

提言の実現・推進に向けた取組状況と課題

1. 認知症グループホームの地域支援活動の普及啓発

○協会の取組状況と今後の課題

- ・在宅で生活する認知症の人とその家族を支えるための地域支援活動の普及啓発に取り組む。
- ・平成 26 年度老健事業において、地域支援の意義、取り組みのコツ、メリットなどをまとめた「認知症グループホームの強みを活かして！～グループホームの多機能化に向けた手引き～」(小冊子)を作成。現在まで研修などにおいて事業所への普及啓発活動のツールとして活用している。また、機関紙では全国の会員事業所の好事例を紹介するなど普及啓発に努めている。
- ・認知症グループホームにおける相談支援や認知症カフェ等の居場所づくりは自然発生的に発展してきた経緯があるが、そうした多様性のメリットは残しつつ、今後は、地域支援推進員との連携強化や認知症初期集中支援チームとの連携など地域包括支援システムの中での効果的な役割について検討していく必要がある。
- ・地域の社会資源との連携についての効果評価についても検討していく必要がある。

●地域支援の実施状況

(相談支援活動)

- ・相談支援活動を実施している事業所は 30.7%となっている。
- ・主たる担当者の資格等は「認知症介護実践者研修修了者」が 82.9%、「介護支援専門員」が 74.1%、「介護福祉士」が 74.1%、「認知症介護実践リーダー研修修了者」が 56.9%、「認知症介護指導者養成研修修了者」が 14.7%となっている。
- *協会でも平成 29 年度より独自の資格認定制度「グループホームケア実践士」の養成を開始
- ・主な相談者は「在宅で認知症の人を介護する家族」81.5%、「一般の地域住民」46.3%、「地域包括支援センター」28.2%、「居宅介護支援事業者」26.9%となっている。
- ・相談内容は「認知症の人への基本的な関わり方や介護のコツ」80.1%、「介護保険制度に関すること」58.8%、「具体的な行動・心理症状への対応方法」49.1%が多くなっている。
- ・実施していない理由としては、「地域包括支援センターなど他の専門機関において対応できている」52.3%、「対応する要員や時間の確保ができない」51.6%が多くなっている。

(認知症カフェなどの居場所づくり)

- ・認知症カフェなどの居場所づくり活動を実施している事業所は 13.5%となっている。
- ・居場所づくり活動の支援スタッフは、事業所の職員の他、「市民ボランティア」43.2%、「認知症サポーター」23.2%が関わっている。
- ・実施の目的としては、「認知症の人やその家族にとって、気軽に立ち寄れる場所として役立たせる」83.2%、「入居者と地域住民双方にとって、交流の場として役に立った」75.8%、「地域住民にとって、認知症について理解するよい機会となった」73.7%が多くなっている。
- ・実施していない理由としては、「対応する人材・要員の確保ができない」67.0%、「開催する時間・場所の確保ができない」52.9%が多くなっている。

※平成 27 年度老健事業「地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・支援事業推進における認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究事業」（日本認知症グループホーム協会）

●本人・家族からの具体的な相談内容

(本人からの相談内容)

- ・孤独感や寂しさ、不安や恐怖、あるいは認知症を要因とする家族との関係悪化などの他にも自分の状態について正しい知識や理解を持ちたいというニーズや、「ゴミ出しができない」、「料理ができない」といった生活の困りごとなど、多様な相談があった。

(家族からの相談内容)

- ・認知症に対する知識、認知症の症状への対応方法の他、専門医へ受診させたいのに拒否されてしまう状況や受診するための方法、認知症特有の症状に対する精神的ストレス・疲労感の訴えなどが多かった。

⇒本人と家族の立場の違いから訴えや相談内容には違いがあり、本人は認知症の早期における自身の変化や次々に起きてくる生活上の困りごとに不安や恐怖を感じている傾向が強く、家族は次々に起こる認知症の症状に困惑しながらその対応に追われている状況が窺えた。

※平成 25 年度老健事業「認知症グループホームを拠点とした認知症の人や家族支援のあり方に関する調査研究事業」（日本認知症グループホーム協会）

2. 認知症グループホームと医療機関との連携強化

○協会の取組状況と今後の課題

- ・入居者の重度化や医療ニーズの増加に伴い、医療機関との連携強化に取り組む。
- ・平成 30 年度介護報酬改定では、入居者の入退院支援の取組の評価がなされた他、歯科医療機関、リハビリテーション機関との連携も評価されており、現在はそうした連携加算取得の推進について努めているところである。
- ・今後は、連携加算取得上の課題の調査や認知症特有の状況を反映した連携の共通書式の作成・周知など、より効果的な連携方法について検討していく必要がある。

●入退院時の連携状況

- ・入院時の連携は、「経過や退院時期について医療機関等に確認」が 87.3%、「病院を訪問し情報提供」が 80.3%、「入居者の情報を書面で送付し提供」が 69.6%、「退院後の生活について医療機関等とカンファレンス」が 57.1%となっている。
- ・入院時の情報提供においては、訪問調整や、提供の機会・タイミングの確保の他、事業所職員の医療に関する知識不足、提供情報の整理を困難と感じている。
- ・退院時の受入に係る支援は、「医療機関からの入居者に関する情報の提供・共有」は 81.2%、「退院に向けた本人への状況確認」79.9%、「本人や家族への情報提供・説明等」は 72.7%となっている。
- ・連携を担当する職種は、「介護支援専門員等（計画作成担当者含む）」53.3%、「介護職員」16.4%、「看護職員」13.9%、「その他の職員（管理者等）」16.4%となっている。
- ・入院時の連携先医療機関等の担当職種は、「病棟の看護師」76.3%、「地域連携室の看護師・MSW」が 51.6%、「医師」が 41.3%、「その他（PT、ST、OT 等）」2.9%となっている。
- ・退院に向けた連携先医療機関等の担当職種は、「病棟の看護師」63.5%、「地域連携室の看護師・MSW」が 58.9%、「医師」が 29.4%、「その他（PT、ST、OT 等）」2.3%となっている。

* 上記の他にも薬剤師との連携も重要である。

※平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 29 年度調査）「認知症対応型グループホームにおける医療の提供等に関する調査研究事業」（厚生労働省）