

認知症高齢者グループホームにおける入居までの プロセスに関する一考察

—入居者本人の参加に焦点をあてて—

A consideration of the process until elderly with dementia moving
in the group home.

—Focus on participation of the elderly moving in the group home.—

辻 泰 代*

TSUJI Yasuyo

要旨

認知症高齢者は、環境の変化によるリロケーションダメージを起こしやすいことが知られている。そのため、住み慣れた場所の転居の際には、出来る限り環境の変化を避け、これまでの生活を継続することが重要であると指摘されている。しかし、我が国において、高齢者の入居時に焦点をあてた先行研究はこれまでほとんどみられておらず、各グループホームがそれぞれ独自の方法を用いて、試行錯誤の中、入居を迎えている現状があると推察される。そのため、グループホームでは、入居までの間にどのようなプロセスを経るのか、また、そのプロセスにおいて、入居者本人がどの程度参加しているのかは明らかにされていない。

本研究の目的は、認知症高齢者グループホームにおける入居までのプロセスの現状と、そのプロセスへの入居者本人の参加の現状を明らかにすることである。関東にある5ヶ所のグループホームの施設長5人を対象に、半構造化面接法によるヒアリング調査を実施した。その結果、本人が入居前に見学をしていたのは、入居者全体の16.7%にすぎないことが明らかになった。また、入居するということを事前に説明され、理解して入居した方もほとんどいなかった。入居前の面接は、必ず本人に会い行なわれていた。今後は、入居者本人が入居前に必ず見学を行い、入居についての説明を受けるなど、納得のもと入居を迎えることが出来るような仕組みづくりが求められる。

キーワード：認知症高齢者 グループホーム 入居までのプロセス 本人の参加

はじめに

新たな環境への適応は、誰にとっても多かれ少なかれ不安を伴うものであると考えられる。とりわけ、認知症高齢者は、認知能力の低下から、転居などによる環境の変化に適応しづらく、リロケーションダメージを起こしやすいと言われている。濱田¹⁾は、「生活の場が変わることによる悪影響のこと

* 東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 Toyo Univ. Faculty of Human Life Design

連絡先：〒351-8510 埼玉県朝霞市岡48-1

を「リロケーションダメージ」といい、「介護を受ける場所を決める時には、このようなリロケーションダメージを最小限にするような方法を考えなければならない」と指摘している。「2015年の高齢者介護」²⁾では、認知症高齢者は、記憶障害が進行する一方で、感情やプライドは残存しているため、外界に対して強い不安を抱えていることや、周囲の反応により喪失感や怒り等を覚えることがあると指摘されている。また、リロケーションダメージなど、環境変化への適応が難しい認知症高齢者には、生活の継続性を尊重すべきとも示されている。

認知症高齢者は、家族や地域のサポート体制が不十分な場合や、一人暮らしになった場合などでは、自宅で生活することが次第に困難となり、これまでの生活の場を変えなければいけない状況が出てくる。その際、注目を浴びたのがグループホームである。福富³⁾は、グループホームについて、「認知症をもつ高齢者が6～8人程度で居住できる住宅に住み、家庭的な雰囲気の中で、認知症をよく理解し、訓練された職員によってケアを提供する方法」と述べている。グループホームにおけるケアでは、認知症の進行を遅らせる効果があることや、リロケーションダメージの軽減に繋がることが明らかにされてきており、その事業者数は、全国で1万ヶ所以上⁴⁾となっている。これまでの生活の場を変えるという選択をする場合においても、認知症である本人の理解や納得、合意を得るというプロセスは重要であり、理念として尊重すべきだけでなく、利用者主体の生活を実現するという実践現場においても求められる課題である。そのため、入居の際には、認知症高齢者の心理面に配慮し、慎重にケアを行う必要があると考えられる。また、出来るだけ納得のもと入居出来るためには、本人が入居先の下見をしたり、入居に関する説明を聞く事が当然必要であると考えられる。現状において、入居申込みから入居までのプロセスにおいて、本人の参加の実態はどうなっているのだろうか。

中熊⁵⁾は、「入居に際して、利用契約書や重要事項説明書を説明する場合、55.6%が家族に、29.1%がその他に対して行われており、本人に対してというのは1.1%にすぎない」と述べている。蓬田⁶⁾は、「家族は2、3日いたら迎えにくるから、あるいは病気を治す間だけなどとなかば利用者をだましながら連れてくるのが大半である。もちろんなかには入居前訪問の際家族と一緒にグループホームを見に来て決める人がいるが、まれである。」と述べている。白澤⁷⁾は、「認知症といった高齢者の場合での契約では、家族との契約となり、本人が十分理解できないでケアマネジメントが開始される場合」があり、「できうる限り本人に対しやさしくていねいに説明を行い、了解を得ていく作業が必要である」と述べている。斎藤⁸⁾は、「厳密に言えば、成年後見制度を利用していない子どもが契約を代行することには問題」があるが、「現実的には子どもが親の契約を代行することは当然のことと思われる風潮」があると述べている。久岡⁹⁾は、「成年後見制度は、介護保険制度と車の両輪といわれるが、介護保険契約締結を動機とする申立ては極めて少ない」と述べている。

我が国における先行研究では、認知症高齢者がリロケーションダメージを起こしやすいことは指摘されているにもかかわらず、高齢者の入居時に焦点をあてたものはこれまでほとんどみられていない。各グループホームがそれぞれ独自の方法を用いて、試行錯誤の中、入居を迎えている現状があると推察される。そのため、グループホームでは、入居までの間にどのようなプロセスを経るのか、また、そのプロセスにおいて、入居者本人がどの程度参加しているのかは明らかにされていない。

本研究の目的は、認知症高齢者グループホームにおける入居までのプロセスの現状と、そのプロセスにおける入居者本人の参加の現状を明らかにし、入居者本人が納得のもと入居出来る仕組みを検討

することである。認知症高齢者が、グループホーム入居後もリロケーションダメージをなるべくおこさずに、その人らしい生活を送るためには何が必要なのかを明らかにするための予備調査として位置づけ、まずは、入居までのプロセスについて現状を把握し、入居する本人の参加という視点から検討する。

I. 研究方法

1. 調査方法

半構造化面接法によるヒアリング調査。

2. 調査対象者

関東にあるグループホームの中でヒアリングの依頼を行い、研究協力が得られた5ヶ所のグループホームの施設長5人。グループホームを調査対象とした理由は、認知症があることが入居条件であり、小規模で家庭的な雰囲気を備えており、他の入居施設に比べ、認知症高齢者の支援がよりきめ細かく行われていると推測されたためである。

3. 調査期間

2009年5月10日～7月8日。

4. 面接方法

第三者に面接内容が漏れるのを防ぐため、面接は全て各グループホームの個室で実施した。時間は、60分～120分。

5. 研究目的

本研究は、グループホーム入居後もリロケーションダメージをなるべくおこさずに、その人らしい生活を送るためには何が必要なのかを明らかにするための予備調査として位置づける。まずは、以下の3点について明らかにすることを本研究の目的とする。

- 1) グループホームにおける入居までのプロセスについて、現状を明らかにする。
- 2) グループホーム入居までのプロセスにおいて、入居者本人の参加の現状を明らかにする。
- 3) 入居者本人が納得のもと入居出来る仕組みを検討する。

6. 面接時の調査項目

- 1) 認知症介護の経験年数・管理業務以外の介護業務の有無・所持資格について
 - ・あなたの認知症介護の経験を教えてください。
 - ・現在、管理業務以外に介護業務（夜勤など）をしているか教えてください。
 - ・あなたがお持ちの資格を教えてください。
- 2) グループホームの申込みから入居までの標準的なプロセスについて
 - ・あなたのグループホームでは、入居申込みから入居までの流れはどのようになっていますか。具体的に教えてください。
 - ・初回面接ではどのようなアセスメントシートを使用していますか。
 - ・入居前面接担当者は入居当日の受け入れを行っていますか、行っていませんか。入居当日、ケアの工夫があれば教えてください。

3) 本人の入居前の見学状況について

- ・現在の入居者の中で、入居前に見学した人はどの位いますか。
- ・現在の入居者の中で、入居者本人が入居を理解して入居された方はどの位いますか。

グループホームの申込みから入居までの標準的なプロセスについては、施設長が就任以降の現状についてヒアリングを行った。入居者本人の見学状況については、現在入居している全入居者のことについてヒアリングを行った。施設長が就任以前に入居し、現在も入居中の人については、過去の記録物や職員からの情報も含め、施設長のわかる限りの情報をもとに調査した。

7. 分析方法

I Cレコーダーのデータから、逐語録を作成した。その後、各グループホームの入居までのプロセスについて図式化(図1)し、5ヶ所の共通するプロセスを整理した(図2)。その後、各プロセスにおいて、共通点や相違点を整理した(表2)。

8. 倫理的配慮

東洋大学大学院倫理委員会の承認を得て実施した。調査対象者には、研究の目的・方法・協力の任意性・個人情報保護等について文書および口頭で説明を行い、同意を得て実施した。面接後、作成した逐語録を封筒に入れ、施設長宛てに郵送し、本人確認後に返信を依頼し、再度同意を得たものを分析対象とした。同意書のコピーも同封し、調査対象者に控えとして渡した。

9. 本研究における用語の定義

面接とは、入居申込書を提出後、グループホーム内で空室が出た場合や出そうになった場合に、新しい入居者として条件を満たしているかなどをグループホーム側が判断するために行われるものであり、日時を決めて本人や家族に直接会って話を聞くことである。この条件を満たせば、面接が行なわれる場所は必ずしも自宅とは限らない。見学とは、グループホームに入居を希望している本人や家族が、直接グループホームを訪れて中の様子を見たり、職員や他入居者から話を聞くことである。リロケーションダメージとは、これまで生活していた場所からグループホームに転居し、大きく環境が変化したことに伴って、混乱や抑うつ状態が見られたり、認知症に伴う行動障害が現れたりするなど、生活全般における悪影響のことを言う。

II. 研究結果

1. 基本情報 調査対象者の基本情報は以下の通りである。(表1)

表1 調査対象者の基本情報

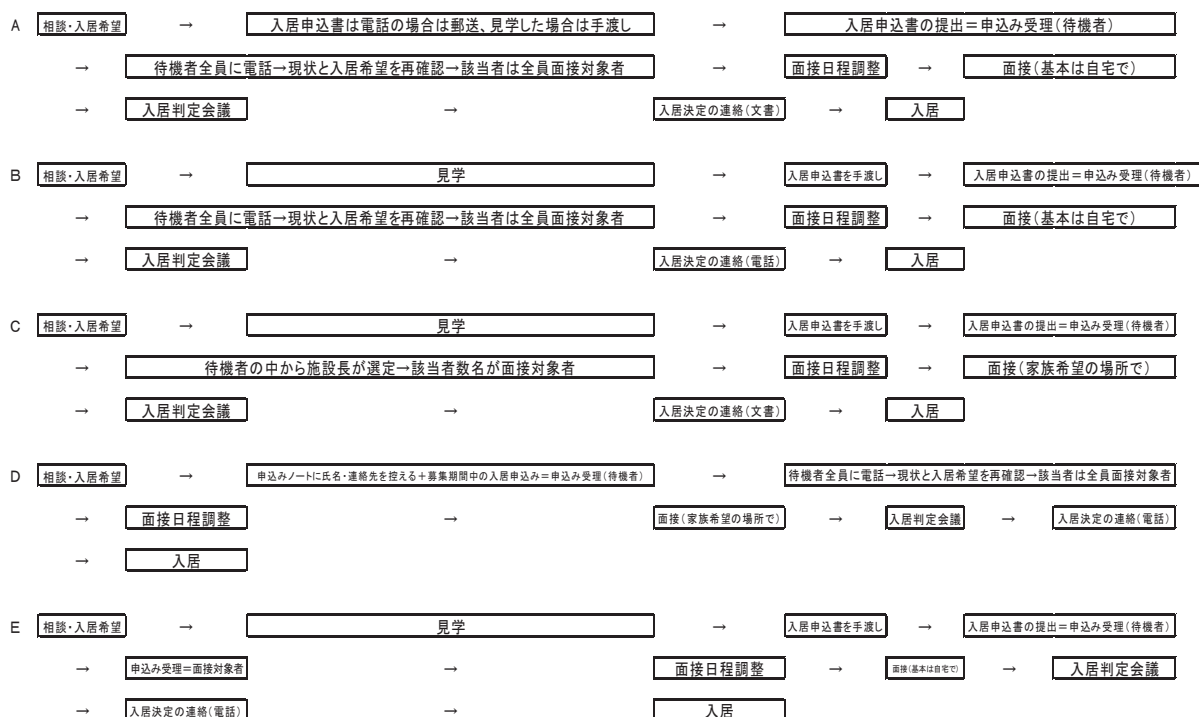
グループホーム名	認知症介護経験年数	管理業務以外の介護業務の有無	所持資格			
社会福祉法人A	9年目	介護職員と同じシフト勤務、夜勤も有	介護福祉士			
社会福祉法人B	6年目	介護職員と同じシフト勤務、夜勤も有	介護福祉士			
社会福祉法人C	16年目	状況により介護業務をすることも有、夜勤は月1回	介護福祉士	介護支援専門員		
株式会社D	18年目	介護職員と同じシフト勤務、夜勤も有	介護福祉士	介護支援専門員	保育士	
社会福祉法人E	21年目	介護職員と同じシフト勤務、夜勤も有	介護福祉士	介護支援専門員	社会福祉士	認知症ケア専門士

東洋大学大学院修士論文 辻泰代pp31表2-1を一部修正して引用

調査対象者である施設長は、全員介護福祉士であった。また、5ヶ所中4ヶ所は、介護職員と同じようにシフト勤務に入り、月に数回夜勤をしていた。残りの1ヶ所も、施設長が月に1回は夜勤をしていた。認知症介護の経験年数については、6年目～21年目と、ばらつきがみられた。

2. グループホームの申込みから入居までの標準的なプロセスについて

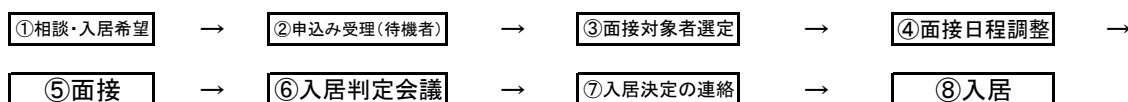
これまで、入居相談から入居に至るまでのプロセスについては、先行研究がほとんどみられておらず、各グループホーム毎に実践されていると推察されるが、現状が明らかになっていない。5ヶ所でのヒアリング結果を整理すると、以下のように整理出来た（図1）。



東洋大学大学院修士論文 辻泰代pp32図2-2を一部修正して引用

図1 各グループホームの入居までのプロセス

5ヶ所の共通するプロセスを整理すると、以下ようになった（図2）。



東洋大学大学院修士論文 辻泰代pp32図2-3を一部修正して引用

図2 グループホーム入居までの共通のプロセス

各グループホームの入居までのプロセスについて比較すると、以下のようになった(表2)。

表2 各グループホームの入居までのプロセスの比較

グループホーム名	①相談・入居希望	②申込み受理(待機者)	③面接対象者選定	④面接日程調整	⑤面接	⑥入居判定会議	⑦入居決定の連絡	⑧入居
A	電話で入居希望がある場合は入居申込書を郵送する 直接申込みに来た場合は入居申込書を手渡す ※入居申込書提出前に見学を位置づけていない	入居申込書の提出により申込みが受理される (=待機者となる)	待機者全員に電話し、本人・家族の現状と入居希望を再確認し、入居を希望した者全員=面接対象者	1日に5～6人の面接対象者に面接出来るように、複数の職員の勤務を調整し、家族に電話で連絡する	面接実施者は、施設長を含む複数の職員であり、本人と家族に面接を行う 面接場所は、基本的には自宅 時間は30～60分程度	会議出席者は、施設長・医師・法人理事長・グループホーム事業部長・面接に同行した法人内の他グループホーム施設長	家族に文書で連絡	家族と相談し、出来るだけ希望の日時に入居
B	(本人)または家族が見学後に入居申込書を手渡す ※入居申込書を手渡す前に見学を位置づけている	入居申込書の提出により申込みが受理される (=待機者となる)	待機者全員に電話し、本人・家族の現状と入居希望を再確認し、入居を希望した者全員=面接対象者	1日に5～6人の面接対象者に面接出来るように、複数の職員の勤務を調整し、家族に電話で連絡する	面接実施者は、施設長を含む複数の職員であり、本人と家族に面接を行う 面接場所は、基本的には自宅 時間は30～60分程度	会議出席者は、施設長・医師・法人理事長・グループホーム事業部長・面接に同行した法人内の他グループホーム施設長	家族に電話で連絡	家族と相談し、出来るだけ希望の日時に入居
C	(本人)または家族が見学後に入居申込書を手渡す ※入居申込書を手渡す前に見学を位置づけている	入居申込書の提出により申込みが受理される (=待機者となる)	待機者の中から、施設長が数名選ぶ=面接対象者	家族の希望を聞いたうえで日時の調整を行う	面接実施者は、施設長のみであり、本人と家族に面接を行う 面接場所は、家族の希望の場所 時間は40～50分程度	会議出席者は、施設長・医師・非常勤看護師	家族に文書で連絡	家族と相談し、出来るだけ希望の日時に入居
D	入居希望があった場合、氏名と連絡先を聞き、申込みノートに控える 空きが出た場合、チラシを作成し、一定期間入居者を募集する ※入居申込書提出前に見学を位置づけていない	氏名と連絡先を聞き、申込みノートに控える者、または、チラシをみて入居希望した者 (=待機者となる)	待機者全員に電話し、本人・家族の現状と入居希望を再確認し、入居を希望した者全員=面接対象者	家族の希望を聞いたうえで日時の調整を行う (昼食の時間帯に合わせ本人の様子を見ることが多い)	面接実施者は、施設長のみであり、本人と家族に面接を行う 面接場所は、家族の希望の場所 時間は60分程度	会議出席者は、施設長・非常勤看護師・エリアマネージャー(介護福祉士)・各階のリーダーとサプリーダー	家族に電話で連絡	家族と相談し、出来るだけ希望の日時に入居(夕方は避けなるべく午前中)
E	必ず本人と家族が見学後に入居申込書を手渡す ※入居申込書を手渡す前に見学を位置づけている	入居申込書の提出により申込みが受理される (=待機者となる)	現在待機者がいないため、申込み受理された者=面接対象者 待機者が複数いる場合には、全員面接対象者になる	家族の希望を聞いたうえで日時の調整を行う (昼食の時間帯に合わせ本人の様子を見ることが多い)	面接実施者は、施設長を含む複数の職員であり、本人と家族に面接を行う 面接場所は、基本的には自宅 時間は90分程度	会議出席者は、施設長・医師・非常勤看護師・ケアマネージャー(介護福祉士)・ケアリーダー	家族に電話で連絡	家族と相談し、出来るだけ希望の日時に入居(なるべく午前中)

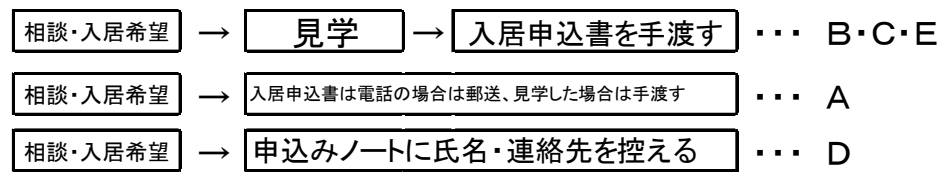
この①～⑧の各プロセスの詳細について、順に述べていくこととする。(なお、文中のA～Eの表記は、図1の各グループホーム名のA～Eのことを指している。)

①相談・入居希望

相談の経路は、大きく3つに分けられた。1つめは、家族または本人が自ら情報を集めグループホームに電話で相談する場合である。2つめは、役所や地域包括支援センターの職員や居宅ケアマネジャーなどの専門職からの紹介により、専門職または家族が電話で相談する場合である。3つめは、家族または本人が自ら情報を集めグループホームに直接見学に来て相談する場合である。

入居を希望する場合、まず一度見学をしてもらった後に入居申込書を手渡す所が3ヶ所(B・C・E)あった(図3)。申込み書類を提出する前に必ず本人が見学をするということを前提にしているのは、このうち1ヶ所のみであり、残りの2ヶ所は、家族のみで見学に来ることが多いという現状があった。本人が見学した時には、他入居者とお茶を一緒に飲んでもらう場を設け、他者との接し方の状態を観察していた。

申込み書類の提出前に見学を位置づけていないのは2ヶ所(A・D)であった。電話で入居希望が確認された時点で連絡先を聞き入居申込書を郵送する所が1ヶ所、電話で入居希望が確認された時点で氏名と連絡先を聞き、申込みノートに控えることで待機者となり、空きが出た段階で、再度電話で確認する所が1ヶ所あった。この2ヶ所では、入居までの間になるべく見学をしてもらうようにはしているが、本人や家族が一度も見学せずに入居する場合もあるということであった。



東洋大学大学院修士論文 辻泰代pp33図2-4を一部修正して引用

図3 相談・入居希望の現状

②申込み受理（待機者）

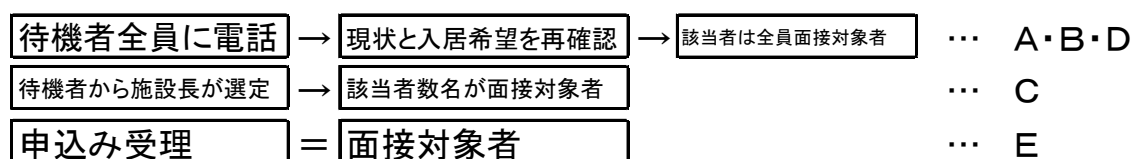
待機者となるための条件は、以下の通りである。入居申込書の提出により申込みが受理されることで待機者となる所が4ヶ所（A・B・C・E）、氏名と連絡先を伝えることにより申込みが受理されることで待機者となる所が1ヶ所（D）あった。調査時、Eのみ待機者がいなかったが、Cでは20人位待機者がいた。

Dでは、電話で入居希望が確認された時点で氏名と連絡先を聞き、申込みノートに控えることで待機者となる。また、空室が出そうになった場合に、営業の職員がチラシを作成し、一定の期間を定めて入居希望者の募集を行い、そこで希望があった場合にも待機者となる。

③面接対象者選定

入居定員よりも入居希望者が多い場合には、待機者となる。現在E以外の所では待機者がいる状態である。待機者に対する状況確認の連絡としては、空室が出た場合のみ電話連絡する所が2ヶ所（A・B）、半年に1回位の頻度で入居希望を再確認する所が1ヶ所（D）、4ヶ月に1回位の頻度で入居希望を再確認する所が1ヶ所（C）あった。Cでは、待機者とも随時メールや電話で相談が可能である。

空室が出た場合や、空室が出そうになった場合には、新入居者の選定のための面接が行われる。面接対象者をどのように選定するかについては、待機者全員に電話を行い本人や家族の現状と入居希望を再確認し、希望があった人全員に面接を行う所が3ヶ所（A・B・D）、待機者の中から施設長が数名を選び面接を行う所が1ヶ所（C）、現在待機者がいないため申込み受理後すぐに面接を行う所が1ヶ所（E）あった（図4）。Eでは、まだ待機者が出たことはないが、もし複数の待機者がいる場合には、全員と面接をする予定とのことであった。A・Bでは、多い時で、10人程度の面接を行っていた。面接対象者の選定について、現場の介護職員が関わっている所は1ヶ所もなく、全て施設長が行っていた。Cでは、施設長が面接対象者を選定しているが、待機中の電話やメールでの相談内容・入居予定の部屋の状況・本人のADL・他入居者とのバランス・職員の状況を総合的に判断し決定がされていた。



東洋大学大学院修士論文 辻泰代pp34図2-6を一部修正して引用

図4 面接対象者選定の現状

④面接日程調整

面接の日程調整は、主に家族の希望の日時を聞きながら行われていた。面接を担当する職員が複数いる場合には、その職員の日程調整も同時に行われていた。時間帯についての配慮では、食事の様子を観察出来るとの理由から、昼食前から面接が開始出来るように意識している所が2ヶ所（D・E）あった。

希望者全員に面接を行うA・Bでは、大体1日で面接が終わるように日程が調整されていた。希望者が多く、1日では実施が出来ない場合でも、なるべく時間を空けずに、近い日程で面接に行けるように配慮していた。面接対象者を施設長が選定していたCでは、面接に行く前に面接対象者についての情報を、現場の介護職員に報告していた。申込み受理後、面接が行われるEでは、面接に行く前に申込み時に得た医療情報の中で、入居に差し支えがある点などについて医師や看護師に確認を行い、面接時に確認が出来るように準備していた。また、面接日に居宅ケアマネージャーが同席出来るかどうかの確認も行っていた。

⑤面接

面接の実施者は、施設長が単独で行っている所が2ヶ所（C・D）、施設長を含む複数の職員で行っている所が3ヶ所（A・B・E）あった（表3）。Cでは、施設長が単独で面接を行っているが、面接前には介護職員に面接予定者の情報について分かる範囲で報告がされていた。A・Bでは、施設長と同じグループホーム内の副主任（介護福祉士）で行うこともあるが、同じ法人内の他グループホームの施設長や、法人のグループホーム事業部長と一緒にすることの方が多かった。Bでは、現在副主任がいないということもあり、同じ法人内の他グループホームの施設長や、法人のグループホーム事業部長とともに面接を行っていた。Eでは、施設長とケアマネージャー（介護福祉士）、または非常勤の看護師、または現場の介護職員と一緒に面接を行っていた。

面接の対象者は、本人および家族であった。今回の調査結果では、全グループホームにおいて、本人に会って面接が行われることが前提となっているということが明らかになった。また、家族との面接では、本人の情報収集だけでなく、家族の困窮度などについても観察していることが明らかになった。本人への面接は、直接言葉で質問する方法だけではなく、その場で過ごしている様子を観察する方法もとられていた。

Aでは、段差や動線などの環境や、ADLについても観察を行っていた。また、声かけを工夫し、階段を下りる様子やお茶を入れる様子を観察していた。

Bでは、段差や動線などの環境や、ADLについても観察を行っていた。本人に氏名・年齢・生年

月日を必ず聞き、答えられる方に関しては、面接日の日付や季節・出身地や家族のことなども聞いていた。「はい」・「いいえ」で答えられる質問は避け、なるべく本人に多く話してもらうようにと考えていた。また、家族が入居のための面接であることを言わないで欲しいと希望した場合には、本人に「役所から健康調査に来た」と説明する場合もあるということだった。

Cでは、本人の行動（トイレに行く、部屋から出るなど）をさりげなく観察しながら、認知能力やADLを観察していた。

Dでは、デイサービスに通っている本人の食事場面の観察を行う場合もあった。

Eでは、食事や排泄などのADLを観察していた。本人と家族に対して、職員が1人ずつ別室で面接するケースが多く、面接では個別に話を聞く場と、一緒に話を聞く場が設けられていた。

面接の場所は、基本的に自宅で行う所が3ヶ所（A・B・E）、家族が希望すれば自宅以外でも面接を行い、自宅の様子は観察しないこともある所が2ヶ所（C・D）あった。A・Bでは、基本的には自宅へ行き、本人の生活環境やADLを観察していた。Bでは、本人が普段一番長い時間を過ごしている場所で面接を行い、応接間に通された場合などは、面接後に家族の了承を得て、部屋や階段などの環境を観察していた。部屋の中の家具の配置を観察し、グループホームでもなるべく自宅と同じように配置出来るように工夫していた。Eも基本的には自宅へ行き面接していた。居宅ケアマネジャーがいる場合には、なるべく面接日に同席してもらい、参加が難しい場合には事前に情報を得ていた。ホームヘルパーやデイサービスなどの介護保険サービスを利用している場合には、入居が確定してから入居するまでの期間に、日を改めてヘルパー利用中の様子や、デイサービス利用中の様子を観察に行くこともあった。C・Dでは、家族の希望に合わせた場所で面接が行なわれていた。Cでは、他のグループホームに入居中の場合には、近くの公民館まで外出してもらい、そこで面接をしたこともあった。家族の希望によっては、入居予定のグループホームで面接をする場合もある。Dでも、家族が希望すれば入居予定のグループホームで面接をする場合もあった。デイサービスで面接を行う場合は、昼食の場面が観察出来るような時間に行っていた。施設へ面接に行く場合、グループホームの職員であることを伏せてほしいと希望する家族もいたため、その場合は親戚ということで話を聞いたこともあった。面接をしていたことが施設側に伝わると、その後のケアに悪影響があると懸念した家族がいたようである。

面接の時間帯については、全グループホームで家族の希望に合わせて日程調整が行なわれていた。A・Bでは、1日に5～6人の面接対象者に面接することが出来るように、複数の職員の勤務を調整した後、家族に電話で連絡していた。家族からの時間帯の希望については、多少の調整はするが、ルートの関係もあり、グループホーム側からの希望で行われることが多かった。D・Eでは、面接と同時に食事の様子を観察できるように、出来れば昼食前の時間に設定されることが多かった。

面接にかかる時間は、A・Bでは30分～60分、Cでは40～50分、Dでは60分前後、Eでは90分位であった。面接で使用するアセスメントシートについては、各グループホームで全て使用する書式は異なっていた。

A・Bでは1日に5～6人の所に面接に行き、一人当たりの面接時間は30分程度で、長くても60分であった。複数の待機者の中から1人を選定するにあたり、面接時に使用する様式はA4サイズの1枚の書式であった。病歴や利用中のサービスなど基本情報に加え、出身地、生年月日、職業、性

格、全体的な印象などの項目があるものであった。また、「入居の確率」、「入居出来ない場合」、「待機者としての登録」という項目もあり、入居に対する緊急度や入居出来なかった場合の暮らしの状況、待機を継続するかどうかということが書けるようになっていた。

Dでも、複数人に面接を行っており、面接時に使用する様式はA 4サイズの1枚の書式であった。食事や排泄などADL面に加え、趣味・特技や嗜好状況などの項目があった。

一方、Cでは、面接は1～3人に行い、心身状態のアセスメントが出来るように、気分や認知、コミュニケーションに加え、ADLやIADLに関する項目がA 4サイズの2枚の書式であった。生活歴に関しては、家族に記入を依頼し、持参してもらうという形であった。

Eでは、面接にかかる時間は90分程であり、使用する書式も、センター方式の16枚のシートが中心であった。

表3 面接の現状

グループホーム名	面接の対象者	面接の実施者	面接の場所	面接の時間帯	面接所要時間
A	本人・家族	施設長+(副主任or法人内のグループホーム施設長orグループホーム事業部長)	基本は自宅、入所中の場合は施設で(家族同席)	家族の希望の時間	30～60分
B	本人・家族	施設長+(副主任or法人内のグループホーム施設長orグループホーム事業部長)	基本は自宅、入所中の場合は施設で	家族の希望の時間	30～60分
C	本人・家族	施設長単独	家族の希望する場所(自宅、施設、公民館など)	家族の希望の時間	40分～50分
D	本人・家族	施設長単独	家族の希望する場所(自宅、デイ、施設など)	家族の希望の時間(出来れば昼食前)	60分前後
E	本人・家族	施設長+(ケアマネージャーor非常勤看護師or介護職員)	基本は自宅、サービス利用中の場合はその様子を見る(デイ、ヘルパーなど)	家族の希望の時間(出来れば昼食前)	90分

東洋大学大学院修士論文 辻泰代pp37表2-4を一部修正して引用

⑥入居判定会議

面接が終了した後、その情報をもとに入居者を選定するための会議が開かれる。各グループホームにより呼び方は異なるが、本論文では、「入居判定会議」に統一する。

入居判定会議の出席者は各グループホームにより異なる。A・Bでは、施設長・医師・法人理事長・グループホーム事業部長・面接に同行した法人内の他グループホームの施設長であった。Cでは、施設長・医師・非常勤看護師であった。Dでは、施設長・エリアマネージャー(介護福祉士)は必ず参加している。非常勤看護師は、出られない場合もあり、その場合は、事前に電話や書類で情報交換をしている。また、二階と三階のリーダー(介護職員)とサブリーダー(介護職員)は、勤務状況により参加出来る場合と出来ない場合があるため、毎回4人全員が出られるわけではないとのことであった。Eでは、施設長・非常勤看護師・ケアマネージャー(介護福祉士)・ケアリーダーは必ず参加しているが、医師は参加できないこともあるとのことであった。医師が参加出来ない場合には、医師以外で会議後、施設長から内容を医師に報告し、その結果を現場の介護職員に報告するとのことであった。

全グループホームに共通している参加者は施設長のみであった。入居に関する医学的判断については、全グループホームで医師や非常勤看護師と連携を図っていた。現場の介護職員のうち、役職のある介護職員が入居判定会議に参加している所は、2ヶ所(D・E)のみであった。

Dでは、面接後入居判定会議の前までの期間に、面接した方の情報が現場の介護職員に報告される。また、医療面に関しては非常勤看護師とも連携を図っていた。現場の意見を踏まえた上で、入居判定会議が行なわれていた。

Eでも、面接後にカンファレンスを開催し、現場の介護職員に情報が報告されていた。

Cでは入居判定会議後、現場の介護職員に職員会議で情報が報告がされていた。職員会議の欠席者には議事録が配られ、全職員に新入居者の情報が伝わるようになっていた。

⑦入居決定の連絡

入居判定会議が終わると、新入居者が決定する。家族に決定の連絡をする形としては、文書で行う所が2ヶ所（A・C）、電話で行う所が3ヶ所（B・D・E）あった。

面接から入居決定の連絡までの期間については、1週間程度の所が2ヶ所（C・E）、2～3週間程度の所が2ヶ所（A・B）、場合により異なるためはっきりとは答えられない所が1ヶ所（D）あった。

⑧入居

入居日については、全グループホームで、家族と相談しながら出来るだけ家族の希望に合わせて、日程の調整がされていた。退去予定者がいる場合には、その方の状況も勘案し、なるべく空室の期間が短くなるように努力していた。グループホームにとって、空室の期間は経営面で赤字となるため、家族の要望も踏まえながら、出来るだけスムーズに新入居者を迎え入れることが出来るように配慮されていた。

入居当日は、各グループホームで様々な工夫がされていた。まず、全てのグループホームにおいて、面接を担当した施設長は、入居当日必ず勤務していることが明らかになった。複数で面接を行う所（A・B・E）でも、面接に関与した全職員が関わることは難しいが、少なくとも施設長は当日勤務するという形をとっていた。多くのグループホームにおいて、入居日当日に契約を交わしているという現状があった。そのため、施設長が入居日に勤務しているという回答もみられた。しかし、入居日当日の本人の不安を軽減するため、入居前に会ったことがある職員が、意識的に関わるように配慮している所もあった（B・C・E）。

Aでは、入居日は職員がなるべく新入居者の傍にるようにし、表情や行動を詳細に記録していた。

Bでは、事前に会ったことがある施設長が、職員や他入居者に対し、新入居者の紹介をしていた。

Cでは、必ず一度会ったことがある施設長に会ってから入居したり、新入居者の不安に配慮しあまりたくさんのかたを聞かないようにしていた。また、午前中に入居した場合は、昼食時に家族も交えて歓迎会を開催したり、職員から新入居者の紹介をしていた。また、入居日から4週間は、センター方式の24時間シートを詳細に記録するなどしていた。

Dでは、夕方入居では他入居者が不穏になったり、眠れないこともあるため、なるべく午前中に入居してもらうことにしていた。

Eでは、入居をするということを新入居者にどのように説明し、納得を得たかについて、家族から入居日に必ず確認していた。入居の時間帯については、昼食を食べられるか様子を見るため、なるべく午前中がいいと思っているが、本人や家族の希望に合わせ、時間を決めていた。また、入居後1ヶ月間は特に詳細に記録を行っていた。

3. 本人の入居前の見学状況について

現在の入居者の中で、入居前に見学をした人の数と、入居を理解して入居した人の数について調査を行なった。先述したように、入居申込み前に、必ず本人の見学を位置づけているのは1ヶ所のみであった(E)。本人または家族の見学を位置づけているのは2ヶ所(B・C)であったが、家族のみで見学に来ることが多いという結果がみられた。また、入居するまでの間に、なるべく見学をしてもらうようにはしているが、本人も家族も見学せずに入居する場合もある所が2ヶ所あった(A・D)。

Aでは、定員9人のうち、入居前に見学をしたのは2人であった。また、入居を理解して入居した人については0人という回答であった。入居については家族から説明がされていたと思うが、グループホームではその点を確認しておらず、また、説明されていたとしても入居時には全員が忘れていたということであった。

Bでは、現在の施設長が開設時の状況を見ていないため記録から判断するしかないということであったが、入居を理解して入居した人は定員9人中4人であった。入居前に見学した人の数についてはわからなかった。

Cでも、現在の施設長が開設時の状況を見ていないため以前の状況はなかなかわからないということであったが、定員9人のうち、現在の施設長がこれまでに対応した4人は、全員入居前に見学をしていなかった。4人とも、家族が申込みを行い入居に至ったという状況であった。入居を理解して入居した人については、わからなかった。

Dでは、入居を理解して入居した人は、定員18人のうち3分の1位であった。入居前に見学した人の数についてはわからなかった。

Eでは、入居申込み前に必ず本人の見学をお願いしているが、9人中2人は遠方からの入居であったため、入居前の見学は出来なかった。それ以外の7人は見学をしていた。入居を理解して入居した人は2人であった。Eでは、グループホームの方針として、入居するということを必ず家族から本人に説明を行い、本人が同意してからでないと入居が出来ないということになっている。そのため、9人には全員家族から説明は行なわれているが、理解していたのは2人だけであるということであった。家族が本人に実際に説明した内容としては、「心のリハビリのためにしばらく入院して元気になってほしい」や、「私達はもう見れないからここに来てね、ちょくちょく見に来るから」、「もう少し元気になってほしいから、家にいたらだめになるから」、「家じゃ弱くなっちゃうから施設に行って元気になって欲しいんだよ」などであった。家族が事前にどのように本人に説明をしたのか、入居時毎に確認をしている施設長は、「グループホームに入ってここで生活するのよ、という説明をされて入った人はほほいないかもしれないですけど」と述べていた。

以上の結果から、入居前に必ず本人が見学に来ることを前提としている所はEのみであり、それ以外の所では事前に本人が見学をしていた人は少ないということが分かった。施設長が開設当時や就任前の状況を知らない場合もあり、全入居者の状況を把握出来たわけではないが、5ヶ所のグループホームで6ユニットあり、定員の合計が54人中、本人が見学後に入居しているのは、9人のみ(16.7%)であった。また、グループホームに入居するということを理解して入居した人の数についても、少ないことが明らかになった。Dでは、定員18人中3分の1程度、残り4つのグループホームの定員の合計36人中6人であった。

表4 本人の入居前の見学と入居についての理解の現状

グループホーム名	入居前に見学をした人(実人数/定員)	入居を理解して入居した人(実人数/定員)
A	2/9人	0/9人
B	—	4/9人
C	※0/9人	—
D	—	6人ほど/18人(全体の3分の1位)
E	7/9人	2/9人

※施設長就任後に入居した4人のうち、見学したのは0人で、残り5人については不明である

東洋大学大学院修士論文 辻泰代pp45表2-8を一部修正して引用

Ⅲ. 考察

本研究では、これまでの先行研究で明らかにされていなかった、グループホームの入居申込みから入居までの標準的なプロセスについて、ヒアリング調査から明らかにすることが出来た。ここでは、そのプロセスにおける入居者本人の参加に焦点をあてて、考察する。

1. 本人不在のグループホーム入居プロセス（見学と入居に関する説明）の実態

先述したように、先行研究では、認知症である入居者本人に対し、重要事項説明書など契約に関する説明をしているのは1.1%にすぎず、家族との契約となる傾向にあることや、家族と一緒に見学してグループホームを選ぶ人はまれであると指摘されていた。本研究でも、入居する本人が入居前に見学していたのは、グループホームに入居している人全体である54人のうちわずか9人(16.7%)であった。入居までのプロセスとして、入居申込み前に、本人または家族が見学するように設定している所は3ヶ所あったが、そのうち2ヶ所では、家族のみで見学に来る場合が多いという結果であった。また、グループホームに入居するということを、入居前に家族から本人に伝えていない場合もあり、本人が知らされていない場合が多いことも明らかになった。入居前に、家族から必ず本人に入居することについて説明をするようにと伝えているグループホームは1ヶ所のみであり、その1ヶ所でも、家族からの説明内容としては、心のリハビリの目的や、施設に行くと元気になってほしいからというように、言葉を濁した形で入居を納得してもらおうとしたものであることが明らかになった。また、そのグループホームの施設長は、グループホームに入って生活するという説明をされて入った人はほばいないかもしれないと答えていた。

当然のことながら、グループホームは、リハビリを行う場でもなければ、施設でもない。「高齢者の日常生活における活動のなかからリハビリテーションを行っていかうとする考え方」である生活リハビリ¹⁰⁾という観点で捉えれば、完全には間違っていない説明ということになるかもしれないが、心のリハビリという説明では、これから入居する所が生活の場であるということを、本人に理解してもらえるような説明の仕方であるとは言いがたい。また、リハビリという説明では、いずれ良くなれば退所出来るということを想像しやすく、本人が仮にそう思っていた場合、帰ることが容易ではない現実との間で混乱が生じ、帰宅願望として現れることも推察される。また、施設という説明では、グループホームが目指す主体的に生活をする場ということを想像しがたく、食事の場面一つをみても、施設内で出来上がった料理が運ばれてくると思っている場合には、調理場面への参加を促されても、

拒否がみられるかもしれない。本来であれば、本人が納得して転居先を選択すべきであるが、認知症高齢者にとって、自分でグループホームを選ぶということは極めて難しいと考えられる。そのため、現実的には、家族が単独または本人と一緒に見学した後、入居の申込みを行い、入居が決定した後、本人にグループホームに入居するということを説明して納得してもらうという場合が多いのであろう。しかし、先行研究や本研究でもみられたように、家族による本人への説明は十分ではないことが明らかになった。家族は、本人に説明することで、本人が混乱したり拒否することを心配するあまり、説明なしに入居に至るのではないかと推察される。また、認知症のため、説明が理解できない、説明しても忘れてしまうと思っていることも考えられる。しかし、家族からの説明もなく、心の準備もないまま突然入居させられては、リロケーションダメージを起こすのも当然であると考ええる。竹内¹¹⁾は、「環境への不適応は、新しい生活の場が個々の高齢者にとって未知であるところに原因がある。このため、まず初めにこの施設がどういうところで、高齢者の生活がどのようなものとなるかを十分に説明する必要がある」と指摘している。斎藤¹²⁾は、「従来、施設入居の決定は、家族と施設の相談で決まってしまうことが多かった」が、「本来は、入居する本人の意思を尊重すべき」と述べている。また、家族と本人と一緒に施設を見学することについて、「本人にも家族にも心理的負担が大きく、はじめはショックを受ける人も多い」が、「自宅での生活をあきらめて施設に入居ということは、人生の終末をそこで迎えるということを意味する」ため、「その決断に少なからぬストレスがともなうのは当たり前」であり、「こういう過程を踏むことで、入居後の本人と家族の関係を新しく創造していくことが可能」になるとも述べている。内出¹³⁾は、「最低限、利用希望しているグループホームの見学をしてもらい、ご本人やご家族の様子なども選定の重要な判断材料ととらえることが大切である」と述べている。

入居前に見学をしてもらうことは、受け入れる介護職員にとっても本人をアセスメント出来る機会ともなると考えられる。今後は、グループホームに入居するということを必ず本人に説明をするというプロセスや、入居前に本人が見学をするというプロセスを踏むなど、本人がより納得のもと入居出来るような仕組みづくりを考えていく必要があると考える。

また、5ヶ所全てのグループホームにおいて、入居前に面接を担当し、新しい入居者のことを知っている施設長が、入居当日に出迎えるという工夫が行なわれていることが明らかになった。Bでは、その施設長から他の入居者に対して紹介をしたり、Cでは家族も交えて歓迎会を開くなど、リロケーションダメージを軽減するようなケアの工夫も行われていた。本人の気持ちを尊重し、入居してよかったと思えるようなケアを入居当日からどのように行うかについても、考えていく必要があると考える。

2. グループホーム入居プロセス（面接）における本人への説明に関する課題

入居前の面接については、家族に対してのみ行うわけではなく、本人にも会って行うという形が前提となっていることも、本研究から明らかになった。また、本人に面接を行う際には、質問の仕方を工夫したり、階段の上り下りやお茶を入れる仕草など、日々の生活の様子をさりげなく観察する中で、ADLの状態をアセスメントしていることも明らかになった。しかし、その面接の際にも、本人に面接の目的を伏せて欲しいと家族から希望があった場合には、「役所から健康調査に来た」と説明して面接をするというグループホームもあった。また、自宅ではなく、施設へ面接に行く場合、グループ

ホームの職員であることを伏せてほしいと希望する家族もいたため、その場合は親戚ということで話を聞いたという所もあった。

入居前面接の時点では、まだ入居出来るかどうかははっきりしていない状況のため、面接の目的をどこまで本人に伝えたらよいのかは難しいと思われる。また、面接の目的が、入居者を選定するために行われる傾向にあるグループホームと、ほぼ入居は確定した状態でアセスメント中心の目的で行われる傾向にあるグループホームとでは、本人への説明の仕方にも当然違いがあると考えられる。例えば、本調査対象のEでは、現在待機者がいないため、面接に行くという段階で、入居が決定する可能性が高いといえる。その場合は、グループホームに入居するための面接であるということを本人にも説明しやすと考えられる。しかし、本調査対象のA・Bでは10人程度、Dでも複数名、Cでも数名に面接を行った後、入居判定会議を経て1名の入居者が決定していた。つまり、これらのグループホームでは、面接をしても入居出来ない可能性の方が高いため、本人への説明の仕方が、Eのグループホームよりも難しくなると考えられる。しかし、本人が面接の場には参加していても、何の目的の面接かを伏せられていては、納得して入居を迎えることが難しいのではないかと考えられる。そのため、面接時はグループホームの職員であることを伝え、本人の理解度やグループホームの待機者などの状況に合わせて、説明の仕方を工夫することが望ましいと考える。面接を行う環境としては、慣れ親しんだ自宅が望ましいと考える。福富¹⁴⁾は、「家庭はいうまでもなく利用者の生活の場であり、そこは利用者の「城」である」といえる。「相談機関等での面接に比べて、家では利用者もリラックスして面接に臨むことができ」と述べている。自宅での面接は、本人にとっては、安心出来る雰囲気の中で会話をすることが出来ると考えられ、また、職員にとってもどのような環境で生活しているのかという情報をアセスメントすることが出来ると考える。「入所などによって環境が変わる場合には、どのようにすれば以前の生活に近づけて対応できるのか、そして本人のなじみのものをどの程度持ち込めるかが課題となる」¹⁵⁾とされている。また、目の届く場所、手の届く範囲に本人の思い出の品や、なじみの深い調度品など家から持参したものが置かれていることにより、精神的に安心出来る空間となる¹⁶⁾とも言われている。入居前の面接の際、本人の部屋や生活してきた環境をアセスメントすることで、入居後の居室内の環境づくりのヒントになると考えられる。実際に、本調査でも、Bのグループホームでは、面接時に部屋の中の家具の配置を観察し、グループホームでもなるべく自宅と同じような配置になるよう工夫されていた。そのため、自宅での面接が望ましいと考える。

IV. おわりに

本研究の結果は、先行研究で指摘されていたことと同様の結果であった。グループホームは、介護老人福祉施設や、介護老人保健施設などの他の入所施設に比べると、圧倒的に定員が少ないため、入退所の件数も少ないと推測される。また、認知症があることが入居条件であり、先述の福富³⁾も指摘していたように、「認知症をよく理解し、訓練された職員によってケアが提供」されているのではないかと考えられた。そのため、入居に至るまでのプロセスがきめ細やかに行なわれ、本人に対する説明や本人による見学も行なわれているのではないかと予測して調査に臨んだ。しかし、現状では、本人が理解出来るように入居に関する説明が行なわれていなかったり、本人への見学の機会を設けない

まま入居に至る場合が多いということが明らかになった。

この背景には、認知症になると何も分からなくなってしまうと誤解されてきた歴史があると推察される。『恍惚の人』が出版された1972年頃は、「本人の内面を推察することなく、特異な人、何もわからなくなった人、危険な人というイメージが一般に定着し、認知症となることの恐怖や認知症の高齢者を介護することになる恐怖」¹⁷⁾が広がったと言われている。近年では、トム・キットウッドがパーソンセンタードケア¹⁸⁾を提唱したり、認知症の本人が講演を行い自身のことを報告する場が増えたことなどにより、次第に認知症高齢者の思いや気持ちなどの内面にも注目されるようになってきた。しかし、現状では、家族や入居を受け入れる側の職員も、認知症高齢者の持っている力や権利を軽視しがちなため、本人が入居までのプロセスにあまり参加出来ていないのではないかと考えられる。箕岡¹⁹⁾は、「認知症が進み、意思能力が不十分になった場合には、周りの人が本人ができる限り自分で判断できるように意思決定の支援 (= shared decision making 共有された意思決定)」をし、「意思能力がない場合には、本人の感情に配慮しながら、本人の最善の利益を周りの人が考慮」するようにと述べている。岡田²⁰⁾は、「専門職は、認知症の人の残存能力や潜在能力を適切にアセスメントし、その人ができる範囲の自己決定とはなにかを意識しながら自己決定を行うための工夫やケアを行うことが望ましい」と述べている。根津²¹⁾は、「決定する能力が低く未熟と思われても、本人がそのときもっている能力を十分に発揮して決定できるように寄り添うこと」が大切であると述べている。

認知症高齢者グループホームに入居する方は、全員認知症であることから、入居後もその人らしい生活を送るためには、まず入口である入居時に、どのように本人が納得し、納得した上で入居を迎える事が重要であると考えられる。認知症だからわからないだろうと決めつけたり、ひとくくりにするのではなく、本人の理解度に合わせ、説明の仕方を工夫する必要があると考えられる。入居までのプロセスとして、まずは複数のグループホームを見学し、本人がその場の雰囲気を感じたり、職員から説明を受ける中で、本人に合いそうな所を本人と家族と一緒に探することが大切であると考えられる。また、入居前の面接でも、本人に面接の目的をわかりやすく説明することが大切であると考えられる。面接の場所については、その方の慣れ親しんだ環境をアセスメントし、入居後の居室の環境づくりに活かすことが出来るという点で、なるべく自宅が望ましいと考える。入居が決まった後は、本人と家族と一緒に重要事項説明を受け、署名が出来る場合には契約書の本人欄に自筆で署名してもらうなど、入居者本人の持っている力を発揮し、納得のもと入居に繋げられるような仕組みづくりが必要であると考えられる。

V. 本研究で明らかになったことと今後の課題

1. 本研究で明らかになったこと

本研究では、これまで明らかになっていなかった、グループホームの入居までのプロセスについて、現状を明らかにすることが出来た。また、グループホーム入居までのプロセスにおいて、入居者本人の参加の実態も明らかにすることが出来た。本人の参加については、入居前の見学はほとんど行われておらず、入居に関する説明については、家族から本人への説明がなされていなかったり、説明されていたとしてもグループホームに入居するという説明ではなく、言葉を濁した形で納得を得ようとし

ている実態があるなど、十分に行われていないことが浮き彫りとなった。一方、入居前の面接については、5ヶ所全てのグループホームで本人に会って面接をすることが前提とされており、面接というプロセスにおいては、本人の参加が行なわれている実態が明らかになった。しかし、面接の際に、本人にグループホームの入居のための面接であるということは伝えずに面接が行なわれている現状があることも明らかになった。これらの結果から、入居者本人が納得のもと入居出来る仕組みを検討することが出来た。認知症高齢者が、グループホーム入居後もリロケーションダメージをなるべくおこさずに、その人らしい生活を送るためには何が必要なのかを明らかにするための予備調査として、まずは、入居までのプロセスについて現状を明らかにし、入居する本人の参加という視点で分析を行ったことにより、一定の成果を導き出すことが出来たと考える。

2. 今後の課題

今後の課題としては、対象のグループホーム数が5ヶ所であり、本調査の結果をもって一般化することは困難であるということである。また、入居前の見学の状況については、開設時など就任前の状況を知らない施設長がいたため、3ヶ所のグループホームで正確な人数が把握出来なかった点も課題である。今後は、さらに対象グループホーム数を追加し、グループホームにおける入居までのプロセスを明らかにし、認知症高齢者が納得のもと入居出来る仕組みづくりをすすめていきたい。また、実際にグループホームで行われている入居前面接や入居前の見学の様子、入居当日や入居後の本人の様子などを、継続的に観察し、事例を通して入居後もその人らしい生活を送るために必要なことについて、さらに分析を行いたい。また、面接後に複数の待機者の中から1名の入居者を選定するというグループホームが多く、面接をしても確実に入居出来るとは限らない現状がある中で、本人にどのように面接の目的を説明すればよいのかについては、本研究では結論を導き出すことが出来なかったため、今後調査を重ね、検討していきたい。

認知症高齢者にとって、入居前の見学や入居に関する説明を受けるというプロセスに参加することにより、納得のもと入居するということに繋げることが出来るのか、また、入居までのプロセスへの参加によりリロケーションダメージがどの程度軽減するのかという所までは、本研究では明らかにすることが出来なかったため、今後の課題とする。また、グループホーム入居後もその人らしい生活を送るためには、本研究のように本人の納得を得るための入居プロセスへの本人の参加だけでは十分とはいえず、なじみの物を持ち込んだり、入居後のケアを工夫する等、複数の要因が複雑に影響し合っていると推察される。今後は、今回の予備調査をもとに更なる調査を行い、入居時に必要なケアについて総合的に評価出来るよう、精度を高めていきたい。

VI. 謝辞

本研究は、東洋大学大学院修士論文『認知症高齢者のグループホーム入居支援—その人らしさを継続するための入居前アセスメントと入居時ケアへの活用—』に一部加筆修正したものである。お忙しい中、調査にご協力いただきました、5ヶ所のグループホーム施設長の皆様に厚く御礼申し上げます。また、主査の渡辺裕美先生、副査の小澤温先生をはじめ、大学院でご指導下さいました皆様に感謝致

します。

文献

- 1) 濱田和則、リロケーションダメージ、山縣文治 柏女霊峰編集委員代表、『社会福祉用語辞典 第6版』、ミネルヴァ書房、pp367、(2007)
- 2) 高齢者介護研究会、2015年の高齢者介護、厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html>.
- 3) 福富昌城、グループホーム (高齢者)、山縣文治 柏女霊峰編集委員代表、『社会福祉用語辞典 第6版』、ミネルヴァ書房、pp68、(2007)
- 4) 独立行政法人福祉医療機構、WAMNETホームページ、介護事業者情報、全国の集計結果、
<http://www.wam.go.jp/wamappl/jigyosha/00jigyosum.nsf/aDisplayTotal?OpenAgent&vc=2&ac=&pc=00&dt=20111031>
- 5) 中熊靖、第2章運営編、特定非営利法人全国認知症グループホーム協会監修、『改定・グループホームの手引き 開設から運営まで』、ワールドプランニング、pp219、(2006)
- 6) 蓬田隆子、「特集これからの痴呆ケア グループホームにおけるケアマネジメントー出会いから別れまで生き方を支えるー」、『老年精神医学雑誌』、第15巻第12号、pp1377-1383、(2004)
- 7) 白澤政和、第1章認知症の人のためのケアマネジメント、本間昭編著、『認知症ケアのためのケアマネジメント』、ワールドプランニング、pp12、(2008)
- 8) 斎藤正彦、第2章介護現場のアプローチ、編者橋本泰子、『わかるわかる認知症ケア』、社会福祉法人全国社会福祉協議会、pp193、(2007)
- 9) 久岡英樹、第3章成年後見制度、編著者大國美智子、久岡英樹、『高齢者の権利擁護』、ワールドプランニング、pp47、(2004)
- 10) 田村満子、生活リハビリ、山縣文治 柏女霊峰編集委員代表、『社会福祉用語辞典 第6版』、ミネルヴァ書房、pp218、(2007)
- 11) 竹内孝仁、第5章寝たきり老人のトータルケア、編者竹内孝仁・川村耕造、『明日の高齢者ケア⑦施設のケアスキル』、中央法規出版、pp112、(1993)
- 12) 斎藤正彦、第2章介護現場のアプローチ、編者橋本泰子、『わかるわかる認知症ケア』、社会福祉法人全国社会福祉協議会、pp193、(2007)
- 13) 内出幸美、第2章運営編、特定非営利法人全国認知症グループホーム協会監修、『改定・グループホームの手引き 開設から運営まで』、ワールドプランニング、pp111、(2006)
- 14) 福富昌城、第2編第1章受付・相談と契約、介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編、『改訂介護支援専門員実務研修テキスト』、財団法人長寿社会開発センター、pp156、(2006)
- 15) 大淵律子、第3章ケアの実践的プロセス、日本認知症ケア学会編、『改訂・認知症ケアの実際Ⅰ：総論』、ワールドプランニング、pp63、(2007)
- 16) 影山優子、第6章施設・在宅における環境支援、日本認知症ケア学会編、『改訂・認知症ケアの実際Ⅱ：各論』、ワールドプランニング、pp261、(2007)
- 17) 中島健一、第1部2 認知症介護のこれからを考える、認知症介護研究・研修東京センター監修、『第2版新しい認知症介護ー実践リーダー編ー』、pp13、(2006)
- 18) トム・キッドウッド著、高橋誠一訳、『認知症のパーソンセンタードケア新しいケアの文化へ』、筒井書房、(2005)
- 19) 箕岡真子、『認知症ケアの倫理』、ワールドプランニング、pp97、(2010)
- 20) 岡田進一、第5章社会福祉における倫理、編集・著者岡田進一、『認知症ケアにおける倫理』、ワールドプランニング、pp58、(2008)

- 21) 根津敦、Ⅱ 思想・理念・価値、編者高山直樹・川村隆彦・大石剛一郎、『福祉キーワードシリーズ 権利擁護』、中央法規出版、pp48、(2002)

A consideration of the process until elderly with dementia moving in the group home.

—Focus on participation of the elderly moving in the group home.—

TSUJI Yasuyo

We found that the elderly with dementia is apt to cause the damage of relocation. Therefore, it's important to avoid an environmental change if possible and to continue their ordinary life before moving. However, in Japan we didn't investigate enough about it in precedence research. There is the present condition of accepting moving in applying a trial-and-error by an original method in each group home. Therefore, the process to moving in the group home is not clear to what kind of thing and its process in frequency participation of which elderly people are doing.

The purpose of this research is to clarify the present condition what the process to moving in the group home has becoming, and the frequency of the participation in a process of the elderly with dementia. Semi-structured-interviews of five facility-directors, who work for the group home of five places in Kanto, were held. As a result, it emerged that only 16.7% of the elderly with dementia visited the group home before moving in. Moreover, few elderly was explained and understood to move in. The interview with elderly with dementia was always performed. It is required to make the system in which it can enter in the state where inspected before entering the group home, and it necessary for them to be explained and to be satisfied.

Keyword: elderly with dementia, group home, process to moving in, participation of the elderly