

— 原著 —

介護老人福祉施設の実態と介護職員の評価

鈴木温子¹⁾, 山田好秋²⁾, 山村健介¹⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生理学分野¹⁾
新潟大学副学長 プロジェクト推進室²⁾Current Status of Nursing Care and Welfare Facilities for the Elderly and its Self
Evaluation by Care StaffAtsuko Suzuki¹⁾, Yoshiaki Yamada²⁾, Kensuke Yamamura¹⁾¹⁾ *Department of Oral Biological Sciences, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*
²⁾ *Vice-president, Niigata University*

平成 22 年 4 月 15 日受付 4 月 27 日受理

Key words : 介護老人福祉施設 (Nursing Care and Welfare Facilities), 介護スタッフ (Care Staff), 評価 (Evaluation),
アンケート (Enquete)
リスクマネジメント (Risk Management)

Abstract

In 2002, the Ministry of Health, Labour, and Welfare introduced the principle that “many accidents can be prevented by providing high-quality services” as a part of its “Guidelines for Measures Relating to Risk Management in Welfare Services”, thereby designating measures for improving the quality of welfare services as a priority in risk management. In addition, the Guidelines also indicated that managers play key roles and responsibilities in these measures, and called for concerned parties to establish systems incorporating the perspective of risk management. In the present study, we aimed to elucidate the current status of nursing care and welfare facilities in Shizuoka prefecture by analyzing the self-evaluation of senior-level staffs, positioned between care staff and managers and providing guidance to care staff. Our analysis was based on the specific points and measures provided in the aforementioned Guidelines, and special attention was paid if the facilities fulfill the requirement for the nursing care and welfare facilities noted in the nursing care insurance system, namely, the facilities should always provide high-quality nursing care services for the resident. A survey was conducted on care staff with administrative roles working at one of 188 nursing care and welfare facilities (capacity, 50-100 people) in Shizuoka Prefecture in April and May 2008. A total of 107 responses were obtained (response rate, 57%). Four major categories of “organizational structure”, “systems and rules”, “personnel and ability”, and “culture and values” were created by modifying the check sheet created by Toyama et al, and each category was further divided into eight items for a total of 32 questions. Shortage and burnout of care staff have been major problems in recent years. However, the results of the present study indicated that not all care staff are dissatisfied or have a low motivation, and that at the very least, senior-level staff have a positive attitude toward their facility and coworkers. In addition, it was suggested that development of personnel and improvement of problems related to manpower may increase the satisfaction of senior-level staff and enhance their enthusiasm toward nursing care services, which may contribute directly to prevention of risks concerning users.

抄録

目的：厚生労働省は平成 14 年、「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」に

より、「質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる」という指針を発表し、リスクマネジメントのあり方については福祉サービスの質の向上に向けた取り組みがまずは重要であると位置づけた。また、そのためには経営者の役割や責任が重要になることも指摘し、リスクマネジメントの視点を入れた体制づくりを関係者に呼びかけた。本研究では、これらの指針に示された具体的なポイントや対応策を基準に、また、介護保険制度下において介護福祉施設が常に良質の介護サービスを提供することが義務付けられていること等も勘案しながら、これら施設の実態と介護職員の意識について調査を行なった。

方法：(1) 静岡県内の介護老人福祉施設 188 か所に勤務する主任または研修担当職員に郵送により無記名・自記式質問紙調査を実施。有効回答数 107 施設（有効回答率 57%）。質問票及び分析は遠山らの「組織診断チェックシート」を使用。「組織構造」8問、「制度・ルール」8問、「人材・能力」8問、「風土・価値観」8問の計 32 問について回答者が自己診断したものを「組織の 4 S」概念（組織構造、制度・ルール、人材・能力、風土・価値観）に当てはめ、傾向を分析した。

結果：組織スタッフの関係性は一つのチームとして協力し合い、スタッフ間の意見交換が積極的に行われ、教育・研修はほぼ推奨または実施され、利用者さん中心の価値観・風土も浸透している等が示唆された。また、評価などのルールについては確立されているが、その後のフィードバック、改善策の検討が行われていないこと、組織的・標準的な学習機会が整備されていないこと等が示唆された。

考察：職員同士の日常的な情報交換やコミュニケーションについての教育や啓発が必要であり、組織や制度の整備充実や介護職員の価値観の共有が進むことにより、人材・スキルに関する評価も上がることが示唆された。また、評価が低い施設でも、いずれかの分野の評価を高めることによって他の分野の評価も相乗して上がることが予測された。

【緒 言】

平成 20 年 10 月現在、わが国の高齢者人口は過去最高の 2,822 万人（前年 2,746 万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 22.1%（前年 21.5%）を記録している¹⁾。その伸びは人口統計上の予測を上回るスピードで推移して、同時に身体能力の低下や認知症などによって要介護状態となる高齢者数も右肩上がりとなっている²⁾。ちなみに厚生労働省の介護保険事業状況報告によれば、平成 18 年度における 65 歳以上の要介護認定者数は 425.1 万人で、高齢者人口全体の 16.1%を占めている。介護保険スタート直後の平成 12 年度では 65 歳以上の要介護認定者数は 287.7 万人であったことから、5 年間で 150 万人近く増加したことになる¹⁾。つまり、要介護高齢者全体の数が伸びるということは、要介護 3 以上の重度化した利用者も増加するということである。これに対し、施設における介護スタッフ側の人材配置基準は、平成 21 年度の報酬改定³⁾で夜間勤務等における人材配置を手厚くする方針が示されたものの具体策が示されなかったため、現場では全時間帯を通しての 3 対 1 という数字に基本的な変化は生じなかった。

一方、介護現場においては平成 14 年、厚生労働省が「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて」⁴⁾が発表されて久しい。その基本的な視点は、「自由か安全かという二者択一ではなく、『より質の高いサービス

を提供することによって多くの事故が未然に回避できる（クオリティインプループメント）』という考え方で取り組むべき」である。すなわち、厚生労働省は福祉サービスの質の向上に向けた取り組み⁵⁾が本来のリスクマネジメントに通じるという考え方である。そのために経営者主体の組織風土の改善や、利用者や介護スタッフ同士のコミュニケーションが重要になることも指摘し、「リスクマネジメントの視点を取り入れた体制づくり」を関係者に呼びかけた⁶⁾。

しかし、こうした国の方策、つまり「重度者でも寝たきりにさせない」や「経管栄養を経口摂取へ」という質の向上を目的とする考え方は、介護の質を向上させる指標とはなっているが、その方策は同時に介護の二大事故リスクでもある「転倒・転落」や「誤嚥」⁷⁾のリスクを高めることに繋がることも考えられる。つまり、介護の質が向上すれば事故リスクも高まり、ひいては介護スタッフ側に求められる事故防止のためのスキルアップも当然要求されるものと思われる。したがって、先に述べた通り、介護現場を支えるスタッフに深刻な人手不足が常態化⁸⁾しつつある昨今、国の指針と相俟って介護現場の事故リスクは急速に高まっていくことが予想される⁹⁾。

以上のような「リスクマネジメント取り組み指針」や介護現場事情に対する対応策について、果たして介護福祉現場の実態はどうなのであろうか検証を試みた事例は少ない。そこで本研究は、厚生労働省の指針に示された具体的なポイントや対応策が満たされているかどうかの

実態を明らかにすることを目的に行なった。そのために各介護現場のリスクマネジメントで中心的な役割を果たしている管理的立場の介護職員（研修担当または主任）の自己評価を分析することにした。

【研究 方法】

1. 対象・方法

「改訂新版静岡県の高齢者施設ガイド」¹⁰⁾より静岡県内の中規模介護老人福祉施設（入所定員 50 人～100 人）188 カ所を選定し、そこに勤務する管理的立場の介護職員（研修担当または主任）¹¹⁾を対象に、介護現場の組織構造等の実態を把握するための自己評価を依頼した（郵送法により無記名・自記式質問紙調査）。

2. 調査期間

平成 20 年 4 月～5 月末

3. 調査項目

遠山らの作成した「医療組織診断チェックシート」¹²⁾を改変した調査項目を作成した。大項目として、「組織構造：組織の中に流動的な組織図が来ているか」、「制度・ルール：組織を具体的に機能させるための制度・ルールの有無」、「人材・能力：十分なマンパワーや人材養成がなされているか」、「風土・価値観：組織が永年培ってきた慣習や価値観」の 4 つを設定した。それぞれの項目について 8 つの質問（細項目）を設け、それぞれの質問に対し、「よく当てはまる（4 点）」、「どちらかという当てはまる（3 点）」、「どちらかという当てはまらない（2 点）」、「全く当てはまらない（1 点）」としていづれかを選択させた（4 点法）。

4. 分析方法

各細項目に対する回答について全施設における得点の分布率および平均点を算出した。平均点が 2.9 点以上の細項目は得点が「高い」、2.6 点以上 2.9 点未満は「どちらともいえない」、2.6 点未満は得点が「低い」と判定した。次いで、施設ごとにそれぞれの大項目に属する細項目の得点の総和を算出し、施設別大項目得点とした。さらに、大項目間で施設ごとの得点分布に関連があるかを調べるために、大項目間で施設別大項目得点の分布について Pearson の相関係数を求めた。また、全質問項目（細項目）に対する総合得点（128 点満点）を算出し、遠山らの分類法に基づき施設を A（100 点以上）、B（61 点～99 点）、C（60 点以下）の 3 ランクに分類し、これらの施設を評価の良かったとする施設（A ランク施設）と悪かったとする施設（B・C ランク施設）の 2 グループに分け、それぞれの細項目の得点について A ランク施

設と B・C ランク施設に差があるかどうかを調べた。統計的有意差水準は $P<0.05$ とした。

5. 倫理的配慮

調査に際しては静岡県立大学短期大学部倫理審査委員会において承諾を得るとともに、質問紙調査に際しては依頼文書に研究目的、概要等についてわかりやすく説明し、同意が得られた場合にのみ無記名にて回答してもらい、分析方法もコンピュータ処理であるため個人が特定されることはないこと等、個人情報保護の配慮について文書中に記載した。

【結 果】

回収数は 107（回収率 57%）であった。

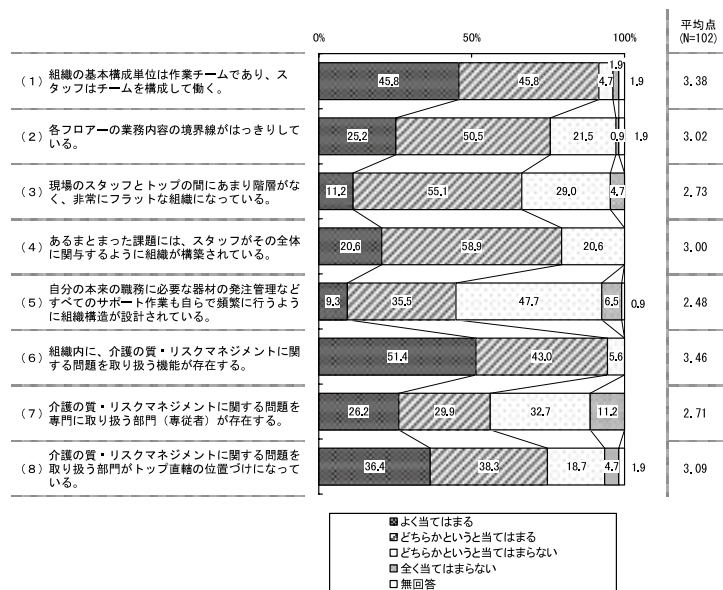
1. 各細項目に対する回答

1) 「組織構造」の比較：組織の中に流動的な組織図が来ているか

有効回答数は 102 であった（図 1）。「組織構造」に関した質問について、「(1) 組織の基本構成単位は作業チームであり、スタッフはチームを構成して働く」では、「よく当てはまる」が 45.8% を占め、「どちらかという当てはまる」の 45.8% と合わせると 90% 以上が“当てはまる”と回答していた（平均点 3.38）。これは各フロアーの利用者を単位として介護スタッフがチームを組み作業している現状を反映している。さらに、「(2) 各フロアーの業務内容の境界線がはっきりしている」では平均点 3.02 であり、これは各チーム毎の分業がよく守られていることを意味する。

その一方で、「(4) あるまとまった課題にはスタッフがその全体に関与するように組織が構築されている」では平均点 3.00 であり、組織の中に課題が生じた場合には、組織をあげて対応する流動的なシステムが来ていることを意味する。ただ、「(3) 現場のスタッフとトップの間にあまり階層がなく非常にフラットな組織になっている」では平均点 2.73 であり、スタッフの上下間の連携は必ずしも良いとは言えないことを表している。さらに、「(5) 自分の本来の職務に必要な器材の発注管理などすべてのサポート作業も自らで頻繁に行うように組織構造が設計されている」では「全く当てはまらない」が 6.5%、「どちらかという当てはまらない」が 47.4% と“当てはまらない”が半数を超えていた（平均点 2.48）。これは業務分担はなされてはいるがすべてのスタッフがすべての業務に精通しているわけではないということを表している。

介護の質・リスクマネジメントに関する項目をみると、



(図1) 組織構造に関する質問項目に対する回答。帯グラフの内容は回答の得点の割合を示す。右には全施設の回答の平均点を示す。

「(6) 組織内に、介護の質・リスクマネジメントに関する問題を取り扱う機能が存在する」では、「よく当てはまる」が51.4%と半数を超え、「どちらかという当てはまる」の43.0%と合わせると90%以上が“当てはまる”と回答していた(平均点3.46)。また、「(8) 介護の質・リスクマネジメントに関する問題を取り扱う部門がトップ直轄の位置づけになっている」では、「よく当てはまる」が36.4%、「どちらかという当てはまる」の38.3%と合わせると70%以上が“当てはまる”と回答していた(平均点3.09)。しかし、「(7) 介護の質・リスクマネジメントに関する問題を専門に取り扱う部門(専従者)が存在する」では、「全く当てはまらない」が11.2%と高く、平均点も2.71で高いとは言えなかった。このことは組織的なリスクマネジメント体制づくりはなされておらず、重要な位置づけにはなっているが、専従者を設置してその業務のみに専念させる程の仕組みにはなっていないことを表している。

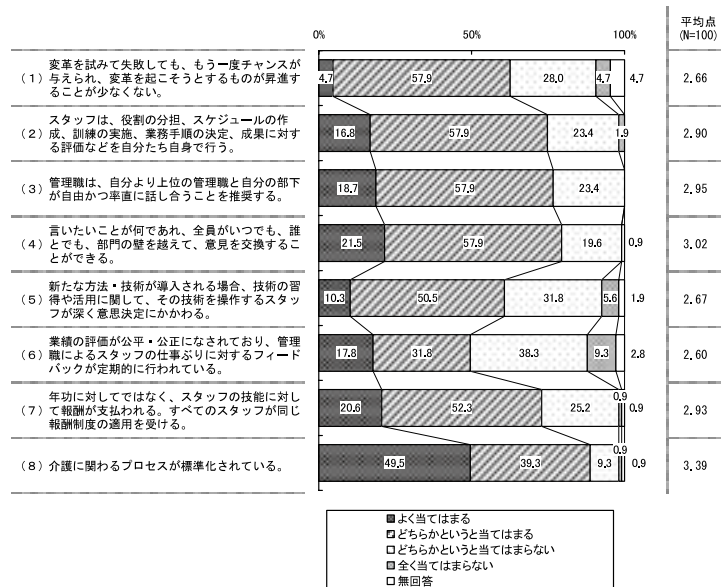
2) 「制度・ルール」の比較：組織を具体的に機能させるための制度・ルールの有無

有効回答数は100であった(図2)。「制度・ルール」に関する質問について、「(8) 介護に関わるプロセスが標準化されている」では、「よく当てはまる」が49.5%と半数に近く、「どちらかという当てはまる」の39.3%と合わせると85%以上が“当てはまる”と回答していた(平均点3.39)。これは一人ひとりの利用者さんに対する介護方法が自由に行われているのではなく、ある決まったルールの下に行われていることを意味する。

組織の意思決定への関わり方や組織内の風通しの良し

悪しに関する項目をみると、「(4) 言いたいことが何でもあれ全員がいつでも誰とでも部門の壁を越えて意見を交換することができる」は平均点3.02、「(3) 管理職は自分より上位の管理職と自分の部下が自由かつ率直に話し合うことを推奨する。」は平均点2.95と高く、このことは組織間で、あるいは上下間においてある程度情報交換がなされていることを意味する。さらに、「(2) スタッフは役割の分担、スケジュールの作成、訓練の実施、業務手順の決定、成果に対する評価などを自分たち自身で行う」も平均点2.90と高く、さまざまな業務をスタッフが主体的に行っていることを意味する。しかし、「(5) 新たな方法・技術が導入される場合、技術の習得や活用に関してその技術を操作するスタッフが深く意思決定にかかわる」では平均点2.67で高いとは言えず、技術導入の意思決定に関してはすべてのスタッフが関わっているわけではないことを表している。

スタッフの業績評価に関する項目をみると、「(7) 年功に対してではなくスタッフの技能に対して報酬が支払われる、すべてのスタッフが同じ報酬制度の適用を受ける」は平均点2.93と高く、スタッフの実力や頑張りに応じた報酬が支払われていることを意味する。しかし、「(1) 変革を試みて失敗してももう一度チャンスが与えられ、変革を起こそうとするものが昇進することが少ない」では平均点2.66と高いとは言えず、スタッフに対してチャレンジ精神を促すことはさほど積極的に行われていないことを表している。さらに、「(6) 業績の評価が公平・公正になされており、管理職によるスタッフの仕事ぶりに対するフィードバックが定期的に行われている」では、「全く当てはまらない」が9.3%、「どちら



(図2) 制度・ルールに関する質問項目に対する回答。帯グラフの内容は回答の得点の割合を示す。右には全施設の回答の平均点を示す。

かということ当てはまらない」が38.3%と、「当てはまらない」との回答が50%近くにのぼっていた(平均点2.60)。これはスタッフの主体性や専門性、また努力は推奨されているが、そのことを公平・公正に評価するシステムが無い、あるいは機能していないことを表している。

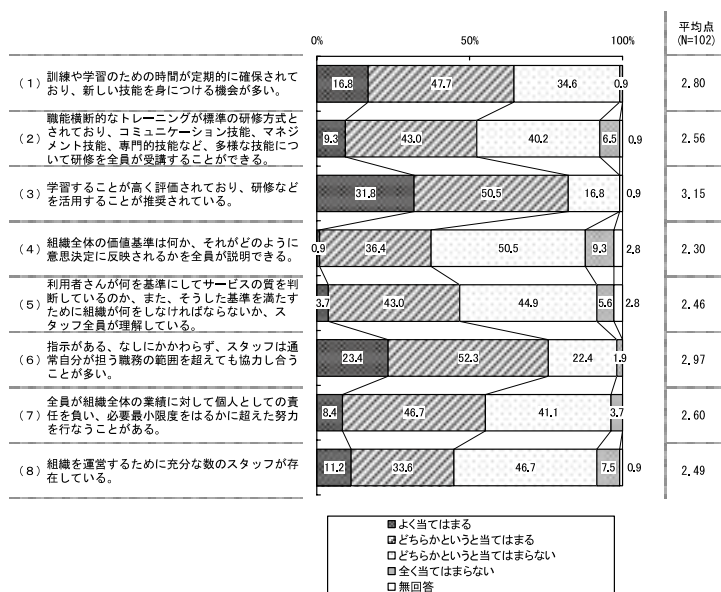
3) 「人材・能力」の比較：十分なマンパワーや人材養成がなされているか

有効回答数は102であった(図3)。「人材・能力」に関した質問について、「(3) 学習することが高く評価されており、研修などを活用することが推奨されている」では、「よく当てはまる」が31.8%、「どちらかというと当てはまる」が50.5%と80%以上が「当てはまる」と回答していた(平均点3.15)。これは組織として学習や研修の機会を前向きに進めようとする姿勢が存在することを表している。ただ、「(1) 訓練や学習のための時間が定期的に確保されており、新しい技能を身につける機会が多い」では平均点が2.80であり、学習が定期的にしかも十分行われているとは言い切れないことを意味する。さらに、「(2) 職能横断的なトレーニングが標準の研修方式とされており、コミュニケーション技能、マネジメント技能、専門的技能など多様な技能について研修を全員が受講することができる」では、「全く当てはまらない」が6.5%、「どちらかというと当てはまらない」が40.2%と、「当てはまらない」が半数近くあった(平均点2.56)。これはどの職種に対しても共通するトレーニングが標準化されていない、あるいは多様な技能を全員のスタッフが研修出来るように整備されていないことを表している。

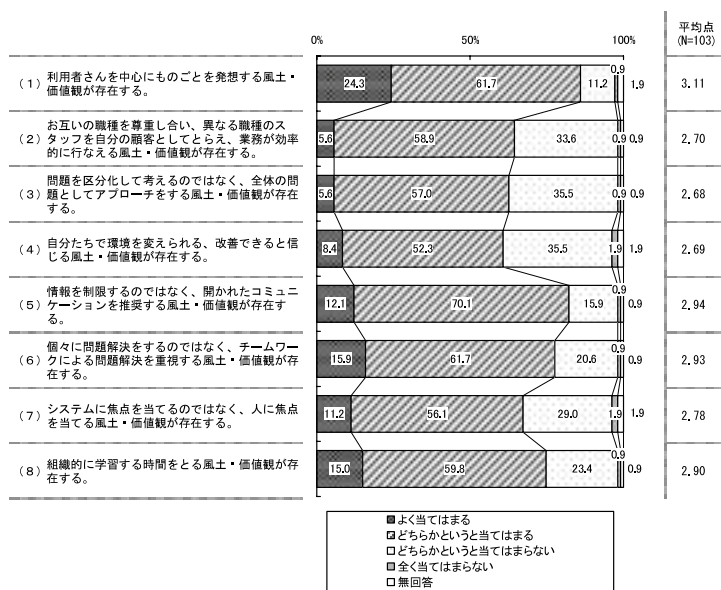
組織に対するスタッフの協力及び責任意識に関する項目をみると、「(6) 指示がある、なしにかかわらずスタッフは通常自分が担う職務の範囲を超えても協力し合うことが多い」では、「よく当てはまる」が23.4%、「どちらかというと当てはまる」が52.3%と、75%以上が「当てはまる」と回答していた(平均点2.97)。これは必要時にはスタッフ同士が協力し助け合って業務を遂行していることを意味する。しかし、「(7) 全員が組織全体の業績に対して個人としての責任を負い、必要最小限度をはるかに超えた努力を行うことがある」では平均点が2.60と高いとは言えず、協力体制は出来ていても、スタッフ全員が個人のレベルを超えてまで組織の業績に貢献しようという意識はあまりもっていないことを表している。

組織のあり方等に対する認識に関連した項目をみると、「(4) 組織全体の価値基準は何か、それがどのように意思決定に反映されるかを全員が説明できる」では平均点が2.30、「(5) 利用者さんが何を基準にしてサービスの質を判断しているのか、またそうした基準を満たすために組織が何をしなければならないかスタッフ全員が理解している」では平均点が2.46とどちらも低く、組織の価値基準に関すること、また利用者のサービスに対する判定基準や組織としてやるべきサービスについての認識は薄いことを意味する。

さらに、マンパワーに関する項目をみると、「(8) 組織を運営するために十分な数のスタッフが存在している」が平均点2.49と低く、「当てはまらない」との回答が半数以上であった。これは本来行うべき介護サービスを行うために十分な介護スタッフの数が確保されていないことを表している。



(図3) 人材・能力に関する質問項目に対する回答。帯グラフの内容は回答の得点の割合を示す。右には全施設の回答の平均点を示す。



(図4) 風土・価値観に関する質問項目に対する回答。帯グラフの内容は回答の得点の割合を示す。右には全施設の回答の平均点を示す。

4) 「風土・価値観」の比較：組織が永年培ってきた慣習や価値観

有効回答数は103であった(図4)。「風土・価値観」に関する質問については比較的平均点が高く、中でも、「(1) 利用者さんを中心にものごを発想する風土・価値観が存在する」は、「よく当てはまる」が24.3%、「どちらかというと当てはまる」が61.7%と、85%以上が「当てはまる」と回答していた(平均点3.11)。これは介護サービスのすべてが利用者第一に考えられ、介護サービスを提供する上で、組織としてのアプローチを重視する風土・

価値観が存在することを意味する。さらに、「(5) 情報を制限するのではなく開かれたコミュニケーションを推奨する風土・価値観が存在する」が2.94、「(6) 個々に問題解決をするのではなくチームワークによる問題解決を重視する風土・価値観が存在する」が2.93、「(8) 組織的に学習する時間をとる風土・価値観が存在する」が2.90といずれも高く、チームワークによる問題解決が重視され、そのために開かれたコミュニケーションや組織的な学習が推奨される風土や価値観が存在することを意味している。

一方、「(7) システムに焦点を当てるのではなく人に焦点を当てる風土・価値観が存在する」が2.78、「(2) お互いの職種を尊重し合い異なる職種のスタッフを自分の顧客としてとらえ業務が効率的に行える風土・価値観

が存在する」が2.70で、個としてのアプローチを重視する風土・価値観は相対的にやや低いことを表している。また、「(4) 自分たちで環境を変えられる、改善出来ると信じる風土・価値観が存在する」が2.69で、環境を

(表1) 平均点の高い項目 (2.90 点以上)

分野	項 目	得点
組織構造	(1) 組織の基本構成単位は作業チームであり、スタッフはチームを構成して働く。	3.38
	(2) 各フロアの業務内容の境界線がはっきりしている。	3.02
	(4) あるまとまった課題には、スタッフがその全体に関与するように組織が構築されている。	3.00
	(6) 組織内に、介護の質・リスクマネジメントに関する問題を取り扱う機能が存在する。	3.46
	(8) 介護の質・リスクマネジメントに関する問題を取り扱う部門がトップ直轄の位置づけになっている。	3.09
制度・ルール	(2) スタッフは、役割の分担、スケジュールの作成、訓練の実施、業務手順の決定、成果に対する評価などを自分たち自身で行う。	2.90
	(3) 管理職は、自分より上位の管理職と自分の部下が自由かつ率直に話し合うことを推奨する。	2.95
	(4) 言いたいことが何であれ、全員がいつでも、誰とでも、部門の壁を越えて、意見を交換することができる。	3.02
	(7) 年功に対してではなく、スタッフの技能に対して報酬が支払われる。すべてのスタッフが同じ報酬制度の適用を受ける。	2.93
	(8) 介護に関わるプロセスが標準化されている。	3.39
人材・能力	(3) 学習することが高く評価されており、研修などを活用することが推奨されている。	3.15
	(6) 指示がある、なしにかかわらず、スタッフは通常自分が担う職務の範囲を超えても協力し合うことが多い。	2.97
風土・価値観	(1) 利用者さんを中心にものごとを発想する風土・価値観が存在する。	3.11
	(5) 情報を制限するのではなく、開かれたコミュニケーションを推奨する風土・価値観が存在する。	2.94
	(6) 個々に問題解決をするのではなく、チームワークによる問題解決を重視する風土・価値観が存在する。	2.93
	(8) 組織的に学習する時間をとる風土・価値観が存在する。	2.90

(表2) 平均点の低い項目 (2.60 点未満)

分野	項 目	得点
組織構造	(2) 自分の本来の職務に必要な器材の発注管理などすべてのサポート作業も自らで頻繁に行うように組織構造が設計されている。	2.48
人材・能力	(2) 職能横断的なトレーニングが標準の研修方式とされており、コミュニケーション技能、マネジメント技能、専門的技能など、多様な技能について研修を全員が受講することができる。	2.56
	(4) 組織全体の価値基準は何か、それがどのように意思決定に反映されるかを全員が説明できる。	2.30
	(5) 利用者さんが何を基準にしてサービスの質を判断しているのか、また、そうした基準を満たすために組織が何をしなければならないか、スタッフ全員が理解している。	2.46
	(8) 組織を運営するために十分な数のスタッフが存在している。	2.49

(表3) 4つの大項目間における相関関係
相関係数

		I 組織構造	II 制度・ルール	III 人材・能力	IV 風土・価値観
I 組織構造	Pearson の相関係数	1	.589 (**)	.507 (**)	.432 (**)
	有意確率 (両側)		0	0	0
	N	102	95	97	98
II 制度・ルール	Pearson の相関係数	.589 (**)	1	.563 (**)	.568 (**)
	有意確率 (両側)	0		0	0
	N	95	100	98	99
III 人材・能力	Pearson の相関係数	.507 (**)	.563 (**)	1	.625 (**)
	有意確率 (両側)	0	0		0
	N	97	98	102	100
IV 風土・価値観	Pearson の相関係数	.432 (**)	.568 (**)	.625 (**)	1
	有意確率 (両側)	0	0	0	0
	N	98	99	100	103

**相関係数は1%水準で有意 (両側) です。

変えることに対してはそれなりに能動的であり、「(3) 問題を区分化して考えるのではなく全体の問題としてアプローチをする風土・価値観が存在する」が2.68で、それなりに広い視点で問題点を捉える風土や価値観が存在することを意味している。

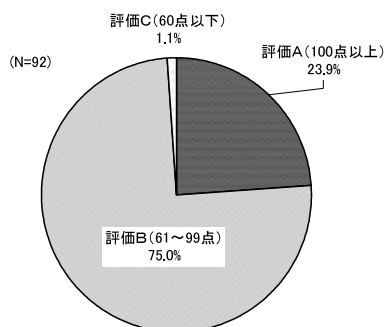
以上より、図1～4で算出した平均点の得点の高い項目、低い項目について改めて表1、表2にまとめた。得点の高いものは組織構造、制度・ルール、風土・価値観に関する項目が多く、得点の低いものは人材・能力に関する項目が多かった。つまり、組織のシステムや制度ルール、また組織の慣習や価値観についてはほぼ満足し、マンパワーや人材養成に対してはあまり満足していないことを意味している。

2. 全施設における大項目間の関連性

組織構造、制度・ルール、人材・能力、風土・価値観の各大項目間の関連性を調べるために全施設のデータを用いて求めた Pearson の相関係数を表3に示す。すべての大項目間において有意な正の相関がみられた。すなわち、それは一つの大項目の評価が高い施設はすべての項目に関して総じて評価が高いことを意味している。

3. 総合得点に基づく施設のランク分け及びランクに基づく評価

全質問項目（細項目）に回答が得られた92施設を対象として、全質問項目（細項目）に対する総合得点（128点満点）を算出し、100点以上をAランク施設、61～99点をBランク施設、60点以下をCランク施設というようにランク分けをし、円グラフにした（図5）。評価



(図5) 総合得点に基づく施設ランク分け
全質問項目に対する総合得点（128点満点）に対して、評価の高い順にA施設、B施設、C施設の3つにランク分けし、円グラフに表した。
なお、この評価A～Cのグループ分けは遠山らの分類による。

B施設（61～99点）が69施設（75.0%）で最も多く、評価A施設（100点以上）が22施設（23.9%）、評価C施設（60点以下）が1施設（1.1%）であった。

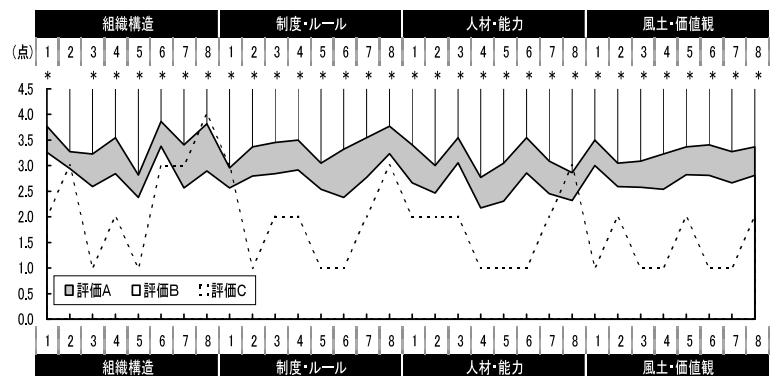
それぞれのランクに属する施設ごとに各細項目の平均点を算出した（図6）。Cランクに属するのは1施設であったので、評価の高いAランク施設とそれ以外のB・Cランク施設との間に各細項目の得点差があるか検討する目的で Mann-Whitney 順位検定（有意差水準は $P<0.05$ ）で比較した結果、差がみられなかったのは「組織構造」に関する細項目の「(2) 各フロアの業務内容の境界線がはっきりしている」のみで、他のすべての項目ではAランク施設がB・Cランク施設より有意に得点が高かった。つまり、「各フロアを単位とする利用者を対象に介護スタッフがチームを組み作業している」という点においてはAランク施設とB・Cランク施設の間に差はみられないが、それ以外のすべての評価項目においては、Aランク施設とB・Cランク施設間には明確な差があることを意味している。

また、A～Cランク施設ごとに施設別大項目得点の平均点を算出し、レーダーチャートに表した（図7）。項目ごとの得点を総合得点別にみると、すべての大項目で評価Aランク施設が評価Bランク施設、評価Cランク施設より高い得点となっていた。

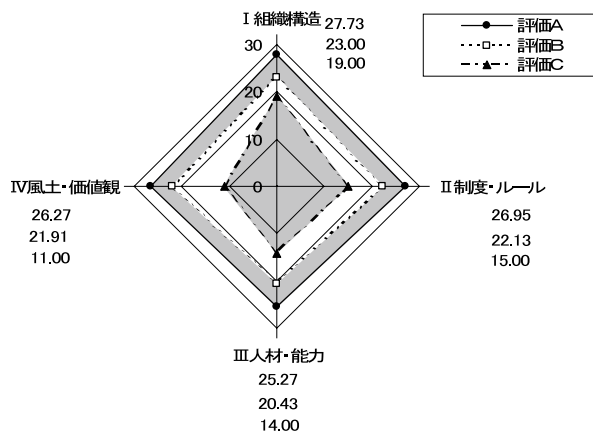
【考 察】

1. 各細項目に対する回答

「組織構造」、「制度・ルール」、「人材・能力」、「風土・価値観」の4つの大項目についてそれぞれ8つの細項目を見ていくと、組織のスタッフの関係性は一つのチームとして業務間・職種間の垣根を越えて協力し合いがなされ、スタッフに対する評価システムは無いものの介護に



(図6) 総合得点に基づく施設ランク毎の比較
評価A施設（上の折れ線）、評価B施設（中の折れ線）、評価C施設（下の折れ線）における細項目ごとの平均点を面グラフに表した。Aランク施設とB・Cランク施設の得点に有意な差が認められた細項目を*で示す（ $P<0.05$ ）。



(図7) 評価A施設(実線), 評価B施設(点線), 評価C施設(一点鎖線)における大項目ごとの平均点の総和をレーダーチャートに表した。

(評価A : N = 22, 評価B : N = 69, 評価C : N = 1)

関するプロセスはある程度標準化¹³⁾されたものがあり、スタッフ間の意見交換は積極的にスムーズに行われ、教育及び研修については推奨されているものの整備はなされておらず、利用者さん中心の価値観・風土は浸透している、ということが大まかな現状であることが示唆された。

1) 「組織構造」の比較：組織の中に流動的な組織図が出来ているか

平均点の総和が最も高かった大項目は「組織構造」であった。とくに、チーム構成や業務内容の境界線、介護の質・リスクマネジメントに関する問題を扱う機能などがほぼ整備されていることがわかった。これらについては先に挙げた厚生労働省の「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針」(以下、取り組み指針と呼ぶ)を受けた施設内のポジティブな動きであることが推察出来る。しかし、スタッフの上下間の連携は必ずしも良いとは言えないことや、業務分担はなされているがすべてのスタッフがすべての業務に精通しているわけではないなど、基準に添った整備ではあっても細部に渡ってそれがうまく機能しているかどうかについては課題点も残った。さらに、リスクマネジメントに関して言えば、厚生労働省が呼びかけた「取り組み指針」に向けた動きが見られたことは評価出来るが、部門(専従者)を設置してその業務のみに専念させる¹⁴⁾程の仕組みにはなっていないなど、全体としては評価の高かった「組織構造」ではあっても水面下においては課題のあることが示唆された。

2) 「制度・ルール」の比較：組織を具体的に機能させるための制度・ルールの有無

「制度・ルール」に関しては、介護に関わるプロセスが標準化され、一人ひとりの利用者に対する介護方法がある決まったルールの下に行われていることがわかった。これは先に挙げた厚生労働省の「取り組み指針」にも「サービスの標準化」、「サービスの個別化」として謳われており、具体的な取り組み方法も示されている。しかし、ここで言う「標準化」とは組織の目的や個々の業務手順等についてなされるものであるため、「一人ひとりの利用者の状態に着目した個別のサービス提供については個別計画に基づいて行われなければならない」としており、「標準化」と「個別化」の解釈がどの程度介護現場に浸透しているのかは不明であった。また、組織間、あるいは上下間においてある程度情報交換がなされ、業務においてもスタッフ自らが主体的に行うこともあり、意思決定にも少なからず関わっていることがわかったが、「職員同士のコミュニケーションの重要性」¹¹⁾に対する認識の共有までには至っていないことも伺われた。さらには、スタッフの実力や頑張りに対する報酬や、変革を起こそうとする者への昇進のチャンス等、スタッフの努力を組織として推進していることは評価出来るが、そのことを公平・公正に評価するシステムが無い、あるいは機能していないなど、基本的な「制度・ルール」の見直しが必要であると思われる。

3) 「人材・能力」の比較：十分なマンパワーや人材養成がなされているか

平均点の総和が最も低かった大項目は「人材・能力」であった。組織として学習や研修の機会を前向きに進めようとする姿勢が存在することはわかったが、その学習が定期的にしきも十分行われているわけではないことが示唆された。さらに、どの職種に対しても共通するトレーニングが標準化されていない、あるいは多様な技能を全員のスタッフが研修出来るように整備されてはいないことも示唆された。厚生労働省の「取り組み指針」では、リスクマネジメントの観点からの職場内研修(OJT)¹⁵⁾の実施を平成14年からすでに推進しており、しかもそれは継続的・定期的かつ計画的に行われなくてはならないとしていることから、早急の対策が必要ではないかと思われる。

組織に対するスタッフの協力及び責任意識に対しては、必要時にはスタッフ同士が協力し助け合って業務を遂行していることが伺えたが、協力体制は出来ていてもスタッフ全員が個人のレベルを超えてまで組織の業績に貢献しようという意識はもっていないことが垣間見られた。さらに、組織のあり方等の認識に関しては、組織の価値基準に関すること、また利用者のサービスに対する

判定基準や組織としてやるべきサービスについての認識は薄いことが伺えた。これら二つについては、介護サービスやそれに準じたリスクマネジメント等に対する取り組み方針や方策を、スタッフ全員に周知することがまずは必要不可欠であると思われた。また、昨今介護現場において問題となっている人材に関する項目については、本来行うべき介護サービス、あるいは「サービスの質の向上」を目指して十分に行うためには、介護スタッフの数が不十分であることも示唆された。スタッフの教育はもちろん重要であるが、マンパワーの欠如は「サービスの質の向上」から見ても、「リスクマネジメントの視点」から見ても、実質的な欠陥であることは周知の通りである。

度重なる介護報酬改定では、重度化した利用者を優先的に受入れる方向での誘導が進められている。要介護度の高い利用者ほど単価を高く設定する傾向にある介護保険施設や、重度利用者の受け入れ割合を要件とする訪問介護の特定事業所加算などがそれに当たる¹⁶⁾。介護保険のサービス事業所の経営は、例外なく厳しい状況にある。結果、現場の体制整備よりも、重度利用者の受け入れを優先させることにより、職員1人あたりにかかる精神的・肉体的負担はますます高まる傾向にある¹⁷⁾。国は平成21年度介護報酬改定において、制度施行後初となる3%アップを打ち出したが、根本的なリスクの改善が図れるかといえば、不透明と言わざるをえない。国に対して早急に確実に効果の上がる方策を願うところである。

4) 「風土・価値観」の比較：組織が永年培ってきた慣習や価値観

「風土・価値観」に関しては、利用者さんを中心にものごとを発想する風土・価値観が存在するか否かに対して85%以上が「当てはまる」と回答していた。このことにより、介護サービスが全般的に利用者第一に考えられ、介護サービスを提供する上では組織としてのアプローチを重視する風土・価値観が存在することがわかった。

また、全体的に「風土・価値観」に関しては平均点が高かったと言えるが、とくに、開かれたコミュニケーションを推奨する風土、チームワークによる問題解決を重視する風土、そして組織的に学習しようとする風土等についてもほぼ存在することが示唆された。ただ、人に焦点を当てる風土、お互いの職種を尊重し自分の顧客として業務を効率的に行おうとする風土、自分たちで環境を変え改善出来ると信じる風土、そして全体の問題としてアプローチをする風土等については、満足するほどには至っていないものの、どちらかと言えばあると感じている施設が多いことが示唆された。

厚生労働省の「取り組み指針」では、リスクマネジメントの取り組みを進めるに当たっては経営者自らがその必要性を認識し、意識的にそのような「組織風土」が醸成されるような働きかけを日常的に行うことを奨励している。今回の調査では、「風土・価値観」には得点のばらつきや目立った特徴も見られなかったが、そのことは調査対象が静岡県であったことに起因していることも考えられる。今回の調査レベルにおいてそのことに触れることは出来ないが、地域によって永年培われてきた慣習・風土・価値観といったものに隔たりがあっても不思議ではないようにも思われた。いずれにしても、利用者中心の考え方¹⁸⁾は医療のみでなく、介護保険制度下における介護福祉現場においても深く浸透していることが認識出来た。

2. 大項目間の関連性

相関関係の分析(表3)では、4つの大項目間において有意な正の相関が見られた。組織や制度の整備充実、また介護職員の生活観や価値観の共有が進むことにより、人材・能力に関する評価も上がっていくことが示唆された。また、評価B・Cの施設でも、いずれかの分野の評価を高めることにより、他の分野の評価も相乗して上がっていくことも予測された。しかし、今回の調査項目をよく見ると、遠山らの作成した「医療組織診断チェックシート」を改変した今回の細項目に内容的に関連性のある項目が少なからず混在していたため、4つの大項目間には必然的に強い相関が生じたものと思われる。この点においては今後評価項目の改善も必要であると思われる。

3. 総合得点に基づく施設のランク分け及びランクに基づく評価

全質問項目(細項目)の総合得点のランク別評価(図5)では、評価A施設が23.9%を占め、これらの施設では全体として充実したサービスが提供されていると思われた。一方、評価B施設が全体の75%を占め、評価A施設(23.9%)に到達するための課題を残していることも示唆された。ちなみに、遠山らは全国の医療福祉施設の40~50%がBランクに属すると述べている¹³⁾。細項目別の得点および施設別大項目得点を比較したところ、これらの施設ではほぼすべての項目について改善すべき点があることが示唆された(図6、図7)。

平成12年に始まった介護保険制度では、国は介護施設に対して常に良質で利用者中心の介護サービスを提供することを義務づけ⁸⁾、引き続き平成14年の「リスクマネジメント取り組み指針」⁴⁾では、クオリティインプ

ループメントの考え方を盛り込んだ介護サービスの実現を推進した。これら評価の低い施設は国の早急なる呼びかけに対して取り組みが未だ不十分であることは否めない。

これらの問題を解決するための具体案として、国が定めた介護サービスすべてに対して一人ひとりの介護職員が実施可能な標準的マニュアルを作成することが必要であるように思われた。今回の結果からも、「介護の質・リスクマネジメントに関する問題を専門に扱う部門」、「スタッフの仕事に対する評価やフィードバックを行う部門」、「職員誰もが学べる学習・研修を扱う部門」、「サービスに対する組織としての判定基準を取り決める部門」等について標準的なマニュアルを構築することは、国の求める「リスクマネジメントの視点を取り入れた体制づくり」にまさに合致していると思われる。なかでも、厚生労働省は「リスクマネジメント取り組み指針」において組織全体で体制整備に取り組むことの重要性¹⁹⁾を謳っており、とくに上記の「介護の質・リスクマネジメントに関する問題を専門に扱う部門」については、介護事故リスク、あるいはヒヤリ・ハット調査部門²⁰⁾として早急に設置すべきであると思われる。また、これら解決案を実現するためにも、施設長および管理的立場の職員が介護職員全体の責任者であることを自覚し、リーダーシップを取ることが必要不可欠であると思われた。

【おわりに】

近年、介護スタッフ不足と離職者の増加が大きな問題となっているが、今回の調査では、介護スタッフすべてが不満を抱えたりモチベーションが低いわけではなく、少なくとも主任クラスの中堅スタッフにおいては施設や同僚に対してのポジティブな姿勢が感じられた。またOJTなどの人材育成のシステム化やマンパワーの確保などの問題点が改善されれば、主任クラス職員の満足度が上がり、介護サービスに対する熱意も変わり、それがそのまま利用者に対するリスク回避につながるのではないかと推測した。しかし、多くの課題がとくに「人材・能力」項目において多々存在していることも明らかになった。今回の調査結果からは、総じて、

1. 組織スタッフの関係性はチームとして協力し合っている。
2. スタッフ間の意見交換が積極的に行われている。
3. 教育・研修は推奨されているが定期的に時間をかけて十分行っていない。
4. 組織的・標準的な学習機会が十分には整備されていない。
5. 職員同士の日常的な情報交換やコミュニケーションについての教育や啓発が必要。

6. 組織や制度の整備充実、介護職員の価値観の共有が進むことにより、人材・スキルの評価も上がる。
 7. 評価が低い施設でも、いずれかの分野の評価を高めることにより他の分野の評価も相乗して上がる。
- ということがわかった。引き続き次の調査では、介護提供者である職員一人ひとりに焦点を当て、職員の立場、職種、経験年数等が違えば満足度にどう影響してくるのか、ひいては利用者の不満や事故などのリスクにどう関係してくるのかなどを目的に、再度調査を進めている。

【謝 辞】

今回の調査にご協力いただきました介護老人福祉施設の研修担当職員の皆様、およびご助言いただきました静岡県社会福祉協議会の皆様に深く感謝申し上げます。

【参考文献】

- 1) 内閣府：平成 21 年版高齢社会白書，ぎょうせい，2-3・29-30，2009.
- 2) 三浦文夫：図説高齢者白書 2005 年度版，全国社会福祉協議会，116-117，2006.
- 3) 厚生労働省：平成 21 年度版厚生労働白書，ぎょうせい，185-186，2009.
- 4) 厚生労働省：福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて，http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/03/sO328_1.html.
- 5) 『介護職員基礎研修テキスト』編集委員会：介護職員基礎研修テキスト第 2 巻「老人・障害者等が活用する制度及びサービスの理解」，全国社会福祉協議会，140-141，2007.
- 6) 山本雅司，石尾肇：医療・介護施設のためのリスクマネジメント入門，じほう，149-150，2004.
- 7) 厚生統計協会：国民の福祉の動向・厚生指標増刊，56（12），194，2009.
- 8) 田中元：厳しい経営環境下において求められる三位一体策，Business Risk Management，ビジネスエデュケーションセンター，10，28-29，2007.
- 9) 柴尾慶次：介護現場におけるリスクマネジメント・ワークブック，中央法規出版，12-13，2005.
- 10) 静岡新聞社：改訂新版 静岡県の高齢者施設ガイド，静岡新聞社，508-523，2007.
- 11) 高口光子，杉田真記子：高口光子の介護保険施設における看護介護のリーダー論，医歯薬出版，62-75，2008.
- 12) 遠山峰輝，北條恒光：医療組織診断チェックシート，メディカル・リスク・マネジメント実践講座，

- ダイヤモンド社, 11-18, 2006.
- 13) 静岡県：静岡県福祉サービス第三者評価事業評価基準（特別養護老人），59-61，2008.
- 14) 田中正博：リスクマネジメント Business Medical, Vol. 1，ダイヤモンド社，38-39，2007.
- 15) 『介護職員基礎研修テキスト』編集委員会：介護職員基礎研修テキスト第10巻「介護職員の倫理と職務」，全国社会福祉協議会，146-148，2007.
- 16) 白崎朝子：介護労働を生きる - 公務員ヘルパーから派遣ヘルパーの22年，現代書館，188-190，2009.
- 17) 全国老人保健施設協会：平成17年度版介護白書，ぎょうせい，168-169，ぎょうせい，2005.
- 18) 高橋安弘，遠山峰輝：メディカル・リスクマネジメント実践講座 - 患者満足度向上のマネジメント -，第3巻，ダイヤモンド社，1-2，2007.
- 19) 本田茂樹：介護リスクマネージャー養成講座 - 介護サービスにおけるリスクマネジメント -，第1巻，全研本社，46-50，2007.
- 20) 阿部俊子，上村美智留，北沢直美：ケアの質向上のためのリスクマネジメント，メディカ出版，58-70，2004.