

5) 計画作成にあたって、利用者と話した時間

計画作成にあたって利用者と話した時間について、平均値は51.4分であった。

また、自分が話した時間について十分だと思うかについては、「はい」が56.9%で、「いいえ」が43.1%だった。

表 4-2-2 利用者と話した時間

	平均値	最小値	最大値	標準偏差
利用者と話した時間	51.4	0	240	46.6

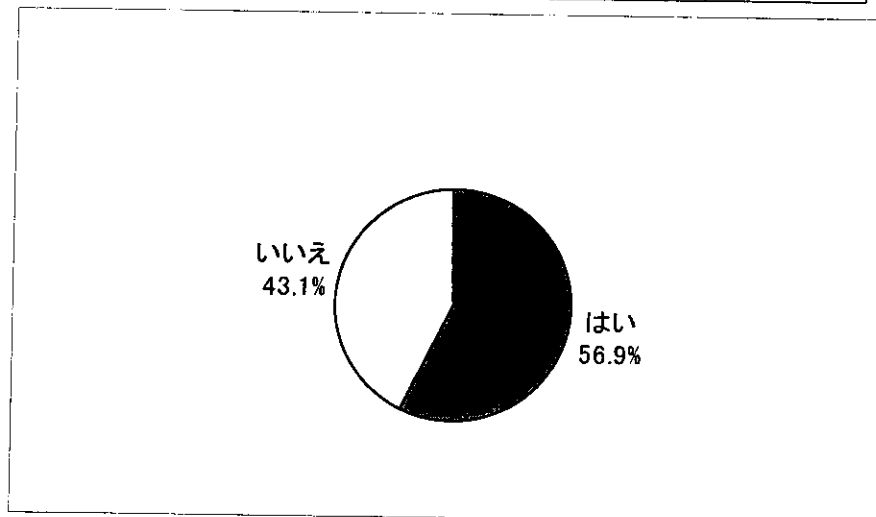


図 4-2-19 利用者と話した時間

6) 利用者との意思の疎通

計画作成にあたって、利用者との意思の疎通がとれたかについて、「はい」が69.9%で、「いいえ」が30.1%だった。

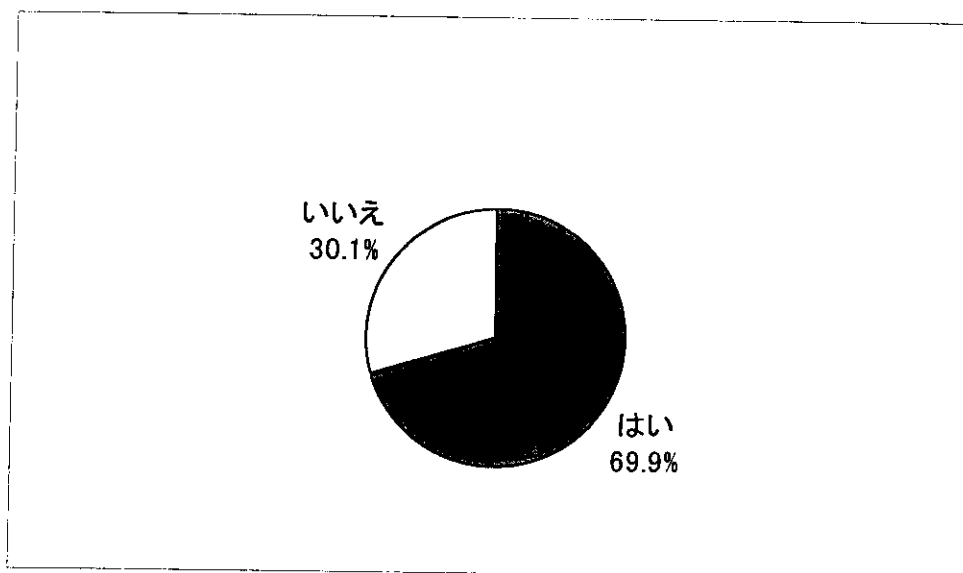


図 4-2-20 利用者との意思の疎通

7) 介護サービス利用の必要性への利用者の理解

介護サービス利用の必要性について、利用者は理解していたかについて、「はい」が66.8%で、「いいえ」が33.2%だった。

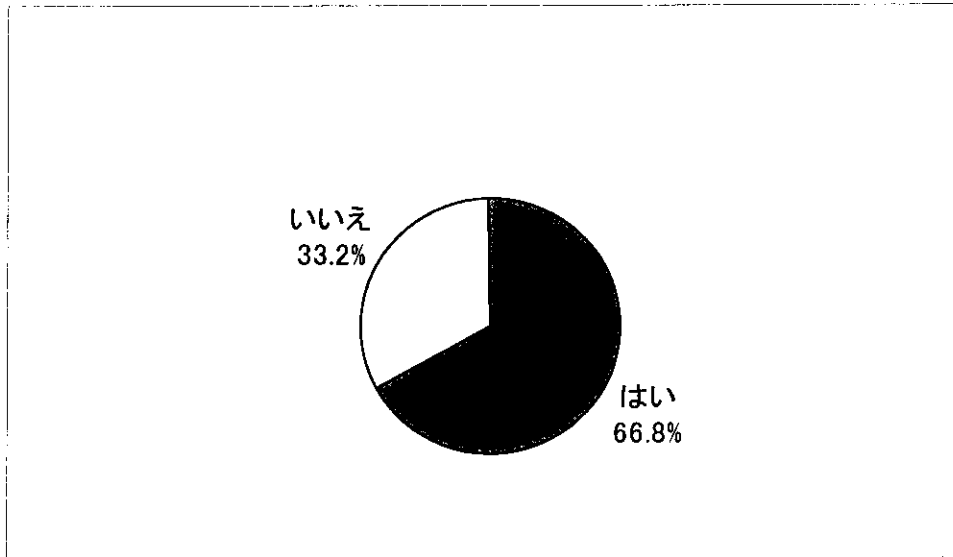


図 4-2-21 介護サービス利用の必要性への利用者の理解

8) 作成した計画が利用者の希望に添うものか

作成した計画が利用者の希望に添うものかどうかについては、「はい」が69.9%で、「いいえ」が30.1%だった。

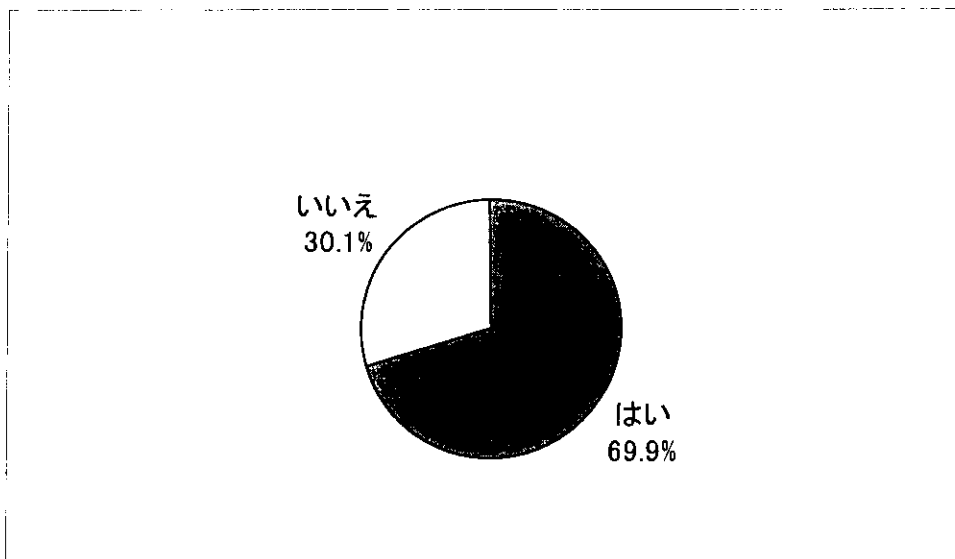


図 4-2-22 作成した計画が利用者の希望に添うものか

9) 利用者に対しての利用者の理解

利用料に対して利用者は納得したかどうかについては、「はい」が 67.0%で、「いいえ」が 33.0%だった。

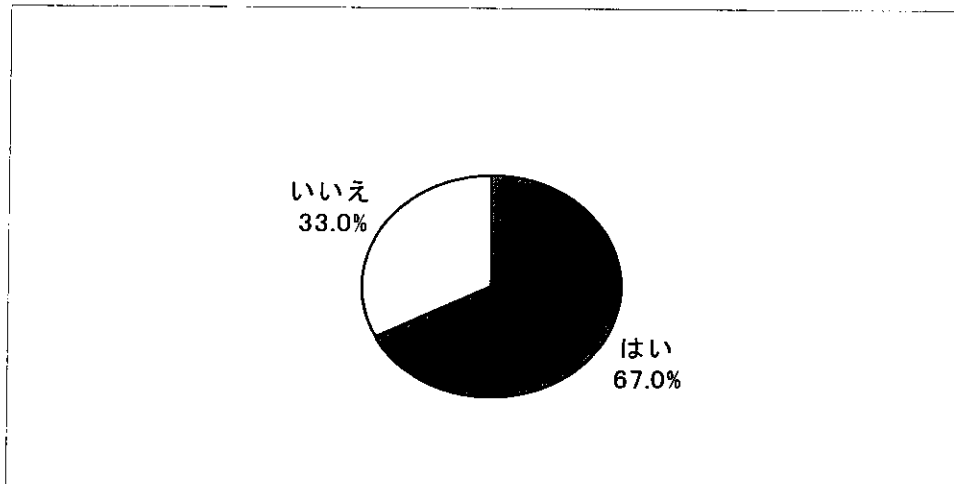


図 4-2-23 利用者に対しての利用者の理解

10) 利用者の経済的な問題の理解

経済的な問題で介護サービスの利用を控えていると感じられたかについては、「はい」が 15.3%で、「いいえ」が 84.7%だった。

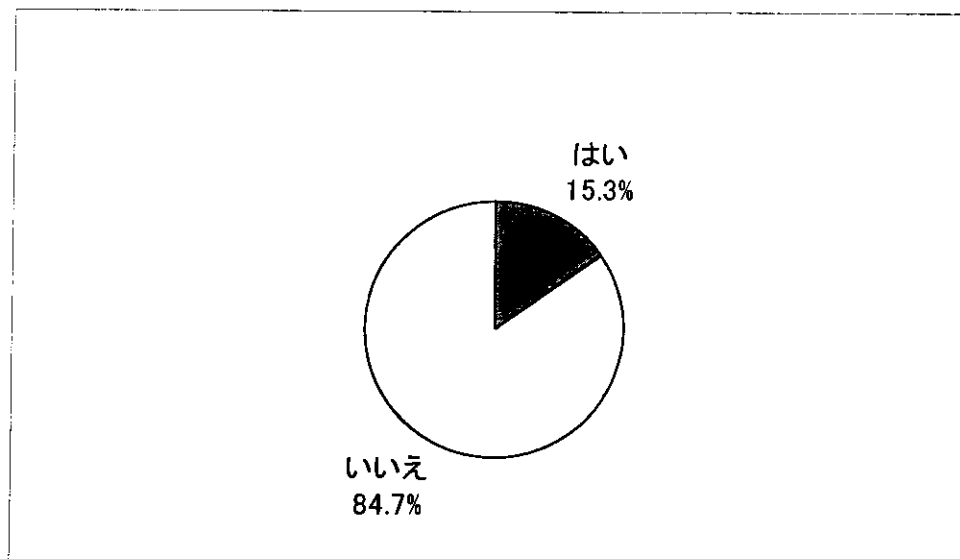


図 4-2-24 利用者の経済的な問題の理解

(9) 計画作成の家庭について (家族に関すること)

1) 家族の介護サービスの利用について

家族は、介護サービスの利用について消極的かについては、「はい」が 15.3%で、「いいえ」が 84.7%だった。

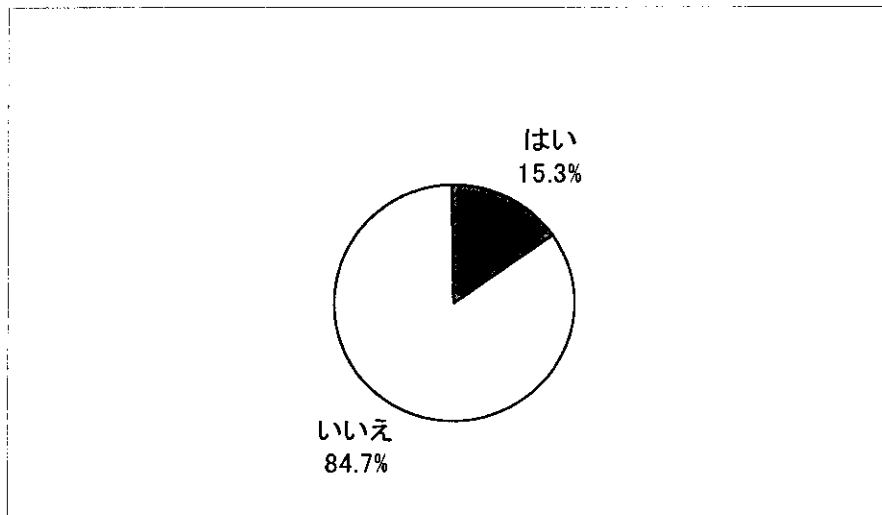


図 4-2-25 家族の介護サービスの利用について

2) 家族のニーズの把握

家族がどのような問題に困っているのかを把握できたかについて、「はい」が 92.2%で、「いいえ」が 7.8%だった。

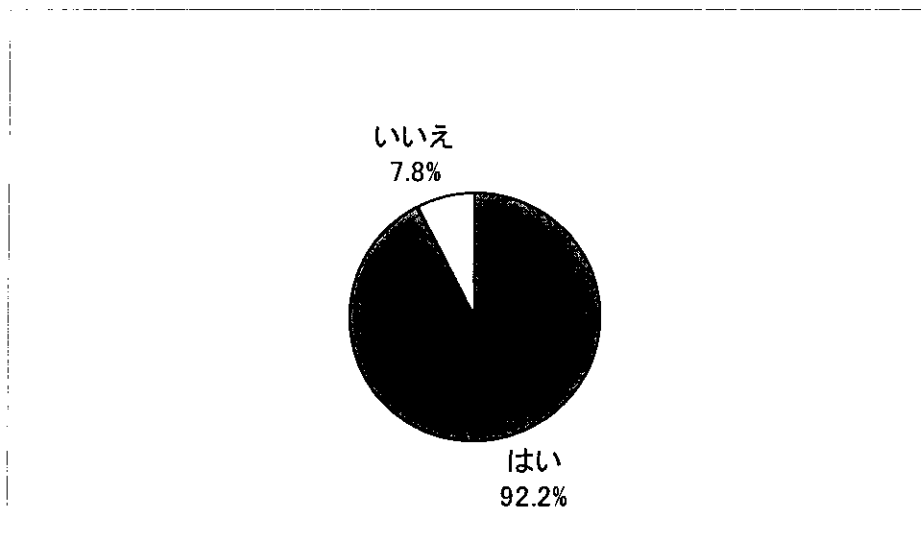


図 4-2-26 家族のニーズの把握

3) 家族の生活へのニーズの把握

家族がどのような生活を望んでいるかを把握できたかについて、「はい」が 86.0%で、「いいえ」が 14.0%だった。

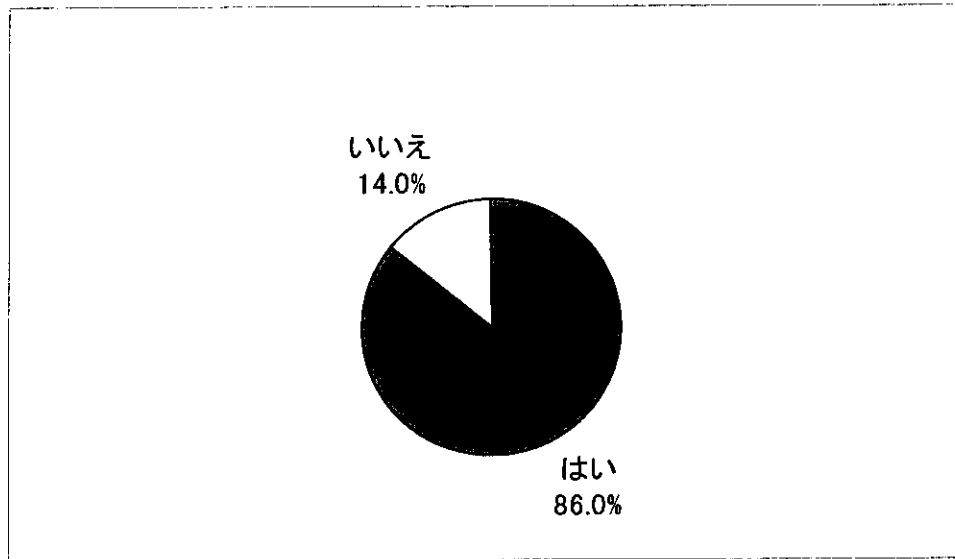


図 4-2-27 家族の生活へのニーズの把握

4) 計画作成にあたって、家族と話した時間

計画作成にあたって、家族と話した時間について、平均値は 62.6 分であった。また、自分が話した時間について十分だと思うかについては、「はい」が 62.7%で、「いいえ」が 37.3%だった。

表 4-2-3 家族と話した時間

	平均値	最小値	最大値	標準偏差
家族と話した時間	62.6	0	180	34.4

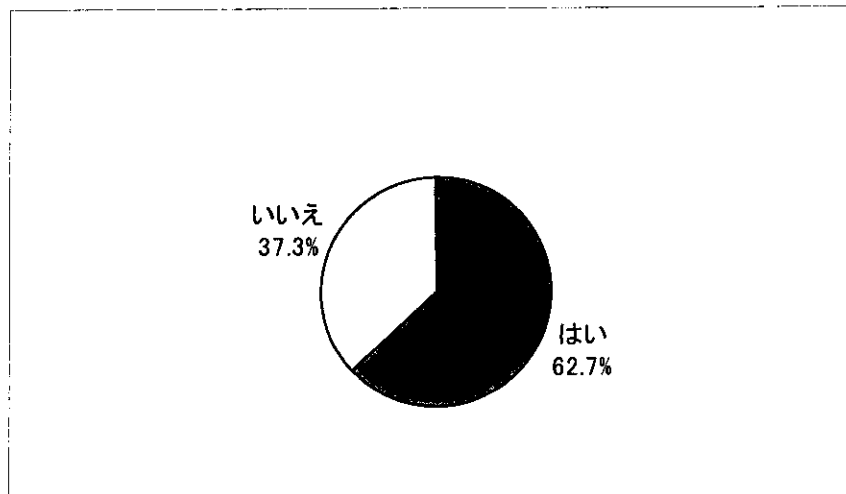


図 4-2-28 家族と話した時間

5) 家族との意思の疎通

計画作成にあたって、家族との意思の疎通がとれたかについて、「はい」が87.7%で、「いいえ」が12.3%だった。

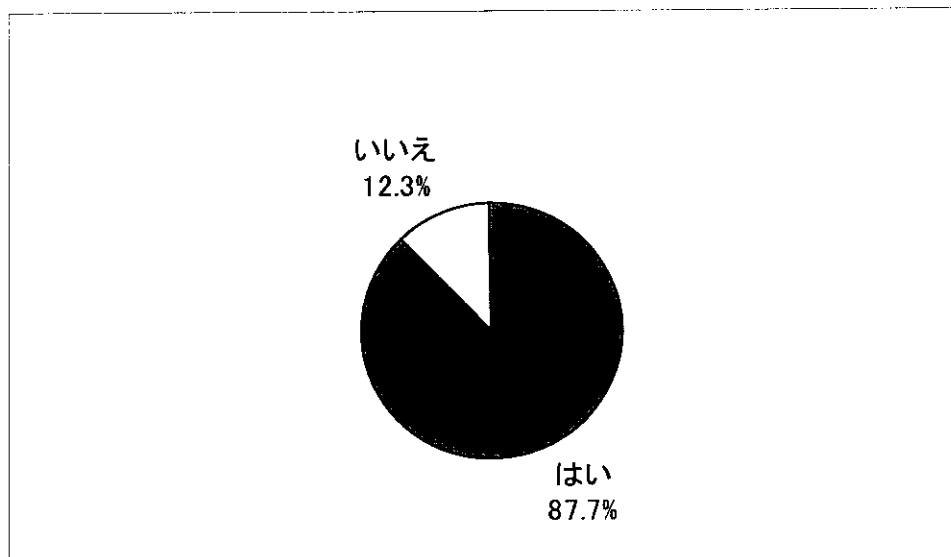


図 4-2-29 家族との意思の疎通

6) 介護サービス利用の必要性への家族の理解

介護サービス利用の必要性について、家族は理解していたかについて、「はい」が93.9%で、「いいえ」が6.1%だった。

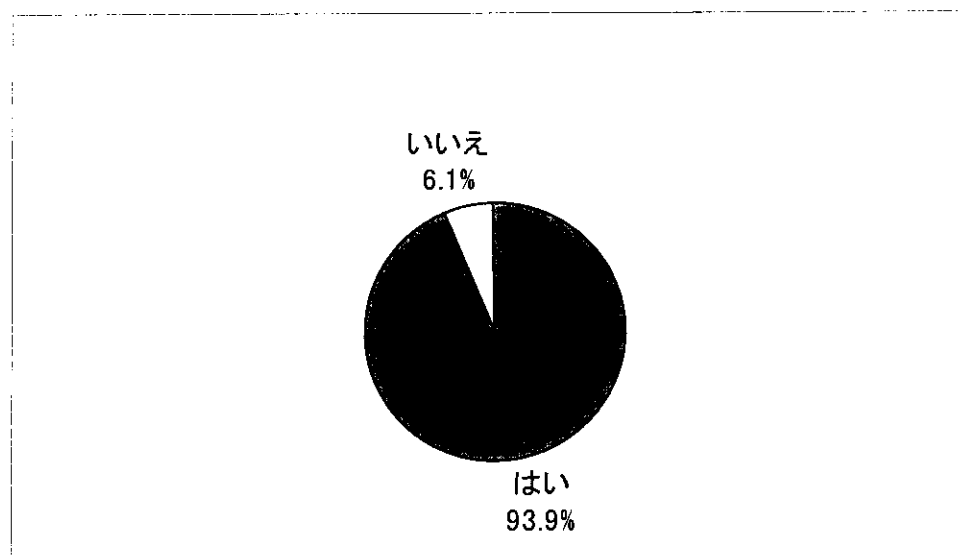


図 4-2-30 介護サービス利用の必要性への家族の理解

7) 作成した計画が家族の希望に添うものか

作成した計画が家族の希望に添うものかどうかについては、「はい」が 89.4%で、「いいえ」が 10.6%だった。

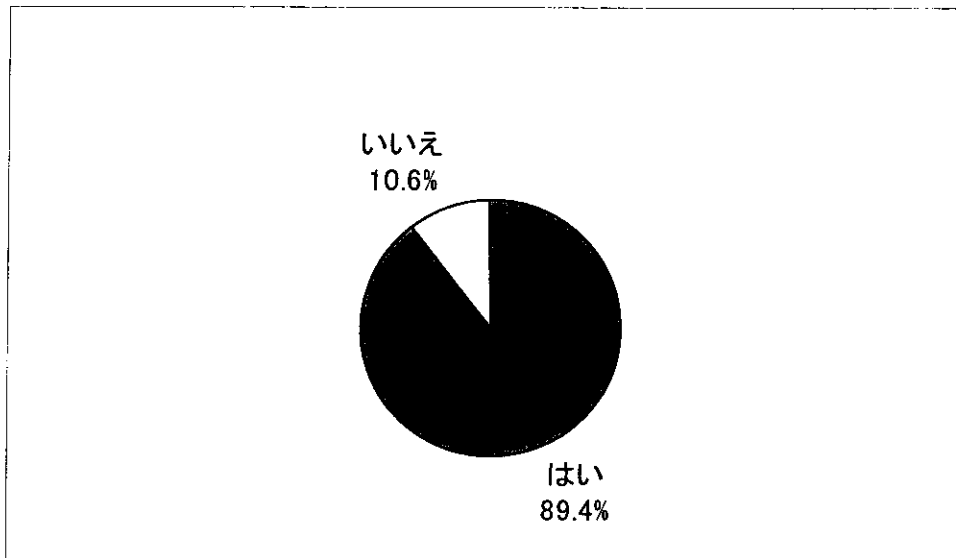


図 4-2-31 作成した計画が家族の希望に添うものか

8) 利用料に対しての家族の理解

利用料に対して家族は納得したかどうかについては、「はい」が 93.9%で、「いいえ」が 6.1%だった。

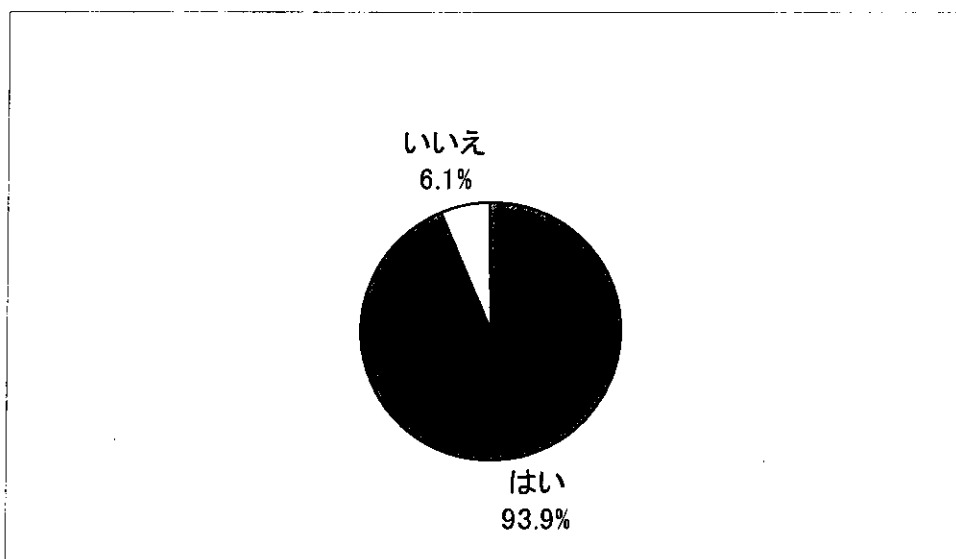


図 4-2-32 利用料に対しての家族の理解

9) 家族の経済的な問題の理解

経済的な問題で介護サービスの利用を控えていると感じられたかについては、「はい」が19.0%で、「いいえ」が81.0%だった。

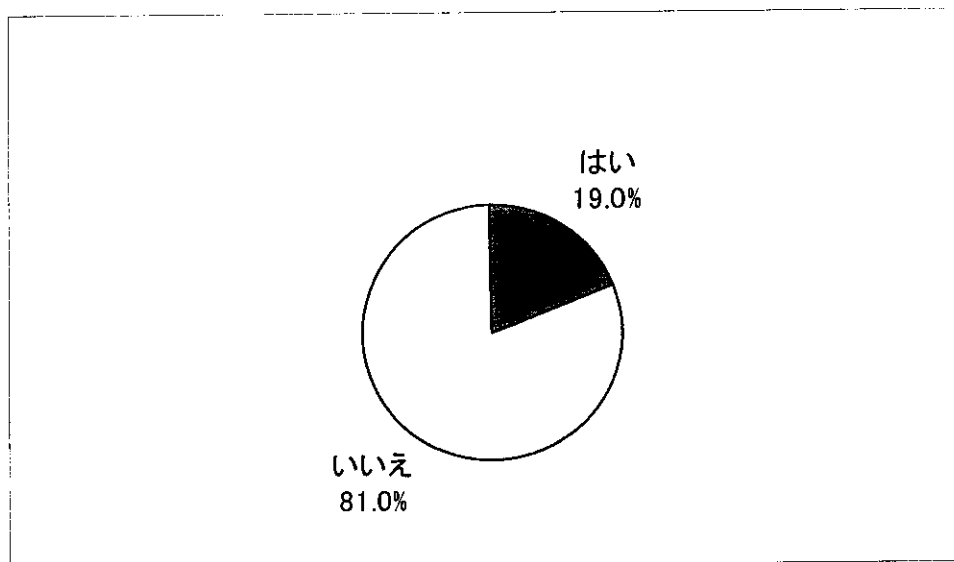


図 4-2-33 家族の経済的な問題の理解

(10) 計画作成後について (利用者に関すること)

1) 計画に対する利用者の満足について

計画した介護サービス計画について利用者は満足しているかについては、「はい」が75.9%で、「いいえ」が24.1%だった。

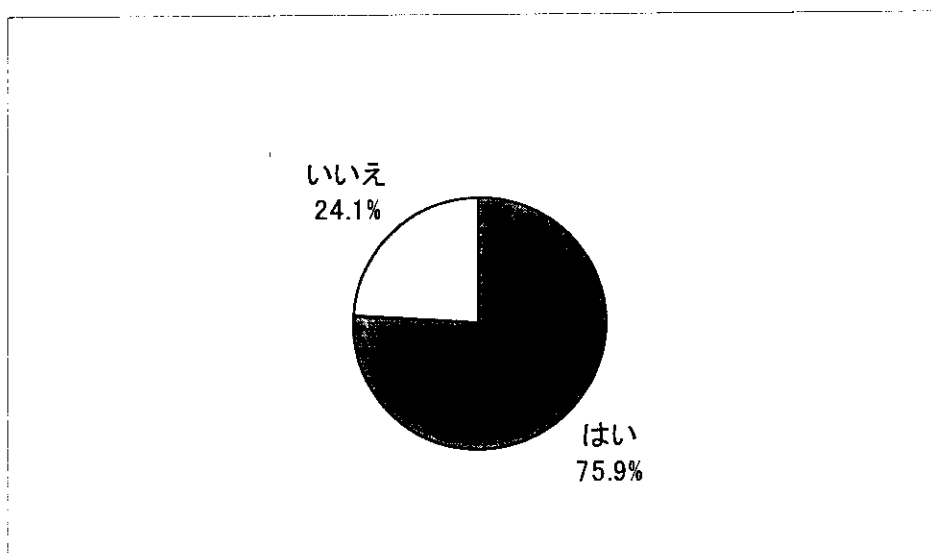


図 4-2-34 計画に対する利用者の満足

2) 計画に対する利用者の楽しみについて

計画した介護サービス計画にもとづいて介護サービスを利用した際、利用者は楽しみを得ることができたと感じられるかについては、「はい」が77.6%で、「いいえ」が22.4%だった。

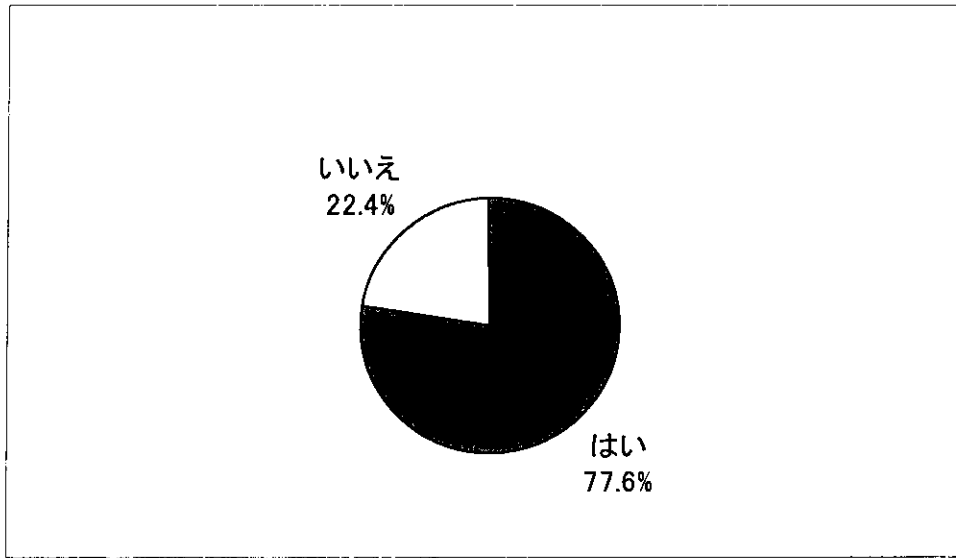


図 4-2-35 計画に対する利用者の楽しみについて

3) 介護サービスを受けてた後の生活の快適性について

利用者の生活は介護サービスを受けて快適になると思うかについては、「はい」が81.1%で、「いいえ」が18.9%だった。

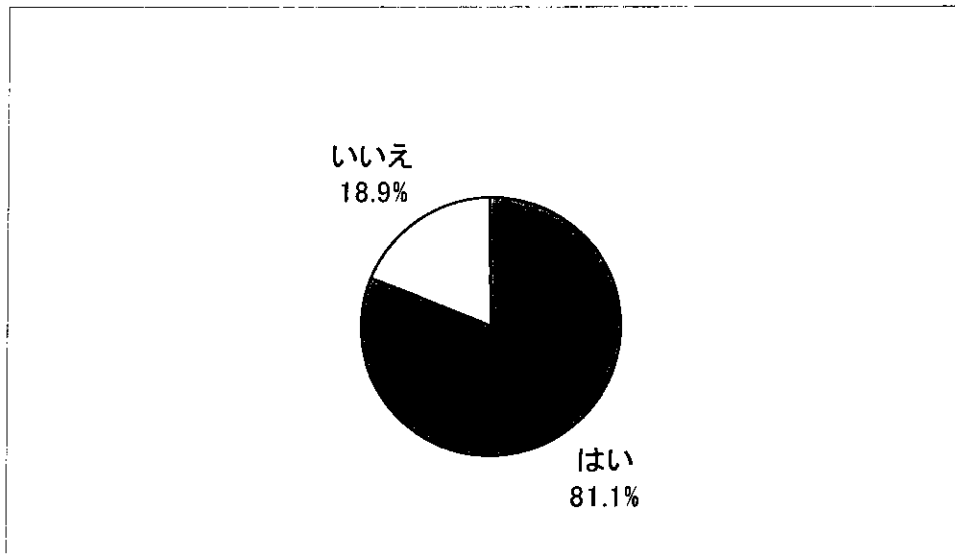


図 4-2-36 介護サービスを受けてた後の生活の快適性

4) 利用者の都合による介護サービス利用のキャンセル回数について

利用者の都合による介護サービス利用のキャンセル回数について多いと感じるかについては、「はい」が8.2%で「いいえ」が91.8%だった。

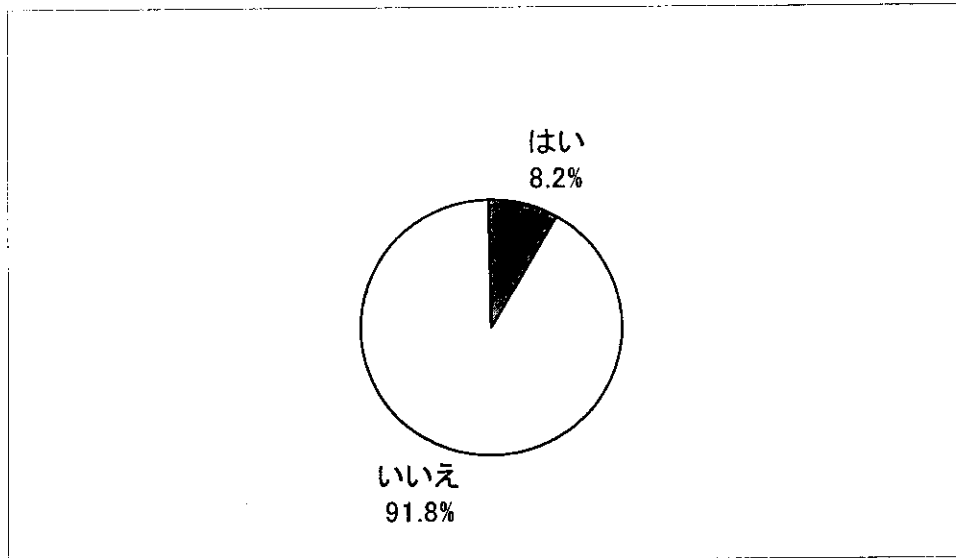


図 4-2-37 利用者の都合による介護サービス利用のキャンセル回数

5) 利用者の ADL の改善

作成した介護サービス計画のサービス利用後の利用者の ADL の改善が見られたかについては、「はい」が41.8%で、「いいえ」が58.2%で過半数以上が改善が見られなかったと回答した。

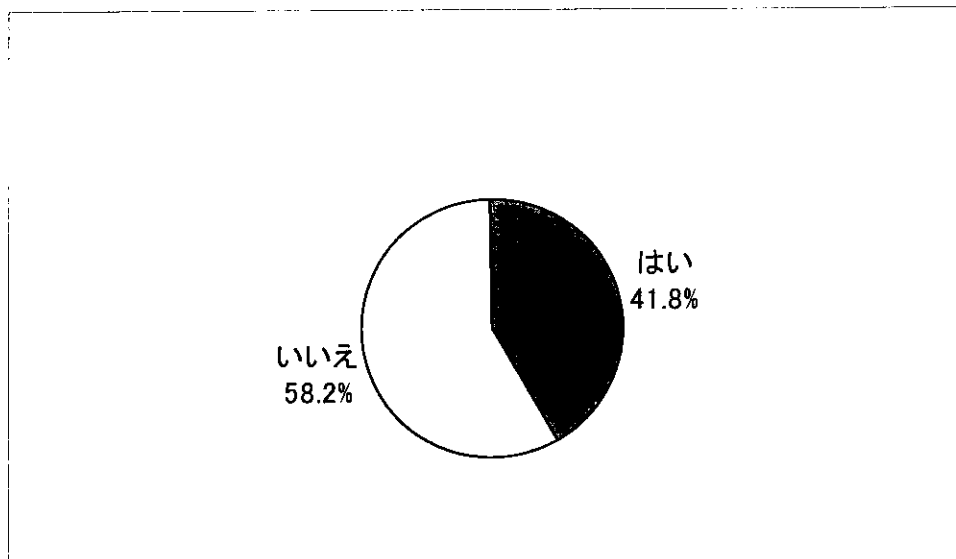


図 4-2-38 利用者の ADL の改善

(10) 計画作成後について (家族に関すること)

1) 計画に対する家族の満足について

計画した介護サービス計画について家族は満足してるかについては、「はい」が 86.6%で、「いいえ」が 13.4%だった。

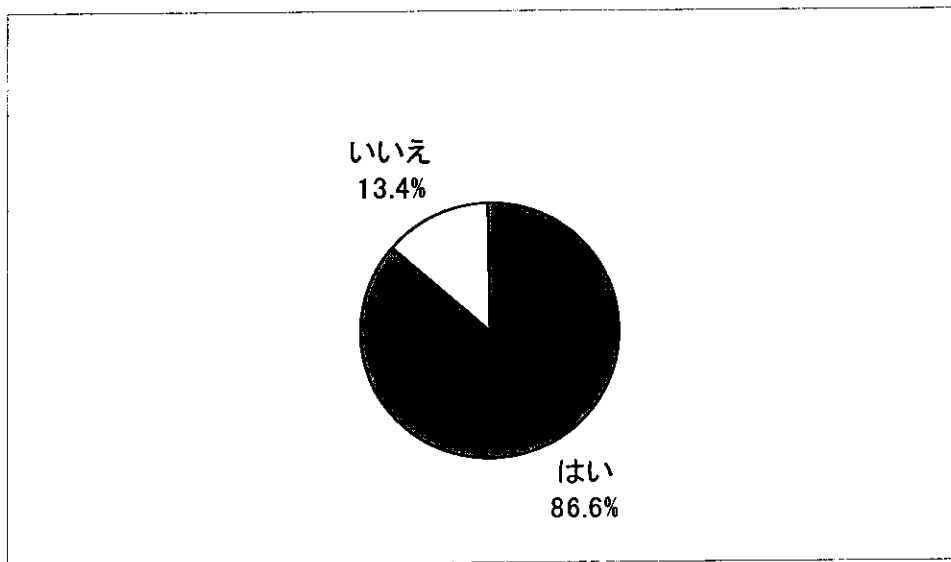


図 4-2-39 計画に対する家族の満足

2) 計画に対する家族の楽しみについて

計画した介護サービス計画にもとづいて介護サービスを利用した際、家族は楽しみを得ることができたと感じられるかについては、「はい」が 56.4%で、「いいえ」が 43.6%だった。

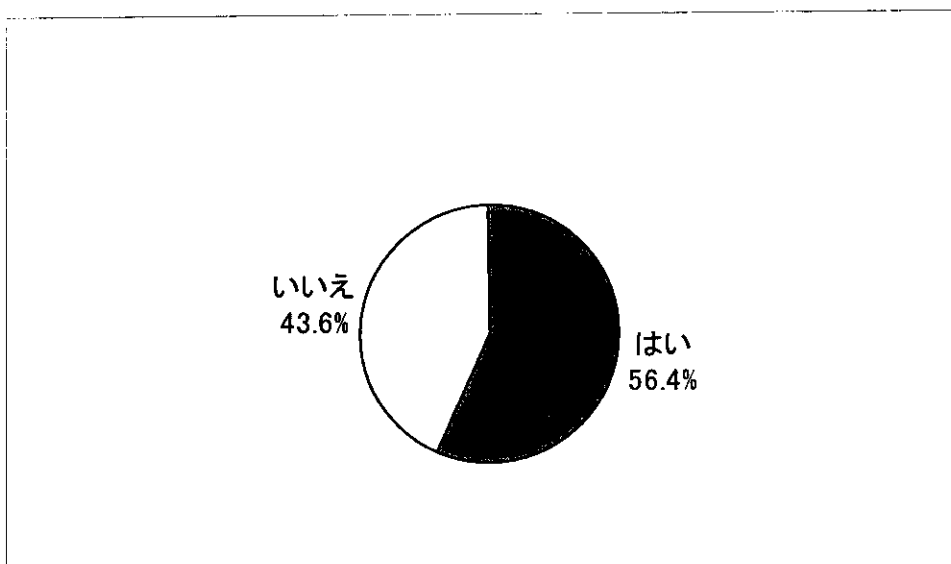


図 4-2-40 計画に対する家族の楽しみについて

3) 介護サービスを受けてた後の家族生活の快適性について

家族の生活は介護サービスを受けて快適になると思うかについては、「はい」が63.1%で、「いいえ」が36.9%だった。

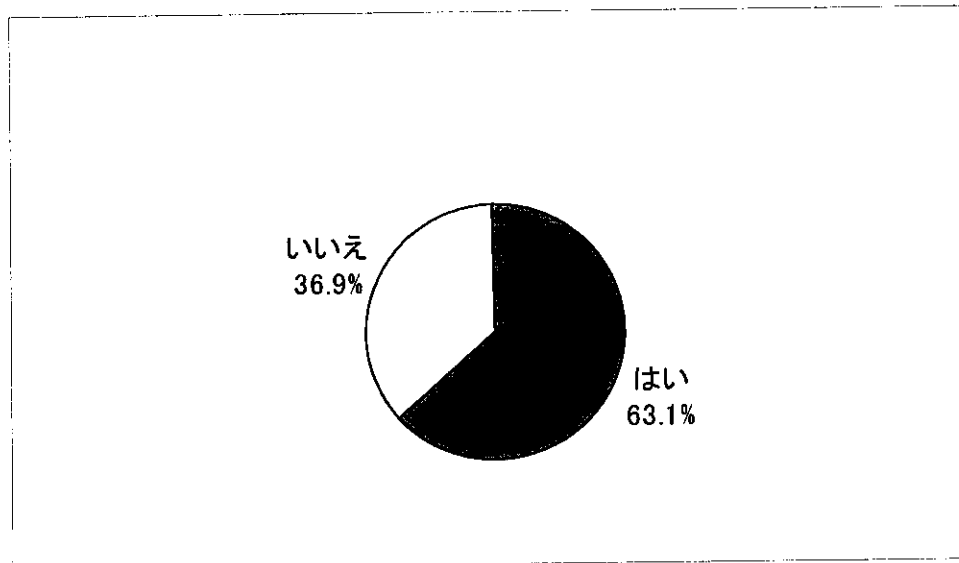


図 4-2-41 介護サービスを受けてた後の家族生活の快適性

4) 作成した介護サービス計画による家族の介護負担の軽減について

この計画に基づいて介護サービスを利用したことで、家族の介護負担を軽減することが出来たと感じられるかについて、「はい」が80.4%で、「いいえ」が19.6%だった。

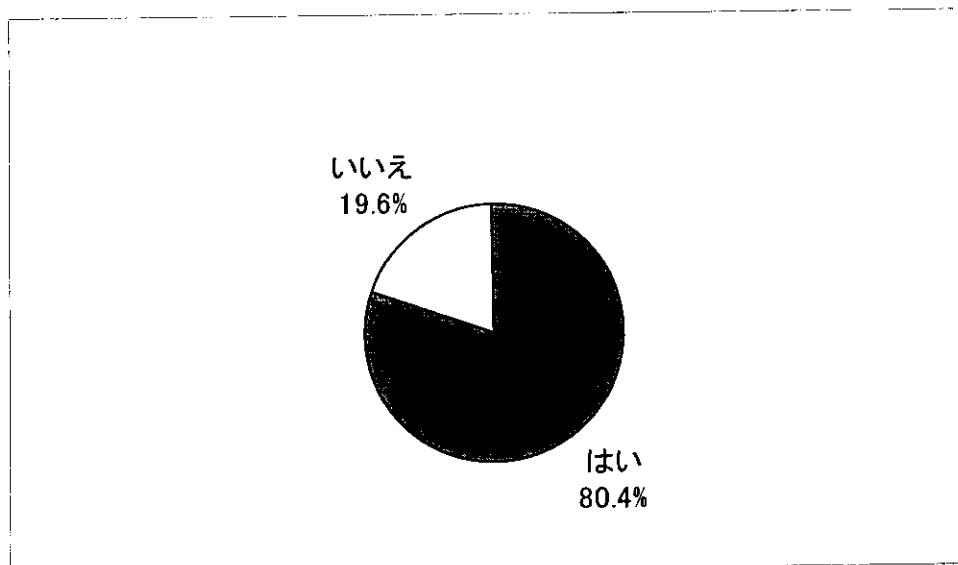


図 4-2-42 作成した介護サービス計画による家族の介護負担の軽減

以上の調査結果から、介護支援専門員が適切であるとする計画の条件は、以下のさまざまな条件が満たされていることをいうということがわかった。

その条件とは、

- ①利用者の要望への対応は、出来た
- ②家族の要望への対応は、出来た
- ③利用者と家族の希望は一致していた
- ④計画の作成に手間をかけた
- ⑤計画作成の際、アセスメントツールを使用した
- ⑥アセスメントツールで導き出された「解決すべき課題」を使ってサービス計画をたてた。
- ⑦利用者への精神面での支援ができたと思う。
- ⑧家族への精神面の支援ができたと思う
- ⑨計画実施後、見逃したと感じる解決すべき課題（ニーズ）がない。

また、計画作成の過程においては、まず利用者が、

- ①計画作成にあたって、利用者は、「自立への意欲」が感じられること
- ②この利用者は介護サービスの利用についての抵抗がないこと
- ③利用者が何に困っているのかを把握できること
- ④利用者がどのような生活をしたいかについて把握でき、
- ⑤計画作成にあたって利用者と十分に話す時間をとり、
- ⑥計画作成にあたって、利用者との意思疎通はとれ、
- ⑦介護サービス利用の必要性について、利用者は理解していた場合に、計画は適切であると判断することがわかった。

作成された計画が、

- ①利用者の希望にそっており
- ②利用料に対して利用者は納得し
- ③利用者は経済的な問題で介護サービスの利用を控えていると感じられないことが判断され、家族についても
- ①家族は、介護サービスの利用について、消極的でなく
- ②家族が抱えている問題を把握し
- ③家族がどのような生活を望んでいるのかについて把握でき、
- ④計画作成にあたって、家族と十分に時間をかけて話しあい
- ⑤計画作成にあたっては、家族との意思疎通がとれ
- ⑥介護サービス利用の必要性について、家族は理解し
- ⑦計画が家族の希望に沿っていて、
- ⑧利用料に対して、家族は納得し
- ⑨家族は経済的な問題で介護サービスの利用を控えていないことが

適切な計画であると考えられる条件であることが明らかになった。

さらに、計画作成後の状況として利用者が

- ①計画について利用者は満足し
- ②計画に基づいて介護サービスを利用したことで、利用者は楽しみを得ることが出来たと感じられ
- ③利用者の生活は介護サービスを受けて快適になり
- ④利用者側の都合による介護サービス利用のキャンセル回数は少なく
- ⑤利用者のADLの改善が見られた場合に、

利用者にとって適切な計画であると判断することがわかった。また、家族については、

- ①計画について、家族は満足し
- ②計画に基づいて介護サービスを利用したことで、ご家族は楽しみを得ることが出来たと感じられ
- ③家庭の生活は介護サービスを受けて快適になり
- ④この計画に基づいて介護サービスを利用したことで、ご家族の負担を軽減することが出来たと感じられた

という場合に、家族にとっても適切なサービス計画であったと考えるということが明らかになった。しかし、これらの34項目にわたる評価の内容は、すべてにおいて客観的な評価ができるようになっておらず、計画を作成した時点で評価するにも、計画を実施した後に成果を評価することにも役に立たないことは、明らかである。ただし、介護保険サービスを実施している現場においては、実態として、これらの内容を総合的に勘案して評価を行ない問題のある計画については、修正を行なうよう志藤をしているという。

ある市の保健婦は、市内に居住する受給者の居宅サービス計画すべての書面における計画をチェックし、問題があると推察された対象には、自宅へ訪問し、対象の状況を確認後、修正を要請しているという。

本研究においては、全国6ヶ所のヒアリング調査も実施し、前述の保健婦のように、積極的に居宅サービス計画の評価を行なっているという方へのインタビューを行なった。だが、「どのような内容に問題があり、それをどのように修正すべきか」ということについての客観的な明確な評価基準はなく、その基準が書面として残っている機関も全くなかった。

すなわち、ここで明らかになったことは、現段階においては、居宅介護支援専門員が作成した計画の評価、計画作成の過程において、利用者、家族の満足度を主とした、計画の評価が行なわれているが、評価内容を明文化したものは、先に示した「本人や家族の要望に十分に答えましたか」等といった全般的に抽象的な内容でしかなく、どのような内容が、どういう点で問題があるのかを明確にできるような計画についての「要素」が未だ明らかになっていないことがわかった。

加えて、計画作成後の利用者に関すること、家族に関することを再度、評価を行なって

いるということになっているが、これらの内容も同様にあらかじめ設定された基準が示されているわけではなく、臨床的な経験と勘による評価となっていた。さらに実施された成果の現場における検討を行なっているところは、現状では、ほとんどないようである。

第3節「不適切な介護」を判断する情報

－在宅介護者の介護における「適切さ」の他者評価－

本節で示す在宅介護者の介護における「適切さ」の他者評価は、O 県において、介護保険サービスを受けながら在宅で介護を行なっている家族と介護保険の受給者 336 名に対して行なったものである。調査員は、介護保険サービスを提供している訪問看護ステーションならびに社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターの介護支援専門員らである。彼らが高齢者宅を訪問し、その在宅介護の状況を観察、あるいは聴き取り調査を行なった結果である。調査方法は、調査票を用いた訪問面接調査である。調査期間は、平成 12 年 9 月～平成 13 年 1 月である。

この調査の分析は、介護者の介護に対する他者評価として、介護支援専門員が、介護が適切かどうかを回答する項目を目的変数として、この変数と関連がある他の変数との関係を統計的に解析し、明らかにしようとしたものである。介護が適切か否かに関する項目と統計的な検定を行なったのは、高齢者の心身状況、介護負担感、介護の内容、介護方法の丁寧さ、介護量、介護が行なわれている環境等である。

まず介護の適切さに関する評価の結果（有効回答 326 人）は、「適切である」が 260 人（79.8%）、「不適切である」が 66 人（20.2%）となっており、約 8 割が適切な介護が行なわれていると評価をしている。

「適切さ」の判断と関連性が見られたのは、介護負担感であり、負担を感じている介護者の介護は、支援専門員によって「不適切な介護」を行っているとする判断が高い傾向が示された。また、要介護度別には、要介護度が 3 と 4 の者に「不適切な介護」が発現しやすい傾向がみられた。さらに、主たる介護者の属性別にみると、息子や孫において「不適切である」とする回答が多かった。この結果は、従来の研究結果を支持する内容である。

また、適切な介護を行っているとは評価された者においては、高齢者の不満の発現が少ない傾向がみられた。さらに、調査者の介護者に対する評価と介護者の介護に対する自己評価との関係を見ると、調査者の評価が低い者ほど、介護者自身も自分の介護を丁寧ではないとする評価が多い傾向にあった。

居宅介護支援専門員による「介護者の適切さ」の評価と介護者の日常の介護の状況との関係について、さらに分析をすすめた。この結果、介護支援専門員が、介護の実施状況を適切だと判断する情報としては、

①「摂食介助の必要性」において、介助が必要であるものに不適切な介護と評価されるものが多く、同様に、

②「暖かい食事の提供を行っていない」もの

③「食べやすさの工夫」をしていない

④「水分摂取」が適切に行われていない者を「不適切な介護」とみなす傾向があった。

さらに、介護を提供されている高齢者の外見上の特徴からは、

- ⑤「怪我があり」、
- ⑥「病気があり」、
- ⑦「体臭があり、くさく」、
- ⑧「髪の毛が汚れており」
- ⑨「歯の汚れがあり」
- ⑩「爪切りがなされておらず、つめが伸びたままになっている」
- ⑪「いつも同じ服を着ている」か、
- ⑫「汚れたままの服を着ている」
- ⑬「シーツが汚れており」
- ⑭「布団が汚れている、または湿っている」

場合に、「不適切な介護」であると考えていることがわかった。

この他に、冷遇の場面として、かなり具体的に、

本人が⑮「暴力を受けた」と話をした、

- ⑯「叱られている現場を目撃した」
- ⑰「叱られている」との話を聞いた
- ⑱「暴力の現場を目撃した」、
- ⑲「暴力の現場を目撃したという話を聞いた」
- ⑳「拘束されている現場を目撃した」

といった場合に「不適切な介護」が行われていると判断しており、

これらの状況との関連で、高齢者が

21)「おびえたり不安な様子がある」

場合にも「不適切な介護」と判断する傾向が強く、

居住環境からの評価として、

22)「転倒防止対策が配慮されていない」

場合も、不適切と判断している割合が高いことが明らかになった。

以上のように、ここに示した 22 の項目を評価することによって、不適切な介護であることの判断は、現実には行なわれているようである。これらの内容は、客観的な観察が基礎情報になっているものがほとんどであることから、第 1 節で示した評価内容に比較すると利用の可能性が高いのではないかと考えられる。ただし、この内容は、「適切さ」を直接、判断する項目ではなく、いわば、最低基準を示しているものである。これは、品質の概念においても、「当たり前品質」における最低のレベルに対して、線をひいたことにすぎず、「適切さ」の評価のためには、さらに検討が必要である。また、同様の分析手法を用いて、介護量との関連性を検討した結果、介護者の外出回数は、多いほうが介護は適切でなく、入浴、歯磨き、掃除の回数は、それぞれ週に平均 4.23 回、8.36 回、3.87 回以上を適切であると考えていることがわかった。

「適切さ」と介護環境、介護内容、介護方法との関係

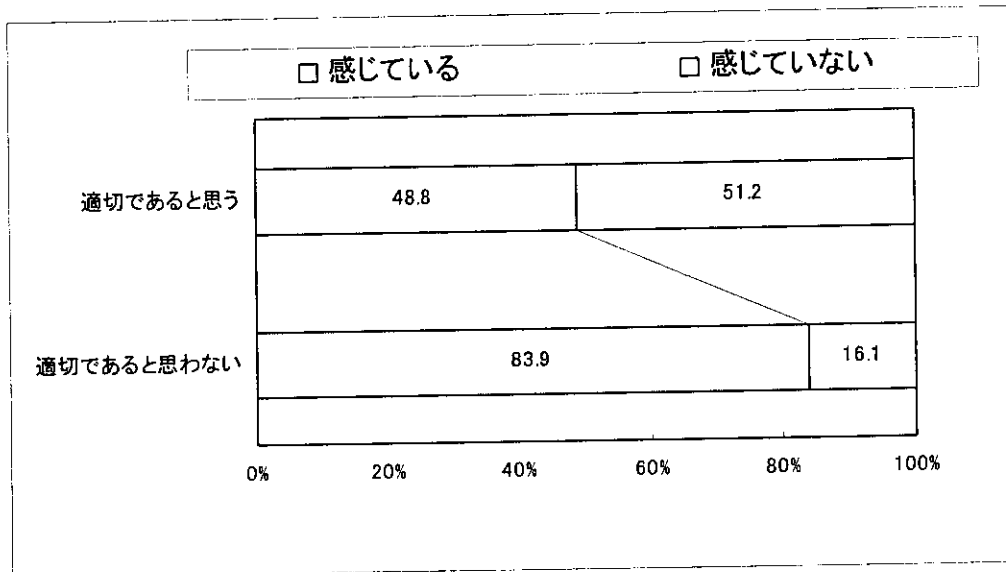


図 4-3-1 介護負担の有無について

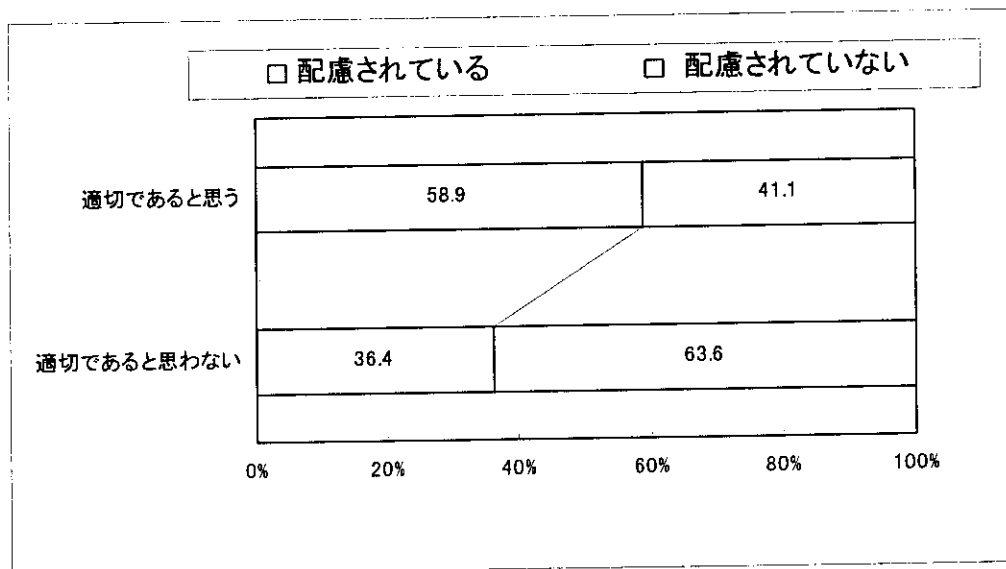


図 4-3-2 転倒防止対策について

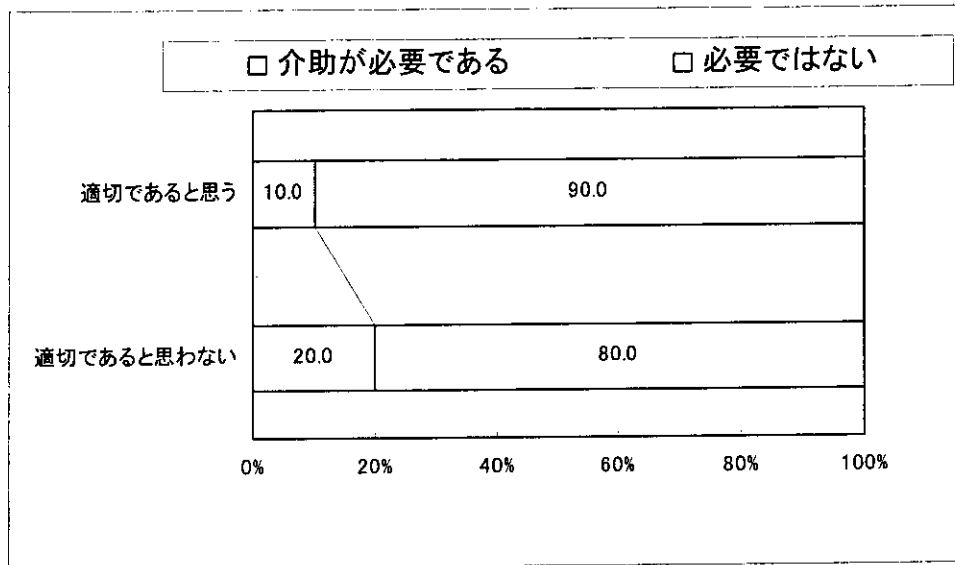


図 4-3-3 摂食介助の必要性について

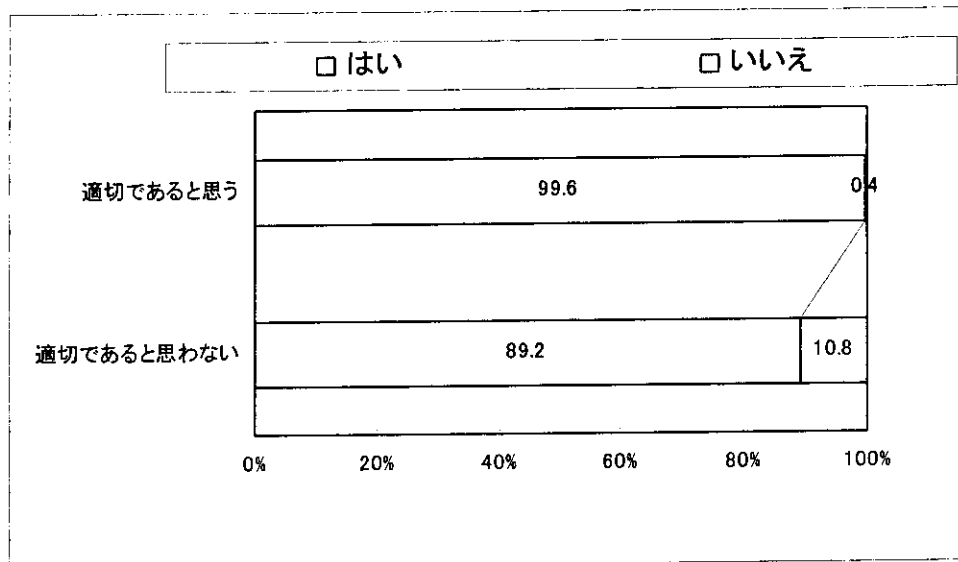


図 4-3-4 食べやすさの工夫について

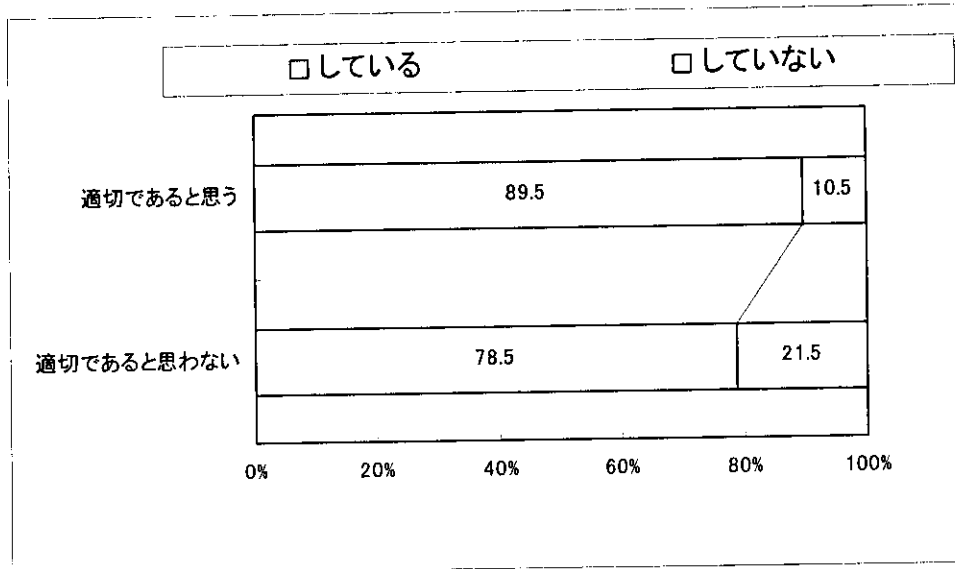


図 4-3-5 水分摂取量について

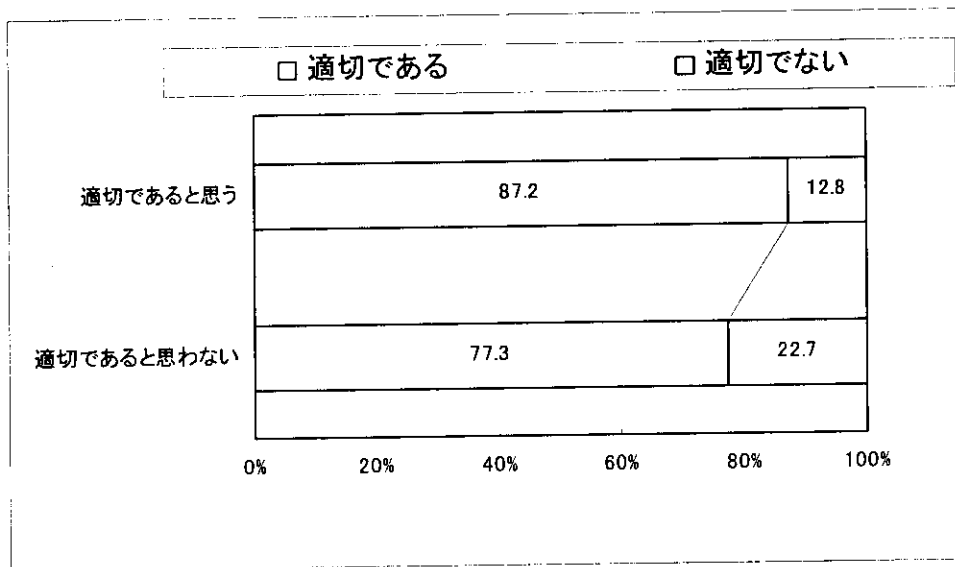


図 4-3-6 暖かい食事の提供について