

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

**介護人材の機能分化のための人材育成プログラム
に関する調査研究
報 告 書**

平成 29 (2017) 年 3 月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

－ 目 次 －

第1章 本調査研究の実施概要.....	1
1. 調査の目的	1
2. 本調査研究事業の全体像	2
(1) 全体構成	2
(2) 実施スケジュール	3
3. 各調査の実施概要	4
(1) 既存調査の整理	4
(2) ライフヒストリー調査（ヒアリング調査）	5
4. 実施体制	6
(1) 担当研究員体制	6
第2章 既存調査の整理	7
1. 介護人材の役割・業務の段階別整理	7
(1) 介護人材の役割・業務の整理	7
(2) 介護人材の研修体系の整理	9
2. 介護人材の育成段階に関する仮説	15
第3章 ライフヒストリー調査（ヒアリング調査）結果.....	16
1. 調査実施概要	16
(1) 調査目的	16
(2) 調査方法	16
2. ライフヒストリー調査（ヒアリング調査）結果	22
(1) ヒアリング対象者〔A〕	22
(2) ヒアリング対象者〔B〕	51
(3) ヒアリング対象者〔C〕	76
(4) ヒアリング対象者〔D〕	97
(5) ヒアリング対象者〔E〕	124
(6) ヒアリング対象者〔F〕	143
(7) ヒアリング対象者〔G〕	169
(8) ヒアリング対象者〔H〕	190
3. （参考）自治体による人材育成事例（福岡県大牟田市）	215
(1) 調査概要	215
(2) まとめ（認知症コーディネーター養成研修の特徴と研修レビューのポイント）	215
(3) ヒアリング結果	217

第4章 まとめ 224

1. 前述 224
 - (1) 「機能分化のための人材育成」とは何を意味するか 224
 - (2) 4つのステージの設定 224
2. 介護人材の成長（ステップアップ）に必要な要素 226
 - (1) 理想と現実のギャップと「理念」に向けた改善意識の継続 226
 - (2) 質の高いチームケアの実践に向けた他者への伝播力（現場への落とし込み） 227
 - (3) 「能力・知識」、「資格」、「ポジション」の連動 228
 - (4) 「個人」の意欲+「法人」の支援 –「地域」に展開できる人材の育成– 230
3. 機能分化のための人材育成プログラムの検討に必要な視点 231
 - (1) 「個人」を活かす「法人」支援の必要性 231
 - (2) 現場で実践できる仕組みの検討 232

（資料）

1. 大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業 平成 28 年度認知症コーディネーター養成研修
Ha・Na・Co プロジェクト 2 0 1 6 計画
2. 平成 28 年度 認知症コーディネーター養成研修スケジュール

第1章 本調査研究の実施概要

1. 調査の目的

地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な要素となる「介護人材」について、平成27年6月に2025年に向けた介護人材にかかる受給推計が公表され、需要253.0万人に対し、供給見込は215.2万人と37.7万人の需給ギャップがあるとの見通しが示された。

また、平成27年3月の取りまとめられた報告書「2025年に向けた介護人材の確保」（社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会）では、『参入促進』、『労働環境・処遇の改善』を図ることにより、介護人材の量的確保を進める一方、今後の高度化・複雑化する介護ニーズに対応するためには、介護人材の質的確保・向上の推進が必要であり、人材需給が逼迫する中で、限られた人材をより有効に活用するには、多様な人材層を類型化した上で、機能分化を進め、それぞれの人材層の意欲・能力に応じた役割・機能、必要な能力、教育、キャリアパスの在り方に応じた具体的な方策が求められる、としている。

このような背景の中、平成27年度に実施された「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業」（平成27年度老人保険事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）では、介護人材の業務内容と組織マネジメント機能について、アンケート調査を実施し、その分類を行ったが、機能分化そのものをどのように行っていくのか、またそこに必要な人材育成のための視点は明らかにすることはできなかった。また、同調査では、介護人材が行う「業務内容」による整理では、サービスの種類や事業者の規模によって、高い専門性を持つ職員であってもピークタイム等の時間帯、人手の充足状況等によって、キャリアの浅い職員とベテラン職員で業務内容の違いを説明することができないことも明らかになっている。

一方で、介護職のチームリーダーに求められる能力の発揮状況について事業所管理者に調査したところ、「十分に発揮できている」とした割合は低く、リーダー層への知識や情報の提供、キャリアアップの方策だけではなく、リーダー層のケアの方針や考え方などをどのように現場に浸透させるか、といった組織マネジメントの課題も浮き彫りとなっている。

上記内容を受け、本調査研究事業では、「業務」による介護人材の機能分化ではなく、介護人材の育成の段階について4つのステージを既存調査の整理から仮説として設定し、仮説に基づいて個人のライフヒストリー調査を行うことで、介護人材が次のステージに移行していく（機能が分化していく）過程での共通するきっかけや必要となる要素、それら要素の関係性を抽出、整理し、機能分化のための人材育成プログラムを検討してくための視点の整理を試みた。

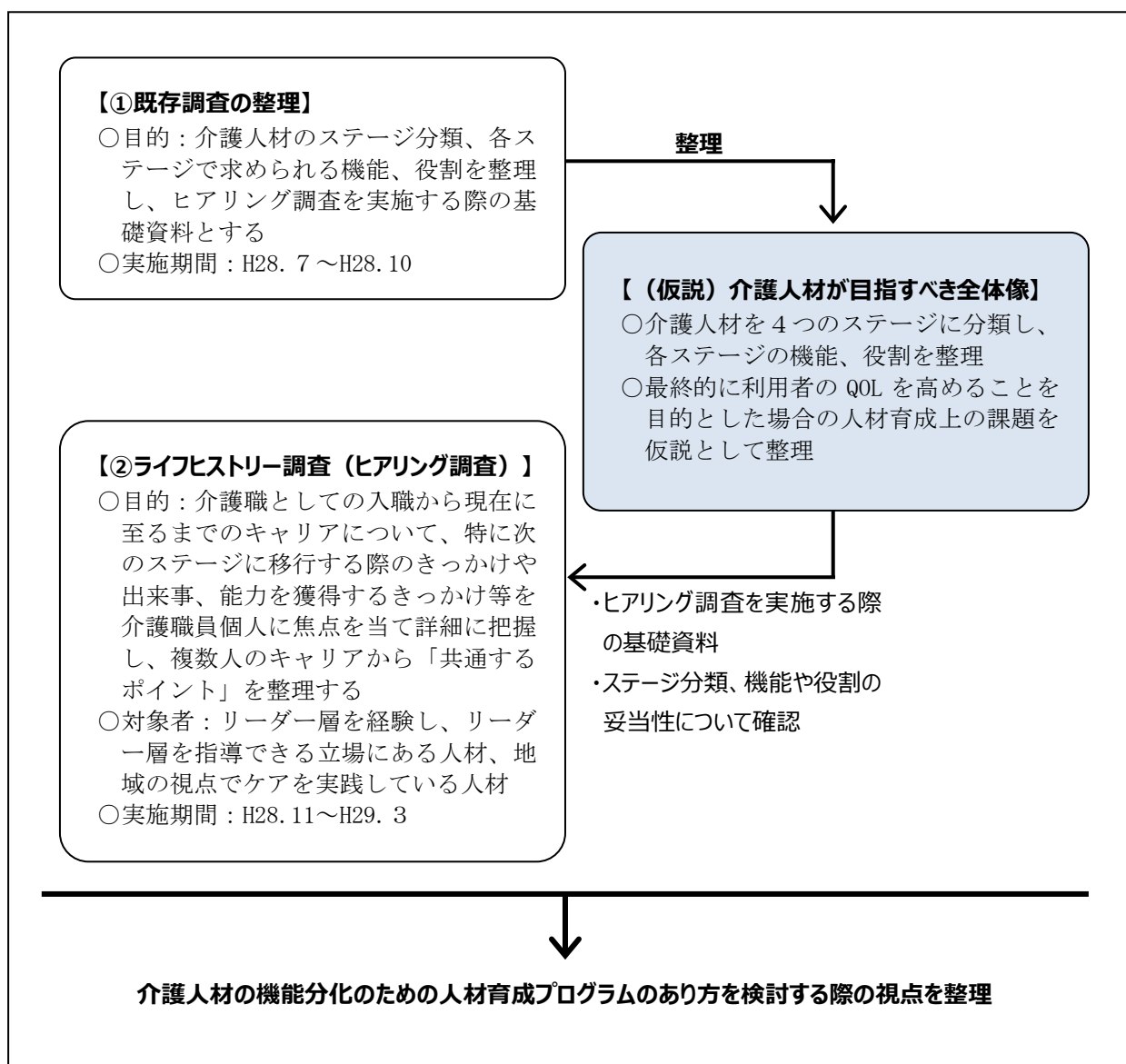
2. 本調査研究事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

本調査研究事業は、介護人材の育成のあり方を検討する基礎材料を提供することを目的としていることから、議論のベースとなる介護人材のステージ分類（レベル）および各ステージでの機能や能力について既存調査等より仮説として整理をおこない、本調査で設定した介護人材のステージ分類の仮説に基づいて、介護職へのライフヒストリー調査（ヒアリング調査）をおこなった。

図表 1-1 全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 既存調査の整理									
・既存調査の収集、分析	→	→							
・整理			→	→					
・資料作成（ヒアリング調査用）				→					
(2) ライフヒストリー調査（ヒアリング調査）									
・対象者の選定				→	→				
・調査実施						→	→	→	→
(3) 報告書の作成									
・作成								→	→

3. 各調査の実施概要

(1) 既存調査の整理

① 調査の目的

介護人材の育成のあり方について検討するためには、介護人材の育成段階について仮説を設定する必要がある。そこで、一般的な介護人材から中核的な存在の介護人材までの役割・業務を把握し、どのようにステップアップしていくか段階別に整理するため、既存調査の整理を行った。

② 調査方法

まずは、介護人材が担うべき役割・業務について調査研究している既存の文献を収集し、役割・業務の分類を行った。

次に、介護職を対象とした既存の研修体系を把握し、介護人材が担うべき役割・業務を段階別に整理した。

(2) ライフヒストリー調査（ヒアリング調査）

① 調査の目的

ライフヒストリー調査（ヒアリング調査）では、事前に整理した「介護人材が目指すべき全体像（仮説）」の4つのステージ分類に基づき、介護職としての入職から現在に至るまでのキャリアについて、次のステージに移行する際のきっかけや出来事、能力を獲得するきっかけ等を介護職員個人に焦点を当て詳細に把握し、複数人のキャリアから「共通するポイント」を整理することで、特にリーダー層の人材育成あり方を検討する際に必要な視点、ポイントを整理することを目的として実施した。

② 調査対象者の選定

ヒアリング調査の対象者として、「リーダー層を経験し、リーダー層を指導できる立場にある人材、地域の視点でケアを実践している人材」について6事業者に抽出を依頼し、計8名の対象者を選定した。

また、対象者のキャリア形成時を把握している上司がいる場合、上司からみた対象者の客観的な変化等を把握するため、対象者のヒアリングと合わせて上司へのヒアリングを実施した。加えて、対象者をよく知る部下がいる場合についても、対象者の特徴を客観的に把握するため、部下へのヒアリングを実施した。

○ヒアリング調査対象者：8名

○ヒアリング対象者の上司、及び部下：10名

③ 調査方法

現地訪問によるヒアリング調査

なお、対象者へのヒアリングの実施にあたって、事前に現在に至るまでの経歴の記入（事前ヒアリングシート、p.19 参照）を対象者に依頼した。

④ 調査実施時期

平成28年11月～平成29年3月

4. 実施体制

(1) 担当研究員体制

担当研究員体制は、以下の通りである。

図表 1-3 担当研究員体制

氏名	所属・役職
岩名 礼介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部長 上席主任研究員
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
齋木 由利	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 副主任研究員
窪田 裕幸	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員

第2章 既存調査の整理

1. 介護人材の役割・業務の段階別整理

(1) 介護人材の役割・業務の整理

まずは、介護人材が担うべき役割や業務を整理するため、既存文献の収集・整理を行った。収集した文献は、以下の通りである。調査にあたっては、幅広いキャリア層を対象に役割・業務を整理しているもの、あるいは、レベルの高い介護職員を想定して役割・業務を整理しているものを中心に収集を行った。

この結果、介護人材の役割としては、【利用者のケアに関する役割・業務】【チーム運営に関する役割・業務】【他職種・機関等との連携に関する役割・業務】【地域における役割・業務】の大きく4つに分類することができた。

- 介護事業所における中間管理者層のキャリア形成に関する研究会／公益財団法人介護労働安定センター（平成27年3月）
- 地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究／特定非営利活動法人介護人材キャリア開発機構，厚生労働省 平成27年度老人保健健康増進等事業
- 質の高い介護サービスの提供に向けた介護業務分析に関する調査研究事業／公益社団法人日本介護福祉士会，厚生労働省 平成26年度老人保健健康増進等事業
- 質の高い介護サービスの提供力、医療連携能力等を持つ介護福祉士（認定介護福祉士）の養成・技能認定等に関する調査研究事業／公益社団法人日本介護福祉士会，厚生労働省 平成25年度老人保健健康増進等事業
- 訪問介護員のコンピテンシーモデル報告書／日本ホームヘルパー協会，厚生労働省 平成21年度老人保健健康増進等事業
- 介護プロフェッショナルキャリア段位制度／一般社団法人シルバーサービス振興会，厚生労働省 介護職員資質向上促進事業

図表 2-1 介護人材が担うべき役割・業務に関する文献

	介護事業所における中間管理者層のキャリア形成に関する研究会	地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究	質の高い介護サービスの提供に向けた介護業務分析に関する調査研究事業	認定介護福祉士の養成・技能認定等に関する調査研究事業	訪問介護員のコンピテンシーモデル報告書	介護プロフェッショナルキャリア段位制度
①利用者のケアに関する役割・業務						
	・現場の問題発見・問題解決を行う	・本人の行動のベースや希望にあわせながら、安全・健康に向けた基本的ケア ・アセスメントや観察によって先の見通りをもったケア（特に認知症ケア） ・生活機能向上・維持のための目標の明確化と支援 ・自立への意欲を高める動機づけへの支援・働きかけ ・長期にわたって支援を継続するために、人間関係を形成するコミュニケーション ・安心に向けた穏やかなコミュニケーション ・明確なケア方針に基づいた柔軟な対応の選択（とくに訪問）	・アセスメント ・介護記録 ・食事支援 ・排せつ支援、入浴支援、移乗・移動・体位変換、身体整容、更衣・着脱 ・家事援助 ・生活支援に必要な基礎的な機能訓練 ・生活環境整備 ・認知症ケア ・コミュニケーション ・相談・助言 ・家族支援 ・医療的ケア（喀痰吸引等）、健康観察（バイタル等）、緊急対応・応急処置、薬・薬理等の基礎 ・尊厳の保持 ・虐待防止 ・身体拘束のない介護	○十分な介護実践力 ・どのような利用者に対しても、最善の個別ケアの提供ができる ・リハビリテーション等の知識を応用した介護を計画・提供でき、利用者の生活機能を維持・向上させることができる ・認知症の BPSD を軽減させることができる ・障害特性に応じた介護が提供できる ・心理的ケア、終末期ケアを実践できる	○自己管理能力 ○向上志向能力 ○倫理観・責任遂行能力 ○自己洞察能力 ○制度理解・説明能力 ○介護技術能力 ○利用者接遇能力 ○情報収集・洞察能力 ○省察・仮説構築能力 ・将来の可能性を豊かにイメージできる ・課題解決の可能性を分かりやすく説明できる ○意欲向上援助能力 ・自立に向けた意欲・行動を引き出せる ・ともに自立を目指す仲間になることができる ○家族等関係構築・調整能力 ○組織協働能力 ・組織の一員としての自覚と行動ができる ・組織で情報を共有して、適切なケアにつなげられる	○入浴介助 ○食事介助 ○排泄介助 ○移乗・移動・体位交換 ○状況の変化に応じた対応 ○利用者・家族とのコミュニケーション ○身体拘束廃止
②チーム運営に関する役割・業務						
	・法人・事業所の理念・方針を職員に共有・伝達、実践する ・チームの目標を明確にし、チームをまとめる ・顧客満足、サービス品質を維持・向上させる ・法令や社内ルールに沿った適切な業務運営を行う ・現場と中間管理者（上級）・経営者をつなげる ・先を見据えた提案を行う ・自分の持ち場のことだけでなく、全社的な観点で考え行動する ・事業所の収支に目を向け成果を出す ・職員が働きやすい職場環境を作る ・チームを束ね、チームの力を向上させる ・人材を育成する	・自立の見通しを持った支援計画と実践 ・利用者の状態に関する事業所内での日頃からの情報交換 ・効果的な人材育成	・個別介護計画作成・実施 ・モニタリング・評価 ・チームアプローチ ・感染症対策・衛生管理 ・事故発生防止（ヒヤリハット） ・コンプライアンス（関連法令理解と関連法令遵守） ・環境・体制整備 ・評価 ・チームケアにおけるリスクマネジメント ・指導・育成 ・介護職の健康管理	○介護職チームの教育・指導、介護サービスのマネジメントを行う力 ・介護職チームの管理・運用を行い、介護サービスマネジメントや人材育成に責任を持ち、上司等にも働きかける ・介護計画に利用者や家族のニーズが反映されるようアドバイスするとともに組織的に介護サービスが提供できるように取り組む ・介護の根拠を説明し、指導するとともに、内省を習慣づける ・記録様式などサービス管理に必要なツールを改善・開発できる ・介護職チームの意識改革、サービス提供方法や提供体制の改善、研修プログラムの編成等を行い、新しい知識・技術・実践をチームに浸透させることができる	○リーダーシップ能力 ・ケアの質向上に向けたチームをリードできる ・後輩等の人材育成に貢献できる	○介護過程の展開 ・利用者に関する情報を収集できる ・個別介護計画を立案できる ・個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる ・個別介護計画の評価ができる ○感染症対策・衛生管理 ○事故発生防止 ○リーダーシップ ・現場で適切な技術指導ができる ・部下の業務支援を適切に行っている ・評価者として適切に評価できる
③他職種・機関等との連携に関する役割・業務						
	・外部関係機関との信頼関係を構築する	・療養ケア・終末期ケアにおける医療との連携 ・利用者の自立に向けた家族に対する助言と配慮 ・地域・家族と利用者との関係づくりの促進 ・他の事業者、ボランティアとの連携・協働	・多職種と連携した支援 ・障害者支援 ・ターミナルケア	○他職種やそのチームと連携・協働する力 ・他職種からの情報や助言を適切に理解し、介護職チーム内で共有し、適切な介護に結びつける ・利用者の日頃の生活状況と、それを踏まえた介護の十全内容を、論理立てて他職種に伝える ・利用者の状態像の変化に気付き、その状況を適切に他職種に伝え、連携を図ることで、利用者の状態像の悪化を最小限に止めることに寄与する	○多職種連結能力 ・ケアの全体像の中での自分の役割がわかる ・チームとしてのケアの質向上に貢献できる	○終末期ケア ・終末期の利用者や家族の状況を把握できる ・終末期に医療機関または医療職との連携ができる
④地域における役割・業務						
			・地域における生活支援	○地域とかかわる力 ・家族に対して、見通しをもった説明、生活環境の整備、相談援助等ができることで、家族の不安を軽減し、適切ななかかわりを支援する ・地域におけるボランティア、家族介護者、介護福祉士等への介護に関する助言・支援ができる ・施設・事業所の介護力を地域の人々のための活用できる ・地域ニーズを把握・分析することができる		○地域包括ケアシステム ・地域内の社会資源との情報共有 ・地域内の社会資源との業務協力 ・地域内の関係職種との交流 ・地域包括ケアの管理業務
※文献からの分類方法						
	「中間管理者層（初級）に期待されている役割」に記載されている事項を上記の４つに分類した。	「地域包括ケアにおける在宅・地域生活の継続に向けた支援を担うケア専門職に求められる行動」に記載されている事項を上記の４つに分類した。	「介護業務基準（仮）」の「第３ 介護業務の内容」に記載されている事項を上記の４つに分類した。	「認定介護福祉士が獲得できる総合的な力量」に記載されている事項を上記の４つに分類した。	「訪問介護員の専門能力類型（コンピテンシーモデル）試案」の「専門能力」「能力類型の説明（考え方等）」に記載されている事項を上記の４つに分類した（「能力類型の説明（考え方等）」は、一部略）。	「できる（実践的スキル）」の中項目・小項目に記載されている事項を上記の４つに分類した（小項目は、一部略）。

(2) 介護人材の研修体系の整理

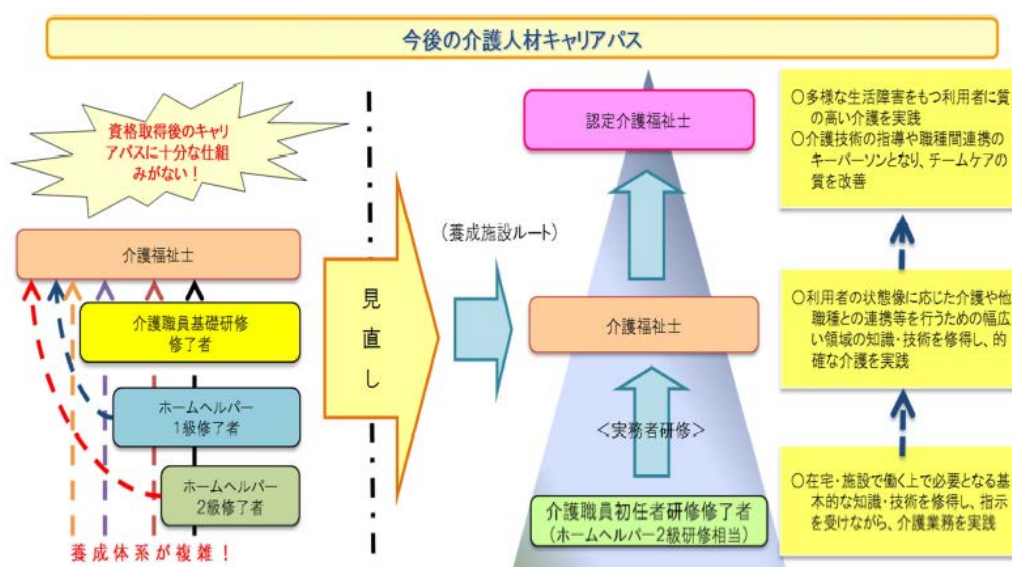
次に、介護人材が担うべき役割や業務を段階別に整理するため、既存の研修体系の整理を行った。介護職員初任者研修・実務者研修、介護福祉士ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修、キャリアパス対応生涯研修、介護プロフェッショナルキャリア段位制度、認知症介護研修を対象に、介護職のキャリアパスに対する考えと段階別の研修科目について把握した。

① 介護職員初任者研修・実務者研修、認定介護福祉士養成研修

厚生労働省によると、介護人材のキャリアパスにおける介護福祉士の位置付けは、下記の通りとなっており、介護福祉士には、「利用者の状態像に応じた介護」や「他職種との連携」、認定介護福祉士には、「多様な生活障害をもつ利用者の対応」のほか、「介護技術の指導」や「職種間連携のキーパーソン」としての役割が求められていることが分かる。

研修科目をみると、実務者研修では、介護過程や医療的ケア、介護福祉士ファーストステップ研修では、チームのマネジメントや職種間連携、認定介護福祉士養成研修では、チームマネジメントや人材育成、地域における生活支援といった視点に基づく科目が設定されている。

図表 2-2 今後の介護人材のキャリアパス



資料：厚生労働省 HP＞介護職員・介護支援専門員＞「1. 介護職員初任者研修」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html> (2017 年 3 月 31 日参照)

図表 2-3 介護職員初任者研修・実務者研修の科目

介護職員初任者研修の科目	介護職員実務者研修の科目
・職務の理解 ・介護における尊厳の保持・自立支援 ・介護の基本 ・介護・福祉サービスの理解と医療との連携 ・介護におけるコミュニケーション技術 ・老化の理解 ・認知症の理解 ・障害の理解 ・こころとからだのしくみと生活支援技術 ・振り返り	・人間の尊厳と自立 ・社会の理解 ・介護の基本 ・コミュニケーション技術 ・生活支援技術 ・介護過程 ・発達と老化の理解 ・認知症の理解 ・障害の理解 ・こころとからだのしくみ ・医療的ケア

資料(初任者研修):厚生労働省 HP>介護職員・介護支援専門員>「1. 介護職員初任者研修」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000054119.html>(2017 年 3 月 31 日参照)

資料(実務者研修):厚生労働省「実務者研修認定ガイドライン」(平成 24 年 5 月)

図表 2-4 介護福祉士に関する研修の科目

介護福祉士ファーストステップ研修の科目	認定介護福祉士養成研修の科目
・利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開 ・介護職の倫理の実践的理解と展開 ・コミュニケーション技術の応用的な展開 ・ケア場面での気付きと助言 ・家族や地域の支援力の活用と強化 ・職種間連携の実践的展開 ・観察・記録の的確性とチームケアへの展開 ・チームのまとめ役としてのリーダーシップ ・セーフティマネジメント ・問題解決のための思考法 ・介護職の健康・ストレスの管理 ・自職場の分析	○認定介護福祉士養成研修導入 ・認定介護福祉士概論 ○医療に関する領域 ・疾患・障害等のある人への生活支援・連携 ○リハビリテーションに関する領域 ・生活支援のための運動学 ・生活支援のためのリハビリテーションの知識 ・自立に向けた生活をするための支援の実践 ○福祉用具と住環境に関する領域 ・福祉用具と住環境 ○認知症に関する領域 ・認知症のある人への生活支援・連携 ○心理・社会的支援の領域 ・心理的支援の知識技術 ・地域生活の継続と家族支援 ・地域に対するプログラムの企画 ○生活支援・介護過程に関する領域 ・認定介護福祉士としての介護実践の視点 ・個別介護計画作成と記録の演習 ・自職場を用いた演習 ○マネジメントに関する領域 ・介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理 ・チームマネジメント ・介護業務の標準化と質の管理 ・法令理解と組織運営 ・介護分野の人材育成と学習支援 ○自立に向けた介護実践の指導領域 ・応用的生活支援の展開と指導 ・地域における介護実践の展開

資料(ファーストステップ研修):社会福祉法人全国社会福祉協議会「介護福祉士ファーストステップ研修ガイドライン」(平成 21 年 3 月)

資料(認定介護福祉士養成研修):一般社団法人 認定介護福祉士 認証・認定機構 HP>認定介護福祉士養成研修とは
<http://www.nintei-kaishi.or.jp/certification/curriculum.php>(2017 年 3 月 31 日参照)

② キャリアパス対応生涯研修課程

「キャリアパス対応生涯研修課程」に向けた調査研究を行った「福祉・介護サービス従事者のキャリアパスに対応した生涯研修体系構築検討委員会」では、職務階層と求められる機能のイメージを下記の通り整理している。チームリーダーには、チームマネジメントや指導・育成、地域資源の活用、管理者には、管理業務に加えて、教育研修プログラムの開発、地域の関係機関との連携、地域の福祉向上への貢献が求められるとしている。

研修科目をみると、チームリーダーにはチームマネジメントと多職種連携・地域協働の「実施」に関する科目が設定されているのに対し、管理職員にはチームマネジメントと多職種連携・地域協働の「体制整備と実施」に関する科目が設定されている。

図表 2-5 職務階層と求められる機能のイメージ

	職務階層	求められる機能	役職名称 【例示】
第5段階	トップマネジメント リーダー・ シニアマネジャー (上級管理者)	- 運営統括責任者として、自組織の目標を設定し、計画を立てて遂行する。 - 必要な権限委譲を行い、部下の自主性を尊重して自律的な組織運営環境を整える。 - 人材育成、組織改革、法令遵守の徹底などを通じて、自組織を改善・向上させる。 - 自らの公益性を理解し、他機関や行政に働きかけ、連携・協働を通じて地域の福祉向上に貢献する。 - 所属する法人全体の経営の安定と改善に寄与する。	施設長(1) (部長)
第4段階	マネジメントリーダー マネジャー (管理者)	- 業務執行責任者として、状況を適切に判断し、部門の業務を円滑に遂行する。 - 職員の育成と労務管理を通じて組織の強化を図る。 - 提供するサービスの質の維持・向上に努める。 - 経営環境を理解し、上位者の業務を代行する。 - 他部門や地域の関係機関と連携・協働する。 - 教育研修プログラムを開発・実施・評価する。	施設長(2) 小規模事業管理者 部門管理者 (課長)
	↑ 管理職 ↑		
第3段階	チームリーダー リーダー (職員Ⅲ)	- チームのリーダーとして、メンバー間の信頼関係を築く。 - チームの目標を立て、課題解決に取り組む。 - 上位者の業務を補佐・支援する。 - 当該分野の高度かつ適切な技術を身につけ、同僚・後輩に対してのモデルとしての役割を担う。 - 地域資源を活用して業務に取り組む。 - 教育指導者(スーパーバイザー)として、指導・育成等の役割を果たす。 - 研究活動や発表などを通じて知識・技術等の向上を図る。	(係長) 主任
第2段階	メンバーⅡ スタッフⅡ (職員Ⅱ)	- 組織の中での自分の役割を理解し、担当業務を遂行する。 - 職場の課題を発見し、チームの一員として課題の解決に努める。 - 地域資源の活用方法を理解する。 - 後輩を育てるという視点を持って、助言・指導を行う。 - 業務の遂行に必要な専門的知識・技術等の向上を図る。 - 職業人としての自分の将来像を設定し、具体化する。	職員(一般)**
第1段階	メンバーⅠ スタッフⅠ (職員Ⅰ)	- 指導・教育を受けつつ、担当業務を安全・的確に行う。 - 組織・職場の理念と目標を理解する。 - 担当業務に必要な制度や法令等を理解する。 - 組織内の人間関係を良好にする。 - 福祉の仕事を理解し、自己目標の設定に努める。 - 仕事から生じるストレスを理解し、対処方法を身につける。 - 福祉・介護サービス従事者としてのルール・マナーを順守する。	職員(新任)

* この場合のトップマネジメントとは、法人を単位とした経営管理についてはなく、施設・事業所を単位とした運営統括に係るものに限定される。

**職員(一般)には、第1段階(新任職員期間)を終えて独立した段階から、監督的立場ではないが個々のサービス提供場面などにおいてスタッフリーダーとしての役割を果たす段階までが含まれている。

資料：社会福祉法人 全国社会福祉協議会「福祉・介護サービス従事者の職務階層ごとに求められる機能と研修体系～キャリアパスに対応した生涯研修体系構築を目指して～」(平成 22 年 3 月)

図表 2-6 キャリアパス対応生涯研修課程の科目

一般職員の科目	チームリーダーの科目	管理職員の科目
・福祉職員としてのキャリアデザインと自己管理 ・福祉サービスの倫理と基本理念 ・組織の一員としてのメンバーシップの醸成 ・福祉職員としての能力開発 ・業務課題の解決と実践研究のすすめ方 ・安全・安心の確保とリスクマネジメントの基礎 ・多職種連携・地域協働の基礎 ・組織運営管理への参画と協働	・チームリーダーとしてのキャリアデザインと自己管理 ・福祉サービスの倫理と基本理念の展開 ・メンバーシップとリーダーシップの醸成 ・福祉職員としての能力開発 ・チームリーダーとしての能力開発と育成 ・業務課題の解決と実践研究の展開 ・コンプライアンスとリスクマネジメントの徹底 ・多職種連携・地域協働の推進 ・組織運営管理への参画と連携	・管理者としてのキャリアデザインと環境整備 ・福祉サービスの倫理と基本理念の徹底 ・管理者としてのリーダーシップの醸成 ・人材育成環境の整備と推進 ・業務・サービスの改善、組織の課題形成 ・コンプライアンスとリスクマネジメント体制の整備と推進 ・多職種連携・地域協働体制の整備と推進 ・組織運営管理体制の整備と推進

資料：社会福祉法人全国社会福祉協議会「福祉・介護サービス従事者のキャリアパスに対応した生涯研修課程の実施に向けて」（平成 23 年 3 月）

③ 介護プロフェッショナルキャリア段位制度

厚生労働省「介護職員資質向上促進事業」の「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」では、下記の通り、「実践的スキル」のレベルが示されており、「地域包括ケアシステム」や「リーダーシップ」に関するスキルは上位に位置づけられていることが分かる。

図表 2-7 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の「できる（実践的スキル）」の評価基準のレベル対応

大項目	中項目	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
基本介護技術の評価	入浴介助	○	○	○	○
	食事介助	○	○	○	○
	排泄介助	○	○	○	○
	移乗・移動・体位変換	○	○	○	○
	状況の変化に応じた対応	×	○	○	○
利用者視点での評価	利用者・家族とのコミュニケーション	×	一部○	○	○
	介護過程の展開	×	×	○	○
	感染症対策・衛生管理	×	○	○	○
	事故発生防止	×	一部○	○	○
	身体拘束廃止	×	×	○	○
	終末期ケア	×	×	○	○
地域包括ケアシステム&リーダーシップ	地域包括ケアシステム	×	×	×	○
	リーダーシップ	×	×	×	○

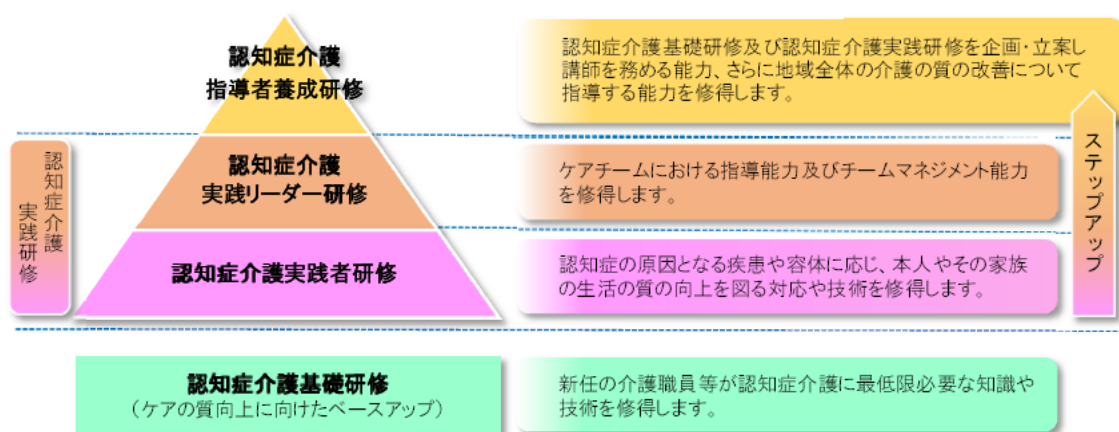
資料）厚生労働省「介護職員資質向上促進事業」介護プロフェッショナルキャリア段位制度＞各種規定等＞「レベル認定等の手続きの概要」<https://careprofessional.org/careproweb/document>（2017 年 3 月 31 日参照）

④ 認知症介護研修

認知症介護研修では、各研修の目的が下記の通り示されており、認知症介護実践者では、疾患や容体に応じた対応、認知症介護実践リーダーでは、チームの指導とマネジメント、認知症介護指導者では、研修の企画に加え、地域全体の介護の質の改善に必要な能力の修得を目指している。

研修科目をみると、認知症介護実践者では、地域資源の活用と自施設実習（研修で学んだ内容を生かして、各職場で認知症の人への生活支援の実践を展開する実習）、認知症介護実践リーダーでは、チームマネジメントと教育・指導、認知症介護指導者では、地域における支援体制づくりや他施設実習（研修で学んだ内容を生かして、他施設・事業所で認知症ケアに対する指導を実践的に展開する実習）に関する科目が設定されている。

図表 2-8 認知症介護実践者等養成事業の構造



資料：認知症介護情報ネットワーク HP＞研修情報＞認知症介護指導者養成研修
＞認知症介護指導者養成研修パンフレット <https://www.dcnnet.gr.jp/study/training/> (2017 年 3 月 31 日参照)

図表 2-9 認知症介護研修の科目

認知症介護基礎研修 の科目	認知症介護実践者研修 の科目	認知症介護実践リーダー 研修の科目	認知症介護指導者養成 研修の科目
・認知症の人の理解と対応の基本 ・認知症ケアの実践上の留意点	・認知症ケアの基本的視点と理念 ・認知症ケアの倫理 ・認知症の人の理解と対応 ・認知症の人の家族への支援方法 ・認知症の人の権利擁護 ・認知症の人の生活環境づくり ・地域資源の理解とケアへの活用 ・認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法 ・認知症の人への非薬物的介入 ・認知症の人への介護技術	・認知症介護実践リーダー研修の理解 ・認知症の専門的理解 ・認知症ケアに関する施策の動向と地域展開 ・認知症介護実践リーダーの役割 ・チームにおけるケア理念の構築方法 ・実践者へのストレスマネジメントの理論と方法 ・チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践 ・認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	・認知症介護実践者等養成事業の実施 ・認知症ケアに関する施策と行政の連携 ・研修の目標設定と研修総括 ・教育方法論 ・授業設計法 ・模擬授業 ・研修企画と評価 ・人材育成論 ・成人教育論 ・認知症ケアに関する研究法の概論 ・職場研修企画、職場研修、職場研修報告 ・地域における認知症の人への支援体制づくり

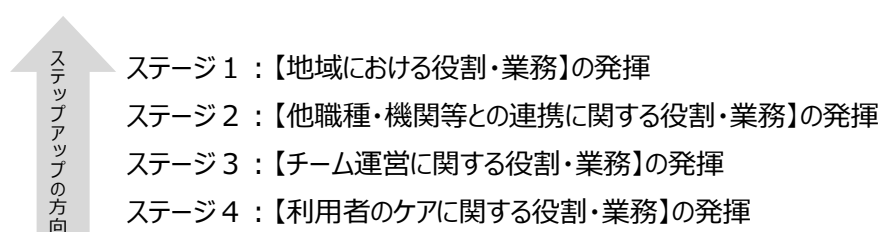
認知症介護基礎研修 の科目	認知症介護実践者研修 の科目	認知症介護実践リーダー 研修の科目	認知症介護指導者養成 研修の科目
	・アセスメントとケアの実践の基本 ・自施設における実習の課題設定 ・自施設実習 ・自施設実習評価	・職場内教育（OJT）の方法の理解と実践 ・認知症ケアの指導の基本的視点 ・認知症ケアに関する倫理の指導 ・認知症の人への介護技術指導 ・認知症の人の行動・心理症状への介護技術指導 ・認知症の人の権利擁護の指導 ・認知症の人の家族支援方法の指導 ・認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導 ・自施設実習の課題設定 ・自施設実習 ・結果報告／自施設実習評価	・他施設・事業所の指導のあり方 ・他施設実習企画 ・他施設実習 ・他施設実習中間報告 ・地域における指導の理論と実践（他施設実習総括）

資料：認知症介護情報ネットワーク HP＞研修情報＞認知症介護研修に関する資料

<https://www.dcnnet.gr.jp/study/syllabus/>（2017 年 3 月 31 日参照）

以上をふまえ、（１）で分類した、【利用者のケアに関する役割・業務】【チーム運営に関する役割・業務】【他職種・機関等との連携に関する役割・業務】【地域における役割・業務】の段階について、下記の通り仮説を設定することとした。

図表 2-10 介護人材の役割・業務の段階に関する仮説



2. 介護人材の育成段階に関する仮説

1. をふまえ、本事業では、介護人材の育成段階について、下記の通り仮説を設定し、ヒアリング調査を行った。ヒアリング調査では、育成段階の妥当性や育成に必要なツール・きっかけ、上位の介護人材がチームに波及させるべき視点を中心に聞き取りを行った。

図表 2-11 介護人材の育成段階に関する仮説

	機能	役割	育成ツール、きっかけ
ステージ1：【地域における役割・業務】の発揮＝地域の視点でケアを実践			
	○地域全体をみる ○地域づくりに関わる	・地域の多職種・多機関の集まりへの参加 ・行政や地域包括支援センターとの日頃からの情報交換、交流 ・現場の課題からの地域課題の整理 ・地域ニーズの把握・分析 ・地域ケア会議等への出席 ・地域課題への対応に必要な仕組みの提案、地域資源の開発 ・地域の家族介護者、インフォーマル資源に対する支援 ・地域住民に対する介護・高齢者等に関する啓発	・地域ケア会議 ・主任ケアマネジャー研修 ・認知症コーディネーターに向けた研修（大牟田市）
ステージ2：【他職種・機関等との連携に関する役割・業務】の発揮＝ケアチームの視点でケアを実践			
	○利用者の生活全体をみる ○現場ユニットの限界を理解する ○ケアチーム（他ユニット間連携）を統括する ○地域の状況を理解する	・サービスの垣根を越えた利用者の生活全体の把握 ・事業所外の社会資源の把握 ・他職種・機関との役割・専門性の違いの把握 ・介護職と他職種・機関等の役割・専門性の把握（介護職としてできることの限界の把握） ・他職種・機関等に対する利用者の状況、自身の援助内容とその根拠の伝達 ・他職種・機関等からの情報・助言の収集 ・他職種・機関等との目標共有、連携・協力の依頼 ・連携・協働のためのルール・仕組みづくり ・他職種・機関等とのネットワーク形成・強化	・多職種連携の研修、会議 ・サービス担当者会議 ・ケアマネジャー研修 ・認知症コーディネーター養成研修（大牟田市）
ステージ3：【チーム運営に関する役割・業務】の発揮＝現場ユニットの視点でケアを実践			
	○ケアの方向性、目的をたてる ○現場ユニットを統括する	・利用者の状態に応じた対応（認知症対応／終末期対応を含む） ・教育、指導 ・労務管理、シフト管理 ・チーム組成 ・ケア方針の共有、指示 ・介護過程の展開における情報共有・連携調整（事業所内）	・リーダー研修／中堅研修 ・認定特定行為業務従事者の研修（国） ・認知症実践研修（国）
ステージ4：【利用者のケアに関する役割・業務】の発揮＝各職員の視点でケアを実践			
	○ケアの方向性、目的を理解する ○利用者へのケアを実践する	・身体介護・生活援助の実施 ・利用者に関する情報収集・観察 ・リーダーの示す方向性の理解 ・利用者の状況に関する報告	・初任者研修 ・入門的な研修

第3章 ライフストーリー調査（ヒアリング調査）結果

1. 調査実施概要

（1） 調査目的

社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会では、介護人材の機能とキャリアパスの実現に向けて、「チームケア」を推進する上で介護人材に求められる機能や必要な能力、キャリアパスを明確にするなど、目指すべき全体像とその実現に向けた方策を検討する必要があるのではないか」といった検討課題を提示しており、ライフストーリー調査（ヒアリング調査）では、事前に整理した「介護人材が目指すべき全体像（仮説）」の4つのステージ分類に基づき、介護職としての入職から現在に至るまでのキャリアについて、次のステージに移行する際のきっかけや出来事、能力を獲得するきっかけ等を介護職員個人に焦点を当て詳細に把握し、複数人のキャリアから「共通するポイント」を整理することで、特にリーダー層の人材育成のあり方を検討する際に必要な視点、ポイントを整理することを目的として実施した。

なお、昨年度調査（介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業／平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）では、介護職のチームリーダーに求められる能力として、①介護職チーム内の人材を教育・指導することができる能力、②チーム内の介護職の方向性を統合できる能力、③個々の介護職の適正に応じた業務を与えることができる能力、④介護職以外が行う他のサービスとの組み合わせと、利用者の生活支援をコーディネートすることができる能力、の4つの能力発揮状況を調査したところ、いずれのサービス種別でも「十分に発揮できている」とした割合が低いことから、リーダー層の知識や情報の習得方法やきっかけだけではなく、利用者に対して質の高いケアを実践する「チームケア」の推進に向けて、リーダー層のケアの方針や考え方などを「現場に浸透させる」方法や現状の課題等についても各個人の経験から把握することに努めた。

（2） 調査方法

① 調査対象者の選定

リーダー層を経験し、リーダー層を指導できる立場にある人材、地域の視点でケアを実践している人材」について以下の6事業者に抽出を依頼し、計8名の対象者を選定した。

また、対象者のキャリア形成時を把握している上司がいる場合、上司からみた対象者の客観的な変化等を把握するため、対象者のヒアリングと合わせて上司の方へのヒアリングを実施した。加えて、対象者をよく知る部下がいる場合についても、対象者の特徴を客観的に把握するため、部下の方へのヒアリングを実施した。

○ヒアリング調査対象者：8名

○ヒアリング対象者の上司、及び部下の方：10名

事業者の選定については、既存の公開資料等や学識者からの推薦を受け、地域包括ケアに資するケア方針を明示し、チームケアがうまく実践されていると考えられる事業者について事務局にて選定をおこなった。なお、法人名については、ヒアリング調査の対象者の特定につながるため、匿名としている。

図表 3-1 選定事業者の特徴、調査対象者数

対象事業者	提供サービス・特徴	対象者	上司	部下
A 株式会社	【提供サービス】 訪問介護、通所介護、認知症対応型通所介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム	1 名	1 名	2 名
	・ 有料老人ホームは、認知症に特化した施設として、BPSD に対応出来るよう職員訓練、教育を実施し、看取りまで行っている ・ 地域の拠点となるグループホームを開設し、地域コミュニティカフェを併設開店するなど、地域との関わりを積極的に進めている			
B 社会福祉法人	【提供サービス】 訪問介護、通所介護、短期入所者生活介護、 小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、 介護老人福祉施設、ケアハウス、福祉用具貸与・販売	1 名	1 名	1 名
	・ 介護老人福祉施設にて、「日中おむつ使用率 0 %」達成 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護をモデル事業から取組み、「ご近所」を巻き込みながらサービス展開している			
C 社会福祉法人	【提供サービス】 訪問介護、通所介護、訪問看護、 認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、 小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設	1 名	1 名	1 名
	・ ユニットケアにて利用者本位のケアを実践 ・ 認知症対応について小規模多機能型居宅介護を中核に保険者レベルで実施 ・ 小規模多機能型居宅介護に地域の交流拠点を設置し、コーディネーターを配置			

対象事業者	提供サービス・特徴	対象者	上司	部下
D 社会福祉法人	【提供サービス】 訪問介護、通所介護、訪問看護、短期入所生活介護、 夜間対応型訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護、 地域密着型介護福祉施設、介護老人福祉施設、 居宅介護支援	2 名	1 名	1 名
	- 子育て支援センターや学童保育にも取り組み、介護分野に留まらず地域への展開に積極的に取り組んでいる - 教育事業部を設置し、初任者研修、実務者研修等の研修事業を実施			
E 株式会社	【提供サービス】 訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、療養通所介護、サービス付き高齢者向け住宅	1 名	—	1 名
	- 訪問看護を母体とした事業者 - 重度、難病の方を重点的に対応できるよう職員のほとんどが吸引対応できる体制を取っている - 法人内で喀痰吸引等第 3 号研修を実施			
F 株式会社	【提供サービス】 訪問介護、訪問看護、定期巡回	2 名	—	—
	- 訪問介護・訪問看護の単体サービスから、定期巡回に参入。退院支援やターミナルのケースにも対応 - 利用者に配食サービスの利用を勧める等、生活援助の効率化に取り組んでいる			
合計		8 名	4 名	6 名

② 調査方法

現地訪問によるヒアリング調査を実施した。

なお、事前に現在に至るまでの対象者の経歴の記入（事前ヒアリングシート、図表 3-2）を依頼し、経歴書に基づいてヒアリングを実施した。

また、調査時に介護人材を 4 つのステージに区分した資料（介護人材が目指すべき全体像、図表 3-3）を提示し、ステージの区分、各区分の機能や役割について意見をいただいた。

図表 3-2 事前ヒアリングシート（フォーマット）

事前ヒアリングシート

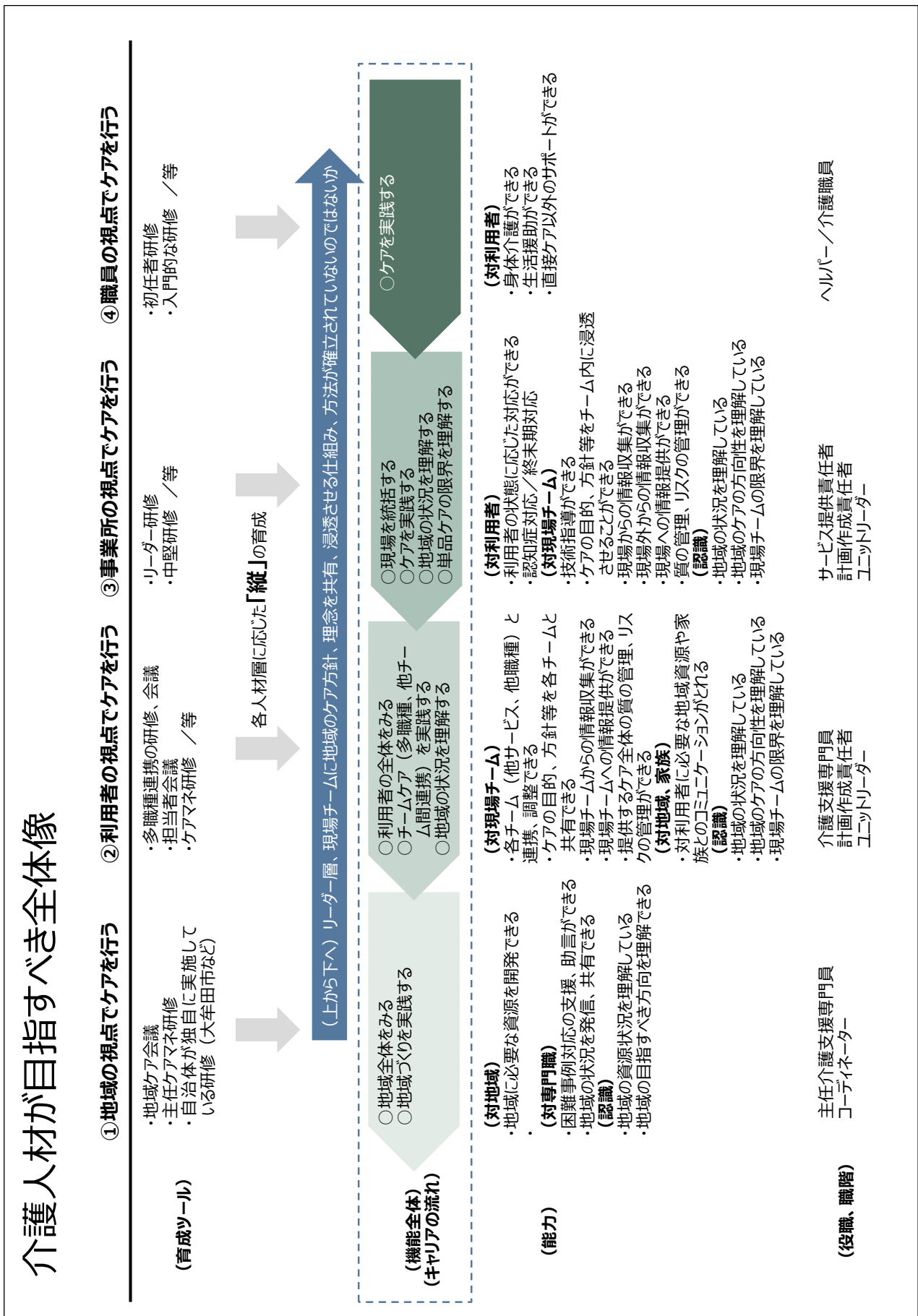
平成 ○○年 ××月 △△日現在

(記入例)

ふりがな	みつびし ゆうこ
氏 名	三菱 裕子

[illegible]

図表 3-3 (仮説) 介護人材が目指すべき全体像 (4つのステージ区分)



③ 主なヒアリング項目

対象者、上司及び部下に対する主なヒアリング項目は以下の通りである。

図表 3-4 主なヒアリング項目

	主なヒアリング項目
対象者	☐ 利用者へのケア提供にあたって、考え方の変化や変化のきっかけとなった出来事 ☐ 自身の考え方を実践できるようになるまでの過程、できるようになった要因（個人的な要因／個人以外の外的要因） ☐ 実践や能力獲得する上で特に困難であった事 ☐ 「チームケア」を実践していく上での視点、考え方、実践方法 / 等
上司	☐ 上司の客観的な立場からみた、地域の視点でケアを実践されている方のキャリアやその当時の状況等について ☐ 貴法人のリーダー層の育成方法（育成方針、研修やOJTの実施内容、現状の育成状況など）や課題等について / 等
部下	☐ 現在リーダー層として実践している立場からみた、地域の視点でケアを実践されている方の取組内容等について ☐ 「チームケア」を実践していく上で難しいと感じている事、苦勞している事（対現場職員／対法人／対法人外） / 等

④ 調査実施時期

平成 28 年 11 月～平成 29 年 3 月

2. ライフヒストリー調査（ヒアリング調査）結果

（1） ヒアリング対象者〔A〕

① 所属法人概要

法人規模	職員 113 人 株式会社 B
法人開設年	2004 年
法人提供サービス	訪問介護、通所介護、認知症対応型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム

② ヒアリング対象者概要（2016 年時点）

年齢	47 歳
高齢・福祉に関する 業務の経験年数	26 年
取得した資格	・介護福祉士（1999 年取得） ・介護支援専門員（2001 年取得） ・認知症ケア専門士 ・主任介護支援専門員（2009 年取得）（2016 年更新）
現在までに関わった 介護サービス	◎重度身体障害者施設（介護保険制度開始前） ↓ ◎訪問介護、グループホーム開所（有限会社 A、取締役、辞職） ↓ ◎別法人にてグループホーム開所（株式会社 A、取締役） ↓ ◎現法人設立（株式会社 B、取締役） 居宅介護支援事業所（有限会社 B、代表取締役、管理者）、有料老人ホーム、グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域コミュニティカフェ開所（現在）
現在従事しているサービス	訪問介護、居宅介護支援、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
現在の役職	取締役／代表取締役

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
1992	22	社会福祉法人	重度身体障害者施設	寮母		救護施設からの入居が多く、特に、交通事故等による、脊髄損傷、CPの利用者が多い男子棟・女子棟と別れており、総数 80 名の入居施設 週間日課がきっちり決められていて、利用者の自由はほとんどない。帰宅する家もない方々が多い入居者ばかりで、盆・正月に 2 週間も強制的に帰宅させるシステムに問題視していた。 重度障害者を初めてみた衝撃は今も忘れないですが、それと同時に、福祉現場の悲惨さ（自由がない）を思い知った。異空間の場所
1993	23			寮母		
1994	24			寮母		
1995	25			寮母		
1996	26			寮母		
1997	27			寮母		
1998	28			寮母		
1999	29			寮母	介護福祉士	介護保険制度導入後、営利法人の介護事業設立が急増し、自身も立ち上げ要員として訪問介護事業を設立する
1999 . 9 月	29	有限会社設立	訪問介護グループホーム	取締役 GH 管理者		
2001	31				介護支援専門員	
2002 . 4 月	32					
2003	33					グループホーム 2 ユニットを別会社にて設立
2004 . 5 月	34	株式会社 A 設立（現在）	グループホーム	取締役		
2004 . 9 月	34	株式会社 B 設立（現在） 有限会社設立（現在）	有料老人ホーム 居宅介護支援	取締役 管理者		有料老人ホームは、認知症に特化した施設として、BPSD に対応出来るように、職員訓練、教育を実施。 軽度の認知症から、重度、末期に至り、看取りまで行う施設として周知されている。 GH 開所についても、BPSD に対応。 重度・末期については、家族と相談。全ての在宅サービスを利用出来る有料老人ホームへの転居、特別養護老人ホームへの転居、看取りを希望等の選択肢にて、随時対応している。
2005	35					
2006	36				認知症ケア専門士	
2007	37					
2008	38					
2009	39				主任介護支援専門員	

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2010	40	株式会社 A	グループホーム 3 ユニット目開所			ほとんどが、GH での看取りを希望。
2011	41					
2012	42					
2013	43	株式会社 A	グループホーム開所			連携医は、役員の営業の腕でもあり、現在は、精神科医、内科医、皮膚科の往診を依頼。
2014	44	株式会社 B	グループホーム開所 訪問介護開設			
2015	45	株式会社 B NPO 法人設立	グループホーム開所 定期巡回開設 地域コミュニティカフェ開店			
2016	46	株式会社 B	定期巡回開設			現在、コミュニティカフェにて 65 歳以上特典として、通常ランチを 2 割引にて提供（704 円＝デイサービスの昼食代を目安にしている）その際に、本人の個人情報提示し、プラチナカードを発行、集めたデータは法人で管理 災害時、安否の確認を行なうデーターとして保存。 （特に独居老人・高齢者世帯中心） 地域の介護相談等も積極的に応じ、地域住民の協力も得て、薬の管理、（カフェからの）食事の配達、水分補給等の脱水対策を住民主導で実施。住民による定期巡回を実施中。

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ←-----→ 現場			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ	○43 歳～46 歳（現在） ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開設 ○NPO 法人設立→地域コミュニティカフェの開設 ○介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士、主任介護支援専門員	○34 歳～42 歳 ○有料老人ホーム、グループホーム（取締役） ○居宅介護支援（管理者） ○介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士（36 歳）、主任介護支援専門員（39 歳）	○29 歳～34 歳 ○訪問介護（取締役）、グループホーム（管理者） ○介護福祉士（29 歳）、介護支援専門員（30 歳）	○22 歳～29 歳 ○重度身体障害者施設 寮母 ○特になし
対象者の 当時の思い、出来事		○有料老人ホームは、認知症に特化した施設として、BPSD に対応出来るように、職員訓練、教育を実施。軽度の認知症から、重度、末期に至り、看取りまで行う施設として周知されている ○ほとんどの利用者が、グループホームでの看取りを希望 ○連携医との関係は、役員の営業の腕でもあり、現在は、精神科医、内科医、皮膚科の往診を依頼	○介護保険制度導入後、営利法人の介護事業設立が急増し、自身も立ち上げ要員として訪問介護事業を設立する	○施設は週間日課がきっちり決められていて、利用者の自由はほとんどない。帰宅する家もない方々が多い入居者ばかりで、盆・正月に2週間も強制的に帰宅させるシステムに問題視していた。 ○重度障害者を初めてみた衝撃は今も忘れないですが、それと同時に、福祉現場の悲惨さ（自由がない）を思い知った。異空間の場所

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど		◎各事業の管理者から退く。対利用者の視点から対管理者、地域へ ◎地域とつながるための「拠点」の重要性を認識 ◎グループホームは施設一つで生活が完結してしまうため、地域と交流できる、拠点となる喫茶店のオープン、看取りまで実施するために認知症専門医を市内に誘致するなど、利用者が地域で暮らせるように「地域の人」を集めることに注力	◎介護保険制度が始まり、「向こう三軒両隣」の感覚から専門職によるサービス提供となり、世の中が地域とのつながりが必要ない、という感覚になっていたが、介護支援専門員の資格取得時に「ケアマネージャーは利用者が暮らしている地域で足りないものを補って、作ったり、発掘したり、社会資源をどんどん掘り起こしていくのがあなたたちの仕事」と教えられる	◎（事業所立ち上げ）訪問介護事業の立ち上げ、グループホーム開所 ◎介護保険制度が始まるから「自分のやりたい介護＝本人が望むような生活の実現」を実施してはどうかと上司に教えてもらったことがきっかけ ◎制度の縛りの少ないグループホームを開所し利用者が望むことの実現に向けて、介護保険制度の枠にとらわれずケアを実施	◎入浴が週2回（夏場は3回）と決まっており、毎日の入浴をミーティングで提案するも却下 ◎施設で過ごしたい利用者も盆・正月に施設の都合で家族・親族に帰される仕組みに疑問
「上司」からみた変化	◎地域に貢献できるポストを用意し報酬をつけるなど、環境や報酬は不可欠な要素であり動機づけになる	◎2013 年からグループホームを3か所開設した頃からマネージャーとしての自覚が高まった。事業の継続性、職員育成の意識など。			

現場へのアプローチ リーダー層としての実践	◎連携の必要性のある医師との関係性の構築は管理者に行わせている。本人の言葉で利用者への思いを語る必要があり、初めは緊張しながら行くが一度関係性構築の成功体験ができれば、それが当たり前になる。関係性ができればその後は専門職として淡々と連携していく ◎ケアマネジャーには、「介護は最後に出会う「他人」であり、利用者が最後に出会ってよかったと思われる人なんだ」と話をする	◎管理者には「失敗することを恐れるな」「自分のやりたいこと＝利用者の望み」であるならば、失敗の責任は取るから冒険をしろと言っている。大きな冒険ではなくても小さな積み重ねから自身のケアや対応に対して自信が出てくる ◎認知症ケア専門士を取得し、職員へのケアの指導も「なぜそのケアが必要なのか」を理由と一緒に説明できるように	◎認知症の対応について勉強し、職員にどんどん教えていく。「これはできない、やってはいけない」という概念は全部取り払い、本人が望むことをやらせてみようという職員と様々な経験をした ◎利用者が望む生活に近づくお手伝いができることは職員にとっても喜びであるはず。職員を多く配置し、評価される環境があれば可能 ◎介護で重要なのは「人」であり、利用者を「方々から支える」のが福祉であると教えている。 ◎「指導」という目線ではだめ。ともに共感して一緒にやろうという気持ちが必要	
--------------------------	---	--	---	--

⑤ ヒアリング詳細

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

○22 歳～29 歳

○重度身体障害者施設 寮母

○資格：特になし

●聞き手 本日はよろしくお願いいたします。22 歳から寮母ということですが、どのような経緯で寮母になられたのでしょうか。

○A さん 当時は措置制度のときで、介護を受けている重度障害者の方は、すごく閉鎖的で、表に出てみえないじゃないですか。在宅サービスというものもほとんど使えていない状況で、親が育てられなくなったら、救護施設を経由して重度障害施設に入居という感じだったんですよ。

色々、福祉の職場の求人を探したのですが、募集していないと、すぐ断られた。当時は、福祉は崇高な仕事で、入るのが難しいのやなと思いました、福祉業は、病に対する知識だけでなく、人間性、協調性にも長けていなければ雇ってもらえない世界・・・と勝手に思っていました。気高く、誇り高き職業、そんな風に幻想してやまなかったです。あちこちにかけて、この施設だけが採用してくれた。行ったら、すさまじいですよ。それまで見たこともないような障害、先天性、後天性の障害、脊損の交通事故の方もたくさんみえました。自分と変わらない位に、バイクや自動車で事故をした若い男の子でした。これは見てはいけないものを見たという気持ちで震えましたね。本気で勉強して、介護をやっていこうと、途中でやめたらあかん職業やとも認識しました。でも、まだ若かったから、人が亡くなるたびにおいおい泣いてね。ほかの人は淡々としているでしょう。人が亡くなったのに何でこの人達はこんな感じなんやろう、こういうことに慣れたらあかん、人間は、と思いがら日々の生活を送っていました。

その中で、一番辛かったのが、週に2回の入浴というふうに施設日課が徹底している。でも、若い子って毎日入りたいじゃないですか。せめてシャワー浴とかでも。それを何回も何回もミーティングで提案したけれども、いや、決まりだからと。夏場になると週3回のお風呂にはなるんですが、月・水・金のうち水曜日は頭を洗ってはいけませんという決まりだった。全員をシャワー浴に入れるために頭まで洗ってられへん、という見解です。それで、髪の毛がない人がいると、「どこまでが頭ですか」とか言いながら、これは顔だ、全部顔だ、と言って、洗うんです。でも、ここからは頭なので洗ったらあかんとか、そういう細かい取り決めがあって、こんなのは人間の生活じゃないよなって。汗もかくし、若い子だとかにおいもあるんで、綺麗にしてあげたいですよ。それをミーティングで提案しても却下される。

こんな不自由な生活をよく強いられているなと思っていたら、施設の上司が介護保険ができるよと教えてくれたんです。介護保険導入で障害者から老人に変わるけれども、いずれ障害者も追いつくから、そういうところで自分のやりたい介護をしたらどうかって教えていただいた。ただ、今度は、立ち上げるにしても資金がない。この有限会社の代表は建設業やったんです。それで一応役員として入って訪問介護から立ち上げたんです。当時、こ

ういった形で介護を立ち上げるという企業が多かったですね、まあ、若かったし、よくわからず、やりたいことがやれるんなら、何でもいいか、と思い、乗っかりました。やりたいことは、その人が望む生活……。毎日お風呂に入れなかった人が毎日お風呂に入れるようにしたいと。ただ、重度障害者施設で介護の技術を相当学んだので、どんな人でも1人で入れられるんですよ。歩かせられるし。それはちょっと強みだったと思います。介護技術については、物怖じしなかったように覚えています。

●聞き手 介護保険が始まるときに、自分がやりたい介護ができるという、その「自分がやりたい介護」というのをもう少し具体的に言うと、どういうことですか。

○Aさん 本人が望むような生活を実現するということです。

●聞き手 施設の中では職員側の都合で利用者さんの生活が決まっていたのが、利用者さんが望ましい活動をこちら側がサポートしてあげる。

○Aさん そうですね。

障害者施設では、盆と正月は、身内もいないのに無理やり帰されるんです。4親等ぐらいまで追っかけて、その人の身内という身内は全部洗い出して、帰すんですよ。泣く泣く帰っていくんです。帰ってきたときは脱水もひどい状態で、皮膚病も起こしている。ひどい場合は生死にかかわるような状態で帰ってみえるので、何でそこまでして帰さなきゃいけないのかなと、それもすごく疑問でした。本人は施設で生活したい。盆であろうと正月であろうと、そんな大層なことはしてもらわなくてもいいから施設にいたいという願望があったけれども、それも施設の都合で帰されるので、それが本当につらかったです。みんな泣きますものね。辛かったですよ、本当に辛かった。これが、憧れて入った、崇高な職場か、と思いましたね。人間の何を見ているんだとも思いました。

そうそう、私一度テレビに出ているんです、20分くらいの地方のテレビ番組。題名が、人間が好きやからというタイトルでしたが、笑っちゃいますね。

やってる事は施設日課を遂行し、人間の気持ちなんか理解しじゃない。

●聞き手 寮母をされていた時代が8年ぐらいありますが、その中でのステップアップというか、最後のほうは職員を指導するような立場にもなられていたのでしょうか。

○Aさん これは経験の長い人がすごく多かったですよ。その当時教えられたのは、介護なんて10年やってやっと半人前だと。だから、それだけ経験年数の長い人がすごく多かった。

●聞き手 その8年間のポジションはどうでしたか。

○Aさん ポジションは一番下です。

●聞き手 最後まででしょうか。チームリーダーといったようなポジションにはなれなかったのでしょうか。

○Aさん チームリーダーはもっと果てしなく経験年数の長い人です。20年以上の人たち。

●聞き手 Aさんと同じような思いを持っている職員さんもいらっしゃいましたか。

○Aさん それがこの株式会社Bと一緒に立ち上げた人です。彼も同じようなことを言って、唯一、そこだけが意見があったというか。

●聞き手 ほかの職員の方とは考え方などは合わなかったのでしょうか。

○Aさん 口では色々言うてましたよ、しかし、影で言うてても、変えない、やらない、なら同じでしょ、結局、流されていました。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

○29 歳～34 歳

○訪問介護（取締役）、グループホーム（管理者）

○介護福祉士（29 歳）、介護支援専門員（30 歳）

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○34 歳～42 歳

○有料老人ホーム、グループホーム（取締役）

○居宅介護支援（管理者）

○介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士（36 歳）、主任介護支援専門員（39 歳）

●聞き手 最初に立ち上げられた有限会社での A さんのかかわりは訪問介護ですか。

○A さん 建設業のオーナーがいて、介護事業の法人の代表も一緒やったんです。当時は、取り組んでいく中でちょっとオーナーともめたので、それで株式会社 B を立ち上げた。

●聞き手 もう一つの居宅介護支援事業所 C はどうですか。

○A さん それはケアマネジャーだけです。ケアマネジャー業務は株式会社 B にはないんですよ。

●聞き手 あえて別にしたのは何か意図があったのでしょうか。

○A さん この当時、サービスの質がどうのより、選択なんてなくて、自前サービスで埋めるみたいな風潮ですよ。そういうふうに見られるのが嫌で会社を分けた。あくまで別物ですよ。個人の生き方を尊重して、そのようにマネジメントしますよということで。

株式会社 B には、居宅以外のサービスは全て揃ってました、ヘルパー、通所、泊まりのサービスです。しかし、私は、外部サービス優先でしたね。

株式会社 B の役員も兼ねてましたから、収支はわかっていましたが、外部のデイ、入居しているのに、他施設のショートとか、ガンガン出していました。

同じような事をしている人から、変な目でみられました。

自前サービスでプラン組まなきゃ、利益出ないやんか、何やってるの、って。

言いましたけどね、自前サービスが何方様にも良いサービスとは思わん。

そんなもん嘘やわって。

●聞き手 株式会社 A でグループホームを同じ時期ぐらいに立ち上げられていますね。

○A さん そうですね。これはたまたま H 町で、住宅メーカーからやってくれないかという依頼を受けて、F 建設の介護事業部というところにつくったんです。その中で、管理者は別に現地におりまして、私たちは役員で入って指導をした。

●聞き手 株式会社 A と有限会社 C があるなかで、株式会社 B がサービス提供のメインになっているのでしょうか。

○A さん 株式会社 B がメインです。指導とか教育とか人の補てんとか、そういう部分に関しては、職員が退職したときの補てんとか。

●聞き手 現在、職員は何名ですか。

○A さん 全部合わせて 167 名。株式会社 B だけなら 100 人ぐらいだと思います。

●聞き手 1999 年に事業所を立ち上げるときは、寮母をやめて外に出ましたが、そのときは、ちょっと荷が重いな、といった思いはありませんでしたか。

○Aさん いや、若かったから、そんな危機感は全くなかった。29歳ですもの。そのころって何でもやりたい盛りじゃないですか。リスクがあるなんて思っていなかったですよ。今もそうやけど。

●聞き手 ようやく自分のやりたいことができるという思いが強かったということですか。

○Aさん そうですね。

●聞き手 立ち上げられたサービスが訪問介護とグループホームということですが、このサービスにしたのは何か理由があるのでしょうか。

○Aさん 認知症の介護って、すごく奥が深いんですよ。このときA市は、認知症介護を、選んでしない。要するに、ちょっと機能の低下した老人のデイサービスがはやりだった。私は人と同じことをするのが嫌なので、認知症に特化しようと。認知症って、勉強していくとすごく奥が深くて、対応の仕方一つ変えるだけで穏やかになったり暴れたりというふうになるんです。そこら辺も、いろいろな本を読んだり話を聞いたり偉い人の講演会を聞きに行ったりしながら、独自の認知症の介護のやり方をマスターしていった、それを職員にどんどん教えていく。だから、これはやっちゃいけないとか、そういう概念は全部取っ払った。やりたいと本人が望んでいるかどうかは表情に出るわけだから、それを見極める能力というか、本能を読み解けみたいな感じですね。

デイサービスとかショートステイはくくりがあるじゃないですか。でも、グループホームだけはそういうのが何もないんです。旅行に連れていったらあかんとか。だから、そういういろいろな経験をしました。グループホームに入居しながら1泊2日の旅行に連れていったり、そのころはマンツーマンですよ。認知症ですから。

すごくうれしかったのは、施設の名前を全然覚ええないおばあちゃんが夜に泣き出したんです。施設の名前を言って、施設に帰りたいと。うれしくてね。この人の中で、やっとうちのグループホームが家になったんやなと思って。職員と一緒に思わず泣きました、帰宅願望の強いおばあちゃんでしたが、帰りたいと言ったのは、施設の名前でしたからね。やっとな私達の思いが通じたと思える発見でしたね。

入浴も、ホテルに無理を言って、3時に先に入れさせてほしいとお願いした。入浴介助もみんなしました。貸し切りで。短パンとTシャツで職員が1人ずつお風呂に入れましたよ。フロントの前を走っていくと、「うわあ、このホテルはこんなサービスもあるんか」と他の宿泊客が来て、「僕たちもあのサービスをお願いします」と言うから、職員も憤慨していましたね。

バスも電車も、飛行機も色々使った旅行、沢山行きました。

●聞き手 最初から介護保険のサービスの範囲の中だけで何かをやろうとしたわけではないのでしょうか。

○Aさん そうです。必要なものをできる人と、需要と供給が合えば、それをマッチングするのが一番大事で、いろいろな要望を聞きながら。

ここの喫茶店をやっているのも、そうなんです。お客さんが、私、最近こういうことができなくなったとか、介護保険の認定をもらっているけれども、お父さんがデイサービスに行ってくれんから私はストレスがたまっているとか。そうすると、奥さん、ここに置いていっていいよ、私がみているから2時間ぐらい行っておいでと。そうするとデイサービ

スを使わなくてもいいじゃないですか。お父さんは喫茶店には来るんです。デイは行きたくないけど。

●聞き手 お話をお聞きすると、それはそうだなと思いますが、この喫茶店のような場所は基本的に地域にはありませんよね。

○Aさん そうですね。だから、つくっちゃう。

●聞き手 グループホーム A にもあるのでしょうか。

○Aさん グループホーム A には、喫茶店はないです。だから、月 1 回、日曜日に地域の人を呼んで、みんなで集まってカフェをしたり。グループホーム B もヘルパー事業所が併設してあります。だから中間地点に割と本格的な喫茶店を作りました。南と北の部分は、その施設で認知症カフェを月 1 でやっています。

おもしろいことが起きてね。南のグループホームで、入居していたおじいちゃんが亡くなった時のこと。92 歳のおじいちゃんが 90 歳で入ってきたんですが、喪主があいさつのときに 2 年間の話しかしないんですよ。つまり施設に入ってた 2 年間この人の 90 年間はどこへ行ったのかなと思いながら。でも、その家族は、おじいさんが亡くなっても、まだカフェに来るんです。毎月、「遊びに来たよ」って。いや、じいさんはもうおらへんけどなと思いながら。

家族に聞いたところ、自宅では頑固で、徘徊でやっかいなじいさんやったが、施設に入って、仲裁してくれるスタッフが居て、初めてこの人の人格が見えてきた、2 年間はじいさんを理解出来る時間だったそうです。

また北のグループホームでも、似たような事があり、入居者のじいさんが丹念に育てた畑があってね、亡くなった後、週 1 回息子さんが世話しに来てくれてるんです、ここに来たらじいさんに会えると言ってね。

二人とも施設で看取りましたからね。

●聞き手 介護のために入っていたというよりは、そこが生活の場所だったという感じでしょうか。

○Aさん そうですね。そういうふうに広めたいんですよ。だから、今でいう、堅苦しいご利用者様、なんてもてなしは、うちはしませんよ。家族が来ても、あーお帰り、ですからね。ひどい挨拶でしょ。

●聞き手 そういう発想というかアイデアは結構昔からあって、余り躊躇せずにコミュニケーションを取りにいくというのは、この株式会社 B を始めたころからそうだったのでしょうか。

○Aさん や、もっと前からですよ、マナー、礼儀とかよりも、心ですね、心が繋がっていたいという気持ちがとまらないんです。私をとめる人がいないですね。

●聞き手 部下の方にお伺いしても、そこが違うと言われています。自分に同じ思いがあったとしても、本当にそうしたらいいよねという行動には至らない。あきらめてしまうとおっしゃっていたのですが、きっかけなど何か出来事がありますか。

○Aさん でも、寮母時代は我慢しながらの 8 年間だったと思いますよ。物すごくストレスでしたから。

●聞き手 その前は何をされていたのでしょうか。

○Aさん その前は、私、医療事務の専門学校に行ったんです。その後は病院に就職した。そうしたら、そこでまた人の相談を聞くのが大好きで、交通事故の患者さんの保険請求が担当でし

たが、保険請求どころか、色々相談にのりましたね。

●聞き手 でも、そのころからソーシャルワーカーの部分が覚醒しているのでしょうか。人の話を聞いて何かする、といったような。

例えば今のリーダー層だったりケアマネジャーだったり、スタッフを養成しなければいけない立場の人たちが、介護保険だけではなく、いろいろなものを見て、という発想になるには何が必要なのでしょう。Aさんのような経験を皆さんがしているわけではないので、介護保険の世界に入ってきて介護保険の世界で勉強をしていると、そのような部分はどうしても欠けてしまう傾向があると思います。

○Aさん 私も自分で聞きたいのだけど、主任ケアマネの講習が最近あったんですよ。厚労省のねらいでは、この人たちが地域に帰って地域の足りないものをどういうふうに発掘し結びつけるのかということで、答えは必ず地域力を上げるとか、そういう答えになるような研修だったんです。そのときはおとなしく皆さんの地域ではどんなことを教えるのかなと話を聞いて学ぼうと思っていたけれども、その場で黙っておれんのよ。黙っておれない。模造紙を渡されると、自分で仕切ってしまっている。

D県というのは長くて、すごく田舎だと、マンパワーも足りないし、階段も多いし、その家から出ることができないような家屋に住んでいる方もみえるんです。でも、そのかわり地域の助け合いはある。だけど、若い人たちがどんどんいなくなったらどうしようという悩みがある。そうかといってA市のように施設がガツとできちゃうと、これまた働く人もいないし、ちょっとのことでもう限界やというふうにすぐに弱音を吐いたりするじゃないですか。だから、一つの模造紙の中で、みんなの問題点が違うんですよ。それをお互いが。要するに、「ない」「ない」と言っていないで、ほかの地域からマンパワーを借りてこいと。「つくると言ったら、そんなん、」と言うから、「いえいえ、あるものを借りてくるんです、そしてそこで試してみるんですよ」って。うまくいったら、それを町に言って、こういう実験をしてみたらよかったとか。そのための保険者じゃないのかって。他市町村と交わるんだと。

そういうことをべらべら喋ってしまうんです。最終的には、あなたは何をされているんですかと聞かれるので、最近はコミュニティ・カフェですと言うと、それはどういうものなのかと聞かれるので、やりたいことを、またまたべらべら喋るんです。うちにもそういうサロンを引っ張りたいと。いや、こんな喫茶店なんかつくらなくてもやろうと思えば、あおぞらカフェだって出来るでしょう。そういうことを話してみたり。要するに、やれるかどうかより、やる気があるのか？ないのか？だと思ってしまうんですがね。

●聞き手 やってみて、これは失敗したな、といったような事は今までであるのでしょうか。いいと思ってやってみて、うまくいかなかったことはもちろんあると思いますが、それでもまた違う方向を考えてやってみるのでしょうか。

○Aさん そうですね。結構強行突破するので。

例えば、基幹型の急性期の病院は長くて3ヶ月、普通は3週間くらいですよ。それが、1年半、入院出来た人がいるんです。もともと、結核で入院した70代前半の男性でした、しかし結核から髄膜炎を起こして、認知症状に似た症状で、治療に専念出来ずに、途中で無理矢理退院させられたんです。投薬の処方だけもらって。他者に感染させるレベルは脱

していたので、退院させられたんですが。ところが、1週間経たずに、40度の高熱が続いたので、病院に再入院となりました。その後、病院で栄養不足と床ずれがひどくなって、もう生死の境でしたね、娘さんは、どうして良いかわからず、涙の日々でした。そこで、娘さんには、気持ちを一旦リセットして、生きる事を最優先に考えよう、まずは、嫌がってる胃ろうを造設し、栄養を改善させる、そして本来の結核の治療に専念しよう、褥瘡については、栄養が改善されたら、治癒は期待出来るからと、ゆっくり話しましたよ。結局、あの時も、泣いてばかりいる娘さんは、医者話もあまり理解出来ていなかったのです。言いたくないが、医者の言葉が耳に、心に入らなかったんです。だから、出張って行きましたよ。ケアマネジャーという立場だと、決定権はないし委任状だの何だの言われましたが、私が全部聞きました。それで、治療が進みましたが、結局褥瘡は幅20センチ、深さ4センチ、MRSAの感染は脱していたが、褥瘡専門病院への転院を勧められました。しかし、その病院には絶対に転院はさせたくなかった。そこで、再び施設に戻すという事になりましたが、褥瘡のひどさからして、医療機能を持たない施設ではとても対応出来ないはずで、褥瘡支援チームと対策を考えねばいかんでしょう。

施設近辺の皮膚科の先生に掛け合いました。ものすごく、流行っている病院で、毎日診察時間終了後も1時間くらい押す病院でね、そしてものすごく、優しい真面目な先生なんです。結核菌はもう治まっているけれども、褥瘡がこんなんだと写真を見せました、「先生、断るという選択肢はないよ」って言って。「断るという方法がないということは、Aさん、受けるということですね」と。「そうそう」っと。この人はまだ年も若いし、これさえ治ったら自立、自立したら、人生を生き直してほしいよね、先生もそう思うでしょと、言って、強引に無理矢理、受けてもらいました。しかし、後で考えたら、私が見せたのは傷の写真で、本人の顔見せるの忘れてたなー、そんなん、共感もてないか、と思いました。しかし、待ち時間も傷にはよくないからと言って下さり、往診で、診療の合間、休みの日に来て頂くようになり、その後、ずるずると他の方の皮膚も見て頂いています。

「僕は脅されました」と言っていますが、昼食時間くらいに来ると、施設の厨房で作った料理を、先生、ほら、これ食べて行きな、と言って口におかずを放りこんであげるんです。嬉しそうですよ。

施設であって施設じゃない感覚ですよ。

●聞き手 この周辺の開業医の先生ですか。

○Aさん 開業医の先生です。

要するに、介護のケアもそうだし、食事も高カロリーメニューを食べさせて、それで治療、褥瘡の処置もしてもらった、もちろん、訪問看護ステーションも、うちの介護スタッフの指導もしながら、褥瘡処置を行ってくれました。

毎日2600カロリー、成人男性のカロリーを摂取してました。別に栄養士がいたわけじゃない、職員が勉強したんですよ。

サービスは、褥瘡予防マットと、訪問看護の利用のみで、自前サービスなしでした。褥瘡が綺麗に完治したのは、それから半年後でした。次にした事は、日常生活レベルが戻っているかどうかです。髄膜炎でも認知症状のように全然わからなくなっちゃったので、とりあえず公共交通機関が使えるかどうか、電車で切符が買えるかどうかということと、お

店に行ってオーダーできるかどうか。ラーメン屋さんとかで、1人でごはんを食べるために。それを全部、半年ぐらいかけてやりました。それと、あとは歩く練習です。近くに買い物に行くとか。そういうことで、介護保険のサービスとは別に、それを全部訓練したんです。切符を買って電車に乗って、A市で街に出て、御飯を食べてくる。また帰ってくる。本屋に行って自分の好きな本を選ぶとか。そして最終的に、その人の最終目標はどこで卒業にするか、となったときに、娘が結婚式があるからバージンロードを父と歩きたいと言ったのです。だから、さすがに革靴は無理だと思ったので運動靴を履かせて練習しました。だから、私も練習しましたよ、バージンロードはこうやって歩くのかなと。それで最終的にその方は棺桶に片足突っ込んだ状態から、要介護5→要介護3→自立（申請せず）と回復しました。それから、3年間地域でやり残してあった自治会の仕事をして、自治会長の仕事も終わり、そろそろ隠居かなと言っていたときに、いやいや、まだその年やったら働かないとあかんよと言って、うちの有料老人ホームの手伝いに週2回来てくれています。もちろん電車とバスを乗り継いでですよ。

●聞き手 一番状態が悪いときは介護保険の対象だったのでしょうか。

○Aさん 要介護5でした。

●聞き手 要介護5から最後は就労しているのですか。

○Aさん 要介護5から要介護3になって、自立した。

●聞き手 本当に生活をつくるという発想ですね。

○Aさん そうそう。その人の望む生活に可能な限り戻せるようにする。生活をつくるって、目の前に出された材料で済まないでしょ。ないものは、他から引っ張ってくる、つくるという発想ですよ。あるものだけで、我慢しながら生活するなんて、施設介護と同じじゃないですか、基本は在宅ですよ、人が生まれて死ぬのは在宅、家ですよ。

先日、ある家族がこのお正月中はショートステイをとっておいてくださいと言われたんです。でも、正月だけは家族で過ごしなさいよ、普段はショートステイ使ってるんやから。そのための在宅でしょうと説教してみたりとか、言われるがままには聞かないです、普段ショートを使うなら、正月の元旦ぐらいは家に帰してあげてと。その逆のパターンでもいいですよ。普段を見るなら正月中だけはショートを使いましょうって。お孫さんと過ごせる時間も必要だよと。在宅で生活させるということは、そういうことですよって。そうすると、御家族が、では31日の夕方に迎えに来て3日まで家でみますとか……。逆に、そのときだけ使いたい人が使えるじゃないですか。長い間、ケアマネしてると、もう少し家でみてやればよかったと後悔する人沢山いるんです、だからあえて、そうやってアドバイスする。あなた、後悔しますよって。脅しですかね。

●聞き手 電車に乗ったり買い物に行ったりという練習は、グループホームに入居されている期間でおこなったわけですね。

○Aさん 有料老人ホームなので、その有料にお世話係みたいなスタッフがいるんですよ。その子がマンツーマンでやったり。

●聞き手 職員の方が、日中、つきっきりで行ったのでしょうか。

○Aさん そうです。

●聞き手 普通の介護事業所だと、スタッフが1人抜けると中のオペレーションが大変になるとか、

いろいろ言う人が出てきそうな気もしますが、その辺はどうなのでしょう。

○Aさん 倍ぐらいの人数配置なんです。そういう統括的なことをいつでもできるような状態にするので。

●聞き手 もともとそういう配置にされているんですね。

○Aさん そうです。夕方の黄昏時は認知症の人が寂しがるので、逆にその時間帯に職員をワッと入れたり。4時ぐらいになると、早番が抜けて日勤が抜けて遅番と夜勤になって、人がいないのを寂しがるのでね。そのころぐらいになると、みんな不安になるんです。人が帰っていくから。だから、うちの職員に徹底しているのは、帰るときは「行ってきます」、出勤してきたときは「ただいま」と言いなさいと。そうすると、ここは家なんかなと思ったりする。だから、4時ぐらいからはマックスに職員を入れます。20人に対して4人の介護職、事務員も現場慣れしているので、何かあると飛んで行ってくれてます。私も必ず夕方は戻るので、総勢6人くらいですね。うるさいぐらいです。おばあちゃんも口々にしゃべるし。

●聞き手 その人のもとの生活に戻してあげるといふふうになると、普通の介護保険のサービス範囲だけで行っていたら全然できないわけですね。通常、介護サービスで行う範囲を越えてサービスを提供するということは、皆さんが同じ意識を持っているときは動きやすいと思いますが、職員の意識を統一させるために何かやられていることとか、逆に苦勞されていることはありますか。

○Aさん 職員は逆に喜ぶんじゃないですかね。介護保険の人がいない中で回せと言われることはなく、余剰にいろいろなことが可能性としてできるわけですし、給料が支払われるという保証はついている。それはボランティアだなんて言わないので、給料はついている。それで一人一人をみたときに、その人が望むような生活に近づくお手伝いができるということは、資格を持っていなくても、十分、理解があると思います。

●聞き手 職員の配置が十分でなかったり、ボランティアでやれという話になるといろいろな不満が出てくるだろうけれども、やれる環境があって、それに対する評価があるのであればできるということでしょうか。本来、それが大事だということは皆さん分かっていることですね。

○Aさん そうですね。

●聞き手 でも、2ステップぐらい上に行っているような気がします。通常、話をお聞きすると、今おっしゃられたようなことは行わずに、普段の業務だけでも忙しいのだから、とりあえず余計なことはするなと言われるので、そういうところに皆さん不満があったりして、やめられるのではないかと。そういう話をよく聞きますが。

○Aさん そんなことだと自分自身がストレスになりますものね。

●聞き手 そこは上の人の考え方とか方針が大事なのでしょうか。

○Aさん そうだと思います。余計なことが、本来のその人の生活の質だと思いますがね

●聞き手 例えばユニットのリーダーさやケアマネジャーも、そういうことをやりたいと思ってもなかなかできなかったりするときに、それをAさんのような発想に変えていくにはどうしたらよいのでしょうか。

○Aさん 本当にそう思いますよ。特養というのは職員の人数が少ないじゃないですか。いつ行って

も、職員不足で、私自身が閉じこめられて出られないことがあるんですよ、だけど、正直、そんなに、人を削らなければ経営出来ないのかな、とも思います。もっと人を配置すれば向上できるのに、職員が毎日のように、雑務というか、介護でないことに追われている。入居者たちがお互いにコミュニケーションをとればいいんですけれども、要介護3以上だと無理じゃないですか。なので、特養は本当にもっと関わってほしいと思います。終末ケアの場所なんだから、とうとうここに来たかと思うのであれば、もう少ししてあげられることがあるんじゃないかなと思います。

昔、おもしろい家族がいたんですよ。お父さんとお母さんがこっちのほうに残っていて、息子さん2人は日本のNo.1大学の卒業だったんです。物すごく頭いいから、難しい事聞かれたらどうしようかな思っていた。ところが、すごろくで例えてくれと言われたんです。すごろくですよ。

僕たちは今どこに立っていますかと。介護保険の認定を受けました、スタートしました、次にどんな問題が起きますか、ゴールまでにどんな問題とトラブルが起きますか、この先、施設を幾つ変わるんですかとか、うちの母は何回入院するんですかって。

「済みません、ゴールって何ですか」と言ったら、「それはお墓ですよ」って。あっ、そっちに向かっているのねと思った。こちらが、何とか夫婦で穏やかに過ごせる事を計画しているのに、墓場の話かよ、逆行するのねって。問題だ、トラブルだーって、あんた人生をそういう見方したらつまらないか、と言いました。あーさすがにあんたとは、言えませんでしたかね、深い溜息くらいは、ついてやりましたよ、沢山お勉強してきても大した事ないなって思いました。。

●聞き手 息子さんたちには話をされるのでしょうか。

○Aさん 最終的には特養に入れられて亡くなられていますけれども、します。1カ月に1回、帰って見えるので、交替でね、兄・弟の交替でした。いつもすごろくで答えましたよ。3つ進みました、一つ戻りましたとか。

こっちの発想と全然違う発想をするんです。こっちはもう少し生活の質を上げてあげたいとか、この2人なら在宅は無理かなと思いましたが、できるだけ本人に合った施設を選んであげたい。お母さんは、あれは嫌、これは嫌、ここも嫌、あそこも嫌と言われるんです。だから、薬を飲ましてでもおとなしくしてもらえませんかねと言われるから、こっちは薬を外そうと思っているのに何てことを言うんやと思って……。だから3つ進んだというのは、薬を飲ませて車椅子にするという事です。なんせゴールが墓場なんですから、1つ戻ったという事はリハビリしてトイレまで歩けるようになったという事です。

●聞き手 ケアマネジャーでも経験年数がそれほど長くない専門職は家族に押されてしまうことも多いと思いますが、そのような家族に対応される時は、どういうことを工夫されていますか。

○Aさん 部下のひとは3年ぐらい、すごく悩みましたね。家族に押されて。自分の思いが通せないというか、家族にこうしてくれ、ああしてくれと言われる。それは決して本人のためによくないのにという思いがあっても、それを強く言えなくて、彼女の場合は、何回か、「やめます」と言ってきましたね。

ああしたらよいのにとか、こうしてあげたいと私に言うんです。ぶつける相手が違うやろ、

息子に言え、とよく言いました。

●聞き手 それはどうやってサポートなり助言をされたのでしょうか。

○Aさん サポートなんかしません。結局、ひとりで乗りきらないと、見えてこないでしょ。どれほどの情熱をかければ、理解するとラインに乗れるのか、でももう一人役員がいるので、彼が指導したんじゃないですか。自分はこうしてあげたいということは言わなきゃ伝わらない。結局、家族と同じ目線で自分の思いを語って、ぶつかってみて、だめなら、その家族はもうだめなんです。ケアマネジャーと家族というような隔たりなく介護をして、それで伝わらない家族はもう伝わらない。でも、この娘は何でこう育ったのか、それはここにいるおばあちゃんの育て方かなというふうに解釈しなさいって。だから、引きずらんときな

って。
でも、あの子の中で結論を1個ずつ出すのに、家族も納得、本人が納得できて選べられる方だといいんですけども、そういう方ばかりじゃないじゃないですか。だから、今の時点ではこういうサービスがありますよとか、家族の気持ち……。それで家族が、そうですね、もう在宅は難しいですねとなったときに、全ての整備をして、では、ここはこういう考えの施設なのですか、ここはこういうよさがあるのかというふうに情報をまとめて送る。だから、そこまでは「そろそろ施設に入居されますか」ということは絶対言わないです。

●聞き手 質問の仕方を変えたいと思いますが、事業所を立ち上げたときには、リスクはあったはずなのに、乗り切れた部分もあると思います。今思うと、自分ができていなかったためにこういう部分は周りに負担をかけていたかな、とか、ちょっと無理をし過ぎたな、とか、体制が十分整わないのに見切り発車をしたので周りは大変だったなどといったことはありませんでしたか。

○Aさん 私は我慢できない性格だから、例えば基幹型の病院に救急車で運ばれるじゃないですか。そうすると、ほとんどが重度の認知症なので、お医者さんが画像を見ると、この人が何で

生きているのかなというぐらい脳が萎縮しているとか、そういう状況なんですよ。

そのおばあちゃんは、多発性脳梗塞で3回目の発症で救急搬送しました。

そのときはしゃべることもできない。当然、誤嚥するに決まってるみたいなのに、食事トライもしてくれない。それで当然、病院の先生に胃ろうを勧められました、嚥下訓練をやっても一口も入らないのに、胃ろう以外、道はないという説明でした。しかし、息子さんも拒否、私も、この人は胃ろうにしてまで生きたいとは思っていないと言いました。しかしこのままで施設に戻すというのは殺人ですよと言われたんです。元気なときは、グループホームの庭に自分の入る墓を掘っていたんです、夜中にずーっと。そんな人が管に繋がれた生活を望んでいるとは思えない、もう少し、諦めないで食事トレーニングをしてほしいと懇願しましたが、もう無理無理、医学的に無理の一点ばり。

頭にきたから、何を言われようと連れて帰ります、二度と先生の世話にはなりませんと言ってしまった。

息子さんも胃ろうは、つくらないという判断をしてくれましたが、鼻腔栄養の施設には移さないといけないという話になったんです。ところが息子さんが、うちのばあさんはこの人に預けたし、この人が連れて帰りたいと言っ

くれましたが、あれは本当に私も怖かったです。一か八かの賭けですから。でも、そのおばあちゃんは人を見るところがあったんですね。自分が嫌と思ったら、わざとやっとなところがあった。そこが私、この人は絶対にそうやと思った。職員は引きますよね。本当に連れて帰ってきたかと。先生は「二度うちには来るな」みたいになるし、けんか腰ですよ。「こんなところは絶対に来やせんわ」と啖呵を切って帰ってきて、さあどうしようかと思いますよね。

結局、帰ってきたその日、そのおばあちゃんに、私の介護生命かかっている、墓まで掘ったんやから、私は逃げない、だから、口から食べて、と言い大好きなパンをちょっと持たせてみたんです。そうしたら、看護婦が口から流動食を入れても誤嚥して食べられなかったのが、そのパンをパクパク食べるのよ。忘れもしない、マーガリンの入った、アンパンでした。えっ、あれは何やったんかと。それは奇跡の一つで、正直、あの賭けだけははやめたほうがいいなと後から反省しました。でも、サポートしてくれた近くの開業医の先生が、「またやらかしたな、こいつ」と思ったんでしょうね。2週間、点滴だけは入れてくれました。

●聞き手 そのおばあちゃんは、ちょっとした拒否のような症状だったのでしょうか。

周りの人は引いていたと言いましたが、終わった後はどうなのでしょう。それは成功体験なのか、それともこんな危ないことはもう行ってはダメだと思ったのでしょうか。

○Aさん あ那时的職員も一丸となって燃えましたね。とにかく日に日にADLは改善していきましたから。

入浴介助も、そのときはたまたまうちの施設に機械浴というのがなかったので、水着を着て、2人でそのおばあちゃんを入れてました、楽しかったですよ。そこはチーム一丸となります。毎日写真を撮って、機能が改善していく。最終的には、えびせんを食べていましたからね。脳梗塞で鼻腔栄養だった人が、足を組んで、えびせんを食べていましたから。要するに、そこは、その人がどうやって生きようかと。鼻腔を入れたら、その人の「気持ち」が死んでしまう。それを息子さんが、「このおばあさんはこの人にみてほしいということを遺言のように残していった人やから、あした死んでも構わんで、先生、帰したってくれ」と息子さんが頼んでくれた。でも、結局、その後も2回ぐらい脳梗塞を起こされて、最終的には2年後ぐらいに亡くなりましたけれども。

●聞き手 それはどのぐらい前の話ですか。

○Aさん それは平成18年ぐらいの話です。株式会社Bができて2年ぐらい。だから、この当時は、私、そういうことばかりしていました。その点で職員は振り回されたと思います。私らが面会に行ったときには口から流動食もごくんとできないのに、この人を連れて帰ってどうするつもりなんやろかと職員はすごく思ったと思います。不安でしょうがないみたいな。

●聞き手 そのころは、思いも強いというか、それまで抑圧されていたから、自分のやりたいことがやれる場所ができて、周りへのアピールも含めて、そのような思いのほうが強くて出ている時代ということはあるのでしょうか。

○Aさん 確かに。

でも、最初の有限会社で立ち上げたグループホームの入居者全員は、入居者の家族が家族会を結束して家族会代表というのも勝手につくっていたんですけれども、その人たちが、

介護は人に預けるものであって会社に預けるものではないということで、我々が有限会社をやめて出たとき、利用者全員がグループホームを出たんですよ。県も大騒ぎという感じ。家族会代表の人がまとめてくれて、全員がお引越し。

●聞き手 引っ越しというのは株式会社 B のほうにでしょうか。

○A さん ええ。だから株式会社 B の有料老人ホームは最初から満床だったんです。みんな引っ越してきたから。県は大騒ぎよ。グループホームに入居していた人がいきなりみんな有料老人ホームへ入っていったから。

●聞き手 でも、そのころは、有料老人ホームを立ち上げたばかりで、そこで職員教育も含めて職員体制をつくっていかないといけない時期ではないのでしょうか。このころは新しい人がいっぱい入ってきたころですよ。

○A さん それが職員もみんな、やめてきたんですよ。そんなことは二度としたくないですけど。

●聞き手 現在は、さすがに 10 年前や 15 年前と同じような判断ではなく冷静になってきているところがあるから今このように振り返っていると思いますが、何が変わってきましたか。

○A さん やはり施設がふえたことです。施設がふえて、私一人の一存では指示だけになるじゃないですか。要するに、私が四六時中ついてみているのならできますけれども、施設が多くあったりすると、その管理者の力量でしかお引き受けはできないですね。でも、その管理者というのは私が育てた職員で、その職員が「やれる」という範疇で納得して引き受ける。結構引き受けてくれるんですよ。「こんな状態の人をよく頑張って引き受けてくれたね」と言ったら、「私たちは育てられたので」って、かわいいことを言うでしょう。私、どんなふう to 育てたんやろと思うわ。そうそう、私がブルドーザーで、道なき道を踏み込めば、必ず、そこを整備してくれる職員がいるんです、その彼の存在は大きいですね。

●聞き手 言っていないけども、実行していたのでしょうか。

○A さん やってたんやね。

●聞き手 このころは、先ほどのおばあちゃんの例も含め、御自身も自分の判断とか自分のケアが本当に正しいかがわからないところで、自分自身も模索しながら、でも下にはスタッフの人たちがいてという状態だと思います。今はある程度妥当な判断もし、それについてくる職員がいるという形で、少し関係性が変わってきているのかなと思います。現場の職員の方に対する教育とか指導の仕方は、当時と今とでどのように変わっていると思いますか。御自身の職員さんへの接し方とか。

○A さん そんなには変わっていないつもりですが、膝を突き合わせて 1 人ずつのケアについてきちんとした会議ということではなくて、雑談の中で話すことは減ってきていますね。そういうのが昔はしょっちゅうあったんです。あのおばあちゃんはどうしようとか、今からこの案件ををどうやって成功させようとか、どこへ連れていってみようとか……。自分の家の写真を撮りに行きたい、どこの花畑へ撮りに行こうとか、そして、何を発見し、それを日常にどう活かしていくか、本当に細かいことまで全部話をしていた。ところが、そこまでの会話はない。管理者は施設の職員とはしゃべっていますけれども、私としゃべることがなくなった。ただ、管理者として行くときはすごく不安だということは聞いています。管理者に任命されて自分がその施設を任されるというのはものすごく不安だと。だから私みたいに、半分は楽しみながら介護ができて、それを職員に教えていけるだろうかつ

て。不安がりますね。

●聞き手 Aさんは、やりたいことをやるために事業を広げてくる。

○Aさん そうです。やりたいことをやるために。

●聞き手 だから、どのステージにいても、最初から思いがあってケアにかかわっているけれども、後から来た後輩の方は、場所があったところに入ってきている。そういう思いを管理者が任されているということになると、自分のやっていることに不安があったり、これでいいんだろうかと迷うこともたくさんあるというポジションになるわけですね。そういう人たちが管理者とかリーダー層になってきたときに、本当に Aさんのような発想でケアをやっていくためには、その人たちにどういう教え方をしたらいいのでしょうか。

○Aさん 失敗することを恐れるなどと言ってあります。失敗しても、あなたたちは責任をとる立場ではないと。責任は経営者が必ずとる、失敗を恐れんと、やりたいことをやりなさいと。そのやりたいことイコール入居者たちがやりたいこと、在宅のおじいさん、おばあさんがやりたいことだったら、それを実現するための責任は責任者として経営者はとるわけだから、まず冒険してみなさいって。

世の中の常識にとらわれるな、世の中の常識より、その人の常識に向き合いなさいと言います。

でも、その冒険の幅が、私の冒険の幅からすると、すごく小刻みやね。これが冒険かなみたいな、そういう歯がゆさがあります。だけど、そういう積み重ねで、「あっ、やったやん」というふうになるのかなと。だから、さっきまでここにいた管理者は、何年もいる中でいろいろな冒険をやってみたと思います。徐々に。私のやっていることはでか過ぎると言いますが、徐々に自信というか、こうやって家族が納得してくれるんやとか、こうやって本人が納得してくれるんやとか。

●聞き手 Aさんの中でここまでやっていいよという幅を示したとしても、そこまでいきなりできるわけではなくて、現場で1ケース1ケースにかかわる中で積み上げていくしかないということですね。

○Aさん そうですね。ケースをいっぱい知ることですね。

●聞き手 Aさんの薫陶を受けた人たちは、Aさんから見たら物足りなかったとしても、Aさんのチャレンジを見ているから、これぐらいのチャレンジが簡単に見える。でも、この次の世代はこのチャレンジしか見てないから、これのさらに10分の1になる。Aさんから見れば100分の1のチャレンジになるわけですね。その懸念は仕方ないのでしょうか。

○Aさん 息子が今、福祉大に行っているんです。それで今、こういうことを細かく教えています。社会福祉概論がさっぱりわからんとか言いますが、人というのはもっと単純なんだよと。今できていることができなくなったりしたときに、どうしたらできるだろうかと。それを方々からサポートするのが福祉だというふうに、わかる範囲のわかる内容で少しずつ教えています。要するに、介護で一番大事な人は人だよ、人が財産だよとか、指導という目線ではだめだよとか。ともに共感して一緒にしようという気持ちが必要なんだという話を教えています。

【ケアの実践ステージ：地域の視点でケアを実践】

○43 歳～46 歳（現在）

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開設

○NPO 法人設立→地域コミュニティカフェの開店

○介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士、主任介護支援専門員

●聞き手 施設や事業所が増えてきて、関わらなくてはいけない部分も増えているから、気になったことは言うにしても、なかなか今までのようにはいかないと思いますが、そのときに、ポジティブに動いているのは余り変わらないと思いますが、自分の関心事というか視線がどこかに変わっているのではないかと思いますがいかがでしょうか。

○A さん それは確かにそうですね。対入居者とか対利用者、私は常にそっちが楽しいので、そっちに目線が行っていたのが、そうではなくて、そこにかかわっている職員の表情とか管理者の考えのほうを重点的に見ます。要するに、書類でも書き方一つでわかるんですよ。思いがあって、そのケアをして、どうやったかということが書き方一つでわかる。やらされている感みたいな感じの書き方もあれば、利用者の表情を逐一書いてあるような場合もある。さっきも喫茶店に来ていましたけれども、そのときの利用者の表情とか、カラオケでこういう歌を歌ったとか、歌っているときの表情はこうだったということが書いてある人は、利用者を中心にみているんだろーなと。確実に書くべきことが書いてあれば、それが悪いというわけではない。でも、そこにどんな、人の思いがあるのかなというのは、書き方を見たらわかりますよね。だから、そっちにちょっと視点が行く。それで、この子にこのまま介護を続けさせてもいいのかなとか、これはストレスがたまっているのかなということがあると、ちょっと呼び出して話を聞いたりします。

●聞き手 そうなったのは、いつぐらいのタイミング、何年ぐらい前からでしょうか。

○A さん 2013 年にグループホームができたぐらいなので、まだ直近ですよ。

●聞き手 A さんのポジションとしては、35 歳で管理者になられていますね。

○A さん 管理者は、今はおっています。

●聞き手 その後、役職はどこで変わっているのでしょうか。実質上、事業所の管理者を全て手放したタイミングは何年ぐらいですか。

○A さん 2014 年ぐらいです。

●聞き手 そのときに対管理者を見る立場に変わられたということですね。

○A さん そうですね。

●聞き手 もう一つ、認知症対応の医師を誘致したのは 2013 年ぐらいでしょう。

○A さん そうです。

●聞き手 地域にも出ていくといった行動が出てくるのはこの時期でしょうか。周りの人をもっと巻き込んで、というか。

○A さん ええ。

●聞き手 ご自身のポジションが変わっていった、できた時間が職員のほうに向いていると同時に、地域にも向き始めていたのもそのころでしょうか。

○A さん 人を集めなきゃという気持ちになりました。

グループホームというのは閉鎖的な施設というか、その施設一つで生活が完結してしまうでしょう。喫茶店をつくったのも、それが嫌だったから。毎日毎日、施設の中で楽しいと思う事などないでしょう。散歩といっても、その辺に行って帰ってくる。何もないところを見に行ってもしょうがない。喫茶店をつくったのもそうなんです。そこで終末までみようと思うと、理解ある先生に呼びかけなきゃいけない。

誘致した医師もメンタル医で、往診に来てほしいということもお願いに行きました。先生はもともと A 県の方なので、A 県まで追っかけていって呼び戻しました。帰ってきてほしいと。こんなところまで追いかけて来たのか、と言われましたよ。

●聞き手 そしてショッピングモールの中にクリニックをつくった。

○A さん たまたまショッピングモールの美容室が空いたらしくて、居抜きで入ってほしいと。美容室ではなくて病院はだめかなと言って。お洒落な感じでおいじいさんが喜んで来ますからね。

●聞き手 もう少し聞かせてください。医療関係者とつながらないといけないと思われたのはどうしてでしょうか。以前から思われていたと思いますが、さきほどの皮膚科の医師のケースもあり、本格的につながらないといけないと思ってきたのは、定期巡回サービスを始めたことと関係ありますか。

○A さん 定期巡回のずっと前から。

●聞き手 在宅をさせようと思ったらつながる必要があるという発想になるということでしょうか。

○A さん そうですね。A 市には往診専門のクリニックもあったり。

●聞き手 h 先生ですね。

○A さん h 先生、先生はすごいですね。車は看護婦に運転させて、車の中から自分で電話をかけて、それでカンファレンスをするんです。電話でカンファレンスに出るんです。何時から何時の間はここを移動中だけど、カンファレンスは電話で出られるからと言って。そうすると医者の方も直接聞けるじゃないですか。定期巡回をとる前だったので、訪問介護と訪問看護、あとドクターが、一つの連携ノートを見て完結するように。

何について絶対記載が必要か。介護って、だらだら書くでしょう。看護は、ここと決めたら、そのことだけを明確に書くじゃないですか。ヘルパーは、書き手にもよりますが、作文のように、だらだら書くんです。だから、そうじゃなくて、この3つのポイントだけは変化の有無にかかわらず必ず書いてということを担当者会議で言います。そこは必ず見てって。そうすると医者が指示を出しやすいと。

●聞き手 実際、医者とか訪問看護といった医療系の人たちとのかかわりが出てきたのは、有料老人ホームを立ち上げられて、看取りまでしっかり行うようになってからという感じでしょうか。

○A さん 私は最初から医療系の専門職に対して余り苦手意識がなかった。看護婦さんは介護保険に関しては地位が一番上だと思っている。押されるケアマネジャーは、訪問看護さんからの指示をもらって動いているでしょう。逆です。こっちがオーダーするわけだから、こっちがこのことについて記録をくださいとか、このことについてケアしてくださいと。だから、私は訪問看護が入っている時間帯にわざと行くんです。行って、見てくるんです。そうすると、バイタルチェックして、30 分の間にこれもできるんじゃないですかとか、在宅で

支えるには残りの15分はこの奥さんの負担になっているところをやってくださいとか。あと、トイレの介助も、ヘルパーはヘルパーで入りながら、看護が入っているのなら、トイレ、トイレも連れて行くと。在宅というのはそんなものですよって。極論、何をしてもらっても、そこに医療的視点を持ってくれさえすれば、いいだけ、プライドだの、誇りだの、そんなもの、目の前のじいさん、ばあさんには通用しない。だから私も、ケアマネジャーとして行っても掃除もしてきますし、洗濯も干してきます。何も顔つき合わせて話せとは、厚労省は言ってないですからね。

このグループホームのそばには、すぐそこに内科の先生がみえるんですけども、その内科の先生に、とにかくここはメンタル医が主治医ですと。でも、利用者には糖尿を持っている方もいるし、慢性疾患もあるので、そのサポートは先生にさせていただきたい。しかしこちらのオーダーでさせてくださいって。最初は非常に怒っていました。でも、前医師会長から電話を一本入れてもらって、理解を仰いで頂いた。院内処方先生ですが、最近処方箋も全部外に出してもらって、薬の管理は全部薬局がする。医薬分業なんだからと説明しました。全ての投薬が同じ病院一本であれば問題ないのですが、他機関かかるでしょ、そうすると、薬局管理で、責任持ってもらったほうが良いのです。

職員もドクターに聞くよりは、薬局に聞いた方が聴きやすいでしょ。

●聞き手 h 先生と連携し始めたのは、いつごろからでしょうか。

○A さん h 先生が開業して、すぐぐらいですね。最初に行きました。

●聞き手 h 先生自身が開業したときという、まだ医師は40歳ぐらいですから、まだ5～6年だと思います。

○A さん 12月31日に一時退院させたいという要望が上がった家族がいるのですが、病状は末期がんでした、「すみません、先生、4日に帰ってきます」って。「君、もう12月31日だけどね」、「とにかく資料だけガサッと送るので後はお願いします。末期なので帰ってこれても1泊か2泊です」とか言って。それを聞いたら、先生は4日の日当日に走ってくれたみたいです。

●聞き手 もともと関係性が全くない中で、いきなり医師にそのようにアプローチしていくわけですね。

○A さん これは私も新人のケアマネジャーに教えるのと同じレベルかなと思うんです。要するに、ワッという家族とか知識のある家族に向かっていく新人のケアマネジャーは、すごく緊張するじゃないですか。私も医者の方は全然わからないし、一緒の気持ちだと思うんです。だから新人の気持ちはその辺でわかるかなと思います。だけど、思いで語れば、医者ですから、人の命を救うために勉強をしてきている人だから、絶対にノーとは言えませんよね、医者は怒ってきますが。事前の情報がないとか、段取りを踏んでくれと言いますよね、当然ですが、でも、家族も最後まで悩むのです、このまま病院のが楽だよなとか、病院に任せようと決めていても土壇場で、やっぱり家に連れて帰ろうと、判断が変わるのです。ですから、よしきた、ほいきた、って感じになるんです。この人を何とか在宅で過ごさせたい、この人は先生に診てもらわなかったら二度と生きて家に帰れないんですよ、という、大概の医者は嫌とは言わないですよ。まあしぶしぶですが。

だから、思いで語ると家族もわかってくれるよって。このケアマネさん、私らと同じ気持

ちになって言っているんやなということがわかれば。

●聞き手 思いを語って、医師とコミュニケーションをとっていくというのは本当はあるべき姿ではなく、そこは冷静に、専門職同士のコミュニケーションで、もっと客観的であるべきなのでしょうが、今はまだ在宅医療に対する考え方に理解のない人が多い中、殻を破るというか、それが壊れないと連携自体が始まらない。そのステージに、「断れませんか」みたいな感じの情熱で攻めていくことは、すごい武器になっているという感じがします。永遠にこのように行っていくのではなくて、関係性ができたらこのような方法ではないのでしょうか。

○Aさん ならないです。関係性ができたら、普通に、淡々とやるんです。

●聞き手 医療介護連携には開発段階と運用段階があって、これは開発段階の手法というか、突破していく感じなのかなと。専門職間の連携をリードするポジションではなくて、どちらかと言うと地域づくりをしているポジションですね。整理としては。それはなかなか普通の人にはできないから、一番難しいことをやっている。

●聞き手 通常、ケアマネジャーは連携する先の医師等を自分で見つけていかなければいけないと思いますが、連携ができている状態になったら、そこに新人が入ってきても、その仕組みに乗っかって情報連携をおこなえばよい。でも、ないところで、今は全員が頑張っていて一人一人先生を納得させていかないといけないから、すごくレベルの高いことが求められている。

○Aさん 施設のケアマネジャーは、私が整備したところを純粹に一緒に乗っかっていくんです。私が整備したお医者さんは、もう門扉を開いてくれているので入りやすい。でも、もう一人のケアマネジャーは在宅なので、個々の利用者によって在宅医が違うわけじゃないですか。最初、彼女に「それは主治医に聞かないとわからんから主治医のところへ行っておいで」と言ったときに、私がついていってくれると思っていたらしいのね。でも、あなたの思いを私が代弁することはできないよ、あなたがこの人の生活をよくしたいと思って主治医の先生にお伺いに行くのだから、あなたの言葉でしゃべりなさいと言って……。最初は震えながら行きましたよ。だけど、彼女はそうやって1件行って開拓し、また、こんな私のつたない話でも聞いてくれるとなったら、これが当たり前になるから、「行ってきまーす」って変わりますよ。そんなの、私はついていけないよと言って。もう一人の役員、現管理者は、淡々としゃべります。介護保険には、主治医の先生の意見書をもらっている以上、お聞きしたいことが何点かありますと。アポをとって、きちんと礼儀正しく行くので、それも嫌がられない。でも、私と彼女の場合は思いで突っ走る。いろいろなタイプがいます。結局のところ、みんな最初は、主治医のところへ話を聞きに行くのは、最初は上司がついてきて見本を見せてくれると思っていた。でも、それは無理だよ、あんたの思いを私は代弁できないと言って。見てない利用者の事を感情移入して話す事は出来ないと言うと、現管理者は、感情移入は必要なくて、保険制度上に乗っかって適切に対処すれば良いだけですと言いますが。

●聞き手 Aさん個人で言うと、もともと障害者施設に入られる前に医療事務の勉強をされて、病院で相談を受けて弁護士を探したりとかされていた。そのときの人を探して調整するという感覚と、今のように医者が必要だから医者にアプローチして調整しているのとは、違うものなのでしょうか。それとも感覚的には同じことをやっているのでしょうか。

○Aさん 感覚的には同じでしょうね。

●聞き手 2006年に認知症ケア専門士を取られていますが、学んだことで考え方など自分の中で変わったこととか、何かありますか。

○Aさん みんなは「認知症」というふうに十把ひとからげみたいに言われますけれども、病状が細かいじゃないですか。病態が違うので、その病態を知って、特性を知る。介護の仕方が病状によって違うということを学んだだけで、職員の指導はしやすくなりました。この人はレビー小体型認知症だから、こうなって、こうなって、進行が早いから、最初は普通の車いすを借りていても、そのうちリクライニングが必要になる、リクライニングを選択するときはこの時だよというようなアドバイスはできますよね。

●聞き手 では、ケアの指導をするにも、なぜそのケアが必要なのかを理由と一緒に説明できる。

○Aさん そうです。前頭側頭型認知症はこういう症状があつてとか。

また、認知症は全部ができなくなるわけじゃなくて、例えばトイレの矢印を書いておいて部屋を書いておけば1人でトイレに行くことができますよとか、でもアルツハイマーの人にそれをやっても無理だからねという説明とか。

●聞き手 では、それまではどのようにされていたのですか。

○Aさん 手探りですよ。

●聞き手 介護人材のステージ分類として、4つのステージを案として作成しています。

一番左の地域レベルのところに行く人は、地域包括支援センターの単位で数人という想定です。そういう人を多く育成することが大事だというよりは、ここの2番目のステージのリーダー層が重要で、先ほどおっしゃっていた対管理者を見るようになったというのは、この2つ目の丸の「ケアチームを統括する」のところに入ってくると思います。

○Aさん この前、地域ケア会議に出たんです。A市はすごく遅れてというか、方向しか決まっていない。地域包括支援センターは自分たちの仕事と思って、どうやって地域ケア会議を進めていこうと。要するに、その地域の課題というか、クリアしなきゃならないことを上げて、その課題について会議をしようか、それとも一つ一つの事業所から問題を聞いて、似たようなカテゴリーに集めて、それで一つずつやるか。

その話をしたときに、間に合いますかって。平成30年に向けて全国で一気にスタートする中で、A市は方向性が決まらない、包括単位でやっていかなきゃいけない。包括単位ってA市では数か所しかなくて、あとは在宅介護支援センターがすると。これは在宅介護支援センターの仕事なのか地域包括支援センターの仕事なのかというのを、これは在宅介護支援センターの仕事だから手を出したらいかんと。責任のなすりつけあいみたいですよ。

聞いていると腹が立ってきて、我慢できなかったもので、そんなことを言っていたら間に合いませんよと。とにかく今は大きな地域で見ましょうよと。例えば一包括の中でも管轄を3つぐらいに分けるとか、とりあえず両隣の地区は助けあっていくとか、ルールを決めて、地域で取り上げていくなど、自治会が一生懸命動き始めて、地域の会議とか老人会で問題視してくれていることに便乗しようとか、マンパワーが必要なわけでしょ、しかも、隠居しているシルバー力が必要なんだから、やり始めてる事に乗っかっちゃいましょうよと。あちこち顔を出してこちらが参加していれば、問題視している事や改善策など、とりまと

める事が地域マネジメント力とちやいますか、確か、この前の研修で習ったはずやけど。このグループホームの地区もこの間、自治会長と1時間ぐらい話をしていたんですが、この辺は自立度が高いところだし、2世帯で住んでいるから意外と困らないと。だけど、今やっていて、人が集まらないとか。この援助をしてほしいけれども、自治会の中に助けてあげようという人がいないとか。そういうときのために、うちは事業所として、マンパワーを用意しています、スタンバイしていますと。70歳前後の職員、名づけて「エプロン隊」と呼んでますが、その職員を出しますよと。だから、できるのであれば地域の中で問題は解決していきましょう、地域の人たちの助け合いで行きましょう、それでもどうしても足りなかったら、それはうちの職員として出すことができますという話をちらっとしたんです。

だから、自治会主体で、事業所が少し介入して助けてあげれば、これがずっと末長く続いていくのかどうか。それを地域ケア会議で各地域の事業所のケアマネジャー、主任ケアマネジャーが集まって話をしたんですよ。社会福祉法人もおれば、民間事業所もある。うちはそんなことはできませんからとか、遠慮される人もいます。でも、社会福祉法人だと、やらざるを得ない。ただ、民生委員とか自治会の協力が余りよくなくてとか……。そうすると、ここはこういう問題を抱えているんだなということがわかったので、次の会議のときに、あの引きこもりを何とか外に出したろうとか、これぐらいやったらできるだろうということをチョイスしてしゃべってみようかなと。地域ケア会議は1回目だったので、そんなにガーガー言えませんかね。それでも言ってきたほうです。

●聞き手 自治会長の方たちとお話しされるのは、ここ数年の話ですか。昔からありましたか。

○Aさん いえ、うちは民間の居宅なので、その地域に利用者が固まっていけないんです。呼ばれたら、どこへでも飛んでいくという身軽なケアマネジャーなので。

だから、ここに拠点を置いたから地区の自治会長さんとは話しますし、月1回の民生委員さんの集まりでは、地域の要支援者とか要介護の人たちが集まって何とかなの会とかやっているの、カフェの場所を提供しているんです。自治会長は、ここで映画鑑賞もやりたいということなので、どうぞお貸ししますよと言いました。

●聞き手 では、ここができたことをきっかけに地域の人たちとのつながりができたという感じですかね。

○Aさん そうですね。

ただ、そういうふうに地域とつき合っていきましょう、地域とつながりを持ちましょうという話を管理者にしているのは、2013年にグループホームを開設したときからしています。自分は動いていませんけれども、その管理者に動くように。例えば、認知症カフェをするから何曜日がいいですかって。そうすると、日曜日はデイがなくて、みんなが日曜日はどうしよう、家でごろりと寝ているぐらいだったら出かける場所があったほうがいいねと言われるので、日曜日にカフェを持っていった。そういうふうにパツと話しに行きなさいよということは管理者に話しています。自治会とつながりましょうと。グループホームというのは地域がすごく大事なので。だってかわいそうでしょ、施設に入ったら、気が合う、合わないにかかわらず、ずーっと同じメンバーで、地域の中で、施設のばあちゃん達のお友達作ってあげたいじゃないですか。

- 聞き手 逆に、地域との関係性が大事だと思っていても、拠点がないと実際の関係性はつくりにくいということもあるのでしょうか。
- Aさん つくりにくいですね。だから、北と南と中と3地域に1つずつ拠点を持ったんですけども、それでも、もっともっと細かく、この地域とはこの地区だけです。大きくこの地域全体というわけにはいかないんですよ。この地区限定というふうになってしまう。
- 地域ケア会議は小さく小さくまとめていったほうがいいけれども、まずは3者が集まって、どんなことを議題にして、どうやって解決していこうということから始める。そして、こうやっていけばできていくのだということがわかったら、ばらばらに、その地域と民生委員と自治会と隣のうちと一緒にやりますかみたいな感じでやっていけばいいのではないかな。やり方もわからなければ、どう解決していくかもわからないし、解決するために人がいるのか、行政に動いてもらわなければいけないのか、提案しなきゃいけないのか、そういうこと自体も皆さんはまだわかっていないんです。私もわからないですから、できることはこうですよ、提案できることはこうですよ。だから、自治会長と話をして、自治会としてはこういうことは動く、ではうちはここをサポートすると。できるだけ人の思いで動ける地域づくりをして、なおかつ、足らなかつたら最終手段として業者を使ってください。そういう教育を受けてきた人たちが手助けに行くわけだから安心だと。でも、最初からここへ飛び込んでこられたのでは支援総合事業ではなくなってしまうからということ。
- 聞き手 Aさんはなぜ要支援1・2に絞るのか、とか、そのような発想はまったくない。このような発想は、市から見るとちょっと困るときもあるのではないのでしょうか。市は要綱上も予算上の問題もあり一応線が引いてあるから、組みにくいというのが本当でしょうか。ただ、今日も車いすの方もいらっしゃったし、実践者の視点だとそのようなことは関係ないわけですね。
- Aさん そうですね。何か逃げられますね、私。
- 聞き手 地域との関係性が重要だということを周りの職員さんにおっしゃっていたのは、何か大きな出来事があって地域との関係性が大事だなと思われたのか、それともいろいろなケースを積み重ねていく中でだんだんそういう思いが強くなってきたのでしょうか。
- Aさん 私は結構早いうちにケアマネジャーの資格を取ったんですけども、そのときに教えられたことがすごく強烈だったんです。介護保険というのは超高齢化時代になってつくられた制度ですけども、昔は向こう三軒両隣みたいな感覚でしたよね。そういうのから、介護保険ができれば、ここはサービスを導入したから、そんなおつき合いはしなくてもヘルパーさんがやってくれるからと。すごい衝撃を受けたんです。
- 聞き手 そういう教えだったんでしょうか。
- Aさん いや、世の中がそういう感覚になっていった。でも、そこは少し違うなと思っていた。だけど、そのときの指導者が、ケアマネジャーはサービスを組むのが仕事じゃないよって。その人が暮らしている地域で足りないものを補って、つくっていったり、発掘したり、社会資源というものをどんどん掘り起こしていくのがあなたたちの仕事ですよ。だから、私は結構それを純粋に守っているんです。それが仕事なんだと。だけど、向こう三軒両隣が、あそこは介護保険でヘルパーが入ったからもういいわとか、隣のおばあさんがどうし

てるかなんて知らんよ、ヘルパーさんが入っているでしょうというような感じになると、これはちょっと違う方向へ走っていないかなって。

それから、1点使いをすると減算になったりしたじゃないですか。おかしいやん。今はサービスをどんどん減らしていこうとか、もうちょっとサービスを選択しようという話になっていますけれども、たくさんのサービスを何でもかんでも入れて、デコレーションケーキみたいにする方が良いというような感じの指導でしたね、いちごのショートケーキに、チョコレートまでぶっかけられて、マンゴーまで乗せたか、みたいな、それはもう何が、なんだかわからん味になってる感じですかね。私から言わせれば、いちごはどこへ行ったんだと言いたい。まあ、意味不明な研修はいっぱい受けたけれど、最近のケアマネジャーの更新をしたときの指導者と最初にケアマネジャーになったときに教えてもらった指導者の言っていることが一緒かなと。やっと合ってきた。やっと、いちごが現れた、って感じですかね。

●聞き手 2001年に取得されたときの先生がおっしゃったということですね。

○Aさん そうです。

●聞き手 まさに今、国が言っていることとぴったり一緒です。介護予防ケアマネジメントじゃなくて、自立支援型マネジメントだと。介護保険だけじゃなくて、いろいろなものをやる。これはまさに今おっしゃった形です。

○Aさん 卒業型のね。「卒業型」と言うときA市ではだれも知らんから、「何を言ってるの、この人」と言われるけれども、ちょっと隣のK市さんへ行くと、K市さんはみんな「卒業」という言い方をするんですよ。要支援で、自立していけると。

「A市はサービスを引っ張り過ぎ、もう卒業ですよ」と言ったら、「何を言っているんですか」と、嫌がられる。

●聞き手 今回の育成というテーマですが、Aさんのような人をどう育成するか。どちらかと言うとAさんが先に走っているところに制度が追いついてきているという印象です。制度ができた中に入ってきた人たちにそういう思いを落とそうとすると、今のような研修にどんどん分かれていって、結局何のためにその研修をやっているのかということを忘れてしまう。

○Aさん そう。更新のときに、同じような研修で同じような経験知をつんでいるじゃないですか。地域は別にしても。にもかかわらず、考え方がこんなに違う人がいるわけですよ。どうしてそっちに走っていったのかなみたいな。

●聞き手 その違いを知りたいです。どうしたら育成できるのか。いろいろな制度ができて、いろいろ利用できるものがあって、いろいろなことをやらなきゃいけないということはわかってきたけれども、結局、何のためにやるのかみたいなのは、みんなばらばらになってしまっていて、ただ制度の中でやっている、統一しているだけだと。そうなったときに、そういう人たちはどうやったら育つか。

○Aさん 私もその点はある研修期間中にずっと考えました。ここで飛びまくる会話を地域に持って帰って、地域に発信するんだよという指導を受けているけれども、このままでいいのみたいな。もう一歩飛び抜けようよって。そのときもまた司会をしたんですけども、もう一歩、上に上がろうよって。要するに、サービス導入とか介護保険で何とかとか、町が動い

てくれんとか、役場が動いてくれんとか。人のせいにも、町のせいにもするな、と言ってしまったのですが。

だから、もうちょっときちっとまとめて、こういうことが不足している、やはり必要だから、まずやりましょうよと。そういう人たちを束になってつくっていった、まとめて出さないといけないよと。その研修中、自由討議のときには、私、ずっとしゃべっていたんですよ。でも、なかなか難しいと思う。こんなに離れているから。「Aさんだけ違いますよね」と言われるけれど、経験は一緒やと。だから、同じ研修に来ているわけでしょうって。

●聞き手 今、課題になっているのは、そのようにレベルの異なる人たちがいる中で、思いをちゃんと伝えるためにはどういうプログラムを組んだらいいのかとか、その仕組みが課題。育成する方法が必要なのだと思います。

本日の話で大変興味深かったのは、一番最初の介護保険のときの自立支援の話というか、地域にインフォーマルも含めて、といった話が今も大事なんだということ、それは発見でした。つまり、今のケアマネジャーが着任するとき、そういう教え方をしているのかと。

○Aさん 私はあしたからケアマネジャーになるんや、これで利用者の話は何でも聞いてあげられるし、この人は最後に私に出会ってよかったなと思われる人なんだと思って——それを職員によくしゃべるんです。介護というのは最後に出会う他人だからねって。それまでいろいろな人にお世話になるけれども、最終的に介護の時期になるといろいろな人に会わないでしょう、あなたたちが最後の他人だよ、あとは身内しか残らないよって。

●聞き手 いい言葉です。

○Aさん そう。その言葉を職員が覚えているの。あれがすごく強烈やったって。

●聞き手 定期巡回の立ち上げのとき、Aさん個人としては、こういうケアがやりたいとか、こういうケアをすべきという思いがずっとある中で、やっと実現できるサービスが制度上でできたという感覚だったのでしょうか。最初はこのサービスは何なんだと思ったのでしょうか。

○Aさん 何回も頻繁に行くじゃないですか。

●聞き手 訪問介護の中で。

○Aさん そうそう。だから、最初に定期巡回のアドバイスをと言われたときに、とにかく退院で定期巡回を使いたいですと。新しい物好きのケアマネは必ず飛びついてくるんです、定期巡回が何かもよくわからんのに。そのときに、本来この介護度なら1日3回で大体の状態は把握ができて補えるよなとか。そういう話で大体組むんですけども、それ以上に行きなさいと。3回あったら、最初は4回から5回入って、その家の状況と家族の動きを全部把握する。そして2週間で少しサービスから引いて、家族に役割分担させなさいと。さらにもっと引いて、自分で出来る事や、挑戦したいと思う事は除々に、自分でやらせてみたら、あなたには私がついているから何かあったら必ず来ますよ、って言って、まあ、最初は身体的に寄り添い、最後は心だけ寄り添うという感じの支援ですかね。そういうことで約1カ月間かかって、本来の、その介護度の妥当な回数かなと思いますね。

●聞き手 最初からそのような発想だったのでしょうか。

○Aさん そう。でも、これで物すごく腹の立つ息子がおった。定期巡回といっても、うちは末期の看取りばかりだったんです。すごいスピードで亡くなっていった。そうしたら息子が、

ももとは父親と離れていたのが、ヘルパーさんが入ってくれるのだったら俺もちよつとは家におろうかなという感じになった。息子が定期巡回の随時対応の電話をしてきたんです。「親父がリモコンを取ってほしいと言っとる」と。それはあんたが取ったらいいでしょう、そこにあるんでしょ。もう時間がないのだからコミュニケーションとりなさいって。

●聞き手 その場に息子さんはいらっしゃるのですよね。

○Aさん 随時というのがおもしろいから電話をかけてくるのかな。本当に出てくるんやろかって。電話をかけてきて、「親父がテレビのリモコンを取ってほしいと言っとるけど」って。そこにあるんやから、あんたが取ったらええやんかと。

●聞き手 でも、今の質問に対する答えから言うと、最初に立ち上げるとき、感じとしては待ち構えていた感じでしょうか。制度が、自分が思っていたのと合いそうだなと直感的に気が付いて、それでつかまえたという感じでしょうか。だから、もともとそういう発想があった。最初にアセスメントする期間が必要とか、自由に入れるサービスが今まではなかったという思いがあったのでしょうか。

○Aさん 医師会がいい宣伝をやっているじゃないですか。例えば、道路が廊下で、各家が居室だと。私はそのとおりだと思うんです。あんなにいいことをバンバンやっているんだから、ああいうふうに発想したらいいのになって。

●聞き手 前後して申しわけありませんが、一番最初にこの訪問介護を立ち上げられたときは、これまでは施設にいらっしゃるので 24 時間 365 日みていますよね。訪問介護になると、訪問したときしか接する機会がない。そのことに対するギャップはなかったですか。

○Aさん 最初のころの介護保険は、複合型というのがあったでしょう。家事なのか身体なのかかわからん、複合型というのがあったんですよ。そして滞在型があった。結構滞在型のサービスを求められて、私は家政婦かなと思うぐらい。

●聞き手 では、結構長時間入っていたんですね。

○Aさん べったりだった。だから、割とマンツーマンの介護を結構長い時間できる。入浴もして。

●聞き手 最初に重度身体障害者施設に入所されたときは自分のやりたいことができない状況で、1999 年 3 月に介護福祉士を取得されて、当時の施設のケアの方法などにあらためて疑問を持ったようなことはありますか。

○Aさん 最初からまずいと思いましたよ。こんなの、あり得ないと思いました。

●聞き手 当時の施設で働かれていて、介護福祉士の勉強をする中で、アセスメントの仕方がこの施設は違うなとか感じたことはありますか。

○Aさん アセスメントまではやっていなかった。措置の時代は、そんなに詳しくは。生活チェックシートみたいなもの、市のアセスメントの簡易なものがありました。今の介護保険と余り変わらないぐらいのものだったと思いますが。

私は、アセスメントシート自体も、いろいろなところを出しているのになんか違うと思って、自分でつくったんです。あと、訪問介護の計画書と手順書と注意事項も。訪問介護事業所に、この目線でここを見てくださいとかいうのは、私が知りたい情報、これで書いてきてくれと。そういうことに一回はまって、いろいろなツールをつくりました。本になりましたよ。県の監査室の専門管が、退職後、本にしてくれました。

●聞き手 いつぐらいですか。

○Aさん 立ち上げてすぐのころです。ケアマネジャーの資格を取ったとき。

●聞き手 最後に、介護福祉士を取得したことによる影響というか、取ってよかったなと思ったことはありますか。

○Aさん よく頑張ったなど。あのときは合格者の名前が新聞に載ったんですよ。あのときはすごい勉強をした。すごい教科じゃないですか。あんなのを今やれと言われたって、みんなはやれないですよ。ちなみに介護支援専門員の認定資格の試験は初期だった事もあり、過去問もなく、介護保険法を1冊熟読しただけです。厚生白書も初めて読みましたが。

●聞き手 ありがとうございました。

(2) ヒアリング対象者〔B〕

① 所属法人概要

法人規模	職員約 720 人
法人開設年	1982 年
法人提供サービス	訪問介護、通所介護、短期入所者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、介護老人福祉施設、ケアハウス、福祉用具貸与・販売

② ヒアリング対象者概要（2016 年時点）

年齢	52 歳
高齢・福祉に関する 業務の経験年数	17 年
取得した資格	・ヘルパー 3 級、2 級、1 級 ・介護福祉士（2003 年取得） ・介護支援専門員（2007 年取得） ・認知症介護管理者研修終了（2009 年）
現在までに関わった 介護サービス	◎デイサービス・訪問介護（介護保険制度開始前） ↓ ◎訪問介護（介護保険制度開始後） ↓ ◎別法人にて訪問介護 ↓ ◎夜間対応型訪問介護 ↓ ◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護（現在）
現在従事しているサービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
現在の役職	法人本部 室長

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

西暦	年齢	勤務先	従事 サービス	役職 資格	取得した 資格	当時のケアに対する想いや 記憶に残っているできごと
1999	35	在宅介護支援 センター	デイサービス・訪問 介護	パート介 護職員	ヘルパー 3 級	毎日が戸惑いと不安ばかり。
2000	36	株式会社	訪問介護	パート社 員	ヘルパー 2 級/1 級	制度がそのまま理念にな った企業に惹かれて就職 する。

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
						介護技術、介護保険法を学ぶ。
						人間関係の難しさを学んだ。
2003	39		訪問介護	正社員/ 管理者	介護福祉士	企業理念、制度、管理者業務等を学ぶ。
						サービスの質、指導、管理者のあり方、新規事業への参入の時期を学ぶ。
						利益や退職率について学ぶ。
2005	41		訪問介護	正社員/ 支店長		支店長業務に就く。
		↓				制度について再度学ぶ。
2007	43	社会福祉法人 (現在)	訪問介護	事業責任者	介護支援専門員	県内事業所が現法人に譲渡される。
						全国一斉監査対応。
						社員、自治体、居宅等への説明会の実施。閉鎖する事業所のお客様対応、自治体対応等。
						新規指定申請と廃止業務。
						法人の理念、新しいソフト等の説明会実施(新上司と共に)
2009	45		夜間対応型 訪問介護	管理者	認知症介護管理者 研修終了	
2011	47		24時間巡回サービス モデル事業	管理者		自分の中で思い描いていたサービスが現実のものとなる。
2012	48		定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	管理者		申請・補助金関係書類作成。
						自治体担当者、上司、職場の仲間と共に初めてのサービスに取り組む。
2015	51			地域ケア 室長		サービスのあり方、考え方の勉強会を開催してもらう。
2016	52	↓				現在に至る。

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ←-----> 現場			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ	○47 歳～52 歳（現在） ○夜間対応型訪問介護 管理者 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 管理者 ○地域包括ケア室 室長 ○介護福祉士／介護支援専門員／認知症介護管理者研修終了	○43 歳～46 歳 ○訪問介護 業務責任者 ○介護福祉士／介護支援専門員（43 歳）／認知症介護管理者研修終了（45 歳）	○39 歳～42 歳 ○訪問介護 管理者→支店長 ○介護福祉士（39 歳）	○35 歳～38 歳 ○在宅宅介護支援センター パート介護職員（ヘルパー 3 級）※介護保険制度前 ○訪問介護 パート職員（ヘルパー 1 級、2 級）
対象者の当時の思い、出来事	○自分の中で思い描いていたサービスが現実のものとなる ○自治体担当者、上司、職場の仲間と共に初めてのサービスに取り組む ○学識の先生、上司、自治体担当者とサービスのあり方、考え方の勉強会を開催	○県内事業所が現法人に譲渡される ○社員、自治体、居宅等への説明会の実施。閉鎖する事業所のお客様対応、自治体対応等	○企業理念、制度、管理者業務等を学ぶ ○サービスの質、指導、管理者のあり方、新規事業への参入の時期を学ぶ ○利益や退職率について学ぶ ○制度について再度学ぶ	○毎日が戸惑いと不安ばかり ○制度がそのまま理念になった企業に惹かれて株式会社の訪問介護に就職、介護技術、介護保険法を学ぶ ○人間関係の難しさを学んだ

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど		◎（キャリアアップ）定期巡回サービスの管理者に。 ◎夜間対応型や定期巡回など、新しいサービスの立ち上げにかかわる中で、行政との折衝など、地域との接点を具体化 ◎24 時間巡回モデルサービスを実施したことをきっかけに、制度と地域の組み合わせを意識し始めた。利用者の中に地域の人と助け合って生活している方がおり、地域との接点の必要性、重要性を教えられた	◎（転職）現法人の訪問介護の事業責任者に 【利用者の近所、近隣への意識】 ◎原体験は、在宅介護支援センター時代のデイサービス。顔見知りの人ばかりで、今という総合事業の通いの場のような雰囲気であった ◎株式会社時代の訪問介護で、事業所の前を近隣の事務所の方が除雪してくれたことで、「地域」の重要性を考えるきっかけとなった	◎（キャリアアップ）株式会社の正社員となり訪問介護事業所の管理者に。介護福祉士の資格を取得 ◎訪問介護にてケアに携わるほど、訪問介護だけでその人の生活すべてを見ていけるとは思えなくなる。訪問介護の管理者になってより感じるようになる。また、介護保険ではできないことが多いと感じる	◎利用者にも、介護職にも「尊厳」がなく、お互いに尊厳のない状態でケアをおこなっていた ◎株式会社の理念である「1 人でも多くの高齢者の尊厳と自立を守り」というフレーズに惹かれ、職場を変える。この理念が原点となっている
「上司」からみた変化	【法人の人材育成】 ◎職員は、環境の変化がきっかけとなり、能力が開花する可能性もあり、なるべく 1 か所に配置しないようにしている	◎夜間対応型への参入と通じ、行政との関わりが増えていった ◎訪問介護に携わっていた頃は、利用者のニーズに対応しきれないという葛藤があったのではないか ◎定期巡回の規模拡大に伴い、統括する立場として地域包括ケア室長に。運営推進会議へも中心になって取り組んでいる			

現場へのアプローチ リーダー層としての実践	◎ケアチームや地域の視点でケアを行うには、制度に縛られず、目的がぶれない人材であることが条件か ◎制度の理解という視点ではなく、介護保険の理念、定期巡回の理念などを勉強し、理解していくには、上司の存在は大きい	◎管理者として利益率や退職率など経営感覚は必要 ◎制度批判ではなく、支え方やあるべき生活像に対して今の制度でどのように対応していくか、という視点で職員に「理想」を語るが、「理想」を掲げると制度批判になっていくことがジレンマ。共通する価値観の共有が必要	◎チューター制度として新人の職員に 2 カ月間研修を実施。法人の理念は教え込んでいるが、職員全員に伝わっていない。一方で、現場の職員には楽しく介護を実施してもらい、一緒に仕事を行うリーダー層への理念の共有は徹底	
--------------------------	---	--	---	--

⑤ ヒアリング詳細

【高齢・福祉関連業務に就く以前】

- 聞き手 時系列でお聞きます。35歳よりも前はどのような状況でしょうか。
- Bさん 35歳よりも前ですか。私は地元の短大を卒業して、銀行で働いておりまして、出産を機に退職をいたしました。
- 聞き手 それがお幾つぐらいのときですか。
- Bさん 26ですね。
- 聞き手 でも、まだ35歳まで結構ありますね。
- Bさん 35歳までは専業主婦で。
- 聞き手 そうですか。では介護のキャリアが始まったのは35歳から。
- Bさん はい。
- 聞き手 銀行は何年ですか。
- Bさん 5年と10ヵ月でした。
- 聞き手 銀行では、どのような業務に携わっておられたのですか。
- Bさん 事務センターで、関連会社の事務をしていました。ものすごい景気のいい時代で、何百人と銀行に採用になった時代です。
- 聞き手 そういことですか。それで35歳でヘルパー3級ということは、バックグラウンドがないところでスタートされたのですよね。
- Bさん はい。
- 聞き手 なぜ介護だったのですか。
- Bさん 主人が、コンピューターのソフトの営業の仕事をしておりまして、これから介護保険制度というのができるぞと。その前の年、97年ぐらいに、住んでいるA町という自治体で、無料でヘルパー3級を取れるというのがあって、そのときに主人が、新しい事業だから、チャンスあるぞ、やってみたらどうだと言って。
- 聞き手 お子さんも少し大きくなってきているしということですね。
- Bさん はい。何となく取って。

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

- 聞き手 99年から1年ぐらい、在宅介護支援センターにいきなり入って、でもここはサービス事業所だったんですね。
- Bさん はい、これは本当にA町に騙されたというか、資格を取った次の春に電話がかかってきて、「資格をとったのだから少し働いてもらわないと困るぞ」と言われて、この世界に入ったんです。長い間、ヘルパーをやってきた年配の人たちにかわって若い人を入れたいと。
- Bさん 働きなさいと言われて、毎日が戸惑いと不安ばかりというのは、子育てしていたので、かわいい、きれいなお肌を見ていたのが、いきなり……。もうびっくりして。今日やめようか、明日やめようかと思ったんですが、担当者のあまりの恐ろしさにやめられなくて。それで、この世界に入ったんです。

- 聞き手 2000 年の 4 月の株式会社 A への入社については。
- B さん 入りたいなと思って。ここは、私は 4 月じゃなくて 9 月から行っているんです。
- 聞き手 そのあと資格も、2 級、1 級取られたのですね。
- B さん はい、2 級、1 級取って。
- 聞き手 では、本当に惹かれて入ったんですね。
- B さん この「高齢者の尊厳と自立を守り」というフレーズに惹かれて入りました。
- 聞き手 3 年弱、2 年あまりで管理者になっていますね。これは周りの人と比べると早いのではないですか。
- B さん 早いですね。
- 聞き手 当時、人もどんどん必要な時期だから、チャンスもいっぱいあったとは思いますが。
- B さん なるつもりもなかったんですが、子供のときから資格を取ったり受験したり、そういう身についたもので、やるなら資格を取っておかなきゃなど、誰に言われることもなく 2 級取って、1 級取って、介護福祉士取るのが普通だろうと思って。
- 聞き手 介護福祉士取ったのはいつでしたか。
- B さん 3 年目です。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

- 25 歳～29 歳
- 介護老人福祉施設のフロアリーダー、ユニットリーダー
- 資格：介護福祉士 5 年目

- 聞き手 3 年目、そのときに管理者になっているということですか。
- B さん はい。
- 聞き手 取得したから管理者になったのでしょうか。
- B さん 取ったからなったのと、人間関係の難しさというか、株式会社 A が第 1 回目に破綻して、いろんな人たちがやめていったときで、人がいない。
- 聞き手 これ、株式会社 A が事業を縮小したときですね。
- B さん そうです。そのときにやめていかれて、その流れで仕方なく。
- 聞き手 短期間で管理者になった背景として、今振り返ってみて、銀行時代の仕事をしていたこととかは何か関係がありますか。ちょっと言い方を変えると、株式会社 A さんに入ったとき、周りは介護の業界の人たちだと思いますが、「何か違う、この人たち」みたいな違和感がありましたか。
- B さん 何となくありました。
- 聞き手 前の職場とは全然感じが違うなということはあったわけですね。
- B さん 全然違いました。
- 聞き手 前の銀行で 5 年 10 ヶ月いらっしやったということは、最初のうちはもちろん若いし、本当に単純にいろんな仕事をしていたと思うのですが、銀行はある種の普通の会社じゃないですか。それに比べると、株式会社 A も株式会社とはいえ、やはり介護業界特有の雰囲気があったのではないのかなと。
- B さん ありました。

- 聞き手 それは嫌だったのですか。
- Bさん 嫌ということはなかったですけども、銀行とは違う。普通の会社って、学閥があったり、派閥があったり、いろいろあるじゃないですか。そういうのではなくて、うまく言えないですけども、何かが違って、でも「あなたしかいないよ」と言われたら、まあ私しかいないのかなと思って、何となく。
- 聞き手 当時、とにかく株式会社 A は、いい人がいたらどんどん採用して、駄目だったら事業撤退してというのを繰り返していた時期ですもんね。41 歳の時に支店長業務についてますが、入社して 4～5 年の頃ですよ。そのころは訪問介護ばかりですよ。基本的には単品サービスですよ。
- Bさん 単品サービスです。
- 聞き手 不満はなかったですか。
- Bさん 不満ですか。
- 聞き手 これでいいんだろうか、みたいな。
- Bさん ありました。その不満が、定期巡回につなげていく……。
- 聞き手 でも、それ大分先ですよ。
- Bさん はい。でも、ずっとその不満、これでいいんだろうかというのが定期巡回までいけた理由だと、私自身は。
- 聞き手 それ、いつごろから感じましたか。違和感というか、これでいいのかなというのは。
- Bさん やればやるほど。
- 聞き手 それは最初からだったということはないですか。最初から、そんな大きな気持ちで「これはおかしい」と思う人はあまりいないと思いますけれども、一回も「これはすばらしい」と思わずに、だんだん理解してきたら、理解すればするほど変だなと思うということは、一回も納得していない感じが私はちょっとしていて。
- Bさん そうですね、訪問介護で、その人の生活が全てみていけるとは思っていなかったです。
- 聞き手 それは結構早い時期から、仕事を覚えれば覚えるほど、「これでできるの？」という疑問はあったということですよ。
- Bさん はい。
- 聞き手 何でそんなことを思ってしまったのですかね。思ってしまったというとネガティブですけども、つまり普通は目の前にあることをやっていると、問題点はあっても、疑問点からスタートするって結構難しいことなので、批判的精神を持っているわけですよ。ただ訪問介護って、利用者の生活全体をみられるわけじゃなくて、その一部しかみられない。それで「これでいいのだろうか」と、全体を見られる発想というのはなかなかわいてこないと思うんですが、それはどこでそういった発想を。
- Bさん どこですかね。
- 聞き手 管理者になられる前から感じていらっしゃったのですか。
- Bさん 管理者になる前から、少しずつ。株式会社 A 自体が 24 時間のサービスだったので、少しずつは感じていたんですけども、管理者になって、自分がその方とより多く接するようになると、もっと感じるようになりました。
- 聞き手 株式会社 A の 24 時間のサービスというのは、訪問介護だけでも、24 時間の対応もし

ていたということですか。

○Bさん していました。

●聞き手 株式会社 A に入られるときに、制度がそのまま理念になった企業に惹かれたとあるのですが、こういうところがいいとか、理想とか、こういうふうに働けるといいとか、何か具体的に思われていたことはありますか。

○Bさん A 町の在宅介護支援センターで働いていたときは、措置の時代だったのもあって、「やってやる」とか、「黙って寝とればいい」みたいなところが多く、尊厳というものでは。利用者さんにも、お客様にも尊厳がないし、介護職にも尊厳はなかったんです。お互いに尊厳がない中でやっていました。

●聞き手 淡々と言われたことをやっている。

○Bさん そうです、お互いがお互いを見下しながらやっておるような仕事だったと思うんです。それで、「一人でも多くの高齢者の尊厳と自立を守り」というフレーズを聞いたときに、おお、尊厳かと思って。もともと一番最初に新卒で就職したときも、メーカーじゃなくて、自分たちの信頼を得るといえるか、銀行業務というのはお金のやりとりもあるけれども、信頼を……。そういうところに惹かれて、そういうものに株式会社 A の理念がつながっていて。

●聞き手 措置の時代の経験、これは1年ですけれども、大きいですか。

○Bさん 大きいですね。

●聞き手 変化がわかるということですね。

○Bさん はい。

●聞き手 当時すごく言われたのは、消費者の視点とか、受給者ではなく、消費者なんだと。だから消費者保護の観点とか、契約とか、いろんな言葉が飛び交っていた時代ですよ。当時、希望にあふれたのは、とてもよくわかるというか、そうやって思えたんですよ。

○Bさん はい。

●聞き手 割と理想があって、入ってみただけでも、きちんと24時間、生活全体を支えられるわけではないという現実とのギャップがあったということですか。

○Bさん はい。当時、私たちは株式会社 A の中でも、ものすごく真面目にやっていたほうだと思うんです。24時間やっていましたし、当時から巡回という……。

私のいたところが、B 県で高齢化上位の自治体だったので、巡回しないといけないような地域だったんです。身体1、30分のサービスを25分で終わって、あとの5分で移動して利益を上げて、一人でも多くの人にサービスしていきましょうというのを、みんなで行っていたのですけれども、そうやっても限度額のこととか、本当にできないことって介護保険の中で非常に多くあったんです。それをどうしたらいいのかなというのを、いつも思っていました。

●聞き手 なるほど。介護保険でできないことというのは、具体的にはどういうものが。

○Bさん 具体的には、就寝介助、電気を消してあげるだけとか、薬を飲んでいただくだけとか。

●聞き手 その場にいれば、すぐできることなのにやっちゃいけないと。

○Bさん はい。それだけで算定はできないから、余計なことまでして、余計なお金を使っただけ、そこをすごく感じていました。

- 聞き手 それは事業所としても、できないことは絶対にやるなという指導は徹底されていたのですか。
- Bさん しています。
- 聞き手 25分できっちり終わらせるためにもということですかね。
- Bさん きっちり終わって。
- 聞き手 「利益とか退職率について学ぶ」とわざわざ書かれたということは、ここはそういうのをたたき込まれたということなのでしょう。
- Bさん たたき込まれました。利益率 25%もっていきなさいと言われて、当時、巡回をやっていて、40%いったら、逆にしかなかったりしたので。そこはたたき込まれました。あと、退職率の高いところは……。
- 聞き手 人事管理ができていないと。
- Bさん そうですね。
- 聞き手 利益率は、あまり高いのはなぜ怒られたのですか。
- Bさん 職員の使い方が悪いのと、あとは移動時間をきちんと見ていないんじゃないかと。大体、1日に何件、入れられるはずがないんじゃないかということ。
- 聞き手 では無理させているということですよ。
- Bさん はい。
- 聞き手 それは今、すごく生きているということですか。
- Bさん すごく生きています。
- 聞き手 その当時は、どこの管理者だったのですか。当時、ほか全体を統括するお立場ではなかったのですよね。
- Bさん 統括していたんです。
- 聞き手 次期 Bさんみたいな人を、この法人の中で例えば育てているとか、Bさんもそういう人が、定期巡回のそれぞれの事業所などしかるべきところにいてほしいと思うわけじゃないですか。そのときに、やはり数字を見る力など必要だと思うのですが、自分のコピーがなくていいけれども、最低限こういうことはできてほしいとか、それが足りないのは研修プログラムの問題なのか、つまり何かそういう機会がないのか、ポジションが与えられていないのか、何が問題だと思いますか。
- Bさん 仕事があまりにも、事務は事務、管理者は管理者と分けられ過ぎて、請求業務をやったことのない人が管理者になると、数字は見られないんじゃないかなと私は思っています。そうすると、事務員さんが陰の管理者みたいになって、おかしいことになることが多いように私はいつも思っています。
- 聞き手 それこそ株式会社 A の、そういうことが大事だという教訓がそこにあるんですよ。
- 聞き手 当時、利益とか退職率について、経営層からはすごく厳しく言われていたということなんですが、それは御自身で自主的に学習されたのか、法人の中で一定の基礎知識を学ぶような機会があったのでしょうか。
- Bさん ありました。
- 聞き手 管理者になると、必ずこういう研修を受けることになっているのですか。
- Bさん 管理者になると、1週間ぐらいの合宿のような研修があって、その後、支店長になると、

毎月毎月また。

●聞き手 報告も兼ねてということですか。

●聞き手 でも本当に、基礎の部分だけということなんですね。あとは、やりながら自分で何とかしていく。

○Bさん そうですね。

●聞き手 その基礎の研修に当たるものというのは、今の法人であるのですか。

○Bさん ここでは今、部下と一緒に毎月毎月、研修はしているのですが、なかなか難しい。お聞きになったと思いますけれども、難しいです。この定期巡回というサービスが難しいのか。

●聞き手 サービスを理解するということと、数字とか、組織マネジメントを学ぶということは、ちょっと違うことではありますよね。Bさんの発想は、措置時代の嫌だった時代があって、でも尊厳だよということなので介護保険が始まったけれども、実際にその尊厳を保とうと思う割には制約が多くて、身動き取れない。そこのBさんのストレス、疑問、不満とかって、その制度に対して思っているというよりは、自分が思っている支え方、あるべき生活像に対して、今の制度は足りない。つまり、常に対照しているわけですよね。上の理想の形がない人に、今の形はこうなんだといくら説明しても、あまり響かないのかなという気がしていて、そうすると、理想の支え方の共有みたいなことがとても大切な気はします。難しいというのは、そういう機会がひょっとしたら足りないのかなという気がしたんですけれども。

○Bさん 理想というのを、毎月毎月、こうありたいというのは語るのですが、その理想を思い描けないというか、制度批判ばかりにいくんです。制度は、私たちが批判してもどうにもなるものじゃないし、私たちなんかより、もっともっといろんなことを考えておられる人がつくられたのだから、ここは守っていくべきもので、批判するものじゃないというのを伝えていくんですが、理想を掲げると制度批判になっていくのが、すごいジレンマ。

●聞き手 介護保険制度だけで考えると、理想と介護保険制度は、100%一致することは絶対ないわけで、足りない部分とか、はみ出す部分があるし、はみ出しているところは、ほかがやったほうが良いことだっていっぱいあるから、だからあの当時、印象にすごく残ったのは、定期巡回はいいサービスだけれども、だからといって、これだけでできるわけじゃないという、そこがないと理解できないですよ。制度批判になっちゃうじゃないですか。理想に対して、足りない、足りないという話になるから。そこがBさんが「御近所アセスメント」の話をされていたことと、すごく私は連動していて、でも、それはやっぱり伝えるのは難しいというか、地域包括ケア、住み慣れた地域で支えるというのは、単にサービスをどんどん入れれば良いという話じゃないんだよというのは、それはどこで学んだことなのか、気づいたことなのか、何ですかね。ああいう発想というのは、人に教えられたのか、自分で気づいたのか、現場の人の感覚ってわからなくて。

○Bさん お客様に教えていただいた、なんてきれいごとですね。でも、デイサービスに行っても、知り合いもいないし、帰ってきても、来てくれるのはあんたたちだけなんだって。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○30 歳（現在）

○訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護のサービス提供責任者、計画作成責任者

○介護福祉士 10 年目

○B さん 法人 B に来たときに、上司から、「ケアマネぐらい持っとらんと箔つかんぞ」と。私、それまでは必要ないと思っていたんですけども、取りなさいと言われて、取りに行ったんです。

常日ごろ、訪問介護事業所をやっておったら、「わかってもらえないくせに」と、すみません、ずっと思っていたんです。さて自分が、いざその立場になったときに、さらに思ったんです。研修で、ケアプランにインフォーマルなサービスを入れましょうと。「何よ、インフォーマルって、しょせん、知らない人が来るの、何がインフォーマル、隣のおばさんに来ていただくのこそ本当に支え合いなんだよ」って、そのときに思いました。

●聞き手 普通にはいきなりそう思わないのではないのでしょうか。もうちょっと素直に、インフォーマルサービスを入れるといったら、介護保険だけでなくインフォーマルなものも入れる、それはケアマネの要綱にも書いてありますし。実体験として、それが あるということなんですよ。どうしてそこに気づいたのでしょうか。A 町でのフラストレーションが大きかったとか。

○B さん でも、ここでいい経験をしたのは、A 町は今、C 市に合併された小さな町なんです、そのデイサービスは顔見知りの人ばかりなんです。私は最初、デイサービスにいて、そのデイサービスは、デイサービスと言えども、今でいう総合事業の通いの場と同じだったんです。それを見て、本来、デイサービスはああいうものだというイメージが私の中にあって、ここはここで、本当にすばらしい経験をさせていただいたなと思っています。

●聞き手 何かほかに株式会社 A と比べて、A 町のほうがよかったとか、理想的な姿を見られたという部分はありますか。

○B さん ヘルパーも、やはりみんな顔を知っているんですよ。どこどこの誰々が、うちに来てくれたと、そういう感じです。

●聞き手 利用者に知られている。

○B さん はい、尊厳もないけど。

●聞き手 やっぱり一つポイントになっているのは、原体験というか、最初のスタート地点で、介護保険のキーワードが全部ちりばめられている気がして、できているかどうかは別として、反面教師も含めて、尊厳だったり、なじみの関係だったりというのを、初期に経験しているということは結構大きいのではないのでしょうか。制度を先に勉強しているわけじゃない。制度が始まる前だったりするから、制度は後から来ているんですよ。それは結構大きいのではないのでしょうか。多くの場合、訪問介護をやっている人というのは、例えば今、定期巡回とかに入ってくる方で、訪問介護が嫌で入ってくる人はいらっしゃいますか。定期巡回がやりたくて、ここに来ましたという。

○B さん 定期巡回をやって、訪問介護が嫌になる人はたくさんいます。

●聞き手 それはここへ来てからですよ。

○B さん そうです。訪問介護が嫌でというのはあまり。

- 聞き手 でも法人 B は、定期巡回を一生懸命やっていて、こういうサービスを私はやりたくて転職してきました、という人はいないですか。
- B さん それはいます。
- 聞き手 いる。そういう人というのは、B さんが持っている頭の中のイメージを共有している感覚、価値観が近いなと思うことはありますか。
- B さん あります。最初に D サポートセンターで定期巡回を始めた 3 人は、みんな同じ感覚を持っていました。
- 聞き手 そうすると、別に今の人たちが悪いということではないけれども、職員の中には、ちょっとまだ共有できていないなという人もいるのも事実ですか。
- B さん いますね。
- 聞き手 そういう人たちを育てあげるとするのは難しいですか。共通の価値観を何かで教えるということとは。
- B さん それは今、若い子たちには、「地域の人たちが手伝ってくれば、あなたも楽じゃない」という、そういう言葉で伝えています。ずっと介護の仕事をやってきた中堅どころの人たちが、この訪問の仕事に突然来ると、近所の人たちが声をかけられても、あまりいい反応をしてくれる人がいなくて……。近所の人が声をかけてきても、職員側が「あの人は誰だろう」という人が多いんですが、自分たちが近所の人たちとの間に入って行って、手伝ってもらえるようになっていこうという言い方はしています。
- 聞き手 それ自体が御近所アセスメントなんですよ。御近所の人と、サービス提供者側も重なり合っていくというか。でも、そういうことを積極的に人に教えるような。教える立場ということで言うと、おそらく 2003 年に株式会社 A で管理者になったときから、そういうお立場だとは思いますが。積極的に、例えば地域を意識して何か言うようになったのは、御自分の中ではいつごろという認識がありますか。結構、早い段階からそうですか。

【ケアの実践ステージ：地域の視点でケアを実践】

○30 歳（現在）

○訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護のサービス提供責任者、計画作成責任者

○介護福祉士 10 年目

○B さん 一番最初に地域を意識したのは、管理者になって、その年に雪がひどかったんです。

●聞き手 2003 年ですか。

○B さん はい、多分、この年だったと思うんですけども、そのときに事務所の前を、隣の事務所の人が除雪をしてくれて、そこから地域って大事だなと。一番最初はそれでした。

●聞き手 それは確かに近隣の人がやってくれて、雪国だから、特にそういうことが発達しやすいけれども、それでいきなり介護の中で、地域とのつながりまで一気にはいかないような気がするのですが。

○B さん 次に地域を感じたのは、株式会社 A が譲渡されるまでの間に、自治体とか、地域とかに説明会をしたり、お詫びに伺ったりしておったときに、「あなたたちは十分頑張ったのよ。私たちはいつも見てたわ」と。B 県だけが法人 B だったから、本社のバックアップもなく、自分たちだけでやったんですけども、そのときに力を貸してくれたのは、各自治体

の人だったり、県の人だったり、そこから思いました。

そのときに県の担当者の人が、株式会社 A は民間だったから、非常に B 県は厳しくて、毎年毎年、実地指導があって、結構、指導されたりもしたんですが、よくやったねと。これから地域に貢献していくことが、自分たちがこの会社で頑張ったことの証になっていくんだよと言ってくれたので、「地域に貢献」という言葉は、そのとき初めて知りました。

●聞き手 今おっしゃっている地域の文脈というのは、地域の中の法人というか事業所というニュアンスですね。2009 年ぐらいから、行政との接点がふえて、夜間対応とか地域密着型をやるに当たっては行政と折衝もしなくちゃいけないじゃないですか。そういうことを結構されていたことが、ひょっとしたら、地域との接点を具体化していくチャンスだったのかなと。

○B さん ああ、そうかもしれません。

●聞き手 今おっしゃったのは 2007 年 11 月に法人 B に譲渡されて移っていく過程で、2008 年ぐらいに、夜間対応型訪問介護はモデル事業か何かがあったのですかね。

○B さん 夜間対応はモデル事業でなく。

●聞き手 ではなくて、2009 年の 4 月から始まったということですね。

○B さん 2009 年の、私は 6 月からここへ来ています。最初は違う者がやっていたのですけれども、上司が、どうも訪問介護がわからないようなので、おまえ行けと。

●聞き手 その前後のあたりというのは、立て続けに、そうやって行政との関わりがあったということですね。もちろん、それも地域ですが、利用者にとっての地域、インフォーマルな関係、助け合いは、同じ地域でもちょっとまた意味が違うじゃないですか。介護保険が始まって 16 年間、地域との関わりが希薄になってきた中で、地域と制度をうまく組み合わせる、溶け込ませるという視点は、また何かちょっと違うような気がしていて、それはどの辺からそういう意識が強くなったのですか。

○B さん そこは 24 時間のモデルサービスを始めたときに。

●聞き手 やはりそのタイミングですか。

○B さん 24 時間とはいえ、やはり私たち、いない時間があって、そこでそのときに重度の方たちが結構、依頼があって、今までは訪問介護を利用されたら、1 日 3 回とか、そのときに、近所の人に手伝っていただいたり……。印象に残っているのは、宗教関係の人が、毎日、夜のおむつ交換に来ておられる人とかもおられたんです。ああ、こういう人もおられるんだと知りました。そこは、その方とお話し合いさせてもらって、私たちはそこは自分たちの専門としてやらせていただきたいので、今までやっていただいた分、日中の買い物とか、お掃除とか、助けてもらえませんかといったら、「そのほうがいいよ」ということで、そこで初めて近所の人に……。

その人が一番最初に、地域の人と助け合って生活していかれるということを教えてくださって、その後、御近所の小売店の人におかずをもらって、亡くなるまで、その助けて食べてもらったり。最初、やはり一緒に働いていた職員とかが、「不衛生だったらどうする？」とか、言うんですよ。

●聞き手 それをどうやって乗り越えるのですか。

○B さん だって、そんなもん、うちのばあちゃんだって食べとるよって。近所の人に手伝ってもら

ったもので腹こわしたって、私たちの責任じゃないから放っところ、放っところ、喜んでおられるんだからと。そこは強く。

●聞き手 今のお話の文脈を整理すると、定期巡回をやると、よく言われることですが、訪問している時間に集中しているというよりは、自分たちがいない時間をどうやってクリアするかということに視点が集中していくわけじゃないですか。そこが出来高払いとの最大の違いだということをおっしゃっていて、そうなってくると、自分たちだけでできるわけがないので、もともと、その人の残り 23 時間は地域の中にあるんだから、その地域がどうなっているか見ようという発想になった。ということは、やっぱりもともと地域のつながりの重要性という素地はあったけれども、ケアの中でインフォーマルというか、地域の重要性というのを明確に自分で言葉として意識できるようになったのは、このサービスが始まったことがすごく大きいわけですね。

○B さん そうです。

●聞き手 我々の仮説として、やはりそういうチャンスがないと、素地や潜在力、経験を持っていても、それを実行に移すのは難しいと思っています。素地の部分は、さっきから聞いているみたいに、A 町のときの話もあるし、雪かきの話もあるし、ポイント、ポイントに重要なイベントがあるけれども、気づかせるチャンスというのは、さっきの行政、地域の中での自分たちの事業所の譲渡のときのかかわり、地域密着型をつくるときの話で、ケアの中における地域というのを認識したのは 24 時間のモデル事業のときからということなんですよ。やっぱり、そういうイベントがあるんだなというのが、今、聞いていて、改めて分かりました。

○B さん 私が一番乗り越えられなかったのは、高齢者の方が、お金を出したくないというところ。できれば限度額内でおさめたいとか、弁当とるんだったら、あんたつくってよとか、そういうようなところ。自分のお金を使って、自分の生活の質をよくするのは、ものすごく尊い自助の行為なんだよということを教えてくれる機会があって、そこでそれは乗り越えられました。

●聞き手 どういうことですか。そういう利用者がいて、お金を出したくない。ないという人もいるかもしれないし、それはいろいろだけれども、あっても出したくない人もいるでしょう。

○B さん そうです。出したくないという人に、出したほうがいいですよ。配食弁当のほうがいいですよとか、自宅で生活していくためにはお金をもらわなきゃいけないところがあるじゃないですか。そこを自分の口で、例えばケアマネジャーであったり、家族であったり、「お金を出しなさい」と提案することを、私はすごく悪だと思っていたんです、この福祉の業界で。だけど、それはものすごく尊い自助の行為で、それで生活の質が上がるのであれば、あなたはとてもいいことをしたんだよということを、必要であれば、言うようにしました。

●聞き手 それはなぜ、そういうふうに言えるようになってきたのですか。

○B さん それは、ここに最後に書いてある「勉強会」で。学識の先生や、元の常務と、上司と、B 市の介護保険課と勉強会をやって、そこはその勉強会で乗り越えました。なので、本当に難しいなと。

●聞き手 それについては、自治体の理解もあるのですか。

- Bさん はい。
- 聞き手 そこは大事ですね。
- Bさん 自治体の人も、ものすごく協力的で。
- 聞き手 この勉強会、もうちょっと詳しくお伺いしたいのですが、どなたが企画されて、どういうふうで開催されたものなのですか。
- Bさん 企画したのは、法人の、元の常務と上司と企画いたしまして、主催しているのが学識の先生と。
- 聞き手 それは何かきっかけがあったのですか。
- Bさん それは元の常務が、あまりに利益が、収益が見られないので、どこをどうしたらというのを学識の先生に相談されて、必要なデータを出して。
- 聞き手 こちらの法人だけでの勉強会ということですか。
- Bさん そうです。B市の介護保険課長と、担当の代理さんに来ていただいて。
- 聞き手 今の話を聞いて、とても合点がいったのは、単に制度として、それは自費制度にするとおということではなくて、今おっしゃったように、利用者の理解を得るための理屈というか、考え方みたいなものを事業者側が持たない限りは難しいですね。
- 聞き手 あと、もう一つ、途中で、定期巡回サービスの立ち上げで半年ぐらい、首都圏に来られていたじゃないですか。あの経験は、御自分の中ではどういうふうに理解されていますか。
- Bさん 経験ですか。
- 聞き手 楽しかったのか、新しいものを見られたとか。
- Bさん いや、ものすごい勉強になりました。
- 聞き手 どういうことが勉強になりましたか。
- Bさん まず、ここでやっていた、地域の人々に支えてもらうというのを真っ向から否定されたので。自治体の人も、「こちらは違うんだよ」と。でも私は、下町だったので、B県よりもっと近所のつき合いが密だったはずなのに、「あれ？ どうなのかな」というのはまずありました。「こちらでは、そんなことはあり得ません」と言われました。
- 聞き手 それは例えばどういうことですか。
- Bさん デイサービスの送り出しとかあったんです。近所の人が、隣の人がいつも見送ってくれるので、「隣の人にお任せしようと思うんです」という話をしたら、「いや、それは困ります」と。いや、でもいつも私たちと一緒に、車に乗るまで見送ってくださいますよと、認知症の方だったので……。
- Bさん 見てくださっているので、お願いしていこうと思うんですけどというのを医療連携会議か何かで言ったときに、「それは困るでしょう」というような。
- 聞き手 「起こり得ない」と言ったんですよね。でも、実際は起こっている。
- Bさん はい。だけど、その人に介護保険事業所として、素人の隣の人に仕事をしてもらうのはおかしいというような……。ケアマネジャーもそう言われました。
- 聞き手 自費サービスを組み合わせて割り切ることについては抵抗がなくても、何かコミュニティ的な、契約の関係でやっているのに、その辺のあいまいみたいなものは許さないということなのでしょうか。
- Bさん そうです、そうです。

- 聞き手 それはどうされたのですか。
- Bさん 結局、そう言われるので、ずっと隣の人と一緒に見送っていました。こっそり任せたこともあったんですけども。
- 聞き手 でも、立ち上げのときに、自治体の人も初めて会う人だし、例えば連携する事業所とかも全く知らない人たちばかりですよ。何か母体があったのですか、全くまっさらですか。
- Bさん 何もない、まっさらです。
- 聞き手 なぜそんなところへ立ち上げたのでしょうか。
- Bさん 特養を立ち上げる前の年に、法人 B というものを知っていただくというので、どうせなら定期巡回やりましょうというので立ち上げたと聞きました。
- 聞き手 特養を立ち上げるのでということですね。でも、場所は違いますよね。
- Bさん 違うんです。選考でもれてしまって。
- 聞き手 そういことですか。なかなか苦戦されているとも、さっきおっしゃっていましたがけれども。
- Bさん 非常に苦戦しています。
- 聞き手 原因は何だと思えますか。
- Bさん 原因は、私は、訪問介護から抜けられないことだと。
- 聞き手 職員がですか。
- Bさん 職員が。何度言っても、何度言っても。
- 聞き手 それはもともと、こちらから職員を連れていっているわけじゃないから、当然、現地採用ですよ。
- Bさん はい。ああいうサービスをしとったら、利益が上がるわけないと。
- 聞き手 それはベッタリ型が多いということですか。
- Bさん そうです。訪問介護で、皆さんが困っておられる、この人でなきゃ駄目、あの人でなきゃ駄目。
- 聞き手 説得するとか、理解を得る能力といったものは、どうしてもサ責とか計画作成責任者等には必要だと思いますが、サービスの哲学とか、もともとを理解していないということもあるのでしょうか。
- Bさん 最初に B 県から2人で行って、一緒にサービスをしながら半年やったんです。私は講習会か何かがあって、先にそのまま帰ったんですが、一緒に行った B 県の職員が、私より3日後まで残っていて、「3日で変わったよ、どうしよう、これ」と言ってきました。
- 聞き手 変わったというのは、元に戻ってしまったということですか。
- Bさん サービスが、定期巡回じゃなくなってしまったと。
- 聞き手 3日でですか。
- Bさん 3日で、と言ってきたのは私も衝撃的でした。すごい衝撃的でした。
- 聞き手 元のやり方に戻っているということですか。例えばどんな感じですか。
- Bさん 例えば、こうやって調理しなくても、普通に食事を出して食べていただいて、特に、在宅で生活させてもらうということを何とか支援していきましょうというような人に、しっかり入って、「シャケの皮の焼き方はいかがいしましょう」と。一番最初に、私が聞いてひっくり返りそうになった言葉が、「シャケの皮の焼き方はいかがいしましょう」でし

た。

●聞き手 でも、そういうことを言うなというの、難しい表現ですよ。悪意あって言っていることではないです。

○Bさん そうです。今おっしゃられたように、世の中の人で、「きょう何食べたい？」と聞かれていない人っていませんよ。

●聞き手 レストラン以外はないですよ。

○Bさん はい。だから、これは本当に普通に在宅で生活していただくのは、そういうもんじゃないんだよというのを。

●聞き手 今おっしゃっていることは、例えばシャケの皮のことを誰かに聞くことはなくても、マクロで考えたときに、どれだけ多くの人にサービス提供するかということを考えたり、これから人が減ってくることを考えたときに、あと限られたお金の中でこの人が生活しようと思ったら、バランスの問題だし、マネジメントの問題ですよ。そういう視点とか発想は、誰かから聞いて学んだのか、自分で気がついたのか、何かそういう本を読んだとか、どういうことだと思いますか、御自分の中で。

○Bさん それはやっぱり介護保険の理念、「一人でも多くの高齢者の尊厳と自立を守り」という株式会社Aの理念、「一人でも多くの」です。

●聞き手 「一人でも多くの」がついているんですよ、後半だけじゃなくて。

○Bさん はい、「一人でも多くの高齢者の尊厳と自立を守り」なんです。

●聞き手 やっぱり理念って、大事ですね。

○Bさん はい。

●聞き手 確かに介護保険の人間としては、そうなんです。対人サービスであるんだけど、対社会サービスでもあるわけだから、その両方の視点は意識するということですかね。

○Bさん はい。

●聞き手 でも、「一人でも多くの」というのは、ある意味、効率性ですよ。「尊厳と自立」って、両立しない部分がある。効率性を徹底的に追求していくと、本当にその人にとって必要なサービスが提供できない部分が出てくるんじゃないかなと、普通は思うと思いますが。対人サービスというのは、家政婦みたいに一日ベッタリ入っていれば、利用者の満足度と考えると、そうしてやってあげる、さっきの皮の焼き方までやってあげるほうが利用者の満足度は高いと思いますけれども、「尊厳と自立」という言葉からいうとイコールではないですよ。そこを明確に区別できるかどうかというのは、結構難しい。Bさんはそこを区別されているのかなというふうに思ったんです。利用者の満足度も高めながら、「尊厳と自立」というものを、ちょっと区別して使われているのかなと思ったんですけれども。

○Bさん 私、祖母がいて、ヘルパーに来てもらっていたんです。だけど、やっぱり嫌なんです。ヘルパー。自分の会社だけでも、利益になるけれども、やっぱり他人が入ってくるのは嫌なんです。そこはやっぱりみんな覚えておかないといけない。それがあるので、それはすごく職員にも言います。私たち、本当は嫌なんだよ。来てはもらいたいけれども。

●聞き手 来てほしくてしょうがない人ではない。それはよく言われることだけれども。そこまでを求める人ではないと。

○Bさん はい。

●聞き手 でも、先ほどから今の介護保険に欠けていること、自立支援に必要なもっとやらなくちゃいけないことが、キーワードとしてたくさん出てきていますが、研修プログラムで解消できる問題なのでしょうか。つまり、みんなそれはやっぱり Bさんが個人的な体験の中で習得してきたものに聞こえるんです。

○Bさん でも、株式会社 Aの研修だったかなとも思いますけれども。

●聞き手 逆に、株式会社 A時代の研修というのは、どんな感じだったのでしょうか。今の法人の研修と比べて、どこが違うと思いますか。

○Bさん このチューター制度は、実は株式会社 Aから持ってきたものです。

●聞き手 Bさんが。

○Bさん いや、これをつくった者は今はいないのですが、株式会社 Aからもらってきたものを見せて、当時の担当者がつくったんです。だから、こういうものでした。

●聞き手 株式会社 Aでやっていた研修はこういうものだったということですね。

○Bさん ちょっと変えてありますけれども、すべてマニュアル化してありました。おむつ交換して、ごみの片づけ方一つ、使い捨て手袋の片づけ方一つ、もう一つ一つがマニュアルになっておって。

●聞き手 チューターは、何人ぐらいつくのですか。

○Bさん 1人だけです。

●聞き手 新人のときだけですか。

○Bさん 1年です。まず1年ついて、その後、フォローしていくというような。

●聞き手 これは新人につくんですね。

○Bさん はい。

●聞き手 1年間で教え込むことがきっちり決まっているということですね。

○Bさん そうです。訪問介護のほうも、2ヵ月を期間にしてつくってあります。定期巡回のほうも2ヵ月を期間にしてつくってあります。

●聞き手 ただ、こういうのは、他の事業所でもやっていますよね。もう一個上の何かがあるのではないのでしょうか。技術ではなくて。さきほどから Bさんが言っていることは、技術ではなく、価値観だと思います。理念に共感したということが御自分大切な軸になっている。でも、これを読んで、やっぱりそこには行かないではないのでしょうか。

○Bさん 今は法人 Bとしての方針も教え込んでいます。けど、曖昧なんですよ。

●聞き手 それは、株式会社 Aにいたときのほうがクリアだったということですか。

○Bさん はい。これが株式会社 Aからもらってきた企業理念です。これを徹底的に新人さんにたたき込みました。

●聞き手 これは何か、みんなで声を合わせて言うとか。

○Bさん そうですね。合わせて声に出すものだけじゃなくて、理念を教えなさいということで、これは譲渡されたときにお土産として渡されました。

●聞き手 これを持っていきなさいと。これを忘れるなと言われたのですね。

○Bさん これを持っていきなさいと。何か役にたつときがあれば使いなさいということで、CDに入れて。

- 聞き手 ここにも明確に書かれています。「利用者第一主義は、利用者の望むこと全てを無条件に実行することとは異なります」と。これは当然ですが、書いていないところはたくさんありますからね。これが冒頭のところに出てくるんですね。
- Bさん そうです。それを今、私は次にやっていってほしい人たちに、事務員さんでも、介護職員でも、まず現場に入る前に一生懸命、介護保険とはこういうもので、定期巡回とはこういうもので、ニーズとデマンドがあるんだよと。
- 聞き手 ニーズとデマンドは違うということですね。
- Bさん 私たち、本当は来てほしいとは思われていないんだけど、生活のために迎え入れてもらっておるんだから。
- 聞き手 この理念を徹底的に教え込みながら、現場で実際にやってみて、間違ったことがあったら、また修正してというのをずっと繰り返しているという感じでしょうか。
- Bさん はい、繰り返しながら。
- 聞き手 これを法人 B 版につくり直したものをつくられているのですか。研修の資料とかに使っているのでしょうか。
- Bさん 使っています。それは上司がすごく好んで、実は法人 B には何もないんだと、歴史しかないから、株式会社 A のそれを全て取り入れなさい、取り入れてくれと言われて。
- 聞き手 それがマニュアルに落とし込まれている。これがそのままじゃないにしても。
- Bさん そうです。企業理念は、ちょっとあれですけども、例えば身体介護についてとか、生活援助についてとか、全て使ってもいいということで、使わせてもらっています。私が、自分で一生懸命やってきてよかったなと思えたのは、厚労省の方に、私が株式会社 A にいたんだというような話になったときに、会社のことを否定的に言われることがなく、「これ使っていいんだ」と。これをもとに私は今も。
- 聞き手 例えば今の若い人たち、首都圏での定期巡回サービスの立ち上げのときもそうだけれども、この根っこにあるコンセプトが伝わっていないという感覚なのですか。この法人 B の端々の職員に。昔、株式会社 A でやられていたときというのは、一応、企業だから、事業所の単位が小さくても、管理者には徹底されているじゃないですか。そこからあと 10 人とか、15 人とか、20 人とかの職員に伝えるわけですね。今ここは 900 人になっていて、ここでこの理念をいろいろ言っても、900 人に伝えるのは意外に難しいような気がしているのですが、薄まってしまっているということはないですか。
- Bさん 薄まっていますね。
- 聞き手 例えば首都圏の定期巡回がうまくいっていないのは、これがうまく伝わっていないからなのか、それとも制度のそういう理解ができていないのか。
- Bさん 定期巡回の制度理解ができていないんだと思います。
- 聞き手 制度の根本の利益のことを考えたりとか、そこら辺がまだ知識が足りないだけなのでしょうか。理念は理解しているけれどもということでしょうか。
- Bさん いや、両方理解していません。まず制度理解していません。
- 聞き手 制度理解ですか。でも、B さんが今日しゃべっている中に、制度の理解は一度も出てこないですよ。つまり制度を理解したから、いいケアを志せているのではなくて、いいケアのあり方を、自分で杭を打ってあるので、どんな制度が来ても、それに合わせて、不

満もありながら、でもさっきもおっしゃったとおり、制度に不満言っているかもしれない。つまり自分がそこに合わせていくしかないわけで、合わせていくというのは、理想があるから、そこに今あるものを使って合わせていくわけですね。やっぱりコンセプトというか、ゴールみたいな、ここに書いてあるようなことが徹底されていたら、もうちょっと改善するのではないかと思うんです。

●聞き手 介護保険制度が定着するにつれて、もともと元気だった方が、介護が必要になって、自宅にヘルパーが来ると、それまでの近所とのおつき合いが希薄になるというか、距離ができるといったことは、現場で感じますか。

○Bさん そうです、そのとおりです。

●聞き手 それは今でもありますか。

○Bさん 今でもあります。

●聞き手 それは措置時代と、介護保険できてからとでは何か違いがありますか。

○Bさん 介護保険が始まって、年数がたつにつれ、悪く、孤立していくようで。専門職が入れば入るほど、高齢者は孤立していったような気がします。

●聞き手 では、介護保険制度ができたばかりの方がまだ良かったということですか。

○Bさん はい。

●聞き手 措置の時代は、サービス資源が限られているので、利用者の中心は、身寄りがないとか、もともと孤立している人でしたが、今は、家族がいたり、地域社会にいる人もいるので、孤立化する感じが余計に目立つのかもしれないですね。

●聞き手 （介護人材の目指すべき全体像の説明）この資料、仮説レベルですが、対人サービスレベルで一人前に仕事ができれば一番右なんです。その次になると、現場ユニットとっているんで、この場合、チームの中でマネジメントまではいかない。もう一つ外側が、ケアチームとあえて言っているのですけれども、デイサービスとか、ケアマネとかも含めて調整ができる。提案したり、意見が言えたりということです。多分、この第2段階までいければ、日本の介護はすごくよくなると思うし、多職種連携ができるという意味なんです。②と③は、その法人が何を持っているかによっても変わってくるわけで、ユニットの中に既にいろんな職種がいたりする事業所もあれば、訪問介護しかないというところもあるので、訪問介護しかないところは、もう③のところにいると、連携は非常に難しいのではないかと。②のほうまで来るとケアチームで、さらに一番左まで来ると、地域に対して提案ができたり、この地域に足りないものはこういうことだよねということを自治体と話せたりという人。そういうふう考えたときに、今、こちらのセンターだけでもいいんですが、ざっと 20 人ぐらいの職員の方をこうやって入れていくと、どれぐらいの割合になりそうですか。

○Bさん ②は 2 人います。③は 3 人。残りが④です。

●聞き手 それは、きれいに割れましたか、頭の中で。

○Bさん はい。

●聞き手 切り方としては違和感がないということでしょうか。②の 2 人の経験年数はどれぐらいですが。

- Bさん 30歳だから、2人とも10年ほどです。
- 聞き手 その次の段階、もう一個下の③の方は。
- Bさん ③の場合は、みんな私ぐらいの年で、5年から10年の経験の人です。
- 聞き手 なるほど。一番下は5年未満ですか。
- Bさん 5年未満。
- 聞き手 やっぱり年数は関係ありますか。
- Bさん ありますね。定期巡回は、オペレーターになって初めてみんなの仕事を見られるので、ようやくオペレーターになって③に。オペレーターでも④の人もいますけれども。
- 聞き手 逆に、訪問介護時代は、これはもうちょっと下でしたか。つまり定期巡回が入ったことで、全体が上がった感覚があるのか、もともと定期巡回やる前から、そんなにバランスは変わっていないでしょうか。
- Bさん 私は、もともと器用でもないし、仕事できるタイプじゃないので、②の人を多く持ちたいなど。
- 聞き手 頼めるからということですね。
- Bさん はい。なので、②は大抵2人ぐらいは。その次の人は、それと同じぐらい。
- 聞き手 おそらく訪問介護を単品でやっている時は、②と③が結構難しい。だから③と④がくっついていく感じになるのでしょうか。サ責レベルの人が③という位置付けで、地域の中でうまくやっている訪問介護があるとすれば、ケアマネジャーとうまくやっている人たちで、そのケアマネが、多分②のレベルの人なんだろうなという印象です。
- 聞き手 この②のレベルにいる2人の方とか、③のレベルにいる3人の方は、さらにもう一個ずつ上に上がれるポテンシャルというのは感じますか。
- Bさん 1人は、もう何年かしたら。まだ若いので。
- 聞き手 その人はほかの人と何が違うのですか。
- Bさん 割り切れる。いろんなことを割り切れます。さっき私が、一番最後までできなかった自助という行為が尊いんだよということとか、近所の人が持ってきたものを食べてお腹こわさないとか、大丈夫よと、いろんなことを割り切れる人です。
- 聞き手 介護保険だけに縛られてはいない感覚を持っているということですね。だから柔軟でもあるし、目的がぶれていないということですよ。だから手段は多少緩くてもよいということでしょうか。
- Bさん いろいろ緩いところはあるんですが、地域の視点、地域の中でその人に生活していただきましょう、というのを考えられる人だと思います。
- 聞き手 ②の人は、地域のことも理解しながら多職種連携をする、実際に地域のことも多少考えながら、というポジション。③の人というのは、実践はしていないけれども、地域の状況は教えてもらったり、理解はしているという想定。④のほうにいけばいくほど、ケアのことだけをやればいいというのではなくて、上位の思想がちゃんと下まで流れていないと、良いケアができないのではないかという仮説をもっています。先ほどおっしゃった、下の人にうまく伝えるのはなかなか難しいというのは、そこがチームリーダーが一番苦慮している点というか、チームをつくる上で一番難しいポイントなんじゃないかなと思いますが、そこはどうですか。④や③の人たちは、地域の状況を知らなくてもやっていけるというこ

とはありますか。

○Bさん いや、ミーティングで伝えて。部下の管理者には、いつも叱られるのですけれども、甘いんじゃないかと。③、④、特に④の人たちとかには、「甘いんじゃないか、もっときちんとするべきだ」と言うけれども、私は④の人たちは楽しく仕事をしてくれば良いなど。

●聞き手 そのかわり、③から②に上がってこようとする人については厳しく育てようということでしょうか。

○Bさん 多分、ものすごく嫌だろうなとは思いますが。

●聞き手 何となく我々は、下から上に上がってくるプログラム、押し上げるプログラムという認識で話していますが、上の思想とか視点が下に届いているかどうかとなると、上から階段をおろしてあげないと、下から勝手にのぼってこいというやり方は、やっぱり無理があるのかなと思います。

●聞き手 キャリアアップは、基本、下からのイメージで、これができたら次のステージ、次のステージができたらさらに次のステージなのですが、でも上から落とし込む、このプロセスがないと、「何のために上がるのか」がよくわからなくなる。ゴールが見えない。

●聞き手 もし完全に法人本部付けになったときに、やりたいことは何かありますか。

○Bさん やっぱりそこは制度の理解と、自分たちの目指していくものはきちんと整理して伝えたいと思います。

●聞き手 そうすると、例えば研修プログラムのあり方とか、そういうことになっていくんですね。その中の要素として、制度の理解と目指している目的というのがおそらく両輪になるわけですね。

○Bさん はい。

●聞き手 先ほどおっしゃった割り切れる方は、もともとの素質があるのか、それともこういう経験をしてきたからというのがあるのか。その人たちはどうやって育ってきたのでしょうか。

○Bさん もともとの性格もありますけれども、1人は夜間対応型を立ち上げたときから一緒にやってきて。

●聞き手 では、やはり、根っこの部分の考え方に共通性があるということですかね。

○Bさん はい。

●聞き手 やはり考え方ですか。そういう結論になるのでしょうか。ただ、当然といえば当然で、目指すべきところが、介護保険の制度に言葉がちゃんとあるので、そこを目指してみんなやっているはずなので、今さら言うべきことでもないのですが、やはりそこがスッポリ抜け落ちている。やってはいるんだけど、それを本当に現場のチームに落とし込むという作業がすごく難しいということでしょうか。よく聞くのは、リーダーの人は、自分のやっているケアも実は自信がなくて、それを教えるのに、本当にそれでいいのかという疑問を持ちながらやっている。そこに法人として、これが正しいんだよというバックアップがあると、自信を持ってそれを伝えられるというのがあるので、リーダーが下にちゃんと伝えられる行為、それができるバックグラウンドというか支援などが必要だし、伝えられる技術も必要だし、そこは本人の研修でどうこうというわけでもないような気はしていますがどうでしょうか。

○Bさん 上司ですかね。

- 聞き手 やっぱり理念と技術と制度の運用が、ちゃんとつながっているように見えるかどうか。うちは、こういう理念を持っているから、こういうやり方をするんだよ。つまり、こうやってやるのが、このサービスなんだよと教えても、多分駄目なんだろうと思うんですよね。うちの理念とか目指しているのは、ここだったよね、今与えられている道具はこれなんだから、これでやると、こうなるよねという説明が理屈としてきちっとできていないと伝わらないのじゃないでしょうか。
- Bさん 自分自身も納得できないと、なかなかできないので、多分職員の間みんなも、自分たちが話すことに納得できんと一緒にやってはくれんのだろうなと思って、ミーティングは必ずやりますけれども。
- 聞き手 ちょっと話がずれるかもしれませんが、株式会社 A 時代も管理者をやられて、こちらに来て管理をやられていますよね。同じ立場でも、法人によって仕事のしやすさとか違うと思うのですが、どういう違いがありますか。比較して、やりやすいところ、やりにくいところなど。
- Bさん 前の会社と、この法人は、さほど変わらなかったんですけども、もともとの上司がいなくなって、自分に制度を教えてくれる人とか、技術を教えてくれる人とか、いろんな人を紹介してくれる人がいなくなったときに、自分は一体どうしたらいいのかなというのは常に思っています。
- 聞き手 それは最近の話ということですよ。
- Bさん はい。なので、上司というのはすごく大事だなと。そこは今は常に悩んでいます。これでいいのかな、これでいいのかなと。
- 聞き手 でも、そういうポジションに自分がせり上がってきたということなんですよ。求められるようになっている。
- Bさん なので一生懸命、自分自身で。動画も見ています。
- 聞き手 制度の勉強というのは、いろんな制度の本質、これは何のためなのかというところを理解するという意味ですか。
- Bさん そうです。
- 聞き手 どういう制度かということではなくて、例えば総合事業は一体何のために行われるのか、介護保険は何のためにつくられたのか、訪問サービスは何のためにあるのか、定期巡回は何のためにあるかという、その目的ではないでしょうか。
- Bさん そうです。
- 聞き手 それは制度理解というよりは、多分、理念の理解なんですよ。制度理解すると、総合事業ではA型をつくらうという話になるんだと思うんです。制度の理念が理解できていたら、A型をつくらうという話には絶対ならないですよ。
- Bさん はい。犬と一緒に生活するからこそ、高い質の生活を維持できるから犬の世話をしてほしいと、それは総合事業ではできますよと。そういうのを自分たちは今まで、介護保険制度をそのまま自由契約にしたような事業しかやっていなかったの、そうじゃなくて、おっしゃられるような制度ができれば、この定期巡回もますます生きてくるんだよというのを、そういう総合事業があるんだよというのを、みんなに伝えていくのは自分の仕事だなと思って。制度、制度といわれるとおりにいっても、この④番の人たちなんか、もうわか

らんがですよ。だけど、犬と生活したら、この人はいつまでも元気でいられるから、その犬の世話をしてくれる人を、今、国が何かしらのお金でつくってくれようとしておるから、そういう人たちと私たちは一緒にやっていると、というような説明を。

●聞き手 そこまで落とし込みますか。今のような説明するのって、相当、制度とは関係ない説明で、いや、なかなか難しいですよ。

○Bさん でも、そういう説明をしないと④のところはわからないので。

●聞き手 だからまさに、国の言っていることを読んで、聞いて、きちっとわかるようになってくるというのが、③から②に上がってくるところの一つハードルかもしれないですね。もう一つお聞きしたかったのは、今のお立場はこうなのですが、ケアマネジャーとして活動している部分はあるのですか。

○Bさん していないです。

●聞き手 全くないですか。今までのキャリアの中では、ケアプランをつくるケアマネジャーとしての業務に従事していた時期はあるのですか。

○Bさん ないです。

●聞き手 介護職として成長してきたら、ケアマネジャーになってサービス提供業務から離れつつ、多くのところが居宅介護支援事業所を持っているので、そこでケアマネジャーとして活躍している、というのがキャリアとしては一般的には多いのではないのでしょうか。

○Bさん はい。

●聞き手 でも、介護職員として入られて、介護職員でずっときて、今は法人のほうのお仕事をしているという形でいる方は珍しい。今回のヒアリングに該当する人も、もうケアマネの人が多いです。

○Bさん やるつもりもないですし、最後まで在宅のヘルパー、もしくは総合事業の生活支援コーディネーターならやりたいなとは思っています。B市の担当の人と、勉強会のときにも言っていたんですが、ここは施設だから、収穫祭だったり夏祭りだったり、お祭りを結構やるんです。その度に、地域の人たちにいつもお世話になっているからと、いろんなものを振る舞うんです。その振る舞うのを、もっと安価なもの、例えばカレーライスだったり豚汁だったり、それを近所の人に食べに来てもらって、独り暮らしの人にそれを持ってもらいましょうと。そのときに掃除もしてきてねと。そういうのをやっていきたいねと言っていたんです。でも、そういうことを考えるケアマネジャーもなかなかいないので、そこを私にやらせてくれと言っているんです。

●聞き手 意識されたかどうかわかりませんが、株式会社A時代と法人Bに来られてから、株式会社Aにいた時代はどういう時期だった、今はどういうステージなのか、御自分の中での人生のステージみたいな設計図の中に、何か線が引かれていますか。

○Bさん はい。株式会社Aのときは学ぶ側で、がむしゃらにやらせてもらって、こっちに来たら、そうではなく、みんなにいろんなことを伝えていくのが役目かなと思って。

●聞き手 事前ヒアリングシートで、言葉の使い方が変わっているのも、そういう意識があったのかと思いました。もちろん、今でも学んでいることはあるし、前でもいろいろ実行されていたけれども、基礎勉強時代と実践の時代というふうに分けられているのかなという印象がよく出ていると思います。一番最初に株式会社Aの理念をたたき込まれるというのも結

構重要なポイントになっています。ただ、原体験、A 町のときの体験とか、その所の員の
人とか、大体みんな介護の仕事をしている人は最初のインパクトが結構重要な意味を持っ
ていると思うんですが、それプラス教育として理念をたたき込まれたということをもし
外してしまうと、今の姿はほとんど出てこない。

○B さん はい。

●聞き手 という意味で、そこが原点なのではないかと思います。でも、やはり共通しているのは、
制度の前に、自分たちの思いとか、皆さんそっちが先行していて、それにこの制度が来た
から使おうとか、別に介護保険に縛られなくても、ほかのをを使えばいいよね、近所の力を
借りればいいよねという発想が、そもそもある方が今のこういうポジションにいらっしや
る方が多いと思います。おそらく、B さんの世代というのは、新しいことをチャレンジす
る体験はたくさんあったと思うのですが、今の方はなかなかそれがない。

○B さん そうですね。でも、この 24 時間のサービスモデル事業をやりたいと言ったのも私だった
んです。それを上司がヒョイと「やろう」と言ってくれたので。

●聞き手 もし上司がいなかった場合、「そんなのやるの」「それじゃないだろう」とか、当時、そう
いう空気はありましたか。

○B さん 多分、上司がいなかったらやっていなかったと思いますし、市もやる気がなかったので。
でも、何かで見て、やりたいと。「じゃ、言いに行ってい」と言われて、何回も何回も
「やらしてくれ、やらしてくれ」と言い続けたんです。市にはものすごく嫌がられたんで
すけれども。後にその当時「絶対反対」と言った人が、勉強会に来てくれて、ものすごい
協力をしてくれた人でした。

●聞き手 それは市役所の人ですか。

○B さん はい。

●聞き手 でも、そういう体験も、地域とかかわるときにはどうしても必要になるというか、事業所
としては体験せざるを得ないことじゃないですか。

○B さん そのときの上司を思い出すと、自分がやりたいと言ってくる職員がいるじゃないですか、
そのことは一度は受けて、駄目だなと思っても一回はやらせてあげないとと思っています。

●聞き手 厚生労働省がチームリーダーの必要性を提案しているのは、人が足りないからというもの
あるのですが、やはり介護の質を上げる、リーダーがちゃんとしていると質が上がるとい
うのがある。ただ、単にリーダーを育成することだけに着目すると、技術的なことばかり
になってしまうんですが、今おっしゃったように、理念とか、そういったことを入れ込ん
だ上で技術が必要なので、それをどういう形で教える、伝えるかとなると難しい面があり
ます。

○B さん でも、地域の人々と生活していかないと、地域の皆さんに手伝っていただいて生活して
いかないと、という話をずっと続けていたら、②番の 2 人が、お茶だとか何とか配達して
もらったら、いろいろ高いじゃないですか、でも、配達にしましょうと。あとは近所の人、
こういう商店でいつも買い物しておられたようなので、そこに行ってみましょうかと言っ
てきてくれるので、言い続けることは必要だなと思っています。向こうから、職員から言
ってくれたところは大事にして、配達してもらったり。

- 聞き手 こちらの法人の場合は規模が大きいので、あまりほかの事業所と組む必要がないということと言えますか。つまり、全然理解していない事業者と組んでも、いいケアできるのかなと思ったのですが。
- Bさん でも、訪問看護とは、24年からだから、もう4年ですか、ようやく和解できました。理解して、「このサービスはいいサービスだね、報酬は安いけど」と、ようやく言ってくれるようになったので。
- 聞き手 そうすると、訪問看護の入り方も変わったのですか。
- Bさん はい、少しずつ。
- 聞き手 何か意識が変わった。それはどういうことですか。
- Bさん 今、定期巡回、前は報酬が安いことと、回数は1週間に1回だと、委託契約書にも書きなさいまで言われたんです。でも、それは書きちゃ駄目と市から叱られて、そういうことまでやりとりあった人たちなのに、今は、どういう人たちに訪問看護と定期巡回をセットで使ってもらうか、一緒に考えて、一緒に売りに行きませんかというようなことまで言ってもらえるようになったので。
- 聞き手 それは大きな進歩ですね。
- Bさん はい。なので、反発されても、自分たちのやっていることはお伝えし続けていかないと。
- 聞き手 定期巡回の制度理念みたいなものも、ちゃんと訪問看護に伝わったということなのですね。成功体験がない限りはなかなかということですよ。
- Bさん 4年かかりました。
- 聞き手 定期巡回を、ほかの訪問介護事業所に外注することはしていないのですか。
- Bさん それはお願いしていたんです。だけど、受けてくれるところがないんです。日中だったら、ここからだって行けるじゃないですか。夕方とか朝とかになると、何でというのはあります。
- Bさん 同一法人のほかの事業所には、それはやっています。
- 聞き手 そこは定期巡回は持っていないけれども。
- Bさん そうです。それはやっています。
- 聞き手 ちょっと人材の話からはずれますが、今、訪看と4年かかったとおっしゃった。定期巡回での訪看の成功体験というのは、どういったことがあるのですか。
- Bさん 看取りとか。
- 聞き手 看取りですか。在宅で看取る。だけど、定期巡回で訪看が入るメリットは、予測ができて予防的なケアができるというところでメリットがあると。やはり訪問看護からすると、そこは具体的に何したらいいのみたいな、見えない部分ですよ。
- Bさん そう、「私たち必要ないんじゃない？」とよく言われますね。
- 聞き手 その説明はすごく難しいなと思っていたのですが、最期の看取りまでいくと、そこも含めて理解できるということですかね。
- 聞き手 今日のお話で大事なものは、やっぱり最初に出会った理念が今も自分の中のフックになっているというか、軸になっているということが、いろんなことの行動につながっているという点。また、それが伝わりにくいというか、十分伝わっていないと、下に理解がされていない。そこは一つの大きなテーマだと思います。ありがとうございました。

(3) ヒアリング対象者〔C〕

① 所属法人概要

法人規模	職員約 170 人
法人開設年	1994 年
法人提供サービス	訪問介護、通所介護、訪問看護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設

② ヒアリング対象者概要（2017 年時点）

年齢	63 歳
高齢・福祉に関する業務の経験年数	21 年
取得した資格	・ 看護師 ・ 介護支援専門員（2001 年取得）
現在までに関わった介護サービス	◎急性期病棟 ↓ ◎介護老人福祉施設（看護部）（現在）
現在従事しているサービス	介護老人福祉施設
現在の役職	看護部主任、施設生活支援局長

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
1996	43	社会福祉法人（現在）	特養	看護部主任生活ケア局長		福祉の場であり、本人にとっては余生の暮らしの場であるにも関わらず業務優先のケアに疑問を感じ何とかしなければ・と思った
1997	44	↓			北欧へ視察	ノーマリゼーションの実際にふれ施設ケアの再構築する必要性を強く感じた
						他職員へ提案するも「理想」と「現実」のギャップで賛同もらえず苦悩する日々だったが、ようやく賛同を得て本人の思いを重要視したケアへと改革に努めた （ユニットケアへのチャレンジ）

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2001	48	↓			介護支援専門員	本人視点での施設サービス計画書について学習会と実践を繰り返した
2003	50			学ぶ会の立ち上げ		一つだけの特別な施設ではなく、どの施設にいても大切にされるべき存在という思いでの立ち上げ
2004	51				市介護サービス協議会、認知症コーディネーター養成研修 1 期性受講	長谷川和夫先生より、一期生代表で修了書授与された際に「頼みますよ！！」という力強くまた、意味深い言葉を頂き、今もなお頭にとどまっている
					認知症ケア研究会、運営委員	
2005	52				再度北欧へ行き認知症コーディネーター研修受講	再度北欧へ行き認知症コーディネーターとしての役割と求められる人間像を再確認した
2007	54				市介護認定審査委員 受託認知症ケア研究会コアメンバー	見えづらい認知症による状況や介護の手間など考える
2010	57				市地域認知症サポートチーム認知症コーディネーターとして活動	定例会における困難事例の数々、チームの複数化（数チーム）の必要性を感じた また、若年認知症の個人支援開始
				市若年認知症本人交流会発足		同じ思いを持った仲間と集い語らい、社会活動に参加して本人の思いを伝えて行きたい、という言葉、思いを支え実践して行きたい
2014	60				市認知症ライフサポート研究会運営委員・コアメンバー	
2017	63					現在に至る

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ← ----- 現場 →			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ	○50 歳～63 歳 ○介護老人福祉施設 看護部主任／生活ケア局長 ○看護師／介護支援専門員（16 年目） ○外部メンバーと研究会等を立ち上げ	○43 歳～49 歳 ○介護老人福祉施設 看護部主任／生活ケア局長 ○看護師／介護支援専門員（48 歳） ○46 歳 ○訪問看護 所長 ※事業所立ち上げ時、施設と兼務		○43 歳 ※特養に異動するも、現場は業務優先のケアを実施しており、介護スタッフに利用者本位のケアを理解してもらうため、介護スタッフと一緒に現場に入る（3 カ月間） ○介護老人福祉施設 看護部主任（開設間もない特養のサポートとして異動） ○看護師
対象者の 当時の思い、出来事	○一つだけの特別な施設ではなく、どの施設にいても大切にされるべき存在という思いで学ぶ会の立ち上げ ○同じ思いを持った仲間と集い語らい、社会活動に参加して本人の思いを伝えて行きたい、という言葉、思いを支え実践して行きたい	○ノーマリゼーションの実際にふれ施設ケアの再構築する必要性を強く感じた ○他職員へ提案するも「理想」と「現実」のギャップで賛同もらえず苦悩する日々だったが、ようやく賛同を得て本人の思いを重要視したケアへと改革に努めた（ユニットケアへのチャレンジ）		○福祉の場であり、本人にとっては余生の暮らしの場であるにも関わらず業務優先のケアに疑問を感じ何とかしなければ、と思った

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど		◎自施設ではユニットケアを導入し、利用者一人ひとりの心を大事にしたケアの実践を行ってきたが、市内の他の施設に入所しても、利用者一人ひとりの心を大事にしたケアが実践される必要があるのではないか、との思いから、他の事業所職員の賛同も得ながら「らしさ」を学ぶ会を立ち上げる ◎認知症の模擬訓練を実施する際、参加に難色を示す地域があり担当。地域に入り込み3年かけて参加に至ったこと、毎週水曜日に保健所にて「なんでも相談窓口」を実施し、相談者を地域包括支援センターにつないだり、地域の中で見守ったりなどの関わりを行っているうちに、「地域」を意識がクリアになってくる	◎（異動）介護老人保健施設の看護部主任として ◎開設間もない特養がまだ介護と看護に溝がある状態であり、サポートが必要ということで異動 ◎特養は「生活の場」であり、大切な人生の終末期を過ごす場所と考えていたが、実際は業務優先で人が人を管理している状態。	【異動以前】 ◎30 歳頃から病棟勤務。 ◎病棟は業務優先にならざるを得ないが、福祉の現場は「生活の場」であり、利用者優先であると思っていた
「上司」からみた変化		◎2001 年に地域のどこに住んでいても幸せにということを出発点に研修会を立ち上げ。C さんもこの過程の中にいた。施設より在宅や地域に目が向いていたところ、施設ケアのあり方も考える場が必要ではないかということで、「らしさ」を学ぶ会を立ち上げた ◎2001 年にデンマークから認知症コーディネーターを招へいし、3 カ月間一緒に過ごしながら認知症ケアの理念、目指すべき方向を確立していった時期。行政と一緒に取り組む重要性の理解もこの時期。C さんもこの状況を横で見ている ◎2 年間の研修にて「パーソンセンタードケア」とは何か、など多方面に学び、本人に「根拠」ができたのではないか	◎福島県のシオン園武田氏との関わりがあり、ユニットケアは形ではなく、利用者一人ひとりに付き合い、生活を支えることを実感	

現場へのアプローチ リーダー層としての実践	◎2005 年頃（52 歳）に、人材育成機関の講師を実施したことがきっかけで、人材育成には「考える力」と「継続性」が重要ではないかと考えるようになる。専門的な「知識」だけ知っていても「いろいろな捉え方」はできない	◎介護スタッフの意識を変えるため、看護主任と局長の業務をいったん切り上げ、3 カ月間の猶予をもらい介護の現場に入る。介護スタッフと一緒に入浴やおむつ交換などを実施。2 か月を経たころ、介護スタッフにも思いを理解され始める。介護と看護はどちらが優先ではなく、「足して1」であるという考え ◎ケアの学習会の中でケースを話してもなかなか現場には響かない。成功体験の共有 ◎「指導」ではなく「育ち相手」と言っている。自分も育てられているという感覚	
--------------------------	--	---	--

⑤ ヒアリング詳細

【高齢・福祉関連業務に就く以前】

●聞き手 本日はよろしくお願いいたします。

43 歳で介護老人福祉施設に入られるまでのことをお聞きします。資格としては看護師ということですが。

○C さん 私はテニスを一生懸命やってきた。それが今の精神にものすごくいい影響を及ぼしていると分かっているんだけど、試験とかも 100 点を取ればいいんでしょみたいな感じ。なめてしまっている。だからパッと要領良くして、点数は良かったんですけども、でも本当の勉強をしていないなと思って。そこからパートじゃなくて、勉強したいと、一生懸命勉強したいと思って。うちの親族にはいろいろな大きな病院の師長とかをやっている人がいて、「じゃ、もうそんなに勉強したいならしたらどう？」みたいな感じで、行き始めたのが看護学校です。そこでやはり一生懸命頑張って、県知事賞まで取って、やったんですよ。そして病院に勤務しました。

●聞き手 学校に行かれたのは何歳ぐらいのときでしょうか。

○C さん それは 30 歳。ちょうど 30 歳で、学生になったときです。

●聞き手 特養 A に入られたのは 43 歳のときですね。

○C さん はい。B 病院のときに働きながら学生をしていたんです。

●聞き手 では、さっき言われていた 30 歳ごろ学校に通いながら働いていたというのは、B 病院でよいのでしょうか。では、現在の法人の特養 A に入られるまでは B 病院ということでしょうか。

○C さん いえ、その後卒業しまして。実習で一番私が好きだったのが、オペ室だったんです。その次は準総合病院みたいな、いろいろな科があって手術もできるような、その病院に移ったんです。そこでいろいろな内科、外科。内科も内分泌とか代謝内科とか循環器とかいろいろなことを経験して、そして外科もして、泌尿器科もして、そして憧れのオペ室に行っただけですね。オペ室が大好きで、緊張感があって。

●聞き手 そのプロフェッショナルリズムのようなところが良かったのでしょうか。

○C さん そうなんです。だからああいう、キャリアに生きるみたいなのがなくて、そういうタイプだったですよ。

それで、昔の総合病院ですけど、オペ室で約 1 年間勉強させてもらって。そしてまた戻って、またオペ室にずっと勤務して。そして、1995 年に C 病院に行きました。C 整形外科病院、ここの施設の母体病院です。そこでも外来をしたり、オペ室にいたりといったところですね。

●聞き手 規模の大きい病院なののでしょうか。

○C さん 個人の専門病院です。

特養 A に移ったのは、もともと私は福祉というのが、それまでやはりどちらかというと、業務優先でやってきたタイプですよ、後で気が付いたんだけど、私がオペ室にいて病棟から患者さまがストレッチャーに乗せられて来ますよね。そんなときに、患者さまはいろ

いろんなことを考えるんですよね、オペ前。大体若ければ若いほどがんとかいったら「もう死ぬんじゃないか」っていう。単なる盲腸でも「死ぬんじゃないだろうか」とか、いろいろな覚悟をしたりとか。

●聞き手 不安を持ってきますからね。

○Cさん そんなのが私はなんでか知らないけれど感じていたんですよ。なので、私たちはマスクをして、患者さまが搬入されるのを待っているでしょ。やはり顔をを見ると、私は必ず、ここにお顔があって、体がこうあるでしょ。肩をたたいて、「何々さん、一緒に頑張りましょうね。大丈夫ですよ。一緒に頑張りましょう」と私がやっていたんです。

そうしたら、ある日私が病棟に下りたときに、「あれは C さんだったでしょう？」って。ここまでマスクをしているんだけど、目で分かったみたいで。「あのとき自分は、30代の女性だったんだけど子宮がんで、まだ小さい子どもも家に置いてからの手術で死も覚悟した」、「どんなにかうれしかったか」と言って泣かれて、私も良かったな、って感じでした。

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

○43 歳

※特養に異動するも、現場は業務優先のケアを実施しており、介護スタッフに利用者本位のケアを理解してもらうため、介護スタッフと一緒に現場に入る（3カ月間）

○介護老人福祉施設 看護部主任（開設間もない特養のサポートとして異動）

○看護師

●聞き手 それで 43 歳のとき、1996 年に特養 A に来られたときは、まだ介護保険制度はありませんが、これは人事異動的に来られたのでしょうか。それとも一回退職なののでしょうか。

○Cさん 結局退職して行きました。私が、またなんで C 病院に行ったかと言ったら、私はもっともっと勉強したいという。おそらく死ぬまでそう言うだろうなと思うんだけど。整形外科だけは経験していないなと思ったものですから。勉強しようと思いお世話になりました。そして、平成 7 年に開設された年の 10 月頃から、異動してきたのですがまだ特養施設としたら本当に未熟な時代ですよ。整形外科を、あと 2、3 年は学ぼうと思ってましたが全て勉強だと思い移ってきました。

●聞き手 整形にいたのは 1 年か 2 年でしょうか。

○Cさん 1 年弱です。

●聞き手 そのときはまだ法人というかグループ間の協力のような感じだったのでしょうか。

○Cさん そうですね。

●聞き手 それから本格的に残ってということでしょうか。これは 1996 年となっていますが、もう 1995 年からも関わってはいたということですね。

○Cさん そうです。正式に 96 年の 4 月に入職という形です。それまでは応援という形で来ていたんですけれど。

●聞き手 この事前ヒアリングシートに書いてある「業務優先のケアにちょっと疑問を感じていた」と言っているのは、特養 A に 1996 年に来てから感じていたのか、それともその前から思っていたことなんですか。

○Cさん 前から思っていたことですね。

●聞き手 ではいろいろな、整形も経験したい、オペ室も好きだし、看護の現場をいろいろ見てきたけれども、一方で、福祉の現場ってちょっと遠目に見ていると変な感じというふうに見えていたということでしょうか。

○Cさん というか、病院はやはり業務優先にならざるを得ない。その中でもやはり患者さまの心とかも大事にしたい。ちょっとした時間でも話をしたりとかするんだけど、そんなに時間を取れませんよね、やっぱりね。となると福祉の場というのは、その辺が手厚いものだと思っていたんです。

●聞き手 なるほど。治療する場ではないですからね。

○Cさん そうです。生活の場ですからね。特養、そのときの特養というイメージは、皆さんはなにか姥捨て山みたいにして、行きたくない所、寂しい、暗い、臭い所だというのは私は後で知ったんですけれども。経験がないからですね。

●聞き手 逆にもう少しポジティブに捉えていたということでしょうか。介護施設に対して。

○Cさん そうです。やはりお一人お一人にとっては、大切な人生の終末期を過ごす所だから、手厚い所だと思っていましたよ。だからそれはそれで、一つまた新しい分野を勉強するぞという形で「はい」と。

そうしたら、何、一番最初の私の印象が、皆さん、ここ 50 名、最初は 50 名、今は 80 名なんですけれどね。50 名なんだけど、50 名がみんな同じ表情なんですよ、無表情というか。なんだこりゃと思って。

そして皆さんは一生懸命、次から次に業務優先、おむつ交換して、はい、ご飯食べさせて、そしてお風呂もずらっと並べさせてというような状況。そして、ご利用者の方と職員との会話の場面もない。「なんじゃこりゃ」みたいな感じだったんです。「これはおかしいんじゃないの」って言ったんです。医療の場だったらそれも致し方ない。それでもやはり気持ちを大事にしようというのは、みんなじゃないけれども、私はそれを思いながらずっと看護もやってきたんだけど、「おかしいんじゃないの、人の終末期を」って思って、「なんでそんなに人が管理しているんだ」と私は思っていたんですよね。

それを私は思ったので、皆さんに言ったんですよ。しかし、当時はそれが当たり前だったんです。それで私が言うのがアブノーマルなことを言ったわけですよね。中々理解してくれず残念でした。

「福祉ってそんなものだったんだ」って思って、やはり病院が勤務しやすいなとか思ったんだけど、認知症のある入所者さんとの出会いがあったんです。感情失禁ですね、ずーっと泣いておられた。だから、50 名の名前は覚えられないけれどその人はすぐ覚えてしまって、そんなに毎日毎日泣いたら心が痛いだろうと思いながらずっと話し掛けたりとかして、そのうちに「こんなやり方はいかんよ」と言うんだけど、なかなか分かってくださらなくて。

●聞き手 職員の方が何かやり方を変えられないというより、まず共感してもらえないといったところでしょうか。問題意識というか。

○Cさん それで、何をどう言っても理解してくださらない。そこで、私がまたさっきのスポ根性じゃないけれども、何もせずに諦めるような私じゃないわけです。それで、「よし、じゃ自

分に 3 カ月猶予を与えよう。それで皆さんの意識が変わらなかったら、福祉はこういうところだったら、私は悲しいから見たくない」と思ったものですから、病院に戻ろうと思ったんですね。

3 カ月、その代わり他にナースがいたので、「ナースの仕事はちょっと任せるから、私は現場に入るからね」って言って、それは毎日介護部の皆さん方とお風呂に入ったり、おむつ交換をしたり、そして話をしながら車いすを磨いたりとか、そんなのをずっとやっていた。そのときに、私は局長代理、そのときだけ代理、最初入職時は主任と。局長代理だったんですね。ごめんなさい。代理といえば、局長に書き換えるのはまだあれなので、ちょっとの間だけ代理だったんですね。

●聞き手 これは 1996 年の最初ですね。

○C さん 1996 年。その次からは局長になったんだけれども。

●聞き手 その後ずっとポストは変わっていないですか。

○C さん そうなんです。それで 2 カ月もなかったかな、一生懸命やりましたよ。そうしたら、「局長、もう止めてください、もう分かりました」って。「え、何が？」って言いながら。やはりね、このときの高齢者の方々っていうのは決していい時代背景じゃないじゃないですか。戦争、戦後、家庭のために、女性も男性もね。そして、やっと物資が豊かになって、残りの人生を本当なら安らかに穏やかに暮らさなければいけないのに、何か管理されて、気持ちも全然組み入れられていないような。私だったらこんな所にはいたくないと思うんだ、みたいな感じで言ったら、みんながそうだそうだって。同じことを言っているんだけど。結局私という人間をまず受け入れて頂いたわけなんです。それから、何とかしないといけないなということで、みんなと。

●聞き手 それはデンマークに行かれる以前の話ですね。

○C さん 前です。だから特養 A に来た直後です。

●聞き手 デンマークに行かれて、それでも、その下の 1997 年の所にかかれているのがやはり印象的で「他職員へ提案するも理想と現実のギャップで賛同をもらえず、苦悩する日々だった」というのが。特養 A に入られてからしばらくのことということですよ。このデンマークの辺りから変わってきたということですか。

○C さん いや、その前に。しばらく、その 2、3 カ月が、苦悩する。最初から疑問を感じていたんです。こんなのが福祉かって思って。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○43 歳～49 歳

○介護老人福祉施設 看護部主任／生活ケア局長

○看護師／介護支援専門員

○46 歳

○訪問看護 所長（※事業所立ち上げ時、施設と兼務）

- 聞き手 事前ヒアリングシートの 1997 年に「ユニットケアのチャレンジ」といきなり出てきますが、これはもう 1997 年ぐらいから取り組まれていたのでしょうか。
- C さん そうです。でもね、私も医療の方しか経験がないので、では一人ひとりを大事にするってどういうことがあるのかという、やり方は全然。まだまだユニットケアなんて上陸していなかった時代だったものですから、2009 年というのはね。どうしたらいいのかなと思って。そうしていろいろ調べたら、ユニットケアというのが仙台の方であるらしいということで、ではうちの方から情報を取ってきてよということで行ってもらって、そこからユニットケアを始めたんです。
- 聞き手 デンマークを見に行って、ユニットケアを理解し、日本でもやっている所もありそうだと、いうことを情報を集めて、勉強をし始めたということですか。
- C さん そうです。
- 聞き手 ユニットケアへのチャレンジと言われている 1997 年はおそらく「介護保険というのができるらしいよ」と耳に入った時期だと思います。法律ができたのが 97 年なので、世間的には何か制度ができてくるらしいよという話がでてきていたと思いますが。
- C さん 兆しはあるけれども、現実的なものとは思わなかった、私は。
ただ目の前を何とかしなければって。もう辞めようと思ったんだけど、その感情失禁の方が気になったものだから辞めなかっただけなんです。
- 聞き手 介護に関する基本的な技術というのは、病院時代に学んでいるのでしょうか。
- C さん そうだと思います。だから医療も福祉もやはり大切なのは、専門性も大切なんだけど、専門性の土台となっている人間性が必要だろうと思うんです。結局その人間性というのは具体的に言えば何かと言ったら、デンマークではっきりと確信してきたんですけど、やはり人には心があるんだと思うんです。だから私が、みんなが来て、無表情だって言ったじゃないですか。心が動いていないんだと。なので、心が動けば体が動くんだというのが、私がここに来て一番最初に自分なりにチャレンジしてみたことです。そんなことも思い出します。
- やはりノーマライゼーションというのはいろいろな説明がありますが、私はみんなに現場で、絵に描いた餅じゃなく、うちの D 会の理念がノーマライゼーションなんだけれども、ずっとデンマークとの関わりがあるから。でも、きれいごとじゃなくてやはり人の心を大事にするということだと思うんです。その人が障害があってもなくても、認知症があってもなくても。それがちゃんとお国中、全部が認識されているのがデンマークだったんです。だからそれというのは、医療も福祉もないと思うんです。みんな同じ病気を持っても 3 人が同じ病気かもしれないけれど、それぞれ最初に言われたように、背景が違うでしょ。人生の背景が違うと受け取め方も違うし、体質も違うし、思いも違うしということ。細かく言えば、私はそこだと思うんですよね。だから私は医療のときからやはりそこを大事にしてきたということなので、当然医療もだけでも、福祉はそこをもっともっと大事にしている場だろうと思ってきたわけです。
- 聞き手 そのベースの部分はそうなのですが、技術ということ言うと、基本的な技術はもう病院にいる時代に、それこそ排泄介助だったり清拭とかは当然やられていると思いますが、そういういわゆるピュアな技術の部分というのは病院時代にある程度学んでいたもので、

特養 A に来たときに、もちろん現場が、環境が変わったということはもちろん大きいと思いますが、今お聞きしていて一つだけ思ったのは、病院のときと違うのは、自分で積極的に何かを示して、環境を変えるという側に初めて立ったとは言えるのでしょうか。

つまり学ぶ姿勢が、病院の整形外科も「整形はまだ勉強していないな」と思って行ったわけですが、整形外科をなんとか変えてやろうとは思ってはいなかった。だから学んでいたのだけでも、環境を変えられて、この特養 A に C さんが来たときに自分がここで働き続けようと思うんだったら環境が変わるか、自分がこの環境から去るかしかないという、そういう自分で一回「決め」をしているのではないのでしょうか。

それでちょっと変わってくれたから残れた。これが駄目だったらやはり立ち去ったと思いますか。つまり、最後には現場の人たちが協力してくれたというか、少なくとも理解はしてくれているので、その状況がなかったらやはりつらかったのでしょうか。

○C さん つらかったでしょうね。だって一人でやることではないから。

●聞き手 どのようにして相手に説明するというか、巻き込むというのができたのでしょうか。

○C さん やはり共にあるということ。私は看護業務じゃなくて、ケアワーカーさんと一緒にやってきたわけです。おむつ交換も、おトイレも全部一緒にやってきて、だから私という人間を、私が来る前にはなにかやはり、これは言っているのか分からないけれど、溝があったんですね。看護師と介護職の間に。

でも、それは私は感じたときからナンセンスだと思って。どっちが優先じゃなくて、足して一なんだぞと思っているから、だから多職種協働が重要です。

この方が病気をしているんだったらやはり看護師さんが優先してその方の健康を元に戻そうとするし、ケアワーカーさんはそこでできることをやるだろうし。でもその方が普通に健康であったら、看護師さんよりもやはり一番そばにいるケアワーカーさんの方がその方の細かいことをご存じだろうし、看護師はやはり介護職の人に頼らないといけないし、やはり細かいことを知っているのは、介護職。だから足して一なんだろうと私は思っていたのです。

●聞き手 今お聞きしていると、ご自分のヒストリーが一つの線を越えたというか、次のステージに入ったという感じがしますが、その後 2000 年に介護保険が始まり、ケアマネジャーという職種が出てきました。2001 年に介護支援専門員になられていますが、これはどうして取られようと思われたのでしょうか。

○C さん みんな取ろうよというところもあったんだろうと思うけれど、でも介護保険になったときに、社会保険方式になっているわけでしょう。そうすると福祉が、まだそのときは未知の世界だったんだけど、「変わるぞ」と思ったんです。大幅に変わったんですけど。まだまだ具体的に分からなかったんだけど。

●聞き手 何か分からないが、予感として。

○C さん そう、これが姿が変わるぞと思ったんですね。そんなときには、やはり持っておくべきかもしれないなと思ったんですね。やはりお一人お一人の、50 名おられて 50 名をどんなふうにケアしていくのか、それもいろいろな精神面も身体的にも社会的にも。そんなのが、これはやはり看護師をしていたからだと思うんだけど、やはり治療方針とかいろいろ私たちはプランを作ったりするじゃないですか、ケア方針を。やはり今後は、それまではこ

んなのは一切なかったのですが、でも、これはもしかしたらそういったいろいろシステムティックなものに変わってくるかもしれないぞ、みたいな予感が。

●聞き手 そこまでは職人芸的に行われてきたものが、もっとシステムティックになるかもしれない。施設についてもということですね。当時、法人に居宅部門はあったのでしょうか。

○Cさん ありました。小さいけれどありました。

●聞き手 直接関わっていたわけではないのでしょうか。

○Cさん ないです。訪問看護の方には関わっていましたがね。

●聞き手 訪問看護との関わりは 2000 年からでしょうか。

○Cさん 訪問看護の立ち上げをしたんですよ。

●聞き手 そうすると 1999 年でしょうか。

○Cさん 2000 年以降ですよ。「らしさ」の立ち上げの前かな。2002 年ぐらいかもしれません。訪問看護を立ち上げたんです、そこの所長として。でも医療経験はあるけれども訪問看護というのもこれまた私はやったことがないし。

●聞き手 違う世界ですものね。

○Cさん それがちょっと離れた所、今はもう訪問棟ということで作ってあるんだけど、当時は全然違う所にプレハブを造って、そこで訪問看護をしますということで、所長という立場で異動するように指示を受けました。

●聞き手 兼務でしょうか。

○Cさん 兼務。それでどうしたものかと思って、よその訪問看護に一週間実習に行かせて頂きました。

●聞き手 事業所の雰囲気を見に行くっていう感じに近いですね。

○Cさん 所長だからいろいろな書類とかあるはずじゃないですか。だから訪問は、一回は行って大体のことは予測がついたので、あとはもう管理のことですよ。管理のことを一週間で全部、一式もらってきて、頭の中に全部詰め込んで、そしてやり始めてっていうような。ちょっとなんか私、波乱万丈なんですけれども、そんなこともさせてもらいましたね。

●聞き手 この辺りというのは、介護支援専門員を取られたり、訪問看護の立ち上げに関わられたりと、どちらかという施設よりも在宅とか介護保険が出てきたことでの、それらに適應するようなことをやられていた時期なののでしょうか。

○Cさん ごめんなさい、今思い出しました。介護保険導入前の年でした。だから 1999 年。

●聞き手 やはり前の年。

○Cさん それで 2000 年に介護保険になって、今度は介護保険になったら特養の方も全部、いろいろ書類から全部システムが変わるじゃないですか。そういったことでまた大変になってしまうので、私がまた呼び戻されたという。訪問看護の所長から。

●聞き手 その立ち上げのときは一応兼務でしたが、訪問看護に重点を置いていたのを、もう一回特養に戻って来てくれということでしょうか。それで訪問看護は誰か別の方が管理をおこなっていたのでしょうか。

○Cさん そうです。管理者を雇って。

●聞き手 なるほど。それは 2000 年になってからということですかね。

やはり介護保険の前後は事務的にも適應しなければいけないし、チャンスだったり、いろ

いろな新しいビジネスが始まったりという時期なので、それにある意味翻弄されているとか、そういう時期ではありますよね。

【ケアの実践ステージ：地域の視点でケアを実践】

○50 歳～63 歳

○介護老人福祉施設 看護部主任／生活ケア局長

○看護師／介護支援専門員

○外部メンバーと研究会等を立ち上げ

●聞き手 「らしさを学ぶ会」の立ち上げ時期のことをお聞きしたいのですが。これは介護保険が落ち着き始めた頃でしょうか。

○C さん そうなんです。うちの一つの方法としてユニットケアを入れて、一人ひとり心を大事にした関わり方をしようよ、ということをやりはじめたわけですね。

その次の考え方として、ある程度皆さんの意識の改革ができたところから、テレビ局のあるプロデューサーだったんですけれどね、ちょっと取材に来られて。

ユニットケアって今ずっとユニットケアの導入とかを全国的にやられているんだけど、あれは大規模を小規模化するという形だけ、形からみんな入っているから、小さな施設がいっぱいできているようなものなんです。でもうちはソフト面から入っているんですね。一人ひとりを大事にするという。

そこでそういったことを別件で取材に来られて、ついでに私とお話をして、案内をしたんです。私の思いをずっと話をしたら帰れられるときに泣かれて、自分のおばあちゃんが特養に入居されているらしいんだけど、そこの対応があまり良くないんでしょうね。亡くなられたみたいなんだけれど、C さんの所にいたらどんなに幸せだったんだろうとか泣かれたりとかして。そのときに思ったんです。それでそこから 2、3 年後にうちのやり方がテレビで放映されたんです。

そのときに思ったのが、そうか、特養 A に来られた人だけ「大事にされて良かった」。でも、市内には 9 か所特養がある。老健はもっとある、7 か所ある。老健も施設みたいなものだけれど、他の施設に行ったら大事にされなかったではいけないなと思ったんですよ。やはりどこの施設に入居されても、ちゃんと大事な存在なんだ、心を持って暮らしておられるんだ、認知症があってもって。何かその辺がないといけないなと思っての立ち上げです。

●聞き手 でもそれは中で取り組まれていて、個別にもっと大事にしようというのは、実は病院にいたときには理想形として持っていたものだから、別にこの段階になって急にそう思ったわけではないと思いますが。このタイミングでなぜやろうとしたのか。つまり考え方自体は前から思っていたことだと思いますが、それは何かきっかけはあったのでしょうか。取材は一つきっかけなのかなと思いますが。

○C さん きっかけかもしれないですね。

●聞き手 何か、一緒にそう考えてくれる人がいたということはあるですか。

○C さん そのときはいました。

- 聞き手 それはどこにいたのでしょうか
- Cさん 市内の、特養の別の事業所。
- 聞き手 それはそうしてそのようなお付き合いになったのでしょうか。施設は、つながろうと思わないとなかなか外部の専門職とつながらないかと思いますが。
- Cさん つながろうと思ったから。「こうしようよ」っていうような。
- 聞き手 しつこいですが、特養はある種、当時は特にまだ閉鎖的で、まさにおっしゃるとおりその中にいる人が幸せだったら、別に他の施設にそうなりなさいよと言う義理もないしとなるのが普通ではないでしょうか。なぜそのように外に出て行かれたのでしょうか。
- Cさん 他の方が賛同してくれたということでしょうか。
- 聞き手 他の人と話すから賛同してもらえたのだと思いますが、なぜその話に出て行かれたのかなと。それはすごく、当時してみるとかなりアクティブという感じがしているのですが。
- Cさん そこにはやはり b さん（同法人の上司）という存在があったから。
やはりいろいろ話も、相談をして「じゃ、やろうか」って言って。
- 聞き手 やはり立ち上げ以前に、そういう意識はあったのですね。地域全体がそうじゃなければ意味がないよという意識が。
- Cさん そうだと思います、私も。
- 聞き手 それはやはりデンマークに行ったことを通じて感じたことというのも関係あるでしょうか。デンマークで在宅なども見られているのでしょうか。
- Cさん いろいろ見学もしてきました。コーディネーターという研修も受けてきましたけれど。でもやはりいろいろ障害を持っておられる人の捉え方というか、そういったものだろうなと思うんだけど。
- 聞き手 （介護人材が目指すべき全体像の4分類を説明）ちょっと細かく書いてありますが、一番左から1、2、3、4と区分があります。人材が成長する段階のようなものを整理をしています。
業務優先という言葉を使うとすごく分かりやすいのですが、まさに一番右の階層の人というのは、業務として技術を持っている。すなわちやはりお風呂に入れたり、ご飯を食べさせたりとかということには技術が要るわけで、当たり前技術であっても。それをまず汲み上げるのはこの4番目の視点で。対人サービスとしての、この絵でいくと一番右です。ここは利用者へのケアを実践する、ケアの方向性とか目的は理解していて、それに対して実際の身体介護だとかケアができるということですね。あるいは自分のリーダーが何を言っているのかちゃんと理解している。これは最初のステップです。
次のレベルがもう一個上で、現場にいる人たちの視点でケアをする。この2と3というのは多分特養だと一緒でしょうか。つまり自分以外の人にも波及させられるかどうか。先ほど言われていた、介護保険が始まる前後のときにいろいろな人に語り掛けて、これじゃ駄目だよ、といったことをやられていたステージというのが C さんにとってはこのステージにあたるでしょうか。
ここはどちらかというと在宅で考えていただきたいんですけど、在宅だとこの3と書いてあるレベル、4から3に上がるときというのは、自分の同じ法人のユニットの中で、職員と共有し、理解し、技術力を上げてもらうような働きかけができるかどうか。さっき

言われたのはすごく鍵だと思ったのは、巻き込むときに相手の土俵に入って一緒にやってあげることで、伴走したわけですね。それで理解を得ているので、つまりそれが 3 であったと思います。在宅の場合はさらにそれ以外の、医師とか通所介護などにつながらなければいけない。その人たちとも同じ考えを持とうとすると、考えが違ったりするのでさらに大変です。これがこの 2 のステージで、ここは地域のケアチームとしてどうかという話です。

さらにもう一個左へ出ると、この地域全体が良くないと意味ないよね、というレベルになります。あるいは、実はケアを支えているのって職員だけではないから、ボランティアの人もいるし、地域住民もいるし、そういう人たちの意識も変わってくれないとケアは良くならないよねっていうふうに働きかける人は、この 1 のレベルになると想定しています。われわれが今回インタビューの対象にさせていただいているのは、この 1 のレベルにまで到達している人です。

他の地域、例えば認知症カフェを始めたりとか、いろいろなことを地域に提案したりしている人がいらっしゃいますが、そういう人たちは皆このプロセスを共通で通っているのではないかと。ただ特養はおそらく 2 と 3 のステージがパッケージ化されて、機能が一緒になっているのではないのでしょうか。今、C さんのお話を聞いていたら、この「らしさ」の辺りからこの次の 1 のステージにだんだん移りかけている。専門職だけの世界ではなくて他の事業者さんともそうならなければいけないし、さらに恐らく市などで取り組んでいる認知症のさまざまな、徘徊の訓練だとかにまでに広がっていくと、完全に 1 のレベルに関わる人というイメージなのかなと思います。

今回の目的の一つに、ステージが一つ上がるときにどうしてそれができたのかを知りたいというのがわれわれの一番の希望で、つまりもう一回戻って復習すると、病院にいて、福祉社でもっとパーソンセンタードだと思ったけれどもどうも違ったと言ったときに、どうしてここに上がったのか、周りの人に影響を与える巻き込みができたのかというのがやはり最初のクエスチョンであり、「らしさを学ぶ会」のようなものというのは、この 1 に上がっていきこうとする入り口だったと思いますが、そこもなぜそれができたのか、という部分をお聞きしたい。

○C さん 「らしさ」のほうも、最初介護保険が導入されたときには、しきりと個別ケア、ユニットケアというのは本当にもてはやされましたよね。加算が付くというところまでも、仮説なんだけど、加算が付くというぐらいに大騒動だったんですよ。だから猫も杓子もユニットケアユニットケアというような感じだったんだけど、でもいざふたを開けたら加算もなにもつかなかった。逆にそこから少しずつ衰退。だから最初は、「らしさを学ぶ会」とか言って市民モニターとかもやっていたり、本当に一生懸命やっていたんですよ。

●聞き手 「消費者になる」とか、いろいろなことを言われていましたね。

○C さん そう。「体験してみたらどうですか」ということ。そういったふうに施設もやろうという気持ちもあったし、実際にやれていたんだけど、やはりだんだんと介護保険が導入されて、いろいろ認知症にも焦点が当てられて、そして地域にも地域包括ケアがプランニングされて、認知症があっても住み慣れた家で、地域でという時代になったじゃないですか。そんなときに、施設、認知症だから施設に入りたくはない。施設というのがなにかこ

う置き去りになったんですね。認知症になっても施設じゃなくて自宅、みたいにみんなが言うようになってから。そしてやはりユニットケアになると、人件費が要るんです。集団ケアをした方が人件費が浮くんだけれども。ということで利益を産まないユニットケアとか、施設でのユニットケアを推進していくというのは、ある意味無駄だという考え方もやはり出てきたんですよね。そういったところから、もう「らしさ」も廃止しようかというところまできたんですよ。

ということは、もう市内には認知症ケア研究会とか、ライフサポート研究会、改めてあるじゃないですか。やはりそこで勉強していると、結局根本は一緒なんです。ユニットケアも「らしさ」も日常ケアも根本は一緒なので、もうあえて「らしさを学ぶ会」をしなくても、認知症ケアで学んだったらいいんじゃないかということで、1、2年間かな、私は「らしさ」の活動を何もしなかったんです。

●聞き手 でも、逆に言うとそれはちょうど時を同じくして認知症ケア研究会だとか、一期生の研修プログラムが始まった時期なので、それに吸収というか、その思いはそこで吸収できたということでしょうか。

○Cさん ここでちゃんと学べるからいいや、こんなことしなくてもって。合併させていいかなと思っていました。それで私はずっと考えていたんですけども、私もライフサポート研究会の中で、いろいろ事業計画とか予定とかを月一の会議の中で言ったりとかするじゃないですか。「らしさ」は意外としなかったりとか、あいまいな活動だったんですけどね。そのときに思ったんですね。「そうか。認知症の人は、たとえ認知症があってもやはり家が一番いいよね、施設に入りたくないよね」っていうようなのがずっと、ふと言目にはそんなふうに言われていると。実際そうだと私は思うんですよ。認知症があっても家で、ずっと住み慣れた家で生涯を終えられるなら、もうそれが一番いいやと思って、デンマークみたいに。でも日本はまだまだ。そうなるまでにはもっともっといろいろなことが必要だなと思ったんです。となると施設の役割というのは、逆に必要なんだって5年ぐらい前に思ったんです。そこからまたやり始めました。「らしさを学ぶ会」の活動を。

●聞き手 これは現在も取り組まれているのでしょうか。

○Cさん 今もやっているんですよ。

●聞き手 これは認知症コーディネーター養成研修とはまったく別のメンバーで取り組まれているのでしょうか。それは施設内だけですか。

○Cさん 施設だけではなくて、施設ケアだから、老健もあるしグループホームもあるし。市内の介護サービス事業者宛てに案内をするんです。

●聞き手 それは居宅の方も来られるのでしょうか。

○Cさん もちろん。皆さんに案内を出して、やはり当初は本当にどこの施設からも来ていましたけれども、途中で介護保険が導入された後、立ち上げのときに関わった人ももう引いてしまったような状況。

●聞き手 おっしゃられているのは、多床室でもユニットケアというかパーソンセンタードはできるので、その論点じゃないでしょということなんでしょうか。

でも、Cさんはずっと施設所属ですが、その割には、活動は在宅の人たちともお付き合いがすごく多いようですよね。それは何か、別に矛盾はしていないと思いますが、変わって

いるように思われますがどうでしょうか。つまりこのような活動は在宅で積極的に活動されている人が中心になってやるイメージが強いのですが。

○Cさん そうだと思います。現在6名の認知症コーディネーターがおります。4人が包括におり、地域の認知症のいろいろな地域の問題とか、対応しています。私は包括にはいないけれども、包括のことに関わったりとか、コーディネーターとしての認知症サポートチームのメンバーとしての役割というか、それらも担っています。

●聞き手 ということは、施設職員として、ではないのでしょうか。市の認知症コーディネーターとして、やらなくてはいけないなと思ってやっていらっしゃるということですね。

●聞き手 今の活動の中で、地域意識というのはどの辺からクリアになってくるのでしょうか。いろいろな活動の仕方があるので、地域の通いの場を作るのも一つあるし、認知症の徘徊訓練みたいなものもあるし、いろいろな活動があり得ると思いますが、つまり専門職だけではなくて関わっていくという接点は、どの辺から多くなっているのでしょうか。

○Cさん 二つあるかな。一つは、市が模擬訓練やっていますよね。あれで市には21小学校区があるんだけど、一番最後に模擬訓練に参加をされた地域、難しい地域があったんですけど、「そんなのいない、また行政にさせられて」みたいな。そこを私が受け持ったんです。それで3年間かかりました、地域の中に入って。そして、最初はけんもほろろだったんだけど、その地域に入って、やっと参加していただいて。今はもう全小学校区されているというような。その地域の中の関わり。

それとあと6名のコーディネーターで水曜日に保健所で「なんでも相談窓口」をやっています。聞いておられると思いますけれど。いろいろな相談に来られて、そこからまた包括につないで、その方をまた地域の中で見守ったりとか、やりとりをしながらずっとやり続けているというところかな。

●聞き手 小学校区の模擬訓練は以前お伺いしたときにも「結構難しい地域があつてね」というのは市からも聞いていました。いつ頃活動を始められて、3年というのはどの辺でしょうか。

○Cさん 平成19年には。

●聞き手 2007年。この辺から取り組みを始めたということでしょうか。

○Cさん そうですね。

●聞き手 2010年ぐらいまでの間で。

○Cさん ですね。

●聞き手 この時期が、地域の難しさの方が先だったかもしれないですが、ぐっと感じる時期ということですね。でも関わっていったのは、何かご自身のひらめきとかというよりは、自然にもうそうなっている印象を受けます。なぜかという認知症コーディネーターをやっている時期で、それはもう自分のミッションとして実施されている。別に、この2007年に思い立って取り組まれているのではないという印象です。

○Cさん 認知症コーディネーターとしての役割はたくさんあるじゃないですか。やはり目の前のことを、一人でなんでもやれるわけじゃないですからね。包括にいても、施設がどうなのかというのは分からないわけでしょう。私も施設にいて、いろいろなことをやっているけれども、実際包括の大変さというのもすごく分かるわけではないわけだから。やはりみんなと一緒に連携をして、お願いしたり、お願いされたりとかしながらみんなで連携してやるしかな

いかなと思っているんですよ。

だから、やはり与えられたものというのを一生懸命やる。でも与えられたものではない。そこにはいろいろな、やはり保健所にいると、いろいろな人が来られて、ご本人も家族も認知症で、どうしたらいいか分からないとか、いろいろな思いを持って暮らしておられる。

●聞き手 戻りますけれど、そうするとやはり 2003 年の「らしさを学ぶ会」を立ち上げようと思われたのはどうしてでしょうか。

やはりここから先、地域に出られています。その後は認知症コーディネーターの養成研修などを受けられて、やはり皆さんコーディネーターのメンバーで地域にという流れになってくるのは分かりますが、その「らしさを学ぶ会」を立ち上げるときは、やはりどちらかというと自分発で取り組みが始まっています。

○C さん そうですね。私個人じゃないけれど、同志がいたから。そのときには、まだ「やろう」という熱い同志がいたのでやれたということかもしれないです。

●聞き手 でもその発想になるというか、自分の所だけではなく、在宅であればまだ分かりますが、特に施設にいて、ここと同じような質のケアを他の所、どこに行ってもできるようにという発想になること自体に何かきっかけのようなことがあったのでしょうか。

○C さん それは、d さんのアドバイスや福島の武田先生との関わりがきっかけになったんですよ。そして一つの方法としてユニットケアを導入しようということで武田先生に来て頂いたのです。

●聞き手 そのときにそういうことの重要性というか、地域ということを学んだということでしょうか。

○C さん だと思います。

●聞き手 実は今回はちょっと違うのは、バックグラウンドが介護スタートではなく、看護スタートという部分になります。

○C さん 変な看護師さんって言われています（笑）。

●聞き手 介護職の人は、外からもっとぐっと強い力がかかって、それを契機に何かを始めていることの方が多いように思います。なにか衝撃的な出会いであったり、衝撃的な経験とか、あるいはポジションを変えられて、新しいところでこういうことをやらされたとか。

看護師特有だとすると、やはりバックグラウンドとしての教育のシステムが介護と看護が違うということが要因の一つとしてあるのではないかと思います。

やはり最初の、その意識レベルの高さはどこにあるのかと言うと、それは看護教育も一つかも知れない。もちろん最初にお話しされたように、ご自分のライフヒストリーの中でのベースはもちろんあると思いますが、志を共にしている方も看護師がやはり多いことを考えると、C さんのそのお父さんとの関係だけではなくて、やはり看護師としてのベースの、もうちょっと教育の広さみたいなことが発揮されているような気がします。

介護職の人が意識を高めるためには、どういう方法があるのでしょうか。

○C さん そこが私も課題なんです。どんなふうに伝えればいいのかとか。もちろん同じ土俵に入って私という人間をまず理解してもらおうと思って、やり方を初めに変えてみんながついてきてくださったんだけど、でもやっても一人ひとりの考え方は違う。バックグラウンドは全然違うわけですから。スキルも違うし、価値観も違うし。そういった人たちを

ある程度のところまで持って行かないといけないわけでしょう。

例えば見えない部分で言えば暖色系にもっていかないといけないし、暖色系にね。優しい心。オレンジとかピンクとか赤とかは個性でいいんだけど、やはり暖色系にならないといけないとか。

やはり考える力がないといけないんですよ。考える力。そして、考える力と継続性がないと駄目だと思ったんです。ではそれをどうやって養おうかなって思ったときに、以前、これも私の経験なんだけれども、E 機構という会社があるんですよ。そこからヒアリングを受けて、人材育成でちょっと講師をしてくれということで、それが私のまたいいきっかけになったんだけど。

●聞き手 それはいつ頃の話ですか。

○C さん もうそんな関係ないかなと思ったから書いていなかったんですけれどね。介護保険が始まってからですね、十数年だと思いますけれどね、2010 数年。

●聞き手 2005 年とかその辺でしょうか。

○C さん そこら辺だと思いますよ。

そのときに私が今までいろいろやってきたこととかを振り返ってきたんだけど、やはり考える力、気付く力、それと、継続というかな、それともう一つは、継続の中にはへこたれないということがあるんだけど、捉え方。これが要るなと思ったんですね。

私がなんで冒頭に私の個人的な変な話をしたかと言いますと、私は絶対かわいそうにと思われたくはないので、こういう話は人にしたことはなかったんです、実際。でも、何のときにしたかといったら、人が悩んでいるときに。家庭のこととかいろいろ悩んでいる、つらければつらいほど、失敗が大きければ大きいほど、真正面に、逃げずに真正面に向かっていけば絶対力になるんだっていうことを教えたいがために、私のその自叙伝、プライベートなことを話をしたんですね。

だからあれだけいやだったのが、あれだけ毎日泣いてつらい思いをずっとしながら育ってきた日々だって言ったのが、それが思いもかけぬ力になっていたということです。それも力になるんだということもあるんだけど、そんなふうに思える力、気付ける力。だから物事は決して一面じゃないんだぞって言うことを、そういった考え方でですね。物事は考え方でどうにでもなるじゃないですか。そういった、ただケアをこうしなさいこうしなさいだけではないと思うんですよ。これはもう現場だけではなくて、やはり専門職全てに関わることだと思うんだけど、そうやって器を広くしていくというのがとても大事だと思うんです。

近年これだけ、特養だけではなくても、地域の中でのすごく重度化しているし、認知症も、かなりの方が増えていますでしょう。専門職である私たちがお手上げ状態になったら、もうそれで終わりなんですよ。となると、ただ専門的なことを知っているだけではやはり駄目だし、人間的な力や巾がないといろいろな捉え方はできないと思うんですよ。

これは認知症コーディネーターになってずっと、やはり最初からこういった気付きはなかったんだけど、いろいろな目を持っておかないといけないというのが、この間 b さんに言ったところでした。「コーディネーターって本当にいろいろな目を持っておかないといけないですね」って。ただ知っているだけじゃなくて、人の気持ちを分かろうとす

る自分。でも人の気持ちってそう分かりませんよね、そうたやすくは。でも、こうじゃないか、ああじゃないかと私たちは推測しないとイケないでしょう。となると、自分の考え方だったり、自分の経験だったり、そういったものしか参考にできないじゃないですか。だからいろいろなことが要るなとなると、日々無駄なことはないとか。

これを、日々無駄なことはないんですよ、失敗はちゃんと力になるんですよということを言ったって、教育なんて、ここにとどまっていれば、やはり胸に落ちないと人は変わらないから。いい機会を頂いたなと思いましたね。

●聞き手 ただこういう技術というのは、今のお話でいくと、例えば考える力、気付く力、継続力、捉え方だとかを、いろいろ難しいことがご自分のパーソナルヒストリーの中にある中で、自分なりに形成されています。ということは、これは個人の体験によるもので教育プログラムには落とし込めない。皆さんが大変な思いをしてくださいますというわけにはいきません。

それを別の言い方、つまり人工的な体験ですよ、あるいはどうやってそれに近いものを疑似的に作るかっていうことになりますが、恐らくは今言ったことのキーワードは、別の言い方をすると、今自分がいる場所に見えている資源だけで仕事をするのでは駄目だということなのではないでしょうか。つまり捉え方を変えろということは、見えている場所を変えるか、見えないものを見るしかないの、見えにくいものを見る角度に移動して見るしかない。そうすると、自分の組織の中にある人材とか資源だけでものを考えるのではなくて、お隣の事業所の考えを聞いてみるとか、あるいは説明してみるとか、共有してみるとか、住民の人と接してみるとか。それは継続力がないとできないし、捉え方を変えないとできなかったの、そこで視点を変えていますよね。

視点の変え方を学んでいる人、学校のプログラムだったり専門職の教育プログラムだったり、あるいは人生体験の中で、幸いにもそういう視点を変えないと生きていけなかったり、視点を変えることを教育されている人は比較的できるのではないのでしょうか。パーソナルな体験をどうやって人工的に作るかという。

○Cさん そういった体験は全然なくて幸せに生きている人もいるわけだから。

あとは、お互いをまず知らない。この話は誰にでもやみくもにできるわけではないのだから、やはり関係性でもあるだろうし。じゃ関係性はどうやってつくるのかといたら、仕方がないですよ、自分は自分のものしかないわけだから、持っていないわけだから。それでああだろう、こうだろうと思いながらやはりその人を知って、中にはいくら言っても響かない人もいるわけだから。でもそういったときには、この人にはタイミングが必要だなと思ったりしながら。

●聞き手 人が変わるきっかけは、何かやはり体験でしか変わらないような気がします。実際に直接ケアをやられている方とか、現場でユニットをされている方は、その人たちが本当に地域のことを知らなくていいかという別なそういうわけではない。ちゃんとそういう視点でものを見られたらそれが利用者のQOLにちゃんと返っていくという流れは理想ですが、実際にそれはすごく難しいことだと考えています。

そういったことを、君たちがやっていることは地域の利用者ちゃんと返っていくんだよ、という体験をさせることがすごく難しいポイントなのかなと思っています。それを認知症

コーディネーター養成研修などでは実際に体験として取り組まれているという印象ですが。

上のステージに職員が上がっていく過程で、上があるんだ、もうちょっと上に行くともっと利用者に対して、地域に対して貢献できるんだという意識が根底にないと上がらないのではないのでしょうか。

○Cさん でもそこではやはり何のためにやっているかということがとても大事だと思うんですよ。最初から、一貫して。この自治体はそれがはっきりして、みんながそれを共有しているからできていると思うんです。

●聞き手 学校教育は特定の地域を想定しないわけではない。だから対人としてのサービスとして教えている部分は、介護はやはり強いのは当たり前だと思います。その人が東京のど真ん中で働くかもしれないし、中山間地で、サービス資源が全然ない所で働くかもしれないし、全然状況が違ってきます。だからやはり「地域」の視点を学校教育で育てるということ自体はなかなか難しいのではないのでしょうか。この視点に行くのは、それぞれの地域の中での体験とか人間関係とか社会関係の中で上がっていくのではないのでしょうか。

○Cさん 特に私は施設にいるわけだから、いろいろな人たちがいるけれども、ある程度人は、この特養 A で余生を暮らしている人になるべくいいように、笑いがあって穏やかに暮らせるためにはどうするのかっていうことを、認知症学習会とかをやりながら、そしてあとは日々のケアの中でやりとりをしながら感じてやるしかないわけですよね。ユニットなんかの職員、ケアワーカーさんは。

だから、地域との結び付きというのは、その方が本当に看取りで「本当は家に帰りたいんだ」という言葉をキャッチして、「局長、家にかんがえて連れて帰ってあげたいです」、じゃあみんなで理学療法士もリハビリも一緒に自宅に行って、どこに何があれば帰れるかということを読んで、お連れしようよというふうに。そして自宅で家族水入らずを過ごされた後に亡くなられたりとか、そういった地域とのつながり。

お一人はある地方都市にずっとお墓参りに行っている。もうご飯も食べられなくて、座ることもできなくなったんだけど、「俺は毎年行ったから行かなくちゃいけないんだ」って言われて、じゃ一緒に行きましょうと言って一緒にお船に乗って、ある地方都市まで。お墓参りに行かれたとか。そういった地域との関わりがあるのですよね。

●聞き手 働いている方がそういうふうに思うのは、育てられるものなのでしょうか。やはり C さんの姿を見て、こういうことをやらなければいけないと思うものなのでしょうか。

○Cさん これにはやはり時間と、そのときそのときの、これまでの積み重なったものがあると思います。例えばケアの学習会の中で、こんなことがありましたとか言っても、なかなか現場には響かないところがあるかもしれないけれども、さっき言われたように成功体験ですね。お一人の方がこうだったんだというようなことで実際に一つ事例を挙げ、ご家族もご本人も、特養に入居されていた十数年間ご自宅に帰っておられなかった。そしてやっとで家に帰れた。とても喜ばれたそうです。これを私たちの喜びとして感じて、共に感動の涙を流して、良かった良かったって思う感情。それが大事なんじゃないですか。そういう喜びをみんなで共有したりすることが大事なんだって。百の言葉より伝わるものがありますものね。

だからただおむつを交換したり、お風呂に入ったり、食事介助だけではないんだろうという、全人的な関りをするのが大事なんだというのは、施設にいても、ご自宅におられて、地域の中におられても、一緒ですよ。それが今は施設に暮らしておられるというぐらいで。もしうちの職員が、小規模だったりデイだったりとかしても、同じ視点でケアできるかなという感じを受けますね。

●聞き手 今後取り組みたいことなど、どのように考えていらっしゃいますか。

○Cさん うちの定年は60なんです。それで、「もう60になりましたけど」って言ったら、何を言っているの？（笑い）と相手にされなかったんだけど、一応65までということで、あと1年弱あるんですけども、その後は、私は以前からとにかく手厚く、その人を地域の中で手厚く、宅老所みたいなものを作りたいと思っていたんですよ。でもなぜか知らないけれど、そういった望みがだんだんと薄れ今を精一杯努めています。

●聞き手 それは今の職場がいいということでしょうか。

○Cさん そういうことです。

●聞き手 当たり前ですけど、最初から地域のことを考えて仕事をする人はいなくて、やはりケアチームがあり、そしてその組織のちょっと外に出て、隣接する専門職と協働し、最後はやはりそこだけじゃ駄目だという流れは、少なくとも今現役でベテランの人というのは介護保険と共に成長してきているので、大体似たストーリーを皆さんお持ちです。どうも最後のできあがりのところだけを聞くと、みんな偉人に見えてしまう。実はそうではなくて、みなさん段階があるんだ、ということをアンケート調査では把握できないので、このように一人ひとりにお聞きする手法を今回としています。

○Cさん だから10年前にこんな話ができただけかなという、そうじゃないんですよ。やはり育てられているんですよ。

●聞き手 自分も整理されてくるわけでしょうか。

○Cさん そうなんです。壁にぶつかったりとかすると、振り返って、良くなかったのかなとかいろいろ考えるじゃないですか。そうすると、「ひらめいた！」とかあって、ちょっとやってみようとかあるじゃないですか。

だから人間って体験でしか成長できないものなんですよ。だから私もみんなに言うんだけど、最初からこんなことを分かっていたわけだから、結局皆さんに伝えているような状況だけれど、逆に自分が育てられているみたいですね。そういった循環というかな。

だから私は指導という言葉はあまり使ったことがないですね。私は「育ち合い」といつも思っているんです。

●聞き手 この議論も同じで、市の職員の方と話していて、認知症コーディネーターのプログラムの中身というよりは、どうやってレベルアップさせているのかという点で一つ分かったのは、「レビュー」を通じて、自分が感じた実感とか理想みたいなものを現場に落とすときにギャップがあるわけで、どうやったらそれが着地できるか、ソフトランディングできるかを考えさせています。簡単じゃないから、答えはありませんが、意識は常に上のステージの方に行くし、レベルのもともと高い人はどんどんそれを地域にとか、そういうベクトルを

持った研修なので、一個一個の技術レベルを上げるだけでは、あのような感じにならないと思います。

技術レベルを上げると同時にそれを人に伝えるというところまでやるからこそ、この地域が変わるんであって、そこの上に、垂直に上げるだけではなくて、横展開に押し出す力を行っているのがあのレビューではないかと思います。だからあそこで落第する人がいるんだというのがよく分かりました。多分研修の内容など、各技術が分からなくて辞める人はいないんだと思います。それをどうやったら広げられるかって聞かれても、分かりませんという人には波及力がないから、その人は多分ここでのエキスパートにはなるかもしれないけれど、上には行かないというのが、ちょっと今日お伺いして印象として残りました。

○Cさん そうだと思います。

●聞き手 やはり個人で見ているのではなく、地域で見ているので。人の育ちを地域で見ている感じです。そこがやはり答えになるのでしょうか。

○Cさん あとね、若年認知症の方の早期支援もさせていただいたりしているところから、私もまたいろいろと成長させてもらっていますけれどね。

●聞き手 ありがとうございます。

(4) ヒアリング対象者〔D〕

① 所属法人概要

法人規模	職員約 180 人
法人開設年	平成 22 年
法人提供サービス	訪問介護、通所介護、訪問看護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護、地域密着型介護福祉施設、介護老人福祉施設、居宅介護支援

② ヒアリング対象者概要（2017 年時点）

年齢	61 歳
高齢・福祉に関する業務の経験年数	23 年
取得した資格	・ 社会福祉主事任用資格 ・ 介護福祉士（1998 年取得） ・ 介護支援専門員（2001 年取得） ・ 社会福祉士（2002 年取得）
現在までに関わった介護サービス	◎介護老人福祉施設（介護保険制度開始前） ↓ ◎現法人、介護老人福祉施設（現在）
現在従事しているサービス	介護老人福祉施設
現在の役職	施設長

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
1995	39	社会福祉法人	特養	寮父（介護職）		福祉に関りたいと考え転職、直接利用者に関れる介護職に就き日々悪戦苦闘する日々。
1997	41	↓		介助員（介護職）	社会福祉主事任用資格	通信教育で 1 年間学ぶ
1997	41			々	介護アテンドサービス士	今は幻の資格、当時労働省技術審査資格
1998	42			生活指導員	介護福祉士	介護福祉士施設実習指導を担当
1998	42			々	介護福祉士	ヘルパー等の介護実習を担当する。

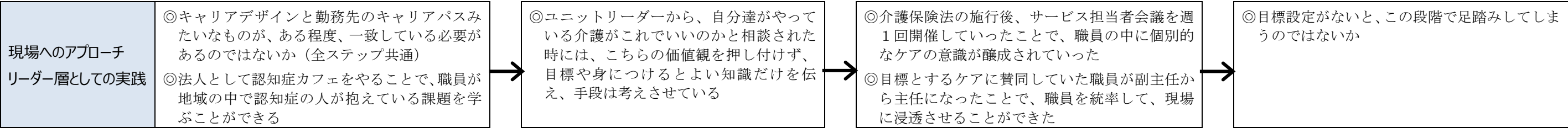
西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2000	44			生活相談員		介護保険法施行。
2000	44			々		社会福祉士養成校通信課程入学 近学園発祥の地、滋賀県で学ぶ。
2001	45			市介護保険認定審査会委員	介護保険認定審査会委員研修終了	認定審査会委員に委嘱され現在に至る。
2001	45			生活相談員	介護支援専門員	介護支援専門員資格取得後、生活相談員と施設ケアマネを兼務
2002	46			主任生活相談員	社会福祉士	生活相談員の部下が誕生 社会福祉士施設実習指導を担当
2003	47			施設サービス課主任		施設介護支援専門員専任
2004	48			市介護支援専門員協議会副会長		市介護支援専門員協議会設立に関る。
2005	49			県保健福祉計画策定委員会委員長		県保健福祉計画策定委員会公募委員の応募、委員として委嘱される。
2006	50			事業部長		
2007	51			市介護支援専門員協議会会長		市介護支援専門員協議会会長に就任、現在に至る
2008	52			主任介護支援専門員		
2009	53			県介護支援専門員指導者		県より介護支援専門員指導者を仰せつかる、以降ケアマネの指導に従事する
2011	55			市圏域県脳卒中連携パスモデル事業運営協議会委員		医師会との関りを持つ、現在に至る
2014	58			在宅医療多職種協働運営委員会委員		県多職種協働地域リーダー育成研修受講者中心に委員会が発足。

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2014	58	↓		千葉県コーディネーター		
2015	59			脳卒中患者退院時モデル事業運営協議会委員		
2016	60	社会福祉法人 (現在)		施設長		
				認知症カフェ運営員会アドバイザー		念願の認知症カフェを立ちあげる
2017	61			市在宅医療介護連携推進協議会委員		市より委嘱される

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ← → 現場			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ	○48 歳～61 歳（現在） ○事業部長→特別養護老人ホームの施設長 ○市介護支援専門員協議会副会長→会長、県保健福祉計画策定委員会委員長、県介護支援専門員指導者、認知症カフェ運営アドバイザー、医療介護連携関連の委員など ○主任介護支援専門員（52 歳）、県認知症コーディネーター（58 歳）	○45 歳～47 歳 ○介護老人福祉施設の生活相談員・介護支援専門員→主任生活相談員→施設サービス課主任 ○介護支援専門員（45 歳）、社会福祉士（46 歳）	○42 歳～45 歳 ○介護老人福祉施設の生活相談員 ○介護福祉士（42 歳） ○介護認定審査会委員（45 歳）	○39 歳～41 歳 ○介護老人福祉施設の介護職員 ○社会福祉主事任用資格、介護アテンドサービス士
対象者の 当時の思い、出来事	◎事業部長になったことで、現場から距離をおくようになった ○市介護支援専門員協議会設立に関わり副会長に、その後会長に就任、県保健福祉計画策定委員会公募委員に応募し、委員として委嘱される ○医師会との関わりを持つ ○念願の認知症カフェを立ち上げる	○主任生活相談員になったことで、生活相談員の部下が誕生 ○社会福祉士施設実習指導を担当 ○施設サービス課主任になってからは施設介護支援専門員の専任（それまでは生活相談員と兼務）	○現場のことも分かる生活相談員になるべきと考え、現場と管理の両方を実践 ○介護福祉士施設実習指導を担当 ○ヘルパー等の介護実習を担当 ○介護保険法施行 ○社会福祉士養成校通信過程入学	○生活相談員の補助ができるよう、社会福祉主事任用資格、介護アテンドサービス士の資格を取得 ○集団ケアを改善したいと提言したが、採用されなかった

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど	◎（キャリアアップ）事業部長に就任 ◎市の介護支援専門員協議会で同職種のネットワークが形成されたことで、ケアプランの質に対し不安があったのが、善し悪しを評価できるように。また、研修会をする中で、利用者の家庭環境なども含めて生活全体をアセスメントする必要性を理解 ◎権利擁護の相談員の確保、介護職員の研修体系の構築など、現場で感じていた課題について、計画策定に携わることで行政に改善を提案 ◎介護支援専門員協議会のネットワークや医師会との関わりの中で、地域包括ケアの言葉をよく耳にするようになり、また、協議会会長として政策の勉強をする中で、地域に出ていく必要性を感じるように	◎（キャリアアップ）介護老人福祉施設の介護支援専門員に。介護支援専門員の資格を取得。 ◎介護支援専門員になったことで、今度は家族の意向を後ろ盾にして、整容などを改善 ◎権利擁護の対応ができるように、社会福祉士を取得	◎（キャリアアップ）介護老人福祉施設の生活相談員に。介護福祉士の資格を取得 ◎なかなか生活指導員の仕事をやらせてもらえなかったので、資格を取得した上で理事長に自己アピールした ◎生活相談員になったことで利用者アンケートを実施するように。そのアンケート結果と介護保険の基準を後ろ盾にして、それまで問題意識をもっていた入浴や食事などのケアを改善 ◎自分が理想とするケアが正しいことを確認し、周囲の職員に主張するために介護福祉士を取得	◎
------------------------------	---	---	---	---



⑤ ヒアリング詳細

【高齢・福祉関連業務に就く以前】

- 聞き手 最初は 39 歳のときに特養の寮父から始められたということですね。
- D さん そうですね。この当時は措置制度で、寮母・寮父という介護職ですね。寮父として採用されたということです。
- 聞き手 これより前は、介護とは関係のないお仕事をされていたのですか。
- D さん はい、金融機関に勤めていました。
- 聞き手 そうですか。お仕事をやめるきっかけが何かあったのですか。
- D さん きっかけは、仕事で過労で倒れてというのが、まず一つあって、要はノルマですよ。そういう仕事が嫌になったのが一点。それと入院中に看護を当然受けていたのですが、そのときに介護の世界に男が少ないなということを感じまして、看護だと、どうしても資格の問題等が出てきますから、現状的にも無理だから、それであれば介護かなという感じですね。それで一気に転職を。

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

- 年齢：39 歳～41 歳
- 役職等：介護老人福祉施設の介護職員
- 資格：社会福祉主事任用資格、介護アテンドサービス士

- 聞き手 寮父をされていた頃は、何か資格をお持ちでしたか。
- D さん ないですね。
- 聞き手 体制は、今の特養との違いはありますか。
- D さん 変わらないです。ただ、名前が違うだけですね。夜勤もやっていますから。
- 聞き手 41 歳の時には介助員になられていますね。
- D さん これは夜勤をやらない介護職ですね。内部異動で、生活指導員の補助をやるようにということで、平日に勤務できるようにということ。
- 聞き手 寮父とは役割が変わってくるのですか。
- D さん その当時は、実は理事長の命令で、介助員で生活指導員の補助をしなさいといったのですが、結局、縄張り意識が強く、やらせてもらえなかったんですよ。要は介護職の仕事だけに追われて。そのときに社会福祉主事の任用資格を取ろうと。せっかく異動になっても、その役割がないといけないですから、ということで社会福祉主事の任用資格の通信教育を受けました。
- 聞き手 同じ年に介護アテンドサービス士も習得されていますね。
- D さん 当時、介護技術技能審査試験というのがあったんですよ。この資格は、いずれ廃止になりましたが。筆記試験をやって、その後、実技試験をやりました。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

○42 歳～45 歳

○介護老人福祉施設の生活相談員

○資格：介護福祉士

●聞き手 42 歳のときに、改めて介護福祉士を習得されたのですね。

○D さん はい。

●聞き手 そして、この時に生活指導員になられた。

○D さん そうですね。当時、50 床で、生活指導員は 1 人いればいいのですが、言ったように、なかなか指導員の仕事をやらせてもらえないというのがあったので、資格を取ってから自己アピールして、指導員にしてくれ、指導員にしてくれと、理事長を見かけた度に言って指導員にしてもらったという感じですね。かなりアピールで努力が必要でした。それがないと、たぶん、指導員になれなかったと思いますね。1 人いればいいということですからね。

●聞き手 生活指導員になったことで、それまでと仕事内容は変わりましたか。管理職になったということでしょうか。

○D さん 変わりましたね。生活指導員、そのときかなり権限を持っていたから、勤務表から全て、こちらのほうで介護職の牽引をするような感じですね。

●聞き手 職員の労務管理などもされるのですか。

○D さん 労務管理まではやらなかったですけども。

●聞き手 勤務表の管理とか、シフトを組んだりは、されていたということですか。

○D さん ええ。途中で完全に私のほうで、介護職の勤務表をつくるようにという命令を受けて。

●聞き手 生活指導員の方は、勤務表などの管理職としての仕事もこなしつつ、実際の介護もされるのですか。

○D さん そうですね。この当時の指導員のタイプは 2 種類ありました。机に座りっぱなしか、現場に出ているか。私は、両方を折半したような形でやったほうがいいということで、お風呂の介助とか、そういったものは積極的に手伝って、現場のこともわかる指導員になるべきだという感じですね。その当時に、NHK 学園の介護福祉士の実習生を実習指導者として受け始めました。その当時は、介護福祉士の養成施設の実習指導者の要件として特になかったので、介護福祉士であれば OK ということで。

●聞き手 39 歳から介護の仕事を始められて、42 歳の時に、介護福祉士施設実習指導を担当されていますよね。3 年のキャリアでこういった仕事に従事されるのは、当時は普通だったのですか。

○D さん いや、違うと思いますね。通常だと、その当時は寮母長、主任ぐらいですかね、そのぐらいいまで上がっての指導になってくると思うんですが、こういう世界は役職がわずかしかないじゃないですか。介護職の中で寮母長というのがいて、それ以外の職がない。そうすると、その人がやめない限りは、もうないんですよ。生活指導も同じです。要するに、定員に対する必要要件の人数しか置きませんからね。通常だと、この当時は 50 ベッドの特養でしたので、生活指導員は 1 名しか要らない。そうすると、自分が何かやりたいと思っても、そのままで終わっちゃうんですよ。なので、まず指導員になるために社会福祉主事の資格をとって、次に上司というか、直接、理事長に、指導員にしてください、指導

員にしてくださいと1年がかりで話をし、生活指導員の職を獲得した。「獲得した」という感じですね。

●聞き手 体制としては、50床に対して、寮母長1名、生活指導員1名がいて、それ以外は、寮父とか寮母の介助員だということなんですね。

○Dさん そうです。途中で、副主任という制度をつくりましたが、これは名前だけの役職ですね。権限も何もなくて。

●聞き手 介護の仕方、利用者に対するケアについて、当時、何か思っていたことはありますか。

○Dさん 集団処遇、集団ケアですね。それを改善したいということで、いろいろ提言をしましたけれども、時期尚早というか、そういうのは結構いろいろと言われましたね。当時この施設もやっていたのが、入浴のときに、10人なら10人、20人なら20人を廊下に並べたりして、裸にしてタオルをかける程度。それを脱衣場で個別にやりましょうとか、あるいは汚物交換のときにカーテンを閉めようよと。こういうのをやるのに、1年、2年かかりましたね。でも、これも指導員になれたからできた。

●聞き手 指導員の立場になってからしかできないということですか。

○Dさん ええ、それ以前に感じたのですけれどもね。「えーっ」って、入浴のときに廊下にずらっと並んでいるわけですよ。裸で、バスタオル1枚で。それが集団処遇でしたね。

●聞き手 他に何か違和感がありましたか。

○Dさん 違和感ですか。夕飯が5時だったんですよ。5時というか、4時45分に配食をしていました。結局、職員の勤務に合わせて、全て提供されるわけですね。お昼も11時半ぐらいから食事を始めて。これも違和感があったので、介護保険がちょうど始まる前ぐらいに、夕食を6時にしたらどうかと提案しましたが、一蹴されましたね。

●聞き手 どなたが一蹴されるのですか。

○Dさん 全員から反対ですね。要は、帰れなくなるからどうするんだという問題ですね。

●聞き手 単純に1時間ずれるだろうという話ですか。

○Dさん シフトを変えればいいだけのことなんですけどね。新たに遅番とかいう勤務をつくればいいんでしょうけれども。

●聞き手 入所者から意見が出ることはなかったのですか。

○Dさん 意見はないけれども、結局、お腹が空くわけですよ。例えば自分が介護職やった当時に、夜に食べ物をくれと言ってくださる方が結構多いんですよ。でも、5時に食べると、我々だって小腹が空きますよね。それと同じ感覚だと思います。

●聞き手 当時、Dさんの理想とするケアについて賛同してくれる人はいらっしゃいましたか。

○Dさん 介護職の副主任1名が私の味方をしてくれて、そこで根回しをしてくれたりして。当時、陰部洗浄はやっていなかったんですよ。つまり清拭で、ふくだけ。それはやっぱり陰部洗浄を導入しようよというところで、全てが1年とかのスパンがかかっちゃうんですね。カーテン閉めようが1年、陰部洗浄をやるのは当たり前だけど、でもそれも1年という感じですね。

●聞き手 その施設だけではなくて、施設全般でのことですか。

○Dさん 全般的に、まだプライバシーの保護とかやっていなかったですね。この当時、ちょうど私が勤め始めたころ、県内でも認知症の問題が出始めたころだったんです。まだ痴呆と言

っていましたから、痴呆性老人処遇研修で3日間の座学、2週間の宿泊研修、その後また3日間の宿泊研修ということで、ほかの施設に行ったんですが、実際に同じですね。カーテンなんか開けっ放しで、その当時は身体拘束も当たり前で、つなぎ服なんかも。今から考えると、非常にひどいことをやっているけれども、それが当たり前だから、みんなが違和感もないわけですよ。そういう世界でしたね。

●聞き手 その辺、ずっと介護業界でやられてきた方と、Dさんみたいに違う業界から来た人とは、感覚が違うということはありませんか。

○Dさん 感覚、違いますね。いじめに遭いますから、全員から。介護職をやっていたとき、寮父をやっていたときも、例えば庭の草がボーボーだとするじゃないですか。そこに散歩に連れていってもしようがないから、昼休みに自分が草刈りします。そうすると、休憩時間とかに声をかけてもらえない。休憩のときに、みんなはお茶を始めるんだけど、私だけ何も飲み物がないとか、そういう世界ですね。

●聞き手 仕事として決まっていなかったものを勝手にやったということなののでしょうか。

○Dさん そうですね。

●聞き手 2000年に介護保険が始まりますけれども、ここで名称は生活相談員に変わりますが、何か変化はありましたか。

○Dさん このあたりから、組織の見直しができてきましたから、当然、介護職は介護職の中で、自分たちで主任制度とかを設けましたから、そこでいろいろ決裁したりするようになりましたので、生活指導員と相談員では、やっぱりちょっと権限が違ってきましたね。それでも中堅、幹部職員のような扱いではあるんでしょうけれども。

●聞き手 介護保険法の施行前後で、職場でのケア、職員の意識など、変化はありましたか。

○Dさん 職員の意識は変わりませんが、介護保険法でいろいろたわれ始めるじゃないですか、虐待の防止云々とか。介護保険が始まったときに一番おもしろかったのが、「適時・適温」というのがあったんですよ。食事のことですね。実施すると、加算をつけたのかな。管理栄養士がいて、食事は6時。

●聞き手 あれだけ提案して一蹴された6時が、ここで6時になったのですか。

○Dさん になりました。しかも、私はうるさいから、6時ピッタリ。ほかのところみたいに配膳を5時半ぐらいにやって、ちょっと前ぐらいに食べさせたりせずに、6時に配膳するようにとことんやりました。あと入浴の問題もアンケート調査をやって、入居者に全部聞きまして、やっぱり入浴も違和感があったんですよ。その当時は週2回しか入浴日がなくて、そこで50人の方を入れるわけですよ。御存じのように、最低基準が週2回だから、50人をお風呂に入れると流れ作業ということで、アンケート調査をやった中で、やっぱりゆっくり入りたいと。あともう一つは、午前中にお風呂をやっていたから、午後に入りたいという人がいるんじゃないかなと思ったら、それは残念ながら予想外で、お風呂は大変だから午前中に片づけたいという意見が多かったですね。入浴日を毎日にして、1回あたり大体10人ずつ入れるようにして、ゆっくり入っていただくと。

●聞き手 そういうアンケートを実施するのも、介護保険制度ができて、利用者の意向を把握したいということを理事長にお話して実施されたのですか。

○Dさん はい。生活相談員は、入居者の相談援助が仕事ですから、そこで一気に、入居者の声だけ

らというのを利用して介護職に伝えられるようになったということですね。

●聞き手 介護保険法が施行されてから、法人としての方針や考えに変化はありましたか。

○Dさん 変わらないですね。結局、介護保険法に定められたところの報酬をもらうためのことだけをというところで。

●聞き手 基準や加算が設定されたことについては対応するけれども、それ以上はしないということですか。

○Dさん そうですね。

●聞き手 職員の变化はどうでしたか。例えば寮父・寮母、介護職。

○Dさん やはりクレームが出てくるというのを気にし始めた。措置制度のときは、「預かってやってる」という意識が強かったんですよ。まず、そこが大きな問題でしたよね。だから介護保険が始まる前、生活指導員をやっていたときにびっくりしたのが、年末年始に寮母たちが何を言うかと思ったら、「何でこんなに人がいるのよ」と。要は、年末年始は入居者を帰すんですね。外泊。介護保険になったら、いないとお金がもらえないというところで、そういう意識は出てきましたね。ただ家族との絆ということで、外泊は積極的に働きかけなきゃいけないんでしょうけれども、そういう意識が変わり始めたのは確かですね。

●聞き手 この当時もアンケート調査などを実施して、利用者のケアの質を上げることに注力されていたということですか。

○Dさん そうですね。

●聞き手 この当時、他の職種と関わることはあったのですか。施設の看護師などはあるかもしれないですが。

○Dさん この当時は、なるべく会議をやって、いろいろ検討する場をつくらなきゃいけないということで、要は介護保険法で言うところのケアプランに対してのサービス担当者会議ですよ。これを何とか毎週やろうよということで、毎週水曜日の午前中にサービス担当者会議をやるようにして、そこに各職種が集まって検討するような時間をつくりましたね。

●聞き手 個々の利用者について、多職種で話し合う。それを毎週やる。リハビリ職もいらっしやったのですか。

○Dさん リハビリ職はいなかったのですが、看護職、栄養士とか全部含めてですね。当然、介護職も。これが一つ、個別にケアをやらなきゃいけないという意識は少しはできてきたと思いますね。個別ケアに少しずつ移行を始めたということで。

●聞き手 サービス担当者会議を行うことで、職員の意識も変わってきたということですか。

○Dさん そうですね、個別ケアを「やらなきゃいけない」という意識が、少しずつ。

●聞き手 この当時、現場のリーダー的存在は、生活指導員になるのですか。それとも先ほどの副主任になるのでしょうか。

○Dさん 介護保険法が始まって、寮母というのが廃止になって、当然、寮母長はいなくなりましたから、主任制度を設けて、まず主任をつくって、副主任をやって、ですので主任に権限が移譲されたということですよ。勤務表をつくったりとか、いろいろ自分たちで計画も立てて。

●聞き手 主任が現場職員のリーダーになっているということですね。

○Dさん はい。

- 聞き手 この当時、50 人の利用者が一つのユニットですか。
- D さん フロアで、2 階と 3 階に、半分半分という感じですかね。
- 聞き手 25 人ずつ分かれていて、それぞれに副主任がついているということですか。
- D さん はい、主任は 1 人ですが、各フロアに副主任がいるということです。
- 聞き手 主任と生活相談員は、どういう関係になるのですか。
- D さん まず役職でいくと、その当時はまだ生活相談員しかいなかったもので、位置づけでは主任のほうが上ですよ。ただ、当時勤めていたところでは、生活相談員のほうがいろいろ権限的にはありましたね。行事を計画立てて、最終的にゴーを出すのは生活相談員とか。勤務表等で、例えば実習生が来るときなんかは、こういうふうに勤務をつくり直してくださいとか、そういう話はできましたね。
- 聞き手 どちらかというと、企画や提案、全体の職場環境を考えているのが生活相談員、全体の予算を見ながらという感じなのですか。
- D さん そうですね。
- 聞き手 主任がいて、その下に副主任、生活相談員がいて、別途、施設長もいるのですか。
- D さん 私が事業部長になる頃までは、施設長といっても、どこの施設もありがちですが、言葉で言うとあれなんです、お飾り的な施設長で何も……。
- 聞き手 以前の措置時代の寮母長的な存在ではないということですか。
- D さん そうですね。私が勤めたときから、ずっと務めていた施設長です。
- 聞き手 寮母長の方が、そのまま施設長になられたのではないのですか。
- D さん ないです。この当時は、要は経営側の息のかかった人、あるいは血縁、そういった者ですよ。だから施設長クラスとか、事務所にいるいろんな職員についても、全て経営者側の縁故で入ってきている職員ばかりなんです。唯一、私だけが途中で転職して、何も息のかかっていない職員ということで、だからさっき言ったように、生活指導員の補助をやれといったときに、要は干されるわけです。一族の縁故者じゃない人間が来たから。それで何もやらせてもらえなかった。実を言うと。1 年間は、私の暗黒の時代と言っているんですね。
- 聞き手 逆に言うと、介護保険法が施行されて、寮母長がいなくなって、生活相談員というポジションについて、このときから、提案もできるし、自分の思ったことができ始めるような感じなんですか。
- D さん そうですね。例えば食事がまずいということを立証するために、やっぱりアンケート調査をやって、これも相談員でやったんですが、まず 1 週間かけて味覚を調べたんです。
- 聞き手 利用者ののですか。
- D さん ええ。食べたものが、辛いとか、しょっぱいとか、そういうものを。それが終わったら次の 1 週間で、きょうの献立はまずいか、うまかったか。それが終わって今度、職員たちを集めて、給食側からの研修みたいな形を取って試食をさせたんです。結論は、まあまずいんですよ。ということで、給食会社を導入してくれという提案をして、給食会社を導入した。そうしたら、恨まれましたけど。
- 聞き手 そこで働いていた方とかは、やめられて。
- D さん 全部、解雇です。ただ、給食会社が再雇用したかと思いますが、当然、恨まれちゃ

いますけどね。長年、勤めた人を……。

●聞き手 それは、いつごろやられたのですか。介護保険ができた後ですよ。

○Dさん そうです。ちょうど部長の就任ぐらいですから、2006年ぐらいですかね。部長の就任ちよっと前ぐらいですね。49歳か50歳のときぐらいだと思います。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○45～47歳

○介護老人福祉施設の生活相談員・介護支援専門員→主任生活相談員→施設サービス課主任

○介護支援専門員（45歳）、社会福祉士（46歳）

●聞き手 途中で、45歳のときの介護認定審査会の委員というのは、ずっと務められていたのですか。

○Dさん はい、現在も続けています。

●聞き手 45歳のときにケアマネジャーの資格を取られて、生活相談員と施設ケアマネを兼務されていたのですか。

○Dさん そうですね、しばらくは兼務で。

●聞き手 この当時、主任や副主任はケアマネジャーを持っていなかったのですか。それとも別にケアマネジャーがいらしたのですか。

○Dさん いないですね。看護師が1名、ケアマネジャーの資格は持っていましたけれども。

●聞き手 その方が施設のケアプランを立てられていたのですか。

○Dさん そうですね、その当時、生活相談員がもう1名、私の先輩の相談員が資格を持っていたのですが、その2人でつくっていましたね。私が介護支援専門員を取る前ぐらいだから、45歳のときか、その相談員は、どちらかという机に座っているタイプの相談員で、私がいろいろ動く相談員ということで、その先輩の相談員の仕事を私がどんどん奪っていった感じで、残念ながら、私のせいで、彼はやめざるを得なくなって……。居場所がなくなってしまったということですね。そのかわり、ちゃんと新卒の相談員を採用してもらいましたけど。

●聞き手 ケアマネジャーの資格を取られて、ケアマネジャーの兼務ということで、看護師と2人でケアプランを作成されていたのですか。

○Dさん この当時は、その看護師もケアマネジャーの資格をせっかく持っているもので、ちょっとやらせてはいましたけれども、ほとんどできなかったですね。

●聞き手 それはどうしてですか。ずっとみていらっしゃらないということですか。

○Dさん それもあるし、やっぱり看護業務が忙しくて。実は施設のケアマネジャーというのは、兼務が多いんですよ。でも実際に兼務でやると、なかなかできないんですよ。だから、どこの施設も似たり寄ったりというのが実情じゃないでしょうかね。

●聞き手 サービス担当者会議は、この当時、週1で開催していたのですか。

○Dさん ええ、このあたりぐらいでやるように。

●聞き手 ケアマネジャーをやることによって、何か変わりましたか。

○Dさん ケアマネジャーをやることでまた変わったのは、家族の意向を介護職に。この当時、変えたことというところ。その当時、汚れない限りは、衣類は入浴のときにしか替えないわけで

すよ。そうすると、どうかすると、週2回の中でしか……。家族が、「いつ来ても同じ服を着ている」と言われたのを利用して、「服は毎日着替えるよね、我々だってそうじゃないの？」ということで服を着替える。しかも、自分たちの都合で入浴のときにセットしている服ではなくて、選べるようにしなさいということで、何種類か服を常時手元に置いて交換すると。それから、ひげそり。結局、入浴に合わせてひげをそることが多いのですけれども、家族が来たとき、いつもひげが生えていると。我々も、普通に男性というのは、朝、ひげをそるよねということで、なるべく午前中にひげそりをやるようにさせたとか。本来、我々が今まで生活していたのと同じように。それを家族から、まあ嘘もいいますけれども、「家族が言ってたからね」とかって。

●聞き手 服を着替えるのを毎日にしたことで、利用者の生活リズムが整ったという効果もありましたか。

○Dさん そうですね。着替えをするというのが一つ。介護保険のとき、ずっと思っていたのは、寝るときも起きているときも同じ服を着せるわけですよ。ジャージ。そうではなくて、普通の服を着せようと変えたわけです。

●聞き手 寝るときは寝るときの服でということですね。

○Dさん ええ。だから、当然、パジャマとかもふえてきましたね。職員室は悲鳴が上がってくるんですけれども、夕方、パジャマに着替えさせなきゃいけないというのは。

●聞き手 そうですね、今までやらなくてよかった仕事がでてる。

○Dさん でも、やっぱりそれによって印象が変わる、汚さがなくなりますよ。

●聞き手 そういうのを提案するときに、職員の方って、皆が皆、賛成しないですよね。そのとき、どういうふうにされていたのですか。

○Dさん その当時、私のやりたいことに協力してくれていた副主任が主任になったんですよ。そこで、反対する職員たちに、やらなきゃいけないんだよとか、そういうふうに言ってくれるようになりましたね。そこが大きな力でした。エピソードとして、陰部洗浄の話がありましたよね。やらなきゃいけないんだよと。やる前日に研修会をやったんです。全職員集まれと。陰部洗浄のやり方の研修をやって、そのとき、昔からいるベテランの職員が、「こんなのやってられないよ」とか言ってひっくり返そうとするんですよ。でも、主任が一言、「もう決まったことなんだから、やりなさい」と言ってくれて。昔からいる、措置制度からいるベテランの職員というのが、そういったことには本当に反対するんですね。

●聞き手 それで退職される方はいらっしゃったんですか。

○Dさん いなかったですね。文句は言いながら、やるのはやっていました。でも、文句はずっと言っていましたね、ひたすら。

●聞き手 こういうことが大事だからと言い続けることによって、その人たちの意識は変わらないのですか。

○Dさん 意識は変わらないですね。ただもう、やらなきゃいけないということで、それが根本につながるのは、利用者の人権じゃないですか。ひげ一つそることも、その人にとって。介護職の人は面倒臭い、でもやらなきゃいけないから仕方なくやる、仕方なくやるから、ひげが残っていても何も感じないんですけれども。

●聞き手 主任の統率というところと、Dさん御自身がアンケートなどを積極的に取られて、利用者

や家族の意向を伝えていったこと、あとは介護保険制度が始まって生まれたクレームに対する危機感、そういうもので少しずつ職員さんの意識が変わっていったという感じなのか。

○Dさん そうですね。一番は、途中から、それまでケアプランなんかつくっても、「こんなのできっこねえ」と言うのが介護職だったのが、徐々に「ケアプランはどうなっているの？」という言葉が聞けるようになったのが……。それはでもいつごろだろうか、やっぱり 2005 年ぐらいなんでしょうかね。2006 年ぐらい、私が部長になったところかな。でも、そういう声が一応聞こえるようにはなりましたね。ケアプランはどうなっているのと。

●聞き手 それまではケアプランに沿った介護はやられていない人もいたと。

○Dさん そういうことですね。

●聞き手 ケアプランを気にするということは、個別ケアの意識があるということですね。この人のケアプランはどうなっているのかというのが重要なんですよね。それまでは、この人だから、この介護というよりは、こうやってやるものだということを、同じ介護を誰に対してもしていたということですよ。ケアマネジャー資格を取られたときに、座学として介護保険の理念を学ばれる機会があったと思うのですが、御自身がそれまで、もやもやと介護現場で感じておられていたことと、学ばれたこと、どういう印象を受けたか覚えていらっしゃいますか。

○Dさん 印象としては、何しろ制度が違うことで、これだけ違うんだというのが大きいですよ。措置制度は、御存じのように、まず入所するのにどうするかというと、市に相談をして、市のほうが委任するわけですよ。我々は受託をして、家族とか関係なく市の職員とのやりとりをしていたころも、入所の相談は直接受けて、契約も入居者でやって、ここはやっぱり措置制度からやっていた人間は、大きな変革ですよ。それ以降に入った人には当たり前のことなんでしょうけれども、古い施設だと、実際にそれを場面でやっている人間はわかるんでしょうけれども、介護職は関係ないですもんね。今までどおり、入ってきた人がいて……。

●聞き手 ケアマネジャーの座学で、自立支援や尊厳の保持の重要性の話もあったと思いますが、もともと Dさんが思っていたことの裏付けになったというのがありますか。

○Dさん 思ったのは、逆に、こうやってやらなきゃできないのかなというのが強かったですね。

●聞き手 制度や基準ができないと、ということですか。

○Dさん だって、食事でもそうでしょう。適時・適温でやらないと 6 時にできない。国もそれを認めているわけでもん。ということは、措置制度のときに問題があったわけでもんね。だから、ちょっとそこは逆でしたね。

●聞き手 当たり前だろう、という感覚ですかね。

○Dさん そうですよ。2003 年のころには、一入居者の声で風呂上りに……。その人は 2 号で入っていた人だったんですよ。そのときはまだ 65 歳になるかならないかぐらいのときで、女性だけれども、「あなたたちはお風呂上がった後にビール飲めるよね、私なんかはビール飲めないんだよね」という話が出て、実際にお酒飲みたい人はいるのかなと思って、これはアンケートじゃなくて、口頭で聞いたのですが、お酒飲む機会があれば、それは飲みたいさという話があって、一つは「居酒屋」というのを始めたんですよ。

●聞き手 施設の中ですか。

○Dさん 月に1回ですけれども、おつまみと、お酒は3種ぐらい、好きなものを飲んでいい。やり始めたころには、何人か飲める方がいたんですが、ずっとやっているうちにお酒が飲めなくなってきた、「居酒屋」という名称だけけれども、お好みのおつまみを取ってもらいたいになっちゃいましたけれども。

●聞き手 2003年当時としては、珍しかったのでしょうか。

○Dさん そうですね。施設の一つのアピールにはなりましたね。「居酒屋やってますよ」、「なあに？」という話が来て。趣旨としては、我々だったら外に行って飲めるけれども、施設の人は飲めないの、居酒屋をとということで。

【ケアの実践ステージ：地域の視点でケアを実践】

○48歳～61歳（現在）

○介事業部長→特別養護老人ホームの施設長

○市介護支援専門員協議会副会長、県保健福祉計画策定委員会委員長など、地域の役職につく

○主任介護支援専門員（52歳）、県認知症コーディネーター（58歳）

●聞き手 2004年にケアマネの協議会設立に関わるということなんですが、これは市と現場、どちらから声があがったのですか。

○Dさん 主には市のほうから、協議会をつくらないかということで働きかけがあって、3名か4名ぐらいで、じゃつくっていきましょうということですね。

●聞き手 これまで、ケアマネジャー同士の交流は全くなかったのですか。

○Dさん ケアマネジャーが使っている事業所とのネットワークはあるけれども、なかなかケアマネジャー同士のネットワークというのは、それほどなかったですよ。

●聞き手 その当時、自分がつくるケアプランが正しいという自信みたいなものはありましたか。それともやっぱり不安ですか。

○Dさん その当時は尺度がなく、まずつくり方が合っているかどうかというのは、やっぱり不安はありましたね。でも中身については、自信過剰かもしれないけれども、人には負けないぞという意識はありました。ただ、言ったように自己満足ではいけないですし、その尺度というものはなかったですね。県のほうも、国の研修制度もこの当時はまだ確立していなかったですからね。

●聞き手 協議会ができたことで、定期的に交流会や研修なども、行われるようになったのですか。

○Dさん そうですね、協議会のほうで年に4回程度、研修会を開いたり、あとは役員同士でのネットワークができたりですね。

●聞き手 最初にDさんに声がかかったのは、もともと市とのつながりがあったということなのですか。

○Dさん この当時は、県のほうの協議会をやっている理事長が市内にいたんですよ。どちらかというと、その人が声をかけてくれた。

●聞き手 その方とはどこでつながられていたのですか。

○Dさん つながりは特にないんですけれども、私が社会福祉士を取った一つのきっかけが、実はそ

の当時、市内で社会福祉士を持っている人はほとんどいなかったんですよ。今言った理事長というのが、別の施設のときに社会福祉士を持っていて、自慢するわけです。「この辺、社会福祉士はあまりいないけど」とか。あと、生活相談員のときかな、相談員研修みたいなときに、その社会福祉士がいる施設の施設長さんが自分たちのグループのファシリテーターみたいな形でやって、そこでも自慢するんですね。「社会福祉士の実習生を受けたことがないからわからないけれども、あれは結構大変でね」みたいな。それで社会福祉士を取ろうと思って。

●聞き手 協議会ができたことで、横のネットワークができていったということですが、その辺でケアマネジメントの質が変わったりしましたか。

○Dさん 変わったと思いますね。やはり個別ケアで、それもただ、例えばさっき言った服を着替えさせましようとかだけではなくて、その人の家庭環境とか、いろんなことも考えなきゃいけないというのがわかってきましたね。

●聞き手 それは、横のネットワークで情報交換する中で分かってきたということですか。

○Dさん そうですね。あと、いろいろ研修会をやったりする中で。どうしても、施設というのは「井の中の蛙」になりがちですね。

●聞き手 協議会ができた時は、個々のケアマネジャーのスキルもかなりばらつきがありましたか。

○Dさん ありましたね。例えば文章表現も、それぞれ独特の作り方をしていましたね。

●聞き手 その後、県の保健福祉計画の委員になられたと。

○Dさん はい、県の保健福祉計画の。この当時は、計画の中身がないと思って。

●聞き手 当時、県の計画を見られていたのですか。

○Dさん ええ。

●聞き手 ご自分で入手されたということですよ。この当時だから、ダウンロードではなく、冊子ですか。

○Dさん そうですね。

●聞き手 県の計画に中身がないというのは、ケアの質を高めていくためには、現場の努力だけでなく、行政の仕組みも必要という思いがあったということですか。

○Dさん そうですね、それもありますね。例えばこの圏域を見たときに、権利擁護をやろうとしたときに、社会福祉協議会等で広域支援センターというのがあるじゃないですか。その中で専門員はたった一人しかいないわけですよ。その専門員がたった一人で、圏域4市をやろうとして、契約どおりできるわけじゃないですよ。なので、例えば計画の中で、次年度には相談員の人員配置をふやすという文言を入れてもらったりとかですね。

●聞き手 それは実際に現場で従事されている中で実感していた課題ということですね。他にもそういうのはありましたか。

○Dさん 介護職の研修体系とかですね。当時は、介護職の研修体系は確立されてなくて、あまり研修がなかったんですよ。それを県単位でやったりするようにということですね。

●聞き手 Dさん御自身は、教育とか研修となると、98年ぐらいから、実習指導などに携わっておられたわけですね。

○Dさん そうですね。介護職をやって、その後は社会福祉士の実習をやって、大学が毎年、実習生を送り込んでくれて。かなり厳しいカリキュラムをつくっていましたから。

- 聞き手 この当時、受け入れ側でカリキュラムを独自につくって受け入れていたのですか。
- Dさん 実習指導者の制度ができる前からカリキュラムはつくっていたのですよ。例えば、本年度は憲法の中の13条について学ぼうねとか、あるいは25条について学ぼうねとか、そういうカリキュラムをつくっていて。
- 聞き手 もう長年、研修とか人材育成には携わられていて、御自身の中でも、こうすべきだとかいう思いがあったわけですか。
- Dさん ありましたね。
- 聞き手 県の計画に携わられたのが2005年で、その当時で、都道府県で介護職の研修体系がないというのは一般的だったのですかね。
- Dさん そうですね。介護職に対する研修で、自分が介護職をやった当時はまだ措置制度だったけれども、研修自体は、さっき言った痴呆老人の研修会で、そういったものもいつの間にか消えてしまって、それに似たようなのがユニットリーダー研修だと思うのですね。
- 聞き手 49歳の時に県の委員をされて、どちらかというと、地域のほうにも意識がいかれている。自分のところの施設だけではなくて、地域全体のことにもという流れになっていますよね。（介護人材の目指すべき全体像の説明）我々の仮説として、地域の中の介護人材を見たときに、全体像ですが、4分類ぐらいのレベルがあるんじゃないかと考えています。左から①、②、③、④ということで、一番左が①番で、地域の視点でケアを実践ということで、施設のこととか事業所のことだけじゃなくて、地域全体で介護というものをどうしていこうかということを考えられるようなレベルの方というのが、一番上にいらっしゃるのです。一番右のところ④番目の、各職員の視点でケアを実践というのが、まず直接的なケアをやられているような方をイメージしています。現場職員を束ねるような方が③番目ぐらいの方で、②番目の方は、現場のユニットだけではなくて多職種と連携をして、というような4つを今考えているのです。今ちょっとDさんの話をお伺いしていた中で、この4つで区切られないかもしれないのですが、例えば49歳ぐらいのところ①番、地域の視点でも考えられているというところに達したとすると、それまでの多職種との関係を考えていたような時期と、③番目、もう一つ前の段階でユニットのことを考えていた時期と、その前の段階の対利用者のことを考えていた時期というのは、大体の年齢のところで分けると、どのぐらいになりますでしょうか。
- Dさん まず、やっぱり41歳までが……。
- 聞き手 生活指導員になられたぐらいが③ぐらいですかね。リーダーというところですかね。
- Dさん そうなりますね。
- 聞き手 次のタイミングとしては、ケアマネジャーなどが入ってくるのですが。社会福祉士とか。
- Dさん それでいくと、ちょうど、この48歳のケアマネの副会長になったころが。
- 聞き手 他の職種と研修とかいうことですかね。そうすると①番と②番ぐらいというのは、ほぼ時期的がかぶっているような感じですかね。
- Dさん かぶってきますね。ちょうど介護支援専門員の副会長をやっている時期には、市のほうから、高齢者のサービス調整チームだったり、そういったいろいろな委員を頼まれたりしていましたからね。
- 聞き手 施設から多職種となると、地域ということになってしまうのかもしれないですけども、

45歳の施設ケアマネジャーをやられているときぐらいに、サービス担当者会議を内部でやられてとか、内部での多職種連携みたいなことをやり始められたのが、たぶん45歳ぐらいになるのですかね。

○Dさん はい。

●聞き手 我々としては、能力的に分けているわけではないのですが、介護職員、地域の中での役割を考えたときに、こういうふうに分けられるのではないかと考えているのですが、何かこれに対する違和感はないですか。

○Dさん よく介護職でくられてしまいがちで違ってくるのが、施設等に所属している介護職と、外へ出ていくヘルパーでは、やっぱり大きな違いがあると思うのです。施設系の介護職は、実際に外に出ていくことがあるかという、やはり研修会程度ぐらいまでですよ。地域ケア会議が現実に進んできて、この地域では、個別ケア会議と、小地域のケア会議があるのですけれども、小地域のケア会議に施設の介護職が出てくるという場面はないですよ。あと、個別地域ケア会議、ここでも施設の介護職が出てくるところはないことが多いですよ。私たちケアマネ協会のほうでも、いろんな研修会をやって、例えば施設の介護職なんかに参加してもらいたいと思っても、やっぱり参加することはほとんどないですよ。そこは施設にも問題があると思うんですね。出さないから。

●聞き手 施設はある意味、内部で完結しているの、おそらく、この①番のところですね。地域に出て何か、地域の中でのポジションというのは、なかなか感じにくいのかもしれません。

○Dさん そこが介護の人材の地位アップにつながらないんじゃないかなと私はずっと思っているんです。地域に出てこないから。別に、施設だけだったら介護士じゃなくてもいいんですよ。一定のレベルがあって、それがサービスとして担保できればいいだけのこともすもね。にもかかわらず、介護福祉士を持っていれば、日常生活継続支援加算で、加算は23単位ありますよ、大きな単位だから、じゃ取りましょうと、それだけのためですよ。現状では、いろいろ報酬をもらうために資格を取らせているだけですよ。もう一つ、キャリア段位制度ができて、アセッサーという制度をやって、以前の法人にいたときも、それをやったんです。年間に1名程度、段位申請、級位をやっていくんだけど、あれはちょうどこれに当てはまっていくじゃないですか。介護福祉士を取ったらこうこうで、上を目指すとともに地域ケア会議に出ましょう、地域包括ケアシステムを理解しましょう。でも、施設の介護職員には、そこまで求める必要が何もないじゃないですか。地域ケア会議も、私が言ったように、出席する機会すらないから。キャリア段位も、結果的には、取ったからといって、利用者に対するケアの質の向上に直結するようなものでもないですよ。よく、介護人材の地位を上げるためにといっているけれども、資格制度そのものが、現実に必要なものとなつがっていかないと思うんですね。

●聞き手 実際、資格の取得のケアの質の向上は、直結していないということなんでしょうか。

○Dさん そうですね。今までの制度でいくと、一発試験で技術を取って、筆記試験をやって、今回、実務研修ができてくるから、いくらか違ってくるんでしょうけれども、丸暗記して合格した人間で、ケアの実技試験に受かるために一夜漬けで勉強して合格しちゃうわけじゃないですか。

●聞き手 そうですね。結局、資格を取るだけではなく、その後、現場でどうやって成長していくか

というところに重きを置くように、今なってきていますけれども。この4段階について、今の研修はそれぞれのレベルで、どういったことをやりましょうという研修は結構充実しているのですが、例えば④番目の人達は、単に直接的ケアの技術だけを知っていればいいのかということではなくて、本来、もう一段上のレベルの、チームとして私はどういうポジションにいて、これをやっていることの意味は何かということを、理解していれば、レベルアップできるのではないかと。やっていることの意味を理解できれば、ケアの質が上がっていくんじゃないかという思いがあって、それぞれの研修ではなくて、上のことを少し理解していくというのが必要ではないかと思っています。そのためには、従来の人材育成は、レベル別に行われてきたけれども、現場にちゃんと落とししていく、チームの中に浸透させていくところが、今欠けているのではないかと考えています。先ほどDさんがおっしゃった、何かを導入しようと思うと反対される、それをうまく丸め込むというか、自分の味方に引きずり込んでいく能力は、リーダーに結構求められる。その研修は特にないですよね。そこが欠けているのではないかと考えているのです。チームとして機能させるためには、上の人だけが頑張っても不十分で、直接、対利用者で接している人のレベルを上げていく必要があると思うのですが、それには何が一番いいのか。

○Dさん まずは、介護の世界でキャリアデザインが浸透していないというのがありますよね。今、私が介護支援専門員の指導者として、専門研修の委員をやっているんです。そこで私が受け持っている科目が、「個人学習と相互学習」なのですが、そこで初めて「キャリアデザイン」という言葉を使っていくんですよ。研修のときに、よく受講生に「あなたは何年後に何を目指して、何年後に何をするかというのを今から考えてください」と。その時間が終わったら、「今から何人かの方に宣言をしてもらいますから」といって宣言させるんですね。そうすると、「私は3年後に主任ケアマネをやります」と。ただそれだけじゃ駄目。次に、どういうふうにするという過程と、期限をしっかりと明確にして、3年後じゃなくて、1年後はこういう勉強をやって、2年後はこの研修を受けて、3年後に主任ケアマネを受講して取りますと。そういう能力というのですかね、それを身につけるのに一番それがいかなと思って、今、講義のときにそれをやらせているのですけれども、介護はそれがないんじゃないですかね。

●聞き手 それは目標がないということなのでしょうか。こういうふうになりたいというのが、明確になっていないということですか。

○Dさん たぶん、介護福祉士を取るというところは目標で持っているけれども、そこから次の目標に……。資格を取るだけが目標で終わってしまうところに問題があるんじゃないでしょうかね。

●聞き手 そこは、やっぱり資格なんですか。こういう介護をやりたいとか、認知症のこういう人たちに対応できるようになりたいとか、そういう具体的なものではなくて。

○Dさん ええ。資格を取るのが目標になるから、例えば任意かもしれないけれども、介護福祉士会に入るかという、入らないですよ。本来そこで、さらに生涯学習で勉強しようとなっているんだけど、入らない。そこは両方に問題があると思うんですよ。介護福祉士会も魅力がないから入らないんだろうし、一般の介護福祉士も、そういった形で自分たちのスキルアップをしなくちゃいけないよというところがないから。だから、さっきの話

に戻るんだけど、別に介護福祉士と介護福祉士を持っていない職員の質って、どこが違うかって、私はもし聞かれても答えられないと思います。

●聞き手 逆に言うと、同じ介護福祉士でも、人によってレベルの差がすごくあるということですよ。

○Dさん そうですね。例えば認知症の人の対応がずば抜けてできますよとか、そういった介護福祉士って、滅多に会わないですよ。

●聞き手 法人の中にキャリアステップがもう少しあると、お給料も関係してくると思いますし、目の前の目標は立てやすいのかなと思うのですが、ほとんどの法人では、いくつかの段階はあったとしても、キャリアステップはおそらくないと思うので。

○Dさん ないですよ。

●聞き手 そうすると結局、一般的な「介護福祉士」という資格とか、「社会福祉士」という資格を、意欲があれば取りにいこうと思うけれども、ただ事業所で普通に働いている職員にとっては、なかなか目標とかロードマップが描きにくいというか、そういう気持ちになかなかならないのかもしれないですね。

○Dさん そうですね。前の施設で、例えば介護で主任がいますよといって、じゃ、いつになったら主任になれるかというのがないわけですよ。10年たっても、ずっと介護職。20年たっても介護職。ようやく主任がやめたから、そのときに初めて、じゃ誰かですよ。そこにあと副主任を設けたとしても、せいぜい2人ぐらいがあって、ユニットリーダーというのは、国が置きなさいというところで、確かにユニットリーダーになれば。でも、それもユニットに1人です。自分たちがもし実際に介護にいたときに、私が勤めていたときも、何かしたくても、結局、役職じゃない、資格もなければ何もできない。そうすると、あきらめが変わっちゃう可能性も高いですよ。だから、さっきの話のキャリアデザインと勤務先のキャリアパスみたいなものが、ある程度、一致するところがないと。だから、まず上のこの中で、各職種の視点でケアの実践があって、リーダー研修等も理解してもらえたり、認定行為の従事者の研修も行ったりする、かといって認定の従事者持っているから、じゃ吸引をやる担当になるかという、必ずしもなるとは限らない。本当にただ単なる資格を取っているだけで終わってしまいますよね。こういったときに、何かしら法人で、それに合った職責を設けるとかね。

●聞き手 それが難しいんですよ。

○Dさん やっぱ、いくら立派なことを言っても、しょせん賃金をもらって何がしだから、そこにステップアップする給与体系もないと、取ってもこんなもんだもんねで……。ほとんどの施設がどこでもやっているのが、結局、資格手当みたいなものでごまかしちゃっている。

●聞き手 なかなか対利用者のサービスは評価が難しいところもあると思います。この人が、どれぐらい利用者の満足度を高められて、自立支援に貢献しているかは、なかなか判断できない。どうしても資格で給与体系をつくらざるを得ないと思うのですが、介護職からすると、本当はそこがモチベーションになるはずなんですよ。自分がどれぐらいできているか。それが、いろんなことを勉強していきたいということにつながっていくと思うのですが。

○Dさん 3年、4年ぐらい前かな、認知症多職種連携のための人材育成で、基礎研修、初任者研修、中堅職員研修、実践者、最後に指導者研修かな、4職種ぐらいでやったと思うんです。ケ

アマネジャーとリハビリ職、看護職、介護職かな。私はケアマネジャーのほうで、基礎から全部やって、指導者まで修了したのですが、これなんかは逆に、実際に自分のキャリアアップにつながる研修だなというのが体験できましたね。学ぶもそうだけれども、グループワークなんかをやりながら今の自分のレベルを確認して行って、指導者まで行くにはかなり大変じゃないですか。指導者の研修を終わって、終わったら今度、県の認知症コーディネーターとしての受講資格になるから、そこで県のコーディネーターを取って、そのことによって、地域貢献ということで認知症カフェを立ち上げたりとか。実際につながるものでいくと、まず自分の立ち位置もよくわかってくるし、実際にやったことが、そのまま目に見える形でくるというのはありましたね。

●聞き手 50歳の時になられた事業部長というのは、どのような業務をされるのですか。

○Dさん まず、施設の処遇全般を見るということ。

●聞き手 先ほどのキャリアパスのこととかですか。

○Dさん そうですね、研修計画を立てたり、あと全ての部署が自分の直属になりますから、そこで。

●聞き手 ここは、利用者に対してケアを実施するという段階ではないということですよ。

○Dさん そうですね。

●聞き手 この当時はケアプランも作成されていないのでしょうか。

○Dさん それは継続していました。必要配置で1名要するというので。

●聞き手 実態として、現場からかなり距離をおかれるようになったのはいつからになりますか。

○Dさん やっぱり事業部長になってからですね。ここからは、さすがにあまり。

●聞き手 現場を歩かれたり、様子を見に行かれたりはしていましたか。

○Dさん それはします。それは毎日の中で何回か足を運びますけれども、御利用者と1時間しゃべったりとか、そういうのはなくなりましたね。

●聞き手 事業部長になった後、それDさんがやられていたポジションは、後継者がいたのですか。

○Dさん 育たない、いなかったですね。部下の生活相談員も、あくまでも本当に相談員の枠内。本来の相談員の枠内ですね。これに関しては、実は昨年度、退職する際に監査のときに指摘されたのですよ。書類とかを見ていると、全て部長がやっているようにしか見えなくて、やはり各部署にやらせるべきではないとか、いろいろそういう話が出て、もっと言うと、「Dさんがやめたらどうなるんですか」みたいなことを。そのときは退職する予定でしたが、ちょっとそこに関しては今、反省をしているところですね。

●聞き手 この当時、先ほどの介護支援専門員の協議会も引き続き関わられていたのですか。施設の誰かと交代するのではなくですか。

○Dさん ええ。施設にケアマネジャーがいないということですね。

●聞き手 後継者の方が相談員の枠を超えてこないというのは、決められた仕事はきっちりやるけれども、もっとこういうことが必要なんじゃないとか、仕事をつくり出すようなところは十分ではないかなということですか。

○Dさん そうですね。

●聞き手 でも、下の職員から、ここはこうしたほうがいいんじゃないかという相談はなかったですか。

○Dさん なかったですね。逆に、いろんなことをやってみたんです。交換日記じゃないけれども、

何かあったら言いづらいことはノートに書いてごらんといっても、なかなか出てこなかった。あと、定期的にミーティングをやろうよといって、1週間に1回ぐらいとか、いろいろ工夫したんですけどもね。なかなか、そのところは。

●聞き手 介護保険制度ができてから介護職員になった人は、措置制度の時代から携わっておる職員と、価値観や考え方は違いますか。

○Dさん 自分の決められた仕事というのが、介護保険になったときに明文化されているじゃないですか。だから、それ以上には……。地域に出ていったりとか、そういうところもなくなりましたよね。

●聞き手 自分たちでこうやるべきだ、ああやるべきだとやってきた方は、今、上の世代でいらっしゃるんですけども、その下の世代は、その背中を見ているのですが、やっぱりでき上がったところを歩いているので、積極的にもっと改善をとというのはなかなかなくて、そのポジションがすっかり空いているというのお聞きすることもあります。そこをどうやって育成するかが難しいところです。

○Dさん 多いですよ、そういった施設は。

●聞き手 Dさんは、50歳で事業部長につかれてからも、その後も、より外にという感じの印象を受けているのですが。

○Dさん そうですね。この当時からは、結構いろいろ地域福祉に自分は力を入れたいと思っていて、基本的にいろいろ提言もするし。

●聞き手 どうして施設ではなくて地域に目が行かれたのですか。先ほど権利擁護の話もありましたけれども。

○Dさん 一番は、地域包括ケアシステムという言葉が出てきたから、私が一気に地域に出ていかなきゃいけないというふうに思っていたところですね。まず当然、言葉の普及からもあるでしょうけれども、いろんな場所で、言葉はあるけど中身は知らないというところがあって、逆にお声をかけてもらったりして、いろいろ首を突っ込むようになってきて、特に医師会関係なんかは、かなり。今は特に在宅医療と介護連携推進とか、こういったものも。

●聞き手 人脈としては、やはりケアマネジャーの協議会での地域のネットワークが大きいのですか。

○Dさん そうですね、その人脈も大きいと思いますね。それと知識を得ることができて、さらにそれに対して、要は協議会の会長なわけだから、やっぱりそこはほかの人よりも、常に最新の情報を持っていたい、あるいはより深く理解したいということで、ちょっと勉強したりとか、いろんな講習、研修、講演、セミナー、そういったものに顔を出しましたね。やっぱり言うべきところで言うようにしているところですかね、市のいろんな会議とか、そういったときにも。

●聞き手 そういったことは、法人の中に還元するということもされていたのですか。

○Dさん 法人内で還元するよと話したのですが、地域に出ていくというのを嫌うんですね。どういう理由でかはよくわかりません。なので、私が地域に出ていくのは全て有給か公休を使ってです。

●聞き手 これに対する理解はあまりないですか。

○Dさん なかったです。

●聞き手 脳卒中医療連携パスとか、例えば退院支援のところとかで、法人内で改めて勉強し直して

というのもないということですか。

○Dさん でも、いろいろ還元はできると思うんですよ。在宅医療も、施設内研修とか当然やれるわけですし、一番は県の介護支援専門員指導者を受任するときに、こういうものが県から来ているんだけどもと言ったら、そういうのをやっても施設に何も還元するものがないから、個人的にやってくださいということでした。

●聞き手 それは施設長がおっしゃったのですか。

○Dさん そうです。そういうことがあって、私は今、すごく地域のいろんなものを行っているもので、もう限界が来ちゃったので、前から今の法人から「来ないか」と言われていたもので、それでやめて。ここでは全て公務で見てもらっていますから、だから、ようやく念願の認知症カフェを…。

●聞き手 「念願の」というのは、そういう意味なんですね。

○Dさん そうなんです。一年前に、前の法人で、法人として地域貢献につながるから認知症カフェをやるよといって、最初はいいみたいなことを言っていたのですが、実際に市民から「ぜひやろうよ」という声が上がって、そこにかかわるといったら、あまりかかわらないでくれと言われてしまいまして。あと結構、地域で講演も頼まれたりするのですけれども、それも嫌がって。認知症サポーター養成研修だったり、59歳ぐらいになると、公民館なんかの市民向けの講演とかも頼まれたり、あと市のほうでの認知症サポーター養成で一般市民向けの講演を頼まれたりとか、そういうのも全部、有給取ってやっていたんですよ。認知症カフェは施設に還元できるし、職員の意識改革にもつながると私は思っているのですけれどもね。認知症カフェをやることによって、法人が地域に出ていっているよというのは、法人のほうに還元できる。認知症カフェを通して、実際の認知症の人たちとどう接していくとか、認知症の人たちが抱えている問題点を、うちの職員が行ってくれば、そこで見ることもできますしね。認知症カフェをやるに当たって、いろんな関係団体をお願いをして、例えば医師会に来てもらったり、歯科医師会に来てもらったり、薬剤師会に……。これで認知症を通しての地域での地域包括ケアシステムが構築できるというのを、今、全面に訴えているところなんですけれども、市のほうにも、今度これを事例にして、地域包括ケアシステムの事例としてはと言っているところです。

●聞き手 認知症カフェを通じて他団体と、というのは具体的にどういうつながりになってくるのですか。

○Dさん 認知症人たちを核にして市民で運営しましょうですから、まず市民が周りにできてきますよね。その市民の中は、例えば民生委員とか、一般市民とか、そういう構成で。次に認知症のことをもっと理解するためにということで、通常の、本当に関係ない一般市民たちが。次に、認知症の人たちを支えるのは多職種が必要ですということで、1回目は医師会をお願いして、2回目は薬剤師会、3回目はリハ専門職たちですね。そういうので周りをつくっていくというところですかね。

●聞き手 医師会の理解はあるのですか。

○Dさん あります。ここ2年間ぐらいで、一気に理解してくれるようになりましたね。ちょうど県のほうで、在宅医療介護連携推進とかで、多職種協働地域リーダー育成研修というのがあったんですよ。これは、それこそ県のほうから招集かけられて、どんな研修かもわからず

に言ってみて、要は多職種協働研修を、今度、地域でやりなさいというためのリーダーとして呼ばれていて、その当時、医師会の会長もいて、そこから一気に医師会の会長と親しくというか、何かのときに必ず声をかけてくれるようになりました。多職種といっても、ケアマネジャー、医師、薬剤師、市の包括、この4職種くらいだったのですけれども。

●聞き手 この育成研修を受講すると、各地域で多職種研修を企画する人になれるということですか。

○Dさん はい、なれます。今年度から市に移管をして、市でやりなさいということで、市のほうには、もし必要だったら、私たちが研修を受けているので。

●聞き手 企画を手伝えますよと。

○Dさん そういふことですね。1回目は、当然、市のほうから相談を受けて、いろいろ企画とか、そういうものはやりましたね。

●聞き手 Dさんがここまで、いろんな地域の方、法人外の人とつながることができたというか、ネットワークが広がったのは、やはりケアマネの資格を持っていたから、いろいろな機会に巡り合ったという感じなのですか。

○Dさん そうですね。ケアマネ協議会の会長としての発言権が、やっぱり出てきましたしね。組織としても100名を超えていますので、組織力としてはかなり力になっていますから、当然、市に対しての発言も力強くなってきますしね。いろいろなところで何か会議をやろうとしても、ケアマネの力が必要となると、お声をかけてもらえますから。今、結構いろんな委員をやっていますから、そこでまたネットワークができていくといったところで、地域に顔を出す機会がふえてきますからね。個別地域ケア会議と地域ケア会議も、やるときに出来てくれと。どちらかという、今、立場的にはそういう会議で、ファシリテーターみたいな感じで出てくれないかという感じですね。市から依頼されて。だから、私が加わる時は、必ずケアマネも一人入れて、私はどちらかという運営のほうのアドバイスみたいな感じだったりとか。

●聞き手 個別会議ですか。推進会議ではなく。

○Dさん 推進会議のほうですね。個別会議のほうは、時々、アドバイザーと呼ばれたりするときもありますね。ですから、市のほうの研修なんかは、多職種協働とか、ケアマネ向けの研修をやるときには、最近はいつも最後の講評を頼まれますね。

●聞き手 今、推進会議は包括単位でやられているということですか。

○Dさん そうですね。その地区ごとは包括センターの職員が司会進行とか、そういうものを行っているのですが、どうしても一般市民の人たちは、それは介護保険でやることだ、行政でやることだという話になって、まとまらないといけないからというところですかね。

●聞き手 県の保健福祉計画策定委員会の公募委員の応募というのは、ケアマネジャーを持っていないと応募できないということではないのですか。

○Dさん 一般市民ですね。何か、小論文を書いた記憶はありますが。

●聞き手 最後に、例えば先ほどの4つのステップがあったとして、それは次のステップにDさんが行かれるタイミングというのは、何かしらきっかけがあったと思うのです。お伺いしていると、きっかけがあって、立場がそうなったから、そのポジションに上がったのか、別に立場は変わっていないんだけど、思いが先に走っているのか。お伺いしていると、一個目のステップは、生活指導員になられてリーダー的なことにかかわる、そもそも、そ

れはなりたいたずっと思っていて、④から③のときに変わられたと思うのです。その次の多職種連携になると、ケアマネジャーの資格を取られてというところがあるのですが、資格が先なのですか、それとも思いが先にあって、それに資格がついてきたみたいな形なのですか。ちょっと感覚的なところになります。

○Dさん 自分が目指すものを実現するためには、まず資格が必要というところで、例えば介護福祉士を取るにしても、先輩たちから……。この当時は、まだ介護福祉士もそれほどいない時代で、先輩たちから「あなたの介護は間違ってるよ」とか言われるわけじゃないですか。例えばこの当時、一番嫌だったのが、食事を介助するのに、時間で早く食べさせるのが優秀な職員なんです。しかも、その当時、どうやって食べさせていると思います？

●聞き手 いいえ、わかりません。

○Dさん 御飯を、おかずを全部入れて、かき混ぜて、立ったまま食べさせるのです。立ったまま。それは絶対間違いですよ。エサでしょう。それをどうするかというと、やっぱり裏付けの技術が必要なんです。だったら介護福祉士となってくるでしょう。社会福祉士を取るのには、さっきの負けん気もあったのかもしれないけれども、今度はやはりいろいろと権利擁護とか、そういったものと思うと、やっぱり社会福祉士の資格を持っていたほうがいいわけですよ。ケアマネは、当然、介護保険制度になって、この資格がないとケアプランつくれないから、やっぱり必要だと。資格があって、次にあと地位が必要。生活指導員にしてくれ、してくれと言ったのは、結局その資格がないと、その職務を果たすことができないということです。

●聞き手 目指すものがあるって、それを達成するための手段として資格があって、それを実行する場所としてポジションが与えられる。それで、次のステップに行けるということですか。

○Dさん そうですね。だから、ケアマネジャーの協議会の副会長でいたときでは何もできないから、会長に立候補して、まだまだやりたいことがあるから、実際にまだまだ、しつこいかもしれないけれども、もう少し会長職にとどまってとかですね。

●聞き手 目指すものと資格とポジションとおっしゃって、今、資格だけはあるのですけれども、目指すものがない職員さんがいたり、目指すものがあるけれども、法人の中でポジションが与えられない職員さんもいて、ここがうまくつながっていないということなのでしょうか。

○Dさん そうですね。たまたま自分は運がよかった可能性が強いですね。本当に、そう思いますね。

●聞き手 先ほど県の認知症の研修がキャリアアップにつながりやすかったとおっしゃったと思うのですが、この辺は資格とポジションが、そもそも研修の中で連動しているからということでしょうか。

○Dさん そうですね。基礎研修は、入ってしばらく、数年以内ぐらいの対象者で、中堅は、名のおり中堅である程度、その上になってくれば、当然、地域のことがわかっていなきゃ駄目なんだよとなってきますしね。指導者ともなれば、逆に教育する能力とか、いろんな企画までできなきゃいけないということになってきますからね。

●聞き手 現在は、今まで積み重ねてきたことを、この法人で一気にここでやっているという感じですか。

○Dさん そうですね。例えば在宅医療については、認知症サポーターが市内にいなかったのです。

それを医師会に市民の声として働きかけて、認知症サポーターが1月末で3名まで。2年前まではゼロだったんですね。それを認知症講演会の中で、実は市内には認知症サポーターはいないんですよという話をして、「え、何で?」、「何ででしょうかね、いないんですよ」「えーっ」というその声を医師会に、認知症サポーターがいないので市民が不安がっていますよ云々とかね。市のほうにも、初期チームが始まるときのために認知症サポーターが要る、それを働きかけなきゃいけないんじゃないのとかですね。あと当然、認知症カフェなんかも自由に行かしてもらっていますし。

●聞き手 今回のポジションは施設長ということですが、前の法人での業務とは違うのでしょうか。

○Dさん 違いますね。ある程度、自分の受け持っている施設で、今後こうしていこうねとか、やれますし、そのために、加算とか、そういったものを今後取るためにどうしようとかかやりますし。あと、10年後のことを考えようねということで、これは理事長にも提案したり。人材育成ですよ。10年後に新しい世代が施設を運営するためには、まず7年目ぐらいに新しい人たちに譲るようにする。そのためには5年目に人を、ある程度、誰にするかというところを決めなきゃいけない。そうすると、あと3年ぐらいで育てていかなきゃいけないですよ、という話を先だってしたところですね。これはやはり目安になるんじゃないですかね。3年ぐらいで、ある程度のポジションを与えとか、何かしらの役職を与えとかして、そこから選別して行って、さらに……。

●聞き手 マネジメント系に進む人もいれば、現場の専門職に進む人もいるということですかね。

○Dさん 3年目、まあそうですね。ここの最初の切れ目というところですかね。3年目というのは、何かしら現場の一通りのことがわかった段階でというところ。逆に3年目でそれができないと、上を目指そうと思う職員、人たちは白けてしまう。だから退職する可能性も出てくるでしょうし、介護の仕事はやっぱりと、そういう可能性はありますよね。

●聞き手 こちらは、法人としてそれなりの規模があるので、それが可能になっているところはありますね。ちなみに、10年かけて譲ろうとしている後継者の人たちは、今、何歳代ぐらいの方たちなのですか。

○Dさん 自分の勝手な頭の中では、今40代ですね。

●聞き手 今40代、その方たちが50代になるころに……。

○Dさん それはまだ決定したわけではないですが、あくまでも提案として話をしていって。

●聞き手 今、法人全体で職員はどれぐらいいらっしゃるのですか。全体でなくても、特養の中だけでも構わないのですが。

○Dさん 特養だけでも約50人近いですよ。

●聞き手 特養の中で職員さんが50人。その方々を、この4つに分類すると、どうなりますか。

○Dさん ③に当てはまる職員が4人ぐらいだと思っています。

●聞き手 ユニットリーダー的な人。

○Dさん そうですね。ただ、ユニットリーダーが2人程度、あと各職種でケアマネと相談員といったところぐらいなんですね。あとは、残念ながら、④のところで足踏みしてしまっている。

●聞き手 残りの方がということですか。

○Dさん ええ。それはなぜかと言うと、やっぱり目標設定してあげていないから、自分たちが目指すものがない。

- 聞き手 4人の方は、法人内での多職種連携や自分の専門以外の知識を身につけるということもされているのでしょうか。
- Dさん そうですね。当然、リーダーがまとめなきゃいけないし、今後、勉強しなきゃいけないよねというのは、この前、リーダーたちを呼んで話をしたところですね。だから、ここにある認知症介護実践者研修なんかは行かせるよという話をしたところですね。
- 聞き手 一方、地域まで目が行っているかという、そういうわけではないということですか。
- Dさん ないですね。
- 聞き手 じゃ、②の地域にちょっと目が行って、そうすると、①のほうに行かれているのはDさんだけということですか。
- Dさん ちょっと厳しい言い方だけれども、ケアマネはいくらか、そこまでいくかもしれませんね。施設ケアマネだったら。地域の担当者会議なんかには出たりしますからね。②のほうも担当者会議はありますけれども、これはあくまでも内部の担当者会議と思って。
- 聞き手 そうですね。①番は1人か2人ぐらい。
- Dさん 法人が新しいですからね。ユニットリーダーの人、まだ25歳ぐらいですからね。
- 聞き手 若いですね。
- Dさん でも、若さがあるからこそなんですけれどもね。
- 聞き手 ユニットリーダーの方の相談事とかは、どなたが受けられるのですか。
- Dさん 私が来てからは、何かあれば話を聞くからということで、結構来るようになりましたね。来てくれますね。
- 聞き手 どういうことで悩まれるのですか。
- Dさん リーダーたちの今の悩みは、職員をどうまとめていくかで、組織がまだ浅いというところで、基本的なことの相談なんです。遅刻・早退が多いけれども、どうしたらいいのでしょうか。休みがちな職員がいて、どうなんでしょうかと。あとは人材、人が足りないからと、そういう悩みですね。あと、自分たちがやっている介護についてのところで、これでいいのかどうか。このレベルだと、これは駄目だ、あれは駄目だというのは駄目だと思っていますから、やっているところはいいだろうけれども、こういうのを学ぶと、また違うかもしれないねというような話ですね。今、基本的に私は職員に対して叱らないというふうに決めていますので。
- 聞き手 それはどうしてですか。今の世代の感覚に合わせてということなののでしょうか。
- Dさん まず年齢的なものがあって、25歳とか30歳ぐらいとなると、自分の子供、もしくはもっと以下になってしまって、今まで自分の持っている経験値だけで「こんなのは間違っているよ」というのは押しつけになっちゃうじゃないですか。価値観はやっぱり違うだろうから、例えば御飯の食べさせ方一つにしても、我々だったら、最初にまず味噌汁を飲んで、口の中を潤わせてから食べさせるんだよとなるかもしれないけれども、味噌汁なんか飲んだことのない人だったら、御飯食べさせて、どこでもいいわけですよ。でも、何でそうなるかというところは教えなきゃいけないけれども、今必要なのは、御飯はできるだけ全部、食べてもらう。途中であきらめちゃいけないよとか、そういったところですよ。あるいは逆に、無理に食べさせてもいいけないんだよと、人によっては食べられないときもあるんだからとか、そういう指導をしなきゃいけないから、今はなるべく自分の持っている

知識を押しつけないというように。 ストレスがたまりますけどね。

●聞き手 目的だけ、絶対に譲れないところだけ確認して、どうやるかは考えさせる。

○Dさん そうですね。だからまだ1回だけですかね、職員を注意したのは。御利用者に対する声かけが不適切だと思ったので、そこだけは1回。ただ、すぐリーダーを呼んで、「きょう、こういうわけでちょっと注意したからね」ということで。「注意の仕方、今、反省しているんだよ」とか、そういうのはちゃんと説明して。本当だったら、どこかに呼んで注意すべきだったのを、現場ですぐ注意してしまったから。よく、現場ですぐ注意しないとわからないというけれども、今はやっぱりそこも配慮してあげないとね。人前で注意すると、それができない子もいるし。

●聞き手 やはり措置時代からやられている方は、そのときの体験というか、思いがすごく強い。皆さん強く思われていて、その思いを、介護保険制度が始まったときに、皆さん爆発されているという印象があつて。

○Dさん 多いでしょうね。多いと思いますよ、本当に。例えばお誕生会なんて、措置制度のときというのは、それこそよく批判される。みんなを集めて、お誕生日の人に帽子かぶせていろいろやったりとかして、子供の歌を歌ったりしての誕生会。やったら、嬉しいのは嬉しいんでしょうけれども、何かさらすような感じで……。介護保険が始まったら、誕生日、このお年寄りだったら、例えばお寿司とか食べたいんじゃないのといって、誕生日の月に、当事者と何名かを回転寿司に連れていくようにしたら、すごく好評なんですよね。ケーキ食べるより、お寿司食べて祝ってもらったほうがいいですしね。反面、逆にこっちがいいと思って、レストランとか行ったことないだろうからと思って、外出の中でレストランに連れていったら、1年ぐらい、ずっと言われて続けるんですよ、「あんなところに連れて行ってもらっても食べるものがない」とか。 だから、いろんな形で、措置制度のときにできなかったことが、たまって、一気に、確かに破裂するというのもありましたね。

●聞き手 どうもありがとうございました。

(5) ヒアリング対象者〔E〕

① 所属法人概要

法人規模	職員約 130 人
法人開設年	平成 12 年
法人提供サービス	通所介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援

② ヒアリング対象者概要（2017 年時点）

年齢	41 歳
高齢・福祉に関する 業務の経験年数	18 年
取得した資格	・介護支援専門員（2007 年取得） ・介護福祉士（2007 年取得） ・社会福祉士（2008 年取得） ・主任介護支援専門員（2016 年取得）
現在までに関わった 介護サービス	◎知的障害者更生施設 ↓ ◎居宅介護支援（現在）
現在従事しているサービス	居宅介護支援
現在の役職	介護支援専門員 教育事業部長

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

西暦	年齢	勤務先	従事 サービス	役職 資格	取得した 資格	当時のケアに対する想いや 記憶に残っているできごと
2000	24	知的障害者更生施設	入所施設	生活支援員		自閉症に対する対応が難しく、とまどう毎日だった。
2001	25			〃		
2002	26			〃		後輩もでき、仕事も割とこなせるようになってきた。仕事が楽しくなってきた頃。利用者の家族ともやりとりできるようになり、やりがいを感じるようになった。
2003	27			〃		
2004	28	↓		〃		

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2005	29	↓		主任補佐		責任のある役になり、グループの職員や利用者のことについて、より気にするように。仕事はやりがいがあったが、この仕事をずっとというのは厳しいかと思うように。
2006	30			〃		
2007	31	居宅介護支援事業所	介護支援専門員	ケアマネジャー	介護支援専門員 介護福祉士	障害から介護分野へ仕事を転職。とれる資格をとった。
2008	32	↓			社会福祉士	ケアマネジャーの仕事に少しずつ慣れてくるも、まだまだよく分からないと感じていた。主任ケアマネジャーが同事業所に入り、色々と教えて頂く。
2009	33					
2010	34					
2011	35					グループが徐々に大きくなり、会社にいる年数も多い方になった。ヘルパー講習等で、地域で介護の仕事に就く人が多くなっていくと良いと思うようになり、教育事業も大切な役割と捉えるようになった気がする。
2012	36					
2013	37			ケアマネ兼教育事業部		
2014	38					
2015	39					ケアマネ歴も長くなり、向上心を持ち仕事に取り組めるよう主任ケアマネ取得を目指す。
2016	40	↓			主任介護支援専門員	
2017	41					現在に至る。

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ← ----- → 現場			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ	○37 歳～41 歳 ○居宅介護支援事業所 介護支援専門員 ○社会福祉主事／介護福祉士／介護支援専門員／社会福祉士／主任介護支援専門員（40 歳で取得） ○教育事業部長	○31 歳～36 歳 ○居宅介護支援事業所 介護支援専門員 ○社会福祉主事／介護福祉士／介護支援専門員／社会福祉士 ※障害分野から高齢者介護分野へ転職するタイミングで取得できる資格を取得した。	○29 歳～30 歳 ○施設入所支援 主任補佐 ○社会福祉主事	○24 歳～28 歳 ○施設入所支援 生活支援員 ○社会福祉主事
対象者の 当時の思い、出来事	○ヘルパー講習等で、地域で介護の仕事に就く人が多くなっていくと良いと思うようになり、教育事業も大切な役割と思えるようになった気がする。 ○39 歳の時に、ケアマネジャー歴も長くなり、向上心を持って仕事に取り組めるよう、主任介護支援専門員の資格を目指すようになった。	○ケアマネジャーの仕事に少しずつ慣れてくるも、まだまだ分からないと感じていた。 ○主任ケアマネジャーが同事業所に入り、色々と教えて頂いた。 ○グループが徐々に大きくなり、会社にいる年数も長い方になった。	○ 責任のある役になり、グループの職員や利用者のことについてよりきにするようになった。 ○仕事のやりがいにはあったが、この仕事をずっと続けるというのは厳しいかもしれないと思うようになった。	○自閉症の対応が難しくとまどう毎日だった。 ○後輩ができ、仕事もわりとこなせるようになってきた。仕事が楽しくなってきた頃。利用者の家族ともやりとりできるようになり、やりがいを感じられるようになった。

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど		◎（キャリアアップ）教育事業部長に。 ◎会社のグループの中で初任者研修や実務者研修を開講する「教育事業部」の部長に社長から任命された。	◎2006 年頃（30 歳）に、10 年後について考えたときに、体力的に厳しさを感じたことや現在所属している会社の社長から「介護支援専門員」への転職の誘いがあったことから、「介護支援専門員」への転職を意識するようになった ◎そして、施設入所支援での仕事と両立しながら「介護支援専門員」の資格の勉強を始め、2007 年（31 歳）に取得し、同年 4 月より現在の会社の居宅介護支援事業所に転職に至った ◎（転職）介護支援専門員に	◎（キャリアアップ）主任補佐に。	【就職以前】 ◎福祉系の大学に在学中に「施設入所支援」から内定を得る。
「上司」からみた変化		◎主任介護支援専門員の資格を持つ人が新たに入ったことがきっかけで、ケアマネジャーとして一人前になった。	◎介護支援専門員に転職後、外部との調整をする立場になったこともあり、はっきりとものごとを言うようになった。		

現場へのアプローチ リーダー層としての実践	◎主任介護支援専門員として、月に 1 回の勉強会に出席するようになり、「地域の役に立たなきゃならない」と再認識 ◎地域内の事業所で勤務する職員が、法人で開講している初任者研修や実務者研修の講座を受講して、現場で活躍する姿を見ると、研修講師として法人内だけでなく、地域の人材を育成しているという意識を持つ	◎他事業所との連携や調整を開始 ◎介護支援専門員になりたての時は、法人内のサービスを主にケアプランに位置づけていたが、2008 年頃（32 歳）に、主任介護支援専門員の資格を持つ人が新たに入り、ケアマネジャー業務について教えてもらったことで、「地域」にある様々なサービスにも目を向けるようになる	◎日々の目の前の仕事をただこなすだけではなく、職員への気遣いやシフト管理、利用者の家族への対応もするようになった ◎特に、職員と上手くやっていこうと、仕事以外の場面で一人ひとりと話す時間を設けるようにしていた	
--------------------------	--	--	---	--

① ヒアリング詳細ヒアリング詳細

【高齢・福祉関連業務に就く以前】

- Eさん 私は、福祉系の大学を卒業後、特に「私はこれをやるぞ」という意識もないまま、とりあえず、「この法人に就職ができたので、ま、働こうかな」というようなすごいレベルの低い意識で、A 自閉症の入所施設に入りました。入ってからは、社会福祉の勉強をしていたとはいえ実際に自閉症の方の対応をしたことがなかったので、すごく戸惑う毎日でした。というのは、こだわりとか他害でかまれたりするものですから、「人間にかまれた」とか、「髪の毛を引っ張られた」ということが、結構学生上がりだったのですごく衝撃的なことだったんですけれども、働いているグループの方たちも結構いい方たちで、同僚の方もたくさんいたので、だんだん年がたつにつれて仕事が楽しくなっていきました。
- 聞き手 入所施設に就職される前は、大学で福祉系分野を勉強されていたと。
- Eさん はい。
- 聞き手 その時に、何か資格は特に取得していなかったのですか。
- Eさん 社会福祉士を受験する資格を取っていたんですけれども、受験していませんでしたね。余り向上心がなく勉強をしていないというか。本当に、就職部のところに「就職の募集が出ていたから来ました」という感じだった。
- 聞き手 でも、方向としては、「じゃ、福祉やめて違うところ」というよりは、福祉の中から絞ったということですね。
- Eさん そうですね。
- 聞き手 障害の方を選ばれた理由はありますか。
- Eさん 障害の方が中学校のときのボランティアとかで障害者のキャンプとかをやったことがあって、学生するときも障害者のほうの勉強が一番先行していたような気がするんですけれども、それでですね。

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

○24 歳～28 歳

○施設入所支援 生活支援員

○社会福祉主事

- 聞き手 最初に生活支援員で入られて、生活支援は特に資格は必要ないのですか。
- Eさん 何も無しで働けましたね。学生卒業と同時に社会福祉主事があったので、それでですかね。対人援助の現場の仕事でした。
- 聞き手 入所者の人数で言うと施設の規模はどれぐらいですか。
- Eさん 成人と児童の2つの大まかな施設があって、入所者は4グループで成人は50～60名はいたような気がします。児童も大体それぐらいですかね。4グループ、4グループぐらいな感じだったかと思います。
- 聞き手 生活指導員は、どれぐらいいらっしゃいましたか。大体で結構です。
- Eさん 1グループが5～6人だったので、掛ける4で24、30人ぐらいですかね。

- 聞き手 1 グループというのは、例えば利用者が 10 人程度ですか。
- E さん そうです。
- 聞き手 それに対して職員が 5～6 人いらっしやったのですね。
- E さん はい、5～6 人でグループを担当していました。
- 聞き手 担当は、子どもの方ですか。
- E さん 成人の方の障害者、自閉症の方でしたね。
- 聞き手 職員は成人担当と子ども担当と明確に分かれていたのですか、。
- E さん そうですね。A は成人の方だったので、私は A の方に来なさいという感じで来ました。
- 聞き手 なるほど。
- E さん で、仕事が楽しくなってきたのが、3 年くらいたってからですかね。26 歳ぐらいのときですか、それくらいから、割と自分が利用者さんに対する接し方も、利用者さん自身が私のことをよく知ってくれたというのが正解だったと思うんですけども、すごく意思疎通が図れるようになってきて、それに加えて日常のお仕事の方も、3 年もいれば大分できるようになりますので、すごく充実してすごく楽しく感じてきたときに、3 年、4 年、5 年くらいですかね。
- 聞き手 楽しくなるというのは、余裕が出てきたこともあると思いますが、一番苦労されたことは何ですか。技術やコミュニケーション等ですか。
- E さん そうですね、技術的なことは確かに増したことというか、男性と女性だとやっぱりできることとできないことがあるので、利用者さんがパニックになったときに押さえられるのが、やっぱり女性だと限界があるなというところがあって、そういうところで「どうしても私にはできない部分もあるのかな」というのが悔しかったり、そういうのはありましたね。だけど、逆にそうではないところ、「じゃ、私なりに女性としてやれるところをやっていけばいいのかな」みたいな感じに考えて、現場ではやっていましたね。
- 聞き手 職員の男女比を教えてください。
- E さん 半分ぐらいですかね。そんなに女性が少ないわけでもなく、男性も多いわけでもないですね。あと、普通に夜勤とかだったので、体力面でつらかったことはありましたけれども。
- 聞き手 障害者の方のケアは、ご本人の慣れも含めて結構時間がかかる感じがしますが、この施設の中で行われているケア、つまり、他の職員の対応方法に対して疑問に感じたりとか、これでいいのかと思っていませんでしたか。
- E さん ないわけではなかったですね。でも、対応に対して疑問に思っていることは同僚の方とよく話をして……。
- 聞き手 これでいいのかと。
- E さん はい、というのはあったり、あと、そういうケース会みたいな話もあったので、そのときに相談したりは……。
- 聞き手 逆に疑問を言ったりしていたと。
- E さん そうですね。そういった上下でも話しやすい環境に置かせていただいたような気がしますね。
- 聞き手 この入所施設の中で働いている、ケアスタッフ以外の専門職はいましたか。
- E さん 看護師がいます。あと厨房で栄養士とか、専門職はそれぐらいですね。

- 聞き手 施設外の人と話すきっかけは、なかったのですか。
- Eさん 全然なかったですね。
- 聞き手 施設内の看護師と話したりもしないということでしょうか。
- Eさん ありますけれども、外とのかかわりは特になかったと思います。1年に1回バザーとかあって、そういう交流はありましたけれども、仕事での交流はなかったですね。
- 聞き手 ご家族とのコミュニケーションはどうでしたか。
- Eさん 特に主任補佐とかになってくればやりとりもあるんですけども、それまではちゃんとしたやりとりというのはないですね。ご挨拶程度はありましたけれども。
- 聞き手 1つのグループを複数で見るという形ですか。
- Eさん そうですね。
- 聞き手 「この人は私担当ね」といったように。
- Eさん 担当もありました。
- 聞き手 担当は決まっていて、基本的には担当の利用者につくということですね。
- Eさん はい、ご家族とは連絡帳でのやりとりぐらいはやってましたね。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

○29歳～30歳

○施設入所支援 主任補佐

○社会福祉主事

- 聞き手 5名の職員に対して1人の主任補佐が配置されていたと。
- Eさん はい、そうです。
- 聞き手 6年目に主任補佐になられた。
- Eさん ぐらいだったような気がします。確か、あやふやなんですけど。
- 聞き手 主任補佐になるということは、責任のある役になるということですが、何が一番変わったのでしょうか。
- Eさん ただ、日々の仕事をこなすのではなくて、職員のことでとか、シフトのこととか、ご家族との電話でのやりとりとかも入ってきたので、そういうことも気にかけるようになりました。職員間というか、うまくやっていこうという気持ちは強かったんですね。
- 聞き手 知的障害者の施設と、特養のケアの違いは、例えばどのようなことがありますか。
- Eさん こっちの方は完全に障害者になるので、歩いたりはできたり、服を着たりとかはできる方たちです。なので、介助するというよりは声かけをしながら誘導をするという感じですね。ただ、入所されている方たちは言葉とか文字を発することができないので、「ああ」とか「うー」とかいうふうな言葉ではない表現の仕方をしてくるので、それを察して「何に嫌がっているんだろう」とか、「これが嫌なのかな」とか、「うるさいのかな」とかいうことを考えての対応なんですけれども、高齢者の場合はトイレとかお風呂とかという体に関しての介助の方が多くなってくるので、障害と高齢者とは違うかなというところですかね。
- 聞き手 障害の方は、入所期間が長いわけですね。
- Eさん そうですね、入所の方は。

- 聞き手 亡くなるまでいらっしゃるのですか。
- Eさん そうですね、はい。
- 聞き手 看取りまでされるのですか。
- Eさん そうですね。でも、このときはまだ亡くなった方はいらっしゃらない状況で、年上でも50代ぐらいの入所者さんが最高年齢の方だったので、看取りまではこのときはなかったですね。
- 聞き手 そうすると、利用者さんの入れかわりというのはあまりないということですね。
- Eさん ほとんどないです。
- 聞き手 長く勤めれば勤めるほど関係性はでき上がる感じでしょうか。
- Eさん そうなんです。
- Eさん で、2年ぐらいでお仕事はすごく楽しかったんですけども、「果たしてこの仕事をずっと10年後もか」とふと考えたときに、体力的にも厳しいのがあるかなということと、あとは今（現在所属している会社）の社長なんですけれども、社長も実はこのAという同じところに働いていまして、やめられてからもやりとりはあったので、例えば高齢者のケアマネの資格とかそういうのを取れるんだから、それまで資格が私なかったの、「これを機に資格を取って、長く続けられる仕事のほうに方向転換してもいいのかな」という気持ちが生まれまして、それで主任補佐、30歳のときに仕事をしながらお休みの日は勉強するという形をとって、障害から高齢者のほうで全く違っていたので、ある意味新鮮さがあったものですから、結構勉強は楽しかったですね。そしたら、ケアマネの資格も取れたので、それで31歳の4月から転職をしたという流れになりました。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○31歳～36歳

○居宅介護支援事業所 介護支援専門員

○社会福祉主事／介護福祉士／介護支援専門員／社会福祉士

※障害分野から高齢者介護分野へ転職するタイミングで取得できる資格を取得

- 聞き手 いきなりケアマネとして転職をされたということですか。
- Eさん そうですね。変なルートの仕方と言ってもいいんですが、ケアマネとして。
- 聞き手 大変ではなかったですか。
- Eさん 大変でした。でも、話を聞いてサービスをつなげていく役割で、自分が何か介助するとかということではなかったの、社長に教わりながらやり始めました。ほんと、全部全てのことが初めてでしたので。
- 聞き手 色々なサービスを調整するという経験は、していないわけですが。
- Eさん ないですね。
- 聞き手 ここで初めて別の事業者と話をすることになったということですか。
- Eさん 初めてでしたね。だからちょっと……。
- 聞き手 やられてみてどうでしたか。
- Eさん 苦手だなと。今も思っていますけど、すごくプレッシャーなんですけど、でもやらねばならないですし、そこは頑張りましたね。

このとき、もう居宅介護支援事業所 B も社長が入る前のケアマネさんがいらっしゃらなかったとか、ケアマネがいない時間があって、それから社長がしばらく休止中だったものをまた復活して、それからまた私が入っていくような感じだったので、居宅としての経験がまだ浅い事業所だったものですから、本当に一緒に教えていただきながらやれたというのも、よかったのかもしれないと今になって思います。

●聞き手 ここも先輩がいないという状況ですね。

○E さん はい。先輩はいないんですけど、介護の現場っておもしろくて、ケアマネを持っているだけで、「ケアマネ様」みたいなところがあって、すごい不思議なんです。何で、他の方たちのほうが5年とかデイサービスとかやられて介護が上手なのに、介護の現場って不思議だなという、逆に資格が全て物を言わせるのかなみたいな感じにも、すごく感じましたね。

●聞き手 最初は、ケアマネがどういう役割なのか、よく分からなかったのではないですか。

○E さん はい。

●聞き手 ケアマネとしての使命が分かり始めたのは、どれぐらいかかったのでしょうか。

○E さん 最初は、本当に分からなかった。来て半年、1年後くらい、結構かかったような気がします。手応えがあったというのは余りないかもしれないですね。何となく来てしまったような気がするんですけども、そうですね、でも、みんな「ケアマネさんすごいですね」という……。

●聞き手 先輩も後輩もいない状態でケアマネを始められて、次の世代が入ってきたのは、いつ頃でしょうか。

○E さん この2年後、32歳の時に主任ケアマネさんが3人目のケアマネとして来てくださったんですね。ここで世に言う普通のケアマネが初めて来て、しかもこの方が介護保険ができたときからのベテランケアマネだったので、すごく色々なことを教えていただいて、他の事業所のこともよくご存じでしたし、聞けば「どこどこが、施設だったらここがあるよ」とか、そういうのもご存じだったので、すごく影響を受けましたね。

●聞き手 最初の1年、2年と、この主任ケアマネの方が来て色々交流していった後を比較して変わったことはありますか。

○E さん そうですね、1年目、2年目は、とりあえず自分達の会社にもサービスを落としていかなきゃいけないのかなという使命でケアマネが位置づけられているのかなと思い込んでいたんですが、この方が来てからは、そうではなくて地域にある様々なサービスにも目を向けていかなきゃいけないなという意識は、ここで出ました。

それまでは、うちのデイを使っていたり、うちのレンタルを使ったり、そこにつなげればいいかなという感じで、新たな開拓とかをする努力を怠っていたような気がするんですけども、その方が来てからは変わりました。

●聞き手 高齢者介護分野の経験なしに、いきなりケアマネとして働いて、地域にある他のサービスにつなげようとはならないですね。

○E さん そうですね。

ケアマネの資格も、障害者の施設で日常生活を見ていた者は受験する資格があったので、それで受けちゃったんですが、本来であればちゃんと高齢者の現場をやって受けるのがい

いんだとは思いうんですけれども。

- 聞き手 現場を実際に経験していないことで、ケアマネとして苦勞されていることはありますか。
- Eさん そうですね、自分ができないから、できないことをお願いする、知らないのに現場の方達に無理なお願いをしているのではないかという心配はありましたね。介護の現場をやっていないのにとされているのかなとか。
- 聞き手 指摘があったりはしましたか。
- Eさん そういうのはなかったですね。その辺はケアマネ様効果ですかね。わかんないですけど、余り言われたことはなかったですけど、自分自身の中で「ああ、やっぱり現場のほうもやりたいな」という思いもありましたね。
- 聞き手 逆に知らないがゆえに、「こうした方がいいじゃない」と提案したことが、向こうにとっては「いや、そういうことはやらないのよ」と言われたりとかしたことはありますか。
- Eさん そこまで言えなかったですね、言ってなかったですね。
- 聞き手 新しいケアマネが来て、色々なことを学び、33歳頃からケアマネとして他の法人のサービスも組み合わせて色々なプランをつくるようになったということですね。
- Eさん できるようになっていきましたし、私も「ケアマネです」と言えるようになった気がします。それまでは陰に隠れるようにやっていましたね。
- 聞き手 その主任ケアマネの方から「一番勉強させてもらったな」と思うことは何ですか。
- Eさん そうですね、主任ケアマネさんは「ケアマネの仕事楽しいよね」ってさらっと言っていたので、私は、とてもとてもそんなふうには……。
- 聞き手 大変だと思っていたと。
- Eさん そうですね、「楽しい？このケアって」みたいな、そのレベルに今でも達してないんですけど、それが言えちゃうなんて、やっぱりすごいなと思いましたね。
- 聞き手 その人は端から見ていて何にやりがいを感じているのだろうか。
- Eさん そうですね、相談を受けて、ぱっぱぱっと手配をしていってサービスに落とし込みながら、利用者さんも満足されていくところですかね。
- 聞き手 自分の知り合いとか、色んなものを組み合わせて、そこにしっかりとつなげていくという面白さなのでしょうか。
- Eさん そうですかね。
- 聞き手 別件で地域包括支援センターのお話をお伺いした時、地域包括支援センターも基本的にはつなぐ仕事だということでした。
- Eさん そうですね。
- 聞き手 スムーズにつなぐことができた時が何とも言えないとおっしゃっていましたが、そういうことなのでしょうか。
- Eさん 多分そんな感じですね。
- 聞き手 その方は今でもいらっしゃるのでしょうか。
- Eさん はい、今も仲良くさせていただきまして、本当に。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○37 歳～41 歳

○居宅介護支援事業所 介護支援専門員

○社会福祉主事／介護福祉士／介護支援専門員／社会福祉士／主任介護支援専門員（40 歳で取得）

○教育事業部長

●聞き手 37 歳の時にケアマネ研究事業部長になられたと。

○E さん 会社のグループの中で教育事業部というのを立ち上げたのは、確かこのくらいの年でして、それまでもちゃんとヘルパー 2 級研修とかを会社でやっていたんですね。私も社会福祉士とかの資格はあったので講師としてはやっていたんですけども、会社の中で教育事業部がしっかりできたので、それでなぜか部長をやれと言われて、いきなり部長に。

●聞き手 ヘルパーの講習がメインですか。

○E さん そうですね、ヘルパーの講習がメインです。

●聞き手 実務者研修などやられていたのですか。

○E さん そうですね、実務者研修と福祉用具と福祉有償運送運転者講習・セダン等運転者講習とか、その辺なんですけども。

●聞き手 どういったことを、企画をされたのですか。

○E さん はい、まず県に申請を出すとかいう申請事ですね。講習、研修をやりますよという資格をとるための書類づくりと、あとは講師を法人の中から選び出して、資格を持っている人しか講師ができないので、その方に講師の依頼をして、あとは同じ法人のデイサービスを使うので土日しか使えなくなってしまうので、その期間を設定したりとか、あとは実習生とか、初任者研修の実習の中に現場に実習に行くというカリキュラムがありますので、そういうときに現場の人に「こういう実習生が来るからお願いしますね」というふうな間をつないだりとか、ということをやっていますね。

●聞き手 初任者研修の講師になる人に対する研修もされていたのですか。

○E さん そうですね、本来やったほうがいいと思うんですけど、そこまでやれていないのが現状です。打ち合わせというか簡単な口頭で、「こういうことでお願いします」というくらいでやっていますかね。あとは、本当に受講生からの問い合わせに対して電話でのやりとりをしてというようなお仕事ですけども。

●聞き手 37 歳に至るまでに、同じ事業所のケアマネの人数は増えていましたか。

○E さん 入りましたね。主任ケアマネでの後に 2 人。

●聞き手 下の方が入られたと。

○E さん そうですね。年は上ですけども、ケアマネとしては初めての方、中途採用の方と事業所の中からケアマネになった人が。

●聞き手 事業所としては 4～5 人ぐらいの体制ですね。

○E さん はい。常勤 5 人で動き回っていますね。

●聞き手 ケアマネとして、色々な事業所につながっていくと思いますが、最初から介護以外の専門職にも、自分 1 人でつなげられたのですか。

○E さん そうですね。病院とかのやりとりはほとんど必須になってきたりするので、病院のソーシ

ャルワーカー、看護師とのやりとりはありましたし、あとは教育事業部のほうに関してですが、理学療法士に依頼を出さなきゃいけないので、老健の理学療法士に講師の依頼をしたりですとか、それぐらいですかね。

●聞き手 ケアマネになられた時点で業務として必須でやるということですか。

○Eさん そうですね。

●聞き手 今までそういうことは特にやってきた経験はなけれども、他とつながるということ、この職についてやり始めたということですね。

○Eさん はい、そうです。

●聞き手 医療系の人達との言葉の壁はありませんでしたか。

○Eさん 医療系の人とかはありますよね。やっぱり医療用語が多いので、でも、そのときは普通に「ちょっと分からないので教えてください」というふうに聞いてやっていますかね。そんなに他の職種とのやりとりで困るなというのはないですかね。都合がつかなかったり、返事がなかなかこなかったりとかいうのはありますけど。

●聞き手 ケアマネとして一人前になったと感じたのは、いつぐらいでしょうか。

○Eさん 今もあんまりですけども、去年だったと思うんですが、主任ケアマネも取りました。このときは本当に厳しくて難しい研修だったので、それでも何とか終了することができたので、これでやっと一人前になったのかなと自分の中では思っております。それで、主任ケアマネとして月に1回地域の主任ケアマネが集まっている勉強会があるので、そこに顔を出せる立場になったので、そういうときに、ようやく「地域の役に立たなきゃいけないんだな」と再認識をしたところですよ。

●聞き手 「地域に出なきゃなあ」再認識したということですが、どれぐらいの時から地域に目が向き始めましたか。

○Eさん やっぱり初任者研修とかやっていた時に、色々なこの地域の事業所で働いている無資格の方達が、うちで資格を取りに来てくださるんですね。その人達が資格を取って、また現場に戻る。で、私がケアマネとしてその卒業生のいる事業所とかに行って活躍されている姿を見ると、「ああ、よかったな」という。

●聞き手 地域の人材を育成しているという気持ちがあったと。

○Eさん 実感をそこでちょいちょい見られまして、A、B、C、Dの事業所さんたちから初任者研修を取りたい人があると、うちに連絡をして来てくださるようになったりとかしているので、そのとき会社だけから目が広がったというか、「あっ、地域の中で、居宅介護支援事業所Bの中だけで人材を育てているんじゃないんだな」というふうに感じるようになりましたね。

●聞き手 初任者研修の講師をやられるようになったのは、いつからでしょうか。

○Eさん これは31歳のときからですね。入ったときからヘルパー2級の中の障害者の授業とかいうのも最初はやっていて、今は介護保険の法律の授業とかなんですけども。

●聞き手 障害者の施設にいらっしゃった時は、基本施設の中で人間関係がとれていたと思いますが、ケアマネになって仕事上も外との調整が仕事になり、研修の講師もやられ、地域の間を育てる立場になられて、一気に世界が広がったということですね。

○Eさん 広がりましたね、ほんと距離もすごいですし、そうですね、それは本当に今までよほど閉

じこもって、この中だけで全てやっていたなというのがよく分かりますね。

●聞き手 そういう意味では、環境が変わったということだと思いますが、その中でも障害者施設にいた時の経験が役に立ったと思えることは何かありますか。

○Eさん そうですね、仕事の中でうまくいかないときにやり方をどんどん変えていくというのは、障害者の方の対応をしていて、この方法でだめだったら次はこっちというふうに考えて試してうまくいったらオーケーというやり方をするんですけども、結構介護現場の方達って、やってだめだったらそのままいたいところがあるので、そういうのじゃなくて、もっと考えようよという姿勢を、その辺、障害の現場の方がそういうふうに考える職員が多かったような気がします。ちょっと違いますね。

●聞き手 障害者分野と比較して、高齢者分野はどちらかというと身体的なケアが中心になり、技術だけで話が進んでいく。技術だけでその人に合わせるていくことになる。

○Eさん そうですね。

●聞き手 ケアマネになってから、この利用者はこの事業所のサービスの方が合うと思うこともありますか。

○Eさん ありますね。

●聞き手 ケアマネをやられていて、気をつけていることや想いを向けているポイントはありますか。

○Eさん 「ご本人はどうしたいか」ということに目を向けるように意識しています。どうしても家族主導で家族の希望で動いていってしまうんですけども、「じゃ、ご本人はおうちにいたいのかな、どうかな」というところの確認と、余り高齢者の方が嫌がっていることはさせたくないなということは思っていますかね。

何でしょうね、例えば食べたいものがあるんだけど、これを食べると命が短くなるから食べさせないように、薬をしっかり飲んでというふうなことをしなきゃいけないんですけども、でも、「そこまで生きてきた人生だから、ある程度ご本人の自由にさせてあげるのも一つの考えでもあるかな」という、結構それはケアマネとしてどうなのかなというジレンマはありますね。これをしたら悪くなるのは分かるんだけど、その人の人生を考えると、「どうかな、やってあげた方がいいのかな。それとも本人の思うようにした方がいいのかな」と。

●聞き手 そういった調整において、ケアマネはプランをつくる場所までなので、実際に対応するのは各事業所の職員でしょうね。

○Eさん ヘルパーとかですね。

●聞き手 そういったことは共有しますか。

○Eさん そうですね、大体訪問介護のお仕事の依頼、大体訪問さんとかになるので、うちも訪問介護事業所がありまして、同じ事業所の中で話ができる環境にあるので、その辺は結構直でされて、責任者に私なりの思いを伝えていきますし、サービス提供責任者の想いも直で聞いてしまうので、その辺は共有しながら支援内容は確認していますかね。でも、どれが正解かはまだ今も分かりません。

●聞き手 正解が分からない時は、どうしているのですか。

○Eさん わからないときは、難しいですね。でも、本人の表情とか、家族の満足感を見ながら、あとは最後お亡くなりになった時に、「ほんと、今まで良かったです」とか家族がおっしゃ

ってくださいね。「これで良かったのかな」というふうに思いますし、すごく難しいですね。

●聞き手 自分のチームの中で決めた方針に対して、客観的に誰かが見るということはあるのでしょうか。

○Eさん こちらから聞かないとないですね。このチームの中では多分ケアマネに対して余り言うこと、物を申すのがよろしくないと思っていらっしゃる方達が多いと思うので、そんなにケアマネに意見を言ってください方っていないような気がするんですね。なので、私は主任ケアマネと社長の方に、「こういうケースでこういう対応をしているんだけど、どうですかね」という事業所の中で相談します。

●聞き手 それがあるのとなないと、どう違うのでしょうか。

○Eさん 違いますよね。なかったら自分で多分悶々として迷い続けるでしょうし、相談はして、「いや、それでいいんじゃない」というふうに一押ししてくれれば、自信を持ってその方向でやっていけるのかなと思いますし、その環境は本当にありがたいですね。事業所に沢山ケアマネがいるのは心強いです。

●聞き手 主任ケアマネが入った時に、法人の中で最初完結しがちだったのが、地域に目を向いたということですが、目は地域に向いても、実際どういう試練があるか分からないとつなげられなかったり、試練があるかないかは分かっているけど、質の部分が分からなかったりして、これを実践に結びつけるのは、すぐには難しいのではないかなと思ったのですが、その辺りはどうですか。

○Eさん まず、その先輩ケアマネさんから聞いて、自分で見学に行ったりとか、実際に利用者さんが初めて使うサービスのときに、一緒に自分も行かせていただいて様子を見たりとか、あとは主任ケアマネの人づてで、その方を通じて情報を得たり。

●聞き手 ネットワークを使わせてもらっていると。

○Eさん そうですね、中の情報を、「ここはどうなのかな」というのを人づてで聞いてもらったりとか、そういうのはありましたかね。

●聞き手 元々このエリアでケアマネをやられていた方なのですか。

○Eさん そうです。

●聞き手 他のサービスを見に行ったということですが、他の法人の介護サービスですか。

○Eさん そうですね。デイケアとかそういうのを使うのは苦手だったんですけど、そういうのも見たりとかはしました。

●聞き手 インフォーマルといった地域とのつながりはありますか。

○Eさん インフォーマル系は少ないかな。ボランティアさん、やっぱりサービスの方が多いですね。インフォーマル系は御近所さんぐらいに留まりますかね。

●聞き手 ご近所さんとのやりとりというのは、主任ケアマネが来られる前からやられていたのですか。

○Eさん それは必要があればお願いはしています。

- 聞き手 これからは、どうしていこうとお考えですか。
- Eさん 今後はどうでしょうかね。
- 聞き手 主任ケアマネになられたということは、地域のケアマネに対して上のポジションになりますが。
- Eさん そうなんですけど、でも、とりあえずそういう定期的な主任ケアマネの会議とかに出て行きながら勉強して、相談があればもちろん乗っていきたいですし、難しいですね。
- 聞き手 定期的に主任ケアマネが集まる会があるということでしたね。
- Eさん 勉強会が開催されていまして。
- 聞き手 主任ケアマネだけの勉強会ということですか。
- Eさん そうです。普通のケアマネもちろん参加はしていいんですけど、主任ケアマネ主催の。
- 聞き手 それはC市内のケアマネが集まるというものですか。
- Eさん C市の方ですね。主任ケアマネが集まっています。
- 聞き手 主任ケアマネとして、他法人の新規のケアマネに対して相談に乗ったりされますか。
- Eさん ないですね。ただ同じ事業所のケアマネの相談を受ける程度で。
- 聞き手 地域包括支援センターとつながりができたとかということはないですか。以前からつながっていましたか。
- Eさん そうですね。要支援の方で「プランをお願いします」という形で依頼がきて、一緒に対応するとか、あとは困難事例があったときに包括に声をかけて一緒に動いたりというのは、前からありましたね。
- 聞き手 主任ケアマネの勉強会って、例えばどんなことを勉強されているのでしょうか。
- Eさん 困難事例を挙げて、それを皆で検討するとかですね。
- 聞き手 行政の方はいらっしゃいますか。
- Eさん 行政の方も入ります。包括が結構仕切ってくださっていますね。今地域ケア会議の模擬シミュレーションみたいなものをやってみようとか、そういうのを繰り返しやっているんですけれど。
- 聞き手 医師も入りますか。
- Eさん 医師も入ります。他職種で最近では病院の理学療法士とかも来られるようになりましたかね。
- 聞き手 地域ケア会議の模擬というのは、地域ケア個別会議のデモンストレーションのセッティングを行うということですか。
- Eさん そうですね。やり方も我々も分からないんで、主任ケアマネの立場として参加することがあった時に、どういうことが求められるのかというのもよく分からないので、あとは包括自身も自分達で練習したいみたいで、主任ケアマネのケースを1人借りて、実際にロールプレーでやってみようみたいな感じで。
- 聞き手 そこに他の職種の人も呼ぶと。
- Eさん そうですね、医師がコメンテーターで入ったりとか。
- 聞き手 医師は、協力的なのでしょうか。
- Eさん そうですね。この主任ケアマネの勉強会が発足したときに、先生も、特定の先生ですけれ

ども、その先生も一緒にやっていきますみたいな感じで始まったと聞いていますので。

●聞き手 医師会として協力的ということではなくて、特定の医師が協力的ということですね。

○Eさん そうですね。ただ、だんだん他職種連携というのが盛んに言われてきていますので、お医者さんの方も一応そういった考えを持っていらっしゃるんですけど。

●聞き手 主任ケアマネは何人ぐらい参加されていますか。

○Eさん C市は何人だろう。

●聞き手 毎回全員は出席しないのですか。

○Eさん 毎回は出席しないですね。この間やったときは10人もいなかったもので、すごく少なかったんですが、この間は10人以上はいましたし、すみません、全部で何人かは分からないんですけれども。

●聞き手 ディスカッションをして、「ああ、こういうことも必要なんだ」ということに気づくことはありますか。

○Eさん 正直申し上げますと、練習だけに留まっているところがあるような気がして、研修に出て何か得られる感じは余りなかったような気がするんですけども。だから、うちの事業所でも実は私どもその方と4人主任ケアマネがいて、「毎回全員出るのもちょっと大変だから」ということで、一応持ち回りで出て入る感じになっちゃっているんですけども。

●聞き手 転職のタイミングで、介護支援専門員と介護福祉士を同時に取られていますが、介護保険法では自立支援が謳われていて、障害と高齢者では、高齢者介護の方が比較的、介護予防や重度化予防、残存機能を低下させないといった考え方も必要となると思います。

これらの資格を取るために勉強する中で「あっ、こういうことがやっぱり必要なんだ」と気付いたとかありましたか。

また、実務者研修は介護過程の講座において、主に「自立支援」や「尊厳保持」に特化して教えていると思いますが、実務者研修の講師をする時に、気付いたことなどがありますか。

○Eさん そうですね、研修では、自分の担当していた利用者さんの話とかを具体的に挙げさせていただいて話をしたりはします。

実務者研修に関して言うと、皆さん介護の技術はばっちりなので、利用者さんの様子を見てから手を貸すんじゃなくて、最初から自分の思うままに行動する傾向があるので、一度考え方を確認するようにしています。本人の動きを見てから手を出すようにしようねとか、そういう考え方をよく話すようにはしてますかね。

●聞き手 自立支援がやっぱり重要だよねという考えになり、自立支援を意識してケアプランを立てて、サービス担当者会議においても、大事だと各担当者に伝え、モニタリングする際もそういう視点で見て、できていなければ、伝えるようにしていますか。

○Eさん そうですね。全部やっているかということそうではないかもしれないですけども、心がけるようにはしています。

●聞き手 介護人材について、地域全体と考えた時に、介護職員の役割がそれぞれあるとすると、4つの段階があるという仮定を置いていまして、一番左側が①「地域の指定のケア実践」、

ここは例えば事業所や法人の枠を超えて地域の中でどうすべきか考えられるような人達と位置づけています。一番右側の④は、「利用者に対しての直接的なケア」とか、入って何年など身体ケアを中心にやられている方を想定していて、③は現場をまとめるリーダー層の方をイメージしていて、②は自分の事業所から離れて他職種の方々と連携を取れるレベルの方、地域の方もちょっと意識し始めているぐらいのレベルと、4つに分けていて、これらがうまくつながると利用者に対してのケアの質が上がるのではないかと考えています。

今のところ、各層の研修はありますが、地域全体で人材をどう育成すべきかという視点では、結構抜け落ちている部分があると思います。

4つのレベルに分けて考えた時に、それぞれの立場でそれぞれの仕事はするが、「地域でこういう方針でやっているんだよ」とか、「他職種でやるときって、こういうことがすごく重要なんだよ」というのが、下の人に意識が共有されないことが問題で、そのために質が上がらないところがある。

逆に言うと、そこをうまく使える能力というか、自分達の思いを地方の中に浸透させることができる力が、リーダーに求められると仮説を置いてはいますが、今、Eさんはケアマネを始められたポジションで言えば、②と③の間からスタートしているという感じでしょうか。

○Eさん はい。

●聞き手 知的障害者更生施設で働いていた時は④番で、生活支援員としてやられていた時は直接担当していて、主任補佐の時にグループ長ということで③となり、グループを見られているのが2年ぐらいあって、ケアマネのポジションで、いきなり地域、他職種とつながるところにいたと。つまり、31歳ぐらいで②という認識で問題ありませんか。

○Eさん そうですね、近いですね。

●聞き手 ②と③に変わられるタイミングは転職で、高齢者介護の分野に入られたところですね。

○Eさん そうですね、私はそうなってしまいますね。

●聞き手 主任ケアマネとなられて、地域研修等もやりながら、地域の人材育成もあって、①になっているのでしょうかね。

○Eさん そうですね。

●聞き手 仮説ですが、「介護人材の全体像」において、例えば上のステージに上がっていくと、知識についても意識して、より他職種と色々なことを連携する必要があると思います。上がれば当然その役職で意識し始めるとは思いますが、それは下の人達にも共有しなければならないものなのか、上だけが知っていれば良いものなのか、我々はチームとして考えた時には、そういうことは共有しなければならないと思っています。

○Eさん 必要だと思います。ただ、現状ではそこを伝えることができる人材は、やっぱり少ないと感じます。うまく言えないんですけども、ここの現場で働いている人達がこの人を見て、「あっ、こういうふうになりたいな」と思って多分働いているとは思いますが、「こうになりたいな」という具体的な自分のなりたい姿というのが、今現場になさそうな感じがしてまして。

話がそれちゃって違うことかもしれないんですけども、私が現場の時は主任補とか主任

とかを見て、「あっ、すごい。女の人なのにこんなこともできるんだ」という気持ちがあって働いていたような気がするんですが、今のデイサービスとかヘルパーさんとかで働いている人たちの姿を違う事業所からこうやって見ていると、何かそういうふう感じて動いて仕事をしてなさそうな気がするんですね。

「何でそういうふう思うのかな」と思うと、上の人たちが楽しそうにと言ったらおかしいんですけど、やりがいがある仕事の仕方をしてないから、「こういうふうになりたいなと思えなくて、そう感じているのかな」とか、であれば、管理者の方たちとか、リーダーの方たちにもっと「こういう考え方をしながら仕事をしていったほうがいいんじゃないの」というのを伝えていきたい。

●聞き手 ③がやりがいを感じてないがゆえに、④がやりがいを感じてないとすれば、③のやりがいを上げるために、②の人達が「いや、お前達こういうことをやんなきゃいけないんだよ」と役割を示す必要があると。

○Eさん そうですね。③が、そうなる前にケアマネとかに変わってきてしまうので、現場を積み重ねていくと、その集大成がケアマネに移行してしまうので、ケアマネになってしまうと、ここの職員さんたちに「ケアマネになったら終わり」と。で、また新しい人たちが何とか現場をやっていく人たちが育っていく。その人がまたケアマネに……

●聞き手 一事業所の職員として、他職種と交流する役割を持つには、ケアマネになるしかないと。

○Eさん そんなイメージがすごくありますね。

●聞き手 下に役職と職階を記載していて、②番目のケアマネとか計画作成責任者、ユニットリーダー、③番目はサ責、計画作成責任者、ユニットリーダーとあります。訪問介護単品の事業所の場合は、②と③の間で切れますね。

○Eさん そう、そんな感じ。

●聞き手 したがって②と③の連携が結構大事になると思いますが、定期巡回は②と③で切れていない気がしています。計画作成責任者も現場も一緒にやっていて、延長線上にあると思って

います。
②のケアマネが③のそれぞれの事業所に何かを伝える、例えばサービス担当者会議の時などに「こういう方針で」と伝えることはありますか。

○Eさん あります。言っではいますね。で、やりとりもしているんですけども、うちの事業所だけのあれだと思いうんですけど、なかなか上手くいかないのがありますね。何でしょうね、これは。

●聞き手 どうして上手くいかないのでしょうか。技術の問題でしょうか。

○Eさん というか、やりとりが上手な人が……、それはでも、うちだけの話ですものね。

●聞き手 人に自分の想いを伝えるのは結構難しいですよ。

○Eさん そうですね。

●聞き手 複数人を同じレベルに持っていくのは、相当難しいと思います。そのような学ぶ機会などありますか。

○Eさん リーダー研修みたいなものは、現場では余りないですね。やってないですね。

●聞き手 リーダー研修とは、「リーダーはこういうことをすべき」といったことは学ぶと思いますが、「こういうやり方をするとチームをまとめられますよ」といったことを教える研修で

はないのでしょうか。

○Eさん やってないですね。やっているといいんでしょうけど、会社の中でやっている時間がないし、動いている時間が別なので、一緒に話をできる時間帯も、ぶっちゃけ難しいですし、その辺、みんなが一斉に「はい、この時間で終わり。じゃ、ちょっと研修を」とやればいいんですけど、訪問さんやればずっと夜まで動いていますし、その辺も難しいのかなとも思いますし。

●聞き手 感覚的に④に留まっている職員が結構多いと感じていますか。

○Eさん そうですね。向上心がある子たちは、介護福祉士をとりあえず次のステップ段階として目指している子も多いので、私が最初に居宅介護支援事業所 B に入ったときは、介護福祉士とかの数もすごく少なかったんですよ。介福持っているだけで、ケアマネ持っているだけすごいいいというレベルだったんですけども、私もその年の次ぐらいに社会福祉士を取ってしまして、働きながら資格に合格するのを見せるというか、そういう体験があると、仲のいい職場の人たちももう実務経験はあったので、「ちょっと介護福祉士を受けてみなよ」みたいな感じで受けてみたら受かったんですね。

そうすると、「あっ、自分達も今までは専門学校から出てきた人達が介護福祉士でみたいな、ケアマネはととてもとても私なんか」って思っていた人達が、「何だ、取れちゃった」というその自信が出てくると、他の人達も「自分もやればできるかも」というような思いがあって、それ以降からは、もう3年ぐらいたったら「はい、じゃ介福取ろうね」みたいな感じで声をかけていって、介護福祉士を取るという資格を取ることが大分うちの会社も普通になってきたレベルではあるんですけどね。

その管理者とかリーダーさんたちのレベルを上げるところと言うと、確かに研修も少ないですし、ケアマネの立場としてもうまく助言ができていないところがあるなと思いますね。そうですね、確かに。

●聞き手 介護福祉士取得に向けた勉強は、知識や技術がメインとなりますよね。現場のユニットで統率をとるため技術が学べるわけではないと思います。

○Eさん そうですね。そこが学べる場所がなかったですね。

●聞き手 障害者の施設で主任補佐になられた時は、ユニット職員5名を、まとめていたと思いますか、試行錯誤されていたのですか。

○Eさん そうですね。自分なりに、その職員1人ひとりと話をしてみたりとかですかね。

●聞き手 職員の方は、どのような経歴の方が多いのですか。

○Eさん 長くやっていらっしゃる方もいらっしゃったし、あとは後輩がほとんどでしたね。というか、学生さん上がりが多かったんで、ほぼ自分と同じ立場の者だったので、仕事以外のところで話す時間をつくったりとかですかね。

●聞き手 今現場をごらんになっていて、④にいらっしゃる職員達は、③の人達の中に目標になるような人がいないということですが、そもそも③になりたいと思ってすらいらないのではないのでしょうか。

○Eさん それもありますね。だから、不思議なんですけどね。ただ、こうしていてお金がもらえれ

ばそれでいいかなという人もいるのかなって思う。「短時間で決められた時給がいただければ、それ以上私は結構です」というのも、確かにそういう考えもあると思うので。

●聞き手 その中にも、上に行きたいと思っている方が何人かいらっしゃるという感じでしょうか。

○Eさん そうでいて欲しいんですけどね。

●聞き手 主任ケアマネがいることで、アドバイスが得られるということですが、一般的に、リーダーは、自分のやっていることに不安を持っていると思います。「それで大丈夫だよ」みたいに確信できるものはありますか。

○Eさん 無いですね、確かにそういう人達に関しては。だからこそ、そうですね、ケアマネとか、デイの管理者とか訪問の管理者が、せっかく同じ事業所にいるので円滑にやりとりができればいいんでしょうね。そこにいる人は確かにデイとか訪問さんとかはいないような気がしますね。単独の事業所もちろんあると思うので。

●聞き手 若い世代をどのように躰けていくのか。

○Eさん そこは本当に難しい。言っちゃうとピシユンと折れちゃいますし、難しいですよ。

●聞き手 「自分自身が常にこんなふうになりたい」といった目標が、そもそもないということでしょうね。

○Eさん そうです、このままでいいというか。

●聞き手 現状維持で良いという人もいとなると、全員が上がる必要は無いと思いますが、難しいですね。

○Eさん そうですね、難しいですね。

●聞き手 全員が上がっていくわけではないということですが。お伺いして、特に単品の在宅系で言えば、地域でこの仕組みを考えるって相当難しいなという印象を受けるというか、やっぱりそれぞれの役割がある意味明確で役割分担ができていますので、ケアマネさんはケアマネさんで、訪問事業所さんは訪問事業所さんというのがあるので、それを人材として対利用者さんに対してみんなが思いを共通してそっちに向かっていくのって、なかなか難しい。これ一法人の中で、例えば一定巡回の中だったらある程度クリアするんだと思うんですけど。

○Eさん そうですね。うちもまだ全然それができてないので分かりますし。

●聞き手 現在、4つのレベルに分けているのですが、特に違和感はありませんか。どこかにワンステップあるのではとか、ここは同じレベルなのではとかあれば、ご意見をいただきたいです。

○Eさん そうですね、今自分にも当てはめてみると、この感じだったので、よろしいんじゃないでしょうかね。特に自分自身の課題も出てきました。

●聞き手 本日は、ありがとうございました。

(6) ヒアリング対象者〔F〕

① 所属法人概要

法人規模	職員約 112 人
法人開設年	2009 年
法人提供サービス	訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、療養通所介護、サービス付き高齢者向け住宅

② ヒアリング対象者概要（2017 年時点）

年齢	50 歳
高齢・福祉に関する業務の経験年数	16 年
取得した資格	・ ヘルパー 1 級 ・ 介護福祉士（2006 年取得）
現在までに関わった介護サービス	◎認知症対応型共同生活介護 ↓ ◎訪問介護 ↓ ◎介護老人福祉施設 ↓ ◎訪問介護（現在）
現在従事しているサービス	訪問介護
現在の役職	管理者

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2002	35	有限会社	グループホーム	介護職員	ヘルパー1級	利用者様と一緒に楽しく過ごすことばかり考えていた。
2003	36					
2004	37					
2005	38		訪問介護	訪問介護員		訪問介護の楽しさを知り、1 日 8 件位をフルに訪問
2006	39	↓		サ責	介護福祉士	少しずつ訪問ヘルパーの指導等始める

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2007	40	↓				
2008	41	↓				
2009	42	社会福祉法人	特養	ユニットリーダー	ユニットリーダー研修	開設準備室採用で、オープニング研修を任される
2010	43	↓				理想と現実の間で、理想を前面に出し職員からの信頼を失う
2011	44	↓				職員の意見を前面に取り入れ実践してみる
2012	45	↓				職員の信頼を回復する
2013	46	株式会社 (現在)	訪問介護	管理者		事業所立ち上げから関わらせてもらう
2014	47					ナースとの連携が深まり、勉強になる
2015	48					他事業所のサ責の集まりというようなものを作りたいと考えるようになる
2016	49					松戸市訪問介護事業所連絡会の立ち上げより幹事として手伝うようになる
2017	50					松戸市全体のケアスキルというものを頭の中で考えるようになる。

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ←-----> 現場			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ		○46 歳～50 歳 ○訪問介護 管理者 ○ヘルパー 1 級／介護福祉士（8～12 年目）／ユニットリーダー研修	○39 歳～45 歳 ○訪問介護 サービス提供責任者（39 歳～41 歳） ○介護老人福祉施設 ユニットリーダー（42 歳～45 歳） ○ヘルパー 1 級／介護福祉士（1～7 年目）／ユニットリーダー研修（42 歳）	○35 歳～38 歳 ○グループホーム 介護職員（35 歳～37 歳） ○訪問介護 訪問介護員（38 歳） ○ヘルパー 1 級
対象者の 当時の思い、出来事		○事業所立ち上げから関わらせてもらう。（46 歳） ○ナースとの連携が深まり、勉強になる。（47 歳） ○他事業所のサ責の集まりというようなものを作りたいと考えるようになる。（48 歳） ○市の訪問介護事業所連絡会の立ち上げより幹事として手伝うようになる。（49 歳） ○市全体のケアスキルというものを頭の中で考えるようになる。（50 歳）	○少しずつ訪問ヘルパーの指導等を始める。（39 歳） ○開設準備室採用で、オープニング研修を任される。（42 歳） ○理想と現実の間で、理想を前面に出し職員からの信頼を失う。（43 歳） ○職員の意見を前面に取り入れ実践してみる。（44 歳）	○利用者様と一緒に楽しく過ごすことばかり考えていた。（35 歳） ○訪問介護の楽しさを知り、1 日 8 件位をフルに訪問（38 歳）

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど		◎事業所外のお職種と連携するようになり、情報交換によるスキルアップの重要性に気づき、様々な横のつながりをつくりたいと思い始めたことから、他事業所とのサ責の集まりをつくる ◎市が総合事業に移行するにあたり、訪問介護事業所連絡会を立ち上げることになり、知人の訪問介護事業所の管理者がまとめ役であったことから、幹事として手伝う	◎（転職）訪問介護の管理者に ◎介護老人福祉施設の上司である部長が、好き嫌いが多く、F さんの理想とするユニットケアの考え方と合わず、頻繁に喧嘩が重なり、退職を決意 ◎介護分野への再就職は考えていなかったが、新設する介護老人福祉施設の求人広告の「今までにない特養をつくろう」といった自立支援について謳ったキャッチフレーズを見て、そこで働きたい、介護分野で再チャレンジしたいと思い直す ◎前の介護老人福祉施設の職員の縁で現在の事業所の面接を受け、訪問介護の管理者として再就職 ◎同法人の訪問看護師の利用者の生活全体を支えるケア方針に感動し、介護職だけでは支えることは難しいと思い、ケアマネジャー等の他職種との連携の重要性を再確認	◎（キャリアアップ）サービス提供責任者に	【転職以前】 ◎グループホームに就職前に、職業訓練校でヘルパー 1 級を修了した。 ◎実習先の介護老人福祉施設での尊厳を無視したケアに違和感を覚える。

現場へのアプローチ リーダー層としての実践		◎事業所立ち上げや新人の採用面接、職員への指導を行う ◎どんなに忙しくても、職員が楽しく働ける雰囲気づくりを心掛けている ◎職員の仕事の仕方が間違っていたら、頭ごなしに叱るのではなく、まずその理由を聞き、その後正しい方向へ修正してあげるのが自分の役割と自覚	◎訪問介護では、サ責として、同行訪問を通じて職員のケアの提供に係る課題抽出や指導、業務に係る相談、給与・交通費の計算等を行う ◎特養では、ユニットリーダーとして、ユニットケアの重要性について職員に伝え、実践しようとしていた	

⑤ ヒアリング詳細

【高齢・福祉関連業務に就く以前】

- 聞き手 35歳で介護職員になられる前というのは、他のお仕事をされていたのですか。
- Fさん そうです。広告カメラマンをしていました。
- 聞き手 広告カメラマンとはどういったお仕事なのでしょう。
- Fさん 簡単に言えば、ファミリーレストランに行ったときに、皆さんメニューをご覧になるじゃないですか。あの写真やそういうのを最初は食品中心で、例えばラーメンの乾燥麺の袋に出来上がったラーメンの写真が付いているじゃないですか。あんな写真を撮ったり、パン屋のオープンのポスターや、最後のほうは住宅系が多くて住宅会社の新聞見開きのバーンと新商品の写真や総合カタログとか、家のシリーズもののカタログの撮影をやっていました。
- 聞き手 会社に勤められていたということですか。
- Fさん そうです。私はフリーじゃなくて、なぜそういう仕事をしたかといいますと、元々私は美術大学を出ていまして、父親がカメラマンだったんです。私はあまり写真はやるつもりはなかったんですけども、父親が具合が悪くなって、手伝ってしまったのが良かったのか悪かったのか、結局やる羽目になってしまって、あまりカメラマンはやりたい仕事ではなかったんですけども。
- 聞き手 でも美大に行かれている。カメラを専門とした学科ではなく。
- Fさん そうです。美大では、絵画科で油絵を専攻していたんです。
- 聞き手 全然違いますね。
- Fさん そうなんです。美術大学で油絵をやっていました。それで父親の仕事を手伝うようになってカメラマンになって、写真業界というのがやはりデジタル化と不景気の波であおりを食いました。住宅会社 A さん等の仕事をしていたんですけども、本当にいい時代はカタログ用の撮影に家を 1 軒建ててくれていたんです。ディーラーさんから外車を借りてきてカーポートに車を入れて、植栽もちゃんとして外構もちゃんとして、中もどういう家族設定でどういう人が住んでいるというところまで設定して、小物も作り込んでカタログ写真を撮っていたんです。
- けれどもやはりデジタル化で、新商品が出るんだけど主な変更というのは外壁パネルだけだったら「こんなのを 1 枚パシャッと、F さん撮ってよ。あとはコンピューター上で組んじゃうから大丈夫だよ」という世界になってきて「これはもう食えんな」というのが、カメラマンを辞めた原因ではあります。
- 聞き手 同じカメラの分野ではなくて、全然違う介護の分野に。
- Fさん そうです。当時、写真は好きではあったんですけども、仕事にするのはどうかなというところもあったんですが、僕の作品を見ていろいろなカメラ事務所からうちに来てくれというオファーもあったんです。けれども、ここはもうこの先食っていくことを考えたら、ちょっと厳しすぎるなというところで、だったら思い切った転職をしようと思ったのがきっかけなんです。

それでたまたま私は、文科省の方のプログラムでやっている山村留学というのを中学 3 年間体験していたんです。モヤシの都会っ子を田舎暮らしをして成長させるみたいな。田舎暮らしの体験をすることによって、気持ちいい心の幅をとというプログラムに参加したことがあって、その OB という形でボランティアでスキーやキャンプの子どもたちの指導をしていたんです。OB は福祉業界で働く人が多かったので、その影響で私も転職するなら思い切り好きなことをしてみようかなというのもありまして、それで思い切って福祉業界に転職したんです。

●聞き手 例えば OB の方で一緒にサポート役の人の中に、子どもだけではなくて高齢者の介護をやっている方がいらっしゃったのですか。

○F さん いや、割と社協に勤めている人が多かったんです。私もそちらの方面とかもいろいろ考えて。

●聞き手 地域福祉などですか。

○F さん そうですね。ただ福祉の仕事の取っ掛かりというのが、当時誰でも取れるというヘルパー 2 級だったんです。

●聞き手 それで 35 歳のヘルパー 1 級の前に取られているのですか。

○F さん 私は他県の職業訓練校でヘルパーの資格を取っているんです。その県の職業訓練校ですと、半年間みっちり朝から晩まで 500 時間の講座なんです。半年みっちり月～金で通って朝から晩までで、実習も見学は無しです。ヘルパー 2 級というと見学が多かったりするんですけども、実習もなしで。

私が受けた講座は、3 カ月でヘルパー 2 級が取れて、卒業するときにはヘルパー 1 級がいきなり取れますというプログラムだったんです。ですから、経験がなくて 1 級が取れているんです。

●聞き手 半年間の座学と 3 カ月間の実習ですか。

○F さん 6 カ月の最初の 3 カ月がヘルパー 2 級の実習と座学です。後半の 3 カ月で実習と座学で 1 級が取れるという、半年で取れるというプログラムに参加しているんです。だからもういきなり初心者ながらに 1 級だったんです。

●聞き手 これはグループホームに入られる 1 年前に、行かれたということなのですね。

○F さん 1 年前ぐらいですね。ちょうどカメラマンを辞めて、失業保険を 3 カ月もらったところで職業訓練校を受験したら合格できたので、さらに失業給付が半年追加できるということで半年間通いまして、その後の半年は職探しで何もしていなかったんですけども。それでやっと見つかったところがこのグループホーム A という。当時グループホームだけに絞って就活していたんです。それで何とか採用してもらえるところが見つかったんで、ここに勤めたという形になります。

●聞き手 もう一度伺いますが、介護職員になろうと思ったきっかけは。

○F さん やはりその入口がヘルパー 2 級だったりするわけじゃないですか。ヘルパーの学校自体も、障害のほうもヘルパー 2 級という形だったと思うんですけども、学校のプログラムがやはり高齢者向けのプログラムだったんです。

それで実習先も障害者施設にも行って、僕はどちらかというと子どものほうが最初はやりたかったんで、そういう実習先も行ったんですけども、食べていくには厳しいと現場の

人から言われたりしながら、どちらにしても最初は厳しかったんですけれども。それで、特に「子ども」の分野と決めるのは止めようというところでのスタートでした。

●聞き手 グループホームに絞ったということですが、何か理由があるのでしょうか。

○Fさん 当時あまりまだユニットケアというものがなかった時代で、実習先も特養の多床室というんですか。特養に行ったときに、初めびっくりしてしまったんです。ここは牧場かなと思ったんです。例えるならば、朝起こすじゃないですか。食堂に連れていって、放牧するわけです。それで一番最初に連れてきた人は、ただ座らされてじーっと他の人が来るのを待っているんです。それで1時間かけて皆を連れてきて、食事が始まって、最初の人はずーっと牧場の牧草の生えているようなところで放牧されて、そのまま放置されているようなのを目の当たりにしてしまいました。

当時、ヘルパーの講座の中でグループホームのビデオを見たんです。認知症の方が昔持っていた能力というか、楽しかったことや、ビデオでは昔着付けの先生だった認知症の方が、先生役になってみんな着付けてあげて、楽しく会をするみたいなビデオを見たんです。「あ、これだな」と思いまして。

やはり自分で何が得意かという、やはり子どもを教えていたアウトドアの経験や、例えばそば打ちをして遊んだりとか、そういう食に関する自作をする、みそも作ったり、そういうのはグループホームで生かせるんじゃないかなというのが一番にあったんです。その当時、食というのは大事だと思っていたんです。楽しみが減ってきてしまっても、食の楽しみというのがあるんじゃないかと思ったんです。だったらグループホームを狙って入って、一緒になって楽しいことができたらいいなということが最初だったんです。

●聞き手 やはりその特養が衝撃的だったというのもありますか。色々な方にお伺いするのですが、その当時、そういうやり方は違うのではないかという想いはありましたか。

○Fさん そこまで違うとは思わなかったですけれども。それでおむつ交換も覚えるのに、この人に付いてこの人が一番のベテランですといった人が、確かに手早いんですけれどもすごく作業的で、短時間で何人ものというのをご自慢されていたんです。けれども、果たして本当にそれがいいんだろうかという疑問は持ってはいたんです。それでその牧場みたいなを見て、僕には勤められないなという思いがすごく強かったんです。

●聞き手 その当時、明確にそれは違うのではないかという想いまではあったわけではないけれども、ここで自分が働くのは違うということだったのですか。

○Fさん そうですね、自信はなかったです。

●聞き手 グループホームだと、もう少し利用者と接することができますね。

○Fさん 話が戻りますけれども、カメラマンでも私は「物撮り」という世界のカメラマンだったんです。物をよく、コーヒーとかをおいしそうに撮る。それからほこりが落ちていないかと、本当に細かいほこりまで見て撮っていたんです。それでクライアントさんとは、コミュニケーションをするんですけれども、俺も若かったから、もうはったりですよ。「カメラマンの先生」と呼ばれる世界ですから「大丈夫です、もうちゃんとうまく撮りますから」とはったりと、半分嘘じゃないのと思いながら、そんなコミュニケーションしか取っていなかったのが嫌になっていたのも一番の理由でした。

だからどちらかというと、子どもでも高齢者でも本気で話をできるようなところに行きた

いという意味もあって、福祉現場に行きたいという気持ちもありました。ですので特養の対応を見て、本当に私が働きたいところなんだろうかと思ったら、勤まらないなという思いでいっぱいだったんです。だからグループホームに絞って、就職活動をしました。

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

○35 歳～38 歳

○グループホーム 介護職員（35 歳～37 歳）

○訪問介護 訪問介護員（38 歳）

○ヘルパー 1 級

●聞き手 この当時、利用者と楽しく過ごすことばかり考えたということですが、実際のケアの技術は、戸惑うことはあまりなかったのですか。慣れるまではしばらくかかるとは思いますが。特にこの業界に入って 1 年、2 年ぐらいですごく大変だったことや、実際に思っていることとここは違ったことなどはあったのですか。

○F さん そうですね。一番覚えているのは給料面です。カメラマン時代の手取りはそこそこで、下手したら今の管理職と同等以上あったかなというのが、いきなり初任給 12 万です。夜勤手当が付いて手取りで 12 万ぐらいだけれど「それでも来てくれる？」と言われて、最初「え？」と思ったんだけど、とにかく始めなくてはいけないかなというところで、OK して行きました。

先程も説明したように、ヘルパー1 級を取るために実技でバンバン研修は受けていたんです。グループホームといっても、まだ出来たてで小さくて、利用人数も少なかったんです。そういうところへ行くと、おむつ交換とか技術的なことで戸惑ったということは記憶が全然なくて、どちらかというとそれはもう生活の一部なんだから、普通にやりながらももっと楽しいことをやろうよというところでしか、頭がなかったです。だから本当に今考えると、よくそんな無謀なことをやったなというぐらいで、ちょっと早目にバイトで何日か行ったんです。それで正社員の確か初日から夜勤だったんですけれども。

初日から利用者を外食に連れて行って、ホテルが見える時期だったんです。ホテルを見せたい一心で一緒にファミリーレストランへ。一人は車いすの方で一人は歩ける方で、おむつ交換をしてから行ったんですけれども、外食して近場のホテルが見える公園に行って、それが初日です。

●聞き手 この時、他の職員の方もいらっしゃったにもかかわらず、最初から自由に動けたのですか。

○F さん 僕は良い経験をさせてもらったと思うんですけれども、割と社長が自由にさせてくれたんです。とにかく利用者が喜ぶことをしてやるんだからいいだろうということで、こいつだったら社会経験もあるから、そんなにヘマはしないだろう、近場だしということで出してくれたんだと思います。

その後も人数が少ないのに、美味しいものを食べさせてあげなくてとは社長が言っていたので、割と調理もやっていたんですけれども、材料費もそんなに悩まず「ちょっと食費が余っているからマツタケを買い込んできたから、主任、マツタケパーティーをやろう」なんて言って、そう考案した後に自分で茶碗蒸しを作ったり炊き込みご飯を作ったり、お吸

い物を作ったりして、皆さんすごく違うキノコでも食べたんじゃないかというぐらいのテンションでした。

本当に楽しく過ごして「ホームセンターに行こうよ」と言って球根を買い込んできて、皆が庭に出て見ているところに、僕が花壇を全部掘り起こして、チューリップを植えてきれいな花壇を作って、みんな「いい花壇ができたね」なんて言って。そういう意味では、自由にやらせてもらって、本当に良い経験をやらせてもらったなと思っているんです。

●聞き手 職員の方は何人ぐらいいらっしゃったのですか。

○Fさん 入居者が本当に少なかったんです。常時いるのは4名ぐらいかな。あとは認可もみんなの反対があってなかなか下りなくて、ショートみたいな形で来ていた方とかで、最大でいても6、7人ぐらいだったかと思うんです。そんな中で職員が、常時グループホームとしての職員が何人いたかな。ちょっと記憶がないんですけども。あとは足りないところは、同法人の訪問ヘルパーがヘルプに来てくれたり、訪問形式で入っていたと思います。

●聞き手 スタッフの中で特に上下関係がある場所ではなかったのですか。

○Fさん なかったですね。逆に何でもやりたいということを吸い上げてくれて、だから本当に恵まれた環境でスタートできたなというのが僕の中にあるんです。

●聞き手 そうすると実習で特養に行った時と比較して、相当ギャップがあったということですね。

○Fさん そうです。特養のことはもうすっかり忘れて本当に一緒に楽しんで、味噌を作ろうと言って大豆をつぶして、それを味噌玉にしてもらって仕込んで、夏が過ぎて「出来上がったよ」と言って食べたら皆「おいしい」と言って一気に無くなってしまったり。梅干しを作って干して「作った梅干しは美味しいね」なんて。春は苺のジャムを作って「美味しい」と言ってペロッと食べたり、本当に楽しく過ごさせてもらったんです。

●聞き手 利用者と生活を一緒にしていたと。

○Fさん その頃は、自分がもう一緒に生活をして、一緒に楽しんでいるという日々でした。

●聞き手 理想とするグループホームですね。

○Fさん そうですね。天気が良いからと言って思いつきで、夜勤職員に「悪いけれど一緒に残ってくれ」と言って、僕は慌てて弁当を作って「今から公園に行こう」と言って大きい公園があるんですけども、そこに「ピクニックに行こう」と言って行ったりとか、本当に自由にやらせてもらっていました。その経験というのが大きかったです。

●聞き手 ここで学ばれたこと、ここの経験が今生きているといったことはありますか。

○Fさん やはり基本的には、今も変わらないです。一緒に楽しく過ごす。面倒を見ている側、見られている側ではなくて、僕は割と対等というか、人なんだからという。それは自分の中ではずっと、その仕事だけではなくて、私は子どももいるんですけども、割とかみさんなんか子どもを下に見て怒鳴り飛ばしたりするんですけども、僕は割と対等に話をして一人の人間なんだからというのは、それはずっと変わらないかな。だから楽しく一緒に過ごしたいなという思いは、今でも変わらないです。

●聞き手 この3年間の経験が大きかったと。

○Fさん 本当に良い経験をさせてもらったなと。

その後、会社都合でグループホームが、認可が取れなくて助成金が出なかったりで、閉鎖

になりました。「じゃあどうするんだ」と言われて、訪問介護をやっている事業所だったので「訪問介護で残るのであればうちの社員で残ってもらい、残れないのだったらごめんなさいになってしまうんだけど」という相談を受けたときに、訪問介護も実際にやってみたかったので「残ります」ということで、残って訪問介護の方に。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

○39 歳～45 歳

○訪問介護 サービス提供責任者（39 歳～41 歳）

○介護老人福祉施設 ユニットリーダー（42 歳～45 歳）

○ヘルパー 1 級／介護福祉士（1～7 年目）／ユニットリーダー研修（42 歳）

●聞き手 ご自分で訪問介護を希望したというわけではなく、会社の都合も半分あってということですね。

○F さん そうですね。会社都合が半分だったんです。興味はあったんですけども。

●聞き手 訪問介護の楽しさを知り、1 日約 8 件訪問していたということですが、8 件というと本当に朝から晩までですね。

○F さん もうフルでした。もう移動時間がないので、次のお宅に行くのに「ちょっと 5 分遅れてしまいます」と電話をしてから移動するという状態でしたけれども、大変だったけれど楽しかったんです。やはりその方のお家って良いじゃないですか。そこで過ごせるようにというケアというのはすごく興味があったので、今から思うと、最初の特養のイメージがあるかもしれないですけども。

●聞き手 グループホームの時から比較すると、利用者と接する時間自体はすごく減るじゃないですか。違いはありましたか。想いも含めてお答えいただけますか。

○F さん グループホームは密に、先程は楽しいことばかり言いましたが、やはり色々な方がいて、人間同士ですから合わないわけではないですけども、それで相手が私のことを嫌だと思っていたって、顔を合わせていなくてはいけないじゃないですか。私のケアを受けるしかないわけじゃないですか。そういう意味では、訪問介護というのは、1 時間なり 2 時間という決まった時間で、私も切り替えられるわけです。どんなにこの人と合わないなと思っても、私の方も切り替えられて、相手も 1 時間だけだからというところもあるし。その中でのお互いの気持ちのコントロールも、上手くできるものなんだなというところで。それで大変だったんですけども、「おいしいものを作ってくれてありがとう」とか、結構自分は調理が得意というか、好きなんです。それで「ヘルパーさん、美味しいから」というんで、仕事が増えたりしたんですけども。もう本当にフルに回って。

訪問介護の方ではパートさんばかりだったんです。社員は少なかったんです。グループホームは社員採用の人が多かったんで、訪問介護に残ったのはあまりなくて、私ぐらいだったのかな。残って社員ということで、サービス提供責任者的な仕事をしながら、サ責で登録してもらっていたんです。社長がワンマンなところがあって、担当者会議は社長が自分が行っていて、ヘルパーさんの交通費計算・給料計算とか、あとヘルパーさんの相談業務とか、ヘルパーさんを同行して仕事振りと問題点を洗い出すとか、そういう仕事もこの

頃から始めたんです。

- 聞き手 正式にサ責になる前の 38 歳ぐらいの時は、すでにサ責の補助的なこともしながらという感じでしょうか。
- F さん そうですね。結局補助的なことぐらいしか、最後までやらせてもらっていないんですけれども。
- 聞き手 介護福祉士の資格を取得してから、サ責業務をやるようになったということですね。
- F さん 5 年目で取りました。
- 聞き手 「事前ヒアリングシート」には、ヘルパーの指導を始めるとありますが、登録の方も含めて事業所の中で指導をされたということですね。
- F さん 仕事内容や現場へ実際に行って、どういうお掃除をしているとか、利用者さんの希望を聞きながら。
- 聞き手 具体的な指導の内容は、ケアのやり方が多いですか。それとも、方針を伝えることが多かったのでしょうか。
- F さん 会社の方針とか特になかったんですけれども、その利用者さんの要望に沿ったケアというものを考えての指導でした。あとは新人指導でなかなか。一から「お掃除はどういう視点でやるんだよ」とか。今でもそうなんですけれども「掃除というのは考えながらやろうよ」「掃除する目的ってなあに?」「きれいに過ごしていただくためにするんだけれども、それをするにはどうしたらいいかというのを考えながら掃除をするのと、ただ忙しいからと掃除機をかけるのとは違うんだよ」という話をしながら、今指導をしているんです。そういうのを学んだ頃だったと思うんです。
- 聞き手 この当時指導する立場になった時に、難しいと思った点や工夫された点はありますか。私達は、介護人材というのを全体で見たときに、四つのステージがあると考えています。「介護人材の全体像」の 4 番目には対利用者に対して直接ケアを実施する方、最初に入られた方もそうですけれども、身体ケアをやられる方と思っています。今の F さんのポジションは、地域の視点でケアを実践という一番地域の中でのポジションになる方だと思います。その間に現場リーダーの方がいる。そして、現場リーダーを少し超えて、他事業者や他法人の他の専門職と関われるようなレベルという、4 段階ぐらいを考えています。F さんのお話を聞いていると、38 歳で訪問介護に入職してからサ責になるぐらいまでがここの現場でやられていて、サ責になられて現場リーダーになられたと思います。この時に今までとは違う、下に指導するポジションになると思いますが、例えば指導の仕方などは、どこかで学ばれたのでしょうか。また、指導することはとても難しかったとか、実は理想の人がいて、こういうふうに使っていたから真似してみたといったエピソードがあれば教えていただけますか。
- F さん 特にはなかったですかね。自己流と言えば自己流だったんですけれども、やはり常に理屈を考えながらやるというのを、何が本当にそこで必要なのか。例えば掃除の仕方にしても、まずほこりを落としてから上のものからやるというのは、ヘルパーの学校が半年みっちりだったので、お掃除の授業もありました。そこで学んだことは大きいです。調理でも出汁の取り方から、そのうちにあるお鍋で炊飯するやり方とか、そこから栄養計算の点数の

数え方から精神保健福祉分野からケアマネのプランの立て方からというところまでやられた学校なので、掃除の仕方もある程度そこでたたき込まれていたもので、その頃から自信を持って教えていました。

その頃に困ったというよりか、思っていたことですがけれども、本当に社長はワンマンで結構好き嫌いのある人だったんです。こういうヘルパーさんを上に押し上げてきて、みんなの研修指導やこういう自分のケアに対する考え方を持っている素晴らしい人を、どんどん活用していった方がいいんじゃないかなと思いつつも、そういう人から嫌になって辞めてしまうというのをすごく目の当たりにして、やる気のある人からいなくなっているのは何でだろう。教えても「私はいいの、子育ても時間が余っていて、いいの。家事が好きだから、そんな勉強なんてしなくていいんだから、ヘルパーも介護福祉士もいらないから」なんていう方が多くて、そういう方にどうやって指導をすればいいのかなというのを悩みました。本当にやる気のあるいい人というのが、なぜこの業界から去っていつてしまうのだろうというのを、すごく悩んでいた時期です。

●聞き手 その当時は、そういう人達を引き止める立場ではなかったのですか。または社長がそういう立場ではなかったのですか。

○Fさん やはり社長がワンマンでしたから。「要らない」と言えば要らないで済んでしまうところだったので、そこまでは言えなかったですがけれども、でも話を聞いてあげるのが僕の役目だと思って、ヘルパーさんの話はとことん聞いてあげるようにしていました。

●聞き手 42歳の時に、特養に移られていますか、これは別法人でしょうか。

○Fさん 別の法人です。変な話ですがけれども、そのワンマンな社長からは多分嫌われていたのかな。我慢して逆に居座ってやろうという勢いで、仕事自体は楽しかったんです。6年近くぐらいいいたのかなと思うんですがけれども。

そんな時にケアハウスに訪問していたんですがけれども、その社会福祉法人で特養を建てるということで、人を募集していたんです。ユニット形式というのをそこで初めて聞いて、自分なりに調べて、面白そうだなと興味もあったのと、会社では社長とそんなに上手くいってなかったというのもあって、面接に行ってみようかなというところで。

他のグループホーム A の時代の同じ職員さんで「求人が出ていて良さそうだよ」というのを見せてもらって「介福を持っていないと受けられないみたいだから、私は受けられないからどう？」と紹介されて「面白そうだね」と言って面接に行ったんです。

面接に行ったら、その施設長になる人というのがケアハウスのほうで事務長をやっていて、顔見知りの人でした。施設のものをお部屋に持って帰ってしまう方に訪問していたので「今回あれとあれがないからちょっとお部屋を見てくれる？」なんていつも話していたところに面接に行ったら「何だ、面接というのはお前か」なんて言われながら「だったらいいよ、来いよ、もう採用。その代わりユニットリーダー研修行ってくれるかな」と言って、ユニットリーダー研修を受けたものが要ることなので。ただそのときまだ訪問介護を抜けられなかったんで、そちらに移ってから研修に行ったんですがけれども、そんないきさつで特養のほうに。

●聞き手 最初からユニットリーダーの役職だったのですか。

- Fさん　そうです。ユニットリーダーで最初の採用で、開設準備室採用で、職員研修を全部お前に任せるから計画を立ててやってくれということでした。正直手に負えない程だったんですけども、それでも何とかこなして、いやこなし切れてはいなかったんですが。
- 初はちゃんと計画を立ててやっていたんですけども、そのユニットリーダー研修に行って教わったことを実践できるような形で、最後は息切れしてしまいました。その施設は半年ぐらい、きっちり職員に給料を払いながら、研修期間を設けてくれていたんです。その間任されたんですけども、やり切ったつもりはあるんですけども、最後になって準備不足だったという研修が続いてしまって、本当に申し訳なかったなと思った。でも本当にそれも良い経験をさせてもらいました。
- 聞き手　ユニットリーダー研修で、ユニットの他の現場の方にどういうふうに指導するかを実際に学ぶということですか。
- Fさん　ユニットリーダー研修はどちらかというと、ユニットケアというのはどういうものかというのを広めるための研修でした。座学でもどうやってパブリックスペースや個人のスペースやそういう考え方を学んで。
- 聞き手　職員への指導方法については特に学ばなかったということですね。
- Fさん　学ばないです。まだユニットケアというものが始まった頃だったので、どちらかというと広めるための研修で、実習に行ってもユニットケア施設がどう運営しているかというのを見る、どういう動きをしているかというのを見る研修でした。
- 聞き手　プランを立ててやられるのは職員研修で、初めてやられたのですか。
- Fさん　そうですね。初めてです。
- 聞き手　何か見本にされたりしましたか。
- Fさん　それは外部の研修にも行かせてほしいと言ったんだけど「いいよ、独自でやれ」と、すごくプレッシャーでしたけれど。見本にしたのは、とにかく自分がヘルパーの学校でみっちり習ったことと、ユニットケアという考え方をくっつけたものをやろうというのが基本ベースでした。中でも掃除の仕方からとか、ユニットケアの考え方、職員の動きというものを、自分で見てきたものを教えていった感じです。
- 聞き手　この研修は何か月間ぐらい実施されたのでしょうか。
- Fさん　半年用意してくれていたんです。
- 聞き手　採用された方を、半年間、働きながら研修するということですか。
- Fさん　そうです。働きながらといっても、入居者をまだ入れる前に半年間です。
- 聞き手　入れる前に。特養経験者ではない方に対して、研修を行っていたということですか。
- Fさん　もちろん、全員特養経験者ではなかったです。
- 聞き手　研修は、ヘルパーの指導とは違ったものになったと思いますが、大変でしたか。時間的にも大変だったと思いますが、新しい職員に対して伝えることについて、大変さみたいなものはありましたか。
- Fさん　大変でしたね。実際に僕も特養自体が初めてですし、ユニットケアというのも初めてなんですけれども。どちらかというとユニットリーダー研修を最初に受けた時に、本当にこれは実践できるものなんだろう。頭で考えた机上の理論じゃないのというところが拭えなかったです。研修に行っても拭えなかったんですけども、でも取りあえずそういう考え

方で進めなくてはいけないというのがすごく頭の中で強かったので、それを前面に打ち出して研修もやって、そういう方向で現場を動かそうというのをしたんです。

●聞き手 ユニットケアの理想というのは、具体的にどんなところがあったのですか。

○Fさん ユニットケアというのは、例えば従来型の特養だと100人に対して大勢の介護職で見る。例えば1人で100人のことを覚えなくてはいけない。例えば100人のことを1個ずつ覚える。ところが10人単位で見る。100個覚えられるんだったら、10人だったら10個ずつ覚えられないというのがユニットケアというので、習ってきたというか。

●聞き手 今までの特養とは違うのですね。ユニットケアの発想自体はどちらかというリビングがあって住宅っぽい感じがしています。

○Fさん 自分のお部屋が自分のおうちでという。ただ本当に配置も決めて、専属でユニットの配置で、ユニットの中でシフトを作って回していくというところで、その想いはよく覚えているんですけれども。

ユニットケアの研修に行った先でも、その感想文に実践で本当にできるのかどうか分からないと書いて、最後に指導していた人に呼び止められて話をした記憶もあるんです。本当にそれでうまくいくんだろうかという思いがとにかく強かったです。

●聞き手 その翌年に「理想と現実の間で」ということですが。

○Fさん その辺がつながってくるんですけれども。ユニットケアは個別介護じゃないですか。だから食事も口腔ケアから着替えもご本人の希望を取り入れて、10人の希望を全部聞いたところで、本当に回るのだろうか。それで実践してみて、職員には利用者さんが寝たいという時が寝たい時なんだから、そこで口腔ケアなり何なり、自分がするようにやっていかないと、という話をして進めていったんですけれども。

「じゃあリーダー、この食事を全然片付けないで一人ひとりのことをやっているけれど、これはどうする」「なぜ夜勤者はここまでやらなければいけない」「業務的なことはないがしるにして本人を大事にするけれど、でもユニットは回っていないじゃない」と言われて、その辺でみんなから信頼を失うというか「ユニットケアは大事かもしれないけれど、リーダーのやり方だと実際に現場は回っていない」というところで、現場を知らなかったというのが出てきたというのと、理想論ばかり追い続けてしまったというところで、ギャップで職員からも信頼を失いながら厳しい、本当に辞めようかと思っていた時代です。

●聞き手 この時期はユニットリーダーになられています、実際ユニットの中で直接ケアとかも実際にされているのですね。実際に一緒にやっていく中で、自分のやり方だと現場が回っていないというのも分かっていらっしやったのですね。

○Fさん そうです。そこが最初研修に行ったときも悩んでいたところで、本当にその人を在宅で1時間その人のためにやるのとはやはり違うわけです。10人いるわけですから、よそうできないことも起きてしまうわけだから。そうするとこの人のケアも置いておいて、そちらをやらなくてはいけないというのがあったりして。その辺で本当に理想論を語っていてもやはり駄目だなというのがありました。

●聞き手 その時に、自分の理想は正しいという想いはあったのでしょうか。辞めるという話が出てきたのがこの時ですが、その理想も揺らいでいましたか。

- Fさん 本当にメンタル的にも自分は追い詰められていましたから。
- 聞き手 その想いを一緒に共有できる方は、当時いらっしゃらなかったのですか。
- Fさん 当時、それがあまりにもユニットケアを推し進めたがために、ショートを含めて6ユニットあったんです。そのリーダーたちというのがまとまったかという、本当にガラパゴス化じゃないですけども、各ユニットがそれぞれユニットリーダーを軸にユニットだけでまとまって、グループホームが六つあるような感じで連携も取れない状態になってきてしまっていたというのも、自分も含めての失敗の原因だったと思います。
- 聞き手 ユニットリーダーの上にも、施設長がいらっしゃったのですよね。
- Fさん 施設長の考えとしては重要ポストを減らす代わりに、ユニットの職員を増やすという考え方で、そのまとめ役というのが、非常に頼りない部長が一人ただけで、まとめる能力が全く無かったんです。
- 聞き手 各ユニットにお任せみたいな感じですね。
- Fさん そうです。本当に途中で逃げてどこかに行ってしまったような感じになって、その後に部長は誰になるかということで、別の人がなったんですけれども。その人は好き嫌いが多い人なんですけれど、そういうやり方は合わないというのでいつも喧嘩になっていて、そこで僕はもう「辞めてやる」と飛び出してしまったのが最後なんです。
- 聞き手 他のユニットリーダーと話し合いはなかったのですか。
- Fさん 話し合いの場というものはあるんですけれども、実際に話し合いにならずという感じで、本当にユニットに任せきりになっていたのです。
- 聞き手 「こちらのユニットは、こういうやり方では上手くいっていかないけれども、そちらのユニットではどうしている」といった話し合いはなかったと。
- Fさん それはそれぞれのユニットのやり方だからというところで。ただ特浴、機械浴は1人ではできない。2人でないと安全が確保できないということで、フロアで2ユニットずつあったので、ワンフロアで隣のユニットと協力しながらやりましようとなっていたんです。結局ユニット同士の考え方が合わずに、他の階は協力しないで独自にやるというふうになってしまったりして、本当に大変な収集のつかない状態になっていたんです。まとめ役が結局ユニットリーダー会議を開いても「話し合うことはない」「やることはない」という。「そうじゃないだろう」と思いながらも。
- 聞き手 ここは結構どん詰まりというか、今まで理想としてきたものを、特養のユニットの中で上手く落とし込むことの難しさを身に染みた時期ですね。
- Fさん その中でもユニットの中では、もう少し職員の意見を聞きながらやっていこうということで、一回自分の提示したやり方を撤回して、ユニット会議を開いて、職員がどうしたら回るかというところをいっぱい提案してくれて、それでやってみようということで、1日のスケジュールを24時間シートにそれぞれの個々の利用者さんのをもう一回作り直して。その中で、業務優先でやるというところもかなり増えてやっていって、流れというのができてきました。その中で職員も余裕が出てくれば、前にリーダーが言っていたあのやり方も取り入れてみようみたいなところも出てきて、ここで職員とも上手くいくようになってきました。
- 新しくなった部長がそんなので、本当に嫌いな人は辞めさせようみたいな態度がありあり

と出ていたので、最後、僕が辞める時にはその部長と喧嘩してという形だけれど、うちのユニットとしては上手くいっていたんです。だからユニットの職員からは、リーダーが何で部長にならなかったんだろう、施設長はなぜリーダーを、僕を部長にしなかったんだろうと言われるぐらい、職員との関係性が回復できていたんです。でもそれで飛び出して辞めてしまったんです。いまだにその頃の職員からは連絡がきて「本当にリーダーのケアは良かったから、一緒にまた仕事をしたいな」なんて言ってくれたりするんです。

●聞き手 ここで試行錯誤があるのですね。

○Fさん 本当にその時代はきつかったです。

●聞き手 これは、ユニットケアのことをあまり知られていなかった時代ですよ。ユニットの中でどう動いていいか皆が知らない時に、理想だけを言っていてもうまくいかないというところから始まり、一回流れを作ってから、ケアを見直す取り組みをしていったのですね。

○Fさん はい、そういう取り組みをしました。

●聞き手 これは文章で書くと3行ですけれども、相当なご苦労がありましたよね。

○Fさん 本当はもっと書きたいことはいっぱいあったんですけれども。
精神的にも鍛えられました。

●聞き手 それぞれのステージにおいて学ぶべき研修は、結構充実していますね。リーダーになる方の想いを下に伝えることや、地域に出ている方の考え方を理解するといった、下に下ろす作業が対利用者のQOLを上げるには必要だと、理想としては思うのですが。

学んだとしても現場に落とすのが一番難しいポイントではないかと思います。リーダーが一番迷っていて、自分のケアも自信を持ってできているわけではないし、それを後押しする人もいないといった状況では、余計に「こうやってやるんだ」と引っ張っていくのは難しいと皆さんのお話を通して感じています。

横のつながりを、現在実施されているようなリーダーを養成する研修の中でうまく取り入れて、現場の中で実践できるようになってほしいと思っています。

45歳の時に一度退職されて、今の現場である訪問介護Bに入られる。施設というわけではなくて、訪問介護に戻られた理由は、何かありますか。ここまでユニットケアでうまくいったのだったら、もう一回ユニットに行っても良い気がするのですが。

○Fさん 実際ユニットでは上手くいっていましたが、正直介護が嫌になりました。そのぐらいもうメンタルが壊れました。もういいや、本当に特養が最後でいいやと思いました。施設長自身が「俺は現場が分からないんだ、いいよ、おまえらに任せるよ」みたいなスタンスで現場も見てくれない。

僕がカメラマン時代というのは本当に厳しかったですから。カメラマンが明日遠方のA県で撮影、こちらのでマンションの撮影が夜中の1時に終わっても明日9時に遠方のA県集合になっていたら、それまでに機材を全部積み替えてフィルムも詰め直して、車を運転して新潟に9時に着いていないといけなかったんです。そういう世界にいたので。介護業界はうんざりだと思ったんです。本当に介護の業界は辞めようと思ったんです。

他に転職しようと思っていろいろ探していて、どうしようかという時に、たまたま求人雑誌を見ていたら「今までにない特養を作ろう」というキャッチフレーズが飛び込んできた

んです。何かといったら、余計なことをやり過ぎていないかと、自分で洗濯ができる人の洗濯を勝手にやっていないかと。要は自立して一緒に生活できる特養を目指そうという、そういうスペシャリスト、そういう考え方を持った人を集めたいんだという広告があったんです。それでもう一回やってみようかなという気が起こったんです。

そこを受けるつもりでいたんですけれども、変な縁がありまして、たまたまその特養 C さんのユニットリーダーをやっていたんですけれども、その同じフロアの隣のユニットのリーダーに新しくなった人が、ここの現施設長の娘さんだったんです。僕は頭にきていてけんかして辞めると辞表を出していたので。現施設長はケアマネとしては市では有名な方なんですけれども、現施設長の娘さんが「母ちゃんがうちに来たらどうと言っているんだけど」と言われて、もうそちらの特養の方を受けるつもりだったから、とりあえず「まあ分かった、分かった、また考えておくね」と言っていたんです。

またしばらくして「うちの母ちゃんがあなたは、いつになったら履歴書を持って面接に来るんだと言っている」と。「分かった、じゃあ次の空けの日だったら行けそうだから、その日に行くよ」と適当に返事をしてしまいましたが、行ったら決まっちゃいそうだと思うんです。取りあえず行ったらやはり案の定、採用になってしまって、条件も悪くなかったし管理者ということで採用してくれるということで、訪問介護事業所のそれも興味がありました。

やはり自分の中では最初に話したようにお給料的なことで、カメラマンで取っていたお給料が取れていない。それがいきなり 12 万、財布は空っぽというのがすごく不安だったんです。カメラマン時代は本当に急な撮影もあって、小道具も急に借りに行かなくてはいけないので、財布に 5 万ないと不安だったのが、もうないです。12 万じゃ、空っぽですごく不安な思いをしながら。それでもグループホーム A の方から訪問介護に移ってくれと言われたときに「夜勤がなくなってはやっていけません」という話をして、ちょっと上げてもらったんです。その社長は、毎年ベースアップ 5000 円きっちりとしてくれていたんです。そういうのでやればやるほどやりがいがあるなというのは感じていたんです。

ユニットリーダーになるに当たって、特養の方も一番採用で開設準備室採用ということで、良い給料を付けてくれたんです。そういういきさつもあって、段々アップしていくというのは自分の中で絶対条件だったので、とにかく 12 万円のままだはいたくないというのがありました。ここに来るときも前よりも高くということを書いてくれたので、だったらちょっと頑張ってみようかなと、訪問介護は好きだったので、もう一回訪問介護をやってみようかなと思いました。自分の今まで経験したことを実践してみたいという思いがすごく強くて、それでここに来てお仕事をさせていただくようになりました。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○46 歳～50 歳

○訪問介護 管理者

○ヘルパー 1 級／介護福祉士（8～12 年目）／ユニットリーダー研修

●聞き手 最初に訪問介護に従事されていた時と、管理者として訪問介護に戻られた時と、想いの違

いはありますか。例えば、今回はこういうことをやろうみたいなものはありましたか。立場的に管理者ですと、最初の頃みたいに色々な対利用者に対してケアを提供するわけではないと思うのですが、どうでしたか。

○Fさん ここに来て最初ですか。今も結構な確率で現場に入っていますし、立ち上げの頃はもちろんヘルパーさんの採用も数名だったので、自分から動いてやっていく感じでした。

●聞き手 事業所の立ち上げから関わられていますが、ここでも指導するポジションでもあったのですか。

○Fさん 指導もそうですし、本当に採用から自分で面接もしました。県の方へ、事業所の立ち上げの書類も全部自分で作って申請もして、立ち上げからやらせてもらいました。良い経験になりました。

●聞き手 「事前ヒアリングシート」によりますと、翌年に、「ナースとの連携がかなり勉強になる」と記載されていますが、法人内部のナースという意味ですか。

○Fさん というのは株式会社 B 自体が、訪問看護が元なんです。社長自体も訪問看護のナースなんです。その中で社長の意向もありまして、割と個々サービス付き高齢者向け住宅に私たちは訪問してきているんですけれども、重度な方、難病な方というのを重点的にやっているんです。ヘルパーのほうもうちの事業所では吸引研修はもう 9 割 9 分受けて、一人だけ日本語の問題で試験にパスできなくて取れなかったんですけれども、それ以外の人は全員吸引ができるような体制でやっています。その中でやはり医療的なことが多くなってきています。

ここのナース、訪問看護師というのは、すごいなと最初から思ったんです。何がすごいかというと、特養のナースは最悪だと言っではいけないかもしれないですけれども、なぜあなはそんなに偉いの。同じ利用者さんを見ていてヘルパーをなぜそんなに下に見るのと。

「処置する前にあなたたちがおむつ交換をして、すぐ処置できるようになんておむつを開いていないの」と怒るぐらいの人でした。ここに来たら一緒になって、おむつ交換が大変だったらこちらでも入るからということで、ナースの訪問のときにやってくれます。

最初に現場が一緒だったところへ行って、ナースの仕事を見せてもらったんですけれども、本当に利用者さんが好きなラジオまで把握して、それを付けてあげるところまでナースがしているというのに、すごく新鮮さを感じました。ナースでもやはり生活を支えるという訪問で入っているということは、そういうことなんだというのが分かりました。そのおかげでうちの事業所のヘルパーさんたちも医療的なことを学ぶのも一緒になってやってくれたというのが強いので、割とすんなりとスキルアップというのができてきたのかなと思いました。

●聞き手 多職種と連携が取れ、話ができるようになったのは、この時期からですか。その前の特養では、一緒に仕事をされているのでしょうかけれども、本当の意味での連携ではないとも思いますが。

○Fさん 連携とはいえないのではないかと思います。ここに来て本当にナースや訪問介護事業所に戻ってきたということで、前のグループホーム A のときの社長が握っていた部分でも、ケアマネジャーさんのやりとりというのも、僕のほうでもできたというのは、すごく大きなところでした。その中でも多職種の方との連携の重要性というのを再確認して、やはり

何でも報告して相談しながらやっていかなくてはいけないんだというところはすごく思いました。

●聞き手 「介護人材の目指すべき全体像」を考えた時に、④は自分の現場だけですが、自分の現場だけでは利用者を満足させられない。その限界を知っているのに、他に目が向いていくという考えがあったのですが。訪問看護師と関わりを持ち、ケアマネと対話をする中で、自分だけの業務だけではなくて、他とつながることで世界は広がるのでしょうか。

○Fさん そうですね。やはり利用者さんと楽しくできればいいかなというところからスタートして、特養でも楽しいことや、ケアでもその人の望むケアなり、必要とすることは何だろうという見極めだったり、そういうのを見てきた中で、やはりその人の生活や人生を考えたときに、やはり自分だけでは支えきれない。生活や人生となってくると、介護職だけではないですよね。その中でその人にとって本当にその人らしさという生活をどうやってできるのかと考えたときに、やはり訪問しても近所の人とも話したり、そんなところまで膨らんでくるんじゃないかなというのはすごく思っています。

●聞き手 一般的に、訪問介護事業所だけに勤めている人は、利用者の1日のうちの1時間しか見ようと思わないと思います。それでは利用者さんが、その他の23時間は何をしているのか分かりません。よく言われるのは、定期巡回はその人の24時間について考えるから、その人の生活全体を考えるようになるということです。一方で訪問介護はそういった思考にはならないと。当時はそういった考えをお持ちでしたか？

○Fさん ここに入居する前の方の在宅訪問をして、ALSの方で難しい方だったんですけども、他の事業所が入っていてそのサ責の方と密にその人の仕事を見せてもらったりという機会が増えたんです。それで担当者会議でも色々な入浴サービスの方やリハビリの方から、今現在ベストな移乗の方法を聞いたり、そういう機会がすごく増えてきたところで。そういう多職種の方から話を聞くことが多くなったり、うちで訪看とかりハも入っていたりという現場が多いので、その中でナースのお仕事をさせてもらったり、他の事業所のサ責の方と話したりして、その中でいろいろなサ責の人と話したい、飲み会でもいいから横のつながりを作りたいなと思いだしたのがその頃なんです。

●聞き手 他事業所のサ責と、利用者の方を通じて同じ訪問介護という立場で接点があったということですか。

○Fさん そうです。そういうことが結構ありました。

●聞き手 だから一つの事業所の訪問介護だけではなく幾つかの事業所ということですか。サ責の集まるようなものを作りたいというのは、どういう意味があるのでしょうか。

○Fさん 情報交換をした方がお互いにスキルアップもできるし、割とそういうのをなしにそこまでどんどんと来ていたので、元々他の仕事の人と関わっていきたいというところで始めたというのもあるんです。せっかくいい経験をしている人同士が飲み会でも色々な話ができると思うし、そういう情報交換をするというのは必要なんじゃないかと本当に思った時代なんです。

ただ忙しくしていたので、そんな時間も無く過ごしてしまったんですけども、その頃は本当にそう思いました。せっかくサ責の人があちこちにいて、色々な経験をしている人が

いるんだから、そういう人が集まってまとまった方が良いケアができるんじゃないのかなというのをすごく感じた時期です。

●聞き手 この時期から事業所の管理者というポジションで、自分の事業所だけを見るのではなく、地域のケアを上げようというところまでは、45 歳ぐらいの時にはなられていないのでしょうか。

○F さん 飲んで楽しくできたらというのも、かなりの部分を含んでいたもので、そんなに地域のケアを上げていこうなんていう思いではなかったです。どちらかというと、自分の知識不足を補って職員にフィードバックできるぐらいなら良い、利用してやろうぐらいのところだと思います。そんなにすごい経験をしてきているわけではないので、ここで管理者になった時に、どうしていくかなというところでした。

その中で思うところはいっぱいあったんです。とにかく特養の時代は、本当に職員間が殺伐としていて、人の悪口を平気で言って、それが尾ひれが付いてひどい話になっていたり、愚痴を平気で垂れ流して言えるような環境だったんです。自分が管理者になったら、絶対自分の職場だけはそういう風にしたくない、思ったことをその場で口にするというのは良くないなと思いました。

だから訪問介護 B に来て訪問介護、管理者という重いポジションを頂いて、その中で自分の事業所のヘルパー達をどうしていくかといったら、とにかく雰囲気を大事にしていこうと。雰囲気が悪かったり疲れていたり、人のことを悪くいがみ合っている中で、良いケアなんかできるとは思っていなかったもので、とにかく皆が楽しく働ける雰囲気にしたい。そうではない芽はなるべく早いうちに摘みたいから、とにかくどんなに仕事が忙しくても、ヘルパーの話、例えば愚痴や辞めたいという話もとことん聞いてあげよう、楽しい話も聞いてあげよう、それに主眼を置いてやってきました。

●聞き手 この話だけをお伺いしていると、ナースと連携の深まる時期から、「介護人材の目指すべき全体像」の①に行かれたのかなと思ったのですが、47、8 歳ぐらいの時は、多職種のことも色々学びながら、リーダーのことをもう少し丁寧に、自分のやり方を固める時期ということですね。

○F さん やはり自分の理想は捨てたくなかったんです。特養で実践ができたとは言えませんでした。業務優先だったり、自分の理想を捨てたところもいっぱいあったんです。それを実践するにはどうしたらいいかというところは、常に捨てていないつもりです。

●聞き手 そういう想いもあって、サ責同士で色々情報交換をするということですね。その後に訪問介護事業所連絡会の立ち上げということで、サ責の集まりとは考え方は違うのですか。

○F さん そうですね。違うところのスタートで、これは総合事業が始まるに当たって、市役所の方からも連絡会の立ち上げが必要じゃないかという話があって、総合事業に移行するためのところの話があったみたいです。

当時、私は訪問介護の管理者の経験は浅く、訪問介護について学んでいなかったもので、お世話になって分からないことを聞いたりしている事業所があったんですけれども、その事業所の管理者がまとめ役でやるということでした。「ちょっとお前も手を貸せよ」と言われて、横のつながりという必要性は感じていたのは感じていたので、そういう意味でいくと、面白いかなと興味を持ったのは事実です。

●聞き手 連絡会は地域の他の事業所と一緒にやるということですよ。

○Fさん はい、事業所を経営されている方が集まって、連絡会ということでやっています。

●聞き手 それがきっかけで、市内のことを頭の中で考えるようになったのですか。

○Fさん 総合事業に対する不安を皆さん持っているところがありまして、それは訪問介護事業所にとって得なのか損なのかも分からない。それこそもっとユニットケアの考え方よりも、机上の理論にしか感じない。今まで生活介護に関しては、あなたたちはヘルパーとしてプロなんだから、家政婦じゃないんだから、生活援助も家事援助もプロ意識を持ってやりなさいと言ってきたのが、ここにきて身体介護に特化したヘルパーとして、事業所としてもそういう方向性でいきなさいよと。今まで言ってきた生活援助はどうなのと言ったら、そんなのは一般人でもできるんだから、そういうふうにやってもらえばいいんだからと。もちろん人がいないからというのは分かるけれど、じゃあ今までプロ意識を持ってやろうよとやってきたのは何だったんだろうと、これからどう進んだらいいんだろうと。どこの事業所も悩んでいるし、不安もあるし。その中でいくと割とうちの事業所に関しては、吸引研修をやったりナースとの連携を取っているということで、それに目標として市が持っているような、近いような状態に一番近いのかなと僕は思っているんです。そんな中でも訪問介護 A みたいな、一生懸命、家事援助をしてやってきた事業所も沢山あるわけです。そういうところにとってはどうなんだろうと、そういう思いもすごく持つようになってきて。

●聞き手 地域全体でどういうふうに支えていこうかとしっかりと考えていかないといけないということですか。

○Fさん そうですね。もう既に「一抜けた」という事業所もあって、事業自体を止めてしまったところもあります。この介護職の少なさは、本当に危機だと感じます。うちも本当に辞める人はいますけれども、入ってくる人はいないんです。

初期に私が面接して一緒にやっていこうよと集めた仲間は、すごく離職率が低くて、1年目も1人辞めるぐらい。2年目も2人辞めるぐらい。そこからまた途中で採用して、その人達が続かなくて辞めるというので、離職率が上がってしまったんですけれども。

今でも初期メンバーは本当に頑張ってくれて楽しくやってくれています。

例えば介護事業所だけれども、仕事が終わってから「ここの施設のクリスマス会に出し物をしようよ」「ハンドベルを練習しようよ」なんて言って、本当に仕事は大変だと思うんです。それなのに、利用者さんのために楽しくやってあげたいという、私が思っていたことを一緒にやってくれる仲間というのが見つかって、管理者として私は駄目だと思うんです。何にもいいケアもできていないと思うし、口ばかりだしと思うところもあるんですけれども、でも一緒にそうやってやっていこうよと、そういう人達もフォローしてくれて、今の私があると思うんです。

離職率が低いというのは嬉しかった。ただ最近、色々な事情でポツポツ抜けていく、その中で採用がない。それはうちだけかなと最初は思っていたところもあるんです。世間でもどこでも足りないと言っているけれども、うちの仕事が医療依存度が高い方のケアが多いから、大変だという噂が流れているのではないかと思っていたんです。けれども、実際に事業所連絡会で話を聞くと、どこも来ないというのが見えてきて、これは本当にいけない

なというのを思いました。

地域で見ても、どこも同じなんです。訪問介護 B みたいに吸引研修を受けるかというところ「うちがいい」「僕はいい」とか「私がいい、そこまでやる気はないんで」とかという人ばかりで、家事援助でやっていくしかないという事業所さんも多い。

私はこの会社に入って、頑張っていたりとか、色々な地域に目がいったりというのに、もう一つのことがあって。さっき話した「うちの母ちゃんがうち来いよって言っている」という、引っ張ってくれたこの統括部長兼施設長、元々ナースでケアマネになって、ケアマネ業務をやっていた人で、その方の影響というのは大きいかもしれないです。

その方は私がこの会社に入ってからケアマネの友達に「cさんと一緒に仕事しているの。それは羨ましい」と何人にも言われて。しかも聞いたところによると、お年寄りの方が「cさんというケアマネはどこに行ったら、その人に面倒見てもらえるのか」と市役所に聞きに来たということもあるというぐらいの。そのケアマネさんと一緒にお仕事ができているというところで。

施設長も自分が誘ったからという責任も感じていて、会社から色々と理不尽なことがあっても、助けてくれながら来たというのもあるんですけど。何より、目一杯自分のケアマネとしての業務もありつつ、社長からもこの施設管理も任され、地域のことまでやっている。その人の姿勢というか、そういう考え方にすごく影響を受けているなと思います。その方と知り合ったから、やはりそういう考え方も広がってきたのかなとすごく思います。

●聞き手 現在は F さんの代で、一つ下の代に想いを伝えるポジションになられていると思いますが、現在の会社の中で次に F さんのポジションになれる候補者はいらっしゃいますか。

○F さん いらないですね。私は連絡会の仕事もしていますけれど、結局単独で、この事業所の中で単独でやっているような形になってしまっています。私の下というのはサービス提供責任者がいるんですけど、その人たちも一生懸命やってくれていますけれど、目が向いているのはやはり自分のテリトリーの中だけです。

主婦の人が多くいます。うちに帰ったらうちの仕事があるわけです。ご家族にご飯、掃除したりしなければならぬ。じゃあその中で地域のことまでやろうと思うかということやはり思わない。それよりもうちのことをやらないと、と思います。

●聞き手 サ責の方はほとんど主婦ですか。

○F さん 概ねそうです。でも、独身の人もじゃあ地域に目が行くかということ、そうではないです。今楽しい時期ですから。ちょっとでも稼いで、夜勤とかいっぱいやって稼いだら、海外旅行に行きたいかなとか、お休みはちゃんともらえるのかなとか、そっちにしか気持ちは向かないです。

どうしたら私と一緒に地域の連絡会とかに参加して、やってくれる人が育てられるかなと考えても、私の中でも育てようがないのかなというのは感じてしまいます。

●聞き手 連絡会と一緒に参加したりすることは、ありますか。

○F さん その連絡会で PR のために、地域のお祭りにバザーを出店して PR 活動をしようとかというときに、手伝いですとか。あとは連絡会主催の研修会に参加したい、内容が面白そうだから参加したいと言う人には、そういう設営や撤収のお手伝いをしてというのはお願いしますが、積極的にその会と一緒にやってやろうと言っても、行くよという人はいない

です。

●聞き手 希望した人には行かせるということですか。Fさんが行かず、サ責の方だけで行かせて少し負荷をかけるようなことはされますか。

○Fさん 代わりに行かせるのとは思ったんですけど、やはり今は人が足りない中で目一杯やって、うちのこともやらなくてはいけない人をお願いできないかなというのと、行ったところで理解できないかなと。まだ地域というところに目がないですから。行ったところで「私には分からなかった」で終わってしまう。

●聞き手 事業所全体の職員、約25人の方を、「介護人材の全体像」の四つのステージに分けると、どのような分布になりますか。そのうちサ責は4名ぐらいでしたよね。

○Fさん サ責の方は多めに設定してもらっているんですけど。

●聞き手 Fさんと先程のcさんという方は①になるのでしょうか。

○Fさん そのあたりですかね。

●聞き手 サ責の方は、どちらかという③に入ってくるのですか。

○Fさん ③でしょうね。

●聞き手 それ以外の方、約20名の方は④という感じですか。

○Fさん そうですね。その人の仕事に対するスタンスというのもありますから。それこそ今の給料をもらって何事もなくいければいいや、という人がかなり多いので。

じゃあサ責の中でここまで引き上げられるかというのと、さっきも言ったようにうちのこともあるからねとか、そこまでやる必要ないかなとか。だから働くというのは自分の家族のためだったり、自分の趣味だったり、自分のお金とか。やはり仕事するということはお金じゃないですか。それ以上のことをしなくてはいけないわけじゃないですか。地域にやらなくたってお給料は入ってくるわけです。地域に目を向けなくたって、自分は勤めてそこからお給料をもらっていれば、それはOKなわけです。それ以上のことをしろと言ってもできないです。

本当にサ責の中でも、②まで持って来られそうな人は、僕もいる気がするんです。ただ現在事業所の方も目一杯、会社の方からフル稼働しろということで、サ高住への訪問もあるんです。サ高住は負担があります。穴を開けられないというか、人がいないから訪問できないとは言えないので。時間外を付けて来てもらったりとか。人が足りない中で本当に疲れ切っています。それ以外に訪問計画立てたり。

限界だよと、皆目の下にくまを作っているような状態で、じゃあ地域への目を向けることについて話せないですし、話したところで「それどころじゃないでしょ、所長」と。「現場はどうなっているの」「そうだよ」というところです。

●聞き手 本人にとってもそれなりのインセンティブがないと駄目で、事業所にとっても、地域に出すのであればそれなりのメリットがなければ、②は育ってこないということでしょうか。

○Fさん そうです。だから連絡会も立ち上がって、連絡会自体メリットがないと参加しないよと。まとまることにメリットを感じなければ事業所も参加しないし、地域全体でスキルを上げていこうというところまで行かないです。自分の事業所が優先ですし、自分の生活がかかっているから大切だし、それだけで良いよと言う人ばかりになってしまいます。

●聞き手 先程 c さんの影響を受けて、地域に目を向けるようになったとおっしゃっていました。現在、事業所連絡会に携わられています、今後さらにそれ以外で地域に向けて取り組むことを考えていらっしゃいますか。

○F さん 正直そこまでもう体も頭も使う時間がないです。現状は本当に体力の限界を超えていて、連絡会だけでも手を引こうかなと。本当はやりたいたいんだけど、やはり自分の事業所の仕事というのが回らなくなっている現状です。

c さんとも、この間も、そんな連絡会の仕事までして社長から「自分の事業所の仕事が終わっていないじゃない」と怒られて、そこまでしてやらなくちゃいけないのかと。

でも地域としても、連絡会もやはり人材がいない。連絡会自体を回せる人材がいないんです。その中でとにかくやっていかなくてはいけない。

ただ、この地域にこの建物が存在する以上は、地域の皆さんとの交流というのは、私の中ではあるので。それは時間外で、地域の町内会とか、そういう方たちとの交流を持ちながら。ボランティアで二胡という中国の楽器があるんですけど、その練習会をやっていて、発表の場がないからというので、じゃあうちで、ここの施設でやってもらっていいですよとか、そういうところから始まって。

今まで新しくできた施設であんまり良く思われていなかったのが、地域の方達が来てくれて、いろいろ話を。地域の広報誌を作っているんだけど、取材させてくださいと言って。

「F さんのところ、行っていいですか」と「いいですよ、来てください」と言って。休みの日に出てきて、どういう方がいるとか色々説明して。僕としては地域交流というのは、やはり社会性とかそういうのが大事で、籠っていたって何にも良いことはないですから、入居しているとはいえ、一緒に同じ地域で暮らしているんだから、そういう交流が持てたらいいなというところで、そういうボランティアに来てもらったりとか。

桜祭りがあるんですが、ここは桜の通りですごくきれいで。もう 1 日、2 日は屋台が出るんですけど、そのお祭りでも出店したいと、ここを立ち上げたときに地元の力がある人に話したりもしたんです。その人はいいよと言いながらも、いや駄目だと。田舎臭いところもあるんです。その中で出店できなかつたりしたんですけど、そうやって地域の人たちが「いや、出店できますから」と後押しをしてくれて、今回バザーをして、うちでこういう活動をしていますよという PR を活動もできるようになったりとか。

そういう地域とのつながりというのはすごく大事だなと僕は思っているんで、それはまた仕事というよりは、入居者さんとか利用している方の生活の幅が広がるのであれば、俺は時間を惜しまずにやるよというスタンスで、そういうことはやっています。だけどそれ以上に地域のケアとかそういうところは、もう考えられないです。

●聞き手 吸引の研修をここでやられているということで、他の事業所の方もここで研修を受けるといことですよ。

○F さん そうです。当法人として 3 号研修の養成としての機関登録をしていますので。ホームページのほうでもお知らせをして、色々な各地から、青森からも受講に来られる方もいたりとかで。もちろん内部のヘルパー達も、この人は辞めないなという見極めができれば受けて

もらって、みんなが吸引できるような体制というのは取っています。もちろん外部からも受けに来るような研修になっています。

●聞き手 訪問介護事業所 B のケアの方針を職員全員で共有する場、例えば研修や勉強会は設けられていますか。

○F さん 研修というのは、一応法人の中で委員会というのを立ち上げていて、研修委員会の方が。対ヘルパーの研修が多いんですけども、ナースも含めて研修を毎月 2 回ずつ計画してやっています。その中でヘルパーに向けてというのは、委員会の方から私に、接遇やその辺の研修をしてほしいということで依頼がきて。

ただ僕は基本的な接遇の研修をしてもあれだと思っているので、そこでコミュニケーション技術であったり、ホスピタリティーとは何かとか、そういう話の研修を中心に、どうやって対人関係をうまくしていこうとか、そういう内容に僕はしています。その中で自分の想いとか、こういう事業所にしたいからとか、こういう人と、対利用者というのは、ケアしている、されているというのを超えて、一緒に生活しているような対人関係というのをつくれたらいいな、という話はさせてもらっています。

あとはこの会社の理念として、気付きと思いやりというのを掲げていて、気付きと思いやりということをベースに考えていきたいと思います。その中で相手を思いやることで、相手の困っていることや必要なことが見えてくるのではないかということは、私の中でぶれずに持っています。もしくは他の事業所の所長さんも持っていて、その辺が方針というか、その辺を共有できている部分かなというところ。そういうところでは連携が上手くいっているのは、そういう考え方が根底にあるのかなと僕は思います。

●聞き手 部下の b さんにお話をお伺いした時に、ある利用者が歩く能力はあるけれども、たまには車椅子で介助しても良いのではないかとといったアドバイスをたまにされるとお聞きしました。利用者のやりたいようにさせた方がいいということを、職員の方に伝えることで、気付きを与えるといった努力もされているのでしょうか。

○F さん 自立支援という意味では、歩ける方に車いすというのはどうかという話もありますけれど、歩ける方だってお風呂の帰り、お風呂入ったら疲れてしまうじゃないですか。そしたら車椅子を使ったら何で悪いのと私は思うんです。

だからその人のその状態、様子とか、疲れ具合。その人の心情とか、やはりメンタルが落ちていたら歩くのもしんどいかも。その辺を見てほしいし、必ずしも自立支援のために歩かせるということが私は良いことだとは思わないので。そういう意味で言ったのではないかと思います。

●聞き手 利用者目線という「言葉」だけでなく、しっかり観察をして、その人の状態を見て、必要ならばその利用者に沿った自立支援を行うということですね。

○F さん そうです。本当の課題というのは、その人のやりたいことを叶えてあげるのがケアプランじゃないのというのを、ユニットケアを学んだ時に教わったんです。やはりそれはすごく難しいことだと思うんです。

問題点を見つけるのは簡単だと思うんです。あの人歩きが、転びそうだし、車椅子が必要じゃない？ という問題点は分かるけれども、その人がそれでも歩きたいというのをどこ

まで叶えてあげるかということ。転んで危ないのに、本人が歩きたいと言っているのは「ケアプラン」だというのは違う話です。その見極めができるのは大事なことだと思います。

●聞き手 そういうことができるのは、まさに専門職ですね。

○Fさん そういう人材をやはり育てていくには、そういう話をしながら、とにかく職員とはそういうコミュニケーションを取って、話を聞いてあげて。うちの施設系のとか、看護師の上の方のとか、頭ごなしに怒るタイプが多いんです。でも、私の仕事は注意をすることではなくて、間違っていることを、スキーで言えばエッジを立てて、角付けして方向性を決めてあげる、手助けをするのが僕の仕事だと思っています。だから間違った方向に行きそうな人を軌道修正してあげる。だからそれが間違っているかどうかの見極めというの、私はすごく慎重にいきます。確かに間違っているかもしれない、でも双方の意見を聞いて、間違っている意見はあるんだと思うんです。

例えば、前の特養 C のユニットリーダー時代に仲が良かった人がいるんですけど、ユニット異動になって、リーダーが異動になって、別のユニットに入った時に「あそのユニットでは、口腔ケア、入れ歯も洗っていないんだよね」と言って怒っていて。「そんなの俺許せないよ、絶対おかしいだろ」と言っていたんだけど、「は？」という顔をされたと言っていて。それは分かるんだけど、職員からしたら元々いるのは自分達で、あなたはリーダーだけど、新しく来た人なんだから、それでいきなり文句言われたら怒るよねと。「聞いてみな」と。「だってみんなやっていないんだもん」と言ったら、それはそれでその人の理由なんだから、それがいいか悪いかはまた別にしておいて、一回受け止めないと、と。

「そうか、皆やってないならやらないよね」と私だったら言う。「皆やっていないなら私だってやらないよ」と。「でもさ、それって良いことなのかな」と質問したら絶対に「良いことではないかな」と返ってくる。プロ意識を刺激してあげればすぐ答えが返ってくる。「じゃあ私も悪かったから、出来ていないなら皆で反省して、どうしたらやっていけるようになるか話し合おうよ」と持っていくなという話をしました。まさに私の今の仕事のスタンスは、そういう感じでやっています。

ヘルパーも、明らかにそれはだめだろうと思っても理由を聞きます。「それはそうだね、それなら私もそうかもなと思うし。でもそれが本当に良いことかどうか分からないんだけどな」というところで、「まあ、良いことではないかもね」と絶対出てくる。そういう方向付けをしてあげることが私の役目だと思っているんです。そういうスタンスで必ずやっているの。

怒ってしまう訪看の偉い人とかもいるけれども、それはそれなんだろうけども。当然その人ともぶつかるんです。「だってその場で注意しなくて、直るわけないでしょ」と言われるけど、そうじゃないと思うんです。私はそれなりに理由があってやっていること。悪かろうがなんだろうが理由があって、人間というのは理由があって行動していると思っているので、その辺の理由からアプローチしていかないと直らないと思う。その辺が私の中で大事にしているところというか。

だからそのおかげで初期メンバーというのが、私はこれだけ駄目で、書類とか苦手なんで

す。だけでもみんなが「所長、あれできていないの、フォローしておいたからね」と言ってくれる人たちが助けてくれる。駄目な所長でもやっていけるのはそういう人たちのフォローかなと。でもそれには僕もみんなの話を聞くように時間を費やしてきたし。僕は管理者だからといって上だとは思っていないし、対等だと思っている。そういうスタンスでやってきたのが、ここへ来てやっと助けてもらえるようになったかなというのもあるんです。

●聞き手 本日は、ありがとうございました。

(7) ヒアリング対象者〔G〕

① 所属法人概要

法人規模	職員約 280 人
法人開設年	平成 27 年（前身の法人は平成 12 年）
法人提供サービス	訪問介護、通所介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、福祉用具貸与

② ヒアリング対象者概要（2016 年時点）

年齢	30 歳
高齢・福祉に関する業務の経験年数	11 年
取得した資格	介護福祉士（2006 年取得） 認知症実践者研修終了
現在までに関わった介護サービス	◎介護老人福祉施設 ↓ ◎訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（現在）
現在従事しているサービス	訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護
現在の役職	訪問介護員、サービス提供責任者、計画作成責任者

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

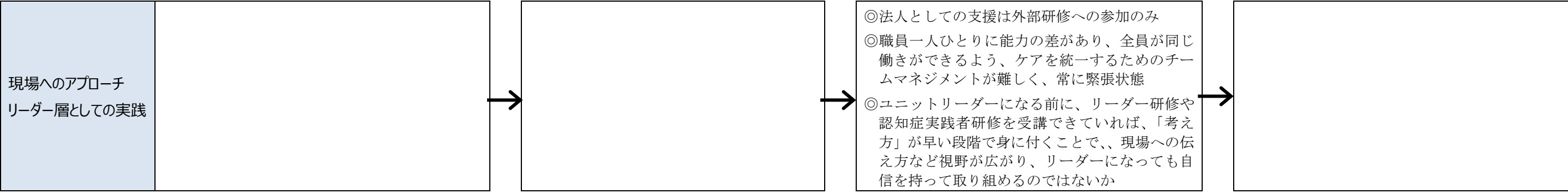
西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2006	20	社会福祉法人	特養	介護職員	介護福祉士	自立支援という視点よりもその日をいかに安全に何事もなく終わられるか、その事で頭がいっぱい
2007	21	↓		〃		毎日が勉強になりつつも恐怖と隣り合わせの日々
2008	22			〃		その中でも、ケアの手抜きはしたくないと決めており、仕事が遅いと言われながらも、仕事が早い人との違いも見ながら過ごす日々
2009	23			〃		
2010	24			〃		
2011	25			フロアリーダー	認知症実践者研修修了	チームワークを大事にしようと思っけるも、沢山の意見を1つにまとめる難しさを実感したり、お手本にならなく

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
						てはならないと気張っていた日々
2012	26			ユニットリーダー	ユニットリーダー研修修了	自分以外は全員新人という状況で、地域密着型のユニットケアの立ち上げ。
2013	27			〃	実習指導者研修修了	新人指導、業務管理、家族対応を一人で抱えたような感じで、自分も気張りがあり精神的に疲労ばかり。
2014	28			〃	リーダー研修前期終了	色々な視点で物事を考えられるようになりたい、広い範囲で人と話をしたり指導できるようにになりたいと思いリーダー研修へ参加
2015	29			〃		
2016	30	↓ 株式会社 (現在)	訪問介護、 定期巡回	訪問介護員/サービス提供責任者/計画作成責任者	リーダー研修後期終了	訪問介護初心者ながらも、サービス提供責任者として勤務。自立支援が基本である事を再確認する。確実なサービスを統一する事や、ケアマネジャーとのやり取りが信頼や実績に繋がる事を実感

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ← ----- 現場 →			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ		○30 歳（現在） ○訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護のサービス提供責任者、計画作成責任者 ○介護福祉士（10 年目）	○25 歳～29 歳 ○介護老人福祉施設のフロアリーダー、ユニットリーダー ○介護福祉士	○20 歳～24 歳 ○介護老人福祉施設の介護職員 ○介護福祉士（20 歳）
対象者の 当時の思い、出来事		○サービス提供責任者として勤務し、自立支援が基本である事を再確認。確実なサービスを統一する事や、ケアマネジャーとのやり取りが信頼や実績に繋がる事を実感	○チームワークを大事にしようと心掛けるも、沢山の意見を 1 つにまとめる難しさを実感 ○新人指導、業務管理、家族対応を一人で抱えた感じで精神的に疲労 ○色々な視点で物事を考えられるようになりたい、広い範囲で人と話をする、指導できるようになりたいと思いリーダー研修へ参加	○自立支援という視点よりもその日をいかに安全に何事もなく終わられるか、その事で頭がいっぱい ○ケアの手抜きはしたくないと決め、仕事が遅いと言われながらも、仕事が早い人との違いも見ながら過ごす日々

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど			◎（転職）訪問介護のサービス提供責任者、定期巡回・随時対応型訪問介護の計画作成責任者に ◎施設では身体状況の把握が中心であったが、在宅の利用者に対して、本人の身体状況の把握だけではなく、生活スタイル全体の見極めの重要性を認識。本人以外の家族とのコミュニケーションやリハビリや看護師等の他の事業所とのやり取りを実施 ◎「利用者本位」の意識はあったが、プラン作成の際に「理念」を都度教えてもらうことで、意識付けされる ◎現在、サービス提供責任者としての研修を社内受講しているが、実際の現場で実践してみてもうだったか、という振り返りができ、具体性のある研修となっている	◎（キャリアアップ）フロアリーダーに ◎フロアリーダーとして自分も成長段階にあり、所属先の法人だけでは分からないことも多いと感じ、認知症実践者研修、ユニットリーダー研修など外部研修に積極的に参加 ◎介護福祉士会に入会。講義の手伝いや研修講師を実施していく中で、他法人の介護職との交流が生まれる	◎入職から 3 年半後くらいから、一人ひとりの生活パターンが見え、1 日のスケジュールを組めるようになる ◎ケアに対して自分で意見を言えるようになる ◎ケアプラン作成に向けて担当する利用者の情報収集の重要性を理解
「上司」からみた変化					



⑤ ヒアリング詳細

【高齢・福祉関連業務に就く以前】

- 聞き手 先ほどお話しさせていただいたとおり、この業界に入る前も含めて、現在に至るまでを順を追ってどういう思いでやってこられたのかというのを、まず簡単にご説明いただければと思います。
- Gさん 学生時代にバイトをすごくしてまして、仕事というところとお給料を頂いたり、働かせてもらうというか、そういうことに関してすごく学んだ経験がありまして。
- でも、基本的には何かもう少し、格好いい仕事というか、家具のデザインやグラフィックにも興味がありまして。本当は、正直私はそちらのほうに行きたかったのですが、親自体も私を見てあまり合わないと思ったみたいで、「部屋も汚い人が、そんなのできるわけがない」というような感じで言われて（笑）。
- 私も「確かに」と思うところもあり、悩んだのですが、母親の勧めもあって。もともと自宅で祖母と一緒に住んでいたのですが、どこかへ行くときも、自分は「おばあちゃんの係」みたいな状態だったので、そういった高齢者の介護が合うのではないかと勧められて行ったというところがあって。
- 正直、絶対に介護福祉士になりたいというので来たわけではないのです。

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

- 年齢：20歳～24歳
- 役職等：介護老人福祉施設の介護職員
- 資格：介護福祉士

- 聞き手 二十歳のときに、特養に初めて入られたということですか。それまでは本当に介護のことに関しては、全く関わりはなかったということですか。
- Gさん 書けなかったのですが、私は高校を卒業して2年間、福祉の専門学校に行かせてもらって。
- 聞き手 それは、18歳くらいからでしょうか。
- Gさん そうです、二十歳まで。座学で学んでも、勉強しても全然興味が湧かなかったのですが、本当に興味が湧かなくて。ただ単純に、学校のスケジュールに合わせて実習に行かせてもらったときに、初めて人の肌に触れたり、排泄物の部分で恥ずかしい思いをしているという、そういうリアルな相手の気持ちに触れたときに、もう少し踏み込んで人間の本当の奥深いところを見てみたい、というところで少しずつ興味が芽生えてきたところがあって。
- 二十歳のときに特養Aという所に就職したのですが、ここが実習先で一番厳しかった所で排泄物に関しても、食事に関してもとにかく利用者本位というところが強くて、創立50年くらいで上の人も何十年もいて、女社会が強くて、という所なのですが、
- 聞き手 特養Aは特養以外には、他に在宅サービスなども提供されていたのですか。
- Gさん 在宅もやっていて、あとはグループホームとか、地域密着のユニットケアも新たに開設していて、デイサービスと、昔の流れで軽費老人ホームもやっていて。事業はいろいろ展開

していたみたいです。

- 聞き手 それでは、特養 A に入られたというのは。先ほど、利用者本位と、すごく厳しくやられていたところがあるのですけれども。そういったものに魅かれてということですか。他も、いろいろな所があったと思いますが。
- G さん そうですね。基本的には利用者本位というところも、本当に厳しく上の人が管理しているとか。ケアプランの作成なども、「これ、ご本人さまのためになっていない？」とか、そういうきちんとした会議とか、話し合いがされているところを見たので。本当に 1 人のためにちゃんと話し合われているとか、そういう部分が見えたので。
- 聞き手 やはり、一番大事なところという思いというのはあったのですか。専門学校で学ばれているとき、座学では利用者本位ということを学ぶと思うのですけれども、実際にその実習先に行かれて、それが本当に大事だということ。それを思ったからそこに行かれたのだと思いますけれども、その辺の思いというのはいかがですか。
- G さん 実習をしていく中で、利用者一人ひとりと関わらせていただく部分もありつつ業務の流れというのはあるなど、すごく感じまして。そのバランスは、すごく難しいなと思って。やはり待たせてしまって、不愉快に思うご利用者さんもいらっちゃって、その中で業務優先になる部分と、ご利用者さん優先になる部分というのが、バランスがすごく難しいなと思っていて。
- でもそこは、ご利用者さん優先にできるようなシステムを作るという、そういう強い気持ち少し見えた感じがあったので、それはすごくいいなと思いました。
- 聞き手 それは、法人全体としてということですか。それとも何か特別なそういうケアマネがいらっちゃったとかということですか。
- G さん 全体としてです。でも、1 人少し怖い主任さんがいたので（笑）。その人が、なんとかまとめてくれたような感じがありました。
- 聞き手 ここに「自立支援という視点よりも、その日をいかに安全に、何事もやるかということで頭がいっぱいでした」と書かれていますけれども。
- G さん 入る前はずっとそう思っていたのですけれども、実際は業務がすごくて。人数が多くて、人も辞めていき、私が新人として入っていくという中でやらせてもらったときに、実習も付かないまま、もうすぐに独り立ちというような状態だったので、すごく怖い状態でいたなという記憶があります。
- 聞き手 実際に携わっておられて、確かに特養 A では、利用者本位でケアをやっているなど実感される、具体的な場面がありましたか。
- G さん ナースコールが複数で重なって鳴るのですけれども、やはり「ちょっと待って」ではなくて「今こういう状態だから、こういうふうにして」ときちんと説明をして、同意を得て待っていただくとか。一つずつきちんと同意を得るところでは、ひとくくりにはしていないとか、一人ひとりと向き合うというそんな感じがして、その都度いろいろ思っていたこともあるのですけれども、少し記憶に…。
- 聞き手 本当に利用者がケアをしてほしいとか、そのご自身の生活の流れというところと、ケアを提供する側が効率的にやるためにやりたい流れというのを、うまく整合させるような、そういう職場だったという感じですか。

- Gさん そうですね。基本は本当に合わせなければいけないけれども、やらなければいけないこととかケア内容がどんどん増えていく中で、「いや、これは無理ではないか」というものも「でも、やろう」というような感じの取り組みがあつて。
- 聞き手 実際に、上司の方から、利用者本位の点で「Gさん、しっかりできるようになったね」と言われるようになったのは、入られてどれぐらいでしたか。
- Gさん 3年くらいまでは失敗ばかりで「またあいつか」という感じでいたのですけれども、3年後半くらいから「変わったね」と言われることが、少し多くなって。自分でも目の前のことだけではなくて、一日やスケジュールをきちんと組んだり、一人ひとりこういう生活パターンだな、というのが見えてきたときに、初めて少し一歩引いていろいろ見えるようになったかなと思いました。
- 聞き手 それは、なぜそういうふうになったのですか。やはりそれは経験、慣れなどではなくて何かきっかけみたいなものや、こういうことが見えるようになったからとか、単に仕事の業務を速くこなせるようになったなど、そういうことなのですか。
- Gさん 一歩ずつ自分の要領が悪いな、なんであの人はできるのだろう、なんで私はできないのだろうといつも考えていて。でも、この人はやれているけれども、やれている状況が良いというわけではない、ということもたくさんあつて。少し、ずるをしていたりするところなども見えたりして。
- 自分が業務に関して割と意見を言えるようになったというのも、一つかなと思います。ただ、今の状況でこれをやるというのは不可能だったり、危険だったりというのがあるから、「もう少しこうしたほうがいいのではないですか」というようなことが言えるようになってからのような気がします。
- 聞き手 利用者へのケアの「もっとこうしたほうがいいのではないか」というのを自分で提案できるようになってきたということですか。
- Gさん 無理やり詰め込んでいたところを、少し冷静になって、できないものはできないとしたほうがいいのではないかな、とか。
- 聞き手 実際、その利用者本位を、そこの法人が強く打ち出されていて、そのケアプラン一つ取っても「本当にその人のためになっているのか」ということを言ったりしている。
- そういう意味では、ケアマネにそのプランを作ってもらって「お任せ」というよりは、その職場の中で、みんなで「この人のために何がいいのだろう」とお互いに意見を言い合える結構フラットな環境だったのでしょうか。
- Gさん あまりフラットではなかったのですけれども、ただほとんどの最初のケアプランは介護員が作るようになっていて、食事・入浴・排せつとかまた精神面、睡眠とか日常生活という情報は全部、この人は何を使って、何を召し上がっていて、形態は何でというのはこちらが全部アセスメントして、それで一旦こちらがケアプランを作るような状態だったので、意地でも情報を集めてというか、そうでないとプランはできないというか。
- そういう感じでしたので、自然に必ず情報は流さないといけないという。上司からの「あのときどうだったの？ 情報が流れていないよ」という厳しい目があつたというのはあります。
- 聞き手 自分が担当する利用者がいらっしゃり、普段は自分が主体的にその方のケアの在り方を作

るけれども、それに対して周りからのいろいろな意見や助言がかなりあるという感じですか。

○Gさん そうですね。結局は、こちらはケアマネジャーではないので、プランができるまでは、そのケアマネジャーさんが「これはどうなっているの」「あれはどうなっているの」「これじゃ駄目だよ」というふうにして、やっと一つのプランができる、という感じです。

●聞き手 そこで情報の重要性というか、どのように変えたら伝わるかと、という点はいかがですか。

○Gさん 「これ、どういう意味？」赤ペンをぱあーっと、という感じで。「相手に伝わる書き方で書いて」とか。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

○25 歳～29 歳

○介護老人福祉施設のフロアリーダー、ユニットリーダー

○資格：介護福祉士 5 年目

●聞き手 それから、25 歳のときにフロアリーダーになられて、このフロアリーダーというのは、従来型の特養のワンフロアのリーダーになられているということですかね。26 歳のときはユニットリーダー。ユニットを立ち上げるときにまたユニットリーダーになられているということですね。これらは、他の職員をどれくらい束ねるような感じのリーダーになるのですか。

○Gさん フロアによりますけれど、5～6 人から 7～8 人くらい。

●聞き手 このフロアリーダーになられて、ここに書かれている「チームワークを大事にしようと心掛けるも」ということで、やはり、自分はこういうふうにやりたい、こういうふうにやったほうがいいのではないかという思いがあるのを、下に伝えるときの難しさみたいなものは、具体的にどのようなところで感じましたか。

やはり、まとめなければいけないポジションに立つのですが、フロアリーダーになるまでのポジションとこのフロアリーダーになってからのポジションの役割の違いというのは具体的に何かありましたか。

○Gさん 割と、フロアリーダーになるまでは、どちらかという情報を集めてきた者勝ちというか、自分の意見をバンと言えればいいかなというところでしたが、リーダーが先に言ってしまうと、「ああ、いいじゃない。それで」というふうになってしまったり。

あとは皆さんも疲れている中で会議を開くので、休みができてやっと会議ができるというような状況だったので、会議自体もみんな疲れている状態でやっているの、意見を引き出すという部分で、私は言わないで「みんな、どう思う？」と、一人ずつ聞いていって、でもやはりそこは、最終的に決断を出すのは、安全性とか、ご本人さまのためになっているかということをいろいろ総合して、否定はしないで一つにまとめるという。慣れていないので、頭がぐちゃぐちゃになってしまっ。

●聞き手 定期的にされていたのですか。

○Gさん 月一で、必ず。

●聞き手 指導的なポジションになると、ケアの質を高める為に、そのポジションの人たちだけが理

解しているだけではやはり駄目で、いかにその思いを伝えるというか「それ、違うんじゃないの」というところをきちんと、取り上げながら実践するということが能力として求められるということがあります。こういった点は、誰かに教わるのですか。「こういうふうにしたらいいいのでは」というように。

○Gさん ないです。歴代の人も「誰も教えてくれない」という話で、リーダーになったようなところがあったので。自分はこういうリーダーにはなりたくないとか、人の意見はきちんと聞くリーダーがいいな、という想像で自分はやってただけです。

●聞き手 例えば、歴代のフロアリーダーにこの人がいいなとか、このような人にはなりたくないとかはありますか。

○Gさん ありました。感情的にぶち切れてしまうとか、相手の話を聞かないですぐ怒ってしまうとか、そういうのは。

●聞き手 リーダーになられるまでというのは、まず最初は、一人前にケアができるようにということから始まり、そして、だんだん自分として、「もっとケアはこうあるべきだ」というような意見ができるようなステージが3年半でできていて、それまでの時代というのは、どちらかというと利用者本位というのがあり、それを上の人が徹底されて、それに自分が適応するステージだったと思うのです。

けれども、リーダーになると今度は自分が下の人たちに対して「利用者本位でやらなくては駄目なんだよ」という方針を共有するというか、意見は聞くのですけれども、大きなケアの理念だったり、方針というのはみんなに浸透させなければいけない立場になるのではないですか。そこで何か苦労されたことや工夫されていたことはありますか。

●聞き手 こういう方針でやりましょう、というようなものが法人としてはあったわけですね。そういうのは、例えばリーダー研修などがあり、そこでいろいろこういうふうにやりましょうというのはあるのですか。

○Gさん あまり、会社自体ではなかったのですが、外の研修に出してもらえたりしてはいました。会社としては、リーダーだけが出る処遇会議というのがあるのですが、そのときに、悪い事例があったら悪い事例を出して「こういうときは、こういうふうな助言が必要です」というのはあったのですが、具体的にというのはなかったです。

●聞き手 特養 A の「利用者本位で」という法人の方針があったとしても、それは各職員には皆さんそうして伝わっていくけれども、例えば、リーダーがまとめ役としてこれを下に伝えなさい、というような役割を具体的に言われるというわけではない。

○Gさん そうですね。今は、分からないですけれども。

●聞き手 そうするとやはり、フロアリーダーになるとなるときに、自分でどうやってやろうかと、まず考えないといけないポジションになるということですね。

○Gさん そうですね。ただ会社的には、リーダー研修には出しているから、というところ、あとは個人でどういう能力を発揮するか、という感じだったような気がします。

●聞き手 フロアリーダーになって一番難しかったことと、一番悩んだことは何ですか。チームワークなども含めて他のことなども。一番この時期に悩んでいたことというのは何ですか。

○Gさん 結局、人が辞めてしまったこともありましたが、そこで、若い子が入ってきたのですが、そのときに、やる気にさせるというか、自分が若いときに思っていた思いをさせな

いようにするのは、少し苦労したかなという感覚があります。自分は少し忍耐でやってきたところもあったのですが、同じ感じになってしまっていたのではないかと、そういうのはあります。

●聞き手 実際の現場は、私も本当に分からなくて、特養のフロアリーダーでチームワークというときに、あまり想像がつかないのですが、どれくらいのチームワーク力が要るのですか。

○Gさん 一人ひとりが、能力に差があるので、主婦の方もいれば、本当に新人で、高卒で入ってきた子、そのバランスがすごくでこぼこな状態です。例えば、「この人と組んだときこういう状況になったよ」と言って、それを上の方に上げて、きちんとみんなと同じ動きができるようにしたり、あとはできないことをできるようにみんなでフォローしてあげたり、というところもありますし。

●聞き手 色々な方がいらっちゃって、多分考え方もばらばらだと思うのですが、その意識はどのように擦り合わせされるのですか。例えば、利用者本位の考え方や、具体的なケアの方法など。

○Gさん 私もそこは結構悩んだのですが、「まずはご本人さまの意見を聞きなさい」ということは言われていて、あとはその基本的に生命の危機とか、マズローの欲求 5 段階ではないのですが、優先順位で軸を作ってやっていくしかない。

ご利用者さま一人を評価という失礼な言い方かもしれませんが、アセスメントするときに一人ひとりの見方が違うので、見方は一人ひとり違っていいと思うのですが、そのご本人さまの意向と安全性とか食事面とか、そこ辺りに分けてその軸に合わせて、みんなの意見を擦り合わせていくのが大事なのかなと思いました。

●聞き手 本人の自立支援についても、意識しながらケアをされている法人だったのですか。

○Gさん 自分本位という部分は、意識されていて理念などにも掲げられていましたし、ケアカンファレンスのときにもよく言われてはいたのですが、自立支援に関しては訪問に来てやっと「あ、自立支援やっているな」という実感あったくらいで、ここに関しては安全性、命の部分のほうが一番だったかなというふうに思います。

●聞き手 利用者の要望に対して応える、みたいな感じということですか。

○Gさん 要望は応えられると思うのですが、限界があるというか。やはりその施設のルールだったり、ここまでしかできないという部分が狭すぎて窮屈だったのではないかな、と思います。自立支援としては、施設ではあまりできていなかったのではないかなと思います。

●聞き手 施設で利用者と向き合っているときは、利用者の周りの家族の状況や、その施設に入るまでの、例えば地域とかの関わり方など、そのようなことの意識はありましたか。

○Gさん あまりなかったです。ユニットリーダーになったときは、地域密着というやり方が、いろいろあるのだなと思ったのですが、ここはあまりなかった感じがします。

●聞き手 まずは、今いらっしゃる、そこで生活されている利用者のアセスメントをして、利用者の状態が分かってということですね。

○Gさん 夏祭りだったり、イベントがあったときには、ご家族さまを呼んでコミュニケーションを図るところはあったのですが、そこはそこで、あまりご家族さまに連絡をしたり、どうのこうのというのは、介護員としてはなかったです。うわさであのご家族さまはこういう感じらしいというくらいです。

●聞き手 （介護人材の目指すべき全体像の説明）お手元に表ですが、もともと、これはヒアリングする前の仮設で、介護人材の方を4つの分類で考えています。

人材育成を地域全体で見ていくと、やはり直接利用者にケアを提供できるレベルの方と、もう一つ上の現場レベルのユニットリーダーという、例えば今フロアリーダーくらいの指導できるレベルの立場の方。もう一つ上に行くと他の、例えば家族や、地域の資源など他のサービスの状況も含めてその利用者を捉えるというレベルに立つ方と、上が二つあるのかなと思っています。

最後に地域の支援でケアを実践というところで、対利用者だけではなくて、地域全体の中でどのようなサービスが必要なのか、どのような資源が必要なのかなど、どこかの法人にいてのだけれども、地域全体のことを考える立場にいてという、四つくらいのレベルがあるのではないかとこのようにふうになっています。

それぞれのポジションで少しずついろいろな経験をしながら上がっていきますが、例えば3の現場ユニットの視点でケアを実践と言ったときに、確かに下の方に指導もできます、ケアのやり方ももう十分経験を積んでできます、となりますが、では、その地域がどういう方向を目指してケアを行っているのか、とか、その現場だけではなくて、大きな方針を持ちながら指導をすると、もっとケアの質が上がるのではないかと、という仮説を立てています。やはり地域全体のケアの質を上げるためには、現場ユニットのリーダーであったり、もう1個上のレベルであっても、「みんなこの方向を向いているのだ」という意識統一ができれば質が上がるのではないかと。

また、今の研修体系は、縦の育成はできますが、横の流れといったもの、地域全体の人材を考えましょうといった部分の視点が欠けているのではないかと、といった仮説もあり作成しています。

お伺いしたかったのは、まだフロアリーダーをされているときに、法人として「うちはこういう方針でやるのだ」というバックアップがあって、自信を持って「こういうケアをやるよ」というのを下に伝えられていたのかどうかというのが、結構ポイントかと思います。その点はいかがでしょうか。

指導する立場になって、自分が今までやってきたことが正しいのかどうか自信がない。知識や情報では理解しているけれど、本当に自分のケアは正しいのか自信がないと言われるリーダー層の話を聞きますが。

○Gさん 不安でしたね。毎日不安なのでずっと残っていて、自分がいない時間帯のものが見えなかったりするので、残って見ていたりとか「いつも残っているよね」と言われて。

●聞き手 残って利用者をずっと見ていたのですか。

○Gさん 利用者さんも見ますし、職員の動きとかも見て「それだったら大変だね」という話をしたり。

自分でも、リーダーをやりながら勉強させてもらっているという状況でしかなくて「リーダーとしてこういうふうにやっていきたい」という気持ちよりは、勉強させてもらったというふうな状況で。でも勉強しながらやるというのは、リーダーとしては意味がないなと思っていました。発揮はしていないなと思いました。結局、自分も成長段階だから、ある程度形があるリーダーで、ちゃんと出来上がっているリーダーさんがやればまた違うフロ

アになったのかな、とかも思ったりしながら。

●聞き手 その頃は、「お手本にならなくてはいけないと気張っていた」というふうに書いていただいていますけれども、この頃のご自身の下の人たちへの接し方や指導・教育などと、今のご自身の下の方たちの接し方は何が違うと思いますか。

○Gさん 現場のジャンルが少し違うというところもありますけれども、基本的に何かアクシデントだったり事故が起きたときは、必ず職員さんに「何が起きていたのか」と、話をまず聞こうというのは今も変わってはいないです。変わったことは…。

●聞き手 現時点ではなくてもいいですけれども、フロアリーダーを 25 歳から 29 歳までされて、フロアリーダーとして一人前になったな、と感じたのはどれくらいのタイミングですか。最初のいろいろお手本にならなければいけないと思って頑張ったときから、ある程度フロアリーダーとして自分の思いをきちんと伝えられるようになったというか、自信を持って、きちんとと言えるようになるには、どれくらいかかるものですか。

●聞き手 この頃は、すごく気張っていたということがありましたが、そこがこうリラックスしたところといいますか。変に気を張らなくてよくなったという。

●聞き手 これを読んでみると、26、27、28 歳のときは、ユニットリーダー研修をされたり、実習指導者の研修に行かれたり、リーダー研修に行かれたり。やはり何か学びたい時期のようだと読んでいて思ったのですけれども。自分の中でいろいろ迷いもある中で、いろいろなことを学んでいきたいという時期のような感じを受けたのですけれども、いかがでしょうか。

○Gさん 会社だけでは何も分からないなというところと、いろいろな研修に参加させてもらえる人と参加させてもらえない人がいる中で、私が行けない研修とかもありました。時間的に行けないということもいろいろあったのですけれども、それで今、私行けないとすごく時間もったいないとか、思ったりしたこともあったのです。

取りあえず外に出たり、人と話をしなければ何も解決しないし、人には何も教えられないな、という気持ちもあって外に出始めて、他の事業所の方だったり、居酒屋のおじさんとかと話をしたりすることで「働くときにそんな気張っていたら、倒れて死ぬぞ」みたいな、そんなことを言われ始めてから、きちんと言うことを聞けるようになったというか。

「気張っていても駄目だな」というのが、職員さんにも伝わったような気がしたときもありました。なんか「無理しなくていいよ」と言われたときもあって。そんな小さなことで、少しずつ楽になっていたような感じもありますけれども。ただ人の出入りが激しすぎて、ずっとこう「ケアを統一するためにきちんと教えなければ」というのが、ずっと何年もそういう感じで。あまり、気が休まった記憶がないです。

●聞き手 もう、根っからの頑張り屋さんという感じがしますね。

●聞き手 25 歳でフロアリーダーをやれと言われたら、ちょっと腰が引けますね。

●聞き手 本当は自分のシフトの時間ではなくても、残って見ていたというのは、結局それは見えていない部分に関して、不安だったということですよ。

○Gさん いろいろな、例えば認知症実践者とかあともう少し、リーダー研修をすごく早いときにやっていたらよかったな、と。別に普通の介護員さんでも、この研修絶対勉強になるのにといいのはすごく思いました。早い段階で、もっと来るべきだったとか。

- 聞き手 これは具体的には、どういうことを学ばれるのですか。具体的なケアの方法もあるのでしょうか。
- Gさん 認知症ですか。いかにご利用者さまが、何を今伝えようとしているか、とか、1人の方を事例として、周辺症状というのですか、認知症の症状をどういうふうに理解していくかというのがあります。
- 聞き手 こういうのもやはりまた修了されると、何か変わりますか。現場の伝え方とか、自分の見え方の違いとか。
- Gさん そうですね。自分も意外に5年くらいいても、全然認知症の方のことは分かってあげられてなかったな、というのはすごく感じて。今何しようとしているのかな、なんでこういう行動に出ているのかなというところまで冷静に考えるのには、絶対必要な研修という。それまでは、例えば異食行為とか、物を投げたりという、その行動だけに、「駄目だよ、危ないよ」というだけだったのですが、この研修に参加することで「あれ、今何やっているのだろう」「あれ、今日お便所行って、出なくて何日目だっけ」ときちんと考えられるようになったというか。
- 聞き手 それは、少し視野が広がったということですね。
- Gさん そうですね。その辺に関して少し、目の前で起こっているすごくインパクトのある行動に対しては冷静になったな、という感じがあります。
- 聞き手 28歳のときのリーダー研修というのは、どういうことを勉強されたのですか。
- Gさん これはリーダーと言っても、初任者研修の指導、講師ができるという。
- 聞き手 教え方の研修みたいな感じですか。
- Gさん そうです。施設のリーダーとしてというより、外に出てみんなの前に立つというそういう感じの。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】

○30歳（現在）

○訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護のサービス提供責任者、計画作成責任者

○介護福祉士 10年目

- 聞き手 30歳で訪問介護Gに転職されるということですが、ここは何か思いがあって移られたのですか。
- Gさん それもまた、私もリーダー研修の前期が終わったくらいまでは、まだ全然こちらに出てこようとかそういう感じはなかったのですが、後期の研修に、業務の関係で連続して行けなかったのです。それとばか臭いと思ってしまって。今やりたいというときに仕事の都合でできないというのが、すごく嫌になってしまって。
あとは介護保険のことも、恥ずかしいのですが全然分からなかったですし、もっといろいろなことを知りたいというので、こちらに出たらいっぱいいろいろな方に出会えるのではないかな、と思って。まず出てきて。訪問介護Gさんは、いろいろ探した中でホームページがすごくぱっとできていて、いろいろな処遇面の部分でも、少し話をしてみたいな、というところ。ここしか受けていないです。

- 聞き手 施設から在宅に移られるわけですがけれども、そこに抵抗はなかったですか。
- Gさん なかったですね。経験がないことを、すごく自分で焦っていたようなところもあって。
- 聞き手 訪問介護 G の法人理念に魅かれて入ったということもあるんですか。
- Gさん 最初はそうですがけれども、きちんとお話しさせていただいて、働き手のことも考えているし、ご利用者さまのことも考えているし、というので。やってみたいな、ここで成長してみたいな、というか勉強したいなという気持ちもありました。
- 聞き手 実際、入られてどうですか。戸惑いや、なにか自分が思ったことと違ったり、いい意味で違ったりなどもしあれば、お伺いしたいのですが。
- Gさん 全部が本当に初めてでしたし。人のお宅にお邪魔させていただくというのが、全部が緊張だし、新たなことだったのでここはちょっと違うなというのは、あまりないのですがけれども、必要な所に必要なサービスで行かせていただいていますけれども、もともとの施設の感覚が抜けなくて、家から出るとき、退出させてもらうときに「大丈夫かな」と。ずっと見ているわけではないので、一人になって大丈夫なのかなとか、そういう不安はすごくあります。
- 聞き手 特養だったら、ずっとそこにいらっしゃるのですよね。気になれば行けばいい。
- 聞き手 最初は定期巡回ではなく、訪問介護をされたということですか。
- Gさん 定期巡回ですね。定期巡回と訪問介護と二つ。
- 人事担当者 定期巡回のスタッフでご応募いただいて、ただ当社は訪問介護も通所介護も、定期巡回も全員同じようにシフトの中に入っているのです。
- 聞き手 サービス提供責任者として勤務されたのは、入社された年からですか。
- Gさん 最初の 3 カ月くらいは訪問介護員として、ヘルパーとして働いていたのですがけれども 6 月くらいからかな、やらせていただけるようになって。
- 聞き手 1 年たたないうちに、サ責になられたということですか。
- Gさん はい。
- 聞き手 サ責になって、例えば今までフロアリーダーでプランを作られたりとか考えたりする立場と、立場的には同じですけど、情報の量などはどうですか。特養のときと、在宅でサ責になったときの違いなどありますか。
- Gさん 情報のまとめ方がご自宅なので、特養だと身体状況というのがメインで、いろいろプラン展開されていく感じですがけれども、在宅のほうだと身体状況の把握も大事なのですが、生活のスタイルの見極めというか、ご本人さまの生活パターンをいかに見るかというのが、すごく大事になってくるのを感じています。
- やはりそういうのは、本当にちゃんと向き合わないといけないことですし。きちんとコミュニケーションを取らせてもらうとか、いろいろなことを言ってもらえるように、丁寧に訪問をさせてもらわないと見えないこともたくさんあるのだなということを感じています。
- 施設だと、変な話「おばあちゃん」という感じになってしまっていたところもあるのですがけれども、改めて「よろしくお願いします。何か困っていることはありませんか」という気持ちになったということがあります。
- 聞き手 先ほどの話、ご本人以外の関係性を見なければならぬというか、そのようなものもあり

ますか。

○Gさん それも最初は少し緊張するなという程度で、あまり感じなかったのですが、金銭面的な部分であったりとか、ヘルパーがいないときは、お嫁さまが見ているとか、そういうことを含めて考えたら、ご家族さまとのコミュニケーションの部分もきちんとしなければ、とすごく思います。

お客さまという言い方は、言いすぎなのかもしれないのですが、利用していただいているという気持ちにはなります。

●聞き手 他のサービスの方とのやりとりなどもあるのですか。

○Gさん リハビリの方とか、他の事務所の看護さんとかと情報を共有するように、ノートを活用して連絡を取り合ったりしています。

●聞き手 医療系の職種の方とのやりとりというのは、特養にずっといらっしゃったので看護師などとのコミュニケーションは慣れているという感じですか。今、改めて抵抗があるということはないですか。

○Gさん そうですね。割とけがとか、特変というか体調の部分に関しては、これは看護さんに言わなければならない、とかそういうのは割とそこで勉強したなという感じはあります。この一つの紫斑でも、これはいつからあるのか、じゃあ最後に訪問した人は誰か、ということとか。施設のほうでは大体のことは、介護員が悪いという感覚がとても多くて「誰がやった」くらいの感じがあったので、その原因追及に関しては施設のほうで学んでいます。

●聞き手 訪問介護 G の自立支援と、本人本位と、自己決定という理念があると思うのですがけれども、特養時代では自立支援についてそこまで意識はされていなかったけれども、訪問介護 G に入ってから、自立支援というものを意識して訪問介護を行ったということと、サ責になって訪問介護計画書の自立支援に特化したというか、自立支援を意識しながら、訪問介護計画書を書くようになった、ということなのですね。

特養ではあまり自立支援について意識されていなかったけれども、こちらに来て慣れていないのに自立支援を意識した訪問介護計画書を書くことができたのですか。慣れていなくて、そういう思考過程になってはいなかったのではないですか。

○Gさん 変わったのは、やはりその管理者の人が「これ全然、本人のためになっていない」とか「本人が、自分でできるようにするのが目標だから」というのを何回もお話ししてくださったので、それが一番だったと思うのです。

前の所が、どうしてもそういう上司との話し合いというのがあまりなくて、今回こちらに来たときに、自分でも少し意識もしていましたけれども、理念というかそういうものをその都度教えてもらったというか。指摘してもらうので、意識付けさせてもらったというところはあります。

●聞き手 どのような場面で言われるのですか。プランを作られるときなどでしょうか。

○Gさん 自分で作ったときに「このプラン、本人がやりたいと言ったの」とか、その都度確認してもらっていて、自分の考えがまだ施設っぽい感じになっているなど、気付いたりしたことがあります。

●聞き手 それは、特別に指導の方が付かれるのですか。

○人事担当者 いえ、マンツーマンで指導とかは付いていないので、Gさんが所属している管理者が、

訪問介護の計画書とか G さんが作ったときにそれを見て、これが本当に自立支援につながっているかとか、そういうこまめに指導をしていたというところでしょうね。

●聞き手 どの事業所でも、その管理者がそういう指導を行うということになっているのですか。

○人事担当者 育成方針みたいなものが質問にあったのですが、そういうふうな研修を今まで管理者に対して「こういう教え方をしなさい」というのは実はやっていないのです。それで、管理者も他の会社から転職の方もいる中で、それぞれの能力というか、経験に任せているというのが現状です。

ただ管理者に対しては、そういうことができるだろうと思っています。会社側も「この人なら」という方が管理者になっている、というのが一つです。定期的に管理者は、代表と研修などでも、「こういうふうに、うちはやっていく」というのを代表からお話があたり「もっとこういうふうにやらないと、これからはこうなる」とか、そういう話に一番触れているのは、管理者です。そこを自分の中でかみ砕いて下の方に伝えてくださっていたのかな、と思いました。

●聞き手 職場が変わったことで、自分の成長が実感できるということがあると思うのですが、今現法人にいらっしゃって、前の職場で自分が経験したことで今、生かされているとか、自信まではいなくても、これは、自分はここで育ててもらえてできるようになったな、と実感していることは何かありますか。

○G さん 1 個ずつ、記録はすごく大事だということで細かく記録しようという。

●聞き手 記録は前の特養でもかなりしっかり取っておられたわけですね。

○G さん 今は、常に新しい情報というか勉強で、自分はこれは大丈夫というのはあまり考えられないです。

●聞き手 新しい環境で、いろいろ勉強しなければという思いのほうが強いのということですか。

○G さん 会社は絶対に休まないとか、そういう感じはありますけれども。

●聞き手 これから先、どういう感じで考えられていますか。

○G さん 今は、目の前のやらなければいけないことでいっぱいなところはあるのですが、サービス提供責任者として、私がきちんと働いて、現場にきちんと届いているなという実感が湧くまでは、日々勉強したいです。

その他には後輩とか、若い子には自信を持ってできるというか、ヘルパーさんが統一して同じことをやりながら、みなで成長していけるような雰囲気になればいいな、という気持ちです。

あとは、もっといろいろなサービスがあるというのと、地域とかそういった部分、どういう介護ができるかという部分とか、どういう活動をしている人たちがいるのかを知りたいというのはあります。

●聞き手 今、そのような情報は入ってくるものなのですか。地域でという感じで意識するものなのですか。

○G さん でも、外に出るので、近くにご利用者さまの家族がいたら「こんにちは」という感じなのでそれは自然に生まれました。「前はここで買い物をしていたのだな」と、生活の背景がリアルに見えるというか。「買い物は、絶対にあそこに行ってくれ」というようなこと

も聞いて。

- 聞き手 20 歳から 30 歳まで 10 年間は、特養の下積みから入って、フロアリーダーになって、指導者的な立場に立って悩みながらいろいろな知識を得て、30 歳で在宅のほうに移られてということですね。

この間は、自分でいろいろやりながら経験を積んでいく。そして、いろいろな研修、外に情報をもっと知りたいということでもいろいろな知識を取り入れながら、ということでもされてきたと思いますけれども。何かこういうことがあったらよかったとか、こういう指導というか自分にとって経験みたいなものがあれば、もっと周りが見えようになったのではないとか、そういう思いがもしあれば教えてください。

多分、そういう思いもあって 30 歳で訪問介護 G に移られて「自立支援の所で」ということだと思うのですけれども。なかなか今の現状で、自分の思いがここでできないのであれば他に移ってという、やはり環境を変えていかないと、特に小さい所などではなかなか難しいと思うのです。

けれども、それは自分で動いていかないと、なかなかいろいろな視点が身につかないという状況だと思うのですけれども、その中でも何かもっと、こういうことがあったらよかったのではないかというのがあれば教えてください。

- G さん ずっと思っていたのは、早い段階でもっといろいろな研修などがあって、早い段階でいろいろな視点が持てると、別に失敗しなくてもいいこともたくさんあるというか、考える力がもっと早い段階で付くと、リーダークラスになったときに、また自信を持ってやれるのかなと。何かいろいろ遅いなと思って。

- 聞き手 自分が動かないと来ないという感じでしょうか。

- G さん そういう気持ちも必要だと思うのですけれども、環境としてはそういうのがあったほうがいいのか、とは思います。今ここで、サービス提供責任者としての研修を受けさせてもらっているという、それがリアルな現場の事例を出して、じゃあやってみて、という本当にタイムリーな研修を今やらせてもらっていて、具体性のある研修というか。では、実際にやってみてどうだったかという振り返りができるというか。

- 聞き手 とある市で、2 年間かけて 400 時間超の研修を受け、地域のコーディネーター的な立場の人を育成するところがあります。重要視しているのは、「利用者本位」ということですが、その研修で学んだことを必ず現場に戻ってやらせる。

「それが自分のレベルだったらどこまできちんと浸透できるか」とやって、うまくいかなかったらまた戻ってきて、そのフィードバックで「なぜうまくいかなかったのか」というのをまた研修して、後半 1 年間の研修を受ける。

今の研修でも、単に知識だけを入れるだけではなく、そこに自分の現場があってトライ・アンド・エラーができるような場所があるとよいのではないのでしょうか。

- G さん 確かに本当に研修が「行きっぱなし」というのはすごくあって、伝達研修というのはあったのですけれども、それもこなすというだけで「ああ、やっと終わった」という感じで。

- 聞き手 自分は今これは学びたくないけれども、やらなければならないときがあるというのは難しいですか。「これを学びたい」というときに行けるというのが一番いいというような

気がするのですけれども。それはどうですか。

○Gさん 確かにそうなのですけれども、与えられてやってみてぱっと花咲く場合もあるし、可能性に賭けているいろいろな人に出して与えてもいいと思うのです。

●聞き手 「なんでこれ聞いているのかな、今日」と思いながら反映できずに終わるということはありませんか。

○Gさん そういう意味では、社会人としてのマナーとかそういうのが足りない人も結構いると思うので「会社に出させてもらっているのだよ」という感覚とか、もう少し何かそういうのがあったほうがいいのかな。「自分にこのくらいお金がかかっているのだ」とかそういう感覚がないのかなと思うときがあります。

ここでは社会人としてのマナーも結構学べる場所もあって、そういうのも勉強になると思っています。研修に行っても、マナーがなっていない人がいるし、寝ている人もいるしというのでは、駄目な業界だなというのはすごく思っていました。

●聞き手 他に学んだことを伝えるということはそんなに簡単なものではないなと思っていますが、それは研修でできるものなのでしょうか。

○Gさん やる気にさせるところは少し、お姉ちゃん感覚とか、そういった関係性の近さがないとできないのかなと思います。私もよく飲みに誘ったりして、同じくらいの給料なのに「おごるよ」とか言って。それでなんとか「この間ありがとうございました」とか、「今度は頑張ってみます」とか言ってくれたりしたことがあったのですけれども。

●聞き手 Gさんの、その人脈の広がりをお聞きしたいのですけれども。前の特養でフロアリーダーを務められている頃、25歳くらいまでは、日ごろ交流する人というのは、事業所の中でとどまったのかなという気がするのですけれども、事業所の外の人とやりとり、交流が出てきたのはこのリーダー研修ですか。

○Gさん このユニットリーダーくらいのときに、介護福祉士会とかに少し入っていたのですけれども、そこの活動をしてみたりして。もともとは、もう少し早くには入っていたのですけれども、具体的に活動の手伝いとかをやり始めたのが26歳のときです。

●聞き手 例えばどのようなことですか。

○Gさん 講義があったら、その受け付けを最初少しやってみたり、介護の日とかにイベントがあったら手伝ったり、資料を刷ったり。

●聞き手 同じ職種だけれども他の法人の介護職の人とか、他の事業所の人との交流というのはその辺から、出てきたのですか。

○Gさん それまでは、ほとんどなかったです。

●聞き手 このリーダー研修は、講義ができるようになるための研修ということなののですけれども、その後は、実際、研修講師としての活動はされていたのですか。

○Gさん 何回かだけやらせていただきました。でも、やらせてくださいと言って、やっとやらせてもらえるような感じです。

●聞き手 そういう研修で講師をする、全く法人とは違う人に教える立場になるとなると、やはり自分もすごく学ばなければならないということで、結構学ばれたのではないですか。

○Gさん そうですね。勉強しなければならない、結局、金額が発生することになって、おなかが痛くなってしまう。間違ったことを教えられないというので、すごく勉強をして全部原稿

を書いて、という感じです。

- 聞き手 27歳のときに、精神的に疲労ばかりということも書いていただいているのですけれども、ご家族の対応ですごく大変だった事例など何か覚えているものはありますか。
- Gさん そこまでではなかったですけど唯一、割と一生懸命なご家族さまで、若い職員がいたのですけれども「ちゃらちゃらして嫌だ」と言われてしまって。「ちゃんとやっているのか」と、そういうのをすごく言われたことがあって。その人は一生懸命やっていたので、本当は違うのだけれども、イメージだけで言われたり。もっときちんと内容を見てほしいなというところはすごくありました。なんて言い返していいとか、対応の仕方が少し分からなかったところがあった。
- 聞き手 そのケースは、結局どうされたのですか。担当はその職員のままで、続けられたのですか。
- Gさん 結局、その人は見た目に関しても言われたりして、全てが嫌になって辞めてしまったのですけれども。
- 聞き手 職員が辞めてしまったのですか。
- 聞き手 他のサービスなどと連携したりとか、地域と少しつながりができたりとか、このようなステップアップは、自分の育つ過程で意識はあるものなののでしょうか。目指すところと言いますか。
- Gさん 最初の頃は、次はリーダーさんになれるくらい頑張ろうくらいは思っていたのですけれども、その先は介護の中でもいろいろな仕事があるのだな、というのが見えてきたときに、どうしようかなと悩むところがありました。
- 最初だけは、リーダー、ケアマネというのはあるのかなという感じではあったのですけれども、途中からいろいろな職種だったり、ケアマネさん以外にもいろいろあると考えるようになって、ストレートに考えていないところが多いです。
- 聞き手 一つ上のステージについて実践はできないが情報や知識として知っていることは重要ではないかと思いますが、どのような方法があるとお考えでしょうか。難しいことは承知しています。
- Gさん 単純に、施設のときに皆さんが「勉強する時間がないし、帰ったらやる気がない」ということをよく言っていて。
- 聞き手 そのようなときに、「自分は今このポジションでもう少し勉強するとこういうことができるようになる」とか、「法人全体としてこの方向を向いているのに、今自分はここが足りていない」といったことがある程度はつきりすると、もう少し動機付けができるのかなという気がします。
- Gさん 確かに、最初はサービス提供責任者になりたいと思っていただけてはなくて、やってみたときに、私も頑張ってみようと思える感じだったので、与えていただけるのは、すごくいいなと思います。
- 聞き手 先ほど、もう少し早い段階でいろんな研修を受けられると、しなくてもいい失敗をしなくて済むとありましたが、何かもう少し具体的に教えていただけますか。
- Gさん 先ほど言った、認知症の研修みたいなものに私は25歳で言ったのですけれども、もっと若い子が参加していることもあって、別にこれはリーダーじゃなくても大切なことだなというのがあって。ご利用者さまを理解するときに「危ないよ」とか感情的に自分になって

しまうことは、分からない人はそうなっているという状況だと思うのです。

全員が悩んだり、感情的になって具合が悪くなってしまったりする必要は絶対になくて。こういうことがきちんと最初から分かっていたら、もっといいケアが。若い段階からやっていけば、フロアのまとめ方とか業務の流れとか、また違うふうに考えていける力が早い段階であるとすごくいい。

- 聞き手 利用者にとっていいケアを考えるときのヒントをもらえるということですね。それが、早い段階でもらえると。
- Gさん 介護をする上で当たり前にある知識としてあればいいのかなというふうに。でも、自分は学生時代に習っていたのではないかなと思うのですけれども。
- 聞き手 実際現場に入ってみてから学ぶのでは、また受け止め方が違いますね。
- Gさん でも途中で、やはり「ご利用者さまが、自分本位の生活はしてほしい」と思いつつも、大変さのほうを上回ってしまったところがあって、そういうのが自分で嫌になってしまって。「今、むかついちゃった」とか、そういうのでいつも悲しい思いをしました。
- 聞き手 でも、この 22 歳で「手抜きをしたくないと決めており」という決意が書かれています。それはどういう思いですか。
- Gさん あるリーダーさんが「ご先祖様が見ていると思え」とよく言っていて。「陰でやらないことは、いずれ出る」とか。やはり、1 人体制のこととか密室で 2 人だけになるということが本当に多いから、何しているか分からないという状況は本当にいっぱいあって。そういうのはどこかで、ご利用者さまのその態度とか「あの人は嫌だ」とか、違うところで見えてくるからちゃんとやりなさい、というのはありました。
- 聞き手 特養の頃は、ある意味チームケアというか、利用者さんに接している中で、何か困ったことがあっても、身近にいる職員にすぐ相談できる環境だと思います。今、訪問に入っておられると、その場にいるのは自分一人しかないから、一人で判断しないといけないことが結構増えたのではないかなと思うのですが、その辺はどうですか。
- Gさん 最初はすごくパニックにはなったのですけれども、落ち着いて「電話すればいいんだ」と。きちんとツールがここにあるので、連絡を取る機械もあるし、自分で勝手に判断してやったことも、「なんで連絡しなかった」となるので、きちんと報告システムがあって、それはきちんと活用すれば別にパニックになることもないし。
- 聞き手 入社 3 カ月でサ責になられたということですが、社内に昇格テストのようなものはあるのでしょうか。
- 人事担当者 想定としては、ゆくゆくは作っていきたいとは考えています。
例えば、介護福祉士を取ったから誰でもサ責ができるかというところではなくて、皆さんの意見が聞けるかとか、きちんとサービスを理解して伝えられるかとか、そこが求められるので、試験があったほうがいいのかというのは、大前提であるのですけれども。一方でいなければいけない人数が決まっているので、そこは絶対に確保しなければいけないのです。ですので、現状としては、試験は行っていません。ただ、介護福祉士を持ってもサ責をやっていない方もいます。
- 聞き手 サ責のポジションに、というのは皆さん管理者レベルの同意というか、合意があった上でなれるということですね。

○人事担当者　そうですね。実務者研修だけの方もいらっしゃるのですが、実際に業務をメインにやるのは介護福祉士の方。実務者研修での方は、今のサ責の方のお手伝いをさせてもらって、見習いというような形ですか。

●聞き手　サ責の研修を受けられてということですが、今も継続して受けられているということですか。どれくらいの頻度で行われていますか。

○Gさん　1、2カ月に1回は。

●聞き手　それは、サ責の人は必ず出る研修なのですか。

○Gさん　そうですね。

○人事担当者　サ責の業務の研修というようなイメージなのです。計画書の立て方、担当者会議に行ったときの契約書の説明の仕方とか、社員がアクシデントを起こしたときに、サ責としてどう対応しましょうとか。大体6カ月で1セット終わるような、イメージで基本的にはサ責をやる方には、その6回は絶対に出てもらおうという。

●聞き手　では、その研修を受けながら、サ責の補佐などをしながら覚えていってもらおうと。

○人事担当者　本当にリアルタイムに、先に現場をやることも出てきてしまうかもしれないのですが、それでも。

●聞き手　新人のヘルパーに同行訪問してどのような観察ポイントを見るか、ということもきちんと伝えていらっしゃるということなのですね。

○Gさん　自分よりヘルパー経験が長い子に教えることもあるのですが。

●聞き手　そこはどうですか。自信を持って行えているのでしょうか。

○Gさん　ある程度「こことこの要点は伝えなければ」というのと、変な感じになりますけれども「今まで他の方を訪問してみて気付くことある？」とかは、一応確認します。自分が教えるだけではなくて、「気付いたことがあったら教えてね」と言うようにはしています。向こうも、自分が訪問介護は初めてというのは知っているの。

●聞き手　サ責の方は手順書まで書かれているのですか。特養では手順書まで書いていなかったのですか。

○Gさん　そうですね。手順書というよりも、一職員の業務マニュアルというふうになります。一人ひとりの食事形態ですとか、そういったものは違うデータであるのですが、基本的には1日の業務の流れというのがあって「何時にはこの方の食事」という感じです。

●聞き手　その人にはどういった手順で、ケアを行っていくかまでは書かれていない、ということですか。

○Gさん　そうですね。食事、排せつ、口腔（こうくう）というそれぞれを表にしてあるのですが。

●聞き手　食事を提供するときの注意点とか。

○Gさん　そうです。1枚の手順書というのは、ユニットケアのときは、24時間シートといってそのご利用者さまの生活パターンというシートはあったのですが。従来型のときはなかったです。

24時間シートも活用して、この方は7時にヤクルトを飲むので、でもGさんは7時に新聞を見ます、それを渡さなければならないですとなったら、7時台に先にヤクルトを置いて新聞を取るという、24時間シートに合わせて、10枚あったら10枚を全てトータルに

して職員のスケジュールにするのです。今はもう 1 人の手順なので、すごく深いというか、いろいろ見えるなというのは感じます。

●聞き手 まさに、個別的なケアということですよ。

○G さん ユニットケアも本当はそれを目指して、24 時間シートをやっていたのですが、業務に追われるほうが強くて、あまり生かせなかったかなと思います。

●聞き手 ありがとうございました。

○G さん 若い人が増えてくれればいいなと思います。あとは、リーダークラスを育てるということが成功して欲しいなと、心から思います。絶対、みんな苦しんでいるだろうなと思いますから。

(8) ヒアリング対象者〔H〕

① 所属法人概要

法人規模	職員約 280 人
法人開設年	平成 27 年（前身の法人は平成 12 年）
法人提供サービス	訪問介護、通所介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、福祉用具貸与

② ヒアリング対象者概要（2017 年時点）

年齢	36 歳
高齢・福祉に関する 業務の経験年数	17 年
取得した資格	・ 全身性障害者移動介護従事者 ・ 視覚ガイドヘルパー ・ 知的ガイドヘルパー ・ 精神ヘルパー ・ 日常生活支援従業者・ヘルパー2 級 ・ 日常生活支援従業者養成研修登録講師 ・ 重度訪問介護従業者養成研修登録講師 ・ 防災管理者 ・ 上級救命講習 ・ BLS ヘルスケアプロバイダー（日本 ACLS 協会） ・ たんの吸引等研修 ・ 介護福祉士（2006 年取得、障害分野） ・ 介護支援専門員（2014 年取得）
現在までに関わった 介護サービス	◎在宅障害サービス（障害） ↓ ◎在宅障害サービス（障害、介護） ↓ ◎居宅介護支援（現在）
現在従事しているサービス	居宅介護支援
現在の役職	居宅介護支援事業所 管理者

③ 現在までの経歴（事前ヒアリングシート）

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2001	20	障害者自立生活センター	在宅障害サービス（全身性障害者移動介護）	登録ケアスタッフ	全身性障害者移動介護従事者	アルバイト時代、初日に非常に怖い男性利用者のもとでケアを行うが、退室時に感謝され大感動
2002	21	↓	在宅障害サービス（居宅介護・重度訪問介護）	非常勤コーディネーター		大学に通いつつ非常勤職員に。夜勤や緊急対応の合間にゼミで卒論を書いていた。
2003	22				日常生活支援従業者・ヘルパー2級	
2004	23	社会福祉法人（同系列法人）		常勤コーディネーター		就職。
2005	24				日常生活支援従業者養成研修登録講師	採用担当として、面接～研修～現場紹介～フォローを行う。条件を工夫しても全く応募が来ず。
2006	25			サービス提供責任者／常勤コーディネーター	介護福祉士・重度訪問介護従業者養成研修登録講師	初の退院支援を行う（行政交渉し、市初の24時間ヘルパー体制確立）
2007	26					毎月の機関誌の発行を通し約100名のスタッフに自らの想いを伝えることを始める。試行錯誤。
2008	27					ALSなど最重度の方の自己実現について様々な手配を行う。本人と家族の想いに挟まれる。
2009	28					新型インフルエンザ対策（ガイドライン作成～備品配布）を進めるも、思ったように行かず。
2010	29	↓			防火管理者	全体研修運営（企画立案～資料作成～外部講師手配～フォロー）を通し人材育成のやりがいを感じる。

西暦	年齢	勤務先	従事サービス	役職資格	取得した資格	当時のケアに対する想いや記憶に残っているできごと
2011	30	↓			上級救命講習	災害ボランティアの経験を生かし、災害時要援護者対策(イメージトレーニング)を社内で積極的に進める。一般市民向け研修も開催。
2012	31				BLS ヘルスケアプロバイダー(日本ACLS協会)	緊急時・体調急変時の対応について研修を開催。ケアスタッフへの意識啓発を行う。
2013	32				たんの吸引等研修【特定の者対象】修了	痰吸引や胃ろうなど医療依存度の高い方の夜勤に集中的に入りつつ、在宅医療に強い関心を持つ。
2014	33	株式会社(現在)	居宅介護支援	管理者	介護支援専門員	現場から離れてもどかしい想いをしつつ、利用者家族から感謝をされることに改めて喜びを感じる。
2015	34					サービス向上委員長として研修企画運営を行いつつ、研修観や指導館の甘さに悩む。
2016	35		居宅介護支援／人材開発部			居宅新任研修・各区の新任ケアマネジャー同行などを行いながらマニュアル整備を行う。
2017	36					採用活動等に参加。 ワーキンググループ等各種聞き手。

④ ヒアリング結果の整理

ケアの実践ステージ	地域 ← → 現場			
	地域の視点でケアを実践	ケアチームの視点でケアを実践	現場ユニットの視点でケアを実践	各職員の視点でケアを実践
対象者のステージ		○25 歳～36 歳（現在） ○在宅障害サービス サービス提供責任者／常勤コーディネーター、介護福祉士（25 歳、12 年目） ○居宅介護支援 介護支援専門員（33 歳、4 年目）	○21 歳～24 歳 ○在宅障害サービス 非常勤／常勤コーディネーター ○視覚・知的ガイドヘルパー／精神ヘルパー	○20 歳 ○在宅障害サービス 登録ケアスタッフ ○全身性障害者移動介護従事者
対象者の 当時の思い、出来事		○初の退院支援を行う（行政交渉し、市初の 24 時間ヘルパー体制確立） ○毎月の機関誌の発行を通し約 100 名のスタッフに自らの想いを伝えることを始める。試行錯誤	○採用担当として、面接～研修～現場紹介～フォローを行う。条件を工夫しても全く応募が来ず	○学生時代、在宅障害サービスの登録ケアスタッフとしてケアを実施。感謝される仕事の原体験となり、非常に奥が深い仕事と感じる

次のステージへのステップアップのきっかけ、タイミングなど		◎連携推進会議にて、定期巡回サービスの導入することによって効果のあったケースを発表	◎（キャリアアップ）サービス提供責任者に ◎初めて利用者の障害者施設からの退所支援を実施。市に 24 時間ヘルパー体制が構築されていなかったため、上司とともに行政交渉を担う ◎神経病院の医師、かかりつけ医、看護師、行政といったサポートメンバーとともに、既存のケア会議に参加する形で ALS の兄弟の自己実現に向けたサポートに携わる。訪問看護ステーションの看護師、かかりつけ医と外出条件や緊急時の連絡体制を詰めたり、外出時の外部環境の下調べを行う ◎ALS、難病のケースが増えてきているという背景から、BLS ヘルスケアプロバイダー資格を取得し、ケアスタッフに対して研修を実施 ◎医療依存度の高いケースも増え、訪問看護など他との連携を意識。自身もたんの吸引等研修を受講 ◎（転職）居宅介護支援の介護支援専門員に ◎個人としてスペシャリストになってもできないことがある。チームをマネジメントする立場になる必要があると感じ、居宅介護支援の介護支援専門員に転職	Step1（21 歳～22 歳） ◎（キャリアアップ）非常勤コーディネーターに ◎ケアに対する根拠がなかったため、自分のケアの裏付けが欲しくなり、資格を取得 ◎登録ケアスタッフと同行し現場研修をおこなう立場に Step2（23 歳～24 歳） ◎（キャリアアップ）就職後、常勤コーディネーター、登録ケアスタッフの採用担当に ◎担当する利用者が 20 名前後と大幅に増える中、登録ケアスタッフの労務管理、教育指導を実施	
「上司」からみた変化					

現場へのアプローチ リーダー層としての実践	→	◎個別性の強いケアを実施する現場であり、ケアスタッフの「もやもや」を解消しモチベーションを維持させる方法はないかと考え、毎月機関紙を発行しスタッフに郵送 ◎全体研修の運営に携わる。「介護が楽しい」「研修は楽しい」と思ってもらえるよう入口のハードルを下げ、のちに排泄ケア研修を実施した ◎外部の研修に積極的に出席し、自身のモチベーションが上がった経験から、スタッフにも思いを伝え始める ◎「もやもや」したことを世間話として「話せる関係性」があるかどうかは重要	→	
--------------------------	---	---	---	--

⑤ ヒアリング詳細

【ケアの実践ステージ：各職員の視点でケアを実践】

○20 歳

○在宅障害サービス 登録ケアスタッフ

○全身性障害者移動介護従事者

●聞き手 H さん、よろしくお願いいたします。20 歳から現在までの流れを、いろいろ教えていただきたいと思います。介護、高齢者福祉のところに入られたというのは、33 歳で居宅介護支援事業所 A に入られてからということですか。それまでずっと障害のほうでされていたということですか。

○H さん 実は 28、29 ぐらいから、介護保険をミックスしたような、障害と介護保険のミックスのサービスをしていたので、全く介護保険をしていなかったというわけではないんです。

●聞き手 ミックスというのは？

○H さん 障害が重度の訪問介護の事業者がメインだったので、65 歳以上は介護保険が始まって、そういった高齢になった障害者の方の介護保険部分ということに少し関わった、かじったぐらいです。

●聞き手 障害の方で高齢になられると、制度的には介護保険にいかれるんですね。一部併用されるような形もありますね。

○H さん そういことです。おっしゃるとおりです。

●聞き手 社会福祉法人自体は、障害福祉サービス、障害者向けの支援を中心に取り組まれている事業者ですね。

○H さん そうです。

●聞き手 最初に戻ってしまうんですけども、障害者の支援のお仕事に就かれようと思ったきっかけというのは？

○H さん もともと私のマインドなんですけれども、基本的におせっかい、世話焼きというところがあります。祖父母と同居していたので、おじいちゃん子、おばあちゃん子だったということもあり、祖父の看取りや祖母の認知症の対応、家族の大変さを感じながら、大学に入ったときに、いろいろなアルバイトをしていく中で、接客が向いていない、ものづくりが向いていないというのを経験していきました。

その中で、最後に介護をやってみたいというところが、おじいちゃん、おばあちゃんと同居していたことからリンクして、じゃあ、何か介護の資格が取れるようなところに入ってみようと思いました。社会人になるに当たって、ただ高齢者にいくよりは、障害者の方はマイノリティとされているので、そういった方々に接しないで社会人になるのがとても嫌だったというのがありました。興味本位というよりは、一度経験としていろいろな分野を見てから社会人になりたいというところでの障害への関わりでした。

●聞き手 在学中にですか。

○H さん 在学中です。大学 2 年のときに在宅の障害者の方の泊まりをすることで、忙しい中なので睡眠時間を削って働けるというところが友人の中で噂としてあって、じゃあやってみようかとアルバイトで始めた感じです。

- 聞き手 在宅障害サービスというのは、お伺いをしてですか。
- H さん 身体障害の方、全身性障害者の頸髄損傷の方のお宅に行って、身の回りの寝返りや移乗動作をする、外出の支援を行うという割と長時間の見守りです。24 時間体制でヘルパーを 3 交替でつないでいながら、お一人暮らしを支えていくような事業でした。
- 聞き手 「最初に怖い利用者さんに当たって」ということも書かれているわけですがけれども、どの辺をどうやって乗り越えられましたか。
- H さん まさに体当たりで、当時二十歳なので常識もまだなかったですし、やっていいことといけないうことの区別もあまりついていない中で、言われるがままでした。本当に威圧されながら高圧的な態度で出られながらも「はい、はい」と言いながら、いろいろな身の回りのことをさせてもらう中で、最初の 3、4 カ月ぐらいでその方とトラブルを起こしたんです。その方の元を離れるんですけれども、その方が亡くなっていく過程で、もう一度再開をしてということがありました。家族ではないけれども、家族以上に近い距離感で介護を行わざるを得ない状況にあって、自分がどういう関わりをすればこの人が暮らしを続けられるんだろうと二十歳なりに試行錯誤、とにかく体当たりで、前知識も一切ない状態でバタバタしながら入っていました。
- 聞き手 その方は最初に数カ月関わられて、その後はブランクがあって、再会されるまでどれぐらい空いたんですか。
- H さん でも半年ぐらいですか。
- 聞き手 では H さんが 20 歳のときに亡くなられたんですか。
- H さん 20 歳とか 21 歳ぐらいのときに亡くなりました。一緒に腕相撲をしたり背中を流したり、車で親戚の家に行って、一生手を合わせられないと思っていたお母さんの位牌に手を合わせられたと言って、怖い利用者さんが号泣をするわけです。頭を下げた「ありがとうな」と言われ、感謝される仕事というのが自分の原体験というか、非常に奥が深い仕事なんだというのが一番最初の出発のところです。
- 聞き手 その後、結構いろいろ資格を取られるんですね。
- H さん そうです。裏付けが欲しくなったんです。当時は障害者の資格というのは、特に持っていなくてもできたんです。体当たりで現場に入っていく中で、何の根拠を持って自分がこれをやっているのだらうと思いました。地に足の着いていない状態で進めていたので、裏付けが欲しいのだったら資格を取る過程で勉強できるのではないかなと思って、研究とは違うんですけれども、いろいろなことを知りたくなったんです。
- 聞き手 在学中に資格を取られたんですね。
- H さん そうです。
- 聞き手 非常勤の職員になられて、夜勤や緊急対応もされていたと。
- H さん していました。ゼミの最中に緊急の電話があつて。
- 聞き手 そんな人はいないですね。
- H さん 教授にごめんなさいをして、電話をして「今から行ってきます」と言って「行ってらっしゃい」と言って、翌日戻ってきて「こうでした」みたいな。
- 聞き手 そういう関係の大学だったんですか。

○H さん　そうです。大学自体は教育とか福祉の大学なので、割とそういう理解はなくてはなかったです。その代わり、卒論はしっかりやってというところですよ。

【ケアの実践ステージ：現場ユニットの視点でケアを実践】

○21 歳～24 歳

○在宅障害サービス 非常勤／常勤コーディネーター

○視覚・知的ガイドヘルパー／精神ヘルパー

●聞き手　立場的に非常勤コーディネーターというのは、最初のケアスタッフとは全く違うポジションですか。

○H さん　登録ケアスタッフは一般の現場の第一線ですけども、非常勤コーディネーターはサービス提供責任者の非常勤版みたいなイメージです。

●聞き手　そうすると実際に訪問に行って介護をされる方に何か指導まではいなくても、助言されるようなことはありましたか。

○H さん　そうです。同行して研修をする。現場で教えていくということを、もう 21、22 ぐらいからしていました。

●聞き手　それはやはり資格を取られてからということですか。

○H さん　そうですね、前後していますが。

●聞き手　登録ケアスタッフで入ってこられる方は、どういう方が多いですか。介護と同じようなポジションですか。

○H さん　実は学生さんが主で、8 割方は大学生だったり主婦の方やバンドマンや脚本家の方です。

●聞き手　バンドマン、脚本家の方。本業の傍らということですか。

○H さん　なぜかという、自分が働きたい時間・曜日を自由に選べるというところが、一番の魅力として入ってくるということと、そんなに常識的な格好をしていなくても、「いいよ」と受け入れてくれるんです。「働きたい時間だけでいいよ」と言ってくれるので、働きやすかったんです。

●聞き手　その方への指導というのは、入ってから特に最初は「こういうふうにやりなさい」みたいなものは、あるんですか。

○H さん　新任研修というか、22 歳のときに日常生活支援事業というのが始まって、その 3 日間の研修なんですけれども、そこで初任者研修の超短縮版みたいなものをしてから現場に出ていく。そこでマナーとか、一通りのハウ・レン・ソウの仕方とかやっていました。

●聞き手　逆にいろいろな人がスタッフでいらっしゃると思うので、指導されるのは結構苦労されたのではないかなと思うんですけども、どうですか。

○H さん　二つあって、一つは「こういうふうにしてください」と言ったことに「そうなんだ」と思って、ちゃんと聞いてくれる。むしろ気持ちが常識的な人よりも熱かったりして「この利用者さんは絶対に私が守る」みたいな感じの気持ちで入ってくれる人たちに教えていたので、伝えやすかったです。その代わり、遅刻などはあったりしました。

●聞き手　その後、大学を卒業されて、就職ももうこれを仕事にしていこうと。これはご自身で就職活動をいろいろ探し回られて、この法人に決めたのですか。

- H さん 他をたくさん見てということはなかったです。自分の中ではとても気持ちの部分でやりがいを感じていたので、ゆくゆくは転職をしていきたいというのはあったんですけども、まずは今の目の前の利用者さんとか、今いる仲間たちと何か事業を立ち上げていきたいという気持ちがあったので、今のこの環境や人脈を大事にしながら、まずはここで下働きじゃないですけども、していきたいという気持ちでそのまま就職をしました。
- 聞き手 この法人というのは、何かつながりがもともとあったということですか。
- H さん 系列は同じ系列です。
- 聞き手 職場を変えたというよりは、そのまま継続してというイメージですか。
- H さん そうですね。もう、そのまま。
- 聞き手 そこで常勤のコーディネーターになられたということで、仕事としてもそれを継続してスタッフへの指導をやっていくということですか。
- H さん 担当の利用者さまの数が一気に増えて、それでも 20 名前後なんですけれども。その担当している利用者さんのサービス提供責任者兼ケアマネジャーっぽいこともしながら、担当者会議っぽいこともしながら、やっていたというのが 23、24 の頃です。
- 聞き手 その辺でヘルパーの資格を取っているとはいえ、マネジメントをしていく、会議を開いてというのは、なかなか難しかったのではないかなと思うんですけども、手探りという感じですか。
- H さん そこで何か悩んだということはあまり覚えていないです。意外にするところだったかなと思います。
- 聞き手 周りの同じ職の常勤コーディネーターの方たちと比べて、H さんのような感じの方が多かったのか、それともものすごいバックグラウンドを持っている方たちがいたのか、教育を受けて入ってこられるとか、いかがですか。
- H さん そういった教育を受けて入ってくる方は、この「社会福祉法人 B（障害・介護）」という会社にはまず来なくて、現場の中で気持ちを持って当たってくれている職員、ケアスタッフさんから引き上げたというか、そういう人たちから構成されているということでした。
- 聞き手 みんなケアを経験されて、その当たりたたき上げでコーディネーターに上がってくるのですか。
- H さん そうです。とても大変な人でも、タフにケアができる人が何人かに一人ぐらいはいるので、この人だったらある程度はいけるだろうという見込みで採用してという感じです。
- 聞き手 採用担当の流れを教えてください。
- H さん もともとの社会福祉法人の会社自体が組織立っていたり体系立てられたりとか、そういうキャリアがあるとか研修カリキュラムがあるような会社ではなく、そういうのをみんなで作っていったという、丸投げの感じだったので、空きの業務は非常にたくさんあったんです。そういう中なので、じゃあ何年たったらこの役職でということもないですし、本当にここが足りないところだということ、自分で業務を作っていくようなところだったので、他の人の経歴からは異色かもしれないです。
- 聞き手 ここの社会福祉法人で、職員構成はどのような感じでしたか。常勤コーディネーターとそれ以外のケアスタッフはそれぞれ何人くらいでしたか？
- H さん 常勤コーディネーターは男性 6 名の女性 4 名で、ケアスタッフが 80 人いて、総務が 1 人、

会計や経理が1人みたいな、あと代表、所長が1人いて、割と小さい事業所でした。

●聞き手 100人前後ぐらいでということですね。採用担当というのは、ケアスタッフの採用ということですか。

○Hさん そうです。広報誌に載せて、面接の段取りを組んで、上司と日程調整をしながら面接をして、現場紹介をしてというところですよ。

●聞き手 実際のケアというのは登録のスタッフの方がされて、コーディネーターというのはケアもするけれども、スタッフたちの労務の管理や教育指導、シフトを組んだりもしますか。

○Hさん おっしゃるとおりです。誰がどこの現場に行き、何時から何時で働いて、あとは勤務の入力もしますし、実施記録の管理もしますし、労務関係も全部やっていました。

●聞き手 同時期にどれぐらいの利用者を、そのとき抱えられていたのですか。社会福祉法人B（障害・介護）全体として。

○Hさん 50から60名ぐらいです。

●聞き手 これはコーディネーターごとに、自分の担当の利用者というのが決まっているのですか。コーディネーターとスタッフというのはチームになっているのか、それともスタッフは何人もいて、いろいろなコーディネーターに付くという感じなのですか。

○Hさん 大体メインで付くようなコーディネーターとヘルパーさんというのがいるんですけども。

●聞き手 スタッフ80名の方をHさんが満遍なく指導するというよりは、ご自身がよく組むスタッフの方というのが何名かいらっしやって、その数で全体を指導する、ということですか。

○Hさん そうです。高齢者の方よりも障害の方はかなり個別性が高いので、脳性まひの方の独居なのか、家族と過ごしているのかとか。筋ジストロフィーもいくつも型があるので、型に合わせて、さらに細かく分かれて、そういう意味では個別の研修というかレクチャーをしていく感じです。

●聞き手 そういう意味では、ご自身も知識を得ないとといけないと思うのですけれども、それはどうされていたのですか。

○Hさん 自分から外部研修を受けさせてほしいと、割と直談判のような形でして、外部の研修を受けに行ったりしていました。

●聞き手 スタッフの方の面倒を見ていく中で、当時苦労されていたことは何か覚えていらっしやいますか。

○Hさん ちょうど29歳のときから全体研修の運営も始めるんですけども、やはり評価効果測定というのですか、評価の仕方が大変難しいなと思いました。施設であればやりやすかったのかもしれないですけども、在宅でしかも個別で、何をもって評価をしていくのかというところが、研修はやりっ放しのような感じになるので、それを現場と擦り合わせていくのがとても大変でした。

●聞き手 研修を行ったことによって、実際にケアの質がどれぐらい上がっているのかというのを、どうやって測るかというのが難しかったということですか。

○Hさん そうです。

●聞き手 実際現場の管理をどうやって評価されるのですか。人の評価をどうやってされるのですか。

○Hさん 評価。私は実は全部数値化してみたことがありまして、独居なのか、医療的な吸引があ

るのかないのか、全部数値化してみたことがあったんです。やはり一番大変なのは、医療依存度の高い方で独居で知的障害のようなものが少しあって、家族課題があり、というところに入れるヘルパーというのは、やはり評価が高いです。

●聞き手 入れるというのは、技術的にも入れるし、コミュニケーションが取れるかということですか。

○Hさん 両方です。そういう方法で数値化して評価をしようとしたこともあったんですけども。

●聞き手 人としてコミュニケーションをとることと、技術的なところがクリアできることでは、どちらのほうที่難しいですか。

○Hさん やはりベースにコミュニケーションがないと、ちょっとおっちょこちょいなヘルパーさんでも愛される人がいれば。完璧に技術は大丈夫なんだけど、やはりカチンとくると言われて、「え？」と言われる人もいるので、やはりコミュニケーションです。

●聞き手 これは数値化されたというのは、難しいポイントを作ったということですか。独居だったら何点だとか。

○Hさん そうです。0と1と2と3ぐらいで、自分で作ってみたという。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】その1：障害

○25歳～32歳

○在宅障害サービス サービス提供責任者／常勤コーディネーター

○介護福祉士

●聞き手 この25歳のとき、退院支援をされたかと思いますが。先ほどお伺いしましたが、それまでは法人の中でスタッフに指導したり、その中で人間関係が留まっているところも多かったのかと思いますが、退院支援という形になって当然病院や外の機関とのやり取りが生まれると思いますが、外との調整を初めて経験したというのが、この退院支援という感じですか。

○Hさん ほぼそうですね。25歳のときがそうです。

●聞き手 具体的に、どんなケースでどんな対応をされたのかを教えてくださいませんか。

○Hさん 国立の障害者の施設があって、当時45歳ぐらいの方だったんです。筋ジストロフィーで、このままだら施設で自分が一人で亡くなっていくだけだということがあって、もし一人暮らしを地域とするのだったら今しかないというところで相談がありました。そのときに一番心配なのはヘルパーさんの問題なので、24時間近くヘルパーを確保できるような体制が作れないかという相談がありました。その相談を受けたときに上司に相談をして、★市であれば当時まだ24時間のヘルパー体制が確立されていなかったのて、市に障害福祉課に行政交渉をしに行こうということで、当時の障害福祉の係長や課長に面談を申し込みました。この方が今こういうご希望があって、どうしても5分に1回とか15分に1回とかのこまめなケアが必要なので、24時間体制を認めていただけないだろうか、もちろん私が前面に出るわけにはいかないですから、下働きというか、書類や細かい資料を作ったりということを含めて交渉をしたら通ったということです。

●聞き手 退所支援ということですか。施設から病院ではなくて、地域への移行支援ということですか。

- H さん 病院もあったんですけども、施設が多かったです。退所ですね。
- 聞き手 基本的なことなんですけれども、重度訪問介護というのは24時間体制で入るということなんですけれども、この24時間体制のヘルパー体制確立というのは、またそれとは違うということですか。重度訪問介護は1人の利用者に24時間で、8時間3人交替するみたいな感じだと思うんですけども、この24時間ヘルパー体制というのはそれとは違うということですか。
- H さん 事業所として人員の確保ができるかという問題と、そもそもそれを市が認めるかというところがあったので、両方作っていったということです。行政としては認めるというところのOKを取り付けて、あとは人員的な体制やシフト組みをしながら、整備をしていきました。
- 聞き手 重度訪問介護事業所を設立するときに、特に24時間1人の利用者を見られる状態にしておこななくても良いのですか。
- H さん 市によって、24時間認めているところもあれば認めていないところもあって、本当にそれは区市町村によっての判断が分かれる中で、その時間数の範囲の中でヘルパーのやりくりをしながら、提供していくということです。
- 聞き手 今お話をいただいた、県の施設から連絡が入ってというのは、それはもともとつながりがあったのですか。
- H さん 施設からというよりも、ご本人さまから直接依頼があつてということです。
- 聞き手 それはご本人の地元だからということですか。
- H さん ゆかりがあつてということです。
- 聞き手 26歳のときに「スタッフに自らの思いを伝えることを始める、試行錯誤をされる」ということなんですけれども、どういうことですか？
- H さん これは「何とかだより」みたいな感じです。
- 聞き手 きっかけは何だったんですか。どのような思いがありましたか？
- H さん きっかけは、てんでばらばらで個別性が強いケアだったので、それぞれ現場の直行直帰だと事業者に立ち寄るヘルパーさんがいない中で、もやもやを自宅に持ち帰るということがあつて、モチベーションの維持がとても大変なんじゃないのかと思いました。当時の自分もとても大変だったので、持ち帰らないように何か職員としての思い「こういうふうにはスタッフさんに対しては考えています」とか「私はこういうふうにはモチベーションを上げて頑張っています」とか、もしくは「感染症の予防のためにキットを用意しましたのでぜひ寄ってください」とか、そういう事務連絡にちょっと思いを乗せたようなものを、毎月発行し始めました。
- 聞き手 されていることは法人の中での業務みたいな感じですよ。事業所としての中でということ。これは特に自分がそういうポジションにいて、やらなければいけないと言われたからやるわけではなくて。
- H さん これは全部自主的な。「やりたいんですけど」「いいよ」みたいな話なんです。それぐらい緩いところだったので、あまり参考にならないかもしれないんですけども。
- 聞き手 帰ってチラシというか、印刷して配って。
- H さん 郵送ですけど。

●聞き手 スタッフのご自宅に郵送したり。

○H さん もちろん職員会議があって、こういうことが必要だと話し合われて「じゃあ、C それをやってくれるか」みたいな、もちろんその話はあつてのことではあるんですけども。

●聞き手 この「ALS の方の自己実現」というのは、どのようなケースだったのですか。

○H さん この頃に ALS の方の中学生と高校生の兄弟の家庭がこちらに越してくるというところの家探しからサポートしたんです。ALS の方が 2 人、ご兄弟で住む家というのは、なかなか見つからなくてということもありました。ALS なので余命、予後も分かっているような状態で、本人はミニ四駆がとても好きだったり、映画やコンサートに行くのが好きだったりというのがありました。

ただ気管切開をしている、吸引が必要だという中で、ヘルパーさん 1 人では外出ができないけれども、どういうケアができるようになればヘルパーさんやお母さんと一緒に外出をしてもいいのかということ、看護師さんや往診の先生と詰めました。こういう条件でこういうことになったら緊急連絡の体制はこうしたほうがいいのか、人工呼吸器の管の巻き方一つでも全然喉にかかる負荷が違ったりするので、包帯の巻き方も何回も結び直したりしながら、手技の部分で条件作りをしていったという感じです。

呼吸器がある中で、どこの駅の何番ホームに乗れば、このエレベーターだったらストレッチャーが乗るとか、全部下調べもしました。ただ本人は、風邪を引いていても約束を守りたいけれど、家族がリスクが高いから止めておいたほうが良いとなったり。反対にこういうのがあるから出てみたらと家族が言っても、本人がそこには自分はいきたくないというやり取りの中で。

●聞き手 このときのサポートメンバー、チームメンバーはどんな方がいらっしゃったのですか。

○H さん まず大きな神経病院の先生がいて、かかりつけのホームドクターがいて、看護ステーションさんがいて、あとは行政の市の相談係の部署の人に来てもらってという感じです。

●聞き手 そういった方たちに集まってもらって、この方の今の生活をいかに続けてもらうか、どういう支援が必要かというのをみんなで相談し合うのですか。

○H さん 相談しました。

●聞き手 そのネットワークはご自分で作られるのですか。

○H さん これは順序が逆なんですけれども、もともとこの方の定期的な地域ケア会議みたいなのがあって、そこに自分が乗せていったような感じがありました。

●聞き手 元々その地域ケア会議みたいなものですか。

○H さん 枠組みはもともとあったんです。

●聞き手 いろいろな人が関わっていてということでしょうか。

○H さん それはありました。

●聞き手 医療職との関わりというのは、これが初めてではなくて、もともと利用者と医療的なケアとの関わりがありますよね。

○H さん もともとあります。

●聞き手 実際に医師や訪問看護のサービスを使われている方も多いと思うんですけども、看護師や医師とのやり取りというのは、このケアスタッフだった時代はあまり発生しないもので

すか。コーディネーターになってからですか。

○H さん いいえ、ケアスタッフさんでも、例えば頸髄損傷の方で体が大きくて看護師 1 人では体位交換ができないというときに、看護師とヘルパーがセットで入ることもあります。そういったときは「ちょっとバルーンを持っていてくれる？」とか「尿廃棄してくれる？」とか反対に褥瘡（じょくそう）のケアも間近で見ることがありますし、割とケースバイケースであり得ます。

●聞き手 医師とのやりとりというのは、どういうふうに行うのですか。

○H さん 医師も通院の介助のようなものがありますから、スタッフが一緒に入ってお話を伺うということももちろんあります。

●聞き手 例えば今後の方針や、何かこういうふうやっていこうみたいなところは、ケアスタッフではなくて、コーディネーターがされるということなんですね。

○H さん それはそうです。

●聞き手 28 歳のときに「新型インフルエンザ対策」。「思ったように行かず」というのは、これはどういうことですか？

○H さん かなり緊急で進めなくてはいけないような情報だったので、もともとガイドラインがない状態からガイドラインを作って、こういう場合はどう対応しようか、トリアージをどういうふうにしていくとか、それを利用者さんに事前にどう周知していくのかというところを、本当は法人がやらなくてはいけないところなんですけれども、事業所に任せるみたいな話があって、「え？」と思いながら事業所として急な整備をしました。急な整備をすると反発があるもので、当然のように反発があったというところですよ。

○H さん 推奨みたいな形で、感染防護策を取るようにというところがあったので、それにももちろん従って進めたんですけども、やり方があまりにもちょっと急じゃないのかという反発もあって、なかなか理解を得ていくのが本当に難しかったです。

●聞き手 どういった部分で理解を得るのですか。

○H さん 何かあったときに臨機応変にヘルパーの派遣体制をこちらが調整させていただきますという話だったり、そこでヘルパーがかかったらどうするのかとか、そういう法的なところもそうです。職員間の合意を取ること自体も難しかったし、職員間の合意が取り切れない中で進めなくてはいけなかったというジレンマでは、初めて取り組んでみたことだったので「それは思うように進まないよな」というところですよ。

●聞き手 最終的にはどう着地しましたか。

○H さん 最終的には備品配布は全部完了して、ガイドラインもある程度できて、そうこうしているうちに政府がガイドラインというか基準、ランクを下げたので、そこまでの対策を取らなくてもいいとなった段階で、自然に縮小していったイメージです。

●聞き手 その後、今度は研修に関わっていかれるわけですけども、企画というのは、研修は定期的にやっていくもので毎回テーマを考えるのは大変なのかと思いますが、どういうふうに企画されていたんですか。

○H さん もともとニーズはどこにあるのだろうかというところから入って、本当はこれはもともと

と処遇改善のことから始まった全体研修のカリキュラムだったので、後付けではあるんですけども、そこからヘルパーさんに聞き取りをしました。その中で一番声が上がったのは、女性スタッフが夜の 10 時に 1 人でお宅に訪問しなければいけないというときに、非常に不安だといった声から、護身術をやってみたりとか。

あとは介護方法も非常に臨機応変にしなければいけないというところから、基本を教わっても意味がないんじゃないかということで、古武術研修というのをやりました。古武術というのがあるんですけども、結構面白いんです。みんなにまず関心を持ってもらって、モチベーションをどう上げるかという、そっちのほうです。

その中で気付きがあって「介護って楽しいんだ」とか「研修って楽しいんだ」と思ってもらえるような、入り口のハードルをかなり下げたところから始めて、その中から排せつのプロの方に来ていただいて、排せつケア研修に入ってもらったりとかというところなんです。

●聞き手 制度の動向や自立支援法の関係とか、国の政策や制度の動向について研修の中に取り上げることはありましたか。

○H さん もちろん、毎年 4 月に所長がそういうレクチャーをするというのもありました。そこは非常に問題意識が高いというか、社会に対しての問題意識のあるヘルパーさんが中心に出席したりというのはありました。

●聞き手 なかなか人材育成の効果の測定が難しいと感じておられたのも、この辺りのタイミングですか。

○H さん そうです。ただモチベーションが上がっているなと感じることは徐々に増えてきた時期でもあったので、逆に私はこういう思いでやっていると発信してくれるヘルパーさんが出たり、そういう部分では直行直帰型のヘルパーさんから、ちょっと関係ができてきたようなところなんです。

●聞き手 登録のヘルパーさんでかつ時間も自由になると、なんとなく本業や、自分で本当にやりたいことがあってその片手間というイメージもあるんですけども。ただやはり障害者の支援ということになると、よほどともとそれなりの思いがないと多分登録とはいえ、やろうとは思わないと思うので、そういう意味ではまとめやすい、思いを共有しやすい環境ではあったのですか。

○H さん そうなんです。その子のバンドのライブに行ったり、ちょうど自分の結婚も前後するんですけども、結婚式でそのスタッフに歌ってもらったりということがありました。やはり先ほどの話じゃないんですけども「おごるよ」じゃないんですけど、松屋に行って「こんなものしか今おごれないんだけど」と言いながら、遅刻を何回もするヘルパーさんに「一緒に頑張ろうよ」と言って、そういう付き合いはしないと付いてきてくれないんだなという。

●聞き手 この 26 から 29 ぐらいの辺りが、やはり対利用者に対して目が向いているというよりは、利用者を良くするために、中のスタッフをどうやろうかというところに目が向いている時期なのですか。

○H さん ちょうど自分が外部研修を受けたときに、モチベーションが上がったんです。

●聞き手 外部研修というと。

○H さん 書いていないんですけども、ちょうど 26、7 辺りから医療系だったり、いろいろな研

修に出始めたんです。そのときに自分のモチベーションが上がった経験というのが、自分の原体験としてあって、これをいろいろなヘルパーさんに味わってほしいなというのがあり、自分から「こういう捉え方をするともっと仕事が楽しくなるよ」と伝え始めたのが、ちょうどこの前後するところです。

●聞き手 こういう対個人、一対一のサービスは、ケアスタッフの方っていうのは、やはり自分で抱えるのですか。

○H さん 抱えます。

●聞き手 そこをいかに何か思いを共有するかというのが、すごく大事になってくるということですか。

○H さん 大事です。

●聞き手 会社の中にそういう仕組みがないとつらいですか。

○H さん つらいですね。セルフケアというものと対人援助職というのは、感情労働といわれていますが、言うほどではないんだけど、ちょっともやもやするから世間話的に話したことが、ものすごくキーワードが入っていたりして。そこを話せる関係性があるかないかでだいぶ違うと思います。帰ってきて「ここ大変だったんじゃない？」とか「何か言われなかった？」とか「でも褒めていたよ」とか言いながら、そういうところから、これで良かったんだなというようなストロークというんですか、働き掛けをしていくというのがとても大事です。

●聞き手 それは自分がやってきた経験で何か思うところがあったのですか。

○H さん もともと臨床心理士になりたかったというのがあって、カウンセリングや対人援助や教師になりたかったというところがどこかあって。

●聞き手 最初のおせっかいなのでというところが、もともとベースにずっと。

○H さん もともとベースとして、そういうのがあるのかもしれないです。

●聞き手 世間話や何気ない会話の中からニーズを拾うというのは、利用者に対しても一緒ですよ。

○H さん おっしゃるとおりです。

●聞き手 30 歳のときの「要援護者対策」というのは、災害時のこれは東日本大震災のことでしょうか。

○H さん そうですね。3.11 の震災があって 7 月にボランティアに行ったんですけれども、当時「目黒巻」といってイメージトレーニングを勧めている大学があったんです。そこが非常に効果的なイメージトレーニングをやっているようなところで、それを研修で法人で学んで、それを利用者さんのお宅に下ろしていったことがありました。

●聞き手 イメージトレーニングとは、どういうものですか。

○H さん 簡単に言うと、自分の昨日の 1 日の生活のスケジュールをタイムラインで書いていって、バーッと書いて細かくイメージをした後に「じゃあ、はい、何時何分に地震が起きました」と設定があったときに、それは今この時間に起きるとまずい。なぜならこういうことが起きるからというのをずっと 5 分後、10 分後、15 分後、1 時間後で半年後までイメージをするんです。これだけ大変なことが、災害がこのときにあると大変。自分がこれを持っていない、あれの手配が必要だったのにできていなかったというのがあって、とにかくイメージを膨らませるんです。

研修の最後に、もしその1日前に戻れるのだとしたら何を対策していましたかとか、1カ月前に戻れるとしたら何を対策していましたかとか、じゃあ1年前にはどういう対策をしていましたかというのを振り返ることで「あっ、だったら」という。この雪の日にお風呂呂介助でシャンプーをしているときに、いきなり地震が起きた、みたいな、そういうところから巻き戻してというのを、各利用者さんのお宅でやり始める。

●聞き手 利用者によって、そのシミュレーションが全然違うわけですね。

○Hさん 違います、というところをやっていました。

●聞き手 そのイメトレをして、この方に関してはこの備えが必要というのを。

○Hさん 備蓄を進めていったという感じです。利用者側の意識を上げるような、モチベーションを上げるような研修をしていきました。

●聞き手 実際に災害があったときは、そのときにスタッフがそこにいればいいですけども、そうじゃないこともあると思うと、ご近所だったり。その辺は近隣の方と一緒に、災害時の対策について話し合うということはありませんでしたか。

○Hさん そこをしたかったんですけども、そこまでは踏み込めなかったです。

●聞き手 28から30ぐらいのときに、高齢者のほうも関わってくるというお話を一番最初にお伺いしましたけれども、高齢者になると今までの感覚とまた少し違うところはありませんでしたか。または、特にそこは感覚は変わりませんでしたか。

○Hさん 高齢の方はそうですね。

●聞き手 特に高齢の方を意識するということではなくてということですか。

○Hさん ただやはり意識するところはありませんでした。その違いですね。どう違ったかということですね。

●聞き手 もし高齢者特有のということで、何か考えられたりしたことがあれば教えてください。

○Hさん 障害者が考える自立というのは、私見なんですけれども、要望に対してそれを実現していくのが自立だという感覚を持っている方が非常に多いような気がして、自分のことは自分で決めていくんだという気持ち。でも高齢者の方というのは自分で自分のことを決めていくということがなかなか難しいので、他の人にニーズを出してもらわないといけないという、ニーズに対しての自立というがあるので、そこが一番違うところかなというのは感じました。

●聞き手 例えば高齢の方で、ご本人からこうして欲しいという要求がない場合は、どうされるんですか。

○Hさん それはご家族さまとお話をしたり、ケアマネジャーさんとよく話をしているところですね。

●聞き手 基本、高齢になってからというわけではないのですか。高齢になる過程をずっと見られているという形で、基本的には、高齢になられる前のこの人はこういう要望があつてというのを、全部知った上でということですね。

○Hさん そうです。

●聞き手 今の介護保険は65歳から皆使われて、結局そこになった途端にその人のことを知り始めるから、その前を知らないですね。そこと今との違いはありますか。その当時の高齢者、ずっと過去を知りながら高齢になっていくというのと。全然話が飛んでしまうのですけれど

ども。

○H さん 違います。何が違うんだろう。うまく言えないですけど。

●聞き手 多分その辺、「生活を見る」となったときに、その人の今だけではなくて「過去こういうところに行っていた」「こういうコミュニケーションがあった」みたいなところは、こちらから掘り下げていかないと、多分高齢者の場合は分からなくなってくると思うんですけども。

○H さん そうですね。40 代から関わっていると、非常に家族的な立場からの視点に立つので、ご本人さまの思いを代弁がさも自分が体験しているかのように言えるような、それぐらい近くなるので、年齢での区切りを感じないというのですか。

●聞き手 障害者の支援の場合だと、今介護の世界だと 1 人の利用者に関わる期間はせいぜい 2、3 年だと思うんですけども、障害の世界ではどれぐらい関わるんですか。

○H さん 10 年、20 年は関わるので。

●聞き手 実際在宅におられる方をずっと支援されていたわけですけども、こういう方は亡くなる時、最期は病院に行かれるのですか。

○H さん ご自宅で亡くなっているのを発見することあれば、病院に入院されることもありました。

●聞き手 入院された場合というのは、その後の関わりというのはもうなくなってしまうものですか。

○H さん もうぶつつりなくなります。

●聞き手 ご自宅で最期を迎えられる場合には、本当に看取りまで、最期まで関わるというか。

○H さん そうですね。ただこのマニアックな話、障害者制度が確立されてから自立ができた人というのは、ちょうどまだ 65 歳前後、70 代いつているかいつていないかなので、まだまだ実は看取りというところまで、障害の方はいつていないんです。あと多分 10 年、20 年でそうになっていくと思うんですけども。

●聞き手 その後が、31 歳のとき。

●聞き手 緊急時や体調急変時は、高齢者の場合はステージにもよると思うんですけども、その方の持っておられる疾病によって結構安定的に過ごされる方と、急変しやすいケースとあると思いますが、障害の方の場合は、どうですか。急変が起きやすい方とそうでないケースと両方あるものですか。

○H さん 念頭に置いたのは、ALS の方とか難病の方が増えてきたという背景があって、こういう研修を進め始めました。医療や介護の連携が必然的に増えてきたことから、開催し始めたというがあるので、一般的な 40 代 30 代ぐらいの障害者の人への緊急対応というよりは、特化して難病の人に対してのというところで開いていました。

●聞き手 実際この緊急時や体調急変時の対応が必要になるのは、そういう ALS とか医療依存度の高い障害の方ですね。

○H さん はい、そうです。

●聞き手 その辺は医師に来てもらって研修をするのですか。

○H さん 看護師に来ていただいて話をさせていただくこともあれば、こういう ACLS 協会のものを受けて、それを伝達していくような、一般のスタッフが自主グループのような形でやっているようなところで伝えていくこともあります。

- 聞き手 これは事業所内ということですか。
- H さん 事業所内です。法人からモデルを借りてきて心臓マッサージ、胸骨圧迫のトレーニングを何とかそういうことをやって、AED の講習もしていました。
- 聞き手 そういう医療依存度の高い方になると、知識や技術も必要だと思うんですけども、実際に変化があったときにどう迅速に連絡をするか、体制作りみたいなものも必要なのかと思うんですけども、何かその辺りの取り組みはされましたか。
- H さん なかなかそこまでは入っていけなかったです。事業所内ではもちろん取り決めはありましたけれども、それをどう現場に下ろしていくかというのは、本当に難しいところでした。ご家族さまとの関係もあって、突っ込めないところもありました。
- 聞き手 外の訪問看護や医師との情報のやりとりで、例えばこういうことがあった場合にはすぐ電話で連絡することにしましょう、とか、情報共有のルールや体制作りというところまでは踏み込めず。
- H さん 障害者の方は、看護師・医師に対してあまり友好的に思っていないところが比較的多い印象があって、そういうときに医療につなげてほしくないとか看護につなげてほしくない、自分で自分のことは管理するからいいという方、そういう意味でも難しかったです。
- 聞き手 その辺もご家族がそういう意向が強かったりすると。
- H さん ご本人さまもご家族さまもそういう意向があったりして、高齢者とはちょっと違う感覚かもしれないです。
- 聞き手 逆な感じですね。
- 聞き手 逆に高齢者の方は、医師や看護師に。
- H さん その中でどうつないでいくかというところも、またやりがいがあったりはしたんですけども。
- 聞き手 そういった中で、たん吸引等の研修もされて、在宅医療に強い関心を持たれている。
- H さん このとき、私は看護師になればよかったと思ったんです。
- 聞き手 それは現場で実践するために取られたのですか。
- H さん そうです。どうしても胃ろうが必要になって、厚労省が進めている研修カリキュラムがあるので、それにじゃあということで。この頃は夜勤に 3 回入りながら、吸引と胃ろうをずっとやって、ひたすらやっている期間でした。
- 聞き手 この研修を修了し、たん吸引等に対応できる方は、この当時どれぐらいいらっしゃったのですか。看護師がされているとか、ご家族の方がということで、ほとんどいらっしゃらないですか。
- H さん そもそも厚労省が研修カリキュラムを開く回数がとても少ないので、入ってほしい利用者さまがいて受けたいヘルパーさんがいて、実際に研修カリキュラムを開く団体があっても、厚労省が「この期間で開催します」とそもそもあまり開いてくださらなかったりして。
- 聞き手 これは本当に始まった頃ですね。
- H さん 本当に始まりたてです。解禁になったぐらいのところで、滑り込んで受けさせてもらってというところなんです。
- 聞き手 「在宅医療に関心を持たれるようになった」というのは、具体的にどういうことですか。
- H さん もう必要に迫られて、ALS の方の緊急対応もそうだし、自分が知識をとにかく持ってい

ないと、バイタルのこともそうですし、いろいろな皮膚状態のこととか、緊急対応のこともそうだし、看護的な視点もないといけないしという中では、介護職の今の自分の立場ではあまりにもできないことが多すぎる。それを自分が整備する立場にない、ケアマネさん頼みだということも当時この人に対してはあったので。

どういうふうなことを看護師に伝えれば連携ができるのだろうかとか、先生に伝えるためには看護師にどう言ってもらったらいいいのかとか。知識がないなりに在宅酸素とか経鼻栄養とか胃ろうもそうですし、たん吸引もそういったところに意識が向いていったのもこの時期です。

●聞き手 医療依存度の高い方だと、できることがこの職種だとかなり限られてしまうということなんでしょうか。看護師しかできない部分が、かなりの部分を占めていく。

○H さん そうです。

●聞き手 そういう方が増えてきたということですか。今までよりは増えてきて、自分がもう少し関わりたいと思うとその分野を学んでいかないと、ということですか。

○H さん そうです。

●聞き手 実際に訪問看護は、そんなに頻繁に入っているわけではないですね。

○H さん 週に2回とかです。

●聞き手 だから医療依存度の高い方が、隙間をどう埋めているかということと、結局家族の方への負担がかなり大きいということですね。そこを介護職でどれくらいカバーできるのかということですね。

○H さん そのとおりです。

【ケアの実践ステージ：ケアチームの視点でケアを実践】その2：介護

○33歳～36歳（現在）

○居宅介護支援 介護支援専門員

○介護支援専門員

○H さん その話、よく分からないんですけども、キャリアパスというんでしょうか。やはり前の社福が、キャリアを積んでいくような10年後、20年後のステップが見えない会社だったんです。私は27で結婚して、今子どもがいるんですけども、自分が40代になったとき、50代になったときの自分のステージはどこにあるんだろうと考えると、お給料は確かに平均よりはいただいていたので、非常に安定した生活ができていたんですけども、そういったことではないなと思いました。

やはり責任がある役職があって、40代、50代でも手腕が発揮できるようなところに行きたいという、キャリアに対する気持ちがありました。勤務体制もこの頃、32歳のときは週3回、4回で長時間の夜勤に寝ずに入っていたので、子どもがいる中で不定期で、年末年始も休めない、土日休めないという勤務スタイルは、子どもに対しても申し訳ないというのがありました。じゃあ平日9時から6時で勤務ができるところで、他職種の人と関わって、なおかつ最新のケアが学べる方がいいなということで、ケアマネジャーで多職種連携ができる場所を探し始めました。

●聞き手 多職種連携というのを条件に入れたのは、何か思いがあったのですか。

- H さん やはり、この ALS の方の関わりが大きかったです。
- 聞き手 自分一人というよりは、他の職種と一緒に生活を支えられるような仕事という。
- H さん この法人は、システムチックというか、指導を受けることができるとい、仕切りがないところで、看護スタッフや介護やリハやケアマネがすたすた行き来しているというのは、とても格好良く感じたんです。エネルギーも感じて、それで入社したということです。
- 聞き手 初めから管理者で。
- H さん そうですね。入社して 2 週間。
- 聞き手 ケアマネの業務的には今までずっとされてきて、調整もされている。ただ介護の中で手続きとかいろいろなことがあると思うんですけども、そういったことも一応 2 週間で学ばれて。
- H さん 本当に研修はしっかりやってくださっていたので、そこでの不安はなかったんです。ただ自分の力量として、ついていけるかというところだけはあったんですけども。
- 聞き手 もちろんケアマネになろうと思って、介護支援専門員を取られたのですか。
- H さん そうです。
- 聞き手 居宅介護支援事業所 A に入る、どれぐらい前の時期に取られたのですか。
- H さん もうギリギリです。平成 26 年の 4 月に入社したんですけど、26 年の 3 月末で取り切りまして、本当に取りたてのほやほやで。
- 聞き手 居宅介護支援事業所 A に 4 月に入社するために、介護業界でケアマネをやるために取ったということですね。
- H さん そうです。ケアマネのために取ったということです。
- 聞き手 いろいろな会社を見られた中での、居宅介護支援事業所 A だったのですね。
- H さん そうです。
- 聞き手 前の法人というのは、会社組織ではなくて法人なので、先ほどもずっとおっしゃっているように、自分がやろうと思ったことを自由にやれたり、自由さはある一方、組織としての体制はそんなにきちんとしたものがあるという感じではなかったのではないかなと思うんですけども。逆に居宅介護支援事業所 A はしっかりした会社なので、組織体制という意味での環境の変化は大きかったのかと思うんですけども。実際に入られてここがかなり違うのかな、どうですか。
- H さん 総務というか、バックオフィスというか、そういう体制は本当にしっかり整えてくださっているというのが、安心感につながっていると強く感じています。面接・採用が違う人だったんですけども、面接・採用から現場に慣れるまで、マンツーマンというわけではないですけども「どうでしたか」とか「感想を聞かせてください」とか「はい、帰りましょう」とか「困ったことがあったら言ってくださいね」というのを、こまめにウエルカムしてくれるという、ウエルカム体制がもう抜群だったんです。本当に歓迎されているんだな、歓迎されて自分がこの会社と呼んでいただいたんだというのが伝わるような 2 週間の研修と対応だったので、そこは盛っているわけではなく、素直に自分の両親や奥さんにも「いいところに入ったよ、よかった」と言いながら「頑張るよ」と言いながらということがありました。体制がしっかりしているところです。
- 聞き手 現場から離れてもどかしい思いというのは、前の法人でも管理者というか、コーディネー

ターという立場ではあったけれども、実際にご自身も訪問してケアされることもあって、今管理者の立場で、現法人で管理者になられた後というのは、前の法人と比べると現場に入ることがちょっと少なくなったという感じですか。

○H さん 現場でケアに当たるということは、ケアマネジャーの管理者としてはできないことなので。

●聞き手 もう一切現場の方には入らない。

○H さん そうですね、月 1 回のモニタリング訪問とプランニングのほうなので。

●聞き手 居宅介護支援事業所のほうも管理者ですよ。

○H さん そうです。

●聞き手 今までの 22 から 32 までのキャリアを伺っていると、ずっと現場に入られてそこから指導的な立場になられて、みんなに共有してというところがあって、その後にみんな医療依存、高齢になられていく過程で、医療に入れるように。どちらかというところとスペシャルなコースに行くというか、専門能力を高めていって、対利用者に対してやっていこうという感じで、キャリアをつまめたような印象を受けるんですけども。

33 になった途端に、どちらかというところからもう全然違うところというか、プランを作るというか、調整役のところに行くわけですよ。その現場から離れてもどかしい思いというのは、やはり今でもありますか。現場に入りたいという思いはありますか。

○H さん 現場に入りたいという思いは、ないと言ったら嘘になるんですけども。でもそれよりはちょうど 29、30 ぐらいのときから、個人での限界を感じていた時期でもあるので、個人としてはスペシャリストになりながらも、スペシャリストになった自分であっても、まだできないことがあるとなったときに、じゃあチームじゃないかと。自分がチームをマネジメントする立場にならないと、やりたいことができないんだとなったときに、熟練でやっても、結局夜勤週 3 回入ってみたい感じになるよりは。

●聞き手 そういう思いを募らせつつ、自分の能力も上げつつという、両方向をされていたという感じですか。

○H さん 両方、そうです。

●聞き手 そういう意味で、33 歳でチームの中でどうやっていこうかということで、転職でということですか。

○H さん はい。

●聞き手 ここの普通のケアマネでここまでの知識・経験があって流れる方というのはすごく少ないと思うんですけども、それまでの経験というのはかなり活かされている感じですか。

○H さん いい面としては、自分で自由に提案や実行ができてきたというところから、このケアマネジャーとして働く上で、もしくは会社で人材開発で働く上で、自由な提案を自分から主体的に割とするタイプではないかと思っていて。ここは改善した方がいいとか、今後こういうふうにつなげていったほうが良いというところは、もともと 23 の頃からやってきたことだったので、そこは評価はしていただいているところかなと思います。

あまり良くなかった面としては、研修や育成の部分が体系付けてやってきたこの 10 年間ではないので、33 で入ったときに、看護師の上司に「根拠は？ 目的は？」みたいなことを言われたときに「はっ」と。そういうものを全く考えてこなかった研修をしてきた

んだなというところがあったので、この1、2年間ですごくそれを考えるようになりました。でも活かされているといえば活かされているし、活かされていないところもあるけれど、フォローはしっかりしています。

●聞き手 活かされていないというよりも、今まで学んできたことを、どちらかというともう1回再構築するみたいなイメージでしょうか。意味付けをもう1回しっかりして、根拠をしっかり自分の中で積み上げていくということですね。

○Hさん そのとおりです。

●聞き手 体系立ったものというのは、何か目指すべき人材像というのがあって、それを育成するためにこういう育成プログラムが必要だからこういう研修をしますというのが、体系だったものとして今それが求められているということですね。

○Hさん ちょうど今、ワーキングチームでまさにそれをやっていて、目指すべき人材像からどういう研修が求められていて、何のための研修なのか。指導観・研修観というのをきちんと体系付けてやっていこうというチームに今入れていただいているので。

●聞き手 それは面白そうなワーキングチームですね。

○Hさん 楽しいですね。その研修とか立案も今させてもらっているんで、つながってはいるのかな。活かしていただいていると思います。

●聞き手 ちなみに今はケアマネをされている中で、地域の中で生活をするという点では、専門職の支援も当然必要だと思うんですけども、ご近所のサポートだったりインフォーマルな部分での支援もすごく重要だと思うんですけども、それはケアマネをされている中で、意識的につないだりとか、何かそういうのはありますか。

○Hさん そうですね。インフォーマルな地域の方とつなぐ…。

●聞き手 実際にご近所の方に何か介護をしてもらおうというのはないと思うんですけども、ちょっと気に掛けていただく。お隣の人に気に掛けていただくとか、「何かあったら連絡してください」とご近所の方に声を掛けていただくとか、そういったことは。

○Hさん マンションの管理人さんだったり、そういう方とお話をこまめにするようにしたり、個人情報のことがあるので、ご本人さまに許可を取った上で、何かあったらという見守り体制も自然に作っていくようなイメージはあります。

●聞き手 ちなみにそういうのは、障害の支援をされていた頃はありましたか。

○Hさん 意識的には私としてはそんなにしなかったです。

●聞き手 何となく地域の中での障害のある方への理解というのが、少し高齢者とは違うのかなと思ったんですけども。

○Hさん そうですね。そもそも障害の方というのは、自分の存在を地域で知られたくないという方もいらっしゃるんで、その地域でみんなで見守る体制というのがちょっと作りづかったところがあります。

●聞き手 居宅介護支援事業所Aに入ったときに、自立支援のことを意識したケアプランの作り方というか、自立支援を意識することが簡単だったのかな、難しかったのではないのかと勝手に思ったんですけども、いかがですか。

高齢者の方だと軽度の方もたくさんいらっしゃって、残存機能をなるべく低下させないようとか、できれば向上させるという考え方も必要かと思うんですけども、そういった

目でどうですか。

○H さん 高齢者の方はもともと動いていた時代があったので、自分がよく動いていた輝かしいときに自立をされていたその頃と同じように生活をするためにはどういったサポートが必要かという意味では、イメージは割とそんなに難しくはなかったです。ただ意欲をどう引き出していくかという大変さはあるんですけども。

●聞き手 どのようにしたら意欲を引き出せるかというイメージというか。どのようなケアの仕方をする、その高齢者の方の意欲を引き出せるかというような視点を持つことは、今までの経験からだとちょっと難しい点もあるかもしれないですか。

○H さん 利用者さまの意欲に左右されるので、非常に少ないサービスでも意欲を持った方であればぐんぐん良くなりますし、どれだけ手厚いサービスをして意欲が薄ければ全然自立に向かっていかないしというところがあるので、そういうところを多職種連携しながら自分から言うだけではなく、チームアプローチで促していくことができる人と、それでも難しい人というのがいて、そういうところの大変さというのを感じます。

●聞き手 障害者の方と高齢者の方との違いというと、障害の方のほうがやはりこうしたいんだ、というのがはっきりしている感じですか。

○H さん 本当にはっきりしています。

●聞き手 高齢者の方の場合、意欲低下がある方も多いと思いますし、そもそもはっきりおっしゃられない、奥ゆかしい面もあるので。そこをケアマネジメント、ケアマネジメント的な仕事は障害のときにもされていたとは思いますが、でもやはりそこは違いというか、難しいですか。

○H さん そうなんです。そのとおりです。障害当事者の方が言われることをそのままやっていれば自立支援につながっていたことが、そういったことではなく、家族の意向が強くなっている。家族の意向も、5人全員が違うことを言っているという中で挟まれるご本人さまというところを、どうまとめていくかというのはなかなか苦手なところでして、勉強中です。

●聞き手 介護に入られて、介護メインでされて、チームケアというのは少し印象は違いますか。当時 29、30 ぐらいのときのチームケアのイメージと比べて。

○H さん 全く違います。

●聞き手 それは具体的に違うポイントみたいなものはありますか。今おっしゃられたような家族がいろいろと、関わる方も違うかと思いますが。

○H さん 非常に職域というものを感じながらなので、ケアマネジャーとしての専門的な意見、アセスメントの順位はこうだけれども、介護としてのアセスメントはどうかとか、リハのモニタリングとしてはどうかとか、目標設定として正しいのか正しくないのかというところを、自分の立ち位置を明確にしながら相手の専門的意見を聞いた上で、擦り合わせていくというところは、全く違う。けれども、とても建設的な内容で進めているかなと思って、そこは全然違います。

●聞き手 最後にお伺いしたいんですけども、われわれはこの 4 つぐらいのステージを想定していて、各ステージでこういったことが視点として対利用者だったり、対現場にいる職員だったりとか、対地域・家族だったり、何となく設定はしているんですけども。先ほど人材育成のワーキンググループというところでお話をされているということだっ

たので、何かこういった視点で何かわれわれが勝手に作っているものなので、ここが違うんじゃないのとか、こういう視点がもっと必要なんじゃないのみたいなものが、もしただければ、大変ありがたいと思ひまして。そもそも四つの分類でいいのかみたいな、もう少し何かあるんじゃないのみたいなこととか。

●聞き手 H さんの場合は、いきなり地域に出ていったようなところもあって、ちょっと 4 から順番に駆け上がってきたというよりは。

○H さん ただ思うのは、今のこの研修カリキュラムとかを考えると、ワーキングのときにも話したんですけれども、うちの居宅介護支援事業所 A の目的やうちだから求められていることって何だろうというのは、やはり地域に還元していくことだと思います。

私が話したのは地域のコンサルタントじゃないけれども、定期巡回という地域密着型のサービスとか、うちの多職種連携をそれぞれの区で多分マッチングの仕方は違うと思っていて、中央区ではこういうマッチングがうまくいったとか、文京区ではこういうマッチングがうまくいったというのを、提案を現場の声として上げていくような役割がうちの居宅介護支援事業所 A にはある。

という中で、居宅介護支援事業所 A の多職種連携を進めるケアマネジャーとして、各看護師さんは分かっていると思うんですけれども、現場のサ責さんとかヘルパーさんに、コマで手順をこなしていただくじゃなくて、そういう地域の包括ケアを支えていくうちのチームの一員としての役割なんだと。国や区に提案を上げていくぐらいのそういった可能性がある、とても大事なうちの一つのこの週のこのコマのケアだったりするんだよというところは、いろいろなところで伝えてはいるところなんです。そういう下ろし方を自分の中では個人的にはしてたりします。

手順をこなして帰ってくるだけのヘルパーさんにはしたくなくて、何のためのケアなのかというところは、今だから振り返れる、1 から 4 にいけるようなイメージは比較的持って仕事をしているつもりです。

●聞き手 今実際に地域の、例えば地域ケア会議に出られたというそういうポジションで何か。

○H さん 地域ケア会議で提案をするまではいいんですけども。包括や支所の方と一緒に動いて困難事例を対応するとか、そういったことは虐待の事例を含めてやってはいます。

●聞き手 それはご自分で担当されているケースでということですか。

○H さん ケースです。

●聞き手 定期巡回の場合は本当にうまくサービスを組み合わせて重度化を予防できたり、あるいは軽度化させることができたり。多分、地域包括ケア的に成功事例というのがたくさん詰まっていると思うので、何かそれを一つの法人の中で留めておくのはものすごくもったいないと思います。「まだ地域ケア会議で提案というレベルまでは」とおっしゃったんですけれども、何かそういう仕組みができると本当はいいのかもしれないですね。

○H さん そうですね。

●聞き手 それはやっていないところに伝わるのかな。感覚として分かるのかな。定期巡回を提供しているところとしていない訪問介護の利用者は、多分根本的に何か考え方が違うような気がしていて、そこでどうやって伝えていくのかというのがあるんですけどもどうですか。

○H さん 連携推進会議のことを話してもいいですか。連携推進会議で今回、明らかな改善事例と

というのがあったので、それを各 5 区で統一したものを作って発表したところ、非常に評判が良かったというか、反応が良かったので、こういう当初のアセスメントがありニーズがありというところを、定期巡回が入ったことによって、要介護 2 から支援 2 になったケースなんですけれども、そういうところをまずは連携推進会議レベルで発表していきながら。自治体からは今度ぜひ話してほしいという話が、ちょうど来年度の研修を組むに当たって、定期巡回のことを発表してほしいという話が、今出ていたりするみたいなので。

●聞き手 実際の訪問介護の事業所の成功体験みたいなのがなかなかできにくい中で、具体的にこうやったらこうなるんですよということを具体的に示すということですか。

○H さん そうです。

●聞き手 連携推進会議で成功事例の発表をされているのは、どなたがされているのですか。

○人事担当者 定期巡回の管理者と、あと自社のケアマネジャーと役員なども一部出席と一緒に考えたりとかしています。

●聞き手 最後にいいですか。3 年居宅介護支援事業所 A で働いていて、この人みたいになりたいという目指すべき先輩というか、あこがれの先輩のような方はいらっしゃいますか。

○H さん 私ははっきり決まっていて、a さんという看護のトップの。

●聞き手 長時間にわたりありがとうございました。

○H さん ありがとうございました。

3.（参考）自治体による人材育成事例（福岡県大牟田市）

（１） 調査概要

① 目的

リーダー層への知識や情報の提供、キャリアアップの方策だけではなく、「チームケア」の推進に向けて、リーダー層のケアの方針や考え方をどのように現場に浸透させるか、といった現状の課題に対して、福岡県大牟田市が取り組んでいる「認知症コーディネーター養成研修」における「レビュー」（研修での学びを実践現場へ還元し、理解を深め、習得する過程）について、参考事例としてヒアリングをおこなった。

② 調査実施時期

平成 29 年 2 月

（２） まとめ（認知症コーディネーター養成研修の特徴と研修レビューのポイント）

① 認知症コーディネーター養成研修

i) 概要

- 大牟田市は、「認知症の人と家族を地域全体で支える仕組みづくり」を目的に実施する認知症ケアコミュニティ推進事業の 1 つとして、デンマークで取り組まれている「認知症コーディネーター」をモデルとした「認知症コーディネーター養成研修事業」を平成 15 年度より行っている。
- 平成 18 年度からは、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の事業所開設する際に、管理者等の受講の義務付けを行い、平成 24 年 10 月以降は、地域包括支援センターに修了生を配置することとした。また、医療介護連携等の観点から、病院の看護師や MSW 等の受講も推奨している。
- 主な対象者としては、認知症介護の実務経験が 5 年以上である大牟田市内の介護サービス事業所や医療機関に属する専門職であり、毎年 10 人前後が受講しており、既に 115 人が修了している（平成 28 年 2 月時点）。また、研修時間は約 400 時間（月 2 ～ 3 回の研修を 2 年間継続、年間 30 日程度）である。
- 修了者には、認知症の人の支援を通じてまちづくりに参画することが求められている。「認知症コーディネーター養成研修」の修了生が、大牟田市内全域に存在することによって、大牟田市における認知症ケアの方針を市全体で共有することができおり、「誰もが認知症になっても安心して暮らし続けるまちづくり」を推進している。

ii) 研修プログラムの特徴

- 大牟田市認知症コーディネーター養成研修は、全体を通して、「認知症高齢者やその家族に対する支援のあり方（大牟田市における認知症ケアのあり方）」について研修で学んだことを、現場へ落とし込むトレーニング（研修レビュー）の機会が設けられている。また、現場へ落とし込むにあたり、自信を持って多職種との対話を行えるよう、研修プログラムには、パーソンセンタード

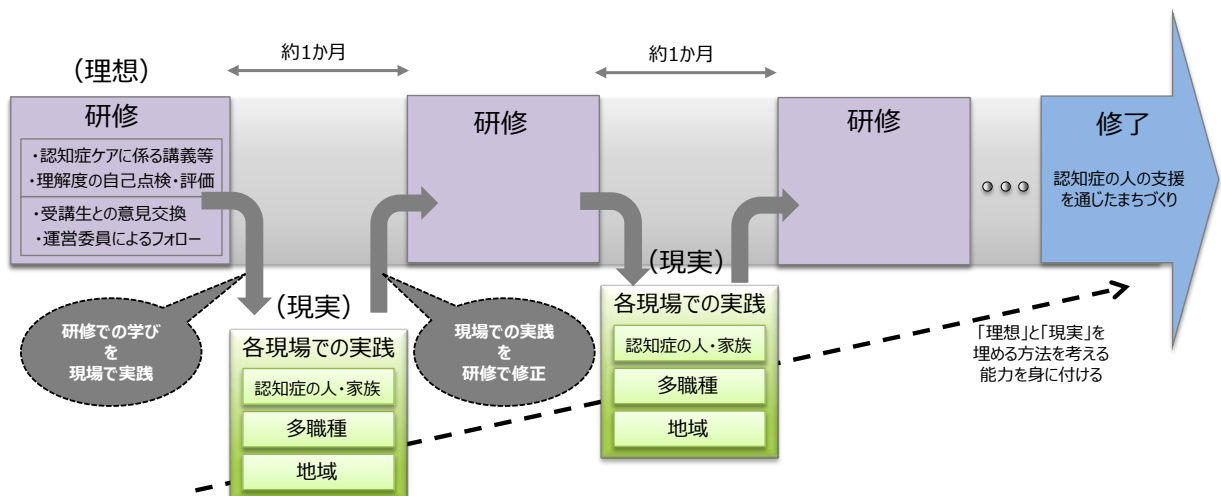
ケアや権利擁護等の認知症ケアの「裏付けとなる根拠」を学ぶ講座やサバントリーダー研修等が組み込まれている。

- 研修レビューでは、研修内で習得した認知症ケアに係る学びや気づき等を、所属する事業所に還元し、実践を試み、そして、実践現場の中で得た課題等を、再び研修の場へフィードバックし、同研修生との意見交換や研修運営委員の助言を受けることで多面的な課題分析を行う。その過程を通して、多くの修了生が、研修で学んだ「理想」と実践現場の「現実」のギャップを把握し、そのギャップを埋める方法を考える能力を身につけている。
- 所属する事業所に還元して実践をする際には、研修で習得した「大牟田市におけるケアのあり方」について、事業所内の多職種を含めた職員を巻き込んで共有することになる。その中で、現場のケアチームにおいて、自分自身の適格なポジショニングを取りつつ、他者と調整することができた人は、研修で習得した「目指すべきケア」を上手く現場に落とし込むことができている。
- また、修了者の中には、認知症高齢者やその家族を支援する際に、「在宅での生活を維持する」といった目標を達成するための調整や助言を行うだけでなく、必要な資源が地域にない場合には、研修で学んだことを活かして地域に新しいものをつくる視点を持ち、それを行動に移せる人もいる。

iii) 「研修レビュー」のポイント

- 大牟田市認知症コーディネーター養成研修は、当初は、座学中心のいわゆる「受けっぱなし」の状態であったが、それだけでは研修生の実践力を把握できていなかったことから、プログラム全体を通して研修内容を現場に落とし込む試みをさせ、その結果を研修の場で報告させる「研修レビュー」を導入するに至った。
- 研修レビューを導入したことにより、研修生の実践力の習得状況をするできるようになったことはいうまでもないが、それだけでなく、現場と研修の場を往復する過程で、受講生から現場のチーム等に研修で習得した「大牟田市のケアのあり方」を浸透させることができおり、「大牟田市認知症コーディネーター養成研修」における要となっている。
- ただし、他者を巻き込んで研修内容を現場に落とし込むことは容易なことではなく、中には、「研修レビュー」の苦しさを理由に、受講の途中で脱落してしまう人もいる。そのため、受講生に対するきめ細やかなフォローが不可欠となっている。

図表 3-5 認知症コーディネーター養成研修における「研修レビュー」のイメージ



(3) ヒアリング結果

日時	平成 29 年 2 月 6 日
場所	大牟田市役所
ヒアリング対象	【大牟田市】 池田氏（健康福祉部 調整監）

i) 認知症コーディネーター養成研修が始まった経緯

- 12 年前、厚労省にいた時に関わった認知症介護研究・研修センター（以下「研修センター」）が実施している「認知症介護指導者研修」のあり方に関する研究を踏まえて本市の認知症コーディネーター養成研修のあり方はある意味で参考となっている。
- 当時、研修センターの指導者研修は、それを受講しないと都道府県でのリーダー研修の講師ができないことから、仕方なく受講した先駆的な実践者の中にはカリキュラムに疑問の声が多かった。
- 具体的には、当時の認知症介護研究研修センターで教えていたのは、教授法すなわちグループワーク・ディスカッションの進め方、KJ 法、パワーポイントを活用したプレゼン技法等で、それでは本当の指導者を育成することにはならないのではないかと言われていた。
- 介護保険制度が開始された当時、最も課題となっていたのは、「身体拘束をしないために、どのような対応をすれば良いか」であった。現場でもどうしたら拘束しないように対応できるのか悩んでいた。当時は方法論がなかった。当時は、施設ケアが主流であったため、夕方に徘徊する人をどう防ぐかが課題であり、ケアの認識は今とは異なっていた。
- 今では、介護関係者にとっては、パーソンセンタードケアは、当たり前を考えるようにはなったが、当時そのように考える人はいない。また、国民は、現在でも、まだそのような考えをしていない。本来は、その人の人生をどのように支えていくかが重要である。
- パーソンセンタードケアが地域にどんどん広がる過程が大牟田市の歴史でもあり、介護保険の歴史でもある。優れた事業所は、②（資料「介護人材の目指すべき全体像」、ケアチームの視点でケアを実施）までできる人も少しいて、大牟田市は、多職種で共有しようとなり、その成果の延長線上に地域徘徊訓練とか①（資料「介護人材の目指すべき全体像」、地域の視点でケアを実施）のステージにつながったのではないかな。
- パーソンセンタードケアの進捗を介護保険の歴史と照らし合わせていくと、事業所の枠を出て地域でという流れになっている。
- 大牟田市が 15 年前に認知症ケアに取り組もうとした動機は、現場では身体拘束ゼロ活動を行っていたことも一つの理由である。中心的な人物として、自分の所属する事業所の活動だけではなく、仕組みを変えていなければならぬと考えていた大谷氏（社会福祉法人東翔会 地域生活支援局長、グループホームふぁみりえホーム長）に出会い、行政の中に仕組みを作って取り組む必要性を考えた。

ii) 認知症コーディネーター養成研修の経過

- 認知症コーディネーター研修において、ファシリテーション研修（現場レビュー）を平成 19 年度あたりから実施するようになった。初期の頃は、認知症の疾患の理解等、個人の技術あげることを中心でやってきた。
- もっと内容を広げる必要があるということになった。研修修了生が自分の所属する事業所に戻って、その事業所の技術が上がるかもしれないが、もう少し、地域に出ていく必要があると課題として認識していた。
- 修了した人と連絡できなくなることもある。そういった人は、研修を受けっぱなしの状態となり、学んだことに対する実践力が身についているか、把握できていなかった。
- そこで、毎回の講義で学んだことを、事業所で実践してみて、翌月末にそのレポートを出すことを始めた。それは、毎月テーマが変わる。結構ハードルが高いため、落第した人が多かった。
- したがって、認知症ライフサポート研究会の運営員がサポートするようにしていた。トライすることが重要としていた。ところが、上手く機能していなかった。長くやっていると、運営員のモチベーションが上がらなくなった。
- JICA でも同じように現場レビューを実施している。東南アジアの人は、研修を受けた後、母国に帰るが、6 か月後にどのように取り組んだのか返してもらう。やはり、フォローする人が必要であった。研修者所属する事業所に戻っても、立場上影響力がないという人は、当初はいた。
- 平成 18 年度に、小規模多機能や GH の管理者に、認知症コーディネーター研修の受講を義務づけたが、義務ということで消極的に受講する人もいた。そういう人は、やはりモチベーションが低く、落第率が高かった。
- 義務で受講することに疑問があり、平成 25 年度から認知症コーディネーター研修受講の義務付けを廃止する検討をしていたが、現時点では廃止していない。小規模多機能を市内に面的に作れたのは、義務付けとしたからこそ可能であった面も否定できない。メリットとデメリットがある。
- 市内の小規模多機能の事業所でも、認知症コーディネーター研修の受講者がいない事業所はいくつかある。中には、3 年連受講を希望したが、研修にそぐわないため市として受講を断っており、「義務付けであるのにおかしい」と抗議されることもある。その場合は、市として趣旨を説明する。
- 最近では、大牟田市には、認知症を支える商品があったのに、なぜ今まで売り出さなかったのかと言われ始めたが、これまでは「大変だね」といったネガティブなイメージと認識されていた。これからは商品価値を高めなければならない。
- 現在、認知症コーディネーター研修は、115 人が修了したが、事業所以外で活動する人は、半分くらいしかおらず、まだ完璧ではない。認知症コーディネーター研修は、自分自身が上に行くための研修であり、下に向かって行っても育たない。これは人づくりの基本である。
- 先日 OB 会を実施してみた。事業所だけでなく、他事業所とのつながりにできるには、どうすれば良いかと提案を行った。電話によって趣旨説明したら、コアメンバー以外の人も含め 60 人程度来たが、4、5 期生等は参加を気後れしている。行政としても、気軽に来られるような場づくりは必要だと思った。
- 現在は、認知症コーディネーター研修を修了しただけでは、「認知症コーディネーター」と名刺に書いてはダメと言っていたが、これからは、修了した人を認知症コーディネーターといっても

良いことにする予定である。ただし、その人が所属している事業所で、「認知症コーディネーター」がいると昇りを出して、相談対応させるのも良いと思っている。

- 16年前には、行政や事業者はかなり力を入れて「身体拘束ゼロ」について苦労しながら取り組んでいた。協議会と市がコスト面でバックアップしていたこともあり、認知症コーディネーター研修の中で、小学校へ絵本の読み聞かせを行う等、報酬がないことに対してあまり文句は言われていない。市に言われているから、という気持ちがベースにあるのはありがたい。このような仕組みを国の仕組みとしてできないかと提案したところ、事業にしても全国でできないと言われた。市だけでは無理であり、やはり大谷氏のようにキーパーソンとなる人がいないと広めることは難しいのではないかと。
- 現在は、介護人材の全体像の①から④へ進むブリッジがないことが現在世の中で実施している研修の課題である。大牟田市の認知症コーディネーター研修は、プログラムの中に、その「ブリッジ」が組み込まれていることが特徴である。そういった研修は、地域単位であることが重要である。現在は、人をどのように巻き込むかの技術は、昔より言われるようになってきている。

iii) 認知症コーディネーター養成研修のポイント

- 認知症コーディネーターは、看護系が多い。12人のうち6割くらいが看護系である。介護系（社会福祉士、MSW）は4割である。
- 認知症コーディネーター研修の初期ミーティングにおいて、それぞれの人にに応じて、目標設定をしていく。その中で、チャートをつくり、自分の立ち位置がどこになるのかを把握しておく。学びを進めながら、少しずつレベル上げていく。
- 誰かに働きかけるようになるということは、次のレベルに移っていくことである。認知症コーディネーターは、ここが本質だと思う。
- 認知症コーディネーターは、現場に落としていく実践のフィールドがあることがポイントである。
- 認知症コーディネーター養成研修のような研修をマネジメントできるような「指導者」レベルの人は、ディスカッション能力やパワーポイント活用能力をすでに持っていた。まだ下に落とし込もうという考えまでには至っていなかったということだろう。地域を巻き込むという技術は、ファシリテーションそのものであり、そういった技術は必要である。
- 修了生達がどのような伝播力を持っているかが重要となる。研修をうまく取り込んでいる人たちは、自分の街でどう応用できるかを考えていた。一般的には、認知症コーディネーター研修のような場で学んでも、現実で上手くいかない場合には、理想を捨てる方向に進んでしまう。それを生かす方向に持っていくことが命題である。全体像の①（資料「介護人材の目指すべき全体像」、地域の視点でケアを実施）に行くための技術は必要である。
- 介護保険サービスの前の段階でどれだけ支えられるかということが重要である。そこに認知症コーディネーターが関わる必要がある。
- そこを含めての自分のところに来た時のケアだと気付いてもらうことが重要である。医療の現場や介護の現場、地域包括支援センター、地域活動等、色々なところに認知症コーディネーター研修の受講者はいる。

- この仕組みは、認知症だけでなく、フレイル予防にも応用でき、区別する必要はないことである。認知症の人だけでなく、支えられると気付ける人は多い。また、障害者にも応用できる。
- 現在受講している認知症コーディネーターの 14 期生の中には、大牟田市だけではなく、福岡市や宮崎県からも 1 名ずつ受講している人がいる。そのような人たちが地域に戻った時に、地域を巻き込もうという視点を持っている。
- 能力が高い人は沢山いるが、それを波及させられるかどうかは地域のケアの質にかかっている。その巻き込む力をどう育てるかが研修プログラムにおいてとても重要なポイントである。
- 人を支えるために 4 つの分野（医療、コミュニケーション、アドボケート、生活支援）を必要としているが、大事なのは、学んだことからどのように新しいものを作ることができるかといったイマジネーションを広げる視点が必要である。
- 例えば、徘徊者に対して、どうすれば止めさせることができるかを考えていたが、逆に自由に出かけるには、どのように対応すれば良いかという発想とした方が楽だという結論に至った。
- そして、毎日外出する老女が、いつも通るコースを調べた。いつも立ち寄る店等の従業員に認知症について理解してもらい、その老女をサポートしてもらえれば、自宅までたどり着くことができると分かった。

iv) 研修の一般化について

- 介護福祉士の養成の話は、個人をイメージしてしまっている。しかし、地域との距離があり過ぎるため、全国から集めて研修を実施しても、効果は低い。
- 介護人材は、個人に焦点を当ててしまいがちであるが、「地域で」と言うからには、地域の塊というものが重要であり、個人だけでは解決できない。介護人材が 2025 年に 37.7 万人不足すると言われているが、そのうちの 1 万人いたところで機能しないのではないかな。
- 認知症コーディネーター研修を全国に広めるには、行政が関わらなければ難しいのではないかな。
- 同じような研修は全国の自治体でも実施されており、霧島市では、全 8 回のライフサポーター養成研修を実施している。千葉県も認知症コーディネーター養成研修を実施している。

以上

日時	平成 29 年 2 月 6 日
場所	社会福祉法人東翔会 高齢者総合ケアセンター
ヒアリング対象	【社会福祉法人東翔会】 大谷氏（地域生活支援局長、グループホームふぁみりえホーム長）

i) 認知症認知症コーディネーター研修について

- 認知症認知症コーディネーター研修は、現在 13・14 期生が受講している最中である。その中で、現場に上手く落としこめている人がある。人によってキャリアや性格が異なるが、現場の課題は何かということが分かっている人は上手く落とし込めている。
- 多職種間（ナースと、PT 等）の壁が課題だった重度認知症デイケアで働いている修了生がいる。
- 研修での学びを基に、「ナース、PT、介護職、皆同じ目的に向かう必要がある」と言い続けた。自分に課題があることもあること、皆のニーズを聞いていなかったと気付くことができた。現場と話し合いをしながら重度認知症デイケアの意識を変えた。
- 認知症コーディネーター研修の 8 項目の評価項目の中に、「課題の分析」がある。その他に、ファシリテーション、コーチング等もある。昨年は、サーバントリーダー、ファシリテーションをテーマにして 1 日かけて自分を見つめなおす研修を実施した。問題は、相手にばかりあるのではなく、自分にもあることが多い。認知症認知症コーディネーター研修での議論を通して、色々な視点で見ることができれば、課題の分析をしやすくなる。課題の分析ができる人は、上手くいっている。
- 認知症コーディネーター研修を受講した多くの人は、疑問を持ちながらケアをしていたが、色々な観点から学ぶから、自分の方向性が間違いないということを確認した人はぶれなくなる。チームの中での自分のポジショニングが分かって課題を分析できた人は変えられる。
- 2 年間の研修では、認知症の人に対するケアに対する根拠を学ぶことができたため、PT や看護師と対等に議論できるようになった。
- その修了生は、認知症コーディネーター研修終了後 1 年経過した時期に、GH に異動となった。ケアの改革をさらに進めたいと悔しがってはいたが、その経験は GH でも活用することができる。GH では、丸ごと利用者の生活を見ることができる。異動先には、認知症コーディネーターの先輩もいるため、いろいろな活動ができるかもしれない。大谷さんは、その人を、認知症コーディネーター研修を最も活かした中の一人だと感じている。
- 先駆者の活動を、目の前で見ていない下の世代にとっては、どこまで地域において活動的にチャレンジして良いのか把握できない。現場に出て色々な側面を見ることが重要となるが、大牟田市は、認知症コーディネーター研修があり、把握できる仕組みとなっている。認知症コーディネーター研修には、看護や介護ばかりではなく、OT、PT も来ているため、色々な発想が出て来る。根本が同じではあるが、大谷さんとは別の新たな発想を持つ人が多い。
- 初期メンバーは、先駆者が誰もいなかったため、見本が無く、大変であっただろう。14 期生には、職場に先輩がいる。同じ視点の仲間がいるのは強みだろう。同じ価値観を持った仲間が職場にいと、何かを取り組む際もスムーズに進めることができる。

- 大牟田市の認知症コーディネーター研修のように、現場実践に落とし込み地域活動に活かしていくためには、行政と一緒に取り組む必要があると思うが、同じようなことを国レベルで実施するには、例えば認知症コーディネーター養成ガイドラインを作る方法があるのではないか。しかしそのガイドラインの中の育成のポイントをコーディネート、モニタリングする人がいなければならない。従来のように、単に毎年同じプログラムの研修を実施するだけでは効果はない。
- 認知症介護指導者は中央に集めて、教えている。一方で、認知症コーディネーター研修は、常に現場の業務とつながれる。研修で考えたことと現場とのギャップはとても大きい。つまり、理想を分かっても、毎日現場で課題にぶち当たる。トライ＆フィードバックする場所はやはり必要となる。ケア現場で、大方の人は答えを求めてくるが、答えはない。答えを教えるのではなく、現場の人と目的を共有して課題を導いていく人である。これは、最も重要な人材育成だと思う。
- 全国で広めるに参考となる事例として、千葉県や千葉県松戸市、京都でも（サポートナース）取り組んでいる。しかし 2 年間の長期研修、継続的な人材育成するのは、しっかりとした体制がなければ続かない。（根性がなければ出来ない）。
- 認知症コーディネーター研修の 1 年目では、覚悟もない受講生もあり、また学ぶ事で精いっぱいといった感じではやはり少々長いかもしれない。もう少し短いカリキュラムにすることができると思っている。
- 認知症コーディネーターは、教育だけではなかなか育てられない「ぶれないポリシー」のようなものをいかに育てられるかを重要としている。これは、単純に経験年数の長さだけでは身につかない。また、自分のポジショニングができて、何をすべきかを分かることも重要としている。それらがあると、色々な壁にぶつかった時に、解決していけるだろう。
- 国の施策になると色々な縛りが設定されるため、デンマークでは、認知症コーディネーターが、国の施策になっていない。ある自治体が初めて、良いものであれば、他の自治体も取り組むという流れになっている。
- 石川県加賀市、センター方式の研修を通して人を育てている。いくつかモデルがあって、そのモデルを基にして、活かしていくことも良いだろう。大牟田市はゼロから作ったが、後押しがあると作りやすい自治体はあるだろう。
- 【この文章は省いていいのでは？】認知症 SOS ネットワーク模擬訓練は、模索しながら取り組んできたが、ようやく全体像がはっきりしてきた。
- 来年から、認知症コーディネーター研修を修了した人に対して、一定の役割を果たすという前提で「認知症コーディネーター」と呼ぶことを考えている。また地域密着型サービス事業所に配置された場合、一定の加算つけるという検討も市で始まっている。

ii) 認知症コーディネーター研修の受講生の中の象徴的な人について

- 認知症コーディネーター研修の受講生の中に、象徴的な人は数名いる。その人たちはチームだけを見ているのではなく、地域全体（幅広い視野）を見ており、自分のポジショニングがしっかりできている。そのうちの 1 人のソーシャルワーカーは、地域で退院支援したいといっている。認知症コーディネーター研修のポイントの一つとして、地域をフィールドとすることを養えるこ

とが挙げられる。

- 認知症コーディネーター修了生だけが認知症に対応しているわけではない。認知症コーディネーターは、偉いわけではなく、上に立つわけでもない。認知症コーディネーターが増えれば増えるほど、架け橋ができる。1人の認知症の人の支援するにあたり、いかにうまく在宅に持っていかれるかの交通整理、助言ができるかが重要。
- その4人は、自分達で素地を作っている。素地をつくるのに、資源が無ければ、自分で資源を作っている。一方で現場を変えていく。一番の強みは、現場目線であること。

第4章 まとめ

1. 前述

(1) 「機能分化のための人材育成」とは何を意味するか

介護人材の機能分化については、主に介護職が実施している業務内容について、難易度、求められる知識や技術で分類することによって整理する視点と、マネジメント等の組織管理機能に基づいて整理する視点の双方がありえるだろう。平成27年度に実施された調査（介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業 平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）では、業務内容と組織マネジメント機能の両方について、アンケート調査を実施し、その分類を行ったが、機能分化そのものをどのように行っていくのか、またそこに必要な人材育成のための視点は明らかにすることはできなかった。

また、同調査では、介護人材が行う「業務内容」による整理では、サービスの種類や事業者の規模によって、高い専門性を持つ職員であってもピークタイム等の時間帯、人手の充足状況等によって、キャリアの浅い職員とベテラン職員で業務内容の違いを説明することができないことも明らかになっている。

また、介護職が持つ機能を分化させていく方法については、専門性を必ずしも必要としない業務について、資格を持たない人材に移管していくといった、いわゆる「人材の裾野を広げていく」方法だけでなく、より高いレベルの技術や能力を必要とする機能をもつ介護人材をどのように育成していくかという方法論も必要である。

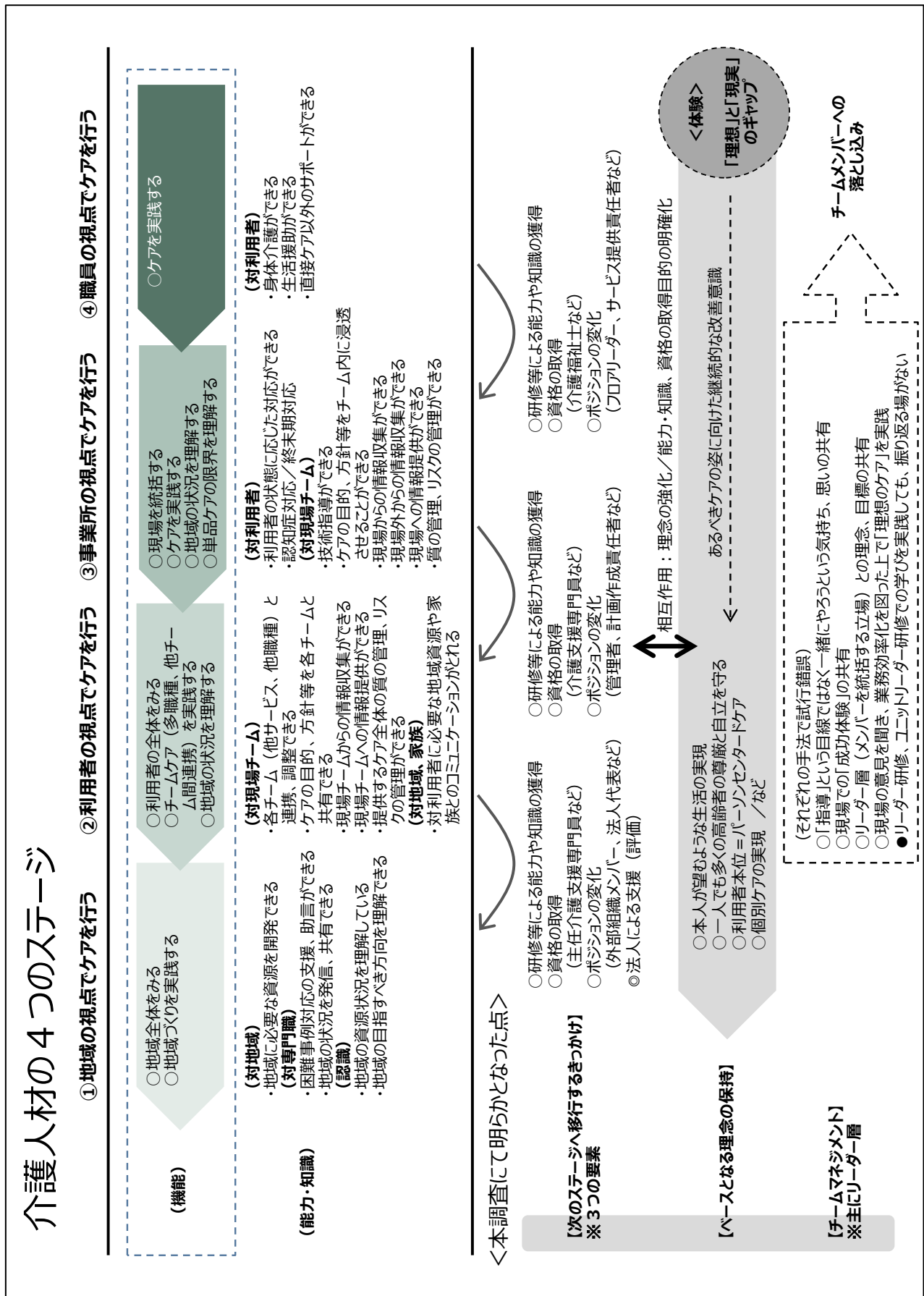
本調査研究では、「業務」による介護人材の機能分化ではなく、介護人材全体として果たすべき機能を4つのステージに分類し、育成の観点から次のステージに移行していくきっかけや必要な要素を抽出することで、機能分化のための人材育成のポイントの整理を試みた。

(2) 4つのステージの設定

本事業では、介護人材の機能分化に向けて、育成の段階について4つのステージを既存調査の整理から仮説として設定した（p.20 参照）。育成の段階を4つのステージに分類することについては、調査対象者の全員が、自らのキャリアアップの観点から妥当であると評価している（ただし、施設サービスや、単一の法人で多様なサービスを包括的に提供している場合は、②と③の間の区別が明確にならない）。また、これらの各ステージを上がっていく過程においては、「理念（あるべきケアの姿）」の達成に向けた継続的な改善意識や、実行するために必要となる能力・知識の習得、資格の取得や組織内でのポジションの変化などが関わっていることも明らかになった。一方で、自身の理念や学んだ知識などのチームメンバーへの落とし込みは試行錯誤が行われており、成功体験の共有や現場を統括するリーダー層との理念の共有、現場の業務効率化を図った上での「理想のケア」の実践、といったポイントは明らかとなったが、一般化された仕組みがないといった課題も浮き彫りとなった。

以下では、8人のインタビュー調査の結果の内容を総括するとともに、今後、介護人材の機能分化を進めていく上で必要となる育成の視点を整理する。

図表 4-1 介護人材が目指すべき全体像（4つのステージ区分）と本調査にて明らかとなったポイント



2. 介護人材の成長（ステップアップ）に必要な要素

（１）理想と現実のギャップと「理念」に向けた改善意識の継続

調査対象となった8人の多くに共通していた点は、介護業界に初めて足を踏み入れた際の、現場におけるケアのあり方に対する違和感である。入浴の方法やタイミング、食事の介助方法など様々な点で利用者中心のケアが行われていないことについての疑問や不安感を表明している。特に措置時代に介護業界に入ったA氏～D氏は、当時のケアの方法について、生活者としての視点から違和感を持っており、あるべきケアの姿や理想と現実のギャップをどう埋め合わせるかについて苦悩している。

ただし、同時にそうした理想と現実のギャップから生まれる違和感や疑問感がその後の向上心にもつながっている。重要な点は、それぞれの職員が持っている違和感や疑問感が長期間にわたって継続している点である。本来あるべきケアの姿を捨て、業務として割り切って、慣れていくという方法もあるが、インタビューの対象者はいずれも、そうした現状をどうすれば解決できるのか、あるべきケアの姿に近づけられるのかという改善意識を常に維持し、業務に従事していた点が共通点している。

今後、より高いレベルの技術や能力を必要とする機能をもつ介護人材の育成プログラムを検討していくにあたって、あるべきケアの姿といった基本的な「理念」の徹底と継続的な確認、とりわけ、理想と現実のギャップをいかにして意識化し、次のステージに向けた動機づけにするかが重要なポイントになるのではないだろうか。

【ヒアリング調査より】

- 重度身体障害者施設にて、入浴が週2回（夏場は3回）など細かい規則があり、人間らしい生活ではないと感じる。毎日の入浴をミーティングで提案するも却下される。本人が望むような生活を実現したいと自ら事業所を立ち上げた（A氏）。
- 介護保険制度導入前の措置時代は、利用者にも、介護職にも「尊厳」がなく、お互いに尊厳のない状態でケアをおこなっていた。株式会社の理念である「1人でも多くの高齢者の尊厳と自立を守り」というフレーズに惹かれ、職場を変えた。この理念が原点となっている（B氏）。
- 看護師として病棟から介護老人福祉施設へ異動した際、病棟は業務優先にならざるを得ない部分が多いが、福祉の現場は「生活の場」であり、利用者優先にケアが行われていると思っていたが、実際は業務優先で人が人を管理している状態であった。介護スタッフに指摘するも「ここは病院ではないのでこちら（介護）の言うことを聞いてください」と言われ、理解されなかったが、現場と一緒に入りお互いを理解しあうことで乗り越えた（C氏）。
- 入浴では利用者を廊下に並べて衣服の着脱をおこなったり、食事では職員の勤務にあわせて夕食時間が17時であったり、現場では集団ケアが行われていることに違和感を覚えた。生活指導員というポジションを得ることで「個別対応」を提案、実現した（D氏）。
- 認知症コーディネーターは、教育だけではなかなか育てられない「ぶれないポリシー」のようなものをいかに育てられるかを重要としている。これは、単純に経験年数の長さだけでは身につかない。また、自分のポジショニングができて、何をすべきかを分かることも重要としている。それらがあると、色々な壁にぶつかった時に、解決していけるだろう（大牟田市）。
- 一緒に仕事を行うリーダー層には理念の共有を徹底して実施している。その際、制度批判ではなく、支え方やあるべき生活像に対して今の制度でどのように対応していくか、という視点で職員に「理想」を語るが、「理想」を掲げると制度批判になっていくことがジレンマ。共通する価値観の共有が必要（B氏）。

（２） 質の高いチームケアの実践に向けた他者への伝播力（現場への落とし込み）

こうした理想を実現する際に、課題となったのは、同じ職場にいる他の職員との考え方の共有である。周りの職員や経営者に対して、自らの考え方や改善の提案を伝えることについては、多くの対象者が苦勞を語っている。業務以外の仕事を持ち込むことに対する抵抗感や、考え方そのものの違い、経営の観点からみた非効率性など、理由はそれぞれ異なるものの、本人以外の異なる考え方を持つ関係者を説得する必要性は共通してみられた。ましてや、チームでのケアを志向している以上、関係者の共感や理解は前進する為に不可欠といえる。

各対象者は、それぞれの方法で周辺職員への説得を試みているが、技術的な面での共通点はなく、それぞれの現場で試行錯誤を繰り返しており、決して、最適解があると認識しているわけではない。一方、大牟田市の認知症コーディネータ養成研修では、本人本位（PersonCentered）のケアについての研修プログラムであるが、毎月の研修終了後に、それぞれの参加者が自らの所属元で、学んだ内容をフィードバックし、次月の研修までにその試行錯誤の結果を報告することが義務付けられている。このプロセスを「研修レビュー」と呼んでおり、カリキュラム設計者によると、この方法は、認知症コーディネーター養成研修の要としての役割を持っているという。実際、この研修レビューがうまくできない、あるいは負担となって研修を途中で終了する参加者もいるという。関係者のレベルや資源状況の異なるそれぞれの現場でいかに周囲の関係者と考え方を共有するかという点は、組織でのマネジメント機能を考える上でも重要な視点であり、リーダー層がチームケアの質を向上していく上で必要不可欠な技術といえるだろう。

【ヒアリング調査より】

- グループホームにて「これはできない、やってはいけない」という概念は全部取り払い、本人が望むことをやらせてみようという職員と一緒に様々な経験をした。介護で重要なのは「人」であり、利用者を「方々から支える」のが福祉であると教えている。「指導」という目線ではだめ。ともに共感して一緒にやろうという気持ちが必要である（A氏）。
- 介護スタッフの意識を変えるため、看護主任と局長の業務をいったん切り上げ、3カ月間の猶予をもらい介護の現場に入った。介護スタッフと一緒に入浴やおむつ交換などを実施し、2か月を経たころ、介護スタッフにも「思い」を理解され始めた。「指導」ではなく「育ち相手」と言っている。自分も育てられているという感覚が必要。また、ケアの学習会の中でケースを話してもなかなか現場には響かない。成功体験の共有が必要である（C氏）。
- 介護保険法の施行後、サービス担当者会議を週1回開催していったことで、職員の中に個別的なケアの意識が醸成されていった。また、目標とするケアに賛同していた職員が副主任から主任になったことで、職員を統率して、現場に浸透させることができた（D氏）。
- ユニットリーダー研修を最初に受けた時に、本当にこれは実践できるものなのか、頭で考えた机上の理論ではないのか、という思いが拭えなかった。実際にユニットケアの実施にて、「理想」を前面に出し指導したことで現場が回らず職員からの信頼を失ったが、ユニット会議を開き職員の意見を取り入れ実践することで業務の流れができ、職員の余裕が出てきたことで、「理想」のケアの実践を取り入れられるようになった（F氏）。
- 介護老人福祉施設にてフロアリーダーとなったとき、法人としては「リーダー研修には出しているから」というところで、あとは個人でどういう能力を発揮するか、という感じであった。職員一人ひとりに能力の差があり、全員が同じ働きができるよう、ケアを統一するためのチームマネジメントが難しく、常に緊張状態であった（G氏）。
- 認知症コーディネーター養成研修は、毎回の講義で学んだことを事業所で実践してみて、翌月

末にそのレポートを出す、という「レビュー」があり、現場に落としていく実践のフィールドがあることがポイントである。「レビュー」は毎月テーマが変わり、結構ハードルが高いため、落第した人が多かった。誰かに働きかけるようになるということは、次のレベルに移っていくことである（大牟田市）。

- 研修修了生達がどのような伝播力を持っているかが重要となる。研修をうまく取り込んでいる人たちは、自分の街でどう応用できるかを考えていた。一般的には、認知症コーディネーター研修のような場で学んでも、現実で上手くいかない場合には、理想を捨てる方向に進んでしまう。それを生かす方向に持っていくことが命題である（大牟田市）。
- 認知症介護指導者は中央に集めて、教えている。一方で、認知症コーディネーター研修は、常に現場の業務とつながれる。研修で考えたことと現場とのギャップはとても大きい。つまり、理想を分かっても、毎日現場で課題にぶち当たる。トライ＆フィードバックする場所はやはり必要となる。ケア現場で、大方の人は答えを求めてくるが、答えはない。答えを教えるのではなく、現場の人と目的を共有して課題を導いていく人である。これは、最も重要な人材育成だと思う（大牟田市）。

（３）「能力・知識」、「資格」、「ポジション」の連動

他方で、こうした技術だけでは、周囲を説得できない、ケアの方法を改善できないとの主張も複数みられた。様々な手法を組み合わせつつ、実際にチームケアや地域展開を進めていくにあたっては、調査対象者のヒアリングから、3つのキーワードが見えてくる。①能力・知識、②資格、③ポジションである。前述した「理念」とこれら3つの要素がかみ合うことで、それぞれの介護職が次のステージに上がっていくということが考えられるのではないだろうか。

A氏からD氏まで、それぞれ地域に関わっていくタイミングの前に、なんらかの資格を取得しているが、ヒアリングからは、こうした資格そのものが、視野の拡大に影響を与えているわけではないことがわかる。資格の取得については、それぞれのステージにおいて自分が考えていることや疑問に思っていることが先にあって、その上で「裏付けがほしかった（H氏）」というニュアンスもあり、どちらかといえば、先に本人の「想い」や「考え」（＝理念）がベースにあることがわかる。

また、業務の改善には、常に権限や承認を伴うため、組織内での立場やポジションが変化することによって取組が進捗するといったことも指摘されている。経営者や管理者の理解がなければ、よい提案であっても受け入れられることはない。したがって、組織の中で一定のポジションにつくことと、より広い視点を持つことはいずれも強く関連性があるといえるだろう。

調査対象者は、当初から「最終的に地域に展開していくこと」を目標として取り組んでいたわけではない。それぞれが感じる違和感や、対人ケアにおける本人本位のケアの提供を検討していく過程で、チームケアや他事業所との協働の必要性を認識し、また地域の様々な支援があることが必要と感じたことが行動につながっており、その過程で必要に応じて、①能力・知識、②資格、③ポジションを獲得してきている。チームケアそのものは手段であり、目的は対象者によって様々であるが、それぞれの職員が考える「あるべきケアの実現」に向けて、①能力・知識、②資格、③ポジションの連動が重要な要素となっている。

【ヒアリング調査より】

（能力・知識の習得）

- 2年間の認知症コーディネーター養成研修にて、「パーソンセンタードケア」とは何か、など多方面に学び、本人に「根拠」ができたのではないかと（C氏の上司）。
- フロアリーダーとして自分も成長段階にあり、所属先の法人だけでは分からないことも多いと感じ、認知症実践者研修、ユニットリーダー研修など外部研修に積極的に参加（G氏）。
- 医療依存度の高いケースも増え、訪問看護など他との連携を意識。自身もたんの吸引等研修を受講した（H氏）。
- ユニットリーダーになる前に、リーダー研修や認知症実践者研修を受講できていれば、「考え方」が早い段階で身に付くことで、現場への伝え方など視野が広がり、リーダーになっても自信を持って取り組めるのではないかと（G氏）。
- 認知症コーディネーター研修を受講した多くの人は、疑問を持ちながらケアをしていたが、色々な観点から学ぶから、自分の方向性が間違いないということを確信した人はぶれなくなる。チームの中での自分のポジショニングが分かって課題を分析できた人は変えられる（大牟田市）。

（資格の取得）

- 在宅障害サービスにて、ケアに対する根拠がなかったため、自分のケアの裏付けが欲しくなり、視覚・知的ガイドヘルパー、精神ヘルパーの資格を取得した（H氏）。
- 認知症ケア専門士を取得し、職員へのケアの指導も「なぜそのケアが必要なのか」を理由と一緒に説明できるようになった（A氏）。
- 介護保険制度が始まり、「向こう三軒両隣」の感覚から専門職によるサービス提供となり、世の中が地域とのつながりが必要ない、という感覚になっていたが、介護支援専門員の資格取得時に「ケアマネジャーは利用者が暮らしている地域で足りないものを補って、作ったり、発掘したり、社会資源をどんどん掘り起こしていくのがあなたたちの仕事」と教えられる（A氏）。
- 自分が理想とするケアが正しいことを確認し、周囲の職員に主張するために介護福祉士を取得した。ただし、裏付けとなる技術獲得のために資格を取得しても、自身が目的とするケアを実践するには地位（ポジション）が必要（D氏）。

（ポジションや環境の変化）

- 訪問介護にてケアに携わるほど、訪問介護だけでその人の生活すべてを見ていけるとは思えなくなる。訪問介護の管理者になってより感じるようになる。また、介護保険ではできないことが多いと感じる（B氏）。
- 生活相談員になったことで利用者アンケートを実施するように。そのアンケート結果と介護保険の基準を後ろ盾にして、それまで問題意識をもっていた入浴や食事などのケアを改善した（D氏）。
- 市の介護支援専門員協議会の立ち上げに関わり、同職種のネットワークが形成されたことで、ケアプランの質に対し不安があったのが、善し悪しを評価できるように。また、研修会をする中で、利用者の家庭環境なども含めて生活全体をアセスメントする必要性を理解した（D氏）。
- 訪問介護の管理者になり、ケアマネジャーとのやり取りを実施するなかで、多職種との連携の重要性を再確認した（F氏）。
- 施設では身体状況の把握が中心であったが、定期巡回型サービスの計画作成責任者となり、在宅の利用者に対して、本人の身体状況の把握だけではなく、生活スタイル全体の見極めの重要性を認識した。また、「利用者本位」の意識はあったが、プラン作成の際に上司から「理念」を都度教えてもらうことで、意識付けされた（G氏）。
- 個人としてスペシャリストになってもできないことがある。チームをマネジメントする立場になる必要があると感じ、居宅介護支援の介護支援専門員に転職した（H氏）。

- 夜間対応型、定期巡回型サービスの管理者となり、新しいサービスの立ち上げにかかわる中で、行政との折衝など、地域との接点が増えた（B氏）。
- 認知症の模擬訓練を実施する際、参加に難色を示す地域があり担当。地域に入り込み3年かけて参加に至ったこと、毎週水曜日に保健所にて「なんでも相談窓口」を実施し、相談者を地域包括支援センターにつないだり、地域の中で見守ったりなどの関わりを行っているうちに、「地域」の意識がクリアになってくる（C氏）。
- 介護支援専門員協議会のネットワークや医師会との関わりの中で、地域包括ケアの言葉をよく耳にするようになり、また、協議会会長として政策の勉強をする中で、地域に出ていく必要性を感じるようになった（D氏）。
- 主任介護支援専門員として勉強会に出席するようになり、「地域の役に立たなければならない」と再認識した（E氏）。

（４）「個人」の意欲+「法人」の支援 –「地域」に展開できる人材の育成–

ヒアリングで登場した介護職は当然のごとく、地域に積極的に足を運び、専門職と地域の設定を模索している。A氏は地域の開業医との連携や認知症カフェの開設、B氏はご近所アセスメントの実施、C氏は「らしさ研究会」や地域認知症サポートチームの活動、D氏は介護支援専門員協議会の設立や認知症カフェの運営など。また調査対象者の多くは、研修の講師といった形でも地域への関わりには積極的である。

しかし、反面で、これらの活動への対価は、報酬で保障されているわけではなく、たとえばDさんのように、法人の反対を押して地域に展開し、その後、地域への関わりに理解のある経営者のいる法人に転職しているケースもある。

地域に出ていくことが、法人の経営としてプラスになるかどうかの判断は、客観的な数値として表わされているというよりは、報酬といった直接的な影響だけでなく、地域でのレピュテーションも含めた間接的な影響をどこまで加味して評価するかという経営者側の視点によるところが大きいのも事実であろう。

多くの場合、地域での活動は社会活動として、また地域で事業を運営する者としての高い正義感や社会的責任として、活動していることがうかがわれる。「地域」に展開できる人材を育成していくには、個人の意欲に対する組織の理解や評価が必要である。

【ヒアリング調査より】

- 地域での活動を法人内に還元すると話はしたが、法人としては地域に出ていくということに理解がなく、地域に出ていくのは全て有給か公休を使っていた。県の介護支援専門員指導者を受任するときに、法人に話をしても、施設に何も還元するものがないから個人的にやってくださいということだった（D氏）。
- 本当はやりたいが、やはり自分の事業所の仕事というのが回らなくなっているのが現状。上司の理解はあるが、この事業所の中で単独でやっているような形になっている（F氏）。
- 介護人材は、個人に焦点を当ててしまいがちであるが、「地域で」と言うからには、地域の塊というものが重要であり、個人だけでは解決できないのではないかと（大牟田市）。
- 大牟田市の認知症コーディネーター研修のように、現場実践に落とし込み地域活動に活かしていくためには、行政と一緒に取り組む必要があると思うが、同じようなことを国レベルで実施するには、例えば認知症コーディネーター養成ガイドラインを作る方法があるのではないかと。しかし、育成のポイントをコーディネート、モニタリングする人がいなければならない。従来のように、単に毎年同じプログラムの研修を実施するだけでは効果はない。（大牟田市）

3. 機能分化のための人材育成プログラムの検討に必要な視点

(1) 「個人」を活かす「法人」支援の必要性

介護人材が次のステージ（より高いレベルの機能をもつ人材）に移行するためには、「あるべきケアの姿」といった理念を保持しながら、理想と現実のギャップに対する個人の改善意識や自身が行っているケアの根拠を得ようとする学習意欲が、「能力・知識」、「資格」、「ポジション」を求める動機づけとなり、実際に「ポジション」を得ることで、理想と現実のギャップを埋めるための試行錯誤をそれぞれの現場で繰り返し、自らのステージを引き上げていく過程が必要と考えられる。

しかし、上記要素の中には、「能力・知識」の習得、「資格」の取得といった個人の要素がある一方で、理念や目指すべき方向性の共有、実行できるポジションといった組織の要素があり、機能分化に向けた介護人材の育成を検討していく過程では、単に介護人材個人の能力開発に注力するだけでは不十分であり、習得した能力を発揮できる環境として、法人を巻き込んだプログラムの検討が求められる。

① 法人による理念の徹底

A氏～D氏のように措置時代の体験や個人の思いがベースとなっているケースもあるが、介護人材一般を対象とした場合、所属先の法人による理念の継続的な意識付けが必要である。単に研修を受ける、資格を取得する、ではなく、現実とのギャップを意識させ、改善意識や学習意欲を引き出すことで、研修や資格取得の目的を明確にしていくことが必要ではないか。

② 能力・知識、資格と実行できるポジションの連動

研修や資格取得等によってケアに対する根拠を得ることで、不安なく日常のケアに取り組めることは重要であるが、チームケアを推進するにあたって、特にリーダー層には、研修や資格取得等によって得られたケアに対する根拠を現場スタッフや関係者に波及させ、必要に応じて経営者や管理者に対して改善などの提案を行っていくことが求められる。

研修や資格取得のタイミングと実行できるポジションは必ずしも連動していないのが現状だが、能力・知識、資格、ポジションがうまく連動する仕組みを検討することは、チームケアの質を高めていくことにつながるのではないか。

③ 「地域」への意識

所属する法人が地域に貢献していくことに対して積極的ではない場合、介護人材の地域への展開は個人の行動に依存することになる。「地域」に展開していく介護人材が必要であることは明らかであり、法人として「地域」を意識し、地域に展開できる人材の育成、また育成に向けたポジションの設定や活動に対する評価が必要ではないか。また、地域が目指すべき方向性については、行政と認識を共有することが必要ではないか。

Diagram illustrating the relationship between concepts, reality, and the elements for moving to the next stage.

Top Section (Concepts and Postures): 理念、あるべきケアの姿 (Concepts and Postures of Care that Should Be)

Center Section (Three Elements for Moving to the Next Stage):

- ポジション (Position)
- 資格 (Qualification)
- 能力知識 (Ability/Knowledge)

Supporting Elements:

- 法人支援 (Corporate Support)
- 地域へ展開 (Expansion to the Region)

Bottom Section (Reality): 現実 (Reality)

Flow and Relationships:

- A dashed arrow points from the top section to the center section, labeled 継続的な意識付け (Continuous Awareness Building).
- A dashed arrow points from the center section to the bottom section, labeled ギャップ (Gap).
- A dashed arrow points from the bottom section to the center section, labeled 改善意識、学習意欲 (Improvement Awareness, Learning Desire).
- A solid arrow points from the center section to the bottom section, labeled 現場で実践、関係者へ波及 → チームケアの推進 (Practice in the Field, Spillover to Stakeholders → Promotion of Team Care).

研修や資格取得等での学びにより個人の能力のステージが上がっても、チームでのケアを志向している以上は、チームメンバーや他の専門職といった関係者との方向性の共有、理解がなければ、最終的に利用者のＱＯＬには反映されない。

今回の調査では、それぞれの調査対象者において、関係者への共有、理解を促すための試行錯誤がおこなわれていたが、調査対象者によって現場や関係者、そのレベルが異なり、また同じ調査対象者でもステージによって対象となる関係者が異なることから、成功体験の共有や現場の業務効率化を図った上で「理想のケア」を実践する、といったような、いくつか他者を巻き込むための共通したポイントはあるとしても、どの現場やステージでも通用する技術的な方法を検討することは困難ではないかと考える。

一方で、研修や資格取得等で学んだ内容を実際の現場にて実践し、課題解決を行っていく過程（複数の試行錯誤）自体は非常に重要であり、機能分化に向けた介護人材の育成を検討していく上で、特にチームケアのリーダー層となる人材の研修の中に組み込んでいくことが必要ではないか。

(資 料)

1. 大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業 平成 28 年度認知症コーディネーター養成研修
Ha・Na・Co プロジェクト 2 0 1 6 計画
2. 平成 28 年度 認知症コーディネーター養成研修スケジュール

大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業
平成28年度認知症コーディネーター養成研修

Ha・Na・Co プロジェクト2016計画

■ 認知症国家戦略～新オレンジプランの推進

2002年から継続的かつ発展的に進められてきた大牟田市地域認知症ケアコミュニティ推進事業の目的は「地域全体で認知症の理解を深め、認知症になっても誰もが安心して暮らし続けるまちをつくろう」というもの。

それは認知症の発症前から人生の終末まで、認知症になってもその人らしく尊厳を保持して暮らせる支援やしきみをつくる取組みであり、まさに「大牟田方式オレンジプラン」と言っても過言ではない。では、その大牟田方式オレンジプランの達成度はどうだろうか？

2002年市内全世帯の実態調査に始まり、2003年から認知症コーディネーター養成研修がスタート。2003年は地域づくりや世代間交流に着手した年でもある。医療と介護の連携や多職種協働に取り組み始めたのは2004年、そして認知症の早期支援、ステージアプローチに目を向けたのが2006年からである。新オレンジプランにおいても特に重要視されている「当事者や家族の視点の重視」という面では、2010年より若年認知症本人交流会が発足し、2014年からは認知症カフェにも着手している。その大半を担っているのが、認知症コーディネーターであり、認知症ケアと地域づくりの要となる推進者を育成するという本研修である。本研修のモデルになったデンマークにおいても、近々ステータスレポート（直近5年間の認知症対策評価報告）が発表されることになっているが、認知症コーディネーターがさまざまな支援の現場で大きな成果を挙げているとの情報を得たばかりであるが、当市においても、認知症コーディネーター修了生が、様々な支援現場で利用者を通して互いに繋がり合い、協力し合っており、成果を生み出していることに着目したい。それが到達度を測る一つの指標になると思う。

当市の優先課題の一つでもある認知症支援を、これからも共通理念とビジョンの基に推進していく上でも、認知症コーディネーター研修が果たす役割は大きい。今後、修了生の現場や地域での実践に着目し、同時に点在する修了生の有機的なネットワーキングを推進していきながら、認知症コーディネーター修了生の配置による認知症支援の更なる向上を目指していきたい。

■ 大牟田市認知症コーディネーター養成研修あり方研究（2013年度）結果からの研修課題

- 1) パーソンセンタードケアや権利擁護といった理念や視点に基づいた現

場実践及び職員教育やケアチームをより良い方向へ導く役割を果たしている（達成度80％）

⇒理念と実践の一体化ができるためのスキルの向上

- 2) 所属部署や事業所内でケアと医療の両面から適切な支援ができるよう主治医や専門医、介護・地域のさまざまな関係者や資源をつなぐ役割を果たしている（達成度60～70％）

⇒事例を通じた医療と介護の両面からの課題分析力の向上

- 3) 所属部署や事業所に留まらず、地域をフィールドとした認知症支援の取り組みを実践している（達成度50～60％）

⇒実践学習を通して協働のスタイルの体得

- 4) 地域包括支援センターや地域認知症サポートチームを含む多職種連携、地域をフィールドとした多様な取り組み、家族支援（達成度30～40％）

⇒地域認知症サポートチームの一員としての活動の体得

⇒家族支援の研修の充実

■ 認知症コーディネーター養成研修の目標

1. 認知症ケアや支援の実践現場において、権利擁護とパーソンセンタードケアを根底にしたより質の高いケアを牽引できる人材育成
2. 地域をフィールドに、認知症になっても誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指して、地域ケアを推進できる人材育成
3. 大牟田市における地域認知症ケアコミュニティ推進事業を担える人材育成
4. 大牟田市における認知症コーディネーター（地域支援推進員）として役割を担える人材の育成

■ 私たちが目指している「認知症コーディネーター」の条件

- 1) 豊かな人間性、自己研鑽を惜しまない姿勢を持っている
- 2) 支援者としての根本的な考え方を理解し、また理解を深める努力をしている。
- 3) 認知症の人の支援の課題を見極め、解決・改善・改革のための問題提起や企画・立案、提案ができる。
- 4) 権利擁護とパーソンセンタードケアのビジョンを持ち、その実現を目指して協働・実践できる。
- 5) 認知症の人の支援や取り組みを通して、多職種・地域・多分野が協働し、世代を越えて、絵本教室や認知症SOSネットワーク模擬訓練などの「誰もが安心して暮らせるまちづくり」を推進できる。またこのような一連の支援が具現化し進歩できるための成果の評価や取組みの見直し、人材育成に貢献できる

■ 今年度の研修プログラム・構成の見直し

- ① 理念に基づく実践のための具体的なメソッドを習得し、事例を通して理念に根ざした実践とは何か、多角的な認知症ケアの視点を学び、課題分析力を高める
- ② 認知症コーディネーターに必要なサーバントリーダーやファシリテーションのスキルを学び、現場で活かすことができるようになる
- ③ 多職種連携のための研修会、地域認知症サポートカンファレンスの研修の機会をつくる
- ④ 認知症ケアや医療サポートの先進例を学ぶ機会をつくる
- ⑤ 中間総括、最終総括と2回にわたり、研修の振り返りを行い、研修成果を確認する
- ⑥ 2年目の学習の中に、実践事例や課題に取り組む機会を多くつくる
- ⑦ 研修期間は4～5月を除く10ヶ月とし、実習は3月中旬～5月初旬の2ヶ月間とする。

■ 研修の構成と2年間のサポート体制

- 開講式・オリエンテーション・・・1年目6月
- 初期ミーティング・・・1年目7～8月
 - ・個人面談～自己評価（要提出）と受講生の現状の把握（要記録）
 - ・個人の研修課題の認識、担当運営委員とのコミュニケーション
 - ・所属施設への還元方法の確認
- 中間ミーティング・・・1年目4月
 - ・担当運営委員と共にグループワーク形式
 - ・自己評価（要提出）と後半の研修課題の確認
 - ・研修内容の充実のための意見交換（要記録）

※中間ミーティングの後、各自の研修状況を派遣事業所へ報告を行う。
- 実地研修・・・1年目3月、2日間
 - ・県内外の地域密着型サービスの先進事業所の実習
 - ・実地研修報告（2年目6月）
- 後期ミーティング・・・2年目2月
 - ・個人ワークによる課題実習計画立案、自己評価（提出不要）

※後期ミーティングの後、各自の2年間の研修状況を派遣所属長へ報告する
- 最終課題実習・・・2年目3～5月（8週間）
 - ・所属事業所における現場実習、担当運営委員のサポート
 - ・実習報告書の提出
 - ・課題実習報告（3年目6月）
- 最終ミーティング・・・3年目5月

- ・ 個人面談～自己評価（要提出）、担当運営委員と共に研修成果の確認
- ・ 修了条件（欠席、レビュー提出状況）の確認
- ・ 課題実習の状況確認

□ レビュー及び課題レポート提出

- ・ 毎回所定のレビューを翌月末までに提出、担当運営委員のサポート
- ・ 2年目4月末 テーマ例「パーソンセンタドケアの理解」
- ・ 3年目5月 テーマ例「地域包括支援とステージアプローチ～認知症コーディネーターの役割～」

□ 修了式・・・3年目6月

■ 研修の組み立てとイメージシート（シラバス）、研修評価について

- 1) 研修プログラムは、基本履修項目・重点項目をもとに、研修主幹（認知症コーディネーター、コアメンバー）と運営委員がチームとなって、イメージシートを立案し、毎月のコア会議で検討し作成する
- 2) イメージシートは、基本履修項目ごとの「ねらい」を踏まえて、具体的な到達目標を設定し、それらが達成できるように、研修のポイント、方法や進め方、役割分担等を記載し、毎回研修前にオリエンテーション（イメージアップ）を行う
- 3) イメージシート担当者が、研修主幹として研修実施に責任を持ち、必要に応じて軌道修正し、できるだけ研修の到達点を挙げる
- 4) 研修評価や振り返りは、定例のコア会議及び運営委員会で行う
- 5) イメージシートにレビューの締切日を記載する

■ 2年間研修プロセス

1年目：基本情報、基礎知識、専門知識の習得と認知症の理解
認知症ケアの理念の醸成
大牟田市における認知症対策の理解と実践
認知症コーディネーターの役割や姿勢を学ぶ
認知症ケアの実践力・コミュニケーションの向上
認知症の疾患の理解、認知症本人の理解
ケアマネジメントセンター方式、ひもときシートなどの

研修での学びを実践現場へ還元し、理解を深め、習得する過程
実際の事例をもとに支援ニーズを掘り下げて考えるトレーニング

研修で得たこと、気づきや疑問についてレビューにおとし
再確認する。また基本テキスト等を読み、理解を深める
＊イメージシートを確認し、学んだことを点検する
＊受講生間の情報交換や他者のレビューを参考にする

可能な限り、還元
学習を取り入れる

学んだことを所属するケアや支援の現場に還元し、日々の実
践に活かしてみる

＊還元方法について、各自初期ミーティングにおいて
検討しておく

現場実践の中から得た気づきや経験、疑問、失敗、悩み等を
研修の場へフィードバックし、更に理解を深める

＊フィードバックの時間を活用し、意見交換する

＊研修のねらいと理解のずれを修正する

研究主幹や運
営委員の役割

運営委員への相談、運営委員からのサポート、各ミーティ
ング、面談などを利用し、研修課題や成果を確認していく

2年目：認知症ケアの理念の醸成と実践との一体化
習得した知識や経験地を実践に活かす取組み
権利擁護の理解とアドボケートとしての姿勢を学ぶ
地域包括支援、地域認知症サポート体制の実際を学ぶ
多職種協働、地域協働のコーディネートの経験や実践
認知症コーディネーターとしての実践課題を学ぶ

醸成された理念を習得した知識やスキルを活用し実践する過程

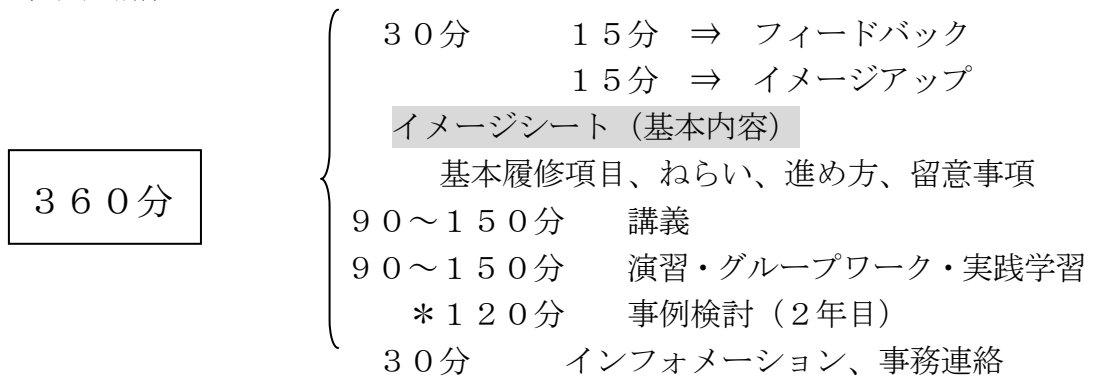
1年目のプロセスの繰り返し

⇒実践事例に基づくメソッドの習得

⇒実践事例に基づく課題に取り組むワーキング

⇒最終課題実習 ⇒ 最終課題実習報告へ

■ 基本研修構成



■ 研修方針

1. 専門職としての意識とモチベーションの向上を図る
2. 対話し、協働し、チャレンジし、チーム力を高める
3. 常に伝え合う人間観、ヒューマニゼーションの醸成
4. 尊厳を支えるケア、パーソンセンタードケアの伝承
5. 認知症を通してまちづくりを推進していく仲間作り
6. 官民協働、多職種協働・地域協働を生み、育てよう
7. 志を高く持ち、目標に向かって、共に歩んでいこう

■ 研修の理解度の自己点検と自己評価

- ・ レビューによって、毎回理解度、達成度を自己点検する
- ・ 理解できなかった点は、できるだけ担当運営委員に相談する
- ・ レビューや研修状況について、受講生より所属長へ適宜報告する
- ・ 成果の確認は、試験ではなく、すべて自己評価であり、それをもとに面談し習得状況や研修の課題等を確認する

■ 担当運営委員のサポート

- ・ 担当運営委員は、レビューを速やかに確認し、各研修の到達目標を確認しながら、理解度や気づき、現場への反映など、できるだけ学んだことを現場実践へ反映させる視点、研修生のストレスケア、ファシリテーションの観点から助言、サポートを行う
- ・ 基本的に、受講生自身の自由な発想、考え方、ケアの試みを、否定ではなく

助言に徹する

- ・受講生のレビューの提出状況や受講生から相談等があった場合は、運営委員会で報告したり、コアメンバーや事務局に報告し、必要に応じレビューの記載、還元方法等の指導を行う
- ・レビューに限らず、日常からの受講生や運営委員との交流を図る

■ 基本履修項目

A オリエンテーション、基本情報、制度

【 ねらい 】

- ☐ わが国における高齢者や認知症の人を取巻く背景、制度や施策、サービスの現状の理解
- ☐ 大牟田市の認知症対策、その成果と課題の理解
- ☐ 大牟田市における全ての認知症の取り組みの基本理念であるノーマリゼーションの考え方、まちづくりの目標の理解
- ☐ 認知症ケアの現状と課題を理解し、認知症コーディネーター養成研修の意義を学び、受講生としての自覚を促す
- ☐ 認知症コーディネーター養成研修の全体像を理解し、研修に臨む姿勢と研修目標を考える

【 基本項目 】

- ① 日本における認知症対策、2015年の高齢者介護、大牟田市における高齢者やサービスの現状と介護保険事業計画、施策、地域認知症ケアコミュニティ推進事業のビジョンと取り組み
- ② 認知症ケア研究会の発足と活動の経緯
- ③ 認知症コーディネーター養成研修の趣旨、全体像、研修プログラム、研修方針、受講生の役割、修了条件など
- ④ 地域密着型サービス、小規模多機能型居宅介護の整備方針と状況

B 認知症ケアの理念

【 ねらい 】

- ☐ 認知症ケアの基本理念の理解
- ☐ パーソンセンタードケアや尊厳を支えるケアの理念の理解
- ☐ 支援者としての豊かな人間観、介護観、価値観、ものの見方、倫理観の醸成
- ☐ 認知症ケアや支援の理念が実践と一体化している支援者の姿勢や実践を学ぶ

- ① 理念編Ⅰ～パーソンセンタードケア、尊厳を支えるケア
- ② 理念編Ⅱ～ライフサポートワークの意義
- ③ 理念編Ⅲ～若年認知症本人交流会、スピリチュアル回想法
- ④ 理念編Ⅳ～ノーマリゼーション、介護倫理、人間観、モラル、価値の判断基準、ユーモアとファンタジー（デンマークの認知症ケア）
- ⑤ 理念編Ⅴ～エデン・オルターナティブ

C 認知症の人の理解

【 ねらい 】

- ☐ 本人中心、利用者本位の認知症ケアにおける本人支援の意義を理解する
- ☐ 認知症の人の心理や体験世界を理解し、どんな支援が求められているのかを学ぶ
- ☐ 認知症の人が何を求めているか、本人の声や姿に学び、取巻く環境とニーズを理解する
- ☐ 認知症の人の尊厳を支える関わりやコミュニケーションのあり方を理解する
- ☐ 本人支援のあり方、本人への向き合い方、本人ネットワークについて学ぶ

- ① 本人の理解Ⅰ～認知症の人の心理、マズローの基本的欲求、エリクソンの発達段階、心情、感情、体験世界、ストレス、境界とテリトリー、性的欲求、環境、デンマークの認知症ケア、「私が認知症になったとき」詩を通して学ぶ
- ② 本人の理解Ⅱ～本人の声、本人との関係作り、コミュニケーションの原理と実際、メモリアルボックス
- ③ 本人の理解Ⅲ～バリデーション、ユマニチュード（新 2014）マウデミウ（新 2014）の考え方を学ぶ
- ④ 本人の理解Ⅳ～本人の思いを知る、本人会議、本人支援、本人ネットワークのあり方

D 認知症の疾患の理解と医療連携

【 ねらい 】

- ☐ 脳の機能から認知症の診断、治療の理解
- ☐ 早期診断、予防の意義の理解
- ☐ 中核症状とBPSDの理解
- ☐ 日常の体調管理、基礎疾患のコントロールの重要性の理解
- ☐ 重度認知症、ターミナルの医療の理解
- ☐ 医療連携の重要性の理解

- ① 脳の機能、認知症の原因疾患、診断、評価スケール、薬物治療
- ② アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の理解
- ③ レビー小体型認知症と前頭側頭型認知症の理解
- ④ 若年性認知症の理解

- ⑤ 認知症の中核症状と BPSD の理解、病態の理解
- ⑥ 早期診断、予防の意義と方法
- ⑦ うつ病、妄想症等精神症状の理解と治療
- ⑧ 認知症の人の日常の健康管理、基礎疾患のコントロールの重要性
- ⑨ 認知症の人の重度化、看取りに伴う適切な医療とケアの理解

E 認知症ケア・生活支援・地域ケアや視点と支援の実際

【 ねらい 】

- ☐ パーソンセンタードケアの理念に基づいた認知症の人のケアや支援のあり方や方法を学ぶ
- ☐ 認知症の人が抱えるさまざまな課題、現状を理解し、地域支援のあり方を学ぶ
- ☐ 認知症の人のためのケアマネジメント、ライフサポートワークの意義と実際を学ぶ
- ☐ 多職種協働、地域包括ケア、ステージアプローチの考え方の理解
- ☐ 権利擁護について学び、権利擁護の実践者としての自覚とスキルを持つ

- ① 認知症の人の適切な環境、暮らしと住まい
- ② 施設ケア・ユニットケアの在り方と改革の実践
- ③ 認知症のひもときシート
- ④ 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式
- ⑤ スピリチュアル回想法、本人交流会、本人ネットワークの意義とそのアプローチ、若年認知症支援のあり方と高齢者ケアとの違い
- ⑥ 回想法の意義と活かし方（新 2016）
- ⑦ 音楽療法の意義と活かし方
- ⑧ マウテミウ（オランダ語：自分自身の力）の手法によるケア（2014）
- ⑨ バリデーション、コミュニケーションの原理、ユマニチュード（フランス発コミュニケーションアプローチ）、タクティールケアの知識を得る（新 2014）
- ⑩ 排泄ケアの理解と実践
- ⑪ 重度化、看取りの支援と医療連携、最期まで口から食べる食の支援
- ⑫ 家族の心理の理解とストレスケア、家族支援、家族の会との連携
- ⑬ 権利擁護、成年後見制度、高齢者虐待防止、市民後見制度
- ⑭ 日々の権利擁護の現状と課題、アドボケートとしての理解
- ⑮ 認知症の人の自動車運転に関する支援
- ⑯ 前頭側頭型認知症の人のためのケアや支援のあり方と実際
- ⑰ 多職種協働、地域包括ケアとステージアプローチ

- ⑱ 小規模多機能ケアとライフサポートワーク
- ⑲ 認知症の人のリスクマネジメント
- ⑳ 介護職のストレスケア

F 実践学習～大牟田市における地域認知症ケアコミュニティ推進事業

【 ねらい 】

- ☐ 大牟田市における認知症ケアの取り組みを通して、多職種協働、地域協働、多分野協働のあり方と地域づくりについて学ぶ
- ☐ 認知症コーディネーターが求められる役割の実際を学ぶ
- ☐ 地域認知症ケアコミュニティ推進事業の実践や課題の理解

- ① 小中学校の絵本教室、高校生サポーター講座（新 2015）
- ② 大牟田市ほっと・安心ネットワーク～認知症 SOS ネットワーク模擬訓練
- ③ 地域交流拠点の意義と活動、校区活動の実際
- ④ もの忘れ相談・検診、認知症予防教室「ほのぼの会」
- ⑤ 家族の集い・語らう会、DLB サポートネット（新 2016）
- ⑥ 若年認知症本人交流会「ぼやき・つぶやき・語らう会」、フレンドシップキャンペーン、認知症カフェ（新 2014）
- ⑦ 地域包括支援におけるケースカンファレンスの意義と実際
- ⑧ 認知症市民サポーター養成講座
- ⑨ らしさを学ぶ会実践活動とユニットケアの活動

G 実践学習 2～フォーラム、研修会、プレゼンテーション

【 ねらい 】

- ☐ フォーラムや講演会、各研修会の開催意義の理解と啓発・教育・研修活動の実際を学ぶ

- ① 「人・心・まちづくり」地域ミーティング
- ② 地域における多職種連携セミナー
- ③ 介護サービス事業者協議会実践報告会
- ④ 各種ワークショップなどへの参加
- ⑤ キャラバンメイト、認知症サポーター養成講座

H 現場実習と課題実習

【 ねらい 】

- ☐ 先進的なケアや支援を学び、理念がどのように実践されているかを学ぶ
- ☐ 現場の課題を見極め、培った理念や習得した知識、スキルを現場実践に活かす

- ① 1年目終了時、地域密着型サービス現場への現場実習（2日間）
- ② 2年目修了前、現場における課題実習（8週間）
- ③ チームで取り組む課題研究、学会発表
- ④ 人材育成や認知症ケア現場に活かすコーチング、スーパービジョン、ファシリテーションの理解とスキルの習得
- ⑤ サーバントリーダーとは何か、サーバントリーダーの理解

平成28年度 認知症コーディネーター養成研修スケジュール

月	日	曜	回		時間			会場	講師等(敬称略)
6	25	土	第1回	12期生最終実習報告 12期生修了式	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	長寿社会推進課 研修主幹
	26	日	第2回	14期生開講式 オリエンテーション 13期生実地研修報告 認知症コーディネーターと大牟田市の認知症施策 HaNaCoプロジェクト (検診の事前オリエンテーション:MMSEの実施方法について)	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	大牟田市保健福祉部 池田武俊 認知症ライフサポート研究会 大谷るみ子
7	3	日	第3回 (13期生)	もの忘れ予防・相談検診(二次検査)	8:30	～	17:00	保健所	認知症コーディネーター
	10	日	第4回	パーソンセンタードケア・小規模多機能ケア 【認知症ケア実践塾スペシャルコース】	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	NPO法人コレクティブ 川原秀夫
	16	土	第5回	認知症の疾患の理解(認知症の四大疾患、 BPSDの理解と支援)【認知症ケア実践塾①】	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	藤井直樹 田中清貴
8	10	水	第6回	認知症の疾患の理解(老年期精神病の理解と対応)	18:30	～	20:30	大牟田文化会 館研修室(第1)	吉田卓生
	20	土	第7回	認知症カフェ・認知症ケアパス 【多職種連携セミナー①】	10:00	～	17:00	労働福祉会館	藤田保健衛生福祉大学 武地一
	21	日	第8回	サーバントリーダー	10:00	～	17:00	大牟田文化会 館研修室(第1・ 2)	コミュニティ・コミュニケーシ ョンセンター 椿原恵
9	3	土	第9回	本人理解とパーソンセンタードケアの実践・セン ター方式の活用	10:00	～	17:00	労働福祉会館	認知症とみんなの サポートセンター 沖田裕子
	4	日	第10回	若年性認知症の支援・本人ネットワーク 【認知症ケア実践塾②】 認知症SOSネットワーク模擬訓練【事前オリエン テーション】	10:00 15:00	～ ～	15:00 17:00	労働福祉会館	
	18	日	第11回	認知症SOSネットワーク模擬訓練	8:00	～	14:00		認知症ライフサポート 研究会
10	16	日	第12回	認知症ケアに活かす回想法(認知症の人の人生 の物語を大切にしよう) 【認知症ケア実践塾③】	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	日本福祉大 野村豊子 (株)でかぬーて 錢本隆行
	28	金	第13回	介護うつとストレスケア	18:30	～	20:30	大牟田文化会 館研修室(第1)	辻克郎
	29	土	第14回	認知症の地域包括支援体制構築 【多職種連携セミナー②】	10:00	～	17:00	大牟田文化会 館研修室(第1・ 2)	砂川市立病院精神科 内海久美子
	30	日	第15回 (13期生)	もの忘れ予防・相談検診(二次検査)	8:30	～	17:00	労働福祉会館	認知症ライフサポート 研究会
11	25	金	第16回	家族や介護者の心理の理解と家族支援、職員の ストレスケア 【認知症ケア実践塾スペシャルコース】	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	鹿児島大学 稲谷ふみ枝
	26	土	第17回	デンマーク 【認知症ケア実践塾④】	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	モモヨ・T・ヤーンセン ミエム・ゲーテ ピアギッテ・ウオンド
12	3	土	第18回	認知症ライフサポート・ひとときシート①	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	高齢者総合福祉施設 アザレアンさなだ 宮島渡
	4	日	第19回 (13期生)	認知症ライフサポート・ひとときシート②	9:00	～	12:00		
	4	日	第20回	中間研修:認知症の人とのコミュニケーション ※13期生は13:00～17:00	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	認知症コーディネーター
	8	日	第19回 (追加講 義)	認知症ライフサポート・ひとときシート(追加講義)	10:00	～	16:00	エコサルクセン ター会議室	高齢者総合福祉施設 アザレアンさなだ 宮島渡
1	14	土	第21回	日々の権利擁護・しくみとしての権利擁護① 【認知症ケア実践塾⑤】	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	あい権利擁護支援ネット 池田恵利子
	15	日	第22回	日々の権利擁護・しくみとしての権利擁護②	10:00	～	12:30		大牟田市成年後見センター センター長(司法書士) 竹本安伸
				中間ミーティング(14期生) 後期ミーティング(13期生)	13:30	～	17:00		認知症ライフサポート 研究会
2	11	土	第23回	認知症の人のケア・看取り支援 【多職種連携セミナー③】	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	帝京大学福岡医療技術学部 荒巻初子
	18	土	第24回	認知症の人の住まいと環境 【認知症ケア実践塾⑥】	10:00 13:00	～ ～	12:00 17:00	エコサルクセン ター会議室	大牟田市建築住宅課 牧嶋誠吾 近畿大学建築学部 山口健太郎
3	4	土	第25回	総括研修	10:00	～	17:00	エコサルクセン ター会議室	認知症ライフサポート研究会 大谷るみ子
			第26回 (14期生)	14期生実地研修	2日間				小規模多機能・GH等
4	23	日	第27回	若年認知症支援フレンドシップキャンペーン 【認知症ケア実践塾スペシャルコース】	10:00	～	17:00	世界遺産ウォー ク	
3～4	2ヶ月間			13期生課題研修	2ヶ月			所属事業所	

平成28年度 認知症コーディネーター養成研修スケジュール

月	日	曜	回		時間			会場	講師等(敬称略)
実践研修				(全員)認知症予防教室「ほのぼの会」①					各地域交流施設
				(14期生)認知症予防教室「ほのぼの会」②					各地域交流施設
				(全員)子どもたちと学ぶ絵本教室①					各小中学校
				(全員)子どもたちと学ぶ絵本教室②					各小中学校
				(13期生)認知症在宅介護者定例会「つどい、語らう会」					総合福祉センター
				(13期生)若年認知症本人交流会「ぼやき・つぶやき・元気になる会」					きてみてテラス 他
				(13期生)もの忘れ予防・相談検診(一次検診)					公民館・交流施設等
				(13期生)認知症サポートチームカンファレンス①					大牟田市役所/大牟田病院
				(13期生)認知症サポートチームカンファレンス②					大牟田市役所/大牟田病院
					計				

平成 28 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護人材の機能分化のための人材育成プログラムに関する調査研究
報告書

平成 29（2017）年 3 月

発行 三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社

住所 〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5－1 1－2 オランダヒルズ森タワー

電話：０３－６７３３－１０２４

FAX：０３－６７３３－１０２８