

## 地域密着型サービスに従事する職員の意識について — 「利用者のケア」と「コミュニティ形成」が求められる状況において—

藤野好美・渡辺道代

The Opinions among Staff engaged in Community-Based Services :  
“Care for the Aged” and “Community Building”

FUJINO Yoshimi · WATANABE Michiyo

平成18年度に創設された地域密着型サービスにおいては「利用者へのケア」と「コミュニティ形成」の両方が求められている。そこで、「利用者のケア」と「コミュニティ形成」の実態および地域密着型サービスの職員の意識の現状を明らかにするため、彼らが考える地域密着型サービスの「長所」及び「短所」、仕事の内容、職場や仕事的环境等についてのアンケート調査を行った。その結果、職員が行っている主な仕事については「介護」の回答が多く、仕事の「長所」「短所」において「利用者へのケア」にかかわる回答数が多かった。こういった点から、職員の意識としては「コミュニティ形成」より、「利用者へのケア」に重きがおかれていることがうかがえる。

キーワード：地域密着型サービス 利用者へのケア コミュニティ形成

Community-based services that are required for both “care for the aged” and “community building.” We research the staff engaged in community-based services about advantages and disadvantages of them, and office and work environment, and others. As a result, there are many answers about “care” as the major work performed by the staff and “care for the aged” relating to advantages and disadvantages of community-based services. It is suggested that the staff engaged in community-based services consider more about “care for the aged” than about “community building”.

Keywords: community-based service, care for the aged, community building

### 1. 研究目的

介護保険制度における地域密着型サービスは平成18年度より新たに創設され、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、夜間対応型訪問介護といった6つのサービスとなっている。通所サービス、訪問サービス、入所サービス、通所と泊まりと訪問とを柔軟に組み合わせるサービスに分けられ、一概に「地域密着型サービス」といって

も、サービス提供のあり方は多様である。小規模多機能施設で地域密着型サービスに取り組んでいる特定非営利活動法人楽では、このような地域密着型サービスのねらいとして「生活の重視」「認知症対応」「在宅サービスに厚み」「地域（コミュニティ）で支える」といった点があげられ、また「地域密着型サービスの特徴」としての「安心した生活を支える4つのポイント」として「本人本位の支援」、「継続的支援」、「地域で暮らし続けることの支援」、「地域との支えあい」があげられている（特定非営利活動法人楽 2010：4）。

地域密着型サービスでは少人数での生活をもとに、地域住民のみ利用や入所が可能であり、住み慣れた地域で利用者が住み続けることを支えていくことが目指されている。こういった点から「利用者へのケア」が重視されているのは明らかである一方、事業者指定及び指導・監督は市町村が行うことや運営推進会議の設置等、地域住民との繋がりを結び、そのことから地域における「コミュニティの形成」にかかわっていくことも目的とされている。「利用者へのケア」と「コミュニティの形成」といったベクトルの方向性が違うものを、同時に成り立たせることが求められている地域密着型サービスであると言える。現状としては、少人数での生活をもとに、地域生活の継続を図ることを目的に、新しいサービス体系の一環として設立された地域密着型サービスであるが、まだまだ運営において手探りの部分も見られる。

本論では地域密着型サービスに従事している職員に対して行ったアンケート調査をもとに、「利用者へのケア」と「コミュニティの形成」といった2つの方向性をもつ地域密着型サービスに従事する職員の意識を明らかにし、これからの方向性を検討することを目的としている。特に、地域密着型サービスの長所及び短所について、職員がどのように感じているかを明らかにすることで、地域密着型サービスの現状と課題の一端が明らかになると考えられる。

## 2. 研究方法

2010年2月から3月にかけて、WAMネットから無作為に抽出した東北地方及び首都圏の「認知症対応型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」の事業所にアンケート調査票を郵送した。発送した事業所は1,026事業所、返送された事業所は321事業所、回収率は31.2%である。職員調査は各事業所に2部ずつ配布したため、604票が回収され、データとして分析を行った。倫理的配慮として、依頼文書及びアンケート調査表紙にプライバシーに関する事柄が公表されることは一切ない旨を記し、周知を図った。

本稿でとりあげる内容としては、基本属性のほか、職員の意識として地域密着型サービスに従事する職員にとっての仕事や職場の魅力、「職場や仕事の環境・状況」、地域密着型サービスの職員が考えている仕事の「長所」と「短所」とする。これらの項目は共同研

究者でディスカッションを重ねて検討した。

## 3. 結果と考察

### ① 回答者の基本属性

回答者の基本属性については、表1の通りである。性別では女性がほぼ80%である。年代では「30歳代」の人数がもっとも多いが、「20歳代」から「50歳代」までの各世代ではそれぞれ回答数が全体の20%台を占めていて、各世代から回答を得られている。働いている事業所の種別としては、「認知症対応型共同生活介護」からの回答がもっとも多く53.1%である。主な仕事は「介護」が、82.5%と最も多く、事業所の所在地は「東北地方」が84.2%で多い。勤続年数は、「1年未満」「1年以上2年未満」「2年以上3年未満」「3年以上4年未満」がそれぞれ10%台で、合わせて約65%となる。つまり「4年未満」の経験年数が約65%ということになる。事業所の開設年数は「H18年度以降に開設」が「H18年度以前に開設」より若干多く、50.3%となっている。

### ② 仕事や職場の「魅力」と「不満」

仕事や職場の「魅力」と「不満」についての結果は、表2の通りである。「魅力」については、「利用者との関係」「仕事内容」「勤務地」「職場の人間関係」の回答が多く、「不満」では「賃金」「職場の人間関係」「勤務時間」「仕事内容」の回答が多い。「利用者との関係」は「魅力」と感じている人が多く、「賃金」については「不満」が高いことがうかがえる。この、「賃金」についての不満が高いのは近年の介護労働者の調査でも見られる傾向であり、「平成21年度介護労働実態調査」(財団法人介護労働安定センター 2010)「平成20年度介護労働実態調査」(財団法人介護労働安定センター 2009)においても、「労働条件等の不満」では「仕事の割に賃金が低い」の回答がもっとも多い状況である(平成21年度では50.2%、平成22年度では58.3%)。本調査も同様の傾向が表れているといえるだろう。また、「魅力」「不満」のどちらにも回答が少なかったのは「昇進」であった。「仕事内容」「職場の人間関係」については、「魅力」「不満」両方ともに回答が多いという状況であった。

### ③ 職場や仕事の環境・状況

地域密着型サービスの「職場や仕事の環境・状況」

地域密着型サービスに従事する職員の意識について

表1 回答者の基本属性

		回答数	%			回答数	%
性別	男性	116	19.1	事業所の所在地域	東北	510	84.2
	女性	484	79.9		首都圏	92	15.3
年代	20歳代	137	22.6	勤続年数	1年未満	84	13.86
	30歳代	166	27.4		1年以上2年未満	115	18.98
	40歳代	139	22.9		2年以上3年未満	111	18.32
	50歳代	129	21.3		3年以上4年未満	83	13.70
	60歳代	31	5.1		4年以上5年未満	58	9.57
事業所の種別	認知症対応型通所介護	72	11.9		5年以上6年未満	47	7.76
	認知症対応型共同生活介護	322	53.1		6年以上7年未満	38	6.27
	小規模多機能型居宅介護	202	33.3		7年以上8年未満	25	4.13
主な仕事	主に介護	500	82.5		8年以上9年未満	8	1.32
	主に相談援助	18	3.0		9年以上10年未満	8	1.32
	介護支援専門員	42	6.9	10年以上15年未満	14	2.31	
	看護師	22	3.6	15年以上20年未満	6	0.99	
	サービス提供責任者	10	1.7	20年以上	2	0.33	
	事務	5	0.8	開設時期	H18年度以降に開設	305	50.3
	運転、送迎	2	0.3		H18年度以前に開設	281	46.4
	その他	1	0.2				

注：いくつかの設問において無回答があったため、合計が100%にならない場合がある。

表2 仕事や職場の「魅力」及び「不満」（複数回答）

	魅力		不満	
	回答数	%	回答数	%
仕事内容	142	24.4	51	9.3
賃金	12	2.1	269	48.8
勤務時間	43	7.4	54	9.8
勤務地	129	22.1	10	1.8
職場の人間関係	84	14.4	97	17.6
利用者との関係	156	26.8	19	3.4
昇進	2	0.3	7	1.3
その他	15	2.6	44	8.0
合計	583	100	551	100

表3 現在の就業環境（複数回答）

	回答数	%
休憩があまりとれない	292	22.5
更衣室・休憩室がない	197	15.2
制服やエプロンが支給されない	183	14.1
休暇がとれない	162	12.5
外部の研修に参加する機会がない	74	5.7
職員会議がない	20	1.5
昇進、昇給がない	153	11.8
他施設との交流がない	206	15.9
その他	10	0.8
合計	1297	100

を知るために、休暇や休憩、更衣室や休憩室、制服といった物理的要因、研修や他施設との交流といった要因について複数回答で訊ねたところ、表3の通りの結果となった。「休憩があまりとれない」「他施設との交流がない」「更衣室・休憩室がない」といった順に回答が多く、「外部の研修に参加する機会がない」は74(5.7%)、「職員会議がない」は20(1.5%)であった。

「休憩があまりとれない」「休暇がとれない」の回答の多さは、近年の介護労働者の調査でも同様である。「平成21年度介護労働実態調査」では、「労働条件・仕事の負担についての悩み・不安・不満等（複数回答）」といった設問でとりあげられており、「有給休暇がと

りにくい」が36.9%、「休憩がとりにくい」が30.5%であり、それぞれ上位3番目、7番目の回答順位である。地域密着型サービスは利用者が少人数であるのが特徴のひとつであることは先述しているが、職員も利用者に合わせた規模で考えられている。したがって、職員も少人数である。「休暇」や「休憩」のとりにくさは、職員の人数が少ないことも要因のひとつと考えられるだろう。「他施設との交流がない」は、施設がないからなのか、交流する時間がないのか、その実態はこの設問からはつかめないが、交流がないというのは情報のやりとり等もないことが考えられ、孤立しながらケアに取り組んでいることが懸念される。また

「外部の研修に参加する機会がない」「職員会議がない」の回答数が少ないことから、外部の研修の参加や職員会議については各施設で取り組まれていることがうかがえる。

次に、暴力やハラスメントの体験について訊ねたところ、「このような体験はしたことがない」が242の回答数で、回答者全体の40%を占めた。無回答を除いた残りの310の回答者の中から、暴力やハラスメントの体験の内容について複数回答で訊ねたところ、表4の通りの結果となった。ほぼ半数の回答者が「利用者からの暴力」の経験があるとの回答が得られた。「利用者からの暴力」の経験があるということは、ケアが

表4 暴力やハラスメントの経験 (複数回答)

	回答数	%
同僚や経営層からのセクハラ(性的嫌がらせ)	8	1.7
経営層や上司からのパワーハラスメント	59	12.9
同僚や経営層からの暴力	3	0.7
経営層や同僚からの誹謗・中傷	90	19.6
利用者からの暴力	207	45.1
利用者からの盗難等のぬれぎぬ	81	17.6
その他	11	2.4
合計	459	100

難しい利用者が入所・利用していることが推測される。地域密着型サービスは認知症高齢者を対象としたサービスであり、BPSD(行動心理症状)の結果として「利用者からの暴力」や「利用者からのぬれぎぬ」といった行動になっていることも考えられる。地域密着型サービスの中でも「認知症対応型共同生活介護」は介護保険制度が創設された時からスタートしたが、そのときは認知症といっても軽度の方々が想定され、実態として軽度の人が入所対象であった。その当時と比較すると、現在は重度の認知症の方々の入所も進んでいる。こういった状況を考えると、ケアに携わる職員に認知症ケアにかんする力量が求められるのではないかと考えられる。

また、「経営層や同僚からの誹謗・中傷」が90(12.9%)、「経営層や上司からのパワーハラスメント」が59(12.9%)であり、これらの回答数の多さも見逃せない。地域密着型サービスは職員も少人数であり、大規模施設と比較すると経営層も近い存在である。こういった点からも「人間関係の難しさ」がうかがえる。

#### ④ 仕事の「長所」及び「短所」について

地域密着型サービスにおける仕事の「長所」及び「短所」について複数回答で訊ねたところ、表5及び表6のとおり結果となった。回答数は「長所」が2427、「短所」が1388であった。

「長所」としては、「利用者が少ないので目が行き届き、細かいところまでケアできる」354(14.6%)、「利用者が少ないので、十分にコミュニケーションがとれる」362(14.9%)、「利用者が少ないので、利用者主体のサービス提供ができる」308(12.7%)、といった「利用者のケア」にかんする回答が多く集まった。少人数という利点を生かしたケアが、利用者にとって良いケアをもたらしていることが「長所」と考えられていることがうかがえる。

「短所」は「利用者の重度化が進んだときに対応できない」345(24.9%)、「利用者の個性や要望が多様で、一体的なサービス提供が難しい」203(14.6%)といった「利用者のケア」にかんする回答が多いほか、「介護以外にも、いろいろな能力や役割が要求される」237(17.1%)、「職員の人数が少ないので、人間関係が難しい」133(9.6%)といった回答が多い。長所、短所ともに「利用者のケア」にかんする回答が多いのは回答者の主な仕事に「介護」との回答数が多いこととの関連が推測される。また、ひとりの人がいろいろな役割を担うことが求められるといったことや、考え方の違い等から人間関係が難しくなったりといった、まさしく「職員の少ない」という地域密着型サービスの特性から発生する「短所」であることがうかがえる。

ただ、仕事の長所・短所は表裏一体である。職員が少ないからこそ、「職員が一体となって、サービス提供が行える」側面もあれば、「人間関係が難しい」といった側面もある。また、「地域の人と交流を持ち、地域性を活かしたサービス提供ができる」側面もあれば、「地域住民から理解や支援がないと、上手く機能しない」側面もある。こういった表裏一体の側面はあるものの、「長所」の回答数が、「短所」の回答数の1.5倍以上であったというのは、地域密着型サービスの「長所」が、より「長所」として認識されている表裏ではないかと考えられる。

#### 4. まとめ ～今後の課題とあわせて～

##### ① 地域密着型サービスの職員の意識と状況

上記の調査結果をまとめると、仕事として「主に介護」を担っている職員が回答者の80%以上を占める

表5 地域密着型サービスにおける仕事の「長所」

	回答数	%
利用者が少ないので目が行き届き、細かいところまでケアできる	354	14.6
利用者が少ないので十分にコミュニケーションがとれる	362	14.9
利用者が少ないので、利用者主体のサービス提供ができる	308	12.7
地域の人と交流を持ち、地域性を活かしたサービス提供ができる	272	11.2
地域の人が身近な存在であり、地域のニーズ把握ができる	149	6.1
地域の人と協同した取り組みができる	181	7.5
地域のいろいろな資源が活用できる	159	6.6
職員が一体となって、サービス提供が行える	267	11.0
いろいろ融通が利かせられる	193	8.0
介護以外の得意なことや趣味を生かすことができる	177	7.3
その他	5	0.2
合計	2427	100

表6 地域密着型サービスにおける仕事の「短所」

	回答数	%
利用者がなかなか集まらず、採算がとれない	132	9.5
利用者の個性や要望が多様で、一体的なサービス提供が難しい	203	14.6
利用者の重度化が進んだ時に対応できない	345	24.9
地域住民から理解や支援がないと、上手く機能しない	119	8.6
医療との連携が上手くいっていない	87	6.3
職員の人数が少ないので、人間関係が難しい	133	9.6
勤務時間が不規則で、ペース配分が難しい	119	8.6
介護以外にも、いろいろな能力や役割が要求される	237	17.1
その他	13	0.9
合計	1388	100

ためか、地域密着型サービスにおける「長所」や「短所」について、「利用者のケア」にかかわる回答が多く集まっていた。また、「休憩」や「休暇」、「暴力の経験の有無」といった設問からは、利用者・職員ともに少人数でサービス提供が行われている影響がうかがわれる。つまり、地域密着型サービスは利用者・職員ともに少人数であることが、利用者と職員の密着、職員同士の密着といった状況となり、そういった状況がケアや職員の意識に反映しているのではないかと考えられる。

また、本調査の結果は職員の意識や状況として、主な仕事について「介護」とする回答が多かった点、仕事の「長所」「短所」において「利用者へのケア」にかんする回答数が多かった点、また「利用者との関係」を仕事の魅力と感じていることから、「利用者のケア」への意識の強さが感じられる。ただ、これは実際に「利用者へのケア」ばかりを行っていて「コミュニ

ティ形成」の実践を行っていないということではないし、「利用者のケア」と「コミュニティ形成」をどの程度実践しているかが測れているわけでもない。あくまで、地域密着型サービスの職員が考える「長所」や「短所」からうかがえることである。

② 地域密着型サービスに求められるものと現状

平野は小規模多機能ホームと地域住民が協働することによって、「ケア機能の展開」「拠点機能の展開」「地域活動と協働事業の開発」といった3つの展開が実施されることが可能であることを述べ、図1を示している(平野 2008:189)。この3つの展開は、ケアに携わるワーカーによって「福祉の地域力」として展開されるものであり、それは地域福祉の推進力となる(平野 2008:184-188)。実際に小規模多機能施設に対して、単なるケアの提供だけでなく、地域住民が自分たちで地域の福祉をになう、街づくりの拠点といった地

域の共同性への期待は強い（岩下ら 2006：160-167）。こういった傾向は小規模多機能施設だけでなく、認知症対応型共同生活介護でも同様で、「生活者支援」と「地域づくり」がキーワードとしてあげられている（全国認知症グループホーム協会 2009）。

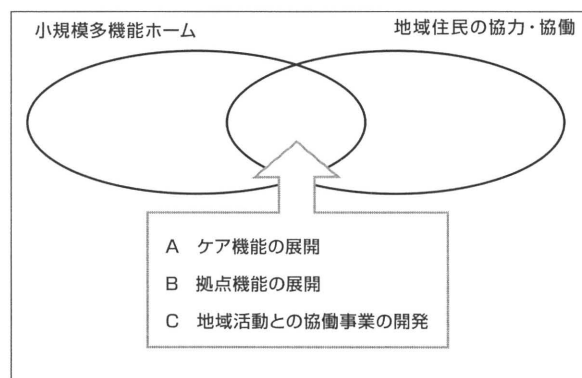
本調査では、仕事の「長所」「短所」において、地域にかかわる回答よりも利用者にかかわる回答の方が多く、実践の実態は測れないとはいえ、主な仕事が「介護」である職員が、「コミュニティ形成」より「利用者のケア」に重きを置くのは当然といえるかもしれない。しかし、職員も少人数であるからには、職員一体となって「コミュニティ形成」に参画していくことが求められるのであって、そういった意味では「利用者のケア」と「コミュニティ形成」が両立できるケアが、地域密着型サービスに求められるケアであると言えるのかもしれない。いずれにしろ、「利用者のケア」と「コミュニティ形成」を両立して進めていく「何か」が必要ではないかと考えられる。

この「何か」として、運営推進会議に対する期待は高い。運営推進会議は情報提供機能、教育研修機能といったいくつかの機能を果たすこととされていて、その社会的価値のひとつとして、「地域づくり」があげられている。（全国認知症グループホーム協会

2009：97）。そして、運営推進会議の開催による地域の変化については、「地域のグループホームに対する理解が深まった」「外出時に地域住民が利用者や職員に気軽に声をかけてくれるようになった」といった変化があることが報告されている（全国認知症グループホーム協会 2009：43）。こういった「地域づくり」について、運営推進会議の他には食事会といった実践も行われているが（特定非営利活動法人楽 2009）、運営推進会議や食事会といった何かしら地域とつながりをもてる「仕掛け」が必要なのではないだろうか。利用者へのケアだけをサービスの中で行っていても、地域とのつながりは持ちにくい。しかし、こういった「仕掛け」についてのノウハウやスキルが地域密着型サービスに十分備わっているかという点、まだまだ不十分であり、必要性に気づくこともないこともあるだろう。したがって、地域とつながりをもてる「仕掛け」について、今後そのノウハウやスキルを広め、蓄積していく必要性が感じられる。こういった仕掛けは、地域住民とつながり「コミュニティ形成」に寄与するものであり、かつ「利用者へのケア」にも寄与できるもの

のが望ましい。「コミュニティ形成」と「利用者のケア」両方にとって寄与できる「仕掛け」について、ノウハウやスキルの開発、どのようなものが効果的なのか等を含め、今後研究を重ねていくことが必要であろう。

「利用者のケア」「コミュニティ形成」の両者に寄与する「仕掛け」については、本論における調査でも調査票作成において十分に反映できていない。また、調査対象者の主な仕事が「介護」であったが、仕事が「相談援助」である人や管理者のみを対象とした場合、「コミュニティ形成」への意識が高い結果がでるかもしれないことも予想される。さらに、実態として、「利用者のケア」「コミュニティ形成」の実践がどのように行われているかも明らかにしていく必要があるだろう。こういった点を反省とし、研究課題として引き続き取り組んでいきたい。



（平野 2008：189）

図1 小規模多機能ホームと地域住民の協働

#### 注

1 市町村によって異なる場合もあるが、概ね小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業者は運営基準で開催が義務付けられているもの。介護保険法の「指定地域密着型サービスの運営に関する基準」において定められている。

2 平野は「小規模多機能ホーム」と表記しているが、「小規模多機能施設」と同じものである。

#### 文献

平野隆之（2008）『地域福祉推進の理論と方法』有斐閣  
 岩下清子、佐藤義夫、島田千穂（2006）『「小規模多機能」の意味論』雲母書房  
 特定非営利活動法人楽（2009）『地域住民と認知症高

地域密着型サービスに従事する職員の意識について

齢者との食事会を介した地域交流支援事業等の事業報告書』  
特定非営利活動法人楽（2010）『地域密着・小規模多機能施設の地域交流・地域支援体制に関する研究』  
特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会（2009）『認知症グループホームにおける運営推進

会議の実態調査・研究事業報告書』  
財団法人介護労働安定センター（2009）『平成20年度介護労働実態調査』  
財団法人介護労働安定センター（2010）『平成21年度介護労働実態調査』