

認知症高齢者グループホームの介護成果と雇用管理(下) : 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)

591

(開始ページ / Start Page)

52

(終了ページ / End Page)

68

(発行年 / Year)

2008-02-25

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00009103>

認知症高齢者グループホームの 介護成果と雇用管理（下）

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

おわりに——今後の課題

2 医療法人のMZ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 このホームもまた、4年前に開設された新進の施設である。大都市郊外の新しい型の団地に建設された高層のビルに囲まれた3階建てのグループホームである。同じビルに同一法人の内科・胃腸科・リハビリテーション科を専門とするクリニックも同居し、訪問看護・通所リハビリなども併設されている。新開地だけに、まだ自然も残っているし、大型のスーパーマーケットなども進出してきており、グループホームとしての家事用の買い物や散歩などの環境にも恵まれている。

ビルの1階は通所リハビリに使われており、2階がグループホームのオフィスと認知症の比較的重い入居者ユニットであり、3階には2つのユニットがある。1ユニットはいずれも入居者が9名なので、入居者の合計は27名である。入居者の要介護度は、多少ばらつきがあるが、平均3度となっている。

このホームの経営主体は医療法人社団であり、もともと小規模の病院だったのが、小規模では経営が苦しいので病院をやめ、診療所になり、内科・外科・小児科などのほか、リハビリ科や乳腺外来・物忘れ外来なども含む新鋭の多角的なクリニックに転身している。ほぼ同時に介護事業にも進出し、グループホームやクリニックのほか、通所リハビリ・訪問看護・短期入所などを経営している。

グループホームの入居金は50万円で、2年未満で退居すれば分割して返却される。比較的高額だが、開設早々、設備などの手直しが行われたことも反映しているのだろう。月々の入居者の負担は、居室料は7.5～9.5万円、食料費4万円近く、水道光熱費など2万円、行事や日用品などの共益費5千

円となっており、介護保険の自己負担（2.2～3.2万円）も含めて、16～19万円になるとのことである。なお、居室料に差があるのは、日当りやソファーなどの個室の設備の差であり、上記のほか、おむつを使う入居者には8千円前後の負担も含まれている。

経営主体の医療法人では、利用者「一人ひとりにきめ細かく心温かい」サービスを提供し、とくにグループホームでは家事などの生活行動でなにかの役割を分担してもらいながら、「一人ひとりに輝き」がみられるような介護をすることが目標になっている。とくに家族的雰囲気や大事にしており、多少、いい争いなどがあっても、自由で活気のある生活にしようとしている。

現実の個々の介護目標を基準とする最近1年間の成果として「とくに高い」のは20%未満にとどまっている。そして「現状維持」は60%近く、「とくに低い」は20%台となっている。そのうち、「現状維持」では「とくに高い」とはいえないが、ある程度「高い」事例も少なくないとのことである。それに対し「とくに低い」事例では病院に入院中に認知症や身体状態が悪くなった事例が多くなっている。入居者の異動では、毎年、4～5名の入居と退居がある。入居は自宅と老健からが多く、退居は病院や特養への移動が多い。

介護のなかでとくに力を入れているのは「日常の離床」、「食事やトイレや歩行などの能力活用」、「利用者の家族とのコミュニケーション」である。なかでも入居者の「能力活用」では、上記のほか、グループホームらしく、職員と一緒にいろいろな家事をする能力活用にも力を入れている。さらに「利用者の家族」については、とくに利用者に子供がいない場合、兄弟姉妹では利用者と同様に高齢化しつつあるので、「成年後見制度」を利用しなければならない場合もありうるので、とくに「コミュニケーション」を重視しているとのことである。

雇用管理の概況と課題 MZホームでは介護職員が13人雇用されている。職員1人当り入居者はほぼ2人ちかくなるとみてよい。施設長・副施設長・2人の主任のほか、一般職員9人のうち、1人だけが非常勤であり、あと12人は正規の常勤となっている。だが、常勤率がきわめて高い割には職員は不足きみだとのことである。なぜなら、職員の半数は30歳未満であり、あとは40、50歳代だが、いずれも資格や経験に乏しく、介護成果はせいぜい「現状維持」にとどまらざるをえないとのことである。とくに、施設長などが期待している外出なども含むレクリエーションなどが十分にできないのである。

正規職員の新人の所定内給与は月18万円であり、主任クラスは資格手当も含め、21万円となっている。そのほか、夜勤手当1回3千円、資格手当は、介護福祉士1万円、介護支援専門員3万円、さらに職位手当は勤続・経験などに基づいて、課長クラス2～3万円、施設長5万円となっている。そのほか、賞与は比較的高く、所定内給与の平均4カ月が支給されている。それでも特養などの施設の年収より低額にとどまっているとみてよい。これでは高い資格や豊かな経験を持った人材の採用が難しいのだろう。

こうした状態のなかで、施設長や主任などへの職位の昇進には、勤務態度や成果のほか、高い資格の取得が重要な条件になる。それに対し、所定内給与は勤務態度や能力発揮が査定され、年々昇給することになっている。さらに賞与も、他の施設などと異なり、勤務状況や業務への取り組みが査定され、上記の月数が上下することになっている。こうした査定は主任を始め、施設長から法人本部へと進められ、決定するように制度化されている。こうした幅広い査定によって、勤務状況や

能力開発などの向上が刺激されるだろう。

それに関連してこのホームの雇用管理では、とくに「新人教育の強化」と「能力・実績基準に基づく賞与の決定」に力を入れている。「新人教育の強化」は上述のとおり「能力不足」への対応であり、来年からここの法人の事業としてホームヘルプ2級の講習が行われることになっているので、このホームの職員も受講できるように調整中とのことである。さらに「賞与の決定」ではすでに「能力・実績基準に基づく」査定について明らかにしたが、施設としては、給与は容易にベースアップすることはできないが、賞与は設備の稼働率や職員の業務の効率の上昇に即して増加する可能性があるのも、それに力を入れているのだろう。

さらに職員の能力開発については、「身体介護」、「利用者とのコミュニケーション」という入居者の心身の基礎的介護を重視しており、とくに経験の浅い職員の課題となっているのだろう。さらに施設長などが遅れていると判断している「レクリエーション」と「リーダーシップ」も回答されている。そのうち、「レクリエーション」も経験の浅い職員の課題であるが、今後、ボランティアなどのインストラクターの導入によるレクリエーションの強化も、そのための職員の能力開発も可能になるだろう。それに対し「リーダーシップ」はとくに管理・監督者の課題である。いずれも資格も能力なども備えた管理・監督者ではあるが、やはり2、3年の経験しか持っていないので、もっと経験を深めねばならないだろう。

(2) とくに成果の高い事例

元学校の先生の集団生活への適応 NKさん(女性, 89歳)は要介護1度だが、軽いアルツハイマー型の認知症があるのと家族が遠方に引っ越すので、このホームに入居することになった。というのも、NKさんは一人暮らしだったので、火元や夜間に徘徊もしないかなどの心配が遠くに離れる家族にあったからである。

入居して3カ月ほどは個室にこもりがちで、声かけしてなにかを誘っても「私はいいのです」などと断り、利用者同士との関わりも少なかった。家族が心配していたように集団生活になじもうとしなかったのである。もともと考え深いうえに、一人暮らしで認知症の悪化を引き伸ばす薬を飲みながら、自由な生活をしていたからだろう。だが、職員の誘導で閉じこもりが少なくなり、半年過ぎた頃から、たまたま隣合って食事をする入居者と仲よくなり、自発的にお茶を入れたり、テーブルなどを拭いたりするようになった。

実はKNさんはもとは学校の先生で、ピアノの楽譜も持ってきているが、ピアノの演奏を頼んでも、まだ引き受けてくれないとのことである。ケアプランによれば、現在はまだ「運動不足によるADLの低下」があるので、「散歩や買物などに声かけし、積極的に参加してもらう」ことになっており、現在、NHK・TVの軽い体操をしたり、そのほか、新しく「難聴」になってきているので、「他の利用者」とのいき違いが「問題になりそうな場合は、スタッフが間に入って調整」することになっている。

KNさんの家族は「現状維持」以上を希望している。それは達成するだろうが、このホームらしい、多少いい争いをするような家族的雰囲気のかなには、なかなか入ってこないかも知れない。

期待される若手の主任 上記の事例は新進の主任OMさん(女性, 22歳)から聞き取りをした。

彼女は高卒後、大型喫茶店のウエイトレスを4年間経験したあと、もともと考えていた介護の専門学校に入学し、熱心に学習して介護福祉士の資格を取得した。そして、このグループホームを開設しようとしていた病院に就職した。最初の1年は、現在の施設長とともに、次々と2つのグループホームの開設の準備を担当し、その後の3年間は介護職となっているが、わずか1年経験した後、主任に抜擢されている。若いが、介護福祉士としての能力と意欲が高く評価されているのだろう。

介護職を選択した理由は、まず「社会的に重要な仕事」であり、上記のような「学歴や資格などを生かすため」ということである。さらに主任としての能力開発について質問すると、「企画・管理」と「上司・ほかの職種とのコミュニケーション」を重視しているとのことである。まず「企画・管理」については、主任として職員と業務の管理ができないとにならないが、開設後3年経って一応落ち着いたので、職員のモチベーションを一段と高めるための企画を考えている。というのは、3年間で最低のことはできたので、さらに一段上のサービスの質の向上が課題になっているのである。

さらに「上司・ほかの職種とのコミュニケーション」については、職場内のコミュニケーションも重要だが、法人内にもう一つあるグループホームとのコミュニケーションをとくに重視している。それによってグループホームとしてどういう介護をするか、その特徴はどういうことかなどを明らかにし、地域の人々に報告すべきだと考えているとのことである。さらに「利用者の相談」などもしており、この法人はクリニックも訪問介護・看護やリハビリテーションなども経営しているので、ちょっとした症状について相談するとか、どういう介護をしたらよいか、アドバイスをしあったりすべきだと考えている。また、ケアプランを専門に作成しているので、それについても適切な方法などを教えてもらうことができるということである。すでに現場では、見やすいように「問題点」－「短期・長期目標」－「サービス内容」の重要な事項をまとめて、担当者に見せて、より具体化するようになっている。

主任としての就業満足感については「やや満足」と回答している。なかでも満足なのは「休日・休暇の日数」、「昇進・昇格人事の決め方」、「同僚との人間関係」だが、「月収の水準」、「労働時間の長さ」、「介護ミスや安全・衛生」は不満ということである。

とくに「労働時間の長さ」については、どうしても所定時間内では仕事が終わらないのである。例えば、現場に職員がいない場合は見守り程度でもいなければならないし、時間を決めて家族と連絡をとったり、入居申し込みに対応したりして、超過労働になるが、これは管理・監督職としてしょうがない面もあり、業務の見直しも必要だろう。「介護ミスや安全・衛生」については、勉強会を開いているが、職員が全員集まれないので、教育が遅れているとのことである。なにより利用者を拘束することができないので、ヒヤリ・ハットが発生しやすいのである。とくにグループホームはできるだけ利用者を自由に行っているため、見守りと注意の仕事が大変になっている。また「衛生」も普通の家庭と同様、消毒などはあまりしないが、ノロウイルスなどが問題になっているので、職員を守るためにもアルコール消毒はしているということである。

(3) とくに成果の低い事例

原因不明の認知症の悪化 NIさん（女性、71歳）は1年ほど前、要介護3度で入所した。そ

の前は遠方のグループホームに入所していたが、娘さん達に呼ばれて、このホームに転居してきている。糖尿病と認知症が悪化してきており、このホームに転居する直前には、このホームと関連のある病院で血糖値を一応安定させるために入院していた。

このホームへの入所時のケアプランをみると、家族の「意向」は「血糖値を安定させ、活動的に過して欲しい」ということだった。そこでケアプランどおり、糖分の摂取を調節しつつ、最初は個室にこもりがちだったが、だんだん食器を運んだり、掃除をしたり、洗濯物をたたんだりするようになり、また他人の世話もし、会話を楽しむようになっていた。だが、入浴や着替えが嫌いだったり、排泄がちゃんとできなくなっており、紙製のパンツをはいたりしていた。もともと幼稚園の先生だったせいか、プライドが高く、自分のことは自分でするようにしていた。

さらにN Iさんはアルツハイマー型の認知症なので、アリセプトを服薬していたのに、数カ月前から認知症が悪化して、急にADLが低下し、まだ歩けるが、言葉ははっきりしなくなり、すべてに声かけや誘導や介助をしなければならなくなった。最近のケアプランをみると、食事は手で食べるようになり、トイレで排泄することも難しくなり、羞恥心も薄れるようになっていく。だが、他人にしてもらうことはやはり嫌いで、強い口調や態度で介助を拒否して職員を困らせるようになってきている。

糖尿病のほうは、食事を制限したためか、血糖値が下り過ぎて、一時、入院したこともあるので、最近では食事制限をせず、血糖値は薬を飲んでいるのでなんとか安定している。したがって糖尿病の悪化で認知症が進行したとは考えられない。介護側では、原因不明のADLの低下のなかで、定期のトイレ誘導を始め、毎日の入浴などを介助しつつ、まだできることは少しでも自分でできるように見守りつつ介護している。目下、要介護度の再認定をしているが、要介護度は4から5に上昇していると予想されている。1年前には毎日のように来訪していた娘さん達も、最近は週に1、2日しか訪問しなくなっている。

経験豊かな2つのユニット担当の主任 上記の事例は、3階で2つのユニットの主任をしているUEさん（女性、35歳）から聞き取りをした。UEさんは販売職の職歴もあるが、その後、ホームヘルパー2級の講習を終え、3年間、一般病院の内科で介護経験を積んでいる。その病院は老人病院ではないが、高齢者が多く、とくに高齢者介護の経験を持つことができた。だが、看護師に上から見下ろされ、雑用をさせられることも多かったので、ハローワークで介護専門の求職をしていたところ、このグループホームの求人に応じ、就職したのである。とくに入居者が少人数の施設だから、目の届く介護ができることにひかれたとのことである。

ちょうどこのホームの開設時の入職であり、施設長や他の主任などは他の職場に配転したり、あるいは退職したりしていたのに対して、ずっとこの職場に勤続しているため、病院での介護の経験も評価され、入職後1年半後に主任に昇進している。

自分の能力開発でとくに重視しているのは、「身体介護」、「利用者とのコミュニケーション」、そして「リーダーシップ」と回答している。まず、当然、主任として職員をまとめねばならないが、ちょっとしたことで動揺する職員もいるので、職員が安心して介護ができるよう指導しなければならないと考えている。そのために「同僚」である管理・監督者や一般職員との意思の疎通が重要になっている。それも結局は利用者の介護のためなので、直接の「利用者とのコミュニケーション」

や「相談」も重要である。多かれ少なかれ認知症を患っている利用者だけになかには同じことを繰り返す事例があるが、できるだけまともに受け止め、信頼関係を崩さぬよう努力している。これまでの長い経験が役立っているのだろう。さらに「身体介護」については、例えば身体の硬直の介護など、病院でいろいろな身体介護をマスターしたが、ここではあまり多くないにしてもいつか役立つことがあるかも知れないので、忘れないように努力しているとのことである。

このホームでの就業については「やや不満」との回答である。なかでもとくに不満なのは、「月収水準」の低さ、「利用者のニーズへの対応」、「教育訓練」である。まず「月収水準」の低さは、このホームだけでなく、介護職員全体が制度的に低く評価されていることへの不満である。とくに認知症の利用者だから、わけのわからないことをいわれたり、されたりするので、「月収」の不満とも絡んで退職する職員が多く、その後始末にも苦労しているとのことである。また「利用者のニーズ」には、例えば散歩したいといわれても、職員の人数が限られているので、できない状態にある。さらに「教育訓練」ではテーマを決めて勉強会も開いているが、勤務体制の都合で全員が同じように学習することができない。とくにU Eさんは病院で病気の知識を学んだ経験があり、それが介護にも役立つので、ぜひそういう学習が全員で行えるようにしたいと考えている。

それに対し、上述の「同僚との人間関係」と「休日・休暇の日数」は満足している。「休日・休暇」は週休2日と夏季休暇など、就業規則どおり取得しているが、職員の欠勤などで超過労働する場合は、役職手当がついているので、超過手当は支給されないとのことである。

（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 まず達成度の「とくに高い」NKさんの場合は、軽い認知症で一人暮らししていたので、家族が心配したとおりにホームに入居しても集団生活に馴染めず、個室にこもりがちだった。だが、半年経った頃、食堂で隣り合った入居者と親しくなったのをきっかけに自発的に家事も担当するようになった。また、運動不足を解消し、散歩や買物などに参加するように誘導したケアプランとそれに基づく介護の成果も重要な要因になった。

さらに早くから、アルツハイマー病を遅らせる薬を服用していたことも見逃せない要因だが、最近、難聴になりつつあるのは残念なことである。そのうえ、折角、ピアノの楽譜を持って入居しているのに、しばしば頼んでもピアノの演奏はまだ実現していない。少しはいい争いになっても家族的な雰囲気や大事にしようとする、このホームの介護方針とはまだ距離があるのかも知れない。

それに対し、達成度の「とくに低い」NIさんの事例は、認知症と糖尿病が悪化しているが、糖尿病に注目し、食事制限をして血糖値を下げ過ぎたのは、介護のミスかも知れない。それに気付いて食事制限はやめても血糖値は安定した。さらに、NKさんと同様、抑制剤を服用していたが、認知症が悪化し、介護を拒否するようになっている。

介護・雇用管理の課題—能力開発と業務改革など 前述のとおり、施設長がとくに重視している「日常の離床」、「食事やトイレや歩行などの能力活用」などの基礎的介護は、経験の浅い施設としては第1の課題である。施設長の評価では、過去1年間の成果として目標達成度が「とくに低い」事例は25%に達しており、「とくに高い」事例は20%未満にとどまり、その中間が60%近くを占めている。そして、職員全体の能力不足で「現状維持」が大半になっていると自己評価している。だ

が、このホームは常勤中心の職員体制なので、職員が経験を積み能力開発が進む可能性は高い。

ただし、現状はホームヘルパー2級の受講もしていない職員がいるので、介護しながらのOJTだけでなく、OffJTなどの教育も重要である。すでに施設長の回答どおり、「新人教育の強化」を重視しており、「能力・実績基準」の人事考課も行われているので、新人以外の能力開発も刺激されているに違いない。幸い来年度から法人の本部が介護の教育事業に進出することなので、OffJTなどの能力開発が強化されるだろう。

このように職員の能力開発が進み、より少数の職員で、より多くの入居者の介護が可能になれば、給与の単価も上昇せざるだろう。それに関連して、2人の主任は「月収の水準」に不満を示している。「月収」ともなれば、所定内の給与のほか、所定外の残業などの収入も不満なのだろう。いずれにしても常勤としての給与問題であるが、給与を上昇させるためには、上述のように能力開発によって介護の効率化を進めるか、あるいは現行の業務を見直して、常勤でなくてもできるような業務は非常勤の業務にするか、外注化して、残された常勤の業務の給与単価を上昇させるような合理化も考えねばならない。そのほか、事業収入を増やすことも考えられるだろう。ただし、介護保険では収入増はほとんど不可能だから、介護保険外の介護や住居収入なら可能性があるだろう。それに関連して現行の入居金は2年間の償却（2年以内で退居する場合は部分的に返却）で50万円となっている。その内訳は十分にわからないが、家賃のほかに修理費や建物・設備などの減価償却も入居者に負担してもらわねばならないだろう。

再び施設長の考えていることに戻れば、すでに触れたNKさんのピアノ演奏にも関連するが、施設長はレクリエーションを一段と盛んにしようとしている。現在も季節の行事や日帰り旅行やボランティアの音楽演奏などは行われているが、とくに音楽療法を強化するとともに、読み書きや計算などの学習療法も取り入れようと考えている。とくに音読ややさしい計算が意外なほど精神的効果が高いことは客観的にも証明されているので、今後の導入が注目される。

そのほか、施設長は、近年、問題になって来ている若年性アルツハイマー型の認知症への対応も考えている。それは地域での入居相談などで浮かび上がって来ているとのことだが、当然、家族の介護では難しいし、老健は3カ月の入所を原則としており、特養は長く待機せねばならないので、進行中の認知症ではなく、家事もできる要介護者ならば、年齢の枠を広げて中高齢者も入居できるようにしたらどうか、ということである。

3 株式会社型と医療法人型の比較

(1) 介護成果の要因比較

これまで株式会社経営のグループホームと医療法人経営のグループホームの介護成果の事例とそれらを支える雇用管理について、ケアプランなどの資料なども参照しつつ、主として聞き取りに基づいて考察してきた。株式会社といってもHEホームは大手の株式会社の経営であり、MZホームは中小の医療法人の経営なので、経営主体の違い（小林，2004a）だけでなく、大企業と中小法人の違いも加わっていると考えられる。しかも、それぞれ1つの事例なので、その代表性の保証はない。さらにHEの職員の70%は非常勤なのに対し、MZの職員は大部分常勤なので、雇用形態の差

異も問題になる（小林，2004b）。しかし，前述のようにできるだけ客観的に考察すると，おのずとグループホームの共通性も実証されるだろう。

まず，介護成果の要因から比較してみよう。表1は目標達成度の「とくに高い事例」の私達の評価を示したが，両ホームとも「ケアプラン」，それによる「サービスの内容」，それを支える「職員の能力発揮」とそれに対応する要介護者「本人の意欲発揮」が共通のプラスの要因となっている。2事例だけだが，達成度の「とくに高い事例」の共通点とみてよいだろう。

表1 介護目標達成度のとくに高い事例の成果要因

ホーム名	事例名 性・年齢	要介護度	ケア・ プラン	サービス の内容	医療 ・薬剤	病気の 進行	職員の 配置	職員の 能力発揮	本人の 意欲発揮	家族の 協力
HE	NM 女・92歳	4	○	◎	×	×	-	○	○	-
MZ	KN 女・89歳	1	○	○	○	×	○	○	○	-

○はプラスの要因，◎はとくにプラス，×はマイナス要因，-はプラスでもマイナスでもないことを示す。

ただし，これらの比較はホーム自体の比較であると同時に，たまたま選ばれた個別事例の比較とみなければならない。HEホームのNMさんの場合は，90歳を超え，要介護度4にも達する入居者だったが，昼夜逆転の生活を逆転させ，ホームの生活に慣れるためのケア・プランが作成され，とくにまだ経験の浅い主任を始め，数人の職員が手数の多い適切なサービスを提供したとみてよい。しかし，折角，成果が上がったのに認知症が急に進行し，介護が拒否されるような最近の事態は医療の手落ちと評価せざるをえない。

それに対し，MZホームのKNさんの場合も，始めはホームに慣れず，個室にこもりがちだったが，たまたま食堂で隣り合った入居者と親しくなり，自主的にホームでの行動が積極的になった。それには新進の主任を始め，熱心な少人数の職員の配置と能力発揮の成果も見落とせない。KNさんも認知症が進行しているが，アルツハイマー型の進行を遅らせる薬を服用しているのは，医療との連携の深いMZホームのメリットだったと評価してよい。上記のHEホームとの対照が示されている。

つづいて，目標達成度の「とくに低い」事例についてみよう。表2のとおり，両ホームいずれも，「職員の配置」を始め，「職員の能力発揮」はプラスの要因だったのに「病気の進行」とそれにとまなう要介護度の上昇，「本人の意欲発揮」の大きなマイナス要因が作用し，「家族の協力」も揃ってマイナス要因となっている。

表2 介護目標達成度のとくに低い事例の成果要因

ホーム名	事例名 性・年齢	要介護度	ケア・ プラン	サービス の内容	医療 ・薬剤	病気の 進行	職員の 配置	職員の 能力発揮	本人の 意欲発揮	家族の 協力
HE	MF 女・83歳	4→5	○	○	×	×	◎	○	×	×
MZ	NI 女・71歳	3→(5)	×	×	○	×	◎	○	×	×

××はとくにマイナスの要因，要介護度のカッコは今後の予想，他は表1と同じ。

そのなかでH EホームのMFさんの場合は、個室で転倒で骨折したが、気の強い人だけにバーで伝い歩きなどして、意外なほど早く回復したりした。だが、認知症が進んで、落ち着きがなくなったり、立ったり座ったりするようになり、さらにてんかんのような発作を起こし、歩くことも困難になり、表情も乏しく、全介助になった。もともと好き嫌いが激しく、経験豊かなユニット主任にしかほとんど介護させなくなっている。病院勤務の経験も長い主任からの聞き取りから考えると、往診の医師が軽い脳梗塞の発症を見落とし、なんの手当もしなかったのではないかと思われる。ここにもH Eホームの課題が示唆されているとみてよい。

それに対し、MZホームのNIさんは入居する前から糖尿病と認知症が進んでおり、糖尿病の方は入居前にこのホーム関連の病院に入院し、血糖値を安定させてから、このホームに入居した。家族の「意向」もあり、入居後も血糖値を安定させる手当ををつづけたが、血糖値が下がり過ぎ、一時、再入院したこともあった。その後は薬で血糖値を安定させ、食事制限もやめ、NIさんもホームの生活に慣れてきたのに今度は認知症が重症化し、ADLが目立って低下し、全介助になっている。血糖値の安定を重視し過ぎて食事制限をしたことがどういう作用を及ぼしたかわからないが、不意をつかれた認知症の悪化には対応できなかったのである。MZホームも医療との連携の仕方を見直す必要があるだろう。

(2) 介護の重点と雇用管理の要点

すでにみたように両ホームの介護業務と雇用管理の重点について施設長から聞き取りをしたが、それを表にまとめると表3、4のようになる。表3によると、MZホームでは「日常の離床」を始め、「食事・トイレ・歩行などの能力活用」のほか、「家族との意思疎通」という基礎的な介護を重視している。それに比べH Eホームでは、「食事・トイレ・歩行などの能力活用」はMZホームと同じだが、「利用者の自己判断」と「職員の意見の吸収」という、より高度な介護を重視している。この差異はなんだろうか。

表3 介護業務でとくに力を入れている事項（施設長）

ホーム名	日常の離床	食事・トイレ・歩行などの能力活用	家族との意思疎通	利用者の自己判断	安全・衛生の強化	職員の意見の吸収	仕事の効率化
H E	-	○	-	○	-	○	-
MZ	○	○	○	-	-	-	-

表題のカッコ内は回答者の職位（以下同じ）。○は回答（以下同じ）。

H Eホームはすでに明らかにしたように、非常勤の職員が多く、介護の経験も浅く、無資格の職員が多い。だが、それだけに事前に基礎的な介護の教育を強化しており、しかもH Eグループは大企業なので、介護のマニュアルや職員の教育は体系立っており、先行しているホームの経験も参照しつつ、このH Eホームも3年間の経験を踏まえ、とくに新進の施設長は一段と高い介護を重視しているのだろう。

それに対し、MZホームも3年の経験を経ているが、法人としてはこのホームが始めてのホーム

であり、無資格で経験が浅い職員も多い。だが、大部分は常勤の職員なので、事前の教育よりも勤続を深めつつ、基礎的な介護の経験を勤務しながらのOJTを蓄積しつつあるとみてよい。

つづいて雇用管理の重視事項に目を転じよう。表4のとおり、HEホームでは「経験者の教育強化」を始め、「超過労働時間の縮小」と「サービス残業の減少」が回答されているのに対し、MZホームでは「新人教育の強化」と「能力・実績に基づく賞与」の支給が回答されている。

表4 雇用管理でとくに力を入れている事項（施設長）

ホーム名	新人教育の強化	経験者の教育強化	能力・実績に基づく賞与	超過労働時間の縮小	サービス残業の減少	自己申告・面接による目標管理
HE	-	○	-	○	○	○
MZ	○	-	○	-	-	-

上記のとおり、MZホームでは常勤職員を対象にOJTがすでに先行されているので、現在はとくに「新人教育の強化」に力を入れているのだろう。そのほか、「能力・実績に基づく賞与」は珍しいが、すでに所定内給与や職位の昇進は「能力・実績」に基づいているのにつづいて、平均して所定内給与の4カ月にもなる賞与も「能力・実績」に基づくようになっているのである。

それに比べ、HEホームでは上述のとおり「新人教育」は一応終えて、現在は「経験者の教育強化」によって表3のような高度な介護や職員の意見の吸収に力を入れているのだろう。さらに「超過労働時間」や「サービス残業」が問題になっているのは、常勤職員が少ないので、大勢の非常勤の欠勤などで超過労働が多発するからだろう。そのためには、ある程度、自由がきく非常勤職員などを採用しなければならないだろう。また、「サービス残業」については、上記のように「実績」だけが高められるのではなく、所定内給与の上昇になるよう、HEの労働組合が経営者と交渉しているとのことである。

(3) 施設長とユニット主任の能力開発

つづいて、雇用管理の一環として重要な能力開発について考察する。表5、6のように施設長とユニット主任に職長の能力開発としてとくに重視している業務について質問しているので、両者の比較もしてみよう。

まず、施設長はまさに雇用管理の重要な一環として回答しているが、表5のとおり両ホームとも、「利用者との意思疎通」と「レクリエーション」を回答している。利用者のニーズを確かめ、利用者の自立を支援するためには欠かせない課題であろう。また「レクリエーション」も、単なる余暇活動ではなく、療法としても重要な分野になってきている。

表5 能力開発でとくに重視している業務（施設長）

ホーム名	身体介護	利用者との意思疎通	同僚との意思疎通	レクリエーション	リーダーシップ	利用者の自立支援	地域との交流
HE	-	○	○	○	-	○	○
MZ	○	○	-	○	○	-	-

そのほか、HEホームでは表3の「利用者の自己判断」も含めて、それを誘導する職員の能力開発が重要になっており、また非常勤が多く、頭数の多い「同僚との意思疎通」の能力開発も重要になっている。さらに「地域との交流」に熱心なことはすでに触れたが、そのこともHEホームの大事な特徴だろう。

それに対しMZホームでは「身体介護」と「リーダーシップ」の能力開発をとくに重視している。これも表3のとおり「日常の離床」など、利用者の「能力活用」という基礎的介護を重視しているように、上記の「意思疎通」とともに「身体介護」の能力開発が大事になっている。さらに「リーダーシップ」については、施設長も含め、ユニット主任も若いので、同年輩や年上の職員をリードしていくための能力開発が重要になっている。ただし、施設長が若い点ではHEホームも同様だが、HEグループは大手企業で、経験も豊富であり、「リーダーシップ」のマニュアルも整備されており、教育も進んでいる状態と対置してみるべきだろう。

以上は施設長の雇用管理としての能力開発の課題だったが、表6は主任に対する「自分の能力開発」の質問への回答である。両ホームとも介護達成度の「とくに高い」・「とくに低い」事例に一人ずつ回答してもらったので回答は多く、中間の監督職だけに、回答の項目数が10にも及んでおり、施設長の7項目を明確に上回っている。とくに多いのはHEホームであり、施設長の雇用管理が上述のように先進的であり、その上で主任の能力開発の多様化も求められているのだろう。

表6 能力開発でとくに重視している業務（主任）

ホーム名	身体介護	看護	利用者との意思疎通	同僚との意思疎通	上司・他職種との意思疎通	利用者の相談	モニタリング	レクリエーション	リーダーシップ	企画・管理
HE	○○	○	○○	○○	○	○	○	○	○	-
MZ	○	-	○	○	○○	○	-	-	○	○

両ホームの共通点からみていこう。「身体介護」を始め、「利用者」、「同僚」、「上司・多職種」との「意思疎通」、「利用者の相談」、「リーダーシップ」の6項目が共通している。とくに現場の監督職だけに「利用者の相談」を含め、いかにコミュニケーションの能力開発が重視されているかが注目される。

とくにHEホームで目立つのは「身体介護」のような基礎的介護を2人とも回答していることである。施設長は「利用者の自立支援」という最終の目標を直接指摘しているのに対し、主任はもっと基礎的な「身体介護」や「モニタリング」や「リーダーシップ」などを回答している。さらに「レクリエーション」も回答している。レクリエーションはHEホームではすでになりに発達して

いるが、だからこそ、より一層の開発が求められるのだろう。さらに「看護」も回答しているのは、すでに指摘した医療の弱点をカバーしようとしているのだろう。

それに対しMZホームでは回答数が少ないが、「企画・管理」を回答しているのは、大手のHEホームのように「企画・管理」が組織的に整備されていない現状の課題を示しているのだろう。さらに「レクリエーション」に回答していないのは、施設長の今後の課題としての意向がまだ主任に届いていないことの反映とみてよいだろう。

（4）主任の就業満足感の理由

すでに考察したように主任には、現在の就業の満足度を質問し、満足・不満の理由について「それぞれ3つまで」回答してもらった。大部分が「ほぼ満足」だったが、ここではその理由に注目してみよう。

表7のとおり、満足の理由で両ホームが共通なのは「休日・休暇の日数」と「同僚との人間関係」であり、とくにMZホームで回答数が多くなっている。すでにみたとおり施設長の回答によると、HEホームでは非常勤の職員が多いので、職員が欠勤した場合などのとくに一般職員の常勤の「超過労働」や「サービス残業」の負担が問題になっていたが、かえって監督職の方が「労働時間」が短く、週休2日や有給休暇の「日数」が保障されているようである。

表7 現在の就業満足の理由（主任）

ホーム名	労働時間の長さ	休日・休暇の日数	介護ミス 安全衛生	昇進・昇格 の決め方	同僚との 人間関係
HE	○	○	○	-	○
MZ	-	○○	-	○	○○

○は満足を示す。

さらにHEホームでは「介護ミス・安全衛生」も満足なのは、介護成果の一面を示しているのだろう。それに対しMZホームで「昇進・昇格の決め方」に満足なのは、将来が期待されている若い主任の回答だろう。

つづいて表8の不満の理由をみると、両ホームとも2人の回答者は「3つまで」の回答をすべて回答していることが注目される。とくに満足の理由の少ないHEホームほど、主任として将来に期待しつつ、今後の課題を意識しているのだろう。

不満の理由に立ち入ってみると、両ホームで共通しているのは「利用者のニーズへの対応」と「教育訓練」であり、介護サービスの重要な点とそれを支える能力の開発を課題とする最も注目すべき回答と評価してよいだろう。

それにつづくのは、「月収」を始めとする「給与の単価」と「賞与」である。いずれも入居料を少しでも軽減するための人件費の圧縮であると同時に、介護報酬の低さにつながる社会問題にもなっている。なお、「労働時間」や「休日・休暇」も重要な労働諸条件であるが、主任には満足な面もあり、不満な面もあるのだろう。なお、MZホームでは「介護ミス・安全衛生」の不満が回答されていることも見落とせない。

表8 現在の就業不満の理由（主任）

ホーム名	給与の単価	月収の水準	賞与	労働時間の長さ	休日・休暇の日数	利用者のニーズへの対応	教育訓練	介護ミス・安全衛生
HE	×	-	×	-	×	×	×	-
MZ	-	×	-	×	-	×	×	×

×は不満を示す。

おわりに——今後の課題

ユニット主任からみた課題　すでに考察したとおり、介護・雇用管理の今後の課題としては、まずHEホームでは、今後の入居者の高齢化による重症化への対応として、医療や特別養護老人ホームとの連携が指摘されている。HEホームの職員構成が著しく非常勤の比重を大きくしていることとも関連して、退職率が高く、折角の能力開発の成果が流出する問題も指摘されている。それについては、すでに指摘されている給与を始めとする労働条件の改善のほか、介護の成果を上げ、グループホームらしく入居者の家事行動などを広げ、深めるとともに、ボランティアや家族の協力の強化が課題になるだろう。

それに対しMZホームでは、常勤中心の職員を対象としたOJTやOffJTを含む能力開発が今後の課題となっている。すでに在宅介護を中心として洗練された介護や能力開発の目標を掲げているHEホームに対し、介護事業に進出したばかりのMZホームは、素朴な基礎的介護の能力開発や学習療法の導入が課題となっている。なかでも職員の能力開発は、MZグループの教育事業への今後の進出によって一段と向上するだろう。それにとまなう業務の効率化が給与単価の上昇を可能にすることなどもすでに指摘したところである。

ここではさらに、すでに分析した主任の就業不満の理由も踏まえ、一般職員との接触が多い中間の監督職からみた課題を深めておこう。

すでにみたとおり両ホームの共通した不満は「利用者のニーズへの対応」と「教育訓練」であった。なかでも「利用者のニーズへの対応」は、本稿のはじめでも指摘したとおり、「介護保険法」の第1、2条の規定を踏まえて理解を深めなくてはならない。それによれば、「利用者」の「有する能力に応じ、自立した日常生活を営むこと」が目標であり、「利用者」の「心身の状況」、「環境等に応じて」、さらに「利用者」の「選択に基づき、適切な・・・サービス」を「提供」されることが期待されている。

ここで理解を深めねばならないのは、文字どおり“利用者本位”ではなく、上記の「能力」や「心身の状況」や「環境等」や「選択」は、要介護度の調査・認定者、ケアマネジャーのほか、現場の広義の介護職員がなにを「適切」として認識し、「利用者」と「契約」したあと、現実にかに「サービス」を「提供」しているかを評価せねばならないということである。

とくに「利用者のニーズへの対応」という表現は、私達が設定したアンケートの選択肢に過ぎないので、「利用者」には家族なども含めながら、「ニーズ」をいかに受け止め、職員がいかに「対応」したか、問題を感じる個々の事例を上記のプロセスを踏まえながら、具体的に評価する業務が今後

の課題となるだろう。こうした職員としての客観的な評価を明らかにすれば、課題になっている「教育訓練」の課題も具体的に明らかになるだろう。

給与の上昇と経営収支の改革 さらに主任も回答しているように、とりわけ低い職員の給与単価の上昇が大きな課題になっている。高齢化にともなって要介護の需要の増加に職員の供給がついていけない状況は給与の上昇の明確なプラス要因だが、介護報酬が低く抑えられているので、給与の支払能力がマイナスの要因になっている。そうした状況では、すでに指摘したように職員の能力を向上させたりして、少ない職員数で効率を上げ、要介護者の自立支援を増加するしか方法はない。あるいは常勤などの経験者でなければできない業務は常勤の経験者が担当し、やさしくて責任も軽い業務は、経験の浅い常勤や非常勤の職員が分担するようにすれば、さし当り経験者の給与は上昇する可能性がある。

さらに指摘したとおり、事業収入そのものを増加させる方法もある。それは私達の調査でも出会った事例であるが、介護保険の対象外の事業としての要介護者の共同生活も、特別養護老人ホームの入居待機ができなくなった需要を満たし、事業収入を増加させている（小林・町田・森嶋、2006）。それとともに、高齢者の介護福祉は社会保障のとくに重要な社会政策なのだから、税金の投入を増額したり、被保険者の負担をもっと支払い能力別に再編成などしたりして、介護報酬を増額すべきである。

いずれにせよ、事業をする以上、固定・流動資産の総資本が投下されるわけだから、利益目的ではなくても平均利益率に近い収支差額率が実現しないことには資本が投下されないかも知れない。さらに収支差額がえられないようでは、保険などのほか、将来の事業の研究投資なども不可能になり、組織としての発展は保障できないだろう。現にH Eホームの入居金は34万円で比較的に低いのは土地・建物を比較的安く借用しているからであり、M Zホームの入居金が50万円で比較的高いのは、建物の減価償却などのほか、法人本部への上納が求められているからかも知れない。それにしても、このような入居一時金などのように算出されているのか、明確にすべきである。

夜勤体制の課題 国保中央会の調査によれば、2006年10月の事業種類別の介護給付費は、地域密着型サービスのなかではグループホームが最も多く、300億円近くに達している。500億円も上回る訪問介護などよりは少ないが、地域密着型のエースとして奨励されているので、急速の増加を示している。ただし、1ユニットか、2ユニットだけの奨励にとどまり、本稿のような3ユニットは奨励の対象にはなっていない。その理由は小規模なホームでなければ、「家庭的な環境」は保てないからということである。だが、「家庭的な環境」のために小規模にせねばならないのは1ユニットの人数であって、グループホーム全体の人数ではない。すでに触れたように、レクリエーションなどでユニット同士が交流したり、刺激したりして、多数なユニットほど、活性化している側面がある。

ここでとくに指摘したいのは、深夜勤を含む夜勤体制の問題である。やっとなグループホームの夜勤も1ユニット・職員1人の体制になったが、本稿の事例のように3ユニット・職員3人でも、1人の要介護者が救急車で病院に向かわねばならぬ時、職員1人が介添えせねばならない場合は、残りの2人でも足りないような事態が発生したらどうしたらよいか、問題になっている。それが2ユニットだったらどうなるのか。さらに、1ユニットでは介添えにいく余裕さえないだろう。しかも、

1ユニット・職員1人ではなく、2人か、1.5人か、あるいはそれ以上にしなければ、10数時間にもなる夜勤中に仮眠さえ取れない状況にある。

こうした課題が浮び上がってきているのは、石川県のグループホームで、2ユニット12人・職員1人の夜勤のために職員が仮眠をしている間に入居者の女性（84歳）が亡くなってしまった事件が発生したからである。その事件はこのように発生した（田中、2006）。2005年2月の夜半、亡くなった被害者が「寒い、寒い」というので、夜勤の職員（非常勤の夜勤専門の28歳の男性）が被害者の個室に置いてあったファンヒーターのスイッチを入れた。ところが、職員が個室から出ていってから、なぜか被害者は足を伸ばしてヒーターを押したので、耐震装置が作動してヒーターが消えたのだらう。しかも、そうしたことが3回も行なわれ、「寒い、寒い」と職員を呼び寄せたのである。そして、4回目は被害者に熱がよく当たるようにヒーターを近寄せたために、熱過ぎることになって被害者は亡くなってしまったのである。

なぜなら、職員は熱風がよく当たるようにしたあと、台所の方に行ってうたた寝してしまったからである。はっと目が覚めて被害者の部屋に行ってみると、被害者の状態は急変しており、心臓マッサージをしたが、死亡してしまったとのことである。ところが、警察の調べでは、職員は「熱風が当たるのを見ていた」とか、「入居者が死んでも構わないと思った」などと供述してしまったことになっている。その理由は、夜勤時の仮眠が禁じられている職場の規則を守らなかったことを職員が隠すために嘘をいったのだらうと弁護士はみている。

だが、一審は殺意ありとされ、懲役12年となった。二審では殺意を否定したが、一人夜勤という勤務体制の不備は認められたものの、やはり殺意ありとされ、懲役10年の減刑にとどまった。そこで最高裁に上告することになったが、最高裁は二審の判決を支持したのである。

実は被告の青年の母は30年以上の経験を持つ看護師であり、祖母の介護は被告もみており、最近、転職して介護職員になるため、日中はヘルパー2級の講習を受けながら、週3回の夜勤専門の勤務をしていたのだった。

とくにグループホームは要介護度が低く、認知症も軽いので、深夜でもあちこちで車椅子で移動したり、食事を求めたり、尿や便のトラブルを起こしたりすることなども珍しくないとのことである（レインボー2、2006）。そういう状況だし、上記の被告の心臓マッサージが適切だったかという問題もあるので、かりにパートでも十分な能力を持った介護職員が1ユニットか、9人の入居者に対し2名の夜勤が制度化するべきだらう。そして、仮眠も含め、職員の休憩の取り方の自由も保障すべきである。

第三者評価結果へのコメント グループホームに義務付けられている第三者評価結果報告書が2006年度末に公表された。「全体の評価講評」によれば、HEホームの「特によいと思う点は」、(1)職員全員参加の5つの委員会の活動が活発で、利用者の生活の質を向上させている、(2)各利用者に合わせて計画と声かけなどで、利用者の自立を促す取り組みが盛んである、(3)地域との交流を深め、地域福祉の拠点を目指している、と指摘されている。

それに対して「さらなる改善が望まれる点」では、(1)法人としての管理やサービスのマニュアルは揃っているが、職員の経験などを生かして、このホームに合ったマニュアルに改定するとよい、(2)介護計画に沿った支援が職員によってまちまちなので、チェック表を改善し、日々の支援を確

認すべきである、ということである。

この「改善」の（2）について、私達はとくに調査していないが、「特によい」点も含めてそれ以外は妥当な評価とみてよい。その結果、50近くある評価項目のうち、94%はA、6%がBとなっている。評価項目ごといくつかの細分化された「標準項目」の質問への回答がすべてイエスならA、1つでもノーならBであるが、H Eの評価は相当高いグループに入るのだろう。

ただし、「改善」の（1）、（2）は、今後の重要な課題であろう。すでに考察したように、職員の構成が非常勤が大半を占め、移動も多いので、OJTなどで能力開発しても、定着せず、職員の能力などが不揃いであり、このホームに合ったマニュアルも改定しにくい状況にある、とみてよい。

つぎはM Zホームの「全体の評価講評」であるが、「特によいと思う点」は、（1）医療法人が経営母体なので、医療と介護の効果的な連携があり、利用者も家族も安心している、（2）サークル活動やリハビリなどの強制は一切なく、ホームの生活は自由で、好ましい環境を生み出している、（3）利用者の家族の面会は頻繁に行われ、その都度、職員が利用者の日常の様子を報告しているとのことである。

つづいて「さらなる改善が望まれる点」では、（1）季節の行事は行われているが、それ以外のイベントは少なく、スケジュール化されていないので、利用者と職員の準備作業などが望まれる、（2）家族のアンケート調査などからも分かるように職員の移動が頻繁で、職員不足であり、職員の研修の機会も少ない、（3）法人の理念や計画などがホームの管理職に十分伝達されていないと評価されている。

その結果、評価項目のAは70%にとどまり、Bは30%に達している。特に評価大項目の「組織の経営」でAは60%、Bは40%に達し、「サービス提供の方式」ではAは67%、B33%なのに対し、「サービスの実施」はオールAとなっている。

ただし、「改善」の（1）はすでにみたとおり施設長もレクリエーションの遅れは今後の課題としているが、「改善」の（2）は年末から年始にかけて職員が多数退職する場面をみての誤解であろうと施設長などは反論している。前述のように、このホームの賞与は所定内給与の平均4カ月にも達しているので、毎年のように年末・年始の職員移動が著しくなっている。また能力などの不足はあるとしても、職員数は公的基準をかなり上回っている。さらに職員の研修は前述のとおり強化されようとしている。

しかし、法人の理念や計画などの職場への伝達は不十分かも知れない。法人としては、毎月、経営者と管理者の会議が開かれるが、2つのクリニックのほか、2つのグループホームと訪問看護や通所リハビリなどの多数の責任者の会議なので、前述のように年若く、管理職の経験の浅い施設長には主任以下の職員などに十分伝達できない面があるのだろう。

なお、M Zホームの「特によい」点として医療法人が経営母体であることが評価されている点については、施設長をはじめ、看護師の有資格者が3名もいるので、利用者も家族も安心しているだろう。だが、M Zでは病気になったり、悪化した場合は外来の患者になることになっている。そして家族が付き添いすることになっているので、往診料は節約されるが、家族がいない場合などは職員や知人が付き添わねばならない。あるいは、しっかりした利用者の仲間が役立つ場合があるかも知れない。だが、定期に医師の往診や訪問看護に依存しているH Eホームの方がメリットがある面

も多いだろう。

医療との連携としては、認知症の治療薬の開発が急がれる。本稿の4人の事例では、認知症の進行抑制薬アリセプトを服用していたのは、MZホームのKNさんとNIさんだった。だが、いずれも抑制期間が過ぎ、認知症が悪化してしまった。

すでに欧米では認知症の治療薬が開発され、適応に応じて4種類の新薬が服用されており、その4薬の組み合わせも開発されているとのことである。それはすでに韓国や香港などでも服用されているが、アメリカなどでは脳の中に遺伝子を組み込み、脳の細胞に治療薬を作らせる研究が進められているとのことである。

最後に第三者評価の問題に戻って、今後の課題を提案しておこう。というのは、第三者評価の評価項目は認知症高齢者グループホームの特徴に応じて調整されているはずなのに、医療との連携に関する質問は「利用者の健康を維持するための支援」の5つの質問のなかの1問でしかないからである。すなわち、健康状態に関して利用者や家族への説明、利用者の身体機能の低下防止、服薬管理の誤りを防ぐためのチェック、利用者の体調変化への速やかな対応、日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置という質問にとどまっている。以上の質問が「標準項目」となっているが、せめて「医療機関の連携」そのものが評価項目の1つに昇格すべきであろう。(完)

(こばやし・けんいち 日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科講師)

【参考報告】

小林謙一・町田隆夫・森島由紀子(2006)「在宅サービスの成果要因と雇用管理 ―訪問介護・看護、通所介護・リハビリの事例研究」(産労総合研究所『介護人材Q&A』1月号付録)。

—— (2006, 2007)「施設介護の成果要因と雇用管理」(同上『介護人材Q&A』06年6~12月号, 07年1, 3月号)。

小林謙一・町田隆夫ほか(1998)『介護職の疲労感の実情とそれを規定する諸要因の総合的研究』(雇用促進事業団・生活経済研究所)。

—— (2001)『介護職の能力開発に関する総合的研究』(雇用促進事業団・生活経済研究所)。

—— (2004)『介護事業の人事・給与管理と経営状況に関する実証的研究』(雇用促進事業団・生活経済研究所)。

【参考文献】

田中元(2006)「検証・石川グループホーム事件」,『シルバー新報』10月12日, 11月3日, 11月10日。

レインボー(2006)「グループホームの実践事例集」,『介護人材Q&A』7月号付録。

小林謙一(2004a)「介護事業の経営主体と人事・給与管理」,『労働の科学』6~8月号。

—— (2004b)「介護職員の雇用形態の多様化と人事・給与管理」,本誌,7月号。

小林謙一・町田隆夫・森島由紀子(2006)「在宅サービスの成果要因と雇用管理」,『介護人材Q&A』1月号付録。