

介護老人福祉施設において 職員のケア行為に影響を与える職務環境要因

イム ジョンミ
任 貞美*

目的 本研究の目的は高齢者福祉施設の職務環境が職員のケア行為に及ぼす影響を明らかにすることである。これらの結果は、職員が働き続けることのできる職務環境の構築および質の高い介護サービスを提供するための介入策の提案に有用な基礎資料になると考えられる。

方法 全国の介護老人福祉施設の介護職員5,000人を調査対象とし、欠損値を除外した1,143人を分析に用いた。調査は郵送法による自記式質問紙調査で、調査期間は2012年10月11日から25日までであった。調査項目は介護職員の基本属性、客観的職務環境、主観的職務環境とケア行為を設定した。統計分析は記述統計分析と階層的回帰分析を用いた。

結果 職務環境に関して、介護職員は1日の担当高齢者数が多いと回答している反面、給与水準は低いと回答していた。また、職場の人間関係に対するよりも利用者に介護を提供する際に、より強くストレスを感じていることがわかった。階層的回帰分析の結果では虐待予防研修、仕事への自律性、給与、業務量が職員のケア行為に有意な影響を与えていた。また、ストレス要因が他の要因と比べてケア行為に強い影響を与えていた。

結論 質の高いケア行為を提供するためには、虐待予防研修、仕事への自律性の付与、業務量に合わせた給与の査定が必要であると考えられる。利用者および同僚との関係によるストレスを緩和し得る介入、例えば対応困難事例や職場の人間関係に対処し得るコーピングスキルの涵養が求められる。

キーワード 高齢者福祉施設, ケア行為, 職務環境, 介護ストレス, 介護職員

I 緒 言

2006年の「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の施行以降、虐待予防への取り組みや、ケアの質を向上させるための支援の必要性が広く認知されるようになった。しかし、施設内のケアの質を把握し得る指標の一つである高齢者虐待件数は、2015年時点で、調査を始めた2006年度以降最も高い数値を示しており¹⁾、ケアの質を高める方策の具体化が求められている。

特に施設に入所する高齢者は在宅で生活する

高齢者より要介護度が高く、認知機能が低下しているため、その生活の質は介護職員が提供するケア行為によって大きく左右されるといっても過言ではない。よって、ケアの質を高める方策を考える際には、現場の第一線で高齢者に直接サービスを提供する介護職員のケア行為に関する理解が不可欠である。

多くの先行研究は、施設で行われる職員のケア行為の実態を把握し²⁾³⁾、それに影響を与える関連要因の検討を試みてきた⁴⁾⁹⁾。職員のケア行為と関連する要因の検討が、ケアの質を向上させる介入策を考える重要な手がかりになるからである。

ケア行為と関連する要因には、高齢者の身体

* 韓国保健社会研究院副研究委員

的・心理的状況、職員のケアに対する認識、知識とスキル、施設内の職務環境（給与、業務量、同僚との関係、ストレス）などがある⁴⁾⁻⁹⁾。これらの要因のうち、本研究は施設内の職務環境に注目し、それが職員のケア行為に及ぼす影響を探索することとした。なぜなら、職員のケア行為に影響を与える要因としてストレスフルな職務環境がしばしば取り上げられるが、その関連性を理論に基づいて実証している研究が不足しているからである。特にこれまでは、ケアの質の改善に向けた提案を行う際、認識がその人の行為を予測するもっとも重要な要因である⁴⁾ことを踏まえ、職員のケアに関する認識に焦点を当てて関連要因を検討した研究⁴⁾⁵⁾⁸⁾⁹⁾が多い。一方、職員のケア行為に焦点を当て、業務量や同僚関係を含む職務環境との関連を検討した研究⁷⁾もあるが、有意な関連がみられなかったと報告している。そのため、ケアの質の向上に向けたより実効性ある提案を行うためには、職員のケア行為に影響を与える職務環境要因の特性を明らかにする実証研究の蓄積が求められる。

そこで本研究は、ケア行為に影響を与え得る介護職員の基本属性を統制したうえで、客観的・主観的職務環境とケア行為との関連を明らかにすることを目的とした。なかでも介護者のストレスが不適切なケア行為の発生を予測する主たる要因とされていること⁴⁾¹⁰⁾から、ストレスが生起する客観的・主観的職務環境に関する理解を深めることが、高齢者の安定した生活の支援やよりよいケアを提供するうえでの重要な政策的・実践的示唆を与えてくれると考えられる。また、職員が働き続けることのできる職務環境の構築にも有用な基礎資料になると期待できる。

以上を踏まえ本研究は、職務環境が職員のケア行為に与える影響を探索するにあたって、Pearlinら¹¹⁾のストレスプロセスモデルを援用する。ストレスは職員の不適切なケア行為を説明するうえで最も重要な要因と指摘されている⁴⁾¹⁰⁾からである。このモデルを利用すれば、高齢者と介護者を取り巻く背景要因 (background)、介護に伴う客観的・主観的困難

(primary stressors：1次ストレス)と、ストレスがもたらす介護者の身体健康、精神健康 (outcomes) の関係を簡明に把握できる。そこで本研究は、先行研究⁴⁾⁷⁾¹⁰⁾を参考に、介護職員の基本属性を背景要因とし、客観的・主観的職務環境を介護に伴う困難、ストレスによる結果を職員の (不適切な) ケア行為として概念化した。

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象と方法

層化二段無作為抽出を用いて、介護保険事業データベースWAMNET (2012年8月時点) に登録されている全国の介護老人福祉施設6,567施設から、都道府県別の介護老人福祉施設数に比例するように1,000施設を等間隔抽出した。また、抽出された各施設につき5人、計5,000人の介護職員を調査対象とした。調査方法は、自記式質問紙を用いた無記名の郵送調査である。調査期間は2012年10月11日から25日までであり、有効回収率は22.9% (1,143人) であった。

(2) 調査項目

1) 介護職員の基本属性

介護職員の性別、年齢、介護経験年数、介護福祉士資格の有無についてたずねた。

2) 職務環境

職員の不適切なケア行為の背景には、労働条件を含む客観的職務環境とストレスのような主観的職務環境の影響が指摘されている⁴⁾⁷⁾¹⁰⁾。また、仕事への自律性は介護支援専門員のケアマネジメント業務遂行に肯定的な影響を与えると報告されている¹²⁾。これらを踏まえ、まず、客観的な職務環境を測定するため、雇用形態、施設内虐待予防研修の参加有無、職員が1日に担当する高齢者数 (以下、担当高齢者数)、業務量、給与水準、仕事への自律性についてたずねた。

担当高齢者数は「私が1日に担当する高齢者数は多い」、業務量は「私の業務量は多い」について、「当てはまる (4点)」「やや当てはま

る(3点)」「あまり当てはまらない(2点)」「当てはまらない(1点)」の4件法で回答を求めた。得点が高いほど担当高齢者数が多く、業務量が多くなるよう配点した。給与水準は「他職種と比べて自分の給料が少ない」について、「当てはまる(4点)」から「当てはまらない(1点)」の4件法で回答を求めた。得点が

高いほど給料が少なくなるよう配点した。仕事への自律性は「勤務時間の使い方を自分で決めることができる」について、「当てはまる(4点)」から「当てはまらない(1点)」の4件法で回答を求めた。得点が高いほど自律性が高くなるよう配点した。

主観的職務環境は、先行研究¹³⁾¹⁴⁾を参考に

「同じ話や質問を繰り返している利用者に対していららを感じる」など8つの質問項目を作成した。これらの質問項目は、2つの領域「利用者に対する介護ストレス」「職場の人間関係に対するストレス」から構成されている。各変数のCronbachの α 係数は0.566、0.750であり、高い値を示していないが、先行研究¹⁵⁾では α 係数が0.5以上であれば測定項目の内的一貫性が許容し得る範囲にあるとしている。回答形式は「そう思わない(1点)」から「そう思う(4点)」までの4件法とした。得点が高いほど職員がストレスを高く感じているよう配点した。

3) ケア行為

先行研究¹⁶⁾によって、すでに内容妥当性や信頼性が検証されている「尊厳ある高齢者の生活支援に必要なケア行為」(以下、良いケア)を用いた。良いケアは「役割のある生活の支援」「尊厳ある生活の支援」「自律のある生活の支援」「プライバシーのある生活の支援」「交流のある生活の支援」の5つの下位領域、計29項目から構成されてい

表1 尊厳のある生活支援に必要なケア行為の平均点 (N=1,143)

質問項目	平均点±標準偏差
I. 役割のある生活支援 ($\alpha = 0.865$) 利用者が今まで経験してこなかった趣味等に挑戦してみることができ けるケアを行っている 仕事や家事など、利用者の経験を活かすケアを行っている 利用者が施設の中でできる仕事や役割をもつようにするケアを行っ ている 利用者が過去の思い出をポジティブに捉えるようにするケアを行っ ている 利用者が自分の好きな遊び、趣味活動をすることができるケアを行っ ている 利用者が読書、勉強などの自己啓発をすることができるケアを行っ ている 利用者が明日(将来)を楽しみにするようにするケアを行っている 利用者が他人から信頼され頼りにされるようにするケアを行っている 利用者が新しい友人を作る出会いの機会をもつようにするケアを行 っている	2.27±0.50
II. 尊厳ある生活支援 ($\alpha = 0.835$) 行動が制限される時には利用者の納得のいく説明をするケアを行っ ている 利用者が望む生き方や利用者の意思を通すことができるケアを行っ ている 一人の人間としての利用者の個性を尊重したケアを行っている 人前で排せつ・入浴介助や更衣などをしないケアを行っている 利用者のペースで生活時間を組み立てることができるケアを行っ ている 利用者がよい雰囲気、楽しく食事をすることができるケアを行っ ている 利用者が疲れた時に、心身を休ませる空間があるようにするケアを行 っている	2.61±0.52
III. 自律のある生活支援 ($\alpha = 0.773$) 必要な品物を利用者が自由に買い物できるケアを行っている 利用者が希望するときに外食をすることができるケアを行っている 利用者が本屋や銀行、スーパーマーケット等の地域の社会資源を使 うようにするケアを行っている 利用者が好きな時にシャワーや入浴をするようにするケアを行っ ている 旅行等、利用者が非日常を楽しむことができるケアを行っている	1.78±0.55
IV. プライバシーのある生活支援 ($\alpha = 0.830$) 利用者のプライバシーを尊重した部屋になるようにするケアを行っ ている 利用者が一人きりになれる時間と場所をもつようにするケアを行っ ている 食器など、利用者が慣れ親しんだ自分の物を使うことができるケア を行っている プライバシーが確保されたトイレになるようにするケアを行っている	2.59±0.86
V. 交流のある生活支援 ($\alpha = 0.761$) 利用者が友人と過ごす時間をもつようにするケアを行っている 利用者が家族と過ごす時間をもつようにするケアを行っている 利用者が新聞・雑誌・ラジオ・テレビ等を自由に視聴することがで けるケアを行っている 利用者が電話や手紙などを利用して自由に家族、友人と連絡を取 ることができるケアを行っている	2.97±0.56

る。29項目の事例について「ご自身が日頃、実践している介護に○をつけてください」という質問を設定した。回答形式は「全くできていない（1点）」「あまりできていない（2点）」「まあまあできていない（3点）」「十分にできている（4点）」の4件法とし、29項目の合計得点を「良いケアの得点」と設定した（表1）。得点が高いほど良いケアができていよう配点した。

(3) 分析方法

介護職員の職務環境の水準と良いケアの遂行程度を把握するため、記述統計分析を行った。次に、良いケアの得点を従属変数とし、統制変

表2 記述統計 (N=1,143)

	度数 (%)	
客観的職務環境		
雇用形態 (人)		
常勤	1 089(95.3)	
非常勤	54(4.7)	
施設内虐待予防研修参加 (人)		
参加あり	577(50.5)	
参加なし	566(49.5)	
	平均点	標準偏差
担当高齢者数 (1日に担当する高齢者数が多い)	3.58	0.63
業務量 (私の業務量が多い)	2.86	0.86
給与 (他職種と比べて自分の給料が少ない)	3.31	0.79
仕事への自律性 (勤務時間の使い方を自分で決めることができる)	2.73	0.95
主観的職務環境		
利用者に対する介護ストレス	3.03	0.50
職場の人間関係に対するストレス	2.30	0.70
良いケア	2.40	0.44

表3 階層的回帰分析の結果 (N=1,143)

	モデル1		モデル2		モデル3	
	β	t 値	β	t 値	β	t 値
基本属性						
性別	-0.023	-0.760	-0.031	-1.023	-0.012	-0.417
年齢	-0.060	-1.920	-0.066	-2.157*	-0.015	-0.512
介護経験年数	-0.060	-1.797	-0.062	-1.913	-0.054	-1.743
介護福祉士資格の有無	-0.029	-0.872	-0.035	-1.081	-0.013	-0.418
職務環境						
客観的職務環境						
勤務形態			0.036	1.235	0.018	0.631
虐待予防研修参加の有無			0.109	3.733***	0.118	4.216***
仕事への自律性			0.168	5.518***	0.095	3.170**
給与 (の不足)			-0.106	-3.568***	-0.071	-2.477*
担当高齢者数 (の多さ)			-0.098	-3.311***	-0.010	-0.321
業務量 (の多さ)			-0.020	-0.648	-0.085	-2.809**
主観的職務環境						
利用者に対する介護ストレス					-0.231	-7.475***
職場の人間関係に対するストレス					-0.221	-7.457***
調整済み R ²	0.007		0.077		0.165	
F 値	2.993*		10.543***		19.789***	

注 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

数（介護職員の基本属性）と職務環境に関する変数それぞれの得点を独立変数とする階層的回帰分析を行った。性別（女性=0，男性=1），経験年数（3年未満=0，3年以上=1），介護福祉士資格（なし=0，あり=1），虐待予防研修参加（なし=0，あり=1）はダミー変数を用いた。分析に用いた統計ソフトはSPSS.24J for Windowsであり、p<0.05を統計的有意とした。

(4) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、本研究の目的と調査の趣旨、個人情報などの取り扱い、協力の有無によって不利益が生じないことを書面で説明し、調査票の返送をもって同意が得られたとみなすことを明記した。なお、本調査は日本社会事業大学の研究倫理委員会の承認（2012年9月24日、12-0603）を得て実施した。

Ⅲ 結 果

(1) 介護職員の基本属性

介護職員の性別は女性が64.2%，男性が35.8%，平均年齢は37.3±10.9歳，介護経験年数は3年以下の人が11.6%，3年以上の人が88.4%であり，平均経験年数は9.2±6.4年であった。

介護福祉士の資格を保有する者は78.7%，保有していない者は21.3%であった。

(2) 職務環境の水準と良いケアの遂行程度

本研究に参加した介護職員の職務環境の水準と良いケアの遂行程度を表2に示した。客観的職務環境をみると、常勤職員が95.3%を占め、施設内虐待研修への

参加率は50.5%であった。担当高齢者数は4点満点中3.58点であり、職員は担当高齢者数が多いと回答していた。業務量は4点満点中2.86点であり、やや業務量が多いと回答していた。給与水準は4点満点中3.31点となり、他職種と比べて自分の給与水準が低いと回答していた。主観的職務環境をみると、職員が感じる利用者に対する介護ストレスは4点満点中3.03点となり、やや強いストレスを感じていた。職場の人間関係に対するストレスは4点満点中2.30点となり、職場の人間関係との間にはそれほどストレスを感じていなかった。

(3) 階層的回帰分析の結果

職務環境が介護職員のケア行為に及ぼす影響を分析するために、階層的回帰分析を行った(表3)。独立変数のVIF値はいずれも2以下であり、多重共線性がみられないことを確認した。

統制変数を投入したモデル1は、いずれの変数も職員のケア行為との関連がみられなかった。客観的職務環境を投入したモデル2の回帰式は統計的に有意であった。年齢、虐待予防研修参加の有無、仕事への自律性、給与、担当高齢者数が、職員のケア行為に有意に関連していた。主観的職務環境を投入したモデル3の回帰式も統計的に有意であった。虐待予防研修参加の有無、仕事への自律性、給与、業務量が、職員のケア行為と関連していた。また、利用者に対する介護ストレスおよび職場の人間関係に対するストレスは、職員のケア行為と有意な負の関連が認められた。

IV 考 察

本研究は介護職員のケア行為に影響を与える職務環境要因の特性を明らかにするため、職員の基本属性を統制したうえで、客観的・主観的職務環境とケア行為との関連を検討したものである。この研究は、職員の職務環境に関する情報を提供するとともに、質の高い高齢者介護のために介入が必要な要因を明らかにできるとい

う意義がある。職員が働き続けられる職場環境を構築するための有用な資料になるという意義もある。

研究結果は次のとおりである。第1に、職務環境に関して、介護職員は1日の担当高齢者数が多いと回答している反面、給与水準は低いと回答する傾向がみられた。ここから、担当高齢者数という業務量と給与水準の間に乖離が存在する可能性が読み取れる。

利用者に対する介護ストレスは4点満点中3.03点となり、やや強いストレスを感じていた。また職員は、職場の人間関係に対するよりも利用者に介護を提供する際に、より強くストレスを感じていることがわかった。これは不適切なケア行為をしそうになった背景に、主に高齢者のケアへの抵抗や、認知症高齢者からのつねる・たたくなどの行為を受けている現状があるという先行研究の結果⁷⁾⁸⁾と類似する。つまり、対応困難な利用者とのやり取りの際に、不適切なケア行為が生じる可能性が高いと解釈できる。

第2に、虐待予防研修参加の有無、仕事への自律性、給与、業務量が、職員のケア行為と有意に関連していた。これは虐待予防研修への参加や、勤務時間の使い方を自分で決められる自律性がある場合に良いケアができることを意味する。また、給与が低く業務量が多い場合、良いケアを提供できなくなることが読み取れる。

第3に、利用者に対する介護ストレスと職場の人間関係に対するストレスは、職員のケア行為に負の関連を示していた。これは、利用者介護を提供する際、もしくは職場の人間関係にストレスを感じている職員ほど、不適切なケア行為をしてしまうことを意味する。これらの結果は、先行研究⁴⁾⁷⁾で指摘されている利用者からの身体・言語的攻撃や暴力、もしくは上司との役割葛藤によるストレスが、職員の不適切なケア行為に影響を与えることと関連している。

以上の結果をもとに、質の高い介護サービスを提供するために、介入すべき方策について提言する。

1つ目として、職員の業務量に合わせた給与の査定と処遇改善、さらにはケア行為の再評価

(報酬化)が求められる。業務量の多さや給与の不適切さは介護支援専門員のマネジメント業務に否定的影響を与えるという報告¹²⁾がある。同様に本研究でも、業務量の多さと給与の低さは職員の不適切なケア行為と関連していた。ただしこの結果は、単純に業務量が多い、あるいは給与が低いと質の低い介護を提供してしまうことを意味するものではない。業務量が増加することによって、職員がストレスにさらされる可能性が高くなり、それが質の低いケア行為につながる可能性¹⁷⁾が考えられる。たとえば、サービスを提供すべき高齢者が多いと、個別のニーズに合わせた丁寧な対応が困難になり、不適切な介護をしてしまうことが考えられる。職員の意見を反映して業務量を調節する仕組みづくりや、業務量に見合った給与の設定が必要である。一方、外出同行、買い物支援は高齢者の生き生きとした生活のために最も重要な取り組みとされている¹⁴⁾が、介護報酬にはこれが反映されていない。これらのケア行為の再評価(報酬化)が検討されるべきである。

2つ目として、職員のストレスを緩和する取り組みやストレスに対処するコーピングスキルの涵養が喫緊の課題である。なかでも職員は、職場での人間関係よりも、利用者に介護を提供する際の様々な困難に強いストレスを感じていた。同じ話や質問を繰り返す高齢者にどう対応するかについて、具体的な支援策を工夫し、職員同士で意見を共有する仕組みづくり、さらに支援策の効果を評価する取り組みが求められる。ストレスが発生する前段階で、高齢者のBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 認知症に伴う行動・心理症状)による問題行動を理解し対応しうる専門的スキルを習得しておくことも重要である。これらの重要性はいうまでもないが、依然として施設もしくは職員の裁量に任されている現状がある¹⁸⁾。

対応困難な介護事例や職場の人間関係による葛藤に直面した時、いつでも協力を求められる職場環境づくりとともに、ストレスをどう発散し管理するかについてマネジメントできる多様な事例の検討を政府の指導の下でインセンティ

ブ政策と結合させて持続的に進める必要がある。

職員が自分の仕事に主体性をもってかかわることができるよう、仕事への自律性を与える介入が必要である。勤務時間の使い方を自分で決められるようにすることは、限られた時間に高齢者のニーズに添ったサービスを提供するうえで何より重要な取り組みといえる。この重要性は、介護支援専門員の仕事への自由裁量権がケアマネジメント業務の充実に強い影響を与えているという先行研究¹²⁾でも指摘されている。人手不足の介護現場では、スケジュールに追われて業務優先になりがちであるが、職員が自ら状況を把握し、より重要な業務を優先的に提供できるようにすれば、利用者の個別のニーズに合わせた確かな介護を柔軟に提供できると考えられる。

本研究の限界は、有効回収率が22.9% (1,143人)と低く、欠損値を除去したデータを分析に用いたため、回答に偏りが生じている可能性があることである。よって、データの解釈や結果の一般化に注意が必要である。しかしながら、回答者の基本属性(性別・年齢構成、介護福祉士資格の有無、勤務経験年数)の分布は、介護職員を対象にした他の全国調査の結果¹⁹⁾と類似するため、介護職員の職務環境などを把握するための基礎資料として許容し得る範囲にあると考えられる。回収率を引き上げ、調査の精度を高める工夫が今後の課題である。また、職務環境をより的確に把握し得る変数の設定、変数の多様化およびツールの開発など、より拡張されたモデルの検討が必要である。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成27年度 高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果. 2017. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000155598.html>) 2017.9.20.
- 2) 山本則子, 藤田淳子, 篠原裕子, 他. 高齢者訪問看護質指標(認知症ケア)の開発: 訪問看護師の自己評価からの検討. 老年看護学 2008;12(2): 52-9.

- 3) 古市孝義. 特別養護老人ホームにおける介護の質の向上へ向けた介護記録の在り方. 人間関係学研究 2016; 18: 49-58.
- 4) Shinan-Altman S, Cohen M. Nursing aides' attitudes to elder abuse in nursing homes: The effect of work stressors and burnout. The Gerontologist 2009; 49(5): 674-84.
- 5) 永島稔子, 倉田康路, 滝口真, 他. 介護サービスの改善を視点とした高齢者虐待防止策の検討: 介護従事者を対象としたアンケート調査の分析から. 介護福祉学 2010; 17(2): 155-63.
- 6) 任貞美. 介護職員の虐待認識に基づいた高齢者虐待定義の再構築への試み: 「準虐待」の構造と特徴に着目して. 社会福祉学 2014; 54(4): 57-69.
- 7) 松本望. 認知症グループホームにおける不適切なケアの予防要因の効果の検証: 介護職員への質問紙調査をもとに. 高齢者虐待防止研究 2015; 14(2): 464-72.
- 8) 永田美奈加, 鈴木圭子. 介護サービス事業所に勤務する看護職の高齢者虐待に関する実態調査結果. 厚生指標 2017; 64(1): 30-7.
- 9) 倉林しのぶ, 芝山江美子, 宮崎有紀子, 他. 養介護施設従事者における「高齢者虐待と不適切な行為」の認識およびその認識に関わる背景と要因. 生命倫理 2014; 24(1): 76-86.
- 10) VonDras D, Flittner D, Malcore S, et al. Workplace stress and ethical challenges experienced by nursing staff in a nursing home. Educational Gerontology 2009; 35(4): 323-41.
- 11) Pearlin L, Mullan J, Semple S, et al. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. The gerontologist 1990; 30(5): 583-94.
- 12) 兪秀娟, 岡田進一. 介護支援専門員のケアマネジメント業務における時間認識に関連する要因: 労働実態に対する認識に焦点を当てて. 介護福祉学 2014; 21(1): 5-15.
- 13) 小野寺敦志, 畦地良平, 志村ゆず. 高齢者介護職員のストレスとバーンアウトの関連. 老年社会科学 2007; 28(4): 464-75.
- 14) 中島健一, 中島孝一. ケアワーカーを育てる「生活支援」実践法: 生活プランの考え方. 東京: 中央法規, 2005.
- 15) Numally, J. C. Psychometric theory. NY: McGraw-Hill, 1978.
- 16) 任貞美. 介護職員が認識するグッドケアに関する研究. 韓国日本文化学会発表資料 2017: 1-2.
- 17) Pillemer K, Moore D. Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. The Gerontologist 1989; 29(3): 314-20.
- 18) 認知症介護研究・研修仙台センター, 認知症介護研究・研修東京センター, 認知症介護研究・研修大府センター. 施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業調査報告書. 仙台: 認知症介護研究・研修仙台センター, 2008.
- 19) 白石旬子, 藤井賢一郎, 大塚武則, 他. 個性が尊重されない「組織風土」における、「キャリア・コミットメント」の高い介護職員の離職意向と「介護観」の関連. 老年社会科学 2011; 33(1): 34-46.