

認知症高齢者グループホーム（認知症高齢者共同生活介護）における
レジデンシャル・ソーシャルワークの機能とその実態について
——グループホームにおけるレジデンシャル・ソーシャルワークについての実態調査を通して——

舟 越 由美子

認知症高齢者グループホーム（認知症高齢者共同生活介護）における レジデンシャル・ソーシャルワークの機能とその実態について —グループホームにおけるレジデンシャル・ソーシャルワークについての実態調査を通して—

About a function and the actual situation of Residential
socialwork in group home care for the elder people with dementia:
The results of a survey showing the current status of Residential socialwork in group home care

舟 越 由美子

1 はじめに

今日、認知症高齢者グループホーム（以下、グループホーム）は、「認知症ケアの切り札」として国民的課題を担うとまで期待される一方で、公益社団法人日本認知症グループホーム協会（2012：25）の報告書では「サービスの質の格差はますます大きくなっていると言わざるを得ない状況の中で、地域の介護サービスの質をどのように底上げしていくかは大きな課題」であることが示されている。特に調査から職員のストレスは深刻で、「利用者とのコミュニケーションや対応方法で悩みがちな職員は、様々なストレスを抱え」、「中にはパニック障害、燃え尽き症候群、うつ状態、摂食障害、依存症等々の精神疾患を抱えてしまうケースもある」といわれる。また、ストレスの原因として「夜勤の不安、処遇の低さ、同僚や上司との人間関係から利用者同士のトラブルに関わることまで様々」であり、このような状況は利用者に「適切なケアが提供できないばかりか、虐待等深刻な事態も招きかねない」と憂慮される。そして、このような現状に対し、「良質なケアサービスの提供のためには、良質な人材育成が最も大きな課題

となる」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会2012：46）という指摘がなされている。しかしながら、今日グループホームが抱えるこのような状況は「職員の質の向上」のみで対応できる状況なのであろうか。

グループホームに入居する高齢者は、認知症の進行により在宅での生活から生活の場を移さざるを得なくなった利用者である。そこにおける第一義的な専門性は認知症の対応にあるといえる。そもそも認知症とは、加藤（2005：66）によれば「記憶障害を中心とした認知機能障害」であり、認知症を示す病気は多数あるが、いずれにしても「徘徊や攻撃的言動、危険行為などのさまざまな症状が現れる」ことがあり、このことが「ケアを困難にさせる行為」といわれてきたとされる。

そのような認知機能障害を抱える利用者にとって、外山（2000：17）は、小人数を少人数で支えるグループホームのケアこそ「利用者一人ひとりが様々な心身の力を秘めていることを発見」しやすい形態であり、「その人らしい生活を展開できるためのきっかけに満ちた家庭的環境」と述べる。中島（2007：94）もまた、グループホームは「現実的に可能な限りの自立生活の特徴めざす新

しいケア形態」であり、「認知症高齢者たちの自己尊厳を回復する」にふさわしい場であると位置づけている。

しかしながら一方で、先の報告（公益社団法人日本認知症グループホーム協会2012：61）が述べるように、「グループホームとは（認知症高齢者にとって）良いことづくめのケアサービスであるように見える」が、「介護保険制度施行当初からの普及のテンポがあまりにも速く、理念の浸透やケアを担う人材の育成が追いつかない状態」であり、「サービスの質の低下が危惧されるようになってきている」ことが指摘されている。さらには、介護労働安定センター（2011年）の調査によると、平成22年度の介護職員の離職率17.8%に対し、グループホーム職員の離職率は21.8%で他の施設や介護保険サービス提供事業所に比べ高い離職率となっていることが伝えられている。家庭的環境が第一義的に謳われ、これまでの施設にはない取り組みにより多くの期待が寄せられるグループホームではあるが、一方ではサービスの質について、或いは厳しい職場環境について改善策が求められる現状にあることも事実としてあげられる。

そもそもグループホームは、基本的に1ユニット5名～9名以下の定員で運営（1事業所2ユニットまで）され、職員は有資格者である管理者1人、計画作成担当者1人と、特に免許資格については定められていない介護従事者により担われている。介護従事者は、夜間及び深夜の時間帯以外は利用者3人に対して1人以上、夜間及び深夜の時間帯1人以上の必要な数以上（宿直勤務を除く）の配置基準（「地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営に関する基準」第157条・第158条）となっている。このような状況におかれ、営まれているグループホームであるが、その現状に照らし合わせて分析する枠組みの検討が必要なのではないかと考えられる。即ち、小規模で家庭的雰囲気の特徴に運営されるグ

ープホームであるが、その実態は認知症高齢者の対応という極めて高い専門性が求められる組織であると捉える。そこには、「組織として小規模という特性を生かして」（外山2000：22）組織運営がなされ、サービスの質が担保されていかなければならないと考える。

グループホームの事業は、「共同生活において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない」（2006年3月24日発厚生労働省令第34号89条）とされる。これについて中熊（2008：19-20）は、これまでの施設における介護中心のあり方とは異なり、グループホームでは生活を重視する住まいとしてのあり方が求められ、それ故に利用者の生活を支えていくには、「認知症になってもごく当たり前の生活を送れることができるように、『介護』よりも『生活支援』の視点を重視すべきである」と述べる。即ち、グループホームは、介護職員が中心に従事している小規模な居住形態ではあるが、そこには中熊が述べる生活の視点から、利用者個々の能力を尊重し、地域のなかで生活を位置付けていくための機能が備わっていないと捉える。加藤（2004：78）もまた、規模の大小にかかわらず、認知症介護の専門的知識をもつ職員は、「尊厳をもって生きていけるような援助を行っていくという視点をもつ」ことの重要性を説いている。そしてこれらは、今井（2004：913）が述べる、「痴呆性高齢者の介護現場では、介護専門職の基本的理念のなかにエンパワメントとアドボカシーが含まれていることが重要」であり、それは「ソーシャルワークの分野で展開されてきた概念」とであるという捉え方と同様の内容になると考える。

即ち、施設実践のなかに位置づけられるケ

アワーク、ソーシャルワークの専門性は、グループホームで生活する利用者にとって不可欠できない機能ではないかと考える。またそれがケアに根付いて施設全体の取り組みとして展開されるためにはアドミニストレーションのあり方にかかわるものと捉える。

そして、これら施設におけるケアワーク、ソーシャルワーク、アドミニストレーションについては、施設を捉える枠組みとしてレジデンシャルワークの視点から考察を深めることができる。このレジデンシャルワークについて小笠原（1991：68-73）は次のように論じる。社会福祉施設の援助方法・技術の基本は、あくまで利用者個人への援助を基本とする「パーソナルケアを基礎として、ソーシャルワークと施設運営管理の方法・技術の3つの方法の総合的、一体的体系」と位置づける。即ち、「ケア概念を広く使うとすれば、個人レベルでのケアワーク（パーソナルケア）の援助方法・技術体系といえよう」（小笠原：1991：72）と述べる。しかし、一方で「施設という生活体の中で人間関係の調整や心理的・情緒的支持、家族関係の調整、個別援助のみならず集団活動による援助など多様な援助方法を駆使しながら、援助の目標を実現しなければならない」（小笠原1991：72）ことも実際のあり方であり、小笠原は「それをパーソナルケアに対して、従来とおりソーシャルワークとしておきたい」（1991：72）と述べる。そして、さらに援助を展開するうえで「業務の分担、援助業務の計画、チームワークの方法、業務組織の形態など施設・運営管理法（アドミニストレーション）も重要な方法・技法である」（小笠原1991：72-73）と述べている。つまり、これら3つの援助方法・技術は、「社会福祉施設における援助方法・技術（レジデンシャルワーク）の体系と考えることができるであろう」と主張する。伊藤（2007：84）は、小笠原の論を「パーソナルケアを基礎とした3つの援助方法を実践の場

で駆使する職員の能力が重要であるとした上で、援助に当たっての価値（理念）と態度の総合的体系として構築されたものがレジデンシャルワークの体系である」とするものと位置づける。そして伊藤（2007：88）は、「施設職員が利用者にも有効な援助を実践していくためには、職員にとっての職場環境も非常に重要な課題」ととらえ、「利用者に対する直接援助技術や内容に関する議論ももちろん重要であるが、同時にアドミニストレーションについても十分検討することが、課題といえる」と述べる。伊藤（2007：84）もまた、施設におけるケアワークとソーシャルワークに加え、アドミニストレーションの要素を加えてレジデンシャルワークを捉えている。

また、米本（2012：84）は、「アドミニストレーションは、施設の経営、管理運営の基盤的・方針的枠づけであり」、それは「CWやSWの実践を枠づけるもの」として、「従来、RWを全体として論ずる際」に述べられてきたとする。そして、「CWは施設における入所者・利用者への合目的な直接サービス提供、SWは施設入所者、利用者のまさにSW的課題への対応として論じられてきたといつてよい」と述べる。認知症を患う利用者の尊厳を守り、自立に向けての支援を行うことを目的とするグループホームにおいて、これらは規模の大小にかかわらず同様の内容として捉えることができるのではないかと考える。

そのように捉えた場合、アドミニストレーションを担う管理者と、ケアワークという直接的サービスを提供する介護職員の位置付けはあるものの、グループホームでは位置付けがない施設ソーシャルワーク（レジデンシャル・ソーシャルワーク）について、改めて捉えることは必要ではないかと考える。

即ち、グループホームではレジデンシャルワークを構成する要素としてのソーシャルワークについて、担い手のいない現在、最も専門

性が脆弱な部分として捉えられ、その現状を改善するうえで何らかの手掛かりにはならないかと考えるからである。そのために、グループホームにおいて、それは機能として存在するの否か。或いは担い手の位置付けはないとしても、グループホームのケアを展開するうえで、ソーシャルワークはどのように考えられているのかという点を明らかにしていきたい。それにより、グループホーム職員にとってのソーシャルワークについての認識と実態について検討していきたい。

2 施設におけるソーシャルワークとしてのレジデンシャル・ソーシャルワーク

狭間（2007：369）は、『社会福祉用語辞典』においてレジデンシャル・ソーシャルワークとは、「社会福祉施設入所者の施設内での処遇のなかで、生活相談業務を中心としたソーシャルワーク援助をいう」と定義する。そして、従来、施設のソーシャルワークは、その処遇プロセスのなかで、ケースワーク、グループワーク、ソーシャル・アドミニストレーションなどの方法を用いていたが、「次第に施設という固有の生活形態に応じた総合的なソーシャルワークが必要とされるようになった」とする。つまり、「入所者の日常生活の援助だけでなく、人間関係の調整、社会参加の調整などを通して、自立支援を目指した幅広い援助が統合的になされる」と説明する。また、根本（2000：39-40）は、そもそも施設という「人為的生活集団」では、関わる人たちの関係調整や集団力学の活用が重要で「その面では、基本的にソーシャルワークの方法が有用」と述べる。そして、施設におけるソーシャルワークの対象は「対象者と社会環境の相互作用の領域であり、両者の関係で生じている生活上の問題」であり、ケアワークは、「人と社会環境の問題の相互作用に意

を用いながらも、要援助者の要援護性に合わせて機能しなければならない」とする。したがって、「ケアワーカーとソーシャルワーカーは同じ社会福祉の専門職であっても（施設の中で）同じ役割・機能を果たす存在ではない」と述べる。

米本（2008：49）は、「ソーシャルワークの実践現場は、性質・性格においてさまざま」であり、「その性質に応じ性格も異なる」としたうえで、「フィールド・ソーシャルワーク（利用者の自然な居住環境において営まれている生活場面でのソーシャルワーク）」と「レジデンシャル・ソーシャルワーク（利用者のニーズにとって人為的に用意された居住環境での生活に対するソーシャルワーク）」の2つのソーシャルワークのあり方を示す。そして、米本（2011：4-6）は、レジデンシャル・ソーシャルワークについて次のように論じ、その機能について明らかにしている。今日、「入所型（生活型）施設の状況に種々の問題点があるとはしても、そこを利用せざるを得ない人々の『人権』に着目しつつ、施設の制度的目的を果たそうとするならば、一定の改革を生み出す必要がある」（米本2011：4）とし、そのためには二つの方向性が交差して改革を生み出す必要があると論じる。つまり、「一つは、内部サービス（経営・運営を含む）自体が入所者（利用者）の『人権』を実現するように改革する方向であり、ここでは内部サービスに携わる職員の当事者性が発揮されるもの」として職員の当事者性を説く。「二つは、内部のサービス（経営・運営を含む）への『人権』の視点から常時の監視体制が用意されることで改革される方向性であり、ここでは、施設における第三者性が発揮されるもの」とする。即ち、「単純に施設のマネジメントが良くなればよいということではなく、そのマネジメント自体が監視される必要がある」としている。そのために二つの改革の方向性があり、それは施設の内部性と外

部性の交差ということの意味する内容であることを述べる。

そして、このような施設の内部性と外部性の交差点に立ちうるのが、「ソーシャルワーク部門」であり、当事者性と第三者性を併せ持つソーシャルワーカーこそこの部門を担うに相応しいとする。つまり、複数のソーシャルワーカーがこの部門の構成員となり、レジデンシャル・ソーシャルワークに求められる9つの機能を担うことで「先の内部性と外部性を交差させることができる」とするものである。米本（2011：4）は、「ソーシャルワークは『人とその環境の相互作用』を視野にして実践を行うと言われてきたが、ここでの『人』は象徴的な表現であり、『家族・集団・地域・社会』等のどれを当てはめても常に『その環境との相互作用』を見るのである」とする。即ち、「ソーシャルワーカーは常に人とその環境のインターフェイスに立ち、そこから双方向で両者を見るということ」になり、「組織論的に言うと、ソーシャルワーク部門がこの位置に配置されるということになる」と述べる。そして、ここに位置するソーシャルワークがもつ機能として、①利用者の[心＝身＝社会連関・生活・環境]に関する情報の集約点であること、②利用者への入所前の関係作りから、個別支援計画の作成・実施・モニタリング・評価の機能、③利用者の個別相談援助機能（狭義のソーシャルワーク実践）、④調整機能、⑤提供されるサービスが最善のものになっているか、苦情システム整備等自己評価や外部評価により明らかになった点の改善・改革を行う施設評価機能と施設改革機能、⑥資源開発機能、⑦利用者の生活の質・サービスの質・ホームの質を高めるため、実践を研究する方法を習得して実践していかなければならないという研究機能、⑧実践水準の向上を図ろうとすれば、ホーム内の教育機能を高めなければならないとする教育機能、⑨リスク・マネジメント機能、以上の

9つの機能をあげる。そして、この機能は、「現在の実践を超える優れた将来の実践者の育成」（米本2009：79）の場である施設ソーシャルワーク実習においてプログラミング化し、社会福祉士の国家資格をもつ専門職を養成するためのいわば実践教育に生かすことの重要性を論じ、実践的に活用されている（米本2011：3-7）。

これまで述べてきたように、グループホームにおいて行われている支援のなかで、レジデンシャル・ソーシャルワークを業務として担う職員は位置付けられていないが、相談援助業務はじめ家族、地域や医療との連携、調整は重要な機能であり、支援計画の作成からモニタリングに至る過程については主に計画作成担当者である介護支援専門員により展開されている。管理者は、その質を確保するために、認知症である者の介護に三年以上従事した経験をもつ者であって、なおかつ、認知症対応型サービス管理者研修を修了している者でなければならないとされる（「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第91条2）。そして、管理者について内出（2008：85）は、「多くのグループホームの場合、利用者を支援するケアスタッフであると同時に、経理、人事、スタッフのスーパーバイズ機能（指導、助言等）など、広い知識、見識、包容力とリーダーシップ等の総合的な力が求められる」とする。

また、介護支援専門員については、平成18年法改正以降、大きく変化して、介護支援専門員を中心とする支援計画の作成となっているが、この点について森（2007：148-150）は、特別養護老人ホームや老人保健施設における施設ケアプランとの違いについて触れている。即ち、「施設という場所では、医療、福祉に関わる多様な職種の人が数多く働いているので、ケアマネジャーが中心となってサービスに関する調整を行い、利用者の意向をしっかりと踏まえたケアプランを作成していくこ

とが望まれている」とする。一方、「多種多様な専門職による専門ケアの場であるよりは、利用者と職員が共に暮らす『家庭的な場』であることが求められる」（森2007：149）グループホームにおいては、「それゆえに利用者一人ひとりの役割であるとか、地域住民との交流といった『普通の生活』で大切にされている普通のことが、施設ケアプラン以上に求められる」と述べている。そして、グループホームの特徴から考えると、「利用者の日常生活を大切にしたいケアプランの作成がより容易である」とし、取り組みに当たっては「計画作成担当者のみならず、利用者の日常生活やその生活をよく知っている現場職員の役割が大切」で、現在も多くのグループホームが取り組んでいるように「利用者ごとに職員の担当を決めるなどして、その利用者に関する情報集めやケアプランの原案づくりには、そうした職員に力を発揮してもらおう工夫が必要」としている。森（2007：149-150）は、計画作成担当者（介護支援専門員）はケアプラン業務の中心的役割を担う者としたうえで、グループホームでは「利用者の生活にいちばん身近な現場の介護職員が十分な関与をしなければ、『生活重視』のケアプランなど絶対に作成できない」と述べている。また、「グループホームの運営の現実的姿を考えれば、ケアプランに関する情報収集、その立案、作成、実施確認に至るまで、計画作成担当者のみ一人で行っていくような進め方では机上の空論になりかねない」とし、「管理者を中心として職員みんなが関わって作成・実施していくことのできる取り組みが重要」とする。そして、「その中心が計画担当作成者」という認識が大切であることを述べている。

このような中で、実際にグループホームでは、アドミニストレーション、ケアワーク、ソーシャルワークの機能はどのような形で展開されているのか。何が課題となっているのか。例として、グループホームの職員がもつ

とも対応に苦慮し、「コミュニケーションや対応方法で悩み」、「様々なストレスを抱える原因になりかねない」、「利用者からの暴力的行為」に注目して、組織の現状を考えることにする。

グループホームにおける「利用者からの暴力的行為」について調査を行った越谷（2007：47-58）によれば、グループホーム職員の6割が暴力的行為を受け、そのうち4割が離職意向をもったことが報告されている。そこでの職員の反応は、「仕事だからしょうがない」とあきらめたり、「不適切なケアの結果である」と個人帰責化する傾向が強く、「再学習」や「他のやり方を工夫する」と捉える問題直視型コーピングが多くみられたとする。越谷は、この報告から「介護職員としてのアイデンティティを保持・再確立するための被害者支援システムについての提言」を行っているが、この「不幸にして起きた暴力事故」（越谷2007：56）は、組織や介護領域全体で取り組むべき課題と訴える。

このようなグループホームでの現状を考えると、グループホームがもつ機能一つひとつが健全に作用しているかどうか真に問われてくるのではないかと推察する。即ち、利用者からの暴力という「不幸にして起きた暴力事故」に対し、そもそもケアワークはどのように問題をとらえ、次のステップにつないでいくか。それは利用者の病気としての理解、本人に対しての理解から検討が始まり、やがて「介護方法の工夫の提案」、「対応の見直し」、「ストレスをためない自助努力」（越谷2007：52）として話し合わせ、取り組まれていくものとする。しかし、利用者自らの人権を守り、QOLを高める生活作りが求められ、支援が求められるグループホームの実践は、その段階で留まることはない。それは個人としての対応や努力を超えて、組織として考えていかなければならない問題となる。即ち、本人並びにグループホーム全体の情報が共有

され易い環境作り、チームでのケアの確認と見直し、家族や医療との連携、傷ついた職員の気持ちを聴くスーパービジョン、職員教育や研究につながる勉強会の強化等、施設内外についての調整、施設評価、資源開発、リスクマネジメントへの取り組みとなって現れる。ここでは必然的にレジデンシャル・ソーシャルワークの9つの機能が展開され、個別計画の見直し、利用者への個別相談援助機能が働いていくものと考ええる。そして、さらに上司によるフォローと指示や保護は、「労働環境に対する改善」や「支援制度」（越谷2007：52）につながり、施設の運営、経営にかかわる内容になるものと捉える。即ち、ケアサービスの再検討からはじまり、相談援助の再検討、組織体制の再検討という流れのなかで、ホームの質は試され利用者が安心して生活を送ることができる道筋になるのではないかと考える。そして、この道筋の中で、「利用者本位の介護方針がとられているか」、「相談や指導が受けられる体制になっているか」、「教育や訓練の機会は十分か」、「意見を言える機会は十分か」（矢富直美ら1991：48）という組織的特性が明らかにされていくものと期待する。このような展開のなかで、レジデンシャル・ソーシャルワークはその役割を發揮し、ケアワーク、アドミニストレーションと連携して次のステップに繋がっていくものと考ええる。それには、そもそもこれらの機能が現場にどれだけ根付いているかが重要な問題と考えられる。

3 研究の目的と意義

本研究は、グループホーム職員のレジデンシャル・ソーシャルワークについての現状とあるべき姿に対する認識を明らかにするものである。それは、レジデンシャルワークのうち、アドミニストレーションについては管理者が、ケアワークについては介護職員という担い手が明示できるにもかかわらず、もう一

つの重要なソーシャルワークについては、現状ではその担い手がない中での機能遂行が必要であるからである。その検討により、小規模の居住形態であるグループホームにおけるレジデンシャル・ソーシャルワークについての実態と職員の認識を明らかにすることを目的とする。

その場合、レジデンシャル・ソーシャルワークを米本が論じる9つの機能から具体的にとらえ、組織のなかでの明確化を図る。なぜならば、米本が提示するその9つの機能は、今日厳しい環境におかれながらも、高い専門性を備えて認知症高齢者の支援に取り組むことを期待されるグループホーム職員にとって、ホームの在り方を考えるうえにおいて極めて重要な内容と捉えるからである。レジデンシャル・ソーシャルワークの担い手がないグループホームにおいて、実際にそれはホームに位置付け機能しているのか、或いはしていないのか。また、展開されているならば、その機能の現在の担い手はだれか、また、本来はだれが担うべき機能として認識されているのかを考察する。

本研究の意義として、ソーシャルワークの担い手がないグループホームにあって、そこで求められるソーシャルワーク機能について改めて検討することにより、現状の明確化とグループホームがおかれる状況について改善していくうえでの足掛かりにつながるものと期待できる。

4 調査方法

① 対象と方法

全道のグループホーム869ヶ所中（2011年5月現在）、3割近くを占める245ヶ所（同じく5月現在）が集中する札幌市において、介護・福祉・医療などの情報を総合的に提供している独立行政法人ワムネット（福祉医療機構運営）に登録されている通し番号が記載さ

れた認知症高齢者共同生活介護指定事業所一覽より、乱数表を用いランダムに123ヶ所

(1/2抽出)を選択した。更に1ヶ所4名として、職場により対象が偏らないよう管理者、介護支援専門員、勤務年数が最長の介護職員、最短の介護職員を指定し492名を対象として調査を実施した。

各グループホームに質問票を4通郵送にて配布し、個人情報保護のためそれぞれ返信用封筒を用意し個別に回収した。調査時期は、2011年7月18日～8月10日である。

② 調査内容

ソーシャルワーク機能の担い手が存在しないグループホームにおいて、その機能は実際どのようなようになっていて、機能しているとすれば、その役割は実際にだれが担っているか。また、実際とは別に本来担うべき職員は誰であるか考えるかを、米本(2011:4-6)のレジデンシャル・ソーシャルワーク9機能の内容に従い尋ねた。その機能の設問は、問1から問9を、“現在行っている”、“本来担うべき”の2群に分けて同じことを尋ね、それぞれ「A管理者」「B介護支援専門員」「C介護職員」「D担い手なし」と示して記号で回答を求めた。

③ 分析方法

問1から問9のレジデンシャル・ソーシャルワークの9機能において、現在担っている職員と本来担うべき職員が、現場では実際にどの程度一致して機能が展開されているかを検討するために、クロス集計によるカッパ係数を求めた。統計解析は、SPSS20.0J for Windowsを使用した。有意水準は1%とした。

④ 倫理配慮

調査の協力依頼を行うにあたり倫理的配慮として、調査票やデータは事業所・個人が特定されることなく厳密に管理し分析終了後は廃棄すること、結果は研究、学術論文、学会発表の目的以外には使用することがないことを明記した。また、回答があったことで了解

を得られたものとした。

5 調査結果

配布調査票は123か所、492名に配布し、148名からの返送があった(回収率30.1%)。その中で、全項目白紙であった2つの調査票を除いた146名を分析対象とした(有効回収率29.7%)。

① 回答者の属性について

配布アンケート 123ヶ所 492人

回収結果 148人、回収率30.1%

有効回答数 146人、有効回収率 29.7%

回答者の属性は表1に示す通りである。性

表1 回答者の属性

		人数	(%)
性別	男性	28	(19.2)
	女性	107	(73.3)
	不詳	11	(7.5)
	計	146	(100)
職位	管理者・ホーム長	34	(23.3)
	その他	102	(69.9)
	不詳	10	(6.8)
	計	146	(100)
年齢	20歳代	26	(17.8)
	30歳代	35	(23.9)
	40歳代	22	(15.1)
	50歳代	41	(28.1)
	60歳代	9	(6.2)
	不詳	13	(8.9)
	計	146	(100)
在職年数	1年未満	30	(20.5)
	1～3年未満	19	(13.0)
	3～5年未満	24	(16.4)
	5～7年未満	43	(29.5)
	7～9年未満	14	(9.6)
	9年以上	5	(3.5)
	不詳	11	(7.5)
計	146	(100)	
資格	介護福祉士	82	
	ヘルパー2級のみ	41	
	基礎資格のみ	5	
	社会福祉士/看護師	各6	
	介護支援専門員	40	

別では女性が圧倒的に多く、7割以上を占めている。管理者・ホーム長は34人、その他の職員は112人となっている。年齢では20代から60代まで各年代にわたって回答が認められた。現在の勤務地での在職年数は、5年から7年未満が最も多く29.5%、続いて1年未満の職員が20.5%でとなっている。全体的には今回の調査では、勤務年数3年以上の職員からの回答が多く寄せられている。取得資格については介護福祉士82人（複数資格あり）、ヘルパー2級のみ41人および基礎研修終了資格（介護職員基礎研修課程修了資格）のみ5人となっている。また、社会福祉士、看護師の資格取得者は6人で、複数の資格を取得している者は多い。また、介護支援専門員の資格を取得しているものは、全体で40人であった。

②グループホームにおけるレジデンシャル・ソーシャルワーク9機能

「現在担っている職員」と「本来担うべきと考える職員」に分け、「A管理者」「B介護支援専門員」「C介護職員」「D担い手なし」のAからDの記号で回答を求めたが、設問中に複数回答可または不可の指示をしなかったため、「A・B」、「B・C」「A・C」「A・B・C」の複数での回答もあり、全部で8通りの回答パターンとして、9機能それぞれについて職

員が選択した記号の総数をまとめた。その結果を「現在」と「本来」それぞれに、「管理者」、「介護支援専門員」、「介護職員」、「担い手なし」、「管理者と介護支援専門員」「介護支援専門員と介護職員」「管理者と介護職員」「管理者と介護支援専門員と介護職員」「無回答」として総数146人の内訳を「現在担っている職員」と「本来担うべきと考える職員」をそれぞれ並べてグラフにし、図1から図9に示した。

9機能いずれにおいても、カッパ係数で0.1%水準の有意であることが示されたが、図3、図6は、カッパ係数がそれぞれ0.60、0.56であり、図1、2、図4、5および図7、8、9は、カッパ係数が0.61~0.76で、完全な一致とはいえ、弱いながら実質的な一致であった。

図1の「利用者の心・身体・社会連関・生活・環境に関する情報の集約点という機能」をもつ職種、職位については、99/146人の職員は管理者が「現在担っている」とし、「本来担うべきと考える職員」も84/146人でどの回答パターンよりも極めて高かった。他のパターンは、10人以下であった。この問1での「現在担っている職員」と「本来担うべきと考える職員」8回答パターン同士の一一致率の結果はカッパ係数が0.67(P<0.001)であった。



図1 利用者に関する情報の集約点 カッパ係数 (K) =0.67 (P<0.001)

図2の「利用者への個別支援計画の作成・実施・モニタリング・評価の機能」については、「現在担っている職員」と「本来担うべきと考える職員」とともに、介護支援専門員が一番多くそれぞれ54/146人、68/146人で、次に介護職員、「介護支援専門員と介護職員」の順に多かった。ここでのカッパ係数は0.61 ($P<0.001$)であった。

図3の「利用者の個別相談援助機能」については「現在担っている」群で管理者40/146人、介護支援専門32/146人、介護職員31/146人という3パターンの回答がそれぞれ目立っていた。カッパ係数は0.60 ($P<0.001$)であった。

図4「他機関、資源、家族等調整機能」については、「現在担っている職員」は管理者と回答した人が圧倒的に多く93/146人であり「本来担うべきと考える職員」も77/146人であった。ここでのカッパ係数は0.61 ($P<0.001$)であった。

図5の「施設評価機能と施設改革機能」については、「現在担っている職員」は管理者と回答した人が100/146人と9機能中もっとも多かった。「本来担うべきと考える職員」についても管理者で88/146人であった。ここでのカッパ係数は0.65 ($P<0.001$)であった。

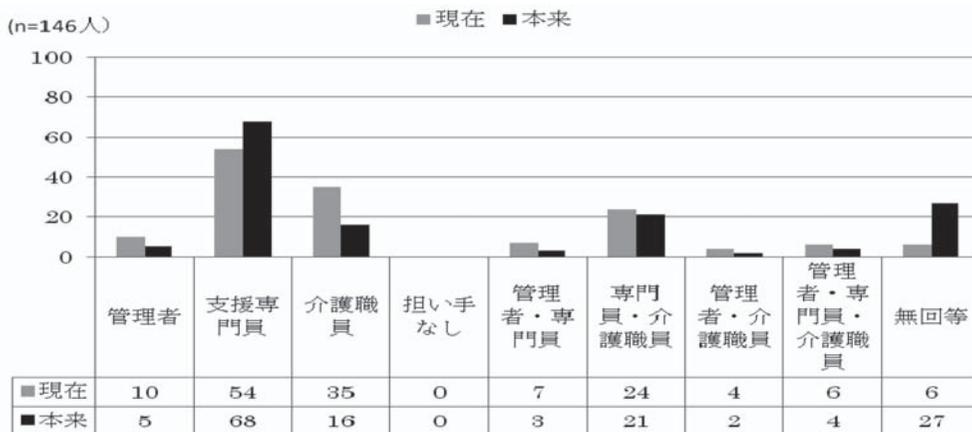


図2 個別支援計画作成・実施・モニタリング・評価の機能 カッパ係数 (K) =0.61 ($P<0.001$)

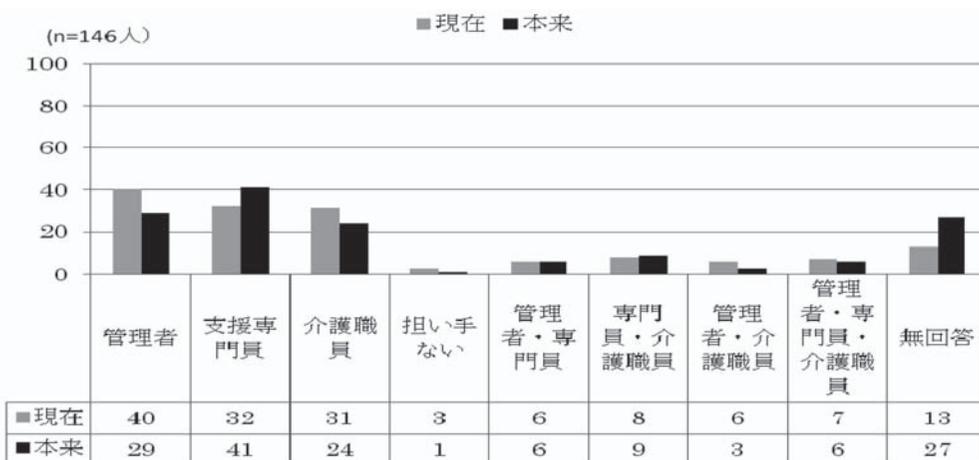


図3 利用者の個別相談援助機能 カッパ係数 (K) =0.60 ($P<0.001$)

図6「資源開発機能」については、図5と同様、「現在担っている職員」は管理者という回答が非常に多く、100/146人であり「本来担うべきと考える職員」も84/146人であった。ここでのカッパ係数は0.56 ($P < 0.001$)であった。

図7「利用者の生活の質・サービスの質・ホームの質を高めるための研究機能」については、「現在担っている職員」は、管理者44/146人、介護職員39/146人、「本来担うべきと考える職員」の33/146人、38/146人という回答がそれぞれ目立っていた。カッパ係数は0.72 ($P < 0.001$)であった。

図8「実践水準の向上を図るための教育機能」について、「現在担っている職員」は、95/146人の職員は管理者が「現在担っている」とし、「本来担うべきと考える職員」も87/146人でやはり管理者が多かった。カッパ係数は0.69 ($P < 0.001$)であった。

図9「リスクマネジメント機能」について、「現在担っている職員」は、59/146人の職員は管理者、介護職員23/146人、支援専門員12/146人となっていた。「本来担うべきと考える職員」は、54/146人が管理者としており、続いて介護職員22/146人、介護支援専門員13/146人となっている。カッパ係数は0.76 ($P < 0.001$)であった。

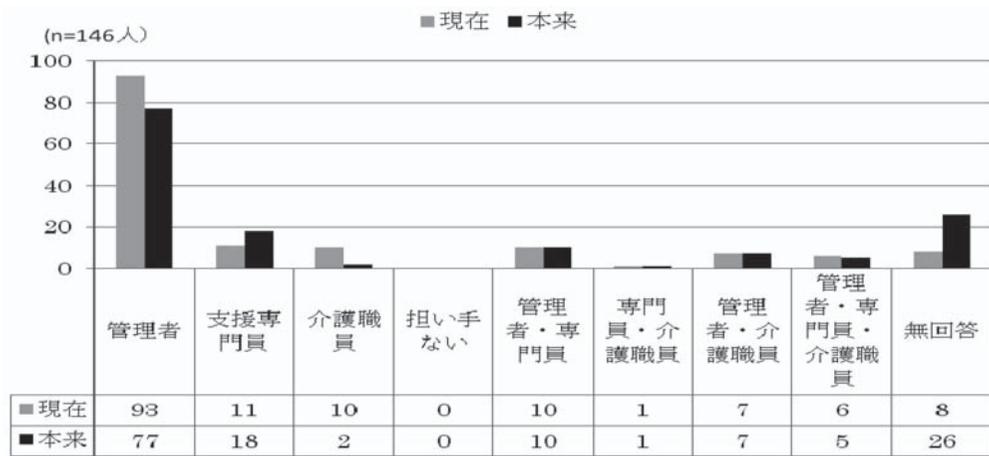


図4 他機関、資源、家族等調整機能 カッパ係数 (K) = 0.61 ($P < 0.001$)



図5 施設評価機能と施設改革機能を担う カッパ係数 (K) = 0.65 ($P < 0.001$)

<0.001) であった。

6 考察

今回の調査から伝えられたことは、まず第一に、その機能の担い手が規定されておらず、小規模な居住型形態であるグループホームにおいて、レジデンシャル・ソーシャルワークがもつとされる9つの機能は、回答から管理者、介護支援専門員、介護職員、或いはそれら複数の組み合わせのなかで、その機能が展開されている、或いは展開されるべきと捉えられているということである。また、調査結

果からは「現在担っている職員」と「本来担うべきと考える職員」についての差はほとんど見られず、機能の担い手に対し大きな違和感なく捉えられているのではないかと推察される。ここから、規模の大小にかかわらず、専門性を備える組織の機能として、レジデンシャル・ソーシャルワークは職員に認識されているということが伺われた。今回の調査では質問に対する個々の職員のとらえ方や選択する職員数についての曖昧さを残すものの、無回答者はどの項目においてもあるが、いずれも30/146人以下の回答パターンであった。無回答は「本来担うべきと考える職員」に多



図6 資源開発機能を担う カップ係数 (K) =0.56 (P<0.001)

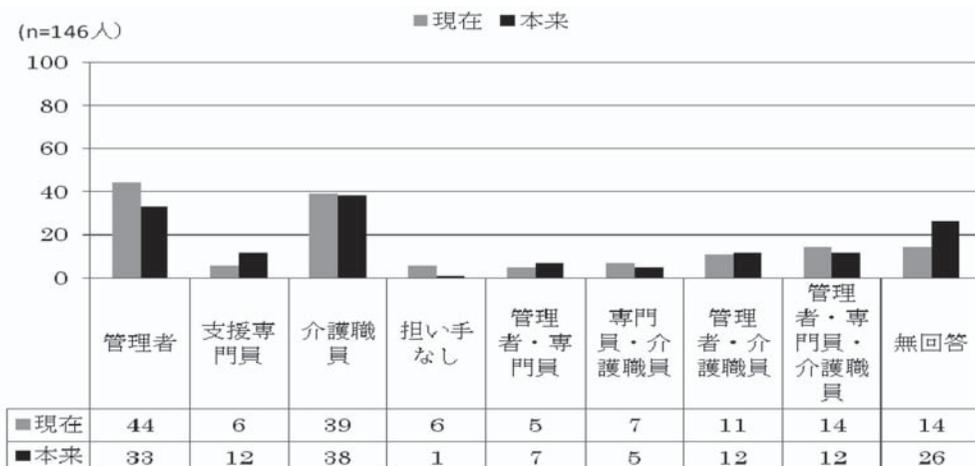


図7 研究機能 カップ係数 (K) =0.72 (P<0.001)

くみられていた。また、レジデンシャル・ソーシャルワークの9機能ほとんどの項目について「担い手なし」とする回答パターンはみられなかった。そのなかで資源開発機能では、「担い手なし」とする回答パターンは「現在担っている職員」4/146人、「本来担うべきと考える職員」1/146人、研究機能では「現在担っている職員」0人、「本来担うべきと考える職員」1/146人、教育機能は「現在担っている職員」1/146人、「本来担うべきと考える職員」0人となっている。また、グループホームの援助で人間関係を構築するうえでも核となるべき機能と思われる個別相談援助に

ついて、担い手なしの回答は「現在担っている職員」3/146人、「本来担うべきと考える職員」1/146人、リスクマネジメント機能では「現在担っている職員」4/146人、「本来担うべきと考える職員」0人という数字が少数ではあるが示されていた。

第二に今回の調査からみられた点として、レジデンシャル・ソーシャルワークが果たすとされる9機能について、「現在担っている職員」、「本来担うべきと考える職員」共に、管理者が高い回答パターンにあったということである。全体を通して管理者は9機能中6機能について、どの回答パターンよりも極め

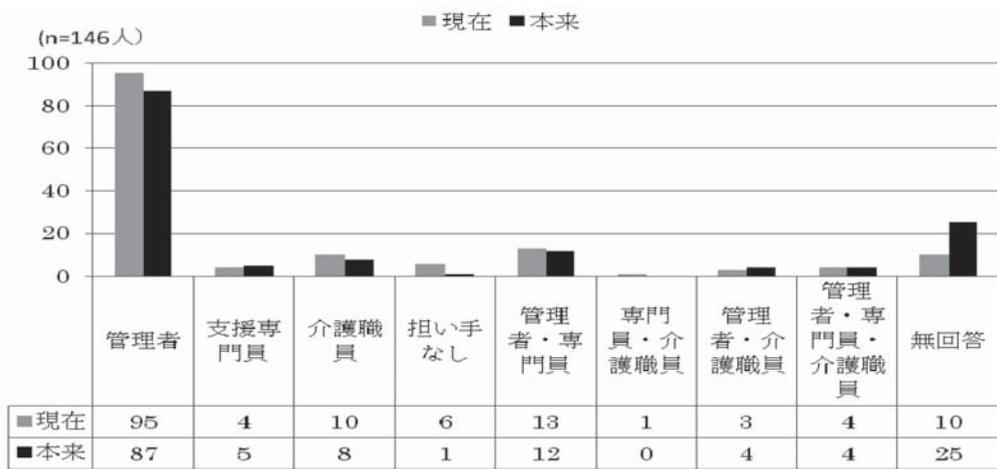


図8 教育機能 カップ係数 (K) =0.69 (P<0.001)

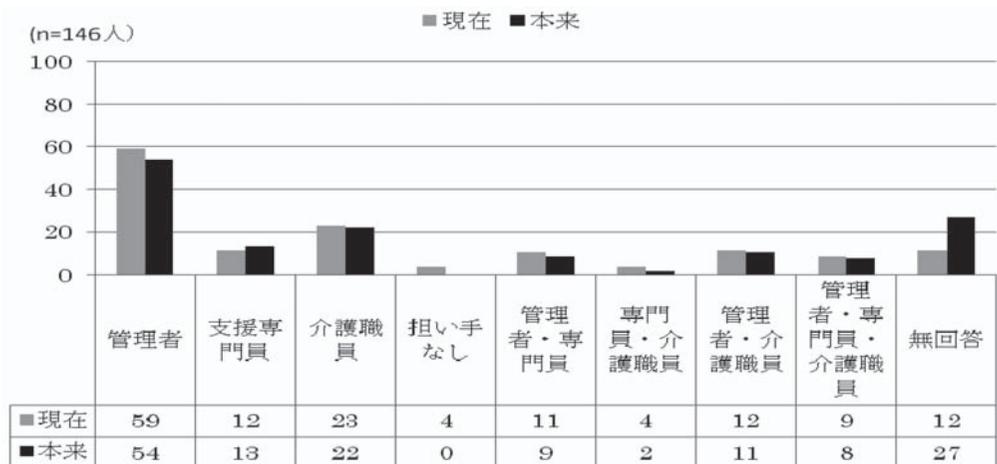


図9 リスクマネジメント機能 カップ係数 (K) =0.76 (P<0.001)

て高かった。

利用者に関する情報の集約点としての機能では、「現在担っている職員」99/146人、「本来担うべきと考える職員」84/146人で、ホーム内の情報は、管理者に総合的に集約されていることが結果から伺われる。次に、他機関、資源、家族等調整機能では「現在担っている職員」93/146人、「本来担うべきと考える職員」77/146人となっている。結果から、全体を掌握する管理者の調整役としての役割は大きいものと捉えられる。施設評価と施設改革機能では「現在担っている職員」100/146人、「本来担うべきと考える職員」88/146人で、評価、改革に対して管理者への期待とも受け取れるのではないだろうか。資源開発機能では「現在担っている職員」100/146人、「本来担うべきと考える職員」84/146人で、資源開発機能についても管理者とする回答パターンは高い。今回の調査からは、日々の対応に追われる職員たちにとって、居住環境・対人環境、地域・制度環境をどうとらえているか伺い知ることはできないが、資源開発機能に対して管理者への期待と受け取れるのではないだろうか。

教育機能では「現在担っている職員」95/146人、「本来担うべきと考える職員」87/146人で、内外の研修はじめ教育機能は管理者のもつ機能とする位置付けが伺われる。また、教育機能については、管理者が果たすスーパーバイザーとしての支持的、教育的、管理的機能を含めたものとも受け取れるように感じられた。リスクマネジメント機能について管理者は、「現在担っている職員」59/146人、「本来担うべきと考える職員」54/146人となっている。介護職員を回答とするものは「現在担っている職員」23/146人、「本来担うべきと考える職員」22/146人となっているが、リスクについては個々の職員ではなく、ホーム全体を包括するものとして管理者の機能と捉える傾向にあるのではないかと思われる。今回の

結果から、グループホームのような小規模な組織においては、管理者の情報の総合的な集約や調整役としての役割は大きいものと捉えられる。また、施設評価機能や施設改革機能、資源開発機能、教育機能については、機能の内容を吟味してというより、「自己の専門領域外」(黒川1995:134)という捉え方は働いていないだろうかとも感じられた。

第三は、介護支援専門員の存在である。「現在担っている職員」と「本来担うべきと考える職員」の比較において捉えた時、他の回答パターンに比べて、内容によって微増ではあるが、介護支援専門員は「本来担うべきと考える職員」の項目について増加している。特に個別支援計画作成等一連の機能については、中心的役割を担う存在として位置付けられるが、「現在担っている職員」54/146人に対し「本来担うべきと考える職員」68/146人となっている。

この個別支援計画作成等から一連の機能について細かく考察すれば、介護職員は「現在担っている職員」35/146人から「本来担うべきと考える職員」16/146人となっているが、一方で、介護支援専門員と介護職員の組み合わせでは、「現在担っている職員」24/146人、「本来担うべきと考える職員」21/146人となっている。介護支援専門員と共に介護職員と複数とする回答パターンがみられた。このことは森(2007:149)が述べるように、計画作成担当者(介護支援専門員)はケアプラン業務の中心的役割を担う者としたうえで、「グループホームでは、利用者の生活にいちばん身近な現場の介護職員が十分な関与をしなくては、『生活重視』のケアプランなど絶対に作成できない」という実態が伺われた。

さらに、介護支援専門員については、情報の集約点「現在担っている職員」10/146人、「本来担うべきと考える職員」14/146人、調整機能「現在担っている職員」11/146人、「本来担うべきと考える職員」18/146人、資

源開発機能「現在担っている職員」3/146人、「本来担うべきと考える職員」10/146人、研究機能「現在担っている職員」6/146人、「本来担うべきと考える職員」12/146人というように、回答パターンに僅かではあるが変化が見られた。他の回答パターンに比べて「本来担うべきと考える職員」が増加している点は、注目するべき点と思われる。

ケアの担い手である介護職員についてみると、個別相談援助機能については、「現在担っている職員」31/146人、「本来担うべきと考える職員」24/146人で、管理者、介護支援専門員と同じような回答パターンだった。各職種がほぼ同じように分散している。身近でケアを行っている介護職員に集中するというのではなく、だれもが同様にその機能を果たしているという結果である。「研究」については、それをどうとらえているか今回の調査からは推し量ることはできないが、回答パターンとして、介護職員「現在担っている職員」39/146人、「本来担うべきと考える職員」38/146人となっている。これは、管理者「現在担っている職員」44/146人「本来担うべきと考える職員」33/146人とほぼ同様であった。

今回の調査の結果を全体を通して考えると、レジデンシャル・ソーシャルワークが果たすとされる9つの機能については、小規模で家庭的であることを旨とする居住形態のグループホームにおいて「担い手はなし」という状況はほぼ見られなかった。また、レジデンシャル・ソーシャルワークが果たす機能として、6つの機能については現状では管理者が担っており、本来的にも管理者が担う機能なのではないかという回答パターンが大半を占めている。残りの3機能について、「個別支援計画の作成・実施・モニタリング・評価の機能」は、介護支援専門員に高い回答パターンがみられた。「相談援助機能」は、管理者、介護支援専門員、介護職員に分散されており、「研究機能」についても管理者と介護職員に

ほぼ二分されていた。

以上より、今回の調査からは、グループホームにおいてもレジデンシャル・ソーシャルワークが果たす9機能の存在は認識され、本来的な担い手も現状とほぼ相違はないとみられる。しかしながら、今回の調査の回収率は30%以下と低い内容で、そのような機能が明確に働いている事業所のみからの回答と考えることもできる。今後は施設概念の理論的枠組みであるレジデンシャルワークがホームの中でどう具体的に機能し、グループホームでのレジデンシャル・ソーシャルワークの機能如何とどう作用して高いケアを作りだしているかの検証も必要と思われる。

いずれにしても今回の量的調査のみからでは、個々のグループホームにおいて、レジデンシャル・ソーシャルワークが実際に展開されているかどうかを推し量ることは困難であると思われる。但し、グループホームがレジデンシャル・ソーシャルワークの存在について考える時、レジデンシャル・ソーシャルワークが果たす9機能をその共通理解の手掛かりに掲げ、実際にだれが担っている機能であるか具体的に尋ねることにより、グループホームでの実態を垣間見ることが可能であったのではないかと考える。調査からは既に、レジデンシャル・ソーシャルワークはグループホームにおいて必要か、否かというのではなく、むしろ、レジデンシャルワークとしての組織展開を考えた場合、必要欠くべからざる内容であり、それは外山（2000：22）が述べる「組織として小規模という特性を生かして」展開され、サービスの質は担保されていかなければならないものとする。

その場合、グループホームでは、だれがレジデンシャル・ソーシャルワークの担い手となりうるかという困難な問いかけに迫られる。今回の調査結果を参考にすれば、管理者はレジデンシャル・ソーシャルワークが果たす機能を多く担うことができる存在としてあげら

れる。しかし、運営・経営の主体である管理者がそうであると断言することは難しい。また、レジデンシャル・ソーシャルワークが果たす機能は極めて高い専門性に裏打ちされた内容と捉えたと、管理者が現在その機能を真にどれだけ習得しているか、或いはしていくことができるのかという点にも疑問を感じる。そのような意味で、レジデンシャル・ソーシャルワークをケアワークの対応の中で必然的に登場する手法とみることも誤りであると思われる。それは今回の調査からも明らかなように、介護職員を圧倒的な担い手とする機能は発見することはできなかったことから考えられる。

むしろ、今回の調査で注目されるのは介護支援専門員の存在である。特に情報の集約点や個別相談援助、調整や資源開発という機能では、介護職員とは異なる機能を持ち合わせているのではないかと職員からの回答パターンで示されている。今後は介護支援専門員自身の本来の機能についての検討も必要ではないかと考えられる。

いずれにしても、今回尋ねた9機能は、グループホームの中にあるか否かだけではケアの向上にはつながらず、個々のグループホームの中でそれはどう理解され、展開されているかが重要な点であると思われる。今後、さらに個々の事例等を通じて具体的に検討を深めていかなければならないことを改めて認識させられた。

まとめ

今回の調査から小規模居住形態であるグループホームにおいて、大規模施設の概念とされるレジデンシャル・ソーシャルワークの9機能が具体的に担われている実態を理解することができた。しかし、機能それ自体が存在することが目的ではなく、存在する機能がうまく他の機能とかみ合い活用されて、利用者の

生活を変化させていくことが重要と考える。利用者の生活の質を貶めるような何らかの問題状況が発生した時、そこに「ケアサービスの再検討」、「相談援助の再検討」「組織体制の再検討」という流れのなかで、サービスの質、職場環境の質を見極められながら事前の策が打ちたてられるか、或いは日常の流れのなかで具体的に検討されてこそレジデンシャルワークとしての組織運営が可能となり、そこにおいてレジデンシャル・ソーシャルワークの役割が求められてくるものと思われる。

杉本（2004：70）は、「これからの施設は今までと同じであってはならないということであり、レジデンシャルワークを実践する上でも、時代に即した取り組みが必要となる」と述べる。

今後は、「小規模という特性を生かした」組織運営のなかで、レジデンシャル・ソーシャルワークはいかに遂行されるべきかをさらなる課題としていきたい。

引用文献

- 狭間香代子（2007）山縣文治・柏女霊峰編集『社会福祉用語辞典』ミネルヴァ書房、368
- 今井幸充（2004）「地域における痴呆ケアモデル」『老年精神医学雑誌』15（8）911-920
- 伊藤嘉余子（2007）「施設養護におけるレジデンシャルワークの再考」『埼玉大学紀要』教育学部、56（1）83-94
- 加藤伸司（2004）「グループホームにおける痴呆ケアの実践」『日本痴呆ケア学会』3（1）77-81
- 加藤伸司（2005）「第4章 認知症高齢者の心理的特徴」『認知症ケアの基礎』ワールドプランニング、59-72
- 越谷美貴恵（2007）「認知症高齢者グループホーム職員に対する暴力的行為に関する研究」『日本認知症ケア学会誌』6（1）47-58
- 森茂樹代表（2007）『認知症高齢者グループホームQ&A』中央法規
- 中島紀恵子（2007）『グループホームケア』日本看護協会出版会 94
- 中熊靖（2008）全国認知症グループホーム協会監修「第1章Ⅱグループホームの事業環境」

- 『改定グループホームの手引き』ワールドプランニング、19-22
- 根本博司（2000）「介護福祉の概念規定追補」『新・介護福祉士学とは何か』ミネルヴァ書房、38-42
- 小笠原祐次（1991）「社会福祉方法論の1つの検討—レジデンシャル・ワークの試み」『社会福祉研究』（50）72-73
- 杉本敏夫（2004c）『がんばる！介護リーダー』Vol9 No5 69-73
- 外山義（2000）『グループホーム読本—痴呆性高齢者の切り札—』ミネルヴァ書房 4-5
- 内出幸美（2008）全国認知症グループホーム協会監修「第1章XI人員基準と計画」『改定グループホームの手引き』ワールドプランニング、77-97
- 矢富直美（中谷陽明、巻田ふき1991）「老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発」『社会老年学NO34』49-59
- 米本秀仁（2008）「実習指導概論」第1章第2節4『社会福祉士実習指導テキスト』社団法人日本社会福祉士会編集 中央法規
- 米本秀仁（2009）「介護保険分野における社会福祉士養成実習のあるべき姿」『介護保険分野における社会福祉士養成実習のモデル構築に関する研究』社団法人日本社会福祉士養成校協会21-26
- 米本秀仁（2011）「施設ソーシャルワーク（Residential Social Work：RSW）実習9機能モデルの教授法」『2011年度北海道ブロック RSW実習9機能モデル教育法研修会』資料
- 米本秀仁（2012）「生活福祉施設のソーシャルワークのゆくえと展望」『ソーシャルワーク研究』Vol38 No2 80-90
- 介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査」『介護労働者の就業実態と就業意識調査』2011
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h21_chousa_01.html
- 公益社団法人日本認知症グループホーム協会（2012）「認知症グループホームの質の尺度と自治体における活用に関する調査研究報告書」『平成23年度老人保健健康増進等事業による研究報告書』
<http://ghkyo.or.jp/ghkyo/h23houkokusyo/situ.pdf>

