

アクティビティ・サービスにおける現状と課題 ～ QOL 研修事前アンケート結果から～

岡本浄実**， 新井野洋一*

はじめに

わが国の社会福祉は、「措置」から「契約」に移行し社会福祉の大きな転換期を迎えた。

少子高齢化と世帯縮小の進行は、戦後の高度経済成長に設計された税制や社会保障制度の見直しを避けられないものになっている。2000年から施行された介護保険の給付費の増加は深刻な社会問題となった。軽度者は要介護度でみる限り改善はほとんどせず、しかも4分の1から3分の1が重度化していくことが明らかになった。軽度者への現行のケアプランの見直しの必要性が注目され、介護予防による要支援や要介護1の者の悪化防止に注目した「予防重視システムへの転換」が図られ介護保険が改定された。介護保険の改定の中で転倒防止・口腔ケア・閉じこもり防止などの介護予防事業として「アクティビティ」が追加された。しかし、介護保険の加算に加わったことで「いままで行っていたレクリエーションのまま」「アクティビティは個人で行うもの、レクリエーションは集団で行うもの」「アクティビティ＝レクリエーション」等従来行われてきた「レクリエーション活動」との違いが不明確なまま実施されている。

1. アクティビティの定義

わが国では、アクティビティの定義に関しての検討が始まったばかりである。しかし、介護現場では、介護保険の加算による「アクティビティ」「アクティビティ活動」として実施されている。代表的なアクティビティの定義について概観する。

(1) アクティビティ

柏木(2004年)は、アクティビティの定義を①デイサービス領域のもの、②レクリエー

ションは集団活動であるのに対してアクティビティは個別に対応するもの、③クラブ活動、④レクリエーションの4点をあげている¹⁾。福祉分野のアクティビティとして用いられているが、医療や保健の分野でも共通で用いられる定義とはいえない。

2005年度から施行された介護保険では、介護予防のためのサービスが始まった。同時に介護保険の改定でアクティビティは、デイサービスにおける介護予防サービスとして位置づけられた。介護保険算定の基準の中で「集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう」と記載された²⁾。

青柳ら(2007年)は、医療・保健・福祉分野における様々なアクティビティの定義を概観し、①治療や精神安定を目的とする治療者(介護者)からの働きかけ、②レクリエーションと同義、③生活・心身の活性化ととらえる定義、④利用者の生活の中の活動ととらえる定義4つに分類した³⁾。

(2) アクティビティ・サービス

垣内(2001年)は、アクティビティを「生活の活性化」「心身の活性化」を支援することと述べている⁴⁾。また、渡辺は、アクティビティサービスは、いかに福祉サービス利用者の生活を活性化させていくか、主としてレクリエーションという視点からその人の日常生活を支援していくこととしている⁵⁾。

(3) アクティビティ・ケア

アクティビティそのものの定義に異なった解釈をする文献もある。例えば、野田(1998年)は、認知症高齢者に限定しアクティビティケア⁶⁾と表現をしている。

* 愛知大学

**愛知新城大谷大学

2. 目的

各施設においては、日々の業務や季節行事の中で様々な目的と工夫をしたアクティビティ・サービスを実施している。QOL研修は、アクティビティ・サービスの意義と必要性を再認識し、利用者ニーズの把握やアセスメント、立案・実施計画書の作成や実施上の配慮等を学び、日々の秒実において工夫できる事や効果的なアクティビティ・サービスを模索する機会として社会福祉協議会で実施している。研修事前アンケート結果からアクティビティ・サービスの現状と課題を明らかにすることを目的とする。

3. 研究方法及び対象

(1) 方法

質問紙を用いたアンケート調査

- ①施設でのアクティビティ・サービスの課題、
- ②アクティビティ・サービスの疑問、③アクティビティ・サービスの問題点、④アクティビティ・サービスの学びたいこと（無記名の自由記述）

(2) 対象

A 県内福祉施設職員（55施設63名のうち42名 66.7%）

(3) 期間

2008年6月1～15日（研修日2008年6月25日）

(4) 倫理的配慮

研修時に論文および資料として使用することを説明し承諾を得た。

4. 結果

以下、自由記述の回答を原文のまま記載する。

(1) 施設でのアクティビティ・サービスの課題

- ・認知症老人とのアクティビティとは？
- ・普段、行っている生活介護の中から、いかに利用者の方達にアクティビティ・サービスを提供できるか。
- ・日常のレクと非日常のレクにおいて全ての入居者個人に合ったレクを探したい。

- ・決まった時間に食事介助や排泄介助、入浴介助を行う為、個人より集団を優先してしまう点をどの様にすれば利用者を喜ばせるかの気付きや発想が少ない。
- ・従事者が少ない為、時間に追われ施設のプログラムを達成しているだけの単なる寮父母の自己満足に終わってしまう点。
- ・もっと自分のレパートリーを増やす。
- ・自分の施設でどのようなアクティビティ・サービスが行えるか。
- ・利用者が満足でき、生活がより良くなる事を具体的に学びたい。
- ・人員不足または業務の忙しさから利用者とゆっくり向き合える時間がなく、コミュニケーションが減少傾向にある。
- ・日によって利用者の気持ちにムラがある為、行えない時がある。

(2) アクティビティ・サービスの疑問

- ・認知症高齢者が求めるアクティビティとは何か。
- ・アクティビティ・サービスの必要性とその効果。（実例があれば）
- ・非日常のレクリエーションを行おうとする時、一人一人に合ったものを考える事が出来ず、何を行ったら良いのか分からなくなってしまふ。
- ・レクリエーションとアクティビティ・サービスの違い。
- ・施設でのアクティビティ・サービスの実践の方法とは？
- ・「アクティビティ・サービス」の深い意味が知りたい。
- ・アクティビティ・サービスを行う際、個人で行った方がいいのか、団体で行った方がいいのか？またどの位の時間行えばいいのか。
- ・参加したくない方の傍でサービスの提供をすることはよくないのか。
- ・職員が考えて提供するアクティビティやレクが認知症老高齢者本人の本当にやりたい事かどうか分かりにくい。

(3) アクティビティ・サービスの問題点

- ・時間で区切られ、長時間をとりサービスを提供できない現状の中で短時間でも、又生活の中でも行い、実感して頂く事。
- ・一人一人に合ったレクをやりたいがフロアに常に居る職員が少ない為、その日のレクに関わる人数が限られてしまう。また、全ての人の関わろうとすると、関わる時間が短くなってしまう。
- ・生活をしていく上で集団優先にならず、利用者一人一人の希望・要望をどこまで叶えてあげることができるのかの線引き。
- ・利用者全員に満足いくアクティビティ・サービスを提供しきれないこと。
- ・忙しい施設業務の中でどのようにサービスを提供するか。
- ・利用者の方々が満足して頂ける様なレクリエーションや遊びを考えるのが難しい。
- ・寝たきりの方へのアクティビティ・サービスの提供。
- ・簡単で、費用がかからず、利用者が興味を持つものは？

(4) アクティビティ・サービスの学びたいところ

- ・認知症高齢者とのコミュニケーション（アセスメント）の中でどう会話を進めたら、相手の希望を聞き出せるか知りたい。
- ・アクティビティ・サービスにつなげる為の基本的なケアサービスの質的向上の方法とその展開の仕方。
- ・入居者個人に合ったレクリエーションを探すポイントを学びたい。
- ・ADLの高い人と低い人とが一緒にできるアクティビティ・サービスとはなにか。
- ・アクティビティ・サービスを適切に行っている施設はどのような体制で行っているのか。又少ない施設で行えるアクティビティ・サービスとは何か。
- ・実施計画書の作成の基本をしっかりと学びたい。
- ・日常生活の中で手軽にできる（楽しめる）ア

- クティビティ・サービスの具体例が知りたい。
- ・他施設でのアクティビティ・サービス内容を知りたい。
- ・ADLが低い方でもできるアクティビティ・サービスはありますか？
- ・「アクティビティ・サービス」＝「生活の快さの援助」であれば「快さ」を入所生活の中でどう取り入れていただけるか、提供できるか学びたい。
- ・海外での「アクティビティ・サービス」事情はどうか？

5. 考察

施設におけるアクティビティ・サービス課題が明らかになった。この課題をケアプランに導入されているICFの視点を用いて図1.のように整理した。アクティビティ提供者・支援者が利用者の「健康」を具体化するためのアクティビティ・サービスである意識や利用者が「活動」するための知識（プログラム・ケアプラン）、利用者の「参加」を促進するネットワークに対する気づきが重要になる。また、図2.に示すようにわが国では、アクティビティの概念規定

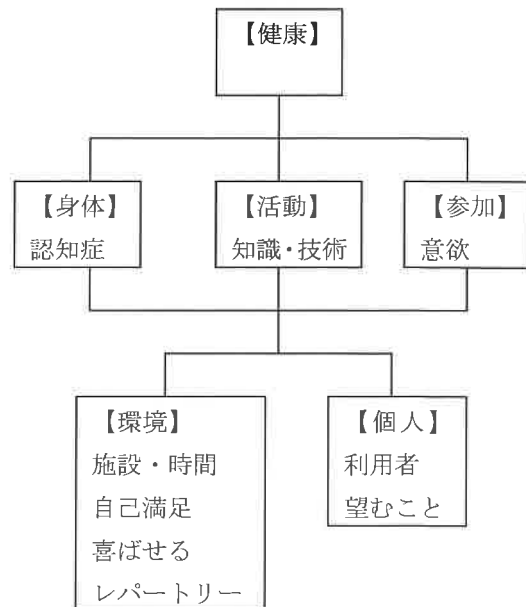


図1. ICFの視点を用いた事前課題の分類

に統一された見解がされていない。概念規定の統一と同時に具体的な「知識」「技術」の研究が早急な課題である。一方、介護現場では、介護保険の加算という現実の中でアクティビティの「価値」より毎日の業務の中で提供する「技術」を求めている傾向にある。具体的な提供にあたっての問題点は、介護職員の業務との時間配分、集団・個別などの実施形体、利用者の満足度がキーワードとなる。

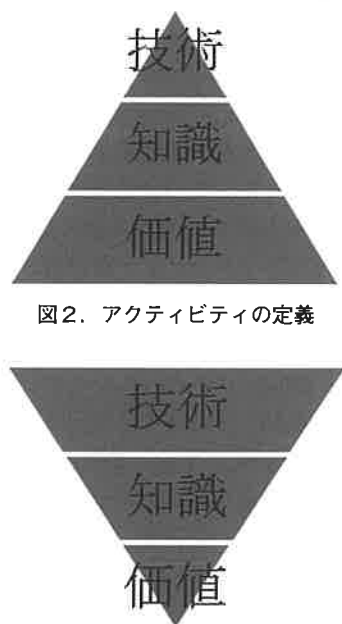


図2. アクティビティの定義



図3. 介護現場のアクティビティ

まとめ

2009年から介護福祉士養成課程の新カリキュラムが改定される。「人間と社会」「介護」「こころとからだ」の3分野で構成される。介護福祉士養成課程の必修科目だった「レクリエーション活動援助法」という科目が姿を消す。しかし、レクリエーション活動は、「コミュニケーション技術」や「生活援助技術」としての新たな役割を担うことになる。

今後は、「アクティビティ」「レクリエーション」ともに利用者の新しい経験や仲間との関わりのなかで「称賛」「達成感」「自尊心」等が高齢者の心を動かし次の行動を引き起こす活動になるための実践・研究の積み上げが必要である。

引用文献

- 1) 柏木美和子：その人にあった心と体の活性化～アクティビティ・ワーカーからの提言～、琵琶湖長寿科学シンポジウム実行委員会（編）、別冊総合ケア、pp.69-73、医歯薬出版、2004年
- 2) 平成18年厚生労働省告示第百二十七号指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、2006年
- 3) 青柳暁子他：アクティビティの定義に関する検討、岡山県立大学短期大学部紀要、No.14、pp.9-18、2007年
- 4) 垣内良子・廣池利邦：アクティビティ実践ガイド、日総研出版、2001年
- 5) 渡辺嘉久：社会福祉におけるレクリエーションの課題と展望～レクリエーションからアクティビティ・ワークへ、関西福祉大学紀要、No.4、pp.127-139、2000年
- 6) 野田文子：“快”をめぐる福祉アクティビティの構造化について、茨城女子短期大学紀要、No.25、pp.84-89、1998年