

申請者	学科名	保健福祉学科	職名	教授	氏名	谷口 敏代
調査研究課題	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）における管理者のサービス調査員の能力に対する認識と評価の有用性に及ぼす影響					
調査研究組織		氏名	所属・職	専門分野	役割分担	
	代表	谷口敏代	保健福祉学科・教授	介護福祉学	調査及び分析の統括	
	分担者	松田実樹	保健福祉学科・助教	介護福祉学	調査及び分析	
調査研究実績の概要  （地域貢献への反映を踏まえて記述のこと）	<p><b>はじめに</b></p> <p>認知症対応型共同生活介護（以下 グループホーム）は少人数で家庭的な雰囲気があるように設計された住まいである。利用者と介護福祉職は共に暮らし、利用者の自立生活を可能な限り継続できるような支援が行われているが、「閉鎖性」「密室性」が高いことが指摘されて不適切ケアなどの課題が懸念されている。グループホームの質の確保と改善を目的に各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受けることが義務づけられている。サービス評価は書面調査と訪問調査で構成され、管理者や介護福祉職がグループホームにおける介護サービスの質に気づき、より良い改善に向けた取り組みの機会となり、サービスの質が向上できる機会となる。管理者と介護福祉職は共にサービス評価に対する共通認識を持ち、利用者および家族が三位一体となって評価することが求められる。サービス評価はグループホームの管理者と外部評価員との認識の違いがあり、その評価の活用は一律ではない。そこで、本研究では、グループホーム管理者と介護福祉職のサービス評価に関する認識の有無及び職業性ストレスとサービス評価の認識との関連を明らかにすることを目的とした。</p> <p><b>研究方法</b></p> <p>層化二段無作為抽出法を用いて、2015年8月時点でWAM-NETに登録されている中国地区5県1075グループホームより、県別に400グループホームを等間隔抽出した（鳥取；31施設、島根；50施設、岡山；123施設、広島；125施設、山口；71施設）。県別に無作為抽出を行い、管理者宛に管理者1人分、介護福祉職5人分の質問紙と本研究の目的、研究方法について文書で説明し、調査の協力を得た。介護福祉職は管理者を通じて質問紙と個別糊付封筒の配布を依頼し、回収は施設単位で返送するように依頼した。134施設から返送され、管理者からは134票（回収率33.8%）、介護福祉職からは620票（回収率31.2%）の回収が得られた。欠損値を有さない管理者121名、介護福祉職556名を分析対象とした。主な調査項目は、職業性ストレス簡易調査票のストレス要因17項目、職場のサポート6項目、精神的健康度（K6日本語版）、サービス評価の認識11項目である。統計解析ではサービス評価肯定的認知の有無を従属変数とした単変量解析を行い、その後年齢、就業年数を調整した多重ロジスティック回帰分析を管理者、介護福祉職別に行った。調査期間は2015年8月18日～2015年9月25日である。尚、岡山県立大学倫理委員会にて承認を得て実施した。</p>					

<p>調査研究実績の概要</p> <p>（地域貢献への反映を踏まえて記述のこと）</p>	<p><b>分析の結果とまとめ</b></p> <p>管理職121人（17.9%）、介護福祉職556人（82.1%）であった。性別は男性147人（21.7%）、女性530人（78.3%）で、平均年齢（±標準偏差）は44.4歳（±12.4）、グループホームでの経験年数（±標準偏差）は4.3年（±3.3）であった。グループホームの種類は単独施設型が54.8%、次いで複合型のサテライトタイプが25.8%となっていた。</p> <p>「サービス評価を受審することで、職員のサービスの質が向上したと感じる」と管理者は49.8%認識しているが、介護福祉職は34.7%の認識で、管理者の方が高くその効果を肯定的に捉えていた。その他の項目全ては50%未満で、他職種との連携や地域の人との積極的なかわりは20%にも満たず憂慮すべき状況であった。職場の職員のサポートが高いと認識している管理者はサービス評価受審を肯定的に捉えていた。また、仕事のコントロール度が高いと認識している介護福祉職はサービス評価受審に肯定的変化があることがわかった。今回の対象者であるグループホームに従事する介護福祉職は心理的な仕事の量的負担、質的負担、自覚的な身体的負担が多いことに加え、仕事のコントロールが低く、全国の介護従事者に比べ高いストレスカテゴリーに属していた。また、精神的な健康状態が不良を示すK6の5点以上は介護福祉職の44.2%、管理者の43.0%であり、心身の健康管理に留意することが示唆された。</p> <p>グループホームでは日常業務に追われ労働環境に不満を抱えながら従事している現状がある。サービス評価の目的と意義を理解し肯定的な認識がなければ、自己評価及び事後評価への一連の作業は負担感につながる事が考えられる。5名から9名のユニットで介護福祉職の数は少なく、管理者は一人であることが多い。職員間の人間関係が形成されていないと孤軍奮闘での取組みとなってしまう。質の高いケアサービスを提供するためには介護福祉職、管理者共にストレス対策が求められる。</p> <p><b>地域貢献への反映</b></p> <p>管理者と介護福祉職のサービス評価受審することへの認識のずれをなくし、グループホームで暮らす利用者の生活の質向上に向けた取り組みと共に、そこで働く介護福祉職にとっても働きやすいグループホームを作ることが求められる。</p> <p>労働安全法が改正され、2015年12月から毎年1回ストレスチェックを行うことが義務づけられた。このストレスチェック制度は労働者が50人以上いる事業所となっているが、対象とならないグループホームが多いことが予測される。職業性ストレスが高いままでの介護福祉の従事は、ケアの質の低下、離職意向や心身の変調等に影響が出ることが考えられる。サービス評価等、利用者へのケアの質向上のためのさまざまな制度が導入されても、そこに従事する管理者、介護福祉職の精神的健康、職業性ストレスが高いままでは、実力を発揮することはできない。グループホームの組織風土や環境を鑑み、可能なところからストレスチェックを始めることや「こころの健康計画」を作成し、活気ある働きができる職場環境を整えることが早急に求められる。</p> <p>調査研究にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。</p>
<p>成果資料目録</p>	<p>1・谷口敏代他「認知症対応型共同生活介護の従事者における職業性ストレスとサービス評価認識との関連」報告書2016年3月</p> <p>この資料は関係機関に配布する予定である。</p>