

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

介護サービス事業者における OJT を通じた  
介護職員の人材育成のあり方に関する調査研究  
事業報告書

平成 29 年 3 月



一般社団法人シルバーサービス振興会

ELDERLY SERVICE PROVIDERS ASSOCIATION





## はじめに

高齢化の進行に伴い、介護分野の人材の確保が難しい状況が続いており、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。こうした状況の中、「介護キャリア段位制度」は、介護分野の人材育成・定着を図ることを目的に、平成 24 年に制度化され、平成 27 年度からは、厚生労働省の「介護職員資質向上促進事業」として実施されている。

「介護キャリア段位制度」は、介護技能(介護の実践的スキル)を「見える化」し、介護技術評価指標として、介護職員の実践的なスキルを適正に評価しつつ、これを処遇や社会的評価の改善に結びつけていくことをねらいとした人材育成プログラムである。

制度導入から5年を迎えた「介護キャリア段位制度」は、これまでに全国約 16,000 名の評価者(アセッサー)が養成され、現在、この評価指標を用いた介護技術評価の取組みが、各地の介護事業所・施設において進められている現状にある。本制度を活用した取組みは、現場での OJT の実践と評価の取組みを通じ、専門性に対する気づきや発見、技術や指導に対する不安の解消や自信への繋がりといった、業務を遂行する上で重要な要素の数々を生み出していることが、これまでの調査や今回の調査においても、報告されている。

こうした中、本事業では、平成 28 年「介護サービス事業者における OJT を通じた介護職員の人材育成のあり方に関する調査研究事業」として、介護サービス事業者の OJT の取組みの実態調査(アンケート調査及びヒアリング調査)を行い、介護キャリア段位の活用に限らず、当該仕組みを用いない OJT 取組みについても調査をし、OJT を組織的、計画的、継続的に事業所内に取り組みするための秘訣を探った。また、介護キャリア段位取組事業所(認定データ)を分析し、介護キャリア段位を用いた OJT の取組み実態についての分析も行った(検討委員会、報告書第 1 部)。

認知症介護技術評価項目ワーキングでは、平成 26 年度に行った介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、開発された認知症患者への配慮にかかわる介護技術評価項目案について、妥当性検証調査を行い、項目案を取りまとめた。(報告書第2部)。

本事業の実施にあたっては、検討委員会委員長及び認知症介護技術評価項目 WG には筒井孝子氏(兵庫県立大学大学院経営研究科)に委員長及び座長としてご協力をいただき、また、委員会においては介護分野、人事管理等、各分野の専門の方々に委員として参画いただいた。また、調査にあたっては、本制度に関わる介護事業所・施設の皆様にも多大な協力をいただいた。これらご協力いただいた皆様に、厚く御礼申し上げるとともに、本事業の成果、および介護現場における本事業成果を活用した OJT の実践が、介護技術力の定着を介し、着実かつ強固な力となり、組織力強化へと、その効果を発揮していくことを願いたい。

平成 29年3月

一般社団法人 シルバーサービス振興会

## 目 次

はじめに	
調査研究概要	..... 1
1. 事業実施目的	
2. 委員会及びワーキングの設置	
3. 事業構成	
第1部 介護職員への OJT を通じた人材育成のあり方の検討	..... 7
第1章 介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査	..... 9
1. 実施概要	
2. 実施結果	
3. アンケート結果に基づく考察	
4. アンケート結果と介護キャリア段位制度の取組みについて	
5. アンケート結果に基づく介護キャリア段位制度の効果考察	
第2章 介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み事例	..... 75
1. ヒアリング実施概要	
2. 事例ヒアリング個票	
3. 事例考察	
第3章 介護技術 OJT 推進に向けた支援方策の検討	..... 97
1. アンケート結果より	
2. ヒアリング事例からの整理	
3. 介護キャリア段位を用いた OJT 推進にむけた支援策の検討	
第4章 介護キャリア段位制度レベル認定データ分析による OJT を通じた介護職員の人材育成の効果について	.....107
1. 実施概要	
2. データ分析結果	
3. データ分析結果に基づく考察	
第2部 認知症介護技術評価項目検討 WG 報告	.....135
1. 認知症介護技術評価項目検討経緯	
2. 認知症介護技術評価項目案 Ver. 5 の検証	
3. 認知症介護技術評価項目案 Ver. 6 の開発	
本事業における検討結果	
おわりに	
参考資料	.....205
・介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査 アンケート票	
・アンケート単純集計結果	

# 調査研究概要



## 調査研究概要

### 1. 事業実施目的

介護サービスにおいては、介護人材の確保が喫緊の課題である中、介護事業者には人材の質の確保・向上、提供サービスの質の維持・向上もあわせ、「人材育成」の戦略的な展開が求められている。

そうした背景において、平成24年度から施行されている「介護キャリア段位制度」においては、実践的な介護技術の手順・基準を明確化し、評価基準として示すとともに、介護事業所内で介護職員の介護技術の評価するという「内部評価」のスキームを用いて、OJTを通じて「できる」にまで引き上げていくとの「評価と人材育成の一体化」を具現化している。

この「介護キャリア段位制度」については、平成26年度「介護職員の資質向上(キャリアパス)におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」の調査において、約9割の介護事業所において、新人介護職員教育、ベテラン職員の再教育、リーダー層の教育と、それぞれのキャリアにおいてOJTツールとしての活用意向が見られ、本制度によって、技術評価に関する体系的な評価方法、技術教育の仕組みが示されたといえる。

そこで本調査研究事業では、介護事業所における介護技術OJTの実態調査(調査名「介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組実態調査(アンケート)」と、介護技術OJTを組織内で展開し、継続的に実践している事例を調査(ヒアリング)し、OJTの効果的効率的な実施方法につき検討を行った。これらの分析結果をもとに介護サービス事業者において、組織的、計画的、継続的にOJTを実施するための要件を探った(第1部第1章、第2章)。調査分析にあたっては、介護キャリア段位取組事例に限定せず、それ以外のツールを用いたOJTの取組みも対象とし、取組みの共通項、実施のための必要要件を探ることとした。

また、これらの調査結果を踏まえ、介護事業者においてOJTを推進し、実践させていくために求められる支援策についても、検討を行った(第1部第3章)。

さらに、本事業では、介護技術のOJTツールである「介護キャリア段位制度」において、これまで蓄積されてきた認定データ(期首評価データ、期末評価票データ等)分析を通じ、介護キャリア段位を用いたOJT人材育成の実態を示すとともに、データからみえる取組みの有用性考察を行った(第1部第4章)。

加えて本事業では、平成24年度より検討を重ねてきた認知症介護技術評価項目(案)に関し、更に検証調査を行い、「認知症ケア項目ユニット」としての活用可能な項目案(認知症介護技術評価項目Ver.6)をとりまとめた(第2部、認知症介護技術評価項目検討WG)。

## 2. 委員会及びワーキングの設置

本事業では、介護職員の人材育成、介護現場のOJT、介護技術評価に関する知見を有する専門家、識者等で構成される「検討委員会」及び「認知症介護技術評価項目検討ワーキング」を設置した。

(◎：委員長・座長 敬称略)

### 【検討委員会】

- 安東 真 一般社団法人全国介護事業者協議会 研修室長  
株式会社ソラスト品川本社キャリアセンター人材開発課課長代理
- 河原 至誓 公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護人材対策委員会幹事  
社会福祉法人明照会理事長
- 柴田 淑子 社会福祉法人若竹大寿会 介護老人保健施設リハリゾート青葉  
看護部長
- ◎ 筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授
- 中尾隆一郎 株式会社リクルートホールディングス リクルートワークス研究所  
主幹研究員
- 原口 恭彦 広島大学大学院社会科学研究科 教授
- 本間 達也 公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長  
医療法人生愛会 理事長

### 【認知症介護技術評価項目検討WG】

- 大冢賀政昭 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 研究員
- 木村 琢磨 北里大学医学部 総合診療医学・地域総合医療学 准教授 センター長
- ◎ 筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授
- 田中 雅子 公益社団法人 日本介護福祉士会 前名誉会長
- 中村 裕子 株式会社日本ヒューマンヘルスケア研究所 所長

### 【アドバイザー】

- 柏木とき江 一般社団法人日本臨床看護マネジメント学会 副代表
- 小山 秀夫 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授

### 【オブザーバー】

- 佐藤 美雄 厚生労働省老健局振興課 課長補佐

### 3. 事業構成

#### 【検討委員会】

検討委員会では、介護事業所におけるOJT実態調査、並びにOJT実践事例調査を行い、OJTを通じた介護職員の人材育成のあり方について検討した。

また、これまでに蓄積された制度認定事例データの集計を行い、介護技術評価に係る検証を行い、介護キャリア段位を用いたOJT人材育成の実態分析、取組みの有用性考察を行った。

- ✚ 介護職員人材育成に関する先行調査分析
- ✚ 介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査(アンケート調査実施)
- ✚ 介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査(ヒアリング調査実施)
- ✚ 介護職員 OJT 推進に向けた支援策の検討
- ✚ 介護キャリア段位制度認定データにみる OJT を通じた介護職員の人材育成の効果分析等

#### 【認知症介護技術評価項目検討ワーキング】

認知症介護技術評価項目検討WGにおいては、平成27年度老健事業において開発した、認知症介護技術評価項目案 Ver.5の検証を行い、内容及び表現の適正性、項目必要性、項目数、レベル設定等の検討を行い、項目案 Ver.6としてとりまとめた。

- ✚ 認知症介護技術評価項目 Ver.5検証調査
- ✚ 認知症介護技術評価項目 Ver.6とりまとめ、検証調査 等



第1部  
介護職員へのOJTを通じた人材育成  
のあり方の検討



# 第1章

## 介護職員へのOJTを通じた 人材育成の取組み実態調査



## 第1章 介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査

### 1. 実施概要

一概に OJT (=On the Job Training) といっても、その意味合いは多義、広義であり、いわゆる Off-JT は、職場を離れての研修(法人や事業所での座学研修、職場外でのセミナーや講義受講)と整理されるのに対し、OJT は「職場を通じての研修、業務を通じて行う研修すべて」と位置づけることが可能である。

介護キャリア段位制度は、介護現場で用いる OJT ツールとして位置づけられるが、本仕組みでは、介護技術力を測る指標として、「評価基準」を明示し、介護の手順、基準を明確化し、介護専門職として、当然身に付けておかなければならないスキルを示している。また指導担当者を配置し、指導の手順を明確化したものとなっている。

介護キャリア段位制度は、介護スキルに関する「評価基準」を日常業務で活用し、「当たり前」に至るまで定着させ、結果として技術力の向上(ケアの質の向上)を図ることをねらいとした OJT ツールの一つ、と整理できるが、業務上のスキル向上にむけた OJT の仕方には、本制度の活用の他にも、様々な手法が想定される。

そこで本事業では、介護サービス事業者を対象に介護職員 OJT の取組み実態について調査し、介護業務の現場での人材育成の実態を探るとともに、組織的、計画的、継続的に OJT を機能させていくためには、どのような工夫が求められるのか、実施のための要件を探るため、調査を実施することとした。

調査においては、介護キャリア段位を用いた OJT 事例(活用事業所)と、それ以外の方策をとる事業所との共通項や差異分析等を行い、介護事業所における、OJT 実施のための要件を探るもの、とした。

#### (1) 先行調査の整理

介護職員の OJT を通じた人材育成のあり方の調査を行うに当たり、先行研究の整理を行った。そのうち、人材育成と人事評価制度の導入状況に着目し、新人職員に対する OJT の実施状況について言及しているもの(調査①)、介護職員の離職と定着の観点から調査し、定着に向けた策として、人材育成・研修に取り組んでいるとの実態調査(調査②)、新任介護職の育成、定着には、チューターシステムによる OJT 手法の導入が効果的であるとの研究(調査③)、事業者内の実施研修においては、「採用時研修・新人教育」の実施割合(81.7%)と比較し、「中堅職員研修」の実施割合が低い(37.2%)ことに言及しているもの(調査④)、正規職員・非正規職員別に人材育成・指導の実施状況に着目し、職場内外研修実施割合よりも、「上司による定期的面談」の実施割合が低いことに言及している調査(調査⑤)、人材育成の方法として、重視しているものとして、内部研修(79%)や外部研修受講(77%)に比べ、職場での OJT は低い(50%)との調査結果を示したもの(調査⑥)などが挙げられた。その他、先行研究調査からは、特に新任介護職の育成方策としての OJT に関し

では、複数の実態調査が確認されたが、階層別 OJT の実態として、新人職員以降の職員層(2-3年目の職員、中堅職員等)の OJT については、実施実態、育成方法、課題等詳細にまで言及したものは確認されなかった。このため、本事業では、介護職員の OJT のうち、特に、入職後1年目の職員(新人職員段階)以降の人材育成の実態として、特に入職後 2~3 年目の介護職員の人材育成の取組みに着目し、実態調査を行うこととした。

参考) 介護事業所における O J T に関する先行調査の例

No.	調査名	実施機関、年度
調査①	2012 年 介護施設の人材育成と人事制度に関する調査	医療経営情報研究所、2012 年
調査②	介護人材の定着と育成に関する調査報告書	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会、2015 年
調査③	介護施設における人材の育成・確保に関する研究	橋本正明 立教大学コミュニティ福祉学部、2012 年
調査④	介護労働者のキャリア形成に関する研究会	財団法人介護労働安定センター、2009 年
調査⑤	介護人材確保にかかるアンケート調査	社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会、2014 年
調査⑥	滋賀県における介護人材育成の現状と課題	滋賀県
調査⑦	福祉施設におけるキャリアパスおよび人材育成に関する実態調査	東京都社会福祉協議会、2010 年

## (2)アンケート調査実施概要

### 1)目的

本調査は、介護事業所の教育研修、また OJT を通じた人材育成の取組として、特に、入職後2～3年の介護職員(中堅職員層)に対する OJT の取組実態を中心に伺い、OJT 実施上の課題、指導者養成の実態、組織的・継続的・効果的に OJT に取り組むための方策等を探ることを目的に実施した。

調査名：介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査

### 2)調査対象

- ①介護キャリア段位制度を用いて OJT を実施している事業所(全国)のうち、1名以上のレベル認定者輩出実績を有する事業所の人材育成担当者(1,290件)
- ②全国老人福祉施設協議会 会員事業所、全国老人保健施設協会 会員事業所、全国介護事業者協議会 会員事業者

### 3)調査の方法

- ①キャリア段位取組事業所に対しては、管理者宛に e-mail にて協力依頼及びアンケート用 URL を通知の上、WEB 上にて回答(入力)いただいた。
- ②介護関係団体会員事業所に対しては、各団体事務局の協力のもと、ホームページ、メールマガジン等を介して、協力依頼及びアンケート用 URL で通知し、WEB 上にて回答(入力)いただいた。なお、調査に関しては、施設・回答者ともに任意の記名式とした。

### 4)調査内容

	主な設問事項
基本属性	法人・事業所、サービス種、事業所職員数、介護職員数、介護職員の採用者数・離職者数
教育研修体制	教育研修部署・担当者の設置状況 教育研修費、介護職員の研修費(新任/入職後2～3年の介護職員)
人材育成状況	キャリアパス制度の整備状況
人事評価制度	人事評価制度の整備状況
入職2～3年の介護職員の OJT	OJT 実施状況/指導担当者の選定/所要期間/業務手順・基準/手順の整備状況/実施状況/取組成果/課題
人材育成の推進	人材育成に向けての支援ニーズ

### 5) 調査期間

・平成 29 年2月 1 日(水)～2月 22 日(水)(3週間)

## 2. 実施結果

### (1) 回答事業所の属性

アンケート回答のあった介護事業所（計 314 事業所）の主たるサービス種別について、介護老人福祉施設が 76 事業所と最も多く、介護老人保健施設が 71、通所介護が 58、訪問介護が 48 事業所となり、施設系サービス及び居宅系サービス事業所等から回答が得られた。

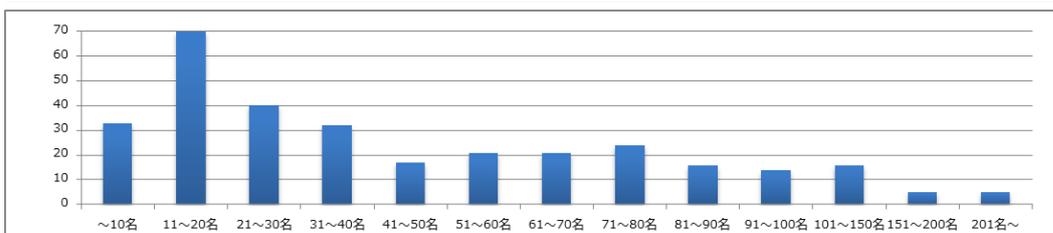
＜サービス種別内訳＞ n=314



アンケート回答のあった介護事業所の総職員数及び介護職員数（正規職員・非正規職員・合計）については以下の通りであった。

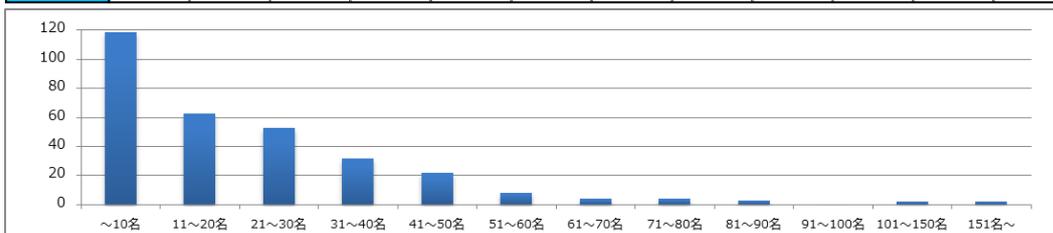
＜総職員数＞ n=314

全 体	～10名	11～20名	21～30名	31～40名	41～50名	51～60名	61～70名	71～80名	81～90名	91～100名	101～150名	151～200名	201名～
314	33	70	40	32	17	21	21	24	16	14	16	5	5
100.0%	10.5%	22.3%	12.7%	10.2%	5.4%	6.7%	6.7%	7.6%	5.1%	4.5%	5.1%	1.6%	1.6%



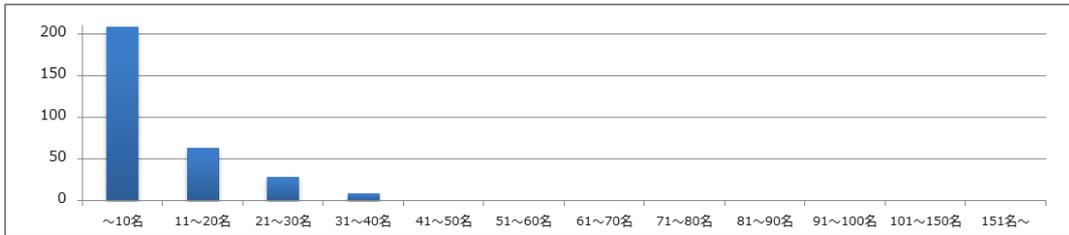
＜介護職員数（正規職員）＞ n=312

全 体	～10名	11～20名	21～30名	31～40名	41～50名	51～60名	61～70名	71～80名	81～90名	91～100名	101～150名	151名～
312	119	63	53	32	22	8	4	4	3	0	2	2
100.0%	38.1%	20.2%	17.0%	10.3%	7.1%	2.6%	1.3%	1.3%	1.0%	0.0%	0.6%	0.6%



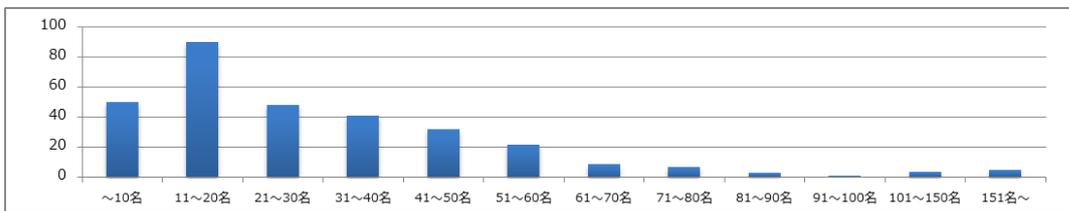
<介護職員数（非正規職員）> n=314

全 体	～10名	11～20名	21～30名	31～40名	41～50名	51～60名	61～70名	71～80名	81～90名	91～100名	101～150名	151名～
314	208	64	29	9	0	1	1	0	0	0	1	1
100.0%	66.2%	20.4%	9.2%	2.9%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%



<介護職員数（合計（正規職員＋非正規職員））> n=312

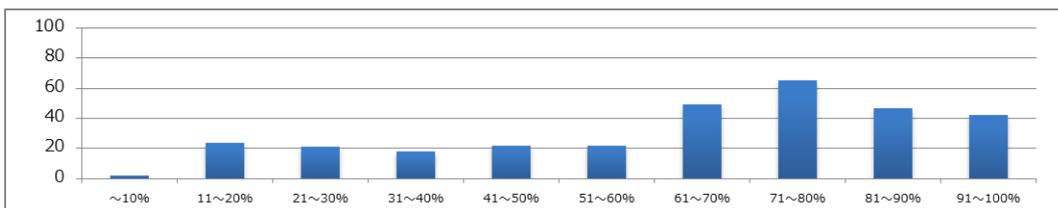
全 体	～10名	11～20名	21～30名	31～40名	41～50名	51～60名	61～70名	71～80名	81～90名	91～100名	101～150名	151名～
312	50	90	48	41	32	22	9	7	3	1	4	5
99.4%	15.9%	28.7%	15.3%	13.1%	10.2%	7.0%	2.9%	2.2%	1.0%	0.3%	1.3%	1.6%



介護職員のうち正規職員の占める割合は以下の通りであった。

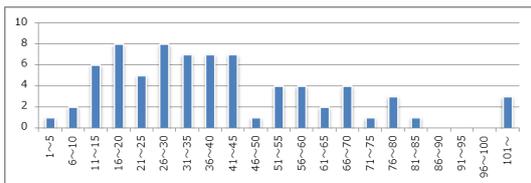
<正規職員の占める割合＝正規職員÷（正規職員＋非正規職員）> n=312

全 体	～10%	11～20%	21～30%	31～40%	41～50%	51～60%	61～70%	71～80%	81～90%	91～100%
312	2	24	21	18	22	22	49	65	47	42
100.0%	0.6%	7.7%	6.7%	5.8%	7.1%	7.1%	15.7%	20.8%	15.1%	13.5%



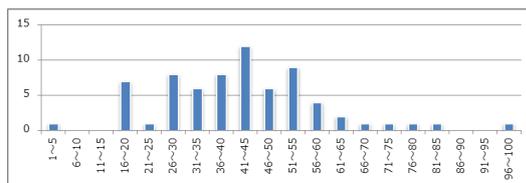
主なサービス種別ごとの事業所あたりの介護職員数（正規職員＋非正規職員）分布及び平均職員数（正規職員＋非正規職員）、正規職員の占める割合（正規職員÷（正規職員＋非正規職員））は以下の通りであった。

＜介護老人福祉施設＞ n=76



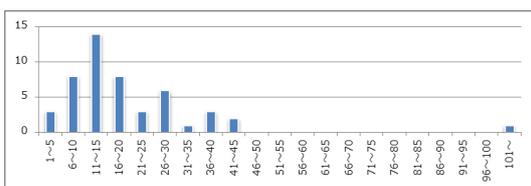
平均介護職員数：43.4人  
正規職員の占める割合の平均：74.3%

＜介護老人保健施設＞ n=71



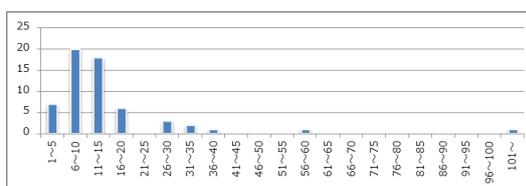
平均介護職員数：44.2人  
正規職員の占める割合の平均：78.0%

＜訪問介護＞ n=48



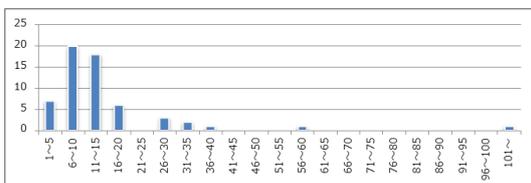
平均介護職員数：18.2人  
正規職員の占める割合の平均：40.1%

＜通所介護＞ n=58



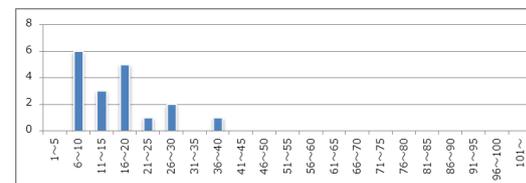
平均介護職員数：13.2人  
正規職員の占める割合の平均：49.1%

＜特定施設＞ n=19



平均介護職員数：26.5人  
正規職員の占める割合の平均：66.2%

＜グループホーム＞ n=18

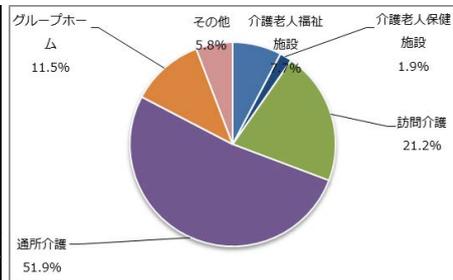


平均介護職員数：16.4人  
正規職員の占める割合の平均：68.5%

事業所あたりの介護職員数、10名以下の事業所、11名～30名の事業所、31名以上の事業所のサービス種の割合は次の通りであった。

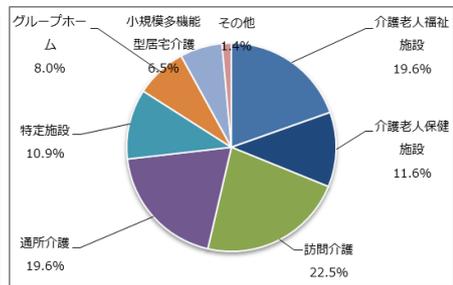
<介護職員数 10 名以下の事業所> n=52

全 体	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問介護	通所介護	特定施設	グループホーム	宅介護 小規模多機能型居	その他
52	4	1	11	27	0	6	0	3
100.0%	7.7%	1.9%	21.2%	51.9%	0.0%	11.5%	0.0%	5.8%



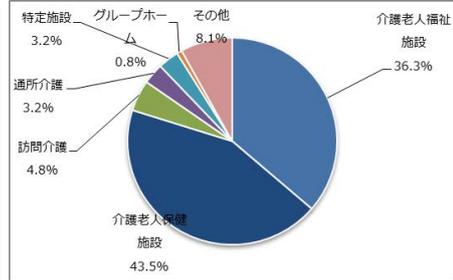
<介護職員数 11 名以上 30 名以下の事業所> n=138

全 体	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問介護	通所介護	特定施設	グループホーム	宅介護 小規模多機能型居	その他
138	27	16	31	27	15	11	9	2
100.0%	19.6%	11.6%	22.5%	19.6%	10.9%	8.0%	6.5%	1.4%



<介護職員数 11 名以上 30 名以下の事業所> n=124

全 体	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問介護	通所介護	特定施設	グループホーム	宅介護 小規模多機能型居	その他
124	45	54	6	4	4	1	0	10
100.0%	36.3%	43.5%	4.8%	3.2%	3.2%	0.8%	0.0%	8.1%



アンケート回答のあった事業所の正規職員、非正規職員それぞれの採用率（採用率＝採用者数÷介護職員数×100）は以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成 27 年度「介護労働実態調査」によると、正規職員の採用率は平均 18.3%、非正規職員の採用率は平均 22.4%となっている。

<採用率（正規職員）> n=311

全 体	0%	1～10%	11～20%	21～30%	31～40%	41～50%	51～60%	61～70%	71～80%	81～90%	91～100%	101%～	平均
311	87	59	82	32	20	10	4	2	3	1	9	2	17.4%
100.0%	28.0%	19.0%	26.4%	10.3%	6.4%	3.2%	1.3%	0.6%	1.0%	0.3%	2.9%	0.6%	

<採用率（非正規職員）> n=295

全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	101%～	平均
295	78	25	62	39	27	18	6	3	9	3	19	6	28.1%
100.0%	26.4%	8.5%	21.0%	13.2%	9.2%	6.1%	2.0%	1.0%	3.1%	1.0%	6.4%	2.0%	

アンケート回答のあった事業所の正規職員、非正規職員それぞれの離職率（離職率＝離職者数÷介護職員数×100）は以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成27年度「介護労働実態調査」によると、正規職員の離職率は平均15.1%、非正規職員の離職率は平均18.0%となっており、正規職員の離職率が平均値より4.5%も低い事業所からアンケート回答が得られている。

<離職率（正規職員）> n=311

全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	101%～	平均
311	117	70	71	29	12	7	3	0	1	0	1	0	10.6%
100.0%	37.6%	22.5%	22.8%	9.3%	3.9%	2.3%	1.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	

<離職率（非正規職員）> n=295

全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	101%～	平均
295	109	30	60	26	22	19	5	5	6	0	5	8	21.7%
100.0%	36.9%	10.2%	20.3%	8.8%	7.5%	6.4%	1.7%	1.7%	2.0%	0.0%	1.7%	2.7%	

アンケート回答のあった事業所の正規職員、非正規職員それぞれの増加率（増加率＝（採用者数－離職者数）÷介護職員数×100）は以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成27年度「介護労働実態調査」によると、正規職員の増加率は平均3.2%、非正規職員の増加率は平均4.4%となっており、正規職員の増加率が平均値の約2倍となる事業所からアンケート回答が得られている。

<増加率（正規職員）> n=247

全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	101%～	平均
247	112	61	44	5	7	7	0	1	2	0	8	0	6.8%
100.0%	45.3%	24.7%	17.8%	2.0%	2.8%	2.8%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	3.2%	0.0%	

<増加率（非正規職員）> n=233

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51~ 60%	61~ 70%	71~ 80%	81~ 90%	91~ 100%	101%~	平均
233	96	36	39	19	20	7	1	2	3	0	10	0	6.4%
100.0%	41.2%	15.5%	16.7%	8.2%	8.6%	3.0%	0.4%	0.9%	1.3%	0.0%	4.3%	0.0%	

アンケート回答のあった事業所の正規職員、非正規職員それぞれの 1年目の介護職員の離職率（離職率＝1年目の介護職員の離職者数÷介護職員数×100）は以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成27年度「介護労働実態調査」によると、正規職員の1年目の介護職員の離職率は平均5.4%、非正規職員の離職率は平均8.0%となっている。

<1年目の介護職員の離職率（正規職員）> n=311

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51~ 60%	61~ 70%	71~ 80%	81~ 90%	91~ 100%	101%~	平均
311	191	75	28	7	5	4	0	0	1	0	0	0	4.6%
100.0%	61.4%	24.1%	9.0%	2.3%	1.6%	1.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	

<1年目の介護職員の離職率（非正規職員）> n=295

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51~ 60%	61~ 70%	71~ 80%	81~ 90%	91~ 100%	101%~	平均
295	174	40	31	17	12	8	1	2	3	1	1	5	11.3%
100.0%	59.0%	13.6%	10.5%	5.8%	4.1%	2.7%	0.3%	0.7%	1.0%	0.3%	0.3%	1.7%	

一方、2～3年目の介護職員の離職率（離職率＝2～3年目の介護職員の離職者数÷介護職員数×100）は以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成27年度「介護労働実態調査」によると、正規職員の2～3年目の介護職員の離職率は平均5.6%、非正規職員の離職率は平均5.9%となっており、2～3年目の正規職員の離職率が平均値の約1/2となる事業所からアンケート回答が得られている。

<2～3年目の介護職員の離職率（正規職員）> n=311

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51~ 60%	61~ 70%	71~ 80%	81~ 90%	91~ 100%	101%~	平均
311	200	75	28	5	2	0	0	0	0	0	1	0	3.5%
100.0%	64.3%	24.1%	9.0%	1.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	

<2～3年目の介護職員の離職率（非正規職員）> n=295

全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	101%～	平均
295	211	33	28	11	2	5	1	1	0	0	2	1	6.3%
100.0%	71.5%	11.2%	9.5%	3.7%	0.7%	1.7%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.3%	

アンケート回答のあった事業所の正規職員、非正規職員それぞれについて、総離職者のうち、1年目の介護職員の離職が占める割合（1年目の介護職員の離職が占める割合＝1年目の介護職員の離職者数÷介護職員総離職者数×100）は以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成27年度「介護労働実態調査」によると、総離職者のうち、1年目の介護職員の離職が占める割合は正規職員で平均35.6%、非正規職員で平均44.2%となっている。

<総離職者のうち、1年目の介護職員の離職が占める割合（正規職員）> n=194

全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	平均
194	74	0	9	13	16	19	4	13	5	2	39	38.7%
100.0%	38.1%	0.0%	4.6%	6.7%	8.2%	9.8%	2.1%	6.7%	2.6%	1.0%	20.1%	

<総離職者のうち、1年目の介護職員の離職が占める割合（非正規職員）> n=188

全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	平均
188	66	0	5	4	7	24	2	13	8	3	56	48.2%
100.0%	35.1%	0.0%	2.7%	2.1%	3.7%	12.8%	1.1%	6.9%	4.3%	1.6%	29.8%	

一方、アンケート回答のあった事業所の正規職員、非正規職員それぞれについて、総離職者のうち、2～3年目の介護職員の離職が占める割合（2～3年目の介護職員の離職が占める割合＝2～3年目の介護職員の離職者数÷介護職員総離職者数×100）は以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成27年度「介護労働実態調査」によると、総離職者のうち、2～3年目の介護職員の離職が占める割合は正規職員で平均36.9%、非正規職員で平均32.7%となっている。

<総離職者のうち、2～3年目の介護職員の離職が占める割合（正規職員）> n=194

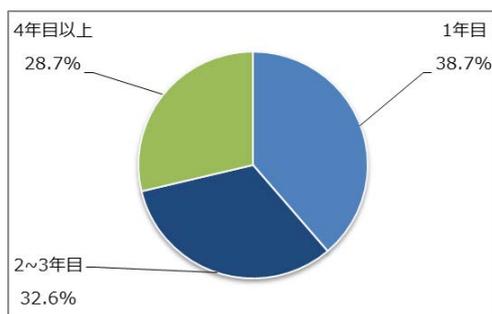
全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	平均
194 100.0%	83 42.8%	2 1.0%	16 8.2%	10 5.2%	19 9.8%	18 9.3%	2 1.0%	5 2.6%	3 1.5%	2 1.0%	34 17.5%	32.6%

<総離職者のうち、2～3年目の介護職員の離職が占める割合（非正規職員）> n=188

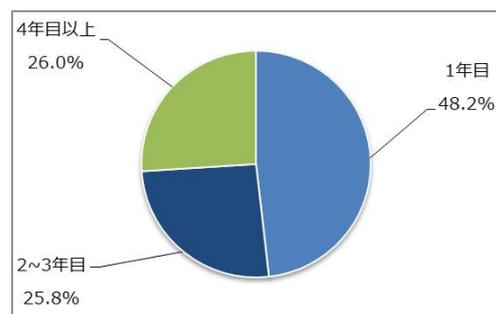
全 体	0%	1～ 10%	11～ 20%	21～ 30%	31～ 40%	41～ 50%	51～ 60%	61～ 70%	71～ 80%	81～ 90%	91～ 100%	平均
188 100.0%	103 54.8%	1 0.5%	7 3.7%	8 4.3%	16 8.5%	19 10.1%	6 3.2%	3 1.6%	1 0.5%	0 0.0%	24 12.8%	25.8%

アンケート回答のあった事業所の正規職員、非正規職員それぞれについて、介護職員総離職者のうち、1年目の介護職員及び2～3年目の介護職員の離職が占める割合をグラフで表すと以下の通りであった。なお（公財）介護労働安定センター 平成27年度「介護労働実態調査」によると、正規職員について総離職者のうち、1年目の介護職員の離職が占める割合は平均35.6%、2～3年目の介護職員の離職が占める割合は平均36.9%となっており、正規職員の2～3年目の介護職員の離職が占める割合が平均値よりも4.3%も低い事業所からアンケート回答が得られている。

<正規職員>



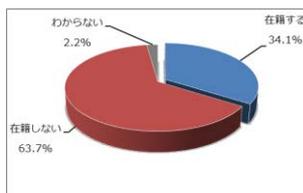
<非正規職員>



アンケート回答のあった介護事業所の介護キャリア段位制度の取り組み状況について、事業所内にレベル認定者が在籍するか、またアセッサー（評価者）が在籍するかについては以下の通りであった。

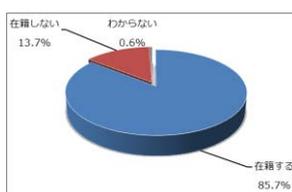
＜レベル認定者の在籍状況＞

全 体	在 籍 す る	在 籍 し な い	わ か ら な い
314	107	200	7
100.0%	34.1%	63.7%	2.2%



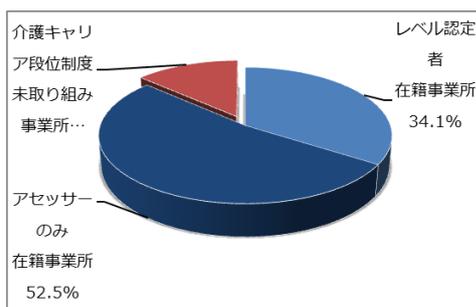
＜アセッサーの在籍状況＞

全 体	在 籍 す る	在 籍 し な い	わ か ら な い
314	269	43	2
100.0%	85.7%	13.7%	0.6%



また、レベル認定者が在籍して且つアセッサーも在籍する事業所は 34.1%、アセッサーのみ在籍する事業所は 52.5%となり、レベル認定者・アセッサーともいない、介護キャリア段位制度に未取り組みの事業所からの回答が 13.4%のアンケート回答となっている。

全 体	在 籍 ベ ル レ ベ ル 事 業 所 の 認 定 者	在 籍 ア セ ッ サー の み	介 護 カ リ ア 段 位 制 度 未 取 り 組 み の 事 業 所
314	107	165	42
100.0%	34.1%	52.5%	13.4%
100.0%	86.6%		13.4%



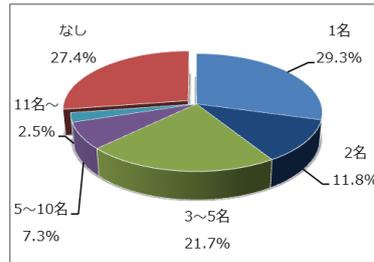
## (2) アンケート結果

### 1) 教育研修担当者の配置について

事業所における教育研修担当者の人数について以下の通り回答が得られた。事業所において教育研修担当者があると回答した事業所は約7割となった。

＜事業所における教育研修担当者の人数＞

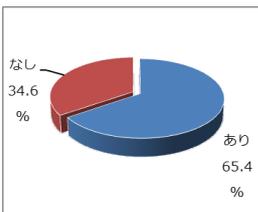
全 体	1名	2名	3～5名	5～10名	11名～	なし
314	92	37	68	23	8	86
72.6%	29.3%	11.8%	21.7%	7.3%	2.5%	27.4%



また、事業所の規模での教育研修担当者の有無傾向を調査する為、介護職員数の規模、10名以下の事業所、11名から30名の事業所、31名以上の事業所において教育研修担当者の有無を比較してみたところ、教育研修担当者があると回答については10名以下の事業所では65.4%、31名以上の事業所については77.4%と、12%の違いが見られ、介護職員数が多い事業所ほど、教育研修担当者の配置が多くなる傾向がみられた。

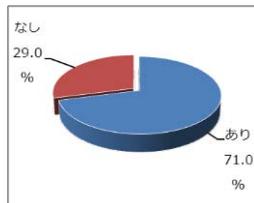
＜10名以下の事業所＞

全体	あり	なし
52	34	18
100.0%	65.4%	34.6%



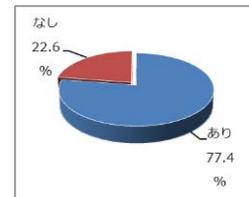
＜11名から30名の事業所＞

全体	あり	なし
138	98	40
100.0%	71.0%	29.0%



＜31名以上の事業所＞

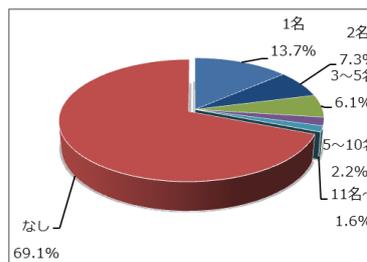
全体	あり	なし
124	96	28
100.0%	77.4%	22.6%



次に、教育研修担当者の専従化状況として、法人における専従の教育研修担当者の人数について、以下の通り回答が得られた。法人において専従の教育研修担当者があると回答した事業所は約3割となり、法人全体での教育研修担当者の専従化は困難な状況にあるといえる。

<法人における専従の教育研修担当者の人数>

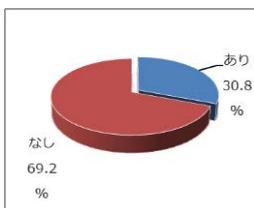
全体	1名	2名	3~5名	5~10名	11名~	なし
314	43	23	19	7	5	217
30.9%	13.7%	7.3%	6.1%	2.2%	1.6%	69.1%



また、法人における専従の教育研修担当者の有無について、事業所の規模での有無傾向を調査する為、介護職員数の規模、10名以下の事業所、11名から30名の事業所、31名以上の事業所において教育研修担当者の有無を比較してみたところ、専従の教育研修担当者がいるとの回答については10名以下の事業所では30.8%、31名以上の事業所については24.2%と、教育研修担当者の配置傾向とは逆に、介護職員数が多い事業所ほど、法人での専従の教育研修担当者化教育研修担当者の配置について、少なくなる傾向がみられた。

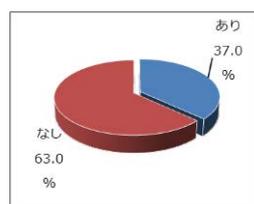
<10名以下の事業所>

全体	あり	なし
52	16	36
100.0%	30.8%	69.2%



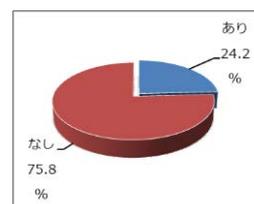
<11名から30名の事業所>

全体	あり	なし
138	51	87
100.0%	37.0%	63.0%



<31名以上の事業所>

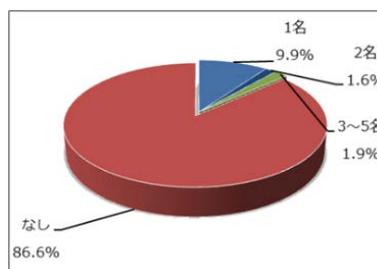
全体	あり	なし
124	30	94
100.0%	24.2%	75.8%



次に、教育研修担当者の専従化状況として、事業所における専従の教育研修担当者の人数について、以下の通り回答が得られた。事業所において教育研修担当者がいると回答した事業所は約7割となったものの、教育研修担当者を専従化していると回答した事業所については約1.5割に留まった。介護事業所においては法人での教育研修担当者の専従化が困難な状況であることはもとより、事業所においては更に教育研修担当者の専従化が困難な状況にあることがいえる。

<事業所における専従の教育研修担当者の人数>

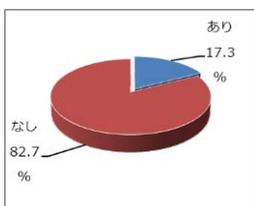
全体	1名	2名	3~5名	5~10名	11名~	なし
314	31	5	6	0	0	272
13.4%	9.9%	1.6%	1.9%	0.0%	0.0%	86.6%



また、事業所における専従の教育研修担当者の有無について、事業所の規模での有無傾向を調査する為、介護職員数の規模、10名以下の事業所、11名から30名の事業所、31名以上の事業所において専従の教育研修担当者の有無を比較してみたところ、専従の教育研修担当者がいるとの回答については10名以下の事業所では17.3%、31名以上の事業所については8.1%と、教育研修担当者の配置傾向とは逆に、介護事業所での教育研修担当者の専従化についても、介護職員数が多い事業所ほど多くなる、という傾向はみられなかった。

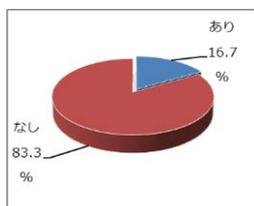
<10名以下の事業所>

全体	あり	なし
52	9	43
100.0%	17.3%	82.7%



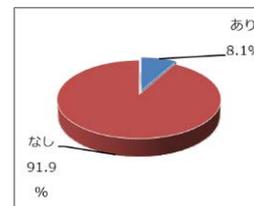
<11名から30名の事業所>

全体	あり	なし
138	23	115
100.0%	16.7%	83.3%



<31名以上の事業所>

全体	あり	なし
124	10	114
100.0%	8.1%	91.9%

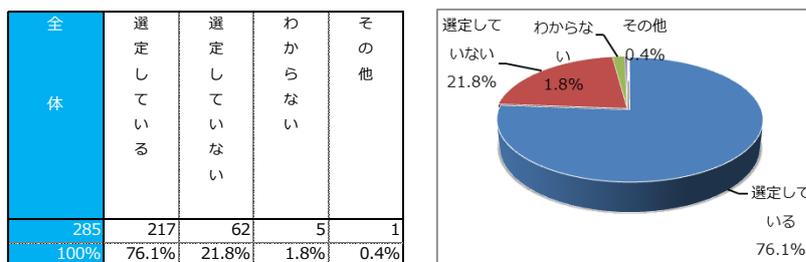


次に、事業所における教育研修担当者の配置にあたっての、1年目の介護職員に対する教育研修担当者の選定実施状況と、2～3年目の介護職員に対する教育研修担当者の選定実施状況については、以下の通り回答が得られた。

【1年目の介護職員に対する教育研修担当者選定状況】

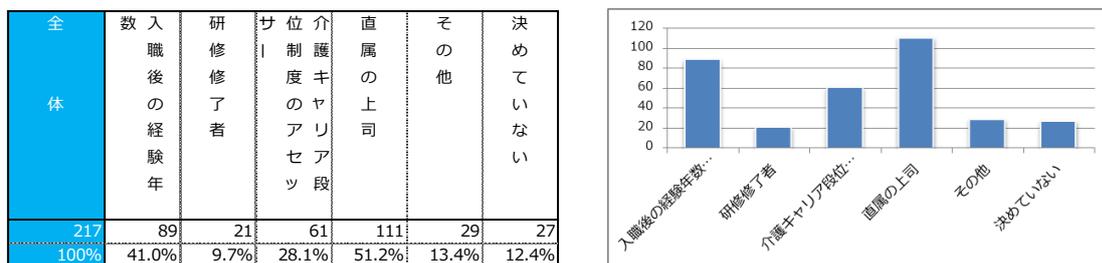
教育研修担当者を配置するにあたり、その教育研修担当者について選定を行っている事業所は76.1%となり、1年目の介護職員に対する教育研修担当者の選定は高い割合で実施されている。

<1年目の介護職員に対する教育研修者の選定実施状況>



また、選定を行っている場合の教育研修担当者の選定基準について、直属の上司が最も多く、51.2%となり、また、経験年数で選定している事業所も41.0%となった。

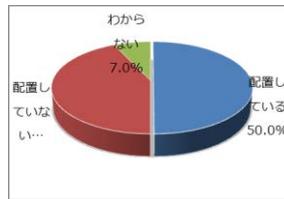
<1年目の介護職員に対する教育研修者の選定基準>



なお、プリセプター制やメンター制等を導入し、新規採用介護職員個別に教育研修担当者を配置している事業所は50.0%となり、教育研修担当者を選定しマンツーマンで教育研修を行っている割合が高く見られた。

<プリセプター制やメンター制による教育研修担当者の配置>

全 体	配 置 し て い る	配 置 し て い ない	わ か ら な い
314	157	135	22
100.0%	50.0%	43.0%	7.0%

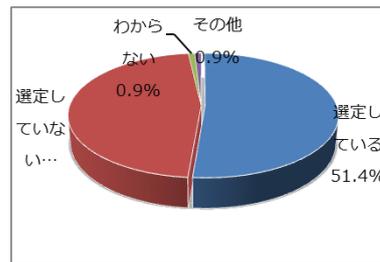


【2～3年目の介護職員に対する教育研修担当者選定状況】

教育研修担当者を配置するにあたり、その教育研修担当者について選定を行っている事業所は51.4%となり、1年目介護職員に対する教育研修担当者の選定実施は76.1%であったことから、1年目介護職員に対する選定と比較すると、選定の実施率が低くなる傾向にあるといえる。

<2～3年目の介護職員に対する教育研修者の選定実施状況>

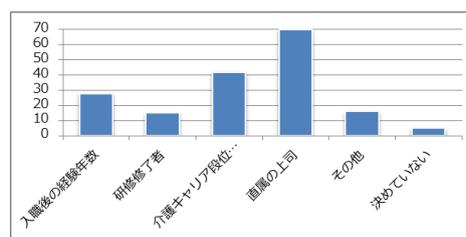
全 体	選 定 し て い る	選 定 し て い ない	わ か ら な い	そ の 他
220	113	103	2	2
100.0%	51.4%	46.8%	0.9%	0.9%



また、選定を行っている場合の指導担当者の選定基準については以下の通りであった。1年目の介護職員に対する指導担当者の選定基準について、入職後の経験年数での選定が41.0%だったところが、2～3年目の介護職員に対する指導担当者の選定については24.8%、一方、指導担当者として直属の上司が51.2%だったところが、2～3年目の介護職員に対しては61.9%となるなど、2～3年目の介護職員に対する教育研修担当者の選定状況について、1年目の介護職員に対する選定状況と比較すると、選定を行うことの機会の減少、また、選定基準が不明確となっていくことが明らかとなった。

<2～3年目の介護職員に対する教育研修者の選定基準>

全 体	入 職 後 の 経 験 年 数	研 修 修 了 者	サ イ ト 制 度 の カ リ ア セ ツ ト	介 護 職 員 の 上 司	そ の 他	決 め て い ない
113	28	15	42	70	16	5
100.0%	24.8%	13.3%	37.2%	61.9%	14.2%	4.4%

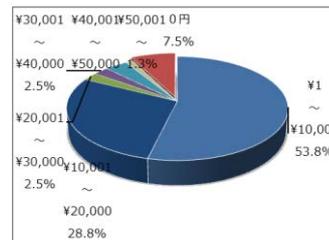


## 2) 教育研修費用について

事業所における介護職員（正規・非正規含む）一人あたりの1年間の教育研修費について以下の通り回答が得られ、平均10,614円となった。

<介護職員（正規・非正規含む）一人あたりの1年間の教育研修費>

全 体	¥1 ～ ¥10,000	¥10,001 ～ ¥20,000	¥20,001 ～ ¥30,000	¥30,001 ～ ¥40,000	¥40,001 ～ ¥50,000	¥50,001 ～ 0円	平均
80	43	23	2	2	3	1	6
91.3%	53.8%	28.8%	2.5%	2.5%	3.8%	1.3%	7.5%
							¥10,614



また、事業所における教育研修費について、事業所の規模での傾向を調査する為、介護職員数の規模、10名以下の事業所、11名から30名の事業所、31名以上の事業所において教育研修費を比較してみたところ、10名以下の事業所では平均4,079円、11名～30名の事業所にて平均13,895円、31名以上の事業所については平均8,197円と、教育研修費については、介護職員数での規模において顕著な傾向はみられなかった。

<10名以下の事業所>

平均	4,079円
	(n = 7)

<11名から30名の事業所>

平均	13,895円
	(n = 39)

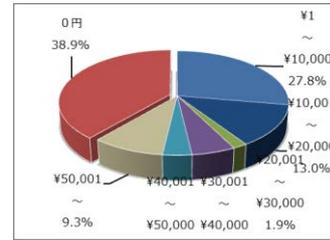
<31名以上の事業所>

平均	8,197円
	(n = 34)

次に、事業所における教育・研修費として、1年目の介護職員（正規・非正規含む）に対する教育研修費と2～3年目の介護職員（正規・非正規含む）に対する教育研修費の状況について以下の通りとなった。介護職員（正規・非正規含む）一人あたりの1年間の教育研修費について平均10,614円であったことから、1年目の介護職員（正規・非正規含む）に対する教育研修費は介護職員全体平均の1.3倍、2～3年目の介護職員（正規・非正規含む）に対する教育研修費は介護職員全体平均と同等となり、介護職員の経験年数経過によって教育研修費用が減額となる傾向が見られた。

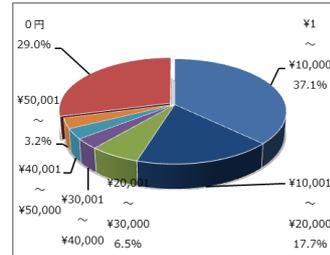
<1年目の介護職員（正規・非正規含む）の教育研修費>

全 体	¥1 ～ ¥10,000	¥10,001 ～ ¥20,000	¥20,001 ～ ¥30,000	¥30,001 ～ ¥40,000	¥40,001 ～ ¥50,000	¥50,001 ～ 0円	平均
54	15	7	1	3	2	5	21
100.0%	27.8%	13.0%	1.9%	5.6%	3.7%	9.3%	¥13,588



<2～3年目の介護職員（正規・非正規含む）の教育研修費>

全 体	¥1 ～ ¥10,000	¥10,001 ～ ¥20,000	¥20,001 ～ ¥30,000	¥30,001 ～ ¥40,000	¥40,001 ～ ¥50,000	¥50,001 ～ 0円	平均
62	23	11	4	2	2	2	18
100.0%	37.1%	17.7%	6.5%	3.2%	3.2%	3.2%	¥11,007



また、1年目の介護職員（正規・非正規含む）に対する教育研修費と2～3年目の介護職員（正規・非正規含む）に対する教育研修費のうち、それぞれのOFF-JT研修費、OJT研修費の平均は以下の通りであった。OFF-JT研修費について1年目の介護職員（正規・非正規含む）に対するOFF-OJT研修費と比較すると、2～3年目の介護職員（正規・非正規含む）に対するOFF-JT研修費について約3/4となった一方で、OJT研修費については1年目の介護職員（正規・非正規含む）に対するOJT研修費と比較すると、2～3年目の介護職員（正規・非正規含む）に対するOJT研修費は半額以下となった。介護職員の経験年数経過によってOJT研修費が大幅に減額となる傾向が見られた。

【1年目の介護職員（正規・非正規含む）の教育研修費】

<OFF-JT研修費>

平均	9,019円
	(n = 49)

<OJT研修費>

平均	2,990円
	(n = 48)

【2～3年目の介護職員（正規・非正規含む）の教育研修費】

<OFF-JT研修費>

平均	6,874円
	(n = 55)

<OJT研修費>

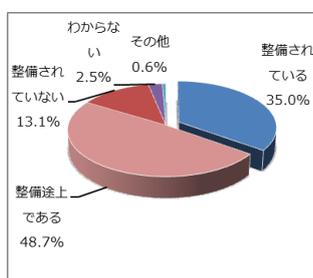
平均	1,135円
	(n = 53)

### 3) キャリアパス及び人事評価整備状況について

事業所における介護職員のキャリアパス制度の整備状況については以下の通り回答が得られ、キャリアパス制度の整備途上であると回答した事業所が 48.7%となり、約 5 割の事業所において介護職員のキャリアパス制度を整備中であり、整備を必要としている状況であった。

#### <介護職員のキャリアパス制度の整備状況>

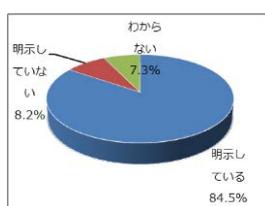
全 体	整備 されて いる	整備 途上 である	い 整備 されて いな	わ か ら な い	そ の 他
314	110	153	41	8	2
100.0%	35.0%	48.7%	13.1%	2.5%	0.6%



また、介護職員のキャリアパス制度の整備状況について整備されていると回答があった事業所について、職位・職責等を設定するとともに、それらのポストに就くことができる要件の明確化状況については以下の通りであった。介護職員のキャリアパス制度が整備されている事業所について、概ねポストに就く要件は明確化されていた。

#### <職位・職責等設定とそれらのポストに就く要件の明確化>

全 体	明 示 し て い い	明 示 し て い ない	わ か ら な い
110	93	9	8
100.0%	84.5%	8.2%	7.3%

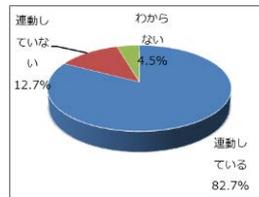


またキャリアパスとの連動項目として、人事評価（業務遂行度合等の評価）との連動、賃金体系との連動、また、介護職員の人材育成における研修計画との連動、介護技術評価との連動、といった連動状況については以下の通りであった。

キャリアパス制度が整備されている事業所においては、キャリアパス制度と人事評価を連動している事業所が 8 割以上となり、多くの事業所で連動しているとの回答であった。

<キャリアパス制度と人事評価（業務遂行度合等の評価）との連動状況>

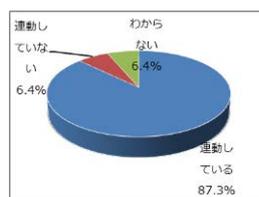
全 体	連 動 し て い い	な い 動 し て い い	わ か ら な い
110	91	14	5
100.0%	82.7%	12.7%	4.5%



また、キャリアパス制度が整備されている事業所においては、キャリアパス制度と賃金体系を連動している事業所が 8 割以上となっており、人事評価、賃金体系と連動性が高いことから、フレーム（仕組み）については整備されているといえる。

<キャリアパス制度と賃金体系との連動状況>

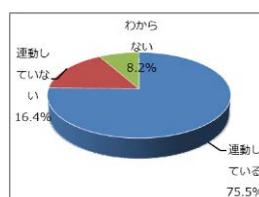
全 体	連 動 し て い い	な い 動 し て い い	わ か ら な い
110	96	7	7
100.0%	87.3%	6.4%	6.4%



一方、キャリアパス制度と研修計画の連動性については、人事評価あるいは賃金体系との連動性から比較すると低くなり、75.5%となった。

<キャリアパス制度と研修計画の連動状況>

全 体	連 動 し て い い	な い 動 し て い い	わ か ら な い
110	83	18	9
100.0%	75.5%	16.4%	8.2%

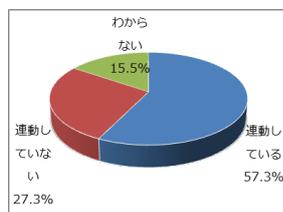


また、介護職員の人材育成における具体的な指標である介護技術評価との連動性を調査すると、キャリアパス制度が整備されている事業所でさえも約 6 割と低くなる傾向にあった。

これらのことから、キャリアパス制度を整備している事業所においても、人事評価、賃金体系といったフレームは整備されているが、キャリアパス制度を活かすための人材育成計画やその計画のもととなる評価の活用度合いが低い傾向にある、ということがいえる。

<キャリアパス制度と介護技術評価との連動状況>

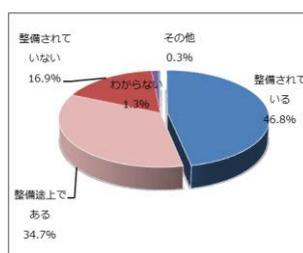
全 体	連 動 し て い る	連 動 し て い ない	わ か ら な い
110	63	30	17
100.0%	57.3%	27.3%	15.5%



次に事業所における介護職員を対象とした人事評価の整備状況について、以下の通り回答が得られ、介護職員に対する人評評価制度の整備途上である、あるいは整備されていないと回答した事業所が 51.6%となり、介護職員のキャリアパス制度の整備状況と同じく、半数以上の事業所において介護職員に対する人事評価制度を整備中であり、整備を必要としている状況であった。

<介護職員の人事評価制度の整備状況>

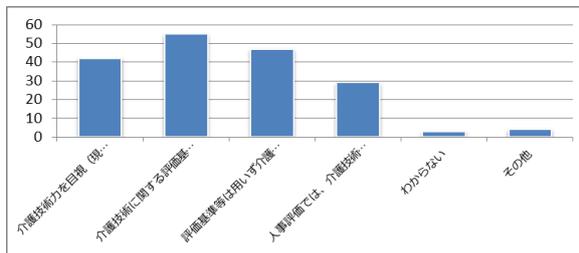
全 体	整 備 さ れ て い る	整 備 途 上 で あ る	い 整 備 さ れ て い な い	わ か ら な い	そ の 他
314	147	109	53	4	1
100%	46.8%	34.7%	16.9%	1.3%	0.3%



また、介護職員の人事評価制度の整備状況において整備されていると回答した事業所 147 事業所のうち、介護技術の評価の際、介護技術力を目視（現認）により評価しているとした事業所は 42 事業所、評価基準を用いて評価していると回答した事業所は 55 事業所となった。また、評価基準を用いて評価していると回答した事業所は 55 事業所のうち、法人・事業所で作成した評価基準を使用している事業所が最も多く 37 事業所、次いで法人・事業所の業務マニュアルに基づいた評価基準、並びに介護キャリア段位制度の評価基準が 23 事業所となった。介護事業所において介護技術評価を人事評価に反映させている場合において、法人・事業所で作成した評価基準だけでなく、介護キャリア段位制度の評価基準を取り入れている事業が多く見られてきている。

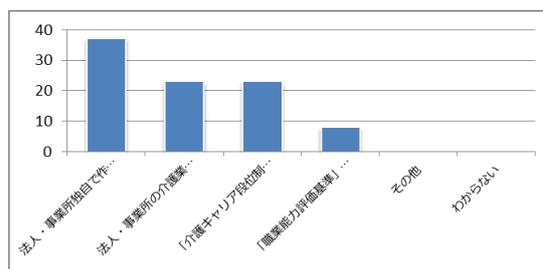
<介護技術評価の人事評価反映状況> (複数回答可)

全体	介護技術評価に よる	介護技術評価に よる	介護技術評価に よる	介護技術評価に よる	介護技術評価に よる	その他
180	42	55	47	29	3	4



<人事評価の際に用いている評価基準> (複数回答可)

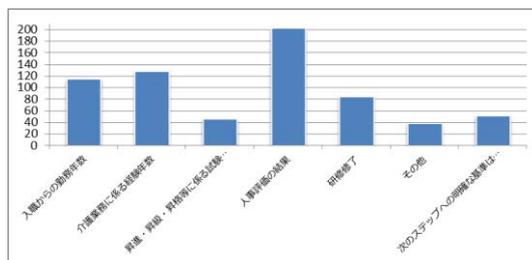
全体	法人・事業所の独自 作成した評価基 準	法人・事業所の 独自作成した評 価基準	法人・事業所の 独自作成した評 価基準	法人・事業所の 独自作成した評 価基準	その他	わからない
91	37	23	23	8	-	-



なお、2～3年目の介護職員が次のステップへと昇進・昇級・昇格する場合の判断基準については人事評価の結果を判断基準としている事業所が最も多く202事業所となる一方、勤務年数や経験年数について判断基準としている事業所も多く見られた。

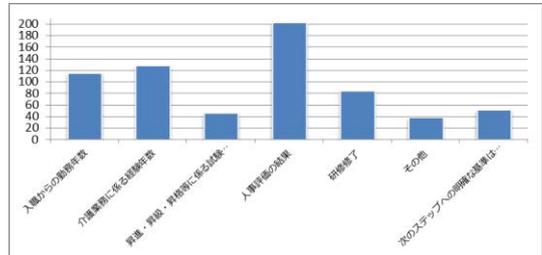
<次のステップへと昇進・昇級・昇格する場合の評価基準> (複数回答可)

全体	勤務年数	介護業務に 係る	結果に 係る 試験	昇進・昇級・ 昇格	人事評価の 結果	研修修了	その他	次のステップ へ
664	115	128	46	202	84	38	51	



<次のステップへと昇進・昇級・昇格する場合の評価基準> (複数回答可)

全 体	入職からの勤務年数	介護業務に係る経過年数	昇進・昇級・昇格に係る試験結果	人事評価の結果	研修修了	その他	次のステップへ進明でない基準は
664	115	128	46	202	84	38	51



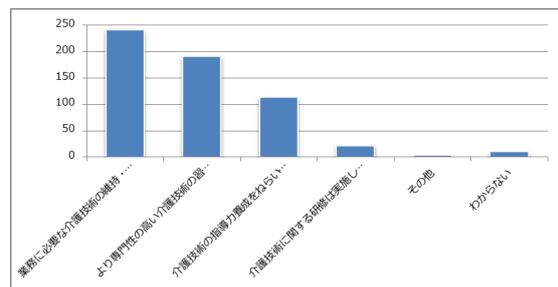
#### 4) 2～3年目の介護職員におけるOJTの実施状況とOJTを通じた人材育成の内容の実態について

1年目の介護職員について、事業所における業務を覚えるとともに、介護技術についても基本的な部分を学び実践していく、そうした観点から介護技術の研修を行い、人材育成の計画を策定していくことは明らかであるが、2～3年目の介護職員、あるいはそれ以降の介護職員について、どのようなことを覚えてもらい、どのような人材育成計画を策定していくことが望まれているのか、その点を中心にアンケートを行い、以下のような状況が明らかとなった。

まず、2～3年目の介護職員に対する介護技術研修の目的・ねらいについては、1年目を終え2～3年目と移る中で、次へのステップとなる、より専門性の高い介護技術の習得を目指すことを研修の目的・ねらいとするよりも、現状での介護技術の確認を目的・ねらいとする傾向が高く見られた。

##### <2～3年目の介護職員に対する介護技術研修の目的・ねらい>

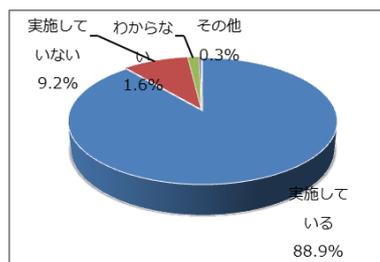
全体	習業と護より成介修介 をの務し技りる成介 目維にて術専ねは護 的持必のの門ね技 と・要る習性いのし し確な得のいし て認介を高し い・護目い る復技的介	242	191	114	22	4	11
314	77.1%	60.8%	36.3%	7.0%	1.3%	3.5%	100.0%



次にOJTの実施状況について1年目の介護職員に対するOJT実施状況と、2～3年目の介護職員に対するOJT実施状況について比較すると以下の通りであった。2～3年目の介護職員に対するOJT実施状況については正規職員で67.2%、非正規職員で58.3%となり、1年目の介護職員に対するOJT実施状況より20%～30%も実施率が低い傾向がみられた。

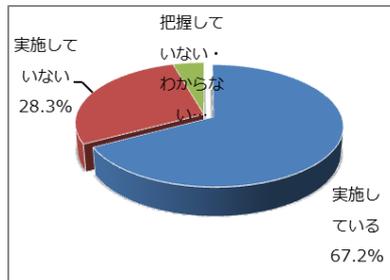
##### <1年目の介護職員に対するOJT実施状況>

全体	実施している	実施していない	わからない	その他
314	279	29	5	1
100%	88.9%	9.2%	1.6%	0.3%



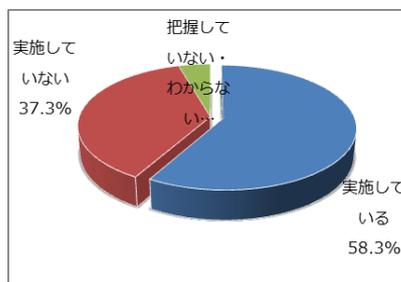
<2～3年目の介護職員に対するOJT実施状況（正規職員）>

全 体	実施 して いる	実 施 し て い な い	わ か ら な い	把 握 し て い な い
	314 100%	211 67.2%	89 28.3%	14 4.5%



<2～3年目の介護職員に対するOJT実施状況（非正規職員）>

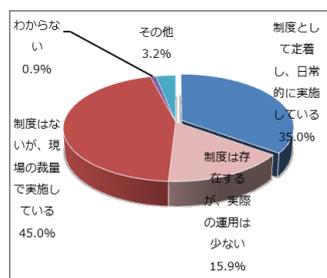
全 体	実施 して いる	実 施 し て い な い	わ か ら な い	把 握 し て い な い
	314 100%	183 58.3%	117 37.3%	14 4.5%



2～3年目の介護職員に対するOJTの仕組みとしての運用状況について、以下の通りとなった。2～3年目の介護職員に対するOJTは仕組みとして構築されておらず、現場にOJT実施を委ねている事業所が45.0%と最も多く、また、仕組みは存在しているが運用がされていない事業所が15.9%となるなど、約60%の事業所において2～3年目の介護職員に対するOJTが運用されていない状況が明らかとなった。

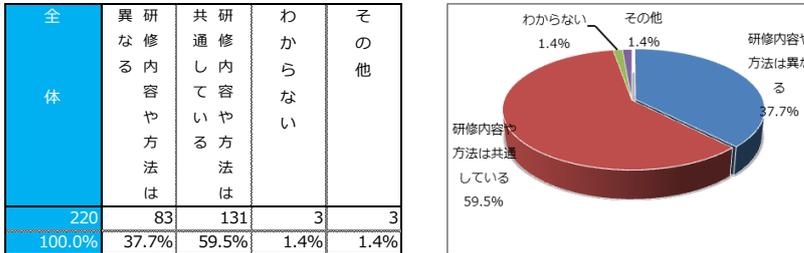
<2～3年目の介護職員に対するOJTの仕組みとしての運用状況>

全 体	し て、 日 常 的 に 定 実 施	制 度 が 少 な い 実 際 の 定 着 は	制 度 は 存 在 す る が	場 所 の 裁 量 で い ま は	制 度 は な い が	わ か ら な い	そ の 他
	220 100.0%	77 35.0%	35 15.9%	99 45.0%	2 0.9%	7 3.2%	



なお、2～3年目の介護職員に対するOJTの実施に際し、入職時の介護職経験の有無によりOJTの内容や方法について違いを設けている事業所は37.7%にとどまり、59.5%の事業所が違いを設けていないとの回答であった。1年目の介護職員に対して、2～3年目の介護職員についてはOJTの内容や方法に違いを設けることが少なくなる傾向にあるといえる。

<2～3年目の介護職員に対する介護職経験によるOJT内容・方法の設定>



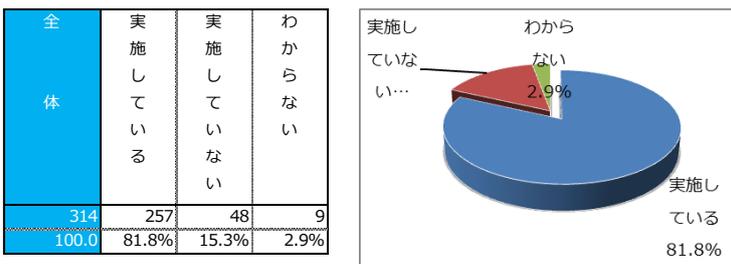
2～3年目の介護職員に対するOJTの一人あたりの所要時間については以下の通りとなった。期間を特に設けていないが最も多く、6割以上となり、ついで3日以内程度となった。2～3年目の介護職員に対するOJTについては期間も特に設定されておらず、計画性が低い傾向にあることが読み取れる。

<2～3年目の介護職員に対するOJTの一人あたり所要時間>

全 体	3日 程度	1週 間 程 度	1か 月 程 度	2か 月 程 度	3か 月 程 度	半 年 程 度	1 年 程 度	1 年 以 上	期 間 は 設 け て い な い	わ か ら な い	
	220	17	11	15	10	9	5	4	3	136	10
	100%	7.7%	5.0%	6.8%	4.5%	4.1%	2.3%	1.8%	1.4%	61.8%	4.5%

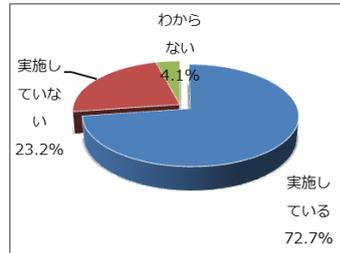
2～3年目の介護職員に対する介護技術研修の目的・ねらいとして高く示された、介護技術の確認あるいはその目的・ねらいの達成のために行われるOJT計画策定の指標となる介護技術の評価のうち、現認による評価について調査を行うと以下の通りであった。1年目の介護職員に対する介護技術の現認評価は81.8%であったが、2～3年目の介護職員については72.7%となるなど、介護職員の経過年数により介護技術の現認による評価の機会は減少となる傾向であった。

<1年目の介護職員に対する現認による介護技術評価の実施状況>



<2～3年目の介護職員に対する現認による介護技術評価の実施状況>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
220	160	51	9
100.0%	72.7%	23.2%	4.1%



また、その介護技術の評価を行う際の評価基準について調査を行うと以下の通りであった。1年目の介護職員に対する介護技術の評価基準について法人・事業所独自で作成した評価基準を使用していることが最も多く 61.6%の事業所で使用しているとなった。また法人・事業所で作成したマニュアルについても 55.4%、法人・事業所の人事評価用の基準についても 33.3%となるなど、1年目の介護職員に対しては、法人・事業所で介護技術の評価基準について整備し、評価を実施している傾向が高くみられた。

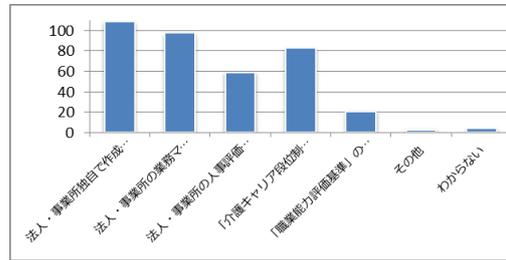
一方、2～3年目の介護職員に対しては、法人・事業所独自で作成した評価基準を使用している事業所は 30.9%となり、法人・事業所で作成したマニュアルについても 35.0%、法人・事業所の人事評価用の基準についても 22.3%となるなど、1年目の介護職員に対する法人・事業所での整備状況と比較すると格段に下がる傾向が見られた。

介護技術研修の目的・ねらいとして高く示された介護技術の確認の為の基準、また、OJT計画策定の指標となる介護技術の評価基準について、1年目の介護職員については法人・事業所により整備されているが、それ以降の2～3年目の介護職員に対してとなると、法人・事業所により評価基準の整備がされなくなる傾向にある、あるいは整備が困難な状況にあるとあえる。

そのような中、介護キャリア段位制度の評価基準については1年目の介護職員に対する評価基準として 46.9%の介護事業所において、2～3年目介護職員に対する評価基準としても 34.5%となるなど、一定の割合で活用されていた。法人・事業所において、評価基準の整備が困難な状況、特に2～3年目の介護職員あるいはそれ以降に対して整備が困難な状況においては、介護キャリア段位制度の評価基準は法人・事業所にとって有用な評価基準として活用されている、といえる。

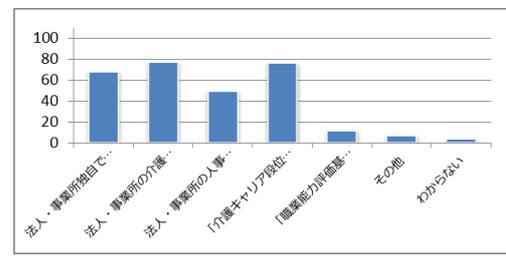
<1年目の介護職員に対する介護技術評価時の評価基準>

全 体	準 作 成 し た 評 価 基 準	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	準 位 ・ 制 度 の 目 的 を 用 意 し た 評 価 基 準	項 目 の キ ャ ラ ク テ リ ス チ ク を 用 意 し た 評 価 基 準	職 業 能 力 評 価 基 準	そ の 他	わ か ら な い
177 100.0%	109 61.6%	98 55.4%	59 33.3%	83 46.9%	21 11.9%	3 1.7%	4 2.3%			



<2～3年目の介護職員に対する介護技術評価時の評価基準>

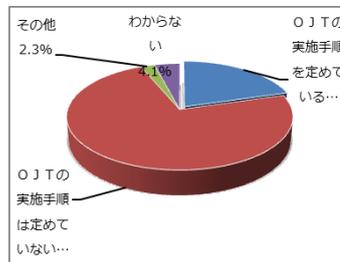
全 体	準 作 成 し た 評 価 基 準	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	法 人 ・ 事 業 所 の 業 務 マ ニ ュ ア ル	準 位 ・ 制 度 の 目 的 を 用 意 し た 評 価 基 準	項 目 の キ ャ ラ ク テ リ ス チ ク を 用 意 し た 評 価 基 準	職 業 能 力 評 価 基 準	そ の 他	わ か ら な い
220 100.0%	68 30.9%	77 35.0%	49 22.3%	76 34.5%	12 5.5%	7 3.2%	4 1.8%			



2～3年目の介護職員に対するOJT実施手順の明確化状況については、73.2%の事業所においてOJT実施手順は定めていないとの回答となり、1年目の介護職員に対する実施手順はプリセプター・メンター制を導入するなどして明確化しているが、2～3年目の介護職員に対するOJT実施手順は多くの事業所で明確化されていない実態が明らかとなった。これらことから、2～3年目の介護職員に対するOJT実施は67.2%と多くの事業所にて行われているが、手順が明確化されていないまま実施されている現状にある、といえる。

<OJT実施手順の明確化>

全 体	順 を J は 定 め て 実 施 す る 手 順	い は J は 定 め て 実 施 す る 手 順	そ の 他	わ か ら な い
220 100.0%	45 20.5%	161 73.2%	5 2.3%	9 4.1%



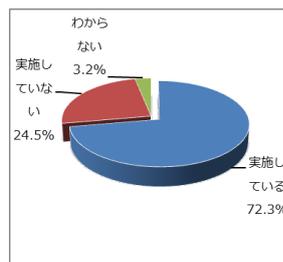
また、2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成の実施にあたり、PDCAサイクルとしての実施プロセス、i) 個別面談の実施 ⇒ ii) OJTの目標設定 ⇒ iii) OJT指導計画の策定 ⇒ iv) OJTの実施 ⇒ v) OJT実施状況・進捗の報告・共有 ⇒ vi) OJT実施結果の振り返り・結果の反映 ⇒ i) 個別面談の実施・・・について調査したところ、以下の実態が明らかとなった。

### ■ i) 個別面談の実施

2～3年目の介護職員に対する個別面談の実施状況について、72.3%の事業所が実施しているとの回答であった。また、個別面談を実施していると回答した事業所のうち、2～3年目の正規職員全員に対して個別面談を実施していると回答した事業所は52.2%、2～3年目の非正規職員全員に対して個別面談を実施していると回答した事業所は41.5%となった。

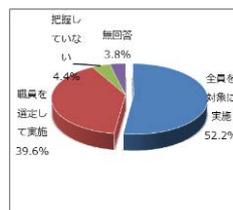
#### < 個別面談の実施状況 >

全体	実施している	実施していない	わからない
220	159	54	7
100.0%	72.3%	24.5%	3.2%



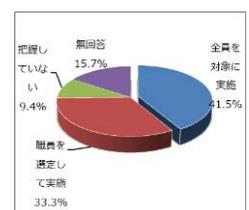
#### < 個別面談の対象者（正規職員） >

全体	全員を対象に実施している	実施員を選定して実施している	把握していない	無回答
159	83	63	7	6
100.0%	52.2%	39.6%	4.4%	3.8%



#### < 個別面談の対象者（非正規職員） >

全体	全員を対象に実施している	実施員を選定して実施している	把握していない	無回答
159	66	53	15	25
100.0%	41.5%	33.3%	9.4%	15.7%



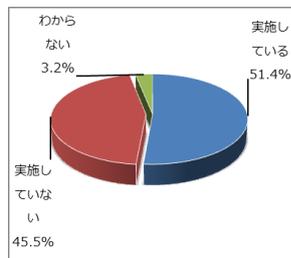
### ■ ii) OJTの目標設定

OJTを実施するにあたり、教育研修担当者と介護職員が個別面談を実施し、介護職員の現状の力を踏まえ、具体的なOJTの目標を設定することが求められるが、個別面談実施状況が72.3%だったのに対し、2～3年目の介護職員に対するOJTの目標設定の実施状況については51.4%となるなど、個別面談は実施しているものの、目標設定につなげるところまでになると実施率が低い実態が明らかとなった。また、OJTの目標設定をしていると回答した事業所のうち、2～3年目の正規職員全員に対して目標設定していると回答した事業所は

64.6%、2～3年目の非正規職員全員に対して目標設定していると回答した事業所は45.1%となった。

<OJTの目標設定実施状況>

全 体	実施している	実施していない	わからない
	220 100.0%	113 51.4%	100 45.5%



<目標設定の対象者（正規職員）>

<目標設定の対象者（非正規職員）>

全 体	全員を対象に実施している	職員を選定して実施している	把握していない	無回答
	113 100.0%	73 64.6%	36 31.9%	2 1.8%



全 体	全員を対象に実施している	職員を選定して実施している	把握していない	無回答
	113 100.0%	51 45.1%	27 23.9%	16 14.2%

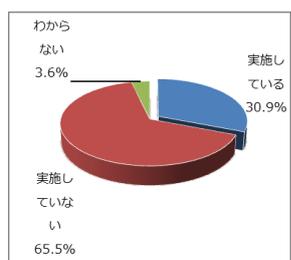


■ iii) OJT 指導計画の策定

OJTを確実に実施するにあたり、設定した目標のうち、何を・いつまでに・誰が・どこで・どのようにといった、OJTを実施するための計画策定がOJTを通じた人材育成として非常に重要なプロセスとなるが、2～3年目の介護職員に対するOJTの指導計画策定について、実施していると回答した事業所は30.9%と非常に少なく、約7割の事業所において2～3年目の介護職員に対しては計画的なOJTの実施がされていない、場当たりのOJTが実施されているということが明らかとなった。また、OJT指導計画の策定を実施していると回答した事業所のうち、2～3年目の正規職員全員に対して計画策定していると回答した事業所は54.5%、2～3年目の非正規職員全員に対して計画策定していると回答した事業所は38.2%となった。

<OJT指導計画の策定状況>

全 体	実施している	実施していない	わからない
	220 100.0%	68 30.9%	144 65.5%



<OJT 指導計画策定対象者（正規職員）>

全体	全員を対象に実施している	職員を選定して実施している	把握していない	無回答
68	37	29	1	1
100.0%	54.4%	42.6%	1.5%	1.5%



<OJT 指導計画策定対象者（非正規職員）>

全体	全員を対象に実施している	職員を選定して実施している	把握していない	無回答
68	26	26	8	8
100.0%	38.2%	38.2%	11.8%	11.8%

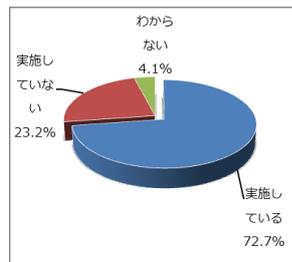


■ iv) OJT の実施

OJT の実施について、特に介護技術における OJT を実施する際、その OJT の実施根拠となる介護技術の評価について、2～3 年目の介護職員に対する現場立ち合いでの評価、現認による評価を実施していると回答した事業所は 72.7%と、実施率が高く示された。これは、本アンケートに回答した事業所のうち、現認による介護技術評価が主となっている介護キャリア段位制度に取り組む事業所より多く回答が得られたことによるものである。（介護キャリア段位制度レベル認定者在籍事業所による現認実施状況 79.7%、介護キャリア段位制度未取り組み事業所による現認実施状況 58.3%）また、現場立ち合いでの評価、現認による評価を実施していると回答した事業所のうち、2～3 年目の正規職員全員に対して現認を実施していると回答した事業所は 46.9%、2～3 年目の非正規職員全員に対して現認していると回答した事業所は 41.3%となった。

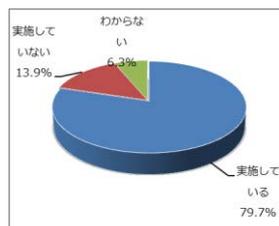
<OJT 指導者による介護技術の現認実施状況>

全体	実施している	実施していない	わからない
220	160	51	9
100.0%	72.7%	23.2%	4.1%



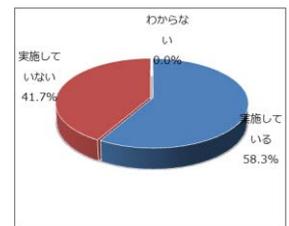
<介護キャリア段位制度  
レベル認定者在籍事業所の現認実施状況>

全体	実施している	実施していない	わからない
79	63	11	5
100.0%	79.7%	13.9%	6.3%



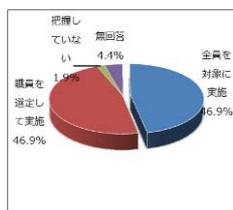
<介護キャリア段位制度  
未取り組み事業所の現認実施状況>

全体	実施している	実施していない	わからない
24	14	10	0
100.0%	58.3%	41.7%	0.0%



<介護技術現認対象者（正規職員）>

全 体	全 員 を 対 象 に 実 施 す て	実 施 員 を 選 定 し て	把 握 し て い な い	無 回 答
160	75	75	3	7
100.0%	46.9%	46.9%	1.9%	4.4%



<介護技術現認対象者（非正規職員）>

全 体	全 員 を 対 象 に 実 施 す て	実 施 員 を 選 定 し て	把 握 し て い な い	無 回 答
160	66	60	9	25
100.0%	41.3%	37.5%	5.6%	15.6%

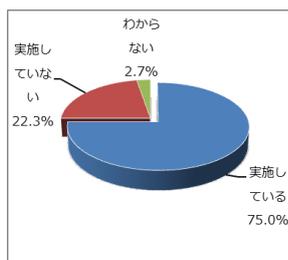


■ v) OJT 実施状況・進捗の報告・共有

OJT 実施の際、その実施状況と進捗について上司に報告するなど、事業所内で情報共有することが OJT を事業所内で円滑に実施する為のポイントとなるが、2～3 年目の介護職員に対する OJT 実施状況の上司への報告について、実施していると回答した事業所は 75.0%と、実施率が高く示された。OJT の目標設定を実施していると回答した事業所が 51.4%、OJT の指導計画策定を実施していると回答した事業所が 30.9%と目標設定や指導計画策定よりも OJT 実施状況の上司への報告の実施が高く示されていたことから、2～3 年目の介護職員に対する OJT の報告について、設定した目標や指導計画に対する実施報告や進捗報告ではなく、あくまでも OJT を実施したという実施報告のみされている状況である、といえる。また、OJT 実施状況の上司への報告を実施していると回答した事業所のうち、2～3 年目の正規職員全員に対して上司への報告を実施していると回答した事業所は 52.7%、2～3 年目の非正規職員全員に対して上司への報告を実施していると回答した事業所は 41.2%となった。

<OJT 実施状況の上司への報告実施状況>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
220	165	49	6
100.0%	75.0%	22.3%	2.7%



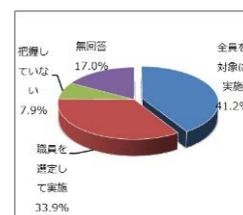
<OJT の上司報告対象者（正規職員）>

全 体	全 員 を 対 象 に 実 施 す て	実 施 員 を 選 定 し て	把 握 し て い な い	無 回 答
165	87	69	3	6
100.0%	52.7%	41.8%	1.8%	3.6%



<OJT の上司報告対象者（非正規職員）>

全 体	全 員 を 対 象 に 実 施 す て	実 施 員 を 選 定 し て	把 握 し て い な い	無 回 答
165	68	56	13	28
100.0%	41.2%	33.9%	7.9%	17.0%

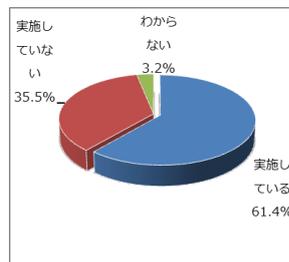


■ vi) OJT 実施結果の振り返り・結果の反映

OJT を実施し、その実施結果について、目標・あるいは指導計画に基づき評価し、次の目標設定あるいは計画へと反映させることが、事業所において OJT を根付かせるための重要な人材育成プロセスとなるが、2～3 年目の介護職員に対する OJT 実施結果の振り返りや評価、次の目標設定への反映について、実施していると回答した事業所は 61.4%となった。OJT 実施状況・進捗の報告・共有と同様に、OJT の目標設定を実施していると回答した事業所が 51.4%、OJT の指導計画策定を実施していると回答した事業所が 30.9%と目標設定や指導計画策定よりも OJT 実施結果の振り返りや評価の実施が高く示されていたことから、2～3 年目の介護職員に対する OJT 実施結果の振り返りや評価について、設定した目標や指導計画に対する OJT 実施結果の振り返りや評価ではなく、あくまでもその時に発生した OJT 実施に対するその時の OJT 実施結果の振り返りや評価のみされている状況である、といえる。また、OJT 実施結果の振り返りや評価を実施していると回答した事業所のうち、2～3 年目の正規職員全員に対して OJT 実施結果の振り返りや評価を実施していると回答した事業所は 55.6%、2～3 年目の非正規職員全員に対して OJT 実施結果の振り返りや評価を実施していると回答した事業所は 41.5%となった。

<OJT 実施の振り返り・評価実施状況>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
220	135	78	7
100.0%	61.4%	35.5%	3.2%



<OJT 実施の振り返り対象者（正規職員）>

全 体	施 全 員 を 対 象 に 実 施	実 職 員 を 選 定 し て	把 握 し て い な い	無 回 答
135	75	52	3	5
100.0%	55.6%	38.5%	2.2%	3.7%



<OJT 実施の振り返り対象者（非正規職員）>

全 体	施 全 員 を 対 象 に 実 施	実 職 員 を 選 定 し て	把 握 し て い な い	無 回 答
135	56	42	13	24
100.0%	41.5%	31.1%	9.6%	17.8%



2～3 年目の介護職員に対する OJT の実施について、OJT の実施手順が明確化されておらず (73.2%)、そのことに伴い、OJT の目標設定がされないまま (45.5%)、OJT 目標に基づいた OJT の指導計画が策定されず (65.5%) に OJT が実施されている (67.2%) という、計画的・継続的な OJT を通じた人材育成がされていないという実態が明らかとなった。

5) 2～3年目の介護職員におけるOJTを通じた人材育成上の課題について

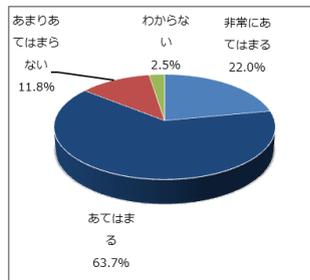
2～3年目の介護職員におけるOJTを通じた人材育成上の課題として、以下の通り回答が得られた。

【課題】介護職員自身の介護技術標準化

2～3年目の介護職員の介護技術のばらつき状況について、ばらつきがあると回答した事業所は85.7%となり、殆どの事業所において介護技術のばらつきがあり、介護技術の標準化について課題を認識している状況であった。

<2～3年目の介護職員の介護技術に、ばらつきがある>

全 体	る非	あ	らあ	な全	わ
	常 にあ ては ま	て は ま る	な ま い り あ て は ま	い く あ て は ま ら	か ら な い
	69	200	37	0	8
	22.0%	63.7%	11.8%	0.0%	2.5%
314					
100.0%					

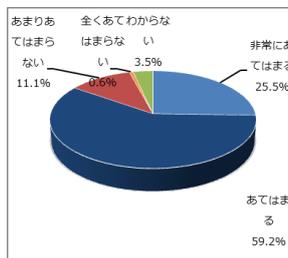


【課題】介護職員に対する指導力の標準化

1年目介護職員に対する指導者となる、2～3年目の介護職員の指導力について、ばらつきがあると回答した事業所は84.7%となり、殆どの事業所において指導力にばらつきがあり、介護技術の指導力標準化について課題を認識している状況であった。

<2～3年目の介護職員の指導力に、ばらつきがある>

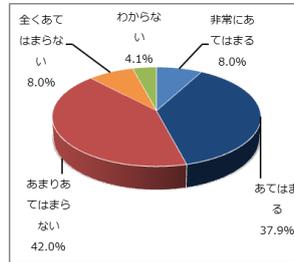
全 体	る非	あ	らあ	な全	わ
	常 にあ ては ま	て は ま る	な ま い り あ て は ま	い く あ て は ま ら	か ら な い
	80	186	35	2	11
	25.5%	59.2%	11.1%	0.6%	3.5%
314					
100.0%					



一方、2～3年目の介護職員に対する指導者の指導力がないことについて、課題であると回答した事業所は45.9%、2～3年目の介護職員に対する指導方法が指導者により異なることについて課題とした事業所は63.7%と、2～3年目の介護職員に対する指導者としての課題を約半数の事業所にて認識している状況であった。

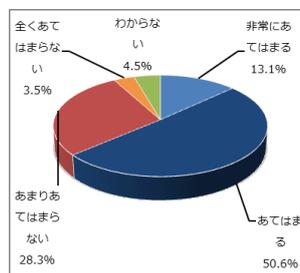
<指導者が2～3年目の介護職員に対する指導力を持ち合わせていない>

全 体	る 非 常 に あ て は ま	あ て は ま る	ら あ な い り あ て は ま	あ ま り あ て は ま	な い く あ て は ま	全 く あ て は ま ら	わ か ら な い
314	25	119	132	25	13		
100.0%	8.0%	37.9%	42.0%	8.0%	4.1%		



<2～3年目の介護職員に対する指導方法が指導者により異なる>

全 体	る 非 常 に あ て は ま	あ て は ま る	ら あ な い り あ て は ま	あ ま り あ て は ま	な い く あ て は ま	全 く あ て は ま ら	わ か ら な い
314	41	159	89	11	14		
100.0%	13.1%	50.6%	28.3%	3.5%	4.5%		

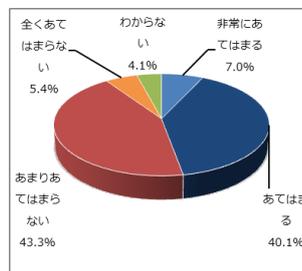


【課題】OJT手順・OJT実施目的の明確化

2～3年目の介護職員に対する適切なOJT実施の手法や仕方について、わからないと回答した事業所は47.1%、2～3年目の介護職員の育成は現場主導のため上司や教育研修担当者が実態を把握できていないと回答した事業所は37.9%、また、2～3年目の介護職員が何を身につけるべきか特定できていないと回答した事業所は50.4%となるなど、約半数の事業所において2～3年目の介護職員に対するOJTの実施手順、OJTの実施にあたっての実態把握、またその実施目的の明確化について課題を認識している状況であった。

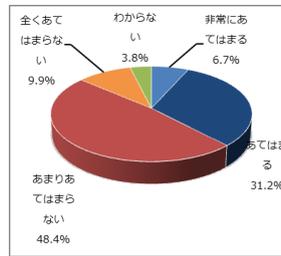
<2～3年目の介護職員に対する適切なOJT実施の手法や仕方について、わからない>

全 体	る 非 常 に あ て は ま	あ て は ま る	ら あ な い り あ て は ま	あ ま り あ て は ま	な い く あ て は ま	全 く あ て は ま ら	わ か ら な い
314	22	126	136	17	13		
100.0%	7.0%	40.1%	43.3%	5.4%	4.1%		



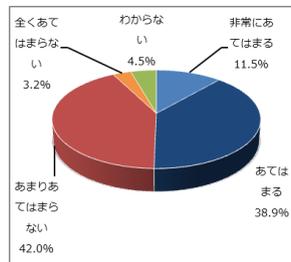
<育成は現場主導のため上司や教育研修担当者が2～3年目の介護職員に対する実態を把握できていない>

全 体	る非 常 に あ て は ま	あ て は ま る	らあ なま いり あて はま	な全 いく あて はま	わ か ら な い
	314 100.0%	21 6.7%	98 31.2%	152 48.4%	31 9.9%



<2～3年目の介護職員が何を身につけるべきか特定できていない>

全 体	る非 常 に あ て は ま	あ て は ま る	らあ なま いり あて はま	な全 いく あて はま	わ か ら な い
	314 100.0%	36 11.5%	122 38.9%	132 42.0%	10 3.2%

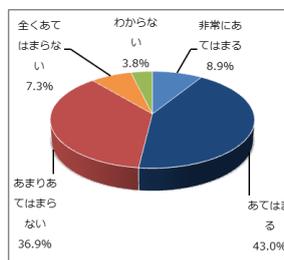


【課題】OJT 実施体制の標準化

2～3年目の介護職員に対するOJTの取組みが事業所に定着しない/取組の継続が難しいと回答した事業所は51.9%、2～3年目の介護職員の育成・研修は後回し(他の事項が優先)となると回答した事業所は41.7%となるなど、約半数の事業所において2～3年目の介護職員に対するOJTの実施体制の標準化について課題を認識している状況であった。

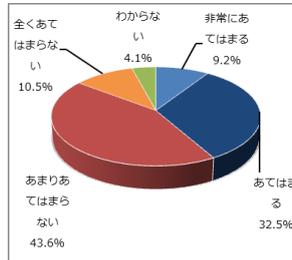
<2～3年目の介護職員に対するOJTの取組みが事業所に定着しない/取組の継続が難しい>

全 体	る非 常 に あ て は ま	あ て は ま る	らあ なま いり あて はま	な全 いく あて はま	わ か ら な い
	314 100.0%	28 8.9%	135 43.0%	116 36.9%	23 7.3%



<2～3年目の介護職員の育成・研修は後回し（他の事項が優先）となる>

全 体	る 非 常 に あ て は ま	あ て は ま る	ら あ ま り あ て は ま	あ ま り あ て は ま	な い く あ て は ま	全 く あ て は ま	わ か ら な い
	314 100.0%	29 9.2%	102 32.5%	137 43.6%	33 10.5%	13 4.1%	



2～3年目の介護職員におけるOJTの実施状況とOJTを通じた人材育成の内容の実態にて明らかとなった、2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成のPDCAサイクルとしての実施プロセス、i) 個別面談の実施 ⇒ ii) OJTの目標設定 ⇒ iii) OJT指導計画の策定 ⇒ iv) OJTの実施 ⇒ v) OJT実施状況・進捗の報告・共有 ⇒ vi) OJT実施結果の振り返り ⇒ i) 個別面談の実施・・・が機能していないことに基づく課題が、そのまま課題として認識されている状況であった。

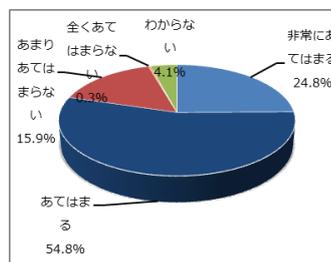


【期待される成果】介護職員自身のモチベーション向上

2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成を実施することで、介護職員自身のモチベーション向上につながると回答した事業所は79.6%、介護職員の定着（離職防止）につながると回答した事業所は69.4%となるなど、2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成を実施することで介護職員のモチベーションアップを図り、離職防止につながることが高く期待されている。

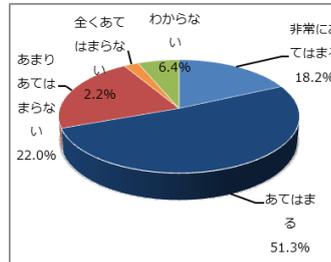
＜介護職員自身のモチベーション向上につながる＞

全体	非常に あては ま	あ ては ま	ら な い あ ては ま	あ ま い あ ては ま	全 く あ て は ま	わ か ら な い
314	78	172	50	1	13	
100.0%	24.8%	54.8%	15.9%	0.3%	4.1%	



＜介護職員の定着（離職防止）につながる＞

全体	非常に あては ま	あ ては ま	ら な い あ ては ま	あ ま い あ ては ま	全 く あ て は ま	わ か ら な い
314	57	161	69	7	20	
100.0%	18.2%	51.3%	22.0%	2.2%	6.4%	



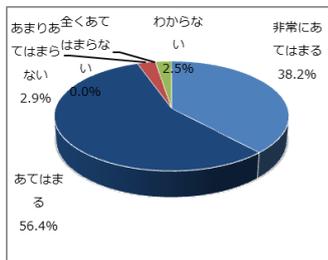
【期待される成果】組織マネジメント力向上

2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成を実施することで、事故発生防止につながると回答した事業所は94.6%となった。プリセプター制度やメンター制度といった教育研修担当者の目が届く1年目の介護職員と違い、独り立ちをして教育研修担当者の目が届かなくなる時期となる2～3年目の介護職員について事故発生のリスクを非常に大きく捉えている現状から、事故発生防止につながる、成果として期待するとの回答が非常に高く示されている。

また、組織統治（ガバナンス）の構築につながると回答した事業所は75.8%、組織理念の浸透につながると回答した事業所は80.3%となるなど、2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成を実施することで組織としてのマネジメント力向上につながることが高く期待されている。

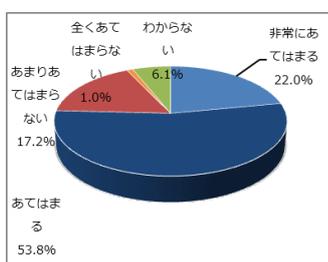
<事故発生防止につながる>

全体	非常にあてはまる	あてはまる	ややあてはまる	全くあてはまらない	わからない
314	120	177	9	0	8
100.0%	38.2%	56.4%	2.9%	0.0%	2.5%



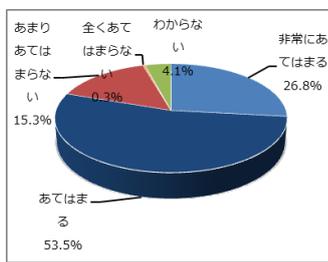
<組織統治（ガバナンス）の構築につながる>

全体	非常にあてはまる	あてはまる	ややあてはまる	全くあてはまらない	わからない
314	69	169	54	3	19
100.0%	22.0%	53.8%	17.2%	1.0%	6.1%



<組織理念の浸透につながる>

全体	非常にあてはまる	あてはまる	ややあてはまる	全くあてはまらない	わからない
314	84	168	48	1	13
100.0%	26.8%	53.5%	15.3%	0.3%	4.1%

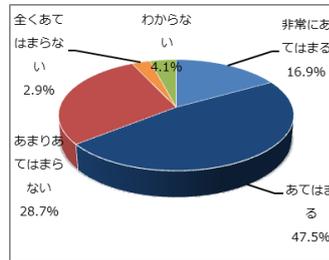


【期待される成果】生産性の向上

2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成を実施することで、効率的な人員配置の調整につながると回答した事業所は64.3%となり、業績の向上につながると回答した事業所は76.8%となるなど、2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成を実施することで効率的な人員配置の調整、業績の向上につなげることで、ひいては生産性の向上が高く期待されている。

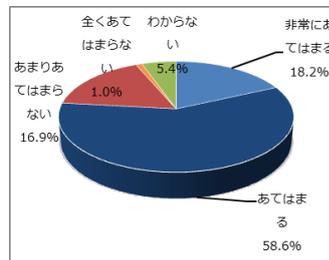
<効率的な人員配置の調整につながる>

全 体	る非 常 にあ て は ま	あ て は ま る	らあ な ま い あ て は ま	な全 い く あ て は ま ら	わ か ら な い
	314 100.0%	53 16.9%	149 47.5%	90 28.7%	9 2.9%



<業績の向上につながる>

全 体	る非 常 にあ て は ま	あ て は ま る	らあ な ま い あ て は ま	な全 い く あ て は ま ら	わ か ら な い
	314 100.0%	57 18.2%	184 58.6%	53 16.9%	3 1.0%



## 7) 事業所における介護職員人材育成策の構築状況と外部からの支援ニーズについて

介護事業所における介護職員人材育成策の構築状況について、人材育成計画、介護技術に関する OJT の実施、指導者・チームリーダーの養成、キャリアパス制度・人事評価制度にて実態調査をするとともに、これらの項目について外部からの支援ニーズの度合いについて調査を行ったところ以下の通りとなった。

### 【人材育成計画について】

人材育成計画策定について構築できていると回答した事業所は 38.2%、また、階層別研修について構築できていると回答した事業所は 33.2%であった。

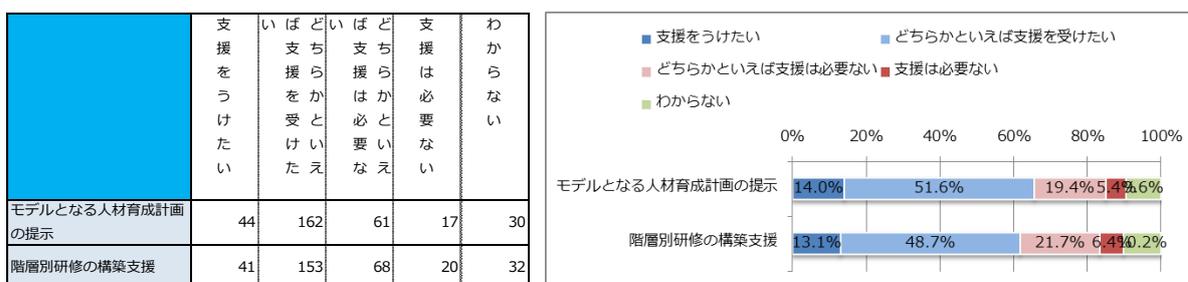
2～3年目の介護職員に対する OJT 指導計画策定している事業所が 30.9%であったことから、人材育成計画の策定や人材育成計画に基づく階層別研修について体制が構築されている事業所は少ない、といえる。

### <人材育成計画に関する構築状況>



こうした介護事業所における人材育成計画の策定の仕組みが構築されている事業所が少ないことから、人材育成計画に関する外部からの支援ニーズについて、モデルとなる人材育成計画を提供してほしいというニーズが 65.6%となった。階層別研修の構築については、その構築支援をしてほしいというニーズが 61.8%となり、いずれも 6割以上となり、ある程度の支援ニーズがあることが明らかとなった。

### <人材育成計画に関する外部からの支援ニーズ>

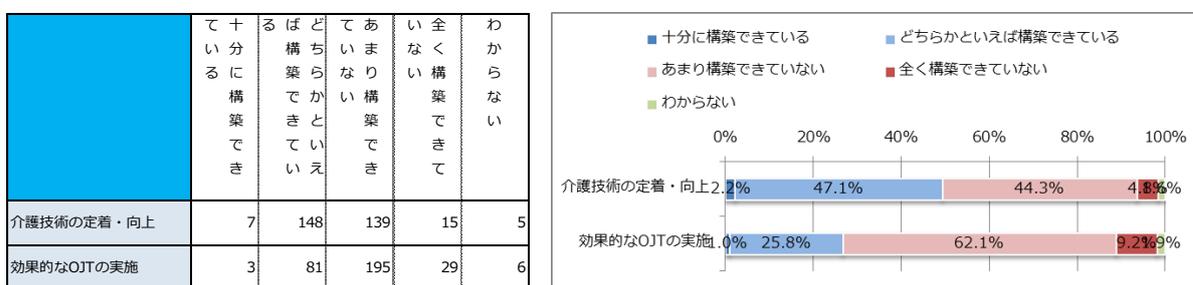


### 【介護技術に関する OJT の実施について】

介護技術の定着・向上の仕組みについて構築できていると回答した事業所は 49.3%であったが、効果的な OJT の実施について構築できていると回答した事業所は 26.9%にとどまった。

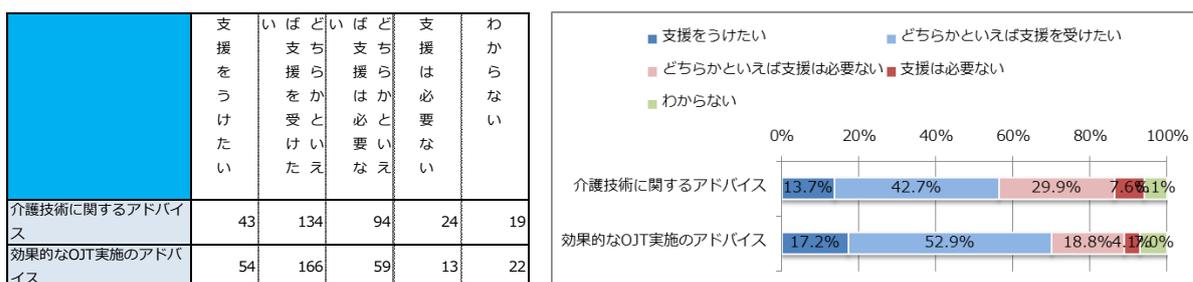
2～3年目の介護職員に対する OJT を通じた人材育成上の課題として、適切な OJT の手法・仕方がわからないと回答した事業所が 47.1%、介護職員が何を身につけるべきか特定できないと回答した事業所が 50.4%であったことから、効果的な OJT を実施するための手法、手順を明確化し、仕組みとして構築できている事業所は少ない、といえる。

#### <介護技術に関する OJT の仕組みの構築状況>



また、介護技術の OJT 実施に関する外部からの支援ニーズについて、介護技術に関するアドバイスの支援を受けたいというニーズが 56.4%となった。一方、効果的な OJT の実施にあたってのアドバイスの支援を受けたいというニーズが 70.1%となり、効果的な OJT を実施するための手順書などの提供がニーズとして高いということが明らかとなった。

#### <介護技術の OJT 実施に関する外部からの支援ニーズ>



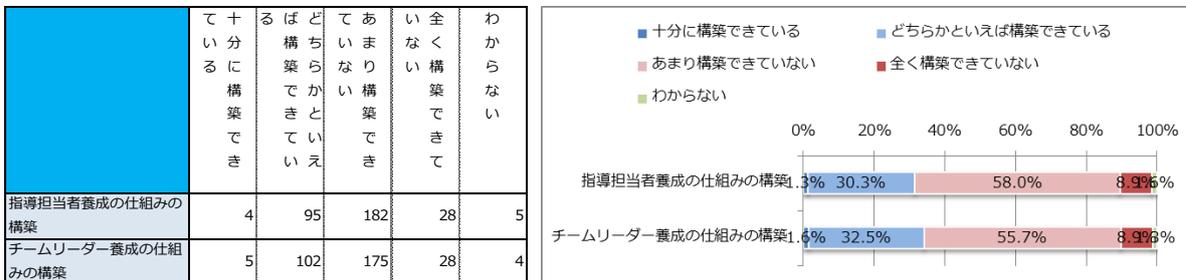
### 【指導者・チームリーダーの養成について】

指導担当者の養成の仕組みについて構築できていると回答した事業所は 31.6%、チームリーダー層の養成の仕組みについて構築できていると回答した事業所は 34.1%であった。

2～3年目の介護職員に対する OJT を通じた人材育成上の課題として、介護職員の指導力にばらつきがあると回答した事業所が 84.7%、指導者により指導方法が異なると回答した事業所が 63.7%であったことから、指導者・チームリーダーとして指導内容や指導力の

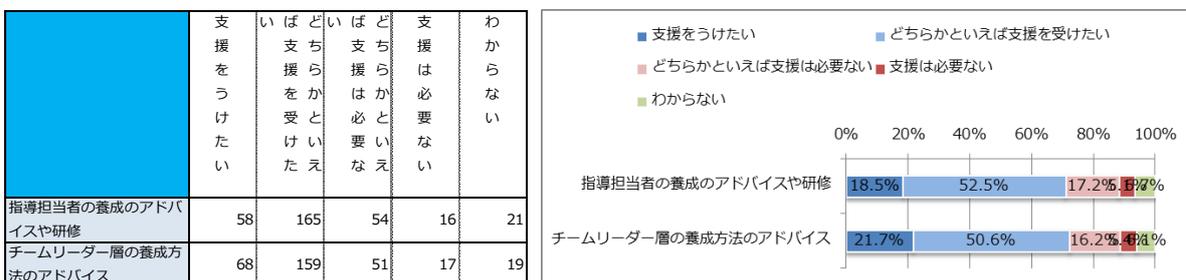
標準化をはかる仕組みが構築できている事業所は少ない、といえる。

<指導者・チームリーダーの養成の仕組みの構築状況>



また、指導者・チームリーダーの養成に関する外部からの支援ニーズについて、指導担当者の養成のアドバイスや研修の機会といった支援を受けたいというニーズが 71.0%、チームリーダーの養成に関するアドバイスの支援を受けたいというニーズが 72.3%となり、指導者・チームリーダーの養成に関するアドバイスといった研修の機会を提供することがニーズとして高いということが明らかとなった。

<指導者・チームリーダーの養成に関する外部からの支援ニーズ>



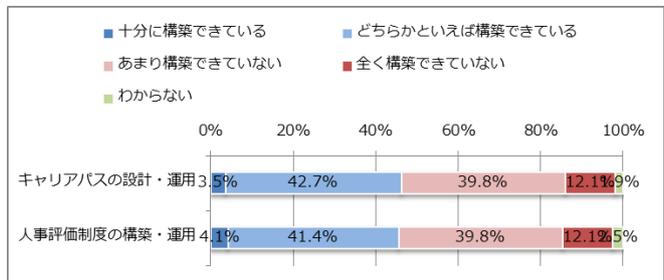
【キャリアパス制度・人事評価制度について】

キャリアパス制度の設計・運用について構築できていると回答した事業所は 46.2%、人事評価制度の構築・運用について構築できていると回答した事業所は 45.5%であった。

介護職員に対するキャリアパス制度の整備状況について整備されていると回答した事業所が 35.0%、整備途上は 48.7%、また介護職員を対象とした人事評価制度の整備状況について整備できていると回答した事業所が 46.8%、整備途上が 34.7%であったことから、介護職員を対象としたキャリアパス制度、人事評価制度の仕組みについては構築できている・あるいは構築されつつある事業所は多い、といえる。

<キャリアパス制度・人事評価制度の構築状況>

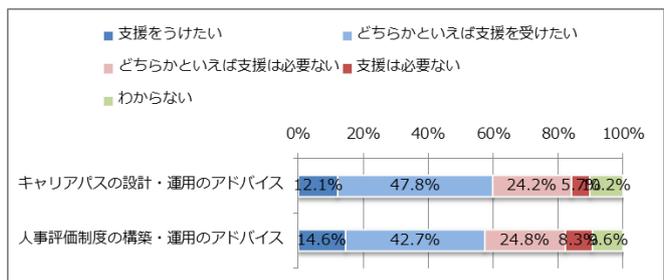
	十分に構築でき	ほぼ構築できている	どちらでもない	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
キャリアパスの設計・運用	11	134	125	38	6	
人事評価制度の構築・運用	13	130	125	38	8	



介護事業所におけるキャリアパス制度・人事評価制度の整備状況について、整備されている、されつつあるという状況であることから、キャリアパスの設計・運用のアドバイスをしてほしいというニーズが 59.9%、人事評価制度の構築・運用のアドバイスをほしいというニーズが 57.3%となった。他と比較して支援ニーズはあまり高く見られなかった。

<キャリアパス制度・人事評価の構築に関する外部からの支援ニーズ>

	支援をうけたい	どちらかといえば支援をうけたい	どちらでもない	支援は必要ない	わからない
キャリアパスの設計・運用のアドバイス	38	150	76	18	32
人事評価制度の構築・運用のアドバイス	46	134	78	26	30



### 3. アンケート結果に基づく考察

アンケートにおいて、OJTを通じた人材育成の体制、キャリアパス・人事制度といった事業所での制度と人材育成の連動整備状況、2～3年目介護職員に対するOJTの実施状況と課題等、得られた結果と属性情報との分析を通じて、介護事業所でのOJTを通じた人材育成の実態と事業所としての人材育成の在り処について、以下に考察をまとめる。

#### (1) 1年目介護職員OJTは実施、2年目以降からOJTが実施されなくなる傾向に

介護事業所において、介護職員に対する教育研修担当者の配置については7割以上の事業所において配置を行っている実態となったが、その教育研修担当者が専従であるかについては法人単位で約3割、事業所単位では約1.5割にとどまるなど、介護事業所においては教育研修担当者を専任化することは困難な状況であり、日頃の介護業務と並行して教育研修を行う「OJT」による人材育成が主となっている。なお、専従化を実現している事業所については、介護事業所の規模（介護職員数）が大きいからといって実現できるわけではないことも明らかとなった。

また、教育研修担当者の選定実施状況について、1年目介護職員に対する実施状況と2～3年目介護職員に対する実施状況では25%の実施率の低下が見られた。前述の教育研修担当者の配置状況を鑑みると、1年目介護職員に対する教育研修者については十二分に教育研修者を選定し専従化に近い形で配置をしているが、2～3年目以降になると、次第に教育研修担当者の選定も曖昧となり、配置もされなくなる傾向にある、といえる。

教育研修費についても同様で、1年目介護職員に対する研修費用は平均1.4万円だったところが、2～3年目介護職員になると1.1万円となるなど、介護職員として経験年数を重ねるごとに研修費用は下がる傾向にあった。

これらのことから、介護職員のOJTを通じた人材育成の体制について、1年目介護職員に対しては、事業所として人員体制や費用をしっかりとかけているが、その後の介護職員については薄くなる傾向にあり、中長期的な人材育成体制が構築されている事業所は少ない、といえる。

#### (2) 介護職員に対するキャリアパス・人事評価整備状況はまだ途上

介護職員に対するキャリアパス制度整備状況について、整備されている事業所は35%にとどまり、6割以上が整備されていない状況であった。また、キャリアパスと賃金体系については連動性が高いが、人材育成計画の連動性については低くなる傾向が見られた。

なお、介護職員に対する人事評価制度整備状況については、整備されている事業所は47%にとどまり、キャリアパスとともに人事評価制度の整備がされていない事業所が多く見ら

れ、整備している事業所においても、次のステップの基準として勤務年数や経験年数を軸としいる事業所も多く見られた。

### **(3) 2～3年目介護職員に対する人材育成フレームワークが機能していない傾向**

介護職員に対するOJTの実施について1年目介護職員が89%だったのに対し、2～3年目の介護職員は67%となり20%以上、実施率が低下した。実際に現場で確認する機会も10%以上低下し、また手順についても73%が明確化されていない状況であった。

また、人材育成の実施フレームワーク、個別面談、目標設定、OJT実施指導計画策定、OJT実施、振り返りについて2～3年目の実施率が低く、特に人材育成を機能させる上で重要なプロセスとなるOJT指導計画策定について、実施率が30%となるなど、2～3年目の介護職員に対する人材育成フレームワークが機能していない傾向にあることが明らかとなった。

### **(4) 2～3年目介護職員に対するOJTと人材育成の定着が課題**

2～3年目の介護職員に対する課題として、介護職員自身の介護技術のばらつきだけでなく、2～3年目の介護職員に対して指導する、OJT指導担当者の指導力のばらつきも課題として多くなっている。また、OJTの実施手順の不明瞭、目的の不明確さが課題として多くなっており、それらを解決していくようなツールの提供が求められていることが明らかとなった。

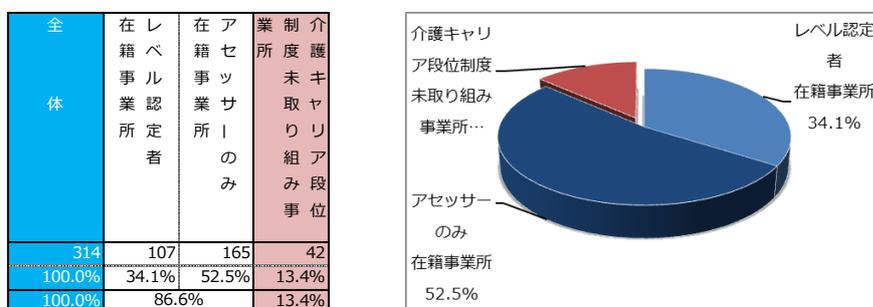
介護職員に対する人材育成について、1年目の職員については整備・実施ともに高い割合となっている一方、2～3年目以降、あるいはそれ以降になると、整備・実施ともに低くなるだけでなく、人材育成フレームとして整備されていたとしても、目的や目標といったモチベーション向上の要素となる部分について設定されなくなる傾向にあり、それに付随して人材育成計画が策定されなくなる、ひいては、人材育成のフレームワークが機能しなくなる傾向にあるということが明らかとなった。

また、介護事業所ではこれらのことを課題と認識し、1年目介護職員の人材育成に関する支援よりも、2～3年目以降の介護職員に対する人材育成について、外部からの支援が必要とされていることも明らかとなった。

#### 4. アンケート結果と介護キャリア段位制度の取り組みについて

今回のアンケートについて、介護キャリア段位制度に取り組む事業所と未取り組み事業所の双方から回答が得られていることから、その取り組み状況により OJT を通じた人材育成の体制や効果に関して、相違が見られるか比較分析を行った。なお、比較対象としてレベル認定者が在籍して且つアセッサーも在籍する、介護キャリア段位制度取り組み事業所（107 事業所）と、レベル認定者・アセッサーともに在籍しない、介護キャリア段位制度未取り組み事業所（42 事業所）にて行うこととした。

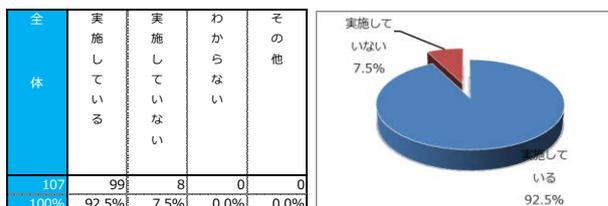
<アンケート回答者属性 介護キャリア段位制度の取り組み状況>



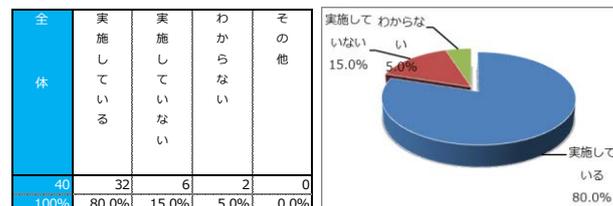
#### 【1年目の介護職員に対する OJT 実施状況比較】

1年目の介護職員に対する OJT 実施状況について、介護キャリア段位制度取り組み事業所（以下、取り組み事業所という）においては 92.5%の実施率となる一方、介護キャリア段位制度未取り組み事業所（以下、未取り組み事業所という）においては 80.0%の実施率となり、実施率に明らかな差異（10%以上）がみられ、取り組み事業所において高い実施率となった。

<取り組み事業所>



<未取り組み事業所>



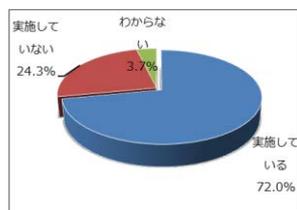
【2～3年目の介護職員に対するOJT実施状況比較】

2～3年目の介護職員に対するOJT実施状況について、取り組み事業所においては72.0%の実施率となる一方、未取り組み事業所においては60.0%の実施率となり、実施率に明らかな差異（10%以上）がみられ、取り組み事業所において高い実施率となった。

取り組み事業所については1年目の介護職員に対するOJTの実施率だけでなく、2～3年目の介護職員に対するOJTの実施率についても、未取り組み事業所と比較して高く示されたことから、取り組み事業所については継続的OJTの実施率が高い、といえる。

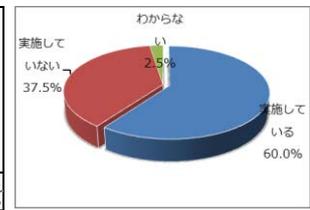
<取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
107	77	26	4
100.0%	72.0%	24.3%	3.7%



<未取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
40	24	15	1
100.0%	60.0%	37.5%	2.5%

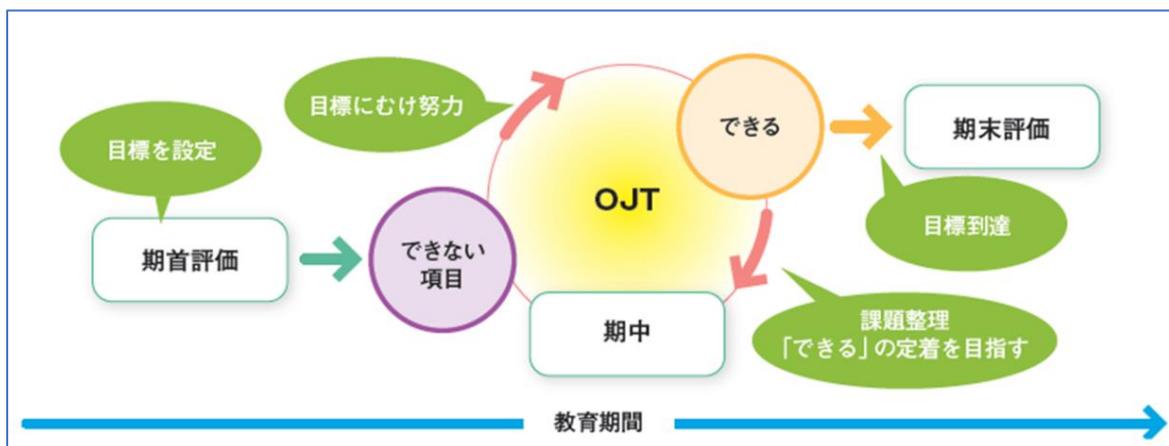
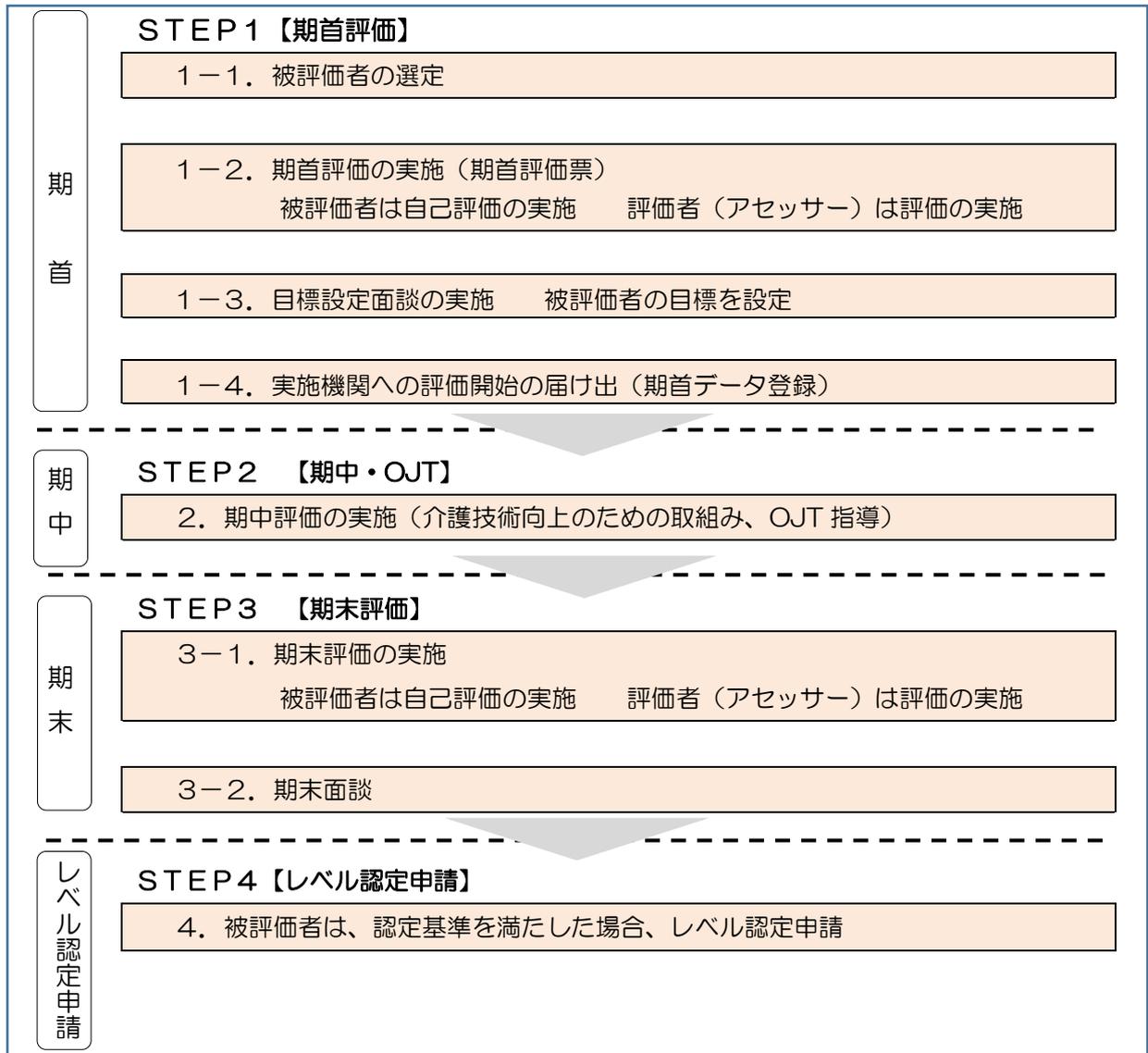


【2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成プロセス実施状況比較】

2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成の実施にあたり、PDCAサイクルとしての実施プロセス、i) 個別面談の実施 ⇒ ii) OJTの目標設定 ⇒ iii) OJT指導計画の策定 ⇒ iv) OJTの実施 ⇒ v) OJT実施状況・進捗の報告・共有 ⇒ vi) OJT実施結果の振り返り・結果の反映 ⇒ i) 個別面談の実施・・・についてそれぞれの実施状況を取り組み事業所と未取り組み事業所にて比較分析を行った。

なお、介護キャリア段位制度においてレベル認定取得を目指す際の評価とOJTを通じた人材育成ワークフローは以下のとおりとなっており、STEP1：期首評価の段階で、目標設定面談として面談の機会をもち、被評価者の自己評価、評価者の評価を持ち寄って、双方確認の上、目標設定を設定することとしている。また、その時点でOJT指導計画の策定を行い、それに基づいてSTEP2：期中・OJTとして期中評価を行うとともに、その結果に基づいて被評価者は介護技術向上のための取り組み、評価者はOJTとして指導を行うこととしている。そしてSTEP3：期末評価として、被評価者の自己評価、評価者の評価を行い、その評価票を持ち寄って、期末面談を行い、OJTとして実施の確認・振り返りを行うこととしている。

介護キャリア段位制度における評価と OJT を通じた人材育成ワークフロー

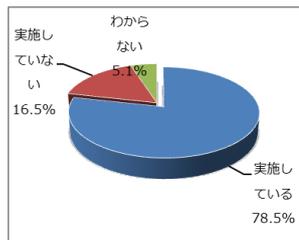


■ i) 個別面談の実施

2～3年目の介護職員に対する個別面談実施状況について、取り組み事業所においては78.5%、未取り組み事業所においては66.7%の実施状況となり、実施率に明らかな差異(10%以上)がみられ、取り組み事業所において高い実施率となった。

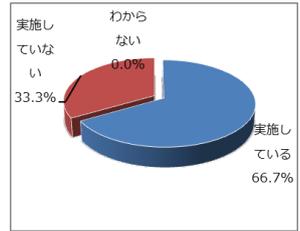
<取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
79	62	13	4
100.0%	78.5%	16.5%	5.1%



<未取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
24	16	8	0
100.0%	66.7%	33.3%	0.0%

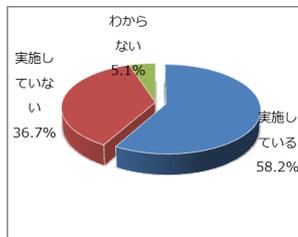


■ ii) OJTの目標設定の実施

2～3年目の介護職員に対するOJTの目標設定実施状況について、取り組み事業所においては58.2%、未取り組み事業所においては45.8%の実施状況となり、実施率に明らかな差異(10%以上)がみられ、取り組み事業所において高い実施率となった。介護キャリア段位制度においては、期首評価の段階で、介護技術の評価を行うとともに、アセッサーと被評価者である介護者にて面談の機会をもち、介護者の希望する目標、上司として期待する目標を相互に確認した上で、介護者とともに目標を設定することとしているため、個別面談の実施率とともに、OJT目標設定の実施率について、取り組み事業所にて高い実施率になった、といえる。

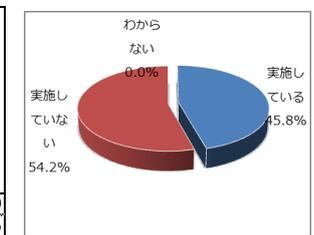
<取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
79	46	29	4
100.0%	58.2%	36.7%	5.1%



<未取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
24	11	13	0
100.0%	45.8%	54.2%	0.0%

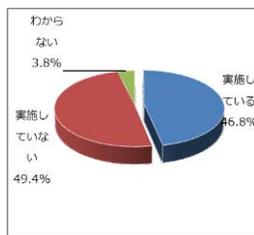


### ■ iii) OJT 指導計画の策定

2～3年目の介護職員に対するOJT指導計画の策定実施状況について、取り組み事業所においては46.8%、未取り組み事業所においては25.0%の実施状況となり、20%以上もの実施率の差異がみられ、取り組み事業所において高い実施率となった。介護キャリア段位制度においては、目標設定面談を行い、アセッサーと被評価者である介護者兩名においてOJT目標設定を行っていることから、お互いの納得感が高く、また、コミュニケーションがとられることも相まって、OJT指導計画が策定しやすくなり、結果、高い実施率になっている、といえる。また、OJT指導計画の策定実施率が高いということから、取り組み事業所においてはOJTを通じた人材育成が計画的に実施されている傾向が高い、ともいえる。

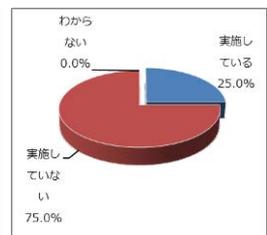
#### <取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
79	37	39	3
100.0%	46.8%	49.4%	3.8%



#### <未取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
24	6	18	0
100.0%	25.0%	75.0%	0.0%

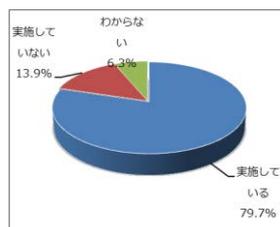


### ■ iv) OJT の実施

2～3年目の介護職員に対するOJTの実施として、介護技術の現認実施状況について、取り組み事業所においては79.7%、未取り組み事業所においては58.3%の実施状況となり、20%以上もの実施率の差異がみられ、取り組み事業所において高い実施率となった。介護キャリア段位制度においては、介護技術の評価において現認（目視）による評価を多く設定しているが、これは、評価者による評価が自己の利益や好みによらず、客観的評価基準で適正に評価、できる・できていないの評価を行い、その評価の根拠をもってOJTを行い、できないからできるへと人材育成を行うことに重きを置いているからである。こうした意図をもって現認による介護技術評価がされているということは、効果的・効率的な人材育成がされている、ということであり、取り組み事業所においては人材育成が機能している割合が高い、といえる。

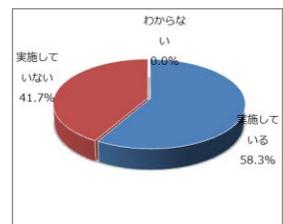
#### <取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
79	63	11	5
100.0%	79.7%	13.9%	6.3%



#### <未取り組み事業所>

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
24	14	10	0
100.0%	58.3%	41.7%	0.0%

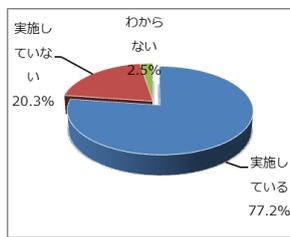


■ v) OJT 実施状況・進捗の報告・共有

2～3年目の介護職員に対するOJTの実施における実施状況の上司報告・上司確認状況について、取り組み事業所においては77.2%、未取り組み事業所においては79.2%の実施状況となり、特に差異がみられなかった。未取り組み事業所においてOJT実施プロセスにおけるPlan（個別面談、目標設定、計画策定）、Do（OJTの実施）の実施率は低いものの、OJTの進捗報告について行われていることから、その内容については計画や目標に基づいたものではなく、その場のOJT内容の報告を行っていることが多い、といえる。

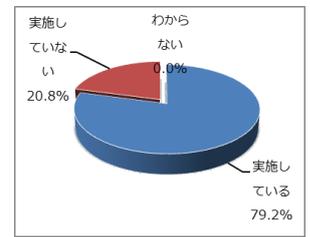
<取り組み事業所>

全	実施している	実施していない	わからない
79	61	16	2
100.0%	77.2%	20.3%	2.5%



<未取り組み事業所>

全	実施している	実施していない	わからない
24	19	5	0
100.0%	79.2%	20.8%	0.0%

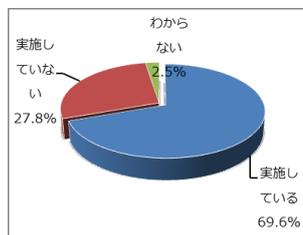


■ vi) OJT 実施結果の振り返り・結果の反映

2～3年目の介護職員に対するOJTの実施におけるOJT実施結果の振り返り・結果の反映について、取り組み事業所においては69.6%、未取り組み事業所においては45.8%の実施状況となり、20%以上もの実施率の差異がみられ、取り組み事業所において高い実施率となった。目標や指導計画に基づいたOJTを通じた人材育成を行い、その結果を評価・確認し、結果を次の目標や指導計画に反映させるといった継続的・計画的にOJTを通じた人材育成を行っていることが多い、といえる。

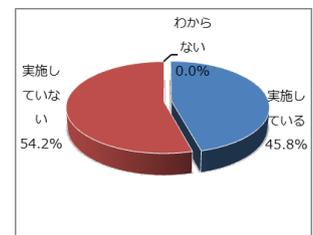
<取り組み事業所>

全	実施している	実施していない	わからない
79	55	22	2
100.0%	69.6%	27.8%	2.5%



<未取り組み事業所>

全	実施している	実施していない	わからない
24	11	13	0
100.0%	45.8%	54.2%	0.0%



2～3年目の介護職員に対するOJTを通じた人材育成の実施にあたり、PDCAサイクルとしての実施プロセスについて介護キャリア段位制度に取り組む事業所と未取り組み事業所で比較した結果、目標設定、指導計画策定、OJTを実施の振り返り・結果の反映の実施につい

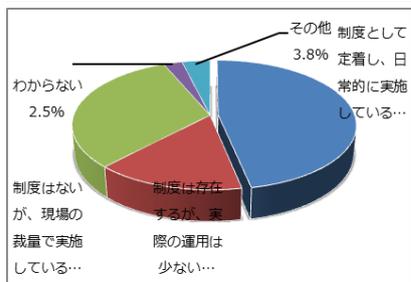
て取り組む事業所において高い実施率となっていたことから、取り組む事業所においては OJT を通じた人材育成が計画的かつ継続性をもって実施される傾向にある、ひいては介護キャリア段位制度に取り組む、そこで行われる実施フレームワークが、介護事業所に対する OJT を通じた人材育成としてのフレームワークモデルになっている、といえる。

【2～3年目の介護職員に対する OJT の定着度比較】

2～3年目の介護職員に対する OJT の定着度合い並びに日常的な実施状況について、取り組み事業所においては OJT が定着し日常的に実施していると回答した事業所が 46.8%、未取り組み事業所においては 33.3%の実施状況となり、10%以上もの差異がみられた。介護キャリア段位制度に取り組む事業所においては、上記の OJT を通じた人材育成としてのフレームワークが構築され、OJT の取り組みとして定着し、日常的に実施されている割合が高い、といえる。

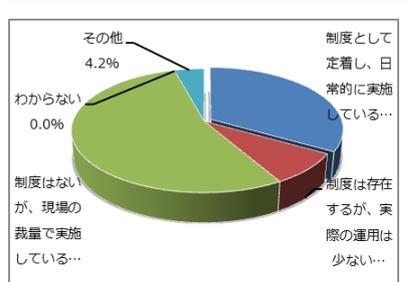
<取り組み事業所>

全 体	し て い る 常 に 実 施	し 、 日 常 的 に 定 着	少 な い 実 際 の 運 用 は	が 、 実 際 に 運 用 す る は	制 度 は 存 在 す る が、 実 際 の 運 用 は 少 な い	場 の 裁 量 で 実 施 し	制 度 は な い が、 現 場 の 裁 量 で 実 施 し	わ か ら な い	そ の 他
79	37	12	25	2	3				
100.0%	46.8%	15.2%	31.6%	2.5%	3.8%				



<未取り組み事業所>

全 体	し て い る 常 に 実 施	し 、 日 常 的 に 定 着	少 な い 実 際 の 運 用 は	が 、 実 際 に 運 用 す る は	制 度 は 存 在 す る が、 実 際 の 運 用 は 少 な い	場 の 裁 量 で 実 施 し	制 度 は な い が、 現 場 の 裁 量 で 実 施 し	わ か ら な い	そ の 他
24	8	2	13	0	1				
100.0%	33.3%	8.3%	54.2%	0.0%	4.2%				



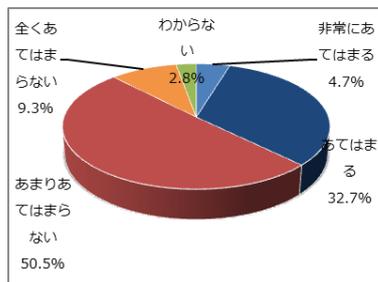
【2～3年目の介護職員に対する OJT を通じた人材育成上の課題比較】

2～3年目の介護職員に対する OJT を通じた人材育成上の課題として適切な OJT の手法・仕方がわからないと回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 37.4%、未取り組み事業所においては 57.5%となり、20%以上もの差異がみられた。取り組み事業所は未取り組み事業所と比較して、OJT の手法や仕方がわからないとする割合が低くなっていることから、介護キャリア段位制度を通じて、OJT の手法や仕方について理解することができる、といえる。

・人材育成上の課題：適切な OJT の手法・仕方がわからない

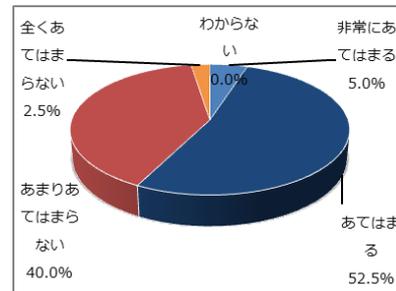
<取り組み事業所>

全 体	非 常 に あ て は ま る	あ て は ま る	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら
107	5	35	54	10	3		
100.0%	4.7%	32.7%	50.5%	9.3%	2.8%		



<未取り組み事業所>

全 体	非 常 に あ て は ま る	あ て は ま る	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら
40	2	21	16	1	0		
100.0%	5.0%	52.5%	40.0%	2.5%	0.0%		

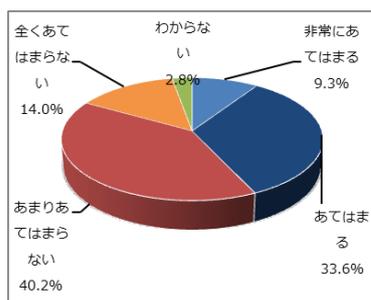


また、2～3年目の介護職員に対する OJT を通じた人材育成上の課題として OJT の取り組みが事業所に定着しない・取り組みの継続が難しいと回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 43.0%、未取り組み事業所においては 55.0%となり、10%以上の差異がみられた。取り組み事業所は未取り組み事業所と比較して、OJT の取り組みが事業所に定着しない、あるいは取り組みの継続が難しいとする割合が低くなっていることから、介護キャリア段位制度を通じて、OJT の取り組みを事業所に定着させ、継続して行っていくことができる、といえる。

・人材育成上の課題：OJT の取り組みが事業所に定着しない・取り組みの継続が難しい

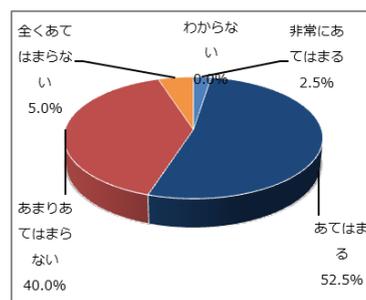
<取り組み事業所>

全 体	非 常 に あ て は ま る	あ て は ま る	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら
107	10	36	43	15	3		
100.0%	9.3%	33.6%	40.2%	14.0%	2.8%		



<未取り組み事業所>

全 体	非 常 に あ て は ま る	あ て は ま る	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら	あ ま り あ て は ま ら
40	1	21	16	2	0		
100.0%	2.5%	52.5%	40.0%	5.0%	0.0%		



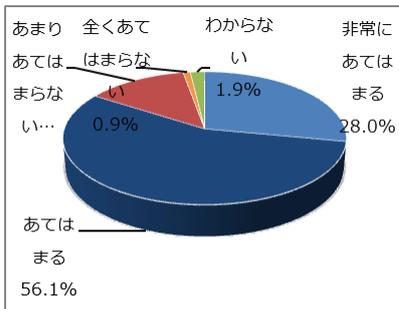
【2～3年目の介護職員に対するOJT取り組みによる期待される成果比較】

2～3年目の介護職員に対するOJT取り組みによる期待される成果として、職員の意欲向上（モチベーションアップ）につながると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては84.1%、未取り組み事業所においては67.5%となり、15%以上の差異がみられた。介護キャリア段位制度の取り組みを通じて、2～3年目の介護職員に対するOJTに取り組むことで職員の意欲向上（モチベーションアップ）につながるのではないかと多くの事業所で感じている、といえる。

・職員の意欲向上（モチベーションアップ）につながる

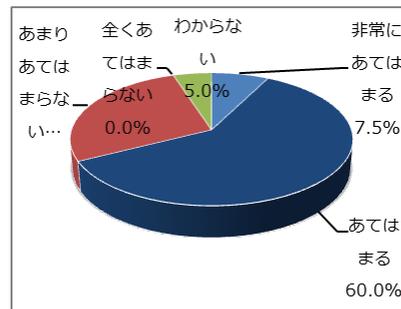
<取り組み事業所>

全体	非常に あては ま	あて は ま る	あ ま り あ て は ま	あ ま り あ て は ま	な い あ て は ま	全 く あ て は ま	わ か ら な い
107	30	60	14	1	2		
100.0%	28.0%	56.1%	13.1%	0.9%	1.9%		



<未取り組み事業所>

全体	非常に あては ま	あて は ま る	あ ま り あ て は ま	あ ま り あ て は ま	な い あ て は ま	全 く あ て は ま	わ か ら な い
40	3	24	11	0	2		
100.0%	7.5%	60.0%	27.5%	0.0%	5.0%		

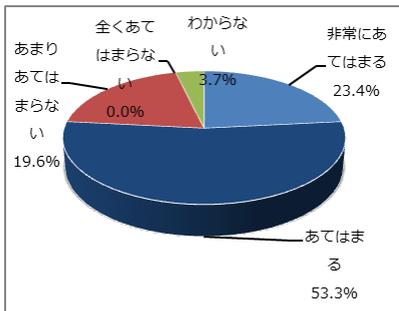


次に、2～3年目の介護職員に対するOJT取り組みによる期待される成果として、職員の定着（離職防止）につながると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては76.6%、未取り組み事業所においては57.5%となり、20%近いの差異がみられた。介護キャリア段位制度の取り組みを通じて、2～3年目の介護職員に対するOJTに取り組むことで職員の定着（離職防止）につながるのではないかと多くの事業所で感じている、といえる。

・職員の定着（離職防止）につながる

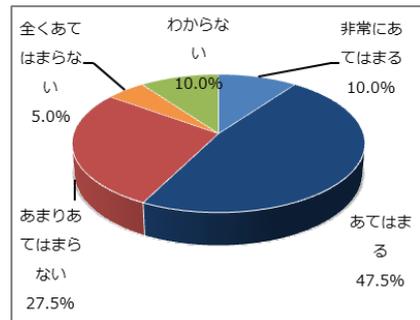
<取り組み事業所>

全 体	非 常 に あ て は ま る	あ て は ま る	あ ま り あ て は ま る	あ ま り あ て は ま ら ない	全 く あ て は ま ら ない	わ か ら な い
107	25	57	21	0	4	
100.0%	23.4%	53.3%	19.6%	0.0%	3.7%	



<未取り組み事業所>

全 体	非 常 に あ て は ま る	あ て は ま る	あ ま り あ て は ま る	あ ま り あ て は ま ら ない	全 く あ て は ま ら ない	わ か ら な い
40	4	19	11	2	4	
100.0%	10.0%	47.5%	27.5%	5.0%	10.0%	



介護キャリア段位制度に取り組むことで職員の定着（離職防止）に直結するわけではないが、参考までに取り組み事業所と未取り組み事業所の属性情報から得られた離職率について掲載する。

・正規職員

<取り組み事業所>

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51%~	平均
107	42	26	25	9	3	1	1	8.9%
100.0%	39.3%	24.3%	23.4%	8.4%	2.8%	0.9%	0.9%	

<未取り組み事業所>

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51%~	平均
39	9	10	14	1	2	1	2	14.8%
100.0%	23.1%	25.6%	35.9%	2.6%	5.1%	2.6%	5.1%	

・非正規職員

<取り組み事業所>

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51%~	平均
98	38	11	22	5	5	5	12	22.4%
100.0%	38.8%	11.2%	22.4%	5.1%	5.1%	5.1%	12.2%	

<未取り組み事業所>

全 体	0%	1~ 10%	11~ 20%	21~ 30%	31~ 40%	41~ 50%	51%~	平均
29	12	1	4	2	4	2	4	26.9%
100.0%	41.4%	3.4%	13.8%	6.9%	13.8%	6.9%	13.8%	

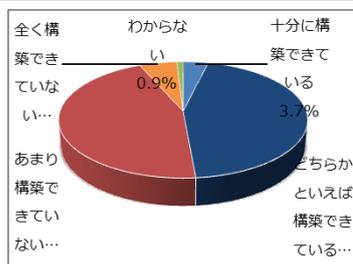
【人材育成に関する体制の構築状況比較】

人材育成に関する体制の構築状況として、人材育成計画の策定体制が構築できていると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 48.6%、未取り組み事業所においては 32.5%となり、15%以上の差異がみられた。また、前掲の通り 2～3 年目の介護職員に対する OJT 指導計画の策定実施状況について、取り組み事業所においては 46.8%、未取り組み事業所においては 25.0%の実施状況となり、20%以上もの実施率の差異がみられている。介護キャリア段位制度の取り組みが、人材育成計画の策定体制の構築に寄与している、といえる。

・人材育成計画の策定体制

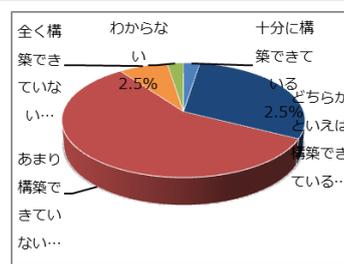
<取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	ば ら ら し い	ど ち ら か か た い え	あ ま り な い	全 く な い	わ か ら な い
107	4	48	48	6	1	
100.0%	3.7%	44.9%	44.9%	5.6%	0.9%	



<未取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	ば ら ら し い	ど ち ら か か た い え	あ ま り な い	全 く な い	わ か ら な い
40	1	12	23	3	1	
100.0%	2.5%	30.0%	57.5%	7.5%	2.5%	

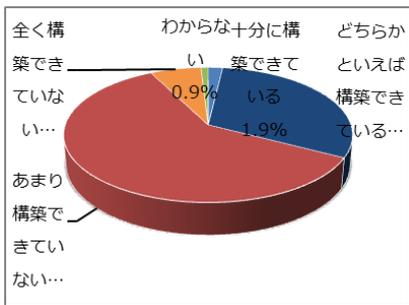


次に、人材育成に関する体制の構築状況として、効果的 OJT 実施体制が構築できていると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 32.7%、未取り組み事業所においては 22.5%となり、10%以上の差異がみられた。また、介護技術の定着や向上の仕組みが構築できていると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 61.7%、未取り組み事業所においては 47.5%となり、15%近い差異がみられた。介護キャリア段位制度の取り組みが、効果的な OJT の実施や、その結果として介護技術の定着や向上する仕組みの構築に寄与している、といえる。

・効果的OJT実施体制

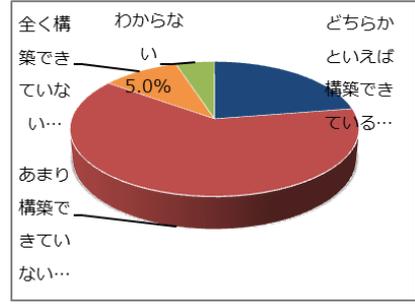
<取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	るば ら構 築で きて いえ	ど ち ら か か と い え	あ ま り な い 構 築 で き	い な い 構 築 で き て	全 く 構 築 で き て	わ か ら な い
107	2	33	64	7	1		
100.0%	1.9%	30.8%	59.8%	6.5%	0.9%		



<未取り組み事業所>

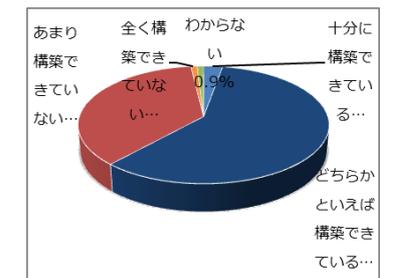
全 体	十分 に構 築で き	るば ら構 築で きて いえ	ど ち ら か か と い え	あ ま り な い 構 築 で き	い な い 構 築 で き て	全 く 構 築 で き て	わ か ら な い
40	0	9	25	4	2		
100.0%	0.0%	22.5%	62.5%	10.0%	5.0%		



・介護技術の定着や向上の仕組み

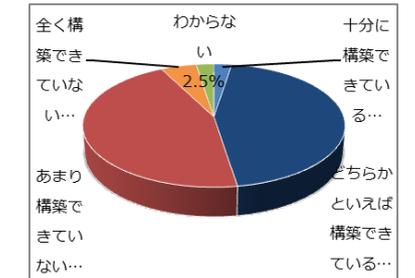
<取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	るば ら構 築で きて いえ	ど ち ら か か と い え	あ ま り な い 構 築 で き	い な い 構 築 で き て	全 く 構 築 で き て	わ か ら な い
107	3	63	39	1	1		
100.0%	2.8%	58.9%	36.4%	0.9%	0.9%		



<未取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	るば ら構 築で きて いえ	ど ち ら か か と い え	あ ま り な い 構 築 で き	い な い 構 築 で き て	全 く 構 築 で き て	わ か ら な い
40	1	18	18	2	1		
100.0%	2.5%	45.0%	45.0%	5.0%	2.5%		

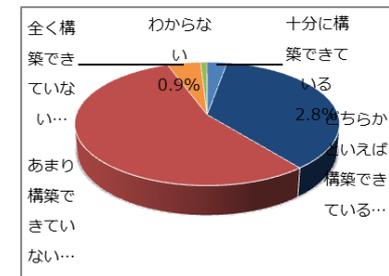


人材育成に関する体制の構築状況として、指導担当者の養成体制が構築できていると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 39.3%、未取り組み事業所においては 27.5%となり、10%以上の差異がみられた。また、チームリーダー層の養成体制が構築できていると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 43.9%、未取り組み事業所においては 27.5%となり、15%以上の差異がみられた。介護キャリア段位制度の取り組みが、介護職員の介護技術の向上だけでなく、向上させるための指導担当者やチームリーダー層を養成する仕組みの構築にも寄与している、といえる。

・指導担当者の養成体制

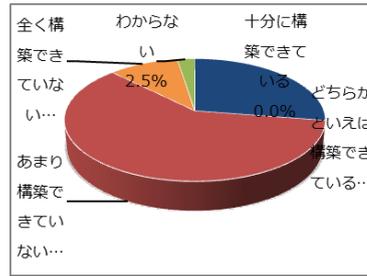
<取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	ば ら ら しく 構 築で き てい え	ど ち ら か の 構 築で き てい え	あ ま り な ら ず 構 築で き てい え	い ま ま の 構 築で き てい え	全 く 構 築で き てい え	わ か ら な い
107	3	39	59	5	1		
100.0%	2.8%	36.4%	55.1%	4.7%	0.9%		



<未取り組み事業所>

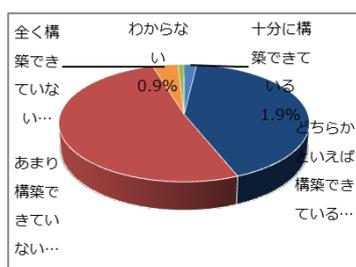
全 体	十分 に構 築で き	ば ら ら しく 構 築で き てい え	ど ち ら か の 構 築で き てい え	あ ま り な ら ず 構 築で き てい え	い ま ま の 構 築で き てい え	全 く 構 築で き てい え	わ か ら な い
40	0	11	24	4	1		
100.0%	0.0%	27.5%	60.0%	10.0%	2.5%		



・チームリーダー層の養成体制

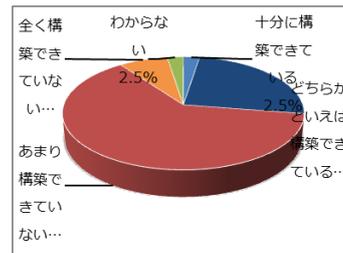
<取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	ば ら ら しく 構 築で き てい え	ど ち ら か の 構 築で き てい え	あ ま り な ら ず 構 築で き てい え	い ま ま の 構 築で き てい え	全 く 構 築で き てい え	わ か ら な い
107	2	45	55	4	1		
100.0%	1.9%	42.1%	51.4%	3.7%	0.9%		



<未取り組み事業所>

全 体	十分 に構 築で き	ば ら ら しく 構 築で き てい え	ど ち ら か の 構 築で き てい え	あ ま り な ら ず 構 築で き てい え	い ま ま の 構 築で き てい え	全 く 構 築で き てい え	わ か ら な い
40	1	10	25	3	1		
100.0%	2.5%	25.0%	62.5%	7.5%	2.5%		

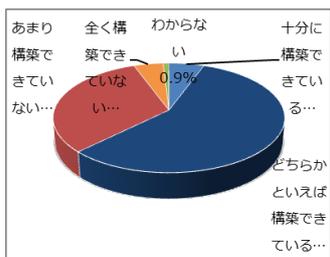


人材育成に関する体制の構築状況として、キャリアパスの設計や運用体制が構築できていると回答した事業所の割合について、取り組み事業所においては 62.6%、未取り組み事業所においては 37.5%となり、25%以上もの差異がみられた。介護キャリア段位制度の取り組みが、介護事業所におけるキャリアパスの設計やその運用について大きく寄与している、といえる。

・キャリアパスの設計や運用体制

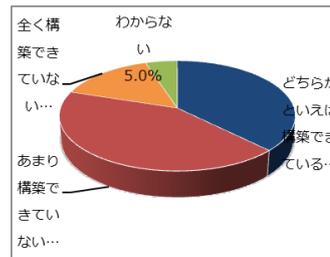
<取り組み事業所>

全体	十分に構築でき	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
107	6	61	34	5	1	
100.0%	5.6%	57.0%	31.8%	4.7%	0.9%	



<未取り組み事業所>

全体	十分に構築でき	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
40	0	15	17	6	2	
100.0%	0.0%	37.5%	42.5%	15.0%	5.0%	

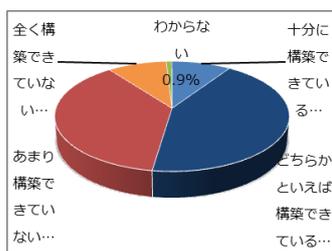


なお、介護キャリア段位制度に取り組む事業所の中において、介護キャリア段位制度活用の体制について構築できていると回答した事業所の割合は 52.3%となった。なお、レベル認定者は在籍しておらず、アセッサーのみ在籍する事業所については 17.6%に留まった。

・介護キャリア段位制度活用の体制

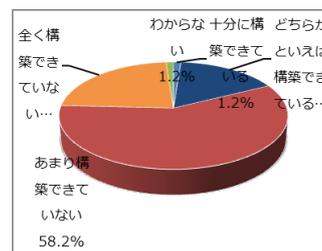
<取り組み事業所>

全体	十分に構築でき	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
107	10	46	40	10	1	
100.0%	9.3%	43.0%	37.4%	9.3%	0.9%	



<アセッサーのみ在籍事業所>

全体	十分に構築でき	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
165	2	27	96	38	2	
100.0%	1.2%	16.4%	58.2%	23.0%	1.2%	



## 5. アンケート結果に基づく介護キャリア段位制度の効果考察

今回のアンケートにおいて、OJT を通じた人材育成の体制、2～3 年目介護職員に対する OJT の実施状況や効果について、介護キャリア段位制度に取り組む事業所と未取り組み事業所で比較分析をした結果、人材育成の体制や効果について傾向が見られた為、以下に考察としてまとめる。

### (1) 介護キャリア段位制度に取り組む事業所は、継続的 OJT 実施がされる傾向に

介護職員に対する OJT の実施について、1 年目の介護職員、2～3 年目の介護職員いずれにおいても、介護キャリア段位制度に未取り組み事業所と比較して、取り組む事業所が 10% 以上も高い実施率となった。1 年目の介護職員だけでなく 2～3 年目介護職員に対する OJT の実施率が高いことから、2～3 年目以降の介護職員の OJT の実施率も高いと読み取れ、継続的な OJT の実施がされる傾向にある、といえる。

### (2) 介護キャリア段位制度の取り組む事業所は OJT を通じた人材育成のプロセスが構築され、定着化している傾向に

介護職員の人材育成を行う上で、重要となる人材育成 PDCA プロセス、個別面談の実施 ⇒ OJT の目標設定 ⇒ OJT 指導計画の策定 ⇒ OJT の実施 ⇒ OJT 実施状況・進捗の報告・共有 ⇒ OJT 実施の振り返り・結果の反映について、介護キャリア段位制度に取り組む事業所では未取り組み事業所と比較して実施率が高い結果となった。これは介護キャリア段位制度においてレベル認定取得に向けて実施される評価と人材育成ワークフローがそのプロセスを踏まえて構成されているからであり、OJT を通じた人材育成の整備をこれから行う事業所にとっては、介護キャリア段位制度に取り組むことで必然的に人材育成ワークフローが形成されることとなることから、介護キャリア段位制度に取り組むことで介護職員の資質向上が期待されるだけでなく、OJT を通じた人材育成の適切なプロセスの実施や事業所における人材育成の取り組みの定着も期待され、効果が得られている、といえる。



## 第2章

# 介護職員へのOJTを通じた 人材育成の取組み事例



## 第2章 介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み事例

### 1. ヒアリング実施概要

#### (1) 調査概要

##### 目的

本事業では、OJTを通じた人材育成の実態調査として、事業所アンケートとともに、事業所ヒアリングを行い、介護技術OJTを組織内で展開し、継続的に実践している事業所取組みの調査を通じて、OJTの効果的効率的な実施方法について探ることとした。

##### 主なヒアリング事項

- OJT実施体制
- 階層別研修の有無
- 人事評価の仕組み
- 介護技術OJTの取組み（介護キャリア段位制度の活用の有無、活用状況、評価基準の有無、指導者選定方法、目視（現認）の実施の有無等）

##### 協力事業者

	法人	名称	従業員数	キャリア段位 取組み状況
事例1	社会福法人	信愛報恩会（東京都清瀬市 他）	（介護職員約400名）	取組中
事例2	社会福祉法人	A（京都府京都市）	（介護職員約300名）	取組中
事例3	社会福祉法人	伸こう福祉会（神奈川県横浜市他）	約1000名	取組外
事例4	社会福祉法人	合掌苑（東京都町田市）	約600名	取組中
事例5	社会福祉法人	桜木会（青森県むつ市）	約40名	取組中
事例6	株式会社	B（秋田県大仙市）	約40名	取組中

ヒアリング選定基準として、法人・事業所として、人材育成・研修重視、OJT重視の方針を明示等しているところを中心に選定。組織的、計画的、継続的にOJTを実施していくための方策を探るため、対象は、介護キャリア段位取組み事業所に限定せず、介護キャリア段位取組外（アセッサー養成実績なし）の法人・事業所へも調査を行った。

## 2. 事例ヒアリング個票

### (1) 事例1 社会福祉法人 信愛報恩会

計画性のある人事考課に OJT を連動させていく 介護キャリア段位の発想を法人の人事考課に組み込み、再構築をはかる	
所在地	東京都清瀬市 他
事業所等	特別養護老人ホーム信愛の園 等 計 21 事業所
法人従業員数	約 600 名 (介護職員約 400 名)
対応者	法人本部人材開発室 担当者
介護キャリア段位の取組み 状況	法人内アセッサー数 4 名
	法人内レベル認定者数 5 名
介護職員のキャリア・パス	明示。但し人事考課制度の見直しに合わせ、改変作業中。

OJT 取組みの推進	法人人材開発室。 年間を通じ、OJT 評価者養成研修を行い、指導・評価方法のスーパーバイズを行いながら、評価者を養成している。 期首評価、目標設定の立て方等、OJT 導入の基礎から研修。
OJT の対象	全職員対象
OJT 指導担当	主任クラスの職員、かつ人事考課担当者
OJT で用いる評価基準	介護キャリア段位の評価基準（介護技術評価基準）を法人でアレンジして使用。OJT シート、人事評価シートとして活用。
体系的 OJT の実施	キャリア段位制度のフレームを活用し、体系化をはかる。 期首一期中一期末の PDCA サイクル（指導・評価のループ）を人事考課に組み込む。期中評価、現認（目視）を重視。

#### ✚ 評価と育成を一体として、人事評価と OJT をリンクさせる

- ・従来は、現場の OJT は事業所別に行われ、法人本部では実施方法や進捗の管理は行っていない。人事考課制度では、個人の努力の度合いや実力が評価される仕組みとなっていない、との問題意識から、人事考課制度を見直し、介護職員の人事評価に、介護キャリア段位の骨格、考え方、評価基準を組み込む制度改変を行っている。
- ・そもそも OJT とは単体で機能させていくことは難しく、ともすれば、取組みの負担感ばかりが強調されてしまうが、人事評価という強制力のある仕組みと連動させることにより、職員にとっても「公正・公平な評価を行うため」と位置づけることができ、職員の納得を得ながら機能させていくことができる、と整理した。

#### ✚ 介護キャリア段位を用いた計画的 OJT の実践

- ・従来は、目標設定を行っても、期首評価と期末評価を行うのみで、Check (分析)、Action (改善) までは、できていなかった。OJT に一貫性を持たせられず、同じ課題を解決せずに持ち続ける、といったことも発生していた。

このため、キャリア段位制度の手法を導入し、「できる」、「できない」の視点を明確化させ、かつ、期首評価(自己評価・評価者評価)⇒期中評価⇒期末評価⇒(人事評価)⇒次の期首評価(自己評価・評価者評価)という OJT のサイクルを人事考課に組み込むよう見直しをし、能力評価と OJT を一体化させることで、強み・弱みを把握しながら、指導・振り返りのループ(輪)を回していくという、計画的な OJT の実施を導入することとした。「できる」「できない」の視点を明確にすることで、一つ一つの問題を解決すること、評価と次の目標が連動するため、将来を見据えた計画が立てやすくなり、「計画的」OJT が可能になることを狙いとしており、キャリア段位を用いて、OJT のやり方そのものを変えることとした。

- ・OJT に際しては、評価基準として、キャリア段位の評価基準を一部変更して、使用している。この評価基準は、介護職員のスキルを評価できる、分解された納得の得られる基準項目となっている、○×評価で曖昧さを払拭することできる等の特徴から活用することとした。

#### ✚ 導入にむけた基盤整備:技術評価 OJT ができる「評価者」の育成に取り組む

- ・人事評価に介護技術 OJT を組み込むにあたり、法人では、「評価者(OJT 指導・考課者)」の養成を行っている。年間を通じて、評価を担う主任クラス(法人内計 16 名程度、上位階層)に向けて、体系的な OJT の実践方法の習得のため、介護キャリア段位制度のノウハウ、実施の流れ、仕組みに則して、評価・指導の練習を行っている。
- ・期首評価の仕方(自己評価/評価者評価)、期首面談の仕方、目標設定の立て方(課題の見出し方)から講習・演習を行い、全職員(常勤職)を対象に、レベル 2①(基本介護技術評価のみ)の OJT/評価を年間を通じて実施。次年度からの本格実施(レベル 2①～レベル 4 までの評価、人事評価連動)に備えている。
- ・一連の研修は、法人人材開発室がスーパーバイズし、演習課題の添削や個別の指導を行い、体系的な OJT の実践、評価標準化に向け、トレーニングを行っている。
- ・まず期首評価の段階で、妥当な課題だしができていれば、評価者によるブレ幅を少なくすることができ、妥当な OJT につなげることができることから、研修は、期首評価の仕方から演習式で学んでいく。
- ・また、「現認」の仕方が甘いのが、介護現場の弱みであり、一旦独り立ちをさせると、現場を見に行かず、評価者としての動きができず、結果(スキルの向上・定着)につなげていない、との課題意識から、評価者現認と OJT とのセットであること、評価

者には抜き打ち確認を含め、「現認」をする癖をつけるように指導している。

- ・OJT 実践に際して、期中評価も疎かにしがちとなるため、「期中評価報告」の提出を求める仕組みとし、強制力のある形で、OJT を実施することとした。
- ・これらの OJT を導入した結果、「評価者からの声かけが増えた」、「評価者が職員の話聞くようになった」「現場スタッフとの距離が縮まった」との声が届いているとのことである。

#### ✚ 中堅職員・ベテラン職員の OJT

- ・人事評価と組み合わせることで、全職員が OJT の対象となる。この改編の影響を最も受ける層が、中堅職員・ベテラン職員層、と予測している。中堅・ベテラン職員の OJT（見極めの評価、見直し）は、これまでは、出来ておらず、「できるだろう（できているはず）」であった。介護キャリア段位の評価基準を用いることで、なぜ「できていないのか」を証明でき、「普段やっているかどうか」を確認できる。やっていない場合も、納得感が得られ、中堅・ベテラン職員の技術の見直しのツールとなる。

#### ✚ OJT を機能させる秘訣

- ・単に OJT 推奨だけでは、現場は負担感しか入ってこないため、必要性は理解していても、まずは自事業所の問題が優先してしまう。当該法人では、強制力のある仕組み（＝人事考課）とリンクさせ、個々の職員の努力を正当に評価するために必要なもの、と位置づけることで、導入をはかった。各法人での活かし方を考えてもらい、法人・事業所の課題とリンクさせることが、OJT を定着させる近道ではないか。

## (2)事例2 社会福祉法人 介護老人福祉施設 A

階層別研修を整備し、新人職員に対するプリセプターシップ制として、重層的なOJT体制を組む		
所在地	京都府京都市	
事業所等	18 事業所 介護付有料老人ホーム 5 事業所、人材派遣業務等	
法人従業員数	法人内介護職員 約 300 名、うち正規職員 約 200 名	
対応者	法人事業部 教育研修部 担当者	
介護キャリア段位の取組み状況	法人内アセッサー数	2 名（平成 28 年度）
	法人内レベル認定者数	—
介護職員のキャリア・パス	明示。（9 等級）	
備考	きょうと福祉人材育成認証制度認証事業者（平成 25 年度）	
階層別研修	5 階層別に実施。新任研修（1 年目）、初級研修（2 年目）、中堅研修Ⅰ（3 年目）、中堅研修Ⅱ（4 年目）、中堅研修Ⅲ～Ⅴ（5 年目以上）、指導職研修（主任、副主任、リーダー等）、管理者研修（対象：管理者）等。成長の度合いにより内容は多様化し、中堅研修以降は、演習主体。	

OJT 取組み	プリセプターシップを中心とした重層化 OJT。新人（1 年目）－2 年目職員－3 年目以降職員－教育研修担当－管理者の階層チーム化により、継続的に OJT を実践。
OJT の対象	新人職員中心。但し、重層化 OJT により各階層も対象となる。 中堅層の OJT は課題。
OJT 指導担当	プリセプター、メンター、アソシエイト（教育研修部）、管理者が層となり指導を担う。
OJT で用いる評価基準	法人独自で作成した評価基準を使用。業務マニュアルは、プリセプター用研修教材、かつ OJT 基準として機能。
体系的 OJT の実施	OJT を重層化させ、教育研修担当、上司が目配り、各取組みを現場で孤立させないようにしている。 アソシエイト（教育研修部）がスーパーバイザーとして機能。 これまで評価は、評価票（書面）によっていたが、介護キャリア段位のチェックリストを参考に、プリセプター制に「現認」評価の入れ込みを検討中。

#### ✚ プリセプターシップを中心とした重層化OJT

- ・新人職員（＝プリセプティ）には、プリセプター（２年目職員）がつき、OJT指導を年間を通じて行っている。プリセプター（２年目職員）のフォローには、メンター（３年目等）の職員が付き、３者のフォローとして、アソシエイト（教育研修担当）が介入、その上に管理者がつき、重層化したOJT体制により、組織として進捗を管理し、指導を進めている。２年目以降も、プリセプターは先輩指導者、相談役としてフォローに入る。
- ・本仕組みは、指導力の養成もねらいとしており、各階層が成長できる仕組みを目指している。全新人職員にプリセプター（２年目職員の指導者）がつくが、プリセプターは、選別された職員であり、プリセプターとして選定されていない職員は、「同僚」として、支援体制に加わる。※プリセプターとの成長差を埋めるため、プリセプター非経験者用に別途講習会を実施している。
- ・指導力養成を目的に外部講師による講習会を実施している。
- ・新人～３年目の職員に対して、本体制を組むことにより、日常業務の相談や面談をこまめに実施し、離職防止につなげる体制を意識している。
- ・評価の結果は、評価票提出としており、特に若年層間のOJTの実態、実際のケアの提供場面での実態が見えないのが課題ともいえる。そこで、キャリア段位の「現認」の手法を参考に、プリセプターシップを更新していく予定である。

#### ✚ OJTにおける業務マニュアルの活用

- ・プリセプターシップ構築、新人職員研修のために、法人の業務マニュアルを再編成。業務マニュアル＝新人研修用のテキストとして設計。平準化をはかる。新人指導に際し、全職員にマニュアル理解は必須と位置づけられている。
- ・マニュアル作成委員会を組む、各事業所より、意見収集、追加・修正・変更等を検討し、更新を行っている（毎年、業務改善推進）。

#### ✚ 中堅層へのOJTの仕方

- ・階層別研修をやっているが、中堅層（メンター層等）のOJTは課題となっている。中堅層は、新人職員の指導に当たる立場であり、自己裁量で判断する立場にない中間層となる。介護技術の矯正、原点立ち返りは重要。簡素化、効率化してしまうので、応用は効くが、基本指導には不向きとなりかねない。法人規模の拡大とともに、現場での都度の繰り返しの指導は、難しくなる中、重要かつ課題といえる。

#### ✚ OJTを機能させる秘訣

- ・OJTを重層化させることで、教育研修担当、上司が目を配り、個々の取組みが現場で孤立しないようにしている。

### (3)事例3 社会福祉法人 伸こう福祉会

法人独自で介護技術 OJT 用の教材を作成。初級用に、現認評価を実施。	
所在地	神奈川県横浜市、川崎市 他
事業所等	特別養護老人ホーム クロスハート幸・川崎他 計 32 事業所、保育事業等
法人従業員数	約 1000 名
対応者	在宅事業責任者、人事・総務室
介護キャリア段位の取組み	なし (※アセッサー養成なし)
介護職員のキャリア・パス	明示
備考	ISO9001 取得。国際福祉サミットの企画・開催・参加、他業種 コラボレーションによる商品開発 (シーツ開発) 等、職員主 体での取組み等。職員多様性 (ダイバーシティ) に配慮した 組織風土づくりを目指す。70 歳定年制、80 歳迄継続雇用、外 国人雇用、障害者雇用等。理念共有化のため、スタッフブッ ク (手帳) を作成し、行動指針、年間品質指針、キャリアパ ス等を共有。 階層別研修 (4 階層) を実施。

OJT 取組みの推進	法人事業本部、教育担当等
OJT の対象	新人職員 (初級職員) 中心に実施。中級職員以降を準備中。
OJT 指導担当	3 年目の職員
OJT で用いる評価基準	法人独自で作成した基準 (200 項目程度)。介護キャリア段位 の項目も参考にしており、介護技術を明文化 (評価項目化) している。タブレット端末を介して現場で使用。技術項目に 連動した実技動画も入れ込み、適宜確認できる。評価結果は レーダーチャートで表示され、強み・弱み分析ができる。
体系的 OJT の実施	新人職員 OJT は 2 週間。3 年目職員がトレーナーとなり、1 対 1 体制で指導。 初級職員の技術評価 (現認) を年 1 回で実施。自己評価とト レーナー評価を行う。 現場 OJT に、法人研修担当や施設長が介入し、スーパーバイ ズをしている。 研究や開発プロジェクトの参加活動も OJT と位置づける。

#### ✚ 階層別研修:法人本部主導で実施

- ・階層別研修を実施。新人職員には、新卒カレッジ、新入職カレッジⅠ（理念等）、新入職カレッジⅡ：介護技術研修で介護技術を学習（年間 18 回、定員 4-5 名で実施）。技術研修は何度でも受講可。2 年目以降は、全職員必須の研修として、全スタッフカレッジ、施設内カレッジ・OJT、マネジメント講習として、リーダーカレッジ、施設長カレッジ等。幹部職員主導により、ゼミ形式のマネジメント講座等を実施（毎週等）。

#### ✚ OJTに用いる評価基準:チェックリスト化し、タブレットで確認できるシステムを開発

- ・介護技術評価項目を 200 程度にまとめ、初級用、中級用として整理。介護キャリア段位の評価基準等も参考に、法人独自で作成したものを使用している。法人理念に即し、かつ実務と連動したものとなるように、作成している（平成 27 年度より）。
- ・初級の技術評価は、リーダークラスが行い、中級の評価は施設長クラスが行う設計。
- ・評価項目のシステムは、自己評価とトレーナー評価からなり、チェック結果は、グラフ化、レーダーチャート化で表示。初級介護技術項目は、実技動画もセットで確認できる設計。動画は、職員が実演して作成したものである。
- ・本システムは、現在は給与や人事評価には連動させていない。
- ・かつての法人内評価制度では、目標管理の基本教育、指導者の公平な評価の観点から、課題が残り、見直しが迫られた。仕組みだけでは機能せず、職員の基礎教育が前提となる、との認識である。
- ・技術項目の細分化を行なった背景には、法人理念を重視するものの、漠然としており、到達までのマイルストーンを具体的に示せていなかったことがある。理念はわかるが、具体的にどういふことを身に着けるべきか、見せ方の改善を図った。
- ・評価項目の明文化により、法人理念の達成のためにどのようなことを身に着けるべきかを具体的に表示することができるようになった。これを、介護実習とリンクさせて活用していく。職員の多様性（ダイバーシティ）重視が法人の特徴である中、技術の標準化ツールとして、活用しており、今後は職員の在宅学習にも使っていく方針である。

#### ✚ 中堅層へのOJTの仕方

- ・上記の評価項目システムは、中級用を開発中であり、実技動画も加えていくところ。中級用の技術習得用のプログラムとする予定。
- ・また中堅職員には、研究や開発プロジェクトの参加活動を求め、これらは OJT として位置づけている。

#### ✚ OJTを機能させる秘訣

- ・法人側から、様々な新規プロジェクトを仕掛けては、職員の主体的な取組みを支援する

ようにしている（例：他業種とのコラボレーション商品開発を通じた課題解決、国際福祉サミット開催等）。OJT は上司管理のもとで実施することで、各取組みが、孤立しないようにしている。介護技術 OJT（介護技術評価）は、年間スケジュールにおいて実施時期を決め、制度化することで、組織的、計画的に取り組む。

#### (4)事例4 社会福祉法人 合掌苑

アメーバ経営を導入し、職員のマネジメント意識を醸成。 中堅層のエキスパート職（専門職）の成長意識の促しをねらいに、キャリア段位のアセッサー（＝内部評価 OJT 担当者）として位置づけていく方針。		
所在地	東京都町田市	
事業所等	22 事業所	
法人従業員数	約 600 名	
対応者	マネージャー、戦略推進本部	
介護キャリア段位の取組み	アセッサー数	2 名
	レベル認定者数	－
介護職員のキャリア・パス	明示	
備考	経営品質向上プログラムを導入。理念、使命、ブランドプロミス、行動指針を明示し、構成要素の各取組は、目的達成のためと位置づけし、図表化（見える化）。その一環として、教育研修、働きやすい職場環境（子育て支援等）の整備重視。階層別研修（4 階層）を実施。	

OJT 取組みの推進	マネージャー、戦略推進本部
OJT の対象	全職員
OJT で用いる評価基準	職業能力評価基準等参考。
体系的 OJT の実施	複数階層別の目標管理面談（MBO 面談）による状況把握と指導を行う。新人－2・3 年目職員－リーダー層－マネージャー－幹部が重層的に面談を行う。（年間を通じて） 面談頻度、仕方は事業所により異なる。現認伴わない。
	アメーバ経営を取り入れ、小グループ単位で時間当たり採算の最大化をはかるように訓練。全員参加型の業務改善を提案しており、現場 OJT として位置づける。

#### ✚ 経営品質向上の取組み: マネジメント強化

- ・日本経営品質賞の品質向上プログラム、経営品質フレームワークを活用し、事業やプロジェクトが何のための取組なのか、常に理念へ立ち返ること、組織の取組の相互関連性と理念との整合性を意識するように図式化して示している。これらは全職員に、イノベーションノート（理念、ビジョン、戦略、経営計画、年間研修計画、目標等が示された手帳）として配布。人材育成も理念達成にむけた重要な構成要素として、推進している。キャリア・パスも明示している。

#### ✚ 複数階層の目標管理面談(MBO面談)を実施

- ・法人規模拡大とともに、マネジメントが課題となり、コーチング手法を導入。全職員（正規職員、非正規職員ともに）に対し、複数階層のMBO（management by objectives）面談を定期実施している。目標設定を行い、各自のゴールに向け、上司がフォローしていく、密なコミュニケーションを重視している。新人-2・3年年目の職員-リーダー層-マネジャー-幹部等重層的に実施。上司がスーパーバイズする仕組みを取り、階層化によりフォローをしていく仕組みをとっている（毎日5分面談、2週間に1回の面談等）。成果として、苦情等の事後対応ではなく、問題発生の前の予防ができています。
- ・評価基準は、職業能力評価基準等を参考にしているが、技術評価の現認までは行っていない。

#### ✚ アメーバ経営の導入:職員間の業務点検

- ・アメーバ経営の考え方を取り入れ、小グループごとに「時間当たり採算＝（売り上げ－経費）÷労働時間」を算出し、時間当たり採算の最大化を図る。時間当たり採算の目標値を月次、年次で策定。労働時間短縮や売り上げ増加策を実行に移して目標達成を目指す。部署ごとの家計簿のようなものであり、身近な数値で採算性を確認することで、売上（拡大）、経費（削減）労働時間（時短）、業務改善（効率）の意識化がはかられている。月に頻回に会議を行い、何を変えていくべきかを話し合いをしながらやっているところ。
- ・全員参加型の取組により、当事者意識をもった改善提案につながっており、現場のOJTとして機能している。事業部ごとに、数値指標を出している。導入には、コンサルが介入した。それ以前は、バランス・スコアカード（BSC）を導入し、財務視点を意識した業務改善を行ってきた。

#### ✚ 委員会活動を通じたOJT、外部法人と連携した研修

- ・法人共通の委員会で専門教育を行っている。9つの専門委員会（例：感染症対策委員会、コンチネンスケア委員会、スキル向上委員会等）、4つのチームを編成し、正規職員は、いずれかに所属し、法人内研修の企画・実施、事例検討の主催、研究、改善活動などを行う。1委員会は約20名程度で編成。地域連携、医療連携のプロジェクトも含まれる。
- ・各委員会委員が、職員対象に、点数化して評価。向上度を確認している。

#### ✚ 中堅職員の育成 :他法人やコンサルとの連携研修

- ・階層別の専門職教育を整備しているが、管理職未満の層（ユニットリーダー層。初めて部下を持つ層、若手）の育成については、課題認識がある。このため、他法人（2事業者）と、外部企業（研修・コンサル機関1社）と協力して企画研修プログラムを実施してい

る。各法人で課題を出し合い、情報交換、相互指摘、課題共有などを通じ、学んでいくプログラム。法人独自の課題、他法人に共通する課題など、気づきにつながる機会といえる。他社連携の取組みは、今後は管理職層にも広げていく予定。管理職未満の中堅職員層に、成長実感をもってもらうことを意識している。

#### ✚ 中堅層の「成長」実感を促進するため、介護キャリア段位の「アセッサー」に登用

- ・介護キャリア段位のアセッサー講習へは、管理職層未満のユニットリーダー層や、エキスパート層（専門職）、部下を持たずに経験を積むベテラン層の成長実感を促すことをねらいとして、参加させている。このため、アセッサーとして養成したメンバーは、日常的に部下を面談している層ではない。国家資格取得をしたら、何も変わらないのでは成長実感は、持てない。法人内の役職（ポスト）には限りがあるが、育成の役割を意識化させていくこと、成長実感を持つことは重要であり、アセッサーは、これまでのポストにはない役割といえる。アセッサーになることで、組織作りの視点を身に付けていく。
- ・キャリア段位活用の方針は、年間経営企画書に数値目標、達成目標とともに明記している。アセッサー（内部評価による OJT 担当者）を、エキスパート層（専門職コース）の役割として定着させていく方針である。

## (5)事例5 社会福祉法人 桜木会

キャリア段位の枠組みを事業所の人事評価と育成システムに活用。 3 か月ごとの定期評価を組み込み、継続的質向上を目指す。		
所在地	青森県むつ市	
事業所等	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 おおみなと園 7 事業所 他	
法人事業所数	—	
事業所従業員数	40 名	
対応者	理事	
介護キャリア段位の取組み	アセッサー数	3 名
	レベル認定者数	2 名
介護職員のキャリア・パス	明示。キャリアレベルを4段階に区分し、到達目標を明示。 (①新人—②メンバーシップ—③リーダーシップ—④主任)	
備考	階層別研修(4段階)を実施。	
	青森県介護サービス事業所認証	

OJT 取組みの推進	理事。事業所内で推進
OJT の対象	事業所内全職員。 上層部(各部門の主任層)の育成から取り掛かる。
OJT で用いる評価基準	介護キャリア段位の評価基準をもとに作成。(業務習得シート)
体系的 OJT の実施	5ステップで実践。 ステップ1:問題の発見(面接、自己評価、日常の実践行動) ⇒ステップ2:問題の分析(本人が答えを持っているか) ⇒ ステップ3:目標の設定⇒ステップ4:実施⇒ステップ5: 評価.
	日頃の上司の姿が OJT そのもの。組織の問題点を見出し、分析し、それに対してどのように取り組み改善(結果を出す)するか。そのプロセスを見せることが、OJT と考えている。

### ✚ キャリア段位を活用し、人事評価と育成システムを改革

- 各介護職者の理論知、実践知が可視化しにくい現状で、標準値を定めにくく、試行錯誤していた。キャリア段位は、①評価項目をそのまま介護基準及び手順にでき、②介護のエビデンスとして、説得力があり、(例、床に〇〇を置かない。多職種連携の重

要性など ⇒なぜそうしなければならないのか、してはならないのかを伝えるにあたり、説得力を持つことから、活用を決めた。) 介護の基準・手順は「シンプルで実学になるもの」、との方針で作成。

#### ✚ 人事評価の仕組み

- ・ レベルを4段階に分けた階層（ラダー）方式。職員全員のベクトルを、組織の理念に向かって一つに向かうよう、各レベルの目標を設定している。
- ・ 各レベル共通で、「倫理・知識」、「技術・協調性」、「業務遂行」、「管理・教育」、「自己研鑽」の5項目で揃え、各レベルと部門別の比較がしやすいようにしている。
- ・ チェック項目はレベルごとに設定し、達成率で評価結果を表している。3ヶ月に1回年4回評価し、各レベルの評価の弱み部分を教育計画に盛り込んでいる。
- ・ 上司はコーチングの手法を使って本人に気づかせ、答えを出すように指導している。
- ・ 面接、評価、組織内教育の計画実施、外部研修積極参加を果たした結果、業務間連携がはかられ、看護と介護の関係性に歩み寄りが出てきている。
- ・ 階層別研修の実施、評価の実施により、職員個々との関わりが増えることとなった。
- ・ 改革を行い、昨年からは離職者がでていない。また、パート職員の採用、中長期計画育成、将来的には正職員への転換も視野に、労務環境を整えている。
- ・ 現時点の人事評価は、給与体系に直接的な関わりはないが、年2回の賞与へは参考にしている。
- ・ 人材育成と、利用者へのサービスの向上は切り離すことはできず、同一線上にあるものであり、各専門を活かしたサービスが前提と考える。

## (6)事例6 株式会社訪問介護 B

介護キャリア段位の仕組みを軸に、事業所介護職員全員参加で OJT に取り組む		
所在地	秋田県大仙市	
事業所等	訪問介護、デイサービス、サービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援	
法人事業所数	40 名	
事業所従業員数	12 名	
介護キャリア段位の取組み	アセッサー数	6 名
	レベル認定者数	5 名
介護職員のキャリア・パス	明示	

OJT 取組みの推進	法人内の 4 事業所の管理者が、教育研修担当
OJT の対象	2 - 3 年目の職員中心。
OJT で用いる評価基準	介護キャリア段位の評価基準をベースに項目を加えたものを使用。基本介護技術の中項目 1 ~ 4 に、項目を追加したものをメモ帳サイズに作成し、職員に配布。新人職員、評価者は携帯し、いつでも確認が出来るようにしている。
体系的 OJT の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務中にチェック項目を参照することで、サービス実施要領の基本を再確認している。</li> <li>・現認による技術確認。</li> </ul>

### ✚ 介護キャリア段位に全職員が参加し、OJT を実施

- ・ 職員中 6 名がアセッサーとなり、介護技術 OJT を実施。比較的年数の浅い職員（入職後 2 ~ 3 年目）に対して、レベル 2 ①の取得を目標として、実施。事業所の全職員がキャリア段位制度に、指導者側、指導を受ける側として、取り組んだ。
- ・ 取組みのねらいは、より専門性の高い介護技術の習得である。介護キャリア段位の仕組みに忠実に実施することで、評価基準、評価の手順が揃っている。全職員が関わり、皆同じ手順で実施しており、組織定着がはかられている。小規模組織であり、全職員で取り組んでいることは、強みである。

### ✚ キャリア段位の基準、手順に即した OJT

- ・ 年度ごとに全職員が、個別の OJT 指導計画を作り、目標設定 - 実践（現認を伴う） - 評価（振り返り）を行う。年度末には、評価と次年度に向けた課題設定を行うが、これらの手順は、介護キャリア段位の手順に即して実施している。また、正規職員、非正規職員の区別なく実施している。キャリア段位の仕組みをもとにして、OJT のやり方がそろ

ってきており、介護技術のばらつきを是正すること、また指導のばらつきを揃えることを目指している（課題として認識している）。

- ・ 小規模だから組織的にOJTができない、ということではなく、むしろ全職員で取り組むことができている。評価基準を用いて、期首—期中—期末の過程（プロセス）を踏み、現認によるOJTを実施しているため、手順はそろってきている。

### 3. 事例考察

今回のヒアリング事例は、法人事業所にて人材育成の重要性から、OJT重視を明示している法人・事業所を中心に選定を行った。

OJT（=On the Job Training）が示すものが広義である中、ヒアリング事例では、OJTを「業務中に習得する、学びと気づきの取組みすべて」と捉え、職員主体のケアに関するQC活動、組織の質向上活動など、業務改善につなげる様々な取組みをOJT活動として位置づけ、ケアの一定の質の確保を超え、「業務を通じて如何に学び、ケアの質、業務の質を上げていくか」に力点を置き、取り組んでいる姿勢がうかがえた（事例3、4）。

その中で、ケアの一定の質の確保にむけ、介護技術のOJTの取組みは、その前提として位置づけられている。

以下、介護技術のOJTの実践例から、共通する取組みを整理し、組織的、計画的、継続的に展開していくための方策について、検討する。

#### (1) キャリア・パスの明示と階層別研修の実施

いずれの法人・事業所においても、介護職員のキャリア・パスを明示するとともに、それに連動する形で、研修体系を構築している。中でも、入職以降のキャリア・パスを示し、各段階において身に着けるべき事項を整理し、階層別研修体系を構築するなどして、介護技術OJTに取り組んでいることがうかがえた（事例2、3、4、5）。

#### (2) 介護技術評価基準の活用

介護技術OJTを行う際、技術項目を明文化した具体的な評価基準を用い、指導していることが特徴としていえる（事例1、2、3、5、6）。

ヒアリング事例からは、介護キャリア段位制度の評価項目をベースに法人・事業所において基準を作成しているケースが多くみられるが、キャリア段位取組外事業者においても、介護キャリア段位の評価項目を参考に、技術項目の見える化、限定的な評価基準の整備に取り組んでいることが確認できた。

介護キャリア段位の評価基準活用の以前には、組織的に評価の仕組みを設計しても、評価基準自体が曖昧である場合、現場の納得感が得られず、評価制度が形骸化してしまった経験、曖昧さゆえに技術の平準化に向かわなかったこと、技術項目の絞込みが難解なため、

事業者独自で評価基準を構築できなかったこと等から、技術が明文化され、集約化され、OJT 指導視点の明確な、キャリア段位評価基準を活用している、とのことである（事例 1、3、5、6）。

### **(3)手順の整備と手順実行のための研修：介護キャリア段位の枠組みの活用**

ヒアリング事例の共通事項として、評価基準の存在とともに、実施手順を取り決めていることがあげられる。年間計画の中に OJT 実施を埋め込むことで、計画的、継続的な実施を行っている。

実施手順は、介護キャリア段位制度の枠組みを活用しているもの（事例 1、5、6）、独自で構築しているものなど様々であるが、期首(自己評価、評価者評価、期首面談、目標設定)－期中(課題整理、克服に向けた指導)－期末評価(課題整理)－次の目標設定 のサイクルを機能させていくために、「目標設定」の仕方から指導を行い、各手順を着実に実行できるように研修指導を行っているケース（事例 1）、過去において、「目標設定」の仕方がうまくいかずに、評価制度の見直しを迫られたケース（事例 3）など、各手順を指導者が適切に実行していくために、研修等を行っているケースが確認された。

また、キャリア段位の OJT の枠組み（期首－期中－期末評価の取組みのループ化）を活用し、Check、Action の改善サイクルを継続的に回していけるよう、OJT 関与者に対し、一連の取組みの位置づけを十分に理解させるとともに、目標設定の仕方や課題点の見出し方といった、OJT 実施手順を基礎から学ぶ研修を行う等、各段階の手法の習得に力点を置いている事例が確認された（事例 1）。

### **(4)OJT の重層化**

また、ヒアリング事例から着目すべきは、介護技術 OJT として、「指導を受ける介護職員」と「指導担当者」の 1 対 1 の取組みとして完結させている事例は皆無であり、いずれも、取組みを孤立化させないように、上司の介入、人材育成・研修担当者の介入、管理者の管理など、OJT を重層化させることが指摘できる（全事例）。

現場でどのような指導が行われているか、現場スタッフに全てを任せるのではなく、重層化により、実施状況に介入することで、組織的、計画的、継続的な取組みへと展開している、といえる。

### **(5)全職員を対象に取り組むための工夫：人事評価とのリンクで、育成と評価を一体化**

ヒアリング事例のうち、新人職員の OJT の仕組みは体系化できているが、2－3 年目以降の職員や、全職員を対象とした OJT の仕組みについては、現在構築中のもの（事例 1）、比較的小規模であり、全職員を対象に実施できているもの（事例 5、6）、課題として認識しているところ（事例 2、4 等）などに分類できる。全職員を対象とした体系的な OJT を

構築し、継続化をはかるため、人事評価と組み合わせて設計している事例（事例1、事例5）が示されている。OJTはそれ単体では、負担が強調されてしまい、現場で受け入れ難くになってしまうが、法人・事業所の課題とリンクさせたり、強制力を持たせた仕掛けにより、定着に向かうのではないか、との見解であった（事例1）。

## **(6)スーパーバイザーの存在**

ヒアリング事例では、OJTの取組みの推進役として、法人本部の研修担当、人材育成担当等の部署、推進のキーマンの存在が確認された。またこれらの部署やキーマンが、取組みに介入し、スーパーバイザーの役割を担っていることが示された（事例1、2、3、4、5）。OJTの重層化、各手順実行のための研修とともに、取組みをフォローし、個別アドバイス等のスーパーバイズを行うことが、OJTの実践の鍵となっていることが示された。

## **(7)新人職員以外のOJTの実態**

今回のヒアリング事例からは、全職員に対しての体系的なOJTの実施のためには、人事評価制度等とセットで構築していくケースが確認されたが、特定階層のOJTとしては、新人職員OJTが特に重視されており、体系化が進んでいることが示された。（事例2、3）。

新人以外の階層のOJTとして、2－3年目の介護職員、中堅層の介護職員のOJTについては、課題と認識されているケース（事例1、2、3、4）が報告された。

新人期のOJTを終えた入職後2年目以降の職員は、独り立ちできているもの、と位置づけられ、現場の即戦力として組み込まれており、専用のOJTができていない、との課題認識が示された。一方で、2－3年目の職員層に対して、介護キャリア段位の内部評価を行い、レベル認定取得を行っているケースが報告されており（事例6）、新人職員育成優先の中、これまでの研修方式では抜け落ちてしまっていた層に対して、キャリア段位を活用することで、振り返りや基礎固めのOJTを実施しているケース、と整理できる。

## **(8)介護キャリア段位制度の活用；枠組みの活用、役割の活用**

ヒアリング事例では、体系化されたOJTの実施対象や実施方法は多様であり、介護技術の評価や指導にあたり、「現認（目視）」によるものと、書面上で実施しているもの、指導担当者として、経験年数で選定をしているもの、養成研修等一定の要件を課しているものなど、様々であった。

OJTを組織的、計画的、継続的に実施するために、法人規模が要件となるか、との点については、比較的小規模（40名程度）の法人・事業所においても、介護キャリア段位制度の枠組みごと導入することで、ゼロから構築するよりも効率的にOJTを実行でき、改善サイクルを廻すことや、技術標準化の取組みがはかられることが示された（事例5、6）。

また、介護キャリア段位のアセッサー（評価者）の役割を、役職につかない専門職層や、中堅職員層に対する、新たな役割として位置づけることで、新たなキャリア・パスの提案を行なっている事例も確認された（事例4）。法人・事業所が有する個別の事情や課題に対し、キャリア段位の枠組み、ツールを活用し、活性化を図ろうとする取組みがそれぞれに確認された。

### **(9)介護分野のOJTの特徴とは**

ヒアリング事例からは、組織的、計画的、継続的なOJTを実践していくための工夫として、OJTの手順を整え、重層的に実践していくことが共通事項として確認された。この点は、介護分野に限らずとも、OJTを組織的に取り組んでいく上での秘訣と整理できそうである。

OJTを整理するにあたり、介護分野の特徴としては、提供サービス（ケア）の対象は利用者であること、このため、利用者の状態に応じたケアを提供できていない場合は、たとえマニュアルに即していても、不適切ともなりかねないことがあげられる。介護専門職には、利用者の状態に応じて、自己決定尊重、自立支援、安全確保といった概念が場面によっては対立する場合は、何が優先されるべきか、判断が求められることになる。ケアの個別性ゆえに、ケアの提供場面では、日常的に応用が求められており、よって、2－3年目以降の職員のOJTについて体系化をはかることは難しいとの認識がされてきたのではないかと推察される。判断のためには、状況を察知し、課題分析・検証する力を鍛えていく必要がある。とっさの場面での「応用」が求められる中、今回のヒアリング事例からは、「利用者の状態」に応じた、「根拠に基づくケア」を習慣化するためのトレーニング、すなわちOJT視点の習得が重視されており、そのために、「基本」立ち返りのOJTを重視し、「視点」の定めと「分析」の習慣化のトレーニングツールとして、介護技術を細分化、見える化し、とりまとめた、介護技術評価項目を用いていることが確認できた（全事例）。この点、加えるに、介護キャリア段位制度の評価基準が法人・事業所にとって有用なものとして活用されており、OJT定型化・標準化に役立てられていることは特筆すべき、といえる。



# 第3章

## 介護技術 OJT 推進に向けた 支援方策の検討



### 第3章 介護技術 OJT 推進にむけた支援方策の検討

#### 1. アンケート結果より

本事業で実施したアンケート「介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査」の結果では、入職後 2～3 年目介護職員に対する OJT について、「正規職員に対して実施している」が、67.2%、「非正規職員に対して実施している」が 58.3%であった。

一方、入職後 2～3 年目の介護職員の人材育成上の課題として、「職員の介護技術にばらつきがある」が 85.7%、「介護職員の指導力にばらつきがある」が 84.7%、「指導者により指導方法が異なる」が 63.7%（いずれも「非常にあてはまる」と「あてはまる」の計）であった。2～3 年目の介護職員の提供する、介護技術の標準化が必要との認識とともに、OJT 実施に際しては、指導方法の標準化、指導力の養成といった要素も含めて、整備をはかることの必要性を示唆するもの、といえる。

また、入職後 2～3 年目介護職員に対して OJT を行うことで期待することとして、「サービスの（質）向上」96.2%、「提供サービスの標準化」95.6%、「事故発生防止」94.6%、「利用者満足」91.7%、「職員モチベーションアップ」79.6%、「離職防止」69.5%（いずれも「非常にあてはまる」と「あてはまる」の計）となっている。組織として、2～3 年目介護職員の OJT を実施していくことが、ケアの質（サービスの質）の向上、利用者満足（CS）、職員の意欲向上（ES）等、組織経営を構成する主要な要素の質を向上させていくもの、との認識されている。

このような中、事業所の体制構築の状況が低く、構築に向けた支援のニーズが高いものとして、「効果的な OJT の実施」、「指導者養成」、「介護キャリア段位の活用」などがあげられる。これらはいずれも、体制構築状況は、3 割未満に留まり、これらの構築に向けた支援ニーズは、7 割程度であった。

OJT の実施手順の実態については、「個別の OJT 指導計画の策定」をしている事業所は、30.9%、「目標設定」実施が 51.4%、「結果の振り返り、結果の反映」が 61.4%（2～3 年目介護職員の OJT の実施状況）であり、OJT を実施するも、計画に基づく実施を行なっている事業所は 3 割であり、評価始動時の「目標設定」は 5 割程度、PDCA の Check-Action の実行は 6 割程度と、実施している事業所は限定されることが示された。

これらのことから、入職後 2～3 年目の介護職員に対する OJT の有用性を期待しつつも、OJT 実施体制の構築ができていると認識している事業所は 3 割に満たず、構築に向けて、効果的な OJT の実施の仕方を知りたい、指導者養成の支援がほしい、OJT ツールである 介護キャリア段位の活用の仕方の支援がほしい、との事業所における認識を読み取ることができる。

このうち、介護キャリア段位活用の仕方の支援ニーズについて、介護キャリア段位制度の実施状況別に見ると、レベル認定輩出実績はないがアセッサーが在籍する事業所におけ

る支援ニーズが最も高く（73.9%）、また認定輩出事業所（63.5%）、キャリア段位取組外事業所（62.5%）ともに、6割以上が活用アドバイスを受けたいとの回答であった。

OJT 導入効果への期待とともに、導入ツールに関する関心、及び導入に向けた支援、具体的には、計画策定－目標設定－実施－課題分析－改善といった、OJT 手順の実行に向けた支援、OJT を機能させるための指導者養成の必要性を認識していることが、今回の調査から浮かび上がってきた。

## 2. ヒアリング事例からの整理

介護職員への OJT 推進策として、アンケート調査の他、第2章であげたヒアリング事例においても、具体的な支援要望が寄せられた。ヒアリング事例における、OJT 実施支援に関する、主な要望とそれらに対応するための支援策案について、以下に示す。

表 事業者ヒアリング事例にてあげられた支援要望

支援要望・意見	考えられる支援策（案）
<b>① 組織への導入支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・OJT の仕組み導入の支援があれば、受けたい（キャリア段位導入の支援を含めて）</li> <li>・各法人・事業所の課題とリンクさせることで、OJT 導入がはかれるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人・事業所の課題解決につながる、導入方法の提案</li> </ul>
<b>② OJT 指導者・指導担当の養成支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組みの軸（期首（目標設定・面談）－期中（繰り返し、課題点の見出し）－期末（評価、次のステップ）の PDCA 実践）がぶれてしまうと、上手くない</li> <li>・目標管理ができず、（人事評価等の仕組みが）機能しなくなった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・期首（目標設定）－期中－期末の PDCA 実践に関する演習の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 目標設定面談の仕方</li> <li>➢ 自己評価、他者評価の仕方</li> <li>➢ 課題点抽出の仕方</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の介護事業者や研修コンサル機関と連携し、情報交換、相互指摘、課題共有などを行っていきたい。交流を介しての気付きがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会等、学習の場の提供</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護技術（実施プロセス）に対する評価や、指導などがあってもよい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価制度</li> <li>・外部講師による技術指導</li> </ul>
<b>③ 介護キャリア段位の内部評価の推進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の事業者からのアセッサー（評価者）派遣があれば支援を受けたい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他事業者のアセッサーによる評価活動の支援</li> </ul>

前述のヒアリング事例（6事例）からは、① 効果的な OJT を導入し、仕組みとして継続していくための仕掛けの支援に関するニーズ、導入に際しては、法人・事業所の課題（弱み）を踏まえ、例えば、人事評価制度等と連携させるなどした、課題と連携させた導入方法に関する総合的なコンサルテーションの要望、② OJT 指導担当者の養成に関する支援、特に、実施プロセスの各段階（例：目標設定の立て方、自己評価の仕方、他者評価の仕方、課題点の見出し方）の習得に資する研修の支援、③ 介護キャリア段位を用いた OJT の活用に関する研修支援といった要望があげられた。

ヒアリング事例は、いずれも介護職員の OJT 実施を重視し実践している、との認識の事業者・事業所であり、OJT を組織的に取り組む中での支援ニーズであると整理できる。

事例からは、組織的、計画的、継続的に OJT を実践していくため、指導担当者の養成が必要との認識であること、養成に際しては、OJT 実践の軸ともいえる、期首－期中－期末の評価の各段階を、足並みを揃え実践していくこと、OJT 実施に際し、計画→実行のみならず、取組みの分析→改善の PDCA サイクルを機能させることに課題認識と支援ニーズを持っていること、すなわち、OJT の取組みを効果的に実施していくための支援へのニーズが示された。

### 3. 介護キャリア段位を用いた OJT 推進に関する支援策の検討

#### (1) 外部支援の実施

本事業では、介護職員に対する OJT の推進に向けた支援策の検討結果を踏まえつつ、介護キャリア段位制度を用いた OJT（内部評価）推進に関する支援策についての検討を行った。本検討の背景には、当該制度の制度設計の枠組みに関して、平成 27 年度厚生労働省「介護キャリア段位制度の在り方に関する検討会 議論のとりまとめ」において、制度に内包されている「外部評価」の仕組みを見直すこととの方針が示されたことがあげられる。

これを受け、本事業では、介護事業者において、組織的、計画的、継続的 OJT を実践するための、支援方策を探ることに加え、介護キャリア段位の内部評価促進に資する、支援方策についての検討を行うこととした。

平成 27 年度厚生労働省介護キャリア段位制度の在り方に関する検討会における検討（報告書抜粋）

- 外部評価として取り組むことは見直し、改めて、外部の専門家を活用した介護事業施設内の人材育成の取組みについて、助言・指導する仕組みとすべきである。
- 具体的には、介護事業所・施設の人材育成の取組みに対してスーパーバイズを行うなど、外部から支援する仕組みが考えられる。

## (2)実施概要

本事業におけるアンケート協力事業者（所）の中から、対象を選定の上、アドバイザー（外部の専門家）※の同行のもと、介護キャリア段位を用いた OJT（内部評価）の実施状況等、具体的な支援ニーズについてのヒアリングをするとともに、外部支援（アドバイザーによる助言等）を行った。

対象の選定：介護キャリア段位に取り組む事業所であり、かつアンケート設問中で、人材育成の推進に向けて、外部機関等からの支援を希望している法人を選定した。

※ 同行アドバイザー（外部専門家）：介護キャリア段位制度に熟知しており、模擬外部評価（平成 25 年度）、試行的外部評価（平成 26 年度）に同行した実績を有する者。

平成 27 年度「介護キャリア段位制度に係る外部評価の効果的・効率的な実施方法と外部評価審査員の質の向上に関する調査研究事業」委員。日本医療機能評価機構病院機能評価の受審側、審査側双方の経験を有する専門家。

### 1)法人プロフィール

社会福祉法人 G 従業員数約 1,300 名				
対応者	法人本部 監査研修課、介護老人福祉施設施設長 等			
介護キャリア段位の取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 25 年度よりアセッサー養成。法人方針として取組を明示。</li> <li>・取組の統括者（本部監査研修課より 1 名）をスーパーバイザーとして配置し、進捗管理を行う。</li> <li>・「1 アセッサーにつき、1 認定者輩出」を年間目標として掲げる。</li> <li>・レベル 4 認定者には、固定給として反映。</li> <li>・アセッサーには、給与への直接的な反映なし。</li> </ul>			
	アセッサー数	64 名		
	レベル認定者	13 名	レベル 4	5 名
			レベル 3	5 名
			レベル 2 ①	3 名
<b>認定</b>	<b>13 事例</b>			
所在県の状況	岐阜県介護人材育成事業者認定制度にて、人材育成の評価基準として、キャリア段位の取組みを評価。（グレード 3：キャリア段位の取組をしている／グレード 2：キャリア段位のアセッサー講習受講実績がある／グレード 1：キャリア段位制度のレベル 4 認定者がいる）			
	岐阜県所属アセッサー	4 7 4 名		
	岐阜県所属レベル認定者	4 4 名		

## 2) 相談事項等とアドバイス

事業者意見等	専門家によるアドバイス	考えられる支援策(案)
<b>学習支援 (OJT 指導担当の養成支援)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標管理制度、人事評価制度を整備していたが、形骸化してしまった経緯がある。職員が使いこなせない。評価根拠が曖昧、との課題があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基準の明確化が必要</li> <li>・職員が使いこなせることが前提。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・期首(目標設定の仕方、目標設定面談の仕方、自己評価、他者評価の仕方)、期中、期末評価の仕方、PDCA サイクルの廻し方についての研修</li> <li>【対象：全職員、キャリア段位取組者等】</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人職員は、OJT 記録(毎日)を取っているが、実施(記録すること)に終始しており、結果分析まではしていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該 OJT 記録は貴重なデータ。技術力定着のための必要実施回数も見えてくるのではないかな。</li> <li>・分析-改善につなげることが重要である。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリア段位は、一部の職員の取組みである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会開催など、取組みを介して得た知見を全職員に広めてはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組事例の紹介、評価項目の教材提供、研修</li> <li>【対象：全職員、管理者層】</li> </ul>
<b>介護キャリア段位を用いた OJT(内部評価)の推進</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・異なるいくつもの技術力向上の仕組みを導入しており、融合させる必要がある。</li> <li>レベル 2 ①②は、法人独自のルールで認定が認められれば、取組みが速くなる。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価チェックリスト提示</li> <li>・期末評価票のチェックリスト化。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・期末評価票の記載が難しい。個別項目ごとに、共通事例で演習をしてほしい。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の評価事例を用いた演習、評価視点に関する研修</li> <li>【対象：介護キャリア段位取組者(アセッサー/介護職員)】</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・大項目 2, 3 を中心に、評価のポイントを学習したい。</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・取組みへの動機づけがほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌の掲載や、アセッサーへの報酬等、努力を称えることがやる気につながるのでは。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護キャリア段位取組事例紹介、取組者の紹介、表彰等</li> <li>【対象：介護キャリア段位取組者】</li> </ul>

### (3)外部支援事例からの示唆

外部支援事例において得られた、介護キャリア段位を用いたOJT（内部評価）推進に向けた支援へのニーズを整理すると、評価者（アセッサー）再教育に関するもの、方法としては研修型での支援へのニーズがあげられた。

具体的には、OJTの実施方法といえる、期首評価の段階での「目標設定」の仕方、毎日のOJT記録作成から、一步発展させ、分析－課題抽出－課題克服に向けた次のOJTといった、PDCAを回していくために有用となる支援策等が整理できる。

また、評価者（アセッサー）の再教育として、評価事例を用いた、評価根拠の確認ポイントに関する演習の要望、大項目Ⅱ利用者視点での評価、大項目Ⅲ地域包括ケアシステム&リーダーシップの評価事例や、評価の仕方、評価結果の報告の仕方に関する研修等の要望があげられた。

今回は、外部専門家によるヒアリング方式にて、法人・事業所の人材育成状況の把握を行い、取組みの特長、強みの抽出、課題抽出、助言・アドバイスをを行った。今回のように、個別の介護サービス事業者に、訪問型により内部評価プロセスに関するコンサルティングを行うためには、支援側（外部の専門家）には、介護キャリア段位を用いた内部評価手順の熟知のみならず、人材育成に資する知識に加え、介護サービス分野の運営・マネジメントに関する知見が求められることが確認された。

訪問支援時の際には、法人・事業所側が用意する、取組み体制に関する情報、人材育成に関する資料をもとに、対象となる法人の特徴、取組みの特徴、課題の抽出を行ったが、これらの視点の抽出には、介護キャリア段位制度において設計された「外部評価」の手法（内部評価の実態確認）とは、異なる技量が求められる。課題の切り口を、介護キャリア段位の内部評価実施に限定したとしても、事業所体制、マネジメントに関する知識、コーチング手法、地域社会との連携等の専門知見を背景に、アドバイス・助言が成り立つものであり、内部評価の実態（事実）を確認することを目的に養成された、「外部評価審査員」が備えるべき資質とは異なり、更に高度な専門性を求めるものであることが示唆された。

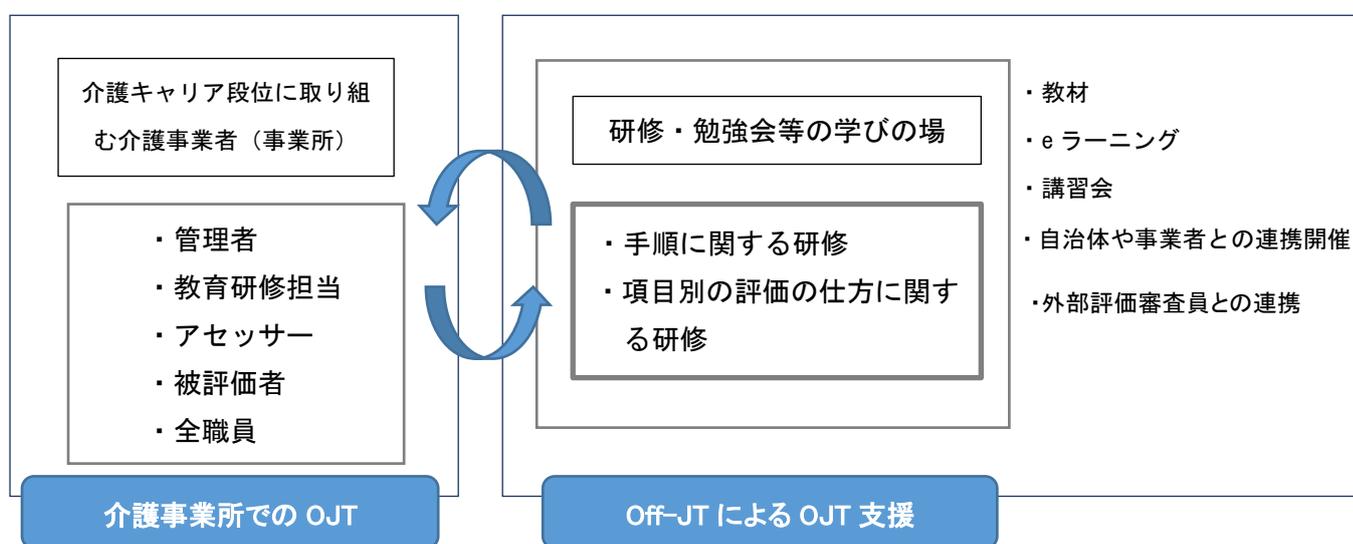
OJTを通じた人材育成のプロセスコンサルテーションを行うには、支援者側（専門家）には、法人の取組み全容から、その特長や課題を見出していくための、マネジメントに関する知見が必須といえる。

これらを踏まえると、介護キャリア段位を用いたOJT（内部評価）推進にむけた外部支援のあり方としては、個別事例のプロセスコンサルテーションによるのではなく、事例の要望に挙げられたように、「研修型」での支援を行う方が実態に合致していること、また支援の内容としては、OJTの各プロセスを着実に実行するためのものとして、効果的なOJTの実践につなげるための、OFF-JTの実施が求められると整理できる。言い換えると、OJTとOFF-JTの往還型で取組みの質の向上をはかり、評価の標準化に向けていくことが求められる。

具体的なアセッサー再学習の策として、①実施手順に関する研修として、指導手順書の提示、期首一期中一期末評価の各段階の実施方法の再学習、目標設定の立て方、個別 OJT 指導計画の策定に対する支援研修、OJT における改善サイクルを機能させていくための学習、といった手順や指導方法に関する支援、② 評価事例を用いた評価項目の理解、分析視点を深める研修（地域包括ケアシステム等の勉強会の場）による 評価の標準化に向けた支援等が考えられる。

### 介護キャリア段位を用いた OJT(内部評価)にむけた推進支援方策の検討

#### OJT と Off-JT の往還研修(イメージ)





## 第4章

介護キャリア段位制度レベル認定データ分析による  
OJT を通じた介護職員の人材育成の効果について



## 第4章 介護キャリア段位制度 レベル認定データ分析によるOJTを通じた人材育成の効果について

### 1. 実施概要

介護キャリア段位制度におけるレベル認定者は、平成29年1月現在、2,000名を超えており、今後益々レベル認定者が増えるとともに、介護事業所において介護キャリア段位制度のレベル認定取得に向けた取り組みの増加が予想される。そうした中、介護キャリア段位制度がOJTツールとして活用できるという意見は、平成28年度介護キャリア段位制度評価者（アセッサー）講習受講者アンケートにおいても98.8%と高く示されており、介護事業所において、介護キャリア段位制度のレベル認定取得の取り組みによるOJTを通じた人材育成の実施が広まっている、と考えられる。

そこで、2,000名を超えるレベル認定者の属性情報、評価項目の評価結果等のデータ分析を行い、介護キャリア段位制度がOJTツールとしてどのように活用されているか、また、介護職員の資質向上、人材育成の効果がどの程度であるかを数値化・見える化し、今後介護事業所としてOJTを通じた人材育成をどのように定着していくか、ひいては介護事業所の介護職員としてのキャリアパスをどのように形成していくか、考察する。

#### (1) データ分析概要

##### 1) 目的

介護職員としての実務経験年数での活用度合い及びキャリアパスに沿った活用の度合いを分析するとともに、介護サービス種別、資格要件にて傾向分析することで介護キャリア段位制度のOJTツールとしての活用の実態、活用の方法を明らかにする。

また、OJTの期間の最初と最後となる期首評価票及び期末票評価票を分析することで、評価項目毎の資質向上効果を数値化し、OJTを通じた人材育成の効果を見える化することを目的に実施する。

##### 2) データ分析対象

介護キャリア段位制度のレベル認定者（平成29年1月認定まで）2,186名の属性情報（介護実務経験年数、サービス種別、わかる（知識）資格要件、）及び期首評価票評価データ（自己評価、評価者評価）、期末評価票評価データ（評価者評価）

## 2. データ分析結果

### (1) 認定者属性分析

#### 1) レベル認定者の介護職員としての経験年数(実務経験の通算年数)について

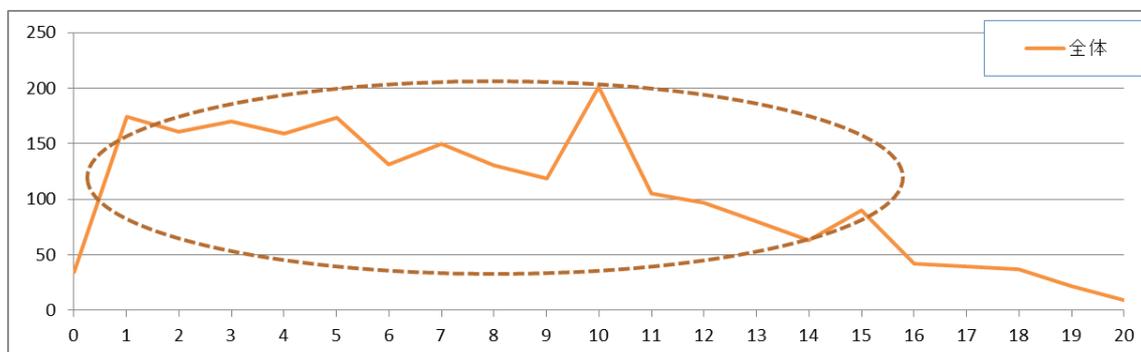
認定レベル（レベル2①、レベル2②、レベル3、レベル4）毎に、レベル認定者の介護職員としての経験年数（実務経験の通算年数）についてどのような傾向があるか分析したところ以下の通りとなった。

認定レベル別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

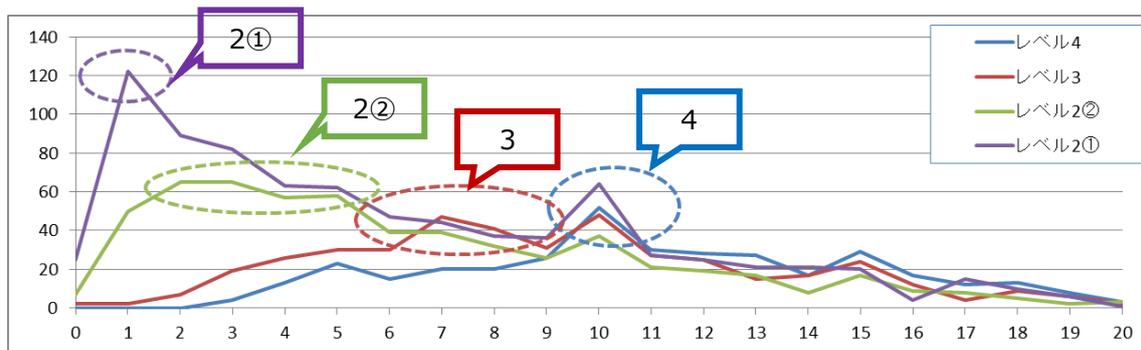
(※平成 29 年 1 月認定までのレベル認定者 (2, 186 名)。経験年数 20 年以上は除く。)

認定レベル \ 経験年数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	平均
レベル4	0	0	0	4	13	23	15	20	20	26	52	30	28	27	17	29	17	12	13	8	3	11.0年
レベル3	2	2	7	19	26	30	30	47	41	31	48	27	25	15	17	24	12	4	9	6	2	9.2年
レベル2②	7	50	65	65	57	58	39	39	32	26	37	21	19	17	8	17	9	8	5	2	3	6.5年
レベル2①	25	122	89	82	63	62	47	44	37	36	64	27	25	21	21	20	4	15	10	6	1	6.2年
計	34	174	161	170	159	173	131	150	130	119	201	105	97	80	63	90	42	39	37	22	9	7.6年

介護職員経験年数分布（全体）



介護職員経験年数分布（レベル別）



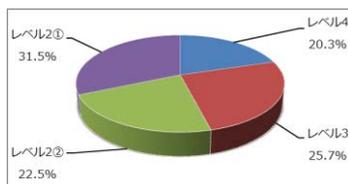
介護職員としての経験年数の全体平均は 7.6 年となり、分布については経験年数 1 年～15 年までにおいて多くの介護職員がレベル認定者となっている。介護キャリア段位制度のレベル認定取得の取り組みが、介護の経験年数において 1 年の新任職員から 10 年以上のベテラン職員まで、長きに渡って取り組んでいることがわかる。また、レベル別に見ると、レベル 2 ①については経験年数 1 年の方が最も多く見られ、次いで 2 年、3 年となっている。レベル 2 ②については経験年数 2 年～5 年の方が多く見られ、レベル 3 については 6 年～9 年、レベル 4 については経験年数 10 年の方が最も多く、10 年前後の方が次いで多く見られた。このことから、介護キャリア段位制度のレベル認定取得の取り組み、特にレベル別での認定取得の取り組みが、それぞれの介護職員としての経験年数に応じて、キャリアパスとしての目標設定、またそれに応じた OJT を通じた人材育成をレベル認定に取り組んだ事業所においては形成されている、また、取り組むことで形成することが可能であるといえる。

## 2) レベル認定者の所属する事業所のサービス種別について

レベル認定者の所属するサービス種別毎に取得するレベルにてどのような傾向があるか分析したところ以下の通りとなった。

### ■介護老人福祉施設（地域密着特養、短期入所生活含む） n=654 名

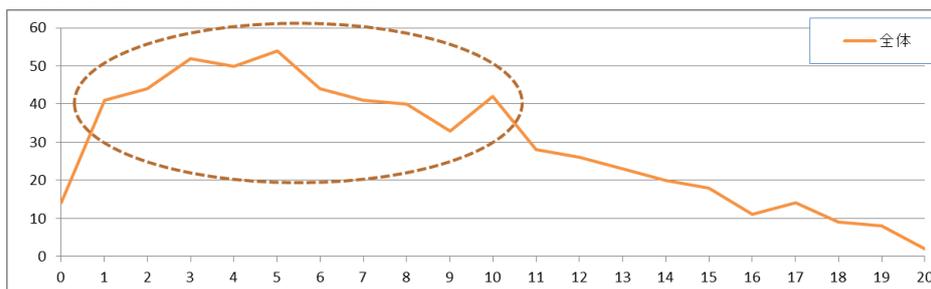
認定レベル	認定者数(名)
レベル4	133
レベル3	168
レベル2②	147
レベル2①	206
計	654



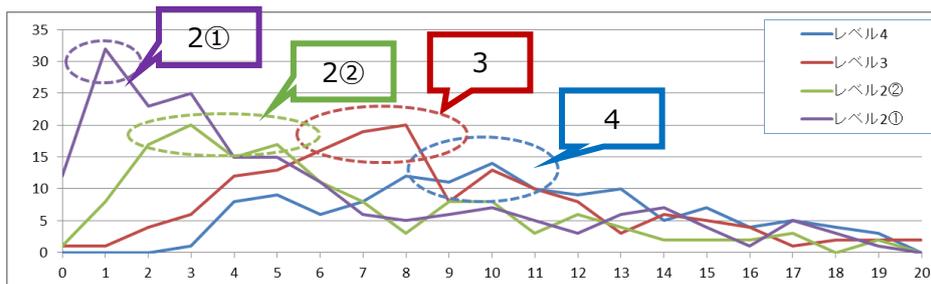
認定レベル別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

認定レベル	経験年数																					平均
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
レベル4	0	0	0	1	8	9	6	8	12	11	14	10	9	10	5	7	4	5	4	3	0	10.4年
レベル3	1	1	4	6	12	13	16	19	20	8	13	10	8	3	6	5	4	1	2	2	2	8.5年
レベル2②	1	8	17	20	15	17	11	8	3	8	8	3	6	4	2	2	2	3	0	2	0	6.3年
レベル2①	12	32	23	25	15	15	11	6	5	6	7	5	3	6	7	4	1	5	3	1	0	5.5年
計	14	41	44	52	50	54	44	41	40	33	42	28	26	23	20	18	11	14	9	8	2	7.5年

介護職員経験年数分布（全体）



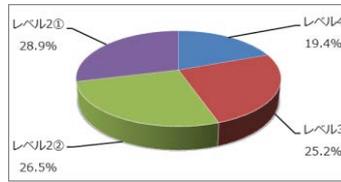
介護職員経験年数分布（レベル別）



介護老人福祉施設におけるレベル認定について、レベル2①～レベル4の取得がほぼ均等となっている。介護の経験年数において全体平均と比較するといずれのレベルにおいても半年程度短くなっており、レベル2①については経験年数1年、レベル2②については2年～5年、レベル3については6年～8年、レベル4については8年～10年といった傾向が見られた。介護老人福祉施設においてはほぼ経験年数に応じたレベル認定取得となっていることが特徴となり、経験年数に応じた人材育成に活用されている特徴がある、といえる。

■介護老人保健施設（短期入所療養含む） n=634名

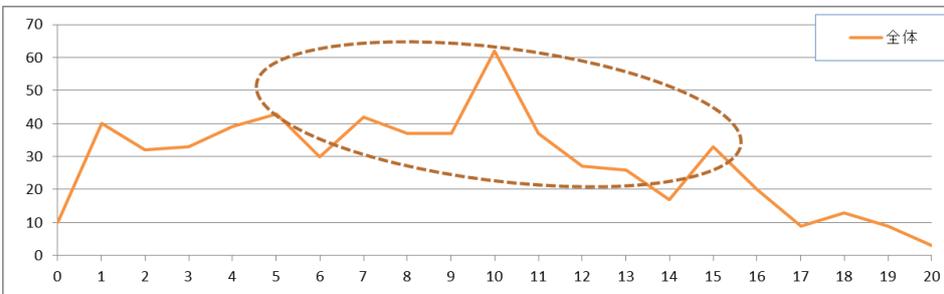
認定レベル	認定者数(名)
レベル4	123
レベル3	160
レベル2②	168
レベル2①	183
計	634



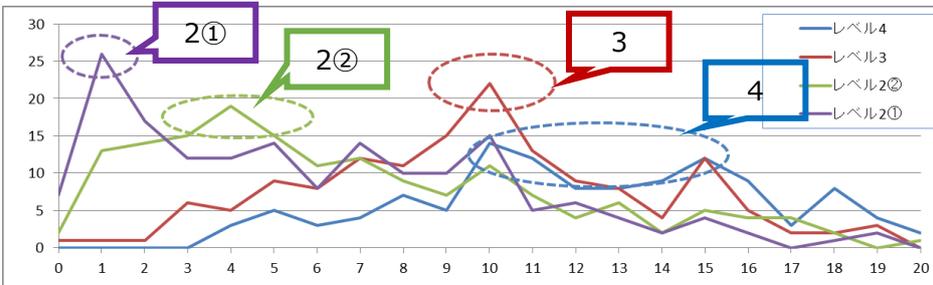
認定レベル別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

経験年数 認定レベル	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	平均
レベル4	0	0	0	0	3	5	3	4	7	5	14	12	8	8	9	12	9	3	8	4	2	12.2年
レベル3	1	1	1	6	5	9	8	12	11	15	22	13	9	8	4	12	5	2	2	3	0	9.8年
レベル2②	2	13	14	15	19	15	11	12	9	7	11	7	4	6	2	5	4	4	2	0	1	6.9年
レベル2①	7	26	17	12	12	14	8	14	10	10	15	5	6	4	2	4	2	0	1	2	0	6.1年
計	10	40	32	33	39	43	30	42	37	37	62	37	27	26	17	33	20	9	13	9	3	8.4年

介護職員経験年数分布（全体）



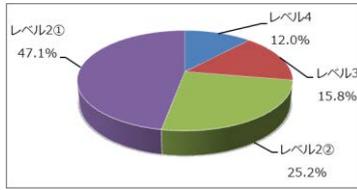
介護職員経験年数分布（レベル別）



介護老人保険施設におけるレベル認定について、介護老人福祉施設同様、レベル2①～レベル4の取得がほぼ均等となっている。介護の経験年数において全体平均と比較するとレベル3については半年、レベル4については1年以上多くなっている。レベル2①については経験年数1年、レベル2②については3年～4年、レベル3については10年、レベル4については10年～15年といった傾向が見られ、特に経験数15年の認定者が多く見られていることが特徴として挙げられる。介護老人福祉施設と比較するとレベル3、4の取得については経験年数10年～15年の介護職員のレベル認定者が多いことから、介護老人保健施設においては経験年数10年～15年といったベテランの介護職員に対する人材育成に活用されている特徴がある、といえる。

■通所介護（通所リハビリ、認知症対応型通所介護含む） n=393名

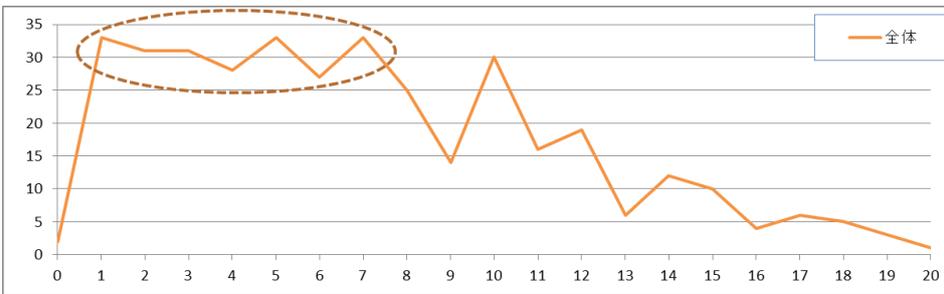
認定レベル	認定者数(名)
レベル4	47
レベル3	62
レベル2②	99
レベル2①	185
計	393



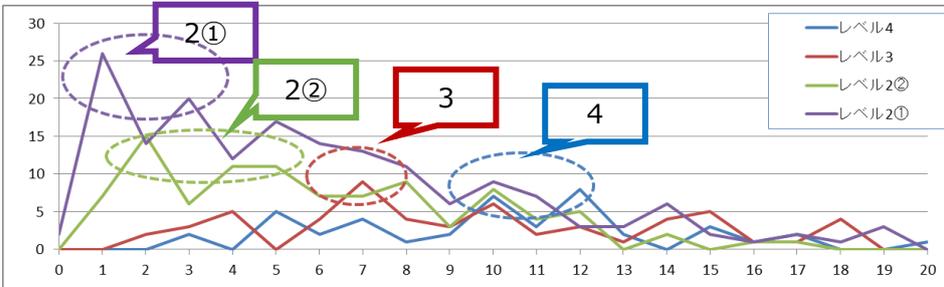
認定レベル別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

認定レベル	経験年数																				平均	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20
レベル4	0	0	0	2	0	5	2	4	1	2	7	3	8	2	0	3	1	2	0	0	1	10.2年
レベル3	0	0	2	3	5	0	4	9	4	3	6	2	3	1	4	5	1	1	4	0	0	9.6年
レベル2②	0	7	15	6	11	11	7	7	9	3	8	4	5	0	2	0	1	1	0	0	0	6.1年
レベル2①	2	26	14	20	12	17	14	13	11	6	9	7	3	3	6	2	1	2	1	3	0	6.1年
計	2	33	31	31	28	33	27	33	25	14	30	16	19	6	12	10	4	6	5	3	1	7.1年

介護職員経験年数分布（全体）



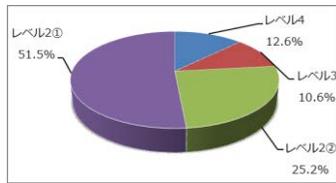
介護職員経験年数分布（レベル別）



通所介護におけるレベル認定について、レベル2①が47.1%、レベル2②が25.2%となり、レベル2の取得について約3/4を占めている。介護の経験年数において1年～7年の介護職員による取得が多く、レベル2①については経験年数1年～5年、レベル2②については2年～5年、レベル3については7年、レベル4については10年～12年といった傾向が見られた。通所介護においては経験年数1年～5年の介護職員において、基本介護技術のOJTを通じた人材育成に活用されている特徴がある、といえる。

■訪問介護（定期巡回型訪問介護看護、訪問入浴含む）n=301名

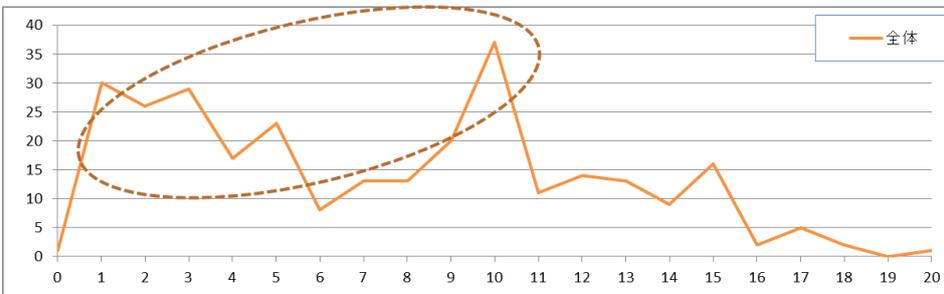
認定レベル	認定者数(名)
レベル4	38
レベル3	32
レベル2②	76
レベル2①	155
計	301



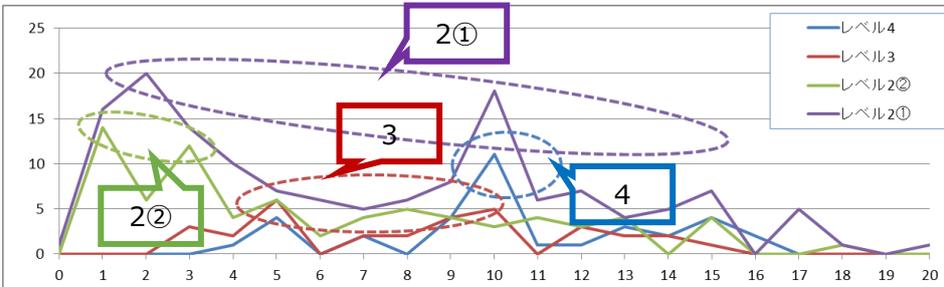
認定レベル別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

認定レベル	経験年数																				平均	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
レベル4	0	0	0	0	1	4	0	2	0	4	11	1	1	3	2	4	2	0	0	0	0	10.5年
レベル3	0	0	0	3	2	6	0	2	2	4	5	0	3	2	2	1	0	0	0	0	0	8.4年
レベル2②	0	14	6	12	4	6	2	4	5	4	3	4	3	4	0	4	0	0	1	0	0	6.1年
レベル2①	1	16	20	14	10	7	6	5	6	8	18	6	7	4	5	7	0	5	1	0	1	7.1年
計	1	30	26	29	17	23	8	13	13	20	37	11	14	13	9	16	2	5	2	0	1	7.4年

介護職員経験年数分布（全体）



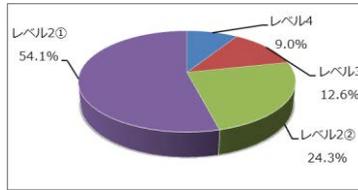
介護職員経験年数分布（レベル別）



訪問介護におけるレベル認定について、レベル2①が51.5%、レベル2②が25.2%となり、通所介護同様レベル2の取得について約3/4を占めている。介護の経験年数において1年～10年の介護職員による取得が多く、レベル2①については経験年数10年の介護職員が最も多くなった。レベル2②については2年～3年、レベル3については5年～10、レベル4については10年といった傾向が見られた。訪問介護においては経験年数1年～10年の介護職員において、基本介護技術のOJTを通じた人材育成に活用されている特徴がある、といえる。

■ 特定施設（地域密着型特定施設、有料ホーム含む） n=111 名

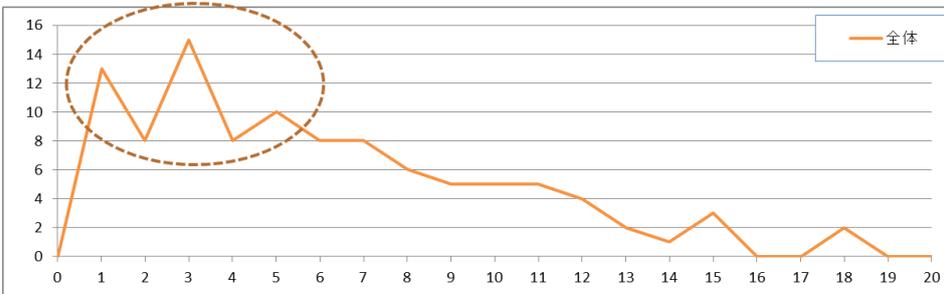
認定レベル	認定者数(名)
レベル4	10
レベル3	14
レベル2②	27
レベル2①	60
計	111



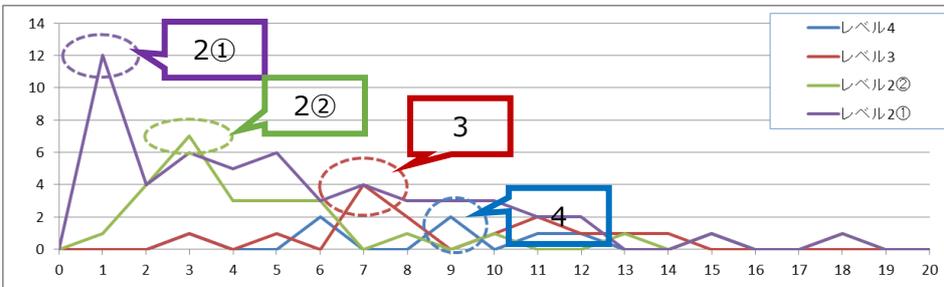
認定レベル別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

認定レベル	経験年数																				平均	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20
レベル4	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8.9年
レベル3	0	0	0	1	0	1	0	4	2	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8.8年
レベル2②	0	1	4	7	3	3	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5.3年
レベル2①	0	12	4	6	5	6	3	4	3	3	3	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	5.3年
計	0	13	8	15	8	10	8	8	6	5	5	5	4	2	1	3	0	0	2	0	0	6.1年

介護職員経験年数分布（全体）



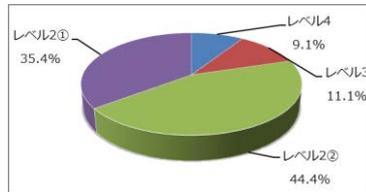
介護職員経験年数分布（レベル別）



特定施設について、レベル2①が54.1%、レベル2②が24.3%となり、レベル2の取得について約3/4を占めている。また、レベル2①の取得割合が他のサービスと比較して最も多くなっていることが特徴としてあげられる。また介護の経験年数において1年～5年の介護職員による取得が多く、レベル2①については経験年数1年、レベル2②については2年～3年、レベル3については7年、レベル4については9年といった傾向が見られた。特定施設においては経験年数1年～5年の介護職員、特に新任職員において、基本介護技術のOJTを通じた人材育成に活用されている特徴がある、といえる。

■グループホーム n=99名

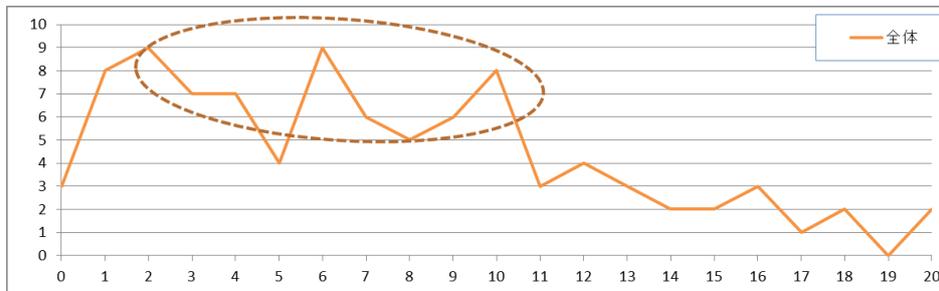
認定レベル	認定者数(名)
レベル4	9
レベル3	11
レベル2②	44
レベル2①	35
計	99



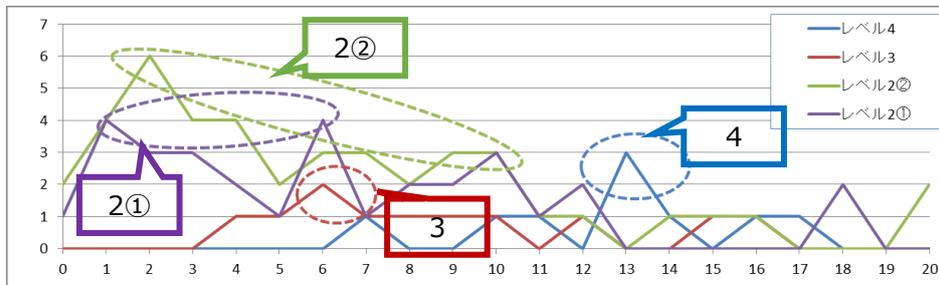
認定レベル別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

認定レベル	経験年数																				平均	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	0	0	12.7年
レベル3	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8.9年
レベル2②	2	4	6	4	4	2	3	3	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2	6.4年
レベル2①	1	4	3	3	2	1	4	1	2	2	3	1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	6.4年
計	3	8	9	7	7	4	9	6	5	6	8	3	4	3	2	2	3	1	2	0	2	7.3年

介護職員経験年数分布 (全体)



介護職員経験年数分布 (レベル別)



グループホームについて、レベル2②が44.4%となり、他のサービスと比較してもレベル2②が占める割合が格段に多くなっている。これはレベル2②の評価では、基本介護技術の評価に加えて「認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる」といった認知症の方への対応に関する評価項目が含まれているからと考えられる。また介護の経験年数において2年～10年の介護職員による取得が多く、レベル2①について経験年数1年～6年、レベル2②について経験年数2年～10年レベル3について6年、レベル4について13年といった傾向が見られた。グループホームにおいては経験年数に関係なく、所属する介護職員に対して、基本介護技術及び認知症の方への対応に関する評価項目を活用し、OJTを通じた人材育成に活用されている特徴がある、といえる。

### 3) レベル認定者の「わかる(知識)」要件について

レベル認定者が介護キャリア段位制度におけるレベル認定を受ける際に必要となる「わかる(知識)」の資格要件は以下の通りとなっている。

認定レベル	「わかる(知識)」要件		
レベル4	介護福祉士 ※介護福祉士養成課程修了含む		
レベル3	介護福祉士 ※介護福祉士養成課程修了含む	介護福祉士養成課程又は 実務者研修修了	
レベル2② レベル2①	介護福祉士 ※介護福祉士養成課程修了含む	介護福祉士養成課程又は 実務者研修修了	介護職員初任者研修修了 ※ホームヘルパー2級・1級研修修了含む

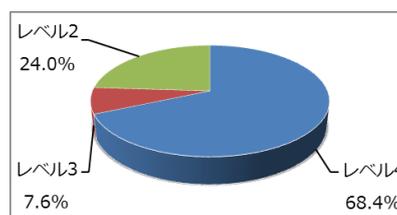
介護福祉士(介護福祉士養成課程修了含む)については、介護キャリア段位制度のレベル2①～レベル4まで認定を受けることができることとなっている、一方、介護福祉士養成課程または実務者研修修了者はレベル2①～レベル3まで認定を受けることができるが、レベル4の認定を受けることはできない。また同様に介護職員初任者研修修了者はレベル2①またはレベル2②の認定を受けることができるが、レベル3あるいはレベル4の認定を受けることはできないこととなっている。

介護福祉士の方が必ずしもレベル4の認定取得でなければならないというわけではなく、レベル3、レベル2のレベル認定取得を目指すも行ったことも可能である。

そこで、レベル認定者がレベル認定取得時に保有している「わかる(知識)」の資格要件としてどのような傾向があるか分析したところ以下の通りとなった。

「わかる(知識)」の資格要件別 認定者数 n=2,186

わかるレベル	「わかる(知識)」要件	認定者数
レベル4	介護福祉士 ※介護福祉士養成課程修了含む	1,496
レベル3	介護福祉士養成課程又は 実務者研修修了	166
レベル2	介護職員初任者研修修了 ※ホームヘルパー2級・1級研修修了含む	524

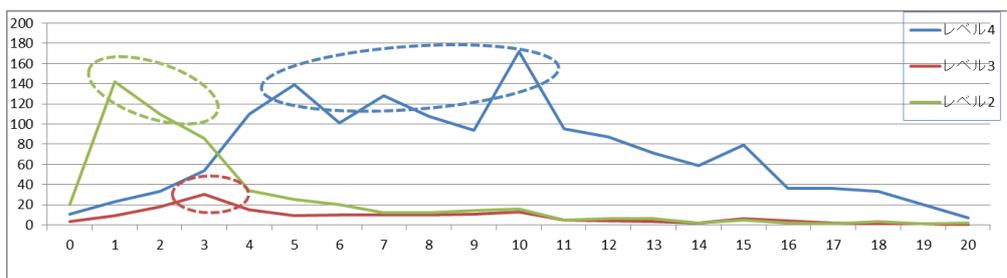


レベル認定取得者のうち、介護福祉士(介護福祉士養成課程修了含む)の方が68.4%と約7割を占めており、介護福祉士養成課程または実務者研修修了者の方が7.6%、介護職員初任者研修修了者が24.0%であった。また、「わかる(知識)」の資格要件別の介護職員としての経験年数による認定者数の一覧は以下の通りであった。

「わかる（知識）」の資格要件別 介護職員経験年数毎認定者数一覧

経験年数 わかるレベル	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	平均
レベル4	11	23	33	54	110	139	101	128	108	94	172	95	87	71	59	79	36	36	33	20	7	9.1年
レベル3	3	9	18	30	15	9	10	10	10	11	13	5	4	3	2	6	4	2	1	1	0	6.5年
レベル2	20	142	110	86	34	25	20	12	12	14	16	5	6	6	2	5	2	1	3	1	2	3.7年

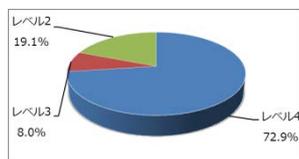
介護職員経験年数分布（「わかる（知識）」の資格要件別）



また、サービス種別ごとの保有している「わかる（知識）」の資格要件の割合は以下の通りであった。

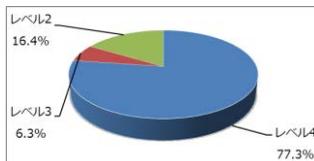
■介護老人福祉施設（地域密着特養、短期入所生活含む） n=654名

わかるレベル	認定者数 (名)
レベル4	477
レベル3	52
レベル2	125
計	654



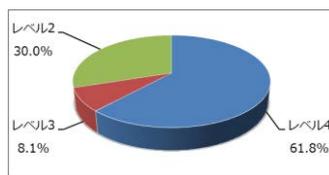
■介護老人保健施設（短期入所療養含む） n=634名

わかるレベル	認定者数 (名)
レベル4	490
レベル3	40
レベル2	104
計	634



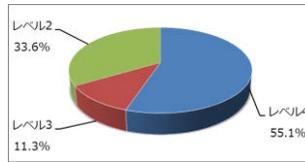
■通所介護（通所リハビリ、認知症対応型通所介護含む） n=393名

わかるレベル	認定者数 (名)
レベル4	243
レベル3	32
レベル2	118
計	393



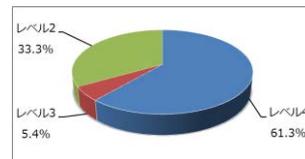
■訪問介護（定期巡回型訪問介護看護、訪問入浴含む） n=301 名

わかるレベル	認定者数（名）
レベル4	166
レベル3	34
レベル2	101
計	301



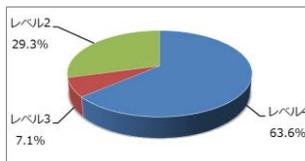
■特定施設（地域密着型特定施設、有料ホーム含む） n=111 名

わかるレベル	認定者数（名）
レベル4	68
レベル3	6
レベル2	37
計	111



■グループホーム n=99 名

わかるレベル	認定者数（名）
レベル4	63
レベル3	7
レベル2	29
計	99



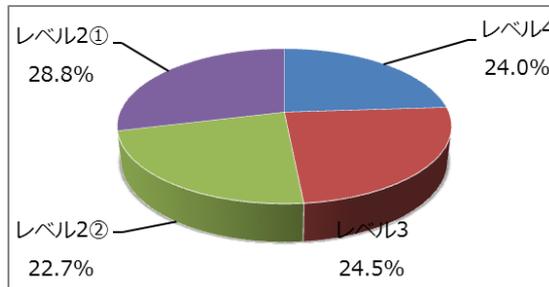
レベル認定取得者のうち、介護福祉士（介護福祉士養成課程修了含む）の方が占める割合として、介護老人福祉施設が 72.9%、老人保健施設では 77.3%となっており、約 3/4 を占めている。一方、介護職員初任者研修修了者は介護老人福祉施設が 19.0%、老人保健施設では 16.5%となり、2 割を切る割合となっている。

また、通所介護、訪問介護、特定施設においては介護職員初任者研修修了者の占める割合としてそれぞれ、30.0%、33.6%、33.3%と 3 割を超える割合となっている。特に訪問介護については、介護福祉士養成課程または実務者研修修了者が 11.3%、介護職員初任者研修修了者の占める割合が約 33.6%と、合計で約 45%と高くなっており、特定施設については在宅サービスではないものの介護職員初任者研修修了者の占める割合が 3 割を超えている。

次に、介護福祉士（介護福祉士養成課程修了含む）の方が介護キャリア段位制度のレベルのうち、どのレベル認定を取得している傾向にあるかについて、レベル 2 ①～レベル 4 ほぼ均等にレベル認定取得していることがわかった。また、レベル 2 ①、レベル 2 ②の認定者が 51.5%となり、介護福祉士（介護福祉士養成課程修了含む）の方のうち約半数の方がレベル 2 のレベル認定取得となっていることから、約半数の介護福祉士の方が、基本介護技術の再確認として、介護キャリア段位のレベル認定の取り組みを活用している、といえる。

介護福祉士（介護福祉士養成課程修了含む）の方のレベル認定状況

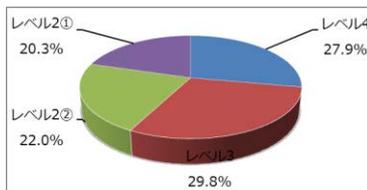
認定レベル	認定者数（名）
レベル4	380
レベル3	388
レベル2②	360
レベル2①	457
計	1,585



なお、サービス種別ごとの介護福祉士（介護福祉士養成課程修了含む）の方のレベル認定状況については以下の通りであった。

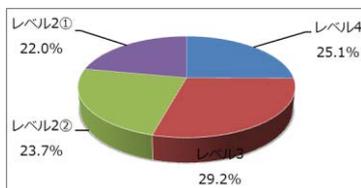
■介護老人福祉施設（地域密着特養、短期入所生活含む） n=477 名

認定レベル	認定者数（名）
レベル4	133
レベル3	142
レベル2②	105
レベル2①	97
計	477



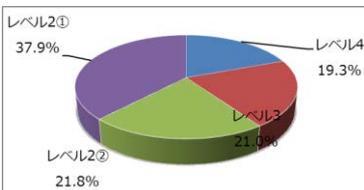
■介護老人保健施設（短期入所療養含む） n=490 名

認定レベル	認定者数（名）
レベル4	123
レベル3	143
レベル2②	116
レベル2①	108
計	490



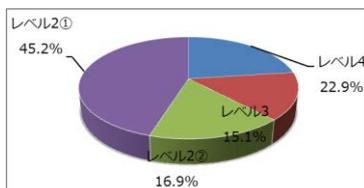
■通所介護（通所リハビリ、認知症対応型通所介護含む） n=243 名

認定レベル	認定者数（名）
レベル4	47
レベル3	51
レベル2②	53
レベル2①	92
計	243



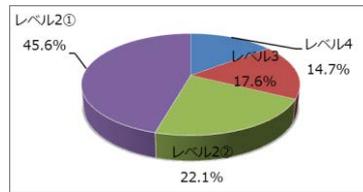
■訪問介護（定期巡回型訪問介護看護、訪問入浴含む） n=166 名

認定レベル	認定者数（名）
レベル4	38
レベル3	25
レベル2②	28
レベル2①	75
計	166



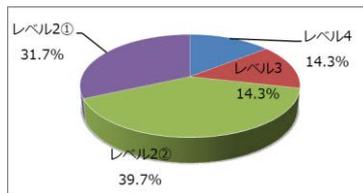
■ 特定施設（地域密着型特定施設、有料ホーム含む） n=68 名

認定レベル	認定者数 (名)
レベル4	10
レベル3	12
レベル2②	15
レベル2①	31
計	68



■ グループホーム n=99 名

認定レベル	認定者数 (名)
レベル4	9
レベル3	9
レベル2②	25
レベル2①	20
計	63

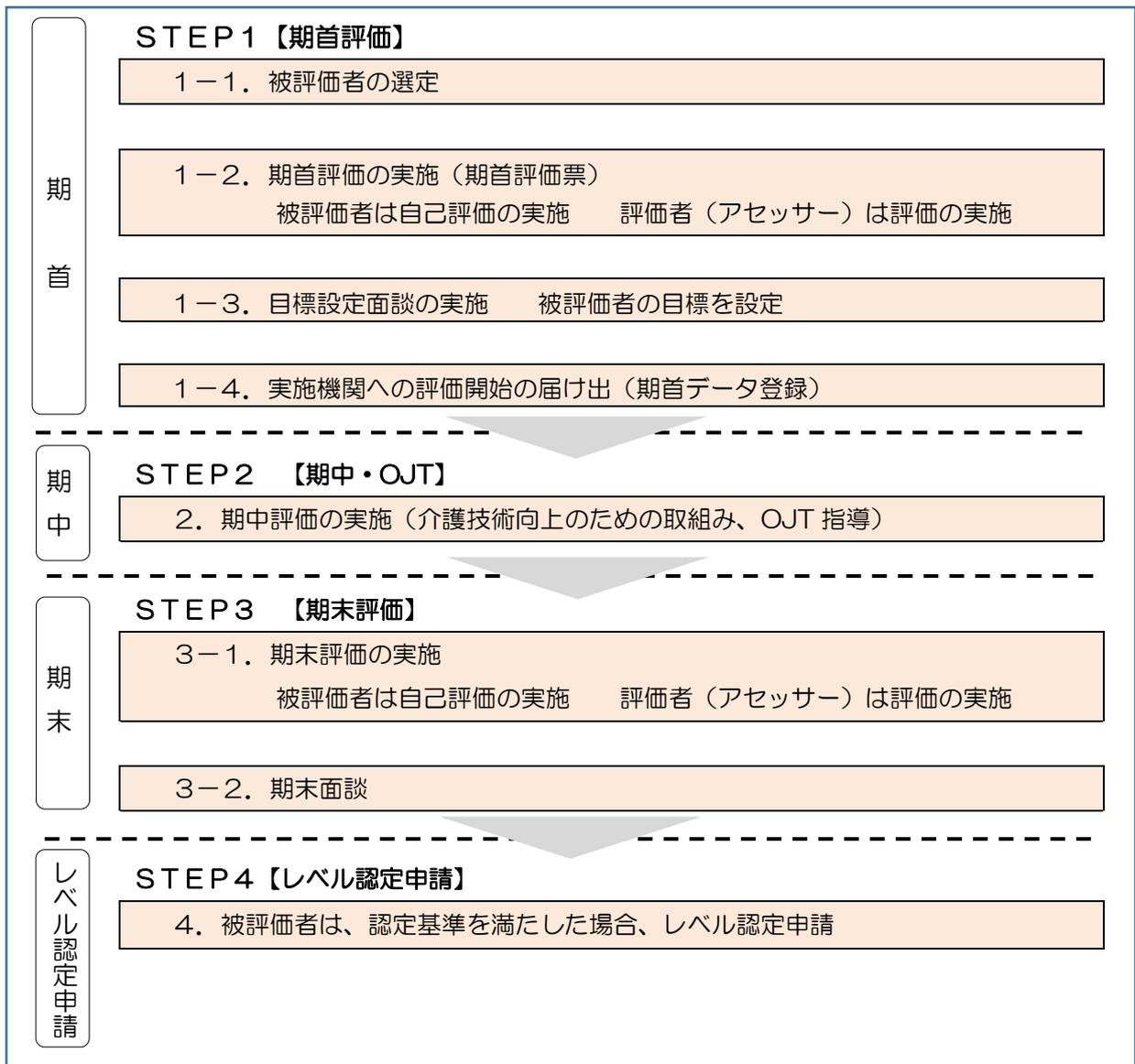


介護福祉士（介護福祉士養成課程修了含む）の方が介護キャリア段位制度のレベルのうち、どのレベル認定を取得している傾向にあるかについて、介護老人福祉施設、介護老人保健施設においてはレベル2①～レベル4ほぼ均等にレベル認定取得しているが、レベル3が約3割となっており、若干高くなっている。なお、訪問介護、特定施設についてはレベル2①の認定者が45%以上と、高く占めており、また、グループホームについてはレベル2②の取得が約40%と高くなっている。

## (2)評価項目別 資質向上状況分析

### 1) 介護キャリア段位制度評価項目別 OJT を通じた人材育成の効果について

介護キャリア段位制度においてレベル認定取得を目指す際の評価と OJT を通じた人材育成ワークフローは以下のとおりとなっており、STEP1：期首評価の段階で、目標設定面談として面談の機会をもち、被評価者の自己評価、評価者の評価を持ち寄って、双方確認の上、目標設定を設定することとしている。また、その時点で OJT 指導計画の策定を行い、それに基づいてSTEP2：期中・OJT として期中評価を行うとともに、その結果に基づいて被評価者は介護技術向上のための取り組み、評価者は OJT として指導を行うこととしている。そしてSTEP3：期末評価として、被評価者の自己評価、評価者の評価を行い、その評価票を持ち寄って、期末面談を行い、OJT として実施の確認・振り返りを行うこととしている。



介護キャリア段位における OJT を通じた人材育成ワークフローのうち、STEP1：期首評価の段階で、被評価者の自己評価及び評価者の評価に基づき、目標設定面談・目標設定を行うが、この期首評価で行う評価者評価では、被評価者である介護者の日頃のケアの状況を振り返り、評価者が「できる」「できない」の評価を行うこととしている。介護キャリア段位制度では、その評価者による期首評価の結果をデータとして蓄積していることから、今回そのデータに着目し、期首評価時「できない」とされた項目について、OJT を通じた人材育成を通じて、期末評価時、「できる」ようになった、いわゆる「できない」⇒「できる」といった資質向上の効果があるか数値分析を行い、介護キャリア段位制度におけるレベル認定取得の取り組みを行うことで、OJT を通じた人材育成としてどの程度効果があるのか、分析を行った。また、併せて「できない」⇒「できる」といった資質向上効果が得られた項目についてどのような傾向があるかについても分析を行った。

なお、今回データ分析の対象として、平成 29 年 1 月までにレベル認定となった認定者データのうち、期首評価票の登録を行った 635 件のデータを対象として行った。

レベル認定者のうち、いずれかの評価項目にて「できない」⇒「できる」となった、資質向上が見られた人数及びその率は以下のとおりであった。

介護キャリア段位制度のレベル認定取得に取り組むことで、いずれかの評価項目にて「できない」⇒「できる」となる、資質向上効果が見られる割合は平均で 64.4% となり、特にレベル 2②、レベル 3、レベル 4 については約 7 割の方において資質向上効果が見られた。

介護キャリア段位制度のレベル認定取得に取り組むことが、OJT を通じた人材育成として非常に高い資質向上効果が得られることが明らかとなった。

#### レベル毎「できない」⇒「できる」資質向上者数一覧

	レベル認定者数	資質向上者数	資質向上率
レベル 4	92	63	68.5%
レベル 3	121	84	69.4%
レベル 2②	162	114	70.4%
レベル 2①	260	148	56.9%
合計	635	409	64.4%

また、各レベル毎の評価対象となる項目のうち、「できない」⇒「できる」となった、資質向上の平均項目数とその率は以下のとおりであった。レベル 2①の場合、評価対象となる項目数は 15 であるが、そのうち平均 3 項目において「できない」⇒「できる」の資質向上となっている。また同様に、レベル 2②、レベル 3、レベル 4 の認定取得に取り組むことで、平均で約 5 項目において「できない」⇒「できる」の資質向上効果が得られている、つまり、介護キャリア段位制度のレベル認定に取り組むことで、それぞれに設定した評価

項目に対して確実に資質向上効果が得られている、といえる。

	評価対象小項目数	平均向上項目数	向上率
レベル4	41	4.2	10.2%
レベル3	34	5.0	14.7%
レベル2②	25	4.8	19.2%
レベル2①	15	3.0	20.0%

評価項目毎の「できない」⇒「できる」となった、資質向上効果が得られた人数とその割合は以下のとおりであった。

評価項目別 期首評価時「できない」⇒期末評価時「できる」となった実績数一覧 (n=635)

大項目	中項目	評価項目		評価対象人数	「できない」⇒ 「できる」実績数	「できない」⇒ 「できる」率
		小項目				
I.基本介護技術の 評価	1.入浴介助	1 入浴前の確認ができる		635	58	9.1%
		2 衣服の着脱ができる		635	64	10.1%
		3 洗体ができる		635	71	11.2%
		4 清拭ができる		632	117	18.5%
	2.食事介助	1 食事前の準備を行うことができる		635	39	6.1%
		2 食事介助ができる		635	97	15.3%
		3 口腔ケアができる		635	92	14.5%
	3.排泄介助	1 排泄の準備を行うことができる		634	41	6.5%
		2 トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる		634	80	12.6%
		3 おむつ交換を行うことができる		632	84	13.3%
	4.移乗・移動・体位 変換	1 起居の介助ができる		634	80	12.6%
		2 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる		634	103	16.2%
		3 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる		632	129	20.4%
		4 杖歩行の介助ができる		629	116	18.4%
		5 体位変換ができる		631	99	15.7%
5.状況の変化に応じ た対応	1 咳やむせごみに対応ができる		363	39	10.7%	
	2 便・尿の異常に対応ができる		364	48	13.2%	
	3 皮膚の異常に対応ができる		364	54	14.8%	
	4 認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる		364	114	31.3%	
II.利用者視点での 評価	1.利用者家族とのコ ミュニケーション	1 相談・苦情対応ができる		369	101	27.4%
		2 利用者特性に応じたコミュニケーションができる		370	57	15.4%
		3 利用者に関する情報を共有できる		370	17	4.6%
	2.介護過程の展開	2 個別介護計画を立案できる		211	51	24.2%
		3 個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる		212	43	20.3%
		4 個別介護計画の評価ができる		212	43	20.3%
		3.感染症対策・衛生 管理	1 感染症予防対策ができる		371	65
	2 感染症発生時に対応できる		370	78	21.1%	
	4.事故発生防止	1 ヒヤリハットの視点を持っている		371	53	14.3%
		2 事故発生時の対応ができる		456	92	20.2%
		3 事故報告書を作成できる		211	30	14.2%
	5.身体拘束廃止	1 身体拘束廃止に向けた対応ができる		210	33	15.7%
2 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる			61	17	27.9%	
6.終末期ケア	1 終末期の利用者や家族の状況を把握できる		208	61	29.3%	
	2 終末期に医療機関または医療職との連携ができる		207	72	34.8%	
III.地域包括ケアシ ステム&リーダー シップ	1.地域包括ケアシ ステム	1 地域内の社会資源との情報共有		92	24	26.1%
		2 地域内の社会資源との業務協力		92	32	34.8%
		3 地域内の関係職種との交流		92	32	34.8%
		4 地域包括ケアの管理業務		92	43	46.7%
	2.リーダーシップ	1 現場で適切な技術指導ができる		92	13	14.1%
		2 部下の業務支援を適切に行っている		92	14	15.2%
		3 評価者として適切に評価できる		91	27	29.7%

また、認定レベルごとの項目別「できない」⇒「できる」となった実績数一覧については以下のとおりであった。

■ レベル 2 ① (n=261)

大項目	中項目	評価項目		評価対象人数	「できない」⇒ 「できる」実績数	「できない」⇒ 「できる」率
		小項目				
I.基本介護技術の 評価	1.入浴介助	1	入浴前の確認ができる	261	34	13.0%
		2	衣服の着脱ができる	260	38	14.6%
		3	洗体ができる	260	40	15.4%
		4	清拭ができる	259	75	29.0%
	2.食事介助	1	食事前の準備を行うことができる	260	32	12.3%
		2	食事介助ができる	260	56	21.5%
		3	口腔ケアができる	260	54	20.8%
	3.排泄介助	1	排泄の準備を行うことができる	259	23	8.9%
		2	トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	259	51	19.7%
		3	おむつ交換を行うことができる	259	48	18.5%
	4.移乗・移動・体位 変換	1	起居の介助ができる	260	48	18.5%
		2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	260	58	22.3%
		3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	259	70	27.0%
		4	杖歩行の介助ができる	259	69	26.6%
		5	体位変換ができる	258	58	22.5%

■ レベル 2 ② (n=162)

大項目	中項目	評価項目		評価対象人数	「できない」⇒ 「できる」実績数	「できない」⇒ 「できる」率
		小項目				
I.基本介護技術の 評価	1.入浴介助	1	入浴前の確認ができる	162	13	8.0%
		2	衣服の着脱ができる	162	18	11.1%
		3	洗体ができる	162	17	10.5%
		4	清拭ができる	161	28	17.4%
	2.食事介助	1	食事前の準備を行うことができる	162	14	8.6%
		2	食事介助ができる	162	27	16.7%
		3	口腔ケアができる	162	25	15.4%
	3.排泄介助	1	排泄の準備を行うことができる	162	15	9.3%
		2	トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	162	19	11.7%
		3	おむつ交換を行うことができる	162	26	16.0%
	4.移乗・移動・体位 変換	1	起居の介助ができる	161	20	12.4%
		2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	161	24	14.9%
		3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	160	37	23.1%
		4	杖歩行の介助ができる	158	31	19.6%
		5	体位変換ができる	160	31	19.4%
	5.状況の変化に応じ た対応	1	咳やむせこみに対応ができる	152	27	17.8%
2		便・尿の異常に対応ができる	152	35	23.0%	
3		皮膚の異常に対応ができる	152	37	24.3%	
4		認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる	152	68	44.7%	
II.利用者視点での 評価	1.利用者家族とのコ ミュニケーション	1	相談・苦情対応ができる	159	53	33.3%
		2	利用者特性に応じたコミュニケーションができる	159	39	24.5%
	3.感染症対策・衛生 管理	1	感染症予防対策ができる	159	43	27.0%
		2	感染症発生時に対応できる	158	50	31.6%
	4.事故発生防止	1	ヒヤッハットの視点を持っている	159	34	21.4%
		2	事故発生時の対応ができる	157	46	29.3%

■ レベル3 (n=121)

大項目	中項目	評価項目		評価対象人数	「できない」⇒ 「できる」実績数	「できない」⇒ 「できる」率
		小項目				
I.基本介護技術の 評価	1.入浴介助	1	入浴前の確認ができる	121	8	6.6%
		2	衣服の着脱ができる	121	6	5.0%
		3	洗体ができる	121	10	8.3%
		4	清拭ができる	121	12	9.9%
	2.食事介助	1	食事前の準備を行うことができる	121	11	9.1%
		2	食事介助ができる	121	12	9.9%
		3	口腔ケアができる	121	11	9.1%
	3.排泄介助	1	排泄の準備を行うことができる	121	3	2.5%
		2	トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	121	7	5.8%
		3	おむつ交換を行うことができる	120	8	6.7%
	4.移乗・移動・体位 変換	1	起居の介助ができる	121	7	5.8%
		2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	121	16	13.2%
		3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	121	16	13.2%
		4	杖歩行の介助ができる	120	14	11.7%
		5	体位変換ができる	121	8	6.6%
	5.状況の変化に応じた 対応	1	咳やむせごみに対応ができる	119	11	9.2%
		2	便・尿の異常に対応ができる	120	12	10.0%
		3	皮膚の異常に対応ができる	120	14	11.7%
		4	認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる	120	30	25.0%
	II.利用者視点での 評価	1.利用者家族とのコ ミュニケーション	1	相談・苦情対応ができる	119	39
2			利用者特性に応じたコミュニケーションができる	119	14	11.8%
2.介護過程の展 開		1	利用者に関する情報を収集できる	119	11	9.2%
		2	個別介護計画を立案できる	119	35	29.4%
		3	個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	120	31	25.8%
		4	個別介護計画の評価ができる	120	31	25.8%
3.感染症対策・衛生 管理		1	感染症予防対策ができる	120	16	13.3%
		2	感染症発生時に対応できる	120	21	17.5%
4.事故発生防止		1	ヒヤリハットの視点を持っている	120	12	10.0%
		2	事故発生時の対応ができる	120	13	10.8%
		3	事故報告書を作成できる	119	24	20.2%
5.身体拘束廃止		1	身体拘束廃止に向けた対応ができる	118	30	25.4%
		2	身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	30	14	46.7%
6.終末期ケア		1	終末期の利用者や家族の状況を把握できる	118	44	37.3%
	2	終末期に医療機関または医療職との連携ができる	118	48	40.7%	

■ レベル 4 (n=92)

大項目	中項目	評価項目		評価対象人数	「できない」⇒ 「できる」実績数	「できない」⇒ 「できる」率
		小項目				
I.基本介護技術の 評価	1.入浴介助	1	入浴前の確認ができる	92	3	3.3%
		2	衣服の着脱ができる	92	2	2.2%
		3	洗体ができる	92	4	4.3%
		4	清拭ができる	91	2	2.2%
	2.食事介助	1	食事前の準備を行うことができる	92	2	2.2%
		2	食事介助ができる	92	2	2.2%
		3	口腔ケアができる	92	2	2.2%
	3.排泄介助	1	排泄の準備を行うことができる	92	0	0.0%
		2	トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	92	3	3.3%
		3	おむつ交換を行うことができる	91	2	2.2%
	4.移乗・移動・体位 変換	1	起居の介助ができる	92	5	5.4%
		2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	92	5	5.4%
		3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	92	6	6.5%
		4	杖歩行の介助ができる	92	2	2.2%
		5	体位変換ができる	92	2	2.2%
	5.状況の変化に応じ た対応	1	咳やむせこみに対応ができる	92	1	1.1%
		2	便・尿の異常に対応ができる	92	1	1.1%
		3	皮膚の異常に対応ができる	92	3	3.3%
		4	認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる	92	16	17.4%
	II.利用者視点での 評価	1.利用者家族とのコ ミュニケーション	1	相談・苦情対応ができる	91	9
2			利用者特性に応じたコミュニケーションができる	92	4	4.3%
2.介護過程の展開		1	利用者に関する情報を収集できる	91	6	6.6%
		2	個別介護計画を立案できる	92	16	17.4%
		3	個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	92	12	13.0%
		4	個別介護計画の評価ができる	92	12	13.0%
3.感染症対策・衛生 管理		1	感染症予防対策ができる	92	6	6.5%
		2	感染症発生時に対応できる	92	7	7.6%
4.事故発生防止		1	ヒヤリハットの視点を持っている	92	7	7.6%
		2	事故発生時の対応ができる	92	8	8.7%
		3	事故報告書を作成できる	92	6	6.5%
5.身体拘束廃止		1	身体拘束廃止に向けた対応ができる	92	3	3.3%
		2	身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	31	3	9.7%
6.終末期ケア		1	終末期の利用者や家族の状況を把握できる	90	17	18.9%
	2	終末期に医療機関または医療職との連携ができる	89	24	27.0%	
III.地域包括ケアシ ステム&リーダー シップ	1.地域包括ケアシ ステム	1	地域内の社会資源との情報共有	92	24	26.1%
		2	地域内の社会資源との業務協力	92	32	34.8%
		3	地域内の関係職種との交流	92	32	34.8%
		4	地域包括ケアの管理業務	92	43	46.7%
	2.リーダーシップ	1	現場で適切な技術指導ができる	92	13	14.1%
		2	部下の業務支援を適切に行っている	92	14	15.2%
		3	評価者として適切に評価できる	91	27	29.7%

基本介護技術については「清拭介助」「全介助の車いすの移乗」「杖歩行介助」について特に資質向上効果が見られた。中でもレベル2①の認定を取得した方について特に顕著に見られたところである。

また、基本介護技術のうち、状況の変化に応じた対応「認知症の方がいつもと違った場合に対応ができる」の評価項目、認知症ケアについて資質向上の割合として31.3%と、高い資質向上効果となっている。今後益々重要視され、ケアの質の担保並びにケアの質向上が求められる認知症ケアについて、介護キャリア段位制度の取り組みが認知症ケアとしてのOJTを通じた人材育成の推進、また、認知症ケア技術の向上に寄与している、といえる。

次にレベル3における評価項目の対象となる個別介護計画の立案について、レベル3の認定者については29.4%の資質向上効果となり、約3割の方について「できない」⇒「できる」となっている。

個別介護計画の立案については、「個別ケアの実践」を目的として、介護上の課題について専門知識を活用し、客観的で科学的な思考過程をもって進め、利用者のQOL向上につなげていく介護過程の非常に重要な展開プロセスの一つであるが、レベル認定者のアンケートによると、個別介護計画の立案については、担当者が別で決まっておき、携わる機会がなかったということが多く聞かれている。

そうした状況において、介護キャリア段位制度のレベル認定への取り組みをきっかけに、個別介護計画の立案に携わる機会を得て、「個別ケアの実践」の為に、個別介護計画の立案ができるようになるという、効果が得られていると考えられることから、介護キャリア段位制度のレベル認定の取り組みが、介護職員の新たな目標を生み出し、取り組みを通じた専門性の確立、そしてキャリアアップとしてモチベーション向上に寄与する、と考えられる。

同じくレベル3における評価項目の対象となる終末期ケアについて、レベル3の認定者については40.7%の資質向上効果となり、約4割の方について「できない」⇒「できる」となっている。

終末期ケアについては、質の高い終末期ケア実践として「本人・家族の意思を引き出し尊重する」、緩和医療等「医療連携を行う」、サポート力を高める為に「他職種と情報共有する」といったことが求められており、介護キャリア段位制度の評価項目は、これら質の高い終末期ケアを実践する為の条件を基に構成されていることから、約4割の介護職員について、質の高い終末期ケアの実践力が高まった、また終末期におけるケアマネジメントとして専門性を高められた、といえる。

最後レベル4における評価項目の対象となる地域包括ケアシステムについて、レベル4の認定者については34.8%～46.7%の資質向上効果となり、約4割の方について「できない」⇒「できる」となっている。

地域包括ケアシステムへの取り組みを実践する際、地域の社会資源とどのような情報共有が必要か、また地域の社会資源としてどのような役割を担うか、どのような協力をを行い、どのような協力を求めるか、常に検討していくことが求められる。

期首評価の時点で約4割の介護職員について、地域包括ケアシステムへの取り組みについて「できない」の評価となっているが、地域包括ケアシステムへの取り組みは地域包括支援センターやケアマネジャーが担う役割ではないか等、介護職員として地域の社会資源と連携を行う役割を担うという認識が薄いからではないかと考えられる。

そうした中、介護キャリア段位制度のレベル認定取得という取り組みを通じて、介護のプロフェッショナルとして、地域の社会資源の一員となり、地域社会資源との連携を自主的に行うという重要な役割を担うことを再認識することで、介護職員としての新たな気づき、新たな目標を生み出し、地域の社会資源として重要な役割を担うことができる、あるいは担っている、地域包括ケアシステムの構築に寄与しているという、資質向上のみならずモチベーション向上にも寄与している、と考えられる。

次に、期首評価の際に行われる、被評価者による「自己評価」と評価者の評価についてその差異、被評価者による「自己評価」では「○（できる）」と評価したが、評価者評価では「×（できていない）」と評価されたものについて、項目ごとにその割合を分析したところ、以下のとおりとなった。

自己評価「○」、評価者評価「×」評価項目毎割合一覧

大項目	中項目	評価項目	
		小項目	自己評価「○」 評価者評価「×」
Ⅰ.基本介護技術の 評価	1.入浴介助	1 入浴前の確認ができる	5.1%
		2 衣服の着脱ができる	7.0%
		3 洗体ができる	5.8%
		4 清拭ができる	5.7%
	2.食事介助	1 食事前の準備を行うことができる	6.0%
		2 食事介助ができる	8.1%
		3 口腔ケアができる	7.0%
	3.排泄介助	1 排泄の準備を行うことができる	4.7%
		2 トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	6.6%
		3 おむつ交換を行うことができる	7.1%
	4.移乗・移動・体位 変換	1 起居の介助ができる	5.8%
		2 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	9.6%
		3 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	9.0%
		4 杖歩行の介助ができる	7.6%
		5 体位変換ができる	6.8%
	5.状況の変化に応じ た対応	1 咳やむせごみに対応ができる	2.5%
		2 便・尿の異常に対応ができる	2.7%
		3 皮膚の異常に対応ができる	3.2%
		4 認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる	6.3%
	Ⅱ.利用者視点での 評価	1.利用者家族とのコ ミュニケーション	1 相談・苦情対応ができる
2 利用者特性に応じたコミュニケーションができる			5.7%
2.介護過程の展開		1 利用者に関する情報を収集できる	0.9%
		2 個別介護計画を立案できる	2.1%
		3 個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	2.2%
		4 個別介護計画の評価ができる	1.7%
3.感染症対策・衛生 管理		1 感染症予防対策ができる	4.3%
		2 感染症発生時に対応できる	3.5%
4.事故発生防止		1 ヒヤリハットの視点を持っている	5.1%
		2 事故発生時の対応ができる	5.5%
		3 事故報告書を作成できる	2.2%
5.身体拘束廃止		1 身体拘束廃止に向けた対応ができる	1.3%
		2 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	0.2%
6.終末期ケア		1 終末期の利用者や家族の状況を把握できる	1.6%
	2 終末期に医療機関または医療職との連携ができる	1.4%	

評価項目			自己評価「○」
大項目	中項目	小項目	評価者評価「×」
Ⅲ.地域包括ケアシステム&リーダーシップ	1.地域包括ケアシステム	1 地域内の社会資源との情報共有	0.5%
		2 地域内の社会資源との業務協力	0.2%
		3 地域内の関係職種との交流	0.5%
		4 地域包括ケアの管理業務	0.3%
	2.リーダーシップ	1 現場で適切な技術指導ができる	0.5%
		2 部下の業務支援を適切に行っている	0.2%
		3 評価者として適切に評価できる	0.6%

主に基本介護技術について、自己評価では「○（できる）」と評価したものの、評価者評価では「×（できていない）」との評価された傾向が高く示されている。基本介護技術については介護職員自身による「できる」との思い込みが強い、といえる。こうした思い込みが、資質向上の阻害要因となり、リスクマネジメントの観点からもリスクを高める要因である、と考えられる。

こうした状況の中、介護キャリア段位制度に取り組み、期首評価や期末評価において、客観的評価を受けることで、自己流となりがちな介護技術の見直し、利用者の状態に応じた根拠に基づく介護とはどういったものかの再確認、そしてリスクヘッジへとつなげていくきっかけづくり、ひいては、人材育成上の重要なプロセスを経ることができる、といえる。

### 3. データ分析結果に基づく考察

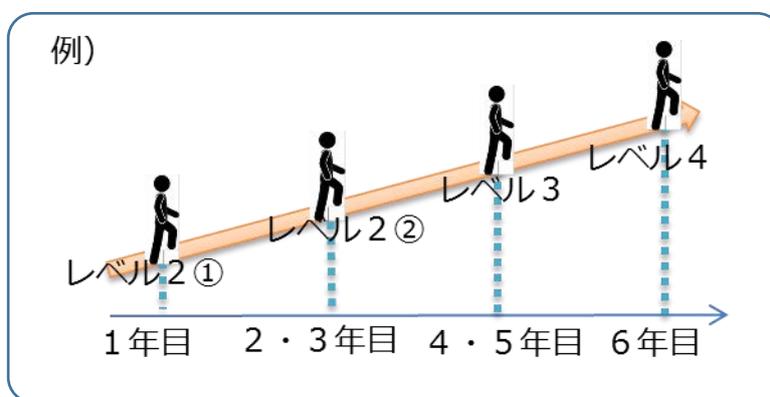
介護キャリア段位制度のレベル認定データ分析を通じて、介護キャリア段位制度が OJT を通じた人材育成としてどのように活用され、介護事業所における介護職員のキャリアパス形成にどのように寄与することができるか、また介護キャリア段位制度のレベル認定者が介護キャリア段位制度のレベル認定取得に取り組むことでどのような資質向上効果が得られているか、以下に考察をまとめる。

#### (1) 介護技術評価を通じた、計画的・継続的 OJT の実践による人材育成の形成が可能

前述の人材育成の取組み実態調査として行った WEB アンケートでも示されたとおり、1年目の介護職員には OJT を通じた人材育成は行われているものの、2～3年目、あるいはそれ以降になると、OJT を通じた人材育成の機会が減少していく、されなくなっていく傾向が見られる中、介護キャリア段位制度におけるレベル認定者の介護職員の経験年数を分析すると、1年目の介護職員から10年以上のベテラン職員まで、幅広くレベル認定の取り組みが行われていた。また、介護キャリア段位制度におけるレベルに応じて、介護職員の経験年

数の分布となっていることから、例えば1年目の介護職員はレベル2①の認定を目指すことでOJT指導計画を策定し、それに基づいてOJTを行う、また、2～3年目の介護職員はレベル2②の認定を目指す、4～5年目の介護職員はレベル3の認定を目指す、6年目以降の介護職員はレベル4の認定を目指すといった、介護職員個々の状況に応じたレベルにて認定の取得を目指すことを示すことで、介護職員のキャリアパスモデルとして活用できることも明らかとなった。

これらのことから、介護キャリア段位制度におけるレベル認定の取り組みを介護事業所として取り入れることで、介護職員の計画的・継続的なOJTを通じた人材育成の形成、そして定着が可能になる、といえる。



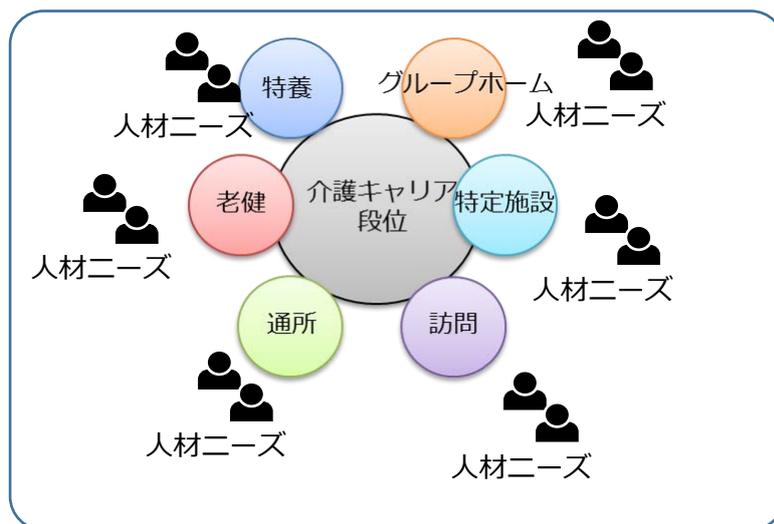
キャリアパスに応じたレベル認定取得と人材育成の形成・定着のイメージ

## (2) 様々な介護サービス種別に対応し、サービス毎に違う人材ニーズにマッチした人材育成を提供

介護老人福祉施設においては、レベル2①については経験年数1年、レベル2②については2年～5年、レベル3については6年～8年、レベル4については8年～10年といった傾向が見られ、ほぼ経験年数に応じた人材育成に活用されている、また、介護老人保健施設においては、レベル2①については経験年数1年、レベル2②については3年～4年、レベル3については10年、レベル4については10年～15年といった傾向が見られ、経験年数10年～15年といったベテランの介護職員に対する人材育成に活用されており、また通所介護においては経験年数1年～5年、訪問介護においては1年～10年、特定施設においては特に1年目の介護職員の介護職員において、基本介護技術のOJTを通じた人材育成に活用されており、グループホームにおいては経験年数に関係なく、所属する介護職員に対して、基本介護技術及び認知症の方への対応に関する評価項目を活用し、OJTを通じた人材育成に活用されている。

また、介護福祉士の資格取得者についてもレベル2①、レベル2②のレベル認定取得が半数となっており、レベル4相当であるプロレベルに相当する人材育成に限った活用ではなく、基本介護技術の再確認としてOJT・人材育成に活用されている。

これらのことから介護キャリア段位制度におけるレベル認定の取り組みについては様々な介護サービス種別に対応するだけでなく、サービス種別ごとに違うそれぞれの人材ニーズにマッチしたOJTを通じた人材育成、介護福祉士の資格取得者への状況に応じた人材育成を提供している、といえる。



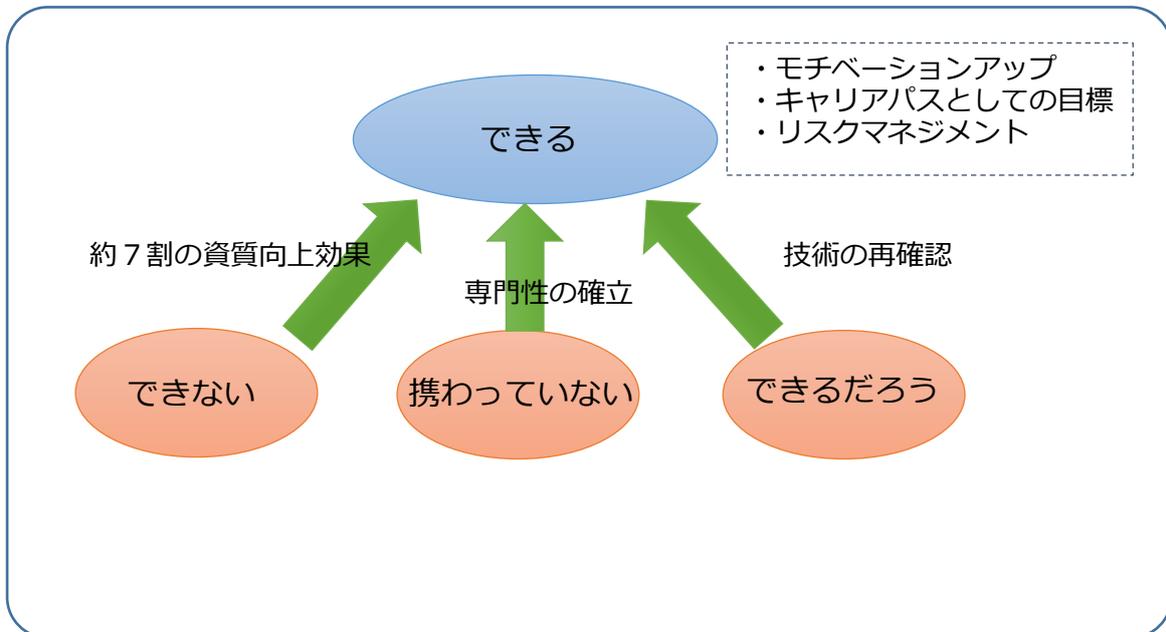
サービス種別ごとに違う人材ニーズにマッチした人材育成の提供

### (3) 7割の介護職員について「できない」⇒「できる」へ、高い資質向上効果

介護キャリア段位制度のレベル認定取得に取り組むことで、いずれかの評価項目にて「できない」⇒「できる」となる、資質向上効果が見られる割合は平均で64.4%となり、特にレベル2②、レベル3、レベル4については約7割の方において、いずれかの評価項目にて「できない」⇒「できる」となり、高い資質向上効果、人材育成としての結果が見られた。

また、「認知症の方への対応」「介護過程の展開」「終末期ケア」「地域包括ケアシステムの取り組み」といった項目において、3割以上の介護職員が、「できない」⇒「できる」となっており、これらの項目について介護キャリア段位制度のレベル認定への取り組みをきっかけに、個別介護計画の立案や終末期ケア、地域包括ケアシステムと連携に携わる機会を得て、それぞれに実践し「できる」ようになるという効果が得られていると考えられることから、介護キャリア段位制度のレベル認定の取り組みが、資質向上効果、人材育成としての結果を出すだけでなく、介護職員の新たな目標を生み出し、取り組みを通じた専門性の確立、そしてキャリアアップとしてモチベーション向上に寄与している。

さらには、期首評価や期末評価において、客観的評価を受けることで、自己流となりがちな介護技術の見直し、利用者の状態に応じた根拠に基づく介護とはどういったものかの再確認、そしてリスクヘッジへとつなげていくきっかけづくりといった、人材育成上の重要なプロセスを経る機会の創出を行うことに寄与している。



## 第 2 部

認知症介護技術評価項目検討 WG 報告



## 第2部 認知症介護技術評価項目検討 WG 報告

### 1. 認知症介護技術評価項目検討経緯

#### (1)ワーキングの設置と検討

介護キャリア段位制度は、介護職員の実践的な職業能力の向上を図りつつ、能力の評価・認定する仕組みとして、職場の実務の中での教育訓練（OJT：On-the-Job Training）に包含することを目指し、実施されてきたところである。

具体的には、介護事業所内に個々の介護職員の介護行為を目視や記録確認により評価するアセッサーを養成し、これらのプロセスを標準化していく中で、自らの介護技術の向上を努める仕組みとなっており、本取組みは、全国の介護事業所等において、人材育成の仕組みとして受け入れられているところである（第1章、第2章参照）。

介護キャリア段位制度で用いられる148の評価基準は、介護業務分類コードの開発、統計的分析に基づく研究成果を受け、作成されたものであり、これにより介護技術の可視化（見える化）がはかられた、と整理することができる。介護技術の評価基準については、これらに加えて、これまで暗黙知や個別性といったところから、体系化や明文化が困難とされてきた、認知症の方に対する介護技術においても、評価項目化の整理が必要との認識に立ち、研究開発が進められてきた（平成24年度～）。

開発においては、現行評価項目の開発のスキームと同様に、実証調査、統計的分析を行い、更に認知症に関する臨床知見からの整理等を行った。検討に当たっては、4つのカテゴリー「尊厳保持」、「要因探索」、「情報収集と理解」、「観察」に留意し、「入浴介助」、「食事介助」、「排泄介助」と、認知症特有の症状を緩和できる技術として、「活動」を加え、4区分を選定し、これに係る介護技術について開発を行い、認知症介護技術評価項目案にまとめた（項目案 Ver. 5、平成27年度）。

本年度事業では、認知症介護評価技術評価項目検討として、専門家によるワーキングを立ち上げ、項目案の検証、現行の介護技術に類似した内容がないか、重複等の精査、レベル認定設定等、検討を行うこととした。本事業を通じて開発された評価項目は、介護キャリア段位制度における「認知症ケア項目のセット（仮称：認知症ケア項目ユニット）」として、現行の148評価項目とともに、活用していくことを目指す。

## (2) 認知症に係わる介護技術評価項目の選定の経緯

平成26年度「介護職員の資質向上（キャリアパス）におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」のデータ分析WGにおいて認知症に関わる介護技術評価項目 ver.1が選定された（表1）。

認知症に関わる介護技術評価項目(ver.1)

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X1.4	④本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ※2や工夫※3を行っているか。
入浴	Q1X2.3	③着替えの洗濯を頼んだり、好みを確認したりしているか。
入浴	Q1X5.1	①待機時に声かけをしているか。
入浴	Q1X5.5	⑤利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ※1をしているか。
入浴	Q1X5.6	⑥途中で何をしているのかわからなくなったときには、適切な声かけ※2ができていないか。
入浴	Q1X10.3	③今までの習慣※1に合わせた準備となっているか。
入浴	Q1X11.3	④シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。
入浴	Q1X12.4	④次の動作※2を細かく伝えているか。
入浴	Q1X12.5	⑤強弱のコントロールができるような声かけ※3をしているか。
入浴	Q1X12.6	④洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながらと一緒に洗い※4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができているか。
入浴	Q1X13.6	⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入りを優先しているか※1
入浴	Q1X14.5	⑥浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。
入浴	Q1X16.6	⑥浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。
入浴	Q1X16.7	⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2をしてから、別のタオルで手早く拭いているか（本人のタオルを取り上げない）。
入浴	Q1X18.3	③水分補給について※2伝えているか。
食事	Q2X2.2	②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
食事	Q2X3.3	③本人に食事のことを具体的に伝えたり※2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。
食事	Q2X3.4	④利用者の状態に合わせて、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
食事	Q2X6.5	⑤本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか※5。
食事	Q2X7.2	②聞き慣れた「食事の始まり」の言葉※1を強調して伝えているか。
食事	Q2X8.5	⑤食後の体調変化などを確認する声をかけているか※2。
排泄	Q3X4.3	③移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手招きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。
排泄	Q3X7.2	②洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。
排泄	Q3X8.4	④外で待っている場合は、声をかけて※1確認しているか。
排泄	Q3X9.2	②衣類を自分で下げて、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.2	②清拭を自分で行い、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.3	③自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらるか、適切な長さのペーパーを手渡ししているか。
排泄	Q3X14.3	③次の排泄に向けての声かけ※3をしているか。
活動	Q4X2.4	④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
活動	Q4X4.4	④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4をしているか。

これらの項目から、すでに介護キャリア段位制度において使用されている基本介護技術評価項目と相関が高いものを除き、認知症に係わる介護技術評価8項目 ver.2(表2)が示された。さらに、抽出された8項目を介護場面ごとに、アセッサーが評価しやすいように、当該介護を実施する際の準備やその後始末といった臨床場面において、一連の評価ができ形式に改変し、表3に示すような43項目の介護技術(以下、認知症介護技術評価項目 ver.3)を選定した。

基本介護技術との相関が高いものを除いた認知症介護技術評価 8 項目(ver.2)

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X2.3	③着替えの洗濯を頼んだり、好みを確認したりしているか。
入浴	Q1X13.6	⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入り方を優先しているか※1
入浴	Q1X14.5	⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であることを意識し、決められるように声をかけているか。
入浴	Q1X16.7	⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2をしてから、別のタオルで手早く拭いているか（本人のタオルを取り上げない）。
食事	Q2X2.2	②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
排泄	Q3X14.3	③次の排泄に向けての声かけ※3をしているか。
活動	Q4X2.4	④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
活動	Q4X4.4	④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4をしているか。

臨床的な視点から再構成された認知症介護技術評価 43 項目 (ver.3)

中項目	小項目	チェック項目	
1. 入浴（更衣）介助	(1) 入浴（更衣）の準備	① 着替えの衣類（入浴や更衣に関連する物品を含む）を一緒に準備したりしているか。	
		② カレンダーや時計などで入浴日や時間を示しているか。	
	(2) 入浴への誘導・促し（更衣の確認を含む）	① 「ちょっと待っていて下さい」と本人の前からむやみに離れていないか。	
		② 途中で本人が違うことに關心を示し始めたり、別のことに動き出したりしている様子が気がつくことができたか。	
		③ 途中で本人の動作が止まったときには、直前のことを伝え直しているか。	
		④ 本人の行動が止まらず、次の動作へつなげるような、言葉かけをしているか。	
		⑤ 意識して「入浴（更衣）」という言葉を使わずに会話をしているか。	
		⑥ 服を脱ぐことを不安がるときに、動作を無理に進めようとせず、話をききながらタイミングを図っているか。	
	(3) 入浴環境の整備	① 湯面の高さから湯の量をあらかじめ確認し、本人に合わせて調整しているか。	
		② 本人が浴槽に入ることを怖がったり、動作を無理に進めようとせず、話をききながらタイミングを図っているか。	
		③ 本人の入り方を優先しているか。	
		④ 必要時の本人への言葉は、できるだけ短文で、ポイントだけを伝えているか。	
	(4) 入浴時のコミュニケーション	① 最初に、浴室内の時計を示して時刻の確認をしているか。	
		② 本人が自分の身体を意識できるような言葉をかけているか。	
		③ 本人に、予定時間がきていることを伝えているか。	
	(5) 入浴後の介助	① 本人に拭いてもらうようにタオルを渡ししながら（着替える衣類を渡ししながら）言葉をかけているか。	
		② 介助の言葉かけをして、了解を得ようとしているか。	
		③ 「一緒にしましょう」などと、本人の動作が止まらないように言葉をかけながら介助をしているか。	
	2. 食事介助	(1) 食事前の体調確認	① 本人に、時刻を示す言葉でもうすぐ食事であることを伝えているか。
			② 体調や空腹感などを確認しているか。
③ 次の動作を引き出すような言葉かけや関わりをしているか。			
(2) 食事準備から終了までの介助		① 本人に食事についての話を具体的に伝えているか。	
		② 行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。	
		③ 聞き慣れた「食事の始まり」の言葉を強調して伝えているか。	
3. 排泄介助	(1) 排泄時の誘導（移動・移乗時）	④ 本人の食べはじめの動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか。	
		⑤ 喫食が始まらないとき（途中で中断されたとき）は、始まり（再開）のきっかけとなる動きかけをしているか。	
		① 本人にトイレの場所や排泄の時間などについて説明をしているか。	
		② 「トイレ」などの言葉を使わず、ジェスチャーなどで移動を促すことをしているか。	
		③ トイレの表示と一緒に確認するなどの関わりをしているか。	
		④ 介助の言葉かけをして、了解を得ようとしているか。	
		⑤ 水洗レバーやペーパーの位置を示したり、身体の向きを変える必要があることなどを伝えているか。	
		⑥ 本人の動きを黙って待つことが出来ているか。	
	⑦ 本人の便座の座り方を優先しているか。		
	(2) 排泄後のコミュニケーション	⑧ 必要時の本人への言葉は、できるだけ短文で、ポイントだけを伝えているか。	
① 次の排泄に向けての声かけをしているか。			
4. 活動	(1) 道具の準備	② 必要な時はコールやサインを送ってもらうように説明をしたか。	
		③ 排泄に関することを人に知られたくないと思う気持ちへの配慮をしているか。	
		④ 準備している間もこれから何をするのかを説明したり、目的を伝えているか。	
	(2) 活動の準備と予告	① 伝える手段は、言葉だけではなく、文字や絵で示したりしているか。	
		② 援助者は声の強弱や、笑顔などで発信し、別の援助者とも活動を組み立てるやり取りをするなど、その場の雰囲気を作り上げようとしているか。	
		③ 本人が自分で活動の予定を確認できるようにしているか。	
		④ 活動について、援助者は動きながらも、本人へ伝えたり、本人が動き出せるように言葉かけをしているか。	
		⑤ 本人が動き出せるように（関心が持てるように）本人ができる役割を準備し、伝えているか。	

この認知症介護技術 43 項目 (ver. 3) をもとに、既存の介護キャリア段位制度のアセッサー講習テキストにおける評価項目の様式に合わせ、項目の定義、チェック項目・判断基準、解説を追加し、これらの項目の内部評価における活用方策の検討を行った。

認知症介護技術評価項目 ver.4

中項目	小項目	チェック項目
1. 入浴（更衣）介助	(1) 入浴（更衣）の準備	① 着替えの衣類（入浴や更衣に関連する物品を含む）を一緒に準備し、入浴することを意識化しているか。
		② カレンダーや時計などで入浴日や時間を示しているか
	(2) 入浴への誘導・促し（行為の確認を含む）	① 途中で本人が違うことに関心を示し始めたり、別のことに動き出したりしている様子に気がつくことができたか。
		② 本人の行動が止まらず、次の動作へつなげるような、言葉かけをしているか。
	(3) 入浴環境の整備	① 湯面の高さや、湯の量、入り方を個々の認知症の人に合わせて調整しているか。
	(4) 入浴時のコミュニケーション	① 認知症の人が入浴時間を理解できるように、最初に、浴室内の時計を示して時刻の確認をしている。
		② 本人が浴槽に入ることを、こわがったりした場合、動作を無理に進めようとせず、適切な言葉かけを行っている。
	(5) 入浴後の介助	① 本人に拭いてもらうように、タオルを渡しながら（着替える衣類を渡しながら）、言葉をかけているか
		② 本人の動作が止まらないように言葉をかけながら介助をしているか。
	2. 食事介助	(1) 食事前の体調確認
② 体調や空腹感などを確認しているか。		
(2) 食事準備から終了までの介助		① 個人の特性に応じた食事をするための環境が整っているか。
		② 本人に食事について、具体的に伝えているか
		③ 「食事の始まり」が理解できる、言葉かけをしているか。
		④ 本人が食事の準備が整ったことを知らせる言葉かけをしているか。
3. 排泄介助	(1) 排泄時の誘導（移動・移乗時）	① 本人にトイレの場所を説明し、個別の介護方法で移動しながら、排泄場所や、これから排泄することを意識づけができていないか
		② 水洗しバーやペーパーの位置を示したり、身体の向きを変える必要があること、本人独自の便座の座り方等があることを把握し、これを優先して介助にあたっているか。
		③ 本人にあった排泄の方法を把握し、それにあった言葉かけができていないか
	(2) 排泄後のコミュニケーション	① 次の排泄動作に向けての声かけをしているか。
		② 必要な時はコールやサインを送ってもらうように説明をしたか
		③ 排泄に関することを人に知られたくないと思う気持ちへの配慮をしているか
4. 活動	(1) 活動の準備と予告	① 活動の準備している間、これから何をするのかを説明したり、目的を伝えているか。
		② 伝える手段は、言葉だけではなく、文字や絵で示したりしているか
		③ 本人が動き出せるように（関心が持てるように）本人ができる役割を準備し、これを声かけによって伝えているか

検討の結果、「1. 入浴（更衣）介助（9チェック項目）」、「2. 食事介助（5チェック項目）」、「3. 排泄介助（6チェック項目）」、「4. 活動（3チェック項目）」の計23項目によって構成される「認知症介護技術評価項目 ver.4」が示された（表4）。

### (3) 認知症介護技術評価項目 Ver.5\* の作成

認知症の症状は、記憶障害だけではなく、それに加えて2つ以上の高次脳機能障害があることが定義とされ、こういった複雑な障害のために社会生活が困難になっている状態ということから、生活場面において、「今何をしているのだろう」「これから、どうしたらいいだろう」という状況となることが少なくない。このため介護場面においても、途中で動作が止まったり、違うことをし始めたり、その場から逃げだしたり、それを止められて、暴力、暴言といったBPSDを発症することが知られている。

「どうしたらいいか、わからない」「なぜ、わからないか、わからない」というようなことが原因で、中止したり拒否したりすることを介護職員が理解し、まずは、このような状態に利用者が陥らないための介護技術を有しているか、「できるだけ無断で一人にしないこと」を目指したさりげない見守りや、次の動作や手順に迷わないよう、ヒントやさりげない言葉かけ、動作の支援を行うための介護技術を被評価者が有していることをアセッサーが評価するという視点から、表5、表6に示す「認知症介護技術項目 ver. 5」が再構成された。これは、Ver. 4 項目案と同様、項目数全 23 チェック項目、「1. 入浴（更衣）介助（9）」、「2. 食事介助（5）」、「3. 排泄介助（6）」、「4. 活動（3）」から構成され、各介護画面において被評価者が提供すべき介護技術と、その技術を提供する根拠についての解説を付した。

※当該検討は、平成27年度老人保健健康増進等事業「介護キャリア段位制度に係る外部評価の効果的・効率な実施方法と外部評価審査員の質の向上に関する調査研究事業」にて実施した。

### 認知症介護技術評価項目 ver.5(入浴・食事)

中項目	小項目	チェック項目	留意事項	
1. 入浴(更衣)介助	(1) 入浴(更衣)の準備、誘導・促し(行為の確認を含む)	① 湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方などについて、認知症の人の個々の障害や身体の状況に合わせて、実施しやすい手順や環境を調整していたか。	・認知症の人の個別の状況を確認した上で、湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方について把握し、入浴の準備や介助を行っている。	
		② 着替えの衣類や入浴時に使用する物品(タオル、石鹸、シャンプー、他)と一緒に準備し、入浴することの意味や目的を想起し理解できる環境を整え、意識化を支援していたか。	・着替えの衣服を選んだり、タオルや石鹸など関連する物品を持ってもらう中で、入浴することの意味を思い出し、入浴への意欲が湧いてきたことを確認し、意識化への支援をしている。	
		③ 見慣れた日課表(写真や絵などで一日の流れが分かり易いもの)や時計(針と数字の見やすいもの)などを示しながら、入浴日や時間を伝えると同時に、当事者がそれらを理解しているか否かを確認していたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 ・入浴日や入浴時間を日課表や時計を用いて具体的に伝えることにより、本人の入浴や更衣が必要であることへの理解を得ることができている。 ・理解が得られなかった場合や説明しなかった場合、それらの理由を被評価者が説明でき、それらの理由が妥当であることを確認している。	
		④ 途中で利用者の動作が止まったり、他のことに興味を示したりした場合、今何をしようとしているのか、再度分かり易い言葉で伝え直し、理解してもらえるか確認していたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 ・衣服の脱衣に際し、突然拒否されたり動作が止まったりした時、無理強いせずに、本人に理由を確認している。 ・体調不良の有無や不安・不満の原因を確認し、本人の心身の状況変化(妄想、健忘、捻挫や骨折、関節症、他)について適切な目配りして、話を聞きながらタイミングを図っている。	
	(2) 入浴時のコミュニケーション	① 開始の時間や所要時間について、全員同じであることを、浴室に入る前に分かり易く伝えていたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 ・認知症の人は、自分だけ裸にされて何かされるのではという恐怖心があることを理解している。 ・本人に安心してもらえるよう、入浴は一定時間で全員同じであり、心配ないことを分かり易く伝えることができている。	
		② 本人が浴槽に入ることを、怖がったり恥しがったりした場合、動作を無理に進めようとせず、尊厳に配慮した態度で接し、声かけを行うことができたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 ・不安や恥辱を感じないように、全員皆同じであることを理解してもらうために、周囲の人を観察してもらったりしている。 ・尊厳に配慮した声かけを行うことにより、落ち着いて入浴できるよう接している。	
		③ 利用者の湯船への出入り、洗身に係る動作等、浴室での行為が滞りなく、継続できるよう、声かけ、非言語的支援(ジャスター)等を行っていたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 ・動作が浮かばない人には、まねをしたり、手や足などの位置を変える介助している。 ・言葉の意味が伝わりにくい人には、ジェスチャーを交えたり、あるいは、シンプルな言葉で、イメージし易い言葉を選んで伝えている。	
	(3) 入浴後の介助	② 本人のできることを把握して、タオルや衣服などを手渡し、自分で行うよう分かり易い言葉で仕草も交えて伝え、理解の程度を確認しながら、見守りをしていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 ・本人のできることでできないことを、把握して介助している。 ・出来ない場合に介助する際、尊厳に配慮した言葉掛けや態度で接している。 ・出来る場合でも、本人の意向を確認し、意欲を持たせて本人に委ね、思いやりの姿勢で見守りを行っている。	
		① 本人が途中で動作を止める時には、中止した原因を確認し、体調や意識に異常がない場合には、さりげなく一緒に動作を介助するとともに、ねぎらいの声かけを行うなど、尊厳に配慮していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・動作を止めるもやめられない、本人の意向と考え、中止の理由が体調の急変によるのか、本人の意欲や集中力の途切れ、他のことに興味移ったかを確認している。 ・途切れた後は、続行を促すのではなく、中止の意向を優先し、尊厳に配慮した対応や介助を行っている。	
	2. 食事介助	(1) 食事前の体調確認、食事準備から終了までの介助	① 認知症の人が食事の時間であることを思い出せるようなエピソードや一緒にいたい仲間などを手掛りに、食事の時間になったことを具体的に分かり易く伝えていたか。	・食事の時間であることを伝える場合、具体的にイメージし易く理解できるように、声かけをしている。 例えば、「〇〇さん、お腹空きましたか。もうすぐお昼ご飯ですよ。」「△△さんは、もう食堂に行きましたよ。〇〇さんも、私と一緒に行きませんか」といった体調や空腹感などの確認など。
			② 体調不良や意識や意欲の低下など、通常と異なる状態を確認していたか。	認知症の人は、気分がすぐれない時、自ら訴えることが難しいことが多いことを理解し、食事をお誘いする時に、体調不良の確認や気分や意欲の低下など、通常と異なる状況の有無を確認している。
			③ 個人の障害特性や好み・習慣に配慮した食事のための環境が整っていたか。	・本人の障害傾向や好み、習慣などを反映した環境の整えを行っている。 (食卓の明るさや居室の環境整備、食卓の上の食器の置き方、自助具等の利用、食器、食材の色合い等)
④ 認知症の人が食事について、興味や食事への意欲がもてるよう、提供される食事内容について、具体的に分かり易く、必要な情報を伝えていたか。			以下の2つを満たしていることが必要。 ・本人が食事について何か知りたいことや不安・不満がないか確認している。 ・本人が少しでも知りたそうにしたら、献立表を見せながら、おいしいイメージが湧くように理解できる程度に話を整理し、伝えている。	
⑤ 食事の始まりや終了について、認知症の人では理解することが難しい場合があるか。			以下の3つを満たしていることが必要。 ・食事の開始については、言葉で理解してもらうより、具体的にスプーンや箸を手にもってもらっている。 ・周囲の人たちが食べているところを観察してもらい、私達も食べましょうというような雰囲気等で導入を試みている。 ・自力摂取が無理な場合には、介助して途中からご自身に引き継ぎ、見守りしながら、適宜手順等でヒントや介助を行っている。	

認知症介護技術評価項目 ver.5(排泄・活動)

中項目	小項目	チェック項目	留意事項
3. 排泄介助	(1) 排泄の準備、誘導、排泄時の介助	① 排泄のサインを的確に理解し、認知症の障害特徴に合わせたトイレ誘導を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>各人の障害特性に合わせた移動方法での介助を行っている。</li> <li>トイレ誘導は時間の余裕をみて、あわてさせないように、定期的に誘導がなされている。</li> <li>排泄時が緊迫している際、利用者に負担をかけないように、速やかに誘導している。</li> </ul>
		② 複雑なトイレでの排泄過程や手順（水洗レバー等の使用、身体動作と便器の関係など）をスムーズに行えるよう、尊厳に配慮しながら、声かけや介助をしていたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>トイレの手順にそって、具体的に衣服の更衣や動作についてヒントを与え、必要に応じて声かけや介助を行っている。</li> <li>途中で動作を中止したり、排泄行為を中断したりしないよう、必要に応じて、トイレ内に留まり、本人が不安にならないよう声掛けや介助を、本人の嫌がらない状態で尊厳に配慮して行っている。</li> </ul>
		③ 本人の障害特性や生活環境に配慮した排泄の方法で排泄介助を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症で片麻痺や脱力、緩慢な動作など、身体運動面に障害を抱える場合には、転倒などに配慮して、麻痺側や障害のある部分に注意を払って介助している。</li> <li>膝関節症や骨折などを抱える人では、トイレ誘導に時間を要するので、おむつやリハビリパンツ、簡易トイレなどを使用することも念頭に、本人の意向を優先しつつ、排泄の方法を選択している。</li> <li>認知症に加え、言葉や聴力・視力が低下している人の場合には、トイレ誘導の時間を定期的に行い、ゆとりを持って介助している。</li> </ul>
	(2) 排泄行為に関するコミュニケーション	① 本人の排泄時に示す表情や仕草を理解し把握していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の人は、説明を理解したり覚えたり記憶にとどめることが苦手であることを理解している。</li> <li>本人の排泄のサインを見抜くために、これら表情や仕草を判別している。</li> </ul>
		② 排泄を不安に思わないように、すぐトイレに誘導することを約束して安心してもらうと同時に簡単な仕草（名前を呼んだり、手を振ったりなど）を促していたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>約束通りのサインを送ってこなくても、定期的に表情や仕草を観察しているなど、排泄の兆候を見逃さないよう努めている。</li> </ul>
		③ 排泄後の後始末に迅速に対応でき、利用者の尊厳に配慮していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>排泄に失敗した際に、他者に知られないよう、早急に対応し、本人には安心するよう声かけするとともに、着替えの介助を行っている。</li> <li>失敗を周囲に知られてしまった場合には、利用者の尊厳を守る行為を出来ている（利用者の問題ではないことを他者や本人にみせる工夫をしている）。</li> </ul>
4. 活動	(1) 活動の準備と予告	① 活動の準備に、本人にも加わってもらい、できることを手伝ってもらうことを通して、これから行う内容について、親しみを抱いてもらえる工夫をしていたか。	以下の3つのいずれかを満たすことが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>予定表やカレンダーなどに活動の時間や場所が示されていることを分かり易く伝えている。</li> <li>「〇〇をみたことありますか。」「やったことありますか」など、本人が関心をもてるような声かけをした上で、その反応を観察している。</li> <li>きれいな色や面白い形など、具体的に、見たり触ったりしてもらい、その反応を観察し、活動の開始に向けて意欲をひきだしている。</li> </ul>
		② 全ての感覚系（言葉や音、触覚、視覚、味覚など）を通して活動に係わる情報を示すよう工夫していたか。	以下の2つを満たすことが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症が理解しやすい感覚（言語音よりは音楽の方が理解しやすいなど）についての理解している。</li> <li>認知症が理解しやすい感覚に関する知識を活かした活動を行っている。</li> </ul>
		③ 活動参加の意欲を引き出すために、本人の意向や本人の役割を選んでもらえるための工夫をしていたか。	以下の2つを満たすことが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>声かけだけでなく、ジェスチャーや触覚などを交えるなど、利用者にとって効果的な伝達手段を用いている。</li> <li>介護者は本人に無理をさせないように体調を確認しつつ、活動の参加を有意義になるように働きかけをしている。</li> </ul>

基本介護技術の評価

1. 入浴（更衣）介助

(1) 入浴（更衣）の準備、誘導・促し（行為の確認を含む）

項目の定義

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人の入浴や更衣の際に、入浴や更衣の意味や目的が適切に理解（認識）できるように、利用者一人一人の認知症の程度や障害傾向に応じた関わり方や言葉掛けを行っているか、その場にふさわしい動機付けや理解の程度を把握しているか確認する。</li> <li>・また、“入浴や脱衣”を促す際に、本人の障害特性や生活習慣に合致した“個別的な言葉かけや関わり”ができていないかを確認する。</li> </ul>
--

評価方法

①～④：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）
---------------------------

評価対象となるレベル

3・4
-----

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方などについて、認知症の人の個々の障害や身体の状態に合わせて、実施しやすい手順や環境を調整していたか。	・認知症の人の個別の状況を確認した上で、湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方について把握し、入浴の準備や介助を行っている。
②	着替えの衣類や入浴時に使用する物品（タオル、石鹸、シャンプー、他）を一緒に準備し、入浴することの意味や目的を想起し理解できる環境を整え、意識化を支援していたか。	・着替えの衣服を選んだり、タオルや石鹸など関連する物品を持ってもらう中で、入浴することの意味を思い出し、入浴への意欲が湧いてきたことを確認し、意識化への支援をしている。
③	見慣れた日課表（写真や絵などで一日の流れが分かり易いもの）や時計（針と数字の見やすいもの）などを示しながら、入浴日や時間を伝えると同時に、当事者がそれらを理解しているか否かを確認していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・入浴日や入浴時間を日課表や時計を用いて具体的に伝えることにより、本人の入浴や更衣が必要であることへの理解を得ることができている。 ・理解が得られなかった場合や説明しなかった場合、それらの理由を被評価者が説明でき、それらの理由が妥当であることを確認している。
④	途中で利用者の動作が止まったり、他のこ	以下の2つを満たしていることが必要。

<p>とに興味を示したりした場合に、今何をしようとしているのか、再度分かり易い言葉で伝え直し、理解してもらえるか確認していたか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衣服の脱衣に際し、突然拒否されたり動作が止まったりした時、無理強いせずに、本人に理由を確認している。</li> <li>• 体調不良の有無や不安・不満の原因を確認し、本人の心身の状況変化（妄想、健忘、捻挫や骨折、関節症、他）について適切な目配りして、話を聞きながらタイミングを図っている。</li> </ul>
--	--

解説

認知症の人は、記憶障害だけでなく複数の高次脳機能障害が合併しており、そのことが原因となって社会生活が自立困難になっています。従って、「今、何をしているのだろう」「これから、どうしたらいいだろう」「誰にきいたら、いいだろう」「どのように聞いたらいいだろう」「どうしていいか、わからない」という状況になりがちである。

結果として、途中で動作が止まったり、違うことをし始めたり、その場から逃げだしたり、「嫌だから、しない」こともありうるが、「どうしたらいいか、わからない」「なぜ、わからないか、わからない」というようなことが原因で、中止したり拒否したりすることも多いとされます。まずは、利用者が、このような状態に陥らないために、できるだけ一人にしないこと、そして、次の動作や手順に迷わないよう、ヒントやさりげない支援を行うことが求められます。

このような支援が入浴の過程を通して行われているか否かを評価者が確認する項目です。第一段階として、認知症の人を入浴（更衣）へ誘導する場合には、「これから入浴（更衣）する」ことを事前認識・理解できるように具体的に分かり易く関わることが求められます。

これを評価する際に留意すべきことは、①入浴の意味を利用者は理解できたか否か、②入浴に向けて、事前の準備特に脱衣に協力的か否か、協力的でないまでも反抗はしない否か、③浴室に好意的に入浴したか否か、好意的でないまでも反抗はしないで入室したか否か、という反抗して入室はできなかったかの3つの手順を確認する必要があります。

認知症状がある利用者に対して、突然、入浴（更衣）の誘導を始めると、事前に言葉で説明をしていたとしても、とっさに理解することが苦手な傾向があります。すなわち、認知症の方が十分に入浴の意味を理解していない場合、生じやすいとされています。

例えば、“お風呂”と言われた時、とっさに“お風呂”が浮かぶ場合と、異なる状況が浮かぶ場合があるとされ、頭の中で言葉から抱いたイメージと実際に目にする状況が一致しないことが指摘されており、このような状況は“思い違い”に近い状況であり、“わからない”“どうしたらいいの”という状態になり、入浴につながらず、拒否されるということは少なくありません。

認知症の症状として、聞いた言葉から適切なイメージが引き出せないことを十分に理解した上で、介護者は、できるだけ適切なイメージを想起してもらえるように環境を整備していかなければなりません。例えば、入浴に関連する物品を置いたり、触ってもらったり、一緒に使うマネをしてみたり、音を鳴らしてみたり、場所や位置を確認してみたりして、五感を通して想起に向けたヒントを与える介護技術を使うことが求められます。

認知症の人では、どうしたらいいか分かっているはずのことが、とっさに従えない状態であることが多いのは、動作が浮かばなかったり、言葉の理解に手間取ったり、手順が思い浮かばなかったり、体（手や足、他）が思うように動かないと感じたりすることが原因とされます。

従って、このような場合には、介護者がして見せて、一緒にまねをしてもらったり、思い出してもらえそうな支援を試みる必要があります。

入浴や更衣は、日常生活の中でも、手順や動作が複雑な行為なので、特に認知症の人にとって億劫に感じられ、拒否することも多いです。

しかし、認知症の人は、このような状態を周囲に悟られまいとして、様々な行動をとる傾向にあるので、認知症の人の心理を思いやり、安心して入浴できることを理解してもらえよう、分かり易い声掛けや思いやりのある支援態度で接することが大切になります。

評価者は、被評価者がこのような認知症の人の心理を理解して支援がなされているか否か確認することが求められます。

これに加え、本人の意思を確認できるような適切な声掛けや関わりがなされ、「入浴（更衣）をする」ことを思い出し、入浴を理解してもらい、この行為に対する意欲を引き出すためのあらゆる介護技術が実施されているかを確認する項目です。

(2) 入浴時のコミュニケーション

項目の定義

認知症の人が入浴することの意味や目的を理解することで、安心して入浴するとともに、その過程において、恐怖や恥辱などを感じないよう、尊厳の保持に配慮した言葉掛けや支援態度で接することができるかを確認する。

評価方法

①～③：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	開始の時間や所要時間について、全員同じであることを、浴室に入る前に分かり易く伝えていたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人は、自分だけ裸にされて何かされるのではという恐怖心があることを理解している。</li> <li>・本人に安心してもらえるよう、入浴は一定時間で全員同じであり、心配ないことを分かり易く伝えることができている。</li> </ul>
②	本人が浴槽に入ることを、怖がったり恥しがったりした場合、動作を無理に進めようとせず、尊厳に配慮した態度で接し、声かけを行うことができたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・不安や恥辱を感じないよう、全員皆同じであることを理解してもらうために、周囲の人を観察してもらったりしている。</li> <li>・尊厳に配慮した声かけを行うことにより、落ち着いて入浴できるよう接している。</li> </ul>
③	利用者の湯船への出入り、洗身に係る動作等、浴室での行為が滞りなく、継続できるよう、声かけ、非言語的支援（ジェスチャー）等を行っていたか。	以下の2つのいずれかを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・動作が浮かばない人には、まねをしたり、手や足などの位置を変える介助している。</li> <li>・言葉の意味が伝わりにくい人には、ジェスチャーを交えたり、あるいは、シンプルな言葉で、イメージし易い言葉を選んで伝えている。</li> </ul>

## 解説

入浴という行為には、利用者に対して、多様な動の組み合わせを要求します。例えば、湯船の入り方や、自分の身体を湯船に合わせ、身体を沈ませるといった動作も、認知症の人にとっては難しい行為となります。認知症の人にとっては、これらの行為について、「どうしたらいいか」、分かっていたはずのことが、とっさに従えない状態が頻繁に起こる状況が連続することになります。ここでは、とっさに従えないのは、「動作がとっさに浮かばない」のか、「指示の言葉がすぐには理解できない」のか、「動作を開始したいが、思うように身体が動かない」のかといった原因を察知し、被評価者が利用者の行うべき動作が浮かばない人には、まねをしたり、手や足などの位置を変える介助したり、言葉の意味が伝わりにくい人には、ジェスチャーを交えたり、あるいは、シンプルな言葉で、イメージしやすい言葉を選んで伝えているかといったことをアセッサーは評価することになります。

また、認知症の人は、入浴していることや、どの位湯船に入っているかなどについて十分に理解できなかったり、忘れてしまったり、他のことを思い出したりして、途中で入浴を止めてしまうことがあります。

このような場合には、無理に本人の意向を絶つことは難しく、尊厳に配慮する必要があることから、「もう少しだから頑張っ」のような言葉かけはしてはいけません。体が思うように動かない感じの人には、自信をもって頂ける動作から導入していく、ということが実践できるか否かを評価することになります。

まず、入浴中であることを思い出してもらえよう「〇〇さんも、△△さんも、皆まだお風呂に入っていますが、Aさんは、もう終わりにしますか」と確認の声かけをし、続いて「それでは、私も一緒にお風呂を終りにしますからね、Aさん、ここの石鹸を流さなくてもいいですか」「どこか、気分が悪いところはありますか」「ここが痛いですか」などと声掛けしながら、残っている部分をさり気なく洗い流すといったことができているかを確認します。

認知症状がみられる利用者には説明や、説得が困難な場合は少なくありません。

時計をみて時刻を理解することが難しい場合には、例えば、「一緒に入浴した〇〇さんも、△△さんも、もうあがったよ、Aさんは、どうする?」、「私もそろそろ疲れたよ」、「Aさんは元気だね。そういえば、もうおやつ時間かな」などのコミュニケーション技術を用いて、利用者の楽しみのしていることの時間が迫ったことを伝え、入浴時間が終わることを伝えることができているかを確認します。

このように、被評価者が、利用者に具体的なイメージを伝える技術を持っていることを確認し、利用者本人が、次にどのような動作をすべきかをイメージできる情報に作り直すコミュニケーション技術は、認知症状をもった利用者本人の専用の情報を再構成し、理解し易く伝えるという高度な技術であると言えます。

さらに、被評価者が認知症の人の意向に賛成であることを言葉や態度で示すことで、認知症の人を安心させ、体調確認を行い体調不良からの訴えか否か確認する（尊厳ある介護実践）ことがアセッサーには求められるが、その際に、体調が問題ない場合には、入浴中であることを思い出してもらい、言葉掛けや行動を通して、行うべき行為を思い出しても

らえるような働きかけが行われたかを評価することになります。

例えば、何か他のことを思い出してしまい、気になって入浴を中止することが推察される場合には、「Aさん、他にしたいことを思い出したのね。分かったわ。それでは、急いでお風呂を済ませて、それをしましょうね」というように、中断したい意向を介護者が理解したことを、被評価者が認知症の人に伝えていたかをアセッサーは確認しなければなりません。

以上のように、認知症の人の意向が、たとえ不適切な要求であっても、ニーズに応えることや意向を優先することは、尊厳ある介護実践の基本となる大切なことです。

これらのニーズをいったん受け入れるという態度を示すことにより、認知症の人に安心してもらい、協力的な信頼関係が構築され、本来の適切な実践が行えることになります。アセッサーは、このような対応を被評価者ができていたかを入浴の場面を通して評価することが求められています。

(3) 入浴後の介助

項目の定義

認知症の人が出来る事を介護者が把握し、入浴後の更衣の介助の際に、さりげなく本人にしてもらっているか、さらに、できないことも把握して、尊厳に配慮しながら介助しているかを確認する。

評価方法

①～②：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	本人のできることを把握して、タオルや衣服などを手渡し、自分で行うよう分かり易い言葉で仕草も交えて伝え、理解の程度を確認しながら、見守りをしていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>本人のできることでできないことを、把握して介助している。</li> <li>出来ない場合に介助する際、尊厳に配慮した言葉掛けや態度で接している。</li> <li>出来る場合でも、本人の意向を確認し、意欲を持たせて本人に委ね、思いやりの姿勢で見守りをを行っている。</li> </ul>
②	本人が途中で動作を止める時には、中止した原因を確認し、体調や意識に異常がない場合には、さりげなく一緒に動作を介助するとともに、ねぎらいの声かけを行うなど、尊厳に配慮していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>動作を止めるもやめないも、本人の意向と考え、中止の理由が体調の急変によるのか、本人の意欲や集中力の途切れ、他のことに興味移ったかを確認している。</li> <li>途切れた後は、続行を促すのではなく、中止の意向を優先し、尊厳に配慮した対応や介助を行っている。</li> </ul>

解説

認知症の人は、聞いて理解することより、目でみたことや実際に行ったことの方が理解しやすいというエビデンスがあります。また、1～2 語文程度での会話が効果的であるというエビデンスもあります。ただし、失語症の傾向も伴う事例も少なくありません。

動作や発した意味不明の言葉から、当事者が「何を求めているか」を、介護者は無言のうちに、ある程度、理解することも求められます。

記憶障害による、言葉の理解度の低下だけでなく、指示が入らないことは多くありま

す。このため、介護場面においては、できるだけ説明はさげ、一緒にしてみる、途中までして見せて任せてみる、など、参加型、同伴型、支援をするという理念に基づく介護技術が選択されることが望ましいとされています。

また、認知症状がある利用者の介護にあたっては、利用者を管理するのではなく、支援し介助し、利用者が認知症でも楽しく尊厳ある生活ができるという自信とプライドを持てることが目指されています。

このため、介護者は、利用者の負担になるようなことは極力、避けねばならないが、認知症の人にとって、どのような介護が負担となっているのか、これを理解した上での介護技術の提供が求められます。

とくに入浴行為は、認知症の人にとって、複雑な行為となっていることを理解し、一連の入浴介護の場面で生じている「できない状況」を理解し、なぜ拒否や抵抗、パニックが起こっているのか、利用者が「できない。わからない」というサインを介護者に送っているのかの原因を探ることが必要です。

とくに、「できない」と言いたくない人が、それを隠すために「できること」で代替するという結果として、暴力や異常動作などが発生することも少なくなく、説明の根拠を探究する姿勢が施設で醸成されることが期待されます。

認知症の人と、認知症状を発症していない要介護高齢者の介護を比較すると、認知症の人は生活に必要な身体機能は残存していても、自ら、これらの残存機能を組み合わせ、場面に合致した行為として表現できなくなっているという特徴があります。

つまり、完全に行為そのものをする能力が消失しているわけではなく、一部を想起することや、無意識に出来ることもあり、これらを介護する側が見極める能力があるかによって、実行力を向上させることができます。

このことから介護者は、認知症の人に、何かできるように訓練したり、指導・管理するのではなく、自然な形で寄り添い、できること、できないこと、喜ぶこと、嫌がることなどを日常生活の中で把握し、認知症の人の失った機能を、思い出させることや、この機能を発揮できるような環境整備や介助を工夫することが必要となります。

説明しても、認知症の人は理解できないのではなく、理解しようとしなかったことを選択する場合があること、面倒なことを避けよう拒否するといった行為もよく見られます。

この場面で、介護者が一緒にしてみる、意欲を引き出すよう手順を仕草や言葉で具体的に示しながら、出来る部分を褒め、できない部分を介助するといった介護技術を駆使することで、認知症の症状を緩和することができることを十分理解しなければいけません。

また、認知症の人が途中で動作を止めた場合に介護者が行うべきことは、原因を確認することです。これは、脳梗塞等の急変が起きている場合もあり、体調や気分を確認した後は、続行を促すよりは、本人の中止の意向を優先して、中止の原因に対応することが求められます。

集中力や意欲の低下による動作の停止も少なくありません。その場合は、一緒に介助し励ましながら終了して満足感をもってもらうか、「お疲れになったようですね。ここまで頑張ったので、ご褒美に残りはお手伝いさせていただきます。」など、手伝う旨の意向確認を行いながら、本人の努力を認める声掛けをして、安心して頂き自信を失わせないよう、尊厳に配慮した関わりができていたかをアセッサーは確認する必要があります。

## 2. 食事介助

### (1) 食事前の体調確認、食事準備から終了までの介助

#### 項目の定義

・認知症の人の体調や空腹感などを観察によって把握し、食事に向けての意欲を高める言葉掛けや食堂などへの誘導、調理中の匂いなどの刺激などを通して、認知症の人の食事の時間に対する認識を高めるよう働きかけていることを確認する。

・認知症の障害特徴や好み・習慣・尊厳などに配慮して、認知症の人が安心して楽しく食事ができるよう、食事の準備から終了までの関わりができるかを確認する。

#### 評価方法

①～⑤ 現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

#### 評価対象となるレベル

3・4

#### 判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	認知症の人が食事の時間であることを思い出せるようなエピソードや一緒にいたい仲間などを手掛りに、食事の時間になったことを具体的に分かり易く伝えていたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の時間であることを伝える場合、具体的にイメージし易く理解できるように、声かけをしている。</li> <li>例えば、「〇〇さん、お腹空きましたか。もうすぐお昼ご飯ですよ。」「△△さんは、もう食堂に行きましたよ。〇〇さんも、私と一緒に行きませんか」といった体調や空腹感などの確認など。</li> </ul>
②	体調不良や意識や意欲の低下など、通常と異なる状態を確認していたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人は、気分がすぐれない時、自ら訴えることが難しいことが多いことを理解し、食事をお誘いする時に、体調不良の確認や気分や意欲の低下など、通常と異なる状況の有無を確認している。</li> </ul>
③	個人の障害特性や好み・習慣に配慮した食事のための環境が整っていたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の障害傾向や好み、習慣などを反映した環境の整えを行っている。</li> <li>（食卓の明るさや居室の環境整備、食卓の上の食器の置き方、自助具等の利用、食器、食材の色合い等）</li> </ul>
④	認知症の人が食事について、興味や食事への意欲がもてるよう、提供される食事内容について、具体的に分かり易く、必要な情	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下の2つを満たしていることが必要。</li> <li>・本人が食事について何か知りたいことや不安・不満がないか確認している。</li> </ul>

	報を伝えていたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人が少しでも知りたそうにしたら、献立表を見せながら、おいしいイメージが湧くように理解できる程度に話を整理し、伝えている。</li> </ul>
⑤	食事の始まりや終了について、認知症の人では理解することが難しい場合があるので、適切な言葉掛けや誘導が実施されていたか。	<p>以下の3つを満たしていることが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事の開始については、言葉で理解してもらいより、具体的にスプーンや箸を手にもってもらっている。</li> <li>• 周囲の人たちが食べているところを観察してもらい、私達も食べましょうというような雰囲気導入を試みている。</li> <li>• 自力摂取が無理な場合には、介助して途中からご自身に引き継ぎ、見守りしながら、適宜手順等でヒントや介助を行っている。</li> </ul>

解説

認知症の人が喜ぶこと、嫌がること、できること、できないことなどを十分に把握して食事の介助を行ったかを評価する項目です。食事は、人間にとって、大きな喜びであり楽しい時間であるが、認知症の人には、異常な食事動作や行動が目立つことは少なくありません。これは、大切な行為であるが故に、思うようにできなかつたり、誰かに邪魔された経験を防御するための行為であると考えられています。

認知症の人は、季節感や時間感覚が確かでなく、熱い冷たいなどの区別や判断、識別などが困難となりますが、理解ができないわけではありません。したがって、「どうしたらいいかわからない」よいか迷うような内容を質問することは、本人を混乱させないためにも避けた方がよいと考えられています。

例えば、食事への誘導に際して「今日は気分どうですか」よりは、具体的に「今日は顔色がいいですね。元気ですね」などと声かけし、反応をみて、体調や気分を確認することが望ましいということになります。

また、空腹感は感じて、これが空腹感であるという自覚が難しい場合もあるため、具体的に「今、ご飯食べたい？ 食べたくない？」といった声かけや、事前に好きな物を把握しておき「〇〇さん、ハンバーグ食べたい？ 好きなんだよね。今日のお昼、食べられるよ、楽しみだね」などという、声かけに対し、その反応を確認するといった試みがなされているかを、この項目においてアセッサーは確認する必要があります。

認知症の人が安心して、食事をできる環境とは、他者から邪魔されないこと、本人の思

う通りにできること、他者から自分の思いや行為を否定されないことなどがあげられるが、施設等においては、食堂で食べること、集団で一斉に食べること、自分の好みの食事ではなく決められた食事であることなど、認知症の人にとっては、ストレスとなる環境となっています。

このため、認知症の人が食事に関して「いや」と否定や拒否をした場合には、まず、被評価者が中止した理由を考え、利用者と悩みを共有していることを伝え、利用者を安心させることができたか、集団での食事が不可能となった場合は、個別に対応を考えることが必要となることから、これらの対応が迅速にできたかをアセッサーは評価します。

また一方で、認知症の人は食事の時間だとわかっていても途中で、何かを思い出して、それに気をとられてしまったり、病院などに行くことと勘違いをしてしまったり、頭の中では、過去の記憶と不鮮明な現実とは混在することが少なくありません。

したがって、食堂へ移動する場合に意向確認の説明をすると、利用者が誤解することは少なからずあります。このため、認知症の人に対しては、分かり易い声かけや一緒に移動するといった介護技術の提供を通して、意向を確認することが必要です。

具体的には、「〇〇さん、一緒に食堂に行きましょう。もう隣の部屋の△△さんは食堂に行きましたよ・・・、〇〇さんを待っているようですよ・・・」といった声かけをしながら、利用者の動作や反応、顔色などから体調を把握した後に、食堂へ移動する意向があることを確認しているかをこの項目で、アセッサーは確認する必要があります。

利用者が行きたがらない時に、「疲れましたか。ご飯よりも何かしたいことがあるの？」などの意向を問い、その原因が、お腹が空いていても行きたくないのか、食事自体を拒否しているのか、その原因を探索できるように努めていたかを確認すること、行きたくないとの意思が明確であった場合に、被評価者は、ベットサイドでの摂取を提案できたかも評価の対象となります。例えば、「〇〇さん、今日は独りでここで食べる？」と意向確認を行えるかということも評価の対象となるということです。

さらに、ベットサイドでの摂取が不可能な場合には、時間をおいて（少しやすんでもらう）、再度、食堂への誘導を行えたかについても本介護技術の評価の視点となります。これは、認知症の人は、少し休むことで落ち着いて通常の状態に戻ることも多く認められるからです。

食事時の食物の提供方法において、食事の速度や障害傾向により、全て並べた方がいい場合と、食べるものだけ目の前に置く方がいい場合、途中で方向を変える必要がある場合等、があるので、それらを把握して食卓を準備し提供しているかや、本人の座席は居心地のいい場所か仲のいい知人との位置関係は配慮したかなど食事を円滑にすすめていくための準備はとくに重要です。

認知症の人は、目の前のものが、食べ物かどうか、自分の食事なのか、一生懸命つくったか、誰が自分のために作ってくれたのかといった内容を理解できない場合がある。また、献立表が何を理解することも難しいことが少なくありません。

このため、献立表を見せ、説明する際には、「新鮮なお魚だって、カツオのタタキって書いてあるけど、食べたことある?」、「とってもおいしいんだって」、「〇〇さん、好きですか?」、「今晚の夕食、楽しみだね」といったコミュニケーションができているかを確認する必要がある。

食事を途中でやめた場合には、その原因を確認して、体調の急変や口内の損傷でない場合には、「〇〇さんに食べてもらいたいと思って、皆で一生懸命つくったのよ」「人参は体に良いんだって」「△△さんも、食べているよ。〇〇さんはどうする?」といった声かけがされているかやまだ時間があるから、私も手伝うから、〇〇さん食べる?」、「〇〇さんは飲み込みが上手だね」など声かけや介助をしながら続行を試みたかを評価します。

そのほかに、食事が終了してもまだ食べ続けるか、食べ物がなくなっても、食堂から動こうとしない場合、居たい理由を確認し、誰か会いたい人が来る場所と思い込んでしまっているか、自宅と間違えてしまっているなど、様々なケースを想定できるかが重要となるが、基本的には、少し時間をおき、無理強いせずに、状況を調整することで、本人に納得して食事の終了をしているかをアセッサーは確認します。

いかなる状況においても、認知症の人の意向を、介護側の都合で無視したり否定したりしないことが、尊厳ある介護の基本とされるが、この前提となるのは、施設内で認知症の人に拒否された場合の対応を十分に話し合っ、工夫を考えおくということであり、これらの対応がマニュアルとして整備されていることも評価の際の確認事項となります。

認知症の人は、自分のペースで周囲が動いてくれないことに腹を立てることがあり、介護側は、言う事を聞いてくれないために、十分な介護ができないと考えるという状況が起こりやすいです。このため、介護者は認知症の人の意向を優先しながら、適切な介護となるように修正するという工夫が求められます。

こういった困難な課題に対応するために専門性の高い介護技術が求められています。したがって、アセッサーは、認知症の人が被評価者の介護を拒否した場合は、とくに現認するだけでなく、被評価者に対して、「どうして利用者が拒否したのか」の理由や、また、この拒否されたために修正をしなければならなかった介護行為の選択の理由について、ヒアリング等でさらに確認することが求められます。

### 3. 排泄介助

#### (1) 排泄の準備、誘導、排泄時の介助

##### 項目の定義

・認知症の人の障害特徴や生活習慣・信条などに配慮して、本人の状態に適合した排泄方法によって、恥辱や不安を抱かずに、尊厳に配慮した排泄介助が実施されることを確認する。

##### 評価方法

①～②：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）  
③：文書（マニュアル等）の確認

##### 評価対象となるレベル

3・4

##### 判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	排泄のサインを的確に理解し、認知症の障害特徴に合わせたトイレ誘導を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各人の障害特性に合わせた移動方法での介助を行っている。</li> <li>・トイレ誘導は時間の余裕をみて、あわてさせないように、定期的に誘導がなされている。</li> <li>・排泄時が緊迫している際、利用者に負担をかけないように、速やかに誘導している。</li> </ul>
②	複雑なトイレでの排泄過程や手順（水洗レバー等の使用、身体動作と便器の関係など）をスムーズに行えるよう、尊厳に配慮しながら、声かけや介助をしていたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレの手順にそって、具体的に衣服の更衣や動作についてヒントを与え、必要に応じて声かけや介助を行っている。</li> <li>・途中で動作を中止したり、排泄行為を中断したりしないよう、必要に応じて、トイレ内に留まり、本人が不安にならないよう声掛けや介助を、本人の嫌がらない状態で尊厳に配慮して行っている。</li> </ul>
③	本人の障害特性や生活環境に配慮した排泄の方法で排泄介助を行っていたか。	以下の3つを満たしていることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症で片麻痺や脱力、緩慢な動作など、身体運動面に障害を抱える場合には、転倒などに配慮して、麻痺側や障害のある部分に注意を払って介助している。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 膝関節症や骨折などを抱える人では、トイレ誘導に時間を要するので、おむつやリハビリパンツ、簡易トイレなどを使用することも念頭に、本人の意向を優先しつつ、排泄の方法を選択している。</li> <li>• 認知症に加え、言葉や聴力・視力が低下している人の場合には、トイレ誘導の時間を定期的に行い、ゆとりを持って介助している。</li> </ul>
--	---

解説

認知症の人は、排泄行為全体に不安感を抱きやすく、身体に感じる不快感のほかに、排泄に向けた実施の手順が思うように想起できないこと、トイレの場所がわからないこと、トイレを見ても、自分の描く昔のトイレのイメージと異なったりして、どうして排泄したらいいかわからないなど、多くの高次脳機能の変化や記憶障害などによって、排泄行為に失敗することが少なくありません。また、トイレまで行くことができても、そのまま排泄をしないで部屋に戻って失敗することもあります。

たとえ、排泄が緊迫したことは、感覚的にわかっていても、排泄行為が過去の記憶を手掛かりに成立しえない状態となっているため、適切に動作を組み立てられないということがおきます。しかも、排泄を一人でできないことは、認知症の人にとって大きくプライドを損ねるとされることから、トイレ内に手順を絵などで示して貼っておいたり、迷わなくて済むように、半歩先の介助をさりげなく、利用者に意識させないよう介助するのが効果的であり、その意味では、一定時間毎にトイレ誘導や介助を行うといった方法も有効と考えられている。

このように認知症の人にとっては、生理的な現象が生じているにも関わらず、処理する手立てが浮かばないことが、大きなストレスとなり、失敗しても、手伝ってもらうことには抵抗が強いことが多くあります。

このため、利用者が必要としている介護を、さりげなくプライドを傷つけないよう配慮して、手際よく、できない部分を介助する技術が求められます。

3. 排泄介助

(2) 排泄行為に関するコミュニケーション

項目の定義

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人が示す排泄の際の表情や仕草を見逃さずに対応し、関わっているかを確認する。</li> <li>・また、観察により排泄の間隔を把握し、一定の時間間隔毎にトイレ誘導することも効果的で、本人に与えるストレスも少なく、尊厳に配慮した実践とされるので、このような実践がなされているか確認する。</li> </ul>
--

評価方法

①～②：現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング） ③：文書（マニュアル等）の確認
--

評価対象となるレベル

3・4
-----

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある場合の判定基準
①	本人の排泄時に示す表情や仕草を理解し把握していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・認知症の人は、説明を理解したり覚えたり記憶にとどめることが苦手であることを理解している。 ・本人の排泄のサインを見抜くために、これら表情や仕草を判別している。
②	排泄を不安に思わないように、すぐトイレに誘導することを約束して安心してもらうと同時に簡単な仕草（名前を呼んだり、手を振ったりなど）をすることを促していたか。	・約束通りのサインを送ってこなくても、定期的に表情や仕草を観察しているなど、排泄の兆候を見逃さないよう努めている。
③	排泄後の後始末に迅速に対応でき、利用者の尊厳に配慮していたか。	以下の2つを満たしていることが必要。 ・排泄に失敗した際に、他者に知られないよう、早急に対応し、本人には安心するよう声かけするとともに、着替えの介助を行っている。 ・失敗を周囲に知られてしまった場合には、利用者の尊厳を守る行為を出来ている（利用者の問題ではないことを他者や本人にみせる工夫をしている）。

解説

認知症の人は、とっさの判断に基づいて、一定の行為を実行することが困難です。

また説明を理解し、記憶にとどめることも難しいため、介護者は、排泄時のサインを仕草や表情から読み取る技術が必要になります。

利用者が「忘れても、できなくても、わからなくても安心」という心境にするためには、排泄の間隔を把握し、一定の時間毎のトイレ誘導が失敗も少なく、ストレスも少ないと考えられています。

一定時間毎にトイレ誘導するという方法が定着すると、次第に、トイレ誘導の時間がわかり、待つことができるようになります。これによって、不安を抱かず、痛くもなく、安心して安全に生活することが可能になります。

一連の排泄行為が終了できた場合は、本人が理解していることを確認して、立位を促し、着衣の手順を声掛けしながら、本人が不安にならないよう、必要に応じて介助もしくは見守りしていたかを確認します。

被評価者は、排尿が終了して、本人が立ち上がった時、排便の有無も確認し、もし排便の兆候を認める場合には、本人に伝え、再度、便座に腰かけてもらうよう促すといったことができていたか、さらには、不安にならないよう、「便が出てよかったね。しっかり出そうね」と声かけし、「今晚はぐっすり眠れるね」など、良い結果をイメージできる声かけを行い、排便の辛さや不安を和らげる工夫をしていたかといった介護におけるコミュニケーション技術を評価する項目です。

排泄介助は、尊厳保持の最も難しい援助であり、認知症の人にとっては、おむつやリハパンを着用しても、トイレで排泄ができていることが重要で、本人の意向を受け入れながら、失敗を繰り返さない方向に修正していくための介護技術の提供の有無が評価されます。

とくに認知症の人が失敗した時の対応は、重要です。

このため、できるだけ失敗が他者に知られないよう、工夫することが求められるため、例えば、失敗の原因は介護者側にもあったように担当者が説明するのが分かり易く、「私がちょっと、××さんの入浴で手が離せなかったので、〇〇さんには、待たせてしまって本当に申し訳ない」など深謝する行為を通して、〇〇さんの人権を守り、周囲も「仕方なかった」といったことや、施設独自に、さらに良い方法を工夫し、介護技術を磨いていくことが望まれます。

4. 活動

(1) 活動の準備と予告

項目の定義

認知症の人の出来る事、喜ぶこと、嫌がることなどを観察し把握することにより、日常の活動への意欲を高める支援を行っていることを確認する。

評価方法

①～③現認（必要に応じて被評価者へのヒアリング）

評価対象となるレベル

3・4

判断基準

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判定基準
①	活動の準備に、本人にも加わってもらい、できることを手伝ってもらうことを通して、これから行う内容について、親しみを抱いてもらえる工夫をしていたか。	以下の3つのいずれかを満たすことが必要。 ・予定表やカレンダーなどに活動の時間や場所が示されていることを分かり易く伝えている。 ・「〇〇をみたことありますか。」「やったことありますか」など、本人が関心をもてるような声かけをした上で、その反応を観察している。 ・きれいな色や面白い形など、具体的に、見たり触ったりしてもらい、その反応を観察し、活動の開始に向けて意欲をひきだしている。
②	全ての感覚系（言葉や音、触覚、視覚、味覚など）を通して活動に係わる情報を示すよう工夫していたか。	以下の2つを満たすことが必要。 ・認知症が理解しやすい感覚（言語音よりは音楽の方が理解しやすいなど）についての理解している。 ・認知症が理解しやすい感覚に関する知識を活かした活動を行っている。
③	活動参加の意欲を引き出すために、本人の意向や本人の役割を選んでもらえるための工夫をしていたか。	以下の2つを満たすことが必要。 ・声かけだけでなく、ジェスチャーや触覚などを交えるなど、利用者にとって効果的な伝達手段を用いている。 介護者は本人に無理をさせないよう体調を確認しつつ、活動の参加を有意義になるように働きかけをしている。

解説

認知症の人における脳疾患の状況について、介護専門職は一定の理解が必要で、何とか努力すれば「気持ちは通じる」ということにはいかないことを理解することが大切です。認知症の人は相手に自分の障害を悟られないよう、振る舞い、失敗することが多く、認知症であるという認識をもたない人も少なくありません。

このため利用者も当事者も家族も「何とかなる」「やればできる」という思いが強くなる傾向があり、このことが利用者の精神状況に対しては、よくない影響を与えることもあります。

基本的には、できないことを強調するより、健康である部分に自信をもつことや、できない側面を応援する気持ちで支援する介護技術が有益と考えられています。

子供扱いされたり、丁寧すぎたりすることは、バカにされたと誤解しやすい傾向があることから、認知症の人への支援はさりげなく、失敗の経験をできるだけ少なくすることや自信を失わせないように支援することが求められています。

したがって、認知症の人の意欲を高める活動を検討する際には、得意な部分が活かされるか、好きな人と一緒にいられるか、自分が病気であることを認識しなくてすむプログラムを検討することが重要とされています。

認知症の人は様々な障害を持っており、気持ちや努力だけで立ち直れる症状ではないことを知ると同時に、できないことを強調するより、出来ることを見つけて自信をもって頂き、できない部分を支援するという姿勢が大切です。

一般に、活動（アクティビティ）は、レクリエーションと同様に、認知症の人にとっては難しい課題です。学習すること、記憶すること、想起すること、判断して決定することなど、どのプロセスをとっても、困難な作業が続くが、認知症の人にとって、誰かが仲間として認めてくれることは、元気な頃の自分を思い出すといった多様な効果もあり、周辺症状の緩和に有益なプログラムとされてきました。

しかし、途中で疲れがでて、吐き気がしたり、イライラしたり、わけがわからなくなったり、体がうまく動かせなくなるように感じたり、言葉が出にくくなったりすることも多いため、介護者は、こういった認知症の人の特性を理解し、フォローし続けることが重要になります。

認知症の人の活動への参加は、背後でさり気なく症状に合わせてフォローすることを前提に、活動の参加を勧めることが必要ですが、後日に影響がでないようなプログラムの参加が検討されることや、参加後の利用者の状況が把握できているかをアセッサーは合わせて確認する必要があります。

## 2. 認知症介護技術評価項目案(Ver.5)の検証

### (1) 検証調査の実施

とりまとめた認知症介護技術評価項目案(Ver.5)について、本年度事業では、実際の内部評価場面における活用を通して、内容、項目数、設定レベル等の検証を行った。

#### ① 調査協力者の選定

介護キャリア段位制度取組み事業所のうち、以下の実績を有する方に協力を依頼し、調査を行った。

- 被評価者：レベル2②以上の認定取得者
- アセッサー：レベル②以上の認定輩出実績有、かつ自身がレベル2②以上の認定取得者

#### ② 調査実施概要

所定の期間内(2週間)に、「検証用認知症介護技術項目」を用いて、事業所内で評価を実施。(調査期間：平成28年11月1日～22日)

### (2) 検証調査レポート

プレテスト実施 13件 事業所・被評価者属性情報			
法人種別	社会福祉法人	9	
	医療法人	4	
サービス種別	介護老人福祉施設	6	
	介護老人保健施設	3	
	グループホーム	1	
	デイサービス	1	
	訪問介護	1	
	定期巡回対応型訪問介護	1	
被評価者	認定レベル	レベル2② 基本介護技術 + 利用者視点での評価の一部	1
		レベル3 基本介護技術 + 利用者視点での評価	10
		レベル4 基本介護技術 + 利用者視点での評価 + 地域包括ケアシステム&リーダーシップ	2
	常勤・非常勤	常勤	13
		非常勤	0
	経験年数	5年～10年	7
		11年～15年	5
		16年～20年	1
	わかる(知識)	レベル3 (介護福祉士養成課程又は実務者研修修了)	2
		レベル4 (介護福祉士)	11

時間	1.入浴介助	入浴準備時間	5~10分	8
			11分~15分	0
			16分~30分	1
			31分~45分	1
			46分~60分	0
			平均 14分	
		入浴時のコミュニケーション時間	5~10分	5
			11分~15分	2
			16分~30分	0
			31分~45分	2
			46分~60分	1
			平均 22分	
		入浴後の介助時間	5~10分	6
			11分~15分	1
			16分~30分	2
	31分~45分		1	
	46分~60分		0	
	平均 16分			
	2.食事介助	食事介助時間	5~10分	0
			11分~15分	2
			16分~30分	7
			31分~45分	1
			46分~60分	2
			平均 31分	
	3.排泄介助	排泄準備時間	5~10分	10
			11分~15分	2
平均 8分				
排泄行為に関するコミュニケーション時間		5~10分	11	
		11分~15分	1	
		平均 7分		
4.活動	活動に関する準備時間	5~10分	3	
		11分~15分	1	
		16分~30分	5	
		31分~45分	1	
		平均 23分		

利用者状態情報（入浴介助） 9名

入浴介助 (9名)	性別		男	2		
			女	7		
	年齢		80~84	2		
			85~89	6		
			90~94	1		
			平均 87			
	要介護度		要介護度 1	1	要介護度 4	4
			要介護度 2	2	要介護度 5	0
			要介護度 3	2		
	認知症高齢者の日常生活自立度		I	0		
			II	1		
			III	8		
			IV	0		
			M	0		
	障害高齢者の日常生活自立度		J	1		
			A	4		
			B	4		
			C	0		
	(1) どちらかの手を胸元まで持ち上げられる		できる	9		
			できない	0		
	(2) 寝返り		できる	6		
			何かにつかまればできる	2		
			できない	1		
(3) 起き上がり		できる	7			
		できない	2			
(4) 座位保持		できる	7			
		支えがあればできる	1			
		できない	1			
(5) 移乗		できる	3			
		見守り・一部介助が必要	6			
		できない	0			
(6) 移動方法（主要なもの一つ）		介助を要しない移動	5			
		介助を要する移動（搬送を含む）	4			
(7) 口腔清潔		できる	4			
		できない	5			
(8) 食事摂取		介助なし	5			
		一部介助	4			
		全介助	0			
(9) 衣服の着脱		介助なし	3			
		一部介助	4			
		全介助	2			
(10) 他者への意思の伝達		できる	3			
		できる時とできない時がある	6			
		できない	0			
(11) 介護に係る指示が通じる		はい	6			
		いいえ	3			
(12) BPSD 等に関する特別の介護を提供している		いいえ	6			
		はい	3			

利用者状態情報（食事介助） 10名

食事介助 (10名)	性別	男			1
		女			9
	年齢	80~84			4
		85~89			3
		90~94			3
		平均 87			
	要介護度	要介護度 1	0	要介護度 4	5
		要介護度 2	1	要介護度 5	2
		要介護度 3	2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	I			0
		II			3
		III			5
		IV			2
		M			0
	障害高齢者の日常生活自立度	J			1
		A			4
		B			3
		C			2
	(1) どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる			9
		できない			1
(2) 寝返り	できる			2	
	何かにつかまればできる			3	
	できない			5	
(3) 起き上がり	できる			4	
	できない			6	
(4) 座位保持	できる			5	
	支えがあればできる			2	
	できない			3	
(5) 移乗	できる			1	
	見守り・一部介助が必要			3	
	できない			6	
(6) 移動方法（主要なもの一つ）	介助を要しない移動			1	
	介助を要する移動（搬送を含む）			9	
(7) 口腔清潔	できる			1	
	できない			9	
(8) 食事摂取	介助なし			3	
	一部介助			3	
	全介助			4	
(9) 衣服の着脱	介助なし			2	
	一部介助			3	
	全介助			5	
(10) 他者への意思の伝達	できる			2	
	できる時とできない時がある			6	
	できない			2	
(11) 介護に係る指示が通じる	はい			6	
	いいえ			4	
(12) BPSD 等に関する特別の介護を提供している	いいえ			5	
	はい			5	

利用者状態情報（排泄介助） 11名

排泄介助 (11名)	性別	男	2		
		女	9		
	年齢	80~84	4		
		85~89	5		
		90~94	2		
		平均 86			
	要介護度	要介護度 1	0	要介護度 4	7
		要介護度 2	3	要介護度 5	0
		要介護度 3	1		
	認知症高齢者の日常生活自立度	I	0		
		II	3		
		III	7		
		IV	1		
		M	0		
	障害高齢者の日常生活自立度	J	0		
		A	8		
		B	3		
		C	0		
	(1) どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	10		
		できない	1		
(2) 寝返り	できる	8			
	何かにつかまればできる	2			
	できない	1			
(3) 起き上がり	できる	10			
	できない	1			
(4) 座位保持	できる	9			
	支えがあればできる	1			
	できない	1			
(5) 移乗	できる	3			
	見守り・一部介助が必要	7			
	できない	1			
(6) 移動方法（主要なもの一つ）	介助を要しない移動	6			
	介助を要する移動（搬送を含む）	5			
(7) 口腔清潔	できる	5			
	できない	6			
(8) 食事摂取	介助なし	7			
	一部介助	4			
	全介助	0			
(9) 衣服の着脱	介助なし	2			
	一部介助	6			
	全介助	3			
(10) 他者への意思の伝達	できる	6			
	できる時とできない時がある	5			
	できない	0			
(11) 介護に係る指示が通じる	はい	8			
	いいえ	3			
(12) BPSD 等に関する特別の介護を提供している	いいえ	7			
	はい	4			

利用者状態情報（活動） 9名

活動 (9名)	性別	男			1
		女			8
	年齢	80~84			2
		85~89			7
		90~94			0
		平均 87			
	要介護度	要介護度 1	1	要介護度 4	4
		要介護度 2	2	要介護度 5	0
		要介護度 3	2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	I			0
		II			2
		III			7
		IV			0
		M			0
	障害高齢者の日常生活自立度	J			1
		A			6
		B			2
		C			0
	(1) どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる			9
		できない			0
	(2) 寝返り	できる			8
		何かにつかまればできる			1
		できない			0
	(3) 起き上がり	できる			8
		できない			1
	(4) 座位保持	できる			9
		支えがあればできる			0
できない				0	
(5) 移乗	できる			5	
	見守り・一部介助が必要			4	
	できない			0	
(6) 移動方法（主要なもの一つ）	介助を要しない移動			6	
	介助を要する移動（搬送を含む）			3	
(7) 口腔清潔	できる			4	
	できない			5	
(8) 食事摂取	介助なし			5	
	一部介助			4	
	全介助			0	
(9) 衣服の着脱	介助なし			3	
	一部介助			5	
	全介助			1	
(10) 他者への意思の伝達	できる			5	
	できる時とできない時がある			4	
	できない			0	
(11) 介護に係る指示が通じる	はい			6	
	いいえ			3	
(12) BPSD 等に関する特別の介護を提供している	いいえ			6	
	はい			3	

### アセッサー自由記載（評価者として気づいた事項等）

同じ対応をしてもその時々で反応の異なる認知症の方が対象ということで、評価のタイミングが難しかった。

各項目ごとの認知症高齢者の対象の幅が広いと、実際に評価する際あまり当てはまらない項目も多く出てくるように感じた。

認知症の人が理解できたかどうかを言葉で判断することは難しい場合が多いので、アセッサーは対象者の状態を事前に把握しておかないと、できたかできていないかの評価をすることは難しいと感じました。

### 被評価者自由記載（被評価者として気づいた事項等）

認知症利用者への声かけや、行動を思い出せるようなジェスチャーやヒントが大切だと改めて思った。

チェックリストの項目ができたかどうかではなく、その人にあったケアや工夫ができたかどうかに関心をあてたほうが良いと感じました。安心した表情や拒否なく支援を受け入れることができたかなどが評価の根拠となるかと思いますが、それも、体調や気分によっても変化するので、難しいかなと感じました。

### その他自由記載

今回、認知症介護なので、老健の認知症専門病棟で評価させて頂きました。被評価者だけでなく、他の職員も、ていねいな言葉で、認知症だからではなく、節度を持って対応していたと思います。一人の不穏を制止しようと声のトーンが上がるとさらに不穏が出る。認知症専門棟としての状態を理解した対応が取れていると思いました。

評価を終え感じたことは、レベル評価の時もそうでしたが、設問の内容を在宅（訪問介護）に置き換えるのが難しいものが多いということです。環境が違いすぎるので仕方ないとは思いますが、もう少し個人の生活に目を向けて施設でも在宅でも考えられる問い方をしていただけたらと思います。

今回、出勤日に実施することが難しく、1日しか評価できませんでした。申し訳ありません。勉強させていただきました。

これまで認知症ケアにおいて、感覚的なテクニックだったジェスチャーや、記憶を呼び起こさせるような環境作りが、このようなチェックリストになることで、きちんと評価を受けることができると思います。

内容が具体的になっており、細かい視点で見れる反面、状況が限定的になってしまう。

評価項目が全体的に限定的な項目が多い。また表現が抽象的なものがあり、評価が難しい項目がある。

全体的に項目が細分化されており、より具体的な評価が可能になっていると思いました。

細分化されている分、活動の項目などで、活動の内容が限定的になってしまうのではないかと感じました。

認知症の方への関わりは個々によって違うため、詳細な評価が必要なことは理解できるが、評価項目が多いと、評価者の負担が大きくなるように感じる。全ての項目について評価の根拠を記載するとすると、根拠を基に説明する重要性は十分に理解しているが、評価項目の量からも以前に増して負担感が大きい。チェックのみであれば量があっても可能と思う。

出来る、出来ないの2つの評価では選択が難しい項目があった

## 1. 入浴（更衣）介助

### (1) 入浴（更衣）の準備、誘導・促し（行為の確認を含む）

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
①	湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方などについて、 <u>認知症の人の個々の障害や身体</u> の状況に合わせて、 <u>実施しやすい手順や環境</u> を調整していたか。	認知症の人の個別の状況を確認した上で、 <u>湯面の高さや、湯の量、入り方や身体の洗い方</u> について把握し、入浴の準備や介助を行っている。	現認 (必要に応じてヒアリング)
	①-1	①-2 ①-3	

	チェックリスト	実施状況	コメント
①-1	認知症の人の個別の状況（障害特性、身体状況）を確認している	9/10	
	確認方法 個別の介護マニュアル名 その他、確認した事項		24時間シート、認知症マニュアル、業務手順書 ケアプラン、入浴状況表、個別入浴介助表 利用者記録 提供票 バイタルサイン 24時間シート 個人カルテ カルテ内のアセスメント ケアプラン フェイスシート 支援経過記録
①-2	湯面の高さの確認・調整	7/10	個浴でない（共同浴槽）場合、実施困難 入浴時の声掛け・コミュニケーションが必要ではないか
	湯の量の確認・調整	8/10	
	湯の温度の確認・調整	10/10	
	その他、調整・配慮した事項		心疾患のためシャワー浴 室温 タイルやチェア の冷たさ配慮 洗面所の温度（暖房ON）お湯に浸か っている時間 滑り止めマットの使用 浴室・脱衣所 の温室調整
①-3	浴槽への入り方の確認・調整	8/9	入浴時の声掛け・コミュニケーションが必要ではないか
	身体の洗い方の確認・調整	9/9	
	浴槽内での姿勢の確認・調整	7/9	
	浴槽からの出方の確認・調整	7/9	
	その他、確認・調整した事項		シャワー浴で季節がら温まれたか 体調確認 ご本人 用の入浴用品使用
その他評価に際し根拠とした事項			
声かけ、促し その方が緯線からどのような入浴をしていたかご家族に聞き取り実践 湯面の高さや量については目視にて、湯の温度については、温度計を用いて測定していた。 定期巡回訪問介護計画書の入浴介助の項目について、アセスメントシート、			

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
②	着替えの衣類や入浴時に使用する物品（タオル、石鹸、シャンプー、他）を一緒に準備し、入浴することの意味や目的を想起し理解できる環境を整え、意識化を支援していたか。	着替えの衣服を選んだり、タオルや石鹸など関連する物品を持ってもらう中で、入浴することの意味を思い出し、入浴への意欲が湧いてきたことを確認し、意識化への支援をしている。	現認 (必要に応じてヒアリング)
	②-1	②-2	

	チェックリスト	実施状況	コメント	
②-1	入浴することを想起し理解できるように、一緒に入浴準備をしている	8/10	物品を準備することと入浴を結びつけることは困難ではないか。「想起し」を省き「理解できるように」ではどうか	
	確認方法	着替えの準備	9/10	
		タオル、石鹸、シャンプー等の準備	5/10	予め準備されている場合、準備からの意識づけが困難
	その他、一緒に行った準備	トイレの声かけ・案内 見守り携帯など電気機器の確認		
②-2	入浴への意欲が湧いてきたこと、目的を理解したことを確認している	5/10	入浴への意欲が湧いてきたこと、目的を理解したことを確認することが困難	

その他評価に際し根拠とした事項

すでに準備できているものを見て目的（入浴）を理解  
 本人の表情・行動  
 同じことを何度も繰り返し話していたが根気強く傾聴し促していた  
 認知症の症状で1分前の事を忘れてしまう方に対し、その都度説明を行っていた  
 職員が着替えを準備し、本人の見えるところで準備していた。  
 定期巡回訪問介護計画書の入浴介助の項目について、アセスメントシート

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
③	見慣れた日課表（写真や絵などで一日の流れが分かり易いもの）や時計（針と数字の見やすいもの）などを示しながら、入浴日や時間を伝えると同時に、当事者がそれらを理解しているか否かを確認していたか。	入浴日や入浴時間を日課表や時計を用いて具体的に伝えることにより、本人の入浴や更衣が必要であることへの理解を得ている。 理解が得られなかった場合や説明しなかった場合、それらの理由を被評価者が説明でき、それらの理由が妥当であることを確認している。	現認 （必要に応じてヒアリング）

チェックリスト		実施状況	コメント
③-1	入浴日や時間を伝えることにより、入浴や更衣が必要であることへの理解を得ている	7/9	
	理解のさせ方		難聴のため筆談で ジェスチャーと浴室を見てもらい理解させた 何度も説明 浴室前に集まってくる他の利用者と話をしてもらう 口頭説明 口頭とジェスチャーにて説明行った 日課表の確認 時計や物品の確認
	確認のとり方		難聴のため筆談で 本人の表情と（服を脱ぎだした）行為 下着の準備を一緒に行うことで確認 共に入浴表の確認をする 入浴の服装（スタッフ） うなづき 口頭
	見慣れた日課表	2/9	理解したかどうかの確認をすることが困難
	時間が見やすい時計	4/9	
その他、使用したもの			着替えの衣類・タオル等・浴室 入浴表・入浴の服装（スタッフ）
③-2	理解が得られなかった理由／説明しなかったことの理由を説明することができる	2/9	理由の説明でき、その理由が妥当であるかは具体的ではなく評価にブレが出るのでは
	理解が得られなかった理由／説明しなかったことの妥当性を確認している	2/9	
	妥当性の確認方法	医療職への確認 その他	2/9
その他評価に際し根拠とした事項			
<p>体調に変化が見られる時は速やかに訪問看護に連絡し指示を仰ぐことになっている 説明が伝わっていても、本人が満足しているのか嫌がっていないかどうか確認しながら評価を行う。</p> <p>入浴の理解については「お風呂に入りませんか」と声掛けし本人も納得されていた。 時計を用いてお風呂に入られる時間である事を伝え本人も納得されていた。” 定期巡回訪問介護計画書の入浴介助の項目について、アセスメントシート</p>			

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
④	途中で利用者の動作が止まったり、他のことに興味を示したりした場合に、 <u>今何をしようとしているのか</u> 、再度分かり易い言葉で伝え直し、理解してもらえるか確認していたか。	衣服の脱衣の際に、突然拒否されたり動作が止まったりした時、無理強いせずに、 <u>本人に理由を確認</u> している。 体調不良の有無や不安・不満の原因を確認し、本人の心身の状況変化（妄想、健忘、捻挫や骨折、関節症、他）について適切な目配りして、話を聞きながらタイミングを図っている。	現認（必要に応じてヒアリング）

	チェックリスト	実施状況	コメント
④-1	今何をしようとしているのか、わかりやすい言葉で伝え直している	9/10	
	しようとしていることの状況を、本人が理解しているかどうかを確認している	8/10	
	関連する物品・状況を用いての確認をしている	7/10	
	ジェスチャーを用いての確認をしている	8/10	
	無理強いせずに、本人に動作が止まる／関心が他に向いていることの理由を確認している	5/10	
④-2	体調不良の有無を確認している	9/10	
	不安・不満の原因を確認している	5/10	不安・不満の原因の確認が困難
	心身の状況変化に留意・配慮し、本人の話を聞きながらタイミングを図っている	7/10	

その他評価に際し根拠とした事項			
<p>入浴前のバイタルサインで体調不良のないことは確認できている            本人の表情等            根気強く傾聴、入浴への促し、検温、血圧測定、コミュニケーションによる観察            介助される方の表情に苦痛がみられるかどうか            4-1 について、浴室へ来られるも脱衣されないため、「上着から脱ぎましょうか」と声を掛け、本人も納得されていた。靴下はご自分で脱げないため介助していた。 4-2 「体調はいかかですか」と体調確認をしていた。            定期巡回訪問介護計画書の入浴介助の項目について、アセスメントシート、</p>			

1. 入浴（更衣）介助			
(2) 入浴時のコミュニケーション			
	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
①	開始の時間や所要時間について、皆と同じであることを、浴室に入る前に分かり易く伝えていたか。	認知症の人は、自分だけ裸にされて何かされるのではという恐怖心があることを理解している。 本人に安心してもらえるよう、入浴は一定時間で誰もが同じであり、心配ないことをわかりやすく伝えていた。	現認 (必要に応じてヒアリング)
①-1			

	チェックリスト	実施状況	コメント
①-1	自分だけが裸にされているのではないか、という恐怖心があることを理解し、介助している	7/9	
	入浴開始の時間について、自分だけが特別ではないこと（皆と同じであること）を、わかりやすく伝えている	5/9	訪問サービスでの入浴は個別浴槽での対応の為、自分だけが特別ではないこと（皆と同じであること）を伝えるのが困難
	入浴所要時間について、自分が特別ではないこと（皆と同じであること）を、わかりやすく伝えている	4/9	入浴時のコミュニケーション「本人が安心できるような声掛けができたか」のチェックが必要ではないか。 時間を気にされる方はあまりいなかった。
その他評価に際し根拠とした事項			
<p>老健では週2回以上の入浴となっている。曜日によって当施設では、男⇒女、女⇒男と順序が変わる本人の表情</p> <p>なじみの関係が構築されている。見慣れた（ヘルパーの）入浴用エプロン、長ぐつ等を使用</p> <p>時計を入居者様と共に確認する、実際に浴室などを見せ安心させていた</p> <p>脱衣後は、タオルを身体にかけプライバシーの保護、恐怖心への対応をしていた。</p>			

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
②	本人が浴槽に入ることを、怖がったり恥しがったりした場合は、 <u>動作を無理に進めようとせず、尊厳に配慮した態度で接し、声かけを行うことができたか。</u>	不安や羞恥を感じないよう、全員皆同じであることを理解してもらうために、 <u>周囲の人を</u> 観察してもらったりしている。 <u>尊厳に配慮した声かけを行うことにより、落ち着いて入浴ができるよう接している。</u>	現認 (必要に応じてヒアリング)
	②-1	②-2	

	チェックリスト	実施状況	コメント	
②-1	動作を無理に進めようとしないようにしている。	7/10		
	不安や恥辱を感じないよう、周囲の人を観察してもらっている。	2/10	個浴対応・訪問の場合周囲の人がいないため評価が困難	
	自分だけが特別ではないことを、理解してもらうようにしている	2/10		
	理解のさせ方	個浴とリフト浴2つある為、反対側の入浴者の話をしていた 声掛け。その他職員が浴槽に足を入れる等の動作で安心感を与える。		
②-2	尊厳に配慮した態度で接し、声かけをしている	6/10	「尊厳に配慮した」が抽象的な為、評価が困難	
	声かけの仕方	短文（シンプルな言葉）での声かけをしている	8/10	
		多くのことを伝えすぎないようにしている	8/10	
		その他	ジェスチャー（難聴） 本人の動作に合わせて、声を掛けたり誘導していた	

**その他評価に際し根拠とした事項**

本人が安心出来る様に声を掛けたか、毎霊的・指示的な声掛けになっていないか、無理せず安全に実施できていたか  
 ・質問形式で声掛けができていたか（介助者主導で行っていないかを測る為）  
 「お湯加減はいかがですか」「頭を洗ってもよろしいでしょうか」「お体を洗いましょうか」等、洗身、洗髪前には必ず1声掛けし動作を無理に進めないようにしていた。また、声掛けはできるだけ短文での声掛けを行っていた。

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
③	利用者の湯船への出入り、洗身に係る動作等、浴室での行為が滞りなく、継続できるよう、声かけ、非言語的支援（ジェスチャー）等を行っていたか。	動作が思い浮かばない人には、 <u>まねをしたり</u> 、手や足などの位置を変える介助をしている。 言葉の意味が伝わりにくい人には、 <u>ジェスチャーを交えたり、あるいはシンプルな言葉で、イメージしやすい言葉を選んで伝えている。</u>	現認（必要に応じてヒアリング）

	チェックリスト	実施状況	コメント	
③-1	行為が滞りなく継続できるように、声かけ等の配慮している	9/10		
	配慮の仕方	動作が思い浮かばない人に、まねをすることでの動作想起支援をしている	6/10	
		動作が思い浮かばない人に、手や足などの位置をかえる介助による動作想起支援をしている	4/10	
		言葉の意味が伝わりにくい人に、ジェスチャーを交えて伝えている	9/10	
		言葉の意味が伝わりにくい人に、シンプルな言葉でイメージしやすい言葉を選んで伝えている	7/10	②-2 との違いが不明

その他評価に際し根拠とした事項

的確な声掛け。根気強い説明  
 本人が理解（納得）して行動出来ているか、無理な誘導・介助をしていないか  
 利用者の手を頭に持っていき、洗髪を促すようにしていた。  
 洗身時、「洗える所はご自分で洗っていただけますか」と自立支援を促しタオルを渡すも洗われないので、ジェスチャーで手や体を洗う動作を行い、促していた。

1. 入浴（更衣）介助			
(3) 入浴後の介助			
	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
①	本人のできることを把握して、タオルや衣服などを手渡し、自分で行うよう、わかりやすい言葉で仕草も交えて伝え、理解の程度を確認しながら、見守りをしていたか。	本人のできることとできないことを、把握して介助している。 出来る場合でも、本人の意向を確認し、意欲を持たせて本人に委ね、思いやりの姿勢で見守りをを行っている。 出来ない場合に介助する際、 <u>尊厳に配慮した言葉掛けや態度で接している。</u>	現認 (必要に応じてヒアリング)
	①-1	①-2	①-3

	チェックリスト	実施状況	コメント
①-1	本人のできること、できないことを把握して介助している	10/10	
	自分でできることは、自分で行うように伝えている	10/10	
	具体的に		要介助者同様待っているのでタオルで体を拭くことを促している タオルで拭く・袖を通す 手の届く場所の洗体、バスタオルを手渡し腹部を拭くよう誘導している 石鹸で泡立てたタオルをお渡しする ズボンを自分で上げて頂くように声掛けし動作を促した。(実際は片方しか上がらなかった) 自分の陰部を洗う 動作面では、ほぼ自力可能だが動作ごと(身体を洗う、頭を洗う、浴槽に入る)の声掛け必要
①-2	本人の意向を確認している	9/10	
	意欲を持たせて本人に委ねるよう、見守りをしている。	8/10	「意欲を持たせ」が具体的項目であると良い
	本人の理解の程度を確認しながら、見守りをしている。	9/10	
①-3	自分でできない場合に介助する際、 <u>尊厳に配慮した言葉掛けや態度で接している</u>	8/10	尊厳に配慮が抽象的
	具体的に		手の届かない背中を拭く介助を行っている ボタン、ファスナーをとめることができず、「お手伝いしましょうか？」と声かけしていた 腹部を自身で拭いたことを評価していた 足元は座られていると届きにくいのでお手伝いしてもよそ良いですかとの声掛け 「お手伝いさせていただきますね」と顔を見て丁寧に声掛けを行っている 動作面では、ほぼ自力可能だが、動作ごと(身体を洗う、頭を洗う、浴槽に入る)の声掛け必要
その他評価に際し根拠とした事項			
入浴前から洗髪を嫌がっていた。普段も洗髪成功率は低いがうまく誘導できていた まずは本人がご自身で出来るように働きかけているか、声掛けは丁寧か、本人は辛そうではないかな			

どを確認した

タオルをお渡しし、ご自分で拭ける部分は吹いていただくよう声掛けしていた。

上衣は手渡しし、袖を通す等、できる部分はしていただいていた。リハビリパンツ、ズボン、靴下等は介助を行った。介助の際、尊厳に配慮した声掛けを行っていた。

定期巡回訪問介護計画書の入浴介助の項目について、アセスメントシート

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
②	本人が途中で動作を止める時には、 <u>中止した原因</u> を確認し、体調や意識に異常がない場合には、さりげなく一緒に動作を介助するとともに、ねぎらいの声かけを行うなど、 <u>尊厳に配慮</u> していたか。	動作を止めるもやめないも、本人の意向と 考え、 <u>中止の理由</u> が体調の急変によるのか、 本人の意欲や集中力の途切れ、他のことに 興味移ったかを確認している。 途切れた後は、 <u>続行を促す</u> のでなく、 <u>中止</u> の意向を優先し、 <u>尊厳に配慮</u> した対応や介 助を行っている。	現認 (必 要に 応じ てヒ アリ ング)
		②-1	

	チェックリスト	実施状況	コメント	
②-1	動作中止の原因を確認している	4/11	動作を中止することがなかったため評価できない	
	原因	体調の急変	2/11	
		本人の意欲や集中力の途切れ、他のことへの興味移行	5/11	
		その他		
②-2	続行を促すのでなく、中止の意向を優先し、尊厳に配慮した対応や介助を行っている。	2/11		
	体調や意識に異常がない場合は、さりげなく動作の継続を支援し、介助している	5/11		
	ねぎらいの声かけを行い、自信を失わせないように尊厳に配慮している	3/11		
その他評価に際し根拠とした事項				
本人に無理をさせていないか、本人が自身でできるよう動作を誘導出来ているかなどの確認				

## 2. 食事介助

### (1) 食事前の体調確認、食事準備から終了までの介助

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
①	認知症の人が食事の時間であることを思い出せるようなエピソードや一緒にいたい仲間などを手掛りに、食事の時間になったことを具体的に分かり易く伝えていたか。	食事の時間であることを伝える場合、具体的にイメージし易く理解できるように、声かけをしている。例えば、「〇〇さん、お腹空きましたか。もうすぐお昼ご飯ですよ。」「△△さんは、もう食堂に行きましたよ。〇〇さんも、私と一緒に行きませんか」など。	現認 (必要に応じてヒアリング)
①-1			

	チェックリスト	実施状況	コメント	
①-1	食事の時間になったことを具体的にイメージできるように伝えている	11/12		
	具体的	思い出しにつながるエピソードを伝えている	5/12	
		仲良しと一緒に時間が過ごせることを伝えている	3/12	
		体調や空腹感の確認をしている	10/12	
		その他		口腔体操の開始、食事席への誘導 時計を見せたり具体的な時間を言葉で伝えた 食べるジェスチャー、食事前の口腔体操
その他評価に際し根拠とした事項				

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
②	体調不良や意識や意欲の低下など、通常と異なる状態を確認していたか。	認知症の人は、気分がすぐれない時、自ら訴えることが難しいことが多いことを理解し、食事をお誘いする時に、体調不良の確認や気分や意欲の低下など、通常と異なる状況の有無を確認している。	現認 (必要に応じてヒアリング)
	②-1		

	チェックリスト	実施状況	コメント
②-1	体調不良がおきていないか、確認をしている	11/11	①-1 体調確認重複
	意欲の低下がないか、確認をしている	10/11	意欲の低下が食事に対する意欲か全体的か不明瞭
その他評価に際し根拠とした事項			
<p>以前は自己摂取できており、入院後の再入所になって廃用が進んでいるショートを利用され、帰宅された次の日の訪問だったので、寛容の変化で体調を崩していないか確認していた。</p> <p>離床時、体熱がないのを確認し、食事への声かけに伺くなどしている表情から食事への意欲が低下していないのを確認していた。</p> <p>若い頃よりうつ病の既往があり、感情の起伏が激しい。それに食欲も大きく左右されている。ここ最近の気分や食事摂取量についても確認している。</p> <p>これから食事になる事を理解できるような声掛けや関わりが出来ているか</p> <p>食事前に体調の確認、意欲の低下がないか声掛けし確認していた。</p> <p>排便の有無、食事水分の摂取状況の確認。</p>			

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
③	個人の障害特性や好み・習慣に配慮した食事のための環境が整っていたか。	本人の障害傾向や好み、習慣などを反映した環境の整えを行っている。 (食卓の明るさや居室の環境整備、食卓上の食器の置き方、自助具等の利用、食器、食材の色合い等)	現認 (必要に応じてヒアリング)
	③-1		

	チェックリスト	実施状況	コメント	
③-1	本人の障害特性や好みや習慣に配慮した食事環境の調整をしている	10/12		
	障害特性、好み、習慣等(具体的に)		嚥下の低下やむせが見られて、刻みのとろみ食の配食弁当を摂取。 飲み物はトロミが必要だが、コップで飲むのが好き 朝食毎食パン提供、小分けにして提供 自助食器の使用、食べやすさ(食形態)を管理栄養士が調整している 緑色の食品は虫が入っているように見える。 専用のエプロン。お気に入りの席	
	配慮事項	食卓の明るさ、居室の環境	5/12	個別環境調整が困難
		食器の配置	8/12	
		自助具等の利用	3/12	
		食器や食材の色合い	2/12	個別環境調整が困難
その他		補助栄養剤の提供の仕方 机の高さ調整、姿勢他に興味が散ってしまう物がないかの確認 自分の席が把握しやすいようになっている(ネームを貼っている)		

その他評価に際し根拠とした事項
<p>誤嚥しないようペースをあわせていた。好き嫌いが多いため、励ましながら介助していた。</p> <p>本人の持ちやすいコップを使用</p> <p>とろみ剤を嫌がるため、配膳前にと水分にはとろみをつけ、ストローとふた付のコップに入れて提供していた。</p> <p>本人が食事に集中できるような環境になっているかの確認</p> <p>部屋の電気がつけて明るい環境である事を確認していた。</p> <p>食器が正しく配置されているか、配膳前に確認していた。”</p> <p>緑色のものを虫が入っていると残すので、おかずが目の前に届いたらまず献立を説明し、「おいしいから食べてみて」と一口味わって、おいしいことを感じてもらっていた</p> <p>フェイスシート</p>

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
④	認知症の人が食事について、興味や食事への意欲がもてるよう、提供される食事内容について、具体的に分かり易く、必要な情報を伝えていたか。	本人が食事について何か知りたいことや不安・不満がないか確認している。 本人が少しでも知りたそうにしたら、献立表を見せながら、おいしいイメージが湧くように理解できる程度に話を整理し、伝えている。	現認 (必要に応じてヒアリング)
	④-1		

	チェックリスト	実施状況	コメント
④-1	興味や意欲が持てるよう、食事内容をわかりやすく伝えている	11/12	
	献立表を見せながら、おいしいイメージが湧くように伝えている	3/12	献立表の文字が理解できない(言葉で説明) 献立表をひとりひとり見せるのは困難
	おいしいイメージが湧くように理解できる程度に話を整理し、伝えている	10/12	
	その他の工夫		食事時間の開始を知らせる 集中力が途切れた時には、ボディタッチ食器を視界に入るよう見せていた 目が不自由なため、メニューを見ることできない。ゆっくりと内容を伝えていた。 季節や旬の食材の説明なども行う 短文で話をしている。
	食事について、何か知りたいこと、不安・不満がないかを確認している	4/12	
その他評価に際し根拠とした事項			
<p>「美味しそうですよ」「お肉は力がつきますよ」「お野菜は体に良いですよ」等説明して意欲を引き出すよう努力していた。</p> <p>メニューの説明をしていたか、本人が食べたい物から食べられるように配慮していたか 食事が楽しめるように、季節の話や昔の話から食事の話題を提供していた。</p> <p>献立の説明を行い、「美味しそうですね」とおいしいイメージが湧くよう声掛けを行っていた。</p>			

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
⑤	食事の始まりや終了について、認知症の人では理解することが難しい場合があるので、適切な言葉掛けや誘導が実施されていたか。	食事の開始については、言葉で理解してもらいより、具体的にスプーンや箸を手にもってもらっている。 周囲の人たちが食べているところを観察してもらい、私達も食べましょうというような雰囲気導入を試みている。 自力摂取が無理な場合には、介助して途中からご自身に引き継ぎ、見守りしながら、適宜手順等でヒントや介助を行っている。	現認 (必要に応じてヒアリング)

	チェックリスト	実施状況	コメント
⑤-1	食事の時間(開始、終了)をわかりやすく伝え、誘導している	12/12	
	食事の開始がわかるよう、スプーンや箸を手にもってもらっているようにしている	10/12	
	周囲の人たちを観察してもらい、安心して食事ができるように誘導している	3/12	周囲の人たちがいない
	その他の工夫		空になったお皿は(集中できるよう)下げていた 「次は野菜ですよ」「次はお肉です」等具体的に伝えて口に運んでいました トイレという拒否される場合があるので、さりげなく誘う
⑤-2	介助を要する場合に、途中から本人に引き継ぎ、手順のヒントを示し、自力での摂食を見守るようにしている	6/12	介助が必要な場合、はじめに本人に食べられるところまで食べてもらい、その後に介助するほうが、本人は疲れなくてよいのではないかと。

その他評価に際し根拠とした事項

自分で補助栄養剤を持つことができるので、手渡してみる  
目と手指が不自由で食事は全介助です。精一杯気持ちが上向きよう声掛けしてました。  
食事の開始を言葉で伝えるだけでなくまず水分を摂ってもらえる様コップを持ってもらう様にしていた。  
本人が食べやすいような食事の配置や自身で食べ始めが分かりやすいように工夫できているか  
食事開始前に箸をお渡しし、開始が分かるようにしていた。  
食事の途中で、手が止まられたため、「まだ食事が残っていますけど食べられませんか」と声掛けしながら箸を渡し、本人も食事を再開された。

## 2. 排泄介助

### (1) 排泄の準備、誘導、排泄時の介助

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
①	排泄のサインを的確に理解し、認知症の障害特徴に合わせたトイレ誘導を行っていたか。	各人の障害特性に合わせた移動方法での介助を行っている。 トイレ誘導は時間の余裕をみて、あわてさせないように、定期的に誘導がなされている。 排泄時が緊迫している際、利用者に負担をかけないように、速やかに誘導している。	現認 (必要に応じてヒアリング)
①-1			

	チェックリスト	実施状況	コメント
①-1	排泄のサインを理解し、把握している	8/11	訪問の場合、サインを理解することが困難
	障害特性に合わせた移動方法でのトイレ誘導を行っている	9/11	
	障害特性		転ばないイスの使用 左傾きあり、本人の左側で体を支えた 脳梗塞の後遺症により、両下肢に力が入らず、短時間の立位維持。 右側にふらつきがあるので付きそい歩行している場所が分からなくなる為、トイレの近くの壁に目標物をつける、又行動や表情を観察し声をかける 認知症により介護拒否あり。しかし、車いすから自ら立ち上がられることがあった場合に、手引き歩行を行い、トレへ誘導している
	具体的 時間の余裕をみて、あわてさせないように、定期的なトイレ誘導を行っている。	9/11	
	排泄時が緊迫している際、利用者に負担をかけないように、速やかに誘導している。	8/11	
その他の配慮		既に失禁している清潔保持に努めている 足を手前に引く（立位誘導時）、手すりを持つ等、的確な声掛け トイレに入っている時は一人になれるように配慮している 慌てさせない声掛け「大丈夫ですよ、ゆっくりゆっくり、1.2、1.2」などを行っている	

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
②	複雑なトイレでの排泄過程や手順（水洗レバー等の使用、身体動作と便器の関係など）をスムーズに行えるよう、 <b>尊厳に配慮しながら</b> 、声かけや介助をしていたか。	トイレの手順にそって、具体的に衣服の更衣や動作についてヒントを与え、必要に応じて声かけや介助を行っている。 途中で動作を中止したり、排泄行為を中断したりしないよう、必要に応じて、トイレ内に留まり、本人が不安にならないよう声掛けや介助を、本人の嫌がらない状態で <b>尊厳に配慮</b> して行っている。	現認 (必要に応じてヒアリング)

	チェックリスト	実施状況	コメント
②-1	手順にそって、衣服の更衣や動作についてヒントを与え、必要時に声かけや介助を行っている	12/12	
	必要に応じてトイレ内に留まり、本人が不安にならないよう声掛けや介助を行っている	11/12	
	本人が嫌がらない状態での排泄となるよう、 <b>尊厳に配慮</b> している	12/12	配慮しているが抽象的

その他評価に際し根拠とした事項

認知レベルの低下から徐々に後始末が不十分になっている。認知症が進行しても手続記憶から排泄動作が維持できる配慮を行う  
 動作の前には必ず次にどうするかの説明を行い、的確な声掛けを行っていた。  
 立位が精一杯の利用者のため「パンツをおろします」と声かけしています。「ヒントを与える」のは項目を分けた方がチェックしやすいと思いました。  
 ズボンを下ろすなど声かけを行いながら、本人が立って排尿をしたいという希望を尊重し、尿でズボンが汚れないようにしながら介助出来ていた。  
 羞恥心への配慮が出来ているか  
 ふらつき見られる為、排泄介助時は手すりに掴まっただくよう声掛けし、ズボンやリハビリパンツを下げる動作については、「下げさせてもよろしいでしょうか」と本人に確認した上で介助していた。排泄時は本人より少し離れた位置で見守りしていた。  
 フェイスシート

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
③	本人の障害特性や生活環境に配慮した排泄の方法で排泄介助を行っていたか。	認知症で片麻痺や脱力、緩慢な動作など、身体運動面に障害を抱える場合には、 <u>転倒などに配慮して、麻痺側や障害のある部分に注意を払って介助している。</u> 膝関節症や骨折などを抱える人では、トイレ誘導に時間を要するので、おむつやリハビリパンツ、簡易トイレなどを使用することも念頭に、本人の意向を優先しつつ、排泄の方法を選択している。	現認 (必要に応じてヒアリング)
		③-1	

	チェックリスト	実施状況	コメント
③-1	身体運動面に障害を抱える場合には、転倒などに配慮して、麻痺側や障害のある部分に注意を払って介助している	11/13	
	膝関節症や骨折などを抱える人では、トイレ誘導に時間を要するので、おむつやリハビリパンツ、簡易トイレなどを使用することも念頭に、本人の意向を優先しつつ、排泄の方法を選択している	8/13	
	言葉や聴力・視力が低下している人の場合には、トイレ誘導の時間を定期的に行い、ゆとりをもって行動している	9/13	
その他評価に際し根拠とした事項			
<p>動作指示はトイレではジェスチャーが中心となっている 手すりを持って立位を維持できる時間は短いので、身体を支え、素早くリハパン、パジャマ等の上げ下げを行っていた。移動も安全に行えている。</p> <p>麻痺側によってトイレの手すりがかいにくいことを理解し、トイレ、誘導を行なっていた本人の意向に合わせているか、無理のない動作で介助を行えているかなどを確認。</p> <p>歩行状態は歩行器使用されているが、ふらつきも見られる為、付き添いを行っている。トイレ内では、転倒に注意し、手すり等に掴まっていた等、声掛けしている。</p>			

2. 排泄介助			
(2) 排泄行為に関するコミュニケーション			
	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
①	本人の排泄時に示す表情や仕草を理解し把握していたか。	認知症の人は、説明を理解したり覚えたり記憶にとどめることが苦手であることを理解している。 本人の排泄のサインを見抜くために、これら表情や仕草を判別している。	現認 (必要に応じてヒアリング)

	チェックリスト	実施状況	コメント
①-1	本人の排泄時に示す表情や仕草を理解し把握している	11/12	仕草の把握ができているという判断が現認では難しい
	説明を理解したり覚えたり記憶にとどめることが苦手であることを理解している	11/12	記憶にとどめるのが苦手を把握しているかで現認では難しい

その他評価に際し根拠とした事項
<p>訪問し、トイレに行くことを伝え了承を得ていた。ある程度なじみの関係が出来ていて、安心している表情が読み取れた。</p> <p>食堂で立ち上がり、片手でズボンをさわりながら歩行しようとするのが排泄時のサインと理解していた。</p> <p>定時での排泄のタイミングに囚われることなく、本人の行動を観察し適切に対応出来ているか</p> <p>排尿後には、便座に座った状態で下半身をやや左右前後に動かす動作をされる仕草をされたので、「終わられましたか」と声掛けし、排泄がおわられたかどうか確認をしていた。</p>

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
②	排泄を不安に思わないように、すぐトイレに誘導することを約束して安心してもらうと同時に簡単な仕草（名前を呼んだり、手を振ったりなど）をすることを促していたか。	約束通りのサインを送ってこなくても、定期的に表情や仕草を観察しているなど、排泄の兆候を見逃さないよう努めている。	現認（必要に応じてヒアリング）
	②-1		

	チェックリスト	実施状況	コメント
②-1	すぐトイレに誘導することを約束して、不安がらないように配慮している	7/12	認知症の方に約束して不安がらない配慮がどのような関わりなのかわからない。
	簡単な仕草（名前を呼んだり、手を振ったりなど）をすることを促している	9/12	
	定期的に表情や仕草を観察し、排泄の兆候を見逃さないよう努めている。	9/12	「定期的」が抽象的である。定期的がなくてもよいのではないか
その他評価に際し根拠とした事項			
<p>前記したが馴染みの関係が出来ているので、不安な表情はなかった。笑顔で接することでより一層安心しているように思う。</p> <p>立ち上がるがトイレのサインが見られない時にもどうしたいのか聞き、トイレに行きたい時はいつでもトイレに行ける事を伝え、不安がらないように配慮出来ていた。</p> <p>全職員に、ウ様のトイレのサイン（手を挙げる、立ち上がる）を周知できていた。</p> <p>“座っている席から立ち上がろうとされたので、「もうすぐ帰る時間ですが、トイレに行かれますか」と声掛けしトイレへの声掛けをしていた。”</p>			

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
③	排泄後の後始末に迅速に対応でき、利用者の尊厳に配慮していたか。	排泄に失敗した際に、 <u>他者に知られないよう、早急に対応し、本人には安心するよう声かけするとともに、着替えの介助を行っている。</u> 失敗を周囲に知られてしまった場合には、 <u>利用者の尊厳を守る行為を出来ている（利用者の問題ではないことを他者や本人にみせる工夫をしている）。</u>	現認 (必要に応じてヒアリング)
	③-1		

	チェックリスト	実施状況	コメント
③-1	排泄後の後始末に迅速に対応し、利用者の尊厳に配慮している	10/11	
	具体的に		後始末の準備をして対応。プライバシーにも配慮していた いつもと同じように速やかにパット交換を行い、決められた場所に捨てた。 手際よく着衣していた。 尿パットはビニール袋に入れてゴミ箱に捨てていた。トイレ用スプレーを噴霧していた。 確認した時点ですぐに対応する。周囲の人に排泄である事が分からないようバッグを使用する トイレで排泄された場合には、利用者自身に流してもらったり、自分でできない場合は代わりに直ぐに流す。 汚染したパットは新聞紙にくるみふたつきのゴミ箱にしまう
	排泄に失敗した場合の対応、羞恥心への配慮	8/11  7/11	
その他評価に際し根拠とした事項			
汚れたパットやオムツ、リハパンは速やかに交換し、排泄があったことがよかったと伝えていた。 誘導の仕方や声の大きさなど 排泄後には、手すりを掴まり立っていただき、「ズボンとパンツを挙げさせていただいてもよろしいですか」と声掛けし、利用者の尊厳に配慮しながら、排泄後の後始末に迅速に対応していた。			

4. 活動			
(1) 活動の準備と予告			
	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
①	活動の準備に、本人にも加わってもらい、 <u>できることを手伝ってもらう</u> を通して、これから行う内容について、 <u>親しみを抱いてもらえる工夫</u> をしていたか。	<p>予定表やカレンダーなどに活動の時間や場所が示されていることを分かり易く伝えている。</p> <p>「〇〇をみたことありますか。」「やったことありますか」など、本人が関心をもてるような声かけをした上で、その反応を観察している。</p> <p>きれいな色や面白い形など、具体的に、見たり触ったりしてもらい、その反応を観察し、活動の開始に向けて意欲をひきだしている。</p>	<p>現認 (必要に応じてヒアリング)</p>
		①-1	

	チェックリスト	実施状況	コメント
	できることは手伝ってもらい、活動の開始に向けて意欲を引き出すように工夫している	8/10	訪問介護における活動とは
①-1	具体的な工夫	予定表やカレンダーなどに活動の時間や場所が示されていることを分かり易く伝えている。	6/10 予定表やカレンダーに書いてあることが、今であることを結びつけて考えるのは、認知症の人には難しいのではないかな。
		本人が関心をもてるような声かけをした上で、その反応を観察している	8/10 関心を持てる＝役割あると判断したがよいでしょうか。
		きれいな色や面白い形など、具体的に見たり触ったりしてもらい、その反応を観察している	2/10

その他評価に際し根拠とした事項
<p>エプロン、ナプキンたたみ、ラジオ体操、パズル、カラオケへの声かけ参加</p> <p>食後暫くして歌を唄うことを提案し「もみじ」「犬のおまわりさん」等一緒に唄っていました。</p> <p>季節の物やイベントのポスターを見える位置に掲示</p> <p>本人が好きな習字をしていただこうと、「習字で字を書いてみていただけませんか」と本人が関心をもてるような声掛けを行っていた。</p>

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
②	全ての感覚系（言葉や音、触覚、視覚、味覚など）を通して活動に係わる情報を示すよう工夫していたか。	認知症が理解しやすい感覚（言語音よりは音楽の方が理解しやすいなど）についての理解している。 認知症が理解しやすい感覚に関する知識を活かした活動を行っている。	現認（必要に応じてヒアリング）
	②-1	②-2	

	チェックリスト	実施状況	コメント
②-1	感覚系を通じて活動に関わる情報を示すよう工夫している	6/10	どのように評価したらいいかわからない。もっとわかりやすい、具体的な表現でないと統一した評価ができないのではないか。同じ人でも、日によって、時間や気分によっても、理解しやすい感覚は変わると思う。
	具体的に		握手をして誘っていた カラオケの音楽をかけると歌ったり踊って参加する 折り紙を見てもらい、誘っていた。 口腔体操のDVDを使用、ユニットでの調理
②-2	理解しやすい感覚（言語音よりは音楽の方が理解しやすいなど）についての理解し、活動を行っている	4/10	言語音よりは音楽の方が理解しやすいなどという表現は、音楽としてという限定的な表現になってしまうと思われます。
	認知症が理解しやすい、感覚に関する知識を活かした活動を行っている	4/10	
その他評価に際し根拠とした事項			
<p>雰囲気から手拍子での参加を促していた</p> <p>ジェスチャーで伝えたり、一緒に体を動かし、視線を合わせて参加を促し、活動してもらっていた</p> <p>目が不自由なため、折り紙、ぬり絵等はできません。歌を唄うことを一緒に楽しんでいました。</p> <p>本人が興味のあるものか本当にやりたいかどうか把握しているか</p> <p>習字活動で、視覚を通じて活動に関わる情報を示す工夫をしている。</p>			

	チェック項目	判断に迷う可能性のある項目の判断基準	評価方法
③	活動参加の意欲を引き出すために、本人の意向や本人の役割を選んでもらえるための工夫をしていたか。	声かけだけでなく、ジェスチャーや触覚などを交えるなど、利用者にとって効果的な伝達手段を用いている。 介護者は本人に無理をさせないよう体調を確認しつつ、活動の参加を有意義になるように働きかけをしている。	現認 (必要に応じてヒアリング)
	③-1		

	チェックリスト	実施状況	コメント	
②-1	本人の意向は、利用者にとって効果的な伝達手段で伝え把握している	9/10		
	伝達手段、具体的な工夫	短文（シンプルな言葉）での声かけをおこなっている	9/10	
		ジェスチャーを交えて伝えている	7/10	
		触覚を交えて伝えている	5/10	
		まねをすることでの動作想起の支援をしている	3/10	
		手や足などの位置をかえる介助による動作想起の支援をしている	2/10	
		その他、具体的な工夫	共に行う	
役割は本人に選んでもらっている	5/10	役割を選ぶことが難しい人もある。「本人が選べるように声掛けを工夫したか」のような表現がよいのではないかな。		
本人に無理をさせないよう体調を確認しつつ、活動の参加が有意義になるよう働きかけをしている	9/10			
その他評価に際し根拠とした事項				
車いす徘徊が頻回な利用者にも参加意欲を引き出すよう活動の和に戻す誘導をしていた。食後の体調を確認し、歌を唄っていた。コミュニケーションはうまく取れていました。「習字をして字を書いてみていただけますか」とシンプルな言葉での声掛けを行っている。				

検証調査結果をもとに、項目案の見直し、項目集約等の検討を行った。見直しの際には、評価場面として発生しなかったもの、評価しにくいとの意見、認知症の人のケアの内容としてなじまないとの意見、既存の基本介護技術評価項目との重複等の観点から再度整理することとした。

### 3. 認知症介護技術評価項目 Ver.6 の開発

#### (1) 検討の方針

検証調査結果を踏まえ、ワーキングにおける検討では、評価の効率性及び項目の妥当性を検証し、項目数の絞りこみを行った。項目は、認知症の方の行動特性に合致するように、ケアを実施するための「準備」、ケアの「実施中」、さらにケア実施中に「調整」が必要とされた場面の3分類として整理した。

特に、従来から認知症の方へのケアの課題とされてきたのは、ケアの実施中に、当該認知症の方が他のことに興味を示し、ケアが中断した場合の対応であった。こういった場合に、介護職員がどのように今の状況について伝え直すかといった調整は、高い介護技術を要するものとして整理した。

その他にも項目案 Ver. 5 の入浴時や排泄後のコミュニケーションに関する項目は、従来の介護技術項目として評価できるものとし、新たな認知症技術項目としないこととした。すなわち、介護キャリア段位制度の基本介護技術評価項目との重複が見られるもの、類似した内容がみられる項目は採用しなかった。

但し、介護技術項目の全体構成については、「入浴介助」「食事介助」「排泄介助」は代表的な介護技術の枠組みといえるが、認知症特有の症状を緩和できる技術である「活動」は、既存の基本介護技術と重複しておらず、特徴的であると見え、項目として残している。

以上の経過を経て、この結果、4分野、11 チェック項目にまで絞り込んだ認知症介護技術評価項目案 Ver. 6 が開発された。

項目の評価については、これまで示されてきた認知症のケアとして無数にある個別のケアの留意事項を列挙・羅列するといった項目選定ではなく、当該認知症の方への個別ケアで重視される視点は、「個別介護マニュアル等」に示されるものとした。この「個別介護マニュアル等」の確認に基づき、ケアを実施しているかどうか、そして、想定通りにケアができなかった場合に、利用者の尊厳に配慮し、不安にさせない対応ができていたかどうかを記録し提出することとした。

また、想定通りにいかなかった場合に、個別マニュアル等の更新を図り、手法の集積を行っていたか、といった施設内での一連の取組みのシステムが現存することをアセッサーが確認し、これを介護技術の総体として評価することとした。したがって、これらの対応に関しては「現認」のみとはせず、これらのケア実施記録の提出を前提とするものとした。

認知症介護技術評価項目案 Ver.6 の構成

	チェック項目	判断基準
1. 入浴介助	3	8 (例示2)
2. 食事介助	3	6 (例示5)
3. 排泄介助	2	10
4. 活動	3	13

## (2) 認知症介護技術評価項目 Ver.6

### 認知症介護技術評価項目 Ver.6

		チェック項目	判断基準
1. 入浴 介助	①	個別介護マニュアル等にもとづく個々の特性に応じた入浴手順を把握し、環境の調整を行い、入浴することへの意識化を支援したか。	・個別介護マニュアル等にて、障害特性や身体の状態を確認し、入り方や身体の洗い方について把握している。
			・「入浴すること」のイメージを引き出せるようにヒントを与え、入浴への意欲が湧いてくるよう、支援をしている。
			例)・「入浴すること」のイメージを引き出せるよう、着替えの衣服の用意など、入浴に関わる準備を一緒に行っている。
	②	途中で利用者の動作が止まったり、他のことに興味を示した場合に、今何をしようとしているのか、再度わかりやすい言葉で伝え直し、意識のきりかえとなる働きかけをしたか。	・途中で本人の動作が止まった場合や、他のことに興味を示したりした場合に、今何をしようとしているのかを伝え直し、次の動作や手順に迷わないように支援している。
			・途中で利用者の動作が止まったり、他のことに興味を示した場合に、無理強いせずに、利用者の意向や訴えを確認し、意向への理解を言葉や態度で示して安心してもらい、利用者の話を聞きながら、タイミングをはかっている。
			・本人の心身の状態変化(妄想、健忘、捻挫や骨折、関節症、他)について、配慮している。
	③	入浴中止に至った場合に、尊厳に配慮した対応を行い、なぜそのような状況に至ったか、理由を整理し、今後に向けた留意点などを記録し、チームメンバーと共有したか。	・中止となった場合、続行を促すのではなく、本人の意向を優先し、ねぎらいの声おかけを行うなど、尊厳に配慮した対応や介助により、利用者に安心してもらえるようにしている。
			・中止の理由として、体調の急変によるのか、意欲や集中力の途切れによるのか、他のことに興味移ったのかを確認し、整理している。
			・中止となった状況や理由の整理を踏まえ、今後にむけての留意すべき事項を個別介護マニュアル等に記録にし、チームメンバーと共有している。
2. 食事 介助	①	個別介護マニュアル等にもとづく個々の特性に応じた準備、環境調整を行い、食事することへの意識化を支援したか。	・個別介護マニュアル等にて、障害特性や好み、習慣、身体の状態を確認し、環境調整を行っている。
			食卓の明るさ(照明)や居室の環境整備、食卓の上の食器の置き方、自助具等の利用、食器、食材の色合い、食材の形状等に配慮している。
			「食事すること」のイメージを引き出せるようにヒントを与えながら、介助をしている。
			例)・本人に食器を運んでもらうなど、食事の準備への参加を促し、一緒に準備することにより、食事のイメージが湧くようにしている。
			例)・食事の開始にあたり、周囲の人たちが食べているところを観察してもらい、これから食事をしようとする雰囲気や伝わるよう、導入を試みている。
			例)・食事の開始にあたり、ジェスチャー等で食べる仕草を示し、開始のヒントを与えてから、本人に引き継ぎ、食事を始めている。
例)・食事の開始にあたり、言葉で理解してもらい、具体的にスプーンや箸を手にとってもらっている。			

	②	食事中に利用者の動作が止まった場合、無理強いすることなく、意識のきりかえとなる働きかけをしたか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>途中で利用者の動作がとまった場合、今何をしようとしているのかをわかりやすい言葉や仕草を用いて伝え直している。</li> <li>途中で利用者の動作が止まった場合、無理強いせずに、利用者の意向や訴えを確認し、意向への理解を、言葉や態度で示して安心してもらい声かけや介助をしながらタイミングをはかっている。</li> </ul>
	③	食事中止に至った場合に、尊厳に配慮した対応を行い、中止に至った原因を確認し、今後に向けた留意点などを記録し、チームメンバーと共有したか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が拒否したり、中止に至った場合、続行を促すのではなく、利用者の意向を優先し、ねぎらいの声かけを行うなど、尊厳に配慮した対応や介助により、利用者に安心してもらえるようにしている。</li> <li>拒否や中止の理由として、体調の急変によるのか、口腔内の損傷によるのか、意欲や集中力の途切れによるのか、他のことに興味に移ったのかを確認し、整理している。</li> <li>拒否の理由や中止となった状況の整理を踏まえ、今後に向けての留意すべき事項を個別介護マニュアル等に記録にし、チームメンバーと共有している。</li> </ul>
3. 排泄 介助	①	排泄のパターンや排泄の兆候を把握し、個別介護マニュアル等にもとづく個々の特性に応じたトイレ誘導と介助を行ったか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄の間隔、障害特性、排泄のパターン、習慣、本人の意向、排泄方法等を個別介護マニュアル等の記録により、把握している。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>手を振る、名前を呼ぶなど、排泄のサインを送ってもらうように促している。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄の兆候を見逃さないよう、表情や仕草を観察し、判別している。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>あわてさせてしまったり、緊迫した状況とならないよう、時間の余裕をみて、一定時間毎のトイレ誘導を行っている。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄時が緊迫している際、利用者に負担をかけないよう、速やかに誘導している。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>動作の組み立てで迷わなくて済むよう、半歩先の状況を意識して動作や手順のヒントを示し、不安感や負担感を生じさせないように配慮している。</li> </ul>
	②	排泄に失敗した場合に、迅速に後始末を行いながら、本人には安心するよう声かけを行う等尊厳に配慮し、なぜそのような状況に至ったのか、失敗した原因を確認の上、今後に向けた留意点等を記録し、チームメンバーと共有したか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄に失敗した場合には、他者に知られないよう、迅速に対応し、本人には安心するよう声かけするとともに、着替えの介助を行っている。</li> <li>失敗を周囲に知られてしまった場合には、利用者の問題ではないことを他者や本人にみせる工夫をしている。</li> <li>体調の急変の有無について確認し、なぜそのような状況に至ったのか整理し、今後に向けての留意すべき事項を個別介護マニュアル等に記録にし、チームメンバーと共有している。</li> </ul>

4. 活動	①	本人ができること、関心があること、好きなこと、得意なことを把握し、それらを活かせるプログラムを検討の上、個々の特性に応じた理解しやすい感覚（言葉や音、触覚、視覚、味覚など）を通じて活動への参加を促したか。	・本人のできること、関心のあること、好きなこと、得意なことを把握している。
			・「〇〇をみたことありますか。」「やったことありますか」など、本人が関心をもてるような声かけをした上で、その反応を観察している。
			・できることをみつけて自信を持ってもらうとともに、出来ない部分を支援していけるような、プログラムを選定している。
			・見たり触ったりしてもらい、その反応を観察し、活動の開始に向けて意欲をひきだしている。
			・全ての感覚系（言葉や音、触覚、視覚、味覚など）を通して活動に係わる情報を示すよう工夫している。
			・無理をさせないよう体調を確認しつつ、活動への参加の働きかけをしている。
	②	途中で利用者の動作が止まったり、他のことに興味を示した場合に、今何をしようとしているのか、認知症の人が理解しやすい方法で再度伝え直し、再開のきっかけとなる働きかけをしたか。	・途中で本人の動作が止まった場合や、他のことに興味を示したりした場合に、今何をしようとしているのかを伝え直し、次の動作や手順に迷わないように支援している。
			・声かけだけでなく、ジェスチャーや触覚などを交えるなど、利用者にとって効果的な伝達手段を用いている。
			・本人の心身の状況変化について配慮し、再開のタイミングを図っている。
			・動作を無理に進めようとせず、話をききながら再開のタイミングを図っている。
	③	活動への参加拒否や、取組の中止に至った場合に、尊厳に配慮した対応を行い、中止に至った原因を確認し、今後に向けた留意点などを記録し、チームメンバーと共有したか。	・中止となった場合、続行を促すのではなく、本人の意向を優先し、体調や気分、励ましの声かけ等を行い、尊厳に配慮した対応や介助により、利用者に安心してもらえるようにしている。
			・拒否や中止の理由が体調の急変によるのか、意欲や集中力の途切れによるのか、他への興味に移ったのかを確認し、整理している。
・参加拒否や中止となった状況、理由の整理を踏まえ、今後に向けての留意すべき事項を個別介護マニュアル等に記録にし、チームメンバーと共有している。			

### (3) 認定レベル設定、評価方法の検討

キャリア段位制度では、レベルが高くなるに従って、技術項目が増えていくという構造となっている。

具体的には、レベル2①は、食事・入浴・排泄という基本的な介護技術ができることを示しており、続くレベル2②では、レベル2①に加えて、事故への対応等、想定される対応ではあるが、日常的には起こることが低い事項に対応できることを評価するという構造となっている。

現行の最高レベルとされる「4」では、事業所内の介護技術に加えて、対外的な連携能力を要する「地域包括ケアシステム」に関する技術項目やリーダーシップ等の管理的な項目が追加されていくことになっている。

本事業で検討された認知症の人に対する介護技術は、基本的な介護技術を網羅した「2」を超えた「3」、「4」のレベルに位置付けられるものとした。これは、認知症の人に対するケアの特徴が基本介護技術の応用を必要とするものであると考えられたからである。

例えば、食事をしていて認知症の方が突然、食事をやめてしまうということがある。食事をすることを継続すべきか、それとも、今、関心があることを実行させたほうがよいのか、そういった判断をして、適切な対応がとれたかが評価されることになる。この場合、単に食事を継続させることだけが重要ではないという判断もありうるわけだが、現場の介護職員には、こういった難しい判断と、ケアの機転が求められている。

また認知症の人の尊厳を守るという観点からは、ケアの拒否への対応ということも評価の対象となる。清潔保持の観点から、例えば、入浴を嫌がる認知症の方に対して、入浴を無理強いするのではなく、安心して、快適に入浴してもらうことができたといえれば、より専門性が高い介護技術が提供されたといえる。

認知症の人にとって、必要とされる介護技術は一様ではない。ケアの拒否と、認知症の方の尊厳を守るということは、現場では表裏の関係となることは少なくない。こういった難しい観点からの技術提供が求められることから、レベル「3」以上の評価をすることとしている。

さらに、すでにほとんどの介護保険施設で、入所者の7割以上が認知症の人となっている状況の中で、当該認知症の方のケアの手法を、個別介護マニュアル等に集積し、更新していく一連の取組みを実行するには、組織としての認知症の方への対応が明文化されていることが前提となる。

このことから、今回まとめた項目案の評価方法は、アセッサーによる「現認」に限定せず、アセッサーが認知症の方への取組みに係る「記録確認」、「ヒアリング」も行い、事実確認だけでなく、認知症の人に対する個別ケアをする体制があり、その上で場面に応じたケアがされているかを評価することとした。

本研究事業の評価基準としてまとめられた介護技術項目案(Ver. 6)は、現場から収集さ

れたデータを分析し、統計的手法によって抽出された項目を基に検証調査、専門家検討を経て、まとめられたものである。

本項目案は、介護事業所での検証調査\*を経て、介護キャリア段位制度における「認知症ケア項目のセット（仮称：認知症ケア項目ユニット）」として個別の評価ユニットとして位置づけ、現行の 148 評価項目とともに、活用していくことを目指すものであり、これらの項目がわが国の認知症ケアの体系化につながるものと考えている。

※ **認知症介護技術評価項目 Ver.6 に係る検証調査**:介護キャリア段位取組み介護事業所のうち、以下の条件を満たす者の協力を得て、一定期間（2 週間）での内部評価を実施し、検証する。

- 被評価者：介護キャリア段位制度 レベル認定取得済の者（レベル2①以上）
- アセッサー：アセッサーとしてレベル認定輩出実績がある者

# 本事業における検討結果

## 第1部 介護職員へのOJTを通じた人材育成のあり方の検討

### 1. 介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

アンケート調査を通じて、OJTを通じた人材育成の取組みの実態、中でも2～3年目の介護職員を対象としたOJTの実態に着目し調査を行い、OJTを組織的・継続的・効果的に取り組むための方策等についての検討を行った。

調査結果からは、①1年目介護職員のOJT実施体制（実施率、教育研修担当配置、教育修費等）と比較し、2年目以降の介護職員OJTは実施されなくなる傾向にあることが読み取れた。②介護職員キャリア・パスの整備については、6割以上が整備されておらず、人事評価制度整備も過半以上が整備されていないとの回答であった。また、2～3年目の職員に対するOJTの実施として、③OJTの目標設定が51.4%、OJT指導計画の策定は30.9%と、人材育成フレームワークが機能していない傾向にあることが明らかとなった。2～3年目介護職員のOJTの課題として、④職員自身の介護技術のばらつき、指導担当者の指導力のばらつき、実施手順が不明瞭であること、目的の不明確さが課題として多くなっており、これらを解決していくツールの提供が求められるといえる。

介護キャリア段位制度取組事業所／未取組事業所の比較分析では、①介護キャリア段位制度に取り組む事業所は、継続的OJT実施がされる傾向にあること、②介護キャリア段位制取組事業所では、OJTを通じた人材育成のPDCAプロセスが構築され、定着化している傾向が示され、キャリア段位制度の活用は、計画的OJTの実現に有用なツールであることがアンケート結果からも示された。

### 2. 介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み事例

OJTを通じた介護職員の人材育成取組み実態として、事業所ヒアリングを行い、OJTの効果的効率的な実施方法についての検討を行った。ヒアリング事例から読み取れた特徴として、①介護職員のキャリア・パスを明示しており、階層別研修に力を入れている、②介護技術評価基準を活用して、OJTを行っている、③介護キャリア段位制度の枠組みを活用して、実施手順を整備し、計画的な実施から、課題点分析－改善の視点につながるよう、取り組んでいること、④OJTの取組みを、単発化・孤立化させないように、組織において重層的なチェック・確認が機能するように、工夫をしていること、⑤人事評価制度と連動させ、評価と人材育成を一体として捉え、OJTを行っていること、⑥法人・事業所内にスーパーバイザーを配置し、取組みの支援を行っていることが指摘できる。また、OJTを組織的・継続的に実施するにあたっては、⑦法人・事業所規模に関わらず、小規模事業者でも導入実例が

示されていること、そしてケアの場面では、⑧利用者状態に応じた介護の提供を行うための視点（状態観察の視点、課題分析の視点、改善の視点）が定着するように、介護技術評価項目を用いて、OJTに取り組んでいること、このような中でも、2～3年目以降の介護職員や、中堅職員のOJTは課題であり、強化すべき点として認識されていることなどが確認された。

### 3. 介護技術 OJT 推進に向けた支援方策の検討

OJT 実態調査（アンケート）結果からは、入職後2～3年目の介護職員に対するOJTの有用性を期待しつつも、OJT実施体制の構築は不十分であり、効果的なOJTの実施の仕方、指導者養成、OJTツールである介護キャリア段位の活用方法に関する支援のニーズがあることが読み取れた。ヒアリングからは、総合的なコンサルテーションへのニーズに加え、OJT指導者養成に関する支援として、OJTの実施プロセスの各段階の習得支援、介護キャリア段位制度を用いたOJTの活用に関する研修支援などがニーズとしてあげられ、アンケート結果と重なるニーズがあげられた。

また、介護キャリア段位制度に関しての取組み推進につながる支援としては、外部支援事例を踏まえた検討を検討委員会で行い、アセッサーの再教育に関する支援として、OJT Off - JT の往還型研修を通じた評価標準化に向けた支援策の提案がなされた。

### 4. 介護キャリア段位制度レベル認定データ分析による OJT を通じた介護職員の 人材育成の効果について

介護キャリア段位制度のレベル認定データ（2,186件）について属性分析を行い、OJTのプロセスにおける資質向上の状況分析として、期首評価 - 期末評価比較分析を行った（認定データ中635件を対象）。レベル認定者の介護職員の経験年数分析からは、①認定者は、1年目の新人職員から10年以上のベテラン職員まで幅広く、また、キャリア段位のレベルに応じた経験年数分布となっていることが示された。このことは、本制度におけるレベル認定の取組みを介護事業所にて取り入れ、活用することで、介護職員の計画的・継続的なOJTを通じた人材育成の形成が可能となることを示しているといえる。

また、②介護キャリア段位制度は、様々なサービス種別に対応しており、かつ種別ごとに認定レベルの傾向があることが読み取れた。このことは、本制度がサービス種別にみられる人材のニーズのそれぞれに応じて、OJTツールとして活用可能であることを示すもの、といえる。

資質向上分析からは、期首において「できない」とされた介護技術が、OJTを介し「できる」ようになった割合が64.4%であり、中でもレベル2②以上の認定では、約7割の者が、いずれかの介護技術を「できない」⇒「できる」に引き上げていることが明らかとなった。

また、技術評価項目のうち、「認知症の方への対応」「介護過程の展開」「終末期ケア」「地

域包括ケアシステムの取組み」といった項目において、3割以上の者が「できない」⇒「できる」へと技術向上の結果を出している。これらの背景には、①繰り返しのトレーニングによる「できる」への転換【資質の向上】、②業務として携わってこなかった技術に対してのOJTを介しての「できる」への転換【専門性の確立】、③「できているだろう」と認識されてきた技術について、OJTを介した再確認による、「できる」への矯正【技術の再確認】など、各介護技術の着実な定着と向上に向けた活用がされているもの、と読み取ることができ、介護キャリア段位制度を用いたOJTの取組みが、人材育成の重要なプロセスを経る機会を作り出していることが、本分析からも読み取れた。

## 第2部 認知症介護技術評価項目WGにおける検討

介護キャリア段位制度の介護技術評価項目を踏まえつつ、認知症に係わる介護技術項目として、経年に渡り検討を重ねてきた項目案につき、検証調査等を行い、認知症介護技術評価項目案 Ver.6として取りまとめを行った。開発された評価項目は、介護キャリア段位制度における「認知症ケア項目のセット（仮称：認知症ケア項目ユニット）」として、現行の148評価項目とともに、活用していくことを目指す。

## お わ り に

「介護キャリア段位制度」は平成 24 年に制度化され、現在全国約 9,000 ヶ所の介護事業所・施設において、約 16,000 名の評価者(アセッサー)により、人材育成プログラムとして活用されている。本報告書では、介護キャリア段位制度の取り組み・未取り組みを問わず、介護サービス事業者の 2～3 年目の介護職員を対象とした OJT の実態に焦点を当て、OJT を組織的・継続的・効果的に取り組むための方策等についての調査を行った。1 年目の介護職員に対する OJT 実施体制(実施率、教育研修担当配置、教育研修費等)と比較し、2～3 年目の介護職員に対しては整備状況が格段に下がり、課題と必要性は認識しながらも、計画的・継続的な OJT を通じた人材育成がされていないという実態が明らかとなった。

そもそも再現性のない介護サービスの評価方法として、従来の定性評価では、目標設定も PDCA による目標達成のプロセスも機能する術がないと言えよう。介護職員が、利用者の状態像に応じ、介護技術を提供するプロセスを評価する「介護キャリア段位制度」により、初めて介護技術を連動させた目標設定と OJT を通じた PDCA プロセスが構築され定着することが今回調査の比較分析からも明らかにされた。

制度導入から 5 年間に蓄積されたレベル認定データ分析からも、実際に計画的・継続的な OJT を通じ、技術評価項目ごとに定量的な技術の向上ぶりが見える化されることが示された。利用者の状態像と併せて技術評価の記録が集積することで、事業所のサービス種別・介護職員の経験年数に応じたレベル認定の傾向を踏まえた組織的・継続的・効果的な人材育成が可能となろう。また、本報告書で検討された認知症ケア項目ユニットは、個別の評価ユニットとして、現行の 148 評価項目とともに活用していくことを目指すが、個別ケアの手法を個別介護マニュアル等に集積・更新することから、一定の組織体制が備わっていることが前提となる。

介護キャリア段位制度を活用することで、介護技術の実践スキルに関しての共通言語が得られ、目標設定と OJT を通じた PDCA プロセスでの指標が提供されることとなるが、一方では、事業所・施設として自律的に OJT を通じた人材育成を図るには、サービスの質の担保と継続的な質の向上のための環境造りを促すガバナンス要件と人材育成者の設置要件等が課題として残されている。今後も引き続き、さまざまな関係者が主体的に議論を積み重ねながら仕組みを作っていく必要がある。

平成 29年3月

一般社団法人 シルバーサービス振興会

## 参考資料

-  介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査アンケート票
-  アンケート単純集計結果



**介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査  
アンケート票**

本調査では、介護サービス事業所におけるOJT（On the Job Training）を通じた人材育成の取組みの実態を中心にお伺いいたします。ご回答に際しては、貴事業所の教育研修ご担当、管理者、もしくは法人本部研修ご担当等の方にお願い申し上げます。

ご協力の程、何卒お願い申し上げます。

**■ 回答者属性について**

**F 1.**

ご回答者についてお聞かせください。

貴法人名	
貴事業所名	
役職・部署名等	
氏名	

**F 2.**

主たるサービス種をお聞かせください。

貴事業所の主たるサービス種を1つ選択してください。（1つ選択）

・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・訪問介護 ・通所介護 ・その他（ ）
--

**F 3.**

介護キャリア段位制度への取組み実績をお聞かせください。（それぞれ1つずつ選択）

	はい	いいえ	わからない
①事業所にアセッサー（評価者）が在籍する（もしくはかつて在籍していた）	○	○	○
②事業所にレベル認定者が在籍する（もしくはかつて在籍していた）	○	○	○

**F 4 - 1.**

貴事業所の総職員数（平成 28 年 3 月末時点）をお答えください。

※半角数字でご記入ください。

	人
--	---

**F 4 - 2.**

貴事業所の介護職員（平成 27 年度実績、平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）を正規職員・非正規職員それぞれでお答えください。（それぞれ数値記入）

※半角数字でご記入ください。

※該当者がいない場合は、「0」を入力してください。

	正規職員※	非正規職員※
介護職員数（総数）	人	人
入職 1 年目の介護職員数	人	人
入職 2 年目の介護職員数	人	人
入職 3 年目の介護職員数	人	人
入職 4 年目の介護職員数	人	人

※・正規職員：雇用している労働者のうち、正規雇用の者。

・非正規職員：正規職員以外の者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）。

**F 4 - 3.**

貴事業所の介護職員の採用者・離職者の介護職員数（平成 27 年度実績、平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）を正規職員・非正規職員それぞれでお答えください。

※半角数字でご記入ください。

※該当者がいない場合は、「0」を入力してください。

		正規職員※	非正規職員※
介護職員の採用者数		人	人
介護職員の離職者数		人	人
離職者の勤務年数	1 年未満の者	人	人
	1 年以上 3 年未満の者	人	人

※・正規職員：雇用している労働者のうち、正規雇用の者。

・非正規職員：正規職員以外の者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）。

■ 貴法人・事業所の教育研修体制等

貴法人・事業所における介護職員の育成・教育研修体制等について伺います。該当するものを選択してください。

※ 平成 29 年 1 月実績（直近の状況）でお答えください。

Q 1-1-1.

貴法人における専従の教育研修担当者の有無をお答えください。（1つ選択）

- ・あり
- ・なし

Q 1-1-2.

Q 1-1-1. 法人における専従の教育研修担当者「あり」と回答した方にお伺いします。法人における専従の教育研修担当者「あり」と回答した方にお伺いします。貴法人における専従の教育研修担当者数をお答えください。（数値記入）

※半角数字でご記入ください。

	人
--	---

Q 1-2-1.

貴事業所における教育・研修担当者の有無をお答えください。（1つ選択）

- ・あり
- ・なし

Q 1-2-2.

Q 1-2-1. 事業所における専従の教育研修担当者「あり」と回答した方にお伺いします。教育研修担当職員数とその内の専従の教育研修担当職員数をそれぞれお答えください。（それぞれ数値記入）

※半角数字でご記入ください。

※専従の教育研修担当職員がない場合は、「0」を入力してください。

	人数
教育研修担当職員数	人
うち、専従の教育研修担当職員数	人

## Q 2.

貴法人・貴事業所における教育研修費について伺います。

(1) 事業所単位の教育研修費、(2) 法人単位の教育研修費のうち、いずれかご回答可能な方を選択してください。(1つ選択)

- ・事業所単位の教育研修費に関する回答をする ⇒Q 2-1-1へ
- ・法人単位の教育研修費に関する回答をする ⇒Q 2-2-2へ
- ・どちらも回答できない ⇒Q 3へ

事業所の教育研修費に関する回答をする ⇒ Q 2-1-1へ

### Q 2-1-1.

貴事業所の教育研修費について、平成 27 年度実績（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）をお答えください。

※ 実績金額がない場合は「0」を入力してください。

	金額/割合		わからない
教育研修費総額	約	円	○
介護職員の教育研修費	約	円	○
労務費に占める教育研修費の割合	約	%	○

※労務費：職員給与、社会保険料、研修費等の計

### Q 2-1-2.

新規採用介護職員の研修費における、新卒採用者と中途採用者の区分状況についてお答えください。(1つ選択)

- ・新卒採用者と中途採用者は区分せず、実施している ⇒Q 2-1-2-1へ
- ・新卒採用者と中途採用者とを区分し、実施している ⇒Q 2-1-2-2へ

### Q2-1-2-1.

Q2-1-2. 新規採用介護職員の研修費について新卒採用者と中途採用者は「区分せず」と回答した方にお伺いします。新規採用介護職員の研修費について、平成27年度実績（平成27年4月～平成28年3月）をお答えください。

※実績金額がない場合は「0」を入力してください。

	金額		わからない
新規採用介護職員の研修費	約	円	○
うち Off-JT※研修費	約	円	○
うち、OJT※実施に係る費用	約	円	○

※OJT 実施に関わる費用として、費目がお分かりでしたなら、具体的にご記入ください。

※Off-JT：Off-JT（off-the Job Training）とは、職場を離れての研修（法人や事業所での座学研修、職場外でのセミナーや講義受講）のことを指します。

※OJT：OJT（On the Job Training）とは、職場を通じての研修、業務を通じて行う研修のことを指します。

⇒ Q2-1-2-3にお進みください

### Q2-1-2-2.

Q2-1-2. 新規採用介護職員の研修費について新卒採用者と中途採用者は「区分している」と回答した方にお伺いします。新規採用介護職員の研修費について、新規採用者と中途採用者それぞれの平成27年度実績（平成27年4月～平成28年3月）をお答えください。

※実績金額がない場合は、「0」を入力してください。

	新卒採用者に対して		中途採用者に対して		わからない
新規採用介護職員※の研修費	約	円	約	円	○
うち、Off-JT※研修費	約	円	約	円	○
うち、OJT※実施に係る費用	約	円	約	円	○

※OJT 実施に関わる費用として、費目がお分かりでしたなら、具体的にご記入ください。

※Off-JT：Off-JT（off-the Job Training）とは、職場を離れての研修（法人や事業所での座学研修、職場外でのセミナーや講義受講）のことを指します。

※OJT：OJT（On the Job Training）とは、職場を通じての研修、業務を通じて行う研修のことを指します。

**Q2-1-2-3.**

入職後2～3年の介護職員の研修費について、平成27年度実績（平成27年4月～平成28年3月）をお答えください。

※ 実績金額がない場合は「0」を入力してください。

	金額	わからない
入職後2～3年の介護職員の研修費	約 円	○
うち、Off-JT 研修費	約 円	○
うち、OJT 実施に係る費用	約 円	○

※OJT 実施に関わる費用として、費目がお分かりでしたなら、具体的にご記入ください。

--

※Off-JT： Off-JT（off-the Job Training）とは、職場を離れての研修（法人や事業所での座学研修、職場外でのセミナーや講義受講）のことを指します。

※OJT： OJT（On the Job Training）とは、職場を通じての研修、業務を通じて行う研修のことを指します。

⇒ Q3にお進みください

法人の教育研修費に関する回答をする ⇒ Q2-2-1へ

### Q2-2-1.

貴法人の教育研修費について、平成27年度実績（平成27年4月～平成28年3月）をお答えください。

※ 実績金額がない場合は「0」を入力してください。

貴事業所の教育研修費について	金額／割合		わからない
教育研修費総額	約	円	○
介護職員の教育研修費	約	円	○
労務費に占める教育研修費の割合	約	%	○

※労務費：職員給与、社会保険料、研修費等の計

### Q2-2-2.

新規採用介護職員の研修費における、新卒採用者と中途採用者の区分状況についてお答えください。（1つ選択）

- ・新卒採用者と中途採用者は区分せず、実施している ⇒ Q2-2-2-1へ
- ・新卒採用者と中途採用者とを区分し、実施している ⇒ Q2-2-2-2へ

### Q2-2-2-1.

Q2-2-2. 新規採用介護職員の研修費について新卒採用者と中途採用者は「区分せず」と回答した方にお伺いします。新規採用介護職員の研修費について、平成27年度実績（平成27年4月～平成28年3月）をお答えください。

※実績金額がない場合は、「0」を入力してください。

		金額	わからない
新規採用介護職員の研修費	約	円	○
うち、Off-JT※研修費	約	円	○
うち、OJT※実施に係る費用	約	円	○

※OJT実施に関わる費用として、費目がお分かりでしたなら、具体的にご記入ください。

※Off-JT：Off-JT（off-the Job Training）とは、職場を離れての研修（法人や事業所での座学研修、職場外でのセミナーや講義受講）のことを指します。

※OJT：OJT（On the Job Training）とは、職場を通じての研修、業務を通じて行う研修のことを指します。

⇒ Q2-2-2-3にお進みください

### Q 2-2-2-2.

Q 2-2-2. 新規採用介護職員の研修費について新卒採用者と中途採用者は「区分している」と回答した方にお伺いします。新規採用介護職員の研修費について、新規採用者と中途採用者それぞれの平成 27 年度実績（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）をお答えください。

※実績金額がない場合は、「0」を入力してください。

	新卒採用者に対して	中途採用者に対して	わからない
新規採用介護職員※の研修費	約 円	約 円	○
うち、Off-JT※研修費	約 円	約 円	○
うち、OJT※実施に係る費用	約 円	約 円	○

※OJT 実施に関わる費用として、費目がお分かりでしたなら、具体的にご記入ください。

--

※Off-JT：Off-JT（off-the Job Training）とは、職場を離れての研修（法人や事業所での座学研修、職場外でのセミナーや講義受講）のことを指します。

※OJT：OJT（On the Job Training）とは、職場を通じての研修、業務を通じて行う研修のことを指します。

### Q 2-2-2-3.

入職後 2～3 年の介護職員の研修費について、平成 27 年度実績（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）をお答えください。

※ 実績金額がない場合は「0」を入力してください。

	金額	わからない
入職後 2～3 年の介護職員の研修費	約 円	○
うち、Off-JT 研修費	約 円	○
うち、OJT 実施に係る費用	約 円	○

※OJT 実施に関わる費用として、費目がお分かりでしたなら、具体的にご記入ください。

--

※Off-JT：Off-JT（off-the Job Training）とは、職場を離れての研修（法人や事業所での座学研修、職場外でのセミナーや講義受講）のことを指します。

※OJT：OJT（On the Job Training）とは、職場を通じての研修、業務を通じて行う研修のことを指します。







## ■ 貴事業所の人事評価について

### Q 5.

貴事業所では、介護職員を対象とした人事評価※を行っていますか。(1つ選択)

- ・整備・実施されている
  - ・整備・実施途中である
  - ・整備・実施されていない
  - ・わからない
  - ・その他 ( )
- ⇒ Q 5-1、Q 5-2にもご回答ください
- ⇒ Q 6にお進みください

※ 人事評価：ここでは、職員の業務に対する貢献度、職務遂行度を一定の方式に従って評価することを指します。

### Q 5-1.

Q 5で介護職員を対象とした人事評価について「整備・実施されている」と回答した方に伺います。貴事業所における介護職員の人事評価の実施回数について、あてはまるものを選択してください。(1つ選択)

- ・半年に1回
- ・年1回
- ・その他 ( )

### Q 5-2.

Q 5で介護職員を対象とした人事評価について「整備・実施されている」と回答した方に伺います。貴事業所では、介護職員の介護技術力を人事評価に反映させていますか。以下のうち、あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

- ・人事考課者(評価者)が職員のケアの現場に立ち会い、介護技術力を目視(現認)により評価している
  - ・介護技術に関するチェックリストや評価基準等を用いて、介護技術力を評価している
  - ・介護技術に関するチェックリストや評価基準等を用いず、介護技術力を総合的に評価している
  - ・人事評価では、介護技術力の評価はしていない
  - ・わからない
  - ・その他 ( )
- ⇒ Q 5-3にもご回答ください
- ※上記以外の方はQ 6にお進みください





以下、Q8～Q14では、Q7で(入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTを)1つでも「1.実施している」と回答した方に伺います。貴事業所における入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの実施についてお答えください。

## ■ 貴事業所における入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTについて

### Q8.

貴事業所における入職後2～3年を対象とした介護職員のOJT(事業所内、業務を通じた研修)の実施状況について伺います。あてはまるものを選択してください。(1つ選択)

- ・制度(仕組み)として定着し、日常的に実施している
- ・制度(仕組み)は存在するが、実際の運用は少ない
- ・制度(仕組み)はないが、現場の裁量で実施している
- ・わからない
- ・その他( )

### Q9.

貴事業所では入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの実施に際し、内容や方法を入職時の介護職経験の有無により、違いを設けていますか。(1つ選択)

- ・入職時の介護職経験の有無により、研修内容や方法は異なる
- ・入職時の介護職経験の有無にかかわらず、研修内容や方法は共通している
- ・わからない
- ・その他( )

### Q10.

貴事業所では、入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの実施に際し、OJT指導担当者(OJT担当者)を選定していますか。(1つ選択)

- ・指導担当者を選定している
  - ・指導担当者を選定していない
  - ・わからない
  - ・その他( )
- ⇒Q10-1へ
- ⇒Q11へ

**Q10-1.**

Q10で入職後2～3年の介護職員を対象としたOJT実施に際し、「指導担当者を選定している」と回答した方に伺います。

OJTの実施にあたり、指導担当を行う職員の選定基準として、該当するものを選択してください。（複数選択可）

- ・ 入職後の経験年数で選定し、実施
- ・ 研修修了者が実施
- ・ 介護キャリア段位制度のアセッサーが実施
- ・ 直属の上司が実施 ⇒
- ・ その他 ( )
- ・ 選任基準は、決めていない

⇒ Q10-2にもご回答ください  
※上記以外の方はQ11にお進みください

**Q10-2.**

Q10-1で入職後2～3年の介護職員を対象としたOJT実施に際し、指導は「研修修了者が実施」と回答した方に伺います。実施している研修種別を選択し、具体的な研修名をお答えください。

研修種別 (複数選択可)	・ 事業所内研修 ・ 外部研修
具体的な研修名等をお聞かせください	・ ・ ・ ・

**Q11.**

入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTについて伺います。OJTの所要期間（1人当たり）はどれくらいですか。（1つ選択）

・ ～3日程度 ・ ～1週間程度 ・ ～1か月程度	・ ～2か月程度 ・ ～3か月程度 ・ ～半年程度	・ ～1年程度 ・ 1年以上 ・ 期間は設けていない ・ わからない
---------------------------------	---------------------------------	---

**Q 1 2.**

以下のうち、入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの際に、介護技術力の達成状況を確認するための基準や手順を定めたもの等を使用していますか。以下のうち、あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

- ・法人・事業所独自で作成した、チェックリストや評価基準を使用
- ・法人・事業所の介護業務マニュアルを使用
- ・法人・事業所の人事評価基準を使用
- ・「介護キャリア段位制度」の評価基準・項目を使用
- ・「職業能力評価基準」の評価基準・項目を使用
- ・その他 ( )
- ・基準等は、使用していない
- ・わからない

**Q 1 3.**

以下のうち、入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの際に、OJT手順を定めていますか。(1つ選択)

- ・OJTの実施手順を定めている
- ・OJTの実施手順は定めていない
- ・その他 ( )
- ・わからない

**Q 1 4.**

入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTについて伺います。OJT実施の際に、実施している手順としてあてはまるものを選択してください。(それぞれ1つずつ選択)

入職後2～3年の介護職員のOJT状況

実施事項	実施している	実施していない	わからない
①(個々の職員ごとの)個別OJT指導計画の策定	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
②指導担当者と介護職員との個別面談	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
③(個々の職員ごとの)OJTの目標設定	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
④OJT指導担当者によるケアの現場の立ち会い、現認、技術の目視	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑤実施状況の上司への報告・上司による確認	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⑥OJT実施結果の振り返り、結果の評価、反映	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「実施している」と回答した方は、Q14-1にご回答ください  
223  
上記以外の方は、Q15にお進みください

**Q14-1.**

Q14のOJT実施の際に、実施している手順として①～⑥それぞれについて、「実施している」と回答した方に伺います。

当該取組みは、貴事業所の入職後2～3年の介護職員に対して、どの程度実施していますか。正規職員／非正規職員別に、どの程度実施しているかお答えください。（それぞれ1ずつ選択）

非正規職員

入職後2～3年の介護職員へのOJT実施手順

実施事項	正規職員		
	全員を対象 に実施	職員を選定 して実施	把握してい ない
①（個々の職員ごとの）個別OJT指導計画の策定	○	○	○
②指導担当者と介護職員との個別面談	○	○	○
③（個々の職員ごとの）OJTの目標設定	○	○	○
④OJT指導担当者によるケアの現場の立ち会い、現認、技術の目視	○	○	○
⑤実施状況の上司への報告・上司による確認	○	○	○
⑥OJT実施結果の振り返り、結果の評価、反映	○	○	○

実施事項	非正規職員		
	全員を対象 に実施	職員を選定 して実施	把握してい ない
①（個々の職員ごとの）個別OJT指導計画の策定	○	○	○
②指導担当者と介護職員との個別面談	○	○	○
③（個々の職員ごとの）OJTの目標設定	○	○	○
④OJT指導担当者によるケアの現場の立ち会い、現認、技術の目視	○	○	○
⑤実施状況の上司への報告・上司による確認	○	○	○
⑥OJT実施結果の振り返り、結果の評価、反映	○	○	○

■ 入職後2～3年の介護職員に対するOJTの取組の成果や期待

**Q15.**

入職後2～3年の介護職員のOJT（事業所内、業務を通じての研修）は、どのような成果・結果につながるとお考えですか。ご回答者の見解として、あてはまるものを選択してください。（それぞれ1つずつ選択）

	非常にあ てはまる	あてはま る	あまりあ てはまら ない	全くあて はまらな い	わからな い
①提供サービスの標準化につながる	○	○	○	○	○
②提供サービスの向上につながる	○	○	○	○	○
③事故発生防止につながる	○	○	○	○	○
④職員の意欲の向上（モチベーションアップ）につながる	○	○	○	○	○
⑤利用者の満足につながる	○	○	○	○	○
⑥組織理念の浸透につながる	○	○	○	○	○
⑦組織統治（ガバナンス）の構築につながる	○	○	○	○	○
⑧効率的な人員配置の調整につながる	○	○	○	○	○
⑨職員の定着（離職防止）につながる	○	○	○	○	○
⑩業績の向上につながる	○	○	○	○	○

■ 入職後2～3年の介護職員の育成上の課題

Q16.

貴事業所における入職後2～3年の介護職員の育成上の課題について伺います。各問につき、あてはまるものを一つずつ選択してください。（それぞれにつき1つずつ選択）

	非常にあ てはまる	あてはま る	あまりあ てはまら ない	全くあて はまらな い	わからな い
①入職後2～3年の介護職員の介護技術に、ばらつきがある	<input type="radio"/>				
②入職後2～3年の介護職員の指導力に、ばらつきがある	<input type="radio"/>				
③入職後2～3年の介護職員が何を身に着けるべきか、特定できない	<input type="radio"/>				
④適切なOJTの手法・仕方がわからない	<input type="radio"/>				
⑤指導者が、（2～3年の介護職員層に対する）指導スキルを持ち合わせていない	<input type="radio"/>				
⑥指導者により、指導方法が異なる	<input type="radio"/>				
⑦育成は現場主導のため、上司・教育研修担当等が実態を把握できない	<input type="radio"/>				
⑧OJTの取組みが事業所に定着しない／取組の継続が難しい	<input type="radio"/>				
⑨入職後2～3年の介護職員の育成・研修は後回し（他の事項が優先）となる	<input type="radio"/>				



■ 人材育成の推進にむけて

Q18.

以下のうち、貴事業所の人材育成策として、今後強化に向けて、他法人や外部機関等に、支援や委託協力を求めたいものはありますか。(1) 貴事業所における実態と、(2) 支援ニーズについて、あてはまるものを選択してください。(それぞれ1つずつ選択)

(1) 実態について	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
①キャリアパスの設計・運用	<input type="radio"/>				
②人材育成計画の策定	<input type="radio"/>				
③階層別研修の構築	<input type="radio"/>				
④介護技術の定着・向上	<input type="radio"/>				
⑤指導担当者の養成	<input type="radio"/>				
⑥チームリーダー層の養成	<input type="radio"/>				
⑦効果的なOJT実施	<input type="radio"/>				
⑧人事評価制度の構築・運用	<input type="radio"/>				
⑨介護キャリア段位制度の活用	<input type="radio"/>				
⑩その他 ( )	<input type="radio"/>				

(2) 外部機関等からの支援のニーズ	支援をう けたい	どちらか といえば 支援をう けたい	どちらか といえば 支援は必 要ない	支援は必 要ない	わからな い
①キャリアパスの設計・運用のアドバイス	○	○	○	○	○
②モデルとなる人材育成計画の提示	○	○	○	○	○
③階層別研修の構築	○	○	○	○	○
④介護技術に関するアドバイス	○	○	○	○	○
⑤指導担当者の養成のアドバイスや研修	○	○	○	○	○
⑥チームリーダー層の養成方法のアドバイ ス	○	○	○	○	○
⑦効果的なOJT実施のアドバイス	○	○	○	○	○
⑧人事評価制度の構築・運用のアドバイス	○	○	○	○	○
⑨介護キャリア段位制度の活用アドバイ ス	○	○	○	○	○
⑩その他 ( )	○	○	○	○	○

**Q19.**

介護職員のOJTを通じた人材育成策について、ご意見等ございましたら、お聞かせくだ  
さい。

ご協力いただき、ありがとうございました

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

区分

全 体	区 分 1	区 分 2	区 分 3	区 分 4
	314 100.0	10 3.2	41 13.1	3 1.0

F2. 主たるサービス種をお聞かせください。貴事業所の主たるサービス種を一つ選択してください。（1つ選択）

全 体	介 護 老 人 福 祉 施 設	介 護 老 人 保 健 施 設	訪 問 介 護	通 所 介 護	そ の 他
	314 100.0	72 22.9	71 22.6	49 15.6	53 16.9

F3-1. 1事業所にアセッサー（評価者）が在籍する（もしくはかつて在籍していた）

全 体	は い	い い え	わ か ら な い
	314 100.0	269 85.7	43 13.7

F3-2. 2事業所にレベル認定者が在籍する（もしくはかつて在籍していた）

全 体	は い	い い え	わ か ら な い
	314 100.0	107 34.1	200 63.7

F4-1. 貴事業所の総職員数（平成28年3月末時点）をお答えください。（数値記入）※半角数字でご記入ください。

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
	314 100.0	2323.40	1.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

F4-2-1-1. 介護職員数（総数）——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	21.70	0.00	190.00

F4-2-2-1. 介護職員数（総数）——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	10.87	0.00	227.00

F4-2-1-2. 入職1年目の介護職員数——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	2.70	0.00	40.00

F4-2-2-2. 入職1年目の介護職員数——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	2.07	0.00	33.00

F4-2-1-3. 入職2年目の介護職員数——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	2.50	0.00	74.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

F4-2-2-3. 入職2年目の介護職員数——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	1.57	0.00	62.00

F4-2-1-4. 入職3年目の介護職員数——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	2.04	0.00	25.00

F4-2-2-4. 入職3年目の介護職員数——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	1.14	0.00	40.00

F4-2-1-5. 入職4年目の介護職員数——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	2.79	0.00	60.00

F4-2-2-5. 入職4年目の介護職員数——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	1.40	0.00	40.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

F4-3-1-1. 介護職員の採用者数——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	3.21	0.00	50.00

F4-3-2-1. 介護職員の採用者数——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	2.45	0.00	44.00

F4-3-1-2. 介護職員の離職者数——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	2.33	0.00	27.00

F4-3-2-2. 介護職員の離職者数——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	1.79	0.00	37.00

F4-3-1-3. 1年未満の者——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	0.93	0.00	17.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

F4-3-2-3. 1年未満の者——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	0.96	0.00	37.00

F4-3-1-4. 1年以上3年未満の者——正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	0.73	0.00	8.00

F4-3-2-4. 1年以上3年未満の者——非正規職員

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
314 100.0	0.47	0.00	8.00

Q1-1-1. 貴法人における専従の教育研修担当者の有無をお答えください。(1つ選択)

全 体	あ り	な し
314 100.0	97 30.9	217 69.1

Q1-1-2. Q1-1-1. 法人における専従の教育研修担当者「あり」と回答した方にお伺いします。  
貴法人における専従の教育研修担当者数をお答えください。

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
97 100.0	3.26	1.00	30.00



介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

全 体	わからない	無回答
	141 100.0	52 36.9

Q2-1-1-2. 介護職員の教育研修費—金額/割合

全 体	平均	最小値	最大値
	80 100.0	302920.54	0.00

Q2-1-1-2わからない. 介護職員の教育研修費

全 体	わからない	無回答
	141 100.0	61 43.3

Q2-1-1-3. 労務費に占める教育研修費の割合—金額/割合

全 体	わからない	最小値	最大値
	43 100.0	6.21	0.00

Q2-1-1-3わからない. 労務費に占める教育研修費の割合

全 体	わからない	無回答
	141 100.0	98 69.5

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-1-2. 新規採用介護職員の研修費における、新卒採用者と中途採用者の区分状況についてお答えください。(1つ選択)

全 体	区 別 卒 採 用 者 と 実 施 し て い る 者 は	を 新 卒 採 用 者 と 実 施 し て い る 者 と
	141 100.0	122 86.5

Q2-1-2-1-1. 新規採用介護職員の研修費——金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
	61 100.0	98180.51	0.00 2700000.00

Q2-1-2-1-1わからない. 新規採用介護職員の研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	122 100.0	61 50.0

Q2-1-2-1-2. うち、OFF-JT研修費——金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
	56 100.0	41615.95	0.00 600000.00

Q2-1-2-1-2わからない. うち、OFF-JT研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	122 100.0	66 54.1

Q2-1-2-1-3. うち、OJT実施に係る費用——金額

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
54 100.0	12497.78	0.00	405880.00

Q2-1-2-1-3わからない。うち、OJT実施に係る費用

全 体	わ か ら な い	無 回 答
122 100.0	68 55.7	54 44.3

Q2-1-2-2-1-1. 新規採用介護職員の研修費——新卒採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
6 100.0	52880.00	0.00	258280.00

Q2-1-2-2-2-1. 新規採用介護職員の研修費——中途採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
6 100.0	6500.00	0.00	29000.00

Q2-1-2-2-1わからない。新規採用介護職員の研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
19 100.0	13 68.4	6 31.6

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-1-2-2-1-2. うち、OFF-JT研修費——新卒採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
6 100.0	48880.00	0.00	258280.00

Q2-1-2-2-2-2. うち、OFF-JT研修費——中途採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
6 100.0	2500.00	0.00	10000.00

Q2-1-2-2-2わからない. うち、OFF-JT研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
19 100.0	13 68.4	6 31.6

Q2-1-2-2-1-3. うち、OJT実施に係る費用——新卒採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
5 100.0	4800.00	0.00	24000.00

Q2-1-2-2-2-3. うち、OJT実施に係る費用——中途採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
5 100.0	4800.00	0.00	24000.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-1-2-2-3わからない。うち、OJT実施に係る費用

全 体	わ か ら な い	無 回 答
19 100.0	14 73.7	5 26.3

Q2-1-2-3-1-1. 入職後2～3年の介護職員の研修費—金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
68 100.0	75418.43	0.00	800000.00

Q2-1-2-3-1-1わからない。入職後2～3年の介護職員の研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
141 100.0	73 51.8	68 48.2

Q2-1-2-3-1-2. うち、OFF-JT研修費—金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
61 100.0	45813.61	0.00	300000.00

Q2-1-2-3-1-2わからない。うち、OFF-JT研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
141 100.0	80 56.7	61 43.3

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-1-2-3-1-3. うち、OJT実施に係る費用—金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
59 100.0	5137.29	0.00	200000.00

Q2-1-2-3-1-3わからない. うち、OJT実施に係る費用

全 体	わ か ら な い	無 回 答
141 100.0	82 58.2	59 41.8

Q2-2-1-1. 教育研修費総額—金額/割合

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
41 100.0	996949.32	0.00	18032439.00

Q2-2-1-1わからない. 教育研修費総額

全 体	わ か ら な い	無 回 答
64 100.0	23 35.9	41 64.1

Q2-2-1-2. 介護職員の教育研修費—金額/割合

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
33 100.0	612166.55	0.00	7408925.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-2-1-2 わからない。介護職員の教育研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
64 100.0	31 48.4	33 51.6

Q2-2-1-3. 労務費に占める教育研修費の割合——金額/割合

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
23 100.0	2.70	0.00	31.00

Q2-2-1-3 わからない。労務費に占める教育研修費の割合

全 体	わ か ら な い	無 回 答
64 100.0	41 64.1	23 35.9

Q2-2-2. 新規採用介護職員の研修費における新卒採用者と中途採用者の区分状況についてお答えください。(1つ選択)

全 体	区 新 別 卒 採 用 者 と 実 中 途 採 用 者 は	を 新 区 卒 採 用 者 と 実 中 途 採 用 者 と
64 100.0	57 89.1	7 10.9

Q2-2-2-1-1. 新規採用介護職員の研修費——金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
22 100.0	47075.91	0.00	400000.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-2-2-1-1 わからない。新規採用介護職員の研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	57 100.0	35 61.4

Q2-2-2-1-2. うち、OFF-JT研修費—金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
	22 100.0	52804.55	0.00

Q2-2-2-1-2わからない。うち、OFF-JT研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	57 100.0	35 61.4

Q2-2-2-1-3. うち、OJT実施に係る費用—金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
	19 100.0	3422.63	0.00

Q2-2-2-1-3わからない。うち、OJT実施に係る費用

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	57 100.0	38 66.7

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-2-2-2-1-1. 新規採用介護職員の研修費——新卒採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
3 100.0	60000.00	0.00	150000.00

Q2-2-2-2-2-1. 新規採用介護職員の研修費——中途採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
3 100.0	16666.67	0.00	50000.00

Q2-2-2-2-1わからない. 新規採用介護職員の研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
7 100.0	4 57.1	3 42.9

Q2-2-2-2-1-2. うち、OFF-JT研修費——新卒採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
3 100.0	6666.67	0.00	20000.00

Q2-2-2-2-2-2. うち、OFF-JT研修費——中途採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
3 100.0	16666.67	0.00	50000.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-2-2-2-2わからない。うち、OFF-JT研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
7 100.0	4 57.1	3 42.9

Q2-2-2-2-1-3。うち、OJT実施に係る費用——新卒採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
3 100.0	3333.33	0.00	10000.00

Q2-2-2-2-2-3。うち、OJT実施に係る費用——中途採用者に対して

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
3 100.0	0.00	0.00	0.00

Q2-2-2-2-3わからない。うち、OJT実施に係る費用

全 体	わ か ら な い	無 回 答
7 100.0	4 57.1	3 42.9

Q2-2-2-3-1-1。入職後2～3年の介護職員の研修費——金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
27 100.0	383026.11	0.00	7408925.00

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q2-2-2-3-1-1 わからない。入職後2～3年の介護職員の研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	64 100.0	37 57.8

Q2-2-2-3-1-2. うち、OFF-JT研修費—金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
	25 100.0	81545.60	0.00

Q2-2-2-3-1-2 わからない。うち、OFF-JT研修費

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	64 100.0	39 60.9

Q2-2-2-3-1-3. うち、OJT実施に係る費用—金額

全 体	平 均	最 小 値	最 大 値
	23 100.0	15826.09	0.00

Q2-2-2-3-1-3 わからない。うち、OJT実施に係る費用

全 体	わ か ら な い	無 回 答
	64 100.0	41 64.1

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q3. 貴事業所における介護職員のキャリアパス制度の整備状況について伺います。(1つ選択)

全 体	整備されている	整備途上である	整備されていない	わからない	その他
	314 100.0	110 35.0	153 48.7	41 13.1	8 2.5

Q3-1-1. 職位、職責、職務内容等を設定し、どうすればそれらのポスト等に就けるか、要件を明示している

全 体	はい	いいえ	わからない
	110 100.0	93 84.5	9 8.2

Q3-1-2. キャリアパスと賃金体系を連動させている

全 体	はい	いいえ	わからない
	110 100.0	96 87.3	7 6.4

Q3-1-3. キャリアパスと研修計画を連動させている

全 体	はい	いいえ	わからない
	110 100.0	83 75.5	18 16.4

Q3-1-4. キャリアパスと人事評価(業務遂行度合等の評価)を連動させている

全 体	はい	いいえ	わからない
	110 100.0	91 82.7	14 12.7

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q3-1-5. キャリアパスと職員の介護スキル評価（介護技術力の評価）を連動させている

全 体	はい	いいえ	わからない
	110 100.0	63 57.3	30 27.3

Q4A-1. 新規採用介護職員のうち、新卒採用者と中途採用者を区分し、それぞれに研修を行っている

全 体	はい	いいえ	わからない
	314 100.0	124 39.5	185 58.9

Q4A-2. プリセプター制やメンター制を導入し、新規採用介護職員個別に、指導担当者を配置している

全 体	はい	いいえ	わからない
	314 100.0	157 50.0	135 43.0

Q4A-3. 指導担当者が新規採用介護職員のケアの現場に立ち会い、介護技術を現認（目視）により確認している

全 体	はい	いいえ	わからない
	314 100.0	257 81.8	48 15.3

Q4A-4. 介護技術に関するチェックリストや評価基準等を用い、介護技術力を確認している

全 体	はい	いいえ	わからない
	314 100.0	177 56.4	126 40.1

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q4A-1. 貴事業所における新規採用介護職員の研修制度について、伺います。Q4Aで「介護技術に関するチェックリストや評価基準等を用い、介護技術力を確認している」について、「はい」と回答した方に伺います。貴事業所では、どのようなリストや評価基準等を活用していますか。あてはまるものを選択してください。（複数選択可）

全 体	法人・事業所独自で作成した評価基準	法人・事業所の業務マニュアル	の法人・事業所の人事評価用	の「介護スキル・アセスメント」項目	「職業能力評価基準」の評価項目	わからない	その他
177 100.0	109 61.6	98 55.4	59 33.3	83 46.9	21 11.9	4 2.3	3 1.7

Q4B. 貴事業所の新規採用介護職員（新卒採用者・中途採用者等）に対するOJT研修（事業所内、業務を通じての研修）の実施状況について伺います。あてはまるもの一つ選択してください。（1つ選択）

全 体	T新規採用に際し、指導担当者J	T新規採用に際し、指導担当者J	T新規採用に際し、指導担当者J	わからない	その他
314 100.0	217 69.1	62 19.7	29 9.2	5 1.6	1 0.3

Q4B-1. Q4Bで「新規採用介護職員へのOJT実施に際し、指導担当者を選定している」と回答した方に伺います。OJT実施にあたり、指導担当を行う職員の選定基準として該当するものを選択してください。（複数選択可）

全 体	入職後の経験年数で選定	研修修了者が実施	介護スキル・アセスメントが実施	直属の上司が実施	その他	選任基準は、決めていない
217 100.0	89 41.0	21 9.7	61 28.1	111 51.2	29 13.4	27 12.4

【経験年数】入職後の経験年数で選定し、実施

全 体	平均	最小値	最大値
89 100.0	4.21	1.00	16.00

Q4B-2-1. 研修種別（複数選択可）

全 体	事業所内研修	外部研修
21 100.0	16 76.2	14 66.7

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q5. 貴事業所では、介護職員を対象とした人事評価※を行っていますか。(1つ選択)

全体	整備・実施されている	整備・実施途上である	整備・実施されていない	わからない	その他
314 100.0	147 46.8	109 34.7	53 16.9	4 1.3	1 0.3

Q5-1. Q5で介護職員を対象とした人事評価について「整備・実施されている」と回答した方に伺います。  
貴事業所における介護職員の人事評価の実施回数について、あてはまるものを選択してください。(1つ選択)

全体	半年に1回	年1回	その他
147 100.0	89 60.5	52 35.4	6 4.1

Q5-2. Q5で介護職員を対象とした人事評価について「整備・実施されている」と回答した方に伺います。  
貴事業所では、介護職員の介護技術力を人事評価に反映させていますか。以下のうち、あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

全体	認める （介護ア ルテシ ア） に よ り 評 価 し て い る （ 現 在 ）	認 め な い （ 未 だ 考 え な い ）	認 め な い （ 未 だ 考 え な い ）	認 め な い （ 未 だ 考 え な い ）	認 め な い （ 未 だ 考 え な い ）	認 め な い （ 未 だ 考 え な い ）	認 め な い （ 未 だ 考 え な い ）
147 100.0	42 28.6	55 37.4	47 32.0	29 19.7	3 2.0	4 2.7	

Q5-3. Q5-2で介護職員を対象とした人事評価の際、「介護技術に関するチェックリストや評価基準等を用いて、介護技術力を評価している」と回答した方に伺います。  
貴事業所では、介護技術の評価に際し、どのような基準を活用していますか。あてはまるものを選択してください。(複数選択可)

全体	自 法 の 人 評 価 基 準 を 使 用 し た 独 自 の 評 価 基 準 を 使 用 し た	用 法 ル に 即 事 務 所 の 評 価 基 準 を 使 用 し た	し の 一 た 評 価 基 準 を 使 用 し た	た の 一 基 準 を 使 用 し た	わ か ら な い	そ の 他
55 100.0	37 67.3	23 41.8	23 41.8	8 14.5	-	-

Q6. 貴事業所において、入職後2～3年の介護職員の介護技術に関する研修（OFF-JT, OJT等）について伺います。  
研修の目的／ねらいとしてあてはまるものすべてを選択してください。(複数選択可)

全体	業 務 に 必 ず し て 要 な い 習 得 目 的 の 研 修	業 務 に 必 ず し て 要 な い 習 得 目 的 の 研 修	業 務 に 必 ず し て 要 な い 習 得 目 的 の 研 修	業 務 に 必 ず し て 要 な い 習 得 目 的 の 研 修	わ か ら な い	そ の 他
314 100.0	242 77.1	191 60.8	114 36.3	22 7.0	11 3.5	4 1.3

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q7-1. ①正規介護職員対象

全 体	実施している	実施していない	い把握していない・わからない
	314 100.0	211 67.2	89 28.3

Q7-2. ②非正規介護職員対象

全 体	実施している	実施していない	い把握していない・わからない
	314 100.0	183 58.3	117 37.3

Q8. 貴事業所における入職後2～3年の介護職員を対象としたOJT（事業所内、業務を通じての研修）の実施状況について伺います。あてはまるものを選択してください。（1つ選択）

全 体	し制度へ日常的に実施している	が制度へ実際の運用は少ない	現場の裁量で実施している	わからない	その他
	220 100.0	77 35.0	35 15.9	99 45.0	2 0.9

Q9. 貴事業所では入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの実施に際し、内容や方法を入職時の介護職経験の有無により、違いを設けていますか。（1つ選択）

全 体	異に入職時の研修内容や方法は異なる	方に入職時の研修内容は共通	わからない	その他
	220 100.0	83 37.7	131 59.5	3 1.4

Q10. 貴事業所では、入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの実施に際し、OJT指導担当者（OJT担当者）を選定していますか。（1つ選択）

全 体	指導担当者を選定している	い指導担当者を選定していない	わからない	その他
	220 100.0	113 51.4	103 46.8	2 0.9

Q10-1. Q10で入職後2～3年の介護職員を対象としたOJT実施に際し、「指導担当者を選定している」と回答した方に伺います。OJTの実施にあたり、指導担当を行う職員の選定基準として、該当するものを選択してください。（複数選択可）

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

全体	入社後の経験年数で選定し、実施	研修修了者が実施	介護キヤリアが実施	直属の上司が実施	その他	選任基準は、決めていない
113 100.0	28 24.8	15 13.3	42 37.2	70 61.9	16 14.2	5 4.4

【経験年数】入社後の経験年数で選定し、実施

全体	平均	最小値	最大値
28 100.0	5.29	1.00	17.00

Q10-2-1. 研修種別（複数選択可）

全体	事業所内研修	外部研修
15 100.0	12 80.0	11 73.3

Q11. 入社後2～3年の介護職員を対象としたOJTについて伺います。OJTの所要期間（1人当たり）はどれくらいですか。（1つ選択）

全体	3日程度	1週間程度	1か月程度	2か月程度	3か月程度	半年程度	1年程度	1年以上	期間は設けていない	わからない
220 100.0	17 7.7	11 5.0	15 6.8	10 4.5	9 4.1	5 2.3	4 1.8	3 1.4	136 61.8	10 4.5

Q12. 以下のうち、入社後2～3年の介護職員を対象としたOJTの際に、介護技術力の達成状況を確認するための基準や手順を定めたもの等を使用していますか。

以下のうち、あてはまるものを選択してください。（複数選択可）

全体	法人・事業所独自の作成し、評価シートを使用	法人・事業所の介護業務マニュアルを使用	法人・事業所の人事評価基準を使用	「介護キヤリア項目を使用」の評価基準	「職業能力評価項目を使用」の評価基準	その他	基準等は、使用していない	わからない
220 100.0	68 30.9	77 35.0	49 22.3	76 34.5	12 5.5	7 3.2	56 25.5	4 1.8

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q13. 以下のうち、入職後2～3年の介護職員を対象としたOJTの際に、OJT手順を定めていますか。(1つ選択)

全 体	い る O J T の 実 施 手 順 を 定 め て	い な い O J T の 実 施 手 順 は 定 め て	そ の 他	わ か ら な い
	220 100.0	45 20.5	161 73.2	5 2.3

Q14-1. ①(個々の職員ごとの)個別OJT指導計画の策定

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
	220 100.0	68 30.9	144 65.5

Q14-2. ②指導担当者との個別面談

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
	220 100.0	159 72.3	54 24.5

Q14-3. ③(個々の職員ごとの)OJTの目標設定

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
	220 100.0	113 51.4	100 45.5

Q14-4. ④OJT指導担当者によるケアの現場の立ち会い、現認、技術の目視

全 体	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	わ か ら な い
	220 100.0	160 72.7	51 23.2

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q14-5. ⑤実施状況の上司への報告・上司による確認

全 体	実施している	実施していない	わからない
	220 100.0	165 75.0	49 22.3

Q14-6. ⑥OJT実施結果の振り返り、結果の評価、反映

全 体	実施している	実施していない	わからない
	220 100.0	135 61.4	78 35.5

Q14-1-1-1. ①(個々の職員ごとの)個別OJT指導計画の策定——正規職員

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	68 100.0	37 54.4	29 42.6	1 1.5

Q14-1-2-1. ①(個々の職員ごとの)個別OJT指導計画の策定——非正規職員

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	68 100.0	26 38.2	26 38.2	8 11.8

Q14-1-1-2. ②指導担当者と介護職員との個別面談——正規職員

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	159 100.0	83 52.2	63 39.6	7 4.4

Q14-1-2-2. ②指導担当者と介護職員との個別面談——非正規職員

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	159 100.0	66 41.5	53 33.3	15 9.4

Q14-1-1-3. ③(個々の職員ごとの)OJTの目標設定—正規職員

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	113 100.0	73 64.6	36 31.9	2 1.8

Q14-1-2-3. ③(個々の職員ごとの)OJTの目標設定—非正規職員

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	113 100.0	51 45.1	27 23.9	16 14.2

Q14-1-1-4. ④OJT指導担当者によるケアの現場の立ち会い、視察、技術の目視—正規職員

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	160 100.0	75 46.9	75 46.9	3 1.9

Q14-1-2-4. ④OJT指導担当者によるケアの現場の立ち会い、視察、技術の目視—非正規職員

全 体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
	160 100.0	66 41.3	60 37.5	9 5.6

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q14-1-1-5. ⑤実施状況の上司への報告・上司による確認——正規職員

全体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
165 100.0	87 52.7	69 41.8	3 1.8	6 3.6

Q14-1-2-5. ⑤実施状況の上司への報告・上司による確認——非正規職員

全体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
165 100.0	68 41.2	56 33.9	13 7.9	28 17.0

Q14-1-1-6. ⑥OJT実施結果の振り返り、結果の評価——正規職員

全体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
135 100.0	75 55.6	52 38.5	3 2.2	5 3.7

Q14-1-2-6. ⑥OJT実施結果の振り返り、結果の評価——非正規職員

全体	全員を対象に実施	職員を選定して実施	把握していない	無回答
135 100.0	56 41.5	42 31.1	13 9.6	24 17.8

Q15-1. ①提供サービスの標準化につながる

全体	非常にあてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	117 37.3	183 58.3	7 2.2	-	7 2.2

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q15-2. ②提供サービスの向上につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	133 42.4	169 53.8	6 1.9	- -

Q15-3. ③事故発生防止につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	120 38.2	177 56.4	9 2.9	- -

Q15-4. ④職員の意欲の向上（モチベーションアップ）につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	78 24.8	172 54.8	50 15.9	1 0.3

Q15-5. ⑤利用者の満足につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	98 31.2	190 60.5	17 5.4	1 0.3

Q15-6. ⑥組織理念の浸透につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	84 26.8	168 53.5	48 15.3	1 0.3

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q15-7. ⑦組織統治（ガバナンス）の構築につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	69 22.0	169 53.8	54 17.2	3 1.0	19 6.1

Q15-8. ⑧効率的な人員配置の調整につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	53 16.9	149 47.5	90 28.7	9 2.9	13 4.1

Q15-9. ⑨職員の定着（離職防止）につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	57 18.2	161 51.3	69 22.0	7 2.2	20 6.4

Q15-10. ⑩業績の向上につながる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	57 18.2	184 58.6	53 16.9	3 1.0	17 5.4

Q16-1. ①入職後2～3年の介護職員の介護技術に、ばらつきがある

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	69 22.0	200 63.7	37 11.8	-	8 2.5

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q16-2. ②入職後2～3年の介護職員の指導力に、ばらつきがある

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	80 25.5	186 59.2	35 11.1	2 0.6

Q16-3. ③入職後2～3年の介護職員が何を身に着けるべきか、特定できない

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	36 11.5	122 38.9	132 42.0	10 3.2

Q16-4. ④適切なOJTの手法・仕方がわからない

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	22 7.0	126 40.1	136 43.3	17 5.4

Q16-5. ⑤指導者が、(2～3年の介護職員層に対する)指導スキルを持ち合わせていない

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	25 8.0	119 37.9	132 42.0	25 8.0

Q16-6. ⑥指導者により、指導方法が異なる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
	314 100.0	41 13.1	159 50.6	89 28.3	11 3.5

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q16-7. ⑦育成は現場主導のため、上司・教育研修担当等が実態を把握できない

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	21 6.7	98 31.2	152 48.4	31 9.9	12 3.8

Q16-8. ⑧OJTの取組みが事業所に定着しない／取組の継続が難しい

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	28 8.9	135 43.0	116 36.9	23 7.3	12 3.8

Q16-9. ⑨入職後2～3年の介護職員の育成・研修は後回し（他の事項が優先）となる

全 体	非常に あてはまる	あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	わからない
314 100.0	29 9.2	102 32.5	137 43.6	33 10.5	13 4.1

Q17. 貴事業所において、入職後2～3年の介護職員が、次のステップへと昇進・昇級・昇格等する場合の判断基準として、あてはまるものすべてを選択してください。（複数選択可）

全 体	入職からの勤務年数	介護業務に係る経験年数	昇進・昇級・昇格等に 係る 試験結果	人事評価の結果	研修修了	その他	準次は設けていないの明確な基
314 100.0	115 36.6	128 40.8	46 14.6	202 64.3	84 26.8	38 12.1	51 16.2

Q18-1-1. ①キャリアパスの設計・運用

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
314 100.0	11 3.5	134 42.7	125 39.8	38 12.1	6 1.9

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q18-1-2. ②人材育成計画の策定

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	7 2.2	113 36.0	156 49.7	32 10.2

Q18-1-3. ③階層別研修の構築

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	9 2.9	95 30.3	156 49.7	48 15.3

Q18-1-4. ④介護技術の定着・向上

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	7 2.2	148 47.1	139 44.3	15 4.8

Q18-1-5. ⑤指導担当者の養成

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	4 1.3	95 30.3	182 58.0	28 8.9

Q18-1-6. ⑥チームリーダー層の養成

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	5 1.6	102 32.5	175 55.7	28 8.9

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q18-1-7. ⑦効果的なOJT実施

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	3 1.0	81 25.8	195 62.1	29 9.2

Q18-1-8. ⑧人事評価制度の構築・運用

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	13 4.1	130 41.4	125 39.8	38 12.1

Q18-1-9. ⑨介護キャリア段位制度の活用

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	314 100.0	13 4.1	80 25.5	150 47.8	66 21.0

Q18-1-10. ⑩その他

全 体	十分に構築できている	どちらかといえば構築できている	あまり構築できていない	全く構築できていない	わからない
	54 100.0	- -	3 5.6	8 14.8	4 7.4

Q18-2-1. ①キャリアパスの設計・運用のアドバイス

全 体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
	314 100.0	38 12.1	150 47.8	76 24.2	18 5.7

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q18-2-2. ②モデルとなる人材育成計画の提示

全体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
314 100.0	44 14.0	162 51.6	61 19.4	17 5.4	30 9.6

Q18-2-3. ③階層別研修の構築

全体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
314 100.0	41 13.1	153 48.7	68 21.7	20 6.4	32 10.2

Q18-2-4. ④介護技術に関するアドバイス

全体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
314 100.0	43 13.7	134 42.7	94 29.9	24 7.6	19 6.1

Q18-2-5. ⑤指導担当者の養成のアドバイスや研修

全体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
314 100.0	58 18.5	165 52.5	54 17.2	16 5.1	21 6.7

Q18-2-6. ⑥チームリーダー層の養成方法のアドバイス

全体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
314 100.0	68 21.7	159 50.6	51 16.2	17 5.4	19 6.1

介護職員へのOJTを通じた人材育成の取組み実態調査

Q18-2-7. ⑦効果的なOJT実施のアドバイス

全 体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
	314 100.0	54 17.2	166 52.9	59 18.8	13 4.1

Q18-2-8. ⑧人事評価制度の構築・運用のアドバイス

全 体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
	314 100.0	46 14.6	134 42.7	78 24.8	26 8.3

Q18-2-9. ⑨介護キャリア段位制度の活用のアドバイス

全 体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
	314 100.0	51 16.2	164 52.2	61 19.4	14 4.5

Q18-2-10. ⑩その他

全 体	支援をうけたい	どちらかといえば支援を受けたい	どちらかといえば支援は必要ない	支援は必要ない	わからない
	63 100.0	4 6.3	5 7.9	10 15.9	7 11.1

この事業は平成28年度厚生労働省老人保健事業  
推進費等補助金老人保健健康増進等事業の一環  
として行われたものです。

介護サービス事業者におけるOJTを通じた  
介護職員の人材育成のあり方に関する調査研究  
事業報告書

平成29年3月発行

内容照会先 一般社団法人シルバーサービス振興会

〒105-0003

東京都港区西新橋3-25-33

TEL 03-5402-4881 FAX 03-5402-4884