

# 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 -

鳥海直美，岡田進一，白澤政和

大阪市立大学大学院生活科学研究科

Factorial structure of coordinator's role in home help service  
— Focus on practice of chief helper—

Naomi TORIUMI, Shinichi OKADA, and Masakazu SHIRASAWA

*Graduate School of Human Life Science, Osaka City University*

### Summary

The purpose of this study was to elucidate factorial structure of the role of a coordinator in a home-help service, and assess correlations with an outcome variable, and consider problems about the practice. 387 chief helpers in home-help service in Osaka City were examined by cross-sectional survey with mailed questionnaire. The response rate was 54.8%. Based on specific attributes, we set up 5 functions and 12 roles for a coordinator, and designed a 62-item study. From a factor analysis result of the data, 12 factors were identified for the role of the coordinator. These included planning and monitoring (F1), matching with client and helper (F2), assessment of situation around family and advocacy (F3), complaint procedure and supervision (F5), among others. Other results showed that planning and monitoring (F1) was related to assessment of situation around family and advocacy (F3), and that preparation of training system for helper (F9) and matching with client and helper (F2) had low score. The findings suggested that the core role of the coordinator was to replace a care plan by the home-help service plan cooperating with care managers. We propose that it is possible to assess the client's personal needs and relationship with helpers, by being continuously concerned with client, and therefore it is easier for coordinator to advocate client and support helper. In addition, it is concluded that coordinator's skill is lacking in training, managing helpers, assessment, advocacy, and matching with client and helper. It is also necessary for the coordinator to prepare a training curriculum.

Keywords : ホームヘルプサービス , コーディネーション , コーディネーター , サービス提供責任者 , ソーシャルワーク  
*Home help service, Coordination, Coordinator, Chief helper , Social work*

### はじめに

ホームヘルプサービス提供組織において、利用者、ヘルパー、関係機関の3者間の連絡調整をになうコーディネーターの呼称は、「主任家庭奉仕員」、「主任ヘルパー」、「サービス提供責任者」と変わりながらも、ホームヘルプサービス施策の中でその役割が強調されてきた<sup>1)</sup>。介

護保険制度および支援費制度における指定事業所には、介護福祉士資格などを要件とするサービス提供責任者を配置することが義務づけられ、利用申込に係わる調整、訪問介護計画の作成、訪問介護員（以下、ヘルパー）に対する技術指導などを行うこととされている。このような役割をになうサービス提供責任者の資質は、ケアマネ

ジメント機関が利用者と共にサービス事業者を選択する際に重要視されている<sup>2)</sup>。

コーディネーターの主要な機能とされる「コーディネーション」は、ソーシャルワークの領域で注目されてきた概念であり、「協働」、「連携」、「連絡調整」の意味で用いられ、「利用者のニーズに応えるべく、ある専門職者が中心となって他の専門職者との連携や連絡調整を図りながら、機関や施設のサービスマニューを作成し、サービス供給体制を構築」することと定義されている<sup>3)</sup>。それらをになうコーディネーターの機能と役割に関する研究は、わが国において在宅サービスの供給体制が整備されるにつれて大きな進展をみせた。1990年代には地域の社会資源を包括的に調整するケアマネジメントに関する研究が体系化され、それと前後して住民参加型在宅福祉サービスやボランティアの領域におけるコーディネーターの役割に関する研究がなされた。しかしながら、ホームヘルプサービスのコーディネーターの役割に焦点をあてた実証的研究はほとんどみられない。

このように、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は一定の重要性が認識されているにもかかわらず、その役割に関する認識は統一されておらず、それがコーディネーターの位置づけを不安定にし、専門性を追求した共通基盤の確立を妨げている。今後、ホームヘルプサービスの質を高めることに加えて、ケアチームで有効な連携を行うためには、現状におけるコーディネーターの機能と役割を明らかにすることが重要である。

そこで、本研究の目的を、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を明らかにし、役割実践上の課題について検討することとする。なお、役割構造を明らかにするにあたっては、隣接領域におけるコーディネーターの役割に関する先行研究を参照しながらホームヘルプに固有の役割実践の程度を測定する尺度を作成し、それをを用いることとする。

## 研究方法

### 1. 調査対象および調査方法

WAM-NETに登録されている大阪市内の訪問介護事業所387ヶ所(2001年8月4日時点)に就業しているサービス提供責任者387名を対象とし、ヘルパーや運営管理者などを兼任している者も含めた。調査方法は、自記式質問紙による郵送調査により、回収されたデータは事業者および回答者の匿名性が確保されるよう配慮した。調査期間は、2001年9月5日から9月30日までである。質問紙の回収数は212票であり、その有効回収率は54.8%で

あった。

### 2. コーディネーターの機能と役割に関する質問項目

隣接領域におけるコーディネーターの役割を参照しながら、コーディネーターの機能と役割を整理した。

1990年前後にイギリスのホームケアサービス提供組織におけるオーガナイザーの役割がわが国に紹介された。Dexterはオーガナイザーの役割について、ヘルパーの雇用、個別的ニードの査定と見直し、スーパービジョンを含めたヘルパーの管理、統合的ケアに向けての連携という4つの領域別に言及し、その資質として、「個々のクライアントやその家族のニードを査定するのに必要な技能と知識を所有しているのみならず、生産的かつ経済的な方法で労働力を実質的に展開させるのに必要な運営的、財政的、および管理的な手腕」<sup>4)</sup>を有していなければならないとした。また、菊地は事例研究よりオーガナイザーの役割を、ニーズ発見、資料収集、アセスメント、サービス内容と方法の決定、モニタリングに整理した。さらに、これらの一連の役割が職務上の固有性を獲得するためには、ホームケアサービスに限定された範囲ではあるものの、ソーシャルワーカーよりも利用者のパーソナルなニーズに重きを置いて支援することが重要であるとしている<sup>5)</sup>。

わが国においては、ホームヘルプサービスを補完するかたちで台頭した住民参加型在宅福祉サービスの領域においてコーディネーターの役割に関する実証研究がみられるようになった。高橋はコーディネーターの役割を、アセスメント、利用者と担い手のマッチング、担い手に対する支援、関係機関との連携に分類し、コーディネーターの役割の本質はソーシャルワークにあるとしながらも、アセスメントやスーパービジョンの技量が不十分であることを言及している<sup>6)</sup>。土屋もまたコーディネーターをソーシャルワーカーとして捉え、利用者と協力者の2者が安定した関係を保つためには、2者関係に働きかける第三者の役割が重要であると指摘している<sup>7)</sup>。和気は、コーディネーターの役割を、受付、初回訪問、派遣調整・協力会員の選定、同行訪問、定期訪問、ケース会議に整理し、一連の過程におけるヘルパーからの役割期待と利用者からの役割期待に相違のあることを明らかにしながらも、コーディネーターの質がサービスの質を決定する要因になり得ることを指摘している<sup>8)</sup>。

同時期にボランティアコーディネーターの機能と役割に関する研究も多くなされた。巡はその機能を、需給調整機能、情報提供機能、養成・教育機能、相

談・援助機能、調査・研究機能に整理し<sup>9)</sup>、上野谷はその役割を、情報収集・提供、プログラムの作成、活動の評価、マッチング、人材開発、活動支援、ネットワーキング、資源開発に整理した<sup>10)</sup>。これらの知見を元にしてボランティアコーディネーターに対する研修カリキュラムが構築され、専門性の向上に向けて組織的な取り組みが続けられている。

このような住民参加型在宅福祉サービスやボランティアなどのインフォーマルサービスに加えて、フォーマルサービスも含めた地域の社会資源全般にわたる連絡調整を行うのがケアマネジャーである。ケアマネジャーの機能と役割については、白澤によってわが国に体系的に紹介され<sup>11)</sup>、1999年からはその専門性を担保することを企図して資格制度が設けられている。ケアマネジャーの機能と役割に関する研究は非常に多くみられるが、福富はそれらの先行研究を概観した上でケアマネジャーの機能を、アセスメント、ケア計画の作成、ケア計画の実行、モニタリング、サービス提供者とのトラブルの解決、アウトリーチ、直接サービスの提供などと整理し、アセスメントとプランニングが中核的機能であるとしている<sup>12)</sup>。また、vretveitは、地域のあらゆる社会資源につなぐケアマネジャーの役割と、ホームヘルプなどの限定された範囲でのケースコーディネーターの役割の相違をチーム内で明確に認識しておくことが連携に有効であると指摘している<sup>13)</sup>。

在宅サービスの領域では、訪問看護ステーションにおける管理者の役割が訪問看護評価マニュアルの評価項目

に示され、運営理念組織対策、経営管理、連携ケアシステム、スタッフへの助言指導、スタッフの労務管理、運営基準の遵守、看護サービスの提供、家族支援に整理されている<sup>14)15)</sup>。また、精神障害者ホームヘルプサービスの領域では、コーディネーターの機能を、援助関係の構築、サービス調整、ヘルパー支援、他機関との連携、利用者を支える人々との連携、サービスの質の確保に整理され、その役割の重要性から配置体制を整備するよう提起されている<sup>16)</sup>。

以上の先行研究から、本研究ではホームヘルプにおけるコーディネーターの役割を、「生活場面で把握された利用者の個別なニーズに応じて、利用者、ヘルパー、関係機関と連絡調整を行いながらホームヘルプサービスを供給し、そのサービスの質を高めること」とした。また、先行研究より、5つの機能と12の役割に整理し、それらに対応する62の下位項目を作成して質問項目とした(表1)。質問項目の作成にあたっては、サービス提供責任者2名を対象とする訪問面接調査を実施し、非構造化面接法によって得られた聞き取り項目とホームヘルプサービスに関する各種の運営基準などを参照し<sup>17)・19)</sup>、サービス提供責任者3名からのエキスパートレビューを受けて修正を加えて内容妥当性を確認した。また、回答選択肢は、「いつもしている(4点)」から「まったくしていない(1点)」の4段階リッカートスケールとし、4点満点で得点化した。加えて、役割実践上の困難や課題について自由記述で回答を求めた。

### 3. 分析方法

コーディネーターの役割構造を明らかにするために、バリマックス回転を伴う主成分分析を行った。また、役割間の関連をみるために、因子間の相関分析を行った。さらに、役割実践の程度を比較するために、因子別に平均値を算出した。その際、因子別の合計得点を項目数で除したものを平均値として示した。なお、本研究における統計解析にはSPSS10.0 for windowsを用いた。

表1 コーディネーターの機能と役割に関する質問項目

機能	役割	質問項目
支援関係形成	支援関係づくり	1. 受容的態度 2. 傾聴的態度 3. 共感的態度 4. 非指示的態度 5. 対等な関係であることの説明 6. 自己決定の尊重 7. 秘密保持
	サービス導入	8. サービス内容・役割の説明 9. 重要事項説明書の説明
サービス調整	アセスメント	10. ADLの把握 11. 家事状況の把握 12. 心理的状況の把握 13. できることの把握 14. 価値観や家庭のルールの把握 15. 家族状況の把握 16. かかりつけ医に関する情報の把握 17. 服薬状況の把握 18. 近隣関係の把握
	訪問介護計画の作成	19. 課題と目標の明確化 20. ケアプランに沿った計画の作成 21. 自立を支援する計画の作成 22. 優先順位を明確にした計画の作成 23. 家族との役割分担を明確にした計画の作成 24. 訪問介護計画の説明
	モニタリング	25. 利用者との定期的な連絡によるサービス実施状況の把握 26. 要望や苦情を話しやすくする配慮 27. ヘルパーから報告しやすい体制づくり 28. 訪問介護計画の修正 29. サービス実施前後の状況の変化を評価
マッチング	ヘルパーの選定	30. ヘルパーに対する利用者の希望に配慮 31. 病状の変化に配慮 32. 関係づくりの困難度に配慮 33. 価値観に配慮 34. 複数のヘルパーを派遣することの効果に配慮 35. ヘルパーを固定することの効果に配慮 36. ヘルパーの選定や派遣体制に関する同意
	利用者とヘルパーの関係づくり	37. 同行訪問によるサービス調整 38. 目標とサービス内容をヘルパーに説明 39. 引継ぎ事項をヘルパーに連絡 40. 利用者とヘルパーとの関係を把握 41. 利用者と家族との関係を把握
ヘルパー支援	苦情対応とスーパービジョン	42. ヘルパー交代希望時に問題点の把握 43. 利用者とヘルパーとのトラブルの対応 44. ヘルパーへの助言 45. ヘルパーの葛藤やストレスを緩和 46. 苦情からヘルパーに気付きを促す 47. カンファレンスの開催 48. ヘルパー間の意見調整
	研修体制の整備	49. 研修ニーズの把握 50. 外部研修への参加の促進
連携	ケアマネジャーとの連携	51. ケアプランの内容の理解 52. ケアマネジャーが認識したニーズとの差異を解消 53. ケアプランの修正の要請 54. サービス担当者会議の開催を要請 55. 対応できないニーズ発生時にケアマネジャーと連絡調整
	アドボカシー	56. 対応できないニーズ発生時に社会資源の紹介 57. 家庭内虐待の発見 58. 他のサービス利用の促し 59. 行政機関に対する代弁
	関係機関との連携	60. 社会資源の把握 61. 居宅サービス事業者との連携 62. 民生委員との連携

## 結果

### 1. 回答者の属性

回答者の属性を表2に示す。回答者の所属機関の設置主体は営利法人が45.3%であり、71.2%の事業所が居宅介護支援事業所として指定されていた。回答者の平均年齢は44.2歳であり、所持資格は介護福祉士もしくはホームヘルパー2級を有する者がそれぞれ45%前後と、ほぼ同じ割合を占めた。98.6%の者が兼任業務を有し、その内訳については、訪問介護員を兼任する者が71.2%であった。コーディネーターとしての平均経験年数は2.0年であった。

表2 回答者の属性

	度数	%
設置主体		
営利法人	96 (	45.3)
社会福祉法人	69 (	32.5)
その他	44 (	20.8)
無回答	3 (	1.4)
居宅介護支援事業の指定		
指定あり	151 (	71.2)
指定なし	56 (	26.4)
無回答	5 (	2.4)
資格 (複数回答)		
介護福祉士	96 (	45.3)
ホームヘルパー1級	68 (	32.1)
ホームヘルパー2級	94 (	44.3)
介護支援専門員	52 (	24.5)
兼任業務の種類 (複数回答)		
訪問介護員	151 (	71.2)
運営管理者	98 (	46.2)
介護報酬請求事務	88 (	41.5)
その他	43 (	20.3)
コーディネーター経験年数		
2年未満	134 (	63.2)
2年以上	60 (	28.3)
無回答	12 (	5.7)

### 2. コーディネーターの役割実践に関する主成分分析の結果

コーディネーターの役割構造を把握するために、コーディネーターの役割に関する62項目で主成分分析を行った。分布に偏りのみられる項目と因子負荷量が0.4未満の8項目を除外し、54項目について改めて主成分分析を行った。その結果、表3の通り、12因子が抽出され、累積寄与率は72.0%であった。

第1因子は「自立を支援する計画の作成」「訪問介護計画の説明」「ヘルパーから報告しやすい体制づくり」「ケアマネジャーが認識したニーズとの差異を解消」「要望や苦情を話しやすくする配慮」などの10項目であり、『訪問介護計画の作成とモニタリング』と名づけた。

第2因子は「ヘルパーを固定することの効果に配慮」

「価値観に配慮」「関係づくりの困難度に配慮」「ヘルパーに対する利用者の希望に配慮」「病状の変化に配慮」の5項目であり、『ヘルパーの選定』と名づけた。

第3因子は「家族状況の把握」「価値観や家庭のルールの把握」「サービス担当者会議の開催要請」「できることの把握」「他のサービス利用の促し」「家庭内虐待の発見」の6項目であり、『家庭環境の把握とアドボカシー』と名づけた。

第4因子は「ヘルパー交代希望時に問題点の把握」「利用者とヘルパーとのトラブルの対応」「苦情からヘルパーに気づきを促す」「ヘルパー間の意見調整」「カンファレンスの開催」「ヘルパーの葛藤やストレスを緩和」の6項目であり、『苦情対応とスーパービジョン』と名づけた。

第5因子は「非指示的態度」「自己決定の尊重」「傾聴的態度」「対等な関係であることの説明」であり、『パートナーシップづくり』と名づけた。

第6因子は「行政機関に対する代弁」「社会資源の把握」「対応できないニーズ発生時に社会資源の紹介」「利用者との定期的な連絡によるサービス実施状況の把握」「サービス実施前後の状況の変化を評価」の6項目であり、『ケアマネジメントの補完』と名づけた。

第7因子は「ヘルパーの選定や派遣体制に関する同意」「利用者とヘルパーとの関係を把握」「利用者や家族との関係を把握」「引継ぎ事項をヘルパーに連絡」「目標とサービス内容をヘルパーに説明」の5項目からなり、『利用者やヘルパーの関係づくり』と名づけた。

第8因子は「家事状況の把握」「心理的状況の把握」「ADLの把握」であり、『基本的なアセスメント』とした。

第9因子は「研修ニーズの把握」「外部研修への参加の促進」であり、『研修体制の整備』とした。

第10因子は「重要事項説明書の説明」「対応できないニーズ発生時にケアマネジャーと連絡調整」「サービス内容・役割の説明」であり、『サービス導入』とした。

第11因子は「共感的態度」「受容的態度」であり、『信頼関係づくり』とした。

第12因子は「服薬状況の把握」「居宅サービス事業者との連携」「かかりつけ医に関する情報の把握」であり、『関係機関との連携』と名づけた。

これらの因子の分類を2名の調査研究者によって検討したところ、当初設定した12の役割とは一部異なる12のカテゴリーが導き出されたものの、それらの分類が妥当であることを確認した。また、また、12因子についてCronbachの係数を算出したところ、『関係機関との連

表3 コーディネーターの役割に関する主成分分析の結果

項目	因子負荷量											
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子	第10因子	第11因子	第12因子
第1因子：訪問介護計画の作成とモニタリング (α=0.91)												
21. 自立を支援する計画の作成	0.75	0.04	0.10	0.01	0.12	0.17	0.01	0.24	0.07	0.13	0.03	0.16
24. 訪問介護計画の説明	0.73	-0.07	0.01	0.17	0.08	0.21	0.14	0.08	0.30	0.15	0.13	0.13
22. 優先順位を明確にした計画の作成	0.73	0.16	0.24	0.07	-0.07	0.04	0.20	0.17	-0.02	-0.08	0.14	0.01
19. 課題と目標の明確化	0.67	0.15	0.19	0.29	0.04	0.13	0.18	0.19	0.06	0.03	0.04	0.26
23. 家族との役割分担を明確にした計画の作成	0.66	0.21	0.25	0.15	-0.06	0.08	0.23	0.18	0.11	0.07	0.22	-0.18
20. ケアプランに沿った計画の作成	0.62	0.34	0.17	0.16	0.34	-0.12	0.10	0.02	0.19	0.06	-0.04	0.10
27. ヘルパーから報告しやすい体制づくり	0.58	0.24	0.00	0.20	0.29	0.15	0.27	0.16	-0.05	0.09	0.02	-0.06
52. ケアマネジャーが認識したニーズとの差異を解消	0.52	0.10	0.35	0.17	0.33	0.09	0.15	0.03	-0.24	0.27	-0.09	-0.18
26. 要望や苦情を話しやすくする配慮	0.51	0.05	-0.03	-0.06	0.39	0.41	0.07	-0.01	-0.03	0.16	0.11	0.10
28. 訪問介護計画の修正	0.51	0.39	0.21	0.09	0.19	0.28	0.17	0.07	0.10	0.00	0.00	-0.01
第2因子：ヘルパーの選定 (α=0.81)												
35. ヘルパーを固定することの効果に配慮	0.13	0.80	0.06	0.10	0.05	0.17	0.06	0.08	0.11	0.00	-0.02	-0.02
33. 価値観に配慮	0.17	0.70	0.28	-0.09	0.00	0.21	0.11	0.15	0.04	-0.02	0.27	0.15
32. 関係づくりの困難度に配慮	0.05	0.70	0.30	0.00	0.15	0.07	0.13	0.20	0.04	0.14	0.15	-0.09
30. ヘルパーに対する利用者の希望に配慮	0.31	0.65	0.11	0.02	0.13	0.05	0.14	-0.09	0.01	0.14	0.09	0.17
31. 病状の変化に配慮	0.07	0.58	0.24	0.13	0.20	0.25	-0.06	0.12	0.09	0.39	-0.10	0.04
第3因子：家庭環境の把握とアドボカシー (α=0.81)												
15. 家族状況の把握	0.08	0.28	0.71	0.06	0.14	0.06	0.02	0.28	0.09	0.05	0.15	0.17
14. 価値観や家庭のルールの把握	0.31	0.18	0.68	-0.07	0.11	0.14	0.09	0.14	0.21	-0.05	0.11	0.07
54. サービス担当者会議の開催を要請	0.14	0.12	0.63	0.04	-0.05	0.35	0.10	-0.02	0.05	0.18	0.06	0.17
13. できることの把握	0.26	0.24	0.60	-0.05	0.13	0.05	0.15	0.25	0.13	-0.21	0.13	0.21
58. 他のサービス利用の促し	0.13	0.17	0.55	0.13	0.14	0.44	0.33	0.09	0.15	0.04	-0.01	-0.12
57. 家庭内虐待の発見	0.32	0.17	0.48	0.21	0.24	0.36	0.14	0.11	-0.14	0.16	-0.06	-0.08
第4因子：苦情対応とスーパービジョン (α=0.82)												
42. ヘルパー交代希望時に問題点の把握	0.28	0.09	-0.03	0.74	-0.07	-0.01	0.13	0.06	-0.07	0.06	0.22	0.16
43. 利用者ヘルパーとのトラブルの対応	0.27	-0.02	0.05	0.74	0.09	-0.10	-0.06	0.09	-0.10	0.08	0.03	-0.03
46. 苦情からヘルパーに気づきを促す	0.01	0.01	0.22	0.73	0.29	0.12	0.09	0.04	0.13	0.24	-0.03	-0.04
48. ヘルパー間の意見調整	0.09	0.11	-0.06	0.73	0.15	0.19	0.27	0.03	0.26	0.00	0.07	-0.01
47. カンファレンスの開催	-0.04	-0.01	-0.03	0.66	0.10	0.29	0.20	0.08	0.31	0.01	0.08	0.34
45. ヘルパーの葛藤やストレスを緩和	0.11	0.41	0.07	0.41	0.25	0.25	0.13	0.14	0.14	0.02	0.14	-0.15
第5因子：パートナーシップづくり (α=0.71)												
4. 非指示的態度	0.00	0.28	0.06	0.13	0.81	-0.07	0.07	0.07	0.00	-0.08	0.08	0.03
6. 自己決定の尊重	0.10	0.03	0.10	0.15	0.75	0.00	0.20	0.20	0.16	0.07	0.07	-0.04
2. 傾聴的態度	0.28	0.11	0.09	0.13	0.73	0.08	0.05	0.07	-0.09	0.05	0.31	0.09
5. 対等な関係であることの説明	0.23	-0.07	0.10	0.06	0.43	0.25	0.16	-0.16	0.16	0.25	0.33	0.21
(表3のつづき)												
項目	因子負荷量											
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子	第10因子	第11因子	第12因子
第6因子：ケアマネジメントの補完 (α=0.80)												
59. 行政機関に対する代弁	0.14	0.23	0.31	0.18	0.04	0.67	-0.02	0.05	0.08	-0.05	0.12	0.08
60. 社会資源の把握	0.21	0.19	0.17	0.07	0.01	0.65	0.28	0.10	0.13	0.25	0.05	-0.05
56. 対応できないニーズ発生時に社会資源の紹介	0.05	0.18	0.40	0.01	-0.23	0.52	-0.06	0.17	0.17	-0.10	0.24	0.17
25. 利用者との定期的な連絡によるサービス実施状況の把握	0.36	0.32	0.11	0.18	-0.01	0.52	0.27	0.01	0.17	0.11	-0.06	0.25
29. サービス実施前後の状況の変化を評価	0.48	0.21	0.17	0.03	0.13	0.48	0.06	0.10	-0.17	-0.03	0.02	0.17
第7因子：利用者ヘルパーの関係づくり (α=0.82)												
36. ヘルパーの選定や派遣体制に関する同意	0.12	0.13	0.25	0.10	0.20	0.18	0.68	0.04	0.04	-0.04	0.04	0.27
40. 利用者ヘルパーとの関係を把握	0.23	0.26	0.10	0.12	0.28	0.32	0.68	0.15	-0.06	0.06	0.03	0.10
41. 利用者家族との関係を把握	0.23	0.29	0.18	0.16	0.14	0.32	0.62	0.16	0.07	0.08	0.08	-0.02
39. 引継ぎ事項をヘルパーに連絡	0.39	-0.13	0.01	0.19	0.04	-0.16	0.60	0.18	0.18	0.22	0.05	-0.07
38. 目標とサービス内容をヘルパーに説明	0.35	0.07	0.02	0.22	-0.08	-0.17	0.59	0.19	0.27	-0.06	0.26	-0.07
第8因子：基本的なアセスメント (α=0.83)												
11. 家事状況の把握	0.25	0.19	0.20	0.13	0.15	0.01	0.17	0.82	-0.06	0.05	0.00	0.03
12. 心理的状況の把握	0.18	0.15	0.18	-0.01	-0.03	0.22	0.09	0.77	-0.04	0.04	0.18	0.14
10. ADLの把握	0.19	0.01	0.07	0.15	0.17	-0.01	0.13	0.70	0.23	0.14	-0.05	0.06
第9因子：研修体制の整備 (α=0.61)												
49. 研修ニーズの把握	0.06	0.20	0.11	0.22	0.14	0.00	0.09	0.13	0.75	0.11	-0.06	0.04
50. 外部研修への参加の促進	0.17	0.09	0.26	0.03	-0.08	0.26	0.11	0.00	0.71	-0.05	0.01	0.16
第10因子：サービス導入 (α=0.75)												
9. 重要事項説明書の説明	0.10	0.16	0.02	0.13	0.07	0.03	0.07	0.09	0.06	0.80	0.04	0.08
55. 対応できないニーズ発生時にケアマネジャーと連絡調整	0.41	0.21	0.10	0.21	-0.15	0.16	-0.02	0.07	-0.27	0.48	0.02	0.01
8. サービス内容・役割の説明	0.28	0.06	-0.08	0.13	0.11	0.03	0.25	0.32	0.20	0.45	0.38	-0.17
第11因子：信頼関係づくり (α=0.65)												
3. 共感的態度	0.15	0.07	0.34	0.18	0.41	0.08	0.03	0.06	-0.03	0.08	0.71	0.01
1. 受容的態度	0.11	0.28	0.10	0.18	0.25	0.13	0.15	0.07	-0.08	0.01	0.69	0.06
第12因子：関係機関との連携 (α=0.63)												
17. 服薬状況の把握	0.18	0.00	0.31	0.15	-0.04	0.11	0.12	0.31	0.20	0.02	0.01	0.66
61. 居宅サービス事業者との連携	0.09	0.13	0.43	0.03	0.14	0.13	0.40	-0.09	0.00	0.22	0.03	0.48
16. かかりつけ医に関する情報の把握	0.22	0.16	0.18	0.09	0.28	0.10	-0.11	0.41	0.11	-0.01	0.10	0.47
固有値	6.17	4.12	4.00	3.67	3.53	3.44	3.26	2.91	2.15	1.92	1.90	1.81
寄与率 (%)	11.42	7.64	7.41	6.79	6.54	6.36	6.03	5.38	3.98	3.56	3.52	3.33
累積寄与率 (%)	11.42	19.06	26.47	33.26	39.80	46.16	52.19	57.57	61.55	65.11	68.63	71.99

携』『研修体制の整備』『信頼関係づくり』の信頼性が0.70未満と比較的に低く、項目数も少なかったことから、これらの尺度については、さらなる精選の余地が残されている。しかしながら、54項目全体のそれは0.96と高い値を示したため、内的一貫性があると判断された。

3. 因子間の相関分析の結果

コーディネーターの役割間の関連をみるために、12の因子間で相関分析を行った。その結果、表4のとおり、第9因子『研修体制の整備』と一部の因子との間を除くすべての因子間に1%の有意水準で正の相関がみられた。そのうち、相関係数が0.50以上のものに注目すると、第1因子『訪問介護計画の作成とモニタリング』は7つの因子の間に高い相関がみられ、とくに、第3因子『家庭環境の把握とアドボカシー』、第7因子『利用者ヘルパーとの関係づくり』との間に0.60以上の非常に高い相関がみられた。さらに、第3因子『家庭環境の把握とアドボカシー』については、第6因子『ケアマネジメントの補完』と第12因子『関係機関との連携』との間に0.60以上の非常に高い相関が確認された。

4. 因子別の平均値

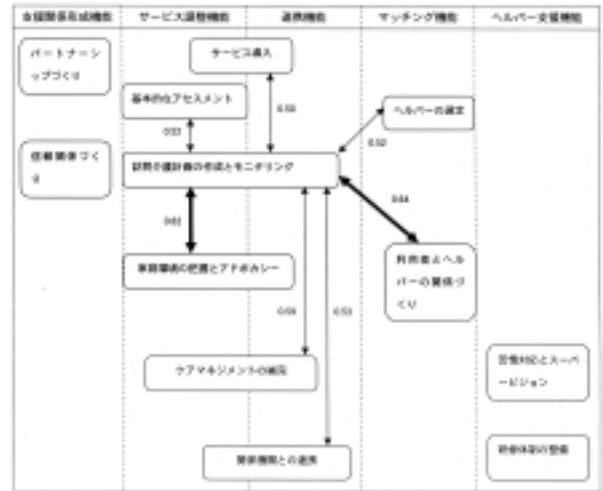
コーディネーターの役割実践の程度を比較するために、因子別に平均値を算出した。その結果、表5の通り、平均値の高いものは第5因子『パートナーシップづくり』の3.72であり、次いで、第10因子『サービス導入』の3.68、第11因子『信頼関係づくり』の3.58であった。一方、平均値の低いものは第9因子『研修体制の整備』の2.85であり、次いで第6因子『ケアマネジメントの補完』の2.99、第3因子『家庭環境の把握とアドボカシー』の3.19であった。

・考察

1. コーディネーターの機能と役割の構造

先行研究において設定した5つの機能とそれに対応する下位項目が、主成分分析により抽出された12の役割因

図1 コーディネーターの5つの機能と12の役割因子の関係



子にどのように分布しているかを図1に示した。

サービス調整機能と連携機能については、両者が単独の機能として因子を構成することはなく、『サービス導入』『訪問介護計画の作成とモニタリング』『家庭環境の把握とアドボカシー』などの役割因子において一体的に実践されていることが明らかになった。つまり、サービス調整の段階では、関係機関との協働が不可欠であることを示している。これらの因子のうち、『訪問介護計画の作成とモニタリング』は因子寄与率と因子別の平均値が高いことから、コーディネーターの中核的な役割であるといえる。仮説では別個の役割として設定した訪問介護計画の作成とモニタリングに関する項目が一因子に収束したが、本結果はケアマネジメントにおける実践内容を把握した先行研究と一致するものであった<sup>20)</sup>。このことは、利用者のニーズが可変的であり、それに対応してケアプランと訪問介護計画が柔軟に作成されているものと理解できる。また、アセスメントやモニタリングとして設定した項目はそれぞれ3つの役割因子に分散したが、把握されるニーズの質に応じて重層的に実践されている現状が明らかになった。

マッチング機能を有する『ヘルパーの選定』『利用者ヘルパーの関係づくり』の役割因子は、仮説として設

表4 因子間の相関分析

因子	因子名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
第1因子	訪問介護計画の作成とモニタリング	1.0											
第2因子	ヘルパーの選定	0.52**	1.00										
第3因子	家庭環境の把握とアドボカシー	0.62**	0.49**	1.00									
第4因子	苦情対応とスーパービジョン	0.49**	0.30**	0.31**	1.00								
第5因子	パートナーシップづくり	0.48**	0.30**	0.41**	0.41**	1.00							
第6因子	ケアマネジメントの補完	0.59**	0.49**	0.72**	0.38**	0.28**	1.00						
第7因子	利用者ヘルパーの関係づくり	0.64**	0.48**	0.47**	0.54**	0.46**	0.45**	1.00					
第8因子	基本的なアセスメント	0.52**	0.32**	0.46**	0.29**	0.27**	0.39**	0.42**	1.00				
第9因子	研修体制の整備	0.32**	0.23**	0.41**	0.37**	0.21**	0.38**	0.36**	0.21**	1.00			
第10因子	サービス導入	0.50**	0.31**	0.34**	0.41**	0.42**	0.37**	0.41**	0.36**	0.15	1.00		
第11因子	信頼関係づくり	0.39**	0.36**	0.40**	0.30**	0.52**	0.31**	0.29**	0.28**	0.12	0.26**	1.00	
第12因子	関係機関との連携	0.53**	0.34**	0.63**	0.36**	0.35**	0.54**	0.42**	0.45**	0.37**	0.25**	0.25**	1.00

表5 因子別の平均値

因子名	平均値	標準偏差
第1因子 訪問介護計画の作成とモニタリング	3.49	0.45
第2因子 ヘルパーの選定	3.34	0.45
第3因子 家庭環境の把握とアドボカシー	3.19	0.48
第4因子 苦情対応とスーパービジョン	3.49	0.44
第5因子 パートナーシップづくり	3.72	0.36
第6因子 ケアマネジメントの補完	2.99	0.58
第7因子 利用者ヘルパーの関係づくり	3.45	0.42
第8因子 基本的なアセスメント	3.53	0.47
第9因子 研修体制の整備	2.85	0.75
第10因子 サービス導入	3.68	0.43
第11因子 信頼関係づくり	3.58	0.48
第12因子 関係機関との連携	3.36	0.49
合計54項目	3.36	0.33

定した役割と一致していた。ヘルパーの選定については地理的な利便性に加えて、人柄、性格、態度、価値観、問題への対応能力、リスクに対する態度や技量に配慮することが重要であり<sup>21)</sup>、ヘルパーを適切に選定することはヘルパーの仕事の満足感に影響することが指摘されている<sup>22)</sup>。また、ホームヘルプサービスに関する満足度や苦情に関する実態調査においても、利用者と担当ヘルパーとの関係性がサービスの質に大きな影響を与えることが報告されている<sup>23) - 27)</sup>。本研究結果は、このような利用者とヘルパーを媒介するコーディネーターの役割が、コーディネーターの実践から示されたといえる。

ヘルパー支援機能を有する『苦情対応とスーパービジョン』『研修体制の整備』の役割因子もまた、仮説として設定した役割と一致していた。ヘルパーが有するコーディネーターへの役割期待に関する調査においては、「ヘルパーの相談や悩みを聞く」という期待が最も多く、「ケースカンファレンスを開催する」「苦情に対応する」「研修を計画・実施する」などの期待も多くみられる<sup>28)</sup>。また、教育的かつ支持的なスーパービジョンの提供がヘルパーのバーンアウトの軽減に有効であることが指摘されている<sup>29)</sup>。本研究結果は、このようなヘルパー支援に関する役割の重要性がコーディネーターの実践からも示されたといえる。

支援関係形成機能は仮説として設定した1つの役割が2つの役割因子に分かれ、対人援助職としての基盤となる『信頼関係づくり』と、利用者に対等な関係を形成する『パートナーシップづくり』が異なる役割として実践されていることが明らかになった。いずれの役割得点も非常に高く、コーディネーターが対人援助の基盤となる関係づくりに関する技法を積極的に用いていることがうかがえた。

## 2. コーディネーターの役割間の関連性

コーディネーターの役割を構成する12の因子間には、いずれにも高い相関がみられたことから、コーディネーターは12の役割を一体的に実践しているといえる。そのうち、コーディネーターの中核的な役割である『訪問介護計画の作成とモニタリング』と他の役割因子との関連性について、高い相関のみられたもののみを図1に示して考察を加える。

『訪問介護計画の作成とモニタリング』は『家庭環境の把握とアドボカシー』『利用者とヘルパーの関係づくり』との関連が非常に大きかった。利用者と継続的にかかわることによって、利用者の個別なニーズやヘルパーとの関係性を把握することが可能となる。しかしながら、

家庭内虐待も含めて家庭環境を把握することで明らかになる本人や家族のニーズは、ホームヘルプで対応できないことも多いことから、サービス担当者会議を要請することや社会資源の利用を促すなどのアドボカシーに関する実践と一体的に実践されると理解される。

一方、『パートナーシップづくり』などの支援関係形成機能と『苦情対応とスーパービジョン』などのヘルパー支援機能との関連は小さかった。訪問介護計画を作成するなどのサービス調整は利用者、関係機関、ヘルパーの3者を媒介しながら実践されるが、支援関係形成機能は利用者との2者関係を基盤とし、また、ヘルパー支援機能はヘルパーとの2者関係を基盤として実践される。このようにコーディネーターによる実践の基盤となる関係構築の対象の相違が役割間の関連に反映していると考えられる。

## 3. コーディネーターの役割実践上の課題

因子別の平均値が全項目の平均値を下回った4つの因子について、役割実践上の課題を検討する。

まず、『研修体制の整備』の実践の程度が低く、自由記述回答においても「研修やカンファレンスの開催が困難である」という意見が回答者の約3割からみられた。この背景には、研修の企画や運営などの技量が備わっていないというコーディネーターの資質上の課題に加えて、稼働時間の限られた登録ヘルパーを同一時間に召集させることが難しいという組織上の課題があると考えられる。ヘルパーが単独でサービスを提供するという特性上、ヘルパーの技術を向上させる機会として事業所内で研修体制を整備することは重要であり、ヘルパーの受講ニーズも大きい<sup>30)</sup>。そこで、専門職団体や自治体が外部での研修を開催するなど、研修機会の確保に向けて支援することが求められる。

次に、『家庭環境の把握とアドボカシー』と『ケアマネジメントの補完』の実践の程度が低かった。ケアマネジメントチームにおいて、生活場面におけるニーズを把握しやすいヘルパーには、モニタリングやアドボカイトなどのケアマネジメントの一部をになうことが期待されている<sup>31) 32)</sup>。また、コミュニティケアの視点からは、ヘルパーはソーシャルワーカーの代理者として、ケアワーク実践を通じて個々のクライアントの相談支援にかかわることが可能であると指摘されている<sup>33)</sup>。さらに、ヘルパーをコミュニティ・ケアワーカーと称して、地域をどのように改善するかという視点を持つことの重要性が指摘され<sup>34)</sup>、スウェーデンのヘルパー養成研修においても、ソーシャルサービスの改善などコミュニティに働きかけ

る機能が強調されている<sup>35)</sup>。しかしながら本研究結果からは、利用者の権利を含めた包括的なアセスメントやモニタリングの技量の不十分さが示され、コーディネーターがケアマネジメントチームやコミュニティケアに十分に貢献できていない現状がうかがえた。このようなことから、ケアマネジメントチームやコミュニティにおいてホームヘルプサービスがどのように位置づけられるかをコーディネーターが正しく認識する必要がある。

さらに、『ヘルパーの選定』については、コーディネーターに固有の役割として認識されながらも、実践の程度が低く、自由記述回答では「ヘルパーの人材不足により適正な選定ができない」という意見が多くみられた。この背景には、利用者のニーズが特定の時間帯に集中することや、恒常的なヘルパー不足というホームヘルプサービスを巡る構造上の課題があると考えられる。加えて、利用者がヘルパーとどのような関係を希望しているかを把握する手法や、関係づくりに関するヘルパーの技量を評価する手法が十分に培われていないことが、コーディネーター側の課題として考えられる。

### ．おわりに

本研究では、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を明らかにし、役割間の関連性や役割実践上の課題を検討した。その結果、仮説として設定した5つの機能は、12の役割因子において包括的に実践され、とりわけ、ケアマネジャーと連携しながらケアプランを訪問介護計画に置き換えることがコーディネーターの中核的な役割であることが明らかになった。また、訪問介護計画の作成に関する役割はサービス調整機能、連携機能、マッチング機能と関連が大きく、利用者のニーズに焦点をあてて継続的にかかわることが、コーディネーターの役割実践を促すことが明らかになった。さらに、研修の企画や運営、アセスメント、アドボカシー、ヘルパーの選定などに関する役割実践の程度が低く、これらの役割を遂行するにあたっては、システム上の課題のみならず、コーディネーターの資質に多くの課題があることが明らかになった。今後、コーディネーターの機能と役割を確立するためには、本研究結果から明らかになったコーディネーターに固有の役割を一層明らかにし、役割実践上の課題の解決にむけて取り組むことが求められる。さらなる課題として、コーディネーターの役割葛藤と研修のあり方について述べる。

まず、本研究結果からはコーディネーターが多くの役割を有していることが明らかになった。その上、回答者の約7割がヘルパーとして実際に介護などのサービスを

提供し、回答者の約5割が運営管理者として経営責任を負うなど複数のアイデンティティを有している状況がうかがえた。複数のアイデンティティを有する者に役割葛藤やジレンマが生じやすいとされていることから<sup>36)</sup>、コーディネーターの多くが何らかのジレンマを抱いていると考えられる。今後は、コーディネーターが有する役割葛藤の内実や、その対処過程を明らかにすることを通して、コーディネーターに求められる倫理的感受性や道徳的推論能力を高めていくことが必要であろう。

次に、コーディネーターに求められる技法は、介護や家事などのケアワークの中核的な技法に加えて、従来からソーシャルワークが主眼にしてきたコーディネーションやスーパービジョンや運理管理の技法であることが明らかになった。在宅ケアの領域においてソーシャルワークとホームヘルプは相互補完的に発展し、両者に重複する実践があるとされながらも、教育訓練や専門職団体の違いから別個の領域としてみなされ、ホームヘルプサービスに対する両者の認識が乖離していることが指摘されている<sup>37)</sup>。そのような状況を緩和するために、イギリスでは1982年に「社会サービス資格認定」が創設され、地方自治行政、運営管理などに関する知識に重きを置くホームヘルプ・オーガナイザーの資格試験が考案された<sup>38)</sup>。一方、わが国では、2002年度から実施されている訪問介護適正化事業などにおいて、サービス提供責任者を対象とする研修事業が推進されているが、そのカリキュラムに共通基盤はみられない。このようなことから、コーディネーターに対する研修カリキュラムの構築が早急に求められ、その際にケアワークとソーシャルワークを横断するようなコーディネーターの役割実践の独自性が追及されなければならない<sup>39)</sup>。

最後に、本研究の調査方法上の課題を記す。第1に、介護保険制度下の訪問介護事業所を対象にしたため、支援費制度下の障害者を対象とするコーディネーターの役割として本研究結果を一般化するのは難しい。第2に、収支管理、ヘルパーの採用、リスクマネジメントなどの運営管理に加えて、ヘルパーの代行などの役割を部分的にコーディネーターが担当しているが、本研究で作成したコーディネーターの役割実践を捉える尺度はそれらを含んだ包括的な役割を捉えるものではない。第3に、本研究で明らかになった役割因子のうち、信頼性が比較的に低かったものについては、実践に照らした改良を要する。今後はこれらの限界点を克服できるよう縦断的調査によって研究を進めていくことが望まれる。

### 引用文献



- 1) 鳥海直美: ホームヘルプサービス施策におけるコーディネーターの役割の変遷, 介護福祉学, 10, 68-73 (2003)
- 2) 石橋智昭・滝波順子・佐久間志保子: 在宅介護事業者の選定における比較ポイントについて, 日本在宅ケア学会第4回大会抄録集 (2000)
- 3) 横山穰: コーディネーション, 黒木保博・山辺朗子・倉石哲也『福祉キーワードシリーズ ソーシャルワーク』, 中央法規出版, 東京, 124 (2002)
- 4) Margaret Dexter・Wally Harbert: The Home Help Service (1983), 岡田藤太郎監訳『ホームヘルプ・サービス』, 相川書房, 東京, 265 (1987)
- 5) 菊地信子: 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 - イギリス シェフィールドの実践をとおして, 社会福祉, 31, 51-63 (1990)
- 6) 高橋流里子・高橋五江: 住民参加型在宅福祉サービスのホームヘルプサービス水準の検討, 日本社会事業大学社会事業研究所年報, 30, 125-148 (1995)
- 7) 土屋典子: 住民参加型在宅福祉サービス提供団体におけるコーディネート, 日本の地域福祉, 22-37 (1996)
- 8) 和気康太: 福祉公社におけるサービス・コーディネーターの役割に関する一考察, 日本社会事業大学研究紀要, 43, 83-105 (1997)
- 9) 巡静一: 『実践ボランティア・コーディネーター』, 中央法規出版, 東京, 13 (1996)
- 10) 上野谷加代子: ボランティアコーディネーターの役割と新任研修のあり方について, 月刊福祉, 44(1), 91-97 (1996)
- 11) 白澤政和: 『ケースマネジメントの理論と実際』, 中央法規出版, 東京, 2-125 (1992)
- 12) 福富昌城: ケースマネジメント, 黒木保博・山辺朗子・倉石哲也『福祉キーワードシリーズ ソーシャルワーク』, 中央法規出版, 東京, 32 (2002)
- 13) John vretveit: Coordinating Community Care (1993), 三友雅夫・茶谷滋監訳『コミュニティケアの戦略 - 学際的チームとケアマネジメント』, 恒星社厚生閣, 東京, 142 (1999)
- 14) 訪問看護評価マニュアル作成委員会: 訪問看護評価マニュアル作成事業の研究報告書, 訪問看護と介護, 2(2), 87-94 (1997)
- 15) 高崎絹子ら: 訪問看護管理者の役割と機能に関する研究, 訪問看護と介護, 2(3), 193-198 (1997)
- 16) 平直子: サービス提供組織に求められている働きと実施体制の整備, 大島巖・平直子・岡上和雄編著, 『精神障害者のホームヘルプサービス - そのニーズと展望』, 中央法規出版, 東京, 136 (2001)
- 17) 厚生省老人保健福祉局企画課長通知: 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, 厚生省令第37号, 平成11年3月31日付
- 18) 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知: 身体障害者ホームヘルプサービス事業運営要綱, 障第528号, 平成12年7月7日付
- 19) 全家連保健福祉研究所: 『精神障害者ホームヘルプサービスガイドライン (第1版)』, 全国精神障害者家族会連合会 (精神障害者社会復帰促進センター), 東京 (2000)
- 20) 畑智恵美・岡田進一・小澤温・白澤政和: 在宅介護支援センター職員のケアマネジメント実践 - ケアマネジメントプロセスに基づいた援助行動の内容, 老年社会科学, 22(1), 59-71 (2000)
- 21) David Charllis & Bleddyn Davis: 『Case Management in Community Care』 (1986), 窪田暁子・谷口正隆・田端光美訳: 『地域ケアにおけるケアマネジメント』, 光生館, 東京, 167-172 (1991)
- 22) Margaret Dexter・Wally Harbert: 前掲書, 195
- 23) 後藤真澄・稲垣貴彦・壬生直美・若松利昭: 介護支援システム化のための基礎的研究 第3報 - 各務原市の在宅ケアシステム (ホームヘルプ活動) の評価を中心に, 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要, 1(1), 21-30 (2000)
- 24) 須加美明・宮崎まさ江: ホームヘルプサービスの利用者の満足度調査, 長野大学紀要, 23(2), 99-108 (2001)
- 25) 国民生活センター: 『介護契約にかかわる相談の実態』, 国民生活センター, 東京, 13-15, (2000)
- 26) 本間昭子: 介護を巡るトラブルの実態 - 消費者からみた問題点と課題, 月刊総合ケア, 11(4), 47-51 (2001)
- 27) 鳥海直美: 訪問介護事業者への苦情に関する研究, 日本在宅ケア学会誌, 7(2), 75-82, (2004)
- 28) 滝波順子・佐久間志保子・石橋智昭: ホームヘルパーが期待するコーディネーターの役割, 第9回日本介護福祉学会抄録集 (2001)
- 29) 増田真也: ホームヘルパーの業務ストレスとバーンアウト, 介護福祉学, 4, 30-42 (1997)
- 30) 篠崎良勝: 介護労働者の実態と意識および今後の方向性, 日本労働研究雑誌, 502, 23-24 (2002)
- 31) 白澤政和・蛭江紀雄: 『ケアマネジメント論』, 全国社会福祉協議会, 東京, 159 (2004)

- 32) 沖倉智美：ホームヘルパー養成プログラムに関する提言 - ケアマネジメントシステムの中で機能するために、大妻女子大学人間関係学部紀要人間関係学研究，創刊号，180-181 (2000)
- 33) Roger Hadley, Mike Cooper, Peter Dale, and Graham Stacy：『A Community Social Worker's Handbook』(1987)，小田兼三・清水隆則監訳『コミュニティ・ソーシャルワーク』，川島書店，東京，158 (1993)
- 34) ウィリアムG. ブルーグマン，スン・レイ・ブー，前田美也子：『コミュニティソーシャルワークの基礎』，トムソンラーニング，東京，12-13 (2002)
- 35) 一番ヶ瀬康子：『介護福祉学の探求』，有斐閣，東京，275-277 (2003)
- 36) 橋本和子・尾原喜美子：看護管理者が臨床で経験した看護ケア上でのジレンマ，3(1)，17～18 (2003)
- 37) Margaret Dexter・Wally Harbert：前掲書，263-265
- 38) Margaret Dexter・Wally Harbert：前掲書，326-335
- 39) 日本介護福祉士会はサービス提供責任者の要件について「国家資格保有後1年以上の訪問介護実務経験を有した者に限定すべき」という意見を表明している(平成16年7月20日付「より良い介護保険制度の発展に資するために - 介護保険制度見直しにあたって」)。

#### 参考文献

- ・石橋智昭・佐久間志保子・滝波順子：サービス提供責任者の配置実態 - 都市部の指定訪問介護事業所，介護福祉学，10(1)，111-116 (2003)
- ・生協総合研究所『ケアマネジャーとサービス提供責任者が連携できる研修プログラム開発事業報告書』(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 —

鳥海直美，岡田進一，白澤政和

**要旨：**本研究の目的は、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、役割間の関連性、役割実践上の課題を明らかにすることである。訪問介護事業者のサービス提供責任者387人を対象として自記式質問紙による郵送調査を実施したところ、有効回答率は54.8%であった。

先行研究より、5つの機能と12の役割を設定し、62の下位項目を役割実践の尺度とした。これらを用いて主成分分析を行った結果、『訪問介護計画の作成とモニタリング』『ヘルパーの選定』『家庭環境の把握とアドボカシー』『苦情対応とスーパービジョン』などの12の役割因子が抽出された。また、『訪問介護計画の作成とモニタリング』は『家庭環境の把握とアドボカシー』などの役割と大きな関連がみられた。さらに、『研修体制の整備』や『ヘルパーの選定』などの役割実践の程度が比較的に低かった。

これらの結果より、コーディネーターの中核的な役割はケアマネジャーと連携しながらケアプランを訪問介護計画に置き換えることであることが示された。また、利用者と継続的にかかわることによって、利用者の個別なニーズやヘルパーとの関係性を把握することが可能となり、アドボカシーやヘルパー支援に関する役割実践が促されると考えられる。さらに、研修の企画や運営、アセスメント、アドボカシー、ヘルパーの選定などの役割を遂行していく上でコーディネーターの資質に多くの課題があることが示され、これらを補完するための研修カリキュラムの構築が求められる。