

認知症高齢者グループホームの選択基準に関する研究

—家族介護者へのヒアリング調査からの考察—

Study on criteria for selection of the dementia elderly person group home

—Consideration of the interview investigation with a family caregivers—

辻 泰代

TSUJI Yasuyo

要旨

〔目的〕本研究の目的は、認知症高齢者を介護する家族介護者が、グループホーム（以下、GH）を選択する際、どのような点を重視しているのか、選択基準を明らかにすることである。

〔方法〕関東にある3箇所8名の家族介護者を対象に、半構造化面接法によるヒアリング調査を実施した。対象者の同意を得て録音したデータから逐語録を作成した。その後、定性的コーディングを行い、概念的カテゴリーを見出した。

〔結果〕家族介護者のGH選択基準としては、①GHの理念、②自宅と似た雰囲気、③経営者、④立地条件、⑤待機者の少なさ、⑥職員の利用者への接し方、⑦新設、⑧見学時の印象、⑨緊急時の対応、⑩消去法による選択が挙げられた。家族介護者は、入居申込み前に、GHや他の入所系施設を1箇所以上見学していた。

〔結論〕家族介護者は、入居者本人のこれからの入居の場を決める上で、様々な視点を持って入居先を選択していることが明らかになった。特に、見学時の印象を、入居の決め手として判断する事例が多くあった。また、GHの特徴に期待して選択するというよりも、他の入所系施設も検討した上で、消去法的にGHを選択している実態も明らかになった。

キーワード：認知症高齢者 グループホーム 家族介護者 選択基準 入居前の見学

はじめに

誰しものが、要介護状態になったとしても、認知症や障害を持ったとしても、出来る限り住み慣れた地域のある自宅で、最期まで生活したいと願うのではないだろうか。「2015年の高齢者介護」¹⁾では、「自宅の良さと、介護が必要になった時でも、介護のために自分の生活や自由を犠牲にすることなく、自分らしい生活が続けることができる点にある。日常生活における自由な自己決定の積み重ねこそが「尊厳ある生活」の基本であり、在宅での生活であれば当たり前のことである。だからこそ、多くの人は在宅での生活・在宅での介護を望むのである。」と示されている。また、「現在の在宅サービスだけでは生活を継続できない、あるいは介護を受けるには不便な住環境であるといった理由から、在宅での生活をあきらめて施設に入所していくのである。私たちが目指すべき高齢者介護とは、介護が必要になっても、自宅に住み、家族や親しい人々と共に、不安のない生活を送りたいという高齢者の願いに応えること、施設への入所は最後の選択肢と考え、可能な限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活が続け、最期までその人らしい人生を送ることができるようにすることである。さらに、施設に入所した場合でも、施設での生活を限りなく在宅での生活に近いものにし、高齢者の意思、自己決定を最大限尊重したものとすよう、施設におけるケアのあり方を見直していくことが必要である。」とも指摘している。また岡本²⁾は、「高齢者の多くは、自宅で最後まで暮らしたいと願っているが、家族に介護の苦勞をさせることにためらいもあり、介護保険施設への入所を申し込む人もいる。」と述べている。

つまり、誰しものが出来る限り住み慣れた地域での暮らしを望んではいらるが、要介護状態となり、在宅での介護環境が整わない場合には、本人あるいは家族の選択により、施設等への入所が検討されるということになる。施設等への入所を決断する際には、本人はもちろん、その家族にも大きな葛藤が生じることが容易に推察される。施設入所を検討する際は、そのような気持ちを抱えながら、たくさんある施設の中から、納得出来る所を探すこととなるであろう。

では、認知症高齢者本人および家族は、どのような視点を持って、これからの生活の場である施設を検討し、選択するのであろうか。岡本²⁾は、「高齢者向けの住まいや施設は種類が多く、いざ高齢期になり、不便や不安を感じてから住み替え先を探そうと思っても、なかなか自分にあった住まいを決めることは難しい。なぜなら、情報を整理できていない高齢者は混乱を起こすからである。」とも述べている。小林ら³⁾は、「数多くのグループホームの中から、一つ一つのグループホームの特徴、ケアの質などについて、よく知らないままやむにやまれず入居を決める場合も多い。しかし、介護の内容、ホーム内での入居者の生活は、ホームによって大きく異なっている。前もって十分にこれらのグループホームの特徴を知っていれば、実際に入居する人の希望に沿ったグループホームを選択するのに大いに役立つはずである。」と述べている。

ここで、近年の認知症ケアにおける方向性を整理したい。2004年に「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書⁴⁾が出され、「痴呆」から「認知症」へ呼称が変更された。また、2004年10月に京都で国際アルツハイマー病協会の国際会議が開催され、アルツハイマー病患者本人が世界各国から参加し、演題を発表し自分の意見を述べた。これを契機に、認知症の人本人が公の場で語ったり、手記を発表する動きが活発になり、認知症の人は何も分からなくなった特別の人ではなく、認知症と共に生

活している人であると認識され始めた。これまで問題行動と呼ばれていた行動も、行動障害やBPSDなどと呼ばれるようになり、介護者側から見て一見問題に見える行動の裏に、認知症の人本人なりの原因や意味があるのではないかと考えられるようになった。また、イギリスのTom Kitwoodは、従来の医学モデルではなく、認知症を持つ人を「人」として尊重し、その人の立場や視点に立って理解し、ケアを行うという認知症ケアの考え方であり、その人らしさを中心概念としたケアである、パーソンセンタードケアを提唱した。現在の認知症ケアにおける考え方としては、認知症の人は何もわからなくなった人ではないという見方が主流となっている。しかし、認知症高齢者本人が、入居先を選ぶ過程において、どの程度参加出来ているのであろうか。

これまでの先行研究では、グループホーム（以下GH）の入居支援に関するものはほとんど見られていない。また、GHの選択基準をテーマにした論文³⁾は見られるが、介護職員や看護師・教員など、利用者ではなく専門職を対象に調査したものであり、利用者の声に基づくものではない。また、これまで筆者の行った研究⁵⁾では、5箇所のGHのうち、「入居申込み前に必ず本人の見学を勧めるのが1か所」のみであった。また、認知症高齢者「本人がGHを見学してから入居したケースは9人のみ（5か所6ユニット定員54名に対して16.67%）」であった。見学の際の説明としては、「家族は、見学時にGHを心のリハビリ施設と言ったり、病院帰りに少し寄ろうと誘ったりしていた」ことが明らかになった。つまり、入居を検討し決定する過程においては、家族介護者が中心となっている実態がある。認知症高齢者本人が転居することを検討したり選択する機会はほとんどなく、新たな生活の場としての転居先を見学する機会も限られているということである。

本研究の目的は、家族介護者がGHを選択する際、どのような点を重視しているのか、その選択基準を明らかにすることである。先述の通り、本来であれば、認知症高齢者本人を中心として、入居先を検討していくのが自然な流れであろう。しかし、認知症高齢者の場合には、自分で施設入所を検討し始め、様々な情報の中から入居先を選択するということが難しいと考えられる。佐々木⁶⁾は、入院中に退院先を決定する際には、「通常、本人の意思が尊重された上で行われますが、認知症患者のように現状の理解が難しく自身で決定することが困難なケースに関しては、家族が退院先を決めることが一般的」と述べている。そのため、本研究においては、家族介護者を対象とし、認知症高齢者本人の意向も踏まえた上で、どのようにGHを選択したのかについて、家族介護者の視点からまずは明らかにすることとした。また、家族介護者の視点を明らかにすることで、受け入れ側のGHにとっても、選ばれるGHになるための条件が明らかになると考えた。

I. 研究方法

1. 研究目的

本研究の目的は、以下の2点である。

1. 家族介護者がGHを選択する際、どのような点を重視しているのか、その選択基準を明らかにする。
2. 選ばれるGHになるための条件について、家族介護者の視点から明らかにする。

2. 研究方法

半構造化面接法によるヒアリング調査を実施した。第三者に調査内容が漏れることを防ぐため、ヒアリングはGH内の個室などにおいて個別に実施した。調査時間は、21分～72分である。

3. 調査対象者

関東にあるGHの中でヒアリング調査の依頼を行い、研究協力が得られたGH内に認知症高齢者を入居させている家族介護者。調査期間中に当該GHへの入居を経験した家族介護者のうち、同意の得られた3箇所8名の家族介護者。

4. 調査期間

平成24年2月26日～平成24年11月24日。GHを選択する際、どのような点を重視したかを明らかにするため、入居後2ヶ月～5ヶ月以内の期間に調査期間を設定した。この期間に調査したのは、入居後の様子がある程度見えてきた時期であり、かつ、入居前の記憶も鮮明であると考えたからである。

また、家族介護者への調査を実施する前（平成23年10月8日）から、数回当該GHへ訪問し、調査対象者である入居者とも交流を図り、可能な限り入居日から調査日までの様子を見学した。

5. 調査項目

1. GHを検討しはじめたきっかけ
2. GH申込み前の見学状況
3. 入居先を選択する際、どこを重視してGHを選んだのか

6. 分析方法

佐藤郁哉⁷⁾の、質的データ分析法を参考に、対象者の同意を得て録音したデータから、逐語録を作成した。その後、定性的コーディングを行い、概念的カテゴリーを見出した。

7. 倫理的配慮

東洋大学倫理委員会の承認を得て調査を実施した。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事前に文書を郵送し、調査当日も調査に関して不明な点がないかを再度口頭で確認後、同意を得て実施した。

II. 研究結果

1. GHを検討しはじめたきっかけについて

家族介護者が、GHを検討しはじめたきっかけについては、以下の通りである（表1）。家族介護者から出た声としては、「「グループホームとは何ぞや」という認識は、テレビでよくあるけれども、よくわからない。そんな私が探さなければいけなかった。」「テレビだって、グループホームのことはあまりやらないですよ。だから先入観にするだけの知識がないわけです。」「ケアワーカーの方がグループホームに入れたらどうかと言われて。」などであった。また、「親戚の者が来て、（母の）目つきがおかしいと言われました。その時は私も全然気づかなくて、別におかしいということはなかったんです。」という声も聞かれた。中には、「母は、転ばぬ先の杖というか、ずいぶん先のことまで計画をきちんと立てて、非常に手前から用意周到なんですね。自分のこれからの行く先のようなことをずいぶん前から考えていて、それで「（施設を）探してちょうだい」とずっと言い続けていたんです。」というように、入居者ご本人が今後の生活の場を探し始めたこともきっかけであるという家族介護者もいた。

GHというサービスがあることを知ったきっかけとしては、全員他者からの紹介であった。ケアマネージャーや、かかりつけ医、施設の相談員や、福祉関係の仕事をする親族など、福祉関係者等からの情報提供によりGHを知り、GHを選択肢として検討し始めたことが明らかになった。

表1 GHを検討しはじめたきっかけ

	入居検討のきっかけ	紹介者
A	父の死後、日中独居になり母の認知症が進行。デイやショートを増やしたが、今後施設も検討した方がよいとケアマネージャーに勧められた。	ケアマネージャー
B	家族が認知症を疑い受診したところ、認知症と診断された。そろそろグループホームに入れた方がよい状態だと言われた。	かかりつけ医
C	認知症が進行し、入院中看護師を嘔むなどの症状があった。その後精神病院に入院したが、禁止事項が多く、人間らしい生活を送れる所を探した。	知人
D	母は息子夫婦と同居していたが、生活のペースは別々であった。娘からほぼ毎日電話をしていた。母は転ばぬ先の杖として、「（施設を）探してちょうだい」と言い続けていた。	福祉関係の仕事をする親族
E	母の認知症の症状が徐々に進行し、火の消し忘れや同じことを繰り返すようになった。母は自分で施設を見学に行ったりしていたが、認知症は自覚していなかった。	福祉関係の仕事をする親族
F	母が70歳になり、独居が危ないため、ケアハウスに入っていた。その後認知症の進行により退去し、施設に入所したが雰囲気が合わず、他の所を探した。	ケアマネージャー、かかりつけ病院の介護職
G	母はアパートで独居であったが、妻の勧めでケアハウスに入った。妄想が始め、別のケアハウスに移った。その後認知症と診断され、グループホームを勧められた。	ケアマネージャー、かかりつけ病院の介護職
H	母が同じ物を大量に買ったり、1日に何度も散歩するようになった。火の始末が危なくなり、デイの利用回数を徐々に増やした。夫婦で自営業をすることとなり、施設を探した。	施設の相談員

2. GH申込み前の見学状況

GHを申込み前に、GHやGH以外の他施設を見学したかどうかについては、以下の通りである

(表2)。GHについては、実際に入居することになった所の1箇所のみ見学した方もいたが、多くは、数箇所に電話で問い合わせたり、実際に数箇所見学したりしていた。

また、GH以外の他施設を見学したかどうかについては、GH以外は見学しなかった方が3名であり、それ以外の方は、特別養護老人ホームや軽費老人ホーム、有料老人ホームなどを、数箇所見学していた。「(GHに) 行った時に、入居者の方がお茶を出してくれてきたのです。この施設の中ではこういうことをしてもいいのだ。特養というと、どちらかというと受け身ですね。ここはやりたいと思ったことをできるのだというのがまず第一印象でした。」や、「(見学に) 行ったら、おばあちゃんがお茶を出してくれたり、普通の家庭と変わらない。元気な人は自分でも散歩に行けるし、料理もしたり。生きながらえさせるのではなく、付き添っている感じがいいんじゃないかと思って。」というように、GHでの生活の様子を垣間見れたことをきっかけに、特別養護老人ホームではなく、GHを選択した方もいた。

一方で、「はじめは特養をいくつか見に行ったのですが、その頃の母は普通に歩いて、一人でどこへでも行ってしまうような感じでした。特養というと車椅子の方が8割とか9割なので、そこに母をいれてしまうとちょっときついな、よけいに体調が悪くなってしまわないかと思った」、「病院の雰囲気ではなく、わりと元気な所がいいなというのは思っていた。」、「入居金が200~300万から、多い所だと2000万~3000万まで、ピンからキリまでありますよね。入居金を払って(入居後に施設の雰囲気などが) 嫌だというリスクを考えると、入居金を払わないで済む施設を中心に探しましたが、あまりないんですね。」、「最初に特別養護老人ホームにお話を聞きに行ったら、100人待ち、200人待ちと言われ、有料老人ホームにも聞きにいったら、金額的に最初(入居金を) 500万円とか。そこでグループホームというところもあるからと言われて、何件か電話したんです。」など、他施設を見学した上で、ADL面や金銭面、待機者数なども検討した結果、消去法的にGHを選択した方もいた。

GH以外の他施設を見学しなかった理由としては、「今おばあさんと母を私が見ているわけで、私もいい年なので、老々々介護の老の最後なので。」というように、家族介護者が、祖母と母を介護している状況にあるためという声も聞かれた。

また、見学時、家族介護者のみで見学したのは3名、家族介護者と認知症高齢者本人で見学したのは5名であった。家族介護者のみで見学した方の理由としては、「(介護者が) 仕事を持っているため、見学は集中して一人ではばばっと行ってしまった。」、「(本人は) 入院中だった」などが挙げられた。

表2 GH申込み前の見学状況

	GHの見学	GH以外の見学
A	6~7箇所見学し数箇所申し込み	特養5~6箇所見学し2箇所申し込み
B	数箇所に電話し1箇所のみ見学し申し込み	なし
C	数箇所見学	なし
D	数箇所見学	なし
E	同法人内の別のGHを1箇所のみ見学	30箇所位パンフレットを取り寄せた。特養3箇所位見学した
F	4~5箇所見学	軽費老人ホームを5~6箇所見学
G	4~5箇所見学	軽費老人ホームを5~6箇所見学
H	数箇所見学	特養は数百人待ちと言われた。有料老人ホームは入居金500万必要と言われた

家族介護者と認知症高齢者本人で見学した方の理由としては、「ケアマネに本人を連れて行くことを勧められた。」「一番最初は電話して、見学に私と妹で行こうと思っていたんですけど、「おばあちゃんも連れて来たらどうですか」と言われたので。」などが挙げられた。

3. 入居先を選択する際、どこを重視してGHを選んだのか

入居先を選択する際、どこを重視してGHを選んだのかについては、以下の10の概念的カテゴリーが見出された。1. GHの理念、2. 自宅と似た雰囲気、3. 経営者、4. 立地条件、5. 待機者の少なさ、6. 職員の利用者への接し方、7. 新設、8. 見学時の印象、9. 緊急時の対応、10. 消去法による選択、である（図1）。逐語録、定性的コーディング、概念的カテゴリーの分類結果は、以下の通りである（表3）。なお、表3の定性的コーディング結果において、「施設長の方針②」など、数字が入っている場合は、対象者8名中2名が答えたということを示している。

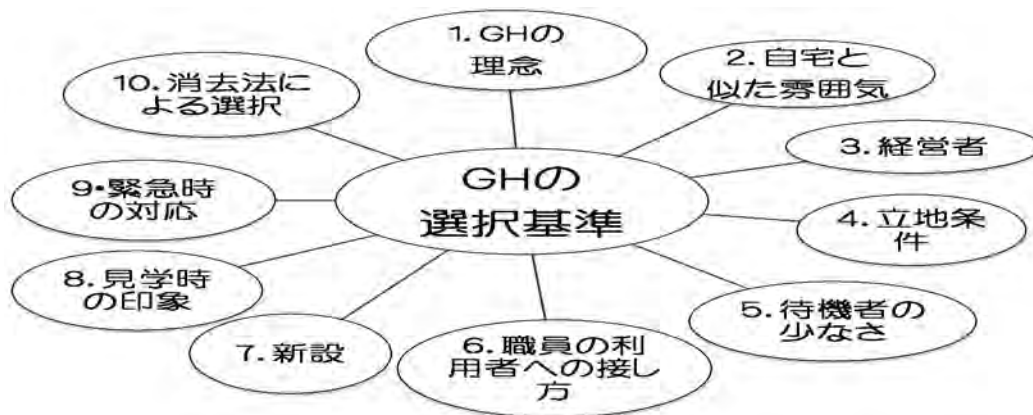


図1 GHの選択基準

「GHの理念」や「経営者」、「立地条件」や「緊急時の対応」など、基本的な項目が挙げられた。それに加え、「見学時の印象」や、「自宅と似た雰囲気」、「職員の利用者への接し方」など、施設情報が載っているホームページや市区町村の冊子ではわかりづらいような、直接行って初めてわかる項目についても、GHを選択する上での基準となっていることが明らかになった。また、他施設を見学したり、問い合わせの電話をした上で、「消去法による選択」や、「待機者の少なさ」という基準で、他施設ではなくGHを選択するということもあることが明らかになった。なお、「新設」という概念的カテゴリーが挙げたのは、今回の対象GHの3箇所のうち、2箇所が新設のGHであったことも影響していると考えられる。

表3 GHの選択基準 分類結果

概念的カテゴリー	定性的コーディング	逐語録
GHの理念	なるべくオムツにさせない方針	「(見学の際)なるべくおむつをさせないようにするのがモットーよ」とおっしゃったんですよ。
	薬に頼らない考え方	前の所はちょっと騒いだみたいなので落ち着ける薬を。あまりこちらは薬に頼らないというか、そのままでもいいんですよみたいな。
	看取りが出来るかどうか	看取りもやってくれるというのは、結果的にはできないかもしれませんが、非常に助かると思います。
	施設長の方針②	やはりホーム長の方針です。大きな会社で事業としてやっている方とは違うと思います。
	経営者が信念を持っているか	信念を持ってやっている方は、スタッフの応対や教育がきちんとしていますよね。
自宅と似た雰囲気	環境的に自宅と似ている	環境的に家の環境と似ていて、母にはここが一番いいかなと思っていたのです。
	普通の家のような雰囲気②	普通のお家というイメージがすごく強くて。ここが一番雰囲気も好きだったし、環境的に家の環境と似ていて。
経営者	経営者が医師である③	経営者が医者であるということが一つです。やっていらっしゃる方がお医者様ではないですか。お医者様と直結しているか、病院と直結しているかどうかということだったので。
	自宅から近い	(母の) 家から近いということもありますね。
立地条件	子供の家と近い④	なるべく(娘の)うちの近くと思って。弟(息子)が住んでいるところか、僕(息子)の方が近い。一番は、私(娘)の家から近い。兄(息子)の所と近い。そんなに遠くないということですね。
	子供達が負担なく面会出来る距離	妹(娘)と僕(息子)が地域的にそんなに負担なく行ける場所。
	車通りがなく静か	外だけですけど、前(の道路)に車も走らないし、静かだなど。
	静かな環境②	自然がそばにあって、すごく静かというのもあったので。自然豊かで静かな環境ですよ。
	空気がよい	喘息があるので、空気のいい所。
	自然が豊か②	自然豊かで静かな環境ですよ。自然がそばにあって、すごく静かというのもあったので。
待機者の少なさ	特養は待機者が数百人いる	最初に特別養護老人ホームにお話を聞きに行ったら、10人待ち、20人待ちと言われた。
	特養の入居待ちは大変だと思った	入居待ちはたくさんあるので、それもなかなか大変だと思います。
職員の利用者への接し方	職員が仕事でなく接してくれている印象があった	スタッフの人が仕事ではなく接してくれている。私たちがいるからかもしれないけれども、そんな印象があった。
	職員が孫のように接している	(見学に)見に行ったら、利用者さんが元気がいいっていうか、職員の人とフレンドリーに、本当に孫と話しているみたいな感じでした。若い人が、仕事とはいえよくできるなというか、すごく感じがよくて。
	少人数のためまんべんなく接することが出来る	少人数なので、スタッフにあまり負担がかからないような感じで、入居者に対してまんべんなく対応できるのではないかとということです。
	職員と入居者が家族のようだ②	ここはちゃんと家族のように接してくれている感じがして。ここは家族で、あっち(前の施設)はお客様。(出されたお茶を)おばあちゃんが「ごめんさい。私半分しか飲めなくて残しちゃったわ」と言ったら、(施設長が)「あ、大丈夫ですよ。僕いただきます」と言って、そのお茶を飲んじゃったんですよ。私の感じ方もかもしれないけどびっくりしちゃって。グループホームは一つの家族みたいな感じなことを言っていたので。
	職員が明るく、教育や対応がきちんとして来ていると思った②	スタッフがとても若かったのにそれなりにちゃんと気配りしていらして、ああ、いいところだなど。スタッフの応対や教育がきちんとしていますよね。
新設	新設だったため②	当然建物は新しいので、いいな。こちらが近くに来ることができるのを聞いたので、すぐこちらにお願いしたんです。
	新設のため、新参者として入るのではなく、皆と一斉に生活をスタート出来るため	この場合は、皆で一緒で新しく入るという。出来上がったコミュニティにあとから入る新参者ではないというのは、ものすごくいい選択の要素でしたね。
見学時の印象	見学時他入居者がお茶を出してくれた②	(GHに)行った時に、入居者の方がお茶を出してきてくれたのです。(見学に)行ったら、おばあちゃんがお茶を出してきてくれたり、普通の家庭と変わらない。
	他入居者の様子(穏やかな表情・身なり・元気そう・年齢層)⑤	どういう年代の方がいらしているのかなとか、ご夫婦でいらしている方もあるのかなとか。わりと元気な所がいいなというのは思っていた。グループホームは、やはり同居人というか。今お住みになっている方も上品で。みんな生き生きとして快適な暮らしをしているので、これだったら僕もいいなと思って。皆さん穏やかで、すごくきれいにしている。病院に入院していた時は放っておかれていて、夕方面会に行った時もパジャマのままだったり。利用者さんというか、入っている人の顔が、笑顔というのかな、周りの明るさというのかな。利用者さんが元気がいいっていうか。すごく楽しそう、みんなにここにしているし、職員の方もすごく明るくて、「あ、もうここに決めた」と、そういう感じですね。
	直感②	直感です。雰囲気というか、直感じゃないんですけど、あ、ここダメとか。私の直感ですけれども。
緊急時の対応	家族からみて母が入ってもいいかなと思う所を選んだ②	私の直感ですけれども、母が入ってもいいかなと思った所を選んで。箱根の別荘みたいなと思って、「いいな、僕も入りたいな」と思って。
	医師との連携がスムーズか	お医者様と直結しているか、病院と直結しているかどうかということだったので。
消去法による選択	何があった時すぐ対応出来るか	看護師さんの奥さんが経営されているということで、週に1回とか体調を見に来ていたというのの一つです。
	入居金を払わなくて済む所③	入所金のことであるとか、日々かかってくるもの。具体的にはそういう金額のこと雰囲気です。入居金を払って(入居後に施設の雰囲気などが)嫌だというリスクを考えると、入居金を払わないで済む施設を中心に探しましたが、あまりないんですよ。何千万も入居金を払って利用権を買うような施設と違って、この場合は入居一時金がいらない。有料老人ホームにも聞きに行ったら、金額的に最初(入居金を)50万円とか。こちらは入所金というの、最初にボンと払う、何百万というのではないので可能だと。
	特養は人数が多く機械的な印象 病院のような雰囲気ではない所	特養などにも行って、機械的というか、愛情なく接している人もいろいろ見てきたので。病院の雰囲気ではなく、わりと元気な所がいいなというのは思っていた。
	営業的な雰囲気ではない所③	金儲け主義だけで、人として考えていないような気がしました。お金を払ってくれるお客様みたいな感じ。契約を1件とると、たくさんマージンがもらえるみたいで。

Ⅲ. 考察

1. 認知症に対する家族介護者と専門職との認識のずれ

今回の調査結果では、家族介護者がGHを検討しはじめたきっかけは、全員他者からの紹介であった。ケアマネージャーやかかりつけ医、施設の相談員や福祉関係の仕事をする親族など、福祉関係者等からの情報提供により、GHを選択肢として検討し始めていた。認知症高齢者本人が、どこか施設を探して欲しいと自ら話したことをきっかけに検討し始めた事例もあったが、多くは、家族介護者が自宅での介護に限界を感じて入居先を探すのではなく、家族介護者が入居の必要性を感じる前段階で、福祉関係者等が入居申込みを検討するよう促している実態が明らかになった。先行研究においても、池田⁸⁾は、「利用者は第三者評価などの公開された情報を利用して、介護事業所の選択を行っているのではなく、ケアマネージャーや知り合いによる紹介によって事業所を選択していることが明らかとなった。」とされており、本調査の結果と一致するところである。

福祉関係者等は、認知症の進行やADLの低下などについて、先を見越して助言をする立場にあるといえる。そのため、今すぐに入居させた方がよいという状態になってから申込みをするのでは入居出来ない可能性もあるため、在宅で介護が継続出来ている状態であっても、見学や申込みだけはしておいたらどうかというような提案をしているのではないかと推察される。また、その時の家族介護者の心境としては、本調査結果にもみられたように、「グループホームは何ぞや」という認識は、テレビでよくあるけれども、よくわからない」や、「ケアワーカーの方がグループホームに入れたらどうかと言われて」、「テレビだって、グループホームのことはあまりやらないですよ。だから先入観にするだけの知識がないわけです」などであった。つまり、認知症の状態に対する評価やグループホームへの入居の必要性についての認識が、家族介護者と専門職の間でずれていると考えられた。また、「親戚の者が来て、(母の)目つきがおかしいと言われました。その時は私も全然気づかなくて、別におかしいということはなかったんです。」という発言にもみられるように、家族介護者は、常に認知症高齢者本人と一緒に生活しているため、認知症の状態を実際よりも軽く評価してしまう可能性もあるのではないかと考えられた。また、家族介護者は、日々の介護に精一杯であり、少し先の事を考えたり、調べたり出来る余裕があまりないことも推察される。

先述した通り、専門職は現状を踏まえた上で、今後を予測して助言をすると考えられるため、ずれが起きることは当然であるともいえる。しかし、ここで重要なのは、この助言を受け止める側の家族介護者が、入居の必要性を感じていないために助言に対しピンときていない可能性もあるということである。家族介護者が助言を受けた時点では、GHの特徴に対する理解も十分ではないと考えられるため、GHの特徴を丁寧に説明した上で、なぜGHが適していると思われるのか、他の入所系施設との違いは何かなどについて、家族介護者が納得出来るように説明する必要があると考えられた。

2. 家族が入居を代理決定するための根拠としての見学

今回の調査結果では、多くの家族介護者は、GHを申込む前に申込み予定のGHだけでなく、他のGHや入所系施設を複数箇所見学している実態が明らかになった。GHのみを見学した方もいたが、特別養護老人ホームや軽費老人ホーム、有料老人ホームなどを数箇所見学していた。また、GHの選択

基準の結果でも、「見学時の印象」、「職員の利用者への接し方」、「自宅と似た雰囲気」、「GHの理念」など、見学をした際のソフト面・ハード面の印象が、家族介護者の入居先の決定に大きく影響していることが明らかになった。佐々木⁶⁾は、退院後、自宅ではなく施設に入所することになった事例について、「認知症の人の家族は、本人の「帰りたい」という意思を尊重することができない、自分たちの生活のことしか考えていないと思われるのではないかなど、自分たちの決定に困惑し不安を抱えます。」と述べている。認知症高齢者の想いも踏まえながら、家族介護者が入居を決定する際には、様々な困惑や葛藤があることは容易に推察出来る。そのため、出来るだけ本人に適した入居先を選択しようと、家族介護者は検討していると考えられる。その際の、根拠として、見学時の様子を位置づけているのではないかと考えられた。

また、見学時、家族介護者のみで見学したのは3名、家族介護者と認知症高齢者本人で見学したのは5名であった。一緒に見学に行った理由としては、専門職に勧められたためということが挙げられた。また、家族介護者のみで行った理由としては、家族介護者が仕事をしているため、見学の日を調整し1日で回れるようにしていたり、本人が入院中であったことなどが挙げられた。これからの入居先を選択するにあたり、認知症高齢者本人と一緒に見学を出来ることは望ましいと考える。認知症により、ニーズを言語化出来にくくはなっていくが、見学時の表情やふとした発言などから、認知症高齢者が今、「快なのか不快なのか」を、家族介護者が判断することは可能であると考えられる。川村⁹⁾は、「利用者本人が、これからどのような施設へ入所するのか、どのようなサービスを利用するのかを明確にするために、実際に入所する施設、利用する居室等への見学を実施し、スタッフの様子、同室者の状態等を十分観察できる機会を設け、できる限り利用者の不安感を解消するように努めることが必要である。また、このような機会を利用し、利用者本人が施設を利用するための動機づけを行うことが大切である。」と述べている。

一方で、在宅で介護を行う家族介護者は、仕事と介護を行う中で、なかなか本人と一緒に見学を出来る余裕がないという課題があることも、今回浮き彫りとなった。佐瀬¹⁰⁾は、老人保健施設入所への入所決定にかかわる自己決定のプロセスを明らかにした中で、「家族が老人を入所させることにうしろめたさを感じ、できるだけ悪い話は後にと思いやりすぎることで、自己決定できる能力のある老人であっても、結局老人は考える時間を与えられず、自己決定するための機会は無視され、自己決定できない状況ができてしまうと考える」と述べた。また、奥山ら¹¹⁾の調査では、入所申請における家族の意思決定について、「高齢者が決定に関与した者は全体の約3割で、約7割は家族のみで決定しており、高齢者の意思が反映されにくい現状がうかがえた」と述べている。池田⁸⁾は、「利用者は、介護契約の締結に必要な意思能力を十分に備えていなかったり、いったん締結した契約の内容を忘れてしまったりする危険性が高い。」とも指摘している。しかし、先述した通り、認知症高齢者は、何もわからなくなった人ではない。家族介護者の中には、見学時に不安や混乱を起こすのではないかの想いから、本人と一緒に見学に行かないことを選択する場合もあると考えられるが、見学を通し、本人の想いや意思を確認し、それも含めて根拠とし、入居先を決定出来ることが望ましいと考える。

3. 消去法による入居先の選択

今回の調査結果では、GHの選択基準として、「消去法による選択」があることが明らかになった。

定性的コーディングの結果をみると、「入居金を払わなくて済む所」、「特養は人数が多く機械的な印象」、「病院のような雰囲気ではない所」、「営業的な雰囲気ではない所」などがみられた。複数の入所系施設に、電話で問い合わせたり、見学をした結果、消去法的にGHを選択していた事例が多くあるということである。また、これまで何度も述べているように、GHとはどのような特徴のある所なのか家族介護者には十分情報が行き届いておらず、「先入観にするだけの知識がないわけです」という発言にもみられるように、入居を検討している段階においては、GHでの生活のイメージが出来ていないと考えられた。GHは、認知症介護の切り札として誕生し、現在全国で1万箇所を超えるまでに急増している。また、小規模で家庭的な雰囲気を兼ね備え、介護職員と密な関係を保ちケアを受けられることで、認知症高齢者が落ち着くなど、一定の効果が示されていることが明らかにされている。しかし、利用者である認知症高齢者本人や家族介護者には、GHの機能が十分に伝わっておらず、これらの効果を期待して積極的にGHを選択しているわけではないということが明らかになった。他の入所系施設と比較し、やっぱりGHがよいと期待を持って選択してもらえるようになることを期待したい。そのためには、家族介護者にとって一番身近な存在であると考えられる、居宅のケアマネジャーなどを中心に、入居先を選択する家族に対して、それぞれの施設の特徴について、メリットとデメリットを丁寧に説明し情報提供出来るような環境が求められる。

4. 選ばれるGHになるための条件

今回の調査より、家族介護者からみたGHの選択基準が明らかになった。その結果、家族介護者にとって、見学時の印象が、入居先を選択する際の大きな決め手となっていることが示唆された。また、認知症高齢者本人と一緒に見学することを勧める所もあれば、そうでない所もあるなど、GH側の見学に対する考え方が、GH毎に異なることも家族介護者からの声により明らかになった。

見学は、家族介護者側から見ると、入居先を選択する際の基準となる。一方、GHから見ると、入居先として選択してもらうためのPRの機会として、また、入居者を選択する際のアセスメントの場ともなり得ると考えられる。GHは、入居前に積極的に見学の場を設けるよう工夫し、可能な限り認知症高齢者本人とともに見学してもらえるような働きかけをしていくことが望ましいと考える。また、その際には、今回明らかになった、「見学時の印象」や「職員の利用者への接し方」など、家族介護者がどこを重視しているのかを把握し、さらにGH毎の強みをPR出来るようにすることで、選ばれるGHになることが出来ると思う。

IV. おわりに

本研究では、家族介護者がGHを選択する際、どのような点を重視しているのか、その選択基準を明らかにすることが出来た。家族介護者は、入居者本人のこれからの入居の場を決める上で、様々な視点を持って入居先を選択していることが明らかになった。特に、見学時の印象を、入居の決め手として判断する事例が多くあった。また、GHの特徴に期待して選択するというよりも、他の入所系施設も検討した上で、消去法的にGHを選択している実態も明らかになった。

介護保険制度が始まり、利用者が入居先を選択するようになった今、利用者の目線で、利用者がど

のような基準で選択するかを明らかにすることが出来た事は、本研究の一定の成果であると考えられる。その中で、家族介護者にとってGHの機能やGHケアについて十分に認知されているとは言い難い実態があることや、いくつかの入所系施設を検討した上で消去法的にGHが選ばれている実態があることが明らかになった。今後は、GHの機能やGHケアについて、家族介護者に周知出来る方法の検討が望まれる。また、積極的にGHを入居先として選択してもらえるようになるにはどうしたらよいかということも、課題である。

本研究においては、家族介護者を対象とし、認知症高齢者本人の意向も踏まえた上で、どのようにGHを選択したのかについて、家族介護者の視点からまずは明らかにすることが出来た。しかし、対象となるGH数や、対象者数も少なく、本研究の結果を一般化することは難しい。今後は、調査対象者数をさらに増やし、結果を一般化出来るように、調査を継続したいと考えている。今後の課題としては、認知症高齢者本人がどのようにGHを選択し、また入居をどのように受け止めたのか、本人の視点からも明らかにしたいと考えている。

謝辞

本研究は、平成23年度～平成24年度科学研究費補助金（研究活動スタート支援 課題番号23830078 研究代表者 辻泰代）の助成による、『認知症高齢者グループホームにおける入居前アセスメントと入居時ケアに関する研究』の研究成果の一部である。また、本論文は、第15回日本認知症ケア学会大会において、成果の一部をポスター発表したものに加筆したものである。

お忙しい中、調査にご協力いただきました皆様に、感謝申し上げます。

文献

- 1) 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>
- 2) 岡本久子、「高齢期の住まい方への援助についての一考察—高齢者の主体性に着目して—」、『花園大学社会福祉学部研究紀要』、第18号、pp161-172、(2010)
- 3) 小林月子、田草川祐輔、「グループホームの選択基準—個人の選択・集団の選択—」、『岐阜大学教育学部研究報告 人文科学』、第54巻、第2号、pp21-37、(2006)
- 4) 「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書、厚生労働省ホームページ、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>
- 5) 辻泰代、「その人らしさを継続するための認知症高齢者グループホーム入居支援—入居前アセスメントと入居時ケアに焦点をあてて—」、『介護福祉学』、Vol.18、No.1、pp48-56、(2011)
- 6) 佐々木美幸、「在宅から施設入所へ変更となったことで、家族が罪悪感にとらわれているケース（回復期家族ケア）」、『Nursing Today』、Vol.29、No.1、pp47-49、(2014)
- 7) 佐藤郁哉、『質的データ分析法 原理・方法・実践』、新曜社、(2008)
- 8) 池田幸代、「介護事業利用者の介護サービス選択に関する調査研究」、『東京情報大学研究論集』、Vol.15、No.2、pp53-67、(2012)
- 9) 川村耕造、「第3節痴呆性老人のサービスプロセス」、竹内孝仁・川村耕造編集、『施設のケアスキル』、中央法規出版株式会社、pp10、(1993)
- 10) 佐瀬真粧美、「老人保健施設への入所にかかわる老人の自己決定に関する研究」、『老年看護学』、Vol.2、

No.1、pp87-96、(1997)

- 11) 奥山真由美、西田真寿美、「特別養護老人ホームの入居申請をめぐる家族の意思決定」、『山陽論叢』、pp90-101、第17巻、(2010)

Study on criteria for selection of the dementia elderly person group home
—Consideration of the interview investigation with a family caregivers—

TSUJI Yasuyo

Abstract

[Objectives] A purpose of this study is to clarify criteria for selection when a family caregiver caring for a dementia elderly person chooses group home.

[Methods] Semi-structured-interviews of eight family caregivers were held at three places of group home in Kanto. After their consent was first obtained and recorded, the verbatim record was made. After qualitative coding was done, a conceptual category was found.

[Result] The group home criteria for selection by the family caregiver; the idea of group home, homely atmosphere, the idea of a manager, location requirements, fewness waiting for admission, staffs attitude to user, new establishment, impression on visit before enter, an emergency measure and selection by a process of elimination. The family caregiver visited different group homes and facilities more than one place before application.

[Conclusion] The family caregivers have various viewpoints when they chose facilities for dementia elderly person. The impression on visit before enter was a decisive factor in choosing. It became clear that they choose group home by a process of elimination after having examined other facilities rather than expectations of group home care.

Keywords: elderly with dementia, group home, family caregivers, criteria for selection, Visit before entering