

実証事業の実施について

- | | |
|--------------|---|
| 10月下旬 | 委託先決定。並行して、実証事業を行う事業所・施設の選定等 |
| 11月中旬 | 小委員会の指示の下、委託先において評価手順書、評価シート等を作成 |
| 12月上旬 | 評価者講習を実施（4都県） |
| ～1月末
（2月～ | 各事業所・施設において内部評価の実施
各事業所・施設から提出された評価シート等の確認・分析） |
| 2月後半 | 外部評価の実施 |
| 3月前半 | 聞き取り調査の実施 |
| 3月末 | 委託調査とりまとめ |

参加事業所・アセッサー等の状況（集計結果）

1. 本実証事業の概要

本実証事業の概要は以下のとおり。

① 対象地域

本実証事業は福島県、千葉県、東京都及び広島県の4都県で実施。

② 対象事業所・施設

本実証事業は、以下の事業所・施設を対象に実施。

*施設サービス

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設

*居宅サービス・地域密着型サービス

- 訪問介護
- 通所介護
- グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

③ 被評価者

本実証事業において、下表に該当する介護職員を対象とし、評価を実施。

資格等		実務経験	当該資格等取得後 実務経験1年以内	当該資格等取得後 実務経験1-3年	当該資格等取得後 実務経験3年以上
ホームヘルパー2級研修等			約200名	約200名	約200名
介護福祉士	養成施設卒業者		約200名	約200名	
	実務者ルート		約200名		
3年程度以上の実務経験を 有するサービス提供責任者、主任等			約100名		
その他、実習生			介護福祉士養成施設において、「介護実習」を履修中の者。 ・実証事業の実施事業所・施設において、当該期間中に受け入れている生徒であって1ヶ月程度以上の実習を行う者から選定する。		

2. 参加事業所(施設)・アセッサー等の状況(平成24年2月21日時点の速報値)

①参加事業所(施設)の状況

	事業所・施設数	アセッサー数(人)	被評価者数(人)
特別養護老人ホーム	34	76	262
介護老人保健施設	27	60	255
訪問介護	33	46	207
通所介護	29	32	74
グループホーム	17	17	45
合計	140	231	843

②アセッサーの状況

1) 平均年齢及び男女別アセッサー数

	平均年齢(歳)	アセッサー数(男女別)		
		男	女	不詳
特別養護老人ホーム	40.5	37	38	1
介護老人保健施設	40.7	26	34	0
訪問介護	37.0	3	39	0
通所介護	45.1	14	18	0
グループホーム	45.4	6	11	0
合計	40.8	86	140	1

2) 保有資格別アセッサー数

	アセッサー数(保有資格別)				
	看護師	准看護師	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員
特別養護老人ホーム	0	0	70	3	32
介護老人保健施設	3	0	54	3	28
訪問介護	0	1	39	0	8
通所介護	0	1	29	4	19
グループホーム	0	0	14	1	8
合計	3	2	206	11	95

	アセッサー数(保有資格別)			
	訪問介護員1級	訪問介護員2級	訪問介護員3級	その他
特別養護老人ホーム	2	14	0	12
介護老人保健施設	1	6	0	4
訪問介護	11	18	1	1
通所介護	2	10	1	9
グループホーム	1	3	0	3
合計	17	51	2	29

3) 役職別アセッサー数

	アセッサー数(役職別)			
	管理者(施設長)	ユニットリーダー	サービス提供責任者	その他
特別養護老人ホーム	1	14	-	67
介護老人保健施設	-	-	-	-
訪問介護	25	-	13	8
通所介護	8	-	-	25
グループホーム	16	-	-	3
合計	50	14	13	103

4) 平均経験年数

	介護職員としての 平均経験年数(年)	事業所・施設における 平均経験年数(年)
特別養護老人ホーム	13.3	11.8
介護老人保健施設	13.1	11.8
訪問介護	8.4	5.8
通所介護	13.7	9.1
グループホーム	13.4	6.1
合計	12.3	9.8

③被評価者の状況

1) 仮評価別被評価者数

	被評価者数(仮評価別)					
	レベル1	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4	不詳
特別養護老人ホーム	18	48	66	97	30	3
介護老人保健施設	23	53	49	97	23	10
訪問介護	18	46	46	57	28	12
通所介護	8	16	20	24	6	0
グループホーム	5	9	7	20	2	2
合計	72	172	188	295	89	27

2) 平均年齢及び男女別被評価者数

	平均年齢(歳)	被評価者数(男女別)		
		男	女	不詳
特別養護老人ホーム	33.1	106	156	0
介護老人保健施設	34.2	93	162	0
訪問介護	42.3	14	189	4
通所介護	41.0	17	56	1
グループホーム	37.7	8	37	0
合計	36.6	238	600	5

3) 保有資格別被評価者数

	被評価者数(保有資格別)				
	看護師	准看護師	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員
特別養護老人ホーム	0	0	181	10	17
介護老人保健施設	0	0	164	5	12
訪問介護	0	0	83	0	4
通所介護	0	0	45	1	4
グループホーム	0	0	25	0	2
合計	0	0	498	16	39

	被評価者数(保有資格別)			
	訪問介護員1級	訪問介護員2級	訪問介護員3級	その他
特別養護老人ホーム	7	95	2	19
介護老人保健施設	3	84	1	12
訪問介護	10	148	1	5
通所介護	0	35	0	7
グループホーム	3	23	0	1
合計	23	385	4	44

4) 役職別被評価者数

	被評価者数(役職別)			
	管理者(施設長)	ユニットリーダー	サービス提供責任者	その他
特別養護老人ホーム	0	17	-	223
介護老人保健施設	-	-	-	-
訪問介護	2	-	52	150
通所介護	0	-	-	56
グループホーム	1	-	-	40
合計	3	17	52	469

5) 平均経験年数及び検者信頼性検証を行う被評価者数

	介護職員としての 平均経験年数(年)	事業所・施設における 平均経験年数(年)	検者間信頼性検証 を行う被評価者数(人)
特別養護老人ホーム	5.5	4.3	72
介護老人保健施設	6.0	4.9	62
訪問介護	5.3	3.9	53
通所介護	6.5	4.7	5
グループホーム	5.2	3.7	2
合計	5.7	4.4	194

6) 資格と実務経験年数別被評価者数

	被評価者数(資格と実務経験別)				
		当該資格等取得後 実務経験1年以内	当該資格等取得後 実務経験1-3年	当該資格等取得後 実務経験3年以上	
全体	ホームヘルパー2級研修等	65	115	130	
	介護福祉士	養成施設卒業者	34	87	
		実務者ルート		316	
	3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任等		65		
	その他、実習生		24		
不詳		7			

	被評価者数(資格と実務経験別)				
		当該資格等取得後 実務経験1年以内	当該資格等取得後 実務経験1-3年	当該資格等取得後 実務経験3年以上	
特別養護老人ホーム	ホームヘルパー2級研修等	14	31	24	
	介護福祉士	養成施設卒業者	15	49	
		実務者ルート		99	
	3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任等		20		
	その他、実習生		10		
不詳		0			
介護老人保健施設	ホームヘルパー2級研修等	16	28	34	
	介護福祉士	養成施設卒業者	17	30	
		実務者ルート		99	
	3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任等		16		
	その他、実習生		12		
不詳		3			
訪問介護	ホームヘルパー2級研修等	24	42	51	
	介護福祉士	養成施設卒業者	1	2	
		実務者ルート		57	
	3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任等		27		
	その他、実習生		0		
不詳		3			
通所介護	ホームヘルパー2級研修等	7	8	12	
	介護福祉士	養成施設卒業者	0	3	
		実務者ルート		41	
	3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任等		1		
	その他、実習生		1		
不詳		1			
グループホーム	ホームヘルパー2級研修等	4	6	9	
	介護福祉士	養成施設卒業者	1	3	
		実務者ルート		20	
	3年程度以上の実務経験を有するサービス提供責任者、主任等		1		
	その他、実習生		1		
不詳		0			

④利用者の状況

	利用者特定			利用者非特定	
	事業所・施設数	被評価者数	利用者数(人)	事業所・施設数	被評価者数
特別養護老人ホーム	23	174	341	11	88
介護老人保健施設	5	48	96	22	240
訪問介護	28	176	345	5	36
通所介護	5	12	24	24	62
グループホーム	12	34	68	5	13
合計	73	444	874	67	439

(注)被評価者属性が不明な被評価者を含むため①の被評価者数とは一致しない。

以上

「介護人材分野におけるキャリア段位制度の評価基準に係る実証事業 報告書」 (平成24年3月・株式会社三菱総合研究所) (抄)

3. 今後の課題～本格実施に向けて～

(1) 評価項目の信頼性および妥当性

①項目数について

内部評価者アンケート、訪問聞き取り調査、内閣府主催の内部評価者向け意見交換会などから、チェック項目が多すぎるのではないかと、同じような項目が重複しており集約した方がよいのではないかと、などの指摘が数多く出された。適正な評価を行う上である程度の項目数は必要と思われるが、被評価者・内部評価者への負荷を考慮し、本格運用に向けては大半の被評価者が「できる」と評価された項目の中で重要性の低い項目の削除、相関性の高い項目の統合などにより、チェック項目の絞り込みを行うことが望まれる。

②内容および表現の的確性について

評価項目の内容・表現については、「1つの項目に複数の視点が入っていて判断に迷う」という意見や、「評価項目に記載されている内容を全てを満たす必要があるのか、どこかを重視して評価してよいのか」という意見があったことから、多義的な解釈ができる項目については、内容・表現の精査が必要と考えられる。合わせて、評価に差異が出ないように、個別の評価項目ごとの解説の作成が必要である。

③項目の必要性・重要性

項目の必要性・重要性が低いという意見があったのは、「発生率が低い項目」「役割分担により被評価者が実施しない場合のある項目」「施設・事業所によって実施方法に違いのある項目」などであった。

「発生率が低い項目」(感染症への対応、緊急時の対応など)については、評価期間を長くすることにより解決されるものや発生率が低くても介護のスキルとして重要性が高いものを除き、評価方法の見直し(現認から記録確認への変更等)について検討することが考えられる。

「役割分担により被評価者が実施しない場合のある項目」については、例えば、通常、相談員が実施していて介護職員は対応しない項目(家族への対応、苦情・相談対応、地域包括ケア関連等)等が報告された。本来介護職として必要なスキルかどうか検討を加えた上で、必要性が乏しい項目については、本事業による実施率データ等をもとに、評価項目の変更(削除・統合など)や、サービス種類ごとの評価方法の見直し(注釈の追加、サービスによる項目の限定等)について検討することが考えられる。

「施設・事業所によって実施方法に違いのある項目」については、例えば、サービス種類ごとに利用者の状態像が異なり、評価できない項目がある(例えば、通所介護の全介助の利用者が少ない、体位交換・身体拘束・終末期ケアの対象が少ない

など)という報告があった。このため、サービス種類ごとに項目を分けた方がよいという意見もみられたが、キャリア段位制度においては、サービス種別を超えた評価の仕組みを目指していることから、評価項目をサービス種類ごとに分けることは望ましくない。できる限り、同一法人または関連法人内での配置換え等により、多様なサービスや利用者に対応できるスキルを身に付けさせるよう配慮することが求められる。そうした対応によってもサービスの特性等から評価が困難な項目の扱いについては、検討を加える必要がある。

また、施設・事業所によっては、「設備がない」あるいは「やり方が異なる」項目があるとの指摘もあった(例えば、スライディングボードを活用していないなど)。このように施設・事業所の設備等に影響を受けやすい項目については、ある程度、施設・事業所で活用している割合が高くなってから項目として取り入れるなどの方法もあると考えられる。

(2) 評価方法について

①適切な評価期間および対象の人数

本事業の内部評価者へのアンケートや意見交換会では、評価に必要な期間として、3ヶ月～6ヶ月程度との回答が多く、3ヶ月以上の評価期間は必要と考えられる。評価期間については、以下のような観点を勘案し、設定する必要があると考えられる。

- ・OJTとして活用するために必要な期間(期首評価⇒目標設定⇒期末評価⇒フィードバック)
- ・現認機会を確保するための期間
- ・発生率が低い項目を評価可能な期間
- ・内部評価者が通常業務を行いながら評価を行うために必要な期間

また、評価者一人当たりの被評価者数については、慣れるまで時間がかかるが、慣れれば「5人程度」対応可能ではないかとの意見もあったが、しっかりと評価するには「2～3人程度」が適当との意見が多かったようである。

今回の実証事業の内部評価者アンケートの結果からは、一人当たりの評価(期末評価)にかかる時間は平均2.7時間であった。被評価者を5人担当すると、約13時間半を費やすこととなる。これはあくまでも連続して実施した場合であり、実際は連続した時間ではなく、そのケアを実施する際にその都度細切れ時間で確認するため、評価していない時間も含めるとより多くの時間が必要となる。さらに、被評価者への説明時間、面談時間、事務的事項を実施する時間も加わるため、余裕を持った評価期間のスケジュールリングが必要となろう。

②評価方法の見直し

本事業では、評価方法として、1) 被評価者の介護に立会い、介助の状況を実施に関する項目（現認）、2) 書類で確認する項目（記録確認）、3) 面談で確認する項目（ヒアリング）の3つの方法で評価を行った。

このうち、現認については、以下のような課題があげられた。

- ・現認をする時間の確保が困難（シフトの調整が必要、内部評価者の日常業務に支障がでる）
- ・複数人の職員で分担しているため、一連の流れで現認ができない
- ・訪問サービスでは、利用者の同意が得られにくい、1回の訪問で現認できる項目が限られる

これらの課題があるものの、評価者一人当たりの被評価者の人数を調整すること、評価期間の設定を長くすること、担当する業務についてのローテーションの導入、同一法人内での配置換え等により、できる限り現認を行うようにする必要がある。現認がとくに難しいとされる「訪問介護」における現認の取扱いについては検討する必要がある。

③内部評価者

キャリア段位制度では、内部評価者が被評価者を評価し、外部評価機関が内部評価者による内部評価が適正に行われているかについて審査をする仕組みとなる。この仕組みにおいて、内部評価者の評価スキルの統一がされ、施設・事業所間の評価に差異が生じないようにすることが非常に重要となる。内部評価者の評価技術の向上・均質化のために、本格運用に向けて、以下のような検討が必要である。

- ・内部評価者講習における制度の意義・必要性の理解
- ・内部評価者講習における評価項目・方法等の習得
- ・内部評価者講習における模擬評価等の実践（特に、現認方法）

また、内部評価者は施設・事業所内部に所属する職員であり、日常業務があることから、評価者としての能力を身につけてもらうために必要な時間数と内容を確保しつつも、日々の業務と並行して内部評価者業務に携わることを前提とした仕組みにする必要がある。

たとえば、講習日を連続させずに間を空ける（例えば、導入講習、実証講習、ふりかえり講習と3段階で実施）、知識的な部分や事前検討課題は、e-ラーニングを活用し効率化、省力化を図る方法などが考えられる。

また、内部評価者と被評価者の職位関係によっては、評価結果に影響を及ぼす（内

部評価者と被評価者が横の関係の場合、評価が甘くなりがち) ことが今回の外部評価結果で報告されていることから、内部評価者の要件については、施設内の職位、被評価者との関係なども勘案した方がよいと考えられる。

(3) レベルの定義の妥当性

仮評価レベル別に小項目を評価すると、大半の小項目において、レベルが高いほど、「できる」(○) となった割合は高い傾向が見られた。

ただし、検証に用いたレベルは内部評価者が仮評価を行ったものであることと、本実証事業においては、被評価者をレベル1～4の段階ごとに一定数以上確保する必要があったため、「保有資格」と「実務経験年数」のマトリックスで概ねのレベルを提示し、被評価者の選定を参加事業所に依頼したため、手順書に示したレベルの定義だけでなく、上記のマトリックスを参考とした事業所も多かったと推察される。そのため、レベル定義の妥当性を定量的かつ明確に検証できたとはいえない。

本格実施以降も評価データを収集し、レベル相互の関係を集計・分析しつつ、引き続きチェック項目の見直しを継続的に進める必要があると考える。

(4) 外部評価の手法等の妥当性

外部評価の必要性については多くの施設や事業所で認識されており、内部評価の客観性の担保として重要な役割を果たすために重要であるとの意見は多かった。特に、ヒアリングや記録の確認については、前もって施設側も準備し対応可能であることから、外部評価手法として妥当なものと考えられる。

訪問介護で外部評価者が現認を行うことに利用者の理解を得るのは、事業所内の従業者である内部評価者による現認よりも、さらに難しいとの指摘がなされた。しかし、同時に内部評価者の評価の適切性を担保する上では外部評価による現認が不可欠であるとの指摘もあった。

そのため、本格実施に向けては外部評価者による現認を可能とする仕組みを検討する必要がある。

一方、制度運用のためには利用者の理解と協力が求められることから、本制度の周知と理解増進のための国民向けの広報・啓発活動を行う必要もある。

また、外部評価の妥当性を高めるためには、外部評価者のレベルを高め、かつ全国的に平準化する必要がある。そのため、本格実施に際しては、外部評価者向けの研修や指導マニュアルの作成・配布などを行うことが求められる。

(5) OJT ツールとしての妥当性

内部評価者へのアンケート結果からは、今回の介護技術の評価方法は、職員のスキル向上や能力開発のための OJT ツールとして活用できるとの回答が多く、OJT ツール

ールとして施設・事業所内で活用できる可能性が示唆された。被評価者自身も今回の評価方法は自身の能力開発やスキル向上に役立つとの回答が 6 割以上を占めており、介護職員のスキルアップにつながる評価方法であることが示唆された。ただし、施設・事業所内で既に運用されている研修体系・人事評価制度との融合できる仕組み（施設・事業所の独自性を組み込める余地の確保など）が必要であり、今後、具体的に施設・事業所における OJT ツールとしての活用方法等の事例等の作成を通じ、活用方策を周知していく必要がある。