

博士論文

高齢者施設における介護ボランティア導入による
介護の質の変化に関する研究

平成 26 年度

筑波大学大学院人間総合科学研究科芸術専攻

金 正和

筑波大学

目次

第1章 序論

1.1	研究の背景	2
1.2	研究の目的	5
1.3	既往研究と位置づけ	6
1.4	稲城市の試み	8
1.5	用語の定義	10
1.6	研究の方法	11
1.6.1	インタビュー調査	
1.6.2	マッピング調査	
1.6.3	行動観察調査	
1.7	調査対象	13
1.8	倫理的配慮	14
1.9	論文の構成	14

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

2.1	本章の目的	20
2.2	調査概要	20
2.3	調査結果と分析	26
2.3.1	管理的立場の人々に対するインタビュー結果	
2.3.2	分析	
2.3.3	スタッフ・介護ボランティア・入居者に対するインタビュー結果	
2.3.4	介護ボランティアの割合に基づく比較分析	

2.3.5	考察	
2.4	まとめ	51
第3章 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価		
3.1	本章の目的	55
3.2	調査概要	56
3.3	調査結果と分析	56
3.3.1	ストックホルム市の介護福祉担当者に対するインタビュー結果	
3.3.2	分析	
3.3.3	ストックホルム市及び周辺自治体にある高齢者施設の管理的立場 の人々に対するインタビュー結果	
3.3.4	分析	
3.3.5	考察	
3.4	まとめ	69
第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果		
4.1	本章の目的	71
4.2	調査概要	71
4.3	調査結果と分析	73
4.3.1	施設全体の介護行為数	
4.3.2	場所の性格からみた介護行為数の割合	
4.3.3	スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留数	
4.3.4	スタッフと介護ボランティアの介護行為数の時間推移	
4.3.5	考察	
4.4	まとめ	86

第5章 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果

5.1 本章の目的	88
5.2 調査概要	88
5.3 調査と分析	89
5.3.1 入居者が一日に受ける介護内容	
5.3.2 要介護度・活動性と介護回数・生活援助の割合との相関	
5.3.3 考察	
5.4 まとめ	100

第6章 総括

6.1 本章の目的	103
6.2 第2章～第5章の研究過程と成果の総括	103
6.2.1 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価	
6.2.2 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価	
6.2.3 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果	
6.2.4 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果	
6.3 議論	112
6.4 今後の課題	114

参考文献リスト	117
---------	-----

図表出典リスト	119
---------	-----

発表論文リスト	128
---------	-----

謝辞	131
----	-----

附録	133
----	-----

第 1 章 序論

第1章 序論

1.1 研究の背景

本研究は、高齢者施設において人手不足が慢性化しているなか、介護ボランティアによる介護サービス導入をデザインし提案するための研究である。少子高齢化に伴い要支援・要介護の高齢者が増加したことが声高に喧伝されているが、元気な高齢者も相当数増加している。元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は介護ボランティアをお願いするという循環型助け合いによる介護サービス導入をデザインすれば、高齢者にとって介護を受ける制度やしくみが改められることにつながると考えられる。デザイン学は「今日の多様なデザイン課題に対応し、デザインを基軸とした社会と文化の健全な発展に寄与することを努めている」^{注1)}。また、「デザインが目指すものは充実し心地よく希望を持てる心の状態であり、それを支えるメディアとしての形や機能や情報の設計です。デザイン学はますます社会に必要な研究として位置づけられるべきであり」^{注2)}、「地域が抱えている核心的な課題を解くには、どのような専門分野が関わればいいのか、そして専門分野相互がどのような関わり方をすべきなのかを紐解きながら進める横断型デザインの中でデザインに何が出来るかという問いに答えることが可能になる」^{注3)}。そして、デザイン学の領域は「デザインと看護の連携」^{注4)}にまで広がっているのが現状である。本研究は介護ボランティアによる介護サービス導入を提案するための調査であり、横断型デザインを実行することにより、これまでの制度（法律）や地域コミュニティ（社会）など幅広い分野における事象が新たにデザインでき、日本における前例のない高齢社会の健全な発展に寄与すると考える。また、施設（建築）においては介護ボランティアの出入りが空間の開かれた使われ方につながり、多様な行動を伴う豊かな空間へと変容すると考えられる。

介護保険法は第一条において、要介護状態になった人が能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る

ことを目的とすると定めている。これは、かなりの数の介護者の実質増を暗に示している。しかしながら、日本の高齢者施設の整備は、高齢者の急速な増加に追いついておらず、2014年の時点で52万人以上の特別養護老人ホームの待機者を生み出している。そして、国は高齢者の在宅での介護を推奨しているが、高齢者夫婦のみの世帯と高齢者単独世帯を合わせると全世帯の54.1%¹⁾を占め、家族による介護は困難なことも多いという現状である。介護保険法第八十八条及び厚生労働省令第三〇号（平成24年改正）において、高齢者施設に配置すべき従業員について定めている。そのなかで、介護職員数については入居者3に対して1以上と定めている。しかし、高齢者施設の介護スタッフは、「賃金が低く、不安定な仕事。慢性的な人手不足状態にある。労働量が多い。」と報告され²⁾、「平均賃金が全産業平均よりも低く、短期間でやめる人が多い」という状況である³⁾。

一方、国は高齢社会白書⁴⁾の中で、団塊の世代以降の戦後世代が高齢期を迎えるにつれ、高齢者の姿が変化していくものと期待している。健康で自立し、高学歴で、就労意欲、社会参加意欲、消費意欲が旺盛な高齢者になっていくというものである。従来の「支えられる高齢者」というイメージとは違う「支える高齢者」として、社会を変えていく可能性を秘めていると期待し、「高齢者は高齢社会を支えることが可能な貴重なマンパワー」と位置付けている。介護現場において、これら元気な高齢者を介護ボランティアとして活用することで、介護の労働力不足を補うことが考えられ、導入が検討されるべきである。高齢者が介護ボランティアを行うことは、潜在的ワークフォースを掘り起こすばかりでなく、介護する側にとっても、自身のライフスタイルに影響を与え、社会的にもボランティア個人に与える影響においても、意義深いものになると予想できる。そのようななか、2007年9月より、東京都稲城市は他に先駆けて、高齢者がボランティアとして介護支援を行う介護支援ボランティア制度を始めた。この試みが千代田区と共に日本で最初に介護ボランティアを政策に取り入れた例である⁵⁾。稲城市の取り組みについては後述するが、本研究は稲城市が始めた介護支援ボランティア制度導入直後の時期（2008～2010年）におけるデータ・調査に基づき得られた結果による研究であり、介護ボランティア導入当初の基礎研究である

と位置づけられる。稲城市における介護支援ボランティア制度のその後の推移であるが、ボランティア登録者数は2011年3月31日の時点で424人、ボランティア活動の受け入れ先は19団体であった。2014年3月31日現在にはボランティア登録者数が524人、受け入れ先が21団体と増加している⁶⁾。しかし、介護ボランティアはあくまでも介護の専門家ではなく、介護行為や活動時間の制約があるのではないかと、正規スタッフと同様に責任を持って活動できるのか、といった疑問が湧く。さらに、正規スタッフとの関係上、報酬体系をどのようにするかなど検討すべき問題点も多く、社会制度として導入するには慎重な検討が必要であると思われる。

海外の動向として北欧での例を見てみると、1999年の報告⁷⁾では、スウェーデンでは介護の責任は政府にあり、その一部をボランティアに任せるのは違法行為とみなされ、社会保障分野に関してのボランティアは限りなくゼロに近いとされていたが、近年においては全国にボランティアセンターを設置するなどボランティアを活用しようとしているのが現状である⁸⁾。また、デンマークでは介護ボランティアが限定的だが存在している⁹⁾。話し相手や庭の手入れ、買い物代行などを行っているが、調理、掃除、病院への送迎などは行わないようである。公務員ヘルパーの仕事を奪い、失業者を生むことがないように、介護ボランティアの活動に制限が設けられている。しかし、公務員ヘルパーは労働時間に制限があるため、利用者には、時間的融通の利く介護ボランティアが歓迎されているようである。

このように、福祉先進国と言われているデンマークやスウェーデンでも、ボランティア活動は元気な高齢者を巻き込んだ助け合い運動として注目されている。

介護を必要とする高齢者に対し、健常な高齢者が行う互助的な介護ボランティアの活用は、こういった介護問題の解決策の一つとなると考えられ、日本でも導入が検討されるべきである。

1.2 研究の目的

高齢者による介護ボランティアの活用は、高齢者の社会参加をより活発化させることにつながり、現行の介護制度や高齢者施設のプランニング、地域社会との交流などに影響を及ぼす可能性があり、高齢社会において意義のあるものになると思われる。

そこで、本研究では、実際に介護行為が行われている高齢者施設において、介護ボランティア導入による介護の質の変化及び効果について明らかにすることを目的とする。

そのため第2章では、高齢者施設における介護ボランティア導入による介護の効果に対する介護者及び入居者の評価を明らかにするため、第一に、高齢者施設の管理的立場の人々が、介護ボランティア導入についてどのように考えているのかを明らかにすることを目的とする。第二に、高齢者施設のスタッフ、介護ボランティア及び入居者にインタビューし、介護ボランティア導入による介護のゆとり度や満足度、スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違いについてどう感じているか明らかにし、異なる立場によって、相互にどのように介護ボランティア導入への考え方が違っているのかを明らかにすることを目的とする。

第3章では、福祉先進国と言われ、これまで日本の高齢者福祉施策に多大な影響を与えてきたスウェーデンにおいても、ボランティア活動は元気な高齢者を巻き込んだ助け合い運動として注目されており、スウェーデンにおける自治体の介護福祉担当者や高齢者施設の管理的立場の人々（施設長、以下同様）にインタビューし、その内容を報告することを通して、介護ボランティア導入による介護が、実際の介護現場において、介護のゆとりや満足度、介護の質の違いについて、どのような効果があり、これらの人々がどう考えているかを明らかにすることを目的とする。また、介護を必要とする高齢者に対し、健常な高齢者が行う介護ボランティアの活用について、どのように考えているのかを明らかにすることを目的とする。

第4章では、介護ボランティアはあくまでも介護の専門家ではなく素人であり、介護行為や活動時間に制約があるのではないかと、また正規スタッフと同様に責任を持って活動できるのか、といった疑問が湧くため、

スタッフ及び介護ボランティアが行う介護の種類や介護行為数、介護の場所などを通して介護の割合や介護活動の違いを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにすることを目的とする。

第5章では、一人の入居者がスタッフや介護ボランティアから日中に受ける介護内容を観察し、入居者がどのように過ごし、どのような介護を、誰から、どこで、どれだけ受けたのかを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにすることを目的とする。

第6章では、第2～5章をまとめ、介護ボランティア導入による介護の効果について明らかにすることを目的とし、介護の質が変化することを明らかにする。

1.3 既往研究と位置づけ

近年、高齢者関係の研究として、地域での取組みを中心とした福祉のまちづくりやネットワークづくり、介護やケアのあり方などの研究が盛んになされている。

福祉ボランティアに関する研究では、大橋ら¹⁰⁾はボランティアが活躍できるところでは新たに潜在的な人材が掘り起こされると述べている。また、宮崎ら¹¹⁾は小規模デイサービス施設の運営上の課題として、多様なボランティアによる運営が必要であること等をあげている。

介護に関する研究では、松原ら¹²⁾は高齢者施設における現在の職員数では入居者の介護に対応しきれないことを明らかにしている。また、石井¹³⁾は良い介護を生み出すための基本的要件として、スタッフの量的確保は欠かすことができないと明らかにしている。

一方、医学分野では伊藤ら¹⁴⁾が高齢者のボランティアを介護予防の推進役と位置づけた介護予防プログラムは、後期高齢者における運動習慣や閉じこもりの発生を予防する効果が期待できることを明らかにしている。社会福祉学分野では保科¹⁵⁾がボランティア希望者の講習会の受講と、ボランティア活動における技術、自信、意欲や不安軽減向上との関係を明らかにしている。

これまでの研究をまとめると、高齢者施設において現状のスタッフ数

だけでは、入居者の介護に対応しきれておらず、良い介護を生み出すには、介護者の量的確保は欠かすことができないなど、高齢者介護とその働き手をめぐる問題点が明らかにされている。これとは逆に、高齢者のボランティアなどの積極的な社会参加をボランティア側からポジティブに評価した研究例も見られる。

本研究は、これらを踏まえた上で、実際に介護ボランティアを管理運営し、介護現場の労働力の一部として活用している高齢者施設において、介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価を明らかにしようというものであり、介護ボランティアが行う介護の評価を関係者に聞き、介護（生活援助）の質が通常のスタッフとあまり変わらないばかりか、日常の生活に近いものであることを明らかにする点で特色を有すると考える。また、先述のように石井¹³⁾が良い介護、質の高い生活を生み出すための基本的要件として、スタッフ数が欠かすことができない要素であることを明らかにしている。これはスタッフ数が多いとより頻繁に生活援助に関わることができ、生活を支えるという部分で介護の質が上がり解釈できる。ボランティアが行う介護は身体介護ではなく、主に生活援助に関わるものであると思われるが、その生活援助自体が日常的な行為であり、その量すなわち割合を多くすることは、より良い介護、より質の高い生活につながると考えられる。また、介護現場における異なる立場によって、相互にどのように介護ボランティア導入への考え方が違っているのかを明らかにし、スタッフ及び介護ボランティアの介護活動の違いを探り、入居者が受ける介護内容を観察し、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにする。これらを明らかにすることは、現行の介護制度や高齢者施設のプランニング、地域社会との交流などに影響を及ぼす可能性につながり、高齢社会において意義のあるものになると思われ、この点において本研究は特色を有すると考える。

1.4 稲城市の試み

2007年9月より、東京都稲城市では試行的に、高齢者がボランティアとして介護支援を行う介護支援ボランティア制度を始めた。筆者の知る限りでは、この試みが日本で最初に政策に介護ボランティアを取り入れた例である。以下、この政策について簡単に説明する。



図1 介護支援ボランティア制度のパンフレット
(稲城市のホームページによる)

導入までの経緯としては、稲城市は人口8万人に対して、65歳以上の高齢者は1万2千人（約15%）で、うち要介護認定者は1500人（高齢者全体の約13%）に過ぎず（図2）、市長は市には元気な高齢者がたくさんおり、介護サービスを利用していない高齢者も多く、この人たちの介護保険料を安くしたいと考え、高齢者の健康維持や介護予防を促すため、介護支援ボランティアを導入した。

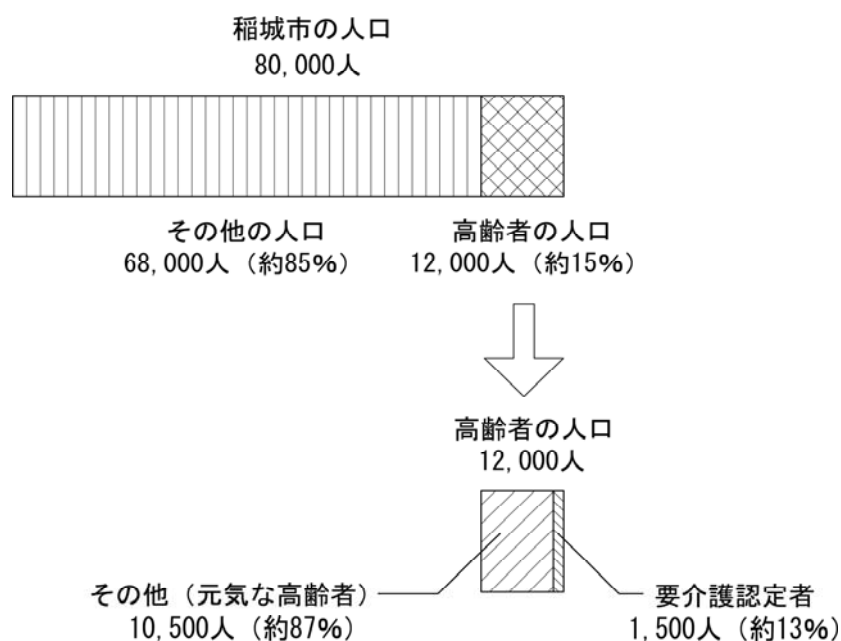


図2 稲城市の要介護認定者割合（稲城市の統計資料による）

制度のしくみとしては、介護支援ボランティア制度に登録した高齢者が、市より指定された高齢者施設等においてボランティアを行った場合、1時間につき100ポイントが与えられるというものである。ポイントは、交付金に交換することができるが、1ポイント＝1円で、年間5000ポイントまでしか積み立ては認められない。想定された介護支援ボランティアの活動内容は表1に示すとおりである。

表1 稲城市における介護支援ボランティアの活動内容

	活動区分	例
1	レクリエーションなどの指導、参加支援	レクリエーション
2	お茶だし、食堂内の配膳、下膳などの補助	配膳
3	喫茶などの運営補助	店舗運営
4	散歩、外出、館内移動の補助	外出介助
5	行事などの手伝い（模擬店、会場設営、利用者の移動補助、芸能披露など）	イベント運営
6	話し相手	話し相手
7	その他施設職員とともに軽微かつ補助的な活動	草刈、洗濯物の整理、ベッドメイク、掃除、洗濯など

市民や他の自治体の反応としては、市は当初ボランティア登録者数の目標を100名としていたが、2008年9月30日の時点で280名と予想以上に集まり、2011年で424人、2014年524人と増加している。また、ボランティアの活動場所は当初15団体であったが、2010年で19団体、2014年21団体と増加している。

稲城市の介護支援ボランティア制度の目的は、あくまでも高齢者自身の健康維持、介護予防であるが、実際には慢性化している介護スタッフの人材不足を補助することになり、画期的な施策であると共に将来的に様々な可能性をもったものであると思われる。

1.5 用語の定義

少子高齢化に伴い要支援・要介護の高齢者が増加したことが声高に喧伝されているが、健常な高齢者も相当数増加している。本研究では元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は介護ボランティアをお願いするという高齢者による循環型助け合いの考え方を、互助的介護ボランティアと呼ぶこととする。この互助的介護ボランティアのメリットを考えた時、介護ボランティアの導入は、高齢者にとっての介護を受ける環境が変化するものとの仮説を立てることができる。先述のように、石井¹³⁾が良い介護、質の高い生活を生み出すための基本的要件として、スタッフ数が欠かすことができない要素であることを明らかにしている。これを本稿の議論に引きつけて論ずると、スタッフ数が多いとより頻繁に生活援助に関わることができ、生活を支えるという部分で介護の質が上がると考えられる。ボランティアが行う介護は身体介護ではなく、主に生活援助に関わるものであると思われるが、その生活援助自体が日常的な行為であり、その量すなわち割合を多くすることは介護のゆとりを生み介護の質の向上につながると考えられる。

また、本研究では介護のゆとりを、スタッフのみで行う介護に介護ボランティアによる介護が付加されることで介護行為数が増え、入居者にとっては生活に余裕が生まれ、介護者にとっては介護活動に余裕が生ま

れることを意味することとする。満足度とは介護ボランティアが行う介護行為の質に対する満足の程度を示すものとし、介護の質の違いは介護のなかでも生活援助におけるスタッフ・介護ボランティア双方の介護技術など行為上の違いを意味することとする。

介護保険制度では介護は「身体介護」と「生活援助」とに大きく分類されているが、本研究ではそのいずれかに該当する行為を介護とし、以降もこの分類を用いるものとする。(表2)

表2 介護保険制度に基づく介護の分類

介護	内容
身体介護	起床介助、就寝介助、排泄介助、入浴介助、食事介助、体位変換、衣服着脱、外出介助等
生活援助	調理、配膳、掃除、話し相手、ベッドメイク、洗濯、衣類の整理等

1.6 研究の方法

1.6.1 インタビュー調査

第2章では、高齢者施設における介護ボランティア導入について介護者・入居者の評価を探るため、まず管理的立場の人々が介護ボランティア導入について、どのように考えているのかを明らかにするためインタビューを行った。さらに、そのインタビュー結果を下に、ボランティア数が多いとより頻繁に生活援助に関わることができ、生活を支えるという部分で介護のゆとりの向上につながることを明らかにするため、施設毎のボランティアの割合や実人数の違い等による比較分析を行った。次に、スタッフ、介護ボランティア及び入居者が介護のゆとり度や満足度、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質の違いについてどう感じているかを明らかにするためにインタビューを行った。さらに、そのインタビュー結果を下に、ボランティアの割合等と介護のゆとり度との関係を明らかにするため、施設毎のボランティアの割合や実人数の違い等による比較分析を行った。

また、第3章においては、スウェーデンの高齢者施設における介護ボランティア導入による介護の効果を探るため、ストックホルム市の介護福祉ボランティア担当者に対し、対面式インタビューによる聞き取り調査を行った。その後、ストックホルム市及び周辺自治体にある高齢者施設の管理的立場の人々に対し、対面式インタビューによる聞き取り調査を行った。

1.6.2 マッピング調査

生活援助の割合から見た高齢者施設における介護ボランティアの効果を探るため、介護ボランティアを導入している施設において、スタッフ・介護ボランティア・入居者が日中に過ごす位置をマッピングし、スタッフと介護ボランティアによる介護活動の違いを明らかにする調査を実施した。具体的には、各施設全体で行われるスタッフと介護ボランティアによる介護内容に着目し、9～19時の間において30分ごとにスタッフ・介護ボランティア・入居者の位置と介護内容を平面図上にプロットするというものであった。この調査に基づき、施設全体で行われている介護行為数や場所の違いからみた介護行為数、スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留の割合、スタッフと介護ボランティアの介護行為の時間推移の違いなどから分析を行った。

1.6.3 行動観察調査

高齢者施設におけるスタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果を探るため、介護ボランティア等を導入している施設において、一人の入居者がスタッフ及び介護ボランティアから日中に受ける介護内容を明らかにする行動観察調査を実施した。具体的には、一人の入居者が受ける介護内容に着目し、各入居者が9～19時の10時間の間にスタッフ及び介護ボランティアから受ける介護内容を記録するものであった。

介護保険制度では介護は「身体介護」と「生活援助」とに大きく分類されているが、本研究ではそのいずれかに該当する行為を介護とし、以

降もこの分類を用いるものとする。分析においては、この身体介護と生活援助に基づき、前者を人として生活する上で必要最低限なもの、後者を日常生活を豊かにするものとして、介護の質の違いに注目するものとした。また、スタッフ及び介護ボランティアによる生活援助の割合に着目するが、「生活援助の割合」とは、「身体介護と生活援助を合わせた総介護行為に占める生活援助の割合」とし、日常生活をより豊かにするための指標として考えた。

1.7 調査対象

2007年9月より東京都稲城市は、高齢者の介護支援ボランティア制度を始めた。これは千代田区と共に日本で初めて介護ボランティアを取り入れた例である⁵⁾。稲城市は人口8万人に対して、65歳以上の高齢者が1万2千人（約15%）で、うち要介護認定者は1500人（高齢者全体の約13%）に過ぎない。市はこのように元気な高齢者が多くいる現状や、介護サービスを利用していない高齢者も多い現状を考え、介護保険料を安くすることも可能であると考え、また高齢者の健康維持や介護予防を促すためもあり、介護支援ボランティア制度を導入している。制度のしくみは、介護支援ボランティア制度に登録した高齢者が、市より指定された高齢者施設等においてボランティアを行うと、ポイントが与えられ交付金に交換できるというものである。稲城市の介護支援ボランティア制度の目的は、あくまでも高齢者自身の健康維持、介護予防であるとされるものの、実際には慢性化している介護スタッフの人材不足を補助することになり、将来的に様々な可能性をもったものである。高齢者施設において健常な高齢者が行う介護ボランティアは、介護スタッフ不足問題の解決策の一つと考えられ、導入が検討されるべきである。

本研究は介護ボランティアによる介護サービス導入を提案するための調査であり、横断型デザインを実行することにより、これまでの制度（法律）や地域コミュニティー（社会）など幅広い分野における事象が新たにデザインでき、施設（建築）においては介護ボランティアの出入りが空間の開かれた使われ方につながり、多様な行動を伴う豊かな空間

へと変容すると考えられ、日本における前例のない高齢社会の健全な発展に寄与すると考える。それには本研究と似たような試みである高齢者の介護支援ボランティア制度を実施している稲城市内の施設が最も適していると考え調査対象とした。具体的には、介護支援ボランティア制度を導入している稲城市内の高齢者施設及び高齢化率が16.6%（2010年）の稲城市と地理的に隣接し、高齢化率が18.8%（2010年）と稲城市に近い調布市内の高齢者施設も加えた。

1.8 倫理的配慮

高齢者施設に対し、調査の目的、内容及び倫理的配慮について説明し、書面による同意書を得た。また、施設の管理的立場の人々に紹介された対象者に、調査の目的、内容、所要時間、記録方法、個人情報保護、調査協力への自由意志の尊重、同意後の随時撤回について口頭と紙面で説明し、同意書に署名を得てから調査を開始した。なお、身体障害等で署名が困難な対象者においては対象者の立会いの下、対象者が指名した後見人もしくは代理人が署名することで調査への協力が得られたこととした。本調査の手続きは筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行った。

1.9 論文の構成

第1章

研究の背景や目的、既往研究と位置づけ、研究の方法及び調査対象について述べる。

第2章

本章では高齢者施設における介護ボランティア導入による介護の効果に対する介護者及び入居者の評価を明らかにするため、第一に、高齢者施設の管理的立場の人々が、介護ボランティア導入についてどのよう

に考えているのかを明らかにする。第二に、高齢者施設のスタッフ、介護ボランティア及び入居者にインタビューし、介護ボランティア導入による介護のゆとり度や満足度、スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違いについてどう感じているか明らかにし、異なる立場によって、相互にどのように介護ボランティア導入への考え方が違っているのかを明らかにする。

第3章

福祉先進国と言われ、これまで日本の高齢者福祉施策に多大な影響を与えてきたスウェーデンにおいても、ボランティア活動は元気な高齢者を巻き込んだ助け合い運動として注目されている。スウェーデンにおける自治体の介護福祉担当者や高齢者施設の管理的立場の人々（施設長、以下同様）にインタビューし、その内容を報告することを通して、介護ボランティア導入による介護が、実際の介護現場において、介護のゆとりや満足度、介護の質の違いについて、どのような効果があり、これらの人々がどう考えているかを明らかにする。また、介護を必要とする高齢者に対し、健常な高齢者が行う介護ボランティアの活用について、どのように考えているのかを明らかにする。

第4章

介護ボランティアはあくまでも介護の専門家ではなく素人であり、介護行為や活動時間に制約があるのではないか、また正規スタッフと同様に責任を持って活動できるのか、といった疑問が湧く。そこで、スタッフ及び介護ボランティアが行う介護の種類や介護行為数、介護の場所などを通して介護の割合や介護活動の違いを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにする。

第5章

本章では一人の入居者がスタッフや介護ボランティアから日中に受ける介護内容を観察し、入居者がどのように過ごし、どのような介護を、誰から、どこで、どれだけ受けたのかを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにする。

第6章

第2章から第5章を総括して、高齢者施設における介護ボランティア導入による介護の質の変化及び効果を明らかにする。つまり、第2章から第5章のそれぞれの調査結果においてスタッフによる介護に付加された介護ボランティアによる介護が、実際の介護現場においてどのような効果があったのか、それぞれの特徴を述べ概観することが目的である。また、高齢者による介護ボランティアの活用が、高齢者の社会参加をより活発化させることにつながり、現行の介護制度や高齢者施設のプランニング、地域社会との交流などに影響を及ぼす可能性があり、高齢社会において意義のあるものになり得るかについても考察する。

参考文献

- 1) 内閣府：高齢社会白書、平成 24 年度版、2013
- 2) 阿部真大：働き過ぎる若者たち、NHK 出版、2007
- 3) 朝日新聞：社説、2010. 9. 7、朝刊
- 4) 内閣府：高齢社会白書、平成 19 年度版、2008
- 5) 千代田区：介護保険サポーター・ポイント制度試行スタートー高齢者の地域づくりへの参加と介護保険料の負担軽減のためにー、2007. 11. 16
- 6) 稲城市：介護支援ボランティア登録者数 介護支援ボランティアの受け入れ団体の指定申請の受け入れ状況、2014. 3. 31
- 7) 竹崎孜：スウェーデンはなぜ生活大国になれたのか、あけび書房、1999
- 8) 文部科学省：諸外国におけるボランティア活動に関する調査研究報告書、2007
- 9) 浅川澄一（日本経済新聞編集委員）：公務員ヘルパーと住み分け デンマークの介護ボランティア、さあ言おう、さわやか福祉財団、1999
- 10) 大橋美幸・他 2 名：ボランティアが運営する宅老所ー高齢者の住生活を支援する社会的仕組みづくりに関する基礎研究その 3、日本建築学会大会学術講演梗概、297-298、2000
- 11) 宮崎幸恵・他 1 名：434 高浜市の小規模デイサービス施設についてー利用者・ボランティアへのアンケート調査ー高齢者の住生活を支援する社会的仕組みづくりに関する基礎的研究その 6、日本建築学会東海支部研究報告集、40、681-684、2002
- 12) 松原茂樹・他 4 名：入居者に対する介護職員の関わりに関する考察ーユニットケア型高齢者福祉施設における介護職員のケアのあり方に関する研究、日本建築学会計画系論文集、561、137-144、2002
- 13) 石井敏：高齢者介護施設における介護スタッフの量的差異と介護様態との関わりに関する考察、日本建築学会計画系論文集、599、57-64、2006
- 14) 伊藤常久・他 9 名：高齢者ボランティアを活用した地域介入研究における転倒・閉じこもり予防の効果、福島医学会福島医学雑誌、58、4、257-266、2008
- 15) 保科寧子：高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアトレーニングプログラムの効果評価、日本社会福祉学会社会福祉学、50、4、122-132、2010

注

注1) 日本デザイン学会概要

注2) 平成25年度日本デザイン学会活動方針として山中敏正会長が、基本方針「デザイン学のさらなる普及と活用に向けて」の中で「デザインが目指すものは充実し心地よく希望を持てる心の状態であり、それを支えるメディアとしての形や機能や情報の設計です。今や、人間社会が生み出す全てが「人の心にどのように響くか」ということを基準として評価されざるを得ないということが明らかになっているなかデザイン学はますます社会に必要な研究として位置づけられるべきであると言えるでしょう」と述べている。

注3) 平成25年度日本デザイン学会第59回春季研究発表大会にて、原田昭大会委員長が、「東日本大震災では、自然の力と人間の力の差を見せつけられ、その中で、家族や地域社会の「絆」が見直され、被災者救済のために地位や立場、専門などのあらゆる垣根を越えた協力支援体制が叫ばれました。防災目的ばかりでなく、地域自律のために、それぞれの地域の文化、経済、生活の多様性を保全するための地域社会自らのデザインの発想が大切です。地域が抱えている核心的な課題を解くには、どのような専門分野が関わればいいのか、そして専門分野相互がどのような関わり方をすべきなのかを紐解きながら進める「横断型デザイン」の中で「デザインに何が出来るか」という問いに答えることが可能になるのだと思います」と述べている。

注4) 平成25年度日本デザイン学会第59回春季研究発表大会の記念講演に際し、題目「地域を変える横断型知力としてのデザイン」の中で、蓮見孝札幌市立大学学長が「疲弊する地域社会の再興のためにデザインができることは何か。分業に基づく効率化によって巨大化した現代社会を見つめ直し、協働による実感価値に重きを置いた「ポスト熱い社会」の可能性を提示する。また札幌市立大学の個性である「デザインと看護の連携」のあるべき姿とこれからの医療の方向性について思うところを述べてみたい」と述べている。

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

2.1 本章の目的

本章では高齢者施設における介護ボランティア導入による介護の効果に対する介護者及び入居者の評価を明らかにするため、第一に、高齢者施設の管理的立場の人々が、介護ボランティア導入についてどのように考えているのかを明らかにすることを目的とする。第二に、高齢者施設のスタッフ、介護ボランティア及び入居者にインタビューし、介護ボランティア導入による介護のゆとり度や満足度、スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違いについてどう感じているか明らかにし、異なる立場によって、相互にどのように介護ボランティア導入への考え方が違っているのかを明らかにすることを目的とする。

2.2 調査概要

調査1では、管理的立場の人々が介護ボランティア導入について、どのように考えているのかを明らかにするためインタビューを行った。さらに、インタビュー結果を下に、ボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間の違いと介護の種類やゆとり度等との関係を明らかにするために、施設毎による比較分析を行った。また、調査2では、スタッフ、介護ボランティア及び入居者が介護のゆとり度や満足度、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質の違いについてどう感じているかを明らかにするためにインタビューを行った。さらに、調査1と同様に、インタビュー結果を下に、ボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間の違いと介護の種類やゆとり度等との関係を明らかにするために、施設毎による比較分析を行った。

調査対象は介護支援ボランティア制度を導入している稲城市（高齢化率 16.6%、2010 年）内の高齢者施設及びの稲城市と地理的に隣接し、

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

高齢化が近い調布市（高齢化率 18.8%、2010 年）内の高齢者施設、14 施設（表 1）とした。また、施設別にボランティアの割合（図 1）やボランティアの実人数（図 2）、入居者数（図 3）、平均要介護度（図 4）、スタッフの割合（図 5）、ボランティアの平均実働時間（図 6）の違いをグラフにした。

調査 1 の対象者は高齢者施設の管理的立場の人々で施設長クラス（施設長、ホーム長、事務局長等）及びボランティアの管理者 14 名（表 2）であった。ただしボランティア数が少なすぎる施設は避け、ボランティア数が複数以上の施設のみを採用した。よって施設 H 及び N は除外した。ボランティアの介護関連資格の有無は各施設とも把握していなかった。

調査 2 の対象は、調査 1 の施設の内、調査 2 の実施に同意した 7 施設、A・E・F・G・I・J・K であり、インタビュー対象者は、研究に同意を得られたスタッフ 49 名（表 3）、介護ボランティア 23 名（表 4）、入居者 40 名（表 5）、合計 112 名であった。入居者については要介護度 1～4（平均要介護度 2.4）で認知症の症状がなく、対応がはっきりしている人であった。

調査 1 は 2008 年 11 月～2009 年 2 月に行い、調査 2 は 2010 年 3 月～2010 年 12 月に行った。

表 1 調査対象施設の概要

施設	施設の種類	ケアの形態	入居者		スタッフ			ボランティア	
			人数	平均要介護度	常勤	非常勤	合計	人数	平均実働時間
A	特別養護老人ホーム	従来型	60	3.9	25	3	28	60	2.5
B	介護付き有料老人ホーム	個室	46	2.2	30	20	50	7	1.2
C	介護付き有料老人ホーム	個室	39	2.4	22	6	28	10	1.8
D	介護付き有料老人ホーム	個室	68	2.3	37	13	50	10	2.0
E	特別養護老人ホーム	従来型	100	4.2	30	0	30	20	2.8
F	老人保健施設	従来型	193	3.5	81	9	90	4	2.3
G	特別養護老人ホーム	従来型	174	3.6	59	1	60	70	2.5
H	特別養護老人ホーム	ユニット	99	3.7	44	16	60	1	2.0
I	特別養護老人ホーム	ユニット	80	3.8	35	5	40	40	3.0
J	グループホーム	ユニット	18	2.3	10	12	22	2	2.4
K	特別養護老人ホーム	従来型	60	4.1	36	27	63	70	3.2
L	介護付き有料老人ホーム	個室	77	2.4	39	21	60	5	1.5
M	老人保健施設	従来型	86	3.2	32	1	33	3	1.8
N	介護付き有料老人ホーム	個室	100	2.3	86	14	100	1	2.2

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

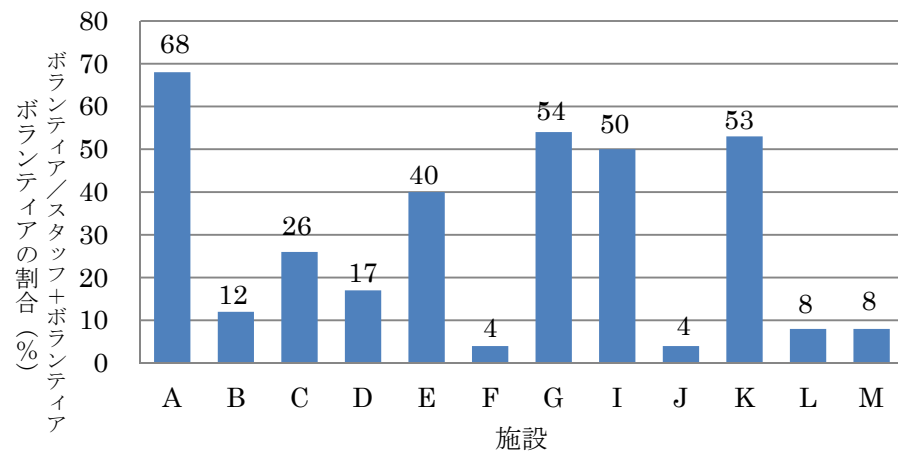


図1 各施設のボランティアの割合

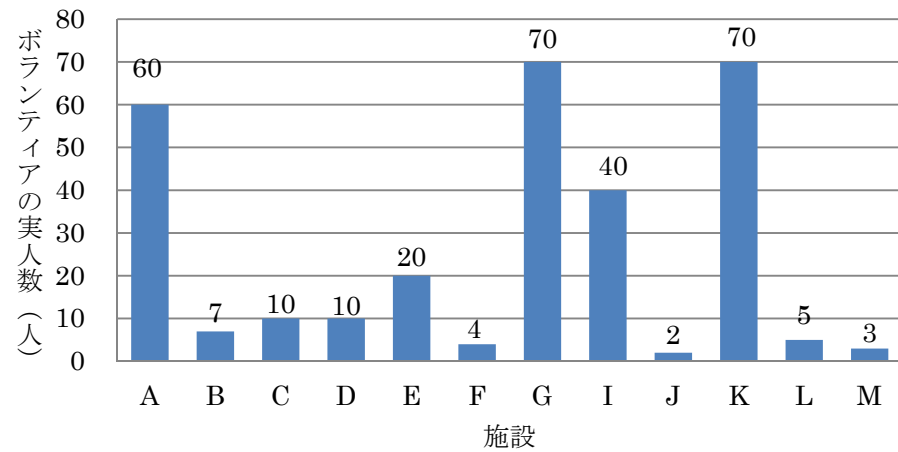


図2 各施設のボランティアの実人数

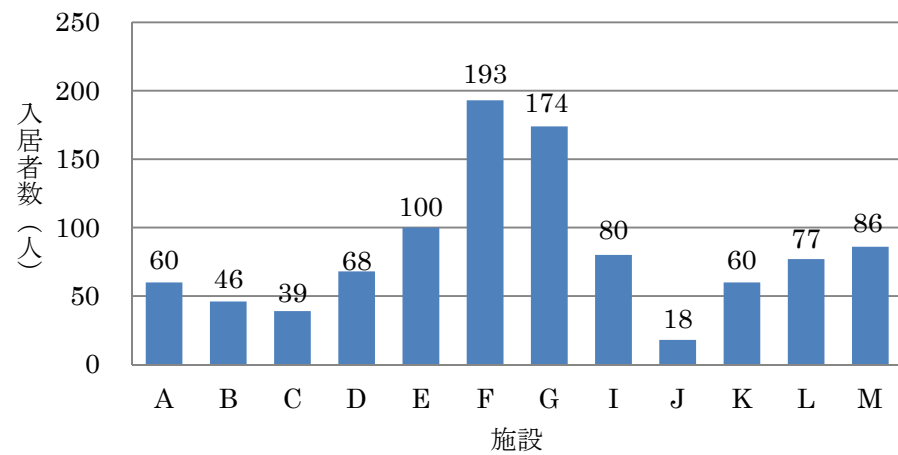


図3 各施設の入居者数

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

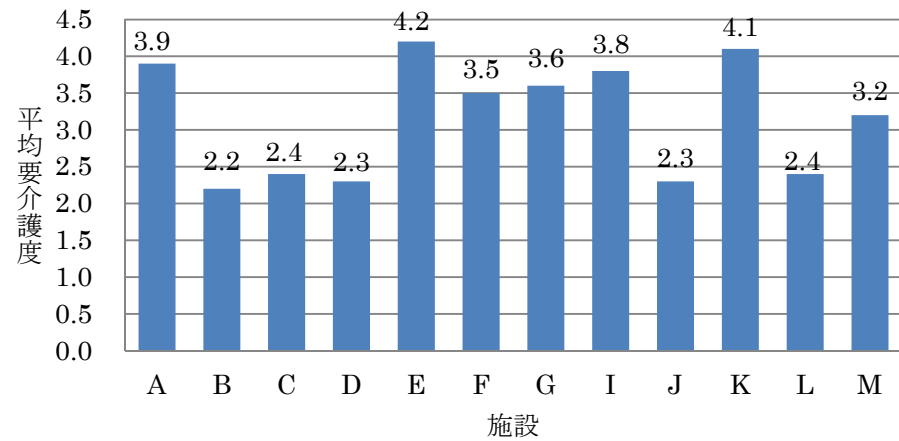


図4 各施設の平均要介護度

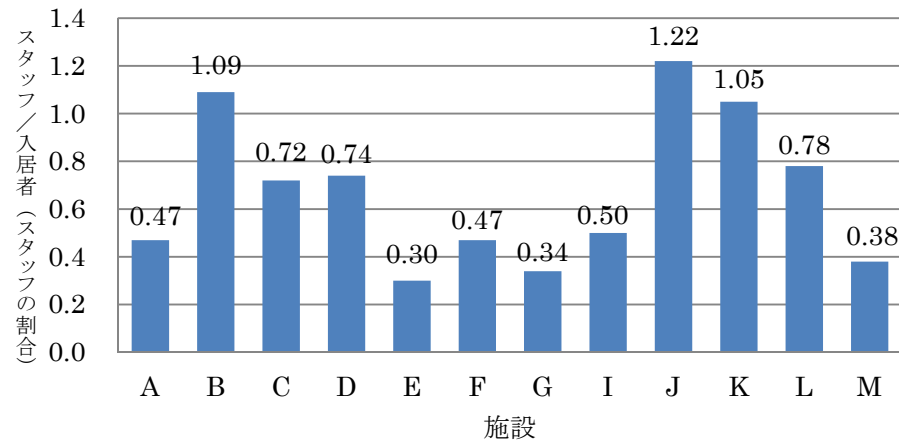


図5 各施設のスタッフの割合

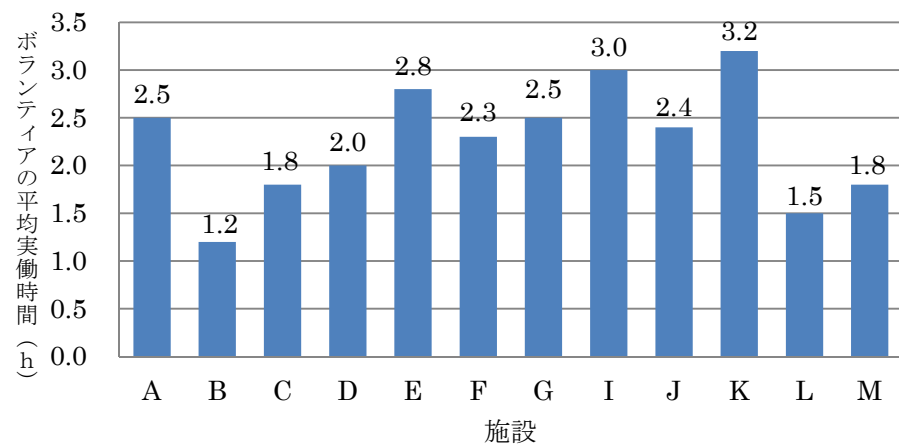


図6 ボランティアの平均実働時間

表2 インタビューを実施した管理的立場の人々等の一覧

番号	施設	聞き取り相手	性別	年齢
1	A	施設長	男	62
2	B	ケアマネージャー	男	43
3	C	施設長	男	35
4	D	生活相談員	女	51
5	E	生活相談員	男	36
6	F	事務局長	男	53
7	G	生活相談員	女	43
8	I	施設長	男	39
9	J	ホーム長	女	58
10	K	生活相談員	女	43
11	L	施設長	女	55
12	M	生活相談員	女	51

表3 インタビューを実施したスタッフの一覧

番号	施設	聞き取り相手	性別	年齢	番号	施設	聞き取り相手	性別	年齢
1	A	スタッフ	女	50	26	G	スタッフ	男	22
2	A	スタッフ	女	60	27	G	スタッフ	男	29
3	A	スタッフ	男	51	28	G	スタッフ	男	27
4	A	スタッフ	男	23	29	G	スタッフ	男	31
5	A	スタッフ	男	29	30	G	スタッフ	女	66
6	A	スタッフ	女	58	31	G	スタッフ	女	22
7	A	スタッフ	男	37	32	G	スタッフ	女	46
8	E	スタッフ	男	34	33	I	スタッフ	女	38
9	E	スタッフ	男	24	34	I	スタッフ	女	58
10	E	スタッフ	女	35	35	I	スタッフ	女	24
11	E	スタッフ	女	25	36	I	スタッフ	女	53
12	E	スタッフ	女	41	37	I	スタッフ	女	39
13	E	スタッフ	女	30	38	I	スタッフ	女	50
14	E	スタッフ	男	25	39	I	スタッフ	男	36
15	E	スタッフ	男	33	40	J	スタッフ	女	30
16	F	スタッフ	女	55	41	J	スタッフ	女	46
17	F	スタッフ	女	52	42	J	スタッフ	女	55
18	F	スタッフ	女	51	43	J	スタッフ	女	60
19	F	スタッフ	女	32	44	J	スタッフ	女	36
20	F	スタッフ	男	40	45	J	スタッフ	女	33
21	F	スタッフ	女	45	46	K	スタッフ	女	44
22	F	スタッフ	女	20	47	K	スタッフ	男	38
23	F	スタッフ	女	49	48	K	スタッフ	男	75
24	F	スタッフ	女	54	49	K	スタッフ	男	44
25	F	スタッフ	女	41					

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

表4 インタビューを実施したボランティアの一覧

番号	施設	聞き取り相手	性別	年齢	ボランティアの動機
1	A	ボランティア	女	55	興味があったから
2	A	ボランティア	女	75	社会の役に立ちたいから
3	A	ボランティア	女	70	興味があったから
4	A	ボランティア	女	55	講習会に行って興味を持った
5	E	ボランティア	女	66	興味があったから
6	E	ボランティア	女	80	募集していたから
7	F	ボランティア	女	76	募集していたから
8	F	ボランティア	女	60	無回答
9	F	ボランティア	女	71	社会の役に立ちたいから
10	F	ボランティア	女	70	社会の役に立ちたいから
11	G	ボランティア	女	85	知人に勧められて
12	G	ボランティア	女	70	知人に勧められて
13	G	ボランティア	女	92	知人に勧められて
14	G	ボランティア	女	67	知人に勧められて
15	G	ボランティア	女	78	知人に勧められて
16	I	ボランティア	女	69	知人に勧められて
17	I	ボランティア	男	78	社会の役に立ちたいから
18	I	ボランティア	女	75	興味があったから
19	J	ボランティア	女	66	社会の役に立ちたいから
20	K	ボランティア	女	82	募集していたから
21	K	ボランティア	女	69	社会の役に立ちたいから
22	K	ボランティア	女	68	社会の役に立ちたいから
23	K	ボランティア	女	68	社会の役に立ちたいから

表5 インタビューを実施した入居者の一覧

番号	施設	聞き取り相手	性別	年齢	要介護度	番号	施設	聞き取り相手	性別	年齢	要介護度
1	A	入居者	男	82	3	21	G	入居者	女	85	3
2	A	入居者	女	92	4	22	G	入居者	女	88	3
3	A	入居者	女	84	3	23	G	入居者	女	75	2
4	A	入居者	女	87	4	24	G	入居者	男	78	2
5	E	入居者	女	84	4	25	G	入居者	女	92	3
6	E	入居者	女	79	4	26	G	入居者	女	82	2
7	E	入居者	男	77	4	27	G	入居者	男	65	1
8	E	入居者	女	91	1	28	G	入居者	男	75	4
9	E	入居者	男	80	3	29	I	入居者	女	91	3
10	F	入居者	女	88	1	30	I	入居者	女	86	2
11	F	入居者	女	79	1	31	I	入居者	女	70	2
12	F	入居者	女	84	3	32	J	入居者	女	65	2
13	F	入居者	女	78	2	33	J	入居者	女	79	1
14	F	入居者	女	84	1	34	J	入居者	女	81	1
15	F	入居者	女	67	3	35	J	入居者	女	94	3
16	F	入居者	女	85	2	36	J	入居者	女	87	1
17	F	入居者	女	70	2	37	K	入居者	女	80	3
18	F	入居者	女	77	2	38	K	入居者	女	93	2
19	F	入居者	女	85	2	39	K	入居者	女	86	3
20	G	入居者	女	74	2	40	K	入居者	男	95	3

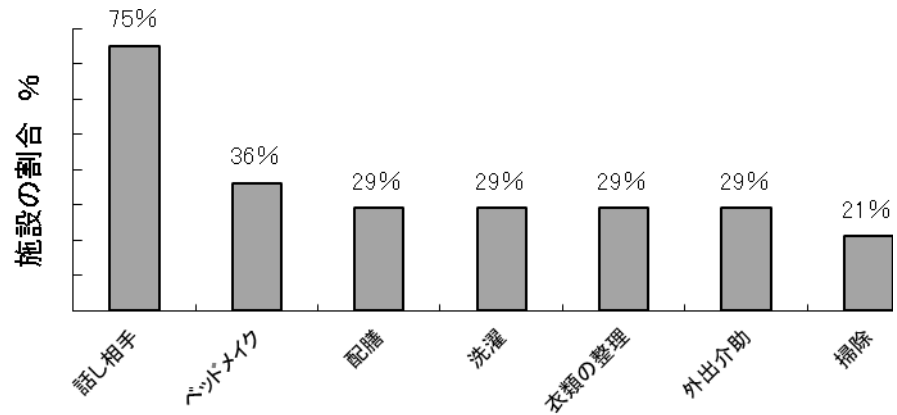
2.3 調査結果と分析

2.3.1 調査1：管理的立場の人々に対するインタビュー結果

「介護ボランティアはどのような介護を行っていますか」の問いに対して、図7のとおり7種類の介護が行われており、生活援助が中心との回答であった。なお、これらの介護は施設が許可し、それに従って介護ボランティアが行った行為であった。ごく軽微な車いすの後押しや声掛けなどの行為は含まないものとした^{注1)}。またボランティアを管理するための担当スタッフがいる施設は42%で、特に決まった人がいない施設が58%であった。

図8に示すように、質問1「介護ボランティアが来ることを歓迎しますか」の結果、介護ボランティアは管理的立場の人から「とてもそう思う」83%と歓迎されていた。質問2「介護ボランティアが来ると、介護にゆとりができましたか」の結果、「とてもそう思う」33%、「ややそう思う」42%との回答があった。一方で、「どちらとも言えない」が25%あった。また質問3「介護ボランティアが来ると、スタッフの仕事量は軽減しましたか」の結果、「とてもそう思う」「ややそう思う」を合わせて59%の回答が得られた。一方で、「どちらとも言えない」「ややそう思う」も合わせて42%あった。質問4「介護ボランティアが来ると、入居者はいきいきしますか」については、「とてもそう思う」58%、「ややそう思う」42%と回答し、質問5「介護をすることによって、介護ボランティア自身はやりがいを感じていると思いますか」については、「とてもそう思う」71%、「ややそう思う」21%と回答していた。ボランティア数が少ない施設では介護ボランティア導入が活かしきれていないようであるが、それでも質問6「介護ボランティアは必要と思いますか」との問いに、「とてもそう思う」75%、「ややそう思う」25%であった。質問7「今後も介護ボランティアを受け入れたいですか」との問いに、「とてもそう思う」92%、「ややそう思う」8%と回答していた。

このように、介護ボランティアを導入について、管理的立場の人々は歓迎しており、スタッフの仕事量が軽減し、介護のゆとり度が増したと感じていることが明らかになった。



介護ボランティアが行なっている介護の種類(複数回答)

図7 介護ボランティアが行っている介護の種類

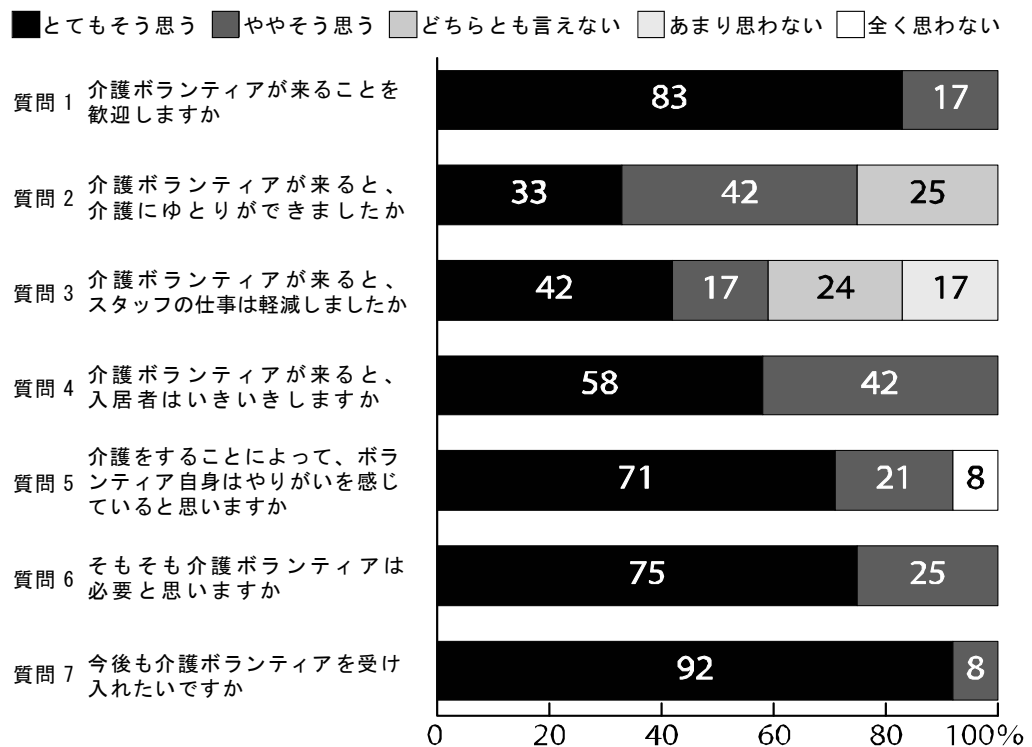


図8 管理的立場の人々に対するインタビュー結果一覧 (N=12)

2.3.2 調査1：分析

インタビュー結果をより明確な形で示すために、さらに分析した。ボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間の違いと介護の種類数やゆとり度、スタッフの仕事量軽減度との関係を明らかにするために、施設毎による比較分析を行った。介護の種類数はその数を、介護のゆとり度及び仕事量軽減度は、とてもそう思う：2、ややそう思う：1、どちらとも言えない：0、あまり思わない：-1、全く思わない：-2のように尺度を設定し施設毎に表6に示した。これらの分類毎に、X軸に「ボランティアの割合」等を取り、Y軸に「介護の種類数」「介護のゆとり度」「スタッフの仕事量軽減度」をとって分析した。相関の強弱は、0.0～0.2：ほとんど相関がない、0.2～0.4：弱い相関がある、0.4～0.7：中程度の相関がある、0.7～1.0：強い相関があるとした。その結果、「介護の種類数」については図9に示すように、決定係数 $R^2=0.4404$ より判断すると、中程度の相関があることがわかった。つまり「ボランティアの割合」が高い施設ほど「介護の種類数」が多い結果となった。また、「介護のゆとり度」及び「スタッフの仕事量軽減度」についても図10、図11に示すように、決定係数より判断すると、「ボランティアの割合」が高い施設ほど「介護のゆとり度」、「スタッフの仕事量軽減度」が高い結果となった。さらに、施設の規模などの違いによる実情に差が出ることも考えられるため「ボランティアの割合」ではなく、各施設の「ボランティアの実人数」においても分析を行ったが、同様の結果が得られた。また、「入居者数」、「平均要介護度」、「スタッフの割合」、「ボランティアの平均実働時間」の違いによる分析を同様に行った結果、図12～26のとおり、「平均要介護度」及び「ボランティアの平均実働時間」については「ボランティアの割合」及び「ボランティアの実人数」と同様平均介護度が高く、平均実働時間が長い施設ほど「介護の種類数」が多く、「介護のゆとり度」「スタッフの仕事量軽減度」が高いことがわかった。これらの結果を、表7に示した。

さらに、直線回帰の回帰係数のt検定を行ったところ、5%水準[*]、1%水準[**]において、帰無仮説が棄却された。よって、相関関係が

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

あることがわかった。表8に示すとおり、「ボランティアの割合」が多い施設及び「平均要介護度」が高い施設ほど、「介護の種類数」が多く、「介護のゆとり度」「スタッフの仕事量軽減度」が高い結果となった。また、「ボランティアの実人数」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」が高く、「ボランティアの平均実働時間」が長い施設ほど、「介護の種類数」が多く、「スタッフの仕事量軽減度」が高い結果となった。入居者数及びスタッフの割合では、いずれも相関がなかった。つまり、入居者数等による施設の規模の大小ではなく、ボランティアの割合等が多いことこそ、意義があることがわかった。ボランティアの割合が多いと、介護にゆとりができ、ボランティアが行う介護の種類数が増え、その結果スタッフの仕事量が軽減したことを示しているといえる。

表6 ボランティアの割合等による施設毎の回答結果 (N=12)

施設	A	B	C	D	E	F	G	I	J	K	L	M
ボランティアの割合(%)	68	12	26	17	40	4	54	50	8	53	8	8
ボランティアの実人数(人)	60	7	10	10	20	4	70	40	2	70	5	3
入居者数(人)	60	46	39	68	100	193	174	80	18	60	77	86
平均要介護度	3.9	2.2	2.4	2.3	4.2	3.5	3.6	3.8	2.3	4.1	2.4	3.2
スタッフの割合(%)	47	109	72	74	30	47	34	50	122	105	78	38
ボランティアの平均実働時間(h)	2.5	1.2	1.8	2.0	2.8	2.3	2.5	3.0	2.4	3.2	1.5	1.8
介護の種類数	4	1	1	2	6	1	1	6	1	7	1	2
介護の種ゆとり度	2	1	0	1	1	1	1	2	0	2	1	0
スタッフの仕事量軽減度	2	0	0	1	2	1	0	2	-1	2	0	-1

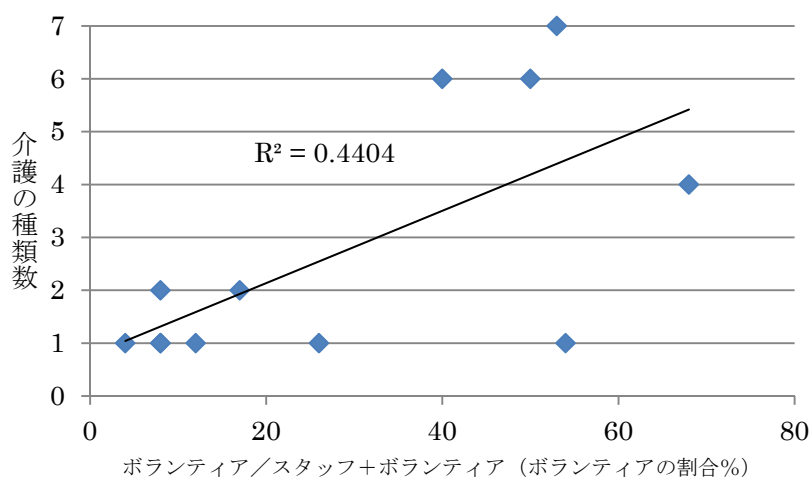


図9 介護の種類数とボランティアの割合の関係

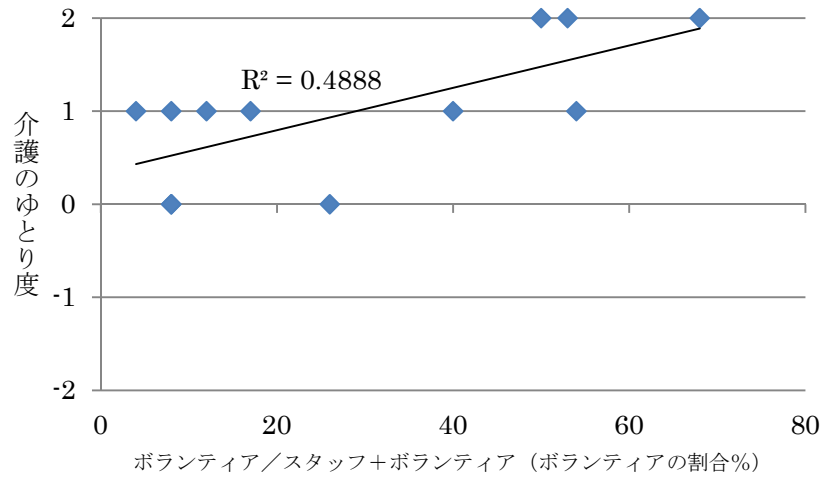


図10 介護のゆとり度とボランティアの割合の関係

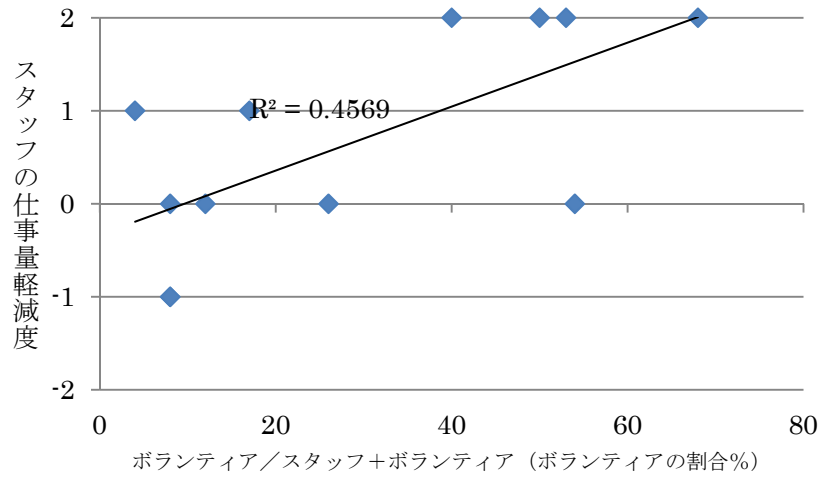


図11 スタッフの仕事量軽減度とボランティアの割合の関係

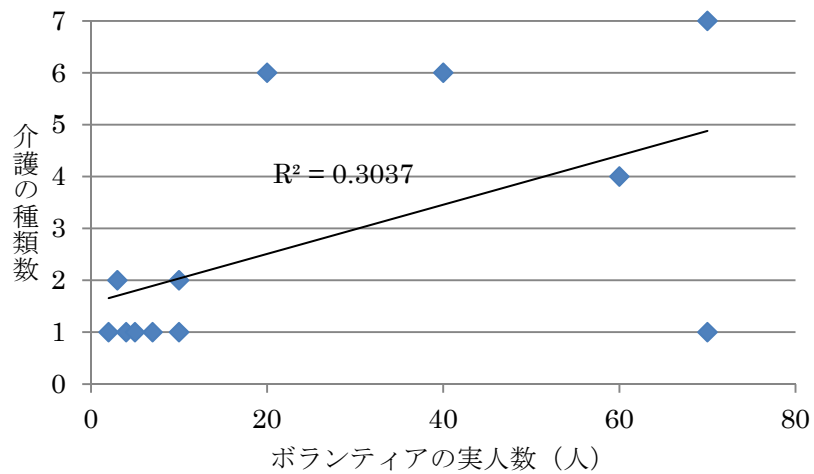


図12 介護の種類数とボランティアの実人数の関係

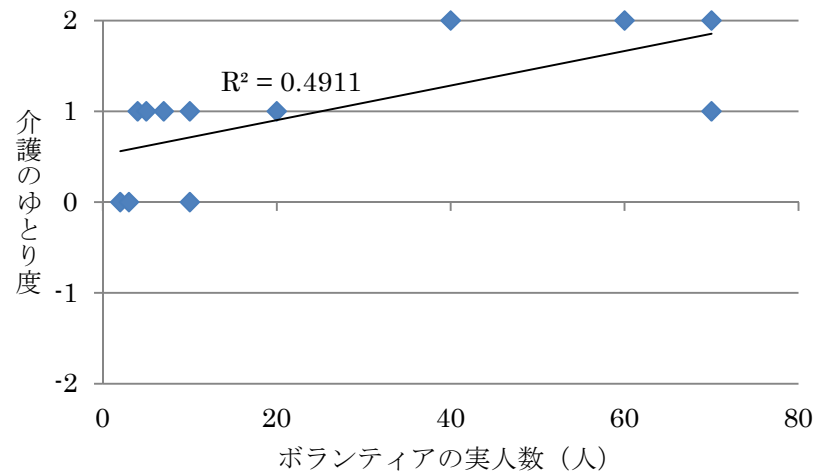


図13 介護のゆとり度とボランティアの実人数の関係

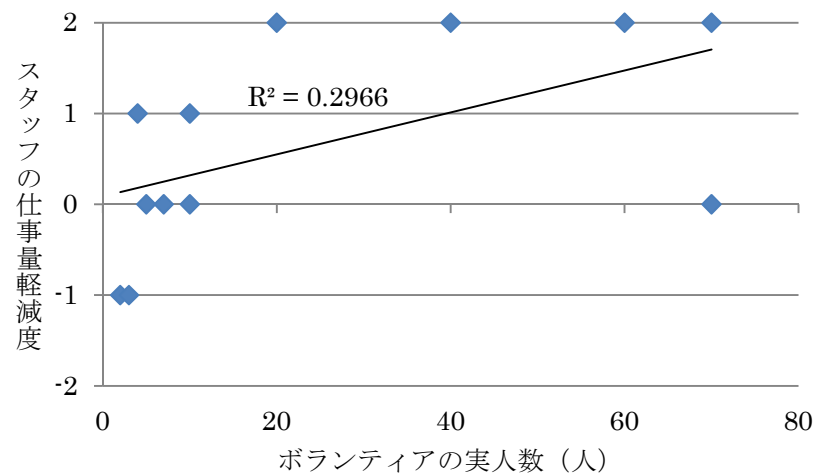


図14 スタッフの仕事量軽減度とボランティアの実人数の関係

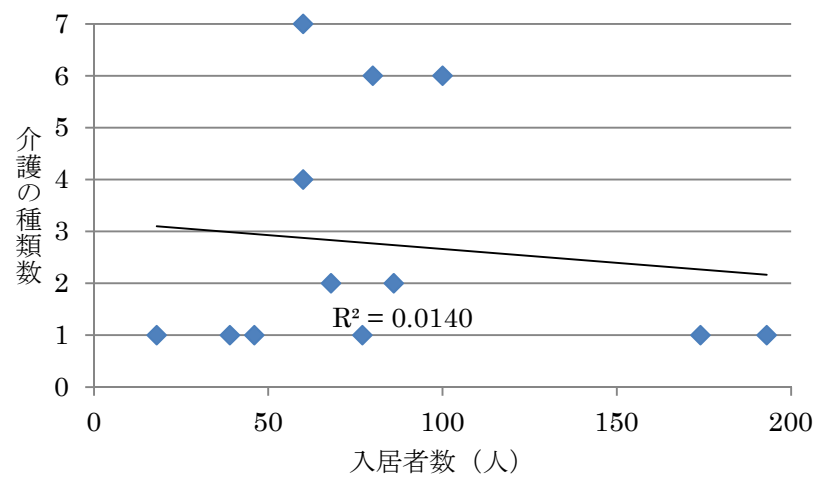


図15 介護の種類数と入居者数の関係

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

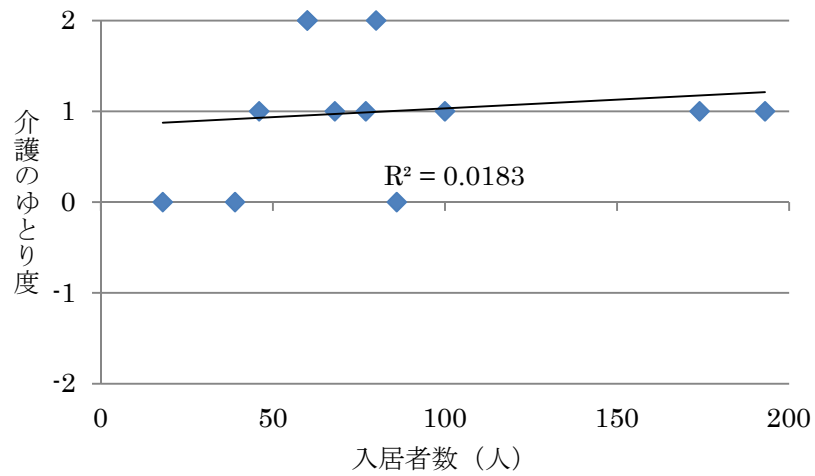


図 16 介護のゆとり度と入居者数の関係

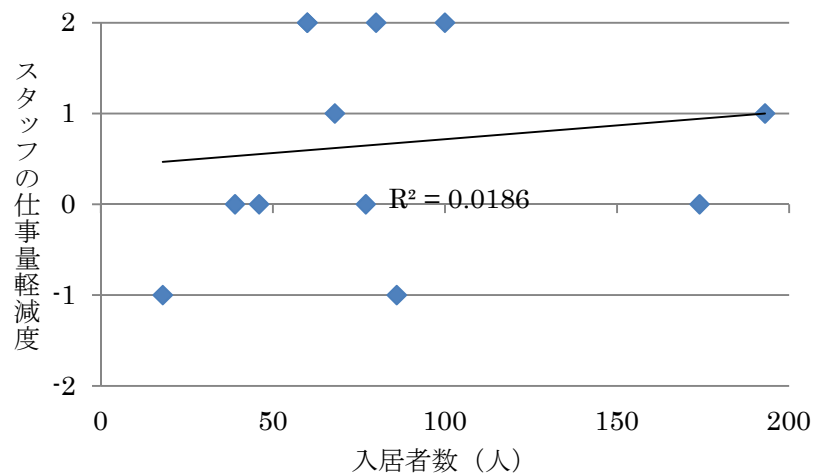


図 17 スタッフの仕事量軽減度と入居者数の関係

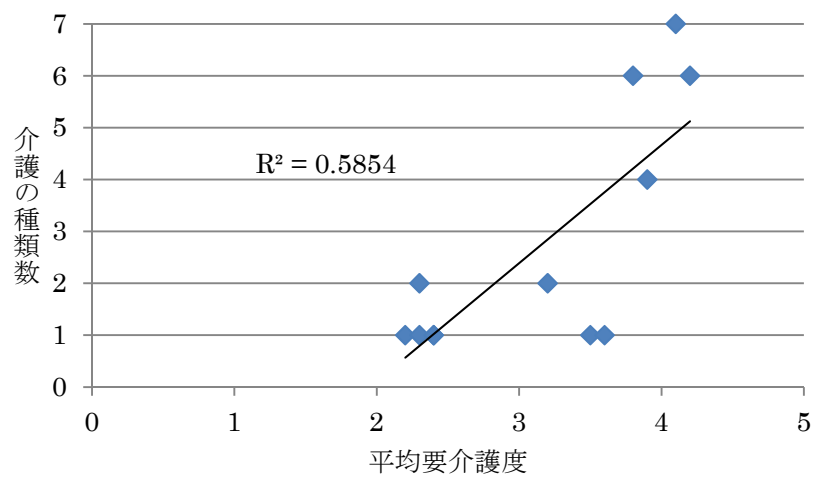


図 18 介護の種類数と平均要介護度の関係

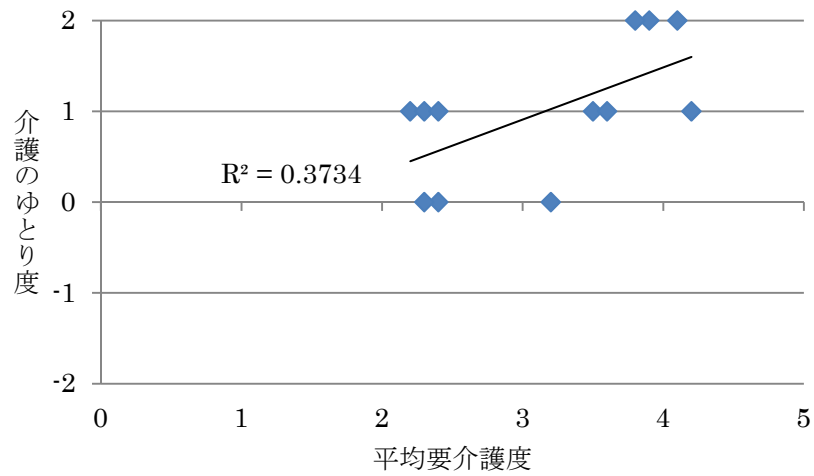


図19 介護のゆとり度と平均要介護度の関係

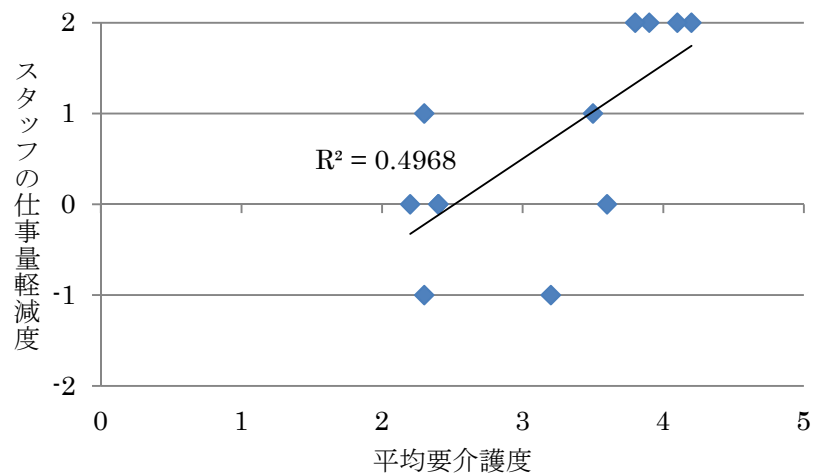


図20 スタッフの仕事量軽減度と平均要介護度の関係

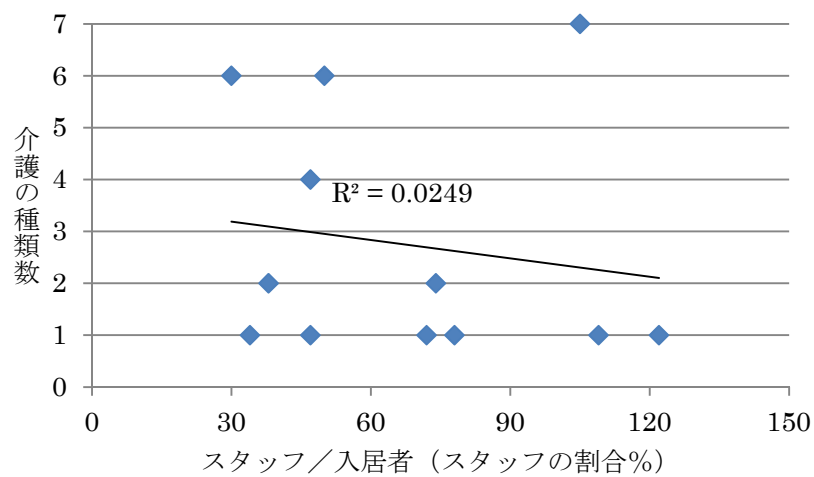


図21 介護の種類数とスタッフの割合の関係

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

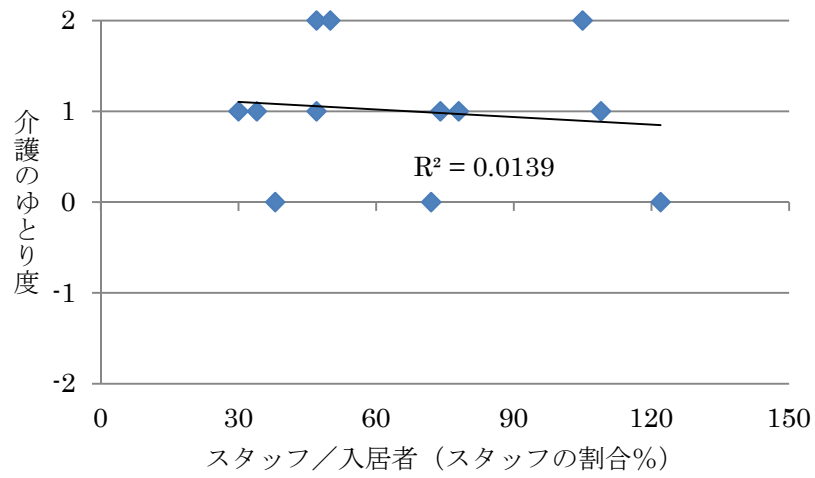


図22 介護のゆとり度とスタッフの割合の関係

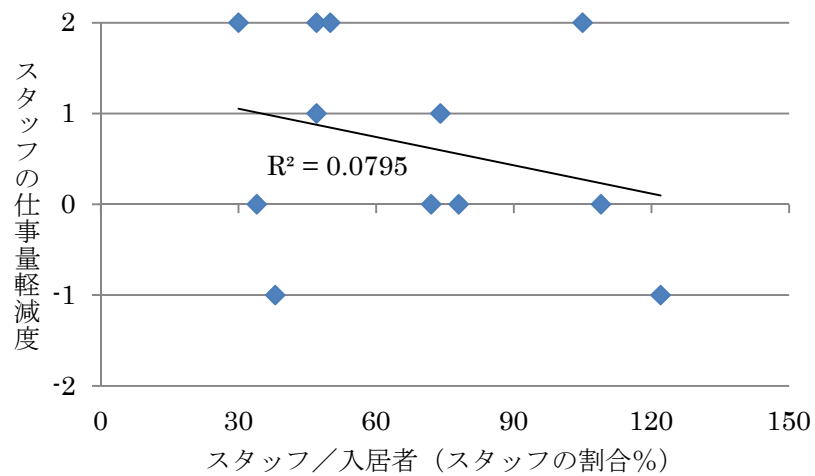


図23 スタッフの仕事量軽減度とスタッフの割合の関係

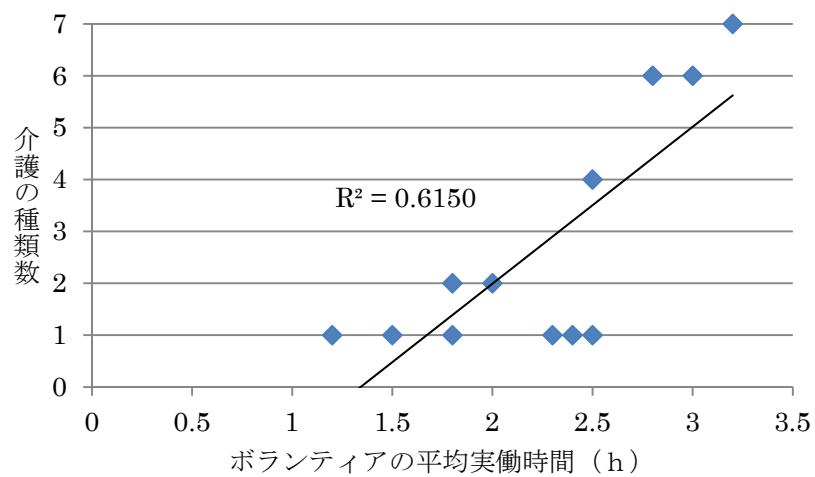


図24 介護の種類数とボランティアの平均実働時間の関係

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

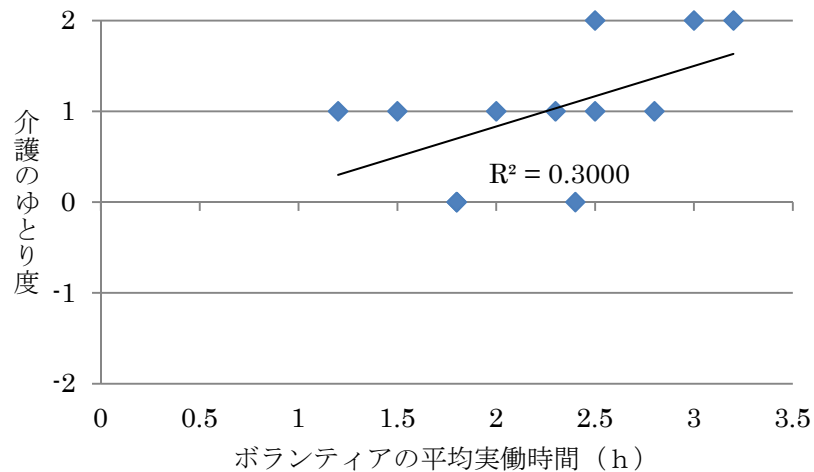


図 25 介護のゆとり度とボランティアの平均実働時間の関係

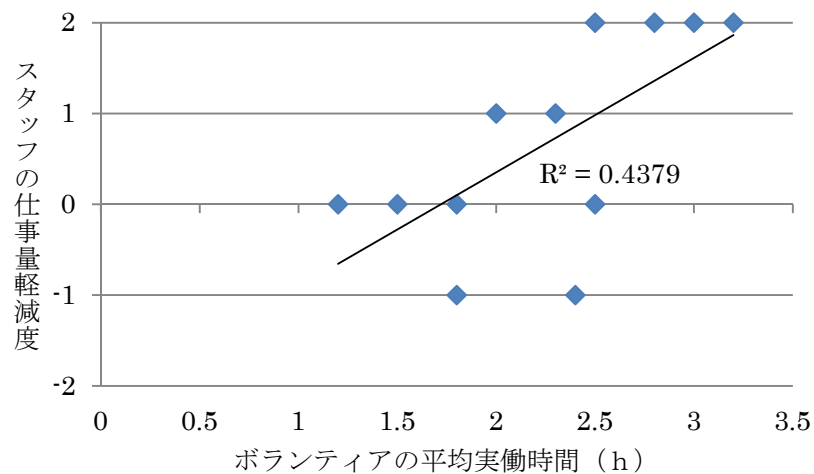


図 26 スタッフの仕事量軽減度とボランティアの平均実働時間の関係

表 7 相関関係一覧表 (N=12)

		介護の種類数が多い			ゆとり度が高い			スタッフの仕事量軽減度が高い		
		相関の有無	R ²	相関の強弱	相関の有無	R ²	相関の強弱	相関の有無	R ²	相関の強弱
ボランティアの割合 (%)	多いほど	○	0.4404	中程度の相関	○	0.4888	中程度の相関	○	0.4569	中程度の相関
ボランティアの実人数 (人)	多いほど	○	0.3037	弱い相関	○	0.4911	中程度の相関	○	0.2966	弱い相関
入居者数 (人)	多いほど	×	0.0140	相関がない	×	0.0183	相関がない	×	0.0186	相関がない
平均要介護度	高いほど	○	0.5854	中程度の相関	○	0.3734	弱い相関	○	0.4968	中程度の相関
スタッフの割合 (%)	多いほど	×	0.0249	相関がない	×	0.0139	相関がない	×	0.0795	相関がない
ボランティアの平均実働時間 (h)	長いほど	○	0.6150	中程度の相関	○	0.3000	弱い相関	○	0.4379	中程度の相関

相関の強弱は、 $R^2=0.0\sim0.2$ ：ほとんど相関がない、 $0.2\sim0.4$ ：弱い相関がある、

$0.4\sim0.7$ ：中程度の相関がある、 $0.7\sim1.0$ ：強い相関があるとした。

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

表8 t検定結果一覧表 (N=12)

		介護の種類数が多い		ゆとり度が高い		スタッフの仕事量軽減度が高い	
		R ²	t検定の結果	R ²	t検定の結果	R ²	t検定の結果
ボランティアの割合(%)	多いほど	0.4404	[*]	0.4888	[*]	0.4569	[*]
ボランティアの実人数(人)	多いほど	0.3037	—	0.4911	[*]	0.2966	—
入居者数(人)	多いほど	0.0140	—	0.0183	—	0.0186	—
平均要介護度	高いほど	0.5854	[**]	0.3734	[*]	0.4968	[*]
スタッフの割合(%)	多いほど	0.0249	—	0.0139	—	0.0795	—
ボランティアの平均実働時間(h)	長いほど	0.6150	[**]	0.3000	—	0.4379	[*]

凡例 t検定の結果 [*] : <0.05 [**] : <0.01

2.3.3 調査2：スタッフ・介護ボランティア・入居者に対するインタビュー結果

調査2においては、高齢者施設のスタッフ・介護ボランティア・入居者に対しインタビュー調査を行った。

図27のスタッフに対するインタビュー結果一覧に示すように、質問1「介護ボランティアを受け入れることにメリットはありますか」の問いに、「とてもそう思う」82%、「ややそう思う」18%と回答者全員メリットがあると感じていた。質問2「介護ボランティアが来ることを歓迎しますか」の結果、「とてもそう思う」78%、「ややそう思う」20%とほとんどの人々から歓迎されていた。質問3「介護ボランティアが行う介護について満足していますか」については、「とてもそう思う」46%、「ややそう思う」27%との回答が得られた。また、質問6の結果、「生活援助でも施設や介護に慣れたボランティアのほうがよいと思いますか」との問いに、「とてもそう思う」59%、「ややそう思う」33%であった。質問7の結果、「生活援助でもボランティアは施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか」との問いに、「とてもそう思う」74%、「ややそう思う」20%であった。質問8の結果、ヘルパー等の資格取得については回答が分かれた。回答の中で「どちらとも言えない」が39%と最も多かった。質問9「生活援助をボランティアにしてもらうことができれば、介護にゆとりができますと思いますか」の問いには、「とてもそう思う」55%、「ややそう思う」29%であった。質問10「スタッフと介護ボランティアによる介護(生活援助)の質に違いがないと思いますか」の結果、「とてもそう思う」24%、「ややそう思う」16%、「どちらとも言えない」12%、「あまり思わない」28%、「全く思わない」20%と回答が分かれた。ほかにボランティア行為はレクリエーション系のものもあるが、生活援助のボランティアのほうが助かるという意見などがあった。

このようにスタッフは介護ボランティアが行う介護に少なくとも約7割の人々が満足しており（質問3）、約8割の人々が介護にゆとりができています（質問9）と感じていることがわかった。しかし、スタッフと介護ボランティアによる介護の質については回答が分かれ、約5割の人々が違いがあると回答し、約4割の人々が違いがないと感じているこ

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

とがわかった（質問10）。

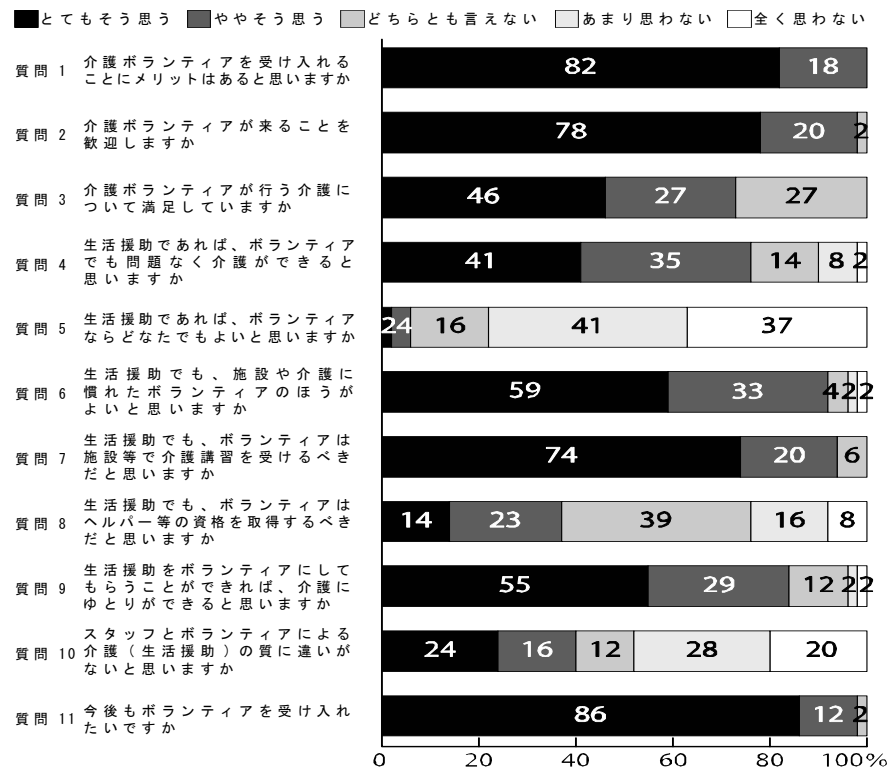


図 27 スタッフに対するインタビュー結果一覧（N=49）

図 28 に介護ボランティアに対するインタビュー結果一覧を示した。また、ボランティアをする動機は、社会の役に立ちたかった：8 名、知人に勧められて：6 名、興味があったから：4 名、募集していたから：3 名、講習会に行って興味をもった：1 名、無回答：1 名と様々であった。

質問 1「介護ボランティアが来ることを歓迎されていると思いますか」の結果、介護ボランティア自身も歓迎されていると思っており、「とてもそう思う」48%、「ややそう思う」39%であった。質問 2「あなたはボランティアとして介護していることに満足していますか」の結果、「とてもそう思う」83%、「ややそう思う」17%との回答であった。質問 5の結果、「生活援助でも施設や介護に慣れたボランティアのほうがよいと思いますか」との問いに、「とてもそう思う」40%、「ややそう思う」32%と答えていた。質問 6については、「生活援助でもボランティアは施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか」との問いに、「とてもそう思う」35%、「ややそう思う」53%と回答していた。質問 7の結果、「生活援助でもボランティアはヘルパー等の資格を取得すべきだと思

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

いますか」との問いに、「全く思わない」13%、「あまり思わない」30%であった。質問8については、「生活援助をボランティアが行うことができれば、介護にゆとりがでると思いますか」と問いに、「とてもそう思う」70%、「ややそう思う」13%であった。質問9「スタッフと介護ボランティアによる介護(生活援助)の質に違いがないと思いますか」の結果、「とてもそう思う」30%、「ややそう思う」13%、「どちらとも言えない」23%、「あまり思わない」17%、「全く思わない」17%と回答が分かれた。質問3～5及び7において「どちらとも言えない」との回答が各々14～44%であったが、これらはボランティア数等の違いによる施設間の差は特に見られなかった。ほかに、「いつか自分も高齢者になって同じように介護してもらおうことになると思うと、元気なうちは社会貢献がしたい」という意見などがあつた。

このように、ほとんどの介護ボランティアは自らが行う介護行為に満足しており（質問2）、また約8割の人々が介護のゆとり等につながる（質問8）と考えていた。しかし、スタッフと介護ボランティアによる介護の質については回答が分かれ、約3割の人々が違いがあると回答し、約4割の人々が違いがないと感じていることがわかった（質問10）。

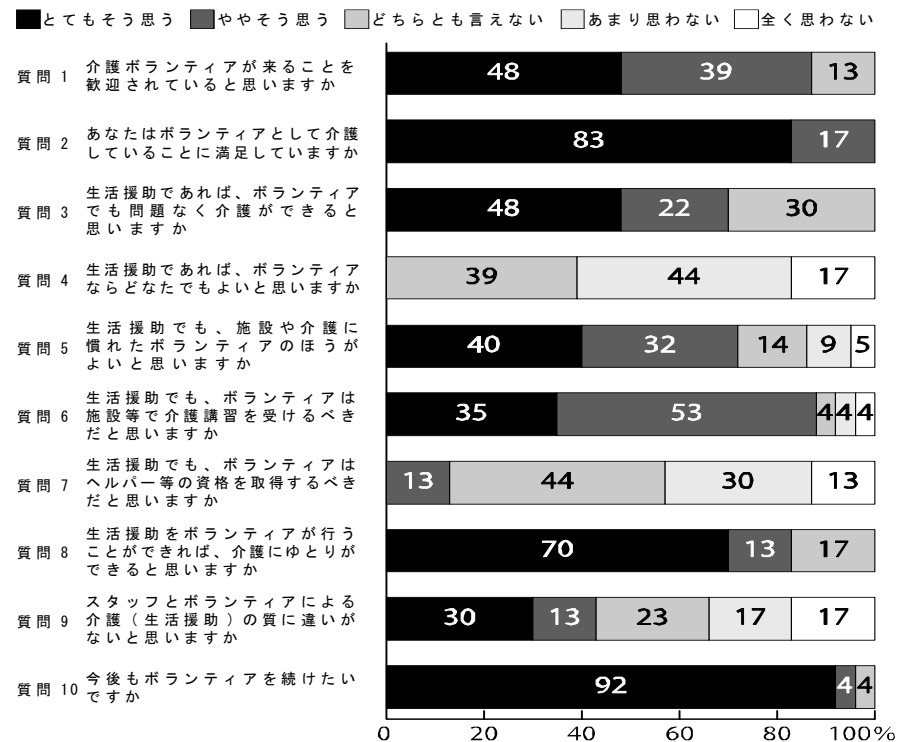


図28 介護ボランティアに対するインタビュー結果一覧（N=23）

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

図29の入居者に対するインタビュー結果一覧に示すように、質問2「介護ボランティアが来ることを歓迎しますか」の結果、「とてもそう思う」70%と歓迎していた。質問3「介護ボランティアが行う介護について満足していますか」については、「とてもそう思う」57%、「ややそう思う」18%との回答が得られた。質問5の結果、「生活援助でも施設や介護に慣れたボランティアのほうがよいと思いますか」との問いに、「とてもそう思う」51%、「ややそう思う」13%であった。質問6の結果、「生活援助でもボランティアは施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか」との問いに、「とてもそう思う」50%、「ややそう思う」5%であった。質問7の結果、「生活援助でもボランティアはヘルパー等の資格を取得すべきだと思いますか」との問いに、「とてもそう思う」34%、「ややそう思う」23%、「どちらとも言えない」20%、「あまり思わない」8%、「全く思わない」15%であった。質問8の結果、「スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質に違いがないと思いますか」の問いに「とてもそう思う」40%、「ややそう思う」27%との回答であった。一方で、質問3～8において「どちらとも言えない」との回答が各々20～42%であったが、これらはボランティア数等の違いによる施設間の差は特に見られなかった。

このように、入居者は約7割の人々が、介護ボランティアが行う介護に満足しており（質問3）、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）に約7割の人々があまり質的な違いがない（質問8）と感じていた。

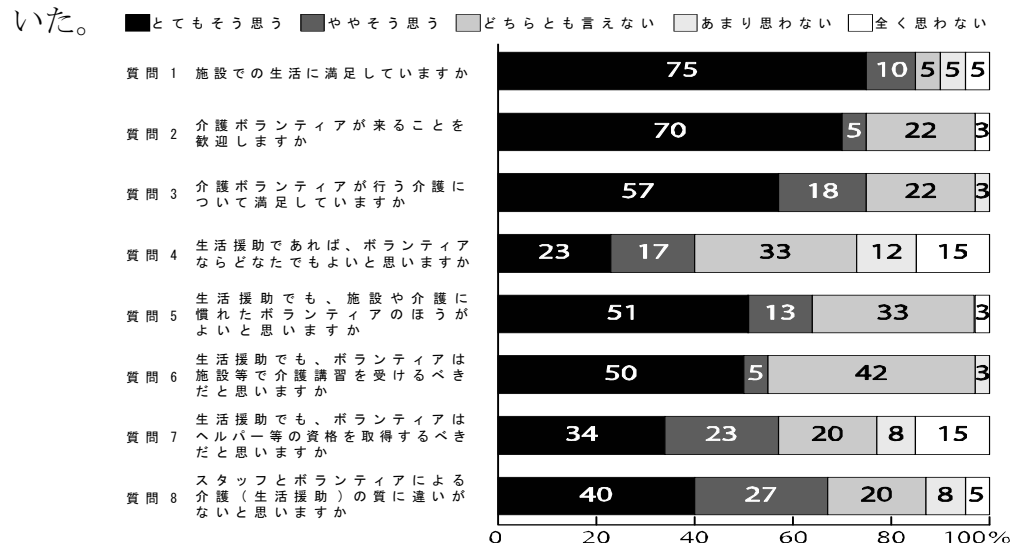


図29 入居者に対するインタビュー結果一覧（N=40）

2.3.4 調査2：介護ボランティアの割合に基づく比較分析

インタビュー結果をさらに分析した。ボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間の違いと介護のゆとり度、ボランティアが行う介護の満足度、スタッフとボランティアによる介護（生活援助）の質の違いとの関係を明らかにするために、施設毎による比較分析を行った。対象とする施設は調査2の実施に同意したA・E・F・G・I・J・Kの7施設（表1）であり、インタビュー対象者は、調査に同意を得られたスタッフ49名（表3）、介護ボランティア23名（表4）、入居者40名（表5）、合計112名である。各施設12～24名の回答があり、その平均値を採用した。介護のゆとり度等は、とてもそう思う：2、ややそう思う：1、どちらとも言えない：0、あまり思わない：-1、全く思わない：-2のように尺度を設定し、表9に示した。これらの分類毎に、X軸に「ボランティアの割合」等を取り、Y軸に「介護のゆとり度」「ボランティアが行う介護の満足度」「介護の質の違い」をとって分析した。相関の強弱は、0.0～0.2：ほとんど相関がない、0.2～0.4：弱い相関がある、0.4～0.7：中程度の相関がある、0.7～1.0：強い相関があるとした。その結果、「介護のゆとり度」については、図30に示すように、決定係数 $R^2=0.6446$ より判断すると、中程度の相関があることがわかった。つまり「ボランティアの割合」が高い施設ほど「介護のゆとり度」が高い結果となった。また、「介護ボランティアが行う介護に対する満足度」についても図31に示すように、決定係数より判断すると、「ボランティアの割合」が高い施設ほど満足度が高い結果となった。「スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違い」については図32に示すように「ボランティアの割合」が高い施設ほど「スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違い」がないと感じている結果となった。さらに、施設の規模による影響が考えられるため、「ボランティアの割合」ではなく、各施設の「ボランティアの実人数」においても分析を行ったが、同様の結果が得られた。また、「入居者数」、「平均要介護度」、「スタッフの割合」、「ボランティアの平均実働時間」の違いによる分析を同様に行った結果、図33～47のとおり、「平均要介護度」が高い施設ほど、「介護のゆとり度」

が高く、「ボランティアの平均実働時間」が長い施設ほど、「介護のゆとり度」及び「ボランティアが行う介護に対する満足度」が高いことがわかった。これらの結果を、表 10 に示した。

さらに、直線回帰の回帰係数の t 検定を行ったところ、5%水準[*]、1%水準[**]において、帰無仮説が棄却された。よって、相関関係があることがわかった。表 11 に示すとおり、「ボランティアの割合」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」及び、「ボランティアが行う介護に対する満足度」が高く、「スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違い」がないと感じている結果となった。また、「ボランティアの実人数」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」及び「ボランティアが行う介護に対する満足度」が高く、「平均要介護度」が高い施設ほど、「介護のゆとり度」が高い結果となった。入居者数及びスタッフの割合では、いずれも相関がなかった。つまり、入居者数等による施設の規模の大小ではなく、ボランティアの割合等が多いことこそ、意義があることがわかった。ボランティアの割合が多いと、介護にゆとりができ、ボランティアが行う介護にも満足し、スタッフとボランティアが行う介護の質に違いがないと感じていることを示しているといえる。

国は高齢社会白書¹⁾の中で、高齢者による地域活動やボランティア活動が増加しており、また援助を受けたい人も増え続けていると報告している。介護ボランティアを含め今後ますますボランティア活動は活発になる方向性にあると思われる。実際に、稲城市における介護支援ボランティア制度のボランティア登録者数は424人(2011年3月31日時点)であったが、その後524人(2014年3月31日現在)に増加している²⁾。

表 9 ボランティアの割合等による施設毎の回答結果 (N=7)

施設	A	E	F	G	I	J	K
ボランティアの割合(%)	68	40	4	54	50	8	53
ボランティアの実人数(人)	60	20	4	70	40	2	70
入居者数(人)	60	100	193	174	80	18	60
平均要介護度	3.9	4.2	3.5	3.6	3.8	2.3	4.1
スタッフの割合(%)	47	30	47	34	50	122	105
ボランティアの平均実働時間(h)	2.5	2.8	2.3	2.5	3.0	2.4	3.2
介護の種ゆとり度	1.64	1.20	0.86	1.83	1.00	0.14	2.00
ボランティアが行う介護の満足度	1.47	1.40	0.75	1.71	1.62	1.17	1.67
介護の質の違い	0.80	0.67	-0.87	1.19	0.00	-0.25	0.25

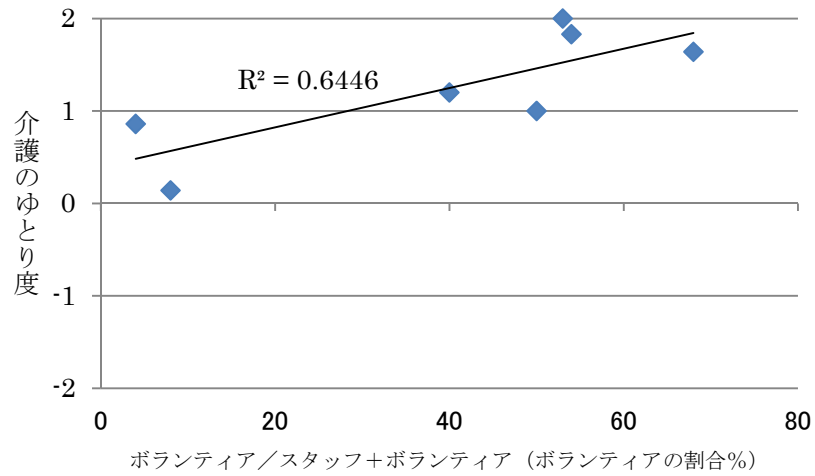


図30 介護のゆとり度とボランティアの割合の関係

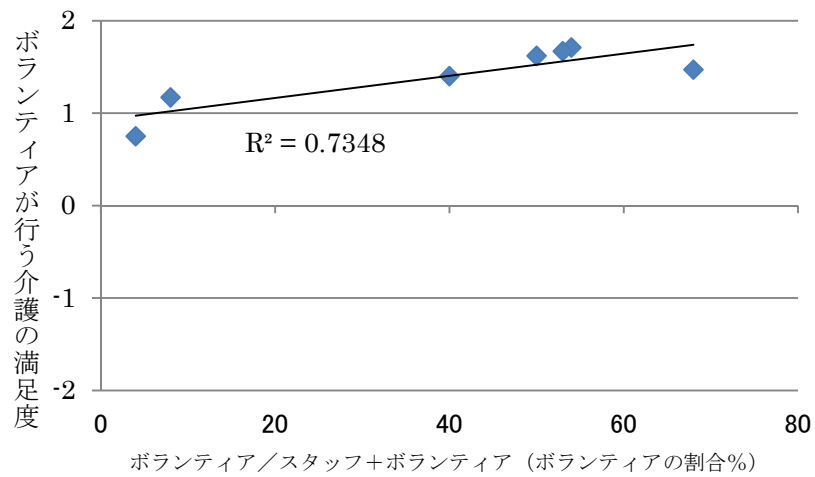


図31 介護の満足度とボランティアの割合の関係

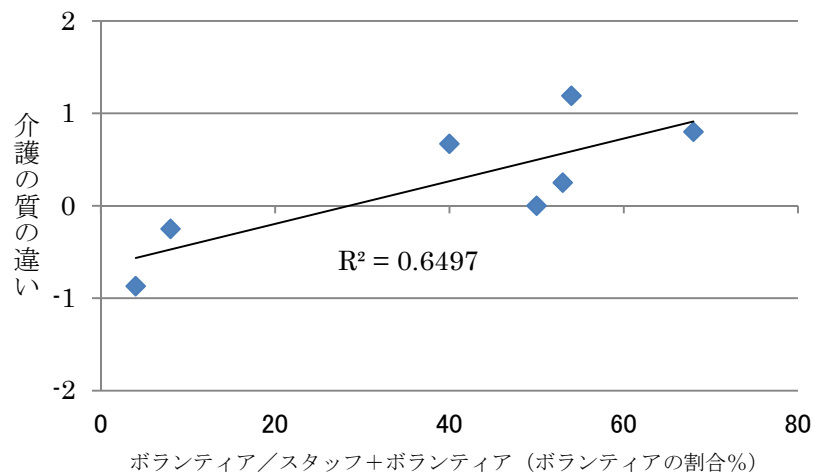


図32 介護の質の違いとボランティアの割合の関係

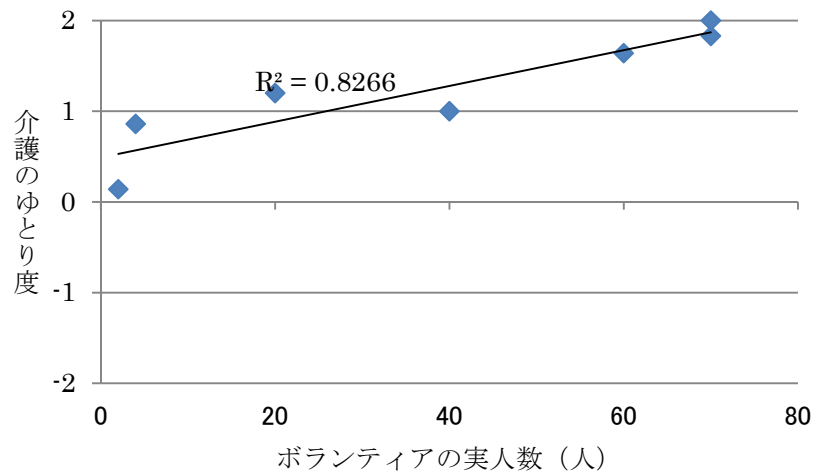


図33 介護のゆとり度とボランティアの実人数の関係

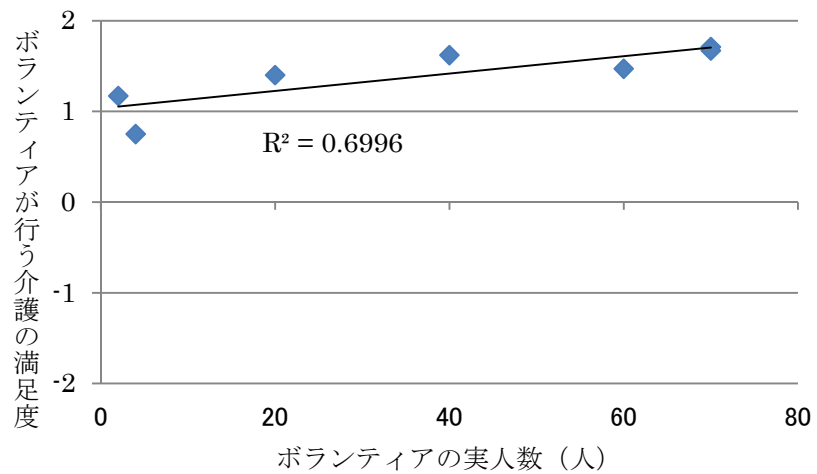


図34 介護の満足度とボランティアの実人数の関係

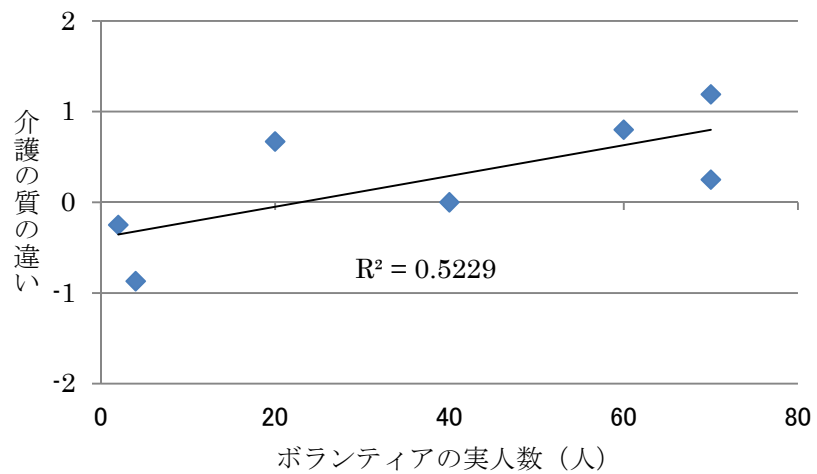


図35 介護の質の違いとボランティアの実人数の関係

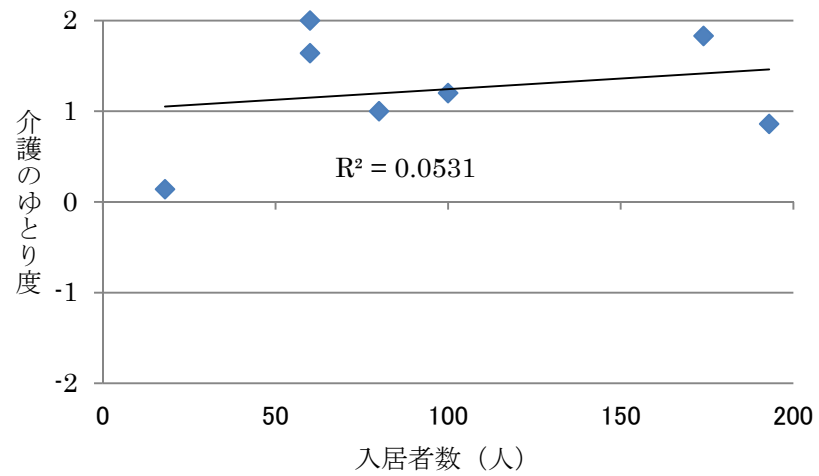


図 36 介護のゆとり度と入居者数の関係

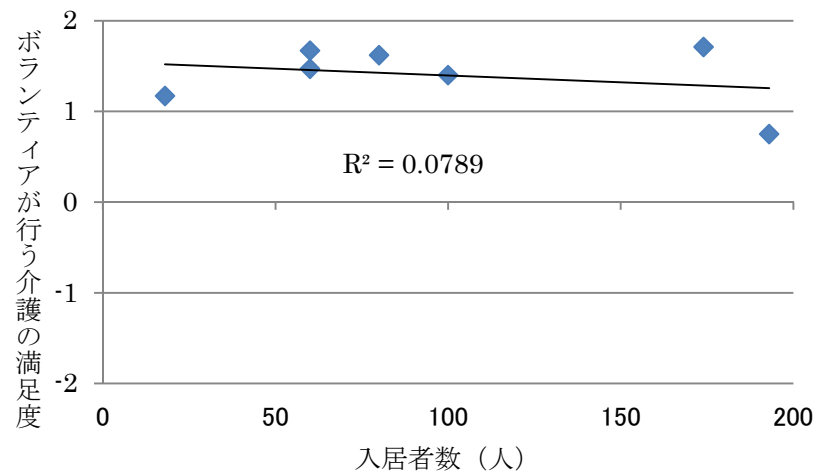


図 37 介護の満足度と入居者数の関係

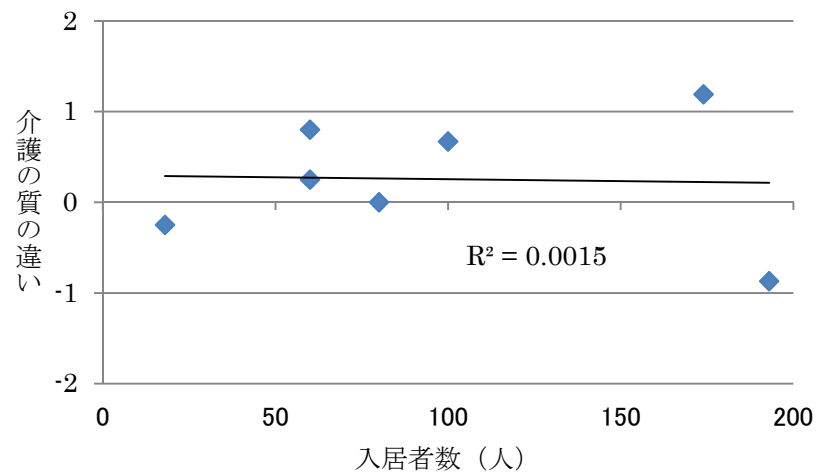


図 38 介護の質の違いと入居者数の関係

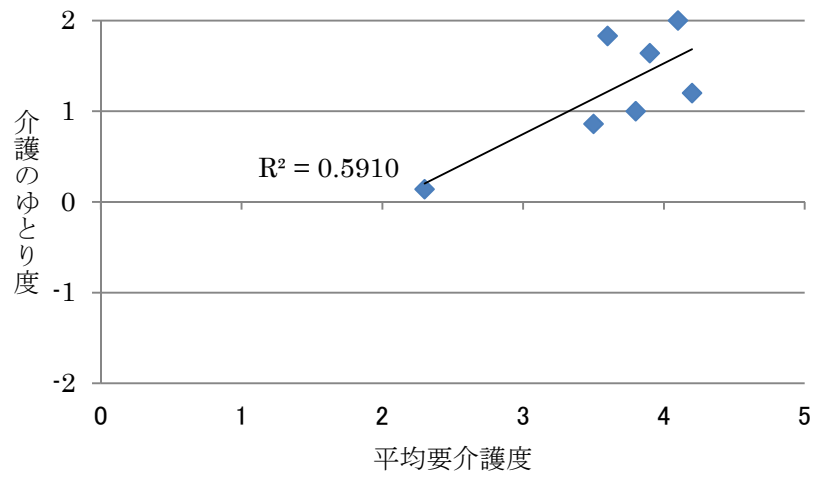


図 39 介護のゆとり度と平均要介護度の関係

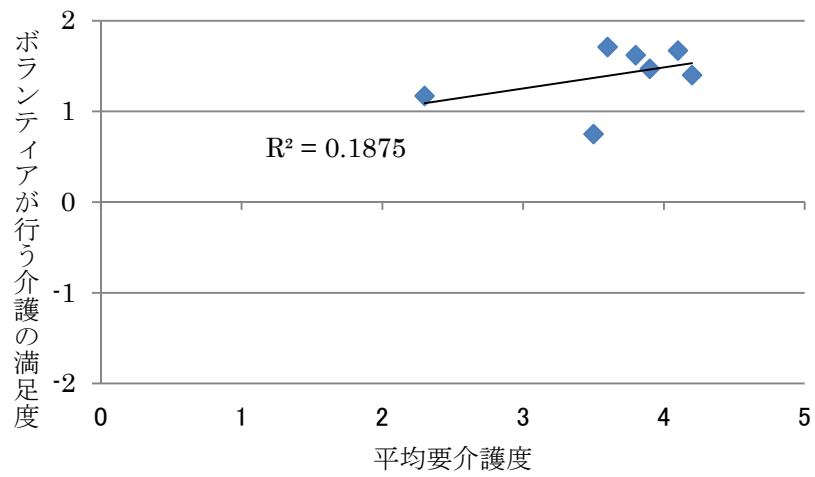


図 40 介護の満足度と平均要介護度の関係

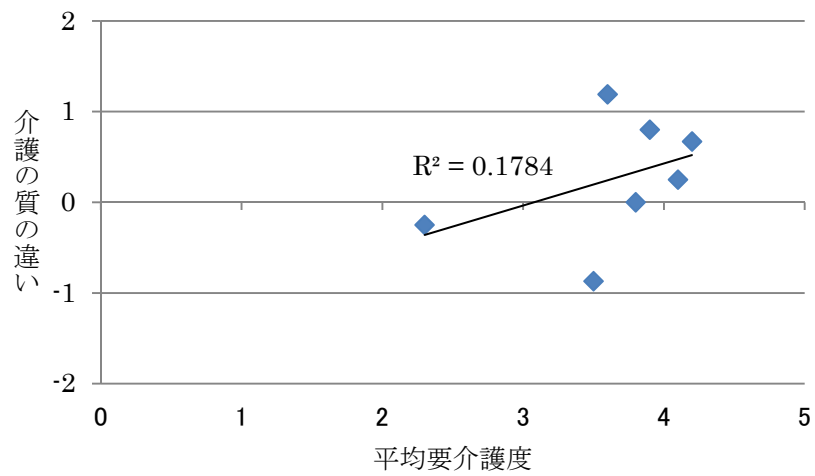


図 41 介護の質の違いと平均要介護度の関係

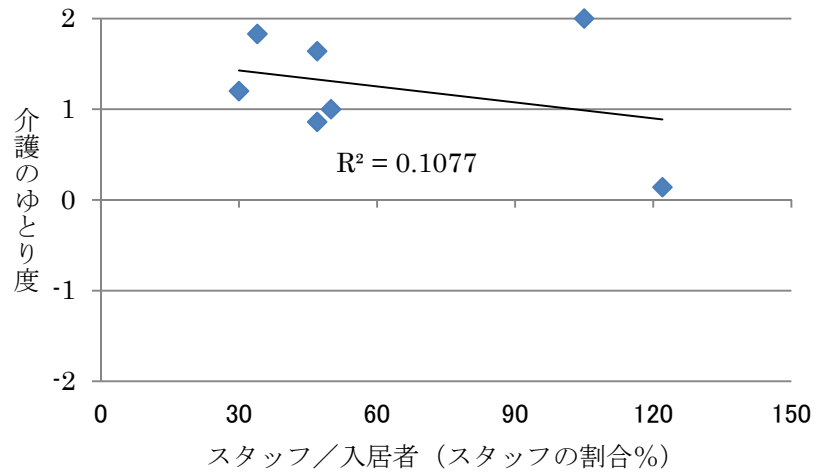


図42 介護のゆとり度とスタッフの割合の関係

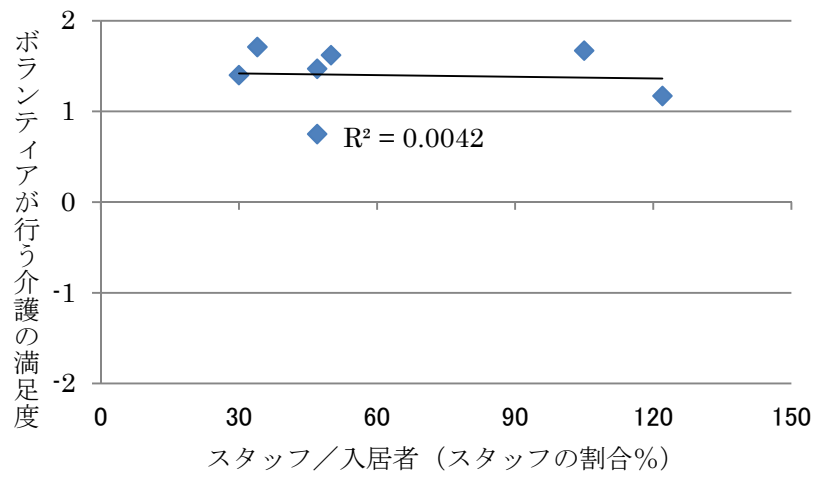


図43 介護の満足度とスタッフの割合の関係

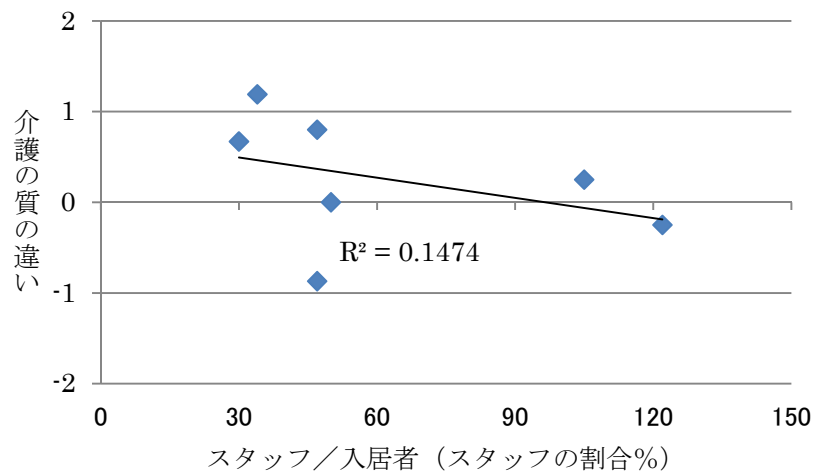


図44 介護の質の違いとスタッフの割合の関係

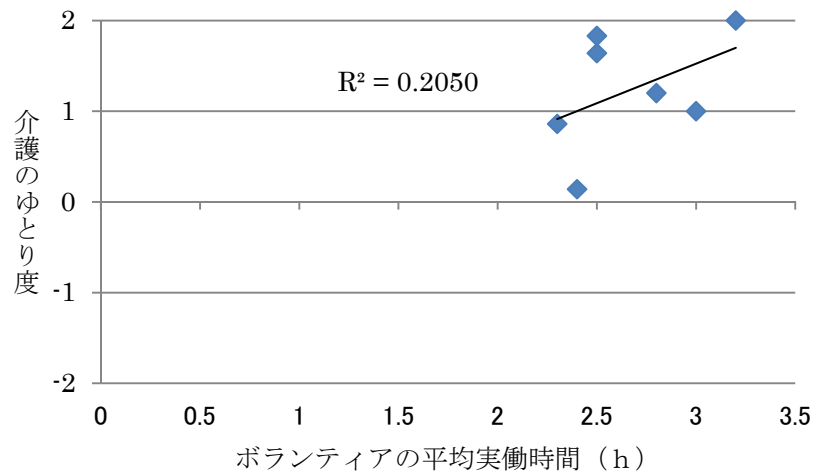


図 45 介護のゆとり度とボランティアの平均実働時間の関係

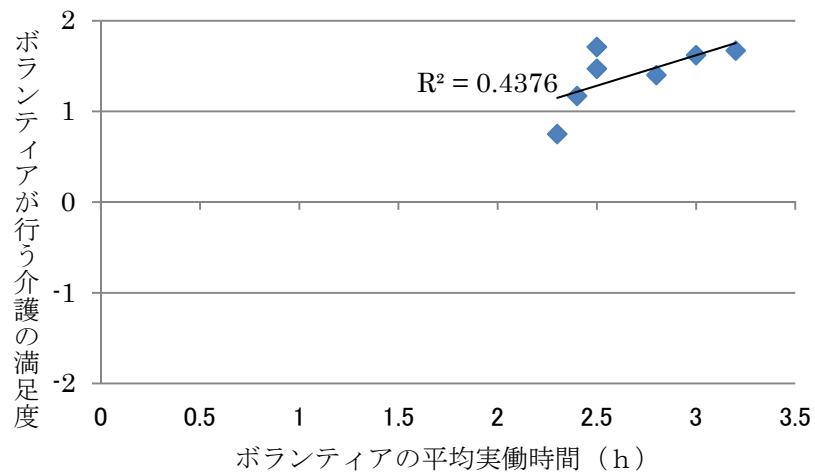


図 46 介護の満足度とボランティアの平均実働時間の関係

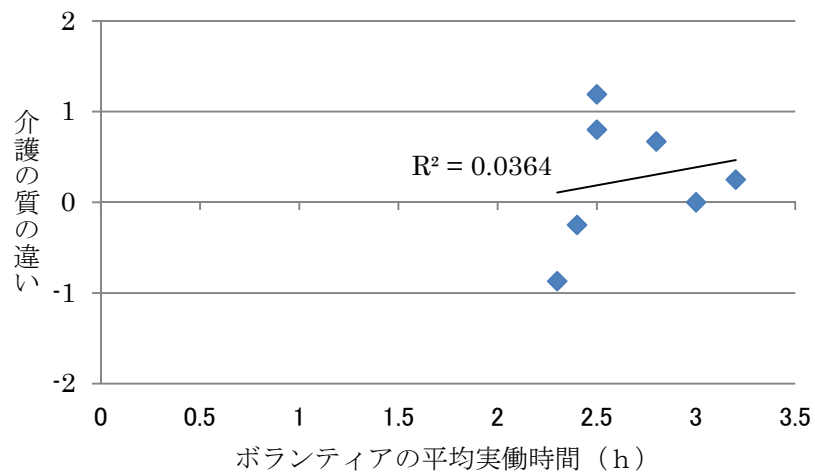


図 47 介護の質の違いとボランティアの平均実働時間の関係

第2章 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

表 10 相関関係一覧表 (N=7)

		ゆとり度が高い			ボランティアが行う介護の満足度が高い			スタッフとボランティアの介護の質に違いがない		
		相関の有無	R ²	相関の強弱	相関の有無	R ²	相関の強弱	相関の有無	R ²	相関の強弱
ボランティアの割合 (%)	多いほど	○	0.6446	中程度の相関	○	0.7348	強い相関	○	0.6497	中程度の相関
ボランティアの実人数 (人)	多いほど	○	0.8266	強い相関	○	0.6996	中程度の相関	○	0.5229	中程度の相関
入居者数 (人)	多いほど	×	0.0531	相関がない	×	0.0789	相関がない	×	0.0015	相関がない
平均要介護度	高いほど	○	0.5910	中程度の相関	×	0.1875	相関がない	×	0.1784	相関がない
スタッフの割合 (%)	多いほど	×	0.1077	相関がない	×	0.0042	相関がない	×	0.1474	相関がない
ボランティアの平均実働時間 (h)	長いほど	○	0.2050	弱い相関	○	0.4376	中程度の相関	×	0.0364	相関がない

相関の強弱は、R²=0.0～0.2：ほとんど相関がない、0.2～0.4：弱い相関がある、0.4～0.7：中程度の相関がある、0.7～1.0：強い相関があるとした。

表 11 t 検定結果一覧表 (N=7)

		ゆとり度が高い		ボランティアが行う介護の満足度が高い		スタッフとボランティアの介護の質に違いがない	
		R ²	t 検定の結果	R ²	t 検定の結果	R ²	t 検定の結果
ボランティアの割合 (%)	多いほど	0.6446	[*]	0.7348	[*]	0.6497	[*]
ボランティアの実人数 (人)	多いほど	0.8266	[**]	0.6996	[*]	0.5229	—
入居者数 (人)	多いほど	0.0531	—	0.0789	—	0.0015	—
平均要介護度	高いほど	0.5910	[*]	0.1875	—	0.1784	—
スタッフの割合 (%)	多いほど	0.1077	—	0.0042	—	0.1474	—
ボランティアの平均実働時間 (h)	長いほど	0.2050	—	0.4376	—	0.0364	—

凡例 t 検定の結果 [*] : <0.05 [**] : <0.01

2.3.5 考察

調査1の結果、施設の管理的立場の人々は、介護ボランティア導入について歓迎しており、スタッフの仕事量が軽減し、介護のゆとり度が増したと感じていることが明らかになった。これらの調査結果はあくまでも施設の管理的立場にある人々の主観であって、客観的なデータに基づくものであるとは言いがたい。しかしながら、介護ボランティアの導入は、介護の種類数やゆとり度、スタッフの仕事量軽減につながるものであることをある程度示すことができた。

また、調査2の結果、スタッフは介護ボランティアが行う介護に満足し、介護にゆとりができていたと感じていた。介護ボランティア自身は自らが行う介護行為に満足し、介護のゆとり等につながると考えていた。入居者は介護ボランティアが行う介護に満足していた。しかし、スタッ

フと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質については、入居者は約7割の人々が違いがないと回答しているのに対し、スタッフ及び介護ボランティアは違いがないとの回答が約4割にとどまった。

さらに、調査1にて行った施設の管理的立場の人々へのインタビュー調査の結果を細かくみると、介護ボランティアの行う介護の種類等に制限があり、主に生活援助に関わることによって、結果としてより日常生活の行為に近い介護が増えることとなり、生活が豊かになるという点において、介護の質の変化につながることがわかった。また、分析の結果、「ボランティアの割合」が多い施設及び「平均要介護度」が高い施設ほど、「介護の種類数」が多く、「介護のゆとり度」「スタッフの仕事量軽減度」が高い結果となった。また、「ボランティアの実人数」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」が高く、「ボランティアの平均実働時間」が長い施設ほど、「介護の種類数」が多く、「スタッフの仕事量軽減度」が高い結果となった。

同様に、調査2にて行ったスタッフ・介護ボランティア・入居者へのインタビュー調査の結果を細かくみると、介護ボランティアはスタッフ及び入居者からも歓迎されていた。また、スタッフ・介護ボランティア・入居者の回答を総括し施設毎に分析すると、「ボランティアの割合」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」及び「ボランティアが行う介護に対する満足度」が高く、「スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違い」がないと感じている結果となった。また、「ボランティアの実人数」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」及び「ボランティアが行う介護に対する満足度」が高く、「平均要介護度」が高い施設ほど、「介護のゆとり度」が高い結果となった。しかし、介護ボランティアなら誰でもよいというわけではなく、ヘルパーなどの資格を取得しないまでも、高齢者施設等で介護講習等をしっかり受けた人や施設や介護に慣れた人が望まれていることがわかった。これは、ただ単に人手不足の解消のために人員を確保さえすればいいというものではなく、介護ボランティアのあるべき姿を述べたものといえる。

このように、スタッフ、介護ボランティア、入居者に対する聞き取り調査においても、管理的立場の人々に対する聞き取り調査とほぼ同様の結果を得ることができた。すなわち、ボランティアの割合が多い施設は

ど介護のゆとり度が高く、介護ボランティアが行う介護の満足度が高く、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質に違いがないと感じていることがわかるなど、介護ボランティア導入は歓迎されており、効果があると評価されていることがある程度確認できた。これは、介護ボランティアを導入することにより、介護のゆとり度が高まり、スタッフはこれまで以上に余裕を持って介護することができ、介護ボランティアは必要とされていることの意義をさらに感じ、入居者はより日常的な生活援助が増え、介護ボランティアによる介護に満足していることを示しているといえる。ボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間で、施設毎による比較分析を行ったが、入居者数等による施設の規模の大小ではなく、ボランティアの割合等が多いことこそ、意義があることがわかった。

稲城市における介護支援ボランティア制度のボランティア登録者数は2011年3月31日の時点で424人、ボランティア活動の受け入れ先は19団体であったが、2014年3月31日現在にはボランティア登録者数が524人、受け入れ先が21団体となっており、3年でボランティア登録者数が100人(23.6%)、ボランティア活動の受け入れ先が2団体(10.5%)増加している²⁾。このように、ボランティア登録者数もボランティア活動の受け入れ先も増加していることから、高齢者施設の介護者や入居者は、現在においても介護ボランティア導入について歓迎しているものと考えられる。しかしながら、介護支援ボランティア制度導入当初と10年後、20年後とでは、介護ボランティアに対するとらえ方が変化しているのではないかという疑問も湧く。これらについては、今後経年を経て、介護支援ボランティア制度導入直後の調査結果と比較検討したいと考える。

2.4 まとめ

施設の管理的立場の人々は介護ボランティア導入による介護が、スタッフの仕事量が軽減し、入居者に対して介護のゆとりを増進させている

など、歓迎していることがわかった。スタッフは介護ボランティアが行う介護に満足し、介護にゆとりができていたと感じていた。介護ボランティア自身も自ら行う介護行為に満足し、介護のゆとり等につながると考えていた。入居者は介護ボランティアが行う介護に満足し、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）にあまり質的な違いがないと感じていることがわかった。その一方で、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質の違いについては、スタッフと介護ボランティアは入居者と違い、肯定的な回答と否定的な回答に分かれた。これら異なる立場により違いがあったものの、介護ボランティア導入はスタッフ及び入居者から歓迎されており、介護ボランティア自身も歓迎されていると感じていることが明らかになった。また、介護ボランティアが行う介護の種類には制限があるが、介護ボランティアは主に生活援助に関わるものであり、生活を支えるという部分において介護の質やゆとりの向上につながることをある程度示すことができた。

本研究は介護ボランティアによる介護サービス導入を提案するための調査であり、横断型デザインにより、これまでの制度（法律）や地域コミュニティ（社会）など幅広い分野における事象が新たにデザインできると考えるが、研究の目的で述べた介護ボランティア導入を介護者及び入居者がどのように考えているかについては、共に歓迎していることをある程度示すことができた。

参考文献

- 1) 内閣府：高齢社会白書、平成24年度版、2013
- 2) 稲城市：介護支援ボランティア登録者数 介護支援ボランティアの受け入れ団体の指定申請の受け入れ状況、2014.3.31

注

- 注1) 施設が受け入れているボランティアにはそれぞれの役割が決められており、その役割以外の何気ない行為まで含めると無数にカウントできる恐れがあり、介護行為の種類の有名無実化をさけた。

第3章 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価

第3章 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価

3.1 本章の目的

スウェーデンでは高齢者介護の責任は国が担っており、介護についての一般原則は全国的に統一されている。介護と医療は主に公的機関の仕事とされ、その業務は訓練を受けた資格を持つ職員が行うことになっている。しかしながら、近年高齢化によりスウェーデンでも財政状態が厳しくなっており、施設介護ではなく、在宅介護を推し進めている。

1999年の報告¹⁾では、スウェーデンでは介護において、その一部をボランティアに任せるのは違法行為とみなされ、社会保障分野に関してのボランティアは限りなくゼロに近いとされていたが、近年においては全国にボランティアセンターを設置するなど介護をはじめ様々な分野でボランティアを活用しているのが現状である²⁾。このように、福祉先進国と言われ、これまで日本の高齢者福祉施策に多大な影響を与えてきたスウェーデンにおいて、ボランティア活動は元気な高齢者を巻き込んだ助け合い運動として注目されている。

介護を必要とする高齢者に対し、健常な高齢者が行う介護ボランティアの活用は、こういった介護問題の解決策の一つとなると考えられ、日本でも導入が検討されるべきである。

本章では、スウェーデンにおける自治体の介護福祉担当者や高齢者施設の管理的立場の人々（施設長、以下同様）にインタビューし、その内容を報告することを通して、介護ボランティア導入による介護が、実際の介護現場において、介護のゆとりや満足度、介護の質の違いについて、どのような効果があり、これらの人々がどう考えているかを明らかにすることを目的とする。また、介護を必要とする高齢者に対し、健常な高齢者が行う介護ボランティアの活用について、どのように考えているかを明らかにする。

3.2 調査概要

ストックホルム市の介護福祉ボランティア担当者N氏に対し、対面式インタビューによる聞き取り調査(調査1)を行った。その後、ストックホルム市及び周辺自治体にある高齢者施設(表1)の管理的立場の人々に対し、対面式インタビューによる聞き取り調査(調査2)を行った。施設の選定については、介護福祉ボランティア担当者からの紹介等で、しかも対象施設が3施設と数が少なく、本章はあくまでも調査報告としての位置付けに留める。調査は1及び2とも2010年9月に行った。

表1 調査対象施設の概要

施設	施設の種類	所在地	設置者	運営	開設	スタッフ	正看護師	ボランティア	利用者
A	ナーシングホーム +グループホーム	ヴァルムド	コミュニン	民間	1994年	39	7	10	41
B	ナーシングホーム +グループホーム	ストックホルム	コミュニン	コミュニン	2006年	50	5	4	53
C	ナーシングホーム +グループホーム	ソルナ	コミュニン	コミュニン	1992年	25	5	0	100

3.3 調査結果と分析

3.3.1 調査1：ストックホルム市の介護福祉担当者に対するインタビュー結果

インタビュー調査による結果からは、次のようなことがわかった。

①「スウェーデンでの高齢者介護は在宅介護と施設介護とではどちらが一般的ですか」との問いに対し、「スウェーデンでは、高齢者の医療と介護は国の責任で行っており、医療はランスティング(日本の県に相当する自治体)が担い、介護福祉はコミュニン(日本の市町村に相当する自治体)が担っている。このところ財政難のため、施設介護よりも費用が安くすむ在宅介護を推し進めている。スウェーデンでは老人ホームなどの施設も「特別な住居」と呼び、入居者の居室が住居という扱いになっているが、国としては特別な住居での介護ではない、いわゆる在宅

介護を推し進めている。しかしながら、高齢者は施設つまり特別な住居に入りたがっている人が多いのではないかと思う。在宅(自宅)は孤独であり、施設(特別な住居)での生活は同じような境遇の人がたくさんおり、少なくとも、孤独ではなく安心して暮らせるからだと思う」という回答であった。

②「スウェーデンでは介護ボランティアが存在していますか」の問いに対し、「とてもたくさんいます。ボランティアセンターが全国にあり、国が統括しています。しかし、国民は税金をたくさん払っているので、政府が問題なく介護を行うことが当然視されており、ボランティアが介護を行うという考えはそもそもあり得ないはずだ。ところが、国の経済状態が厳しくなってきたので、以前は施設のスタッフのみで行っていたことを、最近はボランティアも関わるようになってきているのです」という回答であった。

③「介護ボランティアは誰が管理していますか」の問いに対し、「コミューン及びボランティア団体がボランティアを登録管理している。そして、ボランティアを必要とする施設がコミューンもしくはボランティア団体に、ボランティアの派遣を要請することになっている。しかし、施設によっては独自にどこにも所属していないボランティアを登録管理しているところもある(筆者作成の図1を参照)」という回答であった。

④「どの団体に所属しているボランティアが多いですか」の問いに対して、「ストックホルム市では市内を6地区に分け、地区ごとに担当者を配置し、各々が50～60名程度のボランティアを管理している。他のコミューンについても同様に管理しているものと思われる。そして、それらを束ね全国に設置されているのがボランティアセンターで、最終的には国が統括している。また、赤十字などの民間ボランティア団体についても多数の組織があり、全体数は把握していないが、市と同程度だと思われる。どの団体にも所属せず施設が独自に管理している個人のボランティアについては、各施設ともせいぜい数人程度で少数であると思う」という回答であった。

⑤「ボランティアはどのようなことを行っていますか」の問いに対し、「話し相手や外出介助、レクリエーション系のことなどをやっている。国や自治体は最低限の介護をやり、ボランティアは高齢者が楽になる

ことをやっている」という回答であった。

⑥「介護ボランティアは社会全体に受け入れられていますか」の問いに対し、「とてもそう思う」という回答であった。

⑦「そもそも介護ボランティアは必要だと思いますか」という問いに対し、「とてもそう思う」という回答であった。

⑧「介護ボランティアの存在は、介護のゆとりにつながると感じますか」の問いに対し、「とてもそう思う」という回答があった。

⑨「今後も介護ボランティアを活用したいですか」の問いに対し、「とてもそう思う」という回答であった。

⑩「高齢者が元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は、介護ボランティアにお願いするという循環型助け合い（互助的介護ボランティア）についてどう感じますか」という問いに対し、「とても良いシステムだと思う。ボランティア自身にとっても、社会全体にとっても大変良いことだと思う。スウェーデンでは共働きの家庭が多く、ボランティアはほとんどの場合元気な高齢者が行っており、このシステムにマッチしていると思う」という回答であった。

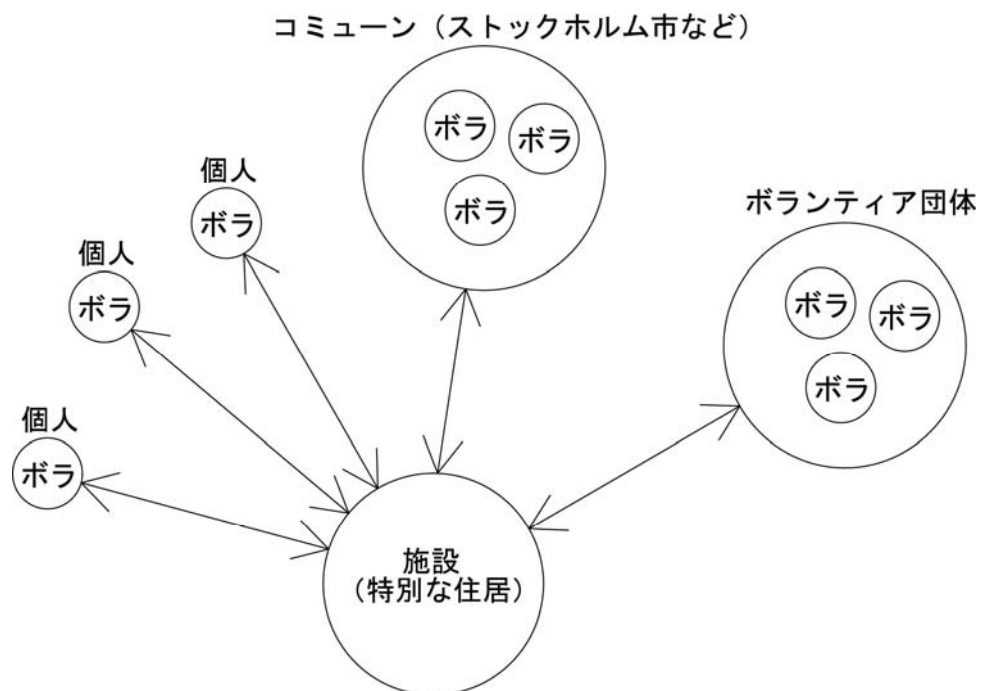


図1 スtockホルム市のボランティア派遣のしくみ
(介護福祉ボランティア担当N氏の話に基づき筆者作成)



図2 ボランティアを呼びかけるパンフレット
(左：ストックホルム市作成、右：ソルナ市作成)

3.3.2 調査1：分析

スウェーデン国民は高額な税金を納めており、高福祉を政府が実践してきたが、財政難から施設の整備を抑え、施設介護から在宅介護を推し進め、介護現場においてもボランティアが関わるようになってきていた。ストックホルム市の介護福祉ボランティア担当職員の個人的な意見も含まれてはいるが、介護ボランティアは必要であり、その存在は介護現場において介護のゆとりにつながり、今後も活用したいと考えていることがわかった。また、互助的介護ボランティアについても大変肯定的であることがわかった。

3.3.3 調査2：ストックホルム市及び周辺自治体にある高齢者施設の 管理的立場の人々に対するインタビュー結果

表2のインタビュー結果一覧が示すように、質問1については、介護ボランティアを導入している施設では「話し相手」と「外出介助」が行

第3章 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価

われていた。質問2については、介護ボランティアを活用している施設では介護ボランティアは歓迎されていた。質問3については、介護ボランティアが来ることで介護に「ゆとりができた」及び「ややゆとりができた」と言うように介護に変化が起きていた。また、質問4については、介護ボランティアが来るとスタッフの仕事が軽減していた。質問5については、介護ボランティアが行う介護について「とても満足」及び「やや満足」と感じていた。質問6については、介護ボランティアが来ると入居者が「生き生き」または「やや生き生き」していると答えていた。質問7については、介護ボランティアを活用している施設では介護ボランティアを「必要」もしくは「やや必要」と感じており、介護ボランティアを活用していない施設では「全く必要ない」と感じていた。質問9については、介護ボランティアの介護講習受講の必要性についてはばらついた。質問10については、介護の資格については「全く必要ない」と思っていた。質問11については、介護ボランティアを活用している施設ではスタッフとボランティアによる介護の質に「違いが全くない」としているのに対して、介護ボランティアを活用していない施設では「全く違う」としていた。質問12については、介護ボランティアを活用している施設では今後も介護ボランティアをととても受け入れたいと思っているのに対し、彼らを活用していない施設では受け入れたいとは全く思っていなかった。質問13については、介護ボランティアを活用している施設では介護ボランティアの存在が介護のゆとりにつながると認識しているのに対し、介護ボランティアを活用していない施設では全く認識していなかった。質問14については、介護ボランティアを活用している施設では現在の介護体制に「やや満足」していたが、彼らを活用していない施設では「とても満足」していた。質問15については、介護ボランティアを活用している施設では互助的介護ボランティアについて肯定しているのに対し、彼らを活用していない施設では「全く必要ない」との回答だった。

第3章 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価

表2 インタビュー結果一覧

	質問	回答		
		施設A	施設B	施設C
		ボランティア数:10名	ボランティア数:4名	ボランティア数:0名
1	介護ボランティアはどのような介護を行っていますか	話し相手、外出介助	話し相手、外出介助	——
2	介護ボランティアが来ることをどう思いますか	とても歓迎する	とても歓迎する	——
3	介護ボランティアが来ると介護がどう変化しましたか	ゆとりができた	ややゆとりができた	——
4	介護ボランティアが来るとスタッフの仕事はどう変化しましたか	軽減した	軽減した	——
5	介護ボランティアが行う介護についてどう思いますか	とても満足	やや満足	——
6	介護ボランティアが来ると入所者はどう変化しましたか	生き生きする	やや生き生きする	——
7	そもそも介護ボランティアは必要だと思いますか	とてもそう思う	ややそう思う	全く思わない
8	介護ボランティアを管理するスタッフはいますか	います	いません	——
9	介護ボランティアは施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか	全く思わない	とてもそう思う	——
10	介護ボランティアは介護の資格が必要だと思いますか	全く思わない	全く思わない	——
11	スタッフとボランティアによる介護の質に違いがあると思いますか	全く思わない	全く思わない	とてもそう思う
12	今後も介護ボランティアを受け入れたいですか	とてもそう思う	とてもそう思う	全く思わない
13	介護ボランティアの存在は介護のゆとりにつながると思いますか	とてもそう思う	どちらとも言えない	全く思わない
14	現在の介護体制で満足していますか	ややそう思う	ややそう思う	とてもそう思う
15	互助的介護ボランティアについてどう思いますか	とても良いと思う	やや良いと思う	全く必要ない

さらに、各施設別の調査結果を示す。

施設Aは、以前はコミュニンが運営していたが、現在ではプロポーザルにより民間会社が選ばれ運営している。ここで特筆すべきは、介護スタッフ以外に、「施設内の雰囲気をよくすること」を職業にする職員が2名いることである。ボランティアの管理を含めて活動をしているものの、介護スタッフでないので介護行為は一切行っていない。また、この施設ではボランティアを導入することで運営コストを抑えようとしているが、介護ボランティアが行った行為に対する責任は全てスタッフが負うことになっていた。ほかに、「互助的介護ボランティアはとても良いことであり、みんなで実行すべきだと思う」と述べていた。

施設Bは、プロポーザルによりストックホルム市が運営しており業務は全て市の職員で行っている。インタビューに答えてくれた管理的立場の人によると、「運営コストを考えるとボランティアをもっと活用すべきであると思うが、介護ボランティアが活動の範囲を広げ、職員の職を奪うことにつながる場合は活用には反対である」という。また、「介護は正規職員が行うべきであり、介護ボランティアを使うと言う習慣がスウェーデンにはそもそもなかった。しかし今では民間会社をはじめ介護ボランティアを活用しているところが増えてきている。介護ボランティアの活用に関しては国民全体で話し合うべきだと思う」と述べていた。さらにこの施設では、介護ボランティアが行った行為に対する責任は全てボランティア自身が負うことになっていた。「互助的介護ボランティアは良いと思うが、軌道に乗るのにとても時間がかかると思う」と述べていた。

施設Cは、ソルナ市が運営している。質問に対して「介護ボランティアについては、労働組合が強く、ボランティアリズムもなく、ボランティアが職員の職を奪いかねないので、この施設にはいない。介護ボランティアを活用したいという気持ちもあるが、日々忙しい業務の中でボランティアを管理するのに余分な手間がかかるので難しい。もう少し人数が増えると、入居者に対してもっと個人的なサービスを行うことができるが、ボランティアにはその代わりはできないと思う。「互助的介護ボランティアは必要ないと思う」と答えていた。

施設A：全個室型・中庭を囲む平屋建て・居室内は入居者の家具や照明器具の持ち込みが可能であり、極めて住居に近い印象であった。



図3 施設A居室

施設B：全個室型・3階建て・居室内は入居者の家具の持ち込みが可能であり、住居らしさをできるだけ演出しようとしていた。



図4 施設B居室

施設C:全個室型・5階建て・居室内への家具の持ち込みが不可であり、
住居と言うよりは施設または病室という印象であった。



図5 施設C居室

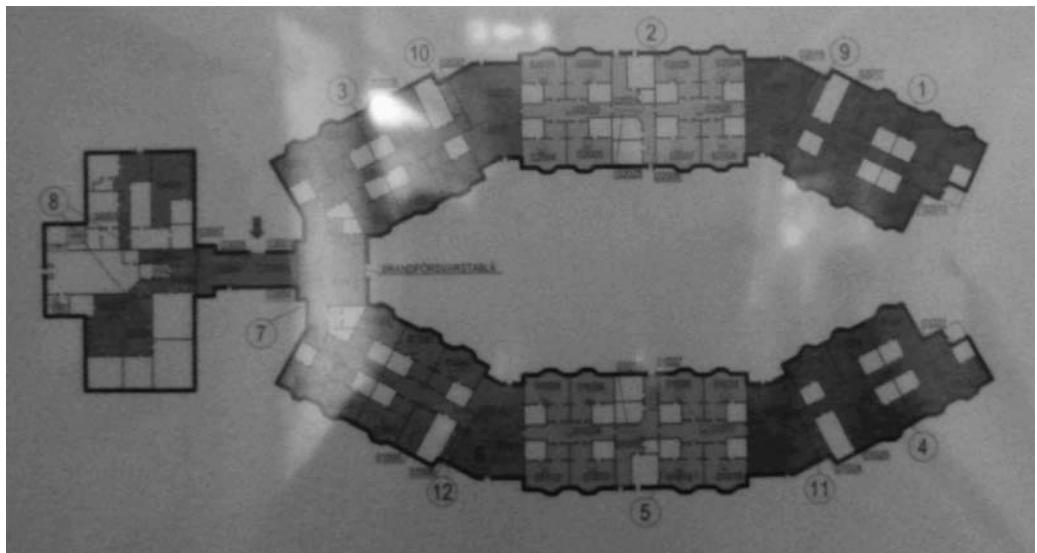


図6 施設A平面図

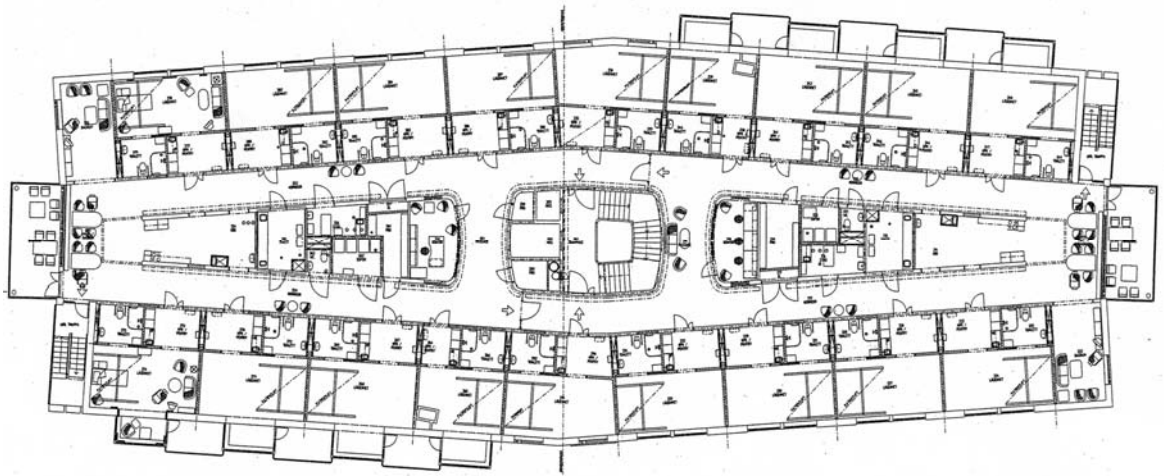


図7 施設B平面図

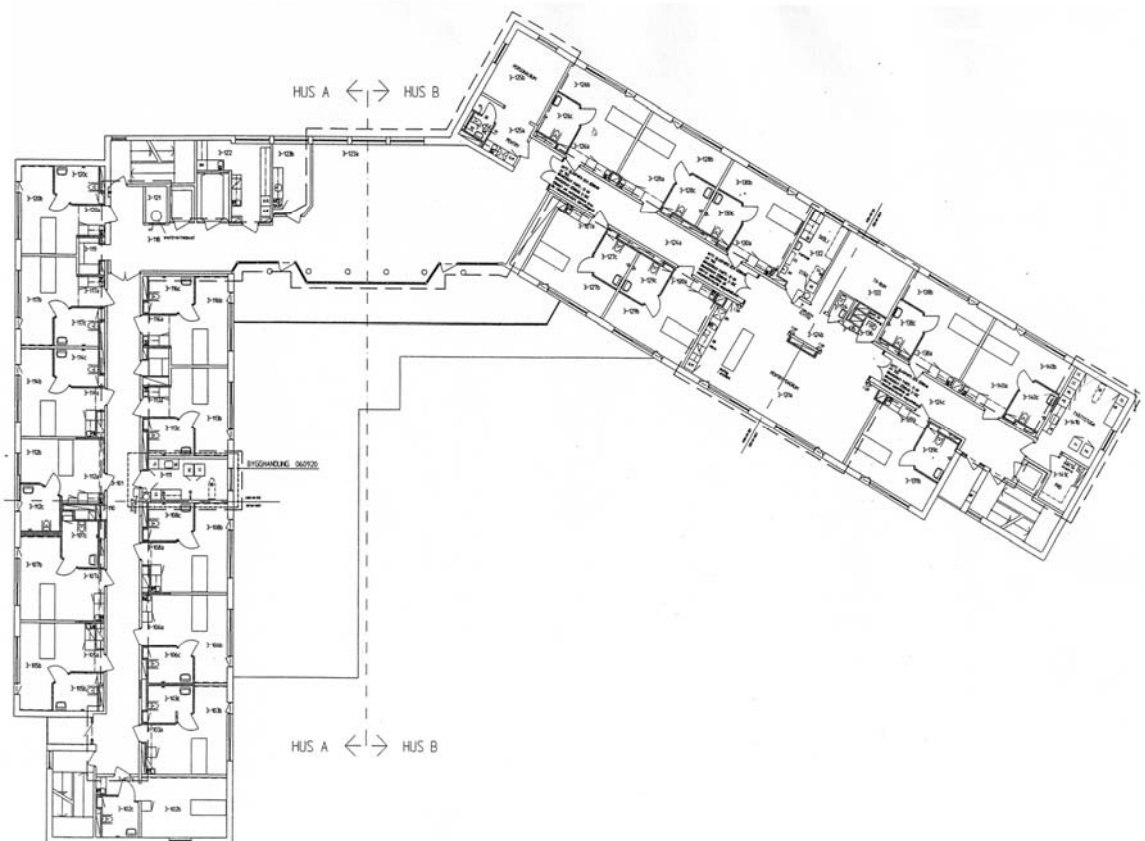


図8 施設C平面図

3.3.4 調査2：分析

高負担高福祉を実践してきたスウェーデンにおいて、介護は政府の責任のもとに行われてきたが、財政難及び高齢化が進むなか、介護現場にボランティアが活用されている事例があることがわかった。また、3.3.2で述べたようにスウェーデン政府としても、これを後押しするような施策を行っている。しかし、施設や自治体により、ボランティア導入の取り組み方には違いがみられた。これは、これまでの「介護は政府の責任で行う」という考えが根強く残っているためであろうと考えられる。民間が運営する施設では介護のゆとり増進や運営コストの軽減なども考慮してボランティアを積極的に活用していたが、自治体が運営する施設ではボランティアを活用することに興味を示しつつも、ボランティアが職員の職を奪うことになりかねないなどの理由で消極的な活用しかしていなかった。介護ボランティアの資格については、どの施設も必要とは思っておらず、介護の講習については、介護ボランティアが行った行為の責任をスタッフが負う民間が運営している施設では必要ないとしているのに対し、介護ボランティア自身に責任を負わず自治体が運営している施設では必要あると回答していた。また、介護ボランティアの割合や実人数が多い施設ほど、介護にゆとりができたと感じており、彼らが行う介護にも満足していた。

さらに、表2の質問11に示すとおり、介護ボランティアを活用している施設では、スタッフとボランティアによる介護の質に違いがないと感じているのに対して、介護ボランティアを活用していない施設では、実際に活用していないにもかかわらず、介護の質に違いがあると回答していた。これこそ、これまでの「介護は政府の責任で行う」という観念の影響が根強く残っている所以なのかもしれない。

このようななか、介護を一切行わないで「施設内の雰囲気をよくする職」という職業が一部の施設にあり、彼らの手によりボランティアを管理活用したりして、施設内での生活をより快適にするために活動していることは、今後の新たな動きにつながると予想できる事柄であった。

スウェーデンでは介護ボランティアの活動は話し相手及び外出介助

第3章 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価

が中心で、介護スタッフの活動内容と重なり、彼らの職を奪いかねないものは避けており、入居者の生活が直接的に豊かで楽しくなるものに限られていたが、第2章で述べたとおり、筆者らが日本で行った同様の調査では、話し相手、外出介助以外に、配膳、掃除、洗濯、衣類の整理、ベッドメイクなど本来はスタッフが行うべきものまでボランティアが行っており、直接的間接的を問わず入居者の生活が豊かで楽しくなるものを行っていることが判明している。介護内容の多さのみから判断すると、介護ボランティアの活用実態に関しては、スウェーデンよりも日本のほうが、その活用内容の種類の多さから言っても先行しているとさえ言える。

しかしながら、行政的に介護ボランティアを管理運営している点については、日本では東京都稲城市など一部の自治体に限られているのに対し、スウェーデンでは全国にボランティアセンターを配置するなど、国が率先してイニシアチブを取っており、その姿勢に大きな違いがあることがわかった。

3.3.5 考察

以上、3.3.2に示したように、ストックホルム市の介護福祉ボランティア担当者は「介護の責任は政府にあるが、介護ボランティアは必要であり、その存在は介護現場において介護のゆとりにつながり、今後も活用したい」と思っていることがわかった。さらに、元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は介護ボランティアにお願いすると言う循環型助け合いである互助的介護ボランティアについてもとても肯定的であることがわかった。

また、3.3.4に示したように、介護は政府の責任のもとに行われてきたが、財政難及び高齢化が進むなか、介護現場において介護ボランティアが活用されていることがわかった。施設によってボランティアの活用に差があったが、介護ボランティアは高齢者施設から歓迎されており、介護ボランティアの割合や実人数が多い施設ほど、介護にゆとりができたと感じており、彼らが行う介護にも満足していた。さらに、表2の質問11に示すとおり、介護ボランティアを活用している施設ではスタッ

第3章 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価

フとボランティアによる介護の質に違いがないと感じているのに対し、介護ボランティアを活用していない施設では実際に活用したことがないにもかかわらず介護の質に違いがあると感じていることがわかった。

こういったインタビュー結果から、第2章で述べたとおり、筆者らが日本で行った同様の調査結果、つまり「介護ボランティア数が多い施設ほど、介護のゆとり度が高く、彼らが行う介護に対する満足度が高く、スタッフとボランティアによる介護の質に違いがない」という結果とほぼ同様の結果を得ることができた。また、互助的介護ボランティアの活用についても、介護ボランティア数が多い施設ほど、肯定的であることがわかった。しかしながら、本研究では調査対象とした施設数が少なく、スウェーデンでの一般的な傾向であるとは言えず、あくまでも調査報告としての位置付けに留める。

文部科学省が行った調査²⁾によると、スウェーデンでは特に福祉に関しては公的機関が担うものという考えが根強く、プロが行うべき活動が無償あるいは低賃金でボランティアが行うことは容認され難いとある。しかしながら、本調査で明らかになったように介護ボランティアを導入している施設が存在するなど、介護の現場において実際に介護ボランティアが活用されていた。福祉先進国と言われ、国が国民の介護問題の全責任を負うスウェーデンでも、国や自治体、民間を問わず、ボランティア活動が元気な高齢者を巻き込んだ助け合い運動として活用されていることは注目すべき事実である。

本章で調査対象とした施設は、3.2 調査概要のとおり、介護福祉ボランティア担当者からの紹介等であるが、あらかじめボランティアを活用している施設と活用していない施設を含めてもらい、結果として在籍ボランティア10名（施設A）、4名（施設B）、0名（施設C）の3施設となった次第である。介護福祉ボランティア担当者によると、ボランティアを積極的に活用している施設はまだまだ少数のようであり、また国や自治体は最低限の介護をしているとのインタビュー結果からもわかるように、大半の施設は恵まれた介護環境とはいえない状況であると思われる。実際に調査対象とした施設Cの入居者の個室は、住居と言うよりは病室という感じで、いかにも最低限の介護しか行われていないと思えるほど簡素な印象であった。福祉先進国と言われ、これまで日本の高

高齢者福祉施策に多大な影響を与えてきたスウェーデンであるが、国民が多額の税金を納めている割には、快適な介護環境とは思えない印象であった。

3.4 まとめ

以上、スウェーデンにおける介護ボランティアの導入の実情を調べることで、この施策がスウェーデンにおいても、介護の効果につながっていることをある程度示すことができた。本研究は、これまでの制度（法律）や地域コミュニティ（社会）、施設（建築）など幅広い分野における事象が新たにデザインされることにつながると考え、介護ボランティアによる介護サービス導入を提案する研究であるが、研究の目的で述べた介護ボランティア導入による介護の効果に対するスウェーデンの自治体の介護福祉担当者や高齢者施設の管理的立場の人々の考えをある程度示すことができた。

参考文献

- 1) 竹崎孜：スウェーデンはなぜ生活大国になれたのか、あけび書房、1999 年
- 2) 文部科学省：諸外国におけるボランティア活動に関する調査研究報告書、pp. 211-245、2007 年

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

4.1 本章の目的

介護ボランティアはあくまでも介護の専門家ではなく素人であり、介護行為や活動時間に制約があるのではないかと、また正規スタッフと同様に責任を持って活動できるのか、といった疑問が湧く。

そこで、本章ではスタッフ及び介護ボランティアが行う介護の種類や介護行為数、介護の場所などを通して介護の割合や介護活動の違いを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにすることを目的とする。

4.2 調査概要

介護ボランティア等を導入している施設において、スタッフ・介護ボランティア・入居者が日中に過ごす位置をマッピングし、スタッフと介護ボランティアによる介護活動の違いを明らかにする調査を実施した。調査方法としては、各施設全体で行われるスタッフと介護ボランティアによる介護内容に着目し、9～19時の間において30分ごとにスタッフ・介護ボランティア・入居者の位置と介護内容を平面図上にプロットするというものであった。

スタッフやボランティアの数が多いと必要不可欠な身体介護ばかりではなく、より頻繁に生活援助に関わることができるようになり、生活を支えるという部分で介護の質が上がることに繋がり、高齢者への良い介護とは何かを考えた時、そのことが重要と考えられる。ボランティアが行う介護は身体介護ではなく、主に生活援助に関わるものが中心であり、その生活援助自体が日常的な行為で、その量すなわち生活援助の割合を多くすることは介護のゆとりを生み介護の質の向上に繋がると考えられる。本研究では介護のゆとりを、スタッフのみで行う介護に介護ボランティアによる介護が付加されることで介護行為数が増え、入居者にとっては生活に余裕が生まれ、介護者にとっては介護活動に余裕

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

が生まれることを意味することとする。また、介護の質は介護のなかでも生活援助におけるスタッフ・介護ボランティア双方の介護技術など行為上の違いを意味することとする。

分析においては、この身体介護と生活援助に基づき、前者を人が生活する上で必要最低限なもの、後者を日常生活を豊かにするものとして、介護の質の違いに注目するものとする。また、スタッフ及び介護ボランティアによる生活援助の割合に着目するが、「生活援助の割合」とは、「身体介護と生活援助を合わせた総介護行為に占める生活援助の割合」とし、日常生活をより豊かにするための指標として考えた。

調査対象は第2章において調査対象とした14施設の内、介護支援ボランティア制度を導入している稲城市内の高齢者施設及び高齢化率が16.6%（2010年）の稲城市と地理的に隣接し、高齢化率が18.8%（2010年）と稲城市に近い調布市内の高齢者施設で、本調査に承諾を得られた4施設（表1）とした。

スタッフ・介護ボランティア・入居者がどこで何をしているかを、表1の各施設平面図上にプロットするマッピングを行い、スタッフとボランティアによる介護活動の違いを明らかにした。

施設Aについては、個室3室、4人部屋7室を有する3階フロア、施設Eについては、2人部屋2室、4人部屋12室を有する3階フロア、施設Iについては、10人を1ユニットとする4ユニットの内、図9平面図の右上及び左下の2ユニット、施設Jについては、個室9室を有する2階フロアで調査を行った。方法としては、調査員（学生）が9～19時の間を30分ごとに施設内を歩いて回り、その時のスタッフ・介護ボランティア・入居者の位置及び行為を平面図上に記入した。調査日は、施設A：2010年3月9日、施設E：2010年3月18日、施設I：2010年3月17日、施設J：2010年7月6日で、調査日数は、各施設とも1日間であった。

表1 調査対象施設の概要

施設	施設の種類	延床面積(m ²)	ケアの形態	利用者		スタッフ			ボランティア	
				人数	平均要介護度	常勤	非常勤	合計	人数	平均実働時間
A	特別養護老人ホーム	未公表	従来型	60	3.9	25	3	28	60	2.5
E	特別養護老人ホーム	未公表	従来型	100	4.2	30	0	30	20	2.8
I	特別養護老人ホーム	4440.7	ユニット	80	3.8	35	5	40	40	3.0
J	グループホーム	501.6	ユニット	18	2.3	10	12	22	2	2.4

4.3 調査結果と分析

4.3.1 施設全体の介護行為数

総介護行為数^{注1)}を集計したところ、スタッフが行う介護行為数は表2のとおり全体で108回であったのに対し、介護ボランティアの介護行為数は23回と約1/5であった。

身体介護及び生活援助の介護行為数は、表2及び図1のとおりであり、スタッフによる身体介護は68であるのに対し、生活援助は40であった。また、施設Jを除きスタッフによる介護は、身体介護のほうが生活援助よりも多かった。一方、表2及び図2のとおり介護ボランティアによる介護は身体介護2、生活援助21で生活援助が中心だった。図1・2より、介護全体に占める生活援助の割合は、スタッフでは37%、介護ボランティアでは91%であった。また、スタッフと介護ボランティアの双方を合わせた生活援助の総数はスタッフ40、介護ボランティア21の計61で、生活援助の割合は46%となり、スタッフのみによる生活援助の割合37%に比べて、介護ボランティアが加わることで増加したことがわかる。

介護の内容を見ると9～19時の時間帯におけるスタッフ・介護ボランティア・入居者の行動を観察した結果は表2下部にまとめたとおりである。スタッフは7種類の身体介護と6種類の生活援助を行っていた。これに対し介護ボランティアは2種類の身体介護と4種類の生活援助を行っており、スタッフに比べると種類は少なかった。

スタッフと介護ボランティアの連動も見られた。介護ボランティアが廊下やリビングで入居者の話し相手をしている時に、スタッフは他の入居者の排泄介助や入浴介助、体位変換、洗濯などをしていて、また、介護ボランティアが入居者を連れて外出介助している時に、スタッフは他の入居者の入浴介助をしていた。配膳と食事介助については介護ボランティア、スタッフ共にダイニングで同時に介護を行っていた。

表2 施設別介護行為数と介護行為の種類

施設	スタッフ			ボランティア		
	身体介護	生活援助	計	身体介護	生活援助	計
A	21	9	30	0	6	6
E	24	8	32	1	8	9
I	15	12	27	1	5	6
J	8	11	19	0	2	2
計	68	40	108	2	21	23
介護行為の種類	食事介助	話し相手		食事介助	話し相手	
	外出介助	配膳		外出介助	配膳	
	衣類着脱	掃除			掃除	
	体位変換	衣類の整理			衣類の整理	
	就寝介助	調理				
	排泄介助	洗濯				
	入浴介助					
種類数	7	6	13	2	4	6

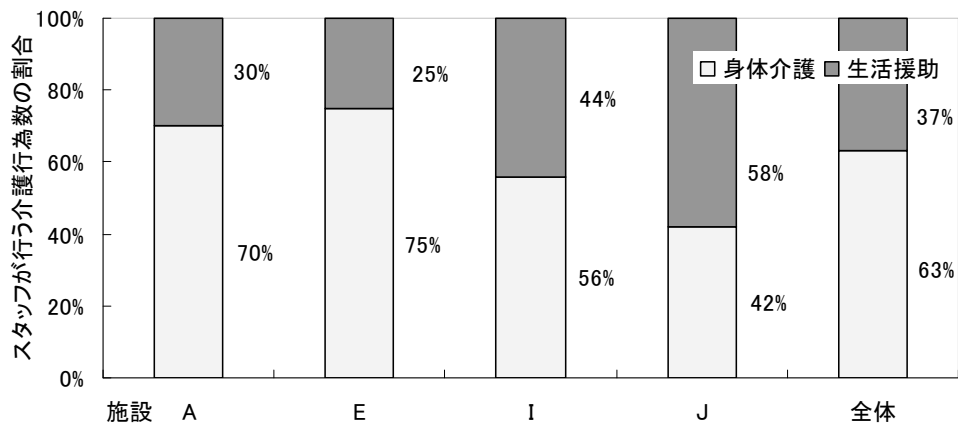


図1 施設別スタッフの介護行為数の割合

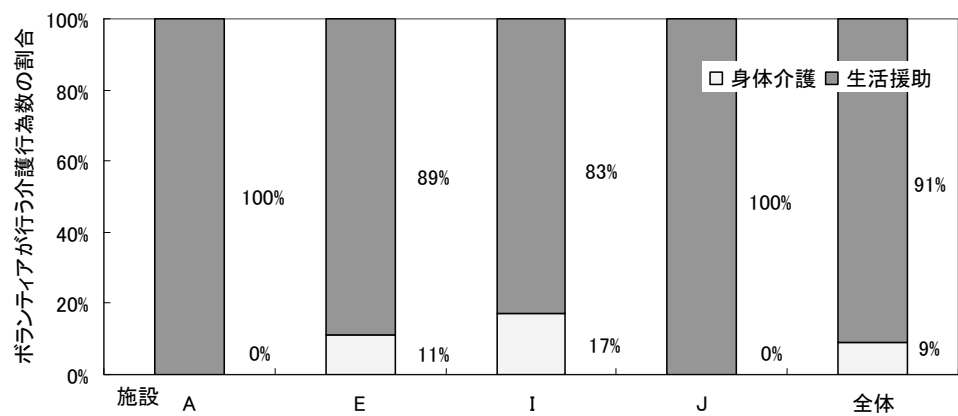


図2 施設別介護ボランティアの介護行為数の割合

4.3.2 場所の性格からみた介護行為数

9～19 時までの時間帯において、入居者がスタッフ及び介護ボランティアから受ける介護の場所を、自室スペース（居室、個室トイレ）、半共用スペース（共用トイレ、浴室等）、共用スペース（リビング、ダイニング、廊下等）（図 5 に凡例あり）と空間のプライベート度の度合いに分けて分析した。その結果は、表 3 及び図 3 に示すように、スタッフが行う介護の場所は、自室スペース 7.4%、半共用スペース 18.5%、共用スペース 74.1%であった。一方で、介護ボランティアが行う介護の場所は、共用スペースが 95.7%であった。

さらに、身体介護及び生活援助においてもスタッフ、介護ボランティア別に集計したところ、表 4 のとおりスタッフが行う介護のうち身体介護の場所は、自室スペース 6.5%、半共用スペース 17.6%、共用スペース 42.6%と分かれたが、生活援助の場所は自室スペース 0.9%、半共用スペース 0.9%、共用スペース 31.5%と共用スペースが多くを占めていた。このように、スタッフは身体介護を様々な場所で行っていたが、生活援助は共用スペースを中心に行っていた。一方で、介護ボランティアが行う介護はほとんどが生活援助であり、その活動場所はほとんどが共用スペースとなっていた。

入居者が受ける生活援助の場所は、スタッフ、介護ボランティアに関わらず主に共用スペースで行われていた。つまり、スタッフ及び介護ボランティアの双方を合わせた介護行為の場所についてみると、表 5 及び図 4 に示すように、生活援助については自室スペース 22.2%、半共用スペース 5.0%であったのに対して、共用スペースが 53.9%と過半を占めていた。

表3 公共私の場合毎の介護行為数

施設	スタッフ			(回)	ボランティア			(回)
	自室	半共用	共用		自室	半共用	共用	
A	3	6	21		0	0	6	
E	1	9	22		1	0	8	
I	2	1	24		0	0	6	
J	2	4	13		0	0	2	
合計	8	20	80		1	0	22	
%	7.4%	18.5%	74.1%		4.3%	0.0%	95.7%	

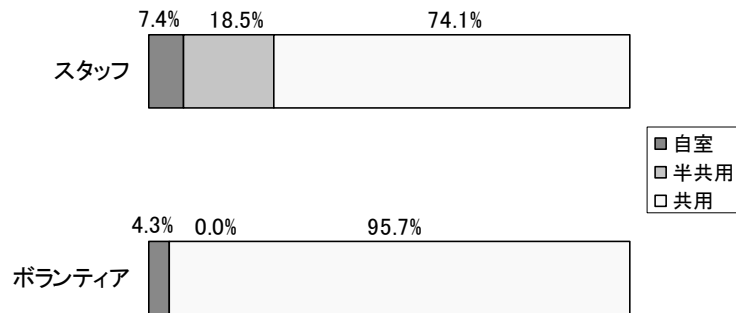


図3 公共私の場合毎の介護行為割合

表4 スタッフ・介護ボランティアに注目した公共私の場合毎の介護分類に基づく介護行為

	スタッフ						(回)	ボランティア						(回)
	身体介護			生活援助				身体介護			生活援助			
施設	自室	半共用	共用	自室	半共用	共用		自室	半共用	共用	自室	半共用	共用	
A	3	5	13	0	1	8		0	0	0	0	0	6	
E	0	9	16	1	0	6		0	0	1	1	0	7	
I	2	1	14	0	0	10		0	0	0	0	0	6	
J	2	4	3	0	0	10		0	0	0	0	0	2	
合計	7	19	46	1	1	34		0	0	1	1	0	21	
%	6.5%	17.6%	42.6%	0.9%	0.9%	31.5%		0.0%	0.0%	4.3%	4.3%	0.0%	91.3%	

(自室・半共・共用の場所については図5に示す)

表5 公共私の場所毎の介護分類に基づく介護行為とその割合

	身体介護			生活援助			身体介護の割合	生活援助の割合
	スタッフ	ボランティア	(回) 小計	スタッフ	ボランティア	(回) 小計		
自室	7	0	7	1	1	2	77.8%	22.2%
半共用	19	0	19	1	0	1	95.0%	5.0%
共用	46	1	47	34	21	55	46.1%	53.9%

(自室・半共・共用の場所については図5に示す)

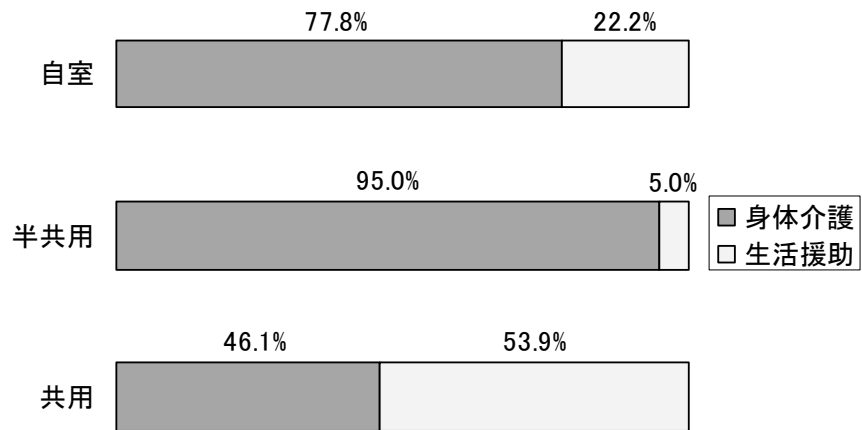


図4 公共私の場合毎の介護分類に基づく介護行為割合

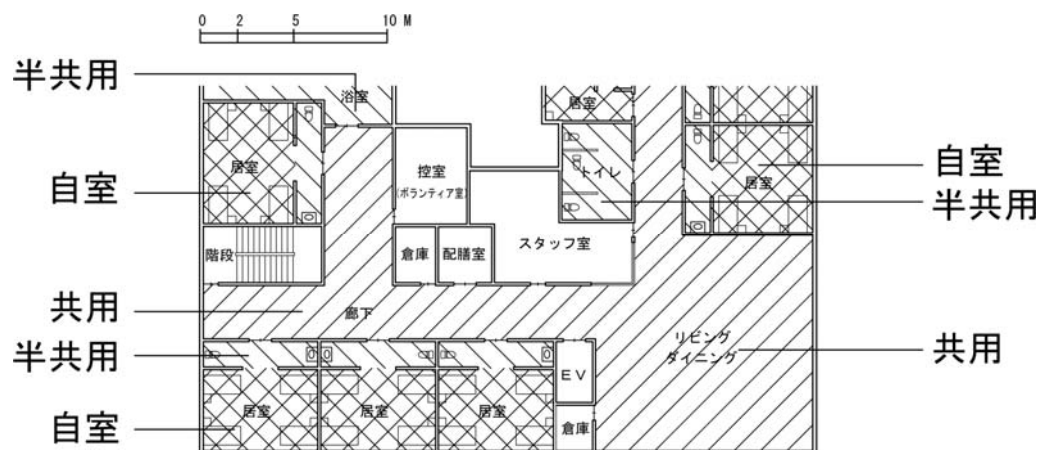


図5 凡例図 (自室・半共用・共用各スペース)

4.3.3 スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留数

9～19 時までの時間帯におけるスタッフと介護ボランティアの延べ人数に対する「移動行動」及び「滞留行動」の割合を求めた。その結果（表 6・図 6）、移動行動の割合はスタッフでは 36%であるのに対して、介護ボランティアでは 12%で 1/3 であった。これはスタッフが限られた人員の中で、あらゆる介護行為を行うため、常に忙しく動き回っているのに対して、介護ボランティアはあらかじめ決められた内容の活動を行っているため、スタッフと比べるとじっくり滞留して介護していることを表しているためであると考えられる。また、入居者はほとんどの人が動き回ることなく、ほぼ滞留していた。表 7～10 に、各施設別に 9～19 時までの 30 分ごとの調査結果を示した。

図 7～10 には、9～19 時の 10 時間を 30 分ごとにスタッフ・介護ボランティア・入居者の位置を各施設の平面図上にプロットしたものを示した。（各施設共ボランティアが活動している時間帯の代表例を記載した）

表 6 施設別スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

		スタッフ			ボランティア			入居者		
		延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数
施設A	人数(人)	144	57	87	6	1	5	636	28	608
	割合(%)		40	60		17	83		4	96
施設E	人数(人)	165	57	108	28	3	25	1176	42	1134
	割合(%)		37	63	0	12	88	0	4	96
施設I	人数(人)	81	17	64	5	1	4	340	18	322
	割合(%)		21	79		20	80		5	95
施設J	人数(人)	100	43	57	4	0	4	304	7	297
	割合(%)		43	57		0	100		2	98
合計	人数(人)	490	174	316	43	5	38	2456	95	2361
	割合(%)		36	64		12	88		4	96

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

表7 施設A スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

施設A	スタッフ			ボランティア			入居者		
	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数
9:00	8	4	4	0	0	0	31	3	28
9:30	7	4	3	0	0	0	31	4	27
10:00	6	3	3	0	0	0	31	2	29
10:30	9	2	7	0	0	0	31	1	30
11:00	6	0	6	0	0	0	31	1	30
11:30	8	4	4	0	0	0	31	1	30
12:00	8	2	6	0	0	0	31	0	31
12:30	5	2	3	0	0	0	31	2	29
13:00	6	3	3	0	0	0	31	1	30
13:30	4	1	3	0	0	0	31	1	30
14:00	6	1	5	2	0	2	26	0	26
14:30	5	2	3	2	0	2	29	0	29
15:00	7	2	5	2	1	1	26	1	25
15:30	7	4	3	0	0	0	28	2	26
16:00	7	4	3	0	0	0	31	2	29
16:30	5	4	1	0	0	0	31	2	29
17:00	8	3	5	0	0	0	31	1	30
17:30	8	3	5	0	0	0	31	1	30
18:00	8	2	6	0	0	0	31	0	31
18:30	8	3	5	0	0	0	31	2	29
19:00	8	4	4	0	0	0	31	1	30
人数(人)	144	57	87	6	1	5	636	28	608
割合(%)		40	60		17	83		4	96

表8 施設E スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

施設E	スタッフ			ボランティア			入居者		
	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数
9:00	8	3	5	0	0	0	56	2	54
9:30	8	5	3	0	0	0	56	2	54
10:00	6	3	3	0	0	0	56	0	56
10:30	8	3	5	2	0	2	56	0	56
11:00	8	4	4	2	0	2	56	0	56
11:30	10	3	7	2	0	2	56	2	54
12:00	10	0	10	2	2	0	56	0	56
12:30	7	2	5	2	1	1	56	6	50
13:00	4	0	4	2	0	2	56	3	53
13:30	10	6	4	4	0	4	56	1	55
14:00	9	2	7	4	0	4	56	2	54
14:30	7	2	5	4	0	4	56	1	55
15:00	8	6	2	4	0	4	56	5	51
15:30	12	6	6	0	0	0	56	5	51
16:00	6	3	3	0	0	0	56	3	53
16:30	6	3	3	0	0	0	56	2	54
17:00	6	0	6	0	0	0	56	1	55
17:30	9	1	8	0	0	0	56	1	55
18:00	7	0	7	0	0	0	56	5	51
18:30	5	1	4	0	0	0	56	1	55
19:00	11	4	7	0	0	0	56	0	56
人数(人)	165	57	108	28	3	25	1176	42	1134
割合(%)		35	65		11	89		4	96

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

表9 施設Ⅰ スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

施設Ⅰ 時間	スタッフ			ボランティア			入居者		
	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数
9:00	2	0	2	0	0	0	10	0	10
9:30	1	0	1	0	0	0	10	0	10
10:00	2	1	1	0	0	0	10	0	10
10:30	2	0	2	0	0	0	10	0	10
11:00	2	1	1	0	0	0	10	0	10
11:30	2	0	2	0	0	0	10	0	10
12:00	3	2	1	0	0	0	10	0	10
12:30	4	1	3	0	0	0	10	1	9
13:00	7	0	7	1	0	1	20	1	19
13:30	6	0	6	1	1	0	20	2	18
14:00	4	1	3	1	0	1	20	2	18
14:30	6	2	4	1	0	1	20	0	20
15:00	5	1	4	1	0	1	20	0	20
15:30	5	2	3	0	0	0	20	1	19
16:00	4	1	3	0	0	0	20	0	20
16:30	5	3	2	0	0	0	20	2	18
17:00	5	2	3	0	0	0	20	3	17
17:30	4	0	4	0	0	0	20	2	18
18:00	4	0	4	0	0	0	20	3	17
18:30	4	0	4	0	0	0	20	0	20
19:00	4	0	4	0	0	0	20	1	19
人数(人)	81	17	64	5	1	4	340	18	322
割合(%)		21	79		20	80		5	95

表10 施設Ⅱ スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

施設Ⅱ 時間	スタッフ			ボランティア			入居者		
	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数	延べ人数	移動中人数	滞留中人数
9:00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9:30	4	4	0	0	0	0	17	1	16
10:00	6	2	4	0	0	0	17	2	15
10:30	6	2	4	0	0	0	17	0	17
11:00	4	2	2	0	0	0	17	0	17
11:30	4	2	2	0	0	0	17	1	16
12:00	6	2	4	0	0	0	17	0	17
12:30	6	2	4	0	0	0	17	0	17
13:00	6	6	0	0	0	0	17	0	17
13:30	4	2	2	1	0	1	17	0	17
14:00	6	3	3	1	0	1	17	0	17
14:30	8	2	6	1	0	1	17	0	17
15:00	7	2	5	1	0	1	17	0	17
15:30	5	1	4	0	0	0	17	0	17
16:00	4	2	2	0	0	0	15	1	14
16:30	6	1	5	0	0	0	17	0	17
17:00	6	2	4	0	0	0	17	2	15
17:30	6	4	2	0	0	0	17	0	17
18:00	6	2	4	0	0	0	17	0	17
18:30	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19:00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人数(人)	100	43	57	4	0	4	304	7	297
割合(%)		43	57		0	100		2	98

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

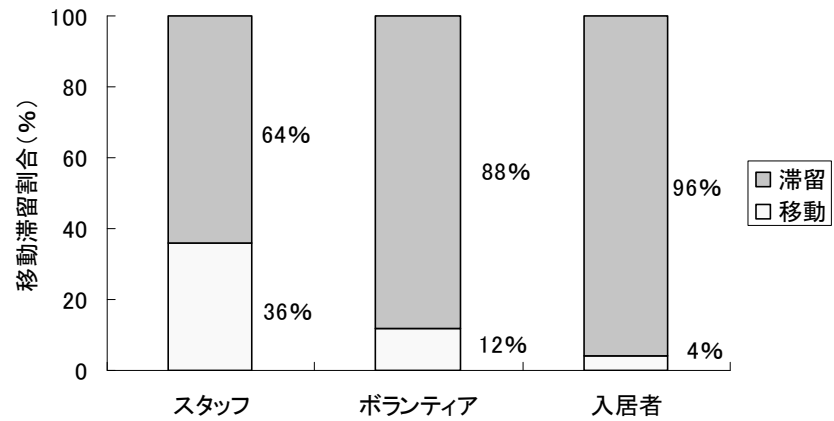


図6 スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合



図7 施設A平面図 マッピング調査 (14:00)

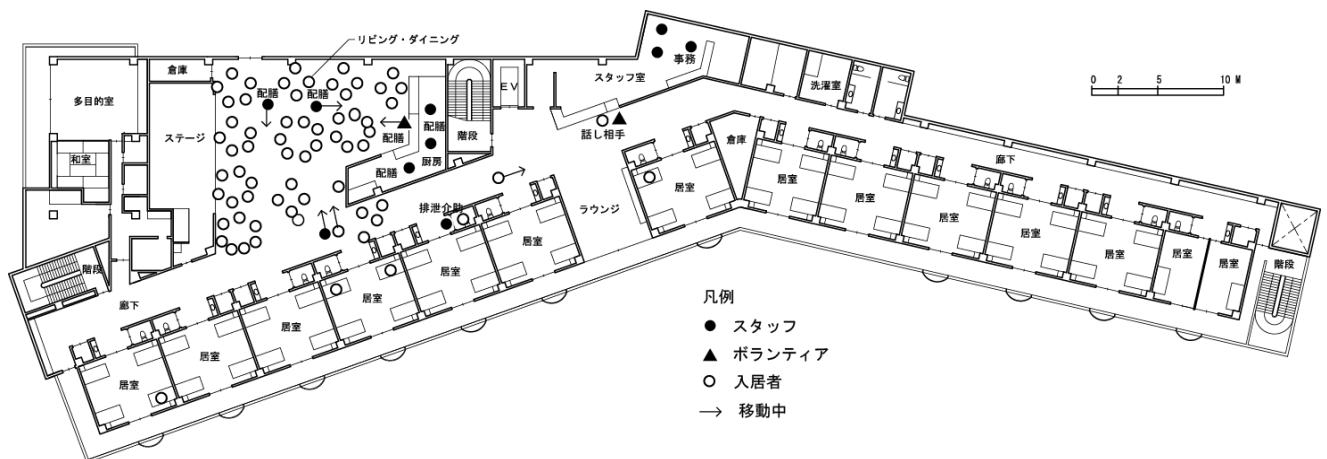


図8 施設E平面図 マッピング調査 (11:30)

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

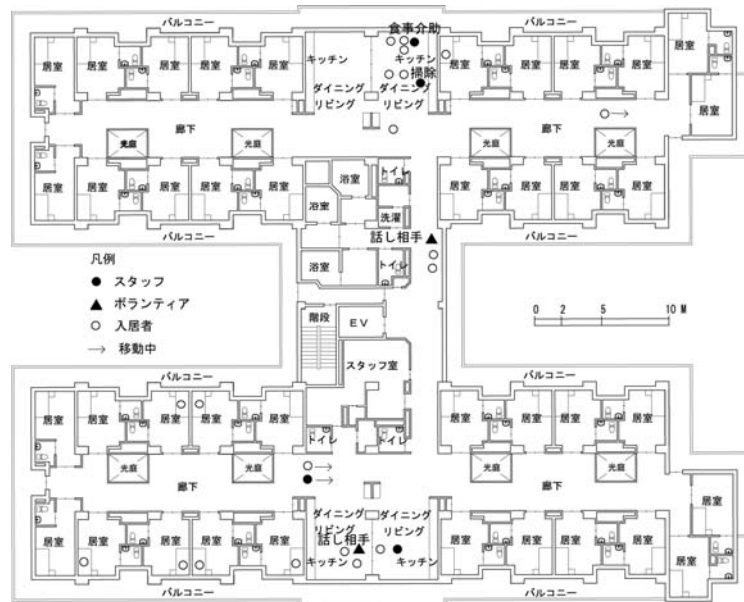


図9 施設I平面図 マッピング調査 (14:00)

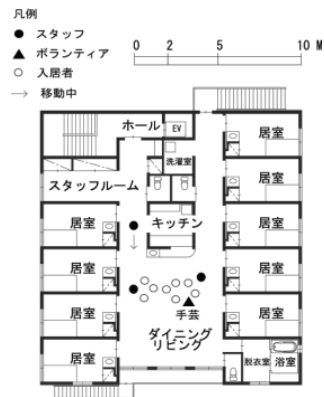


図10 施設J平面図 マッピング調査 (14:00)

4.3.4 スタッフと介護ボランティアの介護行為の時間推移

全施設を合わせたスタッフと介護ボランティアの介護行為数を時間推移のグラフに示した（図 11）。介護ボランティアの介護行為数は昼食時や夕食時はスタッフの介護行為数に及ばないが、14：00 すぎはスタッフと同程度の介護行為数となっていた。また、介護ボランティアはスタッフが忙しい時間帯の 12：00 及び 18：00 前後ではなく、比較的手が空いている時間帯の 11：00 前及び 13：00 前～15：30 に来所し活動していることがわかった。つまり、単にスタッフが忙しいのを手伝うために活動しているのではなく、スタッフの活動が少なくなる時間帯に、介護ボランティアが補完的に活動していることがわかった。

また、9～19 時の時間帯におけるスタッフ・介護ボランティアの介護行為を集計し、全施設を合わせた介護行為数^{注1)}のスタッフと介護ボランティアとの割合を時間推移のグラフにしたところ、図 12 のとおりとなった。これを見ると介護ボランティアは主に 10：30 から 15：30 までの日中に活動しており、時間帯によってはスタッフを越える割合となっていた。この理由は介護ボランティアが主に主婦であることによると思われる。

身体介護と生活援助の介護行為数の割合を時間推移のグラフにしたところ、図 13 のとおり生活援助は食事前の時間帯に多く、身体介護は食事中及び終了後の時間帯に多いことがわかった。

介護ボランティアは2種類の身体介護と4種類の生活援助を行っていたが、外出介助以外は入居者と二人きりになることがなく、活動場所もリビング・ダイニングが中心で、まわりにスタッフや入居者及び他の介護ボランティアがいるそばで介護をしていた。話し相手については、そばに他の人がいたとしても二人で話をしていた。

マッピング調査を行った時、従来型、ユニット型に関わらず施設の主要な共有空間であるリビング・ダイニングにスタッフが誰もいないことがあった。従来型の施設 A はリビング・ダイニングの正面に見通しの利くスタッフ室があり、ここから見守りができるが、他の施設はスタッフ室がリビング・ダイニングから離れており、入居者を見守れないことがあった。このような状況を考えると、ユニット型の施設 I ではリビング・

第4章 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

ダイニングにスタッフがいない場合に、介護ボランティアがいること（図9）が多くあり、ケアの補完という観点からは、介護ボランティアの存在は非常に有効と考えられる。

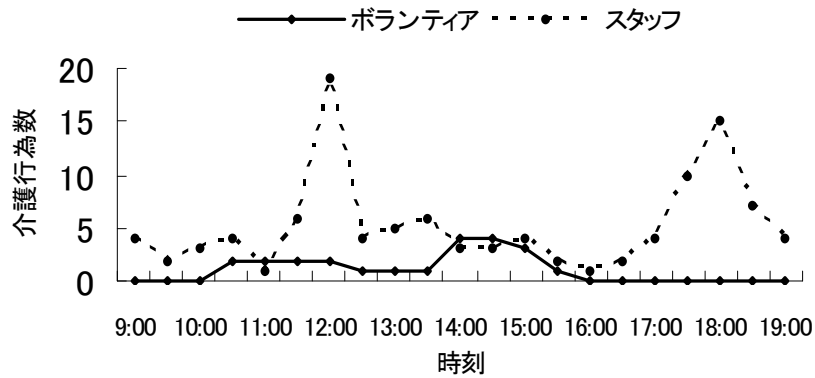


図 11 スタッフとボランティアの実介護行為数の時間推移

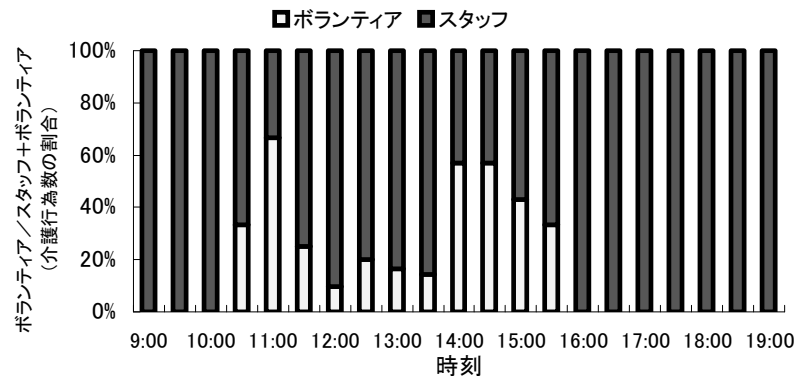


図 12 スタッフとボランティアの実介護行為数の割合の時間推移

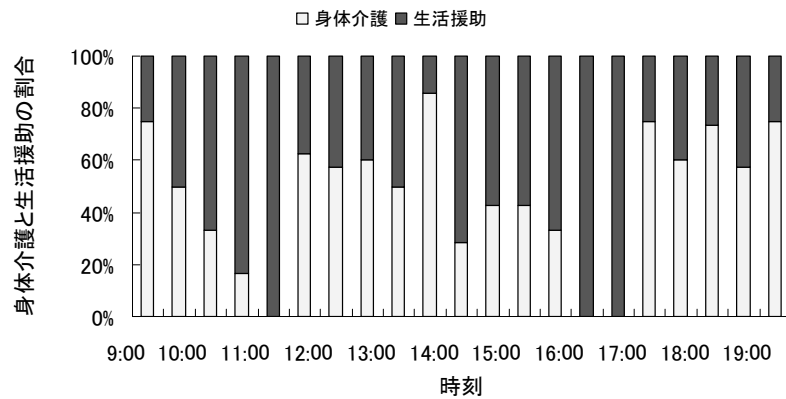


図 13 身体介護と生活援助の行為数の割合の時間推移

4.3.5 考察

①スタッフ・介護ボランティア・入居者の行動マッピング調査の結果、スタッフと介護ボランティアの介護行為数の比率は約5:1であった。また、4.2 調査概要で述べたように日常生活をより豊かにする指標として捉えた生活援助の割合は、スタッフにおいては37%であったが、介護ボランティアが行う生活援助の割合は91%と生活援助が圧倒的に多かった。これらスタッフと介護ボランティアの介護行為数を合わせると、生活援助の割合は46%となり、スタッフのみの割合である37%と比べると生活援助が増え、結果として生きていく上で必要最低限なものとして捉えた身体介護は現状とほとんど変化がないものの、生活援助を増加させ、入居者にとっては生活がより豊かなものになったといえる。

②スタッフが行う介護の内、身体介護はあらゆる場所で行われていたが、生活援助に関しては共用スペースが54%となり、ここが中心であった。介護ボランティアが行う介護は、ほとんどが生活援助であり、その活動場所もまたほとんどが共用スペースであった。つまり、入居者が受ける生活援助の場所は、スタッフ、介護ボランティアに関わらず主に共用スペースが中心であることがわかった。

③スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動滞留割合結果（表6）に示すように、全体的に介護ボランティア（88%）はスタッフ（64%）に比べて滞留時間が長く、あらかじめ決められた介護行為をじっくり行っていることがわかった。また、移動行動の割合はスタッフでは36%であるのに対して、介護ボランティアは12%で1/3であった。これはスタッフが介護ボランティアに比べて、限られた人員の中であらゆる介護行為を行うため、常に忙しく動き回っていることを如実に示す結果となった。

④介護ボランティアはスタッフが忙しくしている時間帯だけでなく、比較的手が空いている時間帯に多く活動していることがわかった。つまり、単にスタッフが忙しいのを手伝えるために活動しているのではなく、スタッフの活動が少なくなる時間帯に介護活動をしており、介護ボランティアが補完的に活動していることがわかった。

4.4 まとめ

スタッフ・介護ボランティア・入居者の行動マッピング調査の結果、介護ボランティア導入は生活援助の割合が増え、結果として入居者にとって生活がより豊かなものになっていた。また、入居者が受ける生活援助の場所は、スタッフ、介護ボランティアに関わらず、主に共用スペースが中心で行われていることがわかった。さらに、スタッフは常に忙しく動き回りながら介護行為を行っていたが、介護ボランティアはスタッフに比べてじっくりと滞留しながら介護を行っていた。また、介護ボランティアはスタッフが忙しい時間帯に手伝えるために活動しているだけでなく、スタッフの活動が少ない時間帯にも補完的に介護活動を行っており、共に力を合わせ、高齢者施設全体の介護に協同していることがわかった。

このように、スタッフ及び介護ボランティアが行う介護の種類や介護行為数、介護の場所などを通して介護の割合や介護活動の違いが明らかになり、介護ボランティア導入による介護が、介護ボランティア自身が介護の専門家ではなく、その活動に疑問があったにもかかわらず、介護に効果があることをある程度示すことができた。

注

注 1) 介護行為数とは 9～19 時の 10 時間を 30 分ごとにスタッフ・ボランティア・入居者の位置を平面図上にプロットしたマッピング調査において、スタッフ及びボランティアが行っていた介護行為をカウントした数であり、例えば 1 人のスタッフが排泄介助をしていれば 1、また同時に別のスタッフが入浴介助をしていれば 1、合計 2 とカウントした。

第5章 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果

第5章 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果

5.1 本章の目的

高齢者による介護ボランティアの活用は、高齢者の社会参加をより活発化させることにつながり、現行の介護制度や高齢者施設のプランニング、地域社会との交流などに影響を及ぼす可能性があり、高齢社会において意義のあるものになると思われる。しかしながら、介護ボランティアはあくまでも介護の専門家ではなく、介護行為や活動時間に制約があるのではないかと、また正規スタッフと同様に責任を持って活動できるのか、といった疑問が湧く。

そこで、本研究では一人の入居者がスタッフや介護ボランティアから日中に受ける介護内容を観察し、入居者がどのように過ごし、どのような介護を、誰から、どこで、どれだけ受けたのかを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにすることを目的とする。

5.2 調査概要

介護ボランティアを導入している施設において、一人の入居者がスタッフ及び介護ボランティアから日中に受ける介護内容を明らかにする行動観察調査を実施した。調査方法としては、一人の入居者が受ける介護内容に着目し、各入居者が9～19時の10時間の間にスタッフ及び介護ボランティアから受ける介護内容を記録するものであった。

調査対象は第2章において調査対象とした14施設の内、介護支援ボランティア制度を導入している稲城市内の高齢者施設及び高齢化率が16.6%（2010年）の稲城市と地理的に隣接し、高齢化率が18.8%（2010年）と稲城市に近い調布市内の高齢者施設で、本調査に承諾を得られた4施設（表1）とした。

一人の入居者を追跡し、日中に受ける介護内容を記録し、入居者がどのように過ごし、どのような介護を誰から、どこで、どれだけ受けたかを明らかにするため、入居者を追跡する行動観察調査を行った。対象と

第5章 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果

したのは、表1に示す4施設とし、被観察者数は、施設Aは3名、施設Eは3名、施設Iは2名、施設Jは4名、合計12名とした（表2）。方法としては、1名の入居者につき、1名の調査員（学生）が9～19時の10時間の間にスタッフ及び介護ボランティアから受ける介護内容を数m離れた位置から観察記録した。調査日は、施設A：2010年3月9日、施設E：2010年3月18日、施設I：2010年3月17日、施設J：2010年7月6日であった。調査日数は、各施設とも1日間であった。

表1 調査対象施設の概要

施設	施設の種類	ケアの形態	利用者		スタッフ			ボランティア	
			人数	平均要介護度	常勤	非常勤	合計	人数	平均実働時間
A	特別養護老人ホーム	従来型	60	3.9	25	3	28	60	2.5
E	特別養護老人ホーム	従来型	100	4.2	30	0	30	20	2.8
I	特別養護老人ホーム	ユニット	80	3.8	35	5	40	40	3.0
J	グループホーム	ユニット	18	2.3	10	12	22	2	2.4

表2 行動観察調査を実施した入居者の一覧（要介護度順）

番号	入居者	施設	性別	年齢	要介護度	番号	入居者	施設	性別	年齢	要介護度
1	YH	A	男	83	1	7	FI	A	女	92	3
2	II	J	女	81	1	8	KM	E	女	89	3
3	EH	J	女	79	1	9	MY	E	女	91	3
4	KT	J	女	87	1	10	YH	I	女	84	3
5	YK	J	女	65	2	11	SW	I	男	86	4
6	MS	A	女	89	3	12	SK	E	男	79	5

5.3 調査と分析

5.3.1 入居者が一日に受ける介護内容

図1～4には各施設の代表的な入居者の一日の行動の軌跡を示した。また、表4には各入居者の観察した行動内容をまとめ、時間毎に受けた介護内容を全て示した。入居者の中には一日中スタッフと会話すること

がなく、介護ボランティアのみを話し相手としている場合があった。施設 A の MS さん、施設 I の YH さんは、スタッフと会話することがなかったので、介護ボランティアと会話を交わすことができたことを思うと、介護ボランティアの存在意義は大きい。誰とも一言も話しをする機会がないことを考えると、1.5 研究の方法で日常生活を豊かにするものとして注目した介護行為である生活援助を受けたことになり、生活が豊かになったといえる。特に、MS さんは 1 時間にわたり介護ボランティアと二人だけでずっと話し合っており、このような行為はスタッフ相手では他でも見られず、介護ボランティアならではの行為であり、介護ボランティア導入の効果が顕著に表れているといえる。また、入居者によっては、介護ボランティアと直接的な接触がない例もあったが、掃除など間接的に介護行為を受けていた。スタッフは様々な介護を行っており、入居者との接触にほとんど時間的余裕はなかった。介護ボランティアは話し相手、配膳などの生活援助が主であったが、入居者に対して、時間的に余裕を持って接触しており、中には食事介助や外出介助などを介護ボランティア単独で行っているケースもあった。

以下に事例（要介護度順）を詳しくみる。

施設 A の入居者 YH さん（男・83 歳・要介護度 1）は、表 4 のとおり、10：00～10：15 の間にスタッフから掃除（生活援助）、11：30～11：45 の間にスタッフから配膳（生活援助）、13：00～13：15 の間にスタッフから衣類の整理（生活援助）、13：30～13：45 の間にスタッフから外出介助（身体介護）、15：30～15：45 と 17：30～17：45 の間にスタッフから話し相手（生活援助）、17：45～18：00 の間にスタッフから配膳（生活援助）を受けていた。したがって、スタッフから 3 種類（話し相手・配膳・衣類の整理）と 1 種類（外出介助）の身体介護を受けていた。

施設 J の入居者 II さん（女・81 歳・要介護度 1）は、図 4 及び表 4 のとおり、生活援助は受けることなく、11：00～11：15 の間にスタッフから 1 種類（入浴介助）の身体介護を受けていた。ほかにはスタッフと介護ボランティアからレクリエーションの補助を受けていた。

施設 J の入居者 EH さん（女・79 歳・要介護度 1）は、表 4 のとおり、9：00～9：15 の間にスタッフから掃除（生活援助）11：00～11：15 の間にスタッフから外出介助（身体介護）、12：00～12：15 の間にスタッ

フから配膳（生活援助）、16：00～16：30の間にスタッフから外出介助（身体介護）、17：45～18：00の間にスタッフから配膳（生活援助を受けていた。つまり、スタッフから2種類（配膳・掃除）と1種類（外出介助）を受けていた。

施設Jの入居者KTさん（女・87歳・要介護度1）は、表4のとおり、11：00～11：15の間にスタッフから衣類着脱（身体介護）を受け、11：15～11：30の間にスタッフから入浴介助（身体介護）、12：00～12：15の間にスタッフから配膳（生活援助）、15：15～15：30の間にスタッフから衣類の整理（生活援助）、16：00～16：15の間にスタッフから話し相手（生活援助）、18：00～18：15の間にスタッフから配膳（生活援助）を受けていた。したがって、スタッフから3種類（話し相手・配膳・衣類の整理）と2種類（衣類着脱・入浴介助）を受けていた。

施設Jの入居者YKさん（女・65歳・要介護度2）は、表4のとおり、10：45～11：00と15：45～16：00の間にスタッフから外出介助（身体介護）を受けていた。つまり、スタッフから1種類（外出介助）の身体介護のみを受けていた。

施設Aの入居者MSさん（女・89歳・要介護度3）は、図1及び表4のとおり、11：45～12：00の間にスタッフから配膳（生活援助）を受け、13：00～13：15の間にスタッフから排泄介助（身体介護）、13：45～14：00の間にスタッフから外出介助（身体介護）、14：00～15：00の1時間介護ボランティアから話し相手（生活援助）、15：15～15：30の間に外出介助（身体介護）、17：45～18：00の間に配膳（生活援助）、18：30～18：45の間に排泄介助（身体介護）の介護を受けていた。したがって、スタッフから1種類（配膳）の生活援助と2種類（外出介助・排泄介助）の身体介護を受け、介護ボランティアから1種類（話し相手）生活援助を受けていた。

施設Aの入居者FIさん（女・92歳・要介護度3）は、表4のとおり、9：15～9：30の間にスタッフから排泄介助（身体介護）を受け、11：45～12：00の間にスタッフから配膳（生活援助）、13：00～13：15と15：45～16：00の間にスタッフから排泄介助（生活援助）、17：45～18：00の間にスタッフから配膳（生活援助）を受けていた。つまり、スタッフから1種類（配膳）の生活援助と1種類（排泄介助）の身体介護を

受けていた。

施設 E の入居者 KM さん（女・89 歳・要介護度 3）は、表 4 のとおり、11：30～11：45 の間にスタッフと介護ボランティアから配膳（生活援助）を受け、11：45～12：00 の間にスタッフから飲み薬（その他の生活援助）、15：30～15：45 の間にスタッフからおやつ（その他の生活援助）、15：45～16：15 の間にスタッフから入浴介助（身体介護）、17：45～18：00 の間に配膳（生活援助）を受けていた。したがって、スタッフから 2 種類（配膳・その他の生活援助）と 1 種類（入浴介助）の身体介護を受けていた。また、介護ボランティアから 1 種類（配膳）の生活援助を受けていた。

施設 E の入居者 MY さん（女・91 歳・要介護度 3）は、図 2 及び表 4 のとおり、9：30～9：45 の間にスタッフから話し相手（生活援助を受け、11：30～11：45 の間にスタッフ及び介護ボランティアから配膳（生活援助）、11：45～12：00 の間に介護ボランティアから食事介助（身体介護）、12：30～12：45 の間にスタッフから話し相手（生活援助）、14：30～15：30 の間にスタッフから入浴介助（身体介護）、15：30～15：45 の間にスタッフからお茶を出され（その他の生活援助）、17：45～18：00 の間にスタッフから配膳（生活援助）を受けていた。したがって、スタッフから 3 種類（話し相手・配膳・その他の生活援助）の生活援助と 1 種類（入浴介助）の身体介護を受け、介護ボランティアからは 1 種類（配膳）の生活援助のみならず、1 種類（食事介助）の身体介護も受けていた。

施設 I の入居者 YH さん（女・84 歳・要介護度 3）は、図 3 及び表 4 のとおり、12：00～12：15 の間に 2 名のスタッフから調理（生活援助）を受け、12：15～12：30 の間にスタッフから配膳（生活援助）、13：15～13：30 の間に介護ボランティアから話し相手（生活援助）、13：30～13：45 の間に介護ボランティアから外出介助（身体介護）、15：00～15：15 の間に介護ボランティアから話し相手（生活援助）、18：00～18：15 の間にスタッフから調理（生活援助）、18：15～18：30 の間に配膳（生活援助）を受けていた。したがって、スタッフから身体介護は受けてはいなかったが、2 種類（配膳・調理）の生活援助を受けていた。また、介護ボランティアからは 1 種類（話し相手）の生活援助以外に、1 種類

(外出援助) の身体介護も受けていた。

施設 I の入居者 SW さん (男・86 歳・要介護度 4) は、表 4 のとおり、10:00～10:15 の間にスタッフから起床介助 (身体介護) を受け、11:30～11:45 の間にスタッフから就寝介助 (身体介護)、13:00～13:15 の間にスタッフから起床介助 (身体介護)、13:15～13:30 の間にスタッフから調理 (生活援助)、13:30～13:45 の間にスタッフから配膳 (生活援助)、13:45～14:00 の間にスタッフから食事介助 (身体介護)、14:30～14:45 の間にスタッフから衣類着脱 (身体介護)、14:45～15:00 の間にスタッフから体位変換 (身体介護)、15:00～15:15 の間にスタッフから就寝介助 (身体介護)、15:15～15:30 の間に排泄介助 (身体介護)、16:00～16:15 の間にスタッフから話し相手 (生活援助)、15:45～18:00 の間にスタッフから調理 (生活援助)、18:00～18:15 の間にスタッフから配膳 (生活援助)、18:15～18:30 の間にスタッフから食事介助 (身体介護) を受けていた。つまり、スタッフから 3 種類 (話し相手・配膳・調理) の生活援助と 6 種類 (食事介助・衣類着脱・体位変換・起床介助・就寝介助・排泄介助) を受けていた。

施設 E の入居者 SK さん (男・79 歳・要介護度 5) は、表 4 のとおり、9:00～9:15 の間にスタッフから排泄介助 (身体介護) を受け、9:30～9:45 の間に介護ボランティアから話し相手 (生活援助)、9:45～10:00 の間に 2 人のスタッフから話し相手 (生活援助)、11:15～11:30 の間に介護ボランティアから話し相手 (生活援助)、11:30～11:45 の間にスタッフと介護ボランティアから配膳 (生活援助)、13:00～13:15 の間にスタッフから排泄介助 (身体介護)、13:15～13:30 の間にスタッフから体位変換 (身体介護)、17:45～18:00 の間にスタッフから配膳 (生活援助)、18:15～18:30 の間にスタッフから就寝介助 (身体介護) を受けていた。したがって、スタッフから 2 種類 (話し相手・配膳) の生活援助と 3 種類 (体位変換・就寝介助・排泄介助) を受けていた。また、介護ボランティアから 2 種類 (話し相手・配膳) の生活援助を受けていた。

5.3.2 要介護度・活動性と介護回数・生活援助の割合との相関

図1～4に示したように、一人の入居者が移動した距離（活動性の指標と考えられる）、要介護度、受けた介護回数^{注1)}、生活援助の割合等をまとめて表3に表した。また、図5は「移動した距離」をX軸にとり、Y軸に「受けた介護回数」をとって分析した結果を示した。ただし、施設EのSKさん一人のみ飛びぬけて移動距離が長いため除外した。相関の強弱を、0.0～0.2：ほとんど相関がない、0.2～0.4：弱い相関がある、0.4～0.7：中程度の相関がある、0.7～1.0：強い相関があるとする、これらの間に相関関係は確認できなかった。同様に、図6は「要介護度」をX軸にとり、「受けた介護回数」をY軸にとり、決定係数 $R^2=0.4991$ より判断すると、中程度の相関があることがわかった。さらに、Y軸にスタッフ及び介護ボランティア別に「生活援助の割合」をとり、X軸に「移動した距離」、「要介護度」をとって図7～10に示した。その結果、スタッフは決定係数より判断すると、どちらもほとんど相関関係が確認できなかったが、介護ボランティアは「生活援助の割合」と「要介護度」との間に弱い相関があることがわかった。

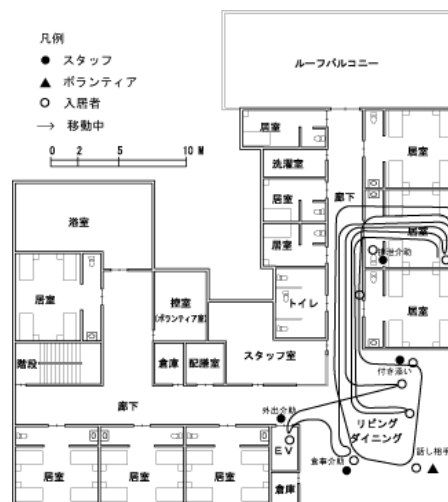


図1 施設A 入居者MSさんの行動観察調査（移動距離190.0m）

第5章 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果

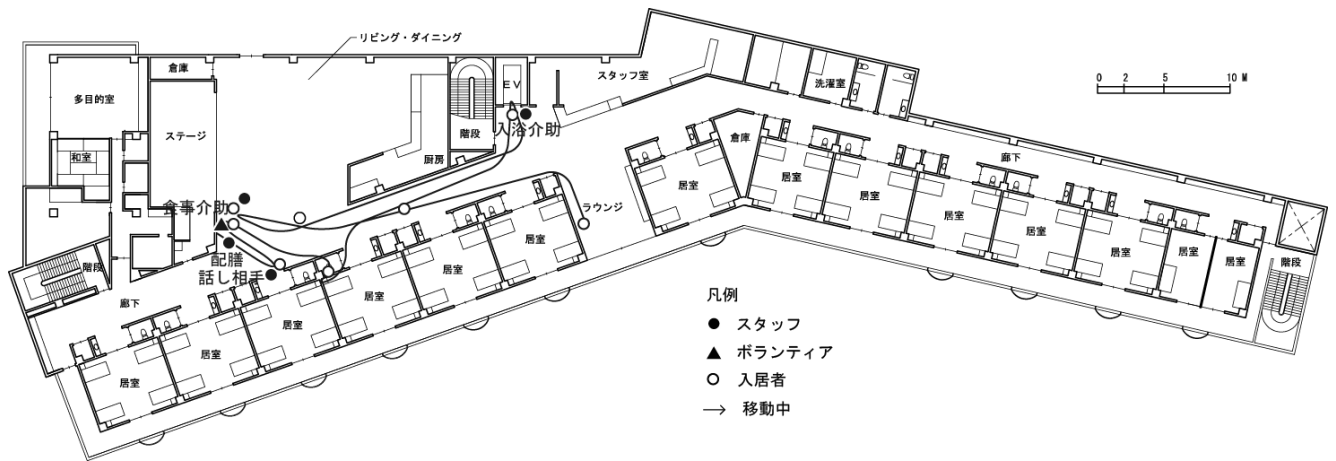


図2 施設E 入居者MYさんの行動観察調査（移動距離143.0m）

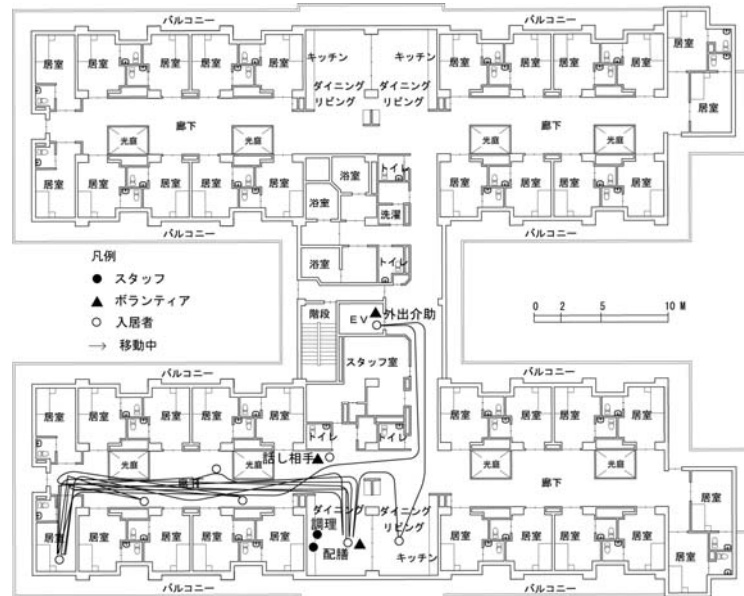


図3 施設I 入居者YHさんの行動観察調査（移動距離276.0m）



図4 施設J 入居者IIさんの行動観察調査（移動距離200.0m）

表3 入居者が移動した距離と受けた介護回数

施設	入居者	要介護度	移動した距離(m)	受けた介護回数(回)	身体介護の回数(回)		生活援助の回数(回)		生活援助の割合(生活援助/全体)	
					スタッフ	ボランティア	スタッフ	ボランティア	スタッフ	ボランティア
A	YH	1	278.0	7	1	0	6	0	86%	0%
	MS	3	190.0	7	4	0	2	1	33%	100%
	FI	3	168.5	5	3	0	2	0	40%	0%
E	SK	5	1265.0	11	4	0	4	3	50%	100%
	KM	3	136.0	6	1	0	4	1	80%	100%
	MY	3	143.0	8	1	1	5	1	83%	50%
I	YH	3	276.0	8	0	1	5	2	100%	67%
	SW	4	85.0	14	9	0	5	0	36%	0%
J	II	1	200.0	1	1	0	0	0	0%	0%
	YK	2	320.0	2	2	0	0	0	0%	0%
	EH	1	141.0	5	2	0	3	0	60%	0%
	KT	1	275.5	6	2	0	4	0	67%	0%
合計				80	30	2	40	8	57%	80%

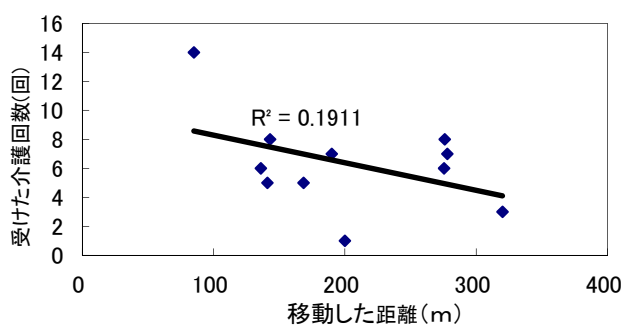


図5 入居者が移動した距離と受けた介護回数の関係

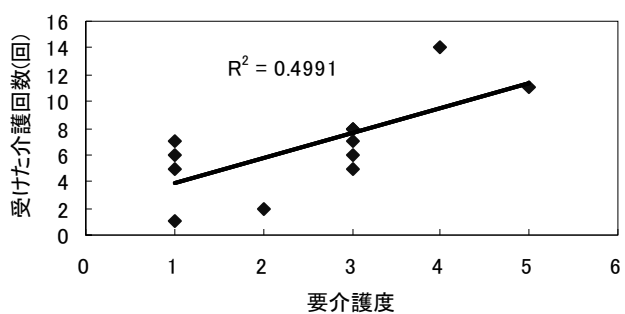


図6 入居者の要介護度と受けた介護回数の関係

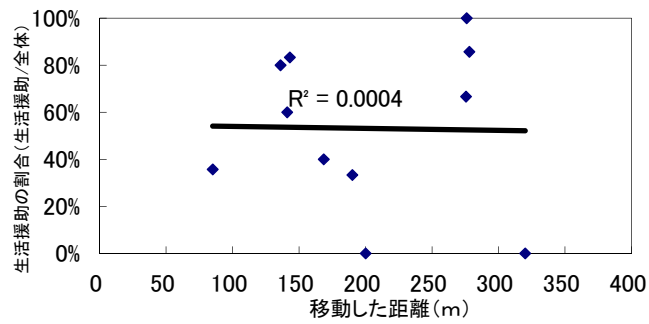


図7 入居者が移動した距離とスタッフより受けた生活援助の割合の関係

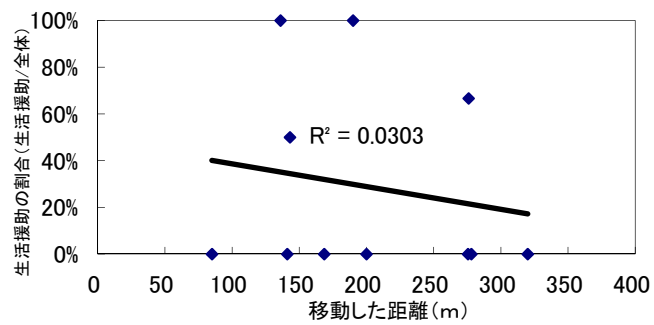


図8 入居者が移動した距離とボランティアより受けた生活援助の割合の関係

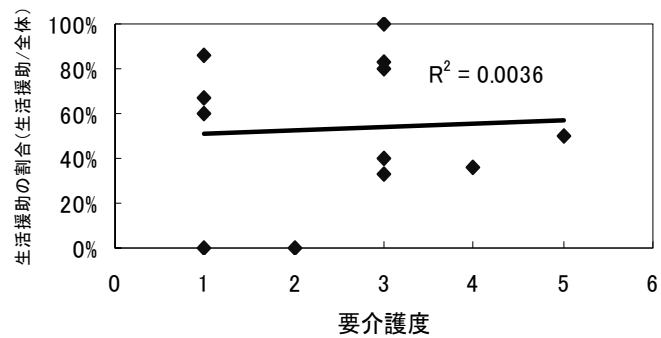


図9 入居者の要介護度とスタッフより受けた生活援助の割合の関係

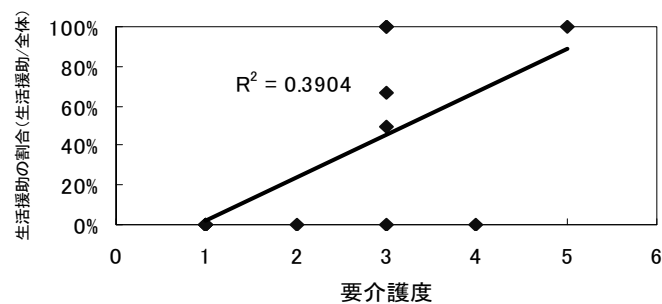


図10 入居者の要介護度とボランティアより受けた生活援助の割合の関係

第5章 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果

表4 一人の入居者が受ける介護内容の行動観察調査（要介護度順）

				9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
施設A	性別	年齢	介護度	M	LD	M	LD	M	A	LD	M	LD	M
入居者 YH	男	83	1	3	歌	2		6	10	書道	1		1 2
スタッフ数				1	2	1		1	1	1		1	1
ボランティア数									2				
施設J	性別	年齢	介護度	LD	MTLD	B	MT	M	LD	K	LD	M	LD
入居者 II	女	81	1			16			手芸				
スタッフ数						1			1				
ボランティア数									1				
施設J	性別	年齢	介護度	M	LD	K	LD	A	LD	B	M	LD	M
入居者 EH	女	79	1	3			10		2				2
スタッフ数				1			1		1			1	
ボランティア数									1				
施設J	性別	年齢	介護度	M	LD	M	LD	K	T	M	A	T	A
入居者 KT	女	87	1				11	16		2			2
スタッフ数							1	1		1			1
ボランティア数									1				
施設J	性別	年齢	介護度	LD	M	A	M	LD	T	M	LD	A	M
入居者 YK	女	65	2				10			手芸		10	
スタッフ数							1			1		1	
ボランティア数									1				
施設A	性別	年齢	介護度	M	LD	M	LD	A	LD	M	P	LD	A
入居者 MS	女	89	3				歌		リハビリ	2		15	
スタッフ数							2		1	1		1	
ボランティア数													
施設A	性別	年齢	介護度	LD	T	M	LD	A	LD	T	LD	M	LD
入居者 FI	女	92	3	15			歌		2		15		2
スタッフ数				1			2		1		1		1
ボランティア数									2				
施設E	性別	年齢	介護度	P	LD	M	P	LD	A	LD	T	LD	B
入居者 KM	女	89	3				体操		2	8			
スタッフ数							1		1	1			
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	LD	P	LD	M	P	LD	A	LD	T	LD
入居者 MY	女	91	3				体操		2	9			
スタッフ数							1		1	1			
ボランティア数													
施設I	性別	年齢	介護度	LD	M	P	M	P	LD	A	LD	M	P
入居者 YH	女	84	3						4	2			
スタッフ数									2	1			
ボランティア数													
施設I	性別	年齢	介護度	M	LD	M	LD	M	LD	M	LD	M	LD
入居者 SW	男	86	4				13		14				
スタッフ数							1		1	1	1	1	
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1			2	1					
ボランティア数													
施設E	性別	年齢	介護度	M	H	LD	H	LD	H	LD	H	LD	H
入居者 SK	男	79	5	15			1	1	体操				
スタッフ数				1									

5.3.3 考察

日中に受ける介護内容を記録するため入居者を追跡する行動観察調査を行った結果、入居者によっては一日中誰とも口をきくことがなく、介護ボランティアとのみ会話している場合があった。また、1時間にわたり介護ボランティアと二人だけでずっと話し合っている入居者がおり、このような行為は常に忙しく動き回っているスタッフ相手では他でも見られず、介護ボランティアならではの行為であり、介護ボランティア導入の効果が顕著に表れているといえる。さらに、入居者によっては、介護ボランティアと直接的な接触がない例もあったが、入居者が自室から離れている時間に、自室の掃除など間接的に介護行為を受けていることがあった。

入居者が日中に「移動した距離」と「受けた介護回数」との間には相関関係は確認できなかった。つまり、活動性が高く動き回る距離が長いからといって、介護をよく受けるというわけではなく、様々な入居者に平均して介護が行き渡っていることがわかった。そこで、「移動した距離」と「生活援助の割合」との間の相関関係を分析したところ、スタッフによる介護も介護ボランティアによる介護もほとんど相関はなかった。

「要介護度」と「受けた介護回数」との間には中程度の相関があることがわかった。つまり、要介護度が高い入居者ほど介護をよく受けていることが明らかになった。さらに、「要介護度」と「生活援助の割合」との間の相関関係を分析したところ、スタッフによる介護の場合ほとんど相関はなかったが、介護ボランティアの場合は弱い相関があることがわかった。これはスタッフは要介護度に関係なくどの入居者にも同じような割合で生活援助をしていたのに対して、介護ボランティアはスタッフに比べれば、要介護度の高い入居者ほど多く生活援助をしており、スタッフと介護ボランティアによる介護の違いが明らかになった。また、「要介護度」と「受けた介護回数」との間に中程度の相関があったことでもわかるように、スタッフのみの介護では相関がなかったことを考慮すると、介護ボランティアの導入が相関関係に直接的に影響を与え、要介護度の高い入居者に対するより手厚い介

護にややつながっていることが明らかになった。

5.4 まとめ

スタッフは常に忙しく動き回っているため、一日中誰とも口をきくことがない入居者がいた。そんななか、介護ボランティアとのみ話をしている入居者がいたり、1時間にわたり介護ボランティアと二人だけで会話している入居者がおり、これらは介護ボランティアならではの行為であり、介護ボランティア導入の効果が顕著に表れているといえる。また、介護ボランティアと直接的な接触がない場合でも、入居者が留守中の部屋の掃除など間接的に介護行為を受けている場合があった。スタッフ、介護ボランティアとも、入居者の移動距離に関係なく介護を行っていた。また、介護ボランティアはスタッフに比べて、要介護度が高い入居者により介護行為を行っていることがわかった。このように、日中に受ける介護内容を記録するため入居者を追跡する行動観察調査を行った結果、スタッフ及び介護ボランティアが行う介護の違いが明らかになり、介護ボランティア導入による介護が、介護ボランティア自身が介護の専門家ではなく、その活動に疑問があったにもかかわらず、介護に効果があることをある程度示すことができた。今後は介護ボランティアを導入することにより、施設運営維持における経済的な効果をも具体的に示すため、介護ボランティアの導入に向けて、運営上の仕組みも研究する必要があると考えている。

注

注1) 受介護回数とは9～19時の間にスタッフ及び介護ボランティアが行っていた介護行為をカウントした数であり、例えば1人のスタッフが排泄介助をしていれば1、また同時に別のスタッフが入浴介助をしていれば1、合計2とカウントした。

第6章 総括

第6章 総括

6.1 本章の目的・構成

本章では、これまでの各章で明らかになった内容を整理し、介護ボランティア導入による介護の効果について明らかにすることを目的とし、介護の質が変化することを明らかにする。

6.2 第2章～第5章の研究過程と成果の総括

6.2.1 介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価

第2章では、高齢者施設における介護ボランティア導入による介護の効果に対する介護者及び入居者の評価を明らかにするため、第一に、高齢者施設の管理的立場の人々が、介護ボランティア導入についてどのように考えているのかを明らかにした。第二に、高齢者施設のスタッフ、介護ボランティア及び入居者にインタビューし、介護ボランティア導入による介護のゆとり度や満足度、スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違いについてどう感じているか明らかにし、異なる立場によって、相互にどのように介護ボランティア導入への考え方が違っているのかを明らかにした。

調査1では、管理的立場の人々が介護ボランティア導入について、どのように考えているのかを明らかにするためインタビューを行った。さらに、そのインタビュー結果を下に、ボランティア数が多いとより頻繁に生活援助に関わることができ、生活を支えるという部分で介護のゆとりの向上につながることを明らかにするため、施設毎のボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間の違いと介護の種類やゆとり度等との関係を、施設毎により比較分析を行った。また、調査2では、スタッフ、介護ボランティア及び入居者が介護のゆとり度や満足度、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質の違いについてどう

感じているかを明らかにするためにインタビューを行った。さらに、そのインタビュー結果を下に、ボランティアの割合と介護のゆとり度との関係を明らかにするため、施設毎のボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間の違いと介護の種類やゆとり度等との関係を、施設毎により比較分析を行った。

調査1の結果、施設の管理的立場の人々は、介護ボランティア導入について歓迎しており、スタッフの仕事量が軽減し、介護のゆとり度が増したと感じていることが明らかになった。これらの調査結果はあくまでも施設の管理的立場にある人々の主観であって、客観的なデータに基づくものであるとは言いがたい。しかしながら、介護ボランティアの導入は、介護の種類数やゆとり度、スタッフの仕事量軽減につながるものであることをある程度示すことができた。

また、調査2の結果、スタッフは介護ボランティアが行う介護に満足し、介護にゆとりができていたと感じていた。介護ボランティア自身は自らが行う介護行為に満足し、介護のゆとり等につながると考えていた。入居者は介護ボランティアが行う介護に満足していた。しかし、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質については、入居者は約7割の人々が違いがないと回答しているのに対し、スタッフ及び介護ボランティアは違いがないとの回答が約4割にとどまった。

さらに、調査1にて行った施設の管理的立場の人々へのインタビュー調査の結果を細かくみると、介護ボランティアの行う介護の種類等に制限があり、主に生活援助に関わることによって、結果としてより日常生活の行為に近い介護が増えることとなり、生活が豊かになるという点において、介護の質の変化につながることがわかった。また、分析の結果、「ボランティアの割合」が多い施設及び「平均要介護度」が高い施設ほど、「介護の種類数」が多く、「介護のゆとり度」「スタッフの仕事量軽減度」が高い結果となった。また、「ボランティアの実人数」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」が高く、「ボランティアの平均実働時間」が長い施設ほど、「介護の種類数」が多く、「スタッフの仕事量軽減度」が高い結果となった。

同様に、調査2にて行ったスタッフ・介護ボランティア・入居者への

インタビュー調査の結果を細かくみると、介護ボランティアはスタッフ及び入居者からも歓迎されていた。また、スタッフ・介護ボランティア・入居者の回答を総括し施設毎に分析すると、「ボランティアの割合」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」が多く、「ボランティアが行う介護に対する満足度」が高く、「スタッフと介護ボランティアによる介護の質の違い」がないと感じている結果となった。また、「ボランティアの実人数」が多い施設ほど、「介護のゆとり度」及び「ボランティアが行う介護に対する満足度」が高く、「平均要介護度」が高い施設ほど、「介護のゆとり度」が高い結果となった。しかし、介護ボランティアなら誰でもよいというわけではなく、ヘルパーなどの資格を取得しないまでも、高齢者施設等で介護講習等をしっかり受けた人や施設や介護に慣れた人が望まれていることがわかった。これは、ただ単に人手不足の解消のために人員を確保さえすればいいというものではなく、介護ボランティアのあるべき姿を述べたものといえる。

このように、スタッフ、介護ボランティア、入居者に対する聞き取り調査においても、管理的立場の人々に対する聞き取り調査とほぼ同様の結果を得ることができた。すなわち、ボランティアの割合が多い施設ほど介護のゆとり度が高く、介護ボランティアが行う介護の満足度が高く、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質に違いがないと感じていることがわかるなど、介護ボランティア導入は歓迎されており、効果があると評価されていることがある程度確認できた。これは、介護ボランティアを導入することにより、介護のゆとり度が高まり、スタッフはこれまで以上に余裕を持って介護することができ、介護ボランティアは必要とされていることの意義をさらに感じ、入居者はより日常的な生活援助が増え、介護ボランティアによる介護に満足していることを示しているといえる。ボランティアの割合やボランティアの実人数、入居者数、平均要介護度、スタッフの割合、ボランティアの平均実働時間で、施設毎による比較分析を行ったが、入居者数等による施設の規模の大小ではなく、ボランティアの割合等が多いことこそ、意義があることがわかった。

施設の管理的立場の人々は介護ボランティア導入による介護が、スタッフの仕事量が軽減し、入居者に対して介護のゆとりを増進させている

など、歓迎していることがわかった。スタッフは介護ボランティアが行う介護に満足し、介護にゆとりができていたと感じていた。介護ボランティア自身も自ら行う介護行為に満足し、介護のゆとり等につながると考えていた。入居者は介護ボランティアが行う介護に満足し、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）にあまり質的な違いがないと感じていることがわかった。その一方で、スタッフと介護ボランティアによる介護（生活援助）の質の違いについては、スタッフと介護ボランティアは入居者と違い、肯定的な回答と否定的な回答に分かれた。これら異なる立場により違いがあったものの、介護ボランティア導入はスタッフ及び入居者から歓迎されており、介護ボランティア自身も歓迎されていると感じていることが明らかになった。また、介護ボランティアが行う介護の種類には制限があるが、介護ボランティアは主に生活援助に関わるものであり、生活を支えると言う部分において介護の質やゆとりの向上につながることをある程度示すことができた。

このように、介護ボランティア導入を介護者及び入居者がどのように考えているかについては、共に歓迎していることをある程度示すことができた。

6.2.2 スウェーデンにおける介護ボランティア導入についての評価

第3章では、福祉先進国と言われ、これまで日本の高齢者福祉施策に多大な影響を与えてきたスウェーデンにおいても、ボランティア活動は元気な高齢者を巻き込んだ助け合い運動として注目されており、スウェーデンにおける自治体の介護福祉担当者や高齢者施設の管理的立場の人々（施設長、以下同様）にインタビューし、その内容を報告することを通して、介護ボランティア導入による介護が、実際の介護現場において、介護のゆとりや満足度、介護の質の違いについて、どのような効果があり、これらの人々がどう考えているかを明らかにした。また、介護を必要とする高齢者に対し、健常な高齢者が行う介護ボランティアの活用について、どのように考えているのかを明らかにした。

ストックホルム市の介護福祉ボランティア担当者N氏に対し、対面式インタビューによる聞き取り調査（調査1）を行った。その後、ストック

ホルム市及び周辺自治体にある高齢者施設の管理的立場の人々に対し、対面式インタビューによる聞き取り調査(調査2)を行った。

スウェーデン国民は高額な税金を納めており、高福祉を政府が実践してきたが、財政難から施設の整備を抑え、施設介護から在宅介護を推し進め、介護現場においてもボランティアが関わるようになってきていた。

調査1の結果、ストックホルム市の介護福祉ボランティア担当職員の個人的な意見も含まれてはいるが、介護ボランティアは必要であり、その存在は介護現場において介護のゆとりにつながり、今後も活用したいと考えていることがわかった。また、互助的介護ボランティアについても大変肯定的であることがわかった。

また、調査2の結果、財政難及び高齢化が進むなか、介護現場にボランティアが活用されている事例があることがわかった。そして、スウェーデン政府としても、これを後押しするような施策を行っていた。しかし、施設や自治体により、ボランティア導入の取り組み方には違いがみられた。これは、これまでの「介護は政府の責任で行う」という考えが根強く残っているためであろうと考えられる。民間が運営する施設では介護のゆとり増進や運営コストの軽減なども考慮してボランティアを積極的に活用していたが、自治体が運営する施設ではボランティアを活用することに興味を示しつつも、ボランティアが職員の職を奪うことになりかねないなどの理由で消極的な活用しかしていなかった。また、介護ボランティアの割合や実人数が多い施設ほど、介護にゆとりができたと感じており、彼らが行う介護にも満足していた。

さらに、介護ボランティアを活用している施設では、スタッフとボランティアによる介護の質に違いがないと感じているのに対して、介護ボランティアを活用していない施設では、実際に活用していないにもかかわらず、介護の質に違いがあると回答していた。これこそ、これまでの「介護は政府の責任で行う」という観念の影響が根強く残っている所以なのかもしれない。

以上、ストックホルム市の介護福祉ボランティア担当者は「介護の責任は政府にあるが、介護ボランティアは必要であり、その存在は介護現場において介護のゆとりにつながり、今後も活用したい」と思っていることがわかった。さらに、元気なうちは介護ボランティアを行い、い

つの日か自身に介護が必要になった時は介護ボランティアにお願いすると言う循環型助け合いである互助的介護ボランティアについてもとても肯定的であることがわかった。

また、これまで介護は政府の責任のもとに行われてきたが、財政難及び高齢化が進むなか、介護現場において介護ボランティアが活用されていることがわかった。施設によってボランティアの活用に差があったが、介護ボランティアは高齢者施設から歓迎されており、介護ボランティアの割合や実人数が多い施設ほど、介護にゆとりができたと感じており、彼らが行う介護にも満足していた。こういったインタビュー結果から、第2章で述べたとおり、筆者らが日本で行った同様の調査結果、つまり「介護ボランティア数が多い施設ほど、介護のゆとり度が高く、彼らが行う介護に対する満足度が高く、スタッフとボランティアによる介護の質に違いがない」という結果とほぼ同様の結果を得ることができた。また、互助的介護ボランティアの活用についても、介護ボランティア数が多い施設ほど、肯定的であることがわかった。しかしながら、本研究では調査対象とした施設数が少なく、スウェーデンでの一般的な傾向であるとは言えず、あくまでも調査報告としての位置付けに留める。

以上、スウェーデンにおける介護ボランティアの導入の実情を調べることで、この施策がスウェーデンにおいても、介護の効果につながっていることをある程度示すことができた。また、介護ボランティア導入による介護の効果に対するスウェーデンの自治体の介護福祉担当者や高齢者施設の管理的立場の人々の考えもある程度示すことができた。

6.2.3 生活援助の割合からみた介護ボランティアの効果

介護ボランティアはあくまでも介護の専門家ではなく素人であり、介護行為や活動時間に制約があるのではないか、また正規スタッフと同様に責任を持って活動できるのか、といった疑問が湧く。そこで、第4章ではスタッフ及び介護ボランティアが行う介護の種類や介護行為数、介護の場所などを通して介護の割合や介護活動の違いを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにした。

介護ボランティア等を導入している施設において、スタッフ・介護ボ

ランティア・入居者が日中に過ごす位置をマッピングし、スタッフと介護ボランティアによる介護活動の違いを明らかにする調査を実施した。調査方法としては、各施設全体で行われるスタッフと介護ボランティアによる介護内容に着目し、9～19時の間において30分ごとにスタッフ・介護ボランティア・入居者の位置と介護内容を平面図上にプロットするというものであった。

スタッフやボランティアの数が多いと必要不可欠な身体介護ばかりではなく、より頻繁に生活援助に関わることができるようになり、生活を支えるという部分で介護の質が上がることに繋がり、高齢者への良い介護とは何かを考えた時、そのことが重要と考えられる。ボランティアが行う介護は身体介護ではなく、主に生活援助に関わるものが中心であり、その生活援助自体が日常的な行為で、その量すなわち生活援助の割合を多くすることは介護のゆとりを生み介護の質の向上に繋がると考えられる。本研究では介護のゆとりを、スタッフのみで行う介護に介護ボランティアによる介護が付加されることで介護行為数が増え、入居者にとっては生活に余裕が生まれ、介護者にとっては介護活動に余裕生まれることを意味することとし、また介護の質は介護のなかでも生活援助におけるスタッフ・介護ボランティア双方の介護技術など行為上の違いを意味することとした。

スタッフ・介護ボランティア・入居者の行動マッピング調査の結果、スタッフと介護ボランティアの介護行為数の比率は約5:1であった。また、4.2 調査概要で述べたように日常生活をより豊かにする指標として捉えた生活援助の割合は、スタッフにおいては37%であったが、介護ボランティアが行う生活援助の割合は91%と生活援助が圧倒的に多かった。これらスタッフと介護ボランティアの介護行為数を合わせると、生活援助の割合は46%となり、スタッフのみの割合である37%と比べると生活援助が増え、結果として生きていく上で必要最低限なものとして捉えた身体介護は現状とほとんど変化がないものの、生活援助を増加させ、入居者にとっては生活がより豊かなものになったといえる。

スタッフが行う介護の内、身体介護はあらゆる場所で行われていたが、生活援助に関しては共用スペースが54%となり、ここが中心であった。介護ボランティアが行う介護は、ほとんどが生活援助であり、その活動

場所もまたほとんどが共用スペースであった。つまり、入居者が受ける生活援助の場所は、スタッフ、介護ボランティアに関わらず主に共用スペースが中心であることがわかった。

スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動滞留割合結果により、全体的に介護ボランティア（88％）はスタッフ（64％）に比べて滞留時間が長く、あらかじめ決められた介護行為をじっくり行っていることがわかった。また、移動行動の割合はスタッフでは36％であるのに対して、介護ボランティアは12％で1/3であった。これはスタッフが介護ボランティアに比べて、限られた人員の中であらゆる介護行為を行うため、常に忙しく動き回っていることを如実に示す結果となった。

介護ボランティアはスタッフが忙しくしている時間帯だけでなく、比較的手が空いている時間帯に多く活動していることがわかった。つまり、単にスタッフが忙しいのを手伝えるために活動しているのではなく、スタッフの活動が少なくなる時間帯に介護ボランティアが活動し、ともに力をあわせ協同していることがわかった。

このように、スタッフ・介護ボランティア・入居者の行動マッピング調査の結果、スタッフ及び介護ボランティアが行う介護の種類や介護行為数、介護の場所などを通して介護の割合や介護活動の違いが明らかになり、介護ボランティア導入による介護が、介護ボランティア自身が介護の専門家ではなく、その活動に疑問があったにもかかわらず、介護に効果があることをある程度示すことができた。

6.2.4 スタッフ及び介護ボランティアによる介護の違いと効果

高齢者による介護ボランティアの活用は、高齢者の社会参加をより活発化させることにつながり、現行の介護制度や高齢者施設のプランニング、地域社会との交流などに影響を及ぼす可能性があり、高齢社会において意義のあるものになると思われる。しかしながら、介護ボランティアはあくまでも介護の専門家ではなく、介護行為や活動時間に制約があるのではないかと、また正規スタッフと同様に責任を持って活動できるのか、といった疑問が湧く。

そこで、第5章では、一人の入居者がスタッフや介護ボランティアか

ら日中に受ける介護内容を観察し、入居者がどのように過ごし、どのような介護を、誰から、どこで、どれだけ受けたのかを探り、介護ボランティア導入による介護の効果を明らかにした。

介護ボランティアを導入している施設において、一人の入居者がスタッフ及び介護ボランティアから日中に受ける介護内容を明らかにする行動観察調査を実施した。調査方法としては、一人の入居者が受ける介護内容に着目し、各入居者が9～19時の10時間の間にスタッフ及び介護ボランティアから受ける介護内容を記録するものであった。

スタッフは常に忙しく動き回っているため、一日中誰とも口をきくことがない入居者がいた。そんななか、介護ボランティアとのみ話をしている入居者がいたり、1時間にわたり介護ボランティアと二人だけで会話している入居者がおり、これらは介護ボランティアならではの行為であり、介護ボランティア導入の効果が顕著に表れているといえる。また、介護ボランティアと直接的な接触がない場合でも、入居者が留守中の部屋の掃除など間接的に介護行為を受けている場合があった。活動性が高く動き回る移動距離が長い入居者ほど、スタッフに比べれば介護ボランティアから受ける生活援助の割合が少し高いことがわかり、スタッフと介護ボランティアによる介護の違いが明らかになった。また、介護ボランティアはスタッフとは違い、要介護度が高い入居者により介護行為を行っていることがわかった。

このように、日中に受ける介護内容を記録するため入居者を追跡する行動観察調査を行った結果、スタッフ及び介護ボランティアが行う介護の違いが明らかになり、介護ボランティア導入による介護が、介護ボランティア自身が介護の専門家ではなく、その活動に疑問があったにもかかわらず、介護に効果があることをある程度示すことができた。

6.3 議論

高齢者による介護ボランティアの活用は、高齢者の社会参加をより活発化させることにつながり、現行の介護制度や高齢者施設のプランニング、地域社会との交流などに影響を及ぼす可能性があり、高齢社会において意義のあるものになると思われる。

本研究は介護ボランティアによる介護サービス導入を提案するための調査であり、横断型デザインを実行することにより、これまでの制度（法律）や地域コミュニティ（社会）、施設（建築）など幅広い分野における事象が新たにデザインできる可能性につながり、多様な行動を伴う豊かな空間へと変容すると考えられ、この日本における前例のない高齢社会の健全な発展に寄与すると考える。

第2章に示したとおり、高齢者施設の管理的立場の人々及びスタッフ、介護ボランティア、入居者に対するインタビュー調査の結果、介護ボランティア導入は共に歓迎され、介護に効果があることがわかった。また、第3章に示したとおり、スウェーデンにおける自治体の介護福祉担当者や高齢者施設の管理的立場の人々に対するインタビュー調査の結果からも、介護ボランティア導入は共に歓迎され、介護の効果があることがわかった。さらに、第4章で示したとおり、スタッフ・介護ボランティア・入居者の行動マッピング調査の結果でも、介護ボランティア導入は介護に効果があることがわかった。そして、第5章で示したとおり、一人の入居者がスタッフ及び介護ボランティアから日中に受ける介護内容を明らかにする行動観察調査の結果においても、介護ボランティア導入による介護に効果があることがわかった。

このように、高齢者施設における介護ボランティア導入は介護の質に変化をもたらし、介護に効果があることを示すことができた。

本研究で明らかになったことは、介護のなかでも、「生活援助」に関する介護ボランティアであり、「身体介護」を含めた介護行為全体を示したものではない。第2章で実施したスタッフ・介護ボランティア・入居者に対するインタビュー結果一覧でも示しているように、「生活援助」であれば、介護ボランティアでも問題なく介護ができるかの質問に、肯

定的な回答が多数を占めたのは、「身体介護」を含んでいないからである。実際にインタビューの際に、「身体介護」ではなく、「生活援助」だけならと、念を押すように回答する人も少なからず存在した。しかも、インタビュー結果の通り「生活援助」であれば、ボランティアなら誰でもよいとは考えておらず、ヘルパー等の資格を取得しないまでも、高齢者施設等で介護講習等を受けるなど、介護に慣れた人を望んでいた。介護職は専門職であり、すぐに誰にでもできるわけではない。「生活援助」は、ベッドメイクや配膳、掃除など、ごく日常的な行為を多く含んでおり、排泄介助や入浴介助などの「身体介護」に比べれば、介護ボランティアでも活動しやすい介護行為であるとは思えるが、ボランティアとは言え、ある程度の質が求められるのは言うまでもないことである。また、施設側にしても、介護の本職ではない素人のボランティアを受け入れる点において、リスクがあり、管理体制を整えるなどの対策が求められる。これらを理解し、了解した上で、それでも高齢者施設において介護ボランティアが歓迎されているということは、現状の人員不足の深刻さを如実に現していると言える。ボランティア自身にとっても、介護ボランティアを行う動機として、第2章、表4に示すとおり、「社会の役に立ちたい」「知人に勧められて」「興味があったから」「募集していたから」というように、無欲で善意に満ちていると思えるものであり、潜在的なワークフォースを掘り起こすばかりでなく、自身のライフスタイルに影響を与え、社会にも、ボランティア個人に与える影響においても、意義深いものになると予想できる。国が高齢社会白書¹⁾で「高齢者は高齢社会を支えることが可能な貴重なマンパワー」と位置づけているように、高齢者による介護ボランティアは、この高齢社会を乗り切るためには欠かせない存在であると言える。介護のなかでも、「生活援助」による介護ボランティアとは言え、介護ボランティア導入は高齢者施設から歓迎され、介護の質に変化をもたらし、介護に効果があることを示すことができた意義は大きいと考える。

6.4 今後の課題

稲城市における介護支援ボランティア制度のボランティア登録者数は表1及び2の通り、2011年3月31日の時点で424人、ボランティア活動の受け入れ先は19団体であったが、2014年3月31日現在にはボランティア登録者数が524人、受け入れ先が21団体となっており、3年でボランティア登録者数が100人（23.6%）、ボランティア活動の受け入れ先が2団体（10.5%）増加している。このように、ボランティア登録者数もボランティア活動の受け入れ先も増加していることから、高齢者施設の介護者や入居者は、現在においても介護ボランティア導入について歓迎しているものと考えられる。しかしながら、介護支援ボランティア制度導入当初と10年後、20年後とでは、介護ボランティアに対するとらえ方が変化してくるのではないかという疑問も湧く。これらについては、今後経年を経て、本研究で明らかになった介護支援ボランティア制度導入直後の調査結果と比較検討したいと考える。

また、介護ボランティアを導入することにより、施設運営維持における経済的な効果をも具体的に示すため、互助的介護ボランティアの導入に向けて、運営上の仕組みも研究する必要があると考えている。日本の高齢者施設の整備は、高齢者の急速な増加に追いついておらず、2014年の時点で52万人以上の特別養護老人ホームの待機者を生み出している。国は高齢者の在宅での介護を推奨しているが、高齢者夫婦のみの世帯と高齢者単独世帯を合わせると、全世帯の54.1%²⁾を占め、家族による介護は困難なことも多いというのが現状である。介護保険法第八十八条及び厚生労働省令第三〇号（平成24年改正）において、高齢者施設に配置すべき従業員について定めている。そのなかで、介護職員数については入居者3に対して1以上と定めている。しかし、高齢者施設の介護スタッフは、「賃金が低く、不安定な仕事。慢性的な人手不足状態にある。労働量が多い。」と報告され³⁾、「平均賃金が全産業平均よりも低く、短期間でやめる人が多い」という状況である⁴⁾。国は財政難のため、施設介護から在宅介護を推し進め、その一方で、高齢者が住まう世帯は半数以上が高齢者のみの世帯で、子供ら家族による介護は望みにくく、結果として老老介護とならざるを得ない状況で、高齢者施設では賃金が

低く、重労働が理由で慢性的な人材不足であるという現状であり、これらは負のスパイラルに陥っていると言っても過言ではない。互助的介護ボランティアは、高齢者が元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は、介護ボランティアにお願いするという高齢者による循環型助け合いの考え方であるが、本研究で示されたように、介護のなかでも、「生活援助」による介護ボランティアとは言え、介護ボランティア導入は高齢者施設から歓迎され、介護の質に変化をもたらし、介護に効果があることを示すことができたことを踏まえると、高齢者施設において介護スタッフの人材不足を補えることにつながると考えられる。介護ボランティアを導入することで、スタッフの仕事量が軽減されることが明らかになっており、スタッフを重労働から解放し、離職率を下がることも可能になると考えられる。また、介護ボランティアが導入されることで、高齢者施設に支払われる報酬が軽減されることなく、国が定める配置すべき介護職員数を減らすことが可能になれば、浮いた人件費のなかから、スタッフの賃金を増額することができ、さらに離職率は下げることになり、高齢者施設にとっても浮いた人件費により利益が増加し、人材不足等が改善され、運営や経営が安定することにつながると考えられる。国は高齢者施設の運営や経営が安定することで、補助金等を減らすことができれば、高齢者施設の増設が可能になり、高齢者にとっては老老介護による在宅介護から開放され、高齢者施設に入居でき、介護ボランティア導入により、より良い介護を受けることが可能となることにつながると考えられる。このようにすることで、負のスパイラルから脱却できることが考えられ、互助的介護ボランティアの活用は、高齢社会における介護問題の解決策の内の一つになり得る可能性を秘めており、導入に向けて更なる研究を行いたいと考える。

表1 介護支援ボランティア登録者数（2011年3月31日、稲城市）

年齢区分(歳)	男性		女性		全体	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65～69	9	1.7	82	15.1	91	16.8
70～74	30	5.5	160	29.5	190	35.0
75～79	27	5.0	125	23.0	152	28.0
80～84	28	5.2	52	9.6	80	14.8
85～	3	0.6	26	4.8	29	5.4
	97	17.9	455	82.1	542	100.0

表2 介護支援ボランティア登録者数（2014年3月31日、稲城市）

年齢区分(歳)	男性		女性		全体	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65～69	17	4.01	100	23.58	117	27.59
70～74	31	7.31	120	28.30	151	35.61
75～79	31	7.31	70	16.51	101	23.82
80～84	6	1.42	28	6.60	34	8.02
85～	2	0.47	11	2.60	13	3.07
資格喪失者	2	0.47	6	1.42	8	1.89
	89	20.99	335	79.01	424	100.00

参考文献

- 1) 内閣府：高齢社会白書、平成19年度版、2008
- 2) 内閣府：高齢社会白書、平成24年度版、2013
- 3) 阿部真大：働き過ぎる若者たち、NHK出版、2007
- 4) 朝日新聞：社説、2010.9.7、朝刊

参考文献リスト

参考文献

- 1) 内閣府：高齢社会白書、平成 24 年度版、2013
- 2) 阿部真大：働き過ぎる若者たち、NHK 出版、2007
- 3) 朝日新聞：社説、2010.9.7、朝刊
- 4) 内閣府：高齢社会白書、平成 19 年度版、2008
- 5) 千代田区：介護保険サポーター・ポイント制度試行スタートー高齢者の地域づくりへの参加と介護保険料の負担軽減のためにー、2007.11.16
- 6) 稲城市：介護支援ボランティア登録者数 介護支援ボランティアの受け入れ団体の指定申請の受け入れ状況、2014.3.31
- 7) 竹崎孜：スウェーデンはなぜ生活大国になれたのか、あけび書房、1999
- 8) 文部科学省：諸外国におけるボランティア活動に関する調査研究報告書、2007
- 9) 浅川澄一（日本経済新聞編集委員）：公務員ヘルパーと住み分け デンマークの介護ボランティア、さあ言おう、さわやか福祉財団、1999
- 10) 大橋美幸・他 2 名：ボランティアが運営する宅老所ー高齢者の住生活を支援する社会的仕組みづくりに関する基礎研究その 3、日本建築学会大会学術講演梗概、297-298、2000
- 11) 宮崎幸恵・他 1 名：434 高浜市の小規模デイサービス施設についてー利用者・ボランティアへのアンケート調査ー高齢者の住生活を支援する社会的仕組みづくりに関する基礎的研究その 6、日本建築学会東海支部研究報告集、40、681-684、2002
- 12) 松原茂樹・他 4 名：入居者に対する介護職員の関わりに関する考察ーユニットケア型高齢者福祉施設における介護職員のケアのあり方に関する研究、日本建築学会計画系論文集、561、137-144、2002
- 13) 石井敏：高齢者介護施設における介護スタッフの量的差異と介護様態との関わりに関する考察、日本建築学会計画系論文集、599、57-64、2006
- 14) 伊藤常久・他 9 名：高齢者ボランティアを活用した地域介入研究における転倒・閉じこもり予防の効果、福島医学会福島医学雑誌、58、4、257-266、2008
- 15) 保科寧子：高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアトレーニングプログラムの効果評価、日本社会福祉学会社会福祉学、50、4、122-132、2010

図表出典リスト

第1章

- 図1 介護支援ボランティア制度のパンフレット
→稲城市ホームページ
- 図2 稲城市の要介護認定者割合
→稲城市統計資料より筆者作成
- 表1 稲城市における介護支援ボランティアの活動内容
→稲城市ホームページ
- 表2 介護保険制度に基づく介護の種類
→厚生労働省：老計10号、2000.3.17より筆者作成

第2章

- 図1 各施設のボランティアの割合
→本調査結果より筆者作成
- 図2 各施設のボランティアの実人数
→本調査結果より筆者作成
- 図3 各施設の入居者数
→本調査結果より筆者作成
- 図4 各施設の返金要介護度
→本調査結果より筆者作成
- 図5 各施設のスタッフの割合
→本調査結果より筆者作成
- 図6 ボランティアの平均実働時間
→本調査結果より筆者作成
- 図7 介護ボランティアが行っている介護の種類
→本調査結果より筆者作成
- 図8 管理的立場の人々に対するインタビュー結果一覧
→本調査結果より筆者作成
- 図9 介護の種類数とボランティアの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図10 介護のゆとり度とボランティアの割合の関係
→本調査結果より筆者作成

- 図 11 スタッフの仕事量軽減度とボランティアの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 12 介護の種類数とボランティアの実人数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 13 介護のゆとり度とボランティアの実人数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 14 スタッフの仕事量軽減度とボランティアの実人数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 15 介護の種類数と入居者数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 16 介護のゆとり度と入居者数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 17 スタッフの仕事量軽減度と入居者数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 18 介護の種類数と平均要介護度の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 19 介護のゆとり度と平均要介護度の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 20 スタッフの仕事量軽減度と平均要介護度の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 21 介護の種類数とスタッフの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 22 介護のゆとり度とスタッフの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 23 スタッフの仕事量軽減度とスタッフの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 24 介護の種類数とボランティアの平均実働時間の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 25 介護のゆとり度とボランティアの平均実働時間の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 26 スタッフの仕事量軽減度とボランティアの平均実働時間の関係
→本調査結果より筆者作成

- 図 27 スタッフに対するインタビュー結果一覧
→本調査結果より筆者作成
- 図 28 介護ボランティアに対するインタビュー結果一覧
→本調査結果より筆者作成
- 図 29 入居者に対するインタビュー結果一覧
→本調査結果より筆者作成
- 図 30 介護のゆとり度とボランティアの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 31 介護の満足度とボランティアの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 32 介護の質の違いとボランティアの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 33 介護のゆとり度とボランティアの実人数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 34 介護の満足度とボランティアの実人数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 35 介護の質の違いとボランティアの実人数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 36 介護のゆとり度と入居者数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 37 介護の満足度と入居者数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 38 介護の質の違いと入居者数の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 39 介護のゆとり度と平均要介護度の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 40 介護の満足度と平均要介護度の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 41 介護の質の違いと平均要介護度の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 42 介護のゆとり度とスタッフの割合の関係
→本調査結果より筆者作成

- 図 43 介護の満足度とスタッフの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 44 介護の質の違いとスタッフの割合の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 45 介護のゆとり度とボランティアの平均実働時間の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 46 介護の満足度とボランティアの平均実働時間の関係
→本調査結果より筆者作成
- 図 47 介護の質の違いとボランティアの平均実働時間の関係
→本調査結果より筆者作成
- 表 1 調査対象施設の概要
→本調査結果より筆者作成
- 表 2 インタビューを実施した管理的立場の人々等の一覧
→本調査結果より筆者作成
- 表 3 インタビューを実施したスタッフの一覧
→本調査結果より筆者作成
- 表 4 インタビューを実施したボランティアの一覧
→本調査結果より筆者作成
- 表 5 インタビューを実施した入居者の一覧
→本調査結果より筆者作成
- 表 6 ボランティアの割合等による施設毎の回答結果（N＝12）
→本調査結果より筆者作成
- 表 7 相関関係一覧表
→本調査結果より筆者作成
- 表 8 ボランティアの割合等による施設毎の回答結果（N＝7）
→本調査結果より筆者作成
- 表 9 相関関係一覧表
→本調査結果より筆者作成

第3章

- 図 1 ストックホルム市のボランティア派遣のしくみ
→介護福祉ボランティア担当N氏の話に基づき筆者作成

- 図 2 ボランティアを呼びかけるパンフレット
→左：ストックホルム市作成、右：ソルナ市作成
- 図 3 施設 A 居室
→筆者撮影
- 図 4 施設 B 居室
→筆者撮影
- 図 5 施設 C 居室
→筆者撮影
- 図 6 施設 A 平面図
→筆者撮影
- 図 7 施設 B 平面図
→施設提供図面
- 図 8 施設 C 平面図
→施設提供図面
- 表 1 調査対象施設の概要
→本調査結果より筆者作成
- 表 2 インタビュー結果一覧
→本調査結果より筆者作成

第 4 章

- 図 1 施設別スタッフの介護行為数の割合
→本調査結果より筆者作成
- 図 2 施設別介護ボランティアの介護行為数の割合
→本調査結果より筆者作成
- 図 3 公共私 of 場所毎の介護行為割合
→本調査結果より筆者作成
- 図 4 公共私 of 場所毎の介護分類に基づく介護行為割合
→本調査結果より筆者作成
- 図 5 凡例図（自室・半共用・共用各スペース）
→筆者作成
- 図 6 スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合
→本調査結果より筆者作成

- 図 7 施設 A 平面図 マッピング調査 (14 : 00)
→本調査結果より筆者作成
- 図 8 施設 E 平面図 マッピング調査 (11 : 30)
→本調査結果より筆者作成
- 図 9 施設 I 平面図 マッピング調査 (14 : 00)
→本調査結果より筆者作成
- 図 10 施設 J 平面図 マッピング調査 (14 : 00)
→本調査結果より筆者作成
- 図 11 スタッフとボランティアの実介護行為数の時間推移
→本調査結果より筆者作成
- 図 12 スタッフとボランティアの実介護行為数の割合の時間推移
→本調査結果より筆者作成
- 図 13 身体介護と生活援助の行為数の割合の時間推移
→本調査結果より筆者作成
- 表 1 調査対象施設の概要
→本調査結果より筆者作成
- 表 2 施設別介護行為数と介護行為の種類
→本調査結果より筆者作成
- 表 3 公共私 of 場所毎の介護行為数
→本調査結果より筆者作成
- 表 4 スタッフ・介護ボランティアに注目した公共私 of 場所毎の介護分類に基づく介護行為
→本調査結果より筆者作成
- 表 5 公共私 of 場所毎の介護分類に基づく介護行為とその割合
→本調査結果より筆者作成
- 表 6 施設別スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合
→本調査結果より筆者作成
- 表 7 施設 A スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合
→本調査結果より筆者作成

表 8 施設 E スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

→本調査結果より筆者作成

表 9 施設 I スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

→本調査結果より筆者作成

表 10 施設 J スタッフ・介護ボランティア・入居者の移動・滞留割合

→本調査結果より筆者作成

第 5 章

図 1 施設 A 入居者 MS さんの行動観察調査（移動距離 190.0m）

→本調査結果より筆者作成

図 2 施設 E 入居者 MY さんの行動観察調査（移動距離 143.0m）

→本調査結果より筆者作成

図 3 施設 I 入居者 YH さんの行動観察調査（移動距離 276.0m）

→本調査結果より筆者作成

図 4 施設 J 入居者 II さんの行動観察調査（移動距離 200.0m）

→本調査結果より筆者作成

図 5 入居者が移動した距離と受けた介護回数の関係

→本調査結果より筆者作成

図 6 入居者の要介護度と受けた介護回数の関係

→本調査結果より筆者作成

図 7 入居者が移動した距離とスタッフより受けた生活援助の割合の関係

→本調査結果より筆者作成

図 8 入居者が移動した距離とボランティアより受けた生活援助の割合の関係

→本調査結果より筆者作成

図 9 入居者の要介護度とスタッフより受けた生活援助の割合の関係

→本調査結果より筆者作成

図 10 入居者の要介護度とボランティアより受けた生活援助の割合の関係

→本調査結果より筆者作成

表 1 調査対象施設の概要

→本調査結果より筆者作成

表 2 行動観察調査を実施した入居者の一覧

→本調査結果より筆者作成

表 3 入居者が移動した距離と受けた介護回数

→本調査結果より筆者作成

表 4 一人の入居者が受ける介護内容の行動観察調査

→本調査結果より筆者作成

第 6 章

表 1 介護支援ボランティア登録者数(2011 年 3 月 31 日、稲城市)

→稲城市ホームページ

表 2 介護支援ボランティア登録者数(2014 年 3 月 31 日、稲城市)

→稲城市ホームページ

発表論文リスト

発表論文リスト

I 学術論文（査読付き）

1. 金正和：高齢者による互助的介護ボランティアの活用に関する研究、筑波大学芸術学研究、第 13 号、pp. 41-48、2009. 3
2. 金正和・山中克夫・花里俊廣：高齢者施設における介護ボランティア導入についての介護者・入居者の評価－介護支援ボランティア制度導入直後の調査、日本デザイン学会、デザイン学研究、「論文」掲載決定（2014 年 5 月 28 日）
3. 金正和：スウェーデンの高齢者施設における介護ボランティア導入による介護の効果についての調査報告、筑波大学芸術学研究、第 19 号、pp. 51-57、2014. 11
4. 金正和・花里俊廣：高齢者施設における生活援助に対する介護ボランティア効果に関する研究－介護支援ボランティア制度導入直後の調査（その 2）、日本デザイン学会、デザイン学研究、「論文」掲載決定（2014 年 10 月 22 日）

II 学会発表（査読なし）

1. 金正和・朴鍾来・花里俊廣：高齢者施設における介護スタッフ・ボランティアの役割分担に関する意識調査－高齢者による互助的介護ボランティアの活用に関する研究（その 1）、日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1、pp. 399-400、2008. 9

2. 朴鍾来・金正和・花里俊廣：高齢者施設における高齢者による互助的介護ボランティアを含めた介護体制の検討－高齢者による互助的介護ボランティアの活用に関する研究（その2）、日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1、pp. 401-402、2008. 9
3. 金正和・花里俊廣：稲城市及び調布市における予備的ケーススタディの報告－介護ボランティアの活用による高齢者をめぐる対人的環境の変化に関する研究（その1）、日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1、pp. 163-164、2009. 8
4. 金正和・小澤辰文・花里俊廣：高齢者施設における介護ボランティア導入による介護のゆとり増進効果－介護ボランティアの活用による高齢者をめぐる対人的環境の変化に関する研究（その2）、日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1、pp. 101-102、2010. 9
5. 小澤辰文・金正和・花里俊廣：高齢者施設におけるスタッフ・ボランティア・入居者間のインタラクション－介護ボランティアの活用による高齢者をめぐる対人的環境の変化に関する研究（その3）、日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1、pp. 103-104、2010. 9
6. 金正和・小澤辰文・花里俊廣：スウェーデンの高齢者施設における介護ボランティア導入のしくみ－介護ボランティアの活用による高齢者をめぐる対人的環境の変化に関する研究（その4）、日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1、pp. 229-230、2011. 8
7. 小澤辰文・金正和・花里俊廣：スウェーデンの高齢者施設における介護ボランティア導入の実情－介護ボランティアの活用による高齢者をめぐる対人的環境の変化に関する研究（その5）、日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1、pp. 231-232、2011. 8

謝辞

本論文は、筆者が在学中の筑波大学に学位申請論文として提出したものです。

筆者は大学卒業後、設計事務所にて設計の実務を経験した後、独立し、設計事務所を営みながら、筑波大学大学院に入学しましたが、この研究を始めた動機は、二十数年ぶりに両親と同居することになり、日々老いていく二人を前に、いつの間にか高齢者問題は私の目の前に起きている現実の問題となったことが要因でした。特別養護老人ホームへの入居待機者が52万人を越えるなか、国は施設ではなく、在宅での介護を推し進めていますが、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者単独世帯が全世帯数の半数を越える事態となっており、在宅介護は困難な場合が多いというのが現状です。筆者は両親を迎えるにあたり、近い将来やってくるであろう彼らの介護のことを考慮し、自宅を自らの設計で建替え、住まいを1階、設計事務所を2階にすることで、在宅での介護を可能としました。その後、要介護度3となった両親への介護は、在宅とは言え、設計事務所を経営しながらのものであり、最終的には病院にお世話になりましたが、想像を絶するものでした。両親が亡くなった後、今度は私自身が胃癌を患い、死をも覚悟し、研究を中断せざるを得ない状況になりました。幸いながら、胃を2/3ほど切除することにより事なきを得ました。このように、筆者の場合、両親との在宅介護をなんとか乗り越えることができましたが、普通の会社勤めの方でしたら、会社と在宅介護の両方はほとんど不可能かと思われます。この研究が、少しでも世の中の役に立てればと願うばかりです。

本論文は、筑波大学において花里俊廣教授のご指導の下でまとめたものです。なかなか要領を得ない筆者に、基本的な論文指導から、研究の進め方、調査方法、まとめ方など研究の細部に至るきめ細かいご指導をいただき、深く感謝いたします。

本論文を執筆するに当たりまして、多くの方々のご指導・ご協力を得てまとめることができました。論文審査におきましては主査を担当いただきました五十嵐浩也先生をはじめ、山本早里先生、高齢福祉医療心理学の山中克夫先生には貴重なご指導・ご助言をいただきました。また、

横浜国立大学の大原一興先生には研究内容に関する貴重なご意見等をいただきました。心より御礼申し上げます。

施設調査にあたりましては、数多くの高齢者施設等の関係者の皆様には、貴重な時間を割いて、調査にご協力いただき深く感謝いたします。また、花里研究室の皆様にはたいへんお世話になり、厚く御礼申し上げます。

最後に、研究を始めるきっかけを与えてくれました今は亡き両親に感謝いたします。

本研究は、単なる出発点到過ぎません。今後更なる研究を重ね、誰もがこの前例のない高齢社会を乗り越えられるよう貢献すべく積極的に取り組んでいくことを誓って、多くの方々への謝辞とさせていただきます。

2015年1月

金 正和

附録

1. インタビュー調査書（日本）
2. インタビュー調査書（スウェーデン）
3. マッピング調査書
4. 行動観察調査書

1. インタビュー調査書(日本)

- ・ 管理的立場の人々
- ・ スタッフ
- ・ 介護ボランティア
- ・ 入居者

管理的立場の人々に対するインタビュー調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日 ： ～ ：

施設の種類：特別養護老人ホーム、グループホーム、グループリビング、有料老人ホーム、
老人保健施設、その他（ ）

施設名： 場 所：

氏 名： 役 職：

性 別： 男 ・ 女 年 齢： 歳

1. 施設の人数

1. 利用者数 名
2. スタッフの延べ人数 名

2. 介護ボランティアの導入についての概況調査

1. 介護ボランティアの登録数は何名ですか 名
2. 一日あたりの介護ボランティアの導入人数は何名ですか 名
3. 介護ボランティアはどのような介護を行なっていますか
生活援助：1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・
8 その他（ ）
身体介護：9 食事介助・10 外出介助・11 衣服着脱・12 体位変換・13 起床介助
14 就寝介助・15 排出介助・16 入浴介助・17 その他（ ）
4. 介護ボランティアが来ることを、どう思いますか
1 とても歓迎する・2 やや歓迎する・3 どうも思わない・4 あまり歓迎しない・5 まったく歓迎しない
6 その他（ ）
5. 介護ボランティアが来ると、介護がどう変化しましたか
1 ゆとりができた・2 ややゆとりができた・3 変化がない・4 少し悪くなった・5 すごく悪くなった
6 その他（ ）
6. 介護ボランティアが来ると、スタッフの仕事はどう変化しましたか
1 仕事量が軽減した・2 仕事量がやや軽減した・3 変化がない・4 仕事量が少し増加した・
5 仕事量が増加した・6 その他（ ）
7. 介護ボランティアが来ると、入所者はどう変化しましたか
1 いきいきする・2 ややいきいきする・3 変化がない・4 やや混乱する・5 混乱する
6 その他（ ）
8. 介護ボランティアをすることによって、ボランティア自身はどう変化しましたか
1 やりがいを感じている・2 やややりがいを感じている・3 変化がない・4 ややつまらなそうにしている
5 短期間でやめてしまう・6 その他（ ）
9. 介護ボランティアの管理は誰が行なっていますか
1 施設側 ・ 2 ボランティア側 ・ 3 その他（ ）
10. 介護ボランティアを管理するための担当スタッフはいますか
1 はい ・ 2 いいえ
11. 介護ボランティアを受け入れるようになったきっかけは何ですか
（ ）
12. そもそも介護ボランティアは必要と思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
13. 今後も介護ボランティアを受け入れたいですか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
14. なぜそう思いますか
（ ）

介護ボランティアの介護内容に関するインタビュー調査書（スタッフ）

調査員：

調査日時： 年 月 日 : ~ :
施設の種類：特別養護老人ホーム、グループホーム、グループリビング、有料老人ホーム、
老人保健施設、その他（ ）

施設名： 所在地：
氏 名： 役 職： 性 別： 男・女 年 齢： 歳

1. 介護ボランティアを受け入れることに、メリットはあると思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
2. 介護ボランティアが来ることを、どう思いますか
1 とても歓迎する・2 やや歓迎する・3 どうも思わない・4 あまり歓迎しない・5 まったく歓迎しない
6 その他（ ）
3. 介護ボランティアが来ると、介護がどう変化しましたか
1 ゆとりができた・2 ややゆとりができた・3 変化がない・4 少し悪くなった・5 すごく悪くなった
6 その他（ ）
4. ボランティアが行なう介護について、どう思いますか
1 とても満足・2 やや満足・3 どちらとも言えない・4 あまりよくない・5 まったくよくない
5. ボランティアにどのような介護をしてもらっていますか
1 生活援助（ ）
2 身体介護（ ）
3 その他（ ）
8. あなたはどのような介護を行なっていますか
1 全て・2 生活援助（ ）・3 身体介護（ ）・4 その他（ ）
9. 身体介護ではなく、生活援助であれば、ボランティアでも問題なく介護ができると思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
10. 身体介護ではなく、生活援助であれば、ボランティアならどなたでもよいと思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
9. 生活援助でも、施設や介護に慣れたボランティアのほうがよいと思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
10. 生活援助でも、ボランティアは施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
11. 生活援助でも、ボランティアはヘルパー等の資格を取得するべきだと思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
12. 生活援助をボランティアにしてもらうことができれば、スタッフは身体介護などに専念できる時間が増え、結果的に介護にゆとりができると思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
13. スタッフとボランティアによる介護（生活援助）の質に違いがあると思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
14. 今後もボランティアを受け入れたいですか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
15. 意見・感想など

介護ボランティアの介護内容に関するインタビュー（ボランティア）

調査員：

調査日時： 年 月 日 : ~ :
 施設の種類：特別養護老人ホーム、グループホーム、グループリビング、有料老人ホーム、
 老人保健施設、その他（ ）
 施設名： 所在地：
 氏 名： 以前の職業： 性 別： 男・女 年 齢： 歳

1. ボランティアを行なうことになったきっかけは何ですか
 1 介護支援ボランティア制度を知ったから・2 知人に誘われて・3 以前から興味があったから
 4 その他（ ）
2. 介護ボランティアが来ることをどう思われていると考えていますか
 1 とても歓迎されている・2 やや歓迎されている・3 どうも思わない・
 4 あまり歓迎されていない・5 まったく歓迎されていない
 6 その他（ ）
3. 介護ボランティアが来ることで、介護全体がどう変化したと思いますか
 1 ゆとりができた・2 ややゆとりができた・3 変化がない・4 少し悪くなった・5 すごく悪くなった
 6 その他（ ）
4. あなたはボランティアとして介護することに満足していますか
 1 とても満足・2 やや満足・3 どちらとも言えない・4 あまりよくない・5 まったくよくない
5. あなたはどのような介護をしていますか
 1 生活援助（ ）
 2 身体介護（ ）
 3 その他（ ）
6. 身体介護ではなく、生活援助であれば、ボランティアでも問題なく介護ができると思いますか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
7. 身体介護ではなく、生活援助であれば、ボランティアならどなたでもよいと思いますか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
8. 生活援助でも、施設や介護に慣れたボランティアのほうがよいと思いますか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
9. 生活援助でも、ボランティアは施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
10. 生活援助でも、ボランティアはヘルパー等の資格を取得するべきだと思いますか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
11. 生活援助をボランティアが行うことができれば、スタッフは身体介護などに専念できる時間が
 増え、結果的に介護にゆとりができたと思いますか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
12. スタッフとボランティアによる介護（生活援助）の質に違いがあると思いますか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
13. 今後もボランティアを続けたいですか
 1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 まったく思わない
14. 意見・感想など

介護ボランティアの介護内容に関するインタビュー（入所者）

調査員：

調査日時： 年 月 日 ： ～ ：
 施設の種類：特別養護老人ホーム、グループホーム、グループリビング、有料老人ホーム、
 老人保健施設、その他（ ）
 施設名： 所在地：
 被介護者氏名： 介護度：要支援１・２、要介護１・２・３・４・５
 性 別： 男 ・ 女 年 齢： 歳

- １．施設での生活に満足していますか
 １ とてもそう思う・２ ややそう思う・３ どちらとも言えない・４ あまり思わない・５ まったく思わない
- ２．介護ボランティアが来ることをどう思いますか
 １ とても歓迎する・２ やや歓迎する・３ どうも思わない・４ あまり歓迎しない・５ まったく歓迎しない
 ６ その他（ ）
- ３．介護ボランティアが行なう介護について、どう思いますか
 １ とても満足・２ やや満足・３ どちらとも言えない・４ あまりよくない・５ まったくよくない
- ４．身体介護ではなく、生活援助であれば、ボランティアならどなたでもよいと思いますか
 １ とてもそう思う・２ ややそう思う・３ どちらとも言えない・４ あまり思わない・５ まったく思わない
- ５．生活援助でも、施設や介護に慣れたボランティアのほうがよいと思いますか
 １ とてもそう思う・２ ややそう思う・３ どちらとも言えない・４ あまり思わない・５ まったく思わない
- ６．生活援助でも、ボランティアは施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか
 １ とてもそう思う・２ ややそう思う・３ どちらとも言えない・４ あまり思わない・５ まったく思わない
- ７．生活援助でも、ボランティアはヘルパー等の資格を取得するべきだと思いますか
 １ とてもそう思う・２ ややそう思う・３ どちらとも言えない・４ あまり思わない・５ まったく思わない
- ８．スタッフとボランティアによる介護の質に違いがあると思いますか
 １ とてもそう思う・２ ややそう思う・３ どちらとも言えない・４ あまり思わない・５ まったく思わない
- ９．どなたと一緒にいる時が好きですか（複数回答可）
 ９－１
 １ スタッフのみと一緒にいる時・２ ボランティアのみと一緒にいる時・３ ほかの入所者のみと一緒にいる時
 ９－２
 ４ スタッフとボランティアと一緒にいる時・５ スタッフとほかの入所者が一緒にいる時
 ６ ボランティアとほかの入所者が一緒にいる時・７ スタッフとボランティアとほかの入所者が一緒にいる時
 ９－３
 ８ 大勢のスタッフと一緒にいる時・９ 大勢のボランティアと一緒にいる時
 １０ 大勢の入所者と一緒にいる時

2. インタビュー調査書（スウェーデン）

- ・ 自治体介護福祉担当者
- ・ 管理的立場の人々

インタビュー調査書（自治体担当者用）

日本の高齢者施設の整備は、高齢者の急速な増加に伴うニーズ増に追いついておらず、2009 年の時点で 42 万人以上の特別養護老人ホーム待機者を生み出しています。国は高齢者の在宅での介護を推奨する政策を行っていますが、老夫婦のみの世帯及び高齢者単身世帯が全世帯数の 52.3%を占めており、家族による介護は困難なことも多いというのが現状です。また、高齢者施設の増設等が実施されても、それを上回る速さで高齢者が増加している状況下では慢性化している介護スタッフ不足の深刻さもさらに増すことが予想されます。

少子高齢化に伴い介護が必要な高齢者が増加したことが声高に喧伝されていますが、健康な高齢者も相当数増加しています。高齢者自身が元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は、介護ボランティアをお願いすると言う循環型助け合い、つまり互助的介護ボランティアを活用すれば、介護スタッフ不足問題の解決策の一つとなり得え、結果的に介護のゆとりにつながるのではないかと考えています。

スウェーデンでは、介護の責任は行政にあり、その一部をボランティアに任せるのは違法行為とみなされ、社会保障分野に於けるボランティアは限りなくゼロに近いと日本では報告されているが、スウェーデンでの介護ボランティアの現状を含む高齢者介護についてお答えください。

1. スウェーデンでの高齢者介護は在宅介護と施設介護とではどちらがポピュラーですか
1 在宅介護・2 施設介護・3 その他（ ）
2. スウェーデンではどのような高齢者施設がありますか（複数回答可）
1 ナーシングホーム・2 グループホーム・3 サービスハウス・4 デイケアセンター・
5 認知症デイケアセンター・6 ショートステイ施設・7 その他（ ）
3. スウェーデンでは介護ボランティアはどの程度存在していますか
1 とても多い・2 やや多い・3 どちらとも言えない・4 あまりいない・5 全くいない
4. スウェーデンでは誰が介護を行っていますか（複数回答可）
1 家族・2 施設の介護スタッフ・3 看護師・4 派遣介護ヘルパー・5 介護ボランティア・
6 その他の人（ ）
5. どのような介護を行っていますか（複数回答可）

1 介護スタッフ	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
2 看護師	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
3 派遣介護ヘルパー	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
4 介護ボランティア	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
5 その他の人	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）

6. 介護ボランティアが存在している場合

6-1 介護ボランティアはどこで介護をしていますか

1 高齢者の自宅・2 高齢者施設・3 その他 ()

6-2 介護ボランティアは社会全体に受け入れられていますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

6-3 そもそも介護ボランティアは必要だと思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

6-4 介護ボランティアの存在は、介護のゆとりにつながると思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

6-5 介護ボランティアの管理は誰が行っていますか

1 自治体 ・ 2 施設 ・ 3 ボランティア団体 ・ 4 その他 ()

6-6 介護ボランティアを活用するようになったきっかけは何ですか

()

6-7 今後も介護ボランティアを活用したいですか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

6-8 なぜそう思いますか

()

7. 介護ボランティアが存在していない場合

7-1 介護ボランティアがいたら、活用したいと思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

7-2 現在の介護体制で満足していますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

7-3 介護ボランティアの存在は、介護のゆとりにつながると思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

8. 介護の質を維持するために、どのようなことをしていますか (複数回答可)

1 介護スタッフ	1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他 ()
2 看護師	1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他 ()
3 派遣介護ヘルパー	1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他 ()
4 介護ボランティア	1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他 ()
5 その他の人	1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他 ()

9. 高齢者自身が元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は、介護ボランティアにお願いすると言う循環型助け合いについてどう思いますか

1 とても良いと思う・2 やや良いと思う・3 どうとも思わない・4 あまり良いと思わない・5 全く良いと思わない

10. それはどうしてですか

()

11. あなたのお名前と役職

氏名 役職

インタビュー調査書（施設管理者用）

日本の高齢者施設の整備は、高齢者の急速な増加に伴うニーズ増に追いついておらず、2009 年の時点で 42 万人以上の特別養護老人ホーム待機者を生み出しています。国は高齢者の在宅での介護を推奨する政策を行っていますが、老夫婦のみの世帯及び高齢者単独世帯が全世帯数の 52.3%を占めており、家族による介護は困難なことも多いというのが現状です。また、高齢者施設の増設等が実施されても、それを上回る速さで高齢者が増加している状況下では慢性化している介護スタッフ不足の深刻さもさらに増すことが予想されます。

少子高齢化に伴い介護が必要な高齢者が増加したことが声高に喧伝されていますが、健康な高齢者も相当数増加しています。高齢者自身が元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は、介護ボランティアにお願いすると言う循環型助け合い、つまり相互的介護ボランティアを活用すれば、介護スタッフ不足問題の解決策の一つとなり得え、結果的に介護のゆとりにつながるのではないかと考えています。

スウェーデンでは、介護の責任は行政にあり、その一部をボランティアに任せるのは違法行為とみなされ、社会保障分野に関してのボランティアは限りなくゼロに近いと日本では報告されているが、スウェーデンでの介護ボランティアの現状を含む高齢者介護についてお答えください。

1. 介護ボランティアは在籍していますか 1 はい ・ 2 いいえ

2. 施設に在籍する人数をお答えください

1 介護スタッフ	人
2 看護師	人
3 介護ボランティア	人
4 入居者	人
5 その他の人	人

3. どのような介護を行っていますか（複数回答可）

1 介護スタッフ	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
2 看護師	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
3 派遣介護ヘルパー	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
4 介護ボランティア	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）
5 その他の人	1 話し相手・2 配膳・3 掃除・4 調理・5 洗濯・6 衣類の整理・7 ベッドメイク・ 8 食事介助・9 外出介助・10 衣服着脱・11 体位変換・12 起床介助・13 就寝介助・ 14 排泄介助・15 入浴介助・16 その他（ ）

4. 介護ボランティアが在籍している場合

4-1 介護ボランティアが来ることをどう思いますか

1 とても歓迎する・2 やや歓迎する・3 どうも思わない・4 あまり歓迎しない・5 全く歓迎しない

4-2 介護ボランティアが来ると、入居者は生き生きしますか

1 する・2 ややする・3 変化がない・4 やや混乱する・5 すごく混乱する

4-3 介護ボランティアが行う介護について、どう思いますか

1 とても満足・2 やや満足・3 どちらとも言えない・4 あまりよくない・5 全くよくない

4-4 介護ボランティアが来ると、スタッフの仕事量は軽減しましたか

1 軽減した・2 やや軽減した・3 変化がない・4 少し増加した・5 すごく増加した

4-5 介護ボランティアが来ると、介護にゆとりができましたか

1 できた・2 ややできた・3 変化がない・4 少しなくなった・5 すごくなくなった

4-6 介護ボランティアは高齢者施設等で介護講習を受けるべきだと思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

4-7 介護ボランティアは介護の資格を取得していますか

1 はい ・ 2 いいえ

4-8 介護ボランティアは介護の資格が必要だと思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

4-9 介護スタッフと介護ボランティアによる介護の質に違いがあると思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

4-10 介護ボランティアの管理は誰が行っていますか

1 施設側 ・ 2 ボランティア側 ・ 3 その他 ()

4-11 介護ボランティアを管理するため担当スタッフはいますか

1 はい ・ 2 いいえ

4-12 介護ボランティアを受け入れるようになったきっかけは何ですか

()

4-13 介護ボランティアの存在は、介護のゆとりにつながると思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

4-14 そもそも介護ボランティアは必要だと思いますか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

4-15 今後も介護ボランティアを受け入れたいですか

1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない

- 4-16 なぜそう思いますか
()
5. 介護ボランティアが在籍していない場合
- 5-1 介護ボランティアがいたら、活用したいと思いますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない
- 5-2 現在の介護体制で満足していますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない
- 5-3 介護ボランティアの存在は、介護のゆとりにつながると感じますか
1 とてもそう思う・2 ややそう思う・3 どちらとも言えない・4 あまり思わない・5 全く思わない
6. 介護の質を確保するために、どのようなことをしていますか（複数回答可）
- | | | |
|------------|-----------------------------|---|
| 1 介護スタッフ | 1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他（ | ） |
| 2 看護師 | 1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他（ | ） |
| 3 派遣介護ヘルパー | 1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他（ | ） |
| 4 介護ボランティア | 1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他（ | ） |
| 5 その他の人 | 1 介護講習・2 資格取得・3 人材増員・4 その他（ | ） |
7. 高齢者自身が元気なうちは介護ボランティアを行い、いつの日か自身に介護が必要になった時は、介護ボランティアにお願いすると言う循環型助け合いについてどう感じますか
1 とても良いと思う・2 やや良いと思う・3 どうも思わない・4 あまり良いと思わない・5 全く良いと思わない
8. それはどうしてですか
()
9. 施設について
- 9-1 施設の名称
- 9-2 施設の種類 ナーシングホーム・グループホーム・サービスハウス・デイケアセンター・
認知症デイケアセンター・ショートステイ施設・その他（ ）
- 9-3 設立されたのはいつですか 年 月 日
- 9-4 可能な高齢者収容人数は何人ですか 人
- 9-5 施設の規模についてお答えください
- | | | | | |
|----|----------------|---|-----|------|
| 面積 | m ² | | | |
| 階数 | 地上 | 階 | 地下 | 階 |
| 構造 | RC 造 | ・ | S 造 | ・ 木造 |
- 9-6 あなたのお名前と役職
- 氏名
- 役職

3. マッピング調査書

- ・ 施設 A
- ・ 施設 E
- ・ 施設 I
- ・ 施設 J

スタッフ・ボランティア・入居者のマッピング調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日 :

施設の種類：特別養護老人ホーム

施設名：A

所在地：稲城市

時間差：30分（30分ごとにスタッフ・ボランティア・入居者の居場所を平面図上にプロットする）

S：スタッフ、V：ボランティア、T：入居者

S→、V→、T→ 移動中

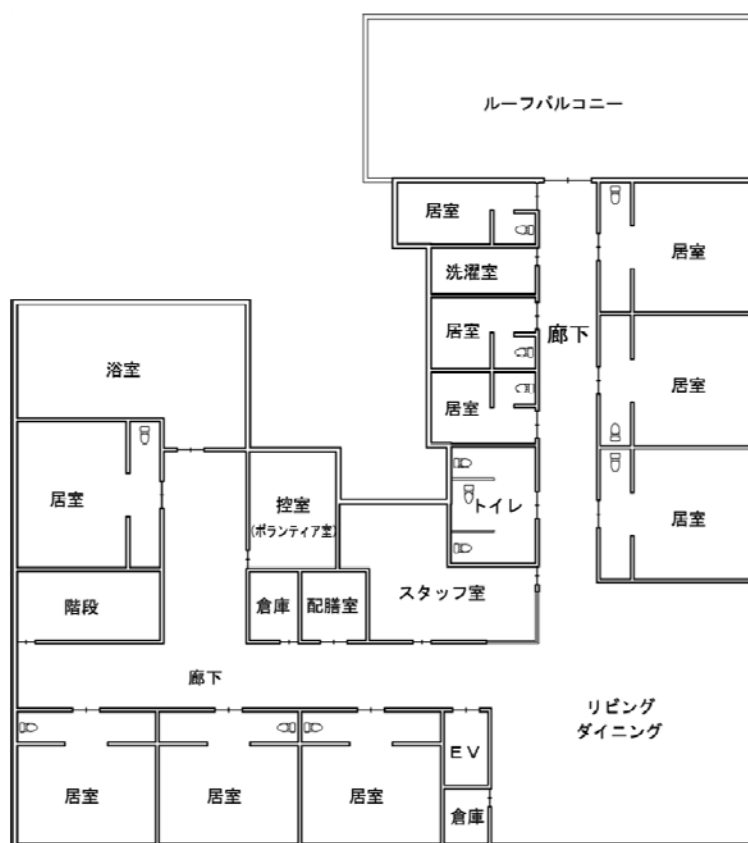
㊟、㊞、㊟ 滞留

介護 1：話し相手、2：配膳、3：掃除、4：調理、5：洗濯、6：衣類の整理、7：ベッドメイク、

8：その他の生活援助（ ）、

9：食事介助、10：外出介助、11：衣服着脱、12：体位変換、13：起床介助、14：就寝介助、

15：排泄介助、16：入浴介助、17：その他の身体介護（ ）



3階平面図

スタッフ・ボランティア・入居者のマッピング調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日 :

施設の種類：特別養護老人ホーム

施設名：E

場 所：調布市

時間差：30分（30分ごとにスタッフ・ボランティア・入居者の居場所を平面図上にプロットする）

凡例 S：スタッフ、V：ボランティア、T：入居者

S→、V→、T→ 移動中

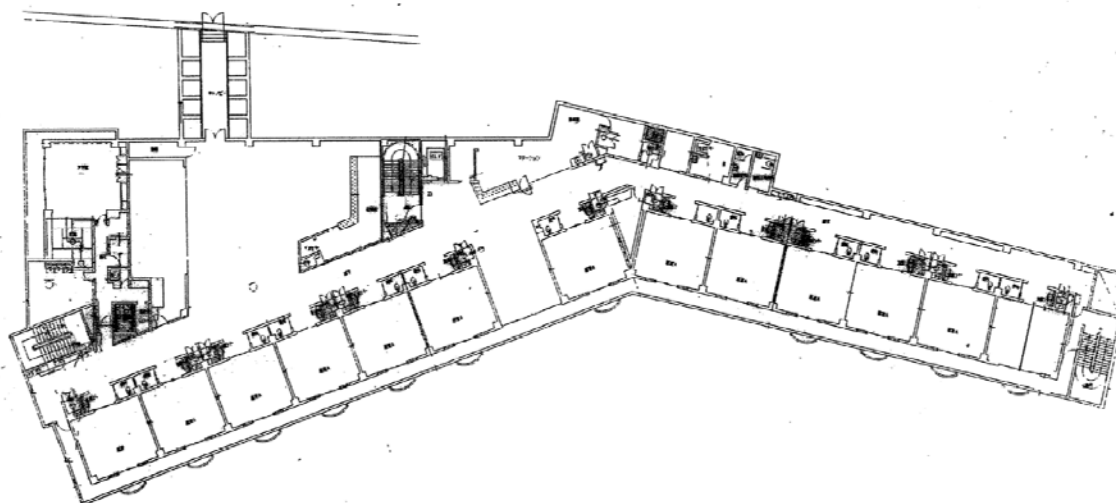
㊤、㊶、㊷ 滞留

介護 1：話し相手、2：配膳、3：掃除、4：調理、5：洗濯、6：衣類の整理、7：ベッドメイク、

8：その他の生活援助（ ）、

9：食事介助、10：外出介助、11：衣服着脱、12：体位変換、13：起床介助、14：就寝介助、

15：排泄介助、16：入浴介助、17：その他の身体介護（ ）



スタッフ・ボランティア・入居者のマッピング調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日

施設の種類：特別養護老人ホーム

施設名：I

場 所：調布市

時間差：30分（30分ごとにスタッフ・ボランティア・入居者の居場所を平面図上にプロットする）

凡例 S：スタッフ、V：ボランティア、T：入居者

S→、V→、T→ 移動中

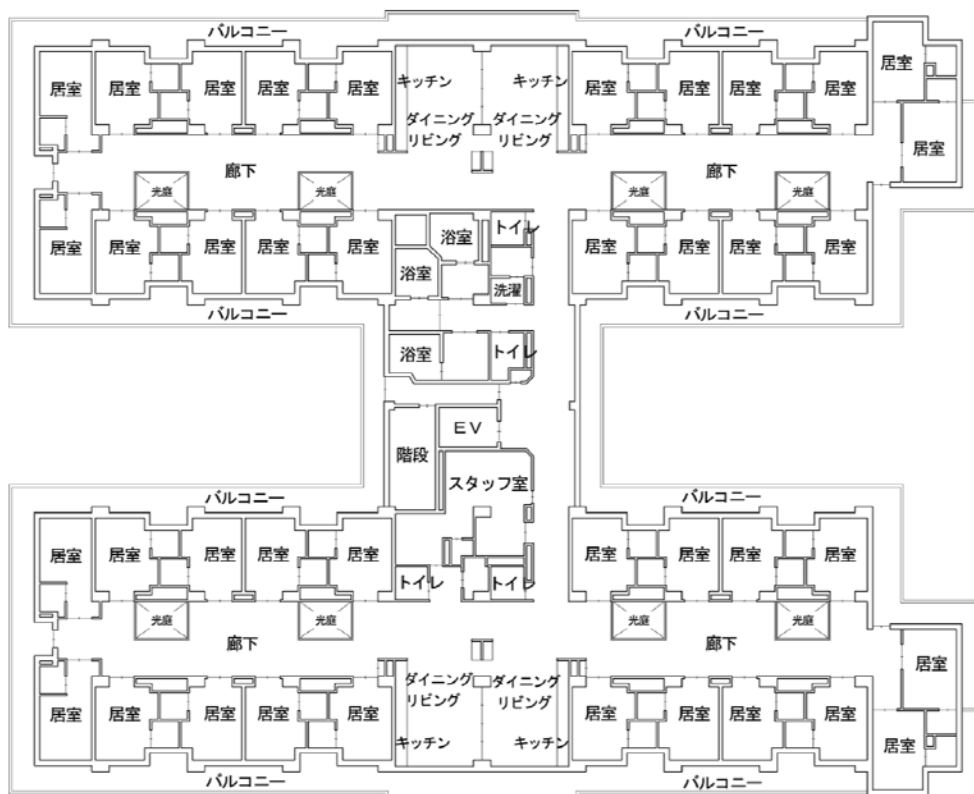
③、⑦、⑪ 滞在

介護 1：話し相手、2：配膳、3：掃除、4：調理、5：洗濯、6：衣類の整理、7：ベッドメイク、

8：その他の生活援助（ ）、

9：食事介助、10：外出介助、11：衣服着脱、12：体位変換、13：起床介助、14：就寝介助、

15：排泄介助、16：入浴介助、17：その他の身体介護（ ）



スタッフ・ボランティア・入居者のマッピング調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日 :

施設の種類：グループホーム

施設名：J

所在地：調布市

時間差：30分（30分ごとにスタッフ・ボランティア・入居者の居場所を平面図上にプロットする）

S：スタッフ、V：ボランティア、T：入居者

S→、V→、T→ 移動中

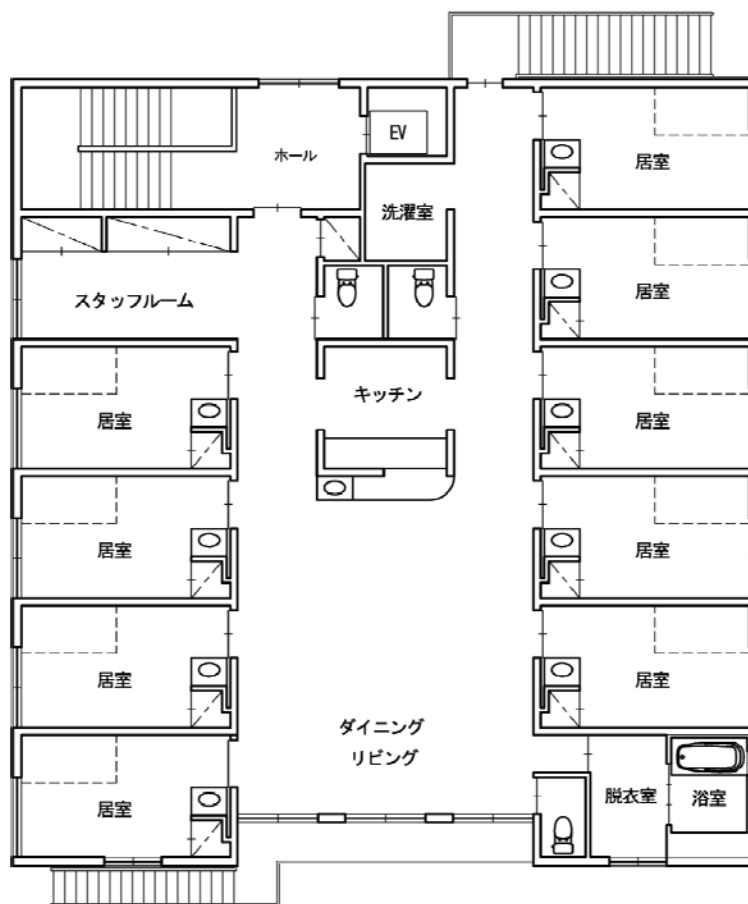
③、④、⑤ 滞留

介護 1：話し相手、2：配膳、3：掃除、4：調理、5：洗濯、6：衣類の整理、7：ベッドメイク、

8：その他の生活援助（ ）、

9：食事介助、10：外出介助、11：衣類着脱、12：体位変換、13：起床介助、14：就寝介助、

15：排泄介助、16：入浴介助、17：その他の身体介護（ ）



4. 行動觀察調查書

- 施設 A
- 施設 E
- 施設 I
- 施設 J

1人の高齢者が受ける介護内容に関する行動観察調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日 : ~ :

施設の種類：特別養護老人ホーム

施設名：A 所在地：稲城市

被介護者氏名： 介護度：要支援1・2、要介護1・2・3・4・5

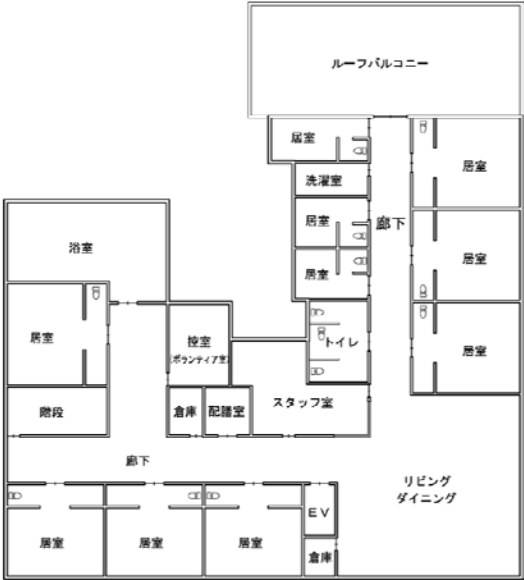
性別： 男 ・ 女 年 齢： 歳

被介護者が正規スタッフやボランティアから受けている介護等の内容について行動観察を行なう。

時 刻		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
場 所												
介護 内容	スタッフ											
	人数											
	ボランティア											
	人数											

場所 M：自室、F：友人の自室、L：リビング、D：ダイニング、K：キッチン、T：トイレ、B：浴室、P：廊下等、
H：ホール、G：庭、A：その他（ ）

介護 1：話し相手、2：配膳、3：掃除、4：調理、5：洗濯、6：衣類の整理、7：ベッドメイク、
8：その他の生活援助（ ）、
9：食事介助、10：外出介助、11：衣服着脱、12：体位変換、13：起床介助、14：就寝介助、
15：排泄介助、16：入浴介助、17：その他の身体介護（ ）



3階平面図

1人の高齢者が受ける介護内容に関する行動観察調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日 : ~ :

施設の種別：特別養護老人ホーム

施設名：E

所在地：調布市

被介護者氏名：

介護度：要支援1・2、要介護1・2・3・4・5

性別： 男 ・ 女

年齢： 歳

被介護者が正規スタッフやボランティアから受けている介護等の内容について行動観察を行なう。

時刻	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
場所											
介護 内容	スタッフ										
	人数										
	ボランティア										
	人数										

場所 M：自室、F：友人の自室、L：リビング、D：ダイニング、K：キッチン、T：トイレ、B：浴室、P：廊下等、

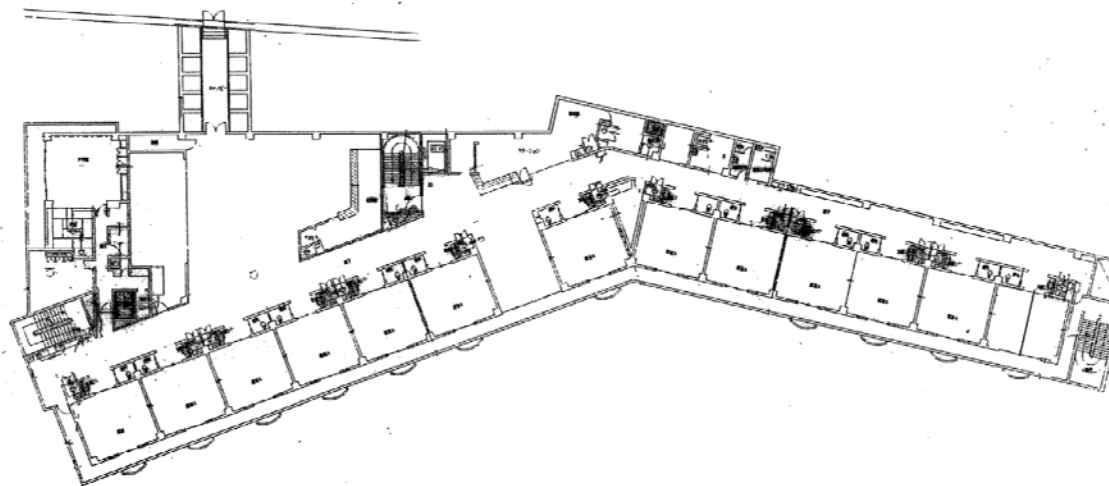
H：ホール、G：庭、A：その他（ ）

介護 1：話し相手、2：配膳、3：掃除、4：調理、5：洗濯、6：衣類の整理、7：ベッドメイク、

8：その他の生活援助（ ）

9：食事介助、10：外出介助、11：衣服着脱、12：体位変換、13：起床介助、14：就寝介助、

15：排泄介助、16：入浴介助、17：その他の身体介護（ ）



1人の高齢者が受ける介護内容に関する行動観察調査書

調査員：

調査日時： 年 月 日 ： ～ ：

施設の種類：グループホーム

施設名：J

所在地：調布市

被介護者氏名：

介護度：要支援1・2、要介護1・2・3・4・5

性別： 男 ・ 女

年齢： 歳

被介護者が正規スタッフやボランティアから受けている介護等の内容について行動観察を行なう。

時刻	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
場所											
介護 内容	スタッフ										
	人数										
	ボランティア										
	人数										

場所 M：自室、F：友人の自室、L：リビング、D：ダイニング、K：キッチン、T：トイレ、B：浴室、P：廊下等、

H：ホール、G：庭、A：その他（ ）

介護 1：話し相手、2：配膳、3：掃除、4：調理、5：洗濯、6：衣類の整理、7：ベッドメイク、

8：その他の生活援助（ ）

9：食事介助、10：外出介助、11：衣服着脱、12：体位変換、13：起床介助、14：就寝介助、

15：排泄介助、16：入浴介助、17：その他の身体介護（ ）

