

競争時代の介護サービス論 第20回  
経営資源の開発--ケアプランの有効な実施をめざして

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-07-11 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡田, 耕一郎, 岡田, 浩子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://tohoku-gakuin.repo.nii.ac.jp/records/195">https://tohoku-gakuin.repo.nii.ac.jp/records/195</a>

図1 ケアプラン策定の2つのタイプ

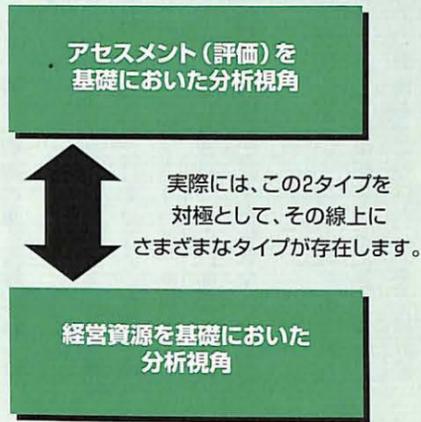
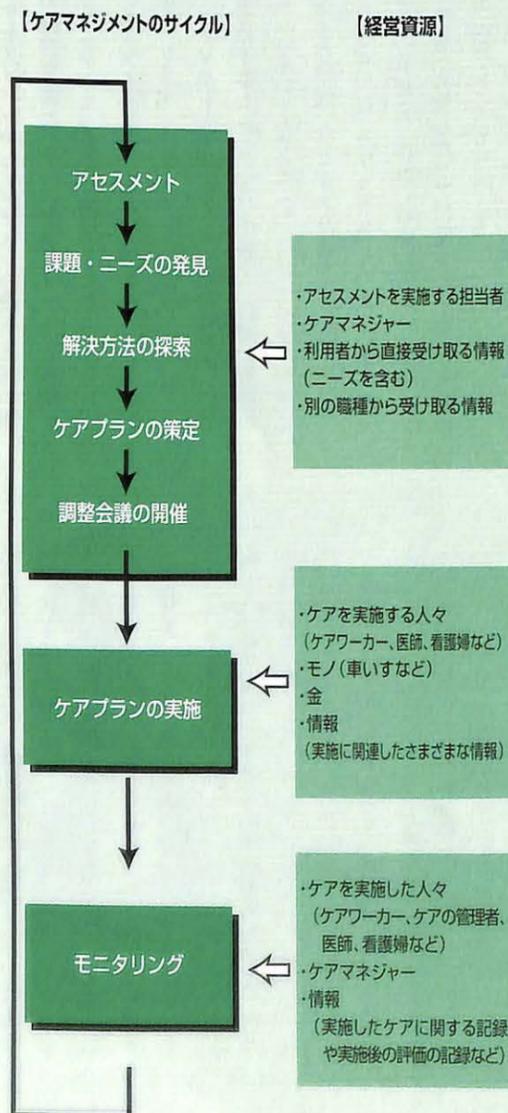


図2 ケアマネジメントのサイクルと経営資源



はじめに

ケアプランの策定は、2つのタイプに大別できます（図1参照）。1つは、「アセスメント（評価）を基礎においた分析視角（注1）」に立つ方法です。現在のケアプランの策定においては、一般にアセスメントにかなり重点がおかれているので、この分析視角に立っているといえます。

他方、それとは異なる分析視角からのケアプラン

# 競争時代の

## 経営資源の開発

### ケアプランの有効な実施をめざして

最終回

# 介護サービス論

岡田耕一郎（東北学院大学 経済学部助教授）  
岡田浩子（社会福祉士・介護福祉士）

ケアプランの失敗

現在、多くの機関ではケアプランの策定（および実施）に取り組んでいます。必ずしも順調に進んでいるわけではないようです。

たとえば、アセスメントするためにスタッフが集まったにもかかわらず、積極的な発言もなく、十分なアセスメントができていない機関もあります。どのような状態が問題であるのか判断できず、

しも、ケアプランを立てること自体が目的となってしまう感すらあります。実施できないケアプランでは競争時代を乗り切ることができません。ここで、もう一度ケアプランの基本に立ち返ってみましょう。

ケアプランの基礎には知識がある

ケアプランでは、「基礎知識がすべてを決定する」と言われています。ここで基礎知識とは、アセスメントの第1段階である問題の発見では、次のように説明されます。すなわち、問題とは正常あるいは普通の状態・健康状態からの隔たりのことであり、そこで求められる基礎知識とは、正常を知ることであると。たとえば、介護を要する年代の人が摂取すべき1日のカロリーを知らなければ、その人の

の策定もみられます。それは「経営資源を基礎においた分析視角」に立つもので、利用者に対するアセスメントだけでなく、自分の機関の経営資源にも十分に目を向け、介護の現場で実行でき、着実な成果をあげることができるケアプランをめざさうというものです。

今回は、多くのスタッフが日々頭を悩ませているケアプラン（介護福祉施設を想定）を取りあげ、競争時代の介護サービスの方向性を探ってみることにしましょう。

たがって課題をうまく見いだせないのです。あるいは、自立支援やQOL向上のために、どのようなケアを展開していったらよいのか具体的な話がほとんど進まない機関もあります。これらのケアを展開するには、本来さまざまな専門職の意見を引き出さなければならぬのですが、機関全体のコミュニケーションがうまくいっていないのです。

ケアプランの実施段階で問題を抱えている機関もかなりみられます。たとえば、スタッフのことで、この利用者は介護のやり方によっては、今よりもADLが上がるかもしれない、と予想されること

現在の食生活に問題があるかどうかわからないようなものです。

次に、問題を把握したならば、それに対する改善策（解決要因）を検討することが必要になります。その際には、すでにスタッフの頭のなかにある改善策のなかから適切なものを選択することになるので、改善策自体を知っていなければなりません。それが、ここでいう基礎知識なのです。たとえば、食生活の改善には、①買い物、②献立、③調理、④食事介助、⑤後片づけ、といった解決要因があります。

さらに、解決要因がわかれば、各要因についてアセスメントを行い、援助ニーズの判定がなされます。援助ニーズを達成するために、サービス資源に関する知識をもとにサービスの組み合わせをつくっていくこととなります。

このようにケアプランにおける基礎知識とは、正常を知ることであり、改善策（解決要因）を知っ

経営資源とは

適切なケアプランを策定し実行するには、知識が重要であることが理解されたと思います。実は、この知識は、一般に経営資源と呼ばれているものの中核をなしています。ここで経営資源について確認しておきましょう。

個々の機関は、それぞれに異なった経営資源（一般に、ヒト、モノ、カネ、情報と呼ばれているもの）を

があります。ところが、リハビリテーションの必要性を適正にアセスメントする人がいなかったり、実際にADLを上げていくための方法をその機関がもっていないために、リハビリのニーズに満足いく対応ができない場合も少なくありません。いくら立派なケアプランを立てても、現状の機関で十分に対応できなければ、ケアプランを適切に実施できないのです。

このように、現在多くの機関ではケアプランの策定と実施にあたって、さまざまな問題を抱えたまま走り出しています。問題を抱えるだけならまだ

（注1）ここでの視角とは、ものごとを見たとき考へたりする立場をさします。「ナーシングホームにおけるケアの質を確保・向上する方策」として、個々の入所者の状況を的確に把握、評価するアセスメントが重要である」とする指摘（米田 Institute of Medicine の1986年の報告書）は「MDS-RAPsの開発背景となった考え方ですが、この分析視角の代表的なものといえます。

もっています。機関が利用するのは、これらのさまざまな資源であり、時に「資源の束」と呼ばれることもあります。

経営資源の中の「ヒト」とは、ケアワーカー、生活指導員、施設長、事務職員だけではなく、利用者の食事に携わる調理士・栄養士、リハビリを担当している理学療法士、医師、看護婦、さらに施設外部のボランティア、利用者の家族などの広範な人々を含む概念です。

「モノ」とは、機関の建物、土地、介護に直接に関係している福祉用具（介護用ベッド、車いす、移動用リフト、特殊浴の設備など）のほか、介護には直接関係していないものも含んでいます。

「カネ」とは、機関が保有する現金・預金などをさしています。経営資源の「情報」とは、たとえば行政から提供される介護福祉関連の情報、利用者の介護記録、その機関が作りあげてきた介護ノウハウ、機関内の専門職の個人がもっている専門知識などを含む、非常に広範な情報をさしています。

このような分類に従うと、比較的簡単に機関が活用する資源の全体像を理解することができます。

これらの経営資源は、ケアプランの策定および実施に密接に結び付いています(図2参照)。ケアプランを実施するには、アセスメント→課題→ニーズの発見→解決方法の探索→ケアプランの策定→調整会議の開催→ケアプランの実施→モニタリング→……、の流れがあります。両者の関わりを順にみていきましょう。

ケアプランの策定および実践にあたって、まず第一に考慮すべきことは、機関とケアプランの適合度です。両者が適合していなければ、十分な成果があげられないからです。もし、機関とケアプランの適合を検討してみても、機関のレベルが十分なものではなかったら(すなわちケアプランのレベルのほうが高すぎるのであれば)、私たちは2つの選択肢を選ぶことができます。

**ケアプランのレベルアップ  
機関における  
経営資源・能力の開発**

一つは、自分の機関のレベルに、ケアプランのレベルを適合させること、すなわち実現可能なレベルにすることです。もう一つは、ケアプランのレベルに合うように、自分の機関の経営資源のレベルを引きあげることです。いずれにせよ、ポイントは両者をどこかのレベルで適合させることであり、この発想はより適切に実践するという観点から重要なことです。

そもそもケアプランにおいては、利用者に対してサービスが提供され、それを活用していただくのですから、実際に実行されないと意味がありません。ケアプランを立てることがばかりに気を取られていると、実施することがおろそかになってしまい、絵に描いた餅で終わることもありません。ケアプランを立てることにだけ目を奪われるのではなく、実際にやって成果をあげることも目を向けるべきなのです。

ここでもう一度ポイントを確認しておきましょう。そのポイントとは、機関でこれまで実施したことがないサービスは、いくらケアプランのなかに盛り込んだとしても実施することは難しいということです。

**ケアプランの基礎には  
経営資源がある**

ケアプランの策定および実施にあたって、まず第一に考慮すべきことは、機関とケアプランの適合度です。両者が適合していなければ、十分な成果があげられないからです。もし、機関とケアプランの適合を検討してみても、機関のレベルが十分なものではなかったら(すなわちケアプランのレベルのほうが高すぎるのであれば)、私たちは2つの選択肢を選ぶことができます。

一つは、自分の機関のレベルに、ケアプランのレベルを適合させること、すなわち実現可能なレベルにすることです。もう一つは、ケアプランのレベルに合うように、自分の機関の経営資源のレベルを引きあげることです。いずれにせよ、ポイントは両者をどこかのレベルで適合させることであり、この発想はより適切に実践するという観点から重要なことです。

そもそもケアプランにおいては、利用者に対してサービスが提供され、それを活用していただくのですから、実際に実行されないと意味がありません。ケアプランを立てることにだけ目を奪われるのではなく、実際にやって成果をあげることも目を向けるべきなのです。

ここでもう一度ポイントを確認しておきましょう。そのポイントとは、機関でこれまで実施したことがないサービスは、いくらケアプランのなかに盛り込んだとしても実施することは難しいということです。

ここでもう一度ポイントを確認しておきましょう。そのポイントとは、機関でこれまで実施したことがないサービスは、いくらケアプランのなかに盛り込んだとしても実施することは難しいということです。

ここでもう一度ポイントを確認しておきましょう。そのポイントとは、機関でこれまで実施したことがないサービスは、いくらケアプランのなかに盛り込んだとしても実施することは難しいということです。

まず、アセスメントからケアプランの調整会議の開催までの経営資源としては、アセスメントを実施する担当者、ケアマネジャー、利用者から直接受け取る情報(ニーズを含む)、別の職種から受け取る情報などがありません。

次に、ケアプランを実施するための経営資源には、ケアを実施する人々(ケアワーカー、医師、看護婦など)、モノ(車いすなど)、金、情報(実施に関連したさまざまな情報)などがあります。

モニタリングでは、ケアを実施した人々(ケアワーカー、ケアの管理者、医師、看護婦など)、ケアマネジャー、情報(実施したケアに関する記録や実施後の評価の記録など)が必要です。

したがって、ケアプランの用紙をみると、そこに経営資源の全体像が投影されているといっても過言ではありません。このように、ケアプランの策定から実施に至るまで、経営資源は大きく関係しているのです。

これまでの議論をふまえ、介護の現場で実行でき着実な成果をあげることができるとケアプランをめぐるとするならば、私たちはケアプランを立てること以上に、そのケアプランが自分の機関の経営資源と適合しているかに目を向けるべきです。ここで、そのような点に注意を払ってケアプラン(特にターミナルケア)を展開している機関の事例を取りあげてみましょう。

以前からターミナルケアに取り組んでいた機関がありました。ある日のこと、終末期のお年寄りを

実施するには、実際にやって経験とノウハウを蓄えていくことが必要です。それは、段階的にできるサービスの種類を増やしていく方向で考えることもできます。サービスが増えればケアプランのなかで選択できるメニューも増えるので、プランは充実していくはずですが、このような発想のもと、まず自分の機関がうまく実施できる内容のケアプランを立て、それを実際に日常業務として日々こなす、数カ月間にわたって実践することが大切なのです。その過程を経て日々のケアプラン実践力を養成し、さらに向上させ、それをふまえてさらにレベルの高いケアプランに挑戦できるようにします。

競争時代に求められるのは、「経営資源を基礎においた分析視角」に立つことです。この分析視角は、前述の「アセスメント(評価)を基礎においた分析視角」とは非常に対照的です。「アセスメント(評価)を基礎においた分析視角」では、利用者をできるだけ完璧にアセスメント(評価)することによって現状を的確に認識し、それにしたがってケアプランを策定し実施します。それに対して、「経営資源を基礎においた分析視角」では、たとえ完璧なケアプランを立てても、その機関の経営資源が満足いくものでなければ完璧に実施することはできない、したがって持ち駒(経営資源)を発想のベースにおいて、ベストを尽くすという発想があります。

正しいケアプランというものは一義的に定義できるものではありません。いわば正解がいくつもあるのです。実際にその機関が適切に実践できるかどうかという観点からもう一度ケアプランへの取り組みを見直してみることも必要でしょう。

「競争時代の介護サービス論」は今回をもって終了します。競争時代においては、従来型の介護福祉とは異なる発想が介護の現場で求められつつあります。一人ひとりのスタッフが、より素晴らしい介護サービスを提供できるように今後も応援していきます。長期間にわたるご愛読ありがとうございます。



**おかだ こういちろう**  
1958年兵庫県生まれ。神戸商科大学大学院経営学研究科博士後期課程単位取得。東北学院大学において経営組織論を担当している。施設経営に関する執筆に、「サービス評価基準の戦略的活用」(本誌 '97年4月号)、「福祉業界に導入される競争原理がめざすもの」(本誌 '98年2月号)がある。介護サービスビジネスに関する執筆に「介護保険時代の高齢者介護サービスビジネス-競争優位性とその源泉-」(宮城県地域振興センター、'99年3月)がある。



**おかだ ひろこ**  
1962年兵庫県生まれ。介護福祉士。社会福祉士。特別養護老人ホームに寮母として勤務し、デイサービスやホームヘルプサービスにも携わる。宮城県社会福祉士会・高齢者福祉部会所属。

〒980-8511 宮城県仙台市青葉区土樋1-3-1  
東北学院大学 経済学部 商学科 岡田研究室  
電子メール: okada@tscc.tohoku-gakuin.ac.jp  
ホームページ: http://www.tscc.tohoku-gakuin.ac.jp/~okada  
※ご要望の多かった相談業務(無料)を始めました。

(参考文献)  
ケアマネジャー アセスメントとケアパッケージ その組みかた 竹内孝仁/医歯薬出版、1997  
特別養護老人ホームにおける自立に向けた介護展開手順の手引き 全国社会福祉協議会、1997

**経営資源とケアプラン  
の適合に目を向けよう**

ケアプランの策定および実施にあたって、まず第一に考慮すべきことは、機関とケアプランの適合度です。両者が適合していなければ、十分な成果があげられないからです。もし、機関とケアプランの適合を検討してみても、機関のレベルが十分なものではなかったら(すなわちケアプランのレベルのほうが高すぎるのであれば)、私たちは2つの選択肢を選ぶことができます。

一つは、自分の機関のレベルに、ケアプランのレベルを適合させること、すなわち実現可能なレベルにすることです。もう一つは、ケアプランのレベルに合うように、自分の機関の経営資源のレベルを引きあげることです。いずれにせよ、ポイントは両者をどこかのレベルで適合させることであり、この発想はより適切に実践するという観点から重要なことです。

そもそもケアプランにおいては、利用者に対してサービスが提供され、それを活用していただくのですから、実際に実行されないと意味がありません。ケアプランを立てることにだけ目を奪われるのではなく、実際にやって成果をあげることも目を向けるべきなのです。

ここでもう一度ポイントを確認しておきましょう。そのポイントとは、機関でこれまで実施したことがないサービスは、いくらケアプランのなかに盛り込んだとしても実施することは難しいということです。

ここでもう一度ポイントを確認しておきましょう。そのポイントとは、機関でこれまで実施したことがないサービスは、いくらケアプランのなかに盛り込んだとしても実施することは難しいということです。

「競争時代の介護サービス論」は今回をもって終了します。競争時代においては、従来型の介護福祉とは異なる発想が介護の現場で求められつつあります。一人ひとりのスタッフが、より素晴らしい介護サービスを提供できるように今後も応援していきます。長期間にわたるご愛読ありがとうございます。

「競争時代の介護サービス論」は今回をもって終了します。競争時代においては、従来型の介護福祉とは異なる発想が介護の現場で求められつつあります。一人ひとりのスタッフが、より素晴らしい介護サービスを提供できるように今後も応援していきます。長期間にわたるご愛読ありがとうございます。

「競争時代の介護サービス論」は今回をもって終了します。競争時代においては、従来型の介護福祉とは異なる発想が介護の現場で求められつつあります。一人ひとりのスタッフが、より素晴らしい介護サービスを提供できるように今後も応援していきます。長期間にわたるご愛読ありがとうございます。

「競争時代の介護サービス論」は今回をもって終了します。競争時代においては、従来型の介護福祉とは異なる発想が介護の現場で求められつつあります。一人ひとりのスタッフが、より素晴らしい介護サービスを提供できるように今後も応援していきます。長期間にわたるご愛読ありがとうございます。

「競争時代の介護サービス論」は今回をもって終了します。競争時代においては、従来型の介護福祉とは異なる発想が介護の現場で求められつつあります。一人ひとりのスタッフが、より素晴らしい介護サービスを提供できるように今後も応援していきます。長期間にわたるご愛読ありがとうございます。

「競争時代の介護サービス論」は今回をもって終了します。競争時代においては、従来型の介護福祉とは異なる発想が介護の現場で求められつつあります。一人ひとりのスタッフが、より素晴らしい介護サービスを提供できるように今後も応援していきます。長期間にわたるご愛読ありがとうございます。