

## 痴呆性高齢者グループホームと地域との交流に関する現状と課題

### The State of Mutual Aid between Group-Homes for the Elderly with Dementia and Social Resources in the Community

終 崎 京 子

Kyoko Fukizaki

六反田 千 恵

Chie Rokutanda

新 井 茂 光

Shigemitsu Arai

#### 要約

本研究は、痴呆性高齢者グループホームと地域との関係を把握することを目的としている。グループホームと地域との交流や関係を人の動きという視点から調査項目を設定し、栃木県を調査地域に実態把握を試みた。結果、ボランティアとの交流、実習生受け入れ等の人材育成への貢献、地域行事への入居者の参加、地域の各種施設等の活用がグループホームで行われていたが、地域住民との交流をはじめとした他の調査結果は低い実態にあった。実践形態の現状として、地域交流がみられる「地域活用型」と、交流の少ない「内部充足型」の2つがあり、地域交流の条件や意義として「痴呆性高齢者に対する理解」を確認できた。地域交流を促進・抑制したい理由が、共に入居者の「生活の質の向上」である点を踏まえ、地域交流推進の課題そのものを検討するとともに、グループホームと地域のあり方や両者の関係性を検討しつつ実践を考えていく必要がある。

キーワード：痴呆性高齢者グループホーム、地域、交流、栃木県

---

住居学科	六反田千恵
社会福祉学専攻	終崎 京子
非常勤講師	新井 茂光

## 目次

- I はじめに
- II グループホームの現状
  - 1 開設（経営）主体と運営ユニット数
  - 2 要介護度別利用者、在所者数
- III 方法
  - 1 調査対象と調査方法
  - 2 調査期間
  - 3 調査内容
  - 4 分析方法
- IV 結果と考察
  - 1 調査対象の概要
  - 2 「地域からグループホームへの流れ」からみたグループホームと地域の関係
  - 3 「グループホームから地域への流れ」からみたグループホームと地域の関係
  - 4 グループホームと地域との交流状況
  - 5 地域交流や地域との関係に対する意見
- V まとめ

## I はじめに

2000（平成12）年4月から実施された介護保険制度の5年後の見直しを2005年に控え、2003年6月に「2015年の高齢者介護」という報告書が厚生労働省老健局長の私的研究会である「高齢者介護研究会」から提出された<sup>1)</sup>。本報告書は、介護保険制度下における今後の高齢者介護のあり方を「尊厳を支えるケアの確立」と明確に位置付けた上で、団塊世代の高齢化が始まる2015年をゴールとし、ケア内容及びケア体系における改革の方向性をとりまとめたものである。

報告書では、痴呆性高齢者ケアの普遍化という課題に対して、痴呆性高齢者グループホーム（介護保険法では指定居宅サービスに該当する「痴呆対応型共同生活介護」という。以下、‘グループホーム’と省略。）の特徴ともいえる「小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、一人一人の生活のあり方を支援していく」方法論は、グループホーム以外でも展開されるべきであるとして、新しい痴呆ケアモデルを確立する必要性が主張されている。そのモデルとは、痴呆ケアの実践により生み出されてきた①小規模・多機能サービス、②施設機能の地域展開、③ユニットケアといった3つの方法論を軸としたものであり、地域包括ケアの体系整備が目標とされている。

この「2015年の高齢者介護」が示す新しい痴呆ケアをみると、グループホームケアを2つの異なった視点から捉えることができる。第一に、新しい痴呆ケア確立のためには、高齢者がそれまでの生活や個性を尊重しながら、生活そのものをケアとして組み立てていくグループホーム的ケアのアプローチが必要であると述べているように、既存のグループホームケアを肯定的に評価する視点。第二に、グループホームが痴呆ケアの切り札であるとして介護保険制度に組み入れられたにもかかわらず、いまだ痴呆性高齢者のケアは発展途上であるとして、既存のグループホームケアとは異なった新しい居宅サービス形態を模索する視点である。すなわち、グループホームケアとは、住み慣れた地域で、なじみの人間関係を作り、小規模な居住空間のなかで、家庭的なしつらえ・暮らし方を大切にして、それらの環境条件を活かした個別ケアを特徴とするが、何らかの要因のために新しい痴呆ケアの決定版とは成り得ていない現状であるとも解釈できるのである。

しかしながら、グループホームが痴呆性高齢者施策の中でも重要な位置を占めていることは否定できない。現在グループホームでは、サービスの質の確保と向上を目的にサービス評価事業が実施されている<sup>2)</sup>。多岐に渡る評価項目そのものがグループホームケアの方向性を示しているが、その中には利用者が地域と関係を持ちながら生活することを保障するための支援・環境・機会づくりも含まれている。つまり、グループホーム利用者と地域との交流が進むことや地域の人の痴呆に関する理解の向上が期待されているといえ、地域との交流や地域資源の活用、地域整備が課題となっている。

これまでに我々は、グループホームを地域における新しい住み方として位置付け、痴呆性高齢者の生活支援のあり方をグループホームの居住環境や地域との関係性、並びにまちづくりの視点を通して検討した<sup>3)</sup>。その結果、特にグループホームと地域との関係性についての課題においては、地域との関わりが重要視されながらも、地域交流・人材交流等の現実的側面では積極・消極的の両意見があり、模索状態にあることを指摘した。

そこで本研究では、グループホームと地域の関係性を把握することを目的に調査項目を設定し調査を行った。グループホームと地域との交流状況についての検討を行い、得られた知見に基づきグループホーム実践に関する今後の課題を整理したので報告する。

## II グループホームの現状

### 1 開設（経営）主体と運営ユニット数

現在、グループホームの共同生活住居（ユニット）数は、介護事業所1ヶ所につき2ユニット以下とされている（改正省令：平成15年3月14日、厚生労働省令第28号。3ユニットから改正。）。

表1は、グループホーム事業所数の構成割合を「開設（経営）主体別」にまとめたも

のである。介護保険施行年度である2000（平成12）年は675事業所だったのが、2003（平成15）年には3665事業所となっており、3年間で5.4倍と急増している。その開設主体は多元化しているのに特徴があるが、株式会社や有限会社等の営利法人での伸び率が高い。2003年度における構成割合に占める上位3位は、営利法人（会社）42.8%、社会福祉法人27.3%、医療法人22.4%であり、この上位3位の総計は92.5%である。開設主体は多元化しているものの、この3主体でほとんどが経営されているといえる。

表1 痴呆性高齢者グループホームの「開設（経営）主体別事業所数」の構成割合

	事業所数	構成割合 (%)									総数
		社会福祉法人	医療法人	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	地方公共団体	公的・社会保険関係団体	社団・財団法人	協同組合	その他	
2003 (H15) 年	3665	27.3	22.4	42.8	6.2	0.5	—	0.4	0.2	0.2	100
2002 (H14) 年	2210	32.9	24.8	34.1	6.4	0.8	—	0.7	0.1	0.3	100
2001 (H13) 年	1273	36.7	29.5	26.1	6	0.7	—	0.7	0.2	0.2	100
2000 (H12) 年	675	37.5	31.1	21.2	5.5	3.6	—		0.3	0.9	100

注1) 厚生労働省ホームページの「介護サービス施設・事業所調査の概況」より作成。各年度の調査時期は、10月1日。各調査結果を取得したアドレスは以下の通り。取得日は2004年10月1日。  
 2003年 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kaigo03/gaiyo.html>  
 2002年 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service02/kekka1.html>  
 2001年 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service01/kekka3.html>  
 2000年 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service00/kekka3.html>

1 事業所で運営しているユニット数については、全国状況を把握できなかった。そのため、本研究の調査地域である栃木県内の状況を表2に示した。どの開設主体においても1ユニット設置が多く、全体では69.2%である。

表2 痴呆性高齢者グループホームにおける「利用人員階級別事業所数」の構成割合

開設（経営）主体	社会福祉法人	医療法人	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他	計	
総数	13	13	11	2	—	39	
設置ユニット数	1ユニット	8 (61.5%)	8 (61.5%)	9 (81.8%)	2 (100%)	—	27 (69.2%)
	2ユニット	3 (23.1%)	2 (15.4%)	2 (18.2%)	—	—	7 (17.9%)
	3ユニット	2 (15.4%)	3 (23.1%)	—	—	—	5 (12.8%)

注1) 2003年6月1日現在、WAMNETより作成。40件中、活動休止中の1ヶ所は含めず（計39件）。

## 2 要介護度別利用者、在所者数

表3は、グループホームにおける「要介護度別利用者、在所者数」の構成割合を示したものである。2003年9月現在では、要介護2が最も多く34.1%、次いで要介護1：27.6%、要介護3：24.4%である。グループホーム利用者層の要介護度は、要介護度1～3の範囲で計86.1%を占める。

表3 痴呆性高齢者グループホームにおける「要介護度別利用者、在所者数」の構成割合

	利用者・ 在所者数 (人)	構成割合 (%)						総数
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
2003年9月	43,446	27.6	34.1	24.4	10.7	3.1	0.2	100
2002年9月	23,888	28.8	37.1	22.1	8.7	3	0.3	100
2001年9月	12,486	28.6	37.3	22.4	8.6	2.8	0.4	100
2000年9月	5,450	33.5	33.8	20.8	8.1	2.8	1.1	100

注1) 厚生労働省ホームページの「介護サービス施設・事業所調査の概況」より作成。各年度の調査時期は10月1日。各調査結果を取得したアドレス及び取得日は、表1の注1と同じ。

### Ⅲ 方法

#### 1 調査対象と調査方法

栃木県を調査地域とし、痴呆性高齢者グループホームを調査対象とした。

まず基礎調査として、2003年6月現在運営状況にあるグループホーム39件に郵送法による質問紙調査を実施した(回収率51.4%、19件)<sup>4)</sup>。基礎調査の結果、開設後1年未満のグループホームは地域との関係を今後の希望として記述する件数が多く見られ、現状把握にばらつきがあった。そのため調査対象を、基礎調査票を回収でき、かつ開設1年以上経過したグループホーム(12件)とし、調査の承諾を得られた11件を対象として聞き取り調査を行った。

#### 2 調査期間

2003年9月～2004年2月。

#### 3 調査内容

地域を「人的資源」「物的資源」「動的資源」「その他の資源」に分け、グループホームと地域間との関係性を把握した。両者間の交流や関係を「地域からグループホームへの流れ」「グループホームから地域への流れ」という二つの人の動きに分け、さらに施設自体の開放や施設の持つ福祉・教育機能の開放も念頭に置き質問内容を構成した。

調査概要を図1に示した。「地域からグループホームへの流れ」は、地域の人がグループホームにどう関わっているかの視点からみた調査項目であり、①地域住民との交流、②ボランティアとの交流、③地域の人々による施設設備の利用、④人材育成への貢献、⑤評議員・第三者委員等。「グループホームから地域への流れ」はグループホームが地域とどう関わっているのかを把握するための調査項目で、①地域行事への入居者参加、②地域の各種施設や設備の活用、③見守りネットワーク、④保健福祉ネットワーク、⑤グループホーム職員の社会貢献である。

#### 4 分析方法

グループホームの特性を示すものとして、基礎調査結果から①開設主体、②母体施設または主な併設施設の有無、③建築状況、③立地条件を選定した。本研究では、グループホームと地域との関係を明らかにすることを目的としているため、上記4つの特性からグループホームを分類し、聞き取り調査結果の分析を行った。

分析に用いたグループホームの分類は、表4の通りである。

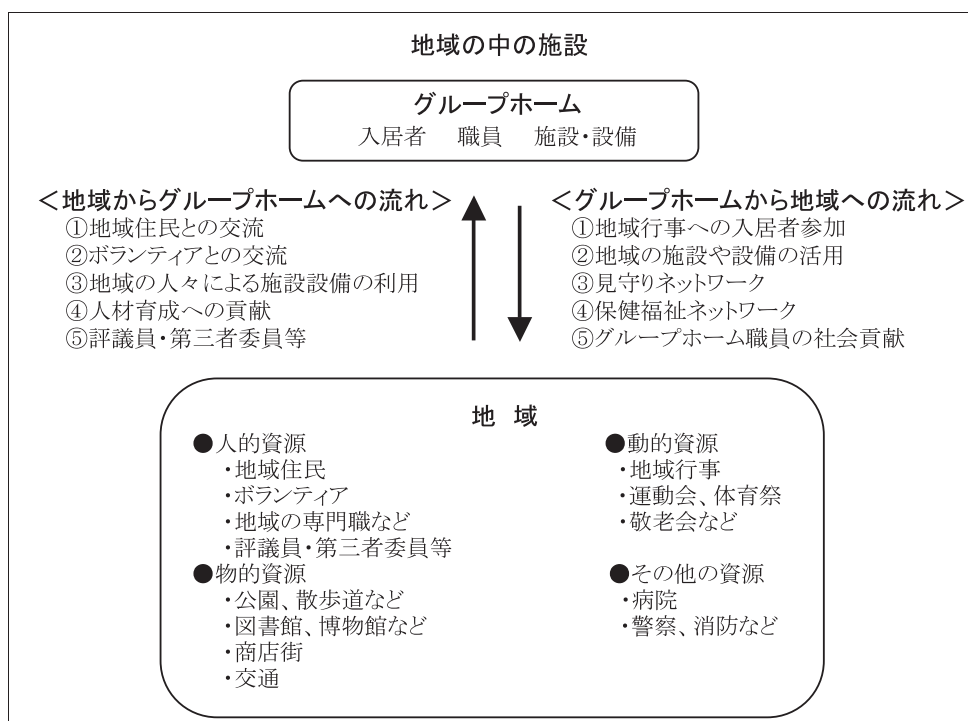


図1 聞き取り調査の概要

表4 グループホームの分類

分類	開設主体	母体施設または 主な併設施設	建物	立地条件
I 型	社会福祉法人	ある	新築	市街化区域外
II 型	医療法人	ある	新築	市街化区域外
III-1 型	営利法人（会社）	ある	新築	市街化区域内
III-2 型	営利法人（会社）	ない	新築	市街化区域内
III-3 型	営利法人（会社）	ない	改修	市街化区域内
IV 型	NPO 法人（特別非営利活動法人）	ない	改修	市街化区域外

#### IV 結果と考察

##### 1 調査対象の概要

調査対象の「開設主体」は社会福祉法人、医療法人、営利法人がほぼ同数である（3～

4件)。これは、2003年度全国状況における「グループホーム事業所数の構成割合」に占める上位3位と同じである（順位は異なる）。NPO法人は1件であった。

「運営状況と建物」における『ユニット数』については1ユニット設置が多く、これも同年全国状況と同傾向にある。『建築物』は新築が9件を占め、『立地条件』は市街化地域に立つ営利法人3件以外は、全て市街化調整区域と白地域であった。

「入居者の状況」は、『性別』では女性が約87%。『要介護度平均』は1.6～3.2とばらつきが大きいが、最大値の3.2を除外した10件では1.6～2.9である。2003年全国状況では、要介護度1～3の入居者が多いという傾向にあったが、要介護度を入居者平均でみた本調査結果も全国状況とほぼ同じ傾向とみてよい。『入居以前の居住地』は、市内が約62%、県内が約32%であり、約9割が県内からの入居者である。以上は、基礎調査結果に基づく<sup>4)</sup>。

調査対象を表4の分類に基づき整理した結果は、表5の通りである。

表5 調査対象の概要

分類	調査対象	運営主体	母体施設 または主な 併設施設	事業 開設 年度	運営状況と建物			入居者の状況								
					ユニット 数と定員	建 築 物	立地条件	性別		年 齢 (平均 年齢)	要 介 護 度 平 均	入居以前の 居住地				
								男	女			市 内	県 内	県 外		
I型	1	社会福祉法人	ケアハウス	1999.2	1	9	新築	市街化調整 区域	0	9	84歳 (74-89)	2.7	3	6	—	
	2	社会福祉法人	特別養護 老人ホーム	2002.4	2	18	新築	白地域	1	17	81歳 (62-95)	1.6	14	4		
	3	社会福祉法人	特別養護 老人ホーム	2002.4	1	9	新築	市街化調整 区域	0	9	84歳 (79-93)	2.7	8	1	—	
	4	社会福祉法人	特別養護 老人ホーム	2002.5	1	9	新築	市街化調整 区域	2	7	82歳 (61-94)	2.9	8	1	—	
II型	5	医療法人	老人保健 施設	1999.5	1	9	新築	白地 区域	1	8	82歳 (75-89)	2.2	5	4	—	
	6	医療法人	老人保健 施設	2000.4 (注1)	3	27	新築	市街化調整 区域	2	25	84歳 (71-95)	1.6	8	15	4	
	7	医療法人社団	老人保健 施設	2001.4	3	18	新築	市街化調整 区域	4	23	84歳 (69-95)	2.4	22	3	2	
III-1 型	8	株式会社	デイサービス (1階)	2002.4	2	18	新築	第2種中高層 住居専用地域	6	12	82歳 (68-95)	1.9	12	6	—	
III-2 型	9	有限会社	なし	2002.1	1	9	新築	第1種住居 地域	2	6	82歳 (68-89)	3.2	1	4	3	
III-3 型	10	有限会社	なし	2001.1	1	9	改修	第1種低層 住居専用地域	0	9	81歳 (75-89)	1.7	8	1	—	
IV 型	11	NPO法人	なし	2000.1	1	6	改修	白地域	1	5	83歳 (73-90)	2.5	3	2	1	
									計	平均	平均	計				
									19	130	82.6歳	2.3	92	47	10	
									比率 (%)	12.8	87.2			61.7	31.5	6.7

(注1) 3ユニットあるうちの最初の事業開設年度。  
残り2ユニットは、2001年4月に開設。

## 2 「地域からグループホームへの流れ」からみたグループホームと地域の関係

### (1) 地域住民との交流

地域住民との交流が「ある」と回答したのは3件、「ない」が8件と多かった。

「ある」と回答したのは、分類Ⅲ-2型、Ⅲ-3型、Ⅳ型である。これら3件に共通する特徴は、「母体施設または主な併設施設」が『ない』こと、つまり単独で建っていることである。このうち「建物」が改修型であるのは2件、「市街化区域内」にあるのは2件である。残り1件(Ⅳ型)は白地区域に立地しているが、近隣に複数の住宅があった。

交流の状況は、「野菜を持ってきてくれる」「ゴミ出しや買物、散歩の時に声をかけてくれる」といった日常生活と関連する内容である。「頻繁に立ち寄ってくれる近所の人がいる」が1件あったが、地域住民がホームに関わるスタンスは積極的というよりも、どちらかといえば「否定的でない、認めている」関係として評価できる。こうした交流は、地域からホームへのアプローチで始まるのではなく、「会報を作成し配布」「新築時に呼びかけて」「散歩時にこちらから声をかける」「清掃や空き缶集めに参加」など、ホームから地域への働きかけや参加による点が大きいのと思われる。また、ゴミ出しや散歩といった日常生活が地域住民の目に触れやすい場所にホームが立地している点、そして単独で建っていることや改修型のグループホームであるなどの条件は、地域住民が声をかけやすい要因になっているとも推測できる。

一方、地域住民との交流が「ない」と回答したのは、Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ-1型である(計8件)。これら8件に共通する特徴は、「母体施設または主な併設施設」が『ある』こと、「建物」が新築型という条件である。Ⅲ-1型の1件を除いては、「市街化区域外」であるのも特徴の1つといえる。

交流がないとする状況は、「周辺に住宅がない、近隣住民がいない」が主な理由である。また、「家族が野菜を持ってきてくれる」が1件あったが、これは同敷地内にある併設施設を利用している家族であり、ホーム単独を対象にした交流とはいえないものであった。

### (2) ボランティアとの交流

ボランティアとの交流が「ある」と回答したのは9件、「ない」が2件であった。

「ある」と回答したグループはⅠ～Ⅳ型全てに含まれていた。ボランティアを受け入れているホームの受け入れ姿勢は、「特に頼りにしていない」という1件を除いて、ボランティアがホームに関わることを希望していた。ボランティアの関わり(受け入れ)方については、レクリエーションや行事などに参加して手伝ってもらうイベントサポート型で、不定期な関わり(受け入れ)が特徴であった。「来てほしいと思っているがなかなか来ない」というのが実情であろう。しかしこの中でも、ボランティアとの交流が「他と比較してやや多い」と思われたのは、前述した(1)地域住民との交流で「交流がある」と回答したグループホームと同じであった。



他方、ホームが期待するボランティアはイベントサポート型の関わりのほかには、「入居者の話し相手」が最も多く、散歩や掃除をしてくれる人など、利用者の生活サポートに類する内容であった。また、ボランティアであれば誰でもいいというわけではなく、入居者への理解を第一に、継続性や責任感を期待する意見が複数あった。

施設が希望するボランティアの関わりはイベントサポート型、生活サポート型ともに職員の手伝いを行う補助的役割、あるいは職員の時間がない・職員が少ないなどの理由で、できない部分を補う補完的役割を期待する意見が多く、職員の関わりとはまったく異なる領域でのサポートを期待するものではない。

交流が「ない」と回答したのは2件だが、この内1件は「受け入れ姿勢はあるが、こない」、もう1件は「混乱を避けたいので受け入れを考えていない」であった。後者の意見は、痴呆性高齢者は絶えず不安状態にいる、混乱しやすいといった特徴を考慮して出たものであり、上述した入居者への理解や継続性等を期待する意見と重なるものがある。

### (3) 地域の人々によるホームの施設設備の利用

地域の人々によるホームの施設設備の利用は「ない」が全回答。ホームの施設設備を地域に開放することは、開放に対する考え方や建物状況に左右される。しかし、地域利用可能なスペースがあり、利用に否定的でないホームでも地域からの利用は行われていなかった。

### (4) 人材育成への貢献

人材育成という地域からの要請に対し、人材育成への貢献が「ある」と回答したのは7件で、I～IV型全てに含まれていた。内容は、福祉関連の実習生や実務者研修、中学生体験学習などの受け入れであった。他方、「なし」であった4件は、実習等を受け入れない積極的理由についての意見は特になかった。

実習生・研修生の受け入れに関しては、地域住民やボランティアの受け入れで懸念された「入居者の混乱」への不安はまったく示されず、「外部者の出入りは特に大きなマイナスにはなっていない」「社会貢献することで社会的信用を上げていきたい」との意見もあった。

### (5) 評議員・第三者委員等

評議員はホームの開設（経営）主体者の下部組織ではなく、独立した立場で施設運営に意見を述べることができ、家族や地域など様々な立場で構成されるのが通常である。この評議員については、開設主体が社会福祉法人であるI型、医療法人のII型は、母体施設を主体に理事会や評議員会が構成されており、ホーム単独の運営のために構成された会はない。また営利法人のIII型には評議員自体がいなかった。NPO法人のIV型(1件)のみ、ホームの法人運営に地域代表として陶芸家、教員など様々な職種が関わっていた。

また、入居者の利益保護を基本とした入居者の苦情解決に関する第三者委員の設置については、調査時点では全件とも、第三者委員の設置はなかった。

### 3 「グループホームから地域への流れ」からみたグループホームと地域の関係

#### (1) 地域行事への入居者の参加

地域行事への入居者の参加が「ある」と回答したのは6件、「ない」が5件であった。

「ある」と回答したのは、分類Ⅰ型(3件)、分類Ⅲ-2型、Ⅲ-3型、Ⅳ型である。参加の内容は、学校や地域の運動会、文化祭や祭りなどである。また、「ある」と回答したグループでも母体が老人保健施設であるⅡ型は、グループホーム単独での参加というよりは法人全体での参加形態をとっていた。

「ない」と回答したのは、分類Ⅰ型(1件)、Ⅱ型、Ⅲ-1型。このうち分類Ⅰ型・Ⅱ型は、地域行事には参加していないが、母体施設あるいは他施設が行う行事には参加している。母体施設がある場合は、内部交流あるいは合同実施という形での交流が行われていると思われる。地域行事に参加しない理由については、先述した内部交流型で実施しているからという理由以外に、「送迎が大変」「施設内で充実した生活をしたい(生活の質の向上)ので地域へ出て行くことを望んでいない」「地域行事が特にない」であった。

自治会への加入については、地域行事への参加が「ある」と回答したグループで2件、「ない」で1件加入していた。「ある」と回答したグループに含まれる2件は、敬老会への参加や回覧板に載る行事に積極的に参加する等の利用を行っていたが、「ない」と回答したグループに含まれる1件は、掃除や会合に職員が参加するのみに止まっており、入居者のプライバシー保護の観点から入居者が地域へ出ていくことには消極的であった。

#### (2) 地域の各種施設や設備の活用

地域の各種施設や設備を活用しているかどうかについて、「活用している」と思われたのは6件である(分類Ⅰ型で1件、Ⅱ型で2件、分類Ⅲ-1型、Ⅲ-2型、Ⅳ型)。活用として挙げられた場所は、公園、博物館、神社、図書館、ビデオ屋、食料品や生活用品の買い物ができる店等である。これらは、前述した(1)地域行事への入居者参加が「ある」と回答したグループに加え、「近隣に図書館や公園があるためよく利用する」といった地の利を活用しているホームや、食材の買い物を入居者同伴で実施しているホームが含まれる。

一方、残り5件は「活用していない」に含んだが、地区の文化祭に参加したり、温泉や買い物に行く等、まったく活用していないわけではない。しかし、回数が少なく、あまり活用しているとはいえないと判断した。また、買い物をする場所については全ホームが車利用圏内であり(徒歩圏内に買い物をできる場所があるのは1件で、このホームも徒歩圏外は車利用。)、活用しているグループにおける活用先も車利用でないと行けない距離にあるところが多い。たとえ「活用している」にしても、あるいは「活用していない」にしても、実際は近隣に活用できる施設がない現状もあると思われる。

#### (3) 見守りネットワークの有無

ここでいう「見守りネットワーク」とは、グループホーム入居者がホーム外で迷ってい

た場合などに、近隣者からの連絡や協力がある（期待できる）状況をいう。

見守りネットワークが「ある（期待できる）」と回答したのは3件、「ない」が8件であった。

「ある」と回答したのは、分類Ⅲ－1型、Ⅲ－2型、Ⅳ型。回答内容は「特にお願いはしていないが、この付近ではホームの存在を知られていると思う」「近隣の人に見守りの協力をお願いしている、散歩時に顔を覚えてもらうようにしている」「近所の人は入居者の顔を覚えてくれていると思う」であった。

見守りネットワークが「ない」と回答したグループの意見は、「あればよいと思う」から「入居者の顔を地域に公表することを望んでいない」「必要を感じていない」まで様々だった。見守りネットワークの有無については、ホームが地域とどのような関係にあるのを望んでいるか、どのような関係が形成されているかなど、関係性の問題が反映されているといえよう。また、少数意見ではあるが、入居者のプライバシー保護の観点から地域との関係を抑制したいという立場があったことを押さえておきたい。

#### （4）地域の保健福祉資源の利用

協力病院や関連医院からの定期的往診があるのは4件。これはⅠ～Ⅳ型全てに1件ずつ含まれており、分類別にみた特徴はなかった。その他の利用として、市役所の介護相談員が定期的に来訪、必要に応じた歯科医の来訪が1件のみあった。

地域の保健福祉資源の利用については、母体施設が老人保健施設や特別養護老人ホームの場合は受診時に母体施設の医師や協力病院を利用することはあるが、それ以外のホームも含めて保健福祉資源の利用という視点はなく、また保健福祉ネットワークの形成もされてはいなかった。保健福祉資源の利用希望に関する意見としては、「介護予防教室等を利用したいが協力体制がない」があった。

#### （5）グループホーム職員の社会貢献

グループホーム職員が地域の中で社会的活動を行っているかどうかについては、Ⅳ型のNPO法人を除いては実施していなかった（ホームについて説明をしたことが1回ある、別の機会には活動しているがホーム単独ではしていない等は「実施していない」に含むと判断した）。

### 4 グループホームと地域との交流状況

以上、調査結果について述べたが、その概略を表6に示した。表中に記した\*印は、各項目の調査結果において、「ある（いる）」が過半数を占めた項目である。計4項目あったが、これらはグループホームと地域間での交流や関係が多くあると評価できる項目である。該当する項目は、「地域からグループホームへの流れ」からみた項目における（2）ボランティアとの交流（4）人材育成への貢献、「グループホームから地域への流れ」での（1）地域

表6 グループホームと地域との関係性

項目	目	状況	分類別にみた特徴	
			状況	特徴
1: 地域からグループホームへの流れ	(1) 地域住民との交流	ある	3件	「ある」は分類Ⅲ-2、Ⅲ-3、Ⅳ型。単独型施設、(改修型、市街化区域内)は交流促進の要因か。
	(2) ボランティアとの交流	ある*	9件	特徴なし。 受け入れがやや多いのは(1)と同じ。
	(3) 地域の人々による市世知設備の利用	ない	0件	特徴なし。
2: グループホームから地域への流れ	(4) 人材育成への貢献	ある*	7件	特徴なし。
	(5) 評議委員・第三者委員等 ①評議員	ない	4件	特徴なし。 評議員会があり、ホーム運営のために人選された評議員がいるのはⅣ型。
	②第三者委員	ない	11件	特徴なし。
1: 地域からグループホームへの流れ	(1) 地域行事への入居者の参加	ある*	6件	「ある」は分類Ⅰ(3件)、Ⅲ-2、Ⅲ-3、Ⅳ型。
	(2) 地域の各種施設や設備の活用	ない	5件	特徴なし。
	(3) 見守りネットワーク	ある	3件	分類Ⅲ-1、Ⅲ-2、Ⅳ型
	(4) 地域の保健福祉資源の利用	ない	8件	特徴なし。
	(5) グループホーム職員の社会貢献	ある	1件	「ある」は分類Ⅳ型。

行事への入居者の参加 (2) 地域の各種施設や設備の活用である。

また、調査項目の回答結果で、「ある (いる)」を1点とし、①「地域からグループホームへの流れ」からみた項目と、②「グループホームから地域への流れ」からみた項目の各合計点を調査対象毎に算出した (0～5点)。得られた結果を、①の合計点を縦軸に、②の合計点を横軸に、同時布置を示した (図2)。

各調査対象の布置状況から、グループホームと地域との関係の高低が見出された。A次元に布置するグループホームは、上記①②がともに高いと評価できるグループホームで、以下、B次元：①高い②低い、C次元：①低い②高い、D次元：①低い②低い、である。

A次元には分類Ⅲ-2型・Ⅳ型が、B次元にはⅢ-3型、D次元にはⅠ型・Ⅱ型・Ⅲ-1型が布置された。C次元に布置されたグループホームはなかった。

A次元に布置されたグループホームは、グループホームと地域との関係・交流が最もあるといえるが、これに含まれたグループホームは開設主体がNPO法人・営利法人であり、共通する特徴は「母体施設または主な併設施設が無い (単独型)」であった。他方、D次元に布置されたグループホームは、グループホームと地域との関係・交流が少ない (ない) といえるが、これに含まれたグループホームは開設主体が社会福祉法人・医療法人・営利法人であり、共通する特徴は「母体施設または主な併設施設がある」「新築」であった。これらの布置状況からみて、グループホームの実践形態の現状として、グループホームと

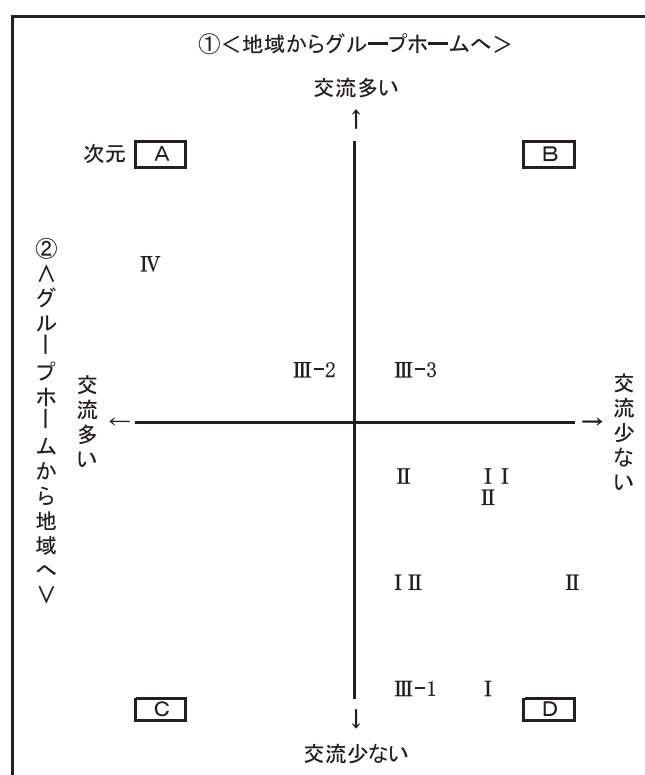


図2 グループホームと地域との交流状況

地域との関係・交流がみられる「地域活用型」と、グループホームと地域との関係・交流が少ない「内部充足型」の2つがあると言える。

## 5 地域交流や地域との関係に対する意見

地域との交流や関係が実際にあるか否かとは無関係に「地域とグループホーム間における交流や関係に対する意見」を聞いた。その結果は、6割が積極的意見、残りが消極的意見であった。

積極的意見の内容は「外出することは入居者の感情面でプラスになる」「地域の人と顔馴染みになるのは入居者にとってメリットがある」「ホーム内にいると家族のように馴染みになるのが良い反面、密室化の弊害もあるので外部者が来ることも必要」「既存施設のようになりたくない」などである。消極的意見は、「ホーム内の生活が落ち着いてくると入居者もあまり外に出たがらない」「知らない場に行くことを好まない」「うつ病の人もいるので地域とどうバランスをとるのが難しい」「見慣れない人が出入りするの落ち着かない」などである。

一方、大方のホームから出た共通意見は「痴呆性高齢者に対する理解」である。痴呆性高齢者への理解があれば地域交流を進めることができる、地域からの理解が足りない、理解に対する過程への援助をしてほしい、交流を通して理解を進めていきたい等である。地域交流の条件あるいは交流の意義として「痴呆性高齢者に対する理解」が共通意見として得られた。

## V まとめ

栃木県内の開設1年以上を経過したグループホーム11件に聞き取り調査を実施したが、本研究は調査対象と方法において限界をもつ。これらの限界を踏まえた上で、以下を本研究のまとめとする。

地域とグループホームとの関係を「地域からグループホームへの流れ」から把握した項目では、①ボランティアとの交流、②実習生受け入れ等の人材育成への貢献を通じた交流が行われており、「グループホームから地域への流れ」から把握した項目では、①地域行事への入居者の参加、②地域の各種施設や設備の活用がグループホームで行われていることがわかった。一方、地域住民との交流をはじめとした他の調査項目では、地域とグループホームとの交流や関係性は少ない（ない）実態にあった。

調査項目の回答結果を点数化し作成した座標軸に各調査対象を布置した結果、グループホームの実践形態の現状として、グループホームと地域間に関係・交流がみられる「地域活用型」と、関係・交流が少ない「内部充足型」の2つがあることがわかった。前者に

共通する特徴は母体施設または主な併設施設が無い（単独型）こと、後者は母体施設または主な併設施設がある、新築という特徴である。

これら共通性として挙げた特徴が、実践を規定している要因である可能性は大きい。即ち、グループホームが地域住民の目に触れやすい場所にあること、建物自体が大きくないことや改修型である等の立地・設置条件がもたらす環境要因は、地域住民が声をかけやすい要因と考えられるからである。一方、グループホームの環境要因とは別に、運営理念も実践を規定する重要な要因と考えられる。地域活用型グループホームにはグループホームから地域への働きかけや参加が見られ、内部充足型グループホームの一部には、ホーム内の生活重視や入居者のプライバシー保護及び混乱防止の観点から、地域との関係を抑制したいという意見があったからである。また、運営理念とは異なる問題として、地域交流がない理由を周辺に住宅がないこととするグループホームもあった。よって本段階では、実践形態の違いとその要因について、グループホームの立地・設置条件による環境要因と運営理念という要因、どちらの影響が大きいのかについての指摘まではできない。

地域とグループホーム間における交流や関係に対する意見は積極と消極の2つがあったが、この意見の別によらず大方の共通意見として、地域交流の条件あるいは交流の意義として「痴呆性高齢者に対する理解」があることを確認できた。しかし、地域との交流について積極的意見をもっているとしても、地域に対する実際の働きかけには差が見られた。

他方、消極派の意見では、地域との交流場面で生ずる入居者のプライバシー保護の問題が指摘されたが、その問題解決の方向性が交流の抑制のみであるならば、痴呆性高齢者に対する理解の獲得というもう一方の課題解決につながらない可能性もある。地域の中ではグループホーム自体も地域の一資源である。痴呆性高齢者に対する理解が必要、理解を得たいというグループホーム自体の課題に対しては、グループホーム自らが地域にどう関わっていくかが問われてくる。プライバシー保護の問題も、グループホームが地域とどのような関係にあるのを望んでいるのか、あるいはどのような関係が形成されているかなど、地域との関係の中で考えていく必要がある。

以上が、本研究より得られた結果のまとめであるが、地域交流や地域資源の活用はケアサービスの施策課題に挙げられており、サービス評価事業における評価項目の対象ともなっている。本調査対象への第三者評価結果を、本研究と関連が強い4項目と比較した結果、本研究結果よりも肯定的評価がなされていた<sup>5)</sup>。公表が義務付けられている評価は結果の比較が可能であるため、結果を向上させたい（向上させるべき）という力が働く。そして、そもそも地域交流の推進が課題とされるのは、それが入居者の「生活の質の向上」に結びつくとの考えによる。しかし、本研究では、地域交流を抑制したいという理由にも、地域交流の促進と同様に「生活の質の向上」があることがわかった。つまり、地域交流の促進が入居者の「生活の質の向上」につながるのか否かという視点そのものを検証する必

要があるといえる。

どのような実践であっても多様な実践形態を保障する視点は支持されるべきであろう。グループホームと地域との関係は丁寧に継続的に取り組まなければならない問題であることを本研究で確認できたが、地域交流がグループホーム入居者の生活の質にどのような影響を与えるのかについての科学的な分析が十分でないままに地域交流を要求する早急な力が働けば、グループホームケアの均一化や機械的実践を招かないとは限らない。グループホームケア実践には、地域社会におけるグループホームの位置づけや地域とグループホームの関係性そのものが反映されることを踏まえ、両者のあり方や関係性を検討しつつ実践を考えていく必要がある。

本研究は、2003（平成15）年度岡野研究奨励補助金の交付を受けて実施されたものである。

謝辞 調査に協力して下さった方々に心より御礼申し上げます。

注)

- 1) 高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて—」2003.6
- 2) グループホーム事業者による自己評価が2001（平成13）年度から、第三者評価が2002年度から実施されている。自己評価は都道府県の定める基準に基づき自らサービスの質の評価を行うものであり、第三者評価は各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価（外部評価）を少なくとも年1回実施し、その結果を公開することを義務付けている。
- 3) 樋口眞基子・柊崎京子・六反田千恵「地域における新しい住まい方としてのグループホーム—介護保険制度下におけるNPO法人運営の痴呆性高齢者グループホームを通して—」共栄学園短期大学研究紀要第18号, 2002.3, p71-105
- 4) 六反田千恵・柊崎京子・新井茂光「栃木県における痴呆性高齢者グループホームの現状」共栄学園短期大学研究紀要第21号, 2005.3, p43-66
- 5) 本研究の調査時点から約1年が経過した現在、本研究調査対象11件中9件が第三者評価結果を公表している(2004年8月～10月実施)。本研究と関連が強い4項目(①ホームに閉じこもらない生活の支援, ②地域の人達との交流の促進, ③周辺施設等の理解・協力の働きかけ, ④ホーム機能の地域への還元)については、4項目中3項目(①②④)が「できている」との評価を8件のホームで得ている。  
痴呆性グループホーム外部評価情報：WAM NET (2004.11.13 取得)  
<http://www.wam.go.jp/>