

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

介護職員の資質向上（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報告書

平成 27 年 3 月



一般社団法人シルバーサービス振興会

ELDERLY SERVICE PROVIDERS ASSOCIATION



## はじめに

高齢化の進行に伴い、介護分野の人材の確保が難しい状況が続いており、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。こうした状況の中、「介護キャリア段位制度」は、介護分野の人材育成・定着を図ることを目的に、制度化されました(平成 24 年)。

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

制度導入から3年を迎えた「介護キャリア段位制度」は、これまでに全国7,817名の評価者(アセッサー)が養成され、現在、この評価指標を用いた介護技術評価の取組みが、各地の介護事業所・施設において進められています。

本制度は、漸く本格的な全国展開に踏み出したところですが、今回の調査においては、スキル評価に基づく人材育成の仕組みとして、着実に成果を生み出していることが示されました。これらを受けて、実績データ等をもとに、技術評価指標の検証、ならびに取組みの効果を検証することは、介護職員の質、サービスの質、人材の確保策を検討していく上で、重要といえます。

本事業は、平成 25 年「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」の継続研究の位置づけとして実施し、2つのワーキンググループを組み、検討を行いました。

データ分析 WG では、介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、開発された認知症者への配慮にかかわる介護技術評価項目を用いて実施された試行評価データの分析を実施し、現行の項目との関連性を踏まえ、統計的にその妥当性の検討を行いました(報告書第1部)。

スキルの評価等の有効性検証 WG では、介護キャリア段位制度に取り組んでいる介護事業所・施設を対象に組織内の取組み、活用実態についてアンケート・ヒアリングを行い、制度に組み込まれた様々な機能と活用について整理し、検証しました(報告書第2部)。

本事業の実施にあたっては、委員長には筒井孝子氏(兵庫県立大学)を迎え、介護分野、人事管理、統計分析等、各分野の専門の方々に委員としてご協力をいただきました。

また、調査にあたっては、本制度に関わる全国介護事業所・施設の皆様に協力をいただき、ご意見をいただきました。厚く御礼申し上げます。本事業の成果および、介護技術評価を通じた制度の活用が、介護職員の資質の向上、人材の定着、介護事業所・施設の組織力強化へと、その効果を発揮していくことを願い、謝辞とさせていただきます。

平成27年3月

一般社団法人 シルバーサービス振興会



調査研究概要 .....	1
(1)事業実施目的.....	3
(2)委員会及びワーキングの設置、開催.....	3
(3)実施内容.....	4
参考 介護キャリア段位制度概要.....	5
(1)介護キャリア段位制度とは.....	5
(2)実践的スキルの評価の仕組み.....	5
(3)介護キャリア段位制度の進捗状況.....	8
(4)アセッサー・被評価者レベル認定申請時アンケート(抜粋).....	11
第1部 データ分析WG報告 .....	13
認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証.....	15
第2部 スキルの評価等の有効性検証WG報告 .....	49
1. アンケート実施概要.....	51
2. 調査結果概要.....	55
3. 調査結果を受けて.....	94
4. 介護キャリア段位制度活用事例編.....	102

# 調査研究概要



## 1. 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である中、安全かつ適切な介護技術を提供しながら、全国的に介護サービスの均質化を図っていくためには、事業所・施設における雇用管理の取組みとして、介護職員の職務遂行能力を客観的に評価しつつ、適正なOJTの体制を確保することが重要となる。

こうした介護職員の職務遂行能力評価の手法として、「介護キャリア段位制度」がある。本制度は介護分野のキャリアパスを提示し、労働移動を促進することを目的にしており、現場での「実践的スキル」を重点的に評価することが可能なツールとして期待される。

当会では、平成25年度調査研究事業において、本制度に係る内部評価者(アセッサー)講習トライアル評価等の各種データの解析を実施するとともに、介護サービス事業所・施設における雇用管理者へのアンケート調査等を行い、その有効性について検証を行った。本年度事業では、引き続き「介護キャリア段位制度」の取り組みの中で得られたデータ等の分析、アンケート、ヒアリングを通じて、今後の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及び介護事業所・施設への効果等について検証を行うこととした。

### (2) 委員会及びワーキングの設置、開催

本事業では、介護現場の職業能力の評価における知見を有する専門家、識者等で構成される「データ分析WG」「スキルの評価等の有効性検証WG」を設置し、各ワーキングにおける検討結果を受け、認知症に係わる技術評価項目の検証、介護事業所・施設におけるキャリアパス形成に向けた課題、取組の効果等の検討・討議を行った。

#### 委員構成

(◎:委員長 敬称略)

#### データ分析WG

- ◎筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授
- 大冢賀政昭 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 研究員
- 東野 定律 静岡県立大学経営情報学部 講師

#### スキルの評価等有効性検証WG

- ◎筒井 孝子 兵庫県立大学大学院経営研究科 教授
- 上田 智也 神戸市保健福祉局高齢福祉部 介護保険課長
- 肥塚 浩 立命館大学経営学部 教授・医療経営研究センター長
- 綱川 晃弘 有限会社 HRM-LINKS 代表取締役



馬袋 秀男 一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会  
特別理事

原口 恭彦 広島大学大学院社会科学研究科 教授

福間 勉 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参事

光山 誠 医療法人敬英会 理事長

### (3)実施内容

#### ①「データ分析WG」における検討

データ分析WGでは、介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、開発された認知症者への配慮にかかわる介護技術評価項目を用いて実施された試行評価データの分析を実施し、現行の項目との関連性を踏まえ、統計的にその妥当性の検討を行った。

#### ②「スキルの評価等の有効性検証WG」における検討

##### ○介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート

介護キャリア段位制度に取り組む介護サービス事業所・施設管理者、人事管理者を対象にアンケート調査を実施し、スキル評価の取組及びキャリアパス形成への取組実態を把握し、スキル評価取組によるキャリアパス形成並びに人事制度への影響を測り、同時にキャリアパス形成事例、人事制度への反映事例並びに課題の検討、キャリアパス形成要素に対する、スキル評価の位置づけ等につき、検討を行った。

##### ○キャリアパス導入事例、介護スキル評価取組事例の分析

アンケート結果を参考に、介護キャリア段位制度に基づく介護技術評価基準を人事制度に取り入れた介護サービス事業所・施設の人事制度反映のプロセスや、手法についてヒアリングし、事業所・施設への導入方策のヒントを得た。

## 参考 介護キャリア段位制度概要

### (1) 介護キャリア段位制度とは

「キャリア段位制度」とは、従来企業や事業所ごとに、異なる基準や方法により行われてきた職業能力評価について、「キャリア段位制度」という共通ものさしを導入し、職業全体のキャリアパス（7段階）を示すことで、成長分野の人材育成を目指すという国家主導の成長戦略であり、「介護分野」は平成24年度より展開されている（介護プロフェッショナルキャリア段位制度。以下、介護キャリア段位制度）。

介護キャリア段位制度は、介護分野におけるキャリアアップの仕組みを構築することにより、業務経験を積み重ねるごとに、スキル・やりがいが段階的に向上し、処遇改善の材料につながっていくことで、介護職員の定着を促進し、人材の確保を図ることをねらいとしている。

（参考） 介護キャリア段位制度のレベル

レベル	分野共通	介護プロフェッショナルのレベル	
プロ レ ベ ル	7	トップ・プロフェッショナル	
	6	・プロレベルのスキル ・高度な専門性・オリジナリティ	・多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践 ・介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善
	5	・一人前の仕事ができる ・チーム内でリーダーシップ	・チーム内でのリーダーシップ（例：サービス提供責任者、主任等） ・部下に対する指示・指導 ・本レベル以上が「アセッサー」になれる
	4	指示等がなくとも、一人前の仕事ができる	・利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践
	3	一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる	・一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践 ・基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践
2	エントリーレベル 職業準備教育を受けた段階	・初任者研修により、在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得	

### (2) 実践的スキルの評価の仕組み

キャリア段位の評価は、これまでの資格制度で不足していた「実際にその現場で何ができるのか」という部分を補うため、「わかる(知識)」と「できる(実践的スキル)」の両面から評価する。このうち、「できる(実践的スキル)」の評価については、一定の実務経験等を有した者が(内部)評価者(アセッサー)となり、介護事業所・施設内の介護職員の「できる(実践的スキル)」の部分について内部評価を行い、その結果に基づいて、レベル認定がなされる。評価者(アセッサー)による内部評価の適正性については、定期的な外部評価の仕組み(外部評価審査員による評価)により担保されている。

(参考) 介護キャリア段位制度の評価の全体像

レベル	わかる(知識)	できる(実践的スキル)
7	(当面、レベル5～7の認定は実施しない)	
6		
5		
4	介護福祉士であること(国家試験合格) ※ 介護福祉士養成施設卒業者について、国家試験の義務付け前においては、介護福祉士養成課程修了によりレベル4とする。	「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価」、「地域包括ケアシステム&リーダーシップに関する評価」
3	介護福祉士養成課程又は実務者研修修了 ※ 介護職員基礎研修修了でも可。	「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価」
2	介護職員初任者研修修了(※) ※ ホームヘルパー2級研修又は1級研修修了も含む。	【レベル2②】 「基本介護技術の評価」、「利用者視点での評価の一部(感染症対策・衛生管理など)」  【レベル2①】 「基本介護技術の評価(状況の変化に応じた対応を除く)」 * 介護福祉士養成課程において、レベル2①の評価基準を用いた実習の実施を推進
1		

\* 網掛け部分は、キャリア段位制度において独自に評価を行う部分

(参考)「できる(実践的スキル)」のチェック項目(合計:148項目)の編成

#### 大項目Ⅰ 基本介護技術の評価

中項目	小項目	チェック項目数
1. 入浴介助	1 入浴前の確認ができる	2
	2 衣服の着脱ができる	5
	3 洗体ができる	4
	4 洗拭ができる	3
2. 食事介助	1 食事前の準備を行うことができる	6
	2 食事介助ができる	5
	3 口腔ケアができる	4
3. 排泄介助	1 排泄の準備を行うことができる	3
	2 トイレ(ポータブルトイレ)の排泄介助ができる	6
	3 おむつ交換を行うことができる	4
4. 移乗・移動・体位変換	1 起居の介助ができる	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	4
	3 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	5
	4 杖歩行の介助ができる	3
	5 体位変換ができる	4
5. 状況の変化に応じた対応	1 咳やむせこみに対応ができる	3
	2 便・尿の異常に対応ができる	4
	3 皮膚の異常に対応ができる	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	3

## 大項目Ⅱ 利用者視点での評価

中項目	小項目	チェック項目数
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	5
	2 利用者特性に応じたコミュニケーションができる	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	3
	2 個別介護指導計画を立案できる	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	4
	4 個別介護計画の評価ができる	3
3. 感染症対策・衛生管理	1 感染症予防対策ができる	4
	2 感染症発生時に対応ができる	2
4. 事故発生防止	1 ヒヤリハットの視点を持っている	3
	2 事故発生時の対応ができる	4
	3 事故報告書を作成できる	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	3
	2 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続きができる	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	3
	2 終末期に医療機関または医療職との連携ができる	3

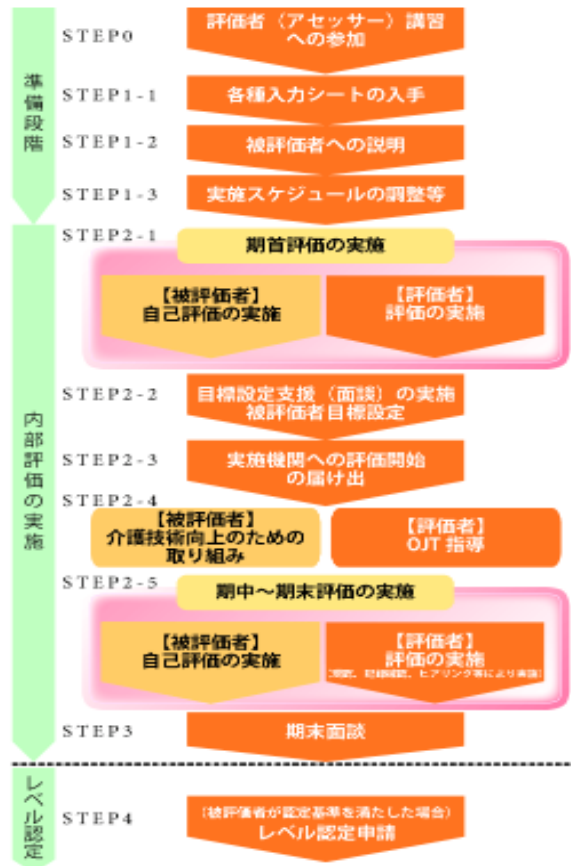
## 大項目Ⅲ 地域包括ケアシステム&リーダーシップ

中項目	小項目	チェック項目数
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	3
	2 地域内の社会資源との業務協力	2
	3 地域内の関係職種との交流	2
	4 地域包括ケアの管理業務	2
2. リーダーシップ	1 現場での適切な技術指導ができる	5
	2 部下の業務支援を適切に行っている	5
	3 評価者として適切に評価できる	2

「できる(実践的スキル)」の評価基準は、148のチェック項目から構成されている。これらの基準は、無数ともいえる介護行為のうち在宅・施設に共通する代表的な介護技術について、科学的な検証(先行研究、実証事業、タイムスタディ調査等)のもと、発生頻度が高い介護行為が抽出されている。これらの評価基準は、「できる/できない」で評価可能な客観的な基準であり、これらを用いて介護職員における共通の指標での技術評価が可能となる。

また、本制度における評価は、評価者(アセッサー)による内部評価が前提とされており、評価者(アセッサー)は、介護の現場で一定期間をかけ「できない」から「できる」へと介護職員のスキル向上につなげていく役割を有する。すなわち評価基準は、OJTツールとして機能するよう、設計されている。

## 内部評価のフロー（OJT を通じた評価）



### (3) 介護キャリア段位制度の進捗状況

3か年で養成されたアセッサー数は、7,817名に及ぶ。サービス種別でみると、介護老人保健施設(老健)が最も多く1,873名、次いで介護老人福祉施設(特養)が1,565名、訪問介護1,150名と続く。施設系、在宅系ともに、養成が進められている。

レベル認定取得者(343名)の法人種別をみると、社会福祉法人(社協以外)が最も多く(134名)、次いで医療法人(106名)、営利法人(54名)の順となっている。

現在、レベル認定を目指している介護職員は、4,678名であり、介護老人保健施設(1,142名)、介護老人福祉施設(1,126名)、通所介護(584名)、訪問介護(507名)の順となっている。

【養成アセッサー数：7,817名（平成24年度～26年度）】

### アセッサーの養成状況の概要

○制度開始の24年度当初は、特定被災地域（被災3県のみ）での開催だったが、25年度より全国展開を図った結果、3か年度累計で7,817名のアセッサーが誕生した。

	平成24年度1	平成25年度	平成26年度
講習期間	1月18日～3月29日 (トライアル評価・集合講習)	8月5日～10月30日 (eラーニング・トライアル評価・集合講習)	6月24日～9月19日 (eラーニング・トライアル評価・集合講習)
講習方法	(1)テキストによる事前学習 (2)集合講習の受講(2～3週間程度期間を空けて2日間) (3)トライアル評価の実施	(1)テキストによる事前学習 (2)eラーニング受講 (3)トライアル評価の実施 (4)集合講習の受講	(1)テキストによる事前学習 (2)eラーニング受講 (3)トライアル評価の実施 (4)集合講習の受講
集合講習の開催場所 <small>※下線は新規開催地域</small>	被災3県で開催 岩手、宮城(2回実施)、福島	11都道府県12会場 (全国同時中継方式で計1回開催) 北海道、岩手、宮城、福島、茨城、千葉、東京、愛知、大阪、広島、福岡 ※東京に全国老人保健施設協会とのタイアップ会場を用意	19都道府県25会場。 (全国同時中継方式で計1回開催) 北海道、岩手、宮城、福島、千葉、埼玉、東京、神奈川、新潟、石川、愛知、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、愛媛、福岡、熊本 ※東京・大阪に全国老人保健施設協会とのタイアップ会場を用意
①受講者数	385名	3,397名	5,732名
②修了者(合格者)数	326(84.7%)	3,003名(88.4%)	4,488名(78.3%)
③未修了者数(①-②)	59名(15.3%)	394名(11.6%)	1,244名(21.7%)
④評価者(アセッサー)登録者総数	7,817名(3か年累計)		

【アセッサーの養成状況(内訳)】

施設系、在宅系等、幅広いサービス種別のアセッサーが養成されている。

### アセッサーの養成状況(26年度まで)① ～総数～

◎アセッサー総数 ⇒ 全47都道府県で養成

アセッサー数	事業所・施設数			
	24年度養成	25年度養成	26年度養成	
7,817	326 (被災3県)	3,003 (全47都道府県)	4,488 (全47都道府県)	5,028

◎サービス種別ごとの評価者数(主なものの内訳)

特養	老健	訪問介護	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	特定施設	グループホーム	小規模多機能
1,565	1,873	1,150	1,031	260	156	284	445	226

◎事業所・施設の所在地ごとの評価者数(主なものの内訳)

北海道	青森県	岩手県	宮城県	福島県	茨城県	埼玉県	千葉県	東京都
505	123	178	288	318	235	276	313	696
神奈川県	岐阜県	愛知県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	広島県	福岡県
443	162	399	166	531	294	162	176	309

【レベル認定取得者数(内訳)】

■ 法人種別 レベル認定取得者数（27年2月末現在）

○勤務する事業所の法人種別が、社会福祉法人(社協以外)、医療法人、営利法人であるレベル認定者は、全体の75%を占める。  
○180法人からレベル認定者が輩出されており、1法人当たり複数名のレベル認定者も誕生している。

社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	特定非営利 活動法人	生協・農協	地方公共団体	その他法人	合計
134	6	106	7	54	5	14	0	17	343

法人別レベル認定者数  
10名:1法人(鳥取) 7名:2法人(青森・広島) 6名:5法人 5名:7法人 4名:9法人 3名:15法人 2名:32法人 1名:109法人

■ 介護サービス種別 レベル認定取得者数（27年2月末現在）

○サービス種別で見ても、介護老人福祉施設、介護老人保健施設だけでなく、訪問系、通所系など幅広くレベル認定者が誕生している。

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療	訪問介護	訪問入浴	通所介護	通所 リハビリ	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	小規模 多機能	特定施設	有料老人 ホーム
84	85	8	44	2	39	18	10	1	11	9	0
グループ ホーム	認知症対 応型通所	地域密着 特定施設	地域密着 特養	定期巡回 介護看護	夜間対応 訪問	複合型 サービス	回復期リハ 病棟	居宅介護 支援	その他		合計
10	8	0	5	2	0	2	1	0	4		343

【認定を目指す職員数(内訳)】

■ 法人種別 認定取得を目指す職員数（27年2月末現在）

○社会福祉法人(社協以外)、医療法人、営利法人で全体の85%を占めている。

社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	特定非営利 活動法人	生協・農協	地方公共団体	その他法人	合計
2,016	41	1,294	71	757	62	155	14	268	4,678

■ 介護サービス種別 認定取得を目指す職員数（27年2月末現在）

○介護老人福祉施設、介護老人保健施設を中心に、幅広いサービス種別の事業所・施設で内部評価が実施されており、病院内でも実施されている。

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療	訪問介護	訪問入浴	通所介護	通所 リハビリ	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	小規模 多機能	特定施設	有料老人 ホーム
1,126	1,142	47	507	1	584	196	101	1	144	179	49
グループ ホーム	認知症対 応型通所	地域密着 特定施設	地域密着 特養	定期巡回 介護看護	夜間対応 訪問	複合型 サービス	回復期リハ 病棟	居宅介護 支援	その他		合計
271	83	14	87	15	1	15	37	7	71		4,678



#### (4)アセッサー・被評価者レベル認定申請時アンケート(抜粋)

レベル認定者を輩出したアセッサー、および認定者へのアンケートでは、取組むことによって、職員の意識変化、モチベーションアップ、介護技術への効果、指導方法に関する効果がみられたことが、報告された。

【内部評価取り組み事例】

#### ～内部評価取り組み事例～

(アセッサー・被評価者レベル認定申請時アンケートより)

##### ■ 介護キャリア段位制度の活用方法

- **新人教育ツールとして活用**  
レベル2①にて新人職員の基本介護技術の評価とOJTを通じた技術向上を目指す。
- **ベテラン職員再教育ツールとして活用**  
ベテラン職員の我流となりつつある介護技術について再確認と気づきを促す。
- **次世代リーダーの養成として活用**  
レベル3、4への挑戦でマネジメント能力を養う。
- **現リーダー層のトレーニングとして活用**  
評価者(アセッサー)の役割を通じて評価者(アセッサー)本人の指導力を高める。

##### ■ 被評価者の選定方法

- **一人じっくり養成型**  
被評価者候補が複数となったが、初めてなので、じっくり一人を評価することとした。
- **全体ボトムアップ型**  
ユニット全体の介護技術の状況を把握し、全体の介護技術ボトムアップを行うため、5人を被評価者として選定した。
- **新人OJT活用型**  
新人職員研修に活用できると判断。ヘルパー資格をとって間もない者3名を被評価者として選定した。
- **職員の向上心醸成型**  
職員の自主性を重視し、希望者を募り、選定した。

【内部評価取り組みによる効果(アセッサー)】

#### ～内部評価取り組みによる効果～

(レベル認定申請時アセッサーアンケートより)

##### ■ 職員の意識変化

- 評価をされる、評価することでお互い質に高い介護を目指すように意識が変わった。
- 内部評価、レベル認定を経て、本人の専門職としての自覚がでて、仕事に対する姿勢の変化が見られた。自信につながったように思う。
- ベテランの職員について、正しいと思い込んでいた取り組みが「できない」と評価されことに最初は抵抗があったようだが、結果的には意思確認や声掛けなど、プロとしての意識ができ、できるようになっていった。
- 評価を行い、技量のランク付けをすることは、他者との差別化につながるし、介護職の励みにもなる。

##### ■ OJTの導入

- もともとOJTの仕組みがなく、「見て学べ」「聞いてならえ」といった感じで、人員不足もあり、採用 ⇒ 即戦力として教育ができぬまま実務に出ている現状であったが、制度を活用することで改善できた。
- 介護技術についてなぜその行為が必要なのかといった、その目的や根拠の理解を深めた上で実務を行うようになった。
- 被評価者が1人で不安に思っていたことについて、基準を確認し、OJTを通じて「これでよいのだ」と自信を持ってケアが出来るようになった。



【内部評価取り組みによる効果(被評価者)】

～内部評価取り組みによる効果～  
(レベル認定申請時 被評価者アンケートより)

■ 介護技術への効果

- 麻痺や拘縮などその人その人で状態は違い、その人に見合ったケアの仕方を知ることで向上が図れた。
- 利用者の状況をしっかり把握しようと努める様になり、他のスタッフとも今まで以上に情報共有することができるようになった。
- 苦情・相談対応について、キャリア段位を通して上司と共に一緒に考え御家族と話御家族の気持ちそしてその利用者様にとって何をすべきか考える時間ができ勉強になった。
- ヒヤリハットを記入する際、対応策を講じる点について、職員間で話をする機会ができていろんな対応策を学ぶことができた。
- 地域包括ケアシステムの内容や求められている役割について知ることが出来た。利用者様へ必要な情報を届けることで、ケアの質向上に役立てたと思う。
- 記録の取り方を改善することができ、そのために必要なこと、利用者やその家族との会話を多く交わすようになった。
- 身体介護の中で苦手だった移乗や起き上がりの介助が以前よりもスムーズにできるようになった。
- 毎日の業務の中で細かい部分が忘れていたり省略してしまったところがあったが、改めて自分の介護技術を見直す機会になり勉強になった。
- 小項目のチェックが細かく分類されており、出来ていなかった部分が明確であった。その項目を集中して行い、できるようになった。

～内部評価取り組みによる効果～  
(被評価者アンケートより)

■ 意識・モチベーション効果

- 今後、介護を行っていく中で、自分自身のレベルが確立される実感と更なる高みを目指したくなった
- 自分の今のレベルがどの程度であるか、見直すことができ、向上心がわいた。
- 苦手なことや面倒なことを避けずに、積極的に利用者様と関わるができるようになった。
- どういう状態の利用者であっても、きちんと介護内容を説明し、表情を確認しながら尊厳を守れるような介護を続けていきたいと強く思うようになった。
- 具体的に目標を設定したことで、目標達成までの手段や手順を整理することができた。
- 気持ちの上でも、前向きになれた気がする。
- 利用者様の気持ちを考え、利用者様に安心感を与える介護を心掛けようと思った。
- 利用者様へ対する自分の在り方を自覚・意識して対応するようになった。

# 第1部

## データ分析WG報告



## 第1部 データ分析WG報告

### 認知症に係わる介護技術評価項目のデータ分析による妥当性の検証

#### (1)目的

認知症とは、「生後、いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」をいい、原因疾患別に、アルツハイマー型、脳血管型、レビー小体型、前頭側頭葉型などに分類される。わが国の認知症高齢者数は、約200万人と言われているが、そのうち、外来患者数は約30万人と非常に少なく、早期段階における認知症診断(発見・予防)の困難さがうかがえる。

このため介護施設における認知症ケアは、一般に認知症疾患別の症状に応じた効果的な治療・ケアの提供は難しく、個別的な医学的管理・ケアが行われている。

こうした状況の下、認知症の早期確定診断の推進と適切な医療・ケアの提供とともに、診断名(原因疾患)や症状に応じた認知症ケアのあり方を体系的に整理し、介護現場における人材育成が図られることが急務とされている。

これまで、介護技術の評価する取り組みはほとんどなかったが、平成24年度より、内閣府で実践キャリアアップ戦略「介護キャリア段位制度」が実施されている。また一方で、筆者らは、この制度のフレームにそった認知症高齢者に配慮すべき介護技術項目を開発している<sup>1</sup>。

この介護技術項目は、4つのカテゴリー「尊厳保持」、「要因探索」、「情報収集と理解」、「観察」に留意しつつ、キャリア段位介護プロフェッショナルの基本介護技術項目である「入浴介助」、「食事介助」、「排泄介助」に認知症特有な技術として、「活動」を加えて、四つの区分を選定し、これに係る介護技術の評価基準(チェック項目)を専門家によるワーキングチームを組織し、開発されている。

今年度の研究事業においては、この評価項目を用いて実施された調査データを活用して二次分析を実施し、臨床的知見を基に認知症に留意したとされた介護技術項目を統計的な分析から、妥当性の高い技術を選定し、実践キャリアアップ戦略「介護キャリア段位制度」への活用可能性を検討した。

#### (2)方法

今年度の研究事業で取り上げる認知症高齢者に配慮すべき介護技術項目は、平成24年度より内閣府によって検討され始めた介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、開発されたものである。評価項目の妥当性の検証プロセスの詳細は、図1の通りである。

---

<sup>1</sup> 平成24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分)「認知症の人に関わる医療・介護従事者及び家族の共通理解を図るための支援方策や研修の実態把握についての調査研究事業報告書」平成25年3月ヴェクソンインターナショナル株式会社 p57

図1 分析のプロセス

【分析プロセス】

- ①通過率を算出
- ②通過率が80%以上のものを除く
- ③未実施率が70%以上のものを除く
- ④3段階評価（できる、できる場合とできない場合がある、できない）がないものを除く
- ⑤項目間の相関係数を算出し、相関係数が0.7未満のもの、あるいは、0.7以上となった項目のうちひとつの項目を選択
- ⑥認知症のステージ別（DASCスコア高低別3群）の介護技術の通過率を算出し、認知症の（DASCスコア高低別3群）に実施率の順序性が見られなかったものを除く
- ⑦DASCスコア高低別の介護技術の通過率に統計的な有意差が見られなかったものを除く
- ⑧残された項目と基本介護技術62項目との相関係数を算出し、相関係数が0.4以上のものを除く
- ⑨基本介護技術62項目間の相関係数を算出し、相関係数が0.7以上の項目を抽出。

なお、本報告書における通過率および実施率の定義は、平成24年度の研究事業<sup>2</sup>の定義に則り、以下のように定義した。

「通過率」：全被評価者を対象として、チェック項目毎に「A:できる」・「B:できる場合とできない場合があり、指導を要する」・「C:できない」がついた者のうち、「A」が付いた割合（これを「通過率」とする）を算出し、多くの被評価者が「できる」と評価されたチェック項目の割合を把握した。算定式は以下のようになる。

「通過率」  $[A]$ と評価した人数 /  $\{[A] + [B] + [C]\}$  (%)

「未実施率」：全被評価者を対象にして、チェック項目毎に「-（やっていない）」が付いた割合（未実施率）を算出し、期間中に評価することができなかったチェック項目の割合を把握し

<sup>2</sup>平成24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分）利用者の状態像に応じた介護職における技術評価のレベル分類に関する調査研究事業」株式会社日本能率協会総合研究所

た。算定式は以下のようになる。

$$\text{「未実施率」} = \frac{\text{[-]と評価した人数}}{\{[A]+[B]+[C]+[-]\}} (\%)$$

なお、本分析において認知症の生活機能障害の程度を表す指標として、DASC(Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System:地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント)を用いた。このツールは、短時間に「認知機能障害」と「生活機能障害」を評価でき、認知症のご本人やご家族、認知症専門医等との「共通言語」として活用することが可能とされている<sup>3</sup>。

本分析では、「DASC\_SCORE 60 点未満」、「DASC\_SCORE 60 点以上 70 点未満」、「DASC\_SCORE 70 点以上」の 3 群で認知症に係わる生活機能障害の高低を定義した。

相関係数については、Pearson 相関係数を算出し、DASC スコア高低別の介護技術の通過率の差異については、独立サンプルによる Kruskal-Wallis の検定を実施した。

### (3)結果

本調査の対象が入所していた施設の割合は、介護老人福祉施設が 41.7%で最も高い割合であった。次いで、認知症対応型グループホーム 16.7%、訪問介護事業所、介護老人保健施設が共に 12.5%、小規模多機能型居宅介護 8.3%、地域密着型特定施設、通所介護事業所が共に 4.2%と続いていた(表 1)。

認知症介護技術を提供した職員の性別は、男性 41.7%、女性 58.3%で女性の割合が高かった。年齢の平均値は、41.8 歳で、最も若い職員が 29 歳、最高齢が 63.0 歳であった(表 2)。経験年数は、平均 13.2 年、最小値が 6.0 年で、最も経験年数が長い職員が 24 年であった(表 3)。

介護技術を適切に提供していた割合(以下、通過率と略す)が 90%以上の技術項目が 21 項目であった。通過率 80%以上が 55 項目であった(表 4)。また、当該技術を実施していない(非担当、未実施)が 70%以上の項目が 4 項目あった(表 5)。評価がされなかった項目は 40 項目で、このうち通過率 80%以下が 11 項目と示された(表 6)。これらの分析から、認知症介護技術として「適切でない」とされた項目を減じた結果、257 種類の介護技術から 190 種類が選定された(表 7)。

さらに、項目間の相関係数を算出したところ、他の項目と相関が低い 67 項目(表 8)および複数相関ありのうち残った 50 項目(表 9)の計 117 項目が抽出された。

また、これらの結果を集約し、認知症のステージ(DASC スコアの高低)別に通過率が異なっていないものを除くと 59 種類の項目が選定された(表 10)。

Kruskal-Wallis の検定によって、DASC スコア高低別の介護技術の通過率の差異がなかった項目を除くと、30 種類の項目が選定された(表 11,12)。

<sup>3</sup> 栗田主一. 地域包括ケアシステムを利用した認知症の早期診断システムの推進. 保健医療科学 2012 Vol.61 No.2 p.125-129

そのうえで、基本介護技術との相関が高いものを除くと 8 種類の項目が選定された(表 13)。

また、今回使用した分析データにおける基本介護技術 62 項目間との相関が高いものを抽出したところ 18 種類の項目が選定された(表 14)。

#### (4) 考察及び結論

平成 24 年度に開発された認知症高齢者に配慮すべき 257 の介護技術項目を統計的な分析プロセス経ることで 30 の評価項目を抽出することが出来た。妥当性の高い認知症患者への配慮に対する技術項目を検討したことで、現行の介護キャリア段位制度や認知症介護実践者研修への活用も考えられよう。

しかしながら、一方で介護キャリア段位制度は、すでに多くの項目があり、そのままこれらの項目を加えることが困難であると考えられる。よって、キャリア段位制度に項目を加えるに当たっては、基本介護技術項目との相関が見られなかった 8 項目を優先的に検討することや現行の基本介護技術で相関が高いとされた 18 項目の整理を同時に考えることが必要であろう。

今回は、平成 24 年度に 24 施設で試行的に実施された調査結果を用いた分析を元に件どうそ行っている。今後は、同様の調査を実施することにより、こうした知見をさらに精査し、認知症者に対する介護技術の標準化に関する検討を行う必要があると考えられた。

表 1 調査対象となった機関の種別

	N	%
介護老人福祉施設	10	41.7
認知症対応型グループホーム	4	16.7
訪問介護事業所	3	12.5
介護老人保健施設	3	12.5
小規模多機能型居宅介護	2	8.3
地域密着型特定施設	1	4.2
通所介護事業所	1	4.2
合計	24	100.0

表 2 (認知症の方に介護技術を提供した)介護職員の性別

	N	%
男性	10	41.7
女性	14	58.3
合計	24	100.0

表3 (認知症の方に介護技術を提供した)介護職員の年齢と経験年数

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
年齢	41.8	9.2	29.0	63.0
経験年数	13.2	5.0	6.0	24.0

表4 通過率 90%以上あるいは通過率 80%以上の項目

通過率が90%以上の項目			通過率	通過率が80%以上の項目			通過率
1	d_skill_1	Q1X1.1①バイタルサインの測定、確認を行っているか。	87.5	29	d_skill_11	Q2X3.2②時間帯に合せた声かけ※1をしているか。	80.0
2	d_skill_5	Q1X2.1①入浴に必要な準備をして、入浴することを伝えているか。	86.7	30	d_skill_12	Q2X5.1①本人の食事の席・場所が準備されているかを確認しているか。	88.2
3	d_skill_6	Q1X2.2②入浴を本人にわかりやすい言葉※1で伝え、本人の意向を確認	82.7	31	d_skill_12	Q2X5.2②本人に食事の席・場所をわかりやすく※1伝えているか。	86.4
4	d_skill_9	Q1X3.1①入浴のために浴室まで行くことを伝え、移動を促しているか。	93.1	32	d_skill_12	Q2X6.1①はしやスプーンなどを準備し、本人の食事が配膳されたことを伝	94.6
5	d_skill_10	Q1X3.2②本人にわかりやすい言葉※1で伝え、移動を促しているか。	91.3	33	d_skill_12	Q2X6.2②実物(食事)を示しながら※1伝えているか。	89.0
6	d_skill_17	Q1X5.2②浴室内外の段差などに注意を促しているか。	86.6	34	d_skill_12	Q2X6.3③実物を目の前にして、食べることを後押しする言葉※2を伝え、	80.0
7	d_skill_23	Q1X6.2②利用者に声かけ※1、室温や湯温の感触を確認しているか。	83.3	35	d_skill_13	Q2X7.1①食事の始まりを伝え、食べることを促しているか。	91.9
8	d_skill_26	Q1X7.1①入浴のために衣類を脱ぐことを伝え、脱ぐ際にも声かけをしてい	87.8	36	d_skill_13	Q2X8.1①食事の終わりを伝えているか。	89.2
9	d_skill_33	Q1X9.1①脱いだ衣類の片づけを適切に行っているか(指定の入れ物や棚な	87.8	37	d_skill_14	Q2X9.1①食後に歯磨きをすることを伝えているか。	80.0
10	d_skill_36	Q1X10.1①洗身に必要な物品がそろえられているか。	100.0	38	d_skill_14	Q2X9.2②歯磨きを終われば居室へ帰ることを伝えているか。	84.4
11	d_skill_43	Q1X11.1①シャワーの温度を確認しているか。	94.6	39	d_skill_14	Q2X9.3③洗面所まで誘導し、手順を伝えているか※1。	80.6
12	d_skill_44	Q1X11.2②シャワーの温度の好みを聞いて、適温に調整しているか。	87.8	40	d_skill_14	Q2X9.4④終了後は再度、居室まで戻ることを伝え、誘導しているか。	91.1
13	d_skill_46	Q1X11.4④お湯が出る、お湯が身体にかかるということを認識できるように	84.9	41	d_skill_15	Q2X10.1①食事した事実を記録、報告しているか。	97.1
14	d_skill_48	Q1X12.1①身体を洗うことを伝えているか。	97.3	42	d_skill_16	Q3X2.1①トイレへ行くことを伝えているか。	92.9
15	d_skill_55	Q1X13.1①浴槽の湯の温度を確認しているか。浴槽へ入ることを伝えてい	94.1	43	d_skill_16	Q3X2.2②排泄の感覚(尿意・便意)の有無や「トイレへ行くか、行かないか	81.7
16	d_skill_56	Q1X13.2②本人の好む温度を聞いてそのようにして、本人の浴槽への入	81.8	44	d_skill_16	Q3X3.1①トイレを、本人にわかりやすい表現や掲示してある表現※1で伝	84.3
17	d_skill_57	Q1X13.3③滑り止めマットや手すりなどの確認をしているか。	84.6	45	d_skill_16	Q3X4.1①移動では、利用者の状態に合わせて安全な介助(立ち位置、支え	82.4
18	d_skill_62	Q1X14.1①湯温は適当か尋ねているか。	87.1	46	d_skill_17	Q3X4.2②移動がうまくいかない場合、時間をおいて再度誘導したり、対応	80.0
19	d_skill_68	Q1X15.1①今から頭を洗うことを伝えているか。	93.2	47	d_skill_18	Q3X9.1①衣類を下げることを伝えているか。	93.1
20	d_skill_69	Q1X15.2②お湯をかけるので「目を閉じて下さい」と伝えているか。	90.5	48	d_skill_19	Q3X10.1①排泄終了後、清拭することを伝えているか。	85.1
21	d_skill_74	Q1X16.1①新しい衣類を準備しているか。	100.0	49	d_skill_19	Q3X11.1①衣類を上げることを伝えているか。	89.0
22	d_skill_76	Q1X16.3③着衣しやすいように、椅子を準備したりしているか。	88.3	50	d_skill_20	Q3X11.3③排泄が無事済んだことを伝えながら※1、素早く衣類を整えて	85.1
23	d_skill_85	Q1X17.1①整容に必要な物品を準備しているか。	94.6	51	d_skill_20	Q3X12.1①手を洗うことを伝えているか。	84.6
24	d_skill_86	Q1X17.2②髪を乾かすなどこれからすることを伝えているか。	93.2	52	d_skill_20	Q3X12.2②手洗いの場所を知らせて、手洗いを促しているか。	82.8
25	d_skill_91	Q1X18.1①入浴終了を伝えるとともに後の移動先を伝え、移動を促してい	86.5	53	d_skill_21	Q3X14.1①排泄後の移動先を伝え、移動を促しているか。	85.3
26	d_skill_98	Q1X19.1①入浴した事実を記録、報告しているか。	94.3	54	d_skill_21	Q3X15.1①排泄した事実を記録、報告しているか。	98.7
27	d_skill_102	Q2X1.1①これから食事であることを伝えているか。	94.8	55	d_skill_24	Q4X8.1①活動の終了を伝えているか。	89.1
28	d_skill_112	Q2X3.1①食事のために食堂へ行くことを伝え、移動を促しているか。	90.0				

表5 実施していない(非担当、未実施)が70%以上の項目

	できる		できる場合とできない場合がある(要指導)		できない		実施していない(非担当、未実施)		合計		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
d_skill_177	Q3X6.1①和式がいいか 洋式がいいか尋ねているか。										
	2	2.4		0.0	4	4.9	76	92.7	82	100	
d_skill_178	Q3X6.2②和式であれば、「便器をまたぐこと、しゃがむこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。										
	2	2.4		0.0	1	1.2	79	96.3	82	100	
d_skill_179	Q3X6.3③またぐ時などのふらつきに注意を払い、安定した姿勢かを確認しているか。										
	2	2.4		0.0	1	1.2	79	96.3	82	100	
d_skill_180	Q3X7.1①和式がいいか 洋式がいいか尋ねているか。										
	1	1.2		0.0	10	12.2	71	86.6	82	100	



表 6 3段階評価なしの項目は40項目

		できる場合とできない場合がある(要指導)		できない				できる場合とできない場合がある(要指導)		できない	
		N	%	N	%			N	%	N	%
d_skill_5	Q1X2.1①入浴に必要な準備をして、入浴することを伝えているか。	10	12.2			d_skill_98	Q1X19.1①入浴した事実を記録、報告しているか。	4	4.9		0.0
d_skill_9	Q1X3.1①入浴のために浴室まで行くことを伝え、移動を促している	5	6.1		0.0	d_skill_10	Q2X1.1①これから食事であることを伝えているか。	4	4.9		0.0
d_skill_10	Q1X3.2②本人にわかりやすい言葉※1で伝え、移動を促しているか	6	7.3		0.0	d_skill_11	Q2X3.1①食事のために食堂へ行くことを伝え、移動を促しているか	6	7.3		0.0
d_skill_12	Q1X3.4④移動では、利用者の状態に合わせて安全な介助(立ち位置)	14	17.1		0.0	d_skill_11	Q2X4.1①移動では、利用者の状態に合わせて安全な介助(立ち位置)	16	19.5		0.0
d_skill_18	Q1X5.3③移動では、利用者の状態に合わせて安全な介助(立ち位置)	14	17.1		0.0	d_skill_11	Q2X4.4④利用者の状態に合わせて、手招きや文字に書いて※1移動	21	25.6		0.0
d_skill_23	Q1X6.2②利用者に声かけ※1、室温や湯温の感触を確認してい	12	14.6		0.0	d_skill_12	Q2X5.1①本人の食事の席・場所が準備されているかを確認してい	8	9.8		0.0
d_skill_26	Q1X7.1①入浴のために衣類を脱ぐことを伝え、脱ぐ際にも声かけを	9	11.0		0.0	d_skill_12	Q2X6.1①はしやスプーンなどを準備し、本人の食事が配膳された	4	4.9		0.0
d_skill_33	Q1X9.1①脱いだ衣類の片づけを適切にしているか(指定の入れ物	9	11.0		0.0	d_skill_12	Q2X6.2②実物(食事)を示しながら※1伝えているか。	8	9.8		0.0
d_skill_36	Q1X10.1①洗身に必要な物品がそろえられているか。		0.0		0.0	d_skill_12	Q2X6.3③実物を目の前にして、食べることを後押しする言葉※2を	14	17.1		0.0
d_skill_37	Q1X10.2②「シャンプー」や「リンス」などが元々のラベルとは別に、利用者	0.0		24	29.3	d_skill_13	Q2X7.1①食事の始まりを伝え、食べることを促しているか。	6	7.3		0.0
d_skill_43	Q1X11.1①シャワーの温度を確認しているか。	4	4.9		0.0	d_skill_13	Q2X7.3③途中で食べる動作が止まった時など、声をかけながら※	15	18.3		0.0
d_skill_48	Q1X12.1①身体を洗うことを伝えているか。	2	2.4		0.0	d_skill_16	Q3X2.1①トイレへ行くことを伝えているか。	5	6.1		0.0
d_skill_64	Q1X14.3③気分が悪くないかなど体調にも配慮でき、安全な姿勢	15	18.3		0.0	d_skill_16	Q3X4.1①移動では、利用者の状態に合わせて安全な介助(立ち位置)	12	14.6		0.0
d_skill_68	Q1X15.1①今から頭を洗うことを伝えているか。	5	6.1		0.0	d_skill_17	Q3X6.1①和式がいいか洋式がいいか尋ねているか。		0.0	4	4.9
d_skill_69	Q1X15.2②お湯をかけるので「目を閉じて下さい」と伝えているか。	7	8.5		0.0	d_skill_17	Q3X6.2②和式であれば、「便器をまたくこと、しゃがむこと」を伝えて、できる		0.0	1	1.2
d_skill_74	Q1X16.1①新しい衣類を準備しているか。		0.0		0.0	d_skill_17	Q3X6.3③またく時などのふらつきに注意を払い、安定した姿勢を確認して		0.0	1	1.2
d_skill_84	Q1X16.11①本人の状態に適した対応をしているか※6。	25	30.5		0.0	d_skill_18	Q3X7.1①和式がいいか洋式がいいか尋ねているか。		0.0	10	12.2
d_skill_85	Q1X17.1①整容に必要な物品を準備しているか。	4	4.9		0.0	d_skill_18	Q3X9.1①衣類を下げることを伝えているか。	5	6.1		0.0
d_skill_86	Q1X17.2②髪を乾かすなどこれからすることを伝えているか。	5	6.1		0.0	d_skill_21	Q3X15.1①排泄した事実を記録、報告しているか。	1	1.2		0.0
d_skill_91	Q1X18.1①入浴終了を伝えるとともに後の移動先を伝え、移動を促	10	12.2		0.0	d_skill_24	Q4X8.1①活動の終了を伝えているか。	7	8.5		0.0

表 7 統計的な分析によって適切でないとされた項目を除いた認知症の方への介護技術評価項目(190項目)

1	d_skill_2	Q1X1.2②食事量や体調の確認※1を行っているか。
2	d_skill_3	Q1X1.3③「体調の良し悪し」を確認できるような声かけをしているか。
3	d_skill_4	Q1X1.4④本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ※2 や工夫※3 を行っているか。
4	d_skill_7	Q1X2.3③着替えの選択を頼んだり、好みを確認したりしているか。
5	d_skill_8	Q1X2.4④準備を一緒にしながら、入浴への意識を継続的に高めているか※2。
6	d_skill_11	Q1X3.3③着替えなどの準備したものを持って確認してもらっているか。
7	d_skill_13	Q1X4.1①移動がうまくいかない場合、時間をおいて再度誘導したり、対応する職員を替えて誘導しているか。
8	d_skill_14	Q1X4.2②移動がうまくいかない場合、“入浴という言葉を使わず、手招きで移動を促し”たり、“準備していた着替えを一緒に見直す”などの方法で再度促しているか。
9	d_skill_15	Q1X4.3③利用者の状態に合わせて、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
10	d_skill_16	Q1X5.1①待機時に声かけをしているか。
11	d_skill_19	Q1X5.4④利用者の状態などを、他の職員に的確に伝えているか。
12	d_skill_20	Q1X5.5⑤利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ※1をしているか。
13	d_skill_21	Q1X5.6⑥途中で何をしているのかわからなくなったときには、適切な声かけ※2 ができているか。
14	d_skill_22	Q1X6.1①室温や湯温を温度計などで確認しているか。

15	d_skill_24	Q1X6.3③利用者の状態にあわせ、室温などの調整をしているか。
16	d_skill_25	Q1X6.4④利用者が不安定にならないよう配慮し※2、浴室の環境を整えているか。
17	d_skill_27	Q1X7.2②「脱健着患」を意識して対応しているか。
18	d_skill_28	Q1X7.3③人の出入りを最小限にして、バスタオルなどで身体を覆うことも伝えながら、脱衣を手伝っているか。
19	d_skill_29	Q1X7.4④脱衣を急がせず、また真正面には立たないなど、本人に「みられている」と意識させないよう、別のことをしながら見守っているか。
20	d_skill_30	Q1X7.5⑤かぶり物の衣類を頭から抜く時や下着を脱ぐときなど、恐怖感や羞恥心を抱かせないように配慮するとともに、適切な声かけ※1 ができているか。
21	d_skill_31	Q1X8.1①できにくいところを手伝うことを伝えているか。
22	d_skill_32	Q1X8.2②時間がかかりすぎている時は、声かけ※1 を行うとともに、できない部分を見極めて手伝っているか。
23	d_skill_34	Q1X9.2②脱いだ衣類について、気にしないように声かけ※1 しているか。
24	d_skill_35	Q1X9.3③脱いだ衣類を渡すことを拒まれた場合、介護職員がこだわると「物盗られ妄想」のきっかけになったりするという認識し、本人の置きたい場所を優先して対応しているか。
25	d_skill_38	Q1X10.3③今までの習慣※1 に合わせた準備となっているか。
26	d_skill_39	Q1X10.4④シャンプーなどと明記された物が目につきやすい場所に見えるように置かれているか。
27	d_skill_40	Q1X10.5⑤習慣に合わせたものが準備されており、これをわかりやすく伝えているか※2。
28	d_skill_41	Q1X10.6⑥シャンプーなどの置き場所を示す声かけ※3 をし、実物を見せながら置き場所の確認をしているか。
29	d_skill_42	Q1X10.7⑦タオルを直接渡して次の動作へつなぐ言葉※4 も添えているか。
30	d_skill_45	Q1X11.3③シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。
31	d_skill_47	Q1X11.5⑤びっくりしたり嫌がったりする表情や動作※2 があつたら、動作が先に進めるように前向きな声かけ※3 をしているか。
32	d_skill_49	Q1X12.2②洗う順序※1 を伝えているか。
33	d_skill_50	Q1X12.3③自分で洗い出すことができたなら、本人の前などではなく見えないところで見守っているか。
34	d_skill_51	Q1X12.4④次の動作※2 を細かく伝えているか。
35	d_skill_52	Q1X12.5⑤強弱のコントロールができるような声かけ※3 をしているか。
36	d_skill_53	Q1X12.6⑥洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながらと一緒に洗い※4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができているか。
37	d_skill_54	Q1X12.7⑦経過時間※5 を伝えることで、自分で洗う速さを調整できるような声かけをしているか。
38	d_skill_58	Q1X13.4④入る前に自分でお湯の温度を確かめるように促しているか。入るときは手すりを先に握ってもらっているか。
39	d_skill_59	Q1X13.5⑤浴槽へはゆっくりと自分で入るように伝えて、そのあとは急がせていないか。

40	d_skill_60	Q1X13.6⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入りを優先しているか※1
41	d_skill_61	Q1X13.7⑦入り方がわからず躊躇している時は、ジェスチャーで伝えるなどの工夫をしているか。体調や様子により、シャワー浴のみで終わるという判断もしているか。
42	d_skill_63	Q1X14.2②湯温の調整(ぬるめたり、熱くしたり)ができることを伝えながら行っているか。
43	d_skill_65	Q1X14.4④時間の予告※1をして、時間になれば声をかけてあがってもらっているか。
44	d_skill_66	Q1X14.5⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。
45	d_skill_67	Q1X14.6⑥浴槽内で立ち上がる手順を伝えているか※2。
46	d_skill_70	Q1X15.3③シャワーの音や強さに驚かないように伝えているか。かゆみや気持ち悪いところを尋ねてすっきりできるようにしているか。
47	d_skill_71	Q1X15.4④強弱の調整をしているか。短時間で終了しているか。
48	d_skill_72	Q1X15.5⑤シャワーを使わず、洗面器でお湯を流すという判断もしているか。今回は洗髪はしないという判断もしているか。
49	d_skill_73	Q1X15.6⑥自分でも頭を洗うように声をかけ促しているか。耳栓を使うなどで恐怖心を和らげる工夫をしているか。
50	d_skill_75	Q1X16.2②タオルを手渡しているか。
51	d_skill_77	Q1X16.4④新しい衣類は着る順番に並べ(重ねる)ているか。
52	d_skill_78	Q1X16.5⑤着衣の順を追った声かけをしているか※1。
53	d_skill_79	Q1X16.6⑥浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。
54	d_skill_80	Q1X16.7⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2をしてから、別のタオルで手早く拭いているか(本人のタオルを取り上げない)。
55	d_skill_81	Q1X16.8⑧着る順番がわからないときは、順に手渡して着てもらうように促しているか※3。
56	d_skill_82	Q1X16.9⑨自分の衣類ではないと思われることもあるため、確認したり、適切に対応しているか※4。
57	d_skill_83	Q1X16.10⑩利用者に負担のない速さで実施しているか※5。
58	d_skill_87	Q1X17.3③くしやブラシを選んでもらったりしているか。
59	d_skill_88	Q1X17.4④自分ですか、任せてもらうかなどを確認しているか。
60	d_skill_89	Q1X17.5⑤(自分で使う場合)ドライヤーの使い方を説明したり、ドライヤーの音や熱に注意するように伝えているか。
61	d_skill_90	Q1X17.6⑥利用者の状態に適した対応をしているか※1。
62	d_skill_92	Q1X18.2②入浴後の気持ち※1などを尋ねながら、口渇などについて聞いているか。
63	d_skill_93	Q1X18.3③水分補給について※2 伝えているか。
64	d_skill_94	Q1X18.4④次の行動の予告※3をしているか。
65	d_skill_95	Q1X18.5⑤入浴後の体調、バイタルなどに変化がないか確認しているか(聞いているか)。

66	d_skill_96	Q1X18.6⑥行動の区切り※4 を伝えて、次回の入浴の予定日を伝えたり、次回に向けての希望を聞いた りしているか。
67	d_skill_97	Q1X18.7⑦利用者の状態に応じた対応をしているか※5。
68	d_skill_99	Q1X19.2②一連の様子や本人の話されたことなども記録、報告しているか。
69	d_skill_100	Q1X19.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。
70	d_skill_101	Q1X19.4④具体的な事柄を記入し、それに対して考えられることまで記入しているか。
71	d_skill_103	Q2X1.2②(朝・昼・夕)の食事であること伝えているか。
72	d_skill_104	Q2X1.3③時間と共に※1 伝えているか。
73	d_skill_105	Q2X1.4④食事に気持ちを向けるような具体的な声かけ※2 をしているか。
74	d_skill_106	Q2X1.5⑤食事以外の事柄※3 などで、本人の見当識に関わる声かけをしているか。
75	d_skill_107	Q2X1.6⑥本人の不安を軽減するような声かけをしているか※4。
76	d_skill_108	Q2X2.1①体調の確認は行っているか。
77	d_skill_109	Q2X2.2②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
78	d_skill_110	Q2X2.3③バイタルや直前の食事量や食べている間の様子、所要時間や集中力などを確認しているか。
79	d_skill_111	Q2X2.4④反応が鈍かったりした場合などは、認知症の症状と身体疾患の不調との見極めが行えるよう に関わっているか※1。
80	d_skill_114	Q2X3.3③本人に食事のことを具体的に伝えたり※2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促している か。
81	d_skill_115	Q2X3.4④利用者の状態に合わせ、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけ などして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
82	d_skill_117	Q2X4.2②移動がうまくいかない場合、時間をおいて再度誘導したり、対応する職員を替えて誘導してい るか。
83	d_skill_118	Q2X4.3③移動がうまくいかない場合、食事という言葉を使わず、手招きで移動を促したり、矢印で行き先 を示す等、再度促しているか。
84	d_skill_122	Q2X5.3③落ち着く準備などの食事環境※2 を確認しているか。
85	d_skill_123	Q2X5.4④着席から配膳されるまでの時間、気持ちがそれたり、集中力が途切れないようにしているか※ 3。
86	d_skill_124	Q2X5.5⑤本人の食事と他者の食事が混同する場合を想定して、自分の食事がわかる対応をしているか ※4。
87	d_skill_128	Q2X6.4④配膳される順番に気をつけているか※4。
88	d_skill_129	Q2X6.5⑤本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか※5。
89	d_skill_131	Q2X7.2②聞き慣れた「食事の始まり」の言葉※1 を強調して伝えているか。
90	d_skill_133	Q2X7.4④食事中は何を食べているかを伝えながら※3、食べられないもの(バラン・骨など)を取り除いた りして、食事を勧めているか。
91	d_skill_134	Q2X7.5⑤箸などが使いこなせているかを確認したり、同じ器の物ばかり食べている時は別の器を勧めて

		いるか。
92	d_skill_135	Q2X7.6⑥口腔内に詰め込み過ぎないかを確認したり、飲み込みはできているかを確認したり、噛むこと、飲み込むことなどを伝えたりしているか。
93	d_skill_136	Q2X7.7⑦一口量の調整を促したり、食べこぼしをさりげなく拭きとったりなど、様々なことに着目し、それぞれ確認しながら見守りをしているか。
94	d_skill_137	Q2X7.8⑧動作が止まった時には、もう一度食べる動作を促したり、「ごっくん」と飲み込む言葉を伝えたり、④～⑦のことが関係しているかを考えてもう一度確認をしているか。
95	d_skill_138	Q2X7.9⑨集中力持続のため、あえて声はかけない選択をしたり、繰り返し、同じ言葉※4 で食べることに集中できるように声をかけたりしているか。
96	d_skill_140	Q2X8.2②口腔内に食べ物が残っていないか確認しているか。
97	d_skill_141	Q2X8.3③食事を終えたことを伝え、感想(おいしかったなど)や満腹に感じているかなど認識や感覚を確かめているか。
98	d_skill_142	Q2X8.4④自分で下膳ができるように工夫※1 をしているか。
99	d_skill_143	Q2X8.5⑤食後の体調変化などを確認する声をかけているか※2。
100	d_skill_144	Q2X8.6⑥食事が終了後から話を展開し、これからのことへの意見や回答を求めたり※3、その話をすることで食事の終わりであることの認識に働きかけているか。
101	d_skill_149	Q2X9.5⑤歯磨きという言葉は使わないで誘導したり※2、あるいは現物をみてもらい※3、理解を促しているか。
102	d_skill_150	Q2X9.6⑥洗面所でも一つずつの動作を伝えて※4、自分でできるようにしているか。
103	d_skill_151	Q2X9.7⑦本人が自分の動作が理解できるように促しているか※5。
104	d_skill_152	Q2X9.8⑧一つひとつの行動を声をかけて促したりし、また、これからの行動を呼び掛けたり、紙に書いて読んでもらったりして自分で気づく工夫※6 をしているか。
105	d_skill_154	Q2X10.2②一連の様子や本人の話されたことなども記録、報告しているか。
106	d_skill_155	Q2X10.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。
107	d_skill_156	Q2X10.4④具体的な事柄を記入し、それに対して考えられることまで記入しているか。
108	d_skill_157	Q3X1.1①体調や排泄に関する薬の情報などを確認しているか。
109	d_skill_158	Q3X1.2②最近の排泄パターンを確認しているか。
110	d_skill_159	Q3X1.3③排泄パターンにとらわれず、我慢している様子や落ち着かない様子などに気づき、声をかけているか※1。
111	d_skill_160	Q3X1.4④緊張感を持たせないような話※2 をしたり、徐々に関わるようにする※3 などの対応をしているか。
112	d_skill_163	Q3X2.3③トイレが空いていることを確認して、必要な物品(パットなど)も準備した上で、意識しやすいような声かけ※1 をしているか。
113	d_skill_164	Q3X2.4④利用者の状態に合わせ、“トイレという言葉を使わない選択”と、“言葉で伝える選択”の両方を使い分けているか。

114	d_skill_166	Q3X3.2②掲示してある表現を本人に確認してもらいながら※2、声をかけて※3 誘導しているか。
115	d_skill_167	Q3X3.3③本人にトイレの意識をさせないようにしながら、さり気ない様子で声かけをするなどの工夫※4 をしているか。
116	d_skill_168	Q3X3.4④別の動きの流れ※5 で、行く理由を別のものに置き換える※6 などをしてしながら誘導しているか。
117	d_skill_171	Q3X4.3③移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手招きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。
118	d_skill_172	Q3X4.4④利用者の状態に合わせ、手招きや文字に書いて※1 移動を促したり、動作の順を追う※2 ような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
119	d_skill_173	Q3X5.1①トイレの仕組み(鍵の開閉、照明のスイッチ、水を流すレバー、トイレットペーパーの位置など)を伝えているか。
120	d_skill_174	Q3X5.2②トイレの仕組みを伝えながら、一緒に実際行っているか。
121	d_skill_175	Q3X5.3③トイレの仕組みを伝えるが、何か一つだけでも自分でしてもらおうようにしているか※1。
122	d_skill_176	Q3X5.4④わからなくなることで混乱させないように、トイレに手順の張り紙をしたり工夫※2 をしながら、自分でできるように支援しているか。
123	d_skill_181	Q3X7.2②洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。
124	d_skill_182	Q3X7.3③恐怖心や安全確保に配慮した対応※1 をしているか。
125	d_skill_183	Q3X7.4④座ったあとは、安定した姿勢であるかを確認しているか。
126	d_skill_184	Q3X8.1①排泄時には「プライバシーに配慮して出て待つ」か、「安全を確保するため中で待つ」を説明し、どちらかの了解を得ているか。
127	d_skill_185	Q3X8.2②「排泄してもいいですよ」と声をかけているか。
128	d_skill_186	Q3X8.3③長時間になった場合の重心のブレや立ち上がる時の支えなどを行っているか。
129	d_skill_187	Q3X8.4④外で待っている場合は、声をかけて※1 確認しているか。
130	d_skill_189	Q3X9.2②衣類を自分で下げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
131	d_skill_190	Q3X9.3③意識しないように別の話をしたり、正面に立たずに下げるなどの配慮をしているか。
132	d_skill_191	Q3X9.4④転倒ないように手すりの位置を伝えたりしながら、自分でできるように環境を活用し、その様子を見守っているか。
133	d_skill_193	Q3X10.2②清拭を自分で行き、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
134	d_skill_194	Q3X10.3③自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらうか、適切な長さのペーパーを手渡しているか。
135	d_skill_195	Q3X10.4④ペーパーの使い方を伝えているか。
136	d_skill_196	Q3X10.5⑤自分でしてもらおうようにするか、介助者が行うか※1 を負担を考えて判断しているか。
137	d_skill_197	Q3X10.6⑥判断した結果を本人に説明しているか。
138	d_skill_198	Q3X10.7⑦本人には声をかける※2 半面、声かけは最小限にとどめるという両方を使い分けているか。
139	d_skill_200	Q3X11.2②衣類を自分で上げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて了解をもらっているか。

140	d_skill_202	Q3X11.4④転倒しないように手すりの位置を伝えたりしながら、自分でできるように環境を活用し、その様子を見守っているか。
141	d_skill_205	Q3X12.3③蛇口や石鹸、手拭きタオルなどを説明しながら、手洗いの動作を一つずつ、自分でしてもらえように促しているか。
142	d_skill_206	Q3X12.4④手洗いの前に驚かないように声をかけているか※1。
143	d_skill_207	Q3X12.5⑤しっかり洗うように※2 声をかけたり、一緒に手を添えて洗っているか。
144	d_skill_208	Q3X13.1①排泄後の様子、バイタルなどに変化がないか確認しているか。
145	d_skill_209	Q3X13.2②排泄が終わったことを伝え、体調などについて聞いているか。
146	d_skill_211	Q3X14.2②排泄後、感想など※1 を聞きながら、次の行動の声かけ※2 をしているか。
147	d_skill_212	Q3X14.3③次の排泄に向けての声かけ※3 をしているか。
148	d_skill_213	Q3X14.4④自力歩行や自走の人でも、排泄直後に血圧の変動などの変化があることを知り、適切な移動手段を選んでいるか。
149	d_skill_215	Q3X15.2②一連の様子や本人の話されたことなども記録、報告しているか。
150	d_skill_216	Q3X15.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。
151	d_skill_217	Q3X15.4④具体的な事柄を記入し、それに対して考えられることまで記入しているか。
152	d_skill_218	Q4X1.1①前回(最近)の活動状況を記録などで確認しているか。
153	d_skill_219	Q4X1.2②興味や関心のあることを事前に本人に聞くなどしているか。
154	d_skill_220	Q4X1.3③参加の意思をその都度確認しているか。
155	d_skill_221	Q4X1.4④興味や関心のあることにとらわれず、様々な活動の準備も同時にしているか。
156	d_skill_222	Q4X2.1①活動に利用する道具などを準備しているか。
157	d_skill_223	Q4X2.2②活動に必要な道具などは何かを、本人と一緒に話したり考えたりしているか。
158	d_skill_224	Q4X2.3③活動に利用する道具や材料などを一緒に運んだりするなど、準備段階から参加してもらっているか。
159	d_skill_225	Q4X2.4④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
160	d_skill_226	Q4X3.1①バイタルや体調の確認をしているか。
161	d_skill_227	Q4X3.2②体調について尋ねたりして、活動に参加するかどうかを自分で決められるようにしているか。
162	d_skill_228	Q4X3.3③活動のイメージしてもらえるように内容を説明※1 した上で、体調などとも合わせて参加の意向を確認しているか。
163	d_skill_229	Q4X3.4④本人に参加の意思があっても、体調などにより参加しないという判断もしているか。
164	d_skill_230	Q4X4.1①活動の開始を伝えているか。
165	d_skill_231	Q4X4.2②活動の開始を具体的に伝えているか※1。
166	d_skill_232	Q4X4.3③参加する意識が高まるような声かけ※2、モチベーションを上げるような声かけ※3 をしているか。
167	d_skill_233	Q4X4.4④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4 をしているか。
168	d_skill_234	Q4X5.1①活動内容を説明して開始しているか。

169	d_skill_235	Q4X5.2②活動内容を実際に見せたりして、これからすることをわかりやすく伝える工夫をしているか。
170	d_skill_236	Q4X5.3③「今何をしているのか」を認識できるように話しかけ※1、参加・離脱の意思表示ができるような声かけをしているか。
171	d_skill_237	Q4X5.4④準備されたことをするだけでなく、本人が自分の力で考える時間が持てるような声かけ※2をしているか。
172	d_skill_238	Q4X6.1①活動中に声をかけているか。
173	d_skill_239	Q4X6.2②活動中は、励まし※1 や後押し※2 の言葉を多く使っているか。
174	d_skill_240	Q4X6.3③活動中に本人の様子に合わせて、より参加しやすい状況※3 を作っているか。
175	d_skill_241	Q4X6.4④活動中に声をかけるばかりではなく、声をかけずに見守り、本人の集中力を妨げないような使い分けをしているか。
176	d_skill_242	Q4X7.1①活動中に周囲や他者の様子も伝えているか。
177	d_skill_243	Q4X7.2②周囲の様子を具体的に伝えているか※1。
178	d_skill_244	Q4X7.3③活動中の周囲の様々なことを伝える※2 ことで、他者に関心が持てたり、他者への配慮ができるような場面を作っているか。
179	d_skill_245	Q4X7.4④本人同士での会話に気付いたら、間に入るような声かけは控えて本人同士に任せているか。
180	d_skill_247	Q4X8.2②時刻を示して※1、活動の終わりを伝えているか。
181	d_skill_248	Q4X8.3③感想※2 を話してもらうなどの時間を作り、すぐに解散しないで(急な場面展開をせず)、身体や頭をリラックスさせる時間を作っているか。
182	d_skill_249	Q4X8.4④活動について振り返りを行っているか※3。
183	d_skill_250	Q4X9.1①使われた物品などを、一緒に片づけているか。
184	d_skill_251	Q4X9.2②使用した物品などの片づけを、本人に促しているか※1。
185	d_skill_252	Q4X9.3③使用した物品などを一緒に片づけながら、感想を話したり、次回に向けての要望を尋ねたりしているか。
186	d_skill_253	Q4X9.4④本人を励まし※2 ながら、物品の不足の確認など、片づけ自体も活動と捉えて本人に促しているか。
187	d_skill_254	Q4X10.1①活動した事実を記録、報告しているか。
188	d_skill_255	Q4X10.2②一連の様子や本人の話されたことなども記録、報告しているか。
189	d_skill_256	Q4X10.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。
190	d_skill_257	Q4X10.4④具体的な事柄を記入し、それに対して考えられることまで記入しているか。



表 8 他の項目と相関が低い(0.7 未満)項目 (67 項目)

1	d_skill_4	Q1X1.4④本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ※2 や工夫※3 を行っているか。
2	d_skill_16	Q1X5.1①待機時に声かけをしているか。
3	d_skill_19	Q1X5.4④利用者の状態などを、他の職員に的確に伝えているか。
4	d_skill_20	Q1X5.5⑤利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ※1 をしているか。
5	d_skill_21	Q1X5.6⑥途中で何をしているのかわからなくなったときには、適切な声かけ※2 ができているか。
6	d_skill_27	Q1X7.2②「脱健着患」を意識して対応しているか。
7	d_skill_34	Q1X9.2②脱いだ衣類について、気にしないように声かけ※1 しているか。
8	d_skill_35	Q1X9.3③脱いだ衣類を渡すことを拒まれた場合、介護職員がこだわると「物盗られ妄想」のきっかけになったりするということを認識し、本人の置きたい場所を優先して対応しているか。
9	d_skill_39	Q1X10.4④シャンプーなどと明記された物が目につきやすい場所に見えるように置かれているか。
10	d_skill_41	Q1X10.6⑥シャンプーなどの置き場所を示す声かけ※3 をし、実物を見せながら置き場所の確認をしているか。
11	d_skill_42	Q1X10.7⑦タオルを直接渡して次の動作へつなぐ言葉※4 も添えているか。
12	d_skill_45	Q1X11.3③シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。
13	d_skill_47	Q1X11.5⑤びっくりしたり嫌がったりする表情や動作※2 があつたら、動作が先に進めるように前向きな声かけ※3 をしているか。
14	d_skill_50	Q1X12.3③自分で洗い出すことができたなら、本人の前などではなく見えないところで見守っているか。
15	d_skill_52	Q1X12.5⑤強弱のコントロールができるような声かけ※3 をしているか。
16	d_skill_53	Q1X12.6⑥洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながらと一緒に洗い※4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができているか。
17	d_skill_54	Q1X12.7⑦経過時間※5 を伝えることで、自分で洗う速さを調整できるような声かけをしているか。
18	d_skill_60	Q1X13.6⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入りを優先しているか※1
19	d_skill_61	Q1X13.7⑦入り方がわからず躊躇している時は、ジェスチャーで伝えるなどの工夫をしているか。体調や様子により、シャワー浴のみで終わるという判断もしているか。
20	d_skill_63	Q1X14.2②湯温の調整(ぬるめたり、熱くしたり)ができることを伝えながら行っているか。
21	d_skill_65	Q1X14.4④時間の予告※1 をして、時間になれば声をかけてあがってもらっているか。
22	d_skill_66	Q1X14.5⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。
23	d_skill_72	Q1X15.5⑤シャワーを使わず、洗面器でお湯を流すという判断もしているか。今回は洗髪はしないという判断もしているか。
24	d_skill_73	Q1X15.6⑥自分でも頭を洗うように声をかけ促しているか。耳栓を使うなどで恐怖心を和らげる工夫をし

		ているか。
25	d_skill_77	Q1X16.4④新しい衣類は着る順番に並べ(重ねる)ているか。
26	d_skill_82	Q1X16.9⑨自分の衣類ではないと思われることもあるため、確認したり、適切に対応しているか※4。
27	d_skill_87	Q1X17.3③くしやブラシを選んでもらったりしているか。
28	d_skill_88	Q1X17.4④自分ですか、任せてもらうかなどを確認しているか。
29	d_skill_89	Q1X17.5⑤(自分で使う場合)ドライヤーの使い方を説明したり、ドライヤーの音や熱に注意するように伝えているか。
30	d_skill_96	Q1X18.6⑥行動の区切り※4 を伝えて、次回の入浴の予定日を伝えたり、次回に向けての希望を聞いたりしているか。
31	d_skill_106	Q2X1.5⑤食事以外の事柄※3などで、本人の見当識に関わる声かけをしているか。
32	d_skill_107	Q2X1.6⑥本人の不安を軽減するような声かけをしているか※4。
33	d_skill_108	Q2X2.1①体調の確認は行っているか。
34	d_skill_109	Q2X2.2②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
35	d_skill_110	Q2X2.3③バイタルや直前の食事量や食べている間の様子、所要時間や集中力などを確認しているか。
36	d_skill_111	Q2X2.4④反応が鈍かったりした場合などは、認知症の症状と身体疾患の不調との見極めが行えるように関わっているか※1。
37	d_skill_117	Q2X4.2②移動がうまくいかない場合、時間をおいて再度誘導したり、対応する職員を替えて誘導しているか。
38	d_skill_124	Q2X5.5⑤本人の食事と他者の食事が混同する場合を想定して、自分の食事がわかる対応をしているか※4。
39	d_skill_128	Q2X6.4④配膳される順番に気をつけているか※4。
40	d_skill_129	Q2X6.5⑤本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか※5。
41	d_skill_131	Q2X7.2②聞き慣れた「食事の始まり」の言葉※1 を強調して伝えているか。
42	d_skill_133	Q2X7.4④食事中は何を食べているかを伝えながら※3、食べられないもの(バラン・骨など)を取り除いたりして、食事を勧めているか。
43	d_skill_134	Q2X7.5⑤箸などが使いこなせているかを確認したり、同じ器の物ばかり食べている時は別の器を勧めているか。
44	d_skill_135	Q2X7.6⑥口腔内に詰め込み過ぎないかを確認したり、飲み込みはできているかを確認したり、噛むこと、飲み込むことなどを伝えたりしているか。
45	d_skill_136	Q2X7.7⑦一口量の調整を促したり、食べこぼしをさりげなく拭きとったりなど、様々なことに着目し、それぞれ確認しながら見守りをしているか。
46	d_skill_137	Q2X7.8⑧動作が止まった時には、もう一度食べる動作を促したり、「ごっくん」と飲み込む言葉を伝えたり、④～⑦のことが関係しているかを考えてもう一度確認をしているか。
47	d_skill_138	Q2X7.9⑨集中力持続のため、あえて声はかけない選択をしたり、繰り返し、同じ言葉※4 で食べることに集中できるように声をかけたりしているか。

48	d_skill_140	Q2X8.2②口腔内に食べ物が残っていないか確認しているか。
49	d_skill_141	Q2X8.3③食事を終えたことを伝え、感想(おいしかったなど)や満腹に感じているかなど認識や感覚を確かめているか。
50	d_skill_142	Q2X8.4④自分で下膳ができるように工夫※1をしているか。
51	d_skill_143	Q2X8.5⑤食後の体調変化などを確認する声をかけているか※2。
52	d_skill_144	Q2X8.6⑥食事が終了後から話を展開し、これからのことへの意見や回答を求めたり※3、その話をすることで食事の終わりであることの認識に働きかけているか。
53	d_skill_149	Q2X9.5⑤歯磨きという言葉は使わないで誘導したり※2、あるいは現物をみてもらい※3、理解を促しているか。
54	d_skill_152	Q2X9.8⑧一つひとつの行動を声をかけて促したりし、また、これからの行動を呼び掛けたり、紙に書いて読んでもらったりして自分で気づく工夫※6をしているか。
55	d_skill_157	Q3X1.1①体調や排泄に関する薬の情報などを確認しているか。
56	d_skill_158	Q3X1.2②最近の排泄パターンを確認しているか。
57	d_skill_159	Q3X1.3③排泄パターンにとらわれず、我慢している様子や落ち着かない様子などに気づき、声をかけているか※1。
58	d_skill_160	Q3X1.4④緊張感を持たせないような話※2をしたり、徐々に関わるようにする※3などの対応をしているか。
59	d_skill_163	Q3X2.3③トイレが空いていることを確認して、必要な物品(バットなど)も準備した上で、意識しやすいような声かけ※1をしているか。
60	d_skill_166	Q3X3.2②掲示してある表現を本人に確認してもらいながら※2、声をかけて※3誘導しているか。
61	d_skill_176	Q3X5.4④わからなくなることで混乱させないように、トイレに手順の張り紙をしたり工夫※2をしながら、自分でできるように支援しているか。
62	d_skill_181	Q3X7.2②洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。
63	d_skill_200	Q3X11.2②衣類を自分で上げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて了解をもらっているか。
64	d_skill_208	Q3X13.1①排泄後の様子、バイタルなどに変化がないか確認しているか。
65	d_skill_212	Q3X14.3③次の排泄に向けての声かけ※3をしているか。
66	d_skill_213	Q3X14.4④自力歩行や自走の人でも、排泄直後に血圧の変動などの変化があることを知り、適切な移動手段を選んでいるか。
67	d_skill_225	Q4X2.4④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。

表 9 複数相関ありのうち残った項目(50 項目)

1	d_skill_7	Q1X2.3③着替えの選択を頼んだり、好みを確認したりしているか。
2	d_skill_13	Q1X4.1①移動がうまくいかない場合、時間をおいて再度誘導したり、対応する職員を替えて誘導しているか。
3	d_skill_22	Q1X6.1①室温や湯温を温度計などで確認しているか。
4	d_skill_25	Q1X6.4④利用者が不安定にならないよう配慮し※2、浴室の環境を整えているか。
5	d_skill_31	Q1X8.1①できにくいところを手伝うことを伝えているか。
6	d_skill_38	Q1X10.3③今までの習慣※1 に合わせた準備となっているか。
7	d_skill_49	Q1X12.2②洗う順序※1 を伝えているか。
8	d_skill_51	Q1X12.4④次の動作※2 を細かく伝えているか。
9	d_skill_58	Q1X13.4④入る前に自分でお湯の温度を確かめるように促しているか。入るときは手すりを先に握ってもらっているか。
10	d_skill_71	Q1X15.4④強弱の調整をしているか。短時間で終了しているか。
11	d_skill_75	Q1X16.2②タオルを手渡しているか。
12	d_skill_79	Q1X16.6⑥浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。
13	d_skill_80	Q1X16.7⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2 をしてから、別のタオルで手早く拭いているか(本人のタオルを取り上げない)。
14	d_skill_93	Q1X18.3③水分補給について※2 伝えているか。
15	d_skill_94	Q1X18.4④次の行動の予告※3 をしているか。
16	d_skill_97	Q1X18.7⑦利用者の状態に応じた対応をしているか※5。
17	d_skill_100	Q1X19.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。
18	d_skill_104	Q2X1.3③時間と共に※1 伝えているか。
19	d_skill_105	Q2X1.4④食事に気持ちを向けるような具体的な声かけ※2 をしているか。
20	d_skill_114	Q2X3.3③本人に食事のことを具体的に伝えたり※2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。
21	d_skill_115	Q2X3.4④利用者の状態に合わせ、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
22	d_skill_123	Q2X5.4④着席から配膳されるまでの時間、気持ちがそれたり、集中力が途切れないようにしているか※3。
23	d_skill_150	Q2X9.6⑥洗面所でも一つずつの動作を伝えて※4、自分でできるようにしているか。
24	d_skill_155	Q2X10.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。
25	d_skill_164	Q3X2.4④利用者の状態に合わせ、“トイレという言葉を使わない選択”と、“言葉で伝える選択”の両方を使い分けているか。
26	d_skill_167	Q3X3.3③本人にトイレの意識をさせないようにしながら、さり気ない様子で声かけをするなどの工夫※4 をしているか。

27	d_skill_171	Q3X4.3③移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手招きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。
28	d_skill_173	Q3X5.1①トイレの仕組み(鍵の開閉、照明のスイッチ、水を流すレバー、トイレットペーパーの位置など)を伝えているか。
29	d_skill_182	Q3X7.3③恐怖心や安全確保に配慮した対応※1をしているか。
30	d_skill_186	Q3X8.3③長時間になった場合の重心のブレや立ち上がる時の支えなどを行っているか。
31	d_skill_187	Q3X8.4④外で待っている場合は、声をかけて※1 確認しているか。
32	d_skill_189	Q3X9.2②衣類を自分で下げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
33	d_skill_193	Q3X10.2②清拭を自分で行き、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
34	d_skill_194	Q3X10.3③自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらうか、適切な長さのペーパーを手渡しているか。
35	d_skill_196	Q3X10.5⑤自分でしてもらうようにするか、介助者が行うか※1 を負担を考えて判断しているか。
36	d_skill_205	Q3X12.3③蛇口や石鹸、手拭きタオルなどを説明しながら、手洗いの動作を一つずつ、自分でしてもらえるように促しているか。
37	d_skill_206	Q3X12.4④手洗いの前に驚かないように声をかけているか※1。
38	d_skill_209	Q3X13.2②排泄が終わったことを伝え、体調などについて聞いているか。
39	d_skill_216	Q3X15.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。
40	d_skill_219	Q4X1.2②興味や関心のあることを事前に本人に聞くなどしているか。
41	d_skill_221	Q4X1.4④興味や関心のあることにとらわれず、様々な活動の準備も同時にしているか。
42	d_skill_222	Q4X2.1①活動に利用する道具などを準備しているか。
43	d_skill_223	Q4X2.2②活動に必要な道具などは何かを、本人と一緒に話したり考えたりしているか。
44	d_skill_233	Q4X4.4④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4 をしているか。
45	d_skill_237	Q4X5.4④準備されたことをするだけではなく、本人が自分の力で考える時間が持てるような声かけ※2 をしているか。
46	d_skill_243	Q4X7.2②周囲の様子を具体的に伝えているか※1。
47	d_skill_245	Q4X7.4④本人同士での会話に気付いたら、間に入るような声かけは控えて本人同士に任せているか。
48	d_skill_249	Q4X8.4④活動について振り返りを行っているか※3。
49	d_skill_250	Q4X9.1①使われた物品などを、一緒に片づけているか。

表 10 認知症に係わるステージ 3 群別介護技術の通過率(順序性のあった 59 項目)

			DASC_SCORE		
			60 点未満	60 点以上 70 点未満	70 点以上
1	d_skill_187	Q3X8.4④外で待っている場合は、声をかけて※1 確認しているか。	100	78.6	60.0
2	d_skill_93	Q1X18.3③水分補給について※2 伝えているか。	100	75.0	71.4
3	d_skill_16	Q1X5.1①待機時に声かけをしているか。	100	72.4	40.0
4	d_skill_181	Q3X7.2②洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。	100	69.6	37.5
5	d_skill_60	Q1X13.6⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入りを優先しているか※1	100	68.4	66.7
6	d_skill_189	Q3X9.2②衣類を自分で下げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。	100	62.5	50.0
7	d_skill_21	Q1X5.6⑥途中で何をしているのわからなくなったときには、適切な声かけ※2 ができているか。	100	54.5	45.0
8	d_skill_182	Q3X7.3③恐怖心や安全確保に配慮した対応※1 をしているか。	92.3	67.7	64.7
9	d_skill_114	Q2X3.3③本人に食事のことを具体的に伝えたり※2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。	91.7	63.3	40.0
10	d_skill_225	Q4X2.4④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。	91.7	26.1	8.3
11	d_skill_27	Q1X7.2②「脱健着患」を意識して対応しているか。	90.9	83.9	61.1
12	d_skill_65	Q1X14.4④時間の予告※1 をして、時間になれば声をかけてあがってもらっているか。	90.0	75.0	61.1
13	d_skill_158	Q3X1.2②最近の排泄パターンを確認しているか。	89.5	68.4	58.3
14	d_skill_58	Q1X13.4④入る前に自分でお湯の温度を確かめるように促しているか。入るときは手すりを先に握ってもらっているか。	88.9	82.6	63.6
15	d_skill_194	Q3X10.3③自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらうか、適切な長さのペーパーを手渡しているか。	88.9	69.6	50.0
16	d_skill_97	Q1X18.7⑦利用者の状態に応じた対応をしているか※5。	86.7	68.6	50.0
17	d_skill_129	Q2X6.5⑤本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか※5。	86.7	68.6	44.4
18	d_skill_25	Q1X6.4④利用者が不安定にならないよう配慮し※2、浴室の環境を整えているか。	85.7	73.3	57.9

19	d_skill_164	Q3X2.4④利用者の状態に合わせ、“トイレという言葉を使わない選択”と、“言葉で伝える選択”の両方を使い分けているか。	85.7	63.0	58.8
20	d_skill_42	Q1X10.7⑦タオルを直接渡して次の動作へつなぐ言葉※4も添えているか。	85.7	60.6	57.1
21	d_skill_45	Q1X11.3③シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。	85.7	60.0	50.0
22	d_skill_63	Q1X14.2②湯温の調整(ぬるめたり、熱くしたり)ができることを伝えながら行っているか。	83.3	79.4	65.0
23	d_skill_166	Q3X3.2②掲示してある表現を本人に確認してもらいながら※2、声をかけて※3 誘導しているか。	83.3	67.7	61.5
24	d_skill_131	Q2X7.2②聞き慣れた「食事の始まり」の言葉※1 を強調して伝えているか。	83.3	64.7	60.0
25	d_skill_193	Q3X10.2②清拭を自分で行き、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。	81.8	73.3	63.6
26	d_skill_133	Q2X7.4④食事中は何を食べているかを伝えながら※3、食べられないもの(バラン・骨など)を取り除いたりして、食事を勧めているか。	81.8	66.7	45.0
27	d_skill_138	Q2X7.9⑨集中力持続のため、あえて声はかけない選択をしたり、繰り返し、同じ言葉※4 で食べることに集中できるように声をかけたりしているか。	81.8	59.4	55.0
28	d_skill_79	Q1X16.6⑥浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。	81.3	58.3	44.4
29	d_skill_80	Q1X16.7⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2 をしてから、別のタオルで手早く拭いているか(本人のタオルを取り上げない)。	80.0	64.7	27.3
30	d_skill_66	Q1X14.5⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。	80.0	51.9	46.2
31	d_skill_100	Q1X19.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。	80.0	47.1	44.4
32	d_skill_20	Q1X5.5⑤利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ※1 をしているか。	78.6	50.0	36.8
33	d_skill_51	Q1X12.4④次の動作※2 を細かく伝えているか。	76.9	40.0	30.0
34	d_skill_171	Q3X4.3③移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手招きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。	75.0	70.8	33.3

35	d_skill_157	Q3X1.1①体調や排泄に関する薬の情報などを確認しているか。	75.0	62.2	60.9
36	d_skill_141	Q2X8.3③食事を終えたことを伝え、感想(おいしかったなど)や満腹に感じているかなど認識や感覚を確かめているか。	73.3	61.1	40.0
37	d_skill_155	Q2X10.3③いつもと違う状態の気づきなどを記録、報告しているか。	73.3	54.3	47.4
38	d_skill_205	Q3X12.3③蛇口や石鹸、手拭きタオルなどを説明しながら、手洗いの動作を一つずつ、自分でしてもらえるように促しているか。	72.7	62.5	57.1
39	d_skill_19	Q1X5.4④利用者の状態などを、他の職員に的確に伝えているか。	71.4	41.2	33.3
40	d_skill_206	Q3X12.4④手洗いの前に驚かないように声をかけているか※1。	70.0	50.0	41.2
41	d_skill_109	Q2X2.2②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。	68.8	62.2	44.4
42	d_skill_167	Q3X3.3③本人にトイレの意識をさせないようにしながら、さり気ない様子で声かけをするなどの工夫※4をしているか。	66.7	53.6	26.7
43	d_skill_107	Q2X1.6⑥本人の不安を軽減するような声かけをしているか※4。	66.7	53.1	45.0
44	d_skill_115	Q2X3.4④利用者の状態に合わせ、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。	66.7	50.0	7.7
45	d_skill_212	Q3X14.3③次の排泄に向けての声かけ※3をしているか。	66.7	35.3	33.3
46	d_skill_52	Q1X12.5⑤強弱のコントロールができるような声かけ※3をしているか。	66.7	25.7	14.3
47	d_skill_209	Q3X13.2②排泄が終わったことを伝え、体調などについて聞いているか。	64.7	45.5	40.0
48	d_skill_73	Q1X15.6⑥自分でも頭を洗うように声をかけ促しているか。耳栓を使うなどで恐怖心を和らげる工夫をしているか。	63.6	44.8	23.1
49	d_skill_53	Q1X12.6⑥洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながらと一緒に洗い※4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができているか。	63.6	38.7	14.3
50	d_skill_38	Q1X10.3③今までの習慣※1に合わせた準備となっているか。	63.6	22.7	0.0
51	d_skill_208	Q3X13.1①排泄後の様子、バイタルなどに変化がないか確認しているか。	62.5	47.1	26.7
52	d_skill_4	Q1X1.4④本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ※2や工夫※3を行っているか。	58.3	54.8	20.0
53	d_skill_123	Q2X5.4④着席から配膳されるまでの時間、気持ちがそれたり、集中力が途切れないようにしているか※3。	58.3	46.7	22.2
54	d_skill_7	Q1X2.3③着替えの選択を頼んだり、好みを確認したりしているか。	58.3	41.4	14.3



55	d_skill_250	Q4X9.1①使われた物品などを、一緒に片づけているか。	50.0	30.8	25.0
56	d_skill_233	Q4X4.4④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4をしているか。	50.0	17.2	0.0
57	d_skill_143	Q2X8.5⑤食後の体調変化などを確認する声をかけているか※2。	46.2	45.5	42.9
58	d_skill_257	Q4X10.4④具体的な事柄を記入し、それに対して考えられることまで記入しているか。	41.7	29.6	14.3
59	d_skill_237	Q4X5.4④準備されたことをするだけでなく、本人が自分の力で考える時間が持てるような声かけ※2をしているか。	27.3	26.9	14.3

表 11 認知症に係わるステージ 3 群別介護技術の通過率の検定結果(有意差のあった 30 項目)

			カイ 2 乗	自由度	P 値	
1	d_skill_4	Q1X1.4④本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ※2 や工夫※3 を行っているか。	11.842	2	0.00	**
2	d_skill_7	Q1X2.3③着替えの選択を頼んだり、好みを確認したりしているか。	14.164	2	0.00	**
3	d_skill_16	Q1X5.1①待機時に声かけをしているか。	11.473	2	0.00	**
4	d_skill_20	Q1X5.5⑤利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ※1 をしているか。	6.158	2	0.05	*
5	d_skill_21	Q1X5.6⑥途中で何をしているのかわからなくなったときには、適切な声かけ※2 ができているか。	9.820	2	0.01	**
6	d_skill_38	Q1X10.3③今までの習慣※1 に合わせた準備となっているか。	11.307	2	0.00	**
7	d_skill_45	Q1X11.3③シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。	10.523	2	0.01	**
8	d_skill_51	Q1X12.4④次の動作※2 を細かく伝えているか。	15.670	2	0.00	**
9	d_skill_52	Q1X12.5⑤強弱のコントロールができるような声かけ※3 をしているか。	9.996	2	0.01	**
10	d_skill_53	Q1X12.6⑥洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながらと一緒に洗い※4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができているか。	16.397	2	0.00	**
11	d_skill_60	Q1X13.6⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入り方を優先しているか※1	6.152	2	0.05	*
12	d_skill_66	Q1X14.5⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。	7.690	2	0.02	*
13	d_skill_79	Q1X16.6⑥浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。	7.325	2	0.03	*
14	d_skill_80	Q1X16.7⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2 をしてから、別のタオルで手早く拭いているか(本人のタオルを取り上げない)。	15.618	2	0.00	**
15	d_skill_93	Q1X18.3③水分補給について※2 伝えているか。	8.485	2	0.01	*
16	d_skill_109	Q2X2.2②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。	7.360	2	0.03	*
17	d_skill_114	Q2X3.3③本人に食事のことを具体的に伝えたり※2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。	8.656	2	0.01	*

18	d_skill_115	Q2X3.4④利用者の状態に合わせ、手招きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。	7.231	2	0.03	*
19	d_skill_129	Q2X6.5⑤本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか※5。	8.009	2	0.02	*
20	d_skill_131	Q2X7.2②聞き慣れた「食事の始まり」の言葉※1を強調して伝えているか。	7.399	2	0.02	*
21	d_skill_143	Q2X8.5⑤食後の体調変化などを確認する声をかけているか※2。	15.630	2	0.00	**
22	d_skill_171	Q3X4.3③移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手招きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。	7.651	2	0.02	*
23	d_skill_181	Q3X7.2②洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。	18.658	2	0.00	**
24	d_skill_187	Q3X8.4④外で待っている場合は、声をかけて※1確認しているか。	8.646	2	0.01	*
25	d_skill_189	Q3X9.2②衣類を自分で下げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。	13.651	2	0.00	**
26	d_skill_193	Q3X10.2②清拭を自分で行き、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。	6.259	2	0.04	*
27	d_skill_194	Q3X10.3③自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらうか、適切な長さのペーパーを手渡しているか。	8.045	2	0.02	*
28	d_skill_212	Q3X14.3③次の排泄に向けての声かけ※3をしているか。	8.517	2	0.01	*
29	d_skill_225	Q4X2.4④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。	19.179	2	0.00	**
30	d_skill_233	Q4X4.4④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4をしているか。	10.761	2	0.00	**

表 12 認知症の介護技術評価の通過率、未実施率、相関係数の分析結果および認知症の生活機能障害と関連があった30項目

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

表 13 分析の結果抽出された認知症介護技術 30 項目とすでにキャリア段位制度活用されている  
基本介護技術 62 項目と関連性が低かった項目

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

表 14 分析データで基本介護技術 62 項目間において他の項目と一つ以上高い相関（0.7）が見られた項目

小項目		項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X1.1	①バイタルサインの測定や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確認したか。	
入浴	Q1X1.2	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。	
入浴	Q1X2.1	①体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。	
入浴	Q1X2.2	②スクリーンやバスタオルを使い、プライバシーに配慮したか。	
入浴	Q1X2.3	③脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。	
入浴	Q1X2.4	④ボタンの取り外し等、自力できるところは自分で行うよう利用者に促したか。	
入浴	Q1X2.5	⑤しわやたるみがないか確認したか。	
入浴	Q1X3.1	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。	
入浴	Q1X3.2	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。	
入浴	Q1X3.3	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。	
入浴	Q1X3.4	④入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。	
入浴	Q1X4.1	①バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング、医療職の指示によって体調確認を行い、清拭の可否について確認したか。	
入浴	Q1X4.2	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。	
入浴	Q1X4.3	③末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。	
食事	Q2X1.1	①声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。	
食事	Q2X1.2	②嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。	
食事	Q2X1.3	③禁忌食の確認をしたか。	
食事	Q2X1.4	④飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。	

参考

データ分析ワーキング報告

## 介護技術評価項目のデータ分析による 妥当性の検証

認知症に係わる介護技術評価項目の追加と現行評価項目の削除の提案

---

### はじめに

- キャリア段位制度は、アセッサーが順調に養成されているものの、「評価に着手しない」、あるいは、「段位認定者の認定ができない」施設が存在している。この理由のうち、評価項目の多さが負担であるとの指摘もある。
- 制度開始から2年以上が経過し、これまでの事業実績や収集データの分析から評価項目を見直す必要がある。
- キャリア段位制度における評価は、第3者が客観的に観察できる介護者の具体的行動を評価するという視点にたっているが、利用者への接遇や配慮といった視点が重要であることが制度開始前の実証事業において指摘されてきた。

# 目的

- **実践キャリアアップ戦略介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、開発された認知症者への配慮にかかわる介護技術評価項目を用いて、実施された試行評価データの分析を実施し、現行の項目との関連性を踏まえ、統計的にその妥当性の検討を行う。**



## 新規項目追加および現行評価項目の削除の提案

### 認知症に係わる介護技術評価項目について

- **H24年度より内閣府によって検討され始めた実践キャリアアップ戦略介護キャリア段位制度の介護技術評価のフレームワークを活用し、平成24年度に認知症に係わる介護技術評価項目を開発した。項目の詳細は別紙参照。**

※4つのカテゴリー「尊厳保持」、「要因探索」、「情報収集と理解」、「観察」に留意しつつ、キャリア段位の基本介護技術項目である「入浴介助」、「食事介助」、「排泄介助」に認知症特有な技術として、「活動」を加えて、4つの区分を選定し、これに係る介護技術の評価基準（チェック項目）を専門家によるワーキングチームを組織し、開発されている（ワーキング代表：筒井孝子）。

平成24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分）「認知症の人に関わる医療・介護従事者及び家族の共通理解を図るための支援方策や研修の実態把握についての調査研究事業報告書」平成25年3月ヴェクソンインターナショナル株式会社P57

## 認知症に係わる介護技術評価項目の構造

分野	チェック項目数	小項目数	ケア項目数
入浴介助	101	19	12
食事介助	55	10	5
排せつ介助	61	15	5
活動	40	10	4
計	257	54	26

この活動という小項目は、現行の評価項目にはないカテゴリであり、日中のアクティビティの実施にかかわる内容となっている。

平成24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分）「認知症の人に関わる医療・介護従事者及び家族の共通理解を図るための支援方策や研修の実態把握についての調査研究事業報告書」平成25年3月ヴェクソンインターナショナル株式会社P57

### 「できる(実践的スキル)」の評価基準の概要

事業者や評価者（アセッサー）ごとに評価がバラバラにならないよう、○×（できる・できない）で評価できる基準に基づいて、客観的な評価を実施。

大項目(3) → 中項目(13) → 小項目(41) → チェック項目(148)で構成

大項目	①基本介護技術の評価	②利用者視点での評価	③地域包括ケアシステム&リーダーシップ
中項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴介助</li> <li>食事介助</li> <li>排泄介助</li> <li>移乗・移動・体位変換</li> <li>状況の変化に応じた対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者・家族とのコミュニケーション</li> <li>介護過程の展開</li> <li>感染症対策・衛生管理</li> <li>事故発生防止</li> <li>身体拘束廃止</li> <li>終末期ケア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステム</li> <li>リーダーシップ</li> </ul>

#### 【小項目→チェック項目の例】

- 食事介助ができる . . . . . 小項目
- ①食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。
  - ②利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。
  - ③利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか。
  - ④自力での摂食を促し、必要時に介助を行ったか。
  - ⑤食事の量や水分量の記録をしたか。

チェック項目

#### 【チェック項目の評価】

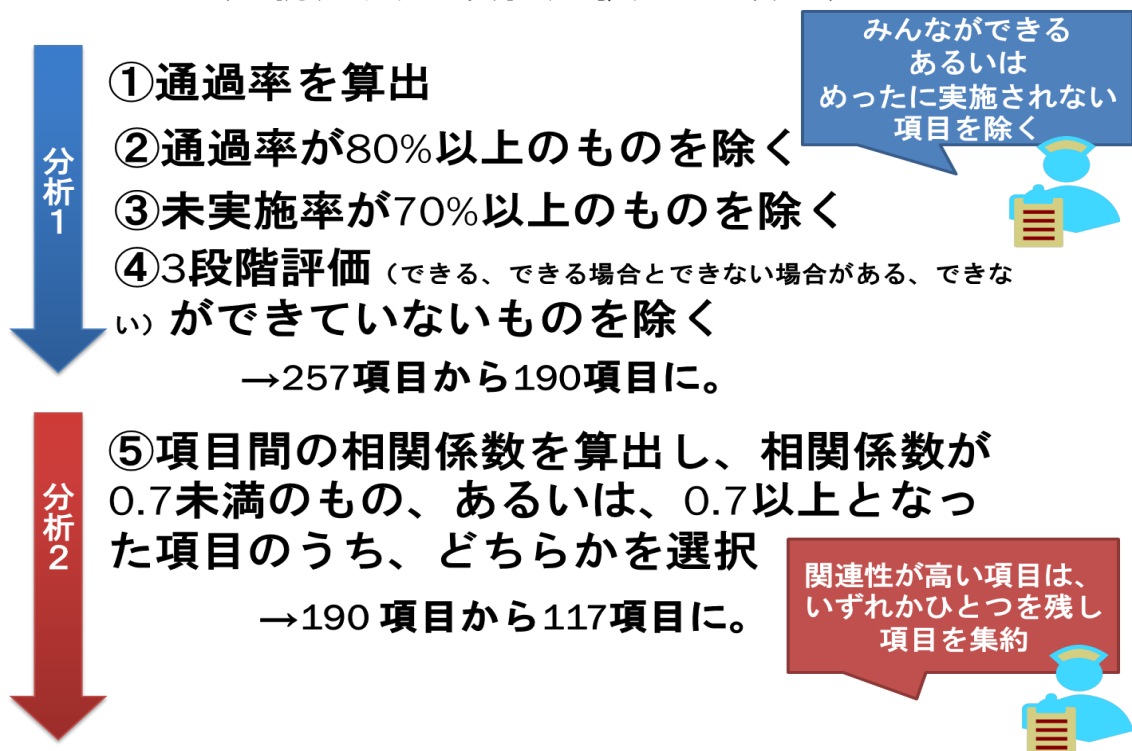
- A：できる
- B：できる場合とできない場合があり、指導を要する
- C：できない
- ：実施していない



## 通過率と未実施率

- 「通過率」：全被評価者を対象として、チェック項目毎に「A：できる」・「B：できる場合とできない場合があり、指導を要する」・「C：できない」がついた者のうち、「A」が付いた割合（これを「通過率」とする）を算出し、多くの被評価者が「できる」と評価されたチェック項目の割合を把握した。算定式は以下のようになる。  
  
• 「通過率」  $[A]$ と評価した人数 /  $\{[A]+[B]+[C]\}$  (%)
- 「未実施率」：全被評価者を対象にして、チェック項目毎に「-（やっていない）」が付いた割合（未実施率）を算出し、期間中に評価することができなかったチェック項目の割合を把握した。算定式は以下のようになる。  
  
• 「未実施率」  $[-]$ と評価した人数 /  $\{[A]+[B]+[C]+[-]\}$  (%)

### 分析方法：項目選択の手順1 / 3



## 分析方法：項目選択の手順2 / 3

分析3

⑥認知症のステージ別（DASCスコア高低別3群）の介護技術の通過率を算出し、認知症の（DASCスコア高低別3群）に実施率に順序性がなかった項目を削除

→117項目から59項目に。

⑦DASCスコア高低別の介護技術の通過率に統計的な有意差※が見られなかったものを除く

※ Kruskal-Wallis の検定を実施。

→59項目から30項目に。

認知症の生活機能障害の程度と関連性があるような項目を抽出。



DASC(Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System:地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント)は、短時間に「認知機能障害」と「生活機能障害」を評価でき、認知症のご本人やご家族、認知症専門医等との「共通言語」として活用することが可能とされている（栗田2012）。

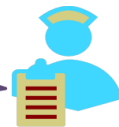
## 分析方法：項目選択の手順3 / 3

分析4

⑧残された30項目と基本介護技術62項目との相関係数を算出し、相関係数が0.4以上の項目削除

→30項目から8項目に。

キャリア段位制度への活用を考え、既存の項目と関連性の低い項目を抽出。



分析5

⑨基本介護技術62項目間の相関係数を算出し、相関係数が0.7以上の項目を抽出。

→62項目のうち18項目が抽出された。

認知症への配慮項目への追加を考え、すでに存在している類似の配慮の視点を含む基本介護技術の入浴、排せつ、食事、移乗・移動項目抽出



# 分析結果

## 認知症への配慮を含む257の介護技術評価項目のうち分析の結果、集約された30項目

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X1.4	④本人が入浴の見当をつけられるような生活の中の事柄と結びつけた声かけ※2や工夫※3を行っているか。
入浴	Q1X2.3	③着替えの洗濯を頼んだり、好みを確認したりしているか。
入浴	Q1X5.1	①待機時に声かけをしているか。
入浴	Q1X5.5	⑤利用者の行動が止まらないような、わかりやすい声かけ※1をしているか。
入浴	Q1X5.6	⑥途中で何をしているのわからなくなったときには、適切な声かけ※2ができているか。
入浴	Q1X10.3	③今までの習慣※1に合わせた準備となっているか。
入浴	Q1X11.3	③シャワーの温度調整をしたあとに自分で確認してもらうように促しているか。蛇口の場所や温度調整の仕方を説明しているか。
入浴	Q1X12.4	④次の動作※2を細かく伝えているか。
入浴	Q1X12.5	⑤強弱のコントロールができるような声かけ※3をしているか。
入浴	Q1X12.6	⑥洗身ができにくそうであれば、本人の手に介助者が手を添えながら一緒に洗い※4、1人でできるようになれば手を添えることをやめているか。この繰り返しができるか。
入浴	Q1X13.6	⑥浴槽の湯の高さをあらかじめ本人に合わせて調整しているか。本人の入り方を優先しているか※1
入浴	Q1X14.5	⑤浴槽に入って予定時間が過ぎたことを伝えて、自分であがることを意識し、決められるように声をかけているか。
入浴	Q1X16.6	⑥浴室内でタオルを手渡し露出を少なくし、身体を覆いながら拭いているか。
入浴	Q1X16.7	⑦本人がうまく拭けない場合は、本人にも拭いてもらいながら、手伝いの声かけ※2をしてから、別のタオルで手早く拭いているか（本人のタオルを取り上げない）。
入浴	Q1X18.3	③水分補給について※2伝えているか。
食事	Q2X2.2	②本人に、「体調の変調の有無」や「食事は食べられるか否か」などを確認しているか。
食事	Q2X3.3	③本人に食事のことを具体的に伝えたり※2、行き先がわかりやすく伝えられ、移動を促しているか。
食事	Q2X3.4	④利用者の状態に合わせ、手書きや文字に書いて移動を促したり、動作の順を追うような声かけなどして、動作を一つずつ乗り越えるよう工夫しながら誘導しているか。
食事	Q2X6.5	⑤本人の動作を待ち、声かけは少なくして静かに見守っているか※5。
食事	Q2X7.2	②聞き慣れた「食事の始まり」の言葉※1を強調して伝えているか。
食事	Q2X8.5	⑤食後の体調変化などを確認する声をかけているか※2。
排泄	Q3X4.3	③移動がうまくいかない場合、「トイレ」などの言葉を使わず、手書きで移動を促したり、絵やマークなどを一緒に探す等、再度促しているか。
排泄	Q3X7.2	②洋式であれば、「便器のふたを開けたりすること、身体の向きを変えなければいけないこと」を伝えて、できるところは自分でしてもらっているか。
排泄	Q3X8.4	④外で待っている場合は、声をかけて※1確認しているか。
排泄	Q3X9.2	②衣類を自分で下げて、できにくい部分だけを手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.2	②清拭を自分で行き、できにくい部分だけ手伝うことを伝えて、了解をもらっているか。
排泄	Q3X10.3	③自分で行う場合、ペーパーの設置場所を伝えて自分で切ってもらうか、適切な長さのペーパーを手渡ししているか。
排泄	Q3X14.3	③次の排泄に向けての声かけ※3をしているか。
活動	Q4X2.4	④準備している間もこれから何をするのかを説明したりして、目的を伝えているか。
活動	Q4X4.4	④本人が自分で気付いたり、行動を起こせるような工夫※4をしているか。

## 基本介護技術との相関が高いものを除いた 認知症介護技術項目8項目

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

これらの項目間は、認知症の生活機能障害を弁別することができる可能性がある項目であり、かつ、現行の介護技術評価と別の視点での評価となっている項目と考えられた。

## 基本介護技術の入浴、排せつ、食事、移乗・移動の62項目 で他の項目と一つでも高い相関がみられた18項目

小項目	項目	チェック項目の内容
入浴	Q1X1.1	①バイタルサインの測定や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確認したか。
入浴	Q1X1.2	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。
入浴	Q1X2.1	①体調や気候に配慮しながら、利用者の好みの洋服を選んでもらったか。
入浴	Q1X2.2	②スクリーンやバスタオルを使い、プライバシーに配慮したか。
入浴	Q1X2.3	③脱衣の際に、健側から患側の順番で行ったか。
入浴	Q1X2.4	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。
入浴	Q1X2.5	⑤しわやたるみがないか確認したか。
入浴	Q1X3.1	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。
入浴	Q1X3.2	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。
入浴	Q1X3.3	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。
入浴	Q1X3.4	④入浴後、体調の確認をし、十分な水分補給ができたか。
入浴	Q1X4.1	①バイタルサインの測定、利用者へのヒアリング、医療職の指示によって体調確認を行い、清拭の可否について確認したか。
入浴	Q1X4.2	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。
入浴	Q1X4.3	③末梢から中枢の順番で洗うなど、適切な手順でできたか。
食事	Q2X1.1	①声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか。
食事	Q2X1.2	②嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか。
食事	Q2X1.3	③禁忌食の確認をしたか。
食事	Q2X1.4	④飲み込むことができる食べ物の形態かどうかを確認したか。

これらの項目間の関係性をみることで  
項目を減らせる可能性があるのではないか

## まとめ

- 分析の結果集約された30の評価項目は、認知症にかかわるケアユニットとして提案し、キャリア段位制度や認知症介護実践者研修に活用する。
- 現行のキャリア段位への活用を考えた場合、現行の評価項目との関連を踏まえ、独立性が担保された8項目を追加する。
- 一方で、キャリア段位制度の負担を軽減するためには、評価項目を減らすことも考えられることから、基本介護技術18項目を集約する。

## 第2部

# スキルの評価等の有効性検証WG報告



## 第2部 スキルの評価等の有効性検討WG報告

### 1. アンケート実施概要

#### (1) 実施概要

##### 調査名

介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート

##### 調査目的

介護キャリア段位制度は、制度で養成された評価者(アセッサー)が、介護職員への内部評価を通じ、介護技術評価・指導を行っていく仕組みであり、継続的職業訓練プログラムと位置づけることができる。そこで、本調査では、現在介護キャリア段位制度に取り組んでいる介護事業所・施設を対象として、本制度が組織内(法人・事業所・施設)において、どのように活用されているのかを調査することを目的に、実施したものである。

##### 調査対象

介護キャリア段位制度が創設された平成24年度から平成26年度迄の3か年に養成された、評価者(アセッサー)が所属する、介護事業所・施設の全国3,938件。回答者は、事業所・施設の管理者、もしくは人事管理担当者とした。

##### 調査対象の背景情報

制度創設以降の3か年(平成24年度～26年度)に評価者(アセッサー)を養成し、内部評価(介護技術評価)に着手している事業所・施設(3,938件)を対象としている。評価者(アセッサー)の所属する法人種やサービス種は多岐にわたっており、事業所規模も多様であり、小規模のものも含まれる。介護キャリア段位制度の取組み事業所の背景情報、内部評価の進捗状況等は、調査研究概要(参考 介護キャリア段位制度概要(3)介護キャリア段位制度の進捗状況)参照のこと。

##### 調査方法等

調査方法 eメール配信ーweb 回答

実施期間 平成27年2月19日～平成27年3月5日

調査対象 配信、回収状況は以下のとおり。

調査対象数	3,938件
回収数	522件
回収率	13.3%

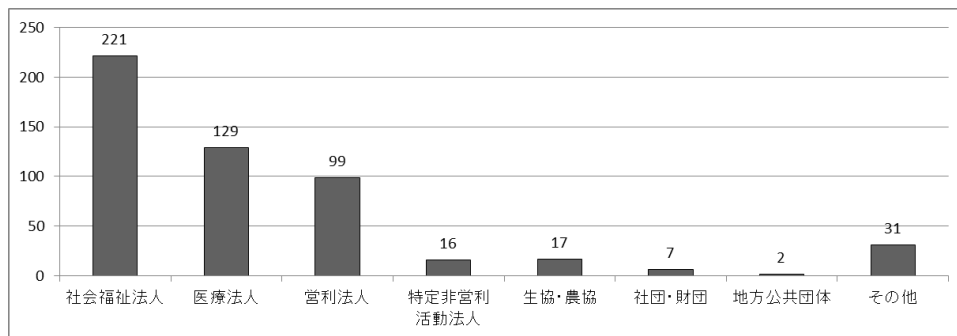


## (2) 回答事業所の属性

アンケート回答のあった評価者(アセッサー)の所属する法人種の内訳(計 522 事業所)は、社会福祉法人が最も多く42.3%、次いで医療法人24.7%、営利法人19.0%と続く。サービス種においては18 サービスと多岐にわたっており、介護老人福祉施設が28.2%、次いで介護老人保健施設が22.6%、通所介護13.4%、訪問介護10.5%と続く。事業所規模を介護職員数別で見ると、介護職員数平均にて介護老人福祉施設:31.4人、介護老人保健施設:36.1人、訪問介護:5.1人、通所介護:10.4人であり、9名以下の小規模事業所(66件)から50人以上の事業所(113件)まで幅広く構成されている。

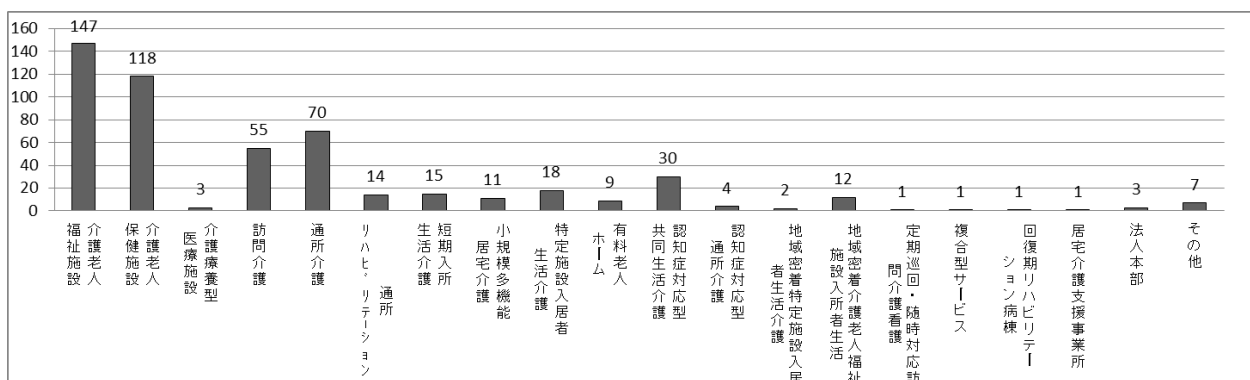
回答事業所・施設の法人種別

	社会福祉法人	医療法人	営利法人	特定非営利活動法人	生協・農協	社団・財団	地方公共団体	その他	合計
回答数(件)	221	129	99	16	17	7	2	31	522
割合(%)	42.3%	24.7%	19.0%	3.1%	3.3%	1.3%	0.4%	5.9%	100.0%



回答事業所・施設の主サービス

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	訪問介護	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	小規模多機能居宅介護	特定施設入居者	有料老人ホーム
147	118	3	55	70	14	15	11	18	9
28.2%	22.6%	0.6%	10.5%	13.4%	2.7%	2.9%	2.1%	3.4%	1.7%
認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	地域密着特定施設入居者生	地域密着介護老人福祉施設	定期巡回・随時対応訪問介護	複合型サービス	回復期リハビリテーション病棟	居宅介護支援事業所	法人本部	その他
30	4	2	12	1	1	1	1	3	7
5.7%	0.8%	0.4%	2.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	1.3%



介護職員の採用に係る状況

	全体平均	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
① 介護職員数 (平成26年4月1日時点)	35.4 人	44.6 人	48.0 人	24.3 人	19.0 人
② 介護職員の平均年齢 (平成26年4月1日時点)	40.0 歳	37.3 歳	37.2 歳	49.3 歳	42.1 歳
③ 介護職員のうち正規職員数	23.6 人	31.4 人	36.1 人	5.1 人	10.4 人
④ 平成25年度採用介護職員数(正規職員) (平成25年4月1日～平成26年3月31日迄)	4.4 人	4.8 人	6.3 人	1.4 人	3.9 人
⑤ 平成25年度退職介護職員数(正規職員) (平成25年4月1日～平成26年3月31日迄)	3.7 人	4.0 人	5.9 人	1.1 人	2.2 人

※正規職員：雇用者のうち正規雇用の者で、雇用期間の定めのない者(パートタイム労働者や出向者などを除く)。

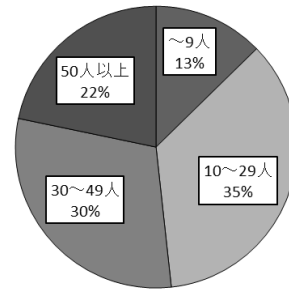
介護職員(正規職員)の採用率・退職率

	全体平均	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
介護職員数(正規職員)の採用率 ④/③	18.8%	15.3%	17.5%	27.5%	37.5%
介護職員数(正規職員)の退職率 ⑤/③	15.7%	12.7%	16.3%	21.6%	21.2%

事業所・施設の介護職員数

	回答数(件)	割合(%)
～9人	66	12.7%
10～29人	185	35.6%
30～49人	156	30.0%
50人以上	113	21.7%

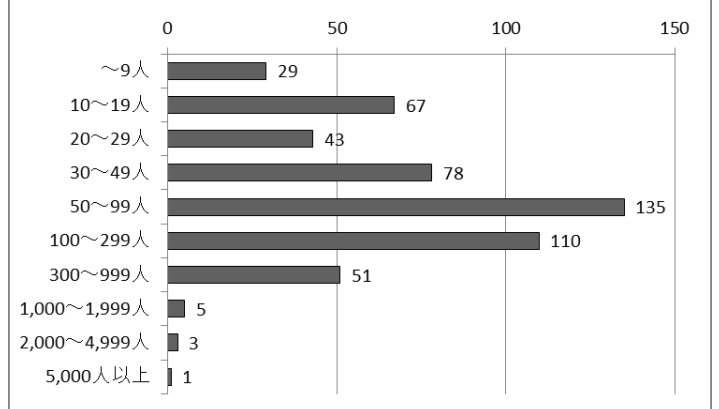
事業所・施設の介護職員数



法人における介護職員数(正規職員・非正規職員合計)

	回答数(件)	割合(%)
～9人	29	5.6%
10～19人	67	12.8%
20～29人	43	8.2%
30～49人	78	14.9%
50～99人	135	25.9%
100～299人	110	21.1%
300～999人	51	9.8%
1,000～1,999人	5	1.0%
2,000～4,999人	3	0.6%
5,000人以上	1	0.2%

法人における介護職員数(正規職員・非正規職員合計)



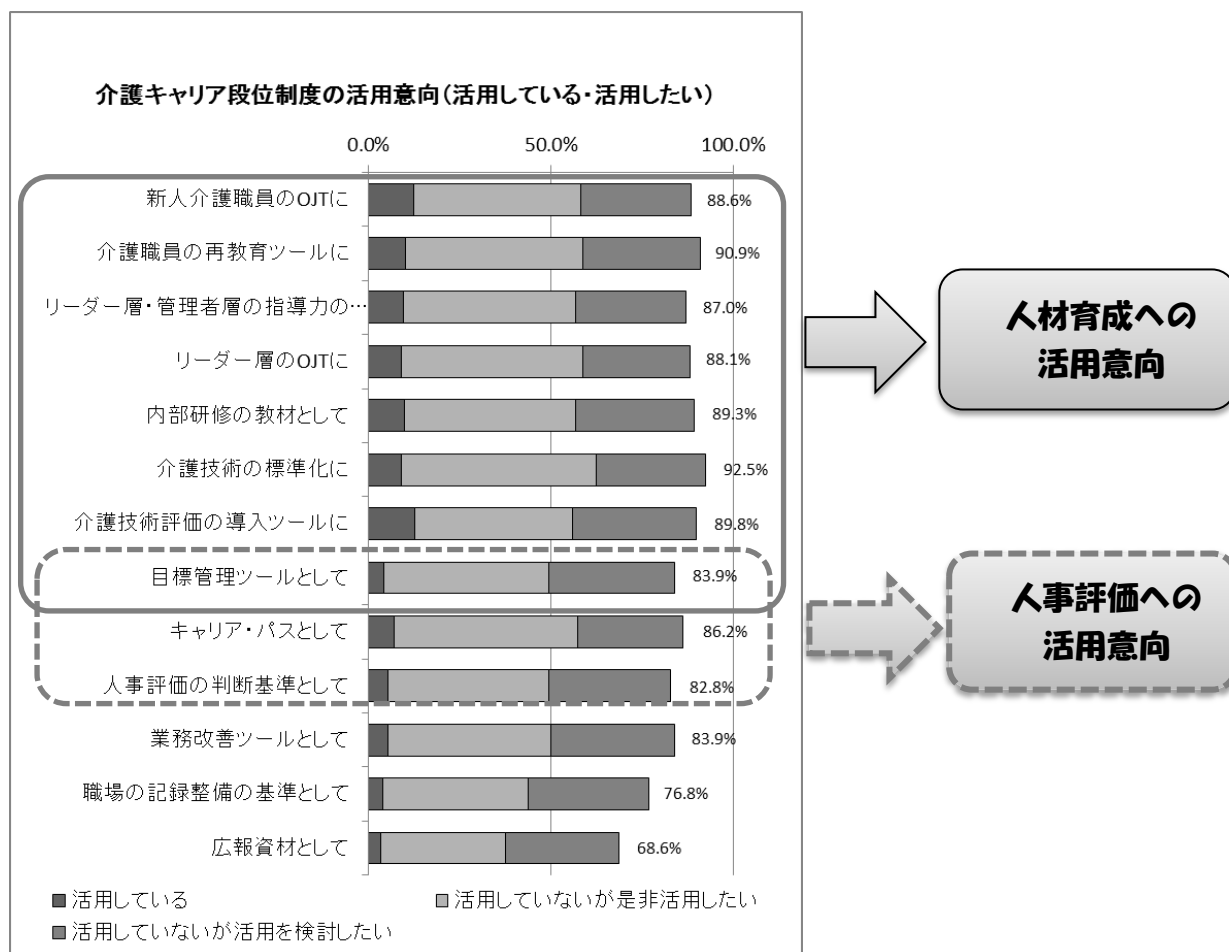
### (3) 回答事業所の特徴: 高い制度活用意向

アンケート調査を通じた回答事業所(介護キャリア段位制度に取り組む事業所)の特徴として、介護キャリア段位制度の活用意向が高いことが指摘できる。また、活用の場面は多様である。

活用意向※をみると、「新人介護職員のOJTツール」(88.6%)、「介護職員の再教育ツール」(90.6%)、「リーダー層のOJT」(87.0%)等、幅広い層の人材育成ツールとしての活用が示されている。また、「キャリアパスに」86.2%、「人事評価の判断基準に」82.8%等、組織の人事評価の仕組みとしての活用意向も高い。

このような活用意向の背景に、どのような実状があるのか、以下、活用意向の高い項目を中心に、アンケート結果に基づき整理する。

※ 活用意向: 「活用している」+「是非活用したい」+「活用を検討したい」の計



## 2. 調査結果概要（アンケート結果・ヒアリング事例より）

### (1) 人材育成への活用

人材育成への活用として人材成長のプロセス

#### ① 新人職員（中途採用を含む）（初級）

…自立業務推進期（日常業務を含めた基本介護サービスができる）

#### ② 3年目以降職員（中級）

…専門分野確立期（専門分野を確立し、より高度な介護技術を習得する）

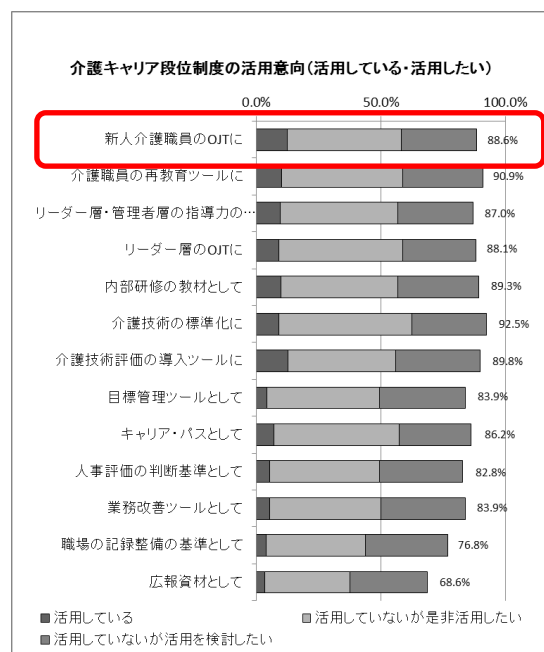
#### ③ リーダー・管理者（上級）

…管理教育習熟期（管理能力を備え、適切な介護技術の教育ができる）

に当てはめ、それぞれの人材過程における課題背景や実態、今回のアンケートにおける意識調査を基に、期待される効果・有効性を示していく。

### ① 新人介護職員のOJTとしての活用

	①活用している	②活用しているが活用したい	③活用していないが活用を検討したい	（①+②+③）活用意向	考えていない活用は	わからない
[n=522]（単位：％）						
新人介護職員のOJTに	12.3%	46.0%	30.3%	<b>88.6%</b>	7.9%	3.5%
介護職員の再教育ツールに	10.2%	48.7%	32.0%	<b>90.9%</b>	6.9%	2.2%
リーダー層・管理者層の指導力の向上に	9.6%	47.3%	30.1%	<b>87.0%</b>	10.2%	2.8%
リーダー層のOJTに	9.0%	49.8%	29.3%	<b>88.1%</b>	9.2%	2.7%
内部研修の教材として	9.8%	47.1%	32.4%	<b>89.3%</b>	7.3%	3.4%
介護技術の標準化に	9.0%	53.6%	29.9%	<b>92.5%</b>	5.6%	1.9%
介護技術評価の導入ツールに	12.8%	43.3%	33.7%	<b>89.8%</b>	6.9%	3.3%
目標管理ツールとして	4.2%	45.2%	34.5%	<b>83.9%</b>	11.3%	4.8%
キャリア・パスとして	6.9%	50.4%	28.9%	<b>86.2%</b>	10.0%	3.8%
人事評価の判断基準として	5.2%	44.3%	33.3%	<b>82.8%</b>	12.6%	4.6%
業務改善ツールとして	5.2%	44.8%	33.9%	<b>83.9%</b>	11.1%	5.0%
職場の記録整備の基準として	4.0%	39.7%	33.1%	<b>76.8%</b>	16.5%	6.7%
広報資料として	3.3%	34.3%	31.0%	<b>68.6%</b>	21.8%	9.6%



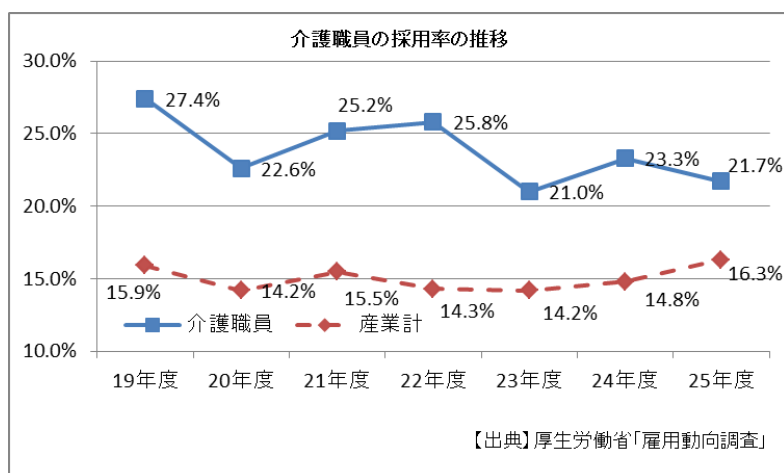
本アンケート結果において、介護キャリア段位制度を「新人介護職員のOJT」ツールとして活用している、あるいは活用したいとの意向が88.6%と高い活用意向結果が得られた。この高い活用意向について、その要因を新人・中途採用における課題背景として次に整理する。

## ■ 介護職員の採用状況について

介護職員の採用状況

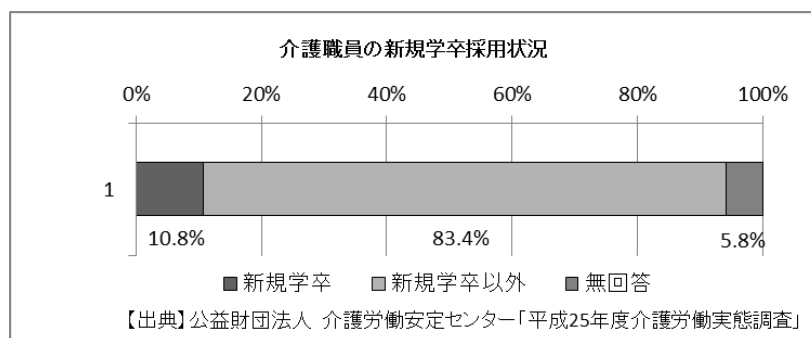
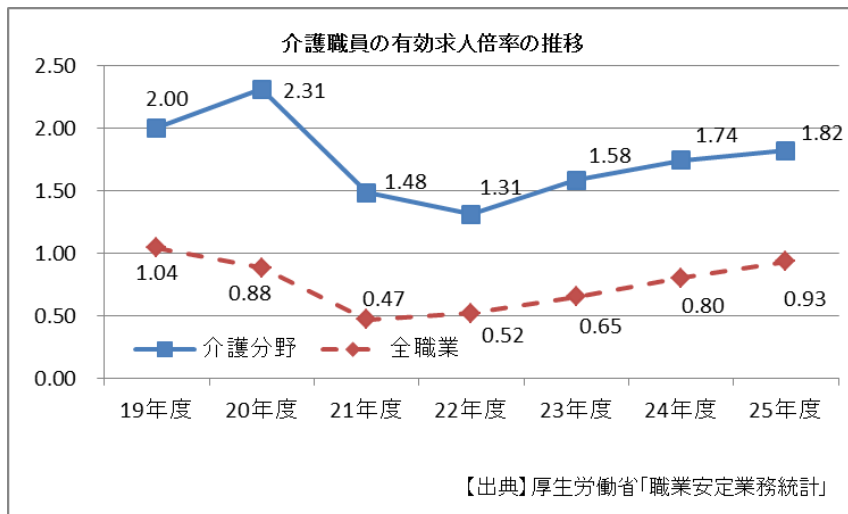
[n=522]	全体	特養	老健	訪介	通所
① 介護職員のうち正規職員数(平成26年4月1日時点)(単位:人)	23.6	31.4	36.1	5.1	10.4
② 平成25年度採用介護職員数(正規職員)(H25/4/1~H26/3/31)(単位:人)	4.4	4.8	6.3	1.4	3.9
採用率(②/①)(単位:%)	18.6%	15.4%	17.5%	27.5%	37.5%

本アンケート調査にて回答のあった事業所において、平成25年度における採用介護職員(正規職員)の平均人数は4.4人であり、在籍する介護職員に対する新規採用の介護職員比率である採用率については18.6%となった。介護サービス別で見ると介護老人福祉施設では4.8人、老人保健施設では6.3人となり、施設系サービスとしては30~40人規模において5~6人程度が年間における介護職員の採用人数となった。一方訪問介護では1.4人、通所介護では3.9人であり、居宅系サービスとしては5~10人規模において2~4名程度の採用人数となった。なお、介護職員の採用率の推移と全産業における採用率の推移を以下のとおり参考資料として掲載する。



厚生労働省「雇用動向調査」によると、全産業と比較して介護職員における採用率は常に高い傾向にあり、平成25年度においても21.7%の採用率となっている。今回のアンケート調査対象となった事業所・施設における採用率の平均が18.6%であることから、全国の介護事業所と比較すると介護キャリア段位制度に取り組む事業所の採用率は低い傾向にあることがいえる。

また、有効求人倍率の推移と全産業における率の推移並びに介護職員の新規学卒採用状況を以下のとおり参考資料として掲載する。



厚生労働省「雇用動向調査」によると、介護職員における有効求人倍率については全職業と比較して常に高く、近年においては倍率が高まる傾向にあり、平成25年度については1.82倍となっている。また介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」によると、介護職員の新規学卒採用状況において「新規学卒以外」が83.4%となり、介護職員の採用については8割以上が中途採用となっている。

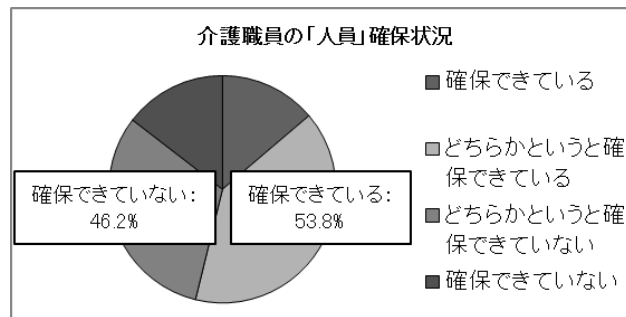
採用に関する課題背景としては、毎年介護事業所において4・5人程度介護職員を採用しているが、有効求人倍率が高く、人員確保に非常に苦慮しており、そのほとんどが中途採用の職員にて人員確保しているといえる。

## ■ 介護職員の人員・資質の確保状況について

介護職員採用に関する充足感についてはどうか、採用の「人員」並びに人材の「質」について充足感を調査したところ次のとおりとなった。

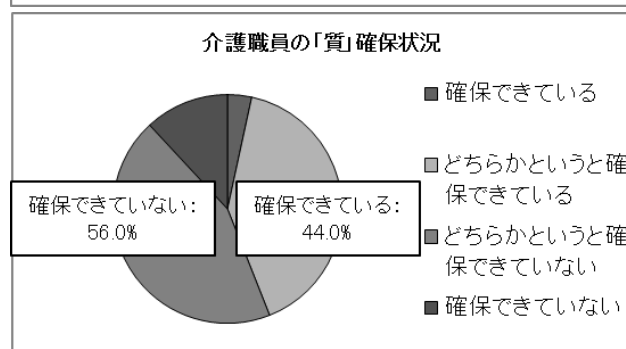
介護職員の「人員」確保状況

[n=522] (単位: %)	全体	特養	老健	訪介	通所
確保できている	13.8%	9.5%	17.8%	1.8%	22.9%
どちらかというと確保できている	40.0%	47.0%	39.0%	25.5%	41.4%
どちらかというたと確保できていない	31.6%	33.3%	28.8%	52.7%	21.4%
確保できていない	14.6%	10.2%	14.4%	20.0%	14.3%



介護職員の「質」確保状況

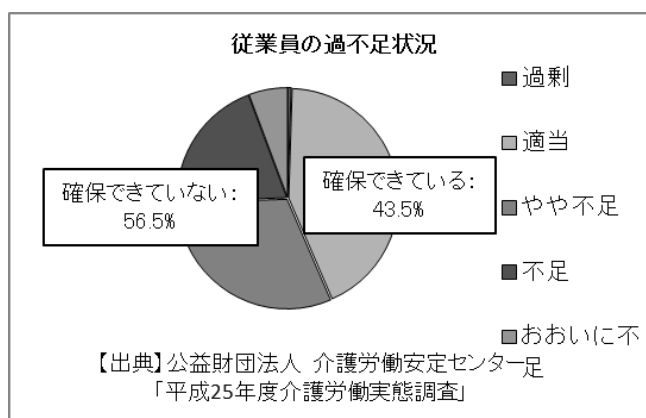
[n=522] (単位: %)	全体	特養	老健	訪介	通所
確保できている	3.4%	1.4%	2.5%	9.1%	4.3%
どちらかというたと確保できている	40.6%	36.7%	41.5%	41.8%	44.3%
どちらかというたと確保できていない	44.1%	48.3%	43.2%	41.8%	40.0%
確保できていない	11.9%	13.6%	12.7%	7.3%	11.4%



なお介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」における「従業員の過不足状況」を参考として掲載する。

従業員の過不足状況

[n=6,108] (単位: %)	全体
過剰	0.5%
適当	43.0%
やや不足	31.0%
不足	19.8%
おおいに不足	5.7%



【出典】公益財団法人 介護労働安定センター  
「平成25年度介護労働実態調査」

今回のアンケート調査の対象となった事業所・施設において、介護職員の「人員」確保状況について「確保できていない(どちらかという確保できていないを含む)」との回答は46.2%となり、約半数の事業所・施設において人員確保に苦慮している状況となっている。また介護サービス別でみると、訪問介護では「確保できていない(どちらかという確保できていないを含む)」との回答が72.7%と、特筆して人員の確保に苦慮している状況となっている。

なお、介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」によると、従業員の過不足状況について56.5%が不足している(確保できていない)と回答しており、今回のアンケート調査となった介護キャリア段位制度に取り組む事業所・施設について、人員確保に苦慮しているものの、他の介護事業所と比較すると確保できているとの回答となっている。

一方、介護職員人材の「質」確保状況について「確保できていない(どちらかという確保できていないを含む)」との回答は56.0%と、半数以上の事業所において介護職員の「質」確保に苦慮している状況となっている。人員確保に苦慮しつつ、それ以上に介護職員の「質」に苦慮している状況が伺える。

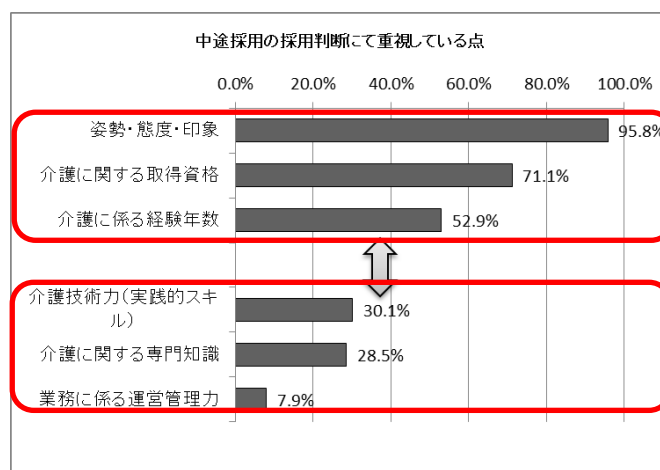
介護職員の採用状況について、概ね半数の事業所・施設において人員「不足」しており、人員確保を継続して行っていかなければいけない状況であるにも関わらず、有効求人倍率が高いという社会背景により、人員確保に苦慮しており、その結果として介護職員の「質」を求めず、人員確保が優先となっている傾向にあるといえる。



## ■ 採用時における採用基準について

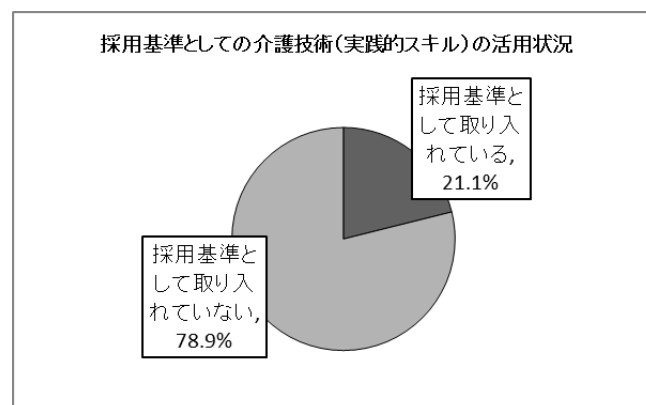
採用時において介護職員の「質」を求めるより、人員確保が優先されている状況について明らかにすべく、中途採用時の採用判断として重要視している項目、並びに採用基準として「介護技術力(実践的スキル)」を取り入れているかのアンケートを行ったところ以下の様な結果となった。

[n=522] (単位:%)	重視している
姿勢・態度・印象	95.8%
介護に関する取得資格	71.1%
介護に係る経験年数	52.9%
介護技術力(実践的スキル)	30.1%
介護に関する専門知識	28.5%
業務に係る運営管理力	7.9%



### 採用基準としての介護技術(実践的スキル)の活用状況

[n=522] (単位:%)	
採用基準として取り入れている	21.1%
採用基準として取り入れていない	78.9%



中途採用時の採用判断として重視している項目として、姿勢・態度・印象が 95.8%と最も高く、介護に関する取得資格が 71.1%、介護に関わる経験年数が 52.9%となった。一方、介護技術力(実践的スキル)、介護に関する専門知識といった、個人の資質(個人能力・スペック)については 30%以下となった。また、介護技術(実践的スキル)を採用基準として取り入れているかについては「取り入れていない」との回答が 78.9%と、8割程度の事業所・施設において、本人が持っている介護技術能力については採用判断としていないという結果となった。

企業における中途採用時の採用判断においては、持っている資格や、同業としての経験年数は当然加味するところであるが、それ以上にどのようなことができるか、実践スキルや専門知識などの「資質」を重要視する傾向にあるが、介護職員の採用においてはその逆となっている。

また、介護職員採用時における介護スキルといった能力把握に関する課題について以下の意見があげられた。

**【採用について人員確保が第一優先であり個人の資質を求める余裕が無い】**

- 人員確保が優先。人選する余裕が持てない。
- 採用人数に対して応募の人数が減少傾向にあるので、選考基準を下げざるを得ない。

**【採用時において実践力・能力について把握できない】**

- 経験年数・資格取得者・研修終了者であっても実践力は計れない。
- 面接だけでは専門的な知識、能力について把握出来ない。
- 有資格者であっても実際の技術・接客態度が身につけていない職員もあり、現場が対応に苦慮している。
- 採用担当職員の基準に依存している。
- 客観的に評価するツールが無い
- 資格の有無に関わらず実践的スキルと専門知識を推し測る最低限の標準指標の拠り所が無く、賃金設定などの「見える化」において課題がある。

**【採用後に教育を充実せざるを得ない】**

- 介護技術力や対応能力は、採用後に新人育成計画に基づき育成をしている。
- 入社後の採用期間等でしっかり研修計画を立てて教育していくが重要であるとする。

**【採用時に能力把握ができないことで採用後に起こる問題】**

- 前職の施設形態により有している能力に差があり、前就業先の業務内容が希薄であると、当事業所の業務へ適合しない時がある。
- 以前の職場との違いに戸惑うとの意見を聴いている。
- 今までの事業所の方法が優先してしまうため、業務が統一しない。
- それぞれの教育機関によって理解してくる知識や技術に大きな違いがある
- 結果としてどうしても基準に満たず退職ということもある。
- 採用時、新人プログラムにて研修を行っているが、指導者のスキルによって左右される。
- 採用以降に給与と個人能力のギャップが有ることに気づく。
- 介護職員として専門性を必要することを理解していない修了生が多数いる。
- 新卒者は、習ったことのみで応用が利かない。中途採用は、経験した分応用は聞くが新しいことを取り入れようとされない

介護人材の採用の際、介護人員の確保を第一優先としている状況では、実践スキルといった介護に関する能力を採用判断として入れることは困難である為、経験年数・資格・教育過程をもって能力を期待するところであるが、採用後において、教育は実施するものの、その期待する能力と介護職員の実態能力のギャップが発生することに対し苦慮していることが伺える。

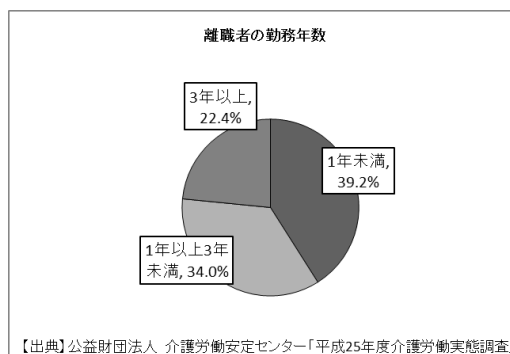
## ■ 採用後1年未満の新人教育について

介護職員の採用時課題について、介護事業所側が苦慮しているだけでなく、採用された介護職員においても苦慮するところであり、働きがいのある仕事だからという思いのもと就職したものの、法人や施設事業所の理念や運営のありかたに不満を感じ、結果退職に繋がることも多く見られる。

介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」によると、離職者の勤務年数のうち「1年未満」での離職が39.2%となっている。

(単位: %)	
1年未満	39.2%
1年以上3年未満	34.0%
3年以上	22.4%

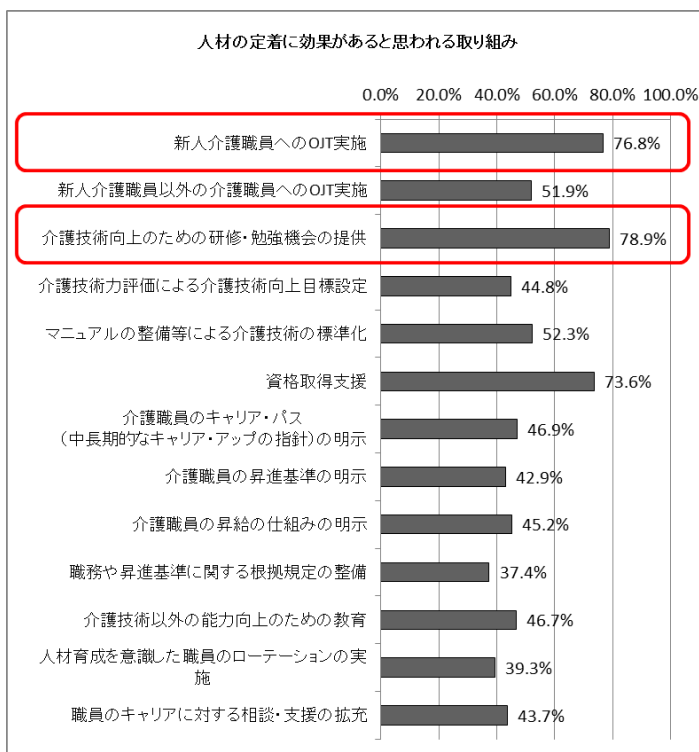
【出典】公益財団法人 介護労働安定センター  
「平成25年度介護労働実態調査」



採用時における採用判断基準を下げざるを得ない状況において、1年未満の早期離職を回避するには、介護事業所が期待する能力と介護職員の実態能力のギャップを「新人教育」にて埋める事が重要となる。

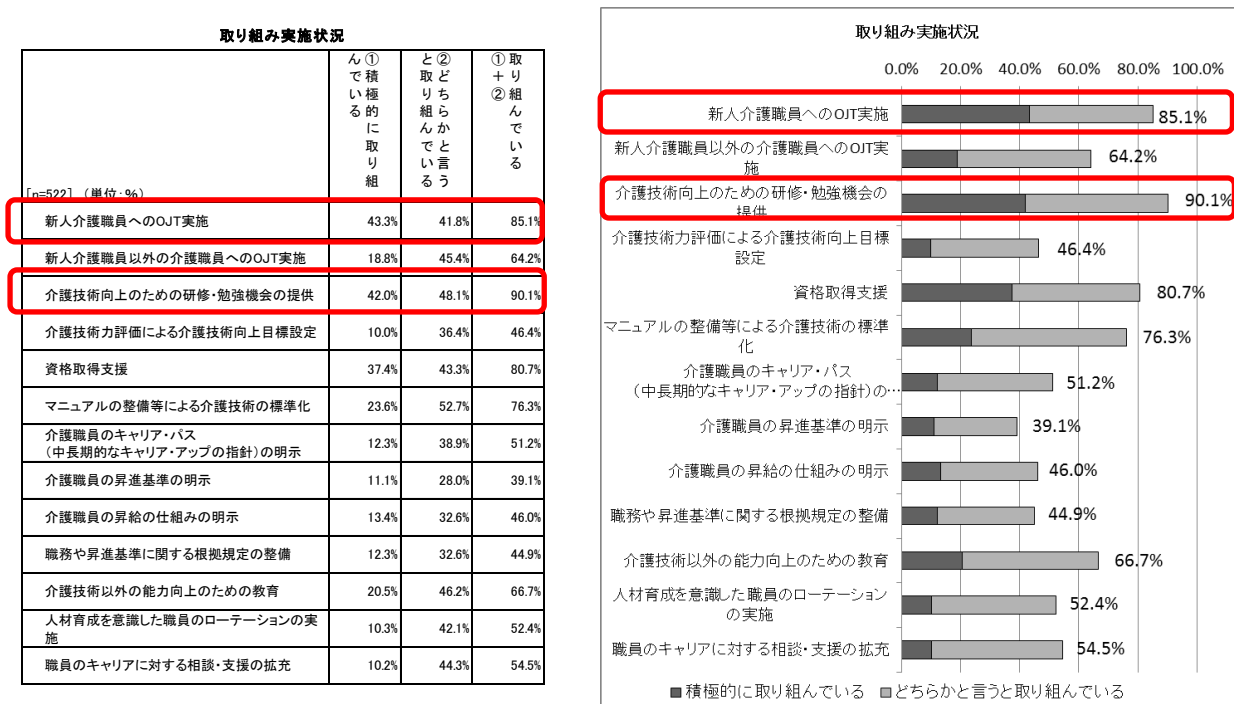
事業所・施設において人材の定着に効果があると思われる取組についてアンケートを行ったところ以下のとおりとなった。

	あ る 材 定 着 に 効 果 が
[n=522] (単位: %)	
新人介護職員へのOJT実施	76.8%
新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施	51.9%
介護技術向上のための研修・勉強機会の提供	78.9%
介護技術力評価による介護技術向上目標設定	44.8%
マニュアルの整備等による介護技術の標準化	52.3%
資格取得支援	73.6%
介護職員のキャリア・パス (中長期的なキャリア・アップの指針)の明示	46.9%
介護職員の昇進基準の明示	42.9%
介護職員の昇給の仕組みの明示	45.2%
職務や昇進基準に関する根拠規定の整備	37.4%
介護技術以外の能力向上のための教育	46.7%
人材育成を意識した職員のローテーションの実施	39.3%
職員のキャリアに対する相談・支援の拡充	43.7%



「新人介護職員への OJT 実施」が人材定着に効果があると回答した事業所は 76.8%となり、この事に付随して「介護技術向上のための研修・勉強会の提供」が人材定着に効果があると回答した事業所は 78.9%となったことから、アンケート調査の対象となった介護キャリア段位制度に取り組む事業所・施設、またアンケートにおいて「新人介護職員のOJT」ツールとして活用の意向を示した事業所・施設は、このような課題や課題解決の為の方策について十分に理解し取り組んでいる事業所であると考えられる。

合わせてこれらの事柄について取り組み実施状況のアンケートを行ったところ以下のとおりとなった。

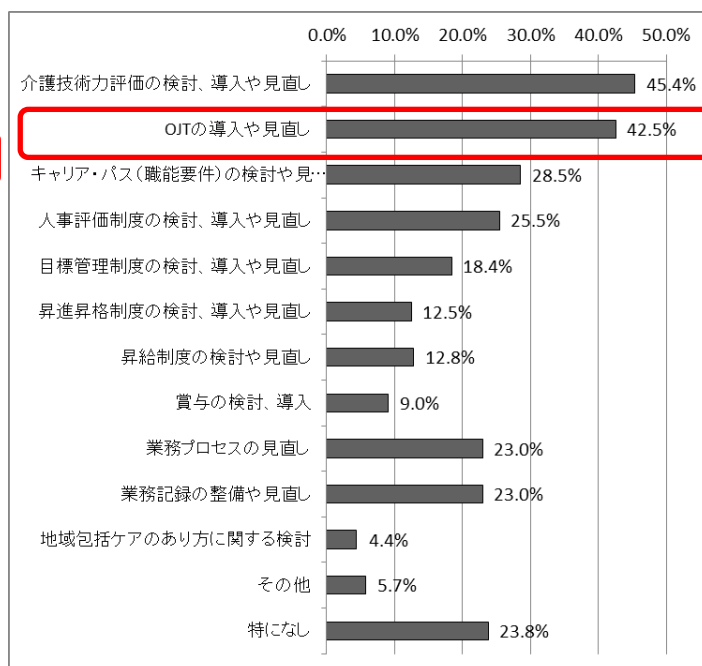


「新人介護職員への OJT 実施」「介護技術向上のための研修・勉強会の提供」の取り組みについて 85.1%、90.1%とほとんど取り組んでいるところである。

そのような中で介護キャリア段位制度に取り組むことで導入や見直しした事項をアンケートにて調査したところ以下のとおりとなった。

介護キャリア段位制度に取り組むことがきっかけで  
導入や見直しを検討したり、着手した制度や事項

[n=522] (単位:%)	全体
介護技術力評価の検討、導入や見直し	45.4%
OJTの導入や見直し	42.5%
キャリア・パス(職能要件)の検討や見直し	28.5%
人事評価制度の検討、導入や見直し	25.5%
目標管理制度の検討、導入や見直し	18.4%
昇進昇格制度の検討、導入や見直し	12.5%
昇給制度の検討や見直し	12.8%
賞与の検討、導入	9.0%
業務プロセスの見直し	23.0%
業務記録の整備や見直し	23.0%
地域包括ケアのあり方に関する検討	4.4%
その他	5.7%
特になし	23.8%

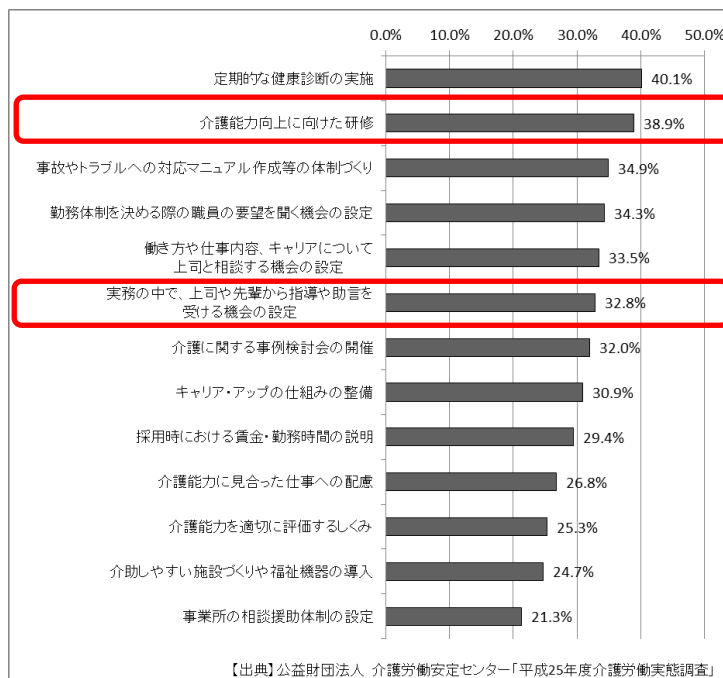


「新人介護職員への OJT 実施」「介護技術向上のための研修・勉強会の提供」ともに人材定着に効果があるとし、取り組みを行っている介護事業所・施設についても、介護キャリア段位制度の取り組みがきっかけで「OJTの導入や見直し」を実施したとの回答が42.5%に上った。介護キャリア段位制度に取り組むという高い意識にある事業所においても導入や見直しのきっかけづくりになっているところから、介護キャリア段位制度は新人介護職員における資質向上の仕組みづくりに大きく寄与するものといえる。

また、介護労働安定センター「平成 25 年度介護労働実態調査」による介護職員にとって働く上での悩み・不安・不満の解消に何が役立つかの調査結果を参考として掲載する。

**働く上での悩み、不安、不満の解消「役立つと思う」**

	役立つと思う
(単位：%)	
定期的な健康診断の実施	40.1%
介護能力向上に向けた研修	38.9%
事故やトラブルへの対応マニュアル作成等の体制づくり	34.9%
勤務体制を決める際の職員の要望を聞く機会の設定	34.3%
働き方や仕事内容、キャリアについて上司と相談する機会の設定	33.5%
実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定	32.8%
介護に関する事例検討会の開催	32.0%
キャリア・アップの仕組みの整備	30.9%
採用時における賃金・勤務時間の説明	29.4%
介護能力に見合った仕事への配慮	26.8%
介護能力を適切に評価するしくみ	25.3%
介助しやすい施設づくりや福祉機器の導入	24.7%
事業所の相談援助体制の設定	21.3%



これによると「介護能力向上に向けた研修」や「実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」が働く上での悩み・不安・不満の解消に役立つとしているところが高い結果となっている。

そこで、新人介護職員の OJT ツールとして活用している事業所・施設に「なぜ介護キャリア段位制度を活用しているか」をヒアリングにて確認したところ、介護キャリア段位制度に記載されている評価項目が、事業所・施設として求める基本介護技術として具体的に記載されており、OJT を受ける側が理解しやすい、また OJT 指導者についても、指導ポイントが明確となり、指導の標準化も期待できるから、と回答された。このことから、介護キャリア段位制度の有用性が示されたものといえる。

**【事例】採用後の育成の観点から OJT を重視し、キャリア段位を活用**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 特別事例より抜粋)

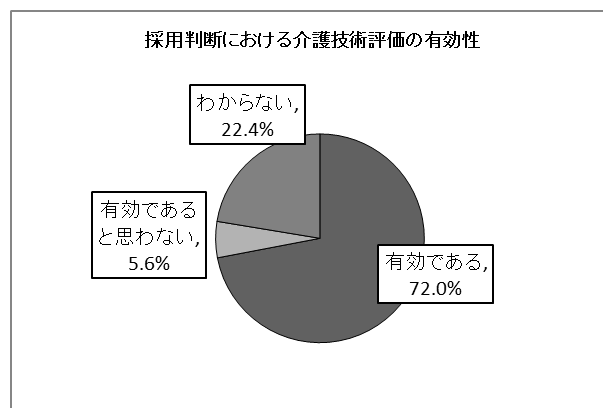
質の面では、他施設からの引き抜きなどとしても経験の豊富な人を採用できれば理想に近づけるかもしれないが、現実的ではない。よって、職員として採用してから人材育成を行う OJT が重要になる。入職してから数ヶ月程度である程度のことのできるようになっている。今後は OJT の標準化が必要と考えている。このため、法人内にアセッサーを数十人養成し、OJT を実践している。

## ■ 介護職員採用時における課題解消の可能性について

介護キャリア段位制度にけるスキルレベルの証明が全国に浸透していない状況において、その有効性を判断するには難しいところではあるが、介護人材採用時において採用判断に有効であるかアンケートを行ったところ 72.0%が有効であるとの回答となった。

採用判断における介護技術評価の有効性

[n=522] (単位:%)	
有効である	72.0%
有効であると思わない	5.6%
わからない	22.4%



採用時において介護人材の資質を適正に評価・判断し、採用後においても適切な教育計画プランを提供、介護職員の資質向上が適切に実施されるという期待のものと結果と推察される。

以下に介護人材採用時の判断基準として有効であるとの回答した理由を抜粋して掲載する。

### 【全国統一の客観的評価である為】

- 資格に関しては証明するものがあるが、実務に関しては、証明する資料、判断材料が聞き取りになるので客観的評価ができると思う。
- 技術に関してはスキルレベル判定の段階が細かく、アッセサーを活用した判定は信用できるし知識レベルを知ることができる。
- 統一された基準の元で行われた評価は、客観的な資料として有効であると思う。
- 具体的な評価基準、統一した評価基準、一定レベルの能力者による評価等、信憑性の高い能力把握ができる。

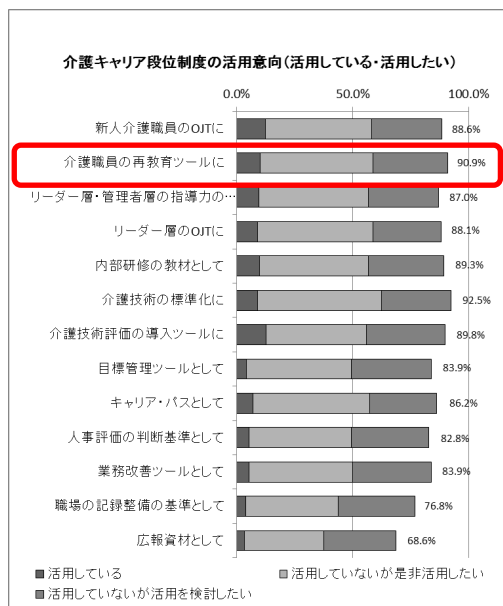
### 【採用後の人材育成プログラム作成の参考になる為】

- 採用にあたって本人の意向を確認し、人材育成プログラム形成に役に立つ。
- どの程度の研修レベルが必要か、評価が可能。
- スキルレベルの証明があれば、業務に入るのもスムーズに行われるのではと思う。

## ② 介護職員の再教育ツールとしての活用

**介護キャリア段位制度の活用意向**

	①活用している	②活用しているが、活用していない	③活用しているが、活用を検討しない	(①+②+③)活用意向	考えている活用は	わからない
[n=522] (単位:%)						
新人介護職員のOJTに	12.3%	46.0%	30.3%	<b>88.6%</b>	7.9%	3.5%
介護職員の再教育ツールに	10.2%	48.7%	32.0%	<b>90.9%</b>	6.9%	2.2%
リーダー層・管理者層の指導力の向上に	9.6%	47.3%	30.1%	<b>87.0%</b>	10.2%	2.8%
リーダー層のOJTに	9.0%	49.8%	29.3%	<b>88.1%</b>	9.2%	2.7%
内部研修の教材として	9.8%	47.1%	32.4%	<b>89.3%</b>	7.3%	3.4%
介護技術の標準化に	9.0%	53.6%	29.9%	<b>92.5%</b>	5.6%	1.9%
介護技術評価の導入ツールに	12.8%	43.3%	33.7%	<b>89.8%</b>	6.9%	3.3%
目標管理ツールとして	4.2%	45.2%	34.5%	<b>83.9%</b>	11.3%	4.8%
キャリア・パスとして	6.9%	50.4%	28.9%	<b>86.2%</b>	10.0%	3.8%
人事評価の判断基準として	5.2%	44.3%	33.3%	<b>82.8%</b>	12.6%	4.6%
業務改善ツールとして	5.2%	44.8%	33.9%	<b>83.9%</b>	11.1%	5.0%
職場の記録整備の基準として	4.0%	39.7%	33.1%	<b>76.8%</b>	16.5%	6.7%
広報資料として	3.3%	34.3%	31.0%	<b>68.6%</b>	21.8%	9.6%



次に、介護キャリア段位制度を「介護職員の再教育」ツールとして活用している、あるいは活用したいとの意向が、90.9%と高い結果が得られたことについてその要因を中長期的な人材の定着と専門性を高めていく過程での課題背景として次に整理する。

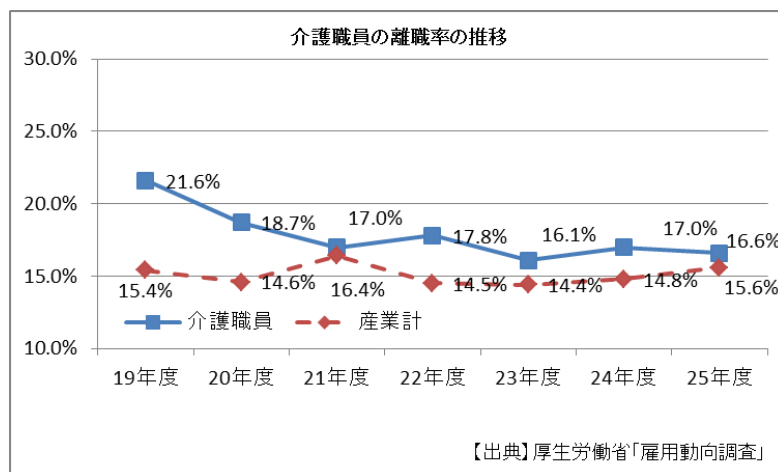


## ■ 介護職員の離職状況について

介護職員の退職状況

[n=522]	全体	特養	老健	訪介	通所
① 介護職員のうち正規職員数(平成26年4月1日時点)(単位:人)	23.6	31.4	36.1	5.1	10.4
② 平成25年度退職介護職員数(正規職員)(H25/4/1~H26/3/31)(単位:人)	3.7	4.0	5.9	1.1	2.2
離職率(②/①)(単位:%)	15.7%	12.7%	16.3%	21.6%	21.2%

本アンケート調査回答のあった事業所において、平成25年度における退職介護職員(正規職員)の平均人数は3.7人であり、在籍する介護職員に対する退職介護職員比率である離職率については15.7%であった。介護サービス別にみると介護老人福祉施設では4.0人、老人保健施設では5.9人となり、施設系サービスとしては30~40人規模において4~6人程度が年間における介護職員の退職人数となっている。一方訪問介護では1.1人、通所介護では2.2人であり、居宅系サービスとしては5~10人規模において1~2名程度の退職人数となっている。離職率でみると訪問介護、通所介護ともに21%を超え、介護職員のうち約2割の職員が1年間で退職となっている。なお、介護職員の離職率の推移と全産業における離職率の推移を以下のとおり参考資料として掲載する。

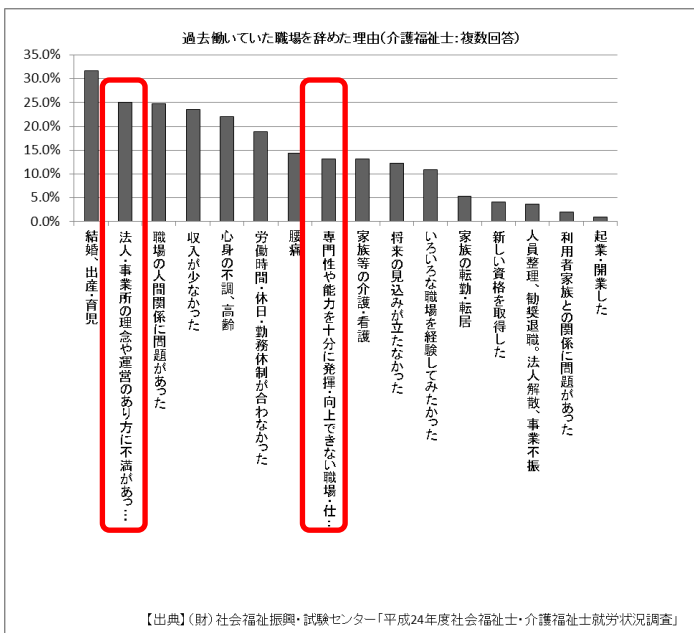


厚生労働省「雇用動向調査」によると、全産業と比較して介護職員における離職率は常に高い傾向にあり、平成25年度においても16.6%の離職率となっている。今回のアンケート調査対象となった介護キャリア段位制度に取り組む事業所・施設における離職率の平均が15.7%であることから、全国の介護事業所と比較するとキャリア段位に取り組む事業所の離職率は低い傾向にあることがいえる。

過去働いていた職場を辞めた理由について以下のとおり参考資料として掲載する。

過去働いていた職場を辞めた理由(介護福祉士:複数回答)

結婚、出産・育児	31.7%
法人・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	25.0%
職場の人間関係に問題があった	24.7%
収入が少なかった	23.5%
心身の不調、高齢	22.0%
労働時間・休日・勤務体制が合わなかった	18.9%
腰痛	14.3%
専門性や能力を十分に発揮・向上できない職場・仕事だった	13.2%
家族等の介護・看護	13.1%
将来の見込みが立たなかった	12.2%
いろいろな職場を経験してみたかった	10.9%
家族の転勤・転居	5.3%
新しい資格を取得した	4.2%
人員整理、勧奨退職、法人解散、事業不振	3.7%
利用者家族との関係に問題があった	2.0%
起業・開業した	0.9%

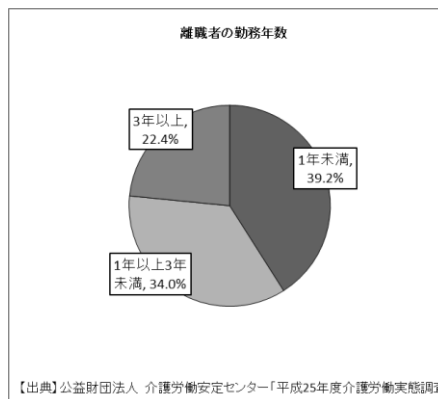


社会福祉振興・試験センター「平成24年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」によると介護職員が職場を辞めた理由として、「法人・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」「専門性や能力を十分に発揮・向上できない職場・仕事だった」ということがあげられている。賃金といった収入について不満があり退職に繋がったことも上げられているが、「働きがい」といったモチベーションの低下における要因のほうが大きいことが特徴といえる。

離職者の勤務年数について新人職員の課題背景にて掲載した参考資料を再掲する。

離職者の勤務年数

(単位: %)	
1年未満	39.2%
1年以上3年未満	34.0%
3年以上	22.4%

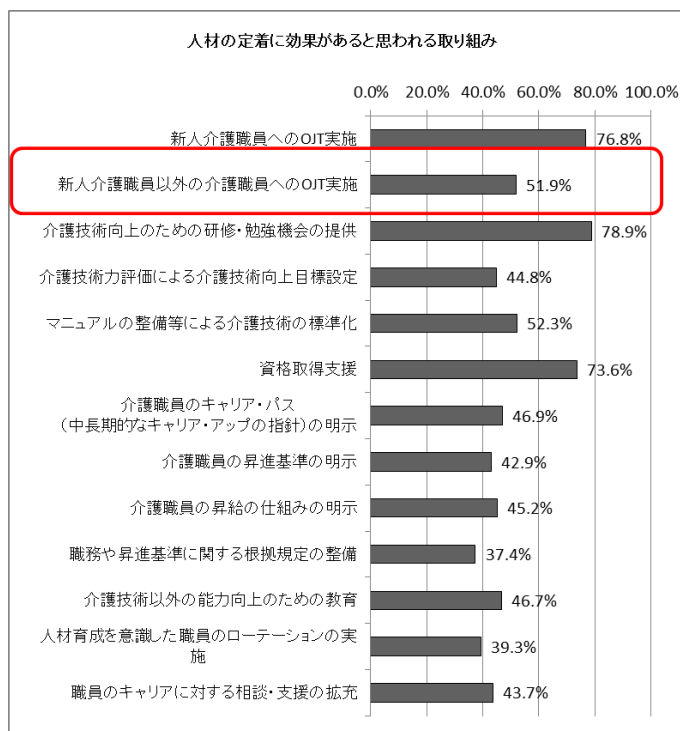


離職者の勤務年数として1年以上3年未満における割合は34.0%となっており、専門分野を確立し、より高度な介護サービス提供を目指していくこの時期に離職となる、またこの時期において離職率が高いということは人材定着の大きな課題要素となっている。

## ■ 3年目以降の教育について

事業所・施設において人材の定着に効果があると思われる取り組みについてのアンケートを以下に再掲する。

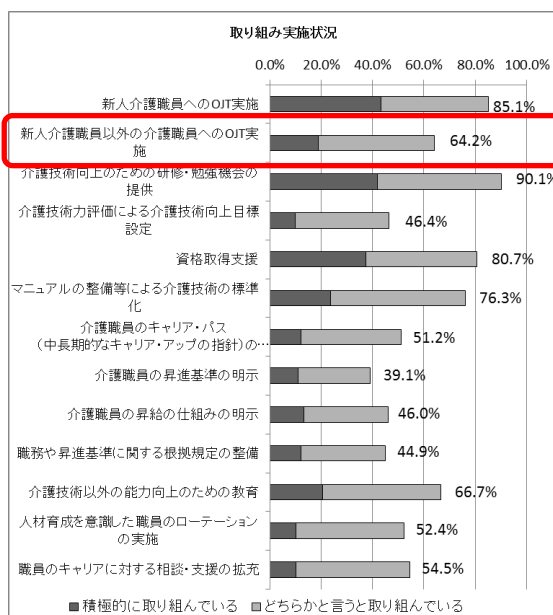
	あ る 材 定 着 に 効 果 が
[n=522] (単位:%)	
新人介護職員へのOJT実施	76.8%
新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施	51.9%
介護技術向上のための研修・勉強機会の提供	78.9%
介護技術力評価による介護技術向上目標設定	44.8%
マニュアルの整備等による介護技術の標準化	52.3%
資格取得支援	73.6%
介護職員のキャリア・パス (中長期的なキャリア・アップの指針)の明示	46.9%
介護職員の昇進基準の明示	42.9%
介護職員の昇給の仕組みの明示	45.2%
職務や昇進基準に関する根拠規定の整備	37.4%
介護技術以外の能力向上のための教育	46.7%
人材育成を意識した職員のローテーションの実施	39.3%
職員のキャリアに対する相談・支援の拡充	43.7%



「新人介護職員への OJT 実施」について人材の定着に効果があるとした事業所は 76.8%であったにも関わらず、「新人職員以外の介護職員への OJT 実施」が人材の定着に効果があると回答した事業所は 51.9%であった。

また、「新人職員以外の介護職員への OJT 実施」の取り組み状況についてアンケートを行ったところ以下のとおりとなった。

	① で 積 極 的 に 取 り 組 む	② ど ち ら か と 言 う と 取 り 組 む	① 取 り 組 み 中 に い る
[n=522] (単位:%)			
新人介護職員へのOJT実施	43.3%	41.8%	85.1%
新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施	18.8%	45.4%	64.2%
介護技術向上のための研修・勉強機会の提供	42.0%	48.1%	90.1%
介護技術力評価による介護技術向上目標設定	10.0%	36.4%	46.4%
資格取得支援	37.4%	43.3%	80.7%
マニュアルの整備等による介護技術の標準化	23.6%	52.7%	76.3%
介護職員のキャリア・パス (中長期的なキャリア・アップの指針)の明示	12.3%	38.9%	51.2%
介護職員の昇進基準の明示	11.1%	28.0%	39.1%
介護職員の昇給の仕組みの明示	13.4%	32.6%	46.0%
職務や昇進基準に関する根拠規定の整備	12.3%	32.6%	44.9%
介護技術以外の能力向上のための教育	20.5%	46.2%	66.7%
人材育成を意識した職員のローテーションの実施	10.3%	42.1%	52.4%
職員のキャリアに対する相談・支援の拡充	10.2%	44.3%	54.5%



「新人介護職員への OJT 実施」について取り組んでいる事業所が 85.1%となった一方で「新人職員以外の介護職員への OJT 実施」について取り組んでいる事業所は 64.2%となった。新人介護職員については OJT を実施することで人材の定着に結び付けられるとのことから OJT に取り組んでいる事業所は多いが、新人職員以外、3 年目以降の介護職員については OJT の実施が定着に寄与するという意識が新人職員と比較して希薄になり、取り組まれなくなる傾向にあるといえる。

介護職員が職場を辞めた理由として、「専門性や能力を十分に発揮・向上できない職場・仕事だった」ということが上げられていること、また、介護職員にとって働く上での悩み・不安・不満の解消に「介護能力向上に向けた研修」「実務の中で、上司や先輩から指導や助言を受ける機会の設定」が役立つとされていることが高いことから、介護職員への教育については新人職員に対する教育計画だけでなく、3 年目以降における専門分野確立、より高度な介護技術の取得に繋げるなど、教育計画を立てる必要があると考えられる。

介護キャリア段位制度における介護職員の再教育ツールとしての活用と効果について、再教育ツールとして活用している事業所にヒアリングしたところ以下の様な回答が得られた。

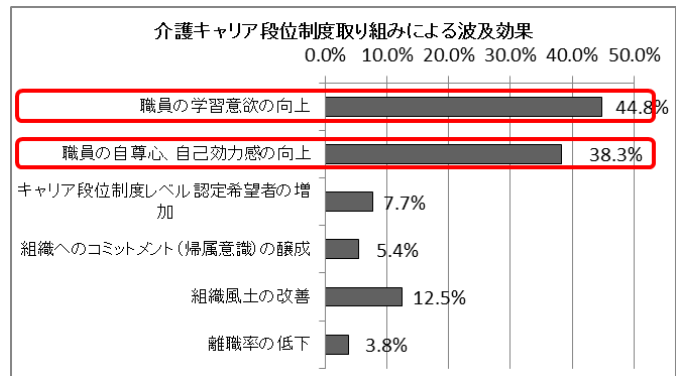
- 入職後の研修プログラムはあるが(1 年程度)、入職後 2～3 年目以降の職員の技術研修の仕組みがなかったため、介護キャリア段位制度をこれらの層の再教育の位置づけであてはめられた。
- 日々の介護に慣れてしまい、自己流になっている介護技術を、基本技術として再確認を行い、改善、他職員への模範となっている。
- 一定の経年による介護スキルのチェック機能、振り返り教育が構築された。
- 中間層において介護技術の見直しをすることで、介護職員の中心としての責任と自信が生まれ、中堅管理者としての自信につながった。
- 入職から 2～3 年後の主任レベルのステップアップ教育に活用できる。
- 中間層のレベルアップにつなげた。

いずれの事業所においても、介護キャリア段位制度を再教育ツールとして活用することで、介護職員の再教育の重要性に気づき、自身の介護技術見直しによる介護技術維持や介護技術向上に効果があるということであった。また、中級層に求められる介護技術において、専門性を高めるために次に何を技術として学ぶべきかを示す目標設定として活用することで、結果介護技術向上に効果があるということであった。

また、介護キャリア段位制度の取り組みによる波及効果についてアンケートを行ったところ以下のとおりとなった。

**介護キャリア段位制度取り組みによる波及効果**

[n=522] (単位: %)	
職員の学習意欲の向上	44.8%
職員の自尊心、自己効力感の向上	38.3%
キャリア段位制度レベル認定希望者の増加	7.7%
組織へのコミットメント(帰属意識)の醸成	5.4%
組織風土の改善	12.5%
離職率の低下	3.8%



「職員の学習意欲の向上」では44.8%、「職員の自尊心、自己効力感の向上」では38.3%について波及効果があったという回答が得られた。

介護キャリア段位制度の取り組みにより、介護職員がOJT等を通じ教育を受けることで、更なる向上を目指していこうという学習意欲向上につながり、職員の自尊心、自己効力感の向上につながったということである。

学習意欲の向上や自尊心・自己効力感の向上は離職率低減の先行指標であるといわれていることから、介護キャリア段位制度の取り組みは、介護職員の働く上での悩み・不安・不満の解消をもたらし、結果、人材の定着に寄与するものと考えられる。

**【事例】 定期的な介護技術力のチェックにキャリア段位を活用**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例6より抜粋)

スキルアップのために、何らかの手を打たなければ、これまでの内外研修だけでは、追いつかない部分があるとの危機感を持っていた。他の研修では補えない部分を、キャリア段位の活用でスキルアップ研修として活用したい。定期的な力量チェックは必要である。新人職員の習熟度チェック、介護職員の定期的な技術評価に、活用したい。

**【事例】 入職後2～3年目以降の再評価プログラムとしてキャリア段位を活用**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例2より抜粋)

入職後の研修プログラム(新人介護職員用)は構築されている(1年程度)が、ある程度なれてきた、入職後2～3年目以降の職員の技術研修の仕組みはなかった。キャリア段位制度をこれらの層の再教育の位置づけであてはめてみたところである。

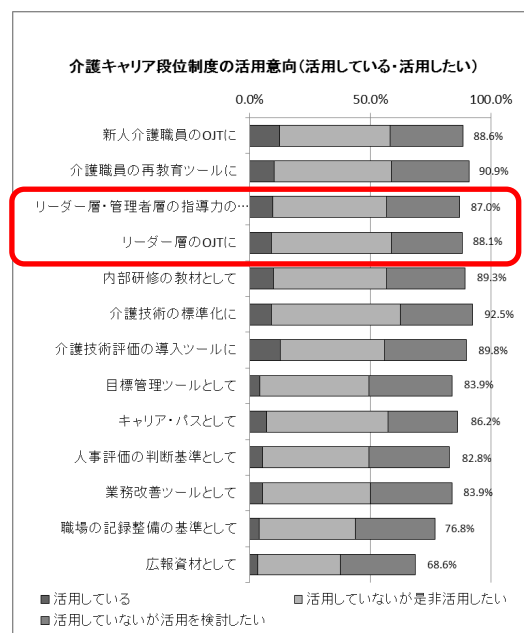
**【参考】 介護キャリア段位制度アセッサーアンケートより**

新人に限らず、勤務年数によって自身の振り返りの意味でも活用できる。実際現場はどのように介助しているか、どのような視点を持って援助しているかは見えにくい。

### ③ リーダー層・管理職層の指導力向上への活用

**介護キャリア段位制度の活用意向**

	① 活用 している	② 活用 している が、活用 していない したい	③ 活用 していない が、活用 したい	( ① + ② + ③ 計 ) 活用 意向	考 え て い な い 活 用 は	わ か ら な い
[n=522] (単位: %)						
新人介護職員のOJTに	12.3%	46.0%	30.3%	<b>88.6%</b>	7.9%	3.5%
介護職員の再教育ツールに	10.2%	48.7%	32.0%	<b>90.9%</b>	6.9%	2.2%
<b>リーダー層・管理者層の指導力の向上に</b>	<b>9.6%</b>	<b>47.3%</b>	<b>30.1%</b>	<b>87.0%</b>	10.2%	2.8%
<b>リーダー層のOJTに</b>	<b>9.0%</b>	<b>49.8%</b>	<b>29.3%</b>	<b>88.1%</b>	9.2%	2.7%
内部研修の教材として	9.8%	47.1%	32.4%	<b>89.3%</b>	7.3%	3.4%
介護技術の標準化に	9.0%	53.6%	29.9%	<b>92.5%</b>	5.6%	1.9%
介護技術評価の導入ツールに	12.8%	43.3%	33.7%	<b>89.8%</b>	6.9%	3.3%
目標管理ツールとして	4.2%	45.2%	34.5%	<b>83.9%</b>	11.3%	4.8%
キャリア・パスとして	6.9%	50.4%	28.9%	<b>86.2%</b>	10.0%	3.8%
人事評価の判断基準として	5.2%	44.3%	33.3%	<b>82.8%</b>	12.6%	4.6%
業務改善ツールとして	5.2%	44.8%	33.9%	<b>83.9%</b>	11.1%	5.0%
職場の記録整備の基準として	4.0%	39.7%	33.1%	<b>76.8%</b>	16.5%	6.7%
広報資料として	3.3%	34.3%	31.0%	<b>68.6%</b>	21.8%	9.6%



次に、介護キャリア段位制度を「リーダー層・管理職層の指導力向上」として活用している、あるいは活用したいとの意向が 87.0%、「リーダー層の OJT」として活用している、あるいは活用したいとの意向が 88.1%と高い結果が得られたことについて、その要因を介護職員としてのリーダーあるいは管理職における課題背景として次に整理する。

## ■ 介護職員指導者としての課題について

介護キャリア段位制度において指導者として位置づけられるのがアセッサーである。指導者としての課題について、介護キャリア段位制度におけるアセッサーに対するアンケート結果から抜粋して以下に掲載する。

- 指導者の力によって指導内容や受け手の把握の度合いが変わってくる
- 2～3年目以降の介護職員に対する教育ツールがない。
- 介護技術の指導内容について客観性がなく、自信がない。
- 教育実施側の介護スキル教育レベルにばらつきがある。

指導者自身の介護技術指導スキルのばらつき、また、主観的ではなく客観性に基づいた指導内容であるか自信がないといった課題であった。

## ■ リーダー層・管理職の教育ツールとして

介護キャリア段位制度を「リーダー層・管理職層の指導力向上」として活用している、あるいは「リーダー層のOJT」として活用しているとした事業所にどのようにして活用し、どのような効果が得られたか以下の回答が得られた。

### 【指導を行う際のツールとして】

- 介護キャリア段位制度のテキストをケアマニュアルとして活用し、指導した。
- 客観的指標に伴う介護スキル教育であることを示し、教育を実施した。

### 【指導者としての指導力向上ツールとして】

- 共通指標を活用した指導により、「指導の視点」が明確になった。
- 介護技術のあいまいな点を払拭し、はっきりと指導できるようになった。

### 【事業所組織力向上として】

- 計画的な介護技術指導や新人指導教育として活用、教育が可能となった。
- 部下の教育の必要性、全体のレベルアップの必要性を意識するようになった。
- 組織の統一性や介護の統一性、意思統一への伝達能力が上がった。

**【事例】 OJT 指導者養成と、全介護職員への OJT 強化にキャリア段位を活用**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例3より抜粋)

これまで実施してきた OJT では不十分だと思っていた。キャリア段位の OJT は内容が具体的で、即現場で対応できるため、活用を決めた。これにより、指導の標準化がはかられ、プロセス管理ができるようになる。OJT 指導者の教育ツールとして、活用していく方針。法人の研修計画に、アセッサー講習受講を組み入れ、主任クラス、副主任クラスの全職員にアセッサー取得を命じた。また、全介護職員に対し OJT によりスタッフを育成する5カ年計画を策定した。

介護キャリア段位制度をリーダー層・管理職の教育ツールとして活用することで、指導を受ける介護職員に対し、客観的基準に基づいた指導の提供を行うことが可能となり、介護職員の資質が適正に向上する。また、指導のポイントが明確化されることで指導者としての資質向上や、自己効力感の向上、更には事業所組織として人材育成教育プログラムの確立、組織全体のレベルアップの構造形成も期待できるところである。



#### ④ 目標管理ツールとしての活用

##### ■ 目標設定実施状況

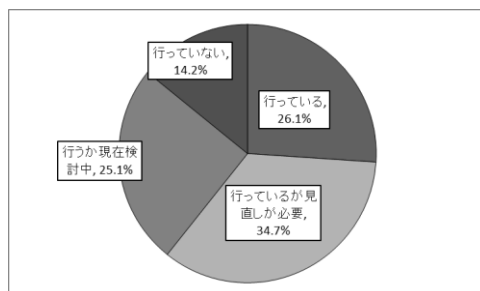
アンケート結果では、介護キャリア段位制度を「目標管理ツールとして」の活用意向が、83.9%にのぼった。一方取組み実態では、介護技術力向上を目的とした、目標設定を「行っている※」との回答は60.8%であり、「現在検討中」は、25.1%であった。目標設定を行っている事業所のうち、見直しが必要との認識が、半数以上(57.1%)を占めている。

また、実際にキャリア段位制度の取組みを契機に、「目標管理制度の検討、導入、見直し」を行った事業所は、18.4%となっている。

※ 目標管理を行っている:「行っている」+「行っているが見直しが必要」の計

介護職員に対する介護技術向上を目的とした目標設定実施の有無

[n=522] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
行っている	26.1%	29.9%	26.3%	29.1%	21.4%
行っているが見直しが必要	34.7%	32.0%	34.7%	38.2%	31.4%
行うか現在検討中	25.1%	23.8%	20.3%	21.8%	34.3%
行っていない	14.2%	14.3%	18.6%	10.9%	12.9%



介護キャリア段位制度に取り組むことがきっかけで導入や見直しを検討したり、着手した制度や事項

[n=522] (単位: %)	全体
介護技術力評価の検討、導入や見直し	45.4%
OJTの導入や見直し	42.5%
キャリア・パス(職能要件)の検討や見直し	28.5%
人事評価制度の検討、導入や見直し	25.5%
目標管理制度の検討、導入や見直し	18.4%
昇進昇格制度の検討、導入や見直し	12.5%
昇給制度の検討や見直し	12.8%
賞与の検討、導入	9.0%
業務プロセスの見直し	23.0%
業務記録の整備や見直し	23.0%
地域包括ケアのあり方に関する検討	4.4%
その他	5.7%
特になし	23.8%

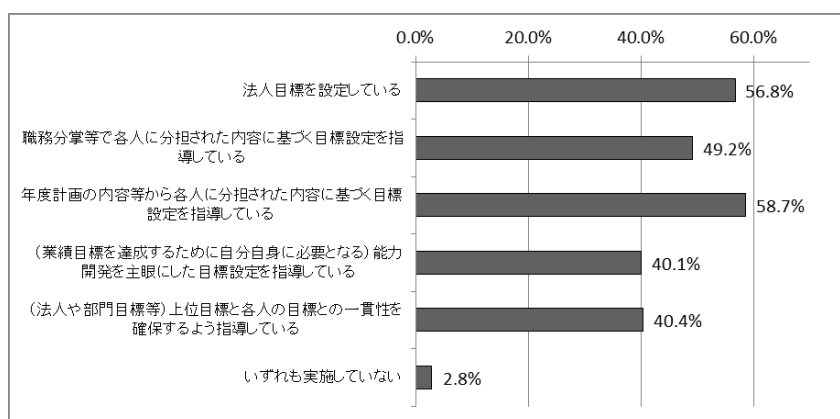
## ■ 目標管理の取組み

目標管理の具体的な方法に関しては、「年度計画の内容等から」各自の目標設定を指導している事業所は、58.7%、「法人目標を設定している」事業所は56.8%、「(業績目標を達成するために自分自身に必要となる)能力開発を主眼とした目標設定の指導」を実施している事業所は40.1%であった。また、目標管理の手法として、「目標設定面談」を実践しているところは、64.4%、結果を本人にフィードバックしているところは55.8%であった。

アンケート結果からは、目標設定を実施していても、見直しを要するとの認識の事業所が一定数(34.7%)あることと、実施の目的、実施の方法、手法が事業所により異なる可能性があることが読み取れる。目標管理を用いた育成・指導に際しては、職員の成長の観点から、適した目標設定がされているか、結果は本人にフィードバックされ、次目標にむけての展開がはかられているか、目標管理の取組みを育成方策として有効に機能させているか、といった、一連の管理プロセスが重要となってくる。介護キャリア段位制度は、自己評価－目標設定面談－OJT(指導)－結果面談(フィードバック)－次の目標設定へと続く一連のプロセスが制度内に組み込まれている。また、その際に用いる具体的な介護技術評価項目があるため、適切な目標設定が立てやすい仕組みとなっている。事業所ヒアリングでは、キャリア段位の評価項目を用い、目標設定(日々目標－週目標－月次目標－半期目標－年次目標等)を行っており、日々、週、月次などの具体的な目標設定に活用しているとのケースが確認された。

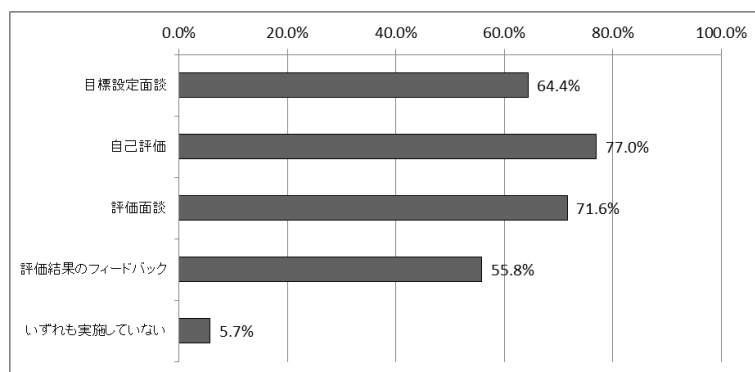
介護職員の目標管理の取組み

[n=317] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
法人目標を設定している	56.8%	53.8%	56.9%	59.5%	56.8%
職務分掌等で各人に分担された内容に基づく目標設定を指導している	49.2%	48.4%	54.2%	35.1%	48.6%
年度計画の内容等から各人に分担された内容に基づく目標設定を指導している	58.7%	57.1%	61.1%	56.8%	64.9%
(業績目標を達成するために自分自身に必要となる)能力開発を主眼とした目標設定を指導している	40.1%	35.2%	41.7%	32.4%	45.9%
(法人や部門目標等)上位目標と各人の目標との一貫性を確保するよう指導している	40.4%	40.7%	47.2%	21.6%	37.8%
いずれも実施していない	2.8%	3.3%	4.2%	0.0%	8.1%



介護職員の目標管理として実施しているもの

[n=317] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
目標設定面談	64.4%	61.5%	66.7%	48.6%	67.6%
自己評価	77.0%	76.9%	80.6%	73.0%	73.0%
評価面談	71.6%	74.7%	73.6%	70.3%	64.9%
評価結果のフィードバック	55.8%	60.4%	55.6%	48.6%	37.8%
いずれも実施していない	5.7%	3.3%	6.9%	5.4%	13.5%



**【事例】 目標管理にキャリア段位(介護技術評価項目)を活用**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例1より抜粋)

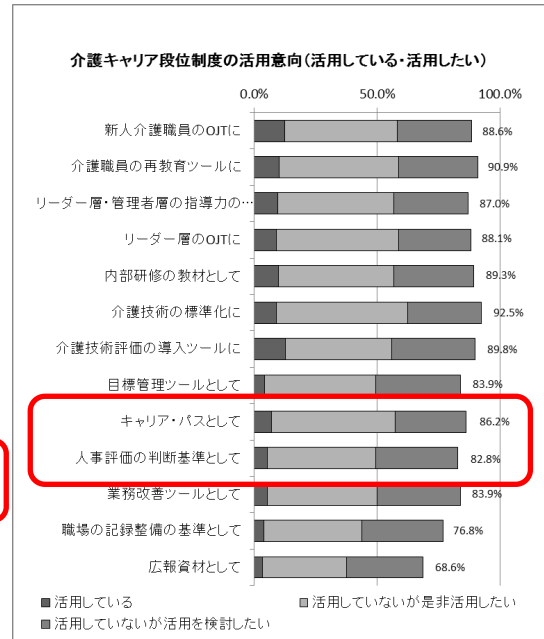
【方針】押し付けではなく、職員各自の「やりがい」、「モチベーション」、「自主性」を重視。

【目標管理】各自が業務を振り返り、改善につなげていくために、目標管理を行っている。職員それぞれが果たすべき役割や目標について、日々のレベルから確認するように習慣づけている。法人理念「当たり前のことを、手を抜かず、継続する力」を養うために、介護キャリア段位の技術評価項目を活用している。

## (2) 人事評価の取組み

**介護キャリア段位制度の活用意向**

	①活用している	②活用しているが、活用していない	③活用しているが、活用を検討しない	(①+②+③)活用意向	今考えている活用は	わからない
[n=522] (単位: %)						
新人介護職員のOJTに	12.3%	46.0%	30.3%	<b>88.6%</b>	7.9%	3.5%
介護職員の再教育ツールに	10.2%	48.7%	32.0%	<b>90.9%</b>	6.9%	2.2%
リーダー層・管理者層の指導力の向上に	9.6%	47.3%	30.1%	<b>87.0%</b>	10.2%	2.8%
リーダー層のOJTに	9.0%	49.8%	29.3%	<b>88.1%</b>	9.2%	2.7%
内部研修の教材として	9.8%	47.1%	32.4%	<b>89.3%</b>	7.3%	3.4%
介護技術の標準化に	9.0%	53.6%	29.9%	<b>92.5%</b>	5.6%	1.9%
介護技術評価の導入ツールに	12.8%	43.3%	33.7%	<b>89.8%</b>	6.9%	3.3%
目標管理ツールとして	4.2%	45.2%	34.5%	<b>92.0%</b>	11.2%	4.9%
キャリア・パスとして	6.9%	50.4%	28.9%	<b>86.2%</b>	10.0%	3.8%
人事評価の判断基準として	5.2%	44.3%	33.3%	<b>82.8%</b>	12.6%	4.6%
業務改善ツールとして	5.2%	44.8%	33.9%	<b>83.9%</b>	11.1%	5.0%
職場の記録整備の基準として	4.0%	39.7%	33.1%	<b>76.8%</b>	16.5%	6.7%
広報資料として	3.3%	34.3%	31.0%	<b>68.6%</b>	21.8%	9.6%



介護キャリア段位制度の活用意向において、「キャリアパスとして」活用している、あるいは活用したいとの意向が 86.2%、「人事評価の判断基準として」活用している、あるいは活用したいとの意向は、82.8%、といずれも高い結果であった。人事評価の仕組みにキャリア段位制度を活用しようとしている背景を、以下アンケート結果をもとに整理する。

## ① キャリアパスの構築への活用

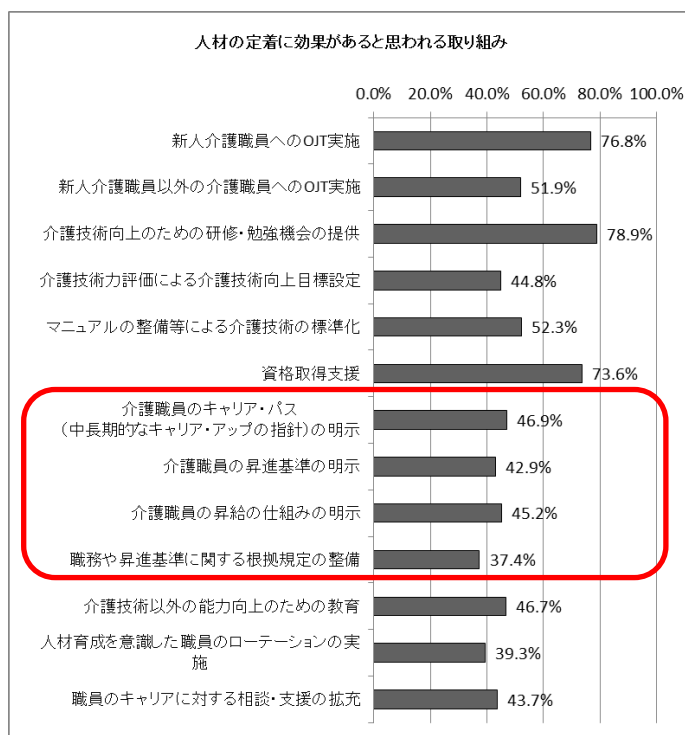
### ■人材定着への効果の意識と取組み実態

アンケートでは「研修・勉強の機会」(78.9%)、「新人介護職員へのOJT」(76.8%)、「資格取得支援」(73.6%)などの教育・研修の取組みが人材の定着に「効果がある」との認識は、7割を超えた。一方、キャリアパス明示(46.9%)、昇進基準(42.9%)、昇給等(45.2%)といった道筋・展望の提示は、教育研修の取組みと比較し人材の定着に「効果がある」との回答は低かった。

取組み実態(「積極的に取り組んでいる」「取り組んでいる」の計)においても、同様の傾向が見られ、キャリアパス(51.2%)、昇進基準(39.1%)、昇給等(46.0%)となっている。

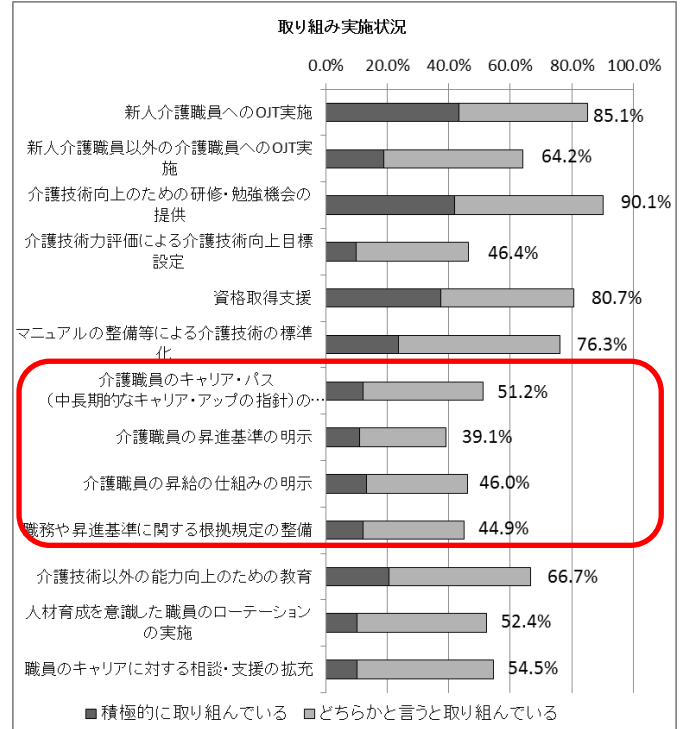
これらの意識や取組みについて、事業所介護職員数別にみたところ、特段の傾向は読み取れない。この点から、人材定着のために、教育・研修が重要であるとの認識は、重視されているものの、人材定着に向けて、教育・研修の仕組みと評価に基づき、キャリアアップの道筋提示を連動させていこう、との認識に立つ事業所は限定されている(半数以下)と読み取ることができる。

	ある人材定着に効果が
[n=522] (単位:%)	
新人介護職員へのOJT実施	76.8%
新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施	51.9%
介護技術向上のための研修・勉強機会の提供	78.9%
介護技術力評価による介護技術向上目標設定	44.8%
マニュアルの整備等による介護技術の標準化	52.3%
資格取得支援	73.6%
介護職員のキャリア・パス (中長期的なキャリア・アップの指針)の明示	46.9%
介護職員の昇進基準の明示	42.9%
介護職員の昇給の仕組みの明示	45.2%
職務や昇進基準に関する根拠規定の整備	37.4%
介護技術以外の能力向上のための教育	46.7%
人材育成を意識した職員のローテーションの実施	39.3%
職員のキャリアに対する相談・支援の拡充	43.7%



取り組み実施状況

	①積極的に取り組む	②どちらかと言うと取り組んでいる	③取り組んでいる
[n=522] (単位: %)			
新人介護職員へのOJT実施	43.3%	41.8%	85.1%
新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施	18.8%	45.4%	64.2%
介護技術向上のための研修・勉強機会の提供	42.0%	48.1%	90.1%
介護技術力評価による介護技術向上目標設定	10.0%	36.4%	46.4%
資格取得支援	37.4%	43.3%	80.7%
マニュアルの整備等による介護技術の標準化	23.6%	52.7%	76.3%
介護職員のキャリア・パス(中長期的なキャリア・アップの指針)の明示	12.3%	38.9%	51.2%
介護職員の昇進基準の明示	11.1%	28.0%	39.1%
介護職員の昇給の仕組みの明示	13.4%	32.6%	46.0%
職務や昇進基準に関する根拠規定の整備	12.3%	32.6%	44.9%
介護技術以外の能力向上のための教育	20.5%	46.2%	66.7%
人材育成を意識した職員のローテーションの実施	10.3%	42.1%	52.4%
職員のキャリアに対する相談・支援の拡充	10.2%	44.3%	54.5%



## ■ キャリアパスによる道筋提示

アンケート及びヒアリングでは、キャリアアップの道筋を提示することの意義について、単に人事評価制度を構築することが目的ではなく、目標を示すことで、やるべき事項を「見える化」し介護専門職の「育成目的」に立っていることに着目すべきである。

これらの事業所では、人事評価制度は「スタッフのやる気を引き出すための環境整備」と整理している。介護職員の成長プロセスを念頭に、キャリアアップの道筋を組み立てるにあたり、介護キャリア段位における「できる」のレベル(階段)が活用できる、とのことである。

アンケートにおけるキャリアパスの道筋を提示することの意義についての記載は以下のとおりであった。

### 【キャリアパスの道筋を提示することの意義】

- 「自分が何をすれば評価してもらえるかを示すこと」「パスを示し、何をすべきかを示すこと」はやる気に繋がる。
- キャリアパスの「見える化」による指導者の指導力向上・介護職員の技術力の向上

### **【事例】 非常勤職員にもキャリアパスを示すため、キャリア段位を活用**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例8より抜粋)

職員の介護技術力のバラツキの実態があり、介護スキルの一定の質の確保・向上について、常勤だけでなく、人員構成の多くを占める非常勤職員にも求める必要があった。

これまで非常勤においてはキャリアパスがなく、人事評価についても評価の基準が主観的で不満につながっていた。給与も一律の基準で、働いた内容が給与に反映されないといった不満があった。そこで、キャリアパスを整備し、給与・技術力・目標を「見える化」しようとしているところである。「何をすべきかを示すこと」は、やる気につながる。また同時に最低限の「できる」のラインを課し、職員の介護スキルの均質化を図りたい。

## ② 人事評価への活用

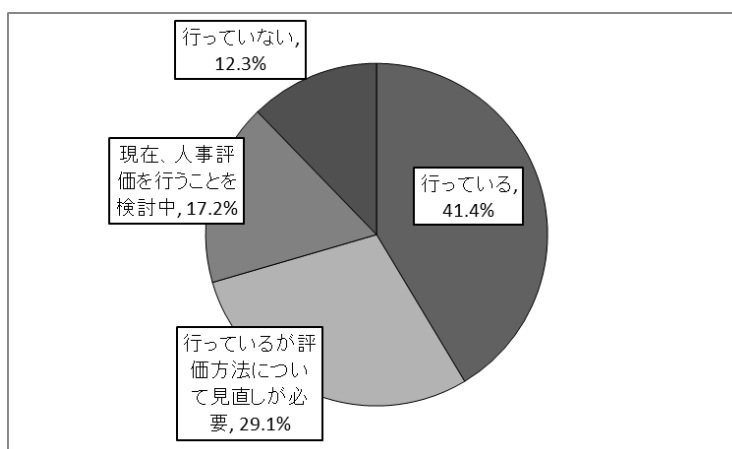
### ■ 人事評価の実施状況:小規模法人においても実施

人事評価の実施状況をみると、人事評価を行っている事業所※は、70.5%にのぼる。法人規模が大きいほど実施率は高いとの傾向がみられるが、介護職員9人以下でも37.9%の法人規模の事業所が、また10～29人以下の法人規模の事業所の66.3%が人事評価を実施している、との結果である。

事業所のうち、評価方法の見直しが必要と答えた事業所は、半数弱(41.3%)を占めており、人事評価の仕組みはあるものの、課題を抱えながら実施している状況が伺える。

※「人事評価を行っている」:「行っている」と「行っているが見直しが必要」の計

[n=522] (単位: %)	全体	法人の介護職員数					
		～9人	10～29人	30～49人	50～99人	100～299人	300人以上
行っている	41.4%	10.3%	33.6%	38.5%	45.2%	45.5%	58.3%
行っているが評価方法について見直しが必要	29.1%	27.6%	32.7%	26.9%	27.4%	30.9%	26.7%
現在、人事評価を行うことを検討中	17.2%	34.5%	25.5%	17.9%	14.8%	13.6%	5.0%
行っていない	12.3%	27.6%	8.2%	16.7%	12.6%	10.0%	10.0%





## ■ 人事評価導入の目的・意義

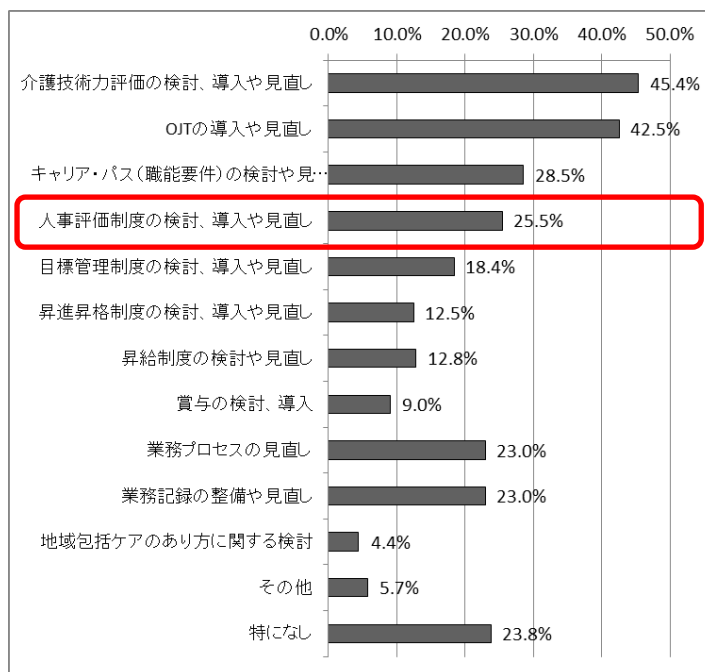
人事評価の目的について、自由記載およびヒアリングからは「能力開発・教育・育成を目的に」との意見や「努力した人には、努力したなりの結果を」「がんばりに差をつける」との「職員のモチベーションアップを目的に」といった意見、「法人理念の実現、達成」といった意見があげられた。

人事評価の活用方策として「法人・グループ内の介護スキルを均質に保ち、異動等をスムーズに行う」との「介護職員の介護技術標準化」を目指して、といった意見や「給与や報酬の査定・昇進昇格ルールを定める」といった意見等、法人・グループ内で共通ルールに基づく必要があることから、介護キャリア段位制度の共通指標、評価手法が役に立つとの意見があげられた。

介護キャリア段位制度の取組みを契機に、人事評価制度の検討・導入や見直しを行った事業所は、全体の25.5%程度であり、ヒアリング(介護キャリア段位制度活用事例)では、既に人事評価の仕組みが法人内に構築されている中で、新たに介護キャリア段位制度を活用した見直しを行っている事業所が多数を占めている。

介護キャリア段位制度に取り組むことがきっかけで  
導入や見直しを検討したり、着手した制度や事項

[n=522] (単位: %)	全体
介護技術力評価の検討、導入や見直し	45.4%
OJTの導入や見直し	42.5%
キャリア・パス(職能要件)の検討や見直し	28.5%
人事評価制度の検討、導入や見直し	25.5%
目標管理制度の検討、導入や見直し	18.4%
昇進昇格制度の検討、導入や見直し	12.5%
昇給制度の検討や見直し	12.8%
賞与の検討、導入	9.0%
業務プロセスの見直し	23.0%
業務記録の整備や見直し	23.0%
地域包括ケアのあり方に関する検討	4.4%
その他	5.7%
特になし	23.8%



### 【人事評価の意義】(アンケート・ヒアリングより抜粋)

- 育成を目的
- 法人理念の実現
- 職員のモチベーションアップ
- やる気を出してもらうためにがんばりに差をつける。正當に評価し、査定する。

**【事例】 法人内の人事評価項目共通化にキャリア段位を活用。技術力標準化を目指す**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例4より抜粋)

介護技術評価について、法人内の複数の事業所間で共通して使える指標を模索しており、設定法人本部にプロジェクトチームを設置し、検討。法人内で統一して使える評価基準として、キャリア段位を活用することにした。ラダーは年数別、職位別に設定されている。基本技術部分は、レベル2①②項目が相当。クリニカルラダーとして、レベル2②、3、4の項目を当てはめている。

**【事例】 法人内の人事評価項目共通化にキャリア段位を活用。技術力標準化を目指す**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例7より抜粋)

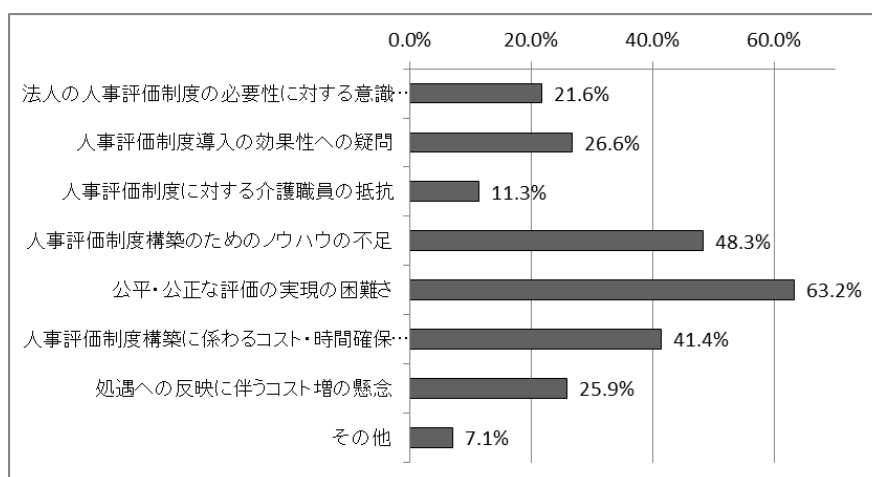
介護技術評価は、各専門職に任されており、事業所ごとに異なっており、課題となってきた。査定テーブルとするためには、共通指標が必要であること、また、グループ内の異動もあることから、誰もができる基準(最低基準)は揃えてもっておきたいとの理由から、キャリア段位制度の評価項目を活用することとした。介護キャリア段位は、細かく具体的な基準となっているため、評価とともに、技術力の定着に使えると判断した。人事評価と、教育はセットであると考えている。

## ■ 人事評価を行う上での課題：公平・公正な評価の難しさ

人事評価を行う上での課題について、人事評価未実施を含むすべての事業所に質問したところ、「公平・公正な評価の実現の困難さ」が、63.2%と最も高く、次いで、「構築ノウハウの不足」が48.3%、「コスト・時間確保の困難さ」が41.4%である。人事評価の仕組み自体への抵抗感（効果性への疑問、処遇反映によるコスト増の懸念、法人意識、職員の抵抗）については、いずれも過半以下である。このことから、人事評価の意義や役割を理解しつつも、妥当性、納得性のある評価を行うことが難しく、制度化や実施に向けての弊害ないし、課題となっている可能性が伺える。

人事評価(人事考課)を行う上での課題

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
法人の人事評価制度の必要性に対する意識の希薄さ	21.6%	15.0%	18.6%	20.0%	28.6%
人事評価制度導入の効果性への疑問	26.6%	27.9%	33.1%	21.8%	21.4%
人事評価制度に対する介護職員の抵抗	11.3%	8.8%	10.2%	9.1%	17.1%
人事評価制度構築のためのノウハウの不足	48.3%	46.3%	47.5%	36.4%	57.1%
公平・公正な評価の実現の困難さ	63.2%	67.3%	66.1%	63.6%	55.7%
人事評価制度構築に係わるコスト・時間確保の困難さ	41.4%	42.2%	42.4%	43.6%	38.6%
処遇への反映に伴うコスト増の懸念	25.9%	19.7%	27.1%	30.9%	32.9%
その他	7.1%	8.8%	8.5%	5.5%	7.1%



### 【人事評価を見直しの理由】(アンケートより抜粋)

- 人事評価制度について、評価の基準が主観的で不満があった。
- 資格・経験年数は給与に反映されるが、職員の資質にかかわらず一律の扱いがあり、不満となっていた。介護キャリア段位制度は共通の基準によるパスが描かれ、仕組みとして整理されており、介護職員の「やる気につながる」と判断。

**【事例】 公正な人事評価をめざし、給与体系構築にキャリア段位を活用**

(後掲載 介護キャリア段位制度活用事例編 事例5より抜粋)

【方針】できるだけ、長く働けるための環境整備を目指す。教育・育成費用の方が、離職のよりも経済的である。

【人事評価】職員の意欲、モチベーションをあげるため、職員間で作成したものである。「できる」と「わかる」は違い、資格だけでは「質」はわからない。正当な評価制度として、職員に対して明確なものを示したい、との意図から、キャリア段位の活用を検討。人事評価における介護技術評価に、キャリア段位の評価項目を入れ込み、昇給要件に段位取得を盛り込んだ。がんばりに差をつけ、職員のやる気につなげる狙い。

## ■ 人事評価項目は、情意評価重視の傾向

人事評価を実施している事業所に対して、人事評価時に評価を行っている項目について伺ったところ、一般職員については「協調性」91.3%、「責任性」90.2%、「規律性」89.4%、「積極性」86.1%といった「情意評価」についての実施率が高い。一方「介護技術力」77.2%、「改善力」74.7%、「問題把握力」70.4%といった「能力評価」は「情意評価」と比較して低い傾向がみられる。

管理職については、「責任性」88.3%が最も高く、次いで「育成力」85.3%、「改善力」84.8%、「問題把握力」83.4%となっており「情意評価」「能力評価」「成果評価」のいずれも基準に取り入れられている率が高いが、「介護技術力」については、50.8%であり、他の項目と比較して特に低い。

### 【一般介護職員】人事評価(人事考課)項目

#### <成果評価>

[n=368] (単位:%)	全体
個人の目標達成度 (当該の等級・キャリア等にふさわしい目標の達成度合い)	73.4%
個人の組織貢献度 (個人目標以外の組織目標達成等に対する貢献度合い)	67.9%

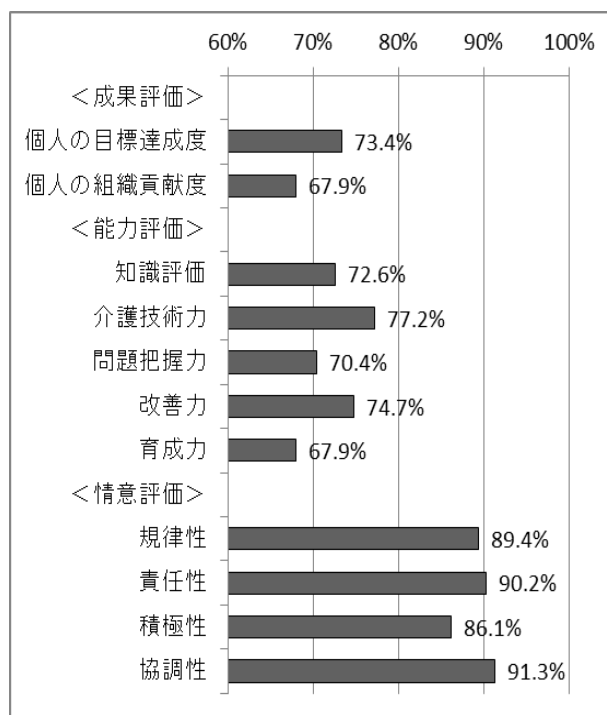
#### <能力評価>

知識評価 (業務遂行のための知識・情報の理解の度合い)	72.6%
介護技術力 (介護業務を遂行するための能力の度合い)	77.2%
問題把握力 (業務上の様々な事象や問題に対する理解度合い)	70.4%
改善力 (日常業務について主体的に改善に向けた取組の度合い)	74.7%
育成力 (部下・後輩等への指導・育成の度合い)	67.9%

#### <情意評価>

規律性 (職務遂行にあたっての職場の規律の順守の度合い)	89.4%
責任性 (担当する業務の役割を果たそうとする姿勢の度合い)	90.2%
積極性 (仕事の質・量的な向上(改善提案)などを旨とする姿勢の度合い)	86.1%
協調性 (組織の一員としてのチームワークによる職務遂行の度合い)	91.3%

その他	3.3%
-----	------



【管理職】人事評価(人事考課)項目

<成果評価>

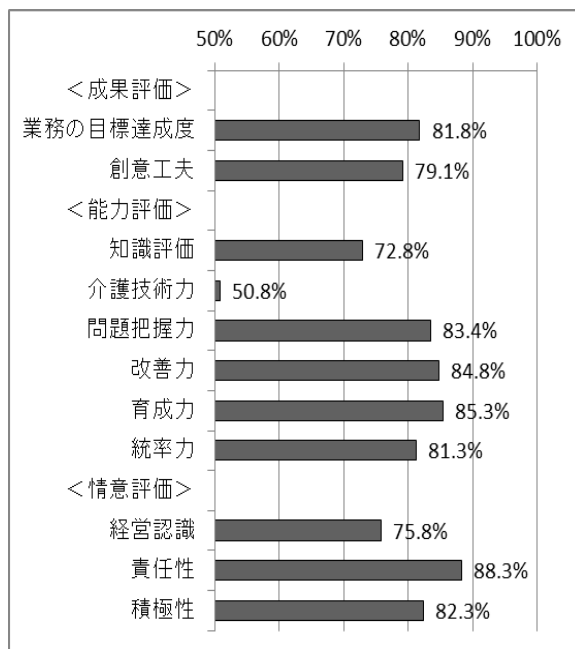
[n=368] (単位: %)	全体
業務の目標達成度 (管理職として等級・キャリア等にふさわしい目標の達成度合い)	81.8%
創意工夫 (業務効率化のために新しい考えを取り入れ、積極的に改善を行う度合い)	79.1%

<能力評価>

知識評価 (業務遂行のための知識・情報の理解の度合い)	72.8%
介護技術力 (介護業務を遂行するための能力の度合い)	50.8%
問題把握力 (業務上の様々な事象や問題に対する理解度合い)	83.4%
改善力 (日常業務について主体的に改善に向けた取組の度合い)	84.8%
育成力 (部下・後輩等への指導・育成の度合い)	85.3%
統率力 (所属の総合力を高め、所属を統率する度合い)	81.3%

<情意評価>

経営認識 (経営方針を理解し、経営観点で判断しているか)	75.8%
責任性 (管理職としての役割を果たそうとする姿勢の度合い)	88.3%
積極性 (部下の先頭に立って業務目標の為に意欲的に取り組んだ度合い)	82.3%
その他	5.4%



アンケート結果からは、特に一般職員については、「能力評価」よりも「情意評価」が重視されている傾向が読み取れる。人事評価の実施上の課題として、「公平・公正な評価の実現の困難さ」が63.2%と最も高い結果であったが、「情意評価」は評価者の主観的評価が入りやすく、「能力評価」は客観的評価が可能であることを考慮すると、「情意評価」を中心に評価を行い、また「能力評価」においても明確な基準軸が示さないまま評価を実施している場合、評価に関する不公平感につながり、人材育成につながる人事評価の実現が困難となることに繋がることと予想される。

加えて、中小規模でサービス提供地域での人材確保が中心となる介護事業分野においては、定期的な人事評価者ローテーションといった、複数目線の介入による評価の客観化が働きにくく、ともすると、長期に渡る、特定(固定)の評価者による主観的評価になりかねない。

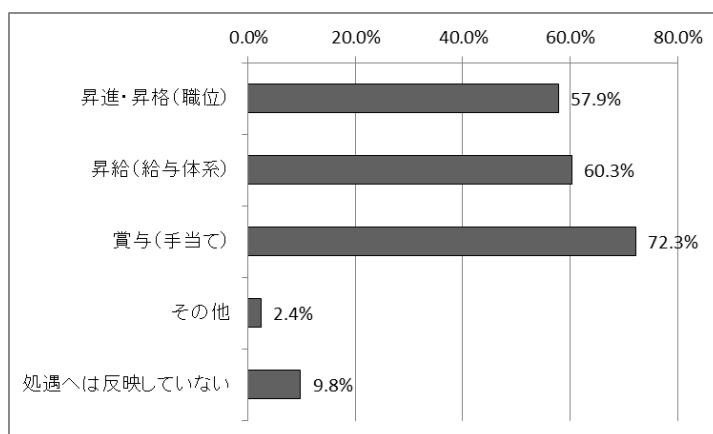
この点に関連し、事業所ヒアリングでは、人事評価の「能力評価」項目に、介護キャリア段位制度を活用することで、主観的な人事評価から抜け出し、評価の妥当性、納得性を高めることで、「不公平感を解消していきたい」等の意見が寄せられた。

## ■ 人事評価結果の処遇への反映

人事評価の結果の処遇への反映は、「賞与(手当)」に反映が72.3%、「昇給(給与体系)」は60.3%、「昇進・昇格(職位)」は57.9%である。人事評価の処遇への反映のうち、賞与については、営利法人の反映率は、他と比較して低い。

人事評価(人事考課)結果の処遇への反映方法

[n=368] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
昇進・昇格(職位)	57.9%	64.1%	61.8%	51.5%	46.2%
昇給(給与体系)	60.3%	70.9%	55.1%	63.6%	48.7%
賞与(手当)	72.3%	80.6%	79.8%	45.5%	56.4%
その他	2.4%	1.0%	6.7%	0.0%	0.0%
処遇へは反映していない	9.8%	5.8%	5.6%	15.2%	20.5%



このように、評価結果を特段処遇には反映させない体制を取る事業所も見受けられる中、介護キャリア段位制度に取り組むことがきっかけで、処遇等への見直しを検討・着手している事業所が、1割程度みうけられる。具体例としては、以下のようなものがあげられる。

### 【キャリア段位の取組みについて、処遇へ反映した例】(アンケート抜粋)

#### アセッサーに対して

- 手当として報酬に加算している。月 5,000 円。
- アセッサー手当 10,000 円/月を支給している。
- 昇任の対象として推薦する。
- 人事考課に加点。

#### レベル認定者に対して

- 基本給の増額(営利法人、認知症グループホーム)
- レベルに応じて 1,000～8,000 円/月を支給。(医療法人、通所リハ)
- 技能・資格手当として月額支給(レベル 4 認定 5,000 円、レベル 3 認定 3,000 円、レベル 2②認定 2,000 円、レベル 2①認定 1,000 円)。(営利法人、訪問介護)
- 時間外手当の支給等(社会福祉法人、介護老人福祉施設)
- 賞与に反映(医療法人、介護老人保健施設)

#### 【キャリア段位の取組みを処遇に反映する理由】(ヒアリング抜粋)

- 昇級要件にキャリア段位取得を盛り込むことで、知識だけでなく技術取得に対する頑張りに差をつけ、やる気を出してもらう。

キャリア段位の取組みを受けては、処遇等の経済的報酬のみならず、以下のように社会的報酬ともいえる事業所の対応も報告されている。

#### 【社会的報酬として】

##### アセッサーに対して

- 祝賀会を開催した
- 表彰を予定している
- 食事会を行った

##### レベル認定者に対して

- 表彰をした
- 職員紹介掲示板にて、レベル認定者を掲示。利用者等に紹介
- 名刺に記載。対外的に名乗れるようにした
- 事業所ホームページで紹介



## ■ 人事評価の実施方法

人事評価の際、介護職員本人による「自己評価」を行っているところは76.1%、「面談」については83.4%となった。一方「評価結果のフィードバック」を行っているところは63.6%、「評価者の能力訓練」については22.0%に留まっている。

これらの各取組みは、規模が大きくなるにつれ、実施率は上がる傾向が読み取れる。

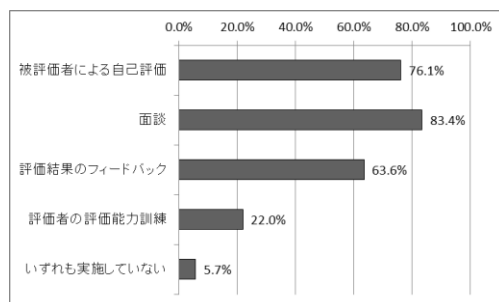
これらの取組み実態について、自己評価、評価者評価は実施するものの、評価結果については、本人にフィードバックまでしているところは、6割程度であり、事業所によっては、本人の気づきや振り返りにまで結び付けられていない可能性が指摘できる。

この点に関して、ヒアリングでは、「人事評価制度と教育はセットで行うべきもの」、「評価は職員の育成目的で実施している」として、評価の実施目的と、教育の仕組みとの連動のあり方について、意見が寄せられた。

さらに、評価者訓練については、「事業者にとって、キャリア段位制度のアセッサーの養成は、人事評価者(考課者)トレーニングとの位置づけである」との意見も寄せられた。

人事評価(人事考課)の際、実施しているもの

[n=368] (単位: %)	全体	事業所・施設の介護職員数			
		～9人	10～29人	30～49人	50人以上
被評価者による自己評価	<b>76.1%</b>	68.4%	77.7%	74.3%	78.7%
面談	<b>83.4%</b>	76.3%	83.8%	86.2%	83.1%
評価結果のフィードバック	<b>63.6%</b>	52.6%	63.1%	61.5%	70.8%
評価者の評価能力訓練	<b>22.0%</b>	10.5%	17.7%	24.8%	30.3%
いずれも実施していない	<b>5.7%</b>	13.2%	6.2%	4.6%	3.4%



### 【人事評価の目的】(ヒアリング抜粋)

- 法人として、評価と教育はセット(目標と達成、達成にむけて教育・育成・訓練の関連性、関係性をもった)であるとの考え。
- 教育制度と評価制度はセットであるべき。連動すべきものである。

### 【評価者訓練にキャリア段位を活用】(ヒアリング抜粋)

- アセッサーの養成は、人事考課者の養成と位置づけて、取り組んでいる。内部評価の手法の取得は、人事評価の手法の整備に結びつく。

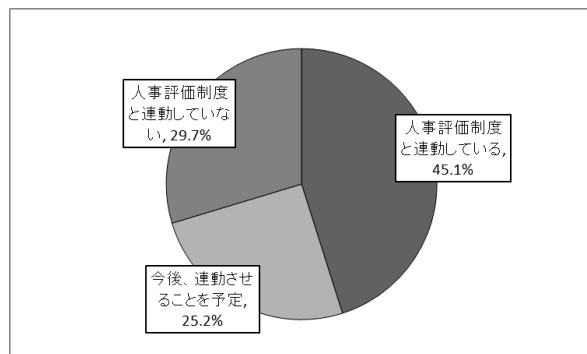
### ③ 人材育成と評価の連動

目標管理と人事評価を連動させている事業所は、45.1%で半数程度に限られる。この点、人事評価を実施しつつも、指導・育成の結果(成果)と結びつけていない可能性も指摘できる。効果的な人事評価の運用のためには、実施の目的を明確化が必要であり、そのためにどのような仕組みとの連動が有用かを検討することが求められる。

人事評価の結果を、次への目標設定に反映させ、OJTを通じての事知一体となる場面で学び、課題の達成につなげていけるかは、継続的な人材育成の観点に立つ必要がある。この点、人材の教育・育成と人事評価を連動させていく上で、OJTを基本とした介護キャリア段位制度に着目する意見もあげられている。

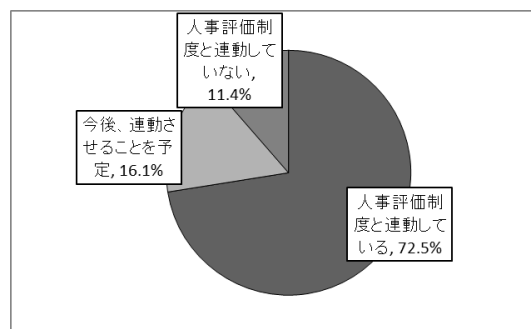
目標管理と人事評価(人事考課)との連動

[n=317] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
人事評価制度と連動している	45.1%	54.9%	38.9%	40.5%	24.3%
今後、連動させることを予定	25.2%	15.4%	27.8%	21.6%	45.9%
人事評価制度と連動していない	29.7%	29.7%	33.3%	37.8%	29.7%



人事評価を実施している事業所における目標管理との連動状況

[n=216] (単位:%)	全体
人事評価制度と連動している	72.5%
今後、連動させることを予定	16.1%
人事評価制度と連動していない	11.4%



#### 【育成と評価の連動】(ヒアリング抜粋)

○年次ごとに研修計画を立てた上で法人・各部門・各自の目標を設定。目標のための方針ならびに目標に対する結果、検証、改善策を各部署・各チーム・各自にて作成。日常の業務でPDCAサイクルを意識。部署毎に業務PDCAを定期的に報告するようにしている。日常業務を通じて、課題を意識し、改善につなげることが重要である。

### 3. 調査結果を受けて：介護技術の見える化の効果

アンケート、ヒアリング等の調査結果を受け、介護事業所の現在の課題及び解決に向けての取組みを、「(1)人材育成」の視点と「(2)人事評価」の観点から、以下のように整理する。

#### (1)人材育成の視点：介護職員の技術力の確保の取組み

「人材育成」の視点として、人材成長過程(新人職員、3年目以降の介護職員、指導者)における課題と取組みを整理した場合、いずれの段階においても介護キャリア段位制度の取組みは「介護技術力の標準化」を鍵とした「介護技術向上教育ツール」、あるいは「介護現場 OJT 支援ツール」に資するものであり、各過程における課題の改善、その結果として人材定着につながる方策を示すことができるものといえる。

「介護技術の見える化」により、身に着けるべき介護スキル＝基軸が明確になるになる。基軸が示されることにより、学ぶべきこと、身に着けるべきこと、教えるべきことのそれぞれが明確になる。やるべきことが見えるとは、すなわち、「目標」立てが明確になることであり、「達成」状況が確認できることであり、取組みの結果、基軸に照らし「課題」が明確になる。そして、常に基軸に照らした振り返り、再確認を容易にする。

今回の調査では、このように介護業務の中で基軸が明らかになることの効果が、明確に示されたといえる。さらに、個々人の職員の効果性の高まりとして、アンケート調査では、介護キャリア段位制度の取組みにより、「職員の学習意欲の向上」、「職員の自尊心、自己効力感の向上」がみられるとの結果が示された。これらは人材定着の先行指標であり、取組みを介して、人材定着に向けての効果が確認されたといえる。個々の職員の効果性が高まれば、個々人の構成体である組織の効果性は高まる。

「介護技術の見える化」を「人材育成」に活用し、継続性により、組織内に定着させること、すなわち、「介護技術標準化」に基づく「人材重視のマネジメント」は、組織経営力の強化につながる、と整理できる。

#### ① 新人職員(中途採用を含む)(初級)の教育

課題	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 採用時段階では、介護技術力(力量)を把握できていない事業所が多い。</li><li>○ 人材の質よりも量(人員)の確保が優先されていること、また採用時に判断基準(スキルの証明方法)がない。</li><li>○ 資格や経験年数は、必ずしも介護技術力把握の指標とはいえない実態がある。</li><li>○ 介護技術力(力量)把握は、採用後の対応となり、介護技術力の習得は、採用後の教育、研修、実務の場となっている。</li></ul>
----	---

介護キャリア段位制度の取組み

有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 採用時の課題解消として、全国統一の介護技術評価は有効。（「有効である」72.0%）</li> <li>○ 採用後の人材育成プログラム・教育ツールとして有効。</li> <li>○ 早期離職防止として有効</li> </ul>
-----	---

## ② 3年目以降職員(中級)の教育

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新人介護職員のOJT実施(85.1%)に比べ、新人以外の介護職員のOJT実施は、64.2%であり、人材定着への寄与は、新人OJTと比べると希薄である傾向。</li> </ul>
----	---

介護キャリア段位制度の取り組み

有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「振り返り」といった再教育ツールとして有効。</li> <li>○ 中級層のレベルアップ(介護技術力の確保と定着)に有効。</li> <li>○ 専門性を高めるといった目標設定においてモチベーション向上・人材定着に有効</li> </ul>
-----	---

## ③ リーダー・管理者(上級)の指導力強化

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指導内容や指導方法は指導者の力量により異なる、との意見。</li> </ul>
----	--

介護キャリア段位制度の取り組み

有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指導ツール(マニュアル)としての有効。</li> <li>○ 指導の視点の明確化による指導力の強化に有効。</li> <li>○ 計画的な技術指導、統一した指導、意思統一への伝達能力向上による、組織力向上に有効。</li> </ul>
-----	--

## ④ 介護技術力向上における目標設定・目標管理

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 目標設定を実施している事業所のうち、約半数以上は、見直しが必要と認識している。</li> <li>○ 一概に「目標管理」といっても、実施の目的、実施の方法が事業所により異なる。</li> </ul>
----	--

介護キャリア段位制度の取り組み

有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 目標管理の実践ツールとして有効。（自己評価-目標設定面談-OJT指導-結果面談(フィードバック)-次の目標設定）</li> </ul>
-----	--

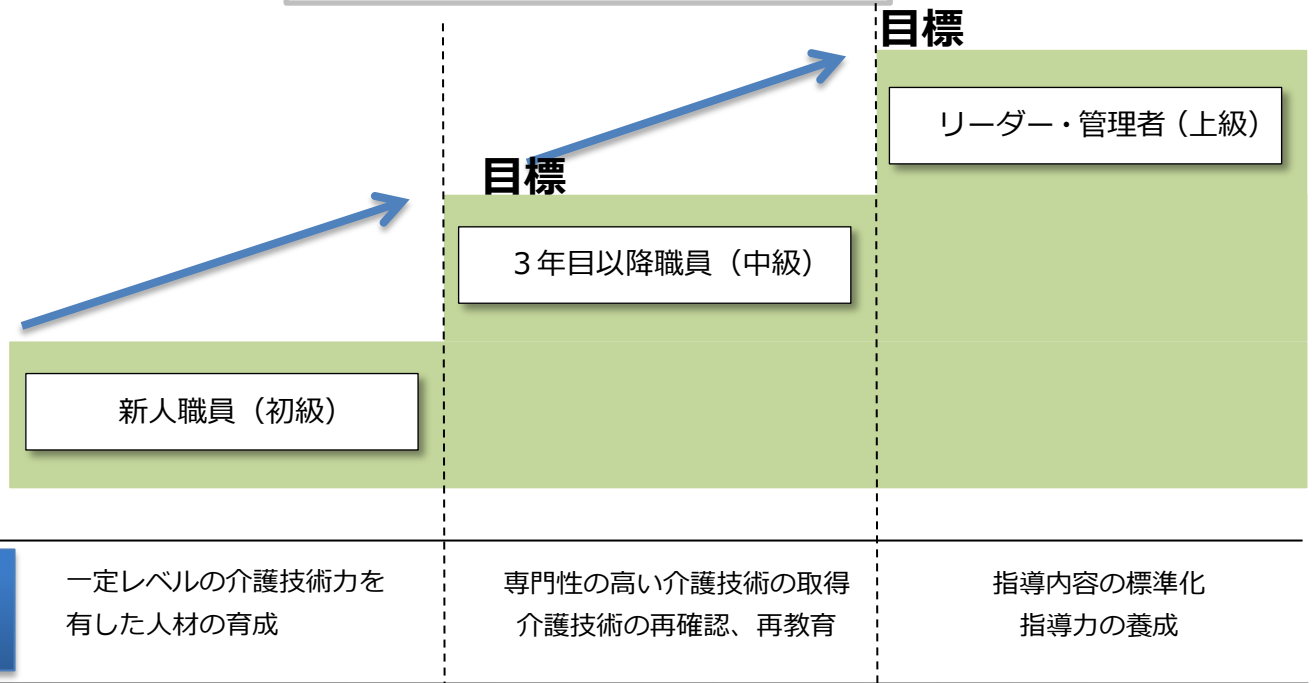
- 評価基準(介護技術評価項目)を目標管理に活用している。(事例)
- 事知一体(「わかる」と「できる」が一体)を目標とした人材育成としてのOJT 目標管理として有効

①～④における効果

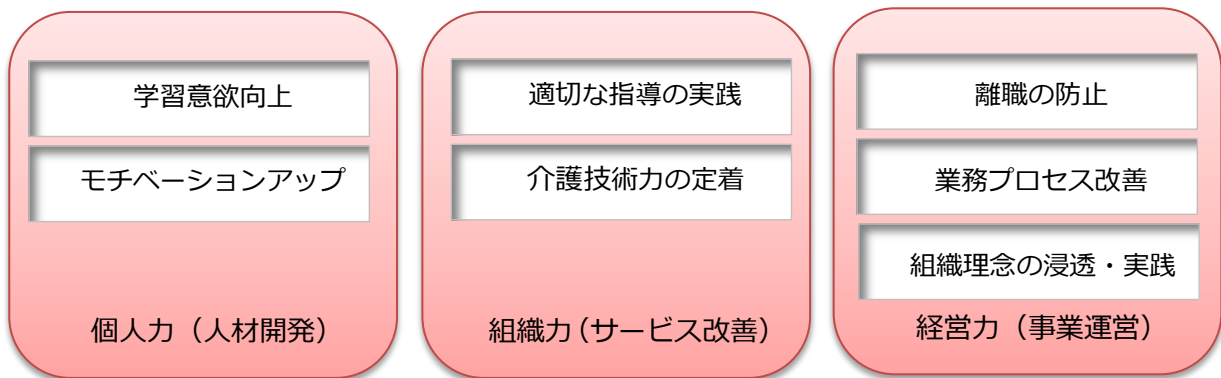


「職員の学習意欲の向上」  
職員の自尊心、自己効力感の向上

## 人材育成と介護キャリア段位制度



介護キャリア段位制度を用いた継続的な人材育成



介護職員から選ばれる介護事業所へ

## **(2)人事評価:評価を通じた人材育成**

「人事評価」の視点として、「介護技術の見える化」＝介護キャリア段位制度の評価基準は、①キャリアパスの明示に有効であること、②公正な人事評価につながること、③評価と教育の連動に有効であるといえる。

### **■ キャリアパスの明示**

「介護技術の見える化」は、やるべきことを明らかにし、成長に向けての道筋を提示する。やるべきことが曖昧のままだと、努力の方向性がわからず、場合によっては、努力の必要性にも気づかない可能性がある。介護キャリア段位制度はキャリアパスを明示している仕組みであり、今回の調査においても、活用の有効性が示された。

### **■ 介護技術指標を用いた公正な評価の実現**

介護キャリア段位制度に取り組んでいる事業所では、7割が人事評価を実施しており、その中には小規模法人も含まれ、人事評価の実施は必ずしも法人規模に依存していないことが、今回の調査で示された。また、規模に関わらず人事評価の目的を「人材育成」、「職員のモチベーションアップ」、「法人理念の実現」と位置付け、目的達成のために人事評価を活用している事業所があることも示された。

一方、人事評価制度を実施している事業所のうち、半数程度は「見直しを要す」と認識していることについて、実施にあたり、「公正・公平な評価を行うことが難しい」と認識し、納得感・妥当性のある人事評価を行っていくために、そのような実施方法があるか多くの法人・事業所において模索していることが伺える。

アンケート結果が示すように、介護分野では情意評価が重視されている傾向にあり、明瞭な能力評価基軸が未整備なために、公正な評価は困難である現状が示された。さらには評価者ローテーションが期待できず、特定の評価者の主観的評価に寄りやすい環境にあることも示された。

この点、個人能力(スペック)を公正に評価するという点において、介護キャリア段位制度に寄せられる期待は大きい。

介護キャリア段位制度は、明瞭な基準に基づくものであること、客観的指標であること、共通の指標として使えるといった、適正な人事評価に不可欠な要素を備えており、公正な評価を行う上で有効であると示された。

### **■ 新たな価値の生成:人材育成による経営力の強化**

アンケート結果から、人事評価の仕組みが、必ずしも教育・人材育成の観点と結びつけられていないことが示された。

一方、介護キャリア段位制度の取組みの効果として、既に「職員の学習意欲の向上」「職員の自尊心、自己効力感の向上」が報告されており、アセッサーアンケート、被評価者アンケートに

においても、「モチベーションアップ」が効果として報告されている。介護技術評価に伴う人事評価の結果として介護職員の給与等の処遇改善といった「経済的報酬」に着目されがちであるが、職員の自尊心向上・自己効力感の向上といった職員の能力向上は、社会的評価へと作用し、「社会的報酬」という面で、価値を生み出していることに注目したい。このような「社会的報酬」は、離職率の低下につながる可能性がある。

介護技術の「見える化」は、「適正な人事評価」の実施と、明確な「人材育成プログラム」との連動を可能にし、それらの結果は、サービスの改善、事業運営など経営力の強化につながるものといえる。

なおこれらの取組みを、組織体として実行し、効果として生み出していくためには、法人・事業所において、リーダーシップ発揮のもと「仕組み」として組織内に展開させることが必要である。今回の調査(介護キャリア段位制度活用事例)において、介護キャリア段位制度を組織内の仕組みとして取り込んでいる法人・事業所に共通して見られた特徴として、経営層などトップの判断が明確なこと、法人・事業所の理念・目的が明確なこと、法人・事業所の基本理念を保持、体現するためのツールとして、介護キャリア段位を活用していることに言及しなければならない。

介護キャリア段位制度の活用と取組みを、単に一職員に対する単発の技能評価として位置づけるか、法人・事業所内の「人材マネジメント」として経営力強化につなげていくことができるかで結びつく成果が変わってくることが示唆される場所である。

### ① キャリア・パスの明示

課題	○ 人材定着のために、評価に基づくキャリアアップの道筋提示が必要であるが、取り組んでいる事業所は半数以下。
----	---

介護キャリア段位制度の取組み

有効性	○ 介護職員の成長プロセスを念頭に、キャリアアップの道筋を組み立てるにあたり有効。 ○ 道筋を提示することにより、「何をすれば評価してもらえるか」、「何をすべきか」を示すことで、職員のやる気につなげることに有効。
-----	---

### ② 公正な人事評価

課題	○ 「情意評価」が重視され、明瞭な能力評価基軸がない。 ○ 特定の評価者による主観的評価に寄ることが多い。 ○ 公平・公正な評価の実施が困難(63.2%) ○ 納得性、妥当性のある評価方策(方法、基準、評価者判断)を模索。
----	--

介護キャリア段位制度の取組み



有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 評価基準の明確化により、公正な人事評価に有効</li> <li>○ 人事評価における不公平感の解消に有効。</li> <li>○ 法人・グループ内で共通の評価基準として活用できる。</li> </ul>
-----	--

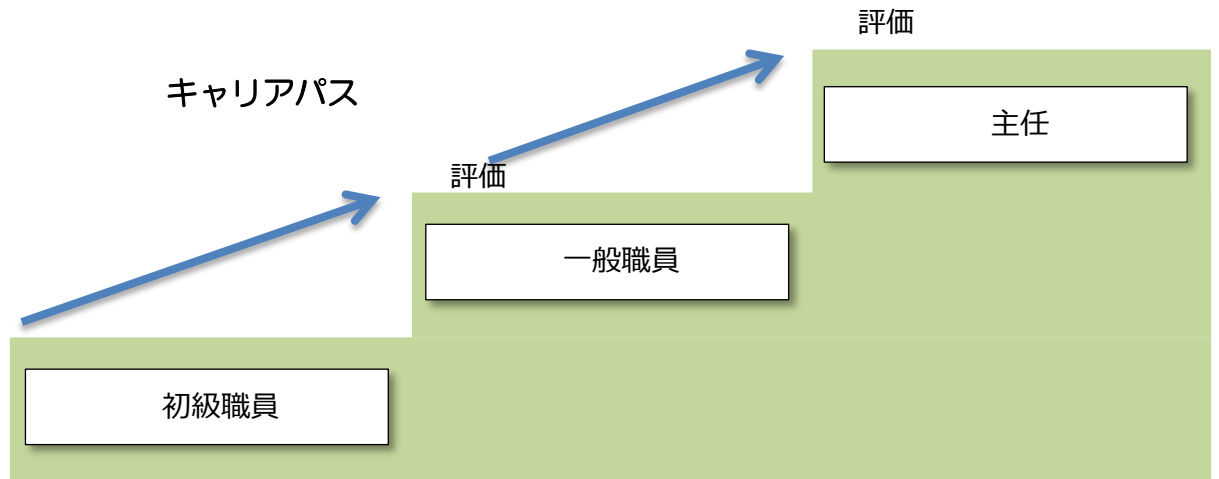
### ③ 人事評価と人材育成の連動

課題	○ 人事評価の仕組みを、教育・人材育成に活かしてはいない。
----	-------------------------------

介護キャリア段位制度の取り組み

有効性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人事評価結果を「社会的報酬」につなげ、次の目標設定など人材育成に連動させることに有効。</li> <li>○法人・事業所内の「人材マネジメント」として経営力強化に有効</li> </ul>
-----	--

# 人事評価と介護キャリア段位制度



## 評価 必要要素

公平・公正性

客観性

評価基準の明瞭化

評価方法標準化

目標の見える化

介護キャリア段位制度を用いた公平・公正な評価



効果

自己効力感の向上

目標の明確化

社会的報酬の生成

個人力（人材開発）

キャリア・アップの明示

評価方法・評価者の標準化

組織力（サービス改善）

人材定着

共通の評価指標導入

組織理念の浸透・実践

経営力（事業運営）

人材育成への連動

#### 4. 介護キャリア段位制度活用事例編

ヒアリング等の調査結果を受け、介護事業所の現在の課題及び解決に向けての取組みを、「(1)人材育成」の視点と「(2)人事評価」の観点から整理し、介護キャリア段位制度活用事例を紹介する

介護キャリア段位制度活用事例一覧

No	カテゴリ	活用内容
1	人材育成	研修計画に基づく介護職員の具体的な目標指標として
2	人材育成	1人前になった後(3年目以降)の介護技術研修システムとして
3	人材育成	指導者養成教育ツールとして
4	人事評価	法人内人事評価項目共通指標及び法人内介護技術標準化ツールとして
5	人事評価	人事評価項目の公平化と給与体系構築の為に
6	人事評価	人事評価における介護技術評価の公正化の為に
7	人材育成⇔人事評価	介護職員教育ツールと人事評価における介護技術評価の公正化の為に
8	人材育成⇔人事評価	非常勤職員の教育ツールと人事評価の連動とキャリアパスの明示を目的として
9	人材育成⇔人事評価	非常勤職員の評価、手厚いOJT、指導者養成等に着眼し、幅広く活用

特別事例	OJT 標準化とキャリアパスモデル構築 ～ 人材の量と質の確保のために ～	医療法人 敬英会
------	--	----------

## 事例1: 研修計画に基づく介護職員の具体的な目標指標として

【法人種別】社会福祉法人

【主な事業種別】介護老人福祉施設

【法人介護職員規模】50人～99人規模

【事業所介護職員数】51名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

あらゆる業務においてPDCAサイクルを意識し法人・各部門・個人それぞれで目標を設定

### 1. 取り組みの背景

施設長より「①当たり前のことを手抜きなく ②おもてなしの心で」を毎日伝え、あらゆる業務においてPDCAサイクルを意識し、部署毎に業務PDCAを定期的に報告するようにしている。

例えばできない場合については、できない言い訳をするのではなく、何をした結果、できていないかを考えるよう指導するなど、自主性を重んじ介護職員のやる気を引き出すことやモチベーションアップを意識して取り組んでいる。

### 2. 取り組みの概要

施設長自らが介護キャリア段位制度のアセッサー講習に参加し、介護キャリア段位制度の取り組みが、自らが毎日伝えている「①当たり前のことを手抜きなく」について「当たり前のことの“見返し”」に活用できると判断し活用を決定。

役職・年次ごとに研修計画を立て、法人・各部門・各自の目標を設定しているが、その中にある「ケアに際して留意すること」の具体例として、介護キャリア段位制度の評価項目を活用している。「当たり前のことを手抜きなく」を継続するツールとして、評価項目を目標管理に反映させている。

人材育成における研修計画、とりわけ2年目以降の介護職員に対し、見返し効果による介護技術の維持・向上を目的とした目標管理に活用している。

### 3. 今後の取り組みと展開

26年度中は試行的に実施したが、介護キャリア段位制度の取り組みが事業所における目標管理並びに研修計画に活用できると判断されたことから、27年3月中に各部門において実施方針並びに研修計画を策定。27年4月から本格実施する予定となっている。

## 事例2: 1人前になった後(3年目以降)の介護技術研修システムとして

【法人種別】社会福祉法人

【主な事業種別】介護老人福祉施設

【法人介護職員規模】300人～999人規模

【事業所介護職員数】37名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

社会福祉法人と医療法人があり、医療法人は人事評価・キャリアパスともに整備されている。なお、法人の人事評価について現状は情意評価が中心であり、能力評価についてはあまり行っていない。

### 1. 取り組みの背景

法人において入職時から1人前になるまで(1年目～2年目)までについては介護技術研修システムがあり、1か月・3か月・6か月・1年とチェックリストを基に技術評価を行っている。

一方、1人前になった後(3年目以降)については介護技術研修システムが無く、また主任・リーダーに対する指導者としての研修システムも無かった。

### 2. 取り組みの概要

法人本部の人材管理者にて、法人として備えていなかった1人前になった後の介護技術研修システムの部分を補完するということで、介護キャリア段位制度をその研修プログラムに組み入れ活用することとした。

なお、組み入れた後の効果として、介護キャリア段位のレベル認定者から「次は自分が指導者にならなければならない」との自覚が生まれたとのことであった。

### 3. 今後の取り組みと展開

今後は主任・リーダーといった指導者に対する技術指導力の養成に活用できるのではないかと考えを元に主任・リーダーに対する指導者としての研修システムを構築する予定。

### 事例3: 指導者養成教育ツールとして

【法人種別】医療法人

【主な事業種別】介護老人保健施設

【法人介護職員規模】50人～99人規模

【事業所介護職員数】35名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

理事長の考えによりスタッフ研修に力を入れていることもあり、研修重視の気風が備わっている。また、新しいことに取り組む気風もあり、スタッフ一人ひとり情報収集しQC活動を実施し業務改善の意識が定着している。

#### 1. 取り組みの背景

年次の研修計画については規定されており、1年目にはこの研修、〇年目にはこの研修、主任ならこの研修を受けなければならないといったことが決められている。一方、人材として定年によるスタッフ入れ替えに対応した後継世代の育成が必要であり、その際の研修について、既存の研修では、OJTを実施する際のノウハウ研修がしっくりきていなかった。

#### 2. 取り組みの概要

事業所管理者が介護キャリア段位制度のアセッサー講習を受講、その中身をみて介護技術評価が具体的であること、即現場で対応できるものであると判断し取り組んだ。

日頃からOJTは実施しているものの指導者独自のやり方となってしまうが、介護キャリア段位制度を教育ツールとして活用することで、より具体的に指導しやすくなり、プロセス管理もしやすくなった。そこで、その指導者の立場となる主任・副主任クラス的人员について指導者の人材育成を行うということから、アセッサー講習を年次の研修計画に組み入れることとした。

#### 3. 今後の取り組みと展開

5年計画を立て、その中で指導者人材育成計画として事業所内のアセッサー養成を数値目標として組み入れる。

また指導者の人材育成を行った上で、介護職員のOJT実施について、全介護職員を対象として実施することとしたい。

#### 事例4: 法人内人事評価項目共通指標及び法人内介護技術標準化ツールとして

【法人種別】医療法人

【主な事業種別】介護老人保健施設

【法人介護職員規模】50人～99人規模

【事業所介護職員数】62名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

法人内にて人事評価は定着している。なお、その際の評価項目については、事業所独自に設定している。

##### 1. 取り組みの背景

法人の方針として人事評価は実施しているものの、その評価項目については事業所独自で設定しているため、法人内で統一した評価基準とはなっていない。法人として今後を見据えた際、評価項目については統一していく必要がある。

##### 2. 取り組みの概要

法人本部 医療・看護局にプロジェクトチームを設置。規定の人事評価の項目にある介護技術評価としての「技術チェック表」を介護キャリア段位制度の評価項目に揃え、集約した。なお、足りない部分(倫理・接遇など)については補足している。

「技術チェック表」は介護キャリア段位制度における基本介護技術を評価、それとは別に「クリニカルラダー」として、上層技術についての評価を、介護キャリア段位制度の基本介護技術以外(利用者視点、地域包括ケアシステム)の評価項目にて構築している。

##### 3. 今後の取り組みと展開

平成27年4月から人事評価における介護技術評価を使用する予定。

## 事例5:人事評価項目の公平化と給与体系構築の為に

【法人種別】社会福祉法人

【主な事業種別】特定施設入居者生活介護

【法人介護職員規模】10人～19人規模

【事業所介護職員数】14名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

男性職員は上(管理職)を目指す、女性職員は家庭との両立で柔軟な働き方を選べる、また子育て期と調整していずれ正職員になれる環境を作るといった、ライフスタイルに合わせて調整できることや雇用形態が変更できるといったことを積極的に示している。

### 1. 取り組みの背景

職員の処遇について、普通の企業と比較して決められた金額による処遇でしかなかった為、職員のやる気を醸成するというのを念頭に、頑張りに差をつけ、人事評価として正当な評価をしたかった。

### 2. 取り組みの概要

施設長にて介護キャリア段位制度が正当な評価により職員のやる気が醸成され、またスタッフの教育や職員の目標として活用できると判断し、理事長に進言、取り組むことを決定。

人事評価での「自己評価」において、介護キャリア段位制度の評価項目を取り入れ、元々人事評価において評価を行っていた介護技術評価の項目についても、介護キャリア段位制度の評価項目を取り入れている。

その上で、昇給要件として「キャリア段位のレベル認定取得」を入れ込み、レベル認定を取得するかどうかは本人の意向に委ねられるが、レベル認定を取得するか否かで昇給の際の上がり幅に差をつけることとした。それに準じて給与体系が変わる仕組みを構築。

### 3. 今後の取り組みと展開

平成27年4月から本格運用。また、介護職員の新規採用の際にも介護キャリア段位制に取り組んでいること、人事評価で適正な評価を行っていること、キャリアパスモデルをこのように描いているということを伝えている。



## 事例6: 人事評価における介護技術評価の公正化の為に

【法人種別】医療法人

【主な事業種別】介護老人保健施設

【法人介護職員規模】50人～99人規模

【事業所介護職員数】50名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

常勤・非常勤を問わず全職員を対象として人事評価を実施。評価結果により賞与や昇給に反映する仕組みを構築している。研修についてはISOに基づき重視している。

### 1. 取り組みの背景

人事評価制度については既に定着しており、人事評価における目標管理についても目標の立て方指導を行い、自己評価・評価者評価・上司評価の3重評価を実施している。ただ医療法人であるということもあり、看護師が上に立ち、介護職は主任止まりというキャリアパスとなっている。また、知識資格を有していれば手当が支給されることとなっており、いくら能力的に優秀であっても有している資格により評価される仕組みとなっている。本来は能力のある者を正当に評価すべきであるのにという、公正な評価という点について矛盾を感じていた。

### 2. 取り組みの概要

法人内にある教育研修委員会にて協議し、法人として使用している人事評価の介護技術評価「力量チェックリスト」「習得度チェックリスト」に取り入れを実施。介護キャリア段位制度という客観的評価基準をベースに能力のあるものを公正に評価する仕組みづくりの構築を目指している。

### 3. 今後の取り組みと展開

当事業所の取り組みが高く評価され、同一法人内の他の老人保健施設においても追隨して同様の取り組みを実施することとなった。

定期的な介護技術チェックのツールとしての活用や、採用時における介護技術力チェックとしての活用を考査している。また、介護職員について地域包括ケア業務は行っていないことから、介護キャリア段位制度の評価項目における地域包括ケアシステム項目を活用し取り組んでいく。

## 事例7:介護職員教育ツールと人事評価における介護技術評価の公正化の為に

【法人種別】医療法人

【主な事業種別】介護老人保健施設

【法人介護職員規模】50人～99人規模

【事業所介護職員数】46名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

人事評価の目的として介護職員の査定だけではなく、介護職員の教育につなげる為であるである、人事評価と人材育成はセットであるという考えに基づき、人事評価を構築している。

### 1. 取り組みの背景

人事評価と人材育成はセットであるという考えに基づき、人事評価制度を8年前に構築し、改良しながら現在に至る。

人事評価における介護技術評価については各事業所の各専門職に任せており、その結果、事業所間での共通評価とはならなくなってしまった。

法人としては法人共通の人事評価査定テーブルを作成するにあたり、法人内における介護職員の評価基準を揃える必要があるということと、法人内には病院・老人保健施設・訪問等があり、サービスが異なる中で事業所間異動があるため、異動の際に必要とされる最低基準の介護技術を法人内で揃えておきたいという意向があった。

### 2. 取り組みの概要

施設長と理事長の判断のもと、人事評価における介護技術評価の評価項目として介護キャリア段位制度の評価項目を取り入れ、全介護職を対象に評価を実施している。

また、介護キャリア段位制度における評価項目が細かく具体的な基準となっていることから、法人として求める法人共通の最低基準介護技術に関する手順書やマニュアルの作成に活用し、人材育成における教育ツールや指導者の指導力強化といった人材育成の充実を図っている。

### 3. 今後の取り組みと展開

法人として人事評価の際における介護技術評価が法人共通評価となるよう、3年計画にて法人全体に取り入れる予定。

## 事例8: 非常勤職員の教育ツールと人評評価の連動とキャリアパスの明示を目的として

【法人種別】 営利法人

【主な事業種別】 訪問介護

【法人介護職員規模】 300人～999人規模

【事業所介護職員数】 7名

【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

「自分が何をすれば評価してもらえるか」「キャリアパスとその段階において何をすべきか」を示すことは職員のやる気に繋がるとして、人事評価と人材育成はセットであり連動すべきものという考えのもと取り組みを実施している。

### 1. 取り組みの背景

訪問介護事業所にて多くを構成する非常勤職員のキャリアパスを示していないことから、人事評価の評価基準について「主観的である」との不満の声があった。また給与の面でも資格や経験年数により一律の基準であることなど、有している能力に応じた給与ではないと、その点についても不平・不満の声があった。

一方、介護職員の介護技術についてばらつきが見られており、職員の均質化と一定の質の確保を行うことが必要であった。

### 2. 取り組みの概要

事業所管理者が非常勤のモチベーションアップの為には現状からの変革が必要であるという思いのもと、共通の基準でパスが描かれている介護キャリア段位制度の取り組みとともに法人管理者へ改革案を提案し取り組みが決定。

常勤・非常勤ともに人事評価の介護技術評価に介護キャリア段位制度の評価基準をいれこみ、それをベースに法人独自の評価項目を加えていった。

また、非常勤から主要な役職へのステップアップや昇給も可能とするなど、非常勤におけるキャリアパスの明示や給与規定への反映されるよう仕組みの構築に取り組んでいる。

キャリアパスを示すことは「段階においてどのような能力を必要としているか」を示すことであり、人材育成としての目標設定につながるということを踏まえ、介護職員の介護技術向上はもとより指導の目安や指導者の養成を行う「教育カリキュラム」の見直しを行っている。

### 3. 今後の取り組みと展開

1年かけてキャリアパスを整備、人評評価・給与・目標の見える化を行い、平成28年4月の本格運用を目指す。

## 事例9:非常勤職員の評価、手厚いOJT、指導者養成等に着目し、幅広く活用

【法人種別】営利法人

【主な事業種別】訪問介護

【法人介護職員規模】300人～999人規模

【事業所介護職員数】24名

### 【法人・事業所の理念・取り組みの特徴】

人事評価制度を構築した目的は、職員の意識づけ。意識づけをしながら、目標を持って、正當に評価していくシステムを構築し、能力・資質の向上、意欲の高揚を図ることを目途に構築してきた。評価は、能力評価、目標達成度評価の2つから構成。

### 1. 取り組みの背景

人事評価は、平成22年より制度化。訪問介護事業所において多くを構成する非常勤職員の中には、技術力が高くても、国家資格を有していない職員などもある。資格につき手当をあてているが、資格に関わらず、実力のある職員は、公正に評価し、内外に証明できたらよい、との意識。また、これまでのOJTは、手厚くは実施できておらず、年1,2回程度しかなかった。制度を活用し、職員全体のレベルアップを図りたい、との意図から、取り組みに着手。

### 2. 取り組みの概要

基本介護技術習得のための手厚いOJTツールとして活用。マンツーマンで指導するスタイルで、レベルアップを図っていく。訪問介護系では、生活介護中心ではなく、中重度化に対応できるスタッフを育成。施設介護では、OJTを通じて、技術力の定着をはかる。

また、指導者クラス全員にアセッサー取得を要件とし、内部評価の手法を介し、指導力も養成していく。

人事評価制度では、資格の有無ではなく、技術力で評価していく。そのため、キャリアパス要件書(0級～9級別、役職、役割、給与、経験年数、期待基準、昇格基準、必要資格、必要な教育・訓練の一覧)において、(キャリア段位制度を用いた)OJT実施、レベル認定、能力評価、目標管理に、介護キャリア段位制度を組み込んだ。取り組みにより、等級が上がるシステムとしている。

### 3. 今後の取り組みと展開

人事評価制度に介護キャリア段位制度を組み込み、整備。年間計画を立て、実施—認定に向けて取り組んでいる。レベル認定を介して、他事業者との差別化を図っていきたい。

## 特別事例：OJT 標準化とキャリアパスモデル構築 ～ 人材の量と質の確保のために ～

法人概要	医療法人敬英会
職員数	471 名(平成 26 年 3 月現在)
所在地	大阪府大阪市大正区
組織	介護老人保健施設さくらがわ 他 計 15 事業所
対応者	理事長、人事評価担当、コンサルタント 他

### I-1. 法人の経営上の課題について

法人の経営上の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬は、改定の度に事業者にとっては厳しさが増している。単に売上や稼働率を上げるだけでなく、もっと違う意識を持って介護経営に臨む必要がある。そのためにはガバナンスの強化が求められる。中でも人材の量と質の確保は大きな課題である。</li> </ul>
-----------	---

### I-2. 経営上の課題における人材確保の位置づけ

経営上の課題における人材確保の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・景気の変動等により、従来獲得できた人材が獲得できないといった状況が生じている。人材の量と質の確保をきちんと行うことは経営上の大きな柱である。特に質的確保をしていくにはキャリア段位の活用やOJTの強化も重要であるが、経営理念の定着も欠かせない。</li> </ul> <p>●<u>若手採用の重視</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定着を促すマネジメントも考えているが、環境変化が激しく陳腐化が速く、制度として定着させるのが大変である。</li> <li>・団塊世代が要介護状態になる 10～15 年後位を見据えることが必要。その時介護現場のリーダーとなるのは、現在の若手介護職員である。適切にマネジメントすることで、離職率も下がり、組織としての生産性向上も期待できる。</li> <li>・例えば、市介護保険施設連絡協議会と、地元高校との連携により、学生が単位取得できる初任者研修講座を開設したり、EPA(経済連携協定)を活用し外国人を採用したりなど、採用策は細分化し対応。様々な取組を行った結果、職員の平均年齢は 34 歳位迄下がってきている。</li> </ul> <p>●<u>OJT 重視</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質の面では、介護経験の豊富な人を採用できれば理想に近づけるかもしれない</li> </ul>
---------------------	--

	<p>が、現実的ではない。そのため、職員として採用してから人材育成を行う OJT が重要になる。入職してから数ヶ月程度で、夜勤業務などの一定以上のことができるようにしている。今後は OJT の標準化が必要と考えている。</p> <p>・介護事業者としては、採用の相対的な行きやすさから、安かろう悪かろう人材を採用しているという見方をされては絶対にいけないと考えている。</p>
--	--

### I-3. キャリアパス（昇進モデル）構築の概要

<p>キャリアパス （昇進モデル） 構築の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では 2005 年以降、人事考課制度の構築を通じて、人材育成を図り、人材の量と質の確保を図っている。</li> <li>・常勤⇄非常勤の移行は珍しいことではなく、基本的に常勤・非常勤ともに同じ等級の考え方を取り入れている。</li> <li>・ジョブローテーションも、エリア内での異動は随分進めており、施設系から在宅系への異動もある。また介護職から管理部門への異動も珍しくない。</li> <li>・実際、雇用に関して職員は様々なニーズを持っている。「多様な働き方」ということも言われているが、実際、それに対応しようとすると、個々人ごとにカスタマイズする位の対応が必要になる。</li> </ul>
-------------------------------------	---

### I-4. 法人における人事考課制度の位置づけ

<p>導入の背景・ 経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>人材の量と質を確保するための人事考課制度の重要性</u></li> <li>・人材の採用を進めていくことは定着を求めていくことと同義である。</li> <li>・人材の量と質を確保するためには、理念や人事考課体系を整備することが必要。そこで 2005 年に人事考課制度の導入を図った。</li> </ul>
<p>導入・展開プ ロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入・展開のプロセスは下記の通りである。</li> </ul>

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p><b>【法人を取り巻く状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護報酬制度の進展</li> <li>・介護を巡る外部環境の変化 (ex.介護報酬の厳しさの増大等)</li> <li>・法人規模の拡大</li> <li>・景気変動の影響</li> <li>・介護プロフェッショナルキャリア段位制度等による介護サービス業務の定義の明確化の流れ</li> </ul> </div> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <p><b>経営者の問題意識</b></p> <p>↓</p> <p><b>人事考課制度の導入(2005年)</b></p> <p>↓</p> <p><b>人事考課制度の改定(2011年～2013年)</b></p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><b>【ポイント】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の拡大を志向</li> <li>・若手の採用と離職防止 (人材の量と質の確保)</li> <li>・評価よりも、シンプルで使えること (評価への慣れ)を重視</li> <li>・コンサルタントの活用</li> <li>・法人としての採用能力の強化を志向 (年齢ポートフォリオを重視)</li> <li>・改定に当たっての現場感覚の重視 (考課者等実際に評価に携わるメンバーが改定作業に参画)</li> <li>・「○」「△」等のシンプルな評価</li> <li>・介護プロフェッショナルキャリア段位制度、職業能力評価基準、ジョブカード制度といった公的基準との整合性を考慮</li> <li>・評価者研修の充実</li> <li>・コンサルタントの活用</li> </ul> </div> </div>
<p>制度内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>「行動評価表」と「職務遂行レベルチェックシート」</b></li> <li>・「行動評価表」は、一般職の場合、マナー、向上心、自己管理、利用者対応、(家族含む)、チームワークの5つにより構成。</li> <li>・「職務遂行レベルチェックシート」は135項目からなり、「A.完全に(後輩に指導できるレベルまで)できる」「B.単独でできる」「C.補助・援助があればできる」の3段階で設定。各等級ごとに、「○(できている)」「△(要改善)」の2段階の簡略化した評価を行っている。次年度の等級が同一の場合には、△(要改善)の箇所のみ見直しを行えばよく、考課者の負荷低減を図っている。</li> <li>● <b>エビデンスとして毎月チェックシートを活用</b></li> <li>・評価は月に1回、チェックシートを用いてエビデンスを残すようにしている。特に判断に迷ったことなどがある場合には、会議の中で検討するようにしている。こうしたことを行うことで、しっかり根拠を持つことができるようになり、被考課者の納得感の高さにもつながっている。</li> <li>・被考課者にも波があるので、年間を通して見るようにしている。最終的に人事考課の結果を締めて本人へのフィードバックを行うのは、年度末にかけて1年に1回行う形。</li> </ul>

	<p>●<u>自己評価、1次～3次評価</u></p> <p>・評価は自己評価、1次、2次、3次評価という段階を経て行う。施設により異なるが、1次評価が一番現場に寄りの精緻な評価ができる副主任クラスが担うことが多い。大きい施設では、考課者1人で10人程度評価するケースもある。</p>
--	--

#### I-5. 法人における目標管理制度の位置づけ

法人における 目標管理制 度の位置づけ	<p>・介護サービスは業務の性質上、数値化や可視化が非常に難しい面があり、当法人では目標管理制度の導入は一部で実施している状況。</p>
---------------------------	--



## II. 介護キャリア段位制度との関係

### II-1. 取組の背景

取組の背景	・国や公的な基準等と整合性をもたせるため、2013 年度(改訂)からは、キャリア段位との連動性を意識した人事考課制度とした。
-------	--

### II-2. 人事システムへの反映の実態

人事システムへの反映の実態	・人事考課制度の改定が先行する中で、後からキャリア段位の関連づけ作業を行った。このため、細かいレベルではキャリア段位に包含されていない項目もあり、そうした部分については、各施設の業務内容にあわせてチェックすることになっている。当法人の人事考課制度とキャリア段位制度では、表現方法には異なるところがあるが、内容的にはかなりの部分が重複している。
---------------	---

### II-3. 取組上の課題

取組上の課題	<p>●<u>時間の確保や昇給等へ反映</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・法人としては、キャリア段位のアセッサーは数十名の人員を養成。</li><li>・交代制勤務、さらに欠勤などが出ると他のフロアへの応援などを行う必要もあり、なかなか予定通りには進められないこともあり、評価場面に立ち会うことが難しい面がある。</li><li>・認定を進めていても、対象者が途中で退職してしまうようなケースもある。</li><li>・法人の人事考課は昇給を含めて職員の給料に直結するが、キャリア段位制度については、基本的に給料には反映していないこともあり、認定者を増やすのには時間を要する面もある。</li><li>・職員からは、キャリア段位の項目数が多いとの意見。</li></ul>
--------	--

## III. その他

その他 (キャリア段位の魅力)	・国家資格を持っていても、必ずしも職場において何ができて、何ができないのかが示せるわけではない。技術レベルが評価できるのが、キャリア段位の魅力の一つといえる。
--------------------	---

## 等級フレーム

職群	等級	職系職種			職能(職務)区分			キャリア階位		職業能力評価基準		外指基準			
		業務	役職名称	能力	LEVEL	分野共通の考え方	介護プロフェッショナル (実践的スキル)	介護プロフェッショナル となる (知識)	レベル	レベル区分の目安	職務 遂行 レベル	行動 評価	その他 要件		
管理職	9	施設経営	課長	①戦略的な経営計画の企画・立案・推進力 ②組織運営の管理能力 ③経営者のサポート・危機管理能力 ④プロジェクト管理能力	LEVEL7	その分野を代表するトップ プロフェッショナルの段階									
	8	運営業務	課長 係長	①事業計画遂行への助言能力 ②危機管理能力 ③部下育成能力 ④プロジェクト管理能力 ⑤統率力(土気統率) ⑥現場の経営管理・人間関係を含めた統合的な労務管理において、適切な判断・対応が取れる。	LEVEL6	—									
	7	施設運営管理業務	課長 係長	①事業計画遂行への助言能力 ②危機管理能力 ③部下育成能力 ④プロジェクト管理能力 ⑤統率力(土気統率) ⑥現場の経営管理・人間関係を含めた統合的な労務管理において、適切な判断・対応が取れる。	LEVEL6	—									
	6	監督業務	係長 主任	①監督力 ②事業計画遂行への助言力 ③上級者に対する必要事項の指導を取ることが出来る。 ④潜在的な問題について、予知・判断しながら問題提起することができる。	LEVEL5	—									
正務職	5	指導業務	主任 副主任	①指導力 ②業務管理の手続等の基礎知識があり、一定の判断・対応が取れる。 ③道徳的・倫理的な観点について、上司の指示によりグループをまとめた問題解決に当たること出来る。	LEVEL5	—									
	4	上級業務	副主任 1級職員	①業務に関する経験をもとに、適切な判断を要する業務を遂行できる。 ②標準的な課題について、上司の指示によりグループをまとめた問題解決に当たること出来る。 ③下級者に自己の経験を活かして指導できる。	LEVEL4	一人前の仕事が出来ること に加え、チーム内でリーダー シップ(サービス提供責任 者・責任者) ・部下に対する指示・指導									
	3	中級業務	2級職員	①業務に関する比較的高度な経験をもとに、応用的判断を要する業務を遂行できる。 ②問題解決を身に付け、業務改善や問題解決を実施できる。 ③下級者に自己の経験を活かし指導できる。	LEVEL3	指示等がなくとも、一人で 仕事が出来る段階									
	2	定型業務	3級職員	①社人・組織人・施設職員として、自己を確立している。 ②通常の業務に精通し、自発的な定型業務を独立して遂行できる。 ③下級者に自己の経験を活かしてアドバイスできる。	LEVEL2-2	—									
	1	補助業務	4級職員	①社人・組織人・施設職員として、基本的なスタンスを身に付けている。 ②業務に関する基本的知識をもとに、一般的な判断を要する定型業務または補助業務を遂行できる。 ③対人援助技術の基本を身に付けている。	LEVEL2-1	—									
					LEVEL1	エントリーレベル 職業準備教育を受けた段階									

## 職務遂行レベルチェックシート

つるまち	通所主任	業務内容
記録	記録	①業務の進捗・実績 ②申し送りメモの記録・確認 ③課長/リーダーの記録・確認 ④業務日報の記録
臨時の報告 (短期入所) ・利用準備	臨時の報告 ・利用準備	①各種調査票、アンケート記入、報告 ②ケアチェック表記入、回報 ③ 他課会議開催 ④ 会議録作成、他部署に回覧 ⑤ 施設サービス計画表をパソコン入力、作成 ⑥ 利用者又は家族にケアプラン説明、提示、サインをもらう
短期入所利用者支援 介護者教育の開催	実情調査委員会の開催 介護者教育の開催	① 会議日程調整、会議開催案内作成、送付 ② 開催内容確認、決定 ③ 介護者教育開催案内作成、送付 ④ レジメ作成と介護者教育開催 ⑤ 各種記録作成・確認
施設内行事への参加 月次の報告	施設内行事への参加 月次の報告	① 誕生会、節句、暖房、鍋・ティーへの参加 ② 勤務報告書の記録 ③ 勤務報告書在介へ利用状況報告
業務日報 報告	業務日報 報告	① 各種調査票、アンケート記入、報告
介護支援 業務	介護副主任	業務内容
職員間の連携	職員間の連携	① ケアプランの作成・修正 ② 職員間のカンファレンス ③ 職員間のカンファレンス ④ ケアプランの作成・修正 ⑤ 職員間の連携 ⑥ 職員間の連携 ⑦ 職員間の連携 ⑧ 職員間の連携 ⑨ 職員間の連携 ⑩ 職員間の連携
研修対応	研修対応	① 研修の企画・実施 ② 研修の企画・実施 ③ 研修の企画・実施 ④ 研修の企画・実施 ⑤ 研修の企画・実施 ⑥ 研修の企画・実施 ⑦ 研修の企画・実施 ⑧ 研修の企画・実施 ⑨ 研修の企画・実施 ⑩ 研修の企画・実施
シフト調整	シフト調整	① シフト調整 ② シフト調整 ③ シフト調整 ④ シフト調整 ⑤ シフト調整 ⑥ シフト調整 ⑦ シフト調整 ⑧ シフト調整 ⑨ シフト調整 ⑩ シフト調整
タイムカードの確認	タイムカードの確認	① タイムカードの確認 ② タイムカードの確認 ③ タイムカードの確認 ④ タイムカードの確認 ⑤ タイムカードの確認 ⑥ タイムカードの確認 ⑦ タイムカードの確認 ⑧ タイムカードの確認 ⑨ タイムカードの確認 ⑩ タイムカードの確認
面接・採用	面接・採用	① 面接の企画・実施 ② 面接の企画・実施 ③ 面接の企画・実施 ④ 面接の企画・実施 ⑤ 面接の企画・実施 ⑥ 面接の企画・実施 ⑦ 面接の企画・実施 ⑧ 面接の企画・実施 ⑨ 面接の企画・実施 ⑩ 面接の企画・実施
面接対応	面接対応	① 面接の企画・実施 ② 面接の企画・実施 ③ 面接の企画・実施 ④ 面接の企画・実施 ⑤ 面接の企画・実施 ⑥ 面接の企画・実施 ⑦ 面接の企画・実施 ⑧ 面接の企画・実施 ⑨ 面接の企画・実施 ⑩ 面接の企画・実施
職業体験	職業体験	① 職業体験の企画・実施 ② 職業体験の企画・実施 ③ 職業体験の企画・実施 ④ 職業体験の企画・実施 ⑤ 職業体験の企画・実施 ⑥ 職業体験の企画・実施 ⑦ 職業体験の企画・実施 ⑧ 職業体験の企画・実施 ⑨ 職業体験の企画・実施 ⑩ 職業体験の企画・実施
会議	会議	① 会議の企画・実施 ② 会議の企画・実施 ③ 会議の企画・実施 ④ 会議の企画・実施 ⑤ 会議の企画・実施 ⑥ 会議の企画・実施 ⑦ 会議の企画・実施 ⑧ 会議の企画・実施 ⑨ 会議の企画・実施 ⑩ 会議の企画・実施
グループホーム事業の 入所	グループホーム事業の 入所	業務内容
採用準備	採用準備	① 採用準備 ② 採用準備 ③ 採用準備 ④ 採用準備 ⑤ 採用準備 ⑥ 採用準備 ⑦ 採用準備 ⑧ 採用準備 ⑨ 採用準備 ⑩ 採用準備
出退勤状況の把握	出退勤状況の把握	① 出退勤状況の把握 ② 出退勤状況の把握 ③ 出退勤状況の把握 ④ 出退勤状況の把握 ⑤ 出退勤状況の把握 ⑥ 出退勤状況の把握 ⑦ 出退勤状況の把握 ⑧ 出退勤状況の把握 ⑨ 出退勤状況の把握 ⑩ 出退勤状況の把握
福祉管理	福祉管理	① 福祉管理 ② 福祉管理 ③ 福祉管理 ④ 福祉管理 ⑤ 福祉管理 ⑥ 福祉管理 ⑦ 福祉管理 ⑧ 福祉管理 ⑨ 福祉管理 ⑩ 福祉管理
経理・会計 (利用者関連)	経理・会計 (利用者関連)	① 経理・会計 ② 経理・会計 ③ 経理・会計 ④ 経理・会計 ⑤ 経理・会計 ⑥ 経理・会計 ⑦ 経理・会計 ⑧ 経理・会計 ⑨ 経理・会計 ⑩ 経理・会計
預り金関係	預り金関係	① 預り金関係 ② 預り金関係 ③ 預り金関係 ④ 預り金関係 ⑤ 預り金関係 ⑥ 預り金関係 ⑦ 預り金関係 ⑧ 預り金関係 ⑨ 預り金関係 ⑩ 預り金関係
大口現金取扱い	大口現金取扱い	① 大口現金取扱い ② 大口現金取扱い ③ 大口現金取扱い ④ 大口現金取扱い ⑤ 大口現金取扱い ⑥ 大口現金取扱い ⑦ 大口現金取扱い ⑧ 大口現金取扱い ⑨ 大口現金取扱い ⑩ 大口現金取扱い
国家資格取得 準備書の提出	国家資格取得 準備書の提出	① 国家資格取得 ② 国家資格取得 ③ 国家資格取得 ④ 国家資格取得 ⑤ 国家資格取得 ⑥ 国家資格取得 ⑦ 国家資格取得 ⑧ 国家資格取得 ⑨ 国家資格取得 ⑩ 国家資格取得

## 【資料編】アンケート票・集計結果

### 介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート

介護職員の資質向上（キャリアパス）におけるスキル評価等の有効性及び  
介護事業所・施設への効果に関する調査研究事業」アンケート  
ご協力をお願い

一般社団法人シルバーサービス振興会では、平成26年度厚生労働省老人保健増進等事業として、「介護職員の資質向上（キャリアパス）におけるスキル評価等の有効性及び介護事業所・施設への効果に関する調査研究事業」を実施しております。

当振興会が実施機関として推進しております介護キャリア段位制度におきまして、現在、全47都道府県で、7,817名（5,028事業所・施設）のアセッサーが養成されております。また、レベル認定者（介護プロ認定）は全国265名（平成27年1月現在）に及び、介護人材の育成・確保を図るため、本制度を推進している次第です。

そこでこの度、介護キャリア段位制度評価者（アセッサー）が所属する事業所・施設の管理者（もしくは人事管理担当者）の方を対象としたアンケートを実施させていただき、貴事業所における介護技術評価の取組み、キャリアパス形成の取組み、人事制度における位置づけ等をお伺いし、活用の効果や課題等を分析させていただきたく、ご協力をお願いいたします。

なお、調査は株式会社日本能率協会総合研究所の協力を得て実施します。

ご多忙のところ大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解頂き、アンケート調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

※本調査は、介護キャリア段位制度の評価者（アセッサー）登録者の所属事業所・施設管理者の方宛に、ご連絡させていただいております。

#### ご記入(入力)にあたってのお願い

1. このアンケートは、事業所・施設の管理者の方、もしくは人事管理担当の方にご回答いただきますようお願いいたします。
2. 調査はすべての設問にご回答ください。ただし、自由回答欄は任意回答としています。
3. ご回答いただきました内容につきましては、次のように取扱います。
  - ① 調査事業にのみ利用し、他の目的には一切利用いたしません。
  - ② 統計的に処理し、事業者名、個々の回答者等が特定できないように配慮いたします。
  - ③ 調査への拒否や、一部の調査項目への回答拒否があっても、そのことで不利益が生じることはありません。
  - ④ 調査結果は、報告書として公表されます。
4. ブラウザのバックボタンは使わず、必ず画面の中の「戻る」ボタンを利用してください。
5. 途中で回答を中断される場合、画面右上（ブラウザ）の「×」ボタンを押すことで回答内容の保存が可能です。

（ただし、「次へ」ボタンを押すことで保存作業が行われます。そのため回答途中に画面右上（ブラウザ）の「×」ボタンを押した時に実際保存されるのは、前ページの設問までとなりますので、ご注意ください。）お送りしているURLにアクセスしていただくことでアンケートが再開できます。

#### 本調査に関するお問い合わせ先：

一般社団法人 シルバーサービス振興会  
〒105-0003 東京都港区西新橋3丁目25番33号NP御成門ビル6階  
TEL:03-5402-4881/FAX:03-5402-4884  
担当：柳澤：[yanagisawa@espa.or.jp](mailto:yanagisawa@espa.or.jp) 中垣内：[nakagaichi@espa.or.jp](mailto:nakagaichi@espa.or.jp)

#### 調査実施協力機関（主にweb関係の問い合わせ先）：

株式会社日本能率協会総合研究所  
〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル  
TEL:03-3578-7612/FAX:03-3578-7614  
担当：福田、川村、東山（トウヤマ）  
E-mail：[irvou-fukushi@jmar.co.jp](mailto:irvou-fukushi@jmar.co.jp)

「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及び介護事業所・施設への効果に関する調査研究事業」

### 介護職員のキャリアパスと介護技術評価に関するアンケート

- ※ 1. 日付の指定がない場合には、平成27年1月1日現在の状況についてご回答ください。
- ※ 2. 本調査は特に断りのない限り、案内メールを受け取った事業所・施設の状況についてのご回答をお願いします。
- ※ 3. ご回答は、（案内メールを受け取った）事業所・施設の管理者、もしくは人事管理担当の方をお願いします。

ご回答者の方について伺います。

#### ご回答者

貴法人名	
貴施設名	
部署・役職	
氏名	

#### F1 ご回答者の事業所・施設における役職を教えてください（1つを選択）。

	回答数(件)	割合(%)
事業所・施設管理者	346	66.3%
人事管理担当	94	18.0%
その他	82	15.7%

貴事業所・施設（法人）の概要について

#### F2 貴事業所・施設の介護職員に係る状況をご回答ください。

	全体平均	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
① 介護職員数（平成26年4月1日時点）	35.4 人	44.6 人	48.0 人	24.3 人	19.0 人
② 介護職員の平均年齢（平成26年4月1日時点）	40.0 歳	37.3 歳	37.2 歳	49.3 歳	42.1 歳
③ 介護職員のうち正規職員数	23.6 人	31.4 人	36.1 人	5.1 人	10.4 人
④ 平成25年度採用介護職員数(正規職員)（平成25年4月1日～平成26年3月31日迄）	4.4 人	4.8 人	6.3 人	1.4 人	3.9 人
⑤ 平成25年度退職介護職員数(正規職員)（平成25年4月1日～平成26年3月31日迄）	3.7 人	4.0 人	5.9 人	1.1 人	2.2 人

※正規職員：雇用者のうち正規雇用の者で、雇用期間の定めのない者（パートタイム労働者や出向者などを除く）。

#### 介護職員(正規職員)の採用率・退職率

	全体平均	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
介護職員数(正規職員)の採用率 ④/③	18.6%	15.3%	17.5%	27.5%	37.5%
介護職員数(正規職員)の退職率 ⑤/③	15.7%	12.7%	16.3%	21.6%	21.2%

#### 事業所・施設の介護職員数

	回答数(件)	割合(%)
～9人	66	12.7%
10～29人	185	35.6%
30～49人	156	30.0%
50人以上	113	21.7%

**F 3 貴法人における介護職員数（正規職員・非正規職員の合計）をご回答ください（1つを選択）。**  
 （平成26年4月1日時点）

法人における介護職員数（正規職員・非正規職員合計）

	回答数(件)	割合(%)
～9人	29	5.6%
10～19人	67	12.8%
20～29人	43	8.2%
30～49人	78	14.9%
50～99人	135	25.9%
100～299人	110	21.1%
300～999人	51	9.8%
1,000～1,999人	5	1.0%
2,000～4,999人	3	0.6%
5,000人以上	1	0.2%

**貴事業所・施設の人材の確保について**

**問1 貴事業所・施設における、介護職員の採用状況を教えてください（それぞれ1つを選択）。**

**1. 介護職員の採用人数について**

[n=522] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
確保できている	<b>13.8%</b>	9.5%	17.8%	1.8%	22.9%
どちらかというど確保できている	<b>40.0%</b>	47.0%	39.0%	25.5%	41.4%
どちらかというど確保できていない	<b>31.6%</b>	33.3%	28.8%	52.7%	21.4%
確保できていない	<b>14.6%</b>	10.2%	14.4%	20.0%	14.3%

**2. 採用時の介護職員の質について**

[n=522] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
確保できている	<b>3.4%</b>	1.4%	2.5%	9.1%	4.3%
どちらかというど確保できている	<b>40.6%</b>	36.7%	41.5%	41.8%	44.3%
どちらかというど確保できていない	<b>44.1%</b>	48.3%	43.2%	41.8%	40.0%
確保できていない	<b>11.9%</b>	13.6%	12.7%	7.3%	11.4%

**問2 貴事業所・施設では、採用基準として介護技術力（実践的スキル）を取り入れていますか。**

取り入れている場合は、どのようにしてそのスキルを把握しているか具体的に教えてください（1つを選択）。

[n=522] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
採用基準として取り入れている	<b>21.1%</b>	22.4%	17.8%	16.4%	22.9%
採用基準として取り入れていない	<b>78.9%</b>	77.6%	82.2%	83.6%	77.1%

問3 貴事業所・施設では、中途採用の介護職員の採用判断に関して、どのようなことを重視していますか。あてはまるものを選択してください（いくつでも）。

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
介護に係る経験年数	52.9%	49.0%	59.3%	40.0%	51.4%
介護に関する取得資格	71.1%	72.8%	75.4%	70.9%	64.3%
介護に関する専門知識	28.5%	32.0%	28.8%	18.2%	27.1%
介護技術力(実践的スキル)	30.1%	32.0%	27.1%	29.1%	37.1%
業務に係る運営管理能力	7.9%	8.2%	8.5%	7.3%	8.6%
姿勢・態度・印象	95.8%	97.3%	96.6%	98.2%	90.0%
その他	11.5%	8.8%	16.1%	5.5%	17.1%
いずれも重視していない	0.6%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%

問4 介護職員の採用時（新卒採用・中途採用）の能力把握に関して、何か課題はありますか。ある場合は、下記に具体的に記入してください（自由記述）。

問5 介護職員の採用時（新卒採用・中途採用）の能力把握に関して、介護キャリア段位制度のようなスキルレベルの証明は採用判断に有効であると思われますか（1つを選択）。またその理由について、ご記入ください。

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
有効であると思う	72.0%	74.1%	66.9%	60.0%	67.1%
有効であると思わない	5.6%	7.5%	5.1%	9.1%	7.1%
わからない	22.4%	18.4%	28.0%	30.9%	25.7%

問6 以下の事項についてお伺いいたします。

① 貴事業所・施設において、人材の定着に効果があると思われる取り組みはございますか。あてはまるものをお選びください（いくつでも）。

また、②それぞれの事柄の取組実態についても、お伺いします（それぞれ1つを選択）。

	①人材定着への効果 (意識)	②取り組みの実態			
		る取積 り極 組的 んに で い	る取うど りとち 組ら んか で い	な取うど いり とち 組ら んか で い	な取ま いり つ 組た んく で い
[n=522] (単位:%)					
新人介護職員 <sup>※1</sup> へのOJT実施	76.8%	43.3%	41.8%	12.5%	2.5%
新人介護職員以外の介護職員へのOJT実施	51.9%	18.8%	45.4%	30.1%	5.7%
介護技術力評価 <sup>※2</sup> による介護技術向上目標設定	44.8%	10.0%	36.4%	41.6%	12.1%
介護技術向上のための研修・勉強会会の提供	78.9%	42.0%	48.1%	9.2%	0.8%
資格取得支援	73.6%	37.4%	43.3%	15.1%	4.2%
マニュアルの整備等による介護技術の標準化	52.3%	23.6%	52.7%	20.7%	3.1%
介護職員のキャリア・パス (中長期的なキャリア・アップの指針)の明示	46.9%	12.3%	38.9%	38.7%	10.2%
介護職員の昇進基準の明示	42.9%	11.1%	28.0%	46.2%	14.8%
介護職員の昇給の仕組みの明示	45.2%	13.4%	32.6%	40.0%	14.0%
職務や昇進基準に関する根拠規定の整備	37.4%	12.3%	32.6%	42.3%	12.8%
介護技術以外の能力向上のための教育	46.7%	20.5%	46.2%	27.6%	5.7%
人材育成を意識した職員のローテーションの実施	39.3%	10.3%	42.1%	38.7%	8.8%
職員のキャリアに対する相談・支援の拡充	43.7%	10.2%	44.3%	39.1%	6.5%
上記いずれも当てはまらない	1.3%	—	—	—	—

※1 介護現場での実務経験が少ない職員

※2 介護現場で実際に仕事ができる、実践的なスキルに対する評価

## 各種制度の整備状況について

問7 貴事業所・施設では、人事評価(人事考課)※を行っていますか(1つを選択)。

※人事評価(人事考課):ここでは、従業員の所属している業務に対する貢献度、職務遂行度を一定の方式に従って評価することを指します。

[n=522] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
行っている	41.4%	46.9%	45.8%	34.5%	21.4%
行っているが評価方法について見直しが必要	29.1%	23.1%	29.7%	25.5%	34.3%
現在、人事評価を行うことを検討中	17.2%	18.4%	8.5%	25.5%	31.4%
行っていない	12.3%	11.6%	16.1%	14.5%	12.9%

問8 問7で1もしくは2「人事評価(人事考課)を行っている」と回答した事業所・施設の方にお伺いします。人事評価(人事考課)に関しては、介護職員の介護技術力(実践的スキル)の評価を対象としていますか(1つを選択)。

[n=368] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
人事評価の対象としている	68.8%	72.8%	68.5%	69.7%	53.8%
人事評価の対象とはなっていない	28.8%	26.2%	30.3%	27.3%	38.5%
わからない	2.4%	1.0%	1.1%	3.0%	7.7%

問9 貴事業所・施設で、介護職員の人事評価(人事考課)の際、実施しているものを選んでください(いくつでも)。

[n=368] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
被評価者による自己評価	76.1%	81.6%	76.4%	60.6%	71.8%
面談	83.4%	89.3%	83.1%	60.6%	84.6%
評価結果のフィードバック	63.6%	71.8%	66.3%	54.5%	48.7%
評価者の評価能力訓練	22.0%	31.1%	28.1%	6.1%	12.8%
いずれも実施していない	5.7%	2.9%	4.5%	12.1%	7.7%

問10 貴事業所・施設で、介護職員の人事評価(人事考課)結果の処遇への反映方法として、当てはまるものを選んでください(いくつでも)。

[n=368] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
昇進・昇格(職位)	57.9%	64.1%	61.8%	51.5%	46.2%
昇給(給与体系)	60.3%	70.9%	55.1%	63.6%	48.7%
賞与(手当)	72.3%	80.6%	79.8%	45.5%	56.4%
その他	2.4%	1.0%	6.7%	0.0%	0.0%
処遇へは反映していない	9.8%	5.8%	5.6%	15.2%	20.5%



<一般職員の介護職員の評価について>

※ 一般職員…ここでは、管理職ではない従業員や職員を指します。

管理職…ここでは、労働現場において、労働者を指揮し、組織の運営に当たる者を指します。

問11 以下の項目のうち、貴事業所・施設で、一般職員の介護職員の人事評価（人事考課）にあたり、取り入れている項目を教えてください（いくつでも）。

<成果評価>

[n=368] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
個人の目標達成度 (当該の等級・キャリア等にふさわしい目標の達成度合い)	73.4%	80.6%	68.5%	63.6%	71.8%
個人の組織貢献度 (個人目標以外の組織目標達成等に対する貢献度合い)	67.9%	68.0%	68.5%	87.9%	56.4%

<能力評価>

知識評価 (業務遂行のための知識・情報の理解の度合い)	72.6%	73.8%	75.3%	78.8%	64.1%
介護技術力 (介護業務を遂行するための能力の度合い)	77.2%	79.6%	75.3%	81.8%	74.4%
問題把握力 (業務上の様々な事象や問題に対する理解度合い)	70.4%	72.8%	68.5%	72.7%	66.7%
改善力 (日常業務について主体的に改善に向けた取組の度合い)	74.7%	77.7%	71.9%	75.8%	79.5%
育成力 (部下・後輩等への指導・育成の度合い)	67.9%	71.8%	73.0%	63.6%	69.2%

<情意評価>

規律性 (職務遂行にあたっての職場の規律の順守の度合い)	89.4%	91.3%	88.8%	87.9%	89.7%
責任性 (担当する業務の役割を果たそうとする姿勢の度合い)	90.2%	92.2%	88.8%	97.0%	89.7%
積極性 (仕事の質・量的な向上(改善提案)などを目指す姿勢の度合い)	86.1%	92.2%	87.6%	81.8%	82.1%
協調性 (組織の一員としてのチームワークによる職務遂行の度合い)	91.3%	93.2%	94.4%	87.9%	79.5%

その他	3.3%	3.9%	5.6%	0.0%	2.6%
-----	------	------	------	------	------

<問11で「4」介護技術力と回答した方のみ>

問12 以下の介護技術のうち、一般職員の介護職員の人事評価（人事考課）において取り入れている項目を教えてください（いくつでも）。

[n=284] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
入浴・食事・排泄・移乗介助といった基本介護のスキル	60.2%	53.7%	61.2%	59.3%	69.0%
利用者の状況変化が生じた場合の対応力	57.4%	54.9%	56.7%	59.3%	58.6%
感染症予防対策力や感染症発生時の対応力	45.1%	42.7%	44.8%	48.1%	48.3%
事故予防対策力や事故発生時の対応力	54.2%	51.2%	55.2%	51.9%	51.7%
利用者・家族とのコミュニケーション力	59.5%	51.2%	62.7%	59.3%	69.0%
他機関・施設等との業務協力依頼力や交流等連携力	27.5%	20.7%	29.9%	25.9%	37.9%
個別介護計画の立案力	32.7%	28.0%	41.8%	25.9%	34.5%
認知症ケアに係るスキル	42.6%	29.3%	46.3%	40.7%	41.4%
医療的ケアに係るスキル	28.9%	24.4%	34.3%	40.7%	24.1%
介護技術向上に向けた指導力	35.6%	37.8%	34.3%	37.0%	41.4%
その他	2.8%	1.2%	7.5%	0.0%	3.4%
介護技術力については、総合的に評価しているため、評価するスキルを明確にしていない	29.2%	36.6%	28.4%	33.3%	13.8%

<管理職の評価について>

問13 以下の項目のうち、貴事業所・施設で、管理職の人事評価（人事考課）にあたり、取り入れている項目を教えてください（いくつでも）。

<成果評価>

[n=368] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
業務の目標達成度 (管理職として等級・キャリア等にふさわしい目標の達成度合い)	81.8%	87.4%	78.7%	90.9%	79.5%
創意工夫 (業務効率化のために新しい考えを取り入れ、積極的に改善を行う度合い)	79.1%	74.8%	80.9%	84.8%	79.5%

<能力評価>

知識評価 (業務遂行のための知識・情報の理解の度合い)	72.8%	69.9%	79.8%	84.8%	71.8%
介護技術力 (介護業務を遂行するための能力の度合い)	50.8%	49.5%	51.7%	57.6%	53.8%
問題把握力 (業務上の様々な事象や問題に対する理解度合い)	83.4%	81.6%	87.6%	84.8%	74.4%
改善力 (日常業務について主体的に改善に向けた取組の度合い)	84.8%	87.4%	86.5%	87.9%	82.1%
育成力 (部下・後輩等への指導・育成の度合い)	85.3%	89.3%	89.9%	87.9%	79.5%
統率力 (所属の総合力を高め、所属を統率する度合い)	81.3%	81.6%	85.4%	87.9%	79.5%

<情意評価>

経営認識 (経営方針を理解し、経営観点で判断しているか)	75.8%	70.9%	75.3%	84.8%	79.5%
責任性 (管理職としての役割を果たそうとする姿勢の度合い)	88.3%	88.3%	91.0%	84.8%	84.6%
積極性 (部下の先頭に立って業務目標の為に意欲的に取り組んだ度合い)	82.3%	85.4%	84.3%	81.8%	82.1%
その他	5.4%	5.8%	5.6%	6.1%	5.1%

問14 以下の介護技術のうち、管理職の人事評価（人事考課）において取り入れている項目を教えてください（いくつでも）。

[n=187] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
入浴・食事・排泄・移乗介助といった基本介護のスキル	40.8%	29.4%	39.1%	42.1%	71.4%
利用者の状況変化が生じた場合の対応力	61.0%	52.9%	54.3%	47.4%	85.7%
感染症予防対策力や感染症発生時の対応力	54.5%	47.1%	54.3%	42.1%	71.4%
事故予防対策力や事故発生時の対応力	64.7%	60.8%	63.0%	47.4%	95.2%
利用者・家族とのコミュニケーション力	64.7%	56.9%	56.5%	57.9%	95.2%
他機関・施設等との業務協力依頼力や交流等連携力	53.5%	45.1%	52.2%	47.4%	71.4%
個別介護計画の立案力	42.2%	35.3%	34.8%	47.4%	76.2%
認知症ケアに係るスキル	46.0%	37.3%	41.3%	31.6%	57.1%
医療的ケアに係るスキル	42.2%	33.3%	43.5%	42.1%	57.1%
介護技術向上に向けた指導力	64.2%	56.9%	60.9%	57.9%	76.2%
その他	3.7%	3.9%	4.3%	5.3%	0.0%
介護技術力については、総合的に評価しているため、評価するスキルを明確にしていない	26.7%	31.4%	28.3%	42.1%	4.8%

<すべての事業所・施設に伺います>

問15 貴事業所・施設の人事評価（人事考課）を行う上での課題を教えてください（いくつでも）。

[n=522] (単位: %)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
法人の人事評価制度の必要性に対する意識の希薄さ	21.6%	15.0%	18.6%	20.0%	28.6%
人事評価制度導入の効果性への疑問	26.6%	27.9%	33.1%	21.8%	21.4%
人事評価制度に対する介護職員の抵抗	11.3%	8.8%	10.2%	9.1%	17.1%
人事評価制度構築のためのノウハウの不足	48.3%	46.3%	47.5%	36.4%	57.1%
公平・公正な評価の実現の困難さ	63.2%	67.3%	66.1%	63.6%	55.7%
人事評価制度構築に係わるコスト・時間確保の困難さ	41.4%	42.2%	42.4%	43.6%	38.6%
処遇への反映に伴うコスト増の懸念	25.9%	19.7%	27.1%	30.9%	32.9%
その他	7.1%	8.8%	8.5%	5.5%	7.1%

問16 貴事業所・施設では、介護職員に対し、介護技術向上を目的とした目標設定を行っていますか（1つを選択）。

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
行っている	26.1%	29.9%	26.3%	29.1%	21.4%
行っているが見直しが必要	34.7%	32.0%	34.7%	38.2%	31.4%
行うか現在検討中	25.1%	23.8%	20.3%	21.8%	34.3%
行っていない	14.2%	14.3%	18.6%	10.9%	12.9%

問17 貴事業所・施設における介護職員の目標管理の取り組みとして、あてはまるものを選んでください（いくつでも）。

[n=317] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
法人目標を設定している	56.8%	53.8%	56.9%	59.5%	56.8%
職務分掌等で各人に分担された内容に基づく目標設定を指導している	49.2%	48.4%	54.2%	35.1%	48.6%
年度計画の内容等から各人に分担された内容に基づく目標設定を指導している	58.7%	57.1%	61.1%	56.8%	64.9%
(業績目標を達成するために自分自身に必要な)能力開発を主眼にした目標設定を指導している	40.1%	35.2%	41.7%	32.4%	45.9%
(法人や部門目標等)上位目標と各人の目標との一貫性を確保するよう指導している	40.4%	40.7%	47.2%	21.6%	37.8%
いずれも実施していない	2.8%	3.3%	4.2%	0.0%	8.1%

問18 貴事業所・施設において、介護職員の目標管理として実施しているものを選んでください（いくつでも）。

[n=317] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
目標設定面談	64.4%	61.5%	66.7%	48.6%	67.6%
自己評価	77.0%	76.9%	80.6%	73.0%	73.0%
評価面談	71.6%	74.7%	73.6%	70.3%	64.9%
評価結果のフィードバック	55.8%	60.4%	55.6%	48.6%	37.8%
いずれも実施していない	5.7%	3.3%	6.9%	5.4%	13.5%

問19 貴事業所・施設では、目標管理を人事評価(人事考課)と連動させていますか（1つを選択）。

[n=317] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
人事評価制度と連動している	45.1%	54.9%	38.9%	40.5%	24.3%
今後、連動させることを予定	25.2%	15.4%	27.8%	21.6%	45.9%
人事評価制度と連動していない	29.7%	29.7%	33.3%	37.8%	29.7%

## 介護情報等の共有化の取り組みについて

問20 貴事業所・施設における、以下の事柄の取り組み実態について、お伺いします（それぞれ1つを選択）。

[n=522] (単位:%)	る取積 り極 組的 んに で い	る取う ど 組ら んか で い	な取う ど 組ら んか で い	な取ま いり つ 組た んく で い
業務において発生した見本事例や インシデント事例などの情報共有	51.7%	42.0%	5.2%	1.1%
介護保険制度及び関係法令の改正にともなう 介護技術情報の周知	31.8%	49.0%	18.4%	0.8%

介護キャリア段位制度への取り組みについて

問21 貴事業所・施設における、介護キャリア段位制度の活用意向を教えてください（それぞれ1つを選択）。

	活用している	活用したいが、いろいろな活用方法がない	検討した活用方法をない	今はところい活	わからない
[n=522] (単位:%)					
介護技術評価(内部評価)の導入ツールに	12.8%	43.3%	33.7%	6.9%	3.3%
新人介護職員のOJTに	12.3%	46.0%	30.3%	7.9%	3.6%
介護職員の再教育ツールに	10.2%	48.7%	32.0%	6.9%	2.3%
リーダー層のOJTに	9.6%	47.3%	30.1%	10.2%	2.9%
リーダー層・管理者層の指導力の向上に	9.0%	49.8%	29.3%	9.2%	2.7%
内部研修の教材として	9.8%	47.1%	32.4%	7.3%	3.4%
介護技術の標準化に	9.0%	53.6%	29.9%	5.6%	1.9%
人事評価の判断基準として	5.2%	44.3%	33.3%	12.6%	4.6%
キャリア・パスとして	6.9%	50.4%	28.9%	10.0%	3.8%
目標管理ツールとして	4.2%	45.2%	34.5%	11.3%	4.8%
業務改善ツールとして	5.2%	44.8%	33.9%	11.1%	5.0%
職場の記録整備の基準として	4.0%	39.7%	33.1%	16.5%	6.7%
広報資料として	3.3%	34.3%	31.0%	21.8%	9.6%

問22 貴事業所・施設では、（アセッサー登録やレベル認定といった）介護キャリア段位制度に取り組むことがきっかけで、導入や見直しを検討したり、着手した制度や事項はありますか（いくつでも）。

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
介護技術力評価の検討、導入や見直し	45.4%	45.6%	37.3%	40.0%	50.0%
OJTの導入や見直し	42.5%	39.5%	40.7%	45.5%	50.0%
キャリア・パス(職能要件)の検討や見直し	28.5%	29.3%	33.1%	21.8%	27.1%
人事評価制度の検討、導入や見直し	25.5%	25.2%	23.7%	18.2%	22.9%
目標管理制度の検討、導入や見直し	18.4%	21.1%	15.3%	14.5%	22.9%
昇進昇格制度の検討、導入や見直し	12.5%	10.9%	14.4%	10.9%	11.4%
昇給制度の検討や見直し	12.8%	12.9%	10.2%	20.0%	10.0%
賞与の検討、導入	9.0%	8.2%	6.8%	10.9%	11.4%
業務プロセスの見直し	23.0%	21.1%	28.0%	20.0%	27.1%
業務記録の整備や見直し	23.0%	17.0%	22.0%	34.5%	31.4%
地域包括ケアのあり方に関する検討	4.4%	2.0%	4.2%	3.6%	10.0%
その他	5.7%	8.2%	8.5%	3.6%	2.9%
特になし	23.8%	24.5%	22.9%	25.5%	25.7%

問23 貴事業所・施設では、（アセッサー登録やレベル認定といった）介護キャリア段位制度に取り組むことで、どのような波及効果が見られましたか（いくつでも）。

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
職員の自尊心、自己効力感の向上	38.3%	38.1%	33.9%	38.2%	45.7%
職員の学習意欲の向上	44.8%	40.8%	41.5%	52.7%	47.1%
キャリア段位制度レベル認定希望者の増加	7.7%	5.4%	6.8%	7.3%	10.0%
組織へのコミットメント(帰属意識)の醸成	5.4%	4.8%	4.2%	7.3%	5.7%
組織風土の改善	12.5%	12.2%	11.0%	12.7%	20.0%
離職率の低下	3.8%	4.1%	4.2%	1.8%	5.7%
その他	11.1%	16.3%	13.6%	7.3%	4.3%
特になし	28.5%	24.5%	33.1%	29.1%	21.4%

問24 貴事業所・施設では、評価者（アセッサー）やレベル認定者（介護プロ）に対して、何か手当や役職、表彰や報酬等を与えましたか。もしある場合には、下記にできるだけ具体的に記入ください。

1) 評価者（アセッサー）に対して

2) レベル認定者（介護プロ）に対して

問25 貴事業所・施設では、レベル認定者（介護プロ）が生まれたことで、施設内で介護技術面、マネジメント面、職員の意識面等で何か変化が生じましたか。変化がある場合には、下記にできるだけ具体的に記入ください。

問26 貴事業所・施設の今後の介護キャリア段位制度への取り組みについて教えてください。（それぞれ1つを選択）。

評価者（アセッサー）について

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
今後、大幅に評価者（アセッサー）を増やしたい	6.5%	5.4%	5.1%	5.5%	7.1%
今後、計画を立てて、少しずつ評価者（アセッサー）を増やしたい	74.3%	83.0%	79.7%	60.0%	55.7%
評価者（アセッサー）を増やす予定はない	19.2%	11.6%	15.3%	34.5%	37.1%

レベル認定者（介護プロ）について

[n=522] (単位:%)	全体	老人福祉施設	老人保健施設	訪問介護	通所介護
今後、大幅にレベル認定者（介護プロ）を増やしたい	9.2%	12.2%	5.9%	7.3%	7.1%
今後、計画を立てて、少しずつレベル認定者（介護プロ）を増やしたい	80.3%	81.0%	83.1%	78.2%	75.7%
レベル認定者（介護プロ）を増やす予定はない	10.5%	6.8%	11.0%	14.5%	17.1%

問27 今後、介護キャリア段位制度に基づく介護技術評価の実施にあたっては、どのような課題がありますか。  
下記にご自由にご記入ください。

問28 今後、介護キャリア段位制度に基づく介護技術評価の導入・実施にあたり、保険者（市町村・都道府県含む）に対しどのようなことを期待されますか。下記にご自由にご記入ください。

問29 今後、介護キャリア段位制度にどのようなことを期待されますか。下記に自由にご記入ください。

～調査にご協力頂き、誠にありがとうございました～

## 問2 採用基準として介護技術力(実践的スキル)を把握する方法(抜粋)

- |        |          |
|--------|----------|
| ・適正検査  | ・面接      |
| ・資格の確認 | ・自己申告シート |
| ・経験年数  | ・1日体験    |

## 問4 介護職員の採用時の能力把握に関する課題(抜粋)

### 【把握が難しい】

- ・資格イコール能力ではないので把握は難しい。
- ・かならずしも経験年数、所持資格が能力と合致しない。
- ・経験年数に見合う力量を獲得している職員は稀。
- ・実際にどのような介護ができるか面接だけでは把握出来ない。
- ・判断するものがないので、印象等で決めるしかない。

### 【スキルのバラツキ】

- ・有資格者であっても実際の技術・接客態度が身につけていない職員もあり、現場が対応に苦慮している。
- ・同じ介護であっても事業体によって介護能力が違う。
- ・前勤務職場と当事業所との差(温度差)をどう埋めるか？
- ・同じ資格を持っていても、スキルに差がある。

### 【選定できない】

- ・求人に対する応募者が少なく、人選する余裕が持てない。

### 【採用後の育成】

- ・選んでいる場合ではないため、採用後になることが多く、育成できない場合もあった。
- ・採用時、新人プログラムにて研修を行っているが、指導者のスキルによって左右される。

### 【採用後に起こる問題】

- ・能力を把握する明確な基準が無い。保有資格がサービス水準に直結しないため、面接では分からない。  
分からないので、採用以降に給与と能力との差が出る場合もある。
- ・最低限の標準指標の拠り所が無く、賃金設定などの「見える化」において課題がある。

**問5 介護職員の採用時の能力把握に関して、スキルレベルの証明が採用判断に有効であると思  
う理由（抜粋）**

**【全国統一の客観的評価】**

- ・実践的能力がこの制度の証明で把握できる。
- ・専門職が身に付けておくべき、または雇用する職場側が求める多視点からの客観的評価の基準が明確になっており、目に見えない能力を把握する上で有効である。
- ・資格に関しては、証明するものがあるが実務に関しては、証明する資料、判断材料が聞き取りになるので客観的評価ができると思う。
- ・「介護福祉士」の有資格者であっても、実務・知識等が伴わないことがある反面、段位取得者であれば、アセッサー評価によるものであり、信頼性があること。
- ・共通の基準で評価されたものであるから。おなじ介護福祉士でも、養成校出身者、介護技術講習会修了者はほぼ一定のレベルまで達している。旧ヘルパー資格、実務経験だけで介護福祉士を受験した世代、資格取得後質の悪い施設で長期間勤務していた経験者はスキルが低いと思う。

**【採用後の育成プログラム】**

- ・採用にあたって本人の意向を確認することで、人材育成プログラム形成に役に立つ。
- ・どの程度の研修レベルが必要か評価が可能。
- ・①介護業務の指導期間が短縮でき現場の負担が軽減できる。②周りの職員のスキル向上につながる
- ・スキルレベルの証明があれば、業務に入るのもスムーズに行われるのではと思う。

**【人事評価への反映】**

- ・給与面で職員間の公平・公正な評価基準としても活用可能と考えます。
- ・キャリアパスの制度を考案中で、まさにキャリア段位制度とのマッチングを行える為、ランクアップと給与とモチベーションの向上という観点からも有効であると考えている。



**問 24 キャリア段位の取組みを受けて、手当・役職、表彰、報酬等を付与した例  
評価者(アセッサー)に対して(抜粋)**

**【手当・報酬】**

- ・賞与に反映させた。
- ・責任者手当として月額3万円を支給中
- ・アセッサー手当 10,000 円/月を支給している
- ・一時金の支給
- ・アセッサー評価手当を新設し、被評価者1名当りについて手当を支給。(評価期間中原則 3 ヶ月間) 手当てとして報酬に加算している。月 5,000 円
- ・レベル 4 認定者を出すと介護福祉士資格手当を 10,000 円から 15,000 円に UP の予定

**【役職】**

- ・介護主任に任命予定。
- ・管理指導者としての役職。
- ・昇任の対象として推薦する。

**【費用補助】**

- ・研修及びそれに関わる手数料の施設負担

**【表彰等】**

- ・表彰をしました。
- ・食事会をおこないました。
- ・アセッサーの評価者講習終了証を施設内の比較的目立つ場所(廊下)に掲示している。
- ・祝賀会を開催。

**【検討中】**

- ・昇級または役職を現在検討中である。
- ・近いうちに人事考課を導入を予定。

## 被評価者に対して(抜粋)

### 【手当・報酬】

- ・レベルに応じた給与制度を構築している。
- ・レベルに応じて 1,000～8,000 円/月を支給している。
- ・給料の手当て増額。
- ・時間外手当の支給等。
- ・昇給

### 【役職等】

- ・職場において最年少でありながら主任の役職を与え、社内が積極的にレベル認定に取り組む環境に結び付いたと感じます。このことによって社内での利用者様に対する考え方対応の仕方も積極的に意見交換が増えたと実感しております。

### 【費用補助】

- ・申請手数料を法人で負担している。
- ・レベル4の介護福祉士資格手当を10,000円から15,000円にUP レベル2・3 初任者2,000円から3,000円にUPの予定。初回に限り登録申請料の補助。

### 【表彰等】

- ・事業所の朝会において表彰した。
- ・全体朝礼での認定証の授与。

### 【検討中】

- ・表彰や賃金面でのなんらかの処遇を考えたい。

## 問 25 レベル認定者が生まれたことで、施設内で生じた変化(抜粋)

### 【技術の再確認・レベルアップ】

- ・介護技術の再確認ができた。
- ・レベル認定された職員に関しては基本技術の再確認をすることができ、介護に慣れることから自己流になっている技術を改善できるようになり、他職員への模範となっている。
- ・新職員への指導のツールとなっただけでなく、中堅職員に対しても現状の介護技術を見直すきっかけとなり向上心をもつことができた。
- ・介護技術の見直し、中間層のレベルアップになったと思う。

### 【指導】

- ・計画的な介護技術指導や新人指導教育が可能となった。
- ・介護技術のあいまいな点を、はっきりと指導できるようになった。指導の指標とできた。

### 【意識の変化】

- ・自分の介護のケアに対して自信を持てるようになったように感じる。
- ・介護技術のレベルアップに対する意識が盛り上がってきている。
- ・プライドを持って働いているように感じる。
- ・本人たちそれぞれの職業意識が高まり、また自信にも繋がったようで良かったと思う。
- ・専門職としての意識が高まり、職員へ目安を示すことが行えるようになりました。
- ・介護職員の中心としての責任と自信が生まれ、中堅管理者としての自信につながった。
- ・介護等に対し認定する職員・認定される職員双方に意識改革レベルアップにつながっているよう感じます。
- ・レベル認定者が生まれたユニットと生まれなかったユニットでは、職員の介護技術面、マネジメント面、職員の意識面等で、大きく差がでている。新人職員の指導でも、他の新人職員と同じに半年で夜勤に入れるように指導ができています。(他のユニットだったら1年以上かかったと思われる。)
- ・役職者は自覚と責任感が出てきた。

### 【組織内統率】

- ・評価の方法が確率化しつつあり、組織の統一性や介護の統一性、意思統一への伝達能力が上がった。

### 【他のスタッフへの影響】

- ・認定者を目標にする職員が、増えました。
- ・他の職員へ良い影響が出ている。
- ・レベル認定者がいることで、自分に不足していることなどが見え、意欲向上につながっていると思う。

### 【マネジメント視点】【業務改善】

- ・部下の教育の必要性、全体のレベルアップの必要性を意識するようになった。

- ・アセッサー(各リーダーが取得)の協力体制が深まった。
- ・キャリア段位の評価項目とのすり合わせをし、業務基準、手順の見直しを一部行った。今後も継続して見直していく。記録内容について意識して記入するようになった。被評価者の記録を他職員がみて参考にするようになった。
- ・外部施設を訪問して取り組んでいることに対して従業員も興味を持ち普段から利用者さんへの対応や介助方法について真剣に考え意見交換の機会も増え、結果的に質の向上に結びついていると感じます。

#### **【サービスの質向上】**

- ・評価される側は常に自分の仕事が見られているとの感覚を持つことになり、向上心アップ、集中力アップ、それが入居者様へのサービス向上につながっている。
- ・困難事例の利用者様のケアについて多面的にアプローチをするためのツールが増えた。

## 問 27 キャリア段位制度の介護技術評価実施にあたっての課題(抜粋)

### 【評価時間の確保】

- ・評価時間を取ることが難しい。
- ・業務中に評価を行うため通常業務の支障とならない為には人員配置を検討する必要がある。
- ・自己学習時間や評価期間に余裕が欲しい。業務との同時進行のため、時間が足りない。

### 【シフト調整】

- ・通常業務と評価をどう両立していくか。評価者と被評価者との勤務調整。
- ・職員と利用者、アセッサーの OJT の時間が合わないことが多い。

### 【アセッサー育成】

- ・アセッサーの評価水準の確保のための体制の確保。
- ・評価者の育成を進める時間的、体制的な保障が難しい。
- ・アセッサーとなるための受講要件を満たす職員が施設内にそれほどいる訳ではないため、アセッサーの数を増やしていく。
- ・この制度が定着するには、評価者の育成が肝要と思われる。

### 【継続性】

- ・レベル認定者が、どのように施設に貢献できるかが課題。レベル認定が目標になってしまわないようにしたい。
- ・定期的な技術確認を行うのが難しい。評価者もローテーションに入らなくてはならない現状があるので、一度認定した職員のフォローアップが継続的にできるか不安がある。

### 【処遇等への反映】

- ・待遇面で評価されたり、評価を受けることで、より介護技術が向上され、利用者に還元できることを自らの責務として考えることができるようになる。
- ・法人としての人事考課導入。

### 【業務改善】

- ・業務改善を行わないと、レベル認定者を誕生させることができない。

### 【周知】

- ・キャリア段位制度が全国的にもっと普及していくとよい。
- ・キャリア段位制度が介護福祉士のようにもっとメジャーになり、誰もが理解できるようになる。
- ・レベル認定者が増えるように、制度を基本的指標として広げて欲しい。

**【取組みへの理解】**

- ・研鑽し能力を高めることが、いかに実りあるものを浸透させ定着させることが容易でない。
- ・認定者が出た事業所、施設の話聞く機会があれば良いと思います。

**【法人研修との調整】**

- ・既存の自社での介護技術に対するノウハウもあり、そことキャリア段位との融合と教育のタイミングがなかなか難しい。

## 問 28 キャリア段位制度の導入・実施にあたり、保険者に対する期待(抜粋)

### 【保険者の認知、取組みへの評価】

- ・取組みを行政にも知ってほしい。
- ・保険者の理解度の向上。
- ・まず、行政担当者にキャリア段位制度を理解してほしい。知っているのか？さえ疑問である。行政関係者(特に実地指導をする担当者)が理解して、市全体のサービスの質の底上げに活かしていただきたい。
- ・保険者もキャリア段位制度を理解していただき、それに真剣に取り組んでいる施設を評価する仕組み等を考えて頂きたい。
- ・市町村の介護保険の保険者への周知と通達を繰り返し行っていただけると幸いです。

### 【助成等支援策】

- ・施設で費用負担するだけでなく、研修参加費用を支援して欲しい。県・市町村の介護レベル向上に貢献するという意識を持って欲しい。
- ・経営に対するインセンティブを期待したい。(加算や経営支援等)
- ・レベル認定に応じた認定者や事業所への特別給付支給等に期待したいところ。レベル認定者やそれを確保している(育成できる・輩出できる)事業所が地域の財産として認識され、適切に処遇されることは、キャリア段位制度の流布と定着をより確実なものとし、将来的には能動的な更なる新展開にもつながっていくのではないだろうか。
- ・地域医療・介護総合確保基金による介護職員確保・育成そのためのキャリア段位制度へ助成金の創設を実施して、処遇改善とキャリアアップを図り、介護職員の継続的人材確保を支援してほしい。
- ・認定者に対する資金も含めた支援策。段位制度を一般にもっと広めることによる介護人材不足への対応。
- ・国の介護報酬とは別に、県、市町村などによる介護キャリア段位確保事業所への補助金制度を創設。

### 【加算等】

- ・処遇改善への明確な反映と事業所に対する加算算定をお願いしたい。
- ・これからの時代、資格保有割合を評価するのではなく、職員の質を評価する時代に変換していただきたい。このためにも、介護事業所におけるアセッサーの配置状況やレベル認定者の割合などを今後の報酬評価の基準としていただきたい。
- ・介護福祉士の割合に加えて、段位認定者数割合も加えて欲しい。屋上屋を作る資格制度ばかりでは、介護現場の不在者ばかり作ってしまう。

### 【取組みの推進】

- ・導入に向け積極的に施設・事業所に働きかけて欲しい。
- ・キャリア段位制度についての周知、普及に取り組んでほしい。
- ・県、市の事業として、介護キャリア段位制度を定着させて頂きたい。せめて県内アセッサーが同じ視点で評価でき福祉施設サービスが向上することを期待します。

- ・周囲にキャリア段位制度の浸透がなされていないように感じる。保険者側も、どちらかというと在宅事業所への取り組みには熱心であるが、施設には関心が薄いのでは？と感じることもあるので、施設の取り組みについても、もっと評価していただきたい。
- ・当事業所のある市においては介護保険課でもまだこの制度の認知度が低いので、まずはこの制度を市が先頭に立って推進していただき、東京都のように段位取得者が優遇を受けられるような制度を設けていただきたり、介護保険制度の加算の基準に盛り込んでいただいたりすると早く認知度が広がり、質の高い強い業界になっていくと思います。
- ・社協と連携するなどして、各種研修などの機会を活用して、よりPRしていただきたい。
- ・アセッサーの研修の機会を増やしていただきたい。
- ・取り組み事例、その効果などを示していただきたい。

#### **【取組みの周知】**

- ・取組んでいる施設の周知。
- ・レベル認定者がいることを保険者が公表する等、キャリア段位制度を受けるメリットが多くあれば良いと思います。
- ・キャリア段位制度を導入していることをアピールできる工夫。アセッサー数や認定者数を具体的にアピールできるとなお良い。
- ・もっと宣伝活動や広報で知らせていき、管内の介護事業所の職員みんなが底上げできるように援助してほしい。

#### **【市民への周知活動】**

- ・キャリア段位制度の位置付け等を、一般市民に広く周知して欲しい。また、制度を導入している施設を紹介して欲しい。
- ・制度の内容をわかりやすく、説明して頂きたい。
- ・市町村が積極的に研修等を開いて周知徹底してほしい
- ・地域住民へアピールしてほしい



## 問 29 キャリア段位制度への期待(抜粋)

### 【介護技術標準化】

- ・介護職の技術向上はもとより、標準化したサービスの提供に役立てたい。
- ・全国共通の介護技術スケールとして使用されることを望む。

### 【プロとしての自覚につなげる】

- ・技術や知識を客観的に評価するだけでなく、介護職がモチベーションを維持することや、自分の職業の役割を再確認し誇りをもって仕事ができるための制度となることに期待。
- ・介護職一人ひとりがプロとしての自覚を持つように変化するきっかけになってほしい。

### 【社会的評価の向上】

- ・制度のステイタスが上がり、介護職員が積極的に参加することを希望する。
- ・介護職員、介護福祉士の社会的地位の向上。技術やスキルが見える化し、業界内だけでなく世間にも認識され、専門職として評価されるようになると良い。そこにつながる制度の成熟に期待する。

### 【制度の周知・認知】

- ・早く全国的に普及して、採用時のガイドラインとして活用できるようになれば良い。
- ・事業所の評価項目になればもっと普及すると思う。
- ・このような取り組みは、体系的に位置づけていただき、介護職員のモチベーション維持・向上につながるシステム化を期待している。
- ・キャリア段位制度そのものの理解ができていない介護職員が多いので、まずは制度の根本的な内容を解りやすく説明する必要があると思う。この制度が着実に拡張されれば介護の質の向上につながると同時にリーダー育成にも期待できる気がする。
- ・もっと多くの人に「良いものだ、すばらしいものだ、広げていかなければならない」と認知されると良い。

### 【取組みの PR・差別化】

- ・レベル認定者を増やし、施設の特色として PR できる体制を作ってほしい。
- ・事業所の評価するツールとして段位をもつ職員やアсессラーの人数などを公表して「介護の質」を高める為努力している事業所とそうでない事業所を利用者にわかりやすく掲示すること。そうすれば努力していない事業所は利用者減などで自然淘汰され自然に介護の質の向上に繋がると思う。

### 【拡大への期待】

- ・全国に制度が広まり、介護職員の技術を公平に正しく評価されるようになってほしい。本当に技術の高い介護職が評価されるようになってほしい。
- ・介護職員一人ひとりの実践能力を明確にできる制度としてこれからの広がり大いに期待。
- ・介護職員の地位向上と待遇アップ、そして専門職としてやりがいや使命感・プロ意識向上して日本の高齢社会を支え、次世代に繋げてほしい。海外にも日本の介護技術を輸出し国際交流が広がっていくとよい。



この事業は平成 26 年度厚生労働省老人保健事業  
推進費等補助金老人保健健康増進等事業の一環  
として行われたものです。

介護職員の資質向上(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報告書

平成27年3月発行

内容照会先 一般社団法人シルバーサービス振興会

〒105-0003

東京都港区西新橋3-25-33

TEL 03-5402-4881 FAX 03-5402-4884