

集団生活における個別性に配慮した ケア提供に関する研究

—特別養護老人ホームとグループホームの比較検討—

松田 実樹・綿 祐二*

Abstract

The purpose of this study is to find whether caregivers realize and offer individual care. The survey was conducted on 57 caregivers in a special nursing home for the aged and group living. The following were the main results:

- 1) Regarding meals, the starting time, menu, time necessary to prepare, and place, shows a significant difference. Accordingly, it emerges that caregivers in the group living could offer better individual care than those in special nursing homes for the aged. Also in the case of form of meal it emerges that, caregivers in special nursing homes for the aged could offer better individual care than those in the group living.
- 2) The appearance, line up for time shows a significant difference. Accordingly, it emerges that caregivers in the group living could offer better individual care than those in special nursing homes for the aged.
- 3) Regarding the home, bringing paraphernalia into the home, arrangement of the furniture, line up for light, line up for privacy, shows a significant difference. Accordingly, it emerges that caregivers in the group living could offer better individual care than those in special nursing homes for the aged.

However, to attach or detach, to excrete and bathing, did not show a significant difference.

It follows from what has been said thus far that they did not completely offer individual care in the group living.

A study of individual care offered in groups

—Comparative study of special nursing homes for the aged and group living—

*Miki Matsuda・Yuji Wata

Correspondence Address: Faculty of Human Studies, Bunkyo Gakuin University,
1196 Kamekubo, Fujimino-Shi, Saitama 356-8533, Japan

Accepted December 1, 2005.

Published December 20, 2005.

Key Words : caregiver, group living, individual care, elderly with Long-term care

1. 研究の背景及び問題の所在

社会福祉における基礎構造改革では、「措置から契約へ」といった大きな転換を迎えた。その転換を受け、理念として利用者本位のサービスを目指すものとされ、提供するサービスの質の向上と、地域福祉の推進も掲げられた。昭和20年代に制定された旧生活保護法を初めとする様々な法律が、現在までに時代とともに改正されたその背景には、少子高齢化の進展・国民の価値観の変化などが存在する。

わが国における老年人口は平成13年時点で2287万人であるといわれており、総人口の18.0%⁽⁸⁾を占める。高齢化速度を他国と比べると、わが国が24年で高齢社会となったことに対し、イギリス46年、アメリカ69年、スウェーデン82年と日本が明らかに短期間で高齢化したことがわかる。そこで、急速な高齢化に伴った福祉制度の整備の一つとして高齢者分野において2000年に介護保険制度が施行された。この介護保険制度という考え方は、今までの措置下での金銭給付とは異なり、社会保障制度の理念の一つとして税金と保険料で賄い、社会全体で介護を支えていこうというものであった。

その介護保険制度下では、施設介護から在宅介護へと社会は「地域移行化」の方向に進んでいるが、現実には施設待機者が多く存在し、施設のニーズは現在も根強い。

介護保険法第2条3項において、介護サービス給付の際、「心身の状況・置かれている環境に応じてサービス提供を受ける本人の選択のもと、総合的かつ効率的に提供される」ということが明記されている。特に現在、認知症高齢者の増加に伴った介護問題の表面化により、認知症高齢者へのケアのあり方が議論されるようになってきている。そこで、集団生活の中でより専門的なケアを行う場所として、介護保険では認知症高齢者に対するケアサービス形態の一つである認知症対応型共同生活介護（以下、グループホームと一部略）を法的に位置付けた。しかし、認知症高齢者など自己による判断が困難であるとされている人に対するサービス提供にあたっては、「本人（利用者）の選択」という自己決定の面で現在も多くの課題が残っている。社会福祉法の改正により、成年後見制度を補完する仕組みとして地域福祉権利擁護制度が創設されたが、それらの制度が十分に利用者の自己決定を促すようなものとして機能しているかという点、現在でもまだ充分であるとは言い難い。このことについては、高齢者施設において、若干内部にてサービス評価がなされているという方向にはあるが、在宅という閉じられた空間の中では、第三者評価など専門家によるサービスの質の評価というものがないという現状がある。

また、介護保険法第2条4項では、提供されるべき介護サービスが「サービス提供を受ける本人の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」とあ

り、様々なニーズを持ち合わせている利用者個人に応じたケアを提供されるべきことが明確となっている。しかし実際、認知症高齢者の介護について外山⁽¹⁸⁾は、「訪問介護や通所介護で支える認知症高齢者の在宅介護は、いわば点的に支えるサービス形態であり、線的なケアが必要な認知症高齢者にとってはこれらのサービスでは解決されない課題が残る」としている。また、「施設による介護は、もともと認知症高齢者のケアを目的として作られていない」ということも述べている。このように介護保険では、要介護高齢者が「自立した日常生活」を送ることが出来るように配慮された介護サービスの内容・水準をもってケアの提供をされなければならないことを明らかとしながら、現状としては真のニーズに対応したサービスの提供がなされていないことがわかる。

そこで外山⁽¹⁸⁾は、グループホームを自宅ではない在宅として捉え、認知症高齢者にとってグループホームが有効なケアの一形態であることを示した。しかし、法的根拠からするとあくまでもグループホームとは施設であり、世帯独立をしていないことから本来的に在宅ではない。

このように、認知症高齢者に対する専門的なケアの必要性が出てくる中で登場したグループホームであるが、ゴールドプラン21では2004年度までに3,200箇所のサービス提供量を目標としており実際、平成14年10月ではすでに2,216箇所で行われているという統計がでている。そして、グループホームは特別養護老人ホームと比べると、設立の簡易さからも、今後も増え続けることが見込まれる。このような現状で当初、より専門的なサービス提供がされるべき場所として考えられていたグループホームの質的問題が出てきた⁽¹⁶⁾。サービスの質の向上については、社会福祉法の改正でも触れられており、グループホームにおける自己評価・外部評価と合わせて考えられている⁽¹³⁾。

一方で、個を尊重したサービスの質の向上という点から言うと近年、様々な研究が⁽²⁾⁽³⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾されているが、特別養護老人ホームにおいては小規模生活単位型特別養護老人ホーム（以下、ユニットケアと略。）の動きとその取り組みが注目される。入所者をいくつかのグループに分け、そのグループ単位でサービス提供や共同生活を行うのであるが、その効率性や、専門性、他職種との連携の観点から、動向としては今後、多くの特別養護老人ホームでユニットケアへの移行が起こると推測されている。しかし、ユニットケアについての現状としては、実施する施設により様々な特色があり、提供されているサービスの質も一定ではないという問題がある。このように、特別養護老人ホームでもまだケア体制としては完全に確立されたものではないが、サービスの質の向上に向け、ユニットという小規模グループ化を試みることで、個人のニーズに応えようとしている。

我が国は今後、高齢者人口の増加、特に後期高齢者の増加が推測されることから、認知症高齢者の増加は避けられない⁽⁵⁾。このようなことから、介護者によるケア提供の機会は今後より多くなると思われる。介護保険を利用し生活をしていく中で、個人が尊重され、症状に合わせた生活の創造を目標に支援することの重要性が述べられている⁽¹⁵⁾⁽¹⁹⁾。

この生活の創造をするという上で、環境面から受ける影響は少なからず存在し、法的根拠からのみならず、特にサービスを受ける高齢者が生活する場を考えると、在宅サービスの一つとして考えられているグループホームも集団の中で生活をするという面では施設という側面を有し、その意味合いを強く持っていると考えられる。

このことから、認知症ケアの一つとして位置付けられたグループホームでも、集団生活の中での利用者の選択における個別的な対応、すなわちケアの個別性が配慮された介護が提供されているか、またこうした試みの効果については現在その検討がなされている段階である。

前述したとおり、サービス提供の際、法的根拠の一つとなる介護保険法において、「利用者の心身の状態に応じ必要なサービスを提供する」ことが明記されている。ここで言われている「利用者の心身の状態」とは個々に異なるものであり、そのことを前提としたケア提供がなされるのであれば、介護保険法に基づいて運営がされている要介護高齢者の入所施設では、個別的な援助がされているはずであると考えられる。しかし、ケアの質について田中（2002）⁽¹⁷⁾は、介護保険制度導入前後でサービスの質に変化が見られないとする意見があることを述べ、2000年度から法制化されたグループホームにおいては、外部の目が届きにくい、苦情等の訴えの汲み取りに困難さがあるなどの問題を指摘している。これらについて、ケアスタッフの研修受講の義務づけやサービス評価の義務づけ、情報公開を挙げ、サービスの質の確保・向上に努めるべきであるとしている。また、神部ら（2002）⁽⁷⁾は、施設に入所している高齢者のサービス満足度という視点からサービスの質を見ており、利用者の領域別満足度が、施設職員の態度・入所による効果・サービス内容・施設での快適さによって構成され、そのうち総合的満足度に影響するものとして施設職員の態度・サービス内容が重要であることを明らかにした。これらのことより、利用者の総合的満足度を高めるためには、ソフト面への配慮の必要性があるとともに、日常生活行為に関するサービスに対して「利用者のニーズを最大限に反映させ、個別的な対応を行うこと」も総合的満足度に影響を及ぼすものとして捉えることができる。ゆえに個別的な対応、すなわちケアの個別性の必要について明確になっていることがわかるものの、実際に集団生活の中で個別的援助がどのように展開されているのか明らかにしたものは少ない。

このような現状であることから、特別養護老人ホームとグループホームという集団生活での個別援助がどう異なっているのか、ケア提供の側面から集団生活の中で、利用者の個別性がどのように配慮されているのかというケアの個別性に配慮されたケア提供のあり方を明らかにするために本研究に着手した。

2. 本研究の目的

特別養護老人ホームとグループホームという集団生活におけるケア提供の側面から介護職員

の利用者の個別性に配慮したケア提供に関する認識をみることで、集団生活での個別援助の差異を明らかにすることを目的とした。

3. 本研究における用語の定義づけ

本研究ではケアの個別性をサービス提供の際にサービスを受ける本人（利用者）の選択が行われるような配慮がされており、かつ利用者の有しているニーズが反映されている援助（利用者一人ひとりの状態に合った援助）と定義することとした。

4. 研究の方法

調査内容は施設における集団生活の中で提供される援助に関してどのくらい利用者の個別性が配慮された援助が提供されているかを介護者の認識の面で6つのカテゴリー（食事・着脱・排泄・入浴・整容・住居）に整理し、特別養護老人ホームの介護職員40名とグループホームの介護職員17名に対し、郵送法、集合自記法を適宜用いて、2004年8月29日～10月22日の期間、質問紙調査を行った。

本研究で介護職員の認識に焦点をあてた理由としては個別性に配慮したケアを行う上でまず、介護者側にその認識がなければ適切な技術をもってケアができないということが考えられるため、ケアの個別性を両者における介護の認識という側面からみることにした。

また、分析については、両者について各項目ごとの特徴について明らかにした上で、どちらの介護職員が個別性に配慮したケアを行っているかについてクロス集計およびt検定で分析を行った。

5. 結 果

まず生活のそれぞれの場面により、個別性に配慮したケア提供ができているかについて「出来ている」「一部できている」「出来ていない」「検討中である」で回答してもらった結果からその特徴を示す（Table.1）

その結果、特に食事場面において特別養護老人ホームでは、介護職員が「食事形態」「補助具使用」「一部介助」「栄養」について個別性に配慮したケアを提供していると高く認識していたが一方で、グループホームでは特別養護老人ホームの介護職員の認識には高く表れなかった「食事時間」、「食事時間の確保」、「食事場所」、「食事の楽しみ」について個別性に配慮したケ

Table.1 特別養護老人ホームとG.H.の介護職員の個別ケアに対する認識について

	特別養護老人ホーム n(%)				グループホーム n(%)			
	出来ている	一部できている	できていない	検討中	出来ている	一部できている	できていない	検討中
(食事) 食事時間	9(22.5)		29(72.5)	2(5.0)	13(76.5)		4(23.5)	0(0)
メニュー	2(5.0)	9(22.5)	29(72.5)	0(0)	3(17.6)	6(35.3)	8(47.1)	0(0)
食事形態	39(97.5)		1(2.5)	0(0)	13(76.5)		2(11.8)	2(11.8)
適温提供	21(52.5)		17(42.5)	1(2.5)	11(64.7)		5(29.4)	0(0)
補助具使用	34(85.0)		6(15.0)	0(0)	14(82.4)		2(11.8)	0(0)
食事時間の確保	22(55.0)		18(45.0)	0(0)	15(88.2)		2(11.8)	0(0)
食事場所	10(25.0)	17(42.5)	13(32.5)	0(0)	12(70.6)	3(17.6)	1(5.9)	0(0)
楽しみ	23(57.5)		14(35.0)	3(7.5)	13(76.5)		4(23.5)	0(0)
一部介助	35(87.5)		5(12.5)	0(0)	15(88.2)		1(5.9)	1(5.9)
水分摂取	35(87.5)		3(7.5)	1(2.5)	17(100.0)		0(0)	0(0)
栄養	36(90.0)		3(7.5)	0(0)	15(88.2)		2(11.8)	0(0)
(着脱) 服装選択	21(52.5)	16(40.0)	3(7.5)	0(0)	12(70.6)	4(23.5)	1(5.9)	0(0)
体温調節	38(95.0)		2(5.0)	0(0)	17(100.0)		0(0)	0(0)
着脱時間確保	27(67.5)		13(32.5)	0(0)	13(76.5)		4(23.5)	0(0)
着脱の工夫	30(75.0)		9(22.5)	0(0)	14(82.4)		3(17.6)	0(0)
見守り	2(67.5)		13(32.5)	0(0)	10(58.8)		6(35.3)	0(0)
着替えの自由さ	19(47.5)	16(40.0)	5(12.5)	0(0)	7(41.2)	9(52.9)	0(0)	0(0)
一部介助	28(70.0)		12(30.0)	0(0)	12(70.6)		4(23.5)	0(0)
プライバシー確保	28(70.0)		9(22.5)	0(0)	16(94.1)		0(0)	0(0)
(排泄) 尿意の有無の把握	33(82.5)		6(15.0)	1(2.5)	15(88.2)		1(5.9)	0(0)
便意の有無の把握	33(82.5)		6(15.0)	1(2.5)	15(88.2)		1(5.9)	0(0)
排泄リズムの把握	32(80.0)		7(17.5)	1(2.5)	16(94.1)		0(0)	1(5.9)
介助方法	34(85.0)		5(12.5)	1(2.5)	16(94.1)		0(0)	1(5.9)
プライバシー確保	35(87.5)		4(10.0)	0(0)	16(94.1)		0(0)	1(5.9)
(入浴) バイタル	20(50.0)		19(47.5)	0(0)	5(29.4)		12(70.6)	0(0)
入浴時間	6(15.0)	10(25.0)	23(57.0)	0(0)	3(17.6)	7(41.2)	5(29.4)	1(5.9)
入浴に要する時間	14(35.0)		22(55.0)	1(2.5)	10(58.8)		5(29.4)	1(5.9)
湯温	32(80.0)		5(12.5)	1(2.5)	11(64.7)		3(17.6)	1(5.9)
福祉用具使用	19(47.5)	16(40.0)	2(5.0)	0(0)	10(58.8)	5(29.4)	1(5.9)	0(0)
プライバシー確保	25(62.5)		11(27.5)	1(2.5)	14(82.4)		2(11.8)	0(0)
水分補給	33(82.5)		5(12.5)	0(0)	16(94.1)		1(5.9)	0(0)
(整容) 口腔内清潔	33(82.5)		6(15.0)	0(0)	13(76.5)		3(17.6)	0(0)
洗面	33(82.5)		3(7.5)	0(0)	16(94.1)		0(0)	0(0)
オシャレ	21(52.5)	15(37.5)	4(10.0)	0(0)	12(70.6)	4(23.5)	1(5.9)	0(0)
整容時間確保	23(57.5)		17(42.5)	0(0)	15(88.2)		2(11.8)	0(0)
見守り	24(60.0)		15(37.5)	0(0)	14(82.4)		3(17.6)	0(0)
(住居) 私物持込	11(27.5)	11(27.5)	18(45.0)	0(0)	9(52.9)	6(35.3)	2(11.8)	0(0)
家具配置	5(12.5)	9(22.5)	25(62.5)	0(0)	6(35.3)	5(29.4)	5(29.4)	0(0)
生活スペース確保	15(37.5)		22(55.0)	2(5.0)	11(64.7)		6(35.3)	0(0)
明るさ	28(70.0)		12(30.0)	0(0)	16(94.1)		1(5.9)	0(0)
プライバシー確保	19(47.5)		19(47.5)	2(5.0)	15(88.2)		2(11.8)	0(0)
外出	11(27.5)	22(55.0)	6(15.0)	1(2.5)	10(58.8)	5(29.4)	2(11.8)	0(0)

アを提供しているという認識が高く見られた。

また、グループホームでは、「着脱時間の確保」や「整容時間の確保」などの項目について、特別養護老人ホームでは「入浴前のバイタル」「湯温の調整」において高い割合が示されている。

そして、どちらの介護職員が個別性に配慮したケアを行っているかと認識しているかについての質問項目について有意な差が見られたかをt検定で探り、ケアの個別性に対する認識の現

Table.2 食事におけるグループホームと特別養護老人ホームの職員の認識の差異

	グループホーム		特別養護老人ホーム		t-SCORE	P
	MEAN	S.D	MEAN	S.D		
食事時間の自由度	1.24	0.437	1.83	0.501	-4.217	***
食事メニュー	2.29	0.772	2.68	0.572	-2.066	*
食事形態	1.35	0.702	1.02	0.158	2.823	*
食事の適温提供	1.24	0.562	1.45	0.597	-1.263	N.S
食事の際の補助具使用	1.06	0.429	1.15	0.362	-0.824	N.S
食事に有する時間	1.12	0.332	1.45	0.504	-2.493	*
食事場所	1.24	0.664	2.08	0.764	-3.938	***
食事時の楽しみ	1.24	0.437	1.50	0.641	-1.553	N.S
食事介助（一部介助）	1.18	0.529	1.13	0.335	0.443	N.S
水分摂取量	1.00	0.000	1.10	0.441	-0.929	N.S
1日の栄養	1.12	0.332	1.05	0.316	0.728	N.S

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table.3 着脱におけるグループホームと特別養護老人ホームの職員の認識の差異

	グループホーム		特別養護老人ホーム		t-SCORE	P
	MEAN	S.D	MEAN	S.D		
服装選択	1.35	0.606	1.55	0.639	-1.082	N.S
服による体温調節	1.00	0.000	1.05	0.221	-0.929	N.S
着脱時間の確保	1.24	0.437	1.33	0.474	-0.668	N.S
着脱しやすい工夫	1.18	0.393	1.20	0.464	-0.882	N.S
着脱の際の見守り	1.29	0.588	1.33	0.474	-0.209	N.S
着替えの自由さ	1.47	0.624	1.65	0.700	-0.903	N.S
着脱介助（一部介助）	1.18	0.529	1.30	0.464	-0.882	N.S
プライバシー確保	0.94	0.243	1.15	0.533	-1.541	N.S

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table.4 排泄におけるグループホームと特別養護老人ホームの職員の認識の差異

	グループホーム		特別養護老人ホーム		t-SCORE	P
	MEAN	S.D	MEAN	S.D		
尿意の有無の把握	1.00	0.354	1.20	0.464	-1.589	N.S
便意の有無の把握	1.00	0.354	1.20	0.464	-1.589	N.S
排泄リズムの把握	1.12	0.485	1.23	0.400	-0.770	N.S
排泄介助	1.12	0.485	1.18	0.446	-0.432	N.S
プライバシー	1.12	0.485	1.08	0.350	0.374	N.S

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table.5 入浴におけるグループホームと特別養護老人ホームの職員の認識の差異

	グループホーム		特別養護老人ホーム		t-SCORE	P
	MEAN	S.D	MEAN	S.D		
バイタルの測定	1.71	0.470	1.45	0.552	1.669	N.S
入浴時間	2.12	0.993	2.38	0.838	-1.004	N.S
入浴に有する時間	1.35	0.702	1.53	0.679	-0.867	N.S
湯温	1.18	0.728	1.13	0.516	0.304	N.S
入浴の際の補助具使用	1.35	0.702	1.43	0.712	-0.351	N.S
プライバシー確保	1.06	0.429	1.25	0.630	-1.140	N.S
入浴後の水分補給	1.06	0.243	1.08	0.417	-0.149	N.S

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table.6 整容におけるグループホームと特別養護老人ホームの職員の認識の差異

	グループホーム		特別養護老人ホーム		t-SCORE	P
	MEAN	S.D	MEAN	S.D		
口腔内清潔	1.12	0.485	1.13	0.404	-0.059	N.S
洗面	0.94	0.243	0.98	0.423	-0.308	N.S
オシヤレ	1.35	0.606	1.58	0.675	-1.169	N.S
整容時間の確保	1.12	0.332	1.43	0.501	-2.318	*
見守り	1.18	0.393	1.35	0.533	-1.207	N.S

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table.7 住居におけるグループホームと特別養護老人ホームの職員の認識の差異

	グループホーム		特別養護老人ホーム		t-SCORE	P
	MEAN	S.D	MEAN	S.D		
私物持込	1.59	0.712	2.17	0.844	-2.509	*
家具配置	1.82	0.951	2.45	0.815	-2.526	*
生活スペース	1.35	0.493	1.63	0.628	-1.588	N.S
明るさ	1.06	0.243	1.30	0.464	-2.021	*
プライバシー確保	1.12	0.332	1.58	0.594	-2.972	**
外出	1.53	0.717	1.93	0.730	-1.881	N.S

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

状について検討した。(Table.2~Table.7)

Table.2~Table.7はグループホームと特別養護老人ホームの利用者の個別性に配慮されたケア提供がなされているのか職員の認識の差異を示したものである。「食事時間の自由度」「食事メニュー」「食事形態」「食事に要する時間」「食事場所」「整容時間の確保」「私物持込」「家具配置」「明るさ」「居室内でのプライバシー確保」の「10項目」で有意差(*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001)が認められた。

それ以外の項目では、有意差は認められなかった。

6. 考 察

(1) 食事場面における個別性に配慮したケア提供について

Table.2で示した『食事時間の自由度』のカテゴリー「食事は利用者がとりたい時間にとれているか」については、特別養護老人ホームの介護職員の1.83がグループホームの介護職員の1.24を上回っており、両者の平均の差は有意であった(p<.001)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。

また、同表にて『食事メニュー』のカテゴリー「利用者がその日の食事メニューを選ぶことはできるか」については、特別養護老人ホームの介護職員2.68がグループホームの介護職員2.29を上回っており、両者の平均の差は有意であった(p<.05)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。

そして、『食事に要する時間』のカテゴリー「食事を食べる時間は十分にとれているか」については、特別養護老人ホームの介護職員1.45がグループホームの介護職員1.12を上回ってお

り、両者の平均の差は有意であった ($p < .05$)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。

また、『食事場所』のカテゴリー「食事は食べたい場所で食べられているか」については、特別養護老人ホームの介護職員の2.08がグループホームの介護職員の1.24を上回っており、両者の平均の差は有意であった ($p < .001$)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。

一方、『食事形態』のカテゴリー「食事形態は利用者の身体状態にあわせて提供されているか」については、グループホームの介護職員の1.35が特別養護老人ホームの介護職員の1.02を上回っており、両者の平均の差は有意であった ($p < .05$)。ゆえに、特別養護老人ホームの介護職員がグループホームの介護職員よりも食事形態に関する利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。

これらのことより、グループホームの方が時間的制約が少ないこと、献立や場所の変更の要望に対して柔軟な対応ができていているということが推測され、一方で特別養護老人ホームでは、食事形態への個別性の認識が高いことから利用者の身体状況を踏まえた上で刻み、ペースト、トロミといったより専門的な知識を要する利用者への対応が可能なことが推測される。ゆえに、グループホームではハード面に対する柔軟性は強くとも、より高い専門性を必要とする個への対応については特別養護老人ホームの介護職員の方がケア提供の面で認識が高く表れているということが明らかとなった。

(2) 整容場面における個別性に配慮したケア提供について

Table.6 で示した『整容時間の確保』のカテゴリー「利用者が身だしなみを整える時間が十分に確保できているか」については、特別養護老人ホームの介護職員の1.43がグループホームの介護職員の1.12を上回っており、両者の平均の差は有意であった ($p < .05$)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。これについても、利用者の日常生活の中で時間的制約が少なく、生活のメリハリをつけることへのケアの認識はグループホームの介護職員の方が認識を高く持っているということが明らかとなった。

(3) 住居場面におけるケアの個別性に配慮したケア提供について

Table.7 で示した『私物持込』のカテゴリー「利用者の持ち込みたい私物を居室に持ち込んでいるか」については、特別養護老人ホームの介護職員の2.17がグループホームの介護職員の1.59を上回っており、両者の平均の差は有意であった ($p < .05$)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されてい

ると考えているという傾向が示唆された。

そして『家具配置』のカテゴリー「利用者が家具の配置を決めることができるか」についても、特別養護老人ホームの介護職員の2.45がグループホームの介護職員の1.82を上回っており、両者の平均の差は有意であった ($p < .05$)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。

また、『明るさ』のカテゴリー「生活空間は十分な明るさが確保できているか」については、特別養護老人ホーム介護職員の1.30がグループホームの介護職員の1.06を上回っており、両者の平均の差は有意であった ($p < .05$)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。

そして『居室でのプライバシー確保』のカテゴリー「居室内でプライバシーが確保できているか」についても、特別養護老人ホームの介護職員の1.58がグループホームの介護職員の1.12を上回っており、両者の平均の差は有意であった ($p < .05$)。ゆえに、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員よりも利用者へのケアの個別性が配慮されていると考えているという傾向が示唆された。これらから、生活空間への配慮、すなわち極端な生活空間の変化を避ける配慮はグループホームで高い認識がもたれていることが明らかとなった。

7. 結 語

以上の結果から次のようなことが結論づけられる。まず全体的な傾向としては、グループホームの介護職員の方が特別養護老人ホームの介護職員に比べて、利用者の個別性に配慮したケアを提供していると認識している傾向が示された。この点について、グループホームは個別援助を理念として設立されているため、ある意味で当然の結果であると考えられる。しかしながら、中にはグループホームと特別養護老人ホームの介護職員の認識で逆転している項目も見られたことから、全てにおいてグループホームの介護職員の認識が特別養護老人ホームの介護職員の認識より高いとは言い難い。

この結果については、先述したようにグループホームの方が時間的制約が少ないこと、献立や場所の変更の要望に対して柔軟な対応ができていているということや極端な生活空間の変化を避ける配慮が出来ていること、一方で特別養護老人ホームでは、より専門的な知識を要する利用者への対応が可能なが推測されることから、グループホームではハード面に対する柔軟性は強くとも、より高い専門性を必要とする個への対応については特別養護老人ホームの介護職員の方がケア提供の面で認識が高く表れているということが明らかとなったと言える。

また、今回の調査項目の中で注目しなければならないことは、「着脱」、「排泄」、「入浴」に

関する個別ケアの認識は、グループホームの介護職員、特別養護老人ホームの介護職員とも高くなかったということである。この結果については、こうしたケアは単に職員の意識という問題だけでは片付けられない複合的な要素を内包しているのではないかと考える。すなわち人員配置の問題、時間不足、利用者（認知症という疾患など）への理解不足等⁽¹⁶⁾⁽²⁰⁾が考えられる。したがって、こうした問題については田中⁽¹⁷⁾が述べているような職員研修の義務付けなども含めた施設全体としての取り組みが必要ではないかと考える。

現在、福祉の現場は、橋本⁽⁴⁾が述べている「様々な場面における利用者のニーズに適合したサービスを個別化するという努力」がなされている途中である。殊にケアサービスは「量から質へ」という動きが見られる。神部ら⁽⁷⁾は、施設入所者の総合満足度に影響するものとしてサービス内容をあげていることから、集団生活を送る上でも生活の主体者である利用者が、一つひとつの生活行為について自由に選択できるようなケアを提供しなければならないと考える。

2015年問題を抱えた我が国においては、団塊の世代が高齢者となると、これまでのような集団という枠組みを超えた個々のケアの必要性がより強くなることは間違いない。ゆえに、今回の結果を踏まえ、集団生活における個別的援助のあり方について、今後更に検討していかねばならないとともに、ケアワークのあり方について根本から見直す必要が出てきた時期になったのではないか。これは、我が国が経てきた社会的背景などから団塊の世代特有の権利性があり、今までとは異なった個別性の必要性が今後一層求められていくことになる。このことから、ケアワーカーについても、提供したケアの根底にしっかりとした理論の構築が必要とされ、介護職員に対する専門職教育の見直しについても今後の課題の焦点となってくると推測される。

8. 今後の課題

今回の調査は、ケアの個別性を考える上で認知症高齢者の場合その信憑性に欠けるということから職員の認識に焦点をあてて調査を行ったが、調査人数が少なかつたため、全ての職員の認識を明らかとしたとは言い難いということがまずあげられる。また今回は介護者側にその認識がなければ適切な技術をもってケアができないと解釈し、ケアの個別性を特別養護老人ホームとグループホームにおける介護の認識という側面からみることとしたが、この解釈については限定的なものであり更に検討することが求められる。

そして本調査は、パイロットスタディ的な位置づけの調査であったため、調査項目及び選択肢のあり方についてもあらためて検討する必要があると思われる。更に分析の視点として、施設形態に着目して分析を行ったが、介護員の経験年数などによっても異なる結果が充分に考えられ、これらについて再度検討する必要があるとともに、ケアの概念については研究者によっ

て様々であり、それらについては今後詳細に検討していくことが必要である。

9. 参考・引用文献

- (1) 阿保順子 (1998年), 痴呆老人がとる微少な行動の意味に関する考察, 「健康文化」研究助成論文集 9-20
- (2) 浅野いずみら (2003年), 社会福祉分野におけるサービスの質に関する研究, 大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究, 133-146
- (3) 芳賀博ら (1994年), 在宅老人のライフスタイルと生活の質に関する研究, 老年社会科学 第16巻第1号, 52-58
- (4) 橋本泰子 (2003年), 福祉サービスの質と評価の必要性, 月刊福祉 第86巻第14号, 12-14
- (5) 平井俊策 (2003年), 痴呆性疾患の最近の動向—臨床医の立場から—, 精神医学 第45巻第8号, 843-847
- (6) 本間昭 (2001年), 痴呆性高齢者のQOLを考える, 老年社会科学 第23巻第1号, 17-24
- (7) 神部智司ら (2002年), 施設入所高齢者のサービス満足度に関する研究—領域別満足度と総合的満足度との関連—, 社会福祉学 第43巻第1号, 201-210
- (8) 厚生統計協会, 国民の福祉の動向・厚生指標 2002年 第49巻第12号, 2002
- (9) 近藤勉ら (2003年), 高齢者向け生きがい感スケール (K-I式) の作成および生きがい感の定義, 社会福祉学 第43巻第2号, 93-100
- (10) 倉田康路 (2001年), 入所施設におけるサービス計画 (全体計画) を実現するための条件と方策—介護老人福祉施設 (特養) 職員による自由回答の内容分析から—, 社会福祉学 第42巻第1号, 101-113
- (11) 黒木邦弘 (2002年), 「宅老所よりあい」実践にみるソーシャルワーク実践—痴呆性老人の社会性獲得からターミナルケアまで—, ソーシャル研究 第28巻第2号, 46-49
- (12) 長嶋紀一 (2001年), 痴呆性高齢者のグループホームケア, 老年社会科学 第23号第1巻, 9-16
- (13) 永田久美子 (2003年), 痴呆性高齢者グループホームにおける外部評価の導入と課題, 月刊福祉 第86巻第9号, 44-47
- (14) 田淵よしみ (2002年), 行政の役割と痴呆ケアシステム, 訪問看護と介護 第7巻第5号, 医学書院, 374-379
- (15) 高橋流里子 (2001年), 介護保険における利用者主体のサービスの原理的考察—介護保険サービスへの不満・要望による若干の理論的分析—, 日本社会事業大学研究紀要 第48巻, 159-171
- (16) 高橋誠一 (2003年), 介護保険導入後の高齢者グループホーム, 月刊福祉 第86巻第9号, 40-43
- (17) 田中宏之 (2002年), 痴呆介護をめぐる政策とその展望, JIM 第12巻第3号, 246-249
- (18) 外山義 (2000年), グループホーム読本, ミネルヴァ書房
- (19) 土永典明 (2003年), 痴呆性高齢者グループホームにおけるケアのあり方について—利用者主体の暮らしとケアの実現—, 九州保健福祉大学研究紀要 第4巻, 149-15
- (20) 矢富直美ら (1995年), 特別養護老人ホームの痴呆専用ユニットにおけるストレス, 老年社会科学 第17巻第1号, 30-38