

明治大学経営学部経営学科
2004 年度卒業論文

グループホーム評価事業 の不安要素とその課題

- 利用者主体を目指した制度作りへ向けて -

指導教員：小関隆志

学生番号：1710000454

論文執筆者：成田良彦

目次

目次

序章 主張とその論点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第一章 痴呆ケアの切り札グループホームとは・・・・・・・・・・6

1. 痴呆性高齢者グループホームとは

2. なぜ今グループホームが注目されているのか

2-1. 高齢化に伴う痴呆性高齢者の増加

2-2. 痴呆性高齢者の居場所

3. 歴史に振り返るグループホーム創設の背景

3-1. 痴呆性高齢者に対する認識の広がり

3-2. 痴呆性高齢者ケアの模索

3-3. グループホーム制度化へ

3-3-1. グループホームの登場

3-3-2. 先駆者たちのグループホーム開設のきっかけとその視点

4. まとめ

第二章 質の向上と維持へ向けてのサービス評価制度

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

1. 評価制度導入の背景

2. 評価の目的と意義

2-1. 信頼の確保と改善へ向けての努力

2-2. 理念先導の危うさ

2-3. グループホームのあるべき姿を求めて

3. 評価システム

3-1. 評価の流れ

3-2. 評価内容

3-3. 評価調査員

4. 平成13年度モデル事業における評価調査結果

5. まとめ

終章 評価制度の発展へ向けての課題・・・・・・・・・・ 25

1. 事例に見る外部評価の効果

2. 評価事業はグループホームの閉鎖性を防げるのか

2-1. 評価期間は短すぎるのではないか

2-2. セーフティーネットの構築へ向けて

3. 評価機関の質の問題

3-1. 均質化と客観性の確保

3-2. 評価調査員の経験不足をどう補っていくのか

4. おわりに

引用・参考文献一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

序章：本論の主張とその論点

本論文の目的は、まだ助走期間にある痴呆性高齢者グループホームの評価事業について問題と思われる点や不安点などを指摘し、今後の課題を挙げることにある。評価事業はグループホームが今後発展していくために欠かせないものといえる。しかし、まだ始まったばかりである評価事業には各グループホーム事業者からも不満や不安の声が上がっており、そこには議論の余地が多い。今回の評価制度の主な目的はケアの質の向上と改善であるが、その他にも利用者の権利擁護や情報公開による社会的信頼の確保など様々な役割があり非常に重要なものである。各グループホーム事業者と利用者、双方にとって意義あるものとして発展していくことが望まれる。

そこでこのような主張を展開するにあたり、あらかじめ中心となる論点を以下に示しておく。それは主に次の三つである。

一つ目は介護保険制度がスタートすると同時にグループホームが急増したことが挙げられる。評価事業はこのような状況がもたらした問題を解決していく役目を負っている。高齢社会にある日本では痴呆性高齢者の数は年々増加の傾向を辿っている。このような状況に対応すべく期待されているもののひとつとしてグループホームがあり、近年では痴呆ケアの切り札として注目を集めている。しかし、先駆者たちでさえ未だグループホームとは何かを模索している状況であるにもかかわらず、わずか3年で10倍以上（平成12年3月時点では266ヶ所が平成15年3月には2832ヶ所）に増えるこうした状況は危惧されるべき事態である。ゴールドプランの設置目標があるとはいえである。なぜならグループホームは痴呆ケアに熱心に取り組んできた先駆者たちが長年かけてたどり着いたものだからである。日本にグループホームが誕生してからまだ約10年という短期間での急増は質のばらつきやグループホームケアの理解不足などの問題を生み出した。評価事業は、まだ浸透しているとはいいがたいグループホームが守るべき最低限のケアの基準というものを広めていかなければならない。また痴呆ケアの切り札と呼ばれているからといって安易にグループホームを立ち上げる事業者が出てこないようにしなければならない。こうしたことが野放しにされていると痴呆性高齢者が食い物にされてしまう可能性もあるため、評価事業は今後重要となるのである。

二つ目はグループホームが閉鎖的であるということ。「家庭的な雰囲気・呆けても地域で暮らせる・尊厳ある生活がおくれる」など痴呆性高齢者にとって理想のケア施設であるグループホームではあるが一方で小規模ゆえに閉鎖的になりやすいという弱点を持っている。また利用者が痴呆性高齢者であるために何か問題が起こっても出にくいというのが最も不安視される場所である。施設ケアにはどうしてもこのような問題が発生しやすい。「人里はなれたところに病院や施設を建ててもかまわない」「サービスの質については経営者を信じる」といった20世紀型厚生行政は人権無視や暴力・虐待などを生み出してきた。

このようなことが繰り返されないためにも評価事業は大変重要な意味を持っている。グループホーム利用者の家族の中には「スタッフはよくやっている、あれだけよくやっているスタッフを評価事業でまだいじめるのか」という声もあるのだそうだが何かあってからでは遅い。そうならないためにも評価事業を活用し、外部視点を取り入れてグループホームがより発展していくことが望まれる。また外部視点を取り入れることは悪質な業者を排除し、健全なグループホームを増やしていくことにもつながるのである。

三つ目は評価事業自体がこれから発展していく必要があること。グループホーム事業者などからも評価事業についてはさまざまな意見が出ており、このような声にどう応えていくかが課題として挙げられている。つまりグループホームを評価するだけでなく、今後は「評価の評価」も必要なのである。現状の評価事業を考察する限り、それは「よりよいサービスを提供する仕組みを確認するシステム」といったことが言える。しかし一方では事業者側からは「外部評価を利用者の人権向上のひとつの要素に位置づけて欲しい」「評価事業に対する行政の関わりが薄いのではないか」なども声がある。今の制度では十分にカバーしているとはいいがたいこうした点を今後どのようにしていくのかは最大の課題である。今後は利用者・グループホーム事業者・評価事業者・行政が連携し、議論を重ねて評価事業を発展させていかなければならないのである。

本論はこうした三つの論点を中心に今後の評価事業はどのようにあるべきかを探っていく。なお研究の方法としてはグループホームに関する記事が掲載された雑誌や文献を中心に進めることとした。その中で評価の専門家あるいはグループホーム事業者が述べている意見などを参考にし、問題点や課題などを探りながら現状の評価制度を考察しつつ、今後の評価制度はどのようにあるべきかを筆者がまとめることにする。

第一章 痴呆ケアの切り札グループホームとは

1 . 痴呆性高齢者グループホームとは

痴呆性高齢者グループホーム（以下グループホーム）とは、「小規模な生活の場（8人程度の少人数を単位とした共同移住形態）において、食事の支度、掃除、洗濯等を利用者が共同で行い、一日中、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、痴呆の進行を穏やかにし、家庭の負担の軽減に資するもの」¹である。

グループホームといってもその形態は多様であるが一般には病院や施設などに併設する「併設型」とグループホームだけ存在する「単独型」などがほとんどである。建物のつくりを簡単にいうと5～9人の個室があるユニットが単位で、中央部分にダイニングキッチンやリビングルームなどがある。概観は単独型ならば普通の民家そのものである。

つまりグループホームは痴呆になる前に自分たちが暮らしていた自宅に近い雰囲気をもった「家」とあまり変わらないものなのである。林田氏によればグループホームとは「共同で暮らす家」であり、これは日本の福祉法にこれまではなかった新しいカテゴリーで、「家」でもなく「施設」でもない在宅型共同住宅という「擬似家庭」²であるという。

これまでの施設は高齢者を収容する場であり、生活する場ではなかった。食事の時間も決められ、みんな同じつなぎのような服を着せられるなど「人」が何か同じ「物」であるかのように扱われてきた。しかし、グループホームは違う。そこには個人の尊厳が保たれた普通の生活がある。好きな服を着て、食事はスタッフと一緒に作り、自分でできることはできるだけ自分でする。このような人として当たり前のように思われる生活はこれまでの高齢者施設にはなかったのである。

痴呆性高齢者は、集団の中で、画一的にケアを受けていると、生活そのものがケアに支配され、自己が失われていくような不安やストレスを感じ、そのため痴呆の進行が早まってしまうといわれている。グループホームの役割は痴呆性高齢者にとってそういったことがないように生活しやすい環境を整え、少人数の中で「なじみの関係」をつくり上げることによって、生活上のつまづきや行動障害を軽減し、心身の状態を穏やかに保つことにある。また、痴呆性高齢者に対しては、過去に体験したことがある役割を与えるなどして、潜在的な力に働きかける。こうして、高齢者の失われかけた能力を再び引き出し、「生活様式を再構築する」ことが可能になるのである。

ここでグループホームの特徴をまとめると以下のことが挙げられる。³

慣れ親しんだ生活様式が守られる暮らしとケア（束縛のない家庭的な暮らし）

認知障害や行動障害を補い、自然な形でもてる力を発揮できる暮らしとケア

¹ 痴呆性高齢者支援対策研究会[2001]

² 林崎光弘[2003：21]

³ 全国痴呆性高齢者グループホーム協会 <http://www.zenkoku-gh.jp/ippan/ghtoha.html>

小人数の中で1人1人が個人として理解され受け入れられる暮らしとケア
(人としての権利と尊厳、個人の生活史と固有の感情)

自信と感情が生まれる暮らしとケア

(衣・食・住全般に生活者として、成人した社会人としての行動、役割を回復)

豊かな人間関係を保ち支えあう暮らしとケア

(家族との、擬似家族としての、スタッフとの、地域社会との、入居者同士の)

痴呆であっても最後まで尊厳をもって、自分の住み慣れた地域で生活を送ることができる、つまりノーマライゼーションというのがグループホームの基本理念である。したがってグループホームでは介護の対象は痴呆ではなく、「痴呆のために生活の場面で様々な障害に直面している高齢者」で、「痴呆という障害を抱えながら懸命に生きている人間」⁴なのである。

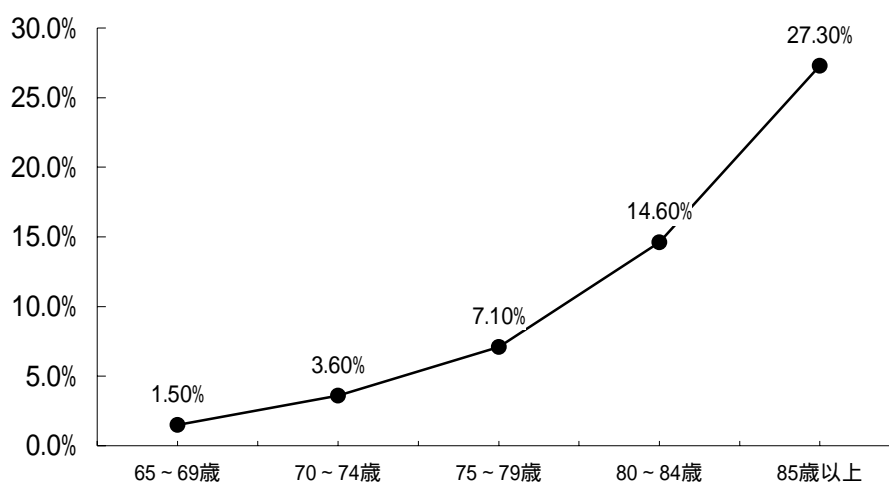
2. なぜ今グループホームが注目されているのか

2-1. 高齢化に伴う痴呆高齢者の増加

日本は他の先進諸国に比較しても例を見ないくらい急激な高齢社会を迎えた。高齢者人口の増加に伴い、痴呆性老人の増加も避けては通れないものとなっている。老人性痴呆疾患の有病率は高齢になるほど高くなっており、今後その数は増加する一方で、平成2年には約100万人だったのが平成12年には約160万人と程度である。

痴呆症の出現率は、高齢になるほど高くなっており、平成27年には約260万人程度になると見込まれている。痴呆性高齢者への対応は現在、社会的な問題となっている。

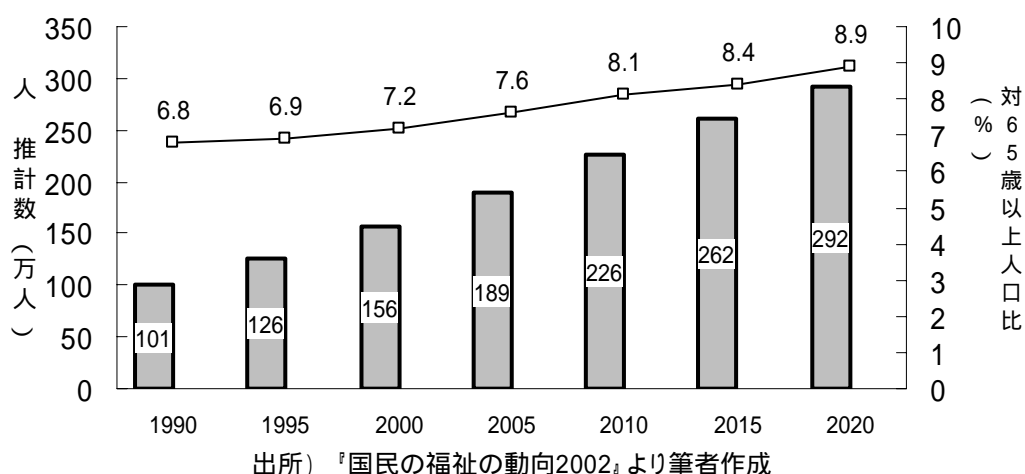
図1 痴呆性老人の年齢段階別出現率



出所) 『国民の福祉の動向2002』より筆者作成

⁴ 林崎光弘・永田久美子[1996: 35]

図2 痴呆疾患の将来数の推計



2-2. 痴呆性高齢者の居場所

このような状況の中でグループホームは痴呆ケアの切り札として期待されている。現在2003年の時点では痴呆性高齢者の人口は約170万人と推計されており、その居場所は次のようになっている(表1)。見てわかるとおりどの施設もほとんど痴呆を抱えた高齢者が多い。

介護保険がスタートして在宅介護が進むかと思われたが、現在それとは逆行する事態が浮き彫りになってきている。日経新聞の調査⁵によると問題点として一番多かったのが入所施設の不足である。その調査によれば横浜市では介護保険導入前に約2700人いた特別養護老人ホームへの待機者が2001年10月には約4800人に増えたという。

しかし、高齢者介護研究会によればこのような施設待機者が増加している理由には「介護保険制度では、行政による入所の必要性の判断を経ることなく、自由に申し込みができるようになったため、すぐ入所の必要がない高齢者もいわば予約的に入所申し込みを行っている実態がある」という。そして「入所申込者のうち施設スタッフが必要と判断できるケースは三割に過ぎず、約六割は在宅生活の継続が可能(うち二割は家族が入所を希望している)なケース」であるそうだ。

表1 日本の高齢者の居場所 (2002年推計)

居場所	割合	人数
自宅	64%	約108万人
特別養護老人ホーム	15%	約26万人(32万人分のうち約八割が痴呆症と推定)
老人保健施設	12%	約20万人(25万人分のうち約八割が痴呆症と推定)
療養型病床	9%	約16万人(20万人分のうち約八割が痴呆症と推定)
グループホーム	1.5%	約2.7万人(約2700ヶ所、一ヶ所平均10人と推定)

注) その他にも精神病院もあるが、ここでは除く

出所) 『グループホームの基礎知識』

⁵ 『日経新聞』2002年4月1日:31面

しかしである。要介護度の低い人でも年をとるとともにその要介護レベルは上がっていく。そう考えると少なからず家族や要介護者は不安を感じるのはごく自然なことのように思えるし、またこのような事態になるは容易に想像ができるだろう。要介護度が低い人でもあるいは在宅介護に不安を抱える家族が施設を希望するはもっともなところなのではないか。

特に痴呆性高齢者の介護では、問題行動による介護困難をきたす可能性が高いと指摘されている。例えば、「尿失禁」「弄便」「徘徊」「着脱がわからない」「不安、興奮、不機嫌」などの多さである。多くのグループホームで夜勤が行われているように、痴呆高齢者の介護は24時間365日目を離すことができない。しかも介護が長期化する場合が多く、「身体が疲れる」「気が滅入る」「目が離せない」「仕事を続けられない」など介護者の負担は多岐にわたる。そのため家族だけでは肉体的にも精神的にも非常に困難なものであり、介護者と要介護者の共倒れを招くケース⁶もある。

介護者は家族であることが望ましく、住み慣れた家、地域で暮らすのが一番、という考えが世間では一般にある。実際に自宅での生活を望む高齢者は多いと報告されている。しかし、要介護者の中には、家族にはできるだけ迷惑はかけたくない、かといって施設は不足していて待機しなければならないし、それまでどうしたらいいのかと考える高齢者も少なからずいるはずである。在宅介護が進まず、施設待機者急増する背景にはこうした要介護者、介護者の複雑な状況があると思われる。介護者自身が余裕をなくしてしまう介護放棄や虐待など高齢者の生活の質が落ちることにつながる。

そこで期待されているのがグループホームなのである。高齢化に伴う痴呆性高齢者の増加によりグループホームのニーズは増すばかりである。施設は嫌だけどせめて自宅に近い雰囲気を持った場所で安心して暮らしたいという要介護者の思いと、施設に入れるのは心が痛むという家族の思い、両者の悩みを解決する。そうしたことを可能にする意味でグループホームは痴呆性高齢者介護の切り札と呼ばれるのである。「呆けても地域で普通に暮らせる」を理念の一つにもつ、グループホームではあるがそれを実現するだけの数にはまだ至っていない。しかし、今その数は多様な供給主体の参入により急増中である。

⁶ 室田人志[2001: 40-41] 2000年10月7日『中日新聞』「名古屋市南区に住む夫(59歳)は2年前から寝たきりとなった妻(64歳)を看るために勤務先を退職し、介護に専念していた。痴呆症状も表れ、やがて介護に疲れて心中をはかった末に夫だけが生き残った。(中略)・・・どの遺書にも『疲れた』と何度も繰り返しかかれていた。」という介護心中事件である。

3 . 歴史に振り返るグループホームの創設の背景

3 - 1 . 痴呆性高齢者に対する認識の広がり

わが国の痴呆性高齢者対策は 1963 年（昭和 38 年）に老人福祉法が制定されたことに始まる。従来は貧困や身寄りのない高齢者を中心とする養老院での施設収容保護が中心であった。しかし、老人福祉法の制定により高齢者の要保護、要介護ニーズは貧困を前提としない普遍的ニーズとして理解されることとなり、経済的な要因のみならず、高齢化などの社会的要因に応える形で、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームが設置された。

つまり高齢者の問題が貧困などの生活問題だけでなく、社会状況⁷の変化により生じてきた問題、「高齢化」「入所老人の病弱化による施設機能の向上の必要性」「核家族化による家族扶養機能の喪失」などを背景に要介護老人のニーズが多様化したことを受けて老人福祉法は制定され、これら 3 施設が整備されたのである。そして、老人の心身状況に対応すべく、対策の一つとして「身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させて、養護する」ことを目的とした特別養護老人ホームの設置は痴呆性高齢者対策の第一歩といえるかもしれない。

しかし、「1970 年代までをみると痴呆性高齢者を引き受けてくれる施設といえば、精神病院だけ」といった感があり、それは「痴呆が精神科医療の対象となっていたからであったから」と新村氏⁸は述べている。こうしたことを踏まえると施設とはまだ収容の場であり、痴呆性高齢者の生活の場という考えはほとんどなく、特別養護老人ホームも痴呆性高齢者のために機能していたかどうかは疑わしい。

1971 年（昭和 46 年）には「社会福祉施設緊急整備 5 ヶ年計画」が実施され、特別養護老人ホームが計画的に整備された。この背景には 1968 年（昭和 43 年）の「寝たきり老人実態調査」⁹による寝たきり高齢者の在宅での生活状況の把握、さらに 1970 年（昭和 45 年）には高齢化社会（高齢化率 7%）が到来したことなどがある。施設福祉の充実が緊急の対策

⁷ このころ日本はちょうど高度経済成長期を迎えていた。女性の就業率の上昇、労働者の都市部への流出などもあり、核家族化は進行し、1960 年にはそう世帯数に占める単独および核家族の世帯数の割合は 60%、70 年には 75%まで跳ね上がった。そうしたこともあり家族扶養機能の低下、猛烈社員・企業戦士などと呼ばれる家庭に余裕を持たない労働者が出てきた時代である。都市部に流出したサラリーマン家庭においては頻繁な転勤もあって、介護に必要な地縁・血縁のネットワークを利用することができない上に、家族員も少ない。相談したくても、話を聞いてくれる人がなかなか見つからないという状況におかれていた。

⁸ 新村拓[2002 : 83]

⁹ 小笠原祐二[2002 : 83] 1968 年 9 月 14 日の全国各紙は一斉に、全国社会福祉協議会の民生委員モニター調査の「寝たきり老人実態調査」中間報告の概要を報じた。20 万人の寝たきり老人が「冷遇、衰弱、不衛生」の中で介護されていることを伝えた。小笠原氏はマスコミがこぞってこのニュースを報じたことは高齢者問題が国民的に大きな関心事になってきたと指摘している。

課題として明確になってきたのである。しかしながら、この時期は「福祉施設の量的拡大が目的」であって、生活の質にまでは踏み込んだものではなかった。実際、老人福祉法制定以降、1977年（昭和52年）の「老人精神病棟の施設・設備整備事業」の実施までとくに痴呆性高齢者に焦点を当てた対策は講じられていない。このことからまだ痴呆というものが国の課題として顕在化していないことが伺える。

しかし、その一方で1972年には痴呆性老人介護の実態を描いた有吉佐和子の小説『恍惚の人』¹⁰がベストセラーとなり、家庭内で痴呆介護のみならず、高齢者介護あるいは介護地獄というものが広く一般に認識され始めた。

この時期の特徴は国の対策としてはあまり痴呆性高齢者に焦点を当てたものはみられなかったが、高齢化、核家族化など背景に高齢者介護というものが顕在化してきたことである。また、そうした中で痴呆をテーマにした小説がヒットし話題になるなど痴呆介護というものが家庭内で徐々に認識され始めた時であるといえるかもしれない。

3 - 2 . 痴呆性高齢者ケアの模索

前述したように1977年（昭和52年）に「老人病棟の施設・設備整備事業」が「精神症状が強く入院治療を必要とする痴呆性老人等の受け入れ拡充」を目的に実施された。

1980年（昭和55年）には『恍惚の人』の出版がひとつの契機となって、個々の家庭における介護地獄が次第に語られ始めるようになり、「呆け老人を支える家族の会」が結成された。また同年、公衆衛生審議会において「老人病棟に関する意見」が具申され、「老人の痴呆性疾患の患者に対する通院治療の充実、訪問指導の推進、相談窓口の設置、介護者への教育等、在宅ケア支援のための推進、福祉関係機関等の密接な連携」が求められた。

そして1982年（昭和57年）には「痴呆を主とした老人の精神障害に対応するため、精神病床その他の施設の整備を行なうとともに、老人精神障害対策に関する専門的な調査研究を進める等総合的対策を講ずること」とする老人保健法の付帯決議がなされた。これにより、痴呆性高齢者対策は精神保健領域で進められるようになった。同年11月には公衆衛生審議会において「予防と普及啓発、地域精神保健対策（訪問指導、デイケア、家族の組織化等）、精神病院における入院医療対策、従事者の確保、研究の推進、保健医療と福祉の連携等」総合的な観点からの提言がなされた。

痴呆性高齢者に対する福祉領域の対策が講じられたのは1984（昭和59年）の「痴呆性老人の処遇技術研修事業」である。痴呆性老人を多く処遇している特別養護老人ホームを一県・市一か所、研修施設として指定し、施設の介護職員や生活指導員を対象に実践的研修が行われた。

¹⁰ 有吉佐和子[1972] この小説は、84歳になる老人の痴呆による記憶障害・認知障害にもなう幻覚・徘徊・異食・暴力・不潔行為などに息子夫婦が振り回され、最後には立ち直るという話である。6ヶ月で140万部のベストセラーとなり映画化、ドラマ化された。

こうした流れの中、厚生省が本格的に痴呆性老人対策に取り組むようになったのは、1986（昭和61年）厚生省内に「痴呆性老人対策推進本部」が設置され、「痴呆性老人対策専門委員会」で研究を始めてからである。そして1987年（昭和62年）度予算に痴呆性老人対策予算が盛り込まれ、「痴呆性老人対策推進本部報告」において「調査研究の推進、発生予防対策の充実、在宅保健福祉対策、施設整備、その他の基盤整備を総合的に実施していくことが必要」と指摘された。

この時期の特徴は痴呆性高齢者に関する具体的な対策が数多くでてきたことである。次第に痴呆性高齢者に対するケアのあり方が模索され始めてきたのである。設備の充実、痴呆症の研究、介護教育など痴呆性高齢者の受け入れが推進され、また精神保健領域のみでなく、福祉領域でも対策が講じられ両方からのアプローチがなされた。これは今までにはなかったことである。そして1980年代は宅老所・グループホームの先駆的な活動として、小規模グループの中で生活をしていくことへの取り組みも報告されている。¹¹痴呆性高齢者にとっての適切なケアとは何かを考え始めた時期であるといえる。

3 - 3 . グループホーム制度化へ

3 - 3 - 1 . グループホームの登場

グループホームはヨーロッパで発祥したといわれ、世界で最も早く高齢化社会を迎えたスウェーデンを中心に1980年代に発展した。特に世界的な影響を与えたのが1985年スウェーデンにおいてフリス医師によって民家を利用して取り組まれた「バルツアゴールデンの家」におけるグループホームケア研究調査プロジェクトである。この成果は世界から高く評価された。その成果は日本にも伝えられた。

一方、日本では1980年代後半に痴呆を持つ高齢者と持たない高齢者の混在型に始まる。この頃、島根県の「ことぶき園」などで小規模ケアの試みがあり、また福岡市の「宅老所よりあい」を代表とする宅老所が各地に設立された¹²。先駆的事業者たちによる個別ケアの強化を図り生活単位を小規模化し、少人数のスタッフでケアする取り組みには、従来の施設にはなかった「家庭的な雰囲気」や「なじみの関係」というものがあり、その中で痴呆高齢者たちが穏やかに共同生活を営む姿がみられた。

これらの貴重な取り組みや成果が注目され、その有効性を検証しようと1994年、厚生省は「痴呆性老人のグループホームのあり方についての調査研究委員会」を設置した。これがグループホーム制度化の始まりである。調査研究委員会の設置の背景として「痴呆性老人対策が国民的課題になってきている」こと、「地域において共同生活のできるサービスの提供が望まれている」こと、「新しいタイプのサービスとしてグループホームの検討が提言さ

¹¹ 平野隆之・大橋美幸・池田昌弘[2002：22]

¹² 平野隆之・大橋美幸・池田昌弘[2002：22]

れている」こと、これらの状況を踏まえて、「制度化を検討する前提としての基本的な事項につき整理を行なうこと」¹³などが挙げられている。

以上のような流れの中で痴呆性高齢者グループホームは制度化していった。日本でグループホームの歴史はまだ10年少しであるが、「グループホームという実践形態が突然始まったもの」ではなく、「30余年に渡る痴呆ケアの実践の積み上げの延長で、先駆者たちが模索しながらたどり着いたあり方」¹⁴なのである。ではなぜ先駆者たちはなぜグループホームに注目し、それを始めたのか？彼らの視点やきっかけを見てみると今のグループホームに求められる質というもののヒントが隠されている。そこで次項はこれら先駆者たちの視点やきっかけについて注目する。

3-3-2. 先駆者たちのグループホーム開設のきっかけとその視点

1994年に厚生省が設置した「痴呆性老人のグループホームのあり方についての調査研究委員会」は、全国8ヶ所のモデル施設を指定した。指定されたモデル施設は、先駆的に痴呆性高齢者ケアを実践してきたものばかりである。そこで、ここではこれらの施設関係者の開設のきっかけとその視点に注目してみることにする。

自らもグループホームの総合施設長を勤める元精神科の看護師である林崎氏¹⁵は、グループホーム開設のきっかけをこう語る。痴呆性老人にはこれといった治療方法やケア方法が確立されてないこと。痴呆性高齢者ケアにおいて老人の生活時間ではなく、施設時間に重点がおかれていること。本来、本人にあるべき様々な決定権も本人の知らぬ間に施設の従事者や家族に委ねられ、本人の本音はどこかに消えていくことをあげている。

グループホーム縦の木を立ち上げた元精神科の医師である稲葉氏¹⁶は、他の病院から自分の病院に転院してくる痴呆性高齢者が薬漬けになっていてそのことが痴呆のお年寄りの能力レベルを下げていることに気づいていたという。そこで薬の使用をできるだけ減らしていった。するとお年寄りの症状に改善が見られ「痴呆性高齢者には薬中心でなく、ケア中心で対応する、医療中心ではなく介護中心の福祉サービスで対応すべきである」と考えるようになった。そして、北欧のグループホームを見学した稲葉氏は「記憶障害や認知障害などの痴呆の中核症状は治すことができないけれども、徘徊や暴力行為・弄便・盗食・無気力など痴呆に伴う問題行動の数々は、薬によるものや、ケア不足によるもの、お年寄りを取り巻く人間関係や住環境によるものが多く、これらの原因を取り除いてお年寄りの環境を改善することで治ることも多い」と確信するにいたった。

また両親の代から地域の老人福祉に取り組み、幼いころから老人ホームで育ったグルー

¹³ 林崎光弘・末安民生[1996:172]

¹⁴ 永田久美子[2002:25-26]

¹⁵ 林崎光弘[1996]

¹⁶ 小宮英美[1999]

ブホーム至誠の橋本ホーム長¹⁷は「これまでの施設や病院は、ケアする側が入所者や患者を管理しやすいこと、つまりケアする側の効率の論理を優先させて作られていた。だからお年寄りはその論理に合わせなくてはならず、できるだけ邪魔にならないようにしていた。しかし、これからの痴呆ケアの場は、お年寄りの生活がまずあってそれをできるだけ尊重しながらケアする側が支える、そんな場でなければならない」と語っている。

彼らは立場、職種は様々であるけれども、その共通点はいずれも大規模施設での痴呆性高齢者の処遇に疑問を感じ、痴呆性高齢者には利用者主体の生活が尊重することが大切であるということを感じていたことであろう。そうした結果、家庭的な雰囲気、小規模ケア、なじみの関係の特徴とするグループホームに辿り着いたのである。本人主体の人として当たり前前の暮らしを支えたい、先駆者たちのグループホームの視点は世間では当たり前のように思われていて、これまでの施設にはなかったノーマライゼーションという視点であった。

4 . まとめ

近年グループホームが痴呆ケアの切り札と呼ばれるその理由はこれまでの日本の福祉施設とは違って「収容される場」ではなく「生活する場」という意識があるからであろう。食事の支度、洗濯等など日常生活を通して痴呆の進行を穏やかにしていくグループホームには痴呆になる前のような人として当たり前前の生活があるのである。またデータから見ても今後痴呆性高齢者は増え続ける。痴呆介護は自宅ケアが困難で家族の精神的、肉体的負担が大きい。それを軽減し、自宅に近い環境で生活できることから期待されて当然といえる。

グループホームは突然現れたものではなく痴呆性高齢者たちが歩んできた歴史の中で模索されて出てきたものである。具体的な痴呆性高齢者の対策がなかったころ、かれらは「痴呆患者」としてではなく、「精神病患者」として扱われてきた。具体的な痴呆性高齢者対策がなかったのはまだそれが国の問題として顕在化していなかったためとも言える。それが次第に社会状況の変化、メディア等の影響により社会的問題として扱われるようになってくることで痴呆性高齢者対策が医療中心から次第に生活中心のモデルへと移行することになる。またそうした流れ中でこれまでの痴呆ケアに疑問を感じていた人たちがグループホーム先駆者たちであり、より痴呆性高齢者に適したケアはないものか模索していった結果辿り着いたのがグループホームなのである。精神科の医師、看護師などかれらの立場は様々であるが、共通していた点は本人主体の、人として当たり前前の暮らしを支えたいという、世間一般では当たり前のように思われていてなかなか実現されてはこなかったノーマライゼーションという視点であったのである。

¹⁷ 小宮英美[16 17]

第二章：質の向上と維持へ向けてのサービス評価制度

1．評価制度導入の背景

厚生労働省は、他の介護サービスに先駆けて、すべてのグループホームを対象として2001年度から自己評価、2002年度から外部評価を義務付けした。これらはNPO法人全国痴呆性高齢者グループホーム協会が国に先駆けて自主的に始めたのが出発点である。評価事業はグループホームの短所を補うのと同時に、そのサービスの質を向上・維持させるための取り組みである。2004年度末までの間は少なくとも一回評価を受けなければならない。本格展開に先立つ助走期間として現在は高齢者痴呆介護研究・研修東京センターが評価業務をおこなっているが、2005年度からは各都道府県が自ら評価機関を選定し、年一回のペースを両評価に取り組むことになっている。自己評価、外部評価以外にも全国痴呆高齢者グループホーム協会が相互評価などを行っている。将来的には自己、外部、相互をセットとして評価を行うことが望ましいのではないかと¹⁸と現在検討されている。

家庭的な雰囲気、小規模ケアといった特徴はグループホームの長所ではあるが、これは短所にもなりうる。グループホームは入居利用者が痴呆性高齢者であり、何か問題（介護放棄、虐待など）が起こっても表面化しにくい。小規模で家庭的な住環境でケアの効果が効率よく行われる反面、運営の方針次第では密室化のデメリットもはらんでいる。こうしたことへの対策のひとつとして外部評価制度は導入された。

また、日本でのグループホームの歴史が浅いにも関わらず、介護保険施行と同時にその数が急激に増加したということも導入背景の一つであろう。いまだ十分に普及していない面もあるグループホームの理念や痴呆介護についての基本的な認識を様々な事業者間で共有し、ケアの質について一定の標準化をおこなう必要があると指摘されている。

評価の義務付けは時期尚早との意見もあるが、一方で悪質な業者¹⁹もでてきており今やらなければ手遅れになるという声もある。こうした業者の参入を防ぐためにもまだ発展段階の初期であるうちに評価制度を根付かせていき、良質なグループホームを普及させようとするのが狙いである。

またこの評価結果は社会福祉・医療事業団が運営するインターネット上のサイト「WA

¹⁸ 相互評価の利点にグループホーム事業者同士がお互いにいいところその場で学ぶ機会となり、互いに刺激を受けることにより仕事のマンネリ化を防ぐということがある。また各自業者のスタッフ同士が互いの悩みや疑問を話し合うことによってストレスの解消となっているという意見がある。

¹⁹ 『医療と介護：YOMIURI ON-LINE』 <http://www.yomiuri.co.jp/ansin/an242301.htm>
悪質な業者の例として、「千葉県内のあるホームは昨春、県から11項目もの改善指導を受けた。グループホームでの介護サービスの費用は、要介護度ごとに金額が決まって利用者からは800-900円しか徴収できないにもかかわらず、このホームは費用を勝手に上乗せして約3000-6000円も徴収するなどしていた。その後利用者がいなくなり休業。そして採算が合わないからと県内のグループホームでは初めて廃止届けを県に提出した。」がある。

M NET」上にて公開される。これは介護保険が施行されたことで措置制度から契約制度へ移行したためである。普通のサービスや商品は「選ぶ人」「使う人」が一致している。そのため質が悪かったり、値段と合わなかったり、利用者側に受け入れられなければ自然に淘汰されていく。

しかし、福祉サービスはそうはいかない。なぜなら、利用者本人に情報収集能力や選択の機会がないからである。質がひどくても、我慢して利用するしかないといったことがある。したがってグループホームに限らず病院あるいは福祉施設を選ぶときは何を基準にして選べばいいかを判断する「物差し」となるものが欲しくなる。またサービスを供給できる施設が限られている、あるいは不足しているといった場合、利用者は現在あるもので選ばざるえない状況におかれる。

評価はこうしたことに対応すべくその判断基準のひとつとしても使用されるのである。そして他の介護サービスに先駆けグループホームは評価を義務付けされたのである。現在のグループホーム数（平成15年3月時点で2832ヶ所）は約170万人と推定される痴呆性高齢者の大部分をカバーできるまでにはいたっていない。介護保険が施行されてその数が増えたとはいえ、今のところ利用希望者に選択の余地はあまりないといっている状況にある。そうした意味でも既存のグループホームを見極める材料として評価事業の情報は貴重なものとなる。介護保険では利用者が自らサービスを選択しなければならない。評価結果の情報公開は利用者の安心と信頼を確保するための試みともいえる。

2. 評価の目的と意義

2-1. 信頼の確保と改善へ向けての努力

厚生労働省は評価の最終目的として以下のことを挙げている。²⁰

入居者及び家族の安心と満足の確保を図ること
ケアサービスの水準を一定以上に維持すること
改善点を明確にし、改善に向けた関係者の自発的努力と体制づくりを誘導すること
継続的に評価を行うことを通じて、関係者による自主的な研修等によるケアの向上を促す教育的効果をねらうこと
グループホームに対する社会的信頼を高めること

2002年10月から義務付けされた外部評価はどこのグループホームがいいといったランキングのようなものを目指しているものではない。「サービス評価」という機会を通してグループホームの管理者や職員が自分たちのサービスの行き届いていない点に気づくためのきっかけとし、次の評価までにそれを改善することが主な目的である。つまり、「各グルー

²⁰ 痴呆性高齢者支援対策研究会[2001:136]

プホームの欠点をことさらに指摘する」だとか、「一方的な外部からの指導を行うことを目的」とするものではなく、グループホームをよりよくしていこうという視点にたったものである。

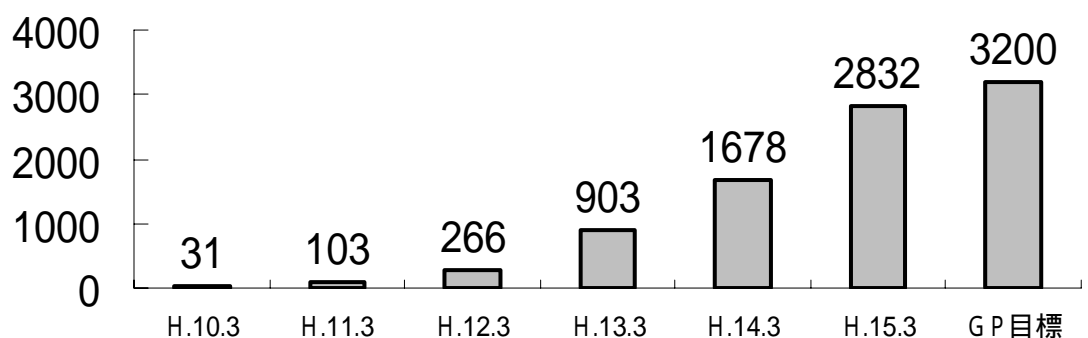
一般に評価という言葉を聴くと「採点される」「優劣をつけられる」というイメージが先行しがちである。それが義務化されることで押し付けられたと感じる業者もでてくるかもしれない。実際に評価を受けたグループホームうれし家・たのし家の統括ホーム長の渡辺氏が、はじめは「行政監査を受けるような構えや緊張があった」²¹と語っているように、グループホーム側は何かあら探しをされるのではないかと考えてしまうこともあるだろう。しかし、評価を受けた後になって改めてその意味を知ったところがほとんどである。

専門家たちが口をそろえていうように評価制度の重要なところは「単に問題を指摘するのではなく、評価結果をもとに職員間で意見を交わし、サービスの質の向上につなげること」²²であり、「評価を受けたらそれで終わり、というのではなく評価は改善への努力の始まりとしてとらえ、質の向上に役立てる」²³ことなのである。

また、評価事業を通していまだ十分に知られていないグループホームの社会的認知度をあげ、人々の安心と信頼を確保することも重要である。歴史が浅い分、特養やその他の施設に比べていまだにその認知度は低い。こういうケア施設もあるのだと気づいても中身を十分に知らないことには利用者も増えないであろう。実際、営利企業がやっているグループホームは利益優先であり信用できない、利用したくないと中身を見ないで判断する人がいるそうであるが評価事業で多くの情報が知れ渡ることにより、こうしたイメージを払拭するのも評価事業の役割ではないかと思われる。

2-2. 理念先導型の危うさ

図3 グループホーム数の推移



(平成12年3月以前について、国庫補助対象事業数 平成12年4月以降については、WAM - NET登録数)

出所) 月間ケアマネジメント2003 p.6より筆者作成

²¹ 環境新聞社[2003:12]

²² 環境新聞社[2003:8]

²³ 社会保険研究所[2002]

介護保険がスタートすると同時にグループホームの数は急激に増加した。今後も営利企業などの参入により、その数は増加傾向をたどり、ゴールドプランの目標である 3200 ヲ所は達成されるだろうと見られている。しかし、こうした急増に対して質が伴っているのかとの疑問の声が上がってきた。実際に先述したような悪質な業者が今後でてこないようするためにもサービス評価の必要性が叫ばれている。私は、第二章にてグループホーム先駆者たちの視点はノーマラゼーションであり、そうした結果、家庭的な環境、小規模ケアといった特徴を持つグループホームに辿り着いたと述べた。

しかし、このノーマラゼーションということをお口で言うのは簡単ではあるがそれは容易に実践できるものではない。このことについて永田氏のグループホームを以下のように語っている。²⁴「これら（小規模であることや家庭的環境）は理念を実現させるための大事な要素ではあったが、あくまでも手段であったことは、まさにグループホームが理念先導型のサービス形態であることを意味しており、建物条件は備えていても理念を欠いたグループホームの存在意義の危うさを示してくれている。」これは端的に今のグループホーム事業者が意識しておかなければならないものを指摘したものであると言えよう。

つまり国で決められた基準は守って当たり前で、重要なのはグループホーム事業者の利用者に接する姿勢や思いで、そうした質のあくなき追求なのである。当然、半端な気持ちでできるものではない。一人の人間として痴呆性高齢者が尊厳ある暮らしをしていくには各事業者が「利用者主体」とはどういうことかを常に、真剣に問い続けねばならない。評価事業はそれを事業者を考えさせる機会となることから今後、重要なものとなってくる。

2 - 3 . グループホームのあるべき姿を求めて

表 2 グループホーム事業者とその割合

事業者	割合 (%)
営利法人	34.2
社会福祉法人	32.7
医療法人	24.6
NPO法人	6.4
地方公共団体	0.8
財団法人	0.7
協同組合	0.1
その他	0.5
合計	100

出典) 厚生労働省 平成 14 年 10 月 1 日現在

²⁴ 永田久美子[2002 : 26]

事業者の割合を見てみると表 2 のようになっている。今現在、これだけの多様な供給主体がグループホーム市場に参入している。数が増えるのは今の痴呆性高齢者の居場所の現状、グループホームが謳う「呆けても地域で暮らせる」という理念を可能とするには望ましいことである。

だが、数の増加は質のバラつきという問題を生み出した。供給主体の多様化への問題に対し、林崎氏は「開設者の思いもバラバラで『自己流』の所は、想いが強く周囲の人の話を聞き入れないところもある。『福祉流』のところはこれまでやって来た管理的手法に進む。『病院流』のところは、生活主導ではなく治療主導になってしまう。」²⁵と述べている。外部にも目を向けないと各グループホーム事業者は「自分がんばっている」「利用者主体のケアができています」など思い込んでしまい、自分たちがやっていることは正しいと思いつつ可能性が高い。例えば、こんなことだってあるかもしれない。極端例ではあるが自己流とは「教祖様」的指導者がいる福祉事業者ではないかと筆者は考えている。「あの人がいるから私たちはやっている。だからあの人のいうこと以外は聞かない」などと言い、管理者をなにか現代のマザーテレサのように思い込んでいる宗教染みた事業者もいるのではないか。またグレーゾーンといわれる病院も最近では資金稼ぎに必死である。そうすると年々増加する痴呆性高齢者を利用しようとグループホームを開設し、いずれは衰えていく痴呆性高齢者から治療代をとって食べ物にしてやろうとするところも現れるのではないか。

日本でのグループホームの歴史は北欧に比べて浅く、いまだ未熟期ともいえ、これから成熟していく段階にある。それぞれのグループホームが独自の味を出していくことも必要であるが評価事業を通して一定の水準や介護に対するノウハウ、グループホームはどうあるべきかを考えていくということは今後重要となってくる。

3 . 評価システム

3 - 1. 評価の流れ

先述したように、2004 年までは経過措置がとられ、都道府県で評価機関の選定が間に合わない場合は「痴呆介護研究・研修東京センター」に評価機関を依頼することになっている。それ以降は各都道府県が評価機関を選定しなければならない。評価の流れは図 2 のようになっている。

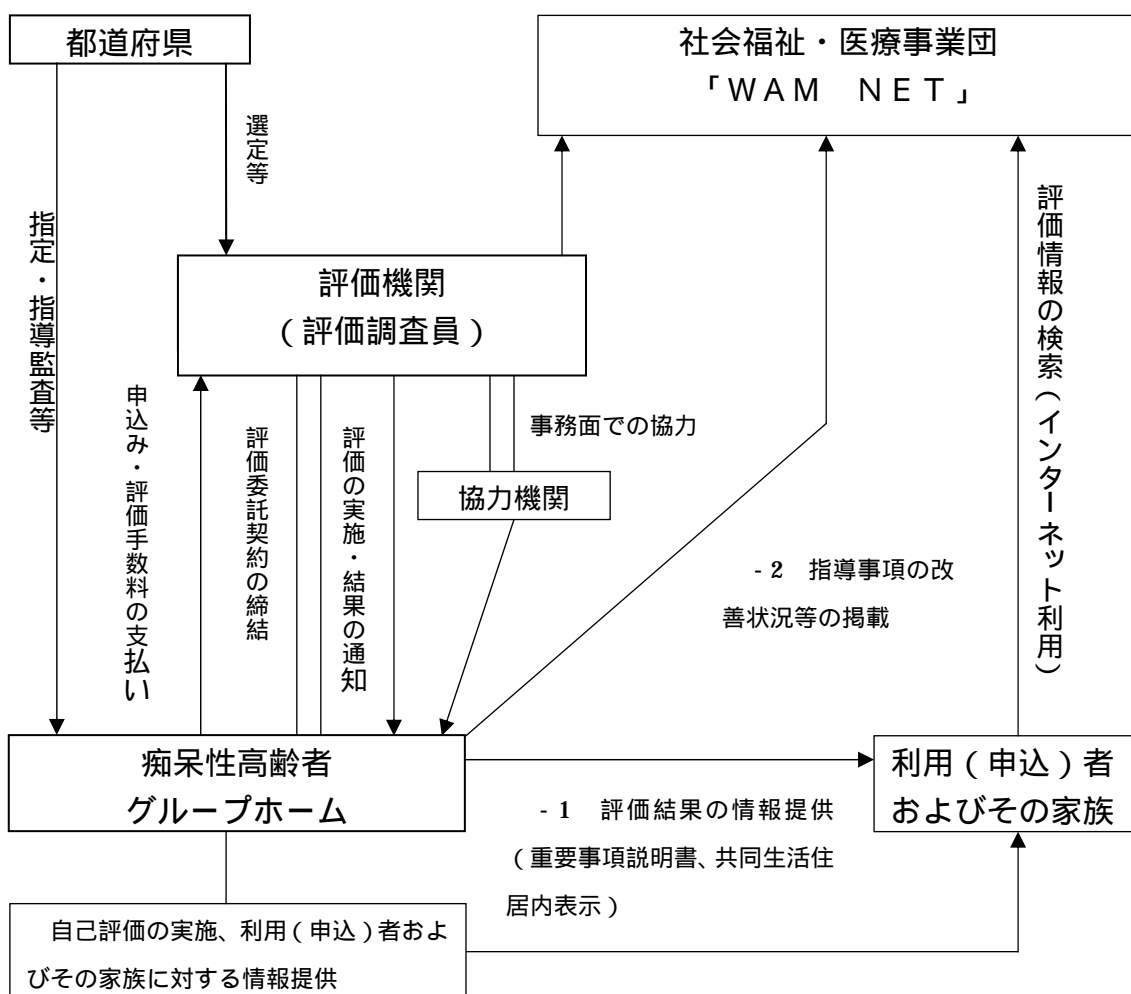
外部評価を受けようという事業者が評価機関に申し込み、評価機関が訪問調査し、評価の結果が公表される。事業者は評価機関に申し込んだ後、評価機関との間で評価業務委託契約を結び、その契約に基づき同機関に対して評価手数料（6 万円：2 ユニットの場）を払うことになっている。結果の公表は社会福祉・医療事業団が運営する福祉保健医療情報ネットワークシステムを通じておこなわれる。また事業者は評価調査員のコメントなどが

²⁵ 環境衛生研究会[2003.6 : 23]

付いた詳細な結果を、入居利用申し込み者やその家族に重要事項を説明するときに添付し、その説明も行う。さらにグループホーム内の見やすい場所に掲示するほか、入居利用者の家族に送付することになっている。

またグループホーム側は評価調査員の評価に不服の際は反論することもできる。評価機関は評価調査員の報告書をいったんグループホームに送り意見を求める。この段階で意見を述べたり、資料を提出することができる。グループホームと調査員の意見が食い違った場合は、評価機関が調査報告書とグループホームの意見を踏まえて、専門的な観点から審査を行う必要があると判断した場合は評価機関に設けられている評価審査委員会に諮り、その結果を踏まえたうえで評価機関が評価結果を確定する。評価審査委員会は評価事業の適正な運営を図るために、評価機関に設けられる。痴呆介護に関する学識経験者、グループホーム事業者、痴呆性高齢者の家族代表者などから組織される。

図4 外部評価の流れ



出所)『福祉 NPO の挑戦 - コミュニティケアの経営管理』より一部改変

3 - 2 . 評価内容

評価項目の大きな枠組みは 運営理念、生活空間作り、ケアサービス、運営体制からなっている。自己評価は 134 項目、外部評価項目は 72 項目である。自己、外部両方重なる評価項目があり、自分たちの視点と外部の視点を照らし合わせて客観的な視点でみることができるようになってきている。またこれとは別に両者家族アンケートも行われている。

これまで自己評価をやってみてわかった事業者側の主な意見としては立場の違うもの同士、例えばグループホームの管理者とスタッフでは見る視点が違っているということがあるなどがある。生活空間作りの項目で「家庭的な雰囲気」を作れているかという言葉があるが、何をもちょう家庭的とするかは一人ひとり違う。それぞれのグループホームが一つ理念を掲げ、同じ志のもとで働いているにも関わらず、こうした視点の違いがでる理由をモデル事業に参加し自己評価を行った「より処 ぬくみ&くるみ」の田原氏は「個人の価値観や目標設定の違いが差を生んでいる」²⁶と語っている。つまりホーム長がこれでよしとしても、スタッフはまだまだと感じることがあるということだ。このようなサービス提供側の主観がどうしても入る自己評価を冷静に見つめていくことは利用者主体を目指すためにも大変重要である。

そうした意味でより重要になってくるのが外部評価である。自己評価とセットで使用することで客観的な視点を得ると先述したように、この自己評価の結果と外部評価の結果をおおよそ近づけることはグループホームの目標であろう。なぜならそれは自分たちのケアが社会的にみてどうなのかという視点が育ってきていると評価できるからである。

こうしたことから今までモデル事業に参加した事業者の多くは定期的に話し合いの場や学習の場などを設けて日々努力している。

3 - 3 . 評価調査員

評価調査員は評価事業に携わる前に研修を受けることになっている。その内容は表 3 のとおりである。実習も含めて計 4 日間。現在では、介護経験があつて呆け老人を抱える家族の会に所属している人や介護相談員などが評価調査員として考えられている。この他にも独自のシステムをとる東京都などでは評価機関として民間のシンクタンクや調査会社、研究機関、NPO などが想定されているように、今後その顔ぶれは各都道府県によって多彩なってくるだろう。

この評価調査員は「グループホームケアのプロ」である必要はないと考えられている。グループホームケアについての基礎的な知識は必要だが、ケアに精通している人ことまで求めるとグループホーム関係者以外は不適當となつてしまい、第三者性の確保が難しくなる。そのためグループホームに関心を持つ人、地元の痴呆ケア推進に前向きに取り組んで

²⁶ 社会保険研究所[2002 : 18]

いる人なども調査員候補の対象となる。こうした一般の人の方が、専門職が気づかない課題を見出せる場合も多いとの見解があるからだ。確かに専門、一般いろいろな視点から見ることには評価には欠かせない客観性を確保する観点からも望ましい。

ただこうした評価調査員の多様化には大きな問題もある。それは評価調査員の質。グループホーム事業者がケアの質を求められるように、評価調査員にも質の向上が求められる。顔ぶれが多彩になるのは良いが、その人が所属する環境によって個人の価値観や意識レベルは当然違ってくるであろう。事業者側は評価調査員によって評価を歪められるのが一番の不安な点なのではないか。そうした評価を受けることによって廃業などにも追い込まれたら大変である。A という評価機関の評価はよかったが、B に評価してもらったら違う最悪の結果になったのでは困る。こうなると何を信じていいのかわからなくなり事業者も戸惑うであろう。

こうしたことから評価機関には均質化が求められてくるのではないだろうか。あの評価機関に当たったから悪い評価になったなどとグループホーム事業者側から不満がでないような評価調査員の教育、評価機関の選定を各都道府県はしていかなければならない。

表 3 評価調査員が履修すべき標準的なカリキュラム

(1) 痴呆性高齢者及び痴呆介護に関わる理解
痴呆の人に表れる症状、障害等
痴呆の一次要因と増悪要因
痴呆の人に関する理解
痴呆介護の役割
(2) グループホームに係る理解
グループホームの歴史及び現状
グループホームの理念、期待される役割等
グループホームに係る制度（介護保険制度、グループホームに係る運営基準、介護報酬の内容等）
グループホームに係るケアの基本的視点、グループホームの直面している課題等
(3) グループホームの自己評価及び外部評価について
目的及び必要性
評価項目それぞれの内容、背景等
評価調査員の役割及び義務
外部評価手続き
(4) 外部評価実習

出所)『介護保険情報』p.8 より

4. 平成 13 年度モデル事業における評価調査結果

図5 外部評価と自己評価(72項目)領域別達成率の比較

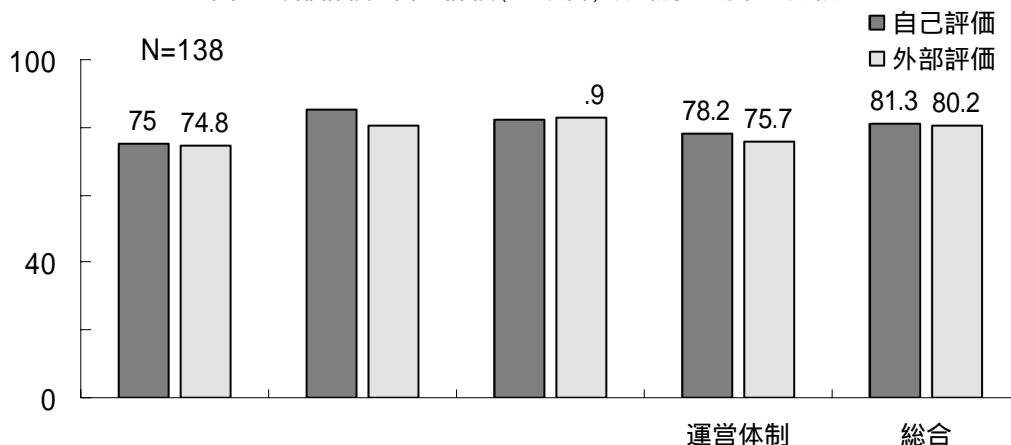
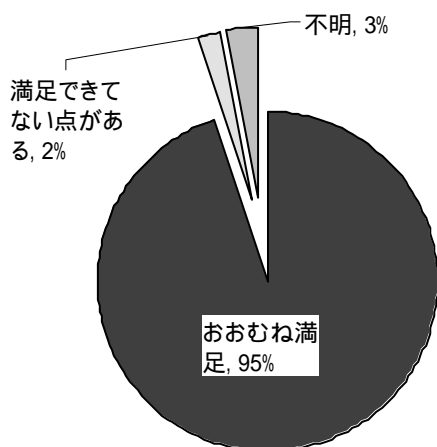


図6 利用者家族アンケート結果(N=845)



平成 13 年度の調査ではこのような結果になった。調査をやってみてよかった点として、第三者を受け入れることに意味があった(75%)、自分たちだけでは見落としがちな課題が具体的に見いだせ、質の向上に役立った(67%)となっており、多くの事業者が評価事業を有意義だったと認めている。家族側も金銭面を除けばほぼ満足といった結果が出ている。意外にも外部の視点を受け入れることにほとんどの事業者が興味を持っていたのは驚きである。

出典)『始めよう!育もう!サービス評価』(図5, 6)

評価をやる前から外部の視点が必要だと思っていた事業者がこのモデル事業の際は多く、また、やってみてその意義を理解したところ多かった。

しかし、安心できないところもある。こうしたグループホームは意欲的で自信あるため参加したとも考えられるからである。理想を言えば、こうしたことは事業者側が自主的に受けることであるが、そうなると参加しない事業者が多く出てくるだろう。義務付けの背景にはこうした理由もあるのではないか。評価事業は義務でなく自主的なものであるべきだと私は考えている。なぜなら評価を自主的に受けることそれ自体が他との差別化をはかることにつながり、利用者に安心を与えるものだと思っているからである。義務化されてしまった今、評価が形骸化しないように評価事業者・行政は今後、グループホーム事業者

に評価に対するインセンティブを与えるなど、積極的に参加できるような制度を作っていないかなければならないのではないかと筆者は考えている。

5 . まとめ

評価事業導入の背景は今グループホームが「量」から「質」を問われてきているためである。その主な目的は質の向上にある。今回評価事業はランキング付けをしたり、あら探しをするものではなく、グループホーム事業者の改善意欲を引き出すことにある。

わが国にグループホームが導入されまだ約 10 年といったところであるが、供給主体の多様化によりその数は増える一方である。そのため質のばらつきなどの問題も起きており、いまだ十分に普及しているとは言い難いグループホームケアの一定水準を確保する必要がある。グループホームは理念先導型ともいわれており、建物などの条件を満たしていても中身が伴っていない、つまりグループホーム関係者の姿勢やモラルが伴っていないと危うい存在になるといわれている。痴呆ケアに適しているといわれるグループホームではあるがケアが効率よく行われる反面、運営方針しだいでは閉鎖的になりやすいとの指摘もありこうした点を防ぐことも評価事業の役目であるといえる。

また評価は「WAM NET」通して情報公開される。その狙いはグループホームの社会的信頼と利用者とその家族の安心を確保することにある。この評価を絶対視してグループホームを選ぶのは危険であるが、今後、利用者やその家族が選択する上で貴重な情報となるであろう。

現在、評価は「痴呆介護研究・研修東京センター」が中心となって進められているが、2005 年からは各都道府県が評価機関を選定し本格的にスタートする。評価に当たる評価調査員は 4 日間の研修を受け調査員になるが、この調査員は人的資源の確保の点から必ずしもグループホームケアのプロである必要はないとの見解があり、様々な人材が求められている。しかし、こうしたことから今後、評価機関・評価調査員は多様化していくと思われ、均質化が求められるところである。評価内容の大きな枠組みは 運営理念、生活空間作り、ケアサービス、運営体制等からなっており、グループホーム事業者は自己評価、外部評価が重なる 72 項目を照らし合わせることで客観的な視点で評価結果を見ることができるようになっているが、本当の意味で客観性を確保するためにも A と B の評価があまりに違うなどの不公平が起らないようにしていかなければならない。

評価モデル事業データを見る限りは今のところ、グループホーム事業者たちあるいは利用者の家族の多くは評価事業の意義を認めている。特に第三者を受け入れることに意味があった、質の向上に役だったなど評価事業が狙いとしているこうした点は理解されているようである。しかし、全国すべてのグループホームが参加したわけではないので、まだまだ安心はできない。評価事業が形骸化しないよう今後、グループホーム事業者が自主的に参加する体制が整えられていく必要があると筆者は感じている。

終章 評価制度の発展へ向けての課題

1. 事例に見る外部評価の効果

評価事業は質の向上を目的とし、改善への始まりとしてとらえるものであるとこれまでに述べてきたが、実際に評価を受けたグループホーム事業者たちは評価結果をどのように活かしているのだろうか。自己改善を啓発するものとして位置づけられている評価制度だが本当にためになる評価事業が行われているのであろうかと筆者自身も疑うところが多い。現在、外部評価が2002年11月に義務付けされてからちょうど一年になる。

そこでここでは、モデル事業に参加したあるいはすでに外部評価を受けたグループホーム事業者の評価事業を受けての感想、具体的な取り組みを見てどのように事業者は自己改善をはかっているのかを見てみることにする。そして、これまでの評価事業の効果がどの程度事業者にとって有効だったのかを考察する。

(1) もえれのお家(平成12,13年度モデル事業参加)

・外部評価を受けての感想²⁷

研究事業に関わられた先生方が評価結果をケアの質を高めるための議論する材料として使って欲しいと強調されていたが、最初は正直なところ「事業者はそうは思わないぞ」と思っていた。しかし、回を重ねるにしたがって、評価を通して皆で議論をし、改善に結びつけることができていると認めており、そういう意味で評価事業は大変意義のあることだと感じている。

・具体的な改善点と効果

最終評価結果をもとにスタッフで勉強会を開き、できていない項目について話し合う。職員の気づきが少ないとの指摘に対しては、外部評価の自己啓発の講師を招き講演をしてもらう。

薬に関する項目から、職員の中には副作用などを熟知していない人もいたことから、製薬会社の人を講師に招いて勉強した。

スタッフのストレス解消ができていないという評価を受けて、ケアの経験が豊かな外部のスーパーバイザーに一週間泊り込んでもらい、スタッフと意見交換するとともに、ケアをスーパーバイズしてもらった。

スタッフがスーパーバイザーに現場の不満や悩みを打ち明け、一緒に改善していくことでストレス解消に役立った。

²⁷ 社会保険研究所[2002.10:21]

(2) うれし家・たのし家(平成14年12月と平成15年3月に評価を受ける)

・外部評価を受けて感想²⁸

評価を受けたことはホーム長を始め、スタッフ全員が「とてもよかった」と前向きにとらえている。第三者が客観的に見て、いろんな助言やアドバイスをしてもらったことにより自分たちだけでは見えない部分も見え、課題についてもある程度解決の仕方が見えてきた。

・具体的改善点と効果

「できることはすぐに実行」と決め、「漂白剤や洗剤が誰でも手の届くところにあって危険」との指摘を受け、保管場所を変えて管理することにした。

「緊急時のマニュアルの整備の必要性」の指摘には、今後マニュアルの作成や、消防訓練などを行うという。

当ホームではケアプラン作成に当たっては、3ヵ月ごとに家族個別に面接しプランの見直しをやっていて、この点は評価されたが、「ケアプランが細かすぎるので、もう少しスタッフの個性や特色が活かせるような、弾力性のあるものがないのでは」との助言を受けて今後その助言を「ケアプランの立て方・書き方」に活かしていくつもりだという。

(3) 癒しの家

・外部評価を受けての感想²⁹

外部評価を受けて感じたことは、形式的な評価でなく、一緒になってよりよい施設づくりを考えていけるものだということ。調査員とか評価というと特別な監査のように堅苦しく感じ、何を指摘されるのか身構えていたが、調査員は穏やかな人柄で、適切なアドバイスをお願いできるような信頼を感じ、帰られたあともなにかホッと包まれているような印象だった。一方、私たち自身も、受け入れまでのプロセスで職員が一体となり、日頃の反省と資質向上に向けた研鑽の機会とできたことは得がたい成果だったと思う。

・具体的改善点と効果

外部評価を受け入れるにあたって、入居者が主体となり、個々の生活を重視した環境を作れているか、入居者のあるがままの今を受け入れられているか、尊厳ある暮らしを提供しているか、プライバシーを守り、拘束や管理をしていないか、目的・運営方針・理念・報告などの情報の共有がなされているか、等々を話し合うために全職員で検討会を設け、介護職員としての資質の構築をはかることができた。

定期健康診断の支援と、市町村のかかわりが不十分であるとの指摘を受け、さっそく是正した。(この改善項目については、観点の違いや実践の理解が不十分だったことを反省。

²⁸ 環境新聞社[2003.6:12-14]

²⁹ 全国痴呆性高齢者グループホーム協会[2003.11]

行政でもまだ整備がなされていなかったことも一因といえるが)

前章のモデル評価事業アンケートで見たとおり、ここに挙げたグループホーム事業者たちも評価がとても有意義だったと認めている。評価結果を受けて自己改善意欲を高めたところもあれば、外部評価を受けるにあたってホームが一体になり取り組めたと認めたところもある。また、指摘を受けた点に対しては、どのグループホームもその結果を真摯に受け止め具体的な対策をとっている。そういう意味では今のところ評価事業の効果は存分に働いていると見ていいだろう。先駆的にグループホームに取り組んできたところ、あるいは自分たちに自信を持ってやっているグループホームでも何らか足りない、見落としている点はある。ここまでの評価事業の結果はそのことを証明し、外部の視点を取り入れることがどれだけ重要かということを示したように思える。

当たり前のことであるがどのようなグループホームが完璧かというようなモデルはない。大切なのは「まだまだ」と徹底して追求していく姿勢だろう。仕事に対するマンネリ化を防いだり、管理者とスタッフの相違を確認したりやることはいくらでもあるだろう。自分たちはよくやっているなどと主観的にならず、客観的な視点も気にしながらやっていくことは今後グループホームが発展していくにあたっては欠かせない。そのためにも評価事業自体もグループホームとともに発展していかなければならない。そこで、これ以降からは筆者が現状の評価事業に対して、グループホーム事業者の意見なども交えつつ不安要素や問題点など指摘していく。

2．評価事業はグループホームの閉鎖性を防げるのか

2 - 1．評価期間は短すぎるのではないか

専門家やグループホーム事業者たちは評価事業をグループホームは効率的なケアができる反面、閉鎖性が強く独善的な運営に陥りやすく、そのためにも外部の視点が必要だと述べている。評価事業の主な目的は「管理者や職員が自分たちのサービスの行き届かない点に気づくためきっかけとし、改善のための自発的な努力を積み重ねることによりサービスの質を高めること」である。しかし、その頻度は年一回が原則であり、これで閉鎖性が防げるとはとても思えない。外部評価とは別に行政の行う「指導監査」や「立ち入り調査」がある。外部評価との位置づけは表4のようになっている。

外部評価はサービス向上を目的とし、行政側の調査は基準を守れているかを調べるものであるが、問題はその頻度にある。前者が年一回に対し、後者が定期又は随時となっている。このことから考えるとグループホームの閉鎖性を防ぐには行政との連携を図っていかないと無理であろう。年一回ではわかることなどはたかが知れている。またこの回数ではサービスの向上にもあまり役立たないのではないかと考えられる。なぜなら、質の向上のためには継続して行うことが大切だからである。例えば、評価調査員が来るときだけ取り

繕っておいて、その場しのぎになってしまえば意味がない。前章で筆者が、「評価が義務付けにより形骸化しないように」と述べたのはこのためである。あまりにも期間が短すぎるのである。グループホームで働いている人から言わせればこれは当然の不满として出てくるに違いない。働いていないにもかかわらず、たった一日でこれまで自分たちがやってきたことをどうこう言われるのはグループホーム事業者にとっては心外であろう。

表 4 痴呆性高齢者グループホームサービス評価の位置づけ

項目	内容・機能
都道府県の指導監査	<p>指定基準水準を確保する機能</p> <p>介護保険指定権者として、痴呆対応型共同生活介護の要件が満たされているか。</p> <p>(平成13年度は各都道府県で必ず実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 基準省令:「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年度3月31日厚生省令第37号、平成13年3月26日厚生労働省令第36号改正現在) 指標:主眼事項及び着眼点
市町村の立ち入り調査	<p>指定基準水準を確保する機能</p> <p>「市町村は、妥当適切な指定痴呆対応型共同生活介護が行われているかを確認するため定期又は随時調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には適宜都道府県に連絡をとるなど適切に対応するというもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 解釈通知:「指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準について」(平成11年度9月17日老企第25号、平成13年3月21日老振発第17号改正現在)
グループホームの第三者サービス評価	<p>介護保険法に定める指定基準水準は確保されていることを前提として、目標水準(グループホームのあるべき像)に引き上げていく機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通知:「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について」(平成13年3月12老計発第13号)

出典) 痴呆性高齢者グループホーム評価調査員研修テキスト(2001年度版)p.55より

そのため筆者は評価期間のスパンはもう少し長めに、そして評価の回数をもう少し増やしたほうが良いと考えている。現状の評価制度は結果を重視しているのか、取り組みを重視しているのかよくわからない。不適切な部分を指摘してあげて改善に結び付けるということは大事ではある。しかし、その他に大切なものとしてその過程があげられる。グループホーム事業者がこういう取り組みをしてきた末にこのような良い結果が生まれた。その過程と最終的な結果を評価してあげるのが本当の意味での外部評価なのではなからうか。日々の取り組み過程にだっているいろいろな苦労、努力をしている事業者がいる。この過程を評価してあげることも評価事業の大切な点である。例えばどうだろう。上記のようなことがないと立ち上がったグループホームは改善点だらけになり、逆に彼らのモチベーションを下げてしまうことだってあるかもしれない。実際に設立したばかりのグループホーム事業者が義務付けされる前の評価を嫌がったのはこうしたことも原因としてあるのではなからうか。グループホームうれし家・たのし家の渡辺氏は評価の課題を以下のように述べている。「調査は一日で、その大半は僕らと意見交換の場で、現場を見た時間というのは昼食時の一時間ほど。スタッフがお年寄りとどう関わりケアしているのか、生活は切れ目なく続いているわけですから、それだけの時間で本当にケアの様子がわかるのでしょうか。」³⁰

渡辺氏は、「聞き取り調査に一日、現場を見るのに一日と、最低2日間は必要では」といい、また「事前にホームの特徴やサービスの目標などを伝えられる、打ち合わせの機会がもてれば」と述べている。グループホーム事業者が評価を嫌々受けるのでは意味がない。そうしたことにならないためにも評価調査員にはグループホームをよく理解し、長く見守る目が必要であらうし、評価制度自体ももう少し長くしたほうが有効であると考えられる。

2 - 2 . セーフティーネットの構築へ向けて

グループホームの最大の不安要素として暴力や虐待などが起きたときにこの苦情を誰が汲み取ってあげるかということが挙げられる。これは評価制度では補えない致命的な欠点と筆者は考えている。そもそも今回の評価制度や指導監査・立ち入り調査といったものは「よりよいサービスを提供する仕組みができているかを確認するためのシステム」にであり、断片的なものにすぎない。先述したように外部評価は管理者や職員への聞き取りが中心であるということからもそれは明らかである。評価事業は運営面での閉鎖性を防ぐ機能としては十分に働くであろうが、権利擁護の面では少し不安が残る。

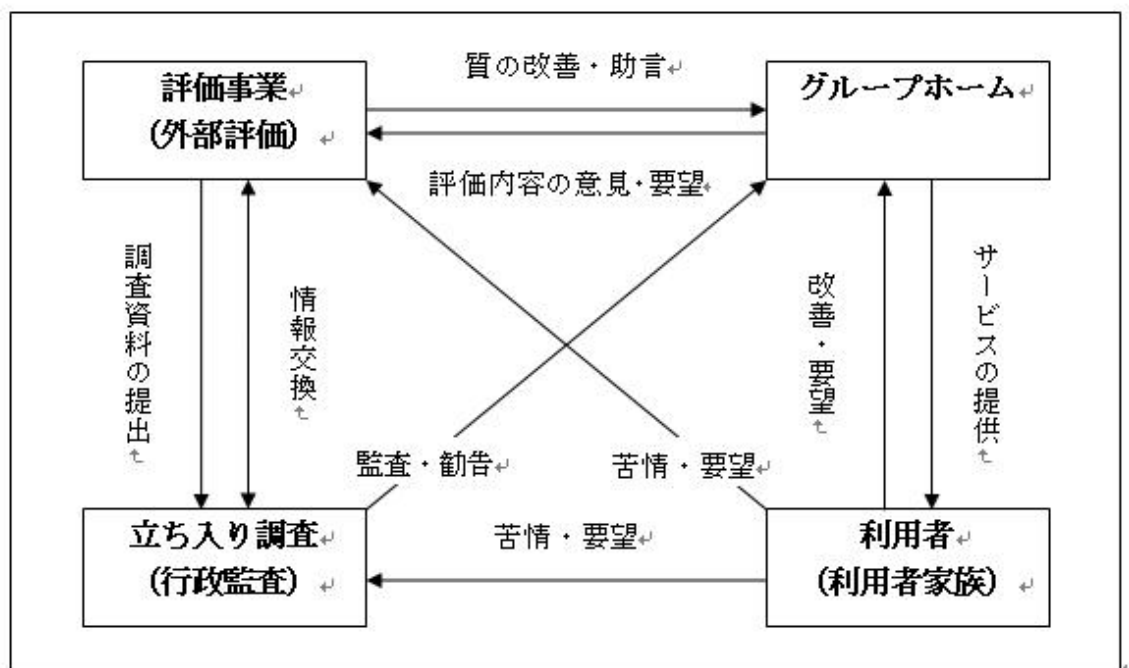
外部評価と似たものにオンブズマンがある。これを比較してみると、外部評価は年一回が原則に対し、オンブズマンは月2、3回ではあるが1年、2年と継続してみていくものである。また外部評価は当事者ではなく、サービスを使っていない外部のものによる「外部評価」であるのに対し、オンブズマン活動は代弁という方法ではあるものの、利用者による要望を反映するという点で「内部評価」と言える。

³⁰ 環境新聞社[2003]

グループホームの利用者は痴呆性高齢者であり、何か起こっても苦情などが出にくい。くどいようではあるが評価事業は年一回が原則であるしその役目は質の向上、立ち入り調査は指定基準水準確保が主な役目である。評価項目の中に、相談・苦情受付の明示、第三者への相談機会の確保、苦情への迅速な対応というのがある。外部評価で評価するところは相談：苦情受付の明示という項目だけで、その内容は「相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている」かどうかというものである。自己評価のポイントには公的窓口の紹介、オンブズマン等のモニター役の人に入ってもらう等工夫がされているかなどがポイントとして挙げられている。しかし、自己評価も外部評価どちらも所詮はこれを確認するのみのものであり、内部の声が反映される制度とは言いがたい。もちろんオンブズマン制度などを取り入れているグループホーム事業者もあるがこの点は万全を期するべきところなのではないか。ただでさえ、評価の回数が少ないのだからそれがすぐに実現できないのであれば施設ケアで一番不安要素としてあげられるこうした点を評価調査員や行政がグループホームを訪れた際に互いに協力しながらカバーしてあげる必要があるのではないか。

全国痴呆性高齢者グループホーム協会は痴呆性高齢者グループホーム利用者とその家族の権利として表 5 を掲げている。こうしたものが守られるには家族と事業者、行政の連携が欠かせない。家族も頻繁にグループホームに出入りするわけではない。となれば評価事業や行政（立ち入り調査）は家族の见えない部分を補ってあげるオンブズマンとしての機能も求められるのではとないかと思われる。

図7 利用者主体を目指したセーフティーネット構築



出典) 筆者作成

今後は図 7 のような関係を築いていくべきだと考えられる。評価事業者と行政は互いに連携し、評価調査員の資料を行政が立ち入り調査の際に有効に活かし、また行政も評価事業者に対して立ち入り調査の際、何か気になったことがあれば情報交換していき、互いにのプラスとなるような関係を作るべきである。そして両者ともに利用者家族の窓口となり権利擁護をしていければと筆者は考えている。これにオンブズマンを取り入れたらということはない。こうしたセーフティネットを二重、三重に張り巡らすことは利用者とその家族も安心にもつながるであろうし、利用者主体にも近づくであろう。

また家族も積極的にこの評価事業に積極的に参加できるような体制作りを目指していく必要がある。今のところ利用者家族アンケートや各グループホームの家族会などが主な関わりはあるが、できればそのグループホーム利用者の家族の中から代表者を選出したりして評価事業に関わってみてはどうだろうか。彼らがグループホームについて理解を深めることで言いたいことも言えるようになるのが理想であろう。

最後にグループホーム事業者と評価事業との関係であるが、評価の絶対視は禁物である。評価で指摘されたことを真摯に受け止める姿勢は必要であるが、型にはまったグループホームになってしまうことはよくない。不満があれば意見し、評価事業を育て、互いに発展していくことは今後重要である。こうしたことが利用者主体の第一歩となるであろう。

表 5 痴呆性高齢者グループホームの「利用者の権利」

<p>独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利</p> <p>生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利</p> <p>安心と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利</p> <p>自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続受ける権利</p> <p>必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利</p> <p>家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利</p> <p>地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利</p> <p>暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利</p> <p>生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利</p> <p>生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利</p> <p>また、利用者とその家族が権利を行使することによって、いかなる不利益を受けることがないこともあわせて宣言します。</p>

出典) 全国痴呆性高齢者グループホーム協会

3 . 評価機関の質の問題

3 - 1 . 質の均質化と客観性の確保

評価機関にはどうしても均質化が求められる。評価機関によってあまりに評価が異なることはグループホーム事業者も一番不安とする点ではないだろうか。2005年度からは各都道府県が評価機関を選定しなければならない。事業者側は見えない力が働いて評価がゆがめられることを最も恐れている。地域の一部特定の関係性だけが重視され評価に持ち込まれることのないようにあるべきである。

しかし、評価機関 A と B で評価が異なることという事態がないとは言い切れない。まだ評価事業自体も立ち上がったばかりの状態であり、今すぐに均質化というわけにはいかないだろう。そうしたことから現状から考えれば評価の客観性を高めるには少なくとも二つの評価機関から評価を受けたほうが良いと考えられる。実際にこのように 2 つの評価機関から評価を受けているところもある。だがどうしても費用が余分にかかってしまうため、こうしたことを実践するグループホームが少ないのもまた現状である。評価の費用は各グループホームが負担することになっているが、今後はこの評価財源の確保のことにしても話し合いがもたれるべきではないだろうか。自治体の担当者などは、お金のない時代にグループホームの評価だけには割けないということをよく言うそうであるが、今後グループホームの評価事業が発展していくには行政側の協力が欠かせないだろう。

グループホームの経営は維持していくのが大変だといわれている。特別養護老人ホームなどに比べて料金が安い³¹のである。そうしたことから筆者は高評価を受けたグループホームにはなんらかのインセンティブを与えてあげてもよいのではないかと考えている。そのひとつとして評価費用がある。例えば今年評価を受けて高評価であったグループホームには来年の評価費用は無料にしてあげるくらいであれば、自治体も可能なのではないか。評価費用六万円（痴呆性高齢者介護研究・研修東京センターの 2 ユニット場合）はわずかなものを感じるかもしれないが、グループホーム事業者にとってはされど六万円である。ただでさえ高いグループホームの利用料を、身を削ってまで下げようとしている。評価費用により、経営が圧迫される可能性がないとも言い切れない。高評価を受けるグループホームはその自治体にとって重宝されるべき存在である。評価費用に限らず行政側がグループホームになんらかの目標を作ってあげることにより、各グループホームの意欲を引き出すことも必要だと筆者は考えている。

³¹ グループホームは特養などと違い、ホテルコストと呼ばれるものを利用者からもらわなければならない。それは介護保険費用一割負担に加え、家賃、保証金（入居一時金）、食費などがある。そのため各グループホームは利用料を安くしようと人件費などを安く抑えている。ケアの質が高いといわれるグループホームだが利用料が高いため利用者が増えないのではないかと懸念される。

3 - 2 . 評価調査員の経験不足をどう補っていくのか

前章で評価調査員の研修の内容を紹介した。今現在、それは痴呆性高齢者介護研究・研修東京センターが中心となって進められているが、各県から寄せられる研修の要望に対し、なかなか応じ切れていないという。平成 17 年度以降は厚生労働省の基準により、研修は各評価機関が行うことになっているが、各機関が独自に進めるにはノウハウ不足や水準のばらつきもあることから痴呆性高齢者介護研究・研修東京センターも引き続き全国規模での研修を充実させていく予定だという。

評価機関同様に評価調査員にも質の均質化は求められる。評価調査員はグループホームの応援者となっていかなければならないといわれている。現在、全国でおおよそ 1200 人くらいの評価調査員が誕生していると言われているが、どの評価調査員が評価をしても不公平がないように行われるのが一番である。

しかし、現段階は助走機関であり経験不足が否めない評価調査員もいるであろう。そのためグループホームから不満の声が出ないとも言い難い。細かいようではあるがこれをどう埋めていくかもしばらくの間、課題として挙げられる。今のところ、こうした点に対処するために高齢者痴呆介護・研修センターは力量ある調査員を確保していくための手段として全国に各地域の核となる講師を養成しようと講師養成研修会³²を開催している。一刻も早く評価調査員の地域を牽引していくリーダーとなる人が数多く誕生し、その人たちを中心として評価調査員同士のネットワークが作られることが望まれる。評価の目は経験とともに養われていくがそれを今すぐにすべての評価調査員に求めることは無理なことである。このような経験不足を補っていくためにも評価調査員同士で意見交換や議論を交わす場が多くもたれ、フォローアップ研修などが進められる必要がある。

またこうしたことから当然のことではあるが当分の間、評価調査員の組み合わせとしてはベテラン・新人で行われるのが望ましい。しかし、人数にも限りがあるのでスケジュール調整も大事なものとなってくるであろう。なぜならこの評価調査員たちはスーパーバイザーとしての役目も負っているからである。ただ指摘してそれで終わりではない。せっかく見つけた改善点をどうやって直してくべきかの道を示してあげる必要もある。評価を受けた事業者の中には「改善しようとは思うのだがどうしたらいいのかわからない」というところもあるのだそうだ。こうしたことにはやはり様々なグループホームを見てきた調査員でないとなかなかアドバイスできないのではないだろうか。また評価結果は情報公開されるために調査員には利用者に向けて選択基準のひとつとしてわかりやすい情報を提供していかなければならない。経験ある調査員に評価されることはグループホーム事業者も望

³² 全国 47 都道府県および全国 GH 協会の理事や宅老所・グループホーム全国ネットワーク事務局に呼びかけ 2002 年 3 月に東京で、2003 年 5 月には石川県で 1 泊 2 日の行程で講師養成研修会を開催。これらの講師役には評価調査員の養成という役割にとどまらず、地域におけるサービス評価のオピニオンリーダーとして活躍し、ネットワーク構築の中核となっていくことが期待されている。

むところなのではないだろうか。

グループホームについての評価経験が不足している評価調査員だと事業者側から不満が出たり、評価調査員自体もあまり経験がないためにいいたいことを伝えられないといった事態も起こりえる。経験は研修だけでは補えない。十分に勉強しても経験しなければわからないこともたくさんある。筆者は評価調査員が足りないからといって経験不足の評価調査員をグループホームに派遣するのは望ましくないと考えている。評価のノウハウが全国各地に浸透するまでどうやって多くの評価調査員の目を育てていくのかは今後の課題として挙げられるところである。

4 . おわりに

評価事業は今後グループホームの質の改善と向上させていくために重要なものとなってくるのは間違いない。実際に評価を受けたグループホーム事業者中には自己改善意欲を引き出した例もあることから今後も引き続きこのような役割は期待される。しかし、立ち上がったばかり評価制度にはまだ不安な点があるとも言えよう。

第一に今回の評価制度があまりに断片的すぎるのではないかということ。どうしても気になるのは年一回の頻度でグループホームを評価することが本当に「評価」となるのかということである。グループホームでの痴呆性高齢者の生活は絶え間なく続いている。しかし、今回の評価制度は過程の評価がまったくない。評価結果はインターネットを通じて公開され、利用者選択基準のひとつとなり、利用者とその家族の権利擁護の役目も負っている。年一回の、それもたった一日の評価では情報としては不十分であり、また権利擁護が実現されるとは考えにくい。またグループホームの閉鎖性を防ぐことになるとも言えないだろう。こうしたことが十分に実現されるためにはやはり評価事業だけではどうしても限界があるので行政や利用者家族あるいは地域で協力していくことが必要であると思われる。

第二に評価は各評価機関、評価調査員に委ねられているということ。研修・教育をどうすべきかが問題である。2005年からは各都道府県が評価機関を選定することになり、各自治体が十分な対策をとらないと評価事業の意義が揺らぐことになる。評価機関・評価調査員ともに求められるのは客観性とモラルである。評価が歪められるようなことがあってはならない。客観的な視点を養うにはどうしても経験が必要であるが今後こうしたことを踏まえて人的資源の確保、研修など様々な対策をしていかなければならない。

義務付けされたことで今後ほかにもたくさん問題がでてくるであろう。しかし、せっかく事業者側から始まった評価事業を台無しにしてはならない。評価事業が「利用者主体」を意識したグループホームを多く普及させ、質の向上につながるものとなることが今後望まれる。そのためにも評価事業者だけでなく行政、グループホーム事業者、利用者とその家族でどうあるべきか議論されていく必要があるだろう。

引用・参考文献一覧

- NPO 全国痴呆性高齢者グループホーム協会 .(2001) .『痴呆性高齢者グループホーム評価調査員研究テキスト - 第三者評価に向けて - 』. NPO 全国痴呆性高齢者グループホーム協会 .
- NPO 全国痴呆性高齢者グループホーム協会 .(2003.11) .『ゆったり』. NPO 全国痴呆性高齢者グループホーム協会
- 小笠原祐二 .「高齢者福祉の制度の歴史的展開」. 小笠原祐二・橋本泰子・浅野仁(編) .(2002) .『高齢者福祉[新版]』. 明泉堂 .
- 環境衛生研究会 .(2003.2) .「痴呆性高齢者グループホーム日本版スタンダードづくり」. 『GPnet』. 環境衛生研究会 .
- 環境新聞社 .(2003.6) .「グループホームは評価で育つ 量よりも質の時代へ」. 『月刊ケアマネジメント』. 環境新聞社 .
- 小宮英美 .(1994) .『痴呆性高齢者ケア - グループホームで立ち直る人々』. 中央公論社 .
- 社会保険研究所 .(2002.10) .「特集 動き出すグループホームの外部評価」. 『介護保険情報』. 社会保険研究所 .
- 新村拓 .(2002) .『痴呆性老人の歴史 - 揺れる老いのかたち - 』. 法政大学出版局 .
- 痴呆性高齢者支援対策研究会 .(2001) .『これからの痴呆性高齢者支援対策』. 中央法規出版 .
- 長井卷子 .(2003) .「グループホームスタッフに求められるものと資質向上の視点 - 高齢者グループホームから - 」. 『月刊福祉』. 全国社会福祉協議会 .
- 永田久美子 .(2002.4) .「利用者主体の暮らしとケアの実現に向けて - 痴呆性高齢者グループホームの挑戦 - 」. 『老年社会科学』24(1) .
- 山井和則 .(2003) .『グループホームの基礎知識』. リヨン社 .
- 室田人志 .(2001) .「高齢者福祉の歴史」. 太田貞司(編) .『高齢者福祉論』. 光生館 .
- 林崎光弘 .(1996) .「なぜグループホームケアか - 愛の里方式の誕生と歩み」. 林崎光弘・末安民生・永田久美子(編) .『痴呆性老人グループホームケアの理念と技術 - その人らしく最後まで』. パオパブ社 .
- 林崎光弘・永田久美子 .(1996) .「グループホームケアの基礎と展開」. 林崎光弘・末安民生・永田久美子(編) .『痴呆性老人グループホームケアの理念と技術 - その人らしく最後まで』. パオパブ社 .
- 林崎光弘・末安民生 .(1996) .『これからの課題 - グループホーム制度化をめぐる - 』. 林崎光弘・末安民生・永田久美子(編) .『痴呆性老人グループホームケアの理念と技術 - その人らしく最後まで』. パオパブ社 .