

「生き残る」ための 訪問介護事業所運営

介護報酬改定を 踏まえた 今後の訪問介護が 進むべき道

介護報酬が改定されました。介護保険サービスはもちろんのこと、障害福祉サービスや自費サービスなど、これからの訪問介護事業所が「生き残る」ための手立てを考えていきます。

株式会社ドットライン
代表取締役 垣本祐作



かきもと・ゆうさく ● 1985年生まれ。24歳で起業。現在、株式会社ドットラインほか4社を経営。千葉密着ソーシャルベンチャーの「ドットライングループ」として、地域が抱える問題の解決に事業として取り組んでいる。千葉市にて、訪問介護、居宅介護支援、訪問看護、障害児通所支援、家政婦紹介、人材紹介など、7事業所を展開。経営コンサルティングも行っている。

- POINT**
- ① 報酬改定を通じた「国からのメッセージ」をどうとらえるかがカギ。
 - ② 個人商店が「組織」になるには、オペレーション化し、規模を整えることが大切。
 - ③ 決まったことは変えられないので、前に進むしかない。

「国からのメッセージ」 に気づけるか

今回の介護報酬改定（以下、改定）は、報酬単価はそんなに変わらなかったものの、訪問介護事業としてはインパクトのある改定でした。

次の改定が2021年、その次が2024年にあります。団塊の世代が全員後期高齢者となる2025年に向けて、国は2024年の改定で地域包括ケアシステムを整えておきたいと考えているでしょう。さらに2024年は、今回と同様に診療報酬との同時改定です。今回の改定はその布石なのかと思っています。「ホップ・ステップ・ジャンプ」の「ホップ」の部分は今

回であり、概念や思想、今後の方向性が決定づけられた印象です。

この、言わば「国からのメッセージ」が分からなかった訪問介護事業所は、経営的に苦しくなっていき、逆に、このメッセージを把握して経営に生かせる訪問介護事業所は、今後も生き残っていけると予想しています。

生活援助の単価は 大きく 下がらなかったが...

今回の改定では、訪問介護費の単価はそう変わりませんでした。生活援助の単価の激減が懸念されていましたが、生活援助の単価を一気に下げると、運

営が難しくなってしまう訪問介護事業所も少なくないからこのような改定になったのでしょうか。何より、生活援助中心型の担い手を育成する59時間の新研修がスタートする前の段階では、一気に下げるのは難しいと思います。

ただ、次の2021年の改定では、生活援助の単価は一気に下げられるでしょう。新研修の修了者が増えれば増えるほど、生活援助の単価を下げる事ができます。今回の改定は、「介護福祉士には身体介護をやってもらう」というメッセージです。生活援助の担い手は新研修修了者もしくは民間サービスへとシフトしていくわけです。つまり国は、生活援助のサービスを社会保険や税金で賄いたくないのです。

「生活援助の専門性がなくなってしまう」という意見がありますが、訪問介護から生活援助がなくなった方が、訪問介護全体の専門性は上がるのではないかと思います。介護福祉士が行うのは身体介護のみ、身体介護は介護福祉士でないとできないとなると、介護福祉士の価値も上がるのではないかと考えています。身体介護の方が報酬単価は高いため、給料も上がります。

確かに、生活援助には介護の要素を含んでいますし、ホームヘルパーならではの視点もあります。生活援助を行わなくなると経営にも影響が出るのではという意見もあります。しかし、今後ますます病院から要介護者が退院し、地域での生活を支えていく必要が今以上に出てきま

す。私は、地域包括ケアシステムの構築を目指す中で、「訪問介護事業所は身体介護中心で動くべき」という国からのメッセージであるにとらえています。

このあたりは、訪問介護のサービス内容を再定義するような改定です。そこに気づく事業所と気づかない事業所とでは、今後の方向性は変わってきます。気づいている事業所は今後も残っていくでしょうし、国としても残したい事業所ではないでしょうか。

「個人商店」から 脱却できるか

語弊があるかもしれませんが、訪問介護事業所は個人商店のような会社が多いのが実情です。その中でどう組織化してオペレーション化できるかが、今後問われてくるポイントです。特定事業所加算の算定要件を見ても分かりますが、「サービス提供責任者が何人」「介護福祉士が何人」など、大規模な事業所ほど優遇されています。大手企業というか、地域密着型で事業を拡大している事業所が生き残るシステムだと思います。地域包括ケアシステムの構築の中で、エリアを絞って大規模化していくことが必要なのです。

しかし、訪問介護事業所は「個人商店」が多いため、人材にコストをかけられないのが現状です。そして、方針がしっかり定まっていなければ、どこに進めばよいかも分かりません。離職の理由には、「給料の安さ」だけではなく「法人の方

針と合わない」というものも上位に挙がりがちですが、そうなってしまうのも無理はありません。

（ いっそうの二極化 ）

今回の改定で、「生き残る事業所」と「ダメになる事業所」の二極化がさらに進むことでしょう。オペレーション化してしっかり規模を整えた事業所は生き残ると思います。逆に、個人商店のところは、今後の経営はより厳しくなると思いますし、訪問介護単体でやっているようなところも厳しいと思います。

訪問介護事業所が新たに事業展開するものは、今後は訪問看護ではないかと考えます。 今回の改定でも、医療連携が重視されました。「病院から地域へ」の流れがますます進んでいくことは間違いありません。病院にいるということは、療養が必要であり、医療依存度も高いということです。

そうなった時にどこに頼るかと言うと、訪問看護です。医療保険で利用できますし、訪問看護→ケアマネジャー→各居宅サービスという流れもできます。訪問看護とのかかわりがあるのとないのでは、今後、差が出てきてしまうのではないかと考えています。

（ 報酬改定の影響についての予測（資料） ）

生活機能向上連携加算の見直し
生活機能向上連携加算は、介護給付費

分科会でも、ほとんどの事業所で算定されていないことが指摘されていました。当社の訪問介護事業所でも、これまで算定していませんでした。今回の改定で対象が拡充されましたが、それでも、おそらく積極的に取得を検討することはないと思います。訪問看護によるリハビリテーションまで範囲に含まれたら、一気に取得する事業所が増えていくのではないのでしょうか。

しかし、そうは言っても、今回の訪問介護の改定の冒頭に書かれているのが本加算です。医療連携に関する加算は、ほとんどのサービス種別に付いています。これは、「これからは医療連携ですよ」というメッセージであり、すごく重要なキーワードです。病院から医療依存度が高い状態で退院してきた利用者は、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを利用します。そして、訪問介護でも自立に向けた支援を進めていきます。この病院からの流れは、今後、訪問介護事業所としてもしっかりと押さえておかなければなりません。

●老計第10号の明確化

老計第10号は、訪問介護でできること・できないことの基本となるものです。介護保険法に則っているものの、これまでは、解釈を曲げてまで生活援助を自立支援に、つまり、身体介護で算定できるようにしていました。そのため、自立支援なのか家事代行なのか、その線引きがあいまいでした。今回、明確化され

資料 訪問介護の改定事項の概要

①生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、見直しを行う。

単位数

生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位/月（新設）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位/月

②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化（老計第10号の明確化）

訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号〈訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について〉）について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。【通知改正】

③身体介護と生活援助の報酬（本稿では割愛）

自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

④生活援助中心型の担い手の拡大

●訪問介護事業所等における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。

●このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】

●また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。

●この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。

●なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。

ア 訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等〈※〉に限る）に居住する者

ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等〈※〉に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

イ またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合には、減算幅を見直す。

※養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

⑥訪問回数の多い利用者への対応

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

⑦ サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

● サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。

- ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。【告示改正】
また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
- イ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。【省令改正】
- ウ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化する。【通知改正】
- エ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。【省令改正】

⑧ 共生型訪問介護

ア 共生型訪問介護の基準

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ 共生型訪問介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

(報酬設定の基本的な考え方)

- 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

⑨ 介護職員処遇改善加算の見直し

● 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

● その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

厚生労働省：第158回社会保障審議会介護給付費分科会、
参考資料1「平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について」（平成30年1月26日）より抜粋

たことで、そのあいまいさが解消されるとよいと思います。

「自立支援のための見守り援助」の解釈が自治体によって違うことがあるという話を耳にすることがあります。逆に、自己負担の関係で、本来は身体介護で算定すべき内容なのに、「単価が安い生活援助で算定してほしい」などという願いをするケアマネジャーもいるようで

す。今回の明確化は、そうしたことへの警告という意味もあるのではないのでしょうか。つまり、「正しい訪問介護の使い方」ができれば良いのです。

国としての自立支援介護の推進により、生活援助のプランは今後減っていき、身体介護につなげていくようになることが予測されます。

明確化によって、訪問介護の役割であ

る「自立支援」というのがしっかり打ち出されたのではないのでしょうか。自立支援でより大事になってくるのは、ADLだけでなくQOLの観点です。

● 生活援助の担い手の拡大

「今後の訪問介護、ホームヘルパーが行うサービスは身体介護が中心になってくるよ」というメッセージだととらえています。3年後の改定で、生活援助の単価はもっと下がるでしょう。生活援助中心型の研修がどうなるか、現時点では未知数ではありますが…。無資格者を募集して、初任者研修などの費用を負担しても人材不足の現状があるので、この研修で劇的に何かが変わるといのはちょっと考えにくいかなと思います。

ただ、新研修の修了者は、常勤換算に含んでも良いことになりましたので、人員基準の面では事業所にとってプラスになったのかなと感じています。

● 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

同一建物への減算については、事前に予想できていたことですし、当然のことかなと思います。

● 訪問回数の多い利用者への対応

これに該当するケースは、通常の訪問介護サービスではほばいないのではないのでしょうか。スタートまで半年間の猶予もあり、そもそもこれは居宅介護支援事業所のケアマネジャー次第です。また通常、ケアマネジャーもそうしたプランはまず立案しません。したがって、影響が

あるのはサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）ではないのでしょうか。

ただここでのポイントは、対象となるのは「生活援助」のみということです。単純に訪問回数で考えるなら「身体介護」も含まれてもよいような気がしますが、ここで言われているのは「一定回数を超えた生活援助はダメ」ということです。生活援助の場合解釈次第なところもあるので、それだけ乱用されているケースがあるのかもしれない。

● サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

● 任用要件の見直し

今回の改定で、初任者研修課程修了者と旧2級課程修了者が任用要件から外れました（1年間の経過措置あり）。実際にさまざまな方と話してみると、「今後は介護福祉士でないサービス提供責任者になれない」と勘違いされている方がいらっしやいました。気をつけなければならないところですが、今回、任用要件から外れるのは、「初任者研修」と「ホームヘルパー2級」です。実務者研修課程修了者は、サービス提供責任者の任用要件のままです。これまで、「初任者研修」や「ホームヘルパー2級」修了者であるサービス提供責任者を配置している場合は減算の対象であったため、今回のこの見直しは予測できたことでした。

今後の動きとして、「実務者研修」修了者も任用要件から外れることになるのが注目しておきたいところです。次回

の改定か、あるいはその先かは分かりませんが、サービス提供責任者はいずれ、介護福祉士の専売特許になると思います。

●口腔に関する問題や服薬状況等にかかる気づきの情報共有

今回の改定でサービス提供責任者の責務として、「訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等にかかる気づきをサービス提供責任者から居宅介護支援事業所等のサービス関係者に情報共有すること」が明確化されました。

ケアマネジャー側にも医療連携が強ク問われています。口腔や服薬の情報は、医療連携に欠かせません。利用者にとって訪問介護は最も身近な居宅サービスですので、「見ておいてくださいね」というのは自然な話です。運営基準でこのように明確化されたわけですから、ケアマネジャーに渡す月報に落とし込んだり、日報にチェックリストを入れたり、オペレーション化すると良いでしょう。

●訪問介護の所要時間

標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきです。このことから、サービス提供責任者は、提供時間を記録すると共に、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることが明確化されました。

当たり前と言えば当たりの話ですし、目新しさがあるものではありません。

しかしこれまで適切に行ってこなかった訪問介護事業所だと、「著しく乖離」と言われてもよく分からないというのが現状ではないでしょうか。

●ケアマネジャーへの不当な働きかけ

訪問介護事業者は、ケアマネジャーに対して、自身の事業所のサービス利用にかかる不当な働きかけを行ってはならない旨が明確化されましたが、正直なところ、なぜこれが入ったのかが分かりません。訪問介護事業所は、ケアマネジャー側から仕事をもらう立場にあります。その立場からの「不当な働きかけ」というのがちょっと分かりません。そもそも、もし「不当な働きかけ」をしたとするなら、ケアマネジャーは「では別の訪問介護事業所にあたります」と言えばよいだけです。

●共生型訪問介護

障害福祉サービスを提供している事業所にとって、かかわっていた障害者が高齢者、つまり介護保険の第1号被保険者である65歳になった時に、「自事業所では介護保険制度における訪問介護は提供できないから、65歳になったら別のところからサービス提供を受けて」というのがこれまでの形でした。しかしそれでは、利用者側にとっても「なじみの関係」が途絶えてしまうというデメリットが常にありました。

これもメッセージです。「高齢だから」とか「障害だから」ではなく、同一事業所でどちらも提供できる、提供しやすくする。そういう環境をつくり出すという

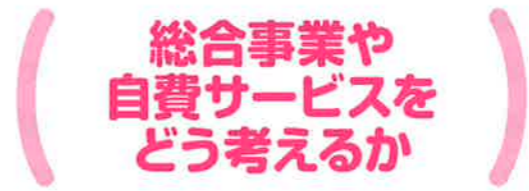
ことです。

介護保険制度における訪問介護事業所としても、障害福祉サービスの「居宅介護」などはやっていきたいですし、やっていくべきだと思います。周りを見渡しても、「居宅介護」の提供を行う事業所が増えたなという印象を持っています。

65歳になって突然そこでサービス事業所が変わるのではなく、なじみのところでその先もサービスが受けられるというのは、利用者にとって大きなメリットです。障害福祉サービスは、今後やっていくべきことだと認識しています。

●介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）および（Ⅴ）が廃止となりました（経過措置あり）が、現状（Ⅳ）か（Ⅴ）を算定している事業所はほとんどないと思いますし、やはりここは、（Ⅲ）くらい取得できるように努力をしてくださいというメッセージだと思います。



●総合事業

総合事業に関しては当事業所は消極的です。理由は、介護保険から切り離れたわけですし、介護の専門家がやることではないととらえているからです。もちろん、これまで要支援でかかわってきた利用者へのサービスは、継続して行っています。

総合事業は自治体単位のマネジメント

です。つまり、自治体次第なので、市町村によって温度差が大きいですね。国は「やる気」ではあるものの、自治体側のとらえ方はまちまちなのが現状です。既にうまくいっていない自治体の話も耳にします。総合事業を行うための入門研修の時間数も、自治体によって大きく異なります。

大手と呼ばれる訪問介護事業所は、総合事業から撤退しています。確かに私も、割に合わないと思っています。地域包括ケアシステムの中で地域資源を掘り起こすという意味でも、訪問介護事業所ではなく、地域の例えば「ママさんクラブ」のような団体が行うのが理想ではないでしょうか。新たな人材を発掘しましょう。私は、現状の介護人材を活用すべきではないと考えています。総合事業というのは、専門性が高い訪問介護の人材がやるべき仕事ではないと思いますし、元々は国もそういう意図だろうと思います。

●自費サービス

ここに来ていろいろと騒がれていますが、ここまで盛り上がっているその理由が分からないというのが正直な感想です。というのも、元々自費サービスの提供はできるものですし、多くの事業所で実際にやってきたことです。

強いて言うなら、明確化の部分でしょうか。同じ時間帯に提供できる混合介護と違い、自費サービスは明確に分けなければいけません。以前に自治体に問い合わせた際も、そのような回答をもらいま

した。現場で運用するためのノウハウは、確かに求められるものかもしれませんが。介護保険で何時間やったか、どこからが自費サービスかを明確にしておく必要があります。

自費サービスについても、当事業所では消極的です。それは、決して自費サービスを否定するものではなく、当事業所のような訪問介護事業所がサービス提供を行って、果たして一般の民間企業や団体にサービス内容で勝てるのかという疑問があるからです。家事援助ならシルバー人材センターなどから経験豊富なシルバー人材を派遣しますし、安否確認なら新聞屋や弁当屋も行っています。訪問介護ではありませんが、専門のフィットネスクラブが行う健康増進を目的としたプログラムなどもあります。

我々の強みは、「介護の専門職である」ことです。強みが違います。そのため、自費サービスに力を入れてということは、今の時点ではあまり考えていません。それよりはまず、**介護保険で何とか立ち行くように経営することを考える**方が先決ではないでしょうか。確かに介護報酬だけでは収益が限られますが、初めから「介護保険だけでは立ち行かない」という発想でスタートするよりも、介護保険での事業を今一度見つめてみることをお勧めします。

まとめ

介護保険の事業は、国の言うとおりにせざるを得ません。介護保険の事業所は、

「国のフランチャイズ」のようなものです。今回の改定も、訪問介護事業所にとっては決してすべてが良い内容ではありません。さまざまな課題も抱えた事業所も多くあると思います。しかし、決まってしまったことはやるしかありません。それをいかにプラスに変えて、戦略を立てるかです。

根本的な考え方として、国は介護従事者を増やしたいと考えています。利用者は今後も増加の一途を辿ります。しかし、担い手である介護事業所を増やしたいかと言うと、必ずしもそうとは言えません。事業所数が少ない方が、管理がしやすいことは間違いありません。そうすると、人数がある程度おり、きちんとオペレーション化されているという事業所が望ましいため、やはり大規模化している会社の方が有利なのも間違いありません。人員基準を満たして資金力もある事業所では、特定事業所加算が取りやすいです。そうでない事業所は、今後厳しいのも間違いはないでしょう。

ネガティブな部分もありますが、それでも向こう3年間はこの制度でいくことが決まったわけですから、進んでいくしかありません。国としても、国の方針に沿った事業所に生き残ってほしいと考えていて、すべての事業所につぶれてほしいとは思っていないのは確実な事実であります。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：第158回社会保障審議会介護給付費分科会、参考資料1「平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について」(平成30年1月26日)

担い手が拡大された生活援助中心型のサービスをどのように考えるか

株式会社やさしい手
コンサルティング事業本部
西日本本部SV3部 副部長
介護支援専門員/介護福祉士
川名部直美



かわなべ・なおみ 2005年4月株式会社やさしい手入社。訪問介護事業所のサービス提供責任者、管理者、エリアマネジャーなどを経験し、2011年12月開発本部へ異動。サービス付き高齢者向け住宅・定期巡回などの事業立ち上げなどに携わる。2013年9月訪問介護事業部統括責任者として異動。2017年1月コンサルティング事業本部へ異動。現在は主に西日本エリアの法人のスーパーバイズ、コンサルティングを行っている。

- POINT**
- ① 「生活援助中心型の担い手」について理解する。
 - ② 訪問介護事業者としての今後の事業の方向性について考える。
 - ③ 訪問介護員の専門性を確保するために必要な取り組みについて考える。

今後の「生活援助中心型の担い手」とは

いよいよ2018年4月より、「生活援助中心型の担い手」に対する養成研修である「生活援助従事者研修」が開始される。まずは今一度、そもそもなぜこの生活援助従事者研修ができたのか、その背景についておさらいしたい。

昨今、介護事業者の最大の課題は介護従事者の獲得、すなわち人材確保であることは周知の事実であるが、特に訪問介護においては、従事者は介護サービスに関する資格（介護職員初任者研修以上）が必要であることから、ほかのサービス（通所など）より採用のハードルは高いと考えられる。

また、サービス提供の場が利用者宅となるため、すぐ近くに先輩の介護スタッフがいて、何かあれば相談できる状態が確保できていないという面から、訪問介護サービス特有の密室性は、初心者の介護従事者がなかなか飛び込みにくいという声も聞こえる。

現在、訪問介護事業者が抱えるこのような課題に対して、今後ますます訪問介護員の採用が困難になることが予想される。そのような中、国が考えた策の一つが、「生活援助中心型の担い手」を拡大するという施策である（図1）。これにより、介護福祉士などのより専門性の高い介護従事者は身体介護を中心にサービス提供を行い、生活援助中心のサービスは、現在の介護職員初任者研修のかり