

原著：秋田大学保健学専攻紀要30(1)：25-36, 2022

## 高齢者介護施設における職場環境に対する職員の認識と入居者の心身状態の関係性

横江 美那子\* 中尾 教伸\*\* 比江島 欣慎\*\*\*

### 要 旨

背景：超高齢社会を迎えた日本における持続可能な介護の実現に向けて、介護従事者の仕事への満足度ややりがいの確保と介護サービスの品質向上はどちらも取り組むべき課題と考えられる。

目的：介護施設における職員の職場環境に対する認識と入居者の心身状態との関連性を明らかにする。

方法：特定入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム277施設を対象に縦断研究を行った。職員の職場環境に対する調査結果と雇用形態や資格等の職員情報、入居者の介護度等の心身状態と転倒事故・褥瘡の発生報告状況について、施設別に集計されたデータを取得し、職員情報と入居者の状態変化の関係について単回帰分析またはロジスティック回帰分析を行った。

結果：介護職の職場環境に対する認識が良いほど褥瘡発生報告がされやすく（回帰係数1.42,  $p = 0.0102$ ）、看護職の職場環境に対する認識が良いほど状態変化を伴う転倒事故報告率（回帰係数-0.03,  $p = 0.0318$ ）が低かった。職場環境に関する調査結果と入居者の心身状態変化との関連は認められなかった。

結論：職員の職場環境に対する認識は、入居者の褥瘡や転倒事故の発生報告状況と関連していた。

### I. はじめに

超高齢社会を迎えた日本において、75歳以上人口がピークとなる2035年には介護職が68万人不足すると推計されており、介護需給ギャップへの対策は社会課題の一つと言える。その対策として、介護予防の推進やデジタル技術の活用による効率化・生産性の向上が期待されている<sup>1)</sup>が、2019年11月時点の介護職の有効求人倍率は4.56<sup>2)</sup>と、現時点でも顕著な人手不足の状況と考えられる。今後の介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、介護職の働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる、新たな「介護」のあり方について検討が求められている<sup>3)</sup>。

このような社会背景の中で、介護に従事する者の仕事に対する満足度ややりがいの確保と介護サービスの品質向上はどちらも取り組むべき課題と考えられる。2018年に国内の人財紹介会社が介護従事者を対象に行なった調査では、仕事に満足しているのは49.5%で

2016年度調査より3.9ポイント上昇し、ロボット活用やIT導入や、新人研修・モチベーション研修などの受講が満足度を高めると報告している<sup>4)</sup>。また小木曾らによる研究では、介護施設においては共に働く多職種との連携の良さが職員の職務満足度を高めると報告されており<sup>5)</sup>。原らは認知症の方に対する難しいケアが職務満足度へ負の影響を与えると報告している<sup>6)</sup>。

一方、介護サービスの品質については、2000年施行の介護保険法第1条では「要介護者が尊厳を持って、自立した生活を営めるようにサービスを給付」とされており、利用者の状態をアウトカムとした研究が行われている。中村らが要支援・軽度要介護高齢者を対象にPGCモラルスケール（主観的QOL評価尺度）を用いて行った研究では、生活マネジメントと社会参加・趣味の有無が主観的QOLに影響を与えていると報告している<sup>7)</sup>。また櫻井らが有料老人ホームの利用者を対象に行なった研究では、個人にあった食事の提供、口腔ケア、温泉療法等の入居者の楽しみや思

\* 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科  
\*\* 日本医科大学 保健医療学部 臨床工学科  
\*\*\* 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科

Key Words: 高齢者介護施設  
職場環境  
協働  
ケアマネジメント

いを実現する取り組みとスタッフへの定期的研修等が入居後の介護度維持改善につながっている可能性を示唆している<sup>8)</sup>。このように介護サービスの利用者への影響について様々な研究が実施されているが、そのアウトカムについて科学的な検証に裏付けられた客観的な情報が十分に得られているとはいえない<sup>3)</sup>。厚生労働省は2017年に「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開始し、科学的に妥当な指標として「介護に関するサービス・状態等を収集するデータベース(CHASE)」の仕様をまとめた<sup>3)</sup>。データの収集・蓄積・分析とその結果の現場へのフィードバックにより、エビデンスに基づいた自立支援や重症化予防等が推進されることが期待されている。

諸外国においても、各々の社会保証制度を背景にケアの質への関心が高まっている。英国においては1980年代後半から政府の政策課題として議論され、ケント大学の研究者らによって開発された社会的ケアに関するアウトカム指標である the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) の介護施設版が運用されている<sup>9)</sup>。また、米国においては、ナーシングホームを対象に Minimum Data Set (MDS) データをもとに作成された Quality Measures (QM) がケアの質を測る参考指標として、ウェブ上に一般公開されている<sup>10)</sup>。また、米国においては、職員の仕事への満足度と介護サービスの質についての研究報告がされている。ナーシングホームを対象にした縦断研究で、職員の職務満足度が上昇すると、入居者と家族の満足度が上昇し、外傷を伴う転倒や医学的に説明がつかない体重減少や褥瘡の発生率が低下すると報告されている<sup>11)</sup>。同じく米国の別の研究では、ナーシングホームの職員の定着率と、医療機関から当該施設へ退院した利用者の再入院率は負の相関関係にあると報告している<sup>12)</sup>。日本においては、介護現場における職員の状態と利用者の満足度や心身状態との関連性に関する研究報告は見られない。

そこで、本研究では高齢者介護施設を対象に、職場環境に対する職員の認識と入居者の心身状態との関係性を明らかにすることとした。これにより、サービス利用者と提供者の共創性が高い介護サービスにおけるサービス品質の向上への示唆が期待でき、また健全で持続可能なサービス供給体制の検討に寄与するものとする。

## II. 目 的

高齢者介護施設を対象に、職場環境に対する職員の認識と入居者の心身状態との関係性を明らかにする。

## III. 方 法

### 1. 研究デザイン

高齢者介護施設が保有するデータを用いた縦断研究を行った。

### 2. 対 象

研究に趣旨を説明し協力が得られた A 社が運営する特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム277施設。

なお「特定施設入居者生活介護」とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことで介護保険の対象となる。特定施設には有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームが含まれ、人員基準と施設基準が設けられている<sup>13)</sup>。特定施設入居者介護の指定を受けた有料老人ホームは原則要介護状態となった方を対象に、施設が包括的に介護サービスを直接提供する。以上より、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームは、入居者属性が要介護高齢者に制限されており、入居者の心身状態への影響が考えられる食事内容や健康管理を含めた生活支援等の介護サービスを施設単位で捉え分析・考察することが可能と考え対象施設とした。

### 3. データ収集方法

A社で管理する以下の各項目について、施設別に集計されたデータを取得した。

- 1) データ対象期間：2019年6月と2019年12月の2時点
- 2) データ項目
  - (1) 施設の基本情報
    - 2019年6月時点の開設年月、定員、直接処遇職員の常勤換算値
    - 調査2時点の入居者数
  - (2) 施設の職員に関する情報
    - ①基本属性：2019年6月時点の職員数、職種別の各情報(平均年齢、男性職員数、女性職員数、入社後平均在籍年数、雇用形態別人数、資格別保有者数)
    - ②職場環境に対する認識：A社が全職員を対象に2019年6月に実施した職場環境に関するWEBアンケート調査の、施設全体及び雇用形態別、また職種別の施設全体と雇用形態別の平均得点。本調査はA社独自で毎年行われているもので、「働きやすさ」、「人間関係のよし悪し」、「コミュニケーションのよし悪し」

の3項目について「1非常に悪い」,「2悪い」,「3普通」,「4良い」,「5非常に良い」の5段階で回答を求めている。A社では5段階の「1非常に悪い」を1点,「5非常に良い」を5点とし,施設別・雇用形態別・職種別で,3項目それぞれの回答点数を各回答者数で除した平均点を算出しており,本件ではその数値を取得した。本研究においては,3項目の単純平均点を分析に用いた。

### (3) 施設の入居者に関する情報

- ①基本属性：2019年6月時点の平均居住年数,平均年齢,既往現病歴(骨折,肺炎,脳血管疾患,虚血性心疾患,排尿障害,糖尿病)を持つ入居者の人数
- ②入居者の心身状態の項目：A社が保有する,2019年6月および12月時点における入居者の介護度,障害高齢者の生活自立度,認知症高齢者の生活自立度,ADL項目(排尿,排便,食事)の介助状態(自立,見守り,一部介助,全介助)について階層別の人数,転倒事故の報告件数と状態変化を伴う転倒事故の報告件数,2019年6月から12月の間で褥瘡の発生報告があった人数。ここで「状態変化を伴う転倒事故」とは,転倒事故により外傷や体調不良など入居者の状態変化が発生し,施設側が様子観察と判断したもの以外転倒事故を指す。

なお,「②入居者の心身状態の項目」のうち転倒事故報告件数と褥瘡の有無を除く各項目のデータは,以下に示す計算式a・bで「維持改善度」を算出し分析に用いた。

- a. 2019年6月時点と2019年12月時点における各調査項目を表1に従い数値化する。

計算式a：[2019年6月または12月時点の状態] = ([各階層の人数] × [数値化]の合計) ÷ (数値化した各項目の合計人数)

- b. 2時点の変化を計算する

計算式b：[維持改善度] = [2019年6月時点の状態] - [2019年12月時点の状態]

転倒事故報告件数に関しては,6ヶ月間のそれぞれの転倒事故報告件数を2019年6月時点の入居者数で除して「転倒事故報告率」とした。

## 4. 分析方法

収集したデータの分析は,データの概要把握のために各項目について記述統計を求めた。

なお,本研究の対象施設は2:1,2.5:1,3:1のいずれかで運営されており,A社へのヒヤリングにより2:1と2.5:1の施設は3:1の施設と比較して利用料金が大きく,日中行われるアクティビティの数,食事内容に違いがあることが分かった。これらが本研究で扱う利用者の心身状態や職場環境へ影響する可能性を考慮し,A社の示す運営タイプ別の分析を行うことにした。2:1と2.5:1で運営する施設を施設A群,3:1で運営する施設を施設B群とし,記述統計を求めた。

その後,施設の職員の雇用状況・資格保有状況と職場環境に対する認識のそれぞれの要因が,入居者の状

表1 「入居者の心身状態の項目」の数値化について

介護度		障害高齢者の生活自立度		認知症高齢者の生活自立度		排泄/排便/食事ADL		褥瘡	
階層	数値	階層	数値	階層	数値	階層	数値	階層	数値
自立	1	自立	1	自立	1	自立	1	なし	0
要支援1	2	J1	2	I	2	見守り	2	あり	1
要支援2	3	J2	3	Ⅱa	3	一部介助	3		
要介護1	4	A1	4	Ⅱb	3.5	全介助	4		
要介護2	5	A2	5	Ⅲa	4	非実施*	4		
要介護3	6	B1	6	Ⅲb	4.5	未選択	変換なし		
要介護4	7	B1	7	Ⅳ	5				
要介護5	8	C1	8	M	変換なし				
		C1	9						

※「非実施」は日常的にその動作を行っていない状態を示し,実際に行う場合には「全介助」の援助状態と同等とのA社の見解をもとに,「全介助」と同様に扱った。

表 2 対象施設の概要

		対象全体	施設A群	施設B群
直接処遇職員の常勤換算値		—	2:1又は2.5:1	3:0:1
施設数		268	108	160
項目		平均±SD	平均±SD	平均±SD
施設の 基本情報	開設からの年数 (年)	11.2±4.3	8.9±3.1	12.8±4.3
	定員数 (人)	63.7±25.9	77.5±22.9	54.3±23.6
	入居者人数 (人)	56.7±20.1	67.7±17.7	49.4±18.1
職員の 基本属性	全職員数 (人)	37.2±16.3	50.6±12.3	28.1±11.8
	正社員 (人)	23.3±8.1	26.6±7.0	21.0±8.0
	正社員以外 (人)	13.9±10.9	24.1±7.8	7.1±6.5
	介護 正社員 (人)	16.3±5.8	17.8±5.2	15.4±6.0
	介護 正社員以外 (人)	10.3±6.2	13.4±5.0	7.3±5.8
	看護 正社員 (人)	2.4±1.1	2.3±0.9	2.5±1.2
	看護 正社員以外 (人)	4.1±3.4	4.6±3.8	3.4±2.7
	正社員割合	0.68±0.18	0.53±0.08	0.77±0.15
	在籍年数平均 全体 (年)	4.8±1.4	4.4±1.1	5.1±1.6
	在籍年数平均 正社員 (年)	5.0±1.2	4.6±0.9	5.3±1.3
	在籍年数平均 パート (年)	4.8±2.7	4.4±1.6	5.1±3.2
	介護職 初任者研修保有割合	0.093±0.07	0.064±0.05	0.112±0.08
	介護職 実務者件数保有割合	0.112±0.08	0.082±0.06	0.133±0.09
	介護職 介護福祉士保有割合	0.432±0.13	0.417±0.11	0.442±0.15
	介護職 3資格無+派遣の割合	0.363±0.15	0.437±0.11	0.313±0.15
看護 正看護師保有割合	0.618±0.28	0.705±0.24	0.560±0.28	
職場環境に 対する認識	施設平均	3.5±0.4	3.5±0.3	3.5±0.4
	正社員のみ	3.5±0.5	3.5±0.4	3.5±0.5
	正社員以外	3.7±0.5	3.6±0.4	3.7±0.6
	介護職平均	3.5±0.5	3.4±0.4	3.6±0.4
	看護職平均	3.4±0.7	3.4±0.8	3.4±0.7
	介護職 正社員平均	3.51±0.5	3.4±0.5	3.5±0.5
	介護職 正社員以外平均	3.6±0.5	3.5±0.5	3.8±0.5
	看護職 正社員	3.4±0.8	3.3±0.8	3.4±0.7
	看護職 正社員以外	3.5±0.8	3.5±0.8	3.6±0.7
	管理職平均	3.6±0.7	3.6±0.7	3.6±0.7
ケアマネ平均	3.6±0.8	3.6±0.7	3.6±0.9	
入居者の 基本属性	居住年数 (年)	3.5±1.4	4.4±1.2	2.8±1.1
	年齢 (歳)	88.4±1.2	88.9±0.9	88.1±1.3
入居者の 既往現病歴	「骨折」を持つ人数 (人)	8.7±5.3	11.3±5.5	6.8±4.2
	「肺炎」を持つ人数 (人)	1.7±2.0	2.7±2.4	1.2±1.2
	「脳血管疾患」を持つ人数 (人)	6.2±3.1	7.0±3.0	5.6±3.0
	「虚血性心疾患」を持つ人数 (人)	3.3±2.3	3.7±2.2	3.0±2.4
	「排尿障害」を持つ人数 (人)	2.7±2.2	3.0±1.9	2.5±2.3
	「糖尿病」を持つ人数 (人)	8.4±4.0	9.2±3.9	7.9±4.1
入居者の 心身状態	平均介護度	2.4±0.4	2.3±0.4	2.4±0.4
	障がい高齢者生活自立度 平均	4.9±0.5	4.9±0.6	5.0±0.5
	認知症生活自立度 平均	2.8±0.4	3.1±0.3	2.6±0.4
	排尿ADL 平均	2.4±0.3	2.4±0.3	2.3±0.2
	排便ADL 平均	2.5±0.3	2.6±0.3	2.5±0.2
	食事ADL 平均	1.7±0.2	1.8±0.3	1.7±0.2
2019年6月 から 2019年12月 までの 変化の状態	介護度 維持改善度	0.55±0.14	0.57±0.14	0.53±0.15
	障害高齢者生活自立度 維持改善度	0.71±0.18	0.70±0.16	0.73±0.19
	認知症高齢者生活自立度 維持改善度	0.69±0.21	0.72±0.15	0.67±0.24
	排尿ADL 維持改善度	0.60±0.13	0.53±0.13	0.59±0.14
	排便ADL 維持改善度	0.83±0.10	0.58±0.13	0.61±0.13
	食事ADL 維持改善度	0.83±0.10	0.81±0.09	0.85±0.11
	転倒事故の報告率	1.36±0.64	1.28±0.41	1.41±0.76
	状態変化を伴う転倒事故の報告率	0.33±0.15	0.30±0.11	0.35±0.16
	褥瘡発生報告があった人数 (人)	1.0±1.6	2.1±2.0	0.3±0.6

※「維持改善度」「事故報告率」「褥瘡発生の有無」以外の項目は、2019年6月時点の状態を示す。

態変化および事故・褥瘡の発生報告に及ぼす影響を調べ、ある施設における入居者の状態変化度および事故・褥瘡の発生報告状況を予測するために、目的変数を入居者に関する情報に、説明変数を施設職員に関する情報とした単回帰分析を実施した。褥瘡については、目的変数を2019年12月時点における褥瘡発生報告者の有無とし、説明変数を施設職員に関する情報としたロジスティック回帰分析を実施した。

統計解析には JMPPRO14を使用した。

## 5. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、東京医療保健大学のヒトに関する研究倫理委員会にて承認を得て（令和2年6月23日院32-13C）た。その後、A社に書面にて本研究の趣旨を説明し、同意を得た。施設の職員および入居者に関する情報は、すべて個人が特定されないようA社にて施設別に集計され、施設が特定されないよう施設名はA社にて任意の数字に割り振られた後、ロック付外部メモリーに保存された状態のデータを、研究者はA社より取得した。

## IV. 結 果

### 1. 対象施設の概要

対象施設277施設からデータを収集したが、施設運営状況により複数の項目についてデータが欠損していた9施設を除外し、268施設を分析対象とした。施設A群、B群における各項目の記述統計を表2に示す。施設A群と施設B群における各項目の平均±標準偏差はそれぞれ、入居者人数が67.7±17.7人と49.3±18.1人、職員数は50.6±12.3人と27.9±11.8人、正社員割合は0.53±0.08割と0.77±0.15割であった。職員の職

場環境に関する調査結果では、施設職員全体の平均が、施設A群では3.5±0.3点、施設B群では3.5±0.4点であった。雇用形態別に見ると正社員はA施設が3.5±0.4点・B施設は3.5±0.5点、正社員以外がA施設は3.6±0.4点・B施設は3.7±0.6点であった。入居者の居住年数は4.4±1.2年と2.8±1.1年、平均介護度は2.3±0.4と2.4±0.4、障がい高齢者の生活自立度は4.9±0.6と5.0±0.5、認知症生活自立度は3.1±0.3と2.6±0.4であった。転倒事故報告率は128±41%と141±76%であった。褥瘡発生報告があった人数は2.1±2.0と0.3±0.6であった。

### 2. 入居者の心身状態と職員情報の各項目との関連

入居者の心身状態と職員の雇用形態、資格保有状況、職場環境に関する調査結果との関連について分析した結果を表3-1、3-2、表4-1、4-2に示す。

施設A群では、正社員割合が高くなるほど介護度の維持改善度（回帰係数0.58,  $p=0.0006$ ）、障がい高齢者の生活自立度の維持改善度（回帰係数0.54,  $p=0.0075$ ）が高くなり、食事ADLの維持改善度（回帰係数-0.22,  $p=0.0498$ ）は低かった（表3-1）。介護職の介護福祉士の保有割合が高くなるほど、転倒事故報告率（回帰係数0.21,  $p=0.0434$ ）が高かった。一方、介護職のうち初任者研修修了、実務者研修修了、介護福祉士のいずれも保有しない割合（以下、「介護職資格なし割合」）が高くなるほど、転倒事故報告率（回帰係数-0.84,  $p=0.0165$ ）が低かった（表3-1）。職場環境に関する調査については、施設職員全体の職場環境に対する評価が良いほど、褥瘡発生が報告されやすく（回帰係数1.46,  $p=0.0440$ ）、同様に介護職の評価が良いほど褥瘡発生が報告されやすかった（回帰係数1.42,  $p=0.0102$ ）。また看護職の職

表3-1 入居者の心身状態と職員の雇用・資格保有状況との関係（施設A群）

N=108 項目	雇用と資格保有状況							
	正社員割合		介護職 介護福祉士割合		介護職 資格無+派遣の割合		看護 正看護師割合	
	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値
介護度 維持改善度	0.58	<b>0.0006</b>	-0.02	0.8818	0.01	0.9654	0.04	0.5189
障害高齢者生活自立度 維持改善度	0.54	<b>0.0075</b>	0.08	0.6074	-0.10	0.4574	-0.01	0.8456
認知症高齢者生活自立度 維持改善度	0.35	0.0718	-0.03	0.8569	-0.05	0.7025	-0.04	0.5653
排尿ADL 維持改善度	0.00	0.9826	0.13	0.2574	0.08	0.4642	-0.02	0.6737
排便ADL 維持改善度	0.01	0.9671	-0.01	0.9007	-0.04	0.7361	0.00	0.9945
食事ADL 維持改善度	-0.22	<b>0.0498</b>	-0.11	0.1960	0.05	0.4940	-0.02	0.5233
転倒事故報告率	0.70	0.1744	0.43	0.2543	-0.84	<b>0.0165</b>	-0.14	0.4158
状態変化を伴う転倒事故報告率	0.07	0.6307	0.21	<b>0.0434</b>	-0.19	<b>0.0478</b>	0.00	0.9297
褥瘡発生報告の有無	0.32	0.9112	-0.62	0.7664	2.21	0.2622	-0.40	0.6662

※「褥瘡発生報告の有無」以外は単回帰分析、「褥瘡発生報告の有無」はロジスティック回帰分析

表3-2 入居者の心身状態と職員の雇用・資格保有状況との関係（施設B群）

N=160 項目	雇用と資格保有状況							
	正社員割合		介護職 介護福祉士割合		介護職 資格無+派遣の割合		看護 正看護師割合	
	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値
介護度 維持改善度	-0.06	0.4500	-0.09	0.2403	0.13	0.0743	-0.01	0.7727
障害高齢者生活自立度 維持改善度	-0.15	0.1314	-0.02	0.8547	0.14	0.1589	-0.05	0.3777
認知症高齢者生活自立度 維持改善度	-0.12	0.3382	0.08	0.5601	0.14	0.2483	-0.07	0.3923
排尿ADL 維持改善度	-0.03	0.6620	-0.06	0.4554	0.02	0.8331	-0.03	0.4112
排便ADL 維持改善度	0.02	0.7301	-0.02	0.8040	-0.01	0.8347	-0.05	0.1820
食事ADL 維持改善度	-0.09	0.0972	-0.06	0.2675	0.07	0.1926	-0.03	0.3636
転倒事故報告率	-0.03	0.9344	-0.13	0.7443	-0.24	0.5313	0.36	0.0899
状態変化を伴う転倒事故報告率	-0.01	0.9037	0.04	0.6346	-0.05	0.5433	0.63	0.1673
褥瘡発生報告の有無	-0.25	0.8513	-1.73	0.2439	0.52	0.6971	-0.93	0.2062

※「褥瘡発生報告の有無」以外は単回帰分析、「褥瘡発生報告の有無」はロジスティック回帰分析

表4-1 入居者の心身状態と職場環境調査結果との関係（施設A群）

N=108 項目	職場環境に関する調査の結果									
	施設全体		正社員		正社員以外		介護職		看護職	
	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値
介護度 維持改善度	0.01	0.8437	0.03	0.3213	-0.04	0.2480	-0.01	0.8464	-0.01	0.7527
障害高齢者生活自立度 維持改善度	0.00	0.9430	0.01	0.8478	0.00	0.9012	0.01	0.8182	-0.04	0.0922
認知症高齢者生活自立度 維持改善度	0.00	0.9263	0.00	0.9619	0.03	0.4152	0.02	0.5371	0.00	0.8241
排尿ADL 維持改善度	0.01	0.7650	0.04	0.1728	-0.04	0.1587	-0.01	0.6992	0.02	0.3465
排便ADL 維持改善度	0.02	0.6562	0.04	0.2075	-0.06	<b>0.0433</b>	0.00	0.9911	-0.03	0.0797
食事ADL 維持改善度	0.02	0.4113	0.03	0.1343	-0.02	0.2481	0.02	0.4385	0.01	0.6321
転倒事故報告率	-0.03	0.7924	-0.08	0.3693	-0.08	0.3900	0.05	0.6129	-0.02	0.7112
状態変化を伴う転倒事故の報告率	-0.01	0.7646	0.00	0.8464	-0.03	0.3104	0.02	0.5025	-0.03	<b>0.0318</b>
褥瘡発生報告の有無	1.46	<b>0.0440</b>	0.59	0.2425	0.00	0.9991	1.42	<b>0.010</b>	0.08	0.7953

※「褥瘡発生報告の有無」以外は単回帰分析、「褥瘡発生報告の有無」はロジスティック回帰分析

表4-2 入居者の心身状態と職場環境調査結果との関係（施設B群）

N=160 項目	職場環境に関する調査の結果									
	施設全体		正社員		正社員以外		介護職		看護職	
	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値	回帰係数	p値
介護度 維持改善度	0.03	0.3460	0.02	0.3542	0.01	0.6116	0.03	0.2078	0.01	0.7788
障害高齢者生活自立度 維持改善度	-0.01	0.6796	-0.01	0.6576	-0.02	0.5243	-0.02	0.6014	-0.02	0.4626
認知症高齢者生活自立度 維持改善度	-0.04	0.3838	0.00	0.9104	-0.01	0.7351	-0.02	0.6580	-0.02	0.5045
排尿ADL 維持改善度	-0.02	0.4058	-0.03	0.2613	-0.03	0.2291	0.00	0.9283	-0.02	0.3940
排便ADL 維持改善度	-0.02	0.4735	-0.03	0.2175	-0.01	0.5173	0.01	0.5679	0.00	0.8809
食事ADL 維持改善度	-0.02	0.3913	-0.02	0.1661	0.00	0.9912	-0.01	0.7512	-0.02	0.1972
転倒事故報告率	-0.10	0.4837	-0.05	0.6684	-0.23	0.0627	-0.09	0.4955	0.06	0.5346
状態変化を伴う転倒事故報告率	-0.05	0.0734	-0.05	<b>0.0479</b>	-0.05	<b>0.0389</b>	-0.04	0.1732	-0.01	0.7739
褥瘡発生報告の有無	0.31	0.5294	0.16	0.7032	0.44	0.2937	0.93	0.0696	0.06	0.8682

※「褥瘡発生報告の有無」以外は単回帰分析、「褥瘡発生報告の有無」はロジスティック回帰分析

職場環境に対する評価が良いほど、入居者の状態変化を伴う転倒報告率(回帰係数-0.03,  $p = 0.0318$ )が低かった(表4-1)。

施設B群では、正社員の職場環境に対する評価が良いほど状態変化を伴う転倒事故報告率(回帰係数

-0.05,  $p = 0.0479$ )が低く、正社員以外も同様に職場環境に対する評価が良いほど、状態変化を伴う転倒事故報告率(回帰係数-0.05,  $p = 0.0389$ )が低かった(表4-2)。

## V. 考 察

分析結果より、対象施設の直接処遇職員の常勤換算値にかかわらず、職員の職場環境に対する認識と、転倒事故報告率及び褥瘡の発生報告の有無の関連が明らかとなった。また、施設A群においては職員の雇用形態や資格保有状況と転倒事故報告率との関連が明らかとなった。以降、それぞれについて考察する。

### 1. 介護職の資格保有状況、職場環境に対する認識と転倒事故報告率の関連について

施設A群では、介護職の介護福祉士の保有資格割合が高い施設ほど入居者の状態変化を伴う転倒事故報告率が高かった。医療や介護現場における事故分析には、河野により提案されたPmSHELLモデル<sup>14)</sup>が活用されることがある。PmSHELLモデルはヒューマンエラーモデルとして産業界で使用されるm-SHELモデルに患者・patientを加えたもので、事故の誘発要因として、職員自身の生理的・心理的・認知的特性、同僚との関係性、使用機器などのハードウェア、手順や規則などのソフトウェア、作業環境、患者・利用者の能力や体調変化、管理体制や安全文化の醸成などのマネジメント、以上の7つ構成要素を置き、事故の要因を探索しより効果的な対策へつなげるものである。このモデルで今回の結果を考察してみると、介護職の資格保有割合は職員要因に該当すると考えることができる。介護福祉士の資格取得には、養成校卒業時に国家試験を受験する方法と、現場経験3年を経て国家試験を受験する方法があるが、A社へ確認すると、A社においては新卒での有資格者は数%で有資格者の大半は入職後の取得または中途入職者であるとの回答が得られた。これよりA社における有資格者は、知識に経験値が付加された状態と捉えられる。このような介護福祉士が持つ知識・技術と経験は、アセスメントや計画・実行力として、マネジメント（例：事故の対策検討）やソフトウェア（例：適切な援助方法とその統一）やハードウェア（例：福祉用具の選定、居室の環境整備）、環境要因（作業環境の整備）への影響が考えられ、介護福祉士の保有割合は事故発生の低下と関連すると予想されるが、本研究では反対の結果を示した。その理由として、本研究で有意な差を示した「状態変化を伴う転倒事故報告率」は、行政基準を基に組織ごとに定められた事故報告基準に加えて、軽微な状態変化を報告するかどうかという介護者側の報告意識の影響を受けている可能性が考えられる。一般的にヒヤリハットや軽微な事故報告により対策が行われることで重篤事故を防ぐと言われている。本研究での「状態変化を伴

う」とは施設側が様子観察と判断したもの以外を指しており、医師への報告や受診、本人の体調不良等の訴えを含んでいるが、その後の転帰は不明である。本研究で示された関連性から、重篤事故との関連を見ていくことも今後検討したい。

続いて、施設A群の看護職ならびに施設B群の正社員と正社員以外の職場環境に対する認識と転倒事故報告率について考察する。本研究で用いた職場環境に関する調査項目（働きやすさ、人間関係、コミュニケーション）は、PmSHELLモデルにおける同僚（例：適切なコミュニケーション）、ソフトウェア（例：援助方法の統一）、マネジメント（例：他職種連携の仕組み）に影響すると考えられ、これらの事故関連要因が良好な環境では、転倒事故の発生を防ぎ転倒事故報告率が低下すると考えることができ、PmSHELLモデルの考え方も一致する結果となった。以上より、コミュニケーションなどの職場環境の良さが転倒事故報告率を低下させる可能性が示唆された。年齢を問わず生活、活動するなかで転倒等の事故を100%防ぐことはできないが、重篤な状態につながる事故を防ぐ努力が求められる。事故対策は、その分析手法や対策の効果に焦点を当てられることが多いが、事故発生要因に影響する職場のコミュニケーション改善は取り組むべき課題といえる。

### 2. 介護職の職場環境に対する認識と褥瘡発生報告の有無との関係

施設A群では介護職の職場環境に対する認識が良いほど、褥瘡発生の報告されやすかった。施設B群では有意差は見られないものの、同様の傾向がみられた。これは、介護職が職場の働きやすさやコミュニケーションについて不満要素を持つ施設の方が、褥瘡予防や改善のための介入が良くできると捉えることができる。褥瘡の発生要因には、入居者自身の栄養状態や可動性、活動性、知覚の認知といった個人要因と、皮膚の湿潤や摩擦とズレの有無という環境要因がある。要介護状態にある高齢者は、低栄養やおむつの使用による湿潤等で脆弱化した皮膚に、可動・活動性の低下によりズレや摩擦、圧迫といった外力が加わり、褥瘡が発生しやすいが、関連要因を整えることで発生を予防したり治癒させたりすることは可能である。介護現場においては、栄養状態の評価や皮膚保護剤や除圧方法の検討など一定の医学的な知識を用いた状態のアセスメントとケアの計画立案は看護職が担い、徐圧のための体位変換や排泄後の皮膚の清潔保持や保湿剤の塗布などの援助は介護職が担うことが多いと推測される。また、夜勤帯看護職の配置がない施設においては、援

助のすべてを介護職が担うことになる。表らによる老人保健施設を対象とした研究では、褥瘡発生の判断や褥瘡ケアの計画は看護職が担うことが多く、創処置を除く褥瘡ケアは介護職が単独で行う頻度が高く、入居者に関わる業務量の違いが報告されている。また同研究では褥瘡ケアの計画への関与は看護職が95.6%、介護職は20%と報告されている<sup>15)</sup>。このような業務量や業務内容の違いに関して、金原らによる介護職のストレスナーに関する研究では、他職種との相対的な役割過剰感がストレスと影響しており、介護福祉士の資格保有者ではより強く影響すると報告されている<sup>16)</sup>。また、内田らによる理学療法士と介護職の連携に関する研究では介護職の裁量権の低下を防止することが介護職の負担感を軽減すると報告されている<sup>17)</sup>。これらのことより、褥瘡ケアは介護職にとって裁量権が持ちにくく仕事への要求度が高くさせるため、よく取り組む施設程、職場環境に対する評価を下げている可能性が考えられる。なお、褥瘡ケア以外の食事・排泄等のケアにおいては生理学的な根拠に加えて入居者個人の嗜好や生活スタイルも重要視されやすく、ケアの決定には日々の暮らしを一番近くで見て直接援助をしている介護職の意見が反映されやすいと考えられるが、褥瘡ケアが食事・排泄等のケアと比較して、介護職が多職種との業務量や裁量権の違いを感じやすいことを示唆する先行研究は見当たらなかった。ケアの種類による、介護職の役割過剰感や裁量権の実態については、今後さらなる研究が必要と考えられる。

褥瘡ケアのように計画者と実施者が異なり、さらに担当する業務量に差が生じやすいケアを展開する際には、実施者となる介護職も計画段階から参画できるような工夫が求められる。また、褥瘡ケアに関する知識を看護職と介護職で共有することで、介護職の担う援助内容の必要性と重要性への理解を深め、納得してケアに当たることが出来る可能性がある。これらの工夫は、介護職が自身の担うケアに対する裁量権を持ち、かつ相対的な役割過剰感を過度に感じることを防ぎ、結果仕事への負担感が軽減され働きやすい職場環境につながると考えられる。

### 3. 正社員割合、介護職の資格保有割合と入居者の心身状態の項目との関連について

施設A群では正社員割合が高いほど、介護度の維持改善度、障害高齢者の生活自立度の維持改善度は高く、食事ADLの維持改善度は低かった。A社においては、正社員と有期雇用社員、派遣社員が勤務している。正社員と有期雇用社員では、勤務日数や夜勤の有無また1日の勤務時間に違いがあり、正社員の方が利

用者の日常生活について観察や援助をする機会を多く持っていると予想される。またA社に確認すると、正社員は有期雇用社員と比較して研修機会が多く、ケアの方向性や具体的な援助内容を決定するサービス担当者会議への主な出席は正社員であった。派遣職員については、勤務時間は正社員同等の場合もあるが、教育環境やサービス担当者会議への参加について有期雇用社員同等とのことであった。以上より、正社員と正社員以外では、入居者に接する時間や時間帯、教育を受ける機会、日頃のケアの結果や気づきをケアプランへ反映させる機会に違いがあった。なお施設A群はB群と比較して社員割合が低いいため、正社員割合の影響がより顕著に現れたものと考えられる。「介護度・高齢者生活自立度の維持改善度は高く」、なぜ「食事ADLの維持改善度は低かった」のかということに関しては、介護職の資格の有無や雇用形態の違いによるアセスメントの傾向やケア内容の変更への影響度が、ADL項目によって異なるのかについて調査が必要といえる。

現在の介護業界の人材不足や日本の労働人口減少を考慮すると、本結果を踏まえて単に正社員を増やすということではなく、有期雇用社員の教育環境の整備や、日頃の職員の気づきをケアマネジメントへ反映させるための仕組みづくりがより重要と考える。介護現場ではたらく有期雇用社員は女性が多く<sup>18)</sup>、出産や育児、介護など様々な環境と両立させながら働いていることが想定される。そのような職員は自宅近くの勤務先を選択し、比較的長くその施設で働き続ける傾向もあり、入居者にとっては安心できる存在ともいえる。一方で正社員では有資格者が増え、知識と経験を元にしたケアを提供できるメリットがある。正社員と有期雇用社員のそれぞれの良さを入居者のケアに反映できる協働のあり方やケアマネジメントサイクルの構築が求められる。

なお本研究で扱った介護度とは、要介護認定によって定められるが、要介護認定の評価軸は介護の手間の総量（どれ位、介護のサービスを行う必要があるか）であり<sup>19)</sup>、このような包括的な指標は6ヶ月という期間では変化しにくいものと考えられる。介護度よりも焦点を絞ったADL項目の変化量でも分析を試みたが、施設A群の食事ADL以外で関連を示すものはなく、こちらでも評価期間の検討が必要と考えられる。また、本研究で用いたA社の施設データベース内のADL項目は、施設が実施する援助の程度を示すデータであり、実際の入居者本人の能力とは異なる場合がある。例えば、歩行能力のある入居者が転倒をすると、転倒の再発防止策として移動時の見守りや一部介助が行われることがある。この場合、移動は「自立」から「見守り」

となり援助状態は確認できるが、能力として「歩行ができる」か「歩行ができない」について確認することは困難となる。このようなことから、本研究のように入居者のADL項目を扱う際には、研究デザインの段階で、分析に用いるデータベースの選定には十分に配慮が必要と考えられる。

#### 4. 総括

これまで考察してきた、入居者の心身状態の維持改善を目指した介護看護の協働の在り方や、雇用形態に関わらず日々の気づきをケアへ反映させることができるケアマネジメントサイクルの構築については、小木曾らが報告した介護職と看護師の職務満足度に関連する要因である、介護職の「介護という仕事の誇り」「専門職としての自律」や「職員間相互の影響」、看護職の「職員間協働の実践」や「アセスメントを生かしたケア」と一致する<sup>5)</sup>。また、職務満足度の決定要因について説明するハースバーグの2要因論における「動機づけ要因」の承認や責任、仕事そのものと捉えることもできる。本研究で検討してきたケアのあり方は、入居者にとっての褥瘡発生や転倒事故発生状況を改善させながら、職員にとっての動機づけ要因を強化し、職務満足度を向上させる可能性があると考えられる。

介護サービスの品質の観点から考えると、本研究で扱った入居者の心身状態の維持改善や転倒事故や褥瘡の発生予防のためには、日々変化する入居者の心身状態に適した身体介護や生活環境を常に提供できている状態が望ましい。心身状態に合わない過剰な援助は高齢者の持つ能力の使用機会を奪い、一方で援助の不足は高齢者の活動機会を奪うため、いずれも心身状態の悪化を招き自立した生活を営むことを阻害する。つまり高齢者の状態悪化を防ぎ自立を支援するためには、日々の観察や気づきによる状態把握の上、過不足のない援助内容を検討・決定し、援助の様子とその結果を評価し再び援助に反映させるというケアマネジメントサイクルが求められる。その実践を検討する際には、日本の介護現場の特徴である「多職種協働」のあり方とともに検討する必要がある。

日本の介護保険サービスは介護保険法に基づき提供され、要介護認定を受けた高齢者または条件に該当する40歳以上の人は、ケアプランで計画された介護サービスを利用する仕組みになっている。ケアプランは被保険者本人が作成することが可能だが、一般的には被保険者が選んだケアマネジャー（介護支援専門員）が作成する。ケアマネジャーは、要介護者や要支援者の人が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員

証の交付を受けており、利用者の要望と心身状態や生活環境をアセスメントして、必要な介護サービスの種類や量とサービス提供事業者の調整を行い、それらをケアプランに記し介護サービスの提供全体をマネジメントする。実際の介護サービスはケアプランに位置づけられた各事業者の介護職や看護職により提供される。介護職には国家資格である介護福祉士や、都道府県または都道府県が指定した研修事業者による研修を修了した訪問介護職（ホームヘルパー）が存在し、本研究の対象となった特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームは無資格者もサービス提供が可能となっている。一方、看護職は療養上の世話と診療の補助をする職種として、医療機関を中心に従事してきたが、近年の高齢化に伴い介護現場での需要が高まっている。介護現場における看護職の役割は、主治医の指示のもと在宅における医行為を行うことや、医療的知識や看護技術を用いて高齢者の状態把握やアセスメントを行い日常生活に必要な支援を行うことである。介護現場では、看護職の診療の補助を行う機会は病院と比べ少なく、療養上の世話がその大半を占める。療養上の世話は、日常生活を営むための援助であり、介護職の業務範囲が大きく被ることになる。欧米では介護施設をナーシングホームと呼ぶように、介護職と看護職は同一領域の職種として段階的な資格制度のもと、資格に業務範囲がひもづく仕組みとなっており、ケアプランに相当する計画作成も資格の業務範囲に含まれる場合がある。そのため、日本のように看護職と介護職の業務範囲が重なるという概念そのものがなく、日常生活援助は誰もが担う業務範囲となっている。日本では、介護サービスのコーディネーター役としてのケアマネジャーと、介護サービスの直接の提供者である介護職・看護職という複数の専門職の存在を念頭に、ケアマネジメントサイクルのあり方を検討する必要がある。

本研究の対象施設のようにケアマネジャー、介護職、看護職が一つの組織に配置され、ケアマネジメントサイクルを展開できることは、職種間での情報共有やアセスメントをする機会を確保しやすく、入居者の状態変化をより素早く援助へ反映することができるというメリットがある。さらに、在宅への訪問サービスのようケアプランに定めたサービス提供時間帯で介護・看護の決まった職種が援助を担う状況とは異なり、夜勤帯を除き介護・看護職が常駐しているため援助の提供者を柔軟に調整することができる。しかしこの柔軟性は、両職種の役割認識が相違した状態では、一方に負担が偏る業務分担やそれぞれの専門性が十分に発揮できない状況を招く可能性がある。また介護・看護と

いう隣接する領域での専門性の追求は、時に両職者の過度な権利主張による対立を招く危険性がある。このような背景が、本研究で見られた介護職の職場環境に対する評価が低いほど褥瘡発生報告率が低くなるという関係にも影響していると考えられる。介護職の裁量権の確保や役割過剰感の解消は、介護・看護の協働に関する解決すべき重要な課題といえる。介護・看護それぞれが持つ、専門的な知識技能とマンパワーが最も効果的に活用される協働の実現には、ケアマネジャーによるサービスコーディネートだけでなく、入居者の心身状態の維持改善という目的を職種間で共有し、それぞれの役割を認識することが重要となる。また施設においては、施設管理者は、入居者や家族から意見や要望を直接聞くことで提供している介護サービスを評価し、人材確保や育成という側面でサービス供給量や質を調整することができる立場として、ケアマネジャーとは異なる視点で多職種間の合意形成に関わりケアマネジメントを調整する必要がある。このような施設管理者の働きは、介護・看護の協働による質の高いケアを提供するケアマネジメントサイクルの実践を促し、職員の仕事へのやりがいや満足度に寄与する可能性が考えられるが、この点についてはさらなる研究が必要と考える。

なお、本研究はA社一社のみの結果と組織特性を踏まえた考察であり、本結果を一般化するためには、さらなる研究が必要である。また、本研究の背景である、持続可能な日本の介護のための介護従事者の仕事に対する満足度ややりがいの確保と介護サービスの品質向上という課題解決には、「職員の職務満足度」と「サービス利用者の満足度」を扱うことが望ましく、本研究で用いた職員の職場環境に対する調査項目や、その他各データ項目とそれぞれの満足度との関連についても更なる研究が必要と考える。

## VI. 結 論

職員の職場環境に対する認識は、入居者の褥瘡や転倒事故の発生報告状況と関連していた。また正社員割合は入居者の状態維持・改善に関連していた。これらのことより、入居者の状態のアセスメントからケアの計画と実行を分断させずに、介護・看護それぞれの専門性が活かされる協働の在り方や、雇用形態にかかわらず入居者に関する気づきを共有しケアへ反映することができるケアマネジメントサイクルの構築が、入居者の心身状態の維持改善を図ると同時に、職員の職場環境への認識を改善させる可能性が示唆された。

付記：本研究は、東京医療保健大学大学院医療保健学研究科医療保健学専攻医療保健情報学領域修士論文の一部に加筆修正を加えたものである。

謝辞：本研究を遂行するにあたり、データ提供にご協力頂きましたA社関係者をはじめ、多くの方々にご協力いただきましたことを心より感謝を申し上げます。また、研究に対する姿勢や本研究の構想、データの解釈から論文作成について、多くのご支援とご指導を賜りました諸先生方には、深く感謝を致します

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

## 文 献

- 1) 経済産業省：将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書（2018年4月9日）。（オンライン），入手先 < <https://www.meti.go.jp/press/2018/04/20180409004/20180409004-2.pdf> >（参照2021-12-12）
- 2) 厚生労働省：一般職業紹介状況（令和元年11月分）について（2019年12月27日）。（オンライン），入手先 < [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000212893\\_00027.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000212893_00027.html) >（参照2021-12-12）
- 3) 厚生労働省：科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ（2019年7月16日）。（オンライン），入手先 < <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000531128.pdf> >（参照2021-12-12）
- 4) 株式会社リクルートキャリア：介護サービス業で働く人の満足度調査（2018年12月25日）。（オンライン），入手先 < <https://www.recruit.co.jp/newsroom/recruitcareer/news/20181225.pdf> >（参照2021-12-12）
- 5) 小木曾加奈子，樋田小百合・他：介護老人保健施設の看護職と介護職の職務満足についての検討。日本看護研究学会雑誌40(2)：171-180，2017
- 6) 原祥子，實金栄・他：介護老人福祉施設で働く介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連。老年社会科学34(3)：360-369，2012
- 7) 中村勝喜，阿部吉樹・他：要支援・軽度要介護高齢者の主観的 QOL と高次生活機能の関連要因の検討。日老医誌55：276-283，2018
- 8) 櫻井尚子，藤原佳典：有料老人ホーム入居者の要介護維持と累積生存率。社会医学研究31(1)：21-28，2014
- 9) 長澤紀美子：ケアの質の評価指標の開発と課題 - 国際的な動向とイギリスにおけるアウトカム指標を中心に。季刊社会保障研究48(2)：133-151，2012

- 10) 池崎澄江：アメリカのナーシングホームにおけるケアの質の管理. 季刊社会保障研究48(2)：165-174, 2012
- 11) Bora P, Laura P, et al. : Nursing Home Employee and Resident Satisfaction and Resident Care Outcomes. Safety and Health at Work 9 : 408-415, 2018
- 12) Kali S, Vincent M, et al. : The Relationships Among Licensed Nurse Turnover, Retention, and Rehospitalization of Nursing Home Residents. The Gerontologist 53(2) : 211-221, 2012
- 13) 厚生労働省：特定施設入居者生活介護（社保審介護給付分科会2020年7月8日）.（オンライン）, 入手先 <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000648154.pdf>>（参照2022-2-8）
- 14) 河野龍太郎:ImSAFER 研究会(2014年5月).（オンライン）, 入手先 <<http://medicalsafekts.com/start.html>>（参照2022-1-07）
- 15) 表志津子, 由田美津子：看護職と介護職間におけるケアの協働－老人保健施設における褥瘡ケアの現状から－. 北陸学院短期大学紀要32：29-235, 2000
- 16) 金原京子, 岡田進一・他：介護老人福祉施設の介護職が感じる看護職との連携における「役割ストレス」の構造. 介護福祉学19(1)：42-50, 2012
- 17) 内田全城, 名倉達也：理学療法士との協働環境が介護職員の負担感に与える影響. 理学療法科学28(6)：817-822, 2013
- 18) 公益財団法人介護労働安全センター：令和元年度介護労働実態調査（2020年8月7日）.（オンライン）, 入手先 <[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02\\_chousa\\_kekka\\_0818.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02_chousa_kekka_0818.pdf)>（参照2021-12-12）
- 19) 厚生労働省：介護認定審査会委員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）.（オンライン）, 入手先 <<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116033.pdf>>（参照2021-12-12）

## Relationship between work environment perception of employees and mental and physical condition of residents in the nursing home

Minako Yokoe\* Michinobu Nakao\*\* Yoshimitsu Hiezima\*\*\*

\* Department of Healthcare, Tokyo Healthcare University Postgraduate School

\* \* Department of Clinical Engineering, Faculty of Health Sciences, Nihon Institute of Medical Science

\* \* \* Department of Healthcare, Tokyo Healthcare University Postgraduate School

OBJECTIVE : To investigate the relationship between work environment perception and mental and physical condition of residents in the nursing home.

METHODS : A longitudinal study was conducted using the in-facility database for 277 nursing homes. Data of the employee information includes a questionnaire on work environment perception of the employees, and employment status and licenses. Data of the resident information includes care level, ADL, and adverse events such as pressure ulcer or fall accidents in the nursing home. The relationship between the employee information and the conditions of residents was evaluated using simple regression analysis or logistic regression analysis.

RESULTS : According to the awareness of the work environment, better valuation of care workers tend to higher the pressure ulcer occurrence reports (regression coefficient 1.42,  $p = 0.0102$ ), and better valuation of nursing staff is likely to be associated with lower fall accident reporting rate with changes in condition (regression coefficient -0.03,  $p = 0.0318$ ). No significant association was found between the questionnaire on the work environment perception and the state changes of the residents.

CONCLUSION : The staff's perception of the work environment is related to the status of reports of pressure ulcers and fall accidents of residents in the nursing home.