

指定介護老人福祉施設における介護職員の 入所者情報の共有化に関する現状と課題 —B施設の施設調査を通して—

三好 禎 之

今日の指定介護老人福祉施設は、「施設サービス計画」の作成が義務づけられ、その計画に基づいたサービス提供がなされることになっている。この計画の立案、作成にあたっては、介護支援専門員が立案、作成を行なうとなっているが、他の施設従事者と連絡を継続的に行なうことによって立案、作成がなされている。¹ 筆者は平成13年9月愛知県立大学生涯発達研究施設とともに、愛知県下の指定介護老人福祉施設に従事する介護職員を対象とした、「入所者情報の収集及び共有化に関するアンケート調査」を実施した。その結果によると、多くの施設で各介護職員が入所者の施設生活の様子や、施設サービス状況をとらえ、施設サービス計画は立案、作成がなされていた。

本論文では、事例調査の対象となったB苑において、施設サービス計画を作るためにどのような入所者情報を収集し作成しているのか。また、介護職員相互にどのような情報が共有化され、入所者理解につながる共通認識となっているのかを考察する。

第1節 事例調査の概要

1. 調査目的

次のような目的で事例調査を行なう。

- ①施設サービスがどのように提供されているか事例を通して把握する。
- ②介護職員相互にどのような共通認識が形成されているのか事例を通して検討する。
- ③介護職員が入所者の生活をどのように認識しているのか、その現状をとらえる。

2. 本調査の仮説は次のようである。

- ①介護サービスが身体的な介護に傾斜しており、会話などを内容とする広がりのある介護となっていない。

②施設従事者間で、サービス提供に関する認識の「ズレ」が生じている。

③生活把握のアセスメントが行われていない。このため入所者理解に課題が残っている。

3. 調査対象施設

調査施設を愛知県A市に設置されている指定介護老人福祉施設B苑とした。この施設を調査対象施設とした理由は以下の3点である。

- ①アンケート調査の対象施設であった。(125施設中61施設回答)
- ②アンケート調査回答施設の概要からみて特別な偏りがない。
- ③ほぼ全職員の協力をうけることができた。

4. 調査の実施主体

事例調査のデータ収集は筆者が行った。本調査の分析に当たり入所者のアセスメントを実施したが、それは指定介護老人福祉施設B苑介護職員と筆者が共同で行ったものである。

5. 調査時期

事例調査のうち1日介護調査は、前述した本調査のねらいに即して、平成13年8月5日に実施した。実施時期は、週間行事や月間行事日でなく、そして、入浴日でない日時を選定した。これは、入所者の日常生活に変動の少ない日時と考えたためである。

尚、各事例について、本人の生活内容の一端を知るために筆者自身も施設内において1日(24時間)のみだが、入所者の施設生活状況観察を実施した。A氏については平成13年10月18日、B氏については平成13年10月20日に実施した。

6. 調査方法

B苑は2階(以下2Fとする)と3階(以下3Fとする)が居室となっているが、調査に先立って、2F・3Fの各フロアにおいて、現在どのような「施

設サービス計画」が立案され、施設サービスは提供されているのか観察することとした。アセスメントは入所者と生活を共有するなかで考察され、計画が立てられると考える。そこで介護職員がどのように入所者にかかわっているのかとらえるために、①入所者にかかわったのはどの場面であるのか、②どのような介護行為を行ったか、③行われた会話・見守りとして、調査用紙を各介護職員に手渡し、記載を依頼した。また実際の介護行為を以下の様に分類しとらえることとした。

- ①介護行為1：「施設入所者全体に定期的な時間帯によって提供され、日課として設けられている介護行為」
- ②介護行為2：「日課以外に設けられる身体的な介護行為」
- ③介護行為3：「地域社会とのかかわりを支援する介護行為」
- ④介護行為4：「入所者とのコミュニケーション」

さらに介護行為を、どのようなかかわり方を持って行ったのかを、各行為毎にとらえ、かかわった様子や会話を記録するよう依頼した。かかわった様子や会話については、以下の3つの項目に分けて記載した。

- ①今日1日どんな思いで入所者にかかわったか。
- ②日頃どのようにかかわっているか。
- ③入所者に対してどのような介護が重要と考えるか。

なお、記入の仕方は自由とした。

7. 調査対象者の選定

B苑は2Fと3Fに入所者が生活している。そこで2F・3Fの各フロアより、調査対象となる入所者を1名ずつ選定した。選定するにあたって、以下の視点に留意した。

- ①措置による入所者を選定した。その理由は、入所者の情報資料が整っていると思われるからである。また、入所者に関する客観的な情報として、行政からの「情報提供書」ならびに老人保健施設や、病院などによる入所者に関する情報が記録として保管されている。
- ②施設サービスの方針の見直しが必要となっている入所者。

8. 対象者の現状

調査対象者の現在の状態は次のようである。

◎2F A氏（男性） 要介護度3 右半身麻痺 失語症

①施設内において、他者との交流がなく1人で過ごしている。また、午後は居室にて寝ていることが多く、コミュニケーションを交わす機会がない。

②食事を手づかみで摂取する不衛生な一面がある。整容を大変嫌う。

③失禁があり夜間帯での対応が困難。

◎3F B氏（女性） 要介護度3 中度の痴呆 心気症

①「家に帰りたい」という帰宅願望が強い。

②失禁した衣服を清潔な衣類と一緒に保管し、汚れているのを知らずに着ている。

③施設生活が単調であるため、本人のような活動的な入所者に対応できていない。

9. 調査票記載者数

A氏については2Fの介護職員9名が調査用紙に記入した。うち、8名が女性、1名が男性。B氏については3Fの9名の介護職員が調査用紙に記入した。全員が女性(2F・9名/3F・9名)。回答者はすべて正規職員であった。

10. B苑の地域状況

B苑が設置されているA市(面積290.11m²)は、愛知県西部に位置し、四方を6市5町村に囲まれた田園風景を残す街である。1951(昭和26年)年3月1日に市制が施行され、1970(昭和45年)年までの間に6町村がA市に編入することから現在の市勢となっている。

2001(平成13年)年10月27日現在の人口は339,994人、世帯数119,473世帯に及び、県下で3番目に多い人口規模を有する中核都市となった。そして、人口の増加は国勢調査にも表れ、年々人口が増加している傾向にある。また、市の総人口に占める高齢者人口は33,728人であり、高齢化率10.08%と比較的高齢化率は低い。さらに、主要産業である自動車産業の関連企業に就業する第2次産業人口は100,492人であり、産業別就業人口構成比では、実に54.3%を占めている。²

街の特徴として、中心街の広大な敷地に自動車工場の本社や主工場があり、その工場の南北に沿

うように幹線道路がある。交通量が多く繁華街や幹線道路は、慢性的な交通渋滞が発生しているようであった。主な交通手段は、電車とバスなどであるが、市民は自家用車での移動が中心となっている。そのため街の至るところに、立体駐車場が設けられており、自動車の街としての印象が残る。また近年の不況を反映してか、中心地のデパートが倒産し、往来の活気がなくなっていた。だが、主要幹線道路に沿って、大規模小売店が点在し、小売店の安さと、品揃えの豊富さに郊外へと人々は集まっている様子がみられる。このような街のなかにB苑は身体障害者療護施設、ケアハウスとともに隣接して建てられている。施設周囲には、交通量の多い県道が南北に走り、その沿線に沿って閑静な住宅が建ち並んでいる。

11. 施設の概要

B苑は平成7年に設置され、鉄筋コンクリート建て3階建ての施設である。入所定員は100名であり、短期入所生活介護事業定員20名となっている。この他に居宅介護支援事業として、デイサービス、在宅介護支援センターが設置されている。1Fをデイサービス、2Fより入所施設となっている。主に2Fを身体介護の必要な入所者や生活の一部を支えるのみで施設生活が営める入所者が利用し、また3Fは痴呆症状のみられる入所者や、重度の身体介護が必要な入所者が主に利用している。居室の数は、各フロアに4人部屋が20部屋。個室3部屋、2人部屋3部屋の合わせて26部屋設置されている。介護職員は、フロア毎に固定された配置になっている。そのフロア内で変則勤務となっており、勤務形態は、早出7:00-15:45。遅出9:45-18:30。夜勤16:00-9:45の3交替勤務となっている。夜勤は介護職員3名、宿直者1名で対応している。

入所者の平均年齢は、平成13年10月1日現在81.2歳。要介護度平均3.08となっている。最高齢者は101歳であり、最も若い高齢者は61歳である。男女の割合は、男性18名、女性72名となっており圧倒的に女性入所者が多い。

施設従事者の人員配置は、施設長1名、生活相談員1名、事務職4名、看護師3名、介護職員42名(内パートタイム5名)である。介護職員の男女の構成比は、男性5名、女性37名となっており、

介護職員のうち有資格者は20名。全て介護福祉士である。

第2節 B苑における事例調査結果

1. 資料収集の方法

事例検討のために次のような資料収集を行った。

A. ヒアリング

- 1) 施設生活
- 2) 介護状況
- 3) 介護職員のサービスに関する認識

B. 1日の介護状況調査

- 1) 介護職員に連絡される身体状態に関する情報
- 2) 介護職員の支援の実際
- 3) 介護職員の施設サービス提供に関する認識のズレ

C. 入所者の筆者自身による観察

- 1) 入所者に対するカンファレンス
- 2) 入所時介護職員に連絡される情報
- 3) 入所者の入所時の状況について、施設が保管している面接記録表

2. 事例1の概要

1) A氏(男性・73歳)の入所時の状況

行政より伝達されていた資料によると、平成10年1月20日、B苑(以下同じ)に入所となり、初めて施設従事者はA氏(以下同じ)に会うこととなった。受入れ担当職員は、看護師、生活相談員、担当介護職員の3名で行い、本人と、家族から身体的状況を中心に聞き取り調査が実施された。この聞き取り調査にあたっては、予め生活相談員が老人保健施設の「看護サマリー」「医師の意見書」「特記事項」を請求し、連絡を受けた情報を元に聞き取り調査が行なわれている。

この調査時の報告から入所時の身体的状況みると、脳梗塞を発症し7ヶ月が経過し、患側部位の障害や失語症の症状がみられるが、健康状態は良好であったと看護日誌に記されている。また、聴力は左で聞き取りが可能であり、言葉はしっかりと理解できるが、言葉を発することができないため会話に苦慮するとも記録されている。次に、視力は弱視であり、眼鏡を使用しなければ字は読み取れない様子である。日常生活動作について

は、リハビリテーションを中断したため、補装具を使用しての歩行は出来ない。だが、掴まり立ちが可能であり、車椅子を自走にて動かすことが可能である。その他の移動に関しては、車椅子からベッドへの移動が不安定である。入浴に関しても、自力で入浴することが不可能なため、リフト浴槽にて対応するとしている。

家族からの連絡事項として、左手を使つての食事や整容を大変嫌がり、手づかみで食べ、スプーンなどを、持たせようとするとう強く反発するという。家族での介護が困難なため、継続的な入所をお願いしたいと考えていた。

受入れ面接を行った施設従事者らは、A氏と家族との関係は良好なように感じたと記載している。

2) A氏の現在の施設生活

施設入所して3年が経過したが、日常生活動作の状態の変化は特にみられない。入所当初より他者との交流は少ない。現在も他の入居者と交流を交わしたり、言葉をかわしたりする場面はみられず、フロアや食堂で1日の多くを過ごしている。時折、A氏の前を行き交う介護職員を呼び止め、談笑している様子がみられた。行事への参加を促すと積極的に参加するが、集中して最後までやり遂げることができず、途中で席を離れてしまう。現在他者との交流は、1週間に1度来訪する家族と、2Fの介護職員である。しかし、介護職員は日課としての業務があり、落ち着いて会話を交わすということではない。家族の来訪時には、A市内に出掛け外食したり、施設周辺を散歩したりしているようであるが、施設に帰ると疲れた表情をみせるという。

入所当時より、食事を手づかみで食べており施設職員は、不衛生であるため修正しようと考えている。筆者の観察中にも、そうした光景を实际み

かけ、お吸い物やご飯を手づかみで食べていた。また、排尿、排便の感覚はあり、介護職員の問いかけに対して受け答えを行なっている。定期的な誘導によって、排泄介助が行われているが、トイレまでの移動の間に衣服を汚す様子がみられた。

以下の表は「1日調査」を行った日のA氏の日課表である。【表1】

3) A氏に対する介護職員の支援の実際

先述の1日の介護状況調査によると、A氏の24時間の施設サービスに、2F介護職員総勢9名の介護職員がかかわっていた。別表4から、介護職員のかかわりをみると、介護行為1（施設入所者全体に定期的な時間帯によって提供され、日課として設けられている介護行為）が中心となっていた。つまり、「施設サービス計画」に示される排泄介護（介護行為2：日課以外に設けられる身体的な介護行為）が、施設全体の日課に組み込まれ施設サービスとして提供されている。

「施設サービス計画」では、食事の際手掴みで摂取し、不衛生であるということでスプーンを持って食べるよう働きかけるという援助計画が立てられていた。しかし、介護職員が特に注意して援助する様子はみられず、配膳援助のみであった。

4) 入所時、介護職員に連絡された身体状態に関する情報

介護職員に、A氏の入所以前の情報がどのように伝達されているかヒアリングをしたところ、次のような方法によって介護職員に連絡されていた。まず生活相談員が地方自治体や、関係団体から寄せられた「情報提供書」ならびに「看護サマリー」についての情報が、職員会議で報告される。ここで、施設サービス提供において必要となる「身体的な状態」「痴呆の有無・程度」「日常生活動作」の情報が介護職員に伝達されている。特に障害老人の日常生活自立度(寝たきり)判定基準³な

【表1】平成13年10月18日のA氏の様子

7:00	7:30	8:45	9:30	10:00-11:30	11:30-12:15	13:30-17:00	17:30-18:30	19:00-19:40	20:00
居室	2F 食堂	2F フロア	居室	2F フロア	2F 食堂	居室	2F 食堂	2F フロア	居室 就寝

らびに、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準⁴による要介護状態については、その様式にそって詳しく報告されていた。さらに、「どこから入所」し、「いつ誰と入所手続きに来たのか」を伝達している。会議に参加できなかった施設従事者に対しては、前述のような内容を「連絡ノート」によって連絡している。介護職員は、身体的な情報が重要であるとする介護職員と、痴呆の有無の程度が重要と考える介護職員があり、一様ではないが共通して身体面に中心関心があるようである。

5) 入所時介護職員に伝達された生活歴に関する情報

入所以前の情報として必要なことは、ファイルを閲覧するとい方法でA氏の生活史をとらえている。実際、2F介護職員にA氏の生活史を尋ねると、出生先から就業歴、家族構成、家族関係や、世帯のなかで入所者がどのように位置づくのか、詳しく知っている介護職員と、それらの一部のみを知っている介護職員に分かれた。家族構成や家族関係についても、同様であった。しかし、生活がどのように営まれてきたのかとか、家族との関係性については、入所に際しては連絡されていなかった。そのためか、介護職員はA氏にとって生活の支えとなり、要となる家族や生活全体が分からず、入所当初手探りの状態であったという。B苑では行政から事前に連絡される報告事項の他に、施設生活を共に過ごすなかで、入所者の生活史が徐々に把握されている。特にA氏が語る言葉や、家族の会話を通してA氏の生活史がイメージされているようである。

6) A氏の生活史

施設に保管される資料（行政からの情報提供書・看護サマリー・面接記録）及び、家族からの聞き取りを通して、筆者がアセスメント用紙を用いて整理し、これをアセスメント総括表に示してみたところ、下記のような結果を得ることができた。ここで、生活史と入所に至る経過についてまとめると以下のようである。

A氏は、大正14年7月1日にB市で出生し現在78歳である。国民青年学校を卒業した後、宮大工として弟子入りし、主に欄間や神社の修復作業に従事していた。だが昭和28年頃、安定的に収入のある仕事を求め、仏壇職人としてB市にある仏壇

製造会社に職人として勤務することになる。この頃、同市内に住む女性と結婚し、長男（現在45歳）、長女（現在48歳）をもうけ、その後家族とともに隣村であるC村に移住している。この村から、毎日自転車で峠を越え30分の道のりを通勤していた。

筆者が、実際に当時住んでいたC村を訪れてみると、現在はきれいに舗装されてはいるが、急勾配の続く道路がB市へとつながっている。また、当時の家並みを思い起こさせる家屋が今なお建ち並んでいた。A氏の家屋は、杉の並木とデコボコした砂利の細い山道を上がったところに建てられていたが、今は取り壊されさら地になっていた。当時のことを知る周辺地域に住む住民に出会うことが出来、話を聴くと「昔は林業が盛んで若い者がたくさんいて、それなりに賑わっていた。家の庭先からは子どもの遊ぶ声が聴こえていたのだが、めっきり聞かなくなった」という。このような村で暮らし、仏壇職人として生計を立てていたA氏のことを、長男は「職人氣質で、一度決めると必ずやりとおし、周りの意見に耳を寄せない頑固な一面があった」という。だが「幼い頃、川や山に連れて行ってきて遊んでくれた」思い出があり、「子ども思いの優しい父であった」と話す。また、村内のお祭りや社交の場には積極的に参加し、周囲の人たちから慕われる存在であったという。

長男、長女が独立したのち、夫婦2人暮らしとなるが、昭和61年妻が死亡し、その後、C村で1人暮らしとなった。元気なうちは、仏壇職人として働き後継の指導を行っていたが、平成9年6月30日、B市在住の長女宅において脳梗塞で倒れ、B市の病院に入院となった。発病してより、右半身麻痺と失語症をわずらい賢明にリハビリに励むが、平成9年9月途中でリハビリを中断する事になる。中断した理由について長男は、「右腕が使えず、そして言葉を理解しても発することが出来ない苛立ちからなげだしてしまった」のではないかと当時を振り返っている。そして、「姉（長女）が入院の手続きから、身の回りのことを全て行い、時折激しく怒りを顕わにする父をなだめつつ、そばにいてくれたことが父にとって救いであった」と話す。平成9年11月、B市に設置され

る老人保健施設に入所した。このころには、状態も落ち着き、長男夫婦、長女が面会に行くと、A氏は言葉にならない声を発して、コミュニケーションを図ろうとしていたが、何度も聴き返すと怒っていたという。

老人保健施設入所後は、長女が洗濯、日用品の整理、利用料の支払いなどを週2度来訪し行っていた。長女には家庭があり、在宅での介護が出来ないことから、特別養護老人ホームの入所申請をB市に行なうが、待機者が多くいつ入所出来るか分からない状態であった。老人保健施設の退所後のことを考え、B市に身体障害者手帳の交付を申請し一種三級を取得する。その後長男との相談の末、退所し、A市に住む長男宅で生活することになった。しかし、長男夫婦は共働きのため、常時介護をすることは困難であり、長男の妻も介護に不安を感じ、A市に特別養護老人ホーム入所申請を平成10年1月にしたところB苑での入所が直ちに決定され、老人保健施設からの入所となった。

7) 介護職員による身体的施設サービスの認識

1日の介護状態調査により介護行為ならびに、介護職員の入所者に対する思いをみると介護職員の施設サービスについての認識が、身体介護中心となっているようである。本人の施設サービス計画においては、①「身体機能の維持」、②「日常生活動作の自立」といった目標が掲げられ、それが介護職員の共通認識となっている。また、他の入所者との関係性を広げることによって、A氏の施設生活は豊かになると認識されている。このような認識が、介護職員間において一致しているようである。これは、「ケアチェック表」(別表7)にも表れており、介護職員の協議によって合意し、決定された施設サービスでもある。

また、カンファレンスで「介護職員より言葉をかけていく必要がある」として、A氏との関係性を築ける施設サービスが必要であると、介護職員相互で確認されている。

A氏については、4カ月に1度カンファレンスが実施されているが、その場で決定されたことが、介護職員の共通の認識として得られているわけではなかった。例えば、別表1「入所者に対してどのような介護が重要と考えるか」という問い

に関して、次のような認識の違いがみうけられた。かかわっている介護職員9人のうちA氏の排泄誘導、立位保持について7人は必要であると認識している。だが、2人の介護職員は必要ないという。その理由は以下の様であった。

- ①介護職員にとっては、「排泄チェック」は必要であるであろうが、尿意があり自分で排泄に行くことができる。出来ないとき、援助を求め、訴える力をA氏は持っている。
- ②立位をとる訓練は面倒というより、無意味に感じる。補助バーがあれば自力で支え立ちがとれる。
- ③毎回、決まった時間に声をかけられると、本当に自分は排泄する力がなくなったのではないかと自分だったら疑ってしまう。
- ④右麻痺、失語症で自分の思っていることも上手く伝えられず、もどかしいと思う。介護職員の思い込みの援助は入所者の心を踏みにじることになる。
- ⑤左手、左足を使ってがんばって欲しい。でも、がんばることが、精神的に負担になり、笑顔のないAさんではいけないと思うので、Aさんのペースで過ごして欲しい。介護職員は、それに付き添いたい。

これらのことから、職員間のサービスの認識において異なる見解を持っているようである。これは、カンファレンスが、その認識のズレを埋め合わせる機能であるが、充分果たされていないことのあらわれであると考えられる。また、包括的自立支援プログラムのような、「問題発見」、「問題解決」志向のアセスメントシートに依拠していることに、注目すべき要素が隠れていると思われる。それらは、総合的な入所者理解となるのではなく、矮小化された入所者理解へと繋がっていく恐れがあると思われるからである。

8) A氏に関するカンファレンスの内容

施設サービスの提供がなされる時、カンファレンスが実施される。B苑においても、1人の入所者に対しておおむね3ヶ月または、6ヶ月ごとにカンファレンスが行われている。これらは、要介護認定のために行われるのであるが、新規に入所した入所者や、身体的・精神的に安定しない入所者に対しては、1ヶ月から3ヶ月の間で見直し

が図られている。これは、愛知県立大学生涯発達研究施設とともに実施した調査結果においても、それぞれの介護職員が施設サービスの計画方法を作成後、カンファレンスを実施し、協議するという施設が多いという調査結果が得られた。B苑でも同様の方法が用いられており、A氏を担当する介護職員が、包括的自立支援プログラムを使用して施設サービス計画を作成し、フロア介護職員全員で協議し、合意を得て決定されていた。A氏の場合、8月2日に他の8名の入所者とともにカンファレンスで協議されている。カンファレンスに要した時間は7分余りであった。

A氏のカンファレンス内容の大半は、施設生活の現状報告と、日課として提供される身体介護をめぐる報告であった。特に、排泄における立位の保持を保つことによって、残存機能を維持するといった内容であった。この案について、医師や理学療法士の見解は示されることなく、担当介護職員(介護福祉士)の判断に基づくものに留まっていた。また、施設サービス提供の時間配分が介護職員相互に確認されていた。カンファレンスの間、担当介護職員以外の介護職員からは1度も発言はなかった。しかし、筆者がその後継続的に介護職員の動向をみてみると、「寮母室」での記録作成中や、休憩時間に2～3名の介護職員が集まり、A氏の施設サービスについて、また本人や家族が要望していることについて話されている様子がみられた。これは、日常的な業務のなかで、いわば「ミニカンファレンス」が実施され、A氏に必要な施設サービスが記されていると考えこともできる。それらは、施設サービスを提供する僅かな時間のなかで得られた情報をもとに、それぞれの介護職員がA氏に対する認識の共有化を図ることとなっていると考えられる。

3. 事例2の概要

1) B氏(女性・93歳)の入所時の状況

B氏は、長男夫婦と同居し生活をともにしていたが、平成6年ごろより痴呆症状が顕著に表れ、物忘れや汚物をタンクや、冷蔵庫にしまうという行為がみられるようになった。また同じ頃、持病としての高血圧や心不全、糖尿症、腎機能障害、慢性胃炎を発症している。

長男の妻が在宅で主に介護を行っていたが、痴

呆症状がみられるようになったときは、驚きと戸惑いの日々であったという。徐々に、尿便の失禁が頻回となり在宅での介護が困難となった。また、長男の妻はもともと病弱で、貧血で通院を繰り返していることも重なって、特別養護老人ホームの入所申請をE市に行っている。だが、施設待機者が多く入所できないことからA市に設置されているB苑に平成7年5月10日入所となる。入所時大変表情が硬く、なぜここにいるのか理解されていないようであった。入所に際して実態調査をI生活相談員とB看護師が行い、在宅での生活状況を調査しているのであるが、こちらの質問に対して笑顔でこころよく応じてくれていたという。しかし、長男の妻は想像以上に疲れていた様子であったと語っている。長男の妻の話では、「大変厳しい姑であり、夫は何でも姑のいうことに従っていた。」という。入所の準備を進め、居室を3Fの4人部屋に決定した。これは入所に際して帰宅願望が強く表れるのではないかと予測し、寮母室に近い居室配置とすることによって、わずかな時間であっても、B氏の訴えに介護職員が応えられるようにとの配慮であった。しかし実際は、日課としての介護業務に追われその要望に応えられなかったようである。入所後、たびたびB氏に呼びとめられ「家に電話してください。今日帰りますから」といわれその対応に時間をとられていたという。また、汚物を清潔な衣類のなかにしまったり、タンスのなかにしまったりする行為が在宅で見受けられていたが、それは施設生活でもみられ、そうした行為に対処しなければならなかった。さらに他の入所者のベッドやタンスに汚物をしまい、同室の入所者の家族から苦情が寄せられたという。

2) B氏の現在の施設生活

現在施設でのB氏の様子は、不潔行為は少なくなったとされるが未だに、そうした行為は続いている。また失禁を気にしている様子である。身体的な衰えが目立ち、平成11年ごろより変形性膝関節症を患い関節痛の訴えが多い。そのため、立位の保持が困難となり、排泄、入浴、車椅子からベッドの移動が特に困難であり介助を必要としている。

帰宅願望について、僅かな時間であってもB氏の話をお聴くように介護職員間で確認がなされて

いる。そして、家族の協力が不可欠であると考え、日頃の様子や、行事での出来事を記した手紙を家族に送り、面会や行事参加を促したところ、月に2度の来訪があるようになった。その結果帰宅願望の訴えは少なくなった。また、平成12年6月に入所したS氏（女性・84歳）と知り合い、フロアや居室で談笑し、「習字クラブ」、「生花クラブ」に参加し、いつも行動を共にしている。家族の協力とS氏との出会いによって、B氏の施設生活は豊かになっていると介護職員は話す。

介護職員との会話のなかで、状態が悪いと訴えることが多く特に起床時、そうした申し出が聞かれる。協力病院の医師によると心気症の状態であるとされる。1つの介助が終わると「いつも悪いね」「こんな体で迷惑かけてごめんなさいね」と繰り返し話すという。排泄時の車椅子からベッドに移乗するため、立位保持をしようとする痛みを伴う様子である。このような状況の中、K介護職員はB氏の心的負担に配慮した会話と、生活環境に注意したいと話していた。

筆者が平成13年10月21日に来訪し、B氏の行動を観察すると1日のほとんどをS氏と過ごしていた。主に午前中は、3Fフロアに置かれているソファに座り談笑をしている。そして、午後よりB氏の居室で話したり、S氏がベランダまで車椅子を押して散歩したりして過ごしていた。他の入所者とのコミュニケーションはみられず、S氏と2人での会話が長く、時折介護職員が会話のなかに入り談笑していた。筆者との会話のなかでは、家族の話や介護職員への不満などは聞かれず、もっぱら、野球の話をしてきた。しかし、消灯前になると家族へ連絡してほしいと介護職員に訴える様子がみられた。【表2】

3) B氏に対する介護職員の支援の実際

前述の1日介護状況調査に記載されているこ

とであるが、ここでB氏についてまとめると以下のようである。

B氏の24時間の施設サービスに、3F介護職員総勢10名の職員がかかわっていた。A氏と同様、日課としての介護行為1（施設入所者全体に定期的な時間帯によって提供され、日課として設けられている介護行為）が中心となっていた。その介護行為1を軸としつつ、他に排泄介護（介護行為2）が主に行われていた。また定時に「浮腫の軽減」のための介護行為が実施されていた。夜間帯においては、介護職員Rが尿取りパットの交換を行っていた。（別表6）

4) 入所時に介護職員に伝達された情報

介護職員がB氏の入所以前の情報について、どのように伝達されているか調査したところ次のようであった。職員会議のとき、生活相談員が地方自治体から寄せられた「情報提供書」について報告している。それは、「身体的情報」「痴呆の有無の程度」「日常生活動作」「現病歴」についてのみであった。特に「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」による痴呆の有無の程度について報告がなされている。加えて、A看護師より「現病歴」について報告があり、心不全、腎機能障害、糖尿病、高血圧症、慢性胃炎を併発し、変形性膝関節症を患っていることが伝達されている。

5) 入所時介護職員に伝達される生活史に関する情報

3F介護職員が、生活史をとらえる調査用紙を用いて、情報をとりまとめると次の通りである。

B氏の生活史に踏み込んだ報告はなされていない。入所以前の生活史に関する情報は、ファイルを開覧することになっていた。先に示した事例A氏と同じく、詳しく知っている介護職員と、一部のみを知っている介護職員とに分かれていた。しかし、施設生活時間を共有していくなかで、生活

【表2】平成13年10月20日 B氏の生活様式

7:00	7:50	8:45	9:00-10:30	11:30	11:40-12:15	13:30-15:00	17:30-18:30	19:00-19:40	20:15
居 室	3F 食 堂	3F フ ロ ア	居 室	2F フ ロ ア	2F 食 堂	ベ ラ ン ダ フ ロ ア	2F 居 食 堂	2F フ ロ ア	居 室 就 寝

史が介護職員相互に把握されているようである。B氏の場合、介護職員が入所時に、家族構成については伝達している様子であるが、家族との関係については伝達されていない。その後、家族の協力が必要との判断から、介護職員が家族に施設生活の出来事を連絡するようになる。そして、月に2回、家族が面会に訪れるようになって、介護職員はこのとき初めて家族関係を知り得たという。

6) B氏の生活史

B氏の生活史について、施設に保管されている資料「行政からの情報提供書」「看護サマリー」「面接記録表」や、家族からの聞き取りなどからまとめると下記のようなになる。

B氏は、明治42年10月29日E市K町で出生し、現在93歳である。出生時の家族構成は、町工場を営む父と母、そして5人兄弟(長女の他に長男、次男、三男)の次女で、活発な幼少期を送っていた。向上心にあふれ運動や勉強に熱心であったことから、E市にあったE高等女学校に入学している。B氏の話によると、当時としては大変珍しい「女性だけの野球チームを結成し、袴姿でボールを追っかけていた」という。「E市内では、有名な野球チームで、男性が組織する野球チームとも試合をしていた」と話す。その他に、「走り幅跳び、持久走も好きだった」と当時を懐かしんでいた。家族にこのことを話すと、「本当に有名だったそうです。今でも当時の資料がE高等女学校に保管されている」とのことであった。筆者は実際にE高等女学校に連絡をとり、当時の様子を記した資料の閲覧をお願いしたが、「古い資料は整理していないため、検索が難しい」とのことと断念した。

E高等女学校を卒業した後、同市内に住む男性と結婚し6人の子ども(長男、長女、次女、次男、三男、三女)をもうける。昭和24年夫が死亡した後、和服の仕立てをしながら夫に代わって一家を支えていた。当時住んでいた家屋はそのまの面影を残しており、現在長男夫婦(長男69歳、65歳)が居住している。

現在の街の風景は、新興住宅が建ち並び、主要幹線道路が縦横に走り、街の風景は一変してしまった様子であるが、昭和初期のE市の歴史資料をみると、緑地が残る田園風景が点在する市であったことが分かる。

7) 介護職員による身体的施設サービスに関する認識

1日介護状況調査による介護行為ならびに、「介護職員が考える入所者に対する思い」(別表2)を素材として、B氏の施設サービスの共通認識をとらえてみると次のようである。

B氏の介護は身体介護としての施設サービスが中心となっている。なかでも①身体機能の維持、②医療や健康面では共通の認識となっていた。これは、「ケアチェック表」(別表8)にも表れ、それに沿ったサービスであると考えられる。

B氏がいる3F介護職員間では、サービス提供に関して意思統一を図るための努力がなされていた。その結果、家族やS氏との関係を基盤として、他の入所者との関係を広げることが、B氏が豊かな施設生活をおくるために必要であるという考えが、職員間において共有されるようになっていく。B氏に関して3カ月に1度は、看護師と3Fの介護職員が加わりカンファレンスを実施している。身体介護に対しては看護師や、介護職員が共通の認識を持つに至っている。しかし、施設で豊かな生活を提供するためにB氏にどのようにかわる必要があるのかについては認識の「ズレ」がみられる。担当介護職員は、入所当時帰宅願望が強く家族との関係はどのようであったのか疑問に感じ、B氏の生活歴を考察している。実際、多くの介護職員は生活歴への関心ではなく、帰宅願望に対する対処的な対応に関心があったという。このため、介護職員全体でのかかわり方には苦慮していたという。ところが、カンファレンスを繰り返し実施することや「ミニカンファレンス」を行なうなかで、認識の「ズレ」が修正されてきている。特に、2～3名の介護職員が集まり「ミニカンファレンス」が行われることで、B氏の要望に即時的に対応しているようである。

8) B氏についてのカンファレンスの内容

平成13年6月14日に「施設サービス計画」が作成され、平成13年8月11日に再度施設サービス計画が見直されている。同年8月11日のカンファレンスの内容では、主に医療・健康面に関するケアについて検討されていた。特に、心不全による入浴時の注意事項や、長時間座位姿勢を保つのではなく、臥床の時間を設け、ベッドで体を休

めるように勧めることが看護師より報告されている。また、時間帯を定め専用の箱を用いて、浮腫の軽減を図ることを徹底することが話し合われている。

担当介護職員は、現在の日常生活動作を維持したい。励ましの言葉でもって、見守りをしてほしいと他の職員に依頼している。そして、失禁していた場合、責めるような言葉ではなく自分で排泄するという、意欲を持たせるようなかわり方を目標としたいと、他の介護職員に伝えている。さらに「生活が単調なため、日常生活にアクセントを付けるためにも、クラブ活動の参加や、四季を感じる活動に努めたい」とB氏の施設サービス計画を提起している。

この日のカンファレンスでは事例が比較的小さいため、B氏のカンファレンスは20分に及んだ。2Fで行われていた「ミニカンファレンス」の実施は、B氏についても行われている様子であった。担当介護職員によると、「仕事が終わってフロアの仲間とともにご飯を食べながら入所者のことや、施設サービスのことを話している」という。そして、「フロアの介護職員で協力しあって、情報の交換や施設サービス計画の作成に取り組んでいる」と話す。

第3節 事例の施設サービスについての考察

2つの事例に表れたことについて考察すると、次のようである。

1. A氏の施設サービスについて

A氏の調査日における一日の施設サービスは、「施設サービス計画」(別表3)「ケアチェック表」(別表7)にも示されているように、身体的な施設サービスが中心となっていた。特に排泄介護を軸として、施設サービスが提供されていた。これは、全ての入所者が同じ時間帯に、同様の施設サービスを受ける、いわば施設の日課として行われるサービスに、A氏の施設サービス計画も組み込まれ提供されていたということである。どのような身体的な介護が具体的に必要とされているのかは、サービス計画に沿いつつそれぞれの介護職員の判断に基づいて行なわれるものであった。カンファレンスを開き、協議合意制によって「施設サービス計画」は決定されるのであるが、担当

介護職員が作成した介護計画が優先されるようである。ただし、それは身体介護サービスの将来的な見直しにもとづいたものではなかったようである。例えば、立位保持を行なうことによって日常生活の自立につながるという認識が、カンファレンスのなかでなされているのであるが、医師や理学療法士の判断を加えてのものではなかった。つまり、組織的な検討を経て「介護によって立位ができる」としたというのではなく、介護者の独自の判断で施設サービス計画が作成され実行されている。

また、介護職員は介護行為に対する動機付けと意思確認を繰り返しながら、豊かな生活を保障する努力がなされているのであるが、日中車椅子使用している時間が長く、排泄のみの立位保持を保つ「訓練」が、A氏にとって必要なサービスとして認識されているようである。だが日常生活全体を考えると、その「訓練」が、豊かな生活へと繋がっているとは考え難い。

以下、A氏の事例について幾つか検討を加えてみる。

1) 入所以前のアセスメントがなされていない

A氏についてケアプラン作成のためのアセスメントいわば、ケアアセスメントはなされているようだが、A氏の施設生活全体にかかわるような、生活把握のためのアセスメントは行われていなかった。そこで筆者と介護職員は共同して、事例検討の一環として日本福祉大学大野勇夫教授の開発したアセスメントシートを使い、A氏のアセスメントを行なうと次のようなことが示された。

平成9年9月にリハビリテーションを途中で中断している。失語症で言葉を発することができず、自己の思いを表現できなかったことや、職人としての生命が断たれたことの苛立ちは想像を絶する。それは、リハビリテーションを中断した背景とみることができよう。しかし、長女の献身的な付き添いと、長男の支えによってその障害と向き合い、自己を受入れつつあるのではないかと考える。

2) 提供されるサービスがA氏に適切かどうか

提供されるサービスがA氏に適応した身体介護となっていない。その原因としてあげられるこ

とは、計画されたサービスについてアセスメントし、継続的に実施すべきか否か考察されていないことにあると考える。これまでに、A氏に対する施設サービス計画の再評価が行われたかどうかを示す記録は残っておらず、他職種との連携によるサービスが検討された形跡もなかった。今後、入所時の状況を再び検討するために、生活の構造的把握が必要であろう。そして、介護職員は入所者の施設生活のどのような場面に付き添うことができるのか考察すべきであると考えられる。さらに、他職種を含めて施設サービスについて共同して、検討をしなければならないと考えられる。

3) 本人の生活行動に関する介護職員全体の理解

右半身麻痺のため手掴みで食べていたA氏に対し、スプーンで食べるという支援計画が立てられ、それに沿ったサービス提供が行なわれている。しかしA氏らしい生活を実現するという視点で改めてアセスメントを実施する必要があったと思われる。その際先の計画が適切か否か再考する必要に迫られると思われる。つまり生活史のなかから生活を理解し、そこから介護行為を意味づける必要がある。ここで注目すべきことは、職人として活躍していたとき、作業しながらおにぎりを主食として食べていたことに着目し、ご飯をおにぎりにして手で食べられるようにしていることである。生活史のなかから本人の生活を理解することにより、このような介護に導いたことを正当に評価することになるだろう。そして、これらが共通認識となることが望まれる。

2. B氏の施設サービスについて

B氏の施設サービスも、「施設サービス計画」(別表5)「ケアチェック表」(別表8)にも示されているように、身体的な施設サービスが中心となっていた。特に医療的側面と身体介護を軸とした施設サービスの提供に傾斜していた。これは、重複する疾病に対応した施設サービスと、日課としての施設サービス計画に中心がおかれていたということである。その日課のなかで具体的に、どのような身体的な施設サービスが必要とされているのかは、介護職員の判断に基づくものであった。そして嘱託医からの指示も示され、看護師がそれらに対して対応していた。

B氏の施設サービスについて、3ヶ月に1度カンファレンスが開かれ、協議合意制によって施設サービス計画が決定される。担当介護職員が作成した介護計画がここでも優先するようになっていた。B氏の場合、身体介護サービスについて医師からも指示があり、「入浴時長湯を避ける」「長時間の座位姿勢並びに無理な立位保持は控える」と示されている。これは、重複した疾病を抱え医療的側面において、施設生活を支えなければならないという嘱託医の判断によるものであった。それらに沿った身体介護サービスが提供され施設サービスの大半が、残存機能の維持を目指す訓練的要素を含んだサービスとなっている。これらは、日常生活動作を維持しなければ自立的な施設生活とならないと考えられたからであろう。

この事例において、注目すべきことは、介護職員の間で家族の協力が不可欠であるという判断がなされているということである。これは施設サービスの代替的サービスを求めたのではなく(家族への負担も考慮しつつ)B氏の施設生活には、家族の協力が必要であるとの判断からである。それは、担当介護職員がB氏の生活史を把握するなかで、より強く認識されたことである。担当職員が行ったという、生活史把握というのは、包括的自立支援プログラムのアセスメントではなく、生活を全体的にとらえるためのアセスメントシートを用いて、別に行ったものである。担当職員は、そうしたアセスメントから得た認識から発して、家族に生活の様子や、行事参加への案内を郵送し、B氏の施設生活への協力を求めている。家族は徐々にではあるが、月に2回来訪することとなり、心気症や、帰宅願望の訴えは減少していく傾向をみせている。さらに家族の他に、他者との関係性がB氏には継続的に必要であると考えられ、S氏を同室者とするべく居室変更が行われている。かくして相互に関係を保ちながら施設生活を豊かにして行く援助が行われた。

それは、先述したように、生活把握を目的としたアセスメントをしたことから発している。ただし、これは担当職員が単独で行い、担当職員の認識に留まっていたようだ。そこで、筆者は、B氏について担当職員と再度生活把握のアセスメントを行い、これをかかわる職員に示した。そこで、

介護職員全員が以下のような点に気付くことになった。

- ①生活史を検討して、生活変化をもたらしている要因を理解する。
- ②B氏が世帯のなかでどのように位置付くのか考察する。
- ③ニーズに対して即時的な対応が必要だと判断した。
- ④ニーズに対して柔軟性が重要だと判断した。
- ⑤B氏と介護職員の相互理解が必要であると認識するに至った。

担当介護職員は限られた情報の中からであるが、先述のようなアセスメントを通して、B氏が1人で、子どもを育ててきたことに注目している。戦後間もない頃、女性が子どもを育てるということは大変なことであるが、それらを乗り越え家族の中心的存在になっていったことに注目している。このことが、B氏にとって大きな自信となっていること、そして家族が心の支えになっているのではないかと判断している。

このように生活史をとらえ直し、本人の生活が世帯のなかでどう位置付くのか考察している点は注目に値する。それは総合的な入所者理解につながる経験であったといえよう。また、ニーズに対して即時的で、柔軟な対応が必要であるとされていることは、B氏の瞬時の要望を先延ばしにしたり、介護職員の都合を押し付けたりしてはならないことを示している。またそれらは、B氏の要望に介護職員が付き添い、柔軟に対応することが重要であることを意味していると考えられる。

3. まとめ

本章に示した事例調査の結果を、調査仮説にかかわらせてまとめると次のようである。

- ①2事例ともわずか1日の調査であったが、少なくとも当該の1日においては身体的介護が主であった。介護行為の中心は、施設入所者全体に時間を定めて行われる身体介護が中心であった。つまり、日課として提供される身体介護が中心である。特にこの2事例は排泄介護が中心となっていた。
- ②介護職員の情報に基づく認識の共有化に関して、次のような状況を把握することができた。

介護行為、特に排泄介護について介護職員間のズレが生じていた。関与していた9人のうち7人は排泄誘導、立位保持が必要であると認識していたが、あとの2人はそれらを必要としないと認識していた。

- ③2事例が入所している施設は、包括的自立支援プログラムがアセスメント方式として取り入れられており、この2事例もそうしたアセスメントによるケアプラン作成となっていた。この方法は、先述したように身体的なケアにかかわるアセスメントが主となっているため、入所者の生活全体を把握するアセスメントは行われていなかった。そこで、調査の一環として、包括的自立支援プログラムではなく、生活を把握するアセスメントの方法を用いて、アセスメントを行ったところ、入所者の生活や行動についての新たな把握ができた。

4. 調査の限界

本事例の調査には、幾つかの制約がある。それは、わずか2事例についての調査であるため施設サービスの一般的な傾向として示す事はできない。また、調査日時が極めて限定的でありA氏、B氏に提供されるサービスが、本調査によって示されるだけのサービス内容ではないと考える。あくまで、調査日に限定した現状を示すにとどまるものである。

注・引用文献

- ¹「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第11条5項
- ²市町村自治体研究会『全国市町村要覧』第一法規，2000，p.267
過去15年間の国勢調査によると、A市の人口は次のように推移している。昭和60年308,111人、平成2年332,336人、平成7年341,079人と増加している。
- ³厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課・老人福祉振興課監修『平成5年度版老人福祉関係法令通知集』財団法人長寿社会開発センター，p.197
- ⁴厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課・老人福祉振興課監修，前掲書，p.208

参考文献

1. 大野勇夫『利用者のためのケアマネージメント』あけび書房, 2000
2. 小笠原祐次『介護の基本と考え方』中央法規, 1995
3. 小笠原祐次『生活の場としての老人ホーム』中央法規, 1999
4. 黒田輝政 編『高齢者ケアはチームで』ミネルヴァ書房, 1994
5. ケン・プラマー 著・原田勝弘 監訳『生活記録の社会学』光生館, 1991
6. J.レイダー, E.M.トーンキスト 著・大塚俊男 監訳『個人に合わせた痴呆の介護』日本評論社, 2000
7. 清水 博『場と共創』NTT出版, 2000
8. 長嶋紀一, 他『施設介護の実践とその評価—痴呆性高齢者のロングタームケア』ワールドプランニング, 1998

指定介護老人福祉施設における介護職員の入所者情報の共有化に関する現状と課題

別表1 介護職員が考える入所者に対する思い。

設置主体	社会福祉法人B会・特別養護老人ホームB苑	調査日時	平成13年8月5日
入所定員	100名	調査対象者	A氏
調査記入者	2F介護職員9名（女性9名）	2Fの概要	居室数・26部屋 入所者50名
調査内容			
	今日1日どんな思いで入所者にかかわりましたか		日頃どのようにかかわっていますか
	入所者に対してどのような介護が重要と考えますか		
介護職員A	夕食をそうそうに切り上げていたため、体調でも悪いのかと思った。他の入所者のベッド上げを行う時に見に行く。Aさんのベッド上げに行くともうベッドの上に寝ており機嫌が悪かった。Aさんは「疲れた、疲れた」というのみで、疲れている様子だった。今日は長男夫婦が面会に来ていたかもしれないので、「このまま寝かせてあげたい」と思った。寝間着に着替える事無くオムツだけ付けて居室を後にする。	言語が聞き取りにくいところがあり、コミュニケーションが図りにくいところはある。だが、とても会話好きで人(寮母)との関わりを持ちたがっているところがあると感じる。少しでも笑顔が見られると良いと思う。	「親しき中にも礼儀あり」入所者との関係性において、「なあなあになってしまう」ところがある。入所者の生活の場の中に私達職員がいるので、プライバシーには気を配りたい。また、入所者への対応にメリハリを付けることにしている。
介護職員B	事故に注意して過ごしてもらえればと思った。トイレ誘導時は、必ず自分で下着やズボンを上げるように心掛けている。	安全を優先している。入所者の考えを大切にしたいと思う。	誰も自分の考えを持っていると思う。入所者の考えを大切にしたい介護者主体でなく、入所者主体の介護が大切だと思う。
介護職員C	15:00の時、楽飲みを同室のショートスティ利用者のところへ置きに行ったところ、Aさんはベッドの上で横になっていた。Aは自分でベッドに上がる時、いつも車椅子の上に靴を置いているため、見てみると、車椅子の上に靴が乗っていたので「自分で上がったのだと思った」しかし、ベッドの欄がさされていたため、「もしかして」、体調が悪く横になっていたのだからかと思ひ、その時はAさんに「なんで横になっているの」と問いかけただけで、答えを待たずにその場を立ち去った。15:45ごろトイレ誘導、まだベッドの上に横になっていた。「トイレに行くから起きよ」と声を掛けると「ブツブツ」と何かを言いつつも、自分の力で起きようとしていたので、「別に体調が悪いわけではないんだ」と思い介助を続けた。「ブツブツ」と何かを言いながら、Aさんは、私達の声かけ通りに動いてくれる事があるのに、しゃべられることは、なぜ単語のみの言葉で、表現するのか。15:00の時点でこの行為は特に意味があるものでなかったようで安心した。	担当でないので、特に親密に関わっているわけではないが見かければ声を掛けるようにしている。	その人に合った介護をしななければならないと思う。入所者が求めているものに対して、職員が答えにいき、信頼されるような仕事をしたい。業務の流れのなで一人ひとりと向き合っていくように時間的にも自分の気持ちの面でもゆとりが持てるようになれば入所者に対してもっと、良い介護が出来るのと思う時がある。入所者の気持ちの変化に気づき、その場面場面に合った介護を行ない、安心して任される介護が出来ればと思う。
介護職員D	時々機嫌の悪い時がある。今日はどうかと思った。	廊下などですれ違うとき沢山の声を掛けるようにしている。いつも1日を他の入所者の方と楽しく過ごしてもらえればと思う。また出来る限り話掛けるようにして、Aさんの方から沢山話掛けてくれるようになればと思う。	ADLなどの低下にならないよう、トイレ誘導などの立位をしつかり取ってもらい、声掛けを沢山し、楽しく過ごしてもらいたい。
介護職員E	忙しい時、介護者の気持ちを押し付けないようにしている。また、あせっている気持ちを相手に感じさせないように気を配っている。	入所者の気持を考えるようにしている。また、聞き取れなかったことは、なんども聞きなおしている。入所者の気持を慮らないように気を付けている。そして、入所者のペースに合わせて介護を行なっている。	入所者のことを考えた介護が必要に思う。介護者としては、排泄チェックが重要だが、入所者からすると定時のトイレ誘導は嫌なものだと思ふ。尿意がはっきりしているのに毎回声を掛けられ、トイレに行きたくなくても行かされる。入所者の気持を介護者の都合によって誘導しているように感じる。入所者の気持を考えた介護がしたい。
介護職員F	入所者の機嫌が悪い時介護拒否があるので、今日はどんな調子かなと思って接した。	食堂や廊下で合った時話すようにしている。	日中椅子で廊下を移動しているため、介護者や入所者との会話を増やせればと思う
介護職員G	今日1日精神不安にならず穏やかに過ごしてくれれば良いなと思う。	出来るだけ多くの声掛けをして、刺激を与え、入所者からも声が聞けるようにする。	精神的に不安定にならないように接する。(声掛けの仕方など)また、ADLが現状出来るよう、残存機能の活用をする。(トイレ誘導時の立位、食事のおにぎりなど)
介護職員H	少しでも笑顔が見られるように声掛けをする。	廊下を徘徊している事が多いので会うたびに声を掛ける。	廊下を行ったり来たりするのが日課である。廊下ですれ違う時、声を掛け、関わりを保つ。ADL低下を防ぐ。トイレ誘導で立位をとってもらい身体ADL維持に努める。ADLが低下するということは、生活の維持拡大にも繋がると思われる。
介護職員I	食事介助時、手でおかずを食べるAさんを見て、声を掛けた。右麻痺のため、右手が使えず、食事は、今まで使うことなかった左手を使って食べなければならぬため、Aさんにとって、かなり苛立ちがあると思う。がんばって左手でスプーンを使うことを覚えてほしいと思う。	マイペースでユーモアのある楽しい方。自分の意に添わないことがあると怒り出してしまふことがある。しかし、物事の理解が出来た方だと思う。今は何をやる時なのかどうしてスプーンを使って欲しいのかなど、きちんと説明するようにしている。	右麻痺で自分の思っていることも上手く伝えられずもどかしい毎日だと思う。左手、左足を使ってがんばってほしい。しかし、がんばることが、精神的に負担になり笑顔のないAさんではいけないと思うので、Aさんのペースで毎日楽しく過ごしていただけることを考えて介助していきたい。

別表2 介護職員が考える入所者に対する思い。

設置主体	社会福祉法人B会・特別養護老人ホームB苑	調査日時	平成13年8月5日
入所定員	100名	調査対象者	B氏
調査記入者	2F介護職員9名(男性1名 女性8名)	3Fの概要	居室数・26部屋 入所者50名

調査内容

	今日1日どんな思いで入所者にかかわりましたか	日頃どのようにかかわっていますか	入所者に対してどのような介護が重要と考えますか
介護職員J	トイレ誘導時ががんばって立位がとれるといいがと思って介助を行う。	性格がとっても穏やかな方です。しかし、自分の体の衰えに対しては消極的であるようで「足が痛くて上手く立てられない。おしっこを漏らしちゃってごめんなさい。」などの発言がしばしば聞かれる。もっと前向きになって頂けるよう、失禁や出来ないことを責めたりするのではなく、その都度励ましながらかわっている。	精神的には失敗や出来ないことに対して責めず、励ましながらか意欲を持たせる介護をすることが大切のように感じる。身体的には下肢の衰えが著しく立位が不安定。そのため、トイレ誘導時の車椅子から便座への移動介助、ベッド上げ時の車椅子からベッドの移動に関しては、手を添えるなどして見守りを行う。
介護職員K	トイレ誘導時しっかりと立位がとれて安定的にそして、安全に生活ができるよう心掛けた。	声掛けに注意している。特にBさんの口調や考え、思いに配慮するようにしている。	普段は同室の方と会話され生活は安定し、充実されていると思う。その部分はそのまま続けていければと思っている。それを続ける環境作りが大切であると思う。また、失禁が多く本人も気にされている様子なので、こまめにトイレ誘導は行っていきたい。トイレの排泄感覚は忘れないようその面をしっかり見ていきたい。立位も本人にとっては負担かもしれないが、身体的機能維持のリハビリの1つとしてとらえ誘導、立位をこれからも行っていきたい。
介護職員L	Bさんにとって充実した1日をすごしてほしい。実際他の業務に追われ、Bさんと関わる時間が少なくコミュニケーションを沢山とることができなかった。	トイレ誘導、食事介助など時間が決められていて、自分の思いどりの行動が出来ないと、愚痴をこぼされる時がある。介助のあとには、「ありがとう」と言ってくださる。Bさんに対して笑顔で元気な対応が出来るように心掛けている。面倒見の良いBさんには、自分が出来る範囲で、生活に張りの持てるように動いてもらうようにしている。	起床時、ときどき起きることを拒む。(体調が悪いといって)ほとんどの日が、体調が悪いと言っている。「今日もまた言っている」と思い込むと、本当に体調の悪い訴えを聞き逃してしまうので、いつも状態の観察が必要であると思う。早期の対応ができればと思う。自分から、起きる気持を持って頂けるように促していきたい。
介護職員M	最近、立位保持がふらついているので安全に気を配る。また、しっかりと柵を持って立ち上がって欲しいと思った。	日頃の食事は自分で行えるので、見守りと声掛けで行っている。声掛けを行えば、今からする行為が分かって頂けるので、大きな声で行うようにしている。	トイレ誘導や歯磨きは進んで行ってほしい。本人の力でトイレに行ける意欲が持てればと思う。また、他の入所者(特定の人でなく)と会話が増えればと思う。
介護職員N	日中洗濯業務のため、リラックスして入所者の方と接する事が出来た。Bさんとは、接する時間がなかった。入所者と会話を楽しくむ事ができればと思った。	お年寄りの意見を尊重する。(危険のない限り)自分が年をとっている、自分が入所したら「こうして欲しい」とか、「親が入所したらこういう風になりたい」ということが元になっている。ついつい、入所者に甘くなっているように思う。	どんなに一生懸命介護してもやはり入所者は自分の家が良いように感じる。やさしく、甘やかしてあげたいと思うが、毅然とした態度も必要に思う。その兼ね合いが難しい。現在は事故の無いように努めている。
介護職員O	Bさんと他の入所者の方と一緒に体操したり、歌を歌ったり楽しく過ごせるように働きかける。刺激を与えるために水に触れさせる。	日中は同室のSさんといつも一緒に行動している。2人で話していることが多い。定時のトイレ誘導時にBさんとのコミュニケーションをとるようにしている。トイレ時の立位では、できるだけ自力で立位ができるように声掛けをしている。	介護者からの指示。言葉掛けはよく理解できるが、すぐに忘れてしまうので、そのつど説明していくこと。生活が単調のためいろいろな刺激を与えることが大切である。生花、習字などのクラブ活動に参加を促したり、おしぼりたみ等の軽作業を行うことで、職員、他の入所者とのかわりも出来る。93歳と高齢であるので、現在出来るトイレ時の立位、入浴時の歩行等、残存機能を活用し、転倒に注意しADLが低下しないように励ましながらか介助していく。
介護職員P	沢山笑い声がきければと思う。	常に楽しく笑えるようにしたい。	入所者に自分から物事を行えるような声掛け。Tさんからトイレなど進んで行えるような接し方を考えている。
介護職員Q	他の入所者とかかわりあい会話を楽しんで欲しい。単調な生活のなか、怪我のないようにしていきたい	単調な生活のなか、怪我のないようにしていきたい。トイレ誘導時、入所者がしっかりと手すりを持っているか確認し、立位して、便座にすわるように心掛けている。	入所者が出ることは、なるべく自分でやらせてもらうようにしている。朝どうしても、入所者から離床しようという気持ちが薄らいでいるようで、服を着替えて朝食の摂取を見て今日1日の介護を考えている。
介護職員R	トイレ誘導時、Bさんは「足が痛からね」というので足に負担がかからないように心掛けた。	日常生活のなかで、他の沢山の入所者と触れ合って欲しい。また行事にも一杯参加してほしい。	足が痛いという時は、介護技法に注意したい。負担にならないようにしたい。

指定介護老人福祉施設における介護職員の入所者情報の共有化に関する現状と課題

別表3 A氏施設サービス計画

生活全般の解決すべき課題 ケアプラン	援助目標		サービス内容		担当者	頻度	期間
	長期目標	短期目標	サービス内容	サービス内容			
食事の際手づかみで食べるため不潔である。		手を清潔にしよう	ウェットティッシュで毎食前・後、おしぼりで左手の清拭をする。食事はおにぎり。食堂2Fで行う	ウェットティッシュで毎食前・後、おしぼりで左手の清拭をする。食事はおにぎり。食堂2Fで行う	2FオA(注)	夕食時	11/1まで

別表4 平成13年8月5日 介護職員による介護行為

介護職員№	介護行為1(目標としての介護行為)	介護行為2(目標行為以外の身体介護行為)	介護行為3(地域社会との関わりを支援)	介護行為4(入所者とのコミュニケーション)	かかわり方1	かかわり方2	かかわり方3	かかわり方4
介護職員A	7:00ベッド上げ	オムツをつける(パンツ式タイプ)			声かけ(介護行為2に対する意思の疎通)			朝食時に「ご飯食べかけだよ」食事を促す。
介護職員F	7:00ベッド上げ				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)			おはようございます。「朝ですので起きますよ」
介護職員H	7:30食事介助				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	主食のみ食べていたので、次にお吸い物を勧める。		「これ食べよう」とお吸い物を勧める。Aさんは黙ってうなぎお吸い物をコウソウと飲む。
介護職員F	7:30トイレ誘導・移乗介助				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	下の服だけ着替えて、トイレに行きますよ。便座に座らせトイレ介助。		「下の服だけ自分で着替えてくださいね」首を縦に振る。
介護職員F	9:30トイレ誘導・移乗介助				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	便座に座らせトイレ介助。		「トイレに行かれましたか」「わからん」「じゃあ一応行っておきますよ」
介護職員E	10:00水分補給(ジュース・お菓子を渡す)					Aさんにジュースとお菓子の袋を開けて渡す。		「Aさんお菓子とジュース買った。」と尋ねる。首を横に振り、買って無い事を示す。
介護職員E	12:00ベッド上げ				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	Aさんベッドで寝ている。顔を見て声を掛ける。		「ご飯食べに行きましょう」返答なく、首を縦に振る。
介護職員E	12:30トイレ誘導・移乗介助							Aさんトイレ行った。首を縦に振る。
介護職員G	12:30トイレ誘導・移乗介助				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	食後ベッドで横になっていたため、起きてトイレに行くよと言う。1、2、3で便座に座りトイレ介助。		「トイレ行った」「わからん」おしっこ出る「うんわからん」「じゃあ一緒に行くか」
介護職員B	13:30水分補給				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	水分補給時、Aさんこみにはは挨拶を交わす。		「はいはい」と言葉を送られる。
介護職員C	15:00トイレ介助・移乗介助				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	廊下を車椅子で移動していたYさんに声かけ。トイレに誘導し立位をとってもらい排泄。		15:00ベッド上寝ているYさんに「Aさん何で寝ているの」「分かんない」と答える。
介護職員C	15:45オムツ交換・トイレ誘導・移乗介助				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	トイレ行くよと言う「はい」と答える。Aさんを便器に座らせ様子を見る。「助けて、助けて」と終わった事を知らせる。立て良いと言う「はい、2、3」と言って立つ。車椅子に座らせ自分で食卓まで行ってねと言う「はい」と言って食卓に向かって行った。		「Aさんトイレに分かんない、行ってない」と聞いてかきかす。首を横に振る。立って手すりを握まり立位を取り便座に座る。「Aさん終わったら知らせてね」
介護職員D	16:45見守り					フロアでの団楽時、もうちょっと横に行ってねと車椅子を動かす。その後廊下にてじっとされていた。		
介護職員C	18:00食事・配膳					Aさん食事ですと言う「はい」と言って食べられる。		
介護職員I	18:00食事介助				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	夕食時手で食べるYさんに声を掛ける。		「Aさんスプーンで食べたらどう」と声を掛けるが返答無く黙って手で掴んで食べる。

別表5 B氏施設サービス計画

生活全般の解決すべき課題 ケアプラン	援助目標		サービス内容		担当者	頻度	期間
	長期目標	短期目標	サービス内容	サービス内容			
日中車椅子に乗っているため、また高血圧のため下肢に浮腫がある。		浮腫の軽減。	処遇時専用の箱を使って足	処遇時専用の箱を使って足	3FオA	午前	9/13

別表6 平成13年8月5日 介護職員による介護行為

介護職員№	介護行為1(目標としての介護行為)	介護行為2(目標行為以外の身体介護行為)	介護行為3(他者との関わりによる介護行為)	介護行為4(入所者とのコミュニケーション)	かかわり方1	かかわり方2	かかわり方3	かかわり方4
介護職員K	9:30トイレ誘導				声かけ(介護行為2に対する意思の疎通)	トイレの前で車椅子から腰を上げてTさんを見つめる。「Bさん今からトイレに行くのですか。」「Bさん今からトイレに行くのですか。」「スロープに降り、ズボン、パンツを下げるのを助けますね」「Bさん自分で着替えてくれますか」「あそう、分かんない、こめんはいね」その後、新しいパジャマを着せ、産褥団扇を扇いでTさんに渡す。その後ズボンをはけるまで待つ。「ありがとう」と言われる。		トイレの前で車椅子から腰を上げてBさんを見つめる。Bさん今からトイレに行くのですか。「はい、トイレに行きます」「スロープに降り、ズボン、パンツを下げるのを助けてもらいますね」「Bさん自分で着替えてくれますか」「あそう、分かんない、こめんはいね」その後、新しいパジャマを着せ、産褥団扇を扇いでTさんに渡す。その後ズボンをはけるまで待つ。「ありがとう」と言われる。
介護職員L	9:30トイレ誘導				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	トイレ行きますよと声を掛ける。原取りパットを確認する。確認するが尿漏れなし。		トイレ行きますよと声を掛ける。「行ってきました」「じゃあパットだけ確認させてください」と言われる。
介護職員J	9:30トイレ誘導				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	トイレ前扉から大きな声でBさんトイレに行きましよう」と声を掛ける。「はい」と返答がある。トイレ介助終わっていただいた感謝せず。		Bさんが個室に居たため、トイレ扉裏から大きな声で「Bさんトイレに行きましよう」と声を掛ける。「はい」と返答がある。
介護職員O	10:00体操・歌を歌う							「トイレはと尋ねると「トイレに行ってきた」といわれる。確認するとパットが濡れているので「パットが濡れているよ」と尋ねる。「すいませんね、ありがとう」
介護職員O	11:30トイレ誘導				声かけ(介護行為2に対する意思の疎通)	車椅子を臀部から支え立位保持を保ち、原取りパットを交換。		「トイレはと尋ねると「トイレに行ってきた」といわれる。確認するとパットが濡れているので「パットが濡れているよ」と尋ねる。「すいませんね、ありがとう」
介護職員O	12:30トイレ誘導					車椅子からポータブルトイレへの移動介助		「ポータブルでもいい」「どこでもいいよ」「もう少し腰を伸ばして」「右足が痛くて」立位を取るまでに時間がかかる。
介護職員M	12:30トイレ誘導				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	ポータブルから車椅子へ移乗「Bさんおしっこ出ましたか」「それでは車を持って立ってください」「終わりました。車椅子に座ってください」「手を洗ってくださいね」		「Bさんおしっこ出ましたか」「それでは車を持って立ってください」「終わりました。車椅子に座ってください」「手を洗ってくださいね」
介護職員N								
介護職員Q	13:30トイレ誘導				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	車前にトイレ誘導を廊下で待っていた。トイレ誘導のためトイレまで自力に来てもらい、立ててもらった。その後便座に座ってもらう。		「Bさん立ってください」「はいはい、どっこいしょ」「パジャマ下ろしますよ」「悪いね、ありがとうね」と声を掛け、水分補給「おしっこ出ました」という訴えがあり、他の職員が介助に行く。
介護職員O					14:00手を米にぬれさせる			濡かっただけで水にぬれてもらうと「冷たくて気持ちが良いね」と返答が返ってくる。
介護職員O					14:00浮腫のため足を高くする	声かけ(介護行為2に対する意思の疎通)	浮腫が両下腕にあるため定期的に安楽の体位を保つ	「少し足を高くしとこうね。」「そうだね」
介護職員O					14:10歌を歌う			手拍子をして、一緒に歌を歌う。
介護職員O	15:50水分補給					牛乳を渡す。		
介護職員P	15:45トイレ誘導				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	車椅子が立ち上がった時に動かないようにTの臀部から車椅子を支え立位保持のため見守りを行う		「トイレ行くか」と声を掛けるが「はい」と元気よく答える。Bに手すりにもたかって下さいと声を掛ける。
介護職員R	18:30トイレ誘導				声かけ(介護行為1に対する意思の疎通)	トイレへ誘導し、パジャマのオムツをつける		「トイレ行きましたか」「今から行きます」「パジャマ下ろしますね」「ありがとう」もう一度ました。お願いします「それじゃオムツ付けますね」「ありがとう」

別表7 ケアチェック表(問題点および対応するケア項目)平成13年8月11日 A氏

	問題点や解決する課題等	有無	具体的内容	対応するケア項目
1食事水分摂取に関するケア	⑦摂取動作面での問題	○	食事の際、手づかみで食べる為不潔である。	毎食前・後、おしぼりで左手を清拭する。
2排泄に関するケア	⑧失禁面での問題等	○	失禁失便がある。	定時・随時の声掛けを行う
3入浴清拭等に関するケア	⑤移乗・移動面での問題	○	立位はとれるが歩行が困難である。	リフト浴層で入浴
	⑩その他の問題等	○	上半身(特に肩・背中)にかゆみがある。	入浴後ベビーオイルを塗る。あまりにもかゆいようならその都度オイラックスを塗る。
4洗面、口腔清拭、整容、更衣に関するケア	⑦口腔清潔での問題	○	歯磨きの習慣がない。また、うがいが伴わない。	歯磨きをするように声掛け。また、歯磨き後うがいをするように声掛け。
5基本動作介助、リハビリテーション等に関するケア	②家族の訴えや希望	○	立位、歩行を現状維持させたい。	9:00・15:45のトイレ誘導後、立位を30秒保ってもら。リハビリテーション時には、平行棒を用いての歩行訓練を行う。
7心理・社会面等に関するケア	⑨性格・生活習慣面での問題等	○	午後寝てしまうことが多い。	午後の水分補給時、食堂で牛乳を飲んでもらうようにする。午後の何らかの処遇に参加してもらう。

別表8 ケアチェック表(問題点および対応するケア項目)平成13年8月11日 B氏

	問題点や解決する課題等	有無	具体的内容	対応するケア項目
2排泄に関するケア	⑤移乗・移動面での問題等	○	便座への移動時、膝関節の痛みの訴えあり立位が不安定である。	様子を確認しながら便座にすわれるまで確認する。
	⑧失禁面での問題等	○	昼食前後に尿洩れがある。加えて、衣類も汚れ不快感を与える	昼食前にトイレに誘導する。
3入浴清拭等に関するケア	③医療面での指示・管理等	○	高血圧であるため入浴時、のぼせやすく、その後立位保持が困難となる。	入浴時間の短縮し、身体への負担を軽減
6医療健康に関するケア	⑩疼痛等の自覚症状	○	腰痛、関節痛の訴えあり。それらのため立位保持が困難である。	トイレ誘導時は、便座に座るまで見守りをする。
	⑬浮腫	○	高血圧、また日中車椅子に乗っているため下肢に浮腫がある。	専用の箱を使って、脚を高くする。食堂3階で行う。
	⑮その他の問題行動	○	朝、足のしびれ、胸の痛みを訴え起きる。	様子を観察するとともに、本人の意思を尊重し、起床時の介助を行う。
7心理・社会面等に関するケア	⑨生活習慣面での問題	○	生活が単調である。	日中できる作業を行ってもら。
	⑩精神障害・問題行動面での問題等	○	使用済みの下着を清潔な衣類と、同じ棚に入れてしまう。これによって身体の清潔が保たれない。	こまめにロッカー、枕頭台の中を確認する

On the Importance of Sharing Information about Clients by the Staffs In Nursing Homes for the Elderly

Miyoshi, Yoshiyuki*

介護保険制度導入によって、介護保険施設では、「施設サービス計画」の作成が義務づけられている。この計画にあたっては、介護支援専門員が作成を行なうとなっているが、他の施設従事者と連絡を継続的に行ない立案ならびに作成がなされている。

本論文では、事例調査の対象である指定介護老人福祉施設B苑における介護職員がどのような情報を収集し入所者理解がなされているのか、その現状について調査を行った。また、介護職員がどのようなネットワークを用いて入所者情報を共有しているのか、その構造的把握に努め、情報伝達のプロセスを調査した。その結果によると、施設に設けられる日課並びに、身体的な情報は入所受入れ時、カンファレンスによって情報は伝達され、介護職員全体に情報は共有化されていた。だが、入所者の生活史についての情報は、認識している介護職員とそうでない職員とに分かれ認識の相違が見られる。多様化する入所者の生活行為や介護ニーズに答えるためには、多角的な視点による入所者理解が必要であり、介護職員相互に共有化される情報を基にして、施設サービスは提供されなければならないと考える。

キーワード：生活史，情報，共有化，アセスメント，介護サービス