

認知症高齢者グループホームにおける利用者調査の実態

—全国郵送調査及び電話調査から—

松浦 弘典*

I. はじめに

日本の社会福祉実践において、サービスの質的向上に対する社会的要請が高まっている。

具体的施策としては、福祉サービスを外部が評価する事業として第三者評価（外部評価）がある。これは、事業者の提供するサービスの質を事業者や利用者以外の第三者機関が専門的かつ客観的な立場で評価する事業のことである。第三者評価の目的は、厚生労働省『福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書』（2001）のなかで、①個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握してサービスの質の向上を図ること、②評価結果などが利用者の適切なサービス選択に資するための情報とすること¹⁾と明記されている。

この第三者評価は、事業者が提供する介護サービスに対する利用者の意向や満足度を把握する「利用者調査」と、事業の仕組みやサービス提供プロセスを評価する「事業評価」、そして認知症高齢者グループホーム（以下、GH）や小規模多機能型居宅介護事業所で義務化されている「外部評価」の三本柱で構成されている。

三つの柱のうち、利用者調査に関して厚生労働省は、福祉サービスに対する利用者の認識や意向を把握する重要性について講じている。具体的には、『福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書』（2001）のなかで、利用者の認識を把握することを目的に策定された質問項目（12項目）が提示され、できる限り利用者本人から直接ヒアリング調査を行うこと¹⁾を促している。さらに、『福祉サービス第三者評価事業に関する指針について』（2004）のなかで、「利用者の意向を把握する重要性に鑑み、第三者評価と併せて利用者調査

を実施することが望ましい」と述べている²⁾。

白澤³⁾によれば、「社会福祉実践の最終的な評価は利用者にあること、そして利用者から高い評価と信頼を得ることが、その最も基本的な課題である」と指摘している。

冷水⁴⁾によれば、サービス評価の基本的枠組みにおける評価の次元を「資源」(input)、「実施過程」(process)、「実施結果」(outcome)、ないし「効果」(effectiveness)、および投入資源に対する結果・効果の関係である「効率」(efficiency)の4次元とし、「サービス評価の焦点は実施後の広い意味でのパフォーマンスのいかにあるため、結果・効果評価、効率効果が最大の焦点になると」と述べている。

したがって、サービス評価である第三者評価においては、「実施結果」(outcome)を評価する利用者調査の実施が重要となる。

しかし、利用者調査については厚生労働省（2001）の『福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書』（2001）によって、利用者本人からのヒアリングが困難な場合、利用者の代弁者や家族等からヒアリングを行う¹⁾ように指示されていることから施設サービスの評価に利用者本人の意向が反映されにくい状況だと推測する。

GHで生活しているのは利用者本人であり、本人の生活嗜好すべてを家族が把握しているとは言い難い。また、個別支援の観点からも、生活主体者である利用者の意向を把握することは重要であり、事業者が提供するサービスの質の確保及び向上させるためには必要不可欠な過程であると考えられる。

そこで本研究の目的は、社会福祉領域において第三

*社会福祉法人 翠生会 和光ホーム

キーワード：認知症高齢者グループホーム、サービス評価、第三者評価、利用者調査

者評価が先行して実施されている GH に焦点を当て、各都道府県（以下、自治体）の利用者調査の実態を明らかにすることである。具体的には、自治体の利用者本人に対するヒアリングの実施状況や、認知症高齢者の意向をサービスの質の向上に反映できるような体制となっているのかを把握することである。

II. 研究方法

1. 対象

47都道府県の福祉サービス第三者評価事業推進組織（第三者評価推進組織が設置されていない広島県を除く）を対象とする。

2. 方法

自記式の郵送調査、さらに、東京都においては、加えて電話調査を、茨城県においては、第三者評価（外部評価）担当者と直接会って個別面接調査を実施した。

3. 調査項目

調査項目は、①平成18年度ならびに平成19年度9月1日現在における利用者調査手法、②平成20年度の利用者調査手法の変更予定、③調査対象者、④利用者調査を『家族』に代替している理由、⑤利用者調査を『家族と利用者本人』としている理由、⑥その他、⑦質問項目ならびに調査手法を検討するための委員会の有無（検討委員会名、構成員数、利用者の代弁機能者・認知症ケア専門家の有無、検討委員会に代わるもの）、⑧各都道府県の福祉サービス第三者評価事業推進組織が考える認知症高齢者に対するヒアリングの必要性、とした。

各調査項目に絞った理由を以下に記す。

調査項目①「平成18年度ならびに平成19年度9月1日現在における利用者調査手法」については、1) 国のガイドラインでは、意思疎通の困難な者に対する利用者調査について、利用者本人ではなく家族へのアンケートで対応してもよいとされている。しかし、自治体における GH の利用者調査手法の実際はどのようなになっているのか、2) 平成18年度及び19年度という期間を設定した理由は、平成13年に国のガイドラインが提示されてから、ある程度、第三者評価自体がシステムとして機能するまでには時間の経過が必要であったこと、3) GH において他の社会福祉分野に先行する形で第三者評価が義務付けられたことから、その後の取

り組み状況を把握するため。

調査項目②「平成20年度の利用者調査手法の変更予定」については、「2015年の高齢者介護レポート」にもあるように、今後の社会は、認知症高齢者の理解が求められ、それを見据えた利用者調査手法にしていこうとする独自の取り組みを実施する動きがあるか把握するため。

調査項目③「調査対象者」については、GH 利用者は、意思疎通が困難であると考えられていることから、調査対象が利用者本人ではなく家族とされていると推測できる。しかし、その現状において実際の調査対象はどのようになっているのか把握するため。

調査項目④「利用者調査を『家族』に代替している理由」及び、調査項目⑤「利用者調査を『家族と利用者本人』としている理由」については、「認知症高齢者は何をいっても分からないだろう」という社会的偏見から、調査対象が利用者の「家族」となっていると推測する。また、それ以外に「家族と利用者本人」も考えられるため、実際はどのようになっているのかを把握するため。

調査項目⑥「その他」については、その他の調査対象者はあるかどうかを把握するため。

調査項目⑦「質問項目ならびに調査手法を検討するための委員会の有無（検討委員会名、構成員数、利用者の代弁機能者・認知症ケア専門家の有無、検討委員会に代わるもの）」については、各自治体の GH における利用者調査をよりよいものとなるよう独自に取り組める基盤があるかどうか、ある場合は具体的にどのようなものがあるのかを把握するため。

調査項目⑧「各都道府県の福祉サービス第三者評価事業推進組織が考える認知症高齢者に対するヒアリングの必要性」については、GH 利用者は、質問しても回答できないだろうという偏見があるのであれば、利用者本人へアプローチしていこうとする動きは起こりにくい。そこで、実際は利用者本人から意向を把握しようとする考え方自体があるのかどうかを把握するため。

5. 調査期間

平成19年8月31日～同年9月14日。

6. 倫理的配慮

調査で得た回答結果については、プライバシーの確

表1 利用者調査手法名ならびに調査手法内容

利用者調査手法名	調査手法内容
アンケート方式	共通評価項目の内容に則った質問文を記載した調査票を使用し、利用者本人が回答する方式
ヒアリング方式	評価者等が利用者本人に対して、共通評価項目の内容に則った問いかけを行い、意向を聞き取る方式
コミュニケーション方式	利用者本人固有の「良い感じ」や「嫌な感じ」等の表現（言葉や身振り等）を事前に認識しておき、それに基づき調査員が利用者本人と関わり合いながら意向を把握する方式

注)「コミュニケーション方式による利用者調査」(2006)東京都福祉サービス評価推進機構,「利用者調査ガイドライン」(2007)東京都福祉サービス評価推進機構を参考に作成

保に充分留意すると共に、本研究報告等以外には使用しないこと、研究結果を報告することとした。

7. 分析方法

各自治体における調査手法の結果から、どの調査手法が最も使用されているのかをみる。また、平成20年度における調査手法の変更予定の有無から、各自治体が独自の調査手法に取り組む動きがあるのかをみる。次に、調査対象とその理由、検討委員会の有無とその構成から利用者調査が認知症高齢者を念頭に置いたものとなっているのかをみる。また、各自治体における調査対象者の理由を分類化し、傾向をみる。

8. 利用者調査手法の種類とその内容

利用者調査手法の種類はアンケート方式、ヒアリング方式、コミュニケーション方式が主流となっている。内容は表1に示す。

Ⅲ. 結果

1. 回答数(率)及び有効回答数(率)

回答数(率) 36件(78.3%), 有効回答数(率) 24件(66.7%)であった。

2. 各自治体における利用者調査手法の傾向

各自治体のGHの利用者調査手法をみると、平成18,19年度ともに「アンケート方式」のみが調査手法全体の79.2%,「アンケート方式とヒアリング方式」が全体の12.5%を占めた。8.3%は「その他」である。

東京都では、平成18年度「アンケート方式とヒアリング方式」から平成19年度より「アンケート方式と場面観察方式」を用いるようになった。

大阪府では、平成18,19年度において「アンケート方式、ヒアリング方式、コミュニケーション方式、その他」と全ての調査手法が含まれていた。理由としては、評価機関によって調査手法を柔軟に対応しているためであった。

3. 平成20年度の利用者調査手法の変更予定

平成20年度の利用者調査の調査手法の変更予定(表3)をみると、「変更有り」は、どの都道府県も回答がなかった。「変更無し」は、1府18県、「分からない」が、1都5県、「無記入」が1道1府7県、「実績無し」が福岡県であった。

4. 利用者調査の対象者

利用者調査の対象者をみると、「利用者本人」は各自治体においても回答がなかった。「家族」が13県、「利用者本人と家族」が、1都9県、「無記入」は1道2府10県、「実績無し」が福岡県であった。

5. 利用者調査を「家族」に代替している理由

「国のガイドラインを参考」が秋田県、埼玉県、新潟県、兵庫県、山口県、大分県、宮崎県、「県の実施要領を参考」が栃木県、福井県であった。また、埼玉県は「家族がいない利用者に対しては、GHの判断で後見人が調査に応じる場合もある」や富山県、香川県は「認知症高齢者の意思疎通の困難性」、兵庫県「利用者が混乱しない調査方法のため」であった。

6. 利用者調査を「家族と利用者本人」としている理由

福島県、三重県「国のガイドラインを参考」、鳥取県「可能な範囲で聞き取りや観察を行っている機関もあ

表2 各自治体におけるGH利用者調査手法と調査対象者、今後の手法変更予定ならびに検討委員会の有無

都道府県	平成18年度				平成19年度				調査対象者	H20年度調査手法変更の有無	検討会の有無
	アンケート	ヒアリング	コミュニケーション	その他	アンケート	ヒアリング	コミュニケーション	その他			
宮城	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	△	○
秋田	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	×
福島	○	×	×	×	○	×	×	×	利用者と家族	×	×
茨城	○	×	×	×	○	×	×	×	利用者と家族	×	×
栃木	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	×
埼玉	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	×
千葉	○	×	×	×	○	×	×	×	利用者と家族	×	○
東京	○	×	○	×	○	×	×	場面観察	利用者と家族	△	○
新潟	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	×
富山	○	○	×	×	○	○	×	×	家族	×	○
石川	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
福井	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	×
岐阜	—	—	—	—	—	—	—	—	利用者と家族	×	—
三重	○	○	×	×	○	○	×	×	—	×	×
滋賀	○	×	×	×	○	×	×	×	利用者と家族	△	—
大阪	○	○	○	○	○	○	○	柔軟に対応	—	×	○
兵庫	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	○
鳥取	○	×	×	×	○	×	×	×	利用者と家族	△	×
岡山	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	△	○
山口	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	○
徳島	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	△	○
香川	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	—	○
福岡	×	×	×	×	×	×	×	×	—	—	—
佐賀	○	○	×	×	○	○	×	×	利用者と家族	×	×
長崎	○	×	×	×	○	×	×	×	利用者と家族	×	×
大分	○	×	×	×	○	×	×	×	利用者と家族	×	○
宮崎	○	×	×	×	○	×	×	×	家族	×	×
鹿児島	×	×	×	×	×	×	×	×	—	×	○
総計数 (%)	24(100.0)	4(16.7)	2(8.3)	1(4.2)	24(100.0)	4(16.7)	1(4.2)	2(8.3)			13(54.2)

注)「—」箇所は「無記入」,「○」箇所は「実施している」,「×」箇所は「実施していない」,「△」箇所は「分からない」を示す

表3 平成20年度の利用者調査の調査手法の変更予定

変更予定の有無	自治体数
変更有り	0
変更無し	19
分からない	6
無回答	11

注)「無回答」は「無記入」ならびに「実績無し」を含む

表4 利用者調査の対象を「家族」「家族と利用者本人」とする理由の分類化
利用者調査を「家族」に代替している理由

	東京センター型	利用者主体型	混合型
自治体数	7件	2件	2件

全対象数：13

利用者調査を「家族と利用者本人」としている理由

	東京センター型	利用者主体型	混合型
自治体数	2件	3件	0件

全対象数：10

注) 件数と全対象数が合致しないのは、「無記入」があるためである

る」, 佐賀県「利用者本人及び家族の意思が必要である」, 東京都「評価者が共通評価項目に関する意向や満足度を把握することが困難な利用者に対しては, 調査時に観察することが出来た場面において, 評価者が見ることが出来た『利用者との職員との相互関係』から評価者が感じたことをコメントして公表するという『場面観察方式』を実施している. この方式の場合, 利用者本人に直接アプローチして調査を行い, 共通評価項目に対する回答を得る『利用者調査』の原則から考えると, アンケート方式や聞き取り方式と同等の『利用者調査』とすることは難しいが, 評価者が調査時に観察することが出来た場面を通じて, 間接的にはあるが利用者本人に焦点を当てた調査となっている. なお, GHの利用者調査は, この『場面観察方式』と併せて, 家族アンケートを実施することで情報を補完している」であった.

7. その他

鹿児島県「対象者は特に定めていない. 利用者の状況に合わせている」であった.

8. 利用者調査の対象における結果の傾向

利用者調査の対象者を「家族」か「家族と利用者本人」と定めている理由を分類化すると①「認知症介護研究・研修東京センター型 (以下, 東京センター型)」②「利用者主体型」③「混合型」の三つに大別できる (表4). 各々は筆者が命名したものであるが, ①「東京センター型」とは, 国のガイドラインや自治体の実施規定及び東京センターにおける第三者評価 (外部評価) の進め方による理由を含むもの. ②「利用者主体型」とは, 利用者の病理的特性による理由を含むもの. ③「混合型」は①②双方の理由を含むものとした. 具体的な理由を以下に示す.

利用者調査の対象が「家族」である理由は, 国のガイドラインに基づくためや, 認知症高齢者の意思表示の困難性, 利用者を混乱させないため等が挙げられた. 対象が「利用者本人と家族」である理由は, 国のガイドラインに基づくためや, 利用者本人や家族の意思が必要であると考えているため, 利用者本人に焦点を向けることが重要である等が挙げられた. また, 利用者本人の状況によるため調査対象を定めていないという回答も得られた.

「質問項目ならびに調査手法を検討するための委員会

の有無」(表5)をみると, 「有る」と回答した自治体が1都1府11県, 「無い」と回答した自治体は10県, 「無記入」が1道1府6県, 「実績無し」が1県であった.

検討会が「有る」と回答した自治体の検討会と構成員数をみると, 宮城県は「地域密着型サービス外部評価推進委員会」で構成員数の回答なし. 千葉県は「第三者評価・情報公表基準等委員会」で10名, 東京都は「評価研究委員会」9名, 「評価手法ワーキング」10名, 「高齢ワーキング」19名, 「障害ワーキング」30名, 「児童ワーキング」15名, 「保護ワーキング」6名, 「婦人保護ワーキング」5名, 富山県は「研修委員会」で8名, 石川県は「石川県福祉サービス第三者評価推進委員会」で構成員数の回答なし. 大阪府は「第三者評価推進支援会議・大阪 (運営委員会)」で18名, さらに「第三者評価推進支援会議・大阪 (専門部会)」も設置されている (構成員数は不定). 兵庫県は「福祉サービス第三者評価推進委員会」で13名, 岡山県は「岡山県介護保険制度推進委員会・介護サービス評価部会」で9名, 山口県は「山口県高齢者保健福祉推進会議」で構成員数の回答なし. 徳島県は「評価審査委員会」で構成員数の回答なし. 香川県は「評価調査委員会」で6名, 大分県は「地域密着型サービス外部評価審査委員会」で4名, 鹿児島県は「鹿児島県福祉サービス第三者評価推進委員会」で10名であった.

検討会の構成員のうち, 利用者の代弁機能を果たせる者の有無及び「有る」と回答した自治体の利用者の代弁機能者の実際をみると, 宮城県「認知症の人と家族の会県支部代表」, 千葉県「千葉県手をつなぐ育成会」, 東京都「高齢ワーキング委員等」, 石川県「認知症の人と家族の会県支部代表」, 大阪府「介護者家族の会 (高齢)」, 兵庫県「民生委員児童委員連合会・消費者団体連絡協議会」, 岡山県「認知症老人をかかえる家族の会岡山県支部」, 山口県「利用者団体」, 徳島県, 香川県「家族会」, 大分県「認知症の人と家族の会」, 鹿児島県「呆け老人をかかえる家族の会鹿児島県支部」ならびに「鹿児島県手をつなぐ育成会」であった.

認知症ケア専門家の有無をみると, 「有る」と回答した自治体は宮城県「学識経験者, GH連絡協議会会長」, 東京都「高齢ワーキング委員等」, 富山県「医師」, 石川県「精神保健福祉士会顧問 (全国認知症GH協会副代表理事)」, 兵庫県「学識経験者, 老人福祉事業協会, 医師会」, 岡山県「医師」, 山口県「学識経験者」, 徳島

表5 各都道府県における質問項目ならびに調査手法の検討会の構成

都道府県	検討会の有無	検討委員会 構成員数	利用者の 代弁機能 者の有無	利用者の 代弁機能者	認知症ケア 専門家の 有無	認知症ケア 専門家	検討委員会に 代わるもの
宮城	地域密着型サービス外部評価推進委員会	—	○	認知症の人・家族の会県支部代表	○	学識経験者, GH連絡協議会会長	
秋田	×	—	—	—	—	—	東京センター
福島	×	—	—	—	—	—	国のガイドライン
茨城	×	—	—	—	—	—	県の策定
栃木	×	—	—	—	—	—	県の実施要領に規定
群馬	—	—	—	—	—	—	—
埼玉	×	—	×	—	×	—	国の通知に基づき県が原案作成, それに基づき県社協が実施要領に規定
千葉	第三者評価・情報公表基準等委員会	10名	○	千葉県手をつなぐ育成会	○	—	
東京	評価研究委員会, 評価手法, 高齢ワーキング	9名(評価研究委員会)	×	学識経験者等	学識経験者等		
富山	研修委員会	8名	×	×	○	医師	
石川	石川県福祉サービス第三者評価推進委員会	—	○	認知症の人と家族の会石川県支部	○	精神保健福祉士会顧問(全国認知症GH協会副代表理事)	
福井	×	—	—	—	—	—	国の通知に基づき県が実施要領で規定
三重	×	—	—	—	—	—	国のガイドライン
大阪	福祉サービス第三者評価推進支援会議・大阪(運営委員会)	18名	○	介護者家族の会(高齢)	×		
兵庫	福祉サービス第三者評価推進委員会	13名	○	民生委員児童委員連合会・消費者団体連絡協議会	○	学識経験者, 老人福祉事業協会, 医師会	
岡山	岡山県介護保険制度推進委員会・介護サービス評価部会	9名	○	認知症老人をかかえる家族の会岡山県支部	○	医師	
山口	山口県高齢者保健福祉推進会議	—	○	利用者団体	○	学識経験者	
徳島	評価審査委員会	—	○	家族会	○	医師(GH協会)	
香川	評価調査委員会	6名	○	家族会	○	学識経験者	
佐賀	×	—	—	—	—	—	国のガイドライン
長崎	×	—	—	—	—	—	—
大分	地域密着型サービス外部評価審査委員会	4名	○	認知症の人と家族の会	×	—	
宮崎	×	—	—	—	—	—	国のガイドライン
鹿児島	鹿児島県福祉サービス第三者評価推進委員会	10名	○	社団法人「呆け老人をかかえる家族の会」鹿児島県支部, 鹿児島県手をつなぐ育成会	○	学識経験者, 医師会, 社会福祉施設関係者	—

注) 「—」箇所は「無記入」を示す

県「医師」、香川県「学識経験者」、鹿児島県「学識経験者、医師会、社会福祉施設関係者」であった。

検討会が設置されていない場合、代替するものとして、「国のガイドライン」が6県、「認知症介護研究・研修東京センター」が秋田県、「必要に応じて『鳥取県社会福祉・保健サービス評価推進委員会』が鳥取県であった。

⑧各自治体の福祉サービス第三者評価事業推進組織が考える認知症高齢者に対するヒアリング調査の重要性

各自治体の福祉サービス第三者評価事業推進組織における認知症高齢者本人からヒアリングを行う重要性についての回答を以下に示す。

宮城県は「利用者本位の支援を展開するためには、認知症高齢者本人からのヒアリングは重要である。しかし、評価者と利用者との信頼関係のない状態での全数調査の困難性、利用者の負担などから、家族が利用者の立場になって調査回答してもらうことが望ましい。今後はGHの中から何名か利用者を抽出してヒアリングを行う必要がある」。福島県は「利用者本人に聞くことは重要だが、言葉で確認できる方の場合に限られる」。茨城県は「ヒアリングの重要性はあるが、認知症高齢者の質問理解の問題がある」。栃木県や千葉県は「ヒアリングの重要性はあるが、質問項目の設定、ヒアリング手法、評価者の訓練、調査結果の活用法等の検討が必要である」。埼玉県は「利用者本位のサービス提供に繋がる」。東京都は「福祉サービス第三者評価は、利用者本位の福祉の実現に資することを目的としているため、利用者本人のサービスに対する意向を確認することは不可欠である。利用者調査が持つ一定の限界を踏まえつつも、利用者本人に焦点を当てていくことを主眼とした調査方法を検討している」。三重県、大阪府は「高齢者の尊厳、利用者本位の観点から重要」、兵庫県は「評価者は、利用者の会話だけでなく、態度や表情からも利用者の暮らしぶりを感じ取るようにしている」、鳥取県は「重要性はあるが、利用者の状態により、ヒアリング内容を客観的評価に反映することが難しい」、香川県は「利用者本人によるヒアリングは、信頼関係の形成から困難である。しかし、利用者の表情や会話で満足度が理解できる」、宮崎県は「利用者の普通の生活を乱さないよう、評価者に対し配慮させている。また、利用者から聞き取りは情報等を基に評価す

ることはしない」、鹿児島県は「重要性はあるが、実効性が無ければ意味がない。ケースごとにヒアリングの必要性を検討する必要がある」との回答だった。

IV. 考 察

1. 利用者調査手法

回答の得られた自治体における利用者調査手法の傾向は、平成18,19年度では「アンケート方式」が全体の79.2%の割合と主であり、これは、東京センターの影響を受けていると考えられる。永田、中島、平林⁵⁾(2003)によると、第三者評価(外部評価)のモデル事業実施の経験を有する東京センターは、「各自治体において選択可能な評価機関が育つまでの経過措置として2004(平成16)年度末まで評価機関を担ってきた」とある。そのため、GHの第三者評価(外部評価)の推進機関とも捉えることができる。

この東京センターにおける第三者評価(外部評価)の進め方(以下、東京センター方式)をみると、評価の構造が「利用者家族等アンケート」、「外部評価」、「自己評価」となっていることからアンケート方式が主となっている背景が推測できる。

白谷、内田、朴⁶⁾はアンケート手法の問題点として、①明らかにされることが表面的なものに限られる、②設定した調査票の範囲内のことは分かるが、設定されなかった事柄との関係においては分かりにくいと述べている。一方、利点としては①多くの人々を対象に行うため、調査したいことをより一般的に把握できる、②調査したいことをコード(符号)化するので、より客観的に把握できる、③聞き取り調査や観察調査がある種の技術が要求されることに比べ、より簡単にはじめられると述べている。

「アンケート方式とヒアリング方式」は富山県、三重県、佐賀県の3県で、全体の12.5%の割合であるが、富山県における対象者は「家族」であることからアンケート調査を補完するものとしてヒアリング調査を実施する意義はあると考える。三重県や佐賀県における対象者は「利用者本人と家族」であることから、認知症高齢者本人の意向を何とか把握しようとする姿勢は見取れる。

しかし、利用者本人と家族が同席している場面で調査が実施されていると仮定した場合、利用者本人は施設サービスの質に関して適切に回答できるのであろうか。家族が調査員の質問に代弁している場合、家族は

質問内容や方法を適切に理解しているのか、調査場所が利用者に馴染みのある居室ではなく面接室等で実施されているのであれば、質問内容を具体的にイメージさせにくい環境となっているのではないかと、という問題が考えられる。これらは利用者が本音を話すことができる環境としては適切ではないように思われる。

東京都は平成18年度の「アンケート方式とコミュニケーション方式」から平成19年度は「アンケート方式と場面観察方式」に変更した。「場面観察方式」に変更した理由として担当者は「評価者が共通評価項目に関する意向や満足度を把握することが困難な利用者に対し、評価者が調査時に観察することができた場面を通じて、間接的にはあるが利用者本人にアプローチするという、利用者に焦点を当てた利用者志向の調査であるため、なお家族アンケートを併用することで情報を補完している」と述べている。

したがって、各自治体におけるGHの利用者調査手法はアンケート方式が主ではあるが、東京都のようにアンケートによる情報を補完する形で「場面観察方式」や他の自治体における「ヒアリング方式」を用いていると考えられる。アンケート方式のみよりはヒアリング方式や場面観察方式を併用することで調査対象者の施設サービスに対する情報を補完するという重要性はあるが、調査する時間や場所、方法には限界があると考ええる。

2. 平成20年度の利用者調査手法の変更予定

平成20年度の利用者調査手法の変更予定をみると、各自治体とも「変更有り」との回答はなかった。その背景には、2006（平成17）年にGH及び小規模多機能居宅介護における第三者評価（外部評価）の枠組みが「地域密着型サービス」として開始されたことがある。つまり、「地域密着型サービス」に移行して2年ということもあり、調査手法を検討するには更なる経過を踏まえる必要があること。さらに、GHにおける第三者評価（外部評価）を義務化する以前からモデル事業として評価機関を担っていた東京センターにおける利用者調査手法も変更がなかったためと考える。

調査結果より、各自治体は、今後も続く認知症高齢者の増加を見据えた利用者調査手法に向けて取り組む様子はみられなかった。

3. 調査対象者

各自治体における利用者調査の対象者をみると、「利用者本人」のみという回答はなく、「家族」（60%）や「利用者本人と家族」（40%）という回答が調査対象者全体を占めていた。

「利用者本人」の回答がない理由としては、対象者の側面からみると、対象が認知症高齢者であるため意思疎通に困難性があること、質問内容の理解や回答内容の妥当性、調査員や調査機関の側面からみると「認知症高齢者は何をいっても分からない」という偏見や調査者の調査技術、調査における時間的制約などの問題があると考えられる。

「家族」や「利用者本人と家族」との回答が調査対象者全体を占めた理由としては、前述したように、対象者が認知症高齢者であることに対する調査の困難性に加え、国のガイドラインに意思疎通の困難な者に対してはその家族や代弁者に調査をするよう指示されていることや東京センターが利用者の家族を対象とした「利用者家族等アンケート」を提示しているからであると考えられる。

また、「利用者本人と家族」を対象とする理由には、利用者本人の意向を補完する意味で家族も含まれていると考えられる。

4. 質問項目ならびに調査手法を検討するための委員会

回答の得られた22の自治体のうち検討委員会の設置されていない自治体数は10であり、これは回答数の45.4%に値する。この結果は、国のガイドラインを満たした上で利用者調査の質問項目や調査手法を各自治体で独自に変更してよいとされているが、それらを検討する場が約半数近く設置されていないことから地域性や調査対象者の個別性に配慮した調査を行っているとは言い難い。調査の精度を高める意味で、家族会や医師等のように利用者の代弁機能を担う立場の専門家も協力し、利用者に適切な質問項目や調査手法を検討する場としての検討委員会を設置する必要性はあると考えられる。

5. 第三者評価推進組織が考える認知症高齢者に対するヒアリング調査の重要性

各自治体の第三者評価推進組織における認知症高齢者のヒアリングに対して重要性を感じつつも、以下のような課題が挙げられた。①調査員と利用者の信頼関

係の構築, ②質問項目の適切性, ③調査員のヒアリング技術, ④調査自体の実効性, ⑤調査結果の活かし方, ⑥調査の時間的制約, ⑦利用者の症状等が挙げられた。各々の課題を具体的に考えると, 以下ようになる。

①「調査員と利用者の信頼関係の構築」では, 施設の利用者となじみのない第三者が調査する場合, 調査員と利用者の関係性において緊張状態となるため, 利用者は本音を話すことが難しい。そのため, 調査員は何度も施設を訪問し, 利用者から信頼を得られるような関係を構築する必要があること。

②「質問項目の適切性」では, 認知症高齢者が理解できるような表現や内容で質問項目を作成したり, 利用者が集中して質問に答えられる項目数を設定したりする必要があること。

③「調査員のヒアリング技術」では, 認知症高齢者が質問を具体的にイメージできるようにコミュニケーションを図ること。本間⁷⁾, 野村⁸⁾, Santo Pietro MJ, Ostuni E⁹⁾は認知症高齢者に視覚的手掛かりを用いる有効性を提示している。

④「調査自体の実効性」では, 認知症高齢者から実際にヒアリングしたことで何が得られ, それが施設にとってどのような効果をもたらされるのかを証明し, 調査の意義を理解する必要があること。

⑤「調査結果の活かし方」では, ④と関係があるが, ヒアリング結果を施設がどのように受け止め, 何を目的にどのように活かしていくかという具体的施策を検討する必要があること。

⑥「調査の時間的制約」では, 認知症高齢者からヒアリングを行う場合, 記憶の曖昧さや手法上, 個性性を重視するためある程度の調査時間が必要となること。

⑦「利用者の症状」では, 認知症高齢者にみられる病状に加え, その日の体調や気分によってヒアリングが可能かどうか見極める必要があること。

以上のように, 認知症高齢者に対するヒアリング調査の実施に関する課題が挙げられた。

V. まとめ

以上, 自治体における GH の利用者調査の実態把握を行った。

GH の利用者調査は利用者家族によるアンケート調査が中心となっていることが明らかとなった。しかし, 利用者本位の観点から, 宮城県のように全数調査までは達せなくとも複数の利用者を対象に利用者調査を実

施しようとしたり, 東京都のように利用者本人に焦点を当てていくことを主眼とした調査手法を検討したりする自治体もあることが明らかとなった。つまり, 宮城県や東京都のように, 自治体が独自に利用者本人から意向を把握しようとする動きがあることから, 認知症高齢者を意識した調査に向けて取り組んでいこうとしていることが理解できる。

この自治体の動きは, 第三者評価 (外部評価) の目的である施設サービスの質の向上を考えた場合, 対象が認知症高齢者であっても本人の意向を把握する重要性を認識していると考ええる。

平成24年5月に予備的ではあるが秋田県, 福島県, 栃木県, 茨城県の第三者評価推進組織において GH の利用者調査の現状を電話調査にて把握した。いずれの県も利用者家族によるアンケート調査を実施していた。その理由について秋田県では「認知症高齢者は利用者調査による回答が困難であるため」と回答している。4県による調査結果ではあるが, 他の自治体においても同様の結果となる可能性もある。この現状は現在も利用者の意向が直接的に施設サービスの質の向上に反映されにくいことを示唆していると考ええる。

今後は, 他の自治体においても引き続き GH の利用者調査の実態を調査していきたい。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2001) 福祉サービスにおける第三者事業に関する報告書, 福祉サービスの質に関する検討会。
- 2) 厚生労働省 (2004) 福祉サービス第三者評価事業に関する指針について。
- 3) 白澤政和 (2005) 日本における社会福祉専門職の実践力一評価と戦略一, 社会福祉研究, 90, 13-20。
- 4) 冷水 豊 (2005) 高齢者保健福祉サービス評価研究の動向と課題, 日本老年社会科学会, 27(1), 55-64。
- 5) 永田久美子, 中島民恵子, 平林景子 (2003) 痴呆性高齢者グループホームにおける外部評価 (東京センター方式) の目指すものと課題, 日本痴呆ケア学会, 2(2), 262-268。
- 6) 白谷秀一, 内田龍史, 朴 相権 (2009) 実践はじめての社会調査一テーマ選びから調査まで, 自治体研究社。
- 7) 本間 昭 (2004) 痴呆ケア標準テキスト痴呆ケアの実際 I : 総論, 日本痴呆ケア学会, 23-38。
- 8) 野村豊子 (2004) 痴呆ケア標準テキスト痴呆ケアの実際 I : 総論, 日本痴呆ケア学会, 41-61。
- 9) Santo Pietro MJ, Ostuni E, 小林敏子, 山下真理子訳 (2004) 痴呆を生きる人とのコミュニケーション・マニュアル, じほう, 東京。

(2012年8月10日受理)