

**平成16年度未来志向研究プロジェクト事業結果概要**  
**(宮城県共生型グループホーム生活環境等研究事業)**

**宮 城 県**

**Ⅰ 研究の年次計画**

○平成15年度研究事業概要

研究初年度の平成15年度は、共生型グループホーム立ち上げまでの経過の整理及び利用開始当初の生活の様子を中心に整理を行った。生活の様子は、1分タイムスタディーにより居間や台所の共有頻度を調査した。また、認知症高齢者の MMSE, CDR, DMDL を測定し、共生型グループホームでの生活開始当初の状態把握を行った。詳細は、平成16年4月10日「宮城県共生型グループホーム生活環境等研究事業(第1報)」のとおりである。

○平成16年度研究事業概要

研究2年目の平成16年度は、認知症高齢者と知的障害者が共に暮らすことの効果や諸課題について、利用開始時と1年経過後の比較を中心に評価整理すると共に、共生型グループホームの普及に向けた課題の抽出検討を行った。

○平成17年度研究事業計画(県単独研究事業)

研究最終年の平成17年度は、共生型グループホームの制度面・運営面の課題分析と提案を行う予定である。また、その結果を踏まえ、共生型グループホームの普及に向けた課題整理及び補助制度の創設等の検討を行う。

## 2 対象と方法

### 2-1 研究の対象

本研究は、宮城県が社会福祉法人に対して運営委託をしている共生型グループホーム「ながさか」（以下「ながさか」という）に居住する、認知症高齢者6人（開所時3人）、知的障害者3人及び重症心身障害者1人を対象に、年齢や障害の内容・程度の異なる入居者構成下での暮らしの様子とその影響について行う。研究期間は、平成15年度を初年度として平成16年度までの2カ年計画で行った（県単独事業として1年を追加し平成17年度も継続研究）。

### 2-2 研究の方法

#### ○タイムスタディー

- ・タイムスタディーにより生活者の生活の様子を数値化した。
- ・測定日は、生活にある程度慣れた入居1ヶ月後（利用開始当初）の平成16年2月4日（水）及び6日（土）並びに利用から1年後の平成17年1月25日（火）及び平成17年1月22日（土）の計4回行った。
- ・測定時間は、午前6時から午後9時59分までの16時間。この時間帯を1分間隔で960回測定した。
- ・測定者は、「ながさか」職員及び地域福祉課（旧地域生活支援室）職員
- ・入居者の居場所は、31ヶ所に分類して測定した。（資料1）

#### ○認知症高齢者の認知症レベル

- ・認知症レベルの評価スケールは、MMSE (Mini Mental Stat Examination) 及び CDR (Clinical Dementia Rating) を使った。
- ・日常生活自立度は、DFDL (Dementia's Functioning in Daily Living) を使った。
- ・認知症状に関連する状態は、介護認定関係資料（認定情報）第6群（意思疎通）及び第7群（問題行動）の調査結果を使った。
- ・測定日時は、生活にある程度慣れた入居1ヶ月後及び1年後を目安に行った。

#### ○体重の変動からみた健康状態

健康状態を示す一つの指標としてBMI (Body Mass Index) を選び、知的障害者等については、施設利用時（重心は在宅）と共生型グループホーム利用時の比較を行った。

#### ○重症心身障害者及び知的障害者のサポートレベル

- ・重症心身障害者及び知的障害者の社会適応能力の評価は、アメリカ精神遅滞学会（AAMR）の「精神遅滞」の定義（第9版）における診断と分類の評価項目の一部を参考に作成して行った。（資料2）

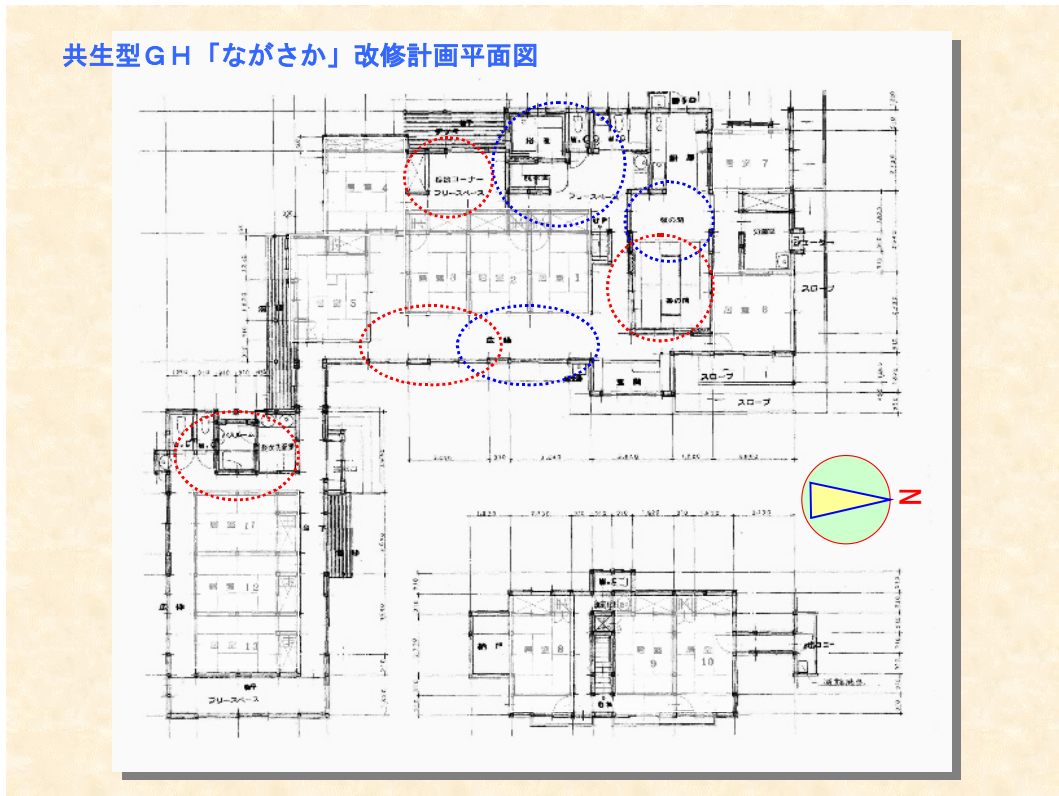
#### ○認知症高齢者と知的障害者等の関わり内容

- ・認知症高齢者と知的障害者等が関係するエピソードを中心に拾いあげ、同じ内容の事例を括り分類整理し経年変化をみた。
- ・エピソードの拾いあげは、「ながさか」の職員が日々の生活において両者の関係性を感じ取れる場面に意識をおきながら観察、記録した。
- ・その記録から、10のカテゴリーを抽出し、その頻度の変化を見た。
- ・抽出したカテゴリーは、教える・学ぶ、共同作業、手伝い、気遣い・思いやり、ふれあい・談笑、ふざける、非難・中傷、口論、無視、その他である。（資料3）

### 3 結果（「ながさか」の現状）

#### 3-1 施設設備

- ①立地場所 宮城県白石市福岡長袋字永坂1番地
- ②敷地面積 4,667.13㎡
- ③延床面積 392.27㎡
- ④平面図（間取り） 詳細平面図は別添のとおり（資料）



### 3—2 職員配置及び研修

#### ○職員数及び勤務体制

- |                        |   |         |         |
|------------------------|---|---------|---------|
| ①統括管理者 1人(母体施設施設長兼務)   | } | 兼務職員 1人 |         |
| ②管理者 1人                |   |         | 専任職員10人 |
| ③介護計画作成担当者(介護支援専門員) 1人 |   |         |         |
| ④看護師 1人                |   |         | 嘱託 1人   |
| ⑤介護支援員 7人              |   |         |         |
| ⑥嘱託医 1人                |   |         |         |

#### ○勤務時間帯及び勤務時間帯別勤務者数

- ①早番(6:00~14:45) 2人
- ②遅番(13:15~22:00) 3人
- ③夜勤(21:30~6:00) 1人(平成16年10月31日迄は2人)

#### ○職員研修

##### (開所前)

- ・講義 認知症高齢者・知的障害者の理解, 家族の思い等 15日
- ・実習(重症心身障害児者) 訪問の家(横浜市)等 7日
- ・実習(認知症高齢者) こもれびの家(名取市)等 8日
- ・視察(共生型事例) 川平の家・池月デイサービスセンター 2日
- ・演習 高齢者・障害者観, 実習の振り返り 4日

##### (開所後)

- ・講義 認知症高齢者・知的障害者に対する具体的支援方法
  - 支援者としての姿勢(在宅緩和ケア実践者)
  - 栄養管理研修(年6回)
  - 認知症グループホーム実践者との意見交換
  - 摂食障害者への対応
- 医療ニーズの高い要介護者に対する通所看護(介護フォーラムへの参加)等
- ・視察 重症心身障害児者対応グループホーム(訪問の家)

### 3-3 対象者(入居者)

#### ○入居者の基本事項

平成17年3月1日現在の入居者は10人で、基本事項は以下のとおりである。

表1

共生型GH「ながさか」入居者一覧

H17.3.1現在

定員	氏名	性別	年齢	出身	障害・介護区分	疾病・障害等	日中活動・認知症レベル	入居前の居所
1	M・K	F	36	柴田町	支援費区分1	重度・重複障害 アテトーゼ型脳性麻痺 大島分類9(重心周辺児者)	知的障害通所更生施設 療育手帳A・身障手帳1級	在宅 H16.1.15入居
2	W・H	F	63	蔵王町	支援費区分1	重度知的障害	職場実習(食品加工業) 療育手帳A・IQ34	入所更生施設 H16.1.15入居
3	I・K	F	56	丸森町	支援費区分1	中度知的障害	入所更生施設で針検品手伝い 療育手帳B・IQ38	入所授産施設 H16.1.15入居
4	M・S	F	44	柴田町	支援費区分1	重度知的障害	入所更生施設でカレンダー作り手伝い 療育手帳A・IQ42	入所更生施設 H16.1.15入居
5	K・C	F	88	白石市	要介護3	アルツハイマー型痴呆	MMSE(2/30) CDR(2) 寝たきり度A1・痴呆度IV	GH H16.1.15入居
6	O・M	F	79	白石市	要介護3	脳血管性痴呆	MMSE(15/30) CDR(1) 寝たきり度J2・痴呆度IV	在宅 H16.1.26入居
7	T・C	F	85	白石市	要介護3→1	アルツハイマー型痴呆	MMSE(19/30) CDR(0.5) 寝たきり度A1・痴呆度IIb	在宅 H16.1.21入居
8	E・T	M	72	白石市	要介護1		MMSE(29/30) CDR(0.5) 寝たきり度J2・痴呆度IIa	在宅 H16.10.14入居
9	M・S	M	77	白石市	要介護4		MMSE(12/30) CDR(2) 寝たきり度B1・痴呆度IIIb	在宅 H16.10.31入居
10	S・K	F	77	白石市	要介護1	脳血管性痴呆	MMSE(8/30) CDR(0.5) 寝たきり度A1・痴呆度IIa	在宅 H17.2.3入居
11								
12								
定員合計12名			67.7					

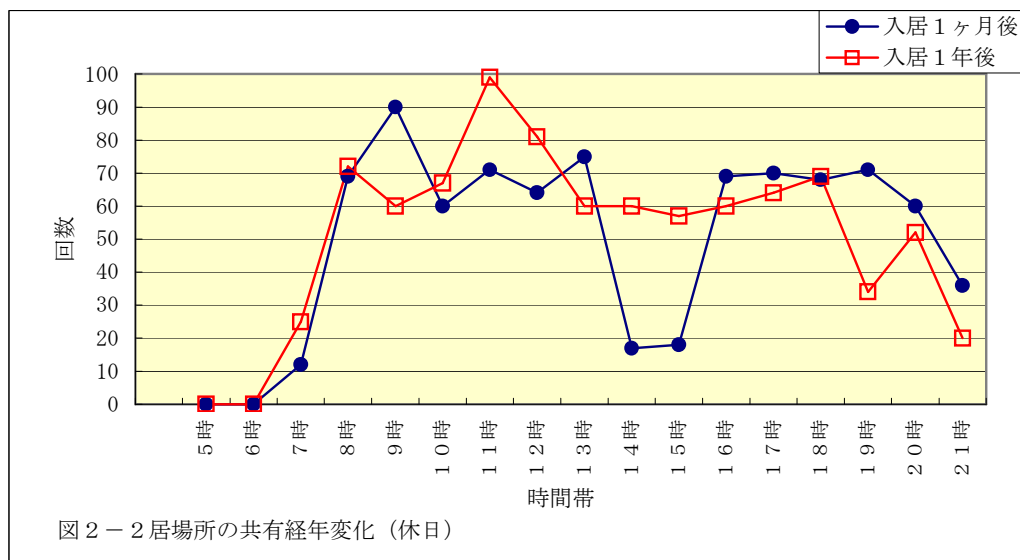
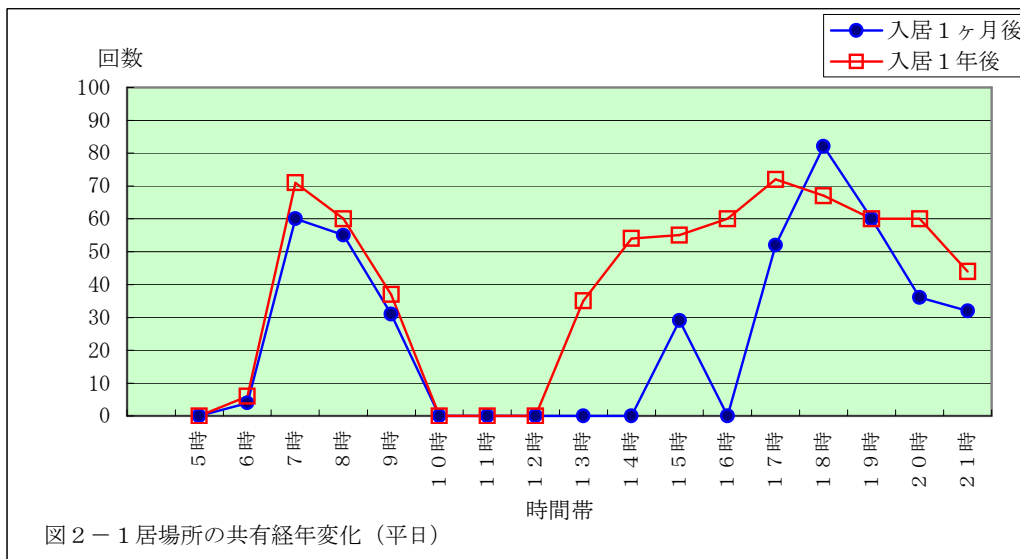
### 3-4 運営(事業収支)状況

共生型グループホームの運営は、認知症高齢者は介護保険制度、知的障害者は支援費制度による介護報酬等で行った。しかし、現行制度化では、人件費分が不足することから、県は、県単独補助及び事業委託により人件費等の不足分を負担した。現在年間6百万円程度の赤字が見込まれている。

### 3-5 生活の様子及びその変化と評価

#### ○生活の様子

- ・入居1ヶ月後の測定時は、認知症高齢者3人、重症心身障害者1人及び知的障害者3人の合計7人での居場所の共有頻度であった。
- ・1年経過後では、平成16年10月から認知症高齢者2人が加わり合計9人での居場所の共有頻度である。
- ・単純な合計比較は危険であるが、平日での居場所の共有が441回から681回に増加している。また、休日は、850回から880回とほぼ横並びの状況であった。



## ○面会(訪問)・帰省

入居者と家族の関わりを面会や帰省の日数の視点で見た。認知症高齢者が多く、知的障害者は少なかった。認知症高齢者は、3人が地元で後の二人は他県に主たる介護者がいる。知的障害者は、地元は居なくて近隣町出身者である。1年間の延べ日数は235日であった(表3)。

表3 家族との関わり (GH訪問・帰省・外出)

(単位:日)

	重心		知的障害				認知症高齢者				
	M・K	W・H	I・K	M・S	K・C	O・M	T・K	E・T	M・S	S・K	
H16.01	1	0	0	0	6	1	0	—	—	—	
H16.02	6	0	0	3	13	7	3	—	—	—	
H16.03	3	0	0	2	7	6	3	—	—	—	
H16.04	0	0	1	1	6	3	3	—	—	—	
H16.05	2	1	0	0	7	6	6	—	—	—	
H16.06	0	0	0	1	6	8	3	—	—	—	
H16.07	2	0	0	1	6	4	1	—	—	—	
H16.08	2	1	1	1	7	3	3	—	—	—	
H16.09	1	0	1	1	7	10	1	—	—	—	
H16.10	4	0	0	1	8	9	1	0	1	—	
H16.11	0	0	0	3	7	6	2	0	5	—	
H16.12	1	1	1	1	6	6	2	0	2	—	
1年間計	22	3	4	15	86	69	28	0	8	—	

注:主たる介護者・保護者の居所

○重症心身障害

M・K S町

○知的障害

M・K Z町

I・K M町

M・S S町

○認知症高齢者

K・C S市

O・M S市

T・K S市

E・T S県

M・S K県

S・K T都

H16.10 利用開始

H16.10 利用開始

H17.02 利用開始

## ○体重の変動からみた健康状態

・M・K(重症心身障害)及びM・S(知的障害者;ダウン症)の二人は、痩せている状態であった。

特に、M・Sは、体重の減少状況から低栄養リスクがある。

・O・M(認知症高齢者)は肥満、糖尿病リスク有りであった。その他の6人は標準であった(表4)。

表4 体重変動から見た健康状態

	身長 (cm)	体重 (kg)				BMI (Body Mass Index)				低栄養リスク
		H15.1 (利用1年前)		H16.1 (利用開始直近)		H16.6 (5ヶ月経過)		H17.1 (1年経過)		
		体重	BMI	体重	BMI	体重	BMI	体重	BMI	
M・K	151.0	33.2	14.6	32.4	14.2	36.4	16.0	37.6	16.5	
W・H	143.2	46.6	22.7	46.0	22.4	47.4	23.1	47.6	23.2	
I・K	145.4	45.3	21.4	44.4	21.0	44.3	21.0	45.6	21.6	
M・S	142.0	42.5	21.1	45.0	22.3	42.5	21.1	37.5	18.6	*
K・C	139.8					44.7	22.9	45.4	23.2	
O・M	144.4					52.7	25.3	57.4	27.5	
T・C	149.3					46.9	21.0	48.2	21.6	
E・T	154.7							53.6	22.4	
M・S	155.0							58.7	24.4	

#### 5-7-4 混浴の状況

- ・認知症高齢者と知的障害者等が誘い合っで一緒に入浴する様子が見られた。
- ・一緒に入浴する回数は、10ヶ月間で101回あった(表5)。
- ・認知症高齢者の場合は、随時希望する者から入浴している。知的障害者の場合は、事前に入浴順番を決めて順番に入浴することが多い。
- ・認知症高齢者と知的障害者等と一緒に風呂に入る場合は、認知症高齢者が入浴する際に、知的障害者がそれについて行くという形で行われる事例が多い。
- ・認知症高齢者と一緒に入浴することが多い知的障害者はW・H(63歳)である。反対に、ほとんど一人ではいるのがI・K(56歳)である。その時々で一緒に入浴するのがM・S(44歳)である。
- ・W・HとM・S(共に知的障害者)と一緒に認知症高齢者と入浴する事例も多く見られる。
- ・認知症高齢者が知的障害者と一緒に入浴する回数は、3人ともに30回台で大きな差はない。
- ・「ながさか」での暮らし始めと約1年後で大きな開きはなく、「ながさか」での生活時間と相関していない。

表5 混浴の状況

(単位:回)

	氏名	認知症高齢者			合計
		K・C	O・M	T・C	
重症心身障害	M・K	1	1	0	2
知的障害者	W・H	17	22	29	68
	I・K	3	3	2	8
	M・S	11	6	6	23
合計		32	32	37	101

(注) ・観測期間は、H16.4.1~H17.1.31

#### ○重症心身障害者及び知的障害者の日中活動

##### 【M・K(重症心身障害者)】

- ・日中活動先は、知的障害者通所更生施設「とも」である。
- ・この施設で実施する重症心身障害児(者)通園事業(B型)を利用している。
- ・在宅で生活している時から「とも」を利用していた。
- ・月～金まで週5日間、施設の送迎サービスを利用しながら通所している。
- ・活動内容は、身体的機能の維持・向上を基本にして、創作活動、はがき作りなどの作業、理学療法士によるリハビリ訓練等を行っている。
- ・職員及び利用者との関わりは深い。

##### 【W・H(知的障害者)】

- ・日中活動先は、食品加工を主たる事業としている株式会社Kである。
- ・身分は、職業体験を行う実習生である。
- ・知的障害者入所更生施設入所当時から継続して仕事をしている。
- ・作業内容は、冷凍食品会社やファミリーレストランに卸すタマネギの皮むき作業。
- ・月曜日から金曜日まで週5日間、会社からの送迎バスで通勤している。
- ・送迎バスのバス停までは、一人で一般市道を約10分歩いて行く。
- ・通常の出勤時間は午前8時、帰宅時間は午後5時(就労時間は、午前8時30分から午後4時30分)である。タマネギの収穫時期は忙しく残業もある。
- ・収入は、身分が実習生であることから月額1万2千～3千円程度である。

・W・Hにとっては「生活の張り合い」「自信」を生む大切な場になっている。

### 【I・K(知的障害者)】

- ・日中活動先は、ながさか入居前に入所していた知的障害者入所授産施設「白石あけぼの園」である。
- ・知的障害者入所授産施設入所時に従事していた受託作業をお手伝いする形で継続従事している。
- ・月曜日から金曜日までの週5日間、施設からの送迎バスで通っている。
- ・送迎バスのバス停までは、ながさかで一緒に暮らしているM・Sと二人で一般市道を約10分歩いて行く。
- ・出勤時間は、午前8時、帰宅時間は午後5時である。
- ・作業内容は、縫製会社から受託するミシン針の検品作業。
- ・精密機械に使用するためのミシン針が曲がっていないか、欠損がないかなどを検査する根気のいる作業である。
- ・収入は、月額1万円程度である。
- ・月に一度の給料日は、I・Kにとって楽しみな日である。
- ・自分が働いて得たお金を職員に「貯金しておいてね」と笑顔で手渡す姿は、自信に満ちている。
- ・I・Kは、よく「私が頑張らなくちゃだめなの」と語り、自らの存在感を実感できる大切な場所になっている。

### 【M・S(知的障害者)】

- ・日中活動先は、ながさか入居前に入所していた知的障害者入所更生施設「白石寿光園」である。
- ・知的障害者入所更生施設入所時に従事していた作業活動をお手伝いする形で継続活動している。
- ・月曜日から金曜日まで週5日間(月・金については半日)、施設からの送迎バスで通っている。
- ・送迎バスのバス停までは、ながさかで一緒に暮らしているI・Kと二人で一般市道を約10分歩いて行く。
- ・出勤時間は午前8時、帰宅時間は午後5時である。
- ・ながさか入居当時は、月曜日から金曜日まで終日作業をこなしていたが、彼女の身体的な体力、持続力などを考慮し、現在は5日間の内2日間を半日の活動としている。
- ・作業内容は、主に施設が独自に作成するカレンダー作り。M・Sの担当は、カレンダーの下絵にあわせて折り紙を貼り付けるなどの作業である。
- ・その他、健康維持、情緒の安定などを目的として、体育活動や創作活動などのプログラムにも参加している。
- ・作業により得られる収入はないが、さまざまなことに取り組む意欲や自信を育む場として大切な活動になっている。

○認知症状等  
(MMSE・CDR)

・MMSE及びCDRの経年変化を、途中 入居の2人を除き3人について入居時と入居後約1年後で比較した。

・K・Cは低下傾向にあり、O・M及び

T・Kは安定・緩和傾向にあった(表6, 表7)。

(認知症老人の日常生活自立度)

・認知症老人の日常生活自立度の経年変化は、K・Cは低下、O・Mは維持、T・Kは向上であった(表8)。

・介護認定審査会資料の認定調査項目中、認知症状に関する6群(意思疎通)及び7群(問題行動)比較では、3人ともに安定緩和傾向にあった(表9-1~3)。

特に、T・Kは著しい改善を示した。

表6 痴呆レベル (MMSE)

測定時期\氏名	K・C	O・M	T・K
初回	7	12	19
1年後	2	15	19

表7 痴呆レベル (CDR)

測定時期\氏名	K・C	O・M	T・K
初回	2	1	1
1年後	2	1	0.5

表8 痴呆性老人の日常生活自立度 (痴呆度)

測定時期\氏名	K・C	O・M	T・K
初回	Ⅲa	Ⅳ	Ⅳ
1年後	Ⅳ	Ⅳ	Ⅱb

表9-1 認定調査項目

認定調査\項目	氏名	6群 (意思疎通)		7群 (問題行動)		痴呆度
		該当件数	得点	該当件数	得点	
H15.10.27	K・C	8	40.5	13	38.2	Ⅲa
H16.11.2		7	44.1	8	63.4	Ⅳ

表9-2 認定調査項目

認定調査\項目	氏名	6群 (意思疎通)		7群 (問題行動)		痴呆度
		該当件数	得点	該当件数	得点	
H15.12.22	O・M	4	71.5	10	49.4	Ⅳ
H17.2.1		5	65.5	7	66.3	Ⅳ

表9-3 認定調査項目

認定調査\項目	氏名	6群 (意思疎通)		7群 (問題行動)		痴呆度
		該当件数	得点	該当件数	得点	
H15.12.1	T・K	6	57.8	8	57.8	Ⅳ
H16.7.6		0	100.0	4	85.0	Ⅱb

(要介護度及び寝たきり度)

・T・Kは、介護認定区分が3から1へと自立度が向上した。しかし、障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)に変化はなかった。他の2人については、介護認定区分及び障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)ともに変化はなかった(表10, 表11)。

表10 介護認定区分 (要介護度)

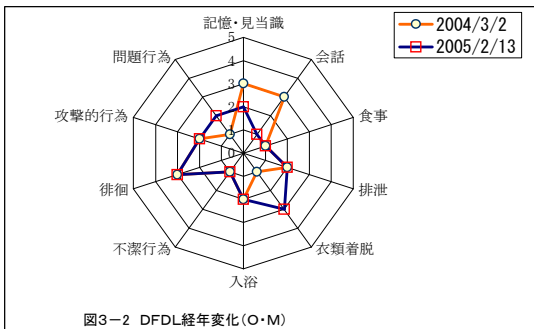
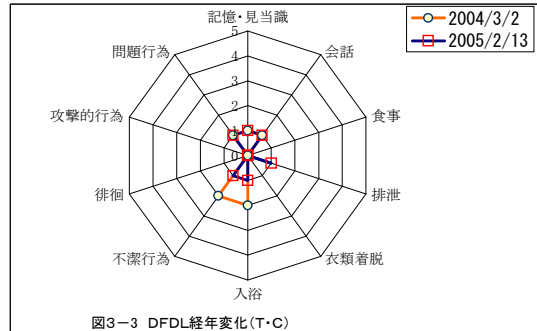
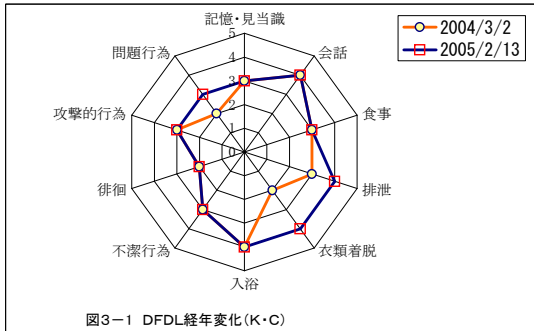
表11 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)

測定時期\氏名	K・C	O・M	T・K	測定時期\氏名	K・C	O・M	T・K
初回	3	3	3	初回	A1	J2	A1
1年後	3	3	1	1年後	A1	J2	A1

### (認知症高齢者のDFDL)

- ・認知症高齢者のDFDLの経年変化は図3-1～3のとおりである。
- ・K・Cは、問題行動が1段階低下し、衣類着脱は2段階低下している。
- ・O・Mは、記憶・見当識が1から2段階向上している。反面、問題行動が1段階低下している。また、衣類着脱が2段階低下している。これは、平成16年7月に脳梗塞を発症したことが影響している。
- ・T・Kは、着替えをしたがらない不潔行為や入浴を嫌がるのが少なくなり、各項目で各1段階向上している。

認知症高齢者のDFDL経年変化



## ○重症心身障害者・知的障害者のサポートレベル

アメリカ精神遅滞学会（AAMR）の診断と分類の評価項目に基づき日常生活の上の変化から読み取れるサポートレベルの変化は、下記のとおりであった。

対象者 M・K

No.	評価項目	変化が読み取れる点
1	選択すること  サポートレベル 2 → 0	・基本的には、音楽など好きなことであれば曲を選択したりできるが、面倒くさい意識や相手の気持ちを考えすぎて選べない場面が多かった。しかし、ながさかの生活場面においては「自分で選ぶ」とする意欲がでてきている。
2	衝動をコントロールできる  サポートレベル 2 → 0	・欲しい物があつたり、これをしなければならぬと思ひ込むとなかなかその気持ちを切り替えることが難しい面があるが、ながさかの生活場面においては、「できないこと、不可能なこと」に対してあきらめる（＝納得する）ことができるようになってきている。
3	場合によっては、あえて規則や法律を違反すること  サポートレベル 2 → 0	・今しなければならぬことの判断は、支援者の促しや助言が必要な場面が多い。しかし、ながさかの生活場面では、自分で優先すべきことを判断しようとする意欲がみられ、必要に応じて支援者に協力を依頼できる場面が多くなってきている。
4	必要な、あるいは要求された課題を成し遂げること  サポートレベル 0 → 2	・施設での作業については集中して最後まで取り組める状況だが、ながさかの生活場面では、あきらめやすかったり、集中力、持続力が乏しい面がある。 →生活の場ということへの安心感、常に支援者がそばにいることへの依存心の現れを示すものかもしれない。

評価者

**利用前**:とも K支援員・S看護師（H17.1.12 調査）

**利用後**:ながさか Y管理者・Oチーフ（H17.1.13 調査）

対象者 W・H

No.	評価項目	変化が読み取れる点
1	人の感情を理解すること  サポ-トレベル 2 → 2	・施設入所中には <b>相手が泣いていてもそれが自分の一言が原因であつても、それを理解できない傾向があつたが</b> 、ながさかの生活場面では、 <b>不穏なお年寄りの行動に気づいて、自分が世話をしあげないといけないという意識をもって関わる</b> ことができる。
2	自分自身の行動を調整すること  サポ-トレベル 2 → 2	・施設入所中には <b>自分の気分や思いを一方向的に押し通そうとし、場合によっては食事を一週間以上も拒否したり、無断外出をして自分の思いを訴える</b> こともあつたが、ながさかの生活がはじまってからは、依然として頑なに自分の気分、思いを押し通す面、食事拒否する行動はみられるものの、その <b>気持ちを自分で治めるまでの時間が短くなってきている。無断外出といった行為で思いを訴えることはない。</b>
3	衝動をコントロールすること  サポ-トレベル 2 → 2	・施設入所中には、 <b>何か自分の意にそぐわないことがあると、無断外出や食事拒否といった行動を通してその感情を表現し、支援者の関わりを求めようとする場面が多かつたが</b> 、ながさかの生活場面では、 <b>無断外出は一度もなく、食事拒否する期間、つまりは自分で納得できるまでの期間が短くなってきている。</b>

評価者

**利用前**: 白石寿光園 T指導課長 (H17.1.12 調査)

**利用後**: ながさか Y管理者・Oチーフ (H17.1.13 調査)

対象者 I・K

No.	評価項目	変化が読み取れる点
1	人の感情を理解すること サポ-トレベル 3 → 2	・施設入所中には、相手のことよりも自分の感情が優先し、自分の行動を正当化することに意識が強いところがあるが、ながさかの生活場面では、他の利用者の気持ちを気にするような面がでてきている。
2	仲間の存在や仲間を受け入れられていることに気づくこと サポ-トレベル 2 → 1	・施設入所中は、利用者の中で常にリーダーでいたいという意識から、職員との関わりが常に優先していたが、ながさか入居後は「みんな助け合わないとダメ。みんな家族なんだから」と話し、他の利用者を世話する場面もみられる。
3	人との相互作用の量やタイプを評価すること サポ-トレベル 2 → 0	・施設入所中には、他の利用者の中では「私が一番」という意識が強すぎて、他の利用者に対して高圧的な関わりも多かったが、ながさかの生活においては、お年寄りには目上の人との意識をもって付き合えている。
4	人からの要求に応えること サポ-トレベル 2 → 0	・施設入所中は、職員からの要求には従順だったが、他の利用者からの頼みごとには自分のことが優先されて応えようとする意識が希薄だった。ながさか入居後は、お年寄りの訴えを自ら気づきお世話する場面もみられている。また、他の知的障害者の母から「娘をよろしく」と言われ、その思いに応えようとしてプレッシャーを感じている。
5	共有すること サポ-トレベル 2 → 1	・施設入所中は、自分が中心で、自分が一番(先)でないと納得できなかった。ながさか入居後は、自分の物を人に貸すことができない面はあるが、ひとつのものを分け合おうとする意識はでてきている。
6	場面や条件、スケジュール、個人的な関心に相応しい活動を始めること サポ-トレベル 2 → 0	・施設入所中は、職員が見通しを立ててあげなければ行動できなかったが、ながさかの生活場面においては、「自分のことは自分でしなければ」という意識が出てきている。
7	必要な時に助けを求めること サポ-トレベル 2 → 0	・施設入所中は、困ったことがあっても素直に表現することができない場面も多かったが、ながさかの生活場面では、何か気になることがあるとすぐに職員に相談できている。
8	個人の好みや選択に適った、その活動が公的に行われる場合には年齢や文化的規範に適った、様々なレジャーやレクへの関心 サポ-トレベル 2 → 0	・施設入所中は、「職員と一緒に参加すること」が最大の関心事であったが、ながさか入居後は、単独で趣味活動(編み物教室、太鼓教室)に参加できている。

評価者 利用前:白石あけぼの園 K看護師, S支援員 (H17.1.12 調査)

利用後:ながさか Y管理者・Oチーフ (H17.1.13 調査)

対象者 M・S

No.	評価項目	変化が読み取れる点
1	人の手伝いをする事 サポ-レベル 2 → 2	・施設入所中には、職員から頼まればする程度であったが、ながさか入居後、自発的に気づいて手伝える場面も出てきている。 (例えば、配膳作業)
2	共有すること サポ-レベル 2 → 0	・施設入所中には、職員の促しがあれば物の共有、物の分け合いに素直に応じることはできていたが、ながさか入居後は、自発的に物を分け合う意識が出てきている。最近も、母から差し入れのあった梅干しを他の利用者に自分から分けてくれていた。

評価者

**利用前**: 白石寿光園 T指導課長 (H17.1.12 調査)

**利用後**: ながさか Y管理者・Oチーフ (H17.1.13 調査)

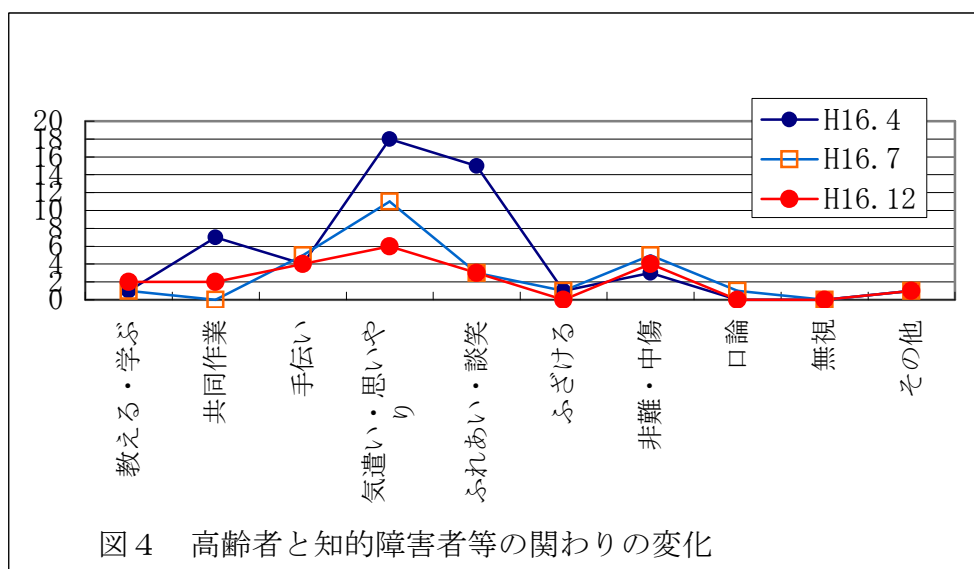
### ○認知症高齢者と知的障害者の関わり内容の変化

- ・平成16年4月から平成17年1月までの行為区分別の観測頻度は表12のとおり。
- ・認知症高齢者と重症心身障害者・知的障害者の関わりは、10ヶ月間で271回記録された。
- ・この内、219件(80.1%)は良好な関わり合いであった。また、42件(15.5%)は、非難等の相手を責めるなどの行為であった。この主な内容は、知的障害者が、認知症高齢者の間違っただ家事行為等を指摘、注意する場面で行われている。

表12 認知症高齢者と知的障害者の関わり

番号	行為区分	観測数	大分類	割合
1	教える・学ぶ	13	50	18.5%
2	共同作業	15		
3	手伝い	22		
4	気遣い・思いやり	91	169	62.4%
5	ふれあい・談笑	73		
6	ふざける	5		
7	非難・中傷	39	42	15.5%
8	口論	2		
9	無視	1		
10	その他	10	10	3.7%
合計(観測期間:H16.4~H17.1)		271	271	

- ・平成16年4月、7月及び12月の変化は、図4のとおりであった。
- ・認知症高齢者の間違っただ行為を指摘、注意する頻度は、時間経過と関係なくほぼ同じ回数があった。
- ・一方、良好な関係と区分される、気遣い・思いやりやふれあい・談笑は時間経過と共に減ってきた。

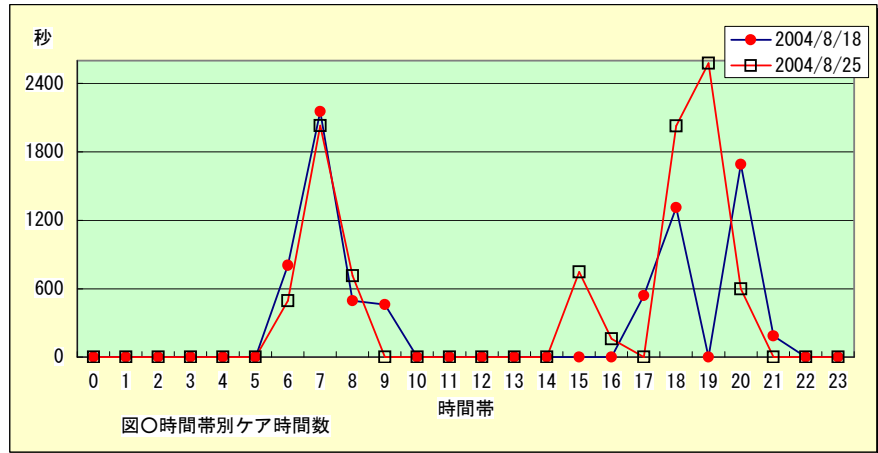


# ○重症心身障害者の介護時間

M・K(重症心身障害者)が生活するために必要とするホームヘルプサービス時間は、2時間22分であった(資料8)。

M.K(重症心身障害者)に必要な居宅介護支援費積算基礎  
(ケア内容・時間帯別身体介護提供時間数)

ケア総時間数		
time	2004/8/18	2004/8/25
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	805	495
7	2,155	2,032
8	496	714
9	461	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	0	747
16	0	162
17	540	0
18	1,314	2,028
19	0	2,580
20	1,692	598
21	188	0
22	0	0
23	0	0

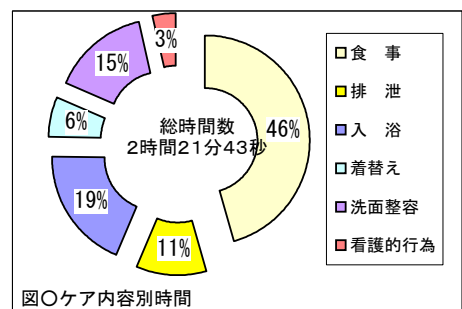
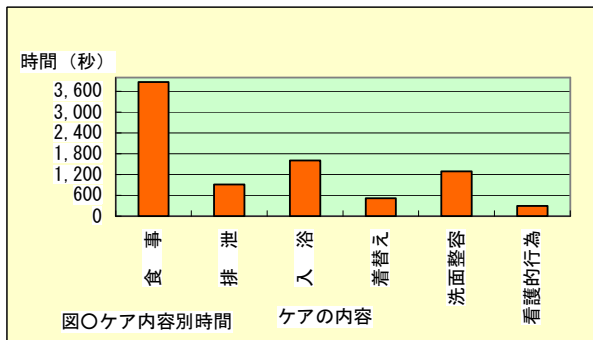


総時間数	7,651	9,356	平均
	(2時間7分31秒)	(2時間35分56秒)	8,503.5
			2時間21分43秒

time	1-食事		2-排泄		3-入浴		4-着替え		5-洗面・歯磨き・整容		6-与薬・バイタル		計(秒)	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
0													0	0
1													0	0
2													0	0
3													0	0
4													0	0
5													0	0
6			252	151		553	344	349	342	198	107	805	151	
7	1,608	1,553		30								2,155	2,376	
8				375				496	339			496	714	
9			321			140						461	0	
10												0	0	
11												0	0	
12												0	0	
13												0	0	
14												0	0	
15		747										0	747	
16				162								0	162	
17	540											540	0	
18	1,077	1,793	186							51	235	1,314	2,028	
19		182	203		1,293	1,923			272			0	2,580	
20	252		147						598			1,692	598	
21								188				188	0	
22												0	0	
23												0	0	
計(秒)	3,477	4,275	906	921	1,293	1,923	693	344	1,033	1,551	249	342	7,651	9,356
計(分・秒)	57分57秒	1時間11分19秒	15分6秒	15分15秒	21分33秒	32分3秒	11分33秒	5分44秒	17分13秒	25分52秒	4分9秒	5分42秒	2時間7分31秒	2時間35分56秒

行為内容	食事(1)	食事(2)	排泄(1)	排泄(2)	入浴(1)	入浴(2)	着替え(1)	着替え(2)	洗面等(1)	洗面等(2)	看護的行為(1)	看護的行為(2)
総時間数(秒)	3477	4275	906	921	1293	1923	693	344	1033	1551	249	342

行為内容	食事	排泄	入浴	着替え	洗面整容	看護的行為
ケア時間	3,876	914	1,608	519	1,292	296



## 5-8 考察

何らかの理由で障害を持ったり、介護を必要とするようになった時、その対象者を生活のしづらさの視点で捉え直すことにより、新たな生活者像を見いだすことができる。

住み慣れた地域で暮らし続けることにこだわる。この姿勢にこそ、介護や支援の質を問う鍵があると考えられる。暮らしの中にあるケア力を介護や支援に活かすことにより、自律した生活者としての顔を見ることが出来る。

共生型グループホームは、初期の目的を遥かに超えた役割を持つようとしている。年齢や障害の内容や程度の違う中での見慣れた関わりの中では、互いに「役割」獲得が行われ、役割行為がごくありふれた日常の中で繰り広げられる。これまで、介護や支援の対象者でしななかった者が、他者に頼られ、励みの対象となる。介護や支援の場であったグループホームが役割創出の場となり、萎えた意欲を賦活化させる、かけがえのない居場所になっている。

認知症高齢者、重症心身障害者及び知的障害者が一つ屋根の下で暮らす試みは、理念（ノーマライゼーション）レベルの議論ではなく、介護や支援といった現実的な議論を展開できる内容であることを示した。以下では、これまでの実践結果を基に幾つかの論点を整理し、今後の議論の参考としたい。

第一は、入居者の生活の様子についてである。

**居場所の共有** 認知症高齢者と知的障害者等が一つ屋根の下で暮らす時、それぞれの居場所はどこになっているのかを把握する目的で行ったのがタイムスタディーである。当初、時間が経つに従い互いが慣れてきて、居間などの共有が見られるのではないかと予測した。しかし結果は異なり、早い段階から居間で一緒に過ごす時間が多く見ることができた。知的障害者は、これまで入所施設で相部屋の生活をしており個室を持てたことをとても喜んでいて、このことから、居場所がなくて居間にいるわけではないことがわかる。このようなこともある。朝早く、知的障害者がトイレに起きる際のできごとである。二階に部屋があり、二階にもトイレがあるのだが、一階のトイレを使い、居間にいる早起きの認知症高齢者に一言二言声をかけ、また二階の部屋に戻って朝食時間まで自室で過ごしている。知的障害者は、認知症高齢者に寄っていくという形で、居場所を共有しているケースが多い。

知的障害者は、「自分自身の時間」（自室）と「高齢者とともに過ごす時間」（居間）とをうまく使い分けている。「自分自身の時間」では、自室で、テレビを見たり、音楽を鑑賞したりしており、グループホームの特性を生かした「個室」での過ごし方である。また、居間を中心とした高齢者との談笑、台所を中心とした食事の準備、風呂場における混浴などの「高齢者とともに過ごす時間」は、他者（ここでは高齢者）との関わりに居ることの意味を見だし、それぞれの役割を持ちながら、社会関係を築いている。特に、少人数での生活は、従来の大規模施設における生活と比べると、お互いの生活を尊重しながら、自分自身のライフスタイルを築く力を付けることに役立っている。

知的障害者と認知症高齢者がともに暮らすことで、意見の食い違い、思いこみなどによるすれ違い等も見られる。しかし、利用者一人ひとりの暮らしぶりは、ごくありふれた日常の中で繰り広げられるにつれ、生活のルールを自ら取得する社会性の拡大に良好な影響を与えることにもなっている。また、障害者同士が、対立した場合などにおいて、高齢者に同意を求めたり、話しかけたりするなど、知的障害者だけのグループホームとは異なる社会関係がある。

**面会(訪問)・帰省** 1年間の延べ件数は235日あった。知的障害者が親元(保護者)への一時帰宅は、お正月や夏休み、連休の際に多く見られる。認知症高齢者の場合は、主たる介護者が地元であることもあり、歳時にかかわらず面会・訪問がある。少人数のグループホームでは、面会者・訪問者は、身内のみならず一緒に暮らす人達も身近な関わりとなっていることから、一時帰宅や面会・訪問の機会が少ない知的障害者にとっても他者と交わる機会が多く持てる。

利用者にとっては、一時帰宅は、親などの肉親と会い、団らんでできる楽しみのひとつであり、その日を心待ちにしている。しかし、知的障害者が高齢となるにつれ、親や兄弟などの年齢も高くなり、家族構成も変化していることから、一時帰宅時に、保護者から積極的なかわりが得られにくい状態となっていることも事実である。利用者にとっては、一時帰宅の時間が長くなればなるほど、一時帰宅先でのストレスが高まることもあった。また、一時帰宅から戻った際に、1~2週間程度ホームシックとなる利用者もおり、丁寧な支援の在り方が求められる。

家族や保護者のグループホームへの面会・訪問は、施設を利用していた障害者より、在宅からの利用者に多い。在宅からの利用者は、入居初期にはホームシックが見られたものの、家族の訪問が頻回に行われたことで、比較的早い時期にグループホームでの生活に慣れることができた。このように、家族の訪問は、グループホームが利用者自身の居場所になるためには、重要な関わりなのである。

**混浴の状況** 「ながさか」の利用者は、知的障害者と認知症高齢者が一緒にお風呂にはいることが頻繁に見受けられる。混浴の場所は、母屋の大きな風呂であったり、離れの小さな風呂であったりするが、比較的大きな風呂で多く見られる。

混浴が行われるきっかけは、知的障害者が認知症高齢者の入浴に付いていくことが多い。高齢者が誘うことが多いが、時折、知的障害者から誘うこともある。知的障害者は、認知症高齢者と一緒に入ることによって、役割を感じ自分自身も安心感を得ている。認知症高齢者が入浴を拒否している時にも、知的障害者が声をかけることによって、入浴に応じる様子も数多く見られており、高齢者にとっても、障害者と入浴することが安心につながっている。一人で風呂に入りたいときなどは、それぞれが自分の時間を楽しみながら入浴している。

**日中活動** 知的障害者の地域生活にとって、日中活動は極めて重要である。各利用者が、グループホーム利用前の日中の活動場所や内容を変えることなく、継続していることから、安心して利用している。比較的年齢の高い知的障害者には、その作業内容は大変きついものであるが、認知症高齢者の朝晩の見送り、出迎えに疲れを癒されている。

障害者にとって、職住分離が生活の質を高める手法のひとつとされているところであるが、日中活動に関わる人間と、暮らしの場に関わる人間が異なることも、生活のメリハリをつける上で、重要な役割を果たしている。

それぞれの利用者が、それぞれの自己実現に向け、適した日中活動の場を選択することが重要である。従って、利用者のよりよい生活を考えた場合には、その利用者にあった選択肢を数多く設けることが必要であると考えている。さらに、グループホームで、安心して暮らすためには、現行制度のもとでは、安定した収入の確保が求められるが、施設の手伝いや小規模作業所、授産施設などでは、収入が限られるため、重い障害があっても、地域生活に必要な収入が得られる、就労・雇用の場の確保も必要である。

**体重の変動からみた健康状態** 重症心身障害者は、今後加齢が進み、筋緊張の増悪が懸念され、結果、誤嚥をひきおこしやすくなることが考えられる。このため、誤嚥のリスクにも考慮しながら、カロリー摂取量と並行して、摂食しやすい形状や摂食するペースなどの工夫に心がける必要がある。また、他の知的障害者についても加齢に伴う身体的な変調、障害特性などにみられる早老傾向を考慮した栄養管理が求められる。加えて、食事の雰囲気づくりは、生活感を生む重要な要素であり、利用者の食事に対する意欲、充足感を生み出すことになる。

**参与観察** 参与観察記録から抽出したエピソードを各行為区分に分類、評価した結果、高齢者と障害者の関わりにおいて、「共同」「気遣い・思いやり」「ふれあい・談笑」に分類される行為が多い。これは、高齢者の存在が、知的障害者にとって、けっして特別な存在ではなく、自然にそばにいても良いと思える存在であり、いたわりの対象、優しさの対象にもなり得ている。障害者にとっての高齢者は、負の存在ではなく、自分のもつ能力を素直に表出し、社会性を引き出す対象としての存在である。

しかし、常にそうではない。たまには邪魔に思ったり、いぶかしく思ったりすることもある。それが「非難・中傷」に区分される行為の回数としても現れている。しかし、それはまた、いつも優しくしなければいけないといった義務感のような切迫感のない、文句があれば文句もいえるといった、互いが無理しない自分でいられる「当たり前の存在」になりつつあることを物語っている。互いの行き違いや誤解から生まれるいさかきには、職員のサポートが必要であり、そのタイミングや関係の建て直しに向けた関わり方が職員に求められる専門性でもある。そのサポートの場面こそが、両者の潜在的な能力を導き出すチャンスでもある。

また、これまで「してもらう側」にまわる傾向が強かった知的障害者にとって、高齢者との共生は、自分が「してあげる側」になれるという自信、充実感が、思いやりや気遣いという優しさを生み、障害者の人とのかかわりに対する新たな立場を生み出す可能性をもったといえる。

第二は、認知症状の安定緩和についてである。

共生型グループホームと認知症高齢者グループホームとの違いは、常に職員以外の他者がいることである。その他者である知的障害者との関わりがどのような影響を持つのかとすることが最大の関心事である。入居時と入居後1年との比較で痴呆症状の変化を見ると、1人はレベル低下、一人は維持、一人は安定緩和と三者三様の結果になっている。しかし、介護認定審査会資料の認定調査項目中の認知症状に関する部分、すなわち周辺症状に関する調査項目においては3人とも安定緩和傾向が示されている。特にT・Kは痴呆度もⅣからⅡbになるという著しい変化を見せている。

**K・Cについて** K・Cは、全てのスケールで低下を示している。「ながさか」を繰り返し歩き廻る状態は治まらない。しかし、時としてみせる満面の笑みは家族をも驚かせるほどである。家族（長男）は、母は明るくなったと話す。知的障害者には、典型的な「おばあちゃん」像として受け止められている。声を荒げることもあるが、おばあちゃんだから大目に見てあげようとする対応が知的障害者の中に読み取れる。ユーモラスな表情や言動が、そうさせていると考えられる。日課の掃除もしっかりとこなしている。周辺症状がある時とない時の差がはっきりするのもK・Cの特徴である。症状が出ない時の表情の豊かさが他の人達に受け入れられている。

**O・Mについて** O・Mは、孫の世話をすることに大きな生き甲斐をもっている。このため、入居後1年

を経ても夕刻には帰り支度をはじめ。このような孫への気持ちは、日中にはM・K（重症心身障害者）に向けられ、なにかに付け面倒を見、気遣う。O・Mは、M・Kを「病気の子ども」と認識している様子で、背這いで床を移動するM・Kに枕を用意しなさいとか布団を引いてあげなさいと職員に話すことがある。痴呆度のレベルはIVと1年経過後も変化はないが、認定調査項目の7群（問題行動）では得点が向上している。またDFDLにおいても記憶・見当識及び会話の項目で良好な変化が見られるなど周辺症状に安定緩和傾向がある。平成16年7月に多発性脳梗塞で入院し、一時的に状態が著しく低下したことを考慮すると、認知症状はこの一年で好転していると考えられる。家族も、O・Mの落ち着いた生活ぶりには驚いている。O・Mは、「ながさか」の近所で暮らしていたことから、近所に知人も多い。O・Mにとって「ながさか」は見慣れた生活空間であり、これまでの生活を安定して継続できる場になっている。このような環境が認知症状の安定緩和を引き出していると考えられる。

T・Kについて T・Kは「ながさか」で仕事をしていると認識しており、知的障害者の面倒をよく見ている。また、外来者に対しても積極的に接客している。台所に立つ頻度は一番多い。食事の後かたづけが終わると自室に戻り、ゆっくりしている等、生活リズムのメリハリがしっかりしている。自宅での生活と大きく変わったことは、仕事と認識している役割をもったことである。知的障害者にも慕われ、ますます役割意識を強くしている。時として、その意識が負担になることもあり、帰省時に「何でいつまで仕事をしなければいけないのか」と家族に語っている。今後、身体の機能低下や認知症状が進んで、現在のような食事の手伝い等ができないようになった時の為に、新たな役割づくりが課題になっている。

このようにしてみると3人に共通しているのは、他者との関わりが豊かであること及び何らかの役割を持って暮らしていることである。認知症高齢者は、日常生活の中で他者との豊かな関わりを持ち、その関係から役割を獲得して日々暮らしている。共生型GH「ながさか」は、年齢や障害の内容や程度を越えた関わりにより、豊かな日常を営み、多様な役割を生み出す“暮らし”が築きつつあり、“介護”から“暮らし”へと、認知症ケアの新たな展開を期待させる。

最後に、年齢や障害の内容や程度を超えた関わりの実践で得た知見を整理し、共生型グループホームのまとめとしたい。

### 【共に暮らす状況から読み取れたこと】

#### ①世代間の交流がある

・お年寄りは、朝、障害のある方を送り出し、夕方迎えるという、家庭内での「父母」や「祖父母」の役割を得ている。障害のある方は、毎日、同じ人が送り出し迎えてくれるという「安心感」やその日の出来事を「聞いてくれる」喜びを得ている。

#### ②居間で過ごすことが多い

・居間に集まる時間が多くなっている。  
・これは、家庭での「茶の間」と何ら変わらない機能を果たしていることにより、自然と「家庭的な雰囲気」ができあがっていることによる。

#### ③お互いをどのように思っているのか

・お年寄りは障害のある方を、「障害のある人」という見方はせずに「〇〇さん」「若い人」と呼んでいる。障害のある方はお年寄りを、「認知症のある人」という見方はせずに「おばあちゃん」「〇〇さん」と呼んでいる。  
・ただ、廊下を繰り返し歩いたりする方がいるため、認知症（痴呆症）高齢者を「目の離せない人」という認識をもっている。

#### ④障害や認知症（痴呆）を理由としたトラブルは見られていない

・日常生活上の些細ないさかいは見られるが、障害者であること、認知症の高齢者であることを主因としたトラブルは、これまでのところ見られていない。

#### ⑤重度の知的障害者に対する有効性

・現行の知的障害者グループホームと比較して、職員やお年寄りが24時間建物内にいることから得られる「安心感」によって、地域での生活が可能となる。（24時間の見守りが可能となった。）

#### ⑥お互いの存在を生活の張り合いになっている

・スタッフも含めて、年代の違う人たちが共に暮らすことで、互いの存在を意識し、それを張り合いとして生活している。

### 【支援内容から読み取れたこと】

#### ①知的障害者支援

・なじみの関わりや職員が常時そばにいる環境は、他者を理解することや職員の注目を得ることに多くの時間と関心を割くことから解放している。この為、社会関係の調整に傾注する労力に余裕が生まれ、生活行為を介して他者のお世話をし、お世話する責任感を持つ、自発的に気づいて手伝いをする等の行為を賦活化させている。  
・家庭的な雰囲気の中で安定した関わりを持つことで形成される親密性（intimacy）は、精神的な安定感を育み、他者との関わりによって生じる感情のすれ違いに対する自分自身の行動の調整や衝動のコントロールを比較的短い時間に行えるようにしている。  
・他者との関わりを評価項目とした社会的スキルは、全面的又は長期的な支援から限定的又は一時的な支援に向上している事例が程度の差はあるものの全員に見られた。  
・個々人が管理する時間や生活空間を得て、自分のことは自分でするといった個人的な関心に相

応じた行動や必要な時に助けを求める自律性を持った行動を取れるようになった。しかしこれは、知的レベルの高い者にしか観測されていない。

- ・興味関心のある趣味活動に単独で参加できるようになり、余暇への関心を持つようになった。しかしこれは、知的レベルの高い者にしか観測されていない。他の者は、今、手にしている状況下での楽しみにとどまっている。

## ②認知症高齢者介護

- ・相手のいる生活行為は、役割意識や手続き記憶を効果的に刺激する。
- ・穏やかでゆっくりした時間と少々にぎやかな時間の組合せが、生活のリズムをつくりだしている。
- ・介護（支援）職員以外との関わりが、日常生活行為の中で展開し、暮らしに関わる適度の緊張関係が、自律的行為を促し、単調な暮らしに変化を起こしている。
- ・認知症高齢者は、重症心身障害者を「病気の子ども」と認識し、何かと気遣い世話を焼いたり、知的障害者の職場での出来事の聞き役になる等、他者との関わりによる役割獲得が効果的に行われている。

## ③共生型の暮らし

- ・異年齢の関わりは、能力（障害）の違いを役割関係に変換する。
- ・入居者の居場所は、その時々での生活行為を伴って、居室（個人的空間）、居間（準個人的空間）、台所等が選択され、個々人の生活リズムを形成している。
- ・認知症高齢者の存在は、知的障害者の拮抗した関係の中で緩衝的役割を持ち、知的障害者間の緊張関係が和らぐ。
- ・職員に対しての関わり方の特徴的傾向は、認知症高齢者は「依存」、知的障害者は「独占」と表現できる。
- ・高齢者のいる所に知的障害者が寄っていくという形で、共に過ごす場及び時間が形成されることが多い。

## ④運営等

- ・運営費上の問題は、認知症高齢者と知的障害者の組合せであれば、現行制度下でも大きいウエイトを占めることにはならない。
- ・重症心身障害者等重介助を必要とする利用者が加わると、現行の支援費制度下では困難である。
- ・知的障害者の住まいは、対象者の高齢化傾向及び長く住み続ける視点に立った場合、既存家屋をそのまま使うことは難しく、バリアフリー化等の改修工事が必要である。

## 【新に求められる職員のスキル】

介護（支援）職員には、重症心身障害者、知的障害者及び認知症高齢者に関する専門的な知識が求められる。また、利用者相互の関わり合いが、暮らしの中で日常的に展開することから、能力の異なる利用者間の相互関係により生み出される協調や対立等の社会関係に対応する能力が求められる。

## ①認知症高齢者について

共生型GHでは、介護職員の外に痴呆症状を理解することが難しい知的障害者等と一緒に暮らし、多様な他者との関わりが展開されることから、他者との関わりに視点をおいた支援能力が必要がある。

- ・認知症高齢者と知的障害者等の間に入って生活上の細かな不具合を適切に調整する能力
- ・受容と指導（教育）が同時に展開することから、否定を前提としない支援能力
- ・日常生活行為をとおした関わり合いによる役割取得等の社会関係を活用して、潜在化している能力を賦活化させる能力
- ・過剰な気遣いやこだわりは、相手（重症心身障害者等）のストレスを誘発することがある為、適度に意識を分散させることが必要

### ②重症心身障害者について

重度の身体的障害を持っているが、知的能力は十分に保持していることから、身体介護にとどまることなく社会生活全般に渡る支援が必要である。

- ・恒常性維持機能の閾値が狭いことから、健康管理及び緊急時対応の看護知識
- ・全介助状態であることから、外界からの刺激を特定の感覚器官に偏らない配慮
- ・残存（潜在）機能に着目した役割づくり
- ・社会関係や活動領域の拡大に配慮した支援

### ③知的障害者について

認知症高齢者の突発的行動や誤った行動は、時として知的障害者の理解力を超えることから、そのことによる過剰な反応（非難、敵対心、恐怖等）が生じないように、常に両者間の反応を予見して調整する支援が必要である。

- ・職員の気を引きたい、独占したいという行動が出やすい傾向にあることから、一定の距離を保った関わり
- ・認知症高齢者の誤った行動や暴力的な言動に関して、わかりやすい言葉で具体的に説明する教育的支援
- ・些細な言葉でも傷つきやすい面があることから、普段から言葉を選んで話す
- ・仲間はずれを極端に嫌う傾向があることから、年齢や障害に留意しながらも公平・平等に対する配慮

## 【施策への反映（政策提案等）】

### ①利用者について

- ・生活行為をかいた他者との関わりは、役割意識や残存能力を刺激して自律的な振る舞いの表出を促し、痴呆症状の安定緩和につながる
- ・共生型GHは、知的障害者の地域移行対象者を拡大できる。（中軽度→重度まで）
- ・知的障害者の組合せは、障害程度よりも「相性」が重要である
- ・知的障害者は、自宅から直接ではなく、何らかの共同生活体験（訓練）を経てから共生型グループホームを利用することが望ましい

### ②職員研修について

- ・介護（支援）職員の基本的介護（支援）能力は、認知症高齢者については周辺症状に関する基本的知識、知的障害者に関しては距離の置き方、重症心身障害者については看護知識。これを同時に発揮する能力を養成する必要がある
- ・従来の身体介護を中心とした研修から生活のしづらさを支援する視点に立った研修に転換する必要がある
- ・日常生活をケアに取り込み、できることに着目した支援能力の養成が必要である

### ③運営について

- ・認知症高齢者と知的障害者を構成員とする共生型グループホームは、現行制度の組合せである程度の運営は可能である。しかし、重症心身障害者を利用者を含めるためには、介護部分を評価した新たな支給区分や重度介護加算等の支援費制度上の工夫が必要である。
- ・共生型グループホームでは、異なる制度下の指定要件を緩和し、利用定員や設備などの重複を効果的・効率的に運用できるようにする必要がある。
- ・看護・医療及び重介護サービスのアウトソーシング化を図り、グループホーム内に専門職を抱え込まないようして運営の効率化を図る必要がある。

### ④施設設備について

- ・知的障害者の住まいは、高齢化傾向及び長く住み続けるために、高齢者に準じたと同様のハードが必要である。またこれは、社会資源の共有化にもつうじる。
- ・認知症高齢者と知的障害者の生活リズムや余暇時間の過ごし方が異なるため、居室（個人的空間）はゆるやかに区分することが必要である。
- ・立地場所は、日中活動への利便性や日常の暮らしの中で他者との関わりを持てる場所であることが必要である