

日本認知症グループホーム協会全国大会シンポジウム

# 「介護報酬改定と認知症グループ ホームのこれから」

日本認知症グループホーム協会副代表  
岩尾 貢

# 認知症ケアのフロントランナーとして

- 病院や大型施設におけるプログラムに基づく画一的ケアや管理的治療に疑問
- 現場実践者による新たな取り組みがグループホームケアとして誕生
- 出雲市のことぶき園において「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ると考えた。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。」として日本で初めての認知症グループホームが誕生

# 環境そのものも問い直すケア

- 一方、環境も含めて全体状況を理解しようとする視点への転換が認知症ケアの課題となった
- 中核症状と行動上の問題への理解、また、行動上の問題の多くはかかわる側が発生させているという認識の下、認知症介護のあり方を模索
- かかわりによって認知症の症状軽減が図られることが実践的に立証されるようになる
- ケア自体はADLを中心とした身体介護中心の時代が続いたが身体介護モデルより認知症介護モデルの有効性を重視



## 社会状況

- 1963 特別養護老人ホーム整備開始
- 1970 認知症の人の急増・ボケが一般に知られてくる  
家庭や地域社会の変化
- 1980 老人施設・病院急増
- 1984 痴呆性老人処遇技術研修開始(特養職員)
- 1987 老人保健施設開始 認知症専用棟急増
- 1990 **グループホーム独自開設⇒制度化**  
施設改革「ユニットケア等」
- 1997 痴呆対応型生活援助事業開始
- 2000 **介護保険制度開始 ・ 身体拘束ゼロ作戦**  
**痴呆介護研修事業開始(指導者・実務者)**
- 2001 サービス評価制度開始(グループホーム)
- 2003 高齢者介護研究会報告(2015年の高齢者介護)
- 2004 センター方式の全国検証調査  
本人が公の場で体験と要望を語る(本人視点からケアの構築)  
認知症への名称変更
- 2005 認知症を知り地域を作る10年構想  
認知症地域医療支援事業(サポート医・かかりつけ医)
- 2006 高齢者虐待防止及び養護者援護法施行  
小規模多機能型居宅介護サービスの創設  
サービス評価制度の改正(グループホーム・小規模多機能)
- 2007 認知症地域支援体制構築等推進事業
- 2008 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告

## 支援の進展ステップ

**ケアなきケア** ケアサービス皆無 家族孤軍奮闘  
閉じ込める・しばる・過剰な薬

**提供者本位の集団ケア** 「入所(院)させる」  
提供者の視点・ペースでの管理的ケア  
やってあげるケア・さまざまな集団療法

**本人本位の個別ケアの始まり**(一部の事業者)  
本人の視点にたった個別の生活支援

**本人本位の個別ケアの普及**

- ・どのサービスの場でも(在宅・施設)
- ・本人中心の他職種チームでの支援

**本人本位の地域包括ケア**

- ・本人が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けるための多資源協働での支援
- ・早期から本人を中心とした多資源による包括的なチームケア
- ・早期からターミナルまで本人の経過にそった継続的なケア

**全市町村で尊厳を支えるケアの実施へ**

# 認知症の人たちは理解可能な人たち

- すべての行動には意味がある
- 生活歴や混乱・不安の表れとして

キーワードはかかわり

1) 理解のできない高齢者や認知症行動はない  
(了解可能な人)

2) 見守り 共生 協働 寄り添い

3) かかわりの問題

関係の質、援助者・本人の能力、かけた時間

# 小規模化 ケアの台頭

- 認知症グループホームをはじめとして小規模化することで得られるケアの有効性が主張されるようになり、環境やかかわりのあり方、生活の継続性の重要性、地域との繋がりなど認知症介護の現場からも報告されるようになる



# グループホームケアの進歩

- 放置の時代から
- 安全と保護、家族からの負担軽減
- 世話から支援へ
- ~したいの支援
- 地域の力を使って
- ひもときネット・センター方式・ライフサポートワーク

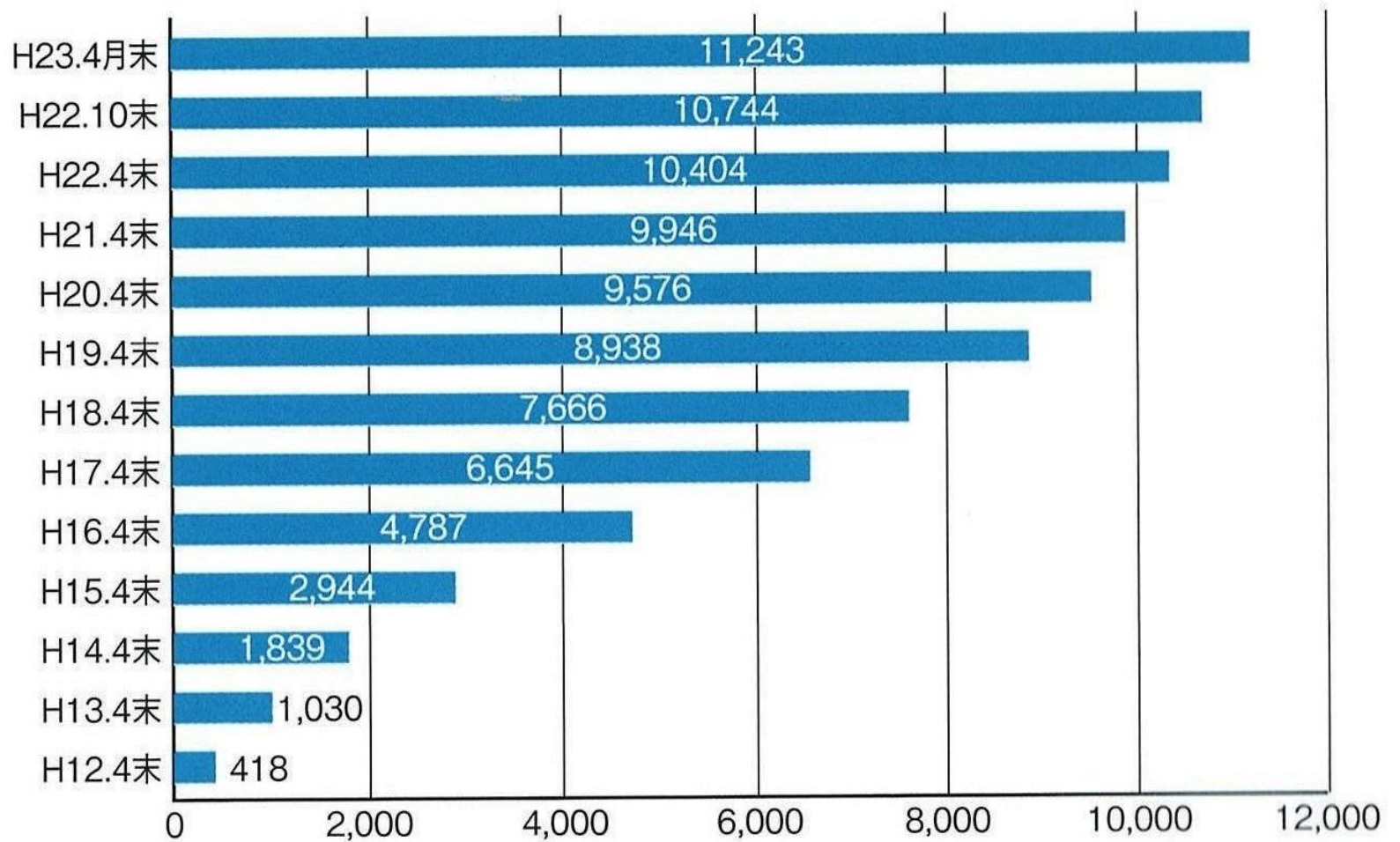


図 認知症グループホーム事業所数の推移

# 実態調査から(平成21・22年度)

## 【厚労省調査】

利益率13% 給与52,9%

## 【協会実態調査(平成22年度)】

(回収:事業所1080)

ユニット数: 1ユニット 37,7% 2ユニット 43,7%

入居率: 97,9%

人員配置:7.7人(制度最低基準:6人)

夜勤配置:2ユニットで1,8人

離職率:常勤13,1% 非常勤17,3%(21年度)

費用(平均):家賃40,536円 食費34246円 光熱水費 13,880円

看護師配置率:35,9%

職員の平均年収:232.2万円

日中に施錠している事業所の割合:17.7%

制度活用による多機能化の状況:

ショートステイサービス実施率 13.4%

共用型デイサービス実施率 8.5% →普及が進んでいない

入院利用者の支援状況:37,6% 支援に要した日数 延べ20,3日

看取り率:50,1%

# 課題

## グループホームの将来ビジョン2010より

- 認知症ケアと認知症グループホームケア  
新たなケア(ケアから生活支援へ)  
医療との連携  
生活単位  
多機能化  
地域生活

## その他

- 権利擁護  
安全・保護と権利擁護(虐待や身体拘束)
- 安定的経営
- 資格問題
- 地方分権一括法の持つ意味

○地域ニーズの掘り起こし

○地域の介護拠点としての価値を高める

○認知症ケアの専門性の地域への還元

○在宅復帰支援の強化

# 地域ニーズの掘り起こし

- 地域主権改革が進む中、地域住民の声を地域のケアサービスに活かすしくみづくりが重要である
- 運営推進会議は、地域ニーズの掘り起こしや、地域連携力の強化を図る上で、有効な起爆剤となる

# 地域の介護拠点としての価値を高める

- ・グループホームは、地域からの支援を受ける存在としてだけでなく、地域との相互関係にあることが徐々に理解されはじめている
- ・各々の事業所が、地域の寄り合いどころや交流拠点となることで、地域に顕在化するさまざまな課題やニーズに気づき、必要なサービスや支援策につないでいくことができる

# 認知症ケアの専門性の地域への還元

- ・数多くの実践経験にもとづく認知症ケアの専門性を、在宅介護の認知症の人やその家族に還元していくことは、地域包括ケアにおけるグループホームの重要な役割となる
- ・既に多くの事業所が、地域住民からの認知症相談や近隣独居高齢者などへの声掛け・見守り活動、また、地域活動などに、積極的に取り組みはじめている

# 在宅復帰支援の強化

- ・グループホームは、利用者のエンパワーメントを引き出し、自己決定の支援、意欲創出、関係性支援などを通じて、一人ひとりの自己実現を目指している
- ・こうした支援により、状態の改善が図られた利用者を、小規模多機能との連携や、家族支援、近隣住民との関係づくりで、在宅復帰につなげていくことが、今後の取り組み課題である

# これからのケアサービスのあり方(提言)

## ① その人らしい暮らしを支える生活支援に向けて

- 普遍的な認知症ケアを目指して、ケアスタッフの一人ひとりが「普通の暮らしとは何か」に眼を向け、生活支援を中心としながら、利用者の再現性を追及していくことが重要。
- そのためには、一人ひとりの利用者の従来の暮らし方、個性、想いを知り、人の暮らし(家政学や生活学)を学び、高齢者が生きてきた時代背景や歴史を知ることが欠かせない。

## ② 自己決定を尊重する認知症介護に向けて

- 自己決定を尊重する支援は、援助者が、本人の決定や選択に必要な情報を伝えていくことから始まる。
- 認知症の人への情報の伝達は、言葉や文章などによる通常の方法では難しく、暮らしを共にする日常的な関わりの中で、実体験を持ちたり、感覚として理解・納得したりできる支援が大切である。
- ケアスタッフには、本人にわかる方法・タイミングで必要な情報を伝え、本人の思いを察知していく専門性が求められるとともに、認知症の人の表面的なニーズ(デマンド)に惑わされることなく、真のニーズを見極めていくことが必要である。

## ③ 関係性をつなぐケアサービスの推進

- 人の暮らしは、様々な人や場所やモノ等との関係性で成り立っている。認知症の人の「その人らしい暮らしの支援」も、この関係性の支援が欠かせない。
- 関係性の支援は、援助者と本人の対等な立場、自然な関わり、生活者同士の感覚で向き合うことが重要であり、本人を援助の対象として特別な存在にしてしまわないことが肝要である。
- 地域の力をダイナミックに使った関係づくりは、利用者の暮らしをより豊かなものにし、本人の主体的な暮らしの実現にさせていく。

## ④ 本人を要にしたチームケアの推進

- 本人の望む暮らしを実現するためのチームは、グループホームの内外を問わず、さまざまな応援者で構成されるべきであり、利用者の暮らしのニーズに応じて随時形成されたり、本人の変化に応じてメンバーが入れ替わることもあるであろう。
- いずれも、本人をチームの一員として位置づけ、支援する者とされる者との分け隔てたりすることなく、支えあう相互の関係で関わり続けることが重要である。

## ⑤ グループホームの多機能化に向けて

- グループホームの多機能化とは、利用者への柔軟かつ即応性のある支援を実現するプロセスや、地域のニーズと事業所のニーズとをより一体的に統合し、地域資源としての事業所の価値を高めていく取り組みの1つひとつを意味する。
- 例えば、就労支援、家族支援、特別な外出支援、在宅復帰支援などの利用者ニーズに対応する多機能化もあれば、地域の縁側やトボスづくり、認知症ケアの相談拠点化、啓発活動の推進など、地域ニーズに対応する多機能化があり、既に多くのグループホームで実践が始まっている。
- これからのグループホームは、人と人とを繋ぐ場、地域住人のニーズを集める場、高齢者や障害者等の支援を必要とする人の暮らしを考えていく場など、地域介護拠点としての価値を高めていくことが大切である。

# 介護報酬改定への期待と問題点

- 地域拠点としての役割強化や多機能化に向けて

評価の視点：積極的な運営推進会議の開催と活用、地域との共同防災訓練の実施状況

地域行事への参加、ボランティア活動への参加、サービス評価などへの取り組み状況 等

- 夜間勤務体制の強化について

1ユニット1名の夜勤職員配置を必置

「夜間ケア加算」について、各事業所の算定が促進される所要の措置を講ずるよう

- 利用者の重度化への対応と看取りケアについて

- ケアの質の確保と地域密着型サービスの普及について

認知症グループホームの面的整備について

認知症グループホームの指定基準並びに審査のあり方について

- 認知症の人への柔軟な支援について

入院中の援助、死亡後の葬儀やその後の手続きに関する支援、制度上には反映されない多様な支援

# 介護報酬改定へ協会の要望

1. フラットな報酬体系の堅持について
2. 地域包括ケアシステムの推進について
  - ① 認知症ケアの拠点としての認知症グループホームの位置づけ
  - ② 認知症グループホームにおけるショートステイ、共用型デイサービスの有効活用について
3. 介護人材の安定的な確保について
  - ① 介護職員処遇改善交付金について
  - ② 地域区分における人件費割合の見直しについて
4. 地域密着型サービスの推進について
  - ① 認知症グループホームの面的整備について
  - ② 認知症グループホームの指定基準等について
5. 認知症グループホームに関わる現行の加算について
  - ① 夜間ケア加算について
  - ② 看取り介護加算について
6. 認知症グループホームにおける低所得者支援策について