

1 章 地域福祉交流活動の推進－グループホーム活動－

新田 照夫

1 節 グループホームの経緯と定義

宅老所・グループホームは「デイセンターみさと（群馬：1983年開設）」に始まるとされている。痴呆性老人向け毎日通所（E型）が1992年に制度化され、さらに1995年に同制度の弾力化が行われて以来、宅老所・グループホームの活動が全国に広がっていった。さらに、1997年に介護保険法、そして1998年にはNPO法が可決したことによりグループホームの制度化と全国ネットワークの形成が一層推進されることになった⁽¹⁾。

今日高齢者を対象とするデイホームには以下の通り様々な種類がある。

表1：デイホームの種類⁽²⁾

介護保険対象	—	要支援・要介護の認定（デイサービス：通所）
	—	要支援・要介護の認定（ショートステイ：短期入所）
	—	要介護の認定（グループホーム：共同生活）
介護保険対象外	—	介護予防・生きがい活動（生きがい対応型デイサービス）
	—	上記で集団適応困難者（県の指定するデイホーム）
	—	宅老所への通所・生活を希望する高齢者（宅老所：上記すべてのサービスを排し、高齢者の希望に沿う生活支援）

以上に示される多様なデイホームの中で、介護保険法の定めるグループホームとは「比較的安定状態にある痴呆の要介護者が、小人数で共同生活をおくる痴呆性老人グループホームで、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上の世話や、機能訓練をうける」ところとされている⁽³⁾。そして入居については、事業者が主治医の診断書を確認することにより行われるものとされているが、著しい精神状態や異常行動者、さらには急性の痴呆症患者については入居対象とされていない。

宅老所・グループホームの動向

		制 度	宅老所・グループホームの動き	宅老所・グループホーム数*
先駆的 取 組 み	1983	栃木県高齢者デイホーム事業	デイセンターみさと（群馬）	26ヶ所 40（+14） 56（+16）
	1986		軸の家（青森）、元気な亀さん（埼玉）	
	1987		生活リハビリクラブ麻生（神奈川）	
	1988		ことぶき園（島根）	
	1989		稲毛ホワイエ（千葉）	
	1991		函館あいの里（北海道）、よりあい（福岡）	
各地へ 拡 大	1992	E型デイ制度化	ことぶき園E型取得	76（+20）
	1993	グループホームモデル事業開始 E型デイ弾力化 (阪神・淡路大震災)	朝日カルチャーセンター・フォーラム開催	120（+44）
	1994		のぞみホーム（栃木）、このゆびと〜まれ（富山）	186（+66）
	1995		よりあいE型取得	246（+60）
	グループホーム型ケア付き仮設住宅（兵庫）			
全 国 ネッ トワ ーク	1996	グループホーム制度化（運営費） 既存施設活用型デイ	栃木県高齢者デイホーム連絡会発足 グループホーム国際サミット（笹岡）開催	372（+126）
	1997	介護保険法、グループホーム（整備費）	みやぎ宅老連絡会発足	518（+146）
	1998	NPO法、富山県・市民間デイサービス 育成事業を障害者に拡充	第1回全国研究交流フォーラム（宮城）開催 全国痴呆高齢者グループホーム連絡協議会発足	618（+100）
	1999	各種県単独補助事業の見直し検討	宅老所・グループホーム全国ネットワーク発足 住民組織が運営する宅老所等がNPO法人を取得	<10月時点>

*1999年1月実施の宅老所・グループホーム全国調査結果から、推計した数値である。

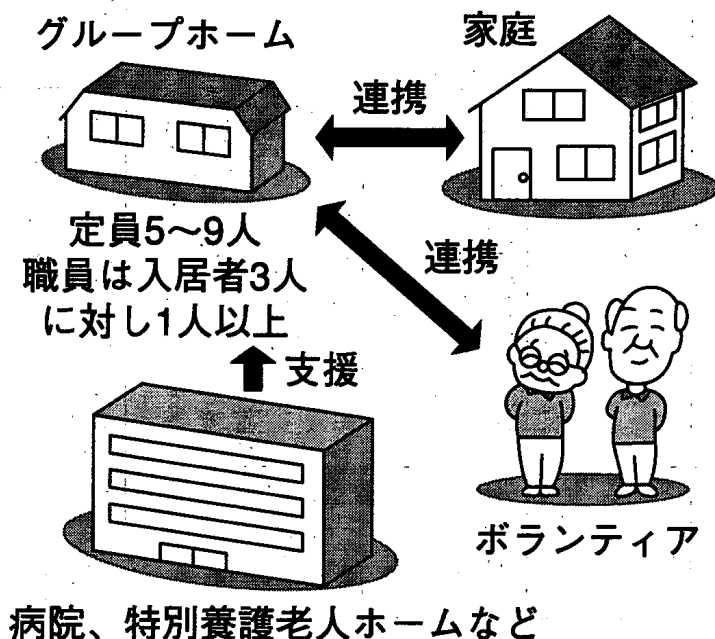
宅老所・グループホーム全国ネットワーク編『宅老所・グループホーム白書2000』11頁、

デイホームについて

長崎県長寿政策諸資料より、平成12年9月

	事業内容	対象者	法的根拠	国の制度	事業主体	サービス提供者	対象人数	職員配置	その他
デイサービス	老人デイサービスセンター等の施設に通って受ける入浴・食事の提供(これに伴う介護を含む)その他の日常生活上の世話と機能訓練	介護保険の認定審査で要支援・要介護の認定を受けた者	介護保険法第7条11項第二種社会福祉事業	介護保険制度(通所介護)	保険者(市町村、広域連合等)	通所介護の指定を受けた事業者	1日平均15人規模の施設が多い	生活相談員1人以上 看護職員1人以上 介護職員(利用者が15人までは1人、5人又は端数を増すごとに1人加算)	利用者1人あたり3㎡以上
生きがい対応型デイサービス	介護予防や生きがい活動の観点から、公民館や老人デイサービスセンター等の生きがい活動事業所に通って受ける生きがい活動のサービス	介護保険対象外の高齢者で、介護予防や生きがい活動の観点からデイサービスを希望する者	介護予防・生活支援事業実施要綱	介護予防・生活支援事業	市町村	市町村(社協、農協等への事業委託可)		生きがい活動援助員(常勤)1人以上	デイサービスセンターを利用する場合 1人3㎡以上
グループホーム	共同生活を営む住居で受ける、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の生活と機能訓練	介護保険の認定審査で要介護の認定を受けた者(比較的安定した状態にある痴呆の要介護)	介護保険法第7条15項第二種社会福祉事業	介護保険制度(痴呆対応型共同生活介護)	保険者(市町村、広域連合等)	痴呆対応型共同生活介護の指定を受けた事業者	5人以上9人未満	利用者3人に対し1人以上(宿直時間帯は常時1人以上)	居室は個室が原則 処遇に必要な場合は2人部屋での可
ショートステイ	老人短期入所施設等への短期入所で受ける。入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練	介護保険の認定審査で要介護の認定を受けた者	介護保険法第7条13項第二種社会福祉事業	介護保険制度(短期入所生活介護)	保険者(市町村、広域連合等)	短期入所生活介護の指定を受けた事業者	利用定員原則20人以上(併設施設や空床利用の場合20人未満可)	医師1人以上 生活相談員(利用者100人に対し常勤換算で1人以上) 介護職員・看護職員が利用者3人に対し常勤換算で1人以上 栄養士・機能訓練指導員が各1人以上	
県の指定するデイホーム	利用者の生活サイクルを尊重した日課及び少人数の家庭的な雰囲気の中で行う通所による生活支援	介護保険対象外の高齢者で、生きがい対応型デイサービスへの参加が集団行動等への不応等により困難な者	県住宅あんしん生活サポート(デイホーム)事業実施要領	なし	個人又は団体(市町村は半額補助を認めるもの)	個人又は団体(市町村が半額補助を認めるもの)	1日の利用定員10人以下	主任生活援助員(管理者)1人 生活援助員1人以上(ボランティアで可)	利用料の徴収可
宅老所	集団を対象とした指導や処遇プログラム及び日課を排除し、高齢者の希望に沿った日課による日常生活の支援、通所型、宿泊型など多種多様な形態がある。	宅老所への通所や宅老所での生活を希望する高齢者等	なし	なし	民間事業者	民間事業者			介護保険を機会にグループホームや通所介護事業者への転向も多い

グループホームのイメージ⁽⁴⁾



このようなグループホームは宅老所タイプも含めて、現在全国で600箇所以上設立されている。長崎県下においてもその大半は「痴呆対応型共同生活介護(23箇所：79.3%)」であり、その他には「居宅介護支援事業者(3箇所：10.3%)」「指定介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護(各1箇所：合計10.4%)」となっている。そのほとんどは、痴呆対応型共同生活介護のための施設として設立されていることがうかがえる⁽⁵⁾。

その中でも近年では、古い民家をそっくり改造しグループホームとして活用する例が増えている。その理由は、高齢者になじみがあって、しかも既成の建物をリフォームするだけであるから、平均的な有料ホームよりも安い入居料にすることができるという利点があるからである。そこで、近年長崎県でも注目されている「グループホームふるさとの家『城下』」を例に取り、グループホームの現状と今後の課題について考察してみたい。

1章 地域福祉交流活動の推進－グループホーム活動－



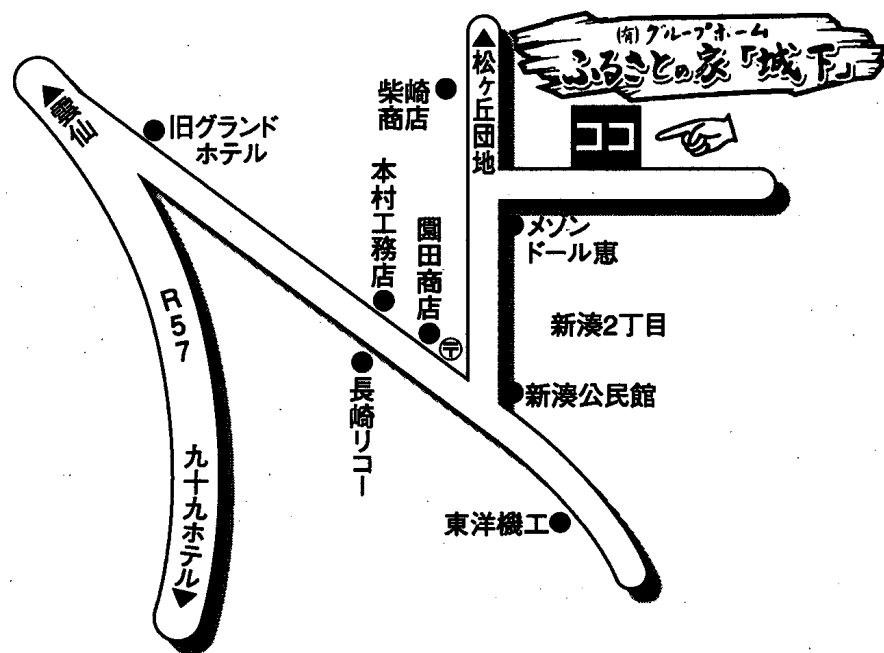
お年寄りになじみの旧家を思わせる「ふるさとの家城下」の風景



ふるさとの家「城下」の高齢者、笑顔が当施設の精神や日常のサービスを物語る

2 節 グループホームふるさとの家『城下』

グループホームふるさとの家『城下』は長崎県島原市内に在る古い民家をリフォームした施設で、一見して施設かどうか分からない普通の農家といった感じである。代表の小関みどりさんは元看護婦で、既存の病院などの画一的な介護に疑問を抱き、仲間とともに「きめ細かい納得できるケアを」を目指して立ち上げたそうである。利用者は痴呆や障害をもった方で、入居者は定員9名、通所は同5名となっている。営業は年中無休で土曜・日曜・祭日も可能である。通所の場合、利用時間は午前9時から午後7時までとされている。時間外と宿泊は随時相談に応じている。利用料金の内訳は、介護報酬告示額の一割負担、食事は一日1,000円（月額30,000円）、日用消耗品は一日100円（月額3,000円）となっていて、月の途中からの利用も可能とされている（日割り計算）。



グループホームふるさとの家『城下』の特徴はまとめると大体以下の通りである⁽⁶⁾。

- a：ふつうの民家で、昔を思い出させる高齢者になじみのある家であること。
- b：毎日を自由に過ごすことができる。特に日課は設定せず、その日の天候、体調、気分に合わせて、散歩、ドライブ、買い物、温泉などに出かける。

1章 地域福祉交流活動の推進—グループホーム活動—

- c：自分でできることは何でもやっていただき、これまでの日常生活と変わらない生活をしていただく。またできないことは職員がお手伝いする。
- d：食事、排泄、着替え、入浴など困難な方や日常生活に支障のある方でも職員が出来る限りお手伝いしている。
- e：小規模な施設であることから、個別のお世話が可能で、各入居者の状態に応じたサポートをしている。
- f：各入居者の通院については、基本的にはかかりつけの医師に受診し、再診時の引率、送迎をしたり、薬をもらいに行く代行もしている。

全体として、これまでの日常生活と変わらない生活をしていただくために、既存のホームではなかなかできない細かなサポートをできるよう努力しているとのことである。とくに、入居者の社会的な生活体験や社会的活動の機会を増やすために、グループホームを地域に開放し、社会的活動を活発に行っている。たとえば、

- ・ 韓国からの視察訪問と交流会の実施
- ・ おむすびを持って、近くの公園まで散歩。
- ・ 近所の子どもたちの訪問を受け、一緒に歌ったり、踊ったり
- ・ 県内の短大からボランティアの受け入れ
- ・ 端午の節句祭り
- ・ 地域の祭りにバザーを出して参加
- ・ 療育音楽会開催
- ・ 雲仙までツツジ見物のドライブ
- ・ 近くの山まで山菜取り
- ・ 地域のボランティアグループと市内保健センターで音楽やゲームを楽しむ
- ・ 施設内の七夕祭り
- ・ 地域の高校生のボランティアと花笠踊大会
- ・ ジャズピアニストを長崎市から呼んで、カラオケ大会
- ・ クリスマス、忘年会
- ・ おにぎりを持って近くのイチゴ畑にイチゴ狩り
- ・ 近くの神社までピクニック

などなど、地域のボランティア、学校などと多様な連携をとりながら、グループホームとして社会的活動を活発に行っている様子が伺われる⁽⁷⁾。



後ろで立っている方が「グループホームふるさとの家城下」の代表、小関みどりさん



おむすびを持って近くの公園まで散歩

「グループホームふるさとの家『城下』」などのグループホームは職員の献身的サポートと地域のボランティアの誠意で支えられているところが大きく、以下に紹介する手紙からも、入居者のお年寄りの感謝の気持ちが率直に出されている。

娘の所なんか来ないと言っていた母が熊本で十数年の一人暮らしが心細くなり、お互いにそれなりの覚悟をして同居しましたが少し痴呆が始まっていた。母は「やっぱり一人が良かった。来なければ良かった」と随分後悔したようでした。満足できずにいる母を見て、どうすればいいのか随分悩みました。知人に「城下」を進められ母と訪ねてみたら、すっかり気に入り今日からでもいいと言ってくれたときは本当に嬉しかった。あれからもうすぐ1年近くになります。小関さんの長い経験をいかされた、こまやかな心遣い、優しさと明るく心優しいスタッフ、ボランティアの方々のおかげで、母の表情がとても穏やかになりました。「城下」は母の最後の楽園と思っています。月一度の家族の会も今は楽しみのひとつです。人の心の暖かさ、心がなごむ場所、「城下」が早く認可され、スタッフの皆様がますます安心して頑張れるようになる事を願っています⁽⁸⁾。

3節 グループホームの課題

グループホームは「介護スタッフと暮らす“わが家”」というキャッチフレーズで全国各地で立ち上げられつつある。しかし他方では、「2010年には90兆円の市場に⁽⁹⁾」という思惑のもとで、高齢者の福祉を「もうけ主義の業者」による格好の「経済市場」にしようとする動きもある。そこで本来、高齢者の生活支援であるべき事業を「もうけ市場」に変質させないための様々な施策が介護保険制度では設定されているが、逆にこうした施策が本気で高齢者の立場にたった事業を目指そうとしているグループホームの運営を厳しいものに追い込んでいく問題があるように思われる。例えば、介護保険制度では、グループホームというものは「比較的安定状態にある痴呆の要介護者が、小人数で共同生活をお

くる痴呆性老人グループホームで、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上の世話や、機能訓練をうけるところ⁽³⁾とされていて、要介護度1から要介護度4ぐらいまでを主な対象としている。そのため、要介護度が重くなっても介護報酬はあまり増えない設定になっている。しかし、グループホームへ来る高齢者は家庭でも大きな施設でも対応できないからグループホームへ送られてくるのが現実であって、要介護度は重くなる傾向がある。したがって、「介護報酬が低い中で、片時も目を離すことができない介護をどうこなしていくか」という点がグループホームの運営上大きな問題となっている。平成12年2月に告示された介護報酬では「要介護度5」で月額26万円となっていた。これで8人の高齢者をグループホームに入居させるとするならば、職員は5名ぐらいしか雇えなくなる。8人入居のグループホームならば、法的には職員は昼間が3人以上、夜間は1人以上でよいことになっているが、要介護度5や要介護度6の高齢者を8人抱えるとなると夜間でも数人以上の職員がどうしても必要になる。したがって、高齢者の福祉を「もうけ主義の業者」による格好の「経済市場」にさせないための様々な施策ではあるが、本気で高齢者の立場にたった事業を目指そうとしているグループホームの運営を救うためには、何らかの救済策が求められているのではなかろうか。

施設の運営そのものが閉鎖的で透明性に欠ける業者が行政からの補助金を不正に受け取ろうとした例は過去にも数多くある。このように「もうけ主義の業者」というものは、事業そのものに公共性や公益性に欠けることが多い。したがって、公共性や公益性の高い業者、たとえば、先述の「グループホームふるさとの家『城下』」のように、入居者の社会的生活や社会的活動の機会を増やすために、グループホーム自体の社会的活動を活発に行っている施設については、モデル指定を行い、介護報酬を上げるなどの新たな基準設定が今後は必要ではなかろうか。

第二の問題として、民家を活用して痴呆性高齢者を共同生活で介護しているグループホームが、「全入居者に個室の確保」を定めている介護保険の適応を受けることができないために運営に困っている点を上げなくてはならない。痴呆性高齢者が集まってくるグループホームへの介護報酬が低い点でも、介護保険制度は「痴呆予防の観点に欠ける」と言うことができるのではなかろうか。「グ

グループホームへ来る高齢者は家庭でも大きな施設でも対処できないからグループホームへ送られてくるのが現実であって、要介護度は重くなる傾向がある」という問題は、言い換えれば既存の施設や病院、そして家庭などでの介護には「痴呆予防の観点に欠けるから対処できなくなる」ということでもあろう。

「グループホームふるさとの家『城下』」のように民家をリフォームして活用するグループホームが近年増えてきたが、これはできる限り住み慣れた地域やなじみの雰囲気の中で生活を支援すること、出来る限り高齢者にとって「普通であること」が痴呆を予防するために重要であると考えているからである。「大きな施設で大勢の痴呆性高齢者を個別に介護するのは難しい」という声を聞く。しかしこれは逆に「大きな施設で大勢の患者を対象に、画一的ケアをするから痴呆になってしまう」と言うこともできるのではなかろうか。病院では暴力行為を防ぐ為に患者がベッドに拘束されていたり、施設では個室に監禁する例が多い。また個室で一人きりに隔離され、一日何をすることもなく放置されるなどの処置は「人間というものは拘束されたり、人の気配がしなくなると不安になる」という弱者の心理を理解しない処置ではなかろうか。多くのグループホームではできるかぎり日常生活に近い生活をするようサポートしたり、また何らかの役割や仕事をできるように支援している。こうした援助が高齢者の社会性と責任感を大切に保持する介護につながり、痴呆の進行を遅らせたり予防することにつながっていると思われる。

多くのグループホームが試みている「高齢者の社会的活動の機会を増やす事業」やボランティアを通じた地域社会との連携を強化していく活動は、今後地域福祉のシステムを充実していくための重要な核となるものであろう。学校や企業そして多くの地域住民がグループホームを核とした「地域ぐるみの高齢者介護」をめざす「まちづくり」に積極的に参加していただきたいものである。

注

- 1) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク編『宅老所・グループホーム白書2000』11頁、
- 2) 長崎県長寿政策課資料より、平成12年9月
- 3) 介護保険法7条、15項

- 4) 日本経済新聞「痴呆高齢者のグループホーム」平成11年9月14日より
- 5) 長崎県インターネット・ホームページ参照
- 6) グループホームふるさとの家『城下』のパンフレットより
- 7) グループホームふるさとの家『城下』だより四号～九号、平成11年2月15日～平成12年5月15日
- 8) グループホームふるさとの家『城下』だより四号、平成11年2月15日
- 9) 日本経済新聞「拡大続けるシルバー市場」平成12年3月14日