

# 高齢者施設に勤務する介護福祉士による介護評価の分析

小林 朋美 寺嶋 洋恵 早坂真理子  
山村江美子 安田 真美 矢部 弘子  
板倉 勲子

聖隷クリストファー大学

## An Analysis of Self-Evaluations by Care Workers of Senior Citizen's Homes

Tomomi KOBAYASHI, Hiroe TERASHIMA, Mariko HAYASAKA,  
Emiko YAMAMURA, Mami YASUDA, Hiroko YABE,  
Isako ITAKURA  
Seirei Christopher College

### 抄録

介護福祉士は生活支援を通して人権擁護を目指すことが求められているが、人権擁護は抽象的な概念であるがゆえに意識が曖昧になりがちである。そこで、高齢者施設に勤務する介護福祉士に対して、人権の要素に関わる日常生活の介護評価を調査し、そこから高齢者施設の介護に関する課題について分析を行った。

直接的な介護場面での「残存能力の活用」「清潔の保持」「安全面への配慮」については「できている」との評価が6割を超えた。しかし、「自己決定」「自己選択」「自立」に対し「できていない」と評価した施設が3割から8割を超える結果となった。

キーワード：高齢者施設、介護福祉士、介護評価、人権擁護

## はじめに

介護ということばは、世間一般に広く使われるようになってきているが、介護福祉士の専門性や介護福祉の独自性についてはいまだ曖昧としたままになっている。日本介護福祉士会は、1995年(平成7年)に介護福祉士の倫理綱領を制定している。その中で、「介護福祉士は、すべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるように利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。」とある。また、「介護という仕事は、人権保障の最後の総仕上げを担う働き」<sup>1)</sup>といわれ介護福祉は生活支援を通して人権擁護を目指すことが求められている。人権擁護は介護福祉の本質的な独自性を示すものであるが、抽象的な概念であるがゆえに現場での意識が曖昧になりがちである。

そこで、今回、高齢者施設に勤務する介護福祉士に対して、人権の要素に関わる日常生活の介護評価を調査し、そこから高齢者施設の介護に関する課題について分析をした。

## I 方法

### 1. 調査対象

S県に所在する介護老人福祉施設および介護老人保健施設の中で開設後5年経過した80床以上の大型施設、76施設に対して調査を依頼した。介護老人福祉施設38施設、介護老人保健施設38施設であり、各施設で介護福祉士の資格をもつ職員2名を選んでもらい、回答してもらった。

### 2. 調査方法

アンケート用紙を使用し、返信用封筒を同封

し郵送による回収を行った。

## 3. 調査内容

アンケート内容は、基本的属性、介護で重要視している理念、日常生活および社会・文化的生活に関する項目であった。日常生活と社会・文化的生活については、「食事」「排泄」「着脱」「入浴」「利用者との関わり方・態度」「施設サービス」「寝たきり予防」「レクリエーション」「社会・文化的生活」「生活の中の自由」について66項目に分類し、現在勤務する施設におけるケアについて「できている」「ほぼできている」「普通」「十分にできていない」「できていない」の5段階評価とした。

## 4. 調査期間

2004年4月1日～5月10日

## 5. 倫理的配慮

調査の趣旨、内容の用い方について書面で了解を得た。また、アンケート用紙は無記名とした。

## II 結果

### 1. アンケート用紙の回収率

76施設152人中、回答があったものは78人であり、有効回収率51.3%であった。施設種別の回答数は、介護老人福祉施設37人(48.7%)、介護老人保健施設41人(53.9%)であった。回答者の性別は男性15人(19.2%)、女性63人(80.8%)であり、年齢は19歳から59歳で平均年齢は36.4±1.28歳であった。施設勤務の年数は6年未満23人、6年以上～10年未満34人、10年以上21人であった。医療行為の経験の有無について、「ある」と回答した人は、77人中63人(81.8%)

で、介護老人福祉施設37人中35人（94.6%）、介護老人保健施設40人中28人（70.0%）であった。

## 2. 介護で重要視している理念

介護をしていく上で自分が大切にしているものについて「生活習慣」「自己決定・自己選択」「残存能力の活用」「プライバシーの保護」「安全の保障」「生活の満足感」「楽しみ」「健康維持」の中から3つを選択してもらった。どちらの施設も最も多かったのは「残存能力の活用」であり、介護老人福祉施設では51.4%、介護老人保健施設では67.5%の人がそれを大切にしていた。また、「安全の保障」についても介護老人福祉施設では48.6%、介護老人保健施設では50.0%の人が選んでいた。そのほか、利用者の「生活の満足感」や「自己決定・自己選択」についても大切であると考えていた人が3割以上であった。両施設で比較すると「健康維持」の項目において違いが見られ、介護老人福祉施設でその項目を選んだ人は21.6%であるのに対して介護老人保健施設では2.5%であった。また、「生活習慣の尊重」の項目では介護老人福祉施設に多く、「楽しみ」では介護老人保健施設のほうに回答が多かった。

表1 介護上重要視している理念：3択

	人数(%)		
	全体 (n=77)	介護老人福祉施設 (n=37)	介護老人保健施設 (n=40)
生活習慣の尊重	26 (33.8)	16 (43.2)	10 (25.0)
自己決定・自己選択	28 (36.4)	14 (37.8)	14 (35.0)
残存能力の活用	46 (59.7)	19 (51.4)	27 (67.5)
プライバシーの保護	23 (29.9)	11 (29.7)	12 (30.0)
安全の保障	38 (49.4)	18 (48.6)	20 (50.0)
生活の満足感	34 (44.2)	15 (40.5)	19 (47.5)
楽しみ	26 (33.8)	10 (27.0)	16 (40.0)
健康維持	9 (11.7)	8 (21.6)	1 (2.5)

## 3. 施設の生活における理念の達成評価

### 1) 日常生活

#### (1) 食事介護

「できている」「ほぼできている」を合わせて6割を超える内容は「残存能力を活かした食事介助」(64.1%)、「誤嚥など安全面に配慮した食事介護」(75.6%)、「健康を維持するための栄養管理」(82.1%)であった。逆に「不十分」「できていない」を合わせた内容で6割を超えたものは「食事の時間を利用者が自己決定・自己選択できる」(67.9%)であり、「食事の場所を利用者が自己決定・自己選択できる」も52.6%ができていない結果となった。

表2 食事介護

	人数(%)		
	できている	普通	できていない
食生活習慣	22 (28.2)	43 (55.1)	13 (16.7)
自己決定:時間	4 (5.1)	21 (26.9)	53 (67.9)
自己決定:場所	17 (21.8)	20 (25.6)	41 (52.6)
自己決定:嗜好品	27 (34.6)	22 (28.2)	28 (35.9)
残存能力	50 (64.1)	24 (30.8)	4 (5.1)
楽しく、雰囲気	18 (23.1)	39 (50.0)	21 (26.9)
安全面	59 (75.6)	15 (19.2)	4 (5.1)
健康維持	64 (82.1)	12 (15.4)	2 (2.6)

n=78

#### (2) 排泄介護

「できている」「ほぼできている」を合わせて6割を超える内容は「健康状態の確認（尿便の回数や形状の観察）」(88.5%)、「利用者の残存能力を生かす介護」(70.5%)、「安全面に配慮した排泄介護」(76.9%)、「トイレに行きたいときに行ける」(60.3%)であった。各項目ともに8割以上が「普通」から「できている」との回答であり、「不十分」「できていない」を合わせて2割を超えたものはなかった。

表3 排泄介護

人数(%)

	できている	普通	できていない
排泄習慣	37(47.4)	33(42.3)	8(10.3)
自己決定:時間	37(47.4)	27(34.6)	13(16.7)
プライバシー	69(88.5)	6( 7.7)	3( 3.8)
声かけ・態度	55(70.5)	17(21.8)	6( 7.7)
残存能力	60(76.9)	14(17.9)	4( 5.1)
快適な環境	32(41.0)	31(39.7)	15(19.2)
安全面	36(46.2)	32(41.0)	10(12.8)
健康維持	47(60.3)	16(20.5)	15(19.3)

n=78

(3) 衣服の着脱

「好みの衣服を自己決定・自己選択する」が「不十分」と「できていない」の項目で32.1%と3割を超えた。その他「身体機能に適した衣服の着脱」「清潔の保持」「残存能力の活用」「プライバシーの保護・羞恥心への配慮」では8割を超える施設が普通以上にできていると評価した。

表4 衣服の脱着

人数(%)

	できている	普通	できていない
自己決定:好み	20(25.6)	33(42.3)	25(32.1)
機能に合う服	30(38.5)	36(46.2)	12(15.4)
清潔	37(47.4)	27(34.6)	4( 5.1)
残存能力	40(51.3)	33(42.3)	5( 6.4)
プライバシー	39(50.0)	30(38.5)	9(11.5)

n=78

(4) 入浴介護

ほとんどの施設で普通以上の評価であったが、逆にまだ十分にできていないことは「入浴時間や入浴日を選択できる」であり、87.2%の施設で「不十分」または「できていない」であった。しかし選択ができる施設も存在している。「できている」と「ほぼできている」を合わせた内

容として、「身体状況に応じた入浴介護」(67.9%)、「清潔の保持」(69.2%)、「健康状態や身体状況の確認」(83.3%)が6割を超えた回答であった。「今までの習慣の尊重」「楽しみを重視」「満足感が得られる入浴」については、普通が半数ほどであったが、できている施設とできていない施設とは半々に分かれた。

表5 入浴介護

人数(%)

	できている	普通	できていない
入浴習慣	13(16.7)	43(55.1)	22(28.2)
プライバシー	30(38.5)	30(38.5)	18(23.1)
時間・日の選択	4( 5.1)	6( 7.7)	68(87.2)
身体機能考慮	53(67.9)	8(10.3)	7( 9.0)
安心・快適	31(39.7)	33(42.3)	14(17.9)
楽しみ	10(12.8)	45(57.7)	23(29.5)
満足感	14(17.9)	39(50.0)	25(32.1)
清潔	54(69.2)	21(26.9)	3( 3.8)
健康状態	65(83.3)	11(14.1)	2( 2.6)

n=78

2) 施設生活、サービス

(1) 利用者との関わり方・態度

「利用者にわかりやすい言葉で話しかける」「利用者に話しかける」「コールや呼びかけに応じる」「会話の内容についてプライバシーを守る」「利用者を傷つけない会話にする」について質問したが、全ての項目で普通以上の評価であった。

表6 関わり・態度 会話

人数(%)

	できている	普通	できていない
わかりやすい言葉	54(69.2)	21(26.9)	3( 3.8)
話しかける	57(73.1)	19(24.4)	2( 2.6)
コールに応じる	62(79.5)	14(17.9)	2( 2.6)
プライバシー	50(64.1)	26(33.3)	2( 2.6)
傷つけない	44(56.4)	29(37.2)	5( 6.4)

n=78

(2) 施設サービス

「できている」「ほぼできている」を合わせた回答は「利用者の状況や変化について、家族に情報提供を行う」が74.4%で最も多く、そのほか「人間関係のトラブルや職員・サービスに対する不満を受け止める」「ケアプランは記録・管理・活用されている」「ケアプランの評価を定期的に行っている」「身体拘束を行わないようなプログラムを立てている」については概ねできていた。しかし、「ケアプランに利用者の意見を取り入れている」ことについては26.9%の施設が、また、「退所にあたっては在宅にむけたケアを行う」については25.6%の施設が「不十分」「できていない」と回答した。

表7 施設サービス・ケアプラン

	人数(%)		
	できている	普通	できていない
不満の受止め	45(57.7)	23(29.5)	10(12.8)
家族に情報提供	58(74.4)	17(21.8)	3( 3.8)
CP利用者意見	31(39.7)	26(33.3)	21(26.9)
CP管理活用	52(66.7)	18(23.1)	8(10.3)
CP評価実施	52(66.7)	13(16.7)	13(16.7)
退所指導計画	24(30.8)	32(41.0)	20(25.6)
拘束ゼロ計画	46(59.0)	19(24.4)	13(16.7)

(3) 寝たきり予防

どの施設においても離床への取り組みは行われていた。しかし「不十分」または「できていない」との回答が「起きる目的が用意されている」では16.7%、「生活の中でリハビリテーションを行っている」では17.9%の施設であった。

表8 寝たきり予防

	人数(%)		
	できている	普通	できていない
離床の取組み	60(76.9)	13(16.7)	5( 6.4)
希望で起きる	43(55.1)	25(32.1)	10(12.8)
安全な離床	55(70.5)	20(25.6)	3( 3.8)
起きる目的	34(43.6)	31(39.7)	13(16.7)
生活リハ	38(48.7)	26(33.3)	14(17.9)

n=78

(4) レクリエーション

8割以上の施設が参加しやすいプログラムをもち、行事に自由に参加し、家族や地域住民の参加ができていた。しかし、「参加したくない人についても配慮がされている」について「不十分」「できていない」と回答した施設が29.5%あった。また、「レクリエーション活動やクラブ活動は自己決定・自己選択できる」についても21.8%の施設で「不十分」または「できていない」状態であった。

表9 レクリエーション

	人数(%)		
	できている	普通	できていない
参加しやすい内容	42(53.8)	26(33.3)	10(12.8)
行事参加の自由	50(64.1)	18(23.1)	10(12.8)
活動の自己決定	44(56.4)	17(21.8)	17(21.8)
家族地域住民参加	45(57.7)	22(28.2)	11(14.1)
不参加者の対応	16(20.5)	39(50.0)	23(29.5)
安全考慮	42(53.8)	32(41.0)	4( 5.1)

n=78

3) 社会・文化的側面

(1) 社会・文化的な生活

「自由に外出が可能」「社会参加に対する援助」の2項目はそれぞれ66.7%が「不十分」「できていない」と評価された。また、「興味関心を持っていることを自由に行える環境」が「不十分」

「できていない」と回答した施設が56.4%あった。社会とのつながりで比較的自由であったのは「外泊の機会を多くもてる」の項目であり、「できている」「ほぼできている」「普通」との回答が65.4%であった。「外出の企画を立てている」施設は「できている」「ほぼできている」が39.7%、「不十分」「できていない」施設が30.8%と、施設による違いが見られた。

表10 社会・文化的生活

	人数(%)		
	できている	普通	できていない
自由な外出	8(10.3)	18(23.1)	52(66.7)
関心事自由実施	10(12.8)	24(30.8)	44(56.4)
社会参加自由	8(10.3)	18(23.1)	52(66.7)
外泊の機会	17(21.8)	34(43.6)	27(34.6)
外出の企画	31(39.7)	23(29.5)	24(30.8)

n=78

## (2) 生活の中の自由

「家族・知人等外部との交流が自由にできる」が最も高く69.2%の施設で「できている」「ほぼできている」と回答している。「嗜好品の持ち込みは自由にできる」「髪型や服装を自由に選ぶことができる」「電話・ファクシミリ・手紙など自由に通信することができる」「金銭等は自己管理できる人は自由にお金を使うことができる」「日中、好きな時間に離床・臥床することができる」について「できている」「ほぼできている」を合わせてみると、各項目ともに3-4割が自由にできていた。同時に「不十分」と「できていない」を合わせると35%前後の施設ができていなかった。特に「好きな時間に起床・就寝できる」との質問には51.3%の施設で「不十分」「できてない」と評価された。

表11 生活の中の自由

	人数(%)		
	できている	普通	できていない
嗜好品の持込み	25(32.1)	24(30.8)	28(35.9)
TV、新聞等自由	37(47.4)	22(28.2)	19(24.4)
髪型、服装	25(32.1)	26(33.3)	27(34.6)
電話等の通信	29(37.2)	19(24.4)	30(38.5)
金銭の使用	35(44.9)	16(20.5)	27(34.6)
外部の人と交流	54(69.2)	15(19.2)	9(11.5)
起床就寝時間	16(20.5)	22(28.2)	40(51.3)
日中臥床臨床	29(37.2)	22(28.2)	27(34.6)

n=78

## Ⅲ 考察

### 1. 介護で重要視している理念

介護福祉士の6割が介護で重要視している理念は「残存能力の活用」であった。さらに、「安全の保障」について半数の人が大切であると考えていた。介護福祉で強調される人権擁護や個別化、その人らしい生活の実現のためには「生活習慣の尊重」「自己決定・自己選択」「プライバシーの保護」「楽しみ」などであるが、それらの項目での回答は3割ほどであった。介護現場では日常生活の中に事故につながる場面が多々存在するため、安全性への配慮を重要視しているものと考えられる。また、介護保険における「自立支援」「身体拘束廃止」に影響されている可能性もある。重要と考えている理念の中で介護老人福祉施設と介護老人保健施設において違いが見られたのは「健康維持」の項目で、介護老人福祉施設で21.6%、介護老人保健施設で2.5%であった。また、今までの医療行為（吸引・経管栄養・排便・浣腸など）の経験の有無について、介護老人福祉施設で94.6%、介護老人保健施設で70.0%が「ある」と回答している。昨年度の聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要 No. 2『高齢者施設における介護福祉士の専門

性』にて、「介護福祉士は、利用者の身体状況や病態等医療面に配慮しつつも、中心は生活援助であり、医療に関する事柄は介護福祉の専門性と捉えていないといえる。しかし、実際には介護職が医療行為を実施しており、医療行為を実施する背景として、介護老人福祉施設に勤務する介護職は、看護職の夜勤がないことから、夜間業務を中心に医療行為をやらざるを得ないと述べている。」<sup>2)</sup>とある。介護老人福祉施設と介護老人保健施設における看護職員の配置人数が異なっており、その数が少ない老人福祉施設においては、介護職員が健康維持に関心を持たざるを得ない状況があると考えられる。

## 2. 施設の生活における理念の達成評価

### 1) 日常生活

食事、排泄、衣服の着脱、入浴など直接的な介護場面については普通以上にできている施設がほとんどであった。しかし、「食事時間、食事場所の自己決定・自己選択」、「好みの衣服の自己決定・自己選択」「入浴時間や入浴日の選択」「好きな時間に起床・就寝」などの項目については「不十分」および「できていない」と回答した施設が3割から8割を超えており、自己決定、自己選択における課題が示された。

### 2) 施設生活、サービス

利用者との関わり方や態度については全体的にできていると捉えている人が多かった。また、ケアプランについては、「家族への情報提供」「記録・管理・活用」「定期的な評価」について概ねできていた。しかし、「利用者の意見を取り入れる」ことについては26.9%の施設で「不十分」「できていない」と回答した。これも、日常生活同様に利用者本位、利用者の自己決定に関する意識の高揚という課題につながるものと

思われる。また、「退所計画・実践」についても25%以上の施設でできていなかった。在宅での生活を可能にするためには、在宅生活を視野に持つ施設のケアプラン立案・実践が望まれる。

次に、どの施設でもレクリエーションが行われている状況のなか、「参加をしたくない人への配慮」や「活動の自己決定」については十分な配慮がとられていないところもあった。また、離床への取り組みは行われているが、「生活の中でのリハビリテーション」や「起きる目的の用意」が不十分であった。このことから集団に対するケアはできているが、個別の配慮に関する介護が課題となるであろうと考えられる。

### 3) 社会・文化的側面

社会・文化的な生活では「自由な外出」「社会参加への援助」など、施設外部で行う活動や参加への制限、制約が大きかったが、自由に外出できる施設も10.3%存在しており、社会とのつながり、社会に開かれた施設を目指すことは可能だと考えられる。ケアプランの退所指導が計画されている施設が少ないことも考慮すると、今後の課題になると思われる。

日常生活の直接援助に関する介護、利用者との関わり方、ケアプランなど日常的なケアについては概ねできており、施設内での生活は保障されていることが示されている。しかし、人権の最も重要な考え方のひとつである「自由」が、日常生活でも社会文化的な生活においても制限や制約があり、これらに対する取り組みが施設ケアにおける課題になるといえる。

## IV まとめ

### 1. 介護福祉士の6割が介護で重要視している

理念として「残存能力の活用」をあげ、「安全の保障」についても半数の人が選択した。

2. 食事時間や食事場所、好みの衣服、入浴時間、入浴日などにおける、自己決定、自己選択に対して「不十分」「できていない」と評価した施設が3割から8割を超えていた。
3. レクリエーション活動に対する自己決定や、不参加者への配慮、また、生活の中でリハビリテーションの実施について十分な配慮がとられていないところもあった。
4. 自由な外出、社会参加に対する援助について6割以上の施設で「できていない」と評価しているが、「できている」と評価した施設も1割存在した。
5. 以上のことから、高齢者施設の介護に関し、個々の身体状況に合わせた残存能力の活用や安全面に配慮した介護を提供することはできていると思われる。常に利用者の立場から一人一人の生活を支える介護福祉の専門職として知識・技術の研鑽に励むとともに、介護福祉士が目指す基本的人権の擁護として、利用者主体である「自己決定」「自己選択」「自由」に対する配慮が今後の課題であると考えられる。

## 謝辞

本研究ノートを作成するにあたり、アンケートにご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 一番ヶ瀬康子：介護福祉学の探求、有斐閣、p25 (2003)
- 2) 聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要 No. 2、高齢者における介護福祉士の専門性、p158 (2003)