

# 訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度に影響を与える要因に関する研究 —「サービス提供責任者の特性」及び「所属事業所の特徴」「職場環境」との関連

## Keyword

サービス提供責任者・チーム活動・サービス提供者の特性・所属事業所の特徴・職場環境

綾部 貴子 梅花女子大学短期大学部  
松井 妙子 香川大学  
原田由美子 京都女子大学

## I 研究目的

厚生労働省が実施している介護給付費実態調査報告（厚生労働省 2011a）の概況を遡ると、訪問系サービスで訪問介護や訪問看護の利用が多く<sup>1)</sup>、在宅高齢者を支える重要なサービスとなっている。

また、両サービスは、中重度の在宅要介護高齢者に対し、生活ニーズを満たす介護サービスと医療ニーズを満たす看護サービスの一体的供給が求められており、介護保険法の平成24年度改正において、訪問介護と訪問看護とが一体的又は密接に連携しながら定期巡回型訪問を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設され（厚生労働省 2011b）、訪問介護と訪問看護の連携の重要性が今まで以上に増している。長倉（2008）によると、在宅化推進に寄与する特徴（要因）として、在宅サービス提供事業所が有効に連携し、サービス提供のマネジメントが的確に実践される「ネットワーク、サービス技術を活用したケアマネジメント」が指摘されており、介護保険制度下では、居宅サービス計画等通して訪問介護や訪問看護といった在宅サービスを調整しつなげる介護支援専門員の存在も必要不可欠となる。訪問介護事業所は介護の実践を通して利用者の生活継続を支える社会資源であり、社会資源の中でも介護という実践を介し利用者にとって身近な存在となる。指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（以下、指定基準）（厚生労働省 1999）の第3条や第14条によれば、訪問介護事業所は居宅介護支援事業所や保健医療サービス等他の

居宅サービス事業所との密接な連携に努めなければならぬこととされており、チーム活動の視点が求められることが考えられる。さらに、訪問介護事業所に配置されているサービス提供責任者は、事業所内の訪問介護職や他の居宅サービス事業所の関係者だけでなく、高齢者本人とその家族等様々な人々と連携を図りながら（鳥海 2004；武田 2004）、チームで在宅の高齢者を継続的に支えていく役割を担うことが求められている。

このような動向を踏まえ、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援に焦点をあてた研究が必要であることから、筆者らは訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護事業所の訪問看護職や居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携としてチーム活動の現状を把握するため、チーム活動の実践度の構造を明らかにした（綾部ほか 2012）。さらに先行研究（鳥海ほか 2003；鳥海 2005；須加 2007；大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編 2011；湯浅 2008；松井ほか 2005）では、連携等の関連要因として、「研修参加」「経験年数」「訪問介護計画作成担当数」等サービス提供責任者個人の特性や「経営状態」等所属事業所の特徴、「連携の時間の確保」「職場内外の人間関係」等の職場環境が報告されているが、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援に焦点をあてた調査研究ではない。よって本稿では、「訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護事業所の訪問看護職や居宅介護支援事業所の介護支援専門員とのチーム活動の実践度」と「サービス提供責任者の個人特性」や「所属機関の特徴」、「職場環境」との関

連について検証することを目的とした。本研究は、サービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動のあり方についての方法を提示していくうえでの一助になると考える。

## II 研究方法

### 1 調査対象

調査対象は、A圏でWAMNET<sup>2)</sup>に登録されており、無作為で抽出された訪問介護事業所のサービス提供責任者500名である。

### 2 調査方法

調査方法は、各事業所に1名、調査票を郵送する方法を採用した(自記式調査)。

### 3 調査期間

調査期間は、2010年10月4日～10月31日であった。有効回収率は、51.2% (256名)であった。

### 4 主な調査内容

調査項目は、先行研究(鳥海ほか 2003;鳥海 2005;須加 2007;大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編 2011;湯浅 2008;松井ほか 2005)より関連要因として考えられる「サービス提供責任者の特性(以下、「特性」)」「所属事業所の特徴(以下、「事業所の特徴」)」「サービス提供責任者の職場環境(以下、「職場環境」)」と「訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度」(以下、「チーム活動」)を設定した。

まず、「特性」は、サービス提供責任者の基本属性及び所属する訪問介護事業所の特徴に関する項目で構成されている。コントロール要因である「性別」「年齢」の他、「業務形態」「チーム経験の有無」「介護経験の有無」「連携に関する研修受講経験の有無」「在宅・地域関連経験年数」「現事業所の経験年数」「訪問介護計画作成担当数」「経営主体」「経営状態」「訪問看護ステーションの併設の有無」「居宅介護支援事業者の併設の有無」の12項目を設定した。「職場環境」を先行研

究(鳥海ほか 2003;鳥海 2005;須加 2007;大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編 2011;湯浅 2008;松井ほか 2005)より「サービス提供責任者が実践を展開する上で、職場内外での他のメンバーとの支援関係や利用者等との人間関係といった人的環境、給与や手当等の待遇環境、情報共有や伝達等の連携環境といった職場の環境」と定義を行った。そして「1. 職場での人間関係は、全体としてうまくいっている」「2. 上司は、私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる」「3. 同僚は、私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる」「4. あなたの職場は、他職種・他機関との連携を重要と考えている」「5. 経営面安定のために、収益を意識せざるを得ない職場環境である」「6. 私の給料は、仕事の量や成果と釣り合いがとれている」「7. 残業手当など、諸手当が十分である」「8. 在宅高齢者の情報を他職種に伝える時間がある」「9. 在宅高齢者の情報を他職種と共有する余裕がある」「10. 在宅高齢者の情報を他職種と検討する時間がある」「11. 在宅高齢者・家族とおおむね良好な関係を築けている」「12. 在宅高齢者・家族から信頼されている」「13. 在宅高齢者・家族からよく相談を受ける」(以下、「1」「2」)を選定した。回答選択肢は、「1点:全くそう思わない」から「5点:とてもそう思う」の5段階を設定した。選定された独立変数については、プロジェクトチームでブレインストーミングを行い、項目の原案を作成した。その原案について、実際従事しているサービス提供責任者や訪問看護職、介護支援専門員、研究者によるパイロットスタディを行い、さらにエキスパートレビューを受けた。そして、少なくとも内容妥当性を確保した。そしてこれらの独立変数が「チーム活動」に関連すると考えられる要因として必要な項目であることを確認した。「職場環境」の構成因子を確認するためプロマックス回転を伴う主因子法の因子分析を行った。「チーム活動」は、先行研究(小牧ほか 1993)より「サービス提供責任者が訪問看護職や介護支援専門員と共に高齢者とその家族の在宅支援のための共通目標をもって役割分担や具体

的手段を活用しながら協力して働くこと」と操作的に定義づけした。「チーム活動」は既に先行研究でプロマックス回転を伴う主因子法の因子分析を行っており、除外された項目はなく2因子(25項目)が抽出、内容妥当性および信頼性が検証されている(武田 2004)。第1因子「支援の質を高めるためのチーム活動 ( $\alpha=.958$ )」は、必要時には情報共有のために時間をかけることの大切さをチームメンバー(以下、「メンバー」)に説明する、身体的、心理的、経済的負担の軽減など在宅高齢者の利益を最大にするため連携を行うようメンバーに働きかける、メンバーの教育背景や実践経験を把握し、メンバー間の役割を柔軟に捉えてチームに協力する、それぞれの専門職としての役割と限界を認識し、チームにどのように貢献できるかを検討し、メンバーの役割を補う、チーム活動によって在宅高齢者の理解を深め、他職種から専門的知識・技術を学び、自身のケアに活かす、在宅高齢者がサービスを利用することを受容する過程に合わせて、メンバーの役割を柔軟に変化させることを提案する、在宅高齢者の生活状況の変化を予測し、チームの支援課題として捉え今後の対応方法を提案する、メンバーの専門性を尊重し、対等な関係を形成する、チームとしての信頼性を高めるために、他のメンバーと高齢者および家族の間に形成されている信頼関係を活用する、在宅高齢者の意思表示が明瞭な時期に、意思を多角的に把握し、その思いをメンバーと確認する、家族の思いを継続的に把握し、家族間の意見がずれていることに気づいたときにはチームで共有し、家族の思いを再確認するようメンバーに働きかける、メンバーが援助を実践する上で不安を感じた場合、不安を傾聴し、助言を行う、身体的、心理的、経済的負担の軽減など高齢者の利益を優先して、ケアに必要な情報をメンバーから積極的に収集する、メンバー間の情報共有の必要性について、在宅高齢者および家族の理解を得る、メンバー間で疾患に関する知識を共有するよう働きかける、家族関係の変化や、家族の介護への関わり方の変化を継続的に把握し、それらをメンバーに情報提供する、の16項目で、第2因子「支援を円滑にするための

チーム活動 ( $\alpha=.920$ )」は、目的や状況によって「連絡ノート」「電話」「会議」など最も望ましい連絡手段を選択する、緊急を要する場合など、介護職又は看護職が介護支援専門員の役割を代替して直接関係機関との連携調整等を行う、チームメンバーからの助言を全体で受け止めて、チーム一員として課題を解決する、チームという発想をもち、メンバーのそれぞれに割り当てられた役割を果たす、ケアの具体的内容を視覚的に把握できることや、時系列で把握するなど、ノートによる情報共有のあり方を工夫する、在宅高齢者の身体的、精神的、社会的な状況の変化がある場合に迅速に情報の共有を図る、メンバーへの報告のタイミング、さらに、報告先のメンバーを適切に判断する、他のチームメンバーが相談のためにいつでも来訪できるよう、事業所の立ち寄りやすいような雰囲気づくりを行う、メンバーに対してわかりやすい言葉と適切な文章表現で情報提供する、の9項目で構成されている。回答選択肢は「実践できていない(1点)」から「実践できている(5点)」までの5段階選択肢を設定した。

## 5 調査に関する倫理的配慮

倫理的配慮として、B大学倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者には研究の趣旨や匿名性の確保、データの管理方法を文書で説明した。

## 6 分析方法

分析方法について、「チーム活動」の関連要因を明らかにするためコントロール変数を含む「特性」「事業所の特徴」「職場環境」(抽出された各因子の因子得点)を独立変数とし、「チーム活動」の各因子の因子得点を従属変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。統計分析は、SPSS 12.0 for Windowsを用いた。

## III 結果

### 1 「サービス提供責任者の特性」「所属事業所の特徴」の単純集計結果

「特性」の結果を表1に示す。性別では「女性」

が78.2%、年齢は平均45.3歳、業務形態は「兼任」が50.4%が多かった。経験に関しては、チーム活動経験「あり」が79.6%、介護経験「あり」が66.0%、職場外研修受講経験「なし」が51.2%、在宅や地域での経験年数の「5年以上10年未満」が51.7%、現事業所での経験年数「5年未満」が46.3%が多かった。訪問介護計画作成担当数では「40ケース以上」が26.2%で最も多かった。介護福祉士取得では「あり」が68.1%、ヘルパー1級

取得では「なし」が64.2%が多かった。

「事業所の特徴」の結果を表2に示す。経営主体では「株式会社」60.4%、経営状態では「やや黒字」41.8%、訪問看護ステーション「併設なし」が86.3%、居宅介護支援事業所「併設あり」が59.8%が多かった。

## 2 「職場環境」の単純集計および因子分析の結果 「サービス提供責任者の職場環境」の単純集計お

表1 サービス提供責任者の特性 単純集計結果

項目	カテゴリー	度数 <sup>注1)</sup> (人)	比率 <sup>注2)</sup> (%)
性別	男性	55	21.8
	女性	197	78.2
年齢 ※平均45.3歳	20歳代	13	5.2
	30歳代	44	17.5
	40歳代	85	33.9
	50歳代以上	109	43.4
業務形態	専任	124	49.6
	兼任	126	50.4
介護支援専門員 や訪問看護職との チーム活動 経験の有無	活動経験あり	199	79.6
	活動経験なし	51	20.4
チーム活動 経験あり (事例の内容) ※複数回答	終末期ケア	152	
	難病	87	
	身体障害者	73	
	精神障害者	46	
	ストーマ	60	
	認知症	107	
	在宅酸素	95	
介護経験の有無	経験あり	167	66.0
	経験なし	86	34.0

項目	カテゴリー	度数 <sup>注1)</sup> (人)	比率 <sup>注2)</sup> (%)
チームアプローチ、 チームワーク、連携 に関わる職場外 研修受講経験の有無	あり	124	48.8
	なし	130	51.2
在宅・地域職場 での経験年数	5年未満	37	15.4
	5年以上 10年未満	124	51.7
	10年以上 15年未満	53	22.1
	15年以上	26	10.8
現事業所での 経験年数	5年未満	118	46.3
	5年以上 10年未満	107	42
	10年以上	30	11.8
訪問介護計画 作成担当数	10ケース未満	56	21.9
	10ケース以上 20ケース未満	41	16
	20ケース以上 30ケース未満	55	21.5
	30ケース以上 40ケース未満	37	14.5
	40ケース以上	67	26.2
所持資格の有無 (介護福祉士)	資格あり	173	68.1
	資格なし	81	31.9
所持資格の有無 (ヘルパー1級)	資格あり	91	35.8
	資格なし	163	64.2

注1) 欠損値があるため、N=256名にならない項目がある。

注2) 有効パーセント

よび因子分析の結果については、表3、表4に示す。

「特性」に関して、全因子とも、「チーム経験の有無」との間で正の有意な関連を示した。

### 3 「チーム活動の実践度」の関連要因の結果

重回帰分析の結果については、表5に示す。

「職場環境」に関して、全因子とも「人的資源との肯定的な関係」との間で正の有意な関連を示した。

表2 所属事業所の特徴 単純集計結果

項目	カテゴリー	度数 <sup>注1)</sup> (人)	比率 <sup>注2)</sup> (%)
経営主体	社会福祉法人	43	16.9
	医療法人	21	8.2
	NPO法人	20	7.8
	株式会社	154	60.4
	行政機関	1	0.4
	その他	16	6.3
経営状態	大幅に黒字	3	1.2
	やや黒字	102	41.8
	分岐点	72	29.5
	やや赤字	47	19.3
	大幅に赤字	20	8.2
訪問看護ステーション併設の有無	あり	35	13.7
	なし	221	86.3
居宅介護支援事業所併設の有無	あり	153	59.8
	なし	103	40.2

注1) 欠損値があるため、N=256名にならない項目がある

注2) 有効パーセント

表3 サービス提供責任者の職場環境 集計結果

項目	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
1. 職場での人間関係は、全体としてうまくいっている	249	1	5	4.08	0.77
2. 上司は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる	243	1	5	4.17	0.89
3. 同僚は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる	247	2	5	4.26	0.81
4. あなたの職場は、他職種・他機関との連携を重要と考えている	248	1	5	4.48	0.71
5. 経営面安定のために、収益を意識せざるを得ない職場環境である	249	1	5	3.40	1.09
6. 私の給料は、仕事の量や成果をつり合いがとれている	248	1	5	3.10	1.08
7. 残業手当など、諸手当が十分である	247	1	5	3.15	1.14
8. 在宅高齢者の情報を他職種に伝える時間がある	248	1	5	3.71	0.91
9. 在宅高齢者の情報を他職種と共有する余裕がある	246	1	5	3.54	0.95
10. 在宅高齢者の情報を他職種と検討する時間がある	248	1	5	3.44	0.96
11. 在宅高齢者・家族とおおむね良好な関係を築けている	249	2	5	4.15	0.60
12. 在宅高齢者・家族から信頼されている	249	3	5	4.09	0.59
13. 在宅高齢者・家族からよく相談を受ける	248	1	5	3.96	0.66

表4 サービス提供責任者の職場環境（因子分析の結果）

項目	因子負荷量			共通性
	1	2	3	
〈第1因子 連携時間の確保〉				
9. 在宅高齢者の情報を他職種と共有する余裕がある	0.95	-0.00	-0.01	0.90
10. 在宅高齢者の情報を他職種と検討する時間がある	0.87	-0.03	0.01	0.73
8. 在宅高齢者の情報を他職種に伝える時間がある	0.79	0.06	0.02	0.70
〈第2因子 人的資源との肯定的な関係〉				
3. 同僚は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる	-0.10	0.70	-0.01	0.42
1. 職場での人間関係は、全体としてうまくいっている	-0.06	0.66	0.05	0.43
11. 在宅高齢者・家族とおおむね良好な関係を築けている	0.09	0.62	-0.15	0.40
2. 上司は私が仕事上の問題で困っているとき、相談にのってくれる	-0.01	0.59	0.22	0.49
4. あなたの職場は、他職種・他機関との連携を重要と考えている	0.12	0.56	-0.08	0.36
13. 在宅高齢者・家族からよく相談を受ける	0.06	0.43	0.00	0.22
〈第3因子 報酬への満足〉				
6. 私の給料は、仕事の量や成果をつり合いがとれている	-0.08	-0.05	0.87	0.69
7. 残業手当など、諸手当が十分である	0.17	0.01	0.66	0.54
因子寄与	3.16	3.02	1.90	
固有値	4.24	1.50	1.33	
$\alpha$ 係数	0.91	0.77	0.74	
平均値	3.57	4.18	3.13	
標準偏差	0.84	0.51	0.74	
因子相関				
	第1因子	第2因子	第3因子	
第1因子	—			
第2因子	0.51	—		
第3因子	0.35	0.83	—	

## IV 考察

### 1 「チーム活動の実践度」と「特性」及び「所属事業所の特徴」との関連

訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の経験があるサービス提供責任者の方が、支援の質を高めたり、円滑にすすめていくためのチーム活動の実践度が高かった。在宅という場でのチーム活動では、施設と異なり、地域に散在している関係事業所の訪問看護職や介護支援専門員との協働をどのように進めていくかが鍵となる。チーム活動として経験した事例内容をみると（表1）、終末期ケアや認知症、在宅酸素、難病等に関わるチームでの活動を多く経験しており、その

経験を通してサービス提供責任者は訪問看護職や介護支援専門員とのつながりができ次のチーム活動実践に活かせることから関連したと考える。「介護経験の有無」や「在宅・地域関連経験年数」「現事業所の経験年数」では関連はみられなかったことから、必ずしも単に介護の経験があることや現場での在宅や地域、現事業所での現場経験の長さがチーム活動の実践に関連しているのではなく、「チーム活動」という経験が有意性をもっていることが示唆されたといえる。チーム活動の経験があるということは、チームで利用者支援に関わる姿勢や他職種との連携力が培われているため、実際の利用者支援場面におけるチーム活動の実践に活かされていることが考えられる。さ

表5 サービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度に関連する要因  
(重回帰分析結果)

独立変数 (ダミー)		第1因子 支援の質を高めるための チーム活動		第2因子 支援を円滑にするための チーム活動	
		$\beta$	t	$\beta$	t
サービス提供責任者の特性	性別ダミー (男性=0, 女性=1)	.167	2.470	.157	2.368
	年齢	-.002	-.021	-.088	-1.255
	業務形態ダミー (兼任=0, 専任=1)	.034	.549	.118	1.925
	チーム経験の有無ダミー (なし=0, あり=1)	.160	2.46*	.160	2.511*
	介護経験の有無ダミー (なし=0, あり=1)	.088	1.324	.022	.337
	連携に関する研修受講経験の有無ダミー (なし=0, あり=1)	.099	1.535	.058	.919
	在宅・地域関連経験年数	.020	.243	.003	.036
	現事業所の経験年数	-.052	-.689	.001	.130
所属事業所の 特徴	訪問介護計画作成担当数	-.023	-.355	.080	1.253
	経営状態ダミー-1 (黒字・赤字=0, 分岐点=1)	-.105	-1.522	-.071	-1.047
	経営状態ダミー-2 (黒字・分岐点=0, 赤字=1)	-.111	-1.624	-.044	-.656
	居宅介護支援事業所併設の有無ダミー (なし=0, あり=1)	.030	.459	-.020	-.310
職場環境	訪問看護ステーション併設の有無ダミー (なし=0, あり=1)	.098	1.472	.045	.679
	連携時間の確保	.072	.899	-.059	-.760
	人的資源との肯定的な関係	.450	5.332***	.551	6.639***
	報酬への満足	-.144	-1.962	-.043	-.592
	調整済み重相関決定係数 R <sup>2</sup>		0.394***		0.414***
	F値		6.781		7.383

$\beta$  : 標準化係数

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

らに本研究では、先行研究より設定した「業務形態」、「訪問介護計画作成担当数」との関連もみられなかった。サービス提供責任者の連携に関しては、指定基準3条や14条で定められていること(厚生労働省 1999)やサービス提供責任者の役割(鳥海 2004; 武田 2004)として意識し、業務形態に関係なくチーム活動を実践していることが推察される。訪問介護計画に関して、サービス提供責任者は介護支援専門員等との連携を図りながら居宅サービス計画作成に沿って利用者のニーズに沿った訪問介護計画を作成することになっている(介護職員関係養成研修テキスト作成委員会編 2009)。サービス提供責任者は、計画を作成するためのアセスメントを介護支援専門員だけでな

く医療情報といった訪問看護職などからの専門的な情報(介護職員関係養成研修テキスト作成委員会編 2009)を得ることもある。よって、訪問介護計画作成過程でチーム活動が求められてくるため計画作成担当数に関連なく、チーム活動を実践していることが考えられる。

## 2 「チーム活動の実践度」と「職場環境」との関連

本研究での「人的資源」とは、利用者や家族、職場内の上司や同僚といった職場内の職員、介護支援専門員や訪問看護職といった他事業所の職員等様々な人々で構成されている。多くの様々な人的資源が利用者とかかわりをもち肯定的な関係

性が保たれていることは、多様な情報、知識、視点のもとで適切で効果的な支援計画が作成される可能性（副田 1997）や多くの情報に基づいた包括的なアセスメント・プランの策定、利用者の多様なニーズに対応すること（高山 2008）が可能になるとされている。利用者や家族からよく相談を受けるといった良好な関係状態であることは、サービス提供責任者が利用者や家族にとって身近な存在となり、利用者や家族からチーム活動を実践していく上での源になる情報を確認することが可能になると考える。職場内の上司や同僚については、サービス提供責任者にとって共に実践者としての身近な存在となる。職場内での上司や同僚との関係が良好であり、職場全体の人間関係が良いことは、サービス提供責任者にとって相談しやすい環境となり、スーパービジョンといった上司や同僚から客観的な助言を得ることができ、多種多様な教育背景や実践経験を有するサービス提供責任者自らのチーム活動実践の成長にもつながると考える。また、サービス提供責任者の職場内には訪問介護員も所属しており、人間関係が良い職場環境であると訪問介護員から利用者の情報を得やすくなり、その情報がチーム活動を実践する際のヒントにつながるものと考えられる。他機関や他職種との連携について重要視している職場環境の中でのことは、サービス提供責任者自身もチーム活動に対する意識が高まることや活動の範囲が広がり、チーム活動のメンバーである介護支援専門員や訪問看護職との関係性も深まりやすいと推察される。職場外での他事業所の介護支援専門員等との関係について、指定基準第16条によれば、サービス提供責任者が作成する訪問介護計画は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づいて作成されることとなっている（厚生労働省 1999）。居宅サービス計画と訪問介護計画との連動性を維持するためにも、武田（2004）は「サービス提供責任者が介護支援専門員とどの程度コミュニケーションを図り、信頼関係を樹立しているかが、その後のサービス提供のあり方に大きく影響する」と指摘している。鳥海（2005）は、他職種との関係にみられるサービ

ス提供責任者の役割葛藤の現状について、介護支援専門員や訪問看護職が判断する支援方針などの不一致による葛藤を報告している。介護支援専門員や訪問看護職と肯定的な関係が保たれることは、支援方針の共有化も図りやすくなり、鳥海が報告した現状を防ぐことにもつながると考える。また、「連携時間の確保」に関して、本研究では「チーム活動」との関連はみられなかった結果から、連携時間を確保するだけではチーム活動を円滑に進めたり、質を高めることにはつながらないことを示唆していると考えられる。小林（2007）は、良いチームに求められる要件の1つにメンバー間の良好なコミュニケーションをあげている。そのコミュニケーションによって相互の力を認識し、役割分担をすることで、「シナジー効果」（プラスの相乗効果）が生まれると指摘している。また、湯浅（2008）は、メンバー間だけでなく、利用者との円滑なコミュニケーションの重要性も指摘している。サービス提供責任者が利用者やチームのメンバーである介護支援専門員や訪問看護職との良好なコミュニケーションを図ることにより、利用者の生活を支える援助チームとしての生産性が高まることと推察される。つまり、介護や医療等様々なニーズを有している利用者に対して、各分野の職種が役割を担うための連携時間を保障するだけでなく、サービス提供責任者には介護支援専門員や訪問看護職に対する理解や彼らとの良好なコミュニケーション力が必要とされ、肯定的な関係性が保たれることでチーム活動が発揮されると考える。

## V 研究の限界と今後の研究課題

本研究の限界と課題について、まず第1に、本研究では調査対象者をA圏の訪問介護事業者のサービス提供責任者に限定しているため一般化することができない。そのため、他の地域にも同様の調査を行う等検証をしていく必要がある。第2に、「チーム活動の実践度」に対する他の関連要因も明らかにし、検証していく必要がある。第3に、本研究で設定した「チーム活動の実践度」は

「実践できている」,「職場環境」は「そう思う」という回答選択肢は自己評価という主観的な評価であり,客観的な評価尺度として捉えたものではない。利用者評価や第三者による評価等,より客観性を高める研究を工夫する必要がある。

本研究は,平成21年度大阪ガスグループ福祉財団「研究・調査助成」を受けて実施した研究結果(代表:松井妙子)の一部である。

#### ◆注

- 1)『平成23年度介護給付費実態調査の概況』によれば,介護サービス種類別(訪問系サービス)にみた受給者数(年間実受給者数。単位/千人)をみると,訪問介護が最も多く1298.7,次に訪問看護は434.0,訪問入浴介護151.9,訪問リハビリテーション107.9の順となっている。
- 2)「WAM NET(ワムネット)」とは,独立行政法人福祉医療機構が運営する情報サイトである(ホームページwww.wam.go.jp)。このサイトでは介護・福祉・医療に関わる情報を総合的に提供している。

#### ◆文献

- 綾部貴子ほか 2012「訪問介護事業所のサービス提供責任者による訪問看護職や介護支援専門員とのチーム活動の実践度の構造」『介護福祉士』18, pp.66-72
- 大阪市立大学大学院白澤政和教授退職記念論集編集委員会編 2011『新たな社会福祉学の構築』中央法出版, pp.125-133
- 大橋正夫ほか編 1987『対人関係の心理学』有斐閣, pp.1-11
- 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編 2007『三訂 介護支援専門員実務研修テキスト』財団法人長寿社会開発センター, pp.404-405
- 介護職員関係養成研修テキスト作成委員会編 2009『訪問介護員養成研修テキスト第2版2級課程第3巻生活援助・相談援助・関連領域』財団法人長寿社会開発センター, p.94, 122, 124
- 厚生労働省 1999「指定居宅サービス等の事業の人員,設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)」
- 厚生労働省 2011a『平成23年度介護給付費実態調査の概

- 況(平成23年5月審査分~平成24年4月審査分)』  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/11/index.html> (2013年6月14日閲覧)
- 厚生労働省 2011b『社会保障審議会第80回介護給付費分科会定期巡回・随時対応サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の基準・報酬について』  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001plgp-att/2r9852000001pliw.pdf> (2013年6月14日閲覧)
- 小林恵智監 2007『[入門] チーム・ビルディング 1+1が2以上に最強の組織の作り方』PHPビジネス新書, p.20-21
- 小牧一裕ほか 1993「職場におけるソーシャルサポートの効果」『関西学院大学社会学部紀要』67, pp.57-67
- 須加美明 2007「訪問介護サービス提供責任者の調整業務の質についての研究—サービス調整業務のレベルが訪問介護計画の有効性に与える影響」『厚生指標』54 (7), pp.6-11
- 副田あけみ 1997『在宅介護支援センターのケアマネジメント』中央法規出版, p.34
- 高山忠理子 2008「チームアプローチの目的と意義(日本認知症ケア学会監修・岡田進一編)」『介護関係者のためのチームアプローチ』ワールドプランニング, p.5
- 武田英樹 2004「介護サービス提供責任者の役割と資質」『介護福祉学』11 (1), pp.24-35
- 鳥海直美ほか 2003「訪問介護事業所におけるコーディネーター実践に関連する要因—サービス提供責任者による実践に焦点をあてて」『厚生指標』50 (11), pp.1-6
- 鳥海直美 2004「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割構造—サービス提供責任者の実践に焦点をあてて」『大阪市立大学生活科学研究誌』3, pp.237-246
- 鳥海直美 2005「ホームヘルプサービスにおけるコーディネーターの役割葛藤の現状—サービス提供責任者の実践に焦点をあてて」『千里金剛大学紀要生活科学部・人間社会学部』7, pp.13-20
- 長倉真寿美 2008「居宅サービス利用水準の地域差と在宅化推進に関する一考察」『厚生指標』55 (13), pp.10-17
- 松井妙子ほか 2005「大阪府内の訪問看護職の連携の自己評価に関連する要因」『三重看護学誌』7, pp.67-75
- 湯浅典人 2008「チームワークとチームメンバーの関係」『介護関係者のためのチームアプローチ(日本認知症ケア学会監修・岡田進一編)』ワールドプランニング, pp.17-26