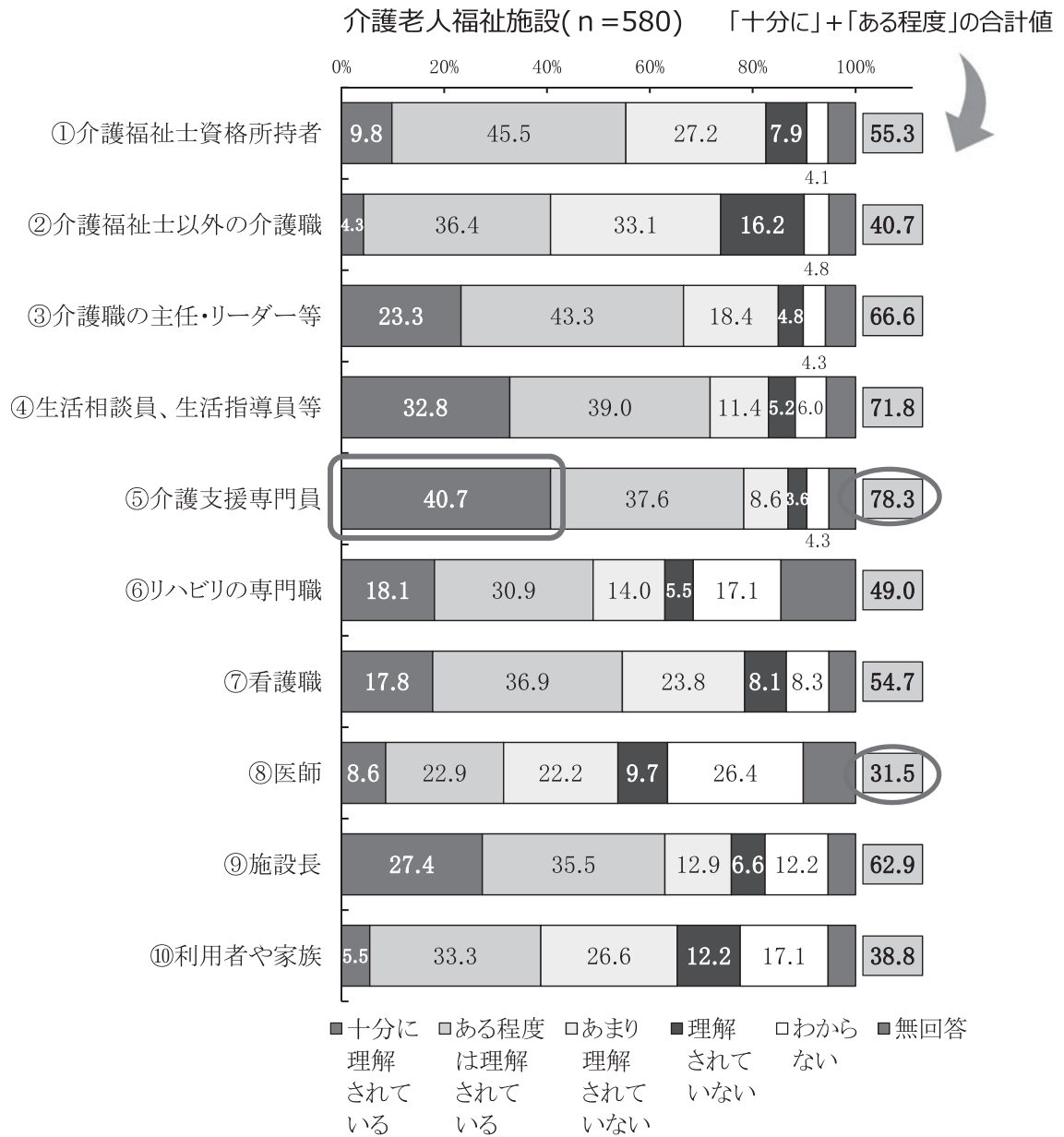
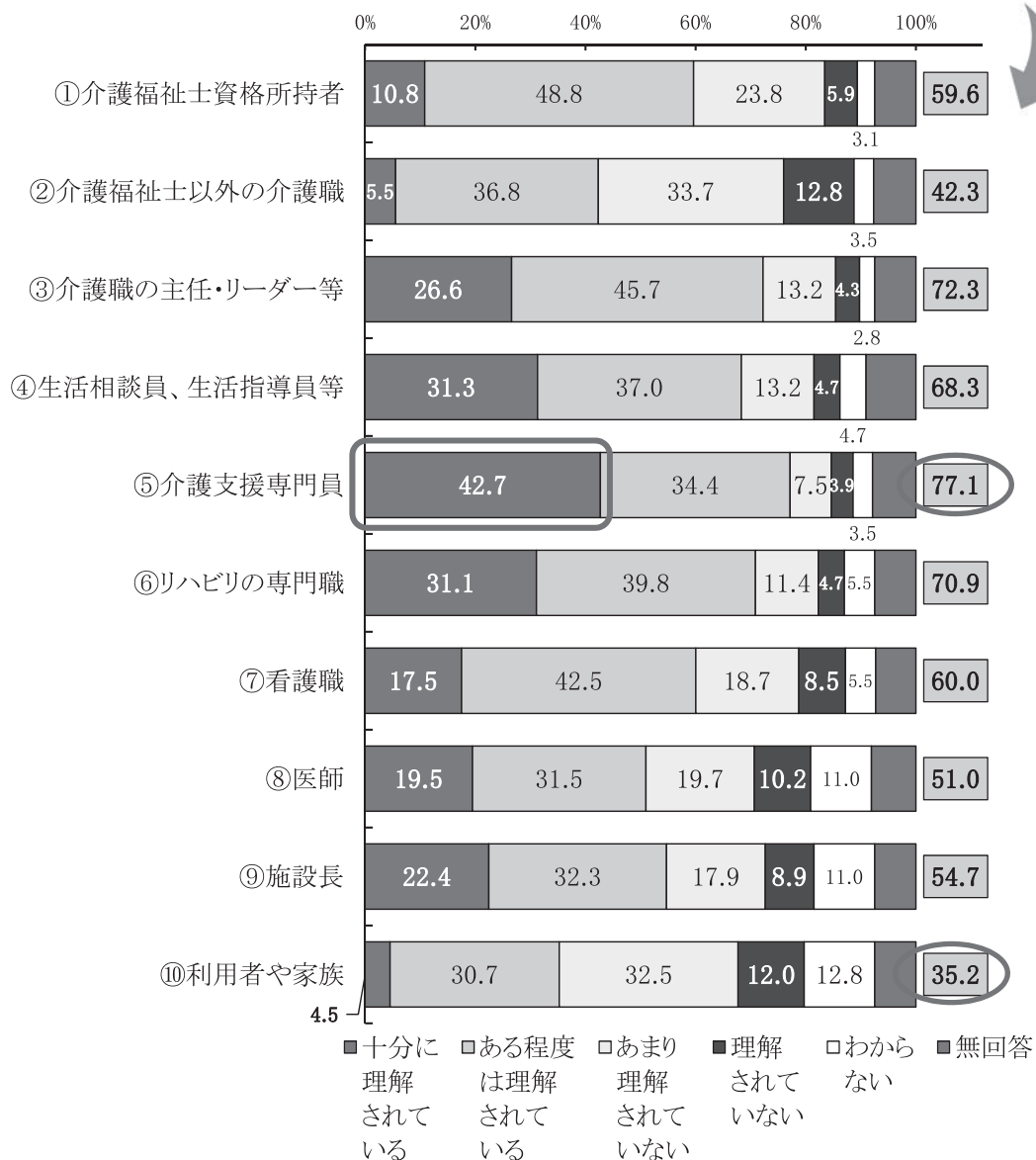


8 個別介護計画／個別支援計画に対する理解

問 15 貴施設の職員・関係者における、個別介護計画／個別支援計画に対する理解についてお教えてください。回答者の主観でかまいません。(それぞれ1つに○)

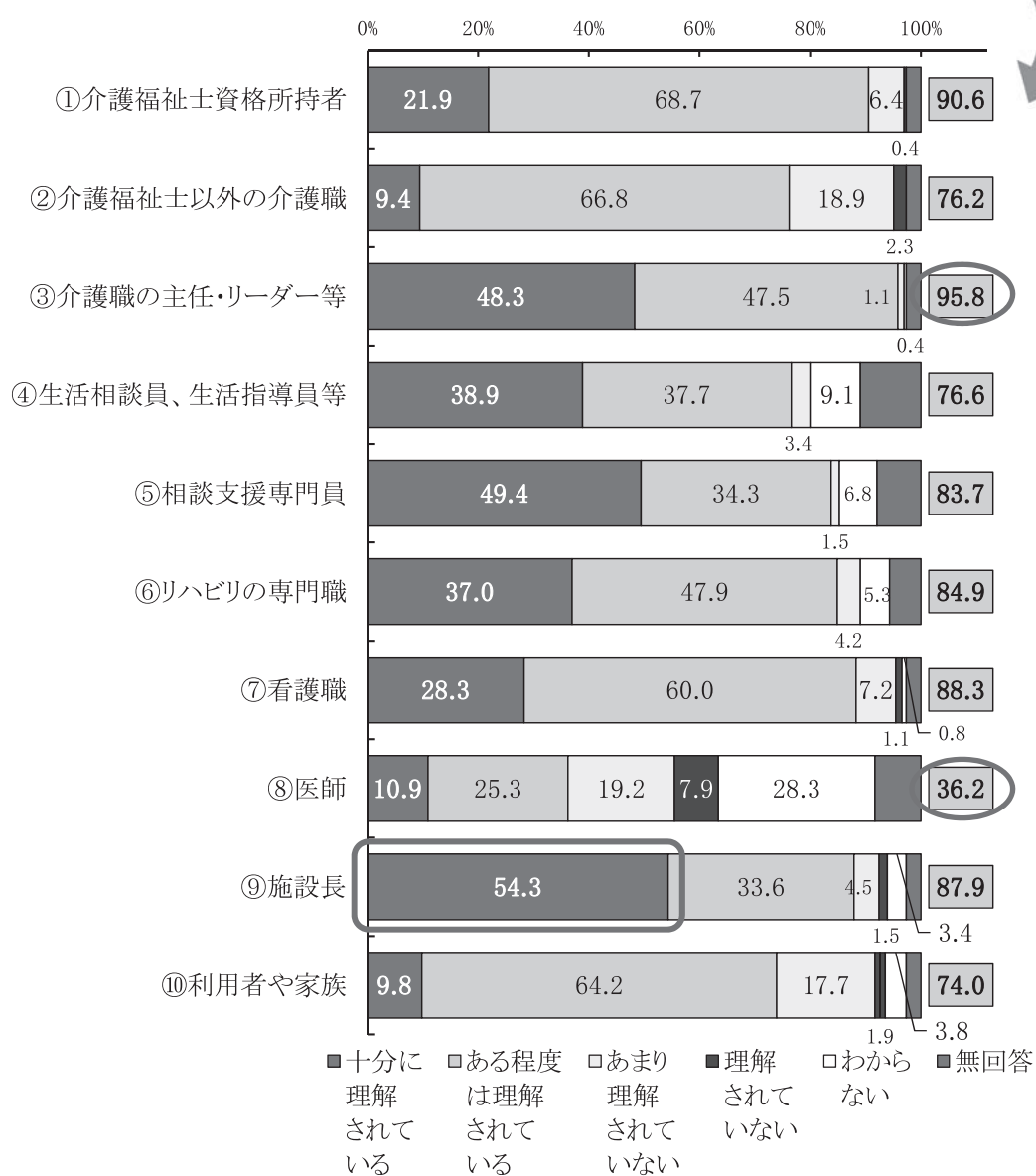


介護老人保健施設(n=508) 「十分に」+「ある程度」の合計値



障害者支援施設(n=265)

「十分に」+「ある程度」の合計値



障害者支援施設では、入所者の変化や個性があること、会議や介護過程の実施に十分な時間がとれないことなどがあげられている。また、個別支援計画自体の作成について、課題があることがうかがえる。

【アセスメントや計画立案、評価ができていない】

- 介護職がアセスメント、計画立案、実施、評価をしていない。する機会を設けていないので、まず、その機会をつくらなければいけない。(介護老人福祉施設)
- アセスメントの再評価を定期的に行うのではなく、状態に変更があった時点でできたら良いと思います。全てについてはまだできていないのが現状です。(介護老人保健施設)

【職員や担当による差がある、力不足である】

- アセスメントをする職員の能力により質が異なる。(介護老人福祉施設)
- アセスメントの情報収集スキルに不十分さを感じています。継続的な実施にて、スキルアップをしてもらえるようにしていきたいと思っています。(介護老人福祉施設)
- 計画立案、アセスメントの実施前に毎年勉強会を行っているが、理解力に乏しい。職員主観の計画、マンネリ化した計画も多い。(障害者支援施設)

【時間・人材不足】

- 日々の業務に追われ、実施やアセスメントがおろそかになってしまうことがある。(障害者支援施設)
- マンパワー不足により、困難事例はゆっくり向きあうことができず、退所の方向へ評価等が向かってしまう傾向にあるため、改善させたい。(介護老人保健施設)

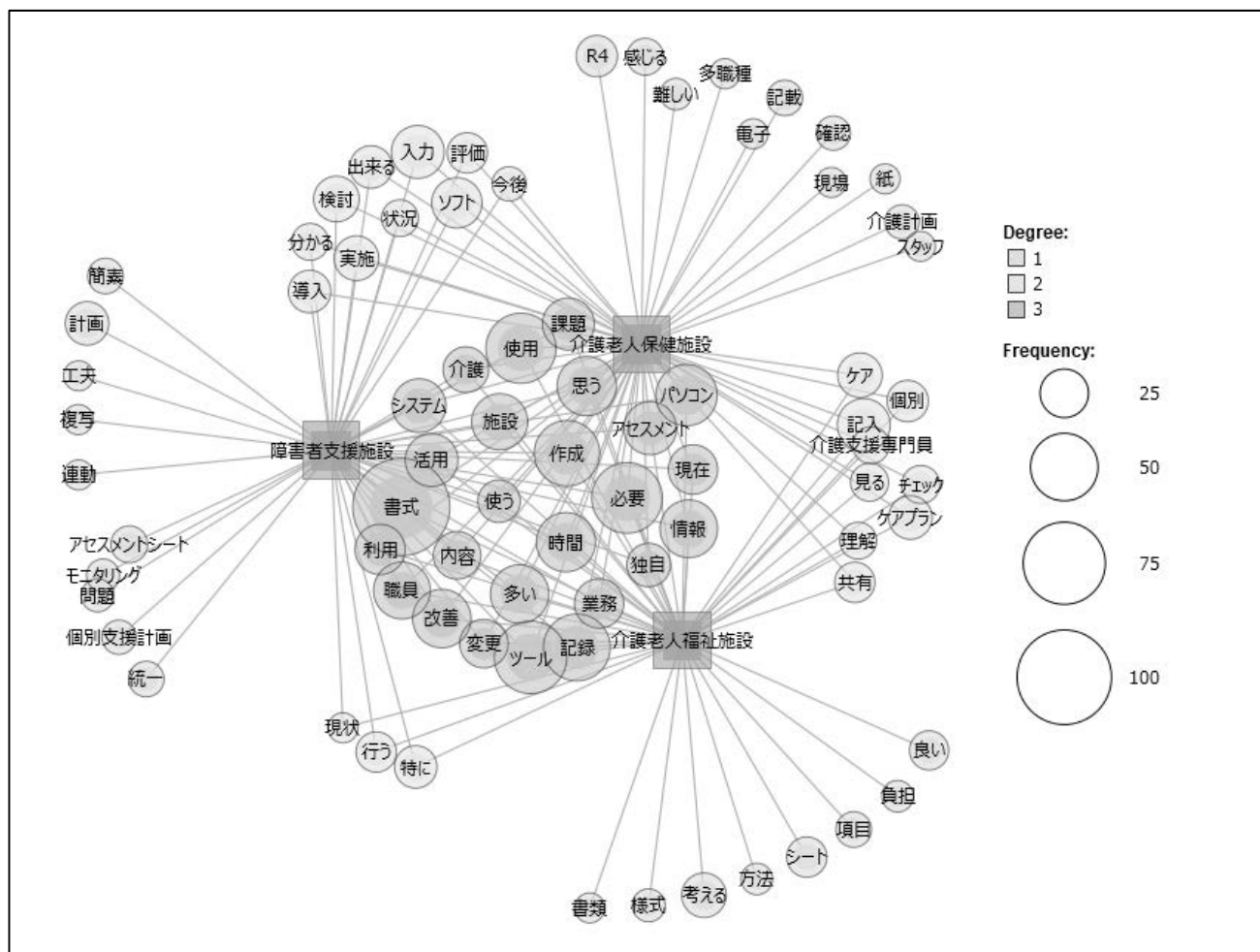
【介護支援専門員・サービス管理責任者と介護職員の連携不足】

- 介護支援専門員と介護職員の協働する部分が少ない。日々の連携が不十分。評価基準も介護支援専門員目線で、利用者本位にはなっていない。(介護老人福祉施設)
- アセスメントは、介護支援専門員一人で行う事ができるが、計画立案、実施等には多職種との連携、話し合いが必要。その時間や場を設ける事が難しい。(介護老人保健施設)
- サービス管理責任者が計画を立てているが、実施は介護職員が主体であるため、認識のずれが生じやすい。(障害者支援施設)

【各施設の特徴】

- 家族も高齢化、遠方、身寄りのない方、経済面、精神面等の事情を抱えた方も多い。施設生活への関わりがほとんどとれない方もあり、ケアプラン提示意向の聞きとり方が難しい。(介護老人福祉施設)
- 現状、ケアプランに基づいた介護実践しかできていないため、今後は個別介護計画の作成、それに基づいた介護実践が課題である。日々の業務に追われ、記録等も多いため、業務の見直しや必要な記録の整備に努め、個別介護、計画作成の時間を確保したい。(介護老人福祉施設)
- アセスメント・立案・評価等、それぞれ必要時カンファレンスを実施しているが、日々の業務の中でカンファレンスの時間を、いかに効率よく行うか課題である。(介護老人保健施設)
- 退所に向けての明確な目標をアセスメントで導き出すことと、目標に向けて作成されたサービス内容を把握して実践することが不十分。(介護老人保健施設)
- 24時間の入所施設ですが、利用者の状況や小さな変化にそれぞれの段階での気づき、介入、支援後の変化、そして何より職員に共有、周知をうまくしていきたい。(障害者支援施設)
- 利用者の長所・強みに着目するストレンクス視点とともに、利用者それぞれのニーズの達成を支援していく姿勢と、それを継続していく力量が必要だと思う。(障害者支援施設)
- 各居室担当者が作成に携わっているが、主任、リーダー、サービス管理責任者が修正したものを改めて確認しておらず、成長が見られない者が多い。個別支援計画そのものの個別指導が必要。(障害者支援施設)

(2) 書式やツールに関する改善点や課題



書式・システム・ツール等には様々な課題があり、業務効率化には書式の統一や簡素化、改善の必要性を感じていることが多く記載されている。また、ツールについては、導入の検討・活用についての記載がある。さらに、パソコン自体が苦手で時間がかかるという記載もあり、そこに課題があることも見逃せない。

介護老人福祉施設と障害者支援施設では、ソフト導入、今後の検討についての記載がある。

施設種別ごとの特徴としては、介護老人福祉施設では、書類が多いこと、業務の負担感があげられ、様式や記入方法、シートの統一、シンプルなものがあると良いという記載からは、ICTの活用を考えていくことが重要であることがうかがえる。

介護老人保健施設では、R4システム、電子カルテについての記載が多くあり、R4システムについては、システムを活用しきれていないという意見があがっている。また、個別介護計画の作成に活用できる書式やツールが求められ、多職種で共有できるようにしたいという課題がある。

障害者支援施設では、アセスメントシートの簡素化・改善が求められている。

【書式の統一や簡素化、改善の必要性】

- 施設（法人）で統一できていない。（介護老人保健施設）
- アセスメント表等、記録の仕方が簡素化できる書式があると良いと考えています。（障害者支援施設）
- 他部署の職員が見ても理解できるような（わかりやすい）書式に改善する。（介護老人福祉施設）
- 書式を改めて見直す機会が必要。記録するものが多く、記入漏れがでてしまったりするので、簡単にわかりやすくまとめて記録していく工夫が必要。（介護老人保健施設）

【ツールの導入検討、活用】

- 古いツールのため、最新のツールを導入したい。（介護老人福祉施設）
- 使用しているシステムにおいて、活用できるツールがあるが、上手に使いこなす事ができていない。（介護老人福祉施設）
- 利用者様の状態を一目で確認できるツールがあれば良い。また、支援が必要な項目を自動的にピックアップしてくれるツールがあれば負担感が少ない。（介護老人保健施設）

【パソコン操作が苦手な職員への対応】

- 書式の電子化が進んできているが、パソコンが苦手というスタッフがいる。そのスタッフへの指導まで細かくできていない。（介護老人保健施設）
- パソコンでの入力になるので時間に個人差がある。入力方法を統一しないと保存状態に差が生まれてしまう。（障害者支援施設）

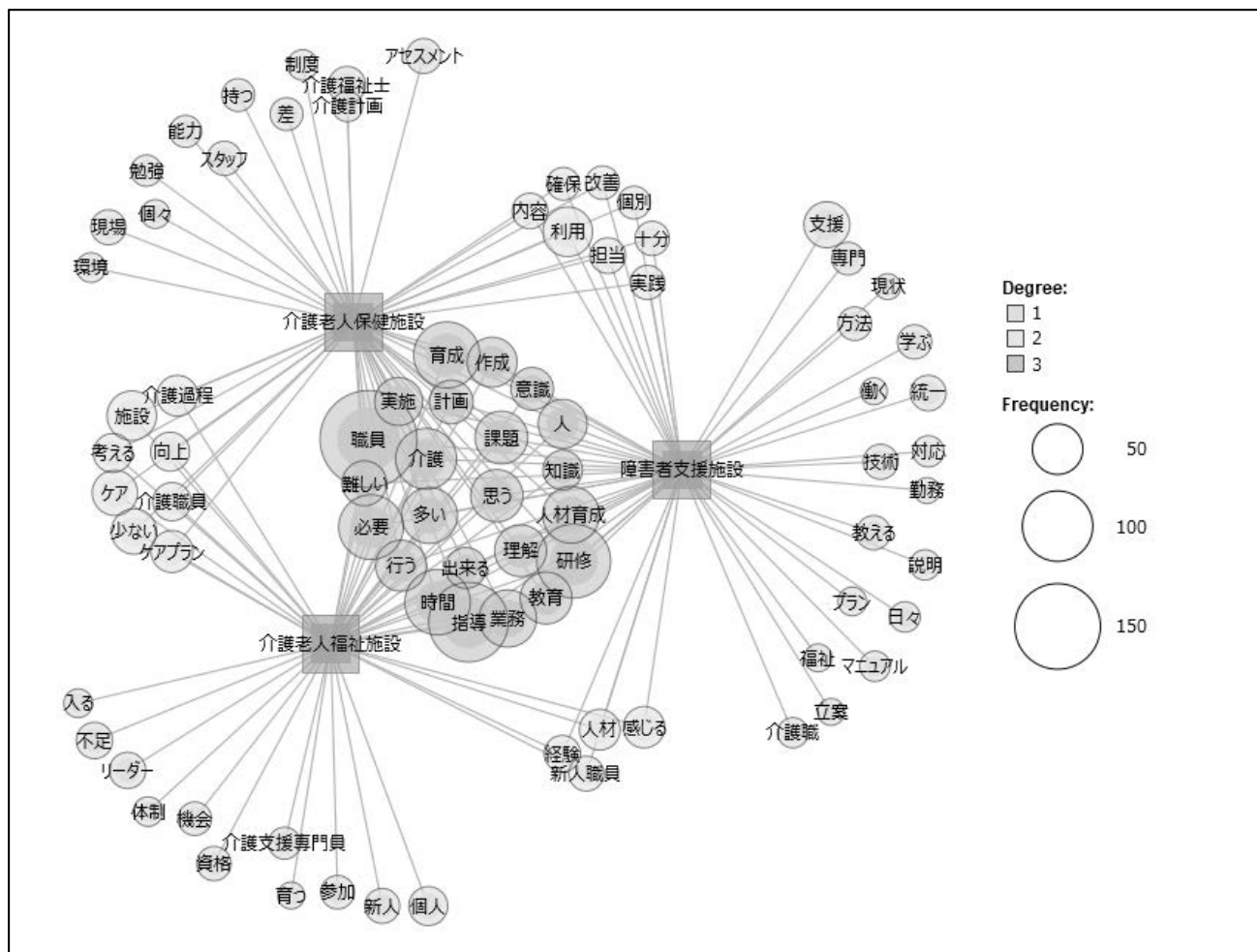
【ソフト導入・今後の検討】

- 人員不足もあるので記録のとりまとめがタイムリーになるように記録ソフトの導入をする予定。（障害者支援施設）
- 現在使用しているソフトを、介護職全員が使用できるようになり、負担軽減につなげていけるようにしていきたい。（介護老人福祉施設）

【各施設の特徴】

- 利用者へのケアや関わりが大切だと考えるが、実際はケース記録、バイタルや食事量等の記録などの書類が多い。書類に記入するための時間が多くかかる。書類内容の整理を行うことにより、利用者とは過ごす時間が増えるようにしていきたい。（介護老人福祉施設）
- 書式の無駄がありそうだ。業務負担が大きい。コンパクトに要点をしぼって、時代に合わせたツールに変更しても良いと思う。（介護老人福祉施設）
- 個別ケアプランと施設ケアプランをリンクしているが、できれば統一したい。記録についてICT化を図り様式の統一を図りたい。（介護老人福祉施設）
- R4システムを活用しきれていない。（介護老人保健施設）
- R4システムを導入したことにより、多職種が協働する点が強化されたが、入力量の増加、システム把握が進まない事などの課題がある。（介護老人保健施設）
- 電子カルテ導入。（介護老人保健施設）
- 介護過程、個別介護計画のソフトがあれば良い。（介護老人保健施設）
- 多職種が共通理解できるツールではないので、もう少し見やすいツールがあればと思う。（介護老人保健施設）
- アセスメントシートの簡素化。（障害者支援施設）
- アセスメントシートの情報量が多く、入力も大変な作業になっている。そのため見返すのも大変になっている。（障害者支援施設）
- 今後、アセスメントシートを記載しやすい書式にすること。（障害者支援施設）
- モニタリングの内容が、あまりアセスメントシートに反映されていない。（障害者支援施設）

(3) 人材育成に関する改善点や課題



人材育成に関する改善点や課題においては、職員という語が多く表出し、職員の意識や現状等が多く書かれている。人材不足や業務優先、コロナ禍において人材育成の時間を確保しづらいという状況の中、計画立案・作成のための研修、新人のための研修、リーダー育成のための研修、指導者を育成する研修などが関連の語彙としてあげられている。

介護老人福祉施設と介護老人保健施設では介護職員に関する課題、介護老人福祉施設と障害者支援施設では新人職員育成に関する課題が特徴的に書かれている。

施設種別ごとの特徴は、介護老人福祉施設ではリーダー育成の必要性、個人の意識を高めること、教育体制を整えることなどがあげられ、同時に介護支援専門員という語彙も多く表出している。

介護老人保健施設では、個々の能力に差があること、アセスメントや計画立案のための研修や勉強会が必要、働きやすい環境づくりなどがあげられ、介護福祉士という語が多く表出している。

障害者支援施設では、キーワードとしては支援という語が多く、日々の業務に追われ、課題や改善点は多岐にわたっている。

【職員の意識や現状】

- 自分主体で仕事をしている職員が多い。(障害者支援施設)
- 職員の知識や技術に関して差があり、視野の広さの違いも大きい。その場しのぎの対応になりやすく、定着に時間がかかる。(介護老人保健施設)
- 新しい職員がなかなか入ってこない。若い人は特に入らず、安い給料では将来が不安と現在いる職員もいつまで働いてくれるのか。(介護老人福祉施設)

【人材不足や業務優先】

- 人材不足により、育成にかかる時間がとれず、また、一人前に育てても退職してしまうという状況をくり返している。(介護老人福祉施設)
- 職員が少ないため、業務優先になり、新入職員のペースに合わせた指導が困難である。専属で指導係をつけたいが、人員不足でつける事ができない。(介護老人福祉施設)
- 教育指導する人材の不足。(介護老人保健施設)

【各種研修の必要性】

- 介護計画を作成するのであれば研修や勉強会が必要。(介護老人保健施設)
- 新人職員は上司の介護観に左右される。研修に行ったりと、色々な介護観に触れる機会があれば良いと思う(研修に行く時間の確保ができれば)。(介護老人福祉施設)
- 次世代リーダー研修等を増やしてもらいたい。(介護老人福祉施設)
- 指導者を育成できるシステムがない。(介護老人福祉施設)

【介護職員に関する課題】

- 職員により、仕事に対する意識やレベルは異なるので、介護職員が自らスキルアップするための意識改革や勉強が必要だと思う。(介護老人福祉施設)
- 介護職員の気づく力、問題意識、課題意識の向上が必要である。(介護老人保健施設)
- 介護職員全員が課題分析(アセスメント)をして、計画立案する技術を身につける必要がある。(介護老人福祉施設)

【新人職員育成に関する課題】

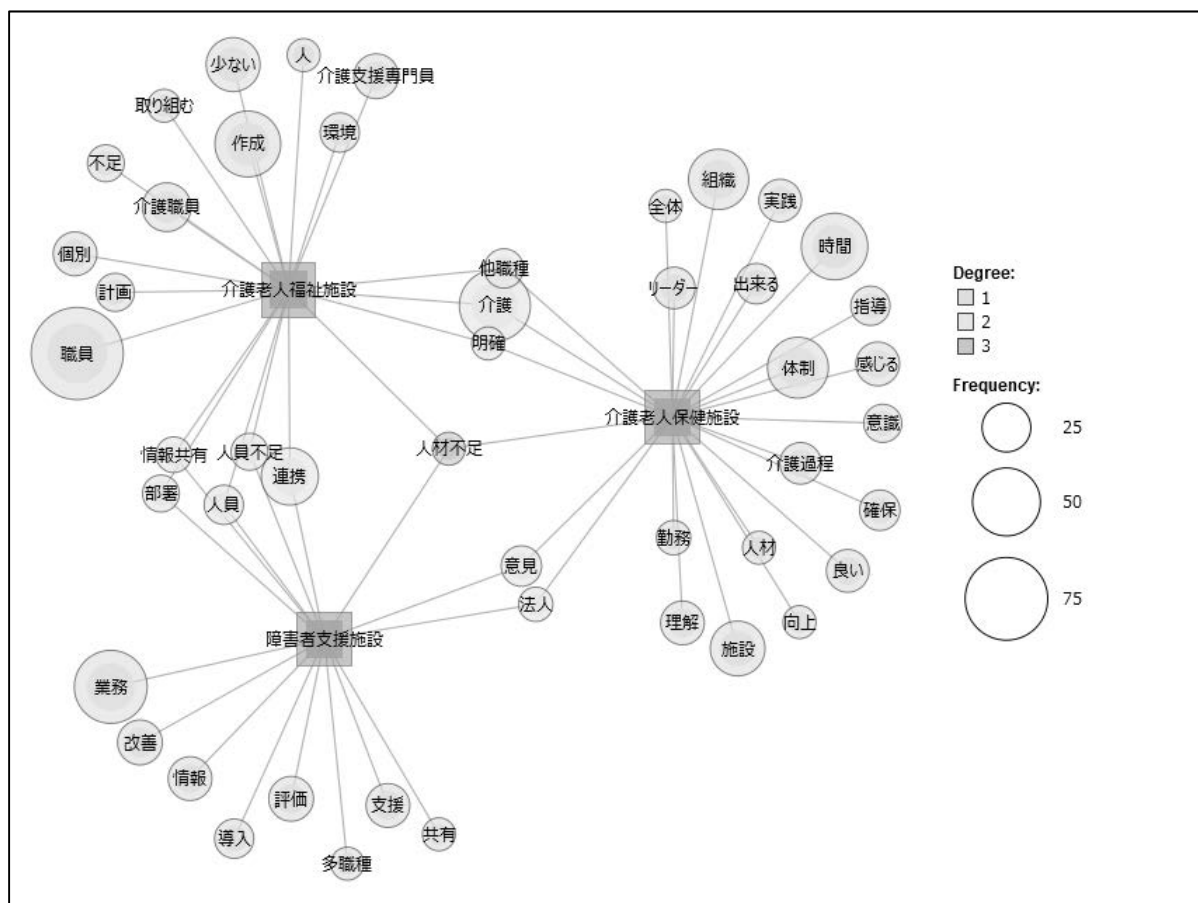
- 新人職員に対してはマンツーマンで指導する計画になっているが、人手不足により十分でない事がある。人材育成の成果が評価されていない。人材が育つための風土がしっかりと整っていない。(介護老人福祉施設)
- 新人職員への教育がユニット任せになりすぎている。他職種と連携して人材育成していくことで、良い人材が育っていくのではと思う。(介護老人福祉施設)
- 業務を理解し、先輩職員より離れて早く独り立ちし、自立しようとする新人職員の減少。新人職員に技能及び知識の習得の提供を行う、中堅職員の技量不足。新卒の獲得困難。(障害者支援施設)

【各施設の特徴】

- 次期リーダーの育成。(介護老人福祉施設)
- 介護職で介護支援専門員資格を持っている人が少ない。日々の業務に追われ、育成まで至らない。(介護老人福祉施設)
- 介護福祉士の資格があっても、専門学校で介護計画を作成した介護職と、実務経験から介護福祉士の資格を取得し、介護計画の作成した事がない介護職とで差が生じているように思います。(介護老人保健施設)
- より質の高いケアプランの立案が行えるように、教育的な機会を増やす必要がある。アセスメント力についても同様。(介護老人保健施設)
- 現在の状態でなく先の事を考えて求人計画を実施して、離職させない働きやすい環境で人材育成をしていく必要があると思う。(介護老人保健施設)
- 日常生活支援に時間がかかるため、人材育成時に個別のケアを理解するまで時間がかかりすぎる。(障害者支援施設)

- 重度な利用者が多く医療的支援が多く知識と技量が追いついていない。(障害者支援施設)
- 個別支援計画に初めて取り組むスタッフも多いため、策定の進め方や入居者・利用者の思いをどう計画に反映させていくかの学びが必要と思う。(障害者支援施設)

(4) 組織に関する改善点や課題



組織に関する改善点や課題としては、施設種別関係なく人材不足という現状の中、それぞれの役割が明確である上で、他職種・多職種あるいは他部署との連携しやすい環境づくり、情報が共有できる組織体制が求められている。

介護老人保健施設と障害者支援施設では、法人としての理念や考え（どのような施設にしたいのか等）をしっかりと共有してほしいという意見があげられている。

施設種別の特徴としては、介護老人福祉施設は職員にとって働きやすい環境づくりが求められ、介護老人保健施設では介護過程の実践を業務時間内で行えるようにすることがあげられている。障害者支援施設では、業務量に対する人員不足という課題に対し、ICT等を導入する取り組みが重要であることがわかる。

【役割の明確化】

- それぞれの役割が明確ではない。リーダーとしてのあるべき姿について、法人としての協議をするべき。(障害者支援施設)
- 管理職がどういった動きをすると良いのか、役割を理解していない。また、各専門職でも理解できていない人がいる。体制として確立しているもの、そうでないものがわかりづらい。また、職員一人ひとりに周知できていないことが多い。施設全体として、どのような施設にしたいのか明確化されていない。方針はあるが、職員の意識に個人差があり、まとまっていない。(介護老人保健施設)

【他職種・多職種や他部署との連携しやすい環境づくり】

- 他職種間での連携、協力体制、情報の共有が不十分。(介護老人福祉施設)
- 会議で全員(他職種含む)が集まりにくい状況がある。(障害者支援施設)
- 介護支援専門員や介護職員の主観にならないよう、多職種連携(チームケア)で介護過程を実践していく必要がある。(介護老人福祉施設)
- 各部署の主張が強すぎて、まとまりがない。(介護老人福祉施設)

【情報共有できる組織体制】

- 役職間での情報共有はできているが、組織としての情報共有ができていない。(介護老人福祉施設)
- 現場の声に耳を傾け、何が足りないのか、何が一番必要なのか、どうすれば働きやすい環境になるのか、施設全体として考えていかないと、部署によって片寄りができたり、情報共有も困難になってくると思う。(介護老人保健施設)

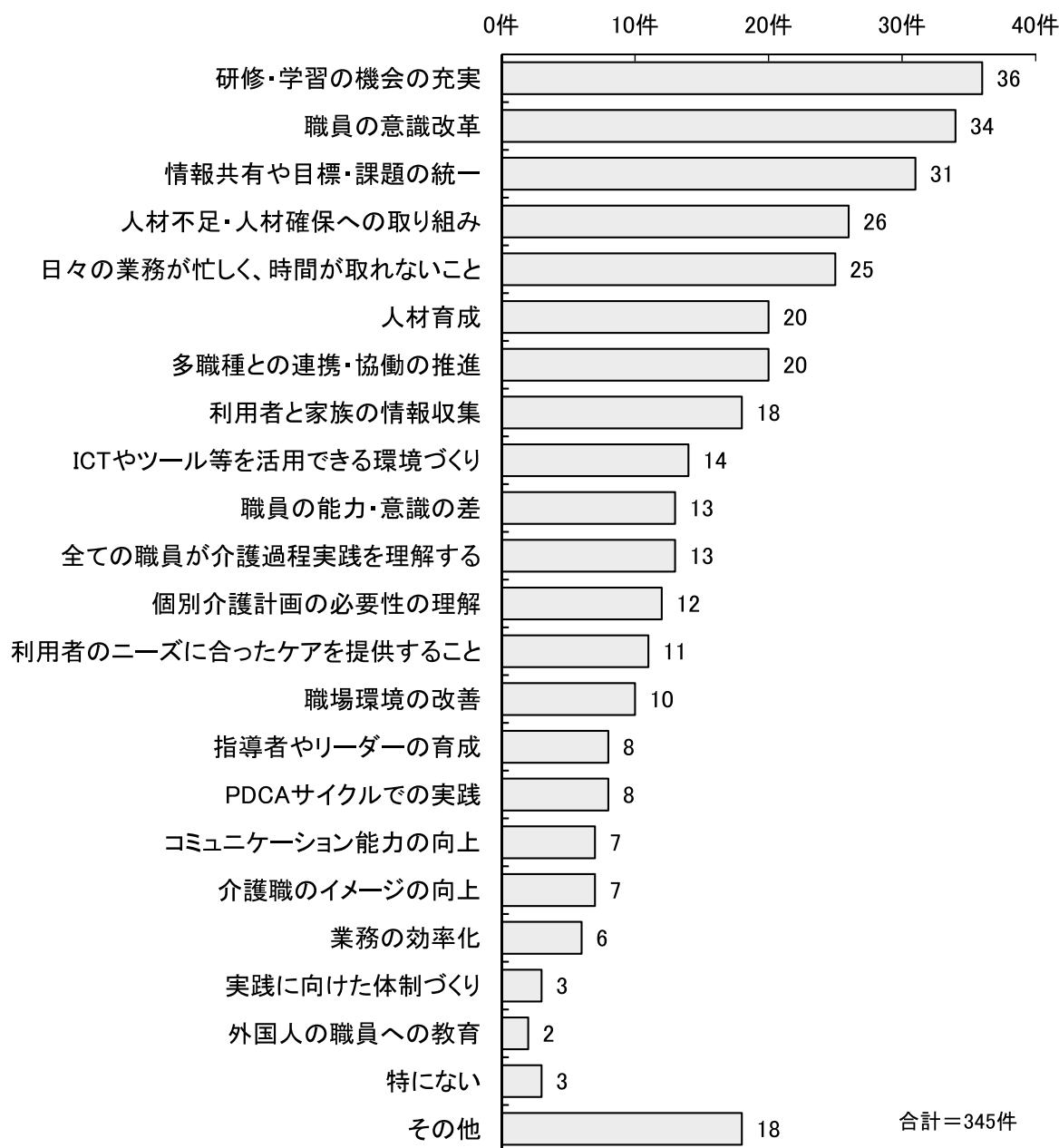
【法人としての理念や考え】

- 法人の理念を共有し、しっかりと報連相して、職員全体で目標に向けて取り組んでいく事が必要だと思う。また、キャリアアップ制度や福利厚生、就業規則等が職員にとって働きやすく、魅力のある組織にしていく事が必要だと思う。(介護老人保健施設)
- 人員不足が深刻化する中、いかに魅力のある職場(組織)を構築していくのかも、大きな課題である。キャリアパス制度を形にすることは容易ではないが、人材育成の指標となるもの、何より頑張っている者、努力している者が評価され報われるシステムは重要だと思われる。(障害者支援施設)
- 公的施設の利点と弱点を認識しながら、目標やコンセプトについて明確に提示し、組織力を向上させる体制づくりに奮闘している。(介護老人保健施設)
- 選ばれる施設を目指し、常に専門職として自己研鑽をするとともに、学びやすい環境づくりを整備していくこと。(介護老人保健施設)

【各施設の特徴】

- 職員のより働きやすい環境の整備。(介護老人福祉施設)
- お互いによくない介助をしても、注意し合うことができない場合が多く、発言力の強い職員には特に周囲が気を遣い改善できていないことが多い。風通しの良い職場、体制をつくるのは今後の課題。(介護老人福祉施設)
- 介護過程において、アセスメント、計画立案などの時間を職員にとらせてあげることが、現状では難しい。すき間の時間をつくることはできても、落ち着いて取り組むことは難しい。(介護老人保健施設)
- 食事、排泄、入浴などの日々の業務を優先する傾向にあり、介護過程の重要性や専門性を理解している職員が少ない。質の高い介護過程を行っても評価されることが少ない。(介護老人保健施設)
- 業務時間内に個別評価しケアプランを作成できること。スケジューリング。(介護老人保健施設)
- 介護職の管理職がプランの点検等の業務を行っているが、人材不足の中、介護業務の傍らプランの点検業務や職員管理業務、その他管理業務を行わなければならないため、負担が大きい。しかし、介護職員がなかなか集まらず、改善できる見込みがない。(障害者支援施設)
- 介護過程の実践を行う際、会議では多量の印刷が必要でしたが、タブレットを導入したことにより、今後はペーパーレスで実施できるようになった。今までは会議の準備だけでも、かなりの業務負担になっていた。(障害者支援施設)
- PCは導入されているが台数が少なく、直接介護に時間が取られ、事務的な作業が遅滞している。(障害者支援施設)
- 腰痛による離職者が発生する場合があるため、リフトや移乗ロボット、腰部サポートウェア等の導入を行っている。(障害者支援施設)

（５）介護過程の実践を推進していくための改善点や課題など



【研修・学習の機会の充実】

- 介護過程の展開やルールについての定期的な研修が必要である。（介護老人保健施設）
- 施設を出て広く、実践事例等の研修会を身近な地域で開催していただきたい。参加して施設内で報告、参考にしていけたらと思う。（障害者支援施設）
- 研修参加の時間などの確保が難しい状況がある。職員が同じ認識を持ち、チームとして実践につなげられるよう、情報を得て個々が成長できる機会をつくっていききたい。（介護老人福祉施設）
- 新人教育や、現任者たちの研修の中でも介護過程を捉えたようなものが欠けていると感じている。個々の技術には焦点をあてているが、もともと根付いていないことを痛感している。（介護老人福祉施設）

【職員の意識改革】

- 利用者に関わる職員全員が介護過程を理解し支援していくこと。(障害者支援施設)
- 業務改善を行うためには意識改革が必要。(介護老人保健施設)
- 当園では、身体障害だけでなく発達障害や知的障害など重複して障害を持たれている方がほとんどである。そのため、介護技術だけ習得していれば良いわけではなく障害全般にわたる幅広い知識が必要である。職員の質の向上は、最も取り組むべき課題の一つである。(障害者支援施設)

【情報共有や目標・課題の統一】

- 情報の伝達や共有を確実に行っていけるよう改善が必要。(介護老人保健施設)
- その都度、個人申し送り簿を通して、改善点を職員に周知徹底し、統一した対応を実施する。(障害者支援施設)
- 利用者の方への介護における職員全員の意識統一をしていきたいと思う。(介護老人保健施設)

【人材不足・人材確保への取り組み】

- そもそも介護福祉士が少ない。(障害者支援施設)
- 職員不足の中でも実践できることを検討すること、また、業務改善に取り組み、少しでも利用者様のためになる取り組みを行うことが課題。(介護老人保健施設)
- 人材の確保を十分に考え、介護過程が展開できるようにしたい。(介護老人福祉施設)

【日々の業務が忙しく、時間が取れないこと】

- 目の前の介護に追われ、介護計画を実施する十分な時間もマンパワーも足りない。介護計画が負担に感じてしまっている。(介護老人保健施設)
- 日々の業務に振り回され、支援より業務中心となっている。ただ職員数が多ければ、良い支援ができるのか疑問に思うことがある。(障害者支援施設)
- ケアプランから広げて介護計画を立案、実施するために、まず計画立案の業務時間がとれない。ただ、介護職の専門職としての意識を高め、ケアの質を上げるためには計画作成に関わり、十分に理解して介護過程の実践としていくことが必要だと感じている。(介護老人保健施設)

【人材育成】

- 人材育成、幅広い知識、スキルの向上とともに分析力を高めていくこと。(介護老人保健施設)
- 人材不足が大きな課題となっており、人材育成にも支障をきたしている状況の中で、人材確保→育成→介護過程に対しての考え方の指導(研修)→計画→実施→評価につなげていけるよう検討していきたい。(介護老人福祉施設)
- より良いサービス提供ができるよう、施設全体でのスキルアップ、底上げを図りたい。(介護老人福祉施設)
- まだ最低限の知識と技術が足りていないため、全体の底上げが優先と考えられる。(介護老人福祉施設)

【多職種との連携・協働の推進】

- 他職種連携が課題。どの部署が強いではなく、ひとりの人に対して全員で真剣に話し合える関係性の構築。(介護老人福祉施設)
- 個別支援計画に関わる各専門職の連携、チーム力の強化、実践を評価するための材料となる記録の強化。(介護老人保健施設)
- 多職種との連携による介護過程の(連絡・報告・相談)情報の共有方法が円滑にできるよう改善し、より良いケアの充実性を図りたい。(介護老人福祉施設)

【利用者と家族の情報収集】

- 在宅復帰の場合、本人と家族のそれぞれの課題調整が大変なときがある。(介護老人保健施設)
- 個人のお一人おひとりの思いを大切に実践していかなければと思うが、介護度が高くなると意向もうかがえない。本人の思いに寄り添えているか考えると疑問も多い。(介護老人福祉施設)

設)

- ご利用者様にゆっくり関わる時間の確保。ご利用者様の意向を第一に考えた介護を実施していかなければならないと思う。(介護老人福祉施設)

【ICTやツール等を活用できる環境づくり】

- 介護職の業務について精神的、肉体的負担が増している。ICTを介護現場に活用し、効率の良い環境を整えて頂きたい。(障害者支援施設)
- 電子カルテの導入が必要。全て連動させていく事で業務の効率化を図り、時間を確保し人材育成や、カンファレンスに時間を活用。(介護老人保健施設)

【職員の能力・意識の差】

- それぞれが介護保険を理解しケアプランに沿ってサービス提供を進めていくことが理想と思うが、理解力の個人差があり底上げすることが難しい。(介護老人福祉施設)
- 基礎能力の差。(介護老人保健施設)
- 職員のスキルにバラつきが大きく、それが利用者との関係性を大きく分けている。このような状況下では、支援の標準化が難しく、一部の職員に大きな負担がかかっている。(障害者支援施設)
- 観察力、知識をある程度一定にする必要がある。(介護老人福祉施設)

【全ての職員が介護過程実践を理解する】

- 介護過程の実践、この言葉自体を理解しているスタッフが、少ないのではないかと感じる。実習生が、取り組んでいる物を初心にかえて、ベテランもやるべきである。(介護老人保健施設)
- 学校で介護過程を学んで入職した職員は計画書作成等の要領をある程度学んでいるが、学校に行かず介護福祉士を取得した方については、介護過程の実践に対して教えることに時間がかかる状況がある。(障害者支援施設)

【個別介護計画の必要性の理解】

- 個別介護計画の必要性、ケアプランとの違いがあまり知られていない。(介護老人保健施設)
- 個別支援計画に沿った実践、評価の進め方は深まっていると思うが、その基となるサービス等利用計画との連動性は、まだまだ今後の課題である。(障害者支援施設)

【利用者のニーズに合ったケアを提供すること】

- 職員の都合に合わせたケアになっているところが多い。仕方ないこともあるが、もう少し入居者に合わせて行っていききたいと思う。(介護老人福祉施設)
- 職員の動きやすさを主体とした援助の計画とならないよう、利用者目線でアセスメントからモニタリングができるようにしていかなければならない。(介護老人福祉施設)
- 短期目標などが介護現場で活かされていない。業務の流れができてしまっていて、利用者の「自分らしい生活」や「QOLの向上」等を意識する事なく業務を行っている。(介護老人福祉施設)

【職場環境の改善】

- わからないことをわからないままに対応していることがあり、自分から進んで、問題について提示することが少ない。意見が言いやすい職場にする必要がある。(介護老人福祉施設)
- 現在の業務内容を見直し、職員数に合ったバランスの良い業務量に調整していきたい。(障害者支援施設)
- 働き方改革の実践・検討。(障害者支援施設)

【指導者やリーダーの育成】

- 主任・リーダーなど指導者の育成。(介護老人福祉施設)
- 教える側の理解度が足りていない。(介護老人保健施設)

【PDCA サイクルでの実践】

- PDCAサイクルを用いた介護過程の実践が必要。(介護老人福祉施設)
- 実施→評価のプロセスが確実に申し送られ、スムーズなPDCAサイクルとなるようにしたい。(介護老人保健施設)
- 定期的に個別支援等、ユニットごとに見直せる時間が必要。(障害者支援施設)
- 日々、介護技術の向上に努めていく中で介護職員同士のチェック、指摘などができればいいと思っています。(障害者支援施設)

【コミュニケーション能力の向上】

- 介護過程実践のためのコミュニケーション能力を向上していくことが課題。(障害者支援施設)
- メールや文書だけではない会話でのコミュニケーション(利用者・職員・部署間など)を密に図り、相互理解を深める事が重要だが、感情ばかりが先行してしまい悪循環になってしまう。コロナの影響もあり、仕事外でのコミュニケーションが図りづらい。(障害者支援施設)

【介護職のイメージの向上】

- 介護職への社会的な待遇の向上。イメージ、収入。(介護老人保健施設)
- 介護の人気の低さから、目指す人が少ない。どうすれば目を向けてもらえるのだろうと日々思います。給料面も低く、特にリーダーになると、日々の現場業務にリーダー業務と仕事量が多い割に給料での手当ては、といった感じ。お年寄りが好きで入職したスタッフも人手不足からイライラがつり、お年寄りが嫌いになって辞めていってしまう現実を、国はどう見ているのでしょうか。(介護老人福祉施設)
- 業界全体の意識が低いため、職能団体の支援が必要。介護業界全体で取り組まないと改善は難しいと感じる。それこそ、減算にするなどと考えてもいいと思う。(介護老人保健施設)

【業務の効率化】

- 業務効率化、業務改善により生産性を向上させなければ人材難の時代を乗り越えられない。介護過程の展開に関しては専門課程を経ていない職員には特に業務負担感が大きい。必要なスキルとして教えていく必要があったり、時間外などで補償しているが、簡略化の視点も必要なのではないかと考える。利用者の生活に直結することなので、簡単には改善できないという思いもある。(介護老人福祉施設)

【実践に向けた体制づくり】

- 実践(自己実現)にむけての体制づくり。(障害者支援施設)
- 実践するにあたり、福祉用具が施設にそろっていないことがあり、対応がしにくい部分がある。(介護老人福祉施設)

【外国人の職員への教育】

- 勉強会、研修等はもちろんですが、自施設では、外国人スタッフも増えてきているので、今まで以上に実践するのが困難です。(障害者支援施設)

【その他】

- 課題がはっきりしていない事が多いため分かりやすく明確化し、介護を実施していく必要がある。(介護老人保健施設)
- 具体的にどのようにすすめていけばいいのかが課題。(介護老人保健施設)
- 新しい取り組みをしたばかりでこれから改善点や課題が出てくると思われる。(介護老人保健施設)

10 実態調査（量的調査）のまとめと考察

<実態調査の報告にあたり>

実態調査では、年末の忙しい中、1,353 施設よりご回答をいただきました。また、お電話によるお問い合わせも多くいただき、調査に真摯に向き合ってくださいの回答者の皆様の姿が想像されました。ここに改めて、ご協力いただいた皆様に感謝を申し上げます。

（1）回答者及び回答施設の基本的事項

■回答施設数は1,353 施設、24.5%の回収率

本調査の回答施設数は1,353 施設、24.5%の回収率である。施設種別では、介護老人福祉施設 580（回収率 23.2%）、介護老人保健施設 508（同 20.3%）、障害者支援施設 265（同 51.2%）となっている（23 ページ）。

■全ての都道府県所在施設から回答あり

介護老人福祉施設のみ滋賀県の回答が0 であるが、これ以外はいずれの施設も全ての都道府県からの回答が得られている（25 ページ）。

■1999 年以前に事業開始の施設が過半数

回答施設の事業開始年は、介護保険制度実施前の1999 年以前が5~6 割台を占めている（26 ページ）。参考までに「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）の年次統計をたどると、例えば介護老人福祉施設数は介護保険創設時の2000 年は4,463 施設、2019 年は8,234 施設であり、過半数が2000 年以前に事業開始していることになる。回答施設の事業開始年については、本調査結果は実態と遠くはないことがわかる。

■入所定員の平均

回答施設の入所定員は、介護老人福祉施設72.2 人、介護老人保健施設92.9 人、障害者支援施設58.3 人である（26 ページ）。参考までに「介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）によると、入所定員は介護老人福祉施設69.2 人、介護老人保健施設86.4 人（いずれも2019 年）であるので、本調査結果の入所定員は全国平均よりやや多い状況にある。

■介護職員のうち、経験年数3 年以上の割合は7 割以上

1 施設あたりの介護職員の平均人数は35 人前後、そのうち正職員は25~27 人台であり、施設種別による大きな相違はみられなかった。正職員における介護福祉士資格所持者は1 施設あたり20 人前後であるが、介護老人保健施設（22.0 人）>介護老人福祉施設（19.7 人）>障害者支援施設（16.1 人）の傾向がみられた（26 ページ）。

全介護職員のうち経験年数3年以上の割合は7割以上であるが、これも上記と同様に介護老人保健施設(76.7%)>介護老人福祉施設(72.1%)>障害者支援施設(71.2%)の傾向がみられた(26ページ)。

■他の専門職による計画は、リハビリ職や管理栄養士による個別計画の作成割合が高い

リハビリ職や管理栄養士が作成する個別計画の作成割合が高く、介護老人保健施設や障害者支援施設ではリハビリ職の計画、介護老人福祉施設では管理栄養士の計画が最も高い割合であった(27ページ)。

ちなみに選択肢にない計画として記載があったものには、「歯科衛生士による口腔ケアの計画」が最も多く、次いで(予防・改善のための)「褥瘡に関する計画」、「排泄支援の計画」などがあげられた。

(2) 個別介護計画の有無

■個別介護計画を作成している割合は、介護老人福祉施設 31.6%、介護老人保健施設 33.1%

介護過程における個別介護計画を作成している回答施設は、介護老人福祉施設31.6%、介護老人保健施設33.1%である(28ページ)。

事業開始年別、入所定員別、経験年数3年以上の介護福祉士の割合別に個別介護計画の作成状況をみると、介護老人保健施設は事業開始年が新しいほど作成している割合が高い状況にあった。また経験年数3年以上の介護福祉士の割合別では、介護老人福祉施設において経験年数3年以上の介護福祉士の割合が高いほど、作成している割合が高くみられた。

入所定員別は、最も明確に傾向があらわれている。入所定員が少ないほど計画作成の割合が高く、定員が多いほど作成割合は減少している。検定においても、有意差が確認できている。

■個別介護計画を作成していない理由は、「施設サービス計画で対応できている」約89%

個別介護計画を作成していない理由は、介護老人福祉施設も介護老人保健施設も約89%が「施設サービス計画で対応できている」と回答している(30ページ)。当該質問の「その他」の記載においても「会議や連携をしてケアプランに反映できている」という回答が記載されている。

また、「法的に義務づけられていない」(介護老人福祉施設17.9%、介護老人保健施設14.7%)や「個別介護計画の必要性を感じない」(介護老人福祉施設4.8%、介護老人保健施設2.9%)などのネガティブな理由の割合は低い。

「業務量が増える」「負担感がある」「計画作成できる介護人材が不足している」などの割合は、「施設サービス計画で対応できている」に次いで割合が高く、人材の不足、業務量・負担感などの理由が、未作成の背景にあることがわかる。

■ “全員に作成 “がスタンダード

個別介護計画を作成している場合は、全ての利用者に作成している割合が8割を超えており、“全員に作成 “というのがスタンダードとなっている（31 ページ）。

一方で、「必要な人、必要な状況に応じて作成」という、全員には作成していないという回答も介護老人福祉施設では10.4%、介護老人保健施設では6.5%である。

■個別介護計画作成の理由は「施設サービス計画の具体化」が約9割

個別介護計画を作成している理由は、「施設サービス計画を具体化するため」が約9割であり、次いで「ヒヤリハットや事故防止」が続いている（31 ページ）。施設サービス計画を踏まえ、介護職による個別ケアの推進を図ることを目指して計画作成がなされていることがわかる。

また、介護老人福祉施設では「利用者や家族からの意見・要望」という理由も、「施設サービス計画を具体化するため」「ヒヤリハットや事故防止」に次いで多い。利用者や家族の思いやニーズに応えるケアの実践につなげることが計画作成につながっている。

（3）アセスメント・計画作成・評価の実施者（個別介護計画作成の場合）

■実施者の職位：アセスメントは多様な職位の介護職が協働で実施（32 ページ）

アセスメント：一般介護職が関わっている割合が最も高いが、計画作成や評価に比べるとリーダーの関わりも高い。計画作成や評価に比べて、リーダーと一般介護職の累積値が最も高いのがアセスメントである。つまり、アセスメントは多様な職位の介護職が協働で実施している実態がある。

計画作成：アセスメントや評価に比べて、累積値が最も低い。多くが関わるといふより、特定の職位により実践されている。

評価：介護老人福祉施設ではリーダーが役割を担っている割合が72.1%であり、一般介護職を上回っている。アセスメントや評価に比べて、リーダーの関わりが大きい。

■実施者の資格：介護福祉士資格の有無に関係なく実施＝チームケアの実践（33 ページ）

アセスメント・計画作成・評価のいずれも、介護福祉士資格の有無に関係なく実施されており、介護福祉士のみが実施しているという割合は1割台と少数である。介護がチームケアとして実践されていることのあらわれと捉えることができる。

■実施者の雇用状況：常勤職員による実施が多い（34 ページ）

雇用状況は、勤務時間や責務に影響を与えやすい要因である。アセスメント・計画作成・評価のいずれにおいても、常勤職員による実施が約 6～7 割台を占める結果となった。常勤職員が実施の中心となっている。

■実施者の経験年数：4 分の 1 の施設は一定の経験年数を経た職員が実施（35 ページ）

アセスメント・計画作成・評価のいずれも、経験年数に関係なく実施している割合が最も高く 6～7 割台を占めている。一方で、4 分の 1 の施設が一定の経験年数を経た職員が実施しており、平均して 4 年程度の経験者が実施している。なお、アセスメント・計画作成・評価のうち、経験年数が最も長いのは計画作成となっている。

■内容の点検や助言：リーダーの役割が大きい（36 ページ）

内容の点検や助言は、アセスメント・計画作成・評価のいずれも、7～8 割台の施設においてリーダーが関与して内容の点検や助言がなされていることがわかる。また、介護老人福祉施設や介護老人保健施設では介護支援専門員の関わりも多く、施設サービス計画との連携が図られている可能性も示唆される。

（４）個別介護計画・個別支援計画の効果等（個別介護計画作成の場合）

個別介護計画・個別支援計画を作成したことによる以下①～⑫について、効果や変化を把握した（37 ページ～）。

【①～⑫の 12 質問を 6 分類に】

6 分類	12 質問	選択肢	
利用者	①利用者の自立の維持・向上	A 十分にある B ある程度ある C あまりない D ない E わからない／回答できない	
	②利用者の望む生活の実現		
家族	③家族の理解や関わりの向上		
介護職による個別ケア	④介護職員の専門職としての意識の向上		
	⑤介護職員の知識や技術の向上		
	⑥介護職チームケアの推進		
施設全体のケア	⑦他職種との連携推進		
	⑧施設サービス計画(ケアプラン)の充実		
業務改善	⑨業務の効率化		選択肢は上記5つ
人材	⑩人材育成の推進		
	⑪介護職のキャリアパスの具体化		
	⑫離職者の減少		

■3 施設比較：介護老人福祉施設に「効果や変化」があるという回答割合が高い

①利用者の自立の維持・向上、②利用者の望む生活の実現、③家族の理解や関わりの向上、④介護職員の専門職としての意識の向上、⑤介護職員の知識や技術の向上、⑥介護職チームケアの推進、⑦他職種との連携推進、⑧施設サービス計画（ケアプラン）の充実、⑨業務の効率化、⑩人材育成の推進、⑪介護職のキャリアパスの具体化、⑫離職者の減少の 12 質問について、3 施設の比較をした結果が以下である。

個別介護計画・個別支援計画による効果や変化が「十分にある」「ある程度ある」を合計した 3 施設の値をみると、介護老人福祉施設において効果や変化が最も高くあらわれている。

【効果や変化が「十分にある」「ある程度ある」を合計し、3 施設で比較】

	A 十分にある	B ある程度ある	A+B
介護老人福祉施設	180.9	685.2	866.1
介護老人保健施設	168.4	666.6	835.0
障害者支援施設	152.3	667.7	820.0

■3 施設比較：6 分類別にみると障害者支援施設は利用者、介護老人保健施設は施設全体のケアへの効果が高い

①～⑫の 12 の質問を利用者、家族、介護職による個別ケア、施設全体のケア、業務改善、人材の 6 分類（前ページ参照）にあらわしたのが下表である。

介護老人福祉施設は家族、介護職による個別ケア、業務改善、人材における効果、介護老人保健施設では施設全体のケアへの効果、障害者支援施設では利用者への効果が高い結果となっている。人材については障害者支援施設に比べて介護老人福祉施設・介護老人保健施設における効果が高くみられる。

【①～⑫の質問を 6 分類にし、3 施設で比較】

12 の質問	A 十分にある + B ある程度ある					
	①②	③	④⑤⑥	⑦⑧	⑨	⑩⑪⑫
6 分類	利用者	家族	介護職による個別ケア	施設全体のケア	業務改善	人材
介護老人福祉施設	169.3	77.6	255.7	168.9	53.6	141.0
介護老人保健施設	160.1	71.4	247.6	170.2	46.4	139.3
障害者支援施設	171.2	77.3	248.8	165.9	38.4	118.4

■①～⑫の比較：④介護職員の専門職意識、⑥介護職チームケア、⑦他職種との連携に高い効果

介護老人福祉施設と介護老人保健施設は⑧施設サービス計画充実に最も効果があるという結果である。作成理由として施設サービス計画充実が最も高かったことを踏まえると、望ましい結果といえる。

また、3施設合計値として総合的にみると、④介護職員の専門職意識、⑥介護職チームケア、⑦他職種との連携に高い効果がみられる。これらは介護老人福祉施設と介護老人保健施設においても高位である。

【効果や変化が「十分にある」「ある程度ある」を合計し、①～⑫で比較】

	A 十分にある + B ある程度ある											
	① 利用者の自立	② 利用者の望む生活	③ 家族の理解や関わり	④ 介護職員の専門職意識	⑤ 介護職員の知識や技術	⑥ 介護職チームケア	⑦ 他職種との連携	⑧ 施設サービス計画充実	⑨ 業務の効率化	⑩ 人材育成の推進	⑪ 介護職のキャリアパス	⑫ 離職者の減少
介護老人福祉施設	83.0	86.3	77.6	86.3	85.3	84.1	82.0	86.9	53.6	66.1	45.4	29.5
介護老人保健施設	84.5	75.6	71.4	82.7	81.0	83.9	86.3	83.9	46.4	67.8	47.1	24.4
合計	167.5	161.9	149.0	169.0	166.3	168.0	168.3	170.8	100.0	133.9	92.5	53.9
障害者支援施設	80.4	90.8	77.3	81.9	79.6	87.3	92.0	73.9	38.4	65.0	39.2	14.2
3施設合計	247.9	252.7	226.3	250.9	245.9	255.3	260.3	244.7	138.4	198.9	131.7	68.1

(5) 施設サービス計画／サービス等利用計画への介護職の関わり

■介護職は施設サービス計画等のアセスメント、計画立案、評価に関与

施設サービス計画のアセスメント、計画立案、評価に「介護職が関わっていない」と回答している介護保険施設は極めて少なく、97%以上の施設では施設サービス計画に「介護職が関わっている」と回答している（40ページ～）。

アセスメントでは「利用者の情報を収集・記録して介護支援専門員に提示」、計画立案では「サービス担当者会議に参加して意見や助言」、評価では「日常的に利用者の情報を収集し、記録」での関わりが最も高いなど、施設サービス計画のアセスメント、計画立案、評価のいずれにおいても介護職の関与は大きいことが明らかになった。

一方、障害者支援施設のサービス等利用計画についても同様の傾向がみられる。しかし、介護保険施設よりも介護職の関わり割合はやや低く、10%台の施設が介護職は関わっていないと回答している（40ページ～）。介護保険施設の施設サービス計画とは違い、サービス

等利用計画が施設内の支援に限らないこと、施設外の他の事業所で作成されているケースがあるなどの要因が影響していると考えられる。

■介護福祉士のみが関わっているのは限定的

多くの施設において、介護職が施設サービス計画／サービス等利用計画に関わっていることが明らかになった一方で、「介護福祉士のみが関わっているものはない」が多数を占めることが明らかになった（40 ページ～）。つまり、多くの場合、介護福祉士資格所持者という立場から関わるのではなく、介護職として施設サービス計画／サービス等利用計画に関与しているのである。これは、個別介護計画においても同様であり（70 ページ）、介護はチームケアにより実践されていることのあらわれであるともいえる。

（6）介護職が施設サービス計画／サービス等利用計画に関わることの効果等

■3 施設比較：介護老人福祉施設に「効果や変化」があるという回答割合が高い

①利用者の自立の維持・向上、②利用者の望む生活の実現、③家族の理解や関わりの向上、④介護職員の専門職としての意識の向上、⑤介護職員の知識や技術の向上、⑥介護職チームケアの推進、⑦他職種との連携推進、⑧施設サービス計画（ケアプラン）の充実、⑨業務の効率化、⑩人材育成の推進、⑪介護職のキャリアパスの具体化、⑫離職者の減少の 12 質問について、3 施設の比較をした結果が以下である。

介護職が施設サービス計画／サービス等利用計画に関わることの効果や変化が「十分にある」「ある程度ある」を合計した 3 施設の値をみると、介護老人福祉施設において効果や変化が最も高くあらわれており、これは個別介護計画・個別支援計画と同様の結果である。一方で、障害者支援施設については、効果や変化の割合が相対的に低い。

【効果や変化が「十分にある」「ある程度ある」を合計し、3 施設で比較】

	A 十分にある	B ある程度ある	A+B
介護老人福祉施設	169.1	634.2	803.3
介護老人保健施設	175.2	615.9	791.1
障害者支援施設	92.0	522.5	614.5

■3 施設比較：6 分類別にみると障害者支援施設は利用者、介護老人保健施設は施設全体のケアへの効果が高い障害者支援施設

①～⑫の 12 の質問を利用者、家族、介護職による個別ケア、施設全体のケア、業務改善、人材の 6 分類別（71 ページ参照）にあらわしたのが下表である。

介護老人福祉施設は利用者、家族、施設全体のケア、業務改善への効果、介護老人保健施設では介護職による個別ケア、人材への効果が高い結果となっている。

【①～⑫の質問を6分類にし、3施設で比較】

12の質問	A 十分にある + B ある程度ある					
	①②	③	④⑤⑥	⑦⑧	⑨	⑩⑪⑫
6分類	利用者	家族	介護職による個別ケア	施設全体のケア	業務改善	人材
介護老人福祉施設	167.4	76.6	240.3	168.3	38.3	112.4
介護老人保健施設	165.2	68.5	241.2	166.1	36.4	113.7
障害者支援施設	132.4	64.9	188.6	128.6	26.0	74.0

■①～⑫の比較：⑦他職種との連携、⑥介護職チームケアに高い効果

12の質問においては、⑦他職種との連携、⑥介護職チームケアに高い効果がみられる。

【効果や変化が「十分にある」「ある程度ある」を合計し、①～⑫で比較】

	A 十分にある + B ある程度ある											
	①利用者の自立	②利用者の望む生活	③家族の理解や関わり	④介護職員の専門職意識	⑤介護職員の知識や技術	⑥介護職チームケア	⑦他職種との連携	⑧施設サービス計画充実	⑨業務の効率化	⑩人材育成の推進	⑪介護職のキャリアパス	⑫離職者の減少
介護老人福祉施設	84.7	82.7	76.6	78.8	79.6	81.9	86.9	81.4	38.3	56.9	37.9	17.6
介護老人保健施設	86.4	78.8	68.5	80.5	77.6	83.1	89.1	77.0	36.4	56.9	38.4	18.4
合計	171.1	161.5	145.1	159.3	157.2	165.0	176.0	158.4	74.7	113.8	76.3	36.0
障害者支援施設	58.1	74.3	64.9	60.0	61.5	67.1	70.5	58.1	26.0	38.5	25.3	10.2
3施設合計	229.2	235.8	210.0	219.3	218.7	232.1	246.5	216.5	100.7	152.3	101.6	46.2

(7) 施設における個別介護計画・個別支援計画への理解

■3施設比較：個別支援計画が法定義務である障害において理解度が高い

①介護福祉士資格所持者、②介護福祉士以外の介護職、③介護職の主任・リーダー等、④生活相談員、生活指導員等、⑤相談支援専門員、⑥リハビリの専門職、⑦看護職、⑧医師、⑨施設長、⑩利用者や家族について、個別介護計画・個別支援計画の理解度を把握した（52ページ～）。なお、本回答は回答者の主観によるものも可としている。

①～⑩について、3施設の比較をした結果が以下である。

個別支援計画が法定義務である障害者支援施設においては、介護老人福祉施設や介護老人保健施設を上回り、個別支援計画の理解度が高い。最も理解度が低いのは介護老人福祉施設である。

【「十分に理解されている」「ある程度は理解されている」を合計し、3施設で比較】

	A 十分に理解されている	B ある程度は理解されている	A+B
介護老人福祉施設	188.3	361.3	549.6
介護老人保健施設	211.9	379.5	591.4
障害者支援施設	308.2	486.0	794.2

■①～⑩の比較：⑤介護支援専門員、相談支援専門員に理解度が高い

個別介護計画・個別支援計画への理解度が高いのは、⑤介護支援専門員、相談支援専門員、④生活相談員、生活指導員等、③介護職の主任・リーダー等となっている。個別介護計画・個別支援計画の主体者である①介護福祉士資格所持者や②介護福祉士以外の介護職については、介護支援専門員・相談支援専門員や生活相談員・生活指導員等より低い結果となっている。

【「十分に理解されている」「ある程度は理解されている」を合計し、①～⑩で比較】

	A 十分に理解されている + B ある程度は理解されている									
	① 介護福祉士資格所持者	② 介護福祉士以外の介護職	③ 介護職の主任・リーダー等	④ 生活相談員、生活指導員等	⑤ 介護支援専門員、相談支援専門員	⑥ リハビリの専門職	⑦ 看護職	⑧ 医師	⑨ 施設長	⑩ 利用者や家族
介護老人福祉施設	55.3	40.7	66.6	71.8	78.3	49.0	54.7	31.5	62.9	38.8
介護老人保健施設	59.6	42.3	72.3	68.3	77.1	70.9	60.0	51.0	54.7	35.2
合計	115.9	83.0	138.9	140.1	155.4	119.9	114.7	82.6	117.6	74.0
障害者支援施設	90.6	76.2	95.8	76.6	83.7	84.9	88.3	36.2	87.9	74.0
合計	205.5	159.2	234.7	216.7	239.1	204.8	203.0	118.8	205.5	148.0

(8) 自由記載からあがる介護過程に関する課題のキーワード

本調査においては、①介護職が用いているツールや書式に関する効果等（47 ページ～）、②介護過程実践における改善点や課題（55 ページ～）について、自由記載による回答を求めた。KH Corder3 を用いて、関連性が強い語同士を線で結んで共起ネットワークを作成し分析を試みた。

①介護職が用いているツールや書式に関する効果等（47 ページ～）については、介護職が行う介護過程と施設におけるケアマネジメント（ケアプラン作成）の書式やツールが混在・混同して記載されており、これらを明確に区分して分析することができなかった。

概観すると、アセスメントにおいて最も多くの書式やツールが使用されており、各種団体等で開発した書式使用とともに、独自の書式の作成・使用が多々みられた。介護職間、他職種との情報共有等に役立っていることが効果としてあげられている。実施、評価については、日々の記録の活用、チェック表などの活用がなされていた。使用している書式やツールのその効果については、②においてその課題が明らかになっているので、詳細は②を参照されたい。

②介護過程実践における改善点や課題（55 ページ～）は、課題の記載を求めたため基本的にネガティブな記載が多い。

アセスメント・計画立案・実施・評価（P D C A）については、時間や人材不足・必要ではあるが（介護過程実践が）できていない・職員による差が共通してあげられている課題である（55 ページ～）。

書式・ツール等については、書式の統一や簡素化・改善が必要、職員の P C スキル不足、システムを導入していても活用しきれていないなどの課題があげられている。一方で、I C T 活用が必要（活用したい）という共通した認識は示されている（57 ページ～）。

人材育成については、計画立案・作成のための研修、新人のための研修、リーダー育成のための研修、指導者を育成する研修などが共通した課題としてあげられている。人材育成のための教育体制に対する意見も多い（59 ページ～）。

組織については、法人理念の共有・浸透、I C T 等の活用、多職種連携や情報共有が重要であるという意見があがっている（62 ページ～）。

最後に、上記を網羅したかたちで介護過程の実践を推進していくための改善点や課題に関する総合的な問いかけをしている。ここから浮かびあがるキーワードは4つ、人材育成・確保、そのための教育体制、情報共有と連携の仕組み、職場環境（I C T 導入等）（64 ページ～）となる。人材育成・確保、そのための教育体制は最も大きな課題と捉えている状況があり、この課題は介護過程実践を推進する鍵といえる。

