

<b>Title</b>	地域密着型サービス事業所における職員の心理援助に対するニーズの探索的研究：臨床心理士が職員研修を行うための基礎資料として
<b>Author(s)</b>	堀，恭子 いとう，たけひこ
<b>Citation</b>	聖学院大学論叢，第 27 巻第 1 号，2014.10：197-212
<b>URL</b>	<a href="http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/rep/modules/xoonips/detail.php?item_id=5074">http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/rep/modules/xoonips/detail.php?item_id=5074</a>
<b>Rights</b>	



聖学院学術情報発信システム：SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

## 地域密着型サービス事業所における職員の心理援助に 対するニーズの探索的研究

——臨床心理士が職員研修を行うための基礎資料として——

堀 恭子\*・いとうたけひこ\*\*

### 抄 録

本報告は、臨床心理士の地域援助についての効果を調べるために、地域密着型サービス事業所における心理援助に対する職員のニーズを探索的に明らかにするパイロット研究の一部である。ニーズを調べるために現在の職場・仕事について尋ねた8項目について分析した。分析の結果、調査対象の職員が感じていることから充実感とつらさの因子が抽出され、この2因子に対する職員の認知は、充実感（高・低）×つらさ（高・低）の4象限に分類された。また、分析の結果から、男性は充実感が少かつ、つらさ大、女性は充実感が有りつらさは中程度、また、20、30、50才代は充実感もつらさも中程度、管理者・リーダーと40才代はつらさも充実感也大、60才代はつらさ少、充実感是中程度という結果を得た。

キーワード；地域密着型サービス、介護職員のニーズ、職員研修のための基礎データ、介護職員への心理的援助、効果研究

### I. 問題

2013年6月1日付の朝刊各紙の1面には、認知症高齢者462万人という記事が掲載された。厚生労働省研究班の調査結果がまとまり発表されたものだが、2006年に「介護施設などのあり方委員会」により報告された認知症高齢者が2025年には320万人を超えるとの推計（厚生労働省、2006）を考えると、予想を超えるハイペースで認知症高齢者数が上昇していることがわかる。鎌田（2002）は『認知症高齢者の介護（以下「認知症介護」）は高齢者介護の主役になっているといっても過言ではない』と述べてこういった未来を予測しているが、2014年に入ってから、認知症予備軍としての軽度認知障害、認知症の方の行方不明の問題等認知症関連の報道が多くなされていることを考えると、今や認知症介護は社会的な課題のひとつといえよう。家族介護者から相談を受け、ケアマネ

ジャー・行政の福祉職員へのコンサルテーションを行っている、認知症の環境依存性ゆえの多様性<sup>(1)</sup>が認知症の方の理解を妨げ、結果として対応困難性を増していることが実感され、個々のケース理解には心理的側面からの理解と心理的援助の重要性を感じている。これまで実践の中で得た実感を研究の俎上に載せて明らかにする研究（堀，2007・2010・2012）では、介護職員の感じる困難性の構造と心理的支援の重要性が指摘された。本研究では、これら一連の研究の中でグループホームなどの地域密着型高齢者介護サービス事業所（以下「地域密着型サービス事業所」）の介護に着目して、臨床心理士が行う地域援助としての職員研修に関する効果研究の一部を報告しようとするものである。

### I-1 認知症介護と地域密着型サービス事業所について

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた自宅あるいは自宅のある地域で、自分らしく尊厳をもって暮らし続けたいという思いは多くの人に共通する願いであり、こうした暮らしは、数多くの調査が繰り返し明らかにし、広く共有された価値といえる。2000年には、「個人の尊重」「尊厳の保持」「介護の社会化」を目指して介護保険制度が導入され、介護保険サービス利用は当初の予想をはるかに上回る勢いで伸び続けている。サービス利用の伸展により拡大する費用抑制のため、2006年には介護予防を重視した制度改革が行われ、地域全体で認知症高齢者を支える仕組みとしての地域密着型サービスが創設された。地域密着型サービスの形態には、在宅型介護サービス（以下「グループホーム」）と小規模多機能型居宅介護サービス（以下「小規模多機能」）があり、この新しいサービスは、施設入所と在宅のいずれかを選択する二者択一ではなく、新たな住まい方という領域を創出させようという意図が込められており、地域密着型サービス事業所は認知症の方を地域で支える手段の一つとして位置づけられている（厚生労働省，2013）。2006年の制度改革以降、地域密着型サービス事業所への期待は高まっており、同時に利用者数もさらなる増加が予想されている（厚生労働省，2012）。

### I-2 地域密着型介護サービス事業所における介護職員の問題

堀（2011）は、認知症デイサービス、グループホーム（地域密着型高齢者介護サービス事業所）、ユニット型特別養護老人ホームにおける職員の省察的实践について質的な研究を行っている。そこでは、認知症介護の困難性は認知症の人とのコミュニケーションのむずかしさと対応の失敗によって感じられることが明らかにされた。同時にグループホームにおける介護については特に以下の3点が指摘されている。第1にグループホームでは職員数が少なく研修のための時間を設けにくく、いきおい職員の研修機会が損なわれること、第2にグループホームにおける介護は小規模であるため職員とサービス利用者との距離が必然的に縮まり、自らの介護を客観的に見ることができにくく、介護職員と入居者である認知症高齢者との意思疎通がうまく行かなかった場合、うまく行かなか

たことの原因を入居者ご本人に求めやすいこと、第3に特別養護老人ホームのような大規模施設型介護サービス事業所に比べ、介護職員の資格要件が厳しくないこと、したがって介護についての専門知識が余りないまま仕事についている場合があることなどである。これらの結果から、他の形態の介護サービス事業所に比べ、グループホーム（地域密着型サービス事業所）では各職員の持っている介護技術や情報を共有するための機会が設けにくいため、職員個々の経験による介護知識に頼りやすく、介護における困難性が経験された場合入居者ご本人に原因を求めた解決策を採用しがちであることが予測され、こういった問題点を解決するためには心理的視点を持った支援が必要なのではないかと考えるに至った。

### I-3 事業所職員に対する臨床心理士の介入

臨床心理士が行う心理的支援は、心理アセスメント、心理面接、臨床心理的地域援助、研究活動である<sup>(2)</sup>。心理面接実践の中で得られる実感と先行研究の検討から、本研究は、臨床心理士地域援助の一つとして、地域密着型高齢者介護サービス事業所における職員の心理援助に対するニーズの探索的研究を行い、職員が必要としており、臨床心理学的観点からも有用である介入方法を検討するための基礎資料を得ようと計画された。

## II. 目的

本研究の目的は、ある地域における地域密着型介護サービス事業所職員の心理援助に対するニーズがどのようなものであるかを探索的に明らかにすることである。明らかにされたニーズは事業所職員への研修を行うための基礎資料とし、さらに臨床心理士が介護職員に対して行った地域援助の効果研究へとつないでいく予定である。

本報告は、本研究のうち、地域密着型サービス事業所職員の心理援助に対するニーズ調査の一部である、現在の職場・仕事に対する職員自身の認知についての報告を目的とする。

## III. 方法

### III-1 調査方法

調査対象：ある政令都市の1区内において高齢者介護を行う「地域密着型サービス事業所連絡会」の会員である17事業所（グループホーム15事業所、小規模多機能2事業所）に働く施設職員（管理職を含む）。

方法：自記式の質問紙調査を行った。質問紙は、研究の趣旨を説明し、本人同意の上、選択式およ

び一部自由記述式の自記式回答を求めたもので、地域密着型サービス事業所連絡会（2013年3月19日開催）の会議場において施設毎に合計278人分を配布した（17事業所）。回収は事業所ごとに郵送で行った。なお1事業所あたりの職員数は、最小2名、最大20名であった。

質問項目：質問項目は、(1)現在の職場・仕事に対する職員自身の認知について問う8項目、(2)仕事の大変さについて問う3項目（各項目について具体的な内容を記述し、その程度を5段階評価する）、(3)介護職についての継続意志と介護職について良かったと感じる体験の有無またそれぞれの理由を問う自由記述式欄、(4)フェースシートの4部分からなっている（付録参照）<sup>(3)</sup>。

調査日時：地域密着型サービス事業所連絡会（2013年3月19日開催）時配布後から、2013年5月9日までの間のおよそ60日間。

### Ⅲ-2 倫理的配慮

調査用紙配布時に管理者には文書と口頭でその他職員には文書で「無記名であり個人が特定されないこと」「答えたくない人は無理に回答しなくて良いこと」「回収した調査用紙は、分析にのみ用い、分析終了後破棄すること」を伝え、調査用紙配布時に強制ではないことを管理者から再度口頭にて伝えてもらった。また調査用紙は記入者が封筒に入れ密閉の上提出してもらい、記入内容が他の目に触れないようにするなどの倫理的配慮を行った。

### Ⅲ-3 統計的分析

基本情報のうち、(1)現在の職場・仕事への認知を問う8項目について集計し、各項目の平均値と標準偏差を算出した。また、(1)について重みなし最少二乗法を用いて固有値1.00の打ち切り基準で因子抽出を行った。さらに抽出された各因子と性別、年齢、職種とを対応させた分析を行った。

## Ⅳ. 結果

回答された質問紙は合計173名分（13事業所）、男：24名（13.9%）、女：83名（48.0%）、不明66名（38.1%）、10代1名（0.5%）、20代12名（80.6%）、30代以上154名（12.5%）、不明6名（9.4%）であった。また、職種の内訳は管理者・リーダー17名（9.8%）、介護職員135名（78.0%）、その他14名（8.1%）、不明7名（4.1%）であった。職種のその他の内訳は、パートタイマー8名、ケアマネジャー2名、不明2名、看護師1名、食事担当1名であった。

### Ⅳ-1 (1)現在の職場・仕事への認知を問う8項目の基本情報

現在の職場や仕事に対する認識は、やりがいがある、楽しい、充実している、意欲がわくなど、

表1 現在の職場・仕事への認知 基本情報

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
1 やりがいがある	172	1	5	3.98	.868
2 楽しい	172	1	5	3.76	.896
3 充実している	171	1	5	3.61	.890
4 意欲がわく	171	1	5	3.51	.897
5 大変だ	171	1	5	3.75	1.084
6 つらい	172	1	5	2.84	1.013
7 勤務時間が長すぎる	172	1	5	2.98	1.139
8 休みが少なすぎる	172	1	5	2.60	1.158

肯定的なものの得点平均は5件法の3.5を超え4に近いものもあり、全体としては肯定的にとらえていることがわかる。否定的な項目については、大変だという項目のみ平均得点が3.7であったが、他の項目、つらい、勤務時間が長すぎる、休みが少なすぎる共に平均得点は3を下回っていた。また、回答のばらつきも、肯定的な質問より、否定的な質問の方が大きかった。

#### IV-2 現在の職場・仕事への認知への回答結果からの因子抽出と各因子の度数分布

現在の職場・仕事への認知への回答結果から2因子が抽出された(表2)。この2因子を充実感、つらさの認知と名付けた。また、2因子の度数分布により、職員の仕事に対する認知スタイルは表3のような4タイプに分類できた。すなわち、つらさ低・充実感低、つらさ低・充実感高、つらさ高・充実感低、つらさ高・充実感高の4群である。

表2 (1)現在の職場・仕事への認知8項目からの因子分析結果(Kaiserの正規化を伴うプロマックス法)

	因子	
	1	2
3 充実している	.944	.082
4 意欲がわく	.932	-.023
1 やりがいがある	.837	.014
2 楽しい	.836	-.041
6 つらい	-.088	.747
7 勤務時間が長すぎる	-.057	.713
5 大変だ	.218	.577
8 休みが少なすぎる	-.076	.466

表3 2因子間の認知の4タイプ

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	充実感高つらさ高	45	26.0	26.0	26.0
	充実感高つらさ低	49	28.3	28.3	54.3
	充実感低つらさ高	34	19.7	19.7	74.0
	充実感低つらさ低	45	26.0	26.0	100.0
	合計	173	100.0	100.0	

#### IV-3 つらさ、充実感の2因子と性別、年代、職種との対応分析

抽出された2因子、充実感とつらさについて、性別・職種・年齢とを対応させた分析の結果から布置図を作成した（図1、図2）。充実感とつらさの認知に関して、性別でみると男性は充実感が少なく、つらさを強く感じており、女性についてはつらさは中程度だが充実感が高い。職種別にみると、管理者・リーダーは充実感も高いがつらさも高く、その他介護職員は充実感もつらさも中程度であった。年代別にみると60才代はつらさはないが、充実感是中程度という結果であった。また、20、30、50才代は充実感もつらさも中程度、40才代はつらさも充実感も高いという結果を得た。

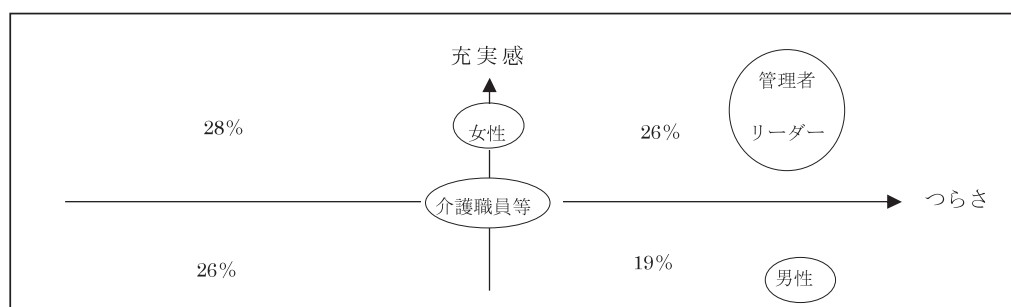


図1 充実とつらさ認知と性別・職種との対応

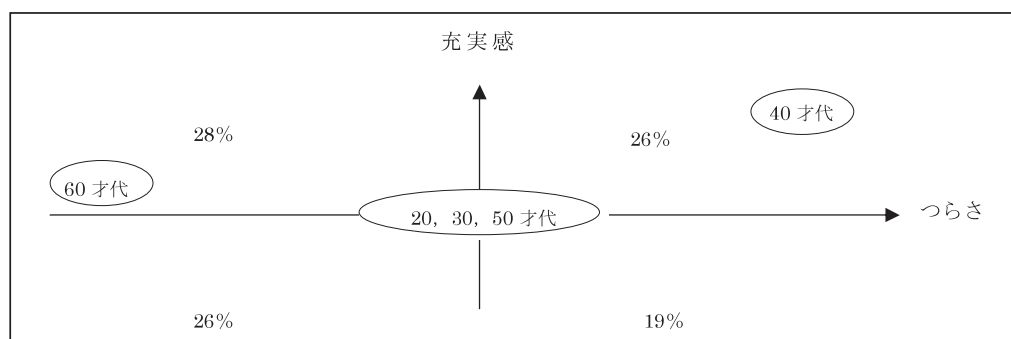


図2 充実とつらさ認知と年代との対応

## V. 考察

分析の結果特徴的であった群、60才代群と管理者・リーダー群について、記述統計を照らし合わせて考察を行った。60才代職員群の職場・仕事に対する認知は、つらさは少なく充実感はややあるという結果であった。60才代の職員は43名（男性4名、女性29名、性別不明12名）、取得資格は、ヘルパー資格のみ34名、介護福祉士のみ3名、ケアマネジャーのみ2名、介護福祉士・ケアマネジャー重複取得者1名、不明3名であった。取得資格は、ヘルパー資格のみが34名と圧倒的に多く、また介護経験年数の平均は7.7年で、全体の平均と差がないことから、経験年数が介護福祉士ケアマネジャーといった上級資格に結び付いていない状況があり、60才代の大半を占める女性職員は家事経験のある人が多いであろうことが推測されるので、家事の延長として介護の仕事をしている職員像が想像される。また、介護の仕事についてよかったかどうかの問いには、未記入が5名、思わないが1名で、残りの37名がよかったと答えている。思わないと回答した職員は男性で資格欄は未記入であった。60才代職員の中で男性は少数派であるため、男性職員の特徴や傾向を明らかにすることで良かったと思わないという男性職員の回答の意味を明らかにすることができるのではないかと考える。

管理者・リーダー群の現在の職場・仕事に対する認知はつらさもあるが、充実感も高いという結果であった。管理者・リーダーに該当する職員は19名（男性2名、女性8名、未記入9名）であった。また、年代は20才代1名、30才代6名、40才代7名、50才代3名、60才代1名、未記入1名であった。介護に関する資格はヘルパー資格のみ4名、介護福祉士のみ名、ケアマネジャーのみ名、介護福祉士・ケアマネジャー重複取得者名、社会福祉士のみ1名となっている。介護経験年数の平均は9.5年であった。体系的な学びが少ないと考えられ、管理者・リーダーとしては仕事に困難を感じやすいのではないかと予測されるヘルパー資格のみ取得者について性別・年代・介護経験年数の検討を行った。該当職員は4名で、女性（40才代・介護経験8年）、男性（20才代・介護経験2年）、女性（30才代・介護経験10年）、女性（40才代・介護経験2年）であった。自由記述の検討を加えると、これら4名は仕事にやりがいを感じており、介護の仕事についてよかった、この仕事を続けたいと考えていた。この4名に限ってではあるが、ヘルパーだけの資格で管理者・リーダーとして働くことに困難を感じているわけではなかった。全体として年齢や経験年数によらず、管理者・リーダー群の職員は、意欲を持って仕事をしている様子が見て取れた。

## VI. 本報告の限界と今後の課題

本報告では、現在の職場・仕事への認知について、分析で特徴がみられたところについて検討を

行った。しかし性別、年代別、職種別、経験年数別などについての詳細な分析は終了しておらず、これらの分析結果から職員像がより明らかとなれば、対象者を限定した研修が効果的となる可能性もあり、職員研修の内容決定のためのより有用な基礎資料となるのではないかと考えられる。また、堀（2007）では、経験年数の違いでやりがいもつらさも違うのではないかと予測がなされたことを考えると、先行研究の結果との比較検討が行われることによって、職員のニーズに沿った研修内容を提案することができるのではないかと考えられる。本報告は、調査研究全体のまだ予備的分析にしか過ぎない。本研究が進み、地域密着型サービス事業所職員への有用な研修の方向性を明らかにできれば、臨床心理的介入への道筋を示すことができると予測される。また、本報告の題目にもあるように、臨床心理の専門家として、地域援助を行い、その効果を検証し、新たな地域援助のための一助とできることは、心理臨床実践という点でも意義深い。あるプログラムを成功に導くためには、計画・実施・評価というステップを確実に踏んでいかなければならない（M. Chinman, P. Imm, A. Wanderman, 井上孝代・伊藤武彦監訳, 2010）。臨床心理の研究者として、実践家としての今後の課題と考えている。

## Ⅶ. 謝辞

本研究にご協力頂いた地域密着型サービス事業所の職員の方々に心から感謝いたします。また、資料整理をしていただいた龍野さん（和光大学という研究室）にもお礼申し上げます。

### 注

- (1) 認知症は、脳の器質障害による症状とそれに個人の心理的・状況因的・身体的要因が加わった症状の合わさった「症状群名」であり、その症状は個別で複雑なためわかりにくく、認知症介護の困難性は広く知られている。認知症介護については、医師や臨床心理学者らの神経障害も含めた全人的な視点から再検討した上での統合的、かつ個別理解が必要との見解がある。竹内（2005）、長谷川（1999）、小澤（2005）、キットウッド（Kitwood, T., 2005）等多数。
- (2) （社）日本臨床心理士会ホームページ；臨床心理士とは 援助の方法（<http://www.jsccp.jp/person/support.php>, 2014.6.28）
- (3) 付録：調査用紙(1)調査依頼文・調査用紙

### 文献

- 池上知子・遠藤由美『グラフィック社会心理学』サイエンス社 2010 pp. 7-8.  
小澤勲『痴呆を生きるということ』岩波書店 2005.  
鎌田ケイ子「痴呆ケアの本質」『老人ケア研究』2002 pp. 1-10.  
渡邊芳之編『朝倉心理学講座1』朝倉書店 2007.  
川口裕見・佐藤真一「痴呆性高齢者の認知能力の他者評価に関する研究」『高齢者のケアと行動科学』第8巻第2号 2002 pp. 37-45.  
木下康仁『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践―質的研究法への誘い―』弘文堂 2008.  
キットウッド, T. (高橋誠一訳)『認知症のパーソン・センタード・ケア』筒井書房 2005.  
厚生労働省 社会保障審議会介護給付費分科会介護施設などのあり方に関する委員会 (2006)「今後の

- 高齢化の進展～2025年の超高齢社会像～」  
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf> (2014.6.28 確認)).
- 厚生労働省 介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議 (2007) 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」  
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-12.html>) (2014.6.28 確認).
- 厚生労働省・第8回介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会議事要旨.  
(2004) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/05/s0514-10.html>, (2014.6.28 確認)).
- 厚生労働省・報道発表資料「認知症施策推進5か年計画 (オレンジプラン)」について」(2012.9.6)  
([www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf-6k-2012-09-06](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf-6k-2012-09-06))  
(2014.6.28 確認).
- 厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 (第47回) 認知症施策の推進について (2013) ([http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000021004.pdf#search](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000021004.pdf#search)) (2014.6.28 確認)
- コーリィー, M. S.・コーリィー, J. (下山晴彦監訳) 『心理援助の専門職になるために』 金剛出版 2005.
- SCHÖN, D. A.; the Reflective Practitioner. ASHGATE, 1983.
- ショーン, D. A. (佐藤学・秋田喜代美訳) 『専門家の知恵—反省的実践化家は行為しながら考える—』 ゆみる出版 2007.
- 関谷大輝・湯川進太郎「対人援助職者の感情労働における感情的不協和経験の筆記開示」『心理学研究』第80巻第4号 2009 pp. 295-303.
- 竹内孝仁『認知症のケア—認知症を治す理論と実際』 年友企画 2005.
- チンマン, M.・イム, P., ワンダーマン, A. (井上孝代・伊藤武彦監訳) 『プログラムを成功に導く GTOの10ステップ』 風間書房 2010.
- 長谷川和夫・長嶋紀一・大森健一ほか『老年期精神医学を学ぶ—老いのこころの理解とかかわり—』 (財) 安田生命社会事業団 1999.
- 長谷川美貴子「介護援助行為における感情労働の問題」『淑徳短期大学研究紀要』第47巻 pp. 117-134.
- 福島真人『暗黙知の解剖—認知と社会のインターフェイス—』 金子書房 2008.
- 堀恭子・安藤孝敏・吉川玲子「介護職から見た認知症高齢者の帰宅願望—質的データによる検討—」『横浜国立大学教育相談・支援総合センター研究論集』第7巻 2007 pp. 27-53.
- 堀恭子「認知症デイサービス職員は介護をどのように意識しているか—介護職員の体験を探索的モデル化する試み—」『老年社会科学』第32巻第3号 2010 pp. 317-327.
- 堀恭子「省察的实践からみた認知症介護の困難性理解」『技術マネジメント研究』第11号 2012 pp. 25-29.
- 堀毛一也・内出幸美「施設介護職員による認知症高齢者の性格・感情認知とケア・対処方略の関連」『現代行動科学会誌』第22巻 2006 pp. 9-23.
- 堀毛一也「相互作用説」『心理学辞典』有斐閣 2003.
- 松山郁夫・小車淑子・羽江美子「認知症高齢者の症状に対する特別養護老人ホームの介護職員の捉え方」『研究論文集』第2巻第1号 2007 pp. 197-203.
- 宮裕昭「行動分析学的対応によって暴力的な介護抵抗と移植を改善した一例」『高齢者のケアと行動科学』第13巻第2号 2008 pp. 1-10.
- 西尾敦史「沖縄県における地域介護資源の現状—地域密着型サービスを中心に—」『沖縄大学人文学部紀要』第11巻 2009 pp. 13-29.
- 茂木光代:「認知症高齢者にみられる対応困難な症状に対する介護職員のとらえ方」『日本看護学会論文集; 老年介護』第38巻 2007 pp. 211-213.

# Pilot Study on Psychological Needs at Community-based Care Facilities : Basic Data for Psychological Training

Kyoko HORI, Takehiko ITO

## Abstract

---

This study explored psychological needs to provide effective training for care staff. Staff responded to an 8-item questionnaire that inquired about fulfillment and difficulties at their current job. Respondents were 173 people at 13 facilities. Factor analysis extracted two factors: a sense of fulfillment and distress, correspondent analysis was done based on fulfillment and distress: high fulfillment (ffm)/high distress, high ffm/low distress, low ffm/high distress, and low ffm/low distress. It showed that low ffm/high distress for men was found high ffm/moderate distress for women, high ffm/high distress for the managers/leaders, and moderate ffm and distress for the care staff, by age, moderate ffm/low level while moderate ffm and distress for 50s, 30s, and 20s, and high ffm and distress for 40s. These results can be utilized as a basis on which to plan efficient training programs.

---

**Key words;** *community-based services, psychological needs of care staff, basic data for schooling and training, psychology support for care staff, efficacy research*

付録：調査用紙

「地域密着型サービス事業所連絡会」への参加に伴う意識調査ご協力のお願い

2013 年 3 月

〇〇区「介護こころ相談室」のカウンセラーをさせて頂いております堀と申します。

介護こころ相談室では主にご家族を介護しておられる方のご相談をお受けしておりますが、地域で活動されているケアマネージャさんのご相談を受けることもあり、ケース検討をご一緒することもあります。

このたび関係各位のご尽力の元 〇〇区「地域密着型サービス事業所連絡会」が立ち上がるに際し、この有意義な会に心理的側面からお手伝いさせて頂くことになり光栄に思っております。お手伝いをさせて頂くにあたり、皆様のお考えを知りそのご要望に沿ったお手伝いをさせて頂きたいと考え、以下のような調査をさせて頂きたくお願い申し上げます。

調査は主に、皆様方が介護のお仕事をされている中で「大変とお感じになること」を伺うものです。

お答え頂いた内容は、回答された方が特定できないよう分析処理をさせて頂き、概要を皆様にお返ししてご参考にして頂くとともに、連絡会を通じて私ができるお手伝いをご提案申し上げます。

また、ご協力いただいた皆様方の個人はもとよりご所属が特定されない分析をして、「カウンセラーが介護職員の方へどのようなお手伝いができるのか」について検討する研究としてまとめてゆきたいとも考えております。

お忙しいところ大変恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、ご記入頂きましたらこのお願い文はお手元に残していただき、アンケート用紙は各自、添付の封筒に入れて封をし、施設内の担当者の方にご提出願います。

どうぞよろしくお願い致します。

調査者

〇〇区介護こころ相談室カウンセラー

堀 恭子

問い合わせ先 堀 恭子 Tel :

Mail : \_\_\_\_\_

( ) ( ) ( )

【Ⅰ】現在の職場・お仕事についてお伺いします。各項目どれかの数字に○を1つ付けてください。

とてもそうだ      まあまあそうだ      どちらともいえない      あまりそうではない      まったく

そうではない

① やりがいがある      5      4      3      2      1

② 楽しい      5      4      3      2      1

③ 充実している      5      4      3      2      1

④ 意欲がわく      5      4      3      2      1

⑤ 大変だ      5      4      3      2      1

⑥ つらい      5      4      3      2      1

⑦ 勤務時間が長すぎる      5      4      3      2      1

⑧ 休みが少なすぎる      5      4      3      2      1

【Ⅱ】介護のお仕事の大変さについてお伺いします。

① 仕事内容に関して大変さはありますか？

・ 2 ない → ②へ進む

・ 1 ある → 「大変さ」と聞いて思い浮かぶことを頭に浮かんだ順に単語や短文でご記入下さい。また、ご記入いただいた単語や短文についてどのくらい仕事として重要なことと思われるか、どのくらい大変とお感じになるかそれぞれご記入下さい

5=とても 4=まあまあ 3=少し 2=あまりない 1=ほとんどない

思い浮かんだこと	重要さ	大変さ
(例) 一度に何人ものご利用者さんにかかわる	4	3

② 人間関係に関して大変さはありますか？

・ 2 ない → ③へ進む

・ 1 ある → 「大変さ」と聞いて思い浮かぶことを頭に浮かんだ順に単語や短文でご記入下さい。また、ご記入いただいた単語や短文についてどのくらい重要と思われるか、どのくらい大変と思われるかそれぞれご記入下さい

5=とても 4=まあまあ 3=少し 2=あまりない 1=ほとんどない

思い浮かんだこと	重要さ	大変さ
(例) 自分の思いが～に伝わらない	5	4

③その他大変なことはありますか？

・ 2 ない → 【Ⅲ】へ進む

・ 1 ある → 「大変さ」と聞いて思い浮かぶことを頭に浮かんだ順に単語や短文でご記入下さい。また、ご記入いただいた単語や短文についてどのくらい重要と思われるか、どのくらい大変と思われるかそれぞれご記入下さい

5=とても 4=まあまあ 3=少し 2=あまりない 1=ほとんどない

思い浮かんだこと	重要さ	大変さ
(例) 体が疲れる	3	2

ウラのページも回答してください → → → →  
→

【Ⅲ】介護のお仕事についてお伺いします。

① 介護のお仕事を続けたいと思われますか？

- ・ 1 はい      (      理由：      )  
・ 2 いいえ

② 介護のお仕事についてよかったことはありますか？

- ・ 1 はい      (      理由：      )  
・ 2 いいえ

③ あなたの職場やお仕事をさらに良くするためには何が必要と思われますか？

(      )

【Ⅳ】最後にあなたについてお伺いします。

① 当てはまるものに○印をつけてください：あなたの性別は？（1 男・2 女）

あなたの年齢は？（10 代・20 代・30 代・40 代・50 代・60 才以上）

② 現在の職種は（どれかの数字に○）？

（1）管理者・リーダー      （2）介護職員      （3）その他（      ）

③ あなたがお持ちの資格に当てはまるものすべてに、数字に○印をつけてください。

（1）ホームヘルパー（   ）級      （2）介護福祉士      （3）ケアマネージャー      （4）看護師

（5）保健師      （6）社会福祉士      （7）作業療法士      （8）理学療法士

（9）その他（      ）

④ 介護経験年数は      約      年      ヶ月

⑤ 今まで介護の**常勤職**についてありますか？

・ 2 ない → 次ページの⑥へ進む

・ 1 ある → その内容について簡単に教えてください。現在から順にさかのぼってご記入下さい。

(勤務期間)	(施設の種類と職種) 役職があればご記入ください
現在まで約 年    ヶ月	
約 年    ヶ月	
年    ヶ月	
年    ヶ月	

⑥ 現在の職場以外の場所で介護職の経験がありますか？

・ 2 ない → ⑦へ進む

・ 1 ある → その内容について簡単に教えてください。

現在からさかのぼってご記入ください。

(勤務期間)	(施設の種類と職種) 役職があればご記入ください
現在まで約 年    ヶ月	
約 年    ヶ月	
年    ヶ月	
年    ヶ月	
年    ヶ月	

⑦ 介護の仕事以外にお仕事の経験がありますか？

・ 2 ない → ⑧に進む

〔 ・ 1 ある → その内容について簡単に以下にお書きください。 〕

以上です。ご協力ありがとうございました