

2019 年度報告書

高齢者グループリビングと地域ケア資源の連携に関する調査研究

2020 年 9 月 30 日

NPO 法人てのひら
グループリビング運営協議会

この報告書は、競輪の補助を受けて作成しました。

<http://ringring-keirin-jp>



RING!RING!
プロジェクト
競輪の補助事業

目次

I. 研究の背景・目的	3
II. 調査報告	
グループリビング A	5
グループリビング B	14
グループリビング C	22
グループリビング D	30
グループリビング E	37
グループリビング F	44
グループリビング G	52
グループリビング H	60
III. シンポジウム 感想・質問・回答	
新谷 益代 氏	68
高木 和子 氏	82
上野 勝代 氏	88
中川 恵子 氏	92

I 研究の背景と目的

1. 研究のテーマ

「高齢者グループリビングと地域ケア資源の連携に関する調査研究」

2. 研究の背景

JKA 補助事業による最初の高齢者グループリビングが開設してから13年が経過した。グループリビングはケアを効率よく受けることを目的としない共同居住であり、一人暮らしの不安の軽減、栄養バランスのとれた食事を一緒にとることで健康と繋がりを保つという特徴をもっている。しかし、居住者は加齢とともにケアが必要になる割合が増加し、グループリビングでどの状態まで暮らすことが可能であり、どの段階で転居を判断し、その行き先はどのように決めるのかという課題に直面する機会が増えてきた。一方、高齢者をめぐる国の考え方も変化し、現在は医療、介護、生活支援が一体となって地域包括ケアシステムの構築が目指される状況になっている。こうした方向性のなかで、グループリビングは、地域のケア資源とどのように連携して上記の課題を解決していくのかというテーマが浮かび上がってきた。本事業は、このテーマに取り組むものであり、JKA 補助事業で開設したグループリビングを中心に設立されたグループリビング運営協議会に参加している運営者の協力を得て、ケアが必要になった居住者がどのようにサービスを選択して暮らし続け、あるいは転居したのかという事例を丹念に分析し、グループリビングの特徴を維持しつつ、ケアニーズへの対応をどのように進めるかについての知見を得ることを目的としている。この知見を共有することによって、各グループリビングは社会的要請に応えることができるように運営を進化させることができる。また、小規模のサ高住の運営にも資するようにその知見の社会的普及をはかり、さらにこれから高齢者の共同居住に取り組みたいという個人や法人に対してもその知見を伝えていく。

3. 研究の目的

「自立と共生」を理念に掲げる高齢者グループリビングは、一人暮らしの不安を緩和し、家庭的料理と会話がある日常を送ることができる住まい方であり、共同でケアを受けることを目的とする高齢者施設・住宅とは異なるスタイルの暮らしを実践してきた。しかし、居住者の加齢が進むなかでケアを必要とするケースが増加しており、グループリビングの特徴を維持しながら、地域のケア資源と連携をとりつつ、グループリビングで暮らし続ける選択肢を広げる必要性が生じている。事例研究や運営者への聞き取りを通じて、その具体的なあり方を明らかにする。

4. 研究の方法と内容

1) 調査対象の選定

グループリビング運営協議会のメンバーである法人を対象として8カ所を選定。

2) インタビュー調査のベースになる情報を収集

インタビュー時、質問の手掛かりとなる資料として、現在の居住者の属性や介護認定の有無、サービスなどの情報を収集する。また、居住者の介護ニーズにどのように対応してきたか、その際に地域ケア資源とどのように連携したか、またそれをどう評価しているかを、

統一フォーマットのアンケートへの記入を依頼し、収集する。

3) 運営者ヒアリング

調査対象法人の全部について、運営者へのインタビューを行う。この課題についてどのように認識しているか、どのような対応が望ましいか、それを実現する地域ケア資源へのアクセスは可能か等についてヒアリングする。

4) 分析

事例データと運営者ヒアリングをもとに、小規模高齢者共同居住と地域ケア資源の連携の望ましいあり方を分析、整理するとともに、望ましい姿を実現するために必要な手段を明確にする。

5) 成果のまとめと発信

シンポジウムを開催し、その議論も踏まえて報告書を作成する。報告書は HP で公開する。

5. 研究の新規性

JKA の補助事業は、COCO 湘南台をモデルとして、各地に同様のスタイルのグループリビングを誕生させた。これまでの調査研究事業は、その優れた特徴を明確化し、それをグループリビング相互で学びあうとともに、その普及をはかることをめざして行ってきた。しかし、グループリビング自身も、社会的ニーズの変化、実際に居住した人たちのニーズを踏まえて運営を改善していく必要がある。本事業は、その方向性と実現のための具体的方策を明らかにするものであり、これまでにない新規性を有している。

6. 研究の発展性

地域包括ケアシステムは目標概念であり、その実現のためには、医療、介護、生活支援、住まい、それぞれの領域で調査研究、方策の構築、実施、評価を行いながら、よりよいものを作り上げていく不断の努力が必要である。本調査研究は住まいの領域でその一端を試みるものであり、JKA 補助で整備されたグループリビングやそこから学んで開設したグループリビングを社会状況の変化に対応したものに進化させることに寄与するものである。また、小規模サ高住の発展可能性にも示唆を与えるものとなる。

7. 調査員 (あいうえお順)

石原智秋・伊藤敬子・小島 美里・酒井行夫・近兼 路子・土井原奈津江・中西 眞弓・中村雅充・林 和秀・藤井康雄・星川光子・宮野順子

Ⅱ 調査報告

グループリビング A

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数 3人

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

- | | |
|------------|-----------------|
| Aさん（理事長） | — 社会福祉士、1日中・平日 |
| Bさん（会計を兼務） | — 介護福祉士 半日・平日 |
| Cさん | — ヘルパー2級、半日・週1回 |

全員、時給 500 円、たすけあい事業の会員。

スタッフの専門性はなくても構わないが、専門性があると包容力と気づきがある点で助かっている。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネジャーの選択・利用について

自由。

地域の医療・介護事業所やケアマネジャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

地域包括の仕事なので行っていないが、聞かれたときは情報提供をする。

グループリビングとケアマネジャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

要介護になった時、居宅支援事業所のケアマネジャーになる。要介護の場合は法人内のケアマネジャーを使う人が多い。

併設されているので、対応が早く、グループリビングを理解してくれているので助かることが多い。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

同じ地域にインフォーマルサービスが当会以外なく、他の地域にもあまりない。

法人内に市民互助の在宅サービス・サロン・配食・福祉有償運送があり、各自の自由選択である。

地域では町内会のサロンがあるが利用している方はいない。

グループリビングでサービスと受け取り側のマッチングをするなかで、たすけあい事業でできることはある。自立の方は、福祉有償運送を使えないので友人や家族に送迎を頼んでいる方もいる。居住者の友人のインフォーマルサービスもあるがそこまでは把握していない。

インフォーマルサービスについて「責任」については考えたことない。自分で考えて自分で

選んでもらうことしかできない。たすけあい事業ではボランティア保険に入っている。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

町内会のサロンの案内はしている。入居時のしおりに書いている。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

たすけあい事業が併設されているので居住者が利用しやすく、要望も言いやすい。また、普段から接しているため困っていることに気付くことができる。

ケアマネージャーから、たすけあい事業でこういうことできないかと聞かれた場合、「それならこのほうがいい」とか、「このサービスはグループリビングのスタッフでできる」などと提案することがある。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

有、通院、通所介護準備、外出支援、買い物等の支援。

居住者は近くの方が多けれど、遠い方でも年に1回か2回は訪ねゲストルームに泊まってくれる。

要介護になって移動が自由に出来なくなった場合、家族がサポートに入ることもある。

介護保険、たすけあい事業、ライフサポーター、ご家族と協力して一緒にサポートした時、「ここはご家族ね」と分担を話しあったこともあった。

家族への居住者に関しての情報提供と情報共有について

元気な時はしないが、何かあった場合には連絡する。家族から聞かれる場合は話す。

イベント情報などは基本的にたすけあいの会員だけなので、会員以外の家族に知らせたことはない。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

家族は元気な時には特にサポートをしていないが、介護ニーズが上がった時にサポートに入っている。

家族がいない居住者への支援

家族がいないというのは今までなかった。身近な親族は甥だけのことはあったが、時々来てくれて親身に世話をされた。

グループリビングと家族との関係性

家族は全員訪ねてくる。遠隔地にいても年に何回か訪問している。

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。(最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど)

ケアマネジャーが最新のケアプランを持ってきてくれるか、口頭で伝えてくれることが多い。介護認定の場には同席はしないが調査員が帰りに事務所によって説明してくれている。

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適切なサービスが提供されるための配慮

ケアマネジャーがケアプランを変更する前に「こうしようと思いますがどうですか」とグループリビングの事務所に確認に来てくれる。

グループリビングのスタッフが居住者の様子を見て、困っているようだからと、ケアマネジャーに伝えることもある。当会のケアマネジャーは迅速に対応している。これらの点で適切なサービスが提供できている。

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

特にない。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

ケアプランを共有している。医療に係っている人がデイを利用している場合、デイが把握している。ケアマネジャーを利用している人はケアマネジャーが把握している。

救急車などの緊急の場合に備えて、グループリビングで緊急連絡票をつくり、保険証と薬リストと一緒に、各部屋の一定の場所と事務所に置いている。緊急時、薬をそのまま持って行くこともある。

家族、緊急連絡先との居住者情報の共有状況

救急車を呼ぶような緊急時や病状に変化があった時などは連絡を取り情報を提供している。

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

認知症の検査の必要があると思った人は今までいない。検査して分かったからと言って薬が効くようにも思えない。

介護保険を受けるかどうかは本人の選択。こういうことが必要だからと、介護保険を受けることをすすめることはある。掃除などは、たすけあい事業で充分という方もいる。

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。(例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等を取りやすい・・・)

入居した時に、他の居住者にわかってもらっていた方がいいと考え、自己紹介で病歴等を話してもらっている。居住者は他の居住者の病気の情報を大体把握している。それでも記憶の中からなくなることはある。

入院された時は、みんなが心配するため、「こういうことで入院しました。」と食事の時に伝える。

ミーティングで、認知の症状が出ている居住者のいない時に、「皆さん、わかってると思いますけど、〇〇さんは、認知症が出ています。みなさんの声掛けが必要な時期ですので、よかつたら声掛けをしてください」と伝えたことがある。居住者の一人に認知症がいることがおかしいと考え、サポートしているのを嫌がる人がいたので、そのことを言った。その他の居住者は認知症の方が遠慮するくらいたいへん親切にした。しかし、介護ニーズが高い人を支援しない方がいいと思っている居住者は何度言っても変わらない。ある時、その居住者が他の居住者に「何かあったら手伝ってね」と言ったとき、「あんたなんか、絶対に手伝わない」と言ったと聞いた。結局、他の居住者からはそういうことを言われることになる。事務所はそのようなこととは関係なく支援する。

居住者の中にご飯を食べる時、認知症の居住者に「これは美味しいよ、あれはおいしいよ」と勧めてくれる親切な人がいる。それで認知症の居住者は元気であることができる。その人は構ってあげた方がいい人なので、助かっている。人によってもいろいろな対応があると思う。

■ 居住者と地域ケア資源の間の調整者（グループリビングのスタッフ等）

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源（介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等に対して）の課題

外部のケアマネジャーの対応に不満を感じることもある。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保をどのようにしていますか。（急に介護ニーズが上がり、介護保険サービスが追い付かない時期の対応）

急でも介護保険で対応できることもある。また、たすけあい事業の在宅サービス、スタッフ、家族が対応している。

■ 当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

居住者がスタッフに要望を言うこともあるが、本人にケアマネジャーへ意向を伝えるように勧めている。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っているか。

グループリビングのスタッフは居住者に接しているなかで、気づきがある。特に、介護の専

門性があるスタッフは、生活を通してできなくなってきたことによく気が付き、そのことを家族やケアマネージャーに伝えている。それをどのように判断するかは家族やケアマネージャーに任せている。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

家族はもっと介護保険サービスを使ってほしいのに本人が使わないと頑張ったことがある。介護保険がよく理解できなかったのだと後になって思った。難聴の方に理解してもらうのは難しい。

月額費内の生活サービス内容についての居住者への明確な伝達

サービス内容について特に契約はないが、必要なことはしている。住む人の状況によってサービスが変わることがある。15分以上かかるものに対しては住民互助の在宅サービスを利用することになっている。

ミーティングの時「ここはすごくいいけど、正月休みに人がいないのはどうして」といった人がいる。「もし、みんなが必要ならお金を出せばそういうサービスもつけることができますよ」と答えている。運営者は本当に困っていればつけなければいけないがそれを実現するためには居住者がお金を払うことが必要になることを伝えている。

入院して弱気になった時の励ましは元気の源や力になるが、家族がそれをしない場合はスタッフや居住者が励ましたほうが良いと考え、みんなでお見舞いに行ったことがある。そうしたところ、たいへん元気になられた。みんなで声をかけ励ますことは大切だと考えている。

■居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

特にない。

居住の限界を居住者に伝えているか。

もし、最後までここで暮らしたいと思ったら、応援するので、主張してくださいと伝えている。そういう気持ちがない場合は、応援するつもりはない。

ここから入院した人は、病院の先生から、もうグループリビングには帰れないと言われる人が多い。認知症になった人は主張ができないし、帰りたいということが伝えられない場合が多い。それが言える人は最後まで住んでいる。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

病院や家族から退院時に今の住まいには住めないなので施設に行くよう言われているようだ。ここでは重篤になると家族の手伝いが必要になるため、家族が手伝うのが大変な場合、有料老人ホームに転居する人もいる。

居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題
グループリビングで決めることではないので、家族を呼んで決めてもらう。

転居先の決定についての関与

グループリビングではなく、ケアマネージャーが関与する。

■生活の質

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によって介護保険サービスの内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保について、ニーズをどのように把握しているか。

周りの人が気付き、ケアマネージャーに相談し、サポートにつなげている。

要介護認定を受けてない人には、要介護認定がある場合のサポート内容を伝える。

緊急でも介護保険で対応できることもある。また、たすけあい事業の在宅サービス、スタッフ、家族が対応することもある。

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

車いすになった時もサロンや食事に出ることができるように送り迎えをしている。居住者が介助をすることについては、それで転倒などがあつたらお互いに嫌な思いをするのでスタッフが行っている。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握しているか。

入居の時に「大丈夫なぐらいありますよね」と伺う程度。具体的に聞くことはない。居住者はS会社の退職者、または、その遺族年金が多いので大体把握できている。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか、聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

尊厳カードを書いてもらっている。入院し急に措置しなければいけない時、家族や病院から聞かれることがある。家族は、本人が高齢のため、これ以上痛みで苦しませたくないということで、治らないとわかったら「痛みだけをとってください」と希望される方が多い。病院の先生からどういう風にするかと聞かれることがある。もし、家族がその時いなければ、「尊厳カードを書いています」と伝える。後で家族にも相談する。

一度息子が希望して延命措置をした時がある。一人息子だったため、死を受け入れることを理解するのに時間が必要だったと考えている。

これまでの居住者のなかには家族にすべて任せるといふ人が一人いた。
入居するときに、家族と本人がいる前で介護が付いていないことを説明する。
その人によって、どういう最期を迎えるかわからない。これまでの居住者は入院するまで自分で生活ができていた方が多い。中には重度の方で介護保険を使い最後までいた人もいたが、家族の協力があつたから居住の継続ができた。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がいいことは何か。

自分でケアニーズが上昇してもここに住みたいと希望するのであれば、他の人の立場も理解することが必要である。いつまでも元気で暮らし続けられるように健康を気遣うこと。もし体が動かなくなったら、他に移らなくてははいけないと思ひ、居住者が歩く練習をしている。お互いに刺激し合つて、自分も頑張ろうと思ふ機会があることは、グループリビングのいいところである。

■ターミナルケアの経験について

ターミナルケアを行った経験(連携体制・感想・他の居住者の反応等)

経験なし

■グループリビングのケアの優位性

急に足が動かなくなつたり、トイレに行けなくなつたら、すぐに手伝ふことができる。いただいた福祉用具があるから、借りるまでの間に貸すことができる。

ケアする場所ではないので住んでいる人が他の居住者を励ましてくれることがある。

施設は居住者の外出に厳しいので、お見舞いできないが、グループリビングでは入院した人をみんなで励ましに行ける。

ケアはないけれど、サポート内容がこれだけと決まっているわけではないから、その人に合ったサービスをつけることができる。

グループリビングのほうが家にいるよりは長く暮らせる。接触があることでケアニーズが上がりにくい。人がいて話すことが大切。家にいたら誰ともしゃべることがなくなる。元気な間に住んでもらうことが大切。

バリアフリーになっており、食事があり、お風呂の掃除等は無いことで、ケアニーズが上がつても生活できる。

グループリビングで亡くなつた方の子供の夫婦が 70 代ぐらいで申しこんできた。ここの暮らしが評価されと考へている。

■グループリビングのケアの課題と解決策

ケアマネジャーの質が課題。自分のところのケアマネジャーだったら、おかしいところはおかしいと言へる。別の事務所のケアマネジャーだと言ひにくい。要介護の状態は一人一人違ふ。本人・家族・グループリビングのスタッフ・地域資源が協力してできる範囲で最

善の方法を探るしかない。グループリビングで暮らし続けることが最善とは限らないこともある。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源（介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所）、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者

居住者の尊厳を守り、最善を尽くす。グループリビングの生活が介護状態によって最善ではない事もある。グループリビングの出来る事とできないことを整理する。

スタッフ

居住者の尊厳を守りながら、スタッフの出来る範囲のサポートをする。状態を把握しサポートの不足等を運営者に伝え、一緒に考える。

居住者

自分の行く道と思って助け合うこと。

困った事は我慢せずにスタッフ、運営者に伝えること。

介護ニーズが上がった居住者は、遠慮せずに困ったことや要望をスタッフに伝えること。

今までと変わらず居住者との交流に参加すること。

ここで暮らしたいという意思が大事。そういう意思もないのにここで暮らすことはない。

地域ケア資源

グループリビングの暮らしを理解してもらい、連携をとる。

家族

本人の生き方を尊重し、出来る範囲のサポートをしてほしい。本人にとって最善の生活を一緒に考える。

■考察

グループリビングAを運営するNPOは、介護サービス事業とたすけあい事業を行っており、グループリビングはたすけあい事業で運営されている。居住者は平均年齢が90歳弱で他のグループリビングと比較して高齢で、入退院を繰り返しながらも住み続ける居住者が多い。スタッフは日中事務所で兼務しながら、居住者の生活を見守っている。変化に気づいた場合は、ケアマネージャーとの連携が円滑で、介護保険サービスで足りない部分はたすけあい事業で柔軟にカスタマイズしてサービスをつくっている。このようなことが可能なのは、普段から居住者と接していることや介護知識や経験があるからだと考えられる。特にグループリ

ビング A では人とのふれあいを大切にし、要介護度が高くなり歩行が困難になってもライフサポーターが移動の補助を行い食事やサロンの場に連れ出す配慮がある。こうしたケアサポートは短時間でも重要なサポートである。月額料金内で提供されている 15 分以内の様々な生活サポートは生活の質を維持し、居住者の居住期間を長くしていると考えられる。これらのことが居住者の安心につながり、高齢の居住者が多いことにつながっていると思われる。

居住者がお互いに既往歴や入院の情報を伝え共有していることもグループリビング A の特徴の 1 つである。他のグループリビングでは既往歴や入院の情報は、プライバシーの問題として捉えられているところが多かったが、逆にこのように弱さを知ること、また、知ってもらうことで、お互いに助け合う気持ちや気遣いが生まれるように思う。

今回の調査で興味深かったのは、グループリビング A のようなケアマネジャーのいる介護サービス事業者が行うグループリビングの場合、転居の決定の調整はグループリビングの運営者ではなく、法人のケアマネジャーが行っていた。一方、介護サービス事業を行っていないグループリビングは、転居の決定に関与する傾向があった。本来、転居の調整はケアマネジャーの役割である。これについて、どのような解釈をすればよいか迷うが、もしかしたら、法人内にケアマネジャーがいないグループリビングの場合、地域のケアマネジャーが、グループリビングのサポートの限界をあまり理解していないことや、居住者の生活の質が落ちているのに気がつかないため、グループリビングの運営者が動かざるおえなくなっているのではないだろうか。逆に言えば、グループリビングの運営者は地域のケアマネジャーにグループリビングの行っているサポートを明確に伝え、その限界を知ってもらい生活の質が低くなりつつある居住者について転居の時期の判断を委ねることが必要なのではないだろうか。

グループリビング B

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数 1人

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

Aさん（所長） —1日中・平日 常勤

併設の養護盲老人ホームの施設長・常務理事をしていた。以前は施設長と兼務だったが、現在は専任となり、基本的には建物内に常駐して、全居住者の相談や調整を担っている。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネージャーの選択・利用について

選択は自由だが、法人として居宅介護支援事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下定期巡回）等の訪問系の介護事業所を運営しており、居住者は法人の事業所を選択、利用する場合がほとんどである。

地域の医療・介護事業所やケアマネージャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

パンフレットに法人の介護保険サービスが受けられること記載。また、入居の際に所長が、居住者・家族の希望や状態を聞き取り、必要な情報を提供している。

グループリビングとケアマネージャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

同じ法人の運営する居宅介護事業所や定期巡回が同じ敷地内にあるため、タイムリーに情報の共有や対応をすることが出来ている。所長が窓口となって、ケアマネージャーや介護事業所、医療機関と情報を共有することで、認知症の方や看取りを希望される方にも対応が可能になっている。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

外のサービスは特に利用していない（地域に資源が少ない）。法人の養護盲老人ホームでのイベントやグループリビングでの居住者と地域の方が交流できるサロンの開催。また、市の独自事業（介護予防事業）の体操教室を週1回、グループリビングの場所を提供し一緒に行っている。以前は、シルバー人材センターから掃除等の業務を行う方をお願いしていたが、現在はその方達を法人で直接雇用しており、70代前後の方5人で、365日毎日、早（7:00～13:30）・遅（14:00～19:00）のシフトで、掃除、食事の声掛けや配膳、見守り等を行っている。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

併設の養護老人ホームのイベント（新年会・そば打ち体験・買い物等）やグループリビングでのサロンや体操などは必ず口頭や掲示板で知らせている。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

地域に社会資源が充分には無いため、市の介護予防事業をグループリビングで開催してもらうなど工夫をしている。インフォーマルサービスは主に、法人内でのイベントやグループリビングでの地域交流サロン、直接雇用のシルバー世代の活用等であり、距離はとても近い。居住者に必要なサービスは基本的には、法人内でまかなうことが出来ている。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

有、通院、外出支援、買い物等の支援（半数ほど）

家族への居住者に関する情報提供と情報共有について

入居時からご家族が関わるケースが多いので、来訪時には所長から口頭で伝えたり、遠方の家族には必要な時には電話や手紙での情報提供を行ったりしている。看取りまで希望されている方が多くなってきているので、往診ができる先生を紹介するなど、情報提供や共有は密に行っている。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

元気な時には特にサポートをしていないようだが、介護ニーズが上がった時にはサポートに入っているケースが多い。

家族がいない居住者への支援

今のところ家族のいない居住者はいない。

グループリビングと家族との関係性

何かあれば来訪する家族や頻繁に来て通院や理美容への付き添い等のサポートしている家族と様々だが、基本的には協力的である。

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。（最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど）

まず入居の前に、入居判定委員会で、所長及びケアマネージャーや介護事業所も参加して居住者の情報を把握、共有している。また、所長が常駐し、毎日居住者とは顔を合わせるようにしており、タイムリーに情報を把握している。

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適切なサービスが提供されるための配慮

所長が居住者とほとんど毎日顔を合わせており、状況を確認している。そのため転倒や病気等のアクシデントがあった時には、介護保険サービスを含めたサポートを提案することもある。ケアマネージャーや定期巡回の職員とも連携をし、記録も共有しているため、本人含め関係する人たちでの話し合いのうえで適切なサービスを提供している。

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

居住者一人ひとりの面談記録、介護認定を受けている人のケアマネージャーの情報、ケア記録などは関わるスタッフ間で共有している。入居判定委員会に、所長やケアマネージャー、定期巡回の責任者等も参加するため、入居時から情報を共有して、その方の生活を一緒に考えている。所長が入居者・家族の相談窓口となり、常駐していることで情報が集約されているので、所長がケアマネージャーや医師、介護事業者と対面や電話等でやり取りをしている。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

入居判定時に作成するフェイスシート、所長による面談記録、介護認定を受けている場合はケアマネージャーの記録や情報、定期巡回の介護記録をケアチームで共有している。

家族、緊急連絡先の居住者情報の共有状況

グループリビングにて情報を保管し、必要な時に閲覧、共有できるようにしている。

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

特にそのような経験はない。

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。(例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等を取りやすい・・・)

体調を崩したり、入院されたり等の状態に大きな変化があった時は、病名ではなく、いまの状態を所長から他の居住者に伝えている(転んで入院した。今部屋で点滴をしている。等)。認知症の方の場合でも、他の居住者に迷惑をかけていた時は所長を中心に職員がフォローをして、その方の状態を説明している。

■ 居住者と地域ケア資源の間の調整者(グループリビングのスタッフ等)

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源(介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等に対して)の課題

基本的には、介護保険や福祉サービスの利用を始めとして、足りない部分は法人独自で調達するなどして必要な支援の提供が出来ている。特に課題を感じてはいない。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期の生活の質の確保をどのようにしていますか。(急に介護ニーズが上がり、介護保険サービスが追いつかない時期の対応)

ケアマネジャーとの距離が近いので、定期巡回の頻度や往診医への切り替え等、所長がケアマネジャーや介護事業所と連携をして、柔軟に対応している。

■当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

入居時の意向確認や毎日の関わり、関わるスタッフからの情報収集によって居住者や家族の意向は所長を中心に都度確認している。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っているか。

所長やケアマネジャー、ケアスタッフで毎日の様子や課題等を共有して、チームで不足しているサービスを提案している。金銭面はケアマネジャーが把握しており、家族と費用面の調整をしている。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

所長、ケアマネジャー、定期巡回のスタッフがそれぞれ居住者・家族と関わり、意向を調整している。課題と思ったことは無い。

月額費内の生活サービス内容についての居住者への明確な伝達

パンフレットに記載、契約時にも説明をしている。所長は常駐しているため。不明な点は都度、説明をしている。

■居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

限界をあまり感じたことは無い。ここで最期まで暮らしたいのか、入院したいのか等、本人・家族の捉え方次第で変わる。

居住の限界を居住者に伝えているか。

契約の時に、最期までいられるのかどうか確認されることが多いのでその時には、看取りまで対応していることは伝えている。また、暴力など他者を傷つける行為があれば、退居もありうるということも伝えているが、今まではそのようなことは無い。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

金銭的な課題で特別養護老人ホームへの転居があったと記憶している。医療や介護の問題で

転居されたことは無い。

■居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題

転居先の決定についての関与

ケアマネジャーが中心になって調整をしている。また、定期巡回のスタッフも本人の想いを家族に伝えたりしている。所長も日ごろからの関係づくりや相談に応じており、重層的な関わりがある。

■生活の質

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によって介護保険サービスの内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保について、ニーズをどのように把握しているか。

所長が、居住者との毎日の関わりやご家族との面談などを行い、ケアマネジャーや定期巡回のスタッフとも情報を共有する中で把握している。

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

要介護5の方もデイサービスを使ったり、食堂でみんなで食事をとったりするなど介護ニーズが高くなっても孤立はしていない。車いすがすれ違えるように、広い廊下や食堂等の共有スペースにしている。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握しているか。

ケアマネジャーが経済的なことは基本的に把握している。所長も必要な時には情報を共有している。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか？聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

生活歴やどうやって暮らしたいか等は契約の時に、本人、身元引受人の家族にしっかりと伺う。その時に終末期の対応のことを聞かれることもあるので、意向は伺っているが、基本的にはある程度介護度が進んだり、通院がままならなくなったり、骨折等の際に、家族から「最期までいられるんですか？」と聞かれることが多いのでそこで意向を確認する。認知症と診断されたときも同様で、積極的に聞くというよりは、家族から聞かれることが多いのでその際に意向を確認している。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がいいことは何か。

介護予防に意識的に取り組むことが大切だと考える。以前この地域には市の介護予防事業が行われていなかったが、現在はこの場所を利用して、体操教室を開催している。また、他の居住者がグループリビングで亡くなったり、認知症であってもサポートを受けながら暮らしているのを見て、自然と自分の終末期や介護が必要になった時のことを考えているのではないかと考えている。

■ターミナルケアの経験について

ターミナルケアを行った経験(連携体制・感想・他の居住者の反応等)

看取りまで対応している。最近では、看取りまでを希望される方が多くなっており、現在も終末期の居住者がいる。定期巡回や、訪問看護などの介護保険サービスと往診をしてくれる医師、本人・家族の意向があって看取りまで行っている。他の居住者も、一緒に暮らしてきた方がここで亡くなり、葬儀の後に、「自分はこうしてほしい」とか意見を言ってくれることもある。居住者にとっても、自分の終末期のことを自然に考える機会になっている。

■グループリビングのケアの優位性

元県庁職員で堅物の男性が、自宅では何もしなかったのに、視覚に障害ある人の誘導をしたり、見守りをしたり、自分の使命のようにサポートをしたりする姿がある。新しく役割をもつことで、なごんだり、自分が必要とされていると思ってもらえるようになる。自宅では「親」、「高齢者」という存在として見られてしまうが、グループリビングでは、違う姿、新しい役割で活躍することが出来る。認知症の方が、全盲の方の部屋に入ってしまったときには、全盲の方が「お互い様だから」と優しく対応してくれていた。他人同士と一緒に暮らす環境だからこそそのケアが存在する。

■グループリビングのケアの課題と解決策

現在は特に課題と思っていることは無い。その都度、関わる人たちで話し合いながら課題を解決してきた。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源（介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所）、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者・スタッフ

生活の拠点なので、施設という箱に縛るような空間ではないと考える。認知症の方でも、上手に字を書いたり、きれいなものを作ったり、その瞬間瞬間で持ち味を生かして暮らしている。どのような状態であっても、個人として尊重されるような生活の場を創ることが大切。

居住者

地域の中でお互いの自主性を尊重しながら、共同での暮らしを送ること。

地域ケア資源

居住者が自分らしく、楽しい生活を送れるようにサポートをすること。

家族

終末期や医療のことなど家族でないと判断できないこともあるので、できる範囲で関わること。

■考察

本事例の“モーニング”は、高齢者福祉事業や介護保険サービスを行う社会福祉法人が運営する、高齢者グループリビング（以下 GL）である。現在 GL では、入居時は身の回りのことがある程度「自立」している居住者が高齢になるに従い、生活に他者のサポートが必要になったり、認知症の症状が出ることで生活の継続が困難になったりした時の暮らしの在り方、が課題として認識されている。本事例の”モーニング“は、居住者のほとんどが介護が必要な状態であり、認知症と診断されている方が居住を継続しており、最期までの居住の場として、本人・家族の希望があれば看取りまで対応している GL である。ここでは、GL において認知症になった時や人生の最期までの居住を継続するために何が 필요한のか、を筆者が昨年度行ったアンケート調査と”モーニング“の事例をもとに考察をしていきたい。

筆者が行った 2018 年度の GL に対するアンケート調査から明らかになったことは、看取りの対応を可能にする要件は「看取りに積極的に取り組む医療と、終末期を支える力のある介護サービス事業者とのつながり」と「地域で最期まで暮らすということを住まいの場として考える具体的活動」であった。また、認知症の居住者が生活を継続するための要件は、「運営法人が状況把握・相談援助及び、居宅介護支援事業を行う等ケアマネージャーとの距離が近い」、「運営法人が包括的な介護保険事業を行っている」、「介護保険外で、服薬管理等介助などの生活支援が実際に提供される体制となっている」という三点であった。看取りへの対応と認知症の方の居住継続の要件で大きく異なる点は、運営法人が 24 時間に対応できるような在宅生活を包括的に支援する介護保険事業を行っているかどうかである。看取りに対応する場合は、あくまでも地域の医療と介護サービスとの「つながり」を持つことが出来ていることが要件であったが、認知症の方の居住継続では、どの運営法人も 24 時間 365 日、随時の対応できるような介護保険事業を独自に運営していた。これはあくまでも、現状で看取りや認知症の方の居住を継続している GL がどのような運営体制であるのかということであり、今後そのような事業を運営していなくても対応可能な GL が存在する可能性もある。しかし、認知症状態となった場合には、決まった時間に行われる介護だけでは対応できない場合が多いことが多く、GL 内で決まったことを守れなくなる、部屋を間違える、夜中に不安になって訪ねてくるなど、他の居住者に求められる助け合い/負担も大きくなっていく。そのため、本人に対する随時の支援と他の居住者に対する配慮の双方が必要となり、要介護認定を受けた場合には、居宅介護支援事業所のケアマネージャー等との連携も GL が求められることを意味する。現状ではこうした対応ができる状態であること＝包括的な介護保険事業の運営となって

いると考えられる。

“モーニング”は、GL単体で存在しているのではなく、同じ敷地内に同法人が運営する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下定期巡回）という24時間365日の対応を行う介護保険サービス事業が存在している点が特徴的である。これは訪問介護や通所介護のように決まった時間に必要な介護を単発で行うものではなく、短い時間での訪問介護や緊急時対応、夜間の排泄介助や見守りの支援を行ったりなど、24時間365日、包括的に生活を支援する介護保険事業である。認知症の方は、時間の認識が難しく決まった時間にその場になかったり、常時の見守りが必要であったり、決まったケアを行うだけでは生活を支えることが難しい。

“モーニング”でも結果的に居住するほとんどの方がこのサービスを利用している（ほかのサービスを併用もしている）。この点は、重度の介護が必要な方や認知症の方の居住の継続に大きく関わっているものと考えられる。また、介護保険以外でも、GLとして掃除や食事の配膳、見守りなどちょっとしたサポートを含めた生活支援を行うスタッフが毎日勤務しており、公的な支援に足りない部分や居住者同士の助け合いに大きな負荷をかけないように補完的な役割を担うことで、より安定的なサポート体制となっている。

アンケート調査では地域の医療・介護事業者やケアマネージャーとの「つながり」、認知症になった時、看取り期での居住継続の要件としてあげたが、では、どのような「つながり」が必要なのだろうか。“モーニング”では、所長という存在が、居住者と外部とのつながりを醸成させる大きな役割を果たしている。具体的には、常勤としてGLに常駐し、入居時の相談から、家族対応、毎日居住者と顔を合わせての状況把握と往診医、介護職、看護師、ケアマネージャー等の支援者への情報提供を行っている。また、所長であるA氏の前職は、養護盲老人ホームの施設長であり、高齢者や介護に対する知識と経験を持っている存在でもある。つながる相手は、同じ法人内の定期巡回のスタッフやケアマネージャーを中心に、看取りにも対応してくれる地域の訪問医、行政職員等地域の社会資源全般である。こうしたつながりは、地域の社会福祉法人で施設長などの役職で働く中で、醸成されてきたもので、一朝一夕にできるものではないと考えられる。このような所長の存在が、居住者に対する包括的な生活支援をより円滑に進める要因となり、居住の継続ができる範囲をより大きくしていると言えるだろう。また、このような信頼関係の中で、最期はどこで迎えたいのかという看取りの希望を、入居時や状態の変化時等に居住者や家族に確認している姿勢が、居住者や家族に看取りに対する意見を持ってもらうことを促し、最期までの居住の場の要件を満たすことに繋がっていると考えられる。

“モーニング”では、地域の医療・介護・福祉資源とのつながりの醸成、さらには居住者同士の関係への配慮を所長が行い、公的な支援や居住者同士の助け合いで不足する生活支援を直接雇用した職員が担い、必要な方の介護については、法人として運営する定期巡回が中心となって担うというサポート体制であり、これらがあって居住の継続が達成できていると考えられる。GLとして、最期までの居住の場であるべきかについては、議論がある点ではあるが、GLの一つのモデルとして考えた時に、こうした体制をそれぞれのGLにあった形でどのようにそれぞれの機能を代替できるかということは、GLでのケアの課題に対応していく上で重要な点であるだろう。

グループリビング C

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数 2名 代表理事、事務局長、その他、細かいことは事務局全員で関わっている。

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

代表理事 ケアマネージャー・高齢者介護 20年以上の経験

事務局長 介護福祉士・ヘルパー資格

その他事務局 介護保険事業がベースなので基本的な知識を持っている。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネージャーの選択・利用について

医療について、この地域から越してきた方は主治医を近所に持っており継続されている。その他は近くの病院に変更した人もいる。

介護サービスについては、最初は COCO 湘南台のように居住者にどこを利用してもいいと伝えていたが、状態が悪くなった時に外部のケアマネージャーやヘルパーでは調整がうまくいかず、対応が遅れることがあった。思い切って法人内の事業所に変更したことで、調整がうまくいくようになる。介護ニーズが重くなった時の対応がたいへん良くなった。グループリビングの相談・調整担当者にとっても、要介護になった入居者にケアマネージャーに調整の役割を移すことで負担が軽くなった。

入院や緊急事態は早く連携をとらないといけないが、外部の事業所のケアマネージャーやヘルパーでは難しい。法人内だったら、とにかく行ってきてもらうことができる。そのようなフレキシビリティを含めて法人内に介護サービス事業所があるメリットを活かすことができる。

外部の事業所のケアマネージャーは土日休みが多い。法人内を利用する場合は担当のケアマネージャーが休みの場合でも、情報を共有しているので他のケアマネージャーが代理で担当できる。訪問介護にも、グループリビングの住人達は、法人内の人なので何かあったら協力してもらえるように伝えている。

地域の医療・介護事業所やケアマネージャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

スタート時点から入られた居住者が昨年夏に亡くなられた。その人が虚弱になり、様々なサービスを利用されている時、他の居住者から要介護が進んだ居住者が利用するサービス内容と費用について知りたいという要望があったため、本人に了解をとり開示した。その結果、大体の費用が把握できたことで安心感が居住者にもたらされた。

法人内では介護保険サービス以外はほとんどしていないが、グループリビングに限っては、1回500円の短時間サービスを作って法人内のスタッフがちょっとしたサポートを行っている。1回500円の仕事内容については、例えば、朝、新聞を部屋に運び、安否確認し、部屋のちょっとした片付けや服薬のチェックを行うなどである。介護保険で組み立てられるところ

は介護保険で行っているが、その隙間をこのサービスで行っている。一時期3人が利用した時期もあったが今は1人が利用している。

グループリビングとケアマネジャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

距離が近いことは身体的に何か変化があった時、ケアマネジャーがすぐに部屋へ様子を見に行くことができるので、安心である。

例えば、ヘルパーから、部屋へ行った時に居住者の具合が悪そうだという情報がケアマネジャーに入ると、すぐに部屋に様子を見に行くとともに、本人の代わりにデイサービスの欠席の連絡を行っている。

このグループリビングを選んだのは隣接する法人内の事業にいろいろな介護サービス事業があるからと言われる居住者もいる。入居時「認知症になったら隣のグループホームがある」と伝えると「隣のグループホームに移れるなら安心」と言われる。隣接して様々な介護サービス事業やグループホームがあることが居住者に安心を与えている。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

シルバー人材センター、社協の介護保険外ヘルパーを利用できる。

シルバー人材センターの利用としては、居住者に希望を取って年に数回、部屋の細かい掃除をしている（約1000円/時）。

家具の移動などは事務局、カーテンの洗濯などは法人内のスタッフが別途料金で行っている。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

居住者自治会の時、個々人の相談に応じて、事務局や担当ケアマネジャーから情報提供している。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

距離が近い方が安心。居住者がここを選んだのは介護保険外も含め様々な介護サービスがある法人だからと言われる方が多い。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

子供の支援を確実に望めるのは3人。まだ、元気でその必要はない方もいらっしゃる。

家族への居住者に関しての情報提供と情報共有について

それが必要になってくるのは要介護状態になった時で、基本はケアマネジャーが対応している。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

独身を通した方、子どもに病気がある方、いろんな家族がいる。近所に家族がいる方は1名。子供の居住地は車で30～40分の方が多い。通院の時にご家族（子供）が来る方は3人。姪御さんが来られている方もいる。

家族がいない居住者への支援

今、支援の必要はないが将来的に心配な方が1人いる。その時になって考える。保証人は求めているが立ち合いの方は来てもらっている。ある程度のバックアップやセーフティーネットを考えていただかないといけないと思う。

グループリビングと家族との関係性

家族との距離はそれほど近くない方が多い。介護状態が重くなってくるとケアマネージャーだけではなく、代表理事が出ていくことになるだろうが、そのような事例は今まではない。

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。（最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど）

本人の確認をもらった上でケアマネージャーからの連絡により把握。

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適切なサービスが提供されるための配慮

ベテランのケアマネージャーなど一定程度の判断ができる人がいること。いない場合は、近隣の事業所などと連携してそういう人を確保しておくことが必要だと思う。

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

H 病院の副院長は、法人の理事でもあり、グループリビングがどういうものかは理解されている。

地域包括支援センターとは親しくしているので、グループリビングの暮らしを理解してもらっており、風通しはいい状態である。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

基本的にグループリビングとして情報を収集していない。ケアマネージャーが情報を持っている。かかりつけ医は聞いているが、それ以上の情報はない。

家族、緊急連絡先の居住者情報の共有状況

ファイルは私たちが持っている。緊急時にそれが取り出せるよう冷蔵庫のドアに医療機関の受診カードなどをケースに入れ下げておいてもらう。救急車を呼ぶような緊急時、病状に変化があった時などには連絡を取り情報を提供している。

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

一人要介護認定を受けることをペンディングにしている人がいる。長い付き合いのある方で、デイホームえんでボランティアをしていた方、今は週に2回はデイサービスに話し相手に来てもらっている。利用者でもないボランティアでもない立場になっている。決まったメンバーの中に違った人が入ってくるのは双方にとってもいいと思う。

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。(例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等を取りやすい・・・)

居住者からの情報が届く。基本的にあまり立ち入ったことは知らせない方針。居住者は一緒に暮らしているので耳に入っている。

入院した場合、知らせた方がいい場合と悪い時があるので、状況に応じて伝える。本人たちが情報を得ている場合は、自由な人間関係の中なので任せている。

■ 居住者と地域ケア資源の間の課題

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源（介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等）の課題など
特にない。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保の方法等

直ぐにケアマネージャーが対応することができるので、不安定期が短く、生活の質を保ちやすい。

■ 当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

ニーズは、本人からはもちろん、スタッフと一緒に暮らしている居住者からの見守りで把握する。ヘルパーやケアマネージャーから入ってくることもある。生活の中の微妙な変化などは居住者から入ってくることが多い。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っているか。

経済的にはグループリビングに入ってサービスを使うのとグループホームに入ってサービスを使う金額はほぼ同じなので、認知症になったら、グループホームに入った方がいいという合意は形成している。ここでは月額12万8千円、その他の費用も入れると、グループホーム

の月額17万円と同じぐらいになる。それぐらいの額は払える層が入っている。経験上、認知症に気づいてから、グループリビングでの生活が困難になるまでには数年かかることが多いので、早い時期に本人・家族と相談することができる。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

今のところ発生していない。

グループリビングのスタッフと家族はほとんど挨拶程度。もともと親しい方とは話す。介護度が上がれば話す必要がある。入居時に立ち合いはしている。家族を含めての入居者懇談会などはない。

月額費内の生活サービス内容についての居住者への明確な伝達

月額内のサービスでは共用部分の掃除などは法人が担当（シルバー人材センターに委託）、居住空間は自分達でしてくださいと言っている。部屋の中で事故があれば、すぐに飛んでいく。基本的に困りごとがあったら何でも連絡してくださいと言っている。

■居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

老い方は様々なのでその時の状況による。認知症中期以降で時間の観念がなくなり夜に他の部屋のドアをたたくようになったり、病気で医療機器が必要になったら難しい。老衰で緩やかに衰えるような場合は継続可能だと思う。

居住の限界を居住者に伝えているか。

入居時に説明。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

一人（要介護3・認知症なし）は、退院後歩行が困難になり、車椅子になった。車椅子になると施設の方が手もあるし安心だと家族が判断し、グループリビングから老健、その後、特養に転居した。

グループホームに移られた方は要介護2で認知症やその他病気もあった。老い方もいろいろなのでその方の病気の種類で在宅がいいか、施設がいいかは違う。

居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題

今のところない。基本的には家族の意向はほぼ聞いていない。ぎりぎりになれば家族と調整することになると思う。入る時点で家族と調整してくるような方は入らない。

転居先の決定についての関与

ケアマネージャーが行う。

■生活の質

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

介護ニーズが高くなるとデイサービスやデイケアに通われているが、それだけでは楽しくないということで、食堂を使って行っているカフェや「だれでも食堂」に参加している。虚弱になっても部屋から開催場所まで出ることができるので参加している。法人が外部の施設で行うコンサートにも参加され、外部の場合は送り迎えをしている。その場合は介護サービス利用者の送迎と同じ費用を支払う。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握しているか。

これぐらいの費用がかかりますが、それを確保できるかの確認をしている。紹介者もそれを確認している。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか？聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

とっていない。あの時こういいましたと言われても困る。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がいいことは何か。

超高齢期のターミナルが多様であることを学んでおく必要がある。どこで最期を迎えるかは、ご家族と本人の考え方・覚悟で変わってくる。条件が悪いアパートでの一人暮らしをヘルパーと訪問看護、訪問診療で看取った経験がある。それに比べたらグループリビングの方がはるかに条件は良い。

■ターミナルケアの経験について

ターミナルケアを行った経験（連携体制・感想・他の居住者の反応等）

今のところなし。

■グループリビングのケアの優位性

これまでの事業で訪問介護、居宅関係は多くの在宅介護を見てきた経緯がある。ケアマネージャーやヘルパーが隣の事務所にいることは優位性がある。隣の部屋の人がなんとなく気を付けていてくれ、連絡をしてくれるという状況ができています。少なくとも夕食を食べに来なかった等の情報は入る。そうなったら心配で居住者が見に行く。住民同士で見守りをしている。その次にスタッフが見に行く。居住者同士の関係は、みんなが仲良しということではないが、居住者の健康状態などの情報は居住者から入っている。

■グループリビングのケアの課題と解決策

ケアで行き詰って大変ということは今まで起きていない。これまでは解決できている。それは法人が介護系NPOだからである。もしケア機能を持っていなかったら、そういうところと提携ができることが大切。若い人のシェアハウスだったら、「どうぞ自由に」だが、高齢者は今元気でも明日はどうなるかわからない。そういうことが分かっていると大きな事故が起こる可能性がある。これまで感染症が蔓延したことはない。一人感染があったことはあるが、他に感染しなかった。インフルエンザになったら自分の部屋にしようという判断ができる人が住んでいる。認知症中期以後になったらそれができないのでここでの居住は難しい。食事を提供しているので、もし、法人の食事からノロウイルスなどが出たとしたら法人の責任になるだろう。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源（介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所）、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者

今は、運営者が居住者間の関係が気になる時には、居住者とおしゃべりしたり、うろちよろしながら様子を伺っている。様子を確認しないのは良くない。運営者にはヘルパー、事務局、居住者から情報が入ってくる。さらに、ケアマネジャーは重要なことであれば伝えてくれる。結果的に運営者のところに情報が集約できるようになっている。そのような体制のなかで、あまり表に出ないで采配を振るう、ちょっとした調整者の役割が求められる。

この役割を今後誰が引き継ぐかが大きな課題。法人内の他の施設等は管理者がいるが、グループリビングにはいない。また、グループホームやデイサービスは基準があるからそれを満たしていればいいが、ここは基本的に「アパート」なので基準はあってないようなものだから。

スタッフ

専従のスタッフはいない。事務局の中にすごく気が利く人が何人かいるので、助かっている。私には言いにくいがその人には言いに来るようなこともある。集金の時ににこにこして話をするとか、エアコンが動かないと言われ、サポートに行って話をする。大したことをするわけではないが、その人達はヘルパーと違う役割を担っている。月曜日から金曜日まで法人事務局 9 時—6 時が相談にのっている。歳をとればちょっとした相談に乗ってくれる人は必要になってくる。

居住者

グループリビングの基本的な暮らしの形態を理解してほしい。基本アパートだが、お互いに

配慮しながら暮らして欲しい。普通のアパートよりも安心があり、そして、何かあったら相談に乗れる体制がある、また、隣に介護事業所があることを分かっている欲しい。

地域ケア資源

運営側が大体の地域ケア資源を知っていてケアの問題だけではなく相談に乗れる程度の知識があった方がいい。当法人は地域ケア資源がありすぎるのが良くないかもしれない。グループリビングの共用空間を昼間の時間帯は地域ケア資源に貸すことができる。体操のグループにアトリエを一時期に貸したことがある。

家族

自分の親が入っている住まいの運営形態やコンセプトを理解してほしい。

■考察

グループリビングCを運営する法人は、グループリビングに隣接して様々な介護事業を行っている。グループリビングでは共同性のある生活が難しくなり、認知症で退去することが多い中で、認知症になっても隣接のグループホームで暮らし続けることができることが居住者の安心になっていた。

グループリビングには決まった管理者や常勤のライフサポーターはいないが、しっかりした調整者(代表理事)が影で支えている。調整者はグループリビングの中にヘルパー、事務局、居住者、ケアマネージャーから居住者の情報が集約できるような体制をつくった上で、気になる情報を得た時は自ら居住者に話しかけたり、様子を見に行ったりしている。本人曰く、あまり表に出ないで采配を振るう、立場である。表にでてしまうと住まいの雰囲気なくなるといふ配慮がある。運営者は高齢者介護の専門家であるため、居住者の様子を見れば適切な判断ができる。また、気になることがあったら法人内の信頼できるケアマネージャーやスタッフにつなげることも容易にできる体制もある。介護保険サービス以外にもスタッフがちょっとしたサポートをグループリビングの居住者に提供する体制もある。ケアに対して盤石な体制を持っているグループリビングである。

ケアマネージャーについて、開設当初は利用先を決めるのは居住者の自由だったが、状態が悪くなった時に外部のケアマネージャーやヘルパーでは調整がうまくいかず、法人内の事業所に変更したところ、調整が順調になり、介護ニーズが重くなった時の対応が良くなった。さらに、グループリビングの相談・調整担当にとって、要介護になった入居者の調整をケアマネージャーに移すことで負担が軽くなったという。法人内のケアマネージャーの調整が順調な理由として、距離が近く迅速な対応ができること、グループリビングの暮らし方を理解していること、身近で居住者に接する機会が多いこと、周りからの情報が入りやすいこと、一緒に働いているので気心が知れていて相談や意見がしやすいこと、などが考えられる。この経験を、ケアマネージャーがいないグループリビングに活かすとすれば、グループリビングの事務所内などに、一人でケアマネージャーをしている人の事務所を設け、兼務で居住者の見守り、ケアの調整、対応、相談等をしてもらうことが考えられる。

グループリビングD

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数 8人（運営委員会メンバー、うち2人は居住者）

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

うち1人は看護師資格を持っている。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネージャーの選択・利用について

・居住者は個人で医療機関を選択・利用している。

・比較的自立・自律的に生活している居住者ばかりであり、これまで介護事務所やケアマネージャーの利用者はいない。

地域の医療・介護事業所やケアマネージャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

地域包括支援センターと相談しながら、介護認定のことなど知り得た情報を居住者に逐次話すようにしている。

地域包括支援センターの方に2回来てもらい、勉強会を開いた。

グループリビングとケアマネージャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

これまで、ケアマネージャーの利用者はいない。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

日常生活での多少の困りごとは居住者間で助け合っており、インフォーマルサービスの事業所を利用する必要がある居住者はいないと思われる。

運営者（2人）が、無償で必要な支援をしている（例えば、月2回、大型スーパーへの買い出しサポート）。

病気で買い物などに不便が生じたとの居住者の声を受け、居住者間の助け合いがスムーズにできるよう、「ヘルプカード」を作っている（ただし、これまで利用者はあまりいないようである）。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

今後、体制をつくる予定である。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

これまで事業所の利用者はいない。

なお、必要な支援をしている運営者はグループリビングの近隣に居住している。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

居住者1人が、きょうだいから病院の付き添い、部屋の片づけなどの支援を受けている。

なお、昨年末に退去した居住者（要支援1）は、成人子が時々訪問し支援していた。

家族への居住者に関する情報提供と情報共有について

上記の、兄弟からの支援を受けている居住者については、運営者が状況を連絡している。他の居住者については行っていない。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

家族・親族が近居している場合、居住者は心強いと思う。ただし、個々人によって事情は異なるだろう。

家族が近居している居住者が多い。家族と近居するため入居した居住者もいると思われる。

家族がいない居住者への支援

契約の際、緊急連絡先、連帯保証人に家族・親族以外の方が記載された事例はあるが、後日、緊急連絡先は親族に変更された。これまでのところ、家族・親族がいない居住者はおらず、支援が必要と思われる状況になっていない。

今後どうするかが課題と考えている。

グループリビングと家族との関係性

運営委員に加わっている2人の居住者の親族（3人）が運営委員に加わってくれている。

それ以外は、特段、関係構築をしているわけではない。

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。（最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど）

開設して4年が経過したので、緊急連絡先、連帯保証人について再確認をした。その際、居住者が利用している医療機関について居住者に書いてもらった。しかし、既往症や病名までは把握していない。この点は、今後の課題である。

看護師資格を持っている運営者が居住者の状況を把握し、月1回開催する運営委員会で、メンバー全員が情報を共有し、課題を洗い出して対策を練るようにしている。

月1回開催しているスタッフ会議に、運営者が参加し、居住者について気づいた点は報告してもらっている。

毎日、運営者が居住者と夕食を共にしている。また月 1 回開催される居住者会議に運営者が時折参加している。

毎日朝 8 時 15 分から、15 分間程度自彊術（運動療法）で体を動かしている（参加者は現在のところ 6、7 人程度）。さらに、月 1～2 回、血圧、酸素濃度、体温、握力などの健康チェックを行っている。

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適切なサービスが提供されるための配慮

比較的自立・自律的に生活している居住者ばかりであるため、これまで特にしていない。今後の課題である。

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

同上。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

同上

家族、緊急連絡先の居住者情報の共有状況

現在は、運営者が緊急連絡の対応をしている。

今後、どのような情報共有体制にするかは今後の課題である。

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

これまで、対応が必要な事例はないが、今後、症状の見極め、医療機関とのつながり、手続きを誰が行うかなどを定式化していくことが課題である。

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。（例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等を取りやすい・・・）

運営委員会メンバーに、居住者代表 2 人が入っており、情報を共有している。

特段、話はしていないが、日常生活を通し、居住者相互になんとか身体状況を把握している状況である。

■ 居住者と地域ケア資源の間の課題

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源（介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等）の課題など

今後 10 年での居住者の変化を見据え、運営（経営）体制も含めてどのような体制をつくるか、運営委員会で協議中である。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保の方法等

これまで、そのような状況になった居住者はいなかった。今後の課題である。

■ 当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

これまで、運営者が個人的に居住者をサポートしてきた。

運営委員の役割分担を含め、今度どのような体制にするかを検討している。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っているか。

現在は、運営者が状況、ニーズを把握するようにしている。

どのように定式化していくかが今後の課題である。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

これまで、調整が必要な事例はなかった。

月額費内の生活サービス内容についての居住者への明確な伝達

入居時に口頭で伝えている。

契約書で明示しているわけではない。

■ 居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

2 カ月以上の賃料の滞納、運営者への通知なく長期不在にするなどの場合は、賃貸借契約を解除する契約になっている。

特段、居住の限界を設定しているわけではなく、連帯保証人との話し合いで決めることにしている。

居住の限界を居住者に伝えているか。

契約書の内容以外は特に、居住の限界を決めているわけではない。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

ケース1（女性）：難聴の居住者（入居前は高齢者施設に入居していた）が、他の居住者と毎夕食をともにすることがストレスになっているとの理由で、高齢者施設に転居した。近居している成人子の孫の世話をしていたが、その必要がなくなったことも転居理由の1つではないか。なお、転居先は自分で探したようである。

居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題

これまでのところ、特段、調整が必要な事例はない。

転居先の決定についての関与

これまでのところ、関与した事例はない。

■生活の質

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によって介護保険サービスの内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保について、ニーズをどのように把握しているか。

近隣に居住している運営者が把握するようにしている。

居住者間でも日常生活のなかで把握しているようである。

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

介護ニーズが高いケースではないが、サポートが必要と思われる居住者については、運営者および居住者間で、声かけ、外出、旅行に誘うなど、それとなくサポートしている。

外部との交流の機会（麻雀、絵手紙教室、和裁教室、朗読教室、シルバーレストラン）があり、そこへの参加は可能ではないか。今後コミュニティカフェも開きたいと考えている。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握しているか。

特段、把握していない。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか？聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

最期までここで暮らせればいいな、との意向はあるようである。

将来のケアについて居住者の意向についての話をしたことはない。居住者側に今のところニーズがないため、居住者からの要望がない。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がいいことは何か。

この点も含め、居住者のケアのニーズの上昇にどのように対応するかを検討したい。

■ターミナルケアの経験について

ターミナルケアを行った経験（連携体制・感想・他の居住者の反応等）

経験はない。これからどうするかを検討したい。

■グループリビングのケアの優位性

グループリビングでは、居住者間で声をかけあう関係が成立していることで、孤独にならないことがよいと考えている。

居住者が毎日夕食を共にすることで、安否確認にもなっている。

■グループリビングのケアの課題と解決策

これまで介護ニーズが高い居住者はいないが、グループリビングDとしてどのように対応するかについて定式化し、それを文書化して居住者に明示することが課題である。

ケアにも関係すると思われる居住者関係の調整をどうするかが課題である。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源（介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所）、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者

介護段階に応じ、どのような暮らしができるかを明示する必要がある。

グループリビングの運営は経済的メリットがあるわけではないが、今後の社会のあり方の理想形の1つだと思う。他者（居住者）にどこまで向き合い、どのような援助ができるか、尽くせるのかが問われている。

入居者を確保し、経営的に安定することは重要である。

居住者関係の問題が生じないようにするためには、どのような方に入居していただくかの審査について検討する必要があるかもしれない。

運営の持続性の観点からは、何を次に引き継ぐかの明確化が重要だろう。

スタッフ

居住者のことを見つめる目を持ってほしい（そこまで求めることは難しが）。例えば、料理内容も居住者の側に立って作ってほしい。

居住者

介護ニーズが高い居住者が出てきたときに、その人のために何ができるのか、居住者を含め、みんなで考えることになるだろう。

地域ケア資源

地域包括支援センターとの連携は必要であると考ええる。

家族

それぞれ異なる事情を抱えているため、一概には言えない。

■考察

グループリビングDでは、居住者の平均年齢は80歳を超えているものの、これまで介護度が高い居住者はいなかった。現在、要介護認定を受けてはいないが、軽度のサポートを必要とする居住者が2人いる状況である。個人事業としてグループリビングのみを運営しているDは、事業体自体のケア資源は少ないが、現在までのところ、居住者のケアでは大きな問題を抱えているわけではない。居住者へのケアに関し、Dが有する価値と課題は次のような点だと考える。

1. 価値

(1) 運営者と居住者との関係の近さ

個人事業であるため、オーナー自身が必要なケアを即断し対応できる点は、Dの利点といえる。オーナー夫婦が設立時より3年半、Dで暮らしたことで、暮らしの中のきめ細かな課題を把握しており、居住者との信頼関係が構築されていると考えられる。また、オーナーは、退去後もDのすぐ隣の敷地で暮らしており、ケアのニーズに即応できる体制となっている。運営委員にもなっているオーナーの配偶者が看護師であることは、居住者にとっての安心感につながっていると考えられる。

(2) 運営体制への居住者の参加

運営委員会のメンバー8人の中に、居住者が2人、居住者の親族が3人参加している。このため、運営委員会メンバーが居住者のケアのニーズを把握し、適した対応をとりやすいという利点がある。

(3) 地域のケア資源との連携

地域包括支援センターとの連携を重視しており、介護に関する公的支援や知識などの情報収集、居住者への伝達に努めている。そのことで、今後、居住者のケアのニーズが高まった際に、公的、専門的なケアへのアクセスがスムーズなものになると考えられる。また、多様なケア知識を得る努力をしていることで、オーナーを含む運営委員会メンバー、スタッフ、居住者自身のケアの能力も向上しているのではないかと考える。

(4) 居住者関係の構築

サポートが必要と思われる居住者に対する居住者間での日常的ケア（声掛け、外出に誘うなど）が行われている。また、多様な同好会が自主的に立ち上げられており、居住者が孤独になることが防げている。これらのことから、運営者が重視する「共同の生活をもたらす人間のつながり」が作りやすい環境が整えられているといえる。このような居住者関係は、居住者の健康状態に良い影響を与えていると考えられる。また、新型コロナ危機の中で社会的孤立の回避にもつながっている。

2. 課題

これまでのところ、居住者のケアのニーズには、主にオーナー、居住者間の自主的サポートで対応している。運営者の指摘にあるように、今後、ニーズが高まった居住者への組織的体制づくりが課題である。その際、①ケアの観点での居住の限界、②家族関係も含めた意思決定のあり方、③生活支援体制のあり方（ライフサポーター制度の導入、有償／無償など）、④地域の医療機関、介護事業所との連携などが具体的検討課題になると考える。

グループリビングE

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数

ライフサポーターが8名と掃除や食事のスタッフ等すべての人がグループリビング内の相談などにも関わる。掃除や食事スタッフは少ししか関わらないので、よく関わるスタッフは理事長を含め13名くらいである。

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

特に資格等を有しているスタッフはそれほどいない。介護施設に勤めていた人が1名、認知症介護にかかわった人が1名、社協のヘルパーだった人がライフサポーターに3名ほどいる。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネジャーの選択・利用について

病院は近くに多く、病状に合わせて病院を選んでいる。大病院もいくつかある。内科や脳神経外科はよく行くところはあるが、入居者の好みと病状による。ケアマネジャーについては長年付き合いがあり、人物が良く分かっていて信頼できる人を選ぶようにしているが、1人に決めているわけではない。

地域の医療・介護事業所やケアマネジャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

相談されれば信頼できる人について情報提供する。

グループリビングとケアマネジャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

距離にはあまり関係がない。車で10分くらいのところの事務所でもそれほど問題はない。同じビル内のもは介護費用が100%でなくて申し訳ない。現在は4つの事業所とかかわりがある。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

全く自由であるが、グループリビング内にインフォーマルサービスが充実しているため、地域のインフォーマルサービスを利用する必要があまりない。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

地域の中にはインフォーマルサービスがあまりない。地域の中で利用者もあまりないところが多い。逆に地域の人がここに来ることが多い。信頼できるものかどうか情報提供も信頼性が問われるため、包括支援センター、ケアマネジャー、医療関係者等がリストを作って紹介する形が良いのではないかと思う。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

グループリビング内でインフォーマルサービスが提供されていることが入居時から示されており、それが魅力になっているとも考えられる。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

月に1度訪ねてくる家族もいるが、ほとんどの家族は支援できない。また、家族といっても兄弟、姉妹だと本人が希望しない場合が多い。

家族への居住者に関しての情報提供と情報共有について

入居が難しくなった居住者については家族に情報提供して話し合うことがあるが、それ以外には特には行っていない。入居が難しくなった場合も、居住者の許可を得て家族へ話をしている。管理をしているわけではないので、必要以上の情報を提供することはない。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

特に問題はない

家族がいない居住者への支援

これまでは全く家族のいない居住者はいない。今後全く家族がいない人についても門戸を閉ざすつもりではないが、その人次第かと思う。成年後見人を考えることも必要になるかもしれない。

グループリビングと家族との関係性

入居者はグループリビングへ入居することを、自分にも良く家族にも良いと考えている。家族にとっては信頼できる場所であり、グループリビングにいると安心できる

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。(最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど)

介護認定を受けている居住者については、家族が来ても来なくても、一緒にケア会議に出ているので、居住者の状況は随時伝えている。

要介護の居住者でなくても自然にわかることが多い。常に最新情報を把握しなければならないということはない。

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適切なサービスが提供されるための配慮

できる限り相談にのっている

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

医療事業者や介護事業者の間で、グループリビングのことが認識されているため、こちらから確認すれば家族同様に教えてくれるところも多い。グループリビングで講演を申し出てくださる先生もいる。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

あまり詳しく知っても責任を持ちきれない。本人が相談したくなるような情報について相談を受けている。

家族、緊急連絡先の居住者情報の共有状況

救急車を呼ぶような時や緊急時、病状に変化があった時などには連絡を取り情報を提供している。

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

本人や家族を交えて一緒に話をする

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。(例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等を取りやすい・・・)

必要な状況説明を行っている。他の居住者に迷惑が掛かっていないか、このまま居住継続できるか相談した。他の入居者から自分たちが手伝うから居住継続できるようにと申し出があり感動した。

■ 居住者と地域ケア資源の間の課題

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源（介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等）の課題など

介護が必要になれば介護保険サービスを利用していくことが必要になるが、それだけでは生活の質は保障されない。このため、インフォーマルサービスが非常に重要になる。グループリビングではインフォーマルサービスの充実が重要である。NPO 法人があっせんするとあっせん料が必要になるので、本人とスタッフが直接契約してインフォーマルサービスを時給1000円（相場の半額以下）で行っている。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保の方法等

身体状況の変化によってサービスが不足してきた居住者については、ケアマネージャーが予想しており、そのサービス担当者会議にグループリビング理事長も出席しているため把握はできている要介護認定前の不安定期間の生活の質確保については、ライフサポーターを中心にできる範囲のお手伝いをし支えている。

■ 当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

たくさんのスタッフが個別なサービスを行える体制を整えている。手伝ってくれるスタッフも多い。月に一回懇談会を開き、居住者のニーズについて討論している。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っているか。

認知症になっても初期はずっと意思疎通ができないわけではない。このため、本人と家族とともに話し合いを持って方針を決める。以前、家族からも依頼され、通帳まで預かっていたこともある。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

今まではない いろいろな人が来ており、事情も違うため、その時にならないとわからない

月額費内の生活サービス内容についての居住者への明確な伝達

入居当初からサービス内容は明記した紙をわたしている。けれども、何回までとかの商業ベースでの契約書のようなものではなく、大体の目安としてのものであり、できる範囲でのお世話をしている。個人で定期的に頼まなければならないものは個人サポート契約をしてもらっているが、特別な際にはできる範囲のことをさせてもらっている。

■ 居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

介護度が上がってここでは住み続けられなくなった場合、みんなで相談して決める。介護で埋め尽くされなければならなくなった際は、ご家族と相談の上、転出を検討してもらう。

居住の限界を居住者に伝えているか。

ここは健康寿命を延ばすところであり、介護が非常に進んだときは他に行った方が良くということ、入居の際に伝えている。賃貸借契約書に書いているわけではないが、口頭では伝えている。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

認知症が進んで包丁を自分のものと認識してもって行ってしまった際、1年くらい様子を見たが、もう限界だと考え、グループホームへ転居をしてもらったことがある。介護5になって小脳の委縮が進んでいた人で、住み続けたいと言っていたが、家族が他への転出を勧め、本人の了承を得て転居した。グループリビングの中のをいろいろ自分のものにしてしまう人もいたが、サ高住へ転居し2階からモノを投げるなど問題行動を行ったが、現在もそこに暮らしている。ある程度は

出た人のことも気をかけている。

いろいろな事情で転居された方がいるが、その都度最も良い方法を考え対応してきた。

居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題

これまでグループホームへ転居を勧めた人やターミナルケアをしてもらった人のその後の様子を見てきたので、安心して勧められるグループホームがある。ターミナルケアも含めて連携できる場所があることが良い。この場所には4つのグループホームがあり、連携しているようになっている。

転居先の決定についての関与

本人と家族に任せている。

■生活の質

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によって介護保険サービスの内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保について、ニーズをどのように把握しているか。

いろいろな場面があるが、基本的には生活が継続できるような環境を整えている。病院に行く場合は付き添いも行っている。

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

ライフサポーターが十分な対応をしているので、人との交流は維持される。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握しているか。

自分から結構伝えてくる。ほとんどの人は余裕がある人が多い。ただ、子どもにあげてしまってお金がないからと言って退去した人も一人いる。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか？聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

個別には聞いていないけれども、みんな延命治療はしないという人が多い。懇談会とかみんなが集まった時に大雑把な形では把握している。人によるが、兆候が見えた時に聞くのが良い。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がいいことは何か。

みんな必ずなるから考えすぎない方が良い。あまり先行きを細かく考えると暗くなる。お墓の話やこう死にたいなどざっくりした話はするが、細かい話は考えないことを勧める。その時の最善を尽くす。

■ターミナルケアの経験について

ターミナルケアを行った経験(連携体制・感想・他の居住者の反応等)

ここで亡くなった人はいないが、介護5までケアを行った。最終的には自費で月10万くらいの持ち出しがあった。

■グループリビングのケアの優位性

人数が少ないから、お互いにかばいあえる。

■グループリビングのケアの課題と解決策

自立に近いような人でもできないことがたくさんある。そのためのケアはとても大切。重度なケアについては、それに特化した介護施設に任せた方が良い。そのためには、報酬に関わらず心を込めて支援をしようとするスタッフがたくさんいることが大切。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源(介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所)、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者

自分が健康でいることが最も大切。それなりの責任を感じている。後継者についても少し気になる。

スタッフ

報酬目的ではなくここでみんなの役に立ちたいと思う人が必要。そういう人に恵まれている。

居住者

多少のストレスと我慢も必要だが、人と暮らすことで人格が磨かれるともいう

地域ケア資源

グループリビングに理解のある医療施設、居住が難しくなった後で勧められるグループホーム等

■ 考察

見ず知らずの高齢者たちが集まって暮らすグループリビングでは、入居の際に気になることがいくつかあると思われる。その中で、これから介護が必要になったらどう暮らしていけるのかは、とても大きな不安の1つであろう。今回のシンポジウムのテーマはその問いに正面から向き合ったものであった。介護を前提とし、ターミナルケアを行うことを謳えばそれを望む入居者が多数来るだろうが、すぐに介護施設となっていく。私自身はグループリビングには介護は不要と考えていたが、このグループリビングEでは、介護はついていなくても、ここでできることがたくさんあるとして、ライフサポーターを組織化し不安解消を充実していた。このたくさんのライフサポーター達は、介護に対する不安だけでなく、入居に際して他の入居者たちと仲良くやっていけるかの不安をも解消することに非常に役立っていると感じられる。

土地柄もあり、ワンランク上の住まいであり、とてもうらやましくなるような暮らしが実現されていると思う。無償ボランティアがたくさんいるグループリビングももちろん素晴らしい。しかし、理事長はスタッフの賃金が最低賃金に届かないくらいと言われておりボランティアスタッフの経済的自立を条件としておられたが、ボランティアスタッフへそれなりの賃金（時給1000円）を払って経営を成り立たせておられることが、今後も継続してこの体制を維持していくうえで重要ではないかと感じた。また、ライフサポーターの役割と業務を明確化し、入居者にも最初から伝えていることも重要なことであると思われる。

これまで、グループリビングで暮らす入居者がいかに自由で安心できる生活を手に入れることが出来るかということが主要な関心事となっていた。周りのボランティアスタッフがたくさんいることを素晴らしいこととはわかっていながらも、私自身はなお違和感を覚えていた。たくさんの人に少数の人が支えられて成り立つ生活ならば、この先に発展がないと感じたからである。しかし、グループリビングの存在が、周りの多くの人を幸せにできるのならばそれはより素晴らしいことではないだろうか。実は多くのグループリビングが周りの人を幸せにしていることを、このグループリビングEは気づかせてくれた。ここでのライフサポーターたちは、自分たちの役割をとて生き生きとこなしているように見えた。今回の誌上シンポジウムでグループリビングに暮らしてみたいかという質問があったが、私自身はできればここでスタッフとして働きたいと思った。きっとボランティアスタッフとして関わっている他のグループリビングのスタッフたちも、関わることで人とつながり、自分の役割を得て、それが生きがいとなっているのであろう。

本当に専門的なケアは、それをできる人に任せることとなるだろうが、必要な時に必要な人を手当てしてくれ、困ったときにある程度の経験や知識を持って相談に乗ってくれる人がいることが最も大切なのだと思う。

グループリビングF

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数 2人（ライフサポーター）

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

- ・専門家としての知識、経験はない。
- ・グループリビングFで経験を積んできた。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネージャーの選択・利用について

- ・選択・利用は居住者の自由である。

地域の医療・介護事業所やケアマネージャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

- ・居宅介護事業所（ケアマネージャー、ヘルパー派遣など）、近隣の特別養護老人ホーム（ショートステイの利用）および近隣の医療機関（歯科医院を含む）などをパンフレットに掲載し、入居時に紹介している。
- ・いずれについても、居住者の利用経験からサービスや医療の質を居住者とともに評価し、紹介するに至っている。
- ・ただし、入居の際、他の医療・介護事業所を利用しているようであれば、どこを利用しているかを聞き、把握するようにしている。

グループリビングとケアマネージャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

- ・これまで居住者が利用したことがある事業所は、徒歩15分程度のところであり、利便性がよい。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

- ・サービスの選択・利用は居住者の自由である。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

- ・ライフサポーターの勤務時間中であれば、無料で居住者個人のニーズに応じたサービスを提供している。
- ・勤務時間外であれば、支援のニーズがある居住者に利用申請書を出してもらい、低額料金で家事、買い物、通院などのサービスをライフサポーターが提供している（30分につき500円）。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

- ・身近なライフサポーターが対応しているため、居住者にとっては心強いのではないかと。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

- ・家族が近隣にいる場合、ケガや入院など必要に応じて支援がみられる。

家族への居住者に関する情報提供と情報共有について

- ・誰にどのような情報提供をするかは、居住者の要望による。
- ・救急車を呼ぶような緊急時、病状に変化があった時などは、必要に応じて家族・親族に連絡を取っている。
- ・なお、認知症が進んだ居住者の家族が仕事で多忙であったため、連絡が取りにくいという事例があった。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

- ・家族が近隣にいれば心強いのではないかと。

家族がいない居住者への支援

- ・家族がいない、もしくは家族が遠方に住んでいる居住者について、入院など医療機関で緊急連絡先の記入を要する場合は、理事長もしくはスタッフ 1 人を連絡先とすることとしている。この点は、管理契約に明記している。
- ・居住者間の助け合いにより、入院をサポートしたこともある。
- ・今後、家族・親族がいない居住者について、遺体引き取り、葬儀の実施などの必要が出てきた場合は、グループリビング F で行い、了解が取れば市の共同墓地に納骨すればよいのではないかと話し合っている。

グループリビングと家族との関係性

- ・入居時も、入居後も家庭の事情にはあまりコミットしないことにしている。

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。(最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど)

- ・1 人のライフサポーターが把握し、ライフサポーター会議、スタッフ会議、入居者会議で情報を共有するようにしている。

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適

切なサービスが提供されるための配慮

・事前の対策として、個人の契約にもとづくものではあるが、訪問診療、24時間の対応が可能な内科医院を、歯科についても訪問治療が可能な医院を居住者に紹介している。

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

・特段、情報を共有しているわけではない。
・ただし、家族がいない、家族が遠方である場合など居住者の必要に応じて、医療機関にグループリビングFについて説明、理解を得た上で、理事長もしくはスタッフが緊急連絡先になるようにしている。その場合は医療機関から連絡が入り、情報を共有する。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

・グループリビングFが緊急連絡先になっているケースでは、必要に応じて医療情報を共有する。
・また、介護事業所の関係者が必要に応じて医療機関からの説明の場に同席し、医療情報を共有してくれている。

家族、緊急連絡先の居住者情報の共有状況

・居住者本人からの要望がない場合は、特段、家族に情報を伝えることはしていない。
・救急車を呼ぶような緊急時、病状に変化があった時などは、必要に応じて家族・親族に連絡を取っている。各居住者の緊急連絡先については、緊急時に居住者でも連絡できるよう共有空間に貼り出している。

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

・介護認定調査を進めたが拒否された事例があり、対応に苦慮した。その経験を今後活かしたい。

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。(例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等を取りやすい・・・)

・居住者会議で情報を共有するようにしている。
・居住者は毎日食事を共にしているため、他の居住者の状況は認識している。

■ 居住者と地域ケア資源の間の課題

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源（介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等）の課題など

・現在のところ、医療機関・介護事業所には恵まれている。
・介護保険制度で利用可能なサービスが減少してきていることが懸念される。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保の方法等

- ・生活の質の確保のために、本人に介護サービスを増やしてはどうかと勧めたが、拒否された事例がある。今後、同様のケースが出てきた場合の対応が課題である。
- ・長期入院になった場合は、経済面に配慮し、管理費を減額することになっている（3カ月以上の入院の場合は、4カ月目からは半額）。

■ 当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

- ・居住者会議にライフサポーターが参加し、居住者の要望を把握するようにしている。
- ・ケアが必要な居住者に対しては、居住者同士で自主的にサポートをしている。
- ・運営者、ライフサポーター、スタッフ、居住者ともに認知症についての知識、経験が乏しかったため、居住者の認知症の進行に気づくことが難しかった。そのため、介護事業所、地域包括支援センターに依頼し、勉強会を開いた。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っているか。

- ・ライフサポーターが把握するようにはしている。ただし、認知症が進み居住者が自らのニーズを表明できないようになった時が、居住の限界だと考えている。
- ・認知症が発症した居住者に限らないが、介護サービス費用など経済的に困りごとがあれば相談を受けると伝えている。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

- ・特段、調整はしていない。
- ・認知症が進行した居住者と家族との意向が異なる事例があった。グループリビングFとして責任をとることはできないため、家族の意向を優先した。

月額費内の生活サービス内容についての居住者への明確な伝達

- ・伝えている。

■ 居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

- ・基本的には、認知症の進行などにより自分の意思が伝えられない、意思疎通がはかれない状態になったときが居住の限界であると考えている。

居住の限界を居住者に伝えているか。

- ・伝えている。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

- ・ケース 1 (女性)：認知症が進み、薬の管理をはじめ日常生活に支障が生じるようになり、居住者によるサポートでは対応できなくなった。しかし、本人は介護ニーズが高まったことを受け入れられず拒否、混乱が生じたため、成人子がグループホームに転居させた。
- ・ケース 2 (女性)：認知症で夜徘徊、他の居住者を起こしに行くようになった。それ以外はあまり問題はなかった。しかし、きょうだいも、自分が元気なうちに認知症が進んでも対応可能な施設に入居させたいとの希望し、介護施設に転居するに至った。

居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題

- ・それぞれの家庭の事情もあるため、調整、介入はしていない。
- ・管理契約書に居住の限界、ケアのニーズが高まった場合の対応などを明記している。入居時に、あらかじめ家族・親族にもグループリビング F について理解してもらおうようにしている。

転居先の決定についての関与

- ・家族から転居先を相談された事例があった。グループリビング F の近隣にあるグループホームを紹介することも可能であったが、転居後のサポートまでは出来ないため、家族がサポートするのに利便性の良いグループホームを探すことを勧めた。

■生活の質

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によって介護保険サービスの内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定時期の生活の質の確保について、ニーズをどのように把握しているか。

- ・要介護度が高い居住者はこれまでのところいなかった。
- ・また、これまで認知症を発症した居住者の生活の質は確保されてきたと思われる。

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

- ・要介護度が高い居住者はこれまでのところいないが、要介護認定を受けた居住者に対して、居住者間で自発的なサポートが行われており、他者との交流は保たれているといえる。
- ・認知症が進行している居住者も、地域に開かれたイベントに問題なく参加している。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握しているか。

- ・当初は入居時に、年末調整の資料などの提示を求めていたが、現在はしていない。
- ・生活に必要な資金の額を計算するための資料を作成するなど、居住者に経済的なアドバイスをしている。
- ・困ったときには相談してほしいと居住者に伝えている。現在のところ、相談に来る居住者

はいない。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか？聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

- ・将来に関する意向を聞くことが必要だと考え、居住者に聞いてはいるが、今のところ意見はあまり出てこない。今後、より話しやすい場をつくっていければと考えている。
- ・ライフサポーターに意向を伝えている人もいる。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がよいことは何か。

- ・グループリビングは介護施設ではないため、介護ニーズが高くなった時どうするかを考えておいた方がよい。サポート体制などについては遠慮なく相談してほしい。
- ・また、高年齢になるなど健康リスクの高まりにあわせて、急病に備えることも大切ではないか（例えば、24時間対応の医院と契約を結ぶなど）。
- ・医療費を含めて、将来的に必要な生活費を計算しておいた方がよい。

■ターミナルケアの経験について

ターミナルケアを行った経験（連携体制・感想・他の居住者の反応等）

- ・なし。

■グループリビングのケアの優位性

一人暮らしでケアのニーズが高まった場合、公的支援の手続きをすること自体大変である。グループリビングでは、手続きのサポート、介護事業所や医療機関との連絡などのサポートを得ることができる。

- ・居住者同士の助け合いがある。
- ・施設と異なり、管理されることなく、自由がある。

■グループリビングのケアの課題と解決策

・福祉事業からスタートしたグループリビングではないので、ケアについての経験、知識が乏しい。問題が発生した時に、運営者、スタッフ、居住者がともに話し合い、地域の医療、介護事業所とともに問題を解決してきた。

- ・経験を通して発見された課題については、介護事業所の方や医療関係者などの専門家から、年2回、話を聞く機会を設けるなど、居住者を含む関係者が共同しながら学んでいる。
- ・未経験の事態に直面した時には、関係者でオープンに知恵を出し合うことも重要だと考えている。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源（介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所）、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者・スタッフ

- ・居住者以外の人も含めて、地域の多様な年代の人びとが集う場をつくっていくことが必要である。それは、居住者のケア資源を増やすことにもつながる。
- ・居住者にスタッフ、運営者は仲間であるという意識を持ってもらうことが重要だと考えている。運営者としては、仲間意識を育ててもらうために、居住者の協働の場を提供する（例えばパン作り）ことが求められるだろう。
- ・運営にあたっては、居住者にグループリビングFについての理解を深めてもらうことが重要だと考える。そのため、年1回、グループリビングFの設立趣意書、管理契約書を居住者とともに読み合わせる機会を設けている。

居住者

- ・居住者も、運営者やスタッフとともにグループリビングの運営に参加するという意識を持つことが大切だと考える。
- ・「自立と共生」の理念を理解し、認識を共有することが重要である。
- ・居住者間については、絆ができるまで忍耐することが必要である。一方で、他の居住者との関係を割り切って暮らすことも必要となる。
- ・ケアのニーズが生じた場合は、本人が自分の症状、ニーズを他の居住者やライフサポーターに伝えることが重要である。

地域ケア資源

- ・医療関係者や介護関係者、地域の方々に、グループリビングという住まい方について理解してもらえるよう努力することが大切だと考えている。

家族

- ・グループリビングは高齢者施設ではないことを理解してもらいたい。そのために、管理契約書には目を通してほしい。

■考察

Fは、グループリビングのみを運営しているNPO法人である。これまでターミナルケアの経験はないが、居住者の認知症の進行、要介護認定を受けた居住者や、入院が必要な居住者などへの対応の経験がある。居住者へのケアに関し、Fが有する価値と課題は次のような点だと考える。

1. 価値

(1) 地域のケア資源に関する幅広い情報収集と情報提供

地域にどのような医療機関、介護事業所があるかについて、情報収集を積極的にを行い、医療、サービスの質を検討した上で、居住者に情報を提供している。入居時にこうした情報が提供されることは、居住者の安心につながっていると考えられる。

(2) 地域のケア資源との連携の推進

インフォーマルサービスについては、ライフサポーターが無料もしくは低料金で、居住者個人のニーズに応じた生活サポートを行う仕組みがとられている。また、地域に開かれた複数の催しを定期的で開催し、居住者と地域の人びとのむすびつきを生む機会をつくっている。日常生活の中に利用可能なケア資源が複数あることが、居住者の暮らしやすさにつながっているといえる。

医療機関、介護事業所に対しては、グループリビングという住まい方について説明し、理解を得るよう努めている。その上で、居住者の必要に応じて、運営者もしくはスタッフが入院などに際し緊急連絡先を引き受け、居住者と医療情報を共有することもある。長期入院時の経済面への配慮（管理費の減額）もある。また、グループホームなどの介護施設への転居を希望する居住者に対し紹介できるよう、施設との関係の構築をはかっている。

介護事業を行っていない法人として、このようなケアの体制整備に努めていることは、居住者のみならず家族（とりわけ居住距離が遠い場合）にとって安心材料になっていると考えられる。

(3) 運営者・スタッフ・ライフサポーター・居住者の連帯感

グループリビングFでは、関係者が共に運営に関与する（全員が経営者）という意識が高い。その運営姿勢が居住者のケアについても活かされている。Fでは、居住者のケアのニーズの高まりという課題に、地域の医療、介護の専門家の協力を得て、運営者、スタッフ、ライフサポーター、居住者がともに取り組んでいる。また、ケアの経験を通して得られた課題については、改善に向けて、専門家から学ぶ機会を設けており、居住者を含めたケアに関する能力向上がはかられている。

このように関係者が共通の課題に取り組むことで、Fの関係者としてのアイデンティティが育まれ、連帯感が生まれていると考えられる。そのことで、居住者のケアに好影響がもたらされていると思われる。例えば、新型コロナウイルス感染症という新たな危機に直面した際にインフォーマルケア（スタッフ、ライフサポーター、居住者間）が維持されるなど。

2. 課題

家族がいない、もしくは家族のサポートが得にくい居住者への対応が課題として残っている。この点については、家族がいない居住者に対し、必要があれば、遺体の引き取り、葬儀、納骨をFが引き受けるしくみが検討課題にあがっている。居住継続の限界とされている意思疎通、意志表明ができない状態になった場合、どのようなかたちでケアの選択、意思決定をしていくのか、あわせて検討する必要があると思われる（例えば、書面での意思表明、成年後見人制度の利用など）。

グループリビング G

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数

G1：ライフサポーター3人 事務局1人： 10:00-17:00 1人/日

G2：ライフサポーター1人： 10:00--17:00 1人/日

(グループリビング G を運営する法人は2つのグループリビングをもっているため、最初に開設されたグループリビングを G1、その後開設したグループリビングを G2 とする)

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

事務局長：元市役所の高齢福祉課職員。

ライフサポーター：特になし。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネージャーの選択・利用について

ケアマネージャー選択については居住者各自で行う。

地域の医療・介護事業所やケアマネージャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

ケアマネージャーについては、必要に応じて情報提供を行う。地域包括に相談して紹介してもらうこともある。家族が先に動いていることもある。

医療について聞かれた場合は、地域の情報提供している。

地域の事業所の一覧表などは備えているが、それを見てもどこがいいかわかりにくいので、ケアマネージャーと相談して決めている。デイサービスなどは自分に合うかどうか居住者自身が見学に行っている。

グループリビングとケアマネージャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

G1 の現在の介護保険利用の居住者は、結果的に同一のケアマネージャー事務所である。車で6分。

要支援3人、要介護1人、要支援は原則地域包括。地域包括が委託するのは居宅介護支援事務所 A に決まっている。これまで SOS をケアマネージャーにかけたことはない。ケアマネージャーはグループリビングの運営者に情報提供が必要だと思ったことは伝えてくれる。G2 は要支援が3人いる。みんな地域包括がケアプランを作っている。定期的な訪問があること居住者の安心感につながっている。今のところ距離が居住者への対応に与える影響は特にない。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

電球取り替えなどの細々とした支援はライフサポーターが行う。

以前、居住者の中に地域の福祉有償運送を利用していた車椅子生活者がいた。隣地にある高齢者の通いの場はグループリビングに食事や掃除のサービスをしていたグループが「藤沢市介護予防事業」の委託事業で趣味の教室や健康体操等を行っている。また、そのグループは他に家事サービスを有償で行っている。新しい入居者は家具の設置、片付けなどの家事支援サービスを提供している「ちょいボラ」という地域サービスのボランティアを利用している。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

必要に応じて行っている。移動サービスの福祉有償運送などのリストを紹介することがある。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

サービスによる。趣味の教室などは近くにあった方が通いやすいが、福祉有償運送などは車なので余り関係はない。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

G1では、現在、子どもがいる居住者は8人中4人。月一回子どもが来られる方、年末年始息子のところ行く方、娘が気にかけて生活の後方支援をしている方など、子供の支援のある方、そして、近所に住む姪御さんが配膳の仕事でG1に週2回来ている方もいる。その方は姪御さんが働いている間、子供の世話をしている。また、近くに兄が住んでいてその家を訪問することもある。

家族への居住者に関しての情報提供と情報共有について

気になることがあったら家族に連絡を入れることがある。ケアマネージャーは本人によほど重大な変化がなければ家族を会議に呼んだり、連絡をすることは少ない。現在の居住者に関して、家族と頻繁に行き来がある人は多くない。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

現在、子どもが近くに住んでいる事例は数例。近い方は来られる頻度が高い。何かあったら近くの兄弟の家に行く人もいる。

家族がいない居住者への支援

家族がいない方が数人いらっしゃる。子供がいない人の意思決定については、兄や妹、甥、姪の場合があるが、一人親族がいない方で友人を緊急連絡先としている人がいる。ある居住者は家族と同等の生活支援（体が動かなくなった時の身体介助、諸手続きの代行や金銭管理等）、死後のサポートと任意後見を専門業務とするNPOと契約を結んでいる。また、司法書士

事務所と契約している人もいる。

兄弟や親せきがない人で友人が緊急連絡先となっている方は終活に関係するので、入居時に任意後見制度などがあることを伝えている。

グループリビングと家族との関係性

ADL の低下や認知症により退去に至ったケースの場合は、ライフサポーターが家族と頻繁にやりとりしていた。

居住者の悩みなど家族と共有できるものであれば家族と連絡をとりあったほうがいい。

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。(最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど)

居住者のかかりつけ医や介護サービス事業所などの情報について一元的にまとめているわけではない。緊急時、通院している医療機関や投薬リストなどを把握するために表を作ったことがあるが有効になっていない。これらを活かすためには本人に同意を取り付けないといけない。

現在利用中の訪問介護については、ヘルパーの出入りはアトリエ側の玄関を利用しているため、ライフサポーター在席時にヘルパー事業所等の把握ができています。デイサービスについても、帰宅時の送迎際に確認できるため、事業所の把握はできています。毎月ケアマネージャー、家族本人の参加するケア会議はアトリエか食堂で行われることが多い。G2 の場合は、ケアプラン会議はライフサポーターが同席している。G1 以上に G2 は関わっている。気になることがある場合はケアマネに伝えている。

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適切なサービスが提供されるための配慮

本来は生活を見守る立場のグループリビングのスタッフがケア会議に出席して意見が述べられる立場になった方がいい。今のケアマネージャーがどれだけ生活状況を把握できているかわからない。グループリビングのスタッフはここにいれば生活状況を把握できる。

食欲がないなどは配膳の人から情報が入ることもある。自室にこもってばっかりいけば事務局でもわかる。居住者から様子がおかしいと連絡が入ることもある。ケアマネージャーから聞かれた場合は助言できる情報は持っていたい。

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

G2 の場合は、ケア会議に出ているのでお互いの情報が交換される。

G1 の場合は、ケアマネージャーが帰りに立ち寄り、ケア会議の話をするところがある。

医療事業者に向けては、緊急連絡先や薬リストなど書いた一覧があるとよいが G1 では整っていない。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

現在のところ共有情報になし。

家族、緊急連絡先との居住者情報の共有状況

特になし

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

自分で認めない人はいた。ヘルパーを入れた方がいい場合は、地域包括と相談しながら進めた方がいい。本人が必要ないと言えば生活に支障が出てくる。本人の自覚がない場合は家族に相談している。スケジュールを忘れがちだったり、買い物が大変になったりしている場合は、スタッフが何らかのサービスを利用するよう伝える。居住者同士でカバーし合う場合もある。

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。(例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等をとりにやすい・・・)

個人情報なので、スタッフから言うことはない。お互いに見守り注意し合うということができるかもしれないが、それを言うことができるのは、住んでいる人の関係性によるかもしれない。実際介護ニーズが上がり大変になった時に、この時間帯にヘルパーが入りますと言うことはある。

■ 居住者と地域ケア資源の間の課題

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源（介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等）の課題など

グループリビングの暮らし方が各機関にあまり知られていない。居住者は地域外から居住する人が多いため、はじめは地域ケア資源にどのようなものがあるかわからない人が多い。また、ほとんどの居住者は困った時にしか関心を持たない。居住者はある程度予備知識をもっているといい。高齢者だったら起こりがちなことがあるから、いろんな事例を想定しながら勉強会などを開催したり、地域ケア資源を紹介する機会を設けるといいのかもしれない。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定時期の生活の質の確保の方法等

認知症の居住者がいた際、ライフサポーターが食事時に部屋から食堂までの移動の支援や声かけを行なった。

要支援、要介護の人はサービスを使っていれば、ケアマネージャーに区分変更を申請してもらい足りないサービスを確保する。

要介護認定されていない人は地域包括に相談し申請した時点でさかのぼって前倒しでサービ

スを利用することも一つの方法だと思う。サービスの不足が現実になった時に介護度が上がることを前提でサービスを行ってもらおう。

■ 当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

G2 では月 1 回のケア会議に立ち会って意見を言う。G1 ではケアマネージャーや本人から相談があれば意見を言う。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っているか。

認知症の程度にもよる。認知症は一気には進まないもので、認知症の初期の段階でキーパーソンを見つけて、ニーズの把握や後見人をみつけてもらう。後見人は緊急連絡先の方になっていることが多い。友人を緊急連絡先にしている場合はしっかり話し合わなければいけない。意思疎通が困難な状態な場合は、後見人が判断する。

金銭管理ができなくなったら、家族がいれば家族、いない場合は後見人をたてなければいけない。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

ある介護サービス事務所のケアマネージャーは在宅ケア重視だったが、グループリビングの共生の生活が理解できずうまく調整できなかった。ここでの生活はケアマネージャー、居住者、家族がグループリビングの理解を深めることにかかっている。グループリビングにおいてはサポートの限界があることをはっきりさせていなければいけない。ある程度認知症が進んだ場合は、24 時間安心してケアの受けられる施設の方がいい。あるケースでは、家族は気軽に考え、まだ居住継続が可能であると考えたが、身近に暮らす居住者やライフサポーターはそうではなかったことがあった。

■ 居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

決まった時間に自分の判断で時間管理ができない場合、身体が思うように動かず移動が困難な場合、被害妄想、物を壊す、徘徊、不潔行為などによって集団生活に支障が出て他の居住者の不安が増す場合、それに加え、食事をみんなでとれなくなるなど、決まったルールを守れなくなった場合。

介護度や認知症の程度で一律に決まるものではなく、個人の状況による。たとえば、居住者間でよりパーソナルな関係性が構築できている場合は、支えることができたりもする。入居時に馴染みにくかった居住者に世話を焼いてくれた居住者が認知症になった時には、この人なら支えたいなどの関係性ができていたので、支えることができた事例もある。

居住の限界を居住者に伝えているか。

入居時、共同生活に支障が出た場合と口頭で伝えている。

入居契約書に記載はない。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

認知症が進んで出られる場合が多い。また、入院してADLが落ち、要介護4,5程度になり24時間のケアが必要になり、老人保健施設や老人福祉施設へ転居となった場合もある。

具体例として、長く居住された96歳の方の認知症が進行し、退去に至った。キーパーソンは息子。本人は居住継続希望。当初息子はコスト面の判断もあり、こちらで居住することを希望した。小規模多機能居宅介護事業所を利用して、なんとか居住継続を試みた。要介護度1。週3回デイサービス、毎日朝夕の訪問を組み合わせた。ケアマネージャーの判断は居住継続可能であった。しかし、日中、度々共用部で転倒しそのままのことがあった。居住者はどうすればいいのかわからない。ライフサポーターの一人は、「自立と共生の家」だから、食事やお茶の時間を共有できなければ、共生ではない、との意見。結局、身近で暮らしている人の不安感と精神的負担が高くなり、居住継続が困難との判断に至った。

居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題

家族のグループリビングに対しての理解不足がある。

転居先の決定についての関与

その人の状況を把握しているケアマネージャーがいる場合はケアマネージャーに任せるようにしている。

■生活の質

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によって介護保険サービスの内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保について、ニーズをどのように把握しているか。

ライフサポーターや事務局が日々の様子を把握している。入居者会議での居住者本人の様子や他の居住者からの話により把握することもある。

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

毎日、夕食の時間を共有しているので、居住者間の交流はできている。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握しているか。

経済的な面について、積極的に把握してない。(入居時に年金等の収入額や預金額の開示を求めてはいない。)しかし、日常的な生活の中から、おおよそは把握している。

金銭的に居住継続困難になったり、経済状況が急に変わって居住が困難になった事例があった。結果的に養護老人ホームや公営住宅等に転居した。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか？聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

以前、エンディングノートを研究会で作ろうという提案があったが、希望を書いてもらった方がいい。時間が経つと考えも変わるため定期的に書いてほしい。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がいいことは何か。

親族のいない人について、後見人制度の利用をしてほしい。

地域ケア資源について知っておいてもらった方がいい。

■ターミナルケアを行った経験（連携体制・感想・他の居住者の反応等）

以前にターミナルをおこなった経験がある。前理事長が健在であったときで、前理事長が事細かに居住者の暮らしやニーズ、経済的な状況までを把握していて、必要に応じて、指示を出し、体制を整えていた。また、その居住者は経済的にも余裕があったため、訪問介護、訪問看護、訪問医療などの追加購入により体制を整えることができていた。

■グループリビングのケアの優位性

独居ではないため環境的にライフサポーター、事務局、居住者が家族の機能を一部代替するような見守りや気付きの役割を果たす。

■グループリビングのケアの課題と解決策

小規模多機能居宅介護事業所の利用により、居住継続を試みたが、困難であった。まだ、ライフサポーターの業務範囲について、共通認識が構築できていない。前理事長が居住者でありコーディネーターとして機能していたときの仕組みである。

普通の在宅ケアとは違う。家族、独居のケアとは違う要素がある。その相違点を整理しなければいけない。共生がケアに悪影響を与える場合もある。長所短所がある。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源（介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所）、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者・スタッフ

決まりがあるわけではないので、常に考える機会を持ち、常日頃居住者やスタッフが話し合うことが必要。その時々にあったことに対する反省や何が必要か、などを話し合う機会があるといい。運営者・サポーターがお互いの話し合いをしたほうがいい。グループリビングを見つめなおす機会になる。これがあって初めて、家族や地域ケア資源との関わり方が共有できる。

居住者

ミーティングを中心に話し合いをすることでお互いの共通理解とグループリビングの暮らしを良くすることができる。ミーティングに時間を割いたほうがいい。

地域ケア資源

グループリビングの暮らし方や限界を理解してほしい。

家族

グループリビングの暮らし方や限界を理解してほしい。

■考察

グループリビング G は、他に介護事業所等を有しないグループリビングの運営のみを行う法人である。居住者は要支援、要介護 1 等が数名程度と、介護度は比較的軽く、自立している方が多い。地域外から来る居住者も多く、地域ケア資源との繋がりがある居住者は少ない。子どもがいない居住者も半数程度存在し、従来子どもから得られるちょっとした手助けや安心感を、グループリビングの居住者やライフサポーターに求めていることが推察できる。したがって、ケアニーズが高まった際に、グループリビング G が介護施設と同様のサポートができないことは明白だが、自宅と同様に、小規模多機能居宅介護事業所の利用により居住継続を試みたが困難であったことは、示唆的である。

グループリビング G が、居住者間の関係を軸にした「自立と共生の家」であることは、すなわち、構築された個人的な居住者間の関係によって、居住継続ができる範囲が変わり、一概に規定することはできない。

独居であれば、他者の目を気にすることなく、個人が許容できる限界まで居住を継続することができるが、グループリビングでは、絶えず社会的であることを求められ、居住者の関係の中でその許容値は決められる。

高齢者の心身状況が変化しやすい特性を念頭におくと、居住者間で形成されるこの許容値が一定程度寛容であるほうが、グループリビングの持続性につながると考えられるが、これはそれぞれのグループリビングの個性ともつながると考えられるので、一概に要求するものではないと考えられる。

グループリビングH

■ グループリビングの相談・調整に関わるスタッフ

人数

サ高住の申請をしてから1名を配置している。メンテナンスから居住者の安否確認などを行っている。一応専従職員ではあるが、相談員としての資格をもっていない。サ高住の申請は希望していないが、県の指導によりせざるを得なかった。

介護・福祉・医療等に関する知識や経験について

相談員としてのスタッフは一応資格を持っていないといけないので、相談員として、福祉主事の資格をとケアマネージャーの経験のある運営者がかかわっている。

■ 地域ケア資源

地域の医療・介護事務所やケアマネージャーの選択・利用について

サ高住の申請をしているため、嘱託医として契約している。ただ、入居者はどの病院を選択してもよい。自由である。緊急の場合は契約している嘱託医にお願いするけれど、それ以外は家族や入居者の意向による。

介護が必要な入居者のケアマネージャーの選択は自由である。しかし、ケアマネージャーがそばにいたので、今は、その方がお互いに便利なので、当法人のケアマネージャーばかりになってきている。ただ、入居者の意向が最優先である。

地域の医療・介護事業所やケアマネージャーについて、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

入居前からの付き合いのある場合はそれを継続してもらっているが、同じ事業所にいるケアマネージャーから、家族や本人の同意や許可を得て、差しさわりのない程度に情報提供してもらっている。

グループリビングとケアマネージャーの所属する事務所との距離が居住者への対応に与える影響

同法人のケアマネージャーがグループリビングの近くにいる。入居者はケアマネージャーが近くにいるかどうかはあまり関心がないかもしれないが、家族は安心しているようである。

地域のインフォーマルサービスの選択・利用について

「生きがいデイサービス」という名称で自治体が60歳以上の元気な人を対象にいろいろなメニューを提供しており、その委託を社協とともに受けている。コーラス、短歌、健康体操や小物づくりなどに参加している住人もいる。

地域のインフォーマルサービスの事業所について、居住者への情報提供の有無や情報提供方法について

自立の入居者が少なくなってあまり情報提供の必要がなくなっている。ただ、所属するケアマネージャーはフォーマルサービスのみならず、インフォーマルサービスについても積極的に情報提供を行っている。

グループリビングとインフォーマルサービスの事務所との距離が居住者への対応に与える影響

自立している人ならば車で移動するので特に問題はない。完全に自立して車で移動するような人は少ないが、1階にデイを併設しているため、利用者でなくてもお茶を飲みに行ったりして会話することがあり、それが一種のインフォーマルサービスのようにもなっている。その点では近いことがメリットとなっている。

■ 家族

家族の居住者への支援の有無について

特にケアがついているわけではないので、必要に応じて家族がよく居住者を訪問している。介護保険等が必要になれば、本人、家族とケアマネージャー、必要な事業所が集まって担当者会議を行っている。

家族への居住者に関しての情報提供と情報共有について

家族に対して入居者の状況などをお知らせすることを最初はしていたが、HPを立ち上げてグループリビング内の日々の生活を掲載するようになってからは個別な報告は行っていない。介護が必要な居住者についてはケアマネージャーが必要に応じて、家族への情報提供を行っている。いる。

グループリビングと家族との距離が居住者に与える影響

グループリビング内に家族のいる入居者もいれば、遠くにしか頼りになる家族のいない居住者もいるが、それほど本人は困っているようではない。ただ、非常時に家族と連絡が取りにくい場合、運営側が困ることもある。

家族がいない居住者への支援

家賃に関しては、不動産屋が賃貸借契約を行っている。家賃さえ支払いが可能であれば、保証人の有無はグループリビングとしては必ず必要であるとは言っていない。まだ家族の全くいない居住者はいない。

グループリビングと家族との関係性

日曜や年末年始の食事が無く、また夜間の見守りがいないことなどを了解して入居しているため、家族のある程度のサポートがいるという認識があるようだ。家族が支える部分が残っていて、かえって預けっぱなしにならなくて良いのかもしれない。

■ 居住者情報の把握と共有

グループリビングにおいて、居住者の病気、介護認定、居宅サービスのケアプランの情報の把握はどのようにされているか。(最新情報を把握しているか、或いは、プライバシーの観点から本人の希望によるなど)

居室数が7室(プラス1室は共同室)であり、入居者の人数が少ないため、自然に最新情報の把握はできている。また、現在はほとんどこのケアマネージャーが担当しているため、必要に応じて情報がわかる。(情報提供については、必ず、本人や家族の同意を得ている)

医療サービスや介護サービスを利用する居住者について、居住者の状況や意向を反映した適切なサービスが提供されるための配慮

フォーマル・インフォーマルを含めたいろいろな情報を提供して、居住者が選択できるようにしている。

グループリビングと医療事業者や介護事業者の間の情報共有手段

すべて、ケアマネージャーを通して、必要な事業所に情報が送られる。

ケアマネージャーが自らのところにいると、すぐに動いてくれるというメリットは大きい。自立の人の緊急連絡先を確認しておくことも今後は必要と思われる。

生活情報、身体情報、診断・治療記録、介護記録など、グループリビングと医療事務所や介護事業所が共有する情報の範囲や情報収集方法

ケアマネージャーは医療関係と連携しているし、必要なほとんどの情報を把握しており非常に重要である。

家族、緊急連絡先の居住者情報の共有状況

救急車を呼ぶような時や緊急時、病状に変化があった時などには連絡を取り情報を提供している。

入居者ではなく家族に問題が起こった場合に、入居者にどのように伝えていけばよいのかが問題になった時がある。

認知症の検査や介護認定調査を嫌がる居住者の対応など

グループリビングとしては全く行わないが、ケアマネージャーやデイスタッフが家族に相談された場合に対応している。本人が嫌がる時は難しいと思う。

居住者の身体状況等について、他の居住者にどの程度話をしているか。(例えば、ある程度話していた方が、サポートや思いやりを介した対応、見守り等を取りやすい・・・)

特に話はしない。食事スタッフなどには必要な情報を共有している。

■ 居住者と地域ケア資源の間の課題

グループリビングのスタッフが持っている問題意識について。例えば、地域ケア資源（介護保険サービス、インフォーマルサービス、病院等）の課題など

グループリビングは小規模多機能と連携すべきだと思ってきた。現在はデイサービスを併設することとケアマネジャーを抱えることで対応できている。いずれがより重要かと問われれば、信頼できるアマネがいることだと思っている。

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によってサービス内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保の方法等

ケアマネジャーとデイの相談員が家族と相談しながら、生活の質の確保ができるよう工夫している。

■ 当事者ニーズのサービスやサポートの提供

居住者の意向を反映した適切なサービスやサポートを提供するための配慮

居住者や家族がケアマネジャーと情報を共有し、できる限りグループリビングでの生活が維持できるようにサポートとしている。ほかの事業所に通っている人については情報が分かりづらい部分があった。入院中のことなどは家族が間に入って対応していた。ただ、少ない人数なので、話さなくてもわかることは多い。

認知症になった時、当事者のニーズをどのように把握するか。また、サービス費用の相談等どのように行っている。

ケアマネジャーが家族と連絡を密にとり、相談をしたり、担当者会議を開くなどしている。

サービスやサポートについて、居住者の意向と家族等の意向の調整の課題

サービスやサポートについては、ケアマネジャーが担当している。

月額費内の生活サービス内容についての居住者への明確な伝達

サービス費を徴収しておらず、家賃と共益費のみで入居しているため、サービスがついていないことは明確に伝えているが、なかなか理解を得ることが難しく、多くのボランティア的な対応がされている。デイを利用していないような入居者が救急車を呼んで付き添いが必要になったとしても、まったくのボランティアとして、デイのスタッフが付き添って行ったというような時もあった。ただ、ボランティア的な対応が当たり前として、多くなりすぎたときには、居住者や家族に伝えて理解してもらっている。

■ 居住継続と転居

居住の限界をどの時点で考えているか。

家族と本人がこれ以上は難しいと認識した時。

認知症がひどくなって徘徊をするようになった時はグループホームに移る方が幸せだと思う。

入居者と家族が居住継続を望む場合は、できる限りの支援はしていく。

居住の限界を居住者に伝えているか。

夜間の見守りがついていないことなどから、夜間の徘徊をするようになったら居住できないことなど、家族には入居時に伝えている。しかし、入居時に自立して元気な入居者はあまり自分のこととしてとらえていないようである。

これまでの居住者が介護施設へ転居に至った経緯

認知症が進み、夜の徘徊などを繰り返す中で転倒・骨折し、両手が使えなくなって食事も全介助になった入居者が、それを機会に認知症対応グループホームへ転出された。夜間の徘徊では警察から家族へ連絡が入り、家族もグループホームへの入所を望んだためである。視力低下が進み介護度が上がった入居者がいたが、経済的理由により介護認定を受けず介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者としてデイを月に2回利用し、それ以外はボランティアでのサービスを受けていた。かなりの介護が必要になり、ボランティアの負担が非常に増えても、経済的理由から要介護認定を受けてのサービスは受けないとのことであった。介護が必要になってきたこともあり、家族と話し合い、本人の意思もあり、盲養護施設へ措置入所することになった入居者も1名いる。

居住継続、転居、終末などについて、本人の意向と家族等の意向の調整の課題

本人が望み、家族が協力をするならば、終末まで居住継続が可能と考える。

転居先の決定についての関与

すべて本人と家族の意向で決定する。

■生活の質

介護ニーズの高い居住者や、身体状況の変化によって介護保険サービスの内容が不足してきた居住者、要介護認定前の不安定期間の生活の質の確保について、ニーズをどのように把握しているか。

担当スタッフがグループリビング内に関わっているため、把握している。また、介護保険関係については、ケアマネージャーが把握している。

介護ニーズが高くなった時に人との交流のある生活をどのように維持しているか。

スタッフが声かけを行い、デイやヘルパーを利用しながら人と交流がある生活を維持している。グループリビング内だけでなく、食事ボランティアスタッフやデイのスタッフをはじめ、多くの人と出会いがあり、人との交流は非常に多い。

■経済的な問題

経済的な問題はケアサービス購入に関連する。どの程度居住者の経済的なことを把握してい

るか。

入居の際に年金等の資料はもらっている。大体のことはわかっているが詳しくはわからない。

■将来のケア対応についての居住者ニーズの確認の必要性

将来介護ニーズが高くなった時の対応（終末や認知症になった時のことなど）について、居住者から予め意向を聞くことが必要だと考えるか？聞いているとしたら、いつの時点で聞くことが良いか。

元気な時にはあまり考えられないことであり、少し具合が悪くなった時に聞くようにしている。

居住者に対して、将来のケアニーズ上昇に対して、予め居住者が考えたり、備えておいた方がよいことは何か。

ここは何もついていないので、具合が悪くなったら、介護保険を使って対応してくださいということは伝えてある。その時にならないとわからないことが多い。実際に困った時でないと本人も家族も真剣に考えない。必要になってきた時にしっかり相談に乗って、できる限りのことをすることが大切と思う。

■ターミナルケアの経験について

ターミナルケアを行った経験（連携体制・感想・他の居住者の反応等）

要介護がどんどん上がり、娘や息子と相談し、特養に移った方が経済的負担の少ないことも話し合った。しかし、ここでできれば最後を迎えさせたいという家族の意向があったため、家族とヘルパーとデイサービスが協力しながら要介護5で亡くなる直前まで居住されていた。ただ、ここで亡くなった人はまだいない。他の居住者の反応は特にない。

■グループリビングのケアの優位性

グループリビングはサービス付き高齢者向け住宅とは異なり、サービスがついている前提ではない。初めからそれを期待しているのであれば他のところを検討すると良いと思う。

■グループリビングのケアの課題と解決策

信頼出来てすぐに対応してくれるケアマネージャーがそばにいることが何よりも大切である。デイが併設していることも良い状況を作っている。デイに来る高齢者がたくさんいるだけでなく、デイがあることで常にスタッフやデイのボランティアがいて、階下に降りると、にぎやかでたくさんの人とかかわりのある環境を作ってくれている。

グループリビングに万全のケアが整っている必要はないと思われる。夜間の見守りがなくても、安い費用で入居出来て自由の多いグループリビングがあることで、自宅と施設の中間的なものとして、高齢者が選択できるようになると良いのではないかと。

■介護ニーズが上昇しても、グループリビングの特徴である「自由な暮らし。自分らしく、

ともに住まう」を実現するために、グループリビングの運営者、スタッフ、当事者の居住者、当事者以外の居住者、地域ケア資源（介護事務所・医療事務所・インフォーマル事務所）、家族に求められるものは何だろうか。

グループリビングの運営者

5年間介護保険を使わない生活ができるようにという目標がある。介護保険を利用していても要介護度が上がらないようにということを考えながら運営している。

スタッフ

選択肢が多いことが自由な暮らしを支えている。一つしか選択肢がないと窮屈な暮らしになる。できるだけ地域に暮らして使える資源の情報をたくさん手に入れて、入居者に提示できれば、選択肢が増え、入居者に窮屈な思いをさせずに済むと考える。

デイのスタッフやケアマネージャー、食事のボランティアのコミュニケーションもとても大切である。

居住者

孤独な暮らしをするのではなく、人と関わりながら人間らしい暮らしができる。入居費用とは別に、介護保険によるサービスが必要になったときに対応できる最低限の経済力は必要である。

地域ケア資源

ケア資源が豊富にあることが、提示できる情報が豊富になることと関連している。有償福祉車両など、買い物と外出時の足の確保は大切だと思う。

家族

家族としては、要支援になっても栄養バランスの良い食事が取れて孤独でもないこの暮らしが長く続くことを願っている。

かかわりの少ない家族もあれば、一緒にグループリビングに居住しようとする家族もいる。グループリビングは施設ではないので、介護が必要になった際に何もかもをしてもらえないところではない。家族が関わる部分が残っているところが良いのかもしれない。預けっぱなしではだめだという意識が残るから。

■ 考察

グループリビングHは、入居一時金もサービスに関する費用もなく家賃と共益費のみで入居でき、美味しい食事を食べられること、自分を気遣ってくれる人が近くにいること、そして自由な暮らし、そうした希望を叶えてくれる理想的な住まいを提供している。このグループリビングでは、介護は全くついていないものとして、家族の関わりを求めている。あまりにも行き届いた施設のようなところに入れてしまうと、家族との縁が切れてしまう

ことを怖れてのことである。

しかし、このグループリビングには大変信頼できるケアマネージャーの居宅介護支援事業所とデイサービスを併設しており、介護保険を利用すれば介護が必要になっても住み続けることが出来る。介護付きの高齢者住宅と変わらないほどの行き届いたサービスを提供していても、「このグループリビングには介護が全くついていない」と言い切っているところが絶妙な匙加減といえるのではないだろうか。それゆえ最初から介護を求めて入居する人は少なく、健康寿命を延ばすことを目的としたグループリビングとなっていると思われる。元気な高齢者が暮らす自由なグループリビングを開設しても、いずれケアが必要になることがある。それは一般の住宅に暮らす高齢者も同じである。その時、私たちは介護保険を利用して必要なサービスを選択するであろう。それと同じことを、ここで行えばよいという考えである。そしてその時同一敷地内のデイサービスでは100%のサービス料を払わなくても良いという、利用者側の気持ちを配慮してサービスを提供している。特に、信頼できるケアマネージャーの存在は大きく、このグループリビングのキーパーソンのひとりとなっている。

ただ、このグループリビングの最大のキーパーソンはもちろん理事長である。入居者がいかに手頃な費用でここに入居できるか、家族が安心して入居させたいと思う住居にするにはどうしたらよいか、そして少しでも長く元気で暮らすために、様々な配慮を行い、その気遣いを形にして提供している。グループリビングHと併設するデイサービスに係るスタッフはみな、ボランティア精神をもって入居者に接し、時には仕事を引き受けすぎるほどに入居者を見守っているが、理事長がスタッフを思いやり、スタッフの慰労に努めているからこそ、成り立っているとも思われる。理事長があまりにもボランティア精神にあふれ、配慮の行き届いた行動をされているので、理事長が活躍されている間のこのグループリビングの居心地は大変良いものとなっているが、後継者の育成が気にかかる。

III シンポジウム 感想・質問・回答

■質問者 新谷 益代 氏

はじめまして、所有している土地にグループリビング作りたいと思っております。私は現在64歳ですが、3年後くらいをめどに計画したいです。現在の家に引っ越して来て3年になりますが地域の方との交流がないので、これから総社市のふれあい広場として登録して、地域の方と交流予定です。インフォーマルサービスについても調べてみようと思っております。

(質問1)

グループリビングはサービス付き高齢者住宅ではないという前提ですが、県の指導でサービス付き高齢者住宅となっている施設もあるようですが、どちらでもいいという事でしょうか？

(回答) 宮野 順子 氏

ご指摘のように、高齢者グループリビングは必ずしもサービス付き高齢者向け住宅ではありません。

しかし、2006年老人福祉法の改正により有料老人ホームの届出における定員の規定が撤廃されました。このため、65歳以上の高齢者が1人以上入居し、食事等のサービスを提供していれば有料老人ホーム※の届出をしなければならなくなりました。高齢者グループリビングの多くはこの届出の対象に該当することになっています。

そのため、「有料老人ホームの届出、もしくは、サービス付き高齢者向け住宅どちらかの登録を行うよう」、行政の指導が行われているようです。これに基づき、いくつかのグループリビングでは高齢者向けサービス付き高齢者住宅の登録、もしくは、有料老人ホームの届出を行っています。

平成30年4月2日付厚生労働省老健局長通知では、有料老人ホームは、民間の活力と創意工夫により高齢者の多様なニーズに对应していくことが求められるものであり、一律の規制には馴染まない面があるとし、届出基準には必ずしも強制力がないものと記載されています。しかし、やはり、実際の行政指導の現場においては、高齢者グループリビングの「自分らしく共にすまう自由な暮らし」の趣旨に反するような指導(面積基準、食事量の把握など)がおこなわれていることも確認されています。

このため、グループリビング運営協議会に所属するグループリビングにおいても、各々の設立経緯や行政との関係性のなかで、この通知に対して、登録・届出をする、しない、など、各々の立場をとっています。

ですので、新谷さまは、新たなグループリビングをお考えとのことですので、行政とも十分

協議のうえ、届出または登録の是非を検討されてはいかがでしょうか。

それに際しては、グループリビング運営協議会でも、他都道府県の状況等についての情報提供等ご協力いたします。

(質問2)

サービス付き高齢者住宅ではないグループリビングはサポーターを配置しないで、食事や清掃などのサービスだけを行えばいいというのが基本ですか？他に、洗濯、買い物、通院の付き添い、などは有料サービスを施設側として提供するにはどのような形がありますか？ボランティアやインフォーマルサービスだけでは無理ですし、外部のサービスとの連携も必要でしょうか？

(回答) 土井原 奈津江 氏

グループリビングのサービス内容やサービス提供方法は多種多様です。制度上の住まいでないため、どのサービスを自前で用意し、どのサービスを地域資源と連携するかは、運営者の既存事業や地域ネットワークなどの背景、グループリビングが立地する地域の医療・看護・福祉などの地域資源に関連しています。グループリビング運営協議会のHP (URL : <https://www.glnet-groupliving.org/>)にある訪問記(2013年度、2014年度、2015年度発行)に各グループリビングの概要が掲載されており、その中に各グループリビングのサービス内容が記載されています。参考にされるといいと思います。

グループリビングには基本的にスタッフやサポーターがいます。相談や見守りに加え、ちょっとしたお手伝い、緊急時の対応、イベントなどのサポートなどを行っています。問3の回答の中にもグループリビングのサポーターの役割が書かれていますが、グループリビングによってサポートやサービス内容は異なります。

また、要介護認定があれば、掃除、洗濯、買い物、通院の付き添いなどのサービスは地域から介護保険サービスを利用することができます。

食事や掃除などのサービスについては、質問1の回答に関連しますが、2006年老人福祉法の改正により有料老人ホームの届出における定員の規定が撤廃され、65歳以上の高齢者が1人以上入居し、食事等のサービスを提供していれば有料老人ホームの届出をしなくてもなくなりました。これにより、数年前からグループリビングの運営主体が直接居住者に食事等のサービスを提供する場合はこの届出の対象に該当すると指導されることが増えていきます。協議会の会報NO.15~17に行政から指導のあったグループリビングからの報告があります。会報はHPに掲載されていますので参考にご覧ください。

(URL : <https://glnet-groupliving.org/news/archives/category/activity/bulletin>)

(回答) 林 和秀 氏

グループリビングBでは、共用部の掃除や配膳、見守り等のグループリビング内のちょっとしたサポートは直接雇用によるシルバー世代のスタッフ(以前はシルバー人材センターのスタッフだったが、センターの業務委託が中止となってしまったため直接雇用となった)が

毎日対応しているとのことでした。入居しているほぼすべての方が要介護認定を受けているため、基本的には介護保険サービスを利用しています。介護や相談業務の経験豊富な所長が常駐し、ケアマネージャー（同法人の場合が多い）と連携し、法人内の事業である「定期巡回・随時対応型訪問介護」を中心に、外部のデイサービスなども利用しながら居住者の生活が支えられています。

（質問3）

入居者同士の助け合いはボランティアだと思いますが、お互い様以上のサポートになって一定の入居者さんに負担がかかる場合はどうされていますか？

（回答）グループリビングA

入居者同士、さまざまなことで助け合っていると思いますが、事務所では把握していないことの方が多いと思います。

現在、民生委員をされていた方が自主的に、認知症の方のお世話をしてくれています。食事に誘ってきてくれて、食べるように促す声掛けをしてくれることで完食しています。おかげで認知症の方も元気を保っています。負担になっていないか声をかけていますが、「自分は人の世話をすることが生きがいになるので、GLに入れて本当に良かった。娘にもお母さんにぴったりの所だね、と言われた。」と言っています。認知症の方のご家族も、「本当に助かる。このままでできるだけGLで暮らさせてほしい。」と言います。

入居者によって状況が違いますので、負担になったら負担であることを言ってもらい、ケアマネージャーに相談するなど解決策を考えることになると思います。

（回答）グループリビングB

現在のところ、悩み事や質問などの個別相談など居室訪問の際、伺うようにしているため特に問題になるケースはありません。

（回答）林 和秀 氏

グループリビングB内の人間関係の調整は所長が対応されているようです。居住者同士のトラブルを未然に防ぐことが出来るように、調整をする存在がいると安定した運営に繋がるように思います。その場合は、居住者以外の調整役の配置もしくは、居住者同士の自治と話し合いの中で生まれる役割での対応と二通りあるかと考えます。グループリビングBでは前者を採用していました。

（回答）グループリビングC

入居者同士の助け合いを「ボランティア」と呼びたくない。ご近所におすそ分けしたり、気遣いあったりすることをそう呼ばないからです。「お互いさま」の線をどこで引くのかは、個々の価値観があるので難しいですが、「介護」にあたるようなことはしてもらわない、基本的に介護保険サービスの訪問介護に含まれるような支援であれば、入居者同士にまかせな

いことです。

(回答) グループリビング D

幸いにして現在 8 人の入居者がおりますが健康度は至って良好、平均年齢は 81 歳くらいですが、そのうち軽度の認知症が 2 名ほどの状態です。事業形態も法人組織ではなく、オーナー制（個人事業）ということで私ども夫婦二人が生活全般を見守っている状態です。勿論この状態が長続きするわけもなく組織化することが近々の課題であります。

特にコロナ禍の今の状態の中、知恵を絞って入居者の得意技を出し合い同好会をいくつも立ち上げて楽しんでおります。編み物と和風小物の制作、絵手紙、折り紙、フラワーアレンジメント、朗読、ダンスとカラオケなどです。

夕食後は毎日シフトを組んで麻雀などで楽しんでおります。ですからこれからの課題であり、その費用をどうするのか精度化する時期にきています。

(回答) グループリビング E

ライフサポーターメンバーが 7～8 名（一日昼夜とも 1 人）、NPO メンバー数名が館内にいるので、老々介護を避けたいという話をしています。以下「ライフサポーターの役割」（表 1）をご参照ください。

表1：グループリビングEにおけるライフサポーター・NPOメンバーの役割

	ライフサポーターによる役割の内容	頻度	NPOメンバーによる役割の内容	頻度
日常的なサポート	相談事、話し相手 食事の声かけと移動サポート 食事等同席してコミュニケーションをとる 戸締り、電灯の確認 洗濯、布団の取り込み 買い物 宅急便等の受け取り その他身のまわりのこと 生協共同購入注文サポート ゴミ出し(個人) 外食サポート	毎日 毎日 毎日 毎日 必要な時 必要な時 必要な時 必要な時 週1回 週5回 月1回	相談事、話し相手 宅急便等の受け取り 大きい物等の買い物 趣味の教室を一緒に楽しむ 生協共同購入受け取りの手伝い 外出・帰宅の声かけ 洗濯機の掃除	必要な時 必要な時 必要な時 適時 週1回 毎日 年3回
安心のためのサポート	介護保険調査の立ち合い	必要な時	入退院の世話 緊急通報の立ち合い 訪問医療立ち合い(家族に代わり) 入退居の手伝い 外食サポート(予約、運転等) 3階テラス管理(入居者の場合有) ティータイム談話参加	必要な時 必要な時 必要な時 必要な時 月1回 適時 適時
建物管理に関する事			建物設備点検立ち合い 消防・防災訓練実施 大掃除(カーテンのクリーニング含む) 建物設備修理箇所の対応	月1回 年2回 年1回 必要な時
会計に関する事			会計事務(欠食返金、電気代集金) 会計事務 (損失補填の支払い、NPO全体会計)	月1回 月1回
地域とのつながり			町内会活動参加(回覧板その他) 勉強会講師依頼 行政、連携病院とのやりとり 入居希望者、見学者の対応	月1回 年1回 必要な時 必要な時
その他	入居者ミーティングに参加 NPO法人理事運営委員会に出席	月1回 月1回	入居者ミーティング参加 各種行事の立案、実行 COCO体操・塾企画、実行	月1回 必要な時 週1回

* ライフサポーターは7、8人で行う

* NPOメンバー中、運営委員9、10人で行う

* 上記のほか希望者に有料サポートとして、1時間1,000円

(回答) グループリビング F

入居者同士の助け合いにも限りがあるので、ライフサポーターを置いて、有料、無料のサービスを行っている。又、精神的な心の支えも重点を置いています。

個室の清掃 — 清掃スタッフに依頼 (有料)

病院への付添 — 個人サポート依頼書による。交通費、通院タクシー代は自己負担

近所での買い物 — ライフサポーターの勤務時間内は無料

(回答) グループリビング G

居住者同士で助け合う関係はできています。介護ニーズが上がってきた居住者を気にして見守り助けていることもしばしば見受けられます。程度にもよりますが、居住者が他の居住者をサポートすることが頻繁になるとその人の自由な時間が奪われることや精神的な負担になってきます。介護サービスを増やしても他の居住者に負担がかかる場合は、本人にとってもグループリビングの生活が限界になっている状態であり、その場合は本人、ケアマネージャー、家族と相談し、施設等への転居を一緒に考えます。

(回答) グループリビング H

おっしゃる通りです。最初は体力的にも同程度であったのに、年数が経っていくと、思わぬ怪我で動きづらくなる方、持病が進んでくる方、もっと年数が経つと、軽い認知が現れる方、そして、元気でまだ仕事をされている方もあったり、と本当にさまざまです。

ですから、私どものグループリビングでは、助け合いのひとつとして、元気な方が夜の玄関の戸締りをして下さる。廊下の窓を気付けば開けて下さる、それから、夕食時に出たごみをゴミステーションまで持って行って下さいます。

また、住人の A さんが夜に転倒されているのに気付いて連絡をして下さった事もあります。その方は、夕食ボランティアのひとりでもあり、法人全体のボランティア会議にも出席していただいているせいか、そうしたことが助け合いだと思っていると言って下さいます。負担になることは、このボランティア会議でしっかりおっしゃるので、そのつど解決しています。

(質問 4)

介護認定を受けて介護サービスを利用しても限界があると思いますが、入居の時に認知症、介護度、医療行為のレベル、などについてもある程度目安を決めておく方がいいかと思いますが、契約書に書くのではなくて、そうなった時に相談しようという感じですか？

(回答) グループリビング A

GL には介護がついていないこと、夜間は入居者だけであることを説明し自分で判断をしてもらうようにしています。たすけ愛の家に介護を求めて入居する方はいないです。

(回答) グループリビング B

入居時に説明させて頂いている (看取りも含めて)

(回答) 林 和秀 氏

グループリビング B では、生活歴やどうやって暮らしたいか等は契約の時に、本人、身元引受人の家族にしっかりと伺い、その時に終末期の対応のことを聞かれることもあるので、意向は伺っています。ただ、基本的には骨折したり、出来ないことが増えてきたときに、家族から「最期までいられるんですか?」と聞かれることが多いのでそこで意向を確認しています。認知症と診断されたときも同様で、積極的に聞くというよりは、家族から聞かれることが多いのでその際に意向を確認しています。

(回答) グループリビング C

介護認定による介護度は、グループリビングで暮らし続けられるかどうかのスケールにならない場合があります。身体的な症状と認知症などの精神症状を伴う病気で異なります。認知症は本人が混乱を生じ他の入居者の生活を乱すような症状が出てきたら、グループホームに入る方が本人にとっても良いと考えています。

医療行為は何をするのかで変わってきます。インシュリン注射であれば自己注射ができるうちであれば問題ありません。

高齢者のターミナル期は個別性が高く、入居時に決めるのは最低限のことです。本人がこれからどう生きたいか、ターミナル期を送りたいか、節目 (介護を受けるようになったとき、介護度が上がった時など) の時々確認をしようが必要でしょう。

(回答) グループリビング D

入居時は健康チェック表を提示してもらっておりまして、基本健康良好な方をお迎えしております。以降の発病等への対応は介護施設や医療機関との連携だと認識しながら見守っております。ですからそうなった時の相談になります。

(回答) グループリビング E

はい。18年目になる私たちですが、支援者、家族のいる人は家族、時には本人も含めて対象者其々の生活に最適な場所を紹介し、トラブルはなかったです

(回答) グループリビング F

入居者管理運営規定の冒頭に「10名の仲間が元気な暮らしを求め、生涯 自分の事は自分で決め行動する「自立」と、お互いの人格を尊重し助け合いの心をもってともに生活する「共生」を柱に地域の人々とも支え合い心豊かに生活する」場で、介護施設ではないことを謳っています。

- ・入居時は基本的に健康な方としています。
- ・病になったときにいつまでいられるか。

かかりつけ医と介護事業者の援助と協力を得ながら、本人の意思伝達ができ、入居継続を希望した場合は、入居し続けられます。認知症などで本人の意思伝達ができなくなった場合は、原則退去して頂きます。その場合は専門医などとも相談し、施設の紹介をしています。

(回答) グループリビング G

要介護認定では一律に判断できず、同じ要介護度でも状況はかなり異なります。特に認知症が入っているかどうかによって、かなり違ってきます。また、要介護度は病気になった時は一時的に上がることもあります。介護保険サービスを利用しながら様子を見つつケアマネージャーや家族と話し合いながら転居の判断を行っています。

(回答) グループリビング H

最初にお話はしておきます。たとえば、認知症になられても、介護保険で対応できる場合は問題ないと思っています。ただ、夜に徘徊されて、周りに迷惑をかけるようになられた時、外に出られて帰って来れなくなることが繰り返しある時などは、ご家族と相談して、施設に移っていただくということもありました。その時は、きちんとケアマネージャーと家族と相談して転居先が決まってから…ということになります。認知症以外は、ご家族の協力や本人の希望があれば、可能な限りはここで、と思っています。一大決心をして入居された自分の住まいですから。

(質問5)

入居者を募集するときは、最初から介助の必要な方はどう対応しますか？最初は自立できている方を受け入れて、健康寿命を伸ばすための施設という所に重点をおく方が本来のグループリビングのあり方と思いますが。各施設の方針でやれば良いのでしょうか？身体障害者、精神障害者、の方にはどう対応されていますか？

(回答) グループリビング A

自立ってなに？という問題になりますが、私は「自分のできることはして、できないことは助けてといえること」が大事だと思っています。GLでは食事を作らなくてもいいですし、お風呂の掃除もないので、介護保険などを利用すれば住める人の範囲は広がると思います。GLは自立と共生を目指しています。いろいろな人が共に暮らすというのも大事なことだと思います。

たすけ愛の家でしたら、介護保険、たすけ愛事業を利用して暮らせるようであれば大丈夫だと思います。

(回答) グループリビング B

介護認定を受けている方、認知症の方、視覚障害者（1種1級）も含めて、法人内で検討（判定会）をして入居して頂いている。

(回答) 林 和秀 氏

考え方は様々なようです。グループリビング B では、介護が必要な方が多く看取りまで対応されており、入居時点で介助が必要であっても基本的には入居判定を行っていました。

(回答) グループリビング C

「自立」の考え方ですね。まず、なんの支援もいらないということが「自立」と考えるのは違うと考えています。身体障害がある場合、どのような種類の障がいで、どんな援助を受けているかということも含めて伺い、精神疾患がある場合も同様です。「障害」があるということで一律に対応する必要はないでしょう。質問 6 で認知症の場合の対応を記入しましたので、考え方の基本は同様とお考え下さい。

(回答) グループリビング D

自立と共生の精神をどこまでどう貫くかのかは施設保有者（又は組織）に委ねられることだと思います。具体的にはスタッフの問題、入居費の問題、そして利用者確保の問題などです。当方はあくまでも「入居時は健康な人」対象としています。健康な状態からの共同の生活をもたらす人間のつながりを重視したいからです。

(回答) グループリビング E

はい。各グループの方針でよいと思います。障害のある方に関しても同様です。

(回答) グループリビング F

基本的には健康な方としていますが、高齢になって医者に通っていない人は珍しいわけですから、ある程度の範囲で検討します。身体障害者、精神障害者に対しても、意思疎通ができ 10 人の仲間として生活が可能なが入居の条件になりますが、特に精神障害者は症状が判りにくく、病状の進行によっては他の入居者にも影響があるため、かなり厳しいと思っています。

(回答) グループリビング G

これまで要支援や身体障害者の方が入居されることはありました。脳梗塞になり退院後入居された方が周りの協力や本人の努力で徐々に回復され、畑仕事ができるようになった方もいらっしゃいます。介護保険サービスを利用しつつ共同性のある生活が可能であれば入居は可能だと考えています。

(回答) グループリビング H

グループリビングは施設ではなく住まいです。私は第三の住まいと呼んでいます。これまでは、家か施設か、という二者択一でした。でも、その後、中間的な住まいが必要だと、サービス付高齢者住宅や有料老人ホームができました。そんな中で、グループリビングは、限りなく家に近い、自分の意志も尊重されつつ、同じ屋根の下に住む、いわば江戸時代の長屋の

ような感覚です。昔の井戸端から、今はダイニングに変わりましたが、顔を合わせて食事をしたり、お茶を飲んだりとおっしゃるように、健康寿命を延ばすための家に近い住まいです。ですから、お元気な方が、少しずつ体調を壊したり、車イスになられても、これまでのお付き合い（みんなのちょっとした思いやりや、おせっかい）で、普通の生活ができていきます。

私は、最初から介助（介護）の必要な方は、やはり、介助者の常駐しているところでないと無理であるような気は致します。介助は専門の介護知識が必要ですから。ただ、障害の程度によるとは思いますが…

私の知人は、障害者ばかりのグループリビングを考えていると言っていました。また、パーキンソンの方ばかりのグループリビングも知っています。初期のパーキンソンである方が、当グループリビングを見学。空き家を買って取って改修、オープンされました。介助の必要な方は昼間、提携した近くのデイサービスを利用されています。そして、同じ屋根の下に訪問看護ステーションが開設され、おかげで、必要な時は24時間、緊急で訪問してくれますので、安心して過ごすことができます。このように、スタイルはさまざまですが、自由な住まいであるという基本は同じような気がいたします。

（質問6）

施設側で常勤のサポーターや夜間の見守りは配置せず、基本的には各自で介護サービスやインフォーマルサービスを使いグループリビングで生活できるまで居て頂いて、困難になれば相談して介護施設に移って頂くという考え方でいいですか？ ターミナルケアを希望されたら受けますと言っていいのでしょうか？

（回答）グループリビングA

GLには限界もあります。本人にとって一番良い環境を一緒に考えなければならない時が来るかもしれないです。

ターミナルケアは当会では経験したことはないです。癌の末期の方で、友人が泊まり込んで介護しますという方がいて、訪問診療、訪問介護を整えたのですが、直前に腸閉塞で入院になってしまいました。ターミナルケアは環境を整えればできるかもしれないですが、当会では、できませんとは言えないです。

（回答）グループリビングB

原則、常勤、定期巡回の配置にて行っている。

（回答）グループリビングC

基本はその通りで、「困難になれば」をどう定義するかです。えんの森は認知症中度になったらグループホームへとしていますが、その他の場合は、本人が常時見守りのない状態でもここで暮らすという意思があるかどうかにかかってくるでしょう。経験上、バリアフリーで隣室との人間関係があり、近接して介護事業所があるような条件なら本人が望めばここで最

期を迎えることは十分可能です。深夜自室で見守りが無い環境を本人と家族が受け入れるならば、ですが。

常勤のサポーターを雇用したら、しかも夜間の配置には多額の人権費が必要です。そういう要望があるのなら、有料老人ホームなど他の選択をお勧めしています。

ただし、夜間や早朝深夜でも連絡できる体制は作ってあります。「各自で」とはいえ、同一法人内に小規模多機能型、訪問介護、ケアマネージャー事務所もありますので、リビング居住者は優先的に利用してもらえるように配慮はしています。

ただし認知症の場合は以下のように考えています。高齢期の認知症の多くは、「認知症？」と感じる症状が出てから、生活自立が保てなくなり、周囲の人の生活を乱すようになるまでに数年はかかります。その間に認知症グループホームへの申し込みを出してもらうことにしています。実際1名移動された方は、生活上支援が必要な部分は訪問介護やデイサービスを中心に、夕食後の服薬と一緒に食事をしている居住者が促す、といった形で1年ほど過ごしました。グループホームの順番が来たとき本人ご家族の希望を聞いて移られました。24時間見守りがある環境に移り、安心して暮らされていました。隣接なので居住者との関係も続きました。

(回答) グループリビング D

全くこれからの課題ですが、基本は本人の意思だと思います。ですから本人との意思疎通が困難になった場合はどうするのか、家族との協議が必要かと。そのうえで入居を希望された場合はどうするのかは難しい問題ですね。スタッフの確保と当然介護料は個人負担となるわけですから、適当は施設に移った方が良いのかもしれませんが。

(回答) グループリビング E

はい。ターミナルケアに関しては各グループリビングの方針で行えばよいと思います。ただ、私たちは介護の専門家ではないのでよくお考えになられたほうがよいと思います。

(回答) グループリビング F

緊急事態の場合は各室等に設置された非常ボタン（ナースコール）を押すことにより、事務室、各部屋でも判るように、ブザーが鳴ります。夜間など事務室に誰もいない場合には、設定された3か所の携帯電話につながるようになっています。

今までターミナルケアを行った経験はありません。単独のグループリビングでは、これまでの経験でもかなり大変なことは推測できますが、現在の入居者の何人かは最後までいると決めているようです。

受けるかどうかは、それぞれの体制にもよるのではないかと思います。

(回答) グループリビング G

ターミナルケアについては2度ほど経験があります。居住者が中心につくったグループリビ

ングでしたので、基本的にターミナルケアは地域の医療・看護、介護と連携をとりながら行われました。他の居住者が直接的にケアをする必要はありませんでした。グループリビングでは居住者でNPO法人の理事長でもあった西條節子氏が当事者の意向をくみ、他の居住者全員の同意をとって行われました。西條節子氏のような強力なリーダーがいたからこそできたことだと思います。また、ターミナルケアは介護保険サービス外のサポートも多いため、行えるかどうかは当事者の経済的な面も関連します。ターミナルケア後、居住者の意見を聞いたところ、グループリビングでもターミナルケアが可能だという安心感の一方、人によっては同じ住まいの中でターミナルケアが行われたことで、「気になり外出もままならなかった」「自分の時は病院で」という方もいて、小規模な住まいの中で行われるターミナルケアは居住者によっては精神的な影響は大きいようです。

(回答) グループリビングH

ターミナルになってしまえば、ご家族のご協力とケアマネージャー、往診して下さる医師、訪問看護、ヘルパーが連携し、介護保険と医療保険で最期まで看取することは可能だと思っています。しかし、そこに至るまでの過程が大変です。ご家族が離れて住んでおられると、自分の親がそこまでレベルが低下しているとは思えず、また、思っても、そう度々訪問もできず、本人とご家族との意思疎通がうまくいかない場合もあります。ですので、ターミナルケアについてだけではなく、そこまでの過程について（普通の生活が無理になってきたら）、たとえば、通院のこと、薬のこと、介護保険の枠では足りなくなって自費での出費の事、施設入所か在宅か、ケアマネージャーを交え、ご家族やご本人と区切り区切りで話をする必要があると思います。生活が困難になれば、の着地点が難しいです。

(回答) 林 和秀 氏

介護が必要になったらどうするかということは、各グループリビングの考え方かと思いません。介護サービスを利用しながら生活を継続する場合には、①地域に介護サービスが存在すること、②グループリビング側と担当のケアマネージャーが連携できる体制があること、が必要と思われます。ターミナルケアについては、基本的には上記の①②にプラスして③地域の医療・介護体制が存在すること（ターミナル期から看取りまで往診してくれる医師がいるか、夜間も対応できる訪問看護や介護等のサービスがあるか）で「可能」ですが、実際に出来るかできないかは、ケースバイケースとなるため、一概に「受けます」ということは難しいのではないかと思います。現実の医療や介護サービスの中で出来ることできないことがあります。また、居住者や家族がしてほしいこととマッチングしないこともあります。また、認知症を伴う老衰なのか、ガンなどの急性の病気なのかによっても対応が異なってきます。そのため特に②が大切になりますが、担当するケアマネージャーの人柄や力量にも左右され、家族の協力体制にも左右されることでもあり、場合によってはグループリビングの運営者に求められることが多くなります。まず最期までの居住をどのように考えるかという方針を検討すること、受け入れる方針であるならば運営する側がどこまで対応できるのかについて、考え、実際に対応する中でまた考え直しということが必要かと思えます。

(質問7)

営利目的でやるのではないですが、経営的に成り立つように運営するために必要なことがあれば教えて下さい。

(回答) グループリビング A

当会の GL は建築費の 8 割を JKA から助成していただいたおかげで運営ができています。当時、銀行から 7 割の入居で運営できる料金設計にしろさいと言われたことは大変役に立っています。

(回答) グループリビング B

当法人では、複数の事業所(居宅、包括、ヘルパー、デイ、定期巡回)での利用も活用いただいて運営している。

(回答) グループリビング C

入居者をなるべく満室にしておくこと、7割8割でも赤字にならない仕組みにしておくこと、でしょう。ただし J K A 助成のような多額の補助金がついたところはともかく、自前の建設費、もしくは賃貸借の建物を使う場合は他に満室になるまで、空室ができたときに支えられる事業があった方がよいでしょう。特にライフサポーターの件数費を少人数の入居者が負担する場合額が大きくなります。工夫が必要のように思います。

質問 8、グループリビング建設及び開設費用の補助金について教えて下さい。

(回答) グループリビング D

土地、建物提供者を見つけ家賃を払う方式。そうすれば入居費用内での運営は可能だと思う。入居者の負担額には一定の限度が必要なので、介護が発生するとか、病気の進行度合いに応じた個別負担額は個人での支払いにするとといった制度をつくるとか。いかがでしょうか。

(回答) グループリビング E

ボランティアをする人たちが経済的に自立しているかどうか、つまりグループリビングの活動で主な収入を得なくても暮らしていける事が必要。また、グループリビングの収支がマイナスになっても寄付等が可能かも大事です。

(回答) グループリビング F

一にも二にも安定的な入居者の確保の方策。その為にも地域との関係性やホームページ等の充実が必要ではないかと思えます。その上で、入居者の満足度の向上がいかに関われるかではないでしょうか。

組織として入居者、スタッフ、ライフサポーター、運営委員全てが経営者と考えており、それぞれ会議を通して意見交換を行い、組織の財政はすべて明らかにしています。

(回答) グループリビング G

私たちは土地建物を一括借り上げしており、契約条件として、空室が出ても満室の費用を家主に支払わなければなりません。また、他に介護サービスなどの事業を持っておらず、グループリビングだけの事業です。そのため、10人という小規模な住まいは経営的にはかなり難しいです。このような事情から、利用者負担と運営費用とのバランスをとりつつ持続的な運営を目指しています。

(回答) グループリビング H

満室での計算をしがちですが、まず、それは止めておいたほうがいいと思います。借入金の返済と修繕積立金分が家賃で賄って行けるように、借入金に見合う家賃設定を最初に考えるべきことかもしれません。できれば自分の土地に、または、新築ではなく改築で、とか。
一時預り金を受け取ると、お金が入ったように勘違いして、返済に使ってしまうという事にもなりかねませんので要注意です。保全措置がついているので、たとえば契約書で20年間で償却するとすれば、一年に預り金の20分の1しか取り崩せません。きっちりと、そのことを頭に入れておくべきです。ちなみに、当リビングは最初いただくつもりでしたが、結局一時金はなしにしました。

(質問 8)

グループリビング建設及び開設費用の補助金について教えてください。

(回答 土井原 奈津江 氏)

公益財団法人 JKA のグループリビングへの建設補助は 2011 年から開始し 2016 年に終了しています。以前、福島県や東京都などの都道府県でグループリビングに対する補助を行ったこともあります。お住まいの地域に補助があるかどうか調べてみるといいかもしれません。もし、ない場合は、サービス付き高齢者向け住宅でつくる方法もあります。制度上の住まいになるため一定の制限はかかりますが、グループリビングは暮らし方ですので、サービス付き高齢者向け住宅でも可能だと思います。

■質問者 高木 和子 氏

さて、介護・医療に全く無関係な者たちでグループリビングを作るとを考えたのですが、資料を読んでいて、やはり、主婦ばかりの素人集団では開設が難しそうだと結論を出しました。

C o C o 湘南台の10人10色の虹のマーチを読んで、あの頃はそれでよかったかもしれませんが、その後の要介護になった時のことは重要視されていないし、知人に医療関係、施設などを知っているのでどうにかなるといったことで締めくくられています。でも、現実はその甘くないような気がするのです。

老いても、要介護になっても、安心して暮らすことができる居場所は、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅であるかもしれません。でも、小規模な高齢者住宅であり、自由に暮らすことのできるグループリビングがより家に近いと思うのです。

本当は回りに知人がいるわが家が一番いいに決まっています。ですから、食事が面倒になってきた時が家を離れる時なのかもしれないと思っています。長寿社会で必要なことの一つに上げられているのが低栄養の防止だといいますから。そんな時に、同じような思いの人たちがいれば、誘って、本当は作りたいのですが、そんな年齢になったら作ることも無理なので、グループリビングを探して入居させてもらいます。入居仲間は、友達ならなお良し、です。大きな有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅で何もかもしてもらいより、ちょっと不自由もあるけれど、こじんまりしているグループリビングがいいです。調査報告書を拝読して、やはり、建物の中、又は敷地内に、小さなデイサービスがあり、元気な時はボランティア、要介護になればデイサービスを利用しながら、そこで住み続けることができそうですから。

質問と言うより、グループリビングをもっともっと増やすためのこのような機会をどんどん作っていただきたいとの思いをお話しさせていただきました。

(質問1)

運営者の方は、グループリビングに住まれる予定はありますか？

また、それは何歳頃の予定ですか？

(回答) グループリビング A

私たちは自分たちが住みたいところを作ろうという思いで GL を作りました。私は夫を6年前に亡くしたのですが、今は一人暮らしを楽しんでいます。入居年齢は未定です。

(回答) グループリビング B

予定というより、自分が住んでみたい居場所と心掛けています。

(回答) グループリビング C

一人暮らしですが、病気などが出て不安を感じるようになったら入ります。ただし、法人の

役職を降りてからにしたい。年齢は不明ですが、70代までがベスト、遅くも80代前半までに「入るべき」と考えています。多少弱っていても役割が持てる間に入っていただきたいです。

(回答) グループリビング D

設立と同時に夫婦二人で一室に同居した経験があります。3年半ほどで退去。施設の隣の建売住宅へ引っ越しました。

(回答) グループリビング E

不明です。

(回答) グループリビング F

今のところありません。国民年金では残念ながら金銭的に無理なようです。運営者が必ず入居するべきとも考えておりません。

(回答) グループリビング H

当リビングは建築費の一部を補助金としていただいています。なので、運営者が入居するのは禁じられています。しかし、入居できるのであれば、夫が亡くなった時点で、夫も私が亡くなった時点で、空きがあれば入居をと考えています。

(質問 2)

同じことをお聞きします。研究者の方はグループリビングを終の住まいとしてもよいかも…と思われたことはおありですか？それは、どんな時ですか？

(回答) 上野 勝代 氏

私が、高齢者達が自立と共生ということでの住まいと暮らし方で終の棲家としていいなあと初めに思ったのは、1993年に北欧に行き、デンマークでシニアたちによるコ・ハウジングに接した時でした。

その時期には日本では24時間在宅訪問の介護や看護体制もなく、北欧では確立しており、それでもなお、

自宅を離れて新しくグループを作って住む意味が当初わからなくて、、寂寥感、高齢者施設への入居では隣人を選べないこと。そして、狭い家に住んでいる日本とは違って広い庭や家の管理が大変なことなどがその背景にありました。そして実際住んでおられるプロジェクトを見学しているうちに、こうした住まい方に大変共感したのです。

私が高齢者の住まい・住み方に大きな関心を持ったのは、一人暮らしの叔母の姿でした。私の叔母は最後に特養に入りましたが、お見舞いに行くと声をあげないようにぼろぼろ涙を流し、もって来られた荷物は段ボール箱のわずかで夫のちいさな仏壇や位牌はだめでした。訪

問するたびに土産のお菓子は、まず同室の人たちにわけてあげてからよと注意されました。次第に生気を失っていく姿に心が痛んだ経験があります。

デンマークで当初創ったのは女性たちで、互いに終の棲家として一緒に住めるかについて、高齢者の心理を一緒に学んだり、互いの家を訪問してその人の暮らし方をみたり、話し合ったりの時間をかけた交流の後に、つくっています。

日本でのCOCO湘南台より以前にはじまっていた事例では戦後の大変な時期に同じ職場で苦勞を共に働いてきた看護師さんや福祉施設で共に働いた方、共に女性運動をたたかってきた仲間の方がたなど、社会経験や価値観を共通にした方がたの間で成立していました。それぞれに、グループリビングするうえでの叡知が含まれていました。そして、現在のグループリビング運営協議会のみなさまの経験からも学ばされています。

私も一人暮らしになったらこの暮らし方をしてみたいと思ってきました。ただ、グループづくりや地域との関係、運営など課題も多いのですが、ここでは、グループリビング運営協議会の皆さまのこれまでのそして現在の経験に学びたいと思います。

空間としては共有空間とは別に個人空間として2部屋と独立したバス・トイレ、ミニキッチンほしいと思っています。

(回答) 近兼 路子 氏

終の住まいとしても良いのではないかと考えたことは、あります。その理由は、少子高齢化の進展、高齢者への公的支援の縮小という現代日本の社会環境において、グループリビングは適応的な高齢期の住まい方だと考えるからです。

グループリビングは、個人の自由を確保しつつ、「居住者コミュニティ」の利益(安心)のために、ちょっと不自由を受け入れるという暮らしだと考えます。自由と安心(安全)は、「あちら立てれば、こちらが立たぬ」(トレードオフ)という関係にあると言われます。しかし、グループリビングの暮らしは、この2つをトレードオフととらえずに、居住者・運営者が地域の人びとの力を借りながら、自由と安心(安全)の丁度良いバランスを模索する、新しい試みなのだと思います。

安心(安全)をケアの観点で考えてみましょう。ご指摘のように、だれでも高齢期にはケアのニーズが高まります。グループリビングは、居住者がニーズに合わせて、サ高住や有料老人ホームよりも相対的に少ない経済的負担で多様なケアを受け取ることができる住まい方だと考えます。グループリビングでのケアは大きく次の5つに分類できます。

- ①居住者相互のケア(気づかい、配慮、調子が悪い時に買い物などちょっとした日常生活の手助けをしてくれる、緊急時の外部への連絡など)
- ②運営団体によるケア(地域のケア資源に関する情報提供・調整、居住者関係の調整、居住者と専門家や家族との調整など)
- ③地域の有償ボランティアによるケア(日常生活のサポートを居住者が共同購入)

- ④専門家によるケア（介護保険制度によるケア）
- ⑤家族・友人など居住者の個人的ネットワークによるケア

このうち、①、②、③については、一人暮らしや家族との同居では、得られないケアといえるでしょう。こうした多様なケアにアクセスが可能なグループリビングは、家族のケア負担を減らす暮らしでもあります。

もちろん、ケアのニーズの内容によっては、グループリビングで最期を迎えることが難しい場合もあります。例えば、入院が必要な重病や、他の居住者との間で多大なトラブルが発生するような認知症が発症した場合が挙げられるでしょう。しかし、住み慣れた自宅（一人暮らし、家族との同居を問わず）であっても、そうした状況はあり得ることで。したがって、グループリビングも、それまでの自宅と同様に終の棲家になる可能性がある住まい方ととらえた方がよいでしょう。

経済的コストの節約、多様なケアの提供、そして、いくつになっても新たな試みに挑戦し続けられる暮らしという点で、終の住まいとして魅力的だと考えます。一方で、高齢期に、新たな仲間と、ともに暮らすという生活スタイルに抵抗を感じる方も多いと思います。高齢期をむかえている全ての人にとって、これが最適だといえる生活スタイルがあるわけではないと考えます。そうであれば、可能性としての終の住まいの選択肢が増えることはよいことでしょう。

（回答）林 和秀 氏

基本的に、独居の方の自宅での看取りが可能になってきているのが現状であると考えます。そのため、場所がグループリビングであっても最期までいられることは不思議ではない。居住しているグループリビングが終の住まいという方針を持ち、地域の中に看取りに取り組む医師がいて、頼れるケアマネージャー、もしくは運営者、もしくはそれ以外での身近な人がいれば終の住まいとして、良い場所と思います。

（回答）土井原 奈津江 氏

私には子供がいませんので、もし、夫が先に亡くなってしまった場合、グループリビングを選ぶ可能性は高いと思います。

研究報告などで地域コミュニティは重要と話していますが、5年前に転居したこともあり、身近にあるネットワークは少ないです。今は特に困ったことはありませんが、高齢になると人とのつながりは重要だと思います。グループリビングはそこに住むだけで、あまり努力しなくても地域ネットワークが得られる場所だと思います。

幸いにも私の住まいの徒歩圏内に2件のグループリビング、そして、最寄りの駅か20分電車に乗れば2つグループリビング、さらに、1時間半かければさらに2件のグループリビングがあります。趣味の教室などに通いながら、スタッフや居住者と一緒に活動し、自分と気が合う場所に決めることになるでしょう。独身の友人も何人かいるので、誘って一緒に住めると心強いかなと思います。

もし、一人暮らしをしなくてはならなくなった時がまだ若く、元気だったら、ボランティアしながら全国のグループリビングを数年ごとに移動し住んでみるのもいいと考えています。それぞれのグループリビングを拠点にいろんな人と知り合い、その地域を知るのも面白いのではないかと思います。

(質問3)

行政は、高齢者の集合住宅をサービス付高齢者向け住宅、又は有料老人ホームのどちらかに登録しなければならないと言っています。長寿社会の中で一つの自由な住まいとして、グループリビングを並列的に独立させて認めてほしいと思います。今後、60代、70代の住まいの選択肢の一つになれば、と思いますが、協議会として、行政に働きかけていく予定はありますか？

(回答) グループリビングC

もう少し数がないと行政への働きかけをしてもインパクトがないように思います。「介護以前」だけ一人暮らしは心配という方々の住まいですが、長く暮らせば必ず介護の問題が出てきます。そこをちゃんと埋められるか、運営法人の課題だと思っています。「元気なうちだけの住まい」では入居者を得られない。有料老人ホームやサービス付き住宅に登録するのは抵抗がありますが、行政のチェックがない「無届」住宅と同列になるのも困る。ここが悩みです。グループリビングの存在意義は「自由に共に暮らす：理念」で、その他はサービス付き高齢者住宅とほとんど変わらない。「行政への働きかけ」とは、おそらく高齢者居住の 카테고리として認めてほしいということになりますね。それ以前に、「理念」を広めることが先だと考えます。

(回答) グループリビングH

この協議会は、大学の先生や研究者の方々、運営者の中にも新聞やテレビで発言される方もあったり、で、なかなかしっかりした団体であると自負しています。まだまだ、小さな団体ですが、地道な活動の中で賛同者を増やそうとしています。他の高齢者住宅と同様、まだ、長所もあり、短所もあり、みんなの意見を聞きつつ、言いつつ成長していく中で、機会があれば行政への働きかけも必要な、と私は願っています。ただ、行政は、種類が一つ増えると、仕事一つ増える事になるので、やはり、二つのどちらかの領域に含ませようとするのではないかと考えられます。

それならば、行政の枠に縛られることはしんどいですが、選ぶ人にとれば、反対に行政の枠にはまっているから安心だと見る人もいますから、高齢者向け住宅という大きなリングの中で、グループリビングとして選ばれるような、小さくても光った存在感のある団体を作り上げていくことも大切な事なのではないかと、最近はその思うようになりました。

(質問4)

周りの人に聞いても、グループホーム（認知症高齢者協同住宅）は知っていてもグループリ

ビングは知らないと言います。最近、やっとグループリビングとは、と検索することができるようになりましたが、その程度です。そんな中で、もっと一般の方々に認識されるような方法が何かあれば教えてください。

(回答) グループリビング C
難しいです。

(回答) グループリビング F
マスコミ、SNS (Facebook、Twitter、Instagram) ユーチューブ等での発信がより多く必要ではないでしょうか。 グループリビング運営協議会の活動も重要です。

(回答) グループリビング H
本当に紛らわしいです。介護事業所を運営していると、つい、口からグループホームと出てしまう時があり、慌てて言い直すことがあります。
どこも、グループリビング〇〇と言わずに、〇〇です、と一般的にはグループリビングとはあえて言わないので、判らない方が多いのかもしれませんが。また、グループリビング自体が全国でも数えるほどしかありませんから。(ちなみに、認知症対応型共同生活介護グループホームは兵庫県でも400件はあるようです)。
お元気な高齢者の方々にとって、これからの住まい方は非常に重要なので、機会を見つけて、もっともっと勉強会を開くべきかもしれないと改めて思いました。

(回答) 近兼 路子 氏
新しい暮らしの試みが、社会に広く認識されるには時間がかかると思います。質問3と関連しますが、地域社会や基礎自治体との関係を地道に築いていき、少子高齢化が進む社会にとって意義のある住まい方であると認識してもらうことが大切ではないでしょうか。現在、運営されているグループリビングの多くは、そうした地道な活動を行い、地域社会との共生を実践しています。時間はかかっても地域社会の共生モデルの1つとして定着していけばと考えます。

(回答) 土井原 奈津江 氏
「グループリビング」を検索すると、実態的にはグループホーム、介護付き有料老人ホームなどの住まいが多く見受けられます。このことが協議会の課題となっています。協議会が目指しているグループリビングを地域に知ってもらうためには、グループリビングを作ろうとする地域の住民に対して勉強会、ワークショップ、シンポジウムなどを開くことが必要だと思います。これらの啓発普及活動について協議会は応援する体制がありますのでご相談ください。

■質問者 上野 勝代 氏

まず、こうした調査を企画・実施・協力された方々ありがとうございました。

それぞれのグループリビング運営者の方がたのさまざまな工夫やご苦労の様子が報告内容から浮かび上がってきました。

同時に、こんなにご苦労されているのに、財政的に大変だなあと改めて思いました。

そして、入居から何年もたつと当初の自立と共生の精神が緩み、そうした中での運営も大変だなあと想像できました。

以下、個別の結果についてですが、

1) 今回の報告の中で注目されたことですが、

グループリビングのケアの優位性についての回答を見て改めてその良さを再確認したことです。

2) 以下は感想と質問を兼ねて。

(質問1)

認知症となられた方への対応についてですが、認知症対応のグループホームのことなどについては、予想され、用意されているように見えることです。例えば、グループリビングEの32頁には安心して勧められる地域の4つのグループホームと連携できていることに驚いています。私の地域では、精神科病院にはそうしたところがありますが、普通のそうしたところを見つけて入居は難しいのです。他のグループリビングの所でも、こうした安心して勧められ、連携できているグループホームをおもちなのでしょうか。また、グループリビングEではどのようにして連携できるようになられたのでしょうか？

(回答) グループリビングA

特に連携を持っているグループホームはありません。ケアマネージャーの情報が参考になります。今までにグループホームに移られた方は一人です。現在も一人認知症になっている方がいますが、グループホームが重度化していますので、まだ、GLで大丈夫だと思っています。

(回答) グループリビングB

法人間のグループ内での介護、医療体制が整っている。

(回答) グループリビングD

私どもの施設では軽度の方が2名ほど住んでおりますが、日常生活には支障はありませんので、スタッフの対応だけで済んでおります。具体的には散歩に連れ出したり、家族との連絡を密にしたり、ともに絵手紙、折り紙を楽しんだりしております。施設としては、地域包括

支援センターの方を呼んで認知症の勉強会を開いたりしております。

(回答) グループリビング E

契約などはしていませんが、近所のグループホームの畑の世話を私たちのメンバーがしています。

植木の手入れ、七夕の竹の準備なども、また畑のメンバーがホームの近隣の人たちの会に参加しています。きっかけは、理事長の姑がそのホームに入居しケアがとても良かったので、その後グループリビング E から3名移動しています。ターミナルケアもしていただきます。

(回答) グループリビング F

グループホーム1カ所と連携しています。そこでもグループリビングをつくりたいと模索していますが、設立には至っていません。設立募集時に来ていただき、その後いろいろな話し合いを経て、関係が続いています。グループホームの紹介は、そこを通して行っています。

(回答) グループリビング G

地域の中にグループホームは多くあるが、連携しているところは特にありません。ケアマネージャーに紹介してもらっています。

(回答) グループリビング H

認知症となられた方への対応についてですが、認知症対応のグループホームのことなどについては、予想され、用意されているように見えることです。例えば、グループリビング E の32 頁には安心して勧められる地域の4つのグループホームと連携できていることに驚いています。私の地域では、精神科病院にはそうしたところがありますが、普通のそうしたところを見つけて入居は難しいのです。他のグループリビングの所でも、こうした安心して勧められ、連携できているグループホームをおもちなのでしょうか。また、グループリビング E ではどのようにして連携できるようになられたのでしょうか？

(質問1)

同じ法人の中にデイケアを持つことや、ケアマネージャーの方がいることが、良いように思えますが、その点の良さや難しさなどをわかる範囲で教えてください。

(回答) グループリビング A

デイケアは持っていませんが、特に必要と思ったことはないです。入居者は色々なところに出かけています。

ケアマネージャーがいることで、細かいことも相談に乗ってもらうことができ助かります。また、特に難しさを感じることはないです。どこのケアマネージャーを使うかは入居者の選択です。

(回答) グループリビング B

情報が共有化でき、入居者様にとっても安心できることです。(特に急変時、事故等アクシデントの際)

(回答) グループリビング C

デイサービスやリハビリなどは外の事業所を利用すれば足ります。けれども、ケアマネジャーはグループリビングがどういう機能をもっているか、どこまでの介入が必要なのか理解している方がよい。また同一法人であれば、情報のやり取りが素早くできます。訪問介護も同じ法人であるメリットを感じています。特に事故や病気の場合は、速やかな対応が必要なので、内部のケアマネジャー、ヘルパーだと運営者側の負担が減少されます。

(回答) グループリビング H

家賃収入以外に収入源を持たない法人、また、介護保険事業所を持たない法人に限っての意見です。

ケアマネジャーの事務所を居宅介護支援事業所と言います。もし、グループリビングの1階にケアマネジャーの事務所があれば、非常に心強いです。平常時は、おはよう、こんにちは、と挨拶を交わすだけですが、入居者の誰かが転倒して骨折された、とか、ちょっと認知があるような気がするのだけれど、と本人やご家族、運営者が相談に行けば、話を聞いて、必要に応じて、介護保険の代行申請から、必要なベッド等のレンタル、訪問看護、ヘルパーなど、認知が軽度な時はデイサービスと、その都度その都度、てきぱきと動いてくれ、再び在宅の生活ができるように支援してくれます。自分たちが運営するのではなく、事業所に部屋を貸すことで固定した家賃収入を得ることが、安定化の一つにもなります。それは、以下のように、他の介護保険事業にも言えます。

デイサービス(デイケアは器機を入れるので無理だと思います)がグループリビングに併設の場合、部屋の大きさを考えると、1日利用することができるのは10人程度の規模になると思いますが、階下に常に人の出入りがあり、介護者がいることで安心感があります。ただし、これは階下の食堂兼リビングが広く空いている場合です。夜の食事以外は余り使わないのであれば、です。月曜から土曜までを賃貸。日曜日は家族や来客のために開けておくといったものです。食事サポーターは、デイとも契約し、昼食はデイとグループリビングの分を、夜はグループリビングだけを作ります。5時半にはデイの職員はいなくなるので、夜の食事はそこで行うことにすれば問題ありません。元気な間はボランティアで、要介護になれば利用する方に。地域の要介護の方が利用者として通って来られるので、地域との交流もできます。

元気な間は、どこへでも行けますが、要介護状態になると外部との交流がなくなっていくます。そんな時、階下に降りれば、顔なじみのスタッフが常にいてくれる、その安心感はとても大きいものだと思います。

このように、自分たちが介護保険事業を運営することができなくても、場所を提供することで、家賃収入を確保しながら、安心を得ることができるのではないかと考えます。

(回答) 林 和秀 氏

基本的には、地域にサービスがあるならば、居住者にとっては必要なサービスが受けられるという意味では法人が直接運営するかどうかは関係ないように思います。ただ、グループリビングと同じ法人が介護サービス運営し、そのサービスで生活を支える場合、介護サービス事業者と運営者が情報を共有しやすい（例えば、最近の訪問介護でいつもとちょっと様子が違い部屋が散らかっていた、デイサービスに来た時に具合が悪そうだった等）ことで、きめ細やかな対応が出来る可能性があります。また、ケアマネージャーに運営者が情報提供することで、適切なプランニングとサービスの提供ができる可能性が高くなります。また、グループホーム B では、同じ法人での運営であることで、グループリビングの所長と介護事業者、ケアマネージャーがとても密に連携し、認知症の方への対応や看取りの対応を可能にしました。ただし、大きな法人でグループリビング運営者と介護サービス事業者の距離（物理的にも精神的にも）が遠い場合はあまり意味がないと思います。

■質問者 中川 恵子 氏

この度のシンポジウム、お世話になります。

1月に『COCO 湘南』を見学させていただき、福山でのグループリビング作りに具体的なイメージがわきました。そこで、3月にシンポジウム参加、4月には福山から近い高砂市の『グループリビングてのひら』をみんなで見学に行こう、と計画していたのですが、新型コロナウイルスの感染拡大の為に足踏み状態・・・になっていました。

今回の調査報告書では、それぞれのグループリビングの取り組みや考え方が具体的に報告されていてとても参考になります。今月下旬にこの報告書をもとに“福山にグループリビングを作る会”の皆で話し合っ、どんなグループリビングを作りたいかのイメージを広げていきたいと思っています。

緊急事態が解除され、新しい生活様式の中で、一歩ずつ実現に向けて進みたいと思っていますので、今後ともよろしく願いいたします。

シンポジウムの調査報告書について以下のことについてお尋ねいたしますので、よろしくお願い致します。

○『グループリビングA』への質問

(質問1)『グループリビングA』への質問

「たすけあい事業の会員」というのは法人内で作っておられるのでしょうか？

(回答) グループリビングA

当会は市民互助団体として1995年に発会しました。在宅サービス・移送サービスから始まり、現在はサロン・配食・福祉有償運送・GLは会員制です。会員は双方向性で、お手伝いすることも、してもらうこともできます。会員は約900人です。

(質問2)

「ボランティア保険」はどこが負担しているのでしょうか？

社協のボランティア保険に加入していますが、お手伝いをする人が自分で払います。年間350円です。

(質問3)

「たすけあい事業」の利用料はいくらでしょうか？

在宅サービスは1時間600円に交通費600円です。サロンは集まりごとに自分たちで決めています。例えばカラオケは機械の利用料200円と機械を操作してくれる人に100円です。配食は600円。福祉有償運送は1キロ100円+介助料300円。

(質問4)

法人内の「住民互助の在宅サービス」とはどのようなものなのでしょうか？利用料は発生するの

でしょうか？

「できるときに、できることを」という活動です。会員相互の助け合いですので、できる会員がいれば何でもできるし、だれもできなければできないということです。会も高齢化していて、できることが限られてきています。

GLの入居者が利用しているのは、散髪、ガラスふき、掃除などです。

以前住んでいた90歳の男性は包丁研ぎが得意で、お手伝いしてくれていました。

利用料は1時間600円+交通費600円。お手伝いする人には1時間500円が入ります。

ちなみに包丁研ぎは、一本300円で男性には250円が入ります。

○『グループリビングB』への質問

(質問5)

法人で直接雇用されている70代前後の方の労働条件はどのようになっているのでしょうか？

(回答) グループリビングB

パート雇用

(回答) 林 和秀 氏

グループリビングBは、5人で、早(7:00~13:30)・遅(14:00~19:00)のシフト制で勤務されています(ある日はAさんが早、Bさんが遅、次の日はCさんが早、Bさんが遅等)。もともとはシルバー人材センターから派遣されていたそうですが、センターの事業が廃止となったため、その方たちを法人で直接雇用にした経緯があります。細かい時給等については伺っていませんが、パートタイムでの通常の雇用契約を結んでいるとのことでした。

○『グループリビングC』への質問

(質問6)

「1回500円の短時間サービス」の単位は1時間なのでしょうか？それとも1つの用事ということでしょうか？

15分以下の短時間サービスです。朝新聞をポストから出して届け、安否を確認し、服薬確認、簡単な朝食セット、夕方は洗濯物の取り込みなどが多いです。

介護保険内で計画に入れば、他のサービスと組み合わせるべく訪問介護で入れるようにしていますので、あくまでもオプション。

○『グループリビングD』への質問

(質問7)

「運営者(2人)が無償で必要な支援をしている」とありますが、運営者はボランティアなのでしょうか？「毎日、運営者が居住者と夕食を共にしている」とありますが、毎日お二人

とも、でしょうか？それとも、日替わりでお一人ずつなのでしょうか？また、食費はどこが負担するのでしょうか？

(回答) グループリビング D

個人事業主（オーナー制）につきいくら労働力を投じてでも報酬はありません。ただし、食費と運営費、必要経費を除き利益がでた分が収入になります。

○『グループリビング H』への質問

(質問 8)

なぜ「サ高住」にされたのでしょうか？

(回答) グループリビング H

実は、開設した時期、適合高齢者専用賃貸住宅として登録を国（県）に受理されると、高齢者住宅としてのお墨付きが出るという登録制度がありました。部屋の大きさ、廊下の広さ、等々すべてが基準にあっていなければなりません。ちょうど、当グループリビングはその基準を満たしておりましたので、がんばって登録を致しました。ところが、それから一年。突然、その制度は廃止となりました。代わりにサ高住ができたわけです。県の方から、適合高齢者専用賃貸住宅登録者はサ高住に変更して下さいとの通知がありましたが応じませんでした。勝手に廃止して、勝手に新しい登録制度を作って、そこに登録しなさい、とはあまりにも理不尽のように思えたからです。それなら、グループリビングの名称だけで結構と言いましたが、毎年、同じことを言われ続け、数年後、サ高住に登録しないなら、有料老人ホームになりますよ、と。結局、サ高住に登録した次第です。

今では、それもありがたかな、と思っています。一応、グループリビングはサ高住の中の一つとなっているようで、県にグループリビングの事を知りたいと電話をしたら、ここを紹介されました、と来られる方が時々ありますから。県には「グループリビングてのひら」との名称で登録していますので、それがよかったのかもしれませんが。

○今回の研究テーマとずれるかも知れませんが、これからグループリビングを作ろうと思っているので、以下のことに関心があります。もしお答えいただけるのなら全部のグループリビングへ質問させていただきたいのですが、よろしいでしょうか？

(質問 9)

入居者の確保に見通しはあったのでしょうか？

(回答) グループリビング A

GL 開設までに 10 年ほどの活動をしていましたし、サロンに参加される方たちが、希望されましたので見通しはありました。しかし、いざできるとほとんどの方が「まだ早い。」と言われ見込み違いでした。

(回答) グループリビング B

地域包括支援センター、居宅介護支援センターからのリサーチ

(回答) グループリビング C

確信はありませんでしたが、「何とかなるだろう」と考えていました。

(回答) グループリビング D

2年ほど前に立ち上げていた「COCO せせらぎ」の指導の下にやっていたこと。連れ合いが30年ほど地域で助産院をしていて知り合いが多かったことなどもあり、心配していなかった。

(回答) グループリビング E

8年前はなかったです。半年で10名中6～7名になりました。出入りをしながら数年で10名になりました。その後途中5名にまで減りましたが、現在は10名です。

(回答) グループリビング F

3年間の設立準備会のメンバーの中に10人募集の内、3人の入居希望者がおりました。

(回答) グループリビング G

開設前から始めた研究会の参加者のうち3人が入居しました。その後開設時に説明会を行い大勢の参加者が集まりましたが入居には至らず、運営者が直接多くの知人に声をかけ入居者を集めました。

(回答) グループリビング H

最初、建設前に勉強会を月に一回開催しておりました。

テーマは下記の通りです。

高齢者住宅グループリビングとは

あなたは、高齢期をどこで、誰と暮らしますか？

高齢期の住まいは、およそ3つに大別できます。

- 1) 今までは、親は子を育て、子は親の面倒を看る3世代同居でした。
(これからも可能ですか?) →在宅(家)での暮らし
- 2) 公共や民間の高齢者施設に入居する→有料老人ホーム、ケアハウス
- 3) 子供たちから自立し、気のあった仲間たちと助け合って生活する
(新しい潮流) →共生の住まい→第3の住まい→グループリビング

十数人が熱心に耳を傾け、それぞれの思いを発表されていきましたので、入居の確保は確実だと思っておりました。が、さて、オープン致しますと、誰もそれぞれに理由があり(今は主

人がいるから、今はまだ家を手放す時期ではないから、などなど) 残念ながら、申し込みには至りませんでした。

その時、見通しがあるからと思っている、楽観視するものではないと思いました。

たまたま、不動産関係に知人がいて、少し高めに設定して入居者がいないより、他と合わせて、できるだけ早く借りてもらう方がいいですよ、と言われた時はドキンとしました。非営利でとは思っていましたが、他高齢者マンションより広いからと、周りの相場より少し高く設定していました。

もともと遺族年金で生活できるようにしたいと思っていましたから、再設定。おかげで、あっという間に満室に。

(質問10)

入居者確保の際にどのような方法で募集などをされたのでしょうか？

(回答) グループリビング A

会の会報で周知し、説明会、見学会を開催し、地元紙に取り上げてもらいました。病院の相談室、地域包括支援センターにパンフレットを持っていきました。

(回答) グループリビング B

地域包括支援センター、居宅介護支援センター、医療機関からの紹介

(回答) グループリビング C

準備の段階で入居を希望する人を含めて検討委員会を設置、そのメンバーの半分が入居しました。

説明会を2回、チラシを法人通信と一緒に配布などを行いましたが、多くは法人関係者からの紹介で入居されています。

(回答) グループリビング D

説明貸をオープン1年前より断続的に4回開催。入居者募集のチラシをつくり、新聞折り込み実施。

(回答) グループリビング E

募集はほとんどしていません。口コミやメンバーからの紹介、テレビでの放映、新聞への掲載、ホームページの制作、年1~2回の区の催しに参加などです。

(回答) グループリビング F

チラシの新聞折込み、年金者組合などの各団体への配布、各催しでの配布で募集、説明会の開催。

(回答) グループリビング G

初期は運営者が知人を勧誘していました。その後、運営者が書いた本や上野千鶴子氏の「おひとりさまの老後」に掲載された影響により入居希望者が増え、毎月1回の説明会を行っていた時期もありました。現在は会報、HPでの募集を行っています。

(回答) グループリビング H

不動産関係の紹介もありましたが、ほとんどが、直接、お電話をいただいて、見学後に入居となった方ばかりです。ですから、見学はいつでもどうぞ、と言っています。最近、子供さんたちがインターネットで調べたり、ホームページを見て申込みされる方が多くなってきました。

(質問 1 1)

2つ目のグループリビングを造りたいと思われませんか？

(回答) グループリビング A

周囲から、もう一軒作ってほしいといわれることがありますが、2軒目は考えていません。

(回答) グループリビング B

現在、2つのグループリビングを運営

(回答) グループリビング C

予定はありません。ある意味「中途半端」なところがあるので、入居希望者が限定されてしまう。介護の心配が出てから希望されることが多く、「介護施設」、「最期までみてる施設」を望まれる。他の居住者と分担して役割を持つといった理念を共有してくださる方が案外少ないのです。10室が限度でしょう。

(回答) グループリビング D

考えておりません。現状をどう定着させるかで精一杯です。

(回答) グループリビング E

いいえ。

(回答) グループリビング F

NPO設立時は数カ所のグループリビングをつくりたいと思っていましたが、入居者の確保もままならず、新たな人材や土地建物の提供者などの確保も難しく、この運動がより広く認知されていかなければ厳しいと思っています。又、運営の継続性についても時が経つとともに関係者の高齢化が進み、後継者の育成が重要になります。その為にも日々の社会とのつながりが重要になります。

特に単独のグループリビングの運営は難しく、他の福祉施設や多世代のコレクティブハウスなどとの連携、共同も視野に入れる必要があると思います。

(回答) グループリビング G

いいえ。創始者が十分に将来を見通さないままに勢いで拡大した後始末をしている最中です。自己所有地、自己資金で建設できるなら話は異なります。建物を定額で長期一括借りをして運営するという高いリスクを負って拡大したことに問題があります。また、創始者が70歳を前に自らが住みたいと思う理想の住まいを造ったことが始まりですが、20年経って創始者も退去した現在、高齢者の住まいをめぐる状況や高齢者自体の属性も変化するなか、高齢者グループリビングはどのような社会的ニーズに対応するものなのかを、もう一度原点に立ち返って考えるときに来ていると思います。

(回答) グループリビング H

2つ目のグループリビングは、今、住んでいる自分の家を改築しようかと、この頃、そんな事を思っています。まだ、構想だけです。

シンポジウムを終了いたします。ご感想、ご質問、ご回答ありがとうございました。

2020年9月

公益財団法人 JKA 2019年度公益事業振興補助事業
高齢者グループリビングと地域ケア資源の連携
報告書

発行 NPO 法人てのひら
兵庫県高砂市荒井町松原1丁目17-9