

論 文

認知症高齢者と知的障害者が共に暮らす 「共生型グループホーム」について

安留 孝子

はじめに—研究の背景と目的—

ノーマライゼーションの理念が叫ばれて久しい。理念や方向性の普及から一歩前進して、地域の中で本格的に実践していく時期にきているのではないだろうか。

今日、高齢者福祉、障害者福祉とともに、「障害を持つ本人が住み慣れた地域で自立して暮らし続けることを支える」という共通の課題を持つようになってきている。地域の中で、「その人らしい当たり前の生活」が送れるように、ケアが提供される場所や方法等にも関心が向けられるようになってきている。しかし、このような共通課題を持つにもかかわらず、これまで介護が必要な高齢者、障害者のケアはそれぞれの制度の中で別々の場所で行われ、それを担う職員もお互いの知見を交換したり、ケアの手法を共有したりする機会が少なかったように思われる。

これまで、家庭以外の地域における住まいとして、例えば、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者のそれぞれを対象としたグループホーム等が制度化されてきた。「専門的な支援の必要性」という意味では、このような対象別の住まい方も必要な場合がある。しかし、高齢者、障害者等といったその人の「属性」ではなく、その人「個人」のニーズを理解し、それに基づく支援が必要であるという考え方にして、現行の対象者別の制度だけではなく、より柔軟な住まい方が選択肢の一つとして考えられてもよいのではないだろうか。介護が必要な高齢者や障害者にとっての住まいが、ただ単にケアを受ける場としてだけ機能するのではなく、共に暮らす者同士が役割を持って「支え合う」ことができる場となることが望まれる。

本研究では、対象者別ではない新たな住まい方の一つの選択肢として、認知症高齢者と知的障害者が共に地域と関わりながら生活できる場である「共生型グループホーム」の試みを取り上げ、そのケアの効果、両者が共に暮らすことによる生活の変化を明らかにすることを目的とする。

この「共生型グループホーム」の試みは、宮城県、千葉県のそれぞれ県のモデル事業として実施されているところである¹⁾。民家を活用したひとつの建物の中で、知的障害者グループホーム、認知症高齢者グループホームの二つの事業を合わせて行うものである。障害者と高齢者は、それぞれ支援費制度、介護保険制度を活用しながら生活している。ここでの「共生」の意味するところは、地域で様々な人々と触れ合いながら、また対象者別に行われてきた制度の垣根、障害や年齢を越えてお互いに支え合いながら暮らすという、「地域」と「入居者同士」それぞれにおいて共に生きることを大切にしているというものである。

対象者別の住まいとは異なる新たな住まいとして、介護が必要な高齢者と障害者が共に利用できるグループホームの他、一人暮らしの高齢者と若いOLや学生が共に暮らす集合住宅等、全国で様々な取り組みが始まっている²⁾。また、住まい以外にも、子どもから高齢者まで障害の有無に関わらず利用できる、地域密着で小規模・多機能な居場所、多様な人々、世代が自然に、日常的に関わることができる暮らしの場が増えてきている。子どもと高齢者の交流が互いのケアに生かされているという実践報告や調査研究もなされている³⁾。

I. 研究の対象と方法

本研究では、千葉県の「共生型グループホーム」のモデル事業（平成16年12月～平成18年11月）を委託された特定非営利活動法人（以下、NPO法人）・「秋桜」（印西市）の取り組みを取り上げる。

高齢者と障害者が共に暮らすことによる入居者それぞれの生活の様子や変化について、事業開始時（平成16年12月）と1年経過後の比較を中心に評価整理した。また、事業導入の経緯、障害者の家族の反応、地域住民との交流については、代表者へのインタビューを実施した。

入居者の生活の様子や変化は次の2つの方法により把握した。観察の対象は、事業開始時（平成16年12月）から平成18年3月の間に退所した者3名（高齢者2名、障害者1名）も含め、高齢者11名、障害者5名である。

（1）生活観察の記録

高齢者と障害者が共に暮らすことによる「短期的影響」は、入居者の暮らしの様子を参与観察により把握した。食事や団欒等に同席し、高齢者と障害者の交流場面で観察された具体的な現象（双方の会話の逐語形式による記録と、話者・聴者の表情や反応等）を記録した（エピソード記録）。

また、「短期的影響」の積み重ねにより、何らかの心理的影響が与えられ、考え方や行動パターン等が変化する「長期的影響」については、日常的に勤務にあたっていない筆者が把握するには限界があるため、グループホームの職員が記した日々の生活観察記録、ケアプランを参照した。

(2) 認知症の症状、日常生活動作(ADL)、生活や行動の変化

有効な観察データが得られるように、既存の一般化されている各種スケールの他、独自のスケール（秋桜QOLモニタリング表）を用いて評価した（付録参照）。

測定は、障害者は生活にある程度慣れた入居1ヶ月後から1年後を目安に行った（退所となった高齢者1名、障害者1名は1年後の状態を測定できなかつたため除く）。

- ・高齢者に使用した評価スケール

- 長谷川式知能評価スケール（HDS-R）

- N式老年者用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）

- 秋桜QOLモニタリング記録表

- ・障害者に使用した評価スケール

- 秋桜QOLモニタリング記録表

尚、独自の評価スケール（秋桜QOLモニタリング記録表）作成には「厚生労働省知的障害行動障害表」及び「神奈川県介護支援専門員協会モニタリング記録票」を参考にしている。

II. NPO法人・「秋桜」の概要

(1) 印西市の状況

NPO法人・「秋桜」の所在地である千葉県印西市は、県北西部に位置し、情報発信都市・東京と国際空港都市・成田を連絡する重要な地域にある。平成17年10月末現在で人口は61,802人、高齢化率は12.6%である。同年6月末現在、知的障害者数は197（うち18歳未満70）人である⁴⁾。

(2) NPO法人・「秋桜」の事業内容

JR成田線小林駅から徒歩10分、新興住宅地と歴史ある住宅との混在する市街地の中に入り、グループホームは民家を活用したものである。平成13年8月に開所した認知症高齢者グループホーム「秋桜」を母屋として、そのリビングから渡り廊下で繋がる離れ

が知的障害者グループホーム「こすもす友」であり、窓からは互いのホームが見える位置関係になっている。渡り廊下で行き来する他、互いの玄関から自由に入ることのできる開放的な雰囲気がある。「秋桜」、「こすもす友」それぞれにリビングがあり、入居者同士が交流する共有空間となっている。「秋桜」では、すでに入居高齢者の間に共に暮らす仲間としての人間関係ができており、近隣住民からの理解、協力関係もある。

グループホーム以外の事業として、デイサービス（健康福祉千葉特区による高齢者と障害者的一体型ケア）や居宅介護支援等を行っている（表1参照）。

代表者である三島木和香子氏は、元精神科の看護師であり、集団で看護される認知症高齢者の悲惨な現状に疑問を抱いたことがNPO法人設立のきっかけになっている。法人立ち上げ時（平成13年4月）から、地域に密着した家庭的なケアを自宅に近い環境で行うことを志向している。また、近隣住民との交流は積極的に行うように心がけている。そのため、共生型グループホーム事業開始時と1年経過後では、近隣住民の意識も好意的なものに変化してきている⁵⁾。尚、NPO法人立ち上げ以前から、自宅を開放して、有限会社で高齢者グループホーム「うさぎの家」を始めている。

高齢者と障害者の一体型デイサービス⁶⁾で、認知症高齢者だけではなく知的障害者のケアも行い、両方のケアについて理解と実績がある。千葉県からモデル事業の委託を受けた経緯等について、代表者の三島木氏は、「地域の中で高齢者も障害者も区別なく、気の合った同士で生活することができないだろうかとモデル事業受託以前から千葉県に働きかけていた」、「日中の一体型ケアで高齢者と障害者の仲のよい状態を見ているので、同じ空間でケアしても問題ない、むしろケアの相乗効果があるということは経験上わかっている」と話している。

表1. 実施事業

| 事業名 | 事業内容 | 実施日時 | 実施場所 | 受益対象者の範囲及び人数 |
|-------------------|------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| 介護サービス事業 | 認知症対応型 共同生活介護 | 通期 | 印西市 (グループホーム秋桜) | 認知症高齢者 9名 |
| | 通所介護 (特区一体型デイサービス) | 通期 | 印西市 (デイサービス秋桜) | 高齢者 29名 障害者 9名 |
| | 居宅介護支援事業 | 随時 | 印西市 (秋桜支援事業所) | 要介護者 28名 |
| 介護予防事業 (印西市委託) | 認知症介護教室 介護予防出前教室 | 年5回 年18回 | 印西市 | 一般市民 延べ598名 |
| スタッフ研修 | グループホーム 職員学習会及び研修受入 | 4回 | グループホーム秋桜 | グループホーム 介護職員 50名 |
| 介護体験研修 受入事業 | 教員免許法 特例介護体験 | 通期 | デイサービス秋桜 | 教育学部学生 28名 |
| 千葉県モデル事業 | 共生型グループホーム | 通期 H16.12.1より | こすもす友 | 知的障害者 5名 |

※その他小林まちづくり、高齢者クラブの支援等市民活動の協力

(3) 施設概要

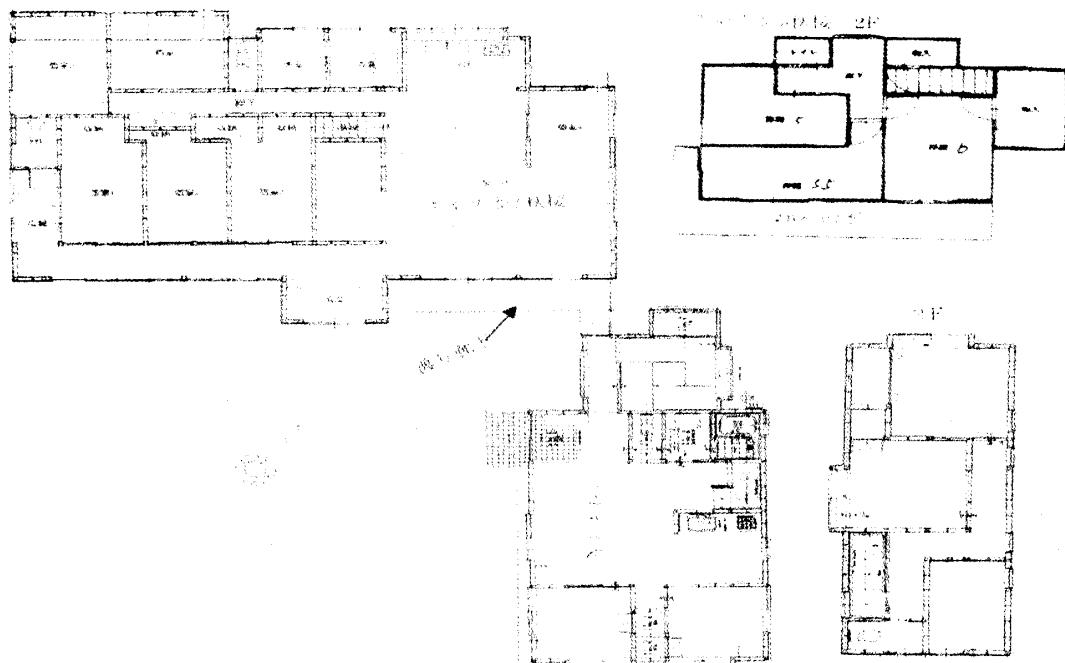
敷地面積：723m²

延床面積：265.03m²（高齢者用定員9名） 162.35m²

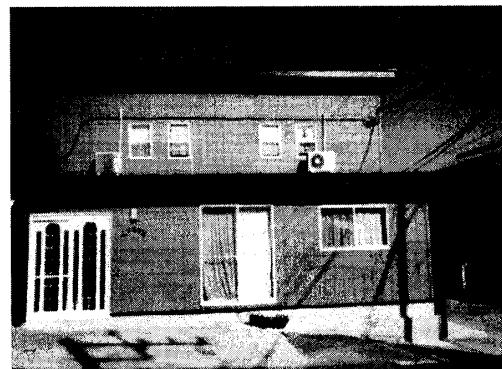
（知的障害者用定員5名） 102.38m²

構 造：瓦葺木造住宅2階建て2棟が渡り廊下で接合

【間取り平面図及びホーム外観】



秋 桜 (高齢者グループホーム)



こすもす友 (知的障害者グループホーム)

(4) 職員配置及び利用者の生活の流れ

職員配置は、食事や入浴など、人手が必要な時間帯にはパート職員を配置し、手厚くしている。

入居者の一日の生活は、グループホームなので決められた日課があるわけではなく、

自分のリズムで生活してもらっているが、概ね、表で示したような生活の流れになっている。平日は、障害者はそれぞれ作業所や授産施設等に出かけるため、「行ってきます」、「行っていらっしゃい」と高齢者が送り出し、夕方の帰宅時には「ただいま」、「お帰りなさい」と出迎える光景がみられる。食事は高齢者、障害者それぞれのリビングがあるが、一緒に食べることもある。食事の準備や片付けは可能な限り利用者と職員がいっしょに行い、職員も利用者と同じ食事をとっている。

土日は、障害者は実家に戻り家族と過ごすことが多いが、同法人が運営する一体型デイサービスを利用することもある。

【高齢者グループホーム「秋桜】（職員 常勤換算9名）

管理者 1名、計画作成担当者 1名、介護職員（常勤） 5名（非常勤） 6名

図1-a. 高齢者の生活の流れ

《高齢者の生活の流れ》

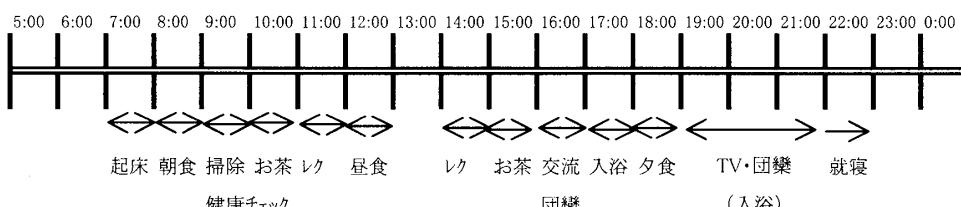


図1-b. 高齢者担当スタッフ勤務状況

【時間帯別勤務状況】

| | 5:00 | 6:00 | 7:00 | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | 23:00 | 0:00 |
|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| (夜勤) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (早番) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (日勤) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (遅番) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (パート) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【知的障害者グループホーム「こすもす友】（職員 常勤換算3.5名）

管理者 1名、介護職員（常勤） 2名（非常勤） 2名

図2-a. 障害者の生活の流れ

《障害者の生活の流れ》

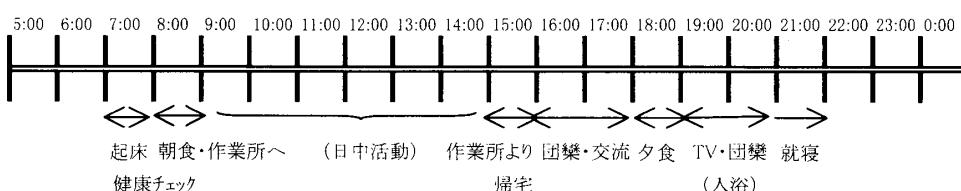


図2-b. 障害者担当スタッフ勤務状況

【時間帯別勤務状況】

| | 5:00 | 6:00 | 7:00 | 8:00 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | 23:00 | 0:00 |
|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| (当直) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (日勤) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (パート) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(5) ケア会議等の開催状況

それぞれのグループホーム内の職員同士の会議（ケアプラン見直し、検討等）だけではなく、家族、ホームヘルパー（社会福祉協議会）を含んだ会議、日中活動の場である通所施設の見学、通所施設の職員との情報交換、「秋桜」・「こすもす友」の職員合同での行事の打ち合わせ等を行っている。

(6) 高齢者と障害者が共同で行った主な活動と行事（平成17年1月～12月）

食事を一緒にとったり、散歩に出たり等の日常的な交流とは別に、家族や近隣住民も含めた行事、交流の機会をあげた。

1月 新年会（家族含む）

白鳥見学（印旛村）

2月 豆まき

外食会（レストラン体験）

保育園交流会

3月 ひなまつり

4月 入居者歓迎会

買物体験（大型スーパー）

お好み焼きパーティー

5月 ドライブ（鯉のぼり見学）

買物体験

パイプオルガン鑑賞

町内クリーンデイ参加

6月 ボランティア祭

（社会福祉協議会と合同）

保育園交流会

送別会（高齢者1名退所に伴う）

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| 7月 | 七夕祭 地域夏まつり 夕涼み会（屋外食） コンサート（障害者発表会） 花火大会 | 8月 | プロ野球観戦 「マリンスタジアム」 夕涼み会 保育園交流会 |
| 9月 | コンサート（作業所） カラオケ（ご近所宅） 敬老会（家族含む） | 10月 | ドライブ 買物、外食会 |
| 11月 | 運動会（家族含む） ご近所より招待の夕食会 保育園交流会 | 12月 | ドライブ クリスマス会（家族含む） ご近所にてクリスマス会 |

その他、誕生会（入居者の誕生日は全員でお祝いする）やボランティアによる毎月一回の演芸等の訪問がある。

（7）研究活動の状況

平成16年12月の事業開始にあたり、「障害」に関する内部研修、障害者の方の家庭訪問、日中活動の場（作業所、授産施設）の見学等を行った。平成17年度もそれを継続するとともに、各種研修の受講の他、1年間で4回の「共生型グループホーム」の実践報告を行っている。また、内部研修として、1ヶ月間、一体型デイサービスと共生型グループホーム、連携施設である高齢者グループホーム「うさぎの家」の職員を交換するという体験学習を行っている。

III. 生活観察の結果

生活観察、スケールによる評価から得られた入居者の変化について示すことにする。

（1）入居者の状況

平成18年3月現在の入居者は、高齢者9名、障害者4名である。

表2. 入居者の状況

[高齢者]

| 氏名 | 性別 | 年齢 | 要介護*1 | 自立度*2 | 入居期間 | 病名及び合併症 | 認知レベル*3 |
|------|----|-----|-------|-------|-------|-----------------|---------|
| G.N氏 | 男 | 82歳 | 3 | A-1 | 5年 | アルツハイマー型 認知症 | II b |
| | | | | | | 腰椎後湾症 前立腺癌 | |
| H.S氏 | 女 | 91歳 | 5 | C-1 | 5年 | アルツハイマー型 認知症 | IV |
| | | | | | | 腰痛症 | |
| M.K氏 | 女 | 88歳 | 2 | A-1 | 4年7ヶ月 | 脳血管性認知症 | III |
| | | | | | | 高血圧 | |
| K.T氏 | 女 | 88歳 | 2 | A-1 | 4年6ヶ月 | アルツハイマー型 認知症 | III |
| | | | | | | 心房細動 子宮癌 | |
| K.M氏 | 女 | 79歳 | 3 | A-1 | 4年7ヶ月 | アルツハイマー型 認知症 | III a |
| | | | | | | 骨粗鬆症 高脂血症 | |
| F.A氏 | 女 | 83歳 | 4 | J-2 | 3年 | 脳血管性認知症 | III a |
| | | | | | | 脊椎管狭窄症 | |
| M.H氏 | 男 | 90歳 | 4 | B-1 | 3年 | 脳血管性認知症 | III b |
| | | | | | | 糖尿病 肝硬変 | |
| T.S氏 | 女 | 70歳 | 5 | A-1 | 8ヶ月 | 脳血管性認知症 | III a |
| | | | | | | パーキンソン病 | |
| M.O氏 | 女 | 84歳 | 4 | A-1 | 6ヶ月 | 脳血管性認知症 | III b |
| | | | | | | 乳癌 関節症 | |

*1：介護保険制度の要支援・要介護認定による介護の必要度。この要介護度により、介護報酬が異なる。「秋桜」の入居者の介護報酬平均は、240,000円（1ヶ月）。自己負担は介護報酬の1割プラス、介護保険外の利用料（食事代48,000円、家賃50,000円、水道光熱費25,000円すべて1ヶ月分）。

*2：ここでいう「自立度」とは、厚生労働省の「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」による。ランクJ（生活自立）、ランクA（準寝たきり）、ランクB（寝たきり）、ランクC（重度寝たきり）に分けている。例えば、A-1は屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしでは外出しない、介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活している。

*3：ここでいう「認知レベル」とは、厚生労働省の「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」による。ランクI～IV及びランクMの基準が定められている。医学的な認知症（痴呆）の程度ではなく生活の状態像から介護の必要度を示すもの。例えば、IIIaは、日中を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする状態。

[知的障害者]

| 氏名 | 性別 | 年齢 | 区分*4 | 自立度*5 | 入居期間 | 病名及び合併症 | 日中活動 |
|----|----|-----|------|-------|-------|--------------|---------------|
| T氏 | 女 | 28歳 | 1 | A1 | 1年4ヶ月 | 出産時障害・精神発達遅滞 | 福祉作業所 生活訓練 |
| | | | | A1 | | | 福祉作業所 |
| U氏 | 女 | 25歳 | 1 | 身障2級 | 1年4ヶ月 | 脳性麻痺 | 生活訓練 |
| | | | | | | | 印西市 授産施設 |
| O氏 | 女 | 28歳 | 1 | A1 | 1年2ヶ月 | ダウントン症 | 福祉作業所 |
| | | | | A1 | | | デイサービス |
| H氏 | 女 | 19歳 | 1 | 身障2級 | 1年 | 精神発達遅滞 | |

*4：「障害程度区分」のこと。サービスを受ける際に、障害の状況に基づいて生じる支援の必要性の大きさにより設けられた区分のことである。サービスの種類ごと、入所・通所の区分ごとに設定される。なお、市町村が施設に支払う支援費の額は、この障害程度区分に応じて支払われることになる。「こすもす友」の入居者へのケアの費用として、ホームに1ヶ月118,320円（知的障害者地域生活援助支援費の区分1）が支払われる。その他、入居者の負担として、食事代23,000円、家賃30,000円、水道光熱費12,000円（すべて1ヶ月）がある。

*5：障害の程度による療育手帳の区分である。A1は重度の知的障害者（IQ35以下）である。また身障2級とは、身体障害者福祉法に基づく障害等級であり、2級は重度である。

(2) 入居者の状態の変化とその評価

①高齢者

事業開始時から2名の退所者が出ていている。1名は死亡による退所であり、ホームで看取りをした。また、もう1名（H.K氏）は認知レベル、日常生活動作（ADL）、生活・行動面でプラスの変化が見られ、ケアハウスに移り、自立生活を送ることになった。

障害者の受け入れ時の高齢者の反応は、来客としてとらえ、よそよそしい態度をとる者、無関心な者、障害者の行動が理解できずに突き放すような反応を見せる者などがあったが、1年後にはお互いの存在を認め合い、馴染みの関係、祖父母と孫のような関係が生まれている。特に、M.H氏は毎日「こすもす友」に顔を出し、自分の孫のように接している。認知レベル、ADL、生活・行動面の向上が著しい。また、退所となった先の高齢者H.K氏も同様にプラスの変化が顕著であり、自立してケアハウスに移った後も「こ

すもす友」にたびたび訪れている。その他の高齢者にも、認知症の周辺症状が穏やかになるという変化が見られた。

表3. 秋桜の入居者の状態の変化

| 利用者 | 事業開始前の状況 | 知的障害者受け入れ時の反応(H16.12) | 1年後の変化 | 長谷川式知能評価 HDS-R | 日常生活動作 N-ADL | 生活や行動 | 秋桜QOLエクラン記録表による総合評価 |
|--------|---|---|---|----------------------------|---------------------|---------------------|--|
| G.N 氏 | 男 82歳 要介護3 ホームの中心的存在。 認知症軽度だが頑固者である。 | 戸惑っていたが、 来客として捉えよそぞらしい表情 | すっかり馴染みの関係となり、朝の見送りなどされている。 | H16.12月 H17.12月 | H16.12月 H17.12月 | H16.12月 H17.12月 | H16.12月 H17.12月 |
| H.S 氏 | 女 91歳 要介護5 認知症重度の為周囲に关心を示さない。 | 来客として一瞥し後は無関心 | 言葉にはならないが、顔を見るといニコニコする。 | 2点 ↗ 5点 レベルアップ | 44点 ↗ 40点 レベルダウン | 7点 ↗ 10点 レベルダウン | B-2 排便 B-3 失禁が増えた E-11 大声や奇声を上げる E-12 強いこだわりや不潔行為 } 減少 |
| M.K 氏 | 女 88歳 要介護2 元来からプライド高く人を選び他者との交渉少ない。自分が傷つくことは極端に嫌がる。 | 来客や見学者が来る嫌がり居室に入ってしまうため、障害者に対する私に「私の困ること」と嫌な表情 | 極端な大声が聞こえたりすると嫌な顔をするが、平素はニコニコ対応し、頻繁に交流あり。 | 7点 ↗ 8点 レベルアップ | 44点 → 44点 | 18点 ↗ 17点 レベルアップ | 20点 ↗ 20点 E-10 他人や物に対する粗暴な行為、トラブルの減少 |
| K.T 氏 | 女 88歳 要介護2 穏やかでニコニコしているが同じことの繰り返しが多く時々嫌がられている。 | 障害の人にもニコニコ笑顔でいらっしゃる | いつもも変わらずニコニコ社交が多い、身内のように接している。 | 2点 ↗ 5点 レベルアップ | 40点 → 40点 | 3点 → 3点 | 子宮がんの為ダウ 6点 ↗ 9点 B-3 失禁が増えた(オムツ使用) D-5 立上りが縮まるようにになった。 |
| K.M 氏 | 女 79歳 要介護3 認知症重度で人の顔覚えられない。2年かかってグループホームが我が家になった。 | 来客者として捉え「いらっしゃいい」と受けられるが、障害者が動き回ると「もう帰りなさい」と突き放す。 | 相変わらず人の区別がつかないため、いつも同じ挨拶が見慣れた人に一緒に家の人と理解されている様子 | 1点 ↗ 3点 レベルアップ | 45点 → 45点 | 19点 ↗ 17点 レベルアップ | 33点 ↗ 30点 E-3 日常の意思決定が出来るようになった。 E-9 感情の不安定パニック減少 |
| F.A 氏 | 女 83歳 要介護4 他人に対して笑顔だが、深く接することが無く、自分の世界が多い。 | 来客に対する対応と同じ「いらっしゃいい」と | 馴染みの関係であるが、積極的交流は無し、気気が向くとニコニコ応答されている。 | 4点 ↗ 1点 レベルダウン | 41点 → 41点 | 18点 ↗ 17点 レベルアップ | 21点 ↗ 20点 レベルアップ E-5 全介助を要するが電話の利用が出来るようになった。 |
| M.H 氏 | 男 90歳 要介護4 自分中心のため同居者から嫌われている。 | その場ではニコニコ受け入れられる「楽しく来たね…姿が見えなくなってしまった娘ちょっと変だな…」 | 毎日「友」へ顔を出し今日何人居る…と1人掛に入りご機嫌である。自分の孫のように接している。 | 2点 ↗ 6点 レベルアップ | 25点 ↗ 35点 レベルアップ | 21点 ↗ 12点 レベルアップ | 31点 ↗ 21点 D-6 歩行 D-7 移乗が増えた E-2 喜び、満足感、笑顔の表現が増えた E-9 感情の不安定 減少 E-10 他人や物に対する粗暴な行為減少 E-11 大声や奇声を上げる減少 E-12 強いこだわりや不潔行為減少 E-14 不眠昼夜逆転減少 |
| T.S 氏 | 女 70歳 要介護5 脳梗塞発作後両手が動かない、下肢もパンキンソン様症状で、車椅子対応 | 入居前からデイサービスで「友」の入居者と頗るなじみであったが無関心 | 「友」の利用者に車椅子を押してもらったり信頼関係が出来上がっている。 | H17.5月 H18.3月 | H17.6月 H17.12月 | H17.6月 H17.12月 | (H17.6月 H17.12月) |
| M.O 氏 | 女 84歳 要介護4 大型施設で入退院を繰り返していた。夜間徘徊などや破衣行為など自立っていた。 | ニコニコ嬉しい顔差しを見ていく。 | 耳が遠いためあまり会話は無いがM氏などに甘えられるとても嬉しそうにする。 | H17.7月 H17.12月 | H17.7月 H17.12月 | H17.7月 H17.12月 | (H17.7月 H17.12月) |
| H.K 氏* | 退所者 女 82歳 要介護2 入居期間 2年5ヶ月 | 認知症軽度の為他の者の行為が受容出来ずいつもマイライラしていた。 | 笑顔で仲良しくしようと握手 | H16.12月 H17.6月 | H16.12月 H17.6月 | H16.12月 H17.6月 | (H16.12月 H17.6月) |
| M.F 氏* | 退所者 女 92歳 要介護3 入居期間 3年3ヶ月 | 自分のことで精神一杯、他人には無関心 | 「どこの娘？」 「あんたの娘？」 「後は知らん娘あんたの娘？」 | H17.4で亡くなられた。 背で看取りをした。 | | | |

*退所した2名の入居者（H.K氏及びM.F氏）についても、表に加えた。1名はケアハウスへ移り、もう1名はホームで看取りをした。

②障害者

入居期間6ヶ月で退所した者が1名いた。主な理由は、環境に慣れず拒否反応が出てきたことによる。一時自宅に戻ったり、グループホームに泊まる回数を減らしたりする等、対応の工夫をしたが状態はよくならず、最終的には本人の意思を尊重し退所となった。

その他の4名には全員、日常生活動作(ADL)について、自分でできることが増えたり、一部介助していたものが見守ればできるようになったり、それぞれレベルアップがみられた。また、生活・行動面に関しては、3名がレベルアップ、1名がレベルダウンしている。レベルアップしている項目は、「意思の伝達」、「感情の表現(笑顔、会話が増える)」、「他者への関心を示す(相手の声や指示に反応する)」、「食事の準備等の手伝いが増える」等であった。

高齢者との交流は、初めから積極的に交流を求める者、慣れていくにしたがい自分から近づいていく者、高齢者から好かれる者等、かかわり方の特徴が異なるが、4名とも高齢者との交流を楽しんでいる様子がみられる。退所した1名についても、積極的な交流はなかったものの、高齢者からの言葉かけに対し反応もあり、嫌がる様子はみられなかった。

家族の反応は、障害者本人に明るさや積極性が出てきたことや成長を喜んでいる様子がみられる。

表4. こすもす友の入居者の状態の変化

| 利用者 | 入居前の状況 | 入居後の変化 | 高齢者との交流 | 家族の反応 | 生活や行動 | ADL | 総合評価 |
|--------------------------------|--|--|---|---|--|---|---|
| T氏 入居時26歳 女 | 出産時障害・精神発達遅滞 連れ人見知り強く慣れず 普段は常に室内に寄り付いており手振りで訴え楽しい時もなく不機嫌にならぬいたり動き回るCDをかけりスムーズな事を好む出来ることが増えていたり夜間不眠で精神科医受診していた。 | 笑顔が増え、伸び伸びと夜間もなくなったり服脱ぎ用意一人が好き理由もなく不機嫌にならぬいたり動き回ることが減り、皆の中でCDをかけりスムーズな事を好む出来ることが増えていた。 | 当初は職員以外側には行かなかつた。慣れると高齢者に近づき声を叩いたり問い合わせにはニコニコ顔を返す。 | とにかく明るくなつた。ホームは自宅と同じ感覚で居る様子で親からこんなに簡単に自立するとは思わなかつた。とても嬉しい。 | H16.12月 H17.12月 21点 ↗ 19点 レベルアップ | H16.12月 H17.12月 10点 ↗ 6点 レベルアップ B-1 排尿 自立 B-2 排便 自立 | H16.12月 H17.12月 31点 ↗ 25点 レベルアップ E-1 意思の伝達いつも出来るようになる E-2 笑顔が増えた E-3 物に対する行為少しおもい E-11 チック症状は増えた |
| U氏 入居時24歳 女 | 脳性麻痺 明るく育ったが言葉をしゃべれないと身振り手振りで訴え楽しい時は大声の奇声を発して喜ぶ。 お年寄り大好きで知らない人にもすぐ寄っていく。 | 社交性あるため、明るく自由に遊んでいる周囲の反応に対して徐々に理解出来るきてる奇声も減少している。周囲に気遣うことで明るさを失わないように支援している。 | お年寄りが大好きでホームに1人で行き、各室を回つたり喜んで奇声を発するため人数の高齢者より意外されてしまう。高齢者が慣れて来て大部分入院状況が良くなっている。 | 弟が友達から姉の知的障害のことをからかわされて登校拒否をしていた。少し姉と離すことが必要と言っていた。グループホームに入居して本当に良かった。祖母が見学して感動していた。 | 26点 ↗ 17点 レベルアップ | 20点 ↗ 14点 レベルアップ A-2 食事 見守り B-1 排尿 見守り B-2 排便 見守り | 46点 ↗ 31点 レベルアップ E-1 他の人の会話を始めた E-2 意思の決定が増えた E-3 指示への反応通るようにならなかった E-4 食事の利用 相手の声に反応 E-5 食事の準備が増えた E-6 感情の不安定減少 E-11 大声や奇声減少 |
| O氏 入居時25歳 女 | ダウニ症 思春期まで活発だったが、20歳過ぎたころから、自分の意思を表現しなくなり、一人ボソボソと泣いていたり、時々誤もなく怒りを表現する様な声を発したりする。 | 入居当初から皆の中に交わり穏やかに過ごす。自分の意思を表現するが言葉も増え、笑顔が増えてくる。視線が良く合うようになった。 | 穂やかなが高齢者に好かれ、1日中ホームのリビングに座り高齢者の中へ過ごすこともある。「可愛い子だね」「おとなしいね」と言われると嬉しそうにニコニコする。 | 少ししつけ積極性が出てる様に思う。親が迎えに行くと「イヤ」と拒否だされてしまつた。ダウニ症では親からの自立を求めていたのでほとんどの家族だけではなく来ない家庭で親と一緒に生活をグループホームにしてもらっている。嬉しい。 | H17.2月 H18.2月 13点 ↗ 16点 レベルダウン | H17.2月 H18.2月 15点 ↗ 13点 レベルアップ A-2 食事 見守り C-3 バンザイボーンの着脱見守り | H17.2月 H18.2月 28点 ↘ 29点 レベルダウン E-5 電話の利用 相手の声に反応 E-9 感情の不安定バニッシュが増えた E-11 大声や奇声を上げることが増えた |
| H氏 入居時18歳 女 | 精神発達遅滞 養護学校へは楽しそうに通っていた。 同じ話の繰り返しが多い。 | 入所当初から、皆との交流を求めた。お互いの趣味(カラオケ)も合い、一緒に楽しめている。また、作事の準備や洗濯物をたんむ等の家事を積極的に手伝うようになり、幅も広がってきた。 | お年寄りが大好きで朝夕の挨拶以外にも一人でホームに行かれる事が多い。友に遊びに来た高齢者にはカラオケや字を書くこと等の交流を積極的に求めている。高齢者からの話掛けに嬉しそうに答えていた。 | 養護学校卒業後、本人のために何が一番大切な社会性を保つためグループホームに入居を決めた。いろんな人に交わって成長している。親だけの片寄った育て方が心配だったので本当に良かった。 | H17.4月 H18.3月 12点 ↗ 6点 レベルアップ | H17.4月 H18.3月 6点 ↗ 5点 レベルアップ B-1 排尿 見守り | H17.4月 H18.3月 18点 ↗ 11点 レベルアップ E-4 指示への反応増えた E-5 電話の利用 相手と会話 E-6 食事の準備手伝いが増えた E-9 感情の不安定なくなった |
| 入居後6ヶ月で退所した利用者* 入居時26歳 女 | コルネリア・ド・ラン ゲ症候群 対人関係とりにくく、 家族以外とは会話しない。 作業所に通う以外は友達も居ない。 作業所も戸外の作業等休みたがる。 | 入居2週間は楽しそうに過ごしていた。しかし、発語が多く内にもってしまふ。尿失禁があつたり、多様な拒否反応が出てきた為自宅へ一旦戻り、本人の意思に添うこととした。現在週3日ほどグループホームに泊まっている。 | 環境に慣れず、入居者ともあまり接触せず過ごして居る為、高齢者とも殆ど交流がない。しかし、話掛けられると語き返したり、嫌がっている様子はない。 | 元来難しい性格なので親もどうして良いか分からない時がある。グループホームは好きで自分の部屋が2つある感覚だと思う。自由にさせてもらっているので本当にありがたい。 | 平成17年9/24に外泊すると「友」に戻ることを徐々に嫌がるようになり、アスファルトにヒザを擦り付ける当の自傷行為母への反対行為、大声のパニックが続き、精神科受診後個人の自由を尊重することになり、グループホームを退所と決定した。 | | |

*退所者についても表に加えた。

(3) 交流場面のエピソード

生活観察から得られた交流場面のエピソードについて、同じような行為をひとつに分類した。分類した行為区分は、「教える」、「共同して行う」、「お手伝い」、「気遣いや、思いやり、優しさ」、「非難、交流の否定、無視」である。

【教える】

①高齢者が知的障害者に教える

- ・花の水やりの方法を教える。
- ・お手玉、大正琴等昔の遊びを教える。
- ・近所の道を教える（案内する）。
- ・花の名前を教える。
- ・歌や踊りを教える。
- ・将棋を教える。

②知的障害者が高齢者に教える

- ・自分の名前を書いて字を教える。
- ・自分たちの活動を教える
(今日は○○をする、○時にお母さんが迎えに来る等)
- ・カラオケを教える。
- ・自分の部屋やトイレを教える。
- ・自分のオモチャやCDを持って来て使い方を教える。
- ・写真を見せて、「○○さん」と教える。
- ・食事の献立を教える。

【共同して行う】

- ・一緒に食事作りや、後かたづけをする。
- ・一緒に買物や散歩をする。
- ・ひな祭りやクリスマスの飾りつけや、後かたづけをする。
- ・折り紙や、工作（手作り品）をする。
- ・一緒にレストラン、喫茶店の体験やコンサート等への参加をする。

【お手伝い】（高齢者に対するもの）

- ・洗濯物の取り入れ、たたみ。
- ・留守番や見守り。
- ・花の水やり。
- ・物を届ける。

- ・庭掃除、草取り。
- ・車椅子を押す。
- ・買物の荷物を持つ。

【気遣い、思いやり、優しさ】

- ・いただき物や、漬物のおすそ分け。
- ・外出した時のお土産を持って来て配る。
- ・障害者が泣いたり、甘えたりするのを抱きしめる。
- ・食事中、こぼした物を拾ってあげる。
- ・しゃべれない障害者の身振り、手振りの訴えを頷きながら読み取る。
- ・散歩の時に手をつないで歩く、花があれば摘んであげる。
- ・「この子達は大きくなったら治るのか？」と心配する。
- ・近所の人に「この娘達、うちの子です」と自慢する。
- ・近所の家にお呼ばれされると（自分の孫に言う様に）「お行儀よくしましょうね」とさとす。
- ・バレンタインデイには、障害者が男性高齢者二人にチョコレートをプレゼントする。
- ・来訪者（来客）に高齢者が「自分が可愛がっている子だ」と自慢する。

【非難、交流の否定、無視】

- ・障害者の大声に「うるさい娘だね！」と顔をしかめる。
- ・障害者が居室に入り私物をいじると「アンタもう来ないで！」と怒る。
- ・高齢者が障害者と手をつなごうとすると、拒否される。（人見知りをする障害者1名）
- ・障害者がピョンピョン飛び跳ねる姿を見て「こんな人といっしょに居られない」と居室に入ってしまう。（1名）
- ・障害者が高齢者ホームの扉を開けたとき、高齢者の視線が一斉に集まると障害者は入口で足が止まってしまう。
- ・障害者が高齢者に対してCDと一緒に聴いてほしいとせがむが無視される。

III. 考察 一緒に暮らすことによる相乗効果—

「共生型グループホーム」の生活が特別なイメージで見られたり、一般化し、普及することを妨げられたりする要因のひとつとして、知的障害を持つ若者に対する認知症高齢者の反応、お互いの生活を乱したり、嫌がったりする利用者がいるのではないか、混乱するのではないかという懸念があるだろう。しかし、それは認知症高齢者のケアと知

的障害者のケアの双方を知らないことによる誤解からくるものではないだろうか。

1年4ヶ月の「共生型グループホーム」の実践を通して、認知症高齢者、知的障害者の社会的行動、特に他者との相互作用における肯定的な感情の表出や活動への関与等、いくつかの効果が明らかになってきている。まず、冒頭に書いたような「懸念」については、日々の生活観察、また認知レベルや日常生活動作（ADL）、生活・行動面の測定評価から見ても、世代の違いや互いの障害を理由とする大きなトラブルは起きていないし、互いの障害に抵抗を感じている様子は見られない。むしろ、共に過ごすことによる相乗効果が出始めている。

高齢者には全体として、認知症の周辺症状が穏やかになるという効果があった。特に毎日「こすもす友」に出向き、若い障害者を自分の孫のようにかわいがり接している高齢者にはその変化が顕著であり、自ら自然に体を動かす（歩行、移乗等）機会も増えている。そのこともあってか、昼夜逆転による不眠も少なくなった。また、自分中心主義の性格のためか対人関係面で問題を抱えていたが、若い障害者たちとの毎日の交流を通して、プラスの感情表現が増え、精神的にも安定している様子がみられる。その他の高齢者についても、顕著な変化が見られた者がいる一方で、変化は大きくないものの若い障害者との交流が生活の中での楽しみになっている者もみられた。

一般に、高齢者には個人差はあるものの加齢による身体機能の低下が見られる。しかし、適切なケアにより、現在の身体機能をできるだけ長く維持したり、機能低下を緩やかにしたりすることは可能である。若い障害者との日常的な交流がある「共生型グループホーム」は、高齢者の暮らしを活性化し、障害の重度化を加速する可能性のある身体不活動を予防する効果が期待できるかもしれない。

障害者を受け入れた時の高齢者の反応には、来客だととらえ、よそよそしさ、無関心、突き放すというものもあったが、それは初対面の者に見せる表情であろうし、障害を理解できないことによる素直な反応であろう。しかし、いっしょに過ごす時間が増え、互いを知り、理解する機会を持ち続けていくことにより、徐々に互いがいることに慣れ、高齢者にとっても若い障害者との生活が日常的で自然なものと受け止められてきている。毎日「こすもす友」に出かけていくという先の高齢者もそうであるが、その他の高齢者と障害者の間にも身内のような親しみの感情や信頼関係が生まれてきている。その関係性は、退所してケアハウスに住んでいる高齢者がたびたび「こすもす友」を訪問したり、交流のエピソードの中にみられるような、若い障害者を「この娘達、うちの子です」、「自分が可愛がっている子だ」と来客や近隣住民に紹介する高齢者の言動等が象徴している。

すでにグループホームが認知症のケアに有効であることは知られている⁷⁾。そのケアの特徴は、少人数で家庭的な雰囲気、個別的な生活環境をつくること、生活そのものを使ったケアの方法等である。「共生型グループホーム」はそれらの要素を持ち合わせな

がら、世代の異なる者（ここでは若い知的障害者）が共に暮らすことで、より家庭的な雰囲気を強めているように思われる。障害者との交流場面に見られることとして、障害者が日中活動の場に出かける際の見送りや帰宅時の出迎えがある。家族の中では、それは父母や祖父母としての役割であろう。役割のある生活は、認知症高齢者ケアの視点では重要である。グループホーム以外に活動の場を持つ若い障害者の出迎えの役割を通して、高齢者は障害者が運んでくる「外の風」を日常的に感じることができ、障害者にとっても、毎日同じ人が送り出して迎え入れてくれるということは大きな安心感（精神的な安定）につながっている様子である。

障害者の方にも、ADLについて自分でできることが増え、意思の伝達、感情の表出、他者への関心を示す等の変化がみられた。入居前後の変化や高齢者との交流の記述を見れば、その変化がただ単にグループホームに入居したことによるものだけではなく、「高齢者とのかかわり」が大きく影響していることがわかる。「共生型グループホーム」での生活は、作業所やホームの職員、家族だけではない、多様な人間関係を日常的に学ぶ機会になっているのではないだろうか。

生活・行動面において、レベルダウンが見られたのは、O氏（ダウントン症）のみである。スケールによる評価は定量的に測定・判断ができる、客觀性を保てるものであるが、O氏の場合、「感情の不安定、パニックが増えた」、「大声や奇声をあげることが増えた」等の変化は、自分の意思や感情を表出することが増えてきたことともできる。入居前のO氏は自分の意思を表現することが少なかったということや、親がホームに迎えに行くと実家に帰るのを嫌がるという様子を見ても、ホームでの生活が心地よく、自分の居場所として受け止めていることがわかる。いっしょに過ごしながら観察を継続し、O氏の行動の背景にどのような意味があるのか洞察していくことが必要である。

障害者の家族の反応は、本人の明るさや積極性が出てきたこと等、子の成長に気づき、ホームでの暮らしやケアに対する満足感と今後の期待感がうかがえる。他者と交わり、社会性を育むこと、親から自立することを障害者本人も家族も望んでいることがわかる。

「共生型グループホーム」での生活は、高齢者、障害者双方に効果をもたらし始めているが、このような効果はただ単に高齢者と障害者がいっしょに生活すればよいというのではなく、いくつかの環境面での配慮が必要であろう。その際、人的環境（人との関係）、物理的環境の両方を考える必要がある。前者は、入居者を取り巻く人との関係であり、高齢者・障害者を含めた入居者同士、家族、職員、地域住民などがある。また後者は、グループホームの立地や建物自体の構造などのことである。それらの中でも特に地域住民との関係、ケアの環境自体が地域に開かれていることが重要である。たとえ入居者同士の交流があったとしても、それが地域から隔離された場所にあったり、介護が必要な高齢者や障害者だけが集められる「特別な空間」になってしまっては、「共生型グループホーム」とは言えないし、さまざまな効果も期待できないであろう。

「秋桜」と「こすもす友」は住宅街の中の民家を活用したホームであり、「地域の中の一軒の家」である。「秋桜」の開所当時から、また「こすもす友」ができた後も、常に近隣や地域に働きかけたり、地域の行事に積極的に参加したりと、地域との関係を深めるように心がけてきた。その積み重ねの結果が、近隣住民の意識の変化に現れており、「障害を有無にかかわらず、地域の中で当たり前に暮らしていく」という課題に対し、住民たちの意識も「他人ごと」から「自分の地域にかかわること」に変化してきている。周囲の人々の認知症高齢者や知的障害者に対する理解とかかわりのあり方が、彼らが馴染みの地域で暮らし続けるためには重要である。「共生型グループホーム」の実践は、入居者のためだけではなく、地域の多くの認知症高齢者や知的障害者が町に出て暮らせるための布石になるのではないだろうか。

おわりに

本稿では、「共生型グループホーム」の利用者の生活や行動の変化について、事業開始時との比較を行うことにより、そのプラスの変化を明らかにできた。しかし、ケアの効果を評価するには、今回の研究だけでは期間も短く、評価基準も限られた側面でしかない。今後も継続して生活観察を行うと共に、認知症高齢者ケア、知的障害者ケアの実践現場において活用することのできる新たな評価スケールの開発も行っていきたい。

また、「共生型グループホーム」の制度面・運営面の課題の分析を行い、普及に向けた課題等を検討することを今後の研究課題としたい。

【付録】評価に用いた各種スケール

N式老年者用日常生活動作能力評価尺度

| 評価項目 | 0点 | 1点 | 3点 | 5点 | 7点 | 9点 | 10点 |
|-------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|-----|
| 歩行・起座 | 寝たきり(座位不能) | 寝たきり(座位不能) | 寝たり、起きたり。押車などの支えが必要。 | つたい歩き 階段昇降不能 | 杖歩行 階段昇降不能 | 短時間の独歩可能 | 正常 |
| 生活圈 | 寝床(寝たきり) | 寝床周辺 | 室内 | 室内 | 屋外 | 近隣 | 正常 |
| 着脱衣入浴 | 全面介助 特殊浴槽入浴 | ほぼ全面介助 (指示に多少従える) 全面入浴介助。 | 着衣困難。脱衣は部分介助を要す。入浴も部分介助を要す。 | 脱衣可能。着衣は部分介助を要す。自分で部分的に洗える。 | 遅くて、特に不正確。頭・髪・顔などを洗えない。 | ほぼ自立。やや遅い。体は洗えるが、洗面に要介助。 | 正常 |
| 摂食 | 経口摂取不能 | 経口全面介助 | 介助を多く要する。途中で止める。(全部細かく刻む必要あり) | 部分介助を要す(食べにくくいものを刻む必要あり)。 | お膳を整えてもらうとほぼ自立。 | ほぼ自立 | 正常 |
| 排泄 | 常時、大小便失禁(便意・尿意なし) | 常時、大小便失禁(尿意・便意あり、失禁後不快感を示す)。 | 常時、大小便失禁(尿意・便意を伝えることができる。常時おむつ) | 時々失禁する(気を配つて介助すれば、ほとんど失禁しない)。 | ポータブルトイレ・尿瓶使用。後始末不十分。 | トイレで可能。 後始末不十分な事がある。 | 正常 |

N-ADL 得点 () 点

改訂長谷川式簡易知能評価スケール

氏名

| 質問内容 | | | 配点 |
|--|-----|--------------|----------------|
| 1 お歳はおいくつですか? (2年までの誤差は正解) | | | 0・1 |
| 2 今日は何年の何月何日ですか? 何曜日ですか? (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ) | 年 | | 0・1 |
| | 月 | | |
| | 日 | | |
| | 曜日 | | |
| 3 私達がいるところはどこですか? (自発的にできれば2点、5秒おいて、家ですか?施設ですか?の中から正しい選択をすれば1点) | | | 0・1・2 |
| 4 これから言う3つの言葉を言ってみてください。 あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車 | 0・1 | | 0・1 |
| | 0・1 | | |
| | 0・1 | | |
| 5 100から7を順番に引いてください。(100-7は? それからまた7を引くと?と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る) | | (93) (86) | 0・1 0・1 |
| 6 私がこれから言う数字を逆から行ってください。 (6-8-2, 3-5-2-9) | | 286 9253 | 0・1 0・1 |
| 7 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物 | | | 0・1・2 3・4・5 |
| 8 これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 (時計・鍵・タバコ・ペン・硬貨など必ず相互に無関係なもの) | | | 0・1・2 3・4・5 |
| 9 知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中でつまり、約10秒待ってもできない場合にはそこで打ち切る) 5個までは0点。6個=1点。7個=2点。8個=3点。 9個=4点。10個=5点。 | | | 0・1・2 3・4・5 |
| 満点: 30 カットオフポイント: 20/21 (21点以下は痴呆の疑いあり) | | 合計点 | |

秋桜QOLモニタリング記録表

氏名

様

平成

年

| | 項目 | 評価基準 | 月日 | 月日 | 月日 | 月日 | 月日 | 月日 |
|-------|-----------------------|--|-------|----|----|----|----|----|
| 食事 | A-1 引水摂取 | 0 自立 1 見守り等 2 一部介助 3 全介助 | | | | | | |
| | A-2 食事摂取 | 0 自立 1 見守り必要 (介護者の指示含) 2 一部介助 3 全介助 | | | | | | |
| 排泄 | B-1 排尿 | 0 自立 1 見守り等 2 一部介助 3 全介助 | | | | | | |
| | B-2 排便 | 0 自立 1 見守り等 2 一部介助 3 全介助 | | | | | | |
| 入浴・更衣 | B-3 失禁 | 0 なし 1 まれにある 2 時々ある 3 オムツ使用 | | | | | | |
| | C-1 洗身 | 0 自立 1 一部介助 2 全介助 3 特殊浴槽 | | | | | | |
| | C-2 上着の着脱 | 0 自立 1 見守り必要 (介護者の指示含) 2 一部介助 3 全介助 | | | | | | |
| | C-3 ズボン・パンツ着脱 | 0 自立 1 見守り必要 (介護者の指示含) 2 一部介助 3 全介助 | | | | | | |
| 移動・移乗 | C-4 口腔 (歯磨き等) | 0 自立 1 一部介助 2 全介助 3 できない | | | | | | |
| | D-1 立ち上がり | 0 つかまらず可 1 何かにつかまれば可 2 介助で 3 寝たきり | | | | | | |
| | D-2 歩行 | 0 自立 1 見守り (杖) 2 車椅子 3 寝たきり | | | | | | |
| 生活や行為 | D-3 移乗 | 0 自立 1 見守り必要 (介護者の指示含) 2 一部介助 3 全介助 | | | | | | |
| | E-1 他者と会話ができる (意思の伝達) | 0 できる 1 身振り手振りでいつもできる 2 できる時もある 3 できない | | | | | | |
| | E-2 喜びや満足感や笑顔の表出 | 0 いつもできる 1 時々できる 2 相手 (対人) 3 できないによりできる | | | | | | |
| | E-3 日常の意思決定 | 0 できる 1 特別な場合を除いてできる 2 日常に困難 3 できない | | | | | | |
| | E-4 指示への反応 | 0 指示が通じる 1 特別な場合を除いてできる 2 日常に困難 3 できない | | | | | | |
| | E-5 電話の利用 | 0 自立 1 一部介助 2 全介助 3 できない | | | | | | |
| | E-6 食事の準備 | 0 自立 1 指示があればできる 2 介護者がいる 3 できない | | | | | | |
| | E-7 てんかん発作等 | 0 ない 1 まれにある 2 3回／月 3 2～3回／週 1～2／年 | | | | | | |
| | E-8 自傷行為 | 0 ない 1 時々あるが傷がわからない 2 毎日ある 3 ひどい傷が残るが続ける | | | | | | |
| | E-9 感情が不安定 (パニック) | 0 ない 1 まれにある 2 1回以上／週 3 毎日ある 1回以上／月 | | | | | | |
| | E-10 他人や物に対する粗暴な行為 | 0 ない 1 まれにある 2 1回以上／月 3 每日ある 1回以上／月 | | | | | | |
| | E-11 大声や奇声を上げる | 0 ない 1 まれにある 2 1回以上／週 3 每日ある 1回以上／月 | | | | | | |
| | E-12 強いこだわりや不潔行為 | 0 ない 1 まれにある 2 1回以上／月 3 每日ある 1回以上／月 | | | | | | |
| | E-13 徘徊や著しい多動 | 0 ない 1 まれにある 2 1回以上／週 3 每日ある 1回以上／月 | | | | | | |
| その他 | | サービス名 | 記入者氏名 | | | | | |

(本研究にあたっては、NPO法人・秋桜の利用者の皆さん、三島木代表をはじめとする職員の皆さんに大変お世話になった。また、法人名、施設名、利用者のイニシャル等を論文に記載することについては、利用者の皆さんとご家族から許可をいただき、内容について事前に三島木代表に確認していただいた。心より感謝申し上げる。)

注

- 1) 宮城県では県職員の企画提案を事業化する「プロジェクトM」の第一号として、この「共生型グループホーム」を平成16年1月にスタートした。また千葉県では、「共生型グループホーム」について、これまで3回（平成15年1月、6月、平成16年6月）にわたり国

の構造改革特区の対象として提案しているが、「混合処遇については両者に悪影響を及ぼすおそれがある」として却下されてきた経緯がある。特区提案が認められる見込みが立たないことから、県のモデル事業として平成16年12月から実施し、その効果と問題点の検証を行っているところである。宮城県の取り組みは、宮城県（2004）及び（2005）、八島（2005）を参照のこと。

- 2) 例えば、若者と高齢者、障害者等が共に暮らす試みについて、吉田（2002）、池田（2005）等で取り上げられている。その他、テレビ放送でも、一人暮らしのOLや子ども連れの家族が要介護高齢者と共に暮らす様子が紹介されている（NHK『福祉ネットワーク』「“ほちほち長屋”の日々（愛知県長久手町）」平成17年5月19日）。
- 3) 例えば、広井（2000）、北村（2005）、多湖（2003）を参照のこと。
- 4) 知的障害者数は療育手帳を交付されている者の数。各数値は、印西市の高齢者福祉、障害者福祉の担当者への電話により確認した。
- 5) NPO法人・秋桜では、「共生型グループホーム」事業開始時の平成16年12月と約1年後の平成18年3月の計2回、近隣住民（個人商店3軒を含む20軒）に対して聞き取り調査を行っている。内容は、「知的障害者のグループホームができたことで迷惑をかけていないか」、「知的障害者と高齢者の共生についてどう思うか」、「地域に小規模のホームができるることをどう思うか」である。その際、手作り品を持参し、挨拶を兼ねて交流・普及を主としたさり気ない会話にとどめることを意識したという。事業開始当時の調査では、戸惑いや「わからない」という回答が多かったが、1年経過し、利用者の生活状況を日常的に見慣れることにより、20軒全てが好意的な回答（「近くにこのような施設があって心強い。自分もお世話になるかもしれない、協力したい」等）に変化している。
- 6) 「一体型デイサービス」とは、高齢者デイサービスの利用定員の空いた枠に、知的障害児・者を受け入れるという、千葉県内で行われている試みである。拙稿（2005）では、一体型デイサービスを行う事業所へのヒアリングと観察をもとに、ケアの効果と課題をまとめている。
- 7) 認知症高齢者のグループホームのケアの効果については、例えば、小宮（1999）、外山（2000）・（2003）の中で紹介されている。

文献

- ・池田昌弘（2005）「高齢者と若者のいい関係いい距離感－音更町ふれあい住宅－」宅老所・グループホーム全国ネットワーク、小規模多機能ホーム研究会編『宅老所・グループホーム白書2006』全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）51-55ページ
- ・NPO法人神奈川県介護支援専門員協会編（2005）『オリジナル様式から考えるケアマネジメント実践マニュアル』中央法規
- ・北村安樹子（2005）「幼老共生施設とはなにか（幼老複合施設と地域共生ホーム）」『高齢者介護・シルバー事業企画マニュアル2005-06』エクスナレッジ37-40ページ
- ・小宮英美（1999）『痴呆性高齢者ケア－グループホームで立ち直る人々』中公新書
- ・武井満（1994）『障害の思想』星和書店
- ・多湖光宗（2003）『痴呆老人力を子育てに生かす－三世代交流共生住宅 相乗効果の実際』

社会福祉法人自立共生会

- ・外山義編著（2000）『グループホーム読本—痴呆症高齢者ケアの切り札』ミネルヴァ書房
- ・外山義（2003）『自宅でない在宅—高齢者の生活空間論』医学書院
- ・広井良典（2000）『「老人と子ども」統合ケア』中央法規
- ・正高信男（2000）『老いはこうしてつくられる—こころとからだの加齢変化』中公新書
- ・宮城県（2004）「特集・共生型グループホームスタート」「みやぎ県政だより」2-4ページ
- ・宮城県（2005）『未来志向研究プロジェクト事業・宮城県共生型グループホーム生活環境等研究事業報告書』
- ・森岡正博（1994）『「ささえあい」の人間学』法藏館
- ・八島浩（2005）「共生とは—グループホームながさかの実践」宅老所・グループホーム全国ネットワーク、小規模多機能ホーム研究会編『宅老所・グループホーム白書2005』全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）101-103ページ
- ・安留孝子（2005）「一体型ケアの効果と今後の課題」『流通経済大学社会学部論叢』（16巻2号）83-101ページ
- ・吉田一平他（2002）「民家改造型から多様なグループホームへの展開—愛知県『愛知たいようの杜』の実践」三浦文夫監修『痴呆性高齢者ケアの経営戦略』98-114ページ