

介護保険制度施行以降における特別養護老人ホームの援助の変化 —1996年調査と2006年調査結果の比較から—

Change in aids of elderly nursing home since nursing insurance system

—A comparison of the investigation results for the investigation for 1996 years and 2006 years—

大友 芳 恵

I はじめに

社会福祉法への改正以降、社会福祉諸サービスの利用は「契約」が前提となりサービスが提供されている。筆者は1996年に道内特別養護老人ホームに対して「特別養護老人ホームの処遇（援助）の現状」という調査【大友、1997】⁽¹⁾を実施した。当時の高齢者福祉施設は「措置」による運営がなされており、サービス水準をどのように高めていくべきかが問われながらも、現在のような苦情解決システムや第三者評価システムは導入されていない時代である。

2000年以降、「介護保険法」「社会福祉法」等の大きな変化の流れの中であって高齢者福祉施設はどのような変化を遂げてきたのであろうか。

本研究では、制度改正の中、サービス利用者を主体としたサービス提供や選択・自己決定の尊重、自立支援などが標榜される現状の中で、特別養護老人ホームの援助の何が変化したのか、さらに内在する課題の特性を考察する。

II 研究の視点

1996年調査においては、芦部信喜の人権概念の考えのもとに、特別養護老人ホーム利用者の権利を日本国憲法で保障する権利と対照した人権分類（表1参照）に基づき調査票を作成した。

結果として、第13条の包括的基本権を構成する「選択の自由」や「プライバシー」「自己決定」に通じる、「介護者の選択」や「研修・実習の受け入れ」などに関しては施設側の判断が中心という傾向となった。さらに自由権では、施設側の「生活に関する規則」にそった生活が展開されており、自分自身に関する情報を得ることや会議への参加も見られなかった。さらに、拘束に関する項目にも施設側の判断で対処している様子が窺えた。参政権のカテゴリーに分類した運営参加に関しても、利用者や家族の参加は十分に得られていなかった。また、第25条を中心とする社会権を構成する健康の水準や文化の水準を担保する具体的直接的なサービスに関しては、利用者の生活の向上を念頭にした取り組みが工夫されている結果となった。

2006年調査では、これら10年前の結果をもとに、この間の新たな制度やシステムの導入を踏まえて、高齢者福祉施設を取り巻く現状と課題を明らかにしていく。

新たな制度の主要なものとしては、1997（平成9）年から検討され、2000（平成12）年に施行された「介護保険法」とその後の改正があげられる。さらに、2000（平成12）年の「成年後見制度」や「社会福祉法」による苦情解決システムや第三者委員の設置、サービス評価の導入など、新たな制度やシステムに移行していく中で高齢者福祉施設のサービス提供の現状がある。

また、施設の動きとしては、新型特別養護老人

ホーム（ユニット型）や小規模多機能型など、高齢者の生活を支えるということは「個の尊厳」「個の尊重」からスタートするという流れを見出すことができる。

Ⅲ 研究方法

1. 調査対象

調査対象は北海道内の特別養護老人ホーム（以下、道内特養ホームと略）276施設（平成18年4月1日現在）を対象に実施した（1996年調査は、道内特養老人ホーム228施設）。

2. 調査の時期と方法

2006年9月15日～10月15日の一ヶ月を調査期間とし、郵送法により実施した。

3. 倫理的配慮

施設名は無記名とし、回答はすべて統計的に処理されることを依頼文に明記し、回答施設が特定化できないように配慮した。

4. 回収結果

回収は70施設から得られたが、未記入状態が1施設あった。回収率は25.4%（96年調査では回収119施設で52.2%）であった。

Ⅳ 調査結果

1. 単純集計結果から

結果の分析と解釈は、あくまでも今回得られた限定されたデータがもとになることを前提としている。

(1) 回答施設の基本属性

回答施設を経営主体別でみると、社会福祉法人立の施設の割合が68.6%、公立法人が4.3%、公

立公営21.4%であった。

施設開設後の経過年数では、30年以上が15（21.7%）、20年～30年未満が28（40.6%）、10年～20年未満が10（14.5%）、5年～10年未満8（11.5%）、5年未満は6（8.7%）であり、前回調査以降に開設した施設は14（20.3%）であり、回答施設の8割は介護保険制度以前の措置時代から現行の介護保険制度の法の下での施設運営を経験している施設である。

定員は20人定員から200人定員までの規模である。そのうち、50人定員が44.3%、次いで80人定員、100人定員と続く。

介護職員の平均勤続年数は1年未満から11.5年まであり、全体施設の平均は3.1年であった。

施設区分では、従来型の介護福祉施設が45（65.2%）、小規模介護福祉施設が3（4.3%）、ユニット型介護福祉施設が6（8.7%）、ユニット型小規模介護福祉施設は0であった。新たな施設区分の施設が設立されていることがわかる。

施設の体制に関しては、夜間勤務条件は「基準型」が67（97.1%）、職員の欠員による減算の状況は「なし」が69（100%）、ユニットケア体制「対応不可」が53（76.8%）、重度化対応加算は「対応不可」37（54.4%）、「対応可能」が31（45.6%）である。さらに、準ユニット体制は「対応不可」が57（83.8%）、個別機能訓練体制は「なし」は40（58.8%）、「あり」は28（41.1%）と個別機能訓練の加算のある施設が4割である。常勤専従医師配置に関しては「なし」が67（98.5%）という結果で、ほとんどの施設では常勤医師は配置されていないことが窺える。精神科医師定期的療養指導では「なし」が56（82.5%）、「あり」が12（17.6%）で、2割弱の施設とはいえ、精神科医師との連携の下、認知症等の高齢者へのサービス支援がなされていることがわかる。障害者生活支援体制は「なし」が62（91.2%）、栄養管理指導では「なし」は3施設のみで、栄養士による栄養管理が17（25.0%）、管理栄養士によるものが29（42.6%）、栄養ケアマネジメント加算を取っているものが44（64.7%）という結果となった。身体拘束廃止取り組みの有無について

は「なし」が3 (4.5%)、「あり」が64 (95.5%)と、介護保険以降の拘束に関する取り組みの変化が窺える。看取り介護体制については、「なし」が43 (63.2%)、「あり」が25 (36.8%)であった。さらに、在宅・入所相互利用体制に関しては「対応不可」が56 (82.4%)という結果である。

利用者の平均介護度では、3.0から4.4まであり、回答施設の平均介護度は3.6である。

近年の利用者自己負担の増加傾向や施設整備によりユニット化や小規模化がされることにより、従来の利用者負担よりも負担額が増える高齢者の増加が予測される。そこで、利用者の負担困難の場合の対処の項目に関しては、「同一法人内の他の施設利用につなげる」7 (10.3%)、「他の施設を紹介する」が12 (17.6%)、「その他」が38 (55.9%)であった。実際にこれまでに負担困難が理由で施設利用に変更を実施したかに関しては、「施設変更した人がいる」が5 (7.4%)、「施設変更者はいない」が59 (86.8%)であった。現在は従来型の施設が圧倒的に多いが、今後の更なる施設整備に伴いユニットや個室への施設環境整備が進むことで、現在の従来型の利用者負担額以上の負担が、さらに一層増してくることが予想され、このことが、利用者全体にどのような変化と課題をもたらすのかは今後の問題となるのではないかと考えられる。

(2) 「選択」の現状

選択の自由の状況に関して(表2参照)の10年の変化をみると、「主治医の選択」や「食事の選択」に関しては、96年も選択できる状況がみられるが、「介護者の選択」に関しては2割から4割へと選択できる状況に変化している。「終末期の場所の選択」についても53.0%から66.2%へと僅かではあるが、できる状況へと変化している。これは「看取り介護」が介護報酬加算に加えられたことも要因であるとも考えられる。

全体的な傾向としては、選択の自由度が増している傾向が窺えるが、その中でも、選択が制限される理由をながめると以下のようなことが見えてくる。「食事」では、「残菜が多く無駄が出る」こ

とや「経済的でない」という理由が増加している(図1参照)。「終末期の場所」では、変化しない脆弱な医療体制の中で、終末期のケアが制限されることやスタッフ不足が理由となっている(図2参照)。「介護者」では、選択ができるという拡がりが見られるものの、「同性介助」を保障することが困難であり、それが選択を制限する理由となる回答が増えている(図3参照)。また、食事選択は可能となっても、選択頻度でみると、月単位、年単位での選択機会の増加であり、日々の生活の中での食事の選択の機会が増加しているということではないという結果を示した(図4参照)。

(3) 「知る権利」の現状

知る権利に関連する「記録の閲覧」は、大きく変化した項目である。「本人記録の閲覧」「監査記録等の閲覧」は10年前には3割弱の施設が「できる」状況であったが、現在では7割以上が「できる」と変化した。また、介護保険制定以降はケアプラン策定時の本人や家族の同席が求められる時代の中にあって、「会議への利用者参加」に関しても「できる」状態へと大きく変化している(表3参照)。「できない」理由に関しては、利用者のADL等の変化と相まった結果であるのか、「コミュニケーション困難」の数値が高い結果となった(図5参照)。参加できていない施設に関しても、「参加」は今後の取り組み課題となると認識しているところが多い(図6参照)。各種会議への参加・傍聴の機会も増加している結果となった(図7参照)。知る権利は10年の中で、大きく変化した結果となった。

(4) プライバシーの権利

飲酒、喫煙、髪型・服装、慣れ親しんだ物の持ち込みは96年の調査時においてもほぼ保障されている結果であった。06年のいずれの項目もほとんどが保障されている。96年には低値であった「居室割の際の本人希望の尊重」に関しては、06年調査で若干、ポイントが高まった(表4参照)。

しかし、全体的には「できる」と回答しながらも、飲酒や喫煙については、「本人の希望」が第

一優先ではなく、実質的には、専門職の判断をもとに機会が保障されている結果が96年よりも高い結果である（図8・図9参照）。

(5) 財産権

現金の保有制限に関しては、96年と06年度では大きな変化は見られず（表5参照）、5割の施設では現金を保有する金額に制限を設定しており、希望があれば自己管理可能だが、「管理能力低下者は施設管理」や「すべて施設管理」の割合が増えている（図10参照）。その際に自己保有できる金額は96年調査では2万円及び3万円を合わせると3割以上で1万円以上も2割で5千円は1割弱であったが、06年調査では5千円が2割で、2万円・3万円など的高額を保持できる割合は僅かとなり、この項目でも、施設側の管理的側面が懸念される（図11参照）。現状の施設は認知症高齢者の施設利用に伴うリスク排除も必要とされている。同時に介護保険制度下の施設経営以降、それまではほとんどの利用者の金銭管理を施設側で担ってきたという歴史が変化し、家族管理が増加していることも結果に関連していることと推測される。

(6) 拘束

居室の施設設備が整った施設が増加した結果である。これは、施設により管理するという側面を持つと同時に、個人のプライバシー保持の側面を有する。身体の拘束に関しても96年時と同様であり、半数は何らかの理由で拘束をせざるを得ない状況は変わっていない（表6参照）。この拘束をせざるを得ない理由とはいかなるものであろうか。「自傷行為やベッドからの転倒防止による拘束」に低下が見られたが、「医療的処置のために」のポイントが高くなる結果となった（図13参照）。また、睡眠薬・安定剤の使用に関しても「利用者自身からの処方希望があるとき」が低下し、「医師の指示によって処方される時」のポイントが5割以上をしめ（図14参照）、専門職の判断が優先という傾向がここからも窺える。

職員が利用者に対して拘束する諸要素のみならず、職員が利用者の暴力を何らかの形で受けてい

る状況にも変化はみられず、9割の施設では職員が「叩かれる」「つねられる」「荒っぽい言葉をかけられる」といった現状にある（図12参照）。

(7) 社会権（健康の水準）

第25条を中核にした社会権を「健康の水準」「文化の水準」で整理し現状をみると、以下のような状況が見出せた。家族からのさまざまな苦情の中でも「具体的サービスの改善」に対する数の増加がみられる（図15参照）。

健康の水準を構成する各種の具体的直接的サービスがどのように変化しているのかを概観していきたい。まず、環境向上の課題として認識しているもの（図16参照）では、全室個室やユニット化を視野に入れていることが窺える。入浴回数は週に2回が中心で96年調査と変化は見られないものの、96年では毎日可能も僅かにみられたが、06年にはほとんどないという結果を示した（図17参照）。離床時間は全体的に一日あたりの総時間数が増加している（図18参照）。居室内でのベッド上で過ごす時間を減少し、座位姿勢での時間に拡大しようとする取り組み姿がうかがわれる状況の中で、利用者自体が有する疾病が施設利用を制限するという実態も存在する（図19参照）。「ストマ」や「疥癬」が制限理由で微増している結果となった。これまでも特別養護老人ホームの医療的ケアの不足が指摘され続けているが、常勤医師の確保や看護師の夜勤勤務困難等の医療体制は変化しない中で、生活型施設では利用者の疾病如何で施設利用の制限を止むなしとする、という結果を引きおきしている点は変化していない。在宅生活が可能である疾病状態であっても、施設では生活不可能という矛盾を引きおきしているという課題が残されたままである。

おむつ交換回数では5回、6回、7回が増加し、逆に96年調査で多かった8回、9回が低下する傾向を示している（図20参照）。

「文化水準」を構成する「外出」などは、「希望があればいつでも」が減少し、「ケアプランとの兼ね合い」で外出が実現する状況である（図21参照）。

V 考察

96年以降の10年で福祉サービス提供が「措置」から「契約」の利用方式へと転換し、法的責任の対処に注目されがちであるが、契約への転換は同時に、福祉サービスの質の向上・専門性の確保という福祉サービスの根幹をなす問題への取り組みが求められているものである。この制度変化は、利用者による選択や対等性が確保できることが強調されるものの、実質的には、民間の参入を押し進めていく方向性の中で、サービス提供にかかるコストの見直し（直接的には、人件費支出部分をどのように小さく出来るか等）がなされ、職員待遇は低賃金であり、かつ嘱託職員やパート職員という身分保障で、福祉サービスの質の向上を目指そうとする大きなうねりの中にある点は見逃せない部分であろう。

1996年から2006年の10年間で、施設はどのように変化したのかについて、調査結果の比較から整理してみると、以下のような変化の状況を見出せる。

- ① 「知る権利」に関する諸記録の閲覧をはじめとする本人情報へのアクセスは「できる」形へと変化している。
- ② 「選択」を保障する全般的傾向の中にあっても、選択を保障する前提は、「本人が望むこと」を中心にではなく、専門職の側が危険因子を検討し判断した結果の利用者本人の選択や自己決定の尊重の状況がうかがえる。96年時よりは、施設側による管理や判断が増加している結果が見出せた。
- ③ 「参加」に関しては、利用者や家族、地域を巻き込んで施設を運営している。
- ④ 「健康の水準」にかかわる直接的サービスでは離床時間の拡大をはじめとして、努力が窺えるものの、リスク排除を前提とするからなのか、食事・入浴等の介護に大胆な変化は見出せなかった。
- ⑤ 利用者を取りまく物理的生活環境の改善は「個室」「ユニット」「小規模」が志向されるなかで進んでいる。

- ⑥ 金銭管理・外出なども、施設側のリスク管理が前提となっている。

①の情報へのアクセスに関する変化は「契約」により法的な対等関係となり、その対等性を確保するために、情報公開が求められる変化からも、「閲覧できる」という方向への変化は理解できるものである。

②⑥に関しては制度の変化がもたらした要因であるとも考えられる。平田(2002:13)は、「利用者と福祉施設は「契約」により法的な対等関係となり、その対等性を確保するために、情報公開制度・成年後見制度・地域福祉権利擁護事業・苦情解決制度などの整備が必要となり、広告・情報の公開、契約書の作成、具体的なサービスの提供、利用者の安全に関する配慮、金銭的な管理など、さまざまな局面でリスクを考える必要がある」と述べているように、社会福祉法人におけるリスクマネジメントが意識されている結果であると考えられる。

③「参加」は介護保険法の制度上、ケアプランの検討・策定において「本人および家族の参加」を原則とする中で「できる」へと変化しているものと考えられる。しかし、ここで留意すべきは、「参加」がその場に居合わせるという形式的なものとして形骸化することなく、参加し「協働」する形で、利用者や家族とともに生活を形作る支援ができることが望まれる。今回調査では、「参加している」という事実の確認に留まり、参加することを通してどのように協働して実践に至っているのかまでは明らかに出来なかった。

④「健康の水準」に大きな変化がみられなかった要因として、上述したような施設の法制度上の問題も大きく作用しているものと考えられる。措置時代の最低基準による職員配置基準よりも表面上は配置数が多くなっていても、実態は、パート職員を、人手を多く必要とする支援内容が組まれている時間帯（入浴や食事など）に手厚く配置してサービスを提供しており、大胆なサービス向上に向けた取り組みをしたくとも、現実的にできないという実践現場の現状が窺える。

⑤の物理的環境に関しては、施設の設立基準等が時代と共に変化する中で、現在は「個室」「ユニット」「小規模」が必然という水準が目標値となっていることが理解できる。

ここまでの状況変化の特徴的な側面を制度・政策や法的な変化と照らし検討した中で見えた施設課題を提示したい。

第一に、介護保険法の介護報酬による経営から生じる課題である。このことは言うまでもなく、これまでも多くの指摘がなされている点であるが、職員の専門性を確保することすら困難な施設の現状にあってQOLやサービスの向上を掲げることが形骸化に繋がらないようにする取り組みが必要となることをあらためて提示したい。

第二に、利用者の安全・安心・安寧とリスク管理の関係から生じる課題である。2004年の『高齢者福祉施設生活援助・業務マニュアル』⁽²⁾において、「リスクマネジメントとは事業活動におけるさまざまな危険（リスク）を最小限の費用にとどめるための経営管理活動」⁽³⁾であるとし、さまざまな危険をアセスメントしその結果をもってリスクの度合いを一定基準以下に抑えることを述べているように、現状の施設では各種サービスのリスクマネジメントのあり方が強調されるようになっている。06年の調査結果からもリスクマネジメントを前提とした利用者の選択の保障や自己決定の尊重というサービス提供がなされていることが窺えた。しかしながら、リスク排除を前提にすることで、利用者の生活の自由度は逆に他者の判断がなければ得られないという矛盾した状況を生み出しているともいえる。

人の個性や多様性を重視していくことを説きながらも、実際にはリスクを極力小さくしようとする施設理念のもとでは、個性や多様性への支援は困難をきたす一因となると考えられる。2000年以降、福祉施設におけるリスクマネジメントは個別的なリスク管理だけではなく、総合的なリスク管理が必要であることが強調され、施設では総合的なリスク管理に向けた体制整備進んでいる。しかし総合的なリスク管理に傾斜する中で、個別

的な支援が見えにくくなってしまおうという危険を含んでいるとも考えられる。重層性をたかめることからもたらされる功罪を整理しつつ、今後の施設のサービス支援のあり方を模索していくことが課題となると考える。

謝辞

ご多忙のなか、数多い質問項目に対して真摯に回答いただき調査にご協力いただきました道内の特別養護老人ホームの職員の皆様に感謝申し上げます。

VI 残された課題

今回の調査結果の比較に当たっては96年と06年の比較の際に、96年調査対象施設に限定せず、ひろく全体的な施設の状況からの単純集計の比較のとどまった。しかし、この10年の制度変化の中で、施設の援助に対する考え方にも相当の変化があることが予想される点を踏まえ、今後はさらに開設年度や経営主体によるクロス集計を実施し、援助に対する考え方の変化の精度を高めるべく比較分析を行う予定である。

注

(1) 大友芳恵, 1997「特別養護老人ホーム処遇（援助）の現状」『北星学園大学大学院修士論文』北星学園大学大学院

(2) (3) 神奈川県高齢者福祉施設協議会, 2004『高齢者福祉施設生活援助・業務マニュアル』 34

表1 基本的人権の分類と特養ホーム利用者に保障されるべき権利

	基本的人権の分類 (声部)	特養ホーム利用者の生活に照らした 具体的に保障されるべき権利	調査の具体的設問 (例示)
包括的 基本権	13条【個人の尊重・幸福追求権・公共の福祉】	<ul style="list-style-type: none"> 《選択の自由》 ・介護者の選択 ・主治医の選択 ・終末期の選択 ・食事の選択 《プライバシー》 ・研修・実習の受け入れ ・慣れ親しんだ家具等の持ち込み 《自己決定》 ・髪型・服装 ・居室 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として利用者は介護者を選ぶことができますか ・外部からの研修・実習等の受け入れに際しては利用者の許可を事前にもとめていますか ・利用者の慣れ親しんだ家具や持ちこみはできますか <p style="text-align: right;">など</p>
法の下 の平等	14条【法の下での平等】	<ul style="list-style-type: none"> 《性差》《年齢差》《障害の差》《出身地の差》 《訴えや要求の違いによる援助の差》 《利用者の性格の違いによる援助の差》 《信教の違いによる援助の差》 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が弾性である、あるいは女性であるという性差によってサービスの上で次のようなことがありますか ・利用者の中でも年齢の高い方々と年齢の低い方々という年齢差に対してサービスの上で違いがありますか ・利用者の慣れ親しんだ家具や持ち物の持ち込みはできますか <p style="text-align: right;">など</p>
自由権	内面的精神活動の自由 19条【思想及び良心の自由】 20条【信教の自由】 23条【学問の自由】 外面的精神活動の自由 21条【集会・結社・表現の自由、通信の自由】 23条【学問の自由】 経済活動の自由 22条【居住・移転及び職業選択の自由、外国移住及び国籍離脱の自由】 29条【財産権】 人身の自由 18条【奴隷的拘束及び苦役からの自由】 31条【法廷の手続きの自由】 33条【逮捕の自由】 34条【拘留・拘禁の要件、不法拘禁に対する保障】 35条【住居の不可侵】 36条【拷問及び残虐刑の禁止】 37条【刑事被告人の権利】 38条【自己に不利な供述、自己の証拠能力】 39条【濫及処罰の禁止・一事不再理】	<ul style="list-style-type: none"> 《信仰への自由》《信教からの自由》 《生涯学習の機会》《内心の自由》 《集会》《沈黙の自由》 ・自治組織 《知る権利》 ・自分自身に関する諸記録の閲覧 ・ホームの監査・予算・報告書等の閲覧 ・ケース会議への参加 ・諸会議への参加 《表現の自由》 《財産権》 ・金銭管理の依頼 ・現金保有の制限 ・入居時の財産処分 《拘束》 ・外出・外泊 ・居室の施錠 ・抑制 ・薬の使用 ・虐待 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は希望すれば自分自身に関する諸記録(ケース記録、カルテ等)をみる事ができますか ・利用者は自分自身について話し合われるケースカンファレンス、あるいはケース会議などへの参加は出来ますか ・利用者がホームで暮らす上での権利が文章で制定されていますか ・利用者が現金を保有する際にその金額に制限がありますか ・入居時に利用者の家具等の財産の処分を求めることがありますか ・何らかの理由で職員側から居室の施錠をすることがありますか ・利用者の手足綱を抑制することがありますか ・利用者が職員に叩かれた、つねられた等の苦情を聞いたことがありますか
参政権	15条【公務員選定罷免権、公務員の本質 普 通選挙権の保障、秘密投票の保障】	<ul style="list-style-type: none"> 《公民権》 ・選挙権の行使 《運営参加》 ・ホーム運営への当事者参加 ・家族参加 ・地域住民の参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・選挙の際のホームの対応はどのようなものですか ・利用者の意見集約の場はありますか ・家族の意見集約の場としてどのようなものがありますか ・地域住民がホームの運営に関われる場がありますか
国務請求 権(受益 権)	16条【請願権】 17条【国及び公共団体の賠償責任】 32条【裁判を受ける権利】 40条【刑事補償】	《不服申し立て》	・ホームの援助に対する不服を申し立てるシステムがありますか
社会権	25条【生存権、国の社会的使命】 26条【教育を受ける権利、教育の義務】 27条【勤労の権利及び義務、勤労条件の基準、児童酷使の禁止】 28条【勤労者の団結権】	<ul style="list-style-type: none"> 《健康の水準》 ・物理的環境 ・入浴 ・排泄 ・寝かせきり防止 ・食事 ・看護 ・自立援助 《文化の水準》 ・娯楽 ・会話 ・社会的機能の利用 ・交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・オムツ利用者への一日の提示交換は何回ですか ・起居動作・移乗動作等に介助を要する方の、平均的な一日の離床時間はどのくらいですか ・ホーム入居の際、入居が制限される疾病や状態がありますか ・認知症の方で次のような状態のときに入居が制限されることがありますか ・利用者が他の利用者や職員との会話時間は一日に何時間ぐらいありますか

表2 選択の自由

	介護者の選択		主治医の選択		終末期の場所の選択		食事の選択	
	06年	96年	06年	96年	06年	96年	06年	96年
選択できる	27 40.3%	25 > 21.9%	53 81.5%	90 < 87.6%	45 66.2%	62 > 53.0%	49 71.0%	85 < 72.6%
選択できない	40 59.7%	89 78.1%	12 18.5%	26 22.4%	23 33.8%	55 47.0%	20 29.6%	32 27.4%
小計	67 100.0%	114 100.0%	65 100.0%	116 100.0%	68 100.0%	117 100.0%	69 100.0%	117 100.0%

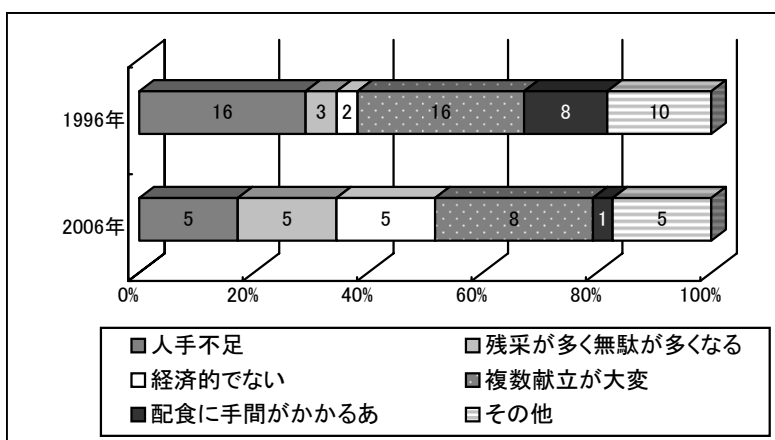


図1 食事が選択できない理由

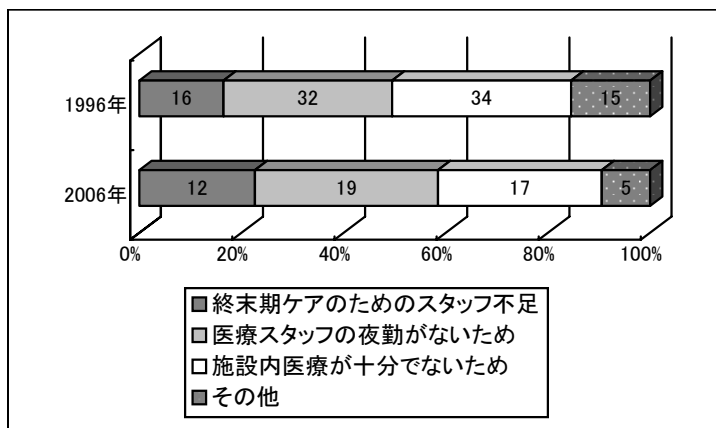


図2 終末期の場所の選択が出来ない理由

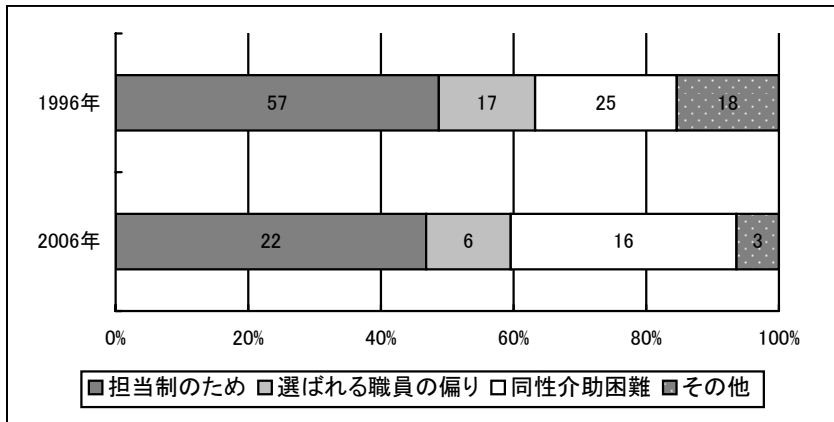


図3 介護者の選択が出来ない理由

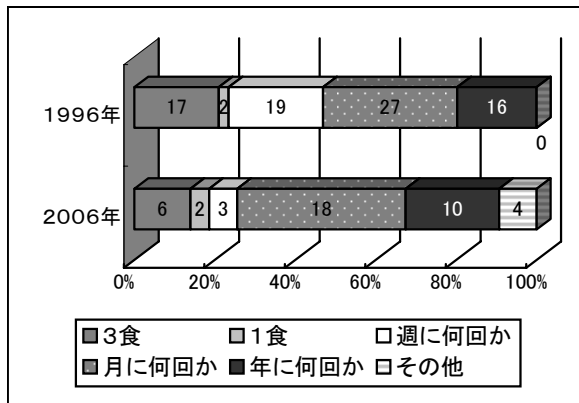


図4 食事選択できる頻度

表3 知る権利

	本人記録の閲覧		監査記録等の閲覧		会議への利用者参加		会議・委員会の傍聴	
	06年	96年	06年	96年	06年	96年	06年	96年
できる	54 78.3%	28 > 23.7%	53 79.1%	34 > 29.1%	50 73.5%	16 > 13.7%	12 19.7%	8 > 7.1%
一部できる	14 20.3%	52 44.1%	11 16.4%	35 29.9%	10 14.7%	22 18.8%	11 18.0%	26 < 23.0%
できない	1 1.4%	38 < 32.2%	3 4.5%	48 < 41.0%	8 11.8%	78 < 66.7%	38 62.3%	79 < 69.9%
小計	69 100.0%	118 100.0%	67 100.0%	117 100.0%	68 100.0%	117 100.0%	61 100.0%	113 100.0%

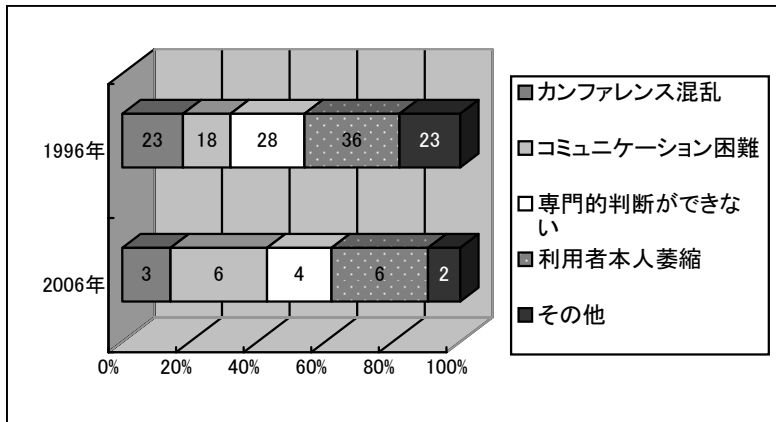


図5 ケース会議に参加できない理由

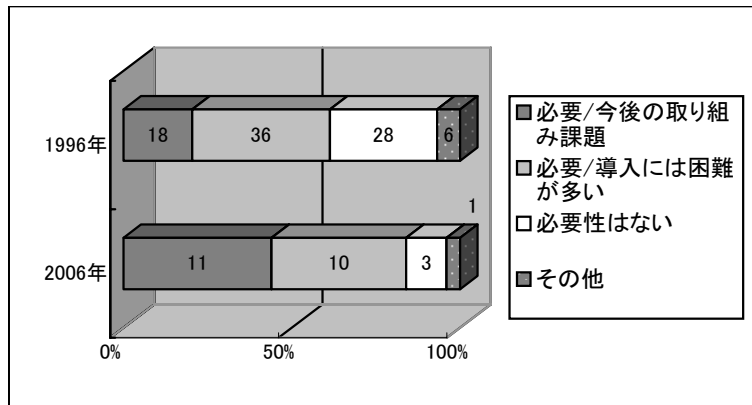


図6 参加の機会の今後

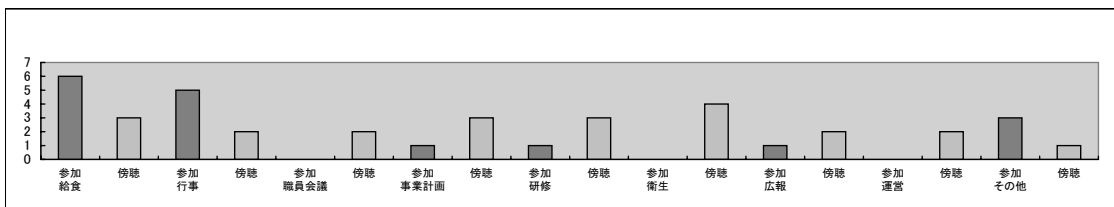


図7 各種会議への参加・傍聴

表4 プライバシーの権利

	ホーム内飲酒		喫煙		家具の持ち込み		髪型・服装		居室割時利用者希望	
	06年	96年	06年	96年	06年	96年	06年	96年	06年	96年
できる	66 95.7%	118 < 99.2%	65 94.2%	119 < 100.0%	65 94.2%	108 > 90.8%	68 98.6%	118 < 100.0%	16 23.5%	22 > 18.6%
できない	3 4.3%	1 > 0.8%	4 5.8%	0 > 0.0%	4 5.8%	11 < 9.2%	1 1.4%	0 > 0.0%	52 76.5%	96 < 81.4%
小計	69 100.0%	119 100.0%	69 100.0%	119 100.0%	69 100.0%	119 100.0%	69 100.0%	118 100.0%	68 100.0%	118 100.0%

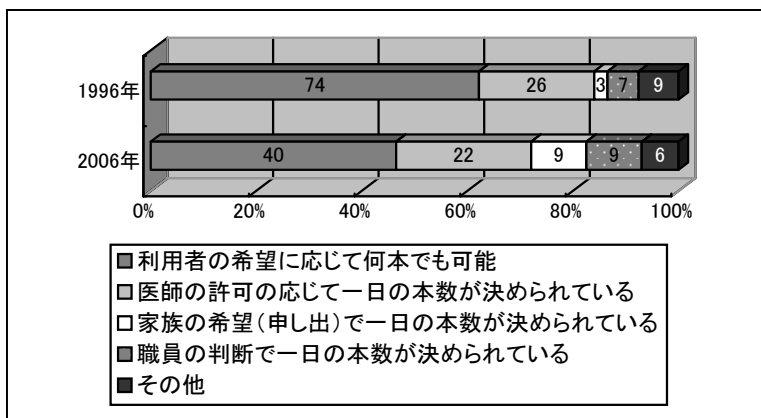


図8 喫煙本数

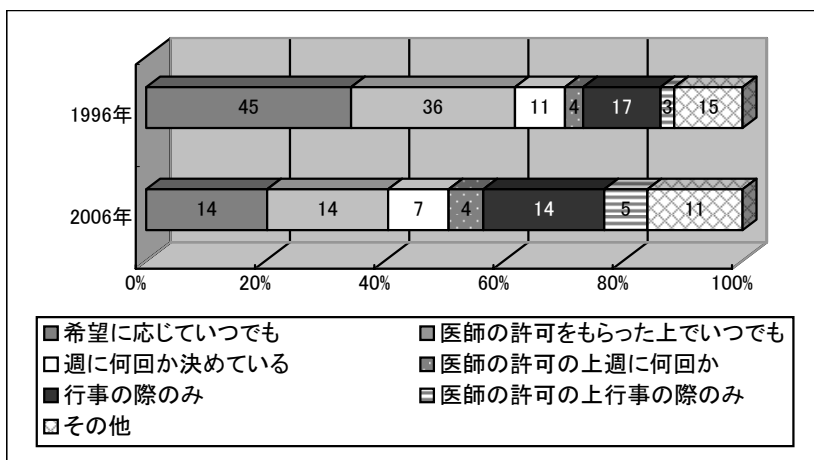


図9 飲酒機会

表5 財産権

	現金保有制限	
	06年	96年
制限ある	33 50.8%	54 46.2%
制限ない	32 49.2%	63 53.8%
小計	65 100.0%	117 100.0%

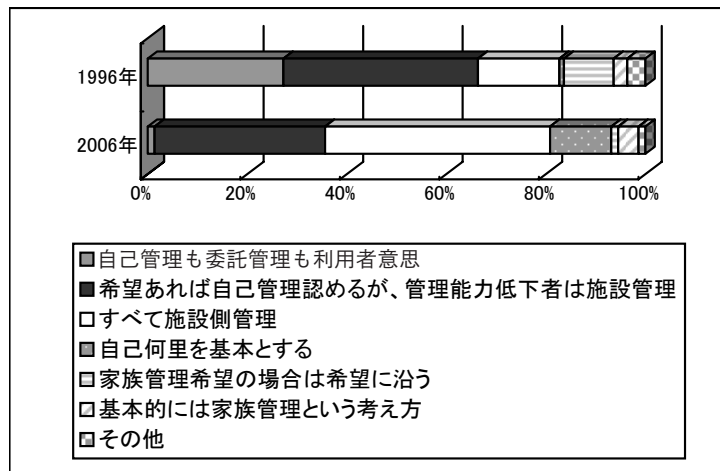


図10 金銭管理

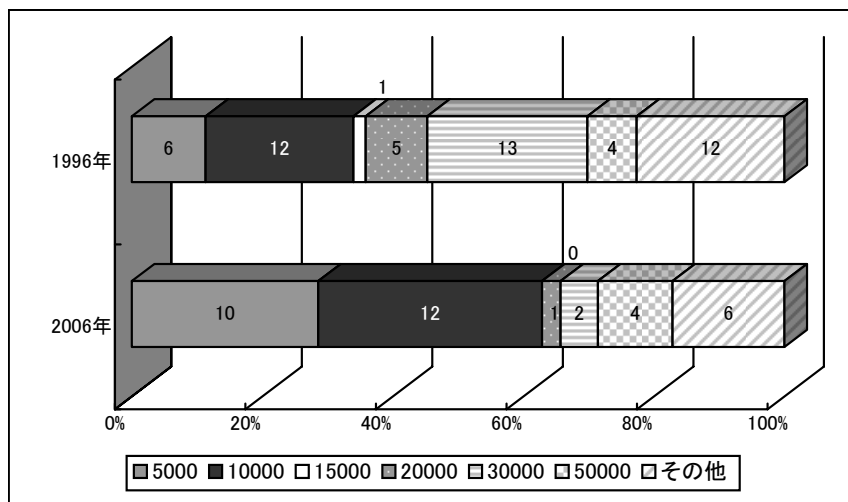


図11 本人所持可能金額

表6 拘束

	居室の施錠設備		職員側からの施錠		手足腕の抑制		利用者からうける暴力	
	06年	96年	06年	96年	06年	96年	06年	96年
ある	41 61.2%	37 > 31.6%	13 19.4%	22 = 19.5%	31 46.3%	68 < 57.1%	62 93.9%	108 > 90.8%
ない	26 38.8%	80 68.4%	54 80.6%	91 80.5%	36 53.7%	51 42.9%	4 6.1%	11 9.2%
小計	67 100.0%	117 100.0%	67 100.0%	113 100.0%	67 100.0%	119 100.0%	66 100.0%	119 100.0%

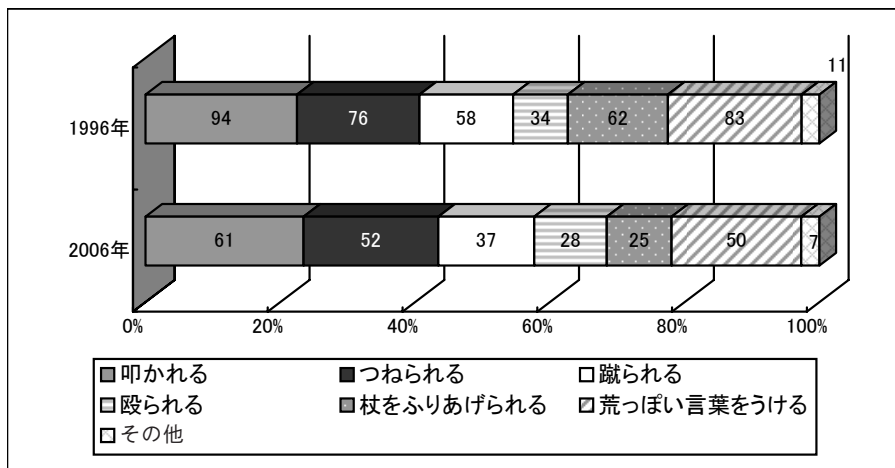


図12 暴力の内容

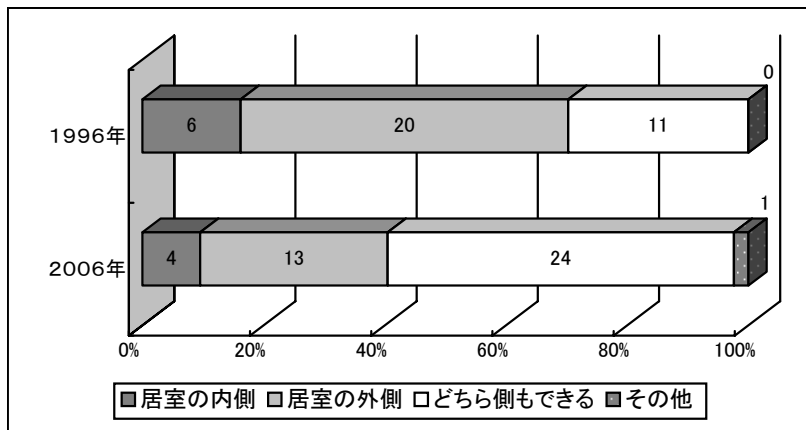


図13 施錠

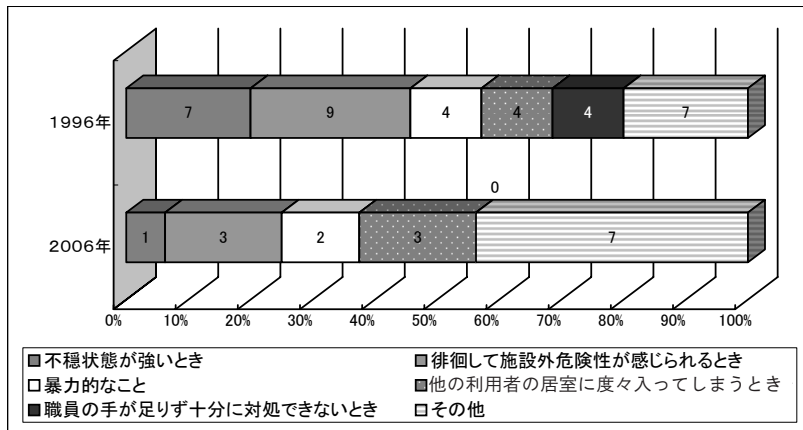


図13-1 理由

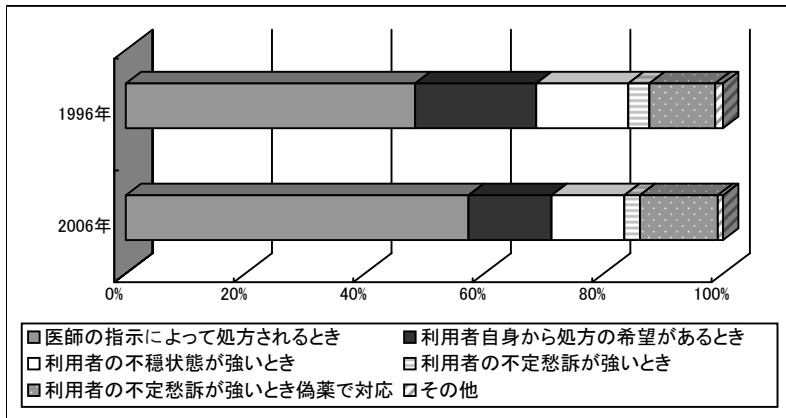


図14 睡眠薬安定剤の使用

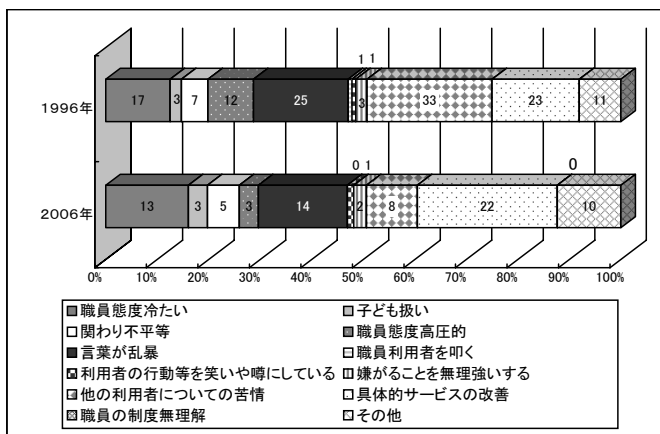


図15 家族からの苦情

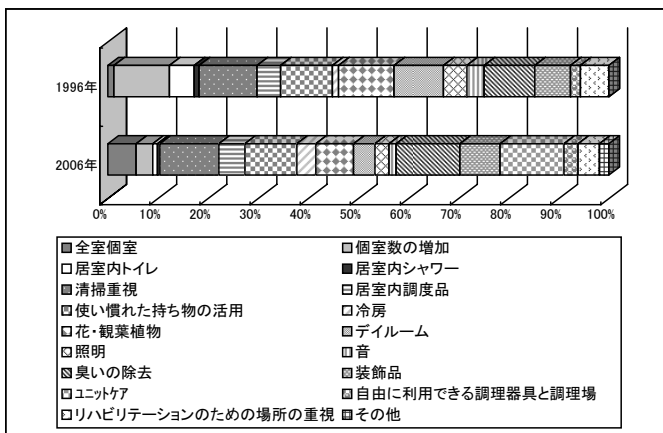


図16 環境向上の課題

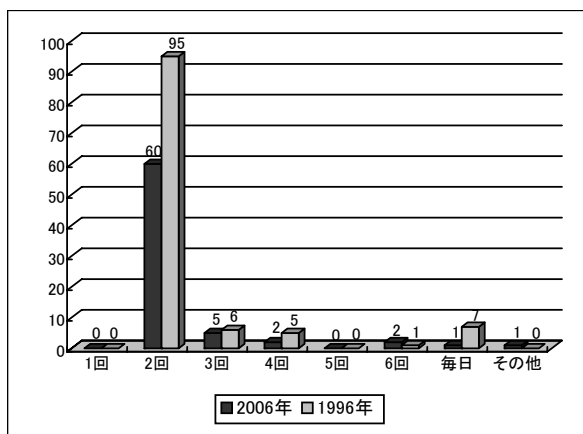


図17 入浴回数

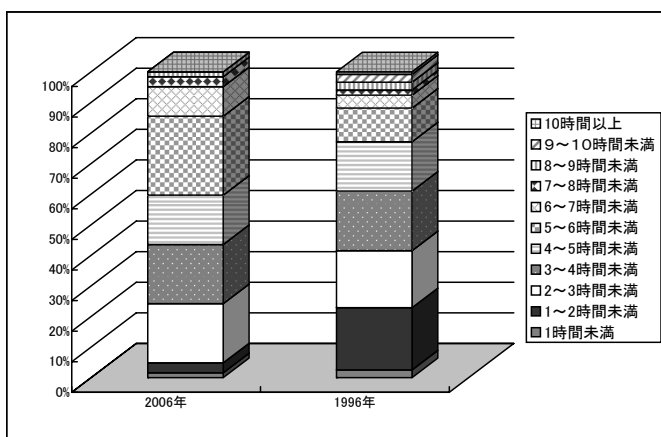


図18 離床時間/総時間数

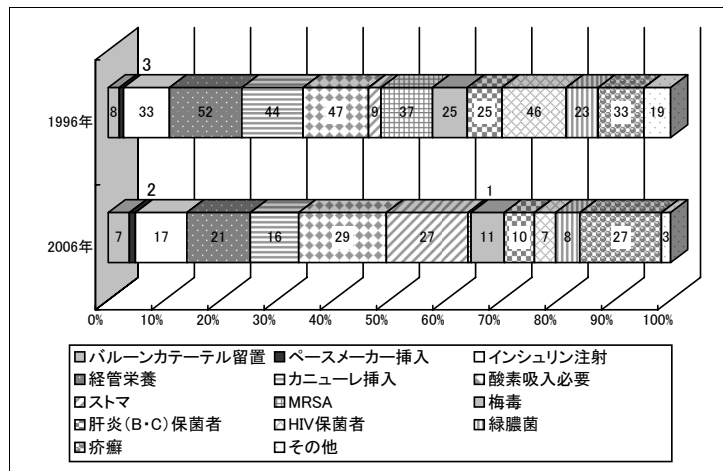


図19 入居が制限される疾病・状態

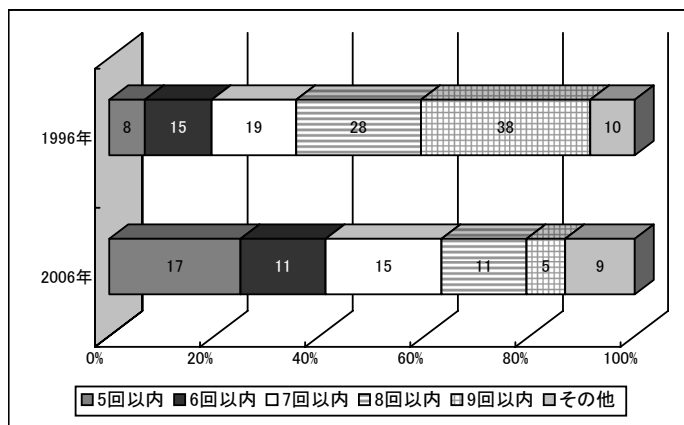


図20 おむつ交換回数

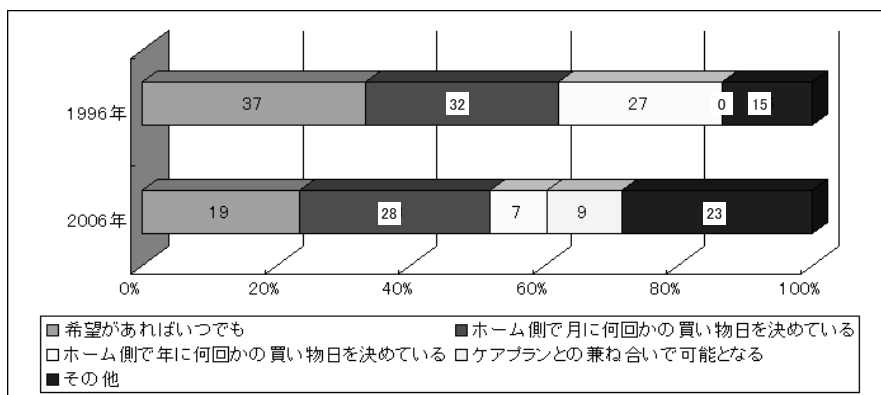


図21 外出機会