

第1章

介護事業者における体系的 OJT の展開

第1章 介護事業者における体系的 OJT の展開

1. 介護スキル可視化の意義

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、2019 年 10 月から実施される「介護職員等特定処遇改善加算」では、算定要件として①現在の介護職員処遇改善加算区分Ⅰ～Ⅲのいずれかを算定していること、②賃金以外の処遇改善である職場環境等要件を複数実施していること、③介護職員処遇改善の取組みをホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていることの3つの要件に加え、「経験・技能を有する介護福祉士のうち1人は、月8万円以上の賃金改善の見込みまたは改善後の賃金が年440万円以上」等としている。これらは、高いスキルを有する、ベテランの介護福祉士層を重視し、介護職員のリーダー職の収入引き上げに重点をおき、キャリアアップの道筋を分かりやすく示すことで、介護分野の人材の確保を図ることをねらいとしていると読み取ることができる。

「介護職員等特定処遇改善加算」では、質の高い人材の確保・育成に努めていたり、職場環境の改善に力を入れようとしている事業所を、相対的に高く評価しようとするのが読み取れる中、当会が実施した先行調査研究においては、職員各自が介護スキルの向上（スキルアップ）を図るためには、まず現状のスキルを把握すること、「見える化」することの重要性を指摘した。

職場に OJT の仕組みがなく、自身のスキルの状況を可視化して把握する機会がない場合、すなわち可視化された評価基準（ものさし）に、自身のスキルを照らしあわせることない場合、「適切さ」を教えられていない状況が常態化し、「できていない」状況は明るみになることなく、業務に携わり続けるリスクが生じる。

可視化された介護スキルの基準の機能を整理してみると、OJT を通じた人材育成に際して、①スキルアップの道筋、方向性を明示しており、目指すべき人材像が「見える化」されることで、スキルアップの方向性が整理されること、また、②現状のスキルの「見える化」により、現在の到達状況が明らかにされ、未達部分のスキルを特定することが可能となる。

職員の介護スキルの「見える化」がなされていない場合、「できていない」状況が明るみになるのは、「問題」発覚後となる。職員の現状スキルを把握できていないこと、その前提として、OJT の仕組みがないことは、事業所にとってのリスクとなり、これらに対応していくこと、すなわち、OJT の仕組みを取り込み、スキルアップの道筋を示し、スキルの見える化を図ることは、事業所にとってのリスクマネジメントであるといえる。

介護キャリア段位制度 期首評価データ分析 介護福祉士 経験年数別 期首評価 「できていない」率
できていない率



(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	21	22	23	24	25	26	27
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 衣服の脱着ができる	19.0	10.7	5.1					6.5	6.0	6.3	5.9	4.5	5.2	7.0				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 移乗介助ができる	31.9	26.9	14.8	16.0	14.5	12.1	9.5	10.4	8.8	12.3	6.3	10.3	5.9	7.9	10.5	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 咳やむせごみに対応ができる	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 認知症の方のいづれも違う行動を行った場合に対応ができる	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ション	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. 身体拘束防止	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きができる	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							

H29 年度「OJT を通じた介護職員の人材育成に関する調査研究」

2. OJT の可視化の意義

職場に OJT の仕組みがなく、「適切さ」を教えられない場合、「できない／できていない」状況のままで、年数を経るリスクがある。結果として、それらの職員は、「有能でない職員」として位置づけられてしまうリスクがあることは、人材育成マネジメント論においても示されているが、中でも介護サービスは、他のサービスと異なり、可変性・個別性の性質を有しており、利用者の状態、状況の変化に応じ、瞬時に適切なケアを選択し、引き出していくという、実践的なスキルが求められる。加えて、介護サービスは、利用者に直接的にケアを提供すること、かつチームケアで行う中においては、介護職員一人一人の「実践スキル」がもとめられる。

介護スキルの OJT の重要性や、OJT 未実施のリスクが認識されしつも、そもそも OJT 自体が日常業務の中に埋め込まれて展開されるものであり、その費用は、日常の人件費に埋め込まれてしまうこと、OFF-JT と比較し形式知化（記録化、プロセス化）しにくいといった性質があることから、OJT を仕組みとして手順化し「見える化」すること、そしてその進捗を管理し「見える化」し、PDCA の改善サイクルを機能させることは、さらに難しいとの実態が推察される。

体系的な OJT の取り込みに際しては、これらの「見える化」、すなわち、OJT の手法を整理し、手順と方法を明らかにすること、そして進捗の「見える化」を図り、OJT の仕組みの改善サイクルが回るように仕向けていくことが実行継続の鍵となる。

そこで本事業では、体系的な OJT の実行支援として介護キャリア段位制度の OJT ツールを用い、以下のような整理と検討を行うこととした。

体系的な OJT の取り込みにむけた整理		⇒ OJT 見える化手法の推進
①	スキルアップの方向性の「見える化」	・介護技術評価基準の 4 段階
②	現状のスキルの「見える化」	・介護技術評価基準を用いた評価結果 (期首評価、期中評価等)
③	OJT の手順・方法の「見える化」	・OJT 手法の整理 ⇒ ・OJT ガイドラインの検討
④	OJT 進捗の「見える化」	・OJT 管理手法の提案 ⇒ ・OJT 実施支援システムの検討

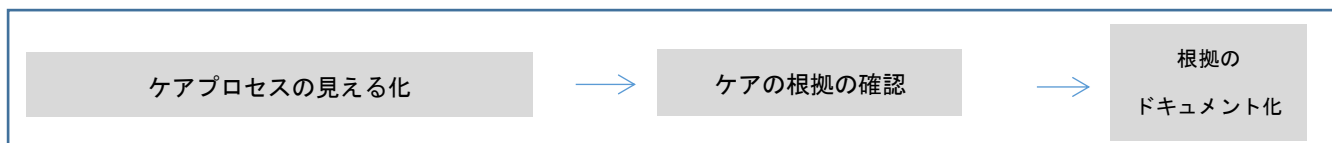
3. OJT で身に着ける実践スキルの例

OJT の体系化、形式知化の例として、介護キャリア段位制度の「見える化」手法があげられる。介護 OJT を通じて身に着ける「実践スキル」の具体例として、同制度の介護スキル評価基準のうち、一例を取り上げると、以下のように示すことができる。

介護キャリア段位制度では、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」で評価すると定義し、実践的スキルの評価基準を明文化している。

OJT では、行為（「わかる」のレベル）を身体に覚えさせていくことに加え、行為の意味合い、目的を「経験」を通じて理解していくもの、と整理できる。具体的には、利用者の状況を正確に察知する力、尊厳への配慮、自己決定の尊重、自立支援、アセスメント力（観察力）、課題分析力、対応策検討、記録力といった、ケアの質をあげていくために重要な観点を、「実践スキル」として身に着け、深めていく手法となっている。可変性・個別性を伴う「実践スキル」の意味合いを理解していること、行為の根拠にたどる訓練を通じて、スキル習得と定着をはかる。

ケアプロセスを明文化し、評価基準と示し、ケアの根拠を辿る訓練、根拠の記録化の作業として、整理・定型化することができる。



介護技術評価基準

基本介護技術の評価：排泄介助	
トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	
①	トイレ（ポータブルトイレ）で、利用者の足底がついているか、前屈姿勢がとれているか等座位の安定を確認したか。
②	トイレ（ポータブルトイレ）での排泄の際、カーテンやスクリーンを使用したり、排泄時にはその場を離れ、排泄終了時には教えてくださいと説明する等してプライバシーに配慮したか。
③	ズボン、下着を下ろす了承を得て、支えながら下ろしたか。
④	排泄後、利用者にトイレットペーパー等で拭いてもらい、拭き残しがあれば清拭を行うとともに、利用者の手洗いを見守る等により清潔保持をしたか。
⑤	失禁かトイレでの排泄か、排泄物の量や性状について記録をしたか。
⑥	排泄後、利用者の体調確認を行ったか。

身体機能を踏まえたケア、
利用者状態アセスメント、安全確保

利用者の尊厳に配慮したケア

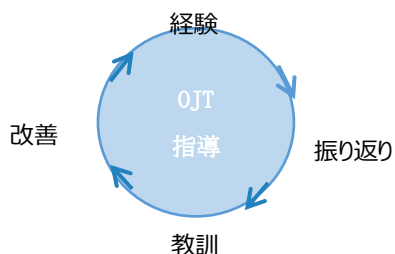
利用者の尊厳に配慮したケア、自己決定尊重、利用者状態アセスメント、安全確保

利用者の自立支援、身体機能を踏まえたケア、利用者状態アセスメント、清潔保持

利用者状態アセスメント

利用者状態アセスメント

記録力（アセスメント力、記録化、報告・連携の着眼点）



⇒ OJTを通じて振り返り

- ・対応を通じての気づき（観察力）
- ・なぜそのような対応をしたのか？ 自分で考える（課題分析力）

⇒ 教訓を得る

⇒ よりよいケアに向けた対応（改善方策）

OJT の仕方は、1 人の介護職員（被評価者）に対して、指導者（評価者／アセッサー）が 1 名ないし複数名つき、面談、現認、記録確認、ヒアリング等を行う手順となっている。

指導の仕方については、経験学習サイクル「経験→省察→概念化→実践」の稼働を重視し、職員本人に「考えさせる」「気付かせる」訓練を行っていく。

自分の行った行為を、評価基準に照らしてどうだったのか振り返り（内省）、自分の行為が「根拠」にたどれるかどうかが、分析・思考していくことで、教訓を得て、次のケアへと活かしていく、「意識化」のトレーニングにより、「実践スキル」を獲得する設計となっている。

4. OJT と記録力

介護キャリア段位制度の OJT の特長として、「記録化」のトレーニングとして設計していることが指摘できる。評価基準に示すケア・対応を、どのように記録化しているか、「書く作業・内容」を OJT・評価の対象とする。

記録のつけ方は、「どのような観点に着眼し、情報として残すべきか」、アセスメントの観点、情報連携の観点からも、重要な「スキル」と位置づける。記録により、自身のケアの検証が可能となり、振り返りと改善の取組につなげることができるとし、ドキュメント化を重視する。記録力は、チームケア、多職種連携に不可欠なスキルであり、事業所にとっては、アカウンタビリティ（説明責任）、リスクマネジメントとなる。

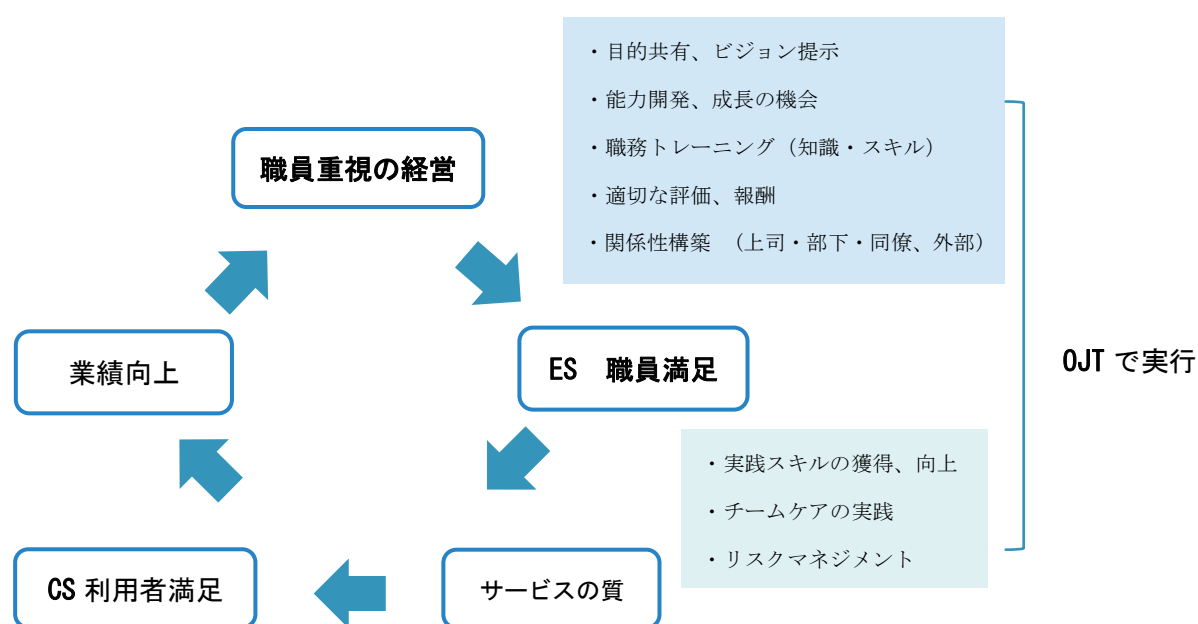
ケアプロセスと記録化の評価基準を基軸とすることで、「可視化」OJT を取り込むことにより、OJT は事業所にとっての「リスクマネジメント」として機能していく。

5. 職員満足（ES）をあげていく経営 施策としての OJT

当会が実施した先行調査¹においては、介護事業者が「サービスプロフィットチェーン」の CS, ES, 業績の因果関係と好循環に着目した経営を重視しているかどうかについて、OJT 取組事業所と、OJT 未取組事業所では、意識差があることが示された。例えば、「OJT の取組と職員意欲向上」との関係について、OJT 取組事業所の 84.1%がつながりを意識しているのに対し、OJT 未取組事業所では 67.5%に留まり、ES に関する意識差がみられた。また「OJT の取組と業績」「OJT の取組とガバナンス構築」との関係についても同様の傾向がみられ、OJT 未実施事業所は、実施事業所と比べてこれらの因果関係に着目していないことが示された。

¹「介護職員への OJT を通じた人材育成の取組み実態調査」平成 28 年度、シルバーサービス振興会

ES 重視の経営、職員に対するインターナル・マーケティングの策として、別の先行調査²によると、職員満足にプラスの効果があるものとして、職員の能力開発、成長の機会を確保すること（スキル向上にむけたトレーニング／サポート体制）、目指す方向性（目的やビジョン）を示し共有すること、適切な評価を行い、見合った報酬（金銭的／社会的）を付与していくこと、組織内外の関係性を構築していくこと（上司による部下の関わり／チームケア）等があげられている。この点、ES 重視の経営の具体策として、OJT の実行を位置付けることができるといえる。SPC の循環を意識した経営をしているか否かが、OJT 実施と未実施を分けている可能性を指摘できる。



サービスプロフィットチェーン（SPC）の仕組み 好循環の構図

介護 OJT の阻害理由として、先行調査³では、「OJT の仕組みができていない」「人手不足で時間がない」「時間調整が難しい」「指導者側の教え方、スキル、判断、評価が揃わない」「指導者側が育成されていない」「職員の意識、関心にばらつき、浸透しない」との回答があげられた。また、平成 28 年度実施の調査においても、ほぼ半数近くの事業所において、「OJT の仕組みが組織に定着しない」と回答し、「入職後 2～3 年の職員の育成は後回し」、「指導者の指導スキルが不足」、「OJT の仕方がわからない」との回答がみられた。

²「従業員満足度と組織コミットメント向上を目的とするインターナル・マーケティング施策」中村宗樹 2015 年 3 月

³「介護職員の資質向上（キャリアパス）におけるスキルの評価等の有効性に関する調査研究事業」平成 25 年度、シルバーサービス振興会

ケアの現場の「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」⇒「特定の人に仕事集中」⇒「目の前の仕事に追われる」といった、負のスパイラルからの脱却には、これらの関係性を断ち切る取り組みが必要となる。事業所を取り巻く人材育成に係る課題整理の上で、具体的な対応策を講じていかなければ、解決の糸口が見いだせぬままの経営が続いてしまう恐れがある。

この点、介護 OJT の鍵を握る層（施設長、管理者、人材育成担当、介護リーダー等）を対象に、因果関係図を用いた、課題の「見える化」作業を行うといったワークショップ式の研修を行うことにより、具体的な対応策検討にむけた原因分析を行ない具体的な対応策を導く整理の場を用意することは、転換の契機となりうる。

また、上記の検討を踏まえ、「OJT の取り組み方がわからない」「継続が難しい」「多忙で人材育成まで手がまわらない」といった介護事業所の切実な実状を踏まえ、OJT 実践の体制作りや手順のガイドを作成するとともに、OJT 実施支援のシステムを用いた OJT「見える化」手法の提案を行うことは、介護事業者における体系的 OJT の取り込みに資するものといえる。