

介護サービス業務に携わった経験からの地域福祉活動への提案

A Proposal for community-based welfare from the viewpoint based on business experience of care service

松本 賢一*1 大野 裕介*2 反町 睦*2 渡邊 紳一*2 松尾 崇*2

Ken-ichi MATSUMOTO*1 Yusuke OHNO*2 Mutsumi SORIMACHI*2
Shin-ichi WATANABE*2 Takashi MATSUO*2

*1 総合実験研究センター ハイテク・リサーチ・センター ロボット・メカトロニクス学科

*2 工学部 ロボット・メカトロニクス学科

要約

日本は、他国に例をみない速さで高齢化が進んでおり、福祉サービスの必要者の割合が増えている。地域の福祉を支える中心は行政であり、介護保険サービスの提供は介護サービス事業者が中心となるが、特徴・質など様々である。しかし、行政およびケアプランを作成する介護支援専門員の中には、介護サービス事業者の特徴やサービス内容を十分に理解できていない現状があるため、サービス利用者に対して必要な時に必要とするサービスや情報を提供することが困難であると考えられる。行政・介護支援専門員・介護サービス事業者間でサービス体制・環境を整え、サービス利用者に対する連携強化および相互理解が重要になる。

key word：地域福祉，行政，介護支援専門員，介護サービス事業者，サービスの質，連携

1. はじめに

2000年4月から開始された介護保険制度は、超高齢化社会に備え、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えていこうとする姿勢の表れである。介護とは、入浴・排泄・食事その他の日常生活上の援助活動をいう。介護職は、介護福祉士・福祉機関に働く寮母・介助員・ホームヘルパー・そして民間の家政婦などが挙げられる。また、福祉用具専門相談員や福祉住環境コーディネーターなど、福祉に関わる専門職も増えてきた。

職業として行う介護の利点は、誰もが一定水準の知識と技術を有し、それを義務として安定的に、持続的に利用者に提供できることである¹⁾。しかし、介護サービス事業者によってサービス特性や質は様々であり、また、必要な時に必要なサービスや情報を収集できる仕組みになっていないと考えられる。

地域福祉施策には、まちのバリアフリー化の推進や相談窓口の整備、保健・医療との連携などが挙げ

られるが、実際に介護サービスを提供する事業者との連携は欠かせない。また、介護保険制度に関して、介護支援専門員（ケアマネジャー。以下、ケアマネ）が作成するケアプランは、介護サービスにおいて大変重要な位置づけになる。したがって、介護サービス事業者・ケアマネおよびサービス利用者を含めた連携が、地域福祉の活性化に向けて必要になるものと考えられる。

本報告では、著者松本と大野が介護サービスの企業の一員として介護サービス業務に携わった経験を基に、

- ① 行政の役割
- ② 介護支援専門員の役割
- ③ 介護サービス事業者の役割

からの業務に対する問題点を述べ、サービス利用者からの視点に立った、地域福祉活動の提案をすることを目的とする。

2. 行政の役割

地域の福祉を支える中心となるのは、行政である。福祉総務課・介護保険課・高齢福祉課・障害福祉課・児童福祉課など多くの課があり、役割が異なっている。各課の主な業務の例を、Table 1 に記す。

Table 1 行政の福祉に関する業務²⁾

課	主な業務
福祉総務課	地域福祉施策, 保健福祉総合相談, 民生・児童委員, 生活保護
介護保険課	保険給付, 要介護認定, 地域密着型サービス事業者等の指定
高齢福祉課	高齢者福祉施策, 老人憩いの家・老人福祉センター・ケアセンター
障害福祉課	身体・知的障がい児(者)福祉施策, 療育相談
児童福祉課	保育園, 児童手当, 子育て支援施策

*茅ヶ崎市を例に取り上げているが、いくつかの市町村のホームページを閲覧し、最もわかりやすく紹介されていたため掲載した。

*障害および障がいに関する表記の違いであるが、障害の後ろに人物を表す言葉の中に用いられる場合（児・者など）は、人間尊重の観点から「障がい」と表記する傾向にあることから区別している。

Table 1 に記したように、福祉課には介護・高齢・障害・児童など幅広く分かれている。サービス利用を考えた場合、各課が最初の相談窓口となる。したがって、地域の住民・社会福祉法人・社会福祉協議会・自治会・ボランティア団体・NPO・民間企業など、サービス利用者を支援していく機関との連携を図っていく上で、行政は中心となる。しかし、相談先となる行政は、実際のサービス内容を把握していなかった。

2.1 介護保険制度改正に向けての地域の実態

著者（松本）が、障がい者訪問入浴サービス事業（訪問入浴サービスに関しては、第4章で記述）に関する営業や、行政が開催する介護保険制度改正に関する説明会に参加した経験から捉えられたことは、

各市町村で介護保険制度改正に対する取り組みの差が生じており、地域によってケアマネ（ケアマネに関しては、第3章で記述）および介護サービス事業者の不満の声があった。

2.1.1 対応の迅速性

実施時期は市町村で多少前後するが、2005年9月から11月頃に介護サービス事業者向けに行われた、地域密着型サービス事業の説明会の内容をTable 2 に記す。

Table 2 地域密着型サービス事業³⁾の進行状況

行政	取り組み内容
A市 (約350万人)	改正後を想定して、市内の一部でモデル事業を実際に試行している。
B市 (約65万人)	改正後を想定して、市の具体的な施策に関する説明会を次期に開催する予定である。
C市 (約40万人)	改正後を想定して、計画を立てている段階である。
D市 (約25万人)	厚生労働省により改正の具体的な方針が決定されていないため、情報収集している段階である。

*地域密着型サービス：①小規模多機能型居宅介護，②認知症高齢者グループホーム，③認知症高齢者専用デイサービス，④夜間対応型訪問介護，⑤小規模（定員30人未満）介護老人福祉施設，⑥小規模（定員30人未満）介護専用型特定施設の6種類があげられる。利用者が住みなれた地域を離れずに利用できるよう、「中学校区に1つ」などという具合に市町村が必要な整備量を定め、市町村の権限で事業者を指定するサービスである³⁾。

Table 2 より、地域密着型サービス事業の取り組みに対して、進行状況に差があることがわかる。

例えばA市は、積極的に介護サービス事業者向けの連絡会を開催し、関係者間との連携を経て一部の地域でモデル事業を短期間試行していた。

B市は、A市のように試行という段階までとはいかないが、市内のどの地域にどの様な事業を行うか、具体的な施策に関する説明会を開催できる段階であった。

一方 C・D 市では、関係者間でも情報不足により説明会など開催できる状態ではなかった。

したがって、人口の多い市町村ほど介護保険制度改正に向けて積極的に取り組んでいるように感じられた。

2.1.2 介護サービス事業者の不満の声

ある市町村では、「行政は当てにならない。」と発言するケアマネもいた。その理由として、介護保険制度開始当時から共に地域福祉を作り上げてきた市の関係職員が、改正を控えた 2005 年には人事異動により誰もいなくなったからであった。人事異動のある行政には、その課のプロフェッショナル的存在がいる可能性は低い。また、関係者間との綿密な引き継ぎができていないことが考えられた。

さらに、上記の地域密着型サービス説明会については、例えば厚生労働省のホームページからダウンロードできる資料を抜粋した物を配布するだけの内容であった。また、質問に対して「国の方で確立されていないため、申し上げることはできない。」という答弁があって、参加者の目的である市の施策に関する情報収集ができず、不満をもった参加者も多かった。

2.2 民間企業への委託に関する問題点

介護サービス事業の中には、民間企業へ委託している様々な事業がある。例えば、ホームヘルパー派遣事業・障がい者訪問入浴サービス事業・配食サービス事業・知的障がい者に関する事業などがある。委託の方法として、入札による契約・随意契約・サービス利用者自身が、登録事業者の中から決定する自由選択性の契約が主となる。しかし、委託事業においていくつか問題点が考えられた。訪問入浴サービス事業を例に挙げる。

2.2.1 入札による契約

入札による契約期間は、1 年間である。市から選定された入札参加希望事業者の中で、最も安価に提示した事業者が契約する権利が有るため、通常より安いコストで契約できる可能性が高くなる。しかし、

仮に実績を基に事業者を選定したとしても、必ずしも実績とサービスの質が比例するとは限らない。これでは利用者本位とはいえず、行政本位になってしまっている。

2.2.2 事業者の変更

入札契約の場合、年度ごとに事業者が変わる可能性は十分にある。また、随意契約でも仮に事業者が訪問入浴サービス事業を撤退した場合、新たな事業者を決めなければならない。

事業者の変更は、サービス利用者およびその介護者にとって大変不安である。サービスの根本的な内容は同じであるが、その方法やスタッフが変換することが不安要素になる。実際サービス利用者が全体で 18 名いた地域で、事業者が変更になったその年度の前半は多くの利用者からクレームが絶えなかったこともあった。サービスの方法に慣れ、スタッフとの信頼関係を築き上げた利用者や介護者は実際、「ようやく慣れてきたのに、また来年変更になるかもしれないと考えると不安で仕方ない。」との発言もあった。

2.2.3 引き継ぎ

事業者が変更になった際、事業者から次の事業者への引き継ぎはなかった。利用者や介護者は同じ説明を要され、また事業者側も高齢者とは違い、利用者の障害は様々であるため個々で入浴方法が大きく変わってくる。したがって、調査する事業者の負担も大きくなる。

しかし、市町村によってサービスを必要とする障がい者の数は異なり、多い地域で 100 名以上、少ない地域で 0 から 2 名などその差は大きく、地域によって調査の負担も変わってくる。

2.2.4 サービス現場の把握

基本的に行政は、利用者に関して委託事業者任せきりの傾向にある。クレームが上がれば問い合わせ、また事業者からの実績報告の際の様子を伺うくらいである。利用者や介護者との間に少なからず話はあるであろうが、行政は現場をみたことがないため、サービスに関する話を積極的に行っているとは

考えられなかった。

2.3 福祉の公共施設

各地域には例えば、高齢者センター・心身障がい者センター・総合福祉センターのような、生きがい対策・日常生活支援・家族介護支援・相談などの業務を行う施設がある。そのような施設は各地域におおむね一箇所ずつ設置されており、地域福祉の推進を目指して運営されている。

しかし、施設で得られる介護サービス情報をみると、働いている人の人数や・提供しているサービス・サービス提供地域など基本的な内容に留まっており、その事業者の売りや他の事業者との違いが明確になっていない。

また、サービス事業者のパンフレットを設置している地域もあるが、パンフレットにおいても同様のことがいえる。

3. 介護支援専門員の役割

ケアマネは、居宅介護支援事業者（ケアプラン作成機関）および介護保険施設（特別擁護老人ホーム・老人保健施設・療養型病床群など）において、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する専門職である。また、市町村から要介護認定の委託を受けた場合に、調査を実施することも職務である。

ケアマネは、保健・医療・福祉の各種専門職および実務経験を有する者の中から養成するという考え方で、資格(3.1で記述)と実務経験を満たした場合、実務研修を受講するための試験を受けることができる⁴⁾。

3.1 介護支援専門員資格取得過程の個人差

ケアマネは種々の過程で資格を取得することができる。受験要件を Fig.1 に記す。

ケアマネ試験の受験要件は 21 種類の資格があり、いずれかの資格の業務を 5 年以上、および介護等の業務を 5 年以上で受験資格を取得できる。実際、著者が訪問したケアマネは、介護福祉士・社会福祉士・看護師の内のいずれかの資格を持つ者が多かった。また少数ではあるが、薬剤師・あん摩マッサージ指

圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師のいずれかの資格を持つ者がおり、彼らは介護福祉士などの資格は持っていなかった。そのため、資格取得過程によって、介護現場の経験量や知識に差が生じていた。

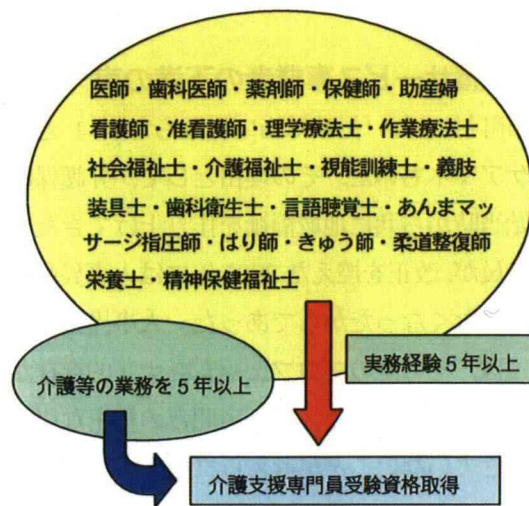


Fig.1 ケアマネ試験の受験要件⁴⁾

3.2 介護支援専門員の重要視する点

ケアマネが、各サービス事業者に望むものは様々である。医療系に従事していたケアマネや、介護現場の経験が豊富であったりケアマネ歴が長かったりすると、要望も多く感じられた。著者がケアマネとの会話の中でみられた、個々の特徴を Table 3 に記す。

Table 3 事業者選択において重要視する点

ケアマネ	重要視する点
A	依頼したら、すぐに対応してくれる事業者がいい。(迅速性)
B	ここまで細かく様子を書いて、報告書を送ってくれるとは思わなかった。(報告書)
C	医師の診断書は利用者の金銭的負担が大きいため、特に必要なければ助かる。(医師の診断書の有無)
D	サービス提供するスタッフがどういう人物かわからないから、不安で依頼できない。(介護スタッフの質)
E	訪問介護と訪問入浴は、同じ事業者がよい。契約など楽であるから。(契約の効率)
F	市内の事業者で間に合っていますから結構です。(事業者所在地)

3.2.1 対応の迅速性

介護保険制度では、ケアプランを作成する上で曜日と時間は重要であり、同じ時間に複数のサービスを利用することはできない。例えば、訪問入浴サービスの時間に訪問介護員が掃除などをすることはできない。

依頼した事業者が必ずしも、希望する時間や曜日が空いているとは限らない。他の利用者がその時間を希望していれば、その利用者と調整してもらったりもしくは他の事業者に交渉したりと、時間がかかってしまう。それは利用者を待たせることになり、退院してすぐ介護サービスを必要とする利用者であれば、迅速に対応できる事業者が望ましい。

3.2.2 情報源としてのサービス報告書

事業者からの、書面によるサービスの報告は多い。初回サービス時（初回の利用者の様子など）・サービス中止時（中止の理由など）・月間報告書（一ヶ月の様子を総括した報告）などがある。ケアマネは、受け持っているケアプランの件数にもよるが、月に一度の訪問がやっとである。したがって、次の訪問まで約一ヶ月空いてしまうため、利用者の様子が空白になってしまう。そのため、各事業者から送られてくる報告書は貴重な情報源となる。

ケアマネが欲しい情報は、例えば、利用者の言動・介護者の様子・部屋の様子・身体（皮膚・発赤・爪・拘縮・褥瘡など）の状態などが挙げられる。

3.2.3 医師の診断書の有無

事業者によっては、医師の診断書を必要とするところがある。感染症の有無がわからない場合、診断書を求めることが多い。しかし、診断書は高額で、時間がかかることが利用者およびケアマネにとって負担になるため、介護サービスをすぐに利用したくても、診断書待ちではいつになるのかわからない。

したがって、診断書をとりわけ必要としない事業者はケアマネに好まれる。しかし、事業者側は細心の注意を払ってサービス提供しないと、他の利用者に感染したりスタッフ自身に感染したりするリスクが伴う。

3.2.4 スタッフの質

ケアマネは、実際にサービス提供しているスタッフの質を重要視する。サービス技術はもちろんであるが、人柄も関わってくる。顔馴染みのスタッフで、信頼関係がしっかりしていると次も依頼しやすいことから、安心感が求められる。また、コーディネーターが看護師の事業者は強い。

逆に、新しい事業者に依頼することは、ケアマネにとって大変不安である。したがって、評判の高い事業者であっても新しい事業者に依頼することは勇気のいる選択になるものと感じられた。

3.2.5 契約上の事務作業

ケアマネの業務において、給付管理などの事務作業は大変な作業であり、2006年4月の介護保険制度改正は、事務量を増加させた。特にケアプラン数の多いケアマネは、利用者訪問後に翌月のケアプランを立て、さらにその月の給付管理が月末に待っているため忙しい時期が長い。

事務作業に時間をとられていられる余裕のないケアマネなど、同じ事業者であればサービスは異なっても書式や報告先が同じであるため、事務量の点でも依頼しやすい傾向があった。

また、無料でお試しサービスを受けられる事業者は好まれた。一度サービス受けることで、利用者もケアマネも検討材料になる。しかし、事業者にとってはそれがチャンスになるか、経営負担になるかは難しいところである。

3.2.6 その他の重要視する点

他にも、ケアマネが事業者を選択する基準は様々である。Table3のケアマネFのように、市内以外の事業者は見向きもしないケアマネもいる。また、ケアマネは営業マンの熱心さ、サービスはどこも同じと考えているのでどこでもよい、評判のいい事業者、実績のある事業者など、直接的な面・間接的な面・数値的な面などで重視する点が挙げられる。

しかし、事業者にも特徴がある（訪問入浴サービスを例に4.で記述）。利用者の要望があれば、その要望に適した事業者を選択するのが利用者の本意

Table 4 訪問入浴サービス事業者の特徴例

事業者	バスタブ	入浴の作業方法	時間	感染症	準備物	休業日	事業者独自の特徴
A	一体型 ^{*1}	給湯 ^{*3} or ポンプ ^{*4}	40～50分	全て対応 時間指定 ^{*5} 有	特になし	日	遠赤外線バスタブ
B	分割型 ^{*2}	給湯 or ポンプ	50～60分	全て対応 時間指定有	特になし	土	入浴剤無料
C	分割型	ポンプ	60分	疥癬不可	石鹸・シャンプー	日	
D	分割型	ポンプ	50分	全て対応 時間指定有	フェイスタオル バスタオル	土・日	看護師非常勤
E	分割型	ポンプ	50～60分	全て対応 時間指定無	特になし	土・日 祝日	

^{*1}バスタブが一体型の浴槽。浴槽の手元についている湯水の蛇口を調節して、瞬時に温度調節が可能。

^{*2}バスタブが分割型の浴槽。入浴車内にある機械の設定で、常時一定の温度で送湯する。

^{*3}入浴車から直接送湯できない場合、給湯設備を利用して浴槽まで送湯する。

^{*4}入浴車から直接送湯できない場合、利用者宅の浴槽に湯をはり、ポンプで汲み上げて送湯する。

^{*5}時間指定は、感染症の種類によってバスタブやスタッフの消毒の関係上、その日の最後に訪問する場合もあり、訪問時間が制限される。

であろう。しかしながら、上記にも記したが「どこも同じ」と考えているなど、非常にサービスの視野が狭いケアマネもいる。中には、「利用者に選択してもらえよう、各事業者の特徴を把握して、提案できるようにしなければいけない。」と意識の高いケアマネもいた。

ケアマネによって、ケアプランは大きく変わってくることから、ケアマネ次第で、利用者に対するサービスの質にも影響すると考えられる。

4. サービス事業者の役割

サービスの種類によって事業者数の多少は異なるが、事業者の特徴は様々である。3.2.6で、どこも同じと考えているケアマネもいると記したが、一つの介護サービスについても、多くの差別化要因がある。訪問入浴介護サービス（以下、訪問入浴）を例に事業者の特徴を詳細に挙げてみた。（Table 4）また、スタッフの質に関しては、介護の基本となる訪問介護を例に述べることにする。利用者の要望に合った事業者を選択するために、サービス事業者の特徴を細かく把握する必要があると考えられる。

4.1 バスタブ

訪問入浴は、入浴オペレーター（運転手）・入浴ヘルパー・看護師の3名が利用者宅を訪問し、Fig.2に記したような簡易型浴槽を利用者宅内に搬送して、入浴サービスを提供する業務である。

Fig.2 バスタブ⁵⁾

バスタブのタイプは主に一体型と分割型があり、機能も異なる。一体型の浴槽は、浴槽の手元に湯水の蛇口がついており、手元で湯温を調節することができる。シャワー時や利用者の好みに応じて、瞬時に湯温を微調整できる。しかし、一体型のため持ち運びが困難であることや、スタッフの不注意で熱湯が出て、事故につながる可能性がある。

一方分割型の浴槽は、湯温の設定は入浴車内の機械によるものであり、設定した温度の湯が常時浴槽に送られ安定した湯で入浴できる。また、分割型のため持ち運びが容易であるが、温度設定を変更したい場合は入浴車まで戻らなければならず、微調整ができない。

4.2 入浴作業

通常、入浴車から搬送したバスタブまでホースを接続して送湯するが、駐車位置からホースが届かなかったりマンションであったりすると、利用者宅内の設備を利用して送湯することになる。送湯方法は、給湯作業とポンプ作業の2種類がある。

給湯作業は利用者宅内の給湯設備を借用し、湯水の蛇口（例えば風呂場・洗面台・洗濯機）にホースを接続させてバスタブまで送湯する。したがって、通常作業より光熱費の関係でコストがかかる。

ポンプ作業は利用者宅内の浴槽に湯をはり、その湯をポンプで汲み上げ、ホースを通してバスタブへ送湯する。湯をはることは、利用者または介護者にとって負担となるため、スタッフの到着が予定より遅れると、特に冬季は湯が冷めてしまう。

4.3 入浴時間

入浴時間は利用者に対する体の負担を考慮し、特にかかりつけ医の指示がなければおおよそ10～15分である。しかし、入浴や作業の方法・利用者の身体の状態・感染症の有無などで変わってくるため、到着して準備～片付けが終わり、次の利用者宅に向かうまでの時間は、40～60分と事業者によって異なる。

4.4 感染症

利用者が罹患することが多い感染症には、MRSA（Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）・緑膿菌・ウイルス性肝炎（B・C型）・梅毒・白癬症・疥癬などが挙げられる。感染症によっては、依頼を断る事業者もある。特に疥癬は、入浴方法が大変難しい。また、時間や曜日指定されることがあり、例えばMRSAはその

日の最後の時間に訪問、疥癬は営業休業日の前日の最後の時間に訪問することになる。これは、バスタブやスタッフの消毒や他の利用者への感染を防ぐ関係上、指定している事業者は多い。

4.5 準備物

準備する物は、事業者によって異なる。感染症などの理由がなければ何も準備する必要がない事業者もあれば、フェイスタオル・バスタオル・石鹸・シャンプーなどを用意しなければならない事業者もある。

介護者にとっては、たとえバスタオル一枚であっても洗濯することが大きな負担になりかねない。

4.6 休業日

多くの事業者は、営業休業日は日曜日のみであり、祝祭日も営業している。事業者によって、土曜日のみ・土日・土日祝祭日・年末年始が休業日、年中無休など異なっている。

4.7 事業者独自の特徴

事業者によって、入浴サービス以外のサービスが存在する。①入浴剤サービス、②誕生日プレゼント、③ベッドシーツ交換、④爪切り、⑤遠赤外線効果のバスタブなどが挙げられる。例えば、入浴剤を数種類の中から利用者自身に選んでもらい、無料で提供するサービスがある。その時の気分や好みで入浴剤を選ぶことができ、また特に寝たきりの利用者にとっては、入浴剤を選ぶという些細な行為が、主体的になれる貴重な時間となりうる。

また、遠赤外線効果のある樹脂が埋め込まれているハイテクバスタブの事業者もある。ぬるま湯でも身体の芯まで温まることが可能で、より身体にやさしい入浴を楽しむことができる。

4.8 スタッフの質

訪問介護は、利用者の日常生活の支援およびそれに伴う自立支援を行う。実際の現場で大切になるのは、スタッフ自身の介護スキルである。

介護技術や人間性はもちろんのこと、介護保険制

度の理解も必要である。それは、利用者がスタッフに相談をもちかけることが多いためである。利用者自身、スタッフを家政婦の様に認識しがちで、①窓拭き、②扇風機・エアコン・ストーブ掃除、③家族の部屋掃除、④電球の交換・電気のかさ掃除、⑤庭掃除など、介護保険制度対象外の要望も多い。スタッフ自身が理解せず仮に引き受けた場合、後に利用者の理解を得るのは困難になり、それはケアマネの信頼を損なうことにつながりかねない。

したがって、事業者側の指導・育成やスタッフの意識が重要になる。ケアマネは普段、各事業者がどのような研修制度・ミーティング内容・勉強会などを行っているかという点を考慮して、事業者にサービスを依頼する場合もある。些細なことでケアマネの事業者像は変わるため、事業者はスタッフの質の向上に対する取り組みが求められる。

5. 地域福祉活動の提案

これまで、行政・ケアマネ・サービス事業者の役割からいくつか問題点を述べてきた。例えば「まちづくり」という点では、各地域において行政と市民との共同が求められるが、そのために、行政と市民の相互理解が必要であり、情報の共有化は大変重要である。市民に対するアンケート調査や会議への出席など、市民参加を求めた行政から市民と共同して行くという意識の表れが種々の形で存在している。

介護サービスに関しても同様に、行政と・ケアマネ・介護サービス事業者が共同して地域福祉の環境を整え、利用者に対してよりよいサービス提供ができるよう連携する必要性があると考えられる。

そこで先述した問題点に加え、利用者の視点から挙げられることを以下にまとめて記す。

- ・ 介護サービス事業者が、実際のサービスを行政やケアマネにアピールする機会がないこともあり、利用者にとって最初の相談先である行政およびサービスのケアプランを立てるケアマネは、必ずしもサービス内容や事業者の特徴を把握しているとは限らない。
- ・ ケアマネがケアマネ向けに行う研修会はあるが、

利用者や介護者向けの介護サービスに関する勉強会は特に実施されていない。車いす体験や転倒予防教室を行っている地域もあるが、具体的なサービス内容を体験する機会はない。

- ・ 利用者や介護者は、サービスを利用して初めてそのサービスを理解できることが多い。
- ・ 福祉センターのような公共施設が少なく、利用者が気軽に・手軽に必要な情報を得られる環境が整っていない。
- ・ 福祉センター内にサービス事業者のパンフレットを設置している地域もみられるが、閲覧できる場所が少ない。また、パンフレットでは細かな情報が得られず、目的の情報を探しづらい。
- ・ インターネットの専門サイトでは、大まかな概要のため細かな情報を調べるのが困難である。

そこで、Fig.3に記した連携図を基に、以下A)~C)を提案する。

A) 行政が中心に、ケアマネや利用者および介護者向けに、介護サービスの講習や体験ができる機会を設けることが必要である。

例えば、事業者が介護サービスのデモンストレーションを依頼することで、事業者は介護サービスをアピールする機会になり、行政職員・ケアマネ・利用者は実際にみて、触れて体験することで勉強することができる。サービスに対する理解が高まれば、行政およびケアマネはより利用者の要望や実情に見合ったサービス情報を提供することができる。また、利用者側も介護サービスに関する知識があることで、サービス利用のイメージがしやすくなる。したがって少なからず、安心して依頼することができるようになる。

行政・ケアマネ・サービス事業者がお互いの役割を認識し理解し合うことで、サービス環境の活性および利用者に対する連携強化につながると考えられる。

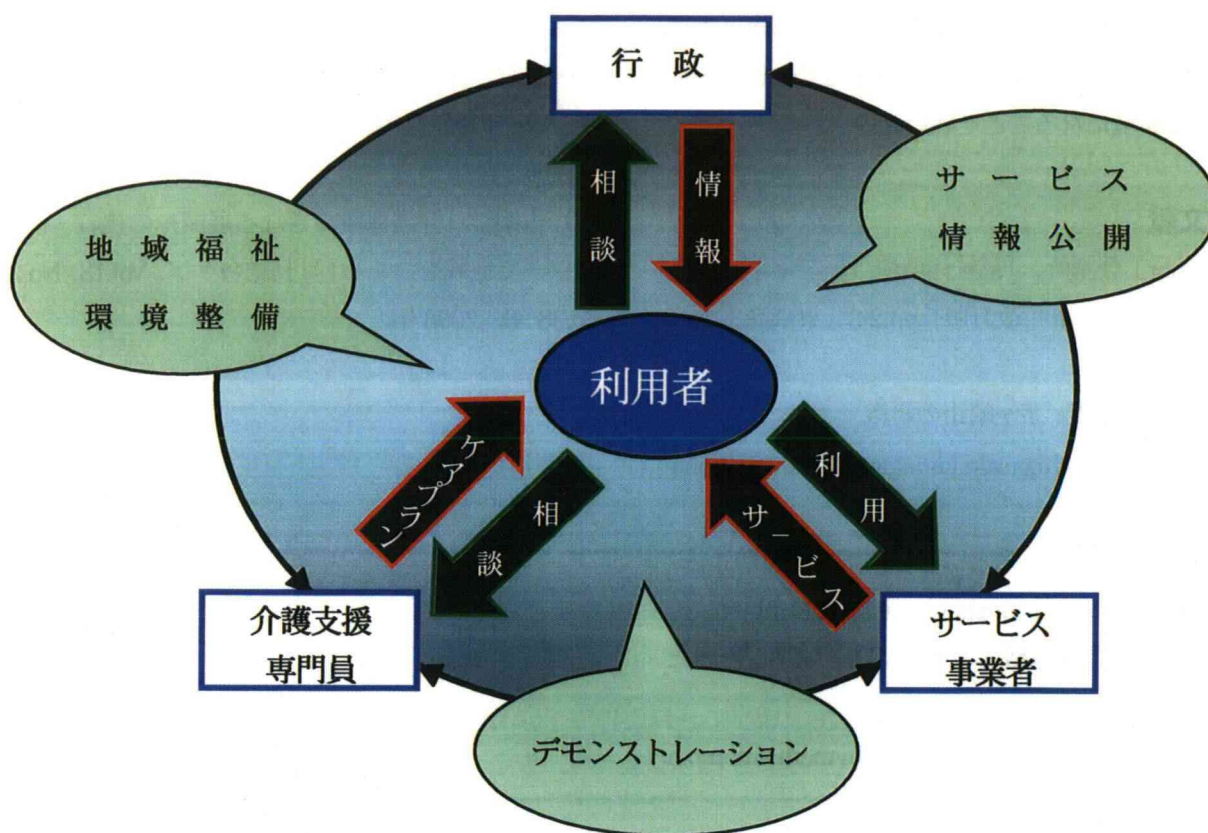


Fig.3 地域福祉活動連携図

B) 地域の誰もが必要な情報を収集できるようにするために、身近な情報提供源の確立およびその提供源を認識することが必要である。

例えば、市町村の複数設置されている公民館や公会堂のような地域集会施設の一角に相談窓口があれば、より地域に密着することができ認識されやすいと考えられる。身近に相談窓口があるため、気軽に訪問することができる。利用者は困ったときすぐに訪問できる場所を確保することができ、安心して手軽に情報収集することが可能になる。

C) 利用者や介護者が、わかりやすく充実した内容にすることが必要である。

例えば、事業者パンフレットなどの資料であれば、サービスの種類ごとに分かれていることが望ましい。目的のサービスに応じた事業者を調べやすく、サービスごとにわかれているならばサービスの種類も認識しやすくなる。

また、数ある事業者の中で特徴・売りなどの違いがわかれば、より細かな要望や実情に見合う事

業者を選択することが可能になる。

利用者が主体的に選択できる環境を整えることで、利用者の福祉に対する意識改革へとつながっていくと考えられる。

6. おわりに

介護サービスに携わった経験を基に、介護サービスにおいて行政・介護支援専門員・介護サービス事業者の地域福祉環境整備からサービス利用者に対する連携方法について、各機関の役割を述べた上でサービス利用者の視点で提案した。

連携を強めるためには、各機関がお互いの役割を正しく認識し、相互理解の基で共同していくことが必要である。そのためには情報の共有が重要になり、その情報がわかりやすく伝わる環境を整える必要がある。それがおのずと利用者本位につながり、また行政職員・ケアマネ・関係者などが積極的に勉強できる環境へ整っていくものと考えられる。

現在、各地域で様々な施策が検証されている。高齢者や障がいのある方、そしてその地域で暮らす全

ての人が住み慣れた町で、安心していきいきと生活できるよう、要望や実情に見合う介護サービスを利用できる環境になることを願いたい。

参考文献

- 1) 東京商工会議所 「福祉住環境コーディネーター検定 3 級テキスト 改訂版」 pp.2-3 東京商工会議所, 2000 年.
- 2) 茅ヶ崎市役所／茅ヶ崎市の組織
<http://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/newsection/index.html>
- 3) 地域密着型サービスとは?／高齢者虐待防止法
<http://hw001.ate01.com/genba/hoken2.html>
- 4) 介護支援専門員合格セミナー／ケアマネジャーとは
<http://www.eonet.ne.jp/~net-fukushi/memo/memo.html>
- 5) 社会福祉法人太宰府市社会福祉協議会／介護保険事業
<http://dazaifu-shakyo.ftw.jp/u16718.html>
- 6) 依田純子, 村松照美, 望月勲, 小川純「介護保険サービスをめぐる関係者の連携 サービス担当者会議を中心として」山梨県立看護大学短期大学部紀要, Vol.7, No.1, pp.13-15, 2002 年.
- 7) 大橋謙策「地域における高齢者の医療・福祉の連携の課題 高齢者医療・福祉が活発な地域の特性」ジェロントロジー, Vol.14, No.3, pp.211-215, 2002 年.
- 8) LEEY「社会福祉における他職種間協同について 公的介護保険制度の前後」川崎医療福祉学会誌, Vol.11, No.2, pp.255-260, 2001 年.
- 9) 堤修三「介護保険制度を考える その評価と将来展望 介護保険の現状と展望」整形・災害外科, Vol.45, No.5, pp.521-527, 2002 年.
- 10) 井上秀俊「地域型福祉を推進するためのシステム改革 地域型福祉サービスの基盤整備と推進」行政&ADP, Vol.32, No.1, pp.42-47, 1996 年.
- 11) 高森美智代「ケアマネジャーさん!訪問系サービスと連携は取れていますか ケアマネジャーと訪問系サービスの連携の実際」介護支援専門員, Vol.5, No.5, pp.37-46, 2003 年.
- 12) 日野しょう三「介護保険制度について ケアマネジャーの役割」実験治療, No.659, pp.125-128, 2000 年.
- 13) 古閑学「介護保険つぎなる展開への挑戦 住民パワーで地域をつくる」月刊総合ケア, Vol.13, No.2, pp.33-38, 2003 年.