

第V章 本調査研究のまとめ

本調査研究のまとめ

介護現場での課題対応力強化に向けて

本事業では、「介護現場での課題対応力強化に向けた取り組みに関する調査【介護事業所調査】/【自治体調査】」の実施の他、関連データ分析を通じて、介護現場を取り巻く課題対応力強化に向けての取り組みの実態と課題、その在り方を探った。

第II章「介護事業所における課題対応力強化に向けた取り組みに関する調査」では、複雑化・多様化・高度化する介護ニーズへの課題対応力の育成に取り組んでいるとの認識(約75%)の中、経験年数を経た職員に対してのOJTは限定される。

課題対応力強化に向け、目標達成の因果関係を認識させて、何を学ばば何ができるようになるか、そして何を学習すべきかを職員の目から見えるようにしているかどうかについては、スキルアップの道筋を明示しているところは4割、それを研修指導の際に用いているところは2割、他者評価の実施は約3割と、課題対応力強化に向けてのOJTが体系立てられているとはいえない。また他事業所とのケアの比較を行なっているところも2割に限られており、職員の現状スキルを把握し、更なるスキルの向上に繋げていく取組自体を実施していない、もしくは体系立てて実施していないといえる。

調査からは、Off-JT、OJTともに現場兼務の職員が育成指導担当を担っており、指導者の力量に左右される可能性、OJT実施方法の研修義務化が必要との意見(約75%)があげられている。

また、経験年数を積んだ職員のスキルのばらつきを8割が認識しており、課題対応力強化の必要性は認識しつつも、人材育成よりも確保が優先となる中で、何をどのように取り組んでいけばよいか職員に明示せず、学習環境が整えられていない事業所が一定数示された。Off-JTと日常業務の経験を積むことで、複雑で変化する業務への対応力は向上している、との認識に立っていると読み取れる。

一方で介護キャリア段位制度取組事業所では、職員のスキルアップに向けた環境作りと教育システムに視点が向けられており、体系的なOJTに繋がっていることが示された。

正統的周辺参加論の実証：経験だけでは、成長できない

人材育成論の「正統的周辺参加」の立場からは、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。逆に、組織において育成のシステムが機能しておらず、学習機会が得られない場合は、職員は実践力を自分のものにするチャンスに恵まれず、成長のプロセスを歩むことが難しいとしている。

第II章、第III章に示す、介護キャリア段位制度の取り組みデータ分析結果からはこの「正

第Ⅴ章 本調査研究のまとめ

統的周辺参加」論を実証する結果が示された。

すなわち、日々の業務での経験を積むだけでは、個人の課題対応力強化は一向にはかられず、職員は成長しないままとなる。

「資質向上取り組み前の資質実態に関する調査」、「課題対応力強化取り組み前における資質実態データ分析」（第Ⅲ章）結果では、複雑化・高度化・多様化する介護ニーズに対応する介護スキルと位置付けられる、認知症ケア、介護過程の展開、終末期ケア、地域包括ケアシステム等において、業務経験がスキル獲得には繋がっていない実態を示している。

また、「資質向上の取り組みに要する OJT 実施期間に関する調査」、「課題対応力強化の取り組み後における対応事例分析」（Ⅲ章）において、OJT を通じた人材育成システムの存在により、習得所要期間、正当性を持った周辺領域に身を置くことで、成長のプロセスを歩むことができたことを示している。

その際の育成の仕組みでは、介護キャリア段位制度のツール（評価者、評価基準、OJT 手順）を用いて、何を学べば、この先に何ができるようになるのか、何を学習すべきか、現状のスキル課題を明らかにしつつ、実践の過程では自身の行為・対応の根拠を認識する習慣をアセッサー（評価者/指導者）の支援のもとで形成させている。

正統的周辺参加による介護職員の行動変容・意識変容

介護キャリア段位制度の取り組みを通じて、介護職員に見られた行動変容・意識変化として、「基本に立ち返り、ケアの根拠を意識した提供」（実践）により、丁寧な対応、声かけ、記録の仕方など、基本的な行動様式の獲得に繋がっている。

「基本に立ち返ったケアの提供」により、利用者の反応が変わり、コミュニケーションが生まれ、ケアがしやすくなった等の気づきを経て、利用者支援の広がりにつながっている。観察、アセスメント、チーム連携、多職種連携、自律的な介護過程の展開、地域と関わりといった支援の広がり、思考方法の獲得といえ、介護技術評価基準に基づく OJT 指導の結果といえる。

またこれらの実践を通じて、他の職員のケアにも目を向け、意見交換、指導、勉強会へと展開している。根拠に基づくケアを実践できることは、対応の不安を払拭させ、自己効力感の向上をもたらす結果となっている。根拠に基づく指導と評価の実践は、OJT 評価者自身の自己効力にもプラスに働く。OJT による人材育成システムが機能することと、すなわち正統的周辺に位置付けられることにより、職員は成長のプロセスを歩むという人材育成論を実証する形となっており、職場における実地体験の価値と人材育成システムの重要性を示している。

「利用者の尊厳、自立を支えるケアの実践」とは、いずれの事業所でも当然のこととして介護提供の根幹として掲げられる理念であるが、これを実践するためのスキルは、理念の掲示だけでは身につかないことを、本報告書に示す取り組みデータが示している。

業務を通じた学習を根付かせる支援、及び外部研修等との往還

課題対応力強化に向けて、現場での人材育成システムが機能していくために、施策としてどのような支援ができるであろうか。

第Ⅳ章では、「都道府県における課題対応力強化に向けた取り組みに関する調査」を行った。「課題対応力強化に向けた支援が必要」(100%)であるとの全都道府県で認識されている中で、都道府県の介護事業支援計画では、介護人材確保についての施策が優先され、介護職員に向けての支援策は、国家資格取得支援といった座学研修の実施や研修費の支援等となっており、課題対応力強化に向けては、どのようなスキルをどうやって引き上げていくのか、具体的に示されていない。

例えば、認知症ケアや終末期ケアなど専門性を高めていく上で基礎となる介護過程の展開については、その多くは介護支援専門員が作成する紙面上のケアプランに焦点が当てられており、介護現場で介護職が行う PDCA サイクルに基づくケアとしての実践力強化については、具体的な施策は示されていない。

あるいは、計画において「地域包括ケアシステム」の推進を掲げつつも、その焦点は介護支援専門員となっており、本来、地域社会資源として中核的機能を持てるはずの介護職に対しては、何をどの様に取り組んでいくべきか、施策に具体は示されていない。さらには「医療・介護連携」についてもその多くは医療職に焦点が当てられており、介護職に向けては、喀痰吸引研修の実施に留まっている。介護職と医療職、それぞれ専門的立場から同等の位置づけであって初めて連携が図られるが、介護職に対してかかわり方の具体的施策が示されていない為、医療・介護連携にかかわりについては自主性が無く常に受け身となってしまっている。

これらの背景には、介護職に求められる対応が、近年益々複雑化・多様化・高度化しており、介護職に対する対応力強化として施策を具体的に示すことが困難になっていることも挙げられる。

そうした状況においては、行政主導の施策で対応力強化を図るのではなく、介護職の「エンパワーメント(権限委譲)」を支援する施策にスイッチしていくことが、今後の介護職の対応力強化の取り組み推進にあたり鍵となる。

本事業の中でも、介護職員から介護キャリア段位制度に取り組んだことがきっかけで意識改革・行動変容を起こし、介護職員自らが対応力強化に向けた取り組みを考え、行動に移す、いわゆる本来あるべき OJT システムの自走につながっている。

「地域包括ケアシステム」の推進に至ってもそうあるべきで、介護職に対し地域包括ケアシステムへの「エンパワーメント(権限委譲)」を推進し、どのような取り組みが考えられるか、地域特性を踏まえて介護現場で考え、行動に移してもらい、そうした動きにつながるものに対する支援を推進すべきである。合わせて介護現場で求めている支援もこの報告書内に掲載している。ぜひその声に対応力強化の取り組み支援施策として参考にされる

ことを期待したい。

高度化・複雑化・専門化する現場ニーズに応じていくためには、現場の状況に即した学習が重要となり、業務の中で思考、気づきを通じて実践の質を引き上げていくことが求められる。現場の課題対応力強化に向け、事業所内部の学習の仕組み作りに向けた支援と、課題解決に繋がる学習支援の双方が往還できる支援が求められている。その際、事業所間共通で用いることができる評価基準の整備や、学習を組み込む仕組み作りに向けては、介護キャリア段位制度等の実践的スキルを向上させる仕組みの活用が有用となる。

課題対応力が基盤となる

今後益々複雑化・高度化・多様化する介護ニーズに応えるための現場の課題対応力強化は、ケアの質としての問題であるとともに、組織経営の視点からも重要課題と位置付けられる。課題対応力は、現場経験だけでは残念ながら積みあがらず、実践を通じた他者評価の仕組みなくしては、これらの課題対応力の向上（アップスキリング）はなされない。向上のための仕組みがないところでは、課題対応力は向上しないままとなり、推進する現場のデータヘルス改革も、生産性の向上にも至らない。これらはいくまで実行する職員の介護の専門性の上に成り立つものであり、前提として、現場のスキル向上のシステム作りが必須となる。

介護の提供は、利用者一人に対してチームケアが前提であり、また利用者は一人ではなく、多人数のアセスメントを行い、利用者中心のケアを実践していくことが求められる。このため、職員の一人のスキル向上だけではケアは成り立たない。

介護キャリア段位制度は、職員個別のOJT・評価を通じた課題対応力向上（アップスキリング）のツールであるが、この取り組みが現場の他の職員や集団に影響を与える仕組みになっている。全国共通の評価基準を用い、現場で求められる即時的な対応能力を一つ一つ引き上げていくことができる仕組みをツールとして活用し、現場の課題対応力の向上の仕組みに役立てていくことの有用性を本事業に示す諸データが証している。