホームは、大規模な施設においてではなく5～9人の小規模な家庭的な居住環境の下で、痴呆高齢者が介護スタッフとともに生活をしていく空間である。小規模であるから、入居している高齢者がひとりひとりの特徴に応じたケアが可能となる。それゆえ、グループホームにおいては、痴呆の中核的症候である記憶障害とそれに伴う周辺症状への適切なケアによって、「痴呆であっても普通に生活する」ことを追求することが可能となる。

グループホームは1970年代から80年代にかけてスウェーデンにおいて痴呆介護に効果があることが実証されてから、日本でも、痴呆高齢者への介護の切り札として注目されてきた。介護保険が2000年にスタートして以来、その数は飛躍的に増大し、2004年12月31日現在では、全国で6099ものグループホームが存在している。岐阜県においても、この傾向は同様にみられ、2000年の介護保険スタート時点には1ヶ所にすぎなかったグループホームの数は、2004年12月31日現在では157にも上っている。まさに爆発的な増加といつてよいだろう。

痴呆性高齢者向けグループホーム数の推移(全国)

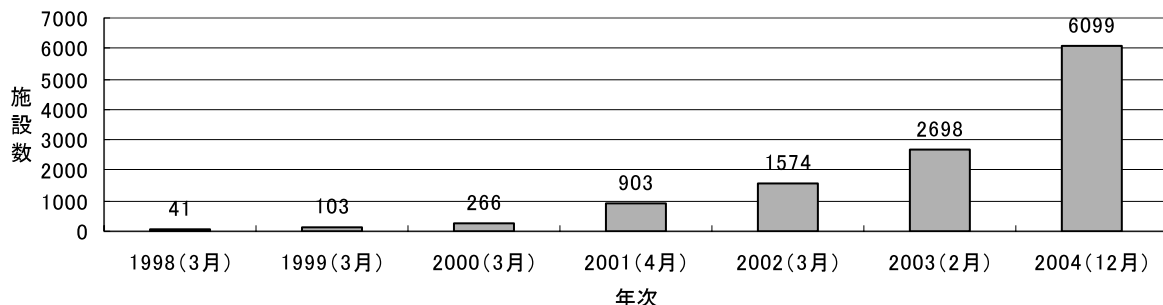


図3 グループホームの数の推移(全国)

資料出所：山井2004及びWAMNET（独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健医療の総合情報サイト）

グループホームはすでに今日痴呆高齢者の介護に大きな役割を担っている。介護保険においては要介護1以上の認定を受けることがグループホームの入所の条件のひとつである。介護費用は入居者が1割を、残りの9割が介護保険から各事業所（グループホーム）へ支払われる。

このようにグループホームは、量的にきわめて大きく増加し、利用希望者とりわけ痴呆高齢者を抱える家族の期待も高まる一方であるが、他方では問題もある。その一つが各グループホームにおいて行われている介護の質に関する問題である。グループホームにおける介護は5人から9人と小規模な人数で、街中で独立した住居で行われることが多く、「密室での介護」におちいる危険性がある。そのため、介護の手を抜いても容易に外部からは分からない。そこでどのような介護が実際に行われており、入所している痴呆性高齢者は「その人らしく尊厳をもって」生活することができるのだろうか。いわゆる介護の質はどのようにして確保されるのだろうか。各グループホームの介護の質を、入所希望者やその家族はどのような方法で知りうるのか。介護の質の劣悪なグループホームを野放しにすることは介護保険全体の信頼性を損なうことにつながるおそれがある。厚生労働省はこれまでもグループホームの指定基準を強化するさ

さまざまな対策を打ち出してきたが、そのなかで本論文が取り上げるのは、2002年10月に決定されたグループホームに対する「外部評価」である。すなわち、すべてのグループホームは都道府県が選定した法人格のある第三者評価機関によって「外部評価」を受けなければならないとしたのである。この決定に従って、今日、全国すべてのグループホームは第三者による外部評価を受けつつあるところである。

以下では、岐阜県内にある157のグループホーム(2004年12月28日現在)のうち、すでに外部評価を受け、その結果が公表されている59のグループホームについて、その評価内容を検討することにしたい。資料はすべて、2005年1月4日現在のもので、独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健医療の総合情報サイトから得たものである。本論文で、このサイトの情報を分析対策とするには理由がある。それは、この情報サイトが、一般人が誰でも利用・閲覧できることである。すなわち、グループホームの質に関する情報を入手したいと思えば、誰でもこのサイトにアクセスでき、その情報を入手して、自分(や家族)に適したグループホームを選択する際の参考とすることができる。利用を希望する本人や家族の立場に立って、2005年1月現在グループホームの介護の質に関する情報がどこまで入手できるかを明らかにし、あわせてその問題点を明らかにすることが本論文のねらいである。

### 3. 岐阜県におけるグループホームの第三者による外部評価結果

#### (1) 評価の主体(誰が外部評価を行うか)

すでに述べたように、2002年10月、厚生労働省の決定に従って、岐阜県内のグループホームは順次第三者による外部評価をうけてきた。評価機関は、2005年3月31日までは一律に「高齢者痴呆介護研究・研修東京センター」である。2005年4月1日からは、各都道府県が独自の機関を作って評価を実行しなければならない。

岐阜県の第三者評価機構情報：高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

評価機関名	高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
評価機関部署名	サービス評価推進室
代表者名	長谷川 和夫
所在地	東京都杉並区高井戸西1-12-1
連絡先	03-5941-2851
URL	<a href="http://www.dcnnet.ar.jp/">http://www.dcnnet.ar.jp/</a>
設立日	2001年4月1日
設立母体	高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
第三者評価に関わる組織(部署)	サービス評価推進室
評価調査者情報	各県ごと、総数1179名(平成16年6月現在)
評価対象	指定痴呆対応型共同生活介護事業所
評価の方法及び評価手続き	書面調査・訪問介護
第三者評価基準	厚生労働省が定める外部評価項目の参考例による
評価に関わる費用	60,000円(3ユニットまで) 118,000円(4ユニット以上)
評価結果の公表方法	評価結果概要表の公開

Copyright (C) 2004 独立行政法人福祉医療機構

#### (2) 評価の手順

高齢者痴呆介護研究・研修東京センターによる外部評価は、事前に前もってグループホームから提出された書面による調査と、訪問調査の双方によって行われる。調査員2名によって行われた調査の結果が調査報告書および調査結果概要表にまとめられる。その評価結果は評価機関の確認を経て各グループホーム

へ送付される。グループホームはその結果に対して意見を述べることができ、必要なら再調査をうけることも可能である。最終的に評価機関による評価が確立したならば、評価結果が公開されることになる。岐阜県においては2005年1月4日現在59のグループホームがすでに外部評価をうけた。

表2 2005年1月4日における岐阜県下のグループホームの第三者評価進行状況

グループホーム総数		157
評価をすでにうけたグループホーム		59
うち	評価結果を公表したグループホーム	58
	評価結果を公表しないグループホーム	1
まだ評価をうけていないグループホーム		98

以下では、すでに外部評価を終え、その結果を一般に公開している58のグループホームを対象に分析を行うこととする。

高齢者痴呆介護研究・研修東京センターによる外部評価の結果は「外部評価・評価報告概要表」によって公表されている。

4つの大きな分野（ 運営理念 生活空間づくり ケアサービス 運営体制 ）に属する、14の領域の評価が行われる。その評価項目は71に及ぶ。すなわち71の調査項目について、それぞれ「できている」「要改善」「評価不能」の評価を受けることになる。すべての項目が「できている」とすれば71点であり、すべての項目が「要改善」であれば0点となる。（岐阜県下のこれまでの調査においては「評価不能」は存在しなかった。）以下表3に評価報告概要表及び表4に評価報告書（部分）を例示することにしたい。

表3 評価報告概要表（例）

グループホーム「木もれびの家」の例

1. 評価報告概要表

全体を通して（※このホームの優れている点、独自に工夫している点など）	
痴呆介護の先端を行く専門家による専門的な介護を受けることができ、環境も名前の通り大きな樹齢100年を超えるような樹からの木漏れ日が芝生の上にきらきら輝き、小鳥たちが遊び住人たちの話し声が聞こえてくる。心遣やかに細心の注意を持って見守り、常に向上心と反省の気持ちを持ちこの仕事が生きていだという若い職員と、それを受け止め育て指導する指導者がいる。一方、痴呆介護の専門家と言うおごりもなく、良い事、入居者のためになる事を常に考え謙虚な気持ちを失わず、努力しようという心が伝わってくる。もと一般住宅であったというメリットやデメリットを上手に工夫して、あたたかなグループホームに作り上げている。	
分野	特記事項（※優先順位の高い要改善点について）
I	要改善点は特になし（現状の維持、そしてさらなる充実が期待される）
運営理念	
II	要改善点は特にないが、トイレの数としてやや不足しているのではないかと。利用者の状態を再度点検し、今後の重固化もみすえてトイレの場所、数に課題がないか、また、プライバシーや環境に配慮しながらポータブルトイレを利用した個別の排泄場所作りの工夫などを検討してみてください。
生活空間づくり	
III	状態が変化すればその都度計画を見直しているが、定期では6か月に一回の見直しとなっている。きめの細かいケアを要求されるグループホームでは何らかい状態に変化がなくても季節毎等3ヶ月に1回程度の見直しが見られる。また、職員全体での会議は2、3ヶ月に1回の開催となっている。少人数の職員が一丸となってケアに取り組んでいくためには、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを出し合い対話し合える機会を定期的に作り、チームを育てるために会議を活かしていくことが求められ、もう少し回数を増やすよう検討が望まれる。
ケアサービス	
IV	ホームのトイレのタオルが午前中で濡れていた。衛生上、こまめに替えるよう留意してほしい。ホーム便りの発行が必要ないと思われるほど、家族の面会が頻繁にあり、連絡も密に行われている。しかし入居者の家族というのは一緒に住む家族の他に親族もいる。その人達にも様子を知って頂けるよう、また、ご本人の暮らしぶりだけではなくホーム全体の様子、職員の取り組み紹介など、ご家族や関係者が楽しみにするような定期的な情報提供に取り組んでいくことが期待される。
運営体制	

分野・領域	項目数	「できている」項目数
		外部評価
I 運営理念		
① 運営理念	4項目	4
II 生活空間づくり		
② 家庭的な生活環境づくり	4項目	4
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6項目	6
III ケアサービス		
④ ケアマネジメント	7項目	5
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8
⑥ 日常生活行為の支援	10項目	10
⑦ 生活支援	2項目	2
⑧ 医療・健康支援	9項目	9
⑨ 地域生活	1項目	1
⑩ 家族との交流支援	1項目	1
IV 運営体制		
⑪ 内部の運営体制	10項目	9
⑫ 情報・相談・苦情	2項目	2
⑬ ホームと家族との交流	3項目	2
⑭ ホームと地域との交流	4項目	4

表4 評価報告書(判断理由・根拠欄省略)の例(部分)

2. 評価報告書(判断理由・根拠欄省略)

項目番号 外部 自己	項目	でき ている	要 改善	評価 不能
	<b>I 運営理念</b> 1. 運営理念の明確化			
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、痴呆性高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○		
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○		
3	要改善点 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○		
	2. 運営理念の啓発			
4	状態が変化 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○		
<b>運営理念 4項目中 計</b>		4	0	0
	<b>II 生活空間づくり</b> 1. 家庭的な生活空間づくり			
5	ホームのトイレ ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○		
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○		
7	8 ○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○		
8	9 ○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○		
<b>家庭的な生活環境づくり 4項目中 計</b>		4	0	0

- 以下略 -

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

断っておかねばならないが、筆者は必ずしもこの調査結果がグループホームの評価を十分に正しく表現していると考えているわけではない。評価にはつねに偶然性や誤差がつきまとう。とはいえ、この調査は今日、おそらく国民が知りうるグループホームの評価のうちで最大規模のものであり、一定の信頼をおけるものであると考えられる。

(3) 評価結果によるグループホームの分布

ここでは71の評価項目について、「要改善」と判定された数を手がかりにして各グループホームを分類した。71の評価項目中「要改善」と評価されるものが少なければ少ないほど、全体としての評価は高いことになる。59のグループホーム中、「要改善」と判定された項目が最も少なかったのが3であり、2つのグループホームがこれにあてはまる。これに対して「要改善」と判定された項目が最も多かったのが33であった。「要改善」の項目数によって、59のグループホームを分類すると図4になる。「要改善」数の少ないから、最も多いまでの分布があきらかである。

に分類される7つのグループホームは、グループホームとしての適正な介護をほぼ満足すべき水準において実施しているものと想定できる。他方、や、あるいはに分類されるグループホームにおいては、満足すべき水準に到達していない介護があると想定される。そこで、以下では調査によって高い評価を得た10のグループホームと、低い評価を得た10のグループホームをいくつかの点で比較することによって、グループホームにおける介護の今日的課題点を明らかにしたい。

ここでは低い評価をうけたグループホームを10箇所抽出した。すなわち「要改善」点が33のグループホームから22のグループホームまでである。(要改善点が22箇所あったグループホームは3つあったが、

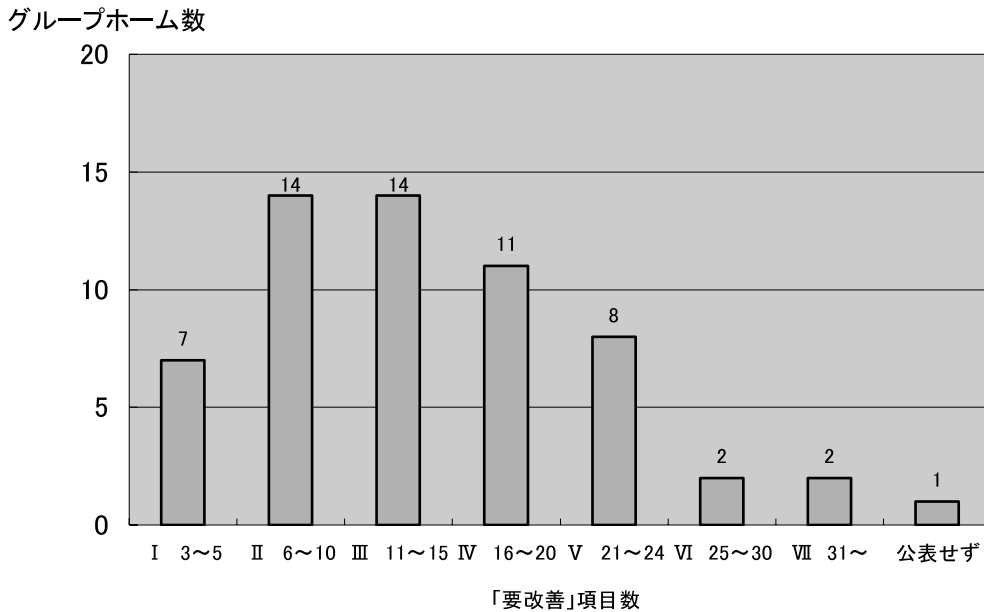


図4 外部評価の結果によるグループホームの分布  
資料：WAMNETの資料により作成（2005年1月4日現在）

WAMNETに掲載順に上から2つのグループホームをとった。)同様に高い評価をうけた10のグループホームも抽出した。(「要改善」が3から6までのグループホーム10である。)

(4) 法人種別による分類

表6から分かるとおり、低い評価をうけたグループホームの運営主体には、営利法人が多い。いちがいには言えないが、営利法人の経営するグループホームは課題を抱えるものが多い傾向にあるといえるだろう。

表5 評価別による法人種別(上位,下位 各10)

	営利法人 (有限会社・株式会社)	社会福祉法人 (社協を除く)	医療法人	NPO
高い評価をうけた グループホーム	3	3	2	2
低い評価をうけた グループホーム	8	0	1	1

資料：WAMNETにより作成

(5) どのような項目が低い評価を受けているか

ここでは、低い評価を受けた10のグループホームを対象にして、こうしたグループホームがどのような項目において課題を抱えているかを見てみたい。

次の表は、10のグループホームの評価表において、「できている」と評価された項目の少ない順に、評価項目を並べ替えたものである。換言すれば、「要改善」の欄にチェックされた項目の多い順に評価項目を並べ替えたものである。欄内の数字は14の評価分野ごとに10の事業者評価を集計し、その平均を百分率で表したものである。以下、「要改善」度の高い7つの分野について考察を加えたい。

表6 下位グループではどのような分野・領域が「要改善」と指摘されているか

分野・領域 (カッコ内評価項目数)	要改善 %	できている %
1. ホームと地域との交流 (4項目)	77.5	22.5
2. 生活支援 (2項目)	60.0	40.0
3. 運営理念 (2項目)	50.0	50.0
3. 地域生活 (1項目)	50.0	50.0
5. 内部の運営体制 (10項目)	43.0	57.0
6. ケアマネジメント (7項目)	42.5	57.1
7. 家庭的な生活環境づくり (4項目)	42.5	57.5
8. 家族との交流支援 (1項目)	30.0	70.0
8. ホームと家族との交流 (3項目)	30.0	70.0
10. 介護の基本の実行 (8項目)	26.3	73.8
11. 日常生活行為の支援 (10項目)	24.0	76.0
12. 心身の実態に合わせた生活空間づくり (6項目)	23.3	76.7
13. 医療・健康支援 (9項目)	22.2	77.8
14. 情報・相談・苦情 (2項目)	15.0	85.0

資料：WAMNETにより作成

#### 「ホームと地域との交流」

評価下位グループで「要改善」が最も多かった分野・領域は、「ホームと地域との交流」である。77.5%が「要改善」と評価されている。この分析において10のグループホームにおいて、それぞれ4項目つまりのべ40項目において31に「要改善」の評価がつけられた。(逆にいえば2割弱のグループホームしか「できている」と評価されなかったことになる。)この分野の評価項目を少し詳しくみると、次のようになっている。【1】市町村とのかかわり(市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受諾している)【2】地域の人達との交流の促進(地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる)【3】周辺施設等の理解・協力の働きかけ(入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を広げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)【4】ホーム機能の地域への還元(ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。痴呆の理解やかかわり方についての相談対応、教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。すなわち、この分野においてはグループホームが地域の人々にとっての痴呆介護の情報・研修・教育センターとして積極的な役割を果たすことを期待されている。そもそもグループホームは「まちなか」に立地することを期待されているが、たんに立地しているだけでは不十分であり、その立地を活かして積極的に地域の人々との交流の機会を作り出す努力が求められていると言えよう。また、他のグループホームとの交流・ネットワークを通して、グループホームが「密室性」「閉鎖性」を解決できるよう努力する必要性が強調されている。グループホームが街の中に立地していないからといって「ホームと地域との交流」がうまく実施できないわけではない。高い評価をうけたグループホームのなかには、市街地から離れたところに立地しているところもあったが、そこではそのハンディを克服して「地域との交流」を実施する努力をしていた。事業所の運営姿勢がきわめて重要であることを示している。

#### 「生活支援」

生活支援の分野は2項目から成り、10のグループホームののべ項目20のうち、「要改善」12(60%)にのぼっている。2項目はそれぞれ【1】金銭管理【2】ホームでの役割・楽しみごとの支援に分類されている。【1】に関しては、「入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員がわかっており、日常の金銭管理



を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している」かどうかチェックされる。【2】に関しては、「ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう、場面づくり等の支援を行っている（テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等）」かどうかチェックされる。

この分野で問われているのはケアスタッフが入居者の個性・特性を把握し、グループホーム内で一人ひとりがやりたいこと、得意なことができる場面づくりをしているかどうかであろう。そのためには、あらかじめ一人ひとりの入所者の生活歴や特徴をあらゆる面から観察し、記録しておき、折にふれて各人にふさわしい行動の場面を提供する必要がある。介護のプロとしての力量が問われる項目である。これらの項目が低い評価にとどまっているということは、グループホームにおける入所者一人ひとりへの丁寧な対応それこそがグループホームのケアの特徴であるが、いまだ十分には実現されていないことを示しているといえるだろう。

#### - 1 「運営理念」

評価下位グループで「要改善」が3番目に多かった分野・領域は「運営理念」である。50%の達成度である。この分野の評価項目は4つから成っている。【1】理念の具体化及び運営理念の共有（管理者は、痴呆性高齢者グループホームに関わる法令の意義を理解しており、それを自らが所属するホームの運営上の方針や目標等に具体化し、介護従事者に日常的に話している）。【2】運営理念の明示（ホームの運営理念を利用者案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ入居者およびその家族等にわかりやすく説明している）。【3】権利・義務の明示（利用者の権利・義務を利用者案内時の説明文書にわかりやすく示し、かつ入居者およびその家族に説明し同意を得ている）。【4】運営理念の啓発（ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる（ホームの説明会、ホーム便り等））

この分野・領域で問われているのは、各グループホームの理念の明確化と説明責任である。すなわち、そもそもグループホームは何をやる場所であるのかをはじめ、当該グループホームの理念を職員・利用者・家族・地域社会に対して説明するという力量、啓発・広報の力量を問われていると考えられる。利用者や家族、地域社会に対して運営理念をきちんと説明することができ、同意を得られるためには、日頃から運営理念が経営責任者のみならず、介護職員の身についていなければならないだろう。

#### - 2 「地域生活」

下位の10グループホームで3番目に達成度が低かった分野は「地域生活」である。50%にとどまっている。半数が達成されていないことになる。この分野は1項目から成り立っており、「入居者がホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている（買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等）」を問われている。

この項目では、グループホームの特徴である「痴呆があっても普通の生活ができる」ことを実現するには重要な項目であると考えられる。入居者がホームに閉じこもらず外に出て地域社会で買い物等を楽しむことができれば、当人たちにとって生活のはりあいが出てくるだけでなく地域社会の住民にとっても教育効果があると考えられる。「痴呆があっても、適切な介護があれば、ホームの外でも様々な楽しみを味わうことができる」ということを地域住民は学ぶことができるはずである。

この項目の評価が低いということは、グループホームにおける「密室性」「ホーム内への閉じこもり」による数々の弊害が生じていることを予測させる。

#### - 1 「内部の運営体制」

この分析における下位グループの達成度は57%である。43%が要改善を求められている。この分野・領域は10の項目から成っている。その概要を記せば以下の通りである。【1】責任者の協働、【2】職員の意見の反映、【3】入居者の状態に応じた職員の確保、【4】職員の継続的な研修の受講、【5】職員のストレ

スの解消策の実施,【6】入居者の決定のための検討,【7】退去の支援,【8】ホーム内の衛生管理,【9】注意が必要な物品の保管・管理【10】事故報告書と活用

この分野の評価項目は多岐にわたっている。要は、グループホームの運営者が介護スタッフの介護能力上昇のために日夜研鑽し、職員の意見をよく聞いて運営にあたっているか、さまざまな事態に対応するためにほかのグループホーム等とのネットワークを準備し利用できる状態にあるかということ問われている。職員の介護に対する専門的な能力を高めておけば施設内での様々な事態に対処できるし、職員のストレスも少なくなるはずである。職員の研修の中で、手にあまるケースへの対処の仕方を相談したり、互いに助け合ったりするホームどうしのネットワークも必要とされるようになる。すなわち、日夜変動する痴呆高齢者の状態に適切に対応するためのグループホームの日頃の姿勢が問われている。入居者の退居を含む緊急事態に適切に対応できるように日頃から職員間の情報支援・研修等を通じた問題解決志向が定着しているか。ホーム間のネットワークで介護の知恵を拡げ、実際に相互の協力を得られる体制が整っているか。こうしたことが問われていると考えられる。

この分野において、下位グループで43%の「要改善」の評価を受けたことは、こうした日常的な職員教育・研修にもとづく運営体制が未熟であるということに他ならない。今後の課題が浮き彫りになったといえよう。

## - 2 「ケアマネジメント」

下位グループにおけるこの分野の達成度は57.1%である。すなわち「要改善」が42.9%に上っている。ケアマネジメントは入所者のケアにとって中核的に重要な要素であると考えられる。この分野は次の7つの評価項目から成っている。【1】入居者一人ひとりの特徴を踏まえた個別・具体的な介護計画の作成【2】介護計画の職員内での共有【3】介護計画への入居者・家族の意見の反映【4】介護計画の見直し【5】入居者一人ひとりの特徴や変化の記録【6】確実な申し送り・情報伝達【7】チームケアのための会議

すべてのケアはケアマネジメントから始めると考えられるから、この分野の評価はきわめて重要である。ここで要求されていることは「入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画をたてる」だけでなく、それを全ての職員で共有し、必要に応じて本人や家族も参加させ、記録し、修正するような体制を組んでいるかということである。チームケアが重要なのだ。そのためにケアマネジメントが不可欠であるし、その見直しもその正確な伝達も不可欠である。

この分野で特に評価が低かったのは、次の3項目であった。「介護計画を入居者と家族とも相談しながら作成している」「入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録されている」「チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、全ての職員で定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交流を行って合意を図っている」。このことの意味するのは、スタッフは介護については申し送りまではやったとしても、記録、会議にまで持っていけないということである。入居者個々人の客観的な状態把握には記録と、会議による複数の人の眼と検討が不可欠だということになる。換言すれば、このことが実現できるからこそ、グループホームにおける痴呆性高齢者の介護は有効性を持ちうると考えられる。介護計画に入居者や家族の参加を求めることができれば、グループホームはさらにレベルアップした「共同参画型介護空間」へと質的転換を遂げることも可能である。

## 「家庭的な生活環境づくり」

最後に取り上げるのは、下位グループにおいて達成度が57.5%、すなわち「要改善」42.5%と評価された「家庭的な生活環境づくり」である。この分野は4項目から成っている。【1】気軽に入れる玄関まわり等の配慮【2】家庭的な共用空間づくり【3】共用空間における入居者の居場所の確保【4】入居者の一人ひとりにあわせた居室の環境づくり(居室に使い慣れた家具や生活用品、装飾品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている)。

この分野はグループホームの室内としてのメリットを十分に活かしているかどうかを問うものである。グループホームは原則個室であるから、その個室に自分の使い慣れた家具等が持ち込めれば入居者もホッ

とする。また、共同空間の設定も大切で、そこが狭かったり、うるさかったり、一人になれなかったりすると入居者は落ちつけない。このような評価項目を参考にすることで、今後のグループホーム内の空間設計が改善していくことになると思われる。

#### (6) 評価上位グループと下位グループにおける評価の差

評価上位の10グループホームと下位の10グループホームでは評価の差はどこに出現しているのだろうか。評価上位グループと下位グループの評価の差の大きい順に分野・領域を並びかえたものが次の表である。

表7 評価上位グループと下位グループにおける評価の差

差の大きさの順位	分野・領域	達成度(「できている」)%		差 %
		上位グループ	下位グループ	
1	ホームと地域との交流	75.0	22.5	52.5
2	地域生活	100.0	50.0	50.0
3	生活支援	85.0	40.0	45.0
4	運営理念	90.0	50.0	40.0
5	家庭的な生活環境づくり	95.0	57.5	37.5
6	内部の運営体制	93.0	57.0	36.0
7	ケアマネジメント	91.4	57.1	34.3
8	家族との交流支援	100.0	70.0	30.0
9	介護の基本の実行	97.5	73.8	23.7
10	心身の実態に合わせた生活空間づくり	98.3	76.7	21.6
11	日常生活行為の支援	96.0	76.0	20.0
11	医療・健康支援	97.8	77.8	20.0
13	ホームと家族との交流	86.7	70.0	16.7
14	情報・相談・苦情	95.0	85.0	10.0

資料：WAMNETより

ここではいわゆる「高水準の介護を実現しているグループホーム」と「改善の必要度の高いグループホーム」の差がどんなところに出やすいのかがわかる。両者において差の出やすい分野・領域が一目瞭然である。差の大きい上位7分野・領域は、いずれも前項で検討した分野・領域と重なっている。順位に多少のちがいがあっても、前項で改善要求が多かった7項目はすべて入っている。

両グループの評価の差が最も大きいのが「ホームと地域との交流」で、差は52.5%にのぼる。続いて(入所者の)「地域生活」であり、差は50.0%である。1位、2位ともにグループホームと地域との関係であることが注目される。グループホームの利点は、ホームが地域に開かれ、地域において住民と利用者がともに生活し、そのことを通して地域のあらゆる人々に痴呆高齢者の生活・介護・人権について啓発・情報提供・教育を行うことができることにある。このいわばグループホームの社会的役割の認識と実践は、今後ますますグループホームの果たすべき機能として重視されてくるだろう。このことが実現されれば、グループホームの有する危険性でもある「密室性」の問題もおのずと解決できるはずである。

続いて「生活支援」(差45.0%)、「運営理念」(差40.0%)と続く。これらの分野は前節でも触れたとおり、入所者の個性・特性を一人ひとり活かせる場面づくりができるか、といったスタッフの力量が正面から問われる分野である。運営理念が宙に浮いたものでなく、スタッフの身についていなければそうした介護はできない。入所希望者やその家族がグループホームを訪れてみるときに自らの評価基準として有効であろう。

以下5位「家庭的な生活環境づくり」(差37.5%),6位「内部の運営体制」(差36.0%),7位「ケアマネジメント」(差34.3%)と続く。「入居者が落ち着いていられる共有空間はあるか?」「スタッフはよく研修を受け、いきいきと仕事をしているか?」「入所者一人ひとりの個性や症状の変化をちゃんと把握し、適切な介護をしているか?」、家族等がこうした観点でグループホームをみれば「質の高い介護の行われているホーム」と「改善の必要なホーム」がおのずと判明するだろう。

#### 4. おわりに

今日、痴呆高齢者の増加にともなって、痴呆性高齢者の生活の場としての、換言すれば、痴呆高齢者の介護の場としてグループホームの果たす役割はますます大きくなってきた。痴呆性高齢者の介護は今後世界のどの国においても大きな課題となるだろう。

グループホームは痴呆高齢者の介護の「切り札」として位置づけられてきており、そのホーム数も激増しているが、ホームでの「介護の質」の問題は残されたままである。本論文では岐阜県のグループホームに対する第三者評価の結果を分析した。2005年1月4日現在、157施設中59施設しか評価を済ませておらず、中途の段階にすぎないが、一応の傾向は明らかになったと思われる。

ここで明らかになったことは以下のとおりである。

(1) グループホームによって介護の質に大きな差がある。

71項目中「できている」の項目が最も多いところで68、最も少ないところでは38であった。

(100点満点になおすと96点と54点。差は42点もある。)

(2) 評価上位10と下位10のグループホームを比較すると、両者の差が出やすい分野とそうでない分野がみられることがわかった。

差の出やすい分野は ホームと地域の交流 入所者の地域生活 入所者の生活支援 ホームの運営理念 家庭的な生活環境づくり 内部の運営体制 ケアマネジメント の順である。利用者やその家族は、こうした項目に注目してグループホームを選ぶことができる。

(3) 下位グループにおける「要改善」の分野は多岐にわたっているが、その主なものは以下のとおりである。

ホームと地域の交流 生活支援 運営理念 入所者の地域生活 内部の運営体制 ケアマネジメント 家庭的な生活環境づくり これらは上記(2)とほぼ一致している。こうした点が改善されれば下位グループも上位グループの介護の質に近づいていけると考えられる。

以上の結果をふまえてグループホームに対する外部評価・第三者評価の効果と課題について考察しよう。

(1) 外部評価・第三者評価の必要性

今回ここで分析したようなグループホームの外部評価は、グループホームを選びたい利用者や家族にとってきわめて有用・有効なものであるといえよう。ごく普通の人々はグループホームという名称はおるかその中で行われる介護の質などほとんど知らない。介護に疲れ果てて「どこでもいいから預かってもらえるならありがたい」とまで思いつめてホームを探す家族が圧倒的に多い。その際に、もし家族がこの外部評価結果を参考にできれば、グループホームの選択の基準がぐっと明白になると思われる。情報さえ前もって分かっていたらどんな家族でも、いい施設を選びたいと思っているものだ。外部評価は、介護に疲れ果てている家族にかわって各ホームの特徴を一定の基準で表現し、グループホーム選択の基準を示すサーチライトのようなものである。

(2) インターネットで情報を得ることのできることの有利性と限界性

利用者やその家族はインターネットで情報を得ることができるので、情報が必要でそれにアクセスすることができる人は誰でも全国のグループホームに関する情報を入手できる。遠くに住む親の近くにあるグループホームの特徴が一瞬にして分かるのである。しかし反面、インターネットを利用できない人にとって、この情報は使えない。そこにこの方法による情報提供の特徴と限界がある。しかし、こうした情報を

分かりやすく解説し、伝達してくれる誰かがいればこの情報も生きてくる。換言すれば、本情報を活かすにはそうした第三者・第三者機関が必要であるということだ。

### (3) 外部評価・第三者評価の教育的機能

第三者評価による評価分野・領域・項目は、そのままグループホームの質の向上をはかる場合の目安・基準として通用する。グループホームの経営者・スタッフにとっては他者（第三者）の眼から見た現在の介護の反省材料として、評価結果は大いに活用できる。また入所希望者やその家族にとっては、それによってグループホームの利点や問題点をあらかじめ知ることができるきわめて便利な情報である。さらにこの情報は、利用者家族がよりよい生活空間・介護空間を、ホームのスタッフたちとともにつくっていかうとする際の手引き、目安として大いに活用できる。

### (4) 共生社会の拠点としてのグループホーム形成の理念的根拠

グループホームが地域社会との結びつきを強めることを重視していることが、本第三者評価の特徴である。グループホームはそもそも立地の段階から「街中(まちなか)」にあるのがよいとされているが、単なる立地だけでなく、地域社会に開かれ、地域の人々とのあらゆる交流を深めることが、要求されている。少なからず、グループホームは、今後の痴呆高齢者介護の研修・学習の拠点として機能することを地域社会から期待されている。実際に、地域社会の中で、グループホームの入居者が「痴呆があるにも関わらず普通の生活・普通の暮らし」ができることを見聞きした住民は「障害者と健常者の共生」の見本をそこで発見することになるだろう。ひいては、自分や家族が痴呆になった場合の「老いの設計図」を描くのに大いに参考になると想定されるのである。

### (5) 「共同参画型介護空間」としてのグループホーム

グループホームにおけるケアマネジメントはスタッフだけによって行われるべきではない。今回の外部評価・第三者評価が主張しているのは、ケアマネジメントに当事者たる痴呆高齢者、その家族なども加えることを要求している。介護が他者から一方的に行われるサービスとしてではなく、当事者やその家族も含めた共同参画事業であるという新しい理念がそこにみられる。グループホームはその理念の実現の場としての役割を担っていると考えてよいだろう。そして、グループホームはそのことが最も実現しやすい、又実現されねばならない空間であるといつてよいだろう。

### (6) 課題・問題

今回検討した第三者評価の課題は、その内容が専門的で、一般人、例えば家族等が読んでもわかりにくいことである。評価項目はすべて重要であるが、一般人が読みこなすには骨がおれる。評価項目は量的にも多くて、途中で投げ出してしまいう人も少なくない。本評価の成果・意義は十分に認められるが、これと並んで、よりわかりやすい表現をとった評価・情報開示も今後必要であると考えられる。

介護保険は、利用者がサービスを提供する事業所と契約を結ぶことを可能にした。すなわち、利用者は介護サービスの種類と内容を選択できるし、事業所を選択できるのである。これは措置時代と大きく異なることである。換言すれば、利用者側に選択する眼があれば、自分にあったサービスを利用することができるし、眼がなければ誰かにおまかせのサービスを利用するしかない。介護保険は、きわめて「教育的な」制度であるといえるだろう。

市民一人一人が自らの必要と要求を明確化し、それにあつた各種サービスを決定し、利用できるようにする能力を日頃から培っておくことが要求されるのだ。第三者評価はそうした能力を養うためのいくつかの有効な手段のうち重要な一つであるといつてよいだろう。

#### 注

1) 厚生労働省は、2004年に「痴呆症」という言葉にかえて「認知症」という言葉を使用することにすると発表した。本論文においては、使用する諸資料のほとんどがまだ「痴呆症」という言葉を使用しているため、「痴呆症」「痴呆」という言葉を使用することにしたい。

2) 山井和則『全国訪問ルポ こんな介護施設を選びなさい』青春出版社、2002年、p.213

- 3) 小林篤子『高齢者虐待』中央公論社, 2004年, pp.9 - 10
- 4) 利用者がグループホームに支払う費用は総額およそ11万円から18万円(一ヶ月あたり)とされる。内訳は, 食費, 家賃, 光熱・水道費, 管理・共益費といったいわゆるホテルコストとそれに準じる費用及び介護報酬の1割である。グループホームは在宅介護に分類されるので, ホテルコストが必要となる。

#### 参考文献

厚生労働省『平成16年度版 厚生労働白書』2004年

内閣府『高齢社会白書』2004年

小林篤子『高齢者虐待』中央公論社, 2004年

厚生労働省『平成15年度版 厚生労働白書』2003年

山井和則『改定新版 グループホームの基礎知識』リヨン社, 2003年

深谷昌弘監修『評価が変わる介護サービス』株式会社法研, 2003年

山井和則『こんな介護施設を選びなさい』青春出版社, 20002年

痴呆性老人ケア研究会・特別養護老人ホームサンプレッジ新生苑編集『DFDLによる痴呆性老人生活対応マニュアル, 施設篇』中央法規出版, 1996年

WAMNET(独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健医療の総合情報サイト): <http://www.wam.go.jp>

厚生労働省ホームページ: <http://www.whlw.go.jp>

国立社会保険・人口問題研究所ホームページ: <http://www.jpss.go.jp>