

資料3

「認知症の人の精神科入院医療と在宅支援 のあり方に関する研究会」(第3回)資料

平成25年12月6日

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

代表理事 河崎 茂子

認知症グループホームの概要

①基本的な考え方

認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。

②入居の対象者

要支援2以上の認知症である利用者

③主な基準

- ・1事業所当たり1又は2の共同生活住居（ユニット）を運営。
- ・1ユニットの定員は、5人以上9人以下。
- ・居室は7.43㎡（和室4.5畳）以上で原則個室。
- ・管理者1名、計画作成担当者（介護支援専門員）1名
- ・介護従事者は日中：利用者3人に対して1以上、夜間：1人以上配置。
- ・看護師の配置は義務付けられていない。

※医療連携体制加算（看護師の配置又は訪問看護ステーションとの契約等）取得事業所 74.3%

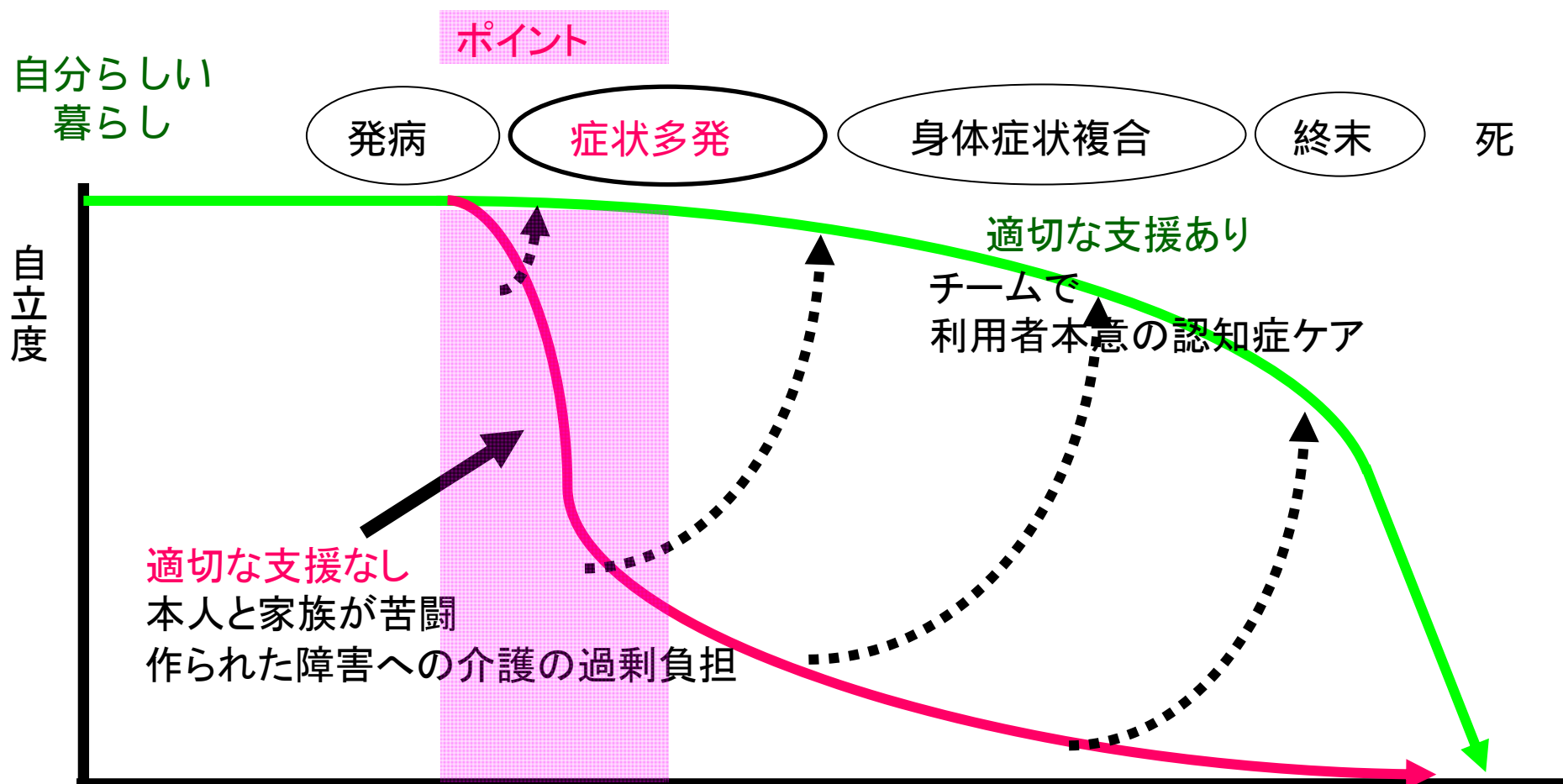
富士通総研「認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査」（平成25年3月）

④介護保険制度での位置づけ

平成18年4月からの改正介護保険法において、グループホームは「認知症対応型共同生活介護」・「介護予防認知症対応型共同生活介護」として、施設サービスでも居宅サービスでもない新たな概念として地域密着型サービスの中に位置づけられた。

本人中心の認知症ケア

適切な支援により、その人らしい暮らしの継続を支える



※認知症介護研究・研修センター 研究部副部長 永田久美子氏による

認知症グループホームの入居者の状況

1. 入居者の要介護度、認知症自立度の状況

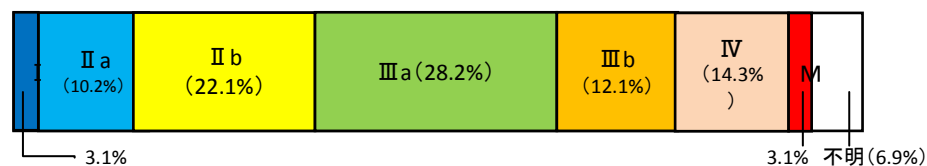
- 要介護度3が28.0%と最も多く、次いで要介護2が25.4%となっている。
- 平均要介護度は2.79となっている。
- 認知症高齢者日常生活自立度はⅢaが28.2%と最も多く次いでⅡbが22.1%となっている。
- 平均自立度はⅡbとⅢaの間(Ⅲaに極めて近い3.98)となっている。

※この調査における「平均自立度」とは1=Ⅰ 2=Ⅱa 3=Ⅱb 4=Ⅲa 5=Ⅲb 6=Ⅳ 7=M を係数として活用した平均値をいう。

○要介護度(n=65,802)



○認知症高齢者日常生活自立度(n=65,802)

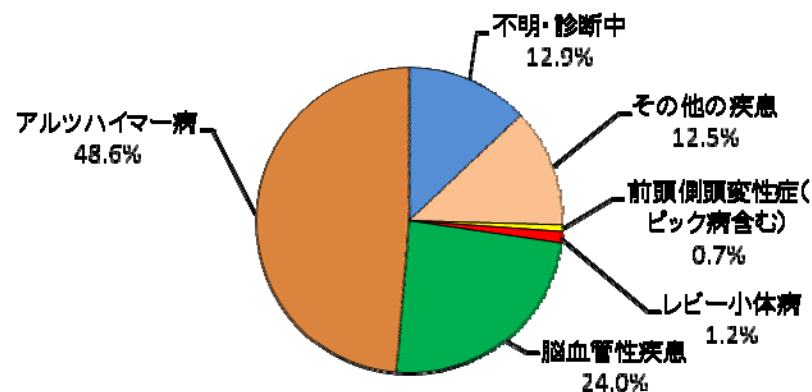


【出典】富士通総研「認知症対応型共同生活介護に関する調査研究事業」(平成25年3月)

2. 入居者の認知症の原因疾患

- 認知症の原因疾患は「アルツハイマー病」が48.6%と最も多く、次いで脳血管性疾患が24.0%となっている。
- 一方、「レビー小体病」は1.2%、「前頭側頭変性症(ピック病含む)」も0.7%となっており、少ない。

○認知症の原因疾患(n=7,408)



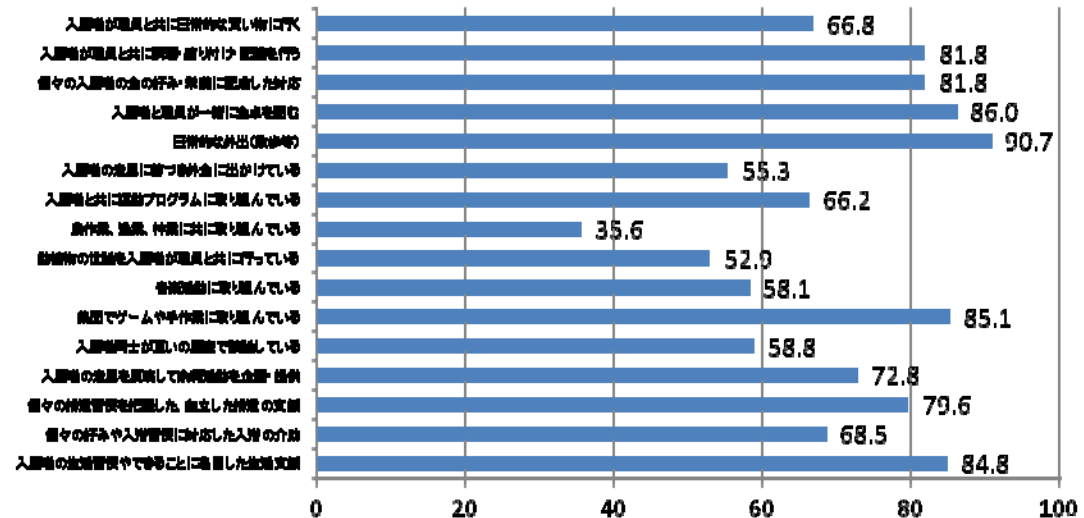
【出典】日本GH協会「認知症グループホームの実態調査報告書」(平成22年3月)

認知症グループホームの生活支援の状況

1. グループホームにおける日常的なケア

- 8割以上のグループホームにおいて「入居者が職員と共に調理・盛り付け・配膳を行う」「個々の入居者の食の好み・栄養状態に配慮した対応」「入居者が職員と一緒に食卓を囲む」「日常的な外出(散歩等)」「集団でゲームや手作業に取り組んでいる」「入居者の生活習慣やできることに着目した生活支援」といった取組を日常的に実施している。

○日常生活のケアとして日常的に行っている取組 (n=4,506、複数回答)

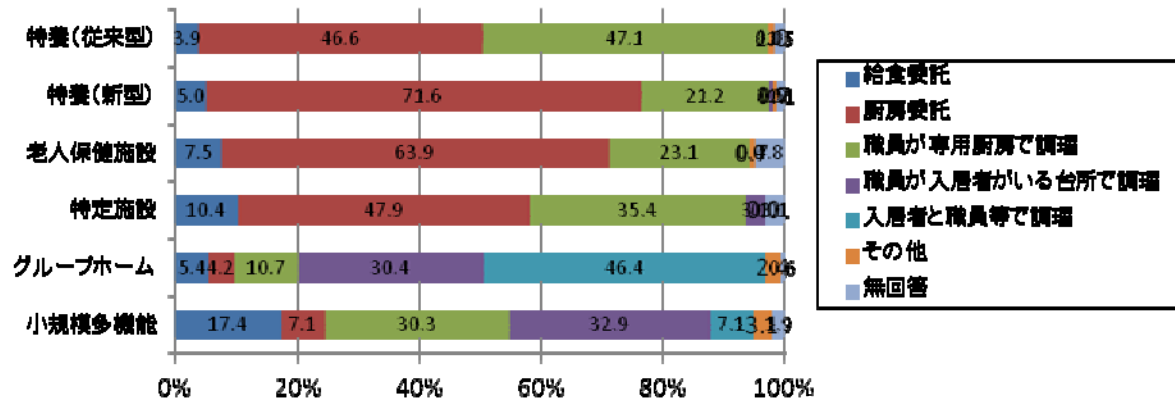


【出典】富士通総研「認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究」(平成25年3月)

2. グループホームケアの特徴

- グループホームは「入居者と職員等で調理」が46.4%と最も多く、次いで「職員が入居者がいる台所で調理」が30.4%となっている。
- 両方を合わせると80%弱となり、他と比べて、入居者と職員などで調理する割合が特別に多いことが分かる。
- 共同作業による生活支援はグループホームケアの大きな特徴である。

○施設・事業所の調理方法 (n= 特・従206 特・新443 老健147 特定96 GH168 小規模155)

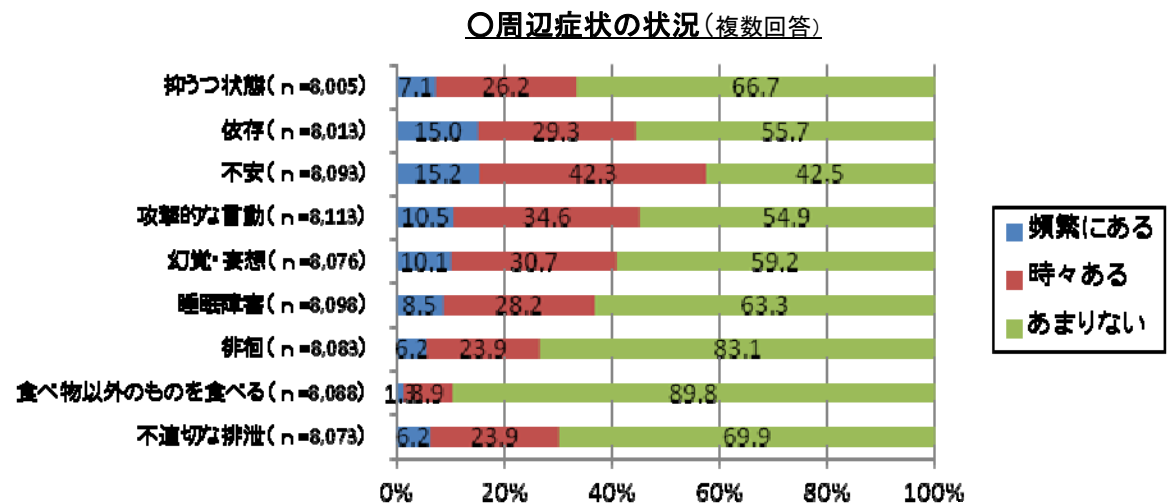


【出典】財形福祉協会「介護施設等における職員人員配置基準に関する調査研究」(平成23年3月)

認知症グループホームの入居者の周辺症状の状況

1. 入居者の周辺症状の状況

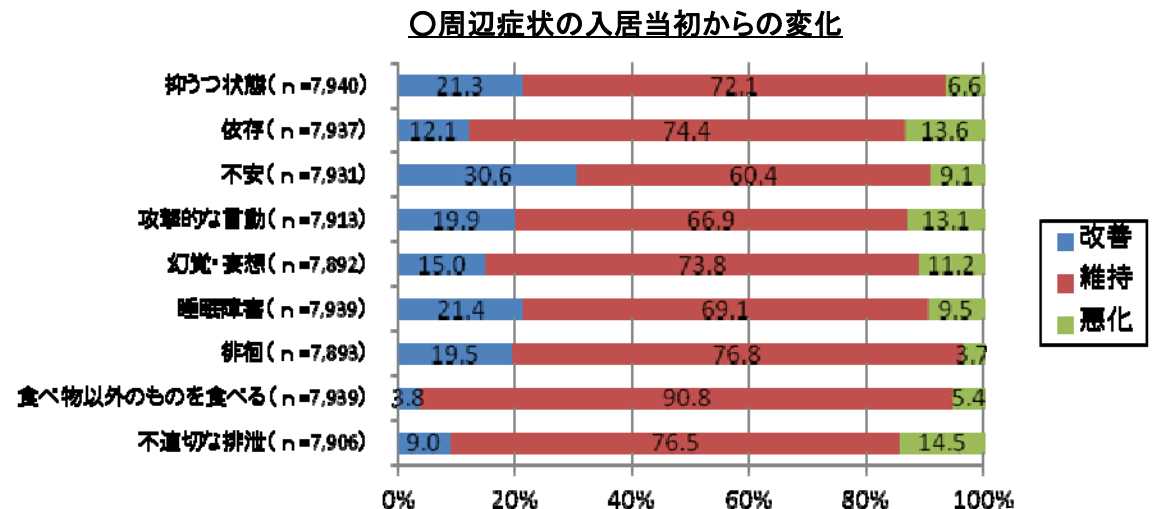
- 「頻繁にある」「時々ある」をあわせると、「不安」が57.5%と最も多く、次いで「攻撃的な言動」が45.1%、「依存」が44.3%となっている。
- 「頻繁にある」「時々ある」をあわせた割合は、「食べ物以外のものを食べる」を除いては、どの項目も3割以上の入居者が該当している。



【出典】日本GH協会「認知症グループホームの実態調査事業報告書」（平成22年3月）

2. 入居者の周辺症状の変化

- 周辺症状の入居当初からの変化をみると、いずれも「維持」が最も多くなっている。
- 改善は「不安」が30.6%と最も高く、次いで「睡眠障害」が21.4%となっている。
- 悪化は「不適切な排泄」が14.5%と最も高く、次いで「依存」が13.6%となっている。



【出典】日本GH協会「認知症グループホームの実態調査事業報告書」（平成22年3月）

精神科医療に求める支援内容

周辺症状

幻視・幻聴
妄想
昼夜逆転
暴言
介護への抵抗
徘徊
火の不始末
不潔行為
異食行動
性的問題行動 など

グループホーム内で対応可能

- ①身体的対応
食事摂取、水分摂取、睡眠時間、排便
状況などの観察 ⇒ 生活リズムの調整
- ②心理－社会的対応
生活歴、興味、こだわり、本人の暮らし
方などのアセスメント ⇒ 関わり方の検討
＋
 - ・小規模で家庭的な生活環境
 - ・職員による専門的関わり
 - ・共同生活による生活支援

支援が必要となる場合

著しい暴力(他者への危害など)
共同生活に支障が出た場合
統合失調症に伴う症状 など

精神科医療に求める支援内容

- ①短期入院(症状の軽減)
- ②通院、訪問診療(通院が困難な場合)
- ③身体合併症の方の受入れ
- ④専門的な助言(医療側からの)
- ⑤認知症疾患医療センターとの連携強化