

認知症高齢者グループホームの介護成果と雇用管理(上) : 株式会社型と医療法人型の比較

KOBAYASHI, Kenichi / 小林, 謙一

(出版者 / Publisher)

法政大学大原社会問題研究所

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

The Journal of Ohara Institute for Social Research / 大原社会問題研究所雑誌

(巻 / Volume)

590

(開始ページ / Start Page)

60

(終了ページ / End Page)

71

(発行年 / Year)

2008-01-25

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00009094>

認知症高齢者グループホームの 介護成果と雇用管理（上）

——株式会社型と医療法人型の比較

小林 謙一

はじめに——課題と方法

- 1 株式会社のHEグループホーム（以上、本号）
- 2 医療法人のMZグループホーム（以下、次号）
- 3 株式会社型と医療法人型の比較

おわりに——今後の課題

はじめに——課題と方法

（1）課題

グループホームの特徴 近年、急速に増加しつつある認知症高齢者グループホームは、法令上、認知症対応型共同生活介護といわれている。法令の規定によれば、「認知症の高齢者が、家庭的な環境のもとで利用者の生活のリズムに合わせて少人数（5～9人）で共同生活する住まい」であり、「専門的な知識と経験を持った介護スタッフによる日常生活上の世話や機能訓練などの援助を受けながら、一人ひとりの能力を生かして家事などを共同で行なう」ことになっている。したがって、認知症で「著しい精神症状を呈し、行動異常がある」場合や認知症の「原因となる疾患が急性の状態にある」場合は入居できないことになっている。

したがってまた、「家庭的な環境」で「日常生活」をし、「家事などを共同で行なう」のだから、「機能訓練など」の介護を受けながら、掃除・洗濯などのほか、食事の献立・買い物・調理・後片付けなども職員とともに行なうことになる。

利用できるのは要介護1～5度の認定を受けた高齢者であり、医師の診断書などで認知症の状態と確認されねばならない。

利用料金は基本料金として、介護報酬単価の1割となっており、基本料以外の負担として、(1)入居金、(2)家賃、(3)食材費、(4)理美容代、(5)レクリエーションなどの共益費、(6)おむつ代なども支払わねばならない。

そのほかの重要な「指定基準」も記しておこう。①居室・居間・食堂・台所・浴室などが設備されている、②居室の定員は原則1人、③画一的ではなく、個別的な介護、④入居者の趣味・嗜好に応じた活動の支援、⑤生活介護の質について事業者が自己評価するとともに定期的な外部の評価も

受け、改善を図る、⑥入居者の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束などを行ってはならない、⑦事業者は常に入居者の家族との連携・交流の機会を確保する、⑧事業者は入居者の症状の急変などに備えるため、協力医療機関を定めておかなければならない、⑨事業者はサービスの提供体制の確保、夜間の緊急時の対応などのため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院などと連携し、支援を受ける体制を整えていなければならない、⑩入居者と常勤職員の比率は最低3対1以上とする。

このようにグループホームも施設でありながら、法令上も、実態としても在宅介護に近くなっており、介護だけでなく家事などの共同生活もしており、病状の急変で医師の往診を受けたり、訪問看護や通所介護を利用する時の費用は、上記の介護報酬の基本料金などから支払うことになる。さらに状況に応じて介護老人福祉施設や病院などへの移動も想定されている。

なお、グループホームの入居者に多い要介護1～3度の介護費は1日9千円前後であり、介護老人保健施設や短期入所の生活介護費よりは多少低く、旧来型の介護老人福祉施設より多少高い、とみてよい。

介護成果の目標と要因 本稿の課題はグループホームの介護成果とその要因を実証することが中心になっているが、まず広義の介護目標や方法から確かめよう。それはいうまでもなく、「介護保険法」の第1、2条に示されている。すなわち、被保険者が「有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう」に支援し、「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス」が「提供」されねばならないということである。

上記で重要なことは、被保険者の「能力」、「心身の状況」、「環境等」、さらに「選択」、人間としての「尊厳の保持」を重視していることである。まさに、“利用者本位”が規定されているように見えるが、しかし、果たして現実に素人の被保険者やその家族などの利用者が適切な「選択」ができるか、さらにケアプランを作成する介護支援専門員がいかに適切に「選択」の助言ができるかどうかの問題になるだろう。

それに対し、上記の「適切な保健医療サービス」は「多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮されなければならない」が、当然、「事業者又は施設」は被保険者の「自立した日常生活」、さらに「要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止」を目指さなければならない。そうした介護などのサービスによって、被保険者の「環境」を始め、「能力」、「心身の状態」、そして「選択」も変化することになる。

したがって、“利用者本位”とはいえ、素人の多い利用者と専門職を目指す事業者はそれぞれ主体的に対置し合い、調整し合うことを通して「介護」、「機能訓練」、「看護」、「医療」などのサービスが行なわれることになる。そのために、前述の介護支援専門員の調整のほか、ケア・カンファレンスなどが必要になるのである。

このような総括的規定を踏まえ、本稿はグループホームという具体的な介護事業における介護成果のとくに高い事例ととくに低い事例に注目し、それぞれの介護成果の具体的な要因を検証しようとしている。あまり短期間の介護では偶然の要因も作用するので、1年間ほどの介護の成果に注目しよう。さらに介護成果については、介護「サービス計画」の長期（1年間）の目標を基準として、

相対的に介護成果のとくに高い事例ととくに低い事例に注目する。

さらに介護成果の要因は、つぎのような9つの要因を設定する。そうした要因の設定は、私達の訪問介護・看護、通所介護・リハビリの在宅サービスの事例研究（小林、町田、森島、2006）のなかで整理され、それにつづく老人保健・特養老人ホーム・旧老人病院の施設サービスの事例研究（小林・町田・森島、2006、2007）で確定された。

①ケア・プラン、②介護などのサービス、③医療・薬剤、④病気の進行、⑤職員の配置、⑥職員の能力発揮、⑦本人の意欲発揮、⑧家族の協力、⑨要介護度（その変化）がそれである。これらの要因は、当然、相互に関連し合いながら、それなりに独自の要因にもなっている。簡単ながら、それぞれの特徴をみておこう。

総合的プランと専門別プラン まず、ケア・プランの作成に先立って、被保険者本人の要介護度の認定が行なわれる。ここで問題になるのは、その認定が介護保険の保険者である市町村別に行なわれるので、保険者の政策や調査能力などによって客観的な精度が異なることである。その場合、市町村の財政事情も大きな要因になるだろう。

そうした要介護度を参考にしながら、広義の介護の「サービス計画」が作成される。その作成は被保険者も行なうことができるが、現実には介護支援専門員（ケア・マネジャー）に依頼し作成される。その場合、問題になるのは、この「サービス計画」は被保険者と事業者の契約として作成されるので、事業者の経営方針や広義の介護能力と被保険者側の需要度や経済力などが契約の内容を決定することになる。さらに事業者は都道府県別に指定されるが、事業者のサービスの質の水準を確保するために第三者機関の評価も行なわれる。

さらに、この「サービス計画」は広義の介護目標を含むと同時に、介護・看護・リハビリ・医療などの各職種を対象とした総合的なプランなので、介護などの現場では職種別のプランが作成される場合が多い。とくに注目されるのは、看護計画などのような職種別プランの方が専門的なプランであり、機動性にも富んでいるので、その成果が高くなることである。

サービスの内容と病気の進行 このような総括的ケア・プランや専門的ケア・プランがよくできていても、現実のサービスの質が適切で、高くなければ、広義の介護成果は上がらないだろう。繰り返しになるが、サービスの内容は要介護者の「能力に応じ、自立した日常生活を営むことができ」、かつ要介護者の「選択」に応じた「適切な保健医療サービス」などでなければならない。その場合、ケア・マネジャーや介護などの職員が要介護者の「能力」や「選択」をどう見るか、それにどう対応するかが問題になる。そのうえ、上記の事業者と被保険者との契約内容とも絡む問題を含んでいる。

さらに被保険者の大部分は慢性的ないろいろな病気の患者であり、いつ病気が進行して重症化するかも知れない被保険者が少なくない。なかには予知できる事例もあり、適切な医療や薬剤の投与で重症化が避けられる事例もあるが、全く予知できない事例もある。その意味で予知できないような病気の進行も独自の要因として考えておかねばならない。

職員の配置と能力発揮 すでに医師の登場に触れたが、サービスの内容はどのような職員などが配置され、どのように能力を発揮するかによって異なってくるだろう。訪問介護・看護では1人の職員が訪問するケースが多いが、特定の1人が訪問する場合はほとんどないだろう。何人かの職員

が入れ代わり訪問し、リーダーが決められている場合もある。それは、老健や特養や老人病院の集団介護・看護でもほぼ同様である。

それに対し、近年注目されているのは、上記の3施設やグループホームで行なわれている入居者9人以下のユニット・ケアである。上記のユニット・ケアの職員基準のように9人以下の入居者に対し3人以上の特定の職員が配置され、夜勤にパート勤務などの“他人”が加わることもあるが、特定の馴染みの人間関係が形成され、“お嫁さん”や“お婿さん”が多少大勢の“お姑さん”や“お舅さん”の介護をするような状態になりうるのである。

さらに問題なのは、そうした職員がどのような能力を持ち、それをどのように発揮するかである。それを十分に測定することはできないが、私達の調査では事業者側がどのような介護業務を重視し、どのような業務の能力開発などの雇用管理に力を入れているか、職員の過不足はどうかについて、施設長から聞き取りを行なう。さらに、上記のような介護目標に対し成果が「とくに高い」と「とくに低い」事例の調査対象を熟知している管理職や監督職などを対象に、現在の就業諸条件の評価についても聞き取りを行なう。そうした結果を踏まえ、調査対象の職場の能力水準やその発揮状況を推測しようとしている。

とくに介護成果の「とくに高い」と「とくに低い」事例について過去1年間の介護状況を具体的に聞き取りするので、主たる職員の能力水準やその発揮についても推定できるだろう。

本人の意欲発揮と家族の協力 このように介護成果に立ち入る事例調査では、要介護者自身がどのような「心身の状況」にあり、どのような「能力」を持ち、どのような「選択」をしているかを明らかにすることになる。

製造業の製品なども消費者がいかに使うかによってその効用が異なってくるが、とりわけサービスの場合は、一層、サービスの消費者もサービスの目的や方法や評価などをサービス提供者と共有し共働しなければ、サービスの使用価値を高めることができない。とくにグループホームの場合は介護だけでなく、家事労働にも参加するのだから、入居者の意欲や能力の発揮が広義の介護成果の大事な要因にならざるをえない。

したがって、入居者の家族や親しい知人なども、上述のような介護や家事の目的や方法などを十分理解し、面会の機会を増加させ、介護や会話や散歩などのレクリエーションに協力することがどれだけ介護成果に寄与するか、理解しやすいことだろう。

(2) 方法

事例調査の方法 前述のとおり、本稿の課題を明らかにするためにおのずと研究の方法までかなり明らかにした。そして事例調査であることにも触れたが、2006年の調査対象は大手の株式会社と中小の医療法人がそれぞれ経営するグループホーム、それぞれ1事業所である。さらにこの2つの事業所とも、大都市郊外の1つの中小都市に立地しており、駅周辺と郊外の住宅地にいずれも4年前に開設されている。また、どちらも入居者は1ユニット8、9名以下で、3つのユニットを経営しているので、1ユニットだけのグループホームが多い中での複数ユニットの共通性も多いが、その半面、経営主体の業種や規模などの差異も浮かび上がってくるだろう。

さらに介護成果の事例調査では、すでに触れたとおり介護成果の「とくに高い事例」と「とくに

低い事例」を1つずつ施設長に選んでもらって、それぞれの事例のほぼ1年間の入居者の心身の状態の変化、その間の広義の介護状況について、「サービス計画」などの資料も参照しつつ、主たる担当の介護職員などから聞き取りを中心に広義の主要な要因の検出を試みた。

それは単なる個別事例に過ぎないので量的調査による統計分析はできない。しかし、個別の調査事例をテーマに即してできるだけ客観的に考察し分析すれば、客観的な共通性が明確に検出されるだろう。さらにこのような事例調査に応じてくれた事業所はおそらく先進的な事業所であろう。そうだとすれば、これから報告する個別事例は先進的な、そして普遍性を持った事例になりうると思われることができる。

実は私達は、10年間近く、広義の介護事業を支える介護職員の統計調査を行ってきた。テーマは、疲労感、能力開発、人事・給与管理であり、それぞれ、重要な事実や関係が解明された(小林・町田ほか、1998、2001、2004)。そのためにアンケート調査を行なったが、大量集計を容易にするために、回答の選択肢を設定した。そのためにいくつかの事例調査を行ない、設問や選択肢の吟味を行なった。だが、それはあくまでも調査者の作成した選択肢であって、選択肢以外のその他の自由記入欄を設けるものの、調査者のベースで回答を押しつける側面を消すことはできなかったに違いない。

そこで、今回の事例調査の中核となる、ほぼ1年間の広義の介護状況については選択肢は設けず、施設長と事例担当の職員のベースで聞き取りを行なった。私達が十分に理解できない専門用語や表現などは解説を求めたのはいうまでもない。ただし、すでに提示した介護成果の要因は私達が作成したが、職員のベースの聞き取りに基づいて作成したことを強調しておきたい。

ただし、聞き取り時間をできるだけ短縮するために、施設長に対する施設全体の「とくに重視している介護業務」や自立支援か現状維持かなどの「介護状況」、「とくに重視している雇用管理の事項」など、さらに主要な担当職員に対する「職歴」、「資格」、「現職種を選んだ理由」、「重視している能力開発の事項」、「現在の就業の満足感とその理由」については、事前に選択肢を用意したアンケートにあらかじめ回答してもらった。さらに事例入居者の「ケアプランの要点」や「心身状態や家族の介護への関わり」、「目標達成度の重要な要因」や「介護の課題」なども事前に記入してもらった。そして、それらについても聞き取りをし、私達の理解を深めた。

なお、事例の調査報告は、2つの施設について、(1)調査ホームの経営主体の特徴のほか、介護状況やそれを支える職員の雇用管理の概況、(2)広義の介護成果の「とくに高い事例」と「とくに低い事例」の介護状況、(3)それぞれの事例を主に担当した職員のプロフィールなどを考察したあと、(4)介護成果とその要因を総括し、今後の課題のまとめの順に執筆した。

1 株式会社 of HEグループホーム

(1) ホームの特徴と介護・雇用管理

施設の特徴と介護状況 このホームは4年前に開設された大手の株式会社の施設である。大都市近郊の中小都市に立地しており、駅から徒歩で10分もかからぬ便利な場所にあり、小さいが、しっかりした3階建てのビルがこの施設の建物である。商店街も近いが、有名な寺院にも近く、園芸

療法も行なわれている。

各階がケア・ユニットになっており、8～9名ずつ入居している。現在の入居者は計26名であり、要介護度の平均は3度となっている。グループホームは、感染症などを除くほか、炊事を始め、家事などがほどほどにできることが入居の条件になっているので、入居時には認知症も進行中でないことが条件になっている。

さらに株式会社経営の「認知症対応型共同生活介護」なので、申込金・入居金（いずれも17万円）計34万円のほか、月々、家賃・管理費計9万5500円、食費・光熱費など計6万円、介護保険の1割負担（要介護3度なら2万7507円）、合計月額17～18万円が支払われている。食費・光熱費などの実費計算のほかは事業者が自由に決めた金額であり、申込金は、一括、支払わねばならないし、入居料は2年未満の入居なら分割返却されることになっており、2年以上入居しても入居金は求められない。同業のホームに比べ、比較的低い水準とみてよい。

しかも株式会社HEは、1980年代に24時間の巡回介護を初めて行なった先進的在宅介護の事業者であり、介護付き有料老人ホームにも進出しつつあり、グループホームだけでも全国に200近くの事業所を開設している。そして会社全体としての「誓い」として、「高齢者の尊厳と自立を守る」という理念とともに、「明るい笑顔」と「愛する心」で「常にサービスマインドを心がけ」、利用者の「プライバシーを守り」つつ、自立支援の成果を上げていることを明らかにしている。

とくに調査対象のホームでは「好立地の地域性を生かし、創意工夫しながら、小規模なホームらしいケアを提供したい」というモットーを掲げ、利用者の「能力活用」を始め、利用者の「自己判断の支援」、「職員の意見の吸収」を重視している。「職員の意見」については、職員の全員が5つの委員会のどれかに属しており、「みんなで作るホーム」の意識を高めるため、提案・企画・実行・改善を繰り返している。

まず、(1) 食事・排泄・入浴などや身体拘束の廃止や意思疎通の「ケア向上」、(2) 行事やレクリエーションの「行事」、(3) 家族・地域交流のための「地域広報」、(4) 施設整備、園芸、防災などの「環境」、そして(5) 研修・資格取得、感染予防の「研修」をテーマとする委員会がそれぞれ月1回開かれており、職員の意見や活動が盛んになっている。のちにみるとおり、「職員の意見」は労働条件などにも及んでいるが、それがどれだけ「吸収」されているかは別の問題である。

入居者の要介護度が平均3度というのは、同業者に比べ多少高いが、入居者の60%以上は自宅を中心として病院や老健や有料老人ホームなどからの入居であり、自宅などからの移動が短期間に進められたのだろう。3年間で34名入居したが、その24%ほどの8人が減少している。そのうち5人が亡くなっており、そのほかは有料老人ホームや特養老人ホームに移動している。だが、ある程度重度でも元気な入居者に手助けしてもらいながら、家事労働などに参加している事例も少なくない。最近1年間の介護目標に対する介護成果は70%以上は「現状維持」であり、「とくに高い」事例も「とくに低い」事例もそれぞれ10%台にとどまっている。

新進気鋭の施設長によれば、とくに認知症のケアの仕方はまだ十分に開発されていないから、いろいろ試みてみよう、上記の委員会などで検討しつつ取り組んでいる。それと同時に医療機関との提携も深く、月々何日も医師の往診や訪問看護を受けている。こうした医療の成果も含め、施設長の評価では「経験のある職員は多くないが、自立支援の成果は上がっている」という状況になっ

ている。

雇用状況と雇用管理の特徴 このホームの従業員は介護職28名のほか、事務職員と施設長を含め、計30名となっている。介護職の頭数が多いのは、正規の常勤職員は8人だけで、非正規のパート職員が20名に達しているからである。常勤換算すると11.6人になるとのことなので、入居者2.25人に対し職員1人の割になる。したがって、公的配置基準の最低3対1をかなり上回っている。

給与水準をみると、未経験の新人の所定内給与は月16万円にとどまっておき、パート職員の一律の時給900円に160時間を掛けた月額14万円台を少し上回った水準にとどまっている。夜勤手当も1回2000円でしかない。ただし、非常勤でも週20時間以上の勤務なら雇用保険、常勤の4分の3以上の勤務時間なら社会保険がそれぞれ適用される公的制度は守られている。

非正規のパート職員は自分の都合で、主婦なら家庭のことや若者なら勉学などの都合で自由に勤務できるうえに、正規職員ほど介護の責任を負わなくても済むのである。そのため、施設長が経験や意欲や能力に応じて正規職員に登用しようとしても断られてしまう事例が多いとのことである。さらに、賞与は正規職員だけに支給されるが、利益が上がった時でも一律に年額1～2万円しか支給されないようである。

そうした状況でHEの雇用管理では「経験者の教育強化」を始め、とくに「超過労働時間の縮小」と「サービス残業の減少」に力を入れている。それは常勤職員が少ないので、非常勤の職員が欠勤などした場合、常勤の超過労働が増加するからだが、そのほか、経験者の能力を開発し、介護の能率を上げ、労働時間を短縮し、上記のように低い給与の単価を上昇させようとしているとみてよい。そのほか、ユニット主任の所定内給与も23.5万円にとどまっているので、それも含め、近年組織を拡大しつつ介護クラフトユニオンを通して本社相手に賃上げ交渉を行なっているとのことである。

さらに職員の能力開発では、とくに「利用者」や「同僚とのコミュニケーション」のほか、「レクリエーション」、「地域交流」を重視している。なかでも「利用者」との意思疎通そのものが介護であり、知的能力や感情も含めて利用者の自立支援になりうる。そのためにスタッフ同士の意思疎通も重要になっている。とくにパートが多く、職員の頭数が多いだけにちょっとした言葉のやりとりのミスが介護の質やヒヤリ・ハットなどに影響を与える。また「地域交流」の能力開発は、いくつかのグループが1日に何回も買い物や散歩に出かけるので、商店や地域のボランティアなどとの接触の重要な要因になるのである。さらに「レクリエーション」では後述のとおり多彩な行事やプログラムが実施されている。

HEは大企業なので、ユニットの主任やその候補者への昇進では、介護経験、リーダーシップ、コミュニケーション能力、モチベーションなどの評価基準が整備されている。さらに一般職員の職務評価でも、組織人としての行動、介護、メンバーシップ、事故などの管理、自己開発などの大きな項目が7項目にまとめられ、さらに小項目が60項目以上も用意されている。そして自己申告・面接などに基づく目標管理が行なわれている。だが、それは主任などへの昇進や新しい職場への栄転だけに役立てられているだけで、給与の決定には使われていない点が問題になっている。

(2) とくに高い成果の事例

とくに高齢の女性の日常回復 1年ほど前の目標に対し、とくに高い成果を上げたのはNMさ

ん（女性、92歳）だった。NMさんは息子さんに自宅で介護されていたが、その負担もあり、息子さんが亡くなってから老人保健施設に入所したあと、新設間もないHEに転居することになった。今から1年前は、まだ昼夜の逆転がつづいていたり、排泄にはリハビリ・パンツや尿パットが必要なうえ、トイレでない場所で失禁してしまうことも多かった。

ほぼ1年前の「サービス計画書」によれば、利用者や家族の意向は、着替えをしないで洋服のまま「自由に寝かせて欲しい」ということであり、それに対し「総合的な援助方針」では、(1)「夜間の不眠傾向を改善し、生活のリズムを作る」、(2)老健ではできなかった「買物・散歩など、外出の機会を増やす」、(3)「なるべく制限なく自由に安全に暮らせるように」ということだった。

しかし、実際の介護では、寝る前の着替えを習慣にし、その代りベッドの生活はしていなかった。個室内をはいまわるとは自由にし、ユニットのなかは手引きや伝い歩きができるように介助された。「食事はおいしく食べられるよう義歯を作り」、認知症のため「他人の食物に手を伸ばすのを防ぐよう工夫した」ほか、「定時のトイレ誘導」と「パット・リハパン」が使用された。

その結果、1年ほどして、(1)日中、居室で横になる時間を減らしたり、買物・散歩で昼夜逆転が少なくなり、(2)ホーム内を歩くことで下肢筋力が回復し、(3)失禁回数が減り、布のパンツの上げ下げが容易になった。とくにトイレにも行くことができるようになり、尿意・便意の感覚が回復するようになった。だが、要介護度は4度のまま変りはないが、このホームのなかでは最も際立った介護成果を示している。

なお、現在の日常生活で「自分でしていること・できること」の記録によると、買物では膝の上に荷物を置いて車椅子で戻ってくる、調理では食器を拭く、洗濯ではタオルをたたむ、掃除ではテーブルを拭いたり、ごみを拾ったりする、排泄では手すりなどでトイレにいき、ズボンを下げたり、手を洗うことができる、入浴では1人でつかっていることや少し洗身ができるようになった。ただし、多くの行動に声かけが欠かせない状態であった。

現在のサービス計画では、「食事や入浴、排泄、移動など、生活リハビリによって自立を促す」、「日中、活動的に過ごし、活気ある楽しい生活を送れるように援助する」ことになっている。ただし、つい最近アルツハイマー型の認知症が進みつつあり、コミュニケーションも困難になりつつある。そのなかで突然怒り出して着替えなどの介助を拒否することも起こったりしつつある。そのため、要介護は4度のままなのである。

若いユニット主任の課題 上記の事例はNMさんのユニット主任であるHKさん（女性、34歳）から聞き取りをした。HKさんは10年間の事務職の前職があるが、祖母との同居の経験もあり、高齢者の介護の重要性を知り、ホームヘルパー2級の受講を終了して、2年前、HEに就職し、4ヶ月前、ユニットの主任に昇進している。事務職の経験は介護記録の作成などに役立っているが、現在の自分の能力開発については基本的な「身体介護」を始め、「看護」の知識も体得し、応急手当や薬の知識を習得すると同時に、「利用者」や「同僚とのコミュニケーション」、主任としての「モニタリング」、このホームで盛んな「レクリエーション」の能力も一層開発しようとしている。

過去1年を振り返ると、介護の仕事については「やや満足」している。「労働時間の長さ」は満足だが、とくに主任に昇進してから職員が都合の悪いときに出勤せねばならないことがあるので「休日・休暇の日数」が少なくなることと「利用者のニーズへの対応」が不十分なことは不満にな

っている。利用者のニーズについては、とくにレクリエーションの趣味活動で多くの利用者をサポートすることができないとのことであり、とくに自分の能力を開発しようとしている。

(3) とくに低い成果の事例

アルツハイマー型認知症の進行 介護成果がとくに低かったMFさん（女性，83歳）は在宅介護を受けていたが、認知症が進行し、家族の介護負担が重くなったので、3年前このホームに入居した。その半年後、MFさんが個室で1人でいた時、どうしたことから転倒し、大腿骨頸部を骨折し、入院した。2週間後、装具をつけて退院してきたが、気の強い人なので間もなく装具をはずし、バー伝いで歩き、自力でも歩けるようになった。しかし、アルツハイマー型の認知症が進行し、箸が使えなくなり、手で食事するようになった。また、落ち着いていることができなくなり、立ったり座ったり、テーブルの上の物を落としたりするようになった。

ただし、1年前の状態は、よく面会に来る娘さんとホーム内を歩行したり、連れてこられたペットと遊んだり、娘さんと会話を楽しんだりしていた。その頃の「サービス計画書」では「利用者」と「家族」の意向は「再度の転倒を避け、他の入居者とも穏やかに交わり、楽しく暮す」ということだった。「援助」内容では、(1)「装置を外し」「立ち上り、移動を見守り」「伝い歩きを促す」、(2)「脳梗塞で不自由になった」「右手を使い、食事や更衣ができる」ように、(3)「機嫌よく穏やかに」「人を選ばず、暴力暴言をしない」、そのために「子どもや動物や人形などを通じて愛情を引き出す」ことが目標になっていた。

もともとMFさんは気性が荒く、好き嫌いも激しいので、ユニット主任のFKさん以外の職員は介護が拒否され、入浴時などではひっかかれたり、噛まれたりするとのことである。それが1年前にはもっと悪化することになった。(1)てんかん様の発作のため歩行困難になり、すべて車椅子で移動することになった。(2)意識レベルでも、表情が乏しくなり、生活全般、全介助になった。ユニットの主任が「お早う」と声をかけると笑顔を見せるが、それも瞬時のことになった。(3)娘さんや可愛がっていた犬のこともわからなくなった。

こうした過程のなかで、脳梗塞の影響ではないかと推測したのは、後述の経験が豊かなユニット主任だった。往診の医師に質問したら、「もしそうだとすれば見えにくいところかな」と答えていたとのことである。それはともかくとしても、アルツハイマー型の認知症の進行を遅らせる薬が開発されているのに、そうした手当ては前述の高い成果のNMさんとともに一切行われていなかったとのことである。それは主治医が施設内部にいないためなのだろう。

こうしてMFさんの要介護度は4から5に重度化した。現在の「サービス計画」では、(1)食事のための「手や指のリハビリ」、(2)「立位を保つ」ための「足の運動」、(3)「楽しみや笑顔を少しでも引き出す」ことが目標になっている。車椅子に腰掛けているMFさんに筆者も挨拶したが、小柄で背中が丸まっているので、視線を合わせることができなかった。急なことなので、傍にMFさんと相性のよいユニット主任がいなかったら、突然の挨拶なので叱られたかも知れない。ユニット主任がいろいろな家事の手伝いを誘ってももうしなくなっているとのことである。

経験豊かなユニット主任の取り組み MFさんのほとんど唯一人のサポーターであるユニット主任のFKさん（女性，53歳）からMFさんの聞き取りをした。FKさんは「ホームヘルパー2級」を

修得し、「介護予防運動指導員」の資格も持っている。だが、FKさんの特徴は、リハビリ病院や透析専門の病院などに10年以上も勤務し、介護専門の職員として豊かな経験を持っていることである。「幼い時からお年寄が好きだった」り、「先輩などにすすめられた」りして、「社会的に重要な仕事だから」介護をつづけている。真面目に介護をしない施設やそういう職員が多い施設には、何ヵ月か勤務ただけで退職したとのことである。今のHEホームは新進気鋭の若い施設長を始め、若手の職員が多いので、そのなかの年長の経験者として「こわい姉御」のように活躍したいと考えている。本社からもそのように期待されているのである。

それにしても、自分の能力開発については、「身体介護」を始め、「利用者」や「上司」や「同僚とのコミュニケーション」、若いスタッフに対する「リーダーシップ」を重視している。そしてユニット主任としての就業満足感では「やや満足」と回答している。その理由は「休日・休暇の日数」や「介護ミスや安全・衛生」や「同僚との人間関係」は「満足」だが、「賞与」がほとんどないこと、「給与の単価」が低いこと、「教育訓練」がまだ不十分なので「不満」と回答している。

仕事熱心な彼女は、しばしば出勤は所定の時刻より1時間ほど早く、退勤は1時間ほど遅く、勤務している。だが、ホームの経営は独立採算で本社からの補助はないので、超過労働はなるべく請求しないことにしている。それにしても全社的に主任の所定内給与は月額23.5万円であり、賞与はほとんどないのは「不満」なのである。また、パートの時給900円が一律で、素人同様の職員でも同額なのはおかしいとのことである。

さらにいろいろと「教育訓練」したいが、OJTは別としてもOffJTでは月1回のミーティングの機会しかないの、不十分であるとのことである。ミーティングの時は自分は休日でも出勤するが、9人の職員のうちシフトの都合で自分を含めて5～6人しか出席できない。これではいろいろ教育したいことがあるのに十分できないし、ケアプランの作成の情報も不十分になるとのことである。だが、職員の考え方が一致するようになり、「人間関係」もよくなり、「介護ミス」が少なくなって、「安全・衛生」も上昇している。しかし、女性が多いだけに詰まらぬ話題が多いのだが、できるだけ介護を話題にする指導をしているようである。

（4）介護成果の要因と介護・雇用管理の課題

介護成果の要因と介護状況 前述のとおり、介護成果がとくに高かったNMさんの事例は、92歳と高齢化しており、認知症も進んでいたが、まず昼夜逆転を正常化し、下肢筋力を回復させたほか、トイレ誘導で失禁回数を減らし、尿意や便意の感覚を回復させ、家事では洗濯したタオルをたたんだり、テーブルを拭いたり、ごみを拾ったり、買い物した荷物を抱えて車椅子で帰ってくるなどが可能になった。ただし、認知症の進行で意思疎通が難しくなり、突然怒りだすことはあるが、グループホームらしい介護の成果を上げているとみてよい。

それに反し介護成果がとくに低かったMFさんの場合は、2年半前、個室で転倒し、大腿骨を折ったが、気の強い人なので意外に早く歩き出した。しかし認知症が進行し、手で食事をしたり、落ち着きがなくなり、立ったり座ったりするようになった。しかし、1年前は面会に来る娘さんと散歩したり、会話したりしていた。それが1年後にはてんかん様の発作で歩行困難になり、表情が乏しく、生活全般に全介助になった。もともと人付き合いが悪く、ユニット主任にしか介護させなか

ったが、その主任にもやっと笑顔を見せる程度になり、娘さんや可愛がっていた犬も分からなくなっており、家事の手伝いもできなくなっている。アルツハイマー型の認知症なのに大した手当もなく、認知症の進行をとめることができなかつたのであろう。それには頑固な人柄で、人見知りをするMFさんの性格も絡んでいるだろう。そして娘さんもあまり面会に来なくなっていることも相互関連している1つの要因だろう。要介護度は4から5に悪化している。

しかし、このような「とくに低い」介護成果はHEホームでは10%台にとどまっている。80%以上は「現状維持」を中心に、上記のような「とくに高い」成果も含まれている。施設長が中心に編集され、家族や地域に配布されている、このホームの『HE通信』にリアルな介護状況が記されているので紹介しておこう。

①「毎日をいかに過ごされたらよいか。新聞や写真集などを見られたらどうか。外出したり、レクリエーションに参加して、ホーム生活の実感していただけたらどうか。先日は食物の盛り付けをされたり、洗濯物をたたんだりされていたが、初体験ではなかったでしょうか。血糖値も安定しているので、ホーム生活を楽しんでいただきたいとスタッフ全員が心から願っています。」入居新しいインテリの男性が主体的にホーム生活に馴染むように声掛けしている様子が窺える。

②「昼間の臥床を少なくし、メリハリのある一日の過ごし方や筋力アップの方法など、スタッフと知恵比べする毎日です。更衣、口腔ケア、下げ膳など、多少時間がかかってもご自分でやっていただき、達成感を味わい、依存心が薄らげばよいのですが・・・。多少偏食気味なのが気がかりですが、必要量は摂取されています。なにより、お話がユーモアで、大笑いの御パレードです。」これも入居がそう古くない事例だろうが、①よりは何段階か進んだ介護状況が示されている。

③「昼間の臥床が長く、やや心配ですが、エレベーターを使って別の階に行ってお茶のみに加わったり、食材を買いに行ったり、また時にはお一人で外出したり（後からの見守り）、生き甲斐を感じておられます。見当識障害は以前より顕著になっていますが、ひと頃の帰宅願望は薄らいでいます。食事やおやつ摂取量が少し多いので、気を付けています。」ホーム生活に大分馴れてきている状況が知られる。

④「昼夜逆転を少なくし、家事やレクリエーションに参加することをスタッフ一同、声掛けしています。洗濯物をたたんだり、お部屋の仏壇の掃除など、ご自分で出来ることはどんどんやっていただいています。歩行はコルセットのお陰で、以前と同様に回復され、廊下の端から端まで歩いておられます。固い物が食べられないのが心配ですが、ホームの生活にはすっかり慣れ、安定されておられます。」歩行にコルセットが必要になったのだろうが、ホーム生活に慣れたとしても、「昼夜逆転」など、まだ問題を残しているのだろう。

もう1つ「HE通信」を読んでいて注目したのは、このホームで行なわれているレクリエーションの多様さである。菓子作りや梅干し作りやうちわバレーや美容体操やアート教室やクリスマス工芸やパン食い競争などはあまり珍しくないだろうが、サッカー試合や物知り教室（例えば国語）やお座敷マジックやピンポン大会などとなると相当珍しいのではないか。サッカーをどうやるのか、聞いてみたら、足だけでなく、ステッキなども使うとのことだった。

介護・雇用管理の今後の課題一賃上げと経営収支の改革 施設長の考えによると、今後、入居者の高齢化で要介護度が上昇し、なかにはターミナル・ケアの必要も高まるような事態にいか

対応するか、医師や看護師に来てもらうだけで十分か、ということである。このことは経験の豊富なユニット主任も問題にしており、特養老人ホームなどとの連携を深めねばならないと考えている。

さらに当面の課題としては、施設長が指摘するように年間5～6人の職員が退職する雇用管理上の問題が深刻である。すでに明らかにしたとおり、未経験の新人の所定内給与は16万円で、経験者17万円のままで、勤続しても、主任にでも昇進しないと昇給しないのである。非常勤のパートの時給も900円で新人も経験者も一律で、賞与は支給されないのである。これでは、折角、ホームヘルパー2級を受講した職員を採用し、OJTなどで教育しても退職してしまうことが多いとのことである。ただし、HEグループは大企業で事業所をどんどん新設しているのだから、主任などへの昇進の機会は恵まれているものの、若者達はそうなる前に別の職業に転職してしまうのである。

主任や施設長も、HEグループの労働組合に組織されており、＜介護クラフトユニオン＞に加盟している。これまでの賃上げ交渉では給与の上昇の成果は上がっていないが、景気回復のなかで介護の人手不足がつづくのだから、いずれは実現されるだろう。そうなれば、未組織の非常勤にも給与上昇の波が広がるに違いない。HEの勤続や能力開発にともなう給与も上昇し、非常勤の時給も一律ではなく、常勤と同様、傾斜式に上昇することになることが期待される。

他方、経営収支の視角から考えてみれば、すでに示したように要介護3度くらいなら、月々の家賃や光熱費や介護料金の自己負担は合計17～18万円にとどまっており、一般職員の常勤の時間外や夜勤の手当を含めた月収とほぼ同じ水準になる。さらに非常勤のパートの人件費や常勤の教育費や社会保険料などがわかれば、大体の経営収支は推計できるだろう。いずれにせよ、入居者の支払いと職員の人件費とも比較的安く、均衡しているとみてよい。

だが、入居者の経済的負担が比較的安いというえに介護の水準が比較的高く、そのことが地域に知られれば、入居者の申込みが増加するだろう。だが、職員の給与や賞与などの労働条件が相対的に低ければ、介護への意欲や能力のある職員を採用したり、勤続させることができなくなり、介護の水準を比較的高く維持することができなくなるだろう。

そうした事態を回避するためには、教育費も含んだ人件費を高め、経営収支の均衡を保つためには入居者の経済的負担も高めねばならない。当然、入居費が同業の相場より高くなれば、介護需要は減少し、入居者が減少するだろう。それを避けるためには、入居費はほどほどに低く設定し、介護の能率を高めねば職員の人件費の上昇を維持することはできないだろう。さらに、今後はすでに述べたとおり入居者は一段と高齢化するので、それに対応して、介護そのものを質量両面に向上させ、増加させねばならなくなるのだろう。

その場合、グループホームの特徴を有効に発揮し、入居者の家事行動を拡大すべきだろう。そのためのリハビリやレクリエーションも含む介護を効率的に強化し、入居者の自己介護や家事の意欲や能力を強化しなければならない。さらに介護や家事やレクリエーションなどを補強するボランティアの増強や家族の協力も求められる。この報告では、HEのボランティアについて考察することができなかったが、幸い、この地域のボランティアはNPOも含め、増強されつつあるから、入居者の家族も含め、有力な支援がえられるだろう。（つづく）