

MMRC
DISCUSSION PAPER SERIES

No. 378

「開かれたものづくり」から見た介護現場の組織能力形成
—通所介護事業所の人材育成とオペレーションに関する—考察—

東京大学ものづくり経営研究センター
岸 保行

有限会社 生羅
岸 伴行

2012年1月

 MONOZUKURI 東京大学ものづくり経営研究センター
Manufacturing Management Research Center (MMRC)

ディスカッション・ペーパー・シリーズは未定稿を議論を目的として公開しているものである。
引用・複写の際には著者の了解を得られたい。

<http://merc.e.u-tokyo.ac.jp/mmrc/dp/index.html>

Organizational capability of a day care service center: an analysis of Human Resource Development and operation from a perspective of “open-manufacturing”

Yasuyuki Kishi

Manufacturing Management Research Center

The University of Tokyo

Tomoyuki Kishi

Seira

Abstract:

This paper aims to apply the concept of “open manufacturing” proposed by Fujimoto and Manufacturing Management Research Center of The University of Tokyo in 2007 to care service business, and to analyze how organization capability is built at a day care service center. We have chosen a day service center which is located at Meguro, Tokyo as a case study that reveals how an “integration-oriented” human resource development is realized.

Keywords: open-manufacturing, day service center, organizational development, integration-oriented Human Resource Development, operation

「開かれたものづくり」から見た介護現場の組織能力形成 通所介護事業所の人材育成とオペレーションに関する一考察

岸保行

東京大学ものづくり経営研究センター

岸伴行

有限会社 生羅

要旨：

本稿の目的は、藤本・東京大学ものづくり経営研究センター（2007）によって提唱された「開かれたものづくり」という発想を、サービス産業の一つでもある介護ビジネスに適用して考え、「通所介護事業所」における組織能力の構築がどのようにおこなわれているのかを検討することにある。

本稿では、通所介護事業所において「教え込み・擦り合せ」型の人材育成がどのようにおこなわれているかを示すために、目黒区にある指定通所介護事業所 S を取り上げ、その事業所の事例分析に則して、そこでの組織能力構築の取り組みを明らかにしていく。

キーワード：開かれたものづくり、通所介護事業所、組織能力、人材育成、オペレーション、介護現場

「開かれたものづくり」から見た介護現場の組織能力形成 通所介護事業所の人材育成とオペレーションに関する一考察

岸保行

東京大学ものづくり経営研究センター

岸伴行

有限会社 生羅

はじめに

わが国は、2000（平成12）年4月、介護を必要としている人たちを社会全体で支えようと、新たなる仕組みとして「介護保険制度」を発足させた。その制度導入以来、指定通所介護事業には、生活相談員¹をはじめとして、介護職員、看護師、機能訓練指導員²を、それぞれの事業所の規模³やプログラムの内容（個別機能訓練加算の算定基礎となる）に応じて配置することが人員指定基準として定められることになった。しかしながら2011年、厚生労働省は、「通所介護事業所における機能訓練指導員の配置について」という通達（22福保高介第1607号）を発し、「事業所の規模やプログラムの内容に関わらず、全ての事業所において《日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う機能訓練指導員》の配置が必要である」との見解を示した。この通達により、2012（平成24）年4月以降の通所介護事業所の運営には、新たに「機能訓練指導員」の設置が義務付けられることになった。

また、これは、主として訪問介護事業に関わることではあるが、同じ在宅系事業にも関係することなので述べれば、訪問介護事業に携わる介護職員は、必ず介護福祉士もしくはホームヘルパーの資格が必須であったが、その資格要件であるホームヘルパーの資格が2013（平成25）年度からは、実質廃止となることになり、現在は、介護福祉士へ一元化する調整段階に入っている。この決定は、通所介護事業所で働く介護職員にも影響を及ぼすことになる。なぜなら、通所介護事業所で働く介護者のなかには、介護福祉士の免許を有する者や、ホームヘルパーの資格を有する者も多くいて、その資格が喪失してしまうということは、事業所にとっても介護者にとっても深刻な問題となるからである。なぜなら、そうした資格をもつスタッフの介護福祉士へのキャリアアップが早急に求められることになるからである。

このようなことが問題になるのは、近年介護現場において様々なことが指摘されるようになってきたことと無関係ではない。第1に、介護現場におけるサービスの質の向上と人員確保の問題である。従来の介護サービスの提供は、スタッフ個人の自主性や主体性、価値観などの資質に依存する部分が多かった。その結果、事業所として一貫したサービスを提供することが困難な状況を生み出す場合も出てしまった。2つ目は、介護現場の給与水準

の低さである。国税庁の平成 22 年度の「平均年収調査」では、日本の全国平均年収 412 万円（男性 507 万円／女性 269 万円）に対して、厚生労働省の行っている平成 22 年度「賃金構造基本統計調査⁴」によると介護職員の平均年収は 258 万円（男性 208 万円／女性 250 万円）で、介護職の報酬は、日本の全国平均年収よりも実に 154 万円も少ないことになる。3 つ目に挙げられるのは、介護の仕事がいわゆる「3K（きつい・きたない・きけん）」であると思われることである。4 つ目は、上記の賃金が安いことが主たる理由となるのだが、介護現場では非常勤職員を主たる介護の担い手として雇用している現実があるということである。この現実には、被雇用者の側からは、子育ての合間等フルタイムではなく、好きな時間・空いている時間に仕事を希望する人が多く、雇用する側からは、月の介護報酬に対する社会保険料、雇用保険料等の税制面での支払い比率が高く、事業所の経営が圧迫されてしまう現実があることから生じている。これらの理由を総合して考えれば、介護の職場は、あまり魅力的ではないと思われることがうかがわれる。

このような状況下で、優秀な介護者を採用することは難しい状況となっていて、どの事業所でも、内部における人材育成が極めて重要な課題となってきた。事業所内での人材育成に成功すれば、個人の資質に頼ったサービスから、事業所として「一貫した統一されたサービス（均質化されたサービス）」の提供が可能となり、さらに、より効率的で、質の高いサービスを安定的に提供することが可能となる。このように考えて来れば、現行の介護保険制度のもとでは、事業所ごとの人材育成が事業所の組織能力構築に重要な役割を果たすことが理解される。

1. 「開かれたものづくり」の介護ビジネスへの適用

本稿の目的は、藤本・東京大学ものづくり経営研究センター（2007）によって提唱された「開かれたものづくり」という発想を、サービス産業の一つでもある介護ビジネスに適用して考え、「通所介護事業所」における組織能力の構築がどのようにおこなわれているのかを検討することにある。

「開かれたものづくり」の発想によれば、「ものづくり」の原点は「あらかじめ設計された事物（人工物）」によって、いかに顧客を満足させるかというところに存し、その核心は「もの」ではなく「設計」にあるということになる。新しい設計情報を顧客まで届け、その設計で顧客を喜ばせることが、「開かれたものづくり」の要諦であり、このような発想に基づけば「開かれたものづくり」は、本稿が焦点として取り上げる介護ビジネスにも適用可能となる。

「開かれたものづくり」の視点から「通所介護」を定義すれば、「要支援⁵または要介護⁶の人々」をインプットとして受容し、「顧客の尊厳を保持した関わり」という情報（＝付加価値）を設計し、その情報を彼らに直接転写し、「機能訓練をはじめとする日常生活における身体的、精神的自立」を促し、引き籠りがちな要支援、要介護にある人々の社会参加に加え、主介護者の負担軽減を目的とするサービス提供機関と考えることができる。

「開かれたものづくり」の発想から、通所介護事業所を効果的にマネジメントする際に重要になるのが、①効率的な作業（オペレーション）の実現と②品質（尊厳を保持した関わり）の作り込みをいかにすべきかという2点である。効率的な作業が実現できれば、「顧客への尊厳を保持した関わり」という「設計情報の転写」に費やす時間をより長く確保することができるようになり、さらには、品質の作り込みを適切におこなうことによって、利用者に対する「尊厳を保持した関わり」をよりきめ細かく作り上げていくことが可能になる。

通所介護事業所の組織能力の向上には、何よりも、現場で働く人々のチームワークを重視し、効率的な作業（オペレーション）を実現させ、高い品質の「関わり」の提供を実現させることが大切なこととなる。そのために、現場で働く介護者への徹底した「教え込み」型の人材育成が必要となる。なぜなら、働く従業員の高度な「擦り合わせ」による効率改善と品質の維持が組織能力の向上には不可欠だからである。

本稿では、通所介護事業所において、「教え込み・擦り合せ」型の人材育成がどのようにおこなわれているかを示すために、目黒区にある指定通所介護事業所 S（以後、「介護事業所 S」と表記）を取り上げ、その事業所の事例分析に則して、そこでの組織能力構築の取り組みを明らかにしていく。

2. 通所介護ビジネスと「組織能力」の構築

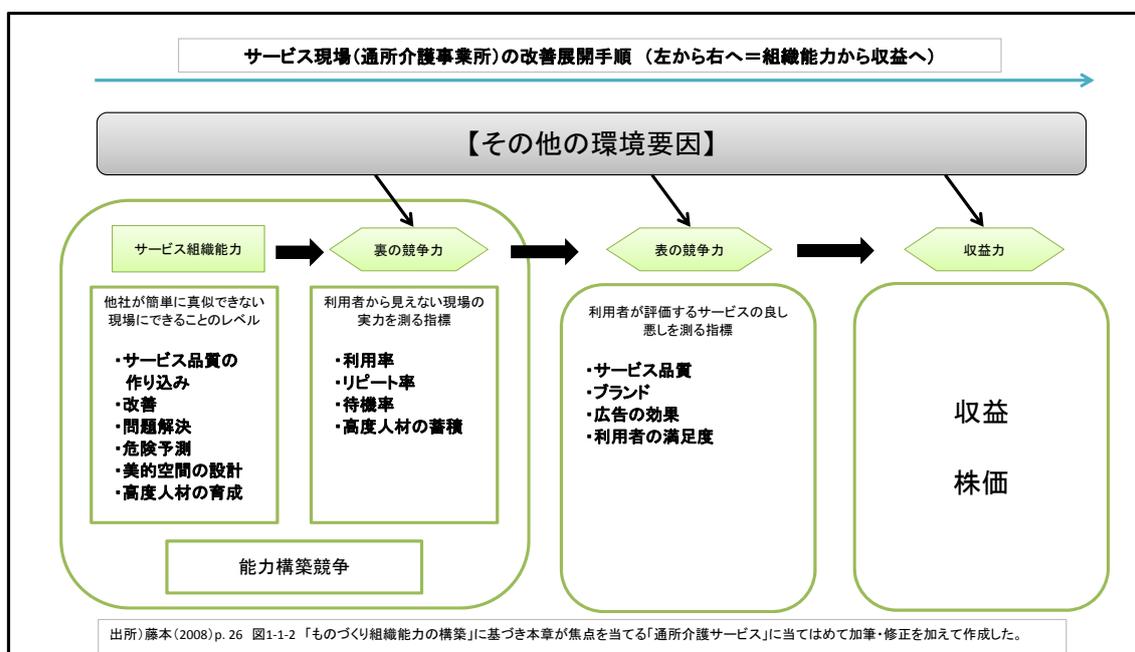
藤本（2003）は、多面的で多層的な概念である競争力を4つの側面から吟味している。1つ目は、他社が模倣し難い組織ルーチンの束で、「（ものづくり）組織能力」といわれるものである。組織能力は、それぞれの企業に特有な能力で、企業によって異なり、この組織能力の企業間格差が競争力の差として表出されてくる。藤本は、この競争力を「表の競争力」と「裏の競争力」の2つに分類し、「組織能力」が直接的に影響を与えるのが「裏の競争力」であり、「裏の競争力」は顧客の見えない現場の実力を測る指標となり、「表の競争力」に影響を与えることになるとしている。「表の競争力」は、顧客の評価に基づいたパフォーマンスであり、この「表の競争力」が最終的には会社の儲けや株価に影響を与え、企業の「収益性」を決定することになる。

このような「組織能力と競争力」の構図を、通所介護ビジネスに当てはめて考えてみると、そのビジネスは、一般的な競争原理に基づく他のモデルとは異なる特殊な側面を有していることが分かる。その特殊性とは、月の収益の上限がある程度定められてしまっていることであり、それは「顧客の1日の受け入れ人数」や「1回の通所介護利用料金」といった収益に直結する2大柱が介護保険法において細かく定められていることから生じている。顧客の受け入れ人数の算定方法は、 $(「機能訓練室」 + 「食堂の広さ」) \div 3.3 \text{ m}^2 = 「受け入れ可能人数」$ となっていて、指定通所介護事業における収益性は、顧客数に左右されるため、介護保険法の規定によって収益の上限は、ある程度定められていることになる⁸。

本稿が取り上げている介護事業所 S では、先述の「受け入れ可能人数」は、最大で18名

であるが、人員指定基準で、11名以上になると看護師一人を配置しなくてはならなくなることから、一日の受け入れ人数を10名から始めた。月の収益の概算は「顧客10名」×「各サービス単価⁹⁾」×「26日(月曜日～土曜日営業)」が上限となる。しかし、通所介護事業の顧客は「介護保険法で定める顧客¹⁰⁾」であるため、入院や体調不良といった突発的なキャンセル(これは必ず生じる)や、事前に把握可能な短期入所生活介護(ショートステイ)¹¹⁾による休みを考慮すると、当初の収益上限よりも実際の収益は減少してしまうことになる。さらに、顧客が介護事業所Sへの通所を希望しても、1日の定員数を満たしていれば、その新規サービス依頼は断らざるを得なくなる。しかし顧客自身、またはその家族が介護事業所Sへの通所を強く望む場合、「待機枠利用者¹²⁾」として受付しておき、通院やショートステイまた突然のキャンセルで通所可能となった枠に通所利用を勧め、1日の受け入れ上限人数に少しでも近づけようとする方策が取られている。このように、指定通所介護事業は、「介護保険制度」により制限されている側面が強いため特殊なビジネス形態となっており、「表の競争力」として重要な価格や市場のシェアは、限定的なものになってしまう。そのため、それ以外の「顧客の満足度」、「サービス品質」、「ブランド」、「広告の効果」などが、表の競争力として重要な要素となる。この「表の競争力」は、「裏の競争力」すなわち、「利用率」、「リピート率」、「待機率」、「高度人材の蓄積度合い」などに支えられている。さらに、この「裏の競争力」を支えるものが、他社が簡単に模倣することができない現場での「組織能力」ということになる。

図1 サービス組織能力の構築



本稿が取り上げている介護事業所 S では、他社には真似することができない「効率的な

作業の実現」と「品質の作り込み」を、人材育成を通じて実現させようとしている。

以下では、その介護事業所 S が取り組んでいる組織能力構築の中核を成す人材育成とは、どのようなものなのかを具体的にみていくことにする。

3. 通所介護現場の「擦り合わせ型」人材育成と「良い流れ」づくり

介護事業所 S の母体となる X 社は、2002（平成 14）年 4 月に東京都の許認可を受けて設立されている。X 社は、設立当初から指定居宅介護支援事業（ケアマネジメント業務）¹³と指定訪問介護事業（ホームヘルプ業務）¹⁴の二事業を運営し、福祉におけるマネジメント業務及び、ホームヘルプ業務を専門におこなってきた。2008（平成 20）年 8 月に、それまでの福祉介護事業のノウハウを生かし、介護事業所 S を新たに開所した。

以下では、介護事業所 S で働く介護職員に対しておこなわれている「擦り合せ・教え込み」型人材育成の実際を中心に考察していく。

3.1 通所介護現場のプロセス分析：「顧客の流れ」とそれに応じた介護者の仕事

先にも述べたように、開かれたものづくりの観点から「通所介護」をみれば、設計情報は「利用者の尊厳を保持した関わり」ということになる。この設計情報は、顧客である利用者が 1 日を過ごす通所介護事業所という場で、「顧客の流れ」に応じて適切に滞りなく転写されることが求められる。そのように考えると、通所介護事業所における「顧客の流れ」がどのようになっているのかをあらかじめ理解しておくことが、設計情報の転写を有効なものにする上で極めて重要なことになる。

介護事業所 S における「顧客の流れ」は、以下のようになっている。

【顧客】

A：自らの主体的選択において通所して来る顧客

B：主介護者の希望により通所して来る顧客

C：第三者¹⁵が要望し、本人が承諾し通所して来る顧客

【予約】

介護保険法における指定通所介護利用の「予約」はタイプ A～C の顧客のいずれにおいても、ほぼ同じプロセスで成立する。すなわち、予約においては、顧客の担当介護支援専門員が事業所へ打診し¹⁶、事業所は受け入れ可能日があるかどうかを確認し、介護支援専門員へ応答する。受け入れ可能となれば、介護支援専門員が新たに利用受付票に必要事項を記載して完了となる。利用受付票はそれぞれの事業所ごとに、異なるフォーマットが用意されているようであるが、介護事業所 S では 10 項目程度の顧客情報を記載することになっている。

【手配】

通所介護サービスの利用が決まれば、事業所の管理者は、顧客の自宅を訪問し契約を交わす。さらに、利用者状況調査票に基づいて細かな情報の聞き取りがおこなわれ、実際のサ

ービスが支障なく開始されるように準備する¹⁷。

【流れの標準化】

介護サービスは、介護保険法に定められた、どの事業所も満たさなくてはならない必須要件プログラムと事業所が個別に用意するオリジナルプログラムの組み合わせによって進行する。必須要件プログラムでは、体操や機能訓練などを実施するが、顧客ごとに援助目標が異なるため、スタッフはそれぞれの目標に沿った対応をしなければならない。オリジナルプログラムは、必須要件プログラムと連結させるプログラムとして必須プログラムを補充し、深化させ、統合できるような内容を、適宜、工夫を加えながら考案していく必要がある。ここから、オリジナルプログラムにおいては、顧客の状況をみながらスタッフの即興的対応が求められる。また業務の割振りは、その日のスタッフの構成によって決められる。

【迎え】

通所介護のサービスは、顧客の自宅に車で迎えに行くところから始まる。最大7名¹⁸乗れる送迎車を使用し、乗車の席順は、事前の利用受付票／利用状況調査票からの情報（例えば、左右の手足の可動域、麻痺の有無、車酔いの有無等々）に基づき決められる。迎えの車は8:45～10:45のおおよそ2時間の間に10名前後の顧客を迎えに行くことから、1日3便必要となる¹⁹。

【歓談】

1・2・3便到着後フロアにいる顧客とスタッフは、まず挨拶をして、その場の流れで、プログラムを進行させながら、コミュニケーションをとっていく。

【バイタルチェック】

朝の段階での顧客の健康把握は重要であり、顧客到着後、着席し一段落したら血圧／脈拍／体温の測定をおこなう。

【入浴】

1日の入浴可能人数は、午前3名、午後2名の合計5名である。入浴は、洋風のバスタブで洗い場がないことから、一人ひとりお湯を変えて実施していく。入浴時間はフロアから入浴室までの往復の時間も含め、一連の流れを45分間でおこなう。

【機能訓練】

機能訓練は、四肢筋力を動かすものや認知症予防のための脳体操、嚥下を良好に保つための口腔体操などさまざまな種類に及ぶ。機能訓練プログラムは、それぞれ介護保険法の「自立支援の観点」に基づき作成され、短期目標と長期目標が設定される。訓練では、顧客それぞれの個別的な援助目標を、集団の中で実現させることが大きな目的となるが、それぞれの利用者には個別的な身体的・精神的な差異があるため、それらを十分に考慮しながら細心の注意を払って実施していくことが肝要なこととなる。

【昼食】

昼食は、配食業者に依頼し提供しているが²⁰、それは、単なる栄養の補給のみならず、集

団での食事の楽しさをともに味わうという意味合いもあり、このことが顧客の満足度を高め、精神的な支援に繋がる重要な側面であると介護事業所 S は考えている。

【レクリエーション】

レクリエーションは、遊具を用い、全員椅子に座っておこなう機能訓練である。複数の顧客でチームを形成し、皆で一つの目標に向かうものと、個人戦で得点を競い合うものがある。これには、ともすると単調になりがちな高齢者に、オリジナルプログラムを通して、関わり合い、良い刺激を与えるという目的がある。

【水分補給】

通所介護サービスの時間を通して数回の水分提供をおこなっている。到着後(お茶)・昼の食事時(お茶)・ゲーム後(スポーツドリンク)・おやつと同時に(紅茶・コーヒー・サイダー・スポーツドリンクから好みのものを選ぶ)・入浴した人のみ入浴後(スポーツドリンク)。水分の提供は、のどの渇きに気づきにくくなる高齢者に配慮して、脱水症状を未然に防ぐという目的がある。

【趣味活動】

利用者が以前におこなっていた百人一首、カルタ、おはじき飛ばし、などゲームを回想する文化的な活動をおこなっている²¹。また、七夕、クリスマスなど季節の行事の時には、手作業による創造的な活動も工夫しておこなっている。

【おやつ】

少量ではあっても総て銘菓を提供し、皆で和やかに同じものを食する喜びを分かち合って、顧客の満足度を高めるように工夫している。

【送り】

通所介護事業所 S から顧客の自宅玄関まで送る。朝の迎いでフロアに早く到着した顧客から帰りの「送り」が始まる。そうすることで、顧客の平均フロア滞在時間が同じになるように工夫している (フロア滞在時間の均一化)。

表 1 顧客の流れとスタッフの仕事

顧客の流れ	スタッフの仕事
8:45	運転手・添乗スタッフ出発 (1 便)
9:20 1 便到着	利用者の荷物・服の整理。お茶出し、バイタル計測 歓談。運転手・添乗スタッフ 2 便出発
9:30 入浴者浴室へ ²²	入浴準備、入浴担当者入浴実施
10:00 2 便到着	利用者の荷物・服の整理。お茶出し、バイタル計測 歓談。運転手・添乗スタッフ 3 便出発
10:15 入浴者戻り、次の入浴者浴室へ	入浴者をフロアに連れ、次の入浴者と浴室へ
10:40 3 便到着	利用者の荷物・服の整理。お茶出し、バイタル測定 歓談。10 名の顧客みんなでの会話

11:00	トイレ 入浴者戻り、次の入浴者浴室へ	トイレ誘導・声かけ（定時誘導）入浴者をフロアに連れ、次の入浴者と浴室へ 機能訓練開始
12:00	トイレ・手洗い お昼のため席へつく	トイレ誘導、声かけ、昼食の準備
12:30	服薬 ビデオ観賞 食後の歓談	服薬の提示・介助・順次下膳し、トイレ・口腔ケア 「美しき日本」などのDVDを再生
13:00		排泄表の記録・洗いもの・趣味活動の準備 トイレ誘導・口腔ケア
13:20	テーブル上での創作活動。一つのテーブルへ集まる。午後入浴者入浴へ	創作活動は、事前に準備していたものでおこなう。顧客誘導。不参加の顧客への対応。入浴準備、入浴者と浴室へ。
14:00	レクリエーションのための移動	水分提供、移動介助 レクリエーション実施
14:05	入浴者戻り、次の入浴者浴室へ	入浴準備。次の入浴者と浴室へ。
15:00	トイレ おやつのため席につく 入浴者戻り	トイレ誘導・介助 おやつ・飲み物準備。入浴者をフロアへ。浴室片づけ。DVD「日本の歴史」などを再生
15:40	1 便出発 残った顧客はフロアにてスタッフと歓談・レクリエーション	1 便の顧客の服・荷物の確認 車への移動・乗車介助。2 便の顧客出発に向け準備。皿洗い。トイレ誘導。
16:15	2 便出発 残った顧客はフロアにてスタッフと歓談・レクリエーション	1 便戻る。2 便乗車顧客介助。服・荷物の確認 車への移動・乗車介助。トイレ誘導。掃除開始
17:00	3 便出発	2 便戻る。3 便乗車顧客介助。服・荷物の確認 車への移動・乗車介助。掃除継続。
17:20		記録 明日の準備 ファイル整理
17:40		3 便戻る。反省会。討議会
18:00		業務終了。

上記表に示したように、顧客の流れとそれに応じた介護者の仕事を概観してみると、1日の通所介護に、実に多くのプログラムがあることがわかる。それに応じて基本的な顧客の流れが形成されることになる。もちろん、その日のプログラムの設計は、事業所側でおこなうのであるから、大まかなその流れは、事前に事業所側（介護者側）で把握できる。

しかし、介護現場においては、設計情報が無形のエネルギーを媒体として顧客に直接転写され、なによりも顧客そのものが意思をもった生身の人間であるために、正常な転写が攪乱される可能性（不確実性）が常に生じる。さらには、介護サービスの生産と消費が同時的であるため、実際の介護業務では、顧客に寄り添った「傾聴姿勢」と相手のプライドを尊重した「専門的な援助技術としてのコミュニケーションの技法」が常に求められる。

正常な転写の攪乱（不確実性）に対処するため、また、顧客とのスムーズなコミュニケ

ーションを実現させるために、介護事業所 S では、複数の介護者によるチームワークに基づく擦り合せ型のオペレーションが重視されている。

ここからは、介護事業所 S におけるオペレーションの実態を、チームワークに基づく擦り合せに焦点を当ててみていくことにする。

3.2 通所介護現場のオペレーション分析：効率的作業の実現のための人材育成

通所介護現場の多くのプログラムから生じる可能性のある不確実性を回避し、顧客の流れをよりスムーズにするために、介護者はチームとして対応することが求められる。

介護保険法によれば、10名以下の小規模「通所介護事業所」には、「最低2名のスタッフを配置すること」が義務付けられているが、安全を確保して業務を遂行するとすると1日の仕事の量からも2人の介護者では不十分である。そこで介護事業所 S では、1日4名のスタッフを配置している。その際、重要になることは、業務の効率化と介護者の機能的な連携である。それがないならば、様々な側面で「ムダ」が生じてしまう。効率的なプログラムを実施するためにも、各介護者が「1日の流れ」を把握し、的確に「役割認識」を自覚することが、欠かせないこととなる。そのような条件が満たされることによつてのみ、効率的なプログラムが意味をもち、設計情報の的確な転写が可能となつて、顧客の満足度を上げるという目的を達成させることができるからである。

4名の介護者のうち1名は、朝の8:45～11:00までの間、「迎え」の添乗員として業務に就く。9:30～12:15までは、入浴介助に1名の介護者が配置され、11:00～14:00までの間に1名ずつ交代で休憩に入る。そのため、実質9:30～14:00までの間は、機能訓練室兼食堂（介護現場）には2名のスタッフが配置されることになり、10名の顧客に対して、2名の介護者で4.5時間のサービス提供がなされる。14:00になると4名のスタッフの休憩時間が終わるため、午後入浴対応をしている介護者1名を除いた3名をフロアに配置することが可能となる。介護者の充足しているこの時間帯に、顧客の転倒などの非常事態を少しでも回避できるように、少々激しい動きのある機能訓練（遊具・ボールを使ったものなど）を実施することになっている。その後15:30から「送り」が始まり、おやつ時に使用した食器洗い、部屋の清掃、一日の記録といったような間接的業務²³が出てくる。そのため、おやつ後からは、機能訓練室兼食堂のスタッフ配置は再び2名となる。さらに、月に平均2回程度、不定期的ではあるが、顧客を担当する者たちが集まる外部の会議が開催される²⁴。その会議に出席するためには、シフトを工夫し職員体制を整え対応していかななくてはならない。

このように、介護業務のなかでは、1人の介護職員が同時に複数の顧客の介護にあたらなければならないかたたり、複数の業務を同時におこなっていかななくてはならなかったりする。このため、設計情報を転写する「直接的業務」の比重を減らさずに、間接的業務の効率化を実現させるために、現場で働く介護者チームの「統合型オペレーション」が極めて重要な役割を果たさなくてはならないことになる。

それでは、介護事業所 S の現場でおこなわれているチームによる「統合型オペレーション」とは具体的にはどのようなものなのか。そして、それは、どのような取り組みにおいて実現可能となるのかを人材育成と関わらせながらみていくことにする。

介護事業所 S では、チームワークに基づく擦り合わせ型の介護業務を実現させるために4つの試みをおこなっている。

1つ目は、情報の共有である。朝のミーティング時に管理者がその日の大まかな計画を立て、出勤スタッフの過去の業務体験などを踏まえた意見交換をおこなう。これは、介護者と来所する顧客メンバーでは、毎回違った状況が生じるためである。さらに、新規の顧客来所時や、折り合いが悪い顧客同士が同日に来所する時なども、事前に入念な流れ予測（状況予測）をおこなっている。そうすることで当日出勤する介護者は、①朝の時点でおおまかな注意点や事前の不確実性への予測を立てることができ、②介護者間で日々の統一された行動目標がもて、③同じ価値観（会社の決まりや理念）による異常対応や統一された専門的コミュニケーションからの成果として設計情報の転写が可能となる。

2つ目は、排泄表を使ったオンタイムでの介護者同士の意識づけである。すなわち、顧客の食事・水分量や時間軸での排泄回数の確認を記録にとどめ、一覧表に記載し、その情報を介護者同士がオンタイムで共有する仕組みである。こうした試みは、何も排泄の情報に限ったことではなく、顧客の一日の状態を誰もが把握できるようにする記録媒体として、顧客情報を共有するために極めて有効な工夫である。現に、そうした試みは、排泄の情報のみならず、例えば朝のバイタル測定時に血圧が高い(あるいは低い)顧客には赤丸をつけ、午後に再度測定する必要があることを、それぞれのスタッフが意識できるようにする工夫に発展している。

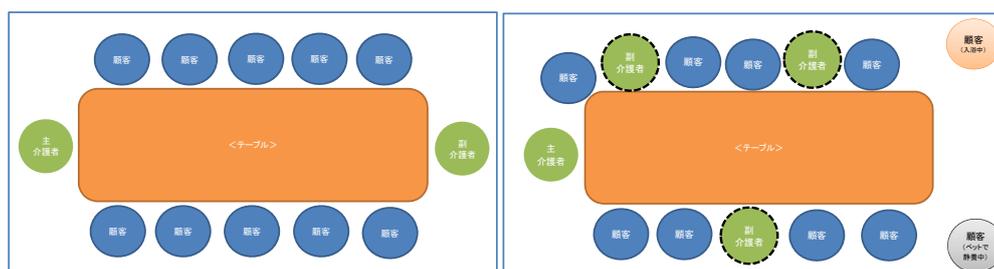
また備考欄には服薬に関する注意事項を記載し、朝、迎える時に添乗員が顧客家族から得た重要な情報、例えば、ベッドで静養を開始した時間やその日に気づいた顧客の注意点などの情報を記述するようになっている。

介護事業所 S のスタッフは、フロアを離れ、戻った際には、必ず排泄表を確認することが義務付けられている。このようなシステムをとれば、1人の気づきやその瞬間に得た顧客情報を逐一他の介護者へ伝える必要はなく、迅速な対応が可能となる。

3つ目は、顧客の会話形態、すなわち会話の進行の形式である。先述のとおり事業所 S の利用定員は10名であるが、歓談の際のコミュニケーション時も「10名全員でのコミュニケーション」を原則としている。このような方策は、2グループ、3グループになると周りの声が雑音となって聞き取りにくくなってしまうというデメリットを配慮してのこともあるが、重要なことは、公平性を担保することであり、グループに分けてしまうことによる不満をできるだけ少なくすることに通じさせたいという意図もある。また、話が苦手な顧客も少なくないため、そのような人に話の輪の中に居るという意識をもってもらうには、全員の会話形態の方がグループに分けてしまうよりもいいのではないかという配慮である。いずれにしても大切なことは、顧客に社会参加を促し、その意識を強めてもらうことであ

り、顧客にとってよい刺激となるような話し合う形態にすることなのである。10名の顧客が長テーブルに座って、介護者2名は原則的に両側の席に位置取り、1名が主となり会話を進行させ、1名が副となり客観的に会話の流れや内容を吟味し、顧客の表情やしぐさを把握し、積極的に介入して言葉かけをしていく。また副の重要な役割として、利用者個々の体調を気遣いトイレ状況など、きめ細かい観察をすることがあげられる。場合によっては、他の介護者へ指示を出し迅速に対応してもらうことも必要になる。

図2 テーブル席の概要



注) 通常は、図左のように介護者がテーブルの両側に着席し、顧客同士の言葉の橋渡しをおこなう。場合によっては、図右のように副となる介護者が顧客の間に入り状況に応じて顧客の言葉の橋渡しをおこなうこともある。

4つ目は危険予測（リスクマネジメント）に関するもので、「ヒヤリ・ハット事例」として、介護者が主観的に感じた「ヒヤリ」や「ハット」した場面を事例として書き出し、記録後の反省会・討議会で意見交換（討議）し、再び危険な状態を招かないようにする配慮である。ここでも大切なことは、他のスタッフの考えていることを共有することであり、介護者がその置かれた状況で的確に設計情報を転写することができるようにすることである。それに成功すれば、現場で生じる不確実性をより減少させ、設計情報をできるだけ的確に転写することが可能となる。

以上4つの試みを実践していくには、介護者全員がプロフェッショナルとしての自覚をもち、全ての判断を「顧客の最善の利益」すなわち「尊厳を保持した関わり」という設計情報に集約させ、さらには、そのことを介護者全員が統一して相互に理解し合わなければならない。そこで大切になるのは、日々の介護者同士のコミュニケーションであり、各介護者それぞれが自覚をもって、相互のよき連携を可能にする努力を怠らないということである。このような方法により、「尊厳を保持した関わり」の追求は、単に顧客を理解するために重要なだけでなく、同時にスタッフ自らの自己理解、さらには、スタッフ間の深い理解にも通じて行く可能性が開ける。なんでも話し合える環境の整備とその話し合いの結果を実践できる現場の提供が「統合型オペレーション」を実現可能なものにする重要な背景となるのである。

3.3 「品質作りこみ」のための人材育成

以上、介護事業所 S における介護現場のオペレーションを複数の介護者のチームワークに基づく統合型オペレーションという視点から概観してきた。しかし、より効率的な統合型オペレーションを実現させるためには、「統合する個々の介護者」が、そもそも高い介護能力を有していなければならない。個々の介護者の能力を高めることで、高い能力をもった介護者の擦り合せ（「統合型のオペレーション」）が実現し、それにより高い品質のサービスを提供することが可能となる。

介護事業所 S では、個々の介護者の介護能力を高める目的で、「介護スキル診断シート²⁵」の記入をスタッフに実施している。「介護スキル診断シート」は、「Ⅰ課題解決能力」、「Ⅱリーダーシップ力」、「Ⅲコミュニケーション能力」の3大柱と、その柱それぞれに3~4の中・小項目からなる、合計50の自己評価項目が加えられ、その内容を相互に批判し感想を述べ合い、介護者自身も気づいていない、自己の特徴や傾向を把握する「自己覚知プログラム」が展開されるようになっている。

そうしたプログラムは、過去におこなった自己評価とも比較することが可能で、介護者は、自己の各項目における評価の変化を知ることができる。その訓練と反復が「ばらつきある介護」を「一貫した介護」へ近づけ、結果として「顧客の尊厳を保持した関わり」という設計情報をスタッフ全員に的確に共有させ、顧客に適切に転写することを可能にさせる。そのことは結局、特定のスタッフでなければ対応できない状況を減らすことに繋がり、介護者の適材適所を可能にさせる。介護者のフォーメーションは、それにより高次元なものとなり、効率的な統合型オペレーションを実現させることが可能となる。また、「介護スキル診断シート」の実施は、介護現場においては介護者の個性や価値観がサービスに色濃く反映されがちであるから、極めて重要な取り組みと言える。また「自己覚知プログラム」の試みは、介護者が、それぞれに客観的に介護現場を把握することを可能にさせ、設計情報の転写ミスを未然に防ぐことに通じ「一貫した介護」を実現させる道に通じる。すなわち、そのような試みの積み重ねがサービスの品質のばらつきを最小限に食い止めることに通じるのである。

自己覚知プログラムと同時に、介護事業所 S では、間接的業務の効率化を図り、それによって余裕のできた時間を直接的業務に充当させる、すなわち、「顧客との関わりを大切に」徹底した教育がおこなわれている。それは、関わりの中かで、顧客の価値観をできるだけ知り、それを大切にする試みである。

そのために重視されるのは、顧客に寄り添った傾聴姿勢と専門的コミュニケーション技術による対話である。具体的に言えば、意図的に顧客の潜在的思考を感じ取り、潜在的ニーズを推察して会話することである。「顧客との関わりを大切に」ことは、「総てのより良い介護」の基礎であるから、「顧客の尊厳に対する尊重の念」をもって顧客に寄り添う傾聴姿勢と専門的コミュニケーション技術が全ての介護者に求められることになる。

介護事業所 S では、人材育成プログラムの一環として顧客の潜在的ニーズを引き出すた

めに、介護者に OJT (On the Job Training) による「スーパービジョン活動」もおこなっている。このプログラムは、熟練指導員が、訓練生と実際の介護現場で 1 日をともし、まず、指導員が、訓練者の行動・発言・立ち居振る舞い・話題提供の内容に至るまで、かなり細かな部分までを記録する。その後、訓練生に、それぞれの行動について、どのような心境で行ったのかを回想してもらい、更にその時の顧客の状態を想像してもらって、話し合いを進めていく。

また、場合によっては、顧客の許可を得て介護現場における、介護者と顧客との会話を、テープレコーダーに録音し、相互の会話分析をおこない、不確実性を未然に防ぐように努めている。このスーパービジョン活動により、具体的にどのように、顧客とのコミュニケーションを構築しているのかを、客観的に介護者に認識させることができ、そのことで、顕在的ニーズを引き出すことはもとより、何よりも難しい潜在的ニーズを引き出すきっかけを作ることができる。このことが、「個々の介護者における、より良きサービス品質の作り込み」の結果となり、「顧客の尊厳を保持した関わり」を担保することに通じていく。

スーパービジョン活動が、一定の期間を開けておこなわれるのに対して、現場での「改善活動」は、日々おこなわれている。顧客の帰宅後、毎日、その一日のできごとを話し合う会を設け、その日の仕事での改善点が徹底的に話し合われ、そこで話し合われたことが、「討議録」にまとめられる。討議録には、そこに書かれた改善個所が翌日以降に現場でどのように反映されたかが書き加えられるようになっている。このように毎日の「討議会 (改善活動)」からも「品質」の作り込みがおこなわれ、「行う介護」が未来的に常によりよくなるように企図されている。

3.4 設計情報を転写する「場」の形成：介護現場の「雰囲気づくり」

西尾・藤本 (2009) によれば、「ものづくり現場」とは、顧客へ向かう設計情報が流れる場のことであり、そして、伝統的な個別接客型のサービス業は、顧客を含む「場の空気」に向けて「従業員のふるまい」という情報を発信し (サービスの生産)、顧客はその情報をその場で消費する (藤本・東京大学ものづくり経営研究センター 2007)。通所介護サービスも接客系のサービス業であるから、設計情報を顧客に伝達する際の媒体が「場の空気」という無形で非耐久的なものとなる (具・小菅・佐藤・松尾 2008)。設計情報を顧客に伝達する際の媒体は、設計情報に影響を与える。すなわち、設計情報を顧客に伝達する際の媒体の在り方が、「設計情報の転写」の在り方に影響を与えるのである。介護事業所 S の設計情報は、再三述べているように「顧客の尊厳を保持した関わり」であるから、当然、その設計情報の転写がおこなわれる「場の空気 (媒体)」をより良いものにする工夫が必要となる。

例えば、介護の場を「大人らしい空間」にするために、「美的空間」の設計がおこなわれている。事業所の壁に絵画を飾り、事業所の庭にテラスをつくることで、居住空間に広がりをもたせ、緑ある空間を設計し、「大人らしい場の雰囲気」を醸し出している。このよう

な工夫が、介護事業所 S の設計情報であり、それは「顧客の尊厳を保持した関わり」を的確に顧客に転写するための媒体づくり（雰囲気づくり）として大きな役割を果たしていると言えるであろう。



注) 写真左は、機能訓練室からテラスへ降りるためのスロープである。車椅子の利用者でもテラスへ出られるようになっている。写真右は、緑ある空間に設計されたテラスである。



注) 写真左と右は、機能訓練室兼食堂で、壁には絵画が飾られ、利用者が座るテーブルには季節の花が置かれており、個性的な「大人らしい空間」がつけられている。

4. 通所介護事業所における組織能力と「裏の競争力」「表の競争力」：収益性アップを目指して

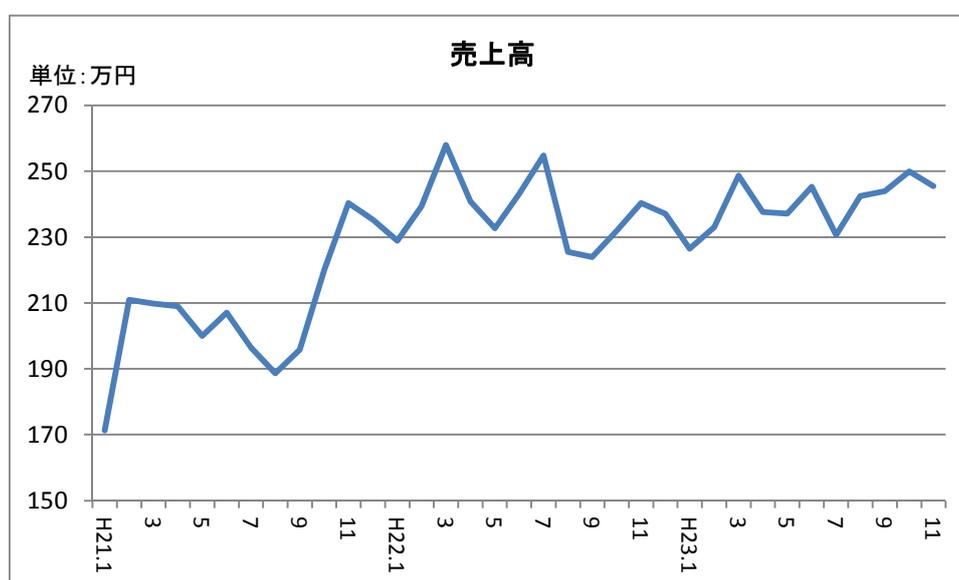
これまで、介護事業所 S の組織能力形成の取り組みを「開かれたものづくり」の枠組みに当てはめながら分析してきた。介護事業所 S では、他社が簡単に真似することができない現場での「サービス品質の作り込み」、「改善」、「問題解決」、「危険予測」、「美的空間の設計」「高度人材の育成」といったサービスの組織能力を構築することで、「裏の競争力（利用者から見えない現場の実力を測る指標）」を高めていた。

介護事業所 S における裏の競争力としては、「利用率」、「リピート率」、「待機率」、「高度人材の蓄積状況」といった4つを挙げることができ、この裏の競争力がサービス組織能力

の構築によって支えられていた。

具体的には、図3からみてとれるように、2009（平成21）年8月から、介護現場での介護者への実践的な「人材育成」を始動させ、その後、その人材育成システムが確立してくることから、2011（平成23）年1月以降の売り上げは、230万～240万円台をキープするまでになっている。2011年1月以前は、一時的に収益が伸びている月もあったが、これは、施設入所先が決まるまで毎日通所を希望する顧客が居たり、突発的にその月だけ空いている曜日に通所希望する顧客があったりと様々な要因で大幅な増大がみられたものの、それらの要因を差し引くと、概ね200万円前後の売り上げとなっている。現時点での230万～240万円台の売上は、介護事業所Sにおける収益の上限の9割近くを占めることになる。

図3 通所介護事業所Sの月間売上高の推移



出所) X社内部資料より筆者作成。

介護事業所の顧客は、介護保険法で定める顧客であるため、突発的なキャンセルや入院、あらかじめ予定されているショートステイによりキャンセルが定期的に生じ、不安定な部分が多くある。また、顧客が他界したり、施設への入所が決定したりすることで契約自体が消滅してしまうことも頻繁に起こる。そのため、その穴埋めとしての「待機枠」のシステムが収益に反映されることになり、その点も、この表を見る際に重要な視点となる（表2）。

表2 通所介護事業所Sにおける稼働状況

	営業日数(日)	キャンセル人数(人)	穴埋め人数(人)	延べ利用者数(人)	顧客利用率(%)
平成21年1月	24			153	63
2月	24			195	80
3月	26			228	87
4月	26			231	88
5月	26			215	82
6月	26			212	81
7月	27			205	75
8月	26			191	73
9月	26			202	77
10月	27			231	80
11月	25	16	10	236	94
12月	26	19	17	240	92
平成22年1月	26	26	13	232	89
2月	24	15	11	236	98
3月	27	14	14	270	100
4月	26	31	3	232	89
5月	26	26	10	244	93
6月	27	24	17	263	97
7月	26	37	13	236	90
8月	26	35	13	238	91
9月	26	31	9	238	91
10月	26	22	13	251	96
11月	26	30	8	246	95
12月	24	21	9	228	95
平成23年1月	24	27	15	228	95
2月	27	27	14	257	95
3月	26	29	13	244	93
4月	26	30	13	243	93
5月	26	21	12	251	96
6月	26	35	10	235	90
7月	27	30	9	249	92
8月	26	22	17	255	98
9月	26	19	13	254	97
10月	26	31	20	249	95
11月	26	30	14	244	93

出所) X社内部資料より筆者作成。

キャンセル実績を集計してみると各月平均10~30件のキャンセルが生じていることがわかる(表2)。この様々なキャンセルに対して、介護事業所としては介護保険法を遵守したうえで、キャンセル率を減らし、利用率を高める手当をすることが不可欠となる。すなわち、待機利用者を、まだ満たされていない枠で受け入れる努力が重要なことになる。

そうした努力をおこなった後では、2011(平成23)年1月以降、その収益は、平均して浮き沈みが少なくなっている。これは、キャンセル人数に対して穴埋めがなされ、通所介護の顧客が安定的に通所してくるようになったことの結果である。

さらに、顧客の8割近くが通所利用回数を増やしている。現在(2012年1月)、介護事業所Sでは33名の顧客と契約を交わしているが、その内の25名も回数を増やしている。これは、実際に通所介護サービスを受けた顧客、もしくはその家族が介護事業所Sを評価した結果と考えられる。また、顧客利用率の安定も2010(平成22)年5月以降は、毎月、利用定員上限の9割をキープしている(表2)。この利用率はキャンセルの多い通所介護事業所では、高い水準であると言っていいであろう。

このように利用率、待機率、リピート率が安定的に高い水準を保っているということは、顧客からの評価が高いということの裏づけであり、サービス品質に対する評価とみなすことができる。また、待機枠から突発的なキャンセルの穴埋めが適時なされていることを考えれば、介護事業所Sに通いたいと希望する顧客が一定数存在していることが推測でき、この事業所はこの業界のブランドとなっているとみなすことも可能である。すなわち、介

介護事業所 S では、「表の競争力」が、「裏の競争力」に支えられ、その「裏の競争力」は、介護者により高められた組織能力から影響を受けていると考えられるのである。

通所介護サービスの収益性アップが問題にされる際には、一般的には「表の競争力」だけに焦点が当てられることが多いが、実は、「裏の競争力」や現場の組織能力の問題が大きな鍵を握っている。すなわち、顧客からは見えにくい現場の実力である「裏の競争力」や「組織能力」構築が「表の競争力」に重要な役割を果たしているといえるのである。このことを念頭に置くことが、対人援助のサービス業としての指定通所介護事業の運営には、極めて大切なことであると思われる。

5. 本稿のまとめと今後の展望

本稿では、指定通所介護事業所における「サービス組織能力」を目黒区にある介護事業所 S を事例に、特にそのオペレーションと人材育成の実態に焦点を当てて分析してきた。

介護事業所 S においては、「顧客の尊厳を保持した関わり」という設計情報を顧客に正確に且つ効率的に転写するために、組織として様々な取り組み（工夫）がなされていた。

顧客の流れに応じて、チームで「異常や不確実性へ対応する」構えをつくり、さらには現場での「問題解決」に際して、さまざまな工夫が具体的に施されていた。チームでの統合型の組織能力を構築するために、日々「討議会」を開催し、改善ポイントが話し合わせ、その結果を現場の統合型サービス体制へ集約させようという徹底した改善の意図がみられた。さらには、介護現場におけるサービス品質のばらつきを防ぐために、介護者個々の資質を向上させるために、スタッフ個々人の「自己覚知」のトレーニングプログラムも用意されていた。また、介護現場での介護者と顧客との会話を録音して、その録音記録を分析しながら、設計情報の転写を成功させるトレーニングもなされていた。

また、設計情報を乗せる「媒体」にも工夫が施されており、無形媒体としての「大人らしい空間」を作り出すため、絵画で部屋を装飾したり、テラスのある緑の空間を演出したりするといったこともおこなわれ、現場の「雰囲気づくり」に注意が払われていた。

このように、「開かれたものづくり」の観点から通所介護現場のオペレーションや人材育成の実態を分析していくと、「開かれたものづくり」の考え方が通所介護事業にも適応可能であることがみえてくる。

2000年にスタートした介護保険制度のなかで、近年特に介護現場におけるサービスの質の向上とその維持が問題にされるようになってきている。そうした問題は、これからも福祉・介護の現場においてますます重要な課題となってくると思われる。「開かれたものづくり」という考え方を通所介護ビジネスに取り入れることで、現場における介護者の質の向上とその維持、また優秀な介護者の確保の問題など、より良い現場の流れやオペレーションの在り方を、ものづくりの分析的枠組みで見直すことが可能となる。縦割りの産業論から脱却し、介護ビジネスに「開かれたものづくり」の考え方をあてはめてみることで、日本の統合型の組織能力を生かした介護ビジネスの新しい地平が見えてくる可能性が、この

論考を通して示された。このような観点から見るならば、「開かれたものづくり」の発想は、介護ビジネス業界にも、さまざまな視点から未来に向けて大いなる示唆を与えてくれることになるであろう。

¹生活相談員とは、高齢者・障害者施設を利用する人やその家族を対象に、家族関係の問題や経済的問題、心の悩みなどに対し、相談を受けて援助する専任の職員のことである。

²機能訓練指導員とは、福祉施設や病院で機能訓練を指導する専任の職員のことである。理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/看護師/あん摩マッサージ指圧師/柔道整復師のいずれの資格をもつ者を指す。

³指定通所介護事業所の規模は、利用者受入人数によって下記3種類に分類される。

- ① 月のべ300人以内：小規模通所介護
- ② 月のべ300人以上900人未満：通常規模通所介護
- ③ 月のべ900人以上：大規模通所介護

小規模通所介護が最も介護報酬の単位が大きく、大規模通所介護は通常規模通所介護の9割となっている。

⁴福祉施設、在宅福祉の常勤者を対象に行われた調査で、調査対象者はおよそ63,000人であった。

⁵介護保険制度における介護認定のうち「要支援1」「要支援2」に該当する者で「要介護1」よりも介護の必要性が低い状態を指す。介護保険法によれば、「常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止のために、支援を要する状態」のことを指し、「身体上もしくは精神上の障害があるために一定期間、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態」のことである。

⁶介護保険制度における介護認定のうち「要介護1～5」に該当し、「要支援」よりも介護の必要性が高い状態を指す。介護保険法によれば、「身体上もしくは精神上の障害があるために、一定期間、日常生活を営むのに支障があり、日常生活における基本的な動作の全部または一部について常時介護を必要とする状態」のことである。

⁷1名の顧客に対して必要な広さが3.3㎡である。

⁸詳細に関しては、田中・栃本編著（2010）を参照のこと。

⁹利用料金は、「要支援1」から「要介護5」までの7段階の設定となっている。介護度が大きくなれば利用料金も高くなる。利用料金の下記表1-1の中の1段目は介護度、2段目は利用単位数、3段目上段は利用料10割分、下段は利用者の負担する1割分の金額を示している。表中の一番左の時間表記は、利用者が通所介護事業所の玄関を朝入った時間（S社事業所到着時間）からS社事業所退室時間の合計により、算定単位数が決定する。その数値は、通院等で遅れた場合や救急車で搬送・家族による送迎等によって変わる。また、東京23区内は人件費や賃料が高いことを考慮して、特別地域加算（11.05）が単位数に乘じさせることができる。それが10割の金額とする。また、下記表1-2は要支援の料金表であるが、

要支援 1 は週に 1 回程度、要支援 2 は週に 2 回程度と月単位の定額制となっている。これは、月に 1 回来ても 5 回来ても負担割合は同じであるということである。

表 1-1 要介護者の利用料金

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6 時間以上	790 単位	922 単位	1,055 単位	1,187 単位	1,320 単位
8 時間未満	8,437 円 844 円	9,846 円 985 円	11,267 円 1,127 円	12,677 円 1,268 円	14,097 円 1,410 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
4 時間以上	588 単位	683 単位	778 単位	872 単位	967 単位
6 時間未満	6,279 円 628 円	7,294 円 729 円	8,309 円 831 円	9,312 円 931 円	10,327 円 1,033 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上	437 単位	504 単位	570 単位	636 単位	702 単位
4 時間未満	4,667 円 467 円	5,382 円 538 円	6,087 円 609 円	6,792 円 679 円	7,497 円 750 円

表 1-2 要支援者の利用料金

利用料	要支援 1	要支援 2
	2,226 単位	4,353 単位
	23,773 円／2,377 円	46,490 円／4,649 円

※要支援者は月単位の定額制になるため、時間の規定は原則としてはない。

※一部加算等の表記は割愛している。

¹⁰ 要支援・要介護状態にある 65 歳の者、もしくは、要介護状態にある 40 歳から 64 歳までの特定疾病のある者を指す。

¹¹ 短期入所生活介護とは、要介護者が、主に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所して、入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練を行う、介護保険法に定められたサービスである。

¹² 待機枠利用者とは、通所介護を既に利用していて、通所回数の増加を希望しているが、空きがないために希望回数の通所が出来ない利用者、または新規で通所を強く希望し、他の通所介護を利用せずに、空き待ちをしている利用者を指す。

¹³ 介護支援専門員が、居宅介護計画（ケアプラン）を作成し、それに基づき介護サービスの提供が確保されるように、各サービス事業所との連絡調整をおこなう事業を指す。

¹⁴ 訪問介護員が居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護等、日常生活の世話・掃除・洗濯・通院等のための乗降介助をおこなう事業を指す。

¹⁵ 第三者とは、主に市区町村の人、担当介護支援専門員、地域住民等であり、当該顧客は独居世帯、高齢者世帯、核家族世帯であることが多い。

-
- 1⁶主に電話での打診である。ここで、通所希望利用者のおおまかな情報が伝えられる
- 1⁷利用希望日・送迎希望時間・主たる疾患・昼食後の服薬の有無／麻痺の状態・コミュニケーションの有無等、介護を提供する際に介護スタッフが知っていたほうが良い情報・緊急連絡先等である。
- 1⁸運転手と添乗スタッフ1名ずつを差し引いた実質顧客乗車定員は5名である。
- 1⁹介護保険法において送迎サービスも利用料に含まれていることから、特段の事由がない限り送迎を行わなくてはならない。また、「Door to door」として、顧客の玄関から通所介護事業所の玄関までという考え方が示されている。したがって、進入の難しい路地や送迎車からの降車後の事故を未然に防ぐために自宅玄関まで迎えに行く必要がある。
- 2⁰昼食は、主食は白米とおかゆから、副食は、一口大・きざみ・やわらかいものから選べる。好みに合わせて魚か肉のどちらかを提供している。制限食には糖尿病食・腎臓病食がある。
- 2¹囲碁・将棋・麻雀のような過去の経験に基づくもの。
- 2²バイタル計測の結果に基づき、科学的に判断する。入浴希望者は最高血圧160台で一般浴からシャワー浴、170台で入浴中止。入浴を希望しない顧客も160以上で排泄表に赤丸がつけられ、再計測者(13:00頃)となる。入浴希望者でない顧客も最高血圧170以上で顔色や普段との比較において、場合によってはベッドやソファでの静養を促す声かけも適時おこなう。
- 2³直接的業務とは、スタッフが直接的に顧客に関わって行う業務のことを指し、間接的業務とは、直接的には顧客には関わらないが、顧客に関わるための副次的な業務を指す。
- 2⁴サービス担当者会議と言い、介護保険制度にて義務付けられている会議。チームケアによる包括的な支援体制を目指すために開催される。
- 2⁵「介護スキル診断シート」は、目黒区の「人材育成」勉強会で日本化薬メディカル株式会社代表が出席者に配布した資料を基に、X社が独自にアレンジして使用している。介護事業所Sでは、半年に1度介護職員全員に、その介護スキル診断シートに記入してもらい、それに基づいて他の介護職員と評価し合い議論することで自己認識と他者認識とのズレがあることを認識してもらっている。

[参考文献]

- 藤本隆宏・東京大学ものづくり経営研究センター(2007)『ものづくり経営学：製造業を超える生産思想』光文社
- 藤本隆宏(2003)『能力構築競争』中央公論新書
- 具承恒・小菅竜介・佐藤秀典・松尾隆(2008)「ものづくり概念のサービス業への適用」、『一橋ビジネスレビュー』第56巻、第2号、pp24-41.
- 西尾久美子・藤本隆宏(2009)「『ものづくり』視角によるサービス現場の分析：花街と自動車工場の比較を通じて」、『組織科学』Vol.42 No.4. pp62-76.
- 田中滋・枅本一三郎編著(2011)『介護イノベーション：介護ビジネスをつくる、つなげる、創造する』第一法規株式会社