

在宅介護サービスの質とその規定要因に関する実証分析：介護職の技能と利用者との関係に注目して

西川, 真規子 / ニシカワ, マキコ / NISHIKAWA, Makiko

(出版者 / Publisher)

法政大学経営学会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

経営志林 / The Hosei journal of business

(巻 / Volume)

41

(号 / Number)

4

(開始ページ / Start Page)

57

(終了ページ / End Page)

69

(発行年 / Year)

2005-01-30

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00016642>

在宅介護サービスの質とその規定要因に関する実証分析

－介護職の技能と利用者との関係に注目して－

西 川 真規子

I はじめに：介護サービスの質について

介護保険制度が施行されてはや四年が経過した。1980年代後半に実施されたゴールドプラン以降、介護サービスの量的拡大は進んだが、一方で2000年の介護保険制度の施行とも相まって、介護サービスの質の問題がますます重要になってきている。

サービスの質を考える際、基本的には2つの視点がある。ひとつはサービス提供者側の視点である。これは、介護サービスの場合、まずは、ケアマネジャーの提示するケアプランや、介護サービス事業所で作成される介護計画書が、利用者の「生活の質（quality of life）」を高めるように、あるいはわが国の介護保険制度の理念である「自立支援」や「利用者本位」を支えるよう設定されているかどうかにかかわる。つぎに、これら個々の利用者の生活の質を高めるための介護目標や介護計画にそったサービスが、実際に現場の介護スタッフによって提供されているかどうかにもかかわってくる。さらに、介護保険制度の導入に伴い介護サービス市場への民間営利事業者の参入が可能になったわけであるが、ここに見られるのは、市場化を通じてイノベーションを促し、より少ないコストでより高い生産性を実現することでもある。

2つ目の視点は利用者の視点である。利用者からすると、まずは「生活の質の改善」が介護サービスに期待するものである。そして、この観点から、期待していた、あるいは期待以上のサービスが受けられるかどうか、その捉えるサービスの質の高低に関わっている。但し、介護の世界で「個別性」ということばが頻繁に使われているように、この利用者の期待は百人百色である。また同じ利用者でも時と場合によってその期待するサービス内容が変わってくる。したがって、提供者側

から見れば同じ質のサービスを提供しているつもりでも、個々の利用者の経験するサービスの質が異なることは大いにありうる。ひるがえって、個々のサービス利用者、およびその期待を知ること、またその期待に適切に応えることができるかどうか、利用側から見たサービスの質に大に関わってくる。

これは、個々の利用者にとって適切な介護の目標や計画を策定するという事業所レベルでの中・長期的対応のほか、利用者の日々の変動にどのように臨機応変に対応できるかという現場の介護従事者レベルでのより短期的な対応にもかかわってくる。但し、介護サービスの場合は、その利用者が介護を必要としているという状況に置かれているという点において、その期待を知ることが他の人的サービスより困難であることが想定される。さらに、介護サービスの場合、利用者の期待は、利用者自身の期待のほかに、その家族の期待をも含む場合がある。そして、利用者自身の期待と家族の期待は、必ずしも一致しないことがある。

このように介護サービスにおいては、利用者の期待を知ることがことのほか難しい。また、「自立支援」や「生活改善」という介護目標と「利用者の期待」は必ずしも一致しないことがある。これは前述のように前者がより中長期的な視点を持つものに対して、後者がより短期的な傾向を持つためである。介護の目標と日々の実践、および利用者やその家族の期待との折り合いをどのようにつけていくかがサービスの質を考える上で重要になってくる。

それでは、介護サービスの質はどのように管理されてきたのだろうか。介護保険制度導入以前、いわゆる「措置」の時代には、介護は「選ぶもの」ではなく、「与えられるもの」であった。この場合、介護サービスの質へのアプローチにおいて、

必然的に「インプット」が「プロセス」や「アウトプット」より重要となる。即ち、誰がどのような介護サービスを提供するかということが、サービス提供のプロセスやその結果どのようなことが実現されたかより、その質を考える際に高い重要性を持ってきた。ここでは、介護サービスの質は、介護の提供主体を規制することや、そこで働く介護職従事者の選定や技能によって確保されていたことになる。一方で、介護保険制度施行以降は、介護市場は民間営利事業者にも開放され、利用者はサービス提供者やサービス内容を自由に選択することが制度上は可能になった。これに伴い、サービスの「プロセス」や「アウトプット」の重要性が増した。市場という装置を通じて、利用者の期待に応えるようなサービスを提供し、結果を出せない事業者や介護従事者は淘汰されることもあるからである。但し、現状では介護事業者と利用者の間には情報の非対称性が存在することや、介護需要と供給に地域的な格差があることもあり、利用者の自由な選択が実現されているとはいえない。

介護サービスの質の管理に関しては、2つのレベルでのアプローチが存在する。ひとつには、組織レベルでのアプローチである。これには、更に3種の評価基準が存在する。ひとつめは、構造的側面の評価であり、組織の特徴やその構成要員の性質等、インプット要因に注目し、効果的なサービス提供を可能にする組織力を間接的に知ろうとするものである。たとえば、スタッフの人数や所有資格、サービスの提供体制や、施設の場合は収容可能な利用者数や、設備等である。2つ目の評価基準は、サービス提供プロセスに関するものである。たとえば、利用者からの苦情件数や、常勤換算の介護職ひとりあたりの利用者数、利用者ひとりあたりのコスト等、日々の介護サービス提供プロセスに伴う実際のデータを評価基準とする。3つ目の評価基準は、サービス提供の結果にもとづくものである。利用者の生活改善の程度や、満足度、介護スタッフの技能向上等がこれにあてはまる (Shortell & Kaluzny 2000)。

従来の介護サービスの質の管理手法は、インプット要因に対する「監視」の視点が強かった。つまり、構造要因について一定の基準を定め、その基

準の範囲でサービスが提供されているかどうかをチェックし、顕在的および潜在的欠陥の欠如をもって、質の確保を行っていた。あくまで、欠陥の欠如に注目しており、実際に基準を満たす限りは問題にされず、それ以上の改善や発展といった視点が生まれにくかった。一方、前述の通り、最近では、サービス提供におけるインプットのみでなく、そのプロセスやアウトプットが注目されるようになってきた。これは、より質の高いサービス提供のためのシステムティックな組織的対応を含む。サービス提供のプロセスを報告したり、スタッフの教育訓練や評価を行ったり、サービス提供結果のレビューを行ったりがこれにあたり、これらのサービス実践における事実関係 (Evidence) に基づいて、サービスの質を改善することが課題となる。

介護サービスの質の管理に関して、組織レベルでのアプローチの他に、個人レベルでのアプローチが存在する。個人レベルでのアプローチとして、2種のアプローチが存在する。ひとつは、インプットとプロセスに注目する専門職モデルで、もうひとつはプロセスやアウトプットに注目するビジネスモデルである。ビジネスモデルは、更に管理 (control) モデルと参加 (involvement) モデルに分けることができる。

専門職モデルにおいては、提供されたサービスの結果よりも、サービス提供主体とその提供方法が問題となる。ここでは、資格に裏付けられた専門的知識とコンピテンシーおよび同業者による評価 (ピアレビュー) が、質の評価基準となる。サービスの質は、専門職の技能や倫理観に拠るところが大きく、利用者の視点は含まれない。前述のようなサービス提供プロセスや結果に関する事実関係に基づいたデータよりも、専門職集団の判断が優先される (Walker et. al 2003)。

一方、よりアウトプットに注目したビジネスモデルへの移行は、民間営利事業者の参入と相まってもたらされた。ここでは、より質の高いサービスの提供には、利用者の期待に応え、それ以上のサービスを提供することが必要となる。ビジネスモデルは、更に介護スタッフの参加の程度によって、管理 (control) モデルと参加 (involvement) モデルに分けることができる。管理モデルは、プ

ロダクションラインのアプローチを引用したものであり、トップダウン形式による方針や作業手順等の標準化を通じて、サービスのプロセスやアウトプットの管理を行なう。一方、参加モデルでは、その程度はさまざまであるが、介護スタッフの社会化や教育訓練、情報の開示を通じて、現場の個々の介護職のエンパワメントを促し、意思決定の権限を委譲することで、サービス提供のプロセスとアウトプットの改善を促す。Bowen らによると、低コストで大量のサービスを一見客に提供する場合、管理モデルが効果的であるが、心理的ケアの側面が強く長期的な関係が必要なサービスにおいては、参加モデルがより有効である (Bowen and Lawler 1992)。

II 本論の課題

前述の通り、介護サービスの質を捉える際に、様々な視点が存在する。本論では、個人レベルでのサービスの質に注目する。特に、現場でサービス提供プロセスに従事する介護スタッフと、その利用者、および両者の関係に焦点をあて、その個々のサービス提供の際のインプット、プロセスがどのようにアウトプットにかかわっているのかを問題にする。具体的には、アンケート調査の分析により、インプットとしては、介護従事者の技能を、プロセスにおいては、利用者の性質や、サービス実践の際の介護従事者と利用者との関係を、そしてアウトプットについては、利用者のみならず介護職の満足度も扱う。これら、インプット、プロセス、アウトプットの関連性を明らかにすることで、介護サービスの質の規定要因を探っていくことにする。

III データおよび変数

データ

本論では、2003年9月下旬から11月初旬にかけて行われた『ホームヘルパーに関するアンケート調査』(以下『ヘルパー調査』とする) データを使用する。この調査は、訪問介護を手がける民間大手企業3社に協力を依頼し、その首都圏(東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県)に所在する事業

所、およびそこに勤務するヘルパーを対象として実施した。ヘルパー調査は、事業所調査、管理職調査、ヘルパー個人調査の3部から構成されている。事業所調査と管理職調査については、事業所宛に郵送によって2003年9月下旬から11月初旬に実施された。事業所調査への回答は、事業所長等ヘルパーの管理方針に精通している者に記入を依頼した。管理職調査は、サービス提供責任者等現場のヘルパー(ヘルパー個人調査記入者)を直接管理している者に記入を依頼した。ヘルパー個人調査については、ヘルパー自身に関する調査と、その利用者に関する調査から構成される。利用者に関する調査は、各ヘルパーが過去1週間にサービスを提供した利用者について、その状況をよく知っている順に最大3名選んでもらい、その利用者についてヘルパーに記入を依頼した。ヘルパー個人調査は、事業所調査および管理職調査終了後面接法を用いて10月から12月初旬にかけて実施された。有効回答事業所数は130、ヘルパー数は595、うち利用者三名について回答したヘルパーは、553名である。595名のヘルパーから回収された利用者票は合計1,705名分であった。

インプット変数

ヘルパーの技能・態度：サービスのインプットに関する変数としては、介護従事者の技能と介護に対する態度に注目する。ヘルパーの技能・態度を間接的に表す変数として、まずは、ヘルパーとしての経験期間と所有資格を用いる。もしも、サービスの質について、前述の専門職モデルに近い管理がふさわしいとしたら、これら変数はサービスの質の規定に関して有意な効果を持つものと想定される。更に、これまでに、本調査データを用いて構築した、より直接的にヘルパーの技能を表す変数も用いる。これらは、直接スキル、間接スキル、気働きスキルである。既に当アンケート調査を用いて行った分析(西川2004b)にあるとおり、利用者にサービスを提供する際直接必要な(あるいは技術的な側面が強い)スキル、具体的には、調理や掃除などの家事、排泄や入浴などの介護、痴呆などの介護に対する、管理職による各ヘルパーのスキル評価をひとつの指標にまとめて、これを直接スキルとした。これとは異なり、利用者によ

り良いサービスを提供するにあたって間接的に必要なスキル、具体的には、人間関係のスキル、介護目標の理解度、組織の一員としての資質、問題解決能力に関する管理職によるヘルパーのスキル評価を、ひとつの指標にまとめて、間接スキルとした。直接・間接スキルが管理職の評価に基づいて設定されているのに対して、気働きスキルは各ヘルパー自身による自己評価である。気働きスキルは4つのスキルから構成され、これらは、自分自身および利用者の感情や立場を理解し、それをよりよいサービス実践に反映することができる感情的知性と、メッセージの伝達や行動説明、解決策の提案、利用者の説得など、よりよいサービス実践のために必要なコミュニケーションスキル、ネガティブな感情を抑えヘルパーとして適切な感情を維持するスキルである感情管理スキル、およびに初対面での対処や利用者のニーズの把握など、利用者との関係構築、場の設定に関するスキルである。これら変数の具体的な作成方法については、西川2004bを参照されたい。

ヘルパーの介護に対する態度：その他のインプット変数としてヘルパーの介護に対する姿勢・態度を用いる。ヘルパー個人調査では、わが国の介護の基本理念でもある、自立支援と利用者本位について、各ヘルパーがどの程度実践しているかについてたずねている。これらは、専門職としての倫理観をあらわしているとも取れる。具体的には、ヘルパーが介護するときの方法として、複数の項目を挙げ、それにどれだけあてはまるかを「あてはまる」から「あてはまらない」の四段階でたずねている。自立支援については「利用者の残存機能を生かし、できるだけ利用者が自分の力で生活することを促す」という文言を用い、利用者本位については、「援助するにあたって利用者本人や家族の意見を第一に考える」という文言を用いた。

プロセス変数

利用者の状況変数：プロセス変数として、まずは利用者の状況変数を用いる。これには利用者の要支援・介護度と、利用者のその他状況について3変数（痴呆・精神的混濁の有無、社会的に孤立しているかどうか、暴言があるか或いは暴力的かどうか）を用いた。

利用者との関係変数：利用者との関係については、ヘルパーが当該利用者に対して提供している介護サービスの種類（代行的家事支援、共に行う家事支援、見守りの生活支援、主に身体介護の別）、ヘルパーの当該利用者に対する介護サービスの提供期間を用いた。また、ヘルパーから見た利用者との信頼関係や、ヘルパーが利用者のこれまでの生活や個性を理解しているかどうか、さらには、利用者からヘルパーへのコミュニケーションはどの程度行われているかについても、ヘルパーと利用者との関係変数として用いる。勿論、これらは、ヘルパーと利用者との相互作用の結果であり、アウトプット変数としても捉えることができるが、ここではプロセス変数として用いることにする。

アウトプット変数

利用者のモチベーション：利用者の生活改善、自立へのモチベーションは、利用者自身の特徴として、プロセス変数として捉えることもできるが、ヘルパーとのインタラクションを通じて、その結果醸成されるところでは考える。この変数は、1. 利用者はケアの目標・目的を理解しているか（「理解している」から「理解できていない」まで四段階で回答）、2. 利用者の生活改善・自立への態度はどうか（「積極的」から「消極的」まで同じく四段階）、3. 利用者のヘルパーへの協力度はどうか（「協力的」から「非協力的」まで同じく四段階）、の3つの質問項目への回答を加重平均して作成した最大値4最小値1の変数である。この合成変数に対する信頼性の指標である α 値は、0.73である。

サービスの質：前述の通り、サービスの質の捉え方は多種多様である。ここでは、1. ヘルパーが捉える、利用者のサービスに対する満足度（「満足していると思う」から「不満だと思う」まで四段階）、2. 当該利用者に対するサービスに対するヘルパー自身の満足度（「満足」から「不満」まで四段階）、3. 利用者に関するケアの目標の達成度（「順調である」から「順調でない」まで四段階）と、4. ヘルパーの知識・技術で当該利用者に対応できているかどうかというマッチングに関する質問（「対応できる」から「対応が困難である」まで四段階）を加重平均して、最大

値4最小値1の合成変数を作成した。信頼性係数の α 値は、0.81である。

ちなみに、このサービスの質を構成する4変数や利用者のモチベーションを構成する3変数を探索するにあたって、因子分析を用いた。つまり、アウトプット変数については、理論から導き出すというよりは、理論から推定される変数にあたりをつけ、実際にはデータを用いて、変数を抽出する方法を用いた。

その他：個別性への対応とアウトプット

前述の通り、ヘルパー個人調査においては、各ヘルパーに、その利用者について状況をよく知っている順に最大3名を選んでもらい、その状況と関係について答えてもらった。これについて、利用者3名について答えたヘルパーは、595名中553名存在する。これらのヘルパーについて、上記アウトプット変数である、利用者のモチベーションとサービスの質、2変数についての平均値と分散値を計算した。この平均値、分散値を分析することでヘルパーの個別性への対応能力を検討する。1番目の利用者のみでは、利用者との相性によって結果が左右される可能性があるが、利用者3名との関係を分析することで、利用者によって偏りの少ない（分散値）平均的に高いサービスを提供

できているかどうか（平均値）が検討可能となるからである。

IV 分析結果

以下の分析結果は、その状況をもっともよく知っている利用者（以下「#1利用者」とする）について分析したものである。後ほど、利用者3名について答えたヘルパーについては、アウトプットの平均値・分散値の分析を行う。

インプットとアウトプットとの関連性

まずは、ヘルパーの技能を間接的に表すと考えられる、ヘルパーとして働いた通算経験及び資格と、アウトプットの関係を見てみよう。表1より、ヘルパー経験と利用者のモチベーション、およびサービスの質については、系統だった関連性は見られない。また表2の結果により、ヘルパーの所有資格と、利用者のモチベーション、およびサービスの質についても同様の結果が見られる。つまり、ヘルパーとしての経験年数を積んだり、介護職としてより高度な資格を所有しても、その結果、対応する利用者のモチベーションが高まったり、提供するサービスの質が上がるという傾向は見られない。

表1 ヘルパーの経験と#1利用者のモチベーション、及びサービスの質

通算経験	利用者モチベーション (N=502)	サービスの質 (N=534)
6ヶ月未満	3.5	3.7
6ヶ月から1年未満	3.4	3.7
1年から2年未満	3.5	3.8
2年から3年未満	3.4	3.7
3年以上	3.5	3.9
F値(自由度4)	0.4	1.4

表2 ヘルパーの資格と#1利用者のモチベーション、及びサービスの質

資格	利用者モチベーション (N=502)	サービスの質 (N=535)
ヘルパー3級・資格なし	3.7	4.0
ヘルパー2級	3.4	3.8
ヘルパー1級	3.2	3.6
介護福祉士	3.4	3.8
F値(自由度3)	1.4	1.9

それでは、ヘルパーの技能とアウトプットの関係性はどうか。まずは、管理者が評価するヘルパー

の直接スキル、間接スキルとの関連性を見てみよう。表3に見られるように、管理者の評価に基づ

く直接スキル・間接スキルと利用者のモチベーションやサービスの質との間に統計的に有意な相関は見られない。つまり、たとえ管理者から直接スキルや間接スキルを高く評価されていても、対応す

る利用者のモチベーションが上がったり、提供するサービスの質が上がったりする傾向は見られない。

表3 ヘルパーの直接・間接スキルと#1利用者のモチベーション、及びサービスの質の相関

	利用者モチベーション	サービスの質
直接スキル	-0.09 (N=498)	-0.06 (N=531)
間接スキル	-0.06 (N=497)	-0.06 (N=529)

一方、表4に見られるように、気働きのスキルと利用者のモチベーション、およびサービスの質については、統計的に有意な相関が見られる。気働きのスキルと利用者のモチベーションの関係については、自分自身および利用者の感情や立場を理解し、それをよりよいサービス実践に反映することができる感情的知性が高いヘルパーが対応する利用者の生活改善・自立支援へのモチベーションは高く、さらに、メッセージの伝達や行動説明、解決策の提案、利用者の説得など、よりよいサービス実践のために必要なコミュニケーションスキルが高いヘルパーが対応する利用者のモチベーションは高いという結果が得られた。ネガティブな感情を抑えヘルパーとして適切な感情を維持するス

キルである感情管理スキル、およびに初対面での対処や利用者のニーズの把握など、利用者との関係構築、場の設定に関するスキルについては、利用者のモチベーションとの間に統計的に有意な相関は見られない。一方、サービスの質については、これら4つの気働きのスキル全てと有意な相関を示している。つまり、感情的知性、コミュニケーションスキル、感情管理スキル、場の設定スキルの高いヘルパーは、質の高いサービスを提供できていると考えることができる。さらに、表4より、気働きのスキルは、利用者のモチベーションを高めるのに有効であるが、それよりもサービス提供の結果とより密接に関わっていることが分かる。

表4 ヘルパーの気働きのスキルと#1利用者のモチベーション、サービスの質の相関

	利用者モチベーション	サービスの質
感情的知性	0.14** (N=359)	0.31** (N=380)
コミュニケーション	0.16** (N=343)	0.28** (N=359)
感情管理	0.09 (N=423)	0.26** (N=448)
場の設定	0.07 (N=427)	0.26** (N=450)

**相関係数は1%水準で有意

最後にヘルパーの態度・姿勢とアウトプットの関係を見ておこう。表5は、ヘルパーの自立支援への態度と利用者のモチベーション、およびサービスの質との関連である。ヘルパーの自立支援への態度と利用者のモチベーションには有意な相関

は見られないが、ヘルパーの自立支援への態度とサービスの質とには有意な相関が見られる。つまり、自立支援を実践しようとしているヘルパーほど、その提供するサービスの質は高いということが分かる。

表5 ヘルパーの自立支援への態度と#1利用者のモチベーション、サービスの質

自立支援への態度	利用者モチベーション (N=498)	サービスの質 (N=532)
高い	3.5	3.9
中程度	3.3	3.6
低い	3.3	3.5
F値(自由度=2)	2.2	7.6**

**1%水準で有意

表6はヘルパーの利用者本位への態度と、利用者のモチベーション、サービスの質との関連を示したものである。利用者本位の態度が強いヘルパー

ほど、その利用者のモチベーションは高く、その提供するサービスの質も高いという結果が見られる。

表6 ヘルパーの利用者本位への態度と#1利用者のモチベーション、サービスの質

利用者本位の態度	利用者モチベーション (N=490)	サービスの質 (N=520)
高い	3.5	3.8
中程度	3.3	3.7
低い	3.2	3.6
F 値 (自由度=2)	3.4*	3.1*

*5%水準で有意

個別性への対応

以上の結果は、ヘルパーがもっともその状況をよく知る利用者（#1利用者）についての結果である。一方、現場のヘルパーへのヒアリングからは、「どんな利用者にも対応できるひと」、つまり個別性に対処できるヘルパーをベテランとし、専門性の高いヘルパーとする傾向が見られた。それでは、利用者3名との関係について情報を提供したヘルパーについて、そのアウトプットの平均値、分散値についても同様の分析をしてみよう。平均して高いアウトプットを出せているかどうか（平均値の分析）、あるいは利用者によって偏りがないか（分散値の分析）を検討することで、個別性への対応能力を分析する。したがって、ここでは利用者3名について答えたヘルパーのみが分析対象となる。

まずは、ヘルパーとして働いた通算経験及び所有資格と、サービスアウトプットとの関係を見てみよう。表7は、ヘルパーとしての経験と利用者のモチベーション、およびサービスの質の平均値、分散値との関係について示したものである。経験については、平均値、分散値と系統だった関連性は見られない。また表8の結果により、ヘルパーの所有資格と、利用者のモチベーション、およびサービスの質の平均値、分散値については、利用者のモチベーションの平均値についてのみ有意な関係が見られる。但し、ここでは所有資格が高くなるにつれて、その対応する利用者のモチベーションは平均的に低くなっており、所有資格が高くなるほど個別性への対応能力が増すというものではない。

表7 ヘルパーの経験と利用者のモチベーション、及びサービスの質平均値、分散値

通算経験	利用者モチベーション (N=508)		サービスの質 (N=512)	
	平均値	分散値	平均値	分散値
6ヶ月未満	3.5	0.39	3.7	0.35
6ヶ月から1年未満	3.5	0.38	3.8	0.27
1年から2年未満	3.5	0.53	3.7	0.33
2年から3年未満	3.4	0.43	3.7	0.31
3年以上	3.5	0.48	3.8	0.24
F 値 (自由度4)	0.4	0.08	1.1	1.3

表8 ヘルパーの資格と利用者のモチベーション、及びサービスの質の平均値、分散値

資 格	利用者モチベーション (N=509)		サービスの質 (N=513)	
	平均値	分散値	平均値	分散値
ヘルパー3級・資格なし	3.5	0.52	3.9	0.16
ヘルパー2級	3.5	0.44	3.8	0.29
ヘルパー1級	3.3	0.39	3.6	0.35
介護福祉士	3.2	0.51	3.7	0.35
F 値 (自由度3)	4.1**	0.3	2.1	1.4

**1%水準で有意

それでは、ヘルパーの技能とアウトプット平均、分散の関係はどうか。まずは、管理者が評価するヘルパーの直接スキル、間接スキルとの関連性を見てみよう。表9に見られるように、管理者の評価する間接スキルと、利用者のモチベーションの平均値、およびサービスの質の平均値に有意な負

の相関が見られる。つまり、管理者から人間関係のスキル、介護目標の理解度、組織の一員としての資質、問題解決能力等を総合して高いと評価されていても、その対応する利用者のモチベーション、およびこれらに提供するサービスの質は平均して低いという結果が得られたことになる。

表9 ヘルパーの直接・間接スキルと利用者のモチベーション、サービスの質の平均・分散の相関

	利用者モチベーション		サービスの質	
	平均値	分散値	平均値	分散値
直接スキル	-0.08	0.06	-0.03	-0.04
間接スキル	-0.11*	0.07	-0.10*	-0.01

* 5%水準で有意

一方、表10に見られるように、気働きのスキルと利用者のモチベーション、およびサービスの質については、統計的に有意な相関が見られる。気働きのスキルのうち、感情的知性と、コミュニケーションスキル、感情管理スキルと、利用者のモチベーションの平均値について、有意な相関が見られる。つまり、自分自身および利用者の感情や立場を理解し、それをよりよいサービス実践に反映することができる感情的知性が高いヘルパー、さらに、メッセージの伝達や行動説明、解決策の提案、利用者の説得など、よりよいサービス実践のために必要なコミュニケーションスキルが高いヘルパー、ネガティブな感情を抑えヘルパーとして

適切な感情を維持するスキルが高いヘルパーが対応する利用者は、平均して高い生活改善へのモチベーションを所持している傾向が見られる。一方、サービスの質については、平均値のみならず、分散値についても、4つの気働きのスキルと有意な相関を示している。つまり、感情的知性、コミュニケーションスキル、感情管理スキル、場の設定スキルの高いヘルパーは、平均して利用者に質の高いサービスを提供できており、かつ利用者間のサービスの質の差異は小さい。つまり、気働きのスキルの高いヘルパーは、個別性への対応能力が高いということになる。

表10 ヘルパーの気働きのスキルと利用者のモチベーション、サービスの質の平均値、分散値との相関

	利用者モチベーション		サービスの質	
	平均値	分散値	平均値	分散値
感情的知性	0.23**	-0.10	0.39**	-0.15**
コミュニケーション	0.20**	-0.07	0.37**	-0.16**
感情管理	0.14**	-0.06	0.35**	-0.13**
場の設定	0.06	-0.01	0.33**	-0.11*

**相関係数は1%水準で有意 *相関係数は5%で有意

最後にヘルパーの態度・姿勢とアウトプットの平均値、分散値との関係を見ておこう。表11は、ヘルパーの自立支援への態度と利用者のモチベーション、およびサービスの質の平均値、分散値との関連である。ヘルパーの自立支援への態度と利用者のモチベーション、及びサービスの質の平均値に有意な関係が存在することがわかる。つまり、自立支援を実践しようとしているヘルパーほど、

その対応する利用者のモチベーションおよびその提供するサービスの質は平均して高い。

表11 ヘルパーの自立支援への態度と#1利用者のモチベーション、サービスの質

自立支援への態度	利用者モチベーション		サービスの質	
	平均値	分散値	平均値	分散値
高い	3.6	0.42	3.8	0.27
中程度	3.3	0.51	3.6	0.31
低い	3.2	0.43	3.4	0.50
F 値 (自由度 = 2)	6.9**	1.11	0.0**	2.7

** 1%水準で有意

表12はヘルパーの利用者本位への態度と、利用者のモチベーション、サービスの質の平均値と分散値との関連を示したものである。利用者本位の

態度が強いヘルパーほど、その対応する利用者のモチベーションは平均して高く、その提供するサービスの質も平均して高いという結果が見られる。

表12 ヘルパーの利用者本位への態度と利用者のモチベーション、サービスの質の平均値、分散値

利用者本位の態度	利用者モチベーション (N=490)		サービスの質 (N=520)	
	平均値	分散値	平均値	分散値
高い	3.6	0.40	3.8	0.29
中程度	3.4	0.53	3.7	0.29
低い	3.4	0.22	3.5	0.22
F 値 (自由度 = 2)	6.6**	2.8	4.3*	0.2

** 1%水準で有意 * 5%水準で有意

プロセスとアウトプットとの関連性

次にプロセスとアウトプットの関連性を検討する。プロセス変数として、利用者の状況と、利用者とヘルパーの関係についての変数を用いる。アウトプット変数としては、サービスの質のみを用いる。また、分析結果は、各ヘルパーがもっともその状況をよく知っている利用者（#1利用者）についてのものと、ヘルパーが答えてくれた全て

の利用者についてのもの両方について提示する。

利用者の状況変数

まずは、利用者の要支援・介護度とアウトプットの関係を見てみよう（表13）。要介護度とサービスの質には負の関係が存在する。つまり、質の高いサービスを提供することは、利用者の要介護度が上がるほど難しくなる。

表13 利用者の要介護度とサービスの質

	#1利用者について (N=488)	全ての利用者について (N=1414)
要支援	4.0	3.9
要介護1	3.9	3.9
要介護2	3.9	3.8
要介護3	3.7	3.7
要介護4	3.7	3.7
要介護5	3.6	3.6
F 値 (自由度 5)	3.7**	8.4**

** 1%水準で有意

次に、利用者についてのその他の情報とアウトプットの関係を見る。その他の情報としてまずは、痴呆・精神的混濁の有無とアウトプットの関係

見たのが表14である。結果より、質の高いサービスを提供することは、痴呆症状や精神的混濁が見られる利用者に対しては、そうでない利用者より、

難しいことが分かる。

表14 利用者の痴呆・精神的混濁の有無とサービスの質

痴呆・精神的混濁	# 1 利用者について (N=574)	全ての利用者について (N=1672)
あり	3.6	3.6
なし	3.8	3.8
T 値	11.6**	47.0**

** 1%水準で有意

社会的に孤立している利用者についても、同様の結果があてはまり、孤立している利用者に質の高いサービスを提供することは難しい（表15）。

表15 利用者の社会的孤立の有無とサービスの質

社会的孤立	# 1 利用者について (N=574)	全ての利用者について (N=1672)
あり	3.6	3.5
なし	3.8	3.8
T 値	8.1**	30.6**

** 1%水準で有意

さらに、暴言がある利用者、あるいは暴力的な利用者に対して、質の高いサービスを提供することが難しいことが分かる（表16）。また、痴呆・精神的混濁や、社会的孤立の有無に比べて、暴言

や暴力をふるう利用者に対応し、サービスの質を確保することが最も難しいことが、表14から16までの結果を比較すると分かる。

表16 利用者の暴言・暴力の有無とアウトプット

暴言・暴力	# 1 利用者について (N=574)	全ての利用者について (N=1672)
あり	3.1	3.1
なし	3.8	3.8
T 値	41.7**	92.9**

** 1%水準で有意

利用者との関係変数

利用者との関係について、まずは、ヘルパーが当該利用者に提供している介護サービスの種類（代行的家事支援、共に行う家事支援、見守りの生活支援、主に身体介護）別に、サービスの質と

の関連性を見てみよう（表17）。結果より、家事支援より、生活支援、そして身体介護になるほど、質の高いサービスを提供することが難しくなることが分かる。

表17 介護サービスの種類とサービスの質

	# 1 利用者について (N=574)	全ての利用者について (N=1672)
代行的な家事支援	3.9	3.8
共に行う家事支援	3.9	3.8
見守りの生活支援	3.8	3.7
主に身体介護	3.7	3.7
F 値（自由度 3）	3.4*	7.7**

** 1%水準で有意 * 5%水準で有意

また、ヘルパーの当該利用者へのサービス提供期間と、サービスの質との関係を見ると（表18）、概ね提供期間が長くなればなるほど、質の高いサービスが提供できていることが分かる。尚、サービ

スの提供頻度についても同様の分析を試みたが、頻度とサービスの質との有意な関係は見られなかった。

表18 介護サービスの提供期間とサービスの質

	# 1 利用者について (N=574)	全ての利用者について (N=1672)
1ヶ月未満	3.6	3.5
1ヶ月から3ヶ月未満	3.5	3.6
3ヶ月から6ヶ月未満	3.7	3.8
6ヶ月から1年未満	3.8	3.7
1年以上	3.9	3.8
F 値 (自由度 4)	6.1**	8.1**

** 1%水準で有意

次に、ヘルパーから見た利用者との信頼関係と、サービスの質との関係を見てみよう（表19）。分析結果より、利用者と信頼関係が築けていればい

るほど、質の高いサービスが提供できていることが分かる。

表19 ヘルパーと利用者間の信頼関係とサービスの質

ヘルパーが利用者に、	# 1 利用者について (N=520)	全ての利用者について (N=1487)
信頼されている	4.1	4.1
どちらかといえば信頼されている	3.6	3.6
どちらかといえば信頼されていない	2.3	2.7
信頼されていない	1.6	1.8
F 値 (自由度 3)	52.3**	137.0**

表20は、ヘルパーが、利用者のこれまでの生活や個性を理解している程度と、サービスの関係を示したものである。利用者のこれまでの生活や個

性を理解できていればいるほど、質の高いサービスが提供できる傾向がある。

表20 ヘルパーの利用者への理解度とサービスの質

利用者の生活・個性の理解度	# 1 利用者について (N=573)	全ての利用者について (N=1671)
よく理解している	4.1	4.1
理解している	3.7	3.7
あまりわからない	3.4	3.4
全く分からない	3.5	3.4
F 値 (自由度 3)	20.1**	71.2**

最後に、利用者からヘルパーへのコミュニケーションの程度とサービスの関係をみてみよう。表21の結果より、利用者からヘルパーへのコミュニケーションが円滑であればあるほど、サービスの質も高いことが分かる。これは、いかにヘルパーにとって、利用者からの「聴き取り」が重要であるかを示唆している。

表21 利用者からのコミュニケーションとサービスの質

利用者がヘルパーに、	# 1 利用者について (N=556)	全ての利用者について (N=1615)
自分の気持ちや意見を率直に話す	3.9	3.9
個人的経験をとまどいながらも話す	3.7	3.7
通り一遍の話をよくする	3.6	3.5
形式的な話を少しする	3.4	3.4
F 値 (自由度 3)	13.2**	34.9**

また、ヘルパーから見た利用者との信頼関係、ヘルパーが利用者のこれまでの生活や個性を理解度、利用者からヘルパーからのコミュニケーションの程度のうち、もっともサービスの質に関係が深いのが、ヘルパーと利用者との信頼関係であることが、表19から21までの結果で分かる。

アウトプット2 変数間の関係

最後に、アウトプット変数である、利用者のモチベーションとサービスの質の相関関係についてみておこう。表22により、利用者のモチベーションとサービスの質には、強い相関が見られる。つまり利用者の生活改善へのモチベーションが高ければ高いほど、ヘルパーの提供するサービスの質も高くなることがわかる。

表22 利用者のモチベーションとサービスの質との関係

	# 1 利用者について (N=533)	全ての利用者について (N=1615)
モチベーションとサービスの質の相関係数	0.525**	0.521**

** 1%水準で有意

V まとめと考察

- 専門職モデルによると、所有資格や専門職としての経験期間が、サービスの質とかかわっていると想定されるが、本論の結果から、ヘルパーの資格・経験はサービスアウトプットと有意な関係を持たないことが判明した。
- 一方、専門職として、介護職が所持すべき倫理観である、「自立支援」や「利用者本位」とサービスの質は関係しており、これらを実践できるヘルパーほど、高いサービスアウトプットを実現している。特に「利用者本位」の実践は、提供するサービスの質のみならず、利用者の生活改善のモチベーションを高めることにもつながっている。専門職教育としての倫理観の徹底は、より質の高いサービス提供に有効である。
- ビジネスモデルにおける、管理モデルによると、ヘルパーの管理者が介護サービスのプロセスのみならず、アウトプットについても、コントロールが可能であることが想定されている。しかし、管理者の把握している介護スタッフのスキルレベルは、現場でのサービスアウトプットにプラ

スの影響を及ぼさない。それどころか、間接スキルについては、逆の相関、つまり、管理者に高い間接スキルを所持していると評価されたヘルパーの現場で提供するサービスの質は低いという結果さえ得られた。ヘルパーは、組織の一員であると共に、顧客にもっとも近い存在でもある。本論の分析結果によると、組織の方向を向いているヘルパーよりは、顧客方向を向いているヘルパーの方が現場で高いサービスの質を実現していることになる。

- 介護サービスのアウトプットにもっとも強い相関を持つのが、ヘルパーの気働きスキルである。感情的知性、コミュニケーションスキル、感情管理スキル、場の設定スキルの高いヘルパーは、質の高いサービスを提供できている。また、感情的知性やコミュニケーションスキルの高いヘルパーが対応する利用者の生活改善へのモチベーションも高い。但し、管理者は、これら現場で発揮される気働きスキルについて十分に把握できていないのが現状である（西川2004b）。よって、ヘルパーのエンパワメントを通じて、これら気働きスキルを醸成していく参加モデルが、

より質の高いサービス提供にはふさわしいと考えられる。

- 更に、気働きスキルは、個別性への対応能力とも密接に関わっている。感情的知性、コミュニケーションスキル、感情管理スキル、場の設定スキルの高いヘルパーは、利用者によって偏らず平均して質の高いサービスを提供している。また、感情的知性、コミュニケーションスキル、感情管理スキルの高いヘルパーが対応する利用者の生活改善へのモチベーションは平均的に高い。現場のコーディネーター職から、利用者ヘルパーのマッチング（相性）の問題がよく挙がるが、組織学習等による気働きスキルの醸成によって（詳しくは西川2004c 参照のこと）ある程度はこの問題が解消される可能性がある。
- 提供するサービスによって、サービスの質が異なる。家事支援よりも生活支援、身体介護のほうが、高いサービス水準を保つのが難しい。
- 利用者の状況によっても、質の高いサービスを提供することが難しくなる。要介護度の高い利用者や、痴呆・精神的混濁の有る利用者、社会的に孤立した利用者、暴言があったり暴力的な利用者に対応し、質の高いサービスを提供するのは、そうでない利用者の場合よりも難しい。現状では、提供するサービスの種類はある程度ヘルパーの報酬に反映されているが、これら利用者の状況をどのように報酬に反映させるべきか検討する必要がある。
- 質の高いサービスを提供するには、利用者のこれまでの生活や個性を理解したり、利用者との信頼関係を構築したり、利用者とのコミュニケーションを円滑にすることが必要である。特に、利用者との信頼関係の構築は、サービスの質の向上に大きくかかわっている。どのようにしたら信頼関係を築くことができるのかについては、今後の課題としたい。
- 最後に、本論で共にアウトプット変数として扱った、利用者の生活改善へのモチベーションと、サービスの質は、互いに強い相関を示す。この2変数についての因果関係を規定することは難しい。つまり、質の高いサービスを経験しているから利用者の生活改善へのモチベーションが高いのか、あるいは利用者のモチベーションが

高いから、その結果として質の高いサービスが提供できるのかについては、本論では未解決である。むしろ、これらは相互補完的に作用していると考えられる。つまり、サービスの質はサービス提供側に依存するのではなく、利用者との相互作用の結果としてもたらされるものである。一方、利用者のモチベーションとサービスの質に共通してヘルパーの気働きスキルが深く関わっていることが本論で判明した。

* この研究に対して、文部科学省科学研究費補助金の助成を受けた。

参考文献

- 西川真規子, 2004a, 「介護職の技能と学習」 経営志林 第40巻第4号
- 西川真規子, 2004b, 「ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析」 その1, 経営志林 第41巻第1号
- 西川真規子, 2004c, 「ヘルパーの技能の内実と向上：アンケート調査に基づく実証分析」 その2, 経営志林 第41巻第2号
- Bowen D & Lawler III E, 1992, 'The Empowerment of Service Workers: What, Why, How and When', *Sloan Management Review*, Spring
- Fisk R, Grove S, & John J, 2004, *Interactive Service Marketing*, Houghton Mifflin Company, Boston
- Henderson J & Atkinson D, 2003, *Managing Care in Context*, Routledge, London
- Renolds J, Henderson J, Seden J, Charlesworth J & Bullman A, *The Managing Care Reader*, Routledge, London
- Shortell S & Kaluzny A, 2000, *Health Care Management*, Delmar
- Walker S, Burray B & Atkinson D, 'Quality matters' in Henderson J & Atkinson D, 2003, *Managing Care in Context*, Routledge, London