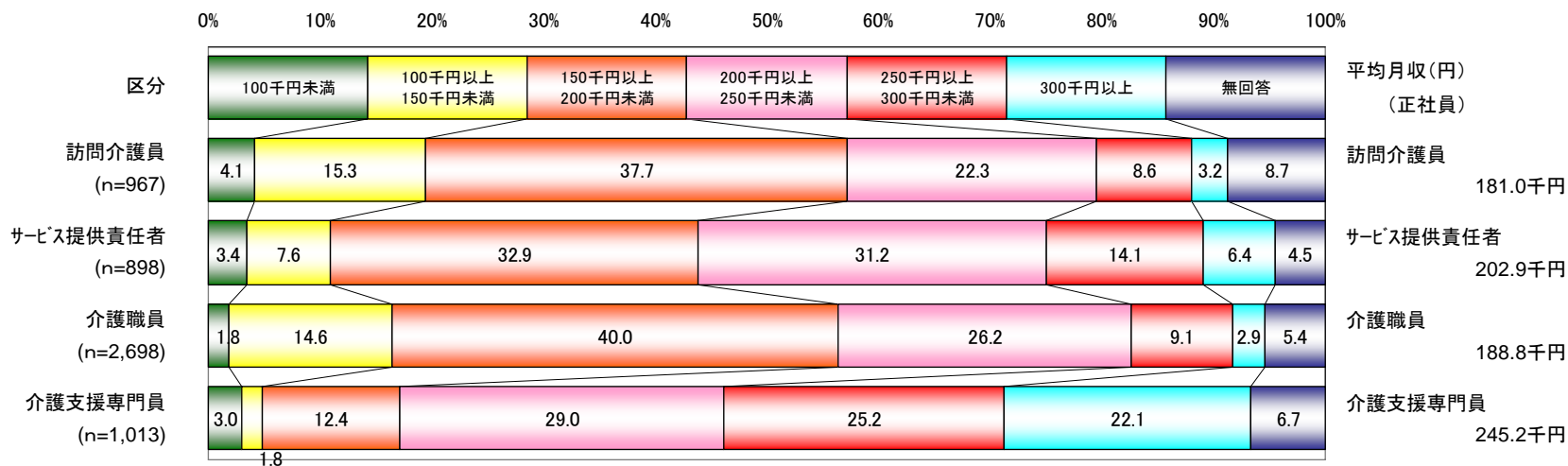


【サービス提供責任者について①】

○ サービス提供責任者(正社員)の通常月の税込み月収は、平均で202.9万円となっている。

通常月の税込み月収(正社員)



(資料出所) (財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」

【サービス提供責任者について②】

- サービス提供責任者は、賃金や手当等の希望については、訪問介護員と比較すると「能力評価」や「役職手当」の希望が高い。
- 労働条件の悩み、不安、不満等については、訪問介護員と比較すると「労働時間が長い」、「休憩が取りにくい」、「休暇が少ない・取りにくい」、「精神的にきつい」が多い。

(1) 賃金や手当等の希望

主な職種別	(単位 %)	
	サービス提供責任者 (n=1,116)	訪問介護員 (n=2,467)
①能力を評価して欲しい	35.1	28.7
②資格による手当が欲しい	28.4	24.3
③役職手当が欲しい	14.5	4.4
④勤務年数を評価して欲しい	22.7	23.9
⑤早朝・夜間手当等について手当を付けて欲しい	14.7	12.8
⑥通勤手当を付けて欲しい	5.9	15.0
⑦連絡用の携帯電話の支給・通信費補助をして欲しい	20.0	28.6
⑧その他	11.7	10.9
⑨賃金や手当等についての希望はない	19.7	20.3

(2) 労働条件等の悩み、不安、不満等(複数回答)

主な職種別	(単位 %)	
	サービス提供責任者 (n=1,116)	訪問介護員 (n=2,467)
①雇用が不安定である	11.9	16.5
②正社員になれない	6.7	8.8
③仕事内容のわりに賃金が低い	50.6	45.0
④労働時間が不規則	22.7	24.4
⑤労働時間が長い	22.8	9.3
⑥休憩が取りにくい	40.8	26.1
⑦夜間・深夜帯が不安	19.9	7.8
⑧休暇が少ない・取りにくい	41.2	27.2
⑨身体的負担が大きい	25.3	28.6
⑩精神的にきつい	43.0	29.9
⑪健康面の不安	29.4	41.7
⑫社会的評価が低い	51.5	44.0
⑬福祉機器の不足等	3.3	3.3
⑭仕事へのけが	5.6	13.2
⑮その他	4.0	3.8
⑯感じていない	5.9	2.9

【サービス提供責任者について③】

○ 訪問介護事業所においては、常勤専従の訪問介護員のうち、

① サービスの提供時間が450時間又はその端数を増すごとに1人以上

② 訪問介護員等の数が10又はその端数を増すごとに1人以上

のいずれかに該当する人数を、サービス提供責任者とすることとされている。

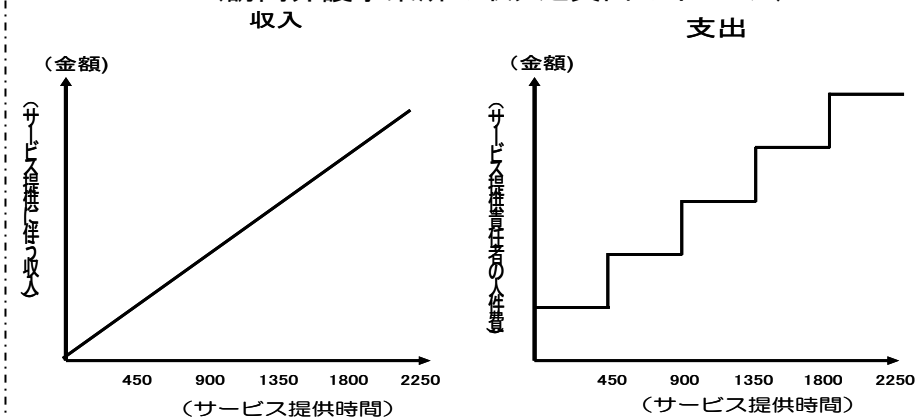
○ 1事業所に配置しているサービス提供責任者が2人以上の事業所は、全体の約5割を占めている。

(サービス提供責任者の要件)

サービス提供責任者は、次のいずれかに該当する常勤の訪問介護員から選任される。

- ・ 介護福祉士
- ・ 介護職員基礎研修修了者
- ・ 1級訪問介護員
- ・ 3年以上介護等の業務に従事した2級訪問介護員

(訪問介護事業所の収入と支出のイメージ)



訪問介護事業所におけるサービス提供責任者数階級別事業所数(平成18年10月1日現在)

1事業所に配置しているサービス提供責任者の人数	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人以上	不詳	総数
訪問介護事業所数	9,075	5,904	2,754	1,229	570	316	165	113	60	237	525	20,948
割合	43.3%	28.2%	13.1%	5.9%	2.7%	1.5%	0.8%	0.5%	0.3%	1.1%	2.5%	100.0%

11,348事業所(54.2%)

サービス提供責任者総数

45,378人

【3級訪問介護員について】

○ 3級訪問介護員については平成18年10月時点で2,268人が訪問介護に従事しており、現在も、約600人程度が従事していると推計される。

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(抄)
(平成12年厚生省告示第19号)

指定居宅サービス介護給付費単位数表

1 訪問介護費

(中略)

注6 別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成21年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

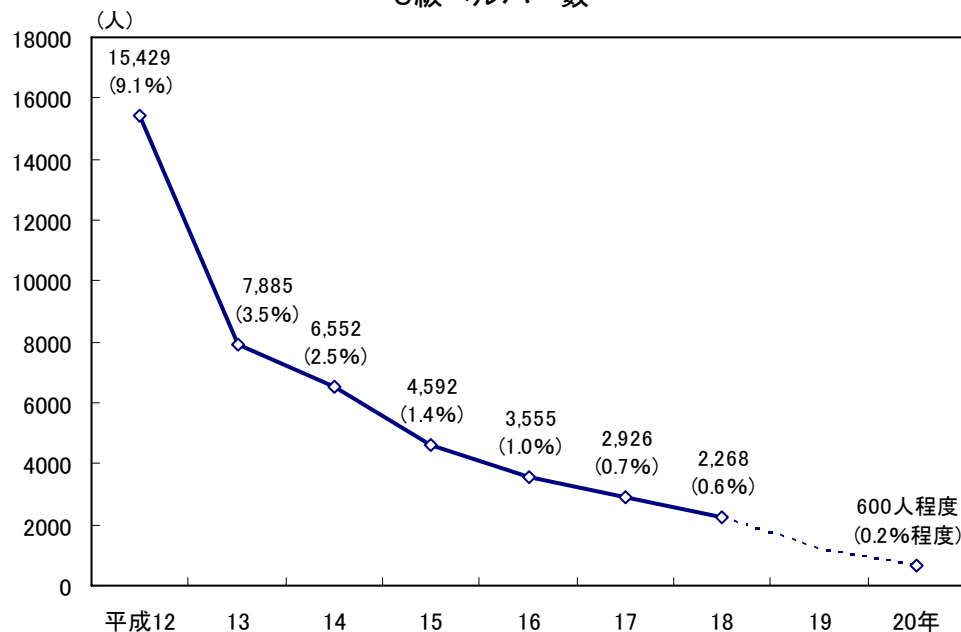
○ 平成18年度介護報酬改定等の概要について(抄)
(平成18年1月26日 第39回介護給付費分科会提出資料)

② 3級ヘルパー減算の見直し

(中略)

※3級ヘルパーに係る介護報酬の算定は、平成21年3月31日までとする。

3級ヘルパー数



(資料出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、(財)介護労働安定センター「介護労働の実態調査」より作成。

注1) 各年10月1日現在の値。

2) 平成20年の3級ヘルパー数は、介護労働の実態調査の訪問介護員及びサービス提供責任者の資格別労働者数を特別集計し算出。

3) 介護サービス施設・事業所調査の平成12～18年の平均減少率(▲26.7%)を用いて推計すると、平成20年は約1,000人程度となる。

Ⅱ これまでの指摘等の概要

介護給付費分科会介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム報告

(平成19年12月10日)

3 今後の検討課題について

(1) 各事業に共通する事項について

② キャリアアップについて

○ 介護労働者のキャリアアップに資する人員配置基準、キャリアアップにつながる取組を行う事業所に対する評価、研修システムの構築又は介護労働者個人に対するキャリアアップのインセンティブの在り方等について検討する必要があるのではないか。

その際、小規模事業所ではキャリアアップのシステムを自ら構築することが困難であることから、何らかの対策を検討する必要があるのではないか。

(2) 訪問・通所系の事業について

③ 人員配置基準や介護報酬上の評価について

○ 業務の実態に即した適切なサービス提供を可能とする観点から、サービス提供責任者等について、サービスの質の確保を前提に人員配置基準等の在り方の検討を行うとともに、介護報酬上の評価の可否について検討する必要があるのではないか。

介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

(平成20年5月20日 参議院厚生労働委員会)

三、次期介護報酬改定に当たっては、介護従事者等の処遇の改善に資するための措置を講ずること。なお、地域差の実態を踏まえ、必要な見直しを検討すること。また、サービス提供責任者等の処遇に配慮するとともに、介護福祉士等の専門性を重視し、有資格者の評価の在り方について検討を行うこと。

Ⅲ 訪問介護の報酬・基準に関する論点

【基本的な考え方】

訪問介護の報酬・基準については、以下の基本的な考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。

- ① 訪問介護サービスの効果的推進
- ② 訪問介護員のキャリアアップに資するよう、有資格者や経験年数の評価
- ③ サービス提供責任者の業務に応じた評価

【具体的な論点】

(1) 訪問介護サービスの効果的推進と事業所経営の安定化について

訪問介護については、収支差率は若干改善しているものの、さらにサービスの効果的な提供を推進しつつ、経営の安定化を図る必要があるのではないか。その際には、短時間の頻回訪問や、夜間訪問介護の推進等の観点も踏まえて検討することとしてはどうか。

(2) 特定事業所加算の見直しについて

平成18年介護報酬改定において、質の高いサービスを提供する事業所を積極的に評価するため導入された特定事業所加算については普及が進んでいないところである。このため、例えば以下の考え方に沿って見直しを行うこととしてはどうか。また、他の在宅サービスについてどう考えるか。

(例)

- ・ 利用者側の視点に立った要件の見直し
- ・ 介護従事者のキャリアアップなど処遇改善の観点を踏まえた要件の見直し
- ・ サービス提供責任者の評価に着目した要件の見直し
- ・ 認知症高齢者の対応実績を踏まえた要件の見直し

(3) サービス提供責任者について

○サービス提供責任者の評価について

サービス提供責任者については、その業務に見合う評価がなされていないという意見もいただいているところであり、その業務の重要性に鑑み、例えば以下の考え方に沿って評価を行うこととしてはどうか。

(例)

- ・ 特定事業所加算について、サービス提供責任者の評価に着目した要件の見直しを行ってはどうか。
(再掲)
- ・ 緊急時にサービス提供責任者が居宅介護支援専門員と連携をとり、居宅サービス計画の見直しに伴い、緊急時訪問等の対応を行った場合につき、加算等で評価してはどうか。

○サービス提供責任者の配置基準について

訪問介護事業所においては、

- ① サービスの提供時間が450時間又はその端数を増すごとに1人以上
- ② 訪問介護員等の数が10又はその端数を増すごとに1人以上

のいずれかの基準に基づき、常勤専従のサービス提供責任者を置くこととされている。

常勤のサービス提供責任者を置くこととされているため、

- ・ 事業の実態に即した事業所の運営に支障が生じている
- ・ サービス提供責任者に業務が集中しがちである。
- ・ 常勤で勤務できない介護従事者をサービス提供責任者として活用できない
(訪問介護員の多くを占める非常勤従事者のキャリアアップができない)

等の指摘があることから、サービスの質の確保を前提に、全てのサービス提供責任者が常勤でなければならないとの要件を緩和してはどうか。

(4) その他

○ 3級訪問介護員の経過措置について

- ・ 前回の答申で、3級訪問介護員による介護報酬の算定は、平成21年3月31日までとされている。
- ・ ただし、3級訪問介護員については、現在も約600人程度は訪問介護に従事していると推計されることから、3年間は、現に働いている3級訪問介護員が当該事業所で雇用されている間に限って、経過措置を設けるとともに、2級課程の研修受講等を促してはどうか。

訪問介護の介護報酬体系等と主な改正経緯

○ 訪問介護の報酬体系と主な改定経緯について

○ サービス提供責任者の責務を明確化(平成18年)

		12年度～	15年度～	18年度～	
1. 基本単位	身体介護	30分未満	210	<u>231</u>	231
		30分以上1時間未満	402	402	402
		1時間以上	584	584	584
		※30分増す毎の加算	219	<u>83</u>	83
	生活援助	30分以上1時間未満	153	<u>208</u>	208
		1時間以上	222	<u>291</u>	291
		※30分増す毎の加算	83	83	廃止
	複合型	30分以上1時間未満	278	廃止	—
		1時間以上	403	廃止	—
		※30分増す毎の加算	151	廃止	—
通院等乗降介助		—	<u>100</u>	100	
2. 加算等	3級訪問介護員により行われる場合		×95/100	× <u>90/100</u>	× <u>70/100</u>
	夜間若しくは早朝の場合 又は深夜の場合	夜間・早朝加算	×25/100	×25/100	×25/100
		深夜加算	×50/100	×50/100	×50/100
	特定事業所加算 ※詳細は別途に記載	特定事業所加算(Ⅰ)		—	× <u>20/100</u>
		特定事業所加算(Ⅱ)		—	× <u>10/100</u>
		特定事業所加算(Ⅲ)		—	× <u>10/100</u>

指定基準におけるサービス提供責任者の責務

※下線部が平成18年に明確化された責務

- ・ 訪問介護計画の作成
- ・ 指定訪問介護の利用の申し込みに係る調整をすること。
- ・ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
- ・ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
- ・ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
- ・ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
- ・ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
- ・ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- ・ その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

【平成15年介護報酬改定及び指定基準の見直しについて】

1. 訪問介護の区分の体系的な見直し

訪問介護の適正なアセスメントを図る観点から、身体介護と家事援助が混合した複合型を廃止。また、「家事援助」から「生活援助」に名称を改めるとともに、短時間のサービス提供や生活援助について、自立援助、在宅生活支援の観点から重点的に評価。

身体介護中心型	30分未満	210単位→231単位
家事援助中心型	30分以上1時間未満	153単位→208単位
	1時間以上	222単位→291単位

2. 訪問介護員における減算の算定範囲等の見直し

訪問介護の質の向上の観点から、3級訪問介護員によるサービス提供の場合の減算の算定範囲に生活援助を追加し、評価を見直した。

算定割合 95%→90%

3. 通院等のための乗車・降車の介助(新設)→100単位

【平成18年介護報酬改定及び指定基準の見直しについて】

1. 介護予防訪問介護の導入

「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性が高い」軽度者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のサービス提供を推進する観点から、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合に提供するサービスとして、介護予防訪問介護を導入した。

(主な概要)

介護予防訪問介護費（Ⅰ）〈週1回程度の利用が必要な場合〉
要支援1・要支援2 1, 2 3 4 単位/月

介護予防訪問介護費（Ⅱ）〈週2回程度の利用が必要な場合〉
要支援1・要支援2 2, 4 6 8 単位/月

介護予防訪問介護費（Ⅲ）〈(Ⅱ)を超える利用が必要な場合〉
要支援2 4, 0 1 0 単位/月

2. 基本単位の見直し

生活援助の長時間利用について適正化を図る観点から、基本単位の見直しを行った。

(主な見直し概要)

生活援助
・ 30分以上1時間未満(208単位)
・ 1時間以上(291単位に30分を増すごとに+83単位)



生活援助
・ 30分以上1時間未満(208単位)
・ 1時間以上(291単位)

3. 特定事業所加算の創設

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所を対象に特定事業所加算を創設した。

(主な概要)

特定事業所加算（Ⅰ）〈体制要件、人材要件、重度対応要件のいずれにも適合する場合〉
基本単位数の20%を加算

特定事業所加算（Ⅱ）〈体制要件、人材要件に適合する場合〉
基本単位数の10%を加算

特定事業所加算（Ⅲ）〈体制要件、重度対応要件に適合する場合〉
基本単位数の10%を加算
※ 算定要件（別紙）

4. 3級訪問介護員減算の見直し

訪問介護の質の向上の観点から、3級訪問介護員によるサービス提供の場合の減算の算定範囲を拡大した。なお、3級訪問介護員に係る介護報酬の算定については、平成21年3月31日までとされた。

(主な見直し概要)

(予防給付)
3級訪問介護員減算
基本単位数の90%を算定
(介護給付)
3級訪問介護員減算
基本単位数の90%を算定



(予防給付)
3級訪問介護員減算
基本単位数の80%を算定
(介護給付)
3級訪問介護員減算
基本単位数の70%を算定

5. サービス提供責任者の責務を明確化（指定基準の見直し）

(サービス提供責任者の責務) 下線部が新たに明確化された責務

- ・ 訪問介護計画の作成
 - ・ 指定訪問介護の利用の申し込みに係る調整をすること。
 - ・ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
 - ・ サービス担当者会議への出席等により居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
 - ・ 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
 - ・ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
 - ・ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。
 - ・ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
- その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

「訪問介護の実態及び効率的なサービスのあり方に関する 調査研究事業報告書」の要旨

◎ 社会保障審議会答申（平成18年1月26日社保審発第1号）

- 介護給付の訪問介護については、報酬体系の機能別再編に向けて、訪問介護の行為内容の調査研究を行うこと。

◎ 19年度調査のねらいと全体構成（各調査の概要）

- これまでの検討結果を踏まえ、訪問介護サービスの業務構造に即した調査の枠組みを設定し、訪問先における介護行為の詳細な把握及び、訪問先以外での業務行為時間を把握した上で、機能別・行為別によるサービスの体系化の可能性を検討。

- 実態調査の構成と手法は、次表のとおり。

調査種別・ねらい	調査手法	実施時期	調査対象・実施件数
1. 訪問介護サービスタイムスタディ調査 ○訪問時における介護サービス行為の把握 ・主要行為と付帯行為の時間の関係把握 ・生活自立支援「その他」の詳細把握	○他記式タイムスタディ調査 ・記録間隔 1分間 ・サービス時間内での老計10号コード行為+追加コード検討 ・調査期間 2週間程度	○平成20年3月10日～27日 （一部4月上旬に再確認）	○調査事業所数 11事業所 ○回収件数 225件 （分析対象件数 223件） ○協力介護員数 137人
2. 訪問介護サービス映像記録調査 ○訪問介護行為の流れの把握とタイムスタディ調査の対象確認 ・介護行為内容と作業の流れの確認 ・円滑作業の阻害要因による行為内容の違いの把握 ・介護作業効率化のポイント探索	○ビデオ映像記録調査 ・種々の介護サービスの内容と作業の流れを映像で記録 ・事後分析により行為内容を、主作業と付随作業・作業余裕に区分（後にサービスの標準を検討する際の材料とする。）	○平成20年3月14日～31日 （一部4月上旬に再確認）	○調査事業所数 4事業所 ○記録ケース数 15件 （分析対象件数 13件）
3. 業務時間調査 ○1ヶ月の業務時間（内容別）の把握 ・訪問先での介護サービス時間と合わせて、サービススケジュール及び介護スタッフの調整、管理、介護スタッフの移動等、訪問介護サービス提供に係る全体の時間を把握	○事業所調査 ・調査1・2の対象利用者についての基本属性記録、訪問介護計画内容 ○サービス提供責任者調査 ・サ責の業務内容を把握 ○介護員調査 ・1ヶ月の業務時間記録（自記式）	○平成20年3月10日～27日	○調査事業所数 11事業所 ○調査対象者の範囲 サ責・常勤訪問介護員 ○回収件数 ・サ責調査 20件 ・介護員調査 90件

◎ 調査研究結果のまとめ

- タイムスタディ調査、映像記録調査、業務時間調査等により、下記の事項が把握できた（各調査結果のポイントは別添のとおり）。

（１）訪問介護サービス行為の流れ

- ① サービスの種類（身体介護中心と生活援助中心）により、介護行為の組み立て・流れが異なる。
- ② 健康チェックは、サービスの種類にかかわらず最初の 5 分間で集中的に行われる。
- ③ 身体介護中心のサービスでは、
 - ・ 前半の時間帯で排泄介助、後半で清拭・身体整容が行われる（サービス時間が短いほどこの傾向は顕著であり、サービス時間が長くなると全身浴・部分浴が行われるケースが増え、相対的に、清拭・入浴・身体整容に関する時間の構成比は大きくなる。）。
 - ・ 60 分以上のケースでは、食事介助が含まれるケースが増える。
- ④ 生活援助中心のサービスでは、
 - ・ 60 分以上のサービスの場合、前半で掃除を行い、後半で一般的な調理を行うケースが多く、90 分以上のサービスの場合、前半に調理を行い、後半で掃除を行うケースが多くなる。
 - ・ 90 分以上では、後半の時間帯に洗濯が追加されるケースが増える。
- ⑤ 最後の時間帯で、サービス提供の記録が行われるが、生活援助中心サービスの場合、記録だけでなく、相談援助・情報収集が行われるケースが多い。

（２）サービスの流れの変動要素

基本的なサービス提供の流れは①で整理したものとなるが、次のような変動要素により、個々のケースで流れに変動が生じる。

- ① サービス利用者の身体状況
- ② 介護員の熟練度
- ③ 掃除等の生活援助行為が、予定時間内での介護行為の組み立ての調整項目となっているかは明確には確認できなかったが、長時間サービスの最後の時間帯に集中するなど、可能性を残す結果となった。

（３）サービス行為における作業度内訳の把握

サービス行為の内容について、生産管理分野における知見をもとに、

分類を行い、分析を行ったところ、介護の内容及び担当介護員により主作業と付随・付帯作業の割合が異なり、作業余裕はサービス利用者の状態により大きく左右される（作業分類については別添資料のとおり）。

これらのことから、主な介護行為ごとに専門家の検討も交えて、主作業等の作業分類のあり方を検討・整理し、さらに分析ケースを増やして、その関係を検証することにより、「標準的な介護サービス」を検討できる可能性が得られた。

○ 今後の課題

本調査により、時間経過に沿った、おおよその訪問介護サービスの流れが把握でき、標準化の可能性が示されたところであるが、変動要素（介護員の熟練度、サービス利用者の身体状況等）が多く、調査目的の明確化、調査・分析の手法の検討及び検証並びに調査対象ケースの絞り込み等を行った上で、今後の研究が必要。

◎ 実態調査結果のポイント（具体的データは報告書参照）

1. タイムスタディ調査の結果のポイント

- これまで介護サービスの内容は、サービス時間全体に対する介護行為分類の構成比でしか把握できなかった。

本調査では、5分・10分間隔での時間経過ごとに介護行為の構成比を集計した結果、時間経過に沿ったおよその介護の流れを把握することができた。

(1) 介護の流れの把握について

① サービス類型共通

- ・ 多くのケースで最初の5～10分でサービス準備が行われる。
- ・ 身体介護と生活援助が複合されるサービスにおいて、身体介護は前半の時間帯で、生活援助は後半で行われる。

② 身体介護中心サービス

- ・ 全体的なサービス提供の流れ

サービス準備（健康チェック）
 → 清拭・入浴介助、身体整容、食事介助、排泄介助等の身体介護
 → 自立生活支援のための見守りの介助等の生活援助に近い介護
 → 一般的な調理、配膳・下膳、洗濯等の生活援助
 → サービス記録

③ 生活援助中心サービス

- ・ 全体的なサービス提供の流れ

サービス準備（健康チェック）
 → [一般的な調理、配膳・下膳、掃除、洗濯]+[清拭・入浴、身体整容]
 → サービス記録

- ・ 洗濯、掃除はサービス時間の後半で行われる傾向が見られ、生活援助において掃除はサービス時間終了までの調整的な使われ方をしているのではないかとの仮説と整合した形となっている。

(2) 介護の流れの変動要素把握について

① サービス利用者の身体状況(要介護度)による介護の内容・流れの違い

- ・ 要介護度が高くなるにつれ、身体介護サービスの割合が高まる。
- ・ 要介護度が高くなるにつれ、排泄介助の内容が、トイレ利用からおむつ交換へ移行する様子が把握できた。

- ② 介護員の属性による介護時間の違い
 - ・ 比較的経験の長い介護員（経験 7～9 年）の介護時間が長く、長時間型の介護を担当していることが考えられる。
 - ・ 比較的経験の短い介護員は、食事介助、掃除等の時間割合が比較的多く、比較的要介護度の低いケースを担当していると考えられる。

（3）生活援助における介護の流れ、「掃除」等の位置づけについて

介護行為の効率化・標準化の検討に際しては、次のような、介護行為の組み立ての中での、介護行為間の「優先順位」を理解することが重要と考えられる。

- ① 身体介護・生活援助の複合サービス
 - ・ 生活援助は後半に行われる傾向がある。
- ② 掃除等の生活援助サービス
 - ・ サービス時間の後半で行われることが多く、予定時間を満たすまでの介護行為の組み立ての調整項目となっている可能性がある。

2. 映像記録調査の結果のポイント

- 調査結果については次のとおり。

（1）身体介護の行為内容の特徴

- ① 主要サービスである清拭・食事介助においては、主作業が占める割合は比較的小さく、付帯作業や作業余裕の割合が大きい。特に作業余裕は利用者側の要因で発生することが多く、予測が困難。
- ② 利用者による差異が大きいが、利用者ごとであれば、ある程度の振幅を予測できる可能性が高い。
 - ・ 事業所として、扱いの難しい利用者とそうでない利用者を予め分類・管理できれば、利用者による困難さを踏まえた管理が可能。
- ③ 職場余裕として分類される「利用者の非協力的な態度や拒否」は、介護作業上、最も効率性を左右する。
 - ・ 多くの場合、ヘルパーはこの状況を見込んだ対応をして時間内に作業が遂行できるようにやりくりをするが、この対応がうまくいかなかった場合、サービス時間内での作業完了は困難となる。

(2) 生活援助の行為内容の特徴

- ① 主要サービスである調理・掃除においては、主作業及び付帯作業の割合が大きく、付随作業が少ない。(主作業は介護員のスキルに、付帯作業は居室の環境や同居家族の協力・生活習慣に影響される部分が多い。)
- ② 利用者の状態が変動要素として大きい身体介護と異なり、生活援助は介護員のスキルや居住環境が変動要素として大きい。
- ③ 職場余裕として分類される「利用者の非協力的な態度や拒否」は、介護作業上、最も効率性を左右する。

(参考) 本調査における行為内容の分類に用いた指標について

分類		性質
作業	主体作業	その作業者に課せられた本来の目的の仕事
	主作業	その仕事に直接的に関与している部分
	付随作業	主作業に付随して規則的に発生するが、仕事の目的に対し間接的に役立っている要素
	付帯作業	本来の作業のための準備、段取り、後始末、運搬等の作業で1ロットごとにのみ発生するもの
余裕	作業余裕	必要な作業要素ではあるが、不規則・偶発的に発生するもの (その原因が物的要素にあり、標準化されないことが多い)
	職場余裕	本来の作業とは無関係に発生するもの (各種の手待ちや、管理上から発生する遅れ、管理の改善で減少可能)

注)「分類」についてはIE (Industrial Engineering (経営工学)) (※1)の概念による。一般的には、製造業や建設業等の生産管理分野において、これらの分類をもとに観測を行った結果について作業研究・動作分析を行い、作業者の習熟度による補正・余裕時間の設定等を行うことで、一連の作業の標準時間(一定スキルのある作業者が、通常の条件下で作業を遂行するための必要時間)を算出し、作業時間の標準化による生産管理や工程分析による生産効率性改善のために用いられる。

(※1) IE とは、「経営目的を定め、それを実現するために、環境(社会環境および自然環境)との調和を図りながら、人、物(機械、設備、原材料、補助的エネルギー)、金及び情報を最適に設計し、運用し、統制する工学的な技術・技法の体系」として定義されている。

○ まとめと今後の課題

(1) 調査の前提について

- ① 今回、初めて映像記録の分析を行い、どのような分析が可能か確認する作業に重点を置いた結果、次の2点について定量的に把握できる可能性が示されたところ
 - ・ 身体介護・生活援助のサービス特性の違い
 - ・ 同じ利用者における介護員によるサービスの違い

② 今後、この手法による分析を深めるための調査方法は、次のようなスタイルをとり、これらの可能性を検証する手法が望ましい。

- ・ サービス体系の見直しのターゲットとなる行為を絞り込む。
- ・ 見直しの方向性（シナリオ）をある程度定める。

（２）調査方法について

① 映像記録調査の有効性を高める調査方法の工夫

- ・ 介護員のスキルの差異の把握にフォーカスする場合
→利用者を固定し、複数種類のヘルパーによるサービスの違いを記録
- ・ 居住環境の違いによる差異を把握する場合
→明確に居住環境に差異があるケースを設定し、同様のケアプラン例を抽出する

② 映像記録調査の限界の認識

- ・ 利用者の同意が必要なため、記録対象が限定される。
- ・ 介護員側の同意を必要のため、介護員側が粗悪な例は観測が困難。
- ・ 画像分析のため、分析に手間がかかる。（現状では、大量データを同時並行的に分析することはかなり困難。）

（３）分析について

- ・ 明確な分析計画の組み立て及び記録ケースの確保ができれば、かなり有効な分析が可能。
- ・ ただし、ヘルパーの技術を評価する場合、介護技術の専門家の観察・評価及び判断が必要となる。（分析手法について十分に検討し、分析データを起こす段階から専門家の指導を仰ぐ必要がある。）

3. 業務時間調査の結果のポイント

○ 事業所調査の結果のポイント

（１）全体の傾向

- ・ 調査対象者に占めるサービス提供責任者の割合が高かったこともあり、事務作業が５割近く、サービス提供時間が３割程度にとどまった。

（２）サービス提供責任者（N＝40）について

- ・ 業務時間の56%を事務作業が占めている。
（サービス提供責任者としての事務作業46.3%、その他作業9.6%）
- ・ サービス提供時間は22.7%。

(3) サービス提供責任者以外の常勤ヘルパー (N=14)

- ・ 事務作業時間が 20%程度を占めている。
- ・ 移動・休憩時間を差し引いたサービス提供時間は 50%あまり。