

訪問介護事業所における コーディネート実践に関連する要因

——サービス提供責任者による実践に焦点をあてて——

トリウミ ナオミ オカダ シンイチ シラサワ マサカズ
鳥海 直美*1 岡田 進一*2 白澤 政和*3

目的 訪問介護事業所のサービス提供責任者によるコーディネート実践の状況を把握し、その実践に影響を与える様々な要因を明らかにすることを目的とした。

方法 調査対象は訪問介護事業所のサービス提供責任者387名であり、調査方法は自記式質問紙による郵送調査である。調査期間は2001年9月であり、有効回答率は54.8%であった。

調査項目は、所属機関要因4項目、個人要因2項目、コーディネートに必要とされる業務として62項目を設定した。サービス提供責任者によるコーディネート実践の状況を把握するため主成分分析から得られた因子ごとに単純集計を行った。そして、コーディネート実践に影響を与える要因を明らかにするために、それぞれの因子の項目の合計得点を従属変数とし、所属機関要因と個人要因を独立変数とする1検定または一元配置の分散分析を行った。

結果 因子別単純集計の結果、コーディネート実践度の平均値は「パートナーシップづくり」が3.72で最も高く、次いで「サービス導入」が3.68であった。一方、最も低かった因子は「研修受講の促進」の2.85であった。1検定または一元配置の分散分析の結果、すべての所属機関要因とコーディネート実践度のそれぞれの間に関連がみられ、そのうち、関係機関と連絡をとり合う時間が保証されている事業所、マニュアルの整備されている事業所、研修が開催されている事業所は、「訪問介護計画の作成とモニタリング」「利用者とヘルパーの関係づくり」「関係機関との連携」などにおける実践の程度が高かった。個人要因については、サービス提供責任者としての経験年数が高い者、研修の参加頻度の高い者が「ケアマネジメントの補完」「研修受講の促進」「サービス導入」などにおける実践の程度に大きな影響を与えることが明らかになった。

結論 サービス提供責任者によるコーディネート実践の特徴は、ケアプランを訪問介護計画に置き換え、利用者のニーズを継続的に把握することであり、ケアマネジメント・システムにおけるモニタリング機能を担う者として位置づけていくことの重要性が示唆された。サービス提供責任者によるコーディネート実践を確立していくためには、サービス提供責任者の配置体制を整備するなど職場環境を整え、利用者のみならず、担当ヘルパーやケアマネジャーと十分に連絡を取り合う体制づくりが求められる。さらに、研修機会を確保しながら機関内外における役割認識を明確化し、職場内で共通認識をもてるようにすることが必要である。そのためには、身体介護や生活援助の直接業務に限定された介護報酬を見直し、コーディネートに関する間接業務や研修の開催にかかわる財政基盤を整備することが政策的課題である。

キーワード ホームヘルプサービス、コーディネート、ケアマネジメント、サービスの質

*1 大阪市立大学大学院生活科学研究科障害者・高齢者福祉学分野研究室後期博士課程院生

*2 同講師 *3 同教授

I はじめに

ヘルパーの派遣世帯が拡大するにつれて、利用者のニーズの多様化に加え、ヘルパーの雇用体系も多様化し、利用者とヘルパーの関係を調整するコーディネーターの役割が重要になってきている。介護保険制度下における指定訪問介護事業所と支援費制度下における指定居宅介護等事業所には、介護福祉士資格などを要件とするサービス提供責任者を配置することが義務づけられ、利用申込みに関する調整、訪問介護計

画の作成、訪問介護員に対する技術指導などのコーディネート業務を行うこととされている。

また、ケアマネジメントと連動したホームヘルプサービスの提供が図られている中で、介護保険制度下におけるサービス提供責任者には介護支援専門員との効果的な連携が求められている。

しかしながら、現行の介護報酬は身体介護と生活援助の直接業務に限定されていることから、コーディネートに関する間接業務の負担を考慮した介護報酬の見直しの必要性が指摘されている¹⁾。今後、コーディネートを効果的に機能させながら、訪問介護サービスの質を高めるために

は、サービス提供責任者による実践内容や実践上の課題を明らかにしていくことが重要である。このような意義をふまえ、本研究では、訪問介護事業所のサービス提供責任者によるコーディネート実践の状況を把握し、その実践に影響を与える様々な要因を明らかにする。

II 研究方法

(1) 対象者と調査方法

調査対象者は、WAM-NET（社会福祉・医療事業団による介護事業者情報のネットワーク）に登録されている大阪市内の訪問介護事業所387か所（2001年8月4日時点）に就業しているサービス提供責任者387人であり、訪問介護員や運営管理者などを兼任している者も含む。調査方法は、白記式質問紙による郵送調査とし、調査期間は、2001年9月5日から30日までである。質問紙の回収率は212通（有効回答率54.8%）であった。

表1 因子ごとの質問項目

因子	因子名	質問項目
因子1	訪問介護計画の作成とモニタリング	1.課題と目標の明確化 2.ケアプランに沿った計画の作成 3.自立を支援する計画の作成 4.優先順位を明確にした計画の作成 5.家族との役割分担を明確にした計画の作成 6.訪問介護計画の説明 7.要望や苦情を話しやすくする配慮 8.ヘルパーから報告しやすい体制づくり 9.訪問介護計画の修正 10.ケアマネジャーが認識したニーズとの差異を解消
因子2	ヘルパー配置の配慮	1.利用者の希望に配慮 2.病状の変化に配慮 3.関係づくりの困難度に配慮 4.価値観に配慮 5.ヘルパーを固定することの効果に配慮
因子3	家庭環境の把握と代弁	1.できることの把握 2.価値観や家庭のルールの把握 3.家族状況の把握 4.サービス担当者会議の開催を要請 5.家庭内虐待の発見 6.他のサービス利用の促し
因子4	苦情対応とスーパービジョン	1.ヘルパー交代希望時に問題点の把握 2.利用者とヘルパーとのトラブルの対応 3.ヘルパーの葛藤やストレスを緩和 4.ヘルパーに関する苦情から気付きを促す 5.カンファレンスの開催 6.ヘルパー間の意見調整
因子5	パートナーシップづくり	1.対等な関係の説明 2.威圧的にならないための配慮 3.自己決定の尊重 4.傾聴
因子6	ケアマネジメントの補完	1.利用者との定期的な連絡によるサービス実施状況の把握 2.サービス実施前後の状況の変化を評価 3.対応できないニーズ発生時に社会資源の紹介 4.行政機関に対する代弁 5.地域の社会資源の把握
因子7	利用者とヘルパーの関係づくり	1.ヘルパーの派遣体制や選定に関する同意 2.目標とサービス内容をヘルパーに説明 3.引継ぎ事項をヘルパーに連絡 4.利用者とヘルパーとの関係を把握 5.利用者と家族との関係を把握
因子8	アセスメント	1.ADLの把握 2.家事状況の把握 3.心理的状況の把握
因子9	研修受講の促進	1.研修ニーズの把握 2.外部研修への参加の促進
因子10	サービス導入	1.サービス内容・役割の説明 2.重要事項説明書の説明 3.対応できないニーズ発生時にケアマネジャーとの連絡調整
因子11	信頼関係づくり	1.受容 2.共感
因子12	関係機関との連携	1.かかりつけ医に関する情報の把握 2.服薬状況の把握 3.地域の居宅サービス事業者との連携

(2) 調査項目

1) 独立変数 (所属機関要因・個人要因)

先行研究から、コーディネート実践に影響を与えると考えられる要因として²⁾⁻⁴⁾、所属機関要因4項目(コーディネーター配置数、関係機関と連絡をとり合う時間の保証の有無、マニュアルの有無、研修開催の有無)、個人要因2項目(経験年数、研修の参加頻度)の計6項目を独立変数として設定した。

2) 従属変数 (コーディネート実践度)

まず、コーディネートに必要なとされる業務として62項目を設定した。回答選択肢は、「いつもしている(4点)」から「まったくしていない(1点)」の4段階リッカートスケールとし、4点満点で点数化したものをコーディネート実践度と

した。

これらの質問項目の作成にあたっては、住民参加型在宅福祉サービスなどの隣接領域にみられるコーディネートに関する先行研究を参考にして、コーディネート業務を「支援関係形成」「サービス調整」「マッチング」「ヘルパー支援」「連携」の5つの領域からとらえ、各領域に相当する役割を検討した⁵⁾⁻⁷⁾。また、サービス提供責任者2名を対象とする訪問面接調査を実施し、非構造化面接法によって得られた聞き取り項目と運営基準などをまとめて質問項目を検討し⁸⁾⁻¹¹⁾、さらに、サービス提供責任者3人からのエキスパートレビューを受けた。

62項目から構成されているコーディネート業務の下位因子を実証的にとらえるために、バリマックス回転を伴う主成分分析を行い、因子負荷量が0.4以上であることを基準として質問項目の選定を行った。その結果、表1のとおり、54項目から構成される12因子が抽出され(累積寄与率:71.99%)、各因子の分類の妥当性を2人の調査研究者によって検討したところ、妥当であると判断されたため、コーディネート実践度尺度は、少なくとも内容妥当性があると判断した。さらに、それぞれの因子における信頼性(内的一貫性)を確認するために、各因子についてクロンバックの α 係数を求めた。その結果、いずれの因子も0.61以上の数値であり、かつ、54項目全体のそれは0.96と高い値を示したため、コーディネート実践度尺度は信頼性を有すると判断した。これらのことから、本研究のコーディネート実践度尺度は、信頼性と妥当性を有しているため、測定尺度としては適切なものであると判断できる。

(3) 分析方法

コーディネート実践の状況を明らかにするために、コーディネート実践度尺度の因子ごとの合計得点の平均値を算出することとした。その際、因子ごとの項目数が異なるため、算出された平均値を項目数で除したものを最終的な平均値として示した。また、コーディネート実践に影響を与える要因を明らかにするために、所属

表2 所属機関と回答者の特性 (N=212)

	度数	割合(%)
所 属 機 関 の 特 性		
設 営 社 会 福 祉 法 人	96	45.3
居 宅 介 護 支 援 事 業 の 指 定 回 答	69	32.5
指 指 定 回 答	44	20.8
無 指 定 回 答	3	1.4
コ ー デ ィ ネ ー タ ー 配 置 数	151	71.2
1 人 以 上	56	26.4
2 人 以 上	5	2.4
無 関 係 機 関 と 連 絡 を と り 合 う 時 間 の 保 証	79	37.3
有 関 係 機 関 と 連 絡 を と り 合 う 時 間 の 保 証	122	57.5
無 関 係 機 関 と 連 絡 を と り 合 う 時 間 の 保 証	11	5.2
マ ニ ュ ア ル の 整 備	144	67.9
有 関 係 機 関 と 連 絡 を と り 合 う 時 間 の 保 証	64	30.2
無 関 係 機 関 と 連 絡 を と り 合 う 時 間 の 保 証	4	1.9
所 属 機 関 に お け る 研 修 の 開 催	162	76.4
有 関 係 機 関 と 連 絡 を と り 合 う 時 間 の 保 証	43	20.3
無 関 係 機 関 と 連 絡 を と り 合 う 時 間 の 保 証	7	3.3
回 答 者 の 特 性		
兼 任 業 務 の 種 類 (複 数 回 答)	151	71.2
訪 問 運 営 管 理 事 務 他	98	46.2
介 護 報 酬 の 請 求 事 務 他	88	41.5
コ ー デ ィ ネ ー タ ー 経 験 年 数	43	20.3
2 年 未 以 上	114	53.8
2 年 未 以 上	88	41.5
無 研 修 の 参 加 頻 度	10	4.7
研 修 の 参 加 頻 度	50	23.6
よ く 参 加 す る	117	55.2
時 々 参 加 す る	42	19.8
無 参 加	3	1.4

機関要因と個人要因を独立変数とし、因子ごとのコーディネート実践度尺度の合計得点を従属変数とするt検定または一元配置の分散分析を行った。なお、本研究における統計解析にはSPSS10.0 for windowsを用いた。

Ⅲ 結 果

(1) 所属機関と回答者の特徴

所属機関と回答者の特性を表2に示す。設置主体は営利法人が45.3%であり、71.2%の事業所が居宅介護支援事業所として指定されていた。コーディネーターの平均配置数は2.15人であり、関係機関と連絡をとり合う時間が十分に保証されている者は67.9%を占めた。マニュアルを設置している事業所は76.4%であり、所属機関において過去1年間に研修が開催された事業所は71.7%であった。回答者の基礎属性として、平均年齢は44.2歳で、所持資格は介護福祉士また

はホームヘルパー2級を有する者がそれぞれ45%前後と、ほぼ同じ割合を占めた。98.6%の者が兼任業務を有し、その内訳については、訪問介護員を兼任する者が71.2%であった。コーディネーターとしての平均経験年数は1.96年であり、研修の参加頻度については、時々参加する者が55.2%であった。

(2) 因子別単純集計の結果

因子別単純集計の結果を表3に示す。コーディネート実践度で平均値が最も高い因子は「パートナーシップづくり」の3.72であり、次いで、「サービス導入」の3.68、「信頼関係づくり」の3.58であった。一方、コーディネート実践度で平均値が最も低い因子は「研修受講の促進」の2.85であり、次いで「ケアマネジメントの補完」の2.99であった。

(3) コーディネート実践度に関連している要因

t検定または一元配置の分散分析の結果を表4に示す。所属機関要因とコーディネート実践度との関連については、コーディネーターが2人以上配置されている事業所の方が「ヘルパー配置の配慮」と「信頼関係づくり」における実践度が高かった。また、関係機関と連絡をとり合う時間の保証されている事業所は、そうでない事業所よりも「訪問介護計画の作成とモニタリング」「利用者ヘルパーの関係づくり」「アセスメント」「サービス導入」「関係機関との連携」の5つの因子において実践度が高かった。

表3 因子別単純集計の結果

因子名	実践度 平均値	標準 偏差
因子1: 訪問介護計画の作成とモニタリング	3.49	0.45
因子2: ヘルパー配置の配慮	3.34	0.45
因子3: 家庭環境の把握と代弁	3.19	0.48
因子4: 苦情対応とスーパービジョン	3.49	0.44
因子5: パートナーシップづくり	3.72	0.36
因子6: ケアマネジメントの補完	2.99	0.58
因子7: 利用者ヘルパーの関係づくり	3.45	0.42
因子8: アセスメント	3.53	0.47
因子9: 研修受講の促進	2.85	0.75
因子10: サービス導入	3.68	0.43
因子11: 信頼関係づくり	3.58	0.48
因子12: 関係機関との連携	3.36	0.49
合計54項目	3.36	0.33

表4 t検定・一元配置の分散分析の結果

	所属機関要因				個人要因	
	コーディネーター配置数	関係機関と連絡をとり合う時間の保証	マニュアルの有無	研修開催の有無	経験年数	研修の参加頻度
因子1: 訪問介護計画の作成とモニタリング	n.s.	t=2.615*	t=2.213*	t=2.590*	n.s.	n.s.
因子2: ヘルパー配置の配慮	t=2.229*	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.450*	n.s.
因子3: 家庭環境の把握と代弁	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
因子4: 苦情対応とスーパービジョン	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.894**	n.s.
因子5: パートナーシップづくり	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
因子6: ケアマネジメントの補完	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.183*	t=3.323**	F=6.376**
因子7: 利用者ヘルパーの関係づくり	n.s.	t=2.679**	t=2.748**	t=2.780**	n.s.	F=5.426**
因子8: アセスメント	n.s.	t=4.286***	n.s.	t=2.010*	n.s.	n.s.
因子9: 研修受講の促進	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	t=2.278*	F=5.641**
因子10: サービス導入	n.s.	t=2.318*	n.s.	n.s.	t=2.774**	F=3.281*
因子11: 信頼関係づくり	t=2.010*	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
因子12: 関係機関との連携	n.s.	t=3.521**	t=2.985**	t=2.408*	n.s.	F=5.464**

注 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$ n.s.: 有意差なし

さらに、マニュアルを有する事業所と過去1年間に研修が開催された事業所は、そうでない事業所よりも、「訪問介護計画の作成とモニタリング」「利用者とヘルパーの関係づくり」「関係機関との連携」の3つの因子において実践度が高く、後者の事業所については、「ケアマネジメントの補完」と「アセスメント」における実践度も高かった。

個人要因とコーディネート実践度の関連については、2年以上の経験年数を有する者が2年未満の者よりも、「ヘルパー配置の配慮」「苦情対応とスーパービジョン」「ケアマネジメントの補完」「研修受講の促進」「サービス導入」の5つの因子における実践度が高かった。また、研修の参加頻度については、「よく参加する」という者が「まったく参加したことがない」という者よりも、「ケアマネジメントの補完」「利用者とヘルパーの関係づくり」「研修受講の促進」「サービス導入」「関係機関との連携」における実践度が高かった。

IV 考 察

(1) サービス提供責任者によるコーディネート実践の特徴

サービス提供責任者によるコーディネート実践の特徴について考察を加える。本研究の結果から、「パートナーシップづくり」「サービス導入」「信頼関係づくり」の3つの因子での実践度の平均値が比較的高いことが明らかとなった。このことは、初期面接に関する業務を担うサービス提供責任者は、利用者との支援関係を形成することの重要性を認識した上で、相談援助の技法を用いながらサービスの円滑な導入を積極的に行っていることを示している。また、「アセスメント」と「訪問介護計画の作成とモニタリング」における実践度はやや高い値を示した。このことは、サービス提供責任者がケアプランの内容を考慮しながらも、居宅における利用者の個別なニーズに応じてサービス内容を調整し、より一層の個別化を図っていることをうかがわせるものである。

一方、コーディネート実践度の平均値で最も低かった因子は「研修受講の促進」であり、事業所内外での研修の受講を促すことに多くの困難があると考えられる。自由記述回答においても、回答者の28.8%に「研修やカンファレンスの開催が困難である」という意見がみられ、研修の開催が困難な現状が確認された。稼働時間の限られた登録ヘルパーに依存する実施体制においてはヘルパー全員を研修のために召集することが容易ではなく、研修受講の促進には、サービス提供責任者の責任以外の要因も大きいと考えられる。

(2) コーディネート実践に関連している要因

次に、コーディネート実践に関連している要因について考察を加える。

所属機関要因については、コーディネーターの配置数や関係機関と連絡をとり合う時間が確保されている事業所の方がコーディネート実践度が高い傾向がみられた。しかしながら、本調査結果においては、ほとんどの回答者が訪問介護員や運営管理者などを兼任し、また、サービス提供責任者の実態調査においても、約3割の事業所に運営基準の人数が配置されず¹²⁾、コーディネート業務を遂行するための職場環境が不十分であることがうかがえる。また、マニュアルを有する事業所の方が訪問介護計画の作成などの実践度が高いという傾向がみられ、本研究結果は、マニュアルと訪問介護計画とは相互に補完し合いながらサービスの個別化を促す、という白澤の指摘を実証的に支持するものとなった¹³⁾。さらに、研修が開催されている事業所においては、サービス提供責任者とヘルパーおよび関係機関との連携の程度が高いという傾向がみられ、このことは、研修やカンファレンスが職員に連携の重要性を認識させる有効な方法であることを示している。

個人要因については、経験年数の長い者や、研修への参加頻度の高い者の方がコーディネート実践度が高いという傾向がみられた。経験や研修を通して、利用者のニーズのみならず、ヘルパーの技量や地域の社会資源に関する情報を

把握することが促され、連絡調整を円滑に実施することができるものと考えられる。しかしながら、本研究の調査対象者は経験年数2年未満の者が約半分を占めていることから、これらの者に対しては実践不足を補うために研修機会を確保していくことが必要であるといえる。

V おわりに

本研究結果をふまえて、ホームヘルプサービスにおけるコーディネートを確立するための課題を、ケアマネジメント・システム、サービス実施体制、財政基盤の3つの観点から提起したい。

第1に、地域の実状に応じて、サービス提供責任者をケアマネジメント・システムにおけるモニタリング機能の一部を担う者として位置づけ、ホームヘルプサービスにおけるコーディネートとケアマネジメントとが密接に連携できる体制を確立することが必要である。第2に、担当ヘルパーやケアマネジャーとの緊密な連絡調整を要する段階においては、汎用化できる手順などをマニュアル化することによってサービスの実施体制を合理化する一方で、研修によって運営理念、役割認識、連携の重要性等を教育していくことが求められる。登録ヘルパーの雇用が助長されている状況にあって¹⁴⁾、職員間の意思疎通を図るためにも事業所における研修の開催が一層要請されているといえよう。第3に、サービス提供責任者の職場環境や事業所内外の研修環境を改善するためには、介護報酬に依存する現行の財政基盤を見直す必要があり、国および自治体にはサービス提供責任者の過不足のない雇用を財政面で支援し、研修開催に伴う経費の一部を補助するなどの取り組みが求められる。これらの取り組みは、介護保険制度下で提供されるホームヘルプサービスの質の向上に寄与するものであると考えられる。

謝辞

本調査研究にご協力いただいた訪問介護事業所の皆様方に御礼申し上げます。なお、本研究は、平成13年度厚生労働科学研究費補助金（主

任研究者：白澤政和）の一部として実施されたものである。

文 献

- 1) 島津淳. 訪問介護の専門性と2003年介護報酬改定に向けて. 月刊ケアマネジメント 2001; 8: 18-9.
- 2) 菊地信子. ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割—イギリス シェフィールドの実践をととして. 社会福祉 1990; 31: 60-4.
- 3) 高橋流里子, 高橋五江. 住民参加型在宅福祉サービスのホームヘルプサービスにおけるサービス・コーディネーターの役割と課題. 日本社会事業大学紀要 1995; 41: 47-128.
- 4) 小澤澤. どのようなサービス提供組織が取り組むか(1)—精神障害者へのサービス提供を可能にする条件. 大島巖, 平直子, 岡上和雄編著. 精神障害者のホームヘルプサービス—そのニーズと展望. 東京: 中央法規出版, 2001; 150-60.
- 5) 土屋典子. 住民参加型在宅福祉サービス提供団体におけるコーディネート. 日本の地域福祉 1996: 24.
- 6) 和気康太. 福祉公社におけるサービス・コーディネーターの役割に関する一考察. 日本社会事業大学研究紀要 1997; 43: 84-5.
- 7) 上野谷加代子. ボランティアコーディネーターの役割と新任研修のあり方について. 月刊福祉 1996; 11: 91-7.
- 8) 厚生省老人保健福祉局企画課長通知. 指定居宅サービス等の人員, 設備, 及び運営に関する基準について. 平成11年9月17日老企第25号. 1999.
- 9) 厚生省障害保健福祉部長通知. 身体障害者ホームヘルプサービス事業運営要綱. 平成12年7月7日障第528号. 2000.
- 10) 全家連保健福祉研究所. 精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン (第1版). 東京: 全国精神障害者家族会連合会, 2000.
- 11) 全国社会福祉協議会ホームヘルパーの業務に関する研究委員会. ホームヘルパー業務の手引き. 東京: 全国社会福祉協議会, 1995.
- 12) 石橋智昭, 滝波順子, 佐久間志保子. サービス提供責任者の配置実態—都市部の指定訪問介護事業所. 第10回介護福祉学会発表要旨集 2002: 76-7.
- 13) 白澤政和. ケアプラン策定の意義と今後の方向性. 月刊福祉 2001; 11: 12-5.
- 14) 寺本岳志, 西嶋素行, 古谷野亘. 地方都市におけるホームヘルパーの就業と賃金—介護保険の施行をはさむ3年間の推移. 老年社会科学 2002; 24 (2): 174.