

認知症グループホームの基盤となっている 価値観の研究

— M-GTA を用いた「重度化への対応の運営的環境」の
設定プロセスの分析から—

林 和秀

(コミュニティ福祉学研究科博士課程後期課程)

I. 問題の所在

1. 研究背景

「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」では、認知症の有病者数は2012年が462万人、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には730万人と推計されており（厚生労働省2015）、認知症の人を支援する場へのニーズは今後ますます高まっていくことが予想される。日本において、自宅での生活が困難となった認知症の人が、家庭的な環境で尊厳を持って暮らすことのできる、「自宅ではない在宅」（外山2003）として期待されてきた住まいが、認知症グループホーム（以下GH）である。GHとは、認知症と診断されていることが入居の条件となり、5人から9人を1つのユニットとして、専門的な知識を持ったスタッフとともに共同生活を営む、認知症の人のみを対象とした住まいの場である。

GHは1997年に「痴呆対応型老人共同生活援助事業」として制度化され、介護保険制度の開始以降には、急激にその数を増やし、2017年4月には全国で13,192事業所となっている。また、東京都においては、2017年3月の定員10,220人分に対して、2025年までに定員20,000人分にするという整備目標に掲げている。しかし、GHのケアの格差やばらつきは幾度となく指摘されており、特に「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」といった「不適切なケアの流れ」がある（厚生労働省2012）とされ、入居する人の重度化に対応できず、中間施設として存在しているGHへの疑義が唱えられている。どのようなGHを今後増やしていくのかという議論は、「改めて、事業者の共通認識とすべきビジョンを描く必要があるのではないか」（日本認知症グループホーム協会2013）と事業者団体自らが報告しているように、未だ十分になされていないのが現状である。

GHは小規模であるが故に、それぞれの事業所の個性が際立ちやすく、ケア提供者の考え方が反映されやすい。ケアの格差やばらつきが生じるのは必然であるのかもしれない。一方で、GHは介護保険制度の中で、唯一、認知症のみを対象とした住まいであり、そこでのケア実践には、認知症の人の生活を支えるための大切な価値観が込められているとも考えられる。GHが制度化され20年が経とうとしている。GHのケア実践から、認知症の人の生活を支えるために大切な価値観を取り出し、同時に、それぞれの実践において、何が異なり、何が共通しているのかを明らかにすることで、今後の認知症ケアに繋げていく研究が必要であると考ええる。本研究では、中間施設となっていることの批判もある中で、ケアの実践者が認知症の人の生活を支えるGHをどのような存在として捉え、何を目指してきたのか、GHにおける重度化への対応に焦点を当てその価値感を明らかにする。

2. 先行研究

GHの価値観の研究としては、内出（2005）の日本とオーストラリアのGHの価値観の明確化と比較の研究がある。しかし、明らかにされている価値観は日本においては1個所のグループホームから抽出されたものであり、複数の事業所を調査した研究はなされていない。また、現場からの紹介や報告という形では日常の支援について述べられている（林崎1996）（鳩山・山井1999）（宮崎2003）（和田2003）（中島2001、2005）（上田・山井2008）（卯月2009）ものの、それぞれの事業所での経験に基づく個別の事例であることと、年代も異なるため文献による価値観の比較は困難であるといえる。

II. 調査設計

1. 研究方法

GHの重度化の対応について、「環境」をキーワードに整理する。認知症ケアの「環境」は、コーヘンとワイズマンによると物理的環境、社会的環境、運営的環境の3つの側面から捉えられている（Cohen, Weisman = 1995）。各GHがどのように重度化への対応するか、ということは、事業所のケアの方針や日々の職員や入居者の行動に関わることであるため、「運営的環境」を表すものであると整理できる。

研究方法としては、質的研究を選択した。選択している運営的環境は、価値観だけでなく経営者の方針や職員の力量などの環境による影響を受けるものであるため、多様な影響を考慮しながら価値観を抽出するためには、詳細をその場で確認できる面接調査が適していると考えた。さらに質的調査法の中でも修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ（以下MGTA）（木下1999）を採用している。MGTAを採用する理由は、第1に「研究対象がプロセス的特性をもっている場合に適して」（木下2007）いるからである。GHの実践とは、ある程度の時間の経過

を想定したものであり、結果として現在の運営的環境を設定している、というプロセスに注目している。そして、プロセスに注目するからこそ、その根本にある価値観の抽出に適している研究法であるといえる。第2に、社会相互性のあるヒューマン・サービス領域に適しているからである。社会相互作用性がある中で、現在の運営的環境を選択していることに、そこから価値観を抽出する意味を持つ。第3に、MGTAは既存の理論的枠組みを当てはめるのではなく、インタビューデータをもとに、実践からボトムアップでモデル構築を行うのに適しており、新たな価値観を抽出するという目的に沿うからである。本研究では、GHの「重度化への対応の運営的環境」に着目し、具体的な質問項目としては、介助が必要な方への入浴と排泄の支援の実際とその理由とした。また、分析テーマは、「重度化への対応の運営的環境」はどのようなものか、また何故そのような運営的環境に設定しているのか、とした。

2. 調査対象者

表1 調査協力者

	性別	年齢	経験年数
A	男性	60代	30年
B	女性	50代	22年
C	女性	50代	13年
D	女性	50代	17年
E	男性	30代	16年
F	男性	40代	21年
G	男性	40代	13年
H	女性	60代	31年
I	男性	40代	24年
J	男性	30代	17年
K	男性	40代	22年
L	男性	40代	22年

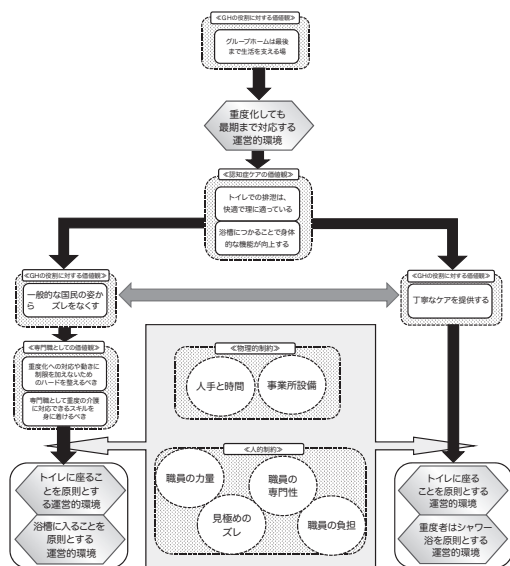
本研究では、GHの管理、運営する立場の者の中でも、管理者を養成する立場にある者である、東京都認知症介護指導者を調査対象に選定した。GHにおける認知症ケアの価値観をその運営的環境から抽出するためには、その実践をある程度長期間行ってきた人物に焦点をあて、価値観の抽出を試みるのが適切であると判断したためである。調査対象者は「東京都認知症介護指導者として登録している者で、かつGHの管理、運営する立場にある、またはあった者」となった。結果、調査対象の基準を満たす者14名のうち12名から調査の協力を得られた（表1）。

3. 収集したデータと倫理的配慮

調査対象者12名に対して、重度化に対する運営的環境の現状とその理由についての質問用紙を用いた、半構造化インタビューを実施した。インタビューの際は書面での許可を得、ICレコーダーによる録音を行った。インタビュー時間は合計20時間3分、一人当たりの平均時間は約100分（本論文ではその一部を使用）であった。調査期間は平成28年5月から9月となった。倫理的配慮として、立教大学倫理審査委員会に本調査の実施を申請、承諾を得、そのうえで対象者に倫理指針について文書で説明、同意と署名を得て行っている。

まず、録音データの文字起こしを行い、テキストデータを作成した。その後、テキストの分析テーマに関連する箇所に着目し、類似した部分を具体例（ヴァリエーション）として集め、概念名を付けた。その際、反対の内容からなる概念が生成される可能性を考慮するために対極例があるかを確認しつつ、概念名とその定義、具体例を分析ワークシートにまとめ、概念を生成した。ここでは、影響を与えている価値観の抽出という目的を持ちながら、概念を生成した。大辞林（第三版）、広辞苑（第六版）、キップス（2001）をもとに、本研究における重度化への対応の運営的環境の設定に影響を与えている「価値観」とは、前述の定義を踏まえ「認知症の人が生活する場として、何に善悪や好悪などの価値や大切さの度合いを認めるかという判断および判断する際に動因となっている根幹をなす物事の見方」とであると定義をする。分析に際しては、運営的環境の設定に影響を与えている、様々な価値観の中から何が根本にある価値観であるのかに留意しながら、概念生成を行うことを心がけた。分析終了後に、調査対象者に連絡を取り、4名の方々に作成したモデルと抽出した価値観の説明を行い意見を求めたが、修正は求められなかった。

1. 重度化への対応の運営的環境



分析によって得られたモデルが図1であり、重度化への対応の運営的環境の設定プロセスを図示したものとなる。重度化への対応の運営的環境は、すべての調査協力者において同様の環境が設定されていたため、① 重度化しても最後まで対応する、1つであった。しかし、入浴と排泄への支援については、入浴の支援について2つの分類が抽出された。

ここでは、重度化しても最後まで対応する運営の環境であることを前提として①-1トイレに座り、浴槽に入ることを原則とする（以下、浴槽に

表2 生成されたカテゴリーと具体的価値観

重度化しても最後まで対応する	トイレに座り、浴槽に入ることとする	トイレに座り、重度者はシャワー浴を原則とする
★カテゴリー【ケア観】		
●サブカテゴリー≪GHの役割に対する価値観≫		
・グループホームは最後まで生活を支える場	-	-
-	・一般的な国民生活とのズレを無くす	・丁寧なケアを提供する
●サブカテゴリー≪認知症ケアの価値観≫		
-	・トイレでの排泄は、快適で理に適っている	-
-	・浴槽につかることで身体的な機能が向上する	-
●サブカテゴリー≪専門職としての価値観≫		
-	・専門職として重度の介護に対応できるスキルを身に着けるべき	-
-	・重度化への対応や動きに制限を加えないためのハードを整えるべき	-
★カテゴリー【現実への認識】		
●サブカテゴリー≪人的制約≫		
-	-	・職員の力量
-	-	・職員の専門性
-	-	・職員の負担
●サブカテゴリー≪物理的制約≫		
-	-	・事業所設備
-	-	・人手と時間

入ることを原則とする)、①-2トイレに座り、重度者はシャワー浴を原則とする(以下、重度者はシャワー浴を原則とする)、という2つの運営的環境に分離された。ここでいう重度者とは、主に立位が取れず、2人介助が必要な場合が多い状態を指す。すなわち、トイレに関しては立位が取れない人であっても、本人に苦痛が伴わない限りは、座って排泄することを支援することは共通していたが、入浴に関しては、立位が取れない人に対して浴槽に入る支援をするかどうかにおいて運営的環境に違いがあった。今回の調査では①-1浴槽に入ることとするが9名、①-2重度者はシャワー浴を原則とするが3名という結果であった。

分析ワークシートを作成しての分析の結果、生成された価値観カテゴリーは、重度化しても最後まで対応する運営的環境に関しては、【ケア観】のみであり、それはグループホームという事業の役割とは何かという≪GHの役割に対する価値観≫であった。入浴と排泄への支援に対する運営的環境においては、【ケア観】と【現実への認識】が抽出され、詳細は表2に示した。【ケア観】は≪GHの役割に対する価値観≫と、認知症ケアにおいて大切なことは何かという≪認知症ケアに対する価値観≫、そして、認知症ケアの専門職とはどのような存在であるべきかという≪専門職に対する価値観≫の3つサブカテゴリーから成り立っている。また、【現実への認識】とは、重度化への対応をしながらも現場の実践において課題と認識しているものであり、スタッフなどの人的な要因に関わる課題≪人的制約≫と、事業所の設備などのハード面や人員配置基準などの制度面から生まれる課題である≪物理的制約≫の2つのサブカテゴリーから構成されている。

また、概念生成時に用いた分析シートとその具体例を表3に示した。

表3 分析ワークシートの具体例

概念名	グループホームは最後まで生活を支える場
定義	本人が最後までここでということであれば、最後まで支える場として機能するべきであり、それがグループホームであるという価値観
ヴァリエーション（具体例）	<p>*まず、うちの事業所を利用して、うちの事業所で生活をしたっていう思いがあるかどうか。まずは。あるならば徹底的にお支えするってことですね。あるならば。(F.10)</p> <p>*K：要介護1～5までで、この状態になったら退居してくださいって書いてないですからね。他の条件では書いてあるよ。ここで生活が支えられるっていう状況であれば退去する理由がないもんね。 質問者：理由がないからですか？ K：ここを住まいとして選択されるなら、選択できるようにして、対応ができるのはここまでですって言って、それでも良いですっていうことになったら、ここで生活するのが当然だからね。(K.14)</p> <p>*質問者：基本的にはずっと最後まで支援をすることが必要ということですね。 C：家族が希望して、家族がこの状況を納得してくれれば。(C.13)</p> <p>*やっぱり、身柄を移すものでもないなみたいなことは思いますね。ホーム側の事情でね。本人がいきたいって言ったら、じゃあそうしたほうが良いかねって思いますけどね。(G.10)</p> <p>*で、まあ、それが私はまあ自然かなと思っているんですけどね。(H.18)</p> <p>*だから認知症という症状を持った人がここに住むだけでも環境の変化が伴っている。で、そこで何年かにわたって住むことで、ここに慣れる、ここで生活を継続するという状況で、自分の部屋はどこなのかっていうのを認識している中で、またさらにここから出ていって、次の住処を探すような状況っていうのは、本人にとってもよろしくないだろうなと。(I.16)</p>
理論的メモ	・グループホームのあるべき支援の在り方として、グループホームが入居者が希望すれば、最後まで支えられる体制を整えておくべきという価値観であり、重度化に対応する価値観の根本に存在する。

2. 重度化しても最後まで対応する運営的環境に影響を与えている価値観

「認知症状態にある人を排除する方向に向かわない」ための生活の場

重度化しても最後まで対応する運営的環境に影響を与えている価値観には、《GHの役割に対する価値観》が存在している。それは、「グループホームは最後まで生活を支える場」であるとする価値観である。

要介護1～5までで、この状態になったら退居してくださいって書いてないですからね。他の条件では書いてあるよ。ここで生活が支えられるっていう状況であれば退去する理由がないもんね。ここを住まいとして選択されるなら、選択できるようにして、対応ができるのはここまでですって言って、それでも良いですっていうことになったら、ここで生活するのが当然だからね。

グループホームという場が、入居している人が重度化したとしてもその暮らしを支え続けることは当たり前であり、だから重度化しても最後まで対応するという運営的環境が設定されている。では、重度化した状態の介護は、どのように対応することが必要だと考えているのであろうか。次にこの点について確認していく。

3. トイレに座り、浴槽に入ることを原則とする運営的環境に影響を与えている価値観

1) 共通認識としての排泄と入浴への《認知症ケアの価値観》

浴槽に入ることを原則とする、重度者はシャワー浴を原則とするという運営的環境において共通の価値観としては、「トイレでの排泄は快適で、理に適っている」ものであり、「浴槽につかることで身体的な機能が向上する」というものが存在している。

実際にみなさんその方がすっきりするし。陰部洗浄とかもやりやすいですね。

シャワー浴だけの人って、たぶん入浴って言っても身体自体がリラックスしていかないんでしょうね。身体の拘縮とかが段々進んでいってしまうので。

このような、トイレでの排泄はすっきりするものであり、衛生も保ちやすく、入浴は身体が温まることによって、拘縮の改善などがみられるなど、メリットが大きいことは共通の価値観として存在している。しかし、トイレに関しては、すべての調査協力者が座ることを原則としていたのに対し、浴槽に入ることを原則とするかについては違いが存在している。その違いはなぜ生まれるのであろうか。

2) 《GHの役割に対する価値観》としての「一般的な国民の姿からズレを無くす」

浴槽に入ることを原則とする運営的環境の設定に影響を与えている価値観として、まず、「一般的な国民の姿からズレを無くす」というものが存在している。

できるだけ通常の状態、つまり浴槽に入るでしょ、日本人の場合はね。だけど、血圧等で負荷がかかりすぎる人はシャワー浴になっていると思うけどね。

日本人の場合、浴槽に入ることが「通常の状態」であるならば、グループホームとしてはそうした通常の状態である国民の姿からズレを無くすことが目指されるのであって、結果としてトイレにも座ることになり、たとえ重度化によって2人介助が必要になったとしても入浴は浴槽に入ることを原則とするという運営的

環境が設定される。ここでは、一般的な国民がトイレに行って排泄をし、湯船に浸かるのであれば、本人にとって苦痛がない範囲でそのように支援することがグループホームの役割となる。この前提には、あくまでも苦痛がない範囲で、ということがあるが、後述する【現実への認識】にも関わる、苦痛がなく介助ができるのかどうかという「職員の力量」や、介助の方法も含めた「判断基準」は人によって変わってきてしまうことでもある。しかし、いずれにしても「一般的な国民の姿からズレを無くす」という価値観が、浴槽に入ることを原則とする運営的環境を設定する前提となる。

3) 専門職としての2つの価値観

《GHの役割に対する価値観》を前提として、《専門職としての価値観》が影響を与えている。それは「専門職として対応できるスキルを身に着けるべき」と、「重度化への対応や動きに制限を加えないためのハードを整えておくべき」であるという2つの価値観である。前者はグループホームの支援者は専門職として一般的な国民の姿からズレを無くすことや、その方の意思に沿うことを可能にする対応スキルを身に付けられるようにしていくべきであるとする価値観である。また、後者は、そのような支援を可能にするためには、ソフトの介護技術だけではなく、トイレや浴槽の設備等ハード面も大きく関わるため、重度化しても対応できる、またなるべく入居者の行動に制限を加えなくてもよいような設えを整えておくべきであるとする価値観である。

まあ、機械浴を導入する予定は当初からなかったけど、そのような（立位が取れない）状態でも入れる浴室っていうのを最初から検討しているから。かなりの介護度の方でもこれなら入れられるなっていうことを十分検討しての設えにはなっているかな。

グループホームが入居者の生活を「一般的な国民の姿からズレを無くす」ことを目指すべきであり、入居者の生活を支える専門職であるならばソフト面、ハード面とも介護度の重い人であっても、トイレには座り、浴槽には浸かる支援ができるように追及していくべきであるとする価値観が存在しており、こうした価値観が、浴槽に入ることを原則とする運営的環境に影響を与えている。

4. トイレに座り、重度者はシャワー浴を原則とする運営的環境に影響を与えている価値観

《GHの役割に対する価値観》としての「丁寧なケアを提供する」

重度者はシャワー浴を原則とする運営的環境に、影響を与えている価値観とし

ては「丁寧なケアを提供する」という《GHの役割に対する価値観》が存在している。これは入浴の支援よりも、入居者への丁寧な対応や混乱を防ぐようなケア、事故を未然に防ぐ等の理由から、入居者全体に対する見守りのスタッフを必ずつけて、誰も見ていないという状況を作らない環境にするなど丁寧なケアを提供することを優先するため、現状の人員体制では、2人介助での対応をすることができないとする価値観である。2人介助での対応をして、入浴時に浴槽に入れるよう支援をすることは、一ユニット9人とした場合、日中時間帯に最低3人（延べ24時間分）の職員という人員配置であるグループホームの中では、見守りやその他の支援に支障が出る場合がある。

必ずリビングには人が一人いるような状況にしないと。要するに誰も見ていない状況というのは基本的には作らないように。そうすると当然入浴している時間は無いんですね。食事の介助だとか、排泄の介助だとかそういうことを考えると。

これは、例えば入居初期の落ち着かない状態にある入居者がいる場合に、丁寧な対応をするためには、フロアに職員が誰もいないという状況を作る事は出来ず、結果として入浴にそこまで対応できなくなるということが考えられる。また、食事や排せつのケアを一つ一つ丁寧に行っていくと、結果的に入浴にかけられる時間が限られてしまう。こうした、入浴支援が最優先に考えられているものではないということは、運営的環境の違いに関わらず、調査協力者の話からも読み取れる。

基本は食事を大事にしているよね。それは僕らのこだわりというか。

食事介助とか寝方のお手伝いとか、なかなか時間を確保できなくなってしまうので。つまりお風呂を最優先にしていないんですね。

食事という生活、排泄という基本的な欲求、不安な状態にある人への対応など先に優先させることが多いため、結果として入居している人の強い希望がない限り、入浴にはあまり時間を割かないケースが今回の調査協力者の中では多い。このように「丁寧なケアを提供する」という価値観が、重度者はシャワー浴を原則とする運営的環境に影響を与えている。

5. どちらの運営的環境にも関わる、《人的制約》と《物理的制約》という認識と課題

2つの運営的環境の違いに影響を与えている価値観については先述したとおりであるが、重度化した入居者へのケアに対応する実際のケア現場において、その

時にどこまで対応することになるのかは、《人的制約》と《物理的制約》に左右されている。例えば、事業所として、重度の方でも2人介助で入浴をすることを原則としているとしても、職員の離職や異動などで入れ替わり時期が重なったり、病気で休みになったり、腰を痛めてしまったり等により、介護度の重い方の入浴に対応できない状況が生まれる可能性がある。それは対応できるスキルを持った職員がいないという《人的制約》によって、ケアの現場は実際の対応が変わってくるということである。また、同様の理由から職員が一定の期間不足してしまうことによって物理的に2人対応ができないという場合も考えられ、このような職員体制などの《物理的制約》によって実際の対応が変わってくることになる。また、日々のケア場面での制約だけではなく、こうした【現実への認識】は、重度者はシャワー浴を原則としている運営的環境の設定において、すでに2人介助で浴槽に入る支援は難しいとする影響を与えているものであり、浴槽に入ることを原則としている運営的環境の設定がなされているところでも、ケアを続けていくことに対して厳しい現実を課題として認識している。

今回抽出された、《人的制約》の認識は「職員の力量」「職員の専門性」「職員の負担」であった。ケアする職員は自分たちの能力に基づいて、実際にどこまで介助が可能か判断をしているのであり、そうした判断の基準となる介護技術をどこまで高めていくかは、その職員に対してどこまで介護の専門性を求めることができるかにかかっている。

でも今は、願わくば介護じゃなくてよいつていう人たちが介護の仕事に来て
いる中で、そこまで求めたらきついな、っていうのはある。僕は正直ある。

一般的な国民の姿からズレを無くすために、介護度の重い人にも対応できる専門性を追求してくべきではあるが、実際の状況に照らし合わせるとそこまで求められる人ばかりではないという現実がある。また、介助することが可能か、難しい状態かという見極めには人によってズレも存在するため、結果的に、そこで働いている職員全体での介護技術や専門性に対する姿勢が、実際に入居している人の生きる姿に反映することになる。さらに、介護度の重い方への排泄や入浴の支援は、職員に負担がかかるものであるという認識も存在している。

職員たちがね、腰を壊しているのがいます。トランスで何人もいます。

こうした中で、職員たちに無理をさせられない場合もあり、職員の介護技術向上などのソフト面の改善を望めない場合や、負担を軽減するために、トイレや浴室の設えを介助のしやすいものに変えたり、機械を導入するなどのハード面で補

うという《物理的制約》へアプローチすることが必要になっている。さらに、「人手と時間」や「事業所設備」による《物理的制約》がある中で、事業所の運営的環境が検討されながら、毎日のケアの中でもその時その時の状況に合わせた支援がなされていくことになっていく。

Ⅳ.まとめ、考察

研究から明らかになったことは、重度化に対する運営的環境は全ての調査協力者において、「グループホームは最期まで生活を支える場」という【ケア観】が、共通の根本的な価値観として存在しているということであり、これは目指すべき方向は一つであるということである。しかし、浴槽に入る支援については、その運営的環境は異なっており、浴槽に入ることを原則とすると、重度者はシャワー浴を原則とする運営的環境では、その価値観に違いが存在している。「トイレでの排泄は、快適で理に適っている」「浴槽につかることで身体的な機能が向上する」という《認知症ケアの価値観》もまた、共通しているが、そのうえで《GHの役割に対する価値観》においては、「一般的な国民生活とのズレを無くす」ことを重要視するか、「丁寧なケアを提供する」ことを重視するかで異なっている。前者は認知症の人が、一般的な国民生活を送れるように支援する場がグループホームであり、それを目指すべきとしているのに対して、後者は評価の基準は丁寧なケアが提供できているかであるとする。そのうえで、浴槽に入ることを原則とする、に存在する価値観としては、《専門職としての価値観》が存在し、「専門職として重度の介護に対応できるスキルを身に着けるべき」であり、「重度化への対応や動きに制限を加えないためのハードを整えるべき」であるとし、一般的な国民生活に近づける支援をするための技術と設備を追求することが目指されている。入浴の支援の違いに現れる、認知症ケアの価値観においては、どちらを選択するかによって、介護職員に求められる役割は変わる。一般的な国民の生活に近づけることを追及するために、誰に対しても入浴支援ができるスキルを身に着けることを目指すのであれば、そのための研修やそれを補う補助具など人材や環境への投資を積極的に行うことが必要となる。同時に、支援は介護職という人の手で行うべきなのか、ロボットなどの機械に委ねても良い物なのかさらなる議論が必要であろう。共通している認識としては、【現実への認識】があり、職員の力量が足りていないことや、専門性を求められない現実等は両者ともに課題とされるところである。こうした現実的な制約があることに対して、国として、地域として、どのような認知症の人の生活を目指し、その環境をどのように保障していくのかということが問われていると言える。グループホームの実践は今この瞬間も、連綿と続いており、本研究はその中のある時点を切り取ってきたものである。技術の発展によって、身体介助に負担のかかる人のケアの在り方も変化していく

可能性があり、認知症の人がどのようなケアを求め、介護する側はどのようなケアを追及するべきか、ということを経後もGHという認知症ケアの場に焦点を当てた研究によって明らかにする必要があるだろう。

謝辞

調査にご協力いただきました皆様にこころより感謝申し上げます。本研究は「コミュニティ福祉研究所学術研究推進資金」の助成を受け行った調査の成果の一部です。

【引用文献】

- 厚生労働省（2012）『今後の認知症施策の方向性について』：3（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079273.pdf>,2015.8.26）
日本認知症グループホーム協会（2013）『認知症対応型共同生活介護の在り方に関する調査研究事業』：135
木下康仁（2007）『ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』弘文堂：67

【参考文献】

- Cohen, Uriel and Weisman, G.D（1991）Holding on to home: Designing environments for people with dementia, The Johns Hopkins University Press（＝1995, 岡田威海監訳, 浜岡裕子訳『老人性痴呆症のための環境デザイン—症状緩和と介護を助ける生活空間づくりの指針と手法』彰国社.）
ヴァルデマール, キッペス（2001）『ほんものの自分にチャレンジ—価値観の明確化』サンパウロ
上田理人・山井和則監修（2008）『改訂版・グループホームの基礎知識』リヨン社
内出幸美（2005）『グループホームにおける認知症ケアの価値観—日・豪グループホームの実践をとらえて—』ワールドプランニング
卯月盛男編著（2009）『認知症高齢者・中庭のあるグループホーム』萌文社
木下康仁（1999）『グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生』弘文堂
厚生労働省（2015）「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」
外山義（2003）『自宅でない在宅』医学書院
中島紀恵子（2001）『グループホームケア—痴呆の人々のケアが活きる場所』日本看護協会出版会
中島紀恵子（2005）『改訂版グループホームケア—認知症の人々のケアが活きる場所』日本看護協会出版会
鳩山邦夫・山井和則（1999）『介護サービスの革命・グループホーム入門』リヨン社
林崎光弘・末安民生・永田久美子編著（1996）『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—』バオバブ社
宮崎和加子・日沼文江（2003）『生き返る痴呆老人—グループホーム「福さん家」での暮らしと実践』筑摩書房
和田行男（2003）『大逆転の痴呆ケア』中央法規