

參考資料

参考資料 1. ヒアリング個票

1. 公益社団法人国際厚生事業団へのヒアリング

○基礎情報

法人概要	<ul style="list-style-type: none">・国際的な保健・福祉の発展に貢献することを目的として、1983年に厚生省から社団法人の認可を受け設立・アジア地域を中心とした開発途上国の人材育成を目的とした研修事業、保健医療・福祉分野の政府開発援助事業、経済連携協定（EPA）に関する事業やその他の国際協力事業を実施・日本とインドネシア、フィリピン及びベトナムとの各国毎に締結した経済連携協定（EPA）に基づき、入国する外国人看護師・介護福祉士の円滑かつ適正な受入、雇用管理、外国人看護師等の国家資格の取得に向けた知識及び技術の修得に必要な受入支援を実施（日本唯一の受入調整機関）
EPA介護福祉士候補者の受入に関する主な業務	<ul style="list-style-type: none">・受入れ希望機関の募集、要件審査・受入れ希望機関（施設）と候補者のマッチング（求人・求職情報の提供、現地面接・合同説明会の実施、複数回のマッチング、雇用契約締結等）・看護・介護導入研修・就労ガイダンスの実施・受入れ機関からの定期（随時）報告の受理・巡回訪問の実施（1年間で約300施設を巡回）・相談対応（英語・インドネシア語・ベトナム語対応）・国家資格取得に向けた日本語・国家試験対策学習支援

（1）EPAの枠組について

- ・平成28年度の3カ国の受入人数は671人と急増している。訪日前日本語研修を導入した点、学習支援事業が始まった点に加え、EPA介護福祉士候補生が介護保険施設における基本の人員配置基準の加算対象になった点が、施設負担の軽減につながり急増の大きな要因と考えている。また、EPA候補者の合格率が良いことも理由として挙げられる（インドネシア候補者の初受験者合格率が日本人と同等の60%程度となり、期待が高まっている）。
- ・インドネシア、フィリピン、ベトナムの求人希望者は増加している。

○あっせん

- ・受入れ希望機関からの求人数の1.5倍程度の候補者を募集・選定し、JICWELSによる現地面接・合同説明会を実施する（インドネシア・フィリピンの場合）。
- ・候補者は求人情報から第1次マッチング時に10施設まで、第2次マッチング時に20施設まで就労意向を示し、受入れ希望機関（施設）は求職者情報と候補者の就労意向から第1次マッチング時に10人まで、第2次マッチング時に20人まで受入れ意向を示す。両者の意向をマッチングさせ、双方の最終的な受入れ・就労意思を確認のうえ、雇用契約を締結する。
- ・候補者が意向先を考慮する基準は、ベトナム人の場合、第1位：住居（寮、家賃補助、光熱費補助等）、第2位：賃金、第3位：研修体制の順となっている。東京や関西等の大都市

圏の人气が高く、出身国との気候の違いが大きいことからか、北海道や東北は意向先として少ない。

- ・受入れ希望機関は、日本語能力や面接ビデオでの人柄を判断材料としている。
- ・第二次マッチングまでで、日本側の求人7～8割が達成される。
- ・求職申し込み時に看護か介護かコース選択ができる。介護を選択する理由としては、看護師としての実務経験が不要なこと、フィリピンの場合は看護師の資格を有しなくても4年制大学を卒業し且つフィリピン政府による介護士の認定を受ければ選択が可能である。また、お年寄りが好きなため日本の進んだ介護を学びたいという理由も多く挙がっている。

○就労開始まで

- ・3カ国で、候補者の要件や訪日前日本語研修の内容はやや異なる。
- ・3カ国（インドネシア、フィリピン、ベトナム）共通の候補者の要件は、母国の看護課程を修了していること。受入施設からは「覚えが早い」「利用者対応に慣れている」との評価を得ている。なお、インドネシア政府による介護士認定は現在実施されていない。
- ・日本語要件が以前はなかったが、国家試験合格には日本語能力が必須との声が多かったため、インドネシア（平成26年度～）、フィリピン（平成28、29年度）は日本語能力試験N5程度以上が加わった（訪日前日本語研修は平成23年度から開始）。制度後発組のベトナムでは、制度設計時に訪日前日本語研修受講後に日本語能力試験N3以上取得を要件とした（合格率8割程度）。
- ・訪日後研修では、日本語研修のほか、看護・介護導入研修を実施する。

○就労開始後

- ・日本人と同様に、実務経験3年以上で介護福祉士の受験資格を得られる。在留期間は上限4年（平成20年度から平成27年度までに入国し一定条件を満たす候補者はさらに1年の滞在延長可）。試験に不合格で帰国した場合も受験資格はあるため、次回以降来日し再受験が可能。
- ・受入れ施設での就労・研修中の学習支援としては、受入施設での学習経費の支援（候補者1人あたり年間23万5千円以内、受入施設の研修担当者への手当（1施設あたり年間8万円以内）、外国人介護福祉士候補者学習支援事業（集合研修、通信添削指導等）、国際厚生事業団による受入支援（相談窓口の設置、巡回訪問、学習教材の配布等）等がある。
- ・試験上の配慮として、漢字へのふりがな付記、難解な表現の言い換え、疾病名等の英語表記等、試験時間の延長（1.5倍）が行われている。

（2）EPA介護福祉士候補者のレベル感

○日本語能力

- ・インドネシア、フィリピン候補者の要件であるN5程度は、基本的な日本語をある程度理

解することができるレベルである。訪日後日本語研修は、合宿形式で6カ月間行われる。

- ・ベトナムからの候補者は訪日時点でN3以上をとっているため、次はN2、N1をとろうという積極的な人もいる。
- ・受入施設で就労する段階（訪日後日本語研修終了時）で、平成28年度入国者の約9割の候補者がN3相当になっている（日本語試験相当の試験を実施）。受入施設へのアンケートでは、4年目の国家試験の受験、施設での就労を考慮すると、就労開始時点でN3程度は必要ということだった。

○介護技術

- ・3カ国には日本のような介護概念がないため、入国時の介護技術の知識はほとんどない（看護学校の実習で高齢者の身の回りの世話をしたことがある程度）。ただ、日本に留学して介護施設でアルバイトをしていたり、現地の日本語学校等で日本の基本的な介護を学んでいた人もいたため、個人差がある。
- ・訪日後の介護導入研修では、通訳を交えて42時間の初任者研修レベルを扱う。座学だけでなく、ベッドやポータブルトイレ等も使用し介護技術を学べるようになっている。
- ・介護導入研修では標準的な内容を教えるため、受入施設における実際に使われているもの（介護技術・専門用語の言い換え方等）とは異なるとの話が候補者から聞かれる。方言にも苦労しているようだが、巡回訪問をしていると1年間程度で慣れていくと感じる。
- ・介護の技能は各受入施設において研修計画書でステップアップを図ることになる（EPAの主眼は介護福祉士国家試験に合格すること）。
- ・EPA介護福祉士候補者が従事する介護業務の従事率としては、「移動介助」「排泄介助」「着脱介助」「食事介助」「口腔ケア」「入浴介助」が9割以上、日本語能力が必要となる「介護記録の作成」「月例会議への参加」「申し送り」が6割台となっている（平成27年度巡回訪問調査）。

（3）学習支援

- ・1～3年目それぞれに、配布教材による勉強、集合研修、通信添削を繰り返し実施する、介護福祉士資格に向けたカリキュラムを作成している。
- ・施設におけるOJTでは介護の理念や各行為の行う理由を含めて指導するよう依頼している。
- ・制度当初と比べ、日本語研修の内容が充実してきたため、介護に関する研修の内容は前倒し傾向にある。
- ・就労開始は、ベトナムは8月～、ベトナム・フィリピンは11、12月～となり、1月の漢字統一試験から3カ国の足並みがそろそろ。
- ・集合研修の講師は6人（専門学校や大学の先生）。日本語の専門家も講義に立ち会うため、介護・日本語それぞれの専門家が協働で対応している。
- ・標準的な学習プログラム（例えば、1年目は技術的なことや施設の中のことを学ぶ等）は

提示しているが、入国時期のずれ、個人の日本語能力の差により、あくまでも標準的なものとなっている。施設によって独自プログラムを実施していたり、学校に通わせていたりすることもあり、それによる差もある。

○1年目

- ・導入研修として、「看護・介護の言葉と漢字ワークブック（やさしい漢字とカタカナ語）」、及び母国語（インドネシア語・英語・ベトナム語）に対応した「介護の言葉と漢字」ハンドブックと、ワークブックを配布している。
- ・日本語の長文読解に慣れるため、国家試験で出題された事例問題を初級・中級・上級のレベルに書き直し、読解練習でき、「段階別事例問題読解」も導入研修時に配布される。
- ・漢字と語彙、文法問題の捉え方等、国家試験対策の学習に取り組むための準備段階の教材を配布。
- ・2年目の国家試験対策に備えて、イラストを多用したストーリー仕立てで楽しく学べる教材を配布。新カリキュラム全てを網羅していないが、ポイントを押さえた内容となっている。

○2年目

- ・新カリキュラムの4分野に対応した教材を配布し、1年間かけて学習する（3年目も使用）。
- ・日本語版のみ（言葉の意味や英訳、ふり仮名対応は必要に応じて実施）で、日本人向けの教材を候補者向けにリライトしている。

○3年目

- ・全体の学習をした後のポイント集を配布している。最終チェック用として、年度後半（9月頃）に配布している。
- ・実践として、集合研修で模擬試験を行い、解説講義をおこないながら候補者の弱点となる分野や問題を取り上げている。

（4）その他

- ・EPA候補者をみていると、カタカナが苦手な人が多い。
- ・早い段階で“日本の介護”のイメージを持ってもらうことが重要だと感じる。介護の経験をしたことがないため、最初は現場で衝撃を受ける候補者もいるようだ。
- ・看護課程を修了していることから、こころとからだのしくみや新たに加わった医療的ケアについては、苦手意識が薄いように感じる。
- ・申し送りの方法、記録の書き方、カンファレンスへの対応については合格後も相談が多いため、合格者を対象とする介護現場でより使える日本語研修（日帰り研修）を実施している。合格後は、特に書く力が求められることになる。
- ・働きながら、1年間でN4からN3になるのはかなり難しいのではないかと。

2. 施設へのヒアリング

【法人 A へのヒアリング結果】

○基礎情報

法人概要	<ul style="list-style-type: none">・東京 23 区および多摩地区で、複数の医療・介護サービスを展開・介護関連事業所数 31、従業員数 660 名
法人の人材育成の体制	<ul style="list-style-type: none">・常務理事の直轄組織として、2 年前に人材開発室を新設（介護分野）・介護部門の人材育成について、OJT だけでなくキャリアパス等も含めた体系化を図っている
受け入れ外国人の基本属性	<ul style="list-style-type: none">・現在の外国人介護職員は 12 名、全員が日本の永住権を取得している（母国はフィリピン）・在職期間は 3 カ月～8 年、介護職員初任者研修修了者（ヘルパー 2 級取得者）が 8 名・学歴は様々だが、介護関連の業務経験は全員なし・全員が有期雇用契約（限定的な勤務シフトを希望しているためであり、日本人との区別はない）

1. 外国人受け入れ体制について

- ・外国人の雇用に至った特別な経緯はなく、人材派遣会社（外国人向けに、ヘルパー 2 級資格の取得支援を実施）からの紹介があって雇い始めた（記録上は 8 年前から）。
- ・外国人の雇用・業務にあたっては、日本人と同様の取扱いを行っている。特別な採用基準や指導マニュアル等はなく、特別に外国人に対する指導者の育成は行っていない。また外国人が業務にあたることについて利用者・家族へ了承を得る等の特別な対応も行っていない。これまでのところ、利用者等から苦情を受けたことはない
- ・初任者研修の資格では実地経験が不要のため、雇用段階での資格有無によってスキルの差は感じない。ただし、資格を持っている場合、基礎知識があるという安心感やケアの仕事につきたいという明確な動機があることが多い。
- ・外国人の明るい性格はケアに向いており、未経験でも育成しようと思える。

2. 外国人介護職員の技術習得の特性

○求める語学力のレベル

- ・外国人の受入基準は、介護スキルではなく、利用者とのコミュニケーションが可能な簡単な語学力があるかどうかである。
- ・語学力は、日常生活会話が可能な程度が必要と考えている。利用者との会話で分からないことがあれば、日本人スタッフに確認できる程度、また、平仮名が分かる程度で良い。EPA の外国人の語学力レベルは、それほど高くない印象を持っている。
- ・利用者と接してニーズを聞きとることが介護の基本。利用者にとってみれば、自分の言っていることがきちんと伝わらない人に安心して身体を任せることはできないであろう。会

話ができなければ、ケアに必要な声かけや状態の見極めも困難であるため、施設としては、そのような外国人に対して直接介助は任せられず、結果、掃除や片付け等限定的な業務にならざるを得ない可能性がでてくる。語学力が低いと、指導を受けたことへの理解も難しくなるため介護スキルの実地経験を積むことに支障がでる。

○語学力（読み書きや専門用語）への対応

- ・文章化や日本語的な表現が苦手な（片言な日本語、微妙なニュアンスが変わってしまう）ため、情報開示を求められるような類の記録については、記録業務は任せられない。現在は、日本人スタッフが聞き取りの上、入力を代行している。
- ・記録を除けば、基礎介護は外国人でも問題なく可能。OJTでは、日本語の微妙なニュアンスが伝わりにくく、英語変換でも意味合いが変わってしまうため、専門用語は分かりやすく言い換える等工夫している（例：嚥下⇒飲み込むこと）。
- ・外国人技能実習生の受入では、言語を変換したマニュアル等が必要になるだろう。

○日本文化への対応

- ・全員が日本の永住権を持っているため、これまで特別大変なことはなかった。外国人技能実習生の場合、日本文化を知ろうとする意識がしっかりあるかは不明なため、大きな課題になるだろう。日本人のケアをする上で、先の言語と同じく、日本の文化を知る意識は重要と考える。

○受入施設の対応

- ・受入施設は、単なる欠員補充的な人材確保の観点だけの施設では指導を行うことは厳しい。多様な人材を確保し、育成するという広い視点で、業務後の語学勉強の企画等、長期的な計画を立てて実施するところであれば対応はできるだろう。英語版の教材や日本語を学ぶ仕組み、外国人技能実習生の指導者は必須になるのではないかな。

3. 技能実習生が取り組む介護の項目について

○技能実習生に求めるレベル

- ・初年度業務は、リスクの低い業務や間接業務にならざるを得ないのではないかな。大学・専門学校1年生の初めての実習がイメージとしては近いのではないかな。
- ・判断能力は求めず、手に職をつけるレベルを求めるとすれば、初年度に必要なことは、報告することや、帳票の使い方を覚えることとその理由付けを理解できる程度で良いのではないかな。実習生に食事の片付けを教える場合は、「入れ歯の人は入れ歯を外したか」「残しているものを他のスタッフに報告できたか」「片付けをその場でしっかり行ったか」「口を拭いたか」というような「手順」を指導するイメージである。

○評価項目のレベル感・順番

- ・技能実習生に求めるレベルによって、現行項目をそのまま使えるかどうかの検討が必要になる。
- ・ルール設定(使う道具や手順、時間割等)できるものは難易度が低いが、利用者の状態像に合わせた声かけ等の臨機応変な対応が必要になるものは難易度が高い。
- ・介助の一連の流れの中でも、準備と片付け部分はルールに該当するため、初年度に教え、残りの部分は2年目に教えるといった検討が必要になるのではないか。

○それぞれの介助について

【入浴介助】

- ・衣服の準備や日本人スタッフが見守る中での着替え、身体を洗うこと等は、ハードルは高くない。

【食事介助】

- ・食事介助は、飲み込みの確認・食べる順番の声かけをするように伝え、その行為を日本人スタッフが見守る形であれば問題ない。実習初日・2日目から、食事介助が比較的容易に行える利用者に対して、手本をみせながら取り組んでもらっている。
- ・口腔ケアを嫌がる利用者は多い。口を開けることを嫌がる利用者に対し、声かけを行い、最後に口の中の確認を終えて声かけするまでの一連の行為は、慣れている日本人スタッフでも不安を感じる部分。義歯のブリッジで口腔内を傷つけてしまうことや、口腔ケアができないために、食物残渣で誤飲等のリスク等を十分に教えた上で行う必要があり、難易度は高い。

【排泄介助】

- ・外国人でも介助しやすい。
- ・おむつ交換はルールが決まっており（パットの種類・洗い方・道具・タイミングが決まっている）、利用者に最低限の声かけと確認ができれば可能。

【移乗・移動・体位変換】

- ・体位変換はルール(手順、道具等)が決まっており、また、不測の事態は起こりにくいため、難易度は高くない。
- ・杖歩行介助は、利用者のタイプを理解しないとできない。状態像に合わせた声かけが必要のため意外と難しい。

【法人 B へのヒアリング結果】

○基礎情報

法人概要	<ul style="list-style-type: none"> ・東京多摩地区の市で、複数の医療・介護サービスを展開。 ・介護関連事業所数 3
法人の人材育成の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・「未来プラン」は、施設が独自に 10 年がかりで進めてきた職員のキャリアアップシステムであり、全職種の職員に対して実施している。職員自身が、①自分自身の将来がみえる、②自分の働き方を選ぶことができる、③自分のキャリアプランをつることができるというコンセプトで、職員の自発的なモチベーションを引き出すことを主眼につくられた。 ・介護業界で人事評価システム実践の実績を持っている社会保険労務士を顧問に、管理職、指導職とのミーティングを重ね、職員にも公表をしながら作成した。 ・等級制度になっている。 ・状況に応じて常勤、パートの働き方を選べるようになっており、それぞれに等級を設定、賞与、昇給に反映されている。 ・まだ始まったばかりの制度であり、今後、現状に即したかたちへの変更等、さらに精度を高めていく。 ・職能評価と行動評価という 2 つの軸があり、職能評価（レベル認定）は月々の基本給に反映され、レベルによって処遇改善加算の分配金額が変わる。 ・評価後には必ず個人面接を行っている。未来プランの周知も含め、自己評価との食い違いもその場で話し合い、普段の悩みも含めて面接で対応している。 ・給与も含め働く条件は同じであるため、E P A 介護福祉士候補者へも日本人と同じように実施している。 ・職能評価に日本語能力（内容の理解力等）が影響し、処遇改善加算の分配に差が出ている。
受け入れ外国人の基本属性	<ul style="list-style-type: none"> ・E P A 介護福祉士（候補者）の受け入れは 2 名。（※日本語能力試験のレベルは不明。） <div data-bbox="363 1357 1107 1395" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>E P A 介護福祉士 1 名（女性・30 歳代・フィリピンより）</p> </div> <p>日本語学校を出ており、また、E P A 前に日本での就労経験もあったため、日本語レベルは漢字も含め理解は高く、受け入れ当初から日常会話に問題はなかった。介護の知識もあり特に教える必要はなく、業務に入っても問題はなかった。</p> <div data-bbox="363 1559 1192 1597" style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>E P A 介護福祉士候補者 1 名（男性・30 歳代・フィリピンより）</p> </div> <p>1 月に国家試験受験を予定している。母国では看護師であり、他の施設でも 2 年近く働いてからの受入であったため、技術に問題はなかった。日本語能力については、当初は会話でも多少分からないところがあるよううかがえた。現在は、訊き返すことのできる口頭ベースなら問題はなくなってきたが、記録作業（書くこと）や長い文章内容で理解で苦勞をしている。</p>

1. 外国人（EPA介護福祉士候補者）の受け入れ体制と人材育成

- ・研修や未来プランにおいて外国人への特別な扱いはない。ボランティアが週1回行っている日本語教育やOJTの中でのマンツーマンによる口頭ベースでのやりとりがプラスαの部分になる。
- ・職員数が絶対的に少ないため、相談できる相手があるかどうかの問題となる。必要ときに必要な回答をその場でできるということが一番だと思う。
- ・施設入所者重度化の傾向で人手不足が進み、研修時間を確保する余裕がなくなっている。働き方の多様化で職員間でも顔を合わせる回数が少なくなった。研修の方法を根本から見直す必要がある。
- ・EPAの追加応募はしていない。事務職員を1人多く配置しているが、施設規模の問題もあり、スタッフが足りていない。技術が不足している新任職員と比べても、日本語のフォローが必要なことへの負担は大きい。
- ・新しい事業として、法人としてはベトナム人の受け入れを始めている。来春4名が専門学校に入学、学校との連携を構築している。院長が先日ベトナムに行って5人を確保してきている。法改正の中で、信頼できる仲介業者を通じてのやり取りになっている。

2. 技能実習生に求められることについて

○EPA介護福祉士候補者の現状

- ・利用者への対応は非常に明るく、笑顔や優しさは日本人以上で人気もあり、反応はいい。広報で受入や資格取得の周知をしている。
- ・とにかく家族が優先という文化の違いから、休暇の取得等で業務に支障が出ることもある。
- ・決められた業務はできるが、その場での判断が必要なこと（入退所時の家族対応やクレーム処理等）は、日本語能力の不足により、個人差はあるが難しい。

○日本語能力

- ・受け入れるときに、日本語がどこまで理解できるのか把握できていなかった。
- ・例えば、記録を正確に書くことが難しい、試験問題文の意味が理解できないといった段階では、記録や申し送りといった重要な業務で支障をきたすことがある。
- ・通常の業務内においては、その場での日本語内容の理解と判断が必要とされるが（予め対応を予測することができない）入退所時の家族対応やクレーム処理等の場面以外、分からなければ訊ねることができるため大きな問題はない。
- ・タブレットの活用や記号化・数式化で対応可能な部分もあるのではないかな。

○技能実習生に求められる最低ライン

- ・①利用者を怒らせない、②生命を危険に晒したり、ケガをさせない（ある程度のリスク回避ができる）、ということが最低ラインとなるのではないかな。リスクの低い業務や他の職員の指導の下で行うということが考えられる。

3. 技能実習生が取り組む介護の項目について

- ・ 介助の種類（入浴介助、食事介助、排せつ介助等）でレベル分けをするのではなく、ルールに従うことを基本とした行為を難易度の低いものとし、コミュニケーションが必要とされる行為（判断、報告、人との関わり等）を難易度の高いものとするべきではないか。
- ・ 5年で「指示なく、自分で判断する」ということは難しいかもしれない。
- ・ 移乗と「外国人介護人材受入の在り方に関する検討会中間まとめ」で関連業務とされた間接業務（記録、申し送り等）は必須業務ではないか。身体に関わることだけが必須業務というわけではないと思う。また、物品の請求等が関連業務に含まれるのではないか。
- ・ 入浴介助自体はリスクが高いためレベルも高く設定されているのかもしれないが、利用者も一番リラックスしており、話が分からなくても、利用者さんとの関係が築ける場面となっている。移乗中等他の業務の中ではあまり話す機会がない。また、入浴介助は一对一の対応ではないため、分からないことがあれば周りの人にフォローしてもらえ。利用者、職員両方とのコミュニケーションが同時にできる。そのため、最初は入浴介助から始めている。
- ・ 個々で状態が異なるため、ある程度熟練していかないと口腔ケアは難しい。看護師でさえ難しいこともある。また、認知症の口腔ケアは別に考える必要がある。義歯を出してもらえない、指示通り動いてもらえないといった声かけのところで、日本語能力が低い段階では難しいと思われる。
- ・ 食事介助での利用者の覚醒状態を確認する行為については、現在の設定どおり難しいと思う。利用者の状態に合わせた介助が必要で、判断が必要とされる。5年目くらいが妥当ではないか。病気の理解までは難しいかもしれないが、異変に気付けるかどうかの方が大事になってくると思う。食事前、食事中に具合が悪くなる方も多い。3年では厳しいと思う。

【法人Cへのヒアリング結果】

○基礎情報

法人概要	<ul style="list-style-type: none"> ・東海地方を中心に介護サービスを展開 ・職員数 1,080 名程度（パート含む）、うち正職員 6 割強、介護職員 580 名程度 ・介護部門と看護部門等の部門制、各事業所の施設長による管理体制をとっている（部門は、施設長、部長、次長、主任、リーダーの構成） ・介護職の離職率は、正社員 10%程度、パート 14%程度
法人の人材育成の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・法人人事が、採用と新人研修（約 1 か月間、合宿含む）を実施 ・採用は毎月あるため、月初めに中途採用者の研修を実施 ・配属後、現場が各施設別の研修を実施 ・全職種研修は、法人概要・安全衛生等の基本事項について実施。職種別研修は 1～3 日程度（経験/未経験別）の現場研修（法人が運営する専門学校の教室・実習室・ベッドを使う） ・外国人も同様に行う。最初の大量採用時は日本語レベルが不明だったため、別枠で実施
受け入れ外国人の基本属性	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の外国人介護職員は 74 名（退職者も含めれば、5 倍程度いる） ・在職期間は、1 年未満が 13 人、1～2 年未満が 10 人、2～3 年未満が 7 人、3～4 年未満が 7 人、4～5 年未満が 4 人、5 年以上が 33 人 ・母国は、ブラジル、インドネシア、フィリピン、韓国、タイ、中国、ベトナム、ポリビア、ペルー ・現在の日本語能力は、N 5 相当 2 人、N 4 相当 38 人、N 3 相当 27 人、N 2 相当 7 人 ・介護福祉士 3 名

1. 外国人受け入れ体制について

○受入のきっかけ

- ・人材確保の観点から 2008 年春の E P A 説明会を聞きに行き、初めて外国人が介護人材になりうるとの視点を持った。役員会で検討した際、地域のブラジル人に活躍してもらえないかという話になり、E P A ではなく、ハローワークや地域団体等地元へアプローチすることにした。
- ・最初はあまり反応がなかったが、2008 年秋のリーマンショック以降、数人から問い合わせがあった。以後、口コミで広がり、外国人の雇用経験がなかったなか、11～12 月頃に一気に 10～20 人を採用した。

○採用開始当初の育成方法

- ・1 週間前に来日したような人もおり、外国人介護職員の日本語能力は必ずしも高くない。当初は、N 3、N 4 がどの程度か分からないまま雇用を始めており、日本語力は個人によってばらつきがあった。
- ・採用開始当初、多くの外国人を採用することになったため、介護の勉強や日本語を学ぶ時間が必要と判断し、職員採用の一環として一箇所に集まる教室型で 2 ヶ月間の研修を行っ

た。

- ・当時あったヘルパー 3 級程度の講習を学校の授業として内部研修を行った（2 級は難しいと判断）。実習は、各個人のレベルが異なるためグループ別に行った。また、現場を知ってもらうため、グループ単位（2～3 人）で各施設に派遣した。日本語については日本語ドリルで勉強してもらった。
- ・寺、神社、古い家（調度品や食器等を展示）等に連れて行く等、日本文化に触れる機会も設けた。介護は、ただ日本語を覚えれば良いというものではなく、日本文化に触れることで、高齢者の気持ちやなぜそのような仕草をするのか汲み取ってもらいたいとの思いがあった。

○最近の採用方法

- ・外国人介護職員の採用開始当初と異なり、日本語能力を確認している。日本語能力のある人を採用しているため、採用開始当初の育成方法はとらずに、早期に現場に入ってもらえることが増えた。
- ・採用基準は、外国人が聞き取りやすいスピードと単語（文章では分からないことがあるため）による会話が分かるかどうか。最低でも、単語に対して返答できるレベルが必要。例えば、「どうしてここに来たのか」「誰に聞いてきたのか」と質問をした場合、「〇〇さんに」「私の友達」と、文章として成立していなくても、単語で回答しても可としている。レベルとしては N 4 程度ではないか。
- ・本人が電話で応募することは少なく、誰かの紹介によって履歴書が送られてくることが多い。面接日程を電話で決める際にトラブルがないか、きちんと面接日に来られるかも一つの目安となる。
- ・面接で、簡単な日本語でレベルを確認し、できなければ外国人用の N 4 レベル相当から抽出した問題を解いてもらう。また、YG 性格検査（日本語の CD を聞いて、○をつける）も受けてもらうほか、介護経験（実践有無）も聞いているが、人柄が良ければ経験はそれほど重要視していない。

○最近の育成方法

- ・採用開始当初に行った育成方法については、日本語ができない人を対象としていたため、現在では実施していない。個人によってレベルが異なるため、一括した教育プログラムは用意できず、現場対応となっている。
- ・日本人リーダーが日本人スタッフと同様に、現場で外国人介護職員を指導している。外国人介護職員に日常的な困りごと等がある場合は、日本人リーダーが部長に報告することが多く、ホットラインになっている。
- ・現場でも、日本語のマニュアルの漢字に仮名を振ったりはするが、翻訳はしていない。既に同じ母国語を話す職員が配属されていれば、その職員を介して指導することもある。
- ・以前、行政のモデル事業として、外国人介護職員が職場に定着するための日本語研修を実施したことがある。日本語能力があまり高くない職員を対象に週 1 回、3 カ月間実施した

が、講師が介護現場でどのような日本語が必要なのか押さえられておらず、職員の日本語力向上にはあまり効果がなかった。

○指導側の育成体制

- ・外国人を指導するための指導者教育は特にしていない。各々が伝え方を工夫している。指導内容は基本的に日本人と同じであるが、現場レベルでは外国人介護職員に対する指導方法は統一されていない。
- ・外国人に対する指導マニュアルはあった方がよいと思うが、おむつ交換や入浴等の基本的な事項の研修を行った上で現場に配属されているので、今のところそれほど必要性を感じていない。現場では、現場の流れや利用者とのコミュニケーション理解、チームワーク等の+α面をフォローすることになる。フォロー部分を統一したものがあれば良いが、利用者によって対応が異なるため、現場でなければ分からない。

○日本・外国の文化対応

- ・利用者とのコミュニケーションを図る上では、日本の生活の根底にあるもの、祝日の意味等も含めた日本文化への理解が重要になると考えている。高齢者が生活してきた大正から昭和初期の生活習慣等を理解してもらうという趣旨である。
- ・外国の習慣もある程度は理解する必要がある。日本人は周囲との足並みを揃えるようなところが基本で、外国人の方がよく自己主張をする。現場レベルは外国文化を勉強して臨んでいるわけではないため、各リーダーや現場スタッフの理解度によって、違いが起こる（育ってきた環境や教育も異なると思える人と、日本のしきたりに則るべきという人がおり、現場レベルで統一できていない）。
- ・外国人は、「わからない」と言えない（言うてはいけない）と思うことが多いようで、理解しているかは実際の行動で判断する必要がある。

○その他

- ・日本人と外国人の配置割合としては、外国人が多い場合でも5：1程度としている。1フロアで日本人11～12名につき外国人2名となっている。複数で介護できるため、入所施設の方が割合は高い。訪問介護や軽費老人ホーム、ケアハウスには配置しておらず、デイサービスや障害者施設に配置している。

2. 外国人介護職員の技術習得の特性

○求められる語学力のレベル

- ・日本語能力が一番の課題である。日本語能力が低いと、本当に理解できているか分からない。仕事で注意すべき事項を伝えても、理解できているかわからないので、仕事を任せられないということはある。
- ・日本語能力のレベルにより、介護スキルの上達度合いに差が生じる。また、日本人コミュニティに入っている人の方が、利用者への対応力は良いように感じる。

- ・介護行為を理解するための日本語能力と、実際の利用者への対応や会話するための日本語能力は異なると考えている。介護行為の重要性・リーダーの言葉の意味・自分がすべきことに対する理解においてはN3、N4程度で良いが、認知症患者の介護や利用者が言っている言葉の意味の理解となると日本語能力のレベルの問題ではなくなる。介護レベルと日本語能力のリンクは難しいのではないか。
- ・ルールが決まっていて指導しやすい定型のものにはN3、N4で対応できるが、日本人でもコミュニケーションスキルが必要なものとなると、さらに高い日本語能力とセンス、高い日本語能力を活かしたより質を上げるための勉強が必要になるのではないか。

○介護技術：身体に触れない介護

- ・外国人に限ったことではないが、未経験者の流れとして、まずは職員に付いて見学（知る）⇒家事援助のようなこと（食器やエプロンの洗浄、掃除等）⇒一緒に何かをする（おむつ交換等、指示して何をするか理解してもらった上で一緒に実行）となる。
- ・着替えの好み等、利用者とトラブルが起こりうるため、一概には周辺環境の整備から始められるとは言えない。挨拶や「部屋に入りますよ」等の声かけ等の基本的なコミュニケーション、「洋服を出しますよ」「入浴ですよ」といった声かけができるようになると、身体に触れない周辺環境整備や準備の手伝いができるようになる。
- ・合格すれば次のステップに進むというような基準はなく、現場の主任やリーダーが判断している。判断にあたり、一定のレベル感のようなものはあるといえる。身体介護の有無により手当が異なるため、本人と話し合い、現場のスタッフレベルで可能な仕事内容の共有化をしている。
- ・身体介助の仕事については、2～3ヶ月程度は任せられない（特養の認知棟の場合は、1週間は利用者の顔と名前、身体的特徴等を覚えてもらい、その後、ボディタッチのある仕事をしてもらう）。それ以上の日数がかかる場合は、本人の適性或現場で教えるリーダー（教えようとするスタンスがある人と、外国人を嫌っている人で差が生じる）との関係等を判断し、適した職場環境に変更する。
- ・職場を変更してもできない場合は、クリーニングや掃除等も介護の一分野と捉えているため、それらを担当してもらっている。
- ・日勤でも目を離すと危ないような人の場合、家事援助のような仕事は任せられても、ボディタッチのある仕事、服薬管理、食事介助（誤嚥につながる）、移乗（一人で介助して転倒・骨折につながる）は任せられない。

○介護技術：身体に触れる介護

- ・ボディタッチのある仕事は、リスクの観点から、移動（車いすを押す等）から始める。独歩で転倒リスクのある人の付き添いはできない。食事介助の場合は、誤嚥の可能性のある人はリスクが高いが、咀嚼ができて飲み込みも良い人であれば可能である。食事や入浴のどちらの介助が先か後かということではなく、利用者の状態によって可能かどうかの判断をリーダーが行うことになる。

- ・排泄介助のトイレ誘導の場合、最初のレベルは、立位がしっかりし、自分で尿意・便意を訴えることができ、見守りをすればよい人から始める。そこから徐々に難易度を上げていくことになる。信用が基本となるため、日本人と外国人とで教える内容・順番に変わりはない。
- ・ボディタッチができ始めた頃の日本語能力は、言葉で注意して分かり、反応できるレベルなら大丈夫だと思う。通訳が必要な場合や仮名を振った文書でないと理解できない場合には、すぐに対応できないため不安を感じる。また、いきなり一人に任せることはせず、リーダーが注意すべきところを注意して、できているかどうかを判断し、大丈夫な場合に次から一人で担当してもらう。すでに前段階の家事援助で指示を理解できているかは把握できているので、リーダーは注意されたことを直せるかを見極める。

○その他

- ・夜勤は記録や申し送り、緊急時対応があるためハードルが高いが、一部の外国人も行っている。日勤はチームでフォローし合えるため、夜勤はレベルが異なる。
- ・記録は、日々のケースの記録や夜の様子を記録して日勤に伝えている。必ずしも日本人と同レベルというわけではない。
- ・感染症対策や事故対応については、入社時に配布する介護職マニュアルに記載があり、座学研修も行う。また、ノロウイルス等の危ないものについては、母国語で注意喚起の貼り紙をしている。
- ・一人で動けるようになった場合、何かあったとき（けがを発見した時等、本人の判断は難しいが異常が発生した場合）の連絡先等（常駐看護師等）は最初に説明するものの、その他に特別な対応方法は教えていない。心配なときは他のスタッフに聞いたり、常駐看護師に電話したりしており、問題ない。

3. 技能実習生が取り組む介護の項目について

○身支度・衛生管理等

- ・日本人と同様に、介護職員は香水を付けない、大きなイヤリングを付けない、結婚指輪以外の指輪は付けないといったルールがある。今までに、注意したことと言えば香水で、その他の衛生面でのトラブルはない。説明さえすれば分かる職員が多い。
- ・手洗いや消毒の方法等も入社時マニュアル（日本人と同様に）に記載している。

○その他

- ・入浴については湯船につかる習慣がないため、お湯にゆっくり入ってリラックス効果があるといったことが理解できず、綺麗になれば良いとの感覚である。また、どのくらい湯船につかるのかといった判断が難しい（適時・適度なタイミングでの声かけ等）。利用者の好みは、口頭で指示するようにしている。
- ・顔だけの清拭、ひげ剃り介助、手浴・足浴を比べると、手浴・足浴の方が難易度は高い（入浴と違い一人で対応、温度管理、高齢者の場合は皮膚の状態等に気をつける必要あり）。

- ・ 障害者施設の場合、介護事業所と同じような項目ではそぐわない部分があるのではないか
- ・ 日本人と同様に、利用者の状態を確認しながら、周辺環境の整備⇒階層別（軽度な方から重度の方）の身体介護へと適切に進められるよう、マネジメントする体制が作れるかどうか重要

4. 外国人介護職員へのヒアリング

○ヒアリング対象者

- ・ 下表の2名にヒアリングを実施した。

		ヒアリング対象者①	ヒアリング対象者②
性別		女性	女性
出身国／在日歴		ブラジル／約22年	フィリピン／-
雇用形態		日勤（夜勤なし）	常勤（夜勤あり）
現在の施設の就労年数		7～8年程度（就労前の介護経験なし）	7年目（就労前の介護経験なし）
就 労 開 始 時	日本語能力試験相当	N3相当	N4相当
	話す：意思疎通の程度	問題ない	概ね問題ない
	話す：難しい語句	ときどき言い換えが必要	言い換えが必要
現在	日本語能力試験相当	N2相当	N3相当
	話す：意思疎通の程度	問題ない	問題ない
	話す：難しい語句	理解している	ときどき言い換えが必要
現在の介護レベル		介護福祉士、 上級レベル（支援計画策定レベル）	旧ホームヘルパー2級、 上級レベル（支援計画策定レベル）
記録業務の有無		あり（個人ケース記録、フロア記録、申し送り（必要があれば記載））	

○日本の介護現場で最初に驚いたこと／戸惑ったこと

- ・ 入社前は介護経験もなく、要介護状態の人と接したこともなかったため、一人でトイレや入浴ができないこと、人が衰えていくことに非常に驚いた。重度障害者のことも知らなかったため、最初の配属先だった知的・身体障害者施設では非常に驚いた。〈①〉
- ・ 介護経験がなかったため、特に疑問もなく講義を素直に聞いていたが、実際の現場は異なっていた。教えてもらうときは余裕をもってできるようにと教えられるが、その通りにはなかなかならない。〈①〉
- ・ 学校と実際の現場は異なる。最初の配属先は特養だったが、人によって同じ利用者への対応の教え方が異なることがあって混乱した。〈②〉
- ・ 最初は分からないことばかりで最後までできない部分はあったが、理解できていないから怖い思いをしたという経験はない。逆に慣れてからの方が怖い。〈①〉

○言葉による戸惑い（日常生活と介護現場での日本語の違い）

- ・ 専門用語は日常生活会話と全く異なり、分からなかった。入社後のヘルパー3級の受験で、先生に色々教えてもらったため、(すぐには使えなくても)ある程度の意味は理解できた。また、同じグループに母国で看護師をしていた人がいたため、分からないところを母国語

で教えてもらっていた。細かい経緯や背景を教えてもらうことで分かりやすくなる。例えば、「辱そう」は、言葉としては習っても、本当にそのような状態になるのか想像もつかない。専門用語の言葉自体は学校で教えてもらえるが、どのような状態かは、現場で働いて初めて一致した。〈①〉

- ・今は日本人と変わらず仕事ができているが、就労年数をいくら重ねても新しい言葉は次々に出てくる。その都度、意味等を日本人に聞いて説明してもらっている。勉強しても忘れてしまうため、何回も繰り返すことでやっと覚えられる。1年程度あれば、介護の言葉は理解できるようになると思う。〈②〉

○日本語の習得について

- ・技能実習生の場合、勉強したい、知りたいという人が多いのではないかと。言葉は非常に難しいと思うが、来日して結婚し、ゆっくりと日本語を身につけるような人と比べれば、どんどん伸びるだろう。〈②〉
- ・日本語ができないうちは、頼まれごとに対応したい気持ちはあっても、分からなくてできなかったり、対応してもやり方が異なったりする。その場合、「教えたのに」「この子に任せられない」と言われてしまう。教える側は1回教えたから分かるだろうと思うかもしれないが、1回で覚えられるかどうかは人によって異なる。〈①〉
- ・言葉が分かれば教えてもうことができ、分からないところを自分の言葉で聞くことができる。日本人スタッフに、分かっていることを理解してもらえれば教えてもらえる。分かっていることすら分かっている／分かったつもりになっている場合の対応が難しい。まずはコミュニケーションが必要になる。特に忙しいときに時間がなく、細かいことを説明できない場合等は、聞き直すこともできず、教える側・教えられる側の双方が分かっているつもりで進めていることがある。〈①〉
- ・外国人介護職員であることに対する利用者のストレスは0とは言えないが、日本語ができると壁は低くなるだろう。利用者に良いケアをしたいといくら思っても、言葉の壁に当たってしまう。利用者が伝えたいことを理解できないと信頼関係は生まれない。

○仕事ができるようになるまでの期間

- ・入社時に日常会話ができコミュニケーションもとれていた。分からない点は細かく説明してもらえれば分かるため、基本的な仕事は半年程度でできた。ただ、毎日様々なことが起きる。〈①〉
- ・人によって異なるが、仕事に慣れるまでにそれほど時間はかからない。〈②〉

○マニュアルや相談員の必要性について

- ・基本的な仕事内容に関する母国語のマニュアルはあっても良いが、通訳や常に指導者がいる必要はない。本の言葉と実際の現場での使い方は異なることがあり、あまり頼り過ぎると良くない。現場で覚えていく方が正確で早いように感じる。〈①、②〉
- ・専属の相談員等はいた方が良いのかもしれないが、常にいるとは限らない。また、頼りす

ぎで自分で勉強や努力をしなくなる恐れがある。

- ・障害施策分野のジョブコーチは、作業自体を教えてもらうには良い。ただし、人とのコミュニケーションや利用者のケアは日によって異なるため、作業さえできれば良いわけではない。例えば、半年間、コーチを頼りにすると、その間と異なることが発生した場合に対応できない。自分でどんどん覚えていく必要がある。〈①〉
- ・母国語で話すと日本人では話している内容が分からないため、間違っている指摘ができない。そのため、仕事も日本語で話をするようにしている。〈①〉

○その他

- ・国民性による違いは大きいと思う。日本人は非常に細かく、厳しく、周囲に迷惑をかけないようにしようとするが、外国人はそこまでではない部分がある。全てを日本人風にする等、どちらかに合わせるのは難しい。ある程度は、日本人にも理解してもらえるとバランスが良くなるのではないか。〈①〉
- ・今でも夜勤を怖いと感じることはあるが、もしものときの対応が分かっているため問題はない。〈②〉

【法人Dへのヒアリング結果】

○基礎情報

法人概要	<ul style="list-style-type: none"> 平成16年4月に開設。入所施設が100床。3フロアあり、2階は30名で認知症の方のフロア。3、4階が一般棟という形で3階に34名、4階に36名の方がいる。1階には通所リハビリテーションが併設されており、35名定員。 職員数は、全部の場所を合わせると、92～93名ぐらい。介護士は常勤・非常勤合わせて35名、看護師が常勤・非常勤合わせて11名。
法人の人材育成の体制	<p>【人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新人に関しては法人で入職前研修を行っている。各施設に入職する前に、身だしなみや社会人としての心得を指導、勉強してから施設に配属される。 配属先では、新人の場合はチェックシートを使い、1つの業務に対する履行状況（回数）を把握している。もう少しフォローが必要という場合は、職員の能力に応じて臨機応変に対応している。 なお、経験者であっても、訪問介護しか経験がない場合には、入所、夜勤が初めてとなるので、能力確認のためにチェックシートを用いる場合もある。 夜勤も含め、安心して任せられるようになるまでは、早い職員で3カ月前後。安心と言うと1年ぐらいになる。夜勤に入るのは半年ぐらいが多い。 シフトで動いているので、最初のうちは日勤中心だが、徐々に変則勤務となる。そのときにチェックシートを用いながら、実施していないものや、本人が自信のないものを選んでもらい、優先的に指導している。 チェックシートには、実施した日にちを入れていく。どのくらい間隔が空いているかも目安になる。基本はまんべんなく行っていく。その中で得意、不得意を見極め、こちらで判断してもう少し指導が必要なものは行っていく。一日の業務で、どの曜日にも利用者の身体介助は入る。指導の順番が特にあるわけではない。 法人で、何年目に何の研修を受けるという研修計画がある。 <p>【人事考課】</p> <ul style="list-style-type: none"> 年に2回、考課表を用いて、まずは本人に自己評価をつけてもらい、つけたものを副主任、主任が一次評価というかたちでチェックを入れていく。最初に自己評価の部分で本人の目標等書いてもらうのと、半期やってみて前回の目標がどの程度達成できたのか、できていなければ次にどうつなげていくのかということは書いてもらうので、それを見ながら一次評価者と本人で面談をして、評価や目標の修正や方向性をつけていく。
受け入れ外国人の基本属性	<ul style="list-style-type: none"> 母国は中国1名。 40代後半で、介護専門学校の学生。現在、在学2年目で、日本語能力はN1。専門学校を卒業により、介護福祉士の資格を取得する見込み。

1. 外国人受け入れ体制について

○受入れのきっかけ

- ・日本国籍を持っている外国出身者（フィリピン）はデイケアの事業所にいる。言葉は問題なかった。基本、通所なので、身体介助はほとんどなく、日々の活動を一緒に行うかたちなので、技術的なもので支障が出たという話はなかった。
- ・中国人の学生は、隣にある特養に実習に来た。学校から、もっと施設を勉強したい、前回特養で勉強しているので、老健の方でも勉強したいと本人が言っているとの連絡を受け、学校が終わってから、夜までの時間、老健へパートに来てもらうことになった。
- ・10月1日から、実習のあるとき以外は週5で学校のある平日は15時～20時、土曜日は朝の9時～18時で、パートに入ってからまだ2カ月ほど。

○業務内容

- ・学生ということもあるが、慣れてもらうため2～4全フロアを期間に応じて入ってもらっている。パートなのでローテーションには入らず、まずは補助的な業務を行っている。
- ・ゴミ集めや部屋の環境整備のほか、指導の下で、食事の見守りや食事が止まってしまう方への声かけ（促し）をしている。敬語を話すのは難しい。利用者の状態を説明した上で、見守りに入ってもらうこともある。
- ・専門学校において実習の経験はあるものの、まだ身体介助は任せていない。
- ・髭剃りやドライヤーをかけることは通常の実習生（日本の学生等）には行ってもらっているが、まだ機会はない。口腔体操も入れているが、言葉の問題もあり、まだ本人が様子を見たいといっているので行っていない。

○育成担当者（リーダー）の認識

- ・外国人に対しては、文化や言葉の部分で最初はネガティブなものも持っていた。しかし、最終的には“人柄”だと思う。
- ・技能実習生については、介護人材の確保の点からも、ある程度受け入れていくべきだと思っている。介護を受ける側には抵抗があるかもしれないが、一緒に働くと考えた場合に、何か大きな支障があるかといえば、そうではない。色々な施設の方や学校の先生と話しても、介護を学びたくて来ている方々なので積極性がある。技術の部分でもしっかりと学んでくれるという話をよく聞く。

2. 外国人介護職員の技術習得の特性

○求められる語学力のレベル

- ・専門学校生なので、今のところ専門用語に関しては支障がない。言ったことの理解もすぐにはできる。身体介助の見学は始めている。
- ・報告はその都度。記録はおこなっていない。記録に不安を感じているのは事実。ただし、音声入力ソフトも出ているので、ある程度書かなくても、会話ができれば、フォローはできると思う。

- ・日本語能力があまり高くなくても、気持ちがあればできる部分はある。

○日本人との違い

- ・コップ消毒ひとつにしても、なぜ定期的に消毒するのか分からないといった衛生観の違い等はあった。物事の意味をしっかりと説明していく必要は感じており、こちらが丁寧に教えると、素直に受け止めてくれる。今は説明がなくても理屈がわかってきた。
- ・非常に明るく、中国語を教えてほしいといった要望が出る等利用者の反応も良い。

3. 技能実習生が取り組む介護の項目について

- ・おむつ交換の「しわがないように整える」という項目は、日本人でもきちんとできているか、心配がある。
- ・既往歴や生活歴は、文化の違いで、バックグラウンドをイメージすることは難しいかもしれない。
- ・杖歩行は、利用者ごとに対応する必要があるのでは簡単ではない。
- ・自分と相手に対して負担をかけない方法とを身に付けるため、移乗の難易度は高いのではないか。

4. 外国人介護職員へのヒアリング

○ヒアリング対象者

		ヒアリング対象者①
性別		女性
出身国／在日歴		中国／約1年10カ月（2015年4月1日）
雇用形態		日勤（夜勤なし）
現在の施設の就労年数		パートタイム。10月1日から。実習のあるとき以外は週5日。平日15時～20時、土曜日9時～18時。
就 労 開 始 時	日本語能力試験相当	N1
	話す：意思疎通の程度	問題ない
	話す：難しい語句	介護の専門用語も問題ない
現在の介護レベル		介護福祉士資格取得見込み
記録業務の有無		なし

○日本語能力

- ・中国でベアリングを作る会社に25年間勤務。日本との合弁会社で、役に立つと思い会社で勉強をした。その後、1年間仕事を休職し、日本語の勉強をし、復職。
- ・その後は、日本語を忘れないよう、日本のドラマ等を見て、スキルが落ちないようにしていた。

○日本の介護現場で最初に驚いたこと／戸惑ったこと

- ・中国の介護がどのような状況か知らない中で、日本の介護の現場を見て驚いた。認知症が多い。介護という仕事を知らなかっただけで、そういうものだと納得した。勉強をする中で、仕事にやりがいがあると思った。
- ・覚えにくいというものはないが、職員により介助の方法が異なっており、混乱する。指導内容が統一されるといい。
- ・根拠を学ぶことが必要で、そのためには指導者の教え方が重要。どうしてこの方法なのかを教えることが必要で、教えてもらわないと理解ができず、実践ができない。

○仕事ができるようになるまでの期間

- ・利用者のことが分かったうえでが前提。フロアの様子、利用者については1週間ぐらいで、だいたいわかる。半月ずつフロアを移動しているので、重度の利用者の様子はわかってきた。食事の介助であれば重度の利用者でもできる。
- ・経験のない介助に関しては、一人で行うのは不安があるが、見学し、指導者に指導してもらい、経験すれば、そのあとは一人で実施できると思う。

○仕事の難易度

- ・わからないことをすぐ聞くので、特に問題は感じていない。
- ・N1で日常会話は問題ないが、利用者とのコミュニケーションをとるとき、日本の文化に詳しくないので、利用者のこころを理解することが一番難しい。これは国の違いというよりも、高齢者がそもそも何を考えているのかわからない時があるというのが大きい。

○その他

- ・介護の仕事は職業的にあまり評価が高くないが、やりがいがあり、今後も続けていきたい。

【法人 E へのヒアリング結果】

※法人 E の取組みに関してヒアリング

○基礎情報

法人概要	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和 25 年に結核後保護対策として設立 ・障害者、高齢者福祉、保育事業、在宅福祉サービス等、県内で施設を中心に 231 事業を展開 (H28.8 時点) ・職員数は 2,260 名 (H28.8 時点) ・福祉教育 (年間 4,700 名) や施設実習生 (年間 3,800 名) の受け入れをはじめとして、各種研修会等の開催を通じて地域のマンパワー育成に努める
法人の人材育成の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年より独自のキャリアパス制度に基づく階層別研修を設けている。 ・職員の「自己実現」「自己成長」を「法人内育成教育」及び「法人外育成教育」を組み合わせてバックアップしている。
受け入れ外国人の基本属性 ※平成 28 年 8 月時点	<ul style="list-style-type: none"> ・ブラジル、ペルー等の日系が 8 名 (中国 1 名、韓国 1 名は帰化しているため含めず) <ol style="list-style-type: none"> 1. ブラジル、障害者施設、フルパート、勤務 6 年、前職はブラジルで看護師 2. ペルー、障害者施設、準職員、勤務 5 年 3. ブラジル、障害者施設、フルパート、勤務 2 年 4. ブラジル、障害者施設、準職員、勤務 2 年 5. ミャンマー、高齢者施設 (特養)、パート、勤務 6 か月 6. ブラジル、障害者施設、フルパート、勤務 4 か月 7. ペルー、障害者施設、フルパート、勤務 2 か月 8. ブラジル、高齢者施設 (特養)、フルパート、勤務 1 か月 ・平成 28 年度 E P A 介護福祉士候補者 (フィリピン) が 2 名 (来年度以降も受け入れ予定)

1. 外国人介護職員受け入れの取り組み

○外国人対象介護講座について

- ・平成 25 年度から「外国人対象介護講座」を実施し、(初年度は県地域介護力向上事業、その後は自主事業) 福祉の仕事に興味があり、将来働く意思のある地域の外国人を対象に、講座と現場実習を行っている。(これまで法人 E への就職は 4 名、他法人への就職は 3 名)
- ・目的は、外国籍で福祉の仕事に興味のある方に福祉の仕事を知ってもらうこと。
- ・対象者は、外国籍の方で福祉の仕事に興味があり、将来働く意思のある方。
- ・平成 28 年度は 6 回の座学と 2 日の現場実習を経て、最終日には求人情報の提供を行う。
- ・受講者の多くが介護に関しては未経験者もしくは初心者のため、講座では「福祉とは何か」、「コミュニケーション」、「医学的な知識 (感染予防)」、「食事介助」や「移動・移乗介助」の基本的なことを教える。
- ・講師は法人内の職員で、看護師 (医学的知識) や理学療法士 (介護技術) が教えている。使用しているテキストは講師自らが作成したもの。

○受講者について

- ・受講者の多くは部品工場やホテル清掃等で働いている方だが、福祉の仕事に興味があり参

加している。介護に関しては未経験。(平成 28 年度)

- ・最初の頃はポルトガル語と英語のチラシを作成し、スーパーや教会等に配布していたため、受講者は日本語のレベルも様々で、介護に興味のない人も多くいたため、現場実習の際にコミュニケーションがうまく取れないということがあった。そのため、平成 27 年度からは日本語でチラシを作成し、それを読んで理解できる方を受講対象者とした。その結果、受講者数は減少したが、介護に関心があり、日本語でのコミュニケーションも多少とれる方が受講するようになり、講座の進行や現場実習がより充実するようになった。

○「医学的知識」の指導内容について

- ・看護師が講師となり、利用者の健康状態を把握すること、感染予防、バイタルチェックについて重点的に教えている。また、ケアワーカーと看護師の連携についても教える。
- ・海外とは衛生面の観念が異なるため、介助前の前段の部分である手洗いやマスク着用等基本的なことを丁寧に指導している。
- ・身体の仕組みを教えることで、利用者の普段の身体の調子を把握し、支援していく中でいつもと違う利用者の様子に気づけるようになるには、どのような点に着目するか教えている。

○「介護技術」の指導内容について

- ・理学療法士が講師として、「移動介助」「食事介助」「口腔ケア」について教えている。介助の手順だけではなく、利用者がなぜそのような状態（姿勢や嚥下状態等）になっているのかについても説明。

○受講者の感想について

- ・周囲の外国人仲間から介護は大変な仕事だから止めたほうが良いと言われていたが、実際に体験してみると大変な仕事ではあるとは思いますが、やりがいがあって楽しい。
- ・同じ食事を摂る人でも、口から摂る人、管をつけている人等様々で、最初は自分の家族を思い出して泣いてしまった。利用者が家族に思え、何とかしたいと思う。
- ・利用者が家族に思える。施設は大きなファミリー。家族と離れて暮らしているため、高齢者と一緒にいるのは楽しい。
- ・言葉がわからなくても、通じ合える。話していることが理解できても日本語でどのように答えるのか困ることがあるが、聴くことが大事だと思った。利用者は聴いてもらえることで安心してきているように思う。
- ・腰痛を持っているので介護の仕事は厳しいのではないかと思ったが、施設には身体の負担を減らすような様々な福祉用具があり、自分でもできることをはじめて知った。
- ・利用者ができるところとできないところを見極めることが大事。できるだけ利用者に行ってもらおうが、全て手助けしてもらおうことを求める利用者もおおり、そのときには自分でできることは行ってもらおうよう促した。

○講座最終日の求人情報について「障害者施設」

- ・最初は1日4時間程度の勤務で、入浴の介助を中心に行う。理由としては、「同じ業務を繰り返し行うことで仕事を覚えやすい」「利用者と顔をあわせコミュニケーションをとるため、名前を覚えられる」「入浴介助までには車いすからの移乗や移動、衣服の着脱も含まれるため、色々な介護を経験できる」「入浴には職員の配置が多いため、職員同士のコミュニケーションも多く語彙や会話力があがる」ことが挙げられる。
- ・職員数が多い施設のため、必ずそばに誰かがいてフォローできる環境にある。
- ・すでに外国人介護職員が2名働いているので、相談もしやすい。

2. 人材確保に関する取り組み

○就活型インターンシップ

- ・実際に就労体験を通じて、仕事の内容や社風をリアルに感じてもらい、就労する側と雇用側で理解しあい、確認しあうことによって安心して就労できる機会を提供。
- ・国籍は不問で、「外国人対象介護講座」受講者も就労可能。主に日本の大学生が利用している。
- ・期間は短期コースで7～14日間、長期コースで15～30日間。
- ・業務内容は直接的な介助は少なく、短期であれば見守りやお手伝い等、長期では介護助手のような業務をおこなう。
- ・外国人、日本人によって業務上差は特にない。日本人よりも外国人のほうが就職につながりやすい。

○外国籍職員交流会

- ・年に4回、法人内の各施設で働く外国籍の方と法人の研修センター職員との交流会を実施。「外国人対象介護講座」の受講生も参加し、交流する。

3. 外国人受け入れについての職場の対応・反応

- ・1 か月は指導者（常に同じ人とは限らない）がつき、外国人を指導していく。おおよそ3 か月めの評価の際に独り立ちできるかどうかを現場で判断している。
- ・親をケアするという感覚は誰もが持っているため、介護への抵抗感はそれほど感じられない。ただ、日本ではそれが仕事として存在していることを理解してもらう。
- ・周知する必要がある文書や資料作成において、難しい漢字等への配慮が必要（検討課題）
- ・記録等日本語の難しいところはフォローが必要。
- ・外国人は介護の知識がまだ乏しい分、時間はかかるが対応は丁寧。
- ・現場では特にトラブルはなく、利用者からの苦情もなく、日本語が多少拙くても業務上問題はない。

4. 今後の取り組み

- ・福祉分野に興味のある海外留学生を日本語学校や専門学校と連携し積極的に受け入れる。将来的には母国に帰り、専門技能を還元できる福祉人材の育成に寄与していきたい。
- ・現在取り組んでいるカンボジアでの幼児支援を障害者や高齢者支援へ広げることが検討されている。

5. ヒアリングから得られたこと

- ・介護経験がなく日本語能力が高くない外国人でも、現場実習後の感想では利用者の自立支援の重要性や心を通いあわせることを理解していた。日本語能力が一定程度あればよりコミュニケーションをとることができ、利用者の状態像に応じた介護行為について理解が深まる。
- ・「外国人介護対象講座」の受講生は、実際に利用者に接する前に介護の知識と技術について座学やロールプレイを通して学んでおり、事前学習による知識の習得は必要である。
→eラーニング等、外国人本人が自ら学べる環境を充実させる必要がある。
- ・利用者の状態に応じた介護行為を行うという理解は必須であり、法人内の看護師、理学療法士等を講師にし、行為を裏付ける知識と技術を教えている。
- ・最初は指導者の下で介護行為の見守りや手伝いをし、その後個人の能力にあわせて身体介護をおこなう。個人差はあるものの、3か月程度で所属する事業所でどのような介護行為がおこなわれているか知ることは可能であり、指導者の下で自ら介護行為を行うことも可能である。
- ・入浴介助は外国人が直接行う介護行為としては難易度が高いが、見守りやコミュニケーションという観点から、利用者の状態に応じた介護行為がおこなわれているか見たり知ったりする機会はある。
- ・日本語の読み書きが必要な記録等についてはフォローが必要。

特養（チェック表①）											
評価項目	チェック数	軽度				重度				モデル	
		Aパターン(一部B)				Aパターン(一部B)					
		できなかった	できなかった	できなかった	できなかった	できなかった	できなかった	できなかった	できなかった		
①顔の清拭の介助	8	0	8	0	0	7	1	0	7	1	同じ面を二度使ってしまった ・手浴にかかる時間を説明していない ・排泄の有無を確認していない ・必要物品が揃っていない
②手浴の介助	19	3	12	4	2	12	5	3	9	7	濡れる可能性がある物の移動できていない ・安楽な体位になっていない ・衣服を濡れないように捲り上げていない ・衣服を捲り上げることの説明なし
③④食事前の介助	10	2	8	0	2	8	0	0	10	0	
⑤体位変換の介助	6	1	3	2	2	2	2	1	3	2	※Bパターンで評価 ・テコの原理を活用していない ・残存機能を活かす工夫ができていない
⑥起居の介助	7	1	4	2	1	5	1	0	6	1	・利用者を側臥位にしていない ・車椅子の動作不良を確認していない ・マットを上げる、ブレーキをかけるなど準備できていない ・タイヤの空気について確認していない
⑦車いすを用いての介助	10	0	10	0	0	10	0	0	7	3	※重度軽度モデル共通 ・手を洗わずに次のケアに移っている
⑧手洗いについて確認	13	0	12	1	0	12	1	0	12	1	※重度軽度モデル共通 ・手を洗わずに次のケアに移っている
合計	73	7	57	9	7	56	10	4	54	15	84.8%
											78.3%

2-1. チェック表① (実際に記載された資料)

チェック表① (A) Bパターン) 修正

実技試験評価項目 (チェック表①)			
No	小項目	チェック項目	判断基準

【身体介護】

入浴

①	顔の清拭の介助ができる		
	1	利用者にとって、適切な温度のタオル等を準備できたか	✓ 温度の状態を確認している。 ✓ 目頭から目尻に拭く。
	2	目頭から目尻に向けて拭けたか	✓ 同じ面を2度使っていない。 ✓ こするように拭いていない。 ✓ しわを認識して拭いている。
	3	額から鼻、頬、鼻の下、口の順で拭けたか	✓ 上下にこするよう拭いていない。 ✓ 口の周りの汚れがとれている。
	4	利用者の爽快感を確認したか	✓ 声かけや利用者の表情などから、利用者の気分を確認している。
②	手浴の介助ができる		
	1	利用者に手浴を行うことを説明し、同意を得たか。	✓ 手浴にかかる時間を説明している。 ✓ 必要に応じて排泄の有無を確認している。 ✓ 手浴を行うことの同意を得ている。
	2	必要物品を使いやすい位置に置いたか。	✓ 必要物品が揃っている。 ✓ 必要物品を使いやすい位置に置いている。 ✓ 濡れる可能性があるものを移動している。
	3	利用者を手浴のしやすい安楽な体位にしたか。	✓ 安楽な体位になっている。 (ベッドの場合) ✓ ベッドの背を上げること説明している。 ✓ ベッドの背を上げること同意を得ている。 ✓ ギャッチアップの角度が15度程度になっている。
	4	利用者の衣服・寝具等が濡れないように、防水シートやタオル等準備したか。	✓ バスタオル等を使って保温をしている。 ✓ 衣服を濡れないように捲り上げている。 ✓ 衣服を捲り上げることを利用者に説明している。
	5	洗面器等に手を浸け、温めたか。	✓ 湯温を開始することを伝えている。 ✓ 湯温の確認をしている。 ✓ 手にお湯をかけながら浸水している。
	6	石鹸を十分に泡立てて手を洗い、汚れが溜まりやすい指間を手もみしながら洗ったか。	✓ 皮膚がふやけるまで実施していない。 ✓ 石鹸を十分に泡立てている。 ✓ 指間をきちんと洗っている。

食事

③	食事ができるか利用者の状態を確認できる		
	1	「おはようございます」「気分はいかがですか」などTPOに合わせた声掛けを行ったか。	✓ 利用者の状態に合わせた声掛けが出来ている。 ✓ 言語でのコミュニケーションができない場合、肩をたたく、ジェスチャーなどで、確認ができている。 ✓ 利用者の反応を確認している。
2	利用者の体調を確認したか。(返事が無い、気分不良を訴えた場合、バイタルサインの確認や利用者へのヒアリングによる体調確認などの原因探求行動を行ったか。)		✓ バイタルサインの測定結果を確認している。 ✓ 利用者に体調を確認している。 ✓ 利用者の意向を確認している。
	④	食事をする際の姿勢調整の介助ができる	
1	体幹の傾きはどうか、足底が床やフットレストについているか、椅子に深く腰を掛け安定して座っているかなど座位の安定を確認したか。		✓ 足底が床、フットレストについているか確認している。 ✓ 椅子に深く腰をかけている。 ✓ 体幹の傾きに気付いている。
	2	顎が引けている状態で食事が取れるようにしたか。	✓ 顎が引けた状態を確認できている。

洗い流していない。

チェック表①については、「判断基準」にはない項目について、試験評価者のコメント書きで「洗い流していない」旨の記載があった

2-2. チェック表② (実際に記載された資料)

実技試験3【食事ができるか利用者の状態を確認できる】

<評価項目>

一連の介護行為 (□は重要ポイント)	
TPOに合わせた声かけを行ったか。	
利用者の体調を確認したか。	<input type="checkbox"/> 利用者の意向確認
※返事がない場合、気分不良を訴えた場合の対応	

※○、×で記載してください。

指示を理解することができる	行った介護内容が適切である
○	○
○	○
—	—

実技試験4【食事をする姿勢調整の介助ができる】

<評価項目>

一連の介護行為 (□は重要ポイント)	
座位の安定を確認したか。	<input type="checkbox"/> 足底が床やフットレストについている <input type="checkbox"/> 椅子に深く腰かけている
顎が引けている状態で食事がとれるようにしたか。	

※○、×で記載してください。

指示を理解することができる	行った介護内容が適切である
○	○
○	○

チェック表②については、実習指導者の「指示のもと」に漏れなく介助をおこなったものの、実習指導者の指示がないことにより技能実習生が特定の介助の一部を行わない場合、「△(腰引く時の声かけなし)」と判定されてしまう

実技試験5【体位変換ができる】

<評価項目>

一連の介護行為 (□は重要ポイント)	
利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら体位変換したか。	
利用者の残存機能を活かしながら体位変換したか。	<input type="checkbox"/> 声掛けをしている
体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。	
※ベッドの下にずり落ちた場合、摩擦を与えないよう体位変換したか。	

※○、×で記載してください。

指示を理解することができる	行った介護内容が適切である
○	×
○	×
○	×

肘をわいて
腰を引くが
声かけが
なかった
言葉は声かけ
する
マニキュア
なし

参考資料3. 試行試験（予備試験）実施後のヒアリング 個票

【介護老人福祉施設（特養）でのヒアリング結果】

○基本情報

【試験方法】 Aパターン（※体位変換のみBパターンで実施）

	特養
外国人介護職員	● 勤務3か月の介護職。在日20年。日本語レベルN4程度。介助中の声かけはできるものの、日常会話の意思疎通は困難。
実習指導者	● 同一施設であるが実際の指導者ではない
試験評価者	● 同一施設の方
モデル役職員	● 女性のケアマネジャー／小柄細身

【ヒアリング対象者】

実習指導者、試験評価者

○利用者とモデルについて

- ・利用者の時は介助がスムーズにできていたが、モデルの時は混乱している場面が見られた。利用者とモデルで同じ項目での評価であったが、状態像の把握ができず、外国人介護職員に戸惑いが見られた。
- ・いつも接している利用者の場合は状態像をよく理解している。設定されたモデルの状態像は、これまで接してきた利用者にはいない状態像であり（当該特養は認知症専門）、またコミュニケーションの取り方もわからず、利用者にはできていたことがモデルではできない状態になっていた。
- ・モデルで評価を実施した場合、介護に集中できないのではないかと。利用者については普段から接しているため状態像も把握しているが、モデルの状態像については即時に理解をすることは困難ではないかと。

○AパターンとBパターンについて

- ・Bパターン（体位変換のみ試験）の方がスムーズに動けるように感じた。顔の清拭であれば、細かく読み上げをせずとも、利用者に対しては問題なくできていた。Bパターンでは外国人介護職員が自らのペースで動けるが、Aパターンの場合、間に読み上げが挟まるため、ペースを崩してしまい、混乱するのではないかと。実習指導者側としても、外国人介護職員と利用者のペースを崩してしまいそうで、読み上げのタイミングが難しかった。

○小項目について

- ・今回、試行試験（予備試験）を実施した外国人介護職員は、まだ経験が3か月程度のため技術が未熟なところがあるが、技能実習生は試験を受けるのが入国後約8か月ということで、もう少しできるのではないかとも思う。どのような状態像でも介護行為を行えるようにならなければいけない。たとえ、モデルで実施したとして、普段接する利用者にはいない状態像についても、対応できるよう教える必要があると思った。
- ・Bパターンで行った体位変換については、普段から見てはいるが経験が少ない分、3か月ではやはり難しいということを感じた。しかし、日頃から練習を積み、1年もかからずにできるようになるだろう。

○評価（チェック表①）について

- ・緊張していても、きちんと行為が行われているものについては理解していると判断した。必ず途中と最後に気分が悪くないか等、声かけをしているか、利用者の状態を見ているかということを確認した。この評価表でも問題なく評価はできる。
- ・項目にない部分について「できない」と思った際、どこに記載をするべきか分からない。
- ・顔の清拭については、拭いている最中の利用者の表情を見ているか、会話も含めコミュニケーションがとれているか、拭き残しがないか、手順通りおこなっているか等を見ている。
- ・耳の後ろも通常拭いているため、評価項目として追加したほうが良いのではないか。

○普段の指導について

- ・認知症の方への対応を専門としている施設であるため、障害よりも認知症への対応が主になる。このため、利用者への声かけが多く、介護の前には必ず声かけをするように伝えられている。例えば、声をかけずにいきなり介助を始めたら、周りにはいる気付いた職員が注意をしている。理解したかどうかについては、実際の介護行為の結果を見て、判断している。
- ・指導の一環で、外国人介護職員を利用者役として、実習指導者が自ら介助を行い技術を指導することがある。その逆で、実習指導者が利用者役として外国人介護職員が介助をして、その結果について実習指導者からフィードバックをすることもある。
- ・モデルではなく利用者でないと指導できないことは、特徴的な利用者（例えば、足が開き切ってしまうような障害を持っている方）への介助が挙げられる。

○まとめ

【利用者とモデルの比較】

利用者	モデル
<ul style="list-style-type: none">・いつも接している利用者の場合、状態をよく理解しているため、スムーズに介助が行える。	<ul style="list-style-type: none">・日頃接していない状態像の場合、イメージしながら介助を行うことが非常に難しい。・経験があったとしても、設定された状態像をイメージしながらの介助となるため、集中できない。

【AパターンとBパターンの比較】

Aパターン	Bパターン（体位変換のみ）
<ul style="list-style-type: none">・読み上げによって、外国人介護職員のペースが乱れてしまう。・実習指導者側は、外国人介護職員と利用者のペースを崩さないように読み上げることが難しい。	<ul style="list-style-type: none">・OJTをしっかりとした状態であれば、実習指導者も外国人介護職員もペースが守れるため、Aパターンよりは実施しやすい。

【介護老人保健施設（老健）でのヒアリング結果】

○基本情報

【試験方法】 AパターンおよびBパターン

	老健
外国人介護職員	● 勤務6年11か月の介護職（介護福祉士試験を2回受験している）。在日27年。日本語レベルN2取得済み。
実習指導者	● 同一施設の実際の指導者
試験評価者	● 同一法人であるが別施設の方
モデル役の職員	● 男性の作業療法士／大柄

【ヒアリング対象者】

実習指導者、試験評価者

○利用者とモデルについて

- ・利用者の際は同じ項目を何回も同一の方でチェックをするのは厳しい。モデルなら可能だが、利用者で行う場合は一人の介助が重複しないよう工夫が必要。
- ・モデルの場合は、状態像をより詳細に決めないと、どのように対応して良いのか分からなくなる。一方で、利用者の場合は普段から接している方のため技能実習生にとっては普段と同じ環境上であるため、介助しやすい。ただ、試験項目以外に利用者の体調や気分等によって介助がスムーズに行かないことがあるので、そこについての工夫が必要。
- ・モデルが、設定した状態像と違う動きを行ってしまった。また、外国人介護職員にとって、モデルがこれまで接したことのない状態像だったため、どのように介助していいか戸惑いが見られた。
- ・日本語能力が高くない技能実習生に、試験のためにモデルの状態像を伝えることが困難なのではないか。日頃から接しているからこそ利用者のADL等を理解しているが、既知でない人の情報を言葉で伝えられてすぐに理解できるとは思えない。状態像を設定するのであれば相当簡単な状態像であれば、可能かもしれない。
- ・軽度利用者の場合は自分でできてしまう場面が多く、未実施のため評価ができない部分があった。

○AパターンとBパターンについて

- ・介護の経験が何年目かになれば、Bパターンの方がむしろ技術を評価しやすいと思うが、1年目と考えると、難しいのではないか。
- ・Aパターンについては、読み上げることで介護行為が途中で途切れるため、外国人介護職員にとっては取り組みづらそうであった。

○小項目について

- ・手浴の介助について、洗う指示のあと、どうするかについて記載がない。そのあと指示が出しにくいので、洗い方の具体的な内容を追加したほうがよい
- ・軽度利用者の方で介助する場合、車いすの移動は自分でできる場合が多い。体位交換のテコの原理も、自分でできる場合がある。顔の清拭についても軽度の方は自ら顔を洗えるので、項目に適さない。
- ・食事介助の顎が引けている、という項目は、食事を食べる前に顎が引けていればよいのであって、この項目だけ抜き出しているのは不自然。

○評価（チェック表①②）について

- ・試験評価者は他施設に行って評価をする形になるが、利用者の状態像が全く分からない状態で評価をしなければいけないので、事前に利用者の状態像をよく知る必要があるので、この部分にもっと時間をかけたほうが良い。また、事前に実習指導者に利用者の状態像を確認し、評価後もヒアリング等で補足確認ができれば、より評価がしやすくなると思う。

チェック表①について

- ・記載の項目のみしか判断できないため、記載のない項目で「できない」部分があった際にチェックできない。

チェック表②について

- ・チェックポイントが①と比べて少ないので、どうしても介護の質の部分に目が行ってしまう。手は拭いていたが少し濡れていた、等の状況で、「できない」と判断していいのか迷うため評価に影響が出る
- ・たとえ1年目は実習指導者の指示のもとで行っている介護行為を評価するとしても、評価者によって気にする部分と気にしない部分があり、基準を明確にしないと結果に影響するのではないか。

○普段の指導について

- ・最初は介護の手順から指導をするが、外国人介護人材は実習指導者の介護現場についてまわってメモを取る。その後、徐々に自ら介護行為を行っていく。
- ・介護行為の難易度が低いもの、かつ利用者の状態像が軽いものから取り組んでいく。
- ・外国人介護職員と関わっていると、普段の介護行為の指導についても日本人以上にエビデンスを重要視していると感じることがある。何の目的でその介護行為をするのか、何の理論でその介助をするのか、ということのを正しく教えてほしいという要望をよく聞く。

○その他

- ・実際の現場に入ったら、その場の状況判断等で高度なレベルのことも求めざるを得ない場合がある。本来ならば手順追って指導すべきだが、すべての現場でそうなるとは限らないのではないか。

○まとめ

【利用者とモデルの比較】

利用者	モデル
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の場合は普段から接している方のため、外国人介護職員にとっては普段と同じ環境上であるため、実施しやすい。 ・ ただ、試験項目以外に利用者の体調や気分等によって介助がスムーズにいかないことがあるので、工夫が必要。 ・ 軽度利用者の場合は自分でできてしまう場面が多く、未実施のため評価ができない部分があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状態像をより詳細に決めないと、どのように対応して良いのか分からなくなる。 ・ 日頃から接しているからこそ利用者のADL等を理解しているが、既知でない人の情報を日本語能力が高くない技能実習生に言葉で伝えられてすぐに理解できるとは思えない。状態像を設定するのであれば相当簡単な状態像であれば、可能かもしれない ・ また、モデルが設定した状態像を異なる動きをする可能性がある。外国人介護職員さんにとって、日頃接している状態像ではない場合、どのように対応してよいか戸惑う可能性がある。

【AパターンとBパターンの比較】

Aパターン	Bパターン
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護行為が途中で途切れるため、外国人介護職員にとっては取り組みづらそうであった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護の経験が何年目かになれば、Bパターンの方がむしろ技術の評価出来やすいと思うが、1年目と考えると難しいのではないか。

【チェック表①とチェック表②の比較】

チェック表①	チェック表②
<ul style="list-style-type: none"> ・ 記載の項目のみしか判断できないため、記載のない項目で「できない」部分があった際にチェックできない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ チェックポイントが①と比べて少ないので、どうしても介護の質の部分に目がいつてしまう。手は拭いていたが少し濡れていた、等の状況で、「できない」と判断しているのか迷うため、評価に影響が出る。 ・ 評価者によって気にする部分と気にしない部分があり、結果に影響するのではないか。

参考資料 4. 試行試験（予備試験）にて使用した資料

※予備試験項目読み上げリスト（実習指導者用）

予備試験項目読み上げリスト		Aバターン
No	小項目	手エック
	読み上げ項目	

【身体介護】 入浴

①	顔の清拭の介助ができる	
	<ol style="list-style-type: none"> 適切な温度のタオルを準備してください。 目頭から目尻に向けて拭いてください。 額から鼻、頬、鼻の下、口の順に拭いてください。 〇〇さんに気持ちいいか確認してください。 	
②	手洗の介助ができる	
	<ol style="list-style-type: none"> 〇〇さんにこれから手を洗うことを伝えて、承諾を得てください。 必要な物品を使いやすい位置に置いてください。 〇〇さんを楽な姿勢にしてください。（姿勢に関しては具体的に指示） 〇〇さんの服やシューズが濡れないようにタオルなどを準備してください。 （洗面器等に）〇〇さんの手をつけて温めてください。 〇〇さんの手を洗ってください。（洗いは具体的に指示） 	

食事

③	食事ができるか利用者の状態を確認できる	
	<ol style="list-style-type: none"> 〇〇さんに声をかけて、これから食事をすることを伝えてください。 〇〇さんに体調を確認してください。 	
④	食事をする際の姿勢調整の介助ができる	
	<p>身体が傾いていないか確認してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 両足が床（フットレスト）についているか確認してください。 椅子に深く腰掛けているか確認してください。 顎がひけているか確認してください。 	

体位変換

⑤	体位変換ができる	
	<ol style="list-style-type: none"> 〇〇さんの膝をたてて、てこの原理を活用しながら体を（〇〇に）動かしてください。 （自力で動ける方には具体的にどこを動かしてもらおうか指示） （ベッドの下にずり落ちた場合）身体に摩擦を与えないように姿勢を直しってください。（体位変換後）〇〇さんを楽な姿勢にしてください。（クッションをいれるなど具体的な指示） 	
⑥	起居の介助ができる	
	<ol style="list-style-type: none"> 起きる前に、〇〇さんの体調を確認してください。 （全介助の方には）カーブを描くように上体を起こしてください。 （一部介助の方には具体的にどこを動かしてもらおうか指示） 〇〇さんを横に向かせ、テコの原理を活用しながら起き上げてください。 	

移乗・移動

⑦	車椅子での移動介助ができる	
	<ol style="list-style-type: none"> 車いすの確認をしてください。（フットレスト、ブレーキ、タイヤの空気等具体的に指示） 車いすのフットレスト（フットサポート）に足底がしっかり乗っているか確認してください。 動き出すときや方向を変えるときは、声掛けしてください。 〇〇さんの手や腕が車輪に巻き込まれていないか確認してください。 〇〇さんがきちんと座っていることを確認してください。 フットレストや足を壁にぶつけないよう介助してください。 〇〇さんの車いすの移動介助をしてください。（具体的に指示） 	

※子エック表① (試験評価者用) 3 / 3

子エック表① (A, B(ターン))

実技試験評価項目 (子エック表①)		判断基準	子エック
No	子エック項目		

【安全衛生業務】
感熱予防

⑧ 適切な手洗いができる	
1	手のひらを合わせ、よく洗っているか。 ✓ 手のひらを合わせ、よく洗っている。 ✓ よく洗っている。
2	手の甲をのぼすように洗っているか。 ✓ 手の甲を洗っている。
3	指先、爪の間、手のひらのくぼみをよく洗っているか。 ✓ 指先、爪の間、手のひらのくぼみを洗っている。
4	爪の生え際を指1本ずついねいに洗っているか。 ✓ 爪の生え際を洗っている。
5	指の間を十分に洗っているか。 ✓ 指の間を洗っている。
6	親指を手のひらでねじり洗いをしているか。 ✓ 親指を手のひらでねじり洗いをしている。
7	小指側の側面をこすっているか。 ✓ 小指側の側面をこすっている。
8	指4本分以上で手首も洗っているか。 ✓ 手首を指4本分以上まで洗っている。
9	流水でよく洗い流しているか。 ✓ 流水で洗い流している。
10	ペーパー等でよく拭き取り、乾燥させているか。 ✓ よく拭き取り、乾燥させている。
11	一つの方を後毎にに手洗っているか。 ✓ 手を洗わずに次の方へに移っていない。

評価日 年 月 日

評価者

評価対象者

※子エック表② (試験評価者用) 1 / 3

子エック表② (A, B(ターン))

評価日 年 月 日

評価者

評価対象者

～評価の方法～

試験評価者は、技能実習生が実習指導者の指示のもと介護内容を行っているか評価してください。一連の介護を通して、それぞれの介護行為に判断し、右側の表に○をつけてください。また、介護行為には重要なポイントに記載していませんので、実施している場合は子エックをいれてください。

実技試験 1 【顔の清拭ができる】

<評価項目>

※○、×で記載してください。

一連の介護行為 (□は重要ポイント)	指示を理解することができる	行った介護内容が適切である
利用者にとって、適切な温度のタオルを準備し準備できたか。 <input type="checkbox"/> 適切な温度のタオルを準備しているか。 <input type="checkbox"/> 顔、鼻の下、口の周りで拭く。 <input type="checkbox"/> 目頭から目尻の順に拭く。 <input type="checkbox"/> 同じ面で拭いていない。 利用者の爽快感を確認したか。		

実技試験 2 【手浴の介助ができる】

<評価項目>

※○、×で記載してください。

一連の介護行為 (□は重要ポイント)	指示を理解することができる	行った介護内容が適切である
利用者に手浴を行うことを説明し、同意を得たか。 必要物品を使いやすい位置に置いたか。 利用者を手浴のしやすい安楽な体位にしたか。 利用者の衣服・器具等が濡れないように、防水シートやタオル等準備したか。 <input type="checkbox"/> 衣服や器具が濡れない措置をとったか。 <input type="checkbox"/> 利用者にとっての適温の手を洗うことができたか。 <input type="checkbox"/> 洗い残しがない。 利用者の体熱を確認したか。		

実技試験 3 【食事ができるか利用者の状態を確認できる】

<p>※○、×で記載してください。</p> <p>指示を理解することできる</p>		<p>行った介護内容が適切である</p>
<p>一連の介護行為 (□は重要ポイント)</p> <p>TPOに合わせて声かけを行ったか。</p> <p>利用者の体調を確認したか。</p> <p>※返事がない場合、気分不良を訴えた場合の対応</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者の意向確認</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

実技試験 4 【食事をする姿勢調整の介助ができる】

<p>※○、×で記載してください。</p> <p>指示を理解することできる</p>		<p>行った介護内容が適切である</p>
<p>一連の介護行為 (□は重要ポイント)</p> <p>座位の安定を確認したか。</p> <p>肩が写っている状態で食事にとれるようにしたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 足が床やフットレストについている</p> <p><input type="checkbox"/> 椅子に深く腰が掛けている</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

実技試験 5 【体位変換ができる】

<p>※○、×で記載してください。</p> <p>指示を理解することできる</p>		<p>行った介護内容が適切である</p>
<p>一連の介護行為 (□は重要ポイント)</p> <p>利用者の膝を立て、テコの原理を活用しながら体位変換したか。</p> <p>利用者の残存機能を活かしながら体位変換したか。</p> <p>体位変換後、クッションやタオルなどを使用し、安楽な体位保持への介助を行ったか。</p> <p>※ベッドの下にずり落ちた場合、摩擦を与えないよう体位変換したか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 声掛けをしている</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

実技試験 6 【起居の介助ができる】

<p>※○、×で記載してください。</p> <p>指示を理解することできる</p>		<p>行った介護内容が適切である</p>
<p>一連の介護行為 (□は重要ポイント)</p> <p>起きる前に、利用者の疾病等に応じて、体調や顔色を確認したか。</p> <p>無理のない起居の介助を行ったか。</p> <p>※全介助が必要な利用者の状態がカーブを越えようとして起こしたか。</p> <p>※一部介助が必要な利用者について、利用者の残存機能を活かしながら起居の支援を行ったか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 側臥にする</p> <p><input type="checkbox"/> テコの原理を活用</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

実技試験 7 【車椅子での移動介助ができる】

<p>※○、×で記載してください。</p> <p>指示を理解することできる</p>		<p>行った介護内容が適切である</p>
<p>一連の介護行為 (□は重要ポイント)</p> <p>車椅子のフットレストやブレーキ、タイヤの空気圧等の動作不良がないかを予め確認しているか。</p> <p>車椅子のフットレストに足底がしっかり乗っているか確認しているか。</p> <p>動き出しや方向転換の際に、状況の説明や声掛けなど、配慮行えたか。</p> <p>利用者の手や腕の位置、座位を保っていることを確認しているか。</p> <p>移動中、周囲の環境などに合わせ、安全な介助ができたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 重要ポイント</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

実技試験 8 【適切な手洗いができる】

<p>※○、×で記載してください。</p> <p>指示を理解することできる</p>		<p>行った介護内容が適切である</p>
<p>一連の介護行為 (□は重要ポイント)</p> <p>適切な手洗いができているか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 手のひら</p> <p><input type="checkbox"/> 手の甲</p> <p><input type="checkbox"/> 爪</p> <p><input type="checkbox"/> 指の間</p> <p><input type="checkbox"/> よく洗い流す</p> <p><input type="checkbox"/> よくふき取っている</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>