

研究論文

認知症高齢者グループホームの処遇に関する管理者の視点

松山 郁夫*

Recognition by Manager about Group Home for the Elderly with Dementia

Ikuo MATSUYAMA

【要約】本研究では、認知症高齢者グループホームの管理者における認知症高齢者の処遇に関する認識について検討するために、独自の質問項目からなるアンケート調査を実施した。合計30人の認知症高齢者グループホームの管理者から有効回答が得られ、認知症高齢者グループホームで適切と考えられる利用者の人数、居室の形態、スタッフの人数、職種、利用者の認知症の程度、認知症高齢者の生活に適切な形態に関する管理者の認識を検討した。さらに、利用者への処遇の向上に関する質問項目の因子分析によって「環境」「安心」「人」の3因子が抽出された。さらに、認知症高齢者の状態の把握に関する質問項目の因子分析によって「状態」「人間関係」の2因子が抽出された。それぞれ因子間に相関が認められた。

【キーワード】認知症高齢者グループホーム、管理者、認知症高齢者、処遇、状態

I はじめに

わが国では、要介護高齢者の重度・高齢化が進む中で認知症高齢者が増加しており、その数は、平成27年(2015年)で約260万人まで増加すると推計され、その対策は急務といわれている¹⁾。

認知症については、記憶や見当識などの認知機能の障害がその中核症状で、社会適応、セルフケア、自発性、関心、感情などの様々な周辺機能も障害される。また、妄想、幻覚、不眠、不安、恐怖などの精神症状や徘徊、易怒・興奮等の行動障害の出現と、家事、買い物、料理などの生活一般に関わることや摂食、排泄、入浴、身辺整理などの日常生活動作の障害も加わり、その状態像はさらに複雑になる²⁾。

2000年4月の介護保険法制定に伴い認知症の状態にある要介護高齢者等に対して共同生活ができる高齢者介護施設として、認知症高齢者グループホーム（以下、グループホームとする）が新たに類別され、2008年3月現在日本国内には9,486か所となっている。

グループホームとは、認知症のある方が小規模な生活の場で、5人から9人という少人数を単位とした共同住居の形態で、食事の支度や掃除、洗濯などをスタッフが利用者とともに共同で行い生活全般のサポートを受けながら、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより認知症状の進行を穏やかにし、家庭介護の負担軽減に資することを目的とした施設である。社会福祉

*佐賀大学教育学部

法人、医療法人、民間企業、NPO 法人が設置者となることができ、利用対象者は認知症の診断を受けた要介護認定者である。介護保険サービスにおいては認知症対応型共同生活介護と呼ばれている。介護保険法第 8 条の 18 では、認知症対応型共同生活介護について、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）について、その共同生活を営むべき住居において、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なうことをいうと定義している。

利用料は管理費、食費、家賃、雑費を合わせると 1 か月約 12 万円から 15 万円で、施設によっては入居一時金が必要なところもある。居室は 7.43m²/戸以上の面積が必要であるが、居室の設備の規定ないが収納設備の確保の工夫が不可欠である。介護職員は 1 ユニット（5 人から 9 人）に対し、日中 3 人・夜間 1 人とされている。利用者の居室は個室であるためプライバシーが確保できることや少人数のため利用者の状態を把握しやすいという利点があるが、運営が密室化する恐れがあるため情報公開の徹底が求められている。

このため、グループホームでは認知症高齢者に対する介護の質が問われることになる。その管理者には、利用している認知症高齢者の状態を把握したうえでその処遇を向上させることが責務といえる。これまで、認知症高齢者の介護者に関しては、認知症の認識や介護関係等に関する研究がなされており、介護肯定感形成には介護者と高齢者の関係が重要であること³⁾、認知症高齢者に対する介護認知症高齢者の知的機能の障害によってコミュニケーションがとれないことが介護職員には大きな負担となっていること⁴⁾等の知見が示されている。しかしながら、グループホームの管理者における利用者の処遇に関する認識について検討されていない。

以上のことから本研究では、グループホームの管理者における認知症高齢者の処遇に関する認識について検討することを目的とする。

II 対象と方法

1. 調査対象と調査項目

調査対象は、グループホームの管理者とした。合計 32 人の回答のうち全項目に回答した 30 人の質問紙調査票を有効とした。有効回答率は 93.8%であった。調査項目については管理者のプロフィールに関する、性別、年代、管理者の経験年数、介護経験年数である。

分析対象者のプロフィールについて、性別は男性 7 人（23.3%）、女性 23 人（76.7%）、年代は 20 歳代 2 人（6.7%）、30 歳代 7 人（23.3%）、40 歳代 3 人（10.0%）、50 歳代以上 18 人（60.0%）、介護経験は、10 年未満 5 人（16.7%）、10 年以上 20 年未満 19 人（63.3%）、20 年以上 6 人（20.0%）、管理者の平均経験年数は 4.9 年（標準偏差 6.7 年）であった。なお、管理者の経験年数についてはグループホームの管理者の経験年数ではなく管理職の経験年数を記したものが含まれている。

2. 調査期間と調査方法

平成 18 年 7 月 20 日から同年 8 月 10 日までの 3 週間を調査期間とした。無作為に選んだ認知症高齢者グループホーム 70 か所に、無記名で独自の質問紙を郵送により各 1 部配布し、後日各々の施設から郵送により回収した。計 32 か所から回答が得られた（回収率 45.7%）。なお、倫理的配慮として、質問紙調査票を郵送した施設に対して、調査の主旨とデータの分析に際しては、すべて数値化するため施設名は一切出ないことを文書で説明し、回答をもって承諾が得られたこととした。

3. 調査内容と分析方法

予備調査として、グループホームの管理者3人からグループホームにおいて改善すべき点、認知症高齢者と接するとき知っておくべきことについて聞いた。その結果から、グループホームの利用者が落ち着いて生活する上で適切だと考えられる環境に関する、①利用者の人数、②居室の広さ、③居室の形態、④スタッフの人数（常勤、非常勤の人数も含めて）、⑤職種（介護職員、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、相談員、その他の内あてはまる項目に○を付けるようにした）、⑥利用者の認知症の程度について問う項目（重度、中度、軽度、その他の内あてはまる項目に○を付けるようにした）、⑦特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べてグループホームは利用者が落ち着いて生活するのに適切な形態であるかどうかを問う項目を作成した。さらに、グループホーム利用者への処遇の向上について問う21項目、および認知症高齢者の状態の把握について問う12項目を作成した。以上の質問項目からなる独自のアンケート調査票を作成した。

調査方法は質問紙法による。アンケート用紙には、認知症高齢者について「著明な麻痺がなく歩行が自立している認知症高齢者のこととする」との説明文を明記した。また、認知症高齢者グループホームが利用者への処遇の向上について問う21項目に対する回答は、「かなり努力を要する」（1点）から「努力を要しない」（5点）まで等間隔で表記し、あてはまる数字に○をつけるようにした。また、認知症高齢者の状態の把握について問う12項目に対する回答は、「かなり理解しておく必要がある」（1点）から「理解しておく必要はない」（5点）まで等間隔で表記し、あてはまる数字に○をつけるようにした。12項目から成る質問文の冒頭には「日ごろ接している認知症高齢者の方々の」との文章を入れた。これらについては、質問項目ごとに平均値と標準偏差を算出した。また、各々の質問項目についてプロマックス回転を伴う主因子法による因子分析を行い、因子ごとの平均値を求めた。さらに、因子スコアを用いて各因子間の相関係数を算出した。

Ⅲ 結果

グループホームの利用者が落ち着いて生活する上で適切だと考えられる環境について、①利用者の人数は平均7.4人（標準偏差1.7）、②居室の広さは平均6.6畳（標準偏差1.8）、③居室の形態は表1のとおり（その他には、利用者の生活暦に合った様式、利用者の好み、和洋混合との意見があった）、④スタッフの人数について、全員の平均人数は8.0人（標準偏差1.8）、常勤スタッフの平均人数は6.1人（標準偏差1.8）、非常勤スタッフの平均人数2.7人（標準偏差1.9）、⑤職種については表2のとおり（なお、その他には医師、調理師、音楽療法士との意見があった）、⑥利用者の認知症の程度については表3のとおり（その他には認知症の程度に関係ない、性格によるとの意見があった）、⑦特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べてグループホームは利用者が落ち着いて生活するのに適切な形態であるかどうかを問う項目については、表4のとおりであった。

グループホーム利用者への処遇の向上について問う21項目の平均値と標準偏差は表5のとおりであった。「地域住民との交流」以外の項目の平均値は2点代であった。いずれも項目についても努力を要し、特に「地域住民との交流」について努力を要すると認識しているといえる。

認知症高齢者の状態の把握について問う12項目の平均値と標準偏差は表6のとおりであった。12項目全ての平均値は1点代であった。いずれの項目についても理解しておく必要があると認識して

いるといえる。

表1 グループホームの利用者が落ち着いて生活する上で適切な居室の形態

区 分	和 室	洋 室	その他
回答数(%)	9(30.0)	7(23.3)	14(46.7)

表2 グループホームの利用者が落ち着いて生活する上で適切なスタッフの職種（複数回答有）

区 分	介護職員	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	臨床心理士	相談員	その他
回答数(%)	29(96.7)	23(76.7)	1(3.3)	7(23.3)	3(10.0)	7(23.3)	5(16.7)	3(10.0)

表3 グループホームの利用者が落ち着いて生活する上で適切な認知症の程度（複数回答有）

区 分	重 度	中 度	軽 度	その他
回答数(%)	2(6.6)	13(43.3)	10(33.3)	9(30.0)

表4 グループホームは利用者が落ち着いて生活するのに適切な形態であるかどうか

区 分	かなり適切	適 切	やや適切	どちらともいえない	やや不適切	不適切
回答数(%)	11(36.6)	13(43.3)	5(16.7)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)

表5 グループホーム利用者への処遇の向上に関する質問項目の平均値と標準偏差

質問項目	平均値	標準偏差
1. 利用者の家族との交流	2.20	1.064
2. 地域住民との交流	1.67	.884
3. スタッフの安定的確保	2.13	.819
4. スタッフへの研修	2.17	.913
5. 利用者の安全を配慮した施設の構造	2.20	.887
6. 適正な利用料金にすること	2.33	1.093
7. 認知症ケアに適切な建物の形状	2.37	1.066
8. 認知症ケアに適切な部屋の配置	2.57	1.040
9. 認知症ケアに適切な内装・建付け	2.63	.999
10. 認知症ケアに適切な設備	2.57	1.006
11. スタッフの休暇	2.47	1.137
12. スタッフの給与	2.03	.999
13. 利用者への安定的ケア	2.33	1.184
14. 他のグループホームとの知識・経験の共有	2.50	1.009
15. 他のグループホームとの相互相談	2.63	.999
16. 他のグループホームとの研修	2.47	.973
17. 建物を一般家庭に近い馴染みやすい仕様とすること	2.37	1.159
18. 防災・防火・避難対策に配慮すること	2.07	1.015

19. 利用者の生活の継続性に配慮すること	2.13	1.137
20. 環境を出来るだけ変えないこと	2.30	1.236
21. 第三者評価等によって適切に業務がなされていると認められること	2.93	1.048

表6 認知症高齢者の状態の把握に関する質問項目の平均値と標準偏差

質問項目	平均値	標準偏差
1. 行動特徴	1.13	.346
2. 言語理解力の程度	1.33	.547
3. 言語表出力の程度	1.40	.498
4. コミュニケーション能力	1.33	.547
5. 性格	1.27	.450
6. 症状	1.13	.346
7. 日常生活動作の自立の程度	1.40	.498
8. 運動機能の程度	1.60	.563
9. 認知症の程度	1.33	.479
10. 認知症高齢者とその家族との関係	1.60	.621
11. 認知症高齢者と接するスタッフとの関係	1.47	.571
12. 認知症高齢者と利用者との関係	1.30	.535

グループホーム利用者への処遇の向上について問う21項目について、因子負荷量が0.4未満の1項目を削除して再度因子分析を行ったところ3因子が抽出された（表7）。

第1因子は、「認知症ケアに適切な建物の形状」「認知症ケアに適切な部屋の配置」「利用者の安全を配慮した施設の構造」「認知症ケアに適切な設備」など、主として認知症高齢者の介護ができる環境の整備に関する内容であったため「環境」と名づけた。

第2因子は、「環境を出来るだけ変えないこと」「利用者の生活の継続性に配慮すること」「第三者評価等によって適切に業務がなされていると認められること」「利用者への安定的ケア」など、主として認知症高齢者が安心して生活できるように配慮する内容であったため「安心」と名づけた。

第3因子は、「地域住民との交流」「スタッフへの研修」「他のグループホームとの知識・経験の共有」「スタッフの安定的確保」など、主としてグループホームに関わる人々との交流やスタッフの専門性の向上や確保を図ることを内容としていたため「人」と名づけた。

なお、回転前の3因子で20項目の全分散を説明する割合は71.75%であった。

各因子のCronbachの α 係数を求めたところ、第1因子0.92、第2因子0.91、第3因子0.91であり、全項目で0.95と高い値を示したことから内的一貫性を有すると判断された。

認知症高齢者の状態の把握について問う12項目について、因子負荷量が0.4未満の1項目を削除して再度因子分析を行ったところ2因子が抽出された（表8）。

第1因子は、「症状」「性格」「日常生活動作の自立の程度」など、主として認知症高齢者の状態に関する内容であったため、「状態」と名づけた。

第2因子は、「認知症高齢者と接するスタッフとの関係」「認知症高齢者とその家族との関係」な

ど、主として認知症高齢者と周囲の人との関係に関する内容であったため、「人間関係」と名づけた。

なお、回転前の2因子で11項目の全分散を説明する割合は62.76%であった。

各因子のCronbachの α 係数を求めたところ、第1因子0.87、第2因子0.80であり、全項目で0.88と高い値を示したことから内的一貫性を有すると判断された。

表7 グループホーム利用者への処遇の向上について問う項目の因子分析 (Promax回転後の因子パターン)

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子	
第1因子「環境」				
7. 認知症ケアに適切な建物の形状	.954	-.091	-.113	
8. 認知症ケアに適切な部屋の配置	.822	.218	-.072	
5. 利用者の安全を配慮した施設の構造	.792	-.098	-.026	
10. 認知症ケアに適切な設備	.603	.253	.156	
11. スタッフの休暇	.581	.091	.220	
9. 認知症ケアに適切な内装・建付け	.551	.291	.202	
12. スタッフの給与	.486	-.121	.480	
第2因子「安心」				
20. 環境を出来るだけ変えないこと	.068	.919	-.112	
19. 利用者の生活の継続性に配慮すること	.122	.827	-.020	
21. 第三者評価等によって適切に業務がなされていると認められること	-.111	.691	-.040	
13. 利用者への安定的ケア	.283	.647	.122	
18. 防災・防火・避難対策に配慮すること	.456	.564	-.253	
1. 利用者の家族との交流	.056	.503	.267	
第3因子「人」				
2. 地域住民との交流	.271	-.379	.777	
4. スタッフへの研修	.293	-.302	.772	
14. 他のグループホームとの知識・経験の共有	-.142	.226	.751	
3. スタッフの安定的確保	-.174	.191	.707	
15. 他のグループホームとの相互相談	-.151	.288	.673	
16. 他のグループホームとの研修	-.279	.492	.617	
17. 建物を一般家庭に近い馴染みやすい仕様とすること	.022	.384	.542	
	因子相関行列	第1因子	第2因子	第3因子
	第1因子	—	.537	.487
	第2因子	—	—	.630

表8 認知症高齢者の状態の把握に関する質問項目の因子分析 (Promax回転後の因子パターン)

質問項目	第1因子	第2因子
第1因子「状態」		
6. 症状	.858	-.321

5. 性格	.815	.105
7. 日常生活動作の自立の程度	.763	-.036
9. 認知症の程度	.665	-.141
3. 言語表出力の程度	.655	.244
8. 運動機能の程度	.575	.234
1. 行動特徴	.464	.178
第2因子「人間関係」		
11. 認知症高齢者と接するスタッフとの関係	-.220	.975
10. 認知症高齢者とその家族との関係	.127	.820
12. 認知症高齢者と利用者との関係	-.108	.610
4. コミュニケーション能力	.374	.412
	因子相関行列	第1因子 第2因子
	第1因子	— .569

IV 考察

グループホームの運営にとって最も重要なことは、入居者が住み慣れた家に近い環境のもとで、家庭的な雰囲気共同生活が営めるということである⁵⁾。管理者が適切と考えている利用者の人数は平均7.4人（標準偏差1.7）であるため、法規定としている5人から9人とほぼ同数であった。居室の広さは平均6.6畳（標準偏差1.8）であるため、法規定である7.43m²/戸以上よりも少し大きい。また、居室の形態は和室、洋室、利用者の生活暦に合った様式、利用者の好み、和洋混合と様々であった。したがって、管理者は利用者数と居室の広さや形態について、家庭に近い雰囲気共同生活が営めることを重視していると推察される。

スタッフの人数について全員の平均人数は8.0人（標準偏差1.8）であるためこれらが交代して勤務することになるため、法規定の1ユニット（5人から9人）に対し日中3人・夜間1人の規定にほぼ合致しているようである。なお、常勤スタッフの平均人数は6.1人（標準偏差1.8）、非常勤スタッフの平均人数2.7人（標準偏差1.9）であったことから、すべてのスタッフを常勤とする考えは持っていないようである。しかしながら、認知症高齢者は昼夜ともに生活に関する援助を必要とする。寝ていてもよしとされる宿直ではなく夜勤体制が不可欠⁶⁾との指摘があることから、スタッフの勤務管理を行う管理者には、夜勤体制の充実を考慮した上で必要なスタッフ数を考えることが求められよう。

グループホームの利用対象者については、要介護者であって認知症の症状のあるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者である。当該認知症に伴って著しい精神症状または著しい行動異常をもち、極端な暴力行為や自傷行為を行う恐れがある者および認知症の原因となる疾患が集中的な医療を必要とする者は対象とはならないとされている⁷⁾。管理者は、利用者の認知症の程度を中度、軽度、その他の順に多かった。その他には認知症の程度に関係ない、性格による意見により集団生活ができることを条件と考えているようである。なお、重度は少なかった。しかしながら、職種については介護職員を適切なスタッフとみているが、多くが看護職員も適切と考えており、さらに作業療法士、臨床心理士、相談員、言語聴覚士も適切との考えもあり、理学療法士、医師、調理師、音楽療法士を求める意見も少数ながら見られた。このため、グループホーム

の対象は共同生活を営むのに支障のない認知症の比較的軽い者ではあるが、介護職員だけでなく看護職員等の職種の配置について検討することが必要と考えられる。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、グループホームは利用者が落ち着いて生活するのに適切な形態と管理者の多くが捉えていた。その規模については、家庭的な環境の中で共同生活を営むうえでの適切な人員構成である4人から8人程度が望ましいとの見解がある⁸⁾。このため、管理者は利用者数やスタッフ数が少ないグループホームを家庭的な雰囲気での介護を行うことが可能な形態と認識していると言えよう。

地域の中に非力な小さなユニットで生活・活動しているグループホームが、その機能を発揮していくために内部での継続的なケア体制の充実と同時に、それを取りまく外部の理解・周辺環境の整備もまた強く求められている⁹⁾。管理者は利用者への処遇を向上させるに多面的な努力を要することが多く、特に「地域住民との交流」について努力を要すると認識していることが明らかとなった。地域においてグループホームが存続するために、地域住民の理解や地域住民との交流を重視するとともに、因子分析により処遇の向上を図るために「環境」「安心」「人」の3因子からなる構造とこれらに関連させて捉える視点を持っていると考えられる。

管理者はスタッフに対して、認知症高齢者の状態について広く理解しておく必要があると認識していることが明らかとなった。また、管理者が認知症高齢者を見る視点には、因子分析により「状態」「人間関係」の2因子からなる構造があり、さらにこれらに関連させて捉えようとしていると考えられる。グループホームでは、入居者同士、或はスタッフを仲介役としてコミュニケーションが行われる¹⁰⁾。したがって、管理者は認知症高齢者が集団生活を送るためには、スタッフが認知症高齢者の状態について把握することや人間関係を把握することが必要と認識していると推察される。

V 結 論

グループホーム管理者は利用者数と居室の広さや形態について、家庭に近い雰囲気での共同生活が営めることを重視し、家庭的な雰囲気での介護を行うことが可能な形態と認識し、地域住民の理解や地域住民との交流を重視していた。しかし、夜勤体制の充実を考慮した上で必要なスタッフ数と介護職員以外の職種の配置について検討することが求められる。利用者の処遇の向上を図る視点には「環境」「安心」「人」の3因子からなる構造とこれらに関連させて捉える視点があること、スタッフに対して認知症高齢者の状態について広く理解しておく必要があると認識していることが示唆された。また、管理者が認知症高齢者を見る視点には「状態」「人間関係」の2因子からなる構造とこれらに関連させて捉える視点があるため、スタッフが認知症高齢者の状態について把握することや人間関係を把握することを重視していると考察した。

謝 辞

本研究にご協力いただいた認知症高齢者グループホームの管理者に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 杉山智子・松井典子・杉下知子 (2003) アルツハイマー型中期痴呆症患者に対する望ましいケアの検討—排泄・身支度ケアへの抵抗に注目して—。老年看護学, 8(1), 31-37.

- 2) 今井幸充 (2002) ボケと痴呆. 日本痴呆ケア学会誌, 1 (1) , 77-80.
- 3) 陶山啓子・河野理恵・河野保子 (2004) 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析. 老年社会科学, 25(4), 461-470.
- 4) 本間 昭 (1999) 痴呆性老人の介護者にはどのような負担があるのか. 老年精神医学雑誌, 10(7), 787-793.
- 5) 土永典明 (2003) 痴呆性高齢者グループホームにおけるケアのあり方について. 九州保健福祉大学研究紀要, 4, 145-158.
- 6) 山井和則 (2001) 痴呆性高齢者のグループホーム. 保健の科学, 43(9), 695-699.
- 7) 渡邊慎一 (2004) 痴呆性高齢者におけるグループホームの意義. OTジャーナル, 38(6), 430-435.
- 8) 長島紀一 (2001) 痴呆性高齢者のグループホームケア. 老年社会科学, 23(1), 9-16.
- 9) 中村義哉 (2005) 認知症高齢者グループホームの現在. 相関社会科学, 15, 115-120.
- 10) 山口 幸 (2005) 認知症高齢者介護におけるグループホームケアの効果に関する実証的研究. 社会福祉学, 46(2), 100-111.