

介護計画立案時における介護職員の判断基準に関する研究 (1)

— B 指定介護老人福祉施設の介護計画にみる実態調査 —

三 好 禎 之
仲 田 勝 美*
井 川 淳 史**

I. 調査の目的と背景

本調査は、老人福祉施設の介護職員が介護計画を立案する際、利用者のどのような情報等を要素として、ケアサービスを判断しているのかを明らかにすることを目的とする。

指定介護老人福祉施設では、利用者に対してサービス提供をする場合、次の4つのケア過程を踏まえていると考えられる。第一に、利用者の情報を収集し、アセスメントを行うという過程。第二にアセスメントした内容を基にして、提供すべきケアサービスを決定する「施設介護計画（以下ケアプラン）」立案過程。第三に決定されたケアプランの内容に従い、実際にサービスを提供する提供過程。そして第四に、一定の時期に再度、利用者のアセスメントを行い施設サービス内容の点検及び評価を行う再評価過程である。このように一連のケア過程を、「介護支援専門員（以下ケアマネジャー）」等が中心となって、他の介護職員との協働でケアプランは立案されている。

筆者が2001年愛知県立大学生涯発達研究施設の助成（代表大曾根寛教授）を受け、愛知県下に所在するA指定介護老人福祉施設におけるケアプラン策定に至るまでの経過を調査したところ、ケアプラン立案に関しては、ケアマネジャーを中心としつつも、各々の介護職員によって利用者のアセスメントが行われケアプランが立案されていた。そして、立案したケアプランをフロアー毎に持ち寄って、カンファレンスを経てケアプランは決定していた。また、同調査の結果によると、介護職員が立案したケアプランの内容は、概ね身体介護を中心とした介護内容となっており、残存

機能を生かすと同時に、生活問題を念頭に置いたケアプラン立案となっているようであった。

さらにこの調査においては、2つのケース事例を基に、「どのような介護サービスが必要と思うか」の問いを、全ての介護職員にヒアリングしたところ、利用者に対して描く施設介護サービスは、介護職員によって異なるという結果であった。得られた結果を読み取ると、介護職員が一人の利用者に対して必要とする介護サービスの判断には差異（介護サービス判断のズレ）が生じているということであり、差異を埋めるはずの、カンファレンスが機能していないのではないかと推測を立てることができた。だが、2001年度の調査においては、介護職員は利用者の「何に注目したのか（なぜ注目したのかを含め）」そして、「どのようにあるべき介護サービスを描いているのか」ということについては、明らかにすることができなかった。

本調査においては、「介護職員が利用者のどんな状況に注目しているのか」、そして、注目した視点からどのような「あるべき介護サービス像」を描いているのかを明らかにすることを目的とする。

II. 調査内容

1) 調査仮説

本調査の作業仮説は次の3つである。

- (1) アセスメントおよびケアプラン立案過程において、介護職員は、利用者との関わりを通じて、介護サービスに関する一定の「判断の基準」をもってケアプランを立案している。

*名古屋福祉・服飾専門学校

**東海福祉情報観光専門学校

とりわけ介護職員が目指す介護判断の基準は、身体機能の活用と維持。そして施設内での生活を営む上で問題となることを判断基準と考えている。

- (2) ケアプラン再評価過程において、将来的な予見性を介護職員は持っているが実施後の検証が十分に行われていない。
- (3) ケアプラン実施過程におけるアセスメントが、利用者の目標と施設職員のケアサービスの目標に分けたアセスメントとなっておらず、利用者に適したケアプランとなっていない。

2) 調査の実施時期

調査の実施時期は、予備調査として、2003年7月20日に基礎資料を収集した。続いて、2003年8月19日から9月3日まで、記述方式による調査を実施した。そして、先に示した基礎資料を基にして、2003年8月24日に介護職員のヒアリングを実施した。

3) 調査対象施設及び調査対象者

調査対象施設は、愛知県A市B指定介護老人福祉施設(以下:B苑と示す)とする。選定の理由としては、措置制度からの施設であり、利用者に対する資料や、施設介護サービスの実績も数多く取り組まれており、実績内容を示したデータが整っていると考えるためである。

調査対象者は、直接介護を実施する介護職員とする。本調査においては、1階、2階(以下、1F、2Fと示す)の介護職員5名を選出し、1F、2F合わせた利用者のケアプラン分析を行った。介護職員、利用者の選出にあたっては無作為抽出としたが、3年以上勤務している介護職員であること、そして、利用者の記録が整っている入所者を対象とした。

尚、調査の実施主体は、名古屋柳城短期大学講師 三好禎之および、名古屋福祉・服飾専門学校専任教員 仲田勝美、東海福祉情報観光専門学校専任教員 井川淳史による共同研究とする。¹⁾

4) 調査方法

予備調査として、利用者の基本情報となるADL情報、生活歴、看護日誌、ケアワーカー日

誌、利用者の特記事項等を「シルバーネット」による検索を行った。このシルバーネットとは、B苑が導入している、「入所者情報管理システム」のことを指し、利用者に関する情報がすべてこの情報システムに入っている。この他に、過去1年間に立案されたケアプランから抽出して分析をおこなった。

ケアプランの分析にあたっては、どのようなケアサービスが提供されているのか、とらえるために調査の便宜上、大きく分けて、4つの枠組みを設けた。

第一の枠組みは、身体的ケアについてである。ここでは、歩行、排泄、食事、入浴、着脱衣において「自分で出来る」、次に部分的な援助を行う「一部介助」、さらに全ての援助行為を必要とする「全介助」という枠組みを設け、ケアサービス提供内容をとらえることにした。

第二に示す精神的ケアは、安心感、満足感、達成感、昼夜の精神的安定、楽しみ、活性化、協調、自立心、向上心を目標としたケアサービス内容である。

第三に社会的ケアは、介護職員、家族との関係を重視したケアサービスの内容である。また、施設内外における、活動、趣味、交流、余暇活動、労働を目標としたケアサービスも含めることにした。

第四に予防的ケアは、障害、疾病、患部、感染、事故の予防、清潔、服薬、精神的なケア、水分、栄養補給についてのケアサービスの内容とした。(図2-2)

この4つの分類に対して各分類それぞれ10項目に分類し、各ケアプランがどのような特徴を持っているのかとらえることにした。(別紙1参照)

続いて予備調査を基にして、調査用紙を作成し介護職員の思いをとらえた。この調査の内容は①今利用者にとって必要と思われるケア②その理由、③今後必要と思われるケアについてである。

調査の対象としては、24名の入所者を対象とし、その利用者を担当する10名の介護職員とした。調査方法としては、生活相談員に直接調査用紙を手渡して、調査対象となる介護職員に記述するよう依頼した。調査回収率は、83%であり、20ケース、9名の介護職員から回答を得ることがで

きた。

この他に上記の調査に合わせて、介護職員各階より担当介護職員を選出し、ヒアリング調査を実施した。ここでは、ケアプラン作成する上での重要な要素となる視点をとらえることとした。特にここでは、継続的に重要と考えられたケアサービスや、変更を検討しているケアサービスについて注目した。そして、介護職員がケアプランを作成する過程において、利用者の目標をどのようにとらえているのか。また、介護職員が提供すべき、ケアの目標を立案しているのかその経緯を探ることを目的とした。

Ⅲ. 調査の効果

本調査の意義は、「介護職員が利用者のどんな状況に注目しているのか」、そして、注目した視点からどんな「あるべき介護サービス像」を描いているのかを明らかにできると考える。その結果、アセスメント方法やケアプラン見直しに反映させることができる。

Ⅳ. B 苑の概要

1. B 苑の歴史的背景と事業内容

B 苑の歴史を述べると、昭和 21 年 4 月司法保護施設 T 学園を開設し、昭和 29 年 4 月児童養護施設 T 学園 Y 寮（定員 25 名）を開設する。そして昭和 41 年 5 月社会福祉法人として認可を受けその後、平成 3 年 4 月特別養護老人ホーム（定員 80 名）を開設している。入所施設を基本としつつ、老人短期入所施設（定員 20 名）を併設し、同年 7 月、デイサービスセンター B 型（一日定員 15 名）を開設している。平成 12 年 4 月より高齢者総合福祉施設 B 苑と名称変更し、総合的な福祉事業を始めることになった。

事業内容として指定介護老人福祉施設（定員 80 名）及び、短期入所生活介護事業所（定員 20 名）、居宅介護支援事業所ならびに、訪問看護ステーション（2 ヶ所）ホームヘルプステーションを設置している。その他に、福祉用具貸与、デイサービスセンター（2 ヶ所、一日利用定員 50 名）、訪問入浴サービス、痴呆対応型共同生活介護（2 ヶ所）、配食サービス、地域夜間入浴サービス、訪問介護 2 級養成講座（Z 株式会社との提携）と

地域社会に根ざした幅広い事業が展開されている。

1) 職員構成

職員構成（平成 14 年度）として施設長、副施設長、事務長、介護支援専門員、生活相談員が各 1 名ずつ配置されている。事務員 5 名（内 2 名常勤）栄養士 2 名（内管理栄養士 1 名）看護師 5 名（内常勤 2 名）医師（非常勤で 3 名）理学療法士（非常勤で 1 名、月 2～3 回）介護職員 43 名（内パート職員 8 名）となっている。

2) 勤務及び介護体制と施設構造

一日の介護勤務体制（人数含む）として早番 7 時～16 時（6 名）、遅番 10 時 30 分～19 時 30 分（2 名）、11 時～20 時（4 名）、夜勤 16 時 30 分～翌日 10 時 30 分（4 名）となっている。パート職員については 9 時～16 時の時間であり、概ね 2～3 名の配置となっている。

介護のケアサービス体制として、1F、2F のフロア制をとっており、1F は主に痴呆症状の見られる利用者の生活空間となっている。また、2F においては身体的な介護を必要とする利用者との身の回りの生活行為がある程度可能な利用者を中心とした居室配置としている。

1F の居室は 4 人部屋が 9 部屋。畳部屋が 1 部屋ある。この他に個室（2 人部屋）は 4 部屋設置されている。2F の居室は 4 人部屋が 10 箇所、個室（2 人部屋）は 4 箇所である。

3) 利用者の男女構成比と平均年齢

入居者状況（平成 15 年 7 月 1 日現在）として、定員 80 名に対して男性 15 名女性 65 名
平均年齢 83.6 歳（男性 77.1 歳、女性 85.1 歳）最高年齢 98 歳、最少年齢 61 歳である。

4) ISO9001 の取得

2002 年 7 月に「ISO9001」を取得している。この ISO9000 シリーズ（International Organization for Standardization）は品質管理や品質保証のための国際規格であり、それを基に B 苑内における施設サービスに労働の標準性を示したケアサービスを実施している。

2 地域特性

1) B 苑の地域特性～気候・産業・歴史・交通・人口～

B 苑が設置されている A 市は愛知県 C 半島西

海岸に位置し、面積 52.45・東西 6.1km、南北 16.0 km、海岸線 19.8kmの南北に細長い街である。B 苑はおよそその中央に位置し豊かな自然に囲まれた小高い丘の上に建てられている。A 市の人口は 50,981 人、世帯数 16,928 世帯である。(平成 15 年 7 月 1 日現在) また 65 歳以上人口を見ると 11008 人となっており、高齢化率 21.6%と、全国平均よりも高い水準で高齢化が進んでいる。

A 市の気候は年間を通じて温暖で適度の雨量があり、海山の幸に恵まれている。焼き物は平安時代末期頃から盛んであり、日本六古窯の一つとされた中で最も古い歴史をもつと言われる。窯業は現在も主産業となっているが、その他、繊維工業、機械金属工業、醸造業なども盛んである。一方地理的条件を活かした漁業も盛んであると同時に、海苔養殖も広く行われている。

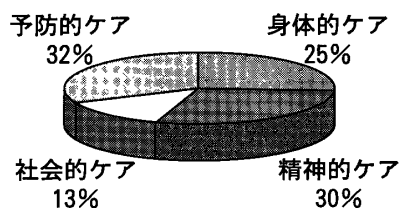
公共交通機関は少なく、主な移動手段は自動車となっている。主要道路は隣接する D 市で鉄鋼業が盛んな為、産業用バイパスが南北に通っており交通量、大型車両共に多い。

V. ケアプラン策定における目標の集計結果 (図 1、図 2-1、図 2-2 参照)

調査対象のケアプランは、B 苑、利用者 24 名を担当する介護職員 10 名が策定したものである。ケアプラン策定における目標は、利用者に対する介護職員のケアサービスの視点はどこに比重を置いているのか分析できると考えられ、24 名分のケアプランより長期目標ならびに短期目標の集計を行った。

1) 長期目標の集計

長期目標を 4 つの枠組みに分類し集計する目的は、長期目標はケアプランの方向性を示すもので



(重複集計：%)

図 1 長期目標の集計結果

あり、それぞれ、長期目標を集計することにより介護職員のケアプラン策定におけるケアサービスの視点の傾向を知ることができると考えたためである。

上記図 1 より、長期目標の占める割合をとらえると、予防的ケアの 32%〔21 件〕が最も多く、なかでも事故防止を示す割合が高い。続いて、精神的ケア 30%〔20 件〕となっており、生活の楽しみをもつ目標に多くの傾向を示している。さらに、身体的ケア 25%〔17 件〕においては、食事についての目標が多く、利用者の身体状況の悪化を予防する視点として、含まれた内容となっていた。他方、社会的ケアは 13%〔9 件〕であり、施設内で行える交流や趣味を目標にした内容が多く見られた。

2) 短期目標の集計

短期目標は、ケアプランの長期目標を実践していく為に必要な、具体的目標であると考えられる。ケアプランを実践するにあたり、短期目標を探ることは、介護職員のケアサービスの視点をより具体的に計れるため、調査方法で示した 4 つの枠組みをさらに 10 項目に細分化し集計にあたった。(別紙 1 参照) 細分化する意図としては、具体的に示されている短期目標の分類をそれぞれの項目に集計することにより、4 つの枠組み内における傾向を明確にするためである。

図 2-1 より、短期目標で多くを占めるのは、予防的ケア 8 の事故防止による転倒、転落、ケガ 11 件であった。事故防止は移動に関わる部分でも有り、身体的ケアに関連していることが言える。続いて予防的ケア 5 の清潔とした身体清拭、口腔ケア 9 件、そして予防的ケア 9 に関する水分補給の項目が 9 件あった。さらに、精神的ケアで最も多い生活の中での楽しみ 6 は 8 件であり、社会的ケアの短期目標で多くを占める施設内での交流と連動して目標設定されていることが多い傾向にあるといえる。身体的ケアの短期目標で多くを占めるのは、食事の 5 とした、自分で可、一部介助、6 件であったが、なかでも食べる際の誤嚥の予防や、手を動かして自分で食べるなど残存機能の活用を目標とした内容が多い。続いて排泄の 3 とする、自分で可、一部介助、は 5 件であり、排泄は

トイレへの移動に関連した目標が多い。他方、社会的ケアでは施設内での交流（利用者、その他）の4、施設内での余暇（レクリエーション）の5が3件あった。このことは、社会的ケアに属する目標の多くは施設内側で留まっているようである。ここで、より具体的に短期目標を分析するために顕著な傾向を示す予防的ケアに着目し、図2-2として下記に示す。

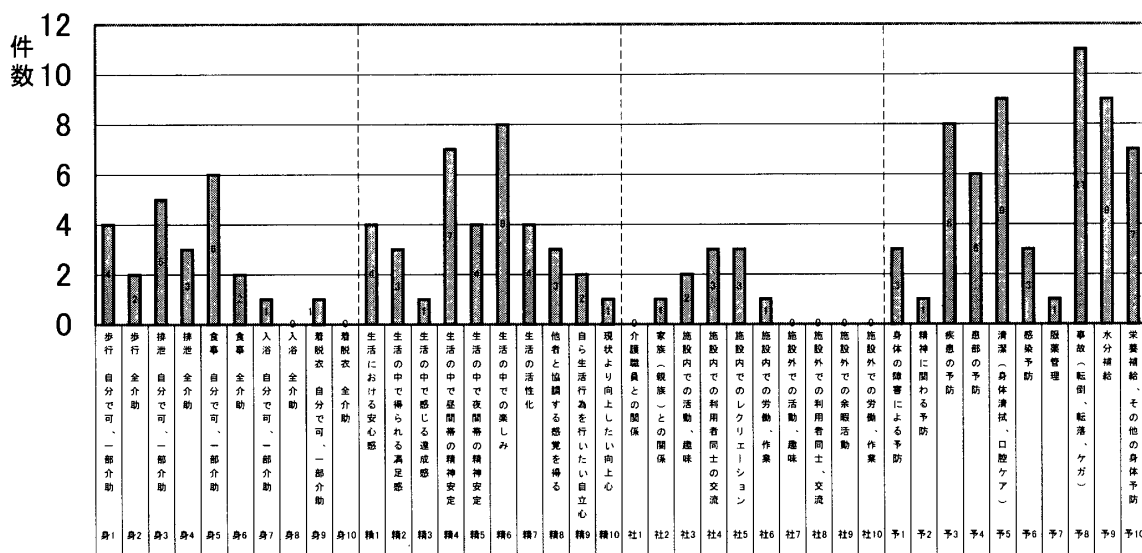
図2-2より、精神に関わる予防である予防的ケア2は1件であり、長期目標（図1）による精神的ケアの割合が多くを占める反面、短期目標の

集計によれば、精神を予防する目標設定が非常に少ない傾向が見られた。

VI. 介護職員による記述調査結果

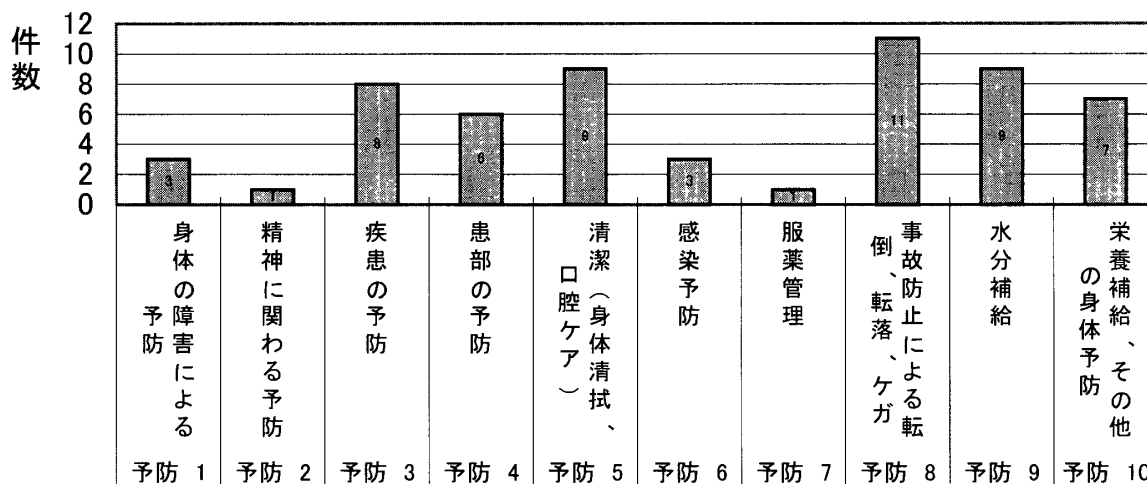
1) 今、必要なケアは予防的ケアを中心に認識されている

調査結果によると、利用者にとって今必要と思うケアで最も多い回答は、予防的ケアの16件であった。続いて、精神的ケアの8件であり、身体的ケア、社会的ケア、特に問題なし、各1件という結果であった。



(重複集計：件)

図2-1 短期目標の集計結果



(重複集計：件)

図2-2 短期目標の予防ケア

ここでは介護職員が予防的ケアを中心とし、続いて精神的ケアの必要性を感じている傾向がみられる。

質問1・担当する入所者にとって今必要だと思うケアについて

予防的ケア	精神的ケア	身体的ケア	社会的ケア	特に問題なし
16	8	1	1	1

(複数回答：件)

2) 今必要なケアの理由は身体機能の低下を中心としている

「今何故そのケアが必要なのか」という理由について尋ねた。以下、質問1に示した分類に沿って、結果を示すこととする。

(1) 予防的ケアが必要

予防的ケアが必要と回答したケースの理由と傾向は以下のとおりである。

予防の理由として、体力低下、立位保持、体の可動域確保、ADLの低下があるため等といった内容のものである。特に加齢に伴う体力低下や付随して起こる機能低下に注目した理由を挙げているケースが最も多く見られる。

また他には、身体の不潔、衛生面への配慮、水分摂取不足をその理由に挙げている。これらも利用者の身体的側面に注目したものであると考えられる。

他方、身体面から離れたところで見ると、他の利用者とのトラブル、転落の危険性、といった安全面への配慮が必要であるという結果がみられる。また予防的ケアは自分ならして欲しい最低限のことであるといった、自身の問題として捉えているものもあった。

以上、まとめてみると、予防を必要とする理由の中心は、身体機能の低下であることに介護職員は注目しているという結果であった。

また、精神的ケアが必要と回答したケースの理由として、変化に乏しい生活状況を捉えた結果を挙げ、その上で他者との関わり必要性や、逆に他者との過剰な関わりが本人にとって好ましくない影響を及ぼすことに注目しているようである。この他に身体的ケアが必要と回答したケースの理由として、体の傾きや、車椅子を自走しなくなっ

た。熱発も増えている、という結果を得た。しかし、内容的には予防的ケアと重複するものであると考えられる回答である。

社会的ケアが必要と回答したケースでは、本来職員がすることを有償ボランティアに頼んでいるが、それは職員を信頼していないのではないかと考えてしまう、というものであった。これは利用者と職員の関係性に注目している結果であると考えられる。

この他に特に問題ないと回答したケースの理由に関しては無記入であった。

3) 今後、必要と認識しているケアは予防的ケアが中心

調査結果によると、入所者にとって今後どのようなケアが必要と考えているかの問いに対して、最も多いのは、予防的ケアの12件であった。続いて、精神的ケアの7件であり、社会的ケア4件、身体的ケア0件、特に問題なし0件という結果であった。

ここでも、介護職員は予防的ケアを中心とした、ケアサービスの必要性を感じているようである。また、同様に精神的ケアにおいても必要性を感じている傾向がみられる。

質問3・今後どのようなケアが必要と考えているか

予防的ケア	精神的ケア	身体的ケア	社会的ケア	特に問題なし	無回答
12	7	0	4	0	3

(複数回答：件)

VII. ヒアリングの結果(資料1.2.参照)

指定介護老人福祉施設B苑における特筆すべきヒアリングの結果を示す。本結果を基にケアプラン作成における状況を考察する。

1) 介護職員一人でケアプラン草案は作成

指定介護老人福祉施設B苑におけるヒアリングのうち、「ケアプランをどのように作成しているのか」の問いに対して、ヒアリング対象者すべて、ケアプラン草案を一人で作成していた。また、作成場所に至っては資料を持ち帰っての自宅と回答する介護職員や自宅に資料を持ち帰らず、施設

内で情報収集を行い勤務中にケアプラン草案を作成する場合もあるという。ここで示される勤務中というのは夜勤業務の場合を指し、業務の合間を見て資料を収集したり、情報を他の専門職より得たりしているようである。

このケアプラン作成に至るまでの経緯を述べると、ケアマネージャーがケアプラン見直し時期にきている利用者を選び出し、その対象となる利用者を受け持つ介護職員にアセスメントおよびケアプラン草案を作成するように指示が出される。指示を受けた介護職員は、個々の利用者の情報を一括して管理している「シルバーネット」ならびに、介護日誌、看護日誌等を見直し、必要な情報を収集していた。また、他の介護職員や、看護師、管理栄養士などより、該当利用者の情報収集も同時に行っている。このような情報を基にして、アセスメントを行い草案となるケアプランは作られていた。その後、介護支援専門員にケアプラン草案の確認をとり、ここで了解が得られればフロア毎にカンファレンスを実施しケアプランは決定することになる。

2) 1週間程度の時間を要する

ヒアリングの調査結果からすると、利用者のアセスメントを含め、ケアプランの草案作りに概ね1週間程度の時間を要するようである。なかでも、利用者の情報を収集することに多くの時間を要している傾向であった。さらに、情報を収集したものをまとめ、評価していく過程においても情報のどの部分に焦点をあてるのか情報を抽出し、判断することに苦慮しているようであった。また、ケアサービスを提供する上で、介護職員の労働の編成状況や、1日の業務（介護職員に課せられる日課）内容等を考慮することによって、よりケアプラン作成は複雑且つ困難となっているようであった。

利用者のどのような情報を収集しているのかの問いに対して、日常生活動作とりわけ身体の障害に関する情報を収集している。これは、施設生活を送る上で必要な基本的な生活行為がどの程度自立して行えるのか、さらに身体の状況を踏まえて今後どのような支援、援助行為が利用者にとって必要なのか見極められていた。

一方、施設内で利用者間のトラブルや精神的な不穏な状況に関しても、介護職員の間で注意が払われ情報交換が行われているようである。こうした情報を得た場合も、トラブルの調整や精神的な不穏の軽減を目的としたケアプランが立案され場合もあるという。だが、総じてケアプラン立案過程に至るアセスメントの内容は、限定な情報収集による評価に留まっているようである。つまり、身体的な情報が主になっており、利用者の生活歴を含んだアセスメントとはなっておらず、ケアプランに反映した内容となっていない傾向であった。

3) 掲示板及び回覧表、チェック表等によってケアプランは伝達

ケアプランの決定した内容を伝達する方法としては、回覧表及び掲示板にて他の介護職員に伝達している。その他にケアチェック表や介護日誌を用いる場合もあるという。回覧表に至っては1週間以内に回覧し、各介護職員が個別に読み取り、内容を把握することになっている。また同様に、フロア毎に設置される、ステーションにケアプラン内容を掲示し、介護職員全体に周知が図られているようである。このように、伝達の方法は、記載したものを回覧または、掲示によって個別に把握がなされている傾向にある。すなわち、情報の発信は大まかには一本化されているが、複数の情報受信手段を持っている。このため、ケアサービスの手順や、サービス内容の是非をめぐる理解において、介護職員相互に認識のズレが生じているようであった。大きな認識のズレではないようであるが、ケアサービス提供時によるケア方法に介護職員それぞれに違いがあるようである。しかし、最も認識を深め難い傾向にあることは、利用者の身体的、精神的な状態が不安定なとき、立案したケアプランが対応できないことであるという。また一方で、利用者や家族があらたなケアサービスを要望した場合、即時的な対応を試みるのであるが、介護職員全体に周知することに時間を要するという。

4) 利用者の要望が反映され難い

ケアプラン作成時において、身体的、精神的状況を考慮している傾向にあることは先に示したが、

ケアプラン作成時点で、介護職員が最も重要な視点として「本人の意向」を重視していることであった。介護職員として専門的知識をもって、利用者の基本的生活を支えるためには、身体的、精神的なケアを柱としたケアサービスをケアプランにおいて描いている。その他方で、利用者が求める生活のあり方に関する情報も重視しているようである。

だが、現在のところ利用者（一部の利用者を除いて）を交えたケアプランの作成には至っておらず、利用する本人の意向がどれほど反映されているかは不明であるという意見が多く聞かれた。その一方で、介護職員には要望を訴えない利用者、家族が多くみられ、要望の把握に苦慮している傾向にあるようであった。

5) ケアプラン作成時点における問題点

ヒアリング調査によってもたらされたケアプランの問題点を、以下4点示すこととする。

- ① 利用者本人の意志が反映されていない。
- ② ケアサービスの優先順位をとるとき判断に迷う。利用者にとっていいことなのか、介護職員にとっていいことなのか。介護職員にとってやり易い条件に持って行っているように感じる。利用者を除外したケアプランとなっている。
- ③ アセスメントがし難く、担当者の考えで行う部分が多い。確認する際は介護職員共通の評価方法で行うことが必要だ。
- ④ 情報収集に時間がかかる。また、作成したものがどこまで介護職員全体で共有しているか不明である。

VIII. 考 察

1) 身体を予防するケアプランに傾斜

本調査結果において注目していた点は、社会的ケアに属する介護職員の思い描くケアサービスの視点に比重が置かれている傾向であった。だが実際は、集計結果より長期目標、短期目標が示す傾向として、予防的ケアに傾斜している。特に、事故防止等身体的ケアに関連している。これは要介護度が高く身体の高重度障害や疾患等を兼ね備えた利用者が多い為、医療的側面（治療の見守り、予

防管理）が影響を与えていると考えられる。実際、B苑の施設利用状況を調べてみると疾患を抱える利用者は多く、要介護状態である場合が多い。介護職員が利用者の先ず目に見える身体状態の悪化を予防する緊急性も伴っているのではと考える。また他方で、身体状態の支援、援助行為が基本生活を営んでいくためには、必要との考えであるためであると考えられよう。その為に、介護職員は身体を予防するケアサービスに比重を置かざるをえないのではなかろうか。

2) 精神に関連する予防は低い傾向にある

また、予防的ケアに属する精神的ケアは1件であり、長期目標の精神的ケアの割合からいえば少ないといえよう。この理由には、精神状態を予防し実践していくケアサービスは難易度の高さがあると考えられる。例えば、介護職員が利用者の精神状態を把握し予防する目標に向けて実践していくためには、長期的に時間をかける必要性があろう。また、時間の多くを割き利用者へ接していくケアサービスの実践がなければ、精神的ケアの目標達成とはいかないと思われる。さらに、介護職員の労働環境である。日課に合わせた勤務体制や労働の限られた時間の中でしか利用者へ接することができず、利用者へ接する時間外の所でも精神に関する予防をしていく実践が困難であり、介護職員が労働の中だけでは手におえない一面性が伺える。所謂、他の精神的ケアに属する目標の多くにも実践に至らない現状があるといえる。

3) ケアプランに表出する介護職員の思い描くケアサービス

ケアサービスに至らなくとも、介護職員の思い描くケアが見え隠れする点がある。それは、社会的ケアと精神的ケアに重複している目標設定に伺える。例えば、B苑のケアプランによると「居室に1人でいることが多い為、他の利用者へ交流し、生活の活性化をはかり楽しみをもって頂く」また「生きがいをもって頂く」という目標設定がされている。これは介護職員が、施設内における日課以外の所で利用者自らが生活に刺激を求め有意義に暮らしてほしいと思いつくケアサービスの表れであると考えられる。B苑の特徴として、介護職

員が策定するケアプランには、個々に思い描くケアサービスが部分的に表出していた。これらは実践に至らない精神的ケアや社会的ケアの目標を設定している反面、実践に至る予防的ケアや身体的ケアの目標の双方が表れていた。つまり、ケアプラン策定に際して、介護職員は利用者に関するケア観を描きつつも、身体の予防に比重を置いたケアサービスを展開しているといえよう。また同時に、利用者の身体的状況より、ケアサービス提供に必要な情報をそれらより選別していると考えられる。

4) 介護職員の判断する基準は身体機能に傾斜している

「今必要と考えるケアについて」介護職員の多くは、予防的ケアの必要性を挙げている。それは加齢と共に変化する利用者の身体機能面を的確に捉えていることがわかる。しかし言い換えれば、施設ケアにおいてそのことが最優先されているということでもある。つまり、介護職員が利用者へのケアを提供する際、判断する基準の多くは、身体機能に関する事柄であるといえよう。そのことは、B苑で実施されているケアプランによって提供されるケアサービス内容においても伺い知ることができる。

記述による調査においては、ケアプランという枠組みを除いた状況で介護者が自由に描くことのできる設定の質問であったが、先に示したケアプラン分析と同様な傾向が示されている。このことは、介護職員の判断基準はケアプランに即したものであり、またケアプランに集約されているということも同時に言えるだろう。

5) 描ききれていない長期のケア計画

今後必要と思われるケアについて考察すると、今必要とされるケアで類型化されたものと同様に、予防的ケアが優先されるケアであるという結果を得た。それは介護職員たちが、長期間に及ぶケアが鮮明に描ききれていないということではないかと考える。そのことは後に述べるように、ヒアリング調査の中で「ケアプランに示されるサービスより必要と考える具体的なケアサービスについて」でも見られるように、ケアサービスが具体性を持

ちえていない状況があることから伺い知ることができるだろう。このような結果から考えられることは、今後利用者に必要と思われるケアサービスの内容について見通しが立っていないということである。将来的予測が立てられないということは、現在必要とされるケア自体が描ききれていないのではないかとすることも推察される。このような状況には二つの理由が存在すると考えられる。

第一に、「今を生きる利用者像」が描ききれていない、もしくは利用者理解が成されていない状況であるということである。

第二に、ケアの方法や方向性が描ききれていないということでもある。要するに、介護職員たちがケアの方法及び手順を明確に示すことができず利用者の生活像や介護職員が提供すべきケアサービスを描けていないということが言えると考えられる。

ケアを展開するためには、ケアサービスを実施する介護職員と、ケアサービスを受ける利用者との協力関係が必要であろう。このように考えると両者の立場を明確に区別したうえでケアサービスを考察し提供する必要性があると考えられる。

6) 個別ケアの限界の一要因に日課が挙げられる

介護職員が判断基準として予防的ケアに続いて精神的ケアを挙げている実態がありそのことは注目に値する。何故なら、それは利用者の内面的な部分へのケアが必要であるということを経験を通して認識しているからであり、このことから、まったく利用者理解が成されていないのではないということも伺い知ることができる。そこには利用者の内面的な部分へ関わっている、もしくは関わりの関係を築こうとする介護職員の姿がある。しかし、そのようなことがままならない何らかの状況があるとすれば、その要因のひとつとして施設における日課の存在が挙げられる。日課は利用者の生活リズムを整えるという要素もあるが、介護業務を行う上で介護職員の行動を統一させるという要素があり、それは、施設運営上優先される基準であると考えられる。例えば、ある利用者にとって精神的ケアが必要であったとしても、日課に支障をきたすものであれば、実施は容易ではないと考えられる。このため、介護職員の多くは、ジレンマ

を抱いているのではないだろうか。

このような状況下では、一人ひとりの利用者にあわせたケアサービスは展開できないであろう。つまり包括的なケアプランを実現するためには、この日課を外すことが求められると考える。ケア場面へ落とし込むことは困難であると考えられる。

7) アセスメントの二面性

本調査結果によると、介護職員が一人でケアプラン草案を作り、その草案を持ち寄ってカンファレンスが行われ立案されケアプランは決定していた。また、利用者に関する情報の収集は一定の時間を要する状況であると同時に、利用者のアセスメントを行うのに苦慮しているようであった。これらの結果は、筆者が2001年度に愛知県立大学生涯発達研究施設の助成を受け実施した調査結果と類似する。本調査結果から、このケアプラン作成に至る一連の経過をヒアリング調査、ならびに各利用者のケアプランより考察すると、介護職員が利用者のケアサービスを考えるとき、二つ視点を持ってとらえられていると思われる。

第一に利用者のケースの目標として、利用者の生活に関したケアやニーズを模索している視点である。先に示した調査結果の内「ケアプラン作成時において最も重要とする視点は何か」の問いからすると、本人の意向や、利用者の達成観など利用者自身の目標を把握して、反映することが重要としている。また、各ケアプラン表の内容を見ても、ケースの目標としての表現がなされている場合が多々見られる。例えば、ケアプラン表の長期目標として「適切な排便」や「離床時間の確保」「清潔な衣類で過ごしていただく」などの目標設定が挙げられている場合がある。これらは介護職員が果たすべきケアの目標ではなく、介護職員の立場でとらえた、利用者自身のケースの目標であると思われる。つまり、「適切な排便」「離床時間の確保」「清潔な衣類で過ごしていただく」ということは、利用者が生活を営む上で影響の大きい生活行為と考えられており、利用者のあるべき生活の姿を介護職員が判断した結果であるといえよう。本調査結果からすると、利用者のケースの目標は現在の状況および問題点を示し、ここから介護職員が提供すべきケアの目標が検討されている

といえる。

第二に介護職員が提供するケアサービスの目標としての視点である。ヒアリング調査結果にも示されている「ケアプラン作成時、利用者のどのような情報を収集している」のかの問いに対して、利用者の身体面や精神面等の情報を重視しつつ、介護職員が提供すべきケアサービスの方法を検討している。さらに、調査対象者が担当する利用者のケアプランを見ると、具体的なケアサービス提供の手順が示されると同時に、提供時間及び期間が示してある。このケアサービスの目標として、盛り込まなければならない視点としては、介護職員全体が合意の基で、ケアサービスに対して了解をして、実現可能な支援、援助行為を示すことが求められる。したがって、ケアプランの内容は、介護職員が提供すべきケア目標が示されなければならない。ケア方法やその手順も具体的に示されなければならない。

だが、調査結果に現れているように、介護職員が提供すべきケアの目標は、限定的な内容に留まったケアサービスの目標となっている。さらにこのケアサービス目標の方法、手順の多くは、いつ、だれが、なにを、どこで、どのように等、と言った項目に沿って示されているが、具体的に方法、手順を示しているものとは言えない。

以上のことから、ケアプランを立案する時に用いられるアセスメントは、ケースの目標とケアサービスの目標を明確に分けたアセスメントが必要であると考えられる。

本調査結果が示す、「本人の意見が反映されていない」または「利用者のこと、労働条件のことを考えるとサービス提供に躊躇する」といった回答から考えると、介護職員は利用者のケースの目標と介護職員のケアサービスの目標を混合し、双方の目標を同一化させようと努力が試みられている。しかし、アセスメント時における、こうした目標の混合と同一化は、具体的なケースの目標やケアサービスの目標を不明確にしまったり、両者の可能性のある目標を遠ざけてしまったりする恐れがあると考えられる。したがって今後の課題としては、利用者の生活状況や、介護職員のケアサービスの実態を分けたアセスメントのあり方が求められると考える。

【注】

本論文は、3名の共同執筆で構成されている。

I. 調査の目的と背景、VII. ヒアリング結果、VIII. 考察 7) を三好が担当し、IV. B 苑の概要、VI. 介護職員による記述調査結果、VIII. 考察 3) 4) 5) を仲田が担当した。さらに V. ケアプラン策定における目標集計結果、VIII. 考察 1) 2) を井川が担当した。

【引用文献・参考文献】

1. 広井良典『ケア学 越境するケアへ』医学書院、2000年、p.41-43
2. 『老人福祉関係法令集』(財)長寿社会開発センター 2003年版 pp.936、937
3. 山田俊雄・吉川泰雄 編『新国語辞典』角川書店、1982年版、p.538、p.628、p.668、p.1286
4. 小笠原祐二『介護の基本と考え方』中央法規出版、1995
5. 白澤政和、渡辺裕美、福富昌城編著『ケアマネジメント』中央法規出版、2002
6. 白澤政和『生活支援のための施設ケアプラン』中央法規、2003
7. マイケル・ポラニー著 佐藤敬三訳『暗黙知の次元』紀伊国屋書店、1980
8. E・リーボウ著 吉川徹・轟里香訳『ホームレスウーマン』東信堂、1999
9. 永原慶二編『常滑焼と中世社会』小学館、1995
10. 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
11. 白澤政和『ケースマネジメントの理論と実際』中央法規、1992
12. 厚生省老人保健福祉局老人保健課・老人福祉計画課監修『高齢者ケアプラン策定指針』厚生科学研究所、1994
13. 黒田輝政編『高齢者ケアはチームで』ミネルヴァ書房、1994
14. イギリス保健省・社会サービス監査庁スコットランド庁・ソーシャルワークサービスグループ共編小田兼三監訳『ケアマネジメント』学苑社、1996
15. 長嶋紀一他『施設介護の実践とその評価ー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
16. 小笠原祐次『生活の場としての老人ホーム』中央法規、1999
17. J. レイダー/E. M. トーンキスト、大塚俊男監訳『個人に合わせた痴呆の介護』日本評論社、2000
18. 大野勇夫『利用者のためのケアマネジメント』あけび書房、2000
19. 三好禎之「入所老人福祉施設における生活把握の現状に関する調査」愛知県立大学生涯発達研究施設、2001

介護計画立案時における介護職員の判断基準に関する研究 (1)

別紙 1.

身体的ケア 1	歩行、自分で可、一部介助
身体的ケア 2	歩行、全介助
身体的ケア 3	排泄、自分で可、一部介助
身体的ケア 4	排泄、全介助
身体的ケア 5	食事、自分で可、一部介助
身体的ケア 6	食事、全介助
身体的ケア 7	入浴、自分で可、一部介助
身体的ケア 8	入浴、全介助
身体的ケア 9	着脱衣、自分で可、一部介助
身体的ケア 10	着脱衣、全介助
精神的ケア 1	生活における安心感
精神的ケア 2	生活の中で得られる満足感
精神的ケア 3	生活の中で感じる達成感
精神的ケア 4	生活の中で昼間帯における精神的安定
精神的ケア 5	生活の中で夜間帯における精神的安定 (睡眠)
精神的ケア 6	生活の中での楽しみ
精神的ケア 7	生活の活性化
精神的ケア 8	他者と協調する感覚を得る
精神的ケア 9	自ら日常生活動作を行う自立心
精神的ケア 10	現状より向上したい向上心
社会的ケア 1	介護職員との関係
社会的ケア 2	家族 (親族) との関係
社会的ケア 3	施設内での活動、趣味 (クラブ活動)
社会的ケア 4	施設内での利用者同士の交流
社会的ケア 5	施設内でのレクリエーション
社会的ケア 6	施設内での労働、作業
社会的ケア 7	施設外での活動、趣味 (クラブ活動、買い物、旅行等)
社会的ケア 8	施設外での利用者同士、その他の人々との交流
社会的ケア 9	施設外での余暇活動
社会的ケア 10	施設外での労働、作業
予防的ケア 1	身体の障害による予防
予防的ケア 2	精神に関わる予防
予防的ケア 3	疾患の予防
予防的ケア 4	患部の予防
予防的ケア 5	清潔 (身体清拭、口腔ケア)
予防的ケア 6	感染予防
予防的ケア 7	服薬の管理
予防的ケア 8	事故防止による転倒、転落、ケガ
予防的ケア 9	水分補給
予防的ケア 10	栄養補給、その他の身体予防

資料 1

指定介護老人福祉施設B型調査対象介護職員 調査日時 2003年8月25日 (資料1)											
介護職員 No.1	介護職員 No.2	作成したケアプランをどのよう に他の職員に伝達しますか。	ケアプラン作成時、利用者 のどのような情報を収集し ますか。	作成にかかると時間は どれほどですか	作成の場所はどこです か。	ケアプランをどのように作 成していますか。	作成の場所はどこです か。	ケアプランは現在実施でき ているとおもいますか。	ケアプランに示されるサービス 内容よりも必要と思われるケア サービスはあると思いますか。 具体的にそれはどのようなケア サービス内容ですか。	あなたはケアプラン作成 時において最も重要とす るケアの観点は何です か。	あなたが考えるケアプランの 問題はありますか。
入所者No.1	入所者No.1	資料を施設内で閲覧 して、ほとんど自宅で 作成。	身体面を優先し、重視す る精神面は、家族から 好きなもの、また、好き だったことを聞き出して作 成する。生活歴の記録 は、大まかありそのなか らは、ケアプランにつなげ られない。	約60分程度		原案を一人で作成、その 後、施設サービス介護支 援専門員に確認をとる。 内容がよければ、カン フレックスに提出して他 の職員の意見を聞く。合 意が得られればサービ ス実施。	実施はできていると思 う。だが、方法が曖昧。介護 職員によって、方法が異 なる。介護判断など違う。 チームケアに配慮してく る。Ex自分には居室が汚れ ていると思っても、別の介 護職にしてみると別に汚 れていないという。	本人の思いや意向が反映さ れているのか疑問。本人と の意思疎通がとれない。	本人の意思。しか し……	本人の意思を大切 にしたいが、他の利用者 との兼ね合いでできない。 本人の意思は反映されて いるのか。	本人の思いが反映されて いないのが、問題。
入所者No.2	入所者No.2	施設内で実施。夜勤 時に行う。また、業務 内で実施するようにし ている。	情報収集困難。本当に困 らないといわない。お手 伝いさんに身の回りのこ とやっってもかかってい る。物、お使い、朝の掃除 など)	約60分程度		原案を一人で作成、その 後、施設サービス介護支 援専門員に確認をとる。 内容がよければ、カン フレックスに提出して他 の職員の意見を聞く。合 意が得られればサービ ス実施。	見直しの時期。ケアプラン を立て直ししないといけない。今の 関係からもう一度読み込み たい。しかし、一方でここ にないかもしれない。と思 ってしまおう。	具体的に本人の思いは 反映されているのか。 本人の思いも入れた い。	本人の思いは し……	本人の思いが反映されて いないのが、問題。	
入所者No.3	入所者No.3	施設内で実施。夜勤 時に行う。また、業務 内で実施するようにし ている。	身体的なものが主。本人 の要望を聞く、薄っぺらい 情報の中では、活用でき ない。重要なことはこれ だけなのかという疑問あ り。	約60分程度		原案を一人で作成、その 後、施設サービス介護支 援専門員に確認をとる。 内容がよければ、カン フレックスに提出して他 の職員の意見を聞く。合 意が得られればサービ ス実施。	退院直後のものであるが 実施できている。	具体的に本人の思いは 反映されているのか。 本人の思いも入れた い。	本人の思いは し……	本人の思いが反映されて いないのが、問題。	
入所者No.4	入所者No.4	情報収集は勤務中に 行う。ケアプランの作 成は勤務外で行う。	施設内での現状の状況。 身体的、精神的。不穏の 状況に対して、トラブルが ないか。	情報収集には、1 週間が掛かる。情報 収集し、をまとめ たりして時間が掛 かる。ケアプランの作 成には、2時間か ら、(2時間以内)		原案を一人で作り、 医療室、相談員(ケアマ ネージャー)に閲覧。アセス メント、ケアマネジャー によるチェック、他の職 員との調整、サービス実 施。	達成感、優越感がある こととして、自分の存在 をアピールできるよう な。	利用者の望みを叶えたい。 外に行き、釣りに行きたい。 90%実施。	優先順位をとるときは、 本人にとつていいことなの か。スタッフとして、やりや すい条件に持っていて いるように感じる。	優先順位をとるときは、 本人にとつていいことなの か。スタッフとして、やりや すい条件に持っていて いるように感じる。	
入所者No.5	入所者No.5	情報収集は勤務中に 行う。ケアプランの作 成は勤務外で行う。	生活歴から現状をとらえ る。	家族の要望を加味 して、ケアプランを 作成すると4時間 程度は掛かる。		原案を一人で作り、 医療室、相談員(ケアマ ネージャー)に閲覧。アセス メント、ケアマネジャー によるチェック、他の職 員との調整、サービス実 施。家族の要望が多い ため、ケアプランにつな げて行く。夫毎日、娘週 一、妹週一。	50%くらい。褥瘡による体 位変換。安楽な体位。(車 椅子、クッションを保持) チェアアレンスがでない。	外出はクリアされた。ガーデ ニング本人専用花壇。水 やりだけかもしれないけれど 昔やっていたこと。	家族の要望。現実とか け難くないようにして いる。ここでは、家族と 職員認識がずれてい る。Ex家族、義理を 使ってほしい。息がえ りが、痛くて、食事がとれ ない。	優先順位と家族の要望。 この調整が難しい。	

介護計画立案時における介護職員の判断基準に関する研究 (1)

資料 2

指定介護老人福祉施設B外 調査対象介護職員 調査日時2003年8月25日 資料2		ケアプランをどのように作成していますか。	作成の場所はどこですか	作成にかかるといえる時間は何時間ほどですか	ケアプラン作成時、利用者のどのような情報を収集しますか。	作成したケアプランをどのようにして他の職員に伝達しますか。	ケアプランは現在実施できているとおもいますか。	ケアプランに示されるサービス内容より必要と思われるケアサービスはありますか。	あなたにケアプラン作成に関与するケアプランの関与点は何ですか。
介護職員 No.3	入所者No.6	一人で行う。作成時他の職員に意見をもらったりする。	夜勤中に実施。	1週間以上かかる。情報集めに時間がかかる。集中的に時間がかかる。	現状確認をする。自分が接してわかる情報。また、他の職員が接してわかる情報を収集する。	閲覧、ステーション掲示、日誌の連絡など	ほぼできている。	精神的な部分でのケアが必要。	職員ができるかどうか、ケアプランの内容。前の状況と今の状況とは違う。前、身体的なことだったが、今は精神的なこと。職員には直接言っていない。
介護職員 No.4	入所者No.7	一人でやる。作成時他の職員に意見をもらったりする。	夜勤中に実施。	1週間以上かかる。情報集めに時間がかかる。集中的に時間がかかる。	身体面が中心。日誌、ヘルパー、医務室から。アセスメント用紙を用いて情報収集を行う。それに沿って収集する。医務室よりも収集する。生活歴を反映したものではない。	閲覧、ステーション掲示、日誌の連絡など	できてきた。だが、立て直しの時期である。身体的な変化のため。	自分が薦めて生きたいと思っても、実際身体的に難しい。立位、階段を立てていたが、現在は難しい。そこで、無理に階段を進めない。	アセスメント使用にくい。だが、身体的部分のチェックが多いので、チェックしやすい。アセスメントシート確認という意識が強い。から。
介護職員 No.5	入所者No.8	一人で作成している。シルバernet、日誌に基づく。また利用者との日誌の全話を通して作成している。	情報を持ち帰り、自宅で作成。	情報収集に1週間以上かかる。作成には2時間ぐらい。	アセスメント用紙を用いて情報収集を行う。それに沿って収集する。医務室よりも収集する。生活歴を反映したものではない。	閲覧、ステーション掲示、日誌の連絡、施設での連絡にとどまる。	できない。確実に逆転している。この部分については、できていない。現在の状況条件からすると、これ以上のことはできない。一人の利用者のためにできないため。	ケアサービスの内容をどのようにするか。利用者の世帯があり、どう職員が受け止めるか。また、問題行動を自分からは問題と思わないが、他の職員は問題と捉えらえる。この認識のずれをどう修正すればよいか。	作成しても半分もできない。実行できる職員体制ではない。また、職員教育もばらばらで、ケア方法に違いがある。担当以外の利用者には目を向けない。ケアの視点を職員間で深めたい。
介護職員 No.6	入所者No.9	問題をあげ、チームで検討。個人で作ったアセスメントを基にして。	情報を持ち帰り、自宅で作成。	1週間以上かかる。情報収集が手間かかる。はっきりとした問題がある場合は、時間が掛からない。	基本生活状況。シルバernet。入所当初は生活歴情報のみ。生活歴、ケアプランに反映していく。	閲覧、ステーション掲示、日誌の連絡、施設での連絡にとどまる。	できていない。	ケアサービスの内容をどのようにするか。利用者の世帯があり、どう職員が受け止めるか。また、問題行動を自分からは問題と思わないが、他の職員は問題と捉えらえる。この認識のずれをどう修正すればよいか。	作成しても半分もできない。実行できる職員体制ではない。また、職員教育もばらばらで、ケア方法に違いがある。担当以外の利用者には目を向けない。ケアの視点を職員間で深めたい。
介護職員 No.7	入所者No.10	問題をあげ、チームで検討。個人で作ったアセスメントを基にして。	情報を持ち帰り、自宅で作成。	1週間以上かかる。情報収集が手間かかる。はっきりとした問題がある場合は、時間が掛からない。	基本生活状況。シルバernet。入所当初は生活歴情報のみ。生活歴、ケアプランに反映していく。	閲覧、ステーション掲示、日誌の連絡、施設での連絡にとどまる。	実施できていると思う。家族がよく来苑する。職員意識しているのではない。	必要なと思われるケアプランが多い。	食事、水分、排泄に家族心配している。家族の希望、心配を取り入れる。在宅での比較ケアの視点を職員間で深めたい。

The Study of the Standard for Care Staffs to Make Care Plan (1)

Miyoshi, Yoshiyuki* Nakada, Masami** Ikawa, Atsushi***

指定介護老人福祉施設では、利用者に対してサービス提供をする場合、次の4つのケア過程を踏まえていると考える。

第一に、利用者の情報を収集し、アセスメントを行うという過程。第二にアセスメントした内容を基にして、提供すべきケアサービスを決定する「施設介護計画（以下ケアプラン）」立案過程。第三に決定されたケアプランの内容に従い、実際にサービスを提供する提供過程。そして第四に、一定の時期に再度、利用者のアセスメントを行い施設サービス内容の点検及び評価を行う再評価過程である。このように一連のケア過程を、「介護支援専門員（以下ケアマネージャー）」等が中心となって、他の介護職員との協働でケアプランは立案されている。本調査は指定介護老人福祉施設の介護職員が、介護計画を立案する際、利用者のどのような情報等を基にして、ケアサービスを判断しているのかを明らかにすることを目的とした。

調査の結果によると、介護職員はケアプラン作成時において利用者の身体的状況や、精神的状況に着目し、利用者にとって必要なケアサービスを判断している。なかでも利用者にとって、必要ケアサービスは予防を念頭においたケアプラン立案となっている。

だが、調査で注目する点はアセスメント時において、介護職員の多くは利用者の目標と介護職員が提供すべきケアの目標を同一化していることである。そのため、どちらの目標であるのか具体性に欠ける内容となっていた。利用者のアセスメントを行う場合、両者を分けたアセスメントが必要であると考えられる。

キーワード：ケアプラン，アセスメント，予防，判断基準，介護職員

* Nagoya Ryujyo (St. Mary's) College

** Nagoya Welfare and Fashion Designer College

*** Tokai Welfare Information Sightseeing College