

ホームヘルプ業務遂行の要としてのサービス提供責任者

Service Coordinator as the Core of Home Help Operations

松山大学大学院社会学研究科 博士課程
44110013 辻 真美

目 次

序章	研究の目的と意義	
第1節	サービス提供責任者という職種の位置づけ	
1.	サービス提供責任者に着目する理由とは	4
2.	職種としての位置づけ	5
第2節	超高齢社会と介護保険制度下のホームヘルプ労働	
1.	超高齢社会の進展	6
2.	介護保険制度下のホームヘルプ労働の変容	7
3.	サービス提供責任者という存在	8
第3節	先行研究の整理	
1.	ホームヘルプ労働に関する先行研究	10
2.	サービス提供責任者の労働をめぐる先行研究	12
第4節	本研究の方法論	15
第5節	研究の意義と本論文の構成	16
第一章	ホームヘルプ制度の変遷とサービス提供責任者の誕生の必然性	
第1節	はじめに	21
第2節	介護労働におけるホームヘルプ制度の変遷	
1.	ホームヘルプ事業の成立から主任ヘルパー職の導入前まで（第Ⅰ期）	21
2.	主任ヘルパー職の導入からサービス提供責任者誕生前まで（第Ⅱ期）	23
3.	サービス提供責任者の誕生（第Ⅲ期）	26
第3節	介護保険制度下のサービス提供責任者の職務	
1.	サービス提供責任者の職務	33
2.	主任ヘルパーの職務	35
3.	サービス提供責任者と主任ヘルパーの職務内容の比較	39
第4節	おわりに	40
第二章	サービス提供責任者の〈本来業務〉とは何か～インタビュー調査からの分析～	
第1節	はじめに	44
第2節	サービス提供責任者自身によって語られる 〈本来業務〉と訪問業務	47
第3節	サービス提供責任者の業務とは	
1.	訪問業務なしに処理が可能な業務	49
2.	訪問業務で得た知見が背景にあって処理が可能な業務	51
3.	訪問業務を必ず必要とする業務	54
第4節	おわりに	58

第三章	訪問業務を不可欠にするサービス提供責任労働の社会的性格	
第1節	はじめに	62
第2節	利用者－ヘルパー関係とサービス提供責任者	
1.	運営基準上での利用者－ヘルパー関係	63
2.	訪問業務場面での利用者－ヘルパー関係	64
第3節	ケアマネジャー－サービス提供責任者の関係	
1.	運営基準上でのケアマネジャー－サービス提供責任者関係	70
2.	ヘルプサービスの管理調整業務のなかで	70
3.	無理だからと他の専門職が匙を投げた利用者を引き受けた事例	73
4.	見なしサービスとして一番手に立つ事例	77
第4節	ヘルパー－サービス提供責任者の関係	
1.	運営基準上でのヘルパー－サービス提供責任者の関係	80
2.	ヘルパーの管理業務のなかで	80
第5節	おわりに	84
第四章	サービス提供責任者の労働実態～タイムスタディ調査からの分析～	
第1節	はじめに	88
第2節	サービス提供責任者のヘルプ業務時間による類型化の試み	90
第3節	訪問中心型サ責（類型1）	
1.	勤務時間状況	93
2.	各業務に関する具体的内容	95
第4節	包括型サ責（類型2）	
1.	勤務時間状況	100
2.	各業務に関する具体的内容	101
第5節	管理調整型サ責（類型3）	
1.	勤務時間状況	106
2.	各業務に関する具体的内容	108
第6節	おわりに～組織背景とサービス提供責任者の労働～	113
終章	本研究の意義とサービス提供責任者の労働の課題	
第1節	本研究の発見と残された課題	119
1.	サービス提供責任者の誕生	119
2.	サービス提供責任者が担う＜本来業務＞とは何か	120
3.	なぜ、サービス提供責任者は訪問業務に行くのか	121
4.	サービス提供責任者の労働の実態	122
5.	本研究における残された課題	123
第2節	サービス提供責任者の労働における今後の課題	124
1.	介護報酬及び人員基準の見直し	125

2. 労働時間の枠組み	126
3. サービス提供責任者の裁量権のあり方	127
文献	130

序章 研究の目的と意義

本論文は、介護保険制度下に新たに誕生したホームヘルプ職のうちの「サービス提供責任者」（以下、サ責と称す）¹⁾の労働を主題として取り上げる。社会の要請により介護保険制度自体が変容を遂げるなか、サ責にはホームヘルプ労働（以下、ヘルプ労働と称す）の要としての役割が一層期待されている。

利用者宅に出向き最前線で働くホームヘルパー（以下、ヘルパーと称す）らを管理し、指導するのはサ責である。ヘルパーらを束ねるサ責という職を中心として、彼女ら・彼らの労働はホームヘルプサービス（以下、ヘルプサービスと称す）の質や部下のヘルパーらにどのような影響を与えているのか、他職種・他機関との調整の実際はどのように遂行されているのか、その労働過程や労働内容を見ていくことで、現在の在宅介護を支えるヘルプサービスが、何によって維持されているのかを明らかにすることが可能ではないだろうか。

これまでヘルパーを取り上げた研究は多く存在し、サ責についても、その労働のある一側面のみを捉えた研究は存在する。しかし、サ責の全体像を捉えた研究はない。サ責の労働の全過程を見ていくことで、サ責がヘルプサービス創出の要であることを示したい。

折しも日本では、超高齢社会を支えるため、2025（平成37）年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護は在宅中心へと舵を切った。本研究では、地域での在宅生活をこれまでも・これから支えていく実働職としてのサ責の労働に焦点を当てたい。

第1節 サービス提供責任者という職種の位置づけ

1. サービス提供責任者に着目する理由とは

では、一体なぜ、筆者がサ責という職業に傾注するのか。それは、まずは、筆者がヘルパーに従事していたからである。何も知らず20代で無謀にもヘルパーの仕事に飛び込んだ。そのヘルパー時代に受けた、介護福祉職としての専門性を否定されるような扱いを忘れることができない。誇りを持って日々実践を重ねるなかで、なぜ、こうもヘルパーは実践とは乖離した見方をされなければならないのか。いつもお手伝いさん扱いされることに悔しさを感じていた。しかし、現場は周囲の言うお手伝いさん呼ばわりとは全く違っていた。そこには、在宅を支えるヘルパーらの柔軟な知恵があった。他職種らとともに地域に出向いてネットワークを作り、歓迎されない家に頭を下げながら入り込み、利用者の望む在宅生活を地道に支えていた。プライドを持って在宅というフィールドに立っているのに、なぜこうも、分かってはくれないのか。

そして、大学院に入学後、そうした関心に基づく手始めの作業として、介護福祉士養成施設においてホームヘルプ実習を体験する学生を対象に、実習前後のヘルプ労働に対するイメージについてアンケート調査を実施してみた。結果は、これまでの一般社会が持つ家政婦やお手伝いさんとみる意識²⁾や女性の仕事とする言説を否定するイメージ変容が浮き彫りとなり、むしろこれとは対照的にヘルプ労働とは非常に専門的な高い能力を保持した労働であるという認識が得られた。しかも、そのヘルパーらの専門的な能力を保持する労働者意識を支えている人として、サ責という存在が指摘されていた（辻ほか2012:108-109）³⁾。

このように、現在、ヘルプ労働を集約する役割を担っているのがサ責というポジションに立つ人たちである。一時期ではあったが筆者が登録ヘルパーとして再び現場に入ったときにも一週間空白になった利用者情報を丁寧につなげてくれたのはサ責であった。利用者の急変時に救急車を手配するときにも、即座にカバーに入ってくれた。その彼女ら・彼らが担う労働もまた、社会的に正当な評価をされてはいない。高齢者を支える制度が刻一刻と変化を遂げるなか、それでもヘルパーらの置かれた状況は何も変わってはいないのである。

サ責こそ、ヘルプ労働のシンボリックな存在であると筆者は思う。サ責の今ある状況やその力に目を向けてほしい。これが、筆者の研究の原点である。

2. 職種としての位置づけ

では、本論のテーマとなるサ責とは、具体的に何をする人であるのか。注目するサ責について、職種の位置づけと従事者数等の概要をまずは、紹介したい。

まず、サ責は、介護保険法に基づく訪問介護事業所（以下、事業所と称す）⁴⁾に所属している。サ責とは、ヘルプ職のなかでも事業所内組織においてヘルパーを統括する中間管理職の立場にある（新崎 2009, 石橋 2010, 須加 2012）。2000（平成 12）年度の介護保険法施行に伴い、事業所に新たに配置することが義務づけられた職種である。現在、サ責の配置要件は利用者数で決まっており、40 人又はその端数を増す毎に 1 名以上を置かなければならないとなっている（「運営基準」厚生省令第 37 号）。

2010（平成 22）年の総務省統計局による全国介護従事者職位調査によると、ヘルパー数 210,044 人のうち 29,307 人（構成割合 14.0%）がサ責の職位についている⁵⁾。日本ホームヘルパー協会（2015）の調査では、回答を得た 1,759 の事業所内のサ責数は 2 人以内が半数を占め、小規模な事業所でサ責は勤務していることが分かる。また、別の調査の事業所内のサ責数の分布統計（調査対象者数 610 人）を見ていくと、この調査においても 1 人のみが、全体の 43.9%（268 人）を占め、続いて 2 人は、28.5%（174 人）、3 人は、14.9%（91 人）である。サ責数が増加するごとに、5 人が 2.3%（14 人）、6 人から 10 人は、2.1%（13 人）と減少していく⁶⁾。

サ責は運営基準上、介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成研修 1 級課程修了者（ヘルパー 1 級免許保有者）・訪問介護員養成研修 2 級課程修了者（ヘルパー 2 級免許保有者）で、3 年以上介護等の業務に従事した経験を有する人・看護師または准看護師のいずれかであることが定められている。

運営基準の第 24 条及び第 28 条による業務内容は、大きくは「訪問介護計画の立案」と「ヘルプサービスの調整業務」、「ヘルパーの管理業務」の 3 つの責務と、利用者を担当し代行訪問も担う「ヘルプ業務」である。これまでのヘルプ業務のみならず、管理調整等のコーディネート業務もサ責の役割として要求されている。

第 2 節 超高齢社会と介護保険制度下のホームヘルプ労働

では、サ責という職種が、なぜ、新たに登場してきたのだろうか。それには、次のような背景がある。日本では、すでに超高齢社会の進展に伴い介護の市場化を進めた介護保険制度が発足し、同時にヘルプ労働の担い手の労働形態が大幅に変化を遂げた。簡単に言え

ば、ヘルパーの非常勤化や短時間勤務、さらには複数派遣という形で、まるで多数のパズルのパーツのようなヘルプ労働の担い手が社会的に誕生していったのである。平成 25 年度の介護労働安定センターによる介護労働実態調査からヘルパーの現状を見ていくと、常勤ヘルパーは 17.5%、非常勤ヘルパーは 78.4%を占め、そうした人たちに大きく依存した形で、短時間の複数派遣が行われている。そして、その労働を統括するような役目としてサ責という位置づけの人たちが充当されていったのである（介護労働安定センター 2013）。

まずは、このようなサ責という新しいヘルプ労働の担い手が社会的に誕生していった流れを見ていきたい。

1. 超高齢社会の進展

日本における高齢化の進展は世界に類を見ないものである。日本では、すでに 2007（平成 19）年、総人口に対し 65 歳以上の高齢者人口が 21.5%となり、21%を超える超高齢社会となっている。そして、現在、総人口が減少するなか 65 歳以上の人口は、過去最高の 3,000 万人を超えており、2042（平成 54）年の約 3,900 万人でピークを迎える。その後も要介護者数の割合が高くなる 75 歳以上の後期高齢者人口の割合は急速に増加することが予想されている⁷⁾。団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となり、高齢化率も 30%を超える 9 年後の 2025（平成 37）年以降、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。

現在、介護を社会で支える仕組みとして開始された介護保険制度も 16 年目を迎えた。この間、介護給付費は年々増加の一途を辿り、介護保険料もまた高額になっている。そうしたなか 2015（平成 27）年度適用の介護保険制度における介護報酬改定の基本的視点においては、介護サービスは、医療や看護、リハビリテーションと密接に関わるなかで、中重度の要介護者への対応や介護負担が大きくなる認知症高齢者への対応に重点化されている。一方、病院では、より急性期の高度医療に重点が置かれ、患者が回復すれば、できる限り住み慣れた地域（在宅）に戻る仕組みとなった。これは病院がこれまで担ってきた療養やリハビリテーションという機能を地域（在宅）が受け皿となって担うということである。つまり、急激に増大する福祉需要への対応のみならず、介護サービスは今にも増して高度化の方向に向かわざるを得ないだろう。

折しも厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで可能な限り住み慣れた地域（在宅）で高齢者が人生の最期まで自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制を地域包括ケアシステムと呼び、2025（平成 37）年までに整備することとしている。先述したように、これまで病院が担ってきた機能を地域（在宅）に移行させ、中重度の人や認知症高齢者においても、無理なく在宅生活が可能となるよう多様な専門職が連携し合い、在宅での支援を行う仕組みを作っていくことが求められている。つまり、地域（在宅）が主流となる。今後も増々日本は高齢化率が上昇し、介護サービスは、在宅で中重度の人を支えるという高度化に向かっていく。平成 25 年度版厚生白書によれば、現在、介護が必要になった場合に国民が介護を受けたいと望む場所で最も多いのは男女ともに「自宅」（男性 42.2%、女性 30.2%）である。最期を迎えたい場所も「自宅」が 54.6%と半数を超え最も多く、病院などの医療機関は 27.7%に留まっている（厚生労働省 2013）。

そうしたなか、注目されるのが在宅介護の担い手としてのヘルパーである。介護保険制

度下において、ヘルパーは、数ある訪問系サービスのなかでも中心的な担い手として位置づけられている。彼女ら・彼らは、事業所に所属し、実際にサービス利用者宅を訪ねてサービスを提供する。今後も、サービス利用者の在宅生活を実現するための基盤となるヘルプサービスの役割や重要性は、より増していくことが考えられる。その重要なヘルパーを部下として統括するために誕生したのがサ責である。

2. 介護保険制度下のホームヘルプ労働の変容

次に、介護保険制度導入後に変化を遂げたヘルプ労働のあり方について述べたい。

まず、ヘルプサービスは、介護保険制度導入による介護の市場化という変化に応じて、業務内容の変化のみならず常勤職を減らし非常勤職を増員するといった雇用形態の変化が生じた。制度導入時より「利用者本位」、「自立支援」といった介護理念の具現化が求められ、ヘルパーにとっては業務内容の高度化・複雑化が起こったにも関わらず、常勤ヘルパーを減らし非常勤・登録ヘルパーが自宅から利用者宅へ直行直帰するといった働き方をせざるを得ないような報酬体系が組まれた。このような身分保障の不安定なヘルパーの働き方を伊藤（2000：146）は、低賃金の「使い捨て労働」と呼んだ。

また、これまでは担当となったヘルパー自身が独自に決定していた訪問スケジュール管理が、介護保険制度下では、サ責のスケジュール管理のもとで派遣されることになった。このことは、利用者1人に対しヘルパー1人という担当制であったものを、複数のヘルパーが交替で介護にあたる複数担当制とするために、また、時間的に細切れ・部分的になる短時間派遣という効率的なヘルプ労働を成り立たせていくために制度化されていった。介護保険制度では、介護報酬の支払い対象となるのは、直接のサービス提供だけに限定されるからである（伊藤 2000：131）。介護保険制度以前の措置時代のヘルプ労働においては訪問時間が1回当たり2～3時間、1日2件～3件という総合的な生活援助サービス、長時間滞在型が主流であったものが、現在の介護保険制度下では、身体介護は最短20分、生活援助も45分という短時間労働へと移行し、かつ、複数の担当ヘルパーが入れ替わりながら同一の利用者宅を訪問する複数担当制へと変化している。

介護保険制度は、「登録ヘルパー」の増大や「自宅から利用者宅への直行直帰」、「細切れ・部分的」という新しい労働形態を生み出しつつ、地域での多くの専門職や地域住民との密な連携の中で業務遂行することをヘルパーに要求している。このような現場の要求に沿って生み出されたのがサ責である。

現在、ヘルプサービスをめぐる問題としては、大きくは2点ある⁸⁾。

その1つは、人材不足の深刻化である。介護職員の離職率においても全産業平均よりも総じて高い統計結果が続いている。そして、求人はあるものの、介護の職種を目指す者が少なく、介護労働市場の需給バランスが崩れている。特に、在宅介護の担い手となるヘルパーの人材不足は、年々、介護現場のなかでも深刻化している。

もう1つは、社会サービスとしての一定の質の担保である。実際にサービスを提供するヘルパーの多くが非正規雇用のヘルパーであり、不安定な雇用形態のなかでヘルプサービスが成立している。また、残留資格の対象外であった外国人の介護人材についても、現在、ヘルプサービスへの拡大が検討されている。こういった状況は、事業所内での指導や研修を行いにくしたり、一定のヘルプサービスの質を担保することの困難さを増大させたり

しているのである。

事業所において利用者やその家族の要望に応えること、複雑で細切れの働き方をしている個々のヘルパーの指導と勤務調整をし、彼女ら・彼らの要望に応えること、地域の専門職連携において最下層に位置づけられながらも自事業所を守り、利用者の代弁者となり、かつ連携チームの要望に応えること、こういった多方面への配慮や調整能力が要求されているのがサ責である。サ責は、ヘルプ労働のなかで重要なポジションにあるのだ。

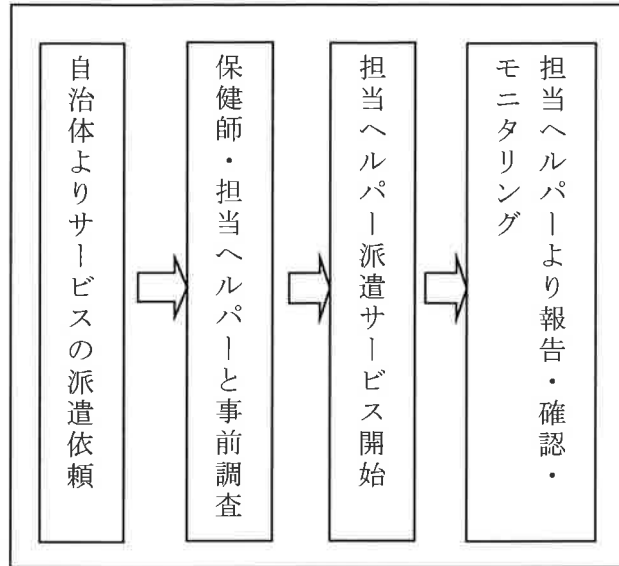
そのサ責がどのような働き方をしているかということの詳細に検討することは、「利用者本位」、「自立支援」、「尊厳の保持」といった介護理念を、「医療が必要になっても」、「認知症になっても」、「住み慣れた地域で暮らし続ける」地域包括ケアの中でいかに実現していくかということを考えるための重要な視座となると考えた。

3. サービス提供責任者という存在

サ責労働の基本となる法的位置づけについては先に触れたとおりであるが、ここで、サ責労働をもう少し、具体的に説明したい。サ責とは、組織的にはヘルパーを部下に持ち、中間管理職として日々働いている。そこで、介護保険制度前後でのヘルプ労働における中間管理職の働き方の変化を見ることを目的として、サ責が法規定に基づき業務を遂行する一連の流れを介護保険制度以前の措置時代における職位としての主任ヘルパーと比較しながら紹介する。この主任ヘルパーと比較することで、現在のサ責の労働の持つ特徴や役割がより分かりやすく示せると考える。

まず、介護保険制度前（措置制度）の主任ヘルパーは、ヘルパー間の連絡や指導・助言を行う実質的な管理職である。この主任ヘルパーにおいては、自治体の決定によりヘルパー派遣の依頼を受けていた。派遣時間や回数は利用者の要望に合わせ自治体が決定するが、主任ヘルパーは、訪問前に保健師や担当ヘルパーらとともに利用者のニーズ調査を行う。だが、実際の派遣時間や回数、サービス内容については、派遣開始後の状況を確認しながら担当ヘルパー自身によって調整が図られる。また、派遣に際し、複数の登録ヘルパーがいる場合には担当ヘルパーの選定やサービス提供スケジュールの作成を主任ヘルパーが行うが、基本的には常勤ヘルパーによる地区担当が決まっており、地区担当ヘルパーらの自主性によって、その場で必要な援助を臨機応変に行っていく（原田由美子 2015、山本隆 2002、鳥海直美 2004）。よって、サービス実施後の記録や担当ヘルパーの報告等から主任ヘルパーはヘルパーの援助内容を確認・評価する。主任ヘルパーの業務の一連の流れを図に示すと以下のようなになる（図序-1）。

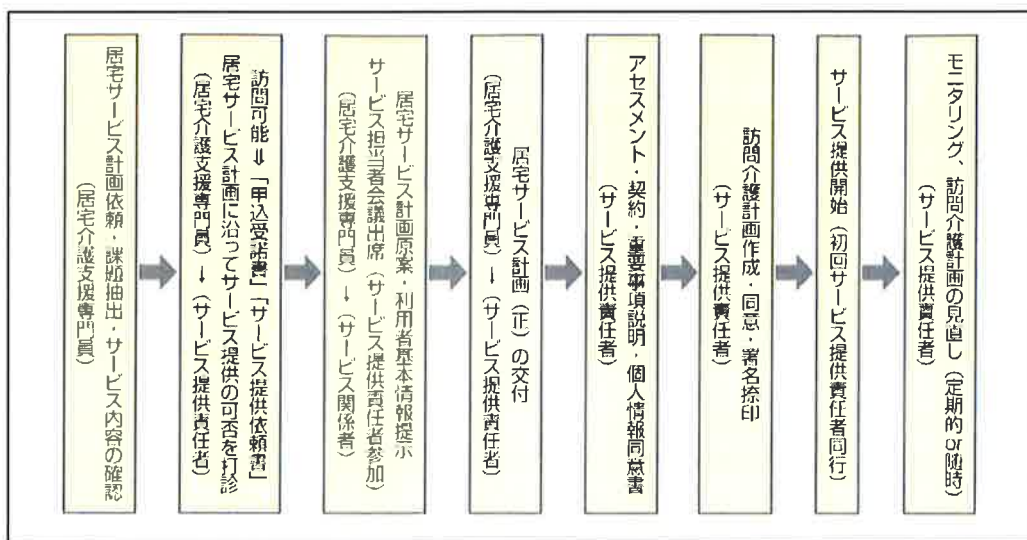
図序－1 「主任ヘルパーの業務の流れ」



出所：原田由美子（2015）、山本隆（2002）の論文を参考に筆者作成

一方、サ責については、事業所にて利用者 40 人に対し 1 人の配置が義務付けられた中間管理職である。日本ホームヘルパー協会が作成した「(新規利用) サービスまでの流れ」(2013) を取りあげて説明する (図序－2)。この図は、新規利用者に対してサービスを提供するにあたりケアマネジャーからの依頼を受け、その後サービスを受理し、サービス提供、モニタリングに至るまでの一連の流れを示している。全てのプロセスがサ責の業務に相当し、この間、サ責は利用者に対して心身の状態や生活状況をアセスメントしながら訪問介護計画書を作成し、ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議に出席する。会議では他職種と意見交換しながら、ヘルプサービスの役割・目的を明確にする。

図序－2 「サ責の業務の流れ」 (新規利用サービスまで)



出所：日本ホームヘルパー協会（2013：44）

両者の働き方を見ていくと、主任ヘルパーの働き方は至ってシンプルである。担当する常勤ヘルパーが主体性を持ってサービス提供をし、主任ヘルパーは、その後のサービス経過を見ていく形が取られている。介護保険制度下でサ責の業務として規定されている「サービス提供の具体的な調整」をかつての主任ヘルパーがどのように行っていたか見てみると、部下である常勤の担当ヘルパーにサービスの管理や調整をほぼ全面的に委ねた上で、事後の評価のみを行っていた。また、「訪問介護計画書の作成」においても介護保険制度の移行準備とされた事業費補助方式（介護保険制度下では出来高払い）の導入までは、簡略化したフェイスシート（記録様式）を整理する程度であった。

このように、介護保険制度導入によるヘルプ労働の環境変化に伴い、サ責の業務は、以前の主任ヘルパーと比較した時に、業務量の増大とともに複雑さや困難性が増していることは明白である。すなわちサ責の役割が増大し、サ責労働の多様化・重層化が起こっている。

介護保険制度下のヘルプ労働においては、サ責というヘルプサービスを管理・調整する者が存在しないと、利用者や家族介護者のみならず、他職種、ケアマネジャーや部下のヘルパーらの相互の関係は成立しない。これらを統括するサ責の存在は大きい。また、前述したように、ヘルパーの人材不足が深刻さを増すなか、部下のヘルパーを現職に留め置き、定着させ、かつ、サービスの質の確保・向上を図ることも、サ責の責務として重要である。

第3節 先行研究の整理

1. ホームヘルプ労働に関する先行研究

サ責労働の業務量の増大や困難性については前節で見てきたが、社会的背景や制度的位置づけに起因する業務の検討だけではサ責労働の多様な性格は示せない。サ責労働には、管理責任を負わなければならないという、ヘルプ労働の本来持つ性格そのものが絡む困難に起因する側面も大きいのだ。そこで、サ責による管理指導の重要性に関連して、ヘルパーならびにヘルプ労働の性格を捉えた先行研究を3つ（1.ヘルプ労働の場の特徴、2.ヘルパーの就労形態、3.ヘルパーの能力）の観点から見ていくことにする。

第一には、部下のヘルパーが行っている日常のヘルプ労働はフィールドとなる場＝利用者の自宅であるために管理しづらいという特徴をもつ。ヘルプ労働の〈場〉に着目したいくつかの先行研究から、在宅というフィールドのゆえにヘルプ労働がそうなりやすい特徴を以下、4点紹介する。

- ①見えない労働である
- ②力関係の作用がある
- ③一対一で提供する労働である
- ④即応力が求められる労働である

①見えない労働である

まず、ヘルプ労働を「見えない労働」と表現するのは、洪麗ら（2007）である。ヘルプ労働とは、同じ介護サービスであっても入所型サービスとは対照的な形でサービス提供の場となる利用者の在宅で行われる。ヘルパーが1人で利用者の私的な場（自宅）を訪れ、介護を展開する状況をこのように呼んだものである。須加（2012）も、入所型サービスが、生活の場であると同時に社会的な場であるのとは大いに違っていると言う。すなわち、へ

ヘルパーは、自分と利用者以外には誰もおらず見てくれる人がいない場、第三者には見えない空間でサービスを展開しているということが、ヘルプ労働の1つの特性である（須加 2012：90）。この第三者が把握や評価ができない状況のなかでサービスが展開されているということは、サ責が個々のヘルパーの力量を確認し個々に応じた指導を展開するという形でヘルプサービスの一定の水準を確保し標準化（規格化）することが難しいという状況を生み出している。

②力関係の作用がある

利用者とヘルパーとの力関係を指摘するのは、須加（2013）である。ヘルプサービスが利用者の私的空間で提供されるという場の特徴ゆえに利用者が過度に依存しがちになることによるヘルパーの負担を指摘する。他の介護労働と共通する身体接触（身体介護）が在宅という利用者の慣れ親しんでいる空間内で行われることで、利用者とヘルパーとの間に力関係の作用が生じる。それは、利用者側が主導権を持つという力関係である。人は場所によって自立性が大きく規定されるものであると春日（2000）はいう。これらは、上司や同僚という職員集団の中で、利用者にとっては馴染みのない介護施設という場所で介護を展開する施設介護労働にはない側面である。

③一対一で提供する労働である

洪麗ら（2007）は、多人数を介護しながら、先輩・同僚とともに働くことを施設介護の特徴として挙げる。生活をともにする場として同じ空間内に複数の職員がいる施設では、特定の利用者に対して距離をおこう、避けようと思えば、その人との関わりを他の職員にゆだねることができるし、職員間で分担することもできる。それに対し、在宅という場では、原則として利用者とヘルパーとの一対一の介護となる。その支援内容やヘルパーの行う行為そのものは、利用者とヘルパーの二者しか分からない。まさにヘルプ労働は、孤独で孤立した労働と言える。ヘルパーが同僚と接触しサポートを受けるとすれば、ヘルプ労働を行っている時間以外の非労働時間となるのである（松川 2005）。

④即応力が求められる労働である

さらに、状況に合わせた即応力の必要性についても、須加（2013）は指摘する。一軒一軒異なる環境において、ヘルパーが訪問した際の利用者の状況が先立って作成された訪問介護計画書とは異なる場合に、判断に戸惑うヘルパーが出てくる。ヘルプ労働は訪問介護計画書という下書きはあるものの、その日その場での利用者の状況に応じて、下書きをフリーハンドで描きなおす作業が必要となる。すなわち臨機応変さ・柔軟性が求められる労働である。利用者の心身の状況はいつも想定通りとは限らない。松川（2005）もまた、ヘルプ労働そのものが他の介護労働と比較して、抜きんで柔軟であると述べる。

以上、〈場〉の特性から指摘された4つのヘルプ労働の特徴を示した。このように環境の異なる利用者宅の一対一の職場で、様々な人々とそのニーズを対象として、場に応じて生み出されるヘルプサービスは決してルーティン化することはできない。こういった労働は、ヘルパーに大きな負荷をかけ、困難性をもたらすものである。利用者の主権を守りつつ不満やクレームに転じかねない利用者の声を受け止め、部下のヘルパーをサポートするために、サ責によるヘルパーの管理指導はより重要性を増すことになる。困難性を伴うヘルパーらの労働条件を支えていく重要な存在がサ責なのである。

第二には、ヘルパーの現在の就労形態はヘルプサービスの把握がしづらい状況を生んで

いるという点である（佐藤ら 2006）。先述したように、非常勤・登録ヘルパーの働き方の多くは直行直帰型と言われる働き方が主流となっており、自宅から直接利用者宅を訪問し、サービス終了後には事業所に立ち寄らず、そのままヘルパーの自宅に戻る形をとっている。よって、ヘルパーがその日実際に、どのような仕事ぶりでサービスを提供したのか、どのようなことに困り、どう対応したのかといった正確な状況把握が難しく、ヘルパー間の情報の共有や交流が図りにくいといった事態を生じさせている。このような状況下においては、サービスそのものが個々のヘルパーの自己流になりやすく、悩みを1人で抱え込みながら仕事をするヘルパーも出てくる。さらには、介護事故やトラブルが発生するリスクも高まることになる（吉田 2001）。直行直帰という形で職場の同僚集団を形成させない労働形態により、ヘルパーは非労働時間においてさえも先輩・同僚と接触する機会を失い孤独・孤立を加速させ、それゆえ、ヘルプサービスの把握はより困難になっている。このようなヘルパーの置かれた状況に介入し、ヘルパー自身のサポートはもとよりヘルパー間を調整する人・つなげる人が必要である。

第三には、個々のヘルパーによってヘルパーとして従事するための能力にばらつきがあるという側面である。現在、ヘルパーとして従事するための資格としては、少なくとも介護職員初任者研修課程（旧2級課程）⁹⁾を修了することが必要である。だが、この課程は、講義と演習を合わせ130時間の受講によって修了する。介護に関する国家資格である介護福祉士養成教育が原則として1,850時間費やしていることを考えると、ヘルパーとして従事するための資格は、極めて短期間の養成課程で行われており、必ずしも一定の職業能力を保障するものとはなっていない。また、個々のヘルパーの実務経験によっても能力に差が生じている（佐藤 2006）。熟練したヘルパーの人材確保が現場で求められている。ヘルパーの能力を適切に見極める人・管理する人によって、利用者との最良のマッチングはもとより、職業意識の低いヘルパーや未熟なヘルパーの就業後の育成を継続して行い、ヘルパーの定着やサービスの質の低下を防いでいく必要がある。

2. サービス提供責任者の労働をめぐる先行研究

次に、サ責をテーマにした先行研究の成果にはどのようなものがあるのか見ていこう。これまでのサ責労働の先行研究を概観すると、実態調査による報告書やサ責労働の実務的な手引き書¹⁰⁾が多い。それらの多くは、量的側面に注目したアンケート調査による手法が主流である。サ責労働の基本的な枠組みに関しては、白澤政和が提示したサ責の機能の図式化がある¹¹⁾。しかし、脚注の図に見るように、白澤は、サ責が行うケアマネジャーとの連絡調整やヘルパーに対しての教育的な役割、利用者には評価・苦情の受付といったいわゆる基本的な業務を図式化しているにすぎない。サ責は、日常の業務のなかで、対利用者や対部下ヘルパー、対ケアマネジャーとの関係において、多様な特色を持つ職種である。白澤の図は、そのサ責の実情が十分に語られ示されていないと考える。このようなサ責の実情に迫る研究が必要ではないかと考える。

さて、制度上サ責の業務に規定されている内容に基づくと、「対利用者及び利用者家族」「対部下：ヘルパー」「対他職種：ケアマネジャー」と対峙する相手としてこの三者が考えられる。これより、先行研究を紹介しながら、その三者にそって生じているサ責をめぐる課題について順に整理していく。

まず、1つ目の「対利用者及び利用者家族」である。

ヘルプサービスの対象となる利用者や利用者家族は、消費者として時にはヘルパーより優位に立とうとする多種多様な社会的属性を持っている。そのため、サービスの調整業務を行う際、利用者がヘルパーの仕事を理解せず、本来のヘルパーの仕事ではないことをサ責に要求することもある（須加 2013）。また、調理や掃除等、生活支援として提供される家事援助は、元気な頃の利用者たちが自らの方法で長年実践してきたことであり、利用者一人ひとりの多様な生活様式に沿った形で行われることが要請されている。加えて、介護保険制度の導入により措置から契約という形で利用者や利用者家族の権利意識がより高まったことも事実である。

そして、冒頭でも述べたように地域包括ケアの導入により重度化した利用者が次々と在宅に帰ってくる。さらには、家族構成の変化についても、今後は、家族を持たない一人暮らしの男性や75歳以上の後期高齢者夫婦も急速に増加するという予測がある¹²⁾。このことは、一人暮らしや要介護の老夫婦世帯という形で、今自分の置かれている状況を代弁してくれる人を持たない利用者が増えていくということを意味し、よって、かつてよりも対利用者との関係は難しくなっている。いわゆる「80・50歳問題」を抱える家族世帯や認知症の一人暮らし高齢者といった対象者が、サービス利用を拒んだり、そもそも生活上の課題に気づいていないといった、サービスになかなか繋がらない事例も地域のなかで増えている。それは、家族内に例えば配偶者や嫁が代弁者（本人に代わって判断・決定を下せる人）となるかつての家族像のようなその代弁の機能を持たない中、生活に最も密着しているサ責という支援者が家族に代わって現状から推測しその機能を果たしていかねばならない状況が起こっているのだ。このような難しい場面にサ責は立たされることになる。一方で、介護保険制度は、あくまでも利用者と事業所との書面契約によって了承されサービス利用が可能になるのが前提である。よって、そうした契約の際に説明・同意を求め、訪問介護計画書を円滑に作成するという業務の難易度も高まっている。サ責には、ヘルプサービスを支えるべく部下のヘルパーらとは異なる高い能力・資質が求められ、利用者のニーズを実現すべく訪問介護計画書を始めとする膨大な数の書類の作成に追われていく（シルバーサービス振興会 2010）。

次に、2つ目の「対部下：ヘルパー」である。

サ責が人事管理能力を発揮することは、ヘルパーの就業継続意向にプラスの影響を与え、ヘルパーの定着促進につながる（佐藤ら 2006）。しかし、サ責は、ヘルパー管理業務の重要性を認識しつつもその時間が不足していると日々感じている。総じて、ヘルパーからのサ責に対する仕事の評価は高いが、個々のヘルパーへの研修・指導が充分にはできていないという評価がある（佐藤ら 2006、中井 2006、日本ホームヘルプ協会 2015）。やはり、介護保険制度下で非正規ヘルパーや登録ヘルパーが増大したことは、全員で行う部下の教育や研修を困難にしている。利用者の状況や時には苦情に応じて部下の指導をすること、訪問担当者を調整することは、部下と対面できる場と時間の確保が必要となる。直行直帰型の登録ヘルパーに対していかに効果的に関わるかということは困難性を伴うものである（大木 2006:65-93）。また、時として登録ヘルパーのなかには、利用者や仕事を選び好みしようとする者もいる（須加 2013）。このように登録ヘルパーが多い場合、利用者との組み合わせを問題視するヘルパーが多く、個々の要望も出てくる。それがサ責のマッチング

の難度を高めているという側面もある。介護職員の低い処遇が問題視される中、事業所への入職者は決して多くない。それでも事業所へ就職する人たちは、夜勤ができないという状況であったり、短時間の勤務を希望する人であったり、夫の収入に対して非課税分だけの仕事をしたい人たちであったりもする。すでに自身のワークライフバランスを調整済みの人たちが多いということである。利用者の急なキャンセルは、時間給であるヘルパーの収入減に直結するが、その一方で、事業所で研修等を企画し勤務時間を延長することをヘルパーが望まないという事情も生じている。そこでは、ヘルパー個々の要望に応じた勤務の仕方をいかに実現するかといったことが重要な課題となっている。さらに、ヘルパーは利用者宅で感じた不安や不満を、苦情としてサ責に伝えることも少なくない。利用者満足に留まらず、挙がってくるヘルパーの不満や苦情を丸く収めて、ヘルパーの満足度を上げることで、ヘルプサービスの安定供給に努めることも、サ責の業務遂行にかかっている(佐藤ら 2006)。1人でも登録ヘルパーに辞められたりすれば、それがまた、サ責自身のヘルパー管理を難しくさせることになる。

最後に、3つ目の「対他職種：ケアマネジャー」である。

他の業務と同様、サ責は、他職種・他機関との連絡調整においても時間が不足しており、連絡・調整不足が指摘されている(鳥海 2003、鳥海ら 2005、綾部ら 2013)。

介護保険制度下では、ケアマネジャーが立案した居宅サービス計画書(ケアプラン)に基づいたサービス提供が各職種に求められる。それはとりもなおさず、チームケアとして他職種が有機的な連携をとることが条件となって成立することである。医療・福祉職のなかで、下層とみなされるヘルパー職を統括するサ責には、連携の場において自事業所を守り、利用者の要求とケアチームの要求に応じていくことが求められている。利用者の代弁者としての役割意識を持ち多くの事例を経験した生活支援者としての実力を持ったサ責であれば、ケアチームの医療職が見放した利用者を在宅で支えてみせるということも行っている。ケアマネジャーの中には、必要のないサービスをサ責が指摘すると「やらないなら事業所を変えます」と意見を聞こうともしない人がいるという(須加 2014)。他機関や他職種・ケアマネジャーにどう働きかけ上手く交渉していくかということは、ヘルパーとしての実力や経験だけではない能力(人間関係形成力や交渉力等)を必要とし、L.シュタイン(1967)が提唱した<ドクター・ナースゲーム>といった形での関係操作が<ケアマネジャー・サ責>の間には行われているのかもしれない。

以上、介護保険制度の開始とともに、様々な利用者を在宅の場で支えるためにヘルプ労働そのものがまさに高度化している。それに伴い、サ責の業務は、介護保険制度前の主任ヘルパーとは、業務量や役割のレベルで異なってきている。利用者としての権利意識が高まるなかで、一人暮らし高齢者や老夫婦のみの世帯といった家族が縮小化した人たちや判断能力が低下した人が増えている対利用者との関係や、年々増大する非常勤ヘルパーの管理業務が必要となる対ヘルパーとの関係、制度の規定上、裁量権を持つケアマネジャーを始めとする他職種の人々との関係、いずれの場合においても難易度が上がっている。この複雑化・高度化している労働を日々担い、支えているのがサ責である。

このように、サ責は、対利用者、対ヘルパー、対ケアマネジャーといった全方位の関係を複雑に取り持ちながらヘルプサービスの創出をしている。ヘルプサービスがどのように創出されているのかという視点からみれば、多様な関係のなかで全体の要となってヘルプ

サービスを創出しているのはサ責であると考え。サ責は、全方位に関係を持ち、それらの様々な要素を調整するなかで、利用者に対するヘルプ労働を創出している。こうしたサ責労働の中身とその重要性を明らかにすることが筆者の研究の目的である。

また、その際、サ責がヘルプ業務を行う意味について検討する。これまでの研究では、サ責の担う訪問業務は、付帯的な位置づけであり、非本来業務として扱われていた。しかし、筆者は、以下のように考える。それは、サ責がホームヘルプ創出を首尾よく成し遂げるためにこそ、サ責自身がヘルプ業務に入ることに重要な意味があるということである。サ責がヘルプ業務を担い利用者宅を訪問することで獲得できている現場の知見によって、サ責のホームヘルプ創出能力が十分に発揮され、サ責の全ての責務が円滑に進められていくのではないかと。したがって、筆者は、サ責の担うヘルプ業務というのは、決して付帯的な業務ではなく、サ責の〈本来業務〉¹³⁾に値すると主張したい。

第4節 本研究の方法論

次に、その目的を果たすべく、本研究では以下の3つの研究方法を使用したいと考える。

まず、第一には、インタビューによって当事者側の視点に立ち、サ責自身の声を聴いていく方法である。これまで述べてきたように、サ責が、把握しづらい利用者の複雑な日常生活を正確に把握して、そこからサービスを具体的に組み立て、最終的には利用者の在宅生活が維持できるようにサポートすることがいかにして可能になるのかに対しては、これまで行われてきた既存の量的な調査では、明らかにし得ない部分があると考えからである。この手法をもって、サ責自身の思考に切り込んでいく。

何より、サ責らには、思考力が備わっており、日々遂行される業務や関係のなかで起こる事象を多様な視点から語り、自身の言葉で思いを表現することができる人たちである。その彼女ら・彼らから発信される声を聞いていきたい。

第二には、サ責のフィールドに入り込むという同行訪問調査である。サ責が利用者宅で行うヘルプ業務にヘルパー経験を有する調査者が同行し、その場を共有しながらヘルプ業務の内容や利用者との関わりを直接見ていく方法を取る。この調査から得られたデータをもとに、これまでの研究では捉えられていなかったサ責のヘルプ業務について、事例をもとに、サ責の役割とは何かに接近していきたい。

第三としては、タイムスタディ（時間研究）という手法である。この手法をもって、サ責の各業務別の時間の配分及び事業所ごとに異なるサ責の働き方の相違を見ていきたい。この調査においては、事業所の異なるサ責に個々に付き添いながら1分間タイムスタディ法に従って実施する。最終的には、NHKによる生活時間調査表を用いて整理していく。

なお、調査における倫理的配慮については次の点に留意した。まず、本研究における調査対象者には以下の事柄について筆者の連絡先を明記した書面を提示した上で、調査の内容、結果の使い方等について細大漏らさず説明をした上で、承諾を得た。データの管理を含めた情報の保護、プライバシーの遵守等の調査全般の説明に関しては、第一に調査への参加は自由意思であり、また、途中での撤回も部分的な拒否も対象者の意思に委ねることを繰り返し話し、さらに、調査の結果、知り得た情報は当該研究以外には用いないことも伝えた。研究の対象者・事業所名他の標記の方法はアルファベットを用いて個人の特が不可となるように配慮をした。

第5節 研究の意義と本論文の構成

本研究の意義は、サ責労働の実態を詳細に検討し、その重要性を検証していくことにある。日々のホームヘルプの創出がサ責によって、どういう形で全方位の関係のなかで行われているかを知ることは重要な問題である。このことを明らかにすることは、利用者や家族介護者の在宅生活を支えるヘルプサービスをさらに発展させ、また、サ責ならびにヘルパーらの労働環境の改善や公正な評価の議論にも貢献できるものと考えられる。

以下、本論文の構成を示す。

第一章「ホームヘルプ制度の変遷とサービス提供責任者の誕生の必然性」は、既存の研究では検討されてこなかったサ責の形成に着目し、ホームヘルプ事業史を捉え直す。介護保険制度前となる老人福祉法等に基づく措置制度下で行われてきたヘルプ労働の歴史的変遷を検討するなかで、1980年代半ば以降、すでにサ責の形成につながる萌芽も見えてくるが、サ責は、介護保険制度下で新たに誕生した職種であることを指摘したい。また、介護保険制度が導入されたことにより、ヘルプ労働がさらに複雑化・高度化し、ヘルプサービスそのものが従来の手法では、維持できないことを説明する。

第二章「サービス提供責任者の〈本来業務〉とは何か～インタビュー調査からの分析～」では、サ責の業務とは、事業所内にて机に座って書類を作成し連絡調整のみをすれば首尾よく遂行出来るものではなく、サ責の訪問業務によって得られる正確な対象把握や周囲の状況把握、アセスメントがベースになることを検討する。この訪問業務を含まない「本来業務」はないという筆者の考えを実証すべく、第二章では、当事者となるサ責へのインタビューから労働の全体像を見ていきたい。

第三章「訪問業務を不可欠にするサービス提供責任者の労働の社会的性格」では、サ責労働の持つ社会的性格について論じる。加えて、その背景に持つ訪問業務の力量がいわゆる「本来業務」等に反映されていることを紹介し、サ責にとって訪問業務が必須の労働となることを示したい。そして、サ責と対利用者、対ヘルパー、対ケアマネジャー、という3つの関係について、在宅の場の特徴に影響を受けながら複雑に展開するその関係のあり方をインタビュー調査から分析し、ヘルプ労働の多元性格を浮かび上がらせる。このヘルプ労働の持つ多元性が深く関わることで、サ責の訪問業務が必須の労働となることを本章では示したい。

第四章「サービス提供責任者の労働～タイムスタディ調査からの分析～」は、タイムスタディ調査からサ責労働の類型化を試み、それぞれの特徴を示す。サ責労働とは一定の法的基準が示されている一方で、個々のサ責によってヘルプ業務の長短や有無が大きく異なっている実態がある。それぞれの類型が、一体、どのような形で、サ責業務を成り立たせているのかを検討し、それぞれのサ責像を明らかにしたい。

同時に、以下の2点を明らかにする。1つは、サ責労働の過酷さである。サ責が自覚している日常業務の線引きの難しさについては、過重性の問題が内包しているおそれがある。よって、サ責の業務量や業務過程についての実態把握が役立つと考える。2つには、インタビューをしたサ責のなかには、ヘルプ業務を担当しないサ責が存在した。そのことを踏まえ、第二章、第三章で述べてきたヘルプ業務によってこそ得られる知見や、利用者、部下のヘルパー、他職種との多元的な関係の維持については、訪問業務を担当しないサ責は

一体、どのような形で、成し遂げているのかを明らかにする。

終章「本研究の意義とサービス提供責任者の課題」では、前章までの検討を踏まえて、サ責の労働は、ヘルプ労働の要となって全方位でホームヘルプの創出を担っていることを明らかにする。そして、サ責の担う訪問業務の重要性と位置づけを結論付けたい。その上で、サ責の労働実態を前提に、サ責の持つ力量が十分に発揮でき、かつ継続的な労働が担保できる労働環境の改善や制度見直しに向けた提言をする。併せて、本研究における残された課題も示す。

[注]

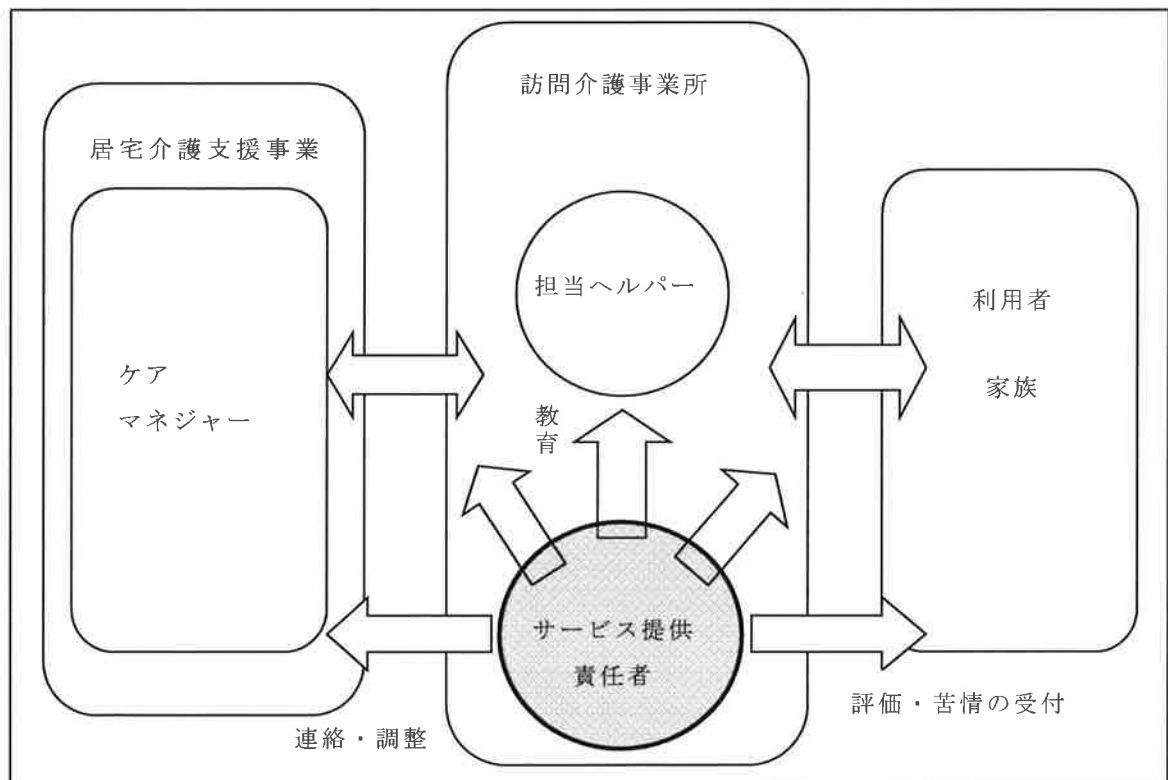
- 1) 本論では、「サービス提供責任者」においては「サ責」、「ホームヘルプ労働」においては、「ヘルプ労働」、「ホームヘルパー」においては、「ヘルパー」、「ホームヘルプサービス」においては、「ヘルプサービス」と表記する。なお、ヘルパーは、介護保険法のなかで第8条1項により居宅サービスとして第一に掲げられ、つづく同法第2項によって、「居宅において（中略）行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（を行う）」と、業務内容が位置づけられる。本論では、「訪問介護員」と「ホームヘルパー」を同じ意味とした上で互換的に使用する。
- 2) 春日キスヨ（2009）は『高齢者とジェンダー』の著書のなかで、ヘルパーの語りから利用者の中には「女なら誰でもできる、家事をする人=お手伝いさん」とみなす意識があると述べている。
- 3) 辻真美,岡京子,三宅美智子,河邊聡子,三宅真奈美,小倉和也,藤原芳朗,2012,「ホームヘルパーの専門性に関する学生の意識 在宅介護実習前後の変化」日本介護福祉教育学会プログラム・発表要旨集:108-109.
- 4) 本論では、「訪問介護事業所」においては「事業所」と表記する。
- 5) 平成22年11月、厚生労働省委託事業「訪問介護労働者の労働条件改善事業」としてみずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部より発行・編集された「訪問介護員のための魅力ある就労環境づくり～労働条件改善にむけた実践方策」内のデータを引用した。監修は、「訪問介護労働者の労働条件改善事業」検討委員会である。
- 6) 「訪問介護サービスにおけるサービス提供責任者のあり方に関する調査研究事業 報告書」（株式会社三菱総合研究所人間・生活研究本部）2015（平成27）年3月発行のアンケート調査を引用する。
- 7) 高齢者における要介護出現率について、『社会と制度の理解』によれば、「65～69歳が1.5%、70～74歳が3.5%であるのに対し、75歳を超えると、75～79歳が6.5%、80～84歳が11.5%、85歳以上が24.0%と急激に上昇する」（203）と書かれている。
- 8) ヘルパーの人材不足に対しては、(財)介護労働安定センター（資料提供2011）の「平成22年度介護労働実態調査」や結城康博ら（2014）による「介護保険法改正でホームヘルパーの生活援助はどう変わるか」を参照する。また、ヘルパーの質に関しては、須加美明（2013）が「訪問介護の評価と専門性」のなかで訪問介護の一番重要な点として挙げる。また、サ責が実務手引書として活用する(有)たむらソーシャルネット編「訪問介護サービス提供責任者の役割と実務第3版」（2008）のなかでも指摘がある。
- 9) ヘルプ労働に従事しようとする者は、介護保険法施行規則第22条23の第2項に定める「厚生労働大臣が定める基準」により「介護職員初任者研修」修了者であることが必要となる。これは、平成25年度より、訪問介護員1～3級・介護職員基礎研修を一元化させたものである。合計130時

間の研修カリキュラムが組まれている。

- 10) 実践手引書には次に示す主な著書がある。佐藤ちよみ『サービス提供責任者の業務実践マニュアル』(2012)、たむらソーシャルネット編『訪問介護サービス提供責任者の役割と実務』(2008)、前川静恵『サービス提供責任者仕事ハンドブック三訂版』(2013)、横浜市福祉サービス協会『必携！サービス提供責任者のための基本テキスト』(2013)、中村俊二・宮内克代『訪問介護事業所におけるサービス提供責任者のためのマニュアルモデル』(2014)、田中典子『サービス提供責任者実務の基本』(2007)、日本ホームヘルプ協会監修『サービス提供責任者の必須知識 豊かな在宅生活を支えるために』(2013)である。

また、報告書では、ホームヘルパー協会による「サービス提供責任者業務分析調査報告」(2010)、公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団「サービス提供責任者の業務時間に関する調査研究」(2009)、「サービス提供責任者の配置要件に関する調査研究事業」(2011)、財団法人介護労働安定センター「平成20年度サービス提供責任者実態調査結果について」(2009)がある。

- 11) 白澤(2002)監修によるサ責の機能を下の図に従って要約すると次のようになる。サ責はケアマネジャーと連絡調整を行い、担当ヘルパーに対しては、教育的な役割を果たし、利用者、家族介護者に対しては、評価や苦情の受付といった機能を果たす。その為、サ責はケアマネジャーや担当ヘルパー、利用者、家族介護者に焦点をあてて仕事をする。同時にサ責は、ケアマネジャーと事業所との関係、事業所と利用者、家族介護者といった関係にも目を向けるという構図である。



- 12) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(2013)のなかに「75歳以上の高齢世帯の家族類型別将来予測」がある。このデータによると2015年の時点で、最も多い世帯が単身世帯37.0%、次いで夫婦のみ31.2%、三番目に親と単身子20.2%となっている。今後、そ

の順位は変わらず、しかも単独世帯に限っては、2025年37.7%、2035年39.7%と増加が止まらない。

- 13) 須加美明（2013）は『訪問介護の評価と専門性』の著書のなかで、ヘルプ業務以外のサ責の業務を「本来業務」という表現で区別して示している。

第一章 ホームヘルプ制度の変遷とサービス提供責任者の誕生の必然性

第1節 はじめに

2000（平成12）年度、介護保険制度の導入とともに、ヘルプ労働に多様な役割や業務を担っていくサ責という職種が誕生した。筆者の関心は、ヘルプ職のうちのサ責にある。このサ責が担う労働がどのようなものであるのかという問いが重要であると考え。なぜならヘルプ労働の特性や課題が、まさにサ責に集約されていると考えるからである。

サ責は、介護保険法で制度化された役職であり、訪問介護計画書及び手順書等の書類作成やモニタリング等のコーディネート業務を担っている。こうした多様な機能を果たす点はまったく新しく誕生した労働と見なすことができる。しかし、社会福祉の諸制度は、突如として新規導入されるものもあれば、歴史的に連続性をもって形成されるものもある。そこで本章は、措置制度下のヘルプ労働の歴史的変遷を検討するなかで、老人福祉法の下で1980年代半ばに導入された主任ヘルパー制度に、すでにサ責の形成につながる萌芽があったということを指摘したい。

これまで介護労働は、歴史的に発展を遂げてきた。なかでもヘルプ労働史を論じた先行研究は多く、主として、政策的変遷を取り上げたもの（朝倉・植田1995、西川2003、新井2004）を始めとして、家庭奉仕員時代の労働運動の展開を再評価し、ヘルプ労働の位置づけを検討したもの（渋谷2011）、高度経済成長期のヘルパー養成を考察し、現在のヘルプ労働のあり方を示唆したもの（森山2006）、ヘルプ労働における介護福祉形成史を論じたもの（須加1996）がある。しかし、サ責の形成に着目してヘルプ事業史を捉え直したものはない。序章で述べたとおり、介護保険制度導入前には、ヘルパー数の増大に伴い主任ヘルパーという役職が置かれていた。

本章は、第一に、ホームヘルプ事業の成立時から現在までの歴史的変遷を整理し、政策展開を整理し、サ責誕生の背景を明らかにすること、第二に、これらを踏まえた上で、老人福祉法下の主任ヘルパーの職務と介護保険制度下のサ責の職務との内容の類似性と相違点を検証することを目的とした。

第2節 介護労働におけるホームヘルプ制度の変遷

本節では、第一に、ヘルプ事業の成立から主任ヘルパー職の導入前まで（第Ⅰ期）、主任ヘルパー職の導入からサ責の誕生前まで（第Ⅱ期）、サ責誕生から現在まで（第Ⅲ期）の3期に分け、歴史的変遷を整理し、ヘルプ業務の政策展開における変容を明らかにする。その上で、サ責とは、ヘルプ業務の変容のなかで、時代とともに必然的に誕生した重要な職責であるということを示したい。

1. ホームヘルプ事業の成立から主任ヘルパー職の導入前まで（第Ⅰ期）

1) 制度の変遷

ヘルパー職そのものの誕生は1960年代に遡る。我が国におけるヘルパーは、1956（昭和31）年、長野県上田市で開始された家庭養護婦派遣事業が起源であるが、その後、1963

(昭和 38)年に制定された老人福祉法の第 12 条に「老人家庭奉仕員派遣事業」が明記され、法的な根拠ある施策となった。この制定時より数えても、ヘルパーは 50 年以上という長い歴史を持っている。当時は、対象者を低所得者でありかつ要保護老人のいる世帯とし、そのうち生活保護を受給している老人世帯がおおむね 50%を占めることと規定していた。すなわち、制限の伴う選別主義を採用していた。派遣回数も 1 世帯あたり、少なくとも週 1 日以上とされ、家庭奉仕員 1 人あたりの担当世帯はおおむね 6 世帯であった。

その後、1967 (昭和 42)年には、身体障害者福祉法第 12 条の規定により「身体障害者家庭奉仕員派遣事業」を法制化する。また、1969 (昭和 44)年には「老人家庭奉仕事業運営要綱」が改正され、派遣回数は、1 世帯あたりおおむね週 2 日程度とされた。

そして、1969 (昭和 44)年には、「寝たきり老人家庭奉仕事業運営要綱」のなかで「65 歳以上で常に臥床している低所得の者（その属する世帯の生計中心者が所得税を課せられていないものをいう）で、家族以外の者に介護されているか、または家族が病弱であるため介護の著しく困難なもの」に対して、家庭奉仕員が派遣されることになった（厚生省老人福祉課 1974 : 223）。これを契機に全国的に事業展開されていく（堀田ら 2011 : 50）。

さらに同年、「心身障害児家庭奉仕員派遣事業」が実施される。その後、1972 (昭和 47)年には、要綱名が「老人家庭奉仕事業運営要綱」へと再度修正された。これまで、担当世帯数を 6 世帯としていたものを派遣対象者の状況等、事情に即して決定することとし、この担当世帯数の規定を外した。これにより、家庭奉仕員の量産化が図られていった。

このように、派遣回数の増加とともに派遣対象者においても身体障がい者や寝たきり高齢者、心身障がい児へと拡大され発展していく。そして、1976 (昭和 51)年には、上記の派遣対象者別に策定されていた老人、身体障がい者、心身障がい児の家庭奉仕員派遣事業が要綱上で統合された（堀田ら 2011 : 52）。一体的な運用により予算費用を確保することで、1970 (昭和 45)年当時の家庭奉仕員定員と比較しても 2 倍に相当する 12,120 人に増員が図られた（武田 2004 : 48）。このように、1960 年代から 1970 年代にかけてのヘルプサービス事業は、老人福祉法が成立するなかで、制度基盤の拡充に向かっていった。

その後は、1981 (昭和 56)年、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会による「当面の在宅福祉対策のあり方について（意見具申）」を受け 1982 (昭和 57)年の改正によって名称も「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」となった。1971 (昭和 46)年に制度化されていた別制度の老人介護人派遣制度と統合されるとともに、次のような大きな政策的変化があった。まず、所得要件の撤廃及び有料化が図られ、派遣対象者がより拡大していく。同時にヘルパーの派遣回数・時間数の増加、さらには、雇用形態としてパート化や登録制といった非正規化も緩和されることになった。派遣回数については、以降、1 日 4 時間、1 週 6 日間、週あたり延べ 18 時間を目安としてサービス量を調整するとした。人員数で見ると、1986 (昭和 61)年には、21,381 人、1987 (昭和 62)年には、23,627 人と増加している（高橋 1988 : 181-204）。

2) サービス内容

この時期のサービス内容に関する代表的な規定は 2 つある。まず、1 つ目は、1972 (昭和 47)年の「老人家庭奉仕事業運営要綱」である。サービス内容とともに、要綱のヘルパー事業の目的を合わせて確認する。

【目的】

「老人家庭奉仕事業は、身体上又は精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障がある老人の家庭に対して、老人家庭奉仕員を派遣し無料で老人の日常生活の世話を行なわせ、もつて老人に健全で安らかな生活を営ませることを目的とする」

【サービス内容】

「ア 家事、介護に関する事。(ア) 食事の世話 (イ) 衣類の洗濯、補修 (ウ) 住居等の掃除、整理整頓 (エ) 身の廻りの世話 (オ) 生活必需品の買物、通院介助 (カ) その他必要な家事、介護
イ 相談、助言に関する事。(ア) 生活、身上に関する相談、助言 (イ) その他必要な相談、助言」

まず、対象者は無料であり、サービス内容は2つに大きく分かれている。

次に、2つ目として、1982（昭和 57）年の「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」改正がある。

【目的】

「老人家庭奉仕員派遣事業は、身体上又は精神上の障害があつて日常生活を営むのに支障がある老人の家庭に対して老人家庭奉仕員（以下、「家庭奉仕員」という。）を派遣し老人の日常生活の世話をを行い、もつて老人が健全で安らかな生活を営むことができるよう援助することを目的とする」

【サービス内容】

「(1) 家事、介護に関する事。ア. 食事の世話 イ. 衣類の洗濯、補修 ウ. 住居等の掃除、整理整頓 エ. 身の回りの世話 オ. 生活必需品の買物 カ. 医療機関等との連絡、通院介助 キ. その他必要な家事、介護
(2) 相談、助言に関する事。ア. 生活、身上に関する相談、助言 イ. その他必要な相談、助言」

この 1982（昭和 57）年の改正では、対象者の有料化が始まった。サービス内容では、(オ) の「生活必需品の買物、通院介助」が (オ) と (カ) の2つに分かれ、サービス内容が6から7に増えた。新たに、カ. 医療機関等との連絡、通院介助という医療との連携に関するサービス内容が表記された。

2. 主任ヘルパー職の導入からサービス提供責任者誕生前まで（第Ⅱ期）

1) 制度の変遷

1985（昭和 60）年に、ヘルパー間の連絡や指導・助言を行う役職として主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）という職種が成立する。この主任家庭奉仕員の成立における経緯について須加は「家庭の主婦なら誰でもできると見なされていたヘルプ業務のなかに、専門的力量が必要な部分が認められたという意味では、ひとつの前進であった」と評価した（須加 2013 : 248）。

その後は、1988（昭和 63）年、「ガイドヘルパー派遣事業運営要綱」が定められた。これにより、重度の視覚障がい者及び脳性麻痺者等全身性障がい者の派遣事業が、家庭奉仕

員派遣事業の中で運用されることになる。

さらに、1989（平成元）年度の「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」における改正では、事業の実施主体を市町村とし、その委託先として民間事業者等も可能とする実施主体の多様化、拡大が始まる。

派遣対象に関しても老衰や心身の障がいなどの理由により日常生活を営むのに支障のあるおおむね 65 歳以上の高齢者のいる家庭とされた。つまり、家族の介護能力の有無を問わず、希望に応じた利用を可能にすることで、派遣対象者のさらなる拡大化を推し進めた。そして、1989（平成元）年度には、ヘルパーの増員確保を図るべく「高齢者保健福祉推進十か年戦略（通称：ゴールドプラン）」が策定され、10 万人という具体的なヘルパーの数値目標が掲げられた。

1990（平成2）年、老人福祉法等福祉関係八法改正によりヘルプサービスが老人福祉法に法定化されたことを受け、各自治体で人材確保が取り組まれていく。ヘルプサービスは、ショートステイとデイサービスに並び、在宅福祉三本柱として重要な位置づけとなる。また、「老人家庭奉仕員派遣事業」が「老人ホームヘルプサービス事業」（同年、12月28日老福第247号大臣官房老人保健福祉部長通知）に改称され、名称も「家庭奉仕員」から「ホームヘルパー」へと変更される。さらに、体系的なヘルパー養成に向けて1級から3級の段階別研修制度が導入されたのが1991（平成3）年である。

1994（平成6）年には「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直し（通称：新ゴールドプラン）」が策定され、5年後の設定目標を17万人とし、量的拡充を加速させていく。さらには、障がい者分野でも、1996（平成8）年度から、難病患者が対象に加わる。

そして、1997（平成9）年、社会保険方式による介護保険法が成立し、3年後の円滑な施行に向けての準備が始まった。その一つとして、翌年の1998（平成10）年、これまでの人件費補助方式が出来高払いの単価を設定した事業費補助方式へと全面移行する。これは、実質サービスのみを補助対象にする介護保険制度の介護報酬の算定を先取りしたものであった。

その後、1999（平成11）年には、「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向（通称：ゴールドプラン21）」が策定され、2004（平成16）年度の設定目標を提供見込量（時間単位）として示す225百万時間（35万人）へと上方修正されていった。これは、人数の確保とともに、実際に、ヘルパーの派遣が可能となる時間数の確保を見据えた見直しであった。また、同年度には、精神障がい者を対象とする試行事業も始まった¹⁾。

このように、主任ヘルパー職が導入された1980年代半ば以降のヘルプサービスは、派遣対象の拡大とともに、提供主体の多様化等まさにサービスの枠組みが転換した時代であり、また、同時にゴールドプランに沿ったマンパワーの整備が推進されていった時代である。この時代を支えたのが、主任ヘルパーであった。

2) サービス内容

この時期の代表的な規定に1989（平成元）年の、「老人ホームヘルプサービス派遣事業運営要綱」の改正がある。

【目的】

「老人ホームヘルプサービス事業は、ねたきり老人、介護を要する痴呆性老人、疾病等により身体が虚弱な老人など生活上又は精神上的の障害があって日常生活を営むのに支障がある老人(以下本通知において「要援護老人」という。)の家庭に対して老人ホームヘルパー(以下「ホームヘルパー」という。)を派遣し老人の日常生活の世話をを行い、もって老人が健全で安らかな生活を営むことができるよう援助することを目的とする」

【サービス内容】

- 「(1) 身体の介護に関すること。ア 食事の介護 イ 排泄の介護 ウ 衣類着脱の介護 エ 入浴の介護 オ 身体の清拭、洗髪 カ 通院等の介助その他必要な身体の介護
- (2) 家事に関すること。ア 調理 イ 衣類の洗濯、補修 ウ 住居等の掃除、整理整頓 エ 生活必需品の買物 オ 関係機関等との連絡 カ その他必要な家事
- (3) 相談・助言に関すること。ア 生活、身上、介護に関する相談、助言 イ 住宅改良に関する相談、助言 ウ その他必要な相談・助言」

1989(平成元)年の改正により、これまで(1)「家事、介護に関すること」として1つにまとめられていたサービス内容が、(1)身体の介護に関すること、(2)家事に関することに分かれた。そこで、(1)ア「食事の世話」という表現から、ア「食事の介護」へと表記が変わり、具体的な身体介護が示された。通院等の介助は身体介護のなかに整理された。そして、家事に関することのなかに、(2)ア「調理」が加わった。さらに、(3)相談・助言においても、アのなかに「介護」に関する相談が加わるとともに、イ「住宅改良に関する相談、助言」という住環境に対する相談、助言の内容も新たに加わった。つまり、この時期はサービス内容が充実した時期である。

以上、これまで述べてきたホームヘルプ事業の成立時から2000年の責誕生までの歴史の変遷を整理する(表1-1)。

表1-1 ホームヘルプ事業の歴史の変遷

期	年	要 綱 等
主任ヘルパー職の導入前(I)	1960年代	<ul style="list-style-type: none"> ・1963(昭和38)年 老人福祉法、第12条「老人家庭奉仕員派遣事業」に明記 ・1967(昭和42)年 身体障害者福祉法第12条規定「身体障害者家庭奉仕員派遣事業」を法制化 ・1969(昭和44)年「老人家庭奉仕事業運営要綱」改正 派遣回数、1世帯あたりおおむね週2日程度 「寝たきり老人家庭奉仕員運営要綱」が定められる
	1970年代	<ul style="list-style-type: none"> ・1972(昭和47)年 「老人家庭奉仕事業運営要綱」(寝たきり老人を対象に含む)改正 ・1976(昭和51)年 老人、身体障がい者、心身障がい児の家庭奉仕員派遣事業が要綱上で統合
	1980年代	<ul style="list-style-type: none"> ・1982(昭和57)年 「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」改正 老人介護人派遣制度と統合 所得要件の撤廃及び有料化 派遣回数・時間数の増加、パート化や登録制といった非正規化の緩和 派遣回数は、1日4時間、1週6日間、週当たり延べ18時間を目安としてサービス量を調整

主任ヘルパー職の導入後(Ⅱ)	1990年代	<ul style="list-style-type: none"> ・1985(昭和60)年 「主任ヘルパー(主任家庭奉仕員)」職の成立 ・1988(昭和63)年 「ガイドヘルパー派遣事業運営要綱」 ・1989(平成元)年度、「老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱」改正 派遣対象は老衰や心身の障がいなどの理由により日常生活を営むのに支障のあるおおむね65歳以上の高齢者のいる家庭 ・1989(平成元)年度、「高齢者保健福祉推進事業十か年戦略(通称:ゴールドプラン)」策定 *10万人という具体的なヘルパーの数値目標 ・1990(平成2)年 老人福祉等福祉関係八法改正によりヘルプサービスが老人福祉法に法定化「老人ホームヘルプサービス事業」に改称 「家庭奉仕員」から「ホームヘルパー」に変更 ・1991(平成3)年 1級から3級の段階別研修制度導入 ・1995(平成7)年 「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直し(通称:新ゴールドプラン)」策定 *5年後の設定目標17万人 ・1996(平成8)年度 難病患者を対象 ・1997(平成9)年 介護保険法の成立 ・翌年の1998(平成10)年 事業費補助方式へと全面移行 ・1999(平成11)年 「今後5か年間の高齢者保健福祉施策の方向(通称:ゴールドプラン21)」策定 *2004(平成16)年度の設定目標を225百万時間(35万人)に修正 ・1999(平成11)年度 精神障がい者を対象とする試行事業開始
サ責職の誕生(Ⅲ)	2000年代	<ul style="list-style-type: none"> ・2000(平成12)年度、介護保険法の施行によりサ責職が規定化 ヘルプサービスは、居宅サービスの1つに規定され、制度上の呼称は、「訪問介護」(サービス名)と「訪問介護員」(ヘルパー名)へ

出所:須加(2013)、天田ら(2011)の著書をもとに筆者作成

3. サービス提供責任者の誕生(第Ⅲ期)

1) 介護保険制度以降の変遷

そして、ついに2000(平成12)年度、介護保険法が施行され、サ責職が誕生する。これまでのヘルプサービスは居宅サービス内の「訪問介護」と位置づけられることになった。そして、法規定により、被保険者のうち要支援・要介護状態と認定されたものが、都道府県知事の指定を受けた事業者と直接契約を結ぶという利用制度に大きく変革する。ヘルプサービスを利用する場合には、ケアマネジャーが作成する居宅サービス計画書のなかに、支給限度基準額の範囲内でヘルプサービスを組み込まなければならない。そして、利用した介護サービスの費用の9割を保険者(市町村)が負担し、利用者(被保険者)が1割を負担することになる。また、介護保険制度下では、「ホームヘルプ」と「ホームヘルパー」という名称は、「訪問介護」と「訪問介護員」へと改正された。

その後、介護保険制度は2006(平成18)年度の改正によって、介護予防給付が新設されるとともに、総合相談窓口としての地域包括支援センターや市町村(保険者)の裁量によって圏域内の設置が可能となる地域密着型サービスが創設された。加えて、サービスの質の向上を目指し、事業所に対して毎年1回、事業所の体制や設備等の情報開示の義務付けや指定の更新制度の導入、事業所のヘルパーの研修体制を強化させる措置がとられた。

さらに、2012(平成24)年度の改正では、地域包括ケアシステムの実現に向けて、医療と介護の連携の強化を進めていくことや24時間対応の定期巡回・随時対応サービスが

創設された。定期の巡回訪問だけでなく、緊急時の随時訪問も可能にした仕組みを新たに設けることで、制度上は利用者の在宅生活に抱く不安感やニーズに柔軟に対応できるようになった。

2) サービス内容

介護保険制度は創設以来、法そのものや省令、運営基準等全般に細かい規定がある。それらは、定期的に検討が加えられ、度々改正が行われている。これより、制度導入時の第一期介護保険事業計画から 2012（平成 24）年度までのサービス内容の改正を整理していく。

①第一期介護保険事業計画

開始時のサービス内容は、身体介護が中心となる「身体介護型」と家事援助が中心となる「家事援助型」、その両者間の折衷型である「複合型」の3類型である。この複合型は、利用者と事業者間での混乱を避けるために、いずれかの区分が困難な場合（身体介護と家事援助が同程度に行われる場合）、適用するものとして設けられた。

介護保険法（第7条、現行では8条であるが、内容は変わっていない）では、訪問介護は、以下のように規定されている。

「要介護者であって、居宅において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士及びその他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの」（法第7条）

また、同法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）第 5 条において、日常生活上の世話を次のように定めている。

「入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者等に必要日常生活上の世話」

これらは、解釈通知により、身体介護と家事援助に分けられている。身体介護の定義は次のとおりである（厚生省老人保健福祉局企画課「居宅サービスの費用の額の算定に関する基準の解釈通知」2000（平成 12）年 3 月 1 日老企 36 号）。

【身体介護】

「(1) 利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、(2) 利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者とともに行う自立支援のためのサービス、(3) その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス」（解釈通知）

また、厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知「訪問介護におけるサービス行為ご

との区分等について」2000年（平成12）3月17日老計10号においては、身体介護の細目となる中分類（サービス行為）を次のように示している。

「サービス準備・記録等」、「排泄・食事介助」、「清拭・入浴、身体整容」、「体位変換、移動・移乗介助、外出介助」、「起床及び就寝介助」、「服薬介助」、「自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」

さらに、解釈通知では、項目ごとに「サービス行為の一連のながれ」を例示している。排泄介助（トイレ利用の場合）の一例を紹介する。

「○サービス準備・記録等、健康チェック→トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作。○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）」（解釈通知）

家事援助は次のように定義されている。

【家事援助】

「身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの」（解釈通知）

家事援助の細目となる中分類は以下である。

「サービス準備等」、「掃除」、「洗濯」、「ベッドメイク」、「衣類の整理・被服の補修」、「一般的な調理、配下膳」、「買い物・薬の受け取り」

一方、制度上、家事援助の範囲に含まれないものについての厳しい規定もある。これらは、法施行時より、介護保険制度の理念や目的に該当しない行為として国が定めたものである（表1-2）。

表1-2 訪問介護の適正化について、家事援助行為の不適正事例の提示

1	「直接本人の援助」に該当しない行為	主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為	・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買物、布団干し／・主として利用者が使用する居室等以外の掃除／・来客の応接（お茶、食事の手配等）／・自家用車の洗車、清掃等
2	「日常生活の援助」に該当しない行為	訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為	・草むしり／・花木の水やり／・犬の散歩等ペットの世話等
		日常的に行われる家事の範囲を超える行為	・家具、電気器具等の移動、修繕、模様替え／・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ／・室内外の家屋の修理、ペンキ塗り／・植木の剪定等の園芸／・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

出所：厚生省老人保健福祉局振興課長通知「指定事業所の事業運営の取扱い等について（別紙）」平成12年11月16日老振第76号

次に、訪問介護費の各報酬単価にあたる「指定居宅サービス介護給付費単位数」は以下である（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」平成12年厚生省告示第19号）。なお、30分単位で報酬単位が設定されている。

- ・身体介護：（1）30分未満は210単位／回、（2）30分以上1時間未満は402単位／回、（3）1時間以上は、584単位の所要時間1時間から計算して30分を増すごとに219単位を加算。
- ・家事援助：（1）30分以上1時間未満は153単位／回、（2）1時間以上は、222単位の所要時間1時間から計算して30分を増すごとに83単位を加算。
- ・複合型：（1）30分以上1時間未満は278単位／回、（2）1時間以上は、403単位の所要時間1時間から計算して30分を増すごとに151単位を加算。

②第二期介護保険事業計画

2003（平成15）年度の改正に伴い²⁾、介護報酬の改定が行われる（厚生省告示第19号の一部改正等）。その見直された内容の柱は、「自立支援を指向する在宅サービスの評価」である。まず、ヘルプサービスの適正なアセスメントを図るため、身体介護と家事援助が混在していた複合型を廃止する。「家事援助」を「生活援助」へと名称を改め、サービス内容は「身体介護」と「生活援助」の2類型になった。その上で、短時間サービスの提供と生活援助を重点的に評価する指標が打ち出された。さらに、介護タクシーの適正化を図るため「通院等乗降」も新たに設けられた。ヘルパーの質の観点からは、ホームヘルパー養成研修3級課程修了者にかかる算定割合を成立時（第一期）の95%から90%に減算した。

- ・身体介護：（1）30分未満は231単位／回（同単位）、（2）30分以上1時間未満は402単位／回（同単位）、（3）以降、30分ごとに83単位。
- ・生活援助：（1）30分以上1時間未満は208単位／回（55単位増↑）、（2）1時間以上は291単位（69単位増↑）、（3）以降、30分ごとに83単位。

③第三期介護保険事業計画

2005（平成17）年、施行後初の5年目の見直し期を迎える³⁾。施行は2006（平成18）年度である。今回の改正では、要支援者に対する「介護予防訪問介護」と地域密着型サー

ビスが創設され、そのなかに「夜間対応型訪問介護」が新たに設けられた。この「夜間対応型訪問介護」は夜間に定期的な巡回訪問を実施し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の支援を行うものである。また、サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材要件と体制要件、重度対応要件を満たす事業所に対し、特定事業所加算が新設された。

- ・身体介護：(1) 30分未満は 231 単位/回 (21 単位↑)、(2) 30分以上1時間未満は 402 単位/回 (同単位)、(3) 1時間以上は、584 単位/回で、30分を増すごとに 83 単位。
- ・生活援助：(1) 30分以上1時間未満は 208 単位/回 (同単位)、(2) 1時間以上は 291 単位/回 (同単位)。今期より、生活援助の時間区分はこの2つとなる。1時間以上は同じ報酬単価になる。

④第四期介護保険事業計画

2009 (平成 21) 年度、「介護保険制度の一部を改正する法律」の施行により、介護報酬改定が行われホームヘルパー養成研修 3 級課程における報酬上の評価は廃止された。

- ・身体介護：(1) 30分未満は 254 単位/回 (23 単位増↑)、(2) 30分以上1時間未満は 402 単位/回 (同単位)、(3) 1時間以上は、584 単位/回で、30分を増すごとに 83 単位 (同単位)。
- ・生活援助：(1) 30分以上1時間未満は 229 単位/回 (21 単位増↑)、(2) 1時間以上は 291 単位/回 (同単位)。

⑤第五期介護保険事業計画

2012 (平成 24) 年度、「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、地域密着型サービスのなかに単身・重度の要介護者に対応できるよう 24 時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」と「複合型サービス」の創設が行われた。また、時間区分の再編も行われ、身体介護の時間区分のなかに 20 分未満と生活援助においては 20 分以上 45 分未満の時間区分が新設された。この生活援助の再編については、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から見直したとしている⁴⁾。

- ・身体介護：(1) 20分未満は 170 単位/回、(2) 20分以上30分未満は 254 単位/回 (同単位)、(3) 30分以上1時間未満は 402 単位/回、(4) 1時間以上は、402 単位に 30 分を増すごとに 83 単位を加算。
- ・生活援助：(1) 20分以上45分未満は 190 単位/回、(2) 45分以上は 235 単位/回、(3) 60分以上は、291 単位。

介護保険制度開始からのサービス区分による介護報酬単価について注目すると、2009 (平成 21) 年度の改正より、短時間訪問に対する評価としての単位数が引き上げられている。2012 (平成 24) 年度では、身体介護の 20 分未満と生活援助の 45 分というさらなる時間短縮の区分が新設された。サービスの効率化に重点が置かれ (厚生労働省 2011)、制

度創設時よりすでに指摘されていた時間単位の働き方‘駆け足介護’⁵⁾やサービスの細分化、‘直行直帰型’の働き方がさらに加速している（石田 2000：22、新井 2004：40）。

また、2012（平成 24）年度より「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設された。このサービスは、24 時間体制で、1 日複数回かつ短時間の「定期訪問」と、必要時に訪問する「随時対応」を介護と看護が連携しながら提供するものである。在宅の重度の利用者に対し、時間帯を問わず、ニーズに応じる形の新サービスとして評価できる。施設介護と同様に途切れることなく在宅生活を連続的に支える体制が前進したと言える。その経緯について、表 1－3 にまとめた。

表 1－3 介護保険法改正の概要

事業運営 事業計画 期間	年	改正内容（変遷とサービス内容を含む）	サービス区分
第一期	2000 年	介護保険法開始	3 類型（身体介護・家事援助・複合型） 30 分サービス
第二期	2003 年	介護報酬改定率：2.3%の引き下げ（在宅＋0.1%、施設－4.0%） ・在宅サービスの充実	2 類型（身体介護・生活援助） 30 分サービス
第三期	2006 年	介護報酬改定率：0.5%の引き下げ （在宅－1%：内、在宅軽度－5%、在宅中度＋4%、施設±0%） ・介護予防給付の新設 ・要介護認定区分（1～7 段階への変更） ・地域包括支援センターや地域密着型サービスの創設	上記と同様
第四期	2009 年	介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策として、初の介護報酬改定率：3%の引き上げ（在宅＋1.7%、施設＋1.3%） ・医療との連携や認知症ケアの充実 ・効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 ・要介護認定の認定調査項目の見直し	上記と同様
第五期	2012 年	介護報酬改定率：＋1.2%引き上げ（在宅＋1.0%、施設＋0.2%） ・医療と介護の連携の強化として包括的な支援（地域包括ケア）を推進 ・認知症にふさわしいサービスの提供 ・介護職員の処遇等に関する見直し	20 分未満及び 20 分以上 30 分未満の導入

出所：厚生労働省老健局総務課「介護保険制度改正の概要及び地域包括ケアの理念」（2012 年）を参考に筆者作成

以上のように、介護保険制度導入後、ヘルプ労働の在り方やそのサービス内容に変化が生じている。それらについては、プラスとマイナスの面がある。

まず、プラスの点をあげる。それは、一般的には身体介護としては受取られないであろう支援内容が、サ責が誕生した介護保険制度下では、身体介護の枠組みに入っていることである。老人福祉制度における実践の成果が認められ、介護保険制度下の介護報酬評価では、高単価の身体介護とされた。

それは、須加（2013:173）がすでに指摘するように、身体介護に区分されている「ADL や意欲の向上のために利用者とともにを行う自立支援のためのサービス」である。直接利用者に触れる介護のみならず自立支援を目指しヘルパーが働きかけることも身体介護としている。また、「自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL 向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）」も同様である。この自立支援に向けて

利用者とともに行う家事や見守りを、介護保険制度下においては、身体介護に区分する。さらに、「心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮」においても、嚥下が困難な利用者に対し、流動食等の調理を行う際には、身体介護とする。

一方、マイナスの面としては、以下に示す4点である。これらはいずれもヘルパーとしての低下をもたらす変化である。

第一に、「相談・助言」の位置づけである。「相談・助言」という分類は消滅し、身体介護の小分類上に「相談援助、情報収集・提供」として残された点である。これにより、ヘルパーはサービス内容として身体介護を行いながら利用者や家族に情報提供をし、相談に応じていく形になった。これは、ヘルプ労働が、細分化された時間単位の労働へと変化を遂げ、サービスの効率化が図られ介護報酬対価として可視化できるものへと限定された結果であると考えられる。しかし、利用者の生活上の困りごとをはじめとする相談等は、内容によっては、身体介護中に全て行えるとも限らない。また、「相談・助言」が心理的サポートや利用者の声を他職種につなげていく重要な役割を果たしていたとすれば、ヘルプサービスの質そのものに影響を与える変化である。

第二に、規制された基準が提示（マニュアル化）されたことである。これは、介護報酬制度のなかでサービスの質の担保のためと考える。しかし、個々の利用者が行う生活そのものや生活行為は多様である。それらは培ってきた独自の生活文化や技法を個々に保持している。身体介護であっても生活援助においても、それらを有効に活用し、培ってきた利用者の生活文化の再現へと限りなく接近することが、その人らしい生活を取り戻す支援につながる。また、ヘルプサービスは、在宅という究極の個別性がある生活空間内で、ヘルパーが媒介者となり利用者との一対一の関係性において展開していくものである。利用者の日々の心身の状況の変化によっても、必要とされる支援も徐々に変化したり、突発的に発生したり、創り出されていくものである。つまり、この変化に対し、総合的かつ多角的にアセスメントを行い、その瞬間に最も適した生活行為を、柔軟に変化させ創造性を持って実践する。これが、在宅における介護過程展開であると考えられる。

第三に、「不適正事例」による制限が設けられたことである。社会保険方式である介護保険制度には、提供するサービス内容や範囲の明確化が求められる。また、利用者の求められるままを実施するだけでは、専門的な支援にはならない。しかし、このことは、ヘルプ労働の制限を示す基準とも捉えられる。須加（2013：267-268）は、「利用者の考えを尊重しながら常に必要な援助とは何かを考えるプロセスが、訪問介護を組み立てる基本になる」と述べる。ヘルパーは利用者が主体的に在宅生活を送るためには今何が必要とされるのかを常に考え支援を展開する。訪問時の生活状況を総合的にアセスメントしながら、その都度、その状況に応じた柔軟な介護展開がなされるという支援のあり方がヘルプ労働の本質と考える。ゆえに「不適正事例」を見直し、限定的な規定にする必要がある。

第四に、最短の時間内でサービスを完結することが求められた点である。確かに、利用者にとって生活上必要とされる時間にスポットを当てて訪問し、サービスを展開するという利点はあるかもしれない。しかし、このことは「駆け足介護」と呼ばれるように、次から次へと訪問して時間内で利用者の日々変化する状況や生活上の困りごとに随時細やかに対応することや見落としのないアセスメントをするといった力量と責任が各ヘルパーに課せられる。まさしく、効率的な働き方をヘルパーに求めている。しかも、登録ヘルパーの

多くは訪問前、事業所には立ち寄らず自宅から利用者宅へと直接訪問し、サービス提供後は直接自宅に帰るという「直行直帰型」が主流のなかで、それらを成し遂げなくてはならない働き方を強いているのである。

第3節 介護保険制度下のサービス提供責任者の職務

介護保険制度のもとサ責の職務が誕生するが、老人福祉法下では主任ヘルパーという役職があった。本節では、サ責と主任ヘルパーの職務の比較を行い、サ責の新しい役割を示す。

1. サービス提供責任者の職務

サ責とは、2000（平成12）年度の介護保険制度創設に伴い、利用者のニーズを充足するため、ヘルプサービスの調整とヘルパー管理を担う役割をもつものとして「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第37号（省令）」（以下、運営基準と称する）の第5条第2項で事業所に配置することが義務づけられた職種である。

【第5条第2項】

「指定訪問介護事業者は、指定事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であってもつばら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。」（運営基準）

また、サ責の職務は、同じ運営基準の第24条と第28条で規定されている。まず、第24条では、以下のとおりである。訪問介護計画書に関する一連の作成過程が定められている。

【第24条】

- 「1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。
- 2 前項の訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、第一項の訪問介護計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明しなければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後においても、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 5 第一項から第三項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画書の変更について準ずる。」（運営基準）

さらに、第28条3項では、以下の内容が規定されている。

【第28条第3項】

「3 サービス提供責任者は、第二十四条に規定する業務のほか、指定事業所に対する指定訪問

介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行うものとする。」（運営基準）

以上が介護保険制度創設時に規定された 2000（平成 12）年度のサ責の業務内容及び責務である。その後、これらの基準に関する法改正が段階的に行われていくが、2014（平成 26）年度の運駅基準を以下に示す。

【第 5 条第 2 項】

「指定訪問介護事業者は、指定事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が四十又はその端数を増すごとに一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。」（運営基準）

【第 24 条】

- 「1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。
- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又その家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて、当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。」（運営基準）

【第 28 条第 3 項】

- 「一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
- 二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- 三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業所等と連携を図ること。
- 四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
- 五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- 六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- 七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- 八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。」（運営基準）

では、第 5 条第 2 項の規定から第 24 条、第 28 条と順を追って改正点を確認していく。まず、第 5 条第 2 項の規定についてである。2012（平成 24）年度、常勤のサ責に対し、

これまでの基準となっていた月間の延べサービス提供 450 時間や訪問介護員の員数に関わらず、40 人の利用者単位の配置基準となった⁶⁾。

次に、第 24 条であるが、2003（平成 15）年度、5 項から 6 項となる。第 4 項に、利用者への訪問介護計画の交付義務が追加され、新たな業務として位置づけられた。これにより、利用者への説明時には、訪問介護計画書を提示しながら行い、その上で同意を得て交付すること、また、口頭のみならず書面を通して同意を得なければならないとされた。

最後に、第 28 条第 3 項の規定である。2006（平成 18）年度に変更されて八号の規定に増えた。成立時に明記された内容では、訪問介護員に対する教育や指導が後回しとなり、それがサービスの質に影響を及ぼすこと、サ責に必要な職業能力が明確に理解されていないという指摘を受けての改正である。成立当時の規定に該当するものは、一号及び七号の技術指導のみで、それ以外は、全て追加となる。まさに、サ責の責務を明確化する大幅な改正となった。そのため、ここで第 28 条第 3 項の各号の解説を加えたい。まず、一号は、サービスの利用申し込み調整、二号は、モニタリング、三号は、サービス担当者会議への参加と関係機関との連携、四号は、訪問介護計画の作成及び利用者や家族への内容説明、五号では、訪問介護員に対するサービス提供内容や実績の管理、六号では、訪問介護員に対するスケジュール管理、七号では、訪問介護員に対する教育を目的とした研修の実施や技術指導、八号では、訪問介護員としてのサービス提供やサービス情報の公表、第三者評価、リスクマネジメント等である。

このように、サ責は介護保険制度下の訪問介護計画立案を通じたサービス管理を行うとともに事業所の中核として、非常に広範囲に及ぶ役割や職務を担っているといえよう。サ責はこうした書類作成の事務作業やコーディネート力を駆使しながらの管理調整業務とともに、ヘルパーとしてもサービス提供にあたる。ここにサ責の労働特徴がある。

以上、これらの内容が条文として示され、サ責の職務が明確になった。この内容は、2012（平成 24）年以降変更はなく現在に至っている。

2. 主任ヘルパーの職務

サ責という職種が誕生する前の老人福祉法の時代には、主任ヘルパーという役職が置かれていた。1980 年代半ばに創設された主任ヘルパーの職務内容に関連する制度改正がある（表 1-4）。本項でその内容を確認していく。

表 1-4 主任ヘルパー職に関連する事業

NO	事業名	年
①	主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）の設置事業	1985
②	ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業	1992
③	ホームヘルパー養成研修事業	1995
④	24 時間対応ヘルパー（巡回型）事業	1995
⑤	ホームヘルプサービス事業の事業費補助方式	1997

① 主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）の設置事業

1985（昭和 60）年度に創設された主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）制度、「主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）設置事業の実施について」⁷⁾は、主任家庭奉仕員の業務内容を以下のように示している。すなわち、家庭奉仕員としての業務に加え、(1) 家

庭奉仕員に対する業務遂行上の指導助言、(2) 利用者が必要とするサービスについての事前の調整、(3) 利用者と家庭奉仕員及び家庭奉仕員間の連絡調整、(4) 他の関係行政分野及びボランティア活動との連絡調整、である。創設当初から担う業務は多岐にわたっている。そして、選任にあたっては5年以上の勤務経験者を要件とし、おおむねホームヘルパー20名に対し1人を配置していた。1985(昭和60)年度においては、全国で188人の設置を行っている。

前節で述べたとおり、1982(昭和57)年以降のホームヘルプ派遣事業では、世帯の所得要件の撤廃及び有料化による派遣対象者の拡大や派遣回数・時間数の増加に対応し、パート化や登録制といった非正規化が緩和された。これらの改正が行われた1981(昭和56)年のヘルパー増員数は、3,480人となる大幅な増員であった。

このように、ヘルパーが拡充される状況下で、ヘルパー間の連絡・指導・助言を行う中核に主任家庭奉仕員(チーフ・ヘルパー)を配置することによって、雇用や勤務形態が多様化した複数のヘルパーを有効に活用し、組織化が図られていった。また、さまざまなレベルのヘルパーが参入するなかでヘルパーのサービスの質を一定基準に保つためのサービス管理業務を担う役割も求められていたのではないかと考える。

② ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業

次に1992(平成4)年に実施された「ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業」である。これは、ヘルプ事業の適切な運営の普及を図るために作成された「ホームヘルプ事業運営の手引き」⁸⁾のなかで明記された事業である。事業の概要を説明すると、ヘルプサービスの適切な提供のため、ソーシャルワーカーや看護師等との連携のもと主任ヘルパーを中核として業務運営を行う方式である。一人労働となるヘルプサービスに対して、主任ヘルパーを中心としたチームケアによる支援をしていくことで、サービスの質的向上を目指そうとするものである。

主任ヘルパーの選考要件としては、介護福祉士及びホームヘルパー養成研修1級課程又は継続養成研修「チーム運営方式主任ヘルパー業務関連プログラム」の受講修了者、ホームヘルパー養成研修2級課程修了者で実務経験が3年以上のものとされている。資格取得者と実務経験を有するものをそのポジションに置くとしている。

また、サービス提供方法のなかで提示されている主任ヘルパーの業務内容は以下のとおりである。

「主任ヘルパーは、原則として利用者に対するサービス提供を担当するとともに、在宅サービスを提供する事業所の構成員であるソーシャルワーカー及び看護師等との業務実施上の具体的な連携のための連絡調整に関する業務、イ ホームヘルプサービス事業の運営に関する業務(対象者のニーズを評価し、これに対応した個別援助計画等の作成、担当ヘルパーの選定等)、ウ 構成員であるホームヘルパーに対する業務の指導に関する業務、エ その他のホームヘルプサービスの適切かつ円滑な提供に必要な業務」となっている。そして、後述の事業実施上の留意事項においても主任ヘルパーとしての業務内容について2点、明記されている。それは、「イ ホームヘルプサービス提供上の問題点及び具体的な処遇等に関する検討会等を定期的で開催すること、ウ 主任ヘルパーは、原則として、市町村高齢者サービス調整チームに参加すること」である。

このように、主任ヘルパーには、他職種と連携を図りながら連絡調整やサービス管理、指導を網羅した業務が任され、求められていた。ここにサ責の原型ともいえる役職が成立しているとみる。

1989（平成元）年のゴールドプランに沿って、ヘルパーの大幅な増員が進められていく。チーム運営方式の導入前となる1990（平成2）年の福祉関係八法改正により、ヘルプサービスが老人福祉法に規定され、各自治体で人材確保が取り組まれていった。ヘルプサービスは、ショートステイとデイサービスとともに在宅福祉3本柱として位置づけられ、先述した主任ヘルパーを中核に置いたヘルパーの組織化はより不可欠な状況となっていく。

③ ホームヘルパー養成研修事業

第三として取り上げるのが、「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」（1995（平成7）年7月31日社援更第192号，老計第116号，児発第725号，厚生省社会・援護局長，厚生省老人保健福祉局長，厚生省児童家庭局長）である。チーム運営方式の主任ヘルパー等の基幹的ヘルパーの養成研修が新たに定められた。すなわち、それが1級課程（230時間）であり、主任ヘルパー業務に関する知識、技術を修得する研修となる。

カリキュラムの内容を詳細にみていくと、「チームケアとチームワーク」の講義内においては、計20時間を費やす構成となっている。カリキュラムの具体的内容は、「ケアマネジメントの方法（4時間）」、「ホームヘルプサービス運営方式の実際（4時間）」、「チームケアの実際（4時間）」、「指導業務の必要性と方法（4時間）」、「カンファレンスの持ち方と事例検討の方法（4時間）」である。また、実習においても、「チーム運営方式業務実習」が16時間（2日間）と定められた。

このように、研修内容からも、チーム運営方式推進事業を実施するにあたり、主任ヘルパーになる者には、チームメンバー内の管理や指導能力のみならず他職種、他機関との連絡・調整能力が求められている。ここに、主任ヘルパーの役割遂行への期待度が高いことがうかがえる。

さらには、1級課程を修了した者を対象に資質の維持、向上を目的とした継続養成研修も定められた。1級課程の修了者は、原則として3年を経過するごとに、本研修の（ア）チーム運営方式主任ヘルパー業務関連プログラム、（イ）最新の知識プログラム、（ウ）指導技術と介護技術プログラム、（エ）困難事例対応技術プログラムの4つのうちいずれかのものを受講することとしている。継続養成研修内においても、「チーム運営方式主任ヘルパー業務関連プログラム」の内容を組み込み、強化するとともに、1級課程終了後も継続的に研鑽していくシステムとなっている。

ヘルパーは当時、国の施策として推進され、ゴールドプランの数値目標を大幅に上回る見通しとなり、新ゴールドプラン（1994（平成6）年12月18日）の中で、1999（平成11）年度までの新しい目標量が提示され、量的拡充がより加速されていく。そして、これまでの量的な拡充は継続しつつも質的な充実も担保されなければならないとし、教育に力点がおかれていく。そこで、養成課程においても見直され、併せて主任ヘルパーの資質向上も図られていったと考える。

④ 24時間対応ヘルパー（巡回型）事業

第四としては、1995（平成7）年、必要とするサービスを必要な時に提供できるよう深夜においても24時間巡回し、介護サービスを提供する、新しい事業の登場である。高齢者のニーズにきめ細かく応えるサービスを提供していくために確立された新しい事業である。それを規定している通知が、ヘルパーの派遣を巡回型により24時間対応していく「老人ホームヘルプサービス事業における24時間対応ヘルパー（巡回型）事業の実施について」⁹⁾である。

この事業の運営方法のなかに主任ヘルパーの配置と役割が明記されており、以下の条文となっている。「イ. 本事業の実施に当たっては、主任ヘルパー等コーディネーターの役割を担う常勤職員を配置するものとする。」

このように、サービスの提供環境やヘルパーの勤務形態がより多様で複雑化するなかで主任ヘルパーにはコーディネーターという役割遂行が求められていく。

⑤ ホームヘルプサービス事業の事業費補助方式

第五としては、介護保険法が成立した1997（平成9）年度に行われた「訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の事業費補助方式」への転換である¹⁰⁾。

これまでのヘルプサービス派遣事業の補助金に対する交付方式としては、年額方式となる人件費の基準が厚生省で決定されるという人件費補助方式に基づいて実施されていた。しかし、先の介護保険制度への移行を見通し、サービスの提供量に応じて算定する出来高払いの事業費補助方式を導入することになった。これによって、老人福祉法下のヘルパーの派遣にあたって、主任ヘルパーが事前に個別援助計画を作成し、その内容に基づき派遣決定する義務付けが行われた。

また、基準額内には現在の介護報酬の加算方式とも言える「チーフ・ヘルパー手当」があり、「チーム運営方式推進事業」の事業費内にも「主任業務手当」が含まれている。

以上について、サ責の職務内容にあわせて表1-5に内容をまとめた。これらは、主任ヘルパー職のもとで充実化されてきた業務内容を示す表である。表内を参照すると着目する一事業が浮かび上がる。それは、1992（平成4）年に実施されたホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業（以下、チーム運営方式と称す）である。この事業を機に、主任ヘルパーのサービス提供に対する責任、つまり、業務内容が拡大している。

まず、第一に、個別援助計画書が、主任ヘルパー職によって作成されていることである。個別的な生活上の課題を明確にしたうえで生活支援を実践するこの過程は、現在のサ責の利用者への適正なるサービス提供を実現するために課せられた責務である。

第二に、職務内容が拡大（充実）されている。1985（昭和60）年の主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）では、主に、個々のヘルパー管理やサービス管理に対するコーディネート業務が特徴的である。それが、チーム運営方式の主任ヘルパーにおいては、適正なるサービス提供を目指し、利用者を取りまく他職種、他機関との連携、チームアプローチを基軸とし、会議への参加はもちろんのこと、事例検討会の運営等も担うようになる。利用者を地域で支えるため、さらなるサービスの質の管理を強化するマネジメント業務が課せられている。現在の介護保険制度下において、これらのコーディネート業務を一手に担うの

が、まさにサ責に近い。

つまり、呼称としては存在しないが、すでに 1992（平成 4）年には、サ責の原型ともいえる職務が形成されていたと考える。

表 1 - 5 事業別業務内容及び配置基準、手当一覧表

		老人福祉法				
事業名		①主任家庭奉仕員 (チーフ・ヘルパー) の設置事業	②ホームヘルプサービス チーム運営方式推進事業	③ホームヘルパー養成研修 事業	④24時間対応ヘルパー (巡回型) 事業	⑤ホームヘルプサービス事業の事業費補助方式
		1985	1992	1995	1995	1997
介護保険制度 運営基準上の業務内容	第 24 条 第 1 項		対象者のニーズを評価し、これに対応した「個別援助計画等」の作成			利用者の状況・世帯状況・状況十分を考慮して、事前にその内容と所要時間及び日程を決定した「個別援助計画」を作成
	第 28 条 第 3 項	家庭奉仕員の業務に加え (1)業務遂行上の指導 助言 (2)利用者が必要とするサービスの事前調整 (3)利用者 ^ウ と家庭奉仕員及び家庭奉仕員間の連絡調整 (4)他の関係行政分野、ボランティア活動との連絡調整	利用者のサービス提供を担当するとともに ア 連携のための連絡調整に関する業務 イ 事業の運営に関する業務(担当ヘルパーの選定等) ウ ヘルパー指導業務 エ サービスの適切かつ円滑な提供に必要な業務 留意事項として イ 処遇等に関する検討会等の定期開催 ウ 市町村高齢者サービス調整チームの参加	カリキュラムとして ・メンバーの掌握 ・業務調整方法 ・連携 ・指導業務 ・カンファレンスや事例検討の会議開催	・コーディネーター	
配置基準		・20名に1名 ・5年以上の勤務経験	介護福祉士／ヘルパー養成研修1級課程・継続養成研修「チーム運営方式主任ヘルパー業務関連プログラム」受講修了者／ホームヘルパー養成研修2級課程修了者で実務経験が3年以上の者		・常勤職員の主任ヘルパー	
手当						・チーフ・ヘルパー ／ 主任 手 当 業 務 手 当

3. サービス提供責任者と主任ヘルパーの職務内容の比較

表 1 - 6 は、サ責と主任ヘルパー職の職務内容を比較したものであり、これより内容を確認する。介護保険制度に規定された現在の運営基準（第 24 条・第 28 条 3 項、一号から

八号の各号) のサ責の職務と主任ヘルパーの職務を照合し、類似性の高いものに○印、やや低いものに△印をした。その結果、介護保険制度のサ責の運営基準各号に対応する規定がほぼ見出された。

だが、サ責の職務内容と比較させると欠けている業務がある。まず、1985(昭和60)年の主任ヘルパーでは、第28条の(二)(四)(六)がない。つまり、主任ヘルパーにおいては、「利用者の状態変化やサービスに関して定期的な把握を継続して行うこと(モニタリング)」や「サービス担当者会議への出席等によって他機関と連携を図ること」、「部下のヘルパーに対して援助目標や援助内容を指示するとともに利用者の情報伝達を的確に行うこと」、といった内容がない。

次の1992(平成4)年のチーム運営方式においても(二)のモニタリングがない。このチーム運営方式においては、業務内容の充実化が図られたのだが、サービス開始後の重要なチェック体制となるモニタリングがなく、それを含めて制度化されたのがサ責である。これは、介護保険制度下で安定したヘルプサービスを日々創出するための管理調整業務として重要なサ責の業務である。

表1-6 業務内容及び配置基準の照合表

介護保険制度		老人福祉法	
事業名		①主任家庭奉仕員(チーフ・ヘルパー)の設置事業	②ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業
		1985	1992
第24条(第1項)			△
第28条第3項	一	○	△
	二		
	三	△	△
	四		△
	五	△	△
	六		○
	七	○	○
	八	○	○

第4節 おわりに

これまで見てきたとおり本章は、第一に、ホームヘルプ事業の成立時から現在までの歴史の変遷を整理し、ホームヘルプ事業のサ責誕生の背景を明らかにすること、第二に、介護保険制度下のサ責と老人福祉法下の主任ヘルパーの職務との内容の類似性と相違点を検証することを目的とした。

それぞれの課題について行ってきた作業で明らかになった点を、改めて確認する。

まず、第一の課題である時期区分については第Ⅰ期とは、ヘルプサービスの整備期、第Ⅱ期は、主任ヘルパーがゴールドプランを支えた時期、第Ⅲ期は、介護保険制度下のヘルプサービスをサ責が支えている時期であるということだ。そして、もう1つには、老人福祉法下から介護保険制度への変遷によってヘルプ労働の在り方やサービス内容には変化が生じていることである。特に、介護保険制度下では、見守り等の自立支援への専門的な働きかけに対して評価される一方で、サービスのマニュアル化やサービス内容の制限等、へ

ルパーの主体性が部分的に失われたと言える。在宅という場で柔軟な生活支援がなされるべきヘルプ労働が、展開されにくい状況下にある。

次に、第二の課題であるサ責と主任ヘルパーの職務の検証については、以下のことが明らかになった。

まず、主任ヘルパーの職務内容は、1992（平成4）年に実施されたチーム運営方式の中で、主任ヘルパーとして担うべき責任が最も本格的に展開・前進した。この事業のなかの職務内容は、サ責の職務内容に近い。つまり、サ責という呼称は存在していなかったが、すでに1985（昭和60）年の主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）に始まり、次の1992（平成4）年のチーム運営方式における主任ヘルパーの職務には、サ責の原型が形成されていた。介護保険制度という利用者と事業者との直接契約への移行によって必要となる人材の拡充とサービスの多様化・高度化に対応し、効率的かつ適切にその提供が可能となる体制の基盤整備が進められてきた。

しかし、主任ヘルパーにはサ責として不可欠な業務内容が欠けていた。1985（昭和60）年の主任ヘルパーの規定では、モニタリング、他機関の連携を図ること、ヘルパーに対して援助目標や援助内容を指示するとともに利用者の情報伝達を的確に行うという記述がない。また、1992（平成4）年のチーム運営方式の規定においてもサ責に近いがモニタリングを行うという記述がない。利用者の生活や健康状態は日々変化する。よって、ヘルプサービスの管理調整業務として、継続的なモニタリングによるサービス提供状況と利用者の状況把握や、支援の際に必要な部下への的確な情報伝達、他機関との細やかな連携等は、現行の複雑なヘルプ労働を支えるため、サ責職にとって、切実に求められるものである。

このように、サ責は主任ヘルパーの職務をさらに拡充させた形で広範囲に及ぶ職務を一手に引き受け、遂行するために介護保険制度下で誕生したのである。

[注]

- 1) その後、精神保健福祉法改正により、2002（平成14）年度から、本格実施される。
- 2) 介護保険制度とは異なるが、厚生労働省がALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援として、「痰の吸引」となる医療行為の許可を家族以外の介護者（ヘルパー）に出したのも2003（平成15）年にあたる。
- 3) 同年、医療行為でない内容の通知が出される（平成17.7.26医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（別紙））。以下のものをヘルパーは身体介護として行える。①体温測定、②血圧測定、③パルスオキシメーター装着、④軽微な切り傷、擦り傷、やけどなどについて専門的な判断や技術を必要としない処置、⑤一定条件下での医薬品の使用介助。医薬品の使用では、軟膏の塗布、湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内服薬の内服、座薬の挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧介助など。爪の手入れ、歯や口腔粘膜、舌に付着している汚れの除去、耳垢塞栓を除く耳垢除去、ストマ装具のパウチの排泄物を捨てる、自己導尿補助のためのカテーテル準備・体位保持、ディスポ市薬品による浣腸。
- 4) 本論に記述した内容は、厚生労働省、2012「介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」の生活援助の時間区分の見直しを参考にした。20分以上45分未満と45分以上の2区分については、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならないとした上で、適切なケアマネジメントを実施するよう、その内容が示されている。
- 5) 石田（2000：22）は、さらにこの「駆け足介護」が利潤優先の「手際よく処理し得るケースを組み合わせ、できるだけ数多くのケースをこなす」ことになる危険性についても指摘していた。
- 6) 月間の延べサービス提供450時間とは、450時間に1名のサ責を配置することである。450時間を超えると2名となる。したがって、450時間から899時間内は2名のサ責で基準を満たすことになる。また、訪問介護員の員数で9名であれば、1名で可能だが、10名ごとに1名配置していく。10名から19名となると2名を配置しなければ基準を満たさないことになっていた。さらに、この利用者40名は、前3か月の平均値としている。そして、新規の場合は推定数で可能である。
- 7) 厚生労働省児童家庭局長連名通知,1985（昭和60）年5月11日社老第53・54号社会局長。
- 8) 厚生省老人福祉計画課地方中核都市福祉担当部（局）長会議資料,1992（平成4）年3月6日,1992（平成4）年1月30日老計第12号・社更第19号・児発第71号・大臣官房老人保健福祉局長,社会局長,児童家庭局長通知。
- 9) 厚生省老人保健福祉局,老人福祉計画課長通知,1995（平成7）年6月21日老計第94号。

- 10) 厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長、保健医療局エイズ疾病対策課長、老人保健福祉局老人福祉計画課長通知、「訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の事業費補助方式の取扱いについて」1997（平成9）年7月25日。

第二章 サービス提供責任者の〈本来業務〉とは何か ～インタビュー調査からの分析～

第1節 はじめに

本章の目的は、サ責が担う日常の労働の実態を、個別インタビュー及びグループ・インタビューを通して明らかにすることである。

そのサ責には、第一章のサ責の職務で示したように、事業所の中核を担う業務内容が規定されている。それは、運営基準の第24条及び第28条第3項であり、重要な規定であるため、ここで再度内容を確認したい。

まず、第24条では訪問介護計画の立案について規定されており、具体的内容は、訪問介護計画の作成、居宅サービス計画との連動、説明と同意、利用者への交付、モニタリングである（運営基準〈平成11年3月31日 厚生省令第37号改正〉）。

また、第28条第3項では第24条の業務に加えて、利用申込みの調整、サービス提供開始後の利用者の状況についての定期的把握、サービス担当者会議への出席による居宅介護支援事業者との連携、訪問介護員に対する支援目標・内容の指示及び利用者の情報の伝達、訪問介護員の業務実施の把握、訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、訪問介護員に対する研修や技術指導、その他サービス内容の管理について必要な業務の実施が示されている（運営基準〈平成18年3月31日 厚生省令第79号改正〉）。

このように、サ責には、主に利用者のニーズを充足するため介護保険制度下の訪問介護計画立案を通じたヘルプサービスの調整を行うとともに、サービスを提供するヘルパーの管理を担うという責務がある。この第24条と第28条第3項に定められた業務が、サ責の本来業務である。しかし、サ責の業務は、この事務作業やコーディネート力を駆使しながらの調整業務だけには留まらない。それは、一訪問介護員としての直接的なヘルプサービスの提供である。つまり、サ責自身もまた、他のヘルパーと同様に利用者を担当し利用者宅への定期的なヘルプサービス提供も担っている（担当訪問という）ということである。訪問介護の直接的なサービス提供を実際に行っているのである。これは、運営基準第28条の「その他サービス内容の管理について必要な業務の実施」に含まれるという解釈のもとになされている。

2010（平成22）年に日本ホームヘルパー協会が実施したサ責の業務時間調査である「サービス提供責任者業務分析調査報告」¹⁾の結果をしてみる。この調査では、サ責の業務を、「訪問業務」と「書類作成業務」、「連絡調整及び管理業務」の3つに分類し、その分類に基づいて全国のサ責75名の1か月当たりの全体業務に占める割合を調査した。結果は、1か月の全体業務時間のうち「訪問業務」がほぼ半数の41.1%を占め、次いで「書類作成業務」が40.0%、「連絡調整及び管理業務」が18.9%となっていた。つまり、サ責の業務のなかでも最も多く時間を費やしているのは「訪問業務」であった。

サ責の働き方においてこのように訪問業務が多い現在の実情に関し、佐藤博樹（2006：92）は、「ヘルパー業務に必要以上に時間を割かれ、その結果、「本来業務」に十分な時間を投入できない」という量的な面を指摘する。さらに、サ責の役割とは「利用者の介護サービスニーズを充足すること」にあり、その役割を実現するためには、ヘルパーの職務遂行能力を適切に把握するとともに、そのニーズを充足できるヘルパーを育成することが必要

である」と主張し、よって、「業務内容の質的な面でも向上が求められる部分が少なくない」と質的な面の問題も指摘する。しかしながら、佐藤（2006：72-74）は「サ責にヘルパー業務が多い」という同様の理由から、「ヘルパーに対するきめ細かい対応ができず、サ責の人事管理能力の向上を阻害している」という考察もしている。このように、サ責の「本来業務」を、ヘルパーの人事管理業務と考える佐藤（2006：93）は、サ責の多くが現実に担っているヘルプ業務を「本来業務」とはみなしていない。また、サ責の公的資格要件として、人事管理能力に関する職能要件に関するものが含まれていないことが問題であり、サ責に対する能力開発機会の提供が不可欠であるという見解を示している。

須加美明も「人事管理業務」をサ責の「本来業務」と考える点では、佐藤と共通している。須加（2013：149）は、ヘルプ業務以外のサ責の業務を「本来業務」という表現で区別して記述している。しかし、「本来業務」のみならず、ヘルプ業務をせざるを得ないサ責を「過重な負担のある職種」とみなす点で佐藤と異なる。その過重な負担について須加（2013：149-150）は、次のように述べる。「サ責は、制度上はヘルプサービス管理という責任を負わされながらも、専門職としては法的地位が未確定であり、その自律性が制限されているため、雇用主である事業所、サービス利用者、行政担当者、ケアマネジャー等、サ責としての業務遂行過程で利害もニーズも異なる関係者間の調整・交渉場面の矢面に立たされ、葛藤の多い位置に立っている。すなわち、事業者からは利用者の満足度を高めることを求められながら、行政からは法令遵守や不適正事例の規定強化が求められ、これに適切に対応しなければヘルパーからの反発を受けてしまう。また、ケアマネジャーの指示した訪問介護が利用者の実態に合わないとき、まずは、ケアマネジャーに判断を仰がなければならない。つまり、利用者とケアマネジャー、ヘルパーの三者の間に立って、それぞれの要求を満たす調整を担っていくサ責は、まさに役割葛藤が大きい職種である」。このように須加は、サ責の労働のストレスが、対事業所や対利用者、対ケアマネジャー、対ヘルパーといった多岐にわたる関係が複雑に作用することで生じていると見ており、この点については筆者も同じ考えである。しかし、サ責が担う業務が高度であるにも関わらず専門職としての職業的地位が未確定であるために役割葛藤が大きいことを指摘しながら須加もまた、サ責の訪問介護計画書の作成等、管理調整業務を主要な「本来業務」と考え、ヘルプ業務を同レベルには位置づけておらず、付帯業務とみなしている点では佐藤と同様である。

さらには、佐藤らよりも以前に行われたダイヤ高齢社会研究財団による2002（平成14）年の「訪問介護におけるサービス提供責任者の実態及びその資質向上に関する研究」²⁾ 報告書によれば、「本来業務」とは、訪問介護計画書に代表される書類作成業務のみを指している。つまり、第24条に限定して「本来業務」と定義している。

しかし、筆者はこれまでの先行研究とは異なり、管理調整業務のみならず訪問業務もサ責の〈本来業務〉と考えている。それどころか、訪問業務によってこそ利用者の心身の状態把握や適切なサービスレベルのアセスメントが可能になり、それによって良好な管理調整業務の遂行が可能になると考える。したがって、もしサ責が訪問業務を担わない場合、訪問業務を担う部下のヘルパー等から綿密な報告を受ける等の形で、組織的対応を必要とするのが、サ責が担う業務ではないかという考えに立つものである。

筆者の考えるサ責の業務とは、事業所内にて書類を作成し、連絡調整のみをすれば首尾

よく遂行出来るものではない。それを首尾よく成し遂げるには、サ責が日常的に訪問業務を担うことによって得られる正確な対象把握や周囲の状況把握、アセスメントがベースになっていると考える。

したがって、管理調整と一訪問介護員としての訪問業務は別々では存在しない。サ責の業務は訪問があってこそその管理調整業務である。つまり、一訪問介護員としての訪問業務が含まれない〈本来業務〉はないということを実証すべく本章ではサ責労働を見ていきたい。

なお、ここで区分について記す。「本来業務」を検討するにあたり、先行研究の位置づけで本来業務の用語を使用する場合は「 」、筆者の位置づけにおいては、〈 〉で区分して表記する。筆者の考えるサ責の〈本来業務〉とは、次の内容である。それは大きくは5つあり、1. 訪問介護計画書作成を含む書類作成、2. 連絡調整、3. 管理業務、4. 訪問業務、5. その他、である。このように4. 訪問業務も含めての〈本来業務〉であると考ええる。また、1及び2、3をまとめて、管理調整業務と表記する。

これまでのサ責の業務内容に関する先行研究の調査手法に着目すると、その多くは部下のヘルパーもしくは利用者を対象としたアンケート調査といった量的調査が多い³⁾。しかし、今回の調査では、サ責自身に対する個別のインタビューに加えて、枠にとらわれない活気に満ちた意見交換が期待できるとされるグループ・インタビュー⁴⁾という手法も用いたい。これまで、この方法を用いてサ責らが行う労働の特性を捉えようとした試みは少ないからである。

調査対象者(A～I)の特性と事業所概要については、以下のとおりである(表2-1、表2-2参照)。対象者9名のサ責経験年数は1年半から8年の間で、平均年数は5.38年である。また、ヘルパー経験年数は0年から13年の間で、その平均年数は4.61年である。年齢層も20歳代から60歳代と幅広く、その内20歳代は1名であり、50歳代は3名である。平均年齢は45歳である。全員、介護福祉士の国家資格を有している。なお、A～Cの3名が、グループ・インタビューの対象者である⁵⁾。

表2-1 インタビューの対象者(A～I)

対象者コード	性別	年齢	サ責経験年数	ヘルパー経験年数	資格	勤務形態	調査	
A	元サ責	女	64	8	13	介護福祉士 介護支援専門員	嘱託職員	1
B	主任サ責	女	52	8	8	介護福祉士 介護支援専門員	正規	
C	サ責	女	31	8	0	介護福祉士	正規	
D	サ責	男	29	8	2	介護福祉士	正規	2
E	主任サ責	男	40	3	5	介護福祉士 介護支援専門員	正規	3
F	サ責	女	31	2	0	介護福祉士	正規	4
G	主任サ責	女	49	5	5	介護福祉士	正規	5
H	主任サ責	女	52	5	3	介護福祉士 介護支援専門員	正規	6
I	主任サ責	女	57	1.5	5.5	介護福祉士 介護支援専門員	正規	7

表 2-2 事業所概要 (A～I)

対象	A	B	C	D	E	F	G	H	I
法人種別	社会福祉法人	社会福祉法人	社会福祉法人	医療法人	社会福祉法人	医療法人	社会福祉法人	医療法人	社会福祉法人
サ責数	3	3	3	2	2	1	3	2	7
常勤ヘルパー数	6	6	6	5	2	1	1	2	0
非常勤ヘルパー数	0	0	0	13	7	1	4	0	0
登録ヘルパー数	26	26	26	0	0	5	3	5	55
事務職員配置の有無	×	×	×	×	×	×	○	×	○

以下の個別インタビュー及びグループ・インタビューの語りの引用内の()の補足は、筆者によるものである。対象者は、表1のコードA～I(サ責)で記述する。

第2節 サービス提供責任者自身によって語られる〈本来業務〉と訪問業務

冒頭で筆者の考えを述べたとおり、サ責の行う訪問業務と管理調整業務とは不可分であるという筆者の考えには、サ責労働が持つ本来的な特徴がある。

つまり、サ責労働は訪問業務を包含しているがゆえにその労働そのものに曖昧な部分が見えてくる。佐藤(2006)と須加(2013)は、ともにその論文において「本来業務」と訪問業務が明確に分けられるかのように記述しているのだが、実際には、そのように明確に分けることのできない曖昧な部分がサ責労働にはあるのではないだろうか。

そのように入り組んでいると考えられる部分について、まず、当事者であるサ責自身の声を聴いていく。サ責は「本来業務」と訪問業務との兼ね合いをどのように語るのだろうか。彼女ら・彼らはそれぞれ、様々な形で区分をしている。

まずは、日頃よりサ責として軽いフットワークで、現場に駆けつけているEさんは、何かあれば、責任者として出向いていく訪問のなかでも緊急訪問の必要性について次のように語ってくれた。

「(E) 本当にすぐ動ける身軽さは、サ責には必要だと思います。ただ、どうしても定期的な訪問が増えてくると、動けない場合があります。そうなってくると、だんだんと残業が増えてきて。」

担当する利用者への定期的な訪問の件数が増えると、緊急時における訪問業務との両立が難しく、かつ、管理調整業務があるがゆえに残業が増えることを明かす。

さらに、Aさんにおいても、

「(A) 毎日、時間、定時には帰れない。ヘルパーさんの手が足りないところを、自分の仕事を置いてでも仕事に行かないかん。そこを埋めないかん。どうしてもその日の、その時間は埋めないかん。どうしても、サ責は、自分も忙しいんやけど、その時間は空けてせないかん。ほんじゃきん(だから)、残ってでもせないかん(しないとイケない)いうのもあるきん(あるから)、どうしても重労働。」

Eさんと同様、Aさんの語りのなかにも、利用者への担当訪問やヘルパーの補足的な代行訪問といった2つの訪問のあり方が語られている。そして、ここで語られた‘自分の仕事’という意識を持って区別しているサ責の「本来業務」をやりにくくさせていると述べ

ている。

つまり、サービス内容の管理調整に関わる業務のなかに訪問業務が入ってくるのが、サ責の「本来業務」をややこしくさせている。このように混然一体となる労働の性格が、サ責労働そのものを難しくさせているのではないだろうか。サ責の行う訪問には、リスク管理者としてトラブルが起きている利用者宅へと直ちに現場に駆けつけることができるような仕事のあり方が求められる。しかし、担当利用者への訪問を中心に担わされていると、残業までも強いられ、動きがとれない状況が生まれている。ここで取り上げるサ責らは、管理調整業務、つまり、これまで言われてきた「本来業務」と訪問業務を区別し、その両立に関する日頃のジレンマのことを話している。

では、次に、Dさんの語りを引用したい。

「(D) ちょっと仕事量、多すぎですよ、サ責は。多いと思います。一番どこにも手を抜きにくいところだと思うんで。今一番しわ寄せが来てるんじゃないですかね。本当にやろうと思ったらいくらでも仕事って出てくるんですよ、サ責って。」

「(D) 本当にサ責ってやってもやっても仕事が尽きないと言うか、終わることがないので、どこで区切りをつけるか、どこで自己満足を得るかが、ほんとに、って思うんですよ。だから曖昧なんじゃないですかね、サ責の仕事って。どこまでかっていうのが曖昧なので、事業者さんとかサ責さん個人によってもやり方が違うっていうのは、あるんじゃないのかなと思う。」

このように、サ責という業務は、‘やっても、やっても’尽きないものであるとDさんが言うようにそう簡単には線引きなどできず、むしろ曖昧であること自体が問題とされている。この曖昧さが、サ責の業務を非常に過酷で手が抜きにくい仕事にしている。佐藤ら(2006)は、サ責にはあたかも「本来業務」としての管理調整業務とそれ以外の業務があるかのように言っているが、どこからどこまでか、その区別が当事者であるサ責自身でも付けにくく、当事者すら分からなくなってしまうている。

訪問業務と管理調整業務は混然一体であることがサ責の業務の事実であり、この入り込んでしまうことこそが、サ責労働の課題である。本来、区別が付けにくいところで、その区別を事業所やサ責個人に一任されるために、事業所ごとに異なってくるといった形で、ますます複雑かつ曖昧になる部分が生じている。

では、今度は、Gさんの語りを引用しよう。先ほど登場したAさんのように「本来業務」とは別として意識しながらも、訪問業務について以下のような発言をするサ責もいる。

「(G) 事業所のやり方で外にあまり出ない人もおると聞くんですけど。なんというか外に出ていかんでも分かるのかなあとも思う。(自分は)なるべく入るようにしている。そうしないと(サービス)担当者会議で利用者の今の状態が言えん。全部が全部じゃないけど。」

ここでは、利用者の今の生活状況を説明できるようにするために行く訪問が語られている。このように、Gさんは、サ責が管理職としてサービス担当者会議(以下、担当者会議と称す)で発言する際には、利用者宅に実際に訪問しないと分からない点があると語って

いる。サ責が、ヘルパーとして現場に出ていくことは、直接的な関わりのなかで利用者の「今」を、自身の目でリアルにアセスメントでき、それについて利用者や他職種が集まる会議で発言できる。

このように、訪問業務は別と言いつつも、しかし、サ責らの語りのなかには、事前に訪問しておかないと会議でどう発言してよいか分からないという考えがある。訪問し実態把握する力がそもそも背後になれば、担当者会議において他職種の前で「利用者さんはこうだから」と確信を持って伝えることもできないのではないだろうか。

つまり、サ責が管理調整業務の一つとして会議に参加するとき〈背後の知〉として訪問で得られた様々な知見がないと適切な発言ができないために、やはり、訪問業務がサ責の業務には必要となってくる。

以上、サ責らがそれぞれに感じている「本来業務」と訪問業務との兼ね合いを紹介していった。

第3節 サービス提供責任者の業務とは

では、次に、その曖昧化しているサ責の業務については、彼女ら・彼らはどのように語るのでしょうか。

先に述べたように筆者の考えは、管理調整業務のみならず、訪問業務も含めてサ責の〈本来業務〉と考えるものである。第2節の語りから明らかになったことは、「本来業務」と訪問業務は明確に区別できない側面を持っており、どこで区切るか分からない性格がサ責労働にはあるということだ。そして、この仕分けが難しい部分があるということがサ責労働の大きな特徴であると考えられる。

本節では、まず、サ責の管理調整業務において、サ責が訪問することで得られる〈実践の知〉、すなわち、現場でしか得ることのできない実践的な知が、どう関わっていくかを見てみよう。先行研究が位置づけているサ責の「本来業務」に対して、訪問業務がどう絡んでいくのかということを示していきたい。

そこで、このサ責の管理調整業務を、一見したところ訪問業務が不要に見える、1. 訪問業務なしに処理が可能な業務、2. 訪問業務で得た知見が背景にあって処理が可能な業務、3. 訪問業務を必ず必要とする業務の3つに分け、見ていくことにする。

1. 訪問業務なしに処理が可能な業務

まず、サ責の書類作成にあたり、その事務能力が問われてくる部分を見ていこう。サ責は、ヘルプサービスを提供するにあたり、1人の利用者に対して、一体どれだけの書類作成を行っているのでしょうか。Gさんに聞いてみると、利用者の個人ファイルの記録を取り出し、その一枚一枚を説明しながら見せてくれた。それらは、アセスメントチェックシートや事業所内カンファレンス記録等、計10枚にもなる。このように利用者1人に対し、訪問介護計画書を中心とした多くの書類が必要になってくる。

1) 訪問介護計画書等の書類作成業務において

その膨大な書類のなかでも支援の核となる訪問介護計画書のもつ意味について、Hさんは、次のように話してくれた。

「(H) 利用者もヘルパーも安心した仕事ができるよう、周りを安心する環境に整えていく。そのためにサ責が立てる(訪問介護)計画書がある。安心して仕事ができ、サービスにつなげることが一番のサ責の仕事。しかもそれは、言うだけのそんなものではない。(計画書を)立てて、終わりでもない。」

訪問介護計画書の立案は、利用者はもとより、ヘルパーの安心を保障するためのものであるという。そして、それは、机上で書いて完結するものではなく、計画書を基に利用者の安心できる環境作りに向けて、自ら行動し、調整しサービスに‘つなげる’という実践までを指す。ここでのサ責が‘つなげる’という意味は、対象利用者をこれからも継続的に見守っていくという業務が入ることを指している。

今度は、Fさんが、サ責として記録を残すことの意味をこのように話してくれた。

「(F) 記録は、事実を伝えると同時に、自分たちの身を守るもの。何かあったとき、問題はなかったのかと問われたときに、うちはこういう働きかけをしていますと出せるように記録している。そのために記録はびっちり書いている。」

記録は、利用者の事実を忠実に記すと同時に、事業所とヘルパーらを守るためのリスクマネジメントも含まれている。また、サ責として利用者への実践を証明するものであると捉えている。サ責の書類作成は単なる作業的なものではなく、ヘルパーとの信頼関係を作ることに繋がる重要な業務である。利用者はもとより、事業所やヘルパーとの関係に相互的に絡み合っている業務である。複数のヘルパーが首尾よくヘルプ労働を行っていくときの下支え労働になっており、ヘルパーがサービスをし易いように、事実を隙間なくサ責は記述している。

しかし、このような書類作成業務を遂行するにあたっては、実際にはサ責の事前訪問による利用者へのアセスメントが行われている。利用者宅に出向いているのだ。サ責は、事業所でサービスを受託すると、ケアマネジャーが行うアセスメントとは別にサ責としても利用者宅を訪問し、アセスメント(二次アセスメント)を行う。事実、これが、訪問介護計画書の作成のための大切な作業となる。Iさんは、この際、「(I) 細かいところを見て、細かく聞かんと。利用者と細かく話をして時間をとる。」という。

このように事前訪問の際にサ責は、利用者や家族介護者と関わり、時間をかけて詳細なアセスメントを行っている。このアセスメントで得た知見が後のヘルパーに支援内容を指示する手順書になり、利用者に提出する訪問介護計画書の作成につながっていく。このように、ケアマネジャーからの受け身の情報だけではなく、自らの訪問によって、訪問介護計画書は立案されていく。

しかし、訪問介護計画書は作成して終わりではなく、利用者の変化に合わせて目標の設定の見直しがあることや、ヘルパーがどのような手順で実践するかを指示する手順書も度々書き換えられることをサ責らは話している。つまり、初回で立てて終わるわけではないということだ。なぜならば、利用者の身体症状や生活状況は、刻々と変化するため、初回の事前訪問だけではなく、その都度の訪問が必要となってくるからである。初回後も、

サ責の訪問によって継続的に利用者をアセスメントしながら、訪問介護計画書は、書きつづられていくものである。

2) 訪問介護計画書をもとにした事前オリエンテーションの実施

そして、訪問介護計画書が作成されると、サ責は、サービスが開始される前に利用者の情報を伝達するため、訪問前の予習となるオリエンテーションを事業所内にてヘルパーに行く。その際には、先ほど述べた訪問介護計画書等の書類を活用しながら進めていくのだが、Iさんは、アセスメントで作成した利用者宅の間取り図を見せながらサービスに必要な室内の場所の確認をする。このように事業所内で訪問前にヘルパーに分かりやすくサービスの手順を指示する。

また、Gさんは、身体介護では苦痛や症状について、さらに、生活援助では利用者を理解した上で、支援する前の言葉かけを大切にすることを伝えている。

Eさんに至っては、こう述べる。

「(E) この方は、こういう人生を送られてきたから、こういうところの声かけの配慮であったりとか、会話中も、こういう言葉を入れたら、喜んで頂けるっていうあたりを事前に、一人ひとりのヘルパーに話すことによって、より良い介護につながっていく。」

Eさんにおいては、ケア手順書の内容のみならず、利用者の個人因子であるライフヒストリーをヒントに、利用者の感情が肯定的に動く声かけの工夫をヘルパーに事前に教えている。しかも、それは能力の異なった担当する個々のヘルパーに対して、複数回に渡って行っていくのだ。このような細やかな情報伝達や指示がヘルパーのサービスの質の向上につながる。サ責は、訪問前のオリエンテーションをヘルパーに行くことで、ヘルパーらに、まずは、思考のなかで、実際にどのように自分が現場で動くか、その形や流れのイメージ化を図られるよう伝えていく。ヘルパーへのきめ細やかな情報伝達によってサービス開始時におけるヘルプサービスの構築が進められているのである。

書類作成とは事業所内にて行う事務的業務ではあるが、詳細に記述作成し、その記録をもとに部下に伝達するにあたっては、現場の状況を把握するという点において、やはり訪問をしていないと分からないような利用者の個別性や性格、価値観等の情報が必要である。それは、利用者へのアプローチのためには欠かせない情報である。サ責は、書類作成業務からも複数のヘルパーに情報伝達を適切に行い一対一のヘルプ労働が行えるようヘルパーを支える労働を担っている。書類作成は、ヘルパーへの下支え労働に繋がり、さらには、事業所そのものを守ることに通じる。これらは、一見、訪問業務なしに処理が可能な業務ではあるが、やはり、サ責の利用者宅への訪問業務によって首尾よく成り立っていることは明らかである。

2. 訪問業務で得た知見が背景にあって処理が可能な業務

次は、直接訪問には行かないが、過去にサ責が訪問したことで得られた知見、つまり、訪問で得ている判断材料によって管理調整業務が支えられ、進められていく事例である。ここでも、訪問によって、サ責の管理調整業務が支えられているものがある。

1) 現場にいるヘルパーへの指示

まずは、Fさんを紹介しよう。Fさんは、ヘルパーが現場で不安や気がかりに思ったことの連絡を随時事業所で受けて、事業所にいながらも円滑に対応していく。現場でヘルパーが利用者宅を訪問している最中にヘルパーから電話が入ってくるそうだ。以下は、その場面の語りである。

「(F) 一人で現場では考えないといけないので。‘今日は、こういう状態なんだけど、どういう介護をしたらいいですか’ っていうのは、連絡もらいます。自己判断ではしないよっていう指示を出していますので、ちょっとでも分からないことがあれば、(中略) 分からないことは、自己判断ではなく連絡をくださいということをしています。」

訪問時、いつもと異なる利用者の様子から、面前の利用者への介護を今からどのように行っていけばよいのか、いつもどおりの実施内容で果たして良いものだろうか、判断に困ったヘルパーからサ責は電話連絡を受けている。その際には、ヘルパーの自己判断には委ねず、サ責が事業所から指示する内容に沿ってヘルプサービスを展開させていく。ヘルパーの自己判断が誤ってしまわないように、これまで訪問した際に得た知見を役立てて、利用者像をイメージしながら、ヘルパーに適切な指示やアドバイスを出している。サ責は、過去に訪問した際のアセスメントを役立てて、利用者の起こり得る状況を推察しているということである。

しかも少しでも不明な点があれば、連絡をくれるよう事前に伝えて、ヘルパーを安心させた上で現場に行かせている。これまでのサ責の訪問がヘルパーの管理業務に役に立っているといえよう。サ責は、電話越しの現場の状況報告から利用者像や利用者の心身に今何が起こり、今後何が想定できるかが描けるほど、〈実践の知〉を多く持っている。現場において、1人で悩むヘルパーを電話1本で支えなければならないサ責は、ここでも訪問で得られた過去の知見を管理調整のための判断材料を得、見極めのベースに役立てている。

2) マッチング

次は、ヘルパーと利用者とのマッチングである。サ責は、一人ひとりの利用者に対し、担当するヘルパーを配置していく。このマッチングは、一見、訪問業務は行わずとも可能な業務に見えるが、実際はどのようにして行われているのか。Eさんの語りで確認してみよう。

「(E) この人はこの人がいいかなというのを描きながら、訪問介護の中でも適材適所、この人はここみたいな感じで配置してあげて。」

サ責は、適材適所という言葉のとおり、この利用者には、どのヘルパーが良いか否かを思い描きながら配置している。その配置を判断するにあたっては、ヘルパーの能力の見極めはもとより、利用者自身の性格や価値観といった個人因子を把握し、相性も含めた検討が必要となってくる。決して、機械的にヘルパーを配置しているわけではない。ゆえに、

サ責は、かつて自らが訪問してアセスメントした利用者把握の経験を背後知識として活かしながらマッチングを行い、ヘルパーの管理調整を成し遂げている。

しかし、先に示した訪問介護計画書と同様、マッチングも配置をして終わりではなく、利用者とヘルパーの両者を見守り続けていく必要がある。Eさんの語りを続けて引用する。

「(E)でも自分に合っていないというお宅に、ずっと行かすわけにもいかないんです。導入時は合うかなと思って入ってもらったのが、合わない場合も出てくるので、そのあたりはそれぞれのことを分かってあげないと、先々大変だと。その都度ヘルパーさんのことも分かってあげないと。ここ行ってくださいで終わりじゃなくて、ヘルパーさんが本当にここに合っているかというあたりも配慮しながら。常にどうですというのは、ご利用者さんとの対応の仕方の確認はしますし、利用者さんからも要望として挙がってくるときもあります。」

ヘルパーのマッチングでも刻一刻と状況が変化する。マッチングを一度すれば終わりではなく、サ責は、両者のマッチングが上手くいっているか否かを見守り続けなければならない。やはり、サービスが開始され、担当となったヘルパーが訪問を重ね、関われば関わるほど、利用者ヘルパーの関係性は良くも悪くも変化が生まれてくる。したがって、その後も、ヘルパーへの確認とともに、利用者の要望を適切に把握する必要性が出てくる。過去に得た知見とともに、利用者の要望や変化を把握するための訪問業務が地道に行われていないと、適材適所のヘルパー配置は難しい。ヘルパーの管理には、継続した訪問が必要になり、その訪問によって管理調整業務が成り立っている。

3) スキルアップ

最後に紹介するのは、サ責がヘルパーの思考力やアセスメント力を育てていくという場面である。

先ほどの語りでもあったように電話連絡によってサ責に指示を仰ぐことの多い現場において、事実、ヘルパーだけの思いで動くことは難しいが、それでも、Dさんは、「(D)何々さん、どうしましうかねって、ヘルパーさん個々の思いを聞くというか、考えてもらうよう気をつけてるんですけど。」と、担当利用者の支援についてヘルパーの思いや考えを聞くということを意図的に行っている。

ヘルパーらが、今、支援してきた事実や見てきた事実だけでなく、そこから何が考えられるかというヘルパー自身によるアセスメントについて、その思考過程を口頭でサ責に報告できるように教育的な働きかけをしているということである。このように、事業所内のヘルパーとのやり取りを通し、サ責は、支援の際に重要となるヘルパーのアセスメント力を育成していく。

他にもFさんは、特別食の調理について、事例を通して、ヘルパー全員が知識や技術を学ぶ研修の機会へと発展させ、様々な状況に応じられる力を養っている。さらには、ヘルパーとのやり取りからコミュニケーションの資質向上にもつなげていくそう。ヘルパーとの情報の共有化をヘルパーの教育管理に活用していく。そこには、Fさんの以下のような意識がある。

「(F) (ヘルパーに) できる人とできない人の差がないようにする。年数が違うということであきらめはしないように、みんな同じ力量で臨めるように努力している。」

このように、サ責は、ヘルパーによってサービスの質に差が生じないように、スキルアップを目指し、日頃から意識的に指導・教育にも力を注いでいる。在宅という介護現場ではどういったスキルが求められ、利用者にとって満足のいくサービス展開につながっていくのか、ヘルパーに必要とされる資質とは何か、といったことが、これまでの過去の知見によって理解できているからこそ、サ責はヘルパーの資質向上のための日常の仕掛けを工夫し研修プログラムを組み立てることができる。訪問業務で過去に得た知見を活かすことで、スキルアップというヘルパーの管理、つまり、教育指導が事業所内にて行われている。

3. 訪問業務を必ず必要とする業務

最後は、担当利用者の定期訪問や現場での突発的なトラブルにおいて、サ責が訪問によって調整しなければならない場面を紹介する。サ責が利用者宅を直接訪問して判断を下すことによって、管理調整業務が遂行されていくことが分かる語りの数々である。

1) 何かが起これば ～部下がミスを引き起こしたら～

事前オリエンテーションや初回の訪問指導によって、担当ヘルパーは独り立ちをしていく。だが、現場で何かが起こればその都度ヘルパーに代わって、サ責が対処役を引き受けていること的事实をこれより紹介しよう。DさんやFさんは、次のように話す。

「(D) ヘルパーさんのミスがあれば自分のミス。何かあれば、矢面に立って、謝罪ももちろんします。」

「(F) ‘だって’ や ‘でも’、は通用しない。自分が間違っていなくても、利用者や家族に頭を下げる。サ責は、謝ってなんぼの仕事。徹底します。間違っていなくても。」

Eさんもまた、利用者に対する謝罪時の自らの動きをこのように話す。

「(E) 中途半端には帰れないので、その場を鎮めるところまで仕事なんです。行ってまず聞いてあげるってことをしたらある程度収まるっていうか。‘ちょっとお話だけお伺いにさせてもらいますね’ ‘そうですかほんとすみません’ と、そしたら ‘ああそうか、まあ次回から気を付けてくれな’ みたいな感じですか。なんか言われたらすぐとんで行ってみたいな、小さいことでも。すぐなんかあったらとんで行く。ためらうと違うとこに話がいった、違うところから言われたりとかあるので。」

部下のヘルパーのミスは、自らが直接出向き、謝罪によって収めていく。決して言い訳をせず、利用者や家族に謝罪することをサ責らは徹底している。Eさんに至っては、一見、小さなことかもしれないと感じるような内容であっても、全くためらうことなく、時間を置かず利用者宅を訪問する。このように、突発的に起きる出来事であっても直ちに現場に

駆けつけ、話を聞き、まずは起こった事実を確認していく。利用者の言い分を十分に傾聴するという事に徹している。このことが事態を最小限にとどめるリスクマネジメントになっている。謝罪においてもサ責は、‘矢面に立って’奮闘している。直接、利用者宅を訪問して、その状況を把握することで、理解と許しを得て、部下のヘルパーを守っている。つまり、管理調整業務を自らの訪問によって遂行させていると言えよう。

2) 利用者への説明・交渉

利用者の様々な要望に対しても、サ責は、自ら出向き、介護保険制度の対象か否かの線を引きながら交渉していく。そのDさんとEさんの語りである。

「(D)利用者さんとの交渉はヘルパーさんにはしてもらわないようにしてます。逆に個々での交渉はもちろんよくもないですし、あの人はこういう風に言ったけど、このヘルパーさんがこう言ったなんてのがあると、今後そこに通いづらくなっちゃうんでヘルパーさんが。やってはいけないことを頼まれたとか、家政婦的な扱いを利用者さんが求めて来たときはもう必ず自分たちが出るようにはしてます。じゃないと‘本当はやってあげたいんですけどごめんなさいね’って言うヘルパーさんもいれば、‘出来ません’って言っちゃうとそれだけで利用者さんのヘルパーさんに対する心証が変わっちゃいますしね。」

「(E)いろいろと現場から‘今日はエアコン掃除してほしいんよ’とかって、‘いやいやそれはちょっと(ヘルパーに)また説明行きますんで、Eが行くって言っといてください’っていうことで。電話とかで済ますんじゃなく、ヘルパーさんに言わずにはなくて、やっぱり自分が行って話します。頼まれたけどよう断わらんしみたいになるヘルパー、いかんってことは分かってもよう言わないとかっていうケースもあるので。やってしまったら、あのヘルパーさんはやってくれたのにこっちはしてくれんかったということになるので、そのあたりは絶対もう普段違うことは必ず持ち上げて、自分が説明に行くやり方は徹底してます。とにかく足を運ぶということは重要だと思います。利用者さん宅に入り、いろんな要望に対して、できること、できないことの判断もさせてもらいながら。」

サ責は、ここでも電話を通しての対応ではなく、交渉人として利用者の前に立ち、利用者への説明責任を果たしている。複数担当の各ヘルパーの発言は、時にまちまちとなり、利用者を混乱させたり、憤慨させてしまうこともある。介護保険制度下のヘルプサービスについて、心証を悪くせずに、それでもサービスを理解してもらうために、ヘルパーの代わりに自らが説明交渉をする。こういったサービス管理の場面において、サ責が訪問に出向くことは重要であると彼ら自身も語ってくれた。

3) 支援困難事例のサービス構築 ～直接、自らの目で確認する～

サ責は、支援が困難とされる事例に対しても自ら訪問に出向く。その場面については、Iさんの語りを引用しよう。

「(I) だから、最初の訪問介護としてのアセスメントというのは、ケアマネさんからの情報が殆どかな、困難事例の場合は、これはちょっと見とかんといかんなあ、なんとも言

えませんね、いつか時間ある？って言うて、一緒に行って、本人に会ってケアマネとのプランとの考え方の相違があって、うちはこう思うがあって、プランが変わる場合がある。けっこう、そうやね、けっこう。」

サ責は、ケアマネジャーの情報を聴きながら、その事例が支援困難であると判断した場合には、本人を見ずして、サービスをそのまま鵜呑みにする形で受理することはしない。むしろ直接的なアセスメントの必要性を感じ取り、時間を調整した上で利用者宅を直接訪問し、ケアマネジャーが立案したプラン内容の整合性を自らの目で確認する。そこでケアマネジャーが立案する居宅サービス計画書に見立てや判断の相違があれば、すかさず物申していく。これも訪問によって成立する管理調整業務と言える。

4) 地盤を作って託す

Fさんがサービス開始当初の生活援助の事例について、以下のように話してくれた。

「(F) 若い子の作る料理は、‘口にあわない’と(利用者より)言われるから最初の5、6回は私が訪問する。地盤を作ってヘルパーに託す。」

サ責は、訪問介護のなかでサービスの地盤作りをし、その後、ヘルパーに引き継いでいく。サービスの端緒のかたちを自らの訪問で成し遂げている。

このことは、Hさんも同じであり、いかにして周囲と調整しながらスムーズな開始にもっていけるか、‘勝負’という言葉を使い、自身が訪問するサービス開始時についても語ってくれた。

「(H) 利用者さんのイメージや能力を初回のサービス時にみる。サービスが入りやすいように、スムーズに入れるようにしないといけない。最初から信頼を勝ち取る。積み重ねも大切だけど、最初のとかが大切。初回が勝負と思ってやっている。私に対する不快感をもたれたらマイナスからになってしまう。それに、一生懸命してもそれが的外れだったら失敗となる。この人嫌と思われるともう入れない。」

シビアな評価を受ける新規のサービス開始の段階において、私(サ責)しか行けない利用者を「(F) ヘルパーとしても誰でもができるようにしないといけないので、今は私が行ってサービスを作っている。」と、述べる。後には、自分だけでなく部下のヘルパーらも同じように訪問しサービス提供ができるよう、サ責は初期の手探りの段階から1人で利用者に向き合っていく。このように自らが担当訪問に入り、利用者から信頼を得られるようサービスを一から構築している。支援困難事例のサービス管理を自らの担当訪問によって、遂行している。

5) ヘルパーへの同行訪問指導

最後は、ヘルパーに対する同行訪問指導である。サ責は、ヘルパーと一緒に初回に訪問し、同行指導を実施する。担当ヘルパーに対する初回の同行指導は、利用者や家族にとっ

て初めての対面となり、まずは、担当ヘルパーの紹介から始められる。その上で、ケア手順や事前訪問で予め確認された駐車場所や入室経路、記録の保管場所においても現場で伝えていく。その場面に関する I さんの語りである。

「(I) ヘルパーの初回同行指導は一緒にいて、もう一度、ここ、ここ、掃除ははたきをかけんといかん、掃除の仕方、細かい手順を言う。これを担当する複数のヘルパーに伝える。これが‘カギ’になる。やっぱり、細かく見て、ヘルパーに上手に伝える。で、分からなかったら、ゆうてって(言てって)。」

このように、今度は、直接支援の場となる利用者宅のなかで、ヘルパーに分かりやすい伝え方を心掛け、サービスの手順等を説明する。初回の同行指導によるヘルパーへのきめ細やかな情報伝達によってサービス開始時における管理調整業務を進めている。

6) 担当訪問における身体介護

以下の語りに登場する事例は、重度の身体障がい者への身体介護の実践例である。なお、サ責の訪問業務の実践をよりリアリティを持って映し出すために、ここでのサ責の語りについては、筆者が利用者宅へ同行訪問した際に得られたサ責の発言を引用する。

では、実践例に戻って、利用者との契約した訪問介護計画書の内容は多岐にわたり、列挙すると以下のようなになる。ドライシャンプー、全身清拭、数回のおむつ交換、陰部洗浄、排便・排尿の計測、口腔ケア、髭剃り、上方移動である。これらの介護は全て全介助でベッド上にて行う。

サービス提供時間は2時間という中でサ責はヘルパーに対して、技術や知識、利用者の情報を伝達するアセスメント、そこから導かれる状況判断を行っている。その内容をいくつか紹介しよう。

まず、身体を拭く清拭の準備段階でのサ責の発言である。

「(G) 身体を触れられることが好きではない A さんであるため、介護中、気持ちが高ぶってしんどそうにしている時は、サービスに間を置きながら。」と、どのような対象利用者であるのかをヘルパーに伝えながら、その利用者の状況に合わせて、あくまでも利用者本位で2時間というサービス時間の配分をよく考えるよう、ヘルパーに伝える。他にも、「(G) 体位交換(向きをかえる)時、カニューレと胃ろう部(PEG)は特に注意する。」ことをヘルパーに教える。このように、ヘルパーに医療的な安全・清潔に対する注意の意識付けをさせ、また、「(G) 利用者は、ギャジアップをしている体位が好きであり(それによって)表情が良くなる。清拭時、Aさんの皮膚は弱く、すぐ赤くなるため拭く強さに気をつける。」といった利用者の好む体位や留意すべき身体的な情報を提供していく。

また、身体状況に応じた個別性ある介護技術の指導内容として、「(G) 右側臥位時(右に向きをかえる介護を行う時)は、Aさんの右手と左手の位置を確認し、下肢は膝を支えて伸びた状態で向きを変えるように。」と言って、体位変換に際して両手で利用者を支える身体の部位を教え、応用的な技術をヘルパーに指導する。その技術とは、ヘルパーの腕も使って利用者の身体の接地面を多くとり、身体全体を出来る限り安全に支えるというものである。さらに、側臥位時に新しい紙おむつを当てる際には、紙おむつの中心の位置をよく確

認することをヘルパーに指導し、もう少し奥にあてると中心になると、ヘルパーが一旦当てた紙おむつをサ責が動かして微調整しながら、その位置を直接示していた。

そして、極めつけは、右の手足が常時動き腕の力もある利用者に対し、Gさんは、意図的に右側に立ちヘルパーと介助をしていたということが挙げられる。介護の際、あえて支える側として高度な技術を必要とする位置に立ち、利用者への言葉かけと安全を確保しながら指導していたのである。介護中のヘルパーの技術の未熟さに対し精神的な緊張緩和を含めたフォローをしながらの技術指導である。また、新人ヘルパーの技術が向上できるようサ責は支える側に徹しているとも言える。ヘルパーが、主導的に介護ができるようにして、今後の独り立ちに役立てる。

このように、サ責は、介護技術の指導においても口頭だけでなく訪問先でヘルパーとともに介護を行いながら、かつ、その技術を見せながら、曖昧なままでなく正確に覚えていけるよう直接指導する。ヘルパーは、現場でサ責との介護の実践を通して、介護技術を習得していく。サ責は、対象となる利用者への個別的な介護技術を熟知している必要がある。そして、訪問という実践の場においてヘルパーの技術の力量を見て、技術の修正のための指導が加えられている。この過程は、個々のヘルパーの特性や力量を直接目で見て確認できるという利点から、その後の管理調整としてのマッチングにも活用できる。

サ責は、高い技術を保持していることをヘルパーに見せ、ヘルパーからの信頼感を得ることができている。訪問による指導は、説得力が増す指導のあり方である。同行訪問はヘルパーとの良好な人間関係や信頼関係の形成、ひいてはチームケアにも影響を与える。個別的指導のなかで、ヘルパーは担当の利用者に対する個別的な技術を分かりやすく学びとっていく。同行訪問のなかで、利用者に対するヘルパーとしての役割を明確化させ、行動できるようにしている。このように、ヘルパーとの同行訪問指導では、ヘルプサービスの管理調整やヘルパーの資質を向上させるヘルパーの管理、教育指導といった業務も同時に行われている。

第4節 おわりに

ここまで見てきたように、やはり、サ責自身が先頭に立って利用者宅に実際に出向いていかないとその人となりや利用者の生活状況、そのニーズの本質は分からないのではないか。そうしなければ在宅で暮らす利用者の真の像は見えてこないし、支えることは困難ではないだろうか。

これまでの先行研究においてサ責の「本来業務」とされている業務を果たすためには、訪問業務は必要不可欠である。訪問業務がなければ、例えば訪問介護計画書等の関係書類の作成においても、利用者の在宅生活を支え、ヘルパーの質の担保やヘルパーの実践を支える記述はできないと考える。また、訪問業務がなければ、担当者会議に参加したとしても利用者やその家族、他職種を前にして、利用者の思いを代弁したり、利用者の価値観や生活スタイルといったサービスの質を左右する重要な情報を提供したりすることはできないと考える。このように、「本来業務」と呼ばれるサ責の管理調整業務を手厚く、適切に行うためには、サ責の訪問業務が必須である。当然のことながら訪問によって得られる知見が、以後の業務の進行を左右することになる。

本章で、サ責の語りから明らかになったように、サ責は、在宅という現場で何かが起こ

れば、その起こっている現場に出向きヘルパーに代わり矢面に立って対処役を引き受けている。また、利用者に対してサービスの説明責任を果たすための交渉にも出向いていく。サ責が直接利用者に会うことで円滑にヘルパーを守ることも可能となり、また、例えばケアマネジャーとのサービス開始の交渉など他職種と密接に連携を図っていくためのベースになるものは、サ責自身が訪問現場で得た知見や判断であり、それらがないと、これまでサ責の主要な業務とされていた「本来業務」を上手く遂行できないのではないだろうか。

このことは、部下のヘルパー管理・教育指導においても同様である。利用者宅に同行訪問し、サ責がその場でヘルパーに手本を見せることによる指導・教育が効果的であり、その後ヘルパーが1人で実践可能であるための指導となっていく。事業所で研修プログラムを組み立てる際においても、現場のニーズが把握できていないと行えない業務である。このように、人事管理業務のなかにおいても訪問によってサ責自らが利用者と関係を形成し、数か月かけて基盤を作っていくような形で入り込んでいると考える。

つまり、サ責の訪問業務のなか管理調整業務がすでに様々な形で入り込んでいる。この様々な形での周囲の関係者を納得させるような訪問業務が存在して初めて、管理調整業務が成り立つのがサ責労働ではないか。訪問業務をすることによって得られた知見をふまえてこそ管理調整ということが首尾よく行われているのではないか。

「本来業務」が成り立つ基盤として背後には、訪問業務がある。訪問業務があつてこそサ責の職責は果たすことができる。それが、サ責という職種が日々果たしている労働である。

よって、利用者宅への訪問は、事業所内において処理される書類作成業務から部下のヘルパーやヘルプサービスの管理に至るまで管理調整業務のすべてを創出させる際、役に立つベースとなる。冒頭でサ責労働が曖昧で区分ができないという問題点を示したが、このように訪問業務がサ責労働のベースとなる部分であるからこそ、曖昧で区分ができないと言えるのではないだろうか。したがって、サ責の担う訪問業務はこれまでの先行研究で位置づけられているような付帯業務ではなく、〈本来業務〉に位置づけられると考える。繰り返すが、ここで言う〈本来業務〉とは、管理調整業務のみを指すのではなく、訪問業務も含めた全体が〈本来業務〉なのである。なぜならば、訪問業務は利用者の生活の拠点、すなわちサービス利用者と提供者であるヘルパーの相互作用のなかで創出されているからである。

[注]

- 1) このサ責の業務時間調査は、アンケートによって行われ、「ホームヘルパーNo.421」（平成 23. 1・2月合併号）内の「サービス提供責任者業務の改善に向けて 第1回目サービス提供責任者の業務分析調査のポイント」（田中典子）で結果を報告している。
- 2) ダイヤ高齢社会研究財団（2002）では、29事業所に対してアンケート調査を行っている。報告集の16ページに表記された業務のカテゴリー化内に訪問介護計画書を代表とする書類作成を「本来業務」として区分している。
- 3) これまでのアンケート調査においては、新井（2004）、堀田（2005）、佐藤ら（2006）、洪ら（2007）、寺山ら（2007）、大和田ら（2008）、須加（2013）等によるヘルパーを対象としたものや中尾ら（2005）による利用者を対象としたもの、両者を対象に行った八田（2004）がある。
- 4) 吉村ら（2008）は、グループ・インタビューを行うにあたっては、5人に近い参加者数がよいとし、リラックスした雰囲気の中で、一対一のインタビューでは得にくいデータを得られる可能性が期待できると述べている。
- 5) 調査1（A～C）では、2011年11月19日に社会福祉法人事業所内相談室において、13:30～15:30の2時間にわたって筆者及び春日キスヨが聴き手で行った。グループ・インタビューを実施した。聴き取りをした主な内容は以下の7つで、サ責らの自由な発言を支持し、語りを深めていった。1. ヘルプ労働の喜びややりがい、2. ヘルプ労働の苦労や大変さ、3. 他職種との比較、4. 働く職場環境上の辛さ（施設との対比）、5. 介護保険制度導入による影響、6. 労働条件、7. 男性ヘルパーの働き方、である。事業所概要として、登録ヘルパー数は2011年12月現在で26名（全員女性）である。常勤ヘルパーは6名（内男性1名）であり、サ責は（経験者を含む）は3名（全員女性）である。
調査2（D）では、2012年4月29日に営利法人事業所内において、11:00～13:20の2時間18分にわたって筆者及び春日キスヨ、岡京子の聴き手により、個別インタビューを実施した。事業所概要としては、2012年4月29日現在で、常勤5名と非常勤13名（男性2名）の計18名のヘルパー数で、内サ責着任者数は、2名（内女性1名は管理者兼務、男性1名）である。聴き取りをした主な内容は、1. サ責の大変さや難しさ、辛さ、2. サ責の喜びややりがい、3. 他職種や同業種との関係、4. サ責の役割、5. 男性ヘルパーの働き方、6. 労働条件、7. 介護保険制度下のヘルパーの働き方、8. 利用者へのヘルパーに対する意識、である。
調査3（E）では、2012年6月23日に、社会福祉法人ホームヘルパーステーション事業所内で、11:00～14:30の3時間30分にわたって筆者の聴き手により個別インタビューを実施した。事業所概要としては、2012年6月23日現在で、常勤2名と非常勤7名（男性3名）の計9名のヘルパー数で、内サ責着任者数は、2名（女性1名、男性1名）である。老人保健施設が併設され、「夜間対応型訪問介護Ⅱ」（22:00～6:00）、モデル事業受託「定期巡回・随時対応型訪問介護」を行っている。聴き取りをした主な内容は、1. サ責の大変さや難しさ、2. サ責の喜びややりがい、3. 他職種や同業種との関係、4. 在宅と施設のケアの違い、5. 身体介護と生活援助の違い、6. 労働条件、7. 男性ヘルパーの働き方、8. サ責の役割と重要と捉えていること、9. モデル事業について、である。

調査4 (F) では、2012年8月26日に、レストラン個室にて、11:00～13:30の2時間30分にわたって筆者及び介護福祉士養成課程の学生2名の聴き手により個別インタビュー調査を実施した。事業所概要としては、2012年8月26日現在で、常勤1名（サ責）と非常勤1名、登録ヘルパー5名である。聴き取りをした主な内容は6つで、1. 2012年の介護保険制度改正によるヘルプ労働の変化、2. 労働の変化に対する工夫点、3. 法改正に対する想いや見解、4. 働く職場環境の特徴、5. サ責の役割、6. サ責の大変さや難しさ、である。

調査5 (G) では、2014年4月29日に、タイムスタディ調査終了後、事業所内にて、筆者の聴き手により個別インタビューを実施した。事業所概要としては、常勤4名（内サ責3名）、非常勤4名、登録ヘルパー（3名）、係長と事務職員が1名事業所内常時待機、個別援助計画作成担当は20名ずつ、訪問介護担当は4名である。聴き取りをした内容は、1. サ責の苦労、大変さ、2. サ責のやりがいや喜び、3. サ責の役割、4. サ責として重要と捉えていること、である。

調査6 (H) では、2014年5月19日に、タイムスタディ調査終了後、ヘルパーステーション事業所内にて、筆者の聴き手により個別インタビューを実施した。事業所概要としては、常勤4名（内サ責2名）、登録ヘルパー（5名）、個別援助計画作成担当は25名ずつ、訪問介護担当は7名である。聴き取りをした内容は、1. サ責の苦労、大変さ、2. サ責のやりがいや喜び、3. サ責の役割、4. サ責として重要と捉えていること、である。

調査7 (I) では、2014年8月21日に、タイムスタディ調査終了後、事業所内にて、筆者の聴き手により個別インタビューを実施した。事業所概要としては、常勤7名（内サ責7名）、登録ヘルパー（55名）、事務職員が2名事業所内常時待機、個別援助計画作成担当は38名、他のサ責も40名未満で担当、訪問介護担当は0名である。聴き取りをした内容は、1. サ責の苦労、大変さ、2. サ責のやりがいや喜び、3. サ責の役割、4. サ責として重要と捉えていること、である。

第三章 訪問業務を不可欠にするサービス提供責任労働の社会的性格

第1節 はじめに

本章では、サ責労働の持つ社会的性格について論じる。まず、サ責の日常で行われている訪問業務の特性を確認する。そして、そのサ責の労働においては、自身がヘルプ労働で身に付けた訪問業務の力量が多様な人と関わり、様々な関係の中で反映されていることを紹介し、サ責にとって訪問業務が必須の労働となることを示す。

サ責は、業務遂行の際、部下のヘルパーの業務管理やケアマネジャーとの交渉、他の事業者と全てに渡ってさまざまな関係を持つ。サ責労働は、利用者と直接対面するなかでサ責が体験・体感することによって身に付けた<実践の知>とでも呼ぶべき知見によって支えられ、行われる。

しかし、それは在宅で介護を行うヘルプ労働が施設介護と大きく異なるからである。古川ら(1993)¹⁾は、以下のことを示している。すなわち、福祉サービスの提供と利用の場、つまり、福祉サービスがどこで提供されるか、どこで利用者が福祉サービスを受けるかによって訪問介護サービスと施設入所サービスとは大きく異なるということである。施設介護の場合は、供給者の拠点においてサービスの創出がなされ、そこで提供されていくが、訪問介護の場合には、利用者の拠点、すなわち在宅においてサービス利用者と提供者の相互作用のなかでサービスが創出されているという点である。つまり、施設介護の場合には、どのようにサービスを提供するかという具体的な介護内容は提供者である介護者側主導で決められていくが、在宅の場合にはむしろ利用者側のその時々状況に合わせて、その場で臨機応変に対応していくという、場に応じたサービスの創出の必要性がより高いと考えられる。

そして、在宅でのヘルプ労働の場合、この「場に応じたサービスの創出」という性格が序章の先行研究の中で述べた在宅というフィールドの4つの特徴、①見えない労働である、②力関係の作用がある、③一対一で提供する労働である、④即応力が求められる労働である、を生んでいる。

この特性のうち、とりわけ②力関係の作用という点は、施設介護と在宅介護が大きく異なる点である。すなわち、施設では介護の提供者が所属する場で、複数の介護の提供者間で共有された方法・方針のもとで介護が提供され、サービス提供者の主導で介護の受け手は受動的立場におかれるという力関係にある。在宅におけるヘルプサービスの場合、ヘルパーは支援者・サービス提供者であり、健常者で社会的上位に立ち、サービスを利用する高齢者は要介護者で支援を受けるといった弱い立場におかれる。しかし、この力関係の差がありながらも、在宅介護が提供される場が相手の自宅で、一対一の関係の中において、相手が慣れ親しんできた流儀に添う形での生活支援が要求される。加えて介護を受ける側が年長者でヘルパーの方が若年であることが多いという点において、サービス提供者－利用者間の力関係が個別化かつ複雑化し、それが支援者としてのヘルパーの主導性発揮を大きく左右していく側面が在宅介護にはある。

そして、サービス提供場面で生ずるこの力関係の影響のみならず、介護保険制度が持つ多面性、すなわち、ヘルパーには、専門職としてのアセスメントに基づくサービス内容の決定が任される一方で、〈生活の自立支援〉では利用者主導の関係を築くことがヘルパーの職業倫理として要請されていることである。

加えて、財源の半分は税、半分は保険料という利用者負担によって構成されていることも利用者に優位を持たせている。介護保険サービスの商品的性格によって利用者はサービスの購入者であり、ヘルパーが提供する労働は購入された商品‘モノ’として消費者の注文や苦情に晒されるという、サービス利用者主導の力関係が生じていく側面もある。さらに付け加えれば、第一章のホームヘルプ制度史で見てきたように、高齢の利用者のなかにはヘルパーをかつての時代の〈お手伝いさん〉として劣位に置く考えを固定観念として持つ人も多く、そうした様々な社会的要因が利用者ヘルパー間の力関係を規定することになる。その中で利用者個々とヘルパー個々の関係性を測りつつ、臨機応変の即応力を発揮して遂行していくのがヘルプ労働である。ヘルプ労働を担うヘルパーらからよく出る言葉に‘在宅はアウェーだから’というものがある。この〈アウェー性〉に深く関わっているのは、利用者ヘルパー間の力関係、主導性のあり方が一元的なものではなく、ヘルプ労働が遂行される個々の家庭の文脈・状況によって上下が反転²⁾する多元的な点だと考える。こうしたヘルプ労働そのものの持つ多元性がサ責の業務を大きく規定する。

サ責は、まさに、関係が上手く取り持てない利用者ヘルパーとの関係を良好なものにし、部下のヘルパーが実践する平坦でないヘルプ労働を一定の水準に保っていく。さらに、利用者の日常生活を支える力を持っているサ責が、医師やケアマネジャーが反対するにも関わらず、また、彼らの判断に先立って、サービスの方向性を導くという場面もレアケースではあるが実際に存在する。このように、サ責労働は多元性を持つヘルプサービスを常に全方位の関係をもちながら創出していかなければならない。それを実践しているのがまさにサ責の労働である。本章では、サ責が取り持つ利用者、ケアマネジャー、ヘルパーとの様々な関係において、サ責が持つ訪問業務の力量が業務に反映されていることを紹介する。訪問業務の成果がどのような形で組み入れられ、サ責の業務が成り立っているのかについても見ていく。

調査方法としては、インタビュー調査に加えて、ヘルパー経験のある調査者がサ責とともに利用者宅を同行訪問し、サ責の語りだけではなく行動レベルも観察しながらサ責が担うヘルプ労働も見ていく³⁾。以下の個別インタビュー及びグループ・インタビューの語りの引用内の()の補足は、筆者によるものである。対象者は、第二章と同じコードA～I (サ責)で表記する。

第2節 利用者ヘルパー関係とサービス提供責任者

1. 運営基準上での利用者ヘルパー関係

本節で最初に取り上げるのは、先述した4つの〈場の特徴〉を背景として利用者ヘルパーの関係に生まれてくる相互作用の姿である。語りを見ていく前に、サ責やヘルパーらには利用者の関係において、どのような規定が示されているのかを確認しておく。まず、

ヘルプサービスの開始に当たっては、「内容及び手続きの説明及び同意」（「運営基準」第8条）を得ること、サービス提供に当たっては一貫して「懇切丁寧に行う」（同第23条）こと、「守秘義務」を守ること（同第33条）という、介護保険法の基本理念となる「利用者本位」に連動する細やかな決まり事がある。

2. 訪問業務場面での利用者－ヘルパー関係

1) 対利用者との間で現象する力関係

ヘルパーは、決められた規定を遵守しながら、主に担当利用者に対して訪問業務を遂行していくのだが、利用者とヘルパー以外に他に誰もいない＜一対一で提供する労働＞のなかで、様々な利用者と出逢っていく。次の例は、圧倒的に利用者優位の関係のなか、ヘルパーが自分の尊厳すら貶められながらヘルプ労働を遂行せざるをえないこともある事実を示している。

「(B) 恐怖で、震うたりな（するヘルパーもいたり）、怒鳴ったりね。女の人もおったしね。いうたら、ちくちくと嫌みみたいなことをいうたりね。本当に細かいことであったりとかね。排せつ介助に行きよった人は、言葉の暴力みたいな。」

1人で行く訪問先には、ヘルパーが恐怖で震えるほどの相手になる利用者や、怒鳴ったり、嫌みや些細な細かいことに注文をつけたりすることで、ヘルパーを権力関係の中でより下に置こうとする利用者が居るとBさんは言う。そのような時、施設介護であれば、他の利用者や職員もいる場のなかで、誰かが声をかけてくれたり、労いや慰めの一言ももらえるが、在宅ではヘルパーは1人であるゆえそれもない。利用者とヘルパーの一対一の状況では、誰からも援護がもらえず、1人で耐えていく場となっている。さらに、そうした利用者の自宅の一対一の閉鎖的空間での孤立した労働場面では、それが「見えない労働」であるがゆえに、利用者の我儘に翻弄されることもある。

①身体介護の場合においては

次に、ヘルプサービス区分の1つである身体介護の場面を見ていこう。

「(A) こうして風呂に入るような感じで流れを言うても、「できん」、「そんなんじゃないんじゃ」というような感じの。その方が絶対、楽なと思うてでも、聴いてくれないところが。自分流、自分が頭で思い込んだことを、さっち（絶対に）無理にせないかん（しないといけない）というところがある。」

「(B) 自分のいうとおりにしてほしいっていう、強い思いで。」

「(A) 出来るはずがないというようなところが。こうしたら楽なでと言うても、そんなはずはないというような、自分の考え。最後まで、その人、それやったな。」

この語りは、利用者本人のやり方を貫きながら進められる入浴介助時の利用者とのやり

取りについてである。利用者は、介護行為に細かい指示を出し、指示通りに進められることをヘルパーに望んでいく。ヘルパーがより安楽な方法を提案しようとしても、聞き入れてもらえない。利用者宅という場で支援を展開するなかで、利用者側に主導権があるという力関係が生じている。利用者の譲れない独自性や価値観が色濃く出現する私的な空間内の‘見えない労働’は利用者が堅く主導権を握り、優位に立っている。

しかし、利用者の些細な注文や繰り返しの文句を単なる我儘として対応するわけにはいかないというのがヘルパーの大変さでもある。すなわち、一見我儘としか見えない利用者の要求のなかには長年の生活習慣への固執という面もあり、単なる我儘なのか、そうでないかの見極めをして我儘は緩やかに遮り、受け入れるべきは受け入れながら利用者主導の関係を継続させていくという難しさがあるのがヘルプ労働である。

「(A) それこそ湯の温度。シャワーするでしょ。最初に 40 度でなかったらいかん。例えば、家族が 40 度にしてなかったも、関係ない。出すときに 40 度の温度を出したらいいのに、最初にこの目盛でなかったら。最初から、それこそ出してないときから怒るやろ。それで、次出して、途中で髪洗って、そのときに元に戻しておきなさいじゃないけど、何か一つひとつ出す湯がこの湯やったらええやろうと思うてでも、一つひとつ。」

「(B) 行為一つひとつに意見がある。」

「(A) それで、泡の立て方も、もっと出さないかん。タオルが泡が立たないので一生懸命してた。あずりながら(苦勞して)出して、それでまた今度こするとしたら、そのこすり方が、かいない(弱い)。その人は肌の弱い痛い人なんや。そう思ってちょっと優しくしたら、それはきつてええんじゃ。でも、ちょっとやったら痛いって言う。何かにつけて。一つの行為に対して、一つ。何かの一つ、何かの一つ。顔洗うのにも、何べんでもゆすがないかんところあって、一つひとつ言う。もっと洗わないかんとか、全てそれこそいちいち。」

「(B) いちいち言うんです。で、いちいち言うんだけど、ちょいちょい変わるんです、言うことが。また同じかと思ったら、違うんですよ、言うことが。例えば、ここの足の股を 10 回洗えというから、1、2、3、4 と 10 回きれいに洗うでしょ。そうしたら、まあ、10 回洗わないといけないと思って洗っているけれども、そんなに洗わんでいいんじゃない、もう・・・と言ったり。違うんです。その場その場に応じて違って、その場その場でその通りのこと言ったりもするし、なんたってめんどい(難しい)んです。」

このように言っていることの一つひとつが変わり、常に同じではない利用者が現れる。そして、ヘルパーはその言われた通りに同じことをしても、また次には、違う基準で指示が出ると A さんは話してくれた。この‘一つひとつ’という言葉にある利用者の基準は一貫したものではなく、その都度、変わる基準を意味している。在宅という場では、その場、その時々で利用者が基準を決める。一つずつの行為に対する一つずつの指示に、ヘルパーは下位の立場をとりながら従っていく。

A さんの語りには、利用者の一つひとつの注文に根気強く付き合っていくヘルパーの姿

が映し出された。在宅でのヘルパーは、利用者にとっては一つひとつの注文を聴いてくれる存在になり、次第にその指示も細かい内容になっていく。ヘルパーらは、相手の自宅に出向き、入っていった場の力の作用を受けて、足もとを奪われていく。

②生活援助の場合においては

では、もう一方のサービス区分となる生活援助の場合では、利用者とのどのような関係性が作られていくのだろうか。

「(B) そうやね。家事的な部分は、またちょっと、違ってくる。」

「(A) 全然違う。」

「(B) 家事的な部分は、できるけれども、代行してもらいたいところね。」

「(A) 女中代わりいうようなところ。家政婦代わりみたいな。」

ここでは、利用者はヘルパーに対して、自分で行うことができるにも関わらず家事を代行してほしいという気持ちを持っていることが語られている。利用者にとっての生活援助は自立支援どころかヘルパーを家政婦のように扱ってしまいやすい側面を持っていることがわかる。

しかし、一体なぜ、そのような場面においてもヘルパーは利用者の要求を受け入れ、その恣意性に付き合い、従属的關係としか見えない関係を作っていくかざるを得ないのだろうか。そこには高齢者の「自立支援」というヘルパーに求められる職業倫理（行動規範）が大きく関わっている。現在、ヘルパーには、訪問業務において利用者の出来ること・困難なことを的確に見極めた上で、自立に向けたサービスを提供することで利用者の尊厳を支えることが、サービス提供者のあるべき像、つまり、職業倫理として示されている。まして、介護保険制度の理念そのものが自立支援を大きく掲げている。そして、現在、自立を支えているか否かが、質の高いヘルプサービス提供であるということの1つの評価指標となっている。

③家族との間で

さらに、対利用者関係の他の場面、すなわち、これまで述べてきたとおりの力関係で下位に置かれつつも家族との間に立ったり家族支援を展開させたりしながら、その専門的な立場から利用者の権利を擁護するという場面もある。

「(A) ほんま、家族との話し合いで、家族も気を楽しんであげられるところがあったり。」

「(B) そう。聴いてあげる。介護人さんも疲れているから。だから、ちょっと介護人さんもほっとできるような言葉を、一言掛けてあげるとかね。」

「(A) ストレス発散の場にしてあげたりな。」

「(A) やっぱり分かってくれる人がいるというだけで、違ってくる。」

家族のことも理解し支えることをヘルパーらは大切にしていることが分かる語りである。ヘルパーらは、利用者の家族も含めて支援の対象であることを意識し、家族の疲労度も同時にアセスメントする。家族の話聴き、相手が求めていると感じる言葉かけを意図的に行って、家族の心を楽にしようと試みる。それが、利用者と家族との関係を良好なものへと導き、ひいては利用者の望む在宅生活の実現へと向かわせる。

そして、Dさんにおいては、利用者の想いを汲み取るために、その代弁者となる家族の話聴き取り、受容していく。少し長くなるがその語りを紹介する。

「(D) その利用者さん海馬が9割とけてしまっていて、今もう会話ができないので。息子さんがなるべく父の思う通りにということで、5年ぐらい在宅生活を続けておられて、家にカメラも付けて見ておられて、‘今ちょっと、こういう状況なので行ってもらえませんか’って、緊急訪問があったりして、段々身体の動きが衰えてきて、できないことが増えてきて、もう入院もさせるつもりもないし自宅で死ねればいいんだけど、父を自然なままにしてほしい、っていうのが息子さんの意向だけど(中略)住み慣れた自分の見てるものしか理解ができない、牛乳もいつも決まったパッケージじゃないと牛乳っていう判断ができない、味噌汁も味噌を入れずに酢を入れて玉ねぎ切ってゆでるだけみたいなんですけれども、そうじゃないと逆に食べられなくて、そのまま本人さんにこう傍で見守って作って食べてもらう、とにかく今までの生活スタイルを崩さないようにって、やっているお宅があるんですけど。必ずおやつのあるんですけど、そっと摘まむことができなくなって、こういう紙があつてつかむんですけど(隣にある紙をつかんで)つかむときもグーッと握ってしまう方なんですけど、最中が好きで、弟さんが持ってきて食べておられたんですけど、ぐーッと握ってしまっていて、手からはみ出たりして、口に持ってって、食べれるだけは食べて、この辺すごい(体の前方を示し)こぼれちゃうんですけど息子さんの想いは、本人がこれを食べたいと思って、自分で口に運んでるんだから汚れようが量が減ろうが、本人さんはそれが食べたい、決して食べたのはヨーグルトの訳でもないし、汚れるのが嫌だっている訳でもないんじゃないかっていう。」

Dさんのアセスメントは、これまでともに過ごしてきたからこそ利用者を理解し、利用者本人の願いが分かる家族としての想いを、十分に受け止めている。つまり、利用者の権利を代弁する形で擁護し、その人らしさを保障した生活の営みを在宅において実現させているのだ。

2) 自尊心の維持を目指して

しかし、なぜ、このようにしてまで、ヘルパーは利用者と上位・下位の関係を取り持ち、なにゆえに、このような関係を甘受していくのか。

「(B) そこにプライドを持って、立っておられるみたいなどころもある。」

Bさんがいうように、人としてのプライドが利用者の根底にはある。その利用者の自尊心を維持していくためにヘルパーらはそうするのである。ヘルパーらは、利用者の自尊心を維持するために、利用者の一貫性のない要求を叶えている。そこで、彼女ら・彼らは、自分たちをより下位に置くことで、利用者が自分らしく表現することを可能にし、そのことを徹底的に支えているのだ。この上位・下位の関係性を作りつつ、利用者の自尊心の維持と高度な技術による自立支援がヘルパーによってなされているのである。

この言葉に見られるように、ヘルパー自身が例えどのような基準を持っていても利用者の自尊心の維持のためには、利用者のその人なりの在宅生活が基準になってくる。先ほどの生活援助の語りからも分かるが、春日（2000）が述べるように、ヘルパーが生活援助を遂行するにあたっては、ヘルパーの基準や能力を一旦棚上げし、たとえ非合理的だと思えようとも、その家、その人なりのやり方を尊重する。そこには、ヘルパーの職務能力ともいべき、受容や共感という高度な能力が働いている。つまり、ヘルパーはこの能力を持ってして、利用者の自尊心の維持を可能にしているのである。このように、在宅の場における利用者本位の関係作りは、徹底的にヘルパーらが下位に置かれるなかで、それを実現せざるを得ない。

だがしかし、もう1つ、そうしなければ、以下のようなことが起こるからでもある。AさんとBさんの語りである。

「(A) なんかちょっと言い方違ったら、なにゆうん（言うの）かな。」

「(B) もう来んでもいいわってね。」

ヘルパーの言い方が利用者の思っていることとわずかでも違えば、「もう来なくてもよい」と言われる。自分が行かないと利用者の支援に穴が開いてしまう。このように、利用者のヘルプサービスを受ける権利を保障するためにも、利用者を尊重し、利用者に受け入れてもらえるヘルパーにならなければならない。そのために、法規定よりもはるかに自分を下に置きながら、在宅で出逢う様々な背景を持つ利用者に対して、個々に合わせながら訪問業務を遂行しているのだ。ヘルパーは、利用者の根底にある想いを理解し利用者の生きる力となっている利用者優位の位置取りを受入れる。本来、利用者は、支援を必要としている人である。にもかかわらず、ヘルパーを配下にできるような形で、さらに利用者が権力を持つという関係が作られている。

Aさんが言うように、言い方が‘ちょっと’合わず、相手の意向に従わないと、もう来なくてもよいと言われる。これには、<それなら事業所を変える>という意味が含まれている。他にも、以下のようにして苦情を訴えることもある。

「(A) 市長まで言うぞって。市長まで電話かけたんじゃと言って。」

「(B) しきりに市長に苦情を言う。」

市長という権力を引き合いに出して、強さを見せようとする利用者があるとAさんは話

してくれた。圧力をかけられて、不安定な位置にサ責やヘルパーは立たされる。

では、利用者とヘルパーとは、なぜ、このような関係になるのだろうか。それは、やはり介護保険制度下の契約に基づいたサービスであることが影響している。措置時代には、福祉の恩恵を受ける人として利用者からよく聴かれた言葉<お上の世話>というこの言葉に象徴されるように、利用者は一般的に支えられるべき社会的に弱い立場にある人と認識され、社会心理的スティグマがあった。しかし、利用者の自己選択・自己決定に基づく契約によるサービス利用が可能となった今、利用者優位の価値観が以前にも増して強調され、すでに根付いている。そもそも介護保険制度の理念がそれを謳っている。したがって、語りのように何かあれば事業所を代えるというニュアンスの言葉が飛び出し、市長に電話をするとと言われる。利用者は、高齢者であり、何らかのハンディキャップがあり、介護を要する人である。つまり、先述したように一般的には、社会的弱者と見られる人である。あれこれと指示をする利用者との上下関係には、複雑な要素が含まれている。

よって、この複雑な要素が絡み合うなかでヘルプサービスを行うには、まず、「利用者その人」が一体どういう人であるかをよく知るという作業が必要不可欠となる。そして、その人を知るには、直接対面し、その状況のなかでその人の癖や人柄を正しく知るというアセスメントが必要である。利用者は社会的に介護を受けるという受け身の規定があるにも関わらず、しかしながら一方では、ヘルプサービスを提供する場合に、自尊心維持を図るという規定も同時に存在する。だからこそ初めに示した規定にも増して、ヘルパーがサービスを受け入れてもらうため、利用者の自尊心を尊重するために、相手を立ててより上位に置くという関係を徹底して作っているのだ。

本来の利用者との力関係のなかには、利用者を介護する側と要援護者との関係や、健常者と障がい者、いざという時の利用者の権利を代弁する側と被代弁者という力関係がある。しかし、その一方で、介護保険制度のもと商品化したサービスを利用する側、つまりサービス購入者が上位に立ち、多くの利用者に関して言えば年長者と年少者、他にも男女、家政婦として見られること、経済的地位といったところから、本来ある力関係を<無化・帳消し>にするような作用、もしくは弱化していくような作用が働いている。訪問介護の場はこういった相反する力が同時に働く場である。

もう1つには、ヘルパーに課せられる職業倫理の部分がある。訪問介護という仕事そのものが利用者の自立支援や自尊心の維持を目指す労働であるため、その手段としては、過去の利用者の社会的地位を称賛したり長所を伝えたりしながら利用者の生きる意欲や自信の回復を図るという関係を要請してくるということがある。このことは、利用者の健康レベルでも異なってくる。例えば障がい受容が利用者にとって困難な場合には、どうしてもヘルパーがより下位に立たされる関係が生じる。ヘルパーの主導性の発揮は、障がい受容がなされて初めて可能になるのだが、その状態になるまでには抵抗がある。そして、もう一方の生活援助の場合では、また異なったことが起きてくる。例えばお手伝いとして扱われたり、生活援助の場合は、その人なりの長年の生活習慣のなかで培ってきたやり方がその人の自尊心維持に関わるため、単なる仕事の効率性だけで生活支援を進められなかったりという部分がある。そこでも、主導権を持つのは利用者である。

上述の力関係のなかで現れてくる利用者の人となりや個別性に十分に対応したサービスを展開するため、サ責の訪問業務は必要になる。また、こうした力関係が作用する労働の場のなかで対応が困難になり、傷つけられる部下のヘルパーが多く出てくるのが、訪問を不可欠にする。そこをどのように上司として、守り支えられるか。サ責がヘルパーをフォローするなかで、担当を代えるなどの判断を下したり、サ責自身が出動したりといったことが要求されている。

以上、ヘルプ労働は、場の特性に影響を受けながら、かつ、複合的な要素も絡み合い、利用者との複雑なやり取りが要求されるのであり、それゆえ、その部下のヘルパーのフォローにサ責は立ちまわっていく。しかしながら、他職種となるケアマネジャーといった関係においては、ヘルパーを取りまとめるサ責の業務遂行のあり方が要求されていく。それについては、次の節で述べていく。

第3節 ケアマネジャー—サービス提供責任者の関係

1. 運営基準上でのケアマネジャー—サービス提供責任者関係

このケアマネジャーとサ責との関係のベースには、序列関係を示す以下の規定がある。まず、「居宅サービス計画書に添ったサービスを提供」（「運営基準」第16条）するということ、また、「居宅サービス計画の変更の際の連絡」（同17条）を行わなければならないという責務がサ責にはある。通常はこの規定に添って、ケアマネジャーが立案した居宅サービス計画書に添って、サ責は訪問介護計画書を作成し業務を遂行しながら何か利用者に関して変更点があれば迅速に連絡をしていくことが一般的である。しかし、これから取り上げるケアマネジャー等の他職種とサ責との関係は、こうした規定そのままではない。そのことについての語りを業務の進行に添って紹介していく。

2. ヘルプサービスの管理調整業務のなかで

1) 利用申し込みの調整での断り方

まずは、最初のサービスの利用申し込みの場面におけるケアマネジャーとのやり取りである。

「(H) 無理なことは、ちゃんと断る。やり取りをちゃんとして断る。ケアマネのいうことを‘はい、はい’と受けると、それは、下（ヘルパー）がすることになる仕事だから。無理なことはちゃんと断る。無理は止めていく。‘まだ受けるん’とヘルパーに不信感を持たれるから。信頼を得るには、受けられる仕事はきちっと受けてと仕分けをしている。」

Hさんは、事業所の信頼を得るためには、ケアマネジャーからの依頼を仕分けし、出来ないことはきっぱりと断ることが必要であるという。受けられない仕事を無理して請け負うことが、事業所の信頼を失うことになり、ひいては、ヘルパーの不信感にもつながる。サ責として、ヘルパーを守らなければならない。ケアマネジャーからのサービス提供の依頼をただ、何でも言われるがまま引き受けるだけのサ責ではない。では、再び語りに戻る

う。

「(H) サ責は自分の事業所の信頼関係を作る。やっぱり窓口はサ責。対外的にケアマネにも、感じの悪い断り方をしない。サ責の感じが悪いとそれがその事業所のイメージになる。表だって出てくるのはサ責しかいない。毎日、毎日午前、午後と入るところ、新規でうちの事業所では、無理と分かっている一回は受ける。ちょっと考えさせてくださいと。どこまでできるか考えさせてくださいと。それですいません、やってみただけ無理でした。と次につながる断り方をする。やることをして無理だったと断る。そうやって、他の事業所やケアマネの信頼を重ねていく。全て受けるのではなく断ることをすることで、事業所の信頼を得るやり方もある。断らないから信頼を築くのではない。」

対外的な関係機関との窓口はサ責であると彼女は言い切る。サービス提供の依頼を断る際には、その断り方に方法があり、ストレートに断わず、一度は引き受け、それを外部に見せることで相手の印象を変えていく。サ責は、ケアマネジャーとの関係を良くするために、断り上手になって、かつ、事業所の印象をよいものにしている。そして、サ責は事業所とヘルパーを守るゲートキーパーとしての働きも担っている。彼女が言うサ責の仕事とは、‘間を取り持つ’ことである。サ責の行う利用申し込みの調整においては、ケアマネジャーとの継続的なよい関係を保ちながら、対等にゲートキーパーとしてケアマネジャーの前に立つ。

2) 居宅サービス計画書を見ながら

次に、居宅サービス計画書原案の提出の場面を見ていく。事業所でのサービス提供が可能と判断されると、サ責は受託できる旨をケアマネジャーに伝える。その際に、併せてケアマネジャーが作成する居宅サービス計画書原案の提出を依頼する。これは初回サービス担当者会議に参加するための事前準備にもつながる作業である。この場面の語りでは、まずIさんを紹介しよう。彼女は、原案作成中にも、ヘルパーの具体的なサービス内容について、ケアマネジャーから相談の電話も受ける。インタビューの最中にかかってきた電話では、両者が話し合った末、原案に1項目、ヘルパーのサービス内容が追加された。その電話を切った後、次のように語ってくれた。

「(I) (ケアマネが立案する居宅サービス) 計画書を持ってきましたって(サ責が)見て、‘えーっ’という内容の人もある。疑問に思ったことは、逆に聴くし、納得するときもあるし、いろいろ。やっぱり、前もってプランは見せてほしい。状況把握して担当者会議に出ないと。その場で見せられることもある。そういう場合は、‘あれー’がある。そんな場合は、ヘルパーがサービスに入って、おかしいとなるときがある。ケアマネさんがこれでいいといっても、ヘルパーは一対一でスタートする。現場で悩むのはヘルパーだから。ちゃんと必要なサービスを見極めてプランに挙げてほしいと思う。」

Iさんは、ケアマネジャーに対して、利用者に必要とされるヘルプサービスを適切に示して欲しいと考え、疑問点があれば、それを聞き、話し合いに積極的な姿勢を見せる。ケアマネジャーとは、このようなことを言い合える関係ができています。また、利用者宅でサービスを展開する際に苦悩するヘルパーの姿を知っているからである。

このサ責の積極的な姿勢であるが、Fさんに至っては、サービス時間に対する提案を行っている。

「(F) ゴミ出しをやめるようにケアマネから言われても生活上必要となれば取り持っていて、サービスを減らさないで、やり続ける。」

「(F) 生活支援の45分未満の枠が出来たが、混乱が予想される方には、金額は上がっても今までの支援が変わらないように45分以上の支援にしてもらえようケアマネにお願いした。90分から60分になった利用者に対しては、支援し切れないのでケアマネに相談し、45分と45分の2回に分けて支援するようになった。利用者を守ることが、ヘルパーを守ることになる。」

サ責は、ケアマネジャーが納得する提案を出していく。利用者の混乱を招かぬように、これまでどおりの支援を続けるための策を練り、利用者の在宅生活を支えていく。さらに、利用者にとって必要とされる支援時間が適切に確保できることは、その支援を実際に展開していくヘルパーを守ることにも繋がっていく。このように、ケアマネジャーに対し対等な関係を維持し利用者を守るという位置に立つことをしている。ケアマネジャーとの調整や情報伝達などにおいて、サ責は、ヘルパーが日常の労働を首尾よく果たせるための下支えする働きや間を取り持つ働き、ゲートキーパーとしての働きを、ケアマネジャーと対等な関係を取り持ちながら進めている。

3) サービス担当者会議に出席して

最後に、サービス担当者会議のなかで関係者に招集をかけ、会の全体運営を仕切るケアマネジャーを前にして、サ責がその存在意義を示す場面がある。対等な意識を持って、言うべきことをケアマネジャーに伝達している語りである。

「(D) 発言は、結構言います。言っちゃいます、ついつい。ケアマネさんともある程度は闘わないといけないので、言われたことを‘はい、はい’って言う訳じゃなくて、やっぱり、‘ここはそうじゃなくて、ここはこうだ’って言うような形で、意見をぶつけていかないといけないですし。」

「(E) 報告させてもらうことは報告させてもらうということで、本当に自信を持って話させていただいています。やるべきことをやって、きっちりした専門性というのをアピールしていくべき場だと思うので。」

「(F) ケアマネから要求があっても、できないことはできないと言わないと、しわ寄せはヘルパーにくる。」

直接的に利用者を支援している者として支援の方向性を見出すべくDさんは対等に意見を述べていく。Fさんもヘルパーを守るためにきっぱりとケアマネジャーの要求を断る。その発言力の根底には、利用者に近く親密性があることによって獲得できる情報や他の専門職が知ることのない緻密で新しい情報を持っているという強みがあるからだ。

さらには、このような医師やケアマネジャーという序列関係がベースにあるにも関わらず、彼らが先に匙を投げた事例をサ責が引き受けている事例や「見なしサービス」として誰よりもサ責が先にサービスに入るといった事例がある。つまり、ケアマネジャーに先んじてサ責が処遇を決定づけるという力の作用が逆転する事例がある。そこではサ責が判断を下し、サービスを構築させている。決定権がケアマネジャーからサ責に移るといった特異な事例が見えてきた。

また、より「アウェー性」が出てくるのが以下の支援困難事例である。その「アウェー性」のなかにあるサ責の訪問業務の成果がどのような形で組み入れられ、サ責の「本来業務」を成り立たせているのかを、次に2つの事例から見ていきたい。サ責の力量がより増幅して見えてくるだろう。

3. 無理だからと他の専門職が匙を投げた利用者を引き受けた事例

事例1：「退院直後の一人暮らし高齢女性への生活援助」

事例1に紹介するXさんは、80歳代であり、要介護度は4である。心疾患があり、医師とケアマネジャーは在宅生活は無理だと判断していたが、調査で同行訪問する4日前に反対を押し切り、本人の強い希望で病院先から自宅に帰ってきた。家族関係が良好とはいえ、疎遠になっているため協力は得られない。60分間サービスで、毎日、午前と午後に分けてヘルパーが派遣される。複数の事業所を併用しており、サ責のHさんが所属する事業所は、午前の担当である。訪問介護計画書に示されたサービス内容は、調理と掃除、服薬管理、郵便物の確認である。

1) サービス開始の経緯

事例1は、担当であるサ責Hさん自身も、「どこまで看られるかが問われているケース」であると話す。入院前にも、Hさんの所属する事業所を利用していた。退院にあたり、事例の状況をヘルパーらに説明するとヘルパー全員に反対されたが、「誰が行くの？私（H）が行く。」の一言でサービス受理が決まった。このように、医師やケアマネジャーが反対してもHさんは、即座に「私が行く」という判断をした。私が行くと言わせるこのHさんが持っている能力とは何か。それが、どのように本人によって語られているのだろうか。

2) 信頼関係の作り方

Hさんは「信頼関係が大切である」と強調する。この利用者との間に信頼関係を作っていくことでサ責の能力が発揮されていく。では、信頼とは、どのようにして利用者を作り上げていくのだろうか。

「(H) 入院中、一回は顔を出すようにしている。その時Dさんがガスの元栓や電気が気になることを話していて、それをケアマネジャーに伝えて一時帰宅した。その時、お金を自宅に置いていたため銀行の人に来てもらって、2時間で気になることが片付くようにして安心して在宅生活にむかえるように動いた。‘気になって仕方がない、みんなが聞いてくれない。’と言って落ち着かない様子で心配なことをクリアにすると問題なく療養できると思ったため、一時帰宅しましょうと提案した。このようなときは本人が気がかりなことを一番に解消していかないといけない。必要なことを必要ないようにしていかないといけない。」

Hさんは、入院中から誰も解決してくれないと利用者が心配に思っていることを明確にして、それが解消さえすれば落ち着くものだと判断をし、その実現のために動いた。これをするとこの人は落ち着いた在宅生活が可能になる人ではないかという判断を下している。入院中、本来ならば、介護保険制度のサービスは停止される。いわゆる、制度の狭間に置かれた人になる。しかし、在宅から離れるので行かないのではなく、規定外であっても関係を切らずにサ責は入院中の利用者に出向くというふうな仕事に対する考え方を持っている。そうすることで、サ責が気がかりな事を解消してくれる信頼できる人としての関係構築が図られていく。では、Hさんの語りを続けてみていこう。

「(H) 信頼関係を得るためにアセスメントをする。よい関係を作るために必要なことがアセスメントである。何をするとその利用者が喜ぶか、本人の嬉しいことをする。アセスメント力で何が大切かを見ていく。」

「(H) 他の事業所も入ってきてサービスが‘ごちゃごちゃ’して、ヘルパーも入れ替わりに来る状況にあって不安に思っているときには、あえて掃除の様子をみて、しなくてもよい。優先順位をつけること。誤解を生じることにもなる。実際、掃除ができるまで時間がかかるだろうと予測される。様子を見ながらすすめていく。綺麗にする事よりも雑然としていた方が、かえって手が伸ばせて物が取れる。本人にとって都合のよい環境作りも考える。しかし、本人の生活動線上は躓かないようにリスクを見ていく。杖や老人車の位置を確認する。部屋を出てすぐに自分で杖を持って動けるようにする。」

Hさんは、信頼関係を作る為にはアセスメントが大切であると言う。そのアセスメントでは、何をすると利用者が喜ぶかというのを見極めることによって、相手の信頼を獲得する。アセスメント力を駆使しながら利用者のうれしいことを支援に結び付けて行く。そのためには、サ責は訪問時の支援項目に自ら「掃除をする」と事前に記述したとしても、現場においては、その利用者今に注目し、優先順位を付けていく。つまり、本人にとって都合のよい、生活しやすい環境作りをするという形で、優先順位を付け、まずは、掃除をすることよりも気持ちを落ち着かせることが必要であって、かつ、利用者との関係作りに欠かせないと判断している。また、実際の支援に移る過程には利用者の状況から時間を要す

るものだと訪問時に見極めており、サ責は、先を急がずに関わっていくことを判断している。

ただし、リスクマネジメントの視点においては、生活動線をよくアセスメントし、そのリスクを取り除くためには、一步踏み込み、積極的に介入することも行っている。本人が普段からどの位置に福祉用具を置き、どのように使用しながら生活をしているかを把握できているからこそ成せることである。

①見極めるアセスメントのあり方

①-1 本人が喜ぶところの基準で判断

次に、利用者との信頼を作るためには、アセスメントが必要であるというHさんの語りから、そのアセスメントに関するキーワードを見ていく。

「(H) (入院前)すでに一人のヘルパーが入れなくなっている利用者である。そのヘルパーは、当時、一番よくしていたヘルパーであった。しかし、相手に良かれと思って色々していたことが、自分の分からないことを勝手にされると言って利用者は、不満を持った。一対一で入るので感情移入するなど言ってもしてしまう。本人が理解でき、ゆっくり確認しつつ進めていくことが大切である。一生懸命になればなるほど、善意が善意でなくなってくる。あれこれしようとバタバタ動くと、一つひとつが雑にもなる。‘あの人が勝手に何かしていた’とお金や定期がないという誤解も生じる。少しでもこちらが良いようにと思っても、それはこちらの想いだけである。想いをぶつけるがゆえに、誤解が生じる。想いを押し付けない。利用者の世界を壊さない。本人の満たされるところでサービスをやっていく。」

こちらの想いだけで良かれと思ってすることが必ずしも利用者にとってよいとは限らないと言う。勝手にすると一気に利用者は不満を持つものである。つまり、アセスメントでは、本人がどのような人物かという判断する力を発揮させながら、何よりも、本人が喜ぶことを見極めて行っていく。それ以外をしてしまうと結局のところ、善意が善意でなくなってしまうという考えに立ち、相手の世界を大切にしながら利用者との信頼関係を作っている。

①-2 アセスメントのあり方 ~好みを知り、納得する人になる~

「(H) 味がおいしいと言ってくれたが、利用者の胃袋をつかまなければならない。減塩は大切だけど、本人が口にしてくれないといけない。」

「(H) 人がしてくれることに対して、納得している人には不満は言わない。納得していない人には文句の限りを言う。最初からすでに関係性が築けている、こちらの事業所だけに来てほしいという想いもある。」

本人の好む味覚に合わせていかないと利用者はおいしいと言って食べてはくれない。利

利用者の好みをアセスメントすることで、好みに合ったものを提供でき、胃袋をつかみ、利用者の信頼をつかむことができると考えている。利用者から「(X) 味がおいしい。わあ、雑炊に私の好きなえびが入っている」と、称賛の言葉を言わせている。利用者の好みに合った調理をすることを通して、信頼関係を作っていく。この後、サ責は、本人の依頼で他の事業所が作った納得しない煮物の味付けをし直していた。この人は自分が求めているものを作ってくれるという、納得ができる人になると利用者から信頼を得ることができる。

①-3 利用者を尊重しつつ危険をなくす対応

「(H) 退院時の取り決めでは、ポットの使用もやけどをする危険性からケアマネジャーとも相談し、コンセントを抜くようにしていたが、今日見ると付いていた。本人にとって長い習慣は直せない。ヘルパーが行かないときは、自分で何とかしようとする。コップを注いでコーヒーを自分で作ることを止めることは難しい。そこで、コンセントは抜かずに、危なくないようにお湯を足すことにした。お湯を捨てるのではなく、危険なく使えるような対応をする。この件をケアマネジャーに報告する。」

初めに取り決めた事であっても、在宅生活が再スタートするなかで、改めて利用者の生活のこだわりや利用者なりのルールが見られた際には、熱湯によるやけどや転倒のリスク等、回避できないかと模索し、それでも利用者の生活スタイルを最大限尊重する方法を見出すという利用者本位の視点で状況を判断している。その際には、サ責が食後のタイミングで出したコーヒーを渡した時の、「(X) 熱くても大丈夫、食後のコーヒーが好き。」と言った本人の発言も聴き逃さず、「そうであるならば」と利用者がその後もポットを安全に使えるようにして、当初の取り決めを変更するという判断を下す。利用者の言葉を聞き流さないアセスメントによって利用者を尊重しつつ、危険のない在宅生活を実現していく。そして、他事業所とサービスの水準化を図るため、直ちにケアマネジャーに状況報告と変更を提案して、それを納得させるという動きがあった。

②サービス提供責任者の心意気

最後に、彼女が一日の訪問を終えて、事業所内で語ってくれたのが、次の言葉である。

「(H) 今日行った利用者さんで、在宅は絶対に無理な状況で、全て在宅に向いていない状況がそろっているなかで、本人が、家がいいと言うなら、それを支えてあげたい。」

この言葉の通り、サ責のベースにあるヘルパーとしての心意気を持ってして、例え困難な状況に置かれていようとも、誰よりも前に立ち、本人が望む在宅生活を実現させている。利用者を支える人に「私になろう」とするヘルパーとしての信念を強く持っている。

3) 事例を通して

Hさんは、事例を通して信頼関係が重要であると述べていたが、その利用者との信頼関

係の形成にはどのような力が発揮されているのか、改めて確認する。

まず、利用者が入院中であるにもかかわらず、見捨てはしないと関係を切らずに関わるということ、そのなかで、誰も解決してくれない利用者の困りごとを一番に解消するように動くという2つの判断によって、サ責は信頼を獲得している。加えて、このような判断を下し動く根底には、サ責の「私が支えないで誰が支えるのだ」という目の前にいる利用者をヘルパーとして見過ごせない、支えていきたいという強い信念がある。

次に、Hさんは、信頼を得るためにはアセスメント力が大切であると述べている。このアセスメントのあり方としては、まず、利用者が納得できる人になるために、ヘルパーが利用者の好みを把握しそれに合わせていくことや利用者の今の意向に沿って支援内容に優先順位を決めていくというあり方が見える。ただし、リスクマネジメントについては、積極的介入によって、安全な環境が整えられている。また、危険を回避するというアセスメントの際には、家の中でその人がいかにやけどや転倒につながる動きをしていないかを見極めた上で、それでも、本人の意向を尊重するという視点で判断を下している。その日、その場のサ責の判断によって変更があった場合には、速やかにケアマネジャーに連絡をし、連携・協働を図っている。現場での支援についてその根拠を明確にして伝え、プランの細やかな変更が彼女の働きかけで決定付けられている。その際、他事業所のヘルパーに対するサービスの標準化も意識されている。

以上、浮かび上がってきたのは、利用者に対するサ責の理解能力、よい関係を作りあげる能力、そしてそれを実践していく能力、ヘルパーとしての理念（姿勢）を貫く能力である。利用者のためには、労を惜しまない姿がある。そして、対利用者だけではなく、ケアマネジャーとの連携力も発揮されている。

4. 見なしサービスとして一番手に立つ事例

事例2：「自ら支援を求めない老夫婦世帯への生活援助」

事例2は、夫婦2人暮らしである。認知症を有する妻Yさんと退院直後で経過観察を要する夫Zさんの2人に暫定サービス（見なしサービス）利用として訪問が開始されたばかりである。介護保険制度における暫定サービス利用とは、申請から要介護認定中にヘルパーを利用することをいい、介入を急ぐ事例に活用する⁴⁾。夫婦仲はよいが、2人にはそれぞれに課題がある。Yさんは、認知症にて記憶障がい progresses、徐々に家事行為が難しくなっている。Zさんは退院直後のために体力が低下し、今後も継続した医療的管理が必要である。2人とも介護保険サービスを利用する意思は全くない。親族が食べ物を持参しても食べずに腐敗するばかりである。暫定訪問介護計画書において示されたサービス内容は、45分間サービス（15時20分～16時05分）で、安否確認と状況把握である。可能であれば、水分補給や食事摂取の確認をする。

1) サービス開始の経緯 ～他機関と連携する力～

サ責のHさんによると、調査者との同行訪問時が初回訪問になると言う。事例に対する最初の連絡は、グループホームの責任者による電話相談からである。責任者から「(このよ

うなケースがあるんだけど）サ責さん（H）、助けて。」と言われたのが始まりである。したがって、承諾後に「ケアマネジャーに言うわ。」となっている。つまり、ケアマネジャーは後付けとなっている事例である。そのグループホームの事業所とは、以前、別の利用者で苦勞を分かち合い連携を作り上げたよい関係性があり、今回の電話相談につながった。他機関との連携でHさんにつながり、サービス利用への一歩が踏み出せたと言える。その後、ケアマネジャーからも、「Hさんでないと受け入れが難しい。Hさんに合わせて日程調整するからHさんでお願いしたい。」と指名で依頼されることになった。このようにHさんでないと今は行けないといった事例である。

2) 事前情報の取得

利用者宅に移動中、コンビニエンスストアに立ち寄りコーヒーを2人分購入して利用者宅に向かった。その途中でHさんは事例について次のように話してくれた。

「(H) かつて教員をしていた。結婚後悠々自適に生活してきて、プライドが高いが認知症が進み部屋のなかが散乱している。食事や水分が取れていないため、前回(利用者情報が入り、状況を把握するための訪問) コーヒーをコンビニで購入して持っていった。インスタントでは、'こんなもの'と言われるため、コンビニのコーヒーは豆をひいて香りもよいため、わざわざ美味しい口にあうコーヒーを購入してきたと言って渡すことにした。今回(ヘルプサービスとしての初回訪問)も、同じようにして入って行く。」

「(H) 受け入れて頂くためにどこを切り崩して攻めていくか。妻の価値観から、安いものは食べない。運び屋のようにドリップしたコーヒーを持っていくことで気位の高い利用者と関わっていくのではないか。」

取得した事前情報をもとに、元教員でこれまで安定した暮らしをしてきて、プライドが高い人であり、悠々自適に豊かな生活水準のなかで暮らしてきた人という利用者の<見立て>をしている。この見立てをするために必要な事前情報がすでに得られている。必要な情報を取得する力とその得られた情報から、どのような人であるか、どんな価値観を持った人であるかを予測する力を発揮している。

他には、「水分補給が十分に出来ていない人」という暮らしぶりに関する情報を収集している。そのことから初回訪問では、インスタントでなく、香り高い上等のコンビニのドリップコーヒーを持参することに決める。まず、利用者に受け入れてもらうため、本人の価値観に合わせて、好感を持ってもらうための関係作りをしている。つまり、水分補給が十分でないという状況と豊かな生活をしてきた人という理由から解釈をし、「コーヒーを初回訪問で持っていく」と判断している。介入にあたっては、まず、利用者との関係作りを考えている。

その「関係の作り方」としては、直ぐに他のヘルパーを派遣するのではなく、自らが責任を持って時間をかけながら、信頼関係を作っていくことを思案している。十分な判断の決定付を行うためには、1か月から2か月をかけて自分がサービスに入って見極めていく。

先にも述べたが、事前情報から妻は、裕福な生活をしてきたために、安いものを好まない気位の高さがある。したがって、利用者の好むものをあたかも‘運び屋’になって、持っていくことをしている。つまり、自分がより下手に出て相手が気に入るような動きを見せて利用者に近づいていく方法を取っている。

「(H) 入り方としては、どのような作戦でいこうかまだ迷っているが、知り合いのように親しみを持って関わっていこうと思っている。認定(要介護)が出てサービスが本格的に動き出したら、私以外でも動いていかなければならない。それまでは、私が、1か月から2、3か月はかかるかもしれないけれど、サービスを明確にしていく。それから、他のヘルパーを行かせようと考えている。」

「(H) 決して、介入を焦ってはいけない。まずは、夫婦二人の話、特によい時代をよく傾聴する。」

教員であったことが、利用者のプライドの維持となる根拠であるため、何もせずにそのよい時代の話をして、‘傾聴する’ことに徹している。このプライドが満たされる行為によって、利用者との信頼を作っていく。本来ならばサービスの開始時には、サービス内容や順序、方法を利用者に説明することは必須であるが、サ責はそれもしない。まして、掃除なども行わない。サービス提供につながるような少しの素振りもみせない。サービス導入を望んでいないという2人の考えに合わせて、知り合いのように親しみを持って立ち寄った人のようにまずは振舞う。結果として、利用者にはサ責を嫌がる様子や警戒心は全く見られず、安心感と信頼感を持ったコミュニケーションが図られていた。

3) 結果として

そのようななか、その安心感と信頼感を勝ち得た証拠として、利用者は、帰ろうとした際に、これまで見せてくれなかった一部屋にふと入らせてくれ、部屋のなかを見せてくれた。そして、実は、ここの部屋の掃除ができていなことを妻YさんはHさんに伝えたのである。季節が混在したように衣類が山のように散乱している状況の部屋を自ら扉を開けて見せ、「(Y) ここを片付けたいと思っているが、なかなかできない」と、困惑したように頭をおさえ、目を閉じて小さな声で訴えた。このように、最後は、妻にとっては人に見られたくないであろう自分の恥かしい部分を見せてくれるという行為があった。Hさんに「(Y) 片づけたい、なかなかできない」という本音も語っている。行為だけでなく、言葉でもサ責にお願いしたいという気持ちが表現され、サービスを受け入るという関係が作られていく。利用者の心の変化が生まれている。

しかし、それでもHさんは、最後まで支援内容となる掃除のことには一切触れなかった。つまり、本人が生活の困りごととして開示した機会、それはサービス導入として一点突破を図ることも出来たであろうタイミングさえも、関係づくり、すなわち受け入れられることを確固たるものにすべく、すぐには支援へと動かず、昔からの友人のように振舞い、良い時代を聴き続けることを優先していた。ヘルパーの多くは、限られた訪問時間のなかで

何かしないといけないという衝動に駆られるという。しかし、ケアワークの固有性は、身体・心理・社会的な側面で利用者にとって好ましい状況への変化を生み出すことにある⁵⁾。この変化を生み出すタイミングには、利用者との人間関係の形成が必要である。このことを熟知しているHさんである。

サ責は、訪問業務の中で、必要とする事前情報を取得し、その情報をもとに介入の見立てをする。つまり、利用者に好感が持たれるように利用者の価値観を見極め、それに合わせた行為をすることで利用者との信頼関係を作っている。サービスは後回しにしてでも利用者のよき時代を聴くという行為に徹し関係作りを行う。このように利用者の置かれている状態を正確にアセスメントしてその上でサービスを実現する方向性を選択・決定し、利用者を支えていく力をサ責は、遺憾なく発揮している。

4) 小括(事例1・2)

以上、サ責は、利用者を守るために、また、事業所の信頼のために必要だと考えて、このような事例を医師やケアマネジャー等の他職種の誰よりも前に出て自ら引き受けている。そういった判断や行動は、サ責独自の専門性を支える行為として価値を持つと考えてよいのではないか。やはり、サ責は別格の訪問業務をしていると言えるのではないか。2事例からサ責の力量を見ていくと、それらには、これまで「本来業務」と言われたデスクワークだけによっては担われることのない、利用者との直接の相互関係を取り結び、その交渉過程のなかで展開されるアセスメント力、決定能力、判断能力というようなく実践の知>が確かにある。難易度が高い介護保険制度の枠ぎりぎりとなる支援困難事例においてもサ責の成果ある訪問業務によって得られる、利用者の生活を見抜いていく<実践の知>に基づくアセスメント能力が発揮されている。訪問業務による<実践の知>に支えられているからこそ、自らがロールモデルを示しながらヘルパーを指導でき、ヘルパー管理を遂行していける。そして、利用者を在宅で支え続けていけるのが責任者であるサ責の<実践の知>に基づく能力である。サ責労働にとって訪問業務は不可欠となる。

第4節 ヘルパー—サービス提供責任者の関係

1. 運営基準上でのヘルパー—サービス提供責任者の関係

最後は、部下のヘルパーとの関係である。ヘルパーに対しても、まずは、両者の関係のベースとなる規定を紹介しておこう。この両者について明文化された規定には、サ責はヘルパーに対し「具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること（「運営基準」第28条）、「実施状況把握や業務管理」、「ヘルパーの清潔の保持や健康状態について、必要な管理を行う」こと（同30条）等が細やかに記されている。サ責は、第2節の利用者との関係とは異なりヘルパーには、管理業務や教育・研修業務を担うという、ヘルパーを統括管理するというポジションにある。

2. ヘルパーの管理業務のなかで

最初にヘルパーを管理するという観点から、一般的な上司と部下の間で要求される関係

が語られている箇所を確認してみよう。

1) ヘルパーの実施状況の把握

Iさんは、現場で担当ヘルパーが訪問介護計画書や手順表どおりにサービスを実現しているかどうか、よく見ており、そのことを次のように教えてくれた。

「(I) アセスメントを一生懸命して、本人や家族の意向を入れて納得して、そうしますというもの(計画書)を作っても、(実際始まると)一対一でヘルパーだけやからヘルパーの前では、こうやったでが起こる。こっち、明日、法事やから、こことここ掃除して‘家政婦やんか、それー’となる。」

「(I) カバー訪問いりませんと言う利用者さんやヘルパーが怪しい。‘本人が言うこと(望む)をして、喜んでくれたら私もうれしい、なんでしたらいけんの’と言うヘルパーもいる。そういうヘルパーを利用者さんも家族も大好きだけど、プランにあったサービスをしないとつじつまがあわん。一人の利用者に6人から7人のヘルパーが担当する。登録ヘルパーを集めて意思統一のためにミーティングをしているが、‘そんなことしょん’が出てくる。」

サ責は、これまで示した在宅というフィールドの特性から生じる利用者とヘルパーの関係の作り方をよく理解している。丁寧に進められた訪問介護計画書の立案後は、ヘルパーの行うサービス内容を把握する意識を高く持ちよく目を光らせている。また、介護保険制度によって複数担当制になることで、ミーティングを開催し、ヘルパーに共通認識を持たせて意思統一を図っていく。現場のヘルパーに起こりうる心理的な側面をIは、よく知っているからである。

「(I) ヘルパーさんに利用者さんはしっかり言うから、行きだしたら負けるからな。」

第2節の利用者との関係で述べてきたようなことがIさんの部下にも起こっている。だからこそ、ヘルパーをよく見ていく<管理する>ための手立てをIさんは、考える。

「(I) ‘今の来よる人でいいですよ、担当でいいですよ’と利用者と言われても、そこを少しずつ代えていく。担当は代えていく。利用者によっては、全代えた人もいる。」

ヘルパーの配置においては、サービス決定者である利用者がヘルパーに満足していて、たとえ良いと評価したヘルパーであっても担当ヘルパーは固定せず、配置換えをする。それは、ヘルパーが利用者に頼まれて、それを断れず、支援以外のことをすると予測するからである。また、それは、訪問の回数が増えれば増えるほど、利用者との関係が長くなればなるほど、両者の親密感が高まることで起こってしまうだろうと考えている。これは、サービスを一定の水準に保っていくためのIさんの方法である。Iさんは、<見えない労

働>、<一対一の労働>のなかで、ヘルパーが不適正事例をしないように、また、サービスの一定水準を保つためにも、目を光らせたり、工夫をしたりしながらヘルパー管理をしている。

しかし、ヘルパーに関しては、これまで紹介してきた語りのように単に上位者としてのサ責と部下の被管理との関係性だけではない。人手が減り、事業所存続が危ぶまれることもある中、ヘルパーの確保は事業所の死活問題である。そういう点ではヘルパーとの力関係が反転するようなことが起こっている。ヘルパーからいきなり明日辞めますと言われないように、また、利益を向上させるためにも、ヘルパーとサ責は単に上司と部下という上下関係の形だけではない。そのような関係の反転とはどのようなものか、その語りを見てみよう。

「(H) 帰ってきた時や朝のお茶は私が入れている。」

このように、事業所に帰ってきた際には、サ責がヘルパーらにお茶を出している。お茶出しは通常、上司に向けて、あるいは来客があった際に、部下が率先してするものである。上司にすることをサ責が行っている。これは、男性サ責のDさんにおいても同様で、まずは、コーヒーを出して、お菓子も勧めてから、ヘルパーとコミュニケーションを図っていく。そして、事業所に戻ってきたヘルパーに対して、Hさんは、以下のことを心掛けている。

「(H) ヘルパーの不満や不安は、(ヘルパーから) 自発的に言わせる雰囲気を作ってあげるよういつも心掛けている。」

仕事の不満や不安といった本音を出しやすい環境をヘルパーらのために作っていく。気持ちが出ると人はすっきりとする。そのすっきりと気持ちのよい状態でヘルパーに仕事をしてもらうことをHさんは、心掛けている。ヘルパーの精神面のコンディションを察知し、整えるべく、サ責は積極的にヘルパーの話聞いていく。サ責は、第一線に立つヘルパーの大変さを共感し、ヘルパーに意識して気遣う声をかけて、配慮を行っていく。

事業所内に次々に戻って来るヘルパーらに、Hさんは、「お帰り、疲れたの、くたびれた。」「どうした、どんよりした顔。」と声をかけていく。労いの声をかけ、訪問先での出来事や不満、伝えたいことを引き出していく。

このように今度は、ヘルパーとは対等な関係を作っていく。他の男性サ責のDさんとEさん、女性サ責のFさんもまた、男女関わらず同じように事業所内でヘルパーの苦情や愚痴を聞いていく。Dさんは、「ヘルパーさん、ここ(事業所)でしかストレス吐く場がないじゃないですか。忙しいからってほっといたら、ヘルパーさんのモチベーションに掛かってくる。」と言い、必ず、事業所に戻ってきたヘルパーに声をかけていく。同じく男性サ責のEさんも、「ちょっとしたことでも家庭の愚痴とかも出てきたりするんですが、なんでも聞く。」と、ヘルパーに対して、普通に夫婦の喧嘩の話も聞いていく。ここでは、上司ではなく、

同僚のような対等な関係を作っている。では、なぜ、サ責はこのような同じ地位としての関係を築こうとするのか。それは、同僚のような関係を作ることが、ヘルパーのストレス発散やモチベーションの維持、さらには、仕事の円滑化に影響するために必要なことであると認識しているからである。

これらのサ責らの語りから分かるように、サ責がただ上位に立ち部下のヘルパーに対して指示していただくだけではなく、サービスがよりよい形で成し遂げられるように事業所に戻ってきたヘルパーにお茶を出したり、労いの声をかけたり、夫婦喧嘩の愚痴を聞いたりするような力の反転や同僚のような対等な関係形成がなされている。では、そこには、一体サ責のどのようなねらいがあるのか。そこでは、サ責のヘルパーへのマネジメント力やサポート力が発揮されている。力の反転や対等な関係性を自在に築きながら、いかにしてヘルパーの信頼を獲得できるか、また、ヘルパーらをよい状態のなかで利用者宅に送り出すことができるかとサ責は思案している。事業所としての対外的なヘルプサービス評価につながることを、事業所内のヘルパー関係からも仕掛けている。そして、最初に述べたように、サ責はよい職場環境を整えることで、ヘルパーが気持ちよくヘルプ労働を続けていけるように、日々、部下のヘルパーに気配りをしている。このような日常関係をサ責として作ることで、ヘルパーの管理指導やサービス管理調整を行っているのだ。

しかし、それだけではない。他にも、サ責が、私の責任で引き受けるという事例がある。在宅生活を支えるという際には、サ責自身の考えを貫き、サ責自らが先頭に立っていくという形のイニシアティブを発揮するという側面がある。

「(H) 私は、大変なところには、率先して行くようにしている。そうでないと聞いてくれない。言葉でいうよりも不満に思わないように、‘サ責さんあんなふうに言っているのに、行かないわ’にならないようにしている。だから行く。本当は、人への不満を言うところは行きたくない。でも、その人を味方につけると、事業所の評価につながるんだけど。」

困難な状況に置かれた利用者宅については、サ責自らがヘルパーに代わって訪問を引き受けていく。‘大変なところ’にサ責は率先して行っている。本来は、サ責が権力を行使して頓着しなければ部下に任せてよいものを、引き受けている。その理由として、部下に任せているようだと、いずれ部下はサ責の指示を聞いてくれなくなるだろうと考える。したがって、Hさんは、支援困難事例を自ら引き受けて、他の利用者とは変わらず支援をしているモデルを見せて、ヘルパーらにその対処技術を見せていく。ヘルパー教育とまでは言えないまでも、それでも、ヘルパーから一目置かれる人になるためには、その持っている能力を示すことが必要である。職業能力によって、一目置かれるような関係性を作っている。現場においてサ責の行動で示し、一目置かせることが、＜アウェー＞性の高い在宅での職業教育につながっている。そのように見ていくとやはり、サ責にとって訪問業務は大切である。

また、サ責は、容易ではない利用者が満足する支援が展開されたとき、このことが、事業所のよい評価になるという考えも併せ持つ。サ責はヘルパーから一目置かれる関係を作

れるだけあって、広い視点で考え、自分の行為が見える人である。

続けて、難しいとされるヘルパーと利用者のマッチングにおいてもHさんはこう述べる。

「(H) このヘルパーが損だとか、そんなことを考えていたらできない。身体を任せられないヘルパーもいるし。バランスがとれない。私がいじって気を遣っていることは、その状況のなかで、スムーズに行くように、それが不満にならないようにすること。遠い所や無理を言うこともあるが、その労力に対する評価をきちっと言葉で言ってあげる。自分(ヘルパー)を必要としていることを言う、そこからやりがいになって欲しいと思っている。ヘルパーらを信頼して困難事例を私と組んで行ってもらって、私の中で信頼の言葉かけをする、助けてもらいたいと言う。」

このように、ヘルパーとしての理念や部下への信頼感、〈あなたが必要〉、〈認めている〉ことを説明して、納得してもらい語りもある。サ責の言うことをいざというときにヘルパーに了解させる、受け入れさせるためには、サ責の力量が日常のヘルプ労働において一目置かれる存在でなければならない。このけん引する力は、ヘルパーの中に「あの人が言うのであればそれでよい」というサ責の存在を認めるといった関係があつて、可能になるものである。このように、「サ責についていく」という関係性が構築できてこそ、ヘルパー管理ができる。

第5節 おわりに

これまでのサ責の語りから見えてきたように、サ責は、対利用者、対ケアマネジャー、対ヘルパー、という3つの関係性のなかで、その能力を縦横無尽に発揮している。

まず、利用者との関係では、在宅介護の場の特性に影響を受けながら、かつ、複合的な要素が絡み合う中で、様々な属性を持つ利用者の自尊心を尊重するために、ヘルパーらは、徹底して利用者の下位になることを受け入れる。主導権を持つのは、やはり利用者である。そして、このような力関係が作用する〈アウェー〉のフィールドにおいて、ヘルパーを守り支えているのがサ責であり、また、その継続したサービスの管理調整がサ責によって保障されている。

次に、制度上の力関係において上位に位置するケアマネジャーとの関係のなかでは、利用者を守るために全く引けを取らずに、ケアマネジャーとの二者間やケアマネジャーを挟んで複数の職種がいる会議で迷うことなく意見を述べるという関係をサ責は築いている。また、事業所やヘルパーのゲートキーパーとして、ケアマネジャーの前に立っている。さらには、ケアマネジャーを差し置いて、サ責が、困難な状況にある利用者を誰よりも先に引き受け、サービスを決定づけていることもあった。

そして、ヘルパーとの関係では、上司と部下という一般的な管理を中心とした組織関係だけではなく、サ責は、ヘルパーがより良いサービスを展開できるように、上下関係を反転させてまでもヘルパーの下支えを成し遂げようとする。また、ヘルパーと対等な関係を作り、事業所内で話しやすい環境を作り上げていく。さらには、サ責が強い主導性を持つ

て部下をけん引し納得させるやり取りもあった。サ責は、ヘルパーから一目置かれる存在になって、承認される関係を築いている。これらのヘルパーとの関係を、時と場合により自在に変化させながら構築することでヘルパー管理や指導が可能となっている。

以上、在宅介護の実践現場、とりわけ力の作用が強度に働く〈アウェー〉の場を中心として、人間対人間という関係性のなかで複雑多岐にわたる相互作用が生まれており、それらの全方位にそのつど対応することで利用者を支えるヘルプサービスを創出しているのがサ責であることを示してきた。やはり、サ責が現場に出て自ら体験しておかなければ、ニーズ充足に結びつく十分なアセスメントはできない。特に支援困難と見なされた2つの事例でのサ責の力量には、利用者との直接的な相互の交渉過程のなかで発揮されるアセスメント力や決定能力、判断能力というようなく実践の知>があった。難易度が高い事例のサービスの構築には、自らの訪問を通して利用者の生活を把握し分析し見抜くという、〈実践の知>に基づくアセスメントが必要ではないだろうか。そして、これらはサ責が訪問業務を担うなかでしか把握できないのではないだろうか。

結論を述べると、事業所内の管理調整業務の部分だけでも、また、部下のヘルパーからの情報収集だけでも正確な利用者理解や生活の状況把握は難しい。それだけでは、サ責を適切な判断には導いてくれない。訪問業務のなかに入り込んで行われているサ責の利用者把握やニーズの抽出、つまりは、アセスメントがなければ適切な判断は不可能である。

序章でも少し触れたが、利用者に対してサ責が担う役割は、社会や家族世帯の変化に伴い、ますます難易度が増してきている。それは、家族を持たない上に地域からも孤立した利用者が増えるなか、サ責がその配偶者や子どもに代わって利用者との信頼関係を構築しながら身体や生活レベルのアセスメントをし、思いを代弁しながらサービスを組み立て、利用者の命や生活、人生をつないでいくという事例が今後も増えていくことを意味する。このような家族世帯の変化の中においては、そうしたサ責の訪問業務こそ、〈本来業務〉と呼べる、位置づけられる重要な業務であると考え。サ責は通常ならば在宅生活を諦めそうな事例に対しても、心意気や使命感をもって利用者の生きる力を信じ、在宅を何とか支えようと試み、サービスを構築しようとしている。

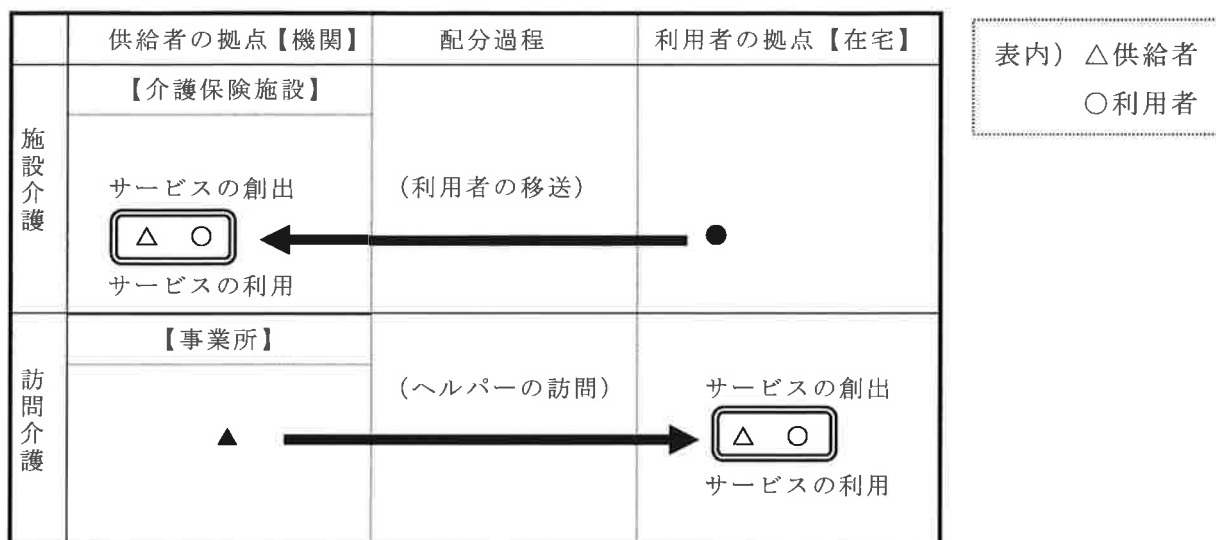
介護は実践によって成立する。そして、サ責の支援の対象は利用者の生活そのものである⁶⁾。利用者宅という場で利用者という人に〈フェイス トゥ フェイス〉で接して、利用者の営む生活を見ていくことで支援の糸口を掴む。したがって、サ責の担う訪問業務は、サ責以外のヘルパーのヘルプ労働の質も保ち、管理調整業務を成り立たせる。サ責の担う訪問業務は、アセスメントをして配下の複数のヘルパーに意思統一をさせ、ヘルプサービスを標準化させていき、一対一の労働を成立させている。ゆえに、筆者は、全体としてのサ責業務が〈本来業務〉であると考え。非本来業務と呼ぶことは相応しくない。訪問業務こそがサ責の業務の真髄であり、サ責にとって不可欠な業務である。

しかしながら、筆者の主張として訪問業務が〈本来業務〉であると述べつつも、今回インタビューの対象としたサ責のなかには、これまでの先行研究が「本来業務」とした管理調整業務のみを担うサ責が存在したことも事実である。これまでは、サ責としての一般論で述べてきたが、サ責がどういった事業所に属するかによって働き方が違ってくる面もあ

ることが示唆された。第四章では、タイムスタディという手法を用いて、事業所の持つ性格によっていかにサ責の働き方が異なるかを見ていこう。そして、これまでの「本来業務」と言われるものしか担っていないサ責が所属する事業所は、これまで見てきたような訪問によってのみ得られる〈実践の知〉やその場に応じて判断を下すという行為が、どのような形で得られたり、成し遂げられたりしているのだろうか。その点について、第四章で明らかにしていきたい。

[注]

- 1) 古川ら（1993）は福祉サービスの提供と利用の場による類型のなかで、「訪問型サービスの提供の場と利用の場は、利用者の在宅である」と述べた上で、入所型と訪問型は対照的なサービス提供のあり方だと説明する。「福祉サービスの創出と利用の構造（図7-1,284）」より筆者が加筆、修正した図を示す。



- 2) 深田耕一郎（2009:82-101）は、一般的な介護に見られる支配-従属という関係が、別の様相として被介護者=支配、介護者=従属という関係に移行する事象について、非対称性の反転という言葉を使っている。そして、この変化を詳細に捉えていくことが重要であると述べている。
- 3) 調査者である筆者は、ホームヘルパーとしての職務経験（常勤と登録）と介護福祉士の資格を保有している。このことは、調査者がリアルタイムでサ責の行動を把握するにあたり得られるデータの精度や価値に影響を与える可能性がある。実際、同行訪問の際には、サ責とともに介護やコミュニケーションを図っていった。
- なお、同行訪問調査は2名のサ責に同行した。その概要は以下である。コードGのサ責に対して、2014年4月29日に3件の利用者宅に同行した。サービス区分は、内2件は身体介護、1件は生活援助である。コードHのサ責に対し、2014年5月19日に、3件の利用者宅に同行した。サービス区分は、内2件は生活援助、1件は身体介護である。
- 4) 介護支援専門員テキスト編集委員会（2015:85）を参照する。
- 5) 須加美明（2013:310）を参照する。
- 6) 小松啓、小川栄二、対人援助研究会（2007）のなかで執筆者の1人である小松啓（2007:4）は、引用した「ヘルパーは生活を支える専門職」であることを強調している。

第四章 サービス提供責任者の労働実態 ～タイムスタディ調査からの分析～

第1節 はじめに

本章では、タイムスタディ（時間研究）の方法を用いてサ責の労働実態を詳細に検討するなかで、サ責の労働特性を明らかにする。

こうした点に注目する1つの理由として、サ責の語りのなかで取り上げた労働の性格には、労働の過重性の問題が内包されていると考えられる点である。サ責労働は、サ責自身も分からなくなるほど、日常の業務の線引きが難しい。よって、サ責の業務量や業務過程について、実態把握が必要と考える。調査によってサ責労働の過重性が見られたとすれば、それはサ責労働の重要な問題と捉えなければならぬだろう。サ責労働がどのように過重であるのか、この点を明らかにする必要がある。

そして、もう1つの理由としては、筆者は訪問業務も＜本来業務＞であり、その中枢であると考えるが、前章で見てきたとおり、インタビューをしたサ責のなかには、先行研究が言う「本来業務」としての管理調整業務のみを担うサ責が存在したことが挙げられる。この訪問業務を担当しないサ責は、これまでに述べてきたような訪問業務によって得られる知見や判断力、利用者、部下のヘルパー、他職種との関係の維持を一体どのような形で可能にしているのかを明らかにする必要がある。そもそもサ責がどのような事業所に属するかによって、その働き方が異なってくる可能性も考えられるからだ。

では、本論に入る前に、サ責の人数や所属する平均的な事業所の規模特性等を確認しておきたい。まず、ダイヤ高齢社会研究財団の調査によれば、2010（平成22）年現在、サ責の全国推計値をみると訪問介護従事者数210,044人の内、サ責数は29,307人（構成割合14.0%）となっている¹⁾。

また、2009（平成21）年に介護労働安定センターより公表された事業所調査では、事業所内のサ責の平均数は2.8名であり、常勤専従ヘルパーの平均数は、1.1名、非常勤（登録を含む）ヘルパーの平均数は、18名となっている²⁾。加えて、サ責の一日当たりの平均業務時間（何らかの業務を行っている時間の合計を業務時間とする）は、578.7分（9時間38.7分）であり、職位別では、主任サ責の平均業務時間は、572.1分、主任サ責ではないサ責では、582.2分であった（介護労働安定センター2008）。なお、この主任サ責であるが、事業所の運営基準においては、設置に対する義務規定はない。しかし、事業所内にて複数のサ責及びヘルパーが所属する場合、事業所の組織上において、主任サ責が置かれる場合がある。

同じく2009（平成21）年に行われた厚生労働省の事業所調査においては、ヘルパーの従業員数は、回答を得た2,208事業所の内、10名以上20名未満が693事業所で31.4%と最も多く、次いで5名以上10名未満が607事業所で27.5%、そして、1事業所平均ヘルパー数は15.2名であった³⁾。つまり、サ責の6割近くがヘルパー数20名以下の事業所に勤務していることになる。2012（平成24）年の1事業所当たりの常勤換算看護・介護職員数でも訪問介護は、7.5名である⁴⁾。このように、小規模事業所での従事者がサ責には多い。

では、実際、サ責労働のなかでも、どのような業務内容に時間が多く使われているの

だろうか、業務時間の配分はどのようになっているのだろうか。

まずは、これまでのサ責の労働時間に関する先行研究を見ていく。最初に取り上げるのは、公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団の「サービス提供責任者の業務時間に関する調査研究」報告書である。2010（平成 22）年に実施されたこの調査では、アンケート調査から 14 日間を通じたサ責の業務時間を 10 の業務に分け、それぞれの割合を示している。結果は、ヘルパー業務が 31.8%と最も高く、次いでヘルパーの管理業務が 22.6%、事業所の運営・管理に関する業務 7.7%、請求事務 7.5%、関係機関との連絡調整 5.5%、サ責としての利用者宅の訪問 5.4%、訪問介護計画の作成・変更 5.1%、訪問介護以外による利用者宅の訪問 2.3%、ヘルパーの研修と指導 2.2%となっている。

次いで、日本ホームヘルプ協会が 2010（平成 22）年に実施した「サービス提供責任者業務分析調査報告」⁵⁾の結果である。この調査では、サ責の業務を、大きくは訪問業務と書類作成業務、連絡調整及び管理業務の 3 つに分類し、その分類に基づいてサ責 75 名のアンケートから 1 か月当たりの業務時間の割合を示した。結果は、1 か月の全体業務時間のうち訪問業務がほぼ半数の 41.1%を占め、次いで書類作成業務が 40.0%、連絡調整及び管理業務が 18.9%となっている。つまり、この調査においてもサ責の業務のなかで最も多い時間は訪問業務となっている。

最後に、公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団が 2011（平成 23）年に実施し翌年公表した「サービス提供責任者の配置要件に関する調査研究事業」報告書⁶⁾である。この調査においても、アンケートの集計に基づき 1 か月間で、1. ヘルプ業務、2. 管理業務、3. 計画策定及びモニタリング・担当者会議が、業務時間の約何割を占めたかを集計し、1. ヘルプ業務（3.91 割）、2. 管理業務（2.15 割）、3. 計画策定及びモニタリング・サービス担当者会議（3.94 割）という結果が示されている。ここでは、わずかにではあるが、ヘルプ業務よりも計画策定等にあたる業務時間が割合として上回っていた。

以上、サ責の業務時間の配分は、訪問介護計画書等の書類作成や管理業務よりもむしろ利用者宅に出向きサービスを提供するというヘルプ業務にかかる時間が長くなっている。

ただし、これらの先行研究は、いずれも量的なアンケート調査の手法によって、1 か月から数か月の合算で業務内容別の割合を導き出しているため、サ責が具体的にどのような労働を行っているのか具体像が分かりにくい。したがって、本研究では、サ責労働のもつ特性を追及すべく、タイムスタディ調査を用いながら、一日のサ責の労働時間とその内容をより詳細に見ていく。つまり、サ責一人ひとりに焦点をあてた事例調査である。その際、本章では、第一にサ責の業務時間配分を明らかにし、類型化を試みる。第二に、その抽出されたタイプ別のサ責が、それぞれ具体的にどのような業務をしているのかを見ていく。

では、タイムスタディ調査の方法を説明する。まず、業務分類表を作成した（表 4-1、表 4-2 を参照）。大分類の数はその他の内容も含め 4、小分類の数は 60 である。これは日本ホームヘルプ協会が「サービス提供責任者業務分析調査報告」（2010）⁷⁾のなかで使用した調査票の業務内容を参考にし、筆者が加筆・修正したものである。太字で示した箇所が本研究で追加した項目になる。内容別の業務時間を筆者が調査者としてサ責の業務に一日同行しストップウォッチにて計測した⁸⁾。

表 4-1 業務分類

	(大分類) A 訪問業務	(大分類) B 書類作成業務	(大分類) C 連絡調整及び管理業務
小分類	A-1 新規訪問	B-1 依頼相談記録	C-1-① 電話 (他職種・事業所等)
	A-2 指導訪問	B-2 利用者台帳フェイスシート	C-1-② 訪問面談 (他職種・事業所等)
	A-3 苦情対応訪問	B-3 アセスメント記録	C-1-③ 来訪面談 (他職種・事業所等)
	A-4 モニタリング訪問	B-4 訪問介護計画書	C-1-④ 面談 (事務所内併設事業所)
	A-5 緊急訪問	B-5 介護手順書	C-1-⑤ その他場所 (他職種・事業所等)
	A-6 代行訪問	B-6 カンファレンス記録	C-2-① 電話 (ヘルパー)
	A-7 担当訪問	B-7 モニタリング記録	C-2-② 面談・口頭 (ヘルパー)
	A-8 新規訪問のための準備等	B-8 連絡受理記録	C-2-③ 不在連絡受理メモ (ヘルパー)
	A-9 移動と車中待機時間	B-9 情報提供送付記録	C-2-④ 不在時、書類机上 (ヘルパー)
	A-10 担当訪問事業所内記録	B-10 苦情報告記録	C-3-① 電話 (利用者・家族)
		B-11 事故報告記録	C-3-② 訪問面談 (利用者・家族)
		B-12 定期会議記録	C-3-③ 来訪面談 (利用者・家族)
		B-13 研修計画 (個別、集団)	C-4-① 不在連絡受理メモ (事務、上司)
		B-14 研修実施記録	C-4-② 口頭 (事務職員、上司)
		B-15 実績入力及び確認	C-5-① 担当者会議
		B-16 実績報告書	C-5-② 担当者会議事業所内準備
		B-17 実績提出	C-6 業務日誌チェック管理
		B-18 シフト作成及び変更	C-7 業務管理台帳等作成
		B-19 シフト確認	C-8 給付管理
		B-20 経過記録	
		B-21 事業所内訪問締結起案	
		B-22 新規ファイル綴作り	
		B-23 支援変更記入ノート	
		B-24 利用者金銭出納ノート	

表 4-2 その他の業務等項目

大分類	D その他	
小分類	D-1	営業活動
	D-2	ボランティアとの同行訪問
	D-3	実習生の受け入れと実習指導、プログラミング
	D-4	外部・内部研修の参加
	D-5	外部・内部研修の企画案内や業務のとりまとめ
	D-6	サ責自身の時間 (休憩、昼食、トイレ)
	D-7	法人内、ヘルパーの公用車の手配

第 2 節 サービス提供責任者のヘルプ業務時間による類型化の試み

タイムスタディ調査を実施する前に、まず、サ責の業務時間配分を明らかにするために、総数 12 名のサ責を対象にヘルプ業務として遂行した一週間の訪問件数とサービス提供時間量について聴き取り調査を行った⁹⁾。調査した事業所の法人種別は、医療法人 1 か所、社会福祉法人 3 か所 (うち、2 か所は社会福祉協議会) である。それらをまとめた結果が、以下の表になる (表 4-3)。表内にある色付け箇所がヘルプ業務に相当する。次に、表 4-3 から調査対象となった総数 12 名 (①～⑫) のサ責の一週間の総訪問件数及び総訪問時間を抽出し、多い順に表記すると表 4-4 のようになる。このように、サ責のヘルプ業務には、多い少ないがある。サ責 12 名による一週間の総訪問件数の平均は、12.41 件であり、サービス提供時間は、767.41 分であった。また、最も多い訪問件数は、サ責⑤と⑨の 2 名による 20 件で、少ない件数はサ責⑥と⑦の 0 件である。さらに、最も多いサービス提供時間は、サ責⑤の 1,285 分で、少ない時間はサ責⑥及び⑦の 2 名で、0 分であった。サ責⑥と⑦の 2 名は、ヘルパー業務を全く行っていない。2005 (平成 17) 年に須加美明が 158 名のサ責に行ったアンケート調査 (回収率 73%) においても、わずか全体の 5% のみがサ責の業務のなかでも連絡調整業務やヘルパー管理だけをしていると回答している (須加 2013:185)。このように、サ責がヘルプ業務を

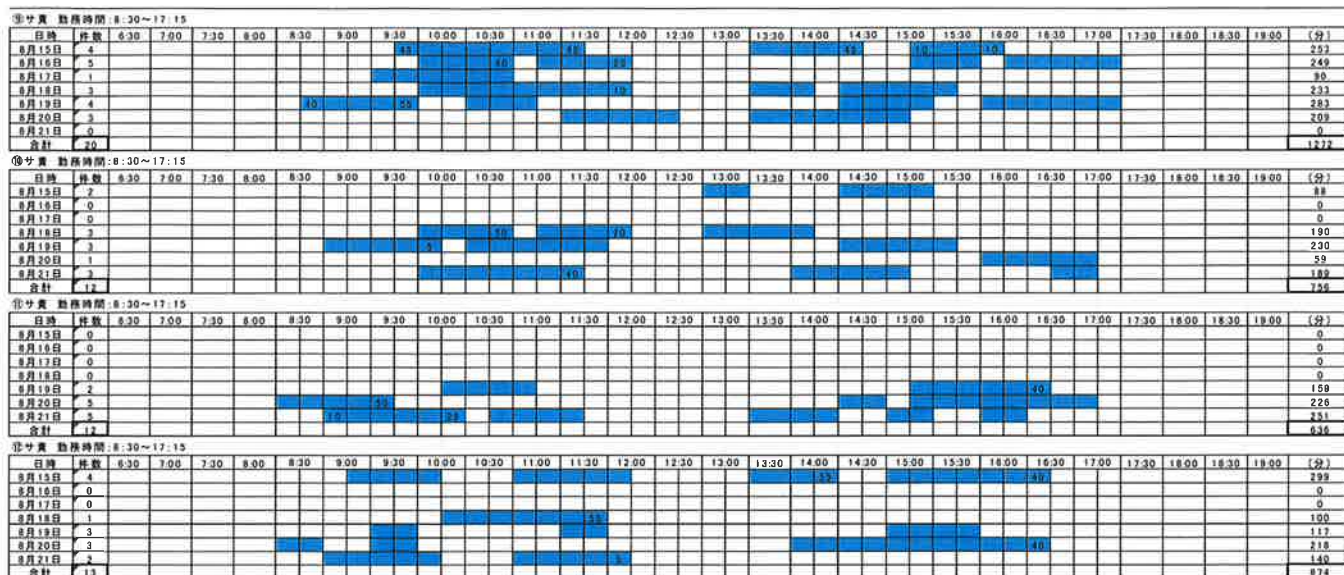


表 4 - 4 一週間の総訪問件数及び総訪問時間

順位	サ責	主任	総訪問件数	総時間数 (分)	群
1	⑤		20	1285	
2	⑨		20	1272	
3	④		22	1170	
4	②	主任	15	1050	
5	⑫		13	874	
6	①	主任	17	870	
7	⑩		12	756	
8	⑧		7	756	
9	⑪		12	636	
10	③	主任	11	540	
11	⑥	主任	0	0	
12	⑦		0	0	
平均値			12.41	767.41	

表 4 - 5 各類型の調査対象サ責

訪問業務時間	類型	呼称	表内サ責
平均以上 (多い)	類型 1	訪問中心型	②
平均 (中間)	類型 2	包括型	①
平均以下 (全くない)	類型 3	管理調整型	⑥

ここでは、サ責をヘルプ業務時間が多い、中間、もしくは少ないで3類型に分けた¹⁰⁾。この3類型について、訪問業務時間の多いサ責を訪問中心型サ責、中間のサ責を包括型サ責、訪問業務を全く行っていないサ責を管理調整型サ責と呼んでおきたい。

そして、各類型の主任サ責1名を対象に、詳しいタイムスタディ調査を行うことにした。事例研究の対象となったのは、タイムスタディ調査に協力を依頼し、応じてくれた各群の主任サ責3名である(表4-5)。まず、類型1は、訪問中心型サ責(表内番号②)であり、類型2は、包括型サ責(表内番号①)である。最後の類型3は、管理調整型サ責(表内番号⑥)である。タイムスタディ調査によって明らかとなったこの3名のサ責の1日の業務分類の結果を示すと以下のような業務時間配分となった(表4-6、図4

－ 1)。訪問中心型サ責②は、3 類型のサ責の中で訪問業務が最も多く 423 分で、包括型サ責①は書類作成業務が 159 分と多い。また、管理調整型サ責⑥においては、連絡調整業務が 384 分で最も多くなっている。さらに、ほぼ変わらない勤務時間のなかでも同時行為の多く見られた包括型サ責①においては、総労働行為時間数が 780 分にも上り、3 名のなかで最も多い時間となった。

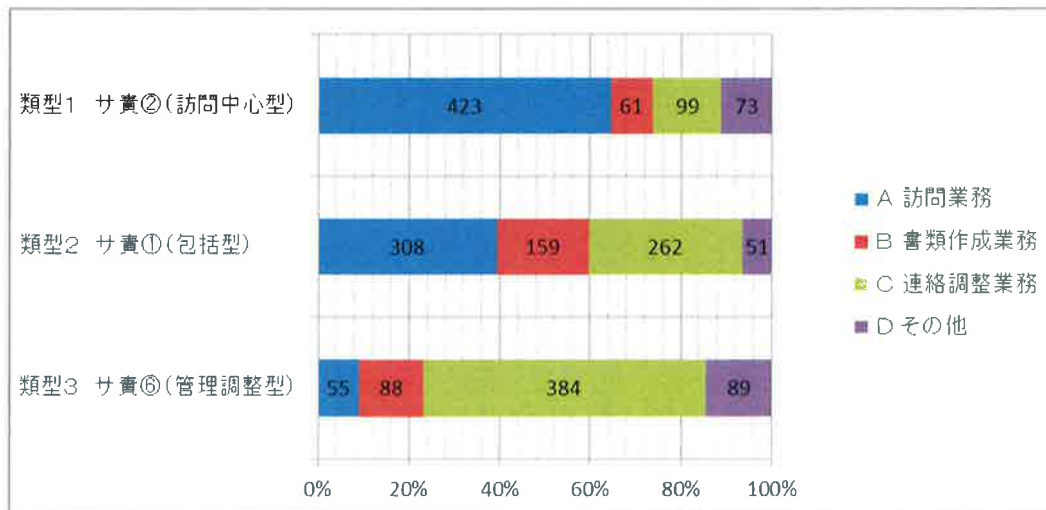
では、これより、タイムスタディ調査を用いた各群の 3 名の主任サ責労働について、その差異に注目しながら詳細に見ていくことにする。以下、サ責は主任サ責のことである。

表 4－6 一日の総労働行為時間と業務時間配分の比較

類型		類型 1 サ責② (訪問中心型)	類型 2 サ責① (包括型)	類型 3 サ責⑥ (管理調整型)
業務分類	A 訪問業務	423	308	55 (移動のみ)
	B 書類作成業務	61	159	88
	C 連絡調整業務	99	262	384
	D その他	73	51	89
総労働行為時間		656	780	616
同時行為総数		14	101	57
勤務時間		8:30-19:40	8:00-17:45	8:25-17:36
休憩時間(昼食)		65	38	59

※単位は分

図 4－1 業務時間配分の比較



第 3 節 訪問中心型サ責 (類型 1)

1. 勤務時間状況

まずは、ヘルプ業務の多い訪問中心型サ責②のある日のタイムスタディ調査結果を見てみよう (表 4－8、表 4－9)。

(1) 一日の流れから

サ責②の一日の勤務は、8 時 30 分から 19 時 40 分までであった (表 4－8)。表 4－8 からサ責②の一日の働き方を見ていくと、まず、午前中の 1 件目となる訪問前の 20 分間を使って連絡調整業務 (大分類 C) と書類作成業務 (大分類 B) をすませ、訪問業

務のために事業所を出る。その後、2時間の訪問業務（大分類A）を終え事業所に帰宅すると、まずは、机上にあった不在時の報告や問い合わせ等の連絡調整及び管理業務（大分類C）に取り掛かる。その後、1件目の訪問活動記録を作成（大分類A）し、次の2件目の訪問業務（大分類A）に出るリミットまでを書類作成業務（大分類B）にあてる。内容は5月分のシフト表の作成である。さらに、その訪問業務（大分類A）に出る前には、1件目の利用者に関する連絡調整及び管理業務（大分類C）を行っている。午後の入浴車による入浴サービス担当者に、午前中の訪問時の利用者に関する情報提供を直接行う。

昼食等の休憩後は、2件目の訪問業務（大分類A）のため、再び事業所を出る。45分間の生活援助を終えて、次は、ケアマネジャーと新規利用者宅に集合し、その利用者宅でのサービス担当者会議（大分類C）に出席する。約束した定時に訪問するため、公用車内で数分間待機し、時間の調整を図る。会議終了後は、駐車場にて、ケアマネジャーと利用者に関する情報の共有化を行う。事業所に戻ると、午前と同様に連絡調整及び管理業務（大分類C）に取り掛かる。また、午前中より訪問業務（大分類A）の合間に進めている5月のシフト表作成（大分類B）の続きを行っていく。また、先ほど訪問し、サービス担当者会議が終了した新規利用者のサービスが5月より開始されるため必要書類の作成を優先させていく。次の訪問業務（大分類A）までの間にその書類を完成させ、係長に提出する。その後、2件の訪問業務（大分類A）を行い、一日の全業務を終了させる。

一日の流れを見ていくと、サ責②は、訪問業務が4件あり、書類作成業務（大分類B）の時間確保が難しい状況にある。また、訪問業務の後には、事業所不在による連絡調整業務が入り、まずは、それら进行处理し、訪問時に把握した利用者の情報提供を進めていくため、書類作成業務（大分類B）は後に回されている。

表 4 - 8 勤務時間状況

●サ責②：性別（女）年齢（49）訪問介護経験年数（10年）サ責業務年数（5年）資格（介護福祉士）正規職員有無（正規）							
●調査1日目：（26）年（4）月（29）日（月）曜日 勤務開始（8：30）勤務終了（19：40）							
No	開始時間	終了時間	業務時間（分）	大分類	小分類	場所	備考
1	8:30	8:40	10分	B	19	事務所	5月分シフト
2	8:45	8:50	5分	C	5-②		午後、必要準備
3	8:50	8:55	5分	C	2-②		ヘルパーに訪問打診
4	8:55	9:00	5分	A	9	移動中	自転車
5	9:00	11:10	130分	A	7	利用者宅	1件目の訪問介護
6	11:10	11:15	5分	A	9	移動中	自転車
7	11:15	11:20	5分	C	4-①	事業所	事務員から連絡
8	11:20	11:23	3分	C	2-③		ホワイトボード掲示
9	11:23	11:30	7分	A	10		1件目訪問活動記録
10	11:30	11:50	20分	B	18		PCシフト書類作成
11	11:50	11:55	5分	B	19		他のサ責机上に確認書類
12	11:55	12:00	5分	C	2-④		登録ヘルパー机上書類
13	12:00	13:05	65分	D	6		トイレ、昼食
14	13:05	13:10	5分	C	1-④	訪問入浴介護事業所	
15	13:10	13:30	20分	A	9	移動中	公用車
16	13:30	14:15	45分	A	7	利用者宅	2件目の訪問介護
17	14:15	14:18	3分	D	6	ケアハウス	トイレ
18	14:18	14:50	32分	A	9	移動中	公用車内5分待機
19	14:50	15:50	60分	C	5-①	利用者宅	新規担当者会議、ケアマネジャーが同席
20	15:50	16:00	10分	C	1-⑤	駐車場所	地域包括ケアマネジャーと情報共有
21	16:00	16:20	20分	A	9	移動中	公用車
22	16:20	16:23	3分	C	2-①	事務所	登録ヘルパーに電話で一件訪問依頼（丁承）
23	16:23	16:25	2分	B	18		上記の週間予定表変更確認記入
24	16:25	16:26	1分	C	4-②		利用者より訪問確認の電話があり（報告受）
25	16:26	16:40	14分 (同時行為)	B A	22 10		介護保険証コピー2部、新規ファイルの作り方を教える／訪問記録作成
26	16:40	16:50	10分	B	21		PC新規締結の起案介護保険証コピー添付
27	16:50	17:00	10分	A	9	移動中	公用車
28	17:00	17:30	30分	A	7	利用者宅	3件目の訪問介護
29	17:30	17:40	10分	A	9	移動中	公用車
30	17:40	17:45	5分	D	6	コンビニ	トイレ
31	17:45	18:00	15分	A	9	移動中	公用車、車内10分待機
32	18:00	19:00	60分	A	7	利用者宅	4件目の訪問介護
33	19:00	19:40	40分	A	9	移動中	公用車駐車、キロ数記録

2. 各業務に関する具体的内容

次に、サ責②の一日の業務に関する具体的内容を検討しよう。表4-8はサ責②が事務所内で行った連絡調整および書類作成業務で、訪問業務は、網掛けをして表示する。

その表内番号1~3と7~12、14、19、24~26の合計14の内容は、サ責②が事務所内で行った連絡調整および書類作成業務に相当する。これらは、調査者として見聞し、その事務所内で情報収集した業務の具体的内容やサ責の行為である。つづく、表内番号5と16、28、32の合計4の内容は、利用者宅で行う訪問業務に相当するが、調査者が同行訪問をし、サ責②から指導を受けるヘルパーとなって、実際に指導・助言を受けた内容を示している。なお、この指導内容は、サ責②の直接的な言葉による指導だけでなく、サ責が行為として表現した介護や生活支援技術からも学び得た項目を含む。

(1) 「訪問業務」

この日、サ責②はトータルで4件の訪問業務を行った¹¹⁾。

まず、1件目は、事業所から自転車で5分という利用者宅への訪問であった。利用者

は、20歳代の重度の身体しょうがい者（区分6）である。訪問サービス時間は2時間（9：00～11：10）であり、身体介護である。その内容は、ドライシャンプー、全身清拭、数回のおむつ交換、陰部洗浄、排便・排尿の計測、ギャジアップ、口腔ケア、髭剃り、数回の上方移動と多岐にわたる。これらの介助は全てベッド上で行う。1件目の終了後、事業所に戻る。

2件目は、有料老人ホームに入居中の一人暮らしの要支援者への訪問である。移動は公用車を使用しながら事業所より20分かかった。訪問サービス時間は、45分間（13：30～14：15）であり、生活援助である。その主な内容は、掃除と環境整備であった。2件目の終了後は、事業所には戻らず、新規のサービス担当者会議が行われる利用者宅へと向かった。

3件目は、事業所から公用車で10分かかる利用者宅であった。利用者は、90歳代の重度の認知症を有する利用者である。訪問サービス時間は30分間（17：00～17：30）で、巡回型の身体介護であり、その主な内容は、足浴とポータブルでの排せつ介護である。3件目の終了後は、事業所へ戻らず次の4件目の利用者宅へと向かった。

30分間かけて、4件目への利用者宅に到着する。利用者は50歳代の身体しょうがい者の女性である。訪問サービス時間は、60分間（18：00～19：00）で、生活援助である。その主な内容は、食事の準備と掃除である。終了後は、事業所に戻る。

（2）「書類作成及び連絡調整業務」

ヘルパー業務時間が多くなるということは、サ責②の事業所不在時間も多くなる。その間の連絡調整等の問い合わせについては、記述によるメモを活用しながら、事業所にもどき何重にもチェックした上で、漏れのないように対処している。登録ヘルパーへの連絡事項もすべてサ責②を経由するようにしている。同一内容であっても、そのメモとともに口頭でも報告されていく。そして、調査中、実際に電話連絡によるやり取りはなかったが、もう1つの対処法としては、常に携帯電話を持ちながらヘルパー業務にあたっている。事業所に戻った後は、先述したように、メモに記述された連絡事項や口頭でのやり取りが繰り返されるが、次の訪問業務が予定されているため事業所で滞在できる時間にはリミットがある。そして、サ責②もまた、ヘルパー業務に出ることで得た新たな利用者情報を午後の訪問予定者に情報提供・報告をしていくことも行われていく。その限られた時間内でサ責②は、連絡調整とともに書類作成業務もこなしていく。シフト表の作成においては、ケアマネジャーより渡された書類だけではなく、サ責自身が利用者情報を整理し作成している月間表とも照合させながら進めている。作成後は、複数チェックのために、他のサ責の机の上に置いていく。また、新規利用者のサービス開始にあたっては、その開始日がすでに決定しているため、サービスが予定どおり円滑に進められるよう必要な書類作成を優先させていく。

さらに、訪問活動記録を作成しつつも、ヘルパーの反応を見ながら意図的に事務的作業を依頼して、ヘルパーに新たな仕事を覚えるよう手順や作業を丁寧に教えていくという同時行為がみられた。サ責②のその日の業務は、書類作成や連絡調整業務ではなく、19時まで続くヘルパー業務で終わっている。したがって、事業所を出た16時50分以降についての連絡調整等は、明朝のメモや口頭によるチェックと家に帰宅後も持つ専用

の携帯電話で行われている。

(3) 業務の時間配分

表4-9は全体業務の時間内訳をまとめたものである。サ責②がどのような時間配分で業務をしているか見ていこう。まず、サ責②の一日の総労働時間数は656分であった。それを大分類のA～Cで見ていくと、Aは423分で64.48%、Bは61分で9.30%、Cは99分で15.09%、Dは73分で11.13%であった。サ責②が一日のうち最も多くの時間を費やした業務は、訪問業務になる。書類作成業務は、訪問業務のわずか1/7にも満たない低い結果となった。連絡調整業務及び管理業務についても、1/5程度に留まっている。訪問業務の割合が多いという結果は、先述した日本ホームヘルパー協会等が実施した調査と同様であるが、サ責②の訪問業務の割合は、同協会が報告した41.1%を大幅に超える65%に近い割合となった。その他の書類作成業務や連絡調整業務を4件の訪問業務の合間を縫ってこなしている。

次に、大分類のA・B・Cのそれぞれの業務を100%としてその内訳を見ていく。まず、大分類Aの訪問業務の内容は、担当訪問(A-7)が265分で最も多く62.64%、その移動時間(A-9)は、137分で32.39%の割合であった。訪問活動記録を事業所に持ち帰って作成する時間(A-10)は、21分で4.97%であった。担当利用者への訪問が多いという結果についても、同協会の調査と同様である。

続いて、大分類Bの書類作成業務についてである。シフト作成及び変更(B-18)は、22分で36.06%、シフト確認(B-19)は15分で24.59%、事業所内訪問締結起案(B-21)は10分で16.39%、新規ファイル綴作り(B-22)は14分で22.95%である。最も多かった書類作成の内容についても、同協会の調査と同じであり、ヘルパーのシフト作成及び変更である。しかし、シフト以外の実績入力及び確認や経過の記録といった業務内容はサ責②には、見られなかった。また、サ責②が訪問介護計画書に費やす時間も、調査を行った当日に関しては、全くなかった。

大分類Cの連絡調整及び管理業務では、サービス担当者会議(C-5-①)が60分で60.61%と最も多い。そして、このサービス担当者会議以外の項目は、全て5分以内というわずかな時間数であった。面談(事務所内併設事業所)(C-1-④)は5分で5.05%、面談・口頭(ヘルパー)(C-2-②)も5分で5.05%、連絡受理メモ(ヘルパー)(C-2-③)が3分で3.03%、不在時、書類机上(ヘルパー)(C-2-④)が5分で5.05%、不在連絡受理メモ(事務員)(C-4-①)は5分で5.05%、口頭(事務員)(C-4-②)は1分で1.01%、サービス担当者会議のための事業所内準備(C-5-②)は、5分で5.05%である。

その他の大分類Dは、休憩時間とトイレ(D-6)のみであり、73分であった。

最後に、一日のうち同時に複数の行為がとられたのは14分であり、その組合せは、事業所内で、大分類Aの訪問活動記録を作成しながら大分類Bの新規利用者のファイルの作り方を常勤ヘルパーに教える行為であった。

以上、これらの結果をNHK国民生活時間調査(2011)の調査票を参考にし、表で視覚的に表した(表4-10)。時間の表記については、1分から10分未満を(・)、10分から15分未満を(○)、15分を(◎)の記号で示している。また、30分以上連続性の

ある業務を遂行している箇所には網かけをした。

表を見ていくとサ責②は、出勤後、シフト確認（大分類B）とヘルパーとの口頭連絡、サービス担当者会議の準備（大分類C）を全て10分以内の短時間で行った後は、主にヘルパーとしての訪問業務とその移動時間（大分類A）が長時間続く。また、サービス担当者会議を除く連絡調整及び管理業務（大分類C）では5分以内（・）の短時間作業が多く見られる。15分以上費やした書類作成業務（大分類B）は、ヘルパーのシフト作成及び変更である。さらに、一日の全業務の終了は訪問業務となるため、その訪問前となる16時より約30分間を集中的に書類作成業務に当てている。サ責②は、訪問業務を中心にしながら、事業所に戻った次の訪問までの滞在時間を活用して書類作成業務等を行っている。限られた時間で処理しなければならないため、速さや効率性が求められる。

表4-9 全体業務の時間内訳（サ責②）

大分類		小分類
A	423分 (64.48%)	A-7 (265分: 62.64%) / A-9 (137分: 32.39%) / A-10 (21分: 4.97%)
B	61分 (9.3%)	B-18 (22分: 36.06%) / B-19 (15分: 24.59%) / B-21 (10分: 16.39%) / B-22 (14分: 22.95%)
C	99分 (15.09%)	C-1-④ (5分: 5.05%) / C-1-⑤ (10分: 10.1%)
		C-2-② (5分: 5.05%) / C-2-③ (3分: 3.03%) / C-2-④ (5分: 5.05%)
		C-4-① (5分: 5.05%) / C-4-② (1分: 1.01%)
		C-5-① (60分: 60.61%) / C-5-② (5分: 5.05%)
D	73分 (11.13%)	D-6 (73分: 100%)
総合計時間数: 656分 (100%)		小分類の()の%は、大分類A～Dそれぞれを100%とした比率である

第4節 包括型サ責（類型2）

1. 勤務時間状況

次に、包括型サ責①のある日のタイムスタディ調査結果を以下に示す（表4-11、表4-12）。利用者宅でのヘルパー訪問業務は網掛けで表示する。

（1）一日の流れから

サ責①の一日の勤務は、8時00分から17時45分までであった（表4-11）。サ責①の業務の一日の流れを見ていくと、まず、サ責①とヘルパーらは午前中に予定している訪問業務（大分類A）に出る前の時間を活用し、同時行為によって、相互の情報共有を図っていく（大分類C）。また、他機関への電話連絡も訪問業務（大分類A）に出る前に行っていく。その後、1件目の訪問業務（大分類A）を終え、事業所に戻った後も、次々に時間差で帰ってくるヘルパーから随時報告を受け、労いの言葉をかけつつ、ヘルパーの支援後の様子も見ていく。そして、他機関と再度連絡を取り合い、新しい利用者情報を伝達する連絡調整及び管理業務（大分類C）を行っていく。2件目の訪問業務では、入浴後、利用者が椅座位の姿勢で休息しているときに、携帯電話にケアマネジャーから着信が入り、短時間でのやり取りをする。その2件目の訪問を終え、事業所に戻った後は、次の訪問業務までの35分間を活用し、利用者に関する報告書の確認及び他のサ責から口頭報告を受けながら、訪問活動記録を作成するという同時行為を行う。その後、3件目の訪問業務は、要介護認定前の見なしサービスとなり、利用者との関係形成を第一にコミュニケーションを進めていく。3件目を終え、事業所に戻ったその後も一日の全業務が終了するまで、ヘルパーとの連絡調整及び管理業務（大分類C）が続けられていく。また、他機関・他職種となるケアマネジャーや地域包括支援センター、さらには、直行直帰の登録ヘルパーへの電話連絡も随時進められていく（大分類C）。

表 4 - 11 勤務時間状況

●サ責①：性別（女）年齢（52）訪問介護経験年数（8年）サ責業務年数（5年）資格（介護福祉士、介護支援専門員）正規職員有無（正規）						
●調査1日目：（26）年（5）月（19）日（月）曜日 勤務開始（8：00）勤務終了（17：45）						
No	開始時間	終了時間	業務時間（分）	大分類	小分類	場所 備考
1	8:00	8:15	15分 (同時行為)	C	2-②	事業所 ヘルパー間での情報共有とヘルパー記録のチェック
2	8:15	8:17	2分	C	1-①	
3	8:17	8:18	1分	C	2-②	
4	8:18	8:25	7分	C	1-①	
5	8:25	9:10	45分 (同時行為)	B	18	
				C	2-②	居室介護支援事業所に電話
				B	15	ヘルパー間で情報共有
				B	16	居室介護支援事業所より電話が入る
6	9:10	9:13	3分	D	6	6月の配置案をチェックしながら、常勤、登録ヘルパーからの報告や質問、PCでサービス利用表の実績打込とプリントアウト
7	9:13	9:25	12分	A	9	移動中 トイレ
8	9:25	10:30	65分	A	7	利用者宅 1件目の訪問介護（生援）
9	10:30	10:45	15分	A	9	移動中 公用車
10	10:45	11:00	15分	C	2-②	事業所 ヘルパーより訪問時の報告を受ける
11	11:00	11:01	1分	C	1-①	
12	11:01	11:30	29分	C	2-②	
13	11:30	11:40	10分	A	10	
14	11:40	11:45	5分	B	16	
15	11:45	11:50	10分	C	2-②	
16	11:50	12:00	10分	C	1-①	
17	12:00	12:05	5分 (同時行為)	B	16	
				C	6	
18	12:10	12:15	5分	C	2-②	
19	12:15	12:16	1分	D	7	併設の事業所に、車を借りる手配をする
20	12:16	12:17	1分	B	18	サ責に訪問変更の打診をする。了承を得る
21	12:17	12:55	38分	D	6	トイレ。昼食中も利用者の報告を受ける。
22	12:55	13:00	5分	A	9	移動中 ケアハウスに徒歩で移動、入浴準備
	13:00	13:45	45分	A	7	利用者宅 2件目の訪問介護（身体）
23	13:42	13:45	2分 (同時行為)	C	1-①	
	13:42	14:15	33分	A	7	
24	14:15	14:25	10分	A	9	移動中 徒歩で移動、浴室の片付け、車いす戻す
			15分 (同時行為)	C	6	事業所 利用者に関するサ責報告書を観ながら、記録も記入しながら、サ責からの報告を受ける
25	14:25	15:00		A	10	
				C	2-②	
26	15:00	15:03	3分	D	6	移動中 公用車、トイレ
27	15:03	15:20	17分	A	9	コンビニでコーヒーと菓子を購入する。
28	15:20	16:05	45分	A	7	利用者宅 3件目の訪問介護（見なしのサービス支援）
29	16:05	16:17	12分	A	9	移動中 公用車
30	16:17	16:20	3分	D	6	トイレ
31	16:20	16:24	4分	C	2-②	ヘルパーの報告を受ける
32	16:24	16:26	2分	C	1-①	机上のメモをみて地域包括に電話をかける
33	16:26	16:35	9分	B	24	利用者ノート（金銭出納帳）作成
34	16:35	16:45	10分	C	2-②	利用者に関するヘルパー間の情報交換
35	16:45	16:50	5分 (同時行為)	A	10	活動訪問記録の作成をしつつ、他のサ責に新規利用者の報告
				C	2-②	
36	16:50	16:52	2分	C	2-②	帰宅ヘルパーに同行ヘルパーの様子を確認
37	16:52	17:00	8分	C	2-①	ヘルパーに電話し、訪問時間変更を依頼
38	17:00	17:05	5分	C	1-①	ケアマネジャーに電話連絡
39	17:05	17:06	1分	C	2-②	ボードに訪問変更しヘルパーに依頼
40	17:06	17:09	3分	B	23	支援変更記入ノードに記録
41	17:09	17:14	5分	C	2-①	直帰ヘルパーから電話
42	17:14	17:16	2分	C	1-①	ケアマネジャーから電話かかかかる
43	17:16	17:26	10分	C	6	管理日誌から提供表にそった訪問の確認
44	17:26	17:40	14分 (同時行為)	A	10	活動記録を作成しながら、他のヘルパー間の報告を聴いたり、質問したりする
				C	2-②	
45	17:40	17:43	3分	D	5	次回勉強会の日程についてサ責間で相談
46	17:43	17:45	2分	C	1-①	ケアマネジャーに電話不在（伝言）

2. 各業務に関する具体的内容

サ責②と同様に、サ責①の一日の業務に関する具体的内容を見よう。表4-11内の番号、1～5と10、11、16～18、20、25、31、32、37、38、40～42、45の合計20の内

容は、サ責①の連絡調整および書類作成業務に相当し、表内番号 8 と 23、28 の内容は、サ責①の訪問業務を指す。

(1) 「訪問業務」

この日、サ責①は、トータルで 3 件の訪問を行った。

まず、1 件目は、退院直後に生活援助のサービスが再開された一人暮らしの利用者宅である。公用車を使用し、事業所より 12 分かけて移動する。訪問サービス時間は、65 分間（9：25～10：30）であり、生活援助である。主なサービス内容は、調理と掃除、服薬管理、郵便物の確認である。終了後は、事業所に戻る。

次いで、2 件目は、事業所に隣接した有料老人ホームに入居中の利用者であり、徒歩 5 分で移動する。利用者は、要支援 2 の 80 歳代の女性である。訪問サービス時間は、75 分間（13：00～14：15）で、身体介護である。主な内容は、入浴介護とバイタルチェック、着脱介護、整髪である。2 件目の終了後も事業所に戻る。

最後の 3 件目は、公用車で 17 分かけて訪問する。認知症を有する妻と退院直後で経過観察を要する夫の 2 人に暫定サービス利用として訪問が開始された。訪問サービス時間は、45 分間（15：20～16：05）で、安否確認と状況把握である。また、水分補給や食事摂取の確認をする。3 件目の終了後も、事業所に戻った。

(2) 「書類作成及び連絡調整業務」

まず、サ責①は、ヘルパーらが報告した利用者に関する症状や状況については、それらの情報をただ把握するだけでなく、ヘルパーらにその対応の方法についても即答している。また、他機関・他職種（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所）及び、ヘルパー（登録ヘルパー、常勤ヘルパー）らと、随時、電話という手段も活用しながら、情報の共有化を図り、細やかにコンタクトを取り合っている。事業所内でヘルパーから報告を受けながらの同時行為が多くみられる。また、口頭に加え、ヘルパーらが記述したサービス実施別報告書による記録の確認においても、利用者を把握するだけでなく、訪問時の観察事項が適切であるかも見ている。勤務が終了する夕方からは、直帰型の登録ヘルパーと電話のやり取りを行っている。

ケアマネジャーとの一日の電話連絡回数は不在を含めて 8 回で、それぞれ 4 回ずつ電話をかけ合っている。その内容は、サービス担当者会議の開催案内、時間変更による実績の確認及びサービス開始時期の利用者に関する報告である。サービス開始時期は、実際に支援を形にししながらケアプラン上の内容で果たしてよいかという確認をしつつ進めて行く重要な時期である。この時期の利用者に関するケアマネジャーとの連絡調整では、サ責①はアセスメントによって、サービス内容の新たな提案を行っている。

(3) 業務時間配分

表 4-12 は全体業務の時間内訳をまとめたものである。まず、サ責①の一日の総労働行為時間数(同時行為を含む)は 780 分である。そのうち、大分類 A は 308 分で 39.49%、B は 159 分で 20.38%、C は 262 分で 33.59%、D は 51 分で 6.54%であった。サ責①が一日で最も多くの時間を費やした業務の内訳は、先行研究やサ責②と同様の訪問業務

であり、次いで、連絡調整業務及び管理業務であった。日本ホームヘルパー協会の調査結果とは、ほぼ同数の訪問業務の割合になる。サ責①の特徴としては、連絡調整業務及び管理業務について、訪問業務とほぼ同割合に並び、これは、日本ホームヘルパー協会が報告した 18.9%よりもわずかに多い数値であった。また、書類作成業務についても、訪問業務時間の半分程度は確保できていた。

次に、各大分類を 100%とした内訳を見ていこう。まず、大分類 A では、担当訪問 (A-7) が 188 分で最も多く 61.04%、その移動時間 (A-9) が 76 分で 24.68% の割合であった。訪問活動記録を事業所に持ち帰って作成する時間 (A-10) は、44 分で 14.28% である。

つづいて、大分類 B の書類作成業務の時間内訳である。実績報告書 (B-16) の作成が 55 分で最も多く、34.59%、次いで、ヘルパーのシフト作成及び変更 (B-18) が 47 分で 29.56%、これとほぼ同時間数として実績入力及び確認 (B-15) が 45 分で 28.30% であった。残りは、事業所独自の記録、利用者金銭出納ノート (B-24) への記入で、9 分の 5.66%、支援変更ノート (B-23) への記入が、3 分で 1.89% であり、いずれもわずかな時間であった。

大分類 C の連絡調整及び管理業務では、ヘルパーへの直接的な連絡調整 (C-2-②) が、171 分で 65.27% と最も多い。次いで、業務日誌チェック管理 (C-6) で 45 分の 17.18%、他機関への電話連絡 (C-1-①) が 33 分で 12.59%、最後にヘルパーへの電話連絡 (C-2-①) が、13 分で 4.96% であった。

その他の大分類 D では、休憩及び昼食、トイレ (D-6) で 47 分の 92.16%、外部研修の企画案内や募集のとりまとめ (D-5) が 3 分で 5.88%、法人内、ヘルパーの公用車の手配 (D-7) が 1 分で 1.96% になった。

最後に、一日のうち同時に複数の行為がとられたのは 101 分間である。その行為の組合せの内容は、ヘルパー活動記録のチェックやパソコンで実績の打ち込みをしながら、同時にヘルパーとの情報共有を行う行為である。他にも、訪問活動記録を作成しながら、ヘルパーらの報告を受けたり、質問したりしながら利用者の状況把握やアドバイスをいうといった行為である。書類を扱いながらも、事業所内では、ヘルパーとのコミュニケーションが図られていた。

以上、これらの結果をサ責②と同様に表 4-13 に示す。表内を見てみると、サ責①においても、ヘルパーとしての訪問業務と移動時間 (大分類 A) が連続的に続く。また、連絡調整及び管理業務 (大分類 C) のなかでも同時行為として 5 分以内 (・) の他職種への電話連絡が多く、16 時以降からは頻回に行われていく。ヘルパーとの口頭連絡についても訪問前後に事業所内で頻回に行っている。このヘルパーとの口頭連絡では、ヘルパーらが一日の訪問を開始する午前中に時間を費やし、訪問後は、5 分以内 (・) の短時間の連絡が多くなる。そして、書類作成業務 (大分類 B) においても、ヘルパーとのやり取りをするなかで同時行為として行われているが、連続的な時間は確保できていない。サ責①は、事業所内の限られた短い時間のなかで効率よく 2 つの作業を同時に処理することで書類作成業務や連絡調整業務をこなしている。時間に追われる状況のなかで業務をしている。さらに、口頭のみならず書類上でもヘルパーのサービス管理のための業務日誌チェック管理 (大分類 B) を、一日に 4 回、長くは 15 分間 (◎) を確保し、

時間を置かず小まめに行っている。

表 4 - 12 全体業務の時間内訳 (サ責①)

大分類		小分類
A	308分 (39.49%)	A-7 (188分: 61.04%) / A-9 (76分: 24.68%) / A-10 (44分: 14.28%)
B	159分 (20.38%)	B-18 (47分: 29.56%) / B-15 (45分: 28.30%) / B-16 (55分: 34.59%) / B-23 (3分: 1.89%) / B-24 (9分: 5.66%)
C	262分 (33.59%)	C-1-① (33分: 12.59%)
		C-2-① (13分: 4.96%) / C-2-② (171分: 65.27%)
		C-6 (45分: 17.18%)
D	51分 (6.54%)	D-5 (3分: 5.88%) / D-6 (47分: 92.16%) / D-7 (1分: 1.96%)
総合計時間数: 780分 (100%)		小分類の()の%は、大分類A～Dそれぞれを100%とした比率である

第5節 管理調整型サ責（類型3）

1. 勤務時間状況

最後に、管理調整型のサ責⑥のある日のタイムスタディ調査結果を以下に示す（表4-14、表4-15）。

（1）一日の流れから

サ責⑥の一日の勤務は、8時25分から17時36分までであった。表4-14からサ責⑥の働き方を一日の流れで見えていく。サ責⑥は、出勤すると書類作成業務（大分類B）や連絡調整及び管理業務（大分類C）となる月間割当やヘルパーの月間予定表をチェックしながら、利用者の電話対応を行う。そして、カバー訪問ができるヘルパーの選定を始める。選定中も、連絡調整及び管理業務（大分類C）が行われていく。選定後はヘルパー配置予定表の変更打ち込み（大分類B）を行う。

その後、事業所所長と利用者の支援量に関する検討をして、サ責（部下）に指示する。また、連絡調整業務（大分類C）であるサ責（部下）やヘルパーへの電話連絡をする。さらに、ヘルパーから電話連絡を受けながら別の利用者とも電話対応をする。休憩後も、サ責（部下）から報告を受けるなか、ケアマネジャーから電話相談が入る。電話後は、2名のサ責（部下）から利用者の報告を受ける。その後、他の居宅介護支援事業所に電話をする。そして、サ責（部下）に書類作成の指示をして、ヘルパーとの面談、3名のサ責（部下）からの報告を受ける。また、ケアマネジャーから電話連絡が入り、計画書の報告を受ける。ヘルパーからの報告や書類の受取りをした後は、同時行為として、ヘルパーを選定しながらケアマネジャーとのやり取りをする。別のケアマネジャーからも報告を受け、午前中の業務が終了する。

昼休み休憩中も、連絡調整及び管理業務（大分類C）であるヘルパーからの電話対応や事務職員への報告、ケアマネジャーからの報告を受ける。休憩後も、複数のケアマネジャーとの連絡調整及び管理業務（大分類C）が続く。その後、サービス担当者会議（大分類C）に出席する。会議後、地域包括支援センターのケアマネジャーと言葉を交わし、書類を受け取る。事業所に戻ると、連絡調整及び管理業務（大分類C）である事務職員やサ責（部下）からの報告を受ける。その後は、サービス時間変更と新規の受け入れを検討するなか、同時行為として、ヘルパーからの電話対応（大分類C）を行う。そして、事業所に戻ってきたサ責（部下）に声をかけ、ケアマネジャーと電話で情報交換をする。さらに、事務職員からの報告を受け、自らもサ責（部下）に報告した後（大分類C）、ケアマネジャーより電話連絡を受ける。続いて、障がい者支援センターより電話が入り、その後は、サ責（部下）2名から報告を受ける（大分類C）。今度は、自らが障がい者支援センターに電話をする。そして、他のサ責らより報告を受け、研修内容（大分類D）の相談も進め、事務職員へ指示を出す。また、ヘルパーに電話をし、報告のやり取りをサ責（部下）とする（大分類C）。その後も、書類の受け取りや事務処理、ヘルパーへの電話連絡を行う。ケアマネジャーに連絡する記録内容を整理し、パソコンに入力・印刷（大分類B）をして、一日の全業務を終了させる。

一日の流れを見ていくと、サ責⑥は、終日に渡り、他のサ責やヘルパーとの情報共有や連絡を頻繁に繰り返している。同時に、複数のケアマネジャーとも直接的な対応や電

話連絡を綿密に行い、その関係性は両者とも良好であり、円滑に進められている。

表 4-14 勤務時間状況

●サ責⑥：性別（女）年齢（57）訪問介護経験年数（7年）サ責業務年数（主任として1年半）資格（介護福祉士、介護支援専門員）（正規職員）						
●調査1日目：（26）年（8）月（21）日（木）曜日 勤務開始（8：25）勤務終了（17：36）						
No	開始時間	終了時間	業務時間 (分)	大分類	小分類	場所 備考
1	8:25	8:27	2分	B	19	事業所内 PCログオン、デスクに座る
2	8:27	8:29	2分 (同時行為)	B C	19 3-①	
3	8:29	8:36	7分 (同時行為)	B C	19 4-②	
4	8:36	8:37	1分	C	2-②	
5	8:37	8:38	1分	C	2-①	
6	8:38	8:40	2分	C	1-④	
7	8:40	8:42	2分	C	1-④	
8	8:42	8:45	3分 (同時行為)	B C	19 2-②	
9	8:45	8:47	2分 (同時行為)	B C	19 4-②	
10	8:47	8:50	3分 (同時行為)	B C	19 2-②	
11	8:50	8:55	5分 (同時行為)	B C	19 2-②	
12	8:55	8:58	3分	C	2-①	
13	8:58	8:59	1分	C	2-②	
14	8:59	9:00	1分 (同時行為)	B C	18 2-②	
15	9:00	9:10	10分	C	2-②	
16	9:10	9:15	5分	C	2-②	
17	9:15	9:18	3分	C	2-①	
18	9:18	9:20	2分	C	2-①	
19	9:20	9:30	10分	B	18	
20	9:30	9:35	5分	D	6	
21	9:35	9:40	5分	C	2-②	
22	9:40	9:55	15分	C	1-①	
23	9:55	10:00	5分	C	2-②	
24	10:00	10:01	1分	C	2-②	
25	10:01	10:05	4分	C	2-②	
26	10:05	10:06	1分	C	1-①	
27	10:06	10:07	1分	C	2-②	
28	10:07	10:25	18分	C	2-②	
29	10:25	10:40	15分	C	2-②	
30	10:40	10:42	2分	C	2-②	
31	10:42	10:43	1分	C	2-②	
32	10:43	10:50	7分	C	2-②	
33	10:50	11:00	10分	C	2-②	
34	11:00	11:10	10分	C	2-②	
35	11:10	11:13	3分	C	1-①	
36	11:13	11:15	2分	C	2-②	
37	11:15	11:35	20分	C	2-②	
38	11:35	11:40	5分	B	19	サ責（部下）と相談しながら、ヘルパー変更の対応を検討するなかで、ケアマネジャーから声をかけられる。その後、引き続き、サ責（部下）とヘルパーの選定をする。また、サ責よりケアマネジャーに担当のヘルパーが変わることを利用者に電話をかけて伝えてほしいと依頼する。利用者に関する状況を話す
			(同時行為)	C	2-②	
	11:40	11:41	1分	B	19	
			(同時行為)	C	2-②	
11:41	11:55	14分	B	19		
		(同時行為)	C	2-②		
39	11:55	11:56	1分	C	1-④	

40	11:56	12:13	17分	D	6		トイレに行き、昼休み休憩をとる。食事を取り始めるが、同時に、移動支援をしているヘルパーより外線が入る。食事を再度取り始めるも、同じヘルパーより買物介助の内容についての相談を受ける。ほうれん草の価格が高いが買ってみたいかと聴かれ、せめてほうれん草以外の安い野菜を購入するよう伝える。午後に出勤した事務職員にヘルパーの入院の報告をする。ケアマネジャーよりサービス状況による報告を受ける。残りの時間で休憩を取る
	12:13	12:16	3分 (同時行為)	C D	2-① 6		
	12:16	12:25	9分	D	6		
	12:25	12:30	5分 (同時行為)	C D	2-① 6		
	12:30	12:32	2分 (同時行為)	C D	4-② 6		
	12:32	12:35	3分 (同時行為)	C D	1-④ 6		
	12:35	12:55	20分	D	6		
41	12:55	13:10	15分	C	1-①		再度、ケアマネジャーに電話をする
42	13:10	13:25	15分	C	1-①		ケアマネジャーから新規依頼の電話
43	13:25	13:55	30分	A	9	移動中	公用車で移動する
44	13:55	14:30	35分	C	5-①	利用者宅内	サービス担当者会議に出席する
45	14:30	14:33	3分	C	1-⑤	ケアハウス	すれ違ったケアマネジャーと会話する
46	14:33	14:35	2分	C	1-⑤	受付	依頼されていた契約書を受付で預かる
47	14:35	15:00	25分	A	9	移動中	公用車にて移動する
48	15:00	15:05	5分	C	4-②	2階事業所 内	事務職員より口頭報告を受ける
49	15:05	15:15	10分	D	6		水分を補給する
50	15:15	15:20	5分	C	2-②		サ責（部下）から報告を受ける
51	15:20	15:22	2分	C	2-②		ヘルパーに年休簿を渡す
52	15:22	15:40	13分	B	19		サービス担当者会議の時間変更を検討する
53	15:40	15:45	5分	B	1		担当指示・留意事項伝達表を見ながら新規受入を再度検討する。サ責（部下）からヘルパーの電話内容の報告を受け、それに対し指示を出す。また、新規受入れ検討に入る
	15:45	15:46	1分 (同時行為)	C	2-②		
	15:46	15:50	4分	B	1		
54	15:50	15:51	1分	C	2-②		事務所に戻ったサ責（部下）に声をかける
55	15:51	16:00	9分	C	1-①		ケアマネジャーより電話が入る
56	16:00	16:03	3分	C	4-②		事務職員より報告を受ける
57	16:03	16:05	2分	C	2-②		サ責（部下）に報告する
58	16:05	16:15	10分	C	1-①		ケアマネジャーより電話が入る
59	16:15	16:25	10分	C	1-①		障がい者支援センターより電話が入る
60	16:25	16:27	2分	C	2-②		2名のサ責の報告を受ける
61	16:27	16:32	5分	C	1-①		障がい支援センターに電話をかける
62	16:32	16:37	5分	C	2-②		サ責（部下）より訪問後の報告を受ける
63	16:37	16:40	3分	C	2-②		サ責（部下）より別の利用者の報告を受ける
64	16:40	16:45	5分	C	2-②		サ責（部下）より会議の報告を受ける
65	16:45	17:00	15分	D	5		サ責（部下）と研修会についての相談をする
66	17:00	17:05	5分	C	4-②		事務職員にヘルパー新聞の記事を依頼する
67	17:05	17:10	5分	C	2-①		ヘルパーに電話をかけ、承諾を得る
68	17:10	17:15	5分	C	2-②		サ責（部下）に変更することを報告する
69	17:15	17:18	3分	C	2-②		サ責（部下）から報告を受け変更届けに押印する
70	17:18	17:25	7分	C	2-①		ヘルパーに電話する
71	17:25	17:26	1分	B	1		ケアマネジャーに連絡する内容の確認する
72	17:26	17:36	10分	B	8		利用者の総合相談の内容を入力する

2. 各業務に関する具体的内容

次に、サ責⑥の一日の業務に関する具体的内容を見よう。これまでのサ責①とサ責②とは異なり、サ責⑥は担当利用者を持たず、ヘルプ業務は全く行っていない。したがって、書類作成及び連絡調整業務のみ検討する。また、利用者宅にて開催されたサービス担当者会議にケアマネジャーと福祉用具取扱業者とともに出席し、そのなかで行われていた対応についても触れていく。

(1) 「書類作成及び連絡調整業務」

サ責⑥の書類作成及び連絡調整業務のなかで重要と考えられる業務内容が3つあった。

まず、1つ目は、ケアマネジャーからの電話連絡によって新規サービス利用の依頼があった時の対応である。この新規のサービス依頼は、サ責の判断によって受け入れが決まる重要な場面となる。そのため、サ責⑥は、利用者の心身の状況や性格、生活状況を把握するとともに、本人及び家族のサービス内容の意向や理由を丁寧に確認していく。そして、ケアマネジャーより聴き取った本人の希望する支援内容が、ヘルパーの不適正事例に当たらないかも確認する。また、別の利用者の依頼時においては、事業所側として同じヘルパーによるサービス提供はヘルパーの現員から応じきれず難しいことをケアマネジャーに伝えている。さらに、そのことをケアマネジャー側から利用者に伝えてほしい旨と、複数のヘルパー派遣が可能となれば、申込みを受け入れることをケアマネジャーに提示していく。さらに、更新申請で利用者のサービス内容を検討中のケアマネジャーに対しては、ヘルパー派遣の必要な理由を居宅サービス計画書に文章化し、その点を明確にして欲しいと伝えている。加えて、このときサ責⑥は、利用者に効果があると考えられる身体介護を提案した。このように、サ責⑥は、ケアマネジャーのサービスの申し入れに対しては、受身ではなく対等な関係で、事業所のゲートキーパーとして発言をしたり、ヘルプサービスの派遣理由を書面上も明確化することを依頼したり、支援の提案や意見を述べる。このケアマネジャーに対するサ責の積極的な姿勢が、後の利用者との関係形成により影響を与え、ヘルプサービスの理解を推し進める要因の一つになっているのではないかと考える。

2つ目として、利用者宅で行われたサービス担当者会議への出席時の対応である。サ責⑥以外に、利用者と居宅サービス計画書内に位置づけられた福祉用具取扱事業者とケアマネジャーが参加した。新たにレンタルされることになった歩行器の使用時の留意事項や室内の移動動線を見守りながら、追加された計画書の内容を確認していく。そのなかで、サ責⑥は、利用者が訴える身体の苦痛を傾聴の姿勢によって受容しながら、この場を活用し、今のヘルプサービスに満足しているか、新たに頼みたいことは生じてないかを細かく聴き取っていく。それによって、利用者から、サービスを増やしてほしいことや訪問の時間帯を遅らせてほしいという希望をすくいあげる。時間帯の変更は人員上からは難しい状況にあり、事業所として応じられない可能性が高くとも、一旦事業所に持ち帰って検討することを、その場では利用者と約束する。そして、会議後、事業所に帰ってからのサ責⑥は、この利用者の要望に応えようと、派遣できるヘルパーを試案していく。そのようななかで、ケアマネジャーから電話連絡を受けた際には、次のようなやり取りをしている。ケアマネジャーは、サービスが増えることによって利用者の負担額が上がることを事前に説明しなかったため、サービス変更は一旦保留してもよいのではないかと考えサ責⑥に伝えた。しかし、少しでも希望を叶えることで、本人が安心し穏やかに過ごせるのではないかとサ責⑥は返答し、ヘルパーの選定の検討を進めていく。

3つ目としては、訪問から事業所に戻ってきたサ責(部下)らへの対応である。サ責(部下)らは、サ責⑥に、訪問から戻るとすぐに訪問時の利用者の状況報告をし、新たな利用者情報が必ずサ責⑥に入ってくるようにしている。サ責⑥は他のサ責らに労いの声をかけ、様子をよく見ている。サ責(部下)らとの情報の共有化がスムーズに行われ

るなかで、訪問時の利用者不在の場合の対応方法についてサ責（部下）と再確認する場面があった。サ責⑥は、ケアマネジャーにサービス中止の報告をするだけでなく最悪の事態も想定して安否確認を必ず行うことやその安否確認の結果報告までが重要であると伝えている。さらには、なぜ、利用者がそのとき不在であるのかという状況把握が必要であると助言した。ケアマネジャーが立案する居宅サービス計画書ではあるが、サービス開始後は、利用者の状況変化を把握し、事業所としての意見を述べるため、サ責（部下）らに実践中のアセスメントすべきポイントを伝えていく。他にも、ヘルパー側と利用者との間でサービスに関する認識に差が見られたときには、訪問介護計画にある支援内容をもう一度、担当するサ責（部下）とともに確認している。そして、訪問時、利用者の生活状況を直接アセスメントするなかで、改めて利用者が「できること」とヘルパーが「支援する具体的内容」を明確にしていくよう話していた。支援内容をもう一度確認した後は、利用者への説明を丁寧に行い、利用者の了承後は意思統一のため、速やかに他の担当ヘルパーにも連絡するよう担当サ責（部下）に指示をしている。

（２）業務の時間配分

表４－１５は全体業務の時間内訳をまとめたものである。まず、サ責⑥の一日の総労働時間数は 616 分であった。それを大分類の A～C で見えていくと、A は 55 分で 8.92%、B は 88 分で 14.29%、C は 384 分で 62.34%、D は 89 分で 14.45% であった。サ責⑥が一日のうち最も多くの時間を費やした業務は、半数以上を占めた連絡調整及び管理業務になる。

これまでのサ責と同様に各大分類を 100% とし見ていくと、まず、大分類 A の訪問業務では、サービス担当者会議に出席するための移動時間で、55 分である。本来、担当利用者を持たないサ責⑥には、ヘルパーの代行訪問も見られなかった。

次に、大分類 B の内容を見ていくと、シフト確認（B－19）が最も多く 57 分で 64.77% であった。依頼相談記録（B－1）と連絡受理記録（B－8）はともに 10 分で、11.36%、シフト作成及び変更（B－18）もほぼ同数の 11 分で 12.5% であった。

大分類 C の連絡調整及び管理業務のなかで最も時間数が多かった内容は、ヘルパーへの面談・口頭連絡（C－2－②）であり、183 分で 47.66% とほぼ半数を占める。他職種・事業所への電話（C－1－①）では、83 分で 21.61% であった。その他では、30 分前後の業務が多い。サービス担当者会議（C－5－①）が、35 分で 9.12%、ヘルパーへの電話（C－2－①）が 29 分で 7.55%、事務職員や上司への口頭連絡（C－4－②）が 24 分で 6.25%、事業所内併設事業所のケアマネジャーとの面談（C－1－④）では、23 分で 5.99% であった。後は、数分間であるその他の場所（ケアハウス）による他職種・他機関との連絡（C－1－⑤）の 5 分で 1.30%、利用者からの電話（C－3－①）が 2 分の 0.52% であった。このようにサ責⑥は、ヘルパーはもとより、多くの対象と連絡調整を行っていた。

その他の大分類 D では、休憩時間とトイレ（D－6）が 74 分で 83.15%、内部研修の企画（D－5）が 15 分で 16.85% であった。

最後に、一日のうち同時に複数の行為がとられたのは 57 分間であり、その組合せは、大分類 B のパソコンでのシフト確認や変更の打ち込みをしながら大分類 C の連絡調整を

とる行為である。これらは、サ責①の時間量から見ると 1/2 の量であるが、一日を通しての回数で見たとき、15回という多くの場面でこれらの同時行為があった。利用者からの電話対応や上司、他のサ責、事務職員、ケアマネジャーとの報告・相談、連絡が行われている。そのうち、シフト確認と他のサ責との相談に加えて、同事業所内のケアマネジャーから声をかけられるという場面やサ責⑥もケアマネジャーに利用者への電話連絡の依頼をし、そのまま利用者に関する状況報告や相談が同時に進められるということもあった。昼食時においても、ヘルパーからの電話や事務職員とのやり取りがあった。

以上、これらの結果をこれまでのサ責と同様に表で視覚的に表した(表4-16)。表内から、サ責⑥の出勤後の30分間は、書類作成業務(大分類B)を行いながら連絡調整及び管理業務(大分類C)を進めていくという行為が10分以内の短時間(・)で連続的に行われている。その後は、集中的に、連絡調整及び管理業務(大分類C)が続けられていき、そのなかでも複数のサ責らとの直接的な口頭連絡が長く取り交わされている。また、多くの対象に対する連絡調整及び管理業務(大分類C)を繰り返し行っている。事務職員とは、口頭連絡が短時間であっても一日に数回、間隔を空けながら行われている。サ責⑥は、事業所内の管理調整の時間が十分に保障されたなかで、部下のサ責やヘルパーのみならず事務職員も含めた連携・連絡のやり取りをタイムリーに行っている。

表4-15 全体業務の時間内訳(サ責⑥)

大分類		小分類	
A	55分(8.92%)	A-9(55分:100%)	
B	86分(14.29%)	B-1(10分:11.36%) / B-8(10分:11.36%) B-18(11分:12.5%) / B-19(57分:64.77%)	
C	384分(62.34%)	C-1-①(83分:21.61%) / C-1-④(23分:5.99%) / C-1-⑤(5分:1.30%)	
		C-2-①(29分:7.55%) / C-2-②(183分:47.66%)	
		C-3-①(2分:0.52%)	
		C-4-②(24分:6.25%)	
		C-5-①(35分:9.12%)	
D	89分(14.45%)	D-5(15分:16.85%) D-6(74分:83.15%)	
総合計時間数:616分(100%)		小分類の()の%は、大分類A~Dそれぞれを100%とした比率である	

第6節 おわりに ～組織背景とサービス提供責任者の労働～

これまで見てきたとおり、本章では、タイムスタディ調査を用いてヘルプ業務の時間量からサ責の働き方を3類型に分類した上で、比較検討してみた。そこで明らかになったことは、何よりサ責の所属する組織背景による相違である。ここでは、1つには、過酷なサ責労働の実情、そして、2つには、管理調整型サ責の働き方がいかにして成り立つかという点を取りあげ詳しく述べていく。

1) 過酷なサービス提供責任者の労働の実情

まず、タイムスタディ調査で明らかになったのは、サ責の労働の過酷な労働実態であるということだ。

第2節の表4-6に示しているが、勤務及び休憩時間を見ると、まず、小規模な事業所に所属する訪問中心型サ責②と包括型サ責①は、それぞれ昼休憩時間を除いたとしても10時間と9時間という長時間労働である。しかも、自分の休憩時間さえも十分に確保されないなかで、かつ、同時並行的にヘルパーとの連絡調整を処理しつつ休憩を取っている。特に、包括型サ責①は、38分間しか昼休憩を取っていない。サ責労働とは、休憩が休憩として成り立たない労働である。

さらに、時間内訳を見て行くとヘルプ業務が最も長い。このことは、サ責の事業所での滞在時間が短くなることを意味する。しかも、事業所内で同じ作業が連続性を持って出来ないという、こま切れの時間のなかでサ責は他の連絡調整業務やヘルパーへの指導を遂行しようと努めている。例えば、訪問中心型サ責②は、徹底したメモの活用や携帯電話を勤務後も自宅へ持ち帰りその責任を担っていく。また、包括型サ責①は、長時間労働のみならず、事業所内の同時並行的行為によって連絡調整業務の遂行に支障が起きないように補っている。

もう少し詳しく時間内訳を見ていくと、包括型サ責①は、訪問業務が308分もあるなかで、業務の分業化を成立させている管理調整型サ責⑥の472分とほぼ変わらない421分もの連絡調整業務や書類作成の業務を行っている。いかに訪問業務が入っていても連絡調整業務はサ責の重要な責務として進めていかねばならない現状がある。この差異は、3名のサ責のうちで最も多い同時並行的行為の時間数となる101分間で成り立たせている(表4-6)。包括型サ責①が複数の常勤ヘルパーらと事業所内で同時にやり取りを行った回数は5回であった。事業所内での限られた時間を有効に活用して、訪問から帰ってきたヘルパーを労いつつ利用者情報を得ようと努めている(表4-17)。

このように、長時間労働と個々のサ責自身の工夫や手立てという多様な働き方によってサ責業務を何とか成り立たせているという、サ責労働の過酷な現実が見えてくる。

2) 管理調整型サ責の働き方は、いかにして成り立つのか

次に、管理調整型サ責の働き方がいかにして成り立つかという検討である。

そこで、3類型のサ責が所属する組織の規模と人員上の体制についてまとめてみた。訪問中心型サ責②と管理調整型サ責⑥の所属する事業所では、同事業所内に事務職員を常時1名ないし2名配置し、デスクワークの補助業務を担わせている。さらに、それぞれのサ責が所属する事業所の総サ責数を述べると、包括型サ責①は1名で、訪問中心型

サ責②は3名である。管理調整型サ責⑥の事業所においては、本人以外の6名がサ責である。内1名は、管理調整型サ責⑥と同様にヘルプ業務を全く行わない体制をとる（表4-18）。そして、6名のサ責は受持つ担当利用者ごとに担当登録ヘルパーを指導管理していくが、全ての情報は管理調整型である主任サ責⑥に集約され、主任サ責⑥の統括のもと随時報告・連絡が密に行われている。

管理調整型サ責⑥が所属する事業所の総登録ヘルパー数は、実に55名に上る。事業所の組織体制が大きくなった場合、訪問業務をサ責自身が行わなくとも、部下となる複数のサ責が包括型サ責①や訪問中心型サ責②と同じような働きをし、訪問業務に出て現場でアセスメントした新しい情報を的確に管理調整型サ責⑥に伝えていく。そして、管理調整型サ責⑥は、部下のサ責から必要とする利用者情報をタイムリーに吸い上げていく。つまり、部下のサ責らが、管理調整型サ責⑥の代わりとなって訪問業務をしているとも言える。多くのサ責数とヘルパー数が確保されている管理調整型サ責⑥の所属する組織体制では、業務の分業化が成立しやすくなっているのではないかと。

さらに、3類型のサ責の同業種及び他職種との連絡調整業務の連絡数と対象とする職種の違いをまとめた表4-17を見ていくと、管理調整型サ責⑥は、多様な職種の人と接しており、部下のサ責らとも直接的に32回も接点を持ちながら詳細な利用者情報を収集し、ヘルパーの支援状況をも把握していた。

このように、部下の複数サ責と担当ヘルパーとの頻繁な連絡や調整が組織上可能となる体制が、管理調整型サ責⑥の所属する事業所にはすでに整えられている。苦情や支援方法についての共通認識は、メールによって一斉送信できるよう整備されており、担当ヘルパーのサービス実施前後のメール報告もさせている。さらには、こういった日常のやり取り以外にもヘルパーとは月に2日間、部下のサ責による周知事項や悩みを聞くという面接の時間が確保されている。また、部下のサ責と事務職員とも、月2回の定例会を設けてサービス提供上、問題があるかどうかを確認している。部下のヘルパーが直面する問題について、正確な情報の報告・連絡・相談が行われそれを解決していく方法が、組織運営上備わっている。このように、サ責の数が複数いるからこそ、事業所内にて連絡調整が常に行えるという組織立てが可能となる。やはり、管理調整型サ責⑥の存在を可能にしているのは、人員数が十分に確保されたなかで行われる分業体制である。

管理調整型サ責⑥の部下となる複数のサ責は訪問業務を担っている。つまり、在宅に出向き、利用者の日常の暮らしに関する情報やその人の心身の健康を正しくアセスメントをしながら、生活全体を見据えることができる人（部下のサ責）がいる。その上で、サービスを組み立てるという役目を果たすポジションの人（主任サ責⑥）が別に存在するのである。こうした分業体制によって、これまで前章で述べてきたようなサ責の業務全体が成り立っているのではないだろうか。

つまり、サ責職も階層化され、そこに統括する主任サ責がいれば、その主任サ責は、これまで先行研究で言われてきたような形での「本来業務」ができるのかもしれない。訪問によって得られる知見や判断力を維持すべく責任あるポジションにある複数のサ責が利用者宅を訪問する。それによって適切に利用者把握や生活状況が把握できることで、統括する主任サ責は自身で訪問業務をしなくても、従来の先行研究で言われていた「本来業務」が成り立つ。管理調整型サ責⑥に、もし人数が少ない小規模の事業所に所属し

ていれば自分は訪問に行くかと質問すると、その条件下であれば必ず訪問に行くと言った。自分で情報収集して行かなければならないと断言した。その役目を果たす人が存在しなければ、やはり、管理調整型サ責⑥も訪問に出るのである。

以上、サ責労働の3類型から見てきたように、事業所内にて管理調整やヘルパー指導を中心に業務を展開する管理調整型サ責の所属する事業所は、分業化ができる体制が万全に整っている。そして、管理調整型サ責のように分業体制が可能であれば、必ずしもサ責がヘルプ業務を担わなくてもよいが、しかし、それには、その当該事業所内において他の誰かがヘルプ業務を担わなくてはならない。しかも常勤の責任あるポジションの人が必ず担当訪問をして在宅の現場に入り、状況把握が適切にできていることが条件となる。大規模な事業所でサ責の階層化がなされ、その上司として主任サ責がいれば、その人はヘルプ業務を行わなくともサ責労働を成り立たせることができるのではないだろうか。このようなサ責の働き方を可能にするには、管理調整型サ責が所属するような組織の大きさや組織化の程度という条件が必要である。

しかし、事業所の組織を全国統計で見たとき、現在主流となっているのは小規模型の事業所である。そして、このような事業所状況のなかで、今後、国が目指す方向性もまた、地域包括ケアシステムという形であり、地域に密着した小規模の事業所である。つまり、これからも小規模の事業所が主流という形は継続されていくだろうし、増加していくことも考えられる。サ責が日々ヘルパーを支え、かつ、よりよいヘルプサービスを利用者へ提供していくために訪問業務も担っていかなければ「本来業務」が成り立たないということは、これからの在宅を支える事業所のあり方としては当然のこととなる。

そうであるならば、なおさら小規模の事業所のなかではサ責労働というものが、これまで言われてきたような事業所内だけで調整可能な「本来業務」だけでは、成り立ってはいかないだろう。管理調整業務のみが「本来業務」であると言い続けていたのでは、現場と乖離してしまう。これこそが、サ責労働の課題点である。

表 4-17 同業種及び他職種との接点の比較（C：連絡調整業務）

	サ責②（訪問中心型）	サ責①（包括型）	サ責⑥（管理調整型）			
直接的	ケアマネ	1	常勤ヘルパー（複数同時） 5	所長	2	
	常勤ヘルパー	2	常勤ヘルパー（一対一） 8	事務職員	3	
	事務職員	2	ケアハウスの介護職員	1	部下のサ責（一対一）	32
	入浴車事業所	1	他のサ責	4	併設事業所ケアマネ	4
					社会福祉協議会主事	1
					登録ヘルパー	2
					福祉用具取扱業者	1
					地域包括ケアマネ	1
		合計：6	合計：18		合計：46	
	電話連絡	登録ヘルパー（発信）	1	ケアマネ（発信）	4	利用者（受信）
			ケアマネ（受信）	4	登録ヘルパー（発信）	5
			地域包括ケアマネ（発信）	1	登録ヘルパー（受信）	2
			登録ヘルパー（発信）	1	ケアマネ（受信）	5
			常勤ヘルパー（発信）	1	ケアマネ（発信）	1
					他のサ責	2
					地域包括ケアマネ（受信）	1
					障がい者支援センター（ケアマネ）（受信）	1
					障がい者支援センター（ケアマネ）（発信）	1
		合計：1	合計：11		合計：19	
	総合計：7	総合計：29		総合計：65		

※数字は回数であり、ケアマネジャーを略称で表記する。

表 4 - 18 事業所体制の比較と経験年数

類型	サ責②（訪問中心型）	サ責①（包括型）	サ責⑥（管理調整型）
ヘルパー経験年数	10年	7年	7年
法人種別	社会福祉法人	医療法人	社会福祉法人
サ責数	3	2	7
常勤ヘルパー数	1	2	0
非常勤ヘルパー数	4	0	0
登録ヘルパー数	3	5	55
事務職員配置の有無	○	×	○

[注]

- 1) 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団（2010）による「サービス提供責任者の業務時間に関する調査研究」報告書は、サ責の業務を時間配分の面から明らかにすることを目的にアンケート調査を実施している。事業所の従業員状況の調査結果（本報告書内 p 7-9）を参考にした。なお、調査サンプル数は 249 件であり、有効回収数は 156 件（回収率 62.7%）となっている。
- 2) 財団法人介護労働安定センター（2008）が資料提供した「平成 20 年度サービス提供責任者実態調査結果について」の事業所調査（指定事業所）は、全国の訪問介護サービスを行っている事業所を無作為に抽出し、5,000 事業所を調査し、本稿にも記述したとおり 2,208 事業所の回答を得ている（有効回収率 45.7%）。
- 3) 厚生労働省（http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/）から「介護サービス施設・事業所調査」の平成 24 年「1 事業所当たりの常勤換算看護・介護職員数」を参照とした。
- 4) 総務省統計局ホームページ（<http://www.stat.go.jp/>）内、「平成 22 年介護従事者処遇状況等調査」第 7 表の介護従事者の職位（管理職・サービス提供責任者・主任介護支援専門員）を参照した。
- 5) サ責の業務時間調査は、アンケートによって行われ、「ホームヘルパーNo.421」（平成 23. 1・2 月合併号）内の「サービス提供責任者業務の改善に向けて 第 1 回目サービス提供責任者の業務分析調査のポイント」（田中典子）で結果を報告している。サ責の業務分類の訪問業務のなかには、1. 新規訪問、2. 指導訪問、3. 苦情対応訪問、4. モニタリング訪問、5. 緊急訪問、6. 代行訪問、7. 担当訪問、8. 新規訪問のための準備等がある。
- 6) 「サービス提供責任者の配置要件に関する調査研究事業」は、平成 23 年度の厚生労働省老人保健事業推進事業によって行われている。サ責総数 1,567 名に対するアンケート調査結果をまとめ報告している。
- 7) 日本ホームヘルパー協会が毎月発行している「ホームヘルパー」の No.421（平成 23. 1・2 月合併号）のなかにサ責の実態調査が行われた結果があるが、その調査の際に使用した業務分類項目を参考に作成した。
- 8) 調査方法について詳しく説明する。大分類 A の訪問業務に関して、事業所外の移動では、事前に許可を得た利用者宅には同行訪問し、調査者も主任サ責とともに訪問介護計画書に基づいた訪問介護サービスを実施する。この同行訪問やサービス担当者会議の同席の了承が得られない利用者宅については、その間、車内で待機する。また、タイムスタディ調査では、所要時間の他に記録する付加的な情報の記述が重要（渡辺 2010：65）であり、それらを利用した行動分析こそがサ責の実情に迫れると考える。本研究では、タイムスタディ調査を行うなかで、サ責が連絡調整及び管理業務や訪問業務のなかでどのような発言をするのか、ここから見えてくる調査者の気づきや意識にも着目する。以上、本論では、主としてタイムスタディ調査を用いながら、調査過程のなかで得られた調査者の気づきや意識を調査データに加えながら、サ責の労働特性を明らかにして

いく。

- 9) 調査日はそれぞれ異なるが、平均的な一週間の訪問件数とサービス提供時間と考えられる。
- 10) なお、先述したダイヤ高齢社会研究財団（「サービス提供責任者の業務時間に関する調査研究」報告書 45-53 を参照）が調査した一日のヘルパー業務の平均時間 184.2 分（31.8%）を同調査によるサ責の一週間あたりの平均勤務日数 4.9 日を参考にして一週間分を導き出すと 902.58 分となる。この平均的な一週間あたりの総時間数を見てみると、上位 4 から 5 の間にあたり、サ責②の 1,050 分から上回る。以下の 9 名は、少ないことになる。
- 11) 訪問中心型サ責②の同行訪問指導では、利用者 4 件の内、3 件の利用者宅に同行訪問できた。

終章 本研究の意義とサービス提供責任者の労働の課題

これまで本論では、ヘルパー職のうち既存の研究においては十分に検討されてこなかったサ責という職務を取り上げ、高齢化が急激に進展している現代社会においても、また、変容を遂げる介護保険制度下において、さらに重要度が増しているという視点に立ち、サ責労働の実情についてフィールドワークを通して明らかにしてきた。

序章でも述べたが、介護が必要になったとき国民の多くが、住み慣れた地域において在宅生活を望んでおり、国も社会保障費の削減に向けて、在宅介護の促進という方向性を打ち出している。そして、それに応えるべく、居宅サービスのなかには、24時間体制で医療と連携しながら必要な時に柔軟にヘルパーが利用できるといった新たなサービスも整備されている。地域包括ケアシステムの構築が進められるなかで、今後そういった24時間型のヘルプサービスが新たに加わることで、ますます、在宅サービスを利用する人が増えていくことが予測されつつある。同時に、サービスの管理やサービスの担い手となるヘルパーの管理の複雑化、肥大化の加速は止まらないであろう。

そのようななか、本研究の結論として言えるのは、第一に、サ責という職務は、介護保険制度下におけるヘルプ労働にとって、なくてはならない要であるということである。サ責は、日常のヘルプ労働の全体を統括し、適切なヘルプサービスの質を担保している。これまでの研究では個々のヘルパーの資質や評価に関心が寄せられることが多いヘルプ労働であるが、実は、これらのヘルパーを束ねるサ責という存在があるからこそ、現在の複雑な、困難性を伴うヘルプサービスは首尾よく成り立っているのである。日常のヘルプサービスを全方位にわたり要となって創出をしているのはこのサ責である。つまり、サ責は重要なポジションに立ち、その職務を全うしているのである。

第二には、本論において筆者が主張したようにサ責が担う訪問業務とは、先行研究で言われてきたような付帯的な業務（非本来業務）に位置づけられるものではなく、サ責の訪問業務こそが〈本来業務〉に値し、ヘルプサービスの管理調整やヘルパー管理といった他の業務の質に大きな影響を与える、重要かつ質の高い業務であると位置づける。よって、訪問業務を含む全てのサ責の業務が〈本来業務〉に値するものである。

今後も、地域のなかで増加が予測される多様な福祉課題や複雑な生活課題を抱えた利用者やその家族に対し、サ責がサービスの初期段階から現場に出向き、自らサービスを構築するであろう。そのような業務を遂行するためにサ責は自らが持っている能力を発揮し、課題を解決に導いていくことができる。サ責とは、そのようなヘルプサービス創出の要となる専門職であると総括したい。

では、この結論に達した過程を確認すべく、これより、第一章以降の各章で明らかになったことをもう一度振り返った上で、最後にはサ責労働の今後の課題を述べたい。

第1節 本研究の発見と残された課題

1. サービス提供責任者の誕生

まず、第一章では、既存の研究では検討されてこなかったサ責の歴史的形成に着目し、

第Ⅰ期：ヘルプ事業の成立時から主任ヘルパー職の制度の導入前まで、第Ⅱ期：主任ヘルパー職の導入からサ責の誕生前まで、第Ⅲ期：サ責の誕生から現在までの3つの時期に整理しながら、ホームヘルプ事業史を捉え直した。そこで見えてきたのは、第Ⅰ期とは、ヘルプサービスの整備期、第Ⅱ期は、主任ヘルパーがゴールドプランを支えた時期、第Ⅲ期は、介護保険制度下のヘルプサービスをサ責が支えている時期であるということだ。さらには、ヘルプ労働の在り方やサービス内容にも変化が生じてきている。

介護保険制度開始後のヘルプ労働は、流動食という特段の調理法や自立支援への見守り等、専門的な働きかけに対して評価される一方で、相談・助言の消滅や細分化された時間単位のサービス提供、サービスのマニュアル化やサービス内容の制限、不適正事例の提示等、取り上げるときりがないほど、ヘルパーの主体性がことごとく失われていった。本来、利用者の在宅という場において、その場、その時に応じた柔軟な生活支援がなされるべきヘルプ労働が非常に展開されにくい状況下に、ヘルパーらは置かれることになった。また、非常勤化や短時間、「直行直帰型」の導入等、このようなヘルパーそのものの勤務形態の変化1つを取り上げてみても、これまでより、はるかにサ責労働を困難にさせていることが分かる。

そして、措置時代には、サ責という名称は存在していなかったが、1985（昭和60）年の主任家庭奉仕員（チーフ・ヘルパー）に始まり、次の1992（平成4）年のチーム運営方式における主任ヘルパーの職務には、サ責の原型が形成されていたと考える。介護保険制度という利用者と事業者との直接契約への移行によって必要となる人材の拡充とサービスの多様化・高度化に対応し、効率的かつ適切にその提供が可能となる体制の基盤整備が必要であった。その為、これまでヘルパーらが培い積み重ねてきた実績やノウハウが、サ責という新しい職種の誕生に寄与・貢献したのではないかと考える。

しかし、サ責は、介護保険制度下のヘルプサービスを成り立たせるために、主任ヘルパーとは、桁違いの業務量を担っている。また、訪問介護計画書作成やコーディネート業務、部下のヘルパー管理、訪問業務等、多様で重層化した役割を果たしている。よって、サ責は、介護保険制度下のもとで新たに誕生した職種であると考えられる。サ責とは、時代のニーズに答えるべく、必然的に誕生した重要な職種である。

2. サービス提供責任者が担う〈本来業務〉とは何か

第二章では、サ責の担う〈本来業務〉とは何かについて、サ責へのインタビュー調査をもとに迫っていった。筆者の考えは先行研究で言われているような事業所内にて遂行されるサービスの管理調整のみがサ責の〈本来業務〉ではなく、むしろ利用者宅に出向く訪問業務こそが、〈本来業務〉の質にも影響を及ぼす重要な業務であるということだ。つまり、管理調整と訪問業務とはそう容易に区分できるものではなく、訪問業務があつてこそその管理調整であることを強調したい。サ責においては、訪問業務が含まれない〈本来業務〉はないということを明らかにしていった。

第二章の結論としては、サ責は、利用者宅への訪問をすることが望ましいと考える。サ責の語りのなかには、事業所内において処理される業務においてさえ、サ責が訪問によって得られた知見をもとに適切な判断を下したり、書類作成を行ったりするサ責の姿があつ

た。そうかと思えば、ヘルパーに任せることができるまで、自らが支援困難事例を引き受けて、サービスを軌道に乗せることもしていた。これらのことは、訪問業務をしているなかにヘルプサービスを構築させるという管理調整業務をすでに行っていることを意味しないか。先行研究で主要な業務として区分されていた「本来業務」を上手く遂行するには、訪問業務こそがそのベースとなっているのであり、訪問業務があってはじめて全方位でサ責の責務を万全に果たすことができると考える。そもそもサ責自身さえも線引きのできない訪問業務と管理調整業務である。訪問業務がサ責の業務のベースとなる部分であるからこそ、そう言えるのではないだろうか。

サ責の訪問業務は、書類作成業務から部下のヘルパーの管理指導、ヘルプサービスの調整管理にいたるまで全ての責務を十分に果たすために創出させる際、役立つベースとなる。したがって、サ責の担う訪問業務はこれまでの先行研究で位置づけられている付帯業務としてではなく、〈本来業務〉に位置づけられる。つまり、サ責の担う〈本来業務〉とは、事務的な書類管理等の管理調整業務だけを指すのではなく、訪問業務を含むサ責業務の全体を指すと考える。

3. なぜ、サービス提供責任者は訪問業務に行くのか

第三章では、サ責労働の持つ社会的性格について論じていった。また、サ責の労働においては、その背景に持つ訪問業務の力量が〈本来業務〉に反映されていることを紹介し、サ責にとって訪問業務が必須の労働となることを示していった。

結論としては、第二章と同様、サ責にとって訪問業務はなくてはならない必須の労働であるということだ。それは、在宅という場の特徴に影響を受けて利用者との難しい関係性を取り持ちながら、それでもなお利用者に継続的なサービスを提供していくというヘルプ労働の性格に起因している。

サ責の語りのなかでは、利用者が主導権を持ち、より下位に身を置くヘルパーがいた。利用者からの様々な要求を受けて、傷つけられるヘルパーもいる。その際、いかにして彼女ら・彼らの上司として、ヘルパーを守り支えられるか、サ責自身の訪問業務が求められているのだ。こうした日常のヘルプ労働を支えるためには、サ責の業務のなかでも事業所内だけで処理される管理調整業務だけでは難しい。また、部下のヘルパーからの情報収集だけでも正確な利用者理解や生活の状況把握は難しい。それらはやはり、サ責が訪問業務のなかで行う利用者把握やニーズの抽出、つまりは適切なアセスメントとそれに基づいた判断がなければ不可能であると考えられる。

さらには、サ責労働は、他職種となるケアマネジャーとの交渉やヘルパーの管理などにおいても、自ら訪問業務を担い利用者と直接対面するなかで体験・体感することによって身に付けた〈実践の知〉とでも呼ぶべき現場の力を必要とする。サ責の語りのなかで、ケアマネジャーとの関係では、全く引けを取らずに対等な関係を作り上げていた。

また、本章のなかで取り上げた支援困難事例は確かに他職種との関係性が逆転するという、いわゆるレアケースではある。しかし、今後、地域のなかに、課題を多重に抱える介入が非常に困難を極める事例が増加するなかで、事例のようにサ責が先頭に立って、家族に代わって身体や生活レベルのアセスメントをし、思いを代弁しながら一からサービスを

組み立てていくということも多くなるだろう。サ責は、利用者の命や生活を利用者の望む地域のなかで支えるべく、利用者との直接的な交渉過程のなかで得られるアセスメント力や判断力を発揮させている。したがって、そうしたサ責の訪問業務こそ、〈本来業務〉として呼ぶべき、重要な業務である。

また、ヘルパーとの関係においても、単に上司と部下という組織関係だけではなく、現場で起こりうる利用者との関係を知っているからこそ対等な関係を作ったり、時に反転させたり、さらには支援困難事例を引き受けて承認される関係を築いたりしながら、常にヘルパーがよりよい形でサービスを成し遂げられるよう、ヘルパーの指導管理を行っている。

以上、在宅という、とりわけ力の作用が強度に働く〈アウェー〉の場では、人間対人間という関係性のなかで複雑多岐にわたる相互作用が生まれ、これを全方位でその都度、処理をしてヘルプサービスを創出しているのがサ責である。

利用者宅という場で利用者とその人を取り巻く環境を直接自身の目で見て関わることで、その人の営む生活のありようを見抜くことができ、在宅生活を支える訪問介護の糸口が掴める。したがって、サ責の担う訪問業務はまさに〈本来業務〉であり、サ責がその労働を担うことで、ヘルプ労働の質も一定に保つことができるのだ。これは、他の連絡調整業務においても同じことが言える。サ責の担う訪問業務は、アセスメントをして、部下の複数のヘルパーに意思統一をさせ、ヘルプサービスを標準化させていき、現場での一対一の労働を成り立たせている。ゆえに、筆者は、訪問業務を含むサ責業務の全体が〈本来業務〉であると考え、訪問業務こそがサ責の真髄であり、それはサ責にとって不可欠な業務である。

以上のように第三章は、インタビュー調査の分析によって利用者ケアマネジャー、ヘルパーの三者とサ責の間で生まれる多様な関わり方を示せた点に意義がある。これまで利用者との関係性というものについては、先行研究によって論じられてきた。けれども、本研究は、サ責が〈実践の知〉を活かして、この複雑なやり取りや関係性を上手く取り持ちながら利用者の望む在宅生活を支えるヘルプサービスを創出させていることを明らかにした。このようにサ責の要としての姿を浮き彫りにした研究は、これまで、なされてはいない。このことは、サ責論だけではなく、ケア論としてもさらに深めることに貢献できたのではないだろうか。三者との多元的な関係性のなかで、ケア提供者が、決して手技だけには留まらない部分においても巧みに関係を取り持ちつつ実践していることを明らかにすることができた。

4. サービス提供責任者の労働の実態

これまでの章では、サ責へのインタビュー調査を通してサ責労働を分析してきたが、第四章では、タイムスタディの方法を用いて、実際にサ責が行っている業務時間を計測していった。

このタイムスタディ調査は、先行研究ですでに蓄積がなされている一定期間内におけるアンケート集計をもとにした量的調査の単なる追跡調査ではない。筆者が行ったのは、1人のサ責に対する1日の業務時間配分に焦点をあてると同時に、そのなかで一体何が、どのような形をもってして、それぞれの業務遂行がなされているのかということを示す

ための調査であった。

さらに、タイムスタディ調査を行う理由には2つあった。まず、1つには、サ責の語りのなかで取り上げた曖昧化した労働の性格には、労働の過重性の問題が内包されていると考えられる点であった。そして、もう1つには、管理調整業務のみを担うサ責が存在したことである。訪問業務を担当しないサ責は、第三章まで筆者が主張してきたような訪問業務によって得られる知見や判断力、対利用者、部下のヘルパー、他職種との関係の維持を一体どのような形で可能にしているのだろうか。そこで、サ責の業務量や業務過程について、詳細な実態把握が必要と考えた。

そこで、サ責労働の類型化を試み、訪問中心型サ責と管理調整型サ責、包括型サ責と名付け3類型に分類した。まず、訪問中心型サ責はヘルプ業務に時間を多く費やすサ責であり、それと対照的なヘルプ業務を全く行わないサ責が管理調整型サ責である。そして、この中間にあたるサ責を包括型サ責と呼んだ。

この3類型の働き方を比較検討した結果、サ責の属する組織のあり方を背景として、サ責労働に関し2つのことが明らかになった。

まず、1つには、全国的な統計で示されるものと同じ条件下にある小規模な事業所に所属する訪問中心型サ責と包括型サ責の労働の過酷さが明らかになった。両者のサ責の働き方は、実に長時間に及び、その過重さは深刻である。なかでもヘルプ業務に最も時間を費やしていることである。事業所で連続的な業務時間の確保が難しく、複数の業務が相互に入り組んだ形となっているため、それぞれの業務に専念できない労働環境におかれている。そのような労働環境のなかで万全に業務を処理するにあたっては、同時並行的行為や報告・相談・連絡等の工夫、自宅への持ち帰り労働といったサ責自身の多様な工夫や働き方によって何とか日々の労働を遂行させている。サ責労働とは、日々、過酷な労働であると言える。

もう1つは、訪問に行かない管理調整型サ責の存在を可能にしているのは、事業所の規模である。人員数が十分に確保された大規模な組織であれば、分業体制は可能である。その分業とは、訪問によって得られる知見や判断力を維持すべく、部下である複数のサ責が代わりに利用者宅を訪問し遂行することによって、統括する管理調整型サ責は、適切に利用者把握や生活状況の把握ができるという構図である。そこでは、訪問を担わずとも、管理調整型サ責の「本来業務」が首尾よく成り立つのである。

このように、サ責職も階層化され、そこに統括する主任サ責がいれば、その主任サ責は、先行研究で言われてきたような管理調整業務のみを行うことができるかもしれないが、現在、事業所の全国的な規模は小規模型が主流である。したがって、管理調整業務のみを「本来業務」とする主張では、現場と乖離してしまう。これこそが、サ責労働の課題となる点である。

5. 本研究における残された課題

最後に、今後のサ責研究の課題を示したい。

まず、1つには、本研究では少数の事例からサ責労働の結論を導いているということである。本研究で取り上げた実践事例や語ってくれた人々は確かに優秀であり、周囲の関係

性においても上手く取り持てる人々であることに間違いはない。そして、サ責の資質そのものが事業所のレベルを決定付けていると筆者はみている。しかし、それをもってしてサ責職を担う全ての人々が力量のあるサ責であるとはいいい切れない。本研究で集めたデータは先進事例と言えるかもしれない。よって、今後はさらに多くのサ責自身の声を聞いていきたいと考えている。本論で繰り返し論述したように、事例では訪問で得られる〈実践の知〉を持ち、こうあるべき目標となるサ責の姿は、本研究において示せたのではないだろうか。

2つには、サービスの受け手となる利用者側からサ責はどのように映っているのだろうかという問いである。これまでサービスの拠点とする利用者宅には、その訪問によって得られる強み、すなわち〈実践の知〉があると述べたが、果たして利用者側は、サ責に対して部下のヘルパーとは異なる何かを感じ取っているのだろうか。それとも同等に見られているのだろうか。筆者が次に取り組むべき課題とは、このようなサービスを受ける人々の側からみた意識に目を向けることである。さらなるサ責労働の可視化とともに、日常のサ責労働がどのように見られているのかという客観性を高めることも必要と考える。今回の研究で得られた成果を、さらに補強するためにも、ヘルプサービスを利用する側の声を聞き、よりサ責労働のリアリティに迫っていきたい。

3つには、サ責が中間管理職に位置する職種であるがゆえの問いである。本研究では同事業所内に所属している部下のヘルパーとの関係性については詳細に見てきた。しかし、事業所においては、上司となる管理者のみならず、事業所が併設された場合等の組織形態によっては、所長や経営者が存在する。さらに言えば、管理者を兼務するサ責もいる。つまり、サ責の所属する事業所自体の上司の位置づけもまた、多様性があるのだ。そのようなサ責の置かれた組織背景のなかで、サ責の日常の労働を支える所長等との関係性やその役割、有り方等について、検討することが必要と考える。やはり、管理者や経営者に与えられている役割と、サ責の責務は一体化することはできない。当事者となるサ責自身の声はもとより、管理者らはその位置から、サ責労働をいかに見ているのだろうか。いかにして、サ責らを支えているのだろうか。所長等とサ責間においても多様な関係性が生じ、互いにそれらの関係が影響し合あうなかで、ヘルプサービスが創出されているのではないか。このような事業所内関係のなかでサ責労働を支える人について、本研究では触れることはできなかった。今後、サ責労働のさらなる検討にむけて、その実態に迫ることが必要である。

以上、今回のサ責研究において、ヘルプサービスを全方位にわたり要となつて創出をしているのはサ責であるとその重要性を主張してきた。その主張を補強するためには、サ責と関係性を取り持つ様々な人々―利用者及び家族介護者、所長、部下のサ責やヘルパー、ケアマネジャーを代表とする他職種等からサ責労働の評価を検証していくことは必須であり、これから取り組むべき筆者の重要な課題である。

第2節 サービス提供責任者の労働における今後の課題

これまで本論で見てきたとおり、サ責は全方位に渡りヘルプサービスの要としてサービスを創出するという重要な責務を果たしているが、その労働過程の実態はというと非常に

過酷さを伴うものである。実際、サ責は、ケアマネジャーや施設の介護職員よりも業務上、労働時間も残業時間も長いというデータも出されている¹⁾。それは、本論におけるこれまでのサ責らの語りやタイムスタディ調査の結果を裏付けるようなデータである。サ責というポジションは、手が抜けない重要な仕事であるがゆえ、その仕事量の多さを嘆いているサ責もいる。また、取り返しのつかない大事な時期となる利用者の人生の最期にどう関わるか、繰り返し自己のコーディネートを自問する姿がある。だからこそ、やはり、サ責の仕事は終わりがなく、尽きないものである。

だが、その一方で、サ責は、難しい在宅支援であっても、積み重ねてきた経験や知識を活かし、利用者の望むサービスが上手くいくと、喜びを感じている。また、利用者の思いが詰まった在宅の場に入り、その人らしい生活やその人らしさにつながると、肯定的な感情を抱く。さらには、日常の業務のなかで部下のヘルパーとの良好な関係性のもと意思統一や利用者を支える他職種との連携が図れたとき、ヘルプサービスの意味が見いだされたとき、それはサ責の大きなやりがいへと結びついている。このようなサ責の肯定的な感情を掻き消すような、報われない労働条件であってはならない。このままでは、人材不足はより深刻化を増し、サ責の担い手がいなくなってしまう。

こういったサ責の労働実態を踏まえて、今後のサ責労働を保障していくための課題について3点を取り上げ、これより検討する。

1. 介護報酬及び人員基準の見直し

本論でも述べたが、事業所の規模について全国レベルで見えていくと、人員的に恵まれた管理調整型サ責の所属するような事業所は少なく、むしろ包括型サ責と訪問中心型サ責の所属する小規模な事業所が主流である。そして、地域包括ケアシステムを掲げる国の方向性も地域に密着した小規模型の事業所である。よって、これからも小規模型の事業所が主流という形は継続されていくし、その増加も見込まれる。筆者は、サ責が過重労働であるという事実に加えて、質の高い訪問業務に対する何らかの特別な手当が付いていないということを疑問視する。

では、サ責が担当訪問や代行訪問を担いながら、苦情の対応をしつつヘルパーを指導するというヘルプ労働の要となるサ責の働き方をどのような制度で支えていくべきだろうか。

これまで、本論で見てきたように、サ責自身が訪問に行かねば成り立たないという小規模な事業所の実情があるならば、サ責の労働に見合う加算等の報酬の見直しや、サ責の設置要件として一事業所に複数サ責を置くこと、40人という利用者数の基準を20人に減らすこと、さらには、サ責を支える事務職員の人員配置基準の見直しこそが必要不可欠である。1人サ責の事業所は、設置を認めないという基準が必要ではないだろうか。これからのサ責労働を支える上で、こういった対策こそが、現実的であると考えられる。

そもそもサ責の労働への公正な評価が行われていない。現在、介護報酬として認められているサ責の加算単価も、依然として低い。しかも、他職種との連携等が条件に付いており、単独での加算は少ないのが現状である。例えば、2009（平成 21）年度に創設された「緊急時訪問介護加算」に関しては、利用者やその家族から要請を受けてサ責がケアマネジャーと連携を図り、サ責あるいは他のヘルパーが居宅サービス計画にはない訪問介護（身

体介護)を行った場合に100単位/回の加算となる。但し、ケアマネジャーが必要と認められた場合とする条件がある。なお、看護師の場合による「緊急時訪問看護加算」を見ると、訪問看護ステーションで実施する場合には540単位、病院または診療所では290単位と設定されている。ヘルパーよりもはるかに高く設定され、利用者を確保した時点で介護報酬が発生していることにも差異がある。さらに、2012(平成24)年度にも、新たな加算が創設されたが、それは、サ責がリハビリテーション専門職と共同で生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書の作成をし、かつ、理学療法士等がサ責に対して、作成上での必要な指導及び助言を行うことで発生する「生活機能向上連携加算」であり、100単位/月の加算となる。但し、ここでも訪問リハビリテーション事業所の方には、後の3か月に渡り所定単位数、300単位/月となり、サ責に比べて高く設定されている。

このように他職種と介護報酬上の評価を比較した現状からも分かるように、ヘルパーらの人員の定着が可能となるようにヘルプサービスそのものの報酬単価の見直しが第一に必要である。訪問の移動時間に全く単価が付かず、生活の基本となる衣食住を支える生活援助も単価を下げ保険サービスの対象から切り取っていくという今の介護保険制度のあり方では事業所が成り立たない。

どんなに熱い心意気や高い理念を持っていても、質の高い在宅サービスを展開していたとしても、経営が厳しければ休止もしくは廃止に追い込まれてしまう。実際、筆者がインタビューしたサ責の所属する一事業所は、2016(平成28)年の7月をもって休止となった。トップダウンで突然に言い渡されたようだ。また1つ、地域の重要な社会資源が消えた。利用者や家族の動揺は計り知れない。これは、介護や福祉の課題が広がっている地域社会にとって大きな損失である。

2. 労働時間の枠組み

次は、サ責の労働時間に書類作成業務を担う枠を作るといった規定の検討である。これまで見てきたように、サ責の訪問業務は他の管理調整業務にとってもどうしても重要かつ必要である。この筆者の考えは変わらない。しかし、このことは、ますますサ責の業務肥大化を加速させてしまう可能性が含まれている。しかも、サ責労働には元々曖昧さのある性格特性があり、サ責のヘルパーとしての代行訪問や担当訪問等が大きく影響している。実際、サ責の実態として、ヘルプ業務の時間が多くを占めている。サ責は業務の時間バランスに困難さを抱えながらも、訪問業務が他の業務遂行にとって必要不可欠であるがゆえ、現場に出向いている。

確かに、サ責の担う代行訪問は、ヘルパーらの行う訪問業務とは別格のものである。これまで担当している登録ヘルパーの日頃の介護の質を評価する訪問にもなっている。サ責の観察力によって収集してくる利用者情報は、計画変更に繋がる新しい気づき・発見を含んでいる。利用者の言葉を聴き逃さず、そこからの確な判断を行っている。つまり、サービスの質を向上させているのだ。サ責の代行訪問は、単に、ヘルパーの代わりに埋めるだけには終わらせない。

だが、この代行訪問を際限なく認めることは、果たして良いと言えるのだろうか。

そこで、サ責にヘルプ業務を担わせる場合、以下のような規定を設けることも必要と考

える。つまり、サ責が担うヘルプ業務は一定の内容に限定し、例えば、アセスメントや支援困難事例の対応が含まれる訪問、サ責の力量を発揮させなければ介入が難しく解決に向かわない訪問、つまり、ヘルプサービスの要となる責任者として必要となる訪問業務を中心に担わせる、といった規定が必要ではないか。

今後は、ますます、重度化した利用者や地域で孤立・排除された利用者、共倒れの寸前まで制度に繋がらない老夫婦世帯等、支援困難事例が増えると予測される。そのような事例へのアプローチの際、利用者に最も接近した位置に身を置き利用者の存在そのものを尊重し、利用者の価値観に合わせて働きかけていくサ責による訪問業務が、実践現場では必須になってくる。こういったサ責の担当訪問は欠かせないものがあるし、そのような事例に向き合えるだけの力量がサ責にはある。

したがって、それらの訪問業務をサ責に担わせる場合には、先述したそれに見合うだけの報酬加算に加えて、代行訪問の時間については、サ責労働の総労働時間の一定時間以内という枠を設ける必要がある。線引きのできない曖昧さがあるゆえ、サ責自身のパーソナリティや事業所の考え方によって大きく左右され、訪問業務を担いやすいとすれば、そのとめどなく過重となるサ責の業務に対し、いかにして法的な枠で歯止めを利かせることができるか。サ責が自らの職責をより高度に担えるような制度的な対応が必要である。

3. サービス提供責任者の裁量権のあり方

最後は、ヘルプサービスにおけるサ責の裁量権のあり方についてである。これまで、見てきたようにサ責は部下のヘルパーを支え、彼女ら・彼らを活かす仕事をすることで、利用者の望む在宅生活を支えている。

しかし、介護保険制度上の地位としては上位となるケアマネジャーからの判断を仰ぐポジションにいる。利用者に対してケアマネジャーが立案する居宅サービス計画書に基づき、その計画に連動させながらサ責は訪問介護計画書を作成する。だが、実際は、訪問介護サービスにおいてサービス内容やヘルパーの配置等、サービスを具体的に決定付けているのはサ責である。

サ責は、実際に利用者宅に訪問し、直接話を聞き日常をよく見て、その人となりの生活をアセスメントしている。その上で、生活上のニーズを的確に掴んでいる。そのように、サ責は<実践の知>を持って利用者の在宅生活を支えているのである。

一方で、ケアマネジャーに対しては、これまで「御用聞きケアマネ」や「家族要望型プラン」といった批判も聞かれる。ときには、サービスの種類を並べただけの利用者不在のケアプランと揶揄されることもある（峯尾 2005）。そうだとするならば、例えば、ケアマネジャーには、サービス開始後のモニタリングとして、月に一回、ヘルプサービスを受けている利用者の様子を見に行けばよいとするようなケアマネジャーとサ責の業務の分節化を図るといった方向が一つの可能性として考えられないだろうか。ケアマネジャーの裁量権とサ責の裁量権のあり方を再検討していくことの可能性を提案したい。

第三章の2節で紹介した法規定上にある他職種とサ責の関係が逆転した事例のように、サ責には支援困難事例を誰よりも先頭に立ってけん引する力量がある。実際、インタビューのなかで、サ責は所属する事業所のサービスだけを受け入れている利用者のケアプラン

であれば自らで立てることができると断言した。サ責らが誰よりも利用者の身近にいて、変化する利用者の状況や在宅生活の実態をよく知っている。その部分の見極めを任せてくれたらよいのにとサ責らは考えている。例えば、サ責がアセスメントしヘルプサービスの決定に関与するシステム化が進めば、利用者に届くサービスもより迅速となり、ひいては、財源不足が叫ばれている介護保険制度の費用も削減できるかもしれない。サ責は、これらのことが十分に実践可能であると考えている。

だからこそ、サ責自身もサ責の仕事はそう簡単ではないと自己評価している。サ責というポジションは誰でもが担えるという仕事ではないのだ。これまで見てきたように、ヘルプ労働においては、対利用者や対ヘルパー、対他職種といった様々な相互作用が生まれる関係性のなかで、日々、いろいろな出来事が複雑に絡み合っている。そして、その出来事を上手く処理するために、その都度、〈実践の知〉という強みを活かして適切な判断を下し、個々のヘルパーを支え守っているのがサ責である。

サ責とは、ヘルプサービスを創出する要である。サ責というのは、これまで見てきたとおり、部下の複数のヘルパーを束ねて意思統一を図り、なおかつ医師やケアマネジャーが反対する事例に対してもその利用者の存在と思いを尊重し、自分が利用者を守るという価値に基づき実践する。このサ責の行為が意味するものは、高度な専門職であるということである。サ責は、確実に在宅というフィールドで成果を出している。よって単にヘルパーの経験年数からスライド式に就く役職ではない。専門職としての職業的地位の確立が望まれる。

今後、右肩上がりに利用者が増加し、ニーズも多様化、複雑化しているヘルプ労働を統括するサ責の職務を全うしていくためには、一定以上の力量が必要とされる。また、一層の在宅介護者の増加にあっては、現在の状況はもはや看過されるものではない。何らかの形で専門性をより高めるための系統的な教育課程の付与を展開していかなければ、迫り来る在宅福祉中心の超高齢社会も乗り切ることにはできないのではないだろうか。

謝辞

博士論文の執筆にあたり、お忙しい中、同行訪問や長時間のインタビューを快く受けてくださり、調査にご協力くださいました事業所所長様をはじめ、サービス提供責任者の皆様方とホームヘルパーの皆様方に心より感謝申し上げます。

また、主査の牧園清子教授、副査の小松洋教授、水上英徳教授、学外副査の元松山大学教授の春日キスヨ先生におかれましては、最後の最後まで熱心なご指導と温かい励ましを頂きました。心より感謝申し上げます。

[注]

- 1) 公益財団法人介護労働安定センター「平成 24 年度介護労働実態調査」(平成 25 年 8 月)のアンケート調査によると、一週間の残業時間について、サ責は(残業無 44.4%、5 時間未満 22.4%、5 時間以上 10 時間未満 18.0%、10 時間以上 15 時間未満 7.1%)、ケアマネジャーは(残業無 51.1%、5 時間未満 18.7%、5 時間以上 10 時間未満 15.4%、10 時間以上 15 時間未満 5.9%)、介護職員は(残業無 50.2%、5 時間未満 26.7%、5 時間以上 10 時間未満 11.5%、10 時間以上 15 時間未満 3.7%)となっている。また、同法人がまとめた 2015 年度版介護労働実態調査結果(シルバー新 2016 年 8 月 26 日掲載)においても、サ責は、他職種よりも 1 か月の平均実労働時間数が、157.9 時間と最も長い。ケアマネジャーは 151.9 時間、看護職員は 126.5 時間、介護職員は 140.7 時間である。実賃金では、ほぼ同額(サ責: 223,586 円、看護職員: 223,775 円)の看護職員よりも、31.4 時間も多く働いている。このことから、長時間労働による残業代などの手当てによって、サ責の賃金が押し上げる形となっていることが分かる。

< 文献 >

- 朝倉新太郎・植田章・総合社会福祉研究所,1995,『明日をひらくホームヘルプ労働』こうち書房.
- 阿部宗,2005,『介護報酬・2006年改定が担う「制度見直し」の真価—報酬改定の“やりっぱなし”を回避する処方せん—』ニッセイ基礎研 REPORT.
- 綾部貴子・松井妙子・原田由美子,2013,「訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度に影響を与える要因に関する研究」『介護福祉士』19:55-63.
- 新井康友,2004,「ホームヘルプ労働の変質について—ホームヘルパー政策の視点から—」『羽衣学園短期大学研究紀要』40:1-9.
- 2005,『ホームヘルパーの現状から介護保険制度見直しを問う』月刊保団連.
- 石田一紀,2004,『介護福祉労働論』萌文社.
- 2012,『人間発達と介護労働』かもがわ出版.
- 石田一紀・植田章,2000,『介護保険とホームヘルパー』萌文社.
- 石毛鏡子・大橋佳子・須加美明・田中典子,1999,『新・ホームヘルパーのためのガイドブック—援助計画の指針』誠信書房.
- 上野千鶴,2011,『ケアの社会学—当事者主権の福祉社会へ』太田出版.
- NHK放送文化研究所,2010,『日本人の生活時間2010—NHK国民生活時間調査』NHK放送文化研究所編.
- 財団法人介護労働安定センター,2010,『介護労働の現状 I 介護事業所における労働の現状』財団法人介護労働安定センター.
- 春日キスヨ,1997,『介護とジェンダー—男が看とる女が看とる』家族社.
- 2000,『介護にんげん模様』朝日新聞社.
- 2001,『介護問題の社会学』岩波書店.
- 2003,「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』955,216-236.
- 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団,2008,『サービス提供責任者の業務実態に関する研究』平成20年度厚生労働省老人保健健康増進等事業.
- 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団,2009,『サービス提供責任者の業務時間に関する調査研究』報告書.
- 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団,2011,『サービス提供責任者の配置要件に関する調査研究事業』報告書.
- 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団,2012,『サービス提供責任者の配置要件に関する調査研究事業報告書』報告書.
- 厚生労働省,2011,『資料1—1訪問介護の基準・報酬について』第82回社会保障審議会介護給付費分科会資料.
- 小松啓・小川栄一・対人援助研究会,2007,『在宅支援の困難事例と対人援助技法』萌文社.
- 公益財団法人連合総合生活開発研究所,2005,「ユニオン・れば もっと『ヘルパー指導』へ時間を—連合総研「サービス提供責任者の役割に関する調査研究」労務ファイル労経新聞データペー,403:58-63.

- 財団法人介護労働安定センター,2009,「平成 20 年度サービス提供責任者実態調査結果について（事業所調査（指定訪問介護事業所）及び労働者調査（サービス提供責任者）」
<http://www.kaigo-center.or.jp/report>）.
- 公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団,2002,『訪問介護におけるサービス提供責任者の実態及びその資質向上に関する研究報告書』.
- 齋藤暁子,2015,『ホームヘルプサービスのリアリティー-高齢者とヘルパーそれぞれの視点から-』生活書院.
- 佐藤博樹・大木栄一・堀田聡子,2006,『ヘルパーの能力開発と雇用管理』勁草書房.
- 佐藤卓利,2000,「介護保険とホームヘルプ労働についての考察」『賃金と社会保障』旬報社,1281:60-74.
- 渋谷光美,2011,「運動によって勝ち取られた、正規職員が担うべき社会福祉としての過程方針労働-1960年代後半から1970年代の正規職員化闘争を通じて-」コア・エシックス7:165-175.
- 白澤政和監修,2002,「利用者の力を活かす援助プロセス訪問介護計画のつくり方,3巻モニタリングと計画の修正」中央法規出版.
- 社団法人シルバーサービス振興会,2010,『サービス提供責任者の業務の実態把握と標準化に関する調査研究事業』報告書.
- 厚生省老人福祉課・老人保健課,1974,『詳説老人福祉法』中央法規出版.
- 須加美明,1996,「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史」『社会関係研究』,2(1):87-122.
- 2007,「訪問介護サービス提供責任者の調整業務の質についての研究-サービス調整業務レベルが訪問介護計画の有効性に与える影響-」『厚生指針』54(7):6-11.
- 2013,『訪問介護の評価と専門性』日本評論社.
- 2016,「サービス提供責任者の調整業務と離職意向の因果モデル」『老年社会学』38(1):21-31.
- 鈴木依子・古谷野亘・瀧波順子・寫末憲子,2010,「ホームヘルパーが自分の判断で行っていること-自由記述からみた訪問介護計画書によらない援助の内容と理由-」『介護福祉学』17(2):176-181.
- 高橋博子,1988,「介護のマンパワーについて」『季刊社会保障研究』国立社会保障・人口問題研究所編,24(2):181-204.
- 田中甲子,1989,「ホームヘルパーの現状と課題-緊急整備達成のために-」メディカルレビュー社,2(1):47-56.
- 武田英樹,2004,「介護サービス提供責任者の役割と資質」『介護福祉学』11(1):24-35.
- 2004,「ホームヘルパーの現状と課題-緊急整備達成のために-」『Gerontology:new horizon』メディカルレビュー社,2:48.
- 長寿社会開発センター,2005,『ホームヘルパー養成研修テキスト1級課程』,長寿社会開発センター.
- 東京大学社会科学研究所,2007,「サービス提供責任者の仕事と働き方に関するアンケート」,東京大学社会科学研究所.
- 鳥海直美・岡田進一・白澤政和,2003,「訪問介護事業所におけるコーディネーター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-」『厚生指針』50(11):1-6.

- 鳥海直美,2005,「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葛藤の現状－サービス提供責任者の実践に焦点をあてて－」『千里金蘭大学紀要』2:13-20.
- 鳥海直美,2005,「ケアマネジャーとサービス提供責任者の役割関係に関する研究－ケアマネジャーによる連携実践に焦点をあてて－」『介護福祉学』12(1):9-17.
- 鳥海直美・松井妙子・笠原幸子・蘇珍伊・岡田信一・白澤政和,2005,「高齢者の在宅ケアにおける訪問介護事業所のサービス提供責任者の役割特性－訪問介護・訪問看護・在宅介護支援センターにおける情報認識の比較から－」『日本在宅ケア学会誌』9(1):61-70.
- 中井久子・田野真理子,2004,「サービス提供責任者の登録ヘルパーに対する指導上の課題」『大阪薫英女子短期大学研究紀要』39:61-67.
- 中井久子,2006,「ホームヘルプサービスにおけるスーパーバイザー育成のプログラム開発」ニッセイ財団,http://www.nihonseimei-zaidan.or.jp/shiryo/kourei/saisyu_houkoku/H15_nakai.pdf
- 中嶋洋,2013,『日本における在宅介護福祉職形成史研究』みらい.
- 2014,『ホームヘルプ事業草創期を支えた人びと』久美株式会社.
- 中山慎吾・下満ゆかり,2009,「訪問介護事業所におけるサービス提供責任者の学習ニーズ：デルファイ法による研究」『社会福祉学』50(2):68-79.
- 日本ホームヘルパー協会,2010,「サービス提供責任者業務分析調査報告」日本ホームヘルパー協会.
- 2011『ホームヘルパー』日本ホームヘルパー協会,421.
- 西川真規子,2003,「ホームヘルパーの仕事に関する考察」『経営志林』40(2):117-126.
- 広井良典,2013,『ケアとは何だろうか－領域の壁を越えて』ミネルヴァ書房.
- 深田耕一,2009,「介護というコミュニケーション－関係の非対称性をめぐって」『福祉社会学研究』6:82-102.
- ヘルスケア総合政策研究所,2005,『ホームヘルパーの悲鳴－どうなる介護の未来』日本医療企画.
- 堀田聰子,2005,「ホームヘルパーとはなにか」『介護職の能力開発と雇用管理 東京大学社会科学研究所人材ビジネス寄付研究部門研究シリーズ No7』:105-130.
- 堀田義太郎・北村健太郎・天田城介,2011,『老いを治める－老いをめぐる政策と歴史』生活書院.
- 前川静恵,2009,『サービス提供責任者仕事ハンドブック改定版』中央法規.
- 前田拓也,2009,『介護現場の社会学－身体障害者の自立生活と介助者のリアリティー』生活書院.
- マーガレット・デクスター/ウォーリー・ハーバード著,岡田藤太郎監訳,1987,『ホームヘルプ・サービス』相川書房.
- 松井奈美,2006,「訪問介護におけるサービス提供責任者の役割と課題（特集改革期・介護保険の課題）」『月間総合ケア』16(4):36-40.
- 松川誠一,2005,「介護サービスの商品化とホームヘルプ職の労働過程」『東京学芸大学紀要』(3)56:139-153.
- 三井さよ,2004,『ケアの社会学－臨床現場との対話』勁草書房.
- 三井さよ・鈴木智之編,2007,『ケアとサポートの社会学』法政大学出版局.

- 2012,『ケアのリアリティ —境界を問いなおす』法政大学出版局.
- 宮内克代,2009,「訪問介護を支えるサービス提供責任者の専門性を構成する要因の検討」『信州短期大学紀要』20:27-35.
- 宮本教代,2013,「わが国の訪問介護事業の変遷に関する一考察～訪問介護者の研修制度のあり方から～」『四天王寺大学大学院研究論集』7:63-95.
- 峯尾武巳,2005,「事例で考える介護支援専門員の課題」『高齢者のケアと行動科学』:10(1).
- 森川美絵,2015,『介護はいかにして『労働』となったのか—制度としての承認と評価のメカニズム—』ミネルヴァ書房.
- 森山千賀子,2006,「高度経済成長期におけるホームヘルパー養成の歴史的考察—東京都家事サービス公共職業補導所の役割とカリキュラム変遷—」『白梅学園大学・短期大学紀要』:42.
- 山根純佳,2010,『なぜ女性はケア労働をするのか—性別分業の再生産を超えて—』勁草書房.
- 結城康博・松下やえ子・中塚さちよ,2014,『介護保険法改正でホームヘルパーの生活援助はどうかわるのか』ミネルヴァ書房.
- 新崎国広・末長秀教・杉村和子・田村満子・三木一雄・(有)たむらソーシャルネット編,2009,『訪問介護サービス提供責任者の役割と実務』医歯薬出版.
- 吉田輝美,2015,『感情労働としての介護労働 —介護サービス従事者の感情コントロール技術と精神的支援の方法』旬報社.
- 渡辺裕子,2010,『社会福祉における介護時間の研究—タイムスタディ調査の応用—』東信堂.
- Stein,Leonard,1967, “The doctor-nurse game. ” *Archives of General Psychiatry*,16: 699-703.