平成 29 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

ＯＪＴを通じた介護職員の人材育成に関する調査研究
事業報告書

平成３０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

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。

介護職員のスキルの育成にあたっては、目標とする「技能」は明確になっているものの、それをどのように身に着けていくのか、そして現場の業務に活かせるようにしていくのかに関しては、介護事業者・事業所の自律的な人材育成の取組に任される。介護職員には、日々の業務の場で発揮していくための「実践力」を持ち合わせることが求められる中、スキルの養成には、Off-JTのみならず、介護の現場での実践を伴う学習（＝OJT：On the Job Training）にどのように取り組むかが重要となってくる。

当会が実施した先行調査結果（平成 28 年度「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」）によると、介護サービス事業者においては、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、無形性、同時性の性質を有する介護サービスの評価方法として、従前のような定性評価だけでは、目標設定も PDCA による目標達成のプロセスを機能させることも困難であるが、「介護キャリア段位制度」に示されるように、介護技術の実践スキルの可視化・明文化された「評価基準」が提示されることによって、漸く目標設定と 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。また、OJT 実践にあたっては、これらのツールを使いこなすための環境造りと、これを促すガバナンス要件の検討が課題となってくる。

そこで本事業では、平成 29 年「OJT を通じた介護職員の人材育成に関する調査研究事業」として、介護サービス事業者・事業所のOJT 取組事例を調査し、OJTを組織内に仕組みとして取り込むための方策を整理し、事業所として自律的に OJT を通じた人材育成を図っていくための方策と、OJT 取り込み支援方策の提案を行った。

また、検討に際しては、OJT 取組のプロセスに着目し、「介護キャリア段位制度」取組事業所の登録データ・認定データ等の分析を行い、検討のための材料とした。

本事業の実施にあたっては、検討委員会委員長には筒井孝子氏（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30年3月

一般社団法人　シルバーサービス振興会

目　次

調査研究概要　・・・ 1
1．事業実施目的
2．委員会の設置
3．事業構成

第1章　介護職員への人材育成における OJT の重要性　・・・ 3
1．介護分野の OJT の実態　・・・ 4
2．介護の実践的スキルと OJT の必要性　・・・ 9
3．OJT 標準化によるナレッジの蓄積　・・・16

第2章　介護職員への OJT を通じた実践的スキル習得のためのシステムの検討　・・・17
−取組事例からの検討−
1．ヒアリング実施概要　・・・17
2．事例ヒアリング個票　・・・19
3．事例整理　・・・37
4．事例考察　・・・38

第3章　OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けた支援方策の提案　・・・45
1．データ分析結果を用いた整理　・・・45
2．OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けた支援ツールの提案　・・・66
3．介護分野に有効な OJT 実践に向けた教育プログラムの検討　・・・78

本事業における検討結果と今後に向けた課題　・・・85

参考資料　・・・89
・OJT を通じた実践スキル習得システム支援ツール　様式案　・・・89
・OJT を通じた実践スキル習得システム入力票（案）
・実践スキルアセスメント一覧表（案）
・介護現場における OJT 支援ツール（介護職員用）　・・・98
・介護キャリア段位制度介護スキルチェック項目 OJT ポケットガイド

調査研究概要

調査研究概要

(1)事業実施目的

介護人材の確保が喫緊の課題とされる中、介護人材の育成・確保のための政策として、介護職員の処遇改善、介護分野への新規参入促進策など、諸策が展開している。また、平成 29 年 12 月 8 日の閣議決定「新しい経済政策パッケージ」によると、勤続年数 10 年以上の介護福祉士に月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うとしており、介護職員のキャリアアップを勤続年数で評価し、介護現場での定着の促進を図ろうとの考えである。

介護人材の確保において、参入促進や処遇改善の策のみならず、資質の向上に向けた策は不可欠である中、当会が実施した先行調査結果では、介護事業者において、介護技術のばらつきが課題と認識されていること、介護技術力が経験年数では測れない可能性、介護現場での OJT は、入職 1 年目のものとなっており、2・3 年目以降の職員に対しては、実施できていないことなどの結果が示されている。これらの結果は、介護職員の資質が単純に勤続年数で測ることができない可能性を示唆する。

介護サービス現場における介護職員の OJT の重要性が指摘されつつも、実際には事業所・施設においてバラバラな取り組みとなっている現状が示される中、当会実施の調査では、OJT を人材育成マネジメントにおける PDCA プロセスに基づき標準化し、これを組織的、継続的に取り組んでいる事業所においては、介護技術のスキルの向上やキャリアパスに活かされていることが示された（平成 28 年度「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」）。

そこで本事業では、こうした効果的な介護技術 OJT をさらに質の向上につなげ、これを横展開していくために、単なる技術指導ではなく、組織体制、研修体系、人事管理等の観点からも必要な要素を検討するとともに、介護職 OJT を通じた人材育成マネジメントの標準化のための支援体制を構築するための方策の検討を行うこととした。

検討に際しては、介護キャリア段位制度は、厚生労働省の「介護職員資質向上促進事業」の一環として、標準化された介護技術の評価基準、評価手順を用いての評価・指導の実績の蓄積とともに、介護技術 OJT ツールとして高い評価を得てきていること、この中核をなすアセッサー(評価者)の養成が 2 万人に達したことを踏まえ、これらの実績データを用いて検討のための材料とした。

(2)委員会の設置

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」を設置した。

（◎：委員長・座長　敬称略）

【検討委員会】

委員長　筒井　孝子　兵庫県立大学大学院　教授

委員　白井　幸久　東京都介護福祉士会会長　群馬医療福祉大学短期大学部　教授
鷹取　敏昭　人事マネジメント研究所 進創アシスト　代表
原口　恭彦　広島大学大学院　社会科学研究科　教授
藤井　祐介　社会福祉法人　信愛報恩会　法人本部人材開発室
前田みどり　社会福祉法人　伸こう福祉会　事業本部

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
大夛賀政昭　国立保健医療科学院　医療・福祉サービス研究部　主任研究官

実施協力　中垣内健郎　株式会社ナレッジ・マネジメント・ケア研究所　フェロー

(3)事業構成

検討委員会では、介護分野の特徴を踏まえた OJT のあり方の整理を行った上で、介護事業所に OJT を仕組みとして取り込み、機能させていくための方策の検討を行った。

- 介護分野の OJT の特徴整理
- 介護分野の OJT を通じた人材育成に関する先行調査からの検討
- OJT を通じた実践スキル習得のためのシステムの検討　取組事例からの検討
  - 介護キャリア段位制度を用いた OJT 取り込み事例調査
- OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けた支援方策検討
  - 介護キャリア段位制度データ分析結果を用いた整理
  - OJT を通じた人材育成マネジメント標準化にむけた支援ツールの提案
  - OJT 実践にむけた教育プログラムの検討

第１章
介護分野の人材育成における
OJT の重要性

第1章　介護分野の人材育成におけるOJTの重要性

「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（平成 27 年 6 月 24 日）」によれば、介護人材の需要見込み（2025 年度） 253 万人、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込み（2025 年度）は 215.2 万人との推計であり、需給ギャップは 37.7 万人が見込まれる。

「介護労働実態調査(平成 28 年度)[1]」によると、訪問介護員、介護職員の採用率は 19.4%、離職率は 16.7%であり、離職を上回る採用をしつつも、従業員の過不足感は 62.6%となっている。離職者の内訳をみると、3 年未満が 67.2%を占めており、組織において 3 年以上の中堅層が確保できていない状況が伺える。また介護サービス運営上の問題点は、「良質な人材の確保が難しい」が 55.3%と最も多い回答となっており、事業所において指導的な立場となりうる、即戦力人材の不足が課題となっていることが読み取れる。

介護人材の量的確保策のみならず、資質の確保の対策も急務の中、国においては、「2025 年にむけた介護人材の確保（平成 27 年 2 月 25 日）」、「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現について（平成 29 年 10 月 4 日）」（社会保障審議会福祉部会）において、地域との共同で需給ギャップを踏まえ人材確保に向けた取組を総合的・計画的に推進することを示している中ではあるが、実際にどのように人材育成に取り組んでいくかは、介護事業者・事業所の自律的な取組に任される。

当会が実施した先行調査の結果[2]からは、介護事業所における OJT に係る取組等の実状が伺え、介護事業所においては、介護職員のケア技術にばらつきがあるとの課題認識をもっていること、一方で介護職員の採用時は、「姿勢・態度・印象」を優先し、介護知識や介護技術の確認は、採用後の教育が担う位置づけとなっている傾向が伺えた。

本事業では、まずは、介護分野における OJT の位置づけについて、現状、課題、意義の面から整理した上で、OJT を組織に、仕組みとして取り込むためのガバナンス要件等について検討することとする。

[1]「介護労働実態調査（平成 28 年度）」介護労働安定センター

[2]「介護職員の資質向上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（平成 25・26 年度）」「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(平成 28 年度)」シルバーサービス振興会

1. 介護分野の OJT の実態

ここで、一概に OJT（＝On the Job Training）といっても、その意味合いは多義、広義である。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。

OJT の定義について先行文献によると、『「上司や先輩が、部下や後輩（個人及び集団）に対して行うもの」であること、「日常業務のなかで行う職務を通じての育成方法・業務に必要な態度・価値観、知識・情報、技術・　技能など職員の育成に必要な点を整理し、整理された事項の指導、教育や援助を行う活動」であること、「これらの活動を意図的、計画的、組織的に行うもの」であること、そして「最終目標は、職員の自己啓発のもとに成長や自立を目指すもの・職員の意欲を引出し、自主性や主体性を発揮できるよう方向付けするもの」[3]』と整理されている。

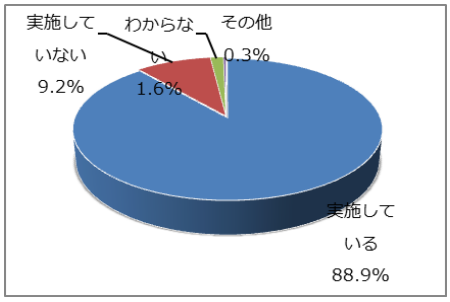
換言すると、OJT とは組織において指導者を配置の上、日常業務の中で、意図的、計画的、組織的に取り組む人材育成の手法である、と整理できる。

（1）先行調査結果より[4]

介護現場における OJT の実施状況について、当会が実施した先行調査では、入職後 1 年目の介護職員に対して OJT は、88.9%の事業所が実施していると回答したものの、入職後 2 年目～3 年目の正規職員に対しての OJT は、67.2%と、21.7 ポイント下がる結果であった。

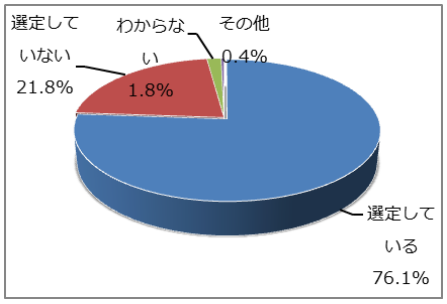
また、OJT 指導担当の選任については、1 年目の職員に対しては、76.1%であるのに対し、2 年目～3 年目の職員に対しては、51.4%と 24.7 ポイント下がる結果であった。

1 年目の介護職員に対する OJT 実施



N＝314

1 年目の介護職員に対する OJT 指導者選定

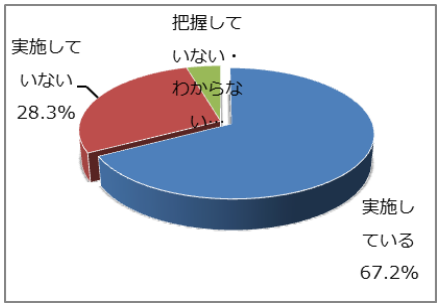


N＝285

[3] 「福祉現場の OJT とリーダーシップ」宮崎民雄

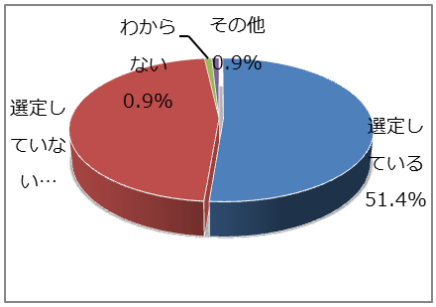
[4] 「介護サービス事業者における OJT を通じた介護職員の人材育成のあり方に関する調査研究事業（平成 28 年度）」シルバーサービス振興会

2～3 年目の介護職員に対する OJT 実施状況（正規職員）



N＝314

2～3 年目の介護職員に対する OJT 指導者選定状況

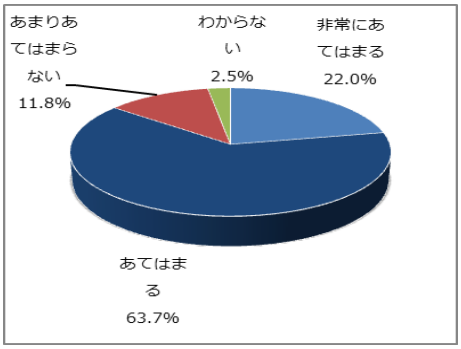


N＝220

介護職員への OJT を通じた人材育成の取組実態調査（平成 28 年度）

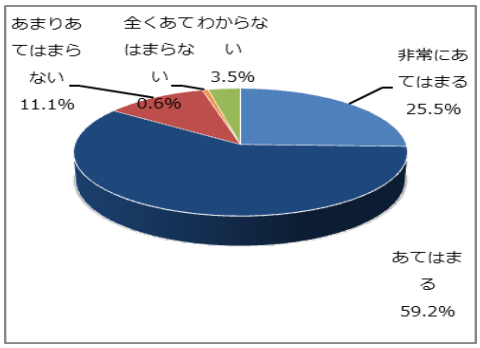
一方で､2 年目～3 年目の介護職員の課題として､｢介護技術のばらつきがある｣が､85.7%､「指導力にばらつきがある」が、84.7%、「指導者により指導方法が異なる」が 63.7%、指導する側が 2 年目～3 年目の介護職員層に対しての「指導スキルを持ち合わせていない」が 45.9%と、2 年目～3 年目の介護職員の介護技術に課題を有しながらも、OJT を実施できていない実態が浮き彫りになった。

2～3 年目の介護職員の介護技術に、ばらつきがある



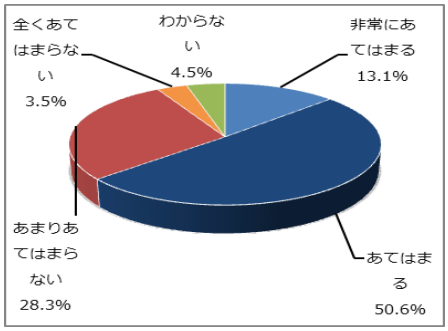
N＝314

2～3 年目の介護職員の指導力に、ばらつきがある



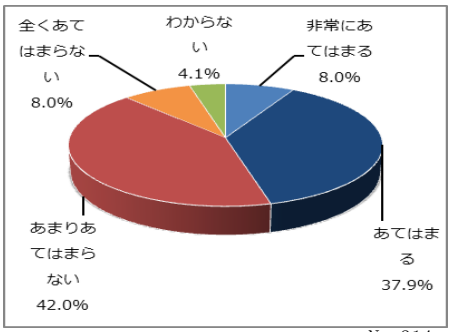
N＝314

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



N＝314

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



N＝314

介護職員への OJT を通じた人材育成の取組実態調査（平成 28 年度）

同調査からは、1年目の介護職員に対してOJTを行っていても、2年目以降は実施されなくなる傾向があり、2年目以降は指導担当者の配置も曖昧になるが、職員が持ち合わせている介護技術にも指導者側の指導方法にもばらつきがあること、また実施手順において、2年目～3年目の介護職員のOJT実施指導計画策定の実施率は30%であり、2年目～3年目の介護職員への「適切なOJTの手法・仕方がわからない」との回答が47.1%、「介護職員が何を身につけるべきか特定できない」が 50.4%であり、中長期的な人材育成体制が構築されていない実態が示された。

(2)介護事業者の経営層の認識

人材確保を課題としながらも、介護職員に対して、人材育成体制を構築していない背景には、介護事業者（法人）の経営姿勢、人材育成に係る経営戦略の有無ないし相違を指摘することができる。

介護保険制度施行以前の旧態以前の経営体質を固持しようとする組織経営においては、人材育成費をコストと位置づけ、介護人材を中長期的な組織戦力と位置づけることなく、事業運営を継続している可能性が指摘できる。

人材育成に対する経営姿勢が、組織に与えるプラスとマイナスの影響について、特段意識せず、事業者・法人が、「経営戦略」を持たずに、「経営」ではなく「運営」に徹している場合、人材育成策が及ぼす影響、ひいては「現場でどのような事態が発生しうるか」といった危機感やリスク認識には及ばず、結果、OJT体系化への理解には至っていない可能性もある。

また事業者・法人としては、目に見える形で体系構築しやすい、Off-JT（座学研修等）の方を優先し、かつOff-JT（座学研修等）によって充足されているものとし、日々の業務中の育成については、課題として表面化しにくいこともあり、介護現場との課題認識に乖離が生じている可能性もあげられる。

結果として、例え法人として、キャリアパスを提示していても、組織内の経験知の蓄積の必要性、OJTのシステム化、標準化の必要性の認識には至っていない可能性がある。

先行調査が示すように、介護事業所において中堅層が育っていない実態、すなわち組織において継続的に人材が育っていないことが意味することは、組織「継続性」上のリスクであるとの認識を持てていない、と指摘できる。

(3)介護事業所における認識　:OJT の方法論･取組み方の未周知

介護人材を経営資源としての育成対象として重視していない場合には、業務中に育成・指導に充てる時間を単にコストとして位置づけられてしまうと、ケアの現場では、業務中に人材育成に時間と人員を当てられない⇒人材が育たない⇒日々の業務が回らない⇒目の前の仕事に追われる、という「負のサイクル」の脱却のきっかけがつかめず、その結果、OJT の実行には至らない可能性が上げられる。

先行調査結果[5]では、介護事業所において OJT が標準化されていない実態と、そのことが課題と認識されていることが示されている。

この点、指導については、国家試験のための介護人材養成のための指導体制は構築されているものの、「知識」偏重であり、指導者の質は資格や経験年数の要件のみで、実践的スキルの評価はなされていないこと、また、介護現場での指導体制をみると、現場指導者のスキルは「経験と勘」の蓄積に基づくものであるがゆえに、標準化されていないこと、OJT の導入の仕方（仕組み・手法・手順）がわからないために、OJT の実行に至っていない可能性があげられる。

(4)組織的に OJT に取り組む事業者の事例より

この点、昨年度実施した調査[6]（組織的に OJT に取り込む事例調査）からは、法人が組織経営の質を左右する構成要素として「人材育成」を位置づけ、従業員（職員）満足と顧客（利用者）満足と組織利益の因果関係に着目した、「サービスプロフィットチェーン（SPC）」のフレームワーク[7]や、「経営品質」の考え方に基づき、組織理念達成のために、経年に渡り、持続的な取組を実践している中での OJT の取組と位置づけていることが確認できた。

用いているフレームワークに違いはあるものの、その考え方は共通しており、介護保険制度・政策の方向性を視野に入れつつ、「法人理念」「将来ビジョン」を掲げ、目的達成のための「経営戦略」として「人材育成」を位置づけ、その一環として、組織的な OJT に取り組んでいるといえる。

OJT の仕組みの導入は、あくまで組織理念達成のための手段であり、「何のための取組なのか」を職員全体で共有するよう、法人・経営層が、取組意図の繰り返しの伝達を行い、事業所・現場への権限委譲がされた上で、OJT は管理・指導的職員の本来業務と位置づけ、取り組んでいると整理できる。

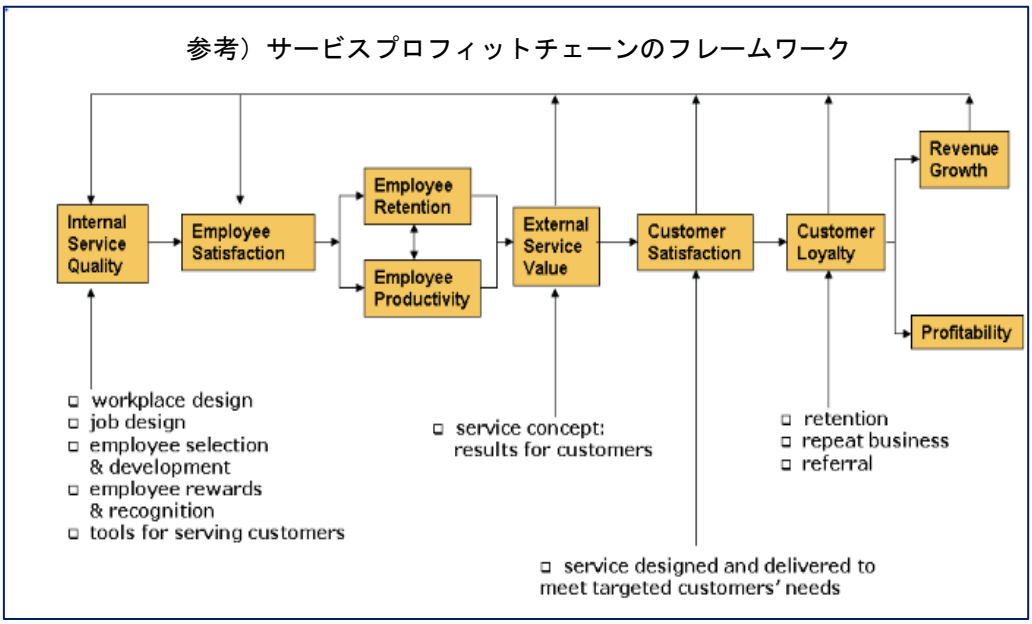
---

[5] 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、平成 26 年度他

[6] 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、平成 28 年度

[7] J.S.Heskett、W.E.Sasser,Jr.（1994）

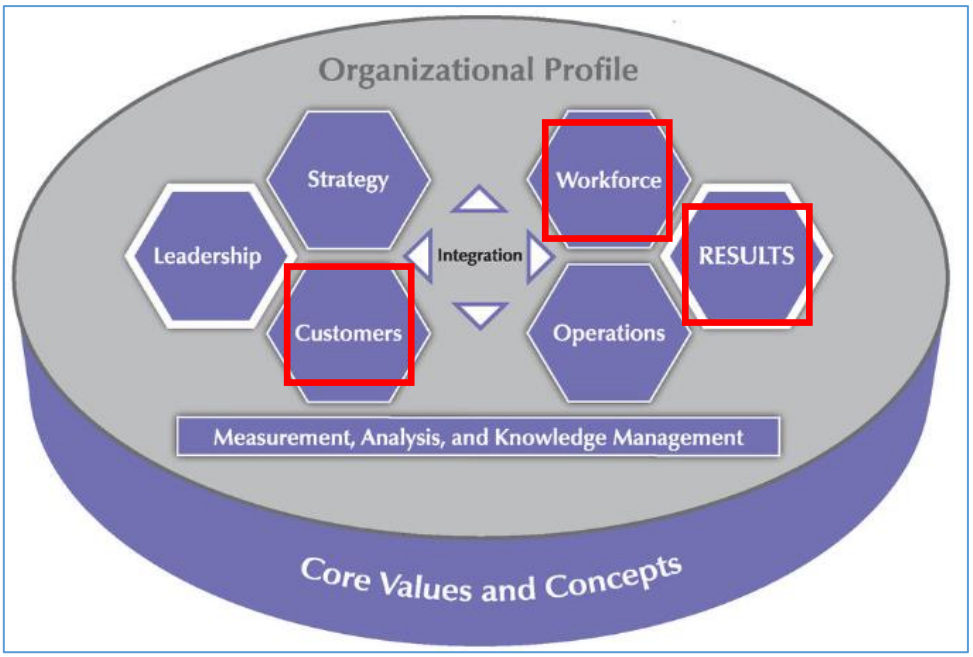
参考）サービスプロフィットチェーンのフレームワーク



Harvard Business Review, July-August, 2008, Putting the Service-Profit Chain to Work,

Heskett, Jones, Loveman, Sasser, Jr., Schlesinger

参考）経営品質のフレームワーク



Baldrige Excellence Framework for Measuring and Improving

2. 介護の実践的スキルと OJT の必要性

(1)介護サービスの特徴からの整理 :サービスの個別性・可変性

対人援助サービスである介護サービスは、無形性、同時性（生産と消費が切り離せない）といった性質を有してしている。

このような性質上、サービスにおいては、実際に利用者に提供される際の無数の瞬間をどのような方法で評価し、質を確保していくかが課題となってくる。

加えて介護サービスは、サービスの個別性を有し、状況依存性が高く、可変的な要素が多い。例えば、介護サービスの「入浴介助」といっても、それらは複数の介護行為に分解することができ、提供される介護行為の範囲は幅広く、その提供する介護行為によって、必要な技術が異なってくること、また加えて、提供する利用者の状態像によって、どの行為をするかが異なってくるものの、「提供される側の状態像のバリエーションによって、提供技術のバリエーションも、細かい点を含めれば無数にある」中で、ケア提供者（介護職員）には、行為を選定する判断が求められることになる。例えば、ケアの提供場面では、利用者の状態像や、提供場面、状況に応じて、利用者の「自己決定」、「自立支援」、「安全確保」といった理念が対立する場合にも、何を優先すべきかの判断が求められることになる。医療分野では、DPC の考え方が定着しつつある中、基本的には医療行為は、「疾病の治療」を判断軸とすることができるのに対して、介護行為は「生活支援」であり、その日の状況、利用者の特性や考え方等への考慮のもとでの行為となり、行為選択の判断にサービス提供者側の「価値観」が働く可能性がある。これらは、提供側の「品質の変動性」の要因となり、「サービスを提供する職員によって、提供する行為が異なる」状況を生じかねない。

このようなケアの個別性・可変性ゆえに、日常のケアの場面では、無数とあるケアのバリエーションの中から、どの介護行為を選択するかの判断が求められる中、介護サービスの技術方法の選択に際しては、介護職員の「現場での臨機応変の対応」に任されてしまい、「暗黙知」によって決定され、継承され、明文化がされてこなかったことが指摘できる。

このような介護サービス分野の実状[8]から、介護行為の明文化・コード化（トータル・ケア・コード（T.C.C））の研究開発がなされ、明文化された介護技術評価基準（介護キャリア段位制度評価基準）が示された経緯がある。

[8] トータル・ケア・コード（T.C.C）の開発と介護技術評価基準について、「介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者（アセッサー）講習テキスト　第Ⅲ章第 3 節」。

(2)介護サービスの特徴からの整理 ： 介護の実践力とは

このように、介護サービスの提供において身に着けるべき能力として、「専門性」に裏付けられた介護技術を前提にして、具体的なケアの場面において、状況・状態に応じて「どの介護行為を選定すべきか」の判断が的確にできる、「実践力」が必要となってくる。

介護職に求められる能力について、その実践力に着目し、とりまとめたものとして「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現にむけて(平成 29 年 10 月 4 日)[9]」において、「介護保険の理念である利用者の尊厳ある自立した日常生活を支援していくには、多職種によるチームケアが重要」となり、介護職には、「介護職のグループとして同じ方向性で介護を提供することが重要であり、そのためには、介護過程の展開において、介護計画に沿った介護が提供されているかどうかの進捗管理が必要であるが、現状では、自らの役割として介護過程の展開に中心的に関わっている介護職は少ない」と指摘している。

また同報告書で、介護職のグループにおけるリーダーが担うべき「高度な知識・技術を有する実践者としての役割と求められる能力」として、多職種と連携をしながら、様々なニーズを持つ利用者への対応として「認知症の症状に応じた対応、医療やリハビリの必要性が高い方への対応、終末期の方に対する看取りを含めた対応、障害の特性に応じた対応、複合的な支援ニーズを抱える家族等への対応といった役割が」あるため、「利用者の心身の状況等に係る観察力、利用者の状態に応じて適切な対応ができる判断力、認知症の症状や病状等に応じた介護等を提供できる業務遂行力、様々な職種と連携しながら栄養状態の把握や口腔ケア、機能訓練などの業務を遂行できる多職種連携力といった能力が求められる」と示している。

制度・政策が推進する「地域包括ケアシステム」の実践を視野に、これらの求められる能力の習得を目指すにあたっては、多様な状況下の現場で、「利用者の状態」を観察し、利用者の特性も踏まえた「状況に応じた判断」を行い、介護行為の選択を行えるようになることが求められる。

---

[9] 「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現にむけて」平成 29 年 10 月 4 日　社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会参照

(3)実践力獲得の場

では、個別性・可変性といった性質を有する介護の提供において、「状況に応じた判断」を行えるようになるためには、どのような条件、プロセスが必要となるか、人材マネジメント理論から整理してみる。

組織において人が「有能」であるということは、当該組織において、中心的役割を果たしていくこと、といえる。「成長」に関する研究として、Lave & Wenger は、ある実践共同体（実践コミュニティ）において、被熟達者が熟達者から仕事を習ううちに一人前になっていく様子を「正統的周辺参加（LPP: Legitimate Peripheral Participation)」とした。

「正統的周辺参加」の概念では、学習は「状況に埋め込まれたもの（situated)」であって、「我々が用いている知識は、それが用いられる状況や文脈の中で適切に生起するものであり、身の回りの道具や他者との間に分かち持たれるのであって、決して特定の個人の中に仕舞い込まれているわけではない」とする「状況的認知論（Situated cognition)」を前提とする[10] [11]。人が用いている知識とは、個人の頭の中だけに閉じて、独立して存在して活用されるわけではなく、「職場での実践」という状況や文脈、他者との関連の中に存在し、活用されていくものである。そのように考えると、学習とは学習者が「実践共同体の正規メンバー」として実際の活動に参加し、その参加形態を徐々に変化させながら、より深く実践共同体の活動に参加するようになる過程全体」を指すといえる。

学習者（学習主体）は「正統的周辺参加」の条件のもと、実際に仕事の過程に従事することによって、「実践力」を獲得するという当該理論は、徒弟制において、熟達者から被熟達者に技が伝承していく様子を観察した研究がもとになっている。

最初は末端の仕事をしながら、より熟達者が熟している、より重要な仕事を観察、関与しながら覚えていく過程で、徐々に「周辺的」な位置から「中心的」な役割を果たすようになっていく。

組織において「有能」になる過程、すなわち「成長」とは、記憶（いわゆる知識の集積）と認知が的確な役割を果たせるように変化することであり、社会的な「実践共同体への参加の度合いを増すこと」と整理できる。

このような「正統的周辺参加」を実行するたには、「認知的徒弟制（cognitive apprenticeship)」(Brown, et.al.）と呼ばれる教育モデルを用いられる。

共同体における学習のあり方について、認知的な観点から理論化した「認知的徒弟制」

---

[10]Lave & Wenger（1991)「状況に埋め込まれた学習―正統的周辺参加」(産業図書)
[11]高木光太郎（1996)「実践の認知的所産」『認知心理学５学習と発達』(東京大学出版会)

の教育モデルにおいては、具体的には①目標達成の因果関係が認識されていること：学習目標について、今何を学んでおけば先に何ができるようになるか、因果的な関係を学習者自身が分かるようにしていること、②何を学習すべきかの可視化：学習すべき事柄を学習者が既に知っていることやできることに結びつけ、次に何をすればいいかを学習者の目からも見えやすくしていること、③できるかできないかを試験するのではなく、なぜそれができるのか、それができれば、次は何ができるのかを認識させるような習慣を持ち込むこと、④一人ではできないことには手助けを与え、まずできるようにしてから、その後それを一人でもできるように導くこと、と整理される。

また、「認知的徒弟制」の指導方法として、[1] モデリング: 熟達者は、被熟達者に自分の技を観察させる、[2] コーチング:熟達者は、被熟達者に学んだ技を使わせてみる、そしてその様子を観察し、アドバイスを与える、[3] スキャフォールディング（Scaffolding：足場づくり）＆フェーディング:被熟達者が行っている作業が実行困難な場合に熟達者は一時的支援（足場づくり）を行い、上達に伴って支援を徐々に減らしていく、といった段階を踏んでいく、とされている。

このように、「**正統的周辺参加**」論から整理すると、正統性を持った周辺領域に十分長く居ることで、学習者は、実践力を自分のものにする機会に恵まれることとなる。ここに、職場における実地体験の価値と、OJT を通じた人材育成システムの重要性を指摘できる。

（4） OJT を通じた人材育成

「正統的周辺参加」の立場から、OJT を通じた人材育成について整理すると、組織において OJT のシステムがなく、「学習」の機会が得られない場合、被熟達者（職員）は、被熟達者として中心的な役割に近づくことが困難な状態となる。

「知識」「認知していること」は経験とともに蓄積されていくものの、それらを「組織」の求める業務の中で、多様な状況や利用者の状態に応じて「適切に使えるか」どうかは別の問題となってくる。

実践の過程で「適切さ」を教えられていない場合、経験年数を経ても、「状況に応じて、このような時に、どうすればよいのか」の判断を引き出すことができず、「どのようにすればよいのかわからない」状態で、組織に滞留することとなる。ゆえに、職員（被熟達者）の知識と認知の蓄積が、的確な役割を果たせるようには使用されず、結果、「有能ではない者」と位置づけられてしまう。

ここでは OJT により、熟達者が被熟達者に対して「状況に応じた判断能力」をつけさせるように、指導することが重要となってくる。

OJT により熟達者からの支援が得られない場合、職員（被熟達者）は、社会に共有された「様式」への方向づけがなされないままとなり、個人によるばらつきが大きくなることとなる。特に、スキャフォールディング（足場作り）が実践されないと、被熟達者（職員）の意欲や能力は埋没する可能性が高い。意欲の低下や能力の埋没は、例え、組織マネジメントとして労働条件改善や、経営理念の明確化といった取組を図っても、解決にはつながらず、組織損失を招くこととなる。

このように、OJT がない場合の人材育成システムでは、被熟達者（職員）は、正統的な周辺領域に身を置くことができず、よって周辺から中心へという熟達のプロセスの意識は働かず、被熟達者は実践力を自分のものにするチャンスに恵まれないまま存在することとなり、「成長」のプロセスを歩むことが難しいこととなる。

OJT を活用した人材育成システムが機能する場合、個人の経験が的確な役割遂行へとつながる可能性が向上する。また、組織も個人も「成長のプロセス」を可視化できるようになること、そして、経営理念の明確化、といった組織のマネジメントと現場の提供サービスの関連性の強化につながる。また、職員間の技能のばらつき、役割遂行レベルでのばらつきの軽減につながり、ケアの標準化を通じて、組織としてのリスクマネジメントが可能となること等が指摘できる。

(5)実践的スキルの習得: 経験学習理論

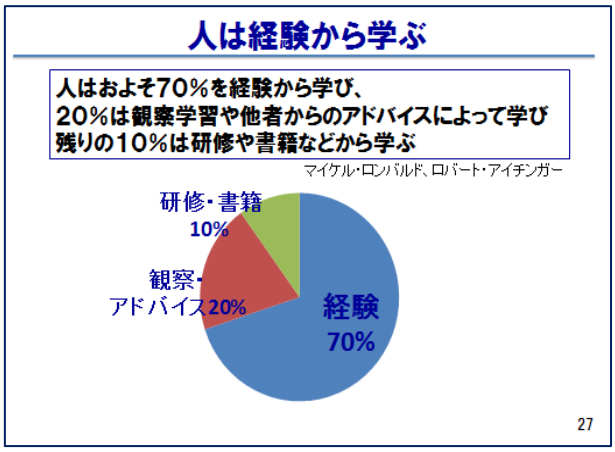
Lombardo と Eichinger は、人は「70%を経験から学び、20%は観察学習や他者からのアドバイスによって学び、残りの 10%は研修や書籍などから学ぶ」[12]との説を示し、人はその多くを、実際に「経験」した事柄から学ぶことを示した(経験学習(Experiential learning))。

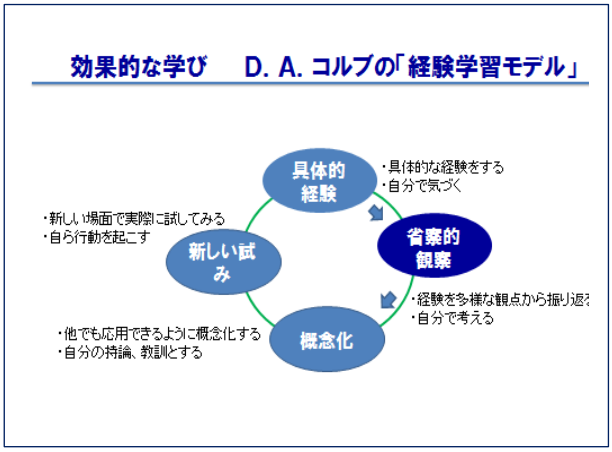
さらに、David A. Kolb は、「経験→省察→概念化→実践」という 4 段階の学習サイクルから成る「経験学習モデル」理論[11]を提唱し、「経験」は、単に積み重ねればよいものではなく、経験の「質」によって、身に付く能力や所要時間が大きく変わってくる、としている。

単に経験を経ても、「熟達者」からの指導を受ける機会がなく、その過程で組織の求める「適切さ」を教えられていない場合、大半の構成員(職員)にとっては、「わからない状態」から抜け出せず、多様な状況下に求められる、「適切な判断」を引き出すことができないこととなり、結果、時間を経ても、実践スキルが身につかないこととなる。

「経験学習」理論では、単に「経験」するだけでなく「経験」を次に活かすためのプロセスが重要であることとし、「経験」からより良くより深く学ぶには、「具体的な経験」を振り返るプロセスとして「振り返り(リフレクション、内省)」が重要であり、それを次の経験に活かせるよう「抽象的概念化」することが重要である、と整理している。

また、職場を学習の場と捉え、個人が、上司・指導者等、周囲からの能力向上の正の影響を受ける支援として、業務支援、内省支援、精神支援のうち、内省支援(個人の業務のやり方・行動のあり方に対して、折に触れ、客観的な意見を与えたり、振り返りをさせたりすること)が最も影響を与え、職員の能力向上の要因となる、との分析が示されている[13]。





[12]Lombardo and Eichinger (2010)
[11]Kolb (1984)
[13] 中原淳「能力開発の今　学習環境としての職場」(日本労働研究雑誌、2012 年 1 月)

これらの論を踏まえると、介護の OJT の場面において、いかにして、実践・経験の質を引き上げ、経験学習サイクル「経験→省察→概念化→実践」を可動させることができるか、その際に、「熟達者」は、「被熟達者」の「振り返り」に際しての支援を働かせることができるか、OJT の方法・仕方が学習の質を左右することが指摘できる。

昨年度実施した調査からは、ケアの提供場面では、日常的に応用が求められており、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こと、そのため、「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、が重視されていること、「基本」立ち返り、「視点」の定めと「分析」の習慣化のトレーニングをおこなっていること、指導者は、PDCA サイクルを意識し、「C（振り返り）」の支援と、課題の見出し、「A（改善すべき事項、次のサイクルの可動）」の実践を意識し、所定の「評価基準、学習の指針、指導の指針」を用いながら、OJT のシステム化を試みていることが指摘できる。

介護の現場では、求められる「実践力」を身に着けざるを得ない中、「状況に応じた判断能力」を身につけていくには、実践の場（職務の場）と、習得の「システム」が重要となる。「熟達者」から「被熟達者」への伝授の「システム」を作り、適切な状況判断能力を身につけていくように、訓練・支援していくことが重要となり、支援に際しては、モデリング、コーチング、スキャフォールディング、フェーディングといった指導手法の活用と、経験学習サイクルの可動を意識した支援として、OJT を用いた人材育成を行うことが重要となる。

3. OJT 標準化によるナレッジの蓄積

人材マネジメントの「学習理論」を踏まえると、実践の場で、個人（被熟達者）の「成長」の過程で、熟達者が、組織の求める「適切さ」を伝え、「状況に応じた判断能力」をつけさせていくことが重要といえる。

更に、介護サービスにおいては、ケアの個別性・多様性、可変性を伴う中で、「状況に応じた判断能力」を身につけていく必要がある。また、介護人材の「専門性の明確化、高度化」が求められる中、介護職員は、Off-JT を介して得られた「専門的な知識」に基づき、現場のケア場面において「状況に応じた判断能力」、変化している状況に応じた「即興的行為能力」を適切に引出し、実践していくことが求められる。

組織に OJT がシステム化されない場合は、特段の指導がなくても自身の力で、経験学習のサイクルを可動させることができる力をもった職員を除いては、組織の「適切さ」に自身を当てはめる見当がつかず、「できないまま」の状態となる。

さらに、介護サービスは、多対多の提供によるものであり、個人が、知識とスキルを身につければ、目指すケアの提供が実現するものではないこと、すなわち、「チームによる提供、チームケア」が前提となることは、OJT の重要性を一層裏付けることとなる。

チームプレイを前提とする介護サービスにおいて、「標準化」が質の確保の要素となる。また、「専門性の明確化、高度化」と「実践」にむけたノウハウを職員間でいかにして共有し、積み上げていくことができるか、が質の向上の要素となる。

個々の介護職員の「現場の臨機応変な対応」としての「暗黙知に基づく実践」では、組織のケアの質の「標準化」、「専門化、高度化」にはつながらず、かつ、組織のナレッジの蓄積にはつながらない。

これらのことから、OJT を用いた人材育成とは、「できない」「わからない」状態の職員のスキルを、システム・標準化を鍵に、ある一定程度のレベルにまで引き上げることで、組織集団としての力をつけていく、いわば組織力向上の人材育成手法といえる。

介護人材に求められる「専門化、高度化」、「チームケア」を推進していく中で、これらを標準化された OJT システムとして取り込み、「実践力」の獲得につなげ、さらには組織内で知の集積を図り、知的情報を活用して組織力強化につなげていくこと（ナレッジ・マネジメント（knowledge Management））が介護サービスにおいて重要といえる。

第２章
OJT を通じた実践的スキル習得のためのシステムの検討
-取組事例より-

第２章　OJT を通じた実践的スキル習得のためのシステムの検討　－取組事例より－

第１章で整理したように、介護の「実践的スキル」習得のためには、標準化された OJT の実行が重要といえるが、では、実際に介護事業者・事業所において、OJT を仕組みとして内蔵させる（built-in させる）ためには、どのような体制、システムが必要となり、どのような条件が揃えば、可能となるのか、OJT 取組事例をヒントとして、整理することとする。

１. 実施概要

OJT を仕組みとして取り入れ、運用している介護事業所に対して、取組みの体制、実施方法、取組継続の仕方をヒアリングし、組織に OJT を仕組みとして取り込むための方策を探る。

調査においては、介護技術に係る OJT の仕組みである「介護キャリア段位制度」に取り組む介護事業所のうち、レベル認定輩出実績 7 名以上の事業所を選定した。選定基準については、一定数以上レベル認定の実績を出している事業所では、組織内に OJT の実施の仕組みが組み込まれている可能性があるとの仮定に基づき、実施した。

なお、本調査においては、平成 28 年度に実施した「介護職員への OJT を通じた人材育成の取組調査」において、得られた知見の検証（以下の視点）も行うこととした。

介護技術 OJT を組織内で展開し、継続的に実施している事業所より確認された事項
（平成 28 年度調査より）

- OJT に際し、介護の手順・基準を明確化し、職員間で共有している／実行のための研修をしている。
- 個々の介護職員の介護行為の確認を担当する評価者を配置している。
- 目視により、必要な手順・基準に沿った介護行為を習得したことを確認している。
- 上司や人材育成担当等の介入により、重層的に OJT を実施し、取組を孤立させないようにしている。OJT をスーパーバイズする者がいる。
- 介護職員のキャリアパスを明示している。
- OJT を人事評価とリンクさせている。
- OJT のねらいとして、「利用者の状態」に応じた「根拠に基づくケア」の視点の習慣化をはかろうとしている。

● ヒアリング事項

OJT を仕組みとして取り込んでいる事業所に対して、取組みの体制、実施方法、取組継続の仕方をヒアリングし、取り込みの方策を探る。

協力介護事業者・事業所

	法人名等	サービス種	事業所名等
事例１	社会福祉法人三愛会	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム愛華の郷 （静岡県藤枝市）
事例２	医療法人玉水会	介護老人保健施設	老人保健施設スイートケアなかよし （鹿児島県鹿児島市）
事例３	株式会社	訪問介護	訪問介護 A （愛知県津島市）
事例４	社会福祉法人双葉会	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設琴清苑 （東京都西多摩郡）
事例５	医療法人社団	介護老人保健施設	介護老人保健施設 B （埼玉県春日部市）

2. ヒアリング個票

（1） 事例1 社会福祉法人三愛会 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 愛華の郷

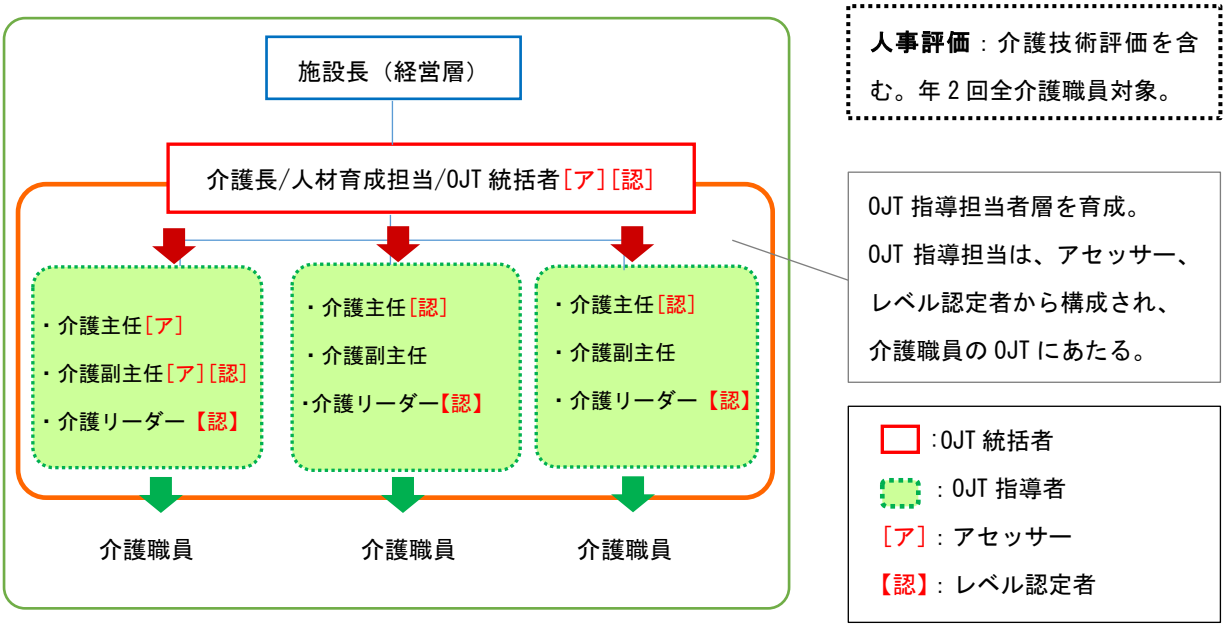
① 法人･事業所情報

人事評価制度構築に向けキャリア段位を OJT ツールとして活用し、指導者層のチームを構成し展開	
所在地	静岡県藤枝市
設立	平成 15 年 3 月
事業	特別養護老人ホーム(1)、通所介護(1)、居宅介護支援(1)、地域包括支援センター(1)、短期入所生活介護(1)
法人職員数	102 名（介護職員 69 名）
事業所職員数	72 名（介護職員 57 名）
事業所の経験年数 5 年以上の介護職員の占める割合	47.36%
入所定員	100 名
人事評価制度	年 2 回の賞与、年 1 回の昇給時には、賞与前に行う人事考課の結果を基に賞与・昇級額等を決定している。
キャリアパス明示	明示
面談の実施	実施

② 介護キャリア段位制度の取組状況

介護キャリア段位制度を活用した OJT の取組					
取組開始	平成 25 年度～				
介護キャリア段位制度の取組の処遇等の反映	あり				
法人・事業所アセッサー数	4 名				
レベル認定者数 ※平成 30 年 2 月実績		レベル４	レベル３	レベル２②	レベル２①
法人･事業所における実績	13 名	2	0	4	7
うち OJT 統括の認定実績	10 名	1	0	4	5

③　OJT 体制



OJT 取組の推進	経営層（施設長）の指揮のもと、介護職員を統括する介護長が、職員全体の人材育成制度設計を行い、実行。
法人・事業所戦略	人材育成、職員結束、公平な評価制度と処遇反映（人事管理システム構築）を重視する。※　離職率は 1 桁台に抑えている。
OJT の対象	全介護職員が対象。定期的な人事評価（年 2 回）を通じ、介護職員全員の介護技術力を把握している。
介護キャリア段位制度 OJT 導入目的	・指導者層の育成 ・人事評価制度構築を意図して、取り組む。
OJT 実施取組方法	介護長が中核となり、主任・副主任・介護リーダー層で取組み、事業所の OJT 指導者層の育成を実践。

④　ヒアリング協力者

ヒアリング対象	役職等	備考
	・施設長	・法人経営層の立場。
	・介護長	・アセッサー（平成 25 年度より）。レベル認定取得者。 ・人材育成を主業務とする。 ・事業所介護職員を統括する立場。 ・OJT 統括。 ・介護職員として 19 年の経験年数を有する。 ・県介護福祉士会研修講師等を担当。

⑤　ヒアリング事項

【人事評価制度構築を目指し、介護の実践力の評価方法を検討】

・**法人としての**人事評価制度を構築するにあたり、どのように介護の「実践力」を測ることができるか、客観性のある評価、公平性のある評価についての検討を行い、介護において、介護職員に求められる力を、「わかる」と「できる」と**「指導ができる」**の視点と整理した。「指導ができる」までできるようになって、「介護実践力あり」と位置づけ、評価の物差しとして、介護キャリア段位制度の仕組みと評価基準の活用に至った。

・現在、年 2 回の人事評価において、介護技術評価については、介護キャリア段位制度の評価項目を参考に作成した「介護職員生活支援技術評価表」に基づき、全介護職員を対象に評価。キャリア段位制度に関しても、全介護職員のレベル認定取得を目指す方針である。

【評価者・OJT 指導層の育成を重視し、OJT 体制作りに取り組む】

・介護キャリア段位を用いた OJT の実施にあたっては、施設長（経営層）の描く、OJT 体制の設計構想をベースに、介護長（OJT 統括/アセッサー）が、OJT 設計図を作成。介護長（アセッサー）が取組を指揮し、組織の指導者層養成に取り掛かる。

　具体的には、指導層として、主任クラス、副主任クラス）にアセッサー資格を取得すること、指導層のメンバー（副主任、介護リーダー）を中心に、介護キャリア段位の OJT・評価に取り掛かり、レベル認定を取得させることで、事業所内の指導・評価力向上をはかり、OJT 体制作りを行った。

・介護キャリア段位 OJT・評価を経験した者達（アセッサーとレベル認定者）が、OJT 指導者チームを組み、介護職員を指導していく、OJT 体制を構築した。OJT 指導者チームは、主任・副主任・介護リーダーから構成される。

・介護長（OJT 統括/アセッサー）は、業務現場の状況を把握しながら、全職員に対する指導結果を把握し、OJT 指導者へのスーパーバイズを行っている。

・事業所では、OJT の実行には、指導側に回れる人材をどれだけ育てていけるか、指導者がどれだけ育っているかが重要である、との認識から、次世代層の指導者育成を視野に、「自身を超える人材を育てること」を目指して、取り掛かっている。

【定期的な介護技術評価の実施】

・OJT 実行のための、介護技術評価基準として、介護キャリア段位評価基準を参考にした、チェックリスト「介護職員生活支援技術票」を作成。基準作成は、主任・副主任のメンバーで行い、基準作成に伴い、マニュアル改訂も 2 年掛かりで行った。

・人事評価制度（年 2 回）において技術評価 50%、それ以外評価（情意評価等）が 50%の配点とし、全職員（正規・非正規）対象に実施。キャリア段位制度の取組（OJT・評価）は、この技術評価と同等の位置づけであり、レベル認定の実績は、そのまま置き換えられる。
・技術評価においても、職員自身の自己評価と、評価者評価（1 次、2 次）を実施。

介護職員生活支援技術　評価表

評価者

評価対象者　（段位レベル　　）

◎マニュアル・チェック表（自己評価）に基づき評価を行う。
A：専門職としての対応ができ、指導できる。
B：安全に的確な対応ができる。
C：助言があれば安全に対応できる。
D：指導が必要である。

総合評価 A, B, C, D 評価	

項目	内容	項目評価 A	B	C	D
1. 入浴介助	①入浴前の準備				
	②入浴介助				
2. 食事介助	①食事前の準備				
	②食事の介助				
3. 口腔ケア	①口腔ケア				
	②義歯洗浄				
4. 排泄介助	①トイレ介助				
	②パット交換				
5. 移動・移乗	①車椅子への移乗				
	②歩行介助				
	③杖介助				
	④体位変換・ポジショニング				
6. 状態に応じた対応	①むせの対処				
	②経管の実施				
	③点滴観察				
	④吸引				
	⑤褥瘡と連携				
7. コミュニケーション	①特性に応じたコミュニケーション				
	②家族とのコミュニケーション				
8. 観察	①測定（バイタル・体重）				
	②時手観察				
9. 与薬	定期内服薬　軟膏				
10. 処置	①ケーリング				
	②軟膏・点眼薬・湿布など				
11. 感染症対策	①手洗				
	②海体時の対応				
12. 医行為	①経管栄養（胃瘻）				
	②口腔内吸引				
13. ケアプラン	①情報収集　アセスメント				
	②課題の抽出とプランの立案				
	③カンファレンス				
	④モニタリング				
14. 看取りケア	①プランの立案				
	②カンファレンス				
15. 記録	支援経過記録				
16. 事故防止	①ヒヤリハットの提出				
	②事故発生時の対応				
	③報告書の作成				
17. 身体拘束	身体拘束廃止の対応				
18. 環境整備	①ベッドメイク				
	②居室整頓				
	③掃除				
19. 余暇活動	①ユニット内レクリエーション				
	②レクの企画				
	③個別レクの実践				
20. 入・退所	対応と書類				

介護技術は、4 段階で評価。
指導ができるようになることで「A」評価となるように設計している。
A：専門職としての対応ができ、指導できる
B：安全に的確な対応ができる
（3 年目以降、一人前）
C：助言があれば安全に対応できる
（2、3 年目の職員）
D：指導が必要である（新人職員等）

【評価結果のフィードバックの重視　：職員・指導者ともに、改善につなげる】

・OJT・評価結果を受け、強み弱みの分析の上、面談を行い、次クールの課題として整理し、次のサイクルにつなげることを重視している。
・「できない」が多い場合、個人の責ではなく、指導やマニュアルに問題があるのではないか、検証・見直しを行う。「できない」の結果は、教え方の問題、指導者側の問題としても捉え、課題（やるべきこと）を見出すようにしている。
・評価結果から、職員の多くが弱いところ、できていないところは、事業所内で見直しを行い、勉強会を実施するとともに、定期的なマニュアル更新と連携させている。

【介護 OJT を重視する理由】

・法人・事業所の考え方として、介護において、現場の OJT は欠かせないものと位置づけている。知識で「わかっていること」と、実際に現場で直面して「できる」こととは別であり、利用者の状態の変化に「気づける」かは、本人の経験による。この経験の質を上げていくためには、指導力が求められ、OJT の取組が活きてくるものである。

（2） 事例2　医療法人玉水会 介護老人保健施設 スイートケアなかよし

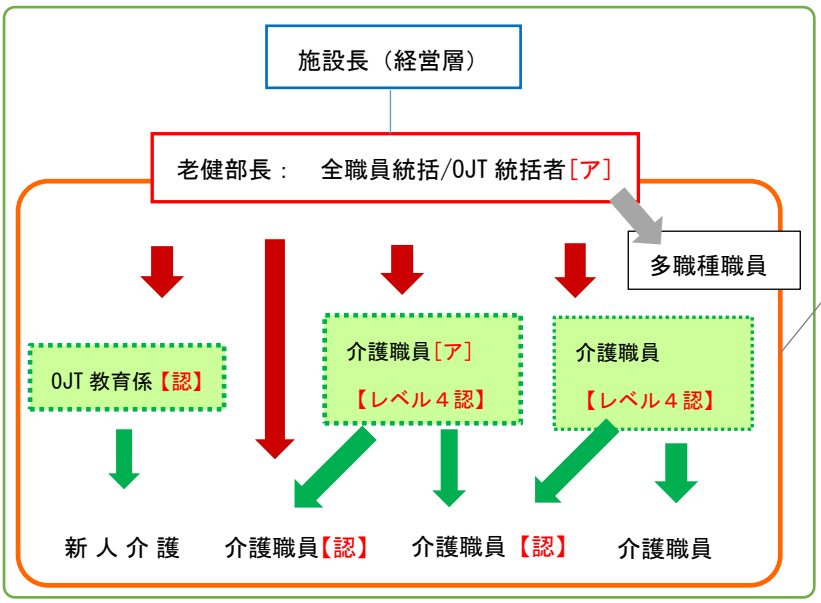
① 法人･事業所情報

キャリア段位の評価基準を、介護職員全員で学習し活用。取組を通じて指導者層を育成。	
所在地	鹿児島県鹿児島市
設立	平成 3 年 3 月
事業	病院、訪問看護、訪問リハ、通所リハを併設。関連施設として、社会福祉法人（特養等）
法人職員数	―
事業所職員数	40 名（介護職員 16 名、うち介護福祉士 13 名）
事業所の経験年数 5 年以上の介護職員の占める割合	―
入所定員	50 名
人事評価制度	年 1 回実施
キャリアパス明示	明示
面談の実施	実施

② 介護キャリア段位制度の取組状況

介護キャリア段位制度を活用した OJT の取組					
取組開始	平成 26 年度～				
介護キャリア段位制度の取組の処遇等の反映	あり。				
法人・事業所アセッサー数	3 名				
レベル認定者数 ※平成 30 年 2 月実績		レベル４	レベル３	レベル２②	レベル２①
法人･事業所における実績	13 名	2	1	8	2
うち OJT 統括の認定実績	7 名	2	1	3	1

③　OJT 体制



人事評価：年 2 回全職員対象。技術評価は、キャリア段位制度評価基準を活用。

レベル４認定者が、法人内介護教育部会の勉強会を運営。講師を担当。役職に関わらず、マニュアル改定、OJT 指導等を率先して実施している。

□：OJT 統括者
：OJT 指導者
［ア］：アセッサー
【レベル４認】：レベル４認定者
【認】：レベル認定者

OJT 取組の推進	老健施設を管理する、老健部長（アセッサー）が推進役となり、個々の職員に対して OJT を展開。
介護キャリア段位制度 OJT 導入目的	・指導者育成 ・介護技術評価の導入 （※人事評価の中で、介護技術評価は実施していなかった。）
OJT の対象	・全介護職員対象
OJT 取り込み方法	・老健部長（アセッサー）が統括となり、個々の職員に対して、OJT を実施。事業所内計 3 名のアセッサーは相互確認をしながら、複眼で評価・指導を実施。 ・キャリア段位の取組を通じて育成された職員（レベル４認定者等）が事業所内 OJT 指導者、教育研修推進、Off-JT 講師として活動を広げている。

④　ヒアリング協力者

ヒアリング対象	役職等	備考
	・老健部長	・アセッサー（平成 26 年度より）。 ・事業所の管理業務を主業務とする。 ・事業所の全職員（全職種）を統括する立場。 ・OJT 統括。・看護師 ・県介護人材育成検討委員等。

⑤　ヒアリング事項

【OJT の取組を通じて、指導者層を育成】

・OJT 導入のねらいは、指導できるスタッフの育成。もともと人事評価制度はあったが、介護技術評価は、介護キャリア段位の取組（介護技術 OJT・評価）を契機に導入となった。

・導入方法として、老健部長がアセッサーとなり、個々の職員の介護技術 OJT・評価に取り掛かり、指導者層（レベル４相当：地域包括ケアシステム、リーダーシップまでの全項目の OJT を実践）を育成。全介護職員（20 名）のレベル認定取得を目指して、取り組んでいるところである。

・活動の結果、育成したレベル４認定取得者達が、事業所の指導的な立場として活動するようになった。また、個々の介護技術 OJT・評価場面への立会い、OJT 指導、アドバイス、法人他事業所のへの取組アドバイスを行うなど、指導できる者の層拡大につながっている。

【勉強会を立ち上げ、全職員で評価基準を学習】

・介護技術 OJT 実践とともに、法人内の全介護職対象の介護技術に関する勉強会（介護教育部会）を立ち上げ、介護技術評価項目（148 項目）を全介護職で確認、自己評価をし、介護技術が「できているか」の確認、「できていない」所を中心とした勉強会を開催している。

・上記介護教育部会の運営は、レベル認定取得者が講師を担当している。勉強会の教材（法人・事業所用の技術評価用のレベルチェック表。介護キャリア段位制度の評価基準を参考）を作成している。

・勉強会の取組が発展し、全職種（看護職、リハ職等）にも、介護技術評価項目（148 項目）の勉強会をしている。介護職員が実施している OJT の取組への理解を促すとともに、事業所内のケアの標準形として浸透させることを狙いとしている。

【計画的な OJT の推進】

・年間の人材育成計画は、全職員個別に作成しており、個人目標の立案、計画の立案の上で、実行、老健部長（アセッサー）が管理をしている。

・また介護技術 OJT の順番（誰を評価対象として選定するか等）、割当の計画作成と調整も、取組を統括する、老健部長（アセッサー）が行っている。

・介護キャリア段位制度の介護技術 OJT・評価の取組も、人事評価制度において、ポイントとして評価される設計である。

【能力開発を意識した OJT、適正人員配置】

・全職員が共通指標を用いて OJT の実践すること、また介護キャリア段位制度の OJT を実践することにより、法人内外で、どこまでのケアができる職員なのかを示すことができるようになっている。個別介護計画の作成展開ができる者（レベル２②，３、４）、看取りができる者（レベル３，４）、地域包括ケアが担当できる者（レベル４）など、保有実績で、法人内外に根拠をもって実力を説明でき、法人内の人員配置に活かしている。
新規事業所の立ち上げスタッフには、レベル認定者を派遣し、管理的な業務を任せている等、法人内人員配置の参考にしている。

【OJT 導入・取組の効果】

・内部評価活動を通じて、アセッサーと被評価者の協力関係ができ、コミュニケーションが円滑になったことで、施設全体に OJT を広めていく、他の取組について、率先して協力的な活動を行うようになるなど、学習文化醸成に寄与している。
・OJT の取組が、組織内の人材育成の方策となっていること、職員の自立・自発的な学習取組が生まれていること、指導者層が増え、仕事がしやすくなった、管理業務の効率化につながっていることを、OJT 統括者が実感しており、今後も継続して、取り組んでいく方針である。

（3） 事例3 株式会社 訪問介護サービス等 A

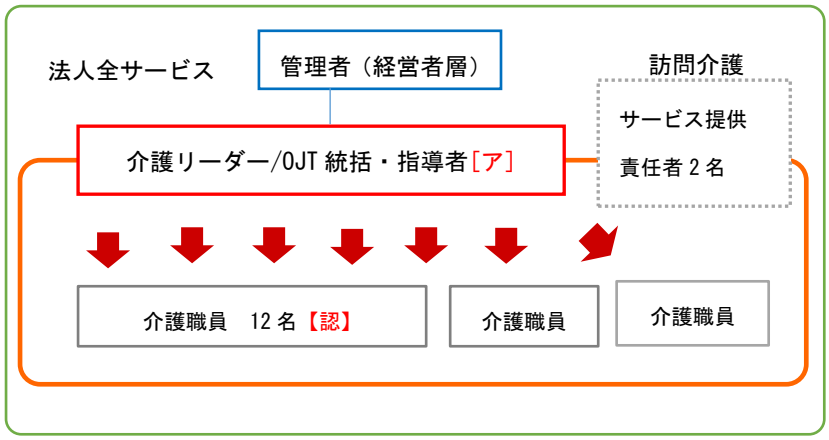
① 法人･事業所情報

経営者が介護技術指導者をスーパーバイズしながら、OJT を実施。	
所在地	愛知県津島市
設立	平成 13 年 7 月
事業	訪問介護（1）、通所介護（1）、有料老人ホーム（1）、小規模多機能型居宅介護（1） 等
法人職員数	37 名
事業所職員数	14 名 （うち介護福祉士 9 名）
事業所の経験年数 5 年以上の介護職員の占める割合	76.9%
利用者数	42 名
人事評価制度	―
キャリアパス明示	明示している
面談の実施	実施している

② 介護キャリア段位制度の取組状況

介護キャリア段位制度を活用した OJT の取組					
取組開始	平成 26 年度～				
介護キャリア段位制度の取組の処遇等の反映	なし				
法人・事業所アセッサー数	1 名				
レベル認定者数 ※平成 30 年 2 月実績		レベル４	レベル３	レベル２②	レベル２①
法人･事業所における実績	12 名	0	0	0	12
うち OJT 統括の認定実績	12 名	0	0	0	12

③　OJT 体制



全介護職員対象に、介護 OJT を実施。3 カ月 1 クールとして、年 1 クールは必ず OJT 評価の対象となる。全ての OJT 評価を、介護リーダー1 名が担当。

□：OJT 統括者・指導担当者
［ア］：アセッサー
【認】：レベル認定者

OJT 取組の推進	管理者（経営者層）のスーパーバイズのもと、介護技術に関する指導リーダーとして、全介護職員に対して、OJT 指導・評価を実施。
法人・事業所戦略	・法人理念達成のための人材育成、ケアの専門性の追求、深化。学ぶ文化が、仕事の楽しみ、人材定着につながるとの経営層の考え。 ・小規模の事業所の集合体であり、ほぼ全員がサービス兼務し、多様な利用者、サービスにより異なる介護の仕方について、対応できる、実践力を身に着けることを目指す。どのような場面に関わっても役割を担える人材を育成する。但しサ責（2 名）は訪問介護専業。 ・OJT と OFF-JT を組み合わせ、年間を通じて刺激がある環境づくりを意識している。
OJT の対象	全介護職員
介護キャリア段位制度 OJT 導入目的	ケアの標準化、チームケアの実践、ケアの実践力の獲得
OJT 実施取組方法	介護リーダー（アセッサー）が、指導者・評価者になり、全介護職員にたいして、OJT 評価を実施。3 カ月 1 クールとして、全職員が年間のうち 1 クール OJT 指導・評価を受ける体制。OJT は毎年繰り返し、技術標準化、専門性深化をはかる。

④　ヒアリング協力者

ヒアリング対象	役職等	備考
	・管理者	・法人経営層の立場。
	・介護リーダー	・アセッサー（平成 27 年度より）。 ・人材育成を主業務とする。 ・OJT 指導担当者。 ・介護職員として 14 年の経験を有する。 ・サービス提供責任者とは区別し、指導専任の位置づけ。

【年間を通じて、全職員対象に基本介護技術の OJT を実施】

・介護技術 OJT は、年間を通じて全職員対象に実施している。年間 OJT 実施計画を作成の上、年４期に分け３カ月を１クールとし、年１クールは OJT 評価指導を受ける仕組みとしている。

・導入目的は、介護技術の標準化であり、全職員によるチームケアの実践をめざし、基礎技術力を徹底して身に着けることが目的である。基本が確実にできるようになっていれば、熟達した介護職員のサポートや配置等で補い、チームケアを実践することが可能となるとの考えによる。

・OJT の基準は、介護キャリア段位制度のレベル２①項目「基本介護技術の評価」を使用し、全介護職員で、中重度要介護者に対応できるチーム作りをしている。

【OJT 体制　指導者１名が全職員に対し実施】

・介護リーダー（OJT 指導担当/アセッサー）は、法人内の全業種に携わってきた経験を持ち、全体の介護職員に対して、マンツーマンで指導にあたっている。サービス提供責任者の業務とは隅分け、技術指導の専任として位置づけ、OJT 指導を担当している。

【管理者によるスーパーバイズ　指導者の養成】

・管理者（経営層）の者が、OJT 指導者をスーパーバイズしながら、実践している。指導者側にとっても、指導方法の OJT との位置づけ。

・「指導する力」：多様な能力や経験をもった人達に対して、どのように指導をするか、指導者側に求められる能力が大きい。「指導ができる」といえるには、指導の結果、「できる」に至っているかどうか、で評価できる。介護技術が一定レベルに上がっていること、改善につながっていることが求められ、結果に繋がっていない場合、教え方の問題として、課題整理。指導側が、職員の能力を把握できていないのではないか、相手に伝わっていないのではないか、と指導者としての経験学習サイクル（PDCA サイクル）を意識し、「振り返り」「要因分析」→「改善」につなげていくように、管理者がスーパーバイズをするように意識している。

【OJT を通じ、ケアの実践力を身に着ける】

・基本介護技術の OJT を繰り返し行う方針。ケアの実践力の習得には、1 年、2 年で足りるものではなく、5 年は要するもの、とかかるものと整理の上、熟達に向け、取り組む。

・育成計画は、年間を通じ、OJT 実施（3 カ月）、外部研修参加（知識、再学習、業務の客観視）を組み合わせ、刺激作りを意識して設計している。

・仕事への自信、自分が必要とされる存在であることの確認、得意不得手の確認（できること、できないことを認識する、指摘を受ける）ことを通じて、自分の中の力を探し、身に着けていくことを意識。

・介護は、作業ではないこと、介護業務の面白みに気づき、深めながら仕事を続けていくことが、実践力の獲得につながるものであり、結果、職員定着にもつながるとの考えのもと、OJT を重視している。
・介護の仕事は、考え方をいろいろな面からみるようにさえすれば、人間の形成に役立つものである。掘り下げ、気づき、多角的な検討をすることで、人間性を高められる。

【OJT 実施上の工夫　計画作り、実施状況の共有、結果の共有、気づきの支援】

・OJT 指導にあたっては、まず、どのように、全職員を対象に、計画を組んでいくか、職員を育成するために、どのように動いたらよいのか、計画プログラムを組む必要がある。
・また、OJT の実行状況（OJT 指導・評価者が今何をやっているのかを、可視化するもの）が求められる。また、結果を示すことも必要。
・OJT の取組が、例えば、キャリア段位のレベル認定を取得すれば終了ではなく、定期的に評価をし、技術力を確認すること、その際に、「できていない」と評価する覚悟も重要となってくる。
・OJT 指導・評価者は、単に介護技術の指導だけではなく、介護職と関わることで、他のことにも、「気づき」を持たせたり、持たせられたり、ということが、業務として求められる。OJT 指導・評価側（アセッサー）の役割は、業務において「気づき」をえながら、楽しく仕事が続けられるような、人材作りである。

（4） 事例4 社会福祉法人 双葉会 介護老人福祉施設 琴清苑

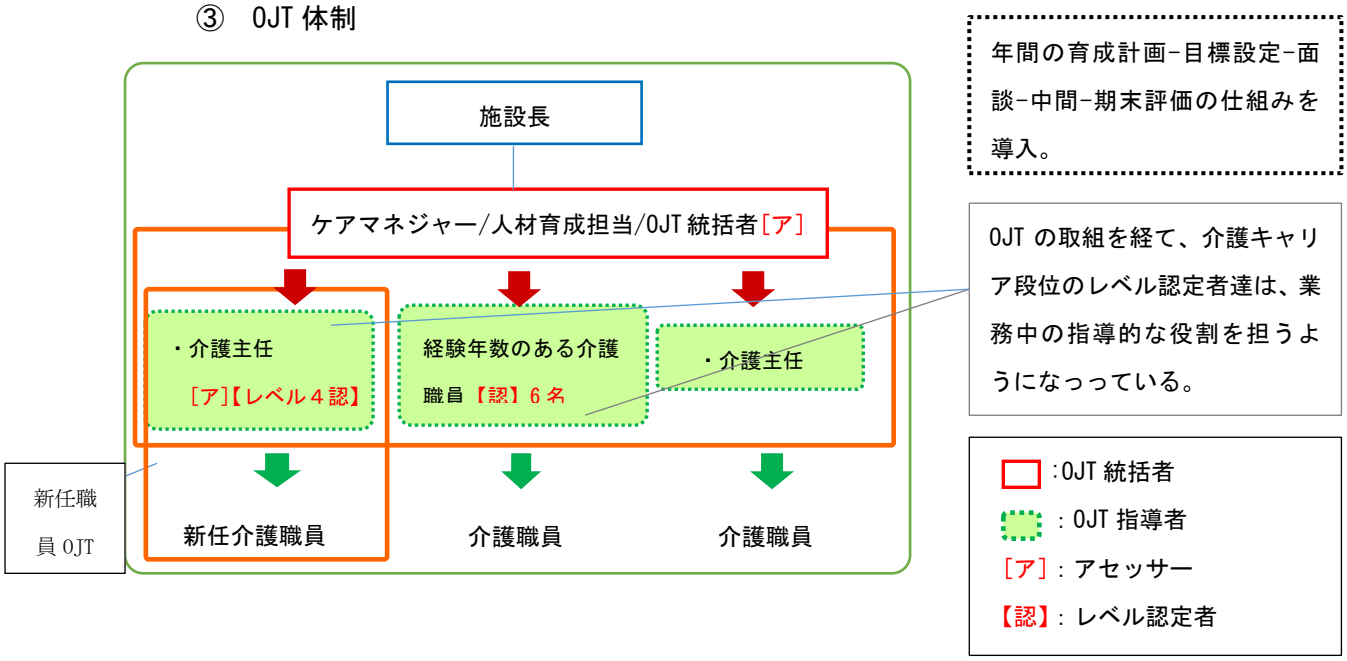
① 法人･事業所情報

キャリア段位の枠組みを参考に、年間を通じての期首・期中・期末評価を実施	
所在地	東京都西多摩郡
設立	昭和 52 年 7 月
事業	介護老人福祉施設（2)、短期入所生活介護(2)
法人職員数	―
事業所職員数	59 名（介護職員 32 名 。うち、介護福祉士 15 名）
事業所の経験年数 5 年以上の介護職員の占める割合	59%
入所定員	85 名
人事評価制度	―
キャリアパス明示	明示
面談の実施	実施

② 介護キャリア段位制度の取組状況

介護キャリア段位制度を活用した OJT の取組					
取組開始	平成 25 年度～				
介護キャリア段位制度の取組の処遇等の反映	あり。東京都介護職員キャリアパス導入促進事業活用。				
法人・事業所アセッサー数	10 名				
レベル認定者数 ※平成 30 年 2 月実績		レベル４	レベル３	レベル２②	レベル２①
法人･事業所における実績	15 名	3	5	7	0
事業所 D 認定実績	7 名	0	0	1	0
うち OJT 統括の認定実績	6 名	3	3	0	0

③　OJT 体制



OJT 取組の推進	施設内のケアマネジャーが、職員統括・調整可能な立場として、OJT 統括・指導者として OJT を実施。
法人・事業所戦略	東京都キャリアパス導入促進事業を活用して、新人職員を含めた OJT の仕組みを組織に入れ込む。 経験年数の多い職員を中心に OJT を行い、指導者層を育成する。
OJT の対象	全介護職員対象
介護キャリア段位制度 OJT 導入目的	OJT の仕組みの導入。 ※それまでは、新人 OJT の仕組みもなかった。
OJT 実施取組方法	経験年数の多い者を中心に介護キャリア段位を用いた OJT を行い、指導できる層を育成。全職員を対象とした、全職員対象の面談を伴う、育成サイクル（期首－期中－期末評価）の仕組みを入れ込んだ。

④　ヒアリング協力者

ヒアリング対象	役職等	備考
	介護支援専門員	・直接的なケア業務は担当していない。 ・アセッサー（平成 25 年度より） ・人材育成担当として、介護職 32 名を統括する立場。 ・介護職員として経験年数 15 年。

⑤　ヒアリング事項

【介護技術 OJT の導入】

・法人の方針として、東京都キャリアパス導入促進事業の活用をして、OJT の仕組みを入れ込むことを決定。それまで、新人介護職員用の OJT の仕組みがなかったが、育成システム導入の機会として、介護キャリア段位制度の OJT に取り掛かることにした。

・事業所として、まずアセッサー1 名を養成し、OJT に取り掛かりかかることにした。アセッサー選定理由として、直接ケアの現場を担当しておらず、業務調整可能な立場にあること、職員の統括的な位置づけであることから、選定。アセッサーは以降、事業所において人材育成担当、OJT 統括として、位置づけられていった。

・OJT は、経験年数のあるベテラン層を対象として、実施。取組の過程で、レベル４認定者である介護主任 1 名にアセッサー資格を取得させ、事業所内の新人 OJT 指導の中核として、取り組んでもらう戦略とした。

・現在は、10 名のアセッサーを法人内に配置の上、介護キャリア段位を用いた OJT に取り組んでいる。各事業所の取組は、事業所別に任されているが、事業所間で意見交換は行っている。OJT の対象として選ばれた者を順次 OJT 評価・指導しており、全職員に対する仕組みには至っていない。

【全介護職員対象に　年単位の期首・期中・期末評価を導入】

・キャリア段位制度を用いた OJT は、現状は、選定された職員に対する取組になるが、全職員対象としては、キャリア段位の枠組みを参考にして、個別人材育成計画作成-目標設定面談-期中面談-期末評価（1 年間）の仕組みの導入をはかった。全職員に対する、実施の仕組みと取組結果の統括は、OJT 統括のアセッサーが行っている。

・一連の取組において、評価基準として明文化されたものはないが、キャリア段位を用いた内部評価の手法、評価基準が事業所内に浸透してきており、全職員を対象にした仕組み作り、新人職員を対象にした OJT の仕組みにつなげていくことを目指している。

【OJT を通じた実践力の育成】

・OJT 実施により、業務中の緊張感が生まれること、取組に関わった者（レベル認定者）が指導的な視点で、他スタッフに関わるようになり、業務 OJT が働くようになっている。

・OJT を介して、表面的な技術として「できている」ではなく、「どこができていないか、なぜ必要なのか」、を細かく振り返り、確認するようにしている。項目により４～5 回の評価を繰り返すこともあるが、ケアのプロセスを確認することで、実践力を養っている。

・キャリア段位の仕組みを理解し、現場に活かしていくには、人材マネジメントの視点（戦略的な育成計画の作成と実践）、統括機能が必要、との見解である。

（5） 事例5 医療法人社団 介護老人保健施設Ｂ

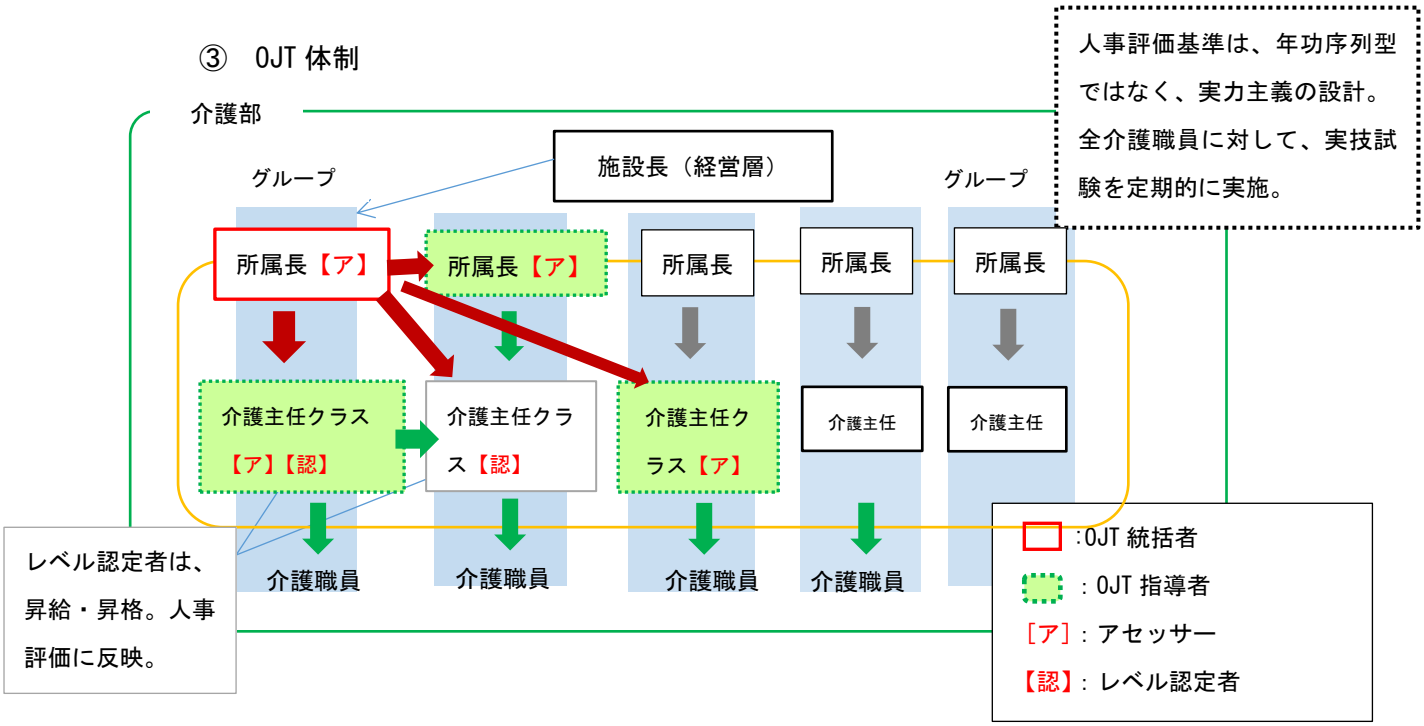
① 法人･事業所情報

人事評価制度にキャリア段位の OJT の実績を反映させ、昇給昇格の根拠とする	
所在地	埼玉県春日部市
設立	平成 10 年 7 月
事業	診療所、関連施設、病院
法人職員数	－
事業所職員数	141 名（介護職員 32 名）
事業所の経験年数 5 年以上の介護職員の占める割合	33%
入所定員	124 名
人事評価制度	年 2 回の賞与、年 1 回の昇給時には、賞与前に行う人事考課の結果を基に賞与・昇級額等を決定している。
キャリアパス明示	明示
面談の実施	実施

② 介護キャリア段位制度の取組状況

介護キャリア段位制度を活用した OJT の取組					
取組開始	平成 25 年度～				
介護キャリア段位制度の取組の処遇等の反映	あり				
法人・事業所アセッサー数	11 名				
レベル認定者数 ※平成 30 年 2 月実績		レベル４	レベル３	レベル２②	レベル２①
法人･事業所における実績	7 名	4	2	1	1
うち OJT 統括の認定実績	6 名	4	1	1	0

③　OJT 体制



OJT 取組の推進	一グループ長が推進役となり、人事評価の根拠として、介護キャリア段位の OJT・評価を活用。
法人・事業所戦略	人材育成重視の経営。学習意欲のある者、実力のある者を正当に評価し、昇給昇格につなげるとの考え。
OJT の対象	・介護キャリア段位の OJT 対象：昇進・昇格の候補となる職員。 ・定期的な介護技術試験と指導：全介護職員対象（年 3 回）
介護キャリア段位制度 OJT 導入目的	レベル認定結果を昇進昇格の根拠とする
OJT 実施取組方法	実力のある職員、努力している職員等、昇給昇格の候補者に対し、介護キャリア段位を用いた OJT を行い、取組実績を評価根拠として連動させている。

④　ヒアリング協力者

ヒアリング対象	役職等	備考
	・事業所介護部グループ所属長	・アセッサー（平成 25 年度より）。 ・人材育成とケア業務と両者を担当。 ・事業所内の複数あるグループのうちの、1 グループ所属長。グループ内の介護職員を統括する立場。育成指導。 ・介護福祉士。介護職員として経験年数 13 年。

⑤　ヒアリング事項

【人事評価制度の昇給昇格の要件として、キャリア段位を組み込み】

・法人の経営方針は、人材育成重視の経営であり、人事評価制度は、年功序列制ではなく、実力のある職員、学習して向上する職員を評価していく、との設計。
・従前より、年 3 回介護技術評価の実技試験を全介護職員に対して実施してきており、その結果は人事評価として反映される仕組みとしている。
・施設長（理事長）の考えもあり、法人内のキャリアパスに、介護キャリア段位制度の認定を組み込み、人事評価制度の定期実技試験（年 3 回、全介護職員）の代替として、キャリア段位制度の OJT と認定実績を、適用できるようにした。
・実力主義の法人理念と、介護キャリア段位の考え方が合致したため、導入。昇級昇格の根拠として、レベル認定実績を用いている。
・目的は、意欲のある者の昇給昇格根拠。キャリア段位の OJT 評価を希望しない者には、実施していない。

【OJT の推進】

・OJT の仕組みを根付かせるよう、取り組んでいるところであり、強制力のある、人事管理制度（キャリアパス）と連動させていることで、仕組みとして導入（ビルトイン）できた、といえる。
・アセッサー（評価者）は、管理業務と、現場ケアと双方を受け持つため、管理業務の時間を調整して、内部評価を実施する必要があり、(ヒアリング対象である) OJT 統括者が、他のアセッサーの評価状況を確認したり、アドバイスを行なったりしている。
・全手の介護職が共通の指標として活用しているのは、年 3 回の定期実技試験の評価表であるが、介護キャリア段位の OJT の取組から派生して、Off-JT、事例検討会、多職種での検討会を行い、活動は、「気づき」「課題の見出し」「振り返り」といった学習に繋がっている。

３．事例整理

介護キャリア段位制度を用いた OJT 取組事業所

事例 No.		事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
主なサービス		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
キャリア段位を用いたOJTの取組	OJT 導入目的	人事評価制度構築 指導者育成	指導者育成	ケア標準化	年間人材育成サイクル導入 面談実施	昇進昇格の根拠
	取組のきっかけ	施設長（経営層）の判断	法人理事（経営層）の勧めを受け、施設老健部長が判断	経営者判断	法人（経営層）判断	施設長（経営層）の協議のもと、決定
	人事評価制度と取組とのリンク	あり	あり	なし	なし	あり
キャリアパス明示		あり	あり	あり	あり	あり
OJT 統括者の配置		あり	あり	あり	あり	あり
経営層・上司から OJT 統括者へのスーパーバイズ		あり	―	あり	―	―
OJT 統括者による OJT 指導者へのスーパーバイズ		あり	あり	―	あり	あり
OJT 統括者の役職・役割等		介護長	老健部長	介護リーダー	施設介護支援専門員	所属長
		事業所人材育成担当/事業所介護職員を統括	施設内の全職員を統括	法人内全介護職員の介護技術の指導担当	事業所人材育成担当/ 事業所介護職員を統括	複数あるグループの所属長
		人材育成が主業務	施設の管理業務が主業務	介護技術指導が主業務	管理業務が主業務	指導・評価業務とケア業務を兼務

4. 事例考察

本調査は、介護事業者・事業所内に OJT を「仕組み」として取り込むために、どのような整備や工夫が必要となるのかを目的として実施した。

以下、今回の調査事例から共通してみられた事項を整理の上で、組織内に OJT を「仕組み」として取り込むための方策を探る。

（1） 体制･機能面からの整理

① OJT 統括者の存在

事例からの共通項として、OJT を組織内に「仕組み」として取り込むために、職員への展開の仕方（計画作り）、計画に基づく実行、OJT 指導状況のスーパーバイズなどを行う、統括的な役割の者（OJT 統括者）を配置していることが確認された。

具体的には、OJT 取り込みの設計段階から OJT 統括者を配置したケース（事例１，２）、取組む過程で、OJT 統括者を中心とした体制を形成していったケース（事例４）などがあげられた。OJT 統括者の役職や立場は、事業所により異なるが、事業所内の介護職員の人材育成の役割を担う中で、人材育成の管理的な業務を主業務とするケース（事例、１，２，３，４）、日常のケア業務と兼務で実施しているケース（事例５）が確認できた。また、いずれの事例においても、OJT 統括者は、現認等により、職員の介護の提供場面を確認することができる環境にあり、利用者の状態像に応じた介護行為ができているか、を確認可能な環境にある者が担っているといえる（事例１，２，３，４，５）。

また、事例からは、OJT 統括者が、組織内の他の指導者（OJT 指導者）とは役割を異にしており、OJT 実施に係る権限を有していること、すなわち、法人・事業所が、OJT 統括者に、一定の権限を委譲し、マネジメントを機能させていることが読み取れる。

② 介護の手順・基準の明確化と全介護職員への適用

全事例からは、いずれも介護キャリア段位制度の枠組みを活用もしくは参考にして、介護の手順・基準を、明確化（文書化）し、評価基準として用いていることが確認できた。

また定めた評価基準を、法人ないし事業所の全介護職員で活用し、日常の基準として使用していく取組が確認できた（事例１，２，３，４，５）。

具体的には、人事評価制度と連動させ、介護技術評価を全介護職員に定期的に実施しているケース（事例１）、定期的な介護技術評価を全介護職員対象に実施しているケース（事例３，５）、勉強会にて、全介護職員に対し、技術確認の機会を設けているケース（事例１，２，４）などに整理できる。

いずれのケースも、OJT を個々の職員の個別の取組に終わらせずに、OJT の取組の内容（評価基準）を組織内の職員間に浸透させる工夫をしていること、が読み取れる。また、これらの取り込みのキーマンとなっているのは OJT 統括者である。

③　OJT 手順の整備

全事例に共通する事項として、介護行為、手順に係る基準化の整備に加え、OJT 実施手順についても整えていることも指摘できる。ヒアリング事例は、いずれも介護キャリア段位制度の枠組みを活用しており、年間を通じた確認・評価システムとして、期首における状況の確認→期中における状況の確認→期末における状況の確認（期首－期中－期末の確認）を仕組みとして組み込み、これを経年に渡って繰り返し行う仕組み（PDCA サイクルの可動）を導入すること（事例４）により、組織内において計画的、継続的な介護技術の確認を行う仕組みを形成している。

④　OJT の重層・階層化：スーパーバイズの機能

事例からは、組織の個々の職員間の OJT の取組を孤立させることのないように、組織内にスーパーバイズ機能が働いていることが共通して確認できた。事例のうち、OJT 統括者がスーパーバイザーとなっている事例（事例１，２，４，５）、組織の施設長・経営層が、OJT 統括者をスーパーバイズし、重層的な目線を機能させながら、OJT を取り込んでいるケース等（事例１，３）など、いずれも、統括者ないし上司等の介入により OJT を重層化させることで、組織的、継続的な取組を働かせていることが指摘できる。

これらの背景には、OJT を組織内に取り組む「組織目的」が明確にされていることが指摘でき、「組織目的達成」に向けて、組織の一貫性・整合性が保てるよう、また各取組の過程で「目的」を見失い、「手段」と「目的」が混同することのないよう、適宜スーパーバイズの機能を働かせていることが伺えた。

⑤ OJT の導入目的の明確化　:指導者層の育成

事例からは、実行に労を伴う OJT に、あえて何故取り掛かるのか、何故 OJT が必要なのかといった、OJT の導入目的を、事業者・事業所として明確に掲げ、目的の達成に向けてのマネジメントを行っていることが指摘できる。具体的には、次世代育成の必要性として、「事業所内に指導できる者を育てる」ことに焦点を当て、チームケアの実行に向け、取り組んでいるケース（事例１）、組織内に OJT・指導の視点が働くことで、組織活性化と業務効率化を狙い、「事業所内に指導できる者を育てる」ことに着目しているケース（事例２）、チームケアの実現にむけて、ケア標準化を達成すること、そのために「指導者を育てる」ことに焦点を当てているケース（事例３）等があげられた。

⑥　OJT の導入目的の明確化：「実践力」獲得

人材育成の手段として OJT を取り込んでいる理由として、介護の現場で求められる力は、研修といった「知識」の習得だけでは通用せず、常に応用力を求められること、実践を伴わない「技術」は、「できている」とはいえないこと、この「実践力」は、多様な場面を経験し、実践を積むことが不可欠であること、しかしながらこれらは、個人の経験任せでは、我流を助長してしまうこと、それゆえ OJT を組み込み、継続していくことが重要である、との見解であった（事例１，２，３，４）。

事例１では、介護の現場で通用する「実践力」を測るために、「わかる（知識）」と「できる（技術）」に加え、「指導ができる」の視点をもって、「実践力あり」と評価する、との整理をおこなっている。また、利用者の状態や状況の違いにより、何万通りとありうる介護の場面（パターン）に対して、的確に対応する「実践力」として、介護のスキルは深化させていくことを重視し、「利用者の状態」に応じた「根拠に基づくケア」の習慣化の訓練として、継続的に OJT を繰り返すとの考え方（事例３）等が確認できた。

⑦　職員の能力把握と PDCA 改善サイクルの重視

OJT を取り込み、運用するに際して、介護行為・手順を明確化した評価基準を用い、「何ができているのか」「何ができていないのか」の確認をした上で、次の段階の改善サイクルを機能させることを重視している。

OJT において、介護技術を「教える」ことだけではなく、「どこができていないのか」「なぜできていないのか」を「考えさせる、気づかせる訓練」を重視し、OJT を実施したことで終わらせないように、仕組みとして組み込むこと（事例４）、OJT 統括者等のスーパーバイズを働かせていることが指摘できる。（事例１，２，３，４）

（2） OJT 統括者のマネジメント事項

OJT を組織の中にビルトインするために、事業者・事業所において取り組んでいる事項・工夫について、では、共通して示された OJT 統括者がどのような事項をマネジメントしているのか、各事例をヒントに、整理する。

① 組織の人材育成構想の設計図を描き、実行計画作りに取り掛かかる

OJT を仕組みとして、入れ込むにあたり、事業所の将来構想を描き、どのような人材を、どれくらい、いつまでに育成し、チーム固めをしていくか、といった、職員に求められる役割と姿を明確化し、設計図として描き、人材育成計画のプログラム作りに着手している。

法人・事業所の経営戦略と連動させ、事業所の現在の課題は何か、どのような層の育成を強化していくか、どの層の育成から着手するのか、といった設計図を持ちつつ、事業所の人材育成のプラン作りを行い、その一環として、OJT 組込の取組がある、といえる（事例１，３）。

② 導入前：評価基準、評価手順を整備

OJT を実行するためには、能力把握、評価の判断基準となる評価基準ないしそれに相当するマニュアルの整備が必要となる。評価基準の「明確化・見える化」がはかられて、漸く、身に着けるべき能力、指導内容の標準化がはかられる。また、実施方法の手順を決め、OJT 指導者の選定、OJT を受ける職員の選定、介護職員のスキルチェックの仕方のルール作り、面談のタイミングと仕方の設計、目標設定の仕方、個々の職員の指導計画作成といった運用の整備を行っている。

③ 実施時：OJT 指導者へのスーパーバイズ

OJT を実行する指導者の確保に関しては、事例からは、外部研修を活用しつつ、実際の OJT 実施を介して、養成していることが確認できた（事例１，２，３，４）。

OJT の取組を指導する側のトレーニングの場と位置づけ、スーパーバイズを働かせながら、「指導できる者」を養成している。

また、指導者層の養成は、OJT 担当としての実践に加え、指導的な立場や役割を付与していくことで、指導者層の拡大、指導力育成強化を図っていることが伺えた（事例１，２，３，４）。

④ 実施時：「気づき」の支援と改善サイクルの可動

OJT においては、評価基準を用いて、「できていないこと」を「明確化・見える化」することで、課題点の整理や、法人の評価制度等に連動させている。

その際、本人なりに「正しい」と認識している技術に対して、「どこができていないのか」「なぜ間違っているのか」を見つけ出し、修正していくための指導が重視されており、介護分野の 0JT は、単に技術を「教える」ことで足りるのではなく、本人の「気づき」につながるように支援すること、異なる状況下でも応用・転移ができるように、「実践力」につながるための支援として、「考える」「気づく」「振り返る」、そして自己の中に「概念化」できるように、溶け込ませていく訓練を重視し、そのための支援として 0JT 指導や、スーパーバイズを行っている、と整理できる（事例１，２，３，４）。

この点は、0JT 実施方法として、年間の実施計画の中に、期首－期中－期末評価の実施を入れ込み、同サイクルを経年的に繰り返す設計としていることにも反映されている。

0JT の実行で終わらせるのではなく、指導・評価結果を本人、指導者にフィードバックすること、そして、次年度育成計画への取組みに、目標・課題として反映するように、仕組みとして、設計し、組み込んでいること、0JT 統括者は、これらを意識して、取組の中で「目的(何を目的とした訓練なのか)」と「手段（0JT を実施していること)」が混同してしまうことのないよう、ガバナンス構築を意識し、運用のマネジメントを行っているといえる。

0JT 統括者は、管理者・施設長と連携のもと、「組織理念」の実現を目指し、組織の「理念教育」のもと、0JT の管理を行っている。

0JT を仕組みとして取り込むことで、事業所に「指導できる者」の層の育成をはかり、評価と指導の活動を通じて、日常のケア行為を確認・振り返る習慣化を図り、各自のケアへ自信とケアの標準化へとつながっていく。0JT は学びの文化の醸成と、ケアの質を維持、発展していくための規範作りの実践と整理でき、これらは介護分野におけるクリニカル・ガバナンスの構築取組といえよう。

（3） OJT 統括者の役割

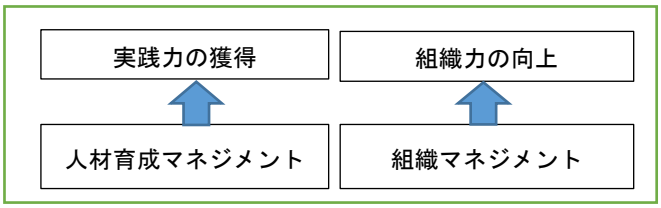
今回のヒアリング事例からは、OJT を仕組みとして取り込むために、OJT 実施ツールとして、単に評価基準や評価手順の整備、OJT 指導者が配置されるだけでは、不十分であり、OJT 実行に際しては、OJT 統括者によるマネジメントが機能していることが明らかになった。

OJT 統括者は、OJT の基準の整備やマニュアルの更新整備、OJT の手順整備、OJT 指導者の配置を行うだけではなく、その前段階として、事業所全体の経営戦略を踏まえた人材育成の設計図をもとに、どの層の人材をどのように育てて「チーム力」を強化していくか、プラン作りから着手している実態が確認された。

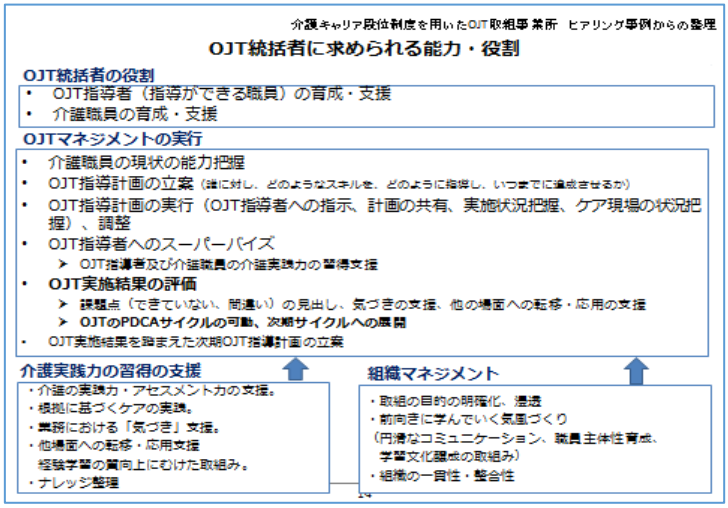
育成戦略においては、将来を見据えた「次世代指導者層（グループリーダーやそれに続く層等)」、組織の中堅クラスの育成を重視し、継続的に人を育てていく仕組み、集団で育っていく仕組み作りにより、組織力強化を図ろうとする方針がみられた。

戦略を踏まえ、OJT 統括者は、個別の OJT に際しては、指導の視点、評価の視点について、適宜スーパーバイズを行い、個々の職員の「気づき」支援につなげていけるように、助言・指導・調整を行っている。

また OJT の取組は、「継続性」を伴うものと位置づけて、実施サイクルを繰り返すことにより、ケア技術を「深化」させ、ケアの「実践力」を身に着けていくことを目指している、と整理できる。これは、介護サービスの特徴ともいえる、「個別性・可変性」ゆえに、提供サービスの場で、瞬時の判断が求められる技術であるため、日頃より「利用者の状態」に応じた、「根拠に基づくケア」を行うことができるように、視点のトレーニングを行っていること、そして OJT 統括者は、組織内 OJT を率先垂範し、OJT の標準化、習慣化、改善サイクルの可動につなげるよう、組織マネジメントを行っている、と整理できる。



ヒアリング事例からの整理　OJT 統括者の役割



（4） OJT のシステム化、標準化

今回の OJT 取り込み事例は、いずれも「介護キャリア段位制度」を OJT ツールとして活用ないし参考にし、取り込んでいるケースである。

これはそもそも、無形性、同時性、個別性の性質を有する介護サービスにおける指導・評価として、定性指標では、目標設定も PDCA による課題抽出も、明確化・客観化は難しく、結果として OJT のシステム化、標準化には及ばないが、「介護キャリア段位制度」により、介護技術の「評価基準」が明示され、介護技術を提供するプロセスを評価することが可能になったことにより、漸く介護技術を連動させた目標設定と OJT を通じた PDCA プロセスの構築につながってきているもの、と整理できる。

「介護キャリア段位制度」の評価基準と OJT の手順（期首-期中-期末評価のサイクル）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生まれ、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。

ヒアリング事例は、定型的な OJT の手法を導入することで、従来介護の現場で繰り広げられてきた、介護実践スキルの暗黙知の伝承、経験知の伝承を「見える化」し、「システム化」していく取組といえ、「介護キャリア段位制度」を活用した、クリニカル・ガバナンスの構築と整理できる。

第３章
OJT を通じた人材育成マネジメント
標準化に向けた支援方策の提案

第3章　OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けた支援方策の提案

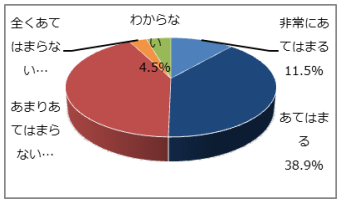
1. データ分析結果を用いた整理

介護キャリア段位制度における 0JT を通じた人材育成のスキームとして、介護の実践スキル評価項目をもとに、評価対象となる介護職員のある時点での実践スキルの取得度合いを評価者（アセッサー。以降アセッサーという）が評価（期首評価）し、その介護職員の「できていない」項目を抽出・明確にした後、0JT を通じて「できていなかった」実践スキルを「できる」ようにしていく人材育成の仕組みとなっている。実際、介護キャリア段位制度に取組むアセッサーのアンケート調査によると、「介護キャリア段位制度は、介護職員の能力開発やスキル向上のための 0JT ツールとして活用できると思いますか？」の問いに対して 98.4%の介護職員が「活用できる」と回答されており、介護キャリア段位制度が介護の実践的スキルの向上を目的とした 0JT ツールとしての活用性が高いことが示されている。

このことは、対象となる介護職員が実践的スキルとして何ができていないか、何を向上させていかなければならないかが明確になるからであると考えられる。当会が実施した先行調査では、「２～３年目以降の介護職員に対して何を身に着けるべきか、特定できてない状況であるか」の問については、50.4%と約半数の方が特定できていない状況であるといったことからも、向上すべき実践スキル、0JT を通じて育成すべき実践スキルが明確になることは非常に重要であると考えられる。

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	36	122	132	10	14
100.0%	11.5%	38.9%	42.0%	3.2%	4.5%



出典：平成 28 年度　介護サービス事業者における
0JT 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

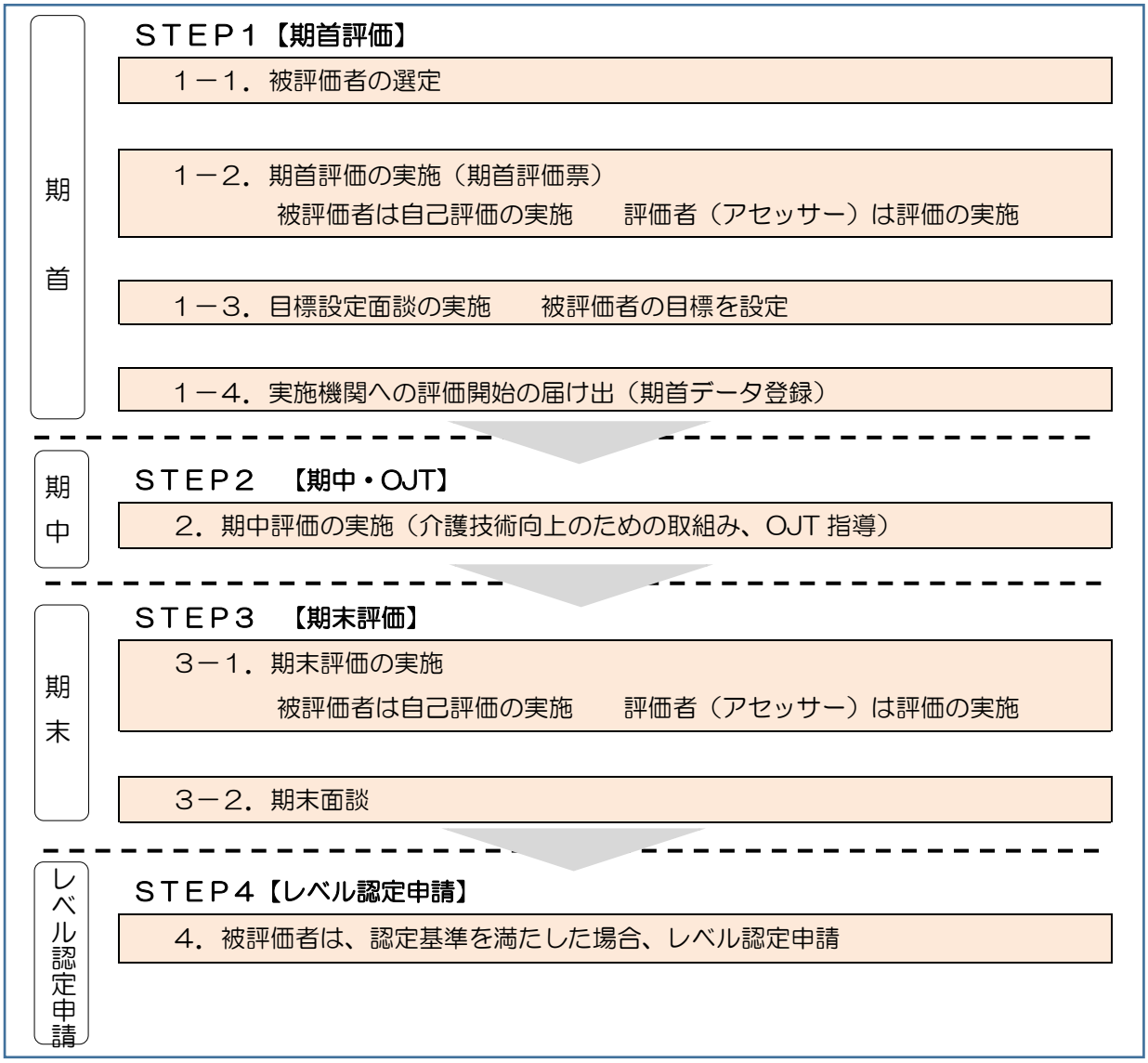
一方で、日常の介護現場の中で介護の実践スキルを評価していくことは負担であることも言われており、0JT を通じた人材育成を標準化して行く上では効果的・効率的な実践スキルの評価の方法について考察し、できるだけ実践スキルの評価を事業所内の介護職員全員に実施できるような仕組みを考察していかなければならない。

そこで、介護キャリア段位制度のスキームの最初である期首評価の評価結果データを分析し、介護の実践スキルの評価の有効性の検証をすると共に、0JT を通じた人材育成の効果的・効率的実施の方策と標準化に向けた支援策について整理する。

（1）データ分析概要

介護キャリア段位制度における 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、日頃のケアの状況の振り返による実践スキルのアセッサー評価が実施される。その評価の際に見出された「できていない」実践スキルを、ある一定期間において「できる」ようになるよう OJT 計画を策定し、「STEP２：OJT」を実施。ある一定期間経過の後、実践スキルの定着が図られているか再度「STEP３：期末評価」として実践スキルの評価を行うこととしている。

■内部評価方法



出典：介護キャリア段位制度ホームページ

なお、期首評価で使用する評価票は次の通りとなっており、この評価票を用いて対象となる介護職員の実践スキルレベルに応じて、該当する評価項目を選択し、日頃のケアの状況を振り返り実践スキルの評価を実施することとなっている。

期首評価票

Ⅰ. 基本介護技術の評価					目標レベル			
中項目	No	小項目	小項目評価 自己評価	小項目評価 評価者評価				
1 入浴介助	1	入浴前の確認ができる			レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	2	衣服の着脱ができる						
	3	洗体ができる（浴槽に入ることを含む。）						
	4	清拭ができる						
2 食事介助	1	食事前の準備を行うことができる						
	2	食事介助ができる						
	3	口腔ケアができる						
3 排泄介助	1	排泄の準備を行うことができる						
	2	トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる						
	3	おむつ交換を行うことができる						
4 移乗・移動・体位変換	1	起居の介助ができる						
	2	一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる						
	3	全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる						
	4	杖歩行の介助ができる						
	5	体位変換ができる						
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						
	2	便・尿の異常（血便・血尿、バイタル、ショック状態など）に対応ができる						
	3	皮膚の異常（炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等）に対応ができる						
	4	認知症の方がいつもと違う行動（攻撃的行動、突発的行動、対応が困難な行動等）を行った場合に対応できる						

Ⅱ. 利用者視点での評価					目標レベル			
中項目	No	小項目	小項目評価 自己評価	小項目評価 評価者評価				
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				2②	レベル3	レベル4
	2	利用者特性に応じたコミュニケーションができる						
2 介護過程の展開	1	利用者に関する情報を収集できる						
	2	個別介護計画を立案できる						
	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						
	4	個別介護計画の評価ができる						
3 感染症対策・衛生管理	1	感染症予防対策ができる				2②		
	2	感染症発生時に対応できる						
4 事故発生防止	1	ヒヤリハットの視点を持っている						
	2	事故発生時の対応ができる						
	3	事故報告書を作成できる						
5 身体拘束廃止	1	身体拘束廃止に向けた対応ができる						
	2	身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる						
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						
	2	終末期に医療機関または医療職との連携ができる						

Ⅲ. 地域包括ケアシステム＆リーダーシップ					目標レベル			
中項目	No	小項目	小項目評価 自己評価	小項目評価 評価者評価				
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						レベル4
	2	地域内の社会資源との業務協力						
	3	地域内の関係職種との交流						
	4	地域包括ケアシステムの管理業務						
2 リーダーシップ	1	現場で適切な技術指導ができる						
	2	部下の業務支援を適切に行っている						
	3	評価者として適切に評価できる						

出典：介護キャリア段位制度ホームページ

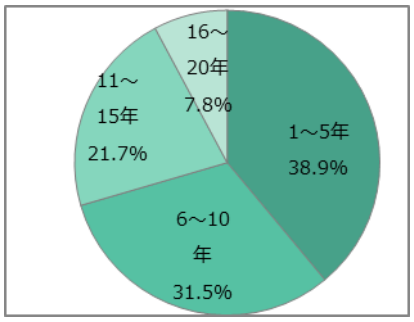
今回のデータ分析については、アセッサーによる期首評価の評価結果をもとに、介護職員の属性データ等をクロス集計し、介護の実践の場における実践スキルの評価項目の有効性とともに、効果的・効率的な評価の実施に向けた支援策の考察のための基礎資料とするために行った。

(2)データ分析結果

【属性情報】

■　全体　期首評価対象職員数

介護職員としての経験年数と期首評価を行った介護職員数について、全体 8,910 名に対する割合として 1 年～5 年が 38.9%、6 年～10 年が 31.5%、11 年～15 年が 21.7%、16 年～20 年が 7.8%となっている。なお、データ分析に当たり 21 年以降の介護職員については本分析から除外した。

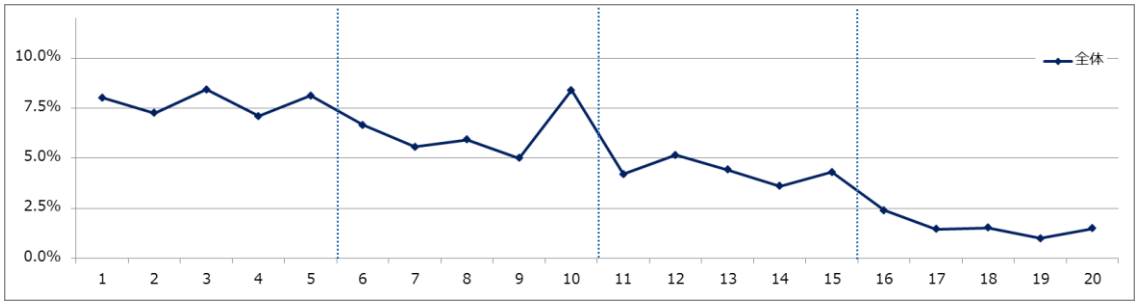


○　介護職員としての経験年数と対象職員数

（全体：n=8,910）

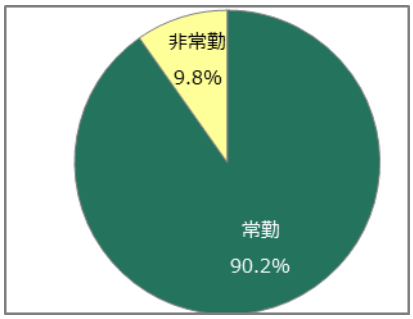
経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
対象人数（人）	715	647	751	633	724	593	496	527	445	748	375	459	394	321	384	213	129	135	89	132
割合（%）	8.0%	7.3%	8.4%	7.1%	8.1%	6.7%	5.6%	5.9%	5.0%	8.4%	4.2%	5.2%	4.4%	3.6%	4.3%	2.4%	1.4%	1.5%	1.0%	1.5%

※　割合（%）　：　全体 9,8910 人に対する対象職員数の割合



■　勤務形態別　期首評価対象職員数

期首評価を行った介護職員数の勤務形態内訳として常勤が 8,040 人、非常勤が 870 人となっており、それぞれ割合として常勤 90.2%、非常勤 9.8%と、約 9 対 1 の割合となっている。また、非常勤職員に対する期首評価として 1 年～5 年の職員に対して実施している割合が高くなる一方で、11 年～15 年の職員に対する期首評価の実施割合が低くなっている。

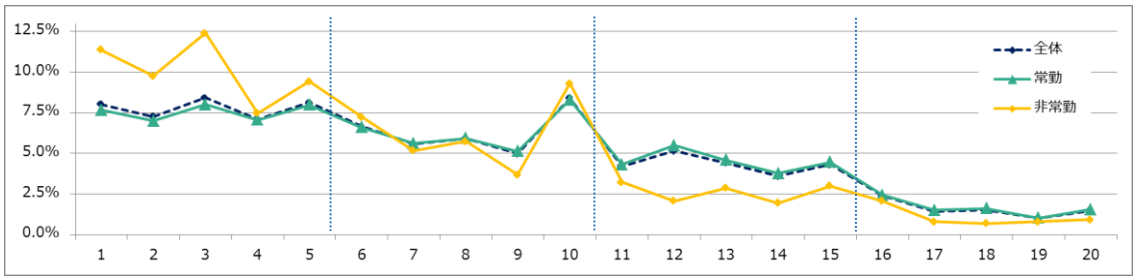


○　勤務形態別　経験年数対象職員数

（常勤全体：n=8,040）　　（非常勤全体：n=870）

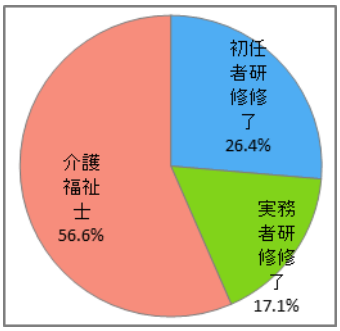
経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
常勤（人）	616	562	643	568	642	530	451	477	413	667	347	441	369	304	358	195	122	129	82	124
割合（%）	7.7%	7.0%	8.0%	7.1%	8.0%	6.6%	5.6%	5.9%	5.1%	8.3%	4.3%	5.5%	4.6%	3.8%	4.5%	2.4%	1.5%	1.6%	1.0%	1.5%
非常勤（人）	99	85	108	65	82	63	45	50	32	81	28	18	25	17	26	18	7	6	7	8
割合（%）	11.4%	9.8%	12.4%	7.5%	9.4%	7.2%	5.2%	5.7%	3.7%	9.3%	3.2%	2.1%	2.9%	2.0%	3.0%	2.1%	0.8%	0.7%	0.8%	0.9%

※　割合（%）　：　常勤全体 8,040 人または非常勤全体 870 人に対する対象職員数の割合



■　取得資格別　期首評価対象職員数

期首評価を行った介護職員数の取得資格内訳として初任者研修修了者が 2,349 人、実務者研修修了者が 1,522 人、介護福祉士が 5,039 人となっており、それぞれ割合として初任者研修修了者 26.4%、実務者研修修了者 17.1%、介護福祉士 56.6%となっている。また、初任者研修修了職員に対する期首評価として 1 年～3 年の職員に対して実施している割合が高く、実務者研修修了職員では 3 年～4 年の職員に対する期首評価、介護福祉士職員では 6 年～15 年の職員に対する期首評価の実施割合が高くなっている。

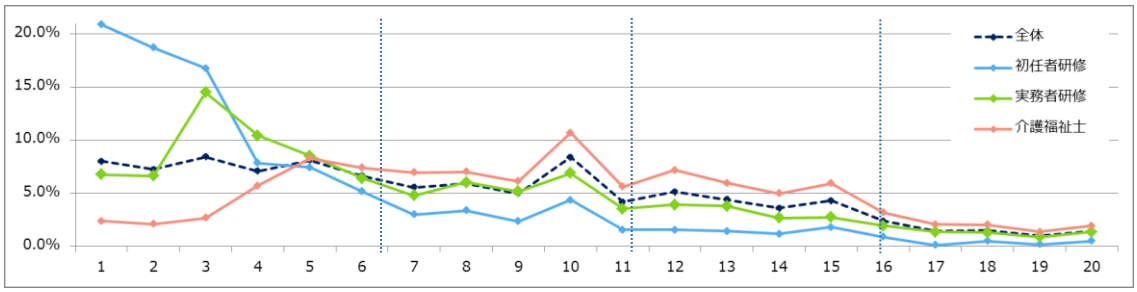


○　取得資格別　経験年数対象職員数

（初任者研修修了者全体：n=2,349）　（実務者研修修了者全体：n=1,522）　（介護福祉士全体：n=5,039）

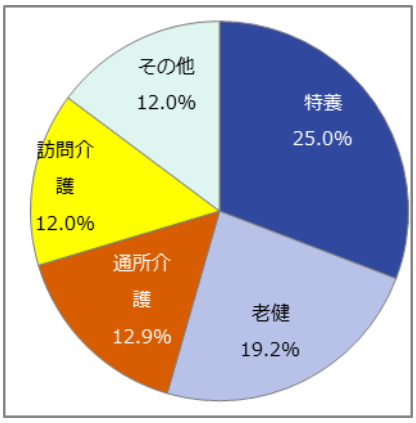
経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
初任者研修	491	440	394	185	175	122	71	80	56	103	37	37	34	28	43	21	3	12	5	12
割合（%）	20.9%	18.7%	16.8%	7.9%	7.4%	5.2%	3.0%	3.4%	2.4%	4.4%	1.6%	1.6%	1.4%	1.2%	1.8%	0.9%	0.1%	0.5%	0.2%	0.5%
実務者研修	103	101	221	159	130	98	73	92	79	105	54	60	58	41	42	30	21	20	14	21
割合（%）	6.8%	6.6%	14.5%	10.4%	8.5%	6.4%	4.8%	6.0%	5.2%	6.9%	3.5%	3.9%	3.8%	2.7%	2.8%	2.0%	1.4%	1.3%	0.9%	1.4%
介護福祉士	121	106	136	289	419	373	352	355	310	540	284	362	302	252	299	162	105	103	70	99
割合（%）	2.4%	2.1%	2.7%	5.7%	8.3%	7.4%	7.0%	7.0%	6.2%	10.7%	5.6%	7.2%	6.0%	5.0%	5.9%	3.2%	2.1%	2.0%	1.4%	2.0%

※　割合（%）　：　初任者研修修了者全体 2,349 人、実務者研修修了者全体 1,522 人または介護福祉士全体 5,039 人に対する対象職員数の割合



■　主たるサービス別　期首評価対象職員数

期首評価を行った介護職員数の介護サービス種別内訳として介護老人福祉施設（以降特養という）が 2,341 人、介護老人保健施設（以降老健という）が 1,800 人、通所介護が 1,210 人、訪問介護が 1,126 人となっており、それぞれ割合として特養 25.0%、老健 19.2%、通所介護 12.9%、訪問介護 12.0%となっている。また、通所介護では 1 年～4 年の職員に対して実施している割合が高く、老健では 9 年以降の職員に対して、訪問では 10 年の職員に対する期首評価の実施割合が高くなっている。

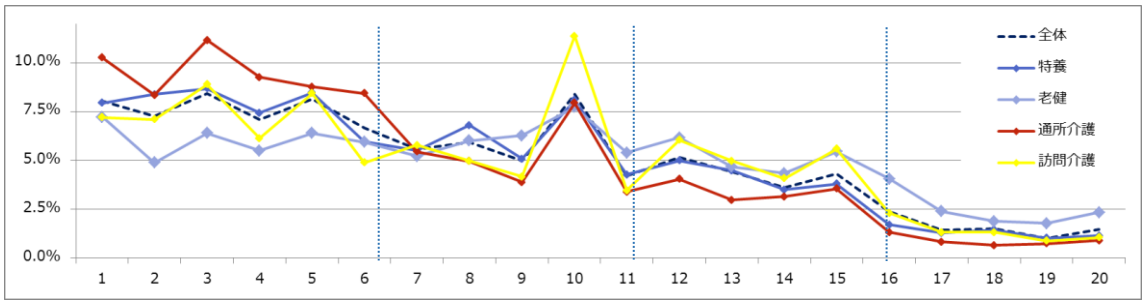


○　主たるサービス別　経験年数対象職員数

（特養全体：n=2,341）　（老健全体：n=1,800）　（通所全体：n=1,210）　（訪問全体：n=1,126）

経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
特養	186	196	203	174	198	140	129	159	119	189	100	117	105	82	89	40	30	34	24	27
割合（%）	7.9%	8.4%	8.7%	7.4%	8.5%	6.0%	5.5%	6.8%	5.1%	8.1%	4.3%	5.0%	4.5%	3.5%	3.8%	1.7%	1.3%	1.5%	1.0%	1.2%
老健	130	88	115	99	115	107	94	108	113	139	97	111	84	78	98	73	43	34	32	42
割合（%）	7.2%	4.9%	6.4%	5.5%	6.4%	5.9%	5.2%	6.0%	6.3%	7.7%	5.4%	6.2%	4.7%	4.3%	5.4%	4.1%	2.4%	1.9%	1.8%	2.3%
通所介護	124	101	135	112	106	102	66	60	47	96	41	49	36	38	43	16	10	8	9	11
割合（%）	10.2%	8.3%	11.2%	9.3%	8.8%	8.4%	5.5%	5.0%	3.9%	7.9%	3.4%	4.0%	3.0%	3.1%	3.6%	1.3%	0.8%	0.7%	0.7%	0.9%
訪問介護	81	80	100	69	95	55	65	56	47	128	39	68	56	46	63	26	15	15	10	12
割合（%）	7.2%	7.1%	8.9%	6.1%	8.4%	4.9%	5.8%	5.0%	4.2%	11.4%	3.5%	6.0%	5.0%	4.1%	5.6%	2.3%	1.3%	1.3%	0.9%	1.1%

※　割合（%）　：　特養全体 2,341 人、老健全体 1,800 人、通所全体 1,210 人または訪問全体 1,126 人に対する対象職員数の割合



【集計結果】

■　評価項目別　「できていない」率集計

各評価項目別の「できていない」と評価された割合は以下の通りとなっており、認知症の方の状況の変化に応じた対応については約 3 割、介護過程の展開における個別介護計画については約 4 割、終末期ケアについて約 4 割、地域包括ケアについては約 7 割が「できていない」と評価されている。

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（全体：n=8, 910）

評価項目			総数	×（できていない）	できていない率
大項目	中項目	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	8,598	685	8.0%
		2　衣服の着脱ができる	8,602	745	8.7%
		3　洗体ができる	8,593	906	10.5%
		4　清拭ができる	8,540	1,466	17.2%
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	8,589	793	9.2%
		2　食事介助ができる	8,583	1,113	13.0%
		3　口腔ケアができる	8,578	1,148	13.4%
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	8,610	532	6.2%
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	8,591	1,085	12.6%
		3　おむつ交換を行うことができる	8,567	981	11.5%
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	8,596	795	9.2%
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	8,578	1,215	14.2%
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	8,578	1,512	17.6%
		4　杖歩行の介助ができる	8,485	1,348	15.9%
		5　体位変換ができる	8,565	1,154	13.5%
	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	7,310	1,013	13.9%
		2　便・尿の異常に対応ができる	7,299	1,444	19.8%
		3　皮膚の異常に対応ができる	7,298	1,551	21.3%
		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	7,288	2,150	29.5%
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	7,288	2,487	34.1%
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	7,314	1,196	16.4%
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	6,038	1,001	16.6%
		2　個別介護計画を立案できる	6,006	2,472	41.2%
		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	6,025	2,054	34.1%
		4　個別介護計画の評価ができる	6,014	2,338	38.9%
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	7,296	1,334	18.3%
		2　感染症発生時に対応できる	7,267	1,977	27.2%
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	7,284	1,134	15.6%
		2　事故発生時の対応ができる	7,260	1,513	20.8%
		3　事故報告書を作成できる	6,143	1,183	19.3%
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	5,955	1,709	28.7%
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	5,857	3,140	53.6%
	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	5,882	2,241	38.1%
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	5,855	2,583	44.1%
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	4,671	3,087	66.1%
		2　地域内の社会資源との業務協力	4,668	3,267	70.0%
		3　地域内の関係職種との交流	4,669	3,112	66.7%
		4　地域包括ケアの管理業務	4,643	3,813	82.1%
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	4,721	2,066	43.8%
		2　部下の業務支援を適切に行っている	4,717	2,171	46.0%
		3　評価者として適切に評価できる	4,677	2,583	55.2%

同様に取得資格別に「できていない」と評価された割合を集計すると以下の通りとなっており、実務者研修修了者においては介護過程の展開である個別介護計画の立案、あるいは終末期ケアについて 4 割以上「できていない」と評価されている。一方、介護福祉士の方については、地域包括ケアシステムへの取り組みについて 5 割位以上「できていない」と評価されると共に、実務者研修修了者同様、介護過程の展開、終末期ケアについて 3 割以上「できていない」と評価されている。

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（初任者研修修了者全体：n=2,349）　（実務者研修修了者全体：n=1,522）　（介護福祉士全体：n=5,039）

評価項目			初任者研修	実務者者研修	介護福祉士
大項目	中項目	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	13.5%	8.2%	5.3%
		2　衣服の着脱ができる	14.4%	6.9%	6.5%
		3　洗体ができる	18.2%	9.9%	7.2%
		4　清拭ができる	33.7%	15.2%	10.2%
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	16.3%	8.0%	6.3%
		2　食事介助ができる	20.6%	12.2%	9.6%
		3　口腔ケアができる	23.9%	12.4%	8.8%
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	10.4%	6.4%	4.1%
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	21.4%	10.9%	9.1%
		3　おむつ交換を行うことができる	21.6%	9.0%	7.5%
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	16.7%	8.0%	6.1%
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	22.7%	12.3%	10.7%
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	30.5%	15.7%	12.2%
		4　杖歩行の介助ができる	27.0%	14.1%	11.3%
		5　体位変換ができる	26.4%	11.2%	8.2%
	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	29.1%	13.1%	8.7%
		2　便・尿の異常に対応ができる	38.3%	20.9%	12.9%
		3　皮膚の異常に対応ができる	41.1%	21.7%	14.2%
		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	49.9%	32.0%	21.6%
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	54.7%	36.6%	26.1%
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	28.9%	17.3%	11.6%
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	37.5%	16.7%	11.9%
		2　個別介護計画を立案できる	77.7%	43.2%	32.3%
		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	67.9%	34.9%	26.2%
		4　個別介護計画の評価ができる	72.9%	40.9%	30.6%
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	33.6%	19.0%	12.7%
		2　感染症発生時に対応できる	50.4%	29.0%	18.4%
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	28.4%	16.5%	10.8%
		2　事故発生時の対応ができる	40.0%	23.6%	13.3%
		3　事故報告書を作成できる	40.2%	22.5%	13.2%
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	55.2%	31.8%	21.8%
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	82.1%	59.4%	45.3%
	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	65.9%	41.8%	30.7%
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	75.0%	46.1%	36.5%
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	86.6%	78.9%	58.6%
		2　地域内の社会資源との業務協力	86.9%	81.2%	63.7%
		3　地域内の関係職種との交流	85.5%	79.5%	59.6%
		4　地域包括ケアの管理業務	94.9%	91.6%	77.2%
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	77.0%	53.6%	33.9%
		2　部下の業務支援を適切に行っている	77.0%	57.3%	36.4%
		3　評価者として適切に評価できる	83.6%	70.1%	45.5%

また、主たるサービス別に「できていない」と評価された割合を集計すると以下の通りとなっており、特養、老健等施設サービスにおいては地域包括ケアシステムへの取り組みについて 7 割位以上できていないと評価されている。また通所介護については介護過程の展開、終末期ケアについて「できていない」と評価されている割合が他のサービスと比較して高くなっている。一方、訪問介護については介護過程の展開、終末期ケア、地域包括ケアシステムへの取り組みについて他のサービスと比較して「できていない」と評価された割合が低くなっている。

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（特養全体：n=2, 341）　（老健全体：n=1, 800）　（通所全体：n=1, 210）　（訪問全体：n=1, 126）

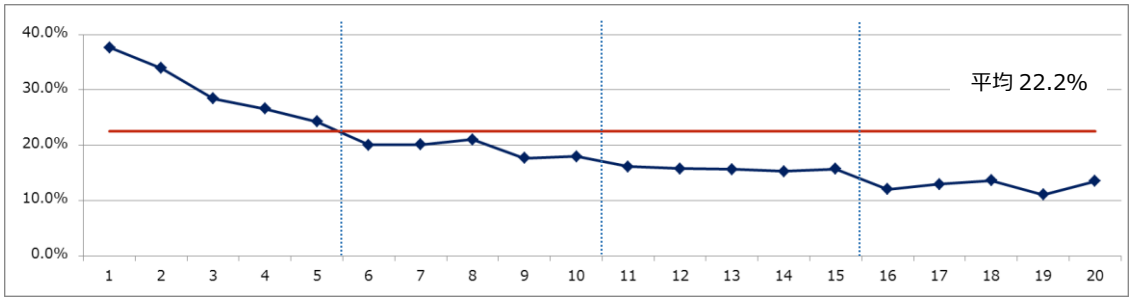
評価項目			特養	老健	通所介護	訪問介護
大項目	中項目	小項目				
Ⅰ.基本介護技術の評価	1.入浴介助	1　入浴前の確認ができる	8.3%	7.8%	8.3%	6.4%
		2　衣服の着脱ができる	10.3%	9.0%	7.3%	5.6%
		3　洗体ができる	11.5%	10.5%	10.6%	8.6%
		4　清拭ができる	16.2%	14.7%	24.2%	11.8%
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	9.8%	10.1%	8.9%	7.1%
		2　食事介助ができる	14.1%	12.9%	14.5%	10.2%
		3　口腔ケアができる	12.6%	12.1%	17.9%	13.0%
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	6.4%	5.6%	7.3%	5.8%
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	14.3%	12.5%	13.0%	9.5%
		3　おむつ交換を行うことができる	9.5%	9.1%	18.3%	8.6%
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	10.1%	9.3%	11.4%	6.3%
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	16.5%	16.2%	12.8%	8.2%
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	15.5%	17.2%	22.8%	16.4%
		4　杖歩行の介助ができる	20.1%	14.3%	11.7%	12.1%
		5　体位変換ができる	11.9%	10.7%	22.1%	9.7%
	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	10.9%	13.3%	19.3%	15.4%
		2　便・尿の異常に対応ができる	15.8%	18.9%	28.3%	20.8%
		3　皮膚の異常に対応ができる	17.5%	20.3%	28.7%	22.4%
		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	31.7%	30.1%	31.2%	26.6%
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	37.0%	33.4%	35.3%	27.8%
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	17.6%	15.4%	17.3%	14.9%
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	15.4%	15.3%	20.9%	14.1%
		2　個別介護計画を立案できる	39.1%	35.1%	47.5%	37.9%
		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	31.9%	29.2%	41.2%	33.0%
		4　個別介護計画の評価ができる	36.0%	33.2%	44.6%	40.9%
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	17.2%	18.9%	24.1%	15.4%
		2　感染症発生時に対応できる	22.8%	26.1%	38.1%	27.1%
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	16.7%	12.3%	16.3%	18.4%
		2　事故発生時の対応ができる	18.7%	17.2%	29.1%	24.3%
		3　事故報告書を作成できる	16.9%	15.5%	25.9%	27.8%
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	24.7%	26.3%	37.6%	35.2%
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	52.6%	47.2%	62.1%	54.2%
	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	32.3%	39.8%	53.6%	29.4%
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	34.1%	43.4%	63.3%	40.6%
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	71.6%	68.3%	63.8%	48.1%
		2　地域内の社会資源との業務協力	74.5%	72.5%	67.5%	56.7%
		3　地域内の関係職種との交流	71.8%	69.3%	63.6%	51.2%
		4　地域包括ケアの管理業務	86.3%	81.0%	80.8%	72.2%
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	43.7%	43.0%	49.1%	37.8%
		2　部下の業務支援を適切に行っている	43.7%	47.9%	49.3%	42.9%
		3　評価者として適切に評価できる	54.6%	53.8%	60.9%	53.3%

■　経験年数別　介護職員一人あたりの「できていない」率集計

経験年数毎の評価項目できていない率については、平均 22.2%となっており、経験年数 5 年未満においては 25%を超え、評価対象となる項目について 1/4 以上の項目について「できていない」と評価されている。一方、5 年以降になると 25%は下回るものの、経験年数を重ねることに比例して「できていない」率が低下となる傾向は見られず、特に 10 年以降について低下となる傾向は見られなかった。

○　経験年数別　「できていない」率　（全体：n=8,910）

経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
できていない率	37.6%	33.9%	28.4%	26.6%	24.3%	20.0%	20.1%	21.0%	17.7%	18.0%	16.1%	15.8%	15.6%	15.3%	15.7%	12.1%	13.0%	13.7%	11.1%	13.5%



■　経験年数別　評価項目「できていない」率　クロス集計（全体）

経験年数毎の評価項目別できていない率を集計すると以下の通りとなった。基本介護技術については概ね 5 年以内に「できてない」率が 20%を切ることとなっているが、清拭、杖歩行介助といった、介護の場面として発生率が少ない評価項目については「できていない」率が若干高く見られた。これは、介護の場面の発生率が低く、経験や OJT を通じて介護のスキル向上の機会が少ないことから、実際に評価を行うと「できていない」となる傾向が現れていると考えられる。　また、状況の変化に応じた対応、特に認知症の方の対応については経験年数 10 年以上においても「できていない」率が高く見られた。

利用者視点での評価における評価項目である介護過程の展開については、個別介護計画の立案、評価といったことについて、経験年数 5 年までは半数以上が、経験年数 10 年においても約 3 割の方ができていない状況にあるといえる。また、終末期ケアについても同様の傾向が見られている。

地域包括ケアシステムへの取り組みについては経験年数にかかわらず、半数以上の方ができていないと評価されている。

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（全体：n=8, 910）

評価項目			経験年数																				
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	17.2	13.5	12.9	8.5	7.1	6.7	6.9	8.1	5.8	6.2	5.5	4.5	4.8	4.2	4.3	2.9	2.5	0.8	1.2	4.7
		2　衣服の着脱ができる	18.3	15.3	11.4	11.0	7.9	8.8	6.1	7.7	6.1	6.0	6.3	4.0	5.6	6.7	6.0	4.4	1.6	5.3	3.4	3.1
		3　洗体ができる	24.3	18.1	14.6	13.5	8.9	8.3	7.5	9.7	8.2	6.9	6.6	7.8	6.5	6.4	6.5	4.4	3.3	7.6	2.3	4.7
		4　清拭ができる	46.7	35.4	28.0	19.0	16.7	9.9	12.4	14.5	11.7	10.4	10.2	8.1	8.4	6.7	7.9	5.8	2.5	3.8	2.4	6.3
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	18.9	15.9	13.3	10.6	9.1	7.2	7.5	9.5	7.7	6.4	5.5	6.5	5.1	5.1	6.8	5.8	1.7	3.8	2.3	3.1
		2　食事介助ができる	26.6	21.9	18.0	14.0	12.2	10.6	9.6	11.3	11.9	10.7	8.0	8.3	8.1	8.3	9.5	5.8	7.4	8.4	4.7	5.5
		3　口腔ケアができる	30.0	25.3	19.6	15.6	13.9	9.4	11.1	12.5	7.9	9.2	7.4	6.9	7.3	8.4	9.2	2.9	5.8	7.7	4.7	6.3
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	12.0	11.0	8.9	7.7	6.7	5.3	5.6	5.5	4.9	3.7	2.7	4.2	4.0	2.9	4.3	2.9	3.3	2.3	3.4	1.6
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	25.8	23.8	20.4	13.4	12.4	10.4	9.4	10.7	8.2	9.0	8.2	8.0	7.5	7.4	6.8	6.3	4.1	7.6	3.4	7.1
		3　おむつ交換を行うことができる	29.6	22.2	19.0	10.5	10.6	8.0	7.3	10.1	6.6	8.5	7.1	6.5	5.4	4.2	7.1	3.4	5.0	6.9	3.5	1.6
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	20.8	19.1	13.8	13.0	8.4	8.8	7.7	7.1	5.4	6.4	4.7	5.1	5.6	2.2	4.1	3.4	2.5	2.3	2.3	1.6
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	28.1	27.0	21.7	17.2	13.3	10.2	11.3	12.1	11.2	8.8	9.4	9.6	9.9	8.1	7.9	5.3	9.9	7.6	4.7	4.7
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	35.9	32.8	28.7	20.1	16.7	14.1	14.8	15.2	13.1	10.0	11.3	11.2	10.5	10.3	9.5	8.8	8.3	13.7	4.8	7.1
		4　杖歩行の介助ができる	35.4	29.1	23.1	19.3	15.8	12.7	11.0	12.3	10.2	12.2	6.7	10.4	6.5	9.1	13.1	7.9	10.1	7.1	3.5	9.6
		5　体位変換ができる	33.1	28.3	21.3	15.1	13.9	11.3	9.2	10.1	6.8	8.6	7.5	7.2	5.4	5.8	6.6	3.9	7.4	5.3	6.0	3.2
	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	40.3	30.3	23.9	16.9	14.7	11.7	9.8	10.1	9.1	6.5	8.8	7.6	6.0	5.3	9.7	4.2	1.7	5.8	2.7	4.2
		2　便・尿の異常に対応ができる	54.6	39.6	30.9	25.8	21.2	18.1	16.0	14.6	9.9	12.7	12.9	10.6	9.3	10.3	12.0	8.4	3.5	9.9	8.1	5.1
		3　皮膚の異常に対応ができる	56.7	42.8	33.6	25.7	23.9	18.8	17.6	16.6	9.1	13.8	14.1	12.3	10.3	11.0	14.7	8.9	4.3	10.7	6.8	6.0
		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	63.9	53.6	47.1	36.9	31.2	28.2	24.6	22.6	20.2	21.2	19.6	20.8	17.3	16.3	20.5	13.2	11.3	14.2	9.5	18.8
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	70.0	60.4	50.5	43.8	38.5	31.5	31.6	30.0	29.6	25.8	21.3	20.1	24.2	18.5	22.2	11.1	14.9	15.7	11.8	15.6
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	37.9	31.7	26.8	23.0	17.1	14.6	14.3	11.7	12.3	11.0	8.2	9.3	9.1	6.9	12.1	7.9	5.2	6.6	5.3	7.4
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	43.8	32.6	31.1	24.3	17.8	14.0	14.6	13.6	13.4	10.5	9.2	8.3	9.9	11.6	10.0	4.7	7.4	10.7	5.7	7.8
		2　個別介護計画を立案できる	81.3	69.5	61.8	56.5	50.7	41.9	39.2	40.6	33.9	34.1	25.9	26.0	25.5	26.6	26.5	19.4	21.3	22.5	14.3	30.4
		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	74.4	61.8	51.7	46.6	40.7	33.0	33.1	31.3	25.0	29.1	21.2	20.5	19.5	21.2	20.1	15.9	23.1	20.7	12.9	22.6
		4　個別介護計画の評価ができる	77.3	67.2	59.1	53.4	48.3	36.3	37.1	35.5	30.9	33.0	24.3	24.9	26.4	25.6	22.1	20.7	25.0	24.3	17.1	26.1
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	41.3	36.6	28.6	24.2	20.4	14.9	15.1	12.3	12.5	13.2	9.4	10.3	9.4	12.5	11.2	11.2	7.8	8.3	6.8	13.1
		2　感染症発生時に対応できる	66.4	57.1	43.7	33.1	30.5	23.0	25.4	22.3	15.2	17.3	14.2	15.3	13.4	16.4	15.2	9.7	11.3	12.4	4.1	16.5
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	36.6	28.2	24.8	22.6	17.5	10.8	14.0	11.0	11.3	8.6	8.8	9.5	13.0	11.5	8.9	7.4	6.1	7.4	4.0	7.4
		2　事故発生時の対応ができる	57.6	41.6	32.5	28.0	22.1	16.9	15.5	14.9	14.2	12.0	12.6	11.3	10.9	11.5	12.2	7.5	10.4	11.5	6.8	11.6
		3　事故報告書を作成できる	48.9	37.3	27.1	24.5	22.7	13.9	15.5	17.6	13.6	14.1	12.5	13.4	14.2	11.6	13.1	8.8	14.8	10.7	12.9	14.0
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	68.5	51.1	47.7	40.4	29.3	23.7	27.4	26.3	18.7	24.4	17.5	18.9	20.2	19.0	18.1	14.4	12.0	14.7	8.8	20.9
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	87.5	81.4	74.9	72.3	60.7	55.4	55.2	56.4	43.1	47.1	42.0	37.5	39.4	38.4	38.3	31.5	37.0	29.5	29.4	29.2
	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	76.9	66.9	57.1	49.1	41.3	36.2	37.1	36.2	32.1	29.1	27.7	27.3	27.5	27.6	26.2	20.9	29.0	20.4	10.4	20.2
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	85.1	75.3	60.3	57.4	47.3	46.6	39.1	44.2	36.0	35.8	29.4	33.1	28.0	32.6	33.1	29.9	32.4	28.7	25.4	23.9
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	89.8	83.7	84.5	79.1	73.4	68.6	69.6	65.6	67.6	63.7	54.7	54.5	52.0	48.5	53.8	43.9	51.9	45.0	50.9	46.6
		2　地域内の社会資源との業務協力	90.6	85.7	87.7	81.1	74.4	72.6	74.0	71.6	72.2	69.3	60.3	60.8	57.8	54.9	57.6	48.8	50.0	52.5	54.4	46.6
		3　地域内の関係職種との交流	89.8	84.5	84.5	77.7	73.6	70.1	68.1	67.4	68.9	63.5	59.5	56.6	52.5	47.8	53.2	46.0	55.7	52.5	45.6	43.2
		4　地域包括ケアの管理業務	95.5	95.6	94.2	92.9	88.2	83.2	89.2	84.7	82.4	77.7	79.7	75.1	72.1	68.2	71.6	63.1	64.6	77.6	64.3	61.8
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	88.4	79.0	67.7	61.5	52.2	41.3	44.5	39.8	36.1	34.3	30.6	28.1	23.9	30.7	24.0	22.2	21.7	22.2	19.0	28.1
		2　部下の業務支援を適切に行っている	87.3	77.0	69.9	59.5	53.9	44.9	45.4	44.0	39.7	38.3	33.2	33.3	27.6	34.3	27.0	26.2	18.1	22.2	29.3	31.5
		3　評価者として適切に評価できる	91.7	83.7	79.2	73.6	65.5	55.9	58.6	56.9	51.6	48.3	41.8	40.0	35.5	40.1	33.8	29.4	31.3	26.6	28.1	37.1

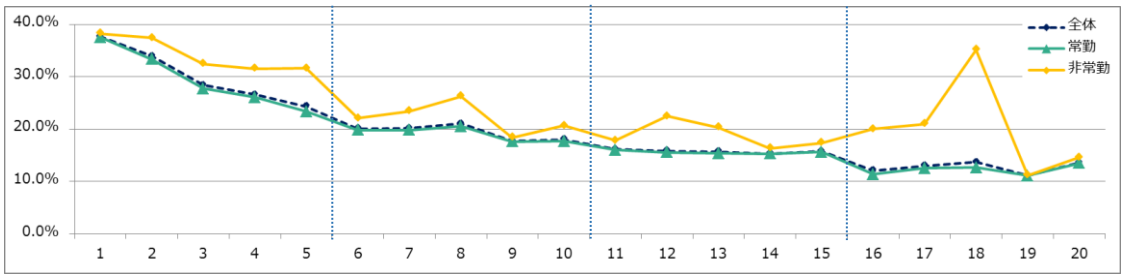
■　【勤務形態別】　介護職員一人あたりの「できていない」率集計

常勤職員のできていない率については 6 年から 15 年にかけて低下傾向はあまり見られていない。

○　勤務形態別　できていない率

（常勤全体：n=8, 040）　　（非常勤全体：n=870）

経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
常勤	37.5%	33.4%	27.7%	26.0%	23.3%	19.8%	19.8%	20.5%	17.6%	17.6%	16.0%	15.5%	15.3%	15.3%	15.6%	11.3%	12.5%	12.7%	11.1%	13.5%
非常勤	38.3%	37.4%	32.4%	31.6%	31.6%	22.0%	23.4%	26.2%	18.3%	20.7%	17.8%	22.4%	20.3%	16.3%	17.4%	20.0%	21.0%	35.1%	11.1%	14.6%

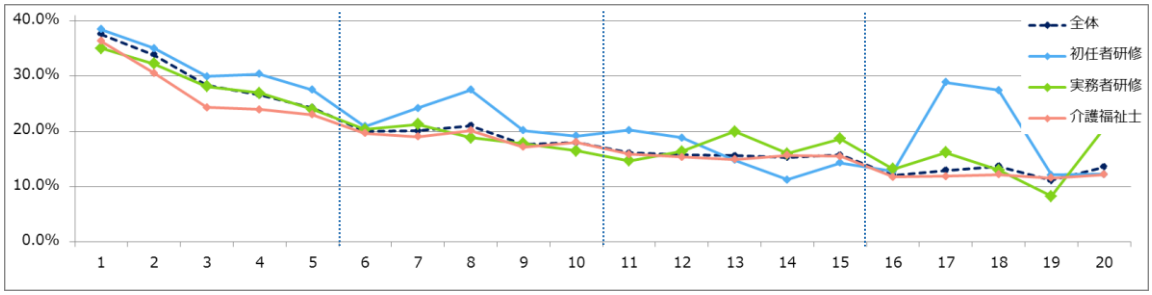


■　【取得資格別】　介護職員一人あたりの「できていない」率集計

○　取得資格別　できていない率

（初任者研修修了者全体：n=2, 349）　（実務者研修修了者全体：n=1, 522）　（介護福祉士全体：n=5, 039）

経験年数（年）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
初任者研修	38.5%	35.1%	29.9%	30.4%	27.5%	20.9%	24.2%	27.5%	20.2%	19.1%	20.2%	18.8%	14.8%	11.3%	14.3%	12.8%	28.9%	27.5%	12.1%	12.3%
実務者研修	35.0%	32.3%	28.1%	27.0%	24.0%	20.3%	21.3%	18.8%	17.8%	16.5%	14.6%	16.4%	20.0%	16.0%	18.7%	13.2%	16.2%	13.0%	8.3%	20.6%
介護福祉士	36.4%	30.6%	24.3%	24.0%	23.0%	19.7%	19.0%	20.1%	17.2%	18.0%	15.9%	15.4%	14.9%	15.6%	15.5%	11.8%	11.9%	12.2%	11.6%	12.2%



■　【取得資格別】　経験年数別　評価項目「できていない」率　クロス集計

初任者研修修了者における、評価項目別できていない率、特に初任者研修修了者相当とされている基本介護技術のできていない率を見てみると、5 年以下の介護職員において「清拭」、「移乗・移動・体位変換」全般についてもできていないと評価されている割合が高く見られている。また「状況の変化に応じた対応」について 5 年以下の介護職員においては約半数ができていないとなっている。

＜初任者研修修了者＞

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（初任者研修修了者全体：n=2, 349）

評価項目			経験年数																			
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	19.4	13.7	14.3	9.1	10.7	11.3	14.3	13.3	9.3	10.2	13.5	8.6	9.4	10.7	7.3	5.6	33.3	0.0	0.0	0.0
		2　衣服の着脱ができる	20.3	16.9	14.8	18.1	8.3	7.0	11.4	14.7	5.6	9.3	13.5	5.7	6.3	0.0	9.8	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
		3　洗体ができる	25.3	20.1	17.8	19.8	11.2	10.4	15.7	13.3	18.5	14.4	16.2	14.3	9.4	10.7	14.6	0.0	0.0	33.3	0.0	8.3
		4　清拭ができる	52.7	39.6	34.2	28.4	24.7	15.8	19.1	27.0	30.2	23.7	29.7	14.7	12.5	0.0	19.5	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	19.3	18.8	19.1	12.4	17.9	11.3	17.1	17.1	11.1	12.2	5.4	14.7	9.4	7.1	4.9	5.6	0.0	16.7	0.0	0.0
		2　食事介助ができる	27.1	25.5	21.2	18.6	19.5	8.6	15.7	15.8	13.0	12.4	21.6	17.6	12.5	10.7	12.2	11.1	33.3	16.7	0.0	0.0
		3　口腔ケアができる	33.8	29.2	23.8	23.7	21.9	13.9	17.1	20.3	16.7	10.3	18.9	8.6	9.4	14.3	7.3	5.6	33.3	25.0	0.0	0.0
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	12.3	11.8	11.3	12.3	8.9	7.8	15.7	10.5	7.4	3.1	0.0	5.7	9.4	0.0	9.8	5.6	33.3	8.3	0.0	8.3
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	28.5	27.0	25.2	19.1	13.7	12.2	17.4	20.0	11.1	13.4	13.5	14.3	9.4	0.0	5.0	11.1	0.0	25.0	0.0	9.1
		3　おむつ交換を行うことができる	32.8	24.5	24.3	13.0	15.2	13.2	19.1	21.6	11.1	16.5	16.2	8.6	6.5	0.0	12.2	5.6	0.0	25.0	0.0	9.1
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	22.5	21.5	17.8	19.1	10.1	15.7	14.3	10.7	11.1	7.2	5.4	2.9	9.4	0.0	10.0	0.0	33.3	8.3	0.0	0.0
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	29.4	30.1	25.1	23.0	16.1	12.1	24.6	10.7	13.0	14.7	13.9	14.3	15.6	3.7	5.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	39.6	37.1	34.5	28.2	23.7	20.7	28.6	25.0	20.4	14.4	16.2	17.1	16.1	7.1	12.5	17.6	33.3	25.0	0.0	18.2
		4　杖歩行の介助ができる	37.4	31.6	28.0	23.6	21.1	17.5	22.1	26.4	19.6	15.8	11.8	14.3	9.7	11.1	25.0	6.3	0.0	27.3	0.0	9.1
		5　体位変換ができる	38.3	32.1	27.8	21.0	22.8	17.1	21.4	20.3	14.8	15.6	16.2	8.6	9.4	3.6	10.0	0.0	33.3	16.7	20.0	9.1
	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	44.4	35.1	29.0	22.9	22.3	15.6	28.6	23.6	18.8	17.2	25.9	12.5	20.0	16.7	11.1	16.7	0.0	11.1	0.0	16.7
		2　便・尿の異常に対応ができる	59.6	40.7	37.5	36.0	35.9	26.0	28.6	29.1	12.5	25.0	37.0	25.0	20.0	22.2	21.4	7.7	0.0	22.2	0.0	0.0
		3　皮膚の異常に対応ができる	62.9	46.7	40.4	36.4	33.3	22.4	31.0	37.5	15.6	25.0	37.0	33.3	26.3	22.2	25.0	15.4	0.0	22.2	0.0	16.7
		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	67.8	59.2	52.4	41.0	46.2	38.7	47.6	26.8	28.1	33.3	28.6	37.5	25.0	11.1	39.3	15.4	33.3	44.4	33.3	50.0
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	73.2	62.8	53.7	50.0	52.7	40.7	59.1	37.5	39.4	38.1	34.5	43.5	31.6	25.0	48.3	14.3	33.3	33.3	33.3	25.0
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	41.9	35.3	29.4	31.2	21.5	18.3	24.4	17.9	21.2	15.9	10.3	17.4	16.7	5.0	20.7	7.1	33.3	22.2	0.0	12.5
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	52.1	39.4	40.5	39.0	33.8	17.5	29.2	22.6	25.0	23.5	30.8	38.5	27.3	16.7	20.0	14.3	50.0	25.0	0.0	0.0
		2　個別介護計画を立案できる	90.6	79.4	79.3	78.3	69.1	64.1	75.0	71.0	75.0	62.5	84.6	61.5	45.5	66.7	60.0	85.7	100.0	50.0	50.0	80.0
		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	87.1	73.1	63.6	69.9	56.8	43.6	58.3	64.5	50.0	56.3	69.2	53.8	45.5	50.0	30.0	71.4	100.0	75.0	50.0	80.0
		4　個別介護計画の評価ができる	87.1	78.7	71.3	78.3	66.7	41.0	70.8	67.7	65.0	56.3	69.2	61.5	45.5	66.7	40.0	71.4	100.0	75.0	0.0	60.0
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	47.4	38.9	31.5	34.1	30.2	21.3	28.6	24.6	24.2	19.0	21.4	31.8	10.5	19.0	21.4	14.3	0.0	66.7	33.3	12.5
		2　感染症発生時に対応できる	71.5	60.7	50.7	40.6	45.4	31.3	48.8	39.3	27.3	40.3	35.7	36.4	5.3	23.8	25.0	21.4	33.3	66.7	0.0	12.5
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	38.6	31.9	28.7	28.3	24.6	15.0	39.0	21.1	15.2	15.9	21.4	26.1	22.2	25.0	14.3	7.7	33.3	33.3	0.0	14.3
		2　事故発生時の対応ができる	62.4	42.3	40.0	33.3	32.3	23.8	39.0	31.6	30.3	24.6	42.9	18.2	15.8	20.0	35.7	7.7	33.3	44.4	0.0	28.6
		3　事故報告書を作成できる	56.6	39.0	33.3	40.2	41.3	20.0	36.0	42.1	33.3	32.5	31.3	30.8	18.2	33.3	43.8	28.6	50.0	75.0	50.0	50.0
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	74.7	54.7	56.8	52.4	46.3	34.2	47.8	43.8	52.6	46.9	46.2	46.2	27.3	50.0	30.0	66.7	50.0	50.0	50.0	25.0
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	92.0	86.0	81.0	90.2	76.9	73.7	78.3	75.0	78.9	59.4	76.9	69.2	45.5	66.7	60.0	83.3	100.0	75.0	100.0	50.0
	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	84.9	75.4	69.7	62.5	57.0	53.8	65.2	50.0	25.0	32.3	61.5	53.8	36.4	50.0	0.0	33.3	100.0	50.0	50.0	0.0
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	90.7	82.9	76.0	76.3	63.3	61.5	56.5	71.0	45.0	51.6	69.2	61.5	45.5	50.0	55.6	83.3	100.0	75.0	50.0	33.3
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	94.5	87.2	86.5	91.5	81.9	79.4	81.0	89.3	72.2	82.1	63.6	75.0	70.0	80.0	100.0	40.0	100.0	75.0	100.0	66.7
		2　地域内の社会資源との業務協力	94.5	89.1	88.7	95.8	80.6	78.8	76.2	85.7	66.7	82.1	63.6	75.0	60.0	60.0	77.8	80.0	100.0	75.0	100.0	66.7
		3　地域内の関係職種との交流	93.9	89.1	85.0	91.5	75.0	75.8	81.0	82.1	88.9	78.6	72.7	66.7	70.0	60.0	77.8	60.0	100.0	75.0	100.0	66.7
		4　地域包括ケアの管理業務	97.6	97.4	94.7	100.0	91.5	97.0	90.5	92.9	94.4	88.9	72.7	75.0	90.0	60.0	100.0	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	91.6	84.6	72.9	79.5	69.4	61.8	76.2	60.7	66.7	66.7	63.6	58.3	40.0	80.0	55.6	40.0	50.0	75.0	50.0	66.7
		2　部下の業務支援を適切に行っている	90.4	82.1	75.8	74.0	72.2	52.9	81.0	67.9	72.2	70.4	54.5	58.3	50.0	60.0	44.4	60.0	50.0	100.0	100.0	100.0
		3　評価者として適切に評価できる	93.3	89.7	79.7	85.9	80.3	76.5	81.0	75.0	77.8	74.1	63.6	75.0	55.6	80.0	55.6	80.0	50.0	75.0	50.0	66.7

実務者研修修了者における、評価項目別できていない率を見てみると、「状況の変化に応じた対応」、「感染症発生時の対応」「事故発生時の対応」についてできていない率が高く示されている。

＜実務者研修修了者＞

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（実務者研修修了者全体：n=1,522）

評価項目			経験年数																			
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	12.4	17.2	13.6	8.9	3.2	6.6	7.1	5.7	6.6	6.8	5.7	0.0	7.5	0.0	9.5	3.4	0.0	5.3	0.0	14.3
		2　衣服の着脱ができる	8.2	13.1	9.4	9.0	7.1	5.5	7.1	6.8	6.6	1.0	3.8	0.0	7.4	10.0	4.8	0.0	5.0	5.3	0.0	9.5
		3　洗体ができる	22.7	15.2	11.3	13.4	7.1	6.6	7.1	5.7	10.5	3.9	7.5	5.2	7.5	10.0	7.1	10.3	5.0	0.0	0.0	19.0
		4　清拭ができる	34.0	28.9	22.7	18.6	12.2	4.5	18.6	9.1	10.5	5.8	7.5	8.6	13.2	12.5	4.8	6.9	5.3	0.0	0.0	14.3
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	19.2	11.2	5.7	12.7	4.8	7.7	10.0	5.7	6.6	5.8	3.8	3.4	7.5	5.0	9.5	3.3	5.0	0.0	8.3	9.5
		2　食事介助ができる	29.3	15.3	16.2	11.5	9.5	7.8	7.2	11.4	10.5	6.8	5.7	6.9	11.3	10.0	11.9	6.7	15.0	5.3	0.0	23.8
		3　口腔ケアができる	23.7	23.5	18.2	12.7	8.7	7.7	15.7	9.1	3.9	4.9	3.8	3.4	11.3	20.0	11.9	0.0	15.0	5.3	0.0	23.8
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	14.0	12.2	7.5	6.4	4.8	6.6	7.1	5.7	5.3	4.9	1.9	1.7	3.7	5.0	7.1	0.0	5.0	0.0	0.0	4.8
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	17.0	17.5	16.8	11.5	10.4	9.9	11.4	6.8	7.9	2.9	9.4	5.2	7.5	10.0	7.1	0.0	10.0	5.3	0.0	23.8
		3　おむつ交換を行うことができる	23.8	18.4	13.6	7.7	6.5	7.8	5.7	4.5	4.0	3.9	5.7	3.4	7.4	2.5	4.8	0.0	20.0	10.5	0.0	4.8
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	18.8	14.4	9.4	10.2	4.8	6.6	5.8	4.5	7.9	7.0	3.8	5.2	5.6	2.5	4.8	6.7	5.0	5.3	0.0	4.8
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	23.0	17.5	17.8	15.3	12.0	6.7	10.0	8.0	14.5	3.0	9.6	5.2	11.1	5.1	11.9	3.4	20.0	0.0	0.0	14.3
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	28.3	22.7	24.2	17.9	12.8	9.9	14.3	15.9	13.2	8.8	9.4	3.4	7.4	10.0	17.1	3.4	20.0	10.5	0.0	19.0
		4　杖歩行の介助ができる	29.6	20.2	19.4	20.4	11.3	8.9	7.2	8.0	9.2	8.0	5.9	8.6	7.7	15.4	16.7	3.4	15.0	5.3	0.0	21.1
		5　体位変換ができる	20.8	21.6	14.6	16.0	12.8	7.8	4.3	9.2	5.3	3.9	7.5	6.9	7.4	10.0	4.8	0.0	5.0	5.3	16.7	9.5
	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	32.4	26.5	22.9	14.3	15.0	9.0	8.7	6.0	6.9	4.1	2.0	3.6	8.0	2.8	12.5	3.7	5.3	15.8	9.1	14.3
		2　便・尿の異常に対応ができる	49.3	31.7	28.7	24.1	25.8	18.0	21.7	11.9	11.1	11.3	17.6	3.6	12.0	5.6	17.5	22.2	5.3	10.5	18.2	20.0
		3　皮膚の異常に対応ができる	52.1	35.8	30.3	25.4	25.0	20.2	18.8	11.9	12.5	12.2	13.7	5.4	14.0	8.3	15.0	22.2	5.3	10.5	18.2	15.0
		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	62.5	42.0	48.4	41.1	30.8	21.3	24.6	29.8	30.6	23.5	13.7	19.6	18.4	16.7	20.0	18.5	21.1	15.8	9.1	20.0
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	60.3	46.4	49.7	46.0	44.6	32.6	25.0	35.7	36.1	22.4	17.6	22.8	22.0	32.4	30.8	14.3	21.1	26.3	8.3	19.0
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	32.0	24.7	26.1	25.2	21.5	13.5	13.2	13.1	18.1	6.1	3.9	12.3	9.8	5.4	10.0	14.3	10.5	5.3	8.3	4.8
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	30.6	25.4	28.8	21.9	12.8	15.1	15.2	11.4	14.7	6.7	6.3	12.7	14.0	14.3	20.0	0.0	5.6	5.6	0.0	15.0
		2　個別介護計画を立案できる	68.3	57.1	56.9	49.2	46.4	43.5	34.8	45.6	32.8	37.5	18.8	36.4	30.0	32.4	37.5	33.3	33.3	27.8	16.7	30.0
		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	54.1	47.9	49.7	41.4	42.7	31.4	27.3	35.4	23.9	28.4	20.8	23.6	20.0	20.0	30.0	25.9	22.2	22.2	8.3	25.0
		4　個別介護計画の評価ができる	66.7	54.3	60.8	40.6	48.2	36.0	31.8	38.0	29.4	34.1	20.8	34.0	32.0	31.4	27.5	44.4	33.3	27.8	16.7	20.0
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	28.9	32.9	26.6	22.3	20.8	12.2	13.0	7.2	16.7	9.3	11.8	16.1	14.0	24.3	10.0	19.2	10.5	10.5	9.1	38.1
		2　感染症発生時に対応できる	61.1	52.9	38.6	33.8	30.0	15.6	33.3	21.7	26.4	15.5	11.8	17.9	22.0	18.9	20.5	15.4	15.8	15.8	9.1	20.0
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	40.0	21.2	20.9	23.0	24.0	11.1	7.2	11.0	13.9	3.1	5.9	10.5	15.7	13.5	12.8	22.2	10.5	0.0	0.0	14.3
		2　事故発生時の対応ができる	52.7	46.4	29.8	30.2	24.8	13.3	13.2	15.9	21.4	12.4	13.7	12.3	16.0	18.9	18.4	14.8	10.5	10.5	8.3	23.8
		3　事故報告書を作成できる	47.5	37.5	28.1	20.3	25.4	14.8	17.9	20.5	20.3	14.9	14.6	18.2	18.0	11.4	21.1	14.8	38.9	5.6	0.0	31.6
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	61.0	44.3	47.0	41.3	29.4	22.1	29.7	26.9	22.4	19.8	25.5	29.1	28.0	14.3	21.6	19.2	11.1	22.2	0.0	35.0
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	84.5	73.9	73.8	70.2	64.5	56.6	52.4	64.1	41.8	46.5	44.7	48.1	55.1	54.3	48.6	42.3	61.1	22.2	36.4	33.3
	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	67.8	50.7	55.7	49.6	43.4	34.9	37.5	40.3	36.4	33.7	27.7	32.1	42.9	25.7	33.3	30.8	44.4	27.8	9.1	12.5
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	81.4	63.4	55.7	52.0	48.6	42.2	39.1	50.6	36.9	35.3	29.8	37.7	36.7	28.6	28.2	38.5	52.9	38.9	36.4	18.8
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	82.9	68.4	88.5	83.6	81.4	81.0	85.3	78.8	81.5	76.0	54.2	85.7	83.3	70.6	60.0	63.6	83.3	55.6	50.0	66.7
		2　地域内の社会資源との業務協力	82.9	71.1	92.7	86.3	74.6	78.6	91.2	78.8	85.2	86.0	70.8	85.7	83.3	70.6	66.7	63.6	80.0	66.7	37.5	66.7
		3　地域内の関係職種との交流	85.7	63.2	89.6	84.9	86.4	81.0	88.2	72.7	81.5	84.0	62.5	85.7	70.8	58.8	60.0	72.7	83.3	66.7	37.5	50.0
		4　地域包括ケアの管理業務	88.6	86.8	94.8	93.2	93.2	90.5	100.0	93.9	85.2	92.0	91.3	92.9	100.0	81.3	80.0	90.0	83.3	100.0	71.4	66.7
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	83.3	57.9	68.0	65.8	59.3	52.4	51.4	48.5	46.4	46.0	40.0	39.3	37.5	23.5	31.3	33.3	66.7	11.1	0.0	50.0
		2　部下の業務支援を適切に行っている	75.0	52.6	75.0	65.8	57.6	64.3	57.1	54.5	50.0	54.0	48.0	50.0	29.2	29.4	33.3	50.0	66.7	11.1	37.5	50.0
		3　評価者として適切に評価できる	94.4	63.2	85.3	74.3	71.2	69.0	77.1	69.7	75.0	63.3	58.3	53.6	54.2	50.0	50.0	58.3	83.3	33.3	28.6	50.0

介護福祉士における、評価項目別できていない率を見てみると、「認知症の方への状況の変化に応じた対応」「介護過程の展開」、「終末期ケア」といった、介護福祉士としての専門性が求められる項目について、できていないと評価されている割合が高くなっている。こうした介護スキルの評価を通じてあらためてできていない介護スキルを見出し、OJT を通じて介護スキル向上が図られることが重要であると考えられる。

＜介護福祉士＞

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（介護福祉士全体：n=5,039）

評価項目			経験年数																			
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	12.1	9.5	8.1	7.9	6.8	5.3	5.3	7.6	5.0	5.4	4.4	4.8	3.8	4.1	3.1	2.5	2.1	0.0	1.5	3.1
		2　衣服の着脱ができる	19.0	10.7	5.1	7.6	8.0	10.2	4.7	6.5	6.0	6.3	5.9	4.5	5.2	7.0	5.6	5.7	1.0	3.0	4.3	2.1
		3　洗体ができる	21.6	12.5	11.0	9.5	8.5	8.0	5.9	10.0	5.7	6.2	5.1	7.6	5.9	5.3	5.3	3.8	3.1	5.9	2.9	1.0
		4　清拭ができる	33.3	24.0	18.7	13.2	14.9	9.4	9.8	13.2	8.7	8.8	8.1	7.3	7.0	6.6	6.7	6.3	1.0	3.0	2.9	5.3
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	17.2	8.7	8.8	8.3	6.8	5.8	5.0	8.8	7.4	5.4	5.8	6.2	4.2	4.9	6.6	6.3	1.0	3.0	1.4	2.1
		2　食事介助ができる	22.4	13.5	11.8	12.4	10.0	11.9	8.9	10.3	12.1	11.2	6.6	7.6	7.0	7.8	8.8	5.0	5.1	8.0	5.8	2.1
		3　口腔ケアができる	19.8	10.6	10.3	12.0	12.2	8.3	8.8	11.7	7.4	9.8	6.6	7.3	6.3	5.8	9.1	3.1	3.1	6.1	5.8	3.2
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	9.5	6.7	4.4	5.4	6.4	4.2	3.2	4.4	4.4	3.6	3.3	4.5	3.5	2.9	3.2	3.1	2.0	2.0	4.3	0.0
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	22.4	16.3	12.5	10.9	12.5	10.0	7.4	9.7	7.7	9.4	7.3	7.9	7.3	7.8	7.0	6.9	3.1	6.0	4.3	3.2
		3　おむつ交換を行うことができる	21.7	16.3	12.6	10.5	10.0	6.4	5.3	9.1	6.4	7.9	6.2	6.8	4.9	4.9	6.7	3.8	2.0	4.0	4.4	0.0
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	15.5	13.5	9.6	10.5	8.8	7.2	6.8	7.0	3.7	6.1	4.8	5.4	5.2	2.5	3.1	3.1	1.0	1.0	2.9	1.1
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	26.7	23.1	18.4	14.5	12.6	10.5	8.9	13.5	10.1	8.8	8.8	9.9	9.1	9.0	7.7	6.3	8.2	7.0	5.9	3.2
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	27.0	24.0	19.3	16.1	15.0	13.1	12.1	12.9	11.7	9.5	11.0	11.9	10.4	10.7	8.0	8.8	5.1	13.0	6.0	3.2
		4　杖歩行の介助ができる	31.9	26.9	14.8	16.0	14.9	12.1	9.5	10.4	8.8	12.3	6.3	10.3	5.9	7.9	10.9	8.9	9.4	5.2	4.5	7.4
		5　体位変換ができる	22.6	18.4	13.5	10.9	10.6	10.3	7.7	8.2	5.7	8.3	6.3	7.1	4.6	5.3	6.3	5.0	7.1	4.0	3.0	1.1
	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	33.7	17.8	13.5	15.0	11.8	11.6	7.5	8.8	8.5	5.5	8.4	7.9	4.5	4.8	9.1	3.3	1.1	3.2	1.7	1.1
		2　便・尿の異常に対応ができる	43.8	43.3	18.2	20.9	14.3	16.4	12.9	12.7	9.3	11.3	9.5	10.7	8.0	10.1	10.3	6.0	3.3	8.6	6.7	2.2
		3　皮膚の異常に対応ができる	41.7	35.6	22.5	19.7	20.2	17.6	15.5	14.1	7.5	12.6	11.8	11.9	8.4	10.5	13.6	6.0	4.3	9.7	5.0	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	53.1	44.9	31.8	32.1	25.9	27.7	21.5	19.9	16.5	19.1	19.8	19.7	16.5	16.6	18.6	12.0	8.6	10.9	8.3	16.5
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	68.0	65.2	44.0	38.7	31.3	28.9	29.1	27.1	26.7	24.9	20.5	17.9	24.0	15.7	18.1	10.1	13.0	11.8	11.5	14.0
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	30.9	25.8	21.6	16.9	13.9	14.0	13.0	10.2	9.6	11.3	8.8	8.1	8.4	7.4	11.4	6.8	3.2	5.3	4.9	7.5
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	36.0	23.3	20.2	19.7	15.4	13.1	13.2	13.2	12.1	10.2	8.6	6.1	8.3	11.0	8.1	5.1	6.8	11.1	7.1	6.7
		2　個別介護計画を立案できる	70.3	57.5	42.9	52.0	47.4	38.2	37.0	35.7	30.9	31.2	24.1	22.3	23.7	24.5	23.6	13.2	17.0	20.2	12.5	27.8
		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	62.2	47.9	37.0	40.2	35.6	32.0	32.3	26.4	23.3	27.2	18.5	18.3	18.3	20.6	18.1	11.0	21.6	18.0	12.5	18.9
		4　個別介護計画の評価ができる	63.5	52.1	37.8	51.3	43.4	35.6	35.3	31.1	28.6	31.0	22.5	21.5	24.4	23.4	20.5	13.3	21.6	21.3	17.9	25.6
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	33.0	32.2	24.8	19.5	16.7	14.0	13.7	11.4	10.0	13.3	7.7	7.8	8.5	10.0	10.3	9.5	7.5	2.2	5.1	7.5
		2　感染症発生時に対応できる	55.7	48.9	34.9	28.4	25.1	23.0	20.5	19.3	10.7	14.7	12.3	13.4	12.3	15.3	13.4	7.6	9.7	6.5	3.4	16.1
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	28.1	22.2	21.8	19.0	12.7	9.7	12.1	9.2	10.1	8.8	8.0	8.1	11.8	10.0	7.7	4.7	4.3	6.4	5.0	5.4
		2　事故発生時の対応ができる	47.4	34.4	19.3	23.6	17.3	16.2	12.8	11.5	10.4	10.3	9.2	10.6	9.6	9.5	8.9	6.1	9.7	8.5	6.8	7.5
		3　事故報告書を作成できる	32.1	32.9	15.7	20.3	16.0	12.7	13.0	13.5	10.1	12.2	10.8	11.6	13.2	11.0	10.0	6.6	9.1	8.9	14.3	8.8
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	59.7	49.3	35.1	34.8	24.8	22.7	25.0	24.1	14.9	23.6	14.3	15.6	18.2	18.8	17.1	11.1	11.4	11.5	9.1	17.6
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	78.9	77.5	67.4	66.0	55.0	52.3	53.9	51.9	40.5	46.3	39.4	33.8	35.8	34.8	35.9	27.1	30.7	28.9	25.5	27.5
	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	65.3	62.5	39.8	43.3	36.5	34.0	34.5	33.3	31.5	27.9	25.8	25.1	23.8	27.2	26.0	18.3	24.1	17.4	9.3	22.2
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	75.0	69.0	43.0	52.9	42.8	45.8	37.5	39.2	35.0	34.7	27.0	30.9	25.4	32.8	33.1	25.8	26.7	24.4	22.2	24.4
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	81.8	84.5	76.3	71.2	69.2	64.5	66.0	60.6	65.3	60.6	54.3	50.0	47.6	45.6	51.4	42.1	47.9	41.8	48.9	44.3
		2　地域内の社会資源との業務協力	84.8	86.2	80.0	71.7	72.6	70.5	71.0	68.8	70.9	66.0	58.9	57.3	54.8	53.3	56.1	45.8	46.6	49.3	55.3	44.3
		3　地域内の関係職種との交流	81.8	86.2	77.5	67.8	70.2	67.1	63.7	64.7	65.3	59.5	58.4	52.8	49.5	46.4	51.6	42.6	52.1	49.3	44.7	41.8
		4　地域包括ケアの管理業務	93.8	96.6	92.4	89.5	86.1	79.6	87.4	82.3	80.8	74.9	78.7	73.1	68.1	67.2	69.8	59.8	62.0	73.0	61.7	60.0
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	83.3	77.6	58.8	51.0	45.7	36.2	40.3	35.9	32.0	30.4	27.6	25.4	21.6	30.1	22.1	20.2	17.3	20.6	20.8	25.0
		2　部下の業務支援を適切に行っている	86.4	79.3	54.3	49.7	47.8	40.0	40.1	39.5	35.3	33.8	30.2	30.2	26.4	34.1	25.8	22.0	13.3	19.1	25.0	27.5
		3　評価者として適切に評価できる	86.2	80.7	70.9	67.7	60.1	50.2	53.3	52.7	46.0	44.4	38.6	36.7	32.5	38.1	31.0	23.9	26.7	22.7	27.1	35.0

■　【主たるサービス別】　経験年数別　評価項目「できていない」率　クロス集計

＜介護老人福祉施設＞

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（特養全体：n=2,341）

評価項目			経験年数																			
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	20.6	11.4	10.6	7.8	8.1	11.1	6.5	7.9	7.9	7.1	4.0	6.9	3.9	3.9	3.4	2.6	3.3	0.0	0.0	0.0
		2　衣服の脱ぎ着ができる	19.4	16.6	11.1	13.2	10.1	12.6	5.7	6.6	8.8	10.9	10.1	5.2	5.8	7.7	3.4	10.5	0.0	9.1	8.7	0.0
		3　洗体ができる	27.8	20.2	16.7	12.0	12.1	7.4	4.9	8.6	9.6	10.4	4.0	10.3	4.9	3.8	2.3	10.5	3.3	12.1	0.0	3.8
		4　清拭ができる	46.9	33.3	24.4	19.6	16.3	6.8	10.7	11.2	9.7	10.9	5.1	9.5	2.9	7.7	4.6	5.3	3.4	6.1	4.3	8.0
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	19.3	13.5	13.6	10.1	10.7	9.6	6.5	9.2	11.4	10.4	8.1	6.0	4.9	5.2	2.3	10.5	0.0	3.0	0.0	0.0
		2　食事介助ができる	29.3	20.7	19.2	13.8	12.7	13.4	9.8	11.1	11.4	17.6	8.1	9.5	7.8	7.8	6.9	5.3	10.0	12.1	4.3	4.0
		3　口腔ケアができる	31.5	20.7	14.6	12.6	13.7	11.1	12.2	9.2	8.8	8.7	7.1	7.8	5.8	7.8	2.3	5.3	3.3	6.1	13.0	16.0
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	13.3	11.4	8.1	4.8	8.2	6.0	3.3	5.9	4.4	4.9	3.0	6.9	4.9	5.2	1.1	2.6	3.3	0.0	4.3	0.0
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	30.4	26.0	22.7	13.2	15.8	11.9	8.1	8.6	7.9	13.7	7.1	9.5	5.8	7.8	6.8	13.2	0.0	12.1	4.3	16.0
		3　おむつ交換を行うことができる	25.4	16.7	16.2	5.4	7.1	4.5	4.9	8.6	8.8	8.2	6.1	8.7	4.9	5.2	4.6	2.6	0.0	3.0	4.3	0.0
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	21.5	18.7	12.1	10.2	10.7	11.1	9.8	5.9	5.3	11.5	3.0	8.7	3.9	5.2	1.1	7.9	3.3	3.0	8.7	0.0
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	33.7	32.1	24.2	15.0	15.8	11.2	10.6	13.1	8.8	13.1	11.1	13.9	7.8	9.1	8.0	7.9	16.7	9.1	13.0	8.0
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	32.0	29.0	24.4	12.0	14.8	10.4	11.4	15.0	8.8	11.5	9.1	13.9	5.8	7.8	4.5	10.5	10.0	21.2	8.7	8.0
		4　杖歩行の介助ができる	48.0	37.2	26.8	24.8	22.3	15.4	12.4	12.6	14.2	17.1	8.3	11.4	4.9	10.5	10.2	10.5	13.8	10.0	4.3	12.0
		5　体位変換ができる	28.7	24.5	16.7	11.4	11.7	11.3	5.7	6.6	6.1	9.3	6.1	11.3	3.9	5.2	5.7	2.6	13.3	3.0	4.3	0.0
	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	37.0	26.4	21.0	13.2	11.5	8.8	8.8	6.4	2.8	1.2	6.6	7.6	4.0	1.5	2.4	5.6	0.0	3.2	0.0	4.2
		2　便・尿の異常に対応ができる	50.0	27.9	25.1	18.5	16.7	13.6	11.4	9.9	5.6	12.6	7.7	8.6	6.1	11.6	4.7	5.6	3.6	16.1	10.0	4.2
		3　皮膚の異常に対応ができる	49.2	31.3	26.3	21.2	20.7	16.1	11.4	12.8	5.7	15.0	8.8	10.5	5.2	10.1	9.4	8.3	6.9	12.9	5.0	8.3
		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	66.1	52.1	50.9	37.5	33.9	31.5	21.9	26.1	14.0	29.2	17.6	25.0	18.2	20.3	20.0	16.7	13.8	25.8	5.0	16.7
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	77.7	64.1	55.2	44.7	40.8	40.0	31.6	29.5	23.8	27.1	21.3	21.7	26.5	21.1	23.5	11.1	17.2	29.0	9.5	12.0
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	43.0	30.3	26.8	24.0	17.8	16.3	14.8	13.5	8.6	14.1	12.8	14.0	7.1	7.0	9.4	5.6	6.9	12.9	0.0	8.0
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	44.3	31.9	34.9	22.5	15.4	15.6	13.9	14.9	7.3	9.0	6.3	9.0	5.7	10.0	1.3	8.8	3.7	13.8	5.6	4.0
		2　個別介護計画を立案できる	74.3	59.3	59.3	50.0	41.0	44.2	38.0	41.3	28.4	37.2	26.3	26.1	28.7	25.0	22.1	20.6	22.2	17.2	11.1	40.0
		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	68.6	50.5	48.6	40.0	29.6	36.5	32.7	35.2	20.8	32.4	20.0	21.3	17.0	23.3	16.9	11.8	22.2	17.2	16.7	24.0
		4　個別介護計画の評価ができる	72.9	58.2	55.6	47.5	37.0	35.4	34.7	38.5	24.7	33.1	22.5	23.6	23.9	30.0	15.8	18.2	25.9	20.7	22.2	28.0
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	39.7	36.1	28.8	22.7	18.9	17.2	12.2	10.6	6.6	12.9	5.4	10.3	6.1	14.1	8.2	11.4	3.4	9.7	4.8	12.0
		2　感染症発生時に対応できる	67.5	48.3	38.4	25.5	24.6	22.8	19.1	19.4	9.4	11.8	5.4	11.2	5.1	11.3	13.1	5.9	6.9	9.7	0.0	16.0
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	45.8	24.5	23.8	22.8	18.9	11.4	14.8	12.8	9.5	9.4	10.8	12.3	16.2	12.7	2.4	11.4	3.4	16.1	4.8	8.0
		2　事故発生時の対応ができる	51.3	33.1	29.8	24.8	20.6	16.3	12.2	13.6	7.7	15.3	8.6	10.4	9.1	14.1	4.8	8.6	6.9	16.1	4.8	12.0
		3　事故報告書を作成できる	45.3	26.3	22.3	23.6	17.5	12.5	11.8	15.3	10.3	17.6	11.0	8.9	14.8	11.7	7.7	15.2	14.8	13.8	11.1	12.0
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	67.6	44.9	46.8	34.5	22.8	21.3	22.0	21.7	14.0	18.8	8.9	13.6	14.9	15.0	16.9	12.1	22.2	21.4	5.6	20.0
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	85.3	77.5	72.9	66.1	54.5	65.6	60.2	53.8	34.8	47.5	38.0	30.7	36.0	35.0	44.6	36.4	55.6	25.0	22.2	41.7
	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	72.1	57.3	56.6	43.7	33.1	35.9	27.6	31.7	18.8	27.8	21.5	15.9	17.4	20.7	21.1	12.5	26.9	18.5	5.6	28.0
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	76.5	61.8	47.7	47.9	34.6	41.8	32.7	31.1	20.8	32.2	16.5	20.5	16.3	22.4	26.7	18.2	25.0	18.5	11.1	24.0
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	85.7	85.3	89.5	79.3	81.4	80.6	82.7	71.3	62.1	73.3	53.6	66.2	53.7	51.2	63.0	57.1	63.6	45.8	50.0	50.0
		2　地域内の社会資源との業務協力	89.3	85.3	90.8	76.8	80.4	84.7	86.5	72.4	69.7	78.4	67.9	67.6	64.2	58.1	61.1	57.1	59.1	50.0	50.0	44.4
		3　地域内の関係職種との交流	83.9	86.9	90.8	75.6	81.4	84.7	80.0	69.0	74.2	74.1	62.5	62.2	55.2	50.0	53.7	52.4	61.9	58.3	41.7	38.9
		4　地域包括ケアの管理業務	96.4	97.1	97.4	90.2	89.2	94.4	96.0	89.7	80.3	83.6	87.5	79.7	76.1	69.0	75.5	71.4	76.2	77.3	66.7	66.7
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	94.6	79.4	71.1	59.8	52.9	44.7	52.0	37.5	30.4	35.9	31.0	29.7	19.1	25.6	14.5	13.6	27.3	20.8	23.1	27.8
		2　部下の業務支援を適切に行っている	87.5	79.4	68.8	57.3	50.0	52.6	53.9	40.9	27.9	34.2	32.8	29.7	19.1	25.6	16.4	27.3	13.6	20.8	30.8	27.8
		3　評価者として適切に評価できる	92.7	83.8	80.3	72.5	65.4	64.9	66.2	52.9	42.6	47.0	37.9	37.5	35.3	34.9	27.3	27.3	31.8	20.8	16.7	44.4

＜介護老人保健施設＞

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（老健全体：n=1, 800）

評価項目			経験年数																			
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	15.2	18.2	15.9	6.2	7.4	4.8	8.5	3.8	9.2	4.4	8.6	5.4	5.3	9.2	5.3	2.8	0.0	3.0	0.0	9.5
		2　衣服の着脱ができる	16.8	17.0	15.9	12.5	8.3	13.3	3.2	7.5	5.5	5.1	7.5	4.5	9.2	9.2	9.6	2.8	2.4	9.1	3.1	7.1
		3　洗体ができる	24.8	19.3	18.6	7.3	9.3	14.3	5.3	7.5	11.0	5.1	8.6	10.0	6.6	6.6	10.6	4.2	2.4	6.1	6.3	7.1
		4　清拭ができる	44.8	32.2	26.5	17.9	15.7	9.6	11.7	14.2	18.3	6.6	5.4	5.5	6.7	7.9	12.8	5.6	2.4	0.0	3.1	7.1
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	19.2	22.7	15.9	11.5	8.4	10.5	6.4	10.4	10.1	5.9	5.4	8.3	9.3	6.6	12.8	4.2	4.9	3.0	0.0	9.5
		2　食事介助ができる	26.4	23.9	21.2	11.5	13.1	17.1	7.4	7.5	15.6	11.0	8.6	11.9	10.7	7.9	9.6	5.6	7.3	3.0	3.1	9.5
		3　口腔ケアができる	24.0	29.5	19.5	13.5	15.0	10.5	8.5	9.4	11.0	9.6	4.3	7.3	9.3	6.6	18.1	0.0	4.9	12.1	3.1	7.1
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	10.3	13.6	7.1	5.2	7.4	7.6	6.4	2.8	6.4	4.4	6.5	1.8	3.9	2.6	5.3	0.0	2.4	3.0	3.1	2.4
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	23.8	22.7	29.2	9.4	14.8	13.3	10.6	8.6	11.9	7.4	12.9	11.0	7.9	10.5	8.5	1.4	7.3	6.1	3.1	4.8
		3　おむつ交換を行うことができる	28.3	15.9	18.8	7.3	8.3	9.5	7.4	5.7	5.5	5.9	4.3	8.3	5.3	3.9	7.4	0.0	9.8	6.1	3.1	2.4
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	19.8	23.9	20.4	15.6	9.3	12.4	8.5	5.7	8.3	2.2	5.4	6.4	5.3	1.3	6.4	2.8	2.4	6.1	0.0	2.4
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	27.8	33.0	30.1	18.8	15.9	18.1	11.7	11.3	21.1	6.6	10.9	12.8	19.7	10.5	14.0	9.7	7.3	6.1	3.2	4.8
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	28.6	35.2	31.0	20.8	17.8	20.0	12.8	12.3	22.0	7.4	8.7	14.7	21.1	15.8	10.8	9.7	7.3	9.1	3.2	7.1
		4　杖歩行の介助ができる	37.1	23.3	30.6	14.7	14.2	12.5	9.6	5.7	11.9	9.6	3.3	15.6	7.9	11.8	17.0	8.3	4.9	6.1	3.2	9.5
		5　体位変換ができる	31.0	22.7	15.3	14.6	11.2	8.6	5.3	6.7	8.3	5.9	5.4	8.3	10.7	5.3	8.5	4.2	7.3	6.1	6.5	7.3
	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	41.2	30.8	24.5	14.5	16.0	15.3	6.0	7.4	12.0	9.5	10.9	8.6	4.4	6.9	14.4	4.4	2.4	6.5	7.4	7.9
		2　便・尿の異常に対応ができる	52.9	35.9	36.2	28.6	25.5	23.5	13.3	12.6	10.0	12.8	15.2	12.4	10.4	13.9	13.3	7.4	4.9	9.7	7.4	10.5
		3　皮膚の異常に対応ができる	61.2	46.2	35.1	27.4	27.7	20.4	16.9	15.8	13.0	10.3	17.4	12.4	10.3	13.9	14.4	7.4	4.9	16.1	7.4	10.5
		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	67.1	56.3	47.3	41.7	39.8	39.8	30.1	22.3	25.0	19.8	20.7	25.0	23.5	20.8	23.3	10.3	7.3	6.5	11.1	28.9
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	74.1	65.0	54.8	42.7	39.4	36.8	35.4	32.6	34.0	24.8	27.2	26.0	32.4	17.8	22.0	13.4	7.5	9.7	7.4	17.5
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	32.9	37.1	29.0	23.2	23.2	22.1	10.8	6.3	12.9	10.5	9.9	9.6	8.8	11.0	13.2	10.4	2.4	3.2	3.7	5.0
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	43.6	31.4	28.2	30.4	18.9	17.7	12.5	7.1	18.2	12.9	11.3	9.6	12.1	7.4	10.5	4.9	7.7	6.9	8.3	8.6
		2　個別介護計画を立案できる	81.5	76.5	54.9	60.0	59.5	44.3	34.7	31.8	23.9	27.0	23.8	28.7	28.8	19.1	25.6	11.5	15.4	28.6	12.5	20.0
		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	81.5	65.7	43.7	47.1	47.3	34.2	30.6	23.5	22.7	23.5	21.3	22.3	22.7	14.7	17.4	13.1	15.4	17.9	4.2	17.1
		4　個別介護計画の評価ができる	81.5	70.6	47.9	51.4	56.8	40.5	36.1	28.2	27.3	26.1	21.5	24.7	30.3	16.2	23.3	19.7	12.8	25.0	12.5	14.3
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	44.0	34.9	34.0	19.5	22.3	17.9	24.4	8.4	22.8	15.4	14.1	13.5	17.6	11.0	11.0	7.4	12.2	6.5	8.0	15.0
		2　感染症発生時に対応できる	64.3	54.8	46.8	37.8	34.0	21.1	30.5	20.0	20.8	19.5	18.7	20.2	17.6	12.5	14.3	9.0	14.6	12.9	4.0	23.1
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	31.8	26.2	26.6	13.4	11.7	13.7	9.9	5.3	10.9	6.5	10.9	9.6	11.8	12.3	12.2	4.4	2.4	0.0	3.8	5.0
		2　事故発生時の対応ができる	56.5	30.0	36.2	24.4	23.7	15.8	13.6	9.5	14.9	8.1	12.0	14.4	14.9	9.6	10.0	2.9	7.3	3.2	8.0	7.5
		3　事故報告書を作成できる	46.4	34.3	25.0	16.7	22.7	13.6	15.1	14.0	11.2	10.4	11.3	12.8	16.7	7.4	12.9	4.8	12.8	6.9	12.5	13.9
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	69.1	67.6	51.4	48.6	28.8	27.8	27.8	28.2	20.9	23.7	19.0	13.8	21.5	14.9	14.3	4.9	10.3	13.8	12.5	13.9
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	83.3	94.1	77.5	73.9	63.0	53.8	49.3	62.4	37.6	38.9	38.0	37.2	41.5	31.8	28.6	18.0	25.6	34.6	37.5	17.1
	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	77.8	85.7	53.5	57.4	47.3	44.2	40.8	42.9	38.8	31.9	39.2	28.6	37.9	25.4	31.0	24.6	28.2	25.0	13.0	15.6
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	85.2	85.3	53.5	52.2	45.9	49.4	39.4	54.8	42.2	35.4	42.3	33.3	36.4	37.3	36.9	24.6	30.8	35.7	26.1	21.9
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	97.8	100.0	88.2	83.0	82.1	83.3	78.4	75.4	78.2	66.7	65.6	56.8	57.4	53.6	41.1	44.2	46.2	50.0	61.9	37.5
		2　地域内の社会資源との業務協力	100.0	100.0	92.2	87.2	89.3	85.4	78.4	77.0	79.6	73.6	67.2	64.9	64.8	62.5	45.6	44.2	48.0	50.0	71.4	45.8
		3　地域内の関係職種との交流	100.0	96.3	84.3	87.2	89.3	83.7	70.6	78.7	70.9	67.8	67.2	56.8	64.6	51.8	49.1	48.8	60.0	44.4	52.4	37.5
		4　地域包括ケアの管理業務	97.8	100.0	96.1	95.7	91.1	87.5	90.2	85.0	81.1	80.2	83.6	73.0	72.2	75.0	67.9	62.8	60.0	82.4	71.4	50.0
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	100.0	96.3	70.6	63.8	60.7	48.0	50.0	52.5	40.4	32.2	37.1	26.7	35.2	33.9	17.2	11.4	21.4	16.7	9.5	28.0
		2　部下の業務支援を適切に行っている	100.0	96.3	68.6	70.2	64.3	56.0	48.1	59.0	48.2	40.9	40.3	40.0	42.6	41.8	20.7	15.9	21.4	22.2	14.3	24.0
		3　評価者として適切に評価できる	100.0	96.3	76.5	73.9	78.6	56.0	67.3	68.9	52.7	47.1	48.3	40.0	50.0	43.6	24.1	15.9	25.0	29.4	28.6	32.0

＜通所介護＞

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（通所全体：n=1,210）

評価項目			経験年数																				
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	12.2	11.1	11.5	13.8	9.4	5.3	6.3	10.5	4.3	4.3	5.3	4.3	3.0	2.7	7.1	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0
		2　衣服の着脱ができる	14.7	12.4	11.5	7.4	8.6	6.3	1.6	10.5	2.2	3.3	0.0	6.5	3.0	5.4	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		3　洗体ができる	21.7	13.3	16.9	13.0	9.4	6.3	4.7	14.0	4.3	5.6	7.9	4.3	6.1	10.8	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		4　清拭ができる	54.5	45.9	44.8	20.2	22.1	16.8	6.5	17.9	13.0	12.1	28.9	8.7	6.1	2.7	7.3	6.3	11.1	0.0	0.0	0.0
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	15.5	10.2	16.4	12.0	7.6	3.2	6.3	7.0	4.3	5.5	5.1	8.5	5.9	5.4	7.1	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0
		2　食事介助ができる	31.9	17.5	22.7	13.9	16.0	9.5	3.1	15.8	13.0	11.0	5.1	6.4	3.0	16.2	7.1	6.3	11.1	0.0	0.0	0.0
		3　口腔ケアができる	40.0	27.8	28.9	19.4	16.0	10.5	9.5	17.5	6.5	8.8	12.8	10.6	6.1	11.1	7.3	6.3	11.1	0.0	0.0	0.0
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	11.7	12.2	13.0	10.0	6.6	3.1	3.1	8.8	6.7	4.3	0.0	8.5	3.0	0.0	2.4	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	27.5	15.5	21.8	13.8	12.4	9.4	6.3	14.0	4.3	9.9	7.7	8.5	6.1	2.7	9.5	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
		3　おむつ交換を行うことができる	39.5	35.4	34.4	15.0	20.6	11.7	6.3	10.7	6.5	9.9	7.7	4.3	9.4	2.7	9.8	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	22.5	18.4	18.9	16.7	7.5	8.5	3.1	5.3	4.3	8.7	12.8	2.1	9.1	0.0	7.1	6.3	11.1	0.0	0.0	0.0
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	28.6	14.3	20.6	18.3	13.2	8.3	4.7	8.8	6.5	7.6	12.8	6.4	5.9	8.1	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	49.2	37.1	41.4	25.9	19.8	14.6	10.8	8.9	8.7	11.0	28.2	6.4	5.9	10.8	11.9	12.5	11.1	12.5	0.0	0.0
		4　杖歩行の介助ができる	20.3	16.3	19.7	11.9	13.2	10.4	4.8	10.5	2.2	6.5	17.9	6.4	2.9	8.1	7.1	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0
		5　体位変換ができる	44.5	38.5	40.0	19.4	26.7	21.1	7.7	10.5	4.3	6.6	23.1	6.4	9.1	10.8	7.1	18.8	11.1	0.0	11.1	0.0
	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	46.3	30.9	28.3	23.4	17.8	17.5	8.9	14.3	17.5	14.1	17.6	7.1	9.1	2.9	7.5	6.3	0.0	14.3	0.0	0.0
		2　便・尿の異常に対応ができる	62.2	52.4	33.7	33.0	31.5	22.5	25.0	18.4	17.5	16.5	29.4	14.3	9.1	14.3	12.8	12.5	0.0	14.3	0.0	0.0
		3　皮膚の異常に対応ができる	63.0	52.4	39.1	26.6	34.4	26.3	26.8	20.4	12.5	12.9	20.6	21.4	12.5	11.4	15.4	12.5	0.0	14.3	0.0	0.0
		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	64.2	50.6	46.7	33.3	28.9	24.1	27.8	20.4	25.0	21.2	29.4	14.3	12.5	8.6	25.0	12.5	12.5	14.3	12.5	10.0
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	65.9	49.4	51.1	40.2	38.9	22.9	28.1	22.0	42.5	29.6	23.5	17.1	15.6	11.1	28.9	6.3	25.0	28.6	25.0	30.0
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	45.1	24.7	33.7	17.6	13.3	8.4	14.0	10.0	17.5	11.0	2.9	4.9	9.7	2.8	15.4	6.3	12.5	0.0	12.5	10.0
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	54.1	26.2	26.5	25.4	20.0	14.3	11.9	14.6	23.1	10.3	18.8	11.4	16.7	15.6	18.4	7.1	28.6	14.3	0.0	10.0
		2　個別介護計画を立案できる	90.0	63.1	68.7	60.6	49.3	30.9	40.5	34.1	54.1	29.9	40.6	31.4	25.8	34.4	31.6	21.4	42.9	42.9	25.0	40.0
		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	85.0	61.5	53.7	56.3	40.0	27.1	33.3	24.4	43.2	29.9	37.5	20.0	20.0	25.0	28.9	21.4	42.9	42.9	25.0	20.0
		4　個別介護計画の評価ができる	80.0	62.5	59.7	63.4	49.3	25.7	38.1	24.4	47.4	31.3	43.8	28.6	25.8	34.4	31.6	21.4	57.1	28.6	25.0	20.0
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	48.2	45.9	27.5	31.5	24.4	16.7	21.4	14.0	20.5	13.4	15.2	14.6	16.1	13.9	15.4	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0
		2　感染症発生時に対応できる	73.5	64.7	51.6	42.4	37.8	30.1	33.9	22.0	30.8	22.0	30.3	22.0	22.6	27.8	21.1	25.0	12.5	28.6	0.0	10.0
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	37.3	23.2	23.0	23.7	17.8	6.0	14.5	8.0	15.4	6.2	6.1	9.8	16.1	8.3	15.4	6.3	12.5	0.0	0.0	10.0
		2　事故発生時の対応ができる	72.0	50.0	40.0	35.5	25.6	19.3	23.6	16.0	20.5	13.4	27.3	17.1	12.5	5.6	23.7	6.3	12.5	14.3	12.5	10.0
		3　事故報告書を作成できる	56.1	47.7	24.6	37.0	27.6	18.1	15.6	19.0	28.9	8.5	21.9	13.9	16.7	6.3	16.2	13.3	42.9	14.3	37.5	30.0
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	75.0	48.4	47.6	50.0	35.1	23.5	40.5	36.6	27.0	24.6	37.5	23.5	26.7	41.9	22.2	35.7	0.0	16.7	0.0	20.0
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	95.0	77.4	75.8	77.1	68.1	51.6	57.5	48.7	52.9	50.8	58.6	51.5	44.8	50.0	40.0	42.9	71.4	33.3	25.0	50.0
	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	94.8	74.6	64.4	62.3	58.1	36.4	59.0	41.5	51.4	38.1	48.4	48.5	34.5	51.6	33.3	23.1	42.9	50.0	0.0	30.0
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	98.3	82.5	74.6	76.8	65.8	50.8	65.8	50.0	67.6	43.5	53.3	57.6	37.9	53.3	37.1	69.2	85.7	83.3	25.0	30.0
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	91.2	80.4	74.6	73.6	65.6	46.2	61.3	48.4	73.5	55.9	45.2	46.9	46.2	55.2	61.8	54.5	50.0	60.0	50.0	70.0
		2　地域内の社会資源との業務協力	93.0	75.0	81.4	86.8	68.9	49.0	58.1	64.5	73.5	64.4	48.4	59.4	46.2	58.6	61.8	54.5	50.0	60.0	37.5	60.0
		3　地域内の関係職種との交流	93.0	75.0	76.3	81.1	63.9	48.1	61.3	45.2	76.5	52.5	67.7	50.0	42.3	44.8	52.9	41.7	66.7	60.0	37.5	50.0
		4　地域包括ケアの管理業務	96.4	90.9	89.7	96.2	86.9	66.7	83.9	80.6	85.3	66.1	77.4	75.0	57.7	72.4	76.5	66.7	66.7	75.0	50.0	80.0
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	89.7	69.6	66.1	64.8	47.5	37.7	41.9	38.7	52.9	37.3	45.2	25.0	25.9	34.5	27.8	41.7	33.3	20.0	12.5	30.0
		2　部下の業務支援を適切に行っている	84.5	62.5	70.7	63.0	50.8	32.1	48.4	35.5	58.8	44.1	38.7	28.1	29.6	31.0	25.7	25.0	33.3	20.0	50.0	40.0
		3　評価者として適切に評価できる	93.1	74.5	79.7	83.0	68.9	42.3	64.5	48.4	73.5	47.5	45.2	50.0	38.5	34.5	44.1	41.7	50.0	40.0	25.0	30.0

＜訪問介護＞

できていない率

10%～19%　20%～29%　30%～39%　40%～49%　50%以上

（訪問全体：n=1, 126）

評価項目			経験年数																				
大項目	中項目	小項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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	20.0	13.0	15.1	7.5	3.3	1.9	3.2	2.0	2.2	5.0	10.5	1.5	2.0	2.2	1.7	0.0	7.1	0.0	11.1	0.0
		2　衣服の着脱ができる	20.0	7.8	7.4	7.6	3.3	1.9	4.8	4.0	2.2	4.2	7.9	0.0	4.0	4.3	6.7	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0
		3　洗体ができる	26.7	11.7	6.5	14.9	7.7	9.4	11.3	2.0	4.4	6.7	5.3	4.6	6.1	4.3	3.4	0.0	7.1	13.3	0.0	8.3
		4　清拭ができる	29.7	26.0	16.0	16.4	7.7	3.8	9.7	6.0	11.4	11.8	5.3	6.3	12.2	6.5	3.4	4.5	0.0	13.3	0.0	0.0
	2.食事介助	1　食事前の準備を行うことができる	16.0	17.9	9.7	7.5	8.7	3.8	6.3	8.0	4.4	5.8	0.0	6.3	4.0	0.0	1.7	0.0	0.0	6.7	12.5	0.0
		2　食事介助ができる	24.0	23.1	10.8	14.9	9.8	7.7	8.1	6.0	11.1	2.5	7.9	6.3	8.0	4.3	8.5	4.3	0.0	13.3	12.5	8.3
		3　口腔ケアができる	23.0	26.9	18.3	22.4	13.0	13.5	11.1	4.1	8.9	8.3	10.5	1.5	8.0	15.6	8.5	4.5	7.1	20.0	0.0	0.0
	3.排泄介助	1　排泄の準備を行うことができる	13.3	11.5	11.5	9.0	4.3	3.8	4.8	3.9	4.5	1.7	0.0	1.5	4.0	0.0	8.5	4.3	0.0	6.7	11.1	0.0
		2　トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	21.9	25.0	12.8	10.4	9.8	5.7	8.1	4.0	6.8	6.7	5.3	1.5	6.1	6.7	1.7	8.7	7.1	13.3	11.1	0.0
		3　おむつ交換を行うことができる	26.7	14.1	10.4	10.4	8.7	5.7	6.5	7.8	4.5	5.8	5.3	3.1	2.0	4.3	6.9	4.5	0.0	13.3	12.5	0.0
	4.移乗・移動・体位変換	1　起居の介助ができる	20.0	17.9	7.4	9.0	4.4	3.8	3.2	3.9	2.3	4.2	2.6	3.1	8.0	2.2	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		2　一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	22.7	16.7	12.9	10.6	8.9	1.9	10.0	6.0	4.5	4.2	2.8	4.6	4.1	4.4	1.7	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0
		3　全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	33.8	35.9	25.3	22.7	18.5	15.4	12.9	13.7	11.4	8.3	5.3	4.6	6.3	11.1	13.8	4.8	0.0	20.0	0.0	9.1
		4　杖歩行の介助ができる	21.9	26.7	17.2	15.4	9.1	11.5	8.3	16.7	11.4	8.5	5.4	3.1	6.4	2.2	12.3	0.0	28.6	13.3	0.0	0.0
		5　体位変換ができる	24.0	28.2	12.6	12.1	8.9	5.7	11.5	8.0	6.8	6.7	0.0	1.5	4.1	2.2	6.9	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0
	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	41.5	35.2	22.4	18.9	18.4	10.5	10.0	9.3	9.4	6.3	9.1	10.5	15.0	12.2	13.2	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0
		2　便・尿の異常に対応ができる	57.7	40.7	37.3	32.7	15.8	23.7	16.0	11.6	12.5	10.5	12.1	15.8	15.0	9.8	15.1	0.0	7.7	7.1	0.0	0.0
		3　皮膚の異常に対応ができる	57.7	43.4	41.8	28.3	17.1	18.4	13.7	23.3	6.3	13.7	21.2	14.0	17.5	14.6	18.9	5.3	7.7	0.0	0.0	16.7
		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	60.4	49.1	48.5	24.5	26.7	18.4	16.0	23.3	25.0	18.1	26.5	23.2	13.2	14.6	13.2	10.5	23.1	15.4	16.7	16.7
Ⅱ.利用者視点での評価	1.利用者家族とのコミュニケー	1　相談・苦情対応ができる	54.0	51.9	38.9	39.6	37.3	23.7	18.4	28.6	28.1	22.6	12.1	15.8	17.5	19.0	13.5	10.0	23.1	7.1	0.0	25.0
		2　利用者特性に応じたコミュニケーションができる	36.5	35.2	19.4	24.5	14.7	13.2	6.1	9.5	19.4	11.7	9.1	8.8	12.5	9.5	5.8	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0
	2.介護過程の展開	1　利用者に関する情報を収集できる	39.5	31.4	24.5	15.6	12.7	9.4	7.5	16.7	10.3	8.5	12.0	5.9	11.8	12.1	8.9	0.0	15.4	7.7	0.0	12.5
		2　個別介護計画を立案できる	78.9	62.9	64.2	53.3	41.3	18.8	20.0	41.7	41.4	32.5	24.0	21.6	21.2	22.6	22.2	42.9	30.8	23.1	0.0	62.5
		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	66.7	68.6	54.7	44.4	37.5	18.8	22.5	36.1	24.1	27.5	12.0	19.6	24.2	18.8	15.6	14.3	46.2	23.1	0.0	50.0
		4　個別介護計画の評価ができる	81.6	68.6	65.4	54.5	45.3	25.0	20.0	41.7	39.3	35.0	28.0	28.0	36.4	28.1	20.0	28.6	46.2	30.8	0.0	62.5
	3.感染症対策・衛生管理	1　感染症予防対策ができる	37.7	20.8	23.9	23.1	13.7	5.3	6.3	21.4	9.4	12.9	3.1	8.9	10.3	14.6	11.5	5.3	23.1	21.4	0.0	12.5
		2　感染症発生時に対応できる	64.0	50.9	42.3	30.8	30.1	27.0	22.9	28.6	9.4	22.2	9.4	16.1	23.1	16.7	11.8	0.0	30.8	14.3	0.0	12.5
	4.事故発生防止	1　ヒヤリハットの視点を持っている	36.5	32.7	25.4	19.2	22.7	17.9	14.6	19.5	12.5	13.0	9.4	10.3	17.9	19.0	5.8	10.0	7.7	21.4	14.3	12.5
		2　事故発生時の対応ができる	58.0	50.0	33.8	32.7	22.7	28.2	10.4	29.3	21.9	12.1	18.8	12.3	15.4	19.0	11.5	10.0	15.4	35.7	0.0	25.0
		3　事故報告書を作成できる	65.8	51.4	31.5	20.0	33.8	24.2	25.0	27.0	17.9	21.0	23.1	25.0	17.6	28.1	23.9	7.1	15.4	23.1	0.0	37.5
	5.身体拘束廃止	1　身体拘束廃止に向けた対応ができる	73.0	57.1	51.0	31.8	32.3	27.6	28.9	42.9	21.4	29.9	36.0	32.7	31.3	21.2	27.3	30.8	15.4	16.7	16.7	37.5
		2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	86.1	73.5	66.7	67.4	53.3	34.5	41.7	60.0	46.4	46.7	62.5	47.8	45.2	43.3	44.2	61.5	46.2	50.0	33.3	50.0
	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	68.4	62.9	52.0	27.5	27.4	30.0	22.5	42.9	29.6	14.3	24.0	23.5	18.8	15.6	15.9	15.4	15.4	7.7	16.7	12.5
		2　終末期に医療機関または医療職との連携ができる	86.8	80.0	66.0	48.7	34.9	33.3	20.0	60.0	29.6	32.9	20.0	36.0	30.3	21.9	20.5	46.2	23.1	15.4	33.3	37.5
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	80.0	68.0	77.5	55.6	52.0	48.3	38.9	59.3	52.2	46.3	27.3	30.8	37.9	37.9	41.5	15.4	50.0	16.7	14.3	42.9
		2　地域内の社会資源との業務協力	80.0	80.0	85.0	63.9	57.1	48.3	50.0	63.0	56.5	50.7	36.4	53.6	51.7	44.8	38.5	46.2	40.0	33.3	28.6	28.6
		3　地域内の関係職種との交流	86.7	76.0	80.0	50.0	59.2	48.3	41.7	55.6	52.2	46.3	18.2	46.2	44.8	37.9	45.0	30.8	40.0	33.3	28.6	42.9
		4　地域包括ケアの管理業務	90.0	96.0	85.0	77.8	81.6	64.3	75.0	85.2	81.8	69.7	50.0	65.8	65.5	55.2	56.1	63.6	50.0	66.7	50.0	75.0
	2.リーダーシップ	1　現場で適切な技術指導ができる	83.3	84.0	62.5	54.1	50.0	34.5	19.4	25.9	43.5	27.3	13.6	30.0	24.1	26.7	19.5	15.4	20.0	25.0	14.3	42.9
		2　部下の業務支援を適切に行っている	80.0	76.0	70.0	48.6	57.1	37.9	22.2	37.0	39.1	37.9	22.7	32.5	31.0	33.3	34.1	23.1	30.0	33.3	14.3	57.1
		3　評価者として適切に評価できる	93.3	84.0	82.1	67.6	63.3	41.4	25.0	66.7	52.2	46.2	40.9	41.0	37.9	51.7	36.6	46.2	40.0	25.0	14.3	71.4

(3)データ分析からの提言

今回のデータ分析において、介護スキルに対して「経験年数」を軸に「勤務形態」「取得資格」「サービス種別」について集計を行った。集計結果からみると、「勤務形態」の場合、例えば常勤であれば何年でこうした介護の実践力を持ち合わせるべき、実践力を期待するといったことが明確化になっているとは読み取れず、「取得資格」についても、例えば介護福祉士であれば経験年数何年でこうした介護の実践能力を発揮すること、またこうした介護スキルの指導能力を備えていること、といったことが明確とはなっていない。更にはサービス種別についても同様である。

つまり、OJT の標準化といってもその在るべき目標値、少なくとも上記項目「経験年数」「勤務形態」「取得資格」「サービス種別」のマトリクス表において、それぞれ具体的に期待する介護スキルが描けない限り、標準化は困難ではないかと考えられる。

従って、今回分析したデータをもとに、厚生労働省はじめ、各職能団体、各事業団体等含め協議し、より具体的な介護スキル取得目標値を早急に設定し、全国の介護事業所において目標とされた介護スキル習得に向けて OJT 計画が策定され、OJT が推進されるよう、ひいては OJT が標準化されるよう期待する。

以下は一例として掲載する

■初任者研修修了者（サービス種別共通）

＜常勤＞
介護職従事後一年以内に利用者の状態に応じた介護（入浴介助、食事介助、排泄介助、移乗移動体変換）を習得。

＜非常勤＞
介護職従事後一年以内に利用者の状態に応じた介護（常勤にて示した介護のうち、清拭、口腔ケア、おむつ交換、杖歩行介助のうち２つは適用外可）を習得。

２．OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けた支援ツールの提案

これらの分析結果により、介護キャリア段位制度の評価項目については常勤・非常勤といった勤務形態や、介護職員としての経験年数、あるいは所属するサービス種別にかかわらず、幅広く対応し、対象となる介護職員が実践的スキルとして何ができていないか、何を向上させていかなければならないかが明確にすることができる有効性・汎用性の高い OJT ツールである、と言える。また、「できていない」と評価された項目を見ると、介護職員としての経験年数や役職に応じて、本来は OJT を通じて経験学習していかなければならないところであるが、業務効率化を優先した業務分掌などにより、経験の場が提供されず、学習の機会を損ねている可能性があると考えられる。

介護職員の人材育成を機能させていくためには、経験学習が第一であり、また、一度軽経験しただけでは実践スキルを習得したことにはならない、利用者の状態も日々変わり環境も変化する介護独特の人材育成、これは OJT、つまり介護現場でしか経験できない、学習できないものである。経験を積み重ね、トライアンドエラーを繰り返し、介護の実践能力を高めていく事が必要になってくる。

介護キャリア段位制度の評価項目はそうした意味合いにおいては、介護実践スキル習得のための経験づくりのきっかけになっていると考えられる。

従ってこの評価項目を活用することを前提に、介護職員の実践スキルの評価を推進し、OJT が推進されるよう、次のフェーズでは如何にしてこの評価項目を活用し、実践スキル評価の標準化、ひいては OJT を通じた人材育成の標準化に寄与できるか考察する。

（1）介護の実践スキルの評価の標準化に向けて

介護キャリア段位制度における期首評価について、先の通り期首評価票を用いて評価が実施されているが、期首評価の際に用いられている評価項目については「小項目」と呼ばれる評価項目により実施されている。一方で期末評価の際に用いられる評価項目は「チェック項目」と呼ばれている、小項目の評価項目を更に細分化し、より評価が具体的かつ明確にできるような評価項目により実施されている。OJT を通じた人材育成マネジメントを考察するにあたり、最初の段階である実践スキルの評価の標準化は必須であり、そうした評価データの蓄積が今後の介護職員の介護の実践スキル向上に向けたシステム構築の基礎データとなり、ナレッジの蓄積へとつながっていくと考えられる。

従って、今後の実践スキルの評価の標準化のツールとして、期末評価票で使用されているチェック項目評価を活用し、期首評価票の様式の提案を行うこととした。なお、様式の作成にあたっては、評価者である介護職員の業務負荷とならないよう配慮し、できるだけ簡単に実施できること、また、データ化（数値化）し分析ができるようにすること等の観点から、チェック式の評価票を作成することとした。また、期首評価後に OJT 指導計画へ

とつないでいくため、参考情報としてどういった点が「できていなかった」のか、あるいは、OJT 指導者への留意事項を記載できるよう、OJT プロセスに配慮した記載欄を設けることとした。

■　期首評価票　様式案（一部項目抜粋）

職員名:	所属:	役職:
取得資格:	勤続年数:	

Ⅰ．基本介護技術の評価

1．入浴介助			評価		
（1）入浴前の確認		チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること
①	バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職等に確認したか。		□ バイタル値の確認 □ 利用者への体調・入浴意向ヒアリング □ ヒアリング以外による体調確認・入浴意向確認 □ 医療職等への入浴可否確認		
②	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。		□ バイタル値に基づく入浴方法の選択 □ 医療職の指示に基づく入浴方法の選択 □ 既往歴に基づく入浴方法の選択 □ 他の判断材料に基づく入浴方法の選択		
（2） 衣服の着脱ができる		チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること
①	体調や気候に配慮した服装であるかを確認していたか。利用者の好みの服を選んでもらったか。		□ 体調に配慮した服装である □ 気候に配慮した服装である □ 利用者の好みの服装である		
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。		□ スクリーン・バスタオルを使用してプライバシーに配慮 □ 他の方法でプライバシーに配慮		
③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。		□ 健側から患側の順で脱衣		
④	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。		□ 自力でできることの声かけ		
⑤	しわやたるみがないか確認したか。		□ 衣服のしわ無し □ 衣服のたるみ無し		
（3） 洗体ができる（浴槽に入ることを含む。）		チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること
①	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。		□ 末梢から中枢の順番で洗体 □ 利用者に健側の手で陰部を洗ってもらった		
②	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。		□ 利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらった □ バランスを崩さないよう身体を支えた		
③	簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。		□ 利用者の身体の位置を確認 □ 安全な入浴		
④	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。		□ 体調ヒアリング □ 充分な水分補給		
（4） 清拭ができる		チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること
①	バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。		□ バイタルサインの測定値の確認 □ 利用者への体調・意向ヒアリング □ ヒアリング以外による体調確認・意向確認 □ 医療職等への清拭可否判断の確認		
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。		□ スクリーン・バスタオルを使用してプライバシーに配慮 □ 他の方法でプライバシーに配慮 □ バスタオルを使用して保温に配慮 □ 他の方法で保温に配慮		
③	末梢から中枢の順番で清拭を行うなど、適切な手順でできたか。		□ 末梢から中枢の順番で清拭 □ その他適切な手順での清拭		

チェックポイントに示している内容がデータ化されることで、評価項目に示されている介護の実践スキルのできる・できないが把握できるとともに、評価項目を跨いで分析することにより、評価項目の主旨として含まれている介護の基本理念、自己決定の尊重や自立支援といったことについて実践スキルが身についているかどうかも見える化できるものと考えられる。

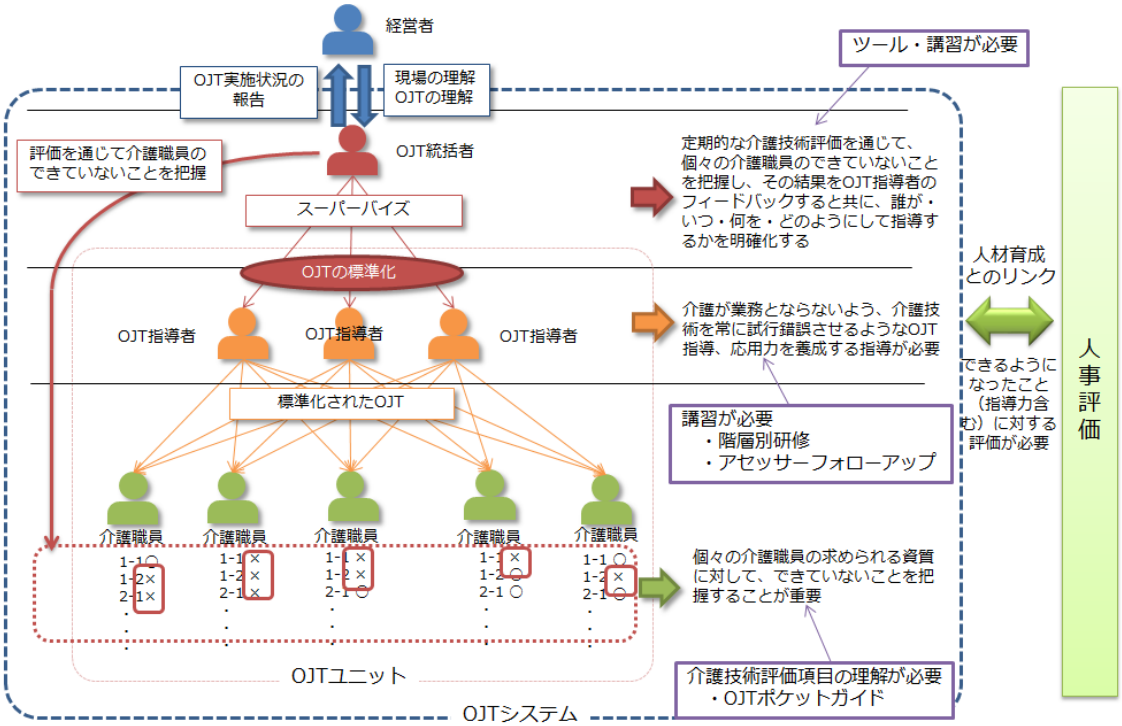
（2）OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けて

第２章における取組事例にみると、OJT を通じた人材育成が推進されている事業所・法人の共通点として、OJT 指導を統括する「OJT 統括者」が配置されていることが挙げられた。介護現場の中で複数の介護職員が複数の介護職員に対して OJT を実施している状況の中、それらの OJT についてどのような形で実施されているか整理し、効果的・効率的に OJT を推進する役割を担っている。なお、ヒアリング等を通じてこの「OJT 統括者」に求められる資質として、

- 事業所における OJT を通じた人材育成のビジョン設計ができること
- 介護が実践される場に配置され、介護職員の介護実践を観察し、把握できる環境にあること
- 根拠に基づく介護を理解した上で、介護技術の評価が適切にできること
- 介護職員の間違った技術を見出し、根拠を持って説明、気づきを含めた指導ができること
- OJT 指導者に対し、適切な指導がされているか確認できる環境にあること
- 介護職員の OJT を通じた人材育成実施に関する権限を有すること
- 人材育成業務専任または、人材育成を主たる業務とすること

といったことが挙げられた。

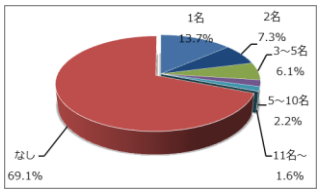
これらを踏まえ、介護事業所における OJT を通じた人材育成の仕組みをビルトインしていくか考察するに当たり、以下の図を作成し、第２回委員会において協議した。



第 2 回の委員会における委員の意見として、OJT 統括者として専任で配置するということについては、ある程度規模が大きい事業所、法人であれば可能であるが、通常の介護事業所においては人員の余力がなく、専任の人材を配置するのは難しいのではないか、との意見が挙げられた。昨年の調査研究においても、教育研修担当者の専従化についてアンケートを行ったところ、法人で専従化しているとの回答は 30.9%となり、専従化していない割合は 7 割となった。更に事業所における専従化率は 13.4%に留まっており、85%以上が専従化できていない状況にあることも明らかとなっている。

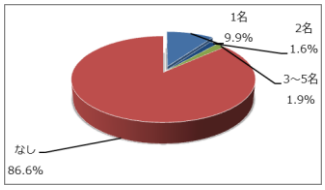
法人における「専従」の教育研修担当者数

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%



事業所における「専従」教育研修担当者数

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%



出典：平成 28 年度　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

これらの意見・調査研究結果をもとに、OJT 統括者として専任で配置する以外の方策を検討したところ、OJT 統括者は、必ずしも介護事業所内部で専任化する必要はないのではないか、OJT 統括者の役割についてはアウトソーシング化が可能ではないか、といった意見が挙げられた。

先に挙げた OJT 統括者に求められる資質として、介護が実践される場に配置され、介護職員の介護実践を観察し、把握できる環境にあること以外については、介護事業所内で専任化する要件とはならないため、この点について考察し、複数人対複数人の OJT 指導内容の情報が得られ、OJT 指導標準化に向けた情報の提供、スーパーバイズできるような環境下であれば、OJT 指導の日頃から介護実践を観察し、把握できる環境になくても良いのではないか、との意見が出された。

従って、介護事業所内において OJT を通じた人材育成マネジメントの標準化にあたり、それを仕組みとしてビルトインしていく為には、OJT 統括者として事業所内に専従化し配置することを理想としつつ、介護職員の実践スキルの状況を把握、データ化を行い、実践スキルとして誰が何を身につけるべきかといった OJT 統括者が必要とする情報を集約、分析

できるようなシステムの構築について考察し、0JT 統括者となるべく職員に対する支援ツールの提供、また 0JT 統括者のアウトソーシング化について検討することとした。

【0JT を通じた実践スキル習得システムの検討】

0JT を通じた人材育成マネジメントの標準化にあたり、それを仕組みとしてビルトインしていく為の 0JT を通じた実践スキル習得システム（仮名称）導入フローについて以下の通り整理した。

１．介護職員の実践スキル評価の実施
２．0JT 統括者による 0JT 指導計画の立案
３．0JT 指導者並びに指導対象介護職員への 0JT 指導計画の共有
４．0JT 指導のポートフォリオ
５．0JT 統括者による 0JT の評価と結果を踏まえた次期 0JT 指導計画の立案

１．介護職員の実践スキル評価の実施

介護職員の実践スキルの評価にあたり、「利用者の状態に応じた介護が実践できているか」が重要な視点であるため、その視点を踏まえた評価を実践するための講習プログラムである、介護キャリア段位制度のアセッサー講習を受講し修了となったアセッサーによる評価を推奨する。なお、評価方法について、介護キャリア段位制度では期首評価時は日頃のケアの状況を振り返って評価する、となっているが、このシステムにおいてはできるだけ現認、記録確認による評価を推奨する。また、0JT を通じた人材育成マネジメントを事業所内に仕組みとしてビルトインするため、介護職員の実践スキルの評価については特定の介護職員に絞って実施するのではなく、チームに所属する介護職員全員、あるいは事業所に所属する介護職員全員に対して実施することも合わせて推奨する。

一方で、これらの実践スキルの評価を事業所内で実施するにあたり、所属する介護職員だけで実践しようとすると非常に負荷がかかるため、介護キャリア段位制度においては現在認められていないが、事業所外のアセッサーによる評価の実施、アウトソーシング化について検討することが望まれる。

用いるシートについては、先に案として示した期首評価票の様式案をもとに、実践スキルとしてできていないことを抽出し、0JT を通じて身につけるべき実践スキルを見出すことを主旨とした評価票とするため、評価項目については介護キャリア段位制度の期末評価で用いるチェック項目を基準とし、容易に評価ができるようチェック式にて記載できるようにした。なお、介護事業所によっては評価項目を事業所内にて基準化し、浸透させたいとのことから、一部チェックポイント表記を変更したいといった要望があることを想定し、

このシステムにおいては、チェックポイントについて介護事業所にて変更できるようにすることとする。

また、評価結果のデータについては、OJT の標準化を目的に、OJT 指導進捗管理、傾向値分析を実施するため、クラウド型データベースを活用し集積していくこととする。

■実践スキル評価票（案）一部抜粋　（サンプルデータ含む）

職員名:	所属:	役職:
取得資格:	勤続年数:	

Ⅰ. 基本介護技術の評価

1. 入浴介助			評価		
(1) 入浴前の確認	チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	
① バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職等に確認したか。	2018/2/3	☑ バイタル値の確認 ☑ 利用者への体調・入浴意向ヒアリング ☐ ヒアリング以外による体調確認・入浴意向確認 ☑ 医療職等への入浴可否確認	○	特に入浴方法を確認すること無く普通浴の実施にあたっていた	
② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	2018/2/3	☐ バイタル値に基づく入浴方法の選択 ☐ 医療職の指示に基づく入浴方法の選択 ☐ 既往歴に基づく入浴方法の選択 ☐ 他の判断材料に基づく入浴方法の選択	×		
(2) 衣服の着脱ができる	チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	
① 体調や気候に配慮した服装であるかを確認していたか。利用者の好みの服を選んでもらったか。	2018/2/3	☐ 体調に配慮した服装である ☑ 気候に配慮した服装である ☐ 利用者の好みの服装である	△	あらかじめ用意されており、着替えの確認をしていなかった。 脱衣場で他の方の着替えもあったが、特に配慮されていなかった。 片麻痺では無い方であったためか、脱衣配慮がされているかわからなかった。	
② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	2018/2/3	☐ スクリーン・バスタオルを使用してプライバシーに配慮 ☐ 他の方法でプライバシーに配慮	×		
③ 脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	2018/2/3	☐ 健側から患側の順で脱衣	△		
④ ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	2018/2/3	☑ 自力でできることの声かけ	○		
⑤ しわやたるみがないか確認したか。	2018/2/3	☑ 衣服のしわ無し ☑ 衣服のたるみ無し	○		
(3) 洗体ができる（浴槽に入ることを含む。）	チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	
① 末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	2018/2/3	☑ 末梢から中枢の順番で洗体 ☐ 利用者に健側の手で陰部を洗ってもらった	△	利用者に健側の手で陰部を洗ってもらうような声かけはなかった。 バランスを崩さないような声かけがなかった	
② 浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。	2018/2/3	☐ 利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらった ☑ バランスを崩さないよう身体を支えた	△		
③ 簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。	2018/2/3	☐ 利用者の身体の位置を確認 ☐ 安全な入浴	―		
④ 入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	2018/2/3	☑ 体調ヒアリング ☑ 充分な水分補給	○		
(4) 清拭ができる	チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	
① バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。	2018/2/3	☑ バイタルサインの測定値の確認 ☐ 利用者への体調・意向ヒアリング ☐ ヒアリング以外による体調確認・意向確認 ☐ 医療職等への清拭可否判断の確認	△	利用者への清拭実施確認の声かけがなかった。 個室での清拭でプライバシーの配慮はされているが、保温に対する配慮が見られなかった	
② スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	2018/2/3	☐ スクリーン・バスタオルを使用してプライバシーに配慮 ☑ 他の方法でプライバシーに配慮 ☐ バスタオルを使用して保温に配慮 ☐ 他の方法で保温に配慮	×		
③ 末梢から中枢の順番で清拭を行うなど、適切な手順でできたか。	2018/2/3	☑ 末梢から中枢の順番で清拭 ☑ その他適切な手順での清拭	○		

介護キャリア段位制度の評価項目　　左記介護キャリア段位制度の評価項目を
チェックポイントとして分解
事業所にて表記変更可能とする

なお、評価についてはチェックポイントでチェックされた項目を参考に、
○：できている　　△：一部できていない　　×：できていない
の評語にて評価する。△または×と評価された項目についてその理由、OJT 指導の際の留意点などを「できていなかったこと、OJT 指導の参考となること」の記載欄に記載する。

２．OJT 統括者による OJT 指導計画の立案

実践スキル評価結果を基に、OJT 指導者の選定、OJT を通じて身につけるべき実践スキル項目、OJT 期間といった OJT 指導計画を策定するための要素について、OJT 統括者が実態把握できるよう、以下の様式を用意する。なお、実践スキル評価結果を登録することで以下のシートについて自動的に集計される仕組みとする。

また OJT 統括者として統括する範囲、チームあるいは事業所に所属する介護職員の実践スキルの習得状況を一覧で把握できようにすることで、介護職員個人の OJT 指導計画策定に向けたアセスメントを行うだけでなく、チームあるいは事業所としての実践スキルアセスメントを行い、チームとして補完すべき実践スキルを抽出し、チームとしての OJT 指導計画策定にも寄与できると考えられる。

■実践スキルアセスメント一覧表（案）一部抜粋　（サンプルデータ含む）

実践スキル習得割合　70%未満　　実践スキル習得割合　50%未満

		職員A	職員B	職員C	職員D	職員E	職員F	職員G	職員H	OJTユニット総合
		主任	主任	主任						
		介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士	実務者研修	初任者研修	初任者研修	
		11年	8年	6年	7年	4年	3年	2年	2年	
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		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	25.0%	66%
①	バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職等に確認したか。	○	○	○	○	○	○	×	×	75%
②	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	○	○	○	○	×	×	×	△	56%
(2)衣服の着脱ができる		90%	100%	90%	70%	70%	60%	50%	60%	74%
①	体調や気候に配慮した服装であるかを確認していたか。利用者の好みの服を選んでもらったか。	△	○	△	×	△	△	△	△	50%
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	○	○	○	○	×	×	×	×	50%
③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	○	○	○	○	○	△	○	○	94%
④	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	○	○	○	△	○	○	×	△	75%
⑤	しわやたるみがないか確認したか。	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(3)洗体ができる		88%	100%	38%	50%	75%	67%	63%	50%	66%
①	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	△	○	△	×	△	△	×	△	44%
②	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。	○	○	×	○	△	△	△	×	56%
③	簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。	○	○	○	－	○	－	○	○	100%
④	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	○	○	×	△	○	○	○	△	75%
(4)清拭ができる		67%	100%	83%	83%	33%	50%	33%	33%	60%
①	バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。	○	○	○	△	×	△	△	×	56%
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	×	○	△	○	×	×	×	×	31%
③	末梢から中枢の順番で清拭を行うなど、適切な手順でできたか。	○	○	○	○	○	○	△	○	94%

なお、本一覧表でアセスメントしやすくするため、小項目単位で取得状況割合を数値化する。○＝100%　△＝50%　×＝0%とし、縦軸である職員単位においては該当評価項目数を母数として取得状況割合を算定。実践スキル取得状況が芳しくない項目についてはアラート表示をする。（上記例では取得状況 70%未満で色）

また合わせて評価項目毎に集計し、評価対象職員数を母数として取得状況割合を算定。同様に。実践スキル取得状況が芳しくない項目についてはアラート表示をする。（上記例では取得状況 70%未満で色）

次にアセスメントにて抽出された 0JT 指導ポイントに対する 0JT 指導者の選定を実施することとなるが、本システムにおいては個の介護職員に対し個の 0JT 指導者を配置するマンツーマンの 0JT 体制ではなく、複数人の介護職員に対する複数人の 0JT 指導者による 0JT 体制を構築するための支援ツールを提供する。なお、0JT 指導者の配置にあたっては、0JT 指導者の養成も兼ねる意図的な 0JT 指導者の配置や 0JT 指導者の負荷分散も考察できるようなツールであることも配慮し、以下の様式を提案する。

■0JT 指導計画書　（案）一部抜粋　（サンプルデータ含む）

職員名：	所属：	役職：
取得資格：	勤続年数：	

Ⅰ．基本介護技術の評価

1．入浴介助			評価			OJT指導計画		
（1）入浴前の確認		チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・0JT指導の参考となること	0JT担当者	実施時期	主なOJT指導内容
①	バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職等に確認したか。	2018/2/3	☑ バイタル値の確認 ☑ 利用者への体調・入浴意向ヒアリング ☐ ヒアリング以外による体調確認・入浴意向確認 ☑ 医療職等への入浴可否確認	○	特に入浴方法を確認すると無く普通浴の実施にあたっていた	職員C	実施：3上旬 期日：3/15	個別介護計画、当日の利用者の確認を怠らないよう指導
②	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	2018/2/3	☐ バイタル値に基づく入浴方法の選択 ☐ 医療職の指示に基づく入浴方法の選択 ☐ 既往歴に基づく入浴方法の選択 ☐ 他の判断材料に基づく入浴方法の選択	×				
（2） 衣服の着脱ができる		チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・0JT指導の参考となること	0JT担当者	実施時期	主なOJT指導内容
①	体調や気候に配慮した服装であるかを確認していたか、利用者の好みの服を選んでもらったか。	2018/2/3	☐ 体調に配慮した服装である ☑ 気候に配慮した服装である ☐ 利用者の好みの服装である	△	あらかじめ用意されており、着替えの確認をしていなかった。 脱衣場で他の方の着替えもあったが、特に配慮されていなかった。 片麻痺では無い方であったためか、脱衣配慮がされているかわからなかった。	職員A	実施：3上旬 期日：3/15	自己決定の尊重、尊厳の保持について配慮されるよう指導
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	2018/2/3	☐ スクリーン・バスタオルを使用してプライバシーに配慮 ☐ 他の方法でプライバシーに配慮	×				
③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	2018/2/3	☐ 健側から患側の順で脱衣	△				
④	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	2018/2/3	☑ 自力でできることの声かけ	○				
⑤	しわやたるみがないか確認したか。	2018/2/3	☑ 衣服のしわ無し ☑ 衣服のたるみ無し	○				
（3） 洗体ができる（浴槽に入ることを含む。）		チェック日	チェックポイント	評価	できていなかったこと・0JT指導の参考となること	0JT担当者	実施時期	主なOJT指導内容
①	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	2018/2/3	☑ 末梢から中枢の順番で洗体 ☐ 利用者に健側の手で陰部を洗ってもらった	△	利用者に健側の手で陰部を洗ってもらうような声かけはなかった。 バランスを崩さないような声かけがなかった	職員A	実施：3上旬 期日：3/15	自立支援の働きかけを重視
②	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。	2018/2/3	☐ 利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらった ☑ バランスを崩さないよう身体を支えた	△				
③	簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。	2018/2/3	☐ 利用者の身体の位置を確認 ☐ 安全な入浴	－				
④	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	2018/2/3	☑ 体調ヒアリング ☑ 充分な水分補給	○				

なお、0JT 指導時期については、該当介護職員及び 0JT 指導者を含めたシフト調整もあることから、ここでは大まかなスケジュール感を設定するにとどめ、0JT 指導計画の情報共有の際に実際の時期について調整することとする。

■OJT 指導計画書（チーム用）　（案）一部抜粋　（サンプルデータ含む）

		OJTユニット総合	重点課題	必要な支援	取り組み
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		66%			
①	バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職等に確認したか。	75%			
②	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	56%			
（2）衣服の着脱ができる		74%	自己決定の尊重、尊厳の保持について配慮されるよう指導	ユニットB、職員Kによる尊厳保持に関する勉強会	3月中旬、尊厳の保持について相互確認を実施
①	体調や気候に配慮した服装であるかを確認していたか。利用者の好みの服を選んでもらったか。	50%			
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	50%			
③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	94%			
④	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	75%			
⑤	しわやたるみがないか確認したか。	100%			
（3）洗体ができる		66%	尊厳の保持について配慮されるよう指導	ユニットB、職員Kによる尊厳保持に関する勉強会	3月中旬、尊厳の保持について相互確認を実施
①	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	44%			
②	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。	56%			
③	簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。	100%			
④	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	75%			
（4）清拭ができる		60%	尊厳の保持について配慮されるよう指導	ユニットB、職員Kによる尊厳保持に関する勉強会	3月中旬、尊厳の保持について相互確認を実施
①	バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。	56%			
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	31%			
③	末梢から中枢の順番で清拭を行うなど、適切な手順でできたか。	94%			

アセスメントにてチーム全体として実践スキルを向上さなければならない項目として抽出された項目については、チームの指導計画として策定し、該当する項目の実践スキル向上のための施策、集中勉強会の開催、あるいは外部講師の活用など、OJT のみならず、OFF-JT も活用してチームとして学びの場が醸成されるよう指導計画を策定する。

３．指導対象介護職員並びに 0JT 指導者への 0JT 指導計画の情報共有

0JT 指導計画策定の後、評価結果及び策定した指導計画を、該当する介護職員並びに担当となる 0JT 指導者にフィードバックし、0JT 指導のためのシフト調整を依頼する。また、チーム全体として実践スキルを向上さなければならない項目については、0JT 指導者に情報を共有し、実践スキル向上の為に必要とされる支援について、協議を行い、0JT 実施に向けた具体的な施策をチーム内で策定し指導計画に反映させる。

４．0JT 指導のポートフォリオ

0JT 指導者による 0JT 指導のデジタルポートフォリオを組み込み、蓄積されたデータを分析し、より効果的な 0JT 指導の実施あるいは 0JT 指導者へのスーパーバイズとなるような仕組みを構築する。なお、現段階においてはテキストベースでのデータ蓄積としている為、0JT の指導者の負荷が想定される。データがある程度蓄積された時点でテキストマイニングを行い、できるだけ項目化できるよう配慮する必要がある。

■0JT 指導ポートフォリオ　（案）一部抜粋

職員名：	役職：
取得資格：	

Ⅰ．基本介護技術の評価

1．入浴介助		評価		OJT指導計画			OJTポートフォリオ	
（1）入浴前の確認		評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	OJT担当者	実施時期	主なOJT指導内容	OJT実施内容	OJTの効果
①	バイタルサインの測定値を確認し、利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について医療職等に確認したか。	○	特に入浴方法を確認すること無く普通浴の実施にあたっていた	職員C	実施：3上旬 期日：3/15	個別介護計画、当日の利用者の確認を怠らないよう指導		
②	バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法が選択できたか。	×						
（2） 衣服の着脱ができる		評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	OJT担当者	実施時期	主なOJT指導内容	OJT実施内容	OJTの効果
①	体調や気候に配慮した服装であるかを確認していたか。利用者の好みの服を選んでもらったか。	△	あらかじめ用意されており、着替えの確認をしていなかった。 脱衣場で他の方の着替えもあったが、特に配慮されていなかった。 片麻痺では無い方であったためか、脱衣配慮がされているかわからなかった。	職員A	実施：3上旬 期日：3/15	自己決定の尊重、尊厳の保持について配慮されるよう指導		
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーに配慮したか。	×						
③	脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	△						
④	ボタンの取り外し等、自力でできるところは自分で行うよう利用者に促したか。	○						
⑤	しわやたるみがないか確認したか。	○						
（3） 洗体ができる（浴槽に入ることを含む。）		評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	OJT担当者	実施時期	主なOJT指導内容	OJT実施内容	OJTの効果
①	末梢から中枢の順番で洗い、陰部は健側の手で洗ってもらったか。	△	利用者に健側の手で陰部を洗ってもらうような声かけはなかった。 バランスを崩さないような声かけがなかった	職員A	実施：3上旬 期日：3/15	自立支援の働きかけを重視		
②	浴槽に入る時は、利用者に手すりや浴槽の縁をつかんでもらうとともに、バランスを崩さないよう身体を支え、入浴できたか。	△						
③	簡易リフト等、入浴機器を用いて入浴した場合、利用者の身体の位置を確認し、手が挟まれる等の事故に注意して、安全に入浴できたか。	―						
④	入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	○						
（4） 清拭ができる		評価	できていなかったこと・OJT指導の参考となること	OJT担当者	実施時期	主なOJT指導内容	OJT実施内容	OJTの効果
①	バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング等による体調確認の結果や医療職の指示等に基づき、清拭の可否について確認したか。	△	利用者への清拭実施確認の声かけがなかった。 個室での清拭でプライバシーの配慮はされているが、保温に対する配慮が見られなかった	職員B	実施：3上旬 期日：3/15			
②	スクリーンやバスタオル等を使い、プライバシーや保温に配慮したか。	×						
③	末梢から中枢の順番で清拭を行うなど、適切な手順でできたか。	○						

５．0JT 統括者による 0JT の評価と結果を踏まえた次期 0JT 指導計画の立案

設定した 0JT 指導期間の経過において 0JT が適切に実施されたかどうかを確認するため、0JT 指導が必要とされた項目について実践スキルの評価を実施。0JT の効果として 0JT 指導者の資質によるものなのか、0JT を受ける側の資質によるものか、環境によりものなのか、0JT 手法、プロセスによるものなのかを、実践スキルの評価結果と 0JT プロセスの中で蓄積されたポートフォリオをクロス集計・分析し、より効果の高い 0JT について情報を提供する。またその情報を参考に次期 0JT 指導計画の立案を行っていく。

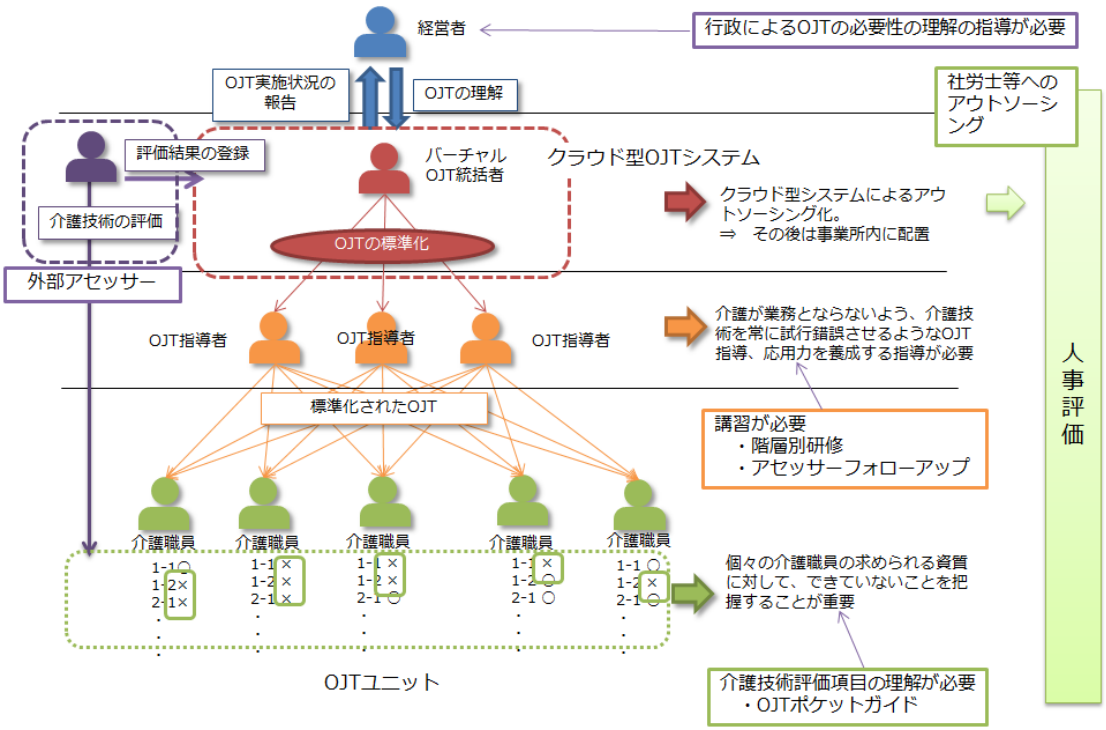
これらの検討結果において、0JT を通じた人材育成マネジメント標準化の為の要素として２つ挙げられる。１つは期首評価のデータ分析により見えてきた、経験学習の機会の創出である。どの職員に介護現場においてどういった経験を積み重ね、0JT で学び実践力を高めていくか、ということである。

もう一つは 0JT を通じた実践スキル習得システム構築による、0JT 人材育成データの集積と分析、0JT プロセスナレッジ・マネジメントであり、0JT のポートフォリオ化である。0JT プロセスをデータ化して如何にして効果的・効率的な人材育成の知を集積し活用していくか、ということである。

いずれにおいても、介護事業所においてどういった介護の実践スキルの習得、向上が必要であるか、また地域において、ひいては介護職全般において介護の実践スキルの実態把握データの蓄積が必要であり、そこで実践された 0JT プロセスデータを集積・分析し、その結果を介護事業にフィードバックする仕組みを構築することで、0JT を通じた人材育成マネジメント標準化が実現可能になる、といえる。

（3）OJT を通じた人材育成マネジメント標準化支援（案）全体像

これらの検討結果を踏まえ、介護技術評価者のアウトソーシング化を検討した「外部アセッサーの設置、OJT 統括者のアウトソーシング化（クラウド型 OJT システム、OJT 指導の標準化を目的としたスーパーバイズの提供を含む）を含めた人材育成マネジメント標準化システムの構築案を以下の通り示す。



3. 介護分野に有効な OJT 実践に向けた教育プログラムの検討

(1)経営管理における OJT の位置づけ :経営者層

人材育成の意義や必要性を認識しつつも、その取組には、法人・事業所により格差があるのが実状である。事業所において、個々の職員が人材育成と OJT の意義と重要性を認識し、その取組に挑んでいても、法人・事業者、上司の取組への理解が得られない場合、継続的な取組につなげることは困難である。介護キャリア段位を用いた OJT の取組においても、経営者層が「取組の意義を理解していない」「仕組み・設計の本質を理解してもらえない」「理解が得られず、継続して実施する気力が持てない」といった回答があげられている（レベル認定申請時アセッサーアンケート結果)。

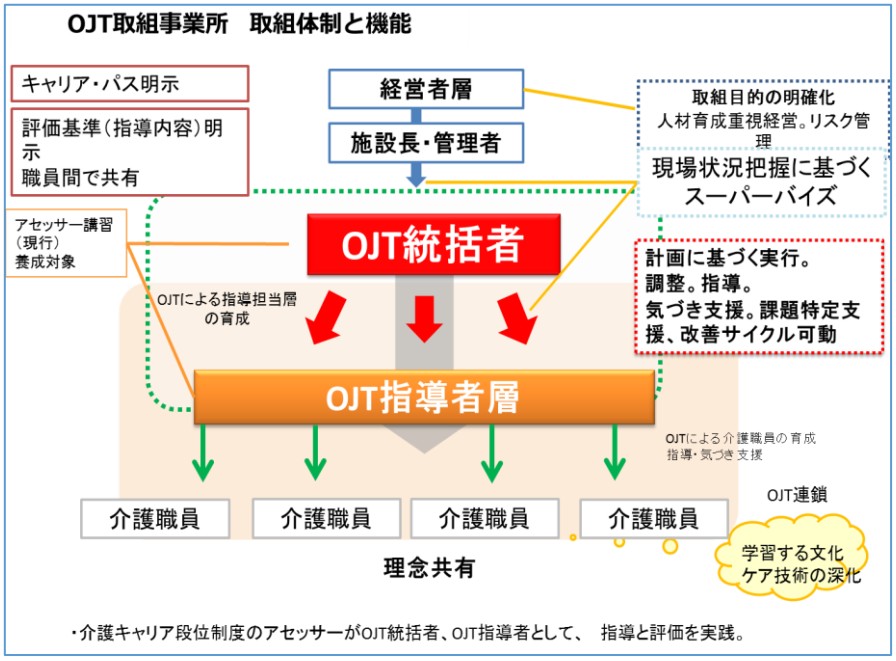
本事業においてヒアリング調査対象とした、OJT を仕組みとして取り込んでいる事業者・事業所においては、法人・事業所の将来を見据え、人材育成を重要な「経営戦略」として位置づけていることが共通している。

OJT を組織において、仕組みとして取り込み、PDCA サイクルを重視して、計画的、継続的に実行することは、人材の質確保につながるだけでなく、派生作用として、職場の気風作りにプラスに働くこと、専門性に裏付けられたケアの実践は、「リスク管理」であり、チームケアの実践は、「理念達成」につながる。ケアの質の維持確保は、法人・事業所のブランディングにつながり、地域社会において、競争優位性を示すことができること、OJT のシステム化、計画化、標準化は、組織力につながるものとして、「経営戦略としての人材育成」に取組んでいる、といえる。

介護人材確保が喫緊の課題となる中で、「法人理念」の達成をめざし、介護保険制度や政策を先取りする形で「組織経営」を行っているか、あるいは将来を見据えた形で、戦略立てを行い、「組織経営」を行えているかどうかで、人材育成の位置づけ、OJT への取組姿勢は大きく異なってくる。

経営者層が、目の前の状況のみ注視し、「現状維持」や「思考停止」に陥っている場合は、経営者の「意識改革」と組織の「体質変換」が求められる。この点、今般、保険者機能強化推進の方策においても、介護人材の確保及び質の向上むけた、取組みや研修の計画、実施が促される中（平成 30 年度保険者機能強化推進交付金、評価基準)、このような、人材育成の取組を促すための、経営者層にむけた啓発は、地域における事業者の役割の追求とあわせて、行政主導（国・自治体）で実施していくことも求められているといえる。

ヒアリング事業者・事業所における OJT 取組体制は、以下のように、階層化した体制図で示すことができるが、経営者層が、人材育成・OJT の推進の責任者として、「取組目的」、「理念」を明示し、事業所・施設内の仕組み作りができるように促し、施設長・管理者、OJT 統括者への権限委譲のもと、OJT 環境を整えることが重要といえる。



（2）経営管理における OJT の位置づけ　：管理者・施設長、OJT 統括者層

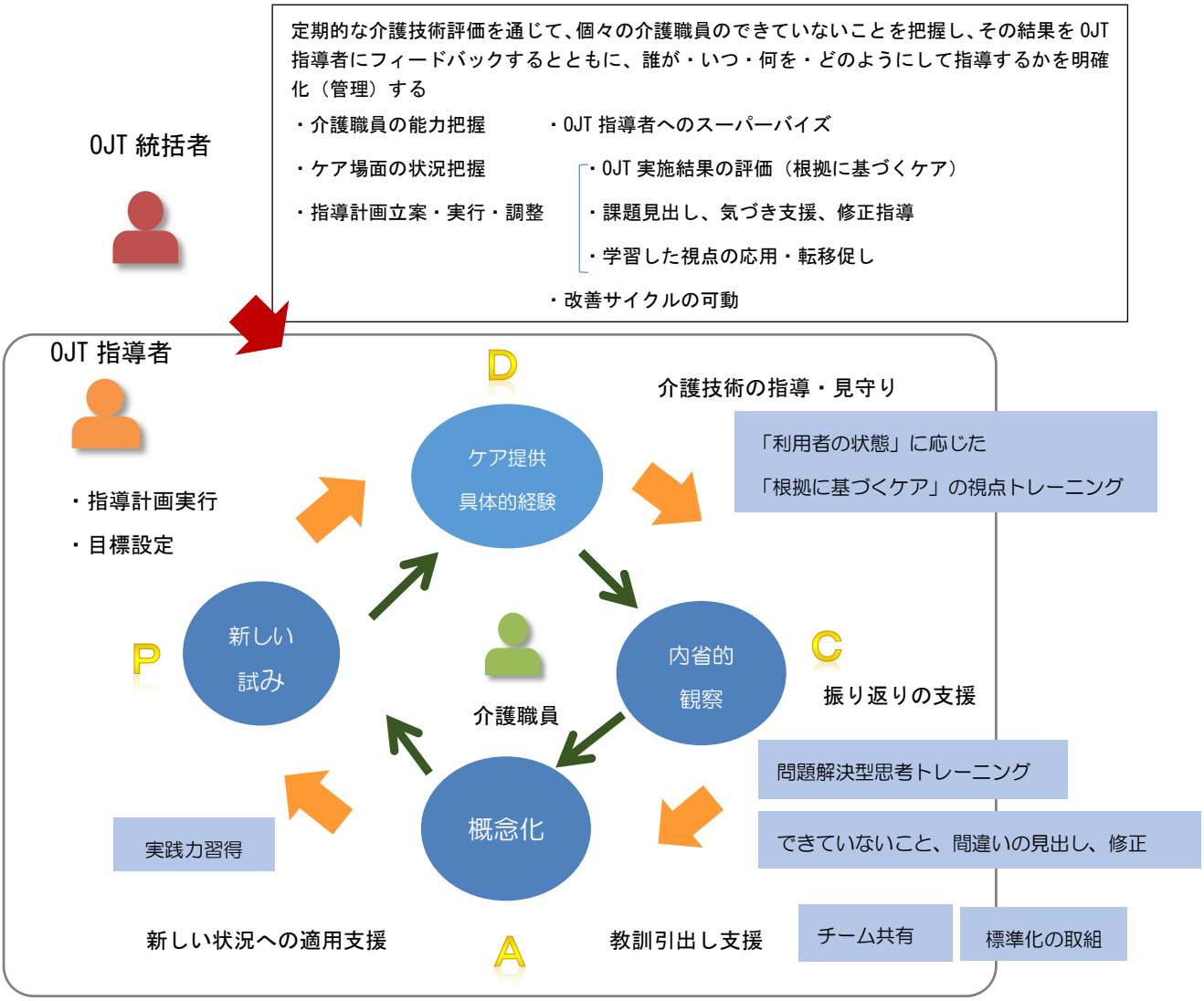
また、管理者・施設長、OJT 統括者においては、現場の職務遂行、人材育成に係るスーパーバイズが求められる。

ここでの OJT 統括者は、組織（事業所・施設）において人材育成の権限を委譲されている者であり、OJT マネジメントの実践者として位置づけられる。具体的には、個々の職員の能力把握、OJT 指導計画の立案、OJT 指導計画に基づく実行、調整、個々の OJT 指導者へのスーパーバイズを行いつつ、指導結果を確認し、課題点見出しの支援をし、次の改善サイクルへと展開させる、といった、事業所内の OJT 実行の PDCA サイクルを可動させるマネジメント業務が生じてくる。

このため、OJT 統括者には、事業所における OJT を通じた人材育成のビジョン設計ができること、個々の職員のケアの提供状況、実践状況を把握できること、前提として、介護現場にある介護マニュアルについて把握していること、根拠に基づく介護を理解し、介護技術の評価ができること、介護職員の間違った技術を見出し、根拠を持って説明、気づきを含めた指導ができること、そして、OJT 指導者の指導の仕方や方法についての確認も求められ、ヒアリング事例においても伺えたように、ケアの実践力の習得につなげるため、「経験学習」の PDCA サイクル（経験→省察→概念化→実践の可動）を意識した指導等、学習を促していく、OJT 指導スキルが求められる。

そして、これらの取組を通じて、職員の実践スキル習得にむけ、組織内の改善サイクルが機能するように、組織マネジメントを行う必要がある。

このように一連の人材マネジメント業務の対応は、ヒアリング事例においては、事業所の人材育成専任の者を配置しているケースや、主たる業務として人材育成を担当としている者が配置されているケースが確認された。



介護分野の OJT における経験学習の PDCA サイクルと「気づき」支援

これらのマネジメントを職場で機能させるためには、OJT 指導の基本スキルの習得の上で、行うことが望ましく、ヒアリング事例においても、外部研修等と組み合わせ、ティーチング、コーチング、指示の仕方、アサーション、傾聴スキル、育成計画の立て方、面談の仕方、目標設定の仕方等、OJT の場で、「指導ができる者」となるよう、Off-JT を積極的に取り入れているケースが確認された。指導力養成に係るアプローチは多岐に渡るといえるが、OJT を組織に取り込むための方策に関しては、前述のような「支援ツール（OJT 実践スキル習得システム）」を活用によって、導入に係る準備、実施、継続、改善サイクルの取り入れといった、「システム導入」が可能になり、OJT ビルトインが可能になるもの、と期待される。

そこで、これらの層の OJT 実践にあたっては、「支援ツール（OJT 実践スキル習得システム）」の導入方法に関するガイドとして提示し、ｅラーニング等、WEB 上での学習の場を提供し、現場の OJT 実践との往還研修とすることも、提案できる。

また、事業者・事業所における OJT 取り込み事例を研修等の場で紹介し、事業者・事業所の人材育成戦略、OJT の取り込み方、導入メリット、職員能力把握のメリット等、実例を通じたメッセージを伝え、導入のヒントとすることも有効と思われる。

OJT を通じた実践スキル習得システム導入ガイド（案）

1．経営者・管理者への実践スキル向上の必要性の理解と OJT を通じた実践スキル習得システム構築方法の理解

2．実践スキル OJT 統括者の任命・設置

3．介護職員の実践スキル評価の実施
（実践スキルの現状把握と、できていないこと、間違っていることの見出し）

4．OJT 統括者による OJT 指導計画の立案
（OJT 指導者として誰が、介護職員の誰に対して、どの実践スキルを、いつ指導を行い、いつまでにできるようにするか）

5．OJT 指導計画の OJT 指導者への共有
（OJT 指導者への実践スキルの評価根拠と指導内容の共有）

6．OJT 統括者による OJT 指導者へのスーパーバイズ

7．OJT 統括者による OJT 実施結果の評価　（※３．リピート）

8．OJT 実施結果を踏まえた次期 OJT 指導計画の立案　（※４．リピート）

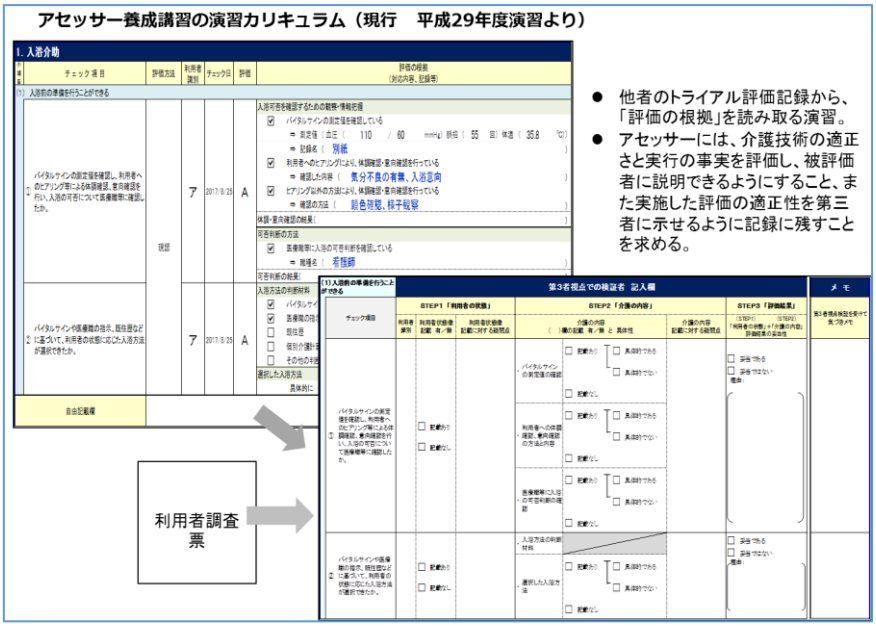
（3）OJT 統括者、OJT 指導者の養成

0JT 統括者や 0JT 指導者として、実際に介護職員の 0JT を実施する者の養成研修としては、介護キャリア段位制度のアセッサー養成講習が該当する。

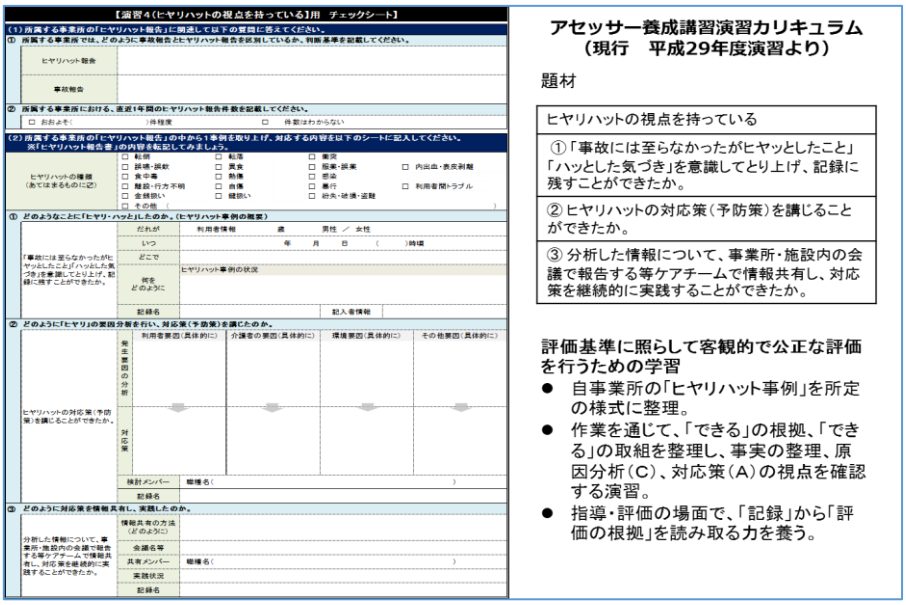
アセッサー養成講習では、0JT ツールとしての制度枠組みの理解、0JT の意義、アセッサーの役割について伝えるとともに、全国共通で活用可能な介護技術評価に係る基準（介護キャリア段位制度評価基準）の理解、事業所内での 0JT・評価の実施方法の理解に係る講義等の研修プログラムを、テキスト学習−ｅラーニング学習−トライアル評価−集合講習において、学習する設計となっている。

中でも、介護技術評価基準に照らして、客観的で公正な評価を行うための学習として、「利用者の状態」に即した「適切な介護技術」を提供できているか、適正かつ公正に評価することができるよう、講習では、他者のトライアル評価記録から、「評価の根拠」を読み取る演習を実施しており、アセッサーには、介護技術の適正さと実行の事実を評価し、被評価者に説明できるようにすることを求め、また実施した評価の適正性を第三者に示せるように記録に残すことを求めている。

すなわち、介護行為の意味するところ（評価項目の趣旨）を理解した上で、「利用者の状態像」に応じた「適切な介護技術」を提供できているかという、0JT の場面における指導・評価の視点のトレーニングを行う。



また、現認（目視評価）ではなく、記録等の確認で評価を行う項目の評価方法のトレーニングとして、評価根拠となる記録内容を整理し、「できている」との根拠として足りうるか、自己検証を行い、OJT の場面で、根拠に基づく評価の実践、また、根拠に基づくケアの実践指導ができるよう、トレーニングを行う。


【演習4（ヒヤリハットの視点を持っている）用　チェックシート】

（1）所属する事業所の「ヒヤリハット報告」に関連して以下の質問に答えてください。

① 所属する事業所では、どのように事故報告とヒヤリハット報告を区別しているか、判断基準を記載してください。

ヒヤリハット報告	
事故報告	

② 所属する事業所における、直近1年間のヒヤリハット報告件数を記載してください。

□ おおよそ（　　）件程度　　□ 件数はわからない

（2）所属する事業所の「ヒヤリハット報告」の中から1事例を取り上げ、対応する内容を以下のシートに記入してください。
※「ヒヤリハット報告者」の内容を転記してみましょう。

ヒヤリハットの種類（あてはまるものに記）

□ 転倒　□ 転落　□ 衝突
□ 誤嚥・誤飲　□ 異食　□ 服薬・誤薬　□ 内出血・表皮剥離
□ 食中毒　□ 熱傷　□ 感染
□ 離設・行方不明　□ 自傷　□ 暴行　□ 利用者間トラブル
□ 金銭扱い　□ 機器トラブル　□ 紛失・破損・盗難
□ その他（　　）

① どのようなことに「ヒヤリ・ハッと」したのか。（ヒヤリハット事例の概要）

「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと/ハッとした気づき」を意識してとり上げ、記録に残すことができたか。

だれが	利用者情報　歳　男性 ／ 女性
いつ	年　月　日（　　）時頃
どこで	
何を どのように	ヒヤリハット事例の状況
記録名	記入者情報

② どのように「ヒヤリ」の要因分析を行い、対応策（予防策）を講じたのか。

ヒヤリハットの対応策（予防策）を講じることができたか。

	利用者要因（具体的に）	介護者の要因（具体的に）	環境要因（具体的に）	その他要因（具体的に）
発生要因の分析				
対応策				

検討メンバー　職種名（　　）

記録名

③ どのように対応策を情報共有し、実践したのか。

分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告する等ケアチームで情報共有し、対応策を継続的に実践することができたか。

情報共有の方法（どのように）	
会議名等	
共有メンバー	職種名（　　）
実践状況	
記録名	

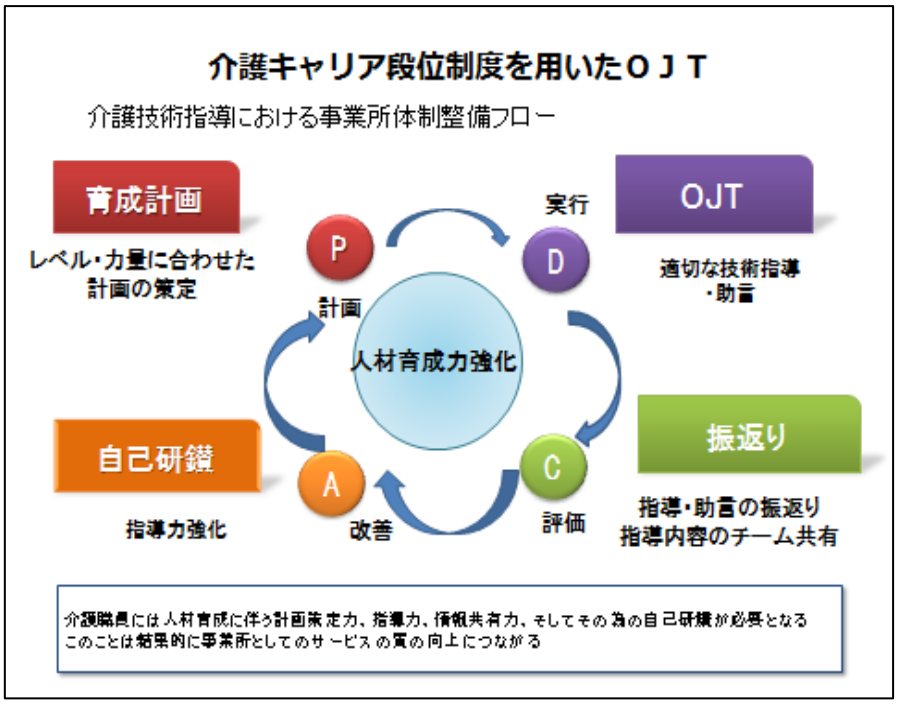
アセッサー養成講習演習カリキュラム
（現行　平成29年度演習より）

題材

ヒヤリハットの視点を持っている
①「事故には至らなかったがヒヤッとしたこと」「ハッとした気づき」を意識してとり上げ、記録に残すことができたか。
②ヒヤリハットの対応策（予防策）を講じることができたか。
③分析した情報について、事業所・施設内の会議で報告する等ケアチームで情報共有し、対応策を継続的に実践することができたか。

評価基準に照らして客観的で公正な評価を行うための学習

- 自事業所の「ヒヤリハット事例」を所定の様式に整理。
- 作業を通じて、「できる」の根拠、「できる」の取組を整理し、事実の整理、原因分析（C）、対応策（A）の視点を確認する演習。
- 指導・評価の場面で、「記録」から「評価の根拠」を読み取る力を養う。



事業所内のケアの標準化をはかり、チームケアを実現していくこと、事業所内の職員各自の努力が、暗黙知ではなく、「ナレッジ」として、組織に積みあがり、伝承されるためには、OJT 指導においても、ケアの指針（マニュアル、評価基準）に即し、「根拠に基づくケア」を実践していくことが求められる。「できる（実践的スキルあり）」のか、「できていない」のかの判断を、指導者側が我流を拠り所とするのではなく、「根拠」に基づき指導していくことで、ケアの標準化が実現するのであり、事業所にとっての PDCA プロセスの構築、その結果として、経験知の構築がはかられていくもの、といえよう。

指導・評価に際しては、「根拠」を見出す力として、指導側自身の「アセスメント力（アセスメントの視点）」が問われることになる。よって、OJT 統括・指導者側の研修としては、具体的な評価・指導の根拠記録を事例に、適切なケアといいきれるのか、課題解決視点、アセスメント視点を再確認する訓練等も、OJT を通じたスキル指導に資するもの、と提案できる。

また、OJT に際して、指導実践のスキルとして、モデリング、コーチング、スキャフォールディングの仕方を学ぶこと、また経験学習サイクルを可動させていくことのトレーニング＆フェーディングにより、「指導者」としての資質を上げ、実際の OJT の場に活かしていくことが重要である。

OJT指導者向け研修 ⇒ 介護キャリア段位制度のアセッサーに対するフォローアップ研修案	
OJT取組事例 （個別内部評価事例）	介護キャリア段位の内部評価の実施の仕方 ・はじめ方 ・スケジュール調整 ・指導の仕方 ・評価の仕方 ・フィードバックの仕方　（気づきの支援）　PDCAサイクルを意識したOJT指導 ・意見交換　（手順、やり方に関する疑問点点の整理と、解決方法の見出し）
評価の視点の演習	レベル3認定指導事例を参考に作成（感染症対策、ヒヤリハット、事故発生防止、身体拘束廃止等） ・評価事例をもとに、課題解決視点、アセスメント力を再確認する。
持参した内部評価事例を用いた演習	内部評価票を用いた演習 他者交換の上、相互指摘。 課題点の整理。 （根拠に基づくケア、評価の実施、評価結果の示し方） ・意見交換

ＯＪＴ統括・ＯＪＴ指導者・アセッサーフォローアップ研修案（例）

- 認定審査時の審議視点データを活用し、 記録から「できる（実践的スキル）あり」といえるかどうかを 読み解く演習を行うことで、指導者の「アセスメント視点」の確認、業務の場（OJTの場面）での、適切な介護スキル指導の視点を磨く。

Ⅱ－3　感染症対策・衛生管理　1. 感染症予防対策ができる　④利用者に、どのような感染症の既往があるか確認できているか。		
事例1	④感染症の既往がある方のリスト「感染症罹患者」を事務所に張ってあり、常に確認ができるようになっており、介助に入る前に確認をしていた。	リストの掲示は適切か？利用者の目に触れないようにしているか。
Ⅱ－4　事故発生防止　2　事故発生時の対応ができる　②　事故の再発予防策を講じることができたか。		
事例2	【トイレでの転倒事故を受けての再発予防策】 ②トイレ使用時は車椅子を目の前に置き、バランスが崩れても支持物がある環境設定を行うこと、排泄時には、その場を離れてもスタッフが気付けるようタイマーをセットする対策を事故報告書に記載できていた。	・車いすを支持物とするのは、危険。車いすごと倒れる可能性がある。 ・転倒理由について分析した上で（例えば膝折れ等）、対応方法を検討しているか。
事例3	【居室内で利用者が車いすに一人で移乗しようとして、ベット下に座り込んでいた事例の再発予防策】②食事前のトイレ誘導は行っていたが、食事後のトイレ誘導は行っていなかったので、必ずトイレの声掛けを行うことを対応策とした。ベット臥床時は細かく注意し巡視を行っていくこととした。	・再発防止になっているか？ ・再発防止策として移乗の訓練を行っていたのか。
事例4	【車いすのブレーキレバーが破損する事故の再発予防策】 ②当事者、介護主任、管理者が協議し、レンタル以外の古い車いすを利用している場合は金属疲労によるブレーキ破損のリスクが高いことを福祉用具貸与業者から情報収集し、延長ブレーキを使用しないという再発防止策を検討する事ができた。	車いすの延長ブレーキの破損に対して、「延長ブレーキを使用しない」ことが対応策では、違う事故を招くリスクがある。対応方法が不適切ではないか。
Ⅱ－5　身体拘束廃止　2　身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる　②緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録したか。		
事例5	【認知症があり、転倒リスク高く、車椅子安全ベルトを使用している事例。緊急やむを得なかった理由について】 ②ユニットスタッフ1名対応で、他入所者の排泄介助や、ナースコール対応等、本人の見守りで動けないことにより、他入所者のケアにも入れず、他入所者も事故等の恐れがあるため。	・身体拘束はユニットスタッフが1名だから、せざるを得ないのか。緊急やむを得ない理由として良いのか。

本事業における検討結果と今後に向けた課題

本事業では、介護分野の特徴を踏まえた OJT のあり方の整理を行った上で、介護事業所に OJT を仕組みとして取り込み、機能させていくための方策の検討として、OJT 取組事例調査、OJT 取組データ分析を行い、OJT を通じた実践的スキル習得のためのシステムの検討と人材育成マネジメント標準化に向けた支援方策の検討と提案を行った。

1. 介護分野の OJT の特徴と位置づけの整理より

介護サービスの提供に際しては、専門性に裏付けられた、介護技術の提供が求められる。その際、個々の行為において、「利用者の状態」に応じた「介護行為」を選択・判断し、提供することが求められており、これらの技能の習得、熟達にむけては、日々の業務の場で、「状況判断能力」「即興的行為能力」ともいえる、介護の「実践力」を身につけていくためのトレーニング（OJT）が重要となってくる。

このことは、人事マネジメント論における「状況的認知論」、「正統的周辺参加」論からも導くことができる。

しかしながら、介護サービスの OJT は、サービスの持つ性質である、無形性、同時性、個別性・可変性といった中で、その方法や内容を定型化、可視化することが難しく、介護の現場においては、長らくは、暗黙知による伝承とされ、OJT の標準化やシステム化には至ってこなかった可能性が指摘できる。

個々の職員が「できない」「わからない」状態のままで、適切な指導を受けることができない場合、個人は、組織における正統的な周辺領域に位置づけらず、「成長」のプロセスを歩むことが困難となる。また、「できない」「わからない」といった負の感情の放置は、組織のケアのレベルを引き下げるだけでなく、離職の関係因子ともなる。

OJT システムがない場合、個々の介護職員の努力や知見は、組織・チームにおける「知（ナレッジ）」として積みあがらず、結果、非生産的な育成方法に陥らざるをえなくなる。

介護分野における OJT を通じた人材育成システムの活用は、個々の職員の「成長」プロセスの確保、「実践力」の獲得、組織ナレッジの蓄積、提供サービスの質、組織の生産性につながるもの、と整理できる。そして、組織において「継続的」に人を育てていく取組み、人材育成を集団として安定した形で実施していくことは、組織の「継続性・持続性」につながる。

それゆえ、OJT を通じた人材育成は、介護事業体・組織にとってのリスクマネジメントそのものといえ、決して職員個人の問題ではなく、組織として、どう対処すべきかが問われている、といえる。

2. OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けた支援方策検討−取組事例からの検討−

OJT 実施のための基準や手順を整えても、さらに実践にあたっては、これらのツールを使いこなすための環境造りと、これを促すガバナンスが求められる。

そこで本事業では、OJT を仕組みとして取り込んでいる事例調査を行い、機能の仕方のヒントを得ることとした。

取組事例からは、法人（経営者層）や、事業所・施設管理者が、OJT を用いた人材育成の取組に理解を示していることを前提として、事業所内に個別の OJT の取組を統括する者がいることが確認された。OJT 統括者の役割として、事業所全体の経営戦略を踏まえた人材育成の設計図をもとに、どの層の人材をどのように育てて「チーム力」を強化していくか、プラン作りから着手している実態が確認された。育成戦略においては、将来を見据えた次世代指導者層、中堅クラスの育成を重視し、継続的に人を育てていくこと、集団で育っていく仕組み作りとして、集団としての安定性を確保しようとする姿勢がみられた。

このような戦略のもと、OJT 統括者は個別の OJT 指導のスーパーバイザーとして位置づけられる。

OJT の過程では、評価基準を用いて、「できていないこと」を「明確化・見える化」することで、課題点の整理や、現状の能力把握、法人の人事評価等に反映させている。

OJT を介しての「実践力」については、「わかる」と「できる」の先の、「指導ができる」ことを持って評価しているケース、実施サイクルを繰り返すことにより、ケア技術を「深化」させる取組を持って習得を目指すケースが確認された。また、事例に共通して、「利用者の状態」に応じた、「根拠に基づくケア」を行うことができるように、「視点」をトレーニングすることをもって、「実践力」の習得を目指しているといえる。

これらの事例からは、事業者・事業所において業務を「経験学習の場」と位置付け、OJT 統括者が、組織内 OJT を率先垂範し、OJT の標準化、習慣化、改善サイクルの可動につなげるよう、組織マネジメントを行っているといえ、これらの実行により、「仕組み」として取り込んでいるもの、といえる。

３． OJT を通じた人材育成マネジメント標準化に向けた支援方策の提案

上記検討を踏まえ、OJT を組織的に取り込むための方策検討にあたり、具体的なマネジメント事項の整理を行い、支援方策（支援ツール）として提案することとした。

本検討にあたっては、OJT ツールである、介護キャリア段位制度の取組データ分析を行い、検討材料とすることとした。

OJT 開始時の評価（期首評価）データ分析結果からは、介護キャリア段位の評価基準が、常勤・非常勤といった勤務形態や、介護職員としての経験年数、あるいは所属するサービス種別に関わらず、幅広く対応し、対象となる介護職員が実践的スキルとして、何ができていないか、何を向上させなければならないかを明確にすることができる有効性・汎用性の高い OJT ツールである、と読み取ることができた。

また期首評価段階とは、すなわち指導前の状況を示しているものであることから、本データからは、介護現場において、「できていない」スキルを克服する必要性がある実態と、OJT の必要性と有効性について、読み取ることができるといえる。

本事業で行った取組事例においても、指導前の状況把握と、指導後の結果の把握により、課題点を抽出し、人材育成のマネジメントを行っていることが確認されたが、検討委員会では、これらの有用性についての整理の上、当該視点をシステム化し、クラウド等を用いた管理ツールとして提供することは、事業所における OJT マネジメント標準化の支援につながるものとして、整理を行った。

【OJT を通じた実践スキル習得システム（仮称）導入フロー案】

１．介護職員の実践スキル評価の実施
２．OJT 統括者による OJT 指導計画の立案
３．OJT 指導者並びに指導対象介護職員への OJT 指導計画の共有
４．OJT 指導のポートフォリオ
５．OJT 統括者による OJT の評価と結果を踏まえた次期 OJT 指導計画の立案

4. 今後に向けた課題

OJT を実施するためのツールとして、評価基準、手順、評価者が整備されたとしても、OJT を仕組みとしてビルトインするということは、ツールを使いこなすための環境の整備と、これを促すガバナンスを構築が求められる。

これらは、事業者・事業所における自律的な取組として任されていることから、人材育成に対する意識の違いにより、今後も、取組格差が広がる可能性も危惧される。

また取組意義を有しつつも、人材育成に係る人員増を伴うものであれば、事業者・事業所の負荷として大きく、OJT の標準化の取組は限られた取組となることが予想される。

この点、介護事業者（経営者層）、事業者・管理者層に、OJT を通じた人材育成の意義について啓蒙していくことは勿論であるが、OJT 取り込みのハードルを高く設定することなく、実行につなげていけるよう、今回検討した支援策を具体化していくことが急がれる。

本事業の検討を踏まえ、今後更に、OJT に取り組んでいない法人や取組が低調な法人の現状、要因分析、活性化策の検討、OJT 取り込み手順についてのガイドライン化とその普及、OJT を通じた実践スキル習得システムの開発とそれらの検証により、OJT 標準化を通じた、事業者・事業所内の経験知の蓄積と、それに基づく人材育成マネジメントが推進され、組織を構成する介護職員の「実践力」獲得へとつなげていくことが重要といえる。

「継続的」に人を育てていく取組み、人材育成を集団として安定した形で実施していくこととは、組織体の「継続性・持続可能性」を意味するものであり、人材育成をどのようにシステム化できるか、組織的に取り組めるかということは、組織のリスクマネジメントそのものである。

介護職員が求められる「実践力」の獲得は、組織がいかにして、職員個人の「成長」のプロセスをシステム的に提供し、「継続的」に展開できるかにかかっており、OJT を通じた介護職員の人材育成のシステム化こそが、その鍵を握るものといえる。