

一 2 級とか介護福祉士など)を保有していても、知識・経験などの相違によって、難しい内容の課業でも十分に実施できるレベルから易しい内容の課業であれば何とか実施できるレベルまで、階梯が存在する。能力階梯は、最も単純に整理すれば 3 段階(平成 13 年度直接処遇職調査票の問 1)に、やや厳密に類型化すれば 5 段階(平成 14 年度直接処遇職調査票の問 1)に区分することが可能である。

- (3) ケアマネージャーの仕事は、確かにケアプランの作成がその中心になるものの、質の高いケアプランを作成するには、ケース発見やスクリーニングに始まり、ケアプラン実施途上におけるモニタリングやケアプランの修正、ケースの終結の判断といった一連のプロセス・マネジメントが前提になければならない。また、ケアプランの作成、利用者・家族への説明・調整といった行為そのものも、まさにケースごとの状況の違いによって難しいものもあれば、型どおりで進められる内容のものまで多様である。したがって、ケアマネジメントを構成する一連の課業がやはりそれぞれ難易度を伴っている。難易度は 3 段階に区分できる(平成 14 年度ケアマネージャー調査票の問 1)。
- (4) 等しくケアマネージャーの資格を保有していても、実際には、職務遂行能力のレベルにかなりの個人差が存在する。その差は、ケアマネージャー資格を取得する前の職業経験や保有資格の違い、仕事を行う組織環境や職務範囲の割り当てられ方など多くの要因に起因している。そのような能力のレベルはおおよそ 3 段階に区分できる(平成 14 年度ケアマネージャー調査票の問 1)。

III-1-2 能力開発・人材育成の重要性と介護報酬制度の中立化

(1) 能力開発を中心に据えた雇用・人事管理の重要性

介護保険制度によって提供される介護サービスは、基本的には、ケースの状態・特性に対応する受注型サービスである。状態分析、主訴の把握、ケアプランの作成・説明・調整、サービス実施、モニタリング、ケアプランの修正、ケース終結の判断のすべてのプロセスにわたり、一方で、利用者および家族のニーズを十分に汲み取り、他方で、専門的な判断を最大限に組み込みながら、状態や環境の変化にも弾力的に対応しつつ、最適なサービス提供を行っていく点に、介護保険制度上のサービス提供の特徴がある。

このため、サービスの質・量両面における適正性や利用者の満足度は、基本的には、一連のプロセスに直接携わる各専門職の職務遂行能力によって左右されることになる。このことから、ケースの難易度と担当する職員の実力がしつ

かり対応していることが重要になる。逆に、職員の実力を考慮しないまま機械的に担当ケースを割り当てるような働かせ方では、利用者ニーズに最適に対応することが難しいばかりか、介護事業者として重要な経営資源である人材資源のムダ使いをしていることになり、良い人材を育てようと言う管理意識も育ちにくい。

また、働く側の就労働機やキャリア意識は実に多様であることが実態調査から確認されることから、本人の希望や就労スタイルを考慮した複線型の雇用管理・人材育成を促進することが必要になっている。専門指向、キャリア志向の高い人材に適正な育成機会が与えられなかったり、画一的な人事処遇管理で我慢させるようなことがあれば、長期的に見て、介護保険制度の基盤である介護事業の担い手の育成に重大な障害となることが懸念される。

(2) 介護報酬制度の中立化

雇用管理、人事処遇管理は経営事項であり、個々の介護事業者が経営的な判断において取り組む領域であることは言うまでもないが、事業そのものが介護保険制度によって運営されている以上、制度のあり方が能力開発型の雇用・人事管理に積極的に取り組む事業者を支援するような内容になっていることが必要である。したがって、経営自主性の尊重と制度的支援の最適なバランスという観点に立てば、制度が事業者の能力開発コスト負担に対し中立化されていることが重要になる。

具体的には、第3に、事業者の自発的で計画的な能力開発努力を促進するようなガイドライン機能が制度に組み込まれるべきである。第2に、高い能力を有する人材の提供するサービスの価値が、介護報酬額に反映されるべきである。第3に、複線型雇用管理をスムーズに行うことができるよう介護報酬算定の範囲の区分が整理されるべきである。第4に、職務遂行能力は、基本的には、経験の時間距離、経験する仕事の範囲の広さ、それに経験の深さによって決まることから、報酬単価の決め方が工夫されるべきである。

総じて、介護事業の原資となる介護報酬の算定に、①利用者の納得性、②事業者の人材育成へのインセンティブ、③働く職員の仕事へのインセンティブ、の3基準を最適に反映させることが必要であると言えよう。

III-2 介護報酬制度の考え方

そこで、現行の介護保険制度の基本枠組みを前提に、報酬算定のあり方を能力開発型に修正していく場合の基本的な考え方を整理すれば次のようになる。

- ① 介護保険制度では、「その人に必要なサービスを提供する」ということが大前提であり、能力開発型介護報酬に修正する場合でも、利用者の納得と選択が基本となる。難しい処遇サービスが必要で、高い能力を有する職員に担当してもらうことが必要であるというケースについての情報はケアマネージャーから利用者に適正に提供され、その上で、自己負担部分との関連も含め、利用契約への判断は利用者の選択に委ねられるべきである。ケースの難易度は3段階とし、その区分の目安は付帯資料1-3の各「能力評価ガイドライン」に示してある。
- ② ケアプランの作成、介護サービス行為の実施など実際のサービス提供は、基本的には、ケースの難易度（3段階）と職員の能力段階（3段階）が対応するものとなる。すなわち、高い能力レベルを有していなければできない仕事の範囲が生ずることになる。ただし、事業者の都合により、易しいケースを高い能力を有する職員が担当するような場合には、そのコストは事業者の負担とする。
- ③ 必要となる低所得者対策は、介護報酬制度とは別途の検討事項である。
- ④ 事業者には、本報告書の「II」に「雇用・能力開発ガイドライン」として示されるような雇用・能力開発への自発的で計画的な取り組みが促されるべきである。能力開発の目安となる能力段階は3段階とし、付帯資料1-3の「能力評価ガイドライン」に示してある。
- ⑤ 事業者は、2つの「ガイドライン」をふまえた「人材育成計画」を策定する。策定にあたっては、事業者間の平準化を目的として、介護福祉士会や居宅介護支援専門員協会等の職能団体の参与を求める。「人材育成計画」はいわゆる「第三者評価」の対象とする。
- ⑥ 介護報酬額は、報酬算定対象となるサービスを担当した職員の能力段階に対応して10%程度の報酬段階の差が設けられるべきである。10%の根拠は、現行のホームヘルパー3級保持者への取り扱いに準じている。
能力段階と介護報酬3段階の対応関係は、付帯資料4の「報酬段階区分」に示してある。

III-3 介護報酬算定のあり方

III-3-1 能力段階を反映した算定

能力開発型介護報酬の考え方にそった報酬算定は、基本的には次のような形であることが望ましい。

- ① 介護保険制度において介護報酬算定の対象となる介護サービス行為の実

施に携わる職員一人ひとりについて、付帯資料1-3の各「介護サービス実施ガイドライン」にそって、介護職務遂行能力を各課業得点の平均点で1点から3点のレンジ内で評価する。

- ② これをもとに、報酬算定は次の考え方において実施する。
- (a) 高齢者介護施設、老人保健施設の介護直接処遇職員の実施するサービス行為について
施設単位で直接処遇職員それぞれの総合点を足し上げ、施設としての能力段階に3段階で評価付けを実施する。報酬算定は、施設単位の能力段階に即して、III-2の⑥の考え方にそって実施する。
 - (b) ホームヘルパーの実施するサービス行為について
一人ひとりの保有能力の総合点で、能力段階を評価し、III-2の⑥の考え方にそって実施する。
 - (c) ケアマネージャーの実施するサービス行為について
一人ひとりの保有能力の総合点で、能力段階を評価し、III-2の⑥の考え方にそって実施する。

III-3-2 複線型キャリアを可能にする報酬基準のあり方

とくに、ホームヘルパーについては、多様な働き方、多様なキャリア選択に対応して、ある範囲の仕事に専任することを指向するもの、総合的な能力アップを指向するもの、管理的業務への展開やより難しい仕事への転換を指向するものなど、様々なキャリア・ニーズに対応した雇用・人事管理を支援するような複線型報酬算定基準が望ましい。他方で、ホームヘルパーが行う仕事の実態に合わせて、現行の家事、介護、複合といった区分を整理することも必要である。

そこで、ホームヘルパーの仕事への指向をあえて典型的に整理すれば、①自分の生活に合わせて登録型非常勤の時間給で仕事をしたいものと、②常勤職への転換、上位資格の取得などキャリア展開を指向しながら総合的に能力を伸ばすことを目指しているものとの区分できる。そして、①型には家事援助専任者が多いという実態がある。

そこで、ホームヘルパーの行う介護サービス行為への報酬算定は、「家事援助型」と「総合型」の2区分とすることが現実的である。2つの型それぞれに、能力3段階に即した報酬段階が準備されるべきである。

III-3-3 サービス単位の改善

本調査研究では、職務遂行能力とあわせて、仕事の実態と介護報酬算定基準との乖離についても一定の検討を加えた。その結果、とくに次の3点について、

実際に行っている仕事の範囲およびその業務負荷を報酬算定に反映させる仕組みに改善することが必要であると考えられる。

- (1) 痴呆・精神障害の状態にある高齢者のケースを担当することのできる職員を一定段階以上の能力を保有するものに限定すべきである。一定段階とは、ホームヘルパーについては一級資格取得者ないし介護福祉士資格取得者であり、施設直接処遇職員については介護福祉士資格取得者であり、かつ、能力段階の第3段階に入る能力を有していること、また、ケアマネージャーについては、「専門課程」修了者であって、能力段階の第3段階を有することが適切である。
- (2) グループホームなど施設処遇と居宅処遇の中間にある処遇形態で介護サービスを提供する事業者について、いわゆる「第3のサービス・カテゴリー」を制度的に整理した上で、ケース単位でのケア・パッケージに対する報酬評価の仕組みを導入すべきである。また、グループホームへのケアマネージャー必置措置との関連では、ケアプラン作成・調整は外部のケアマネージャーも等しく担当できるものとし、ホーム内のケアマネージャーの役割は、ケアプランの作成もできるものの、むしろ日常的な相談・苦情対応・モニタリング等の業務に重点を置くようにすべきである。
- (3) ケアマネージャーの仕事に対する報酬の算定を、ケアプランの本数単位から処理ケース単位・処理段階別の報酬算定に改めるべきである。処理段階としては、「相談・スクリーニング」まで、「ケアプランの作成・実施調整」まで、「モニタリングからケース終結の判定」まで、という段階区分が望ましく、それぞれの段階でケース単位で、能力段階別の報酬算定を行うことが望ましい。また、給付管理業務について加算を導入すべきである。

なお、介護報酬はケースを介護保険制度の利用につなげてはじめて算定されるものであるという考え方に立つと、「ケース発見」や「相談」行為のみで報酬を算定することは避けるべきであり、介護保険制度にケースを乗せるスクリーニングまでを1段階とすべきである。

III-4 能力開発期間の目安

本調査研究では、ホームヘルパー、施設介護職員、ケアマネージャーのいずれについても、仕事をはじめから12ヶ月の間に急速に能力が上昇し、引き続き24ヶ月まで継続的に能力形成が進むことが確認されている。換言すれば、2年で一人前になる。

そこで、本研究では、雇用・能力開発ガイドラインの作成にあたり、仕事についてからおおむね2年間で第2段階の難易度の仕事を行いうる能力段階の第2段階に到達することを目処としている。介護報酬段階の区分についても、2年で中間段階の報酬基準に到達することを目処としている。

付帯資料1 「介護サービス実施ガイドライン：ケアマネージャー」

各課業の a は易しい仕事, c は難しい仕事, b は中程度の難しさの仕事を示す。個人の能力得点は、総得点÷33 で計算する。

直接業務

課業名	仕事例	ほほできる	確実にできる	十分にできるし、新人・後輩を指導することができる
ケース発見	a 来所や電話で相談があった場合に、落ち着いて話を聞くこと。	1	2	3
	b 民生委員、関係機関、事業者などから連絡があった場合に、当該ケースに連絡をとり、進んで相談に応じること。	1	2	3
	c 協力機関やインフォーマル・ネットワークによる情報収集を日常的に行ない、積極的に訪問をし、潜在化ケースの発見につなげること。	1	2	3
相談・分析	a 問題の内容や発生経過などについて質問し、状況を把握すること。	1	2	3
	b 初回面接で、相談者が言葉で表現していることの奥にある解決したい問題を理解し、主訴をほぼ間違いなく把握すること。	1	2	3
	c 主訴を把握した上で、最適なアプローチや最適な事業者などをイメージしながら、どのようなサービスが適切かを助言すること。	1	2	3
アセスメント	a MDS-HC や居宅サービス計画ガイドラインなど定められた形式に沿ったアセスメント票を使いながら、項目通りに記入していくこと。	1	2	3
	b アセスメント票を見ながらではなくても、利用者や家族の要求を理解するために必要な情報を聞き取ること。	1	2	3
	c 利用者の生活歴、価値観、思考のパターンなどを理解し、QOL の向上につなげる上での問題点を明らかにし、長期的な処遇方針に立って解決すべき課題を判断すること。	1	2	3

課業名	仕事例	ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、新人・後輩を指導することができる	
ケアプランの原案作成	a	利用者本人や家族の求め通りにケアプランをつくること。	1	2	3
	b	利用者本人や家族が求めるサービスであっても、さらに主治医や事業者などの言い分を加味しながら、ケアのあり方として適切かどうかという自分の判断をもつこと。	1	2	3
	c	とくに痴呆や独居の方について、将来に予想される利用者の状態変化を考慮しながら、それに備えたケアプランを構築すること。	1	2	3
ケアプランの調整・実施	a	利用者本人や家族に対し、ケアプランについて、順序だてて説明し、本人・家族の希望があればケアプランを修正すること。	1	2	3
	b	利用者本人や家族の希望に加えて、主治医や事業者の要望も考慮し、さらに地域のインフォーマル・サービスとの連携などにも配慮しながらケアプランを総合的な視点から調整すること。	1	2	3
	c	利用者本人や家族が必要なしとしているサービスや、主治医や事業者とサービスについて意見が異なっても、状態や環境から判断して必要と思われる場合には、その必要性を相手にわかるように説明すること。	1	2	3
モニタリング	a	利用者本人や家族と定期的に連絡を取り、サービスがケアプラン通りに実施されているかどうかを把握すること。	1	2	3
	b	利用者の処遇に関係している他の専門職や事業者などと連絡をとりあい、状態の変化について情報を収集すること。	1	2	3
	c	利用者の状態変化の流れが誰にでもよく分かるように整理されたモニタリング記録を作成すること。	1	2	3
ケアプランの修正	a	利用者本人や家族の要望を聞き、それに応じて、ケアプランの再設計を行なうこと。	1	2	3
	b	利用者、家族の要望に加えて、ケアマネージャーとしての自分の判断も入れながら、ケアプランの再設計を行なうこと。	1	2	3
	c	利用者、家族の要望や自分の判断に加えて、処遇に関係してきた専門家や事業者の意見も取り入れながら、ケアプランの再設計を行なうこと。	1	2	3

間接業務

課業名	仕事例	ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、 新人・後輩を指導 することができる
要介護認定調査	a 利用者本人や家族の説明を正確に調査票に転記すること。	1	2	3
	b 排便・排尿の状態など聞きづらい部分でも、情報に欠落や不足が生じないように正確に聞き取りすること。	1	2	3
	c 痴呆高齢者との面接において、本人や家族の言葉はそれとして尊重しながらも、客観的に状態を把握すること。	1	2	3
給付管理	a サービス利用実績および前月までの月遅れ分の実績を、利用者・家族へのモニタリングや事業所への確認をとりながら、正確に給付管理票に記載すること。	1	2	3
	b 返戻分は内容を精査した上で、給付管理票については新規または取消分で、居宅介護支援給付費については新規分で再度請求すること。他サービス事業者より修正の依頼があった場合には、その請求月の給付確認票等を点検し、対応すること。	1	2	3
	c 月間の自分の仕事量を全体として考慮しながら、給付管理業務を期日までに遂行すること。	1	2	3
苦情解決	a 苦情として主張されている内容を正確に聞き届けること。	1	2	3
	b 苦情の原因を特定し、サービス提供者側に改善すべき点がある場合には改善点を整理した上で、関係事業者や担当者に説明し、解決まで導くこと。	1	2	3
	c 苦情を解決するにあたり、同種の苦情が繰り返し発生しないような予防策を講ずること。	1	2	3

課業名	仕事例		ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、新人・後輩を指導することができる
サービス担当者会議の運営	a	定期的に予定されているサービス担当者会議について、各関係者に日程等の連絡調整を行ない、開催の準備をすること。	1	2	3
	b	利用者の状態変化などに応じてサービス担当者会議を開催すべき状況かどうかを判断して、関係者に伝え、開催に必要な調整を行なうこと。	1	2	3
	c	必要に応じて利用者や家族が会議に同席を希望するかどうかの確認を行ない、同席を希望しない場合でも、事前・事後に意見を聞き、ケアプランに利用者や家族の意向が反映されるように配慮すること。	1	2	3

付帯資料2 「介護サービス実施ガイドライン：居宅介護」

各課業の a は易しい仕事, c は難しい仕事, b は中程度の難しさの仕事を示す。個人の能力得点は、総得点÷54 で計算する。

課業名	仕事例	ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、新人・後輩を指導することができると
食事介助	a 食べやすいよう食事をセッティングし、利用者の身体状況にあった姿勢を確保すること。	1	2	3
	b 嚥下・咀嚼状態を見ながら利用者のペースにあわせて介助すること。	1	2	3
	c 嚥下障害や硬直、痴呆など、通常の摂食が困難な利用者の身体・精神状況に合わせた介助をすること。	1	2	3
排泄介助	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の排泄の見守り・一部介助を行うこと。	1	2	3
	b ポータブルトイレでの排泄介助やおむつ着脱を行うこと。	1	2	3
	c 利用者の排泄パターンを把握し、状況にあわせた排泄介助を行うこと。	1	2	3
更衣介助	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の更衣の見守りを行うこと。	1	2	3
	b 麻痺や硬直などを考慮し、無理のない着脱方法を工夫すること。	1	2	3
	c 痴呆や精神障害がある利用者に対し、適宜声かけをしながら更衣介助を行うこと。	1	2	3
入浴介助	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の入浴・シャワー浴の見守りを行うこと。	1	2	3
	b 麻痺や硬直がある利用者からの指示に従った入浴介助を行うこと。	1	2	3
	c 転倒につながる危険を予測し、常に利用者と自分の体勢の安定・安全に配慮すること。	1	2	3
清拭	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら部分清拭を行うこと。	1	2	3
	b 湯温と体温を確保しながら手早く全身清拭を行うこと。	1	2	3
	c 障害の状況だけでなく、当日の体調を考慮して清拭方法を変えること。	1	2	3
ベッドメイク	a 空ベッドで、シーツにしわをつくらず、寝具の中心線をあわせてベッドメイクを行うこと。	1	2	3
	b 利用者がベッドにいる状態でベッドメイクを行うこと。	1	2	3
	c 利用者がベッドにいて、医療処置が行われている状態でベッドメイクを行うこと。	1	2	3

課業名	仕事例		ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、 新人・後輩を指導 することができる
体位変換	a	体位を変換し、安定した体位を確保すること。	1	2	3
	b	床ずれ・麻痺に配慮し、利用者に苦痛を与えずに体位変換すること。	1	2	3
	c	利用者の身体・精神状況にあわせ、適切なタイミングで、利用者の安楽を確保しながら体位変換を行い、床ずれ予防や気分転換を図ること。	1	2	3
移乗介助	a	車椅子を適切な場所にセッティングし、利用者のベッド⇄車椅子の移乗を見守ること。	1	2	3
	b	利用者の身体状況にあった方法で、タイミングをはかって移乗介助を行うこと。	1	2	3
	c	利用者の残存能力を維持・活用できるよう、適宜声かけをしながら移乗介助を行うこと。	1	2	3
外出介助	a	安全な方法・経路を選んで外出介助すること。	1	2	3
	b	利用者の希望だけでなく、当日の天候・体調等を考慮して外出の提案を行うこと。	1	2	3
	c	経路と利用者の身体状況の両面からリスクを常に予測して回避し、万が一予想外の出来事が起きても、適切に判断し、対処すること。	1	2	3
調理	a	時間内に食事を作ること。	1	2	3
	b	利用者の嗜好にあった食事を作ること。	1	2	3
	c	盛りつけの工夫・季節感の演出・複数の献立の提案などを通じて、利用者の「食べる楽しみ」を引き出すこと。	1	2	3
掃除	a	時間内に決められた手順で掃除を行うこと。	1	2	3
	b	利用者とのコミュニケーションを欠かさずに掃除を行うこと。	1	2	3
	c	掃除を通じて住生活の問題を発見し、関係者との連携をはかること。	1	2	3
買い物	a	金額を確認してお金を預かり、買い物が終わったら、商品と価格を説明してから残金を返却すること。	1	2	3
	b	利用者の買い物の希望(何を、どこで、どれだけ、いくらで)を具体化すること。	1	2	3
	c	次回の訪問予定、使用量の見込などを考慮し、買い物の提案を行うこと。	1	2	3

課業名	仕事例	ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、 新人・後輩を指導 することができる	
健康チェック	a	利用者に質問することにより、体調を確認すること。	1	2	3
	b	介助中の観察(顔色・表情・皮膚や排泄物の色や状態など)を通じて、 体調を把握すること。	1	2	3
	c	利用者の障害・既往歴等をふまえ、リスクを予測して適宜体調を確認すること。	1	2	3
緊急対応	a	利用者の基礎情報(障害・既往歴・服薬状況・緊急連絡先など)を正確に把握すること。	1	2	3
	b	緊急連絡が必要な場合に、観察・報告すべき内容を把握し、的確に報告すること。	1	2	3
	c	利用者の症状に応じ、すみやかに適切な応急処置を行うこと。	1	2	3
説明	a	必要な情報を利用者・家族に伝えること。	1	2	3
	b	難しい言葉や専門用語を使わず、利用者・家族に分かる言葉で説明すること。	1	2	3
	c	利用者の状況(体調・表情など)をみて、説明のタイミングや内容を変えること。	1	2	3
関係構築	a	挨拶や言葉遣い・服装など基本マナーを守り、随時声かけをするなど、 利用者から好感と信頼を持ってもらえるような態度で接すること。	1	2	3
	b	必要なときにいつでも家族から情報・協力を得られるようにすること。	1	2	3
	c	自分のやり方・考えをすぐにおしつけず、利用者・家族の理解・行動を待つこと。	1	2	3
情報収集と判断	a	事務所に自ら求めるなどして、サービス提供に必要な情報を集めること。	1	2	3
	b	プライバシーに配慮し、利用者・家族に不快感を与えずに必要な情報を集めること。	1	2	3
	c	利用者・家族の意見だけでなく、客観的な状況を考慮して判断すること。	1	2	3
協働	a	サービス提供内容だけでなく、利用者の訴えや変化を介護日誌などに記録すること。	1	2	3
	b	サービス提供責任者・ケアマネジャーなどの関係者に対し、サービス提供上の問題点を報告し、自分の意見を述べること。	1	2	3
	c	利用者の価値観や生活スタイルにあった生活の実現という観点から、 全体としてのサービス提供に関する改善提案を行うこと。	1	2	3

付帯資料3 「介護サービス実施ガイドライン：施設介護」

各課業の a は易しい仕事, c は難しい仕事, b は中程度の難しさの仕事を示す。個人の能力得点は、総得点÷51 で計算する。

課業名	仕事例	ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、新人・後輩を指導することができる
食事介助	a 食べやすいよう食事をセッティングし、利用者の身体状況にあった姿勢を確保すること。	1	2	3
	b 嚥下・咀嚼しやく状態を見ながら利用者のペースにあわせて介助すること。	1	2	3
	c 嚥下障害や硬直、痴呆など、通常の摂食が困難な利用者の身体・精神状況に合わせた介助をすること。	1	2	3
排泄介助	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の排泄の見守り・一部介助を行うこと。	1	2	3
	b ポータブルトイレでの排泄介助やおむつ着脱を行うこと。	1	2	3
	c 利用者の排泄パターンを把握し、状況にあわせた排泄介助を行うこと。	1	2	3
更衣介助	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の更衣の見守りを行うこと。	1	2	3
	b 麻痺や硬直などを考慮し、無理のない着脱方法を工夫すること。	1	2	3
	c 痴呆や精神障害がある利用者に対し、適宜声かけをしながら更衣介助を行うこと。	1	2	3
入浴介助	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の入浴・シャワー浴の見守りを行うこと。	1	2	3
	b 麻痺や硬直がある利用者からの指示に従った入浴介助を行うこと。	1	2	3
	c 転倒につながる危険を予測し、常に利用者と自分の体勢の安定・安全に配慮すること。	1	2	3
清拭	a 環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら部分清拭を行うこと。	1	2	3
	b 湯温と体温を確保しながら手早く全身清拭を行うこと。	1	2	3
	c 障害の状況だけでなく、当日の体調を考慮して清拭方法を変えること。	1	2	3
ベッドメイク	a 空ベッドで、シーツにしわをつくらず、寝具の中心線をあわせてベッドメイクを行うこと。	1	2	3
	b 利用者がベッドにいる状態でベッドメイクを行うこと。	1	2	3
	c 利用者がベッドにいて、医療処置が行われている状態でベッドメイクを行うこと。	1	2	3

課業名	仕事例	ほほできる	確実にできる	十分にできるし、 新人・後輩を指導 することができる
体位変換	a 体位を変換し、安定した体位を確保すること。	1	2	3
	b 床ずれ・麻痺に配慮し、利用者に苦痛を与えずに体位変換すること。	1	2	3
	c 利用者の身体・精神状況にあわせ、適切なタイミングで、利用者の安楽を確保しながら体位変換を行い、床ずれ予防や気分転換を図ること。	1	2	3
移乗介助	a 車椅子を適切な場所にセッティングし、利用者のベッド⇄車椅子の移乗を見守ること。	1	2	3
	b 利用者の身体状況にあった方法で、タイミングをはかって移乗介助を行うこと。	1	2	3
	c 利用者の残存能力を維持・活用できるよう、適宜声かけをしながら移乗介助を行うこと。	1	2	3
外出介助	a 安全な方法・経路を選んで外出介助すること。	1	2	3
	b 利用者の希望だけでなく、当日の天候・体調等を考慮して外出の提案を行うこと。	1	2	3
	c 経路と利用者の身体状況の両面からリスクを常に予測して回避し、万が一予想外の出来事が起きても、適切に判断し、対処すること。	1	2	3
掃除	a 時間内に決められた手順で掃除を行うこと。	1	2	3
	b 利用者とのコミュニケーションを欠かさずに掃除を行うこと。	1	2	3
	c 掃除を通じて住生活の問題を発見し、関係者との連携をはかること。	1	2	3
余暇活動	a 安全に配慮し、決められたプログラムの援助を行うこと。	1	2	3
	b 利用者の個別性にあわせて、プログラムを調整したり、援助方法を変えること。	1	2	3
	c 参加者の身体・精神状況、生育歴にあわせて、気分転換・ふれあい・リハビリなど目的に応じた楽しい企画を立案すること。	1	2	3
健康チェック	a 利用者に質問することにより、体調を確認すること。	1	2	3
	b 介助中の観察(顔色・表情・皮膚や排泄物の色や状態など)を通じて、体調を把握すること。	1	2	3
	c 利用者の障害・既往歴等をふまえ、リスクを予測して適宜体調を確認すること。	1	2	3

課業名	仕事例	ほぼできる	確実にできる	十分にできるし、 新人・後輩を指導 することができる	
緊急対応	a	利用者の基礎情報(障害・既往歴・服薬状況・緊急連絡先など)を正確に把握すること。	1	2	3
	b	緊急連絡が必要な場合に、観察・報告すべき内容を把握し、的確に報告すること。	1	2	3
	c	利用者の症状に応じ、すみやかに適切な応急処置を行うこと。	1	2	3
説明	a	必要な情報を利用者・家族に伝えること。	1	2	3
	b	難しい言葉や専門用語を使わず、利用者・家族に分かる言葉で説明すること。	1	2	3
	c	利用者の状況(体調・表情など)をみて、説明のタイミングや内容を変えること。	1	2	3
関係構築	a	挨拶や言葉遣い・服装など基本マナーを守り、随時声かけをするなど、利用者から好感と信頼を持ってもらえるような態度で接すること。	1	2	3
	b	必要なときにいつでも家族から情報・協力を得られるようにすること。	1	2	3
	c	自分のやり方・考えをすぐにおしつけず、利用者・家族の理解・行動を待つこと。	1	2	3
情報収集と判断	a	事務所に自ら求めるなどして、サービス提供に必要な情報を集めること。	1	2	3
	b	プライバシーに配慮し、利用者・家族に不快感を与えずに必要な情報を集めること。	1	2	3
	c	利用者・家族の意見だけでなく、客観的な状況を考慮して判断すること。	1	2	3
協働	a	サービス提供内容だけでなく、利用者の訴えや変化を介護日誌などに記録すること。	1	2	3
	b	上司や同僚などの関係者に対し、サービス提供上の問題点を報告し、自分の意見を述べること。	1	2	3
	c	利用者の価値観や生活スタイルにあった生活の実現という観点から、全体としてのサービス提供に関する改善提案を行うこと。	1	2	3

付帯資料4 介護報酬段階区分

1. 能力得点と報酬段階の関係

付帯資料1-3に示した能力段階評価票を用いて、個人別の能力得点が表示される。表示は、1点から3点の範囲で行われる。

ホームヘルパーおよびケアマネージャーについては、個人の得点をそのまま報酬段階に当てはめ、該当する段階の報酬を算定する。

施設直接処遇職については、当該施設において直接介護処遇を担当する職員の全体の平均点を算出し、施設単位の能力得点を得た上で、これに対応する報酬段階を支払う。

2. 報酬段階の考え方

(1) ホームヘルパーについて

大量観察調査結果から、ホームヘルパーの能力得点の得点分布を所属ナブ[®]数が等しくなるように3分位することができる得点水準は1.96および2.54である。従って、本調査研究のデータを一応の目安として、介護報酬段階を3区分するとすれば、

報酬第1段階	⇒	能力得点	1.00点-1.96点	報酬率	90%
第2段階	⇒		1.97点-2.54点	報酬率	100%
第3段階	⇒		2.55点-3.00点	報酬率	110%

となる。なお、報酬基準値の設定および得点区分を所属ナブ[®]数均等化の考えで行うかどうかは、政策判断に委ねられる。

(2) ケアマネージャーについて

大量観察調査結果から、ケアマネージャーの能力得点の得点分布を所属ナブ[®]数が等しくなるように3分位することができる得点水準は1.85および2.30である。従って、本調査研究のデータを一応の目安として、介護報酬段階を3区分するとすれば、

報酬第1段階	⇒	能力得点	1.00点-1.85点	報酬率	90%
第2段階	⇒		1.86点-2.30点	報酬率	100%
第3段階	⇒		2.31点-3.00点	報酬率	110%

となる。なお、報酬基準値の設定および得点区分を所属ナブ[®]数均等化の考えで行うかどうかは、政策判断に委ねられる。

(3) 介護施設への報酬算定について

大量観察調査結果から、施設直接処遇職員の能力得点の得点分布を所属ナブ[®]数が等しくなるように3分位することができる得点水準は1.90および2.45である。従って、本調査研究のデータを一応の目安として、介護報酬段階を3区分するとすれば、

報酬第1段階	⇒	能力得点	1.00点－1.90点	報酬率	90%
第2段階	⇒		1.91点－2.45点	報酬率	100%
第3段階	⇒		2.46点－3.00点	報酬率	110%

となる。これを施設単位での平均能力得点を基準に、施設介護報酬の算定基準とする。報酬基準値の設定および得点区分を所属ケアル数均等化の考えで行うかどうかは、政策判断に委ねられる。

IV 本研究の意義と課題

林 大樹

IV - 1 研究上の意義

本研究の意義としてまず挙げられるのは、これがわが国において初めての本格的な介護関連労働領域を対象とした人的資源管理研究であるということである。わが国の人的資源管理研究は経営学、社会政策学、労働経済学、労働法学、産業・組織心理学、産業・労働社会学などの専門研究領域をもつ研究者たちによって研究が蓄積されてきている。これらの研究のスタイルにはいくつかの主要な類型がある。

第1は、欧米研究者の理論や欧米企業の経験を、主として文献を通じて学習し、その思想や技法を日本企業の人的資源管理に活用しようとするものである。第2は、欧米研究者の理論や欧米企業の制度を学び、その成果を日本企業の実態の評価尺度として活用しようとするものである。第1類型の研究スタイルにおいては、欧米の理論を無批判に受容し、それを日本企業の実態に機械的に適用しようとする姿勢が批判される場合がある。第2類型の研究スタイルにおいては、日本企業の実態の批判的検討に忙しく、人的資源管理の将来展望を描き出すことへの意識が薄いことが不満とされる場合がある。

これらに対して、第3類型の研究スタイルとして、日本企業の人的資源管理の実態を深く調査し、実証データに基づきながら理論構築を目指し、日本企業の人的資源管理の問題点を解明し、今後の課題に対する提言を試みようとする研究スタイルも、その成果を蓄積し続けてきている。

本研究の人的資源管理の分野への貢献がいかなるものであるかを考えるならば、それは第3類型の実証的な研究スタイルにおける貢献であることは言うまでもない。こうした研究スタイルの場合、フィールド（研究領域、もしくは研究対象）が不可欠である。つまり、研究者に対し、研究の資料、データ等の提供を協力してくれる企業、経営者団体、労働組合、労働者、行政等の存在が研究の遂行にとって不可欠なのである。

これまでわが国において、こうした実証的な人的資源管理研究の蓄積のあるフィールドは政労使の問題意識の高い産業が中心であった。すなわち、戦後日本の経済成長を支えた基幹産業である鉄鋼業、造船業、電機産業、自動車産業などの金属産業がそうであるし、多数の雇用者を抱え、パートタイマーの増大など雇用形態の多様化でも関心を集めた流通業や、先端技術の労働への影響が関心を持たれたソフトウェア業など情報サービス業がそうしたフィールドとなってきた。労使紛争や厳しい労使対立が注目された石炭産業や鉄道業なども実証研究の重要なフィールドであった。上述の諸産業に比べると、本研究の対象である介護サービスの領域は、人的資源管理の実証研究の蓄積が極めて薄い領域であったとすることができる。そうした未開拓のフィールドに向かって、これまで人的資源管理研究やその関連領域である労使関係、労働問題の領域で研鑽を積んできた研究者がアプローチを行ったのが本研究であったといえよう。なお、本研究のプロジェクト・メンバーは、日本労働研究機構、東京大学社会科学研究所、社会政策学会、日本労働社会学会など、わが国の雇用・職業・労働問題の実証研究で顕著な成果を上げてきた研究組織や学会での共同研究の経験を豊富に持つ研究者であり、こうした研究者による共同研究チームが組織され、未開拓領域の開拓に成功したことは、わが国の人的資源管理研究史上特筆すべきこと

であると思われる。

さて、それでは、介護サービスの領域における人的資源管理の研究蓄積がこれまで貧弱であったのはなぜであろうか。介護保険制度の導入まで、研究者自身が強い関心を寄せることが少なかったからであると思われるが、さらにさかのぼって理由を考察するならば、その理由は使用者側と労働者側と研究者のいずれにもあったのではないかと思われる。

まず、ある産業やある企業における人的資源管理の発展のためには、経営にとって人的資源が希少かつ貴重な資源であり、人的資源の調達、育成、配置、活用等のマネジメントを効率的に行うためには、経営側が相当の金銭的成本と人的エネルギーを投入しなければ、それに見合った効果も得られないことをトップ・マネジメントが認識することが出発点であろうと思われる。そうした経営側（使用者側）の認識は直接・間接のコミュニケーション・ルートを通じて労働者側に伝えられる必要がある。そこで労使間のベクトル合わせが行われ、労働者の努力発揮の仕方や能力向上のあり方が方向付けられ、労働者の努力と能力の発揮が賃金といった金銭的報酬を含む報酬体系によって報いられることで、人的資源管理のサイクルは円滑に回り始める。

そうした人的資源開発の観点から見ると、介護サービスの事業領域が経営者による経営判断を必要とするようになって日が浅いことが指摘できる。極端に言えば、公的介護保険制度の導入により介護サービスの提供が「措置から選択と契約」の時代に転換したことによって初めて、事業者自身が経営リスクを背負って真剣に経営判断を行わなければならない状況が生まれたといえよう。そのことによって初めて当該経営者たちは、介護サービス事業分野における利益を意識するようになり、利益の源泉である資本と労働の効率的使用や生産性の向上に目を向けるようになり、さらには顧客の獲得のための顧客満足度の向上やそれを支える従業員の能力開発と従業員満足度の向上への関心を持ち始めたのであると考えられる。

介護サービスを担う労働者にとっても、この分野が福祉の分野であり、それゆえ他の産業・企業とは異なるという意識が強かったのではないかと思われる。そうした福祉の世界における活動であるという意識が介護サービス分野における職業意識の確立を妨げた側面は否定できないと思われる。介護関連労働における職業意識の未確立は、労働市場の未発達や労働条件決定メカニズムの未確立を通じ、また、介護サービス職種の専門職の職業としての社会的評価の未確立や不安定性も通じて、仕事の不安定性や低賃金という事態を招いていると考えられる。そうした意識は、介護福祉士やホームヘルパー、ケアマネージャーなどの職種の教育が体系的に行われ、これら職業の社会的評価が高まるに従い、変化を見せ始めているのではないかと思われる。

介護サービスを研究する研究者の側の問題点としては、「福祉」の研究者と「労働」の研究者がこれまで研究上で共同作業を行うことが少なかったことも指摘できよう。福祉政策や福祉経営の研究者は、当然、福祉の分野をフィールドとしてきたが、他の産業に関心を持つことは薄かったのではないかと思われる。雇用・職業・労働分野の研究者は、わが国の成長産業や国際競争力の高い産業や労使対立の激しい産業などに主として関心を抱き、福祉の分野をフィールドとすることは少なかった。したがって、両者の研究蓄積が総合され、活用されることが少なかったのである。そうした点からすると、本研究は、福祉研究と労働研究の橋渡しを行い、両者のこれまでの研究成果の蓄積のなかから精選した問