

# 介護人材の業務実態等について

# 利用者に対するケア行為の専門性に対する施設・事業所の認識

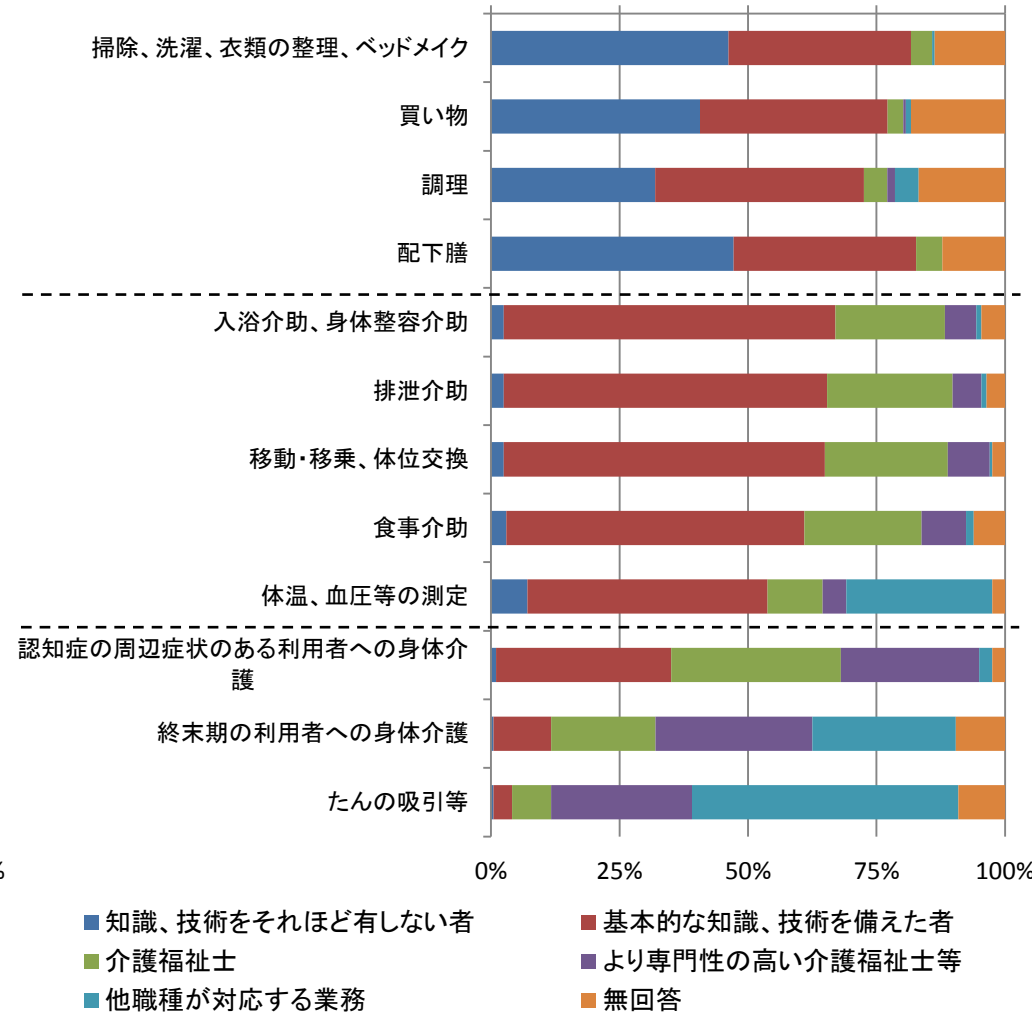
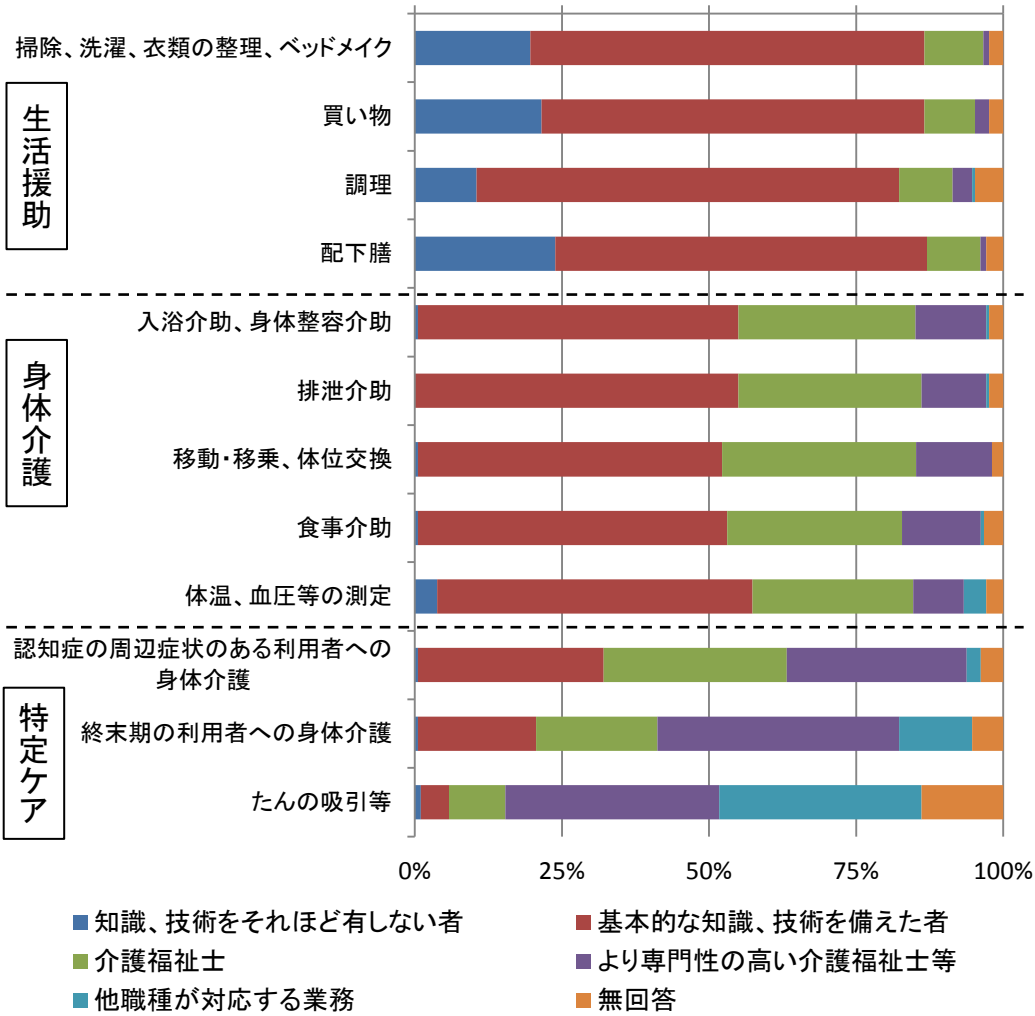
平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より抜粋

- 「生活援助」、「身体介護」、「特定ケア（認知症や終末期などの医療ニーズの高い利用者への身体介護）」について、施設・事業所の管理者が考える各業務の専門性の認識は、「生活援助」→「身体介護」→「特定ケア（認知症や終末期などの医療ニーズの高い利用者への身体介護）」と高くなっており、サービス間で概ね同様に認識されていた。
- 生活援助に該当する行為については、「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者」、「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者」の業務であると認識されていた。特に、介護老人福祉施設では、「介護に関する知識、技術をそれほど有しない者」との認識が5割程度と高かった。
- 身体介護に該当する行為については、「介護に関する基本的な知識、技術を備えた者」以上の業務であるとの認識が、いずれのサービスでも9割以上と高かった。
- 特定ケア（認知症や終末期などの医療ニーズの高い利用者に対する身体介護）について、「認知症の周辺症状のある利用者への身体介護」は、「介護福祉士」以上の業務であるとの認識が5割以上であり、特に、介護老人福祉施設では、8割以上の施設が「介護福祉士」以上の業務であるとの認識であった。  
また、「終末期の利用者への身体介護」は、「より専門性の高い知識、技術を有する介護福祉士等」以上の業務であるとの認識が5～6割を占めており、「たんの吸引等」では、「より専門性の高い知識、技術を有する介護福祉士等」以上の業務であるとの認識がより高かった。

# 利用者に対する介護行為に関する管理者の認識①

## < 訪問介護 >

## < 通所介護 >



# 利用者に対する介護行為に関する管理者の認識②

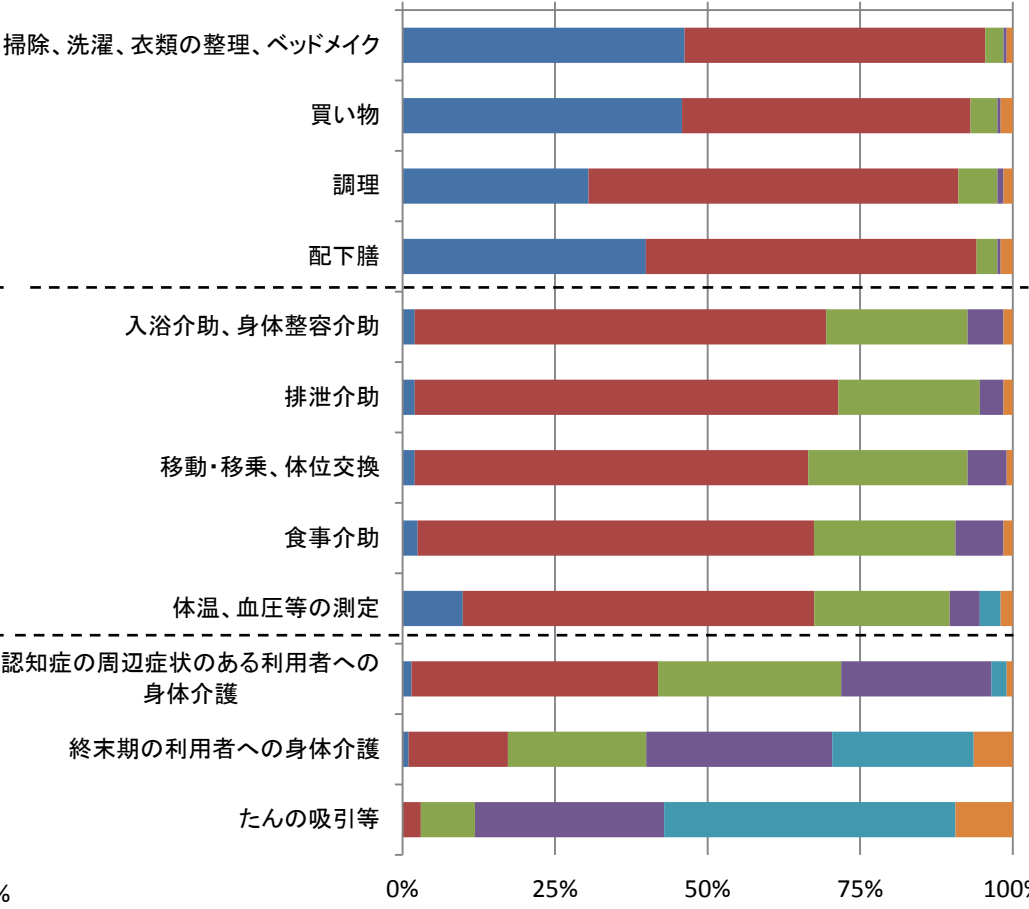
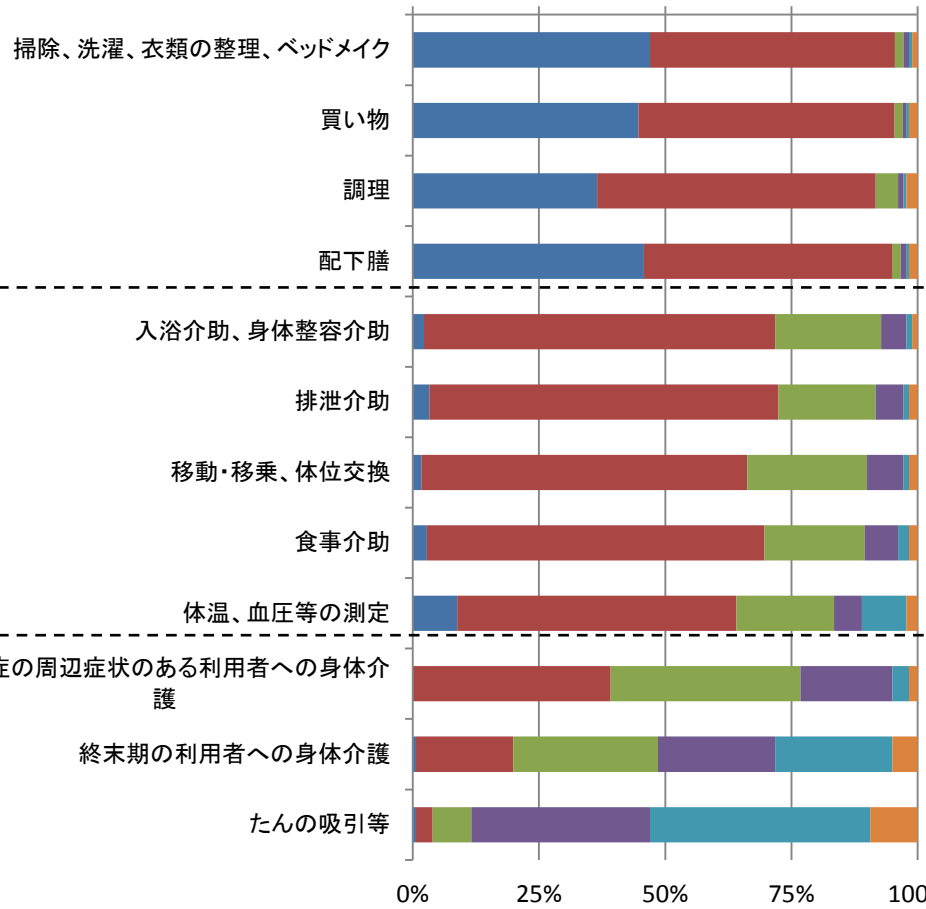
## < 小規模多機能型居宅介護 >

## < 認知症対応型共同生活介護 >

生活援助

身体介護

特定ケア



■ 知識、技術をそれほど有しない者 ■ 基本的な知識、技術を備えた者  
 ■ 介護福祉士 ■ より専門性の高い介護福祉士等  
 ■ 他職種が対応する業務 ■ 無回答

■ 知識、技術をそれほど有しない者 ■ 基本的な知識、技術を備えた者  
 ■ 介護福祉士 ■ より専門性の高い介護福祉士等  
 ■ 他職種が対応する業務 ■ 無回答

【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

# 利用者に対する介護行為に関する管理者の認識③

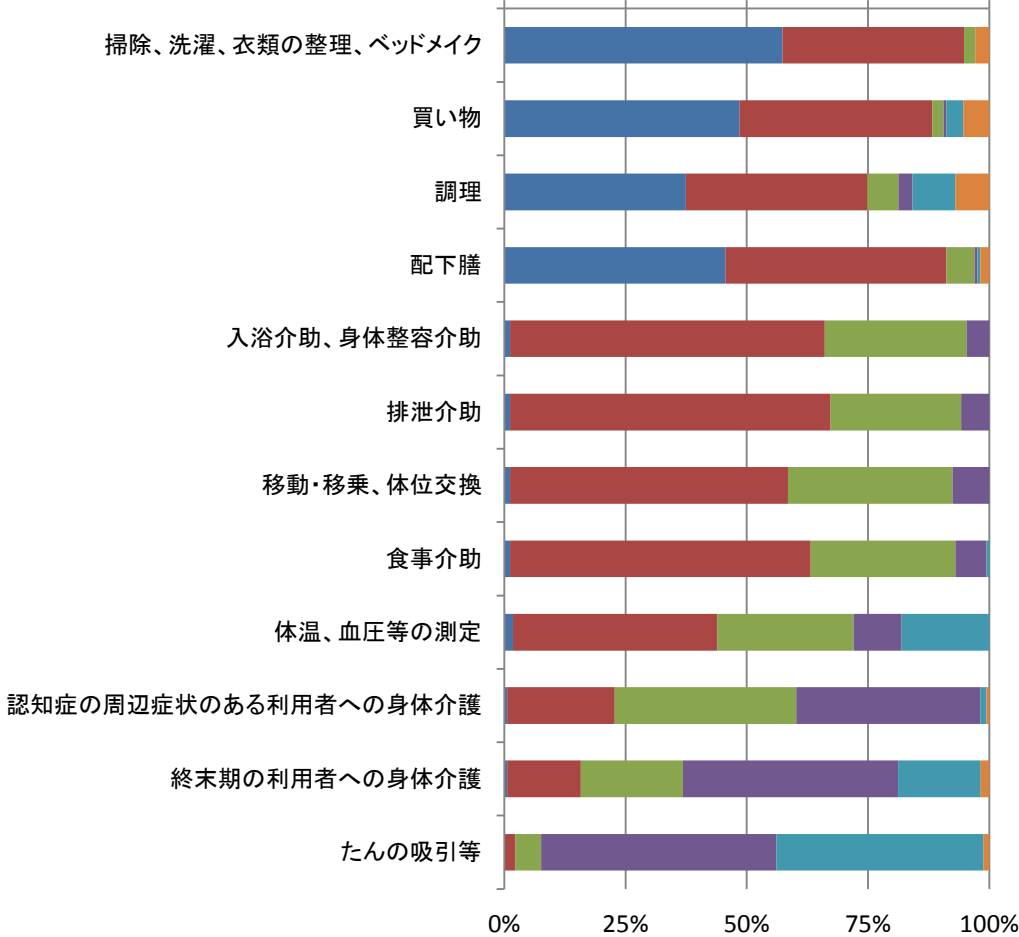
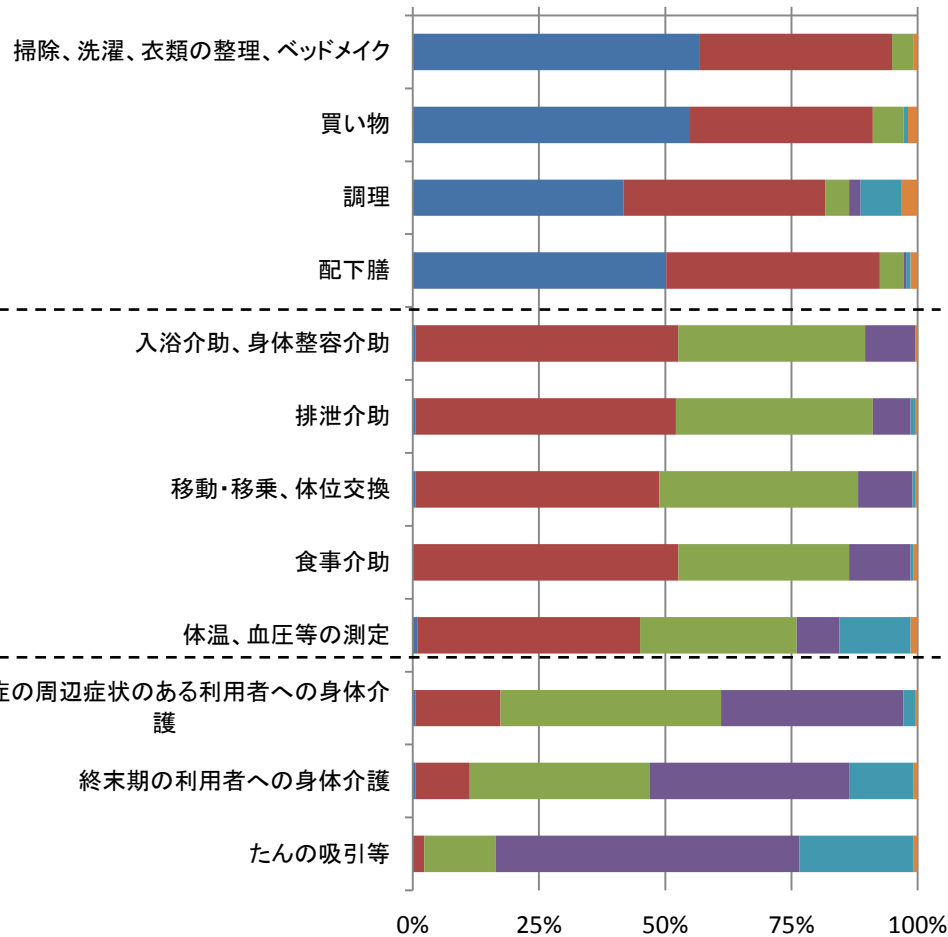
## < 介護老人福祉施設 >

## < 介護老人保健施設 >

生活援助

身体介護

特定ケア



■ 知識、技術をそれほど有しない者      ■ 基本的な知識、技術を備えた者  
■ 介護福祉士      ■ より専門性の高い介護福祉士等  
■ 他職種が対応する業務      ■ 無回答

■ 知識、技術をそれほど有しない者      ■ 基本的な知識、技術を備えた者  
■ 介護福祉士      ■ より専門性の高い介護福祉士等  
■ 他職種が対応する業務      ■ 無回答

【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

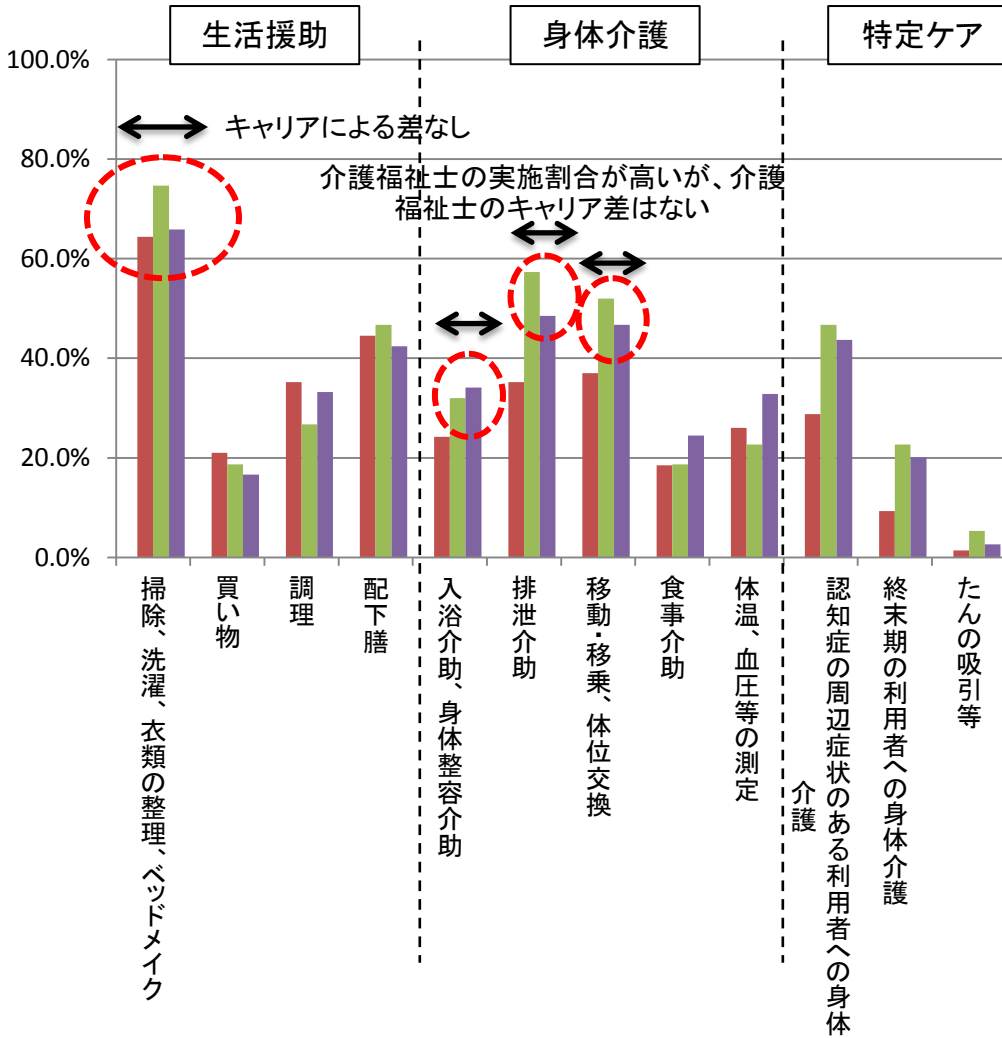
# 利用者に対するケア行為の実施状況

平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より抜粋

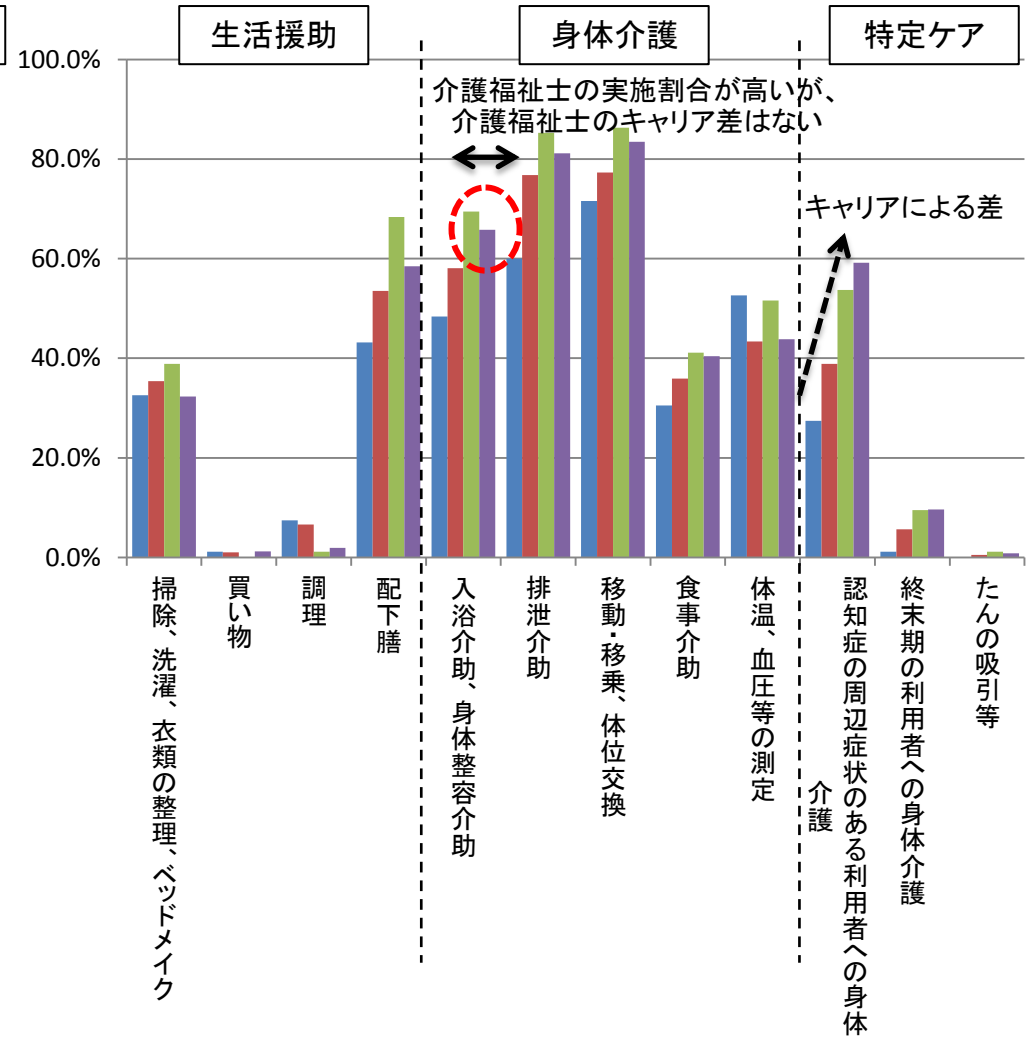
- 生活援助に該当する業務について、「ほぼ毎日（毎回）行う」とした職員の割合は、キャリアによらず、ほぼ同程度の実施状況であり、キャリアによる機能分化は見られなかった。
- 身体介護に該当する業務について、「ほぼ毎日（毎回）行う」とした職員の割合は、「初任者研修修了者」に比べ、「介護福祉士」が実施する割合が高い傾向は見られるものの、いずれの業務についても介護福祉士のキャリアによる差は見られなかった。  
介護老人保健施設、介護老人福祉施設の施設系サービスでは、「入浴介助、身体整容介助」以外の業務において、「資格を持たない者」も含め、キャリアによる業務実施に差は見られず、キャリアによる機能分化は見られなかった。  
「初任者研修修了者」に比べ、「介護福祉士」が実施する割合が高かった業務とサービスは以下の通りであった。
  - ・ 「入浴介助、身体整容介助」：訪問介護、通所介護、小規模多機能、老健、特養
  - ・ 「排泄介助」「移動・移乗、体位交換」：訪問介護
  - ・ 「食事介助」：小規模多機能
- 「認知症の周辺症状にある利用者への身体介護の提供」「終末期の利用者への身体介護の提供」「たんの吸引等」について、「主な役割として実施」している職員は、「初任者研修修了者」→「介護福祉士3年未満」→「介護福祉士3年以上」のキャリアに従って、実施割合が高くなる傾向があり、キャリアによる一定の機能分化が見られた。

# 利用者に対する介護の行為に着目した介護職の役割分担について①(実施状況)

## < 訪問介護 >



## < 通所介護 >

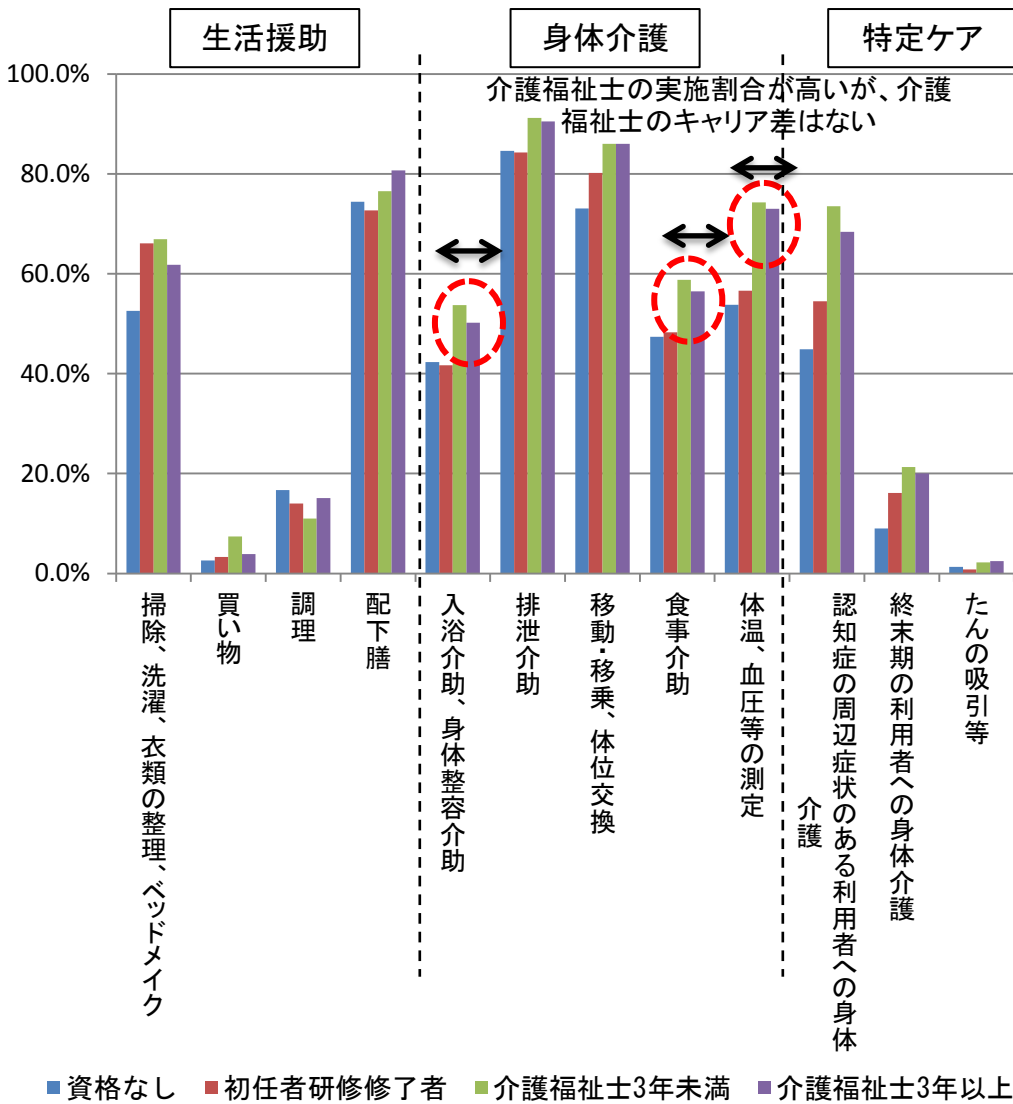


■資格なし ■初任者研修修了者 ■介護福祉士3年未満 ■介護福祉士3年以上

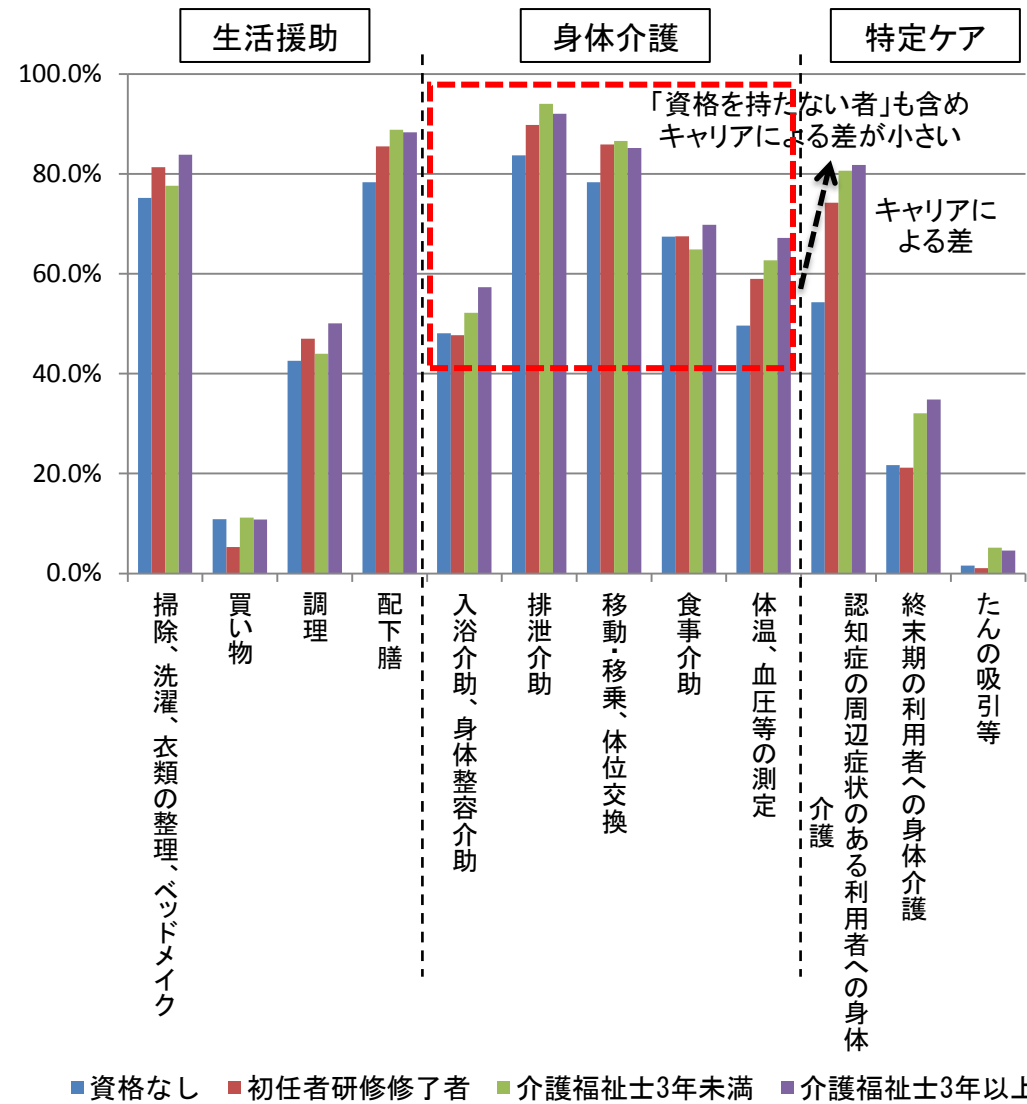
【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

# 利用者に対する介護の行為に着目した介護職の役割分担について②(実施状況)

## < 小規模多機能型居宅介護 >



## < 認知症対応型共同生活介護 >

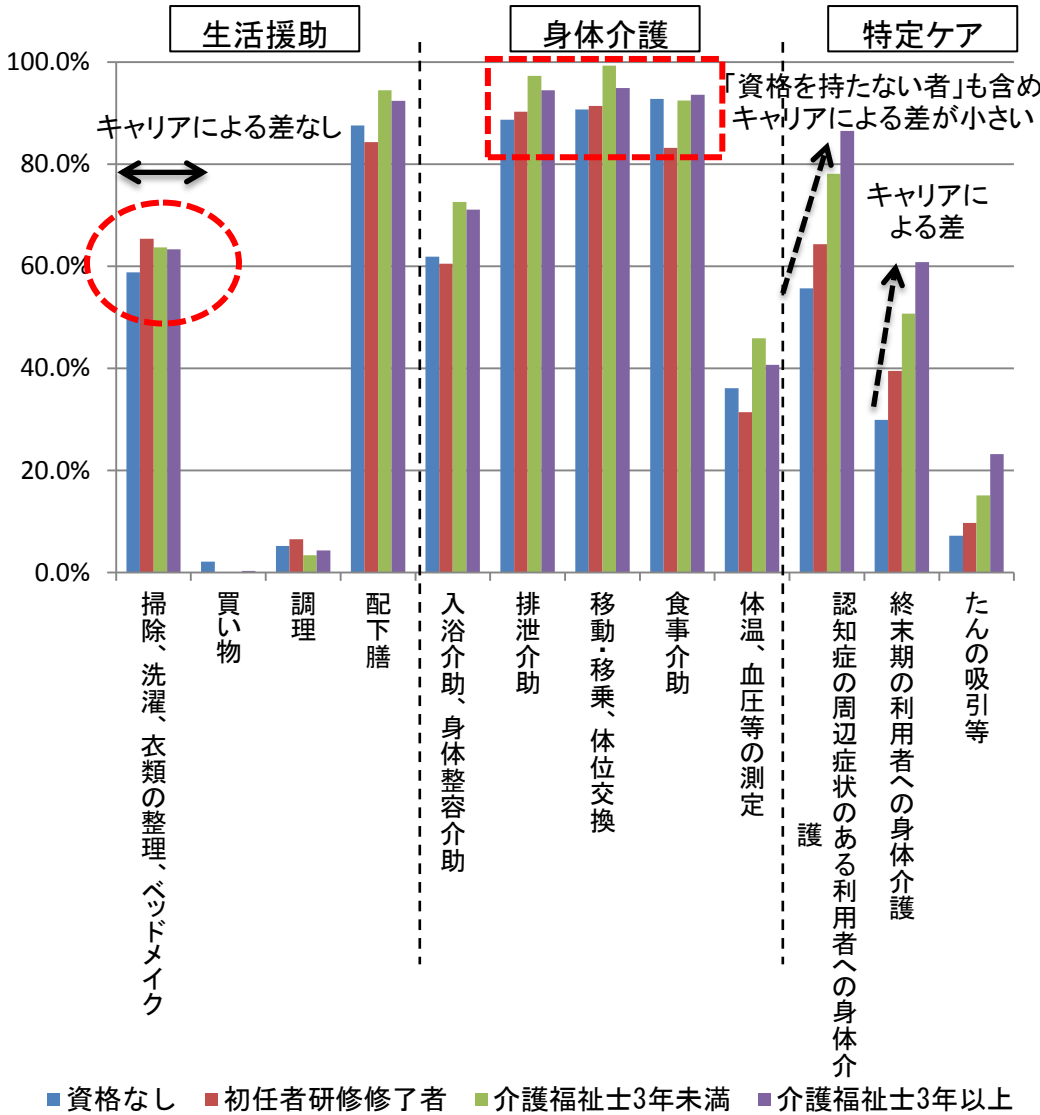


【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

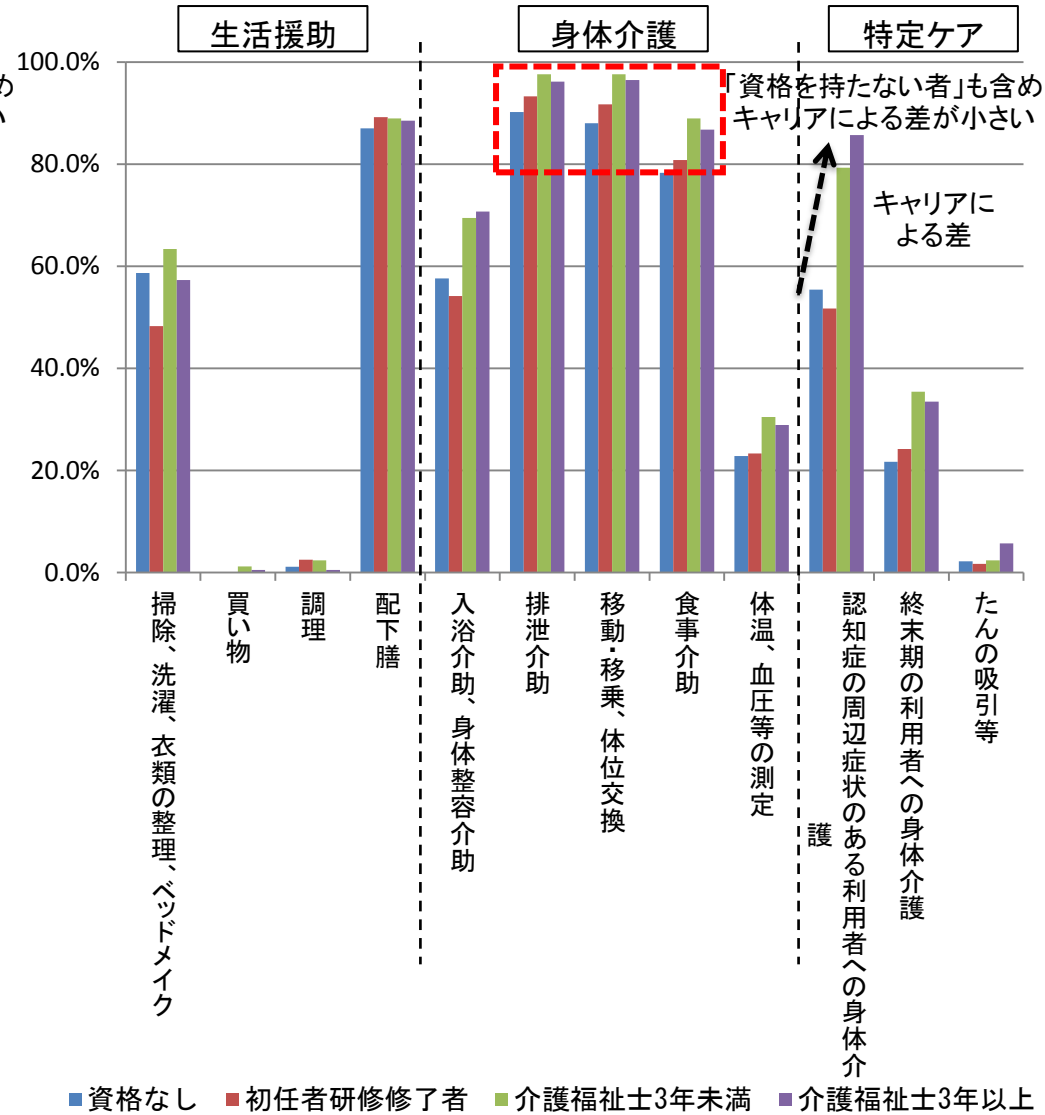


# 利用者に対する介護の行為に着目した介護職の役割分担について③(実施状況)

## < 介護老人福祉施設 >



## < 介護老人保健施設 >



# 介護過程の展開と情報連携の専門性に対する施設・事業所の認識

平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より抜粋

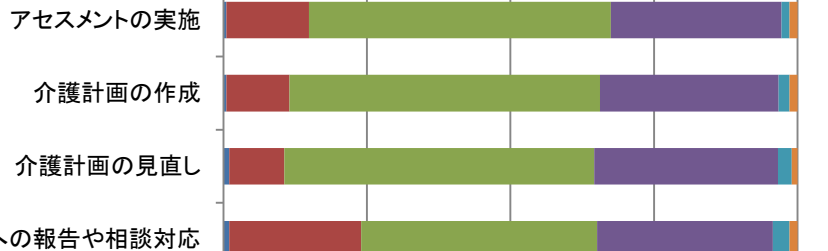
- 施設・事業所の管理者が考える介護過程の展開にかかる「アセスメント」「介護計画の作成」「介護計画の見直し」「利用者の家族等への報告や相談対応」といった業務の専門性は、「介護福祉士」以上の専門性が求められる業務であるとの認識が8割程度と高かった。
- 「情報収集」「より良いケアの方法の提案」といった介護過程の展開における情報連携業務の認識は、「自ら／介護職からの情報収集」→「他専門職や外部の機関・事業所からの情報収集」→「より良いケアの方法の提案」と高くなる傾向が見られた。
- 特に、外部の機関や事業所、地域や自治体との情報連携は、「より専門性の高い知識、技術を有する介護福祉士」以上の専門性が求められるとの認識であった。

# 介護過程の展開と情報連携に着目した機能分化について①(管理者の認識)

## < 訪問介護 >

## < 通所介護 >

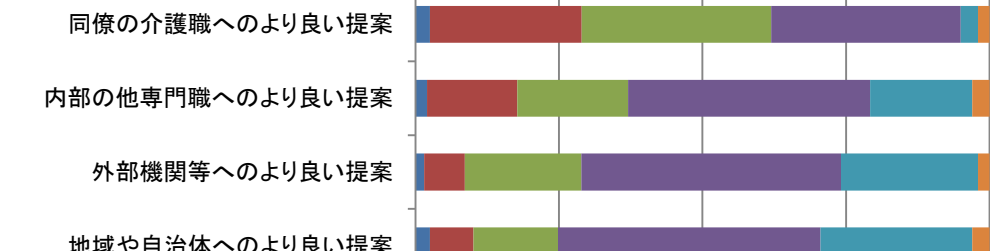
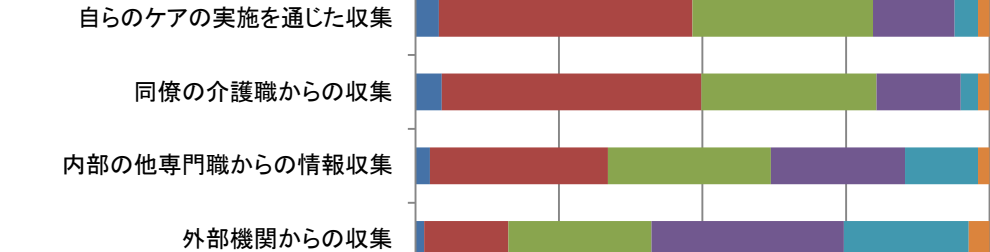
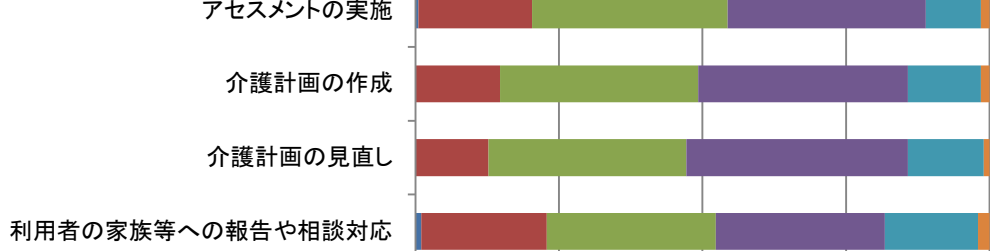
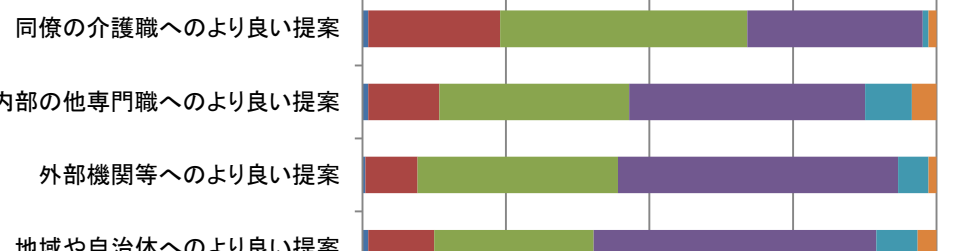
介護計画等



情報連携①



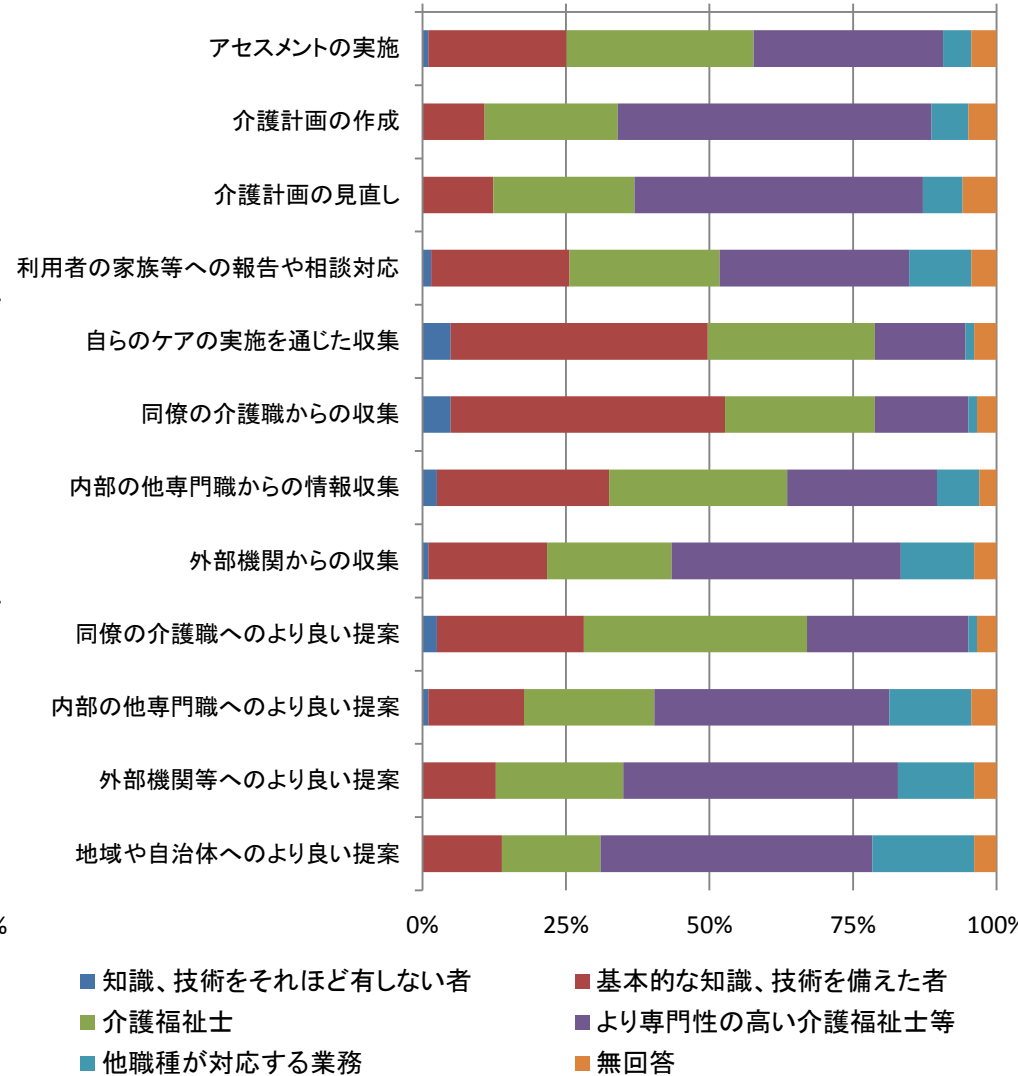
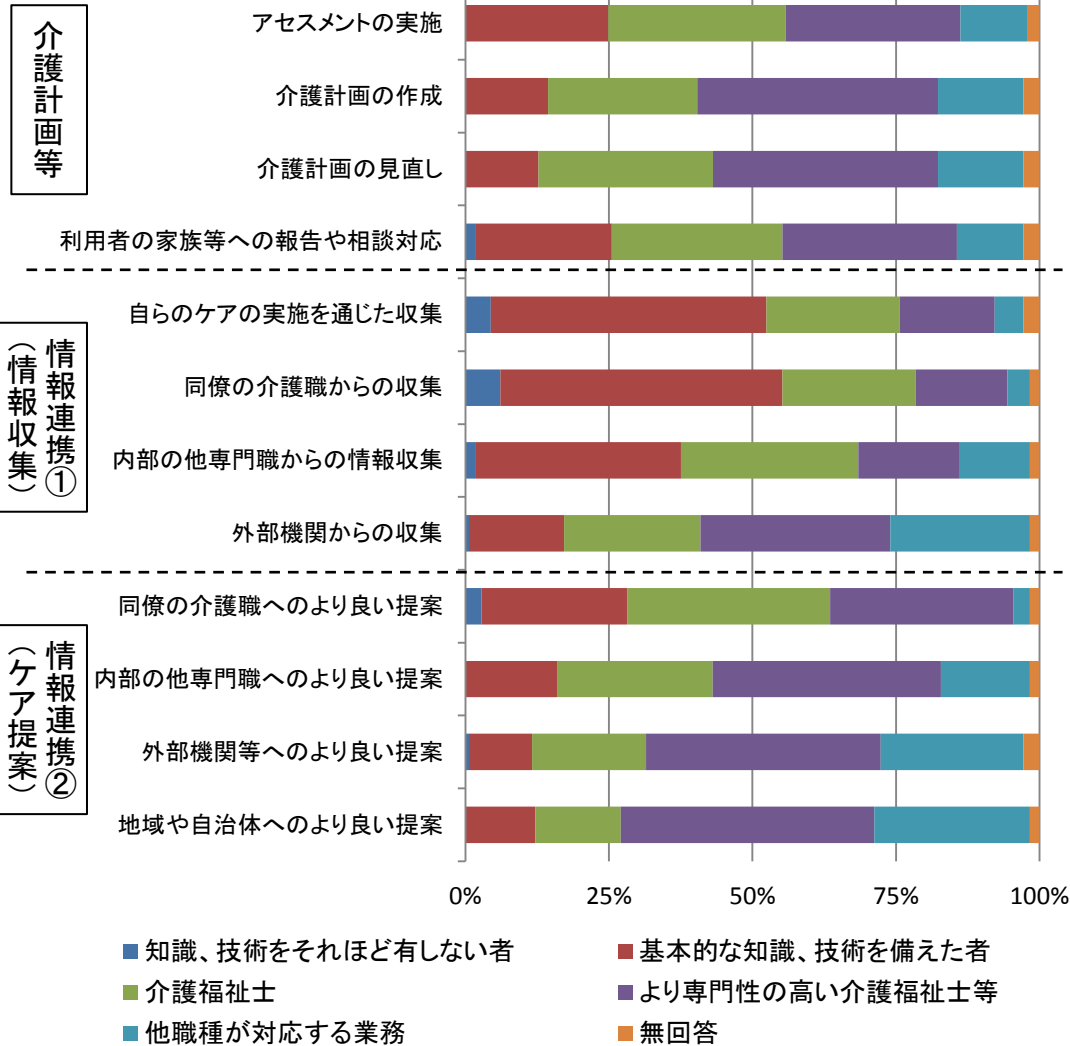
情報連携②



# 介護過程の展開と情報連携に着目した機能分化について②(管理者の意識)

## < 小規模多機能型居宅介護 >

## < 認知症対応型共同生活介護 >



# 介護過程の展開と情報連携に着目した機能分化について③(管理者の意識)

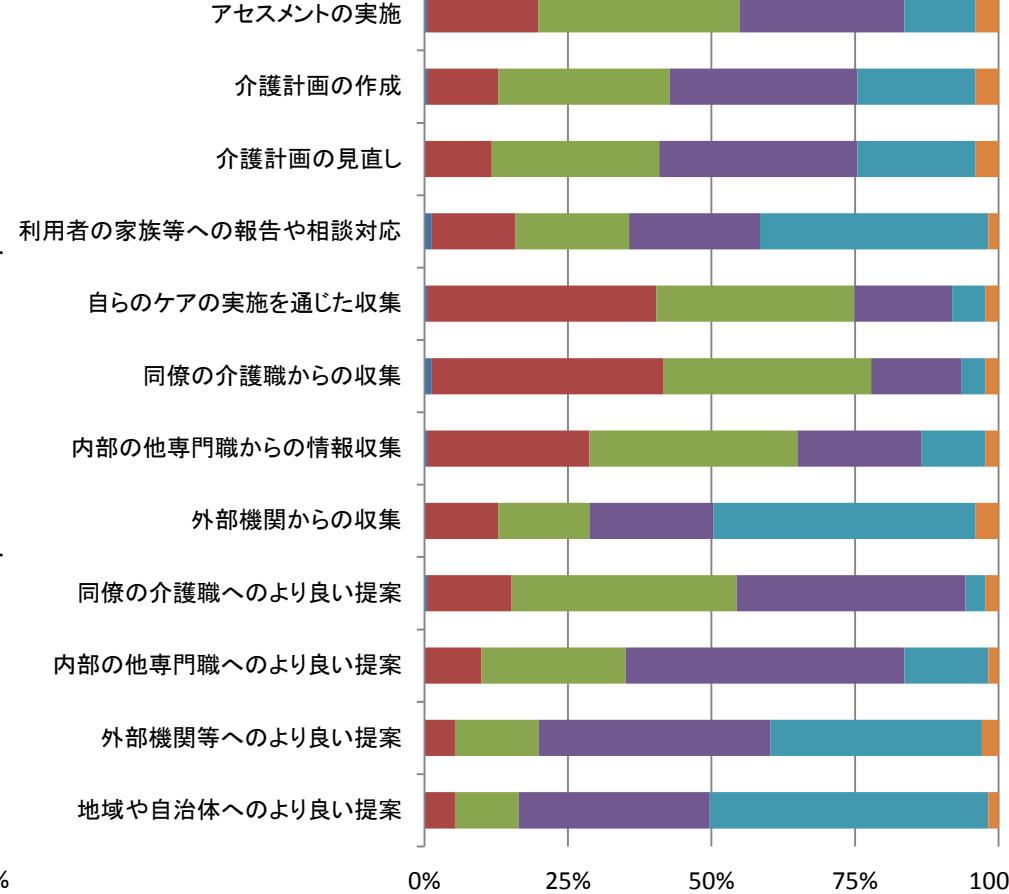
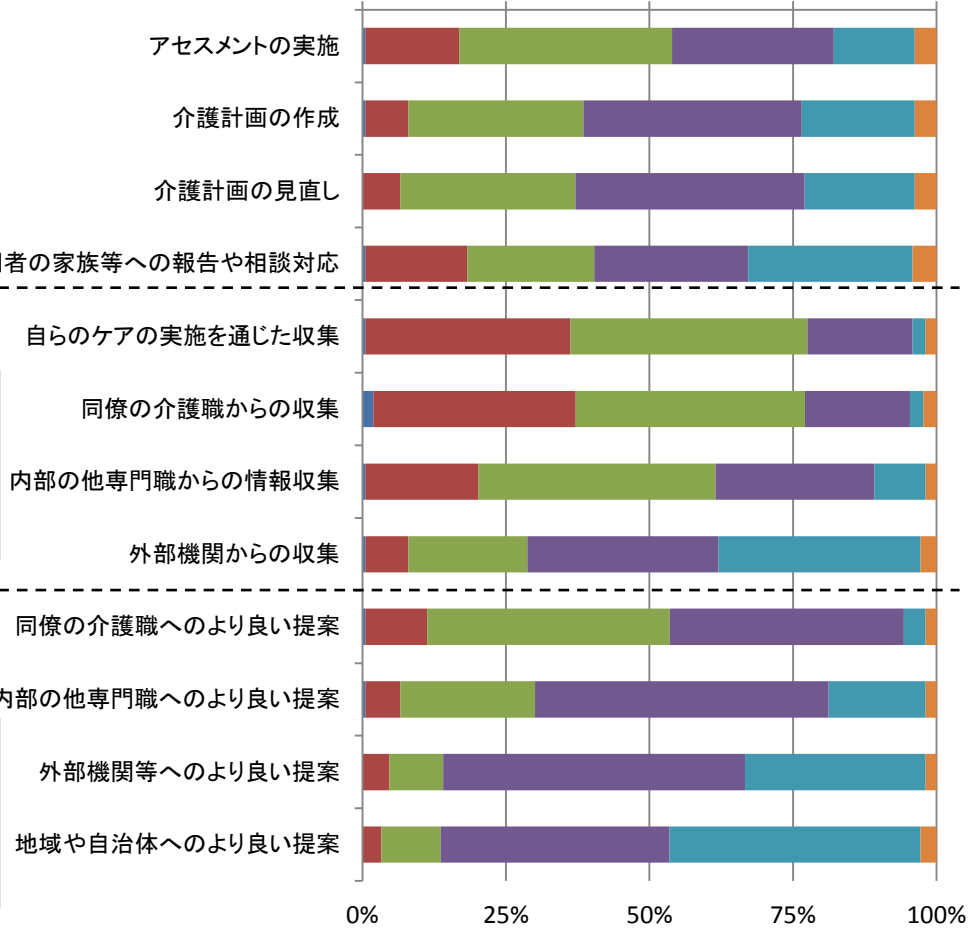
## < 介護老人福祉施設 >

## < 介護老人保健施設 >

介護計画等

情報連携①  
(情報収集)

情報連携②  
(ケア提案)



■ 知識、技術をそれほど有しない者  
■ 基本的な知識、技術を備えた者  
■ 介護福祉士  
■ より専門性の高い介護福祉士等  
■ 他職種が対応する業務  
■ 無回答

■ 知識、技術をそれほど有しない者  
■ 基本的な知識、技術を備えた者  
■ 介護福祉士  
■ より専門性の高い介護福祉士等  
■ 他職種が対応する業務  
■ 無回答

【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

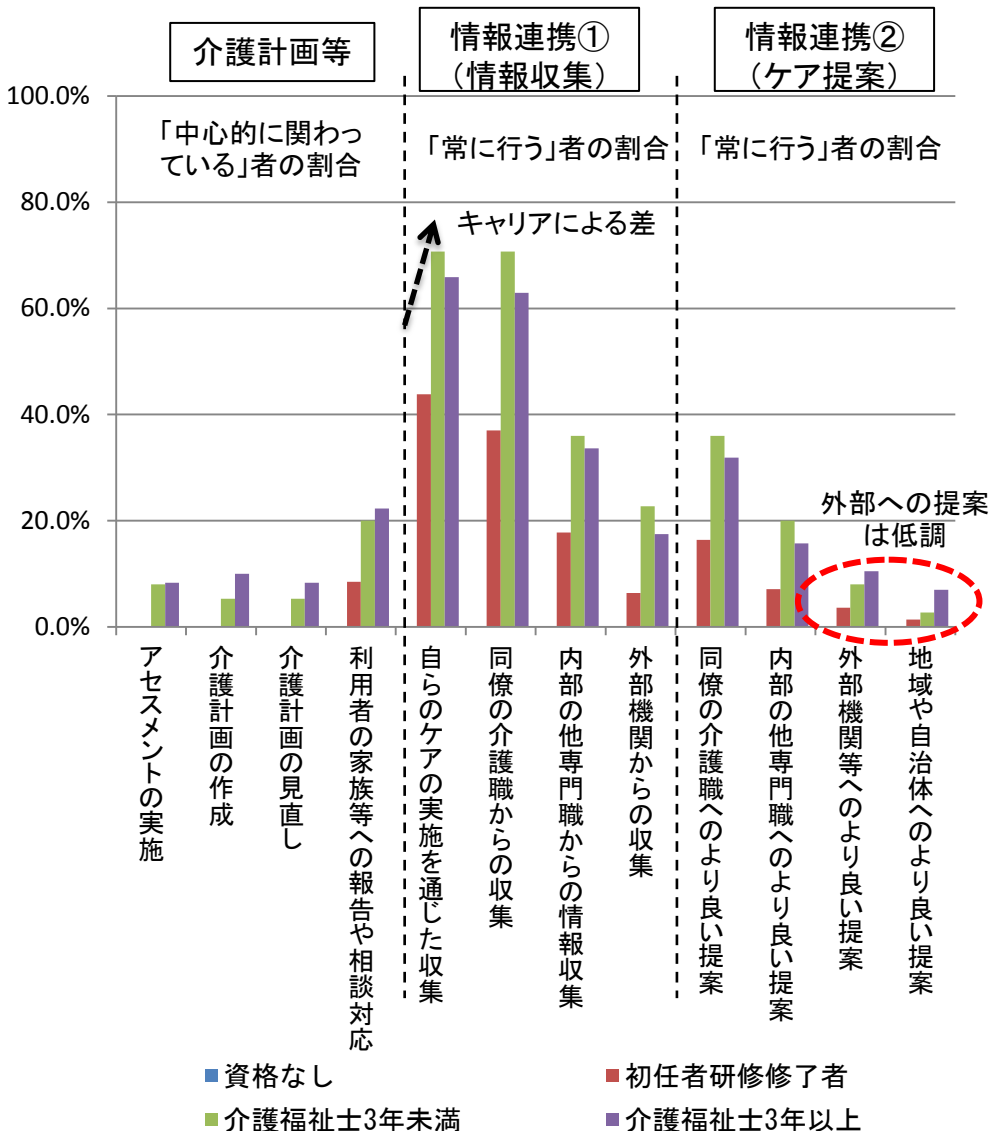
# 介護過程の展開と情報連携の実施状況

平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より抜粋

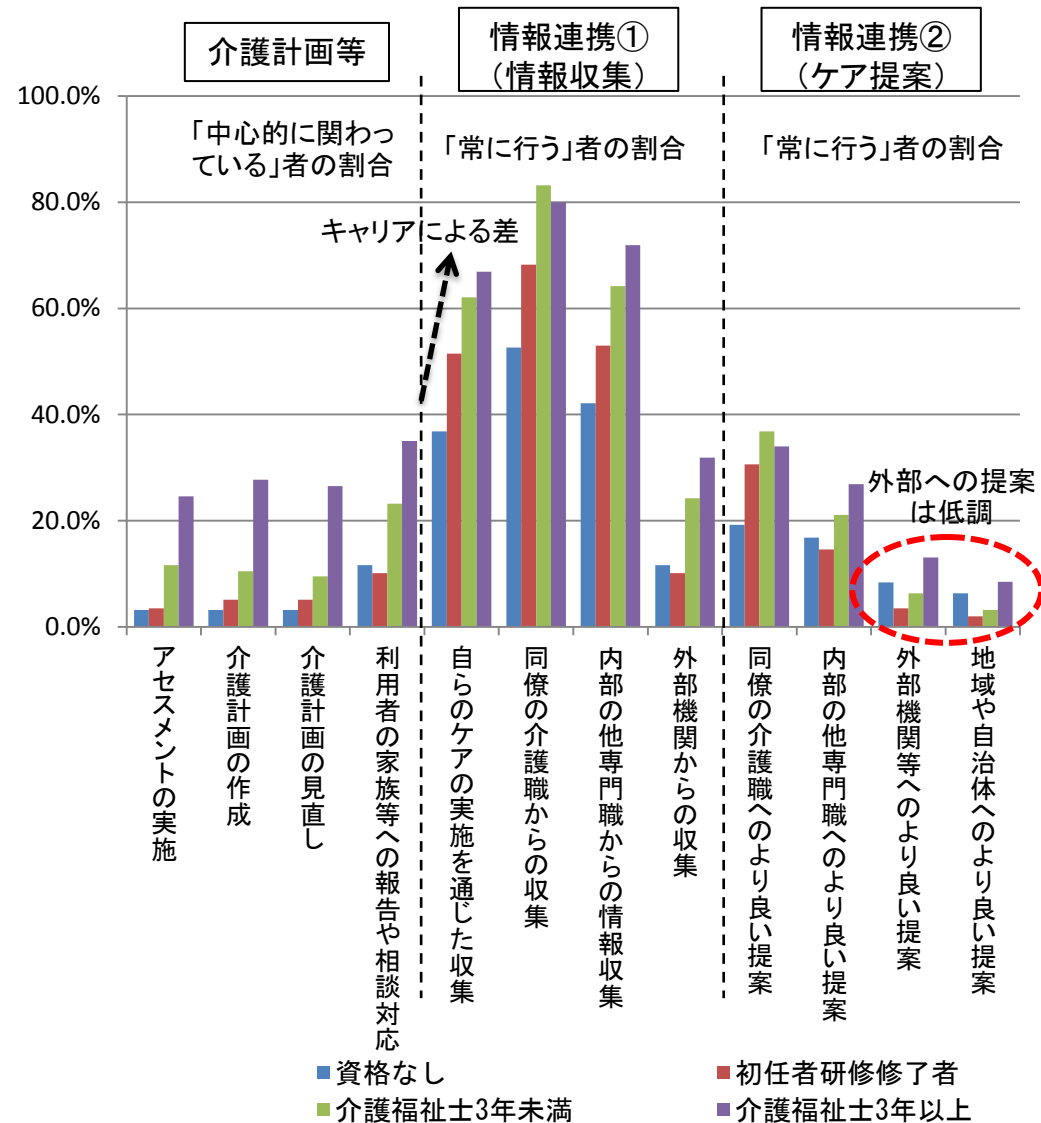
- 「アセスメント」「介護計画の作成」「介護計画の見直し」について、「中心的に関わっている」職員は、サービス提供責任者や計画作成責任者、介護支援専門員による実施割合が高く（6割～9割）、訪問介護員／介護職員の実施割合は低いが、「初任者研修修了者」→「介護福祉士3年未満」→「介護福祉士3年以上」のキャリアに従って実施割合が高くなる傾向が見られた。
- また、「情報収集」、「より良いケア方法の提案」についても、「初任者研修修了者」→「介護福祉士」のキャリアに従って、実施割合が高くなる傾向があり、キャリアによる一定の機能分化が見られた。
- 一方で、「外部の機関や事業所からの情報収集」や「外部の機関や事業所に対する、より良いケアの方法の提案」など、外部との情報連携については、業務実施自体が低調であった。

# 介護過程の展開と情報連携に着目した機能分化について①(実施状況)

## < 訪問介護 >

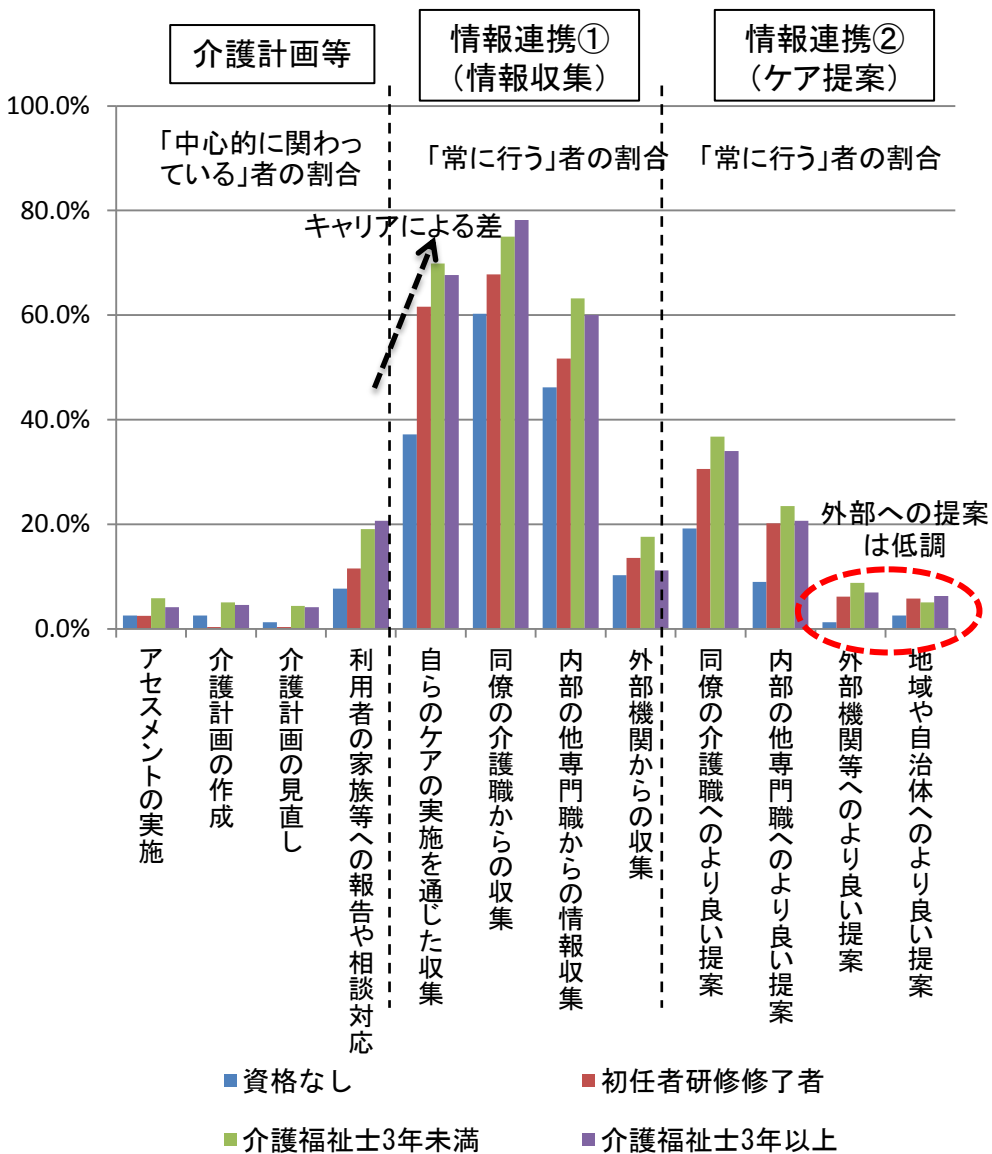


## < 通所介護 >

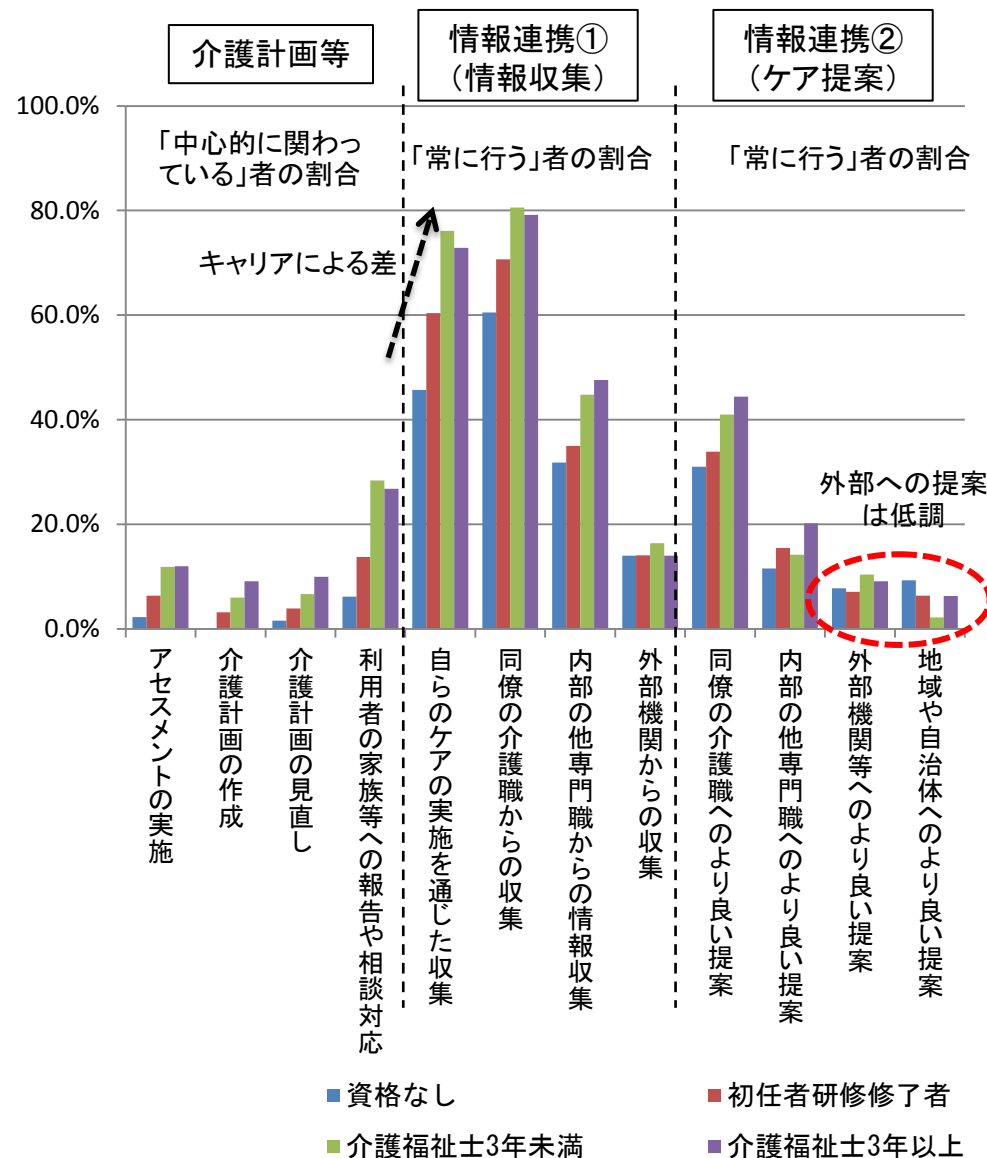


# 介護過程の展開と情報連携に着目した機能分化について②(実施状況)

## < 小規模多機能型居宅介護 >



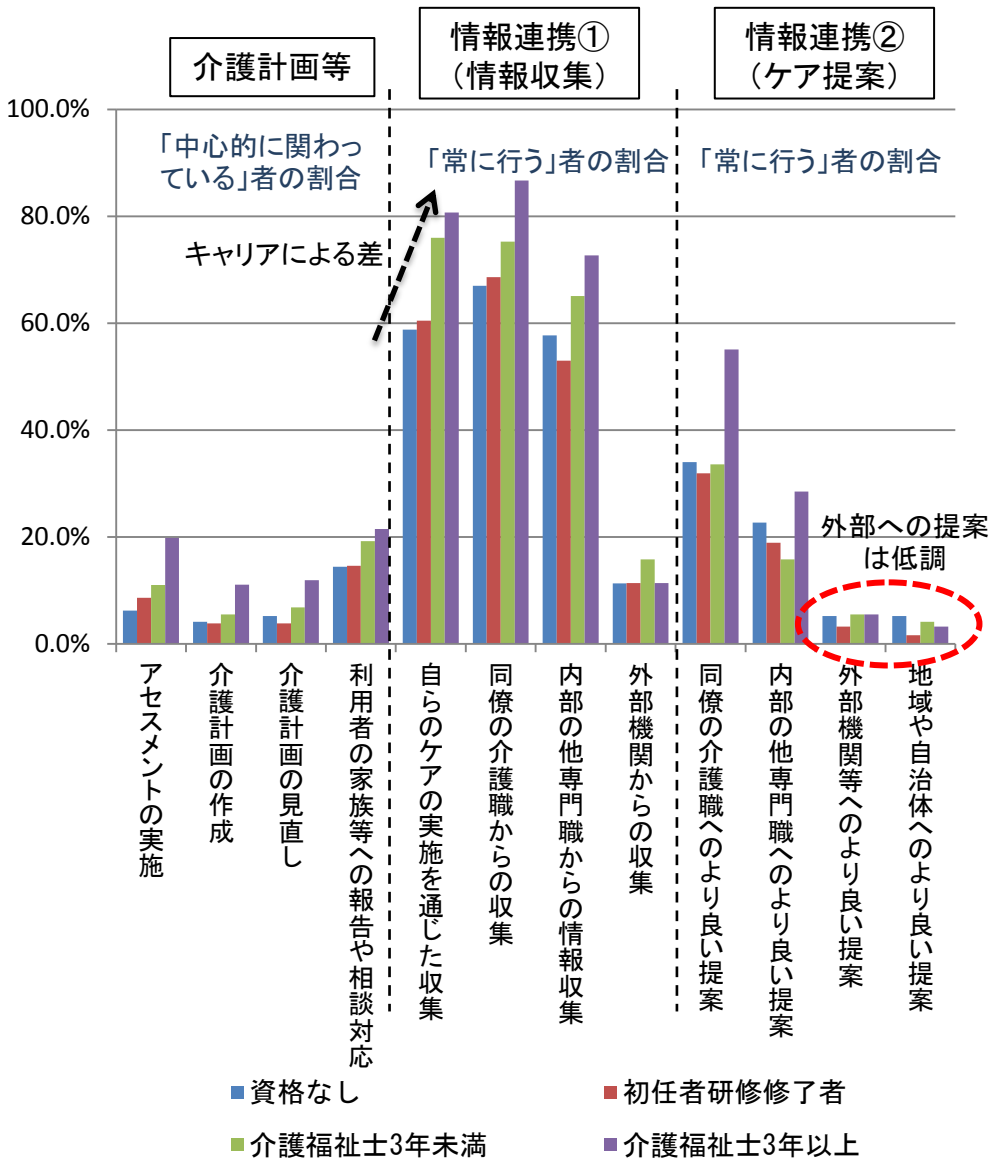
## < 認知症対応型共同生活介護 >



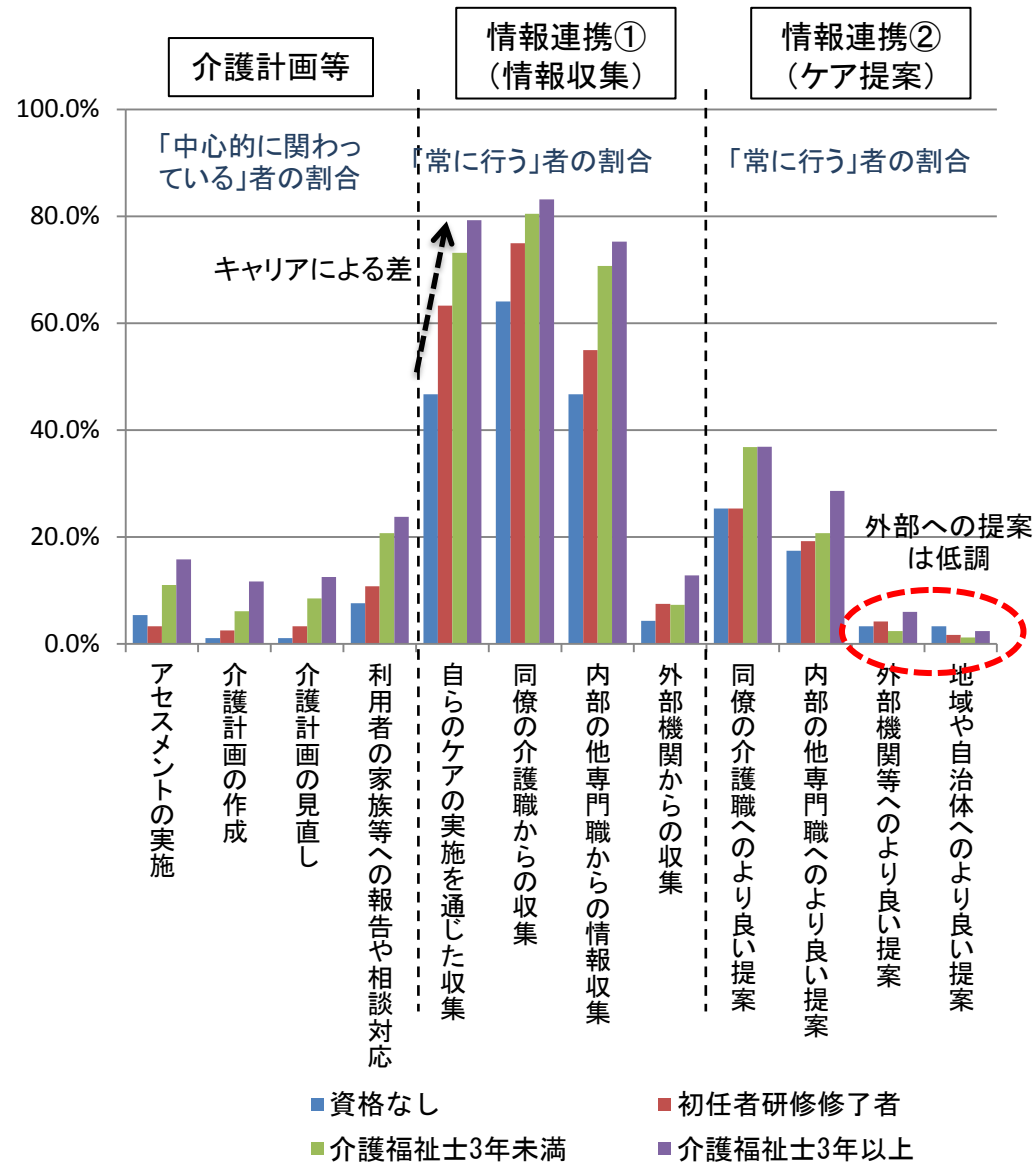


# 介護過程の展開と情報連携に着目した機能分化について③(実施状況)

## < 介護老人福祉施設 >



## < 介護老人保健施設 >



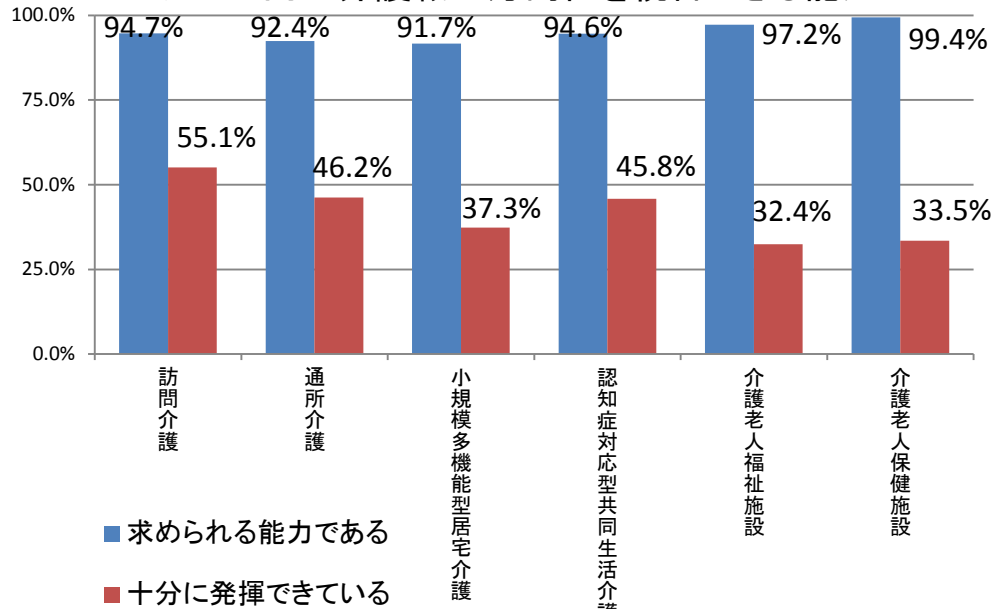
# 介護職のチームリーダーに求められる能力

平成27年度老人保健健康増進等事業「介護人材の類型化・機能分化に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より抜粋

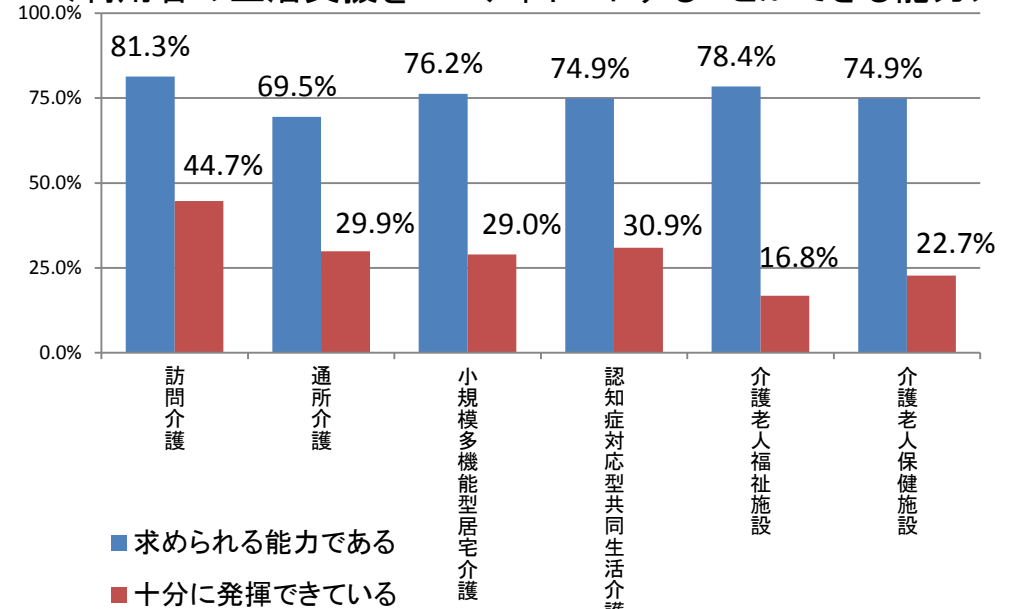
- 施設・事業所の管理者に対し、「介護職のチームリーダーに求められる能力」と「その能力の現在の発揮状況」について聞いたところ、チームケアとして質の高いケアを実践するために求められる「チーム内の介護職の方向性を統合できる能力」では、9割以上の施設・事業所が、介護職のチームリーダーに求められる能力である、との回答であった。
- また、地域包括ケアを実践していく上で求められる「介護職以外が行う他のサービスとの組合せなど、利用者の生活支援をコーディネートすることができる能力」では、7～8割の施設・事業所が、介護職のチームリーダーに求められる能力である、との回答であった。
- 介護サービスの提供の過程において重要となる「介護職チーム内の人材を教育・指導することができる能力」「個々の介護職の適性に応じた業務を与えることができる能力」では、9割以上の施設・事業所が、介護職のチームリーダーに求められる能力である、との回答であった。
- 一方で、「求められる能力である」とした施設・事業所のうち、「十分に発揮できている」とした施設・事業所の割合は低く、いずれの能力においてもギャップが生じていた。

# 介護職のチームリーダーに求められる能力

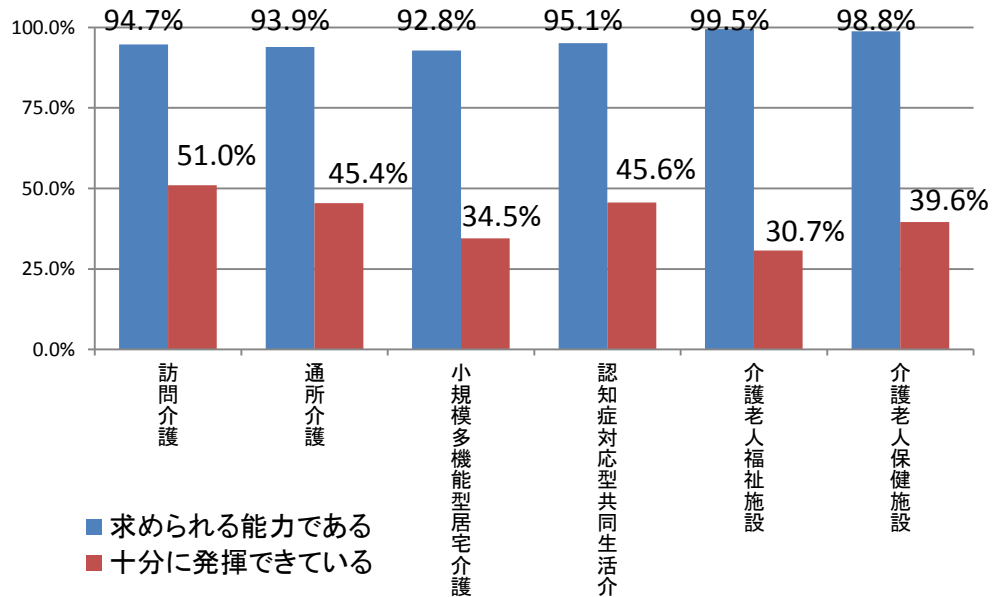
## ＜チーム内の介護職の方向性を統合できる能力＞



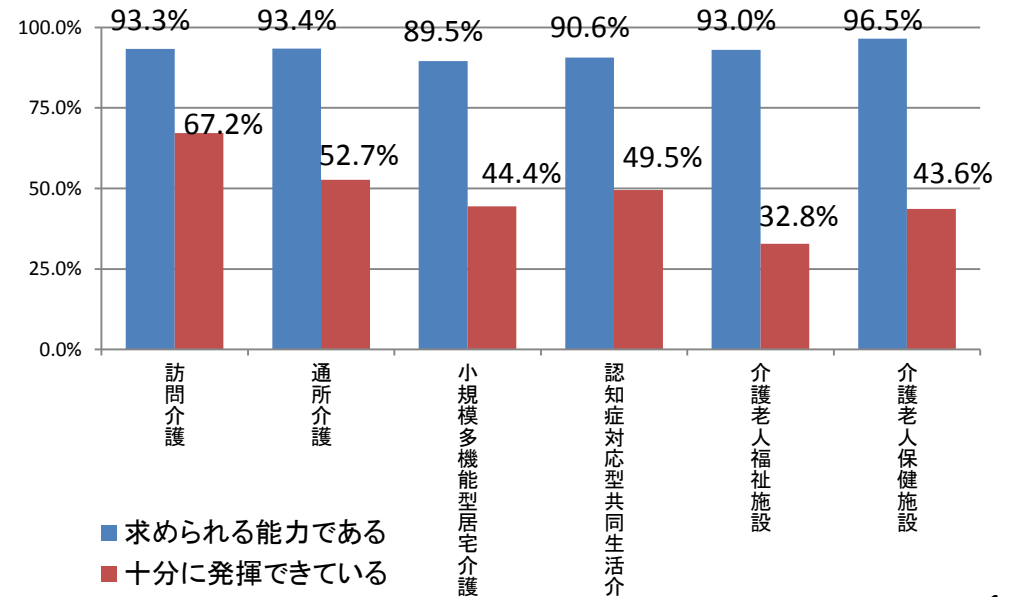
## ＜利用者の生活支援をコーディネートすることができる能力＞



## ＜介護職チーム内の人材を教育・指導することができる能力＞



## ＜個々の介護職の適性に応じた業務を与えることができる能力＞



# 介護職員初任者研修の概要

## 研修の目的・概要

### 【目的】

介護職員初任者研修は、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われる。

### 【実施主体】

都道府県又は都道府県知事の指定した者

### 【対象者】

訪問介護事業に従事しようとする者もしくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者

### 【研修科目及び研修時間数等】

別表の通り

### 【その他】

- ・平成25年度から実施
- ・地域包括ケアシステムにおけるチームケアの提供を推進していくため、医療との連携に係る時間を確保
- ・今後の認知症高齢者の増加を見込んで、「認知症の理解」に関する科目を新設

## 別表

<研修時間数 130時間>

### 講義+演習 (130時間)

—講義と演習を一体的に実施—

1. 職務の理解  
(6時間)

2. 介護における尊厳の保持・自立支援  
(9時間)

3. 介護の基本  
(6時間)

4. 介護・福祉サービスの理解と医療との連携  
(9時間)

5. 介護におけるコミュニケーション技術  
(6時間)

6. 老化の理解  
(6時間)

7. 認知症の理解  
(6時間)

8. 障害の理解  
(3時間)

9. こころとからだのしくみと生活支援技術  
(75時間)

10. 振り返り  
(4時間)

+

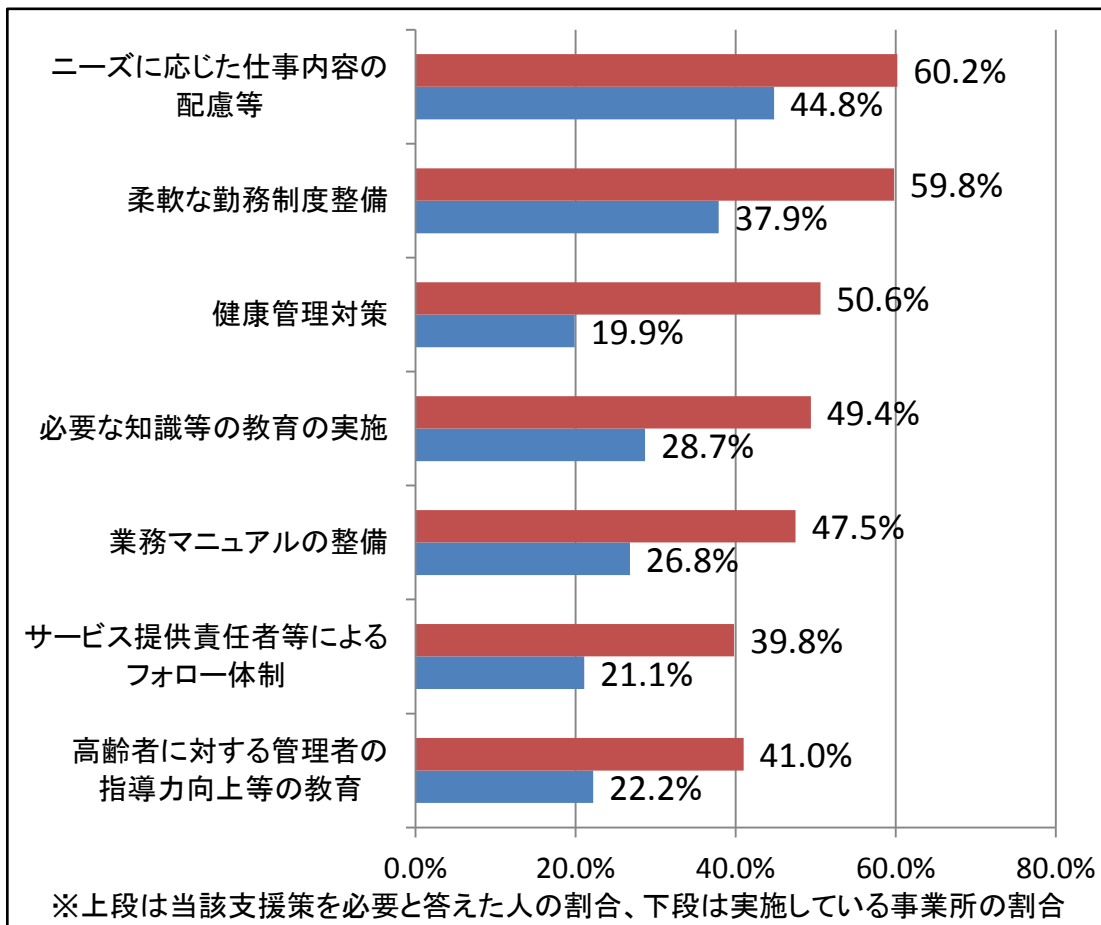
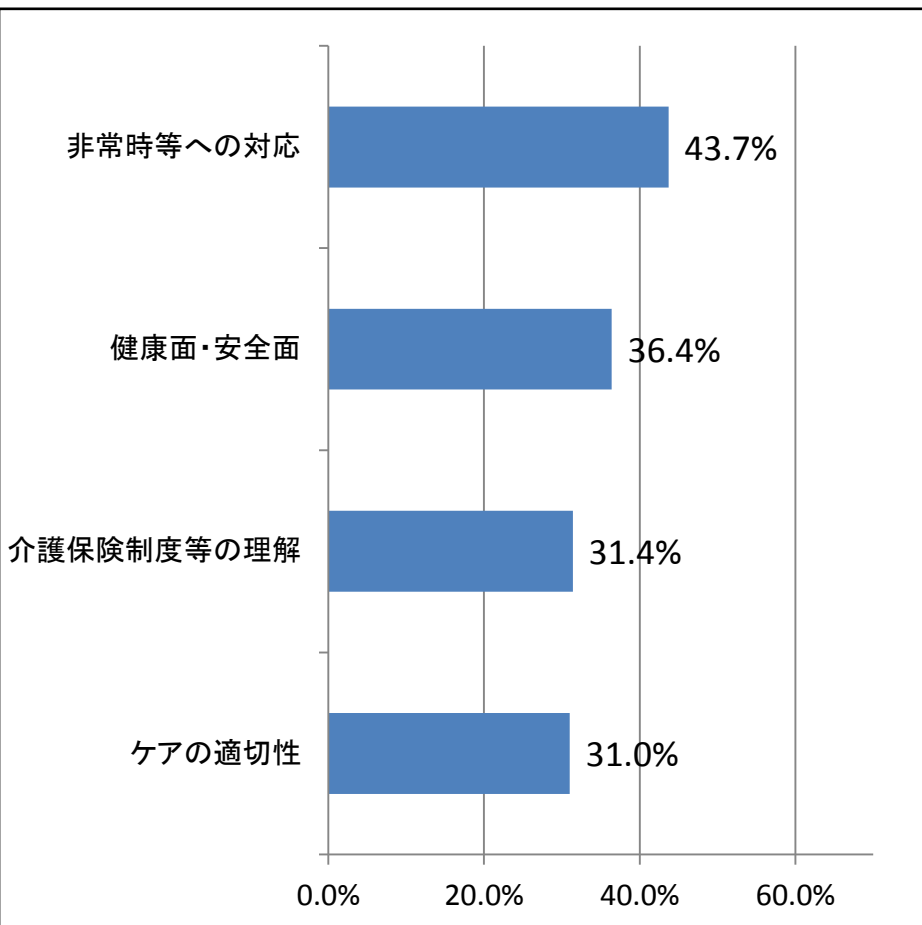
修了評価 (1時間)

# 高齢者が介護分野に参入する際の課題や必要な支援策

- 高齢者が介護分野へ参入する際に感じる課題としては、「非常時等への対応」や「介護保険制度等の理解」、「ケアの適切性」が上位に挙げられている。
- また、必要と考える支援策には、「必要な知識等の教育の実施」や「サービス提供責任者等によるフォロー体制」、「高齢者に対する管理者の指導力向上等の教育」などが挙げられているが、実施できている事業所は半数程度である。

<介護分野への参入にあたり高齢者自身が感じる課題>

<介護分野に参入した高齢者が必要と考える支援>





# 高齢者「介護助手」導入による介護職の専門職化

第4回介護人材確保地域戦略会議(平成28年2月1日開催) 三重県資料

## 元気な高齢者が支える 超高齢化社会「モデル事業」に 参加しませんか?

生涯現役!  
生涯青春!

この度、以下の老健施設で、  
「モデル事業」として、60歳～75歳くらいの「介護助手」人材づくり事業  
を行うことになりました。

あなたも、「介護助手さん」として老健施設で働きながら、みんなで支える  
「安心できる地域社会」づくりに参加しませんか?

事業を行う老健施設： 小山田老健 みえ川村老健 ちゅうぶ アルテハイム鈴鹿 鈴の丘  
いこいの森 あおう やまゆりの里 カトレア

介護助手  
事前説明会  
詳しくは裏面へ

●「事前説明会」の  
お申し込みは、  
裏面の会場まで。

●事業に関するお問い合わせは  
三重県老人保健施設協会「介護助手」づくり事務局  
担当：大久保 ☎ 059-245-6677

この「モデル事業」は、消費税を財源とした「地域医療介護総合確保基金」の助成を受けています。

## 事業のねらい（3本の柱）

1

介護人材  
の確保

(直接) 地域の**元気高齢者**を「介護助手」として導入することで、**介護の担**  
**い手が増える。**

(間接) 「介護助手」導入により、介護職  
の**労働環境が整備**され、**介護職を専**  
**門職化**することが可能となる。(若者が  
あこがれる職業にする。)

2

高齢者の  
就労先

住み慣れた地域の中で、自分に合った時  
間に働ける**新たな高齢者の就労先**が  
できる。(年金の足しにも…)

3

介護予防

働きながら介護のことが学べ、介護の  
現場を知ることによって、一番の「**介護予**  
**防**」になる。(要介護高齢者の増加の抑  
制→保険支出の抑制につながる)

## 介護職が本来の介護業務に専念!

# 「介護助手」の業務内容(3分類例)

第4回介護人材確保地域戦略会議(平成28年2月1日開催) 三重県資料

(三重県老人保健施設協会による分類)

## 【Aクラス】

一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務  
(認知症の方への対応、見守り、話し相手、趣味活動のお手伝い 等)

## 【Bクラス】

短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務  
(ADLに応じたベッドメイキング、配膳時の注意 等)

## 【Cクラス】

マニュアル化・パターン化が容易で、専門的知識・技術がほとんどない方でも行える業務 (清掃、片付け、備品の準備 等)

# 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 報告書（平成29年4月6日） ～ 抜粋 ～

また、介護においても、今後高齢化により介護ニーズが高まる中で、一層の労働力確保、職場定着、働き方改革等が課題であることから、この医師に対する働き方実態調査と同様に、介護従事者に対する働き方実態調査を実施して、地域、年齢、職種等ごとの働き方や採用・離職の状況・理由等について把握し、あるべきビジョンの策定や具体的対策の検討に活用していくべきである。

- 今後、在宅においても更に医療的なニーズが増大することを踏まえ、介護従事者が能力と意欲に応じ、生活の場における健康管理・疾患管理の視点を身につけることに加え、日常的に現場で必要となる簡易的な医療的ケアを行えるよう、研修制度を含めた環境整備を図ることも重要である。
- 具体的には、現行のたんの吸引及び経管栄養等の実施を着実に行的っていくため、多くの都道府県において介護従事者が医療的ケアについて研修できる機関が少ない現状を改め、研修実施機関の数の拡大について検討するべきである。また、特定の者に対する研修を複数受け、一定の医療的ケアの経験のある介護従事者等であれば、不特定多数の者に対する研修を免除すること等についても検討が求められる。
- 併せて、このような役割分担に当たっては、介護従事者と連携する医師や看護師によるリスク・マネジメント体制の構築が不可欠である。特に、医療的ケアを行うことにより、徒に介護従事者の心身の負担を増幅することのないよう、国民のニーズ等も踏まえながら丁寧に議論しつつ、さらなる医療行為の拡大を検討していくべきである。