

介護老人福祉施設で働く専門職の連携の意識

－福祉サービス第三者評価を通して－

城戸 裕子

要 約

福祉サービスの利用のしくみが「措置制度」から利用者自らが選択し、利用する「契約制度」へと変わった。契約制度下における利用者保護という観点から、事業者の特性やサービスの特徴や質を比較できる情報、信頼できる情報が必要であり、同時に、事業者も自らのサービスの質や事業運営上・経営上の課題を客観的に把握し、事業の改善や利用者主体となるサービスの質の向上に取り組むことが重要である。この情報の指標が福祉サービスの第三者評価である。

福祉サービスの第三者評価とは、専門的な知識を持つ中立的な第三者が客観的に福祉サービスを評価し、評価結果を利用者や事業者によく情報提供するためのサービス評価システムである。第三者評価システムの目的は、利用者本位の福祉の実現のために、事業者が行う福祉サービスの内容や質を相互に比較可能な情報とし、利用者や事業者へ情報提供することを通じ、利用者の選択に資するとともにサービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを促すことにある。

一般的に「介護には多職種間の連携が必要」とされ、更に福祉の現場や医療の現場では「医療と福祉の連携が必要である」と常に言われてきた。

しかし、現在に至っても「連携」が何を指しているのか、どうすれば連携がとれるのかということは詳細にされていない。

福祉サービスの第三者評価を通じて、高齢者福祉サービスに関わる福祉専門職に視点をあて、認知症高齢者に関わる専門職が持つ認識として「連携」が指す構成要因並びに「連携」が実現されない阻害要因を明らかにする。

キーワード：連携、専門職、第三者評価、多職種、地域、福祉、医療

はじめに

2000年に介護保険が施行されたことにより、医療・福祉・保健にわたる介護サービスを総合的に利用できる仕組みが制度的に位置付けられた。少子高齢化が加速する中、介護を必要とする高齢者も増加している。これまでは、介護対策が十分でないことから介護される側、介護を担う側にとっても負担が大きかった。社会保険方式による新たな仕組みの創設は、「介護は家族が担うもの」という考えから「社会全体で支える」という制度転換につながった。このことは、介護というものが家族という狭い枠組みの中で捉えないことになり、

家族の身体的精神的負担の軽減も図られた。介護というものは特別な人による特別な出来事（行為）ではなく、誰にでも起こりうる事柄であるという人々の意識付けにもなった。

1. 研究の概要

1) 研究の背景

介護保険制度では、福祉サービスの供給主体を営利企業等の多様な主体に広げることでサービスの質の向上、地域の実情に応じた介護サービスの基盤作り、利用者の選択肢の拡充が図られた。利用者が、多数の事業者が提供するサービスの中か

(所 属)

山梨県立大学 人間福祉学部 福祉コミュニティ学科 (非常勤講師)

ら、自分のニーズに最もふさわしい事業者やサービスを自主的に選択することが可能になった。しかし、サービスを利用する対象者が高齢者であることから利用を巡るトラブルも多く、社会問題化している。その理由として利用者の介護サービスの自主的な選択が可能となったにも関わらず、サービスを利用する側への情報提供が不十分であることを指摘することが出来る。また利用者が高齢者で更に認知症の疾患を抱えていた場合等、自己決定能力の欠如が不適切なサービス選択につながっているケースも存在する。

契約制度下における利用者保護という観点から、事業者の特性やサービスの特徴や質を比較できる情報、信頼できる情報が必要であり、同時に、事業者も自らのサービスの質や事業運営上・経営上の課題を客観的に把握し、事業の改善や利用者主体となるサービスの質の向上に取り組むことが重要である。

このような利用者の選択と事業者の質の向上のために必要なしくみ、サービス選択の指標として専門的な知識を持つ中立的な第三者が客観的に福祉サービスを評価し、評価結果を利用者や事業者に広く情報提供するためのサービス評価システムが「第三者評価」という制度である。第三者評価とは、それらを提供する事業所のサービス全体を評価するシステムである。評価は行政による指導監査と民間など多様な評価機構により行われてきたものに分類される。行政の指導監査は、法令や国の基準に基づくチェックという色合いが強く、サービスの内容や質に関わる評価としては十分でない状況がある。一方、民間等の評価機関による評価は、評価者の主観に基づく自己評価や利用者による顧客満足度等と異なり、評価機関自体がサービスに関わらないことから客観的に判断するという妥当性と信頼性が高いといえる。福祉サービスにおける第三者評価とは、事業者でも利用者でもない第三者の多様な評価機関が、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価することという。¹⁾

高齢者が介護サービスを受ける場所は「在宅」

「施設（医療機関等）」がある。第三者評価の基準として、組織マネジメントシートとサービス分析シートの評価項目が定められている。

評価されるサービス提供事業所には、介護に携わる様々な分野の専門職が配置されている。一般的に「介護には多職種間の連携が必要である」と言われている。特に認知症の高齢者に対して国は施策の方向性として²⁾、「尊厳を支える認知症ケア」をこれからの高齢者ケアの標準に位置付けるという右記の方針の明示を行った。①認知症ケアを高齢者介護の基盤に位置付けること ②認知症ケアは利用者の尊厳保持を理念に捉えること ③その日常生活圏域でのサービスシステムを構築すること ④認知症ケアの標準化及び方法論の確立である。

この方針の中で、筆者が目にしたのは、③である。認知症のケアに関しては、ハード面並びに専門職が配置されている施設入所を選択する介護者の傾向が高いが「施設」も地域に位置する日常生活圏域と筆者は捉えることが必要ではないかと考えた。

2) 研究の目的

本研究では第三者評価を通して、認知症高齢者を常時介護する施設で働く専門職の連携に対する現状を把握することを目的とする。尚、「連携」を示すキーワードを共有・情報・交流・多職種・コミュニケーション・人間関係（家族）・地域とした。

3) 研究先の選定

東京都福祉サービス評価推進機構から認証を受けたA社を選定した。選択した理由として、第三者評価機関としての立ち上げ間もない状況であり、初期の段階から参与観察が出来ることと判断したからである。母体が金融並びに経営に精通し、第三者評価項目である組織マネジメントにおける評価視点に信頼が厚いこと、サービス分析においては経験豊富な福祉専門職が中心となったチーム編成で第三者評価を実施することを決定していたため研究先として適していると判断した。

4) 研究期間

平成 17 年 4 月～平成 18 年 8 月

2. 研究の方法

第三者評価機関において、実習期間中に第三者評価を行った入居型高齢者施設のサービス分析シートの職員アンケート（自由記述含）並びに訪問調査での職員からの聞き取りから、キーワードをもとに「連携」についての意識や問題点、現状を抽出する。

① サービス分析シートからの項目抽出

サービス提供のプロセスとして事業者が提供しているサービス内容を具体的に評価するためサービス分析シートが設けられている。サービス分析シートでは、図-1³⁾に示すように6つのカテゴリーがあり、「地域」に対するものと「利用者」に対するものがある。

その中で(3)個別状況に応じた計画策定・記録と(4)サービスの実施についての項目が「連携」に関連する評価項目であると考えられ、その中でキーワードを含むカテゴリーは、1. 利用者の状況などに関する情報を職員間で共有化している 2. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っているの2項目が該当する。

これらの回答から連携の実際を抽出する。

② 自由記述

職員用回答シートには①昨年と比べてよくなったと思う点 ②事業所の特に良いと思う点 ③特に改善したい点を自由記述が出来る。②と③については3つ以内で記載するという制約がある。これらの自由記述から「連携」に関する言語を抽出する。

③ 訪問調査でのインタビュー

訪問調査とは、第三者評価を受けた事業者を訪問して、現地での資料確認、並びに視察、ヒアリングを行う。事前に事業者から提出された「事業プロフィール」「組織マネジメント分析シート」「サービス分析シート」「利用者調査結果」当日用意された資料、インタビュー等により、第三者評価での標準項目の確認と評価機関側の「確認したい事項」などについて確認する。訪問調査では、施設長や各職種のリーダー層並びに職員との直接的な関わりが持てるため、職員アンケート調査では抽出できなかった現状を把握できる機会となる。その結果をふまえて、評価者が事業者の評価結果をまとめ、評価者個人のまとめとチーム全体での合議により評価決定となる。評価機関が最終的なフィードバックレポート並びに評価報告書作成を行うまでのプロセスの一部である。

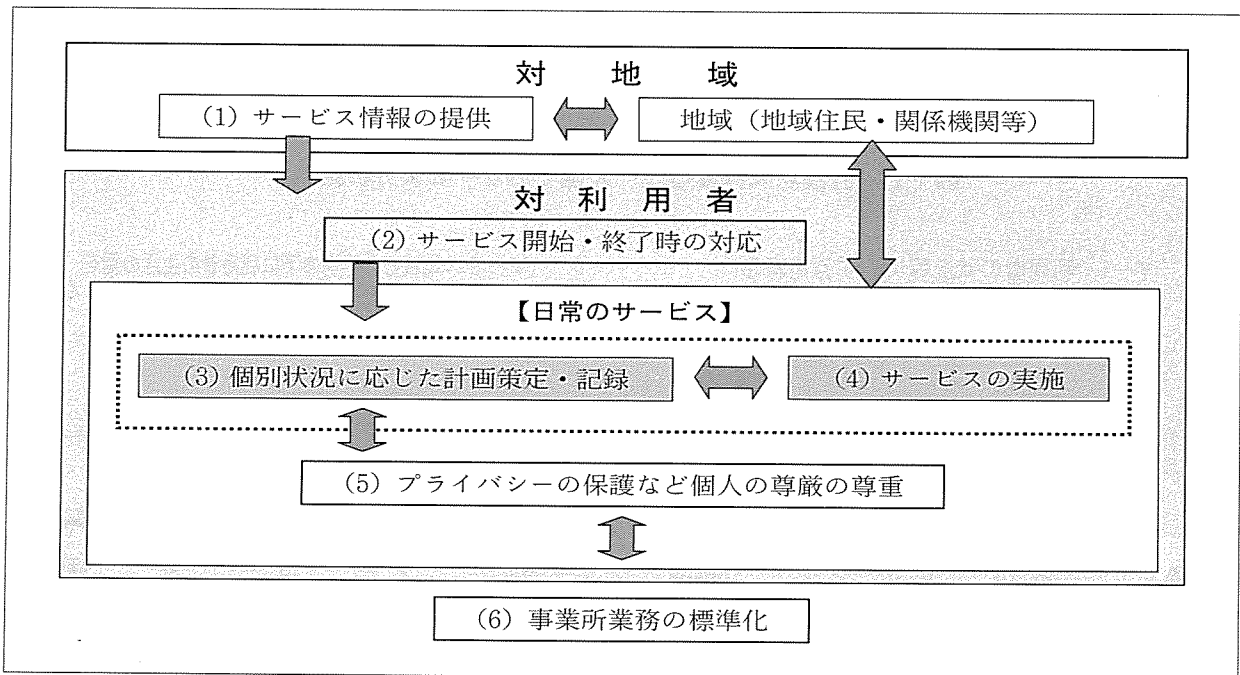


図-1 サブカテゴリー関連図

3. 研究の詳細

1) 第三者評価を実施した施設の概要

第三者評価を実施した X 園、Y 園、Z 園は都内の指定介護老人保険施設であり、入居者の約 70~90%が何らかの認知症の症状を抱える高齢者で占めている。入所定員数は 80~150 名の範囲で、どの施設も満床であり、多数の入所待機者を抱えている。入所平均年齢は、79.02 歳~84.0 歳と後期高齢者の割合が多い。また平均要介護度は、3.27 である。勤務する職員の平均年齢は、38 歳~40 歳である。職員の職種としては、介護福祉職（介護福祉士・ヘルパー）が圧倒的に多い。介護福祉職は交代勤務であり、医療職（看護師）は日勤常勤務のみと夜間対応（24 時間交代勤務）の施設に区分される。

経営主体は社会福祉法人であり、施設入所サービスのみではなく、通所介護サービス、居宅介護

支援サービス、短期入所サービス等の在宅支援サービスが併設されており、在宅並びに施設サービスを提供する地域での中核的な役割を果たしている施設である。第三者評価については、昨年に続いての受審である。

2) 第三者評価について

本項では①サービス分析シートからの連携に関連する項目の回答抽出 ②職員自由記述 ③訪問調査でのヒアリングに分類し、それぞれについて分析を行った。

① サービス分析シートからの連携に関連する項目の回答抽出

1. 利用者の状況などに関する情報を職員間で共有化している 2. 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている」の 2 項目のリーダー層並びに一般職員の回答結果を下記（図-2~図-4）に示す。

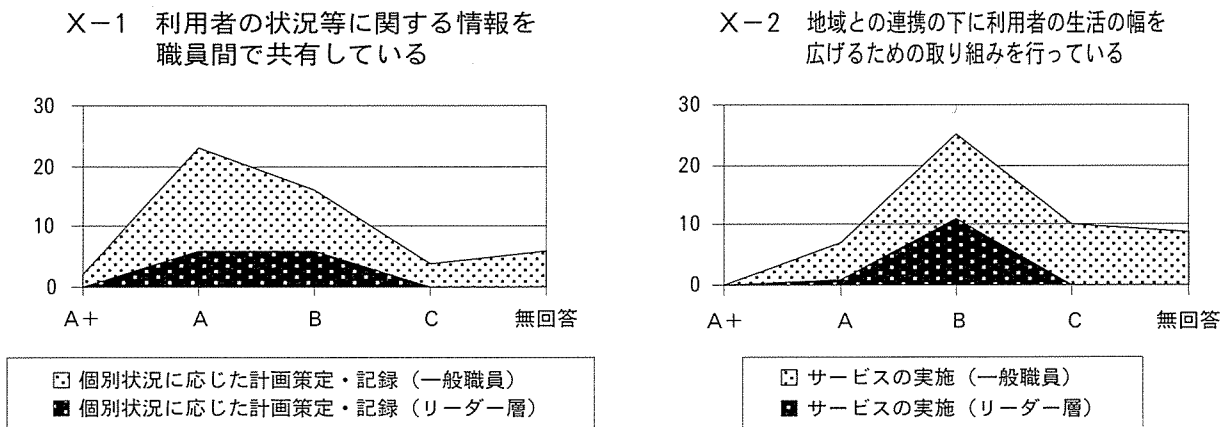


図-2 介護老人保健施設 X 園でのサービス分析結果

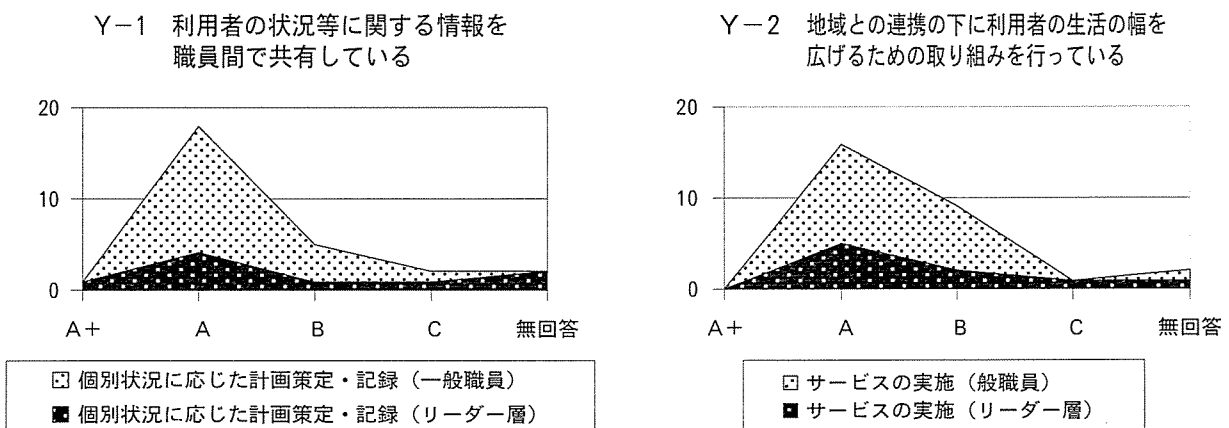
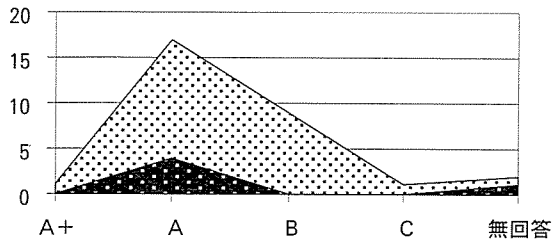


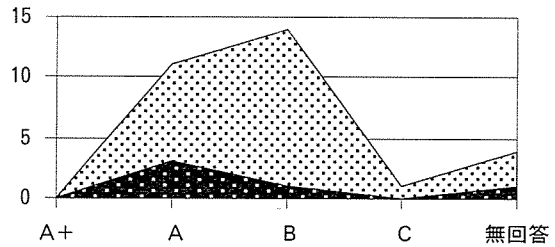
図-3 養護老人ホーム Y 園でのサービス分析

Z-1 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している



▨ 個別状況に応じた計画策定・記録 (一般職員)
 ■ 個別状況に応じた計画策定・記録 (リーダー層)

Z-2 地域との連携の下に利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている



▨ サービスの実施 (一般職員)
 ■ サービスの実施 (リーダー層)

図-4 介護老人福祉施設 Z園でのサービス分析

グラフでの A+は、標準項目を全て満たした上で、標準項目を超えた取り組みをしている状態を指し、Aは標準項目を全て満たしている状態、Bは標準項目のうち1つでも満たしていないものがある状態、Cは標準項目を1つも満たしていない状態となり、Nは非該当となっている。

② 職員自由記述

サービス分析シートにある職員の自由記述は、3施設合わせて「特に良いと思う点」27人、「特に改善したいと思う点」は47人の回答があった。そのうち、キーワードである共有・情報・交流・多職種・コミュニケーション・人間

関係(家族)・地域を含む自由記述のみを下記に示す。尚、同一意見はカッコ内に人数を記載した。また、個人が複数の内容での回答を示している場合、それぞれを1意見として記載した。(表-1)

③ 訪問調査でのヒアリング

X園での訪問調査(平成18年2月)

《出席者》 評価者 5名

《施設担当者》 施設長・施設スタッフ(介護職リーダー層等) 5名

第三者評価を受けた事業所にて、現地での資料確認、並びに視察、ヒアリング等の情報収集

表-1 職員自由記述(原文まま)

特に良いと思う点	特に改善したいと思う点
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種共同の体制 ・職員間のコミュニケーション(2) ・人間関係が良い、変なグループがない ・地域に開かれた施設である 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が持つべき情報をどうしたら共有することが出来るシステムの構築 ・特養とセンターとの相互交流・情報の共有化(3) ・特殊な勤務体制なので情報が全員に行き渡らない ・各課との連携が必要な場面に協力体制が全く出来ない ・連絡事項が末端まで届かない ・多職種との円滑な情報共有と連携 ・地域住民との交流を深める ・職員全体の情報の共有が現在、あまりされていない ・職員間の連絡不徹底 ・資質上のシステムが無い ・医療との連携が取れない

を実施した。事前に事業者から提出された「事業プロフィール」「組織マネジメント分析シート」「サービス分析シート」「利用者調査結果」当日用意された資料を確認した。

特にサービス分析シートにある職員からの自由記述記載が多かったため、その内容にもとづいて実際の問題点や日頃感じていることなどを自由に発言していただいた。当日は勤務の関係上、医療職（看護師）の出席がなかったため、介護職側からの発言のみとなった。（表-2）

4. 考察

「利用者の状況などに関する情報を職員間で共有化している」という質問に対し、3施設のリーダー職並びに一般職員の殆どが共に「利用者の状況などに関する情報を職員間で共有している」のA評価で回答している。X園ではリーダー層50%、一般職員43%、Y園ではリーダー層44%、一般職員73%、Z園ではリーダー層80%、一般職員52%という回答である。

しかし、職員側からの特に改善したいと思う点での自由記述においては、リーダー層並びに一般職員ともに「情報の共有化」「多職種との円滑な情報共有と連携」「情報を共有できることの出来るシステムの構築」など連携に必要な情報の

共有の脆弱さが指摘されている。しかも、それらの記述に関しては、リーダー層が1名に対し、残り是一般職員からの指摘である。

このことは、記録などの形式では情報共有が出来ていると認識してはいるが、実際のケアにおいては利用者の状況を的確に判断できるための情報共有には至っていないと考えられ、更にリーダー層は「情報共有」を業務の効率化のためのシステム構築と捉える視点であるのに対し、実際にケアに携わる者（介護職員）は、よりよいケアを行うための「情報共有」の必要性という位置付けをしているということも考えられる。

施設の介護においては、ハード面だけではなく、多職種の専門職員が存在する。異なる専門職同士がケアに対して共通した認識を持っていたとしても、例えば医療と福祉では捉え方の相違が生じる場合がある。情報は伝えることも必要であるが、正確に伝えること、伝わるのが重要であると考える。

利用者を主体に考えていたとしても、医療職は疾患中心に介護職は生活を中心に捉えることが多い。例えば利用者が発熱している場合、医療的表現は「発熱という疾患を持った〇〇さん」になり、介護側から見れば「〇〇さんが熱を出した」と捉えると考え。事実は客観的な材料であり、それ

表-2 職員の発言

サービス提供に関して施設職員として問題並びに解決したい事項
<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療(看護)と介護職の連携が取れない。医療側の情報が入ってこない。 2. 生活の場に医療が介護に入ってこない。 3. 医療は医療という感じで縦割りの業務を行っている。 4. 緊急時の病院の対応ができない。(地域の病院とは連携を図っているが緊急時や専門外の疾患に対する受け入れは不十分である) 5. 情報の共有化ができない。 6. 医療的な知識(認知症等)介護側に不足している。 7. 職員間の連絡が不徹底である。 8. 地域との関わりが少ない。 9. 入居者の家族が遠方または高齢のため、中々、連携が取れない。 10. 業務が多く、役割分担されていない。 11. 三大介護(食事・排泄・入浴)に対しては委員会を立ち上げ、取り組みが始まったところであり、今後積極的に取り組みたい。 12. 身体拘束については、まだ検討中である。

らを軸に医療は現実的（客観的）、介護は主観的な捉え方をすることが多いと考える。

また、業務自体も「医療」と「福祉」の専門性を考えたとしても、曖昧な部分も多く存在する。利用者への投薬に関して、ある施設は「看護師が行っています」と回答し、ある施設は「介護職員が行っています」という回答であった。夜間帯の勤務が介護職員中心の場合、投薬責任は介護職員に委ねられ、夜勤帯に看護師が配置されている施設は看護職が対応するという実態である。投薬行為自体を医療行為と捉えるのか、医師の指示による定期処方であるため、内服介助の介護として位置付けるのかということになる。

「医療と福祉の連携がとれないということは、何故駄目なのでしょう。」という質問を施設職員に行ったが、明確な回答が得られなかった。出てきた回答としては「利用者の統一したケアを行うために連携は必要だから」「情報を共有する」「医療と介護には壁がある」等というものであった。

情報共有を行う対象は、「医療と福祉」だけではなく、「リーダー層（管理職）と職員」「介護と事務」という関係性も見えた。自由記述の中で「管理職が日々、現場を見ていない。利用者、職員及び環境を日々、把握して欲しい」「施設長、事務職員、もっと現場にはいるべき」というものがあつた。一般的に事務職や管理職が介護の現場に入ることは少なく、数的なことや形式で現場が評価されることが多い。これらは、それぞれの持ち場の業務を遂行するだけではなく、多職種の現状（特に介護の現場）を見ることでお互いを理解するべきではないかということへの提言である。介護に関わるのは介護職だけではなく、施設勤務する多職種の職員（管理職、事務職を含めて）であり、その関わりの密さが利用者へのサービス（ケア）が充足に行えることにつながるといえる。

また、その他の自由記述の内訳としては処遇に関するものが多くあつた。「業務が多く、サービス残業が多い」「人が足りない」「職員とパートとの差が有りすぎる」「残業という概念がなく、時間外は業務内容が明らかなのにボランティアになっ

てしまう」等である。処遇の状況が利用者のケアに対し、プラスやマイナスに働くこともあると考えられるため、職員の処遇改善が施設には求められているといえる。

「地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている」という質問に対しては、施設ごとにはばらつきが見られる。最も回答が高い評価はX園ではリーダー層、一般職員ともにB評価でリーダー層75%、一般職員56%、Y園ではどちらもA評価の回答が多く、リーダー層55%、一般職員57%、Z園ではA評価はリーダー層が最も多く回答しており32%、一般職員はB評価が最も多く、52%という回答である。

地域との連携については、地理的要因も関係が深いと考える。それぞれの施設は都内に位置する。都心に近く、交通の便がよい場所の立地であればボランティア等の協力も比較的得られやすい。しかし、逆に交通の便が悪く、郊外型の施設であれば外部との関係性もやや困難であり、利用者の家族の面会でさえ「遠方である」「不便」ということで疎遠になっている現状がある。実際、利用者の整容に関して、ある施設は「利用者の希望に応じて美容院や理容室にお連れしています」との回答が得られたが、別の施設では「訪問美容と理容の日を決めています」との回答であった。利用者の状況にもよるが出かけていくのと来るのを待つのでは、やはり利用者の意識も違うのではないかと考える。

また、地域住民の意識の高さも影響すると考えられる。経営母体が社会福祉法人であっても公設民営というスタイルの施設では、住民が「私達の地域の施設」という意識が強い。これは自然に住民が施設を評価しているということにもつながり、施設自体、「住民」という第三者評価を受けていることになると思う。

しかし、施設が単に地域に位置しているだけでは「施設というものは介護が必要になったら入る場所」という住民の意識が強く、地域の中に立地していても地域の中で独立しているのではないかと考える。

まとめ

本研究は、「連携」を示すキーワードを共有・情報・交流・多職種・コミュニケーション・人間関係（家族）・地域とし、第三者評価受審の認知症高齢者を常時介護する施設で働く専門職の連携に対する現状を把握することを目的として行った。

連携の必要性は、様々な場面で言われているが、筆者の中で「連携」という定義は曖昧であった。今回、施設で働く専門職の方々の意見を第三者として伺うことにより、連携に対する筆者のイメージに少しずつまとまりが出てきた。同時に連携を図ることの難しさも見えてきた。

高齢社会においては地域や利用者のニーズが複雑化し、複合的になっている。複合的なニーズは問題解決が容易ではないだけではなく長期的な視野を要すること、更に認知症等の疾患を持つ高齢者においてはコミュニケーションを図ることが困難な場合も多く、本人からの訴えを適切に判断できない場合、重篤な疾患に移行してしまうケースも生じることがある。これら並びに本研究をふまえ、筆者は連携を「関係者間の信頼関係のもと、多職種が独自性、固有性を保持し、それぞれの業務範囲の相互理解と相互作用の中で、生活という視点の中で利用者にとっての支援が包括的に営まれる過程であり、目的と役割、指示体制が明確に示されていること」と定義する。

本来、施設は様々な専門職が協働するための一つのまとまりである。まとめるとは「ばらばらだったものを一つの整った状態にする」⁴⁾という意味がある。第三者評価を実施した施設は、入所者人数が80～150名の大舎という収容形態である。介護サービスを供給するためにそれぞれの施設は、最低限行わなければならないものを質の担保としそれらに関して、日課表が定められ、それをこなすべくルーティンワークが実施されていた。筆者は、決まりごとに従ってサービスを提供すること

だけでは介護とはいえないと考える。介護ではルーティン化された行動の中にも柔軟なつながりが必要である。

しかし、本研究の調査結果により、同じ施設という空間の中での業務にも関わらず、連携が図れていないという現状が明らかになった。職種が異なるということだけで安易に認識の見解が生じるとは考えられない。双方の認識を明確にする指標があれば、各専門職の長所が生かされ、よりよい介護が実現するのではないかと考えられる。

筆者は、連携には「核」となるものが存在し、それを軸に廻っていくことではないかと考える。それが信頼関係であるのか、施設サービス計画書なのか、情報ツールなのか明らかではない。現場が求めているものも多様であり、今後検討していく必要があると考える。しかし、「連携が取れる」ということは利用者に対するサービス向上に結びつくことは明らかである。

今後は、本研究で学んだことを含め、更に在宅サービスに関わる専門職の「連携」についての現状を把握することにより、連携が図れないことの阻害因子を抽出し、連携を図るための実用的なシステムの構築に取り組みたい。

謝辞

最後に本研究に際し、第三者評価機関並びに受審先の施設職員の皆様にご協力を頂いたことを感謝したい。

引用・参考文献

- 1) 東京都における福祉サービス第三者評価システム、平成14年度
- 2) 高齢者の尊厳を支える介護、法研、2003
- 3) 平成18年度、東京都福祉サービス、第三者評価ガイドブック
- 4) 広辞苑、第5版、岩波書店

Consciousness of Cooperation of the Professionals which Work in a Care Welfare Institution for the Aged

— Through Third Party Evaluations of Social Welfare Services. —

KIDO Yuko

Abstract

The structure of the use of social welfare services changed from the "measure system" to the "contract system" where the user chooses the service him himself. Third party evaluation of social welfare services is a service assessment system where a neutral third party with special knowledge evaluates the social welfare services objectively and disseminates the information on the results of the evaluation medley to users and entrepreneur's. The purpose of a third party assessment system is to encourage the improvement of quality of the service by the entrepreneur's and to enable the selection by users by providing information to users and entrepreneur's and enabling the comparison of the contents and quality of the services. The user can obtain the results of the evaluation, for improvement, management, and strengthening of their services as well as organizational reform.

Generally it has been said that "multi-occupational cooperation is necessary provide care", and it has been suggested that "Medical treatment and welfare need to cooperate. However, up until now it has not been made clear what "cooperation" exactly points to and now cooperation can be achieved.

Through third party evaluation, the factors that compose "cooperation" and the factors that disable "cooperation" will be clarified from the perspective of "cooperation" shared by professionals that provide social welfare services to elderly with dementia. This will be convicted by focusing on professionals in the field of social welfare services for elderly.

Key words : Cooperation, Professionals, Third party evaluation, Multi-occupational, Local community area, Welfare, Medical treatment