

第2章 ヒアリング事例

第1節. 愛知県A介護老人保健施設（医療法人）：事業所

1. 事業概要、設立趣旨、経営状況

（1）設立趣旨

A老人保健施設の理事長は、父親が設立したB老人保健施設に、医師兼理事として運営に携わった。B老人保健施設の経営は3年目から安定し、近隣に競争相手がいなかったこともあり、1日の日帰りリハビリテーション人数が150人に達するほどになった。

この経験を元に、理事長はA老人保健施設を開設した。施設用地は先祖代々の私有地を活用。設立から1年以内の事業開始が義務付けられたため、平成9年に医療法人を設立し、医師会の同意も得て平成10年に老人保健施設を開設した。

（2）理念

理念は、ピンク、緑、黄色、青、赤の5色を使って表現する。ピンクは「いのちをつつむ愛」、緑は「いのちがやすらぐ若葉」、黄は「いのちをはぐくむ大地」、青は「いのちのみなもと水」、赤は「いのちがきらめく炎」として、高齢者が健やかに生き生きと自立した生活を営むことができるように手伝うという理念を体現したものとなっている。そのため、医師の指示を待ってから行動に移るのではなく、介護職員が入所者を第一に考え、自分で考えて行動するという自発性の育成を重視している。

この自発性の発揮に基づいたサービスの提供が、競争相手との差別化や、サービスの質の向上につながるとしている。

（3）事業概要

老人保健施設に付随して、市の委託事業として在宅介護支援センターを始め、続いて認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を地域で初めて開設した。グループホームは、1ユニット9人で2ユニットを別の施設で行う。

続いて、包括支援センター（ケアプラン作成のためのケアサポートセンター）と居宅介護支援事業所と有料老人ホーム、およびホームに付随してデイサービスセンターと小規模多機能ホームを開設した。すべて車で10～15分程度の距離に位置している。有料老人ホームは利用者のニーズもあり、定員が埋まりにくい状況となっている。

今後は、訪問看護やヘルパー派遣の方向に拡大を考えている。介護事業以外の関連企業はない。

2. 経営状況等について

(1) 利益を高める仕組み

税理士事務所と一緒に、月ごとに仮決算を実施している。仮決算では当月から2ヶ月前の分までを締める。また、内部では、月ごとに主だった部署の者が参加する運営会議を実施し、入所者数、通所者数、月ごとに介護保険請求金額や、対前月比を報告している。

入所者や、デイケアの延べ人数に到達目標を設定しても、利用者の事情でキャンセル等の予測できない事態が起こる可能性があるため、達成率をはかることは難しいとしている。

(2) コスト削減努力

人材確保に苦慮したことから厨房業務は委託を活用している。しかし、その結果として質が保てなくなり、サービス低下につながる可能性があると感じている。それ以外の固定費として光熱費があるが、顧客満足を第一と考える場合、冷暖房や入浴などに関してコストだけを優先させるわけにもいかない。冷暖房では節電につながる行動が査定に影響があると職員に伝えることや、入浴では効率的な順番の組み合わせを考案するなどの方法をとっている。

利用者に喜ばれれば経営状況に反映すると言いたいところであるが、平成18年の介護報酬改定から経営が厳しくなっており、コスト削減にあたっては、理事長が自ら節電を促したり、蛍光灯の間引きを実施したりしなければならなくなっている。現実には、利益のほとんどが設備改修や職員手当などに当てられており、利益がでなければ役員報酬カットで対応している。

固定資産税の減免は5年間受けたが、もう少し続けて欲しいと感じる。

金融機関との関係で行っている努力として、設立時に行った社会福祉医療事業団からの借入れを、地元の信用金庫から借り換えることで低い金利として利息の支払分を減らした。

(3) 外部機関や専門家からの経営に関するアドバイス

税理士は医療法人や社会福祉法人に顧客が多いため、アドバイスには有益なものが多い。また、土地の売買等の取引や登記については懇意にしている司法書士や、社会保険労務士とは月に一回、相談に乗ってもらっている。

(4) ボランティア、学生インターンの活用、地域社会との交流、家族との連携

利用者の家族との関係では、定期的な面接を実施し、利用者の状況や病状変化について報告している。また、広報誌を年4回発行、配付している。

学生インターンの活用では、実習施設として地元の市立看護専門学校、関連する介護福祉士の学校、理学療法、作業療法の学校からの学生を受け入れている。地域保健の研修で研修

医も受け入れている。

ボランティアは、定期的と随時の双方で受け入れているが、主としてイベントが中心。ボランティアに携わる方は地域在住者がほとんどのため、交流等を兼ねている。夏祭りのときは近隣住民にも来てもらっている。

(5) 今後の経営方針

介護報酬が上昇しない限り、利用者サービスも職員待遇のどちらも改善できない。また、経営的なゆとりがなく、次の事業展開も考えつかない。高齢者専用賃貸住宅との競合が始まっているが、介護の質が担保されていないため、このような民間事業と協力してケアの質を担うという方向も考えられる。また、これ以上経営が行き詰まったら、社会福祉法人に転換せざるを得ない。

10年サイクルで同様の施設を作っていきたい。

3. 採用・離職

(1) 採用方針

看護師の採用は医師である理事長も関与する。ちょっとしたミスが事故につながるという緊張感のある病院勤務と異なり、老人保健施設は、意欲やコミュニケーション能力を重視している。

介護職員では、新卒で年齢給の低い職員が結婚や妊娠、出産などを契機として絶えず入れ替わると給与総額の上昇が抑えられる一方で、中心的な役割を担って欲しい職員のためのポストが限られるため、新規事業展開を行ってきたという経緯がある。10年前に最初に採用した一回生で現在も残っている男女比をみるとほとんどが女性で、男性は1人か2人となっているが、この理由には、いったん退職した女性職員が、育児が安定したことによって再び職場に戻ってきたということがある。

介護職員の採用には介護福祉士資格を重視はしているが、資格はなくても意欲があったり、コミュニケーション能力が高かったりすれば採用することもある。資格要件としては、1級であろうともヘルパーについては重視していない。介護職として3年間働いて受験資格をとってから介護福祉士となるという方向を重視している。しかし、近隣の介護専門学校がなくなってしまうなど、採用環境は悪化している。

(2) 非正規の採用理由と採用方針

パートの採用理由は、シフトの穴埋めや業務として人手が不足しているところに入れると

いうことになっている。正社員は変則勤務や夜勤ができるという条件があるため不足がちであり、中途採用や新卒採用でも正社員が優先的に欲しい。一方で、パートは、おふろ業務や食事介助など、正社員の補助的な役割となっている。

パートの人員確保は、出産や育児のために退職した正社員が戻ってくるまでの補充という方法が定着してきている。そのため、寮の2部屋を利用して託児所を開設し、有資格者の保育士をおいて1時間150円で利用できるようにしている。

パートの処遇は、無資格者が時給800円、ヘルパーの2級保有者が810円、介護福祉士が850円スタートとなっており、1年に1度実施している人事考課によって昇給もある。

他業種からの転職というケースもあり、年齢は20代から50代までさまざまである。

(3) 非正規の正規転換

非正規の正規転換は、子供が小学校で部活が始まったり中学校に行くようになったりして手がかからなくなるなど、夜勤の対応が可能になったとき実施している。非正規から正規に転換する場合、すでに利用者との信頼関係ができているため、もっとも自然な形であろうと思われる。非正規はもともと正社員だった者が多く、潜在能力が高い。

(4) 採用活動

採用は大学、専門学校にパンフレットを配布し募集をかける、ハローワーク経由、ネットを通じてなどの方法で行っており、特段に経費をかける方法はとっていない。去年は新しい事業所をオープンさせる関係から、民間のインターネット上のサイトや老健協会のサイトなどで募集した。必要時には折込み広告なども活用することがある。

採用実績は、今年の採用が4、5人、新卒の応募はその倍も来ていない。合否のラインは10年前に比べると下がっており、断ったら、だれもとれないという現状。介護関連の学科を終了した応募者数は少なくなっているが、これらの学科を有する学校自体がなくなっている。近隣の専門学校の介護福祉学科は、10年前の開所時には2クラスで定員80名ほどであったが、今年はなくなった。

採用活動としては、事務長と介護部長が3年ほど前に、三重、静岡などの近県や名古屋市まで含めて専門学校等の就職担当を訪問した。学校側は就職活動よりもむしろ、学生を集めることに苦勞している様子であり、定員数を下回り学生が減少気味であるとのことであった。

採用した職員の大半は、近くに自宅があるかもしくは、寮を利用している。

(5) 採用コスト

採用コストを試算したことはないが、外部研修の際に、離職者が1人出て、1人採用した際にかかる経費はおよそ120万円であるということを知ってきた。

(6) 募集、採用時期

例年、年度半ばになると離職等により人手不足が生じるようになる。この欠員を補充することを目的として、定期的に3名から5名程度の新卒採用を目標としている。

中途採用は欠員の状況等を踏まえて、随時募集を出している。

(7) 採用実績

採用人数は1年間で男性4人、女性13人、短時間11人。有料老人ホームは24時間勤務となるため開設よりも早めの採用が必要であり、例年よりも多めとなった。

採用者の質は、10年前のオープン当時と今回を比較すると、プロ意識が減少気味。周囲への依存傾向がみられるため、先輩職員をプリセプターとして指導にあたっているが、育成スケジュールは遅れ気味となっている。とくに、人間関係の構築に難しさがある。自分の殻に閉じこもってしまったり、フロアミーティングや委員会などでも、積極的な提案がでなかったりということがあげられる。

介護福祉の専門学校出の職員も10年前に比べるとレベルが下がっていることを感じる。学校側は学生が集まらないために合否ラインを下げているということがあるようだが、当施設での学生の実習を観察していると、学習習熟度が低下気味であることが、実習態度や利用者とのかわり、実習記録に関する文書作成能力、プロセスコードの記録の展開、発想、などをみればわかる。就職する段階のときに、汚い仕事で、低賃金で、そういうところよりは、違う職種を望む学生や、親の意向で介護業界を敬遠するということがみられるようになっている。

(8) 従業員の離職

景気後退の影響により、昨年と比べて今年は離職のペースが緩んでいる感がある。しかし、離職されると、新規採用による人材確保が難しいため、たいへん困るということには変わりはない。

景気後退期になるまで、介護専門学校を卒業した正社員でも離職して製造業の期間工に転職することが少なくなかった。今年は、健康上の理由を除けば、離職は減少したように思う。同じ介護業界では、特別養護老人ホームや、デイサービスなど夜勤のないところや、賃金の高いところに転職するというケースは見られる。

近年の職員の傾向として、男性スタッフの割合が多くなってきているということがある。これが新たな課題となっている。というのも、男性スタッフの場合、若いころはやりがいでも乗りきれが、結婚、出産時に経済的に厳しいという職員が出てくる。その場合、大体製造業の期間工に転職してしまう。期間工から正規になるという可能性にかける。しかし、今は景気後退期にあって募集がなく、踏みとどまっている傾向があるかもしれない。製造業に転

職してから、当施設に戻ってきたというケースもある。

ショッキングな離職の理由としては、介護保険が導入されてから、入所者や入所者の家族の権利意識が高まり、職員への要求の度合いが強くなっている傾向があるため、リスクを避けるために緊張が高まって、何のために介護職を選んだのかがわからなくなって、介護自体が嫌になったからということがあった。このような状況は近年高まっているように感じる。

(9) 定着対策

人間関係や仕事で行き詰まった場合、グループホーム、老健、デイケアといった複数の施設の間で配置転換を行っている。

悩みや苦情を持っている職員がいるかどうか、こまめにケアをするということも行っている。看護・介護部長と副部長がフロアを巡回して直接、職員に話しかけたり、職員から相談を受けた主任から部長や副部長に情報が上がってきたりということがある。人事考課でも職員との面接は行っているが、普段から職員の状況に関する情報を集めるようにしている。

新卒採用者に対するケアとしては、新卒採用から1週間、1ヶ月、3ヶ月、半年経過時点をとらえて定期的に面接を行っている。また、プリセプターをつけており、今はどの程度まで仕上がっているとか、仕事を覚えるのはどうか、精神的にはどうというようなことは定期的に聞いている。プリセプターはフロアの主任、副主任も含めて日によって担当が変わる。プリセプター同士はどうすればうまく指導ができるかについて情報交換をしている。一通りの業務が終わるまでの大体3ヶ月をワンクールとしてプリセプターがつく。

外部の研修会に参加させることで、ガス抜きやモチベーションの向上につなげている。

外部の研修会に参加する効果は、他の施設の職員が同様の課題を抱えていることを知ることやモチベーションが高まることや、ガス抜きになること、また、その体験を施設に持ち帰るということなどである。そのため、人事考課で成績の良かった職員を優先的に送り出している。

施設内の研修は月に1回行っており、感染予防、身体拘束の廃止、接遇などをテーマに外部講師を呼んで専門的な技術の向上をはかっている。

指導方法という点では、介護という仕事が生活に密着しているということもあり、常識で知っていないといけないことやできて当然ということができないということが職員にはみられるが、仕事を通じて身につけさせなければならない難しさを感じる。また、適性ということもあり、新卒で全くの素人でも、半年ぐらいから頭角をあらわす人もいれば、資格を持っていてもうまくできないということもある。専門学校では技術は学べるものの、介護職に従事するにあたって重要な人との接し方やコミュニケーション技法を学ぶことができない。それらは、本来、生活や育ちの中で獲得していくものであるが、それらを引き出していくところに難しさがある。

新人の配置という点でも定着を意識して行っている。当施設では、2階、3階、4階とフロア別にチームを分けている。それぞれのチームには主任や副主任の性格によって特性がでるため、新人職員を配置する場合は、それらの特性をみながら行っている。また、できるだけフロア全体のスタッフが職員の成長を待ち、新しく配置した職員の良いところをのぼすことをこころがけることで、早く一人前になることを促している。

仕事を辞めたいという相談を受けたときは、配置転換を勧めることや、介護の仕事が好きだということを感じさせることを通じて、もう一度、チャンスを与えるようにしている。

現在、支給している賃金水準では定着対策としては難しい。コンビニの方が時給換算でよくなるということもあり、数字で比較されると厳しい。

4. 賃金制度

(1) 初任給

初任給は規定により一律としており、経験によって上積みするということはほとんどない。給与表では、資格と年齢で該当するところを当てはめている。

(2) 賃金の決め方

賃金を決める際には、他業種や地域と比較はしてとしない。初めに介護報酬ありきという制約が大きい。愛知県はトヨタのおひざ元で、製造業が発達しており、今は、景気後退期にあつて、それほど賃金格差はないが、景気がよかったころは中小製造業でも賃金が高かったと思われる。

同業他社がインターネット等で賃金水準を公表している場合は参考にするが、他社と比較して少なくも多くもない。

当施設の看護師、介護士の給与は同業他社と比較して平均より低い。その理由の1つは、当施設が病院を併設していないことにある。病院併設の老健の場合、病院で採用した看護師を老健で勤務させて給与を下げるといことはしていない。このような施設の場合、人件費は医療法人全体で賄うため、老健単体より看護師の給与が高くなる傾向がある。看護師と介護職の給与格差をあまりつけないということから、介護職の給与が底上げされる。特養はオンコール体制のため夜勤もない。そのため、当施設の看護師と給与水準が同じ、もしくは上であれば、勤務環境も加えれば条件が良いということになる。

民間は当施設と比較すれば高いと感じる。人材派遣会社から得た情報では、当施設で支払っている給与水準では厳しいと言われる。むしろ、介護業界の場合、性格的にやさしい人が多く、ビジネスライクに割り切れないところが多いと感じている。

(3) 賃金表

賃金表は定めている。賃金表は 18 歳からスタート。ベース給と職能給の 2 本立てになっている。18 歳は、ベース給が 8 万円、職能給が 7 万円。ベース級は 24 歳、9 万円でストップ、職能給は 20 歳に 8 万円となる。介護福祉士の資格手当は 1 万 2,000 円。最初の 3 年目ぐらいが他者から業務を教えてもらいながらやっていく「初任」、次は他者に業務を教えられるという「専任職」となり、その次は部署を統括できるということで、主任職というように職能給があがっていく。初任職、専任職の間は人事考課で一段階、あるいは 2 段階上げていく。初任のままでいると、職能給が 10 万ぐらいで頭打ちになる。主任以上は職能給の伸びは無制限大となっている。過去の経験は関係ないので 35 歳で採用されると一番下につけられることもある。24 歳を超えて途中で採用された場合でも、24 歳と同等の格付けとなる。

(4) 賞与

賞与は正規職員、非正規を問わず支給している。賞与は基本給と資格手当、役職手当からなり、昨年度実績で 3.9 カ月を平均で支給した。定期的に勤務しているパートも対象で、年間で 1 カ月、夏冬それぞれで 0.5 ヶ月を支給した。

(5) 退職金

退職金は、勤続 2 年以上の正職員のみが対象。

5. 仕事の仕方、情報共有、評価、人材育成

(1) 組織構成・階層

組織構成は、組織図というよりもフロア配置図で表すことができる。

看護・介護部には部長、副部長、施設ケアマネを置いており、2 階、3 階、4 階のフロアは通所リハビリで、それぞれに主任、あるいは副主任を配置している。主任は中間管理職的な役割を担っている。老人保健施設の特質として、看護部と介護部に壁ができてしまう傾向があるため、両方の部を兼ねた主任も置いている。二つあるグループホームにはそれぞれ管理者を置いている。リハビリ担当もおいており管理職を 1 人配置している。管理業務を担う総務部には中間管理職を配置していない。

毎月、決算会議を開催しているが、その会議への参加者は事務長と、リハビリ、相談員、管理栄養士、総務、居宅介護支援、包括などそれぞれの部門の主任に加えて、それぞれの部署の代表が出席している。このようなキーパーソンを通じて、中央の情報が伝達される。

(2) 仕事の仕方

職種は看護師と介護職。看護師は准看、正看を問わず採用し、仕事の区別はつけてない。介護職は、有資格者も資格がない人も同じような仕事をしている。

正社員の条件は、2階、3階、4階、それからデイケアのフロアどこでも配置転換があってもやれることとしている。

フロアごとのメンバー分けは、経験年数やマンパワーが均等になるように配慮している。新人ばかり偏ってリスクが高くなることや、経験者ばかり集まって主張が対立することを避けている。また、男女比については、入所者の特性ごとに変えている。当施設は、3階は一般棟であるため、同性介護、異性介護の問題がある。たとえば女性が男性に排泄介助をされることに対する抵抗感などである。そのため、一般棟は女性が多くなる傾向がある。2階は認知症の重度のフロアとしているが、ほとんど寝たきりのため、体力のある男性スタッフをつける工夫をしている。4階は認知症重度と一般棟双方の傾向があるため、男性も女性もいる。

当施設の2階で行っている認知症のケアは、介護職、正社員12人のほかパートも張りつけて手厚く行っており、ユニット加算をもらっている。夜勤は2人体制が可能となっており、このため、リーダー格の長期経験者と新人を組ませて夜勤を経験させることができる。結局、介護報酬によって配置が決まっている。

3階は認知症がない方が多く、職員に対して求めるものが高い。そのため、ベテランが多くないと困るが、場合によっては、新人職員が利用者の孫のように親しみをもって接してもらえることがあるため、あえて新人職員を配置することもある。

介護職員と入所者の関係については、担当職員を置いてケアプランを作成しているが、職員の勤務はシフトによって毎日変わるため、ふだんの業務で入所者専属の担当職員を置いているわけではない。担当の割り当ては要介護者がどのような方であるかなどケース・バイ・ケースである。

(3) チーム運営

チームの編成や新人の張りつけは介護部長と副部長が大元で行い、実際の業務の中では現場主任に任せている。非正規やパートの場合、少なくとも1週間に4日とか5日間出て、1日6時間ぐらい働いてくれる人にまかせるようにしている。スポットでしか入れない人は、髪を洗ったり、お風呂とか、リハビリの補助とかのスポット的な業務になったりすることが多い。

日常の業務の中で行う細かい調整は主任、副主任、ナンバー3、ナンバー4ぐらいの職員にまかせている。彼らは、残業の出方、提出物の期限を守れているか、提出物の内容、AD (Alzheimer's disease) 報告書で報告されるアクシデントの多さや原因などを勘案して分担

を決めている。

チーム同士の連携は、1週間に1回、火曜日の昼に開催する主任、副主任ミーティングで調整される。主任は、それぞれのフロアメンバーの欠勤や休暇状況を勘案して、フロア同士で要員管理の調整を行っている。それぞれのフロア主任同士のコミュニケーションは比較的多いほうであり、看護・介護部長としても意識的にフロアの状況に関する情報をそれぞれの主任に流している。これは、お互いに同一歩調で頑張っていくという気持ちと、ライバル意識を植えつけるということを目的としている。会議はすべてのフロアで司会者は回り持ちとしている。

入浴はそれぞれのフロアごとに設置されている施設で行っているが、ハンディキャップの強い人、寝たままではしか入れない人とか、車いすのまま入る人のための機械浴設備が3階だけにある。

残業代の対象は主任も含んでおり、年俸職以上が管理職となっている。

看護・介護部全体は月に1回、フロアミーティングを行っており、部長、副部長を除き、夜勤以外は全員参加としている。フロアミーティングの結果は議事録として提出される。ほかに、排泄委員会、身体拘束廃止委員会、改善対策委員会、広報委員会がある。

深夜帯から日勤帯、日勤帯から準夜帯への申し送りのためのミーティングも行われており、3、4人で打ち合わせている。

(4) チームリーダー

フロアごとに置いている主任は経営陣が選抜するが、副主任はフロアの中で互選としている。主任は、リーダーシップ、すべての職員に対して模範になれる、自己主張があまり強くない、すべての職員とコミュニケーションがとりやすいという観点から、人事考課の結果や、抜てきなどにより選んでいる。

自己主張が強い場合、その主任が出勤しているときといないときで、フロアの雰囲気が変わり業務に濃淡が出るということや、フロアメンバーが主任に頼り切りになって、考えなくなる。職員に考えるくせをつけて、自分が不在のときでも、安定的に機能できるように配慮するのが望ましい主任像である。

チームリーダーはほとんど内部昇進としており、ヘッドハンティングしたケースはほとんどない。特養で主任クラスだった職員を採用して管理職につくことを期待していたケースがあったが、純粋に介護をやりたいという希望で、管理職になることが条件ならやめるということもあった。

(5) 具体的な仕事の中身

勤務表と照らし合わせて、1週間単位で月曜日から日曜日までの業務割り振りづくり、そ

れに沿ってそれぞれの職員は動いている。職員は出勤時に、ホワイトボードのネームをみて、深夜、早番、日勤、遅番、準夜のメンバーを把握している。時間内に終わることができなかった業務は、主任、いなければ副主任、どちらもいなければリーダーに残業の事前申請を行う。残業は、平均で1カ月10時間以下となっている。

業務の割り振りは、新人と経験者、仕事の遅い人、速い人、できる人、できない人などの組み合わせを考えてつくっている。また、新人の育成具合も勘案している。一定期間を経ても、業務時間の短縮ができない場合は、主任から報告があり、主任立ち会いのもとで面接を行う。その面接では、期限を設定して課題を秋からにするとともに、課題が達成できなければ、来年からは正社員登録ができなくなるというような警告を行っている。目安としては、入職3ヶ月ですべての業務を覚え、4ヶ月、5ヶ月から夜勤に入ることとしている。いつまでも夜勤に入れない場合、正社員としての義務が果たすことができない。主任には、正社員として一人前になれるように、具体的な目標を設定して伝えるようにと言っている。

当施設では、夜勤対応に関して看護師は自分の判断である程度動くことが求められる。看護師の場合、病院では医師の指示で働くくせがついているため、施設長から許可が出て、カルテにも書いてあっても自分だけで薬を出すことに躊躇することが多い。これに比べて、夜勤で介護福祉士だけになるケースはないため、プレッシャーは特養に比べれば低いと思われる。その反面、介護福祉士が看護師に依存する傾向は強くなっている。

(6) 介護の現場で困っていること

突然やめたいと言ってくるのが一番困る。また、入所者の家族からのクレームや要求によって職員が良い介護をしようというよりもむしろ、クレームなどのリスクを避けるような観点で仕事をする傾向が強くなってきている。

(7) 情報共有・コミュニケーション

利用者1人ずつにカードックスという記録ツールを用いており、夜勤から日勤、日勤から準夜帯の申し送りをしている。この時には、主任、副主任ミーティングの議事録ファイルをフロアメンバー全員が目を通し、読んだ職員は確認のサインをすることになっている。この方法で大体2日間で全ての職員に情報が伝わる。

日報による情報共有も行われている。日報は、現在の入所人数や新規入所者、退所者、容態が急変したことやアクシデントなどが記録され、朝一番で施設長と事務長と介護・看護部長が目を通すことになっている。

また、手書きのフロア連絡帳を使っており、フロア職員間のコミュニケーションをとっている。書き込まれるのは、職員の入退職情報や、退職する職員への寄せ書きの願いといったことまでさまざまである。

それ以外には、ブログやホームページ、『コメディアン』という広報誌があり、専門の職員が担当して対外的な広報活動を行っている。

職員同士のコミュニケーションを高める仕組みには、新人歓迎会、夏の夕涼み会、忘年会、社員旅行、ソフトボール大会がある。社員旅行は、職員が毎月積み立てた積立金を利用して行っている。なるべくすべての職員が参加できるように、ホテルでランチをとったあとに観劇するという日帰りコースを用意することもある。この場合、パート職員でも参加できる人がいる。そのため、泊まりがけと日帰りなどを組み合わせて、毎年趣向を変えている。旅行は、施設を全てあけることができないので、大体3つのグループに分けて実施する。最近は、職員数の減少や利用者が重介護になり業務が回りづらくなっていて参加率が下がっていることが懸案である。福利厚生委員で参加率を上げるための方策を、事務長、介護・看護部長、福利厚生担当者が検討している。

また、職員同士では同期会を行っている模様。

(8) 委員会活動

施設内感染対策委員会、リスクマネジメント委員会、身体拘束廃止委員会は毎月1回実施している。そのほか、褥瘡をつくらない対策委員会、看護師が夜勤対応する際の入所者に関する情報共有のための委員会、新薬の説明会、新しい設備の説明会、排せつ委員会、新聞をつくる広報委員会、給食委員会、年に1回行う家族を呼ぶための夏祭り委員会がある。委員長は基本的には施設長が務めるが、実務的なリーダーは院内感染対策委員は介護・看護部長、身体拘束は副介護長、リスクマネジメント委員会は事務長というように、適宜対応している。

給食委員会は栄養士と委託業者がメンバーとなり、土用の丑の日にうなぎを出したりとか、手巻き寿司をつくったりとか、手づくりおやつの日をつくったりなどの行事食を企画している。

(9) 評価

職員評価に、人事考課を導入しており、同時に面接も実施している。

人事考課は年2回、正職員対象に実施している。2回目の考課では、昇格について判断する。昇格させる場合は上申書を出すことになっている。係長職まで昇格する期間は最短で7年ほどである。係長以上は管理職相当の特別職で年俸制となっている。

昇格に必要な評価は、上半期A判定、下半期B判定である。一般職員の場合、1次評価者を主任、2次評価者を介護部長、事務長、最終評価者を理事長、施設長としている。主任の場合は、1次評価者が事務長、2次評価者が介護部長となっている。評価は絶対評価と相対評価をあわせて行っており、評価調整会議で全体の調整をしている。初任、専任、主任と分けて、部署ごとに初任をA、B、Cと分けたのち、主任が、それ以下の職員のなぜこの人が

Aなのか、Bなのか、Cなのかについてプレゼンをする。Bが一番幅があって普通の評価なため、評価付けにもめることはないが、CとAに関してはディスカッションの中で決めていくことになる。また評価者である主任の評価付けの基準が揃っていないことがあるため、介護部長と事務長が微調整を行う場合がある。結果については、本人に個人面接でフィードバックしている。

A B Cの評価については、以下のとおり。Aは、自分の職務範囲を超えて責務を果たすこと、他の職員の仕事をカバーしていること、提案力や書類作成能力が高いことなどが評価される。Cの場合は、自分の職務範囲をこなせず、健康管理が困難で勤態状況が悪く、夜勤に入ることができないといった状態が評価されている。AとCの人数比はだいたい同程度で2、3人。Dは、再三注意をしても守れないという状態である。

評価項目の中には、利用者第一という組織理念や本人のやる気を大事にするということが入っている。

評価と働きがいの関係については、評価が高い場合は積極的になっている感じがある。

(10) 評価面接

介護職員は、大きな問題がない場合、担当の主任だけが面接を行う。C評価をとった職員には介護部長が直接励ましの言葉をかけるとともに、将来的に法人の中で期待していることについて説明している。C評価はランク付けではなく、現在の能力を示す指標であるという説明をして、CからBになるための具体的な方法を提示している。

面接は、処遇に直結させるという目的に加えて、職員が抱えている問題を吸い上げるためにも実施しており、その役割は半々となっている。特に問題を抱えているとわかった場合には、人事考課の機会だけでなく個別に面接を行っている。

(11) 人材育成

主任への昇格は5年目ぐらいからであるが、抜擢により3年目で昇格した例もある。

一般的な内容は新人研修の機会に行っている。介護職にも看護の知識が必要であるとの判断から、看護師による研修を終業後に行っている。そのほか、おむつ会社がタイアップして排せつセミナーを実施し、おむつの当て方などの実習を行うなど、レベルに合わせたものとなっている。

そのほか、主任昇格時に中堅職員研修を実施している。管理職への昇格時には、老健協会主催の管理者研修に送り出している。

技術研修のうちでも、おむつの技術に関するものについては、職員の実務において大きな効果がある。夜勤時に少人数になった際におむつ替えの技術が低いと、日勤者に迷惑をかけるというプレッシャーから夜勤が怖くなるという傾向があるが、技能実習の結果、失敗しな

いとなると安心感から職務に前向きになれるようである。夜勤の場合、明け方4時ぐらいから朝の7時半ぐらいまで、排せつ、起床、朝食の介助があり、業務密度が高まるが、そこで排せつ介助を失敗すると全ての段取りが狂うということを防げる。

資格取得も人材育成の一環として奨励しており、資格取得率が上がっている。大半の職員は実務経験3年で介護福祉士の試験を受けている。介護福祉士の資格には手当を出しているため、動機付けとなることを期待している。しかし、資格取得後から3年から4年で他の施設で働きたくなるという職員が出てくるのも事実である。

課題となっているのは、中間管理職の育成である。外部機関で実施されているものは研修内容が漠然としているため、施設に戻ったときにすぐに役立てることが難しい。1回だけの研修で、他の施設の参加者と一緒にグループワークを行うことで刺激を受けるということはあるのだが、実際に何につながるかという判断しかねるところがある。中間管理職としては、会議の運営の仕方であったり、参加者からどうやって意見を引き出すかということであったり、どうやってスタッフの能力を伸ばすのかといったような実践的研修が必要かもしれない。

研修の効果としては、介護職員が看護の知識を得ることで、夜勤帯に看護師に報告すべき内容を理解できることや、介護職員と看護師の連携もスムーズになるなど実務に直結した成果が出ている。また、低血糖で意識がないのか、眠っているのかという判断や、いびきをかいていることが病気とつながるのではないかということなど、正常と異常の違いを医学的根拠に基づいて認識できることが安心感につながっている。

6. 職員の健康管理

健康管理については、夜勤者は年に2回、通常勤務者は年に1回の健康診断を施設負担で行っている。結果については、施設長と介護部長がチェックして、個別に問題がある人は受診の勧告をし、その後の受診結果も確認している。また、主任経由で情報が入ることもあり、その場合でも受診勧告をしている。腰痛対策は職員にパンフレットを配布している。

職員が業務と関連してけがをした場合は労災となる、医者診断に基づいて職務内容を勘案して、入浴介助を免除するなどの配慮をしている

メンタル面で問題を抱える職員が過去にいたことがあり、看護協会が主催するうつ病対策研修に担当職員を参加させるようにしている。実際にメンタル面で問題を抱えた場合は、精神科を受診させるとともに休職したときはその後のケアや復職についてフォローするようにしている。長期に復職できないときは、病院の相談員と連携をとっている。メンタル面で問題を抱えている場合は、職員に秘密にしている場合でもなんとなくわかってしまうことが多

い。その場合、医者と相談して職員に状況を明かすことが多い。メンタル面に問題を抱えていても、内服治療で働きながら治療していくことが望ましいと医者から言われている場合は、関係のあるスタッフはどのような注意が必要か情報を伝えるようにしている。

7. 職場内の苦情・不満の処理について

職員の苦情や不満をとりまとめて経営側と協議する従業員代表のような組織はなく、法人として公式な窓口も設置はしていない。

しかし、職員が苦情や不満を抱えているという状況は現実に存在している。上下関係を含めて人間関係が悪い場合があるということも問題の一つである。その場合、情報収集はして、当事者や片方だけの意見で裁定を下すことはせず、第三者にも事情聴取をしている。話を傾聴することで、ある程度の事実は確認できるため、確信を得た段階で当事者の職員と介護部長が面談をするようにしている。介護部長は中立的な立場をとり、当事者同士には人間関係のもつれよりも重要なことが利用者サービスの向上であり、そのことが理解できないものは職場からさっても構わないと伝えている。また、場合によっては、配置転換を人間関係のトラブル解決に利用することがある。その場合、職員個人のわがままを通すということにならないように慎重に対処するようにしている。

8. 行政への要望

まずは、老人保健施設における医療費負担の問題がある。老人保健施設は医者の管理下で健康管理もリハビリも行うが、介護保険料に医療費が含まれていると解釈されるため、薬、注射等々が必要なときは介護料の範囲内でまかなわなければならない。老人保健施設の入所者が臨時でほかの医療機関で処置を受け、薬を処方される場合、請求は老人保健施設にまわされる。国民健康保険団体連合会はその費用を払わないので老健がかぶる仕組みとなっている。そのため、自由によその医療機関にかかることが難しく、仮にかかった場合でもその医療機関が請求できる部分と老健が負担しなければならない部分に仕分けされるなど、細かい制約がある。

新型インフルエンザの検査費用も特別に認められるわけではない。インフルエンザ対策に必要な職員用の使い捨てマスク、手指の消毒にかかる経費も持ち出しとなり、感染した場合の治療薬タミフルについても医療保険請求ができない。介護保険は医療にかかった分は出来高払いで請求するか、それが無理であれば、入所者1ヶ月につき、1人当たり幾らという医

学管理料などの上乗せがないと院内感染対策もできないし、病気の治療もできない。

さらに、介護報酬体系についても問題を感じている。かつては、デイケアで150人来た時代があるが、現在では日に大体30人、30日で延べ900人が一つの枠になってしまっている。延べ人数900人を超えると大規模減算対象となり、請求上で1割カットされてしまう。大規模減算が入った平成18年当時は1,200人とか1,100人の利用があり採算ベースにあったが、民間参入などで競争が激しくなると利用者数が減少し始めており、昨年度1年では901人から990人ぐらいの間となっている。大規模減算の対象でも1,000人を超えれば採算ベースに戻るのだが、1ヶ月の延べ利用者数が901人から990人では900人未満と比べても損をするという逆転現象となってしまう。そのため、意識的に900人を切るような目標に設定すると、実際の利用者は870人とか880人止まりとなるなど採算ベースにのせるために非常に苦勞する状況となっている。現状の介護報酬体系はやればやっただけ見返りがあるという仕組みになっていない。

部屋割りの設定にも介護報酬体系の制約がある。当施設は、4人部屋中心のため保険コストが低く設定されており、収入によって食費が軽減される標準負担限度額に該当している。そのため、所得の低い人が利用しやすくなっている。一方、特別養護老人ホームは、個室、ユニット化により高額化が進んでいるため、本来は所得の低い利用者のためにあった社会福祉法人が運営する特養から、老人保健施設に流れてくるという状況になっている。

また、精神科の医療機関から高齢者が退院する場合、老健で引き受けて欲しいという話がおきている。医者が常駐しているものの、認知症と精神疾患では違うため、受け入れたくても難しいという状況である。精神科にかかっている人の場合、ご家族ともうまくいっていないケースが多いため、在宅での介護も難しく、老健でどうかという相談を市役所から受けるようになっている。

採用も大きな課題である。一時期、リハビリ職員の確保が難しい時期があったが、リハビリの学校が増えて卒業生も多くなったため確保できるようになった。しかし、介護職の方は、国全体としての養成をしっかりとしなければ需要をまかなえない。職員は女性比率が高いが、夜勤があるため、結婚、妊娠、出産というサイクルにきちんと対応出来る体制が国として必要である。

第2節. 愛知県A介護老人保健施設（医療法人）：従業員（主任級従業員4名）

1. 経営理念について、どのようにお考えかお教えてください。

【A】寝たきり、車いすの全介助など重介護のお年寄りが多く、人手不足も加わってきちんかかわりをもった介護をすることが難しいと感じている。老健の看護師の仕事はやりがいもあり好きだが、主任という立場でみると理念との間にギャップがある。

【B】最近入った若年のスタッフには十分に経営理念が周知されているわけではないと感じている。ほんとうは耳を傾けたいが、日々の業務に追われている。ほんとうは、どの職員も要介護者に寄り添う介護がしたいと思っているが、そこを優先しては1日の流れに乱れが出てしまうのでなかなかできない。

【C】自分の部署はユニットケアなので、他の部署よりも職員の配置が充実しているが、理念と実務のつながりという点では徹底していないと感じている。

【D】通所リハビリ部門に勤務しているが、入浴サービス、リハビリ、レクリエーションといったサービスを限られた時間内で行っており、それだけで厳しいという状況になっている。理念に沿った行動かどうか、また理念が職員のやりがいにつながっているかという疑問を感じる。

2. 離職者の特徴や離職の原因についてお教えてください。

【A】あらかじめ残業を想定した勤務表にならざるを得ず、家庭を持っている職員では続けることが困難だと思う。お年寄りときちんとかかわったケアをする時間がとれないために離職を選んだ職員もいる。そのような理由とは別に、老健ではなくてグループホームのような家庭的な雰囲気の施設で勤務したいということで離職を選んだ職員もいる。また、そもそも介護業界自体を辞めてしまうこともある。家族を養わなければいけない男性の場合、もう少し給料の高い企業に転職するという話や、そのような方向性を考えているという話は聞いたことがある。

【B】離職原因については、給料などの処遇面や、自分が担当しているフロアでは交代勤務をしているために生活のリズムがうまくつくれないことや、体力面、夜勤のプレッシャーなどの問題があると思う。体力的な面が崩れると精神にも影響がある。その結果、介護は絶対にやりたくないと思っているスタッフもいるようだ。一方で、休養後に復帰できたら、違う施設であっても同じ介護業界に復帰したいというスタッフもいる。夜勤は三交代1人ずつで、看護師がいれば2人体制だが、担当しているフロアでは基本的には1人となっている。

【C】男性職員は、若年のときには問題があまりないが、結婚、出産、育児をきっかけとして、家族を養う給与を求めて離職していったり、介護業界であっても少しでも条件の良い施設に移ったりということがああるようだ。仕事がきつくてやめたという話はあまり聞かない。女性の場合は結婚、出産が離職の主な理由になっている。仕事への不安や不満はあまりないと思う。

【D】自分も男性で家庭があり子供もいるが、10年先のことを考えると不安だ。

3. 仕事の仕方

(1) チーム体制

【A】新しく配属されるスタッフには介護が初めてという人や介護福祉士資格がない人、ヘルパー免許だけという人も来るが、新人の指導にきちんとした時間がとれないという現状がある。勤務シフトをつくる際には、経験年数がそれなりにあるスタッフと新人が組むように工夫しているがそこぐらい。

【B】入社して1年目、2年目のスタッフと、5年以上経験があるスタッフとは実力にかなり開きがある。2～3年経験したスタッフが、1～2年目のスタッフに教えることが理想的な形だと思うが、中間管理職があまりいないためうまく指導していけない。本来なら介護福祉士とかヘルパーという資格があればプロ意識を持って働けると思うが、資格がある職員も多くない。新人職員にとっては、見て、覚えて実践していく形になっている。資格をとろうという3年の実務経験のあるスタッフもいるが、介護業界がはじめてのスタッフには、こんなこともするのかという驚きを隠せない人もいる。入所者とコミュニケーションをしっかりとってもらうことが大切だと思う。

【C】自分のチームには未経験が多い。彼らを指導することができる中堅どころはおらず、あとはベテランだけという構成になっている。専門学校を卒業して採用されるスタッフがかつては多かったが、今はほとんど資格がない未経験者が増えている。何を教えるにしても、基本的なところからならざるを得ないため時間も労力もかかる。その余裕がないという現状だ。また、重介護の人が多いため、どうしても人手が足りなくなる。

【D】担当しているデイケア部門は、スタッフの退職や、ほかの部署から異動したスタッフがいることに加え、もともと介護職の正社員の数が少ない。バランスを考えれば、チーム編成が必然的に決まってくる。異動してきたスタッフに指導するのは主任、副主任クラスだが、指導の時間が十分にとれないうちに、また新しいスタッフが入ってくる。すると、その前に入ってきたスタッフも教えるだけの能力がないため、また主任、副主任クラスと組むしかなくなるというかたちでチーム編成が決まる。

(イ) チーム運営

【A】指導者プリセプターがいても、きちんとした指導ができていないことが課題だと思う。主任としての知識や指導に関する勉強もないままになってしまったと思うので、後輩スタッフに的確な指導ができないと思う。

【B】情報の共有はすごく難しい。1ヶ月に一度、ミーティングはやっているが、雇用形態の違いやシフトの組み方などから全員が顔をそろえることはない。そのため、直接伝えたいことがきちんと伝わっていない。しっかりと情報共有のためには、自分の口から伝えることが一番だと思っている。主任への昇格は比較的に若い年齢だったので、いまだになぜ私がという思いがある。ある日突然指名されたので戸惑いながらやっている。

【C】ミーティングは月に一度やっている。自分のところでも全員が参加できるわけではない。全員にほんとうに伝えたいことが伝わっているかというところではないところがある。連絡帳を書いたりして伝えようとしているが、ほんとうに伝えたいことがなかなか伝わらないと感じている。

現場では、スケジュールの中で動いているために利用者が望んだ形にきちんとなっているかどうか不安である。人員を増やすことや、業務を見直すことなどの必要を感じている。自分は長く副主任を担当したあとで、前任の主任の結婚退職を受けて引き継いだ。正直、どういふ人が主任に向いているかわからない。前任の主任はすごくしっかりした人で、そんなふうにはなれないと思っていたが、主任昇格にあたって、今の自分のままでいいと言われた。どこがリーダーに向いているかはちょっとわからない。後輩職員を守りたいという気持ちはあるが、下の不満を上そのまま伝えるのは違うとも感じており、試行錯誤している。

【D】皆さんと同じく月1回のミーティングを行っている。デイケアは日勤帯の勤務のため他のミーティングに比べたら出席率は良く、ほとんど全員が参加しているが、中間層がおらず年齢と経験で上と下が離れているため、話し合ってもうまく議論にならない。結局、経験を積んだ職員だけの話し合いになってしまうことが多い。こうした雰囲気を変えることが主任の役割だと感じており、今後の課題。私も上司が異動になり、主任前提で副主任になり、主任になった。同じ部署で自分の経験が一番多かったことがあるかもしれない。主任をやってみて、統率のとれる人が向いていると感じる。みんなをまとめられる、みんなからも期待される、みんなが慕ってくれるという感じ。

4. 苦情、不満の処理

【A】経験年数の短いスタッフが利用者もしくは利用者の家族からの要求を受けたものの、どうすればいいかわからないという状況に対処するというケースが多い。その場合、後

日、主任のところは苦情の電話がかかってくることが多い。それを受けて、解決方法や今後の対策についてミーティングでスタッフと話し合うようにしている。

【B】仕事がつらい、やめたいという相談が結構ある。その場合、どのようにアドバイスをすれば良いか、という解決策がなかなか見つからない。そのため、本人が上司に言わないでほしいと言っても、もし何かあったときにとっさの行動がとれないといけないので、上司と相談して対処している。

【C】スタッフと個別に毎日、話をしているわけではないが、最近、顔つきが変わってきているということに気づいたときは声をかけるようにしている。また、本音の話を聞くために、仕事の後に食事を一緒にする機会をつくってもいる。話を聞くことで不安や不満を解決することができないかと考えている。必要であれば上司にも相談に乗ってもらっている。

【D】私もスタッフの様子を見て声をかけている。まず話を聞いて、どうしても自分では手に負えないときは上司に話をあげている。

【A】実費で勉強会に出るなど、スタッフの勉強心は旺盛。いろいろな研修に参加させたいという気持ちはあるが、なかなか全員に均等に機会が与えられるわけではない。もうちょっと広く勉強会の機会を提供し、勉強心を持ってもらいたい。私は子供が2人おり、主人も会社員として仕事をしていることに加えて、年齢的にもそろそろ引退を考えている。

フロアでも、施設全体としても職員の頭数はあるが、重介護の人が多く人数だけでは語れなくなっている。

【B】勉強会には、新人こそ積極的に参加して欲しい。自分の知識と技術の向上がやりがいにつながると思う。しかし、新人のころは日々の業務でいっぱい、あまり余裕がない。余裕がないということではベテランも同じような状況。

自分のキャリア像としては、ここに入ってそんなに年数がたたないうちに主任になったので、現場の職員と同じ目線でこれからも働いていけたらいいと思う。現場のスタッフも信頼してくれているし、私も信頼をしている。行政への要望は現場の状況をしっかり見ていただきたいということだ。

【C】自分も外部研修で学んだことが大きかったのも、若年のスタッフにも行ってもらいたい。しかし、向上心にも個人差がある。あまり考えずに過ごしているスタッフもいるため、外部に出すだけでなく、その辺を自分たちが指導していかないといけないと感じている。

自分は、就職活動しないといけないから入ったという感じだったが、お年寄りが好きということがここで働いている理由として第一にある。資格取得の意欲はいまのところなく、事務系仕事にも魅力を感じていないが、体が元気なうちはこのまま現場で働いていきたい。自分たちの仕事をマスコミが取り上げてくれるようになり、やってきたことに気づいてくれることはうれしい。仕事を続けたいと思うスタッフが、人手不足や給与が少ないという理由で辞めてほしくない。主任になってから何度か辞めようと思ったことがある。ほかの職員

の「やめないで」という言葉で思いとどまった。

【B】私も、すごく信頼できる友達のアドバイスと私を全力で支えてくれる副主任の存在が大きく、そのときは副主任の言葉でとどまった。

【C】自分もやめたいと思ったことがあったが、ほかにやりたいことが見つからないし、仕事自体が嫌だというわけではない。今まで築いてきた利用者との関係があるので、心からやめようと思ったことはないかもしれない。

第3節. 東京都B介護老人保健施設（医療法人）：事業所

1. 事業概要、設立趣旨、経営状況

（1）設立趣旨

母体は今から約40年前につくられた精神科医療を中心とした医療法人。アクセスもよくないため、重症の精神障害者を都内から受け入れるという入院対応だった。重症の入院患者が多く、幻覚、妄想といったような精神障害は治療できても、陰性症状という意欲がないとか対人交流ができないという部分が残ることや、長期にわたって入院したために帰る家がなくなり、入院したまま高齢化するという状況となっていた。このような患者のために老人病棟をつくったが、まだ認知症が話題になる前だった。

続いて特養をつくったが、措置制度の時代だったため、自分の病院の患者でも現住所が異なっている場合は利用できなかった。そのため、20年前に老人保健法の下で老健施設という制度ができたのを契機に老健を開設した。措置制度の下で、特養が利用しにくかったことに加えて、応分負担する利用者と全額税金で負担される利用者の間の負担に関する不公平があった。利用しにくさの解消に加えて、真面目に生活してきた応分に負担する人の不公平感を減少させたいということが老健設立のきっかけとなっている。これまでの運営にあたっては、老健の基本理念のもとに、今必要とするものに対し臨機応変に取り組んでやってきている。

（2）理念

理念は、職員に配っている職員手帳に記載してある。それとは別に、法人の事業計画書を毎年度開始の時に、職員に渡している。介護職員には、勤めて最初のオリエンテーションで説明している。看護師、技術職は期中採用もあるので、年度末の3月と4月に1週間程度のみまとめた新規職員研修を実施している。説明した理念が定着しているかどうかの確認は、月初めに行う全体集会や研修、セミナーの機会を利用して行っている。

介護職員であれば指示を受けて動く傾向が強いが、職員の自発性を育成するという方法をとっており、理念のように何かのときに戻る場所という意味で絶対にあったほうが良い。

（3）事業概要

同じ敷地内に、老健と特養、病院がある。病院から老健へは全入所者のうちの5%程度。老人病院と老健施設と特養で入所者の質が違うため施設間の入退所は少ない。むしろ、地域の人や地域の病院および自宅から直接の受け入れが多い。認知症の受け入れは、東京以外の他県からもある。

老人保健施設に付随して、市の委託事業の在宅介護支援センターと、「通所介護（デイサ

ービス)」がある。

今後は、訪問看護やヘルパーの派遣も考えているが、有料老人ホーム事業が景気後退の波を受けて伸び悩んでいる。空いていれば高くても良いという大都市圏と違い、少しでも安いほうが選ばれるため、有料老人ホームの定員が埋まりにくい状況となっている。

2. 経営状況等

(1) 利益を高める仕組み

経営会議を毎月開催して個別の事業所の経営状況をチェックしている。経営会議には役員、税理士、顧問税理士が出席して、資産表をベースに財務状況についても検証している。

経営状況は8割が病院で2割が老健施設の売り上げとなっている。法人としては、病院、老健施設、診療所、介護施設の財務運用を管理している。各事業は独立採算で経営している。

法人全体でなく施設ごとに分割して経営している利点としては、小規模だと、経営安定化資金や無担保融資などが使いやすくなるということがある。

法人全体の経営状況は、20年度になり、介護報酬3%アップ等を含めて、病院が6月から病棟施設の介護基準の引き上げを受けて黒字転換できる見込みである。

医療事業は利益率が低く償却利益を出すことが厳しいため、医療事業団や金融機関から調達した資金で事業を展開している。しかし、介護職、看護職の確保のために待遇を下げるわけにはいかず、毎年1%から1.5%の昇給を行っている。19年度には看護師、介護福祉士確保のために保育園も設けている。介護職の給与については、介護職の専門学校に2年通って国家試験に受かって、さらに3年間、現場で安い賃金で働いて3年後の介護福祉士資格を取った人と無資格が同一基準で、離職率が高いという理由で闇雲に処遇改善することはおかしいと考えている。施設側では、職員に占める介護福祉士比率を高めることや、保育所をつくる、ベースアップをするなどの処遇をきちんと行い、職員への研修もきちんと行えば離職率も高くないはずである。

介護報酬や診療報酬は全国一律のため、都内で事業を展開すると人件費率が負担となる。管理職は個別面談で契約を行う年俸制を用いている。一般職員は給与表にのっとって毎年数%のベースアップがある。その率は、施設ごとの収支によって異なっている。賞与は大体年間5カ月である。

月1回、各事業のトップが参加する経営会議を開催している。この場には、税理士が参加して問題点や改善点を検討し、次月以降の経営活動に役立てている。これまで行ってきた改革のための資金は、さまざまな経費削減、理事長、院長給与の10%カット、創始者会長職の賃金ゼロなどにより対応してきた。

この経営会議以外にも、経理課長が毎月、前年度対比の月次資産と対予算での状況と各事業所別の状況を報告し、次月目標を立てている。

今回の介護報酬の改定では、介護福祉士が5割以上いるところに加算されるが、実践型人材養成システムは無資格の労働者を採用しないと使えないため、やむなく無資格者を採用するという状況と矛盾している。現在は介護職が31名いるが、ヘルパー2級が2名で残りはすべて介護福祉士となっている。当施設では開設当初から赤字覚悟で有資格者の給与を無資格より高くしてきた。今回の介護報酬の改定はこれまでの努力が報われたとみることができる。

昨年度の人件費率は66%ぐらいで、融資を受けている金融機関からは赤字要因だと指摘されたが、適切な人的投資の結果だと理解している。

(2) コスト削減努力

コスト削減のもっとも大きなものは、役員報酬を削ることである。それ以外は、減価償却の繰り延べや資金調達の借り換えなど程度である。

経費削減を目的とした外部委託は行っていない。外部委託は清掃、洗濯程度。食事は全部自前としている。職員給食の外部委託を2、3年前から始めたが、福利厚生的な意味合いが強く、法人が一部を負担して職員に1食200円から300円で提供している。

(3) 外部機関や専門家からの経営に関するアドバイス

融資を受けている銀行が経営アドバイスをしてくるが、現場の実情と合っていないところがある。特に、人件費率が5割とか6割という部分を下げようとする助言を受けるが、職員給与は資格で決まっていることに加え、職員は簡単にやめさせるわけにはいかない。銀行の場合、病院経営の数字を当てはめることが多いように感じるが、病院と老健施設は相当に違いがある。老健の場合、収入は社会主義的に決められているが、支出は自由経済にのっとっているという感がある。

(4) ボランティア、学生インターンの活用、地域社会との交流、家族との連携

ボランティアは、補助的業務や施設で行う行事運営の手伝いとしての役割を果たしている。喫茶の日の行事などでは、危険を避けるため食事介助とか着脱への介助とか配膳などをするのではなく、入浴後のドライヤーで髪の毛を乾かす程度としている。敬老の日に行う太鼓のイベントのボランティアなども受け入れている。年間では、延べ300人から500人程度になる。

学生インターンは、医師では後期の臨床実習で東大医学部の1年生か2年生が、また近隣の看護学校2ヶ所から介護の実習に来ている。介護福祉士の専門学校、いわゆる養成校からも学生を受け入れている。しかし、専門学校の学生数が減少したこともあり、インターンの

送り出しを行わないところも出てきている。それ以外には、リハビリテーションの理学療法士の専門学校、栄養福祉士の学校、社会福祉士の学校からも学生を受け入れている。

地域社会との交流は、地元の老人クラブとの連携で行事を運営することを通じて行っている。また、地域の高齢者への検診、血圧測定、簡単なリハビリなどを自宅に訪問して行っている。町会の行事にも参加している。精神科病院だけの時代に行った運動会や夏祭りではあまり人が来なかったが、老健開設当時に、施設を老人クラブの会合に利用してもらったところ、認知症などの問題はだれもが抱えるということもあって、交流が深まってきた。

家族との交流は、家族交流会、家族介護教室といった機会のほか、いくつかの行事を通じて行っている。

(5) 今後の経営方針

今後の高齢化を見据えると、東京都内にサービスの箱物が全く足りない。50人が入る施設で認知症の人をケアするよりも、小規模の方が認知症ケアに向いていることから、グループホームを展開することを考えている。

また、東京は人材難で土地の価格も高いので、高齢者住宅を開設してそこに訪問系サービスもしくは訪問診療する形が良いのではないかと考えている。

3. 採用・離職

(1) 採用方針

介護福祉士の資格を持ち、介護で生きていくというモチベーションを持っている人材を最優先で採用したいと考えている。介護職の場合、看護職ほど採用が難しいというわけではないので可能であろうと思う。低賃金かつ、賃金が勤続による上昇が起こる前に辞めてもらうということでは良い介護ができない。

ヘルパー2級でも採用したことはあるが、結局、3年後には全員介護福祉士の試験を受けるので介護福祉士の比率が高まることになる。そのため、基本的に介護福祉士の資格を持っている、もしくは取得見込みであることを、一緒に仕事ができる仲間であるかどうかの判断材料にしている。職が他にないから介護でも、という理由では続かない。望んでいるのは心底から介護が素晴らしい仕事で、苦しいが得るものは大きいと考えられる職員である。資格はその証明としてとらえている。ヘルパー1級取得者を採用する場合でも、将来、介護福祉士を受験する意思を確認している。大卒で良い職歴の人がバブル崩壊後に受験したことがあるが、現在では全員介護福祉士の資格を取った。

給与は、資格による基本給と手当の2本立てとなっている給与基準表に基づいている。新

卒の場合は、介護福祉士資格の基本給の一番下となる。手当には、職務手当、調整手当、住宅手当、精勤手当がある。調整手当は経験見合いだが、介護福祉士の場合はこの調整手当を厚くしている。基本給は、短大卒の事務職員と同等であるが、そこに2万1,000円の調整手当をつけている。

中途採用者の処遇は、資格を持っていても実務が伴わないこともあるため、能力や人柄も含めて総合的に格付けを決めている。

賞与は、医療法人の場合は5ヶ月、社会福祉法人はそれより少し低く3.5ヶ月から3.7ヶ月だが年収で見れば実際はほとんど変わらない。基本給を高くして賞与を低くするだけの違いである。

採用に当たって資格とやる気以外に重視しているところは、チームの雰囲気になじめるかどうかである。採用時の試験は面接と書類で行い、面接では一緒に仕事ができるかどうかという協調性や人物を見るというやり方をしている。

(2) 非正規の採用理由と採用方針

常勤職員で運営するという基本方針を持っている。パートの利用に関しては、市街地から離れているために人が集まりにくいという問題と、利用者に対する情報やサービスの質を均一にするという目的のため、今は採用していない。

常勤の契約社員は定年退職後の再雇用が1名、またパートは結婚、出産で正規職員を退職したあと週3日間勤務している事例があるだけである。

(3) 採用活動

採用のルートは、新卒採用と中途採用の2種類がある。新卒は、介護福祉士もしくは取得見込みの者であり、中途採用は介護福祉士、ヘルパー2級、ヘルパー1級の各種があり、ハローワーク経由で求人している。

新卒採用のために、多摩地域、あるいは都内の学校を訪問している。平成13年、14年当時はこの訪問だけで応募者を集めることは難しくなかった。しかし、ここ数年は応募が減少し、平成20年度には342万円の求人広告費をかけた。それでも、応募状況は芳しくない。

(4) 採用コスト

人を確保するためには、給与水準、保育所設備、充実した職員食堂、福利厚生も含めてコストが必要ととらえている。同業他社が地域に多いため、人材確保が難しい。秋口から人が不足することがあるが、人の動きがあまりない時期であるため、中途採用の求人をするのは非常に難しい。4月から5月にかけての求人は比較的応募があるので、年度初めに厚く人員を補充して歩止まり率で1年間を調整している。

広告費に関しては、景気が悪化すると応募が多くなる傾向があるので、近年はあまりかけていない。しかし、高学歴で経験もある他業種の転職者が多かった7～8年前の感じは全然ない。

看護師の採用の場合は、あっせん業者に依頼することがある。この場合、1人当たりのあっせん料が70万、80万程度で、月額給与で2、3カ月分の手数料を取られる。

(5) 採用実績

昨年度の採用は新卒者1名の予定だったが、応募者3名が同級生だったため、1人だけを選ぶことができずに全員採用した。昨年度の離職率の想定が狂い、退職者がなかったために余剰人員をかかえるという状況になっている。しかし、仮に定員ぎりぎりの場合に退職者ができれば、その補充に2、3カ月かかるため、業務運営に苦勞することになる。新規採用者は業務に慣れるまでおよそ3ヶ月かかるため、ぎりぎりの人数ではこなすことができない。そういう場合に、派遣労働者を入れることを検討したが、実際に導入まで踏み込むことができなかった。

介護福祉士学科がある短大から例年であれば複数の応募がある。応募の理由は、離職率が低いということだったが、そのように広報したことはない。

今年度の採用は1人。現在のところ順調。しかし、過去には技術力がある職員を採用したことがあるが、自己主張が強かったため、異質な存在とぶつかったり意見をいいあったりということを好まない大多数のスタッフから浮いた存在となってしまった。

新卒、中途ともに採用動機は欠員補充である。理事長、施設長、事務長、ケアサービス課という看護、介護の責任者が面接官となり、人事は総合的に検討する。妥協して採用すると、結局、指導教育で苦勞することになる。新卒の場合は1年から3年は周りが我慢するということでやっている。しかし、現実には新人を育てられるほど生易しい環境ではなくなり、即戦力を求めるようになってきている。

(6) 従業員の離職

離職率は高くない。退職手続や新規採用による人材確保が難しいことから、離職者ができれば負担が大きい。離職を防いで介護の現場が安定することがサービスの向上にも直結する。

離職の原因としては、出産、育児や、就職後3年から5年で外の世界がみたくなるということがあげられる。当施設の結婚ラッシュをきっかけとして、保育施設を駐車場の土地を利用してつくった。現在は保育士を6名置いている。保育園があるということは離職対策だけでなく、新規採用にも有利にはたらく。

採用後しばらくしてから外の世界がみたくなる傾向は、新卒採用職員に多くみられる。老健以外の特養や有料老人ホームに移った職員もいる。また、老健開設当初のころは、職員が

自由に発案して介護にあたることができたが、そのことが燃え尽き症候群をもたらすということも起こった。

離職者は看護学校に進むこともある。これは、一緒に仕事をする看護師に触発されることやトップが看護的な技術や方法を重視することなどによって影響されることがある。

(7) 定着対策

定着対策で効果があると思われるものは、現場で働く職員の声をきちんと拾い上げるとともに、その結果が本人にもわかるようにフィードバックするシステムをつくったことと、職員間の業務分担を平等にする体制を整えたことにある。

新規採用職員にプリセプターをつける制度は当施設に限らず、一般的に広く行われていると思う。

3. 賃金制度

(1) 初任給

初任給は新卒短大卒で一般企業に就職する場合と比べれば良いはずだが、10年先、20年先などの長期で比較すればどうかかわからない。介護報酬の減額も不確定要素の一つとなっている。2009年度に実施された介護報酬の増額は、これまでの減額が若干戻ったにすぎない。

初任給は夜勤手当抜きで19万円、夜勤手当が2万4,000円（月4回平均）で、合計21万4,000円からとなっている。募集広告には初任給を表示しているため、20万円を超えていることが人材確保の目安となっている。今後はこれまでの実績を踏まえて、副主任、主任、副課長それぞれの昇格時の基本給を明示する俸給表を整備する計画がある。

(2) 賃金の決め方

前年度の実績を勘案し、一般職員は基本給に対する定期昇給を行っている。1%昇給した年もあるし、1.5%の年もあった。2008年度は1,000万を超える赤字を出したため、2009年度の昇給は1%としている。平均すれば、1%から1.2%の間で昇給率が推移してきた。収支が赤字でもこの定期昇給は毎年必ず行ってきた。

資格手当は、介護職で看護師の資格を取って看護師に職務が移行した場合、看護師の賃金に切りかわり、理学療法士の資格手当が支給される一方で、介護福祉士の資格手当はなくなる。つまり、従事している職務の資格手当だけが支給される仕組みとなっている。

(3) 賃金表

賃金決定は賃金基準表による。賃金基準表は病院のものをベースにして作成した。病院に

は介護福祉士給与がなかったため、老健開設当時に短大卒事務職給与を基本とし、調整手当 2 万 1,000 円を付加した。調整手当という名目は、介護福祉士という資格に対する資格手当と考えてよい。

(4) 賞与

賞与は基本給をベースとしているため、基本給の上昇が大きく影響されるかたちとなっている。

(5) 退職金

退職金の支給対象は非正規を除いた勤務年数 3 年以上の正規職員のみである。

退職金は、基本給に在勤年数の率を掛けることで計算される。しかし、職員の退職金予算を積み立てる余裕がなく単年度で処理している状態。そのため、将来は一時金型の退職金から年金型に切り替えざるを得ないだろう。将来は、賃金形態を大きく変更することが必要になると思われる。現状では、想定外に退職されると非常に困る。

4. 仕事の仕方、情報共有、評価、人材育成

(1) 組織構成・階層

全体のトップは施設長、その下に施設長補佐の役割をする事務長がおかれている。その下に各課がおかれ、その一つに介護を行うケアサービス課があり、統括ケアマネージャーを 1 人おいている。

ケアサービス課のトップは課長で看護師が務めている。その下に介護主任のポストが 4 つあり、1 つが空席で現在は 3 名となっている。すべて介護職員である。就業規則で管理職は施設長、事務長、課長と定めており、課長は管理職の一人。

3 名の主任は、それぞれ教育指導担当、ケアプラン担当、フロア担当、という役割を担い、月に 1 回、ケアサービス課主任会を開催している。主任会ではケアサービス課業務の方針を検討している。

リハビリテーション担当の主任は現在のところ空席となっており、副主任を 2 名置いている。看護主任はケアサービス課長が兼務している。

当老健で実質的な看護、介護の仕事を担当しているのは、ケアサービス、リハビリテーションの 2 つとデイケアとなっている。組織構造としては、スタッフが専任の主任に所属するという形にはなっていない。ケアサービス課長と介護主任で全ての介護職員を統括している。

(2) 仕事の仕方

フロアは認知症と軽度認知症の2つに分けているが、職員はどちらかに固定しては配置していない。認知症対象の専門フロアを持っていれば、利用者の状況を継続して掌握している熟練したスタッフを固定して充てることが可能だが、当施設は寝起きする場所は別々で、食事や入浴、リハビリが一緒という半混合型となっている。

安全管理も含めた全体の管理上、職員が満遍なく利用者を見られる構造、システムにしており、職員側を常時異動させ、固定しない配置をしている。情報伝達やコミュニケーションの際は委員会やパソコンを活用しており、どのフロアにいても同じ情報が伝わるようになっている。

仕事は分担表を用いており、利用者100名のケア分担が毎日変わることに対応している。分担は担当の主任がつくる。日常業務で問題が生じる場合は主任に話があがってくるようになっており、それに対して主任は必要な人を集めて対応している。メンバーが固定しているのは委員会だが、どの委員会に所属していても、日常業務は分担表に基づいており、固定化されていない。例えば排せつ委員会に所属している職員も日常業務では、食事や入浴など全部の仕事をする。

フロアリーダーは主任ではない一般のスタッフである。プリセプターが終わった1年目からリーダー業務を行なう。リーダーの役割は、仕事内容別と、フロア別に分かれており、それぞれのフロアの日勤帯の責任者となっている。これらのリーダーの統括を主任クラスが行い、1日の責任者となっている。そのため、リーダーは統括だけに専念するのではなく、固定した業務に入り、利用者や利用者の家族の対応を直接行っている。フロア全体の目配りをすることでたいへんな負担となるため、特定の職員が固定してあたることはなく、係の1つとして捉えている。

(3) チーム運営

ケアサービス課は委員会や主任会などの会議があるが、委員会は委員長が司会を担当している場合と持ち回りでやっているケースがある。ケアプラン委員会の場合は委員長に議題が集まるため率先して司会を行う。その場合、討議は全員で行って記録をとる担当は持ち回りにすることになっている。委員会の開催時間は短ければ1時間弱で、業務終了後の夕方5時に開始して送りのバスが出発する6時前には終えるようにしている。

職員の能力は有資格かそうでないかで差が出ないため、経験者と経験の浅い職員を組み合わせている。年数だけでなく、仕事内容、責任感、人格なども総合的に勘案している。

委員会への所属は職員の希望と人数を勘案しているが、おおよそ希望通りで人数を変更する必要がない。委員長は所属するメンバーの推薦で決められる。

(4) チームリーダー

当施設でほんとうにリーダーと呼べるのは主任級以上である。その適任者は、介護福祉士の有資格者で、5年経験以上の職員で、後輩の指導ができることが条件である。現在は、プリセプターとなる職員を4年目程度としており、プリセプターとなったことを経験として、それ以降、さらに責任のある仕事ができるようになることを期待しているリーダーである。

実際に主任についている職員の勤務年数は5年から7年くらいとなっているが、望ましいのは10年の勤務経験である。主任へキャリアアップするために、委員会の委員長を経由させることを検討している。委員長は、本人の向上心に加え、施設の期待も集めている人材を登用しており、外部研修にも積極的に送り出している。現在の主任は全員、社会人経験があって入職してから事務経験3年を経て介護福祉士の資格をとっている。派閥をふせぐという目的から推薦、投票という仕組みをつくった。委員長には委員長手当をつけており、推薦、自薦双方の入り口を開いている。現在は、組織図の中に位置づけていないが、将来は辞令を発行して任務にあたらせるなどして、組織の中心に位置づけていくことを検討している。委員長の適性の1つには責任感があり、頼まれたことは確実にこなすということや、多少面倒なところでも引き受ける、スタッフが抱える悩み相談を受け付ける、といったことが求められる。

リーダーは今後の職員のキャリアアップの中に位置づけ、職員の指導能力を強化していきたい。

(5) 具体的な仕事の中身

分担表に基づく職務割り当ては、日勤（早番、遅番）、夜勤、公休に別れたシフトとなっている。そのため、介護職員は全員で31名だが一堂に会する機会は少ない。シフトで与えられる分担が終われば、自分の判断で臨機応変に職務に入る。新人の時はどのように対応するかが分からないため、先輩職員が指示をすることもある。

分担している職務と臨機応変で対応する職務との割合はおおよそ半々となっている。

1つのフロアには介護職と看護職それぞれのリーダーがいて、勤務表は1ヶ月で作成し、それ以外の細かい分担は10日ずつとしているが、リーダーとスタッフの動きは連動していない。

具体的には、食事、排せつ介助、メンタルケア、話し相手、入浴準備といった主要業務以外に、排せつや着替えの介助などが臨機応変に入ってくる。そのため、担当業務は例えば10時から11時半としても、終わらなければ午後1時半から3時の間のところにも入ってくることになる。

夜勤対応は、ベテランと若い職員が組むような形をとっている。勤務当日になって体調が悪いなどの理由で休むという連絡が入ったときは、急遽、組み替えることもある。突然休む

場合の原因は、家族、本人も含めて体調関係が多い。

(6) 介護の現場で困っていること

現場からは、もう少し余裕を持って入所者と接したいという声が多い。しかし、老健の場合、要介護度が高い入所者の介護に大きな時間が割かれるため、入所者と人間的にふれあう時間が少なくなっている。医療面で圧迫されているということもある。

施設内の職員同士で結婚するケースも何件かあるが、賃金面でこれからは不安だという声がある。そのため、職員一人ひとりが長期勤続することでどのようなキャリアが身につき、それがどのように評価されて賃金へと跳ね返ってくるかを客観的に提示できる仕組みが必要だと考えている。

(7) 情報共有・コミュニケーション

情報共有の仕組みには、全体会、運営会議、申し送り、周知簿、メールがある。

全体会は、月に1回、朝礼の形で開催している。ここでは、老健の施設運営にかかわる方針決定や周知事項が理事長出席の上で伝達される。職員に対する教育という観点も含んでいる。運営会議の内容は、文書化して各セクションに回し、その日のうちに伝えられる。

文書以外の周知方法にはステーションに1つ置いてあるパソコンも活用している。職員は最初に必ずパソコンにアクセスして、情報を収集することが義務付けられている。パソコン上の周知簿には気づいた人から、もしくは責任者によって随時書き込みをしており、書き込み権者については制限をかけていない。

申し送りは、夜勤対応の職員から入所者の状況を記入したカードックスを利用して、口頭で日勤のリーダーに対して行われる。申し送りには施設長が同席し、体調不良者や特別な事項について情報共有が行われる。その間、ほかのリーダーは入所者の安全管理もしくは排せつ介助に入る。申し送りにかかる時間は15分ほど。日勤から夜勤の申し送りは、日勤のリーダーから夜勤のメンバー全員に行う。夜勤体制は介護職員が各フロアに各2名、看護が1名。ケアユニットの反省会は委員会を通して行っている。

委員会などで話しあわれた内容は、紙ベースの報告書として運営会議の場や管理者、事業主に報告される。それ以外に職員から上げている情報はケアプランである。

ほかに携帯メールを通じた情報提供も行われている。職員が登録した携帯メールアドレスに出勤や勤務に関わる天候情報を中心として情報を流している。

インフルエンザが流行する時期や、現場の病床の安全確保に関する内容について施設長からの訓示などを文書で流すこともある。

職員間のコミュニケーションを促進する方法には、職員旅行、新入職員歓迎会、退職者の送別会、花見やキャンプ、野球、忘年会といったイベントを活用している。

旅行と忘年会はフロアごとに幹事を持ち回りで実施し、これまでの積み重ねを基にマニュアルをつくっている。イベント運営は、事務職の専門担当者を置いている。新入職員歓迎会の幹事は前年度の新入職員が担当している。

旅行は全職員が施設を空けるわけにはいかないため、2班制で開催している。かつては1泊旅行をしていたが、家庭を持つようになった職員が増えたため日帰りとした。海外など長期にわたる旅行には職員が難色示している。

(8) 委員会活動

委員会はサービス提供の種類ごとに設け、ケアプラン管理委員会、アクティビティー委員会、生活安全衛生委員会があり、介護職員はいずれかの委員会に所属している。委員会では技術講習や新しい知識の伝達などを行っている。

開催は月1回を基本として、臨時に開催することもある。委員会の開催の合間には、主任会、委員会のリーダーのみで構成する管理委員会を開催し、2週間おきに委員会運営について何らかの情報伝達を試みている。主任会の構成は、施設長、課長、統括ケアマネージャーと主任で、施設長が出席できない場合は事務長となっている。

(9) 評価

評価制度を持っているが、それとは別に職員一人ひとりの能力の育成と昇格、期待される役割などを基本としたキャリアアップシステムの作成に3年前から取り組んでいる。そのため、社会保険労務士事務所が主催する一般企業向けの賃金改革と昇任昇級制度改革講座を開設した。これにあわせて、全国老人保健施設協会を通じて他施設の先進的な取り組み事例を参考として情報収集している。キャリアアップシステムを実行に移すにあたり、あいさつの仕方から電話のかけ方、受け応えまで、数多くあるチェック項目の中から当施設にあったものを選別している途中である。

将来を担うべき職員がどのようにすればリーダーという立場で理念を実現できるのか、という視点で、システムの的に人材を育成する必要があると感じている。

職員に対して、優秀賞5万円を出していたときもあるが、客観的な評価基準が決めにくいためとりやめた。

(10) 評価面接

評価制度の一環として施設長との個人面談を毎年実施している。対象は職員全員。1人あたりに要する面接時間は20分程度となっている。面接内容は、家庭環境や仕事上の不満、将来の目標、今後の方向性などである。

現在は、評価する側の人材をどれくらい育成できるかが課題となっている。若いスタッフ

が多いのでリーダー不足が解消できないということや、若いスタッフが管理職層との世代間ギャップを感じてひとり立ちしにくいという状況があるが、その若いスタッフが成長する可能性にかけないといけないという状況になっている。評価者が育っていない現状を補うため、1年に1回は管理者、施設長が職員の面接をしている。

(11) 人材育成

これまでは、委員会の委員長→副主任→主任というような明確な昇格ルートを提示してこなかった。また、それだけでなく制度上、そのようなシステムとなっていない。しかし、頑張った人が頑張った分だけ見返りが得られことを実感できるようにするために、キャリアアップシステムの導入を試みている。キャリアアップシステムの制定は、実践型人材養成実施の補助金獲得の手段だったが、それが大きな契機となった。その一方で、いつまでも現場の一线で働きたいという職員の意欲の保証も必要であると考えている。

キャリアアップシステムが必要であるとする背景には、短時間勤務、育児、外国人の参入などがある。長期勤続とキャリア育成、そしてそれにみあった給与の原資をどこから捻出するかということは課題であるが、10年先までにはほかの一般企業に比べて胸が張れるというレベルにはなれないかもしれないが、ある程度の姿にすることはできるのではないかと考えている。

在籍している職員の平均像を見てみると、勤続10年で介護主任、所得は税込みで400万円ほど、手取りでは340万円ほどである。主任から統括に昇格し、副課長待遇となる。20歳で入職すれば、最速40歳で副施設長となる姿をキャリアモデルとして考えており、職員の同意をとりながら制度設計を進めている。

新入職員は、プリセプターがついている段階が終了したのち、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年、3年という単位で振り返りの研修をしている。その際には、職員の思いを確かめると同時に、施設側でも職員に対する要望を伝えている。この研修は、各職員が到達目標のチェックリストを確認しながら、今後の目標と課題、これまでの反省を書き出して行われる。指導者、教育主任、委員会の担当者も参加する。これまでは新卒採用1年目で離職したケースはない。

外部研修の効用については、ほかの施設で実施している成功例を当施設でも実施したいというようなプラスの面があった。

内部では、状態の見きわめや救急の物品の取り扱いといった応急処置研修を毎年春先に実施している。基本のおさがりが自己流に陥ることを防ぐため、全職員が参加している。

職員が参加した研修には、報告書の提出を義務付けている。しかし、参加した研修の効果測定は行ったことがない。

5. 職員の健康管理

特養は要介護度が重度化している傾向があるが、老健はそれと比べれば重度化の度合いが低い。その一方で、入所者が転倒や骨折をするという危険性や、認知症がある入所者の行動など目が離せないことが多いという傾向がある。現在は、腰痛を持っている職員の数は多く、症状が重い場合は分担表の中で配慮している。また、腰痛ベルトを利用して予防している職員もいる。

メンタル面で問題を抱える職員もいる。病気の場合は同僚では対処が困難なため専門医の受診を勧めている。

6. 職場内の苦情・不満の処理

職員の苦情・不満について、立ち話を通じて情報を得ることがある。その場合、その日のうちに主任が集まって協議している。職員に注意を与える必要がある時は、主任が2人一組で対処し、単独では当たらないようにしている。

職員の苦情・不満を吸い上げる組織はなく、親睦会がある。

7. 行政への要望

当施設では、医者1名、作業療法士、理学療法士がリハビリ管理を行い、看護師と介護福祉士がケアサービス課として一体となっている。在宅→老健→病院→特養という流れがあるが、入所者の要介護度が年々重度化していることに加え、認知症という特別な介護が必要なケースも出ている。そのため、老健でリハビリをして在宅に戻るといった仕組みが崩れ、むしろ病院から継続的な療養が必要な入所者を受け入れるという傾向になっている。しかし、1人しかいない医者は休みをとることも難しい。

介護保険で賄わなければならないため、医療保険が使えず、老健内の治療は老健が対応しなければならない。病状が悪化した場合の治療費も老健負担となるため経営的には厳しい。医療的管理が必要な人がたくさん入所する状況に対応して、せめて一部でも医療保険が適用となるような制度が必要である。

高齢者介護にかかわる社会保障制度自体が現実にあっていないという感じもある。利用者の負担増、介護保険の保険料アップがなければ、施設収入が増えない仕組みで、サービス向上を含めた営業努力が売りに反映されるという仕組みになっていない。現状では、男性

の介護職員の場合、妻が専業主婦としていられる給料を支払うことができない。子育ても共働きでないとできないという問題が解消されなければならないが、それが介護保険料の値上げ以外の方法がないのであれば、すっきりしない感が残る。

人材確保や人材の育成という観点から、施設に勤務しながら資格取得支援や、研修の受講などが必要だと思うが、研修を実施する場所が限られている。より広範な地域に展開することが必要だと思う。

第4節. 東京都B介護老人保健施設（医療法人）：従業員（介護主任）

1. 仕事の仕方

（1）チーム体制

なるべくほかの職員がやっていることは尊重する。頭ごなしに指導することはなく、まず意図を聞いている。

マニュアルから逸脱した行動をとるなど問題があるときは是正する必要がある。しかし、マニュアルどおりにやればすべてがうまくいくわけではない。先輩の背中を見てあんなふうになれたらという気持ちを大事にしたい。

周りとの関係や他職種との絡みの中で自分が苦手とするところに気がつくことがある。介護主任の肩書きがある以上、基本的なケアができていないと示しがつかない。そのため、普通よりも丁寧な対応を心がけるなど、見本となるように緊張感を持って仕事をしている。認知症のない入所者の人には職員の仕事ぶりが判断出来るので、そういう場面でもいいかげんな仕事はできない。

（2）チームリーダー

30代半ばとなると自分よりも年下の職員のほうが多くなっている。他の職員とのバランスを考えれば、経験と自分の職務内容がおおよそ合っているという感じがする。平成10年の入職なので勤続は11年。4年目に副主任に昇格したが、そのころはできているようでできていないところがあった。足りない部分に気づいて、へこむこともあったが、そういう経験を繰り返しながら今がある。

2. 教育・訓練

管理職を対象とした研修はないが、老健のリスクマネージャー資格研修に参らせてもらった。ここには、いろいろな施設から主任級の職員が参加しており、情報交換などを行って刺激にはなった。

後輩の指導は副主任になってからはじまる。指導は今でもすごく難しい。明らかに業務の中で逸脱があつ場合や、勤怠状況が良くない、もしくは仕事の状況に問題があるという場合に、職員と主任の2人体制で話をしている。相手の言い分も聞きながら悪い部分を是正していくが、伝え方が難しい。

3. 介護職を選んだ動機、今後のキャリア像

介護業界に入る前は教材関係の営業を1年半やっていた。その仕事を辞めて無職になったときに、学生時代に出入していた児童館の職員からお年寄りのお世話に向くのではないかと、言われたことが思い出した。それで募集広告をみて応募して採用された。当時は、介護保険がない時代だったが、無資格の未経験の状態でもよく採用してくれたと思う。

自分以外の主任は50代半より上なので、自分と同世代の職員をどのように底上げするかが課題だ。

第5節. 秋田県C介護老人保健施設（社会福祉法人）：事業所

1. 事業概要、設立趣旨、経営状況

（1）設立趣旨

介護が必要な高齢者の在宅復帰に貢献することを目的として設立。サービス業と位置づけて、顧客満足度の追求を目指す。不動産業を営む理事長が、平成11年に独立型の老人保健施設を設立した。

（2）理念

「最高のサービスと心のこもった行動を通じて、御利用者様の満足を追求し、御利用者様の自立したゆとりある生活の実現に貢献します。」との理念のもとに、三つの行動指針「1. 私たちの提供する全てのサービスは、御利用者様の満足を発想の原点であり、常に満足度の追求をします。」、「2. 私たちは、創意工夫と挑戦の精神の基、技術の向上改善に徹し、かつ協調と調和の態度を貫くことにより、総合力の向上を追求します。」、「3. 私たちは、サービスの提供を介し、社会的な要求事項を満たし、地域社会の一員としての自覚と責任を追求します。」を置いている。

顧客満足度は、年に1回、顧客満足度調査を実施している。行動指針は、各年度の経営計画に記載し、部門計画、職員の年間目標へとおろしている。職員の個人目標が達成されれば、部門と組織の目標の達成につながっていき、積み重なれば経営理念が達成されると考えている。

平成21年7月に10周年を迎えてロゴの変更を行ったが、そこからマネジメント力強化、活力とアイデアを活かす方法を第一とするために経営計画を策定した。

（3）事業概要

老人保健施設とそれに付随する入所、短期入所、通所リハビリ、訪問リハビリなどの施設、居宅介護支援事業、認知症高齢者を対象とするグループホームの運営が事業概要となっている。

（4）利益を高める仕組み

利益を高める仕組みとしては、経営計画、行動計画、部門目標、個人目標の策定に加えて、ISO9001の取得を通じて、経営合理性のある組織を構築することを基本としている。

中期経営計画、行動計画の素案は総務部門で策定され、理事会で承認される。年度の目標の設定は、全体を最初に行い、ついで、各部門の目標におろして行く。それぞれの部門長が

部門目標を作成して、事務長に集約され、必要があれば修正を経て理事長の承認を得ることになっている。

ISO9001 は、前職が金融機関だった現事務長の発案により、設立 2 年目の平成 12 年の中期経営計画で取得を打ち出し、組織の基盤とした。

事業規模については、拡大すればスケールメリットが出るということもあるが、当施設がある地域では、他法人の施設も含めて医療・介護業界全体として人材確保や人材の移動が行えれば良いと考えている。

(5) コスト削減努力

年度計画に予算と達成目標をつくっているが、ここで売上げやコスト削減目標を設定しているというわけではなく、あくまで年度予算内に納めるための指標である。むしろ、顧客満足度を高めるサービスを提供すれば、売上は自ずとついてくるという考え方をしている。

コスト削減としては、食事の外部委託がある。

(6) 外部機関や専門家からの経営に関するアドバイス

契約している税理士からアドバイスがある程度だが、法人の理事はほとんどが会社役員、社会福祉法人の理事長、病院の院長、税理士などの経営者であるため、有益なアドバイスを受けられている

(7) ボランティア、学生インターンの活用、地域社会との交流、家族との連携

催し物を行うボランティアは受け入れているが、介護業務に直接従事するボランティアはサービスの質が落ちる可能性があるため受け入れていない。

学生インターンは近隣の日赤が運営する介護福祉士養成学校と看護師養成学校から受け入れている。

家族との連携については、家族会などの組織を持っていないが、老人保健施設が一生いられるわけではなく、在宅復帰を支援する施設という趣旨に基づいている。

(8) 今後の経営方針

顧客至上主義の実践を続けていくことを経営方針としている。

2. 採用・離職

(1) 採用方針

新卒はその職種に必要な資格取得見込み、中途採用については資格取得を応募要件として

いる。給与は職種別に基準表があり、中途採用者の賃金は経験年数を勘案している。

採用にあたってもっとも重視するものは資格、ついで経験。ただし経験が実務に好影響をもたらすケースと悪影響につながるケースがあるため一括りにできない。

新卒採用には、面接とペーパーテスト、適性テストを実施している。このうち、適性テストの結果を重視している。介護専門職に適性がある場合は他者に対する共感できる度合いが高い。一方、相談室や相談援助職員に適性がある場合はその度合は低いというような傾向がみられる。

(2) 非正規の採用理由と採用方針

非正規は全てパートタイマーを採用している。非正規を採用する理由は、基準とされる正規職員数では業務量に対応することができないからである。人手不足を解消するという法人の思惑と、限られた時間内で仕事をして収入を得るという働き手側の考えが一致していると理解している。パートタイマーの採用要件はヘルパー2級以上としている。

パートタイマーの業務は入浴介助を基本としている他、それ以外の業務にもサポートで入ってもらっている。介護職員以外では、理学療法士と看護師が嘱託職員で働いている。

(3) 非正規の正規転換

パートタイマーで採用されて、臨時・嘱託といった契約社員に転換したケースがあるほか、本人の意欲によって正社員になることも可能。介護職員では実績がないが、看護職員で嘱託から始まって正社員となったケースはある。

一方、無資格者をパートタイマーとして採用し、実務経験3年で資格をとったのちに正社員として採用するというやり方は考えていない。

(4) 採用活動

新規学卒採用についての募集活動は養成学校のみを対象として行っている。具体的には、日赤が持っている介護福祉士専門学校、県内で介護学科のある短大に対してである。

中途採用の場合は、ハローワークや社会福祉協議会を通じて行っている。採用コストがどの程度かかるかについては、これまで考えたことがない。

募集時期は、新規学卒採用の場合は、10月に募集を開始し11月半ばに締め切り、12月に選考、内定となっている。中途採用の場合は通年である。

(5) 採用実績

2008年度は新卒2人応募のところ、2人とも採用。ここ2、3年の景気後退期では、学校を卒業して首都圏に行く流れが止まり、自宅から通える範囲の就職先を選択することが多く

なっているため、応募してくる人数や範囲が限られるようになっている。そのため、大勢の有力候補者の中から選抜して採用するという状況にはなっていない。

(6) 従業員の離職

介護業界の離職率が高いという一般的な理解に対して、全産業の入社後3年以内の離職率と比較すると大差がないという認識を持っている。むしろ、恒常的に人が足りなくて困っているのは、医療系の職員や看護師である。

介護業界には来るものは拒まず、去るものは追わずという傾向がある。具体的にみれば、結婚退職、退職など様々なケースがあり、そのたびにやりくりで苦労している。

(7) 定着対策

職員の定着のために行う賃金、労働時間などの労働条件の改善を積極的に考えたことはない。残業は多くても月に10時間程度で、極端に多くはないと思っている。

採用時には、職員にOJTを実施し担当者を張り付けている。ここでは、育成計画シートを作成して、できることとできないことをチェックするとともに、コミュニケーションシートを活用して、職員と担当者が振り返りを行っている。

給与は業界の一般的水準で支払っており、高くもないが安くもない程度。離職については賃金だけではないやりがいなどが影響していると思う。

3. 賃金制度

(1) 初任給

初任給は他職種、地元の新聞に公表される数値を参考に秋田県内の平均的なところ、および東北その他業界の平均的なところ、また、業界の賃金調査を参考にしている。

(2) 賃金の決め方

介護職員の採用が難しくなってきたという背景があるため、社会福祉法人や老健、民間などの賃金水準と比較している。他産業との比較において、例えば製造業では一企業の賃金水準が突出しているため、参考とすることができない。他には、サービス業や販売などの水準も参考にしている。

平成20年度では秋田県の介護職員の平均賃金が16万1,500円で、当法人が19万1,000円となっているが、県平均には介護職員に加えてヘルパーの賃金も含まれているため、単純な比較ができない。しかし、おそらく平均的な賃金だろうと思う。

(3) 賃金表

賃金の決め方については、年功的な賃金テーブルを確定してしまうと運用において制約が大きいため、基準表という置き方をして、柔軟な運用ができるようにしている。基準表は就業規則に記述して職員にも配付し、あくまでも基準にすぎないという説明をしているものの、職員がきちんと理解しているかどうかはわからない。

基準表の仕組みは、年功的部分と人事考課で決定する部分との2本立てになっている。年功的部分での昇給がないということもできるが、介護職員の場合、実際の運用では基準表とかけ離れていない。一方、看護職員の場合は、人材不足のために病院が賃金を高くする傾向があり、そこに引きずられないような工夫をしている。

基準表を就業規則にのせるようになったのは社会保険労務士にアドバイスをもらったことをきっかけにしている。就業規則は社会保険労務士が原案をつくって、現状に合わせて変更を加え、社会保険労務士が法的な問題などをチェックしている。

(4) 賞与

賃金は生活給、賞与は業績成果の配分という考え方をしており、賞与には経常利益の約50%を還元している。しかし、業績が悪いからということで賞与を支給しないということにはしておらず、社会保険の標準報酬月額額の80%を最低限保証している。去年は業績が悪かったため、80%の支給だった。業績は年間利用者数によって決まる。

今年は年間最低が2.5ヶ月で最高が6ヶ月を支給。

ボーナスの支給範囲は正社員、臨時、嘱託、パートとなっている。支給原資は雇用形態を問わず、すべて経常利益の50%としている。

(5) 退職金

退職金は正社員、パート職員の区別なく支給しているが、支給の方法は異なっている。

正社員の退職金は中小企業退職金共済事業本部のものを利用している。法人の損益計算書では、給与の法定福利費に計上している。

パート職員の退職金は法人独自で支給することになるが、これまでに実際に支給したことはない。対象は勤続3年以上としている。

(6) 資格手当

介護福祉士の有資格者が介護職に従事しているという場合の資格手当はないが、実際に従事している職務以外の資格を有している場合は資格手当を支給している。それは、たとえば介護職に従事している職員が介護支援専門員の資格を有しているような場合である。しかし、その職員が介護支援専門員の職務については、介護支援専門員としての資格手当はな

くなり、今度は介護福祉士の資格手当が支給されることになる。手当を受けることができる資格数には制限がなく、何種類も支給されている職員もいる。そのため、資格取得は職員にとってのインセンティブになっている。介護福祉士として採用した職員に介護福祉士手当を支給するという事は論理的ではない。

施設としては、職員がさまざまな資格を取得して幅を広げていってほしいと考えている。

4. 仕事の仕方、情報共有、評価、人材育成

(1) 組織構成、階層

組織構成は、総務、管理栄養、通所リハビリ、居宅、グループホーム、療養課、OTP (Optimal Treatment Project : 統合型地域精神科治療プログラム) となっている。療養課には看護・介護職員が所属し、OTP には理学療法士、作業療法士関係職員、リハビリテーション、介護支援専門員、相談、社会福祉士等が所属している。

療養長は病院でいえば婦長で看護職員、副療養長には看護職員でも介護職員でもなるケースがある。療養長と副療養長の下に主任 2 人、主任代理 4 人と主任代理格のリーダー 1 名という階層になっている。主任 2 人の構成は介護職員と看護職員が 1 名ずつとなっている。主任代理およびリーダーの合計 4 名が 5 つのグループを率いている。1 つのグループの人数は約 8 人となっている。

(2) チーム運営

チームをどのように編成するかについては療養長、副療養長、主任などの現場にまかせている。平屋の施設で、フロアは 60 床と 40 床の二つに分け、60 床に 3 グループ、40 床に 2 グループを配置している。ユニットケアに近づけるという目標を持っている。

チームメンバーの要介護者への割り当ては疾患別に行っている。たとえば、認知症モデル、廃用症候群モデル、脳卒中モデルといったかたちで要介護者を疾患別に分け、チームごとにケアを行っている。経験年数の長い職員だから認知症モデルの介護を行うというようなスタイルにはしていない。また、要介護者ごとに担当の介護職員を置くという形にはしていない。

リーダー会議とチーム会議はそれぞれ月に 1 回の開催としている。会議の運営は、情報伝達型のものでボトムアップで情報を吸い上げるかたちの双方向で行っている。

(3) チームリーダー

チームリーダーには最短で 5 年から 10 年で昇格している。勤続年数が 10 年程度の職員が多いため、リーダーになる層も増えている。リーダーの適性は、療養長が現場で判断するという場合や、事務局で判断する場合もある。リーダーになる人は自然とその適性を身につけ

ていくというように考えている。

(4) 具体的な仕事の中身

1日は、早番、日勤、遅番、夜勤のシフトとなっている。このシフトの組み方は、主任代理およびリーダーが率いる5つのグループの構成との関連はない。5つのグループは、リハビリテーション実施計画書やケアプランの作成などを行い、シフトのメンバーは日常業務を行っている。日勤は9時半から15時まで。入所者の入浴は1週間に2回か3回だが、職員の入浴介助はほぼ毎日ある。

(5) 情報共有・職員間のコミュニケーション

情報共有の仕組みには、委員会活動、リーダー会議、チーム会議、申し送り、回覧がある。

申し送りは口頭で行い、ノートに記録している。回覧は、年に2回開催している経営会議で行う施設経営理念や行動指針の浸透度合い確認などの結果を全職員に周知する際に行っている。

会議の運営はこれまではどちらかといえばトップダウンで行ってきた。しかし、入所者に対するサービスの向上ややりがいの醸成による離職率の低下のためにはボトムアップの方が有効であるととらえており、運営方式の変更を検討中である。

(6) 委員会活動

委員会活動には、排泄、感染、褥瘡、給食などがあり、他の施設の状況と変わらない。委員会のトップは施設長が務め、すべての委員会に参加している。

(7) 評価

各年度で法人全体の目標を作成し、それを部門目標、個人目標へと下ろしている。評価にはコミュニケーションシートという書式を使用しており、コメントが記載される。

2ヶ月ごとに個人評価面接を行っているほか、必要があれば随時、面接を行っており、最終考課時にも面接をしている。最終考課面接では、次年度の目標設定と最終評価を行う。

人事考課結果は、A、B、C、Dによって行い、それぞれが能力給として賃金に反映される。評価がDの場合は、支給される能力給はゼロとなる。この能力給は毎年的人事考課結果によって変動する。また、評価結果は賞与額と昇給幅にも影響している。そのほか、役職手当として主任代理に5,000円、主任に1万円を支給している。管理職手当の支給対象は、療養長、副療養長、リハビリテーション課では主任、相談室長、事務長となっている。管理職は残業代の対象外だが、主任でも適用除外になるケースもある。

また、人事考課の処遇への反映ということでは、降格となることはないものの、昇給を停

止することはある。

リーダーへの昇格は人事考課の特記事項に基づいて行うことがある。これだけの方法ではないものの、人事考課の結果に基づくことがベストの方法と考えている。昇格の場合は、上位者が異動したポストに上げるということや、他の部門の適切なポストに上げるというケース、基準に達しているものの、上がつかえているために上げることができないというケースがある。

評価は、職員能力の向上、動機づけといったことを目的としている。

職員の動機づけということでは、勉強会の開催、研修への派遣といったこともあわせて行っている。研修の参加は評価結果にかかわらず、計画的に行っており、評価が悪いからといって研修に参加させないわけではない。対象者は管理職のこともあるし、資格内容別に分けるということもある。研修の送り先は社会福祉協議会や老人保健施設協会が主催のもの。

(8) 評価面接

評価面接は2ヶ月ごとと最終効果面接のほか、必要があるたびに随時行っているものもある。面接は、職員が苦情を申し立てる機会としても活用している。苦情申し立ては、面接のほか、年1回実施している自己申告書提出の機会においても行われている。

(9) 人材育成

各職種で理想とする知識や技能を抽出し、それを職員の現在の能力とあてはめてチェックするとともに、達成度合いを考課制度とリンクさせるという理想をもっている。例えば介護職であれば、理想とする介護福祉士像をつくるということで、看護職員や事務職も含めてすべてできれば良い。

人材育成の柱はOJTであり、新卒職員に対しては1年間、中途採用職員に対しては、経験年数その他を勘案して設定した期間で行っている。

職員の育成モデルは、現在10年勤続職員を考えれば、主任もしくは主任代理で月給が23万5,000円くらいということになっている。給与は、普通にやっていたら毎年上がっていくという仕組みとなっており、人件費総額を決めて全体を縛るということはない。

人材育成の究極の目標は、東京ディズニーランドのような、入所者も職員も楽しいという施設となるような職員を育成するということで、この地域ではここで働くことが良いと求職者に思ってもらえるようなところにあることを考えている。

主任クラス、およびリーダークラスにはそれぞれの研修体系があり、その体系にそって研修を行っている。今後の研修の展開としては、主任、主任代理、役つき職員クラスに対する研修プログラムを策定し、OJTなどを活用したレベルアップをする必要があると考えている。具体的には、どのようにスタッフレベルの職員を引き上げていくかというコーチング能力を

伸ばしていきたい。それによって、トップダウンだけでなくボトムアップの能力を伸ばしていくことを考えている。

研修終了後には経過に伴い効果が落ちていき最終的にはもとに戻っていくという話があるが、基本的には職務遂行に効果があるというように考えている。

5. 職員の健康管理

職員に行っているのは定期健康診断。腰痛の職員はいるが、特別に行っていることはない。業務中のけがの場合は労災の適用申請を行っている。職員のメンタルヘルス面については現在のところ把握している事例はとくにない。

6. 職場内の苦情・不満の処理

特別な仕組みを持っているわけではないが、従業員がお金をだしあって組織している親睦会的なものはある。親睦会では飲食などの機会をもっている。

7. 行政への要望

介護報酬の特定入所者用の食費補助の引き上げが必要。現在は月額4万2,000円だが、それで賄おうとすれば赤字になる。介護保険を平成11年当時に戻すことが望ましい。

また、各施設に対する監査を厳格に行っていただきたい。たとえば、感染症の入所者が一人もいないということは現実にはありえない。また、老人保健施設は設立の精神からすれば、在宅復帰を助けることが仕事のはずである。しかし、在宅復帰が一人もいないという施設は設立の趣旨から外れるのではないか。老人保健施設が特別養護老人ホームのように入居が長引いた場合、1人当たりの経費は特別養護老人ホームよりも高くなるので全体の負担を削減するためには、それぞれの施設の目的に合致した運営を行っているかどうかの監査がより厳格に行われるべきではないか。

第6節. 秋田県C介護老人保健施設（社会福祉法人）：従業員（グループホーム長）

1. 経営理念

介護という仕事は結果がすぐ出るものではない。本人だけが満足してもお客様には満足が得られない。ゆとり、いたわり、思いやりという法人の理念に対する具体的な経営指針としての経営計画を立てて動いている。成果として残らないと、バーンアウトしてしまう。平成14年の開所で17年くらいからシステム化して、ある程度の成果が出ていると思う。

グループホームの離職率は低いと思う。産休明けで戻る職員がいるほか、中堅も育ってきている。この点では理念、経営方針、経営計画が重要だと思う。これがぶれるとなかなか職員が育たない。今までの介護は気持ちだけでやってきた部分が多かったと思うが、専門性をきちんと持たせることで人も育つし、質も向上する。私が受け持っているのは認知症グループホームなので認知症ケア教育では理念が一番大事だと思う。

去年から認知症に関する勉強会を始めて、4回開催した。勉強会では理念を一番初めに説明する。健全な経営に健全な理念があるとして時間をかけている。

新人は1年間のOJTがある。中堅クラスは経営計画と連動した個人目標を立てて、コミュニケーションシートを使って年4回の添削指導と年2回の面接指導をしている。そのほか、スタッフミーティングを毎月1回必ず行い、気になることは毎日の申し送りの中で伝えている。8名のスタッフで回しているが、できるだけぶれがないように、気になるようなことはすぐみんなを確認するようにしている。業務日誌をはじめ、日常の努力や作業の確認は細かくチェックしている。

2. 離職者の特徴や離職の原因

今までは、定年退職が1名、あとは同じ業界の転職が3名いた。それぞれ円満退社だったと思う。私も今でも付き合いがある。こういう仕事の場合、自分が合わないときは無理だと言えることも大事だと思う。気持ちの中にそういうものがあると、チームを組んでいてもうまくいかないことがある。自分の希望と離れている現実の中で仕事をしていくと、対人間関係、入居者、チームを組んでいるスタッフとうまくいかなくなる。同じ業界で頑張れるのであれば、こちらでも応援してあげるくらいの気持ちがあってもいい。老人関係より障害者関係のほうがいと退職された方もいる。必ずしもこの仕事が嫌でやめているわけではなく、いろいろな方向性が見つかったということもある。一方、この職場を離れて自分が実は守られていたということに気づく人もいる。

グループホームは人間関係が密になりやすく、ずっと同じスタッフでは良くないと思う。そういう時は異動を用いることで視点が変わることもある。いろいろな経験を踏んだ者が新しい部署に異動することは悪いことではないと思う。

3. 仕事の仕方

(1) チーム体制

入居者が9名なので、日勤帯は3対1の介護を基本としている。そのため、毎日必ず3名の職員がいる。夜勤帯は午後4時半から午前9時で1人の勤務になる。職種は7名が介護福祉士で、1名看護師。看護師は1年ごとに更新する常勤契約職員。保有資格は介護福祉士、ケアマネージャー、臨床ケア専門士。グループホーム全体でケアマネージャー資格を持っている職員は3人。常勤の看護師は土・日以外は毎日出勤している。

経験年数は、入社2年目が1人、入社4年目が1人、立ち上げのときから数えて7年目の職員は3人、本部からの異動で経験年数10年というベテランもいる。

認知症の場合はある程度の経験年数があったほうがよいと思っている。資格だけでなく基礎がないといけない。グループホームでゆったりと普通に暮らすということは、実際は難しい。学校を出てすぐというよりは、ある程度の経験があった方がいいと思う。お昼ご飯と一緒につくって食べる、洗濯をする、お掃除をする。米の研ぎ方、煮物の作り方など学校だけではわからないことが多い。

業務遂行に関する評価表導入のために話し合いを持った。評価表は、これくらいはできるようにするという基準。異動や離職があっただれかが新しく加わるときでも、チーム内の体制に影響がでない土台をつくることが大事だと考えている。

(2) メンバーをどのように要介護者に割り当てているか

夜勤は1人で対応するため、経験年数が高い者ばかりにはならない。日勤帯では、A、B、Cと役割をつけて、部屋番号で1番から3番までがA、4番から6番までがB、7番から9番までがCというように割り振っている。A、B、Cの分担は毎日変えており、経験が浅くてもベテランでも担当するようにしている。入所者の行動がどのような考えによるものなのかということについて事例の検討をメンバー間で始めた。短い経験でも観察力をどのように高めていくかが課題。

1人で夜勤に対応するため、命にかかわるような緊急事態に遭遇するかもしれないことが一番プレッシャーになる。そのため、スタッフとは失敗事例を共有して、失敗を恐れなくてほしいと話している。

新卒採用職員が配属された場合、1ヶ月までは夜勤に入らず、その後に主任か主任代理と4回から5回組んでから1人で対応するようにしている。新人にはシートを使って自分のする仕事を書き出させている。そのあと、主任か主任代理が足りないところを書きたしている。指導は主任と主任代理が役割を分けてプレッシャーをかけないように気をつけている。

(3) チーム運営

朝と夕方の申し送りは毎日やっている。朝は夜勤者から日勤者へ、夕方は日勤者から夜勤者への申し送り。朝はカンファレンスと呼ぶ会議を行っており、2人くらいが参加してケアプランのもとになるものを作っている。腰痛がある入所者はあまり動けないので、便秘になることがある。そのため、最近の便の状態はどうかという話をする。9人の入所者に関し、1回に2人ずつ取り上げ1週間で1回している。

そのほかにチーム会議が月1回、月初めにスタッフミーティングと事故防止会議を行っている。今月どういう行事があるか、先月どういうヒヤリハットがあったかなどを10日くらいまでに確認している。参加できなかった職員は議事録を閲覧して判を押して確認している。

主任がいない場合、主任代理がリードしていけるように、来月見込みを打ち合わせるようにした。ダブルチェックでみんなが同じ仕事ができることを目標にしている。現在は主任代理が成長してきたこともあり、一人ひとりが本部の方針に基づいて動けるようになってきたと感じている。

4月から新しく異動してきた者は、経験者が指導している。進捗は7月、9月、11月と一定期間ごとに確認している。

(4) チームリーダー

介護の上手な人、人の気持ちのわかる人は共通点がある。無理に進めない、待ってられるなど。しかし、ある程度の経験がないと肩の力が抜けない。がむしゃらに頑張る時期やいろいろな勉強をしてからわかることもある。リーダーに向いているのは、人の話を聞くことができる人だと思う。

職場の年齢構成は、30代前半、20代、一番若くて22、3歳となっている。仲良くはできるが、横並びになっていて指導が難しい。主任代理は自分と年齢が同世代で同期入社のため強く言えない。そのため、現場での指導と指揮命令系統の区別をして、メリハリをつけている。

4. 評価制度について、どのようにお考えかお教えてください。

グループホームでは、ケアの向上が質の向上に直結している。行事が多いとか、食事がお

いしいということではなくて、職員がどれだけ勉強しているか、専門性があるかということが重要だと思う。職員のモチベーションを上げるため、きちんと評価されているということは伝えたい。

新人教育では、どういう視点で評価されるか、グループホームケアでは何が重要かを伝えていく。家族会にも評価結果は見てもらっている。

5. 教育・訓練

介護保険制度のことを勉強している利用者が多いと感じる。サービスが選ばれる時代なのでいろいろな知識を身につけたい。職員が自らいろいろ勉強していると思う。私は昨年、認知症ケア専門士の資格を取ったが、教育の場に参加することはすごく大事だと感じている。現場も動いており、医療も進歩している。認知症ケア学会にも入っており、医学の進歩や認知症の新薬開発の情報を知っていればゆとりをもてる。自分で受けた研修内容はみんなに話している。

資格取得については合格した場合に受験料の援助がある。自分は何年か後にどうなりたいかというものを持ってほしいし、持てるような先輩でなければみんながついてこないと感じている。5年目になったときにケアマネージャーを受けてみたいとかもっと勉強してみたいとか手本になれる先輩がいっぱいできれば充実できていると思っている。

そのためには、しっかりした休暇と勤務体制など、ある程度の余裕を作ることが必要だが、現状はうまくいっていると思う。5年後に自分たちの組織はどうあるべきかと思いながら仕事をしている。

6. 苦情、不満の処理

私が直接相談を受ける場合もあるが、主任代理が受けることもある。主任代理と私が2人で対応策を考える。その人の様子を見てあまりにも大変なときは事務長に判断を仰ぐこともある。

現在は、苦情に至る不満はないと思う。私のとらえ方で不満になったり苦情になったりすることがあるので、気をつけるようにしている。

7. 行政への要望

何でもやってあげたほうが家族にとっても幸せなのかもしれないが、家族と一緒にいたいという入居者にとっては、なんでもやっつけてしまえば家族との溝ができてしまうと感じている。認知症を持っている人にとっては住みにくい世の中で、ちょっと病気になってもなかなか入院ができないということもある。認知症に対して社会全体がもう少し理解できるようにしてほしいと思う。認知症になってもできることはたくさんあるし、グループホームばかりに詰め込んでしまうのもどうかと思う。自分の家の隣に認知症の人が住むような時代は何年かすると来るかもしれない。

8. 介護職を選んだ動機、今後のキャリア像

介護業界に入るまでは事務職系の仕事に従事してきた。仕事を離れていた主婦時代に何かの役に立てばと思ってヘルパーの講座を受けたが、祖母が亡くなったときに親たちが一所懸命に面倒をみていたことや、自分の母が看護師だったことなどが影響したのかもしれない。ヘルパーの仕事を実際にした際には、私に向いていないのではないかと思っていた。病院での介護やヘルパーとして外回りに携わったこともある。この施設には縁があってオープン当初からいる。資格取得を念頭におきながら勤務してきたが、専門学校を出ていない知識不足を補うため自己学習をしてきた。勤続10年を経て、介護福祉士、ケアマネージャー等の資格を取ることができたのは、本を読んだり勉強したりすることが苦痛でなかった、興味があったからである。法人が開催する研修でマネジメントなどのあまり得意でない部分はいろいろ指導をしてもらった。もし法人が許してくれるのであれば、指導者的なキャリアを積めるような研修や認知症に関して事例を発表できるような勉強をしながら、自分に不足しているものを補っていきたい。

第7節. 徳島県D特別養護老人ホーム（社会福祉法人）：事業所

1. 事業概要、設立趣旨、経営状況

（1）設立趣旨

当時の県知事の願いと、老人福祉事業に貢献したいという開設者の想いが一致し、「奉仕」「敬愛」「誠実」という園是を掲げ、昭和56年に設立された。

（2）理念

基本理念を「感動の共有—その一瞬」とし、別に法人全体の事業目標と各部署の目標を設定している。法人の基本的な理念や方針、長期・中期目標などは主に施設長が策定し、それを基に各部署の主任が短期（年度）目標をまとめている。これを3月（年度終わり）若しくは4月（年度初め）の全職員参加型の会において、各事業所の新年度事業計画と併せて発表し、周知徹底、実践することとしている。

事業計画は毎年策定しているものの、過去には行政監査事務の一つであるという認識があり、施設長か若しくは生活指導員が作成するという、現場や現状に即したものとは言い難いものであった。その反省から、できるだけボトルアップ型の具現可能な事業計画書を作成するよう現場スタッフに要請した。しかし、従前に準じて毎年代わり映えのしない計画となり、再び事務处理的側面が見えるようになった。

社会福祉法人が実施できる事業には法的な限りがあり、早々事業計画が変わるものではない。この対策として、現場スタッフの遣り甲斐作りや意欲・意識改革をと考え、事業目標や数値目標を事業計画書と同時に掲げるようにした。

試行錯誤し現在の方法がここ1、2年の間にやっと現場に根付いてきたという観はある。この方法が最良で、完全に定着したかといえは少なからず疑問があり、今後の課題の一つでもある。

（3）事業概要

社会福祉法人として、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護事業、認知症高齢者グループホーム・居宅介護支援事業等の介護保険事業に加え、在宅介護支援センターや配食サービス等の、徳島市委託事業（福祉事業）も実施している。

（4）利益を高める仕組み

法人事務局を管理部門と位置づけ、計数管理により経営状況を把握し、環境や状況の変化

に機敏かつ柔軟に対応するよう努力している。

社会福祉法人といえども一定の利益を確保しなければ、建物や設備の修繕もままならず事業を継続することができない。金銭的な利益を否定するものではないが、「そもそも社会福祉法人や介護事業にとっての利益とは何か？」という、問い掛けから始めても良いのではないかと考えている。

なぜならば、利用者の利益を高めるという意味においては、「介護サービスの質の向上」が一番の利益を高める仕組みとなると考える。

(5) コスト削減努力

管理部門だけではなく、現場でもコスト削減、コスト管理など、コスト意識が浸透するよう努力している（例えば電気をこまめに消すなど）。ただし、お年寄りの生活に関わるコスト等、どうしても削減することできないコストも多くある。また、この業界のコストはほとんどが人件費であるといっても過言ではない（労働集約型産業）。その上制度ビジネスである以上、人件費を含め法的にコストカットや、コストコントロールが認められない場合もある。つまり、努力しようにも非常に制限のあるなかでの努力となってしまう。人をコストではなく資源と考えた場合、削減すると事業が成り立たなく恐れもある。

(6) 外部機関や専門家からの経営に関するアドバイス

全国老人福祉施設経営者協議会や全国・県老人福祉施設協議会等の研修、他のマネジメント研修等に参加し、講師の言葉をアドバイスとすることはある。また日常的に専門性のある役員から、アドバイスを受けることはあるが、取り立てて外部機関や専門家に相談したことはない。

(7) ボランティア、学生インターンの活用、地域社会との交流、家族との連携

以前から地域のボランティアサークルが活動しているというのもあり、ボランティアの受け入れや活動は活発である。

実習生の受入れも多いとはいうものの、指導することを重視するため活用となると難しい。活用を採用と置き換えても実習生が採用に繋がった例があまりない。

地域社会との交流に関しては、月に一度、地域ボランティアグループ主催のフリーマーケットに参画し、会場を無償提供している。また、年に一度、法人主催にて敬老祭（地域住民参加型の祭）を実施している。それ他にも地域や法人での行事やイベント等を利用して交流に努めている。

家族との連絡連携は、生活相談員やケアマネ、看護・介護職員などが常に行っており、敬老祭の際には家族会を開催している。

(8) 今後の経営方針

制度ビジネスであるため、報酬改定や制度改正に経営が大きく左右される。これらの情報を早めに察知し、柔軟に対応できる組織作りに努めている。今後の経営方針をあえていえば、チーム力や組織力の強化ということになる。

2. 採用・離職

(1) 採用方針

採用に当たっては、資格や専門性の必要性を問いながらも、本質的には人間性を重視している。チームで仕事をするために、周囲との調和が図れるか、聞き上手であるか、柔軟な思考を持っているか等が決め手となっている。

中途採用は人員が不足した場合に随時募集している。かつては、新卒が採用の主流で、一定数の採用が可能であったが、最近では養成校（高等学校・専門学校）の卒業生の絶対数が少なくなっているため確保が難しい。

(2) 非正規の採用理由と採用方針

非正規職員は、即戦力として、短時間で専門性を発揮できる能力に期待し採用している。正規職員で仕事の内容や待遇面において、できるだけ正規職員との差がなくなるよう努力している。

(3) 非正規の正規転換

常時人手不足ともいえるこの業界にあって、安定した介護サービスを提供するためにも正規職員への転換には期待したい。しかし、現実には結婚や出産を機にフルタイムからパートタイマーへの切り替えを希望する者が多い。つまり実際には逆のケースのほうが多い。

育児等が落ち着いた時点でまた正規職員に復帰する例もあるが、なかには二人目三人目の出産や育児に追われ、今度は親の介護が必要になるという巡り合わせで、止む無く離職せざるを得ないという笑えない事実もある。非正規職員は、ライフスタイルに合わせて短時間勤務を選択している傾向が強いと言える。

(4) 採用活動

新卒採用に関しては、間近の年（3年～5年）の離職率を平均し、その平均値の人数を養成校等に募集している。中途退職があった場合は、まずハローワークに採用条件を明確にして募集している。その後、福祉人材センター（アイネット）、法人ホームページ、必要であれば新

聞広告等、様々な手段を用いて随時求人活動を行っている。これまでは、公的機関等の無料の募集で十分に補ってこられたが、応募人数が減少により多様な手段を取らざるを得ない。

その他、他業種からの転職者や無資格者の応募が多くなりつつあるため、採用時研修ではチューター制を導入している。また、資格取得のサポート（情報提供や研修費の補助、勤務調整等）を実施している。

（５）従業員の離職

当法人でも離職率が高くなる傾向にはあるものの、ここ数年の離職率は2～5%で推移しており、それほど高い率ではない。ただ、事業体としての規模が小さく、専門性を要求されるという職種でもあるため、一人が離職するだけでも現場に与えるダメージはかなり大きい。

なかでも、リーダー格にと育成した、中堅職員が離職することは大きなダメージとなる。結婚や出産等のM字曲線世代となることや、責任感が強く志の高い者ほど燃え尽きてしまうというケースも多い。

（６）定着対策

職員の育児負担を軽減するため、近隣の保育園と協力関係を構築するなど、様々な努力を継続しているが、制度上の問題等があり有効な手が打てないでいる。その他、職員教育や人材育成システムの充実、人事労務システムの明確化などにより、常に職員のモチベーションやモラルの向上に努力している。

3. 賃金制度

（１）初任給

初任給については、長年見直しを行っていないので、他の業界に比べ低くなっている可能性もあるが、学歴や資格等で複合的に形成規定されており、どの部分をもって比較するのが難しいところでもある。

（２）賃金の決め方

賃金が基礎給（生活給）・能力給・資格給の三部構成になっている。基礎給は勤続年数及び経験年数により、能力給は考課制度により、資格給は取得した資格によりそれぞれ決定する。非正規等の時給制は資格を基準として決定し、能力や等級または管理的職務に応じて加算決定する。

中途採用の処遇は最終学歴を基準とし、資格や経験等により調整給等で調整、支給決定す

る。経験年数によりベース等級が変化するというのではなく、最終学歴が基本。介護福祉士に限らず、看護師や他の事業所で管理職クラスだった場合に、基準額に沿って大幅な調整手当を支給することもある。

(3) 賞与

賞与原資を予算化し、半期ごとに業績評価を行い、収支状況に変動が予想される場合は、補正予算を編成することにより対応する。

(4) 退職金

独立行政法人福祉医療機構退職金制度と徳島県民間福祉施設職員共済会に加入している。ただし、福祉医療機構の退職金制度は2009年に新規加入を終了し、それ以降の者は県民間福祉施設職員共済会の加入のみとしている。

(5) 資格手当

手当というよりも、資格給として資格に応じて支給している。

4. 仕事の仕方、情報共有、評価、人材育成

(1) 組織構成、階層

施設サービス部門を施設部として組織し、施設長、施設部長、生活相談員（介護支援専門員兼務）、管理栄養士、看護主任、介護主任、介護副主任、主任以下の一般介護職員で構成している。

(2) 仕事の仕方

介護職については、一日の勤務が早出、日勤、遅出、夜勤に分かれているため、それぞれの時間帯にリーダーを1名配置し、仕事の効率化を図っている。夜勤は大体週に1回、早出は、月5～6回、遅出は月4回程度であり、その他が日勤となる。

パートタイマーは出勤曜日や勤務内容等を固定し、業務の円滑な遂行を図っている。

新規採用者は一定期間チューターと同様の業務につき、各階のサービスレベルの統一や情報の共有が行えるよう配慮している。

課題としては、入所者が重症化する傾向が強まっており、医療機関の受診などにマンパワーを割かれるということがある。

個々の職員は特定の入所者を担当するわけではなく、職員が全員でみるという体制になっ

ている。ケアプラン作成の際の担当性はあり、サービス担当者会議でプランの基本線が決められ、生活相談員が作成、担当者は申し送りノートにケア内容を記載する。プランに基づいて全スタッフが動いていくことになる。

5、6年ほど前にユニットケアのような体制に取り組んだことがあるが、旧来型の施設のために施設（空間）を区切ってしまうと利用者また職員の動線が崩れ頓挫する結果となった。利用者の生活形態にあわせてケアを行っている。

（3）チーム運営

元々チームワークが良好でなければ、仕事を遂行することができない職場なので、当然チーム運営方式にしている。チーム運営のポイントを挙げるとすれば、チーム内のコミュニケーションを潤滑にすることではないか。

業務は介護職員側の裁量で決めるのではなく、入所者の状態に合わせなければならないため、定型化が難しい。個々の職員が適切な判断で適切なサービスを行えばいいのだが、職員すべてにそれだけのスキルと経験があるとは限らない。そのため、個々の問題についての相談及び指導、対応が必要となる。その他、緊急を要する場合などには、勤務時間内でも話し合いの場を設けるようにしている。

法人では、事務局も含むすべての部門の主任クラスがチーフ会議を開催しており、情報の共有を行っている。

（4）チームリーダー

チーム運営と重複するかもしれないが、チーム運営を良好にするためには、チームリーダーの育成と選び方が重要になると思う。

特別養護老人ホームでは看護主任1名、介護主任1名、介護副主任2名を配置している。リーダーに必要な資質は、リーダーシップよりもむしろスタッフの意見を調整できる能力であると考え、そのような人物を配置している。

看護師には介護職のリーダーに対して、できるだけオブザーバーでいるようにと方向づけている。看護師は全て中途採用のため病院勤務等の実務経験が豊富なこともあり、感染症対策やリスクマネジメントなどでリーダーシップを発揮してしまうところがあるが、介護職のチーム運営ではむしろ調整役が重要であるということを各自認識している。

リーダーの資質は養成するものと捉えており、ある程度システムティックな方法を取り、気づきのある人材の育成を意識している。例えば、委員会運営では、司会をその都度決定し調整力を、委員は自発的な活動・発言により運営し、報告段階にて指導側のコメントを得て、気づきを育成する方法をとっている。

リーダーは、プレイングマネージャーとしての側面があり、指導する能力とは異なること

に悩みを抱えているという課題もある。

(5) 具体的な仕事の中身

業務マニュアルや日程表などにより、具体的な仕事の中身は明示している。また利用者個々に必要とされるケアについては、ケアプランに記載されている。ただし、利用者のニーズや心身の状態は常に変化することがあり、具体的な仕事の中身についても常に変化することが有り得る。

介護職員の業務内容について早出（7：30～16：30）、平常（9：30～18：30）、遅出（11：00～20：00）勤務にて説明する。

早出業務は、フルタイマー3名が主体となる。パートタイマーが2名程度一部の業務を行う。時系列での業務内容は、整容、朝食の介助、口腔ケア、トイレ誘導、掃除と移っていく。申し送りは9時半からで、それまではできる範囲で排泄介助（おむつ交換を含む）を行う。その後、午前の入浴介助を行う。入浴介助は昼食15分前までに終わらせる。昼食配膳や入浴後の着替えの介助を行う。12時から13時までが休憩になる。13時から、1階、2階それぞれの見守りと、排泄介助と記録を行う。14時からは午後の入浴介助で15時半から16時ぐらいの間に終わる。その後は、浴室の掃除。記録作成と次の日の入浴順等のパソコン入力、2階の早出は脱衣所の掃除、個人機能訓練の記録を終えた後、16時半に終業となる。

平常業務は9時半までに出勤、申し送りからの始業となる。その後、おむつ交換、10時から水分補給介助、離床が必要な入所者の離床介助と体操を行う。体操は2階のテレビでラジオ体操や歌謡体操を行う。11時半から昼食準備にかかる。食堂誘導、昼食準備と昼食介助、その後は口腔ケア、トイレ誘導を行う。13時には休憩に入る。14時から個々のレクリエーションや機能訓練、歩行訓練、着替え介助をできる範囲で行う。15時にはおやつ介助、16時には排泄介助やレクリエーション等を行う。食事摂取時間がかかる入所者は17時から、通常は18時から夕食の介助を行う。口腔ケアをして臥床となる。

遅出業務はフルタイマー1名である。11時の出勤後は申し送り簿等の確認から業務が始まる。具体的には、申し送りノートを必ず読む。その他は平常勤務者に確認を行っている。主に1階を担当し、平常勤務者ができない部分を補う。昼食介助と休憩、13時から14時が休憩となり、14時から勤務の流れは平常業務と同様である。18時半までの臥床が済むと、エプロン、おしぼり類の洗濯、乾燥の後にたたむ。居室はショートステイ入所者などの出入りがあるので、清掃をする。それらが終わると19時半過ぎ、もしくは20時になっており、20時には退勤となる。

食事及び排泄介助時は出勤者全員で行うようにしている。レクリエーション、離床、水分補給は職員が個別の動きをとる。早出の職員の場合は、日勤職員が出勤するまでは朝食準備や朝食介助、整容が主要業務だが、日勤職員の出勤後は入浴介助が主要業務となる。遅出担

当の職員は早出、日勤の職員が帰った後は洗濯が中心となる。

これらの仕事の動きは、ボードによって職員が確認している。ボードは1階担当、2階担当と色分けしている。フロア以外に、個々の担当や人数、職種がわかるようにしている。

(6) 現場で困っていること

介護職が社会に認められていない割には多くのものを求められ、それが原因でバーンアウトする職員が少ないとはいえないこと。

(7) 業務情報の共有・職員間のコミュニケーション

会議やミーティング、勉強会や研修会をできるだけ実施して、情報の共有化を図るよう努力している。またそれらの場で、課題提起や課題解決案を活発に討議する過程において、コミュニケーションが円滑に行えるよう考慮している。会議には、経営会議（月1回、必要に応じて随時）、チーフ会議（月1回）等を開催している。法人全職員参加型の会（全体会）は、研修及び情報の共有等を目的として3ヶ月に1回開催している。全体会終了後、施設部会（年2～3度）を開催し、委員会の途中経過等を報告することがある。

情報共有の仕組みとしては、委員会活動報告がある。それ以外は、ノートと口頭による申し送り、文書回覧によるアセスメントや事故報告などがある。これらは、3日間は同じことを伝えており、伝達漏れを防ぐようにしている。

申し送りノートを見ることはすべての職員に義務付けられており、新しい職員が来たときも先に申し送りノートを見てから動いている。

インフォーマルな職場活性化の方法としては、親睦会（自主的な職員会）と忘年会を行っている。

(8) 委員会活動

具体的には、安全対策委員会、身体拘束廃止委員会、福祉サービス委員会、褥そう対策委員会、感染症対策委員会の5種類の委員会が活動している。ただ環境の変化や利用者の状況に合わせて柔軟に対応できるよう、新たな委員会を形成するなど常に再編している。

正規職員は必ずいずれかの委員会に所属する。各委員会にはリーダーとサブリーダーをおいている。

委員会の運営方式は問題解決型。提示されたリポートテーマを主軸として運営する。あまり意見を出さない職員からどうやって発言を引き出すかが課題となっている。

委員個々に何かしらの役割を与え、新人には、目的、1年間の流れ、役割の説明をしている。

(9) 評価

人事評価については、考課制度に基づき公正に評価することを心掛けている。このことも

あり評価の手段については、常に見直すなど試行錯誤を続けている。

(10) 人材育成について

内部勉強会や研修会の実施、外部研修や他分野研修への参加など、以前から人材育成には力を入れている。階層別研修や管理職研修が現状の課題となっているため、昨年度から中堅職員研修と、マネジメント研修を併せて行うなど試行を続けている。

新人にはチューター制度を設けているが、チューターに全部任せているわけではない。教わったはずのことでも現場ではミスが起こる可能性があるため、周りがフォローし合っている。チューターになる職員にも成長の機会として期待している。チューターになる職員は、勤続3年から5年くらいの現場経験者。新人が日常業務を覚えるだけであれば、1ヶ月で十分だが、3ヶ月ぐらいは一緒に組むことにしている。チューターの役割は、新人職員が早く現場の雰囲気に溶け込む手伝いをするることである。また、チューター期間が終了すれば報告書の提出を義務付けており、新人職員の報告とチューターのコメントの記述とチェックリストによる確認をしている。

管理職に登用する際には、各部署一通りの現場経験を判断材料とすることもある。

管理部門の人材育成は、会計経理等財務管理研修受講の他、ハード・ソフト管理業務や人事労務管理業務などに関する研修を多数受講している。

コンプライアンスやリスクマネジメント、その他マネジメントに関する研修を、施設長からチーフクラス等が受講することもある。

外部研修の受講先は、主に全国及び県の社会福祉協議会、老人福祉施設経営者協議会、老人福祉施設協議会、介護労働安定センターなどであるが、それ以外の研修を受講することもある。

利用者の要介護度が重度化しているため、医療的な知識を高めることを求める傾向にはあるが、業務内容、スキルなども含め、ケア全般を総合的に学ぶことを重視している。

5. 職員の健康管理

嘱託医（内科・形成外科・精神科）による職員の健康管理と、職員に対する法定検診の実施等、職員の健康管理については比較的良好であるように思われる。ただ今後、職員のメンタル面における健康管理が、重要になってくるのではないかと予想する。

要介護度の重度化やニーズの多様化により従前のトランスファーの技術では通用しなくなってきたということもある。そのため腰痛が職業病ともいえるようになってきた。腰痛防止勉強会の実施や新しいトランスファーテクニックの習得など、また現場では「1人だけで

は行わずできるだけ2人で抱えるように」と、指導するなど現状は対応している。

6. 職場内の苦情・不満の処理

現場スタッフから主任へ、主任から局部長へ、局部長から施設長へと、一定の流れをシステム化しているが、実際のところはどの方向からでも問題提起、処理できるように、職場内のコミュニケーションを常に円滑にしておくことだと考えている。

7. 行政への要望

例えば、事業所内保育園設置の助成金に関する説明会に参加したが、設立に対する助成金はあっても、ランニングコストに対する助成金はないなど、小規模な事業体にとっては死活問題になるような片手落ちの制度が多い。何もかも行政の助成金に頼るわけではないが、しかし一事業体ではどうにもならないこともある。縦割り行政の解消は難しいとは思いますが、せめて情報やアドバイスは横の連携を持って発信してもらいたい。

第8節. 徳島県D特別養護老人ホーム（社会福祉法人）：従業員（施設長、施設部長、主任）

1. 介護職を選んだ動機、今後のキャリア像

【施設長】家庭の事情により県外からUターンし入職した。現在の目標は、中堅職員の育成。究極の目標は、職員の生活を保障すること。

【施設部長】精神科からスタートして、老人保健施設勤務の経験もある。今後は、介護業界のイメージアップを図るため、情報を外部に発信していきたいと考えている。

【介護主任】介護福祉士養成校を卒業後老人保健施設に入職。その後他事業所のデイサービスを経て当施設に入職。介護を選んだきっかけは、中学生時代の家族介護の経験などにより、介護の知識があればもっと良い介護できたかもしれないと思ったことから。今後は職員が遣り甲斐を持って、自分の能力を発揮できるような、職場作りを考えていきたい。

第9節. F 軽費老人ホーム（社会福祉法人）：事業所

1. 事業概要、設立趣旨、経営状況について

（1）設立趣旨・理念

設立当時は措置施設が大半だったが、ケアハウスの新規入居者に対する敷金の上限や高額所得に対する入所制限が平成4年に撤廃され、有料老人ホームに内容が近づいたことを契機に立ち上げた。設立に先立ち現場の視察、各種研修の受講、アンケートなどのリサーチ等々、ソフト、ハード両面からの望ましい施設像を調査した。

各施設の比較から必要性を感じたのは、入所者のプライバシーの保護と自主性の尊重、自立支援の充実、入所者との契約のうえに成り立っているという個別対応意識の確立、経営的意識の醸成などである。

（2）事業概要

東日本を中心に広域的に老人介護福祉施設を展開。入居者は地元が多い。

各地区における設置の基準としては、行政の要望・助成・補助、地域の要望・理解、地価が廉価、当法人施設が比較的近距離にあり相互連携が可能等々の条件が整った地区に設置している。

（3）利益を高める仕組み

業務委託やアウトソーシングで利益が上がるという考え方は誤りで、コスト削減にならずむしろコストは高くなる。むしろ自前ですれば人事管理などの手間がかかるものの利益はあがる。

通常の業務運営で利益を高める仕組みとしては、四半期ごとに行なう事業目標の設定がある。これは、予算を組む際に、全施設の施設長が集まって行なっている。月ごとに施設長会議を実施して、財務諸表に基づいて、それぞれの部署の稼働率や要介護度などを常にチェックしている。そのうえで、上半期9月末仮決算と3月決算で全体を締めている。

目標は月次を確認した上で12カ月分を設定している。その上で、予算の執行状況について計画と実績を比較してチェックしている。

会計事務所、財務関係の指導も含めて、これまでは施設は独立した処理をしていたが、連結するようにネットワークを組んで本部で一元管理ができるような作業を進めている。

そのため、会計事務所が全施設回って指導をしながら財務情報の正確な把握と会計処理の適切な処理を行っている。

財務情報はなるべく早く確認することが必要で、棒グラフでも円グラフでも何でも構わな

いが、目標を設定して実績をみなければならぬ。計画の設定と実績の把握は各施設で行い、結果を施設長が職員に知らせることを通じて鼓舞している。

職員が入居者の状況を自分に置き換えることで顧客満足度を高めるということは利益を高めるためには当然のことであるが、職員の配置基準による制約もある。職員数は基準より多くしているが収支の問題などから限界がある。例えば、グループホームでは入居者9人に6人の職員を配置し、夜勤は5日に1回しなければならなくなるが、同規模のグループホームを4つで一つの単位として、36人を24人の職員がみるという形で余裕をもたせている。

(4) コスト削減努力

公益法人であるため利益という概念はないが、経営という観点から収支差額が黒字になることと考えている。しかし、利用者の安全・安心、生活の確保を基本とすることは自明の理である。

当法人は新規施設に対応して採用を行っているため、職員の勤続年数が短くなり、比較的給料を抑えられている。また、事業規模拡大だけでなく、創業年数が長くなることで当法人から巣立っていく職員も出てきており、従業員の中での回転がきくようになってきた。

このような状況の中で、コスト削減にもっとも影響があるのは光熱水費である。そのため、物品の使い方や車の利用など、自宅でやらないことは職場でもやめるように指導している。また、各セクションでのコスト削減意識の啓蒙活動を行っている。

(5) 外部機関や専門家からの経営に関するアドバイス

介護施設の経営についてのプロは外部にはいないと考えている。社会保険労務士のような労務関係の専門家は別としても、事業全体や国の動きなどについて知っているのは外部の専門家よりもむしろこちら側である。

コンサルタントなどは法人の規模が大きくなればなるほど、その必要性が生じてくるが、むしろ役員会など内部に専門家がいるため必要を感じない。公的機関の長として、或いは管理職の経験者や各種福祉関係団体の役員、大学関係者など、いろいろなノウハウを持った人材がいるため役員会で大抵のことが解決できる。

(6) ボランティア、学生インターンの活用、地域社会との交流、家族との連携

ボランティアは看護学校の学生、中学生、高校生など常に受け入れていが、慰問という形での訪問であればお断りしている。当法人の考えるボランティアは一方的なものでなく、互いに交流しあえるようなものを望んでおり、歌や合奏などの発表であっても利用者側が参加できるようなものをお願いしている。

地域との交流はいろいろな地域の行事に積極的に参加し、施設のいろいろな行事にも来て

いただいている。文化祭、運動会、夏祭りなど、いわば地域密着型の交流を行っている。

文化祭では、展示、お茶会などに地域の方が自由に参加している。家族との連携には懇話会と運営推進会議などがあり、おおむね2カ月に1回は実施している。その他、月々の各種行事への参加など自由な形での参加をしている。また、地域行事への積極的参加、地域との合同企画行事の開催など気軽に参加できるように工夫をしている。このことは、地域に限らず家族の方々を含めてである。

(7) 今後の経営方針

積極的に自ら規模を拡大しようという考え方はないが、当法人の経験とノウハウを是非活用したいという自治体があれば、財務状況や施設の立地条件等々、好条件が揃えば前向きにとらえていく。

経営のサイクルは20年単位で考えている。その理由は、事業の立ち上げにあたって約20年間は借り入れた資金の返済にあてなければならぬからである。現在は廃業する事業主もいるため需要と供給のバランスがとれているが、このままの状態が続いて同じような経営を行ってれば5~6年しかもたない。また、20年たって借入金がなくなったとしてもそれまでに1法人で1施設という状態では次につながらずになくなってしまいうだろう。どのように次の事業に結びつけるかを考えなければならないが、それがわからないのが現状である。

2. 採用・離職

(1) 採用方針

介護職員の募集には資格要件を含めて条件は特につけていない。その理由は、実務経験がなければ、座学一ヶ月で実習一ヶ月程度のヘルパー資格では役に立たないとみているからである。ヘルパー資格を持っているパート職員をパートで採用して現場に配属したら、具体的に食事介助や排泄介助はやったこともないしできないと主張されたことがあり、ヘルパー資格についての疑問を強く持ったことが発端である。ただしケアマネージャーなどの職種は当然に資格が必要と考えている。

そのため、新卒の場合は内定から正規採用までの間の土、日に当施設で実習を受けることができるかどうか確認している。積極的な気持ちを持って承諾しているかどうかで、介護職員としてやっていけるかどうかを確認できる。

資格が現場でそれほど役に立たないという点では、介護福祉士や社会福祉士も同様である。介護福祉士は短大や専門学校卒で受験が可能となり、卒業と同時の3月に受験して31日に合格発表ということでは実務経験もなく専門家としての要件が揃っているとはいえない。社会福祉士にしても、地域包括支援センターでの業務はある程度の人生経験が必要だが、その

ような部分は考慮されていない。

配属されて2週間続けられたらおおよそ大丈夫という判断ができる。音を上げる場合は1週間ぐらいが普通と見ている（経験則上）。

学生ボランティアや一般のボランティアからの採用も行っている。ボランティアを経験した学生の多くは採用に応募するようだ。また、一般の人でもパートや契約での雇用を希望するケースがある。

採用後の処遇については、中途で入っても経験年数換算を行なうため新卒採用の処遇と大きな差がつかないようにしている。換算の根拠は国家公務員の規程。当法人のパートや契約から正社員に転換した場合の換算率は100%、他法人は70から80%、病院からであれば70%、在宅介護や他の業界からの転入の場合は30%というようにしている。

2008年は新規施設を二つ立ち上げたために多くの新規学卒を採用したが、その際には福祉を志していることを重視する意味から介護福祉士の有資格者を優先的に採用した。採用前は2週間から1ヶ月間の実習に参加できることで、実習期間中はパートと同待遇の賃金を支払った。その期間は介護業界でほんとうにやっていけるかどうかを自分で判断してもらうために設定した。一旦、正規職員や契約職員として採用されれば途中での変更が難しいだけでなく、施設側にとっては各種の助成要件が低下するということにもなる。

採用時の面接で最初に聞いていることは、「あなたは人が好きですか。人間が好きですか、嫌いですか」ということである。人が好きでなければこの仕事はできないし、自分が嫌いだったら、人に対しても嫌いという気持ちが出てしまうからである。福祉の世界では、「お年寄りが好きですか」と聞くことが一般的だが、お年寄りの前に人間だということを意識しなければならないと常々、感じているからである。

介護職員は常にチームで動いており、ケアマネージャーもある程度は独立しているが、いつでも単独行動をしているというわけではない。したがって、職員に求められるもうひとつの資質は協調性である。

採用は施設ごとに行っており、採用面接は複数の面接者が担当し合議で判断している。その結果は個々人の面接票をとりまとめて本部に報告され合格者をチェックしている。

都市部は人材不足だが地方はまだ人材不足ではない。看護師など職種によっては地方でも人材不足があるがその程度は都市部ほどではない

職員の情報は月1回のリーダー会議を通じて報告される。内容は人物評価と業務上の報告などである。中長期的に人物をみており、その人の持っている力を有効に最大限に出すにはどのようにしたらいいのか考え人材育成に役立てている。

(2) 非正規の採用理由と採用方針

正規職員と契約職員は人件費率で分けている。正職員の人件費率は埋まっているが、人材

が有望であるというときには契約職員として採用している。短時間パートは一日 5 時間未満の勤務でローテーション要員としている。

契約職員に登用するにはまだ力量不足だという場合は、短時間パートからフルタイムに昇格して職務に慣れてもらうということがある。その後、施設から推薦されて本部で判定会を開き契約職員へ登用の是非を判断している。2008 年にはそのような登用が 2 件あった。

グループホームなどでは、チームリーダーのサポート担当に期待度を込めて非正規職員をあてることがある。この場合はもはや正規職員転換の一步手前である。

(3) 非正規の正規転換

契約職員には夜勤もあるなど、正規職員への入り口としており、いつまでも契約職員のまま置いておくという考えはない。長く当法人に貢献してくれる職員を求めているということである。契約職員が介護福祉士資格に合格したという場合は、本人さえ望めば正規職員に転換している。

正規職員の枠が空いた際に契約職員から登用するか、もしくは新卒を採用するかは部門ごとの特性による。場合によっては、新卒採用職員を配置することで現場に刺激を与えるということも行われている。

正規転換後の処遇は、基本的には契約職員からスライドしている。

(4) 採用活動について

ハローワークなど公的機関の利用、学校に対しては、募集案内を出すとともに説明会を開催している。

中途採用の応募者は前職を辞めていて経済的にも困っている場合も少なくない。そのような状況に対処するため、転居費用、アパート等の借受けに際しての初期経費を法人が負担していることに加えて、赴任手当を支給している。

募集は正規、非正規ともに通年で行っている。新卒採用や 4 月 1 日に新規施設をオープンさせるときのみ、4 月 1 日の配属を基準として採用活動を行っている。

(5) 採用実績

2008 年度で常勤非正規の契約職員を 8 名、短時間パートを 5 名採用したが、応募者はその倍ほどであった。面接時に感じたことであったが応募者の福祉に関する考え方が変わってきているのを感じた。「自分たちが介護に関わらなければ誰がやるのか」というかつての状況が、現在は仕事がないから介護でもやるかという、できれば手を汚さず汗もかかない職場に移りたいということになっているのではないかと思ってしまうほどであった。福祉に対する心構えは、介護保険制度の導入で一挙に崩れたのではないかと思っている。また、職場

の真実をありのままに伝えたために職場として敬遠されたのではないか。

(6) 従業員の離職について

正社員はこの1年間で離職はなかった。当地区では、地方からも応募がある。離職の原因の多くは健康上の理由と家族の介護である。

(7) 定着対策

遠方から採用する場合は生活のセットアップに関連した経費を法人が負担している。また、施設ごとの季節行事で忘年会や新年会、セクション別の親睦会を開催しており、施設長や生活相談員、介護支援専門員などが加わって職員の意見を吸い上げている。食事会などを開く場合は、経費を法人が負担することもある。

また、親睦会を組織して職員の積み立てと法人からの助成で忘年会や歓送迎会を兼ねて年に二回の懇親会を開催している。全施設から参加可能な職員が本部のある地区の温泉に集まり参加人数はおおよそ120人程度になる。懇親会は研修を兼ねており、1時から4時頃までは行政などの動向、法人の経営状況、職員の心構えなどの座学研修、その後は施設見学などを取り入れている。

外部の研修は定着に大きく役立っているとは感じないが、職場を代表して研修に送り出されているという意識付けをするようにしている。法人の一員という意識を大事にしており、研修の機会をより多く見出し、特に職員の参加要望があれば積極的に参加させるようにしている。自らの研鑽の場の提供を大事にしたいと考えている。

また、福利厚生、給与等は、概ね国家公務員に準じての条件としているため働く側としてみれば地域の産業と比較して厚待遇として受け入れられているせいか離職率は低い。

職員は法人を信頼して就職し勤務をしている。法人としてはその信頼にこたえる部分を持たなければならない。その人の一生で1つの道をつける必要があり、相応の年齢に達すれば、どこに配置するかということかも考えなければならない。職員を守るということは、サービスを受けている方々を守ることにもつながる。そのため、安心して働ける職場の確保は、自ずとサービスの向上にもつながってくるものである。相互の信頼関係がなくては介護という職業は成り立っては行かないと考える。そして、これがサービスの向上へと発展するものと信じるものである。

3. 賃金制度について

(1) 賃金の決め方

職員の待遇、処遇を向上させることと組織力を高めることで、長期安定経営の確保を考え

ている。給与表は国家公務員のものを用いており、極端に高い安いはない。

2年ほど前に国家公務員が俸給表の1号俸分を四分割したことで、それまでは毎年定期昇給させていたものを四つ分の賃上げを評価の高い職員に与えるとともに、特昇の場合は八つとするなどの変更を2009年の4月から行った。平成15年と18年に介護報酬が減額され、平成21年度に3%の加算があったが、これまでに6%下がって3%下がったということになり実質的にダウンしているが、当法人では12年間変わらず定期昇給を続けている。

パートは勤続年数によって10円か20円の賃上げをしている。しかし、10円の賃上げでも、10円×8時間×稼働日数22日間とすると、正規職員の1号俸幅よりも上がってしまう。10年勤めれば100円の賃上げになるが、パートと正規職員の処遇設定に矛盾が生じないように、契約職員に転換をすすめている。

賃金は周囲の産業から見ても好条件なので人集めに役立っている。全国一律で同一の俸給表を使っているが地域別での基本給（初任給）を設定している。

（2）賃金表

以前は、公務員福祉職か自治体行政職の俸給表が元になっていたが、現在は、国家公務員の給与表をベースに使用している。契約職員は正規職員と比べて扶養手当がつかないだけで差はほとんどない。法人としては、一方的な都合による契約解除は考えておらず、本人にとって一生の一時期の雇用形態であり将来的には正職員への採用区分の変更も視野に入れているため、単年度の契約採用であるが契約の更新時に定期昇給相当の賃金を提示している。

（3）賞与

ボーナス乗率は契約職員、正規職員で0.5ヶ月程度の差を設けている。住宅手当の上限は23,000円で全国一律としており、これも国家公務員の支給率を使っている。

賞与の支給月数は、その財源が介護保険の介護報酬であるため収入に上限がある。賞与前の6カ月の収入で賞与支給額を決め、それに基づいて平均的な月数の基準率を決めている。各職員にはその中で分配する。職務に精励した人、そうでない人、それぞれを評価して上下2つ、5段階で支給額を決めている。

（4）退職金

退職金規程は非正規の契約職員も自治体の社会福祉施設退職共済とか振興会で積み立てをやっている。以前は医療福祉機構の積み立てを行っていたが、平成18年度で終わりになったため、19年度以降は振興会の退職金制度のみであり積み立てなので給与が上がればその分の率で引かれていく。

(5) 資格手当

いわゆる介護職員としての資格手当は出していない。給与の中に各種の手当てが包含されているものとの考え方であり、社会福祉士や介護支援専門員等の職は格付け基準に基づく職務であれば役職加算として給与の5%を加算している。当然ながら、この役職加算は、賞与にも反映される。

4. 仕事の仕方、情報共有、評価、人材育成

(1) 組織構成、階層

組織的に規模が大きくなっているためトップダウンでの管理が難しくなっている。

「安全、安心」加えて「納得」という目標に対しての状況報告、事業概要報告、予算の執行状況等を下半期目にあたる10月に定例理事会を開き中間報告をし、5月の定例理事会では事業報告、決算報告、年度末に事業計画書、予算等を上程し承認を得る体制となっている。

一般的な施設の場合は、介護部門、総務部門、医務部門の3つに分かれ、総務部門は総務主査あるいは事務長、その下に管理栄養士とか事務員がおかれている。医務、医療は看護主任、看護師となっている。介護は主任生活相談員、ケアマネージャー、フロアリーダー、ユニットリーダー、介護員となっている。調理員は総務に入っており管理栄養士の指示により調理業務に従事している。フロアリーダーは、各階のリーダーで2人。大体4ユニットで1人となっている。2ユニットで1フロアの場合は1人を配置している。

本部施設の場合はユニットリーダーを配置していない。グループホームを含めて全部単体なのでホームの管理者が本部の業務主査を兼ねている。ケアマネージャーの有資格者は2人。新卒採用者は4人で残りの2人は3年から5年の職員としている。新卒者には、採用内定後、家事の手伝いがきちんと出来なければ職員としての第一歩が踏み出せないと伝えている。高校の福祉科卒の内定者であれば高校長あてに心構えについての通知書を出している。中途採用者の多くは既婚であるため、子育ての経験により食事、家事、洗濯などいろいろできるが、これらの人であっても新卒者同様に「人のためにする」を考え「人が何を求めているのか」という観察眼を養うように」と指導しており、自分自身に自信を持つように仕向けている。

「一分一秒、今という時間が過ぎて行く。お年寄りの方々には時間が無い。今、出来ることを、今しか出来ないことだ」という意識を忘れずに常に心の中に持って欲しい。このような思いを持てば自ずと職員以前に人間として為すことが見えてくる」このことは、新任職員のみならず全職員を対象として常々話していることである。

(2) チーム運営

1ユニットが6人にリーダー1人。介護福祉士の有資格者は半分で3人が介護福祉士、残

りがホームヘルパー2級となっている。おおよそ平均で3人が正職員でパートは配置せず、残りは全員契約職員としている。

リーダーは勤続年数が最低でも5年ぐらいの職員としている。上司のグループホーム管理者（業務主査）は、開設以来の生え抜き職員で勤続15年である。

新卒採用者には指導的な役割を担う職員と同じシフトとして1カ月間組ませている。指導者はユニットリーダーもしくはサブリーダーが当たることが多い。配属と同時にユニットに入ってもらうため研修期間中から先輩職員とダブルシフトを組み、ユニットのリーダーの許可で解除しているがおおよそ1カ月間となっている。この期間がないと、新卒職員は自信喪失になってしまう可能性がある。（自分は何も出来ない、足手まといなのでは等々の考えに陥りやすい）。リーダーの役割は職員のいいところを見つけて褒めること。指導期間中の情報は、リーダーを通じてグループホーム管理者である業務主査に書面で報告される。報告書は、新卒職員による感想、リーダーと業務主査の講評になっており、今後の指導の方向性も決めている。

シフトは、早番、遅番、普通番、夜勤の4交代としている。夜勤は6日に1回で月5回のペースで、おおよそ週1回となっている。明け公休ではなく、夜勤の勤務時間終了後は休みとしている。その他通常の休みが4回で、1カ月変形労働制をとっており、月に9日間の休日としている。

入浴介助、掃除とか、身の回りの整容は、すべてその人に合わせた時間帯でやっているため、仕事の具体的な中身はセクションによって違っている。

早番は朝食介助からスタートで、遅番だと入浴から。グループホームの場合、早番は着替え、朝の整容、食事、トイレ誘導とか掃除、洗濯、昼食準備となっている。グループホームは日中に入浴はせずに一般家庭に近い形で夜の6時半か7時頃から始まり、9時頃までに終わらせて就寝となっている。

シフトのリーダーはリーダー、サブリーダーがいればその職員、いない場合は年長者か先に着任している職員としている。

早番の職員は自分の担当の仕事が終わったあとは、利用者と一緒にゲームをするなど、何らかの業務が必ず入るのでその人だけ何もしなくていい時間帯はない。それだけの人的余裕がない。特にユニットケアにしてから、最低でも1対3のパターンを崩さないという原則でやっているのでは手は抜けない。

ユニット会議で、メインの仕事が終わっていてサブで入るときにどうやって入ったらいいかということも話し合っている。特に新採職員はよくわからないので、流れの中でスムーズに入っていけるようにするための手順といった話が出てくる。

勤務に慣れるには、若年職員の場合は約3カ月の時間がかかっているのが現状である。

ユニット会議は2週間に1回で休憩時間帯を挟んで50分程度、食事を一緒にとりながら

行っている。会議は、伝達型というよりも、抱えている問題をみんなで話し合うというスタイルを取っている。伝達型は研修の場合のスタイル。会議の司会はリーダーが行い、リーダーは入居者それぞれの特性の認識力によって方針を打ち出していき、その方針をサブリーダーや他の介護員がフォローしていくピラミッド形態となっている。その反対に、一般の介護員の「思い」を吸い上げるという両面作戦で行っており、どちらにウェイトを置くかはリーダーが判断している。

(3) チームリーダー

一般介護職員をサブリーダーやリーダーに昇格させるタイミングは、リーダーが他施設へ或いは新しく開設する施設へ異動する転勤があり、その際にはサブリーダーをそのままリーダーに据えている。次いで、一般介護職員からサブリーダーを選ぶが、経験年数がみんな同じような年なので個々人の力量を業務主査からの報告に基づいて判断している。当法人が、現在のような組織体として稼動したのが近年であり、中堅職員の人事異動も限りがある為、時にはリーダーへの昇格の命を受け、本人としては「まだ早い」と思うこともあるようだが、職員個々人の評価の結果、抜擢人事もあり臆することなく職務に精励するよう伝えている。

ユニットであるため家族的な雰囲気があり、プライベートな相談を受けることがある。リーダーで解消出来ない、解決出来ないことについては上司の管理者（業務主査）に相談が持ちかけられ、必然的に年長者としてのアドバイスをすることとなる。これが悩み相談の窓口となっている。

リーダーには人を育てる役割を期待している。故に他の職員をどうしたら能力に見合った或いは、それ以上の効果をあげることが出来るかを考えながら対応するようにしている。

法人内施設あるいは他の施設職員の話しでは「対人関係に難がある所が多い」と聞くが当法人の場合は、そのようなぎすぎすした関係は見られないようだ。「お互い持ちつ持たれつ」しないとやっていけないと現場の職員それぞれが身にしみて感じているようである。(お互い様、譲り合い、思いやる気持ちを大切にしている)。

チームメンバーが何に取り組んでいるのか、リーダーはいつも目配せしているために負担と覚えることが多い。また、メンバーは突発的にシフトの変更をすることがあり、1つ変更することによってその前後の3日間を変えなければならなくなる。そのため、リーダーが時にはシフトの穴埋めをするということも生じる。

新規に開設した施設はリーダー昇格のための訓練になっている。当法人では25歳から28歳でリーダーになるのがふさわしいと考えており、また、約3年から5年の間、職員を新規施設に異動させている。新規施設での人員配置は、4月1日オープンであれば、2月1日に勤務開始となり経験者を中心として選ぶが、人件費コストを低く抑えるためにどのぐらいの経験者を採用するべきか、別の施設から異動させる職員を何人にするべきか、という人件費

比率計算をしてそれぞれ何人になるかを決めている。そのうち3分の2まで女子というようにしている。

そうでなければ男女比、年齢構成比がアンバランスとなり、経験者ばかりで「私がやってきたところでは」という意見が衝突して統制がとれなくなってしまうことになりかねない。

採用時の研修では、「この施設をどうしたいかはあなた方が決めるため、コミュニケーションをよくとってください」とお互いの意思疎通の重要性を話している。

(4) 介護職員の現場で困っていること

もっと人手が欲しいというのはおそらく全国各地の現場で共通していると思う。措置制度の時代はある程度の余剰人員を抱え込むことが可能だったが、介護保険導入以後は人件費のマックスが決まってしまう。すべて介護度が5であれば収入は安定するが、それだけでは仕事が成り立たないだけでなく、職員の張り合いも無くなってしまう。利用者同士もお互いに刺激を与え合うということもできなくなる。

そのため、職員賃金は経常経費のうちの何%で抑えなければならないということになり、余剰人員を抱えることが不可能になる。措置費の時は、1日付で在籍していれば事務費が発生したが、今は1日付で在籍していようが在籍していまいが関係ない。いなかったら点数にならない。報酬は入ってこないので余剰人員を抱え込みにくいし、あれもしたい、これもしたいと思ってもなかなか出来ないのが実情である。

公益法人なので利潤は追求しないとはいっても、経営を軌道に乗せるためには相応の基盤が必要であり経費もかかる。それによって、正規職員の割合、契約職員の割合、パート職員の割合が自ずと決まる。職員の給与が低いのは、総額報酬がそもそも低く抑えられているからであろう。現場からすれば、1ユニットで3人ぐらい現在の人数より余計に欲しい。泊まりの職員が2人必要だとしても1週間は7日あるから、2×7の延べ14人でいいのかというと、職員は休暇を取る必要があるので空白期間が入るため、1週間を7日でなく8日か9日で計算しないとイケない。そうすると、2×9で延べ18人程度が必要になるが今の介護報酬では抱えられず、その分を利用者の負担にするわけにもいかない。

(5) 情報共有・職員間のコミュニケーション

現場では、パソコンを日中の勤務中に使用することは禁止としており、夜勤時に利用者が寝静まったあとでということにしている。利用者が動いている時間帯にパソコンを使用すればパソコンに集中してしまい利用者に目が行き届かない。申し送りはノートに手書きで、通院にしても何にしても要点だけをかいつまんで書くようにしている。申し送りがうまくできたかどうかチェックしており、リーダーに報告するようにしている。リーダーも自分が出勤の日であれば申し送り事項をチェックしている。

また、各種の通知や情報は毎朝の全体朝礼の際に伝達或いは文書配布で各セクションに洩れなく周知する体制をとっている。

(6) 委員会活動

給食委員会、サービス委員会、生活委員会、衛生委員会などがある。委員会のトップは施設長。グループホームの場合はグループホームの管理者。本部施設では副園長としている。委員会はそれぞれのユニットからの担当者及び各事業所の担当者など全部門からスタッフが参加している。開催頻度は平均的には2カ月に一回だが、看護師を中心とする衛生委員会、行事委員会は1カ月に一回の開催としている。

(7) 評価について

個人の評価制度は自己評価表に基づく自己申告。自己評価表はセクションごとにあり、ユニットリーダー、フロアリーダー、主任生活相談員が目を通して講評を加え、最終的に施設長に上がり評価している。ここでは、自分自身の目標を設定して、その目標に対する達成度をみている。ユニットの利用者の状況によっても変わってくるので、掲げた目標の半分の到達具合だとしても「仕事をサボったのだろう」「やる気が無い」という見方はしない。フロアリーダー、ユニットリーダーからの意見聴取や本人との面接など複合的にとらえている。

(8) 評価面接

職員の面接は業務主査・業務部長の2名が中心として行う。本人の気づきのため、自己評価に対するアドバイスという形にしている。当然ながら、この評価は賞与・昇給に反映される。本人は賞与を支給されるまで評価の結果はわからない。出来る限り平均値に近いような形で出すようにはしているが不幸にも平均値に満たない場合は、業務部長から当該年度に不足していたこと、次年度以降に期待すること等、納得が得られるよう話しをしている。

人間関係が上手くいかない、上司と上手くいかないという苦情相談は特に機会を設けていなくても出てくるものである。各セクションに1人ぐらいは苦情や不満を抱えた職員がいるが、いないほうが異常と考えている。どうしても問題が解消されなければ異動を考えるが、その異動がプラスになるかマイナスになるかを判断しなければならない。自分が相手を許せないという心があれば、相手もその心を察知するものだというようなアドバイスをすることもある。

経営陣への提案は、それまでに相談をしたことがなくとも全体会議で出ることがある。

通常は業務主査にくる。業務主査は法人の生え抜き職員ということもあり、各職員と色々な形での「つながり」を持っているため、日常的な会話の中から「提言」を見出すことがある。

(9) 人材育成について

10年、15年、20年、25年という長いスパンで見た場合、それ相応のランク付けが必要になってくる。しかし、現状ではリーダー、サブリーダーは経験年数が短い。また、闇雲に役職を増やすわけにもいかない。それは、介護が役職をつけにくい世界であることも反映している。そのため、その人が一生懸命やっているのであれば、通常は1号給の定期昇給を2号給、3号給、あるいは理事長の判断によって一挙に8号給上げるということを行なうこともあり得る。8号給の昇給は1年で1万円相当上がる。もちろん、組織としてのルールに則った方法、経理規程に基づいてである。

役職は、サブリーダーとかリーダー、主任、主査、事務長、部長などに限定されており、空きがあれば順次つけている。勤続10年ぐらいで最も速い人は主査になる。年収では自治体職員の平均よりも高い収入となっている。

資格が取りたい場合は、受験資格がでる勤務年数を経たあとでトライすればいいと話している。ヘルパーの資格は平成24年に包括的、準介護福祉士のような形に流れてしまうので介護福祉士の資格の受験を勧めている。問題は、助成金とか交付金。職員に占める介護福祉士有資格者の比率要件で有資格者が少なければ、法人経営にとってマイナスになるが、実務経験を経て資格を取得し、その後も長く勤めてもらえるのであればそれでよいと考えている。

リーダーやグループホーム管理者には組織全体のことを知ってもらう研修を個別に行っている。夜勤明けが研修の実施日のため半日ぐらい。また、全体会議では組織というものはどういうものであるかという話をしている。リーダーやサブリーダー向けの管理者的な研修というより、法人職員としての心構えにウェイトを置いている。

5. 職員の健康管理について

法人共通としては、各種健康診断、インフルエンザの予防接種（希望者）年休の取得の仕方（健康維持・増進）リフレッシュ休暇の付与（3日）などの措置を講じている。

本部施設では利用者と一緒に腰痛体操を朝晩やっている。また、お互いに肩をたたき合うということもやっているようである。今のところ、腰痛を理由に夜勤を免除したということはあるが、休んだということまではない。腰痛を抱える職員には勤務シフトを工夫している。

職員の間人間関係でストレスが溜まるということはあるが、利用者と一緒にいることがストレスの発散になっている部分があるようである。

6. 職場内の苦情・不満の処理について

非公式ではあるが業務部長が窓口となっている。

当法人には職員代表制があり、親睦会の会長が職員代表となっている。労働組合が無いため、36協定の締結相手ということだけでなく、職員の意見を取りまとめて福利厚生面での要望や事業面での提案が出てくる。ほとんどの場合は、業務主査か業務部長レベルで解決しているほか、場合によっては理事長にあげることもある。また、経営側としても職員代表を通じて職員の意見を吸い上げるということも行っている。

介護の現場には、労働組合を通じた対決的な労使関係よりも職員代表制が相応しいと考えている。

7. 行政への要望について

介護度の判定の見直しでは、現場の声を信用してほしい。あまりにも四角四面なやり方は福祉の現場にはそぐわないのではないか。無理をして数値にあてはめれば、いろいろな弊害が出てくるが、行政を納得させるのは数値なのでジレンマを感じる。

例えば泊まりの職員が少ないから泊まりの配置を多くして欲しいという場合、何人必要で何に基づいているのかというように財政を納得させない限り金が出ないということなどである。「必要なところには必要な金を」と言ってもほんとうに必要なところには金が回ってきていない。いろいろなサービスをしたいが、金に結びつく点数にならないければ無償奉仕にならざるを得ない。それによって職員の疲労が重なり、健康問題に発展して行く。ほんとうに安心して働ける職場にするためには、個別法人の経営では限界がある。

施設福祉から在宅福祉への転換により家庭で安心して生活が送れることが最大の目標だったはずだが、金がなければ福祉を受けられないことになっている。老老介護、認認介護で要介護者を、或いは自らを亡き者にしてしまうという現実を施策に反映していくべきではないか。このような問題は、世相も反映しているのだろうが介護保険が始まって以降、特に新聞紙上に多く掲載されていると感じているのは私たちだけなのだろうか。

等しく介護保険料を納入し、サービスを受けられる人もいれば介護保険料を払うのみで本当に必要としているサービスを求めても受けられない現実。現場で働く私たちにとって「なぜ、サービスが受けられないの？」と問われて正確に、しかも納得できる回答をすることは出来ない。誰が答えてくれるのだろうか？

第 10 節. 山形県 G 特別養護老人ホーム（社会福祉法人）：事業所

1. 事業概要、設立趣旨、経営状況について

（1）設立趣旨・理念

総施設長が昭和 59 年に社会福祉法人を立ち上げて設立した。福祉関係の大学を卒業後、埼玉で行政関係の仕事に携わり、認知症の家族の会を埼玉で最初に立ち上げた。この経験から、認知症介護は施設で行うことが、相応しいと感じ、34 歳のときに軽費老人ホームを開設して施設長に就任した。

行政にいた当時は、NHK が制作する「シルバーシート」という番組に出ていたことがあり、「ボケの対応はどうか」という内容で家庭への取材もしていた。この番組を見た山形の関係者から依頼されてボケ対策についての講演を行ったが、そのときに山形県だけが都道府県で軽費老人ホームがないのでつくってもらえないかという話がきっかけである。開設前は資金集めで困難に直面したが、総施設長夫人の実家である寺院に総施設長が養子に入るかたちで解決した。調達した資金は医療事業団から 5,000 万円、市中銀行から 5,000 万円で返済期間はおおよそ 20 年。返済は総施設長の給与から支払うことを条件として契約した。

軽費老人ホームを最初に始めたが、寝たきりになったらどうしようかという利用者の不安が非常に多いため特養を設立し、特養の待機者が多いことから老健を設立してきた。家族のいない入所者が亡くなった際の共同墓地もつくっており、現在は 6 体ほど入っている。うちで預かったからには最期まで見届けたい。

軽費老人ホームを開設した昭和 60 年当時は、「トイレは各室に要らないのではないか」という話があった。しかし、人間にとって排泄時のプライバシーは非常に重要であり、オムツは最後までしたくないという思いを守るため各居室にトイレをつけている。これが当法人の理念に通じている。また、安全と快適は利用者に通ずるという思いから、快適さを重視している。

利用者の声を大切にしようということで、施設長室にはだれもが気軽に入れるようになっており、意見を吸いあげることができるようにしている。

（2）事業概要

軽費老人ホーム、特養、老健、在宅介護、居宅介護支援、小規模特養、多機能、認知症グループホームとおおよそ全てやっている。周辺には学校、知的障害者施設など福祉施設が多く地域の理解がある。

利用者は周辺地域の人が多いが、その内訳は様変わりしてきた。設立当初の軽費老人ホームは 60 歳代の入所が多かったが、今では 80 歳代、90 歳代が中心となった。この理由は、

介護保険により、在宅でもある程度の満足ができるサービスが提供できるようになったからだろう。そのためか、現在、軽費老人ホームやケアハウスで満室となっているところはない。

軽費老人ホームは契約型施設であるため、どれだけ契約が取れるかがカギとなっており、職員には福祉業界であっても競争意識を植えつけるようにしている。新入職員に対して行う3日間から4日間の研修の中でもその部分は伝えるようにしている。

施設としては、入所者から相談を受けたからには、最期まで介護していく。軽費老人ホームに入所されていた人が病院に入院して寝たきりになった際でも、我々が迎え入れるという安心感を与えたい。

今後の経営方針としては、まだ介護が必要のない元気な高齢者を対象に、菜園と住居を合体させて人生を楽しむことができるような施設の立ち上げを視野に、土地を購入している。

(3) 利益を高める仕組み

経営状況を把握するため、管理職による経営会議を毎月開催して運営や利用者の状態を議論している。そこでは、事業所単位ごとに予算目標と収支目標のグラフを用いて議論している。たとえば灯油は去年と比べて何リッター使っているかとか、利用度の上下の分析などを行っている。この分析に基づいて、今年はデイサービスの利用率を上昇させるために無料体験を2回実施した。ここでの体験がその次の利用につながっている。

食事の外部委託は実施しているが、利益率上昇というよりもむしろサービスの向上を目的としている。ユニット型施設では、入居者それぞれで起床時間や食事サイクルが異なっており、食事は個別に対応する必要がある。そのため、食事センターを作って個別に真空パックにし、湯煎して配食するようにしている（クックチルシステム）。機材は自前で食事をつくる部分は別会社に委託している。

清掃は基本的には法人職員が行うが、一部の施設はシルバー人材センターに依頼している。また、個々のエリアの通所と特養とショートステイからは、四半期に一度、会計担当から報告を受けている。

(4) コスト削減努力

始めて4年程度になる人事評価の目的は人件費枠の中での分配である。評価者研修と被評価者研修は外部委託で行っている。委託先は民間会社で毎週、約半日の研修を実施している。一時金の査定に関する評価など、効果が上がっていることを実感する。介護保険になり、人件費総枠が伸びない中で職員に不平がないようにしたい。当法人の役員の中に人事評価に詳しい人がいたことがきっかけとなって始まっている。2年間は研修だけで、昨年から実際に始めた。賞与は上下で40万くらいの差になるが、月給ではあまり差をつけていない。

(5) 外部機関や専門家からの経営に関するアドバイス

法人役員は会社社長が多く、監事は退職した税務署長などが勤めており、事業目標や年度予算をたてる際など、経営上のアドバイスを得ている。また、会計士が毎月、全施設を見ている。

(6) ボランティア、学生インターンの活用、地域社会との交流、家族との連携

ボランティアはほかの施設と比較して少ないと感じている。その理由には、駅から遠いという立地上の問題がある。

学生インターンの活用ということでは、実習機関となっているため、看護学校や大学の看護学部から受け入れている。

地域社会との交流では、地域の中学生在夏休みに泊り込みで行う体験学習を 26 年間ほど継続しており、新聞に取り上げられたこともある。秋祭りもやっている。3 年ほど前までは夜にやって、およそ地区住民全員の 1,200 人ぐらい集まっていた。子供が少なくなったことと、特養の入居者が夜の行事に参加することで翌日に体調を崩す方も多かったことがあるため昼間に移した。かつては花火屋の協力も得て 150 発ぐらい上げていた。

家族との連携ということでは、家族との合同芋煮会や家族会で交流を年に数回実施している。ホテルを借りて家族と一緒に祝う敬老会（軽費老人ホーム）もある。

また、入居者が自ら地域と交流するという目的から、軽費老人ホームの入所者が毎週火曜日に一人暮らしのお年寄りに弁当を 250 円で配達している。「ボランティアは受けるだけではなく、自ら外に出ていくことによって理解してもらえる」ということで、20 年ほど続けてきた。

(7) 今後の経営方針

今後の事業は、団塊世代をどう取り込むかにあると考えている。具体的には、都心から老後を故郷で過ごそうという U ターンの受け皿をどのようにつくるか。寝たきりになってから地方に帰る人はいないので、年金生活に移行したら田舎で暮らしたいという人をどのように受け入れるかが課題。住居を初めから用意して、例えば自分で菜園ができるとか、そういったものの楽しみ方を提供したい。

事業の拡大については、大体 5 年である程度、職員が落ち着いてくるので、その頃に展開する形が理想である。頻繁な拡大を毎年やったら職員の質が落ちてしまうと思う。5 年ぐらいだと法人の理念などが浸透して職員は伸びて行くという感じがある。

2. 採用・離職

(1) 採用方針

医療職、看護師の数がもっと欲しいが、なかなか難しい。PT（理学療法士）、OT（作業療法士）は、老健で10人ぐらい在籍しており、なんとか充足している。

職員の年齢構成で一番理想なのは、年齢が高まっても良い人材は残るというピラミッド型。

新卒採用には資格取得見込みを条件にしている。短大の場合は現在は卒業と同時に資格がとれるので正規職員としての採用、高校の福祉科では受験資格だけなので合格すれば正規職員、不合格であれば臨時職員という条件をつけて採用する。

未経験者をとらないということはないが、ヘルパー2級では特別養護老人ホームの現場に通用しない。利用者の介護度が重度化しているため、技術がないと困難な職場となっている。ヘルパー2級しか持っていない場合、施設介護ではなく在宅サービス勤務としている場合が多い。

基本的には、介護を志した新規学卒採用が望ましい。ヘルパー2級の有資格者は、介護保険のシステムが理解できずに業務についていけなくなる。結果として、離職率が高くなる傾向がある。しかし、新卒採用の職員の場合、学校で介護保険に関する知識を習得している。チームの中でリーダーとしてスタッフをまとめられるかどうかという点でも、専門知識や幅の広さ、内部における技能育成などの点からも新卒採用が望ましい。組織が大きいと、組織に順応できるかどうか、将来、リーダーシップ性が発揮できるかどうかといったこともある。

チームで仕事にあたるということからも、自分なりの理念を持っている職員は難しい。リーダーシップ性と自分の理念を持って活躍することは意味が違う。ケアマネージャーが立てたプランにそぐわない考えと持っていれば、組織で仕事ができない。

また、家族の中にお年寄りがいて一緒に生活していたという経験は重視している。

(2) 非正規の採用理由と採用方針

雇用形態には、正規、臨時（契約も含む）、パートの三つがある。臨時の介護職員はヘルパー2級以上の資格を有しているか、もしくは取得するという条件を採用している。契約期間は1年間で、将来、正規に転換することを見込めることとしている。そのため、正職員の募集を見落とした者へのセカンドチャンスになっており、応募者のほとんどが有資格者である。

パート職員は運転手、業務員、宿直員、洗濯・掃除担当であり、介護職としての採用は取り止めている。ヘルパー2級の有資格者だったが、人手が欲しい時間に働いてもらえなかったり、シフトに組まれているのに気軽に休まれたりということがあって、パート職員の活用

は取りやめた。ただし、当法人が運営する老健では 4 時間、6 時間といった短時間でのパート職員の活用を介護職で行っているところがある。

パート職員を活用しない理由としては、人件費に対する助成金の問題もある。雇用保険をかけて働いてもらうのであれば、介護福祉士資格を有する臨時職員を雇用することで、施設における介護福祉士有資格者の割合を高めるほうが良い。また、パート職員と異なり、臨時職員の場合は夜勤にも対応できることを条件としている。

そのほかの非正規職員には、派遣と 60 歳以上の高齢者の再雇用がある。派遣の活用は看護師が不足しているためである。介護の派遣は産休の代用として一時的にあった。高齢者の再雇用ということでは、看護師、業務員、宿直員などに前例がある。

(3) 非正規の正規転換

臨時職員を正規転換する場合は、採用された次の年が最短となっている。介護福祉士の有資格者は 1 年で登用試験を受けられる。その場合は、3 年間の実務経験を経て介護福祉士の資格を取得してから登用試験を受けることができる。登用試験は 1 年に 1 回、11 月に実施している。

(4) 採用活動

募集は法人本部が行う。正職員の採用は原則、学卒。正職は中途採用をしていない。臨時職員の募集は年 1 回、10 月に行っており、筆記試験や教養試験は省いて面接のみである。2008 年は人材不足だったので 10 月、1 月、2 月の 3 回、募集を行った。

募集は学校を通じて、ハローワーク経由、県の社会福祉協議会の福祉人材センターなどのほか、ウェブサイトでも行っている。かつては新聞広告も出していたが、新聞をとらない人が増えており、ウェブサイトでの広告に移行した。

大卒、専門学校、短大卒の介護福祉士取得見込み者は、8 月下旬に採用試験を行っている。年によって、相談業務を担当する社会福祉士や看護師を募集することもある。短大卒以上レベルの採用は毎年 1 回行っている。

高校卒は就職協定で解禁になる 9 月中旬に、近隣の福祉系や福祉科を対象として行っている。

実習生の受け入れを通じて採用につながることもある。介護や看護の実習生を年間 100 人近く受け入れているが、そこから雇用に結びつくのが最近の傾向となってきている。しかし、その中身はかつてから大きく変化してきている。福祉系の養成学校から実習を受け入れているが、学校生活が様変わりし、先生も教育していくのが大変だと聞いている。当法人でも親が就職ガイダンスについてくるという時代だが、安定しているという理由で親が子供に勧めものの、本人が現実を知って挫折するということが珍しくない。この状況は高校生だけで

なく、大学生や短大生でも同様となっている。

採用コストについては、内部の職員で協力し合っているため、それほどではない。試験会場も会議室を利用している。

(5) 過去1年間の採用実績

介護職員は10人前後の募集を例年かけている。応募条件を「資格取得見込み」としているため、正規職員に応募できる人は限られる。離職者数が毎年異なり、その補充の意味もある。2008年は20人ぐらい採用した。2009年の募集は10人で正職の応募が7人だった。内定者の辞退もあり、必ずしも全員を採用しているわけではない。埋まらなかった分は臨時職員を採用している。

臨時職員の募集は1年間に数回行っており、10人の募集のところ充足できた。

正職員の募集を1回に限定しているのは、その機会を見つけて応募する人には働く意思がしっかりあると判断しているからである。臨時職員の応募者は、どこかの採用試験に落ちたことがあるなど、正職員の募集に応募してくる人と質が違う。

この辺りには介護福祉士の養成校が少ないので、実習できた学生や他県の学校に進学してUターンで帰ってくる学生がたまにいる程度となっている。山形市内だと仙台圏に通っている学生が応募してくることがある。そのような環境でも、人材確保において特に苦労したことはないが、不安要素は養成学校が定員割れになっていることである。

そのため、将来の人材確保に向けて中学校が行っている「キャリア・スタート・ウィーク」という職場体験学習会の実施を受け入れている。参加者の中には、将来、介護福祉士になりたいという中学生もいる。高校生も職場体験を通じて、養成学校に進学することがあるのだろう。福祉コースがある高校を卒業した職員もいる。

2009年4月には臨時職員として、普通高校の卒業生を2人採用した。家庭の事情で介護関係の学校に進学できなかったということで、卒業までの期間にヘルパー2級を取得することを条件に採用した。配属は、デイサービスセンターや、簡単な介護の現場である。

(6) 従業員の離職

法人全体でみて、正職員の離職はめったにない。たまにある離職の理由は、家庭の事情、夜勤対応が難しい、出産を控えている、職場の人間関係、メンタルヘルスなど。しかし、転職しても同じ道に行くしかないという状況のようだ。

(7) 定着対策

従業員の定着について困っていることは特にないが、家庭を持ち子供を養育するなどにより夜勤が対応できない場合には離職せざるを得ないという状況もあり得る。現状でも、子育て

て期の30歳代の女性介護職員はいないという状況になっている。

このような場合、夜勤ができる状態になれば戻れるが、職種転換などの配慮を行っている。また、上司が定期的に面談して状況を把握して問題を未然に防いでいることや、職場が良い雰囲気のため悩みを抱え込みにくいということがある。若年の職員に対する指導がいじめととらえられないようにすることも、リーダーが心がけていることである。人事考課で行う年2回の面談の場もそのような機会に活用している。

また、子育て支援として、同じ法人の老健に保育園を設けており、その施設に内部異動させて保育園を活用させるという配慮も行っている。

基本的には、長く勤めてもらいたいと考えている。産前・産後休暇、育児休暇1年のちに復帰して長く勤めてほしい。また、引越などで生活環境が変わったとしても、通える範囲に施設がいろいろあるので、そこへの異動も選択できるし、職場内結婚への配慮も行っているほか、駐車場も確保している。

3. 賃金制度

(1) 初任給

初任給は高卒、短大卒、大卒で異なる。

(2) 賃金の決め方

待遇は、人事考課で決まる。正職員には人事考課を取り入れており、評価によって差がついている。介護の臨時職員は1日6,800円を基本に日給制としている。そこから、経験などを考慮し、勤続年数で上乘せが出される。

人事評価制度を取り入れた段階で給与体系が変わっており、どこかに準じたという賃金の決め方にはなっていない。

賃金は東京や都市圏から比べたら、ずっと低い。しかし、同じ地域の工業団地の工場と比較しても、景気後退により手当や賞与が出ないところも多い。そこと比べれば保障があるので安定していると思うが、比較対象にはならない。

市内には多くの福祉系事業所があるが、給与はそれらとおおよそ同じレベルである。ただし、病院が運営している施設は若干高めということはある。ただ、同じ形態の介護施設でも、基本給や賃金は高いが、福利厚生の水準が低かったり、退職金制度に加入していなかったりとか、休日が少ないといったところがあるので、単純には比較できない。

(3) 賃金表

賃金表は給与規程の中にあり、事務所でみんなが見られるところに置いている。

賃金表における等級の上下は人事評価と連動している。人事評価の対象期間は年度の前半、4月から9月までと後半の10月から3月までとしている。賞与は評価結果に加えて利益からの配分がある。また、等級は年齢で自動的に上昇する部分もある。経験給と能力給が合わさっており、経験給は等級に合わせて上がり、能力給が評価結果を反映している。

1等級が初任者で、2、3年で2等級、4、5年で3等級に上がる。主任クラスになると5等級というようになっている。これが年功的な部分だが、能力給は評価が悪ければ下がる。

(4) 賞与

賞与は臨時職員に対しても若干ではあるが支給しているが、パートには出していない。正職員の場合は原資を職員に按分しており、2009年は6月が0.5ヶ月と12月が0.6ヶ月だった。この原資をもとに、評価結果が低い職員は年間で0.8ヶ月、高い場合は1.5ヶ月程度支給している。

(5) 退職金

退職金制度は医療福祉機構ではない退職金共済制度に加入しており、正規職員だけでなく臨時職員も対象としている。

(6) 資格手当

資格に対する手当は支給しておらず、職種別に賃金表を分けている。具体的には、介護福祉士、看護師、作業療法士の賃金表は別々にしている。ケアマネージャーが介護福祉士の資格を持っていることや、相談員が社会福祉士と介護福祉士の資格を重複して持っているように、職員が複数の資格をもっていることがあるからである。

4. 仕事の仕方、情報共有、評価、人材育成

(1) 組織構成、階層

すべての施設のトップは総施設長である。その下に副施設長などの課長以上の管理職、主任、副主任、一般職員の順になっている。副施設長は、特養、通所の各施設を兼務している。事務部門のトップは副主任。

介護部門には主任介護員が2名。1人は平成5年からで勤続16年、もう1人は平成12年から。2人とも法人内で異動はしているので、ここに来てからは、勤続16年の主任が3、4年、勤続9年の主任が2年となっている。2人ともケアマネージャーの資格取得にチャレンジしている。主任の下の副主任は3人。その下にはチーフを置いており、間もなく副主任に

なれそうというレベル。

副主任 3 人とチーフを加えた 4 人がいわゆるリーダー相当。ここでショートステイ、短期入所、特養も担当している。ここはユニットケアではないので、チームという形ではなく階層で業務にあたっている。この下には一般の介護員おり、介護員は主任も含んで全部で 29 名。主任級を外せば 23 名となっている。

(2) チームリーダー

主任、副主任への昇格は、人事担当が 4 月の部署異動を踏まえ、人事考課と理事長の意見を勘案して決めている。

(3) 具体的な仕事の中身

シフトは、早番、日勤、遅番、夜勤、変則勤務である。夜勤は 4 人。それぞれのシフトは正職員がリーダーを務め、日勤帯ではその日のリーダーを 1 名置いている。リーダーは副主任以上もしくは勤続年数の長い職員が担当する。

業務中に問題が起こればシフトの中で解決することが基本だが、判断できないケースがあれば、副主任か主任に電話をかけて聞いている。

(4) 介護職員の現場で困っていること

設立からの操業年数が長いため、機械などの設備関係を入れ替える時期となっている。ここ 1、2 年は設備投資に資金を投入しなければならないが、介護保険制度では設備投資に関する助成がないため、人件費を減らすしかない。そのため、パート職員を使わないという選択肢にならざるを得ない。福祉の機器は高く、1,000 万円どころではない。

(5) 情報共有・職員間のコミュニケーション

主任・副主任会議を毎月開催しているほか、必要があれば随時開催している。

日々の業務については、シフトに入っている職員がミーティングの時間を毎日っており、その際には申し送りも時間帯ごとに行っている。申し送りは、早番が夜勤から、日勤が早番から 8 時半に、遅番が日勤から 10 時ころに、夜勤が日勤から夕方に申し送りを受けている。夜勤から早番への申し送りは 4 人の夜勤者のうち 1 人が抜け出して行っている。

あとは職員全体が集まる朝礼が朝 9 時にあり、全部の部署の代表者による全体申し送りもある。

サービス提供体制加算に基づいて、1 日の介護福祉士の全介護職員における割合をクリアするため、正規職員をシフトに必ず入れるようにしている。また、シフトのリーダーも正規職員が務める。臨時職員の数はそれほど多くなく、昼間のシフトはほとんどが正職員となっ

ている。

申し送りはノートとパソコンの両方を使用し、記録にはパソコンを用いている。掲示もある。

先輩後輩や同期といったインフォーマルなコミュニケーションには経営側が介入することはない。職員は親睦会組織をつくっており、そのようなところを活用して情報交換している。

(6) 委員会活動

早番のときの食事の出し方、夕方のおふろの入れ方といった個別の事例は、定例で月1回の委員会で話しあっている。

委員会のリーダーは司会を兼務しており、副主任クラスが務めている。委員会の運営は持ち回りで担当を決めている。担当者がレジュメをつくって話題を提供してメンバーが検討し、記録係が内容を記録している。運営は年間計画をたてて行っている。

経営に直結する内容を取り扱うことはないが、どこのメーカーのものが安いといった工夫をしており、見積もりをとったり、業者を呼んで話を聞いたりといったことをしている。経営状況は広報誌の裏面に掲載しているほか、賞与支給時期に原資に関する説明会を開催している。

(7) 評価

基本は目標管理制度をベースに、本人の能力の伸びと賃金をリンクさせている。年度当初、評価者と被評価者が共同で目標を立てており、目標の達成具合について中間時期にチェックし、本人による自己評価ののちに評価をしている。評価シートづくりを始めてから通算で4年程度になった。

評価シートの記入、面接、本人の自己評価、一次から三次までの評価がある。絶対評価で理論上は全員がAということもあり得る。一般介護職員の一次評価者は主任、主任クラスだとその上の管理職というようになっている。

評価者は、1時から5時までの半日単位で研修を毎月受けている。研修では、目標管理の話題提供、個別相談会、部門単位で評価軸を揃える方法などが扱われる。評価には職員のコスト意識も入っている。

(8) 表彰や勉強会など、評価に関連した非金銭的な動機付け

勤続10年、15年、20年で表彰状を出している。

専門性を高めるための外部研修会への派遣には、選ばれること自体が期待されているということなので動機づけになっている。

(9) 人材育成

勤続年数 5 年でチーフ、つまり副主任の下ぐらいになる。介護福祉士全体の平均年齢が若くなっていることがあり、早めに引き上げざるを得ないところがある。主任はおおよそ 15 年目までになっている。それ以上は、管理職ポストや本人の能力や資格とのかねあいである。ケアマネージャーも生活相談員も学卒採用でまだ若く、副施設長が教えているところ。職員数は全体で 280 人くらいだが、中間層がない。

主任クラスは現場の指導者でもあるため、容易には管理職ポストにして現場から離すことはできない。介護は現場が重要であるため、生活相談業務担当からも管理職となることが望ましい。

介護関係の外部研修カリキュラムには、パソコン研修が入っていないことが多いが、現場では情報共有、申し送り、ケース記録などの場面で利用しているため、介護労働安定センターなどが実施するヘルパーの基礎科目のカリキュラムに入れてほしい。

新任職員研修は、4 月の採用と同時に 5 日間程度行っている。その後は、配属先でプリセプター制度を活用している。新人職員には先輩職員のプリセプターを 1 年間つけて実地研修し、最後の 3 月にはフォローアップを行っている。正規採用も臨時職員も状況は似ているため、介護福祉士の研修は一緒に行う。ただし、看護師の場合は別である。

中途採用の研修は新卒採用と別に行っており、現場で対応している。現場では実務を中心に、法人として全体的に行う研修は職員の人材育成を目的としているというように役割を分けている。法人が行なう研修は、研修委員会でカリキュラムをたてており、職員が講師を務める部分とコンサルタントにお願いする部分がある。

その他、2 年目、3 年目の職員を対象にステップアップ研修を現場で行っている。法人としては、誰がステップアップ研修に入っているかは把握しており、評価面接時に報告があがってくる。

チーフ、副主任、主任などへの昇格時の研修は特別にはない。オリエンテーションのような形で心構えなどを伝えたり、現場で昇格後に事後的に伝えたりしている。同様に、副施設長や所長が対象となっている研修もない。このレベルの職員は外部研修にはほとんど出尽くしている。また、管理職を対象とした研修もそれほどない。

社会福祉協議会が主催する研修は、なかなか中身がぴったりしないところがある。民間企業が主催する研修は県内には少なく、宮城県や首都圏などに行かないといけない。そのため、職員を送り出したい研修があっても費用やシフト体制の問題があり、なかなか送り出せない。研修に参加した効果は現場で発揮してもらうことを期待しているが、そのために会議での発表や報告書の提出などを課しており、これまでのところ研修参加の効果はあると感じている。

5. 職員の健康管理

体力づくり支援に関して特別にしていることはないが、安全衛生委員会で健康教室を年に1回実施している。ここでは、健康に関する講話や軽い運動を行っている。

安全衛生委員会では、メンタルヘルスに問題を抱えた職員向けの相談窓口をつくっている。

しかし、なかなか利用されていないようだ。

メンタルヘルスに問題を抱えた職員の事例としては、どうしても現場になじめない、介護の仕事が嫌になって続けられない、ということで、相談して離職に至ったということがある。

6. 職場内の苦情・不満の処理

苦情・不満を解決するフォーマルな仕組みは設けていないが、必要に応じて、相談して解決に至る道筋は利用出来るようになっている。最初は副主任もしくは主任が相談を受けて、そこから上がっていく。人事考課の仕組みも職員の苦情や不満を受け付ける方法になっている。

このようなインフォーマルな仕組みによって、職員の情報は入ってきているようだ。

親睦会組織があるが、この組織は慶弔や親睦が目的であって、従業員代表のような組織ではない。

7. 行政への要望

人件費だけでなく設備投資にも助成をしてほしい。車への補助については仕組みがあるものの、福祉用具や設備、建物はすべて自己資金とならざるを得ない。日本財団による支援は車だけ。補助関係も、障害者用の施設には補助があるが、老人向けの施設は対象にならないという財団もある。いろいろ申し込んではいるが、該当しないことが多い。また補助を受けなくても廃棄するときは手続きが面倒である。

現状では、物品のリースについては中長期計画でいくしかない。パソコンとか事務用品などは導入やメンテナンスにコストがかかる。パソコンは全部で二十数台導入しており、事務は1人に1台、現場には3台ということにしている。

一人ひとりのキャリアパスを描くことで定着につながることを理想だと思っているが、就職先を探している若者がどう思っているかは見えない。キャリアパスを見据えながら仕事に取り組むという姿勢の回復を試みているところである。しかし、この5年間ぐらいに採用さ

れた若い職員は大きく変わってきている。昔ながらの経験と知識で職員を教育することが成り立たず、いじめられていると感じさせないためには工夫が必要である。また、介護技術は問題ないが、精神力の強さが減退している。

利用者も変わってきている。5年程度前の利用者層と比較しても、明治生まれはほとんどいなくなり、昭和生まれが増え、昭和10年以降生まれの人もある。100歳以上が3人いるが、一番若い人は70歳代。ショートステイを利用する人には40歳代もいる。利用者はパソコンを使う世代で、70歳代だと携帯電話を持っている。ゲーム機を持っている入居者もいる。これは、介護職員にとっても未知の世界である。

第 1 1 節. 山形県 G 介護老人保健施設（社会福祉法人）：従業員（副施設長、主任）

1. 経営理念

日々の打ち合わせや、利用者のケアについて話し合う際に、経営理念の 3 つの言葉を挙げて基準としている。

主任に昇格してから、以前の副主任のときよりも経営理念を意識している。一般スタッフにも意識づけをするように心がけている。間接的に伝えて理解する職員もいるが、そうでない職員には具体的に言葉を並べて指導している。

2. 仕事の仕方

男性のちょっと難しい利用者には経験のある男性の職員を担当にしたり、女性の職員がいいという人には配慮したりというところもあった。最近はそこまで難しい人がいないので、むしろ職員の教育を重視し、経験の浅い職員にはサブ的な職員を必ずつけるようにしている。

現状では、どちらかという経験の浅い職員が多い。介護福祉士は 5 年ぐらいがもっとも長く、1、2、3 年目の人が多い。まだ指導担当職員をそばに置く段階の職員でも、最先端で頑張ってもらわないといけなくなっている。引っ張る人も若年の職員にお願いしないとけない。

このような状況で、副主任や主任は特定の職員だけに負荷がかからないように目配りをしている。

3. 委員会活動

委員会制度が始まって 5 年ぐらいになり、大分充実してきていると思う。また、委員会が次期リーダーを育成する場になっている。

各委員会の運営は、主任クラスがリーダーになると職員の自主性を損ねてしまう。若い人たちの考えを吸い上げるため、あえて黙ってオブザーバーに徹している。

5 年目ぐらい、下手をすると 3 年目ぐらいでも次期リーダーとして期待している職員にまとめ役をお願いしている。

全部の委員会に出ていないが、覗きに行くと、大きい会議よりも、自分たちの考えを出しているようだ。会議録でもいろいろな話題が出ていることがわかる。

4. 評価制度

半年に1回、直接の部下10人近くと面談をしている。その際には、給与を減らすだけではなく、自分の仕事を振り返ってこれからの目標を見つけるための評価であるため、決してマイナスと考えないようにと伝えている。

一次評価者としては、評価は自己アピールの場であるということも職員に伝えている。アピールしなければ伝わらない。「ここまで頑張った」ということや「今後どのように進みたいのか」という目標をぶつけていってほしいということなどを伝えている。また、どのようなところを伸ばせばよいかということをおアドバイスしている。評価について職員からの不満は出ていないと思う。

若い職員と会話をする場面は少ないため、評価面接は情報収集の機会となっている。プライベートの話も聞きながら、職員が構えない程度に「悩みを相談できる仲間がいるか」とか、「ストレス発散方法」とか、支障のない程度に聞いている。

5. 苦情、不満の処理

いろいろ情報収集はしているが、人間関係で仕事がしにくいという職員は今のところいないようだ。その理由は、同年代の職員が集まっているということや、同じ学校の出身が多く、先輩後輩関係が就職する前からあるということなどにより、居心地の良さを作り出しているからと思う。

苦情、不満を抱える職員が相談にきた場合、まず思いを聞いてあげることが大事だと思っている。手に負えない内容であれば上司と相談している。その結果、配置転換をした方が良いと判断することもあるし、離職していくということもある。

6. 介護職を選んだ動機、今後のキャリア像

【副施設長】

勤務は25年になった。当法人の最初の施設である軽費老人ホームができたときに福祉系の学校を卒業して採用された。ほとんどの部署は経験してきた。

介護保険制度は早く廃止にならないかなと思う。介護業界で働く労働者の労働条件がよくならない仕組みなので、働きたいという希望者もあまり来ない。

当施設は制服があり、職員には貸与している。予算不足から制服を定めずに、自由な格好

で良いという施設が多い。そのような施設では、各自がジャージのような動きやすい服を用意しているが、職場の風紀が乱れる原因の一つになっていると思う。制服は職員1人に1枚ずつだけというわけにはいかないため、制服代は数百万円単位となるなどコストがかさむ。

制服には靴も含まれているだけでなく、職種によってさまざまな種類がある。たとえば、介助用エプロンや予防着などもある。コスト面から導入しない施設が多いが、施設の衛生や職員の規律、帰属意識などが高まらない原因になっていると思う。職員の服装が乱れている施設に入居している利用者がどのように感じるのかと疑問に思うところがある。その点、当施設の利用者には誰が介護職か、誰が相談を聞いてくれる担当職員なのか、誰が看護師なのか、誰が事務的なことについて話せる職員なのかが一目でわかるようになっている。しかし、現行の介護保険制度はそのようなコストには配慮してくれていない。

【主任】

平成5年に県内の福祉系の短大で介護福祉士の資格を取って当法人に就職し、部署は変わっているがずっと勤務している。

介護を志したきっかけは、高校時代に人とかかわる仕事をしたいと思ったこと。進路相談の先生から、「今からは高齢福祉の道もある」と伝えられたことで選択した。もともとは幼稚園などでもよかったのだが、福祉的なところに携わりたいということから介護福祉士の養成校に入った。学校はできたばかりで3期生だった。

保育園や子供の施設で実習をしたが、少子化が進展しているために高齢者介護職の方が、将来性があるかもしれないと思ったことに加えて、当時は男性の保育士や幼稚園の先生が敬遠されていたため就職先を探すことが難しかった一方で、老人介護の求人が多かったといことも介護の道を選ぶ原因となった。

最近では、介護福祉士の技術に関して、短大などの外部で開催される講義の講師を依頼されるようになったが、介護施設だけが持つ情報や自分が築いてきたキャリアが社会で役に立つということと、反対に学校から得られる情報や学生の変化を知ることができる機会となって業務に役立つということの両面がある。

介護福祉士資格の養成校の課程のカリキュラムが最近変わったが、自分が講義を受けた頃と比べると内容が濃過ぎると思う。これが本当に身につくのだろうかと感じた。昔は「習うよりもなれる」という時代だったが、今は介護も理論化されてきた。しかし、人間を扱う仕事なので、技術を高度化するだけでなく人間の気持ちを理解するという部分も高める必要があるのではないか。

第12節. 民間有料老人ホーム（本社）

1. 事業概要、設立趣旨、経営状況

（1）設立趣旨

介護保険制度が始まる前に、経営者が自分の家族の介護にあたり、信頼できるヘルパーと出会うのに苦労したという経験がきっかけとなっている。

今後、高齢者が増えていくという状況にふさわしい介護を実現しようとしたものである。

（2）理念

グループ共通で、その人らしい人生・生活を支援することを理念としている。

中途入社、新卒を問わず、どのようなことを大事にしながら仕事をしているのかといったことや、理念について説明しており、共感した人に入社してもらうようにしている。

採用者は研修会場に集めて9日間の研修を行うが、その中では理念とそこに込められた意味についても説明している。配属はその後に行っている。また、理念についての確認は毎年実施しており、いろいろな場面で理念の浸透を図っている。

職員には、理念と行動宣言をまとめたカードを配り、毎年1回はその文章をそれぞれのホームの職員が読み上げながら確認をしている。また、本社勤務社員や、施設長クラスも読み上げ確認をしている。

理念の浸透具合の確認は、単に言葉を覚えているかだけではなく、毎日の仕事の中で生かしているかどうかであるとの意味から、毎月1回発行している社内報で必ずトップメッセージをのせ、そこで顧客志向や理念について欠かさず発信している。また、入居者との日常的な関わりがどれくらいできているかからも浸透度合いがはかれる。現場の管理者もそれを軸にしてサービスの質を見ているほか、管理者の上司にあたる事業部長も各店舗を巡回しながら、実際のサービスの中でどの程度、理念が浸透しているかについて確認している。

（3）事業概要

事業概要は、介護事業（介護付有料老人ホーム等）のほかその他の事業を行っている。介護事業は在宅介護と通所介護。介護用品の販売も行っているが、利用者にリーズナブルな形で提供することを目的にしている。その他、ホームヘルパー養成講座と介護福祉士の受験対策講座を開催している。これらの講座は一般受講者を対象としており、社員向けではない。社員は有資格者を前提に採用。

有料老人ホームは、立地、料金、サービス内容の三つの軸に合わせて、複数のパターンを用意して運営している。入居金の必要がないもの、入居金を必要とするものが選択できるようにしている。

地域については、高価格帯は、世田谷、杉並、目黒といった立地となっており、土地の価格も反映されている。次の価格帯は、最も高い地域の周辺にあり、その外側に最もリーズナブルな価格帯が位置している。すべて直営で運営。ホームを新設するとすぐに入居者で満員になるため、市場ニーズはあるとの判断から、年間に相当程度の新規ホーム開設を行っている。開設する地域は、既存のパターンが組めるエリアに限っている。入居者に選択肢を提案できるということと、近隣ホームとサービス事例の共有ができる、また、採用も同じエリアの中で可能だという考え方からである。展開している地域は首都圏、関西などである。

(4) 利益を高める仕組み

介護部門で大きな利益を望んでいるわけではなく、会社が長く存続するという目的を越える利益は社員に還元することになる。会社経営が継続しないことが利用者にとっての最大の不利益であり、適正利益をどのように保って運営するかということが重要と考えている。

事業目標や事業計画もいろいろなレベルでつくっている。全体の事業計画は社長を軸につくっており、それを基にしてそれぞれのホームでは活動計画がつくられる。それぞれのホームでは1年ごとに振り返りを行い、サービスの高め方や従業員教育の方法などを評価している。それぞれのホームでは施設長にあたるホーム長が、消耗品や教育研修費などの予算計画作成に携わっている。

人件費に関しては、勤続年数が長くなればなるほどコストが高まるという側面があるものの、年間相当程度新しいホームを開設してホーム長を毎年その数配置し、リーダークラスを年間各ホーム3名程度養成し、介護スタッフを相当な規模で新たに採用を行なう必要があるため、現在はコスト面の心配をする段階ではない。

既存のホームで経験を積んだ職員は、新設ホームの立ち上げに力を発揮してもらうなど、働く可能性は広がっている。幾つかのホームでサービスを経験することで、役職が上がり、給与もあがるという仕組みになっている。今は企業規模が大きく拡大しているため、職員にはどんどん育ってもらいたい。

一定のサービスの高さを保ちながら広げる必要があるため、職員の定着が必要となっており、勤続年数が長くなるとコストが高まるという不利益よりも、長期勤続による利点を伸ばしていきたい。これが利益を高める仕組みの根幹であり、社員のキャリア育成の可能性や、今後の給与の伸びについての目安や職位上昇の目安などを公開している。また、評価基準や必要な能力、成績率の給与への反映などの制度について入社研修時に説明している。

また、介護技術の指針や技術以外のサービスの基準、一人ひとりに合わせたケアプランの三つをしっかりと組み立てていけるかということが社員にとっての重要な指標となっている。介護職が草案を考え、ケアマネージャーの資格を有する計画作成担当者が確認していく。このような入居者との関わり度合いや質によって社員の等級があがっていくことに加えて、入

居者をどれだけ客観的に見ることができるかというアセスメントの深さによって昇格していく。この結果、企業として目指すサービスの方向と職員の能力育成がリンクすることになる。

(5) コスト削減努力

老人ホームという事業では入居者が支払う金額や部屋数が決まっているため、売り上げを青天井で高めることはできない。メーカーのように工場の稼働を早めれば売り上げが上がるというわけではなく、売り上げは事前にある程度決まってしまうところがある。その中でコストと社員への還元のバランスの中で、一律の予算基準のようなものを持ちながら運営している。

例えば、余剰在庫を持たないで消耗品の発注を全社的に管理することや、入居者に約束した2対1とか3対1とかの要員配置基準を確実にやっているかどうか、要員配置の一覧シートを毎月チェックしているといったことをやっている。

介護や生活を支えるという仕事はどこまでやっても際限がないため、必ずしも人手が多いから良いというわけではない。食事はレトルト食品をレンジで温めて出すだけということにすれば、コストが抑えられるかもしれないが、実際はホームで調理し、一人ひとりに合わせて、食材を刻んだり、治療食を準備したり個別対応をしているため、コスト優先とはならない。

コスト削減では、消耗品の管理が一つ、もう一つは人件費が大きなウェートを占めるため、離職率を下げることが有効な施策となっている。仮に社員がやめた場合、その穴埋めとして直接雇用職員よりも人件費の高い派遣スタッフを使わざるを得ない。また、直接雇用の職員を新たに求人するためには費用がかかる。求人が難しい場合は、派遣スタッフを継続して使わないといけないうためにコストがさらに膨らむという悪循環となっている。そのため、社員が長く働ける環境や条件を整えることが望ましいということになる。入居者にとっても、同じスタッフが長くかわることでサービスの質や安心感が高まる。これが結果として、もっとも効果的なコスト削減となっている。

食費は、基本的には給食会社に外注している。清掃は施設の規模によって外注の方法が異なるが、ほとんどのホームで部分的に外注をしている。アウトソーシングの目的はコスト削減に加えて、介護職が本業に集中して付加価値を高めることができるようにすることである。もちろん、掃除も入居者の生活支援であり、その面で付加価値を創造することができるが、綺麗にするということに集中してしまい、生活支援から切り離されてしまう可能性がある。したがって、洗濯や掃除の一部を手伝うスタッフを別においている。

(6) 外部機関や専門家からの経営に関するアドバイス

特定施設事業者連絡協議会を通しての意見交換や情報共有にとどまっている。

(7) ボランティア、学生インターンの活用、地域社会との交流、家族との連携

ボランティアは各ホームで受け入れており、入居者の生活を支えるスタッフの活動に潤いを持たせることを目指している。

学校法人と連携して学生インターンを受け入れるということには行っていないが、非常勤的に働く学生はいる。学校との関わりということでは、短大と連携して当社の冠講座ができる予定。連携に至った理由は、その学校と、新しくできる老人ホームとの距離が非常に近いからということと、産学協同で人材育成を行うということである。専門学校との連携講座はすでに開校している。

地域社会との関係では、ホームの周辺住民は当社の企業グループの一つとして意識しているわけではなく、あくまで一つの施設と認識しており、交流が重要であるととらえている。具体的には、近隣の小学校から戦争体験を話すことなどを依頼されたりするので、そのようなマッチングを行うことがある。また、それぞれのホームでどのような取り組みをしているかに社内報に掲載したり、事例発表会を年に1回開催したりしている。

(8) 今後の経営方針

既存のパターンを地域で展開するというドミナントの思想があるため、そのドミナントが構築できないような都道府県に積極的に進出するという考えはないが、現在の進展の延長として少しずつ広がっていく可能性はある。

2. 採用・離職

(1) 採用方針

新卒と中途は分けて採用している。新卒は、総合職、専門職の区分をせず、全員専門職で採用する。これは、本部の仕事であっても、現場の経験がなければできないということからである。ただし、現場と本部で上下をつけているわけではない。本部には、必ずしも介護に関連した経験がある社員だけではなく一級建築士もいる。本部には中途採用者がいるが、新卒採用の後に現場を経験してから異動してくる社員もかなりいる。一級建築士のような有資格者については総合職として採用をしているが、それ以外は学歴別で差をつけることはせず、全員一律のスタートとしている。中途採用は介護職がもっとも多い。

資格要件は、中途、新卒いずれも入社までにホームヘルパー2級の資格を取得していること、または取得見込みである。学歴要件はない。中途の場合であっても未経験者を断ることはない。資格取得は、入社後に上限7万円まで費用を補助している。

給与は、新卒、中途とも採用時は同額としている。なお、中途の場合はリーダー職採用を行っており、介護職でリーダー経験がある場合はリーダー格の等級で採用している。中途採

用は通年で実施している。

採用や人員配置、チーム構成ということも重要な要素になる。ケアを受ける側としては、ベテラン、自分の娘に近い年齢、自分の孫に近い年齢という一定のバランスが必要になる。

採用にあたりもっとも重視するものは人柄で、気持ちのやさしいとか、チームワークとかコミュニケーション能力が高いことなどを重視している。

未経験の応募者の場合、説明会で仕事の内容を聞いて、これは私にはできない仕事だと思ったら帰ることもある。また、本人に意欲があったとしても介護業界の適性が無いと思われる人も増えている。経験だけが適性を左右するわけではないため、未経験者も受け付けている。

中途採用は複数の面接官が1回の面接で対応している。一方、新卒採用では面接を3回か4回行っている。

(2) 非正規の採用理由と採用方針

非正規職員は二つに分けられる。一つは夜勤専任的に希望して高賃金を目指すというタイプと、もう一つはプライベートとの両立を重視するタイプである。具体的には、勤務する曜日を特定したり、子育てに可能な時間帯で勤務したりというようなタイプである。

常勤か非常勤かという雇用形態の違いは、入居者に説明していない。入居者からみて、スタッフに区別をつけておらず、非常勤が常勤の穴埋めをするということはない。常勤者だけで対応すると夜勤が多くなりすぎるが、非常勤も同じように対応することで、1人当たりの夜勤回数が生活のリズムが取れる程度となり、夜勤手当によって月額所得が安定することになる。一方、常勤社員が月4回の夜勤に対応すれば、夜勤対応社員が余る。したがって、常勤と非常勤の適正なバランスを考えている。常勤人数や比率の目安はあるが、買い手市場というわけではないので、ホームによって男女比や年齢比や常勤、非常勤の比率は異なる。また非常勤社員は、人によって入ることができる回数が異なるため、厳格に比率を決めることができない。また、ホームの規模によって夜勤体制も2人から4人というように幅がある。

(3) 非正規の正規転換

非正規社員の正規転換は頻繁に行っている。また、家庭の事情により正規から非正規への転換ということもある。

正規転換後は、給与が時給制から月給制に変わり、賞与も支給対象となる。また、非正規の際は任意としている夜勤対応が正社員になれば、前提条件となる。

正規転換の手順は、ホーム長が事業部長に相談をして、事業部長が候補者と面談をするというかたちで進む。全体の率はそれほど高くないが、社員数が多いため人数としてはそのような数にのぼっている。現場では、「そろそろ正規転換しないか」と施設長が声をかけるケー

が多い。非正規社員は、扶養控除内で働きたいという人が多いが、社会保険にも加入し、夜勤も対応できる状態になったところで正社員転換している。

（４）採用活動

採用には、エリアごとに専門チームを置いている。首都圏は三つに分けている。採用活動は正規と非正規で区別していない。

中途採用の募集方法は、ネットと紙媒体を利用している。比較的年配だと紙媒体で、比較的若いとネット経由で応募する。主要な媒体は新聞の折り込み広告である。

新卒採用の場合、ほぼ 100%近くがネットの利用となっている。就職のポータルサイトと企業情報の中の採用募集の両方が経路。就職ポータルサイトは、ほとんどの学生がリクナビかマイナビを経由している。新卒における大卒が占める割合は、昨年度で 75%ほど。

要員数が充足してきたという状況は、昨年秋くらいからの傾向となっている。求人募集している施設数が減り、充足してきているため、紙媒体による広告を出さなくてよくなっており、採用コストはウェブ管理費用のみという状況になってきている。リーマン・ショック以前では、広告を出してもまったく反応がないという状況が 4 割ほどあったことと比べれば大きな改善となっている。

採用サイトを 10 月ぐらいからオープンして就職説明会を開催し、2 月ぐらいから 1 次面接を始める。最終面接は協定も意識しながら 4 月以降に設定し、内定は 10 月以降に出すというサイクルになっている。

（５）採用実績

2008 年の秋ぐらいまでは中途採用に応募が少なかったが、それ以降は新聞広告を活用しなくても応募が来るようになってきている。応募者と採用者の割合は、5、6 人に 1 人という感じである。応募者の中身をみると、無資格での応募が増えている。ほかの業界からの転職者であろうと推測している。2009 年には入って 4 月以降の数ヶ月は、介護経験者の比率が再び高まってきている。

2008 年の秋以前は介護業界で人が移動するという状況になっていた。それ以降は他業界からの参入者があったが、再び経験者比率が高まって、以前の状況に戻ってきていると感じている。

しかし、この傾向も地域によって異なっており、首都圏に比べて関西圏は採用しやすいということもあり、需給バランスの問題であるにとらえている。

2009 年 8 月現在で、比較的充足しているホームが増えてきており、派遣スタッフの比率もゼロに近いというエリアも出てきている。新卒採用は 2008 年、2009 年と 100 人単位で確保できているが、中途採用は依然として厳しい。

(6) 従業員の離職

年々離職率が低下してきている。2008年度で約24%だが、20%以下を目指している。定着は年々高まっていると感じるが、20%台は決して低くないと認識しており、さらなる改善を目指している。

一般的な企業における大卒新卒採用の1年目、2年目、3年目退職率と比較すれば正規社員の離職率は低い。しかし、非常勤の退職率が高いのが悩みである。社員の約7割が女性だが、身内の介護や子育てなどでの離職が、一般事務職や男性比率が高い会社と比較すると高い傾向がある。2008年度の常勤だけの離職率は20%、非常勤が38%で全体では24%となっている。

当社としては、処遇不満を理由とする退職や転職率を下げることを目指している。当社ではなく別のところが良いという理由で退職されることがないように、人事制度の変更をはじめ処遇改善に努めている。また、研修制度などを充実させるなどの施策も行っており、成果が出てきたところである。職場不適合は減少してきているが、退職者は離職理由に関して本心を教えてくれるとは限らないので、日常勤務の中で接している場長が把握している情報を集約している。

家庭の事情や体調不良などの理由による離職はなかなか防ぎにくいと感じており、当社が嫌だという理由を減らす努力を続けている。労働条件に関しては、決して高い給与ではないものの、勤続年数と経験が高まれば、普通に生活できるようなものになっている。

(7) 定着対策

定着対策としては、人事制度の変更と活性化施策の実施、社員の専門性の向上、研修の充実と職務へのフィードバックを行っている。

人事制度の変更は数年前に行い、4つの等級に分けて等級要件を設定し、昇格時に客観的試験を取り入れて全社1本化した。また、入社時の9日間集中研修、採用後3ヶ月後研修、採用後6ヶ月後研修を同じチームで実施するようにした。これにより、違う施設に配属されたとしても、同期をつくることで情報交換や問題の共有に役立てている。同期は携帯メールのアドレスを交換し、お互いに相談する仕組みをつくっている。この制度変更の目的は、離職率の低下と長く頑張って働いた人の給料が上がるようにすることなどである。実際に制度を変更してからは退職率が低下している。

また、仕事を辞めたいという話がスタッフから出たら、事業部長へ即時報告することになっており、事業部長はその報告を受けてスタッフと面談を行う。面談の内容は、なぜ仕事を辞めたいと思ったのかを聞くことだが、その結果、話すだけで離職を思いとどまることも少なくない。環境を変えて仕事を続けられるということであれば、異動も考慮するなど柔軟に対応している。

活性化施策としては、全国バレーボール大会の実施や、各施設の活性化の取り組み事例の公開など、企業全体として一体感を高める施策を行っている。全国バレーボール大会は地方でも予選を行い、各地域で勝ち抜いたチームが駒沢の体育館で本選を行う。前夜祭ではお酒を飲みながら交流を深めている。また活性化取り組み事例は、募集して集まった 1,000 以上のエピソードを冊子にして社員に配布したり、社内 SNS で紹介したりしている。

専門性の向上ということでは、介護支援専門員の受験対策講座や介護福祉士の受験対策講座を実施しており、社員には無料で受講の機会を提供している。ケアマネジャーの受験料も会社が出し、合格後の研修も勤務扱いで参加させるなど、資格取得支援制度を充実させている。

研修は、1 年間でどんな研修がいつ予定されているかという冊子を毎年 5 月くらいに全社員に配っている。社員はそれを見て、受けに行きたい研修を上司と話し合って受講している。例えば、初歩的な技術研修もあれば、リーダークラスの技術研修もあり、どのようにレベルアップを図るかという計画にも影響している。認知症のケアはどうあるべきかという研修や、亡くなっていく人の気持ちについて考える講演会などさまざまな研修メニューを用意している。

当社の介護技術のガイドラインを踏まえたケアがどれくらいできているか、という点では介護福祉士の試験だけでははかることができない分野がある。基本的には個室でベッドを利用しており、ベッドの片側が壁に近い。また、部屋の中の比較的近いところにトイレがある。トイレは引き戸という特徴がある。この環境の中で入居者にとって安楽で、かつ介護者が腰を痛めない最も適当な手法があるので、それを踏まえた技術が身についているかをみている。当社独自のガイドラインには、介護福祉士の試験に受かる人でも落ちることがある。当社が目指しているケアをどのように実践できるかという意味で、介護技術ガイドラインに懸命に取り組んでおり、その結果、日々のケアのレベルが上がっている。

3. 賃金制度

(1) 賃金の決め方

業界の一般的な水準を意識しており、その中で下にはならないような水準の設定をしている。他産業ではなく、業界内、特に同業他社の水準を意識している。

介護職、看護職、総合職のそれぞれで賃金表を変えている。賃金表は、年功的要素と等級が上昇することによって評価される専門性を考慮して作成している。日常の仕事が続ければ、力が発揮されていくので、賃金上昇が実際にはないということになれば、社員にとっては仕事を続けるのがつらい状況であろう。

2009 年 4 月に介護報酬が上がり、月給者だけでなく時給者の給与も上げた。時給で働く

ことが良いという状況になることを防ぐために、時給換算で正社員の時給が非常勤を超えるようにしている。

正規社員には賞与を支給しているが、非常勤には支給していない。

2009年4月の介護報酬改定に伴う処遇改善や介護職員処遇改善交付金（介護職員の労働条件改善のための助成金）により10月以降、さらに処遇を上げるように企画している。

非正規の昇給は年に10円程度と大きくないが、年度の更新をするときに上がる設定にしているので、8年か9年間はずっと上がり続けるという感じだ。

（2）退職金

退職金制度はまだない。制度構築は難しくないが、制度化した後で支払い続けることが現状では難しいため、もう少し会社の体力がついてからということにしている。また、ほとんどの社員がこの数年間に入職しているため、実際に退職者が出ていないということもある。

（3）資格手当

ケアマネージャー（介護支援専門員）などの有資格者に月額5,000円などの決まった金額を手当として支給している。

4. 仕事の仕方、情報共有、評価、人材育成

（1）組織構成、階層

社長、役員、各エリア事業部の事業部長、1つの事業部が10ぐらいのホームで構成されている。それぞれにホーム長が1人ずつ、その下にチームリーダー、いわゆる主任クラスが大体2名から3名、その下はケアスタッフという階層と構成になっている。大半のケアスタッフは3等級であるが、等級と役職は連動しないため、2等級も4等級もいる。

（2）仕事の仕方

積極的な新卒採用を開始してから3、4年のため、中核人材は中途採用に頼っている。現在は、対応が難しい事例をどのように解決するかについて試行錯誤している。たとえば、介護技術面では体重の重い入居者をベッドから車いすへ移動することや、認知症の適切なケアの仕方や、入居者が1人で部屋にいるときに転倒する回数をどのように減らすのかということなど困っていることがある。このような現場の抱える問題については、本部の担当部門で全国の施設からヒヤリハット事例を集約し、問題によっては本部から警告することもある。

担当部門には、ナース、ケアマネージャーなどいろいろな資格を持った社員がおり、現場向けのアドバイスを発信することがある。また、エリアごとに、常勤の理学療法士をエリア

ごとに1名置いている。この理学療法士がホームに行って、介護技術で困っているケースに個別にアドバイスするなど、企業全体の組織体制によって問題解決にあたっている。

(3) チーム運営

要介護者にスタッフを割り当てるときは、要介護度は意識していない。特定の入居者にどれくらいの時間あたるかという制限はなく、一人ひとりに合わせたケアプランに基づいてケアをするという方法をとっている。ここでは、入居者と常勤スタッフの割合の基準が2対1とか3対1としている。

また、特定の入居者に専属のスタッフがつくという仕組みにはしておらず、スタッフであれば誰でもかかわれるように全員のレベルを上げていくことを目指している。ケアプランの作成には担当制があるものの、フロアごとにシフトを組んでいる場合はその限りではない。

(4) チームリーダー

リーダーに必要な適性は、リーダーがスタッフのマネジメントをすることから、日々の仕事で周囲から認められていることと、みんなを引っ張っていく力があることなどである。チームリーダーの選出は施設長と事業部長の推薦に基づく。リーダーがまとめる人数は10人から15人ほどで、その内訳は一般的に3割が正規、7割が非常勤となっている。

リーダーに必要な職務経験は短ければ2〜3年で、他社の経験も含めて10〜15年いう場合もある。ケアマネージャーなどの資格は必要条件ではない。

リーダー、ホーム長、事業部長それぞれの要件を整理しており、その要件に照らし合わせて候補をピックアップするとともに、足りない部分については経験を積ませたり研修を実施したりという一人ひとりの人材育成プログラムを作成している。

新卒の採用枠を大きくしてから4年ぐらいだが、チームリーダー昇格者が出始めている。チームリーダーから営業職に職種転換する人も2名出ている。

等級と能力の関係では、1等級は試用期間で通常であれば採用から3ヶ月間だけ。その後は2等級になる。2等級は37号俸まで刻んであり、3等級への昇格には介護福祉士資格の実技試験もしくは同等のレベルの試験に合格するなどの技術力に加えて、ケアプラン作成力やアセスメント能力を証明する必要がある。

2等級から3等級への昇格には、新卒採用から3年や中途採用から2年という場合から、7年を経過しても昇格できない場合まである。普通に頑張れば給与は上がり続ける。一番下から一番上では基本給で18万円ほど違う。

7、8年頑張ればチームリーダーにはなっているのが通常のケースで、その期間には何人かが施設長になっている。チームリーダーになっていれば月給が最低でも夜勤手当込みで28万円程度となっている。賞与が50万円とすれば、残業代を含めない年収は約400万円とな

る。

(5) 具体的な仕事の中身

日々の介護の仕事に加え、ケアプランのレベルを上げる、環境を美化する、事故を削減するといったプロジェクトがある。これらのプロジェクトは日常業務以外でも進めているため、それらの時間に対応可能な常勤社員をリーダーとして選出している。

夜勤は正社員を中心に対応しているほか、夜勤専任の非常勤も対応している。通常の非正規は夜勤に入らない。

勤務シフトは、フロアごとに常勤と非常勤をバランスよく配分しながら作成している。

(6) 情報共有・職員間のコミュニケーション

情報共有の仕組みには、フロアミーティング、チームミーティング、リーダーミーティング、ケア記録、業務日誌、申し送り、事例発表会、社内 SNS がある。

フロアミーティングはフロアが分かれている施設で行い、月 1 回ほど行っている。ホーム全体の発信事項や、チームミーティングで組み立てたフロアで最近様子が変わった入居者についてのケアプランの確認の場にもなっている。

チームミーティングは担当チームごとに月 1 回開催している。担当している入居者のケアプランを掘り下げていくことを目的としており、ディスカッション形式で行っている。過去のヒヤリハット事例も含めてケアの評価をするなど、次の計画につなげるために意見を出し合っている。

リーダーミーティングは、フロアをまたいで行っている。ホーム全体の課題や今後の方向性などについてリーダーを中心に検討している。小さな規模のホームでは、リーダーミーティングの代わりにホームミーティングを持っているところもある。

事業部長はすべてのミーティングに出ることはできないため、特定のミーティングをねらって出席している。基本的にはホーム長に運営を任せているが、品質を保っているかどうかについて事業部長がチェックしている。

ケア記録や業務日誌もあるほか、いろいろな所定のフォーマットに記録している。記録は紙ベースで、毎日の申し送りも行っている。

エリア単位での事例発表会や、社内 SNS で好事例を公表している。また、日々のレクリエーションやアクティビティーはデータベース化しているほか、毎月の社内報で過去のエピソード紹介を行っている。

(7) 評価

評価制度は事業目標と連携しており、等級要件に落とし込んで評価と連動させている。介

護スタッフは年度当初に自分の等級要件を意識しながら目標を設定するが、その際には、事業目標が自動的に落とし込まれることになる。その設定した目標について、本人および上司が評価を書き、それをもとに面談を年2回実施する。これは、振り返り面談と呼んでいる。職員との面談や評価は上司と部下のコミュニケーションの増進と、気づきの機会が主目的である。

チームリーダーの場合は、施設長から一般職委員の評価に対する判断を聞かれることがあるが、リーダーも一般職員と同様に施設長から評価されるので、一般職員と同じシートを使っている。

評価と処遇は、賞与と昇給にリンクしている。評価は年度当初の目標とその達成度合いについて、5段階で行い、Bだと1号俸、B1だと2号俸昇給するというかたちになっている。ボーナスはBが100%、B1でそれよりも多い割合という制度になっている。1次評価は施設長、最終評価を事業部長が行い、面接は施設長が対応する。

ずっと介護の現場でキャリアを作りたいという社員の場合でも、標準的な評価であるBであれば給与号俸が1段階ずつ上がっていく。つまり、普通に頑張れば必ず昇給していくという制度にしている。

非常勤社員の評価は行っていないが、面談を契約更新時期にあたる2月に実施しており、その結果によって更新か契約終了かを判断している。契約終了の可能性がある場合は、面談よりも事前の1月中に現場から人事に報告するようになっている。その後、事業部長が主導して契約更新の是非について判断している。したがって、施設長の個別の判断で契約終了になるということはない。

表彰や勉強会など、評価に関連した非金銭的動機づけということでは、例えば洗濯の際に月間の洗剤と水道使用料の削減事例といったような内容や発明事例を社内報に載せたり、全国に募集をかけて表彰をしたりということを行っている。表彰は職員による投票で行われ、表彰状の授与は社長が行うというかたちになっている。エピソードを出すことを義務としている施設がある一方で、自由に対応している施設もある。このエピソードの上位10拠点については金一封を出している。

(8) 人材育成

入社時9日間研修、3ヶ月後、6ヶ月後研修を基本としているほか、その後もいろいろな研修のメニューを用意している。入社時9日間研修、3ヶ月後、6ヶ月後研修には本部に担任を置いており、社員からの相談に対応している。社員の苦情・不満に対応するためのホットラインもある。それを利用するほどでもないが、気軽に相談したいという場合に担任への相談が活用されており、採用後1年を経た社員からも電話がかかる。事業部長やホーム長、先輩にも相談しづらく、ホットラインの利用も躊躇するという場合に利用されている。

担任との相談は、採用から最初の半年程度がもっとも多く利用されており、1年を経過すると減少してくる。

通常の研修はOJTを実施しているが、それぞれの施設で方法にばらつきがないようにエリアごとに毎年調整している。技術面のOJTが重要と考えており、OJTをする側向けの研修を実施している。新規採用職員については、最初の半年と1年を乗り越えれば、最低限のラインをクリアしたことになる。

本部の人事部門は月に3コース程度の研修を動かしている。研修の最終日にはケーキとお茶を用意するなど懇親の場をもっている。

日常の業務や技術的な問題についての疑問は、研修で身につけた知識で対応するか、OJTでついた先輩職員や同期などの横のつながりを頼ることが多い。ここで解決されない場合に、研修担任やホーム長に相談するという順番になっている。

そのほか、専門職から総合職への職種転換時の研修や、ホーム長研修を実施している。総合職への職種転換研修は転換時に行っている。2、3カ月に1回の頻度で、本部で実施しているため、タイミングがあえば転換と同時に、また遅くとも3ヶ月以内には研修を受講している。

ホーム長研修は、6月から12月までの期間で5回か6回に分けて順番に全部の施設のホーム長をエリアごとと本社の両方に集めて実施している。内容は基本的な知識のおさらいや、人事マネジメント、法令遵守などである。

従来はホーム長になってから人材を引き上げるという方式だったが、事前に人材をピックアップして前倒しの研修をすることで、意識づけ、動機づけを試みるため、人材会議をエリアごとにスタートさせようとしている。現在は、一つのエリアでモデル的に始めたばかりである。今後はその取り組みを共有してほかのエリアに展開していく。

研修実施後には、参加者にアンケートを実施して効果をはかっている。成果が一番見えやすいのは介護技術だが、それは研修を実施している講師が介護技術に関する試験の試験官を担当するため、受講者の伸びがわかりやすいためである。

人材育成の柱は、当社の目指すところを具現化していく人を育てるということだが、他社に行くことがあったとしても、相当にレベルが高いと自負している。

5. 職員の健康管理について

仕事上で発生する怪我や労災になるようなケースについては、どのような傾向があるか人事部門で分析している。たとえば、腰痛が職員に一定の比率で発生する場合、腰痛を防ぐ介護技術を研究するとともに、短時間でできる腰痛体操を理学療法士が開発した。その成果を

踏まえて、技術講習や腰痛体操については9日間の研修に取り入れている。その研修との因果関係は検証していないが、腰痛を抱える職員の比率は減少している。

健康管理の施策はこのように中央が情報を収集して対策を考えて研修に取り入れている。現場の対策としては、腰痛を持っている人がフロアごとに分かれていれば、フロアの要員配置を考慮して重介護の入居者が比較的少ない場所に配属を替えるということも行っている。

産業医の巡回、月2回のメンタル相談、産業医による復職面談や休職面談も行っている。現在はメンタルに問題を抱える職員が多いと感じている。その理由は対人関係で気持ちのやさしい職員が多いためにメンタルに問題を抱えやすい傾向があるからである。そのため、いろいろな窓口を用意したり、仲間をつくることができたりするようにしている。

6. 職場内の苦情・不満の処理

一つの施設の入居者は50名程度と小規模なため、スタッフと入居者の関係が蜜になり、どうしても職員は苦情や不満を抱えることになる。その問題の解決には、ホーム単位では飲み会などインフォーマルな機会を設けているほか、本部でも職員の悩み相談をメールで受け付ける専用窓口を外部に委託して置いている。また、セクハラ、パワハラ、悩み相談、メンタルヘルスなどさまざまな直通電話窓口もある。これらの窓口の連絡先は、社内報の最後のページに毎掲載している。経営に関する要望などは、ホットラインを通じてよせられる。ホットラインでは匿名で受け付けている。また、活性化の取り組みの中で、従業員アンケートを毎年1回実施しており、その中に長く働いた人をたたえてくれるような制度を考えてほしいというものもある。

ホームでは入居者とその家族とのコミュニケーションを強化するとともに、運営内容を公開する目的で毎年1回、運営懇談会を開催している。ここでは、家族も参加して1年間の運営の振り返りと次年度の活動計画の発表の場となっている。家族が希望すれば、追加食と呼ぶ入居者と同じ食事を用意している。入居者の危篤状態などで家族が泊まりこむというようなケースで利用されることが多い。

7. 行政への要望

介護業界の場合、派遣労働者はライフスタイルなどから自ら選んで派遣となっているため、他産業とは状況が異なっている。介護業界では人手不足を解消するために他に方法がなく派遣をとっており、派遣から正社員への転換は歓迎している。しかし、3年たっても派遣のま

まの方がよいという人が多いため、この状況で労働者派遣法の改正により登録型派遣という選択肢がなくなることは望ましくない。

事業費のかなりの部分が介護報酬からきているため、この部分が5%とか10%違うということが職員に還元できる金額として跳ね返ってくる。介護報酬の水準が劇的に改善されるのであれば、派遣という働きかたがなくなってもよいが、介護報酬はそのまま派遣がなくなるということでは八方ふさがりである。

介護事業に関する助成金では、利用しにくいというものもいくつかあるので改善を望みたい。東京都や一部の自治体の助成金制度で未経験者を採用すれば助成を受けられるものがあるが、非常勤の雇い止めがあったりした場合には半年間申請できないという取扱いなどが障害となっている。

第13節. 民間有料老人ホーム：事業所（東京）

1. 経営理念

高齢者がその人らしい人生・生活を送るためにスタッフが手伝えることが職員のやりがいにつながるという経営理念はシンプルで伝えやすい。

年度当初に、事業部会で説明した内容に基づいて各ホームでは実行計画をつくる。たとえば、事業部会で出された方向性が「事故の削減」ということであれば、ホーム長とチームリーダーやナースを含めた運営メンバーが話し合っってホームの実行計画を立てる。それを全体のホームミーティングで説明した後に休憩室に掲示している。

ホーム実行計画は個人目標シートへとつながっており、年に2回、5月と9月に提出させている。個人面談も合わせて実施し、目標と実際の確認をとっている。10月が前期の個人面談で、ここでは評価よりも職員の悩み事を聞くことが大事だと思っている。

2. 離職者の特徴や離職の原因

ここ数年の離職率は10%を少し上回る程度となっており、低いと認識している。

離職の理由は、家庭の事情、体調不良、妊娠・出産などさまざま。家庭の事情については両親が年老いて介護が必要になったということがある。体調不良は、腰痛から回復しないということなど。ほかの業種への転職はあまりないが、有料老人ホームでキャリアを積んだので次は特養にとか、将来は理学療法士になりたいというような目標で離職することもある。

配偶者の転勤などの場合はグループ企業内で転職することが可能となっているほか、産休明けや育児期間中で夜勤が難しいということであれば非常勤に移るという方法を用意しており、本人と相談しながら決めている。

3. 仕事の仕方

(1) チーム体制について

3階建てのホームの構造により、要介護度によって入居者のフロアを分けている。基本は、1階が比較的軽介護、2階が身体介護、3階が認知症にしているが、混ざることもある。どの階でもうつ症状など身体よりもメンタル的な介護を必要な入居者がいる。

この構造に応じて、フロアごとにチームを組んでいる。チームは3名単位で構成され、入

居者のケアプランを作成する。チームでは毎月 1 回ケアプラン作成のための会議を開催しており、ケアプランの期限の確認や、立てたプランの評価を行う。この結果はフロアミーティングへ上げられ、さらに解決できないことがあればホームミーティングへと上げられる。

フロアごとのチーム数は、1 階が 2 チーム、2 階と 3 階がそれぞれ 4 チームずつとなっている。入居者のケアには主担当を置いているが、ケアプランの作成には客観性を高めるために、アセスメントというケアプランのベースとなる分析を全フロアのスタッフで目を通しており、主担当の主観だけで判断することを防いでいる。

ホームの職員数は正社員 25 名、非正社員が 28 名。入居者は 1 階が 12 名、2 階と 3 階はそれぞれ 22 名の合計 56 名。

新人は、基本的に 1 年間は異動がないが、一律に 1 年単位ではなく、チームリーダーの判断や本人との面談を参考にして臨機応変に対応することもある。新人を配属した場合、チームリーダーが小まめに話しかけているほか、ホーム長は配属後 1 ヶ月の間に時間を取って面談している。

新人職員が最初に 1 階の軽介護に入ってしまうと介護とはこれぐらいなのかという錯覚を起こしてしまう。「お食事ですよ」と言うと、自分で着がえてくる人ばかりだと学校で勉強してきた技術を使う機会がない。そのため、意図的に身体介護だとか、認知症とかのフロアに配属して介護現場の実態を経験させている。また、春、夏、秋、冬といった一つのサイクルでみると、どの季節の変わり目で入居者の状態が変わるのかということや、季節ごとのイベントを経験できる。ただし、指導や教育を繰り返した後でも対応が難しいという場合があれば、フロア異動を実施している。

異動については、フロアへの帰属意識が強まりすぎてホームへの一体感の構築が阻害されることを防ぐ目的もあり、利用者に迷惑がかからない範囲で実施している。しかし、非常勤の場合は同じような異動のサイクルは難しい。常勤の場合の異動サイクルは、4 月の新卒の配属のタイミングに合わせて、およそ 3 年間で三つのフロアを経験するように行っている。

日勤では常勤スタッフを主担当としている。それは納品があった場合などイレギュラーな動きへの対応を可能にするためである。常勤スタッフは非常勤と比べて勤務日数が多いだけでなく、情報共有の仕組みが整っているからである。同様の理由で、夜勤は常勤スタッフだけで対応することを基本としているが、一部、夜勤にも対応出来るという準常勤スタッフがあり、その場合は週 3 回でシフトに入れている。

それぞれのシフトにフルで入り、いろいろな場面を経験しているという点で常勤職員のスキルは非常勤よりも高い。一方、非常勤職員から学べるのは気持ちの部分、入居者を客観的にみる捉え方、仕事に対する思い入れなどである。したがって、常勤職員が非常勤職員を下にみるということはない。

スタッフは一人一人が利用者のためという気持ちで動いており、ホーム長やチームリーダ

一の指導で動いているスタッフはいないと思う。

(2) チーム運営

介護の仕事を行うためには 24 時間絶え間ないスタッフ間の情報共有が重要である。当施設の構造上、会議はフロア別に開催せざるを得ない。またスタッフの配置もフロア制としている。ミーティングは前月のシフト表作成段階で予定に組み込んでいる。

最も少数単位の会議が、ケアプラン作成と評価を行うチームミーティングである。メンバー全員が参加できるようにシフトを調整し、通常は夕方に早番と日勤メンバーを入れて開催する。開催頻度は月 1 回で、前回のミーティングの振り返り、1 ヶ月間の評価、ケアプランの評価を行なう。ケアプランは、チームリーダーが主導するのではなく、メンバー全員が話し合うことによって行われる。

その上が各階別のフロアミーティングである。夜勤や遅番のスタッフはこのミーティングには参加できないが、議事録を読んで内容を確認している。ここでは、チームミーティングで課題とされたことも議論しているほか、チームリーダーが用意したテーマや、喫緊の課題についての議論、新規入居者や退所者についての情報交換、日常業務の見直しを行う。司会はチームリーダーが務めるが、意見を出しあって進めて行く。具体的にはスタッフが発言をするように振りむけている。

その上には、全体会としてホームミーティングが月に 1 回ある。ミーティングは勉強会をメインとし、連絡事項だけでなく職員が参加できるようにしている。たとえば、企業から講師を呼び湿布の張り方を講義したり、言語聴覚士が指導したり、食事の支度でどのようにとろみをつけるかというようなテーマでの勉強会としている。ホームミーティングが終わった後、飲み屋で歓送迎会をするということもある。

ホームミーティングの上には運営ミーティングが月 1 回ある。メンバーはホーム長、チームリーダー、看護師、通常のスタッフの中でもコアとなる三等級のスタッフ。ここでは、財務情報やコスト削減策などに関する事業部会の伝達や事故情報などの連絡事項の伝達、スタッフの病気や休職の情報の共有などが行われる。

それ以外には、事故の振り返りや予防のためのセーフティーミーティングとイベント実施のためのアクティビティーミーティングがあり、各フロアから選出されたスタッフが参加している。アクティビティーはスタッフが毎月当番で企画運営しており、11 月の合唱コンクール、夏祭り、遠足などがある。

伝達事項のみを取り扱っているのは運営ミーティングであり、事業部長の言葉を伝えている。また、手書きの業務日誌を各フロアに置いており、朝と夕方行っている申し送りでスタッフが利用している。原本は各フロアに保管し、ある程度の量がたまったらファイルにし、スタッフの休憩室に置いている。事故については、事故報告書のコピーを休憩室に置いてあ

り、休んでいたスタッフは次の出勤の際に必ず読み、読んだあとはサインをしている。

ホーム外では、事業部会が月 2 回あり、1 回目は本社や本部からの伝達、2 回目は各ホーム長がトピックスを報告している。

(3) チームリーダー

ホームでは各フロアに 1 名ずつ、3 名のチームリーダーを置いている。

チームリーダーは、オールマイティーな職務能力があると認定された職員で内部資格試験に合格した者である。自己主張の強いスタッフを諫めたり、時には優しさ示すということもできたりという人物となっている。

チームリーダーに昇格するためには、3 等級への試験に合格する必要がある。内容は事業部長の面談と本社での技術試験である。本人の意向だけで受けられるわけではなく、本部長の推薦が条件となっている。合格基準は、対利用者、家族、ほかのスタッフとの良好な関係の構築ができるかどうかである。

中途採用の経験者でフロア主任として数年間勤務したという場合は、入社後 1 年ぐらいで試験を受けてリーダーとなるということもあれば、新卒がゼロからのスタートで 4 年目とか 5 年目で試験に合格してその翌年にリーダーになるということもある。2006 年入社でチームリーダーとなった職員がいるが、それが現在の最速である。

現在のチームリーダーが新規ホーム等へ異動することになった場合、同一フロアの 3 等級職員が次のチームリーダー候補となる。しかし、3 等級だから誰でもチームリーダーになれるというわけではなく、いくつかのフロアの経験があることが必要となっている。

職場内の異動については、新しい職務への訓練期間や OJT を実施する期間が必要なため、入居者に迷惑がかからないタイミングを考慮する必要があり、全体の状況を見て行っている。リーダー育成を考えれば、1 年に 1 回は異動が必要だと感じている。

(4) 具体的な仕事の中身

早番、日勤、遅番、夜勤の 4 交代制としている。

早番は 7 時から午後の 4 時半まで、日勤が 8 時 45 分から午後 5 時 15 分まで、遅番が 12 時半から午後 9 時まで、夜勤者が午後 4 時半から翌朝 9 時半まで。

早番は 2 名体制で、1 人がフロア、もう 1 人が入浴対応。日勤は基本的にフロア担当。来客対応が役割の一つとなるためフロア全体がわかっていることが必要となる。遅番は早番と同じく 2 名体制で、1 人がフロア、もう 1 人が午後の入浴対応。夜勤は各フロアに 1 人ずつとなっている。

毎日同じサイクルが続くが、入浴は週 3 回で月・水・金か火・木・土のパターンとなっている。原則として日曜の入浴はなくアクティビティーにあてられているが、体調が悪くて入

浴できない場合などは日曜にも入浴できる。フロア担当のうち、日曜日以外は1人が入浴担当のため1人しかフロアに残れないが、日曜日であれば、2人ともフロアに残れるため、重点的にアクティビティーにあたることができる。散歩に行きたいという希望が強い入居者の場合、日曜日の午前中や午後の時間をとって近隣の散歩や中庭の花の水やりなどをケアプランの中に落とし込んでいる。

4. 評価制度

個人目標シートは評価の判断材料としてだけでなく、できなかったことを次につなげる機会として利用している。結果として、利用者に対する質の高いサービスの提供につながっている。

正社員は、評価によってボーナスや次年度の給与が変わる。準常勤は評価が処遇に反映することはないが、同じ方向性を持つことやモラルを高めるために、本人が抱える課題や目標を申告してもらい、面談するようにしている。

面談対象は、介護スタッフ、受付のスタッフ、業務、看護師を含め原則として全員。面談の手順は、最初にチームリーダーと行なう。チームリーダーは最近入ったスタッフの状況や気になる情報などをホーム長に報告した上で、次は被評価者とチームリーダーを交えてホーム長と一緒に面談する。ホーム長が仕事の実態を全部把握することは難しいため、チームリーダーが具体的な職務についてのアドバイスをを行う。また、チームリーダーと被評価者だけの面談でなれ合いになることを防ぐのがホーム長の役割となっている。

5. 教育・訓練

教育訓練により職員が成長することで、利用者が居心地のいいホームであると感じるようになることが必要。スタッフの業務に利用者の生活を当てはめるのではなく、利用者の生活を中心に据えてスタッフがどの部分を手伝うのかという形で職務を遂行するようにと教育しなければならない。具体的には、時間がない、忙しい、人手が少ないという状態であれば、目が覚めていない入居者を起こす、準備ができていない人に食事を出すといったことなどスタッフの都合を優先することがあるが、それを防ぐことが重要である。

そのためには、マインドと技術の指導をしなければならない。利用者によってはマニュアルがあてにならないことがある。学校で勉強したことは土台にすぎないため、入居者の性格や人生経験を考慮した声かけや安全配慮などが必要になる。BP（血圧）といった業界の専門用語も学校では習わないということがある。またケアプランの作成については、学校で習っ

ている職員と全く知らない中途採用者では飲み込みが異なる。

本社の担当部門では項目別に研修を用意している。食事介助の仕方が不安だという職員がいれば、面談を通じて、本社の研修を案内している。認知症ケアについては、「認知症の方とのかかわり方」というマニュアルで基礎を学習している。

採用後は社内の配属前研修で基本を覚えたのち、配属後は先輩から情報共有、連携、チームプレーで対応するように OJT で教わっている。

介護職は心・技・体が備わって専門職として成り立つ。会社で設定する介護技術の指針にのっとりた介護をすることが、安全で介護者の体の負担を軽くできるということを最初の研修で伝えるとともに、技術の育成もそれを前提に行っている。介護技術の試験では指針にのっとりた技術ができるかをみており、エリア単位でガイドライン研修も実施している。

6. 資格

介護福祉士とケアマネの資格取得について会社は支援制度をもっており、職員のモチベーション向上に役立っている。介護福祉士試験の受験は3年の実務経験という基準を満たせば、自己啓発として取って見たらどうかと促している。

7. 職員の苦情、不満

風通しを良くすることと対話が大事である。トップダウンで指示するよりも、スタッフの何かに役立ちたいということや、優しい気持ちで仕事がしたいというものを引き出すということが有効である。スタッフ同士の摩擦が起きないようにという気配りなども求められる。

チームリーダーからホーム長に担当するスタッフの勤務状態は絶えず連絡してもらおうになっているほか、看護師や受付担当の職員などインフォーマルなネットワークを通じてスタッフの悩みの情報が入ってくるようになっている。

休憩中は事務所でざっくばらんな話をするので、スタッフの雰囲気が悪くするような情報が入れば、たとえばチームの輪が崩れるような行動や言動、噂は慎むようにと直接個人に指導する。ホーム長は労務管理にかける比重が大きい。

なかなか上司に言えない悩みを受け付けるためにはホットラインがあり、連絡先は社内報で知らされている。

第14節. 民間有料老人ホーム（東京）：従業員（施設長、チームリーダー）

1. 仕事の仕方

（1）チーム体制

仕事に関して職員それぞれが持っている考え方のバランスを見てチーム構成をしている。常勤が4人いたら2-2になるように分けるが、そのときにはリーダーシップがある常勤と非常勤は分けるなど個性を見ている。残業を依頼する場合は、非常勤には頼みづらいため常勤に依頼することがある。

新人の配属に関する配慮としては、チームから浮かないようにフォローしてくれる先輩がいるなどの受け込みやすいチームに入れている。新人の性格を見ながら、一緒に働いている中で調整することもある。最初から決めてしまえば、スタッフ同士がぶつかってしまうこともある。

1カ月のOJTの期間は利用者のことを覚えるだけにしてチーム活動には参加させずに帰すなど、負担を軽くしている。その間に適性を見ている。

合う、合わないがあるため、チームごとにケアプランを担当する要介護者の性格を考えている。介護する上で難しいと思われる人には常勤職員か、力のある職員をつけている。非常勤職員は1人を担当することが多いが、常勤職員は2人から3人つけている。

スタッフから利用者との関わりについて悩みを相談された場合は、一緒に相談している。自分では手に負えないので担当を替えて欲しいと相談される場合、好き嫌いで言っている場合は却下している。ADL（日常生活動作）が変化して、非常勤が担当することが難しくなっている場合に変更したことがある。

新人は、最初は難しくない人の担当とするように思っている。変化が多い人や精神科に入院している人などの担当にもしないようにしている。ただ、認知症とか身体介護のフロアだと人員に余裕があるわけではないので、場合によっては新人でも大変な人を担当していることもある。

（イ）チーム運営

フロアミーティングでは自分がしゃべらないようにして、みんなに参加してもらっている。発言しない人には「どうですか」と聞いている。

2. 介護職を選んだ動機、今後のキャリア像

【施設長】

介護と全く関係ない仕事から中途採用で入社して丸5年になる。この仕事に来てよかった。今後はケアマネの資格を取得したい。介護の仕事をしている中で、世間的に認められた資格がないと、ただ働いているだけということになりかねない。資格取得は、自分の仕事の区切りとなると思う。その資格を実務に生かせれば良いと思う。

老人ホームでは、ケアプランが設計図であると同時に契約書でもある。そのため、ケアプランの内容でスタッフも動き、ケアの質もそこで見られる。ケアプランが利用者や家族の安心とスタッフのケアの質の向上につながれば良いと考えている。

【チームリーダー】

2001年3月に入社して神奈川県の実施で5年間勤務した。その後、引っ越したためにこちらに異動した。その際に「チームリーダーの役職でどうですか」と言われたので、内部試験を受験した。ここで半年働いたのち、1年間ほど産休を取得した。2年前に復帰して現在に至っている。

大学を2001年春に卒業して、その年の3月から入社した。大学4年生のときに、ヘルパーのアルバイトをした老健の環境が普通の介護の現場だと思っていた。ハローワークでこの会社を見つけたが、老健と全然違う介護をしており、入ってよかったと思った。ヘルパーの資格はアルバイト時代に取得し、介護福祉士は働き出してから取った。

チームリーダーを経験したが、スタッフのとりまとめにもっとも苦勞している。年齢が若いときにリーダーをやっていたときは、年上の人と接しづらいということがあった。個性が豊かで、人生経験も自分より長いために、まとめるのはほんとうに難しいと思う。自分の方針を全部押しつけると反発されるということが最近ではわかってきた。スタッフは、いいことだとわかっているけど、リーダーから言われたくないとか、注意されることになれていないため、押しつけないで気づくのを待つという方法をとっている。気持ちを押しつけても、本人がわかってやらなければ結局意味がない。信頼関係をつくってからの方がいいというのがわかった。

補 論

補論 介護管理職層の人材定着につながる職場環境づくり² —施設系事業所における正規職員を対象として—

第1節. はじめに

2000年の介護保険制度導入以降、介護ニーズに対応した人材を確保し、定着を図ることが重要な課題となっている。介護労働人材の確保には、介護現場で指導監督にあたる管理職層の果たす役割が大きい。本稿では、介護事業所に勤務する介護労働者の中でも管理職層に焦点を当て、効果的な人材定着策とは何か、という点について検討する。具体的には第一に、働きやすさ、勤務継続意思の観点から介護管理職の人材定着を阻害する職場環境の問題点を明らかにする。第二に、雇用管理策と管理職育成策が管理職層の働きやすさと勤務継続意思に与える影響の実証分析をとおして、人材定着につながる職場づくりとはどのようなものなのか、を考察する。

第2節. 分析枠組みとデータ

管理職とは、組織においてどのような役割を担う人々なのか。管理職を経営者と一般従業員の間接的立場にあるものと捉えれば、佐藤（2004）が指摘するような組織の上層と下層をつなぐ「連結ピン」として捉えることができる。ミンツバーグ(1973)は組織における管理職の役割として、①組織がどのような雰囲気かを決めていくのかを決定づけるリーダーとしての役割、②情報を検索し現状把握を行うモニターとしての役割、③部下などに情報を伝える周知伝達役としての役割、④部下への権限移譲や監督に関わる企業家としての役割、⑤職務上の障害を取り除く障害処理者としての役割、⑥資金や時間あるいは労働力などの組織内の資源配分を決める資源配分者としての役割などをあげている。

管理職は、介護現場でも介護職員の育成・登用や雇用管理策の実施・策定の役割を担っており、事業所全体の人材定着に影響を及ぼす重要な存在である。西川・堀田(2009)は、管理職の選抜登用に関して組織的に明確なビジョンを持ち、実践している事業所では、現場でも人材の質を高めるマネジメントを実践できている傾向があることを確認している。堀田(2009)は、上司などによる個別相談や指導機会の設定が職員の働きやすさを向上させる効果があることを見出している。

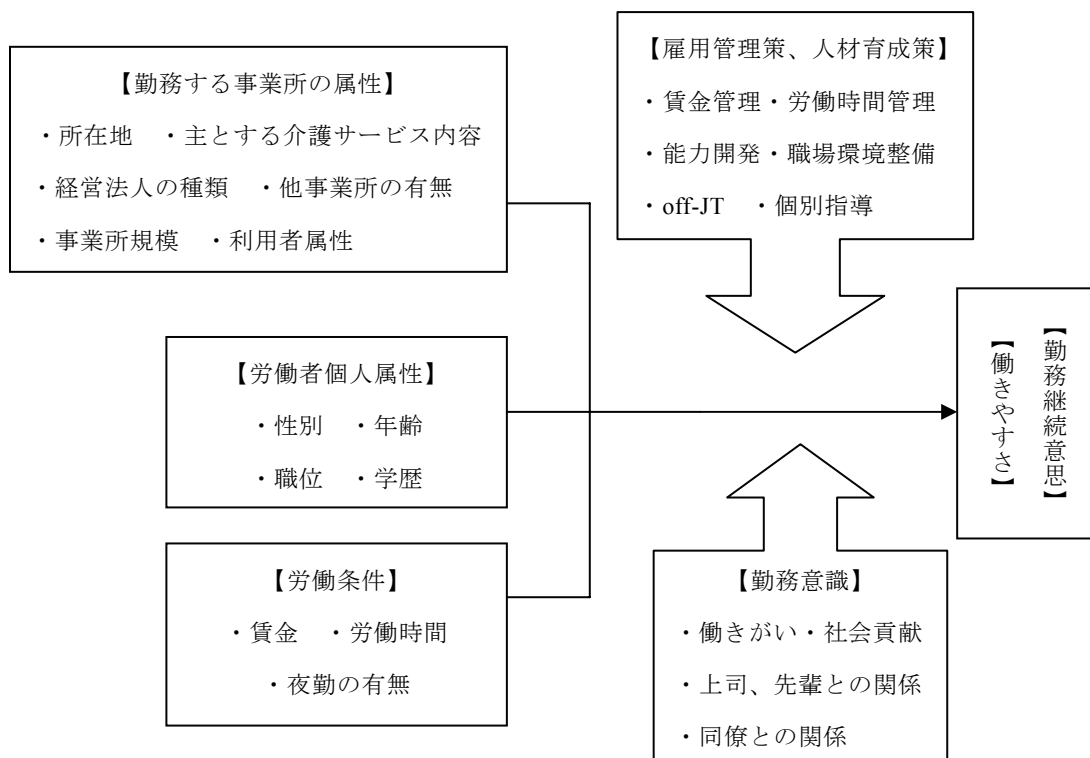
介護現場においては、新人職員が先輩や上司と十分にコミュニケーションをとりながら、

² [二次分析]に当たり、東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターAAJ データアーカイブから「介護施設における介護労働者の就業意識調査, 2007」(介護労働安定センター)の個票データの提供を受けました。

教育学習を重ね、能力開発が行われることが望ましい。しかし、介護現場の人手不足は個人の労働密度を高め、管理職層であっても管理監督業務以外の日常業務に多くの時間を割かなければならない、という状況を生み出している。そのため、管理職層が部下とのコミュニケーションや教育訓練に費やせる時間が少なくなり、特に新人職員においては初期の教育訓練不足が早期離職の原因となっている場合もある。管理職層が部下や新人の教育訓練に十分な時間が割ける状況であったとしても、管理職自身が十分な管理指導能力を身につけていなかった場合、職場全体の生産性や人材定着に悪影響を及ぼすことも考えられる。

本分析では、以上のような問題意識のもと、介護管理職層の人材定着について働きやすさと勤務継続意思を取り上げる。本稿では、管理職を職場において一定の責任とそれに伴う権限を持つ者と定義する。具体的には、分析に使用する『平成 19 年度介護施設雇用管理実態調査－介護施設における介護労働者の就業意識調査－』の調査票に従い、介護現場統括者、主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役、のいずれかに該当する労働者を管理職層と定義し、分析対象とする。さらに分析にあたっては、分析対象から非正規職員（パート・常勤・非常勤）、派遣労働者、その他を除き、正規職員のみを対象とした。これは管理職層を分析対象とした場合、非正規職員等のサンプル数が極端に少なく（管理職層の就業形態別サンプル数：正規職員＝1,153 人、非正規職員＝25 人、派遣労働者＝2 人、その他＝0 人）、分析上の問題が生じるためである。

補－2－1 表 分析枠組み



補－２－１表は、介護管理職層の働きやすさと勤務継続意思の決定要因の分析枠組みを示したものである。それぞれの決定要因の基本属性としては、事業所属性や労働者個人属性、労働条件を考慮している。また、被説明変数に勤務継続意思を取り上げた場合は、勤務意識も分析枠組みに追加している。

実証分析では、財団法人介護労働安定センターが2007年11月16日から12月25日に実施した『平成19年度介護施設雇用管理実態調査－介護施設における介護労働者の就業意識調査－』（以下、労働者調査票）の個票データを用いる。同調査は、独立行政法人医療福祉機構の「介護保険事業者名簿」に掲載された介護保険指定介護サービス事業を行う事業所のうちから、無作為抽出された介護施設系事業所に勤務する介護労働者9,636人（有効回収率：28.4%）を対象に実施されたものである³。

本稿では、実証分析だけでは捉えきれない管理職層の人材定着における問題点と有効策の実態を明らかにするため、事業所ヒアリング調査を参考資料とした検討を行っている。労働政策研究・研修機構では、厚生労働省からの要請を受け、介護労働者の処遇改善のための取り組みや条件整備を明らかにするための研究を行い、労働政策研究報告書 No.113『介護分野における労働者の確保等に関する調査』（2009）としてとりまとめた。さらに当機構では研究報告書の統計分析結果からの知見をもとに、介護労働者の確保・定着の取り組みについての詳細な検証を目的とした事業所ヒアリング調査を行った。事業所ヒアリング調査は施設系事業所を対象として行われていることから、本稿での分析対象も施設系事業所に勤務する管理職層職員が中心となっている。

第3節 介護管理職層の個人属性と労働条件

補－３－１表 職位別にみた介護職員の個人属性（正社員のみ）

	男性比率 (単位:%)	平均年齢 (単位:歳)	勤務先経験年数 (単位:年)	介護通算経験年数 (単位:年)	経験職場数 (単位:カ所)	最終学歴(単位:%)				
						高校	専門学校	短期大学	大学	その他
管理職層	31.2 (n=1153)	40.29 (n=1116)	7.06 (n=1084)	10.29 (n=966)	1.56 (n=1153)	32.22 (n=1142)	34.93 (n=1142)	14.71 (n=1142)	15.84 (n=1142)	2.27 (n=1142)
非管理職層	23.9 (n=979)	35.01 (n=941)	4.69 (n=903)	6.53 (n=758)	1.36 (n=979)	36.09 (n=967)	33.09 (n=967)	15.71 (n=967)	13.13 (n=967)	1.96 (n=967)
全体平均	27.8 (n=2132)	37.95 (n=2057)	5.99 (n=1987)	8.64 (n=1724)	1.47 (n=2132)	33.99 (n=2109)	34.09 (n=2109)	15.17 (n=2109)	14.60 (n=2109)	2.13 (n=2109)

注：網掛け（最終学歴：専門学校、短期大学、その他）以外の平均値の差はすべて統計的に有意な差となっている。
：経験職場数には、同一の勤務先でもグループホーム、特別養護老人ホームなど職場がかわった場合も含まれる。

³ ここでの「介護施設系」とは、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護を指す。

本節では、分析対象とする介護管理職層の個人属性と労働条件の実態を非管理職層との比較から確認する。補－3－1表は介護職員の個人属性をまとめたものである。男性比率は31.2%であり非管理職層より約7%高まるが、それでも大半の管理職層を女性が占めていることがわかる。管理職層の平均年齢は40.29歳で非管理職層より5歳程度高い。現事業所における平均勤続年数は7.06年、平均介護通算経験年数は10.29年で非管理職層と比較して双方ともに2倍とまではいかないものの、それに近い年数を経ていることがわかる。経験職場数は、管理職層が1.56カ所、非管理職層が1.36カ所である。最終学歴では管理職層で大学卒、非管理職層で高校卒がわずかに多いことがわかる。

補－3－2表 職位別にみた介護職員の労働条件（正社員のみ）

	平均年収 (単位:万円)	月平均実労働時間 (単位:時間)	夜勤有りの労働者割合 (単位:%)	月平均夜勤日数 (単位:日)	通常1ヶ月あたりの夜勤明けの翌日に日勤が入った回数(単位:回)
管理職層	333.1 (n=851)	177.7 (n=963)	65.0 (n=1140)	4.16 (n=654)	0.86 (n=626)
非管理職層	262.1 (n=663)	172.2 (n=763)	78.9 (n=967)	4.80 (n=717)	0.73 (n=671)
全体平均	274.3 (n=1514)	175.0 (n=1726)	71.3 (n=2107)	4.50 (n=1371)	0.79 (n=1297)

注：各項目の平均値の差はすべて統計的に有意な差となっている。

補－3－2表は介護職員の労働条件をまとめたものである。管理職層の平均年収は、管理職層の333.1万円に対して非管理職層では262.1万円と管理職層の方が約70万円有意に高くなっている。月平均実労働時間は非管理職層より5時間程度長い。夜勤有りの労働者割合は管理職層が65.0%、非管理職層が78.9%で、非管理職層の割合が大きい。

月平均夜勤日数は管理職層で4.16日、非管理職層で4.80日と管理職層の方が有意に少ないが、それでも1ヶ月に平均4日程度は夜勤を行っている。通常1ヶ月あたりの夜勤翌日勤務回数は管理職層で0.86回、非管理職層で0.73回となっている。以上の結果をまとめると、管理職層は非管理職層より労働時間が長く、夜勤の勤務状況についても、非管理職層と大差がない労働条件で勤務していることがわかる。

労働者調査票では取り扱われていない管理職層の登用について、ヒアリング結果をもとに補足する。管理職層への登用については、経験年数が大体5～10年程度、資質のある職員が内部昇進する、という事例が多かった。一部の事業所では管理職層への登用に際して、他の部署や事業所を経験させてから昇進させる、といった方法もみられた。管理職の資質として、施設系事業所ではチーム体制でサービスを行うことが多いため、担当職員の勤務状況の把握やチーム内での調整役、チームを先導する力、といった能力が重要視されていた。管理職層登用に関する問題点として、経験年数の浅い職員を登用せざるをえない、登用された本人が経験不足からの不安感を相談してくる、などの問題があげられている。

第4節. 介護管理職層の抱える不満・問題

介護事業所における管理職層の人材定着あるいは人材育成上の問題点とは、具体的にどのようなものだろうか。本分析で用いている労働者調査と同時に実施された『平成19年度介護施設雇用管理実態調査－介護施設における雇用管理実態調査－』（施設事業所調査）では、「事業所の管理職の育成にあたっての問題点は何ですか」との管理職育成の問題点に関する設問が設けられている。設問の回答結果から特に回答率の高かった項目だけを抽出すると「管理職を育成するための時間がない」（41.6%）、「管理職の指導を出来る人材がない」（32.6%）、「管理職の知識・経験等がばらばらで効率的な育成ができない」（28.7%）、「管理職を育成するための費用に余裕がない」（17.4%）の順となっている。施設事業所調査結果から管理職育成上の問題点として、時間的要因、指導者不足要因、育成方法不明要因、費用的要因が指摘できる。

堀田(2009)は、施設系事業所に勤務する管理職層の働き方と働きやすさの関係に着目し、働きやすいと感じている管理職層とそれ以外の管理職層との比較分析を行っている。その結果、両者の間に勤務日数や実労働時間では有意な差がみられないものの、年収をみると、働きやすいと感じている管理職層の方がそれ以外の管理職層と比較して約18万円高くなっていることを確認している。

以下では労働者調査票を用いて、管理職層が感じている個別の職場環境に関する問題点を働きやすさ、勤務継続意思の視点から明らかにする。補－4－1表は管理職層を対象に、各項目の職場環境に該当するかどうかで分析サンプルを分割し、働きやすさを比較したものである。働きやすさの指標化方法は、「全体として、今の職場は働きやすいと思いますか」という設問項目に対して、「非常に働きやすい」を5点、「働きやすい」を4点、「どちらともいえない」を3点、「働きにくい」を2点、「非常に働きにくい」を1点としている。職場環境の各項目で「あてはまる」と回答した管理職層の働きやすさの平均値がそれ以外の管理職層の平均値より有意に低いかどうかで管理職層の職場環境の問題点をみていく。

職場環境の問題点と働きやすさの関係で最も大きな差がみられるのは「仕事の割に賃金が低い」という賃金要因である（「あてはまる」管理職層：3.20、「あてはまらない」管理職層：3.66、差：-0.46）。次いで「仕事に追われて利用者とゆっくりかかわれない」という利用者関係要因（「あてはまる」管理職層：3.19、「あてはまらない」管理職層：3.61、差：-0.42）となっている。さらに「管理職の指導力がない」（「あてはまる」管理職層：3.12、「あてはまらない」管理職層：3.46、差：-0.34）という管理職要因の順となっている。他には、「介護従事者が不足している」や「将来性がない」、「仕事上の意思疎通、連携がうまくいかない」などの問題点があげられる。

補－４－１表 職場環境と働きやすさ（非常に働きやすい＝５～非常に働きにくい＝１）

	労働条件							
	仕事の割に賃金が低い	勤務時間帯が自分の思い通りにならない	夜勤が多すぎる	休憩時間が取りにくい	病気やけがの不安がある	福祉機器の不足や施設の構造により介護しにくい	雇用が不安定である	残業が多すぎる
「あてはまる」と回答した管理職層(A)	320 (n=972)	320 (n=567)	317 (n=321)	317 (n=725)	319 (n=661)	317 (n=698)	316 (n=546)	316 (n=700)
「あてはまらない」と回答した管理職層(B)	3.66 (n=150)	3.33 (n=555)	3.31 (n=801)	3.44 (n=397)	3.37 (n=461)	3.42 (n=424)	3.37 (n=576)	3.45 (n=422)
両者((A)-(B))の働きやすさの差	-0.46***	-0.13**	-0.14**	-0.27***	-0.18***	-0.25***	-0.21***	-0.29***

	従事業務の量と質							
	介護従事者が不足している	任されている仕事が多すぎる	今の仕事は身体的負担が大い	夜勤時に何か起こるのではないかと不安である	その都度判断が求められて大変だ	仕事内容の指示が不十分である	自分なりに仕事内容を工夫する余地がない	
「あてはまる」と回答した管理職層(A)	321 (n=902)	321 (n=827)	318 (n=710)	318 (n=561)	319 (n=689)	316 (n=584)	316 (n=579)	
「あてはまらない」と回答した管理職層(B)	3.51 (n=222)	3.43 (n=295)	3.42 (n=412)	3.36 (n=561)	3.39 (n=433)	3.39 (n=538)	3.39 (n=543)	
両者((A)-(B))の働きやすさの差	-0.30***	-0.22***	-0.24***	-0.18***	-0.20***	-0.23***	-0.23***	

	利用者との関係								
	利用者に適切なケアができていないか不安がある	利用者の行動が理解できずに対応方法がわからない	仕事に追われて利用者にゆっぴりかわれない	利用者や家族の希望が一致しない	介護事故への不安	何をやっても当然と思う利用者がある	良いと思ってしまうことが利用者や理解されない	死期に近い利用者のケアに不安がある	利用者同士の人間関係の調整が難しい
「あてはまる」と回答した管理職層(A)	322 (n=871)	323 (n=527)	319 (n=927)	325 (n=828)	322 (n=781)	324 (n=695)	325 (n=567)	325 (n=634)	322 (n=755)
「あてはまらない」と回答した管理職層(B)	3.47 (n=251)	3.30 (n=595)	3.61 (n=195)	3.29 (n=494)	3.38 (n=341)	3.32 (n=427)	3.29 (n=555)	3.29 (n=488)	3.36 (n=367)
両者((A)-(B))の働きやすさの差	-0.25***	-0.07	-0.42***	-0.04	-0.16***	-0.07	-0.04	-0.04	-0.14**

	勤務先や上司との関係				同僚との関係				仕事以外の生活	
	経営理念や介護の基本方針が不明確である	経営者や施設長に介護についての知識・経験、理念がない	将来性がない	管理職の指導力がない	ケアの考え方や方法についての意見交換が不十分である	自分と合わない同僚がいる	他職種との連携がうまくいかない	仕事上の意思疎通、連携がうまくいかない	仕事に対する家族や友人などの理解がない	仕事以外の時間が取れない
「あてはまる」と回答した管理職層(A)	316 (n=599)	315 (n=608)	313 (n=584)	312 (n=641)	317 (n=746)	319 (n=649)	318 (n=656)	314 (n=689)	323 (n=448)	318 (n=700)
「あてはまらない」と回答した管理職層(B)	3.39 (n=523)	3.40 (n=514)	3.43 (n=538)	3.46 (n=481)	3.47 (n=376)	3.38 (n=473)	3.38 (n=466)	3.47 (n=433)	3.29 (n=674)	3.42 (n=422)
両者((A)-(B))の働きやすさの差	-0.23***	-0.25***	-0.30***	-0.34***	-0.30***	-0.19***	-0.20***	-0.33***	-0.06	-0.24***

注：***、**、*は1%水準、5%水準、10%水準で各項目の平均値の差が統計的に有意な差であることを示す。
：管理職層全体（n=1,122）の働きやすさの平均値は3.27である。

補－４－２表は管理職層について職場環境と勤務継続意思の関係を示したものである。勤務継続意思の指標化方法は、「今の勤務先でこの先どれくらい働きたいと思いますか」という設問項目に対して、「続けられる限り」を5点、「6～10年程度」を4点、「3～5年程度」を3点、「1～2年程度」を2点、「半年程度」を1点としている。指標化した勤務継続意思について、職場環境の各項目で「あてはまる」と回答した管理職層の平均値がそれ以外の非回答の管理職層の平均値より有意に低いかどうかで管理職層についての職場環境の問題点をみて

いく。

職場環境と勤務継続意思の関係で最も大きな差がみられるのは「今の仕事は身体的負担が大きい」（「あてはまる」管理職層：3.69、「あてはまらない」管理職層：4.19、差：-0.50）の身体的負担感要因である。次いで「仕事の割に賃金が低い」（「あてはまる」管理職層：3.80、「あてはまらない」管理職層：4.28、差：-0.48）という賃金要因となっている。さらに「将来性がない」という将来性要因（「あてはまる」管理職層：3.64、「あてはまらない」管理職層：4.11、差：-0.47）の順となっている。他には、「任されている仕事が多すぎる」や「経営者や施設長に介護についての知識・経験、理念がない」（以上：差：-0.42）、「仕事に追われて利用者にゆっくりかかわれない」（差：-0.41）、「仕事上の意思疎通、連携がうまくいかない」（差：-0.4）などの問題点があげられている。

働きやすさと勤務継続意思の観点から、介護管理職層に関する職場環境の問題点をまとめる。働きやすさを特に低下させていた要因は、賃金要因、利用者関係要因、管理職要因となっている。一方、勤務継続意思を特に短期化させていた要因は、身体的負担要因、賃金要因、将来性要因である。働きやすさ、勤務継続意思ともに賃金面での不満が管理職層の人材定着に悪影響を及ぼしていることがわかる。また、勤務先や上司との関係に関する管理職要因や将来性要因も人材定着の問題点として指摘できる。

以下ではヒアリング調査結果を用いて、労働者調査票では把握されなかった管理職層の職場環境に関する問題点をみていく。各事例でみられた共通の課題として、管理職層の中でも、特に中堅リーダー層の人手不足が深刻である点があげられる。中堅層の具体的な離職理由としては、出産、育児により夜勤ができなくなる、との理由があげられる。中堅層の不在で、経験年数の浅いスタッフをリーダーにせざるをえない状況となっており、リーダー研修の不備やリーダーの悩み相談能力の低下、といった問題もおこっている。他にはリーダーの年齢層が20代あるいは30代前半の場合、年齢が近い職員に対する指導が困難である、との問題もあげられている。

補－４－２表 職場環境と勤務継続意思（働き続けられる限り＝５～半年程度＝１）

	労働条件							
	仕事の割に賃金が低い	勤務時間帯が自分の思い通りにならない	夜勤が多すぎる	休憩時間が取りにくい	病気やけがの不安がある	福祉機器の不足や施設の構造により介護しにくい	雇用が不安定である	残業が多すぎる
「あてはまる」と回答した管理職層 (A)	3.80 (n=667)	3.75 (n=399)	3.69 (n=228)	3.78 (n=520)	3.77 (n=460)	3.78 (n=484)	3.72 (n=383)	3.73 (n=473)
「あてはまらない」と回答した管理職層 (B)	4.28 (n=123)	4.01 (n=391)	3.95 (n=562)	4.06 (n=270)	4.02 (n=330)	4.03 (n=306)	4.02 (n=407)	4.08 (n=317)
両者((A)-(B))の勤務継続意思の差	-0.48***	-0.26**	-0.26**	-0.27**	-0.25**	-0.25***	-0.30***	-0.35***

	従事業務の量と質						
	介護従事者が不足している	任されている仕事が多すぎる	今の仕事は身体的負担が大かい	夜勤時に何か起こるのではないかと不安である	その都度判断が求められて大変だ	仕事内容の指示が不十分である	自分なりに仕事内容を工夫する余地がない
「あてはまる」と回答した管理職層 (A)	3.83 (n=631)	3.76 (n=571)	3.69 (n=499)	3.85 (n=389)	3.76 (n=476)	3.79 (n=398)	3.73 (n=408)
「あてはまらない」と回答した管理職層 (B)	4.05 (n=159)	4.18 (n=219)	4.19 (n=291)	3.90 (n=401)	4.04 (n=314)	3.96 (n=392)	4.03 (n=382)
両者((A)-(B))の勤務継続意思の差	-0.21*	-0.42***	-0.50***	-0.05	-0.28***	-0.17**	-0.30***

	利用者との関係								
	利用者に適切なケアができていないか不安がある	利用者の行動が理解できずに対応方法がわからない	仕事に追われて利用者にゆとりがかわれない	利用者や家族の希望が一致しない	介護事故への不安	何をやっても当然と思う利用者がある	良いと思うことが利用者に理解されない	死期に近い利用者のケアに不安がある	利用者同士の人間関係の調整が難しい
「あてはまる」と回答した管理職層 (A)	3.82 (n=604)	3.77 (n=381)	3.80 (n=645)	3.83 (n=448)	3.85 (n=552)	3.76 (n=486)	3.75 (n=398)	3.79 (n=456)	3.79 (n=533)
「あてはまらない」と回答した管理職層 (B)	4.06 (n=186)	3.97 (n=409)	4.21 (n=145)	3.93 (n=342)	3.93 (n=238)	4.06 (n=304)	4.01 (n=392)	3.99 (n=334)	4.05 (n=257)
両者((A)-(B))の勤務継続意思の差	-0.24***	-0.20*	-0.41***	-0.10	-0.08	-0.30***	-0.26**	-0.20*	-0.26**

	勤務先や上司との関係				同僚との関係			仕事以外の生活		
	経営理念や介護の基本方針が不明確である	経営者や施設長に介護についての知識・経験、理念がない	将来性がない	管理職の指導力がない	ケアの考え方や方法についての意見交換が不十分である	自分と合わない同僚がいる	他職種との連携がうまくいかない	仕事上の意思疎通、連携がうまくいかない	仕事に対する家族や友人などの理解がない	仕事以外の時間が取れない
「あてはまる」と回答した管理職層 (A)	3.69 (n=416)	3.69 (n=436)	3.64 (n=395)	3.74 (n=444)	3.80 (n=522)	3.75 (n=457)	3.80 (n=460)	3.71 (n=471)	3.79 (n=331)	3.74 (n=490)
「あてはまらない」と回答した管理職層 (B)	4.08 (n=374)	4.11 (n=354)	4.11 (n=395)	4.04 (n=346)	4.02 (n=288)	4.05 (n=333)	3.98 (n=330)	4.11 (n=319)	3.94 (n=459)	4.09 (n=300)
両者((A)-(B))の勤務継続意思の差	-0.39***	-0.42***	-0.47***	-0.30***	-0.22**	-0.30***	-0.18*	-0.40***	-0.15	-0.35***

注：***、**、*は1%水準、5%水準、10%水準で各項目の平均値の差が統計的に有意な差であることを示す。
：管理職層全体（n=790）の勤務継続意思の平均値は3.87である。

第5節. 介護管理職層の人材定着の取り組み

補-5-1表 事業所属性と管理職育成策実施割合 (単位: %)

	新任管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導・アドバイスしている	管理職に対する体系的な研修を行っている	能力が認められた者は配置処遇に反映している	法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる	自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようになっている	地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる
事業所所在都市規模						
政令指定都市・東京23区 (n=162)	15.4	14.8	24	11.1	35.1	6.1
政令指定都市・東京23区以外の市区 (n=715)	16.3	16	27.2	9.3	40.1	3.9
町村 (n=207)	18.5	16.9	24.1	11.1	39.1	7.2
全体平均 (n=1,084)	16.6	16.1	26.2	9.9	39.2	4.8
各グループ間の平均の差の検定結果						(*)
法人事業所数						
1法人1事業所 (n=142)	21.8	13.3	26.7	4.9	42.2	6.3
1法人複数事業所 (n=1,003)	16.2	16.4	26.2	10.6	38	4.4
全体平均 (n=1,145)	16.8	16.0	26.2	9.9	38.6	4.7
各グループ間の平均の差の検定結果				(***)		
事業所規模						
10人未満 (n=138)	15.2	14.4	23.9	8.6	47.1	6.5
10人以上20人未満 (n=168)	14.8	27.3	27.9	10.1	42.2	5.9
20人以上50人未満 (n=396)	16.4	12.8	26.0	12.1	35.8	4.0
50人以上100人未満 (n=326)	16.2	13.4	25.4	7.0	37.7	2.1
100人以上 (n=53)	18.8	22.6	32.0	13.2	33.9	5.6
全体平均 (n=1,081)	16.0	16.0	26.1	9.8	38.7	4.1
各グループ間の平均の差の検定結果		(***)			(*)	
経営法人						
民間 (n=162)	15.4	19.7	24.6	12.3	43.2	7.4
社会福祉協議会 (n=25)	12.0	0.4	28.0	0.4	20.0	16.0
社会福祉協議会以外の社会福祉法人 (n=550)	15.4	17.2	28.5	11.2	39.8	4.1
医療法人 (n=293)	19.1	12.6	25.9	5.8	35.8	3.1
NPO・社団財団法人・協同組合・地方自治体・その他 (n=130)	19.1	12.6	25.9	5.8	35.8	3.1
全体平均 (n=1,128)	16.8	15.8	26.3	9.8	38.7	4.6
各グループ間の平均の差の検定結果				(*)		(***)
介護保険サービス事業						
入所型(n=687)	16.8	14.1	25.3	9.1	36.3	2.6
短期入所型(n=88)	14.7	9.0	26.1	9.0	36.3	4.5
通所型(n=124)	17.7	23.8	31.4	11.2	40.3	8.8
訪問・その他(n=232)	15.5	20.2	25.0	10.7	45.6	7.7
全体平均 (n=1,131)	16.5	16.0	25.9	9.7	38.7	4.5
各グループ間の平均の差の検定結果		(***)			(*)	(***)

注: ***, **, *は1%水準、1%水準、10%水準で各項目の平均値の差が統計的に有意な差であることを示す。

前節では、介護管理職の勤務継続の阻害要因となる職場環境の問題点について検討した。本節では、介護管理職の勤務継続の促進要因となる人材育成策とは何か、を明らかにする。

補-5-1表は、事業所属性別の管理職育成策の実施比率を示したものである。この表より事業所属性別で実施されている管理職育成策に特徴がみられるかどうか、を考察する。事業所の所在都市規模でみると、各グループ間の実施比率の差が有意な差となっているのは「地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる」との育成策のみである。

事業所所在都市規模が町村、政令指定都市・東京 23 区、政令指定都市・東京 23 区以外の市区の順で実施比率が高くなっているが、その差は大きなものではない。

法人事業所数別では、「法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる」の育成策が 1 法人 1 事業所である場合より、1 法人複数事業所の場合の実施比率が倍程度高くなっている。

事業所規模別では、「管理職に対する体系的な研修を行っている」「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている」の 2 つの育成策で各グループ間の平均値の差が有意となっている。前者では特徴的な傾向は見出しにくいですが、後者の育成策では、10 人未満事業所と 10 人以上 20 人未満の小規模事業所で実施比率が高い傾向がみられる。

経営法人別では、「法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる」「地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる」の育成策が有意となっている。育成策の実施比率について、社会福祉協議会が他の経営法人に比べ、顕著に高かったり低かったりしているが、これはサンプル数が少ないことに留意する必要がある。

事業所の介護保険サービス事業別にみると、「管理職に対する体系的な研修を行っている」「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている」の 2 つの育成策が、入所系事業所と比較して通所型事業所と訪問・その他事業所での実施比率が高い。

補-5-2 表は、各育成策別にみた管理職層の働きやすさの比較結果である。すべての管理職育成策について、行われていると回答した管理職層の働きやすさがそれ以外の管理職層より有意に高くなっている。さらに両者の働きやすさの差が特に大きい管理職育成策は「能力が認められたものは配置処遇に反映している」、「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている」の取り組みとなっている。

補-5-2表 管理職育成策と働きやすさ(非常に働きやすい=5～非常に働きにくい=1)

	新任管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導・アドバイスしている	管理職に対する体系的な研修を行っている	能力が認められた者は配置処遇に反映している	法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる	自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている	地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる
「行われている」と回答した管理職層(A)	3.37 (n=187)	3.43 (n=181)	3.54 (n=296)	3.51 (n=111)	3.47 (n=435)	3.47 (n=53)
「行われていない」と回答した管理職層(B)	3.25 (n=935)	3.24 (n=941)	3.17 (n=826)	3.24 (n=1,011)	3.14 (n=687)	3.26 (n=1069)
両者((A)-(B))の働きやすさの差	0.12 (*)	0.19 (***)	0.37 (***)	0.27 (***)	0.33 (**)	0.21 (*)

注：***、**、*は1%水準、5%水準、10%水準で各項目の平均値の差が統計的に有意な差であることを示す。

補-5-3表 管理職育成策と勤務継続意思(働き続けられる限り=5～半年程度=1)

	新任管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導・アドバイスしている	管理職に対する体系的な研修を行っている	能力が認められた者は配置処遇に反映している	法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる	自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている	地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる
「行われている」と回答した管理職層(A)	4 (n=131)	4.12 (n=134)	4.10 (n=226)	4.15 (n=91)	4.03 (n=333)	4.07 (n=44)
「行われていない」と回答した管理職層(B)	3.85 (n=659)	3.82 (n=656)	3.78 (n=564)	3.84 (n=699)	3.77 (n=135)	3.86 (n=746)
両者((A)-(B))の勤務継続意思の差	0.15	0.3 (**)	0.32 (***)	0.31 (***)	0.26 (**)	0.21

注：***、**、*は1%水準、5%水準、10%水準で各項目の平均値の差が統計的に有意な差であることを示す。

次に、管理職育成策が管理職層の人材定着にどのような影響を与えているのか、を検討するために各育成策の有無による勤務継続意思の差を比較した。補-5-3表が各育成策別にみた管理職層の勤務継続意思の比較結果である。管理職育成策の有無で勤務継続意志に有意な差が確認できたのは、管理職への体系的研修、能力反映型配置処遇、法人連携型管理職育成、自治体・業界団体主催の教育・研修会への積極的参加促進の4つの育成策であった。これらの育成策が「行われている」と回答した管理職層の勤務継続意思は長期化する傾向にある。

管理職育成策が介護管理職の人材定着に与える影響を厳密に分析するためには、労働者本人の性別、年齢、雇用形態などの個人属性や勤務する事業所の規模、所在地などの事業所属性などの要因による影響を考慮する必要がある。そのため、個人属性や事業所属性を考慮した推定モデルにより、人材の育成定着への取り組みが介護管理職の働きやすさと勤務継続意思に与える影響を分析する。具体的な推定モデルは、(1)式の通りである⁴。

$$S_i = \alpha_0 + \alpha_1 F_i + \alpha_2 W_i + \alpha_3 C_i + (\alpha_4 R_i) + \alpha_5 M_i + \varepsilon_i \cdots (1)$$

被説明変数 S_i : 働きやすさ・勤務継続意識

説明変数 F_i : 事業所属性 (事業所所在地・経営法人・他事業所の有無・

事業所規模・介護保険サービス事業・利用者属性)

W_i : 労働者個人属性 (年齢・性別・職位・学歴)

C_i : 労働条件 (賃金・労働時間・夜勤の有無)

(R_i : 勤務意識)⁵

M_i : 雇用管理施策・管理職育成策

被説明変数として、前節で指標化した勤務継続意思を用いる。説明変数は、事業所属性変数、労働者個人属性変数、労働条件変数、勤務意識変数、雇用管理施策・管理職育成策変数となっている。

まず、説明変数のうち事業所属性変数として事業所所在地ダミー (事業所所在地都市規模ダミー=政令指定都市・東京23区を基準として、政令指定都市・東京23区以外の市区、町村に関して、該当=1、非該当=0)、経営法人ダミー (民間企業を基準として、社会福祉協議会、社会福祉協議会以外の社会福祉法人、NPO・社団法人・財団法人・組合・自治体・その他に関して、該当=1、非該当=0)、事業所規模 (従業員数20人以上50人未満を基準として、

⁴ なお、実証分析では補-4-1表、補-4-2表でみた職場環境の問題点が働きやすさと勤務継続意思に与える影響を直接検討するために、各34項目をダミー変数化して説明変数に加えた分析を行ったが、多重共線性が発生したため、良好な分析結果が得られなかった。また34項目について因子分析を行い、職場環境の問題点を因子化した説明変数として取り扱うことも試みた。しかし分析結果におけるクロンバックの信頼性係数すべて0.5以下であったため、職場環境の問題点を直接的に説明変数に取り入れることはできなかった。職場環境の問題点が働きやすさと勤務継続意志に与える影響については、労働条件変数や勤務意識変数の分析結果をとおして考察する。

⁵ 被説明変数が働きやすさの場合には、説明変数から勤務意識は除かれている。

10人未満、10人以上20人未満、50人以上100人未満、100人以上、該当=1、非該当=0)、介護保険サービス事業ダミー(入所を基準として、短期入所、通所、訪問その他に関して、該当=1、非該当=0⁶)他事業所の有無ダミー(他事業所有り=1、他事業所無し=0)、認知症利用者割合(認知症利用者割合が7割以上、該当=1、非該当=0)、要介護度4以上利用者割合(要介護度4以上利用者割合が7割以上、該当=1、非該当=0)を採用した。

個人属性変数としては、男性ダミー(男性=1、女性=0)、年齢、現場統括者ダミー(主任・サブ)リーダー等を基準として、現場統括者に関して、該当=1、非該当=0)を採用している。

労働条件変数としては、年収(2006年度年収額を事業所が所在する県庁所在地の消費者物価地域差指数で実質化)、労働時間、夜勤有りダミー(夜勤有り=1、夜勤無し=0)を採用している。勤務意識変数として、「あなたは介護の仕事についてどのように感じていますか」との各回答項目を選択した場合に1ととるダミー変数とした。雇用管理策変数と管理職育成策変数について「あなたの職場では取組みが十分行われている」との設問に関して、該当=1、非該当=0)を採用した⁷。

推定方法としては被説明変数の働きやすさと勤務継続意思が5段階の順序尺度変数であることから順序ロジットモデルを用いた。補-5-4表は推定モデルの記述統計量を表したものである。補-5-4表からサンプルの特徴を概観すると、データ変数の欠損処理の結果、サンプル数は491人となった。事業所属性別にサンプル数が最も多いグループをみると、事業所所在都市規模別では政令指定都市・東京23区以外の市区が約6割、経営法人別では社会福祉協議会以外の社会福祉法人が約5割、事業所規模別では20人以上50人未満の割合が約3割、介護保険サービス事業別では入所型が約6割となっている。分析対象とした管理職層のうち、約3割が現場統括者、約7割が主任・(サブ)リーダー等職場のまとめ役に分類される。さらに全体の約7割が女性職員である。

⁶ 入所型は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所型は短期入所、短期入所生活介護、短期入所療養介護、通所型は通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、訪問・その他は特定施設入居者生活介護、認知症対応型生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、訪問系、福祉用具貸与・特定福祉用具販売・その他の指定介護保険サービス事業としてまとめている。

なおここでの介護保険サービス事業ダミーとは、職員が勤務する事業所(あるいは施設)で提供している介護保険サービス事業でダミー変数をとっている。このため、同一事業所において複数の施設があった場合は調査票を渡された事業所(あるいは施設)での介護保険サービス事業でダミー変数がとられることから、施設系以外の訪問その他サービスも含まれている。

⁷ 雇用管理策の「実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」の項目は、管理職育成策の「新任管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導・アドバイスしている」との項目との多重共線性が疑われるため、説明変数から除いている。

補－５－４表 記述統計量

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
働きやすさ	686	3.284	0.868	1	5
勤務継続意思	491	3.880	1.430	1	5
事業所所在都市規模:政令指定都市・東京23区	686	0.169	0.375	0	1
事業所所在都市規模:政令指定都市・東京23区以外の市区	686	0.649	0.478	0	1
事業所所在都市規模:町村	686	0.182	0.386	0	1
経営法人:民間	686	0.133	0.339	0	1
経営法人:社会福祉協議会	686	0.017	0.131	0	1
経営法人:社会福祉協議会以外の社会福祉法人	686	0.485	0.500	0	1
経営法人:医療法人	686	0.261	0.439	0	1
経営法人:NPO・社団財団法人・協同組合・地方自治体・その他	686	0.103	0.305	0	1
1法人複数事業所ダミー	686	0.880	0.325	0	1
事業所規模:10人未満	686	0.134	0.341	0	1
事業所規模:10人以上20人未満	686	0.160	0.367	0	1
事業所規模:20人以上50人未満	686	0.329	0.470	0	1
事業所規模:50人以上100人未満	686	0.293	0.455	0	1
事業所規模:100人以上	686	0.044	0.205	0	1
介護保険サービス事業:入所	686	0.596	0.491	0	1
介護保険サービス事業:短期入所	686	0.071	0.258	0	1
介護保険サービス事業:通所	686	0.117	0.321	0	1
介護保険サービス事業:訪問その他	686	0.216	0.412	0	1
認知症利用者割合	686	0.471	0.500	0	1
要介護度4以上利用者割合	686	0.160	0.367	0	1
前年度年収(消費者物価地域差指数で実質化):対数値	686	5.777	0.349	2.527	6.841
労働時間:対数値	686	5.136	0.449	1.386	5.991
年齢:対数値	686	3.661	0.268	2.996	4.159
職位ダミー:現場統括者	686	0.313	0.464	0	1
学歴ダミー:高校卒	686	0.310	0.463	0	1
学歴ダミー:専門学校卒	686	0.337	0.473	0	1
学歴ダミー:短期大学卒	686	0.146	0.353	0	1
学歴ダミー:大学卒	686	0.187	0.390	0	1
学歴ダミー:その他	686	0.020	0.141	0	1
夜勤有りダミー	686	0.647	0.478	0	1
男性ダミー	686	0.337	0.473	0	1
勤務意識:介護の仕事を通じて自分に自信がもてた	491	0.391	0.488	0	1
勤務意識:介護の仕事を通じて人間的に成長した	491	0.717	0.451	0	1
勤務意識:利用者の笑顔に喜びを感じる	491	0.853	0.354	0	1
勤務意識:利用者が自分を必要としてくれている	491	0.609	0.488	0	1
勤務意識:利用者の生き方から様々なことを教えられる	491	0.770	0.421	0	1
勤務意識:仕事が楽しい、おもしろいと感じる	491	0.481	0.500	0	1
勤務意識:日々の仕事に発見や学習の機会がある	491	0.589	0.493	0	1
勤務意識:自分で考えて工夫すると変化や手ごたえがある	491	0.617	0.487	0	1
勤務意識:助言してくれる上司や先輩に恵まれている	491	0.312	0.464	0	1
勤務意識:助言してくれる同僚に恵まれている	491	0.377	0.485	0	1
勤務意識:人や社会の役に立っている、という実感がある	491	0.375	0.485	0	1
勤務意識:専門職として社会的に認められていると感じる	491	0.275	0.447	0	1
雇用管理策:働き方や仕事内容、キャリアについて相談機会の設定	686	0.233	0.423	0	1
雇用管理策:勤務時間帯の要望を聞く機会の設定	686	0.624	0.485	0	1
雇用管理策:採用時における賃金・勤務時間の説明	686	0.420	0.494	0	1
雇用管理策:介護能力を適切に評価し、給与等に反映させる仕組み	686	0.182	0.386	0	1
雇用管理策:介護能力を適切に評価し、教育指導に反映させる仕組み	686	0.157	0.364	0	1
雇用管理策:介護能力向上を意図した仕事の割り当て	686	0.160	0.367	0	1
雇用管理策:介護能力向上にむけた研修	686	0.453	0.498	0	1
雇用管理策:職員のモラル向上にむけた研修	686	0.277	0.448	0	1
雇用管理策:上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定	686	0.243	0.429	0	1
雇用管理策:職場全体の課題を共有できる機会の設定	686	0.305	0.461	0	1
雇用管理策:定期的な健康診断の実施	686	0.856	0.352	0	1
雇用管理策:施設の経営理念やケアの方針についての説明機会設定	686	0.224	0.418	0	1
雇用管理策:介護保険制度や関係法令の改正情報の周知	686	0.229	0.420	0	1
雇用管理策:介護事故や腰痛を予防するための教育や福祉機器の整備	686	0.150	0.357	0	1
雇用管理策:事故やトラブルへの対応体制	686	0.462	0.499	0	1
管理職育成策:新任管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導アドバイスしている	686	0.143	0.350	0	1
管理職育成策:管理職に対する体系的な研修を行っている	686	0.162	0.369	0	1
管理職育成策:能力が認められた者は配置処遇に反映させる	686	0.270	0.444	0	1
管理職育成策:法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる	686	0.092	0.289	0	1
管理職育成策:自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている	686	0.399	0.490	0	1
管理職育成策:地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる	686	0.050	0.217	0	1

補－５－５表は、介護管理職の働きやすさを被説明変数とした順序ロジット分析結果を表したものである。なお、働きやすさを被説明変数とした場合の説明変数からは勤務意識変数

を除いている。これは、働きやすさと勤務意識変数の間には双方向の因果関係が成り立つことにより分析上のバイアスが発生することが疑われるためである。

労働条件についての分析結果をみると、年収が管理職層の働きやすさに対してプラスで有意な結果となっている。これは、管理職層において年収が高くなると働きやすさが向上することを示している。補-4-1表では、賃金要因が働きやすさを最も大きく低下させており、年収と働きやすさの間に相関関係があるとの結果と整合的である。

雇用管理策では、「上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定」、がプラスで有意であり、働きやすさを向上する効果があることを示している。管理職層職員の中には、人手不足から経験の浅いうちに管理職に抜擢される職員が少なからず存在する。そのような管理職層職員は経験不足から部下の管理指導方法や職場の問題処理方法がわからずに悩みや不安を抱える場合が多く、上司・先輩への業務上の相談機会の設定が不安解消に有効であることが分析結果から示唆される。「定期的な健康診断の実施」はプラスで有意となっており、働きやすさを高めている。補-5-4表の記述統計量をみると、健康診断の実施割合が約9割に及び、ほとんどの事業所で実施されていることがわかる。

管理職育成策では、「能力が認められた者は配置処遇に反映させる」「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている」という取り組みが管理職層の働きやすさを高めることが明らかになった。この2つの取り組みは、補-5-2表の平均値比較検定でも他の取り組みに比べて、実施されている管理職層の働きやすさの平均値が高く、第三要因をコントロールした分析結果でも有効であることが確認できた。

補-5-5表 働きやすさについての推定結果

被説明変数:働きやすさ	係数値	標準誤差	z値	有意水準
事業所属性				
事業所所在都市規模:政令指定都市・東京23区以外の市区	-0.02	0.21	-0.09	0.93
事業所所在都市規模:町村	0.25	0.27	0.94	0.35
経営法人:社会福祉協議会	-0.81	0.57	-1.41	0.16
経営法人:社会福祉協議会以外の社会福祉法人 (*)	-0.45	0.26	-1.69	0.09
経営法人:医療法人	-0.36	0.28	-1.26	0.21
経営法人:NPO・社団財団法人・協同組合・地方自治体・その他	-0.13	0.33	-0.39	0.70
1法人複数事業所ダミー	-0.08	0.24	-0.32	0.75
事業所規模:10人未満	0.39	0.32	1.22	0.22
事業所規模:10人以上20人未満	0.01	0.29	0.02	0.99
事業所規模:50人以上100人未満	-0.14	0.19	-0.71	0.48
事業所規模:100人以上	0.65	0.40	1.61	0.11
介護サービスダミー:短期入所	0.10	0.32	0.32	0.75
介護サービスダミー:通所	-0.09	0.37	-0.24	0.81
介護サービスダミー:訪問その他	0.28	0.31	0.91	0.36
認知症利用者割合	-0.12	0.16	-0.72	0.47
要介護度4以上利用者割合	0.14	0.22	0.63	0.53
労働者個人属性				
年齢(*)	0.66	0.35	1.90	0.06
男性ダミー	-0.29	0.18	-1.61	0.11
現場統括者ダミー	0.13	0.18	0.74	0.46
学歴ダミー:専門学校卒	-0.25	0.20	-1.22	0.22
学歴ダミー:短期大学卒	-0.03	0.24	-0.11	0.91
学歴ダミー:大学卒	-0.15	0.25	-0.61	0.54
学歴ダミー:その他	-0.49	0.56	-0.87	0.38
労働条件				
前年度年収(消費者物価地域差指数で実質化):対数値(*)	0.43	0.23	1.85	0.07
労働時間	-0.11	0.18	-0.63	0.53
夜勤有りダミー	0.05	0.19	0.29	0.77
雇用管理策				
働き方や仕事内容、キャリアについて相談機会の設定	0.29	0.24	1.23	0.22
勤務時間帯の要望を聞く機会の設定	0.25	0.17	1.43	0.15
採用時における賃金・勤務時間の説明	0.23	0.19	1.23	0.22
介護能力を適切に評価し、給与等に反映させる仕組み	-0.37	0.24	-1.55	0.12
介護能力を適切に評価し、教育指導に反映させる仕組み	0.41	0.28	1.49	0.14
介護能力向上を意図した仕事の割り当て	-0.02	0.25	-0.07	0.94
介護能力向上にむけた研修	0.12	0.19	0.63	0.53
職員のモラル向上にむけた研修	-0.18	0.22	-0.83	0.41
上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定 (*)	0.42	0.23	1.83	0.07
職場全体の課題を共有できる機会の設定	0.24	0.20	1.19	0.23
定期的な健康診断の実施 (***)	0.65	0.22	2.94	0.00
施設の経営理念やケアの方針についての説明機会設定	0.32	0.23	1.42	0.16
介護保険制度や関係法令の改正情報の周知	-0.24	0.22	-1.09	0.28
介護事故や腰痛を予防するための教育や福祉機器の整備	0.13	0.25	0.52	0.60
事故やトラブルへの対応体制	-0.10	0.18	-0.57	0.57
管理職育成策				
新任管理職に指導担当者をつけ実務の中で指導アドバイスしている	0.08	0.22	0.35	0.72
管理職に対する体系的な研修を行っている	-0.01	0.22	-0.06	0.95
能力が認められた者は配置処遇に反映させる (***)	0.74	0.18	4.03	0.00
法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる	0.02	0.29	0.08	0.93
自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている(*)	0.32	0.17	1.90	0.06
地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる	-0.37	0.37	-0.98	0.33
obs=686				
疑似決定係数=0.09				

注: ***, **, *はそれぞれ1%水準、5%水準、10%水準で統計的に有意であることを示す。

補－５－６表は、介護管理職の勤務継続意思を被説明変数とした順序ロジット分析結果を示したものである。分析結果をみると、労働条件に関する変数では統計的に有意な影響はみられなかった。雇用管理策に関する変数で統計的に有意となっているのは「施設の経営理念やケアの方針についての説明機会の設定」である。この結果は、管理職層に対する施設の経営理念やケア方針の周知徹底が人材定着につながっていることを示し、補－４－３表で「経営理念や介護の基本方針が不明確である」と回答した管理職層の勤務継続意思が有意に低くなっていることと整合的である。

管理職育成策に関する変数では、「能力が認められた者は配置処遇に反映させる」「法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる」の２つの変数でプラスの符号で有意となっており、これらの管理職育成策が管理職層の勤務継続を促していることを示している。

雇用管理策、管理職育成策以外の変数の結果をみると、事業所属性で東京 23 区や政令指定都市などにある介護事業所に勤める管理職層より、それより都市規模の小さい市区町村にある介護事業所に勤める管理職層で勤務継続意思が長期化していることがわかった。また事業所規模でみると、従業員数 20 人以上 50 人未満の事業所を基準とした場合、それより小規模の介護事業所に勤務する管理職層の勤務継続意思が長期化している。労働者個人属性では、現場統括者であった場合は勤務継続意思にマイナス、男性であった場合はプラスの影響がある。

勤務意識に関する変数では、「仕事が楽しい、おもしろいと感じる」「日々の仕事に発見や学習の機会がある」といった日常業務でのやりがいが勤務継続につながることを示されている。また「助言してくれる上司や先輩に恵まれている」という勤務意識が勤務継続意思を長期化させるとの結果から、管理職層においても上司や先輩の存在が重要であることがわかる。

ヒアリング調査結果から、個別事業所における管理職層の人材育成策の実態をみていく。各施設にみられる共通の人材育成の取り組みとしては、業界団体や自治体が主催する研修会への参加などがある。研修会参加による人材育成への効果について、実践的な見地からは効果は小さい、とする事業所がみられた。ある医療法人事業所では、中間管理職研修として外部機関による講習を利用していった。講習内容は、他施設の職員とある一つのテーマについて話し合うグループワークとなっている。この事業所では、外部講習の効果について、利用者は講習における他施設職員との交流で仕事に対するモチベーションは上がるものの、講習内容が漠然としており、日常業務への反映が困難だとの見解を示している。一方で、施設外研修会の人材育成効果については、実践的な能力向上という効果よりは、研修会に参加させることで日常の業務貢献への報酬や日常業務のストレス解消の効果を目的に実施している事業所もみられた。

補-5-6表 勤務継続意思についての推定結果

被説明変数:勤務継続意思	係数値	標準誤差	z値	有意水準
事業所属性				
事業所所在都市規模:政令指定都市・東京23区以外の市区 (***)	0.80	0.28	2.85	0.00
事業所所在都市規模:町村 (***)	1.02	0.34	3.00	0.00
経営法人:社会福祉協議会(*)	-1.22	0.65	-1.88	0.06
経営法人:社会福祉協議会以外の社会福祉法人 (***)	-1.41	0.38	-3.75	0.00
経営法人:医療法人 (***)	-1.22	0.41	-3.00	0.00
経営法人:NPO・社団財団法人・協同組合・地方自治体・その他 (***)	-1.35	0.45	-3.01	0.00
1法人複数事業所ダミー	-0.10	0.31	-0.32	0.75
事業所規模:10人未満 (**)	0.94	0.41	2.29	0.02
事業所規模:10人以上20人未満 (**)	0.93	0.38	2.45	0.01
事業所規模:50人以上100人未満	0.34	0.26	1.31	0.19
事業所規模:100人以上	0.02	0.52	0.04	0.97
介護サービスダミー:短期入所	-0.28	0.42	-0.69	0.49
介護サービスダミー:通所	-0.42	0.49	-0.85	0.39
介護サービスダミー:訪問その他	-0.45	0.39	-1.14	0.26
認知症利用者割合	-0.13	0.21	-0.60	0.55
要介護度4以上利用者割合 (**)	0.60	0.29	2.08	0.04
労働者個人属性				
年齢	0.09	0.45	0.19	0.85
男性ダミー (**)	0.60	0.25	2.37	0.02
現場統括者ダミー (**)	-0.53	0.23	-2.27	0.02
学歴ダミー:専門学校卒	-0.03	0.26	-0.10	0.92
学歴ダミー:短期大学卒 (**)	0.87	0.32	2.71	0.01
学歴ダミー:大学卒	-0.20	0.32	-0.61	0.54
学歴ダミー:その他	1.46	1.21	1.21	0.23
労働条件				
前年度年収(消費者物価地域差指数で実質化):対数値	0.42	0.31	1.34	0.18
労働時間	0.13	0.22	0.58	0.56
夜勤有りダミー	0.11	0.25	0.45	0.65
勤務意識				
介護の仕事を通じて自分に自信がもてた	-0.22	0.24	-0.92	0.36
介護の仕事を通じて人間的に成長した	-0.35	0.25	-1.37	0.17
利用者の笑顔に喜びを感じる	0.24	0.31	0.76	0.45
利用者が自分を必要としてくれている	0.03	0.24	0.12	0.90
利用者の生き方から様々なことを教えられる	-0.34	0.26	-1.31	0.19
仕事が楽しい、おもしろいと感じる (**)	0.52	0.23	2.22	0.03
日々の仕事に発見や学習の機会がある (**)	0.56	0.24	2.31	0.02
自分で考えて工夫すると変化や手ごたえがある	-0.28	0.25	-1.12	0.26
助言してくれる上司や先輩に恵まれている (***)	1.02	0.29	3.47	0.00
助言してくれる同僚に恵まれている	-0.13	0.24	-0.53	0.60
人や社会の役に立っている、という実感がある	-0.29	0.25	-1.18	0.24
専門職として社会的に認められていると感じる	-0.02	0.25	-0.07	0.94
雇用管理策				
働き方や仕事内容、キャリアについて相談機会の設定	0.24	0.29	0.82	0.41
勤務時間帯の要望を聞く機会の設定	0.05	0.23	0.23	0.82
採用時における賃金・勤務時間の説明	-0.33	0.23	-1.46	0.15
介護能力を適切に評価し、給与等に反映させる仕組み	-0.27	0.29	-0.93	0.36
介護能力を適切に評価し、教育指導に反映させる仕組み	-0.37	0.34	-1.08	0.28
介護能力向上を意図した仕事の割り当て	-0.10	0.31	-0.33	0.74
介護能力向上にむけた研修	0.21	0.25	0.85	0.40
職員のモラル向上にむけた研修	-0.03	0.27	-0.10	0.92
上司や先輩に仕事上の相談ができる機会の設定	-0.32	0.29	-1.08	0.28
職場全体の課題を共有できる機会の設定	0.05	0.26	0.20	0.84
定期的な健康診断の実施	0.48	0.30	1.59	0.11
施設の経営理念やケアの方針についての説明機会設定 (*)	0.49	0.30	1.63	0.10
介護保険制度や関係法令の改正情報の周知	0.17	0.28	0.59	0.56
介護事故や腰痛を予防するための教育や福祉機器の整備	-0.03	0.32	-0.09	0.93
事故やトラブルへの対応体制	0.22	0.24	0.92	0.36
管理職育成策				
新任管理職に指導担当者をつき実務の中で指導アドバイスしている	0.06	0.28	0.22	0.83
管理職に対する体系的な研修を行っている	0.40	0.30	1.34	0.18
能力が認められた者は配置処遇に反映させる (**)	0.48	0.24	1.98	0.05
法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる (**)	0.77	0.39	1.99	0.05
自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させるようにしている	0.26	0.22	1.18	0.24
地域の同業他社と協力、ノウハウを共有して育成に取り組んでいる	0.07	0.45	0.16	0.87
obs=491				
疑似決定係数=0.10				

注: ***, **, *はそれぞれ1%水準、5%水準、10%水準で統計的に有意であることを示す。

第6節. おわりに

本稿では、施設系事業所に勤務する介護管理職層を対象に、働きやすさ・勤務継続意思の観点から人材定着に関する問題点を指摘し、有効性の高い人材定着策とは何か、について検討した。最後に、介護管理職層の人材定着において求められる雇用管理・人材育成の取組みをまとめる。

第一に、能力に見合った配置処遇を行うことである。介護能力を適切に評価し、能力に見合った仕事への配置や処遇改善を図ることは、管理職層の働きやすさを向上させ、勤務継続を促進させる効果がある。厚生労働省職業安定局（2009）では、施設系事業所における人事考課制度の課題として、能力主義による賃金体系や昇給・昇格基準が未整備であるなどの問題点をあげられている。そうした場合、評価制度の体系化と実際の制度運用が適切に行われれば、該当職員の人材定着を促進するだけでなく、事業所におけるキャリアパスの一つのモデルとして介護職員全体の人材定着への効果も期待される。

第二に、事業所内での意思疎通や交流が円滑に行われるような職場環境づくりを図ることである。実証分析結果では、上司や先輩との仕事上の相談機会設定は管理職層の働きやすさを向上させ、助言してくれる上司や先輩に恵まれているとの勤務意識は勤務継続を促していた。ヒアリング調査では、中間管理職の人手不足から経験年数の浅い職員が管理職につかざるをえず、そうした職員を対象とした育成制度が整備されていない、との問題点も報告されている。そのような場合、制度整備に加えて、上司による悩み相談や助言といった取り組みが介護管理職の人材定着に有効となる。また仕事量の多さや身体的負担感を感じている管理職層では、働きやすさが低下し、勤務継続意思も短期化する傾向がみられたことから、上司や先輩による業務負担を軽減するような業務運営についての指導・教育が求められる。

他方、経営理念や介護方針が不明確であることや同僚同士の意思疎通に問題を感じている管理職層では、勤務継続意思が短期化していることから、経営者や施設長と職員、あるいは管理職層同士が意見交換し合えるような職場環境づくりが図られることも重要である。

第三に、自治体・業界団体・法人それぞれが連携した人材育成の取組みである。堀田(2009)においても、管理職層育成における各種団体連携の重要性は指摘されている。ヒアリング調査結果では、自治体や業外団体による研修・講習会には、参加した職員のモチベーションを向上させる効果があることが明らかになった。実務面に関する技術講習は、法人内部で行うとする事業所もみられた。さらに実証分析結果をみると、法人全体で連携して管理職候補の育成に取り組んでいる事業所では、管理職層の勤務継続意思も長期化していた。各種団体の管理職育成策が連携して行われることで、人材定着に対する効果も強まるものと考えられる。

最後に本稿において残された課題として、管理職層の人材定着について勤務継続意思という主観的な指標を分析に使用している点があげられる。人材育成策が管理職層の実際の離職

JILPT 資料シリーズ No.72

介護における労働者の確保等に関する研究（事業所ヒアリング）

発行年月日 2010年6月30日

編集・発行 独立行政法人 労働政策研究・研修機構

〒177-8502 東京都練馬区上石神井 4-8-23

(照会先)調査・解析部 TEL:03-5903-6282

印刷・製本 株式会社 上野高速印刷

©2010 JILPT

* 資料シリーズ全文はホームページで提供しております。(URL:<http://www.jil.go.jp/>)