

平成 15 年度老人保健健康増進等事業報告書

痴呆ケアサービスの質の確保の方策に関する研究
下部研究

入所施設における個別ケアの研究

社会福祉法人 浴風会
高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

目 次

I はじめに	1
1. はじめに	1
2. 研究内容の構成	2
II 質問紙調査研究結果	4
1. 目 的	4
2. 方 法	4
3. 結 果	7
4. 考 察	62
III 訪問調査研究結果	68
1. 背景と目的	68
2. 方 法	69
3. 結 果	71
4. 考 察	71
IV まとめ	99
1. 委員のコメント	99
2. 全体のまとめ	113

I はじめに

1. はじめに

介護保険が施行され 3 年が経過した。福祉サービスの提供が契約に基づくようになり、利用者のニーズを反映されたサービスの提供がさらに重要視されるようになってきた。具体的には個々の利用者のアセスメントを行い、それに沿って個人に合わせたケアプランを作成し、サービスを提供する。個人のニーズに沿ったサービスの提供は、介護保険以前から行なわれてはいたであろうが、サービス事業所の枠を越えて統一した形でサービスを提供するようになったのは、介護保険後である。

さて、このように利用者個々のニーズを把握してサービスを提供していく中で、介護保険後、特に強調されるようになってきたことが「個別ケア」である。特に、自分のニーズを伝えることが障害されている痴呆性高齢者の介護においては、この「個別ケア」の重要性はいや増すばかりであると言える。

具体的には、介護保険後、新たにサービス種別として追加された痴呆性高齢者に対するグループホームにおける介護は、「個別ケア」を推進する介護環境として注目された。つまり、小集団の介護環境を提供することで、利用者一人一人に細かいサービスを提供することが可能になった。これは、これまでの既存の特別養護老人ホームでは、実践が難しいとされ、いわゆる「集団処遇」というものに対置する形で展開されたといえる。このグループホームの成果を取り入れる形で、新たに展開し始めているサービスが、ユニットケア形式の新型特別養護老人ホームである。

本研究が進められている平成 15 年夏には、厚生労働省老健局長の私

的研究会から「2015 年の高齢者介護」に関する報告書が提出された。この中では、痴呆性高齢者の介護を標準化していくこと、地域ケアを推進すること、個人の尊厳が尊重されるケアが提供されることなどが謳われている。利用者である高齢者の「個」が重要視されていると言い換えることができる。

では、高齢者に対する「個別ケア」というものはどのようなものなのであろうか。「個別ケア」という表現は広く活用されているが、その内容は明確にされているとはいえないのが現状ではなかろうか。この疑問が本研究のスタートである。本研究事業は、この「個別ケア」がそれぞれの介護現場でどのように考えられ、とらえられて介護に反映されているのか、特に痴呆性高齢者へのサービス提供においては具体的にどのように「個」を尊重して介護しているのか。この疑問を明らかにすることを目的とした。そして、その結果から「個別ケア」という言葉が持つ意味を考えることで、現在必要とされる介護サービスの課題を検討した。

2. 研究内容の構成

1) 委員会で提示した仮説

調査研究を実施する前に、委員会において、「個別ケア」の言葉の持つ意味を検討した。そして、委員会として「個別ケア」の言葉の意味の仮説を設定した。ひとつは高齢者本人の「意思決定」であり、もうひとつは高齢者本人による「自己選択」であった。本委員会においては、この2つのキーワードに従い、介護現場では実際に「個別ケア」がどのように理解され、介護サービスの中で実施されているのかを明らかにすることとした。

2) 研究内容について

上記の目的のために、第 1 に質問紙による全国的な調査研究を計画し、つぎにその中から訪問調査によって、質問紙調査では限界のあると考えられる項目を調査することとした。

本報告では、まず質問紙調査の結果を示し、つぎに訪問調査の結果を示した。この 2 つの研究結果を踏まえて、「個別ケア」に関して明らかになったこと、今後の介護現場に対しての提言をまとめとして示した。

I 質問紙調査の結果

1. 目的

痴呆性高齢者グループホームにおける小集団のケア、その成果を受けてのユニット形式によるケアが注目される中で、「個別ケア」の重要性が指摘されている。「個別ケア」は、痴呆性高齢者の介護において重要なキーワードであり、痴呆性高齢者グループホームやユニットケア形式を採用している施設に限らず、さまざまな施設種別においてそのキーワードが用いられ、組みがなされている。しかしながら、「個別ケア」という単語があらわす具体的内容は不明確であり、統一がとられているとは言い難い。本研究は、各現場においてこの「個別ケア」という言葉がどのように理解されているのか、また、現場において「個別ケア」と称される介護が、どのように展開されているのかを明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 調査対象施設の選択

全国の特別養護老人ホーム(従来型施設およびユニットケア形式を採用している施設^{註)}、新型特別養護老人ホーム、痴呆性高齢者グループホーム(以下、グループホーム)、老人保健施設、介護療養型病床群の5つの施設形態を対象とした。各施設形態

における施設の選択に関しては、特別養護老人ホームは WAM NET および CLC(Community Life Support Center)ホームページ（総数 4478 施設）、グループホームは全国痴呆性高齢者グループホーム協会ホームページ（総数 1181 施設）、老人保健施設は全国老人保健施設協会ホームページ（総数 2721 施設）、さらに介護療養型病床群は日本療養病床協会ホームページ（総数 583 施設）にあるデータベースから都道府県ごとにランダムサンプリングにより抽出した。新型特別養護老人ホームに関しては、厚生労働省老健局計画課からの情報提供を参考にした。具体的な調査対象施設数は、特別養護老人ホーム 548 施設（従来型 330 施設、ユニットケア形式 218 施設）、新型特別養護老人ホーム 28 施設、グループホーム 200 施設、老人保健施設 328 施設、療養型病床群 252 施設の合計 1356 施設であった。

注．施設の居室をいくつかのグループに分け、それぞれを一つの「生活単位」として、少人数の家庭的な雰囲気の中で、個人の生活のリズムを尊重したサービスの提供を行うもの（平成 15 年度版厚生労働白書より引用）であるが、新型特別養護老人ホームの施設基準を満たしていないもの。

2)調査票の作成

「個別ケアに関するアンケート」と題して、施設全体を統括している立場の方（施設長・ホーム長・病院長など）が回答する調査票（以下、施設長用）と、ケア現場の責任者（主任・フロアリーダーなど）が回答する調査票（以下、現場責任者用）

の 2 種類を作成した。

- ① 施設長用 主に施設全体に関する内容であった。具体的には「施設形態」、「個別ケア実践の有無」は選択式による質問項目「人員配置」「個別ケアの概念」「個別ケアを実践するために必要なこと」は記述式による質問項目であった。
- ② 現場責任者用 施設における日常生活支援場面（食事、入浴、整容場面）における「利用者の意思決定」「利用者の選択の有無」また「個別性が尊重されたケアがなされているか」「個別ケアを実践するために大事だと思うこと」「個別ケアを実践するための課題」などに関する質問項目であった。「個別ケアを実践するために大事だと思うこと」「個別ケアを実践するための課題」は記述式により回答を求め、その他の質問項目は選択式によるものであった。

3) 調査方法と調査期間

郵送法を用いた。調査票は施設長用と現場責任者用を一部ずつ一組にして各施設に送付し、それぞれの回答を記入後、返信用封筒にて返送する形をとった。

調査期間は平成 15 年 9 月から 10 月の 2 ヶ月間であった。

4) 結果の分析方法

施設長用と現場責任者用の各質問項目について、全施設および施設形態ごとの記述統計を行った。また、施設長用の記述回答式質問項目「個別ケアの概念」と「個別ケアを実践するために必要なこと」、現場責任者用の記述回答式質問項目「個別ケア

を行うために大事だと思うこと」と「個別ケアを実践する上での課題」については、KJ法にならい分類を行い、集計した。

3. 結 果

調査対象 1356 施設のうち、施設長用および現場責任者用が一組となって回収された施設は 543 施設であり(回収率 40.0%)、施設形態の内訳は図 1 のとおりであった。施設形態ごとの回収率は、特別養護老人ホーム＝39.6%、新型特別養護老人ホーム＝78.6%、グループホーム＝59.5%、老人保健施設＝35.7%、療養型病床群＝20.6%であった。

また、全調査対象施設の運営主体については、社会福祉法人が最も多く、次いで医療法人が多かった。株式会社、有限会社、NPO 法人、地方自治体は少数であった(図 2)。

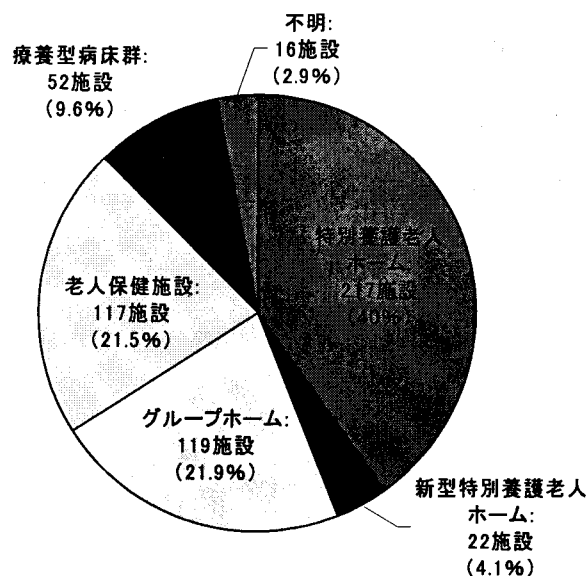


図1 回収票における施設形態の内訳(全体＝543施設)

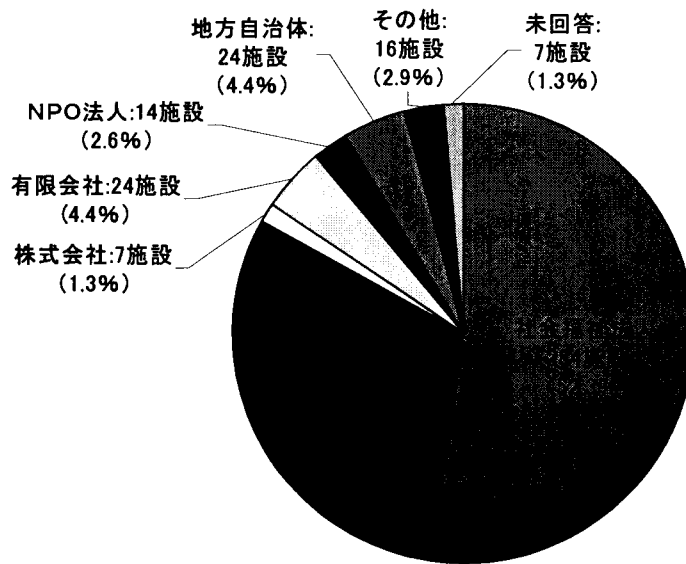


図2 全体の運営法人の種類(全体=543施設)

以下に、1)施設長用の結果、2)現場責任者用の結果の順で調査結果を示した。

1)施設長用調査の結果

①新型特別養護老人ホームについて

「新規の施設」「建て替えの施設」の内訳を図3に示した。分析対象22施設のうち、新規の施設は20施設であった。また、ユニット数については、6ユニットの施設が最も多く、次いで5ユニット、4ユニットの順で多かった(図4)。

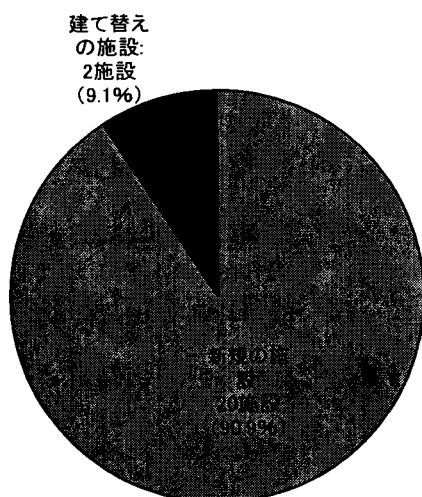


図3 新型特別養護老人ホームの「新規の施設」、「建て替えの施設」の内訳
(全体=22施設)

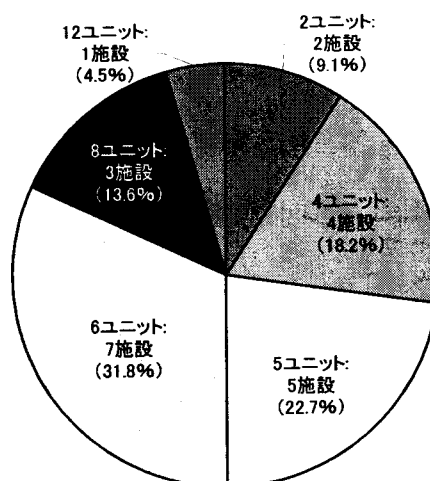


図4 新型特別養護老人ホームのユニット数
(全体=22施設)

② グループホームのユニット数

グループホームのユニット数の結果を図5に示した。1ユニット、2ユニットの施設が多く、3ユニット以上の施設は少なかった。

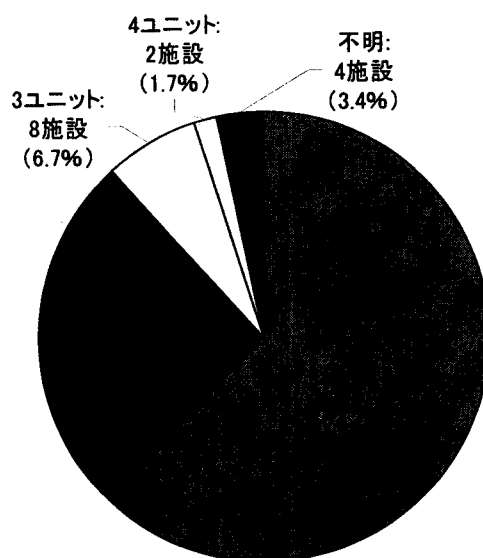


図5 グループホームのユニット数
(全体=119施設)

③「個別ケア実践の有無」の結果（図 6～図 11）

新型特別養護老人ホームとグループホームでは「実践している」と回答した割合が 90%以上であり、次いで特別養護老人ホームが約 80%であった。老人保健施設と介護療養型病床群は約 60%であり、個別ケアの実践について、介護福祉施設と医療系施設で認識に差があることがうかがわれた。

④「利用者をフロアごとに痴呆・非痴呆で分けてケアしているか」の結果（図 12～図 16）

グループホーム以外で施設形態別に集計を行った。老人保健施設で「分けている」の方が「一緒」に比べて割合が高かったが、介護療養型病床群、特別養護老人ホーム、新型特別養護老人ホームでは「一緒」の方が割合が高かった。

⑤人員配置の結果（図 17～図 22）

「1:1.9 以下」の割合が高い順として、グループホーム(44.8%)、新型特別養護老人ホーム(31.6%)、介護療養型病床群(26.2%)、特別養護老人ホーム(13.0%)、老人保健施設(10.8%)であり、
「1:2.0～2.9」では新型特別養護老人ホーム(63.2%)、特別養護老人ホーム(62.8%)、老人保健施設(49.5%)、介護療養型病床群(47.6%)、グループホーム(10.3%)、また、「1:3 以上」ではグループホーム(44.8%)、老人保健施設(39.5%)、特別養護老人ホーム(24.2%)、介護療養型病床群(26.2%)、新型特別養護老人ホーム(5.3%)であった。施設形態ごとに人員配置の

割合が様々であり、特にグループホームにおいては「1：1.9 以下」と「1：3 以上」の割合が等しかった。

⑥ ボランティアの有無の結果（図 23～図 28）

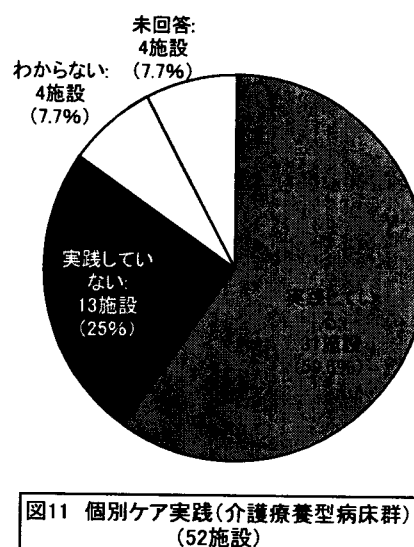
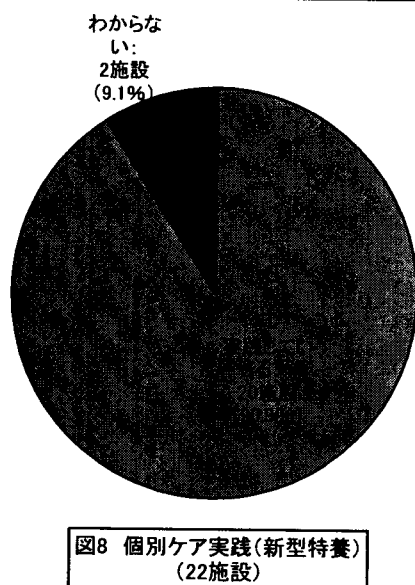
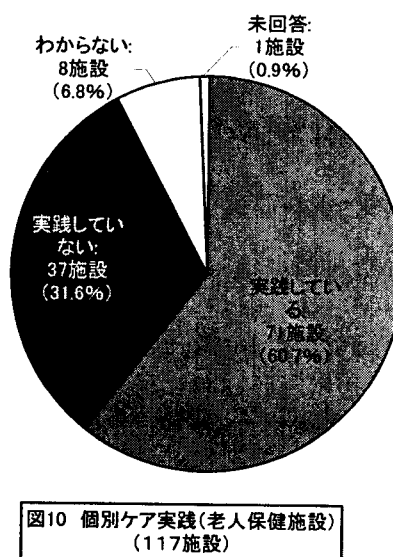
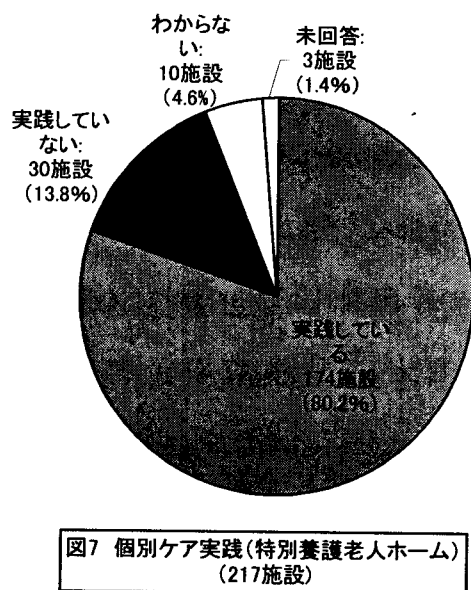
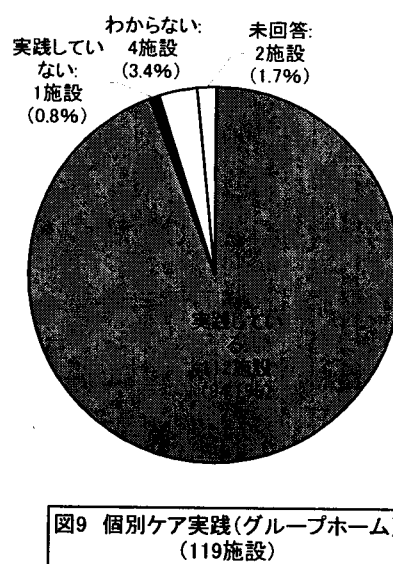
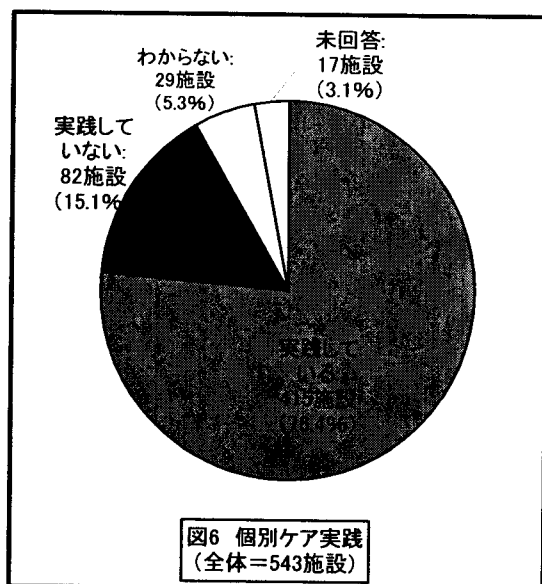
介護療養型病床群では「ボランティアはいない」の割合が「いる」に比べて高かったが、その他の施設形態では、「ボランティアはいる」の割合が約 70% 以上を占めていた。

⑦ 「個別ケアの概念」の結果（表 1～表 6）

KJ 法的分類の結果、32 項目に分類され(表 1)、集計の結果、「人権の尊重」「尊厳」「意思の尊重」「その人らしさ」がキーワードとなる項目の割合が高かった。また、「個人のペースに合わせた個別対応のケア」「利用者のニーズを把握し、それを取り入れて生活を支援し、達成すること」など、利用者のアセスメントが基礎となる項目の割合も高かった。

⑧ 「個別ケアを実践するために必要なこと」(表 7～表 12)

KJ 法的分類の結果、25 項目に分類され(表 7)、集計の結果、「人員および人材の確保」「職員の意識の改革」「カンファレンスの徹底」「適切なアセスメント」など、キーワードは多岐にわたっていた。



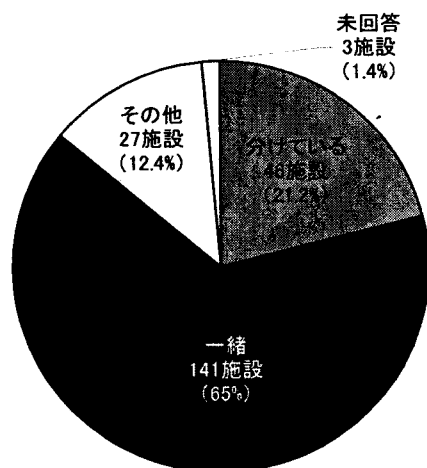
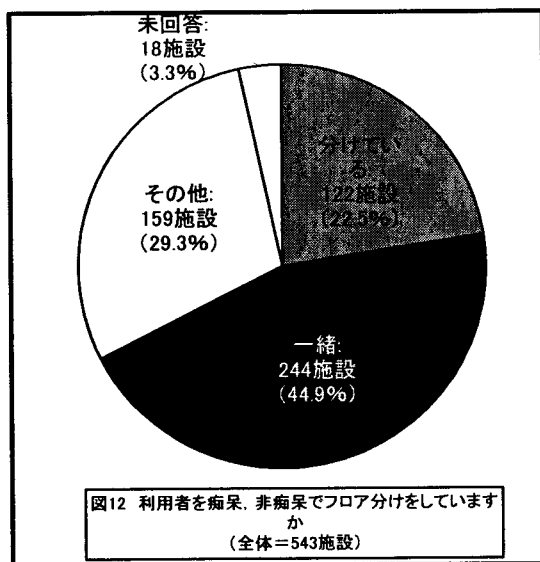


図13 利用者を痴呆、非痴呆でフロア分けをしていますか
(特別養護老人ホーム)
(217施設)

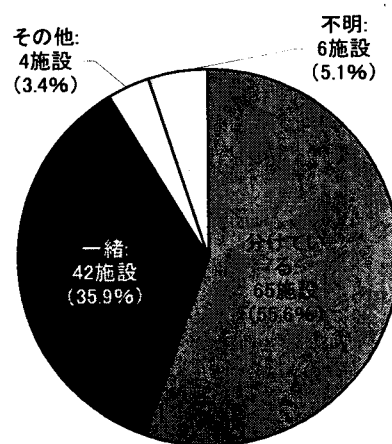


図15 利用者を痴呆、非痴呆でフロア分けをしていますか
(老人保健施設)
(117施設)

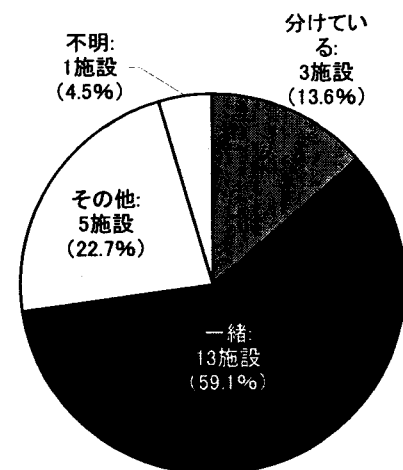


図14 利用者を痴呆、非痴呆でフロア分けをしていますか
(新型特養)
(全体=22施設)

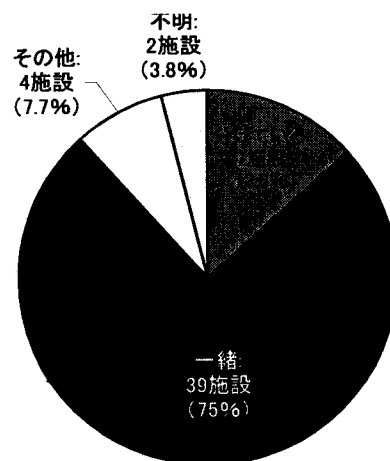
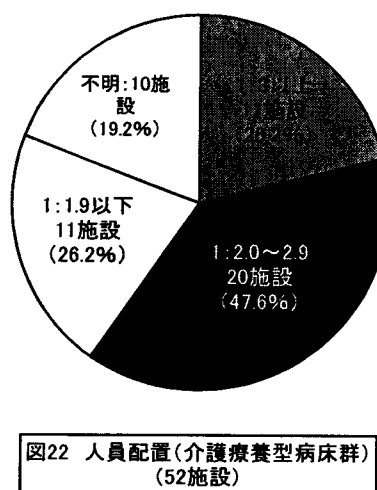
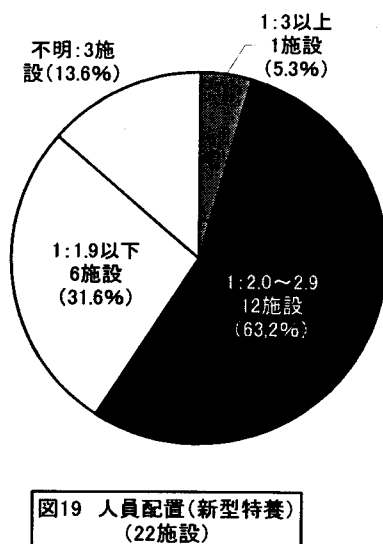
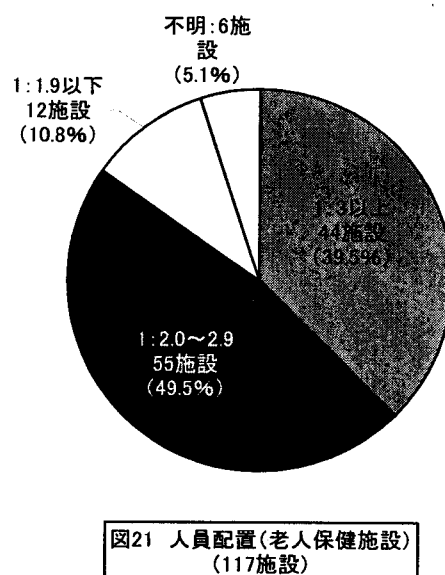
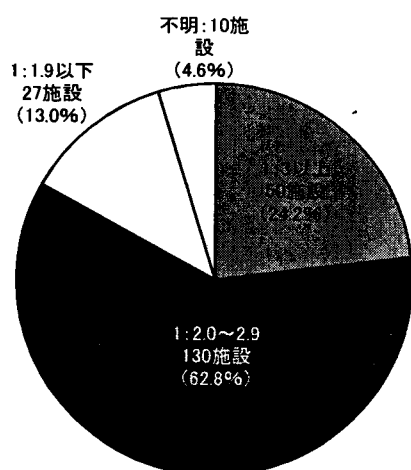
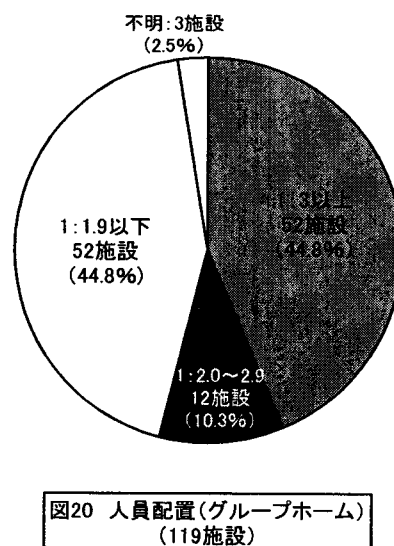
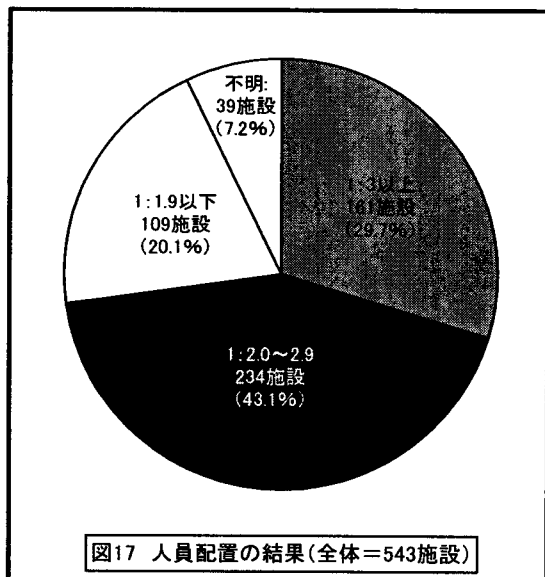


図16 利用者を痴呆、非痴呆でフロア分けをしていますか
(介護療養型病床群)
(52施設)



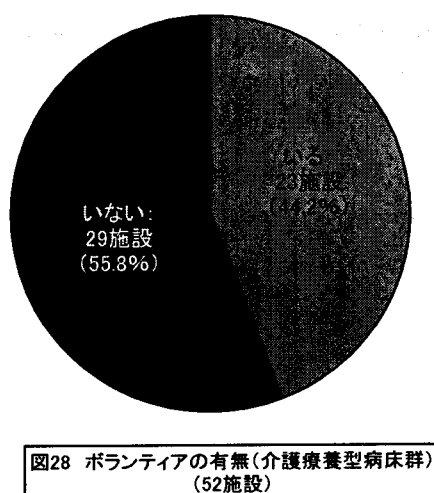
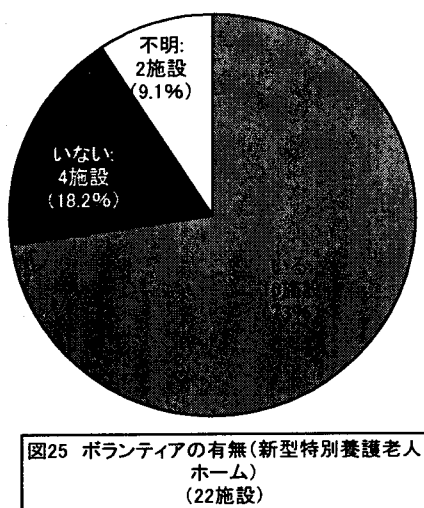
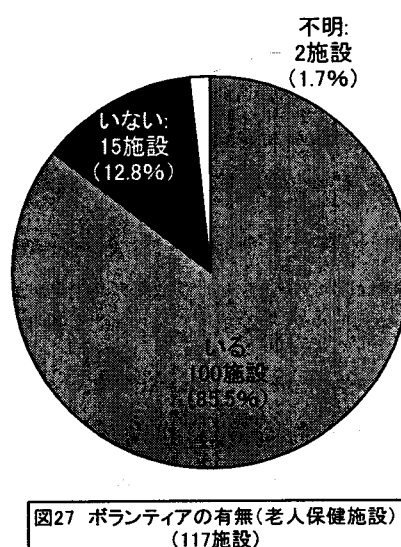
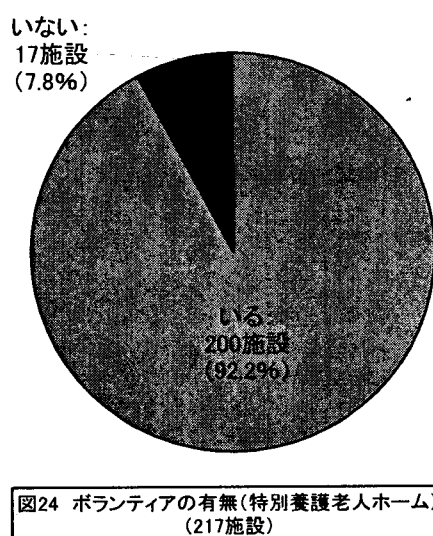
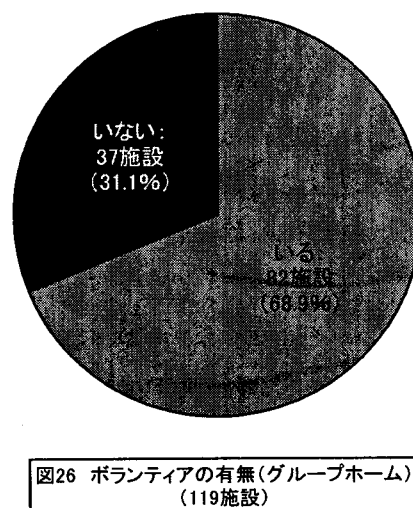
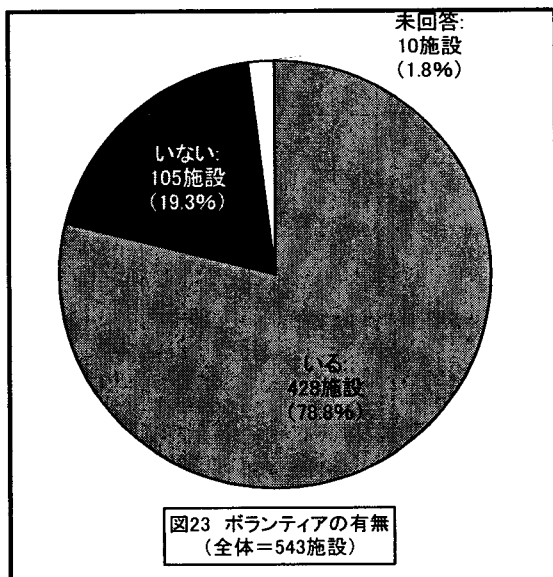


表1 個別ケアの概念「個別ケアとは？」に関する自由記述の結果(全体) N=543

分類化された項目	度数	%
個人の人權を尊重し配慮したケア	115	7.1
個々の状態に最も適した生活リズム・生活習慣を尊重し、個人のペースに合わせた個別対応のケア	95	5.8
利用者が人間らしく生きることを保障し、その人らしい生活の場を追求・実現し、尊重していくケア	89	5.5
利用者のニーズを把握・理解し、それを取り入れた生活を支援し、達成すること	84	5.2
共に生活し、利用者の人生にふれ、生活歴に基づく生き方を思いやりの心で理解・把握・受容することで、その人の個性を大事にするケア	74	4.5
人間相互の深い理解や、命・個人の尊厳の尊重を支え守るケア	73	4.5
利用者の自己主張・価値観といった意志・意思を大切にし、自己決定の尊重した生活のサポート	65	4.0
利用者と家族、職員が深いコミュニケーションをとり、心でつながるような信頼関係、なじみのある関係を確立・構築するケア	59	3.6
利用者や家族のQOL・満足度を向上させ、生き甲斐を持って、喜びや楽しみを共に感じられるケア	58	3.6
個人の人格、人間性、プライバシーや自由を尊重し、利用者にとって受けるべきあたり前の生活や権利を保障するケア	54	3.3
自主性や自発性を支援し、利用者主体のケアをすること	49	3.0
個人の自律を尊重し、自立・在宅復帰を促すケア	44	2.7
今までの家庭生活の継続・延長のような介護をし、安心していられる居場所をつくるケア	34	2.1
職員の質・技術・意識・やる気を向上させ、即対応できる人員の配置や専門力の高いチームケアを推進し、介護に生き甲斐を持って行なうケア	33	2.0
その人の持つ残存能力や潜在能力、可能性を引き出し、高め、活用しつつ維持するためのケア	28	1.7
一人ひとりの個性や主体性を尊重し、個性発揮の場を作ることで個性を引き出すケア	28	1.7
利用者の自己実現に向けての援助と尊重	27	1.7
利用者のゆとりある時間・環境の確保と安らぎや潤いのある明るい豊かな生活を送れるように支援すること	26	1.6
痴呆老人介護の基本・原点・本質	22	1.4
事故防止・安心・安全を確保し、安楽な生活を送れるよう、信頼されるケア・サービスを提供すること	22	1.4
暮らしや心に寄り添うケア	19	1.2
綿密で充実した施設計画サービス、ケアプランに基づく介護サービスを実践すること	16	1.0
相手の立場に立って考えた、自分も受けたいと思えるようなケア	14	0.9
確実な調査で個々の障害・ADLを把握・評価し、それに基づき計画・実践すること	11	0.7
親身になって世話をし、その人への思いやり・愛情を伝えること	10	0.6
身体だけでなく、心のケアに取り組み、精神的に安定した生活を達成するためのケア	9	0.6
利用者に生きる意欲・希望・活力を持たせ、活性化させるケア	8	0.5
言葉だけをういず笑顔を再現することで、利用者の表情が豊かになることを追求するケア	5	0.3
心身の状況に応じた自律支援	3	0.2
生活のノーマライゼーションの実現	3	0.2
集団生活の永遠のテーマ	2	0.1
継続が必要・大事なこと	2	0.1
その他	72	4.4
記入なし	376	23.1
合計	1629	100

※「個別ケアとは？」という質問項目に、自由記述で3カ所記述するものであった。

表2 個別ケアの概念「個別ケアとは？」に関する自由記述の結果（特別養護老人ホーム）N=217

分類化された項目	度数	%
個人の人格を尊重し配慮したケア	48	7.4
個々の状態に最も適した生活リズム・生活習慣を尊重し、個人のペースに合わせた個別対応のケア	45	6.9
利用者が人間らしく生きることを保障し、その人らしい生活の場を追求・実現し、尊重していくケア	41	6.3
利用者のニーズを把握・理解し、それを取り入れた生活を支援し、達成すること	39	6.0
集団生活の永遠のテーマ	32	4.9
共に生活し、利用者の人生にふれ、生活歴に基づく生き方を思いやりの心で理解・把握・受容することで、その人の個性を大事にするケア	26	4.0
個人の人格、人間性、プライバシーや自由を尊重し、利用者にとって受けるべきあたり前の生活や権利を保障するケア	26	4.0
人間相互の深い理解や、命・個人の尊厳の尊重を支え守るケア	24	3.7
個人の自律を尊重し、自立・在宅復帰を促すケア	22	3.4
利用者と家族、職員が深いコミュニケーションをとり、心でつながるような信頼関係、なじみのある関係を確立・構築するケア	22	3.4
利用者や家族のQOL・満足度を向上させ、生き甲斐を持って、喜びや楽しみを共に感じられるケア	17	2.6
利用者の自己実現に向けての援助と尊重	16	2.5
自主性や自発性を支援し、利用者主体のケアをすること	16	2.5
今までの家庭生活の継続・延長のような介護をし、安心していられる居場所をつくるケア	16	2.5
利用者の自己主張・価値観といった意志・意思を大切にし、自己決定の尊重した生活のサポート	13	2.0
職員の質・技術・意識・やる気を向上させ、即対応できる人員の配置や専門力の高いチームケアを推進し、介護に生き甲斐を持って行なうケア	12	1.8
利用者のゆとりある時間・環境の確保と安らぎや潤いのある明るい豊かな生活を送れるように支援すること	11	1.7
暮らしや心に寄り添うケア	10	1.5
痴呆老人介護の基本・原点・本質	9	1.4
一人ひとりの個性や主体性を尊重し、個性発揮の場を作ることで個性を引き出すケア	9	1.4
綿密で充実した施設計画サービス、ケアプランに基づく介護サービスを実践すること	8	1.2
事故防止・安心・安全を確保し、安楽な生活を送れるよう、信頼されるケア・サービスを提供すること	8	1.2
その人の持つ残存能力や潜在能力、可能性を引き出し、高め、活用しつつ維持するためのケア	5	0.8
親身になって世話をし、その人への思いやり・愛情を伝えること	4	0.6
身体だけでなく、心のケアに取り組み、精神的に安定した生活を達成するためのケア	4	0.6
生活のノーマライゼーションの実現	1	0.2
利用者に生きる意欲・希望・活力を持たせ、活性化させるケア	2	0.3
相手の立場に立って考えた、自分も受けたいと思えるようなケア	2	0.3
言葉だけをうけず笑顔を再現することで、利用者の表情が豊かになることを追求するケア	1	0.2
心身の状況に応じた自律支援	1	0.2
確実な調査で個々の障害・ADLを把握・評価し、それに基づき計画・実践すること	1	0.2
その他	28	4.3
記入なし	132	20.3
合計	651	100

※ 特別養護老人ホーム(217施設)において、「個別ケアとは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表3 個別ケアの概念「個別ケアとは？」に関する自由記述の結果（新型特別養護老人ホーム）N=22

分類化された項目	度数	%
利用者と家族、職員が深いコミュニケーションをとり、心でつながるような信頼関係、なじみのある関係を確立・構築するケア	6	9.1
自主性や自発性を支援し、利用者主体のケアをすること	5	7.6
人間相互の深い理解や、命・個人の尊厳の尊重を支え守るケア	4	6.1
個人の自律を尊重し、自立・在宅復帰を促すケア	3	4.5
個々の状態に最も適した生活リズム・生活習慣を尊重し、個人のペースに合わせた個別対応のケア	3	4.5
利用者のニーズを把握・理解し、それを取り入れた生活を支援し、達成すること	3	4.5
共に生活し、利用者の人生にふれ、生活歴に基づく生き方を思いやりの心で理解・把握・受容することで、その人の個性を大事にするケア	3	4.5
職員の質・技術・意識・やる気を向上させ、即対応できる人員の配置や専門力の高いチームケアを推進し、介護に生き甲斐を持って行なうケア	3	4.5
暮らしや心に寄り添うケア	2	3.0
利用者の自己実現に向けての援助と尊重	2	3.0
一人ひとりの個性や主体性を尊重し、個性発揮の場を作ることで個性を引き出すケア	2	3.0
今までの家庭生活の継続・延長のような介護をし、安心していられる居場所をつくるケア	2	3.0
心身の状況に応じた自律支援	2	3.0
利用者の自己主張・価値観といった意志・意思を大切にし、自己決定の尊重した生活のサポート	2	3.0
個人の人權を尊重し配慮したケア	2	3.0
痴呆老人介護の基本・原点・本質	1	1.5
利用者のゆとりある時間・環境の確保と安らぎや潤いのある明るい豊かな生活を送れるように支援すること	1	1.5
その人の持つ残存能力や潜在能力、可能性を引き出し、高め、活用しつつ維持するためのケア	1	1.5
個人の人格、人間性、プライバシーや自由を尊重し、利用者にとって受けるべきあたり前の生活や権利を保障するケア	1	1.5
利用者や家族のQOL・満足度を向上させ、生き甲斐を持って、喜びや楽しみを共に感じられるケア	1	1.5
事故防止・安心・安全を確保し、安楽な生活を送れるよう、信頼されるケア・サービスを提供すること	1	1.5
集団生活の永遠のテーマ	1	1.5
生活のノーマライゼーションの実現	1	1.5
その他	6	9.1
記述なし	8	12.1
合計	66	100

※ 新型特別養護老人ホーム(22施設)において、「個別ケアとは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表4 個別ケアの概念「個別ケアとは？」に関する自由記述の結果（グループホーム）N=119

分類化された項目	度数	%
個人の人權を尊重し配慮したケア	32	9.0
利用者の自己主張・価値観といった意志・意思を大切に、自己決定の尊重した生活のサポート	31	8.7
利用者が人間らしく生きることを保障し、その人らしい生活の場を追求・実現し、尊重していくケア	30	8.4
共に生活し、利用者の人生にふれ、生活歴に基づく生き方を思いやりの心で理解・把握・受容することで、その人の個性を大事にするケア	28	7.8
利用者と家族、職員が深いコミュニケーションをとり、心でつながるような信頼関係、なじみのある関係を確立・構築するケア	18	5.0
利用者のニーズを把握・理解し、それを取り入れた生活を支援し、達成すること	18	5.0
人間相互の深い理解や、命・個人の尊厳の尊重を支え守るケア	17	4.8
自主性や自発性を支援し、利用者主体のケアをすること	13	3.6
その人の持つ残存能力や潜在能力、可能性を引き出し、高め、活用しつつ維持するためのケア	13	3.6
利用者や家族のQOL・満足度を向上させ、生き甲斐を持って、喜びや楽しみを共に感じられるケア	13	3.6
個人の人格、人間性、プライバシーや自由を尊重し、利用者にとって受けるべきあたり前の生活や権利を保障するケア	9	2.5
個々の状態に最も適した生活リズム・生活習慣を尊重し、個人のペースに合わせた個別対応のケア	8	2.2
利用者のゆとりある時間・環境の確保と安らぎや潤いのある明るい豊かな生活を送れるように支援すること	7	2.0
個人の自律を尊重し、自立・在宅復帰を促すケア	7	2.0
一人ひとりの個性や主体性を尊重し、個性発揮の場を作ることで個性を引き出すケア	7	2.0
今までの家庭生活の継続・延長のような介護をし、安心していられる居場所をつくるケア	7	2.0
痴呆老人介護の基本・原点・本質	5	1.4
利用者の自己実現に向けての援助と尊重	5	1.4
職員の質・技術・意識・やる気を向上させ、即対応できる人員の配置や専門力の高いチームケアを推進し、介護に生き甲斐を持って行なうケア	5	1.4
相手の立場に立って考えた、自分も受けたいと思えるようなケア	4	1.1
暮らしや心に寄り添うケア	3	0.8
確実な調査で個々の障害・ADLを把握・評価し、それに基づき計画・実践すること	3	0.8
親身になって世話をし、その人への思いやり・愛情を伝えること	2	0.6
利用者に生きる意欲・希望・活力を持たせ、活性化させるケア	2	0.6
事故防止・安心・安全を確保し、安楽な生活を送れるよう、信頼されるケア・サービスを提供すること	2	0.6
綿密で充実した施設計画サービス、ケアプランに基づく介護サービスを実践すること	1	0.3
言葉だけを用いず笑顔を再現することで、利用者の表情が豊かになることを追求するケア	1	0.3
身体だけでなく、心のケアに取り組み、精神的に安定した生活を達成するためのケア	1	0.3
継続が必要・大事なこと	1	0.3
その他	14	3.9
記述なし	50	14.0
合計	357	100

※ グループホーム(119施設)において、「個別ケアとは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表5 個別ケアの概念「個別ケアとは？」に関する自由記述の結果（老人保健施設）N=117

分類化された項目	度数	%
個人の人權を尊重し配慮したケア	27	7.7
個々の状態に最も適した生活リズム・生活習慣を尊重し、個人のペースに合わせた個別対応のケア	26	7.4
利用者や家族のQOL・満足度を向上させ、生き甲斐を持って、喜びや楽しみを共に感じられるケア	17	4.8
人間相互の深い理解や、命・個人の尊厳の尊重を支え守るケア	16	4.6
利用者が人間らしく生きることを保障し、その人らしい生活の場を追求・実現し、尊重していくケア	14	4.0
利用者のニーズを把握・理解し、それを取り入れた生活を支援し、達成すること	14	4.0
共に生活し、利用者の人生にふれ、生活歴に基づく生き方を思いやりの心で理解・把握・受容することで、その人の個性を大事にするケア	12	3.4
個人の人格、人間性、プライバシーや自由を尊重し、利用者にとって受けるべきあたり前の生活や権利を保障するケア	11	3.1
利用者と家族、職員が深いコミュニケーションをとり、心でつながるような信頼関係、なじみのある関係を確立・構築するケア	10	2.8
自主性や自覚性を支援し、利用者主体のケアをすること	10	2.8
利用者の自己主張・価値観といった意志・意思を大切にし、自己決定の尊重した生活のサポート	10	2.8
事故防止・安心・安全を確保し、安楽な生活を送れるよう、信頼されるケア・サービスを提供すること	9	2.6
個人の自律を尊重し、自立・在宅復帰を促すケア	8	2.3
痴呆老人介護の基本・原点・本質	5	1.4
利用者のゆとりある時間・環境の確保と安らぎや潤いのある明るい豊かな生活を送れるように支援すること	5	1.4
綿密で充実した施設計画サービス、ケアプランに基づく介護サービスを実践すること	5	1.4
今までの家庭生活の継続・延長のような介護をし、安心していられる居場所をつくるケア	5	1.4
相手の立場に立って考えた、自分も受けたいと思えるようなケア	5	1.4
職員の質・技術・意識・やる気を向上させ、即対応できる人員の配置や専門力の高いチームケアを推進し、介護に生き甲斐を持って行なうケア	5	1.4
利用者の自己実現に向けての援助と尊重	4	1.1
その人の持つ残存能力や潜在能力、可能性を引き出し、高め、活用しつつ維持するためのケア	4	1.1
一人ひとりの個性や主体性を尊重し、個性発揮の場を作ることによって個性を引き出すケア	4	1.1
利用者に生きる意欲・希望・活力を持たせ、活性化させるケア	4	1.1
言葉だけをうけず笑顔を再現することで、利用者の表情が豊かになることを追求するケア	3	0.9
親身になって世話をし、その人への思いやり・愛情を伝えること	2	0.6
身体だけでなく、心のケアに取り組み、精神的に安定した生活を達成するためのケア	2	0.6
暮らしや心に寄り添うケア	1	0.3
確実な調査で個々の障害・ADLを把握・評価し、それに基づき計画・実践すること	1	0.3
継続が必要・大事なこと	1	0.3
生活のノーマライゼーションの実現	1	0.3
その他	14	4.0
記述なし	96	27.4
合計	351	100

※ 老人保健施設(117施設)において、「個別ケアとは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表6 個別ケアの概念「個別ケアとは？」に関する自由記述の結果（介護療養型病床群）N=52

分類化された項目	度数	%
個々の状態に最も適した生活リズム・生活習慣を尊重し、個人のペースに合わせた個別対応のケア	10	6.4
人間相互の深い理解や、命・個人の尊厳の尊重を支え守るケア	10	6.4
利用者のニーズを把握・理解し、それを取り入れた生活を支援し、達成すること	8	5.1
個人の人權を尊重し配慮したケア	6	3.8
利用者や家族のQOL・満足度を向上させ、生き甲斐を持って、喜びや楽しみを共に感じられるケア	5	3.2
確実な調査で個々の障害・ADLを把握・評価し、それに基づき計画・実践すること	5	3.2
利用者が人間らしく生きることを保障し、その人らしい生活の場を追求・実現し、尊重していくケア	4	2.6
個人の自律を尊重し、自立・在宅復帰を促すケア	4	2.6
一人ひとりの個性や主体性を尊重し、個性発揮の場を作ることで個性を引き出すケア	4	2.6
個人の人格、人間性、プライバシーや自由を尊重し、利用者にとって受けるべきあたり前の生活や権利を保障するケア	4	2.6
利用者の自己主張・価値観といった意志・意思を大切にし、自己決定の尊重した生活のサポート	4	2.6
共に生活し、利用者の人生にふれ、生活歴に基づく生き方を思いやりの心で理解・把握・受容することで、その人の個性を大事にするケア	4	2.6
職員の質・技術・意識・やる気を向上させ、即対応できる人員の配置や専門力の高いチームケアを推進し、介護に生き甲斐を持って行なうケア	4	2.6
自主性や自発性を支援し、利用者主体のケアをすること	3	1.9
痴呆老人介護の基本・原点・本質	2	1.3
綿密で充実した施設計画サービス、ケアプランに基づく介護サービスを実践すること	2	1.3
その人の持つ残存能力や潜在能力、可能性を引き出し、高め、活用しつつ維持するためのケア	2	1.3
今までの家庭生活の継続・延長のような介護をし、安心していられる居場所をつくるケア	2	1.3
利用者と家族、職員が深いコミュニケーションをとり、心でつながるような信頼関係、なじみのある関係を確立・構築するケア	1	0.6
身体だけでなく、心のケアに取り組み、精神的に安定した生活を達成するためのケア	1	0.6
事故防止・安心・安全を確保し、安楽な生活を送れるよう、信頼されるケア・サービスを提供すること	1	0.6
その他	6	3.8
記述なし	64	41.0
合計	156	100

※ 療養型医療施設(52施設)において、「個別ケアとは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表7 「これがあれば個別ケアが実践できる」に関する自由記述の結果(全体) N=543

分類化された項目	度数	%
職員の人員を確保し、十分な人材配置を確保することで、1対1に近い介護体制を確保すること	82	15.1
心技両面に優れた、質の高い職員確保と職員の質の改善・向上	52	9.6
利用者のケアに関わる職員の意識の改革・変化・向上	34	6.3
ケアに適した施設環境の整備と個室を増やし、ハード面の改良や充実を行うこと	33	6.1
職員が自ら学習し続ける気持ちを持ち、計画性・継続性のある人材育成・教育の徹底・充実をすること	30	5.5
個々の状況にあった精度が高く充実したケアプランの作成と客観的・定期的で適切なアセスメントの充実を図ること	30	5.5
カンファレンスを徹底し、施設全体で職員の意識・意思・認識を統一すること	23	4.2
職員の観察力・洞察力・感性を磨くこと	17	3.1
全職員のケアに対する強い意志・やる気・意欲・熱意・努力	17	3.1
職員のコミュニケーションや課題分析などの技能・技術、知識の修得・向上をし、専門性を確立すること	16	2.9
入居者一人一人に関する細かい情報を収集し、さらにバックグラウンド・生活歴を職員間で共有・理解すること	11	2.0
ユニットケア化への取り組みとその実現	11	2.0
利用者の状態・背景や個々のニーズを把握し、それに対応する柔軟な個別ケアとその指針の作成	10	1.8
統一・統制された運営方針・理念	9	1.7
あるがままを受け入れる受容の心と相手を思いやる豊かで温かい心を持つこと	9	1.7
個人の人権を尊重し、人間に対する理解を深め、一人一人の人間としての人格の尊厳を保ち、愛情をもって接する心	8	1.5
より多くの良質のケアワーカーが配置できる十分な収入・介護報酬の確保	6	1.1
利用者一人一人に関わる時間を多くすることで仕事や心にゆとりを持つこと	5	0.9
異職種間の職員チームによる連携・チームワークによるケア	5	0.9
家族や地域の理解・協力・交流や連携	4	0.7
ST・PT・OT・カウンセラーなどの個々に適切な専門職の設置・増加	4	0.7
相手の視点に立ち、相手の立場に立って考えること	3	0.6
高齢者の希望と生きがいを持てるように生活の質を高めることが必要	3	0.6
日常生活の感覚を大切にし、家庭または地域での生活を継続できるようにする	2	0.4
スタッフ個々の有効な創意工夫やアイデア	2	0.4
その他	29	5.3
記入なし	88	16.2
合計	543	100

表8 「これがあれば個別ケアが実践できる」に関する自由記述の結果(特別養護老人ホーム) N=217

分類化された項目	度数	%
職員の人員を確保し、十分な人材配置を確保することで、1対1に近い介護体制を確保すること	29	13.4
心技両面に優れた、質の高い職員確保と職員の質の改善・向上	24	11.1
利用者のケアに関わる職員の意識の改革・変化・向上	23	10.6
ケアに適した施設環境の整備と個室を増やし、ハード面の改良や充実を行うこと	20	9.2
職員が自ら学習し続ける気持ちを持ち、計画性・継続性のある人材育成・教育の徹底・充実をすること	11	5.1
カンファレンスを徹底し、施設全体で職員の意識・意思・認識を統一すること	10	4.6
個々の状況にあった精度が高く充実したケアプランの作成と客観的・定期的で適切なアセスメントの充実を図ること	10	4.6
全職員のケアに対する強い意志・やる気・意欲・熱意・努力	10	4.6
職員のコミュニケーションや課題分析などの技能・技術、知識の修得・向上をし、専門性を確立すること	8	3.7
ユニットケア化への取り組みとその実現	8	3.7
統一・統制された運営方針・理念	5	2.3
職員の観察力・洞察力・感性を磨くこと	4	1.8
より多くの良質のケアワーカーが配置できる十分な収入・介護報酬の確保	4	1.8
あるがままを受け入れる受容の心と相手を思いやる豊かで温かい心を持つこと	3	1.4
異職種間の職員チームによる連携・チームワークによるケア	2	0.9
利用者一人一人に関われる時間を多くすることで仕事や心にゆとりを持つこと	1	0.5
相手の視点に立ち、相手の立場に立って考えること	1	0.5
高齢者の希望と生きがいを持てるように生活の質を高めることが必要	1	0.5
入居者一人一人に関する細かい情報を収集し、さらにバックグラウンド・生活歴を職員間で共有・理解すること	1	0.5
個人の人權を尊重し、人間に対する理解を深め、一人一人の人間としての人格の尊厳を保ち、愛情をもって接する心	1	0.5
日常生活の感覚を大切にし、家庭または地域での生活を継続できるようにする	1	0.5
スタッフ個々の有効な創意工夫やアイデア	1	0.5
ST・PT・OT・カウンセラーなどの個々に適切な専門職の設置・増加	1	0.5
利用者の状態・背景や個々のニーズを把握し、それに対応する柔軟な個別ケアとその指針の作成	1	0.5
その他	13	6.0
記入なし	24	11.1
合計	217	100

表9 「これがあれば個別ケアが実践できる」に関する自由記述の結果(新型特別養護老人ホーム) N=22

分類化された項目	度数	%
職員の観察力・洞察力・感性を磨くこと	5	22.7
職員の人員を確保し、十分な人材配置を確保することで、1対1に近い介護体制を確保すること	3	13.6
職員が自ら学習し続ける気持ちを持ち、計画性・継続性のある人材育成・教育の徹底・充実をすること	2	9.1
心技両面に優れた、質の高い職員確保と職員の質の改善・向上	2	9.1
ケアに適した施設環境の整備と個室を増やし、ハード面の改良や充実を行うこと	2	9.1
利用者の状態・背景や個々のニーズを把握し、それに対応する柔軟な個別ケアとその指針の作成	2	9.1
職員のコミュニケーションや課題分析などの技能・技術、知識の修得・向上をし、専門性を確立すること	1	4.5
統一・統制された運営方針・理念	1	4.5
個人の人権を尊重し、人間に対する理解を深め、一人一人の人間としての人格の尊厳を保ち、愛情をもって接する心	1	4.5
より多くの良質のケアワーカーが配置できる十分な収入・介護報酬の確保	1	4.5
その他	1	4.5
記入なし	1	4.5
合計	22	100

表10 「これがあれば個別ケアが実践できる」に関する自由記述の結果(グループホーム) N=119

分類化された項目	度数	%
職員の人員を確保し、十分な人材配置を確保することで、1対1に近い介護体制を確保すること	15	12.6
心技両面に優れた、質の高い職員確保と職員の質の改善・向上	10	8.4
職員が自ら学習し続ける気持ちを持ち、計画性・継続性のある人材育成・教育の徹底・充実をすること	8	6.7
入居者一人一人に関する細かい情報を収集し、さらにバックグラウンド・生活歴を職員間で共有・理解すること	8	6.7
個々の状況にあった精度が高く充実したケアプランの作成と客観的・定期的で適切なアセスメントの充実を図ること	8	6.7
カンファレンスを徹底し、施設全体で職員の意識・意思・認識を統一すること	7	5.9
職員の観察力・洞察力・感性を磨くこと	6	5.0
職員のコミュニケーションや課題分析などの技能・技術、知識の修得・向上をし、専門性を確立すること	5	4.2
利用者のケアに関わる職員の意識の改革・変化・向上	3	2.5
あるがままを受け入れる受容の心と相手を思いやる豊かで温かい心を持つこと	3	2.5
個人の人權を尊重し、人間に対する理解を深め、一人一人の人間としての人格の尊厳を保ち、愛情をもって接する心	3	2.5
利用者の状態・背景や個々のニーズを把握し、それに対応する柔軟な個別ケアとその指針の作成	3	2.5
利用者一人一人に関われる時間を多くすることで仕事や心にゆとりを持つこと	2	1.7
家族や地域の理解・協力・交流や連携	2	1.7
相手の視点に立ち、相手の立場に立って考えること	2	1.7
ケアに適した施設環境の整備と個室を増やし、ハード面の改良や充実を行うこと	2	1.7
高齢者の希望と生きがいを持てるように生活の質を高めることが必要	1	0.8
全職員のケアに対する強い意志・やる気・意欲・熱意・努力	1	0.8
スタッフ個々の有効な創意工夫やアイデア	1	0.8
ST・PT・OT・カウンセラーなどの個々に適切な専門職の設置・増加	1	0.8
その他	9	7.6
記入なし	19	16.0
合計	119	100

表11 「これがあれば個別ケアが実践できる」に関する自由記述の結果(老人保健施設) N=117

分類化された項目	度数	%
職員の人員を確保し、十分な人材配置を確保することで、1対1に近い介護体制を確保すること	19	16.2
心技両面に優れた、質の高い職員確保と職員の質の改善・向上	10	8.5
個々の状況にあった精度が高く充実したケアプランの作成と客観的・定期的で適切なアセスメントの充実を図ること	10	8.5
職員が自ら学習し続ける気持ちを持ち、計画性・継続性のある人材育成・教育の徹底・充実をすること	7	6.0
ケアに適した施設環境の整備と個室を増やし、ハード面の改良や充実を行うこと	7	6.0
利用者のケアに関わる職員の意識の改革・変化・向上	6	5.1
全職員のケアに対する強い意志・やる気・意欲・熱意・努力	5	4.3
カンファレンスを徹底し、施設全体で職員の意識・意思・認識を統一すること	4	3.4
利用者の状態・背景や個々のニーズを把握し、それに対応する柔軟な個別ケアとその指針の作成	3	2.6
利用者一人一人に関われる時間を多くすることで仕事や心にゆとりを持つこと	2	1.7
異職種間の職員チームによる連携・チームワークによるケア	2	1.7
統一・統制された運営方針・理念	2	1.7
職員の観察力・洞察力・感性を磨くこと	2	1.7
入居者一人一人に関する細かい情報を収集し、さらにバックグラウンド・生活歴を職員間で共有・理解すること	2	1.7
個人の人權を尊重し、人間に対する理解を深め、一人一人の人間としての人格の尊厳を保ち、愛情をもって接する心	2	1.7
ユニットケア化への取り組みとその実現	2	1.7
ST・PT・OT・カウンセラーなどの個々に適切な専門職の設置・増加	2	1.7
家族や地域の理解・協力・交流や連携	1	0.9
職員のコミュニケーションや課題分析などの技能・技術、知識の修得・向上をし、専門性を確立すること	1	0.9
高齢者の希望と生きがいを持てるように生活の質を高めることが必要	1	0.9
あるがままを受け入れる受容の心と相手を思いやる豊かで温かい心を持つこと	1	0.9
日常生活の感覚を大切にし、家庭または地域での生活を継続できるようにする	1	0.9
より多くの良質のケアワーカーが配置できる十分な収入・介護報酬の確保	1	0.9
その他	5	4.3
記入なし	19	16.2
合計	117	100

表12 「これがあれば個別ケアが実践できる」に関する自由記述の結果(療養型病床群) N=52

分類化された項目	度数	%
職員の人員を確保し、十分な人材配置を確保することで、1対1に近い介護体制を確保すること	15	28.8
心技両面に優れた、質の高い職員確保と職員の質の改善・向上	3	5.8
職員が自ら学習し続ける気持ちを持ち、計画性・継続性のある人材育成・教育の徹底・充実をすること	2	3.8
利用者のケアに関わる職員の意識の改革・変化・向上	2	3.8
あるがままを受け入れる受容の心と相手を思いやる豊かで温かい心を持つこと	2	3.8
個々の状況にあった精度が高く充実したケアプランの作成と客観的・定期的で適切なアセスメントの充実を図ること	2	3.8
異職種間の職員チームによる連携・チームワークによるケア	1	1.9
職員のコミュニケーションや課題分析などの技能・技術、知識の修得・向上をし、専門性を確立すること	1	1.9
統一・統制された運営方針・理念	1	1.9
カンファレンスを徹底し、施設全体で職員の意識・意思・認識を統一すること	1	1.9
個人の人権を尊重し、人間に対する理解を深め、一人一人の人間としての人格の尊厳を保ち、愛情をもって接する心	1	1.9
ユニットケア化への取り組みとその実現	1	1.9
ケアに適した施設環境の整備と個室を増やし、ハード面の改良や充実を行うこと	1	1.9
全職員のケアに対する強い意志・やる気・意欲・熱意・努力	1	1.9
利用者の状態・背景や個々のニーズを把握し、それに対応する柔軟な個別ケアとその指針の作成	1	1.9
その他	1	1.9
記入なし	16	30.8
合計	52	100

2)現場責任者用調査の結果

①食事時間の結果（図 29～図 34）

グループホーム以外の施設形態では食事時間がほぼ決まっている(95%以上)が、グループホームにおいては、約 80%が「決まっている」と回答しているものの、約 15%が「決まっていない」と回答していた。

②食事の方法の結果（図 35～図 39）

グループホーム、老人保健施設、介護療養型病床群では「全員一箇所で食べる」割合の方が「フロア、ユニットごとなど小グループに分かれて食べる」よりも割合が高かったが、特別養護老人ホームでは「フロアごとに食べる」割合が最も高かった。

③「食事内容の希望の取り入れ」の結果（図 40～図 45）

介護療養型病床群以外では、それぞれ約 75%以上が「利用者からの食事の希望を取り入れている」と回答していた。新型特別養護老人ホームでは 22 施設中 5 施設で「利用者の希望を取り入れていない」と回答していた。

④「食事内容の希望の取り入れ頻度」の結果（図 46～図 51）

③のうち、「希望を取り入れている」と回答した施設の具体的な希望取り入れの頻度（回数）について、各施設形態において、「月に数回」「週に 2～3 回」の割合が高かった。

⑤「入浴回数が決まっているかどうか」の結果（図 52～図 57）

グループホーム以外の施設形態では、「入浴回数が決まっている」の割合が高かった(それぞれ 80%以上)が、グループホームでは約半数が「特に決まっておらず、希望で調整できる」と回答した。グループホームの約半数の施設では、利用者の生活リズムおよび希望に沿った入浴のサービスが行われていることがうかがわれた。

⑥一週間の入浴回数の結果（表 13～表 18）

一週間の入浴回数について、各施設形態において「一週間に 2 回」が最も多く、次いで「一週間に 3 回」であった。

⑦「入浴時間の選択」の結果（図 58～図 63）

施設形態ごとの「決められた時間以外に入浴できない」の割合は、介護療養型病床群（63.5%）、老人保健施設（52.1%）に次いで特別養護老人ホーム（44.2%）の順で高かった。また「一定の時間内で自由に入浴できる」の割合は新型特別養護老人ホーム（81.8%）、グループホーム（64.7%）、特別養護老人ホーム（49.3%）、老人保健施設（41%）、介護療養型病床群（28.8%）の順であった。「いつでも入浴できる」の割合は、グループホームのみ 21%であり、他の施設形態は 5%未満であった。

⑧「好きな髪型の選択」の結果（図 64～図 69）

美容・整容の際、「利用者が自分で好きな髪型を選択できるか」について、新型特別養護老人ホームは「選択できる」が 100%

であった。その他の施設形態についても、90%以上が「選択できる」と回答していた。

⑨「寝巻きと日中着の区別」の結果（図 70～図 75）

「寝巻きと日中着の区別をつけて更衣を行っているかどうか」について、新型特別養護老人ホームとグループホームはそれぞれ 90%以上で「行っている」と回答した。次いで老人保健施設（71.8%）、特別養護老人ホーム（68.7%）の順であった。介護療養型病床群は、「行っていない」の割合が高く、65.4%であった。

⑩「整容におけるその人らしさを反映した支援ができているかどうか」の結果（表 19～表 24）

「整容におけるその人らしさを反映した支援ができているかどうか」について、グループホームと新型特別養護老人ホームは「どちらかといえばそう思う」「大変そう思う」の合計がそれぞれ約 90%、80%であった。次いで特別養護老人ホーム（約 55%）、老人保健施設（約 50%）であった。

⑪「個別性を尊重したケアの実践」の有無の結果（図 76～図 81）

「利用者の個別性を尊重したケアができていると思いますか」について、グループホームと新型特別養護老人ホームは約 80%の割合で「どちらかといえばそう思う」「大変そう思う」と回答していた。次いで特別養護老人ホーム（約 55%）、老人保

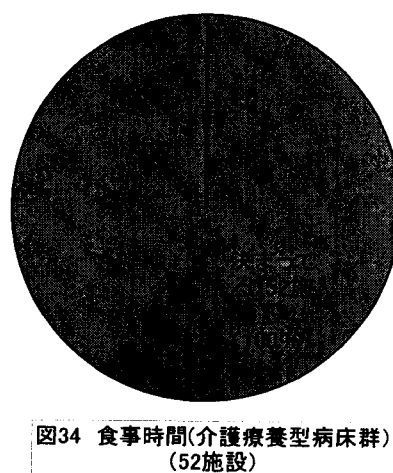
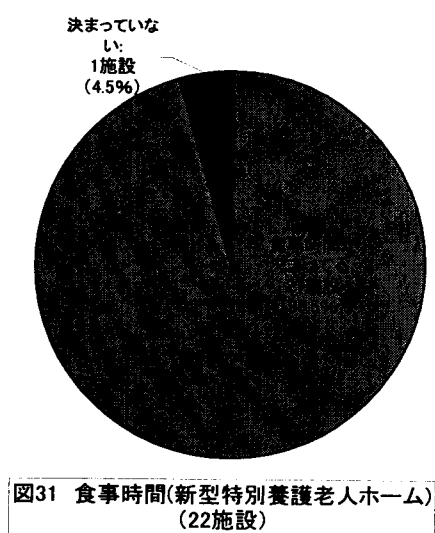
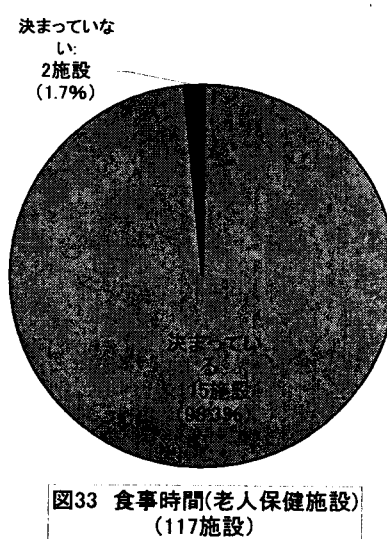
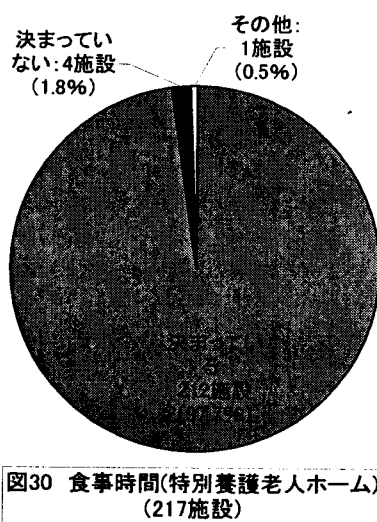
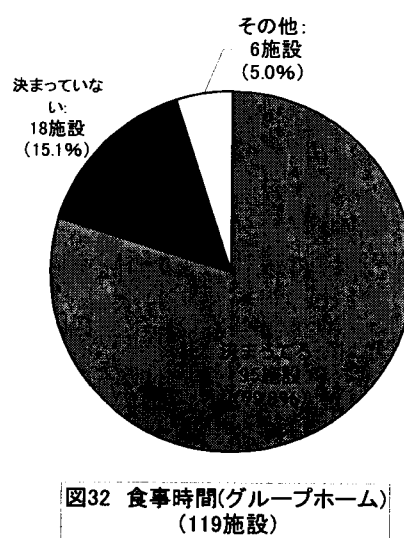
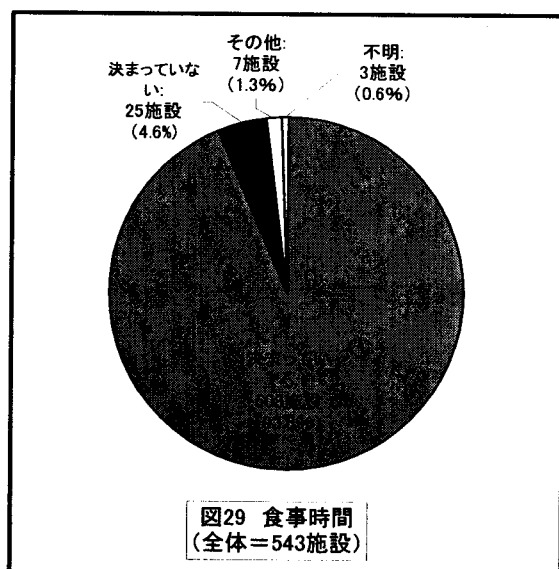
健施設（約 59％）、介護療養型病床群（約 45％）であった。

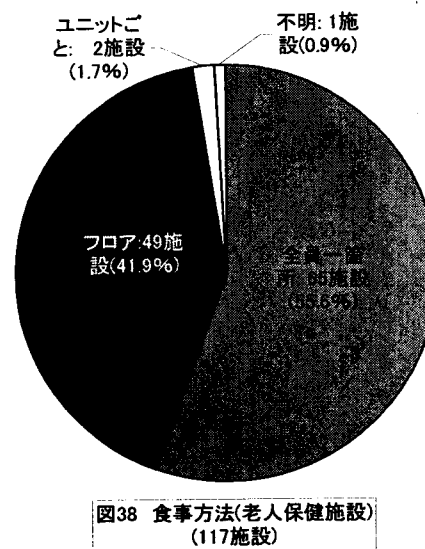
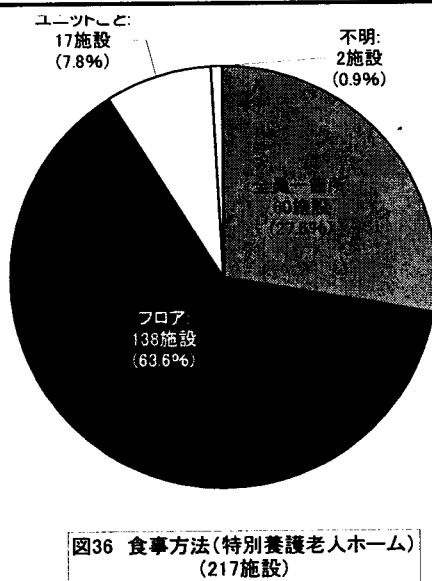
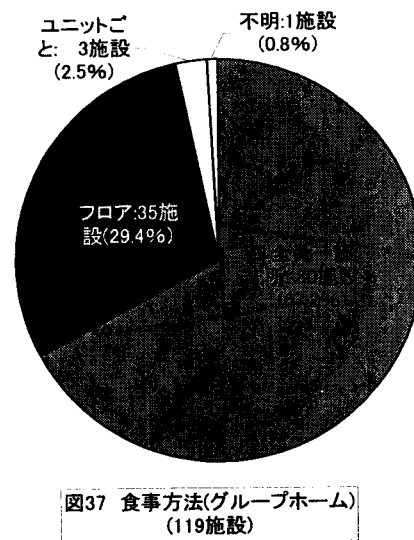
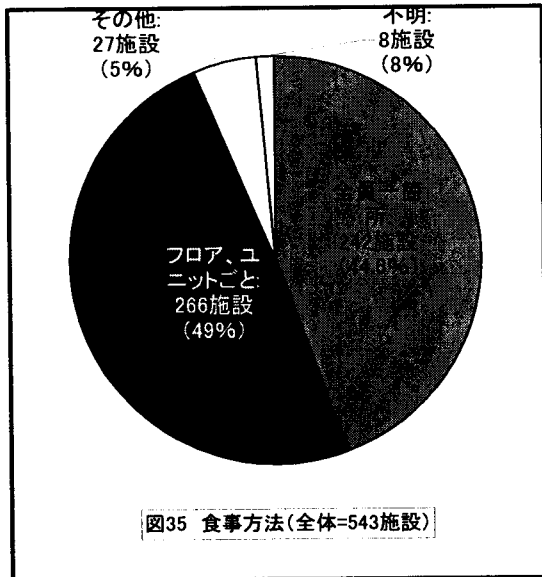
⑫「個別ケアを実践するために大事だと思うこと」の結果（表 25～表 30）

KJ 法的分類の結果、分類項目数が多かったものの、度数の多い項目として、「利用者をよく理解すること」「利用者のニーズを把握すること」「職員意識の向上」等が見出された。

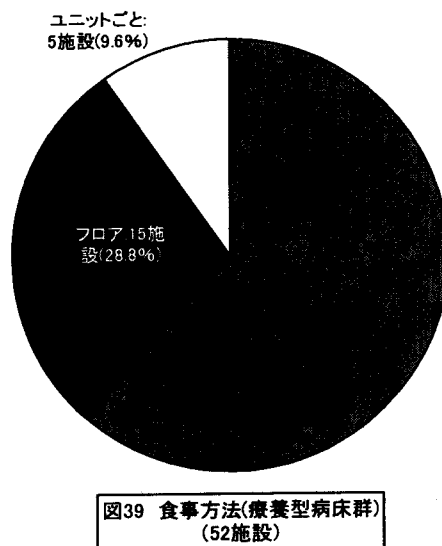
⑬「個別ケアを実践するための課題」の結果（表 31～表 36）

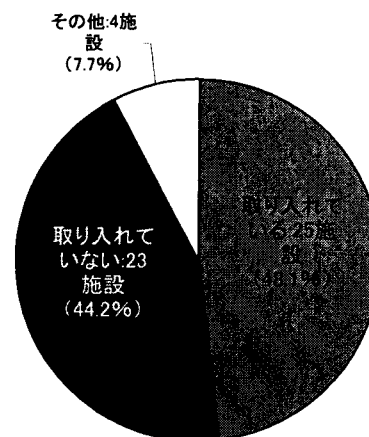
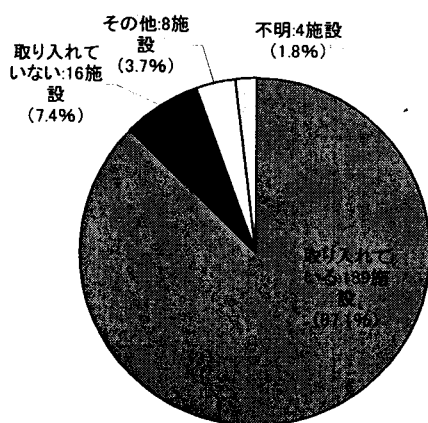
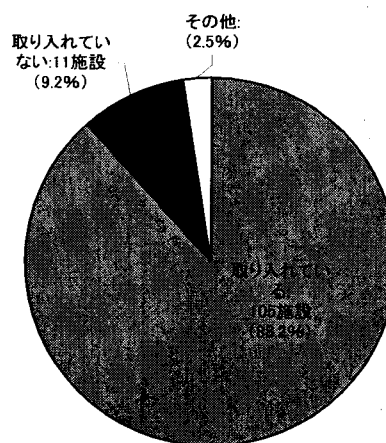
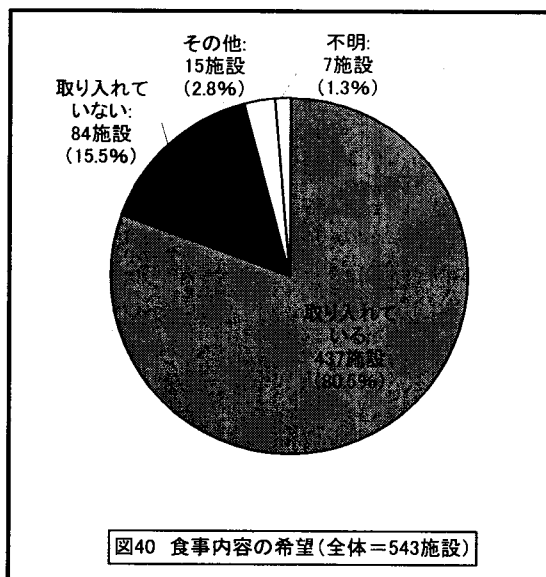
KJ 法的分類の結果、分類項目数が多かったが、各施設形態において特に「職員の人手不足」「職員の質の向上」「意識改革」が頻度として多かった。

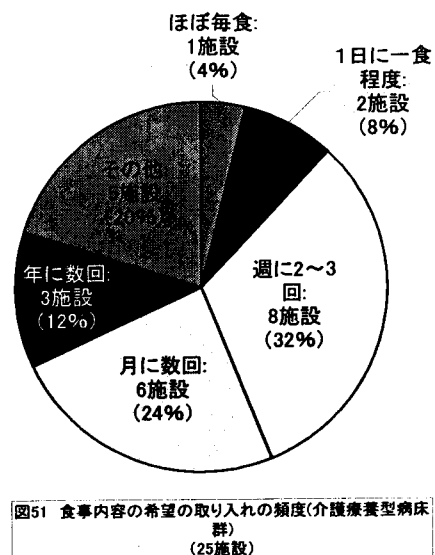
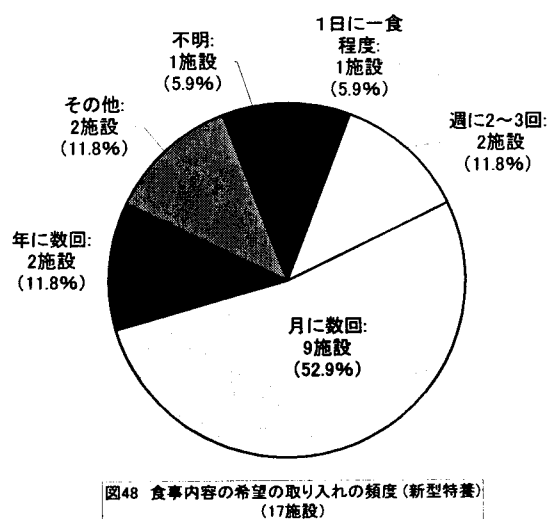
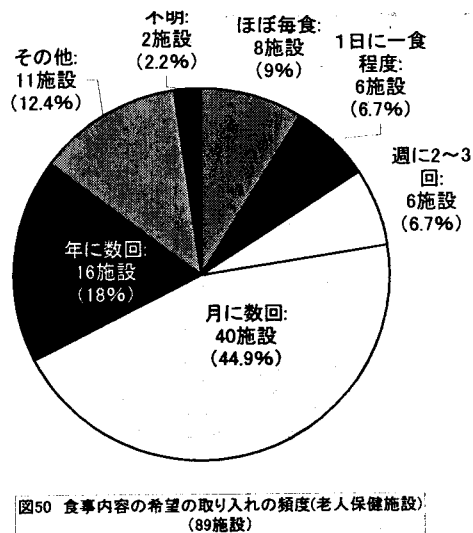
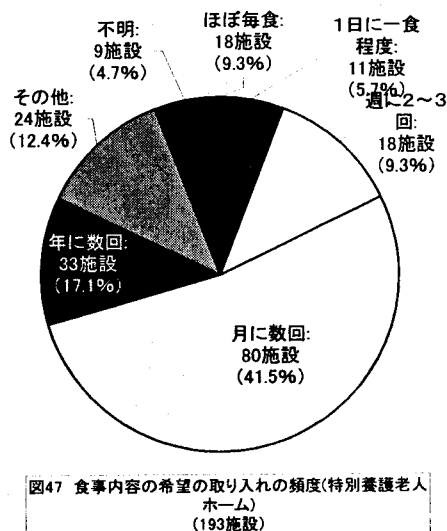
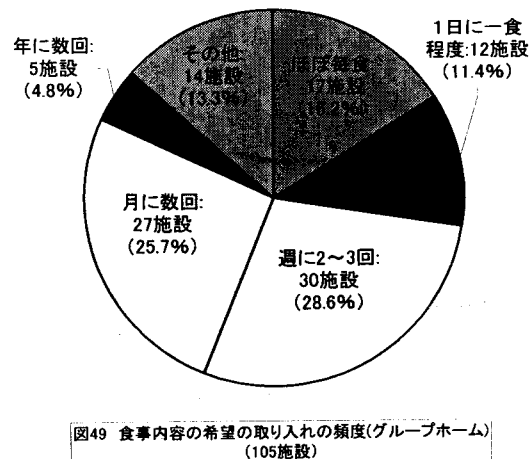
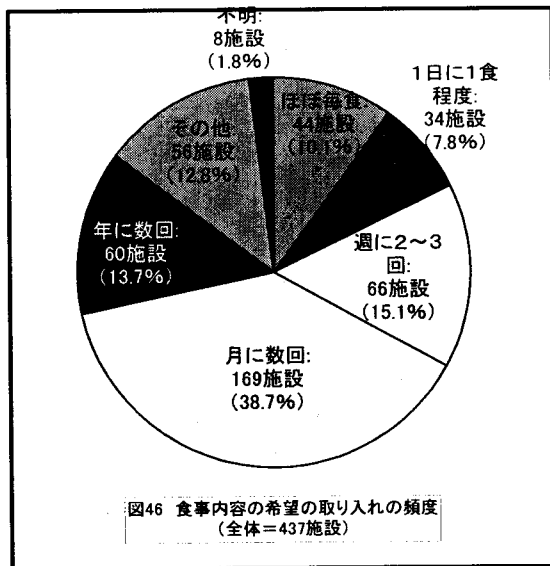




※新型特別養護老人ホームは、
22施設すべて「フロア」であ
った。







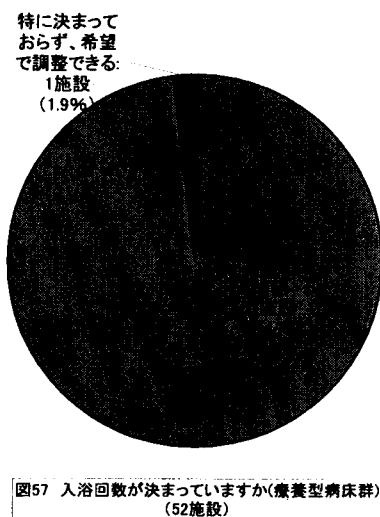
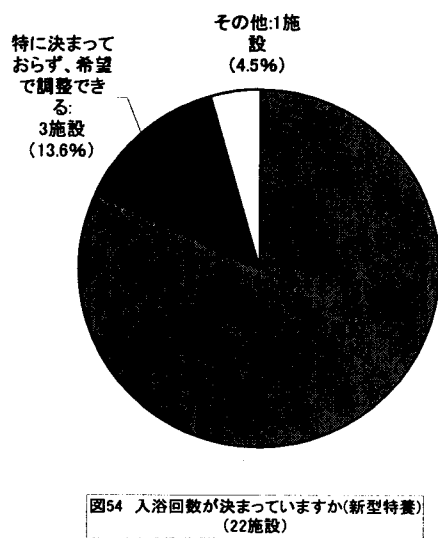
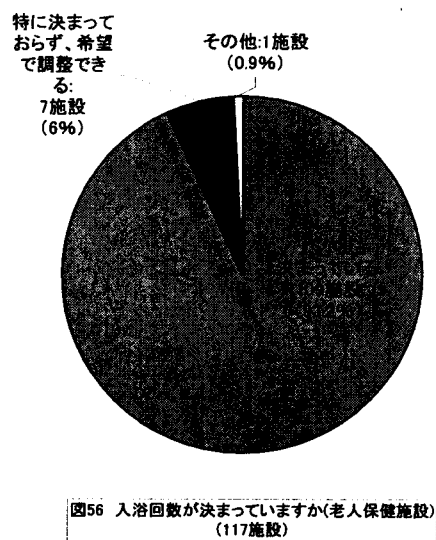
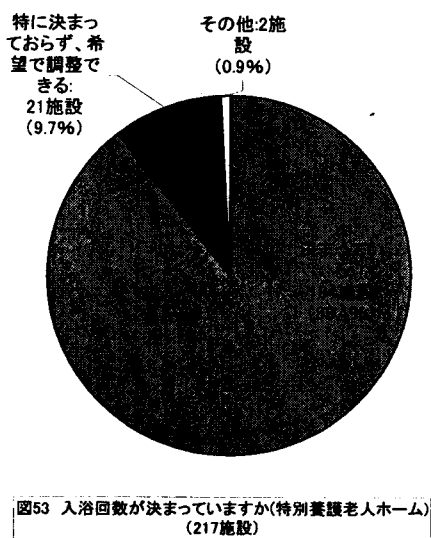
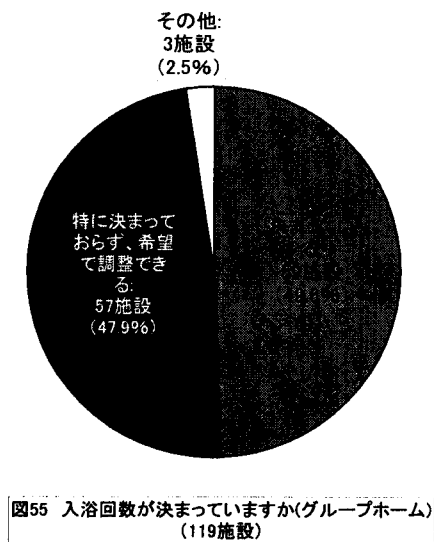
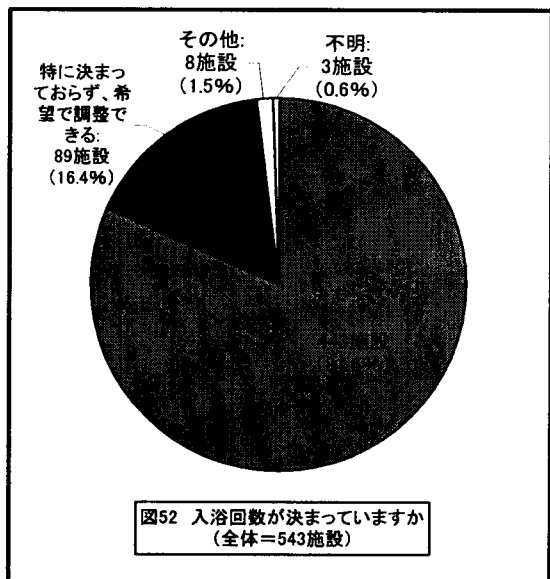


表13 1週間の入浴回数

回数(/週)	施設数	%
1回	2	0.5
2回	328	74.0
3回	86	19.4
4回	10	2.3
5回	2	0.5
6回	2	0.5
7回	8	1.8
未回答	5	1.1
合計	443	100

※「入浴回数が決まっている」と回答した443施設の結果である。

表14 特別養護老人ホームにおける1週間の入浴回数

回数(/週)	施設数	%
週に1回	0	0
週に2回	162	83.5
週に3回	28	14.4
週に4回	1	0.5
週に5回	1	0.5
週に6回	0	0
週に7回	0	0
不明	2	1.0
合計	194	100

※「入浴回数が決まっている」と回答した194施設の結果である。

表15 新型特別養護老人ホームにおける1週間の入浴回数

回数(/週)	施設数	%
週に1回	0	0
週に2回	16	88.9
週に3回	2	11.1
週に4回	0	0
週に5回	0	0
週に6回	0	0
週に7回	0	0
合計	18	100

※「入浴回数が決まっている」と回答した18施設の結果である。

表16 グループホームにおける1週間の入浴頻度

回数(/週)	施設数	%
週に1回	0	0
週に2回	8	13.6
週に3回	33	55.9
週に4回	8	13.6
週に5回	1	1.7
週に6回	1	1.7
週に7回	7	11.9
不明	1	1.7
合計	59	100

※「入浴回数が決まっている」と回答した59施設の結果である。

表17 老人保健施設における1週間の入浴回数

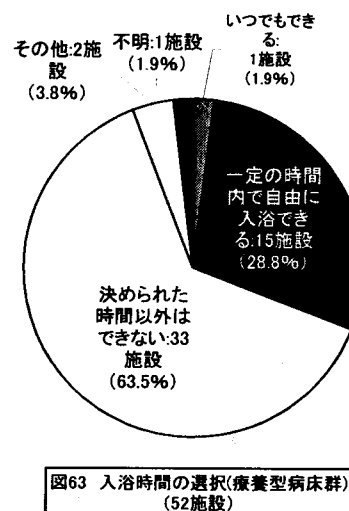
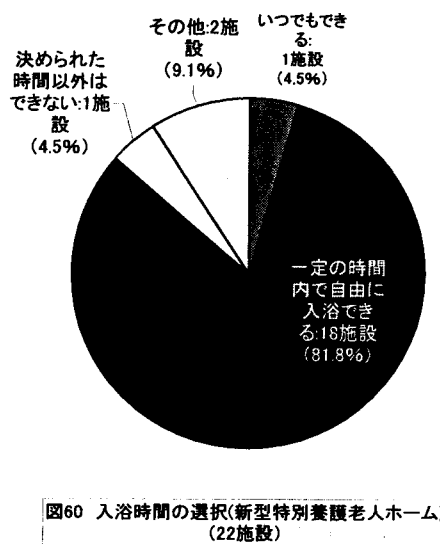
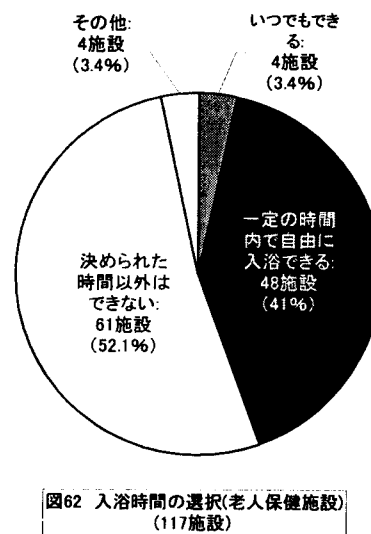
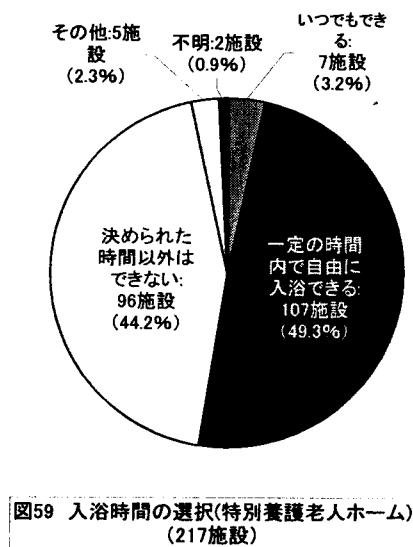
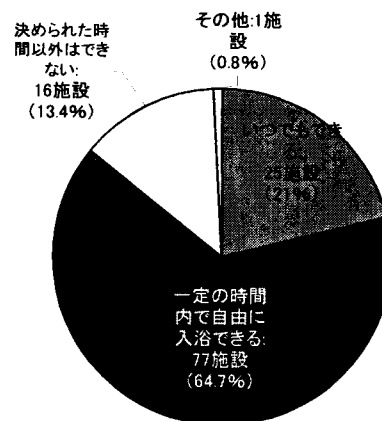
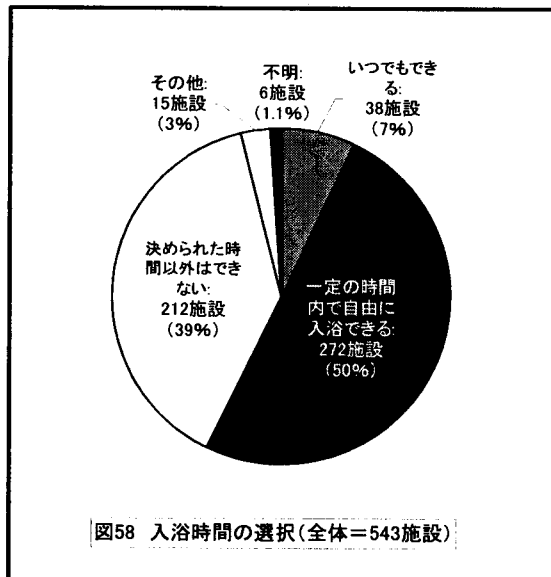
回数(/週)	施設数	%
週に1回	0	0
週に2回	96	88.1
週に3回	12	11.0
週に4回	1	0.9
週に5回	0	0
週に6回	0	0
週に7回	0	0
合計	109	100

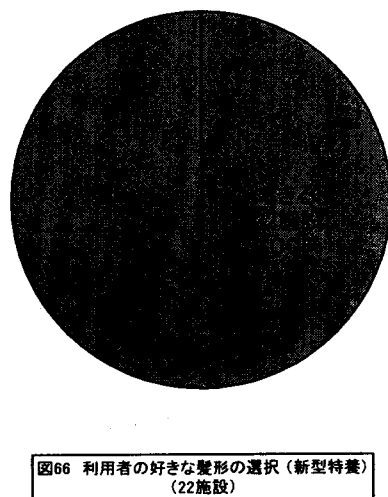
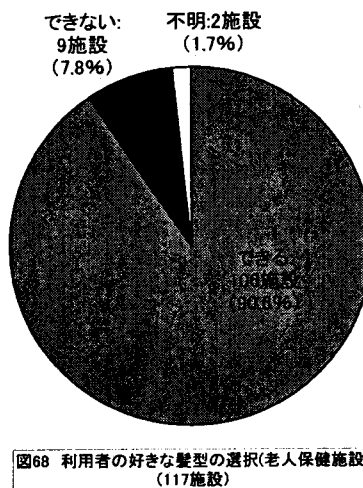
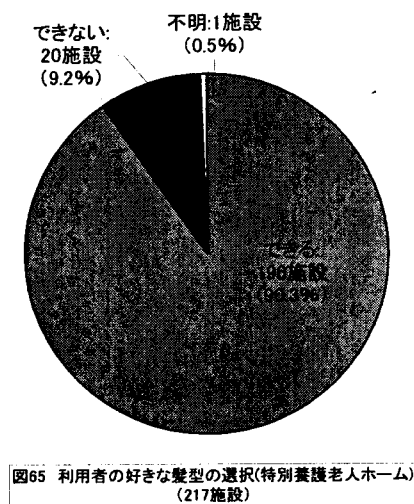
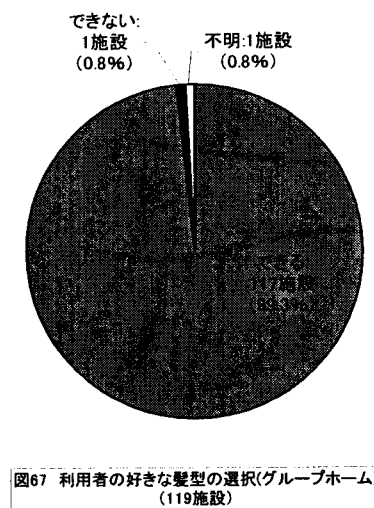
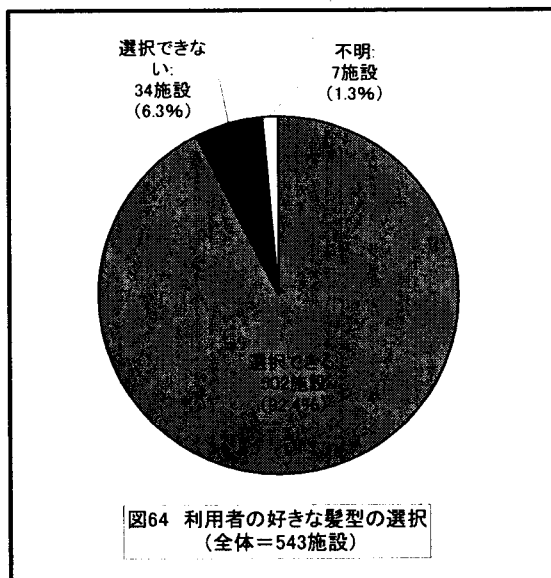
※「入浴回数が決まっている」と回答した109施設の結果である。

表18 療養型病床群(病棟)における1週間の入浴回数

回数(/週)	施設数	%
週に1回	1	2.0
週に2回	39	76.5
週に3回	11	21.6
週に4回	0	0
週に5回	0	0
週に6回	0	0
週に7回	0	0
合計	51	100

※「入浴回数が決まっている」と回答した51施設の結果である。





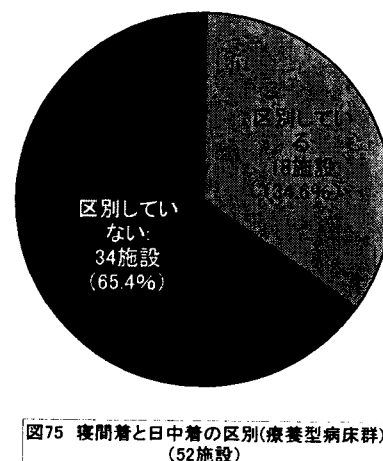
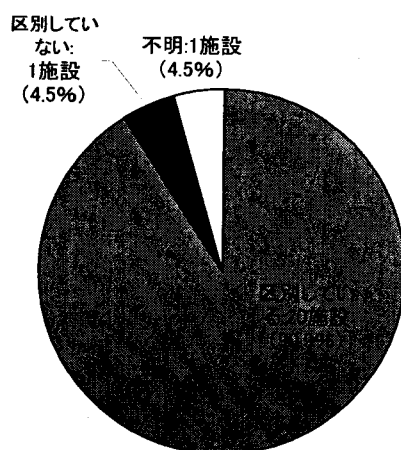
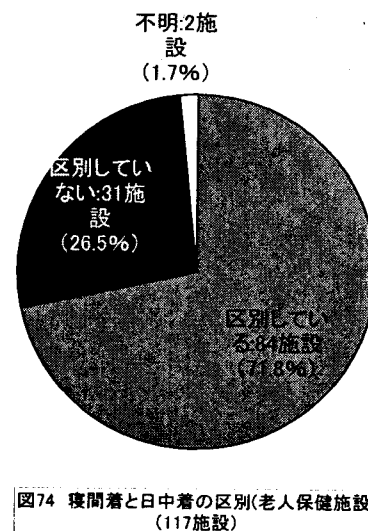
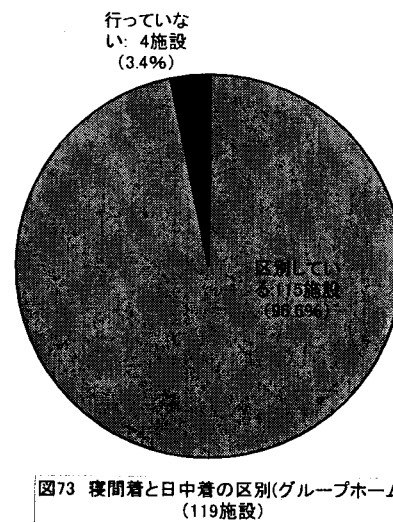
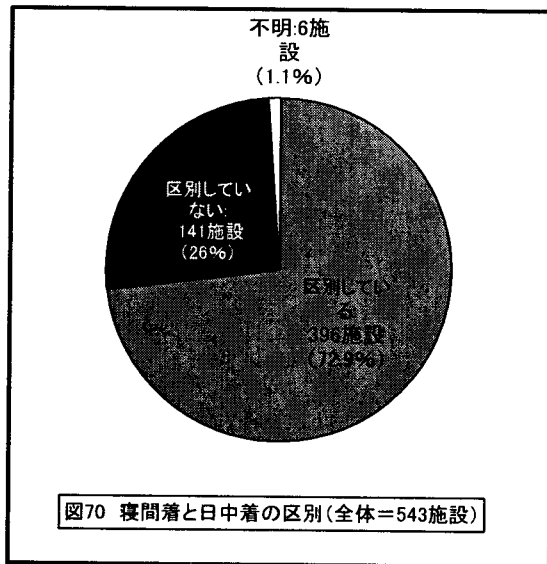


表19 整容におけるその人らしさを反映した支援ができていますか

整容でその人らしさを反映した支援ができていますか	回答数	%
大変そう思う	71	13.1
どちらかといえばそう思う	257	47.3
どちらともいえない	138	25.4
どちらかといえばそう思わない	57	10.5
まったくそう思わない	7	1.3
未回答	13	2.4
合計	543	100

表20 特別養護老人ホームにおける整容でのその人らしさの支援

整容でその人らしさを反映した支援ができていますか	施設数	%
大変そう思う	13	6
どちらかといえばそう思う	107	49.3
どちらともいえない	69	31.8
どちらかといえばそう思わない	23	10.6
全くそう思わない	3	1.4
不明	2	0.9
合計	217	100

表21 新型特別養護老人ホームにおける整容でのその人らしさの支援

整容でその人らしさを反映した支援ができているか	施設数	%
大変そう思う	6	27.3
どちらかといえばそう思う	11	50
どちらともいえない	5	22.7
どちらかといえばそう思わない	0	0
全くそう思わない	0	0
合計	22	100

表22 グループホームにおける整容でのその人らしさの支援

整容でその人らしさを反映した支援ができているか	施設数	%
大変そう思う	41	34.5
どちらかといえばそう思う	66	55.5
どちらともいえない	5	4.2
どちらかといえばそう思わない	3	2.5
全くそう思わない	0	0
不明	4	3.4
合計	119	100

表23 老人保健施設における整容でのその人らしさの支援

整容でその人らしさを反映した支援ができているか	施設数	%
大変そう思う	6	5.1
どちらかといえばそう思う	54	46.2
どちらともいえない	40	34.2
どちらかといえばそう思わない	15	12.8
全くそう思わない	0	0
不明	2	1.7
合計	117	100

表24 療養型病床群における整容でのその人らしさの支援

整容でその人らしさを反映した支援ができているか	施設数	%
大変そう思う	3	5.8
どちらかといえばそう思う	11	21.2
どちらともいえない	18	34.6
どちらかといえばそう思わない	14	26.9
全くそう思わない	4	7.7
不明	2	3.8
合計	52	100

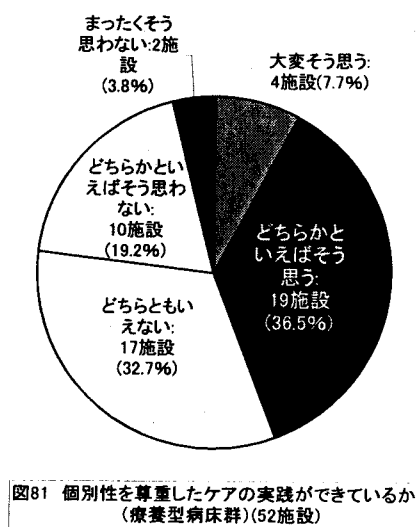
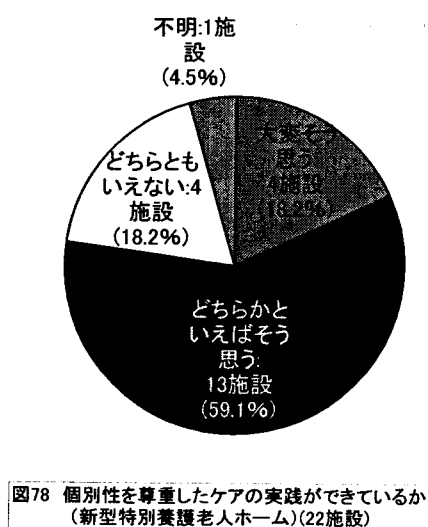
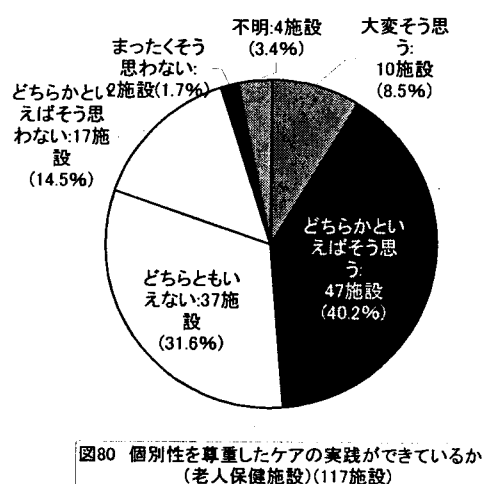
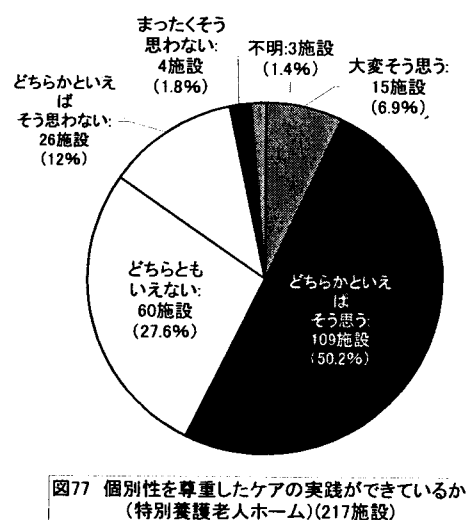
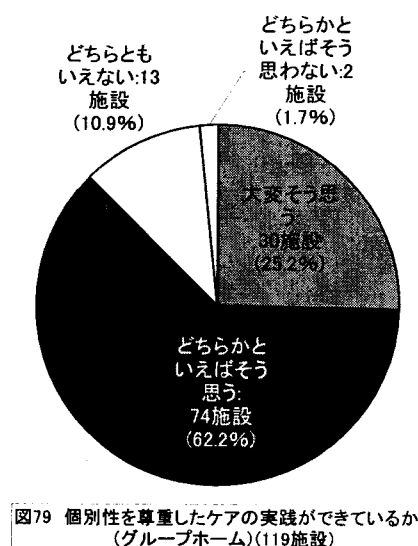
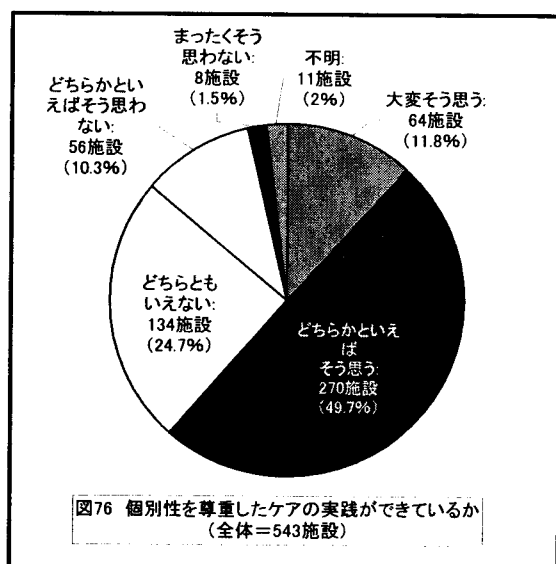


表25 「個別ケアを行うために大事だと思うこと」に関する自由記述の結果 N=543

	度数	%
利用者を良く知り理解すること	113	6.9
利用者の生活歴を知ること	88	5.4
職員の意識の向上・改革	66	4.1
利用者のニーズを把握すること	64	3.9
利用者主体のケアをすること	64	3.9
職員の意識・ケアの統一	45	2.8
ケアプランの充実・実行	44	2.7
個性の尊重	42	2.6
職員の質や能力の向上	42	2.6
利用者の意思・自己決定・自己実現の尊重	39	2.4
利用者とのコミュニケーション	34	2.1
利用者に対する傾聴・受容・共感	34	2.1
利用者の立場に立って考えること、思いやること	34	2.1
十分な職員数の確保	32	2.0
職員の時間的・精神的ゆとり	31	1.9
職員間の連携・チームワーク	31	1.9
信頼関係を築くこと(職員・利用者間、職員・家族間)	29	1.8
職員の柔軟な対応	28	1.7
その人らしい生活のための援助	24	1.5
職員が専門性を持ち、高めること	24	1.5
利用者の状態、状況(精神、身体、病気、ADL)を把握する	24	1.5
職員が個性の良さを理解し実行すること	23	1.4
利用者の残存能力を生かした援助・自立支援	23	1.4
職員・家族・利用者間のコミュニケーション	22	1.4
環境を整えること	20	1.2
職員の教育	20	1.2
ユニットケア(少人数制)の導入	18	1.1
利用者に寄り添う	18	1.1
構造・設備を整えること	17	1.0
利用者の個性・意欲・意思を引き出す	17	1.0
十分なアセスメント	16	1.0
利用者の観察	16	1.0
家族との関わり	15	0.9
利用者の個性を知ること	14	0.9
利用者の人権・人格の尊重	14	0.9
施設・職員の感性・人間性を磨くこと	13	0.8
家族の協力(参加)	12	0.7
他職種との連携	12	0.7
利用者の自由を支える援助	12	0.7
利用者の情報の収集・把握	12	0.7
プライバシーの尊重・保護	11	0.7
職員の行動力、積極性	11	0.7
ゆとりのあるケアをすること	10	0.6
家族の希望・要望を知ること	10	0.6
職員が創意工夫に努めること	10	0.6
業務を見直す	9	0.6
個人の能力の把握	9	0.6
施設・職員の個性を出す	9	0.6
マンパワーの充実・確保	8	0.5
家庭的な雰囲気作り	7	0.4
利用者の生活習慣を知ること	7	0.4
家族との連携・連絡	6	0.4
施設全体の十分な話し合い、取り組み	6	0.4

職員・施設が理念をしっかりと持つこと	6	0.4
職員が柔軟に動ける環境作り	6	0.4
利用者が意見や感情を出せるような環境作り	6	0.4
利用者に求める態度	6	0.4
利用者に興味を持つこと	6	0.4
QOLの向上を目指したケア	5	0.3
利用者と職員の相互理解	5	0.3
カンファレンスの実施	4	0.2
ケアプランの周知徹底・共通認識	4	0.2
施設の体制の改善	4	0.2
職員の自己覚知	4	0.2
職員の探究心を持った姿勢	4	0.2
職員の利用者の変化に対する気づき	4	0.2
職員間で意見を言い合える環境を作る	4	0.2
利用者が役割を持つこと	4	0.2
利用者のその時の瞬間の気持ちを大切にすること	4	0.2
業務の改善	3	0.2
生活の継続性	3	0.2
利用者を取り巻く全ての人の理解	3	0.2
アセスメントを把握し、重視したケア	2	0.1
スーパービジョン	2	0.1
ターミナルケア	2	0.1
経験を積むこと	2	0.1
在宅復帰を視野に入れたケア	2	0.1
職員が努力すること	2	0.1
責任を持って対応すること	2	0.1
地域との交流	2	0.1
適切なグループワーク・レクリエーションの実践	2	0.1
平等なケア	2	0.1
利用者が安心して生活できるようにすること	2	0.1
利用者が前向きな気持ちでいられるような援助	2	0.1
利用者の居場所を作ること	2	0.1
利用者の行動の背景を知ること	2	0.1
利用者の生活をゆとりあるものにすること	2	0.1
プライマリーケア	1	0.1
ボランティアの活用	1	0.1
マニュアルなどの指針の作成	1	0.1
ゆったりとした入浴時間の提供	1	0.1
介護報酬の増額	1	0.1
経営者のリーダーシップ	1	0.1
仕事を業務として流さない	1	0.1
時間配分を考えて仕事をする	1	0.1
職員が援助者としてだけでなく、個人としても関わり合う	1	0.1
職員の情熱	1	0.1
真実を話すこと	1	0.1
生活をケアの手段とすること	1	0.1
丁寧なケアを行うこと	1	0.1
適切な職員配置	1	0.1
福祉用具の活用	1	0.1
用件の整備	1	0.1
利用者に対しての言葉づかいへの注意	1	0.1
利用者の気持ち(主訴)を理解した体制作り	1	0.1
利用者の納得と理解を得ること	1	0.1
記入なし	136	8.3
合計	1629	100

※543施設において、「個別ケアを行うために大事だと思うことは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表26 「個別ケアを行うために大事だと思うこと」に関する自由記述の結果（特別養護老人ホーム） N=217

	度数	%
利用者を良く知り理解すること	47	7.2
職員の意識の向上・改革	35	5.4
利用者の生活歴を知ること	32	4.9
利用者のニーズを把握すること	27	4.1
職員の質や能力の向上	25	3.8
ケアプランの充実・実行	23	3.5
利用者主体のケアをすること	23	3.5
職員の意識・ケアの統一	18	2.8
十分な職員数の確保	15	2.3
利用者に対する傾聴・受容・共感	15	2.3
個性の尊重	13	2.0
利用者の立場に立って考えること、思いやること	13	2.0
職員の柔軟な対応	11	1.7
職員間の連携・チームワーク	11	1.7
利用者とのコミュニケーション	11	1.7
利用者の意思・自己決定・自己実現の尊重	11	1.7
利用者の状態、状況(精神、身体、病気、ADL)を把握する	11	1.7
構造・設備を整えること	10	1.5
職員が専門性を持ち、高めること	10	1.5
職員の時間的・精神的ゆとり	10	1.5
利用者の残存能力を生かした援助・自立支援	10	1.5
ユニットケア(少人数制)の導入	9	1.4
信頼関係を築くこと(職員・利用者間、職員・家族間)	9	1.4
利用者に寄り添う	9	1.4
その人らしい生活のための援助	8	1.2
職員・家族・利用者間のコミュニケーション	8	1.2
職員が個性の良さを理解し実行すること	8	1.2
職員の行動力、積極性	8	1.2
プライバシーの尊重・保護	7	1.1
職員の教育	7	1.1
利用者の自由を支える援助	7	1.1
家族の協力(参加)	6	0.9
環境を整えること	6	0.9
施設・職員の感性・人間性を磨くこと	6	0.9
利用者の個性を知ること	6	0.9
業務を見直す	5	0.8
十分なアセスメント	5	0.8
職員が創意工夫に努めること	5	0.8
他職種との連携	5	0.8
利用者の観察	5	0.8
利用者の個性・意欲・意思を引き出す	5	0.8
マンパワーの充実・確保	4	0.6
家族との連携・連絡	4	0.6
家庭的な雰囲気作り	4	0.6
職員が柔軟に動ける環境作り	4	0.6
利用者の人権・人格の尊重	4	0.6

ゆとりのあるケアをすること	3	0.5
家族の希望・要望を知ること	3	0.5
施設の体制の改善	3	0.5
施設全体の十分な話し合い、取り組み	3	0.5
職員間で意見を言い合える環境を作る	3	0.5
利用者に求める態度	3	0.5
ケアプランの周知徹底・共通認識	2	0.3
家族との関わり	2	0.3
施設・職員の個性を出す	2	0.3
職員の探究心を持った姿勢	2	0.3
職員の利用者の変化に対する気づき	2	0.3
利用者が意見や感情を出せるような環境作り	2	0.3
利用者に興味を持つこと	2	0.3
利用者のその時の瞬間の気持ちを大切にすること	2	0.3
利用者の情報の収集・把握	2	0.3
利用者の生活習慣を知ること	2	0.3
利用者を取り巻く全ての人の理解	2	0.3
カンファレンスの実施	1	0.2
スーパービジョン	1	0.2
ボランティアの活用	1	0.2
介護報酬の増額	1	0.2
業務に縛られない	1	0.2
業務の改善	1	0.2
経営者のリーダーシップ	1	0.2
経験を積むこと	1	0.2
個人の能力の把握	1	0.2
職員・施設が理念をしっかりと持つこと	1	0.2
職員が援助者としてだけでなく、個人としても関わり合う	1	0.2
職員が努力すること	1	0.2
職員の自己覚知	1	0.2
職員の情熱	1	0.2
責任を持って対応すること	1	0.2
地域との交流	1	0.2
適切なグループワーク・レクリエーションの実践	1	0.2
適切な職員配置	1	0.2
福祉用具の活用	1	0.2
平等なケア	1	0.2
用件の整備	1	0.2
利用者が役割を持つこと	1	0.2
利用者と職員の相互理解	1	0.2
利用者に対しての言葉づかいへの注意	1	0.2
利用者の気持ち(主訴)を理解した体制作り	1	0.2
利用者の居場所を作ること	1	0.2
利用者の生活をゆとりあるものにすること	1	0.2
利用者の納得と理解を得ること	1	0.2
無記入	48	7.4
合計	603	93

※特別養護老人ホーム(217施設)において、「個別ケアを行うために大事だと思うことは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表27 「個別ケアを行うために大事だと思うこと」に関する自由記述の結果（新型特別養護老人ホーム） N=22

	度数	%
利用者主体のケアをすること	6	9.1
職員の質や能力の向上	4	6.1
利用者のニーズを把握すること	4	6.1
利用者の生活歴を知ること	4	6.1
個性の尊重	3	4.5
十分な職員数の確保	3	4.5
その人らしい生活のための援助	2	3.0
職員・家族・利用者間のコミュニケーション	2	3.0
職員が個性の良さを理解し実行すること	2	3.0
職員の意識の向上・改革	2	3.0
利用者が意見や感情を出せるような環境作り	2	3.0
利用者とのコミュニケーション	2	3.0
利用者の意思・自己決定・自己実現の尊重	2	3.0
利用者の個性を知ること	2	3.0
利用者を良く知り理解すること	2	3.0
アセスメントを把握し、重視したケア	1	1.5
ケアプランの充実・実行	1	1.5
プライバシーの尊重・保護	1	1.5
マニュアルなどの指針の作成	1	1.5
ゆとりのあるケアをすること	1	1.5
家族の希望・要望を知ること	1	1.5
家族の協力(参加)	1	1.5
家庭的な雰囲気作り	1	1.5
環境を整えること	1	1.5
経験を積むこと	1	1.5
職員が柔軟に動ける環境作り	1	1.5
職員が専門性を持ち、高めること	1	1.5
職員の意識・ケアの統一	1	1.5
職員の教育	1	1.5
職員間の連携・チームワーク	1	1.5
生活をケアの手段とすること	1	1.5
利用者が安心して生活できるようにすること	1	1.5
利用者が役割を持つこと	1	1.5
利用者との相互理解	1	1.5
利用者に寄り添う	1	1.5
利用者に興味を持つこと	1	1.5
利用者に対する傾聴・受容・共感	1	1.5
利用者の個性・意欲・意思を引き出す	1	1.5
利用者の立場に立って考えること、思いやること	1	1.5
合計	66	100

※新型特別養護老人ホーム(22施設)において、「個別ケアを行うために大事だと思うことは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表28 「個別ケアを行うために大事だと思うこと」に関する自由記述の結果（グループホーム） N=119

回答	施設数	%
利用者を良く知り理解すること	32	9.0
利用者の生活歴を知ること	27	7.6
個性の尊重	14	3.9
利用者主体のケアをすること	14	3.9
職員の時間的・精神的ゆとり	12	3.4
信頼関係を築くこと(職員・利用者間、職員・家族間)	12	3.4
利用者の意思・自己決定・自己実現の尊重	12	3.4
その人らしい生活のための援助	11	3.1
利用者に対する傾聴・受容・共感	11	3.1
利用者の立場に立って考えること、思いやること	10	2.8
職員の意識・ケアの統一	9	2.5
職員の柔軟な対応	8	2.2
利用者の観察	8	2.2
利用者とのコミュニケーション	7	2.0
利用者のニーズを把握すること	7	2.0
家族との関わり	6	1.7
個人の能力の把握	6	1.7
職員が専門性を持ち、高めること	6	1.7
職員の意識の向上・改革	6	1.7
職員の教育	6	1.7
利用者に寄り添う	6	1.7
利用者の残存能力を生かした援助・自立支援	6	1.7
ケアプランの充実・実行	5	1.4
十分な職員数の確保	5	1.4
職員の質や能力の向上	5	1.4
職員間の連携・チームワーク	5	1.4
利用者の個性・意欲・意思を引き出す	5	1.4
利用者の人権・人格の尊重	5	1.4
十分なアセスメント	4	1.1
職員・家族・利用者間のコミュニケーション	4	1.1
利用者の自由を支える援助	4	1.1
環境を整えること	3	0.8
職員・施設が理念をしっかり持つこと	3	0.8
職員が個別性の良さを理解し実行すること	3	0.8
利用者の個性を知ること	3	0.8
利用者の状態、状況(精神、身体、病気、ADL)を把握する	3	0.8
QOLの向上を目指したケア	2	0.6

ゆとりのあるケアをすること	2	0.6
家族との連携・連絡	2	0.6
施設・職員の感性・人間性を磨くこと	2	0.6
施設・職員の個性を出す	2	0.6
職員が創意工夫に努めること	2	0.6
職員の自己覚知	2	0.6
生活の継続性	2	0.6
利用者が意見や感情を出せるような環境作り	2	0.6
利用者が役割を持つこと	2	0.6
利用者と職員の相互理解	2	0.6
利用者の行動の背景を知ること	2	0.6
ターミナルケア	1	0.3
プライバシーの尊重・保護	1	0.3
マンパワーの充実・確保	1	0.3
家族の希望・要望を知ること	1	0.3
家族の協力(参加)	1	0.3
構造・設備を整えること	1	0.3
施設全体の十分な話し合い、取り組み	1	0.3
職員が柔軟に動ける環境作り	1	0.3
職員の行動力、積極性	1	0.3
丁寧なケアを行うこと	1	0.3
適切なグループワーク・レクリエーションの実践	1	0.3
利用者が安心して生活できるようにすること	1	0.3
利用者が前向きな気持ちでいられるような援助	1	0.3
利用者に求める態度	1	0.3
利用者に興味を持つこと	1	0.3
利用者の居場所を作ること	1	0.3
利用者の情報の収集・把握	1	0.3
利用者の生活をゆとりあるものにする	1	0.3
利用者の生活習慣を知ること	1	0.3
合計	357	100

※グループホーム(119施設)において、「個別ケアを行うために大事だと思うことは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表29 「個別ケアを行うために大事だと思うこと」に関する自由記述の結果（老人保健施設） N=117

回答	施設数	%
利用者を良く知り理解すること	20	5.7
利用者のニーズを把握すること	17	4.8
職員の意識の向上・改革	15	4.3
利用者の生活歴を知ること	15	4.3
利用者とのコミュニケーション	12	3.4
利用者主体のケアをすること	12	3.4
ケアプランの充実・実行	11	3.1
職員間の連携・チームワーク	11	3.1
個性の尊重	10	2.8
利用者の意思・自己決定・自己実現の尊重	9	2.6
十分な職員数の確保	8	2.3
ユニットケア(少人数制)の導入	7	2.0
職員が個別性の良さを理解し実行すること	7	2.0
職員の意識・ケアの統一	7	2.0
職員の時間的・精神的ゆとり	7	2.0
職員・家族・利用者間のコミュニケーション	6	1.7
利用者に対する傾聴・受容・共感	6	1.7
利用者の状態、状況(精神、身体、病気、ADL)を把握する	6	1.7
利用者の立場に立って考えること、思いやること	6	1.7
家族との関わり	5	1.4
構造・設備を整えること	5	1.4
職員の教育	5	1.4
職員の柔軟な対応	5	1.4
信頼関係を築くこと(職員・利用者間、職員・家族間)	5	1.4
環境を整えること	4	1.1
職員が専門性を持ち、高めること	4	1.1
職員の質や能力の向上	4	1.1
他職種との連携	4	1.1
利用者の残存能力を生かした援助・自立支援	4	1.1
その人らしい生活のための援助	3	0.9
施設・職員の感性・人間性を磨くこと	3	0.9
施設・職員の個性を出す	3	0.9
十分なアセスメント	3	0.9
利用者の観察	3	0.9
利用者の個性・意欲・意思を引き出す	3	0.9
利用者の人権・人格の尊重	3	0.9
利用者の生活習慣を知ること	3	0.9
ケアプランの周知徹底・共通認識	2	0.6
マンパワーの充実・確保	2	0.6
家族の希望・要望を知ること	2	0.6
家庭的な雰囲気作り	2	0.6
業務を見直す	2	0.6
個人の能力の把握	2	0.6

在宅復帰を視野に入れたケア	2	0.6
施設全体の十分な話し合い、取り組み	2	0.6
職員が創意工夫に努めること	2	0.6
職員の探究心を持った姿勢	2	0.6
職員の利用者の変化に対する気づき	2	0.6
利用者に寄り添う	2	0.6
利用者のその時の瞬間の気持ちを大切にすること	2	0.6
利用者の個性を知ること	2	0.6
利用者の情報の収集・把握	2	0.6
QOLの向上を目指したケア	1	0.3
アセスメントを把握し、重視したケア	1	0.3
カンファレンスの実施	1	0.3
スーパービジョン	1	0.3
ターミナルケア	1	0.3
プライバシーの尊重・保護	1	0.3
プライマリーケア	1	0.3
ゆったりとした入浴時間の提供	1	0.3
ゆとりのあるケアをすること	1	0.3
家族の協力(参加)	1	0.3
業務に縛られない	1	0.3
業務の改善	1	0.3
仕事を業務として流さない	1	0.3
施設の体制の改善	1	0.3
時間配分を考えて仕事をする	1	0.3
職員・施設が理念をしっかり持つこと	1	0.3
職員が努力すること	1	0.3
職員の行動力、積極性	1	0.3
責任を持って対応すること	1	0.3
利用者が前向きな気持ちでいられるような援助	1	0.3
利用者に求める態度	1	0.3
利用者に興味を持つこと	1	0.3
無記入	38	10.8
合計	351	100

※老人保健施設(117施設)において、「個別ケアを行うために大事だと思うことは？」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表30 「個別ケアを行うために大事だと思うこと」に関する自由記述の結果（療養型病床群） N=52

回答	施設数	%
職員の意識・ケアの統一	9	5.8
利用者の生活歴を知ること	9	5.8
利用者のニーズを把握すること	8	5.1
利用者を良く知り理解すること	8	5.1
職員の意識の向上・改革	7	4.5
利用者の情報の収集・把握	7	4.5
利用者主体のケアをすること	7	4.5
ケアプランの充実・実行	4	2.6
十分なアセスメント	4	2.6
ゆとりのあるケアをすること	3	1.9
環境を整えること	3	1.9
職員が個性の良さを理解し実行すること	3	1.9
職員の質や能力の向上	3	1.9
他職種との連携	3	1.9
利用者の意思・自己決定・自己実現の尊重	3	1.9
利用者の立場に立って考えること、思いやること	3	1.9
QOLの向上を目指したケア	2	1.3
カンファレンスの実施	2	1.3
ユニットケア(少人数制)の導入	2	1.3
家族の希望・要望を知ること	2	1.3
家族の協力(参加)	2	1.3
業務を見直す	2	1.3
個性の尊重	2	1.3
施設・職員の個性を出す	2	1.3
職員が専門性を持ち、高めること	2	1.3
職員の時間的・精神的ゆとり	2	1.3
職員間の連携・チームワーク	2	1.3
信頼関係を築くこと(職員・利用者間、職員・家族間)	2	1.3
利用者の個性・意欲・意思を引き出す	2	1.3
利用者の残存能力を生かした援助・自立支援	2	1.3
利用者の状態、状況(精神、身体、病気、ADL)を把握する	2	1.3
利用者の人権・人格の尊重	2	1.3
プライバシーの尊重・保護	1	0.6
家族との関わり	1	0.6
業務の改善	1	0.6
構造・設備を整えること	1	0.6
施設・職員の感性・人間性を磨くこと	1	0.6
十分な職員数の確保	1	0.6
職員・家族・利用者間のコミュニケーション	1	0.6
職員・施設が理念をしっかり持つこと	1	0.6
職員が創意工夫に努めること	1	0.6
職員の教育	1	0.6
職員の行動力、積極性	1	0.6
職員の柔軟な対応	1	0.6
職員間で意見を言い合える環境を作る	1	0.6
真実を話すこと	1	0.6
利用者とのコミュニケーション	1	0.6
利用者に求める態度	1	0.6
利用者に興味を持つこと	1	0.6
利用者に対する傾聴・受容・共感	1	0.6
利用者の自由を支える援助	1	0.6
利用者を取り巻く全ての人の理解	1	0.6
無記入	20	12.8
合計	156	100

※介護療養型医療施設(52施設)において、「個別ケアを行うために大事だと思うこと」の質問に対して、自由記述で3カ所に回答するものであった。

表31 「個別ケアを実践する上での課題とは？」に関する自由記述の結果 N=543

	度数	%
職員の人手不足	130	23.9
職員の質の向上	47	8.7
職員の意識	44	8.1
構造や設備の不備・整備	37	6.8
職員間の意識統一・意識改革	35	6.4
職員教育・研修	27	5.0
個別ケアの必要性	22	4.1
ケアの均等化	19	3.5
職員のゆとりがない(時間・人手・精神的)	15	2.8
業務の見直し	14	2.6
チームワーク	12	2.2
ケアの工夫	8	1.5
ケアプランが不十分	7	1.3
個別に関わる時間の不足	7	1.3
時間的余裕がない	7	1.3
職員同士のコミュニケーション	7	1.3
家族の理解と協力	6	1.1
職員の感性	6	1.1
職員の経験不足	6	1.1
利用者の介護度の重度化	6	1.1
地域とのつながり	4	0.7
入居者数が多い	4	0.7
利用者との心の交流	4	0.7
利用者個人の情報の把握	4	0.7
アセスメント不足	3	0.6
一人当たりのケアに時間がかかる	3	0.6
職員の向上心	3	0.6
雰囲気作り	3	0.6
ハード面・ソフト面の強化	2	0.4
マンネリ化	2	0.4
医療業務が多い	2	0.4
予算不足	2	0.4
利用者の生活の充実	2	0.4
職員教育・研修	1	0.2
職員の意識	1	0.2
職員の人手不足	1	0.2
スーパーバイザーがいない	1	0.2
管理者の理解不足	1	0.2
個別的なターミナルケア実践	1	0.2
職員が楽しみ・目標を見出していない	1	0.2
利用者とのコミュニケーション不足	1	0.2
利用者のケアに対する認識不足	1	0.2
利用者のモチベーションが低い	1	0.2
不明	11	2.0
記入なし	22	4.1
合計	543	100

※543施設において、「個別ケアを実践する上での課題とは？」の質問に対して、自由記述で回答するものであった。

表32 「個別ケアを実践する上での課題とは？」に関する自由記述の結果（特別養護老人ホーム） N=217

	度数	%
職員の人手不足	54	24.9
職員の意識	26	12.0
職員間の意識統一・意識改革	25	11.5
職員の質の向上	21	9.7
構造や設備の不備・整備	19	8.8
職員教育・研修	12	5.5
ケアの均等化	8	3.7
職員のゆとりがない(時間・人手・精神的)	5	2.3
業務の見直し	4	1.8
個別ケアの必要性	4	1.8
時間的余裕がない	4	1.8
利用者との心の交流	3	1.4
ケアの工夫	2	0.9
ケアプランが不十分	2	0.9
個別に関わる時間の不足	2	0.9
職員の経験不足	2	0.9
職員同士のコミュニケーション	2	0.9
入居者数が多い	2	0.9
利用者の介護度の重度化	2	0.9
アセスメント不足	1	0.5
スーパーバイザーがいない	1	0.5
チームワーク	1	0.5
ハード面・ソフト面の強化	1	0.5
家族の理解と協力	1	0.5
管理者の理解不足	1	0.5
地域とのつながり	1	0.5
予算不足	1	0.5
利用者の生活の充実	1	0.5
利用者個人の情報の把握	1	0.5
不明	2	0.9
記入なし	6	2.8
合計	217	100

※特別養護老人ホーム(217施設)において、「個別ケアを実践する上での課題とは？」の質問に対して、自由記述で回答するものであった。

表33 「個別ケアを実践する上での課題とは？」に関する自由記述の結果
(新型特別養護老人ホーム) N=22

	度数	%
職員の人手不足	8	36.4
職員の意識	4	18.2
職員の質の向上	3	13.6
ケアの均等化	2	9.1
ケアの工夫	1	4.5
業務の見直し	1	4.5
個別ケアの必要性	1	4.5
職員の経験不足	1	4.5
地域とのつながり	1	4.5
合計	22	100

※新型特別養護老人ホーム(22施設)において、「個別ケアを実践する上での課題とは？」の質問に対して、自由記述で回答するものであった。

表34 「個別ケアを実践する上での課題とは？」に関する自由記述の結果（グループホーム） N=119

	度数	%
職員の人手不足	20	16.8
職員の質の向上	17	14.3
職員の意識	12	10.1
個別ケアの必要性	10	8.4
家族の理解と協力	5	4.2
職員のゆとりがない(時間・人手・精神的)	5	4.2
構造や設備の不備・整備	4	3.4
職員教育・研修	4	3.4
ケアの均等化	3	2.5
チームワーク	3	2.5
一人当たりのケアに時間がかかる	3	2.5
利用者の介護度の重度化	3	2.5
アセスメント不足	2	1.7
業務の見直し	2	1.7
職員の向上心	2	1.7
職員同士のコミュニケーション	2	1.7
地域とのつながり	2	1.7
雰囲気作り	2	1.7
利用者個人の情報の把握	2	1.7
ケアの工夫	1	0.8
職員教育・研修	1	0.8
個別的なターミナルケア実践	1	0.8
職員の経験不足	1	0.8
職員間の意識統一・意識改革	1	0.8
予算不足	1	0.8
利用者とのコミュニケーション不足	1	0.8
不明	4	3.4
記入なし	5	4.2
合計	119	100

※グループホーム(119施設)において、「個別ケアを実践する上での課題とは？」の質問に対して、自由記述で回答するものであった。

表35 「個別ケアを実践する上での課題とは？」に関する自由記述の結果（老人保健施設） N=117

	度数	%
職員の人手不足	34	29.1
構造や設備の不備・整備	10	8.5
職員教育・研修	7	6.0
ケアの均等化	5	4.3
チームワーク	5	4.3
職員のゆとりがない(時間・人手・精神的)	5	4.3
職員の質の向上	4	3.4
ケアの工夫	3	2.6
業務の見直し	3	2.6
個別ケアの必要性	3	2.6
個別に関わる時間の不足	3	2.6
職員の意識	3	2.6
職員間の意識統一・意識改革	3	2.6
ケアプランが不十分	2	1.7
マンネリ化	2	1.7
時間的余裕がない	2	1.7
職員の感性	2	1.7
職員の意識	1	0.9
職員の人手不足	1	0.9
ハード面・ソフト面の強化	1	0.9
職員が楽しみ・目標を見出していない	1	0.9
職員の経験不足	1	0.9
職員の向上心	1	0.9
職員同士のコミュニケーション	1	0.9
入居者数が多い	1	0.9
雰囲気作り	1	0.9
利用者との心の交流	1	0.9
利用者の介護度の重度化	1	0.9
利用者個人の情報の把握	1	0.9
不明	2	1.7
記入なし	7	6.0
合計	117	100

※老人保健施設(117施設)において、「個別ケアを実践する上での課題とは？」の質問に対して、自由記述で回答するものであった。

4. 考 察

本研究の調査対象に痴呆性高齢者グループホームを加えた。痴呆性高齢者グループホームは、介護保険においては施設サービスではないが、グループホームという一定の住居環境に複数の利用者が生活し、その中でサービスが提供されるものである。そのため、施設サービスと比較が可能であると考え、本研究においては施設サービスの比較サービスとして調査を実施した。施設長用調査の結果と現場責任者用調査の結果について考察を行うに当たり、グループホームの結果は、比較対照結果として取り扱っていくこととする。

1) 施設長用調査の結果からの考察

「個別ケア」実施の有無の結果は、全体で 8 割と高い実施状況であった。グループホームと新型特別養護老人ホームが 9 割以上の実施率であることは、小集団のケアが実施率の高さに関連するといえる。しかし、従来型の特別養護老人ホームも 8 割を示し、老人保健施設、介護療養型病床群は 6 割を示していた。このことは、特別養護老人ホームについては、ユニットケア形式のホームも含まれている影響が考えられるが、グループホームや新型特別養護老人ホームのユニットケアに見られる建物構造のみではない要因が存在することが示唆される。

痴呆の入所者と非痴呆の入所者のフロア分けについては、約 5 割は一緒のフロア、2 割が分けているという傾向であった。その中で老人保健施設の約 5 割強が分けている結果であったこ

とは、短期間利用者を多くかかえる傾向にある施設の特性が反映していると考えられる。

人員配置については、全体でも、1:3 より密な人員配置は 7 割強存在し、介護保険法の基準値以上の人員配置の工夫をしている施設等が多いことが示された。グループホームと比較すると、グループホームは、1:3 と 1:1.9 以下に 2 極化しており、半数のグループホームは、より密な人員配置を行っているものの、半数は施設の人員配置と差がないことが示されており、総体としては人員配置に大きな差異はないといえる。

また、ボランティアの有無については、全体で 8 割弱がボランティアを受け入れていた。その中で介護療養型病床群が約 4 割強であり、医療施設としての特性が現れ、外部の者を受け入れる土壌がまだ出来ていないことがうかがわれた。グループホームがそれについて少なかったが、これはグループホームの特性と関連していると考えられる。しかし詳細は不明であるので、今後の検討が必要であろう。

「個別ケア」の概念について、本研究においては、KJ 法にない分類したが、キーワード抽出を目的としたので、大きな島にまで分類する作業はしなかった。結果を頻度の高い順から見、キーワードとなる単語を抽出すると「人権尊重」「生活の尊重」「ニーズ・意思・決定の尊重」「自律・主体性」が上げられるといえる。個人の望む生活の尊重が「個別ケア」の概念に関連してくるといえる。

「個別ケア」を、「これがあれば実践できる」要因については、結果の高い頻度から見ると、第 1 に「職員の人材確保」、加えて

「質の高い職員」であること、さらに「職員の資質等の向上」が上げられている。つまり、介護サービスの中のソフト面の充実や強化が「個別ケア」の実践展開の第1要因として指摘されている。ハード面の必要性はその次に示されていたといえる。これは施設種別で見た場合も相違はなく、共通する傾向であったといえる。

2) 現場責任者用調査の結果からの考察

食事と入浴と整容に関して具体的な介護内容をきいた結果は、まず食事の時間は9割が決まっていると回答していた。グループホームについては、8割であり、他の施設に比して自由度をもたせて対応しているところがあることがうかがえる。食事場所については、各施設の建物構造（階数、各フロアの人数と食堂の有無）によって左右される要因が大きいいため、一律に比較検討することは難しいといえる。食事選択の有無については約8割が取り入れていると回答しているが、その取り入れ頻度を見ると、毎日の施設は2割弱であり、月数回から年数回で約5割を占め、サービス提供者側による食事の選択の機会の提供の意識に差異が大きいことが示された。グループホームは毎日が3割弱であり、新型特別養護老人ホームの1割未満と相違が明らかである。食事の展開がユニットケアでも不十分であることがうかがわれる。

入浴については、回数が決まっているところが約8割であり、その回数も2もしくは3回の頻度が高い。これは、法令で定める週2回以上の例に倣っているといえる。その中でグループホ

「質の高い職員」であること、さらに「職員の資質等の向上」が上げられている。つまり、介護サービスの中のソフト面の充実や強化が「個別ケア」の実践展開の第1要因として指摘されている。ハード面の必要性はその次に示されていたといえる。これは施設種別で見た場合も相違はなく、共通する傾向であったといえる。

2) 現場責任者用調査の結果からの考察

食事と入浴と整容に関して具体的な介護内容をきいた結果は、まず食事の時間は9割が決まっていると回答していた。グループホームについては、8割であり、他の施設に比して自由度をもたせて対応しているところがあることがうかがえる。食事場所については、各施設の建物構造（階数、各フロアの人数と食堂の有無）によって左右される要因が大きいいため、一律に比較検討することは難しいといえる。食事選択の有無については約8割が取り入れていると回答しているが、その取り入れ頻度を見ると、毎日の施設は2割弱であり、月数回から年数回で約5割を占め、サービス提供者側による食事の選択の機会の提供の意識に差異が大きいことが示された。グループホームは毎日が3割弱であり、新型特別養護老人ホームの1割未満と相違が明らかである。食事の展開がユニットケアでも不十分であることがうかがわれる。

入浴については、回数が決まっているところが約8割であり、その回数も2もしくは3回の頻度が高い。これは、法令で定める週2回以上の例に倣っているといえる。その中でグループホ

「質の高い職員」であること、さらに「職員の資質等の向上」が上げられている。つまり、介護サービスの中のソフト面の充実や強化が「個別ケア」の実践展開の第1要因として指摘されている。ハード面の必要性はその次に示されていたといえる。これは施設種別で見た場合も相違はなく、共通する傾向であったといえる。

2) 現場責任者用調査の結果からの考察

食事と入浴と整容に関して具体的な介護内容をきいた結果は、まず食事の時間は9割が決まっていると回答していた。グループホームについては、8割であり、他の施設に比して自由度をもたせて対応しているところがあることがうかがえる。食事場所については、各施設の建物構造（階数、各フロアの人数と食堂の有無）によって左右される要因が大きいいため、一律に比較検討することは難しいといえる。食事選択の有無については約8割が取り入れていると回答しているが、その取り入れ頻度を見ると、毎日の施設は2割弱であり、月数回から年数回で約5割を占め、サービス提供者側による食事の選択の機会の提供の意識に差異が大きいことが示された。グループホームは毎日が3割弱であり、新型特別養護老人ホームの1割未満と相違が明らかである。食事の展開がユニットケアでも不十分であることがうかがわれる。

入浴については、回数が決まっているところが約8割であり、その回数も2もしくは3回の頻度が高い。これは、法令で定める週2回以上の例に倣っているといえる。その中でグループホ

ームは、約 5 割が回数等を決めていないことが示され、利用者への柔軟な対応をしていることがうかがわれる。しかし、実際の入浴回数は 4 回から 2 回であり、週 5 回以上の施設は存在するが頻度は少ないものであった。利用者のニーズ自体が週 3 階前後に納まる傾向があるのかもしれない。入浴時間は全体では一定の時間内で入浴できるが最も多いが、施設ごとで見ると、グループホームと新型特別養護老人ホームがその比率が高く、その他の施設は約 5 割から 3 割と少ない傾向であった。この点は、介護形態(グループホームやユニットケアの小集団のケア)が関連するといえる。

整容については、第 1 に髪型の決定は全体で 9 割以上が選択できるとしており、食事と入浴に比してばらつきの少ない結果であった。寝間着から日中着への着替えについては、全体で区別していない施設は 3 割弱あり、施設別で見ると老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病床の順で比率が拡大しており、施設種別の差異が認められた。療養型病床がその比率が一番に多かったことは、元来が病院であるという施設背景が影響していると考えられる。この点に関しては、整容に関してその人らしさの支援ができているかどうかについて、他の施設は「大変そう思う」「どちらかといえばそう思う」で約 5 割を越す回答をしているが、療養型病床群のみ 3 割を下回っていることにもその点がうかがわれる。

「個別ケア」の実践の有無については、全体として「どちらかといえばそう思う」以上で約 6 割を占めていた。しかし施設種別でみると、グループホームは 8 割を超え、ついで新型特別

養護老人ホームが 7 割を示していたが、他の施設は 5 割から 4 割と低い実施率であった。小集団のケアを展開できているサービス形態のほうが「個別ケア」を実践できているという傾向が示されたといえる。

「個別ケア」を行うために大事なことについては、頻度の高いものの傾向をみると「利用者の理解」「ニーズの把握」「利用者の尊重と受容」という利用者をどのように捉えていくかという面と「職員の質」「ケアのあり方」という介護職側の対応をどのように捉えていくかの 2 面が示されているといえる。これは施設種別に差異はなく、共通のものであるといえる。

「個別ケア」を実践する上での課題については、頻度の高いものの傾向をみると「職員不足」「職員の質・意識の向上」という介護者側の量と質の課題と「ハード面の整備」という施設構造の課題と「ケアのあり方」というサービス自体に対する課題が示されているといえる。これを施設種別にみると、大きな差異はなく第 1 に「職員不足」が指摘されている。しかし老人保健施設においては「ハード面の整備」に関する点も指摘されている点は、介護保険に移行し、老人保健施設のあり方が変化してきていることが背景にあるといえる。

3) 施設長用調査と現場責任者用調査の結果の比較からの考察

「個別ケア」の実施状況について、施設長等の調査結果では約 8 割が実施と回答していたが、現場責任者の調査結果では、実践できているは約 6 割であり、2 者の間で相違が認められた。

「個別ケア」の内容については、「個別ケア」の概念、「個

別ケア」を行うために大事なこと、と同一に比較できる結果ではない。しかし、調査としては類似する質問として設定した。この二つを比較すると、施設長の結果の「人権尊重」「ニーズ・意思・決定の尊重」と現場責任者の結果の「利用者の尊重と受容」「ニーズの把握」はほぼ同一の内容といえ、利用者のどのような側面を重要視するかという面はほぼ同一であったといえる。

つぎに「個別ケア」実践の要因と「個別ケア」を実践する上での課題の結果を同様に比較すると、施設長の結果では「職員の人材確保」「質の高い職員」「職員の資質等の向上」であり、現場責任者の結果は「職員不足」「職員の質・意識の向上」であり、この点はほぼ同一であり、双方とも質の高い人材が「個別ケア」を展開するために重要であると考えていることが明らかになった。しかし現場責任者はこれに加え「ハード面」「ケアのあり方」という人的資源以外の必要性も示しており、ここに両者の認識の相違があることが示されるといえる。

Ⅲ 訪問調査の結果

1. 背景と目的

個別ケア研究委員会では、痴呆性高齢者の「個別ケア」について、①「意思決定」②「自己選択」という2つのキーワードで検討を重ねてきた。

これらのキーワードについて、それが具体的に現場ではどのように解釈、実践されているのかということを明らかにするために、平成15年9月から10月にかけて質問紙による定量調査を実施した。その結果、介護現場における「個別ケア」の今日的な実態が明らかになった。

本研究（訪問調査）では、個別ケア委員会で話し合われた、図1に示す痴呆性高齢者個別ケアモデルを念頭に、このうち特に「観察する」「解釈する」という部分についての施設種別ごとの取り組み状況をより具体的に把握することを目的として実施した。

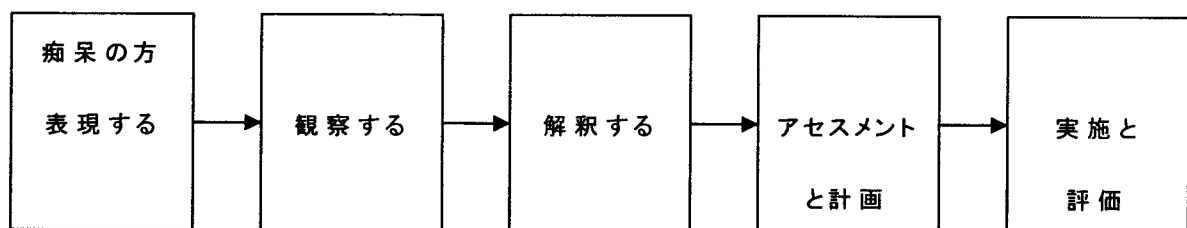


図1 痴呆性高齢者個別ケアモデル

2. 方 法

■ 調査期間

訪問調査は、平成 16 年 1 月から 2 月にかけて行った。

■ 対象施設の選定方法

平成 15 年 9 月から 10 月にかけて実施した質問紙調査において回答が得られた 543 施設のうち、「訪問調査に協力できる」と回答した 357 施設から、①施設種別、②個別ケア実施の有無、③所在地域を勘案し、無作為に抽出した。

■ 訪問施設種別及び個別ケアの実施状況

選定の結果、訪問調査の対象とした施設は 15 施設であった。施設種別の内訳を表 1 に示した。15 施設のうち、個別ケアを実施していると回答した施設は 12 施設、個別ケアを実施していないと回答した施設は 3 施設であった。

表 1 訪問調査対象施設の施設種別

施設種別	合計
特別養護老人ホーム	5
新型特養	3
グループホーム	3
老人保健施設	3
療養型病床群	1
	15

■ 訪問調査対象施設の概要

訪問調査対象施設となった 15 施設の概要と個別ケアの実施状況を表 2 に示した。

注：個別ケアの実施、未実施については質問紙調査回答の結果による。

表 2 施設の概要

施設名	運営主体	開設年度	個別ケアの実施	個別ケアの実施に必要なと思うこと
特養A	社会福祉法人	平成14年	実施	職員の数・職員の質
特養B	社会福祉法人	昭和60年	実施	相手を理解する努力
特養C	社会福祉法人	平成13年	実施	職員の意識・意欲
特養D	社会福祉法人	昭和52年	未実施	個室・談話室
特養E	社会福祉法人	平成13年	実施	一言では言い尽くせない
新型特養F	社会福祉法人	平成14年	実施	洞察力のある職員・時間
新型特養G	社会福祉法人	平成15年	実施	職員の質と量(教育と固定配置)
新型特養H	社会福祉法人	昭和47年(H15建替え)	実施	利用者と共に過ごせる環境ほか
グループホームI	有限会社	平成14年	実施	ケアプラン・気づき
グループホームJ	社会福祉法人		実施	個室・10人以内のユニット
グループホームK	有限会社	平成10年	実施	スタッフがきちんとした認識を持つこと
老健L	医療法人	平成7年	未実施	職員の資質・職員研修の場
老健M	特定医療法人	平成7年	実施	対人コミュニケーション能力
老健N	医療法人	平成8年	未実施	レベルの高い職員
療養型O	医療法人	昭和57年	実施	職員の資質(向上心・素直さ・実行力など)

■ 面接の方法

訪問調査は、2名の調査員（インタビュアー、記録）が施設に訪問し、担当者（主として介護の責任者）に直接インタビューを行う方法で実施した。

■ 質問内容

質問内容は、施設種別を問わず、以下の5点について聞いた。

質問1：施設で、最も利用者の意思決定、自己選択を大事にしている場面

質問2：①入浴場面、②整容（理美容）場面、③食事場面について、意思決定、自己選択をどのようにしていますか？
（質問1以外の場面）

質問3：痴呆の方のアセスメントで重視している点

質問4：ハード面の良い点と課題

3. 結 果

質問1から4までの回答を施設種別及び個別ケアの実施状況別に別紙に示した。

4. 考 察

■質問1：施設でもっとも利用者の意志決定、自己選択を大事にしている場面

1-1「個別ケア実施」施設

12施設のうち6施設が、「食事場面」を挙げ、その考え方や内容については、相手の気持ちを推し量る、選択食方式の採用、食べたことを忘れる利用者にお膳を2つに分ける、嗜好品の事前把握、食事形態の工夫、食事のペースを尊重するなど様々であった。

また施設種別ごとに、回答から意思決定、自己決定についての

キーワードを抽出すると、特養では「生活歴の把握」「臨機応変の対応」「無理強いしない」、新型特養では「無理強いしない」「これまでの生活リズムの尊重」「本人の納得」、グループホームでは「利用者をよく知ること」、老健では「職員間の連携」「観察」、療養型では「無理強いしない」などであった。キーワードを見る限り、施設の種別による傾向はなかった。しかしながら、具体的事例を見ると、個々の施設において、利用者の言動に対してその背景にある思いを汲もうとしたり、関わりを工夫するなどして、相手を理解、尊重しようとする取り組みが行われていた。

1-2「個別ケア未実施」施設

個別ケアを「実施していない」と回答した3施設の意思決定、自己選択についての取り組みは、外出企画、食堂への誘導の工夫、介助の際に利用者のペースを尊重すること、などであった。個別ケア実施施設に比べると、具体的事例やケースに乏しいため、どちらかといえば職員の業務の工夫を挙げる傾向が見られた。

質問1全体の回答から、言葉や行動によって自分の意志を適切な形で表現することが困難な状態にある痴呆性高齢者の意思決定、自己決定の尊重の考え方や方法は、現時点において決まったものではなく、それぞれの施設が種別に関わらず試行錯誤していることがわかった。

■質問2：①入浴場面、②整容（理美容）場面、③食事場面のいずれかの場面で、意思決定、自己選択をどのようにしていますか？

質問2では、想定してもらう場面をある程度統一することにより、施設種別間の取り組みの違いを検討することを目的とした。

2-1「個別ケア実施」施設

整容場面を挙げた老健L以外は、入浴場面が挙げられた。入浴は、近年急速に普及しはじめている個浴や夜間浴の導入や職員体制の工夫などにより、個別ケアの実施が他のケアに比べて比較的わかりやすい形で行われるという背景があると予想される。以下、種別ごとに実施状況をまとめたい。

特別養護老人ホームでは、個別ケアを実施していると回答したすべての施設においてマンツーマンの介助や夜間浴、入浴時間の選択などが実施されていた。個浴槽やフロアごとに浴室を備えた施設だけではなく、設備面で制約がある施設でも、ケアの工夫や配慮により利用者の意思や自己選択を尊重しようとする姿勢が見られた。

新型特養では、ユニット単位で入浴日や時間が決められつつも、状況や希望に応じて柔軟に対応するという方法をとっているとところが多かった。入浴してもらう利用者数が少ない分、職員は「何時までに何人入れなければならない」というプレッシャーから開放されやすいといえる。一方、1ユニットに1つ浴室を持たないところもあった。入浴だけはユニットを超えて職員が介助に当たるというH施設の「ユニット内の利用者についてはよくわかるのだが、自分のユニット以外の利用者のことは知らないことも多い」という回答は、ユニットケアの実施と考え方、また設備のあり方を考える上で示唆に富んでいる。

グループホームにおいては、個浴は当たり前という意識からか、

回答は「どのように介助するか」というものが中心であった。

老健では、「誘い方」について述べられていた。決まったスケジュールの中で、いかにして利用者の気分を害さず気分よく誘導するか、ということを工夫している様子が見られる。

療養型病床群では、患者に希望の時間帯を聞く「フリータイム入浴」が実施されている。施設種別の中ではどちらかといえば生活の自由度から遠いイメージを持たれがちな療養型病床群においてこうした取り組みが行われているということは、施設種別による個別ケアの制約について示唆に富んだものであり、それを実現させる具体的な要件や方法等について今後分析したい。

2-2「個別ケア未実施」施設

老健 L では整容場面、ほか 2 施設は入浴場면을挙げていた。入浴について、特養 D では特に取り組みはしていないとの回答であり、最近から男女別浴、ADL に応じた入浴方法の実施を行い始めている。また、老健 N では、入浴拒否の利用者への誘導の方法の具体例として「良い意味でのうそをつく」というやり方が行われていた。

唯一整容場면을挙げた老健では、以前は外の行きつけの美容室に行く利用者がいたが、現在は希望がないとのことであったが、意思表示の出来ない利用者の「希望」については、慎重に検討する必要がある。

■質問 3 痴呆の方のアセスメントで重視していること

3-1 「個別ケア実施」施設

今回の調査では、既存のアセスメントシートについて、利用者の問題行動の把握ばかりが中心になっているという意見が多く聞かれた。こうした現状を踏まえ、オリジナルのアセスメントシートの導入や併用を行っている施設もいくつかあった。

痴呆のアセスメントで重視している点について、施設種別ごとに大きな特徴は見られず、質問1と同様、種別を問わず試行錯誤している様子が見られた。「できなくなったことではなくできることを重視する」「家族から情報を提供してもらう」「(問題行動など)状況についてなぜそれが起こったのか洞察する」「利用者をよく観察する」など、意思疎通が困難な状況にある痴呆性高齢者を何とか理解しようとしていた。また、職員間の情報共有の大切さについては多くの施設で言われていた。

3-2 「個別ケア未実施」施設

個別ケア実施施設と比較し大きな違いは見られなかった。

■質問4 ハード面の良い点や課題

最後の質問は、施設種別による差が最も大きいと予想された質問である。以下、個別ケア実施状況と施設種別ごとに考察する。

4-1 「個別ケア実施」施設

○特養

個別ケアを実施していると回答した4施設全てが、改修によってまたは、開設当初から個別ケア、ユニットケアを意識した建物のつくりになっていた。また、ハード面でのデメリットはまったく挙げられていなかった。もともと空間的には広いつくりになっ

ている建物をユニットや小グループに仕切ることにより、利用者が居場所を選択したり、あえて死角をつくったりして利用者が落ち着くことが出来る空間作りがメリットとして挙げられていた。

○ 新型特養

小規模単位、全室個室が基本である新型特養においては、メリットとして、「プライバシーの確保が可能」「個室を自分らしくすることができる」「職員の動線が短いのでさりげなく見守ることが出来る」「利用者が居室から共用空間の様子を知ることが出来る」また、「職員が居室に入る際個人の家として自然に尊重するようになった」ということが挙げられていた。これらの回答から、新型特養に期待されている機能が実際に実現していることがわかる。

しかし一方で、3つの施設全てからデメリットも挙げられていた。具体的には「台所が狭く入居者と一緒に作業が出来ない」「個室で1人の利用者に関わると他の利用者を見ることができない」「ユニット間の職員の連携が出来にくくなった」「交代勤務を組みにくくなった」などであった。特に、従来型の大規模施設から移行したケースでは、職員もその環境変化に慣れるまで時間がかかる。ここに挙げられたデメリットが、構造的な問題によるものであるのか、職員の工夫や発想の転換で解決されるものなのか、または運営上、方針の課題が含まれたものであるのかについて検討することが必要がある。

○ グループホーム

メリットとしては、「開放感」「気軽さ」「自由さ」などが挙げられていた。しかし、一方で大きな施設と違い、敷地面積が小さ

いため、「自分ひとりになれる場所がない」などの意見も見られた。

グループホームという名称であったり、規模が小さいというだけで、自然にグループホームケアが行えるようになるわけではないというJホーム職員の意見は示唆に富んだものである。グループホームのメリットデメリット両方を職員が理解し、グループホーム独自のハード面の特性を活用したケアを展開していくことが必要である。

○ 老健

老健全体としての特徴は特に見られなかった。大規模ケアからユニットケアに移行した施設では、職員にゆとりができたことが挙げられていた。

○ 療養型病床群

0病院は、環境への取り組みを先駆的に行っているため、平成12年の段階でグループケアに移行している。小グループに分けたことで「患者同士のコミュニケーションが生まれた」「役割を持てるようになった」といった利用者にとってのメリットと、スタッフ主導のケアからその人の得意なことを尊重し、職員が逆に「教えてもらう」という関係が出来たというメリットも挙げられた。

環境づくりの視点を、「病院だからといって施設にばかり目を向けるのではなく、サービスという視点で考えたとき、旅館やホテルを参考にするようになった」という話は大変興味深い。

4-2 「個別ケア未実施」施設

老健Lのみ、立地、調度品等の良さや工夫がメリットとして挙

げられていた。特養 D では全ての居室が 4 人部屋である既存の建物にメリットはないと回答し、現在はそうした中で小規模グループ化への取り組みを行っている。その結果、職員の仕事への姿勢や意識に変化があったことが報告されている。しかし、既存の施設ではユニットケアが出来ないため、グループケアを行っているとの回答が見られた。ユニットケアとグループケアの現場の認識の違いについて明らかにする必要があると思われる。

施設でもっとも利用者の意思決定、自己決定を大切にしている場面はなんですか？

■個別ケア「実施している」

特養		場 面	考 え 方	具体的なケースや事例	その他
特養A	趣味や特 技を活か す	入所時に生活歴を聞き取る。生活歴に基づいて趣味や特 技もケアプランに取り入れる。女性は家事、動物が好きで人 には施設で飼っているペットの世話、園芸なども取り入れ、 利用者の趣味や特技がいきわたるようにしている。		入所当初、心氣的であった利用者が趣味が読書ということ で、毎日新聞や本を読むようになる。働きかけとしては大き な文字の本を用意。目の不自由な他利用者のために新聞を 読み聞かせることで「自分が役に立っている」という生きがい につながっている。現在、心氣的な症状は見られない。	
特養B	食 事	意思疎通が困難な利用者が多くいたため。行動、表情の読み 取りをしている		ボタンを異食しようとする利用者にに対し、どうしてボタンを口 に入れようとしているのかを考え、なるべく無為の時間を長く しないように働きかける。	
特養C	散 歩	■ 日々の状況の中で訴えをおこせる方については、その意 思決定を尊重することが出来るが、それが出来ない方の場 合は、職員が入居者をよく見ていないとため。 ■ 既存のケアプランでは、「意思決定」とか「その人らしさ」と か「尊重」がひとつの項目でまとめられている。ケアプラン は、「問題」に対してそれをどのように対処するかということが 念頭に置かれている。		お散歩に行きたいというAさんの気持ちにに対して、職員の 都合にとらわれず思いや希望に添って臨機応変に対応す る。どうしてもその場で対応できない時はメモに書いたりこま めに声かけして対応する。	
特養E	入 浴	声かけで拒否があった場合などでも、業務を優先せずにはま ずその理由を知ろうとする、時間において再度アプローチす るなどしている			

■個別ケア「実施している」

新型特養		場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
新特F	食事		食事形態は選択食。食事時間は設定されているが、随機応変に対応する	■食事介助の際、本人が食べることを拒否したらいったん介助をとめる。その後声をしながら本人の表情を観察し、いやな顔をしたら無理強いしないようにする。食事の嗜好は家族から情報を得、一度メニューとして出したものを食べなかった場合、栄養士に伝達。	
新特G	すべて		食事、排泄、入浴、寝る時間などすべての場面で大切にしている。その人によって場面は異なるためもっとも大切にしている場面をひとつ取り上げるのは難しい。これまでの生活リズムを大切にしている。また「意思決定」「自己選択」を大事にするあまり、職員からの関わりをしないというのではなく、居心地の良い状態になるように配慮	暴行行為があり、要求や要望がほとんど見られなかったAさんに対して、何か楽しみを見出そうとし、最初は一対一で関わり、施設内を一緒に散歩する中で喫茶コーナーを紹介した。喫茶コーナーに毎日通うことを楽しみにするようになつてから笑顔が見られるようになり、最近では喫茶の売り上げを気遣う言葉も出るようになる。ご家族の話では、施設に入所する以前は、喫茶店が好きでよく通っていたとのことだった。	
				夜間は喫茶コーナーは閉店しているが、喫茶に行くことがよくあるため、夜勤帯の職員がコアなどを代わりに提供している。 Aさんは言語が不明瞭であるが筆談ができるため、言葉が理解できないときには字を書いてもらい、出来る限り理解するようにしている。	
新特H	帰宅願望の対応 食事		事例に詳しい	■本当は家族に会わせてあげたいが、家族の受け入れがうまくいかないときは、「帰れないのよ」と言うのではなく、「夜ももう遅いので明日にしましょう」とか、「じゃあ帰ろうか」といつて車に乗ってもらって少しドライブするなどして、時間を過ごしてもらおう。 ■ご飯を食べたのに、すぐ忘れて「食べていない」と言う利用者、お膳を2つ用意し再度提供することをしている。(両方とも少なめにしよう)それでも食べていないと言う場合も拒否はせず今度は軽めのものを出す。	ケースの細かな対応は、そのつと職員間で対応が異ならないように話し合い、気をつけている。家族にも内容を伝え、納得してもらおうようにしている。本当は家族にも会議に参加していない。

■個別ケア「実施している」

GH	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
グループホームJ	食事の選択	■入居者の好物を聞いてはいるが、「これ」と答える入居者はあまりいない。 ■それぞれの入居者の食べ物の好みやスタッフは知っているが、ケアプランには盛り込んでいないのは食事の形態が主であり、好みまで盛り込んではいない。 ■食材についても、提携しているスーパーで1日おきに選び、スーパーから運んでもらっている。食材を選ばず入居者の好みのものを判断しているという事はない。 ■飲み物については、飲みたいものの、好みを聞いて入居者に答えてもらっている。言うことができない人については、スタップが出した飲み物の量で判断しているが、あらかじめ好みの飲み物を情報として把握している。	■入居者の様子から「やりたい」「できそう」をスタッフが判断して、料理をお願いしたいと言葉をかけている。 ■いつも暇そうで、役割がない入居者については、調理に誘うことをケアプランとして立案している。ただし、どのような言葉をかけて料理にさそうかというところはケアプランには立っていないが、「間に合わないからお願いしたい」「上手にやってくださるからお願したい」などの言葉をかけている。	・うまくいったケースで大切と感じたこと まず、「利用者を観察する よく知る」こと。介護者の勝手な推察では出来ない。本人がまず、何をしたいか知ることが大切。 20代の職員は、介護の糸口は見えていない。気持ちには優しい気持ちを持ち持っているのだから、トイレ介助中「紙がもったいないから」と怒られたこともある。本人の主張を認めながら対応することが大切。 ・ケアプランへの反映 ケース記録と日誌は別になっている。いい気分になったとき、いい顔になったときの状況を残し、ケース記録の中からケアプランに反映する。日誌の中で、利用者の言葉を書いて次のアセスメントの活用し、ケアプランを書き換える。
		コミュニケーション	介護度Ⅲ アルツハイマーの利用者 夜間、部屋で便失禁があった。トイレにて下半身浴を促したが、20代の職員は、拒否されてしまった。利用者は、自分で処理をしたかったのだが、職員は、その思いに対応できず、下半身浴を急ぎ、利用者が暴れてしまった。 上記のケース会議の中で、30代の職員が、アドバイスをもらった。ゆっくり落ち着いてその人のペースに合わせたら、大声も出さず、拒否もせず、上手にコミュニケーションが図れ、同じような状況だったが、うまく対応できた。	
グループホームJ	コミュニケーション	少人数で家庭的なグループホームを目指すので、穏やかに安心して楽しく暮らしてほしい。利用者の個性や性格が違いうのでコミュニケーションをうまくとることに苦慮している。		
グループホームK	食事	食事の嗜好は事前の記録書式に沿って家族から食事についての情報を得ておく。が、家族情報と本人の嗜好が異なる場合も多いので、利用開始3日ほどは本人の嗜好に係らず食事を提供し観察評価している 食行為は、痴呆の病気に関係なく人間に最後まで残る行為なので、その時間や食事の内容は大切にしている。。	例えば、毎食1時間30分ほどかけて食事をする人がいる。その時スタッフは「早く食べるように」と急かしたり、介助して食べさせようとしようにしている。その人はその時間をかけて自分できちんと全部食べているので、利用者の食事の量や食べる様子で、生活になじんできたかが判断できる	利用間もない時「私はお金を持っていないから食べられない」という人がいる。これはお金を持っていないから食べられないのではなく、「私にはこの献立は合わない」といつている場合がある。実際に、別の献立を出すことと人の人は「お金が無いから」といって断ることなく食事を断る。だから、上記のような断ることは「献立の内容へのクレームだ」と考えるようにしている。
		コミュニケーション	ケース記録と日誌は別になっている。いい気分になったとき、いい顔になったときの状況を残し、ケース記録の中からケアプランに反映する。日誌の中で、利用者の言葉を書いて次のアセスメントの活用し、ケアプランを書き換える。	

施設でもっとも利用者の意思決定、自己決定を大切にしている場面はなんですか？

■個別ケア「実施している」

老健	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
----	----	-----	------------	-----

老健M	食事	食事不良の利用者に対して本人が好む食べやすい食事を調査して取り入れたところ、栄養状態がよくなった。食事については栄養課と連携。カンファレンスについて申し送る。	「たべん」という反応がある利用者は、妄想もあるので2-3日観察する。言葉が出ない場合には、欲しくないのか好まないのか2-3週間観察する。その際介護、看護、栄養士、調理師が連携してケアにあたる。	
-----	----	---	--	--

療養型病床群	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
--------	----	-----	------------	-----

病院O	すべて	1日の生活を通して(個別)ケアを行っているので、特別な場面に限って力を入れているということはない。	■何事を行うにも、決して強制はせず、痴呆の方で理解力が低下していても、スタッフ側の独断では行わず、毎日の生活内容についてすべて「何の為にそれをするのか」について説明をし、「一緒に○○させてもいいですか?」というスタンスで行っている。拒否をされる方には、強制をすれば酷くなるので、一時様子を見て、その方と話を相談をしながら行っている。 入院によって(環境の変化によって)離れや離れ、暴力のある患者に因しては、色々な職員が色々な時間帯に、多くの声かけや接することによって、そのような行為が減り、普通の生活に近づいて生活できるようになる。常に対象者に対して、気を配り気にかけることを意識の中にしておきながら、「一緒に本を読む」「散歩に行く」などの関わりを持つ、またすれ違い際にちよつとした声掛けをすることで、孤独感を軽減し、痴呆の(周辺)症状は酷くならないと考えている。	
-----	-----	---	--	--

question 1 施設でもっとも利用者の意思決定、自己決定を大切にしている場面はなんですか？

■個別ケア「実施していない」

特養	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
----	----	-----	------------	-----

特養D 外出 希望者に対してぶどう狩りやジョッピンングを行う。最近では無理強いせず、希望者だけで出かけている。外出に関しては、相談員が同行する。

老健	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
----	----	-----	------------	-----

老健L 食事 食堂に下りるとき、エレベーターを使用する。全員食堂で食べるため、縦異動に1時間近くかかる。たとえば夕食などは、16時45分から食事の必要な時間のかかる方々から誘導を始め、痴呆の方など早く食事したい方々は、職員が話し相手になり、待っていただく。17時から17時45分までが食事時間なので、食事に時間のかかる方たちも、きちんと食べ終わることが出来る。

老健N 食事 食事や着替えのとき、ついつい一緒にして介助しそうになるが、その方が裏返しに着ようがそのまま着ていただいている。決して強制はしない。依頼心が強い方には、声をかけを工夫しながら、自分でやってもらうように援助するようにしている。時間を空けたり人を変えたりしながらじっくり待つ。そのタイミングを大事にしている。自分達のペースで図らない。介護しすぎない、かといって手抜きをしないという方針。

食事が遅い人への対応 食事介助専門のパートが対応。食事時間により差があるので、遅い方と早い方のペースを調整している。(早い方には遅く配膳するなど。一時間くらい時間全員が同じくらのペースで食べ終わるように調整)出来ても出来なくても自分でスプーン等を持ってもらおうようにしている。なるべく本人に食べてもらう。

その人のペースを大事にしたいが、業務というのを考えると2,3時間かけるわけにはいかない。そういう場合には、家族に協力してもらうようにしている。協力的な家族に対しては、施設としてはいい口出ししない。やはり自宅に帰って実際に介護するのは家族なので、そういう意味でも家族のやり方や意向は尊重している。

①入浴場面、②整容(理美容)場面、③食事場面について、意思決定、自己選択をどのようにしていますか？
(質問1以外の場面)

■個別ケア「実施している」

特養	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
特養A	入浴	午前・午後の2回、夜間、毎日でも入れる。 夜間は1名対応なので、自分で入りたいと意思表示できる人が対象(3, 4人/日) 晩酌される方(1名)、夜がいたいと意思表示される方(2名) 意思表示できない方(要介護度4か5)は、ゆっくりと入っている。 ※ 意思表示のできない方は、昼間2名介助でゆっくりはいる。	男性 夜頻尿、足が冷え、寝付けない。 入浴して温まればよく眠れるかもしれない、と提案し、入ってもらおうにする。 結果的に、調子がよくなった。 ※ 入浴の拒否者はあまりいない。いつ入浴したいかの希望を把握するのがむずかしい。こちらから声をかけて入浴してもらい、その後の様子などもみていつの入浴がいいか判断している。	
特養B	入浴	入浴の手順を工夫する。 以前は集団入浴であったが、現在はマンツーマン入浴を行い、最初から同じ職員が関わることで利用者に安心して入浴してもらった。		
特養C	入浴	お風呂が嫌いな方について、どう対応するかということはまだ課題	■出来る限り職員の都合ではなく、利用者の気持ち優先で考えたいが、一フロアにお風呂が一箇所しかないという現状がある。 ■お風呂については、「いつでも入れるよ」という体制を整えることを目指している。こうすることで、機嫌や体調に合わせて入ってもらえることが出来る ■職員と利用者が一対一で誘導から終えるまで行うようにしている ■お風呂の時間や入り方、入る人は決めていない。その時々で判断している 相性、信頼について言葉で伝えることは難しい。同じ職員でも日によってためなときはあるし、いいときもある。相性とか信頼って一時のものともいえる。とても難しい…。	
特養E	入浴	声かけひとつで、職員の表情一つで、利用者は敏感に感じ取る。世間話をしながら入浴を誘うなどする。お風呂は個浴で行っている。洋服の準備から洗濯まで一人の職員が対応するようにしている。また、夜も希望すれば入ることが出来る。	く衣服について> 洗濯はユニット毎に職員が行っている。 ユニットに一台洗濯機、乾燥機が設置してある。毎朝着替える際は、「この服とこの服だったらどちらがいいですかね?」「この色も似合いますね」など勧めようとしている。 ユニットで分かれているため、利用者の個性がわかりやすい。洋服なども、この利用者さんの洋服だろうというのが想像がつく。外に服を買いに行くこともしばしばある。 夕方になると服を脱ぎだしてしまいう利用者さんに対して、入浴をしないのではないかと入浴を勧めようになった。必ずしも入浴をしたいときだけではないが、落ち着かれて入浴されることもある。	

①入浴場面、②整容(理美容)場面、③食事場面をどのようにしていますか？ (質問1以外の場面)

■個別ケア「実施している」

■個別ケアの実施について

新型特養		場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
新特F	入浴	入浴時間は決まっている。同姓の介護職を希望する場合は、同姓の介護職が介助を行なっている。 浴室は、大浴場形式と、ユニットバス形式と2種類ある。普段は大浴場を利用してもらうようにしている。男女で時間を区切って利用してもらう。これは浴室がひとつしかない建物構造のためである。しかし、ユニットバスを希望する人がいた場合は、ユニットバスを利用してもらっている。大浴場は、2、3名で一緒に利用してもらうことが多い。 また、ほかの人と一緒に入浴することを拒否した場合も、ユニットバスを利用して一人で入浴してもらっている。	入浴拒否がある人の場合 1回目声かけで本人が入浴をしない場合は、時間を置いてもう一度声かけをする。それでも強く拒否する場合は、その日は入浴を取りやめ、次の日に利用してもらうようにしている。 <u>頻回に入浴を希望する人の場合</u> ユニットバスを利用してもらう。大浴場は養護の利用者と共用なので毎日の利用はできない。現在毎日入浴できる工夫を職員間で検討している。衣服の着脱で混乱、不潔になる人の場合 現在のところそのような人はいない。利用者には、入浴の声かけをして、脱衣室で脱いでもらっている。入居者の中には、入浴するという意識付けをするために、御部屋で浴衣に着替えてもらう人はいない。声かけをして、本人に納得してもらってから入浴の誘導をしている。		
新特G	入浴	基本的に週2回実施しているが、希望のある方については毎日入浴していただいている。ユニット毎に入浴の曜日は一応決まっている。しかし、その日にユニット全員が入らなくてもいいと考えている。その日に全員を入浴させようとするとうしても業務的になってしまふ。入浴は楽しみの一つであるという意識を大切にしている。			
新特H	入浴	基本の曜日は決まっているが、無理強いせず柔軟に対応している。	拒否の方には、何とか気持ちを変えてもらうようにしているが、何が何でも週に2回入れるというふうには考えていない。	職員によってうまくいったりいかなかったりするので、職員間職種間で協力し合って誘導するようにしている。 ユニット内の利用者についてはよく分かるのだが、自分のユニット以外の利用者のことは知らないことも多いので、その点については課題である。	

①入浴場面、②整容(理美容)場面、③食事場面についての自己選択をどのようにしていますか？

■個別ケア「実施している」

GH	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
グループホームJ	入浴	入浴を促すことについて 毎日入浴できるようになっており、入居者の1ヶ月分の入浴状況を表にしている。その入浴状況を見て、入ってもらうかどうかの判断をしている。無理強いはいないようにしており、1～2回断って断られたら、それ以上促すことはしない。	■入浴を拒否する入居者についてはアセスメントに記載されているが、入浴拒否に対応したケアプランは特に立案していない。 ■入浴したい入居者については毎日入浴してもらい(3～4人/18人中)、その他の入居者には2日に1回は声をかけて入浴を毎日していない入居者については、日勤のスタッフが入居者の状態を見て判断し、入浴を促している。	
グループホームJ	入浴	出来た当初、本人の出来る能力が理解できず、介護者の捕ええ方が間違っていた。グループホームの勉強会を通じて、利用者の能力に合わせた自立支援を考えるようになった。	頭と背中では介助しても身体の前側は出来る。また、足の指も洗えなかつたが、ストレッチを取り入れて自分たちで洗えるようになった。シャワーも出来るようになった。ゆっくり見守りも出来る。	特養では、入浴当番のみが業務として行っていた。グループホームでは、毎日申し送り 気づきを書くことを実行している。ケアに対する共通理解が出来ている。
グループホームK	入浴	利用したての人に対しては、入浴を無理強いはいしない。入浴は、裸になる行為だから、なれない環境で裸になることは、不安を強く感じるだろうと考えている。そのため、入浴しないと言ったらそれ以上は勧めない。 時間を置いて、再度声掛けをするが、声掛けも、こちらの都合で入ってもらいたいという様な対応にならないように気をつけている。これまで入浴やおトイレは、人は自分でやっていた。その人に「お風呂に入りましょう」「おトイレに行きましょう」は失礼だと考える。	入浴を拒否する人には、先に入浴した人の入浴後の介助を、その人の隣で行い興味を持ってもらおうとして、誘導を試みる。また、男性、女性で声掛けを工夫する。担当は基本的に決まっているが、利用者によって対応しやすいスタッフが対応する。	

question 2
 ①入浴場面、②整容(理美容)場面、③食事場面について、意思決定、自己選択をどのようにしていますか？(質問1以外
 の場面)

■個別ケア「実施している」

老健	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
老健M	入浴	週に2回入浴している。本人拒否があれば、再度アプローチして午後でも行う。皮膚状態の悪化している方は、毎日。シャワー浴は、一人ずつ対応している。介護職員も看護職員も協力して対応している。	入浴は、一人ずつ誘う。入浴の誘う方が上手な方は、入浴嫌いの人に対して、歌を歌ったり、散歩のそぶりをしたり、好きなお菓子などの会話をしながら上手に誘っていく。冗談が上手かったりその方が、三味線が上手だったりすることを覚えていく。ケアプランにも反映しているが、うまくいくときとそうでないときがある。	

療養型病床群	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
病院O	すべて	基本的に週3回入浴。9時～20時の時間帯で「フリータイム入浴」を実施し、患者の好きな時間に入浴してもらっている。その為に、痴呆の患者すべてに「どの時間帯で入浴したいか？」について聞いている。 当初の予想では、スタッフ側の「あたりまえ」という感覚から、夕方から夜にかけての入浴希望が多いだらうと考えていた。しかし、実際は14時～16時の間の入浴希望が多いという。	自ら、意思の表出が困難な方に対しては、入院前の情報を参考にして、スタッフの意見で入浴時間を決めている。	

①入浴場面、②整容(理美容)場面、③食事場面についての、意思決定、自己選択をどのようにしていますか？

■個別ケア「実施していない」

特養	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
----	----	-----	------------	-----

特養D	入浴	特に取り組みはない。しいて言えば、人間らしさを尊重して男女別に、歩ける人は個室(家庭浴槽)、座位が取れる人は車いす入浴、それ以外の人は機会浴槽にて行っている。この取り組みも最近始めたばかり(1月から)なので、試行錯誤している。 以前は、大浴槽にみんな一緒に入っていた。男女の区別もあまりされていなかった。		
-----	----	---	--	--

老健	場面	考え方	具体的なケースや事例	その他
----	----	-----	------------	-----

老健L	整容	整容については、ボランティア2名に、第1第4の週に来てもらっている。	髪型などは、利用者の希望に合わせているが、意思表示の出来ない方は、ボランティアの方が決める。主にショートカットが多い。パーマなどは、行きつけのところに自分たちで行ってもらったこともあったが、今は、希望者もなく、行っていない。	
-----	----	------------------------------------	--	--

老健N	入浴	入浴拒否の方の対応方法…いい意味での嘘をつく。	職員:「お風呂はいりますか？」 利用者:「いや、昨日入ったからいいよ」 職員:「じゃあお着替えだけでもしましょうか。昨日と同じ服ですもんね」 利用者:「いいよ、服なんて。何日着たって汚れやしない」 職員:「でも、外出して突然出かけるようなことがあったらその格好じゃちよつとお外に行かれませんよね？」 利用者:「そうか？」←この言葉が聞かれた時がチャンス 職員:「じゃあちよつとお着替えだけしましょうね」と、連れて行く。	不思議とお風呂場まで行けばその後は自然と着られる。ので、問題はいかに脱衣所までお連れするかがポイントとなる。脱衣所まで連れて行く目的を別のものにふり返る工夫をする。 介護者の性格なども考慮して、誘導方法を変えていく。
-----	----	-------------------------	---	---

特養

■個別ケア「実施している」

- 利用者との直接的な意思疎通は難しいので、生活歴を基に、本人と家族から相談員が聞き取ることにしている。
- アセスメント票は包括的自立支援プログラムを用いている。“できる側面を”強調している

特養A

- 徘徊する利用者には、所在確認票をアセスメントのための基礎資料とする。
- 行動・表情・スタジアの関わり方を記録する。
- 日中、30分おきに状態、様子を確認する。
- アセスメントシート：包括的自立支援プログラムとライフヒストリー表・・行動理解の根拠として考える材料に用いる。

特養B

- 痴呆の場合、どうしても問題ばかりをとらえがちになるが、そうではなく、なぜこの方はこういう行動をするんだろう・・ということを職員が日々考えることが大事
- 月一回でも二回でも、本人にとつての楽しみを考えたりする
- 問題ばかりを追うと、本人のしたいことや楽しみを奪うことになる。
- 問題点は職員が解決できるようで、実は解決することはできないものだったりすることも多いので、仕方ないとポジティブに捉えることも必要

特養C

アセスメントシートはオリジナルのものを使用している。介護保険の認定調査の項目＋可能性、できることに重点をおいた項目をアセスメントしているが、難しい部分もある。また、ご本人、ご家族から生活歴を聞き、自叙伝、自伝史のようなものも作成している。

他施設からの入所などの場合、環境が変わるため、以前の情報はあまり当てにならないことが多い。参考程度と考えている。

重要な点として、スタッフがいい状態でいることも大切である。ゆとりをもってアセスメントを行えば、利用者さんのいい部分も見えてくる。

特養E

■個別ケア「実施している」

新型特養

■アセスメントシートは「包括式」を使用。

日々の記録は、体調などを記録している。問題行動は、介護日誌に時間、場所、その時の状況（本人の言動を含め）、スタッフの対応（会話の内容を含めて）を記録するようにしている。これは、ケアプランの見直しの時に利用している。

■ケアプランは、ケアマネジャーが作成しユニットのスタッフとやり取りをして決めている。家族の希望があれば取り入れられているが、現在は、最終段階のものを家族に提示して了解をとっている。

■情報の共有は、入浴なら、入浴時間、入浴場面の報告、入浴時の状態などを共有している。全ステーションに記録を置いて見ることができるようになっている。出勤時に記録を確認することは義務付けとしている。そのほかに、口頭での説明を引継ぎの時にこなう。毎日の引継ぎの朝の15分程度の時間に行なっている。

■記録はカンファレンスの時に使用する。ユニットごとの会議は月1、2回であり、全体会議は月1回である。居室は担当制になっている。入浴のアセスメントは、対応に際して入居者から拒否的な行動がある場合は載せるが、問題の無い人については記録していない。入浴の有無の確認と記録は毎日している。

■スタッフ教育は、入居者と接してもらい、「壁」にぶつかっていた時に周囲がフォローする。うまくいかなかった時に「どうすればいいか考えてみて」と本人に考えてもらう。それからアドバイスをしていく。アドバイスは「自分が相手の立場だったらどう思う」という投げかけの形が多い。

新特F

アセスメントシートは3団体版（包括式）を使用しているが、オリジナルを考案中である。オリジナルを作成する理由として、できないものばかりを考えていくのではなく、できること、楽しく過ごせることが大切だと考える。また、楽しく穏やかに生活していただけたためのケアプランを作るようにしている。

痴呆の利用者のアセスメントで注意している点

■その人らしさを生かせるような場面を作る。

■笑顔をひきだせるようなプランづくりを心がけている。

具体例：「夕方落ち着かない利用者」

■声をかけをし、自分がここにいてよいのだという気持ちを持っていただく。

■他のユニットへ行くことを止めずに、どこに行っても同じような声かけができるようにしている。

■行動をよくみる。今何がしたいのかを考える。

新特G

アセスメントシートをうまく活用させていくことは、まだこれからの課題であると考えている。言語による意思疎通が出来ない方の場合には、推察するよりないが…。勤のいい職員とそうでない職員で対応が異なることはある。

カンファレンスの中で入居前情報を共有する。それを大切にして、長い時間かけて話し合いをしている。少人数で常に関わっていると、表情をよみとり行動や一見意味のないような言葉の意味がわかるようになる。そこで発見したことは、ユニットの職員間の中で共有ができる。

相手のことを思えば思うほど「納得」を促すようになってしまおうという傾向がある。職員間でうまく対応できる人と出来ない人はいらる。

新特H

痴呆の方のアセスメントで重視している点について

■個別ケア「実施している」

GH

- 入居者の行動をよく観察すること。
- 観察された行動がどのようなことを意味しているのかについては、定期的に勉強会を開催し、そこで学んでいる。
- スタッフ間で毎日5分間のミーティングを行い、その内容を記録するようにしたので、それらアセスメントに活かしていきたい。

グループホームA

- 利用者を観察する。よく知ること。介護者の勝手な推察では出来ない。本人が何をしたいかをまず知ること。共に生活する中から気づき、ケアに活用する。また、他のスタッフのケアに対する方向性を出し合い、実際の反応について報告しあう。
- その人そのひとを観察し、ひとつの方法を試みて、そこから気づきを発見する。対応の仕方は、それぞれ違う。形あるものだけでなく、表面上のことだけでなく、低下していく中で人としてどう関わるかということが大切である。

グループホームJ

食事情報の共有は、利用開始時の嗜好調査と、介護記録を毎朝の申し送りで確認している。加えて、もうひとつのGHとの共同カンファレンスを月1回開催している。これは、新しい利用者や対応困難な利用者についてカンファレンスを行なっている。

■アセスメント

本人が「できること」や「本人が好きなもの」例えば、「食べ物では何か好きか」「趣味等では何ができるか」といった具体的な内容を決めて観察をしている。基本的に痴呆の高齢者は、病気のために怖がったり、混乱しやすい。また物事にこだわりやすい。そのことをスタッフは理解して援助し、カバーしてあげないといけない。混乱、不穏など、その症状にのみ目を奪われることなくその心、苦しみを理解するように」努力している。

■記録の形式

GH独自の形式である。基本は、問題解決志向のシートである。

アセスメントの基本は、例えば「ふらつき」がある場合に、ふらつきがあるから転倒注意と介護する視点だけでなく、ふらつきがあると本人が転倒してしまうのではないかと不安を持つのではないかと、本人の心理をアセスメントすることを重視している。例えば、暴言を吐いている人は、なぜそういう暴言を吐くのか？混乱しているからだろう。すると本人はつらいのだ。とアセスしていくことが大切である。

■スタッフの対応

スタッフの中には、言葉使いが不十分で、上記の点を理解していない人がまだいる。例えば、ご飯に、フルーツなどを乗せてしまう。そんな本人の行為を十分理解できずにそれを見て「何でそんなことするの」と反応して声や手を出してしまう。痴呆の方の病理の世界をよく理解して見守るような世話ができるようになりたい。また、トイレの介助で「出た？」と聞く。これも、聞く以前にさりげなく観察して「よかったですね」と喜び分かち合いたいと思う。笑顔ほどよい介護は無いと思っている。

「ホームは利用者の家」という考え方を大切にしている。そこで働く我々は言葉使い等の礼儀作法もその考え方に合わせて応対するように努力している。

グループホームK

■個別ケア「実施している」

老健

■ 気づきは、触れ合いの中から
触れ合い コミュニケーションは、大切。コミュニケーション障害のある方もほっておかない。一日一回全員に声かけを行い、スキミングを図っている。まず、ケアプランありきではなく、見守りや触れ合いの中からサインがあり気づき、ケアを実践しプランが出来、皆で共有し、実践できている。意見を出し合いいいケアを実施したい。

老健M

療養型病床群

■ 入院前の1日の生活の流れ
■ 家族に対してあった行動障害
■ その方の行動障害(例:離院)が、なぜ出現するのかをスタッフで話し合う
本人にも「目的は何だったのか」を聞く
“探っていく”という姿勢が大事

病院O

ケアプランなどの文書化、情報共有について
■ 各職種が、共通の用紙に情報を記入し、伝達する
■ 朝礼、昼の申し送り、終礼にて情報を伝達

特養

■個別ケア「実施していない」

痴呆の方の意思決定に関しては、施設のほうで一方的に決めるのではなく、本人の利益を代弁してくれる人、家族に判断を仰いでいる。
→ケアプランの文書化、情報共有について
ケアプランの立案に関しては、ケアスタッフが意見を出し、草案を作り、それで問題なければ、ケアマネジャーが清書している。月に数回、モニタリングを含めたかたちで、カンファレンスを行っている。

特養D

老健

身体的観察→バイタルチェック、全身状態、活気の有無

- 意思を表に出せない方への取り組み・・・痴呆の人は、なかなか難しく出ていないのが現状。
- 痴呆の人の生活史をケアプランに反映しているケース・・・トレットペーパーなどの収集癖のある方に対してオシボリなどの作業をしてもらっている。本人が海女だったので、痴呆の初期には、他の人たちのものも海から持ち帰ったりしていた。オシボリは、毎食使用するので、作業中は、落ち着いている。

老健し

痴呆は短期間では本質が見えないので、月単位で見えていこうと考えている。急がない、せかさない、見守る、その上で日々の変化を見る。何かあったら朝にしっかりと申し送りをする。職員への「痴呆」についての知識をもってもらう。勉強会など。職員のトレーニングをすれば、痴呆ケアは向上する。

職員の迷いを書き留めるノートをつくる。怒りや迷いなどを表現する。職員のストレスへのフォローも大事と考えている。

老健N

利用者の満足度の捉えかた

- 一日の生活リズムに沿った生活が出来るのかどうか？定時排泄があるか？食事は残さずに食べているかどうか？一日のうちで気分的に孤独になっていたりしないか。一般的な日常生活動作はどうか？みんなと一緒に活動が出来ているか。笑顔が見られているかどうか、不穏ではないか？
- 乱れなく一日の生活に沿って生活が出来るかどうかひとつの指標となる

ハード面のメリット・デメリットについて

■個別ケア「実施している」

特養	メリット	デメリット	その他
特養A ■利用者が落ち着けるように死角を多くしている。その分職員が頻繁に観察するようにしている。 ■複数人部屋でも、中をセパレート式にしている。最初から個別ケアということ念頭に置いた施設なので、ハード面では特に使いにくいことはない ■個室のようにしている。 ■関連施設(老健)で逆デイサービスをやっている。来春から当施設も取り入れてみようと考えている。	平成13年12月～ Unit化へ 30床増床 空き部屋を活用 狭すぎず、広すぎず、くつろぎの場として居室とスタッフルームを改装	「ユニット費」があり、話し合いをして予算内でスタッフが自主的に、既製品ではなく、材料から目的を持って作る。以前はリビングは殺風景な状態であった。 利用者の視点から考える。 痴呆のケアプラン・アセスメントを老健・ショートステイから情報を収集する。 環境、現状の把握、行動障害、適応との兼ね合いを考えていく。	■ハードとケアは関係すると思う ■小さいと、お互いが見えて、お互いが安心することが出来る 職員が無理に居場所を作っていくのではなく、人が集まっているところに、お茶を運んだり、椅子を置くようにすることで、自然によい雰囲気が出ていく。 死角に眼が行き届くかという事は、どうしても課題として挙げられるが、「居場所・生き場所・隠れ場所」ということを意識し、利用者さんが場所を選べるメリットの方を重視している。 全室個室については、当たり前のことと考えている。一人で淋しいのではないかと言われたこともあるが、プライベートの場所の一つは必要と考えている。それ以外に共有スペースが多くあるため、利用者さんは場所を選ぶことが出来る。
特養E	1ユニット16名で人数的に落ち着いていく。人数に関しては、利用者個人の可能性が見えるようにと、重要視した。また、小規模のため、いつもいる人がいつもの場所にいる、という感覚が利用者自身にもあるのではないかと、利用者さん自身が周囲の環境を把握しやすくなった。それが、居場所作りにつながったといえるだろう。 さらに、職員から監視しやすい構造ではなく、利用者さんが隠れることの出来る場所があるということが大切である。一人で過ごすことの出来る場所があり、また、居場所を利用者さん自身が選ぶことが出来る。		

ハード面のメリット・デメリットについて

■個別ケア「実施している」

新的特養	メリット	デメリット	その他
新特F 全室個室なので、入居者のプライバシーが確保される。開設当初は、スタッフの動線が長くなるかと考えていたが、利用者が中央の居間に集まってくるので、問題はない。動線は長くなっている面もあるが慣れてくると気にならない。	■動線が短くなったことにより、職員が何かをしながらかでもさりげなく見守ることが出来るようになった。 ■利用者がお部屋から共有空間の雰囲気を感じる「今日は何をやっているのかなあ」と知ることが出来る ■職員も「相手の個人の家」としての尊重を自然とできるようになった。(扉をノックするなど)	■台所の空間が狭く、スタッフが一名はいるといっぱいになり、入居者と一緒の作業ができない。食事を作ることが出来る設備ではないので、おやつ程度のものしか作れない現状である。 ■また、居間に背中向きの形で炊事をするようになるので、入居者の様子が見ることができない。	■職員が一人の利用者に関わってしまうと他の利用者が見えない時がある(トイレ誘導で居室に入ってしまうときなど)。
新特G	■職員が少人数の利用者を見ることが出来る。 ■個室があることによって、自分らしさを出すことができる	■職員が一人の利用者に関わってしまうと他の利用者が見えない時がある(トイレ誘導で居室に入ってしまうときなど)。	完全個室が必ずしもよいとは言えない。その人らしさを求めるのであれば、二人部屋や一人部屋を自分で選べるようにするの もよい。
新特H	■動線が短くなったことにより、職員が何かをしながらかでもさりげなく見守ることが出来るようになった。 ■利用者がお部屋から共有空間の雰囲気を感じる「今日は何をやっているのかなあ」と知ることが出来る ■職員も「相手の個人の家」としての尊重を自然とできるようになった。(扉をノックするなど)	■これまでは全体が見えていたのが、目が行き届かなくなってきたが、.. ■ユニット間の職員の連携が出来にくくなった。 ■職員の交代がしにくくなった。(少人数で勤務を回すことの難しさ) ■上下の階になると他フロアの利用者のことを知ろうとして、知ったりすることが難しい	設計段階から職員も参画した。 小規模になったときの職員のとまどい →ストレスがたまること多い。今までは大勢の中で仕事をしていた。しかし、より近く利用者の傍にいて生じるストレスはある。 「介護」をすることよりも、「一緒に傍にいてこと」の難しさ、「話を聞いてそれを実現させていくこと」の難しさというものはある。 建物の変化が、職員の意識を自然と変えていく

■個別ケア「実施している」

GH	メリット		その他
	デメリット		
グループホームA	■キッチン、ダイニング、リビングが2ユニットで隣接しており、ユニット間で仕切りのない状態で使用しているので、広々と開放的である。		
	■廊下に作りつけられた椅子には、入居者が気軽に腰掛けられる。また廊下にはソファアアが置いてあり、気の合う入居者同士で腰掛けることができる。		
	■上記のように、リビングとダイニングが広々としているが、コーナーで他の入居者の声を聞きながら自分一人になれる場所がない。		
	■同様の理由でスタッフが入居者と1対1になれる場所がない。		

グループホームJ

特養の中では、介護中に声かけできないジレンマがあった。特養では、ゆっくりしていると遊んでいるように思われたくないので、オーバーに動きまわっていた。最初は、グループホームケアに対する認識がなく、どう対応したらいいのかわからなかった。

特養とグループホームスタッフは、一年ずつ異動する。自分では、グループホームで、ゆっくり関わる自信もついていた。夜間などもゆっくり勉強できる。自分のケアの質の向上のためには、このハードや環境が必要と思った。

グループホームK

■スタッフルームから、各室の様子が把握できる。

■クリニック用のビルのフロアーを使用している。床から高くして、入り口に上がり框をつくった。床を高くすることでクッションを床につくることができた。

■台所がオープン形式になっていて、利用者が自由に入り出ることができる構造になっている。

平成11年の設計構造で、平成12年度以降の基準に合っていない部分があり、各室が狭い。現在、移転を検討している。

■個別ケア「実施している」

老健	メリット		その他
	デメリット		

老健M

■昨年3月より、一区画を7名のワンユニットとして仕切り、可能な調理活動やグループ活動など行っているが、利用者は、とても落ち着いている。

■小さなグループになることで主任が、指示をいちいち出さなくても各ユニットで考えてくれるようになった。今までは、それぞれ担当者が考えるように指示していたが、実施できなかった。

■45名から15名になったことで、心にゆとりが生まれ、それぞれが考え実践できるようになったと考えた。

広いフロアーのときは、業務に流される。ユニットになれば、質の高い職員教育が必要ではあるが、各部署で職員同士が、話し合いを行い、目標を掲げ、ユニットを実施している

■個別ケア「実施している」

療養型病床群

メリット

デメリット

その他

■4床部屋が、長屋的な環境になっているようで、朝起きてくると、井戸端会議のようにして、患者同士のコミュニケーションが自然に図られており、離床する良いきっかけになっている様子。12床が、一軒家のようになっている。

■12床の小グループに分けたことによって、婦人会の会合のように、それぞれが役割を担っているようになり、他人のこと(患者同士、スタッフに対して)も、気を配るようになった。

■スタッフの関わり方にも変化が生まれた。例えば、料理をするにしても、どうしても訓練的(スタッフ主導)になりがちで、レシピを使っても上手くいかないことが多々あった。しかし、「〇〇があるから、××作るの教えて」という関わりにする、その人のやり方を尊重することによって(患者主導)、患者の様々な可能性が見えてくることに気が付いた。既存のやり方にとらわれ、患者に対して押し付けるのではなく、その人のやり方を考え、そこにスタッフが入っていくようになった。

病院O

■平成12年、患者の主体性や馴染みに着目し、痴呆疾患治療病棟35床を、12床・23床のグループ形式にした。その内12床は、全室量部屋にし、その頃は、個室がよいと推奨されていたが、個室のほかにも、あえて2床、4床部屋をつくった。入院時には、(空き状況にもよるが)できるだけ病院側の都合ではなく、本人、家族に選択権を与え、居室の種類、場所を選択してもらっている。

■スタッフの関わりの中からできることもあるだろうと考え、病棟の中にパントリーをつくり、患者と協力して昼食のおかず一品を作って、それを全てのスタッフも一緒に食べている。

■居室に関しては、地域性や老人の過ごしてきた環境(大家族)を考えると、4床部屋の必要性を感じた。その中で、布団の上げ下ろしを、患者自身で行い、また、知的、体力的にできない患者に対しても、できる患者がやることによって、生活の中に役割や“お世話している”という、充実感が生まれているという。

■寛げ、満足できる環境を作るのに、ホテルや旅館の環境を参考に行っている。実際に、旅館を見に行き、泊まって、サービスを受けることによって、それを施設改修の参考に行っているという。視点を、病院だからといって施設にばかり目を向けるのではなく、“サービス”という視点で考えたとき、「旅館を参考に」という発想になったという。

■ハード面での小さな改修、大きな改修に関わらず、患者にとっでどうであるかを、必ず現場のスタッフに意見を聞き、それが尊重され、脱施設としての発想で、家庭的で、寛げる、満足できる環境を考えている。

特養		メリット		その他	
■ 個別ケア「実施していない」					
特養D	老健I	既存の建物にメリットはないと考えている。現在は、全居室が4人部屋になっており、いずれは個室、または二人部屋にしていきたい。		■ 現在の取り組みとして、入居者50人を3グループに分け、小規模化をすすめている。グループに分けたことによって、これまでの業務中心の流れ作業だったものが、スタッフ自身が自分たちの仕事を見つめなおし、みんなで工夫し、考え、作っていくという姿勢に変化してきた。気持ちにもゆとりが出てきたように思う。	
				■ ユニットケアをしていきたいが、既存の施設を基準に合わせることはできないので、小規模のグループに分け、グループケアをしている。	
老健					
老健I	老健N	3方を海に囲まれ、ベランダや窓からの眺めは、良好。地下二階だが、天然温泉大浴場のフロアは、滝や錦鯉のいる池が見える。各部屋の家具は、特注品、利用者が使いやすいよう両面が使用できて高さも工夫している。各フロアでデーマカラーを設けている。		エレベーター、一台を利用した縦移動。階段は、危険な状況。移動時間がかかりかかる。利用者のフロアで食事もしたが、逆に食堂の活用方法がなく、話し合いが進まない状況。	
				トイレの使いづらさ	

IV まとめ

1. 委員のコメント

1) 山本雅一委員(特別養護老人ホーム真寿園)

東京では、まだ厚手のコートが必要な季節に、N地方では日差しも穏やかで、少し動くと汗ばむようなとても暖かな陽気。特急列車の窓から眺める景色は、まだ多少の残雪が残る山肌に、橙色の伊予柑が一面の花畑のように鈴生りに生っていた。

今回私は、A県、B県の二施設、それぞれ病院、特養と違う種別の調査を担当させていただいた。

両施設とも、町の総人口七千～一万人、周りを山々に囲まれ、街からも離れた距離にあり、都会の生活に慣れている私たちにとっては、不便さを感じる一方、どこか懐かしささえ感じる、ゆったりとした環境にあった。

今回の訪問調査で、「痴呆性高齢者の個別ケアのあり方」には、両施設に共通する、大きく分けて二つのポイントがあり、それらが、両施設に入院、あるいは入居している痴呆の方を支えていると感じた。

まず一点は、そこで働くスタッフ一人ひとりの、仕事に取り組む「姿勢」のあり方である。

両施設とも、それぞれ環境が全く異なり、一方の施設では、ハード面も充実し、スタッフ数もそれなりに揃っていたように思えたが、もう一方の施設では、ハード的にも築二十年以上と老朽化し、スタッフもぎりぎりの人数でやり繰りしている状況であった。そのように環境の異なるそれぞれの施設において、

そこに居るお年寄りのケアに対する様々な工夫、取り組みがなされていた。

前者の施設においては、今ある施設環境（建物も人も）が、「お年寄りにとって使いにくい部分はないか」、「よりお年寄りが使いやすく、落ち着いて、安心できるものにしていくにはどうしたらよいのか」ということを、常にお年寄りの立場に立ち、スタッフ間で話し合い、改善していこうという取り組みをしている。そうすることによって、スタッフ一人ひとりが、痴呆の方のケアに重要な「気づき」や必要に応じた「気配り」に対する意識が向上し、その方にとってどうなのか、どうあるべきなのか、どうすればそれが実現できるのかという視点で、常にお年寄りと接している姿勢が感じられた。

一方、後者の施設では、限られたハードでどのようにすればお年寄りと向き合える環境が作れるか、試行錯誤している現状が伝わってきた。

たとえば、今までの大規模処遇の環境を、いくつかのグループに分け、グループケアを展開していこうという取り組みである。そのなかで、お年寄り一人ひとりに寄り添える環境を作っていくにはどうしたらよいのかということを、スタッフが一丸となって考え、工夫していこうという姿勢である。この取り組み後、スタッフ一人ひとりの変化しているとのことであった。そして、スタッフの気持ちに「ゆとり」が生まれることによって、お年寄りの生活にも「ゆとり」が生まれるということを学んだという。

このように、それぞれ取り組み方は違うものの、両施設とも、

痴呆の方に対するケアのあるべき姿を考えると、トップダウンという形をとらず、現場のスタッフ自身が答えを見出し、考えられるような環境を意識的に仕掛けていることが、痴呆の方に対するケアを支えている一つの要因だと考える。

もう一点は、お年寄りの暮らす「地域性」である。前にも述べたが、両施設とも周りを山々に囲まれ、街からも離れた環境ではあるが、そこに入居、あるいは入院しているお年寄りは、昔から大家族で「向こう三軒両隣」のなかで暮らしていた方々が殆どであるという。そのような「地域性」を、どのように施設環境に活かしていくかということが、両施設共に共通した考えであった。

現在、高齢者ケアにおいて、グループホーム、ユニットケアなどの、痴呆の方が安心して暮らせる環境が提供されている。その中で、賛否両論はあるが、入居者一人ひとりに個室が提供されるなか、両施設では、痴呆の方に対し、あえて個室以外にも、二人部屋や四人部屋を提供している。これは単に、「ひとりじゃ寂しい」とか、「閉じ込められているような感じがする」などということからではなく、個室の有用性も認めつつ、今のお年寄りや地域を考えてのことである。

一方の施設は、町にその施設が一つしかなく、住民のうち、三軒に一軒は 65 歳以上の方が暮らしているという環境に建っている。そして、そこに入居している方の殆どが、お互い家族のような付き合いをしていた顔見知りなのである。大家族で「向こう三軒両隣」、そんな環境で暮らしてきたお年寄りに対して、二人部屋や四人部屋を提供することで、お互いに助け合い、支

えあい、まるで一つの家族のような雰囲気であるという。

医療や福祉が大きく進歩した一方で、核家族化が進む現在。お年寄りたちは本当に幸福になったのか。足腰が痛い、立派な病院に連れて行かれ、様々な検査や治療によって痛みが改善しても、結局は家族からの疎外感を経験しなくてはならない現在のお年寄り、足腰が痛いながらも、それをかばいながら家事や家業を手伝い、子供や孫に足腰を揉んでもらったりしていた昔のお年寄り、どちらが幸福なのか。

お年寄りが暮らす「地域性」＝「住み慣れた環境」ということ、また、人と人との「ふれあい」や「支えあって生きる」ということを、改めて考えさせられた。

今回の調査での、「痴呆性高齢者の個別ケア」を支えているであろう「スタッフの姿勢」「地域性」という二つの重要な要素が、私自身、もう一度今までの取り組みについて振り返り、今後の私たちが目指すべきケアの方向性を考える上でのよいヒントになった。

私たちの仕事は、良かれと思って行ったことが、ともすればスタッフ本位の考えを相手に対して押し付けるだけになってしまいがちだが、誰のためのものなのか、どこに向かって進んでいくのか、お年寄りがなにを望んでいるのかを、一人ひとりのスタッフが常に念頭において振り返り、考え、実践していくべきである。そして、入居しているお年寄りを、施設環境に当てはめるのではなく、施設環境を、私たちの関わり方をお年寄りに合わせて変えていくことを常に意識しなければならないと思う。

また、地域の中で暮らすということの意味、そこから生まれるであろう、お年寄りとスタッフとの関わり、お年寄り同士の関わり、お年寄りと家族との関わり、そして何より、そこにある「人と人」としての「ふれあい」が、痴呆の方を支えるということの、一つのヒントになるのではないだろうか。

高齢社会が急激に進むなか、高齢者医療や福祉に、目覚ましい進歩の見られる昨今。痴呆の方への関わり方がいろいろと考えられ、困難事例に対しても対応がよくなされるようになり、ケアの効率性も多分に向上してきた。しかし、その一方で、痴呆の方と関わる上での「何故」の部分が希薄になってきたように思われる。痴呆の方に「どう関わるか」の方法論より、「何故、そのように関わるのか」という、ケアの原点というべき視点に立ち返ることを、今回の両施設の調査から気づかされたように思う。そして、本当の意味での「個別ケア」とは何か、その方を「支える」ケアとはどうあるべきなのかを学ばせてもらった。私の働く施設でも、今回の調査結果をヒントに、よりよい痴呆ケアを目指し、痴呆の方を「支える」ケアを実践していきたいと思う。

お忙しい中、調査にご協力いただいたスタッフの皆様、ありがとうございました。

2) 秋葉直子委員(特別養護老人ホームこまえ正吉苑)

個別ケアと一言に言うが、結局「個別ケアとは何か」という問いに答えを出すことは難しい。対象となっているお年寄りによって、また、ケアをするスタッフによって、様々な場面でも、

その人なりの個別ケアがあるわけであって、それが「その人らしさを引き出すこと」「意思決定・自己選択を大事にすること」といった、いろいろな意味を含んだどのようにも解釈できる言葉となっている。

今回、いろいろな施設を見学させていただいて、また自分自身、老人福祉施設で働いている経験からも、どの施設もどう個別ケアをしていったらよいのか試行錯誤しながらも、少しでもお年寄りのために、とケアスタッフが考え、努力しようとしていることは窺える。各施設のスタッフが個別ケアと思って実施している事の内容は様々で、それぞれが独自に考えたものであり、それは施設環境や地域性、立地条件やスタッフ、お年寄りの個性などなどによっても異なっている。住宅街にあり、少し歩けば商店街といった場所にある施設と、山の中腹にあり、車がないとどこにも行くことができない施設では、例えば外出というお年寄り個別の要望に応えるための手段や状況は異なってくる。また、施設の方針として、施設を地域の中核と位置づけ、たまり場のように自然と皆が集まることのできる場所とするのか、それとも地域の一部と考え、地域の老人会などに積極的に出て行こうとするのか、施設自体の考え方によってもケアは変わってくる。これは当然のことであり、どこのどの環境の施設にもあてはまるケアのマニュアルはあり得ない。

しかし、実施している個別ケアの内容は異なっている、その前提となっている、お年寄りのニーズをどう捉えるか、ということには共通している部分が多くあったように思われる。特に痴呆のお年寄りに関しては、お年寄りが一瞬垣間見せる表情

やしぐさをいかに感じ取り、言葉にならないお年寄りが伝えようとすることを理解しようとしているか、お年寄りの可能性を見出そうとしているかということが個別ケアには重要になってくる。自分の意思を言葉で伝えることの出来ない痴呆のお年寄りの気持ちをどのように解釈、理解するか、そういった意味で、ケアスタッフの技量は重要である。日常生活の中での何気ない表情をどう捉えるか、「忙しくて見えなかった…」と流してしまっていないか。「後でゆっくり…」と今を大切にしないケアをしていないか。痴呆のお年寄りが発信している不安や落ち着きのなさ、また、喜びや楽しさというものを受け止め、理解できるスタッフの育成は個別ケアには欠かせない要素であろう。

そして、この「ケアスタッフの技量」は、ケアをする環境とも大きな関連を持つ。今回私が見学をさせていただいた施設はどれも新型特養であったが、どの施設のスタッフも環境の良さ、環境から得るものを強調していた。大規模施設で流れ作業的に走り回っていて、お年寄り一人一人をよく観察し、個別ケアを行なうことが出来るかといったら、なかなか難しい。小さな空間で、お年寄りと一緒に朝から晩まで一緒にいれば、見えてくるものも大きいはずである。かといって、24時間お年寄りと一緒にいて、監視しているというのではない。ふらっと姿が見えなくなっても、どこに行っているのかが大体想像がつくような、家族のような関係が望ましいと考える。見えすぎず、見えなさ過ぎず、お年寄りとケアスタッフがお互いに相手の雰囲気を感じられる程度の距離感をもてるような環境を作ることが出来れば、個別ケアを実施していきやすいのではないか。

ハードとソフトとよく言われるが、このバランスがとても難しい。ハードばかりが先行して、使いこなせない、かえって邪魔になってしまっている施設もある。職員は一生懸命お年寄りのためにと頑張っているが、ハードの制約で利用者本位になりきれない施設もある。これからの施設は、ハードとソフトがバランスよく、職員はハードを使いこなし、ハードの良さによってよいケアが出来るというのが理想である。そのためには、ケアスタッフが積極的に建築分野に意見を出していくべきだと考える。建築段階から建築の専門家と実際にケアするスタッフがコミュニケーションをとり、ケアスタッフ自身が自分たちだけでなく、お年寄りのために動きやすい施設環境を作っていくべきである。また、既存の施設についても、お年寄りにとってより居心地のよい環境となるよう、配置の工夫やちょっとした改修などをし、お互いに落ち着くことのできる空間作りをしていくべきであろう。今あるものをそのままお年寄りに当てはめて使うだけでなく、一人一人のお年寄りに合わせて変えていく必要がある。それによってお年寄り個人に合わせたケアが可能となり、個別ケアにつながるであろうし、ソフトだけでなく、ハードも育てていくものだという意識をケアスタッフ一人一人が持つことは大切である。

また、個別ケアを行なううえで、情報の共有も重要な要素の一つである。一対一でお年寄りと関わっていく中での自分なりの「気づき」を他のスタッフと共有することで、そのお年寄りについての情報を沢山得られるからである。さらに、全てのスタッフが最低限の情報を得ることで共通の対応ができるからで

ある。これらの情報の共有は「こういうことが好きらしい」「このような対応をしたら嫌がられる」などといった程度のもので、情報を共有化して、ケアをマニュアル化することはできない。お年寄りにその人らしさがあるように、ケアを提供するスタッフにもその人らしさがある。ただ、交代勤務の限られた時間の中で、自分ではみることができない部分を知るためにも、情報共有を積極的に行なうべきだと考える。施設の中で、申し送りノートや連絡ノートといった形で情報の共有がされているところは多いと思うが、その多くはお年寄りのA D Lやお年寄り同士のトラブルなどがその大半を占めているように思う。お年寄りの可能性や「こんなことをしたら笑顔がみられた」などといった部分の情報の共有を行なうことで、よりよいケアを意識し、スタッフ自身が自分のケアを見直す機会にもなりえる。

このように個別ケアを行なううえで重要だと思われる要素をいくつか挙げてきたが、最後に施設全体として個別ケアを進めていくにあたって大切だと思うことを述べたい。それは、常にケアスタッフが新鮮な気持ちで一瞬一瞬お年寄りと対峙し、新しい「気づき」をみつけられるようなスタッフの心のゆとりと、狭くなりがちな視野を広げられる機会だろうと思われる。施設の小規模化によって、ケアスタッフは毎日同じお年寄りと、同じスタッフと一緒に過ごすことになる。スタッフ自身が「今自分が行なっていることが全て」になってしまわないよう、研修などの形で外部からの刺激を取り入れることが大切になってくる。施設長をはじめ、ケアスタッフを引っ張るリーダー格のスタッフが、どのような方針を持ち、それをどこまで浸透させて

いるか、また、ケアスタッフに刺激を与え続けられるかが一つの鍵になるかもしれない。

今回の個別ケアのあり方委員会への参加は、私自身一人のケアワーカーとして働いている自分のケアのあり方を見直すよい機会となった。

3) 高橋恵子委員(グループホームせせらぎ)

①「個別ケア」ってなんだろう？

「個別ケア」と聞いたとき、正直「集団ケアに対する反語」「その人らしさ」というキーワードが浮かんだぐらいで、「じゃーその人らしさってなんですか？」と言われた時、言葉に詰まってしまった。

個別ケアとはよく聞くが、自分自身のなかで当たり前すぎて考えたことがなかったに等しい。そして考えてみると、痴呆ケアの中に氾濫する新しい言葉の多さ、また、その一つひとつの言葉に対する自分自身の認識の薄さを痛感した。

正しい共通認識がないままに、職員や他の痴呆ケアに携わる方々と語り合っていたことが怖くなった。さらに痴呆ケアにとって人材育成は要であるが、様々な現場で、スタッフに対してどのような個別ケアの説明がなされているのか、本当に理解されているのか、ヘルパー資格取得直後の職員が、「個別ケアをしなさい」「その人らしさが大切」などと言われて戸惑っていないだろうか等、疑問を感じるようになった。

初回の研究委員会だけでも個別ケアについての認識の薄さに気づき、目から鱗の状態であったが、全国の痴呆介護の現場

に対するアンケート調査もその状態を裏付けるようなデータがあった。また、熊本県痴呆介護実務者研修 専門課程でも「個別ケアって何だろう？」というテーマで、ブレインストーミング法を用いキーワードを出し合ったのだが「自分たちが、いかに言葉の内容を考えていなかったか」「簡単に言葉を使っていたが、スタッフに伝えることの難しさを感じた」などの感想が得られた。その中で、「個別ケア」という言葉の深さと広さに改めて気づかされた。

②「個別ケア」を明らかにしていく過程

本研究委員会の中で「個別ケア」の概念や実態を明確にするために、アンケート調査や委員会を重ね、「個別ケア」に対するキーワードを「意思決定」「自己選択」に絞っていくことが出来た。痴呆の人は、コミュニケーション障害を生じやすい。自分の思いと言語による表現は、異なることもあれば、言語的表現がまったくできないこともある。ケアにあたるスタッフの知識や技能や知ろうとする意識、心の余裕がないと気づきさえ得られないのではないかと考えた。

また、「観察」「アセスメント」に関しても今までの観察やアセスメントが、間違っていなかったかという議論になった。「ヒューマンセンサー」という言葉があるが、「痴呆の人の一瞬一瞬を大切に、五感をフルに生かして情報を収集し、直感に近い瞬時の観察力洞察力（第六感）を持ち、ケアに生かす」という内容の言葉だと私自身は、理解している。よくよく考えてみれば、私たちの観察力・表現力が貧弱だったために現状を変えるため、生まれた言葉かもしれない。つまり、私たちの観察は、

今まで間違ってきたのではないかと感じた。

次に私たちは、介護現場に意識をはせながら「個別ケア」に対するひとつのケアモデルを導き出すことが出来た。(図1)

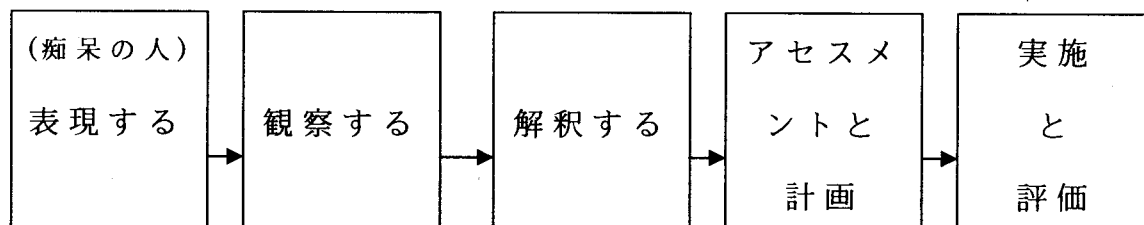


図1 個別ケア実践のためのプロセスモデル1

このモデルや「意思決定」「自己選択」などのキーワードが「個別ケア」の具体的な実践モデルとどう当てはまるのか、ひそかに意識しながら各地域の実践現場に向かった。その中で非常に重要ないくつかの気づきを得ることが出来た。

以下に図1のケアモデルに沿って説明する。私自身、介護の中でケアプランとして文章化していたところもあれば、習慣化している取り組みもあったことを気づかされた。これらを踏まえ、自分自身の解釈を交えて述べていくことを付け加えておく。

③ 個別ケアの過程

i) 利用者の表現や思いに意識を寄せる (知ろうとする)

利用者に意識を寄せるために教育やケア環境の調整が必要である。但し、介護職になる以前の社会的要因によっては、指示されることなく自然に意識を寄せることの出来る介護者もある。今まで生きてきた社会の中で、高齢者に意識を寄せる学習が出来ている人たちではないかと思われる。また、硬く介護を拒んでいる利用者などは、表現を引き出すための関わり(技術)が必

要となる。

ii) 観察する（個人が受ける）

五感をフルに活用し、利用者のちょっとしたしぐさや発語、発声の仕方、そのときの状況の中から、介護者一人ひとりが利用者一人ひとりを対象に、その人が、何を望んでいるのか感じ受けとる。言語的表現、非言語的表現、また、そこに潜む表現できない意識にも思いをはせながら、ある一定のまたは、いくつかの考えを導き出す。

iii) 分析、解釈、共通理解をもつ（伝えあい介護の質を高めあう）

介護者の一人ひとりが、利用者に思いを寄せ、観察した内容や導きだした考えを他の職員に伝えあう。その際、うまくいったケースや表情が改善したケース、また逆のケースなどの様々な情報を持ち寄り、より効果的で具体的なケアのあり方を示し、ケアに関わる共通理解を深める。利用者の反応を確認しながら、より質の高い介護のあり方を探っていく。

iv) 計画を立てる（誰が見てもわかるようにする）

iii)の過程のなかで、即、明確な計画立案となる場合と利用者の反応を確認し、計画立案となる場合もある。いずれも早期に文章化し確認した方が、職員の共通理解が深まる。

v) 実施し、評価する

導き出した介護計画を元に複数の介護職が、実際にケアを提供する。利用者の反応や家族の思いなども考慮しながらより具体的で明確な計画と質の高いケアを提供する。

個別ケアは、介護に携わる全ての職業集団の個々の知識や経

験、多方向からの情報を持ち寄ることで、1対1の介護のあり方より、利用者ひとりを囲んでのチームケアのほうが効果を得られやすいと考える。以下（図2）に調査後に私自身が考えた理想的な個別ケア実践のためのプロセスモデルを示した。

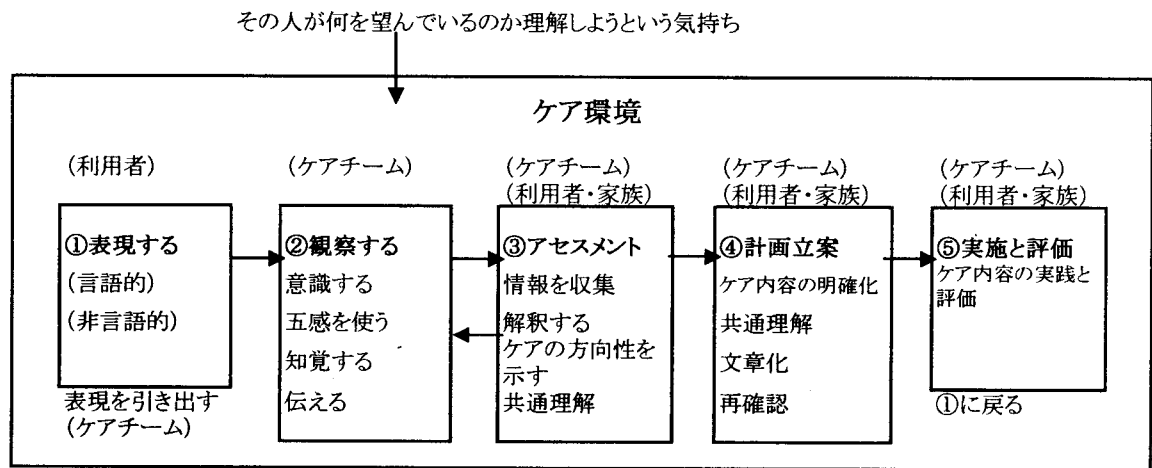
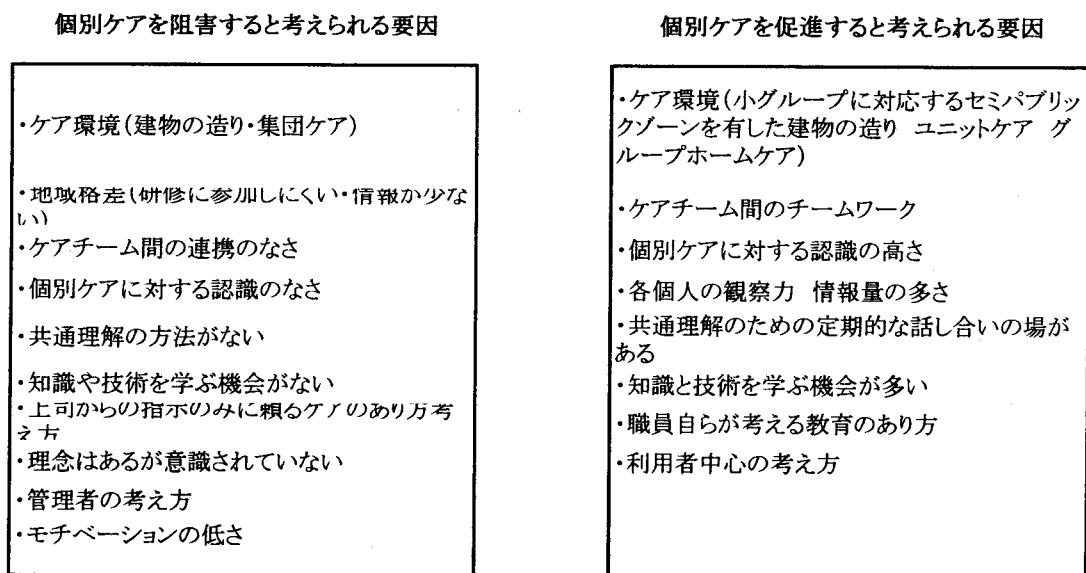


図2 個別ケア実践のためのプロセスモデル2



最後にこの研究委員会で語り合った内容は、痴呆ケアに対する扉を開いていくようで、非常に興味深く意義深いものだった。

今後様々な介護現場で、このような議論が多くもたれることを期待する。

2. 全体のまとめ

本研究は「個別ケア」の内容を明らかにすることを目的として調査研究を実施した。その結果、質問紙調査より、

- 1) 施設長等の結果と現場責任者の結果では相違が認められたものの、6割から8割程度の施設が「個別ケア」に取り組んでいることが明らかになった。
 - 2) グループホーム、新型特別養護老人ホームの「個別ケア」の実施率が他の施設に比して高かったことは、サービス形態による小集団ケアが要因として関連していると考えられた。
 - 3) 他の施設種別も6割から8割の実施率であり、サービス形態のみではない要因が示唆された。
 - 4) 「個別ケア」の考えには、利用者の人権の尊重、利用者のニーズ・意思の把握と自己決定の尊重が含まれることが示された。
 - 5) 「個別ケア」実践のためには、十分な量と質の高い人材の確保が第1に必要であることが示された。建物構造等の必要性は二義的な位置であった。
- つぎに、訪問調査より、
- 6) 痴呆性高齢者の意思決定、自己決定の尊重の考え方や援助の方法は、介護現場では試行錯誤の段階であることが明らかになった。

- 7) 援助のためのアセスメントに関しては、痴呆性高齢者の理解のために各施設で独自の工夫をし、その情報を職員間で共有することが重要であることを認識し、取り組んでいることが明らかになった。
- 8) 施設によっては、改修により建物構造にユニットケアを取り入れて「個別ケア」を実践しているところがあった。
- 9) 既存の施設においても、利用者を小集団の単位に分け、サービスを提供する取り組みをしており、ユニットケアとこの小グループケアの相違を明らかにすることが課題として示された。

本研究の結果から、今後の展望として、

本研究の結果から得られた個別ケアの概念は「利用者の人権を尊重すること、そして利用者のニーズ・意思を把握と、利用者の自己決定に基づいたサービスを提供すること」である。しかし、介護現場の実践は試行錯誤の段階であり、そのために必要とされる質の高い人材の確保もなされているといいがたいことが明らかとなった。

これを踏まえ、痴呆性高齢者のニーズや意思を把握、本人の自己決定を支援する具体的な評価方法が提供されることが求められる。

さらに、現場職員の人材確保の更なる人材確保が求められる。しかしこの点は、施設サービスに適正な人員配置の具体的な数値を提示するという課題が上げられる。

そして、現在介護現場で活躍する介護職の質を高めるための

研修方法の提供が求められる。特に、職場において実践されるべきものが必要であるといえる。

「入所施設における個別ケアの研究」委員名簿

秋葉 直子	地域福祉サービスセンター	こまえ正吉苑
遠藤 忠	日本大学大学院文学研究科	
小野寺 敦志	高齢者痴呆介護研究・研修東京センター	
影山 優子	日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科	
諏訪 さゆり	高齢者痴呆介護研究・研修東京センター	
高橋 恵子	有限会社	グループホームせせらぎ
○水野 陽子	グループホームわかたけ	西菅田
山本 雅一	特別養護老人ホーム	真寿園

(あいうえお順)

○印 委員長