

高齡者施設における介護サービス業務分析とボランティアマネジメントの可能性

柏原正尚

日本福祉大学 健康科学部

Possibility of volunteer management based on care service analysis
in a nursing home for elderly

KASHIWABARA, Masanao

Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

Abstract: The purpose of this study is to search for the possibility of volunteer management in a nursing home for elderly. The data was collected by questionnaire from 388 staff in 15 nursing homes for elderly. The nursing care service is classified 80 items into nine clusters by cluster analysis using four indexes of relation, difficulty, necessity and professional. Nine clusters emerged as follows: (1) non-care service, (2) spot care service, (3) care connective service, (4) care cooperative service, (5) based care service, (6) advanced care service, (7) core care service, (8) domestic care service, and (9) leisure care service. Leisure care service is characterized by high degree of relation, low degree of difficulty, high degree of necessity, and low degree of professional. Domestic service of care is characterized by low degree of difficulty and high degree of necessity. Leisure and domestic care service seems to be effective to practice volunteer management in a nursing home for elderly.

Keywords: care service, nursing home, volunteer management, cluster analysis, care staff

1. はじめに

2003年6月に高齡者介護研究会から出された「2015年の高齡者介護 - 高齡者の尊厳を支えるケアの確立について」¹⁾では、2015年までの高齡者ケアの方向性が打ち出された。高齡者の尊厳を支えるケアの確立のためには、人的、物的にも地域の有用な資源である高齡者施設が365日・24時間の安心を提供する機能を地域展開していくべきであると明記された。加えて、2008年11月の厚生労働省による「安心と希望の介護ビジョン」²⁾では、フォーマルケアとしての介護従事者の質向上だけでなく、高齡者自らも加わるインフォーマルケアの活性化を提案している。

フォーマルケアとしての高齡者ケアの標準化と専門性の確立に取り組む住居広士³⁾は、高齡者施設における介護サービス業務分析研究の量的分析への傾倒を指摘し、質的分析の重要性を強調する。また、高齡者ケアにおける地域社会のフォーマルケアとインフォーマルケアの関係を探した冷水豊⁴⁾は、地域社会の特性によって、フォーマルケアとインフォーマルケアの組み合わせが異なること、個人レベルではさらに多様化することを示唆している。レジデンシャルワーク研究のRoger Clough⁵⁾によれば、直接的ケアは無資格で働くことができ、低賃金という認識から非専門的な活動と考えられている側面を有し、職業的地位が低く、転職願望が生起し

やすい職場環境でもある。この指摘は、介護職員の離職率が21.9%⁶⁾に達する日本にも当てはまる。高齢者施設は、フォーマルケアとしてのサービスの質向上のために介護サービス業務分析の蓄積が求められる。と同時に、限られた介護人材の中ではボランティアなどのインフォーマルケアとの適切な結びつきによる介護サービスの質向上及び担い手多様化の模索が重要である。

今日の高齢者施設は、フォーマルケアとしての介護サービスが定着している。本研究では、高齢者施設のサービスの質向上を考えていく上で、施設内の介護サービス業務の分析を基礎とするべきであると考えている。そして、施設職員のボランティア経験が業務に及ぼす影響を分析するとともに、施設内でボランティア活動を適切に組み込んでいける可能性を模索してみることにした。本研究の対象は、上記の範囲であるが、実際に施設でボランティア活動を業務に組み込むためには、ボランティアを受け入れ、職員間で調整した業務を担ってもらえるようにするマネジメント機能が求められる。妻鹿ふみ子⁷⁾は、ボランティアの受け入れの場としての福祉施設では、受け入れ担当職員の多忙さ、施設職員全員のボランティア活動に対する受け入れ意識の脆弱さなどによって、試行錯誤の中でボランティアを受け入れていることを指摘する。施設においてボランティア活動の受け入れをスムーズに行っていくためには、職員の介護業務と適切に結びつく項目の抽出と、ボランティアに担ってもらうためのマネジメントが重要である。ボランティアマネジメントとは、桜井政成⁸⁾によれば「ボランティアという特殊な人的資源の開発・活用と、それにより、事業を成果へ導く方法を探究した体系」であり、妻鹿がアメリカのNPOには欠かせない考え方、方法として紹介している。高齢者施設におけるフォーマルケアとインフォーマルケアの適切な組み合わせを考えていく上では、このボランティアマネジメント概念が重要となっていくのではないかと考える。

本研究の目的は、高齢者施設における介護サービスの質向上及び効率化に向けた施設介護サービス業務の分類化に基づくボランティアマネジメントの可能性の探究である。

2. 方法

高齢者施設における介護サービス業務の実態把握を目的として、2009年1月から2月にかけて、高齢者施設

(15カ所)の職員を対象に「施設職員の介護業務に関する実態調査」を実施した。有効回答者数は、特別養護老人ホーム(4カ所)職員195名、老人保健施設(1カ所)職員37名、通所介護(6カ所・うち1カ所は認知症対応型通所介護)職員90名、通所リハビリテーション(1カ所)職員17名、認知症対応型共同生活介護(2カ所)職員25名、小規模多機能型居宅介護(1カ所)職員8名、その他(居宅介護支援事業所や居宅介護サービス事業所など)16名の合計386名である。調査にあたっては、職員一人ひとりへの質問紙調査の実施を受諾してもらった高齢者施設を訪問し、調査目的を説明した上で配布し、後日受け取る留置調査法により実施した。介護業務の質問項目は、緻密な質的介護サービス業務分析に取り組んでいる住居調査で用いられた80項目を用いた。

先行研究で掲げた住居調査では関わり度、困難度、必要度を0から5の6段階評価による回答形式がとられていたが、本研究では、これに専門度という第4の指標を加えて実施した。この専門度は、今日、未だ介護業務の専門性が未確立であるため、「正規職員・パート職員・実習生・地域住民・ボランティア」という軸を用い、業務の担い手としての専門度指標として設定した。

調査データの分析は次の3つの視点から行った。第1には、介護サービス業務項目のそれぞれの関わり度、困難度、必要度、専門度の4指標別に平均値及び標準偏差を算出し、各指標における介護サービス業務の特徴を検討した。第2には、この4指標の平均値を用いて層別クラスター分析による分類を試みた。第3には、施設職員のボランティア経験と介護サービス業務についての関連性を分析した。

これらの分析の前提として、データの基本属性及び介護サービス業務の中心的担い手である介護職員の特徴を示すこととする。

3. 結果

3.1 基本属性

調査回答者386名の基本属性は次のとおりである。

性別は、男性105名(27.2%)、女性281名(72.8%)であった。

年齢別にみると20歳代101名(26.2%)、30歳代116名(30.1%)、40歳代85名(20.0%)、50歳代67名(17.4%)、60歳代以上17名(4.4%)となっている。

職種は、介護職員 266 名 (69.3%)、看護師 38 名 (9.9%)、生活・支援相談員 18 名 (4.7%)、介護支援専門員 11 名 (2.9%)、調理士・栄養士 10 名 (2.6%)、事務職員 7 名 (1.8%)、訪問介護員 7 名 (1.8%)、リハビリテーション職員 5 名 (1.3%)、その他 22 名 (5.7%) であった。

現在の所属は、特別養護老人ホーム 195 名 (50.8%)、通所介護 90 名 (23.4%)、介護老人保健施設 37 名 (9.6%)、認知症対応型共同生活介護 25 名 (6.5%)、通所リハビリテーション 17 名 (4.4%)、小規模多機能型居宅介護 8 名 (2.1%)、ヘルパーステーション及び居宅介護支援事業所などその他 12 名 (3.1%) となっている。

現職の法人勤務歴は、1 年未満 71 名 (18.4%)、1~3 年未満 96 名 (24.9%)、3~5 年未満 91 名 (23.6%)、5~10 年未満 75 名 (19.4%)、10~20 年未満 47 名 (12.2%)、20 年以上 6 名 (1.6%) であった。

主な保有資格は、介護福祉士 147 名 (38.1%)、ホームヘルパー 146 名 (37.6%、このうち 2 級資格が 89.7%)、介護支援専門員 47 名 (12.2%)、社会福祉士 25 名 (6.5%)、社会福祉主事任用資格 34 名 (8.8%)、看護師 14 名 (3.6%)、准看護師 30 名 (7.8%)、理学療法士 2 名 (0.5%)、作業療法士 3 名 (0.8%)、精神保健福祉士 3 名 (0.8%)、管理栄養士 2 名 (0.5%)、栄養士 9 名 (2.3%)、調理師 5 名 (1.3%) であった。

介護業務以外での経験としては、介護実習「経験あり」は 102 名 (26.3%)、ヘルパー実習「経験あり」は 161 名 (41.5%) であった。家族の介護経験では、「過去に経験あり」が 100 名 (26.1%)、「現在行っている」が 26 名 (6.8%)、「経験はない」が 247 名 (64.5%) となっている。ボランティア経験では、今までに「経験あり」が 121 名 (31.6%)、「経験なし」が 262 名 (68.4%)、現在もボランティア活動を「している」は 8 名 (2.1%) であった。今後のボランティア活動希望は、「思う」が 109 名 (29.1%)、「思わない」が 266 名 (70.9%) となっており、施設職員内にボランティアの潜在的な担い手がいることが伺える。

3.2 介護職員の特徴 - 性別・年齢・法人勤務歴・資格・経験の関連性 -

介護サービス業務は、施設職員全体で担われているが、中心的な担い手は施設職員全体の約 7 割を占める

介護職員である。ここでは、介護職員の特徴をとらえるために、性別、年齢、法人勤務歴、介護福祉士及びホームヘルパー資格、そして実習、家族介護、ボランティア経験などをクロス集計した。分析には、次のようなデータ加工を行った。年齢は、40 歳以上の介護職員が少ないことから「25 歳未満」「25~30 歳未満」「30 歳代」「40 歳以上」の 4 区分とした。法人勤務歴は、3 年未満、特に 1 年未満に離職する介護職員が多いという全国的な傾向を考慮し、「1 年未満」「1~3 年未満」「3~5 年未満」「5 年以上」の 4 区分とした。ホームヘルパー資格は、「有資格」と「資格なし」の 2 区分とした。家族介護経験は、「過去に経験あり」と「現在行っている」の合算による「経験あり」と、「経験なし」の 2 区分とした。性別、介護福祉士資格、介護実習、ホームヘルパー実習、ボランティア経験、今後のボランティア希望の項目については、データ加工せずに分析を行った。分析結果については、年齢別、介護福祉士資格、ボランティア経験の 3 項目別に整理し、²乗検定で有意差のあったものを示す。

今回の調査対象 386 名の 68.9% を占める介護職員 (266 名) の特徴を年齢との関係でみると次のとおりであった。(図 1 参照) 年齢と性別をみると、「男性」の介護職員は「25~30 歳未満」が 43.4% と最も高い割合を占め、「25 歳未満」の 34.9% を加えると約 8 割が 30 歳未満である。一方、「女性」の介護職員は、「25 歳未満」が 29.5% と最も高い割合を占めるものの、「40 歳以上」も 21.9% を占めるなど年齢による偏りは男性よりも少なくなっている。年齢と介護福祉士資格の関係を見ると、「有資格」者の内訳は「25~30 歳未満」が 37.5% と最も高く、次いで「25 歳未満」が 32.5% となっており、介護福祉士有資格者は 30 歳未満で約 7 割を占めている。また、「資格なし」の介護職員は、「25 歳未満」が 30.1%、「25~30 歳未満」が 24.7% と半数以上を 30 歳未満で占めているものの、「30 歳代」、「40 歳以上」ともに 22.6% を占め、介護福祉士の資格を有しない転職層の受け皿分野になっていることが伺える。年齢と法人勤務歴では、勤務歴が「1 年未満」の介護職員の 50.0% が「25 歳未満」となっている反面、「1~3 年未満」では「25~30 歳未満」が 30.1%、「30 歳代」が 28.8% となっており、「25 歳未満」は 20.5% にとどまっている。このことは、介護職員の離職率が 3 年未満、特に 1 年未満に多い傾向を

反映している結果と考えられる。今後は、年齢が若く、勤務経験も少ない介護職員層の育成方法を検討し、勤務を継続していける体制整備がより重要になる。また、勤務歴が「3～5年未満」の介護職員は、「25歳未満」が42.4%を占め、次いで「25～30歳未満」が28.8%となっている。勤務歴「5年以上」では、「25～30歳未満」が41.3%であり、介護職員全体の61.7%（161名）を占める30歳未満の職員は、勤務経験が少ない層と3年以上勤務層とに大きく分かれることが伺える。年齢と介護実習経験をみると、「あり」は「25歳未満」が44.2%を占め、次いで「25～30歳未満」が26.7%となっており、介護実習経験者の約7割が30歳未満の職員となっている。介護実習経験者は概ね介護福祉士の有資格者であることから、介護福祉士有資格者120名から介護実習経験者86名を除いた34名は、介護実務3年以上の要件をクリアした国家試験受験による有資格者であることが伺える。年齢と家族介護経験の関係性をみると、「あり」と答えた職員は「40歳以上」が30.5%を占め、次いで「30歳代」が28.0%であった。年齢とボランティア経験の関係では、ボランティアの経験「あり」と回答した職員の52.8%が「25歳未満」であり、31.5%を占めた「25～30歳未満」と合わせてボランティア経験者の84.3%が30歳未満で

あった。年齢とホームヘルパー資格は、「25～30歳未満」の30.3%が「あり」と答え、次いで「40歳代」が24.4%を占めた。一方、資格「なし」と答えたのは「25歳未満」が37.4%、「25～30歳未満」が30.6%であった。年齢とホームヘルパー実習の関係では、ホームヘルパー資格とほぼ同じ結果を示した。

介護福祉士資格の有無との関係でみると、有意な差があったのは次のような項目であった。（図2参照）介護福祉士資格の有無と性別では、「男性」の介護職員の60.2%が「有資格」であるものの、「女性」では38.3%にとどまっている。介護福祉士資格と法人勤務歴の関係では、「5年以上」勤務している介護職員の69.3%が「有資格」となっている。5年未満の層では「有資格」がいずれも3～4割程度であることから、資格の有無が勤務の継続にプラスに影響することを示唆している。介護福祉士資格と介護実習経験については、88.4%を「有資格」者が占めている反面、介護実習経験「なし」の75.6%が「資格なし」で占められる。この結果から、介護福祉士養成施設で資格を取得し仕事に従事するというルートで介護職員となっている層と、介護実習を経験せずに資格を有しないで介護職員となっている層に大きく分かれていることが伺えるが、現状は前者の層よりも後者の層のほうが数的には多く

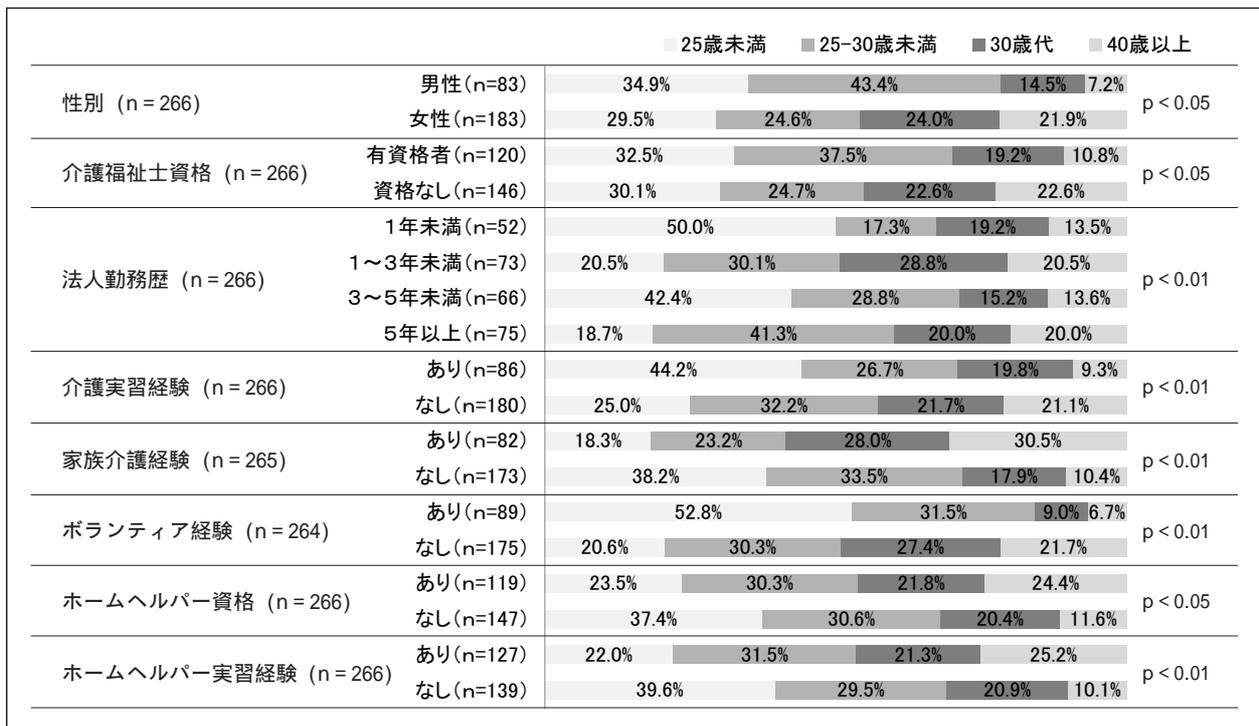


図1 年齢別にみる介護職員の特徴

なっていることが特徴的といえる。介護福祉士資格とボランティア経験の関係では、ボランティア経験「あり」と回答した介護職員の57.3%が介護福祉士「有資格」者であり、「なし」と回答した介護職員の61.1%が「資格なし」である。介護福祉士とホームヘルパーの両資格の関係をみると、ホームヘルパー資格「あり」と回答した介護職員のうち、介護福祉士「有資格」は31.1%であるが、「なし」と回答した介護職員では「有資格」が56.5%を占めている。この結果から、どちらの資格も有しない介護職員が4人に1人の割合でいることがわかった。介護福祉士資格とホームヘルパー実習の関係は、ホームヘルパー資格とほぼ同じ結果であった。

ボランティア経験の有無との関係で有意な差のあっ

た項目は次の2つである。(図3参照)一つは、介護実習経験である。実習経験「あり」と答えた介護職員の48.8%がボランティア経験「あり」と回答しており、介護実習経験「なし」と答えた介護職員の73.6%がボランティア経験「なし」と回答している。この結果は、先に触れた介護福祉士資格とボランティア経験の関係と類似した傾向であり、介護福祉士資格やその養成課程で経験する介護実習と、ボランティア経験は正の関係を有していることが伺える。ボランティア経験と今後のボランティア希望の関係をみると、希望「あり」と回答した者の45.3%がボランティア経験「あり」の介護職員であり、希望「なし」と回答した者の72.8%が経験「なし」の介護職員であった。

以上、介護職員の特徴としては、次のようにまとめ

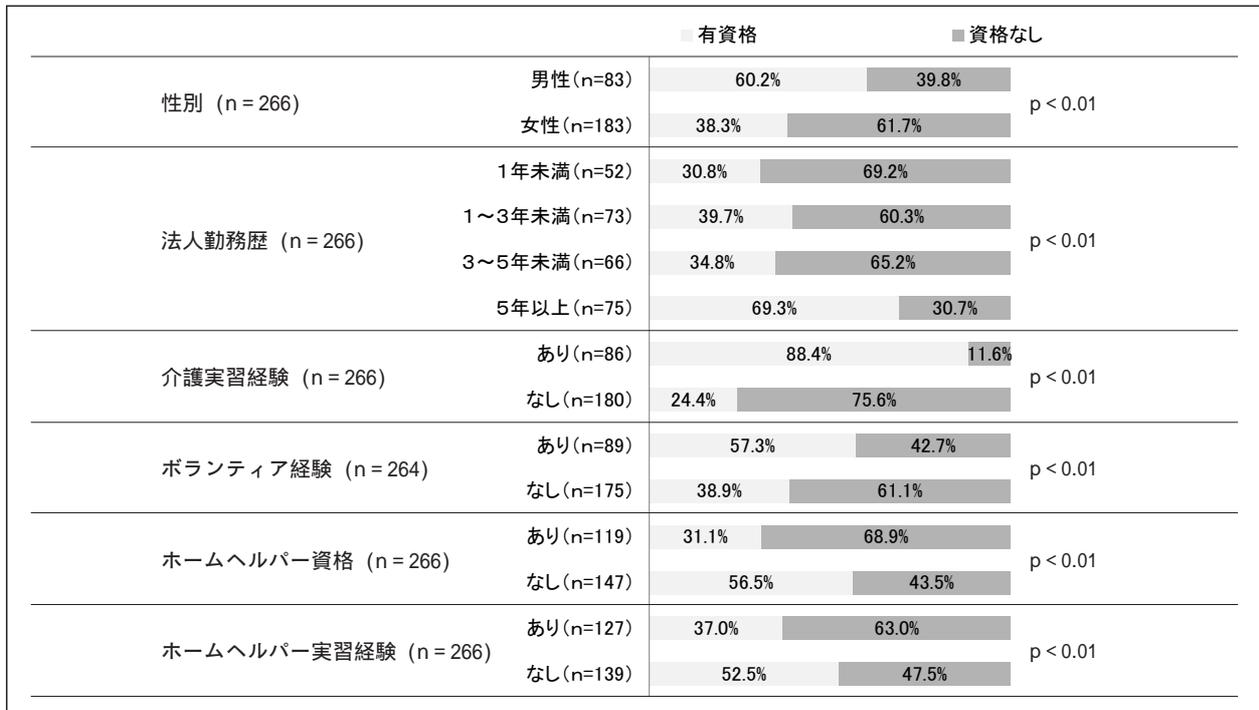


図2 介護福祉士資格の有無にみる介護職員の特徴

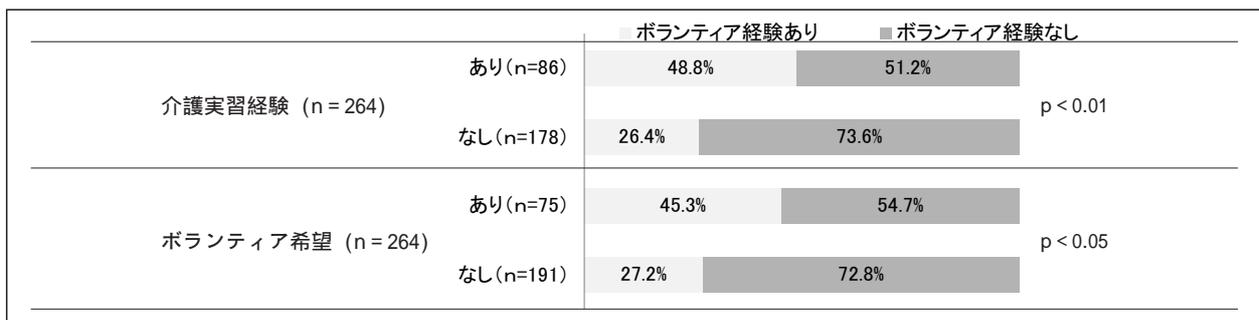


図3 ボランティア経験にみる介護職員の特徴

ることができる。20歳代を中心に年齢が若い職員ほど介護福祉士有資格者及び介護実習経験者が多く、ボランティア経験者も多い。一方、40歳代以上を中心に年齢が高いほどヘルパー資格者及びヘルパー実習経験者が多く、家族介護経験を有する職員も多い。また、女性の介護職員は年齢層での偏りは少ないものの、男性の介護職員は20歳代後半が多く、かつ介護福祉士有資格者の占める割合が高い。さらに、法人勤務歴5年以上の介護職員は、約7割が介護福祉士有資格者であり、4割以上が20歳代後半で占められる。さらに、ボランティア経験者は、介護実習経験のある介護福祉士有資格者が多く、今後のボランティア希望の割合も他の介護職員より高くなっている。

介護サービス業務分析からボランティアマネジメントの可能性を探る本研究では、介護福祉士資格や介護実習経験と正の関係を有し、ボランティア希望との関係も強いボランティア経験に着目し、この経験の有無と業務との関係について分析を試みるのが有効ではないかと考えた。その分析結果については後述する。

3.3 介護サービス業務の実態 - 4指標による基礎集計結果 -

介護サービス業務80項目を関わり度、困難度、必要度、専門度の4指標別に1~5の測定尺度(表1)で調査した結果は次のとおりである。各指標別の平均値及び標準偏差は巻末の表4~7を参照してもらいたい。

関わり度の特徴(表4)

関わり度は、配膳・食事介助(4.22)、話し相手(4.20)、顔色体調観察(4.06)、摂取量観察(4.05)、起居移動介助(4.01)、着脱介助(3.88)、整容清潔介助(3.78)、排泄介助(3.69)、入浴介助(3.69)、全身・陰部清拭(3.43)の順で平均値が高かった。食事面や清潔面に関する業務に多くの職員が携わっていることがわかる。反対に関わりが少ない項目は、家族家事援助(0.17)、家族入浴支援(0.18)、在宅者療養指導(0.18)、退職者支援(0.20)、家族食事支援(0.23)、在宅者訪問相談(0.27)、遺族葬儀相談(0.33)、交通機関指導(0.38)、遺族精神的支援(0.46)、家族住居指導(0.58)の順であった。介護保険制度導入以前は業務に含まれていたこれらの項目は、今日では含まれなくなっている。この結果が

表1 4指標の測定尺度

〔関わり度〕
5…主として、あるいは通常的に関わっている
4…5と3との中間
3…補助的、あるいは時々関わっている
2…3と1との中間
1…稀に関わっている
0…そのような業務はない
〔困難度〕
5…いつも困難・負担を感じている
4…5と3との中間
3…時々困難・負担を感じている
2…3と1との中間
1…稀に困難・負担を感じている
0…困難・負担はない
〔必要度〕
5…いつも必要を感じている
4…5と3との中間
3…時々必要を感じている
2…3と1との中間
1…稀に必要を感じている
0…必要は無い
〔専門度〕
5…正規職員が行なうほうが望ましい
4…5と3との中間
3…非常勤職員やパート職員、実習生等が行なってもよい
2…3と1との中間
1…近隣住民やボランティアが行なってもよい
0…誰が担っても構わない

ら、介護保険制度下での介護サービス業務が利用者中心であることが伺える。

これら関わり度を介護職員に限定してみると、配膳・食事介助(4.70)、話し相手(4.62)、起居移動介助(4.64)、整容清潔介助(4.55)、着脱介助(4.53)、入浴介助(4.50)、摂取量観察(4.44)、排泄介助(4.43)、顔色体調観察(4.27)、全身・陰部清拭(4.21)の順で高かった。これらの項目は、全体に比して平均値が高く、介護職員の中心的な業務を構成していることがわかる。その一方で、人間関係相談(2.39)や相談助言(1.79)などの相談援助業務や、誤嚥等応急処置(1.81)、服薬指導(1.58)、感染予防指導(1.54)、外傷等応急処置(1.54)などの医療関連業務の平均値が全体に比して低くなっており、介護職員以外の業務として行われていることが伺える。

困難度の特徴(表5)

困難度は、認知症問題行動(3.23)、認知症暴力行為(3.09)、認知症不潔行為(3.00)、誤嚥等応急

処置 (2.60), 緊急処置 (2.59), レク企画立案 (2.53), レク実施担当 (2.53), ケアプラン立案 (2.49), 外傷等応急処置 (2.39), 終末期精神支援 (2.39) の順で平均値が高かった。認知症高齢者への対応が上位を占めたが、レクリエーションの企画・実施に負担感がある結果であった。この困難度で上位に入った業務は、いずれも関わり度では上位を占めておらず、関わった際に負担に感じてしまう業務であることが伺える。困難度の低い項目は、交通機関指導 (0.77), 洗濯 (0.97), 家族入浴支援 (1.08), 家族家事援助 (1.08), 家族食事支援 (1.11), お使い (1.13), 睡眠環境整備 (1.16), 体温脈拍測定 (1.21), 寝具等手入 (1.21), 摂取量観察 (1.21) であった。交通機関指導, 家族入浴支援, 家族家事援助, 家族食事支援の4項目は、関わり自体少ないことから、困難さも感じていないことがわかる。その一方、摂取量観察は、関わり度で上位に入っており、多くの職員が関わるものの、困難さは感じていない業務の代表的な項目といえる。関わり度と困難度の相関性については後述する。

困難度を介護職員のみで見ると、認知症問題行動 (3.23), 認知症暴力行為 (3.16), 認知症不潔行為 (3.09), 誤嚥等応急処置 (2.64), レク企画立案 (2.61), 緊急処置 (2.56), レク実施担当 (2.55), ケアプラン立案 (2.38), 外傷等応急処置 (2.33) が上位9項目であり、施設職員全体の傾向と同様の結果であった。その他、関わり度の高い入浴介助 (2.31) や、排泄介助 (2.29) の平均値が全体より高くなっており、時折負担を感じながら業務に携わっていることが伺える。

必要度の特徴 (表 6)

必要度は、顔色体調観察 (4.59), 配膳・食事介助 (4.41), 話し相手 (4.34), 入浴介助 (4.32), 起居移動介助 (4.29), 摂取量観察 (4.29), 整容清潔介助 (4.26), 排泄介助 (4.24), 着脱介助 (4.18), 認知症不潔行為 (4.15) の順で平均値が高く、概ね関わり度と重なる項目が上位を占めた。必要度の下位項目は、家族入浴支援 (1.51), 家族食事支援 (1.53), 家族家事援助 (1.54), 交通機関指導 (1.78), 退所者支援 (1.84), 在宅者訪問相談 (2.04), 遺族葬儀相談 (2.05), 在宅者療養指導 (2.08), ショートステイ (2.26), 遺族精神的支援 (2.30) であっ

た。これらのほとんどが関わり度の少ない項目であるが、相関性については後述する。

介護職員のみで必要度をみると、入浴介助 (4.79), 顔色体調観察 (4.59), 配膳・食事介助 (4.58), 着脱介助 (4.56), 起居移動介助 (4.56), 整容清潔介助 (4.55), 排泄介助 (4.51), 全身・陰部清拭 (4.50), 話し相手 (4.49), 摂取量観察 (4.34) の順で平均値が高い。介護職員が直接介助に関わる項目を必要な業務と位置付けていることが伺える。

専門度の特徴 (表 7)

専門度は、服薬指導 (4.50), 誤嚥等応急処置 (4.43), 感染症予防対策 (4.40), 外傷等応急処置 (4.39), ケアプラン立案 (4.39), 入退所時説明 (4.38), 経管栄養管理 (4.37), 相談助言 (4.32), 服薬介助 (4.32), 洗腸摘便 (4.31) などが上位を占めた。この結果からは、医療関連業務や相談援助業務, ケアプランなどの業務については、正規職員が担うべきと考える職員が多いことが伺える。専門度の下位項目は、話し相手 (1.71), 洗濯 (1.97), 寝具等手入 (2.05), 居室等掃除 (2.18), 代筆代読 (2.36), 衣服収納整理 (2.47), 睡眠環境整備 (2.66), お使い (2.67), 交通機関指導 (2.82), 余暇等活動支援 (2.97) であった。日常、多くの職員が関わっている話し相手の業務について、ボランティアなどが担ってもよいと考える者が多いことは、特徴的といえる。これは、日常的な業務においても、ボランティアなどのインフォーマルケアを適切に組み合わせさせていける部分を有していることを示唆する結果といえる。

介護職員のみで専門度をみると、誤嚥等応急処置 (4.46), 経管栄養管理 (4.39), 緊急処置 (4.37), ケアプラン立案 (4.37), 服薬指導 (4.37), 感染症予防対策 (4.36), 服薬介助 (4.34), 外傷等応急処置 (4.33), 入退所時説明 (4.28), 洗腸摘便 (4.25) が上位を占め、概ね全体の傾向と同様である。

3.4 介護サービス業務における4指標の相関性

上記の介護サービス業務80項目の4指標平均値を用いて、関わり度, 困難度, 必要度, 専門度の間の相関関係 (表 2) を検討した。ここでの分析には、Spearman の相関係数を用いている。

関わり度と必要度は0.91と非常に高い相関がみら

表 2 4 指標の相関 (spearman の相関係数)

	困難度	必要度	専門度
関わり度	0.33	0.93	-0.29
困難度	*	0.55	0.47
必要度	*	*	-0.04

れた。関わり度と困難度は 0.32、関わり度と専門度は - 0.30 と性格の異なる低い相関がみられた。困難度と必要度については、0.52 と中程度の相関がみられ、困難度と専門度とについても 0.41 と中程度の相関がみられた。必要度と専門度は無相関であった。

関わり度と必要度の強い相関により、介護サービス業務全体の傾向としては、必要な業務だからこそ関わっている、あるいは関わっているから必要だと考えている、のいずれかの実態が示唆された。その一方で、関わり度が低く、必要度が高い項目については、ニーズに対応できていないものの必要な業務と感じている項目であることが伺える。大まかな傾向をつかむために必要度と関わり度の平均値の差をみると、大きな差を示した項目は緊急処置 (必要度 - 関わり度 = 2.32)、感染症予防対策 (2.18)、制度情報提供 (2.16)、各種訓練作成 (2.12)、外傷等応急処置 (2.12)、入退所時説明 (2.09)、誤嚥等応急処置 (2.04)、他機関連絡 (2.00)、感染予防指導 (2.00)、終末期精神支援 (1.96) であり、医療関連業務や相談援助業務などが多く含まれる。これらの項目では必要と感じつつも関わり度の不十分さが生じやすい傾向にあることが伺える。一方で差が少なかった項目は話し相手 (0.14)、配膳・食事介助 (0.19)、摂取量観察 (0.23)、起居移動介助 (0.28)、着脱介助 (0.31)、衣服収納整理 (0.47)、整容清潔介助 (0.47)、顔色体調観察 (0.53)、排泄介助 (0.54)、歩行訓練・散歩 (0.56) などの直接介助を含む業務であり、これらの項目では必要な関わりが行われていると考えられる。

また、困難度と必要度、困難度と専門度との間に相関があり、必要度と専門度の間に相関がみられないことから、負担の高い業務は正規職員が担うべきと考えられる職員が多い傾向にあることが示唆される。

3.5 介護サービス業務の分類 - クラスタ分析結果 -

介護サービス業務 80 項目について、関わり度、困

表 3 4 指標の 3 レベル

	平均値幅	レベル
関わり度	0.17 - 1.52	低
	1.52 - 2.87	中
	2.87 - 4.22	高
困難度	0.77 - 1.59	低
	1.59 - 2.41	中
	2.41 - 3.23	高
必要度	1.51 - 2.537	低
	2.537 - 3.563	中
	3.563 - 4.59	高
専門度	1.71 - 2.64	低
	2.64 - 3.57	中
	3.57 - 4.50	高

難度、必要度、専門度の 4 指標平均値を用いて層別クラスタ分析を試みた。ここでのクラスタ分析の方法は、平均ユークリッド距離によるグループ間平均連結法を用い、統計解析には SPSS15.0J を使用した。図 4 は作成したデンドログラムである。この分析では、9 群に分類することができた。以下に各クラスターの特徴をまとめておく。介護サービス業務項目は、関わり度、困難度、必要度、専門度の 4 指標別に測定値を算出することができるが、各項目の平均値は、各指標で幅が異なる。指標毎の平均値範囲を三分割して低・中・高の 3 レベル (表 3) を設定し、4 指標平均値のパターンを用いて各クラスター特徴の説明を試みた。以下で用いる 4 指標平均値パターンは、「関わり度 - 困難度 - 必要度 - 専門度」の順で示すこととする。

第 1 クラスタは、家族食事支援、家族家事援助、家族入浴支援、交通機関指導、遺族葬儀相談、在宅者療養指導、退所者支援、在宅者訪問相談、遺体清拭、家族住居指導、家族機器紹介、遺族精神的支援、ショートステイの 13 項目が含まれる。4 指標平均値パターンは、「低 - 低 - 低 - 高」であった。これら業務は、介護保険制度が始まる 2000 年以前には介護サービスに含まれていた業務であったが、利用者本人への介護が基本の今日の介護サービス業務には含まれない業務となっている。そのことは、関わり度、必要度ともに低く、そのため負担もないという結果に反映されている。但し、実際に業務を行う場合には、正規職員が対応すべき責任のある内容でもある。これらのことから、

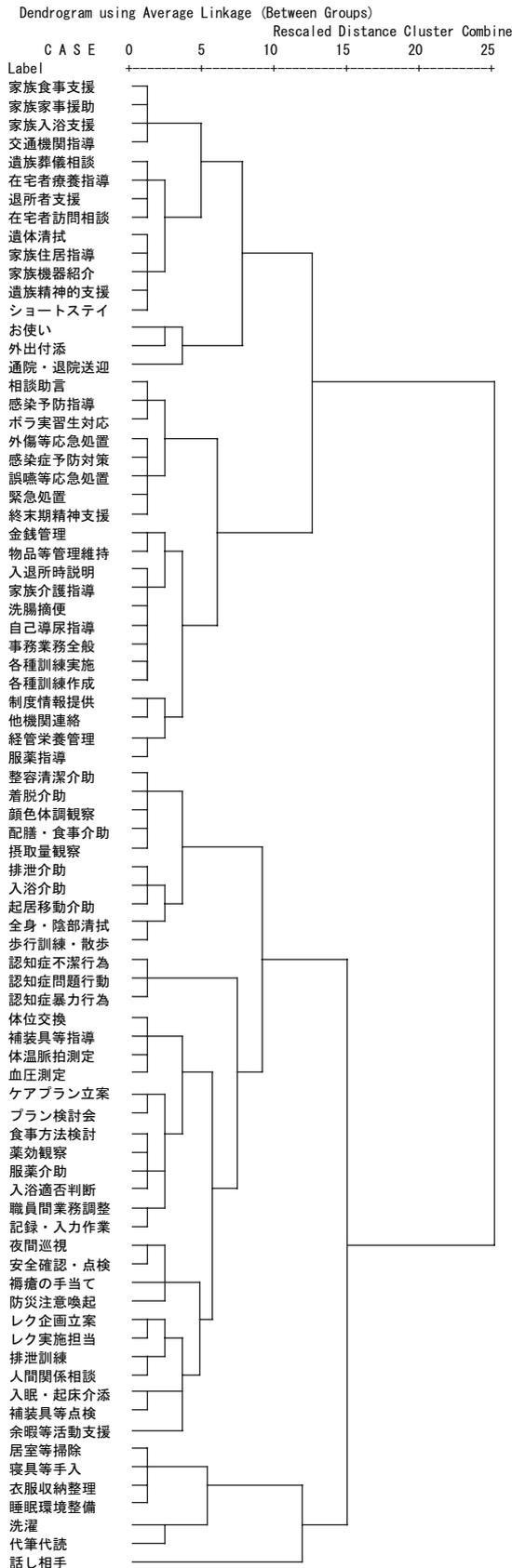


図4 4指標による介護業務のクラスター分析
- 関わり度・困難度・必要度・専門度 -

「非介護サービス業務」とする。

第2クラスターは、お使い、外出付添、通院・退院送迎の3項目が含まれる。4指標平均値パターンは「低-低-中-中」であり、高齢者施設においては、緊急時等を除いて介護サービス業務の範囲外となっている項目といえる。必要度が中程度であることから、ニーズは職員も一定認識していることが伺え、地域社会でのインフォーマルケア、あるいは民間サービス等による高齢者施設以外の介護サービス業務として領域化していける可能性がある。このクラスターは、通常の業務には含まれないため、「スポット的介護サービス業務」と位置づける。

第3クラスターは、相談助言、感染予防指導、ボラ実習生対応、外傷応急処置、感染症予防対策、誤嚥等応急処置、緊急処置、終末期精神的支援の8項目を含んでいる。ここには、利用者・家族への相談助言及びボランティア・実習生への説明対応などの相談援助業務2項目と、それ以外の医療関連業務6項目の介護サービス業務と緊密に連携して行われるべき業務が含まれる。4指標のレベルは「中-中-高-高」であり、介護職員の業務の中に相談援助業務、医療関連業務が密接につながって行われていることが伺える。これらの業務は、必要性が高く、正職員がしっかり対応すべきものとして認識されていることもあり、どのように職員間で連携業務をおこなっていくべきかを考えていくべき業務群といえる。このクラスターは、「介護サービス連結業務」とする。

第4クラスターは、金銭管理、物品購入・車両等管理維持、入退所時説明対応、家族への介護技術指導、洗腸摘便、自己導尿指導・留置カテーテル、金銭・物品管理以外の維持管理事務、訓練プログラム実施、訓練プログラム作成、福祉・医療制度の情報提供、他機関との連絡・情報交換、経管栄養管理・観察、服薬指導・薬物保管の13項目を含んでいる。4指標のレベルは「低-低-中-高」であり、介護職員の関わりは少ないものの、正職員がしっかり対応すべき業務といえる。このクラスターには、相談援助業務、看護業務、事務などが含まれていることから、介護職員と連携を図りつつも、専門の職員がしっかり担っていくべき「介護サービス関連業務」とする。

第5クラスターは、洗髪髭剃・口腔ケア、着脱介助、顔色体調観察、配膳下膳・食事介助、嗜好・摂取量観

察, おむつ交換・排泄介助, 入浴介助, 起居移動介助, 全身・陰部清拭, 歩行訓練・散歩付添の10項目が含まれる。4指標のレベルは「高-中-高-中」であり, 関わり度, 必要度ともに高いものの, 困難度は中程度であり, パートや嘱託職員が担ってもいいと考える職員が多い業務である。食事・排泄・入浴のいわゆる三大介護が含まれることなどから「基礎的介護サービス業務」と位置付ける。

第6クラスターは, 認知症不潔行為, 認知症問題行動, 認知症暴力行為の3項目が含まれる。4指標のレベルは「高-高-高-高」であり, 全ての指標で高い結果であった。認知症高齢者への対応は日常的に関わりが多く, 負担もあることがわかる。必要性も高く, 正規職員が担うべきという認識も高いこのクラスターは, 「高度介護サービス業務」としておきたい。

第7クラスターは, 体位交換, 補装具等指導, 体温脈拍測定, 血圧測定, ケアプラン立案, プラン検討会, 食事方法検討, 薬効観察, 服薬介助, 入浴適否判断, 職員間業務調整, 記録・入力作業, 夜間巡視, 安全確認・点検, 褥瘡の手当て, 防災注意喚起, レク企画立案, レク実施担当, 排泄訓練, 人間関係相談, 入眠・起床介添, 補装具等点検, 余暇等活動支援の23項目を含んでいる。多岐の項目にわたっているこのクラスターの4指標平均値パターンは, 「中-中-高-高」と第3クラスターと同じであり, 必要度が高く, 正職員が対応すべき業務と考える施設職員が多い業務群といえる。第3と第7クラスターは, パターンとしては類似の傾向を示すものの, 2つのクラスターの特徴の相違は, 関わり度と困難度の比較から見出せる。第3クラスターより第7クラスターのほうが関わりの多い業務群であり, 困難度は低い。この第7クラスターの項目群は, 人間関係相談以外は介護職員のほうが他の職員よりも関わり度平均値が高くなっていることなどから「中核的介護サービス業務」と位置付けておく。

第8クラスターは, 居室等掃除, 寝具等手入, 衣服収納整理, 睡眠環境整備, 洗濯, 代筆代読の6項目を含んでいる。このクラスターは, 4指標平均値パターンが「中-低-高-中」であり, 必要度が高くて現在の関わりが中程度, かつパート・嘱託職員が担ってもいい業務との回答が高かった。家事中心で直接介助を伴わない業務群であることから, このクラスターは「家事的介護サービス業務」とする。

第9クラスターに含まれる項目は, 話し相手のみであった。4指標のレベルは「高-低-高-低」であり, 関わり度, 困難度ともに低い反面, 必要度が高い。その一方で, 地域住民やボランティアが担う, あるいは誰が担ってもいいと考えられる業務でもあり, ボランティアに関わってもらえる可能性が十分あり, ボランティアアマネジメントの最優先項目といえる。主に余暇時間を活用することなどから「余暇的介護サービス業務」とする。

3.6 施設職員のボランティア経験と介護サービス業務の関連性

介護サービス業務を中心的に担っている介護職員の特徴については上述した。介護職員と介護サービス業務との関連について, 性別, 年齢, 法人勤務歴, 介護福祉士資格, 介護実習, ボランティア経験などの項目を用いて分析を試みたところ, 関わり度, 困難度, 必要度, 専門度の4指標における差が顕著にみられる項目はボランティア経験であった。以下は, 介護職員に絞ってボランティア経験の介護サービス業務への影響を分析した結果である。介護職員264名のうち, 過去にボランティア経験がある者は89名(33.7%), 経験がない者は175名(66.3%)であった。この分析では, 関わり度, 困難度, 必要度, 専門度の4指標別にボランティアの経験がある職員とない職員とに分けて介護サービス業務の各項目をノンパラメトリック検定(ウィルコクソンの順位和検定)にて有意差を求めた。以下は, その結果である。

関わり度では, 配膳・食事介助, 顔色体調観察, 摂取量観察, 体温脈拍推定, 睡眠環境整備, 体位交換, 血圧測定, 職員間業務調整, 薬効観察, レク実施担当, 入眠・起床介添, ケアプラン立案, レク企画立案, プラン検討会, 夜間巡視, 余暇等活動支援, 褥瘡の手当て, 相談助言, ボラ実習生対応, 緊急処置, 家族食事支援など80項目中21項目で1%水準での有意差がみられた。加えて, 起居移動介助, 整容清潔介助, 排泄介助, 認知症問題行動, 居室等掃除, 補装具等指導, 人間関係相談, 代筆代読, 誤嚥等応急処置, 外傷等応急処置, 感染症予防対策, 終末期精神支援, 他機関連絡, 制度情報提供の14項目でも5%水準では有意差があった。これら35項目は, ボランティア経験を有するほうが業務に関わっており, ボランティア経験を

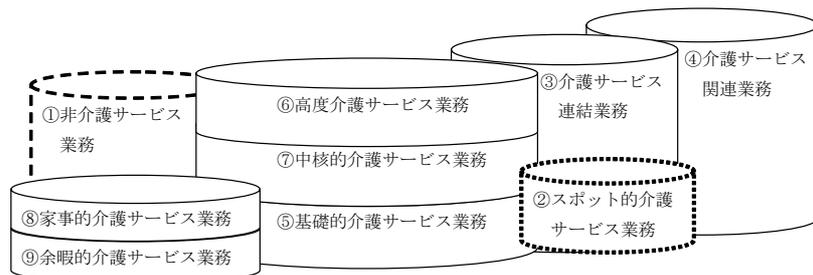


図5 高齢者施設における介護サービス業務概念図

していることで介護サービス業務に積極的に関わる傾向にあることが示唆された。(表4参照)

困難度では、認知症問題行動、ケアプラン立案、外傷等応急処置、終末期精神支援、余暇等活動支援、ボラ実習生対応、遺体清拭、防災注意喚起、遺族精神的支援、在宅療養指導、夜間巡視など11項目で1%水準の有意差があった。これらの項目では、ボランティア経験を有する者のほうが困難・負担を感じる傾向にある。さらにレク企画立案、制度情報提供、安全確認・点検、各種訓練作成、入眠・起床介添、通院・退院送迎、金銭管理、退職者支援、家族家事援助など9項目で5%水準での有意差がみられた。これら20項目では、ボランティア経験のあるほうが困難や業務の負担を感じる傾向がみられる。(表5参照)

必要度では、顔色体調観察、摂取量観察、体温脈拍測定、ケアプラン立案、薬効観察、補装具等指導、プラン検討会、誤嚥等緊急処置、服薬介助、人間関係相談、感染予防指導、レク実施担当、外傷等応急処置、睡眠環境整備、相談助言、感染症予防対策、ボラ実習生対応、夜間巡視、洗濯、補装具等点検、終末期精神的支援、制度情報提供、他機関連絡、余暇等活動支援、代筆代読、入退所時説明、家族介護指導、洗腸摘便、各種訓練作成、通院・退院送迎、家族機器紹介、遺体清拭、遺族精神的支援など33項目で1%水準の有意差があった。その他の15項目においても5%水準で有意な差がみられ、80項目中48項目の業務に対して、ボランティア経験を有する職員のほうが各業務の必要性について高い意識を持っていることが示唆された。(表6参照)

専門度では、職員間業務調整、夜間巡視、着脱介助の3項目で1%水準での有意差があった。5%水準での有意差があった項目は、洗腸摘便、制度情報提供、ボラ実習生対応、他機関連絡、排泄訓練の5つであっ

た。これら差のあった8項目では、ボランティア経験を有するほうが正規職員で担うべきであるという意識が高い傾向にある。(表7参照)

4. 考察

介護サービス業務の分析結果から、介護サービス業務は9つの業務に分類できることが示唆された。これら9つの業務の関連性を図式化すると図5のようになる。この円柱形の三次元立体で表した図では、業務項目の多少によって概ね体積を大小で表しており、図形の高さは、専門度指標の高・中・低の3レベルを表している。

この概念図は、「基礎的」、「中核的」、「高度」の3介護サービス業務を中心に据え、その周辺に他の業務を配置して介護サービス業務をモデル化したものである。「中核的介護サービス業務」と4指標平均値パターンが同じ「介護サービス連結業務」は、介護職員の業務範囲が医療関連業務との連携の強化がさらに進み、今後は介護サービス業務の中心的な業務に組み込まれる項目が多く含まれているとみるべきであろう。その一方で、「介護サービス関連業務」は、施設内のチームケアとしての職種間連携を強化していく業務群と位置付けできる。

介護職員の離職率が高い今日、高齢者施設を魅力ある職場とし、人材の定着につながる研究を蓄積していくことが必要であると考え。本研究の介護サービス業務分析を用いれば、新人職員が「基礎的介護サービス業務」を中心に行い、徐々に「中核的介護サービス業務」を担っていけるような業務モデルの設定が可能である。加えて、認知症高齢者への対応など、専門的な研修を受けた業務としての「高度な介護サービス業務」の位置づけを明確化し、介護職員のレベルアップの道筋をつけていくことも高齢者施設における人材育成プロセスの一つとして挙げることができる。

本研究の目的は、高齢者施設におけるボランティアマ

ネジメントの可能性を探究することであった。先の分析において、ボランティア経験のある職員が、業務への関わり、必要性の意識を有意に高める傾向にあることを指摘した。これから介護の仕事に携わりたいと考えている人には是非ボランティア活動をしてもらいたい。もちろん、現在働いている施設職員においても、自己の業務遂行能力を高めるために、積極的にボランティア活動に参加する機会を増やしてもらいたいものである。

今回調査において、施設職員のボランティア活動希望は全体の約3割であった。本研究では、ボランティア活動の経験が介護業務に与える影響を詳細に分析するまでには至っていないが、ボランティア活動が介護業務に良い効果を与える可能性が高いことは前述のとおりである。

今日、低賃金かつ不規則勤務など厳しい介護現場で働く職員にとって、他の施設等でボランティア活動を行うことは容易いことではない。その代替として、施設職員は「余暇的介護サービス業務」にボランティアなどのインフォーマルケアを取り入れる工夫を行い、日常的にボランティアとともに業務に関わる機会を施設内で設けることが介護サービス業務の質向上さらには業務の効率化にも有効なのではないだろうか。加えて、直接介助を行わない「家事的介護サービス業務」も、ボランティア活動を適切に組み込んでいく業務の可能性を有している。

また、ボランティア経験の介護サービス業務への影響を分析した結果、ボランティア経験を有する介護職員は、業務への関わり度も高くなり、業務の必要性に対する意識も高いことが示唆された。今回の調査データの中で、ボランティアマネジメントに関わる業務としては、職員間業務調整、制度情報提供、ボラ実習生対応、他機関連絡などがある。ボランティアマネジメントを高年齢施設の業務として定着させていくためには、これらの業務に関わる一部の職員が施設内でボランティア受け入れ体制を作っていくだけでは不十分である。多くの施設職員がボランティア経験を豊かにし、介護サービス業務分析に基づくインフォーマルケアの適切な組み込みを真剣に検討することが重要である。

今後、高齢者施設は、介護に関わるボランティア活動の場としての役割を積極的に担っていくべきである。施設において、フォーマルケアの担い手である職員の介護の技術や態度、職業倫理観などを肌で学べるボランティア活動は、地域社会の中でのインフォーマルケアの担い手の裾野を広げ、質の向上にもつながる。そして、フォー

マルケアと密接につながるボランティア活動が活発化すれば、任意団体やNPO法人などのサービス提供主体に発展することもさらに増大するのではないだろうか。図1の「非介護サービス業務」及び「スポット的介護サービス業務」は、かつては介護サービス業務の範囲であったが、今日の高齢者施設においては職員業務としてはほとんどなされていない。だからといってこれらの業務が、不必要と結論づけるものではない。介護保険制度の中では介護サービスとしての位置づけがなされにくい業務なのである。

インフォーマルケアとしてのボランティア活動は、将来的には介護保険外サービスの提供主体として発展する可能性を有している。そのため、これからは、高齢者施設内で行われるボランティア活動を施設職員がマネジメントし、地域社会の特性に応じたインフォーマルケアの支援をしていく仕掛けづくりが必要であると考えられる。

本研究では、高齢者施設における介護サービス業務の分析をもとに、ボランティアマネジメントを積極的に行っていくべき業務の抽出を試みた。このことは、概念図を含めて提示することができたものの、実際にどのように業務を効率化し、施設職員がボランティアの受け入れに積極的に関わっていけるかについては、また別のアプローチが必要になる。特に、9つに分類できた介護サービス業務も、個々の高齢者施設では職員間の分担、勤務体制などが大きく異なる。ボランティアマネジメントをいかに高齢者施設の業務として定着させていくことができるかを考えていく上で、施設の現状に合わせた職員の業務モデル検討は重要である。

今後は、ボランティア経験と介護サービス業務との関係分析、施設内でのボランティアマネジメントの具体的実践事例の研究などを通してフォーマル・インフォーマルケアの適切な組み合わせに関する研究を進めて、残された研究課題に取り組んでいきたいと考えている。

最後に、「施設職員の介護業務に関する実態調査」に協力して頂いた15施設の職員の皆様に深謝し、本研究の成果が少しでも介護サービスの質向上に貢献できれば幸いである。

引用文献

- 1) 厚生労働省ウェブサイト(高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護 - 高齢者の尊厳を支えるケアの確立について」)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>

- 2) 厚生労働省ウェブサイト (老健局「安心と希望の介護ビジョン」)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/s1121-8.html>
- 3) 住居広土：介護保険における介護サービスの標準化と専門性。大学教育出版，pp. 1-291 (2007)
- 4) 冷水豊：「地域生活の質」に基づく高齢者ケアの推進 - フォーマルケアとインフォーマルケアの新たな関係をめざして。有斐閣，pp. 1-368 (2009)
- 5) Roger Clough: The practice of residential work (2000), 杉本敏夫訳：これからの施設福祉を考える - レジデンシャルワークの理論と実際 - . 久美，pp. 1-256 (2002)
- 6) 財団法人介護労働安定センターウェブサイト (「介護労働者の就業実態と就業意識調査」)
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h20_chousa_01.html
- 7) 妻鹿ふみ子：「ボランティアマネジメント」をめぐる一考察。地域福祉研究，第27巻，pp. 93-103 (1999)
- 8) 桜井政成：ボランティアマネジメント。ミネルヴァ書房，pp. 1-214 (2007)

参考文献

- 1) 井岡勉：住民主体の地域福祉論 - 理論と実践。pp. 1-326，法律文化社，(2008)
- 2) 大江比呂子：サステナブルコミュニティ・ネットワーク。pp. 1-300，日本地域社会研究所，(2007)
- 3) 金子勇：格差不安時代のコミュニティ社会学 - ソーシャル・キャピタルからの処方箋 - . ミネルヴァ書房，pp. 1-210 (2007)
- 4) 倉田康路：社会福祉施設におけるボランティアの受け入れ体制と対応。地域福祉研究，第29巻，pp. 72-83 (2001)
- 5) 照井孫久他：高齢者施設におけるアクティビティの実態。老年精神医学雑誌，第17巻第11号，pp. 1199-1207 (2006)

表4 関わり度の平均値 - 全体・介護職員・ボランティア経験 -

	全体 (n=385)		介護職員のみ (n=264)		ボランティア経験あり (n=89)		ボランティア経験なし (n=175)		P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
配膳・食事介助	4.22	1.41	4.70	0.79	4.90	0.34	4.61	0.92	** P=0.008
話し相手	4.20	1.25	4.62	0.80	4.70	0.75	4.57	0.83	
顔色体調観察	4.06	1.38	4.27	1.09	4.54	0.84	4.14	1.18	** P=0.004
摂取量観察	4.05	1.38	4.44	0.97	4.69	0.73	4.32	1.05	** P=0.002
起居移動介助	4.01	1.65	4.64	0.92	4.85	0.47	4.53	1.06	** P=0.013
着脱介助	3.88	1.70	4.53	1.08	4.63	1.03	4.47	1.10	
整容清潔介助	3.78	1.82	4.55	1.06	4.73	0.92	4.46	1.12	** P=0.015
排泄介助	3.69	1.89	4.43	1.33	4.74	0.95	4.27	1.47	** P=0.009
入浴介助	3.69	1.98	4.50	1.22	4.59	1.10	4.45	1.27	
全身・陰部清拭	3.43	2.04	4.21	1.53	4.33	1.47	4.15	1.56	
歩行訓練・散歩	3.33	1.83	3.79	1.60	3.92	1.60	3.72	1.60	
衣服収納整理	3.22	2.04	4.08	1.52	4.19	1.40	4.03	1.58	
認知症不潔行為	3.18	1.99	3.73	1.80	3.94	1.74	3.62	1.82	
認知症問題行動	3.17	1.98	3.56	1.86	3.89	1.76	3.39	1.90	* P=0.025
体温脈拍測定	3.17	1.77	3.33	1.57	3.69	1.41	3.14	1.61	** P=0.007
記録・入力作業	3.11	2.02	3.19	1.99	3.48	1.92	3.05	2.01	
寝具等手入	3.02	2.09	3.81	1.76	4.10	1.53	3.65	1.85	
睡眠環境整備	3.02	2.10	3.76	1.76	4.25	1.42	3.51	1.87	** P=0.002
食事方法検討	2.97	1.77	3.11	1.74	3.26	1.60	3.03	1.80	
居室等掃除	2.96	2.09	3.71	1.74	4.10	1.49	3.50	1.83	* P=0.012
体位交換	2.95	2.11	3.59	1.88	4.07	1.55	3.34	1.99	** P=0.008
服薬介助	2.91	2.00	3.16	1.83	3.39	1.78	3.05	1.84	
血圧測定	2.90	1.89	2.96	1.76	3.53	1.55	2.68	1.80	** P<0.001
職員間業務調整	2.88	1.99	2.95	1.98	3.49	1.94	2.67	1.94	** P=0.001
薬効観察	2.80	1.97	3.00	1.85	3.51	1.75	2.74	1.85	** P=0.001
認知症暴力行為	2.80	2.03	3.26	1.94	3.23	2.02	3.27	1.90	
入浴適否判断	2.76	1.99	2.86	1.89	3.13	1.77	2.73	1.95	
レク実施担当	2.70	1.84	3.08	1.75	3.66	1.55	2.80	1.78	** P<0.001
補装具等指導	2.69	1.88	2.97	1.79	3.31	1.70	2.79	1.81	** P=0.025
入眠・起床介添	2.69	2.31	3.48	2.10	3.94	1.90	3.25	2.17	** P=0.009
排泄訓練	2.65	2.03	3.15	1.94	3.36	1.78	3.04	2.02	
ケアプラン立案	2.56	2.08	2.57	2.04	3.27	1.99	2.22	1.98	** P<0.001
レク企画立案	2.53	1.85	2.92	1.79	3.36	1.78	2.70	1.76	** P=0.002
プラン検討会	2.52	2.05	2.61	2.03	3.10	2.01	2.36	2.00	** P=0.002
人間関係相談	2.41	1.88	2.39	1.82	2.78	1.96	2.19	1.72	** P=0.013
夜間巡視	2.36	2.41	3.07	2.37	3.89	1.99	2.66	2.45	** P<0.001
洗濯	2.28	2.07	2.87	1.99	2.93	1.98	2.84	2.01	
補装具等点検	2.24	1.93	2.66	1.91	2.93	1.94	2.53	1.89	
安全確認・点検	2.21	1.87	2.32	1.83	2.59	1.81	2.19	1.84	
余暇等活動支援	2.19	1.92	2.54	1.92	3.17	1.80	2.21	1.90	** P<0.001
褥瘡の手当て	2.17	2.12	2.37	2.06	2.90	2.00	2.10	2.05	** P=0.005
相談助言	2.04	1.86	1.79	1.69	2.22	1.81	1.58	1.59	** P=0.008
ボラ実習生対応	1.93	1.83	2.02	1.81	2.52	1.98	1.77	1.67	** P=0.003
代筆代読	1.91	1.95	2.07	1.97	2.49	2.05	1.85	1.90	* P=0.013
誤嚥等応急処置	1.86	1.88	1.81	1.74	2.18	1.76	1.62	1.70	** P=0.013
感染予防指導	1.78	1.81	1.54	1.65	1.66	1.60	1.48	1.68	
防災注意喚起	1.75	1.78	1.84	1.76	1.86	1.65	1.84	1.81	
服薬指導	1.74	2.01	1.58	1.88	1.69	1.86	1.53	1.90	
経管栄養管理	1.72	2.02	1.83	1.98	2.09	2.03	1.70	1.95	
外出付添	1.66	1.80	1.62	1.76	1.91	1.75	1.48	1.76	
外傷等応急処置	1.64	1.87	1.54	1.69	1.83	1.66	1.40	1.69	* P=0.021
緊急処置	1.53	1.87	1.43	1.70	1.88	1.82	1.20	1.60	** P=0.001
感染症予防対策	1.52	1.81	1.38	1.73	1.67	1.77	1.24	1.70	** P=0.033
終末期精神支援	1.49	1.86	1.38	1.79	1.69	1.82	1.23	1.75	* P=0.031
他機関連絡	1.42	1.87	1.15	1.72	1.49	1.88	0.98	1.61	* P=0.032
お使い	1.37	1.74	1.53	1.79	1.59	1.80	1.50	1.79	
制度情報提供	1.29	1.70	1.00	1.41	1.29	1.56	0.85	1.31	* P=0.020
物品等管理維持	1.28	1.78	1.15	1.70	1.38	1.83	1.03	1.62	
金銭管理	1.19	1.78	1.13	1.71	1.05	1.67	1.18	1.73	
家族介護指導	1.15	1.59	1.05	1.53	1.23	1.68	0.95	1.45	
洗腸指導	1.10	1.73	0.95	1.52	1.24	1.75	0.80	1.37	
入退所時説明	1.07	1.74	0.74	1.41	0.94	1.64	0.64	1.27	
自己導尿指導	1.04	1.74	0.98	1.60	0.93	1.48	1.00	1.66	
事務業務全般	1.01	1.63	0.77	1.41	0.83	1.44	0.74	1.39	
各種訓練実施	0.93	1.66	0.97	1.65	1.08	1.67	0.91	1.65	
通院・退院送迎	0.86	1.59	0.65	1.37	0.82	1.53	0.56	1.28	
家族機器紹介	0.72	1.33	0.50	1.05	0.57	1.12	0.47	1.01	
各種訓練作成	0.68	1.42	0.61	1.30	0.63	1.20	0.60	1.35	
ショートステイ	0.67	1.45	0.45	1.18	0.58	1.35	0.39	1.09	
遺体清拭	0.60	1.41	0.52	1.25	0.65	1.31	0.46	1.21	
家族住居指導	0.58	1.26	0.35	0.95	0.44	1.10	0.30	0.86	
遺族精神的支援	0.46	1.20	0.38	1.09	0.49	1.18	0.32	1.04	
交通機関指導	0.38	1.09	0.32	1.00	0.33	1.07	0.32	0.97	
遺族葬儀相談	0.33	1.03	0.21	0.81	0.23	0.88	0.20	0.77	
在宅者訪問相談	0.27	0.90	0.15	0.62	0.13	0.56	0.16	0.64	
家族食事支援	0.23	0.91	0.27	0.97	0.51	1.33	0.14	0.69	** P=0.006
退所者支援	0.20	0.78	0.10	0.51	0.15	0.69	0.07	0.38	
在宅者療養指導	0.18	0.76	0.12	0.53	0.11	0.56	0.12	0.52	
家族入浴支援	0.18	0.81	0.21	0.86	0.31	1.07	0.17	0.74	
家族家事援助	0.17	0.73	0.18	0.74	0.33	1.06	0.10	0.49	

「経験有無での有意差」欄は、Wilcoxonの順位検定による有意差（正確有意確率水準）があった項目を示す。
有意差水準は、**がp<0.01、*がp<0.05である。

表5 困難度の平均値 - 全体・介護職員・ボランティア経験 -

	全体 (n=385)		介護職員のみ (n=264)		ボランティア経験あり (n=89)		ボランティア経験なし (n=175)		P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
認知症問題行動	3.23	1.76	3.23	1.69	3.73	1.61	3.39	1.68	** P=0.006
認知症暴力行為	3.09	1.82	3.16	1.71	3.31	1.85	3.21	1.76	
認知症不潔行為	3.00	1.76	3.09	1.62	3.45	1.62	3.21	1.62	
誤嚥等応急処置	2.60	2.10	2.64	2.05	2.85	2.18	2.71	2.09	
緊急処置	2.59	2.17	2.56	2.15	2.87	2.17	2.67	2.16	
レク企画立案	2.53	1.80	2.61	1.80	3.07	1.69	2.77	1.77	
レク実施担当	2.50	1.76	2.55	1.77	3.08	1.57	2.73	1.72	* P=0.030
ケアプラン立案	2.49	1.82	2.38	1.79	3.01	1.93	2.59	1.86	** P=0.003
外傷等応急処置	2.39	2.07	2.33	2.02	3.00	2.08	2.55	2.06	** P=0.009
終末期精神支援	2.39	2.10	2.07	2.10	2.85	2.10	2.33	2.13	** P=0.007
プラン検討会	2.36	1.85	2.29	1.75	2.62	2.00	2.40	1.84	
記録・入力作業	2.28	1.81	2.24	1.76	2.52	1.96	2.33	1.83	
職員間業務調整	2.20	1.78	2.03	1.68	2.43	1.94	2.16	1.78	
感染予防対策	2.17	2.03	1.96	1.95	2.40	2.14	2.11	2.02	
感染予防指導	2.16	1.96	1.98	1.90	2.36	2.16	2.11	1.99	
入浴介助	2.12	1.78	2.31	1.62	2.55	1.76	2.39	1.67	
余暇等活動支援	2.12	1.76	2.04	1.72	2.70	1.76	2.26	1.76	** P=0.005
排泄介助	2.11	1.64	2.29	1.55	2.29	1.58	2.29	1.55	
相談助言	2.09	1.89	1.93	1.82	2.44	2.04	2.10	1.91	
人間関係相談	2.04	1.84	1.93	1.79	2.24	1.91	2.03	1.84	
起居移動介助	2.02	1.70	2.22	1.68	2.31	1.73	2.25	1.69	
起立訓練	1.90	1.65	2.08	1.56	2.25	1.64	2.14	1.59	
ボラ実習生対応	1.88	1.80	1.80	1.79	2.50	1.92	2.04	1.86	** P=0.005
薬効観察	1.84	1.75	1.96	1.69	2.13	1.89	2.02	1.76	
制度情報提供	1.84	1.91	1.63	1.88	2.17	1.99	1.81	1.93	* P=0.026
全身・陰部清拭	1.82	1.72	2.01	1.65	2.20	1.75	2.08	1.68	
食事方法検討	1.82	1.67	1.97	1.67	1.76	1.68	1.90	1.67	
他機関連絡	1.81	1.88	1.68	1.82	1.90	2.12	1.76	1.92	
家族介護指導	1.77	1.84	1.66	1.88	2.00	1.89	1.77	1.88	
服薬介助	1.77	1.74	1.95	1.70	1.99	1.80	1.96	1.73	
着脱介助	1.72	1.61	1.89	1.53	1.78	1.65	1.85	1.57	
歩行訓練・散歩	1.70	1.60	1.78	1.54	1.96	1.67	1.84	1.59	
入浴適否判断	1.67	1.70	1.70	1.67	1.92	1.71	1.77	1.68	
体位交換	1.67	1.76	1.88	1.73	2.02	1.78	1.93	1.75	
遺体清拭	1.62	2.09	1.43	2.04	2.28	2.22	1.71	2.13	** P=0.004
補装具等指導	1.62	1.65	1.60	1.57	2.06	1.81	1.76	1.67	
安全確認・点検	1.60	1.64	1.52	1.58	2.04	1.83	1.69	1.68	* P=0.036
整容清潔介助	1.58	1.60	1.77	1.58	1.73	1.56	1.76	1.57	
入退所時説明	1.57	1.89	1.39	1.86	1.81	2.11	1.53	1.95	
防災注意喚起	1.57	1.66	1.43	1.57	2.14	1.85	1.67	1.70	** P=0.005
各種訓練作成	1.56	1.99	1.31	1.93	1.95	2.13	1.52	2.02	* P=0.011
各種訓練実施	1.54	1.92	1.46	1.92	1.86	2.03	1.59	1.96	
話し相手	1.54	1.60	1.64	1.61	1.68	1.67	1.65	1.63	
配膳・食事介助	1.52	1.62	1.64	1.60	1.38	1.58	1.55	1.60	
事務業務全般	1.52	1.87	1.38	1.79	1.60	1.98	1.45	1.85	
入眠・起床介添	1.51	1.64	1.52	1.63	2.13	1.68			

表6 必要度の平均値 - 全体・介護職員・ボランティア経験 -

	全体 (n=385)		介護職員のみ (n=264)		ボランティアあり (n=89)		ボランティアなし (n=175)		P=有意差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
顔色体調観察	4.59	0.99	4.59	0.91	4.90	0.37	4.69	0.78	** P=0.002
配膳・食事介助	4.41	1.14	4.58	0.86	4.83	0.46	4.67	0.75	* P=0.028
話し相手	4.34	1.08	4.49	0.93	4.64	0.71	4.54	0.87	
入浴介助	4.32	1.41	4.79	0.69	4.88	0.36	4.82	0.60	
起居移動介助	4.29	1.21	4.56	0.86	4.66	0.68	4.59	0.80	
摂取量観察	4.29	1.20	4.34	1.03	4.70	0.63	4.47	0.93	** P=0.002
整容清潔介助	4.26	1.38	4.55	1.10	4.73	0.73	4.61	0.99	
排泄介助	4.24	1.41	4.51	1.09	4.84	0.63	4.62	0.97	* P=0.021
着脱介助	4.18	1.31	4.56	0.75	4.71	0.61	4.61	0.71	
認知症不潔行為	4.15	1.44	4.34	1.27	4.54	1.02	4.41	1.20	
認知症問題行動	4.13	1.43	4.19	1.40	4.48	1.06	4.29	1.30	
記録・入力作業	4.09	1.49	4.10	1.47	4.24	1.37	4.15	1.44	
職員間業務調整	4.08	1.54	3.94	1.68	4.47	1.14	4.11	1.54	* P=0.019
全身・陰部清拭	4.08	1.56	4.50	1.07	4.64	0.87	4.55	1.01	
体温脈拍測定	4.03	1.39	3.91	1.38	4.45	0.80	4.10	1.24	** P=0.005
認知症暴力行為	4.03	1.51	4.17	1.39	4.28	1.43	4.20	1.40	
体位交換	4.03	1.68	4.26	1.47	4.67	0.83	4.40	1.30	
食事方法検討	4.02	1.41	4.01	1.41	4.26	1.27	4.10	1.37	
ケアプラン立案	3.96	1.58	3.77	1.69	4.40	1.20	3.98	1.57	** P=0.002
血圧測定	3.96	1.41	3.81	1.42	4.29	1.06	3.97	1.33	* P=0.011
薬効観察	3.93	1.59	3.92	1.55	4.48	0.96	4.11	1.40	** P=0.008
補装具等指導	3.91	1.47	3.96	1.38	4.40	1.04	4.11	1.29	** P=0.008
プラン検討会	3.90	1.69	3.72	1.78	4.31	1.41	3.92	1.68	** P=0.006
誤嚥等応急処置	3.89	1.77	3.61	1.89	4.35	1.40	3.86	1.77	** P=0.001
歩行訓練・散歩	3.88	1.43	4.05	1.34	4.21	1.03	4.10	1.24	
緊急処置	3.86	1.85	3.69	1.91	4.21	1.63	3.87	1.83	* P=0.019
入浴適否判断	3.85	1.68	3.85	1.64	4.36	1.22	4.03	1.53	* P=0.016
服薬介助	3.82	1.64	3.85	1.47	4.29	1.28	4.00	1.43	** P=0.008
人間関係相談	3.80	1.52	3.57	1.59	4.28	1.23	3.81	1.52	** P<0.001
感染予防指導	3.78	1.77	3.60	1.81	4.15	1.61	3.78	1.76	** P=0.003
レク企画立案	3.78	1.50	3.87	1.38	4.21	1.20	3.98	1.33	
レク実施担当	3.78	1.50	3.83	1.43	4.33	1.05	4.00	1.34	** P=0.008
外傷等応急処置	3.75	1.86	3.41	1.99	4.45	1.26	3.76	1.85	** P<0.001
睡眠環境整備	3.75	1.79	4.04	1.62	4.62	0.86	4.24	1.43	** P=0.005
相談助言	3.74	1.63	3.48	1.73	4.21	1.23	3.73	1.61	** P=0.001
褥瘡の手当て	3.71	1.93	3.83	1.84	4.14	1.58	3.94	1.76	
安全確認・点検	3.70	1.61	3.64	1.68	4.12	1.21	3.80	1.55	
感染症予防対策	3.69	1.88	3.41	1.97	4.25	1.55	3.69	1.88	** P<0.001
衣服収納整理	3.69	1.63	4.14	1.26	4.28	1.16	4.19	1.23	
排泄訓練	3.68	1.65	3.70	1.63	4.32	0.96	3.91	1.47	* P=0.011
寝具等手入	3.66	1.70	3.89	1.56	4.38	1.05	4.06	1.43	
居室等掃除	3.60	1.72	3.86	1.64	4.34	0.84	4.02	1.44	
ボラ実習生対応	3.59	1.67	3.34	1.74	4.33	1.15	3.68	1.63	** P<0.001
防災注意喚起	3.56	1.64	3.59	1.69	4.00	1.25	3.73	1.57	
入眠・起床介添	3.55	1.92	3.84	1.80	4.43	1.32	4.04	1.67	
夜間巡視	3.53	2.09	3.76	2.02	4.49	1.31	4.00	1.84	** P=0.007
服薬指導	3.52	1.98	3.51	1.98	3.72	1.86	3.58	1.94	
洗濯	3.48	1.90	3.81	1.65	4.37	1.26	4.00	1.55	** P=0.003
補装具等点検	3.47	1.70	3.48	1.70	4.26	1.23	3.74	1.60	** P<0.001
終末期精神支援	3.45	1.98	3.05	2.07	4.00	1.72	3.37	2.01	** P<0.001
制度情報提供	3.44	1.82	3.05	1.97	3.99	1.49	3.37	1.87	** P<0.001
他機関連絡	3.43	1.89	3.22	1.92	3.77	1.84	3.41	1.91	** P=0.008
車輦等活動支援	3.42	1.79	3.30	1.86	4.02	1.45	3.55	1.76	** P=0.002
代筆代読	3.23	1.79	3.06	1.83	3.93	1.47	3.36	1.76	** P<0.001
入退所時説明	3.16	2.07	2.86	2.16	3.63	1.90	3.12	2.10	** P=0.006
物品等管理維持	3.08	2.03	2.83	2.08	3.44	1.93	3.04	2.04	* P=0.017
外出付添	3.06	1.82	3.01	1.88	3.57	1.54	3.20	1.79	
経管栄養管理	3.05	2.08	3.04	2.03	3.10	2.17	3.06	2.07	
家族介護指導	2.96	1.93	2.67	1.98	3.36	1.91	2.89	1.98	** P=0.005
事務業務全般	2.92	2.11	2.71	2.15	3.28	2.08	2.90	2.14	** P=0.039
洗腸摘便	2.85	1.97	2.66	1.93	3.36	1.84	2.89	1.92	** P=0.005
各種訓練実施	2.84	2.10	2.67	2.14	3.18	2.06	2.84	2.12	** P=0.046
金銭管理	2.83	2.03	2.83	2.06	3.30	1.93	2.98	2.03	
各種訓練作成	2.80	2.14	2.46	2.20	3.19	2.06	2.70	2.17	** P=0.009
お使い	2.79	1.78	2.91	1.80	3.37	1.59	3.06	1.74	
自己導尿指導	2.78	2.15	2.65	2.09	2.94	2.16	2.75	2.11	
通院・退院送迎	2.67	2.12	2.42	2.13	3.21	2.05	2.69	2.13	** P=0.005
家族機器紹介	2.51	1.97	2.13	1.96	2.81	2.07	2.36	2.02	** P=0.007
家族住居指導	2.40	2.04	2.08	1.99	2.66	2.19	2.27	2.07	** P=0.040
遺体清拭	2.37	2.22	2.14	2.21	3.18	2.11	2.49	2.23	** P=0.001
遺族精神的支援	2.30	2.14	1.93	2.10	3.07	2.16	2.31	2.18	** P<0.001
ショートステイ	2.26	2.08	1.87	2.02	2.63	2.20	2.12	2.11	
在宅者療養指導	2.08	2.17	1.80	2.14	2.21	2.30	1.94	2.20	
遺族葬儀相談	2.05	2.17	1.80	2.13	2.58	2.32	2.06	2.22	* P=0.011
在宅者訪問相談	2.04	2.14	1.78	2.12	2.09	2.24	1.88	2.16	
退所者支援	1.84	2.07	1.69	2.02	2.00	2.25	1.79	2.10	
交通機関指導	1.78	1.98	1.67	1.92	2.03	2.13	1.79	1.99	
家族家事援助	1.54	1.99	1.36	1.89	2.02	2.24	1.58	2.03	* P=0.028
家族食事支援	1.53	1.98	1.31	1.86	2.06	2.22	1.56	2.02	* P=0.010
家族入浴支援	1.51	1.99	1.33	1.89	1.95	2.21	1.54	2.02	* P=0.031

「経験有無での有意差」欄は、Wilcoxonの順位検定による有意差（正確有意確率水準）があった項目を示す。
有意差水準は、**がp<0.01、*がp<0.05である。

表7 専門度の平均値 - 全体・介護職員・ボランティア経験 -

	全体 (n=385)		介護職員のみ (n=264)		ボランティアあり (n=89)		ボランティアなし (n=175)		P=有意差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
誤嚥等応急処置	4.43	1.22	4.46	1.23	4.47	1.14	4.46	1.20	
服薬指導	4.50	2.91	4.37	1.33	4.42	1.12	4.39	1.26	
感染症予防対策	4.40	1.33	4.36	1.40	4.53	1.20	4.42	1.34	
外傷等応急処置	4.39	1.26	4.33	1.40	4.55	0.91	4.40	1.26	
ケアプラン立案	4.39	1.23	4.37	1.26	4.65	0.90	4.46	1.15	
入退所時説明	4.38	1.45	4.28	1.59	4.71	0.94	4.43	1.42	
経管栄養管理	4.37	1.30	4.39	1.31	4.37	1.35	4.38	1.32	
相談助言	4.32	1.32	4.24	1.40	4.57	0.92	4.35	1.27	
服薬介助	4.32	1.14	4.34	1.15	4.49	0.95	4.39	1.09	
洗腸摘便	4.31	1.43	4.25	1.52	4.63	1.12	4.37	1.41	* P=0.025
制度情報提供	4.30	1.40	4.18	1.52	4.70	0.79	4.35	1.34	* P=0.016
自己導尿指導	4.28	1.58	4.19	1.68	4.52	1.28	4.30	1.56	
ボラ実習生対応	4.27	1.30	4.17	1.42	4.62	0.95	4.33	1.30	* P=0.014
緊急処置	4.26	1.36	4.22	1.42	4.41	1.32	4.28	1.39	
褥瘡の手当て	4.25	1.52	4.37	1.40	4.00	1.81	4.25	1.56	
薬効観察	4.23	1.27	4.17	1.32	4.29	1.10	4.21	1.25	
薬物観察	4.19	1.15	4.16	1.19	4.35	0.78	4.22	1.07	
プラン検討会	4.19	1.40	4.18	1.42	4.34	1.34	4.23	1.40	
食事方法検討	4.16	1.08	4.18	1.09	4.17	1.05	4.18	1.08	
入浴適否判断	4.15	1.24	4.10	1.29	4.28	1.04	4.16	1.21	
他機関連絡	4.14	1.58	4.08	1.63	4.53	1.14	4.23	1.50	* P=0.042
家族介護指導	4.13	1.54	4.09	1.60	4.33	1.42	4.17	1.54	
各種訓練作成	4.10	1.69	4.01	1.82	4.30	1.51	4.10	1.73	
家族住居指導	4.07	1.67	4.03	1.70	4.22	1.67	4.09	1.69	
職員間業務調整	4.06	1.34	3.89	1.41	4.38	1.02	4.05	1.31	** P=0.004
遺体清拭	4.05	1.74	4.05	1.85	4.29	1.55	4.13	1.75	
在宅者精神支援	4.04	1.63	3.99	1.67	4.04	1.66	4.00	1.66	
家族機器紹介	4.00	1.67	3.94	1.77	4.13	1.65	4.00	1.73	
各種訓練実施	3.99	1.67	3.99	1.72	4.11	1.59	4.03	1.67	
記録・入力作業	3.95	1.31	3.95	1.23	3.99	1.35	3.96	1.27	
ショートステイ	3.92	1.76	3.88	1.82	4.22	1.60	3.99	1.75	
事務業務全般	3.92	1.74	3.84	1.76	4.09	1.66	3.92	1.73	
遺族葬儀相談	3.88	1.92	3.86	1.96	3.96	1.90	3.89	1.94	
認知症問題行動	3.85	1.27	3.78	1.29	4.10	1.04	3.89	1.22	
在宅者療養指導	3.83	1.96	3.75	2.04	3.89	1.98	3.80	2.02	
認知症暴力行為	3.81	1.29	3.79	1.19	3.95	1.38	3.85	1.26	
血圧測定	3.80	1.31	3.79	1.48	3.93	1.05	3.83	1.35	
遺族精神的支援	3.80	1.91	3.82	1.93	3.95	1.84	3.87	1.90	
補装具等指導	3.80	1.29	3.87	1.24	4.13	1.10	3.96	1.20	
金銭管理	3.79	1.75	3.75	1.80	4.11	1.56	3.87	1.72	
物品等管理維持	3.77	1.69	3.79	1.71	3.92	1.62	3.83	1.68	
退所者支援	3.75	1.98	3.74	1.99	4.00	1.88	3.82	1.96	
安全確認・点検	3.75	1.50	3.74	1.50	4.01	1.35	3.83	1.46	
体温脈拍測定	3.74	1.31	3.69	1.43	3.85	1.15	3.75	1.34	
体位交換	3.72	1.22	3.70	1.23	3.98	0.87	3.79	1.13	
防災注意喚起									