

平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を
支える介護人材のあり方についての調査研究事業
報 告 書

平成29年3月

特定非営利活動法人
介護人材キャリア開発機構

はじめに

地域包括ケアのもとでは、さまざまな支援が連携して、高齢者の健康や自立を可能な限り維持しながら、自宅・地域での生活像を継続する支援が求められている。とくに、身体ケアと療養ケアの両方を必要とする中重度の要介護者や、中重度の認知症による要介護者が、可能な限り地域で暮らし続けることに今後チャレンジしていかなければならない。そのために、地域包括ケアにおいて中重度の要介護者を支える介護職には、医療職との連携を図りながら、心身の状態像に関する見通しを持って、ケアや機能維持・向上を計画・実施できる科学的な態度・知識・技能と、利用者とコミュニケーションをとりながらラポールを形成して、その人への心理・社会的理解や生活史の理解に基づいて生活を支援していく人間性中心（person-centered）の態度・知識・技能の両面が必要である。これまで当法人では、通い・訪問・泊まりの包括的・統合的サービスである小規模多機能型居宅介護を中心として、在宅の中重度者を支える支援の事例と介護職に求められる行動や能力について明らかにしてきた。しかし、今後、地域においてこのような包括的・統合的な支援を普及するためには既存の居宅サービス事業所の連携によって同等の機能をもつことが不可欠である。その達成のためには、事業所の体制整備や連携促進を図るとともに、そこに所属する介護職員がこうした包括的・統合的な支援に適応し、在宅の中重度者を支えるために必要となる行動や能力を習得することが求められる。本事業では、居宅サービス事業所および所属する介護職員に対する質問紙調査、訪問ヒアリング調査、既存サービスの連携の試行、モデル研修の実施などの調査研究を実施し、居宅サービスの連携の方策と介護職員への教育的支援の内容や方法について検討し、養成カリキュラムの案を提言した。

本調査研究事業の成果が地域包括ケアを推進していくための施策立案、介護人材の育成等に、貢献できれば幸いである。

特定非営利活動法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田尋志

目次

はじめに	3
目次.....	4
第1章 本事業における調査の概要	9
1 研究事業の背景.....	9
2 事業の実施体制.....	11
3 調査研究事業の概要	12
第2章 居宅サービス事業所等に対する質問紙調査（事業所調査）	15
1 目的	15
2 方法	15
4 調査結果.....	17
5 まとめ	38
資料.....	39
第3章 居宅サービス事業所等に勤務する介護職員に対する質問紙調査（職員調査）	81
I 中重度要介護者の支援のために介護職員が習得すべきケア行動の検討.....	81
1 目的	81
2 方法	81
3 結果	85
4 まとめ	98

II 中重度要介護者の地域生活をささえる支援に必要な行動・能力の背景要因の検討.....	103
1 目的	103
2 方法	103
3 結果	103
4 まとめ	109
資料.....	113
第4章 小規模多機能型居宅介護および居宅サービス事業所等における聞き取り調査.....	135
I 小規模多機能型居宅介護事業所における支援事例ヒアリング調査.....	135
1 目的	135
2 方法	135
3 結果	136
4 まとめ	162
II 既存居宅サービス事業所の連携に対するヒアリング調査：試行的支援および先駆的事例を対象 とした調査	163
1 目的	163
2 方法	164
3 結果1—A 法人—.....	167
4 結果2—B 法人—.....	170
5 大分県国東市における総合記録シート活用並びに普及活動についてのヒアリング.....	172
6 まとめ	176
資料.....	181

第5章 ケース・メソッドを用いたモデル研修による教育方法の検討.....	185
1 目的.....	185
2 方法.....	185
3 結果.....	189
4 まとめ.....	198
資料.....	202
第6章 成果報告会の開催.....	221
1 目的.....	221
2 開催概要.....	221
資料.....	236
第7章 まとめと提言.....	241
1 28年度調査研究事業の位置づけと目的.....	241
2 既存居宅サービス事業所の連携による試行的支援.....	243
3 中重度の要介護者を自宅・地域での生活を支えるケア行動.....	245
4 中重度の要介護者を自宅・地域での生活を支えるケア行動の研修方法.....	251
5 中重度の要介護者を自宅・地域での生活を支えるケアを習得するための研修カリキュラムの提案.....	253
統計.....	255

第1章 本事業における調査の概要

1 研究事業の背景

地域包括ケアのもとでは、さまざまな支援が連携して、高齢者が健康や自立を可能な限り維持しながら、自宅・地域での生活像を継続していくための支援が求められている。中でも、身体ケアや療養ケアを必要とする身体的に中重度の要介護者や、中重度の認知症を持つ要介護者（以下、中重度要介護者）が、可能な限り自宅・地域で暮らし続けることへの支援に取り組んでいく必要がある。

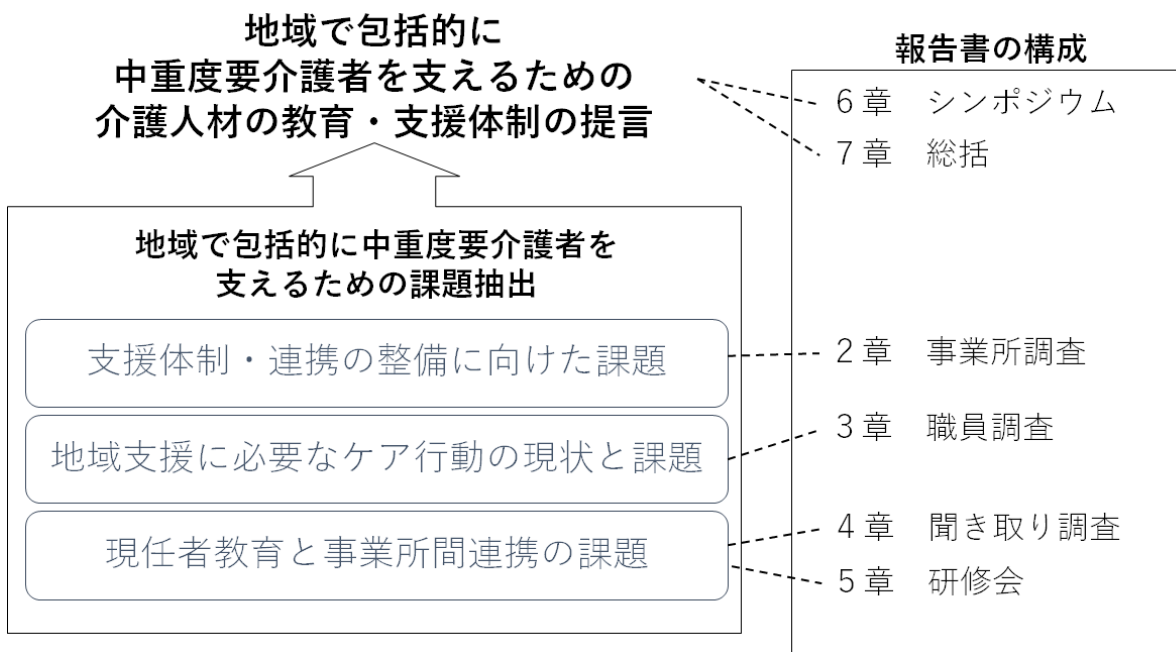
本法人ではこれまで、地域で包括的支援の先進的な役割を果たすと考えられる、地域密着型サービスにおける包括的・継続的な認知症ケアとそれを担う人材のキャリアパスについて考察した上で（平成24年度老健事業）、地域包括ケアにおいて必要な介護職員の専門性と必要なコンピテンシー、教育上の課題を提言した（平成26年度老健事業）。それらの成果をより具体的にするために、中重度要介護者が自宅・地域での生活が脅かされたときに、支援によって生活の継続に成功した実際の事例については、その支援にあたった介護職員には聞き取り調査を行ない、特別養護老人ホーム等の職員を対象にして、収集した事例を活用したケース・メソッドによる研修を行うとともに、全国の介護職員に対して、地域包括ケアにおける支援を行うために必要なコンピテンシーやそれに影響する要因を検討して、地域包括ケアにおける介護人材像とその教育課程について提言した（平成27年度老健事業）。

今後、これまでに明らかにされた地域包括ケアに必要なコンピテンシーを有する介護人材を育成することはもちろん、在宅中重度要介護者に対する包括的・統合的支援がよりいっそう普及するためには、既存の居宅サービス事業所が連携して支援することが必須である。そのためには、既存の居宅サービス事業所間で連携して地域で支援を行うための介護職員の能力を育成する必要があり、また連携における課題や必要な体制、環境等を検討することが必要である。

本事業では、従来の居宅サービス事業所として、通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護の4種類の居宅サービス・地域密着型事業所と、通所・訪問・宿泊が包括化されている小規模多機能型居宅介護事業所を対象とした調査を行った。その目的は、第1に地域で中重度要介護者を包括的・統合的に支援するための支援体制や連携の整備に向けた課題を明らかにすること、第2に従来の上記4種類の居宅サービス・地域密着型事業所に属する介護職員について、「地域での生活を継続するための支援に必要な行動・能力」の現状と習得のための課題を明らかにすること、第3に、中重度要介護者に対する支援によって在宅生活の危機から生活の継続に成功した実際の事例にもとづいた研修と、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、の3種類の居宅サービスの連携の試行から、現任者への教育と連携の課題を明らかにすること、の3つであった。

最後に地域で包括的に中重度要介護者を支えるための介護人材の教育と支援性体制について提言を行った。

図表1 本研究事業の枠組み



2 事業の実施体制

(1) 研究委員会の設置と開催

① 委員会の設置

本事業の推進にあたり、調査研究事業の方針、結果の分析、提言の内容等について議論するため、各領域の学識経験者および本法人理事からなる研究委員会を設置した。委員会の構成は以下のとおりである。

委員長	田中博一（兵庫大学生涯福祉学部教授）
外部委員	堀田聰子（国際医療福祉大学大学院教授）
外部委員	藤井賢一郎（上智大学総合人間科学部准教授）
外部委員	杉原優子（京都府介護福祉士会会長）
外部委員	北村世都（日本大学文理学部助教）
委員	山田尋志（法人理事長）
委員	長根祐子（法人理事・研究委員会担当）
委員	内藤佳津雄（法人理事・調査研究担当）
委員	宮島 渡（法人理事）
委員	西元幸雄（法人理事）

② 委員会の開催

本事業の推進にあたり、研究委員会を3回開催した。委員会の開催概要は以下のとおりである。

第1回	平成28年 7月24日（日）	福祉プラザさくら川	7名出席
第2回	平成28年 11月21日（月）	福祉プラザさくら川	7名出席
第3回	平成29年 2月12日（日）	福祉プラザさくら川	6名出席

(2) 調査部会の設置と開催

① 調査部会の設置

本事業における調査の実施・分析に関する具体的事項についての検討および取りまとめのため、調査部会を設置した。委員会の構成は以下のとおりである。

部会長	内藤佳津雄（法人理事）
委員	宮島 渡（法人理事）
委員	長根祐子（法人理事）

外部委員 杉原優子（京都府介護福祉士会会長）
外部委員 北村世都（日本大学文理学部助教）
助言者 山田尋志（法人理事長）

② 委員会の開催

本事業の推進のため、作業委員会を5回開催した。委員会の開催概要は以下のとおりである。

第1回 平成28年 6月 25日（土）地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 5名出席
第2回 平成28年 10月 8日（土）地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 4名出席
第3回 平成28年 10月 16日（日）地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 4名出席
第4回 平成29年 1月 22日（日）フクラシア東京ステーション 5階I会議室 6名出席
第5回 平成29年 3月 4日（土）フクラシア東京ステーション 5階I会議室 5名出席

3 調査研究事業の概要

本研究における調査は、以下の4調査から構成された。

（1）居宅サービス事業所等に対する質問紙調査（事業所調査）

地域で中重度要介護者を包括的・統合的に支援するための支援体制や連携の整備に向けた課題を明らかにすることを目的に、全国から層化無作為抽出された通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、の各1300事業所計6500事業所を対象にして、事業所・職員・利用者の属性、在宅中重度者を在宅で支えるために必要な支援に関する状況、介護職員の育成についての質問紙調査を実施した。本報告書では第2章に詳細を記載した。

（2）居宅サービス事業所等に勤務する介護職員に対する質問紙調査（職員調査）

在宅中重度高齢者への支援に必要なケア行動を明らかにしたうえで、事業所種別によってこれらのケア行動の習得に向けた課題を明らかにすることを目的として、通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護の各事業所職員を対象に質問紙調査を実施した。対象は、職員調査に先立って実施した事業所調査を通して事業所単位での協力を依頼し、協力に応じた470事業所3459名の常勤および週20時間以上勤務の介護職員であった。質問内容は、平成26年度および平成27年度の本法人老健事業において開発した、在宅での生活を包括的に支援するために必要なケア行動評価指標を中心として、それに影響すると考えられる背景要因である介護職員の要因（バーンアウト、ワークエンゲージメント、共感性、意思決定等）や職場環境（職場ストレス等）であった。本報告書では第3章に詳細を記載した。

(3) 小規模多機能型居宅介護および居宅サービス事業所等における聞き取り調査

① 小規模多機能型居宅介護事業所における事例ヒアリング調査

中重度要介護者が地域での生活を継続する際に課題となりやすい要因（認知症、単身者など）を持つ事例のモデル支援事例を収集するため、全国の先駆的な取り組みを行なっている小規模多機能型居宅介護事業所4事業所8事例について、在宅生活の継続が難しくなったが、支援によって継続できた支援事例を聞き取り調査を行った。

② 既存居宅サービス事業所の連携に対するヒアリング調査：試行的支援および先駆的事例を対象とした調査

既存の居宅サービス事業所の連携の試行として、同一法人内の通所介護、訪問介護、短期入所生活介護の連携を2法人において行い、連携の課題を抽出した。さらに、すでに既存の居宅サービス事業所の連携にすでに取り組んでいる先駆的事例について聞き取り調査を行い、連携の現状と課題を抽出した。本報告書では第4章に詳細を記載した。

① ケース・メソッドを用いたモデル研修による教育方法の検討

小規模多機能型居宅介護における聞き取り調査によって収集した事例をもとに、ケース・メソッドによるモデル研修を、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護の各事業所職員からなるチームで行い、教育手法の検討を行った。研修には経験3年以上の介護職員19名のべ人数21名が参加した。研修の参与観察による課題抽出、および研修中と研修後の参加者によるアンケート調査の結果を分析して、現任者の教育方法とその課題を明らかにした。

(4) 成果報告会の開催

(1) から (3) までの事業成果をまとめ、広く広報するとともに、シンポジウム開催して本事業の提言の今後の展開や可能性について意見交換するために、成果報告会を開催した。報告会では厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長による基調講演、本法人による事業成果報告、および「在宅で中重度の要介護者を支えるサービスとケア人材像」としてシンポジウムを行った。平成29年2月28日に開催され、約50名が参加した。

(5) まとめと提言

本事業の成果を総括し、成果を踏まえて、在宅や地域で中重度要介護者を支援する介護職員の研修カリキュラム（内容・時間・方法）を提案した。

第2章 居宅サービス事業所等に対する質問紙調査 (事業所調査)

1 目的

地域で中重度要介護者を包括的・統合的に支援するための支援体制や連携の整備に向けた課題を明らかにすることを目的に、通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護の各事業所を対象にして質問紙調査を実施した。

2 方法

(1) 対象

対象は、平成28年7月現在、各都道府県が管理している「介護サービス情報公表システム」に登録されている通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、の各事業所から、都道府県ごとの層化無作為抽出法（系統抽出）によって、それぞれ1300事業所を抽出して、調査対象とした。

(2) 調査期間

調査は平成28年9月に実施された。

(3) 調査手続き

無作為に抽出された全国6500事業所の管理者に対して、調査依頼状、調査説明書、事業所調査票、「介護職員調査協力のお願い」、介護職員調査承諾書、返信用封筒、を平成28年9月に送付した。調査は記入者・事業所名とも無記名であった。依頼状には回答しないことによる不利益がないこと等を記載して、調査に協力できる場合にのみ返送してもらうように記載した。

なお「介護職員調査協力のお願い」の文書で、協力事業所を募り、協力に応じた事業所のみ介護職員調査承諾書への記入と返送を求めた。

(3) 調査内容

調査は次のような項目で構成された。なお、事業所の種別によって選択肢等が異なるために、質問紙を5種類作成した。

① 事業所・職員・利用者の状況

法人・事業所の概要

事業所の所在地（都道府県）、事業所開設年、運営法人種別、運営法人設立年、法人内同一市町村内で実施している介護保険事業所・施設

職員の状況

管理者の状況（雇用形態・保有資格）、介護支援専門員やサービス提供責任者の状況（雇用形態・保有資格）、介護職員の状況（人数、性別、介護福祉士資格保有者数）

利用者の状況

調査日の登録者・利用者、登録者の世帯状況

② 在宅中重度者を在宅で支えるために必要な支援に関する状況

事業所における情報共有

関係諸団体との情報共有の程度、事業所内の会議等の頻度

介護職員の育成状況

キャリアパス、研修の状況、研修・勉強会の頻度、階層別研修内容、OJTの状況

4 調査結果

(1) 回収の状況

調査票は 6500 事業所に送付し、1483 事業所から回収した (22.8%)。事業所種別の内訳を図表 2-1 に示した。

図表 2-1 事業所調査の回収状況

事業所種別	事業所調査票		
	発送事業所数	回収事業所数	回収率
通所介護	1300	264	20.3%
認知症対応型通所介護	1300	362	27.8%
訪問介護	1300	271	20.8%
小規模多機能型居宅介護	1300	322	24.8%
短期入所生活介護	1300	264	20.3%
計	6500	1483	22.8%

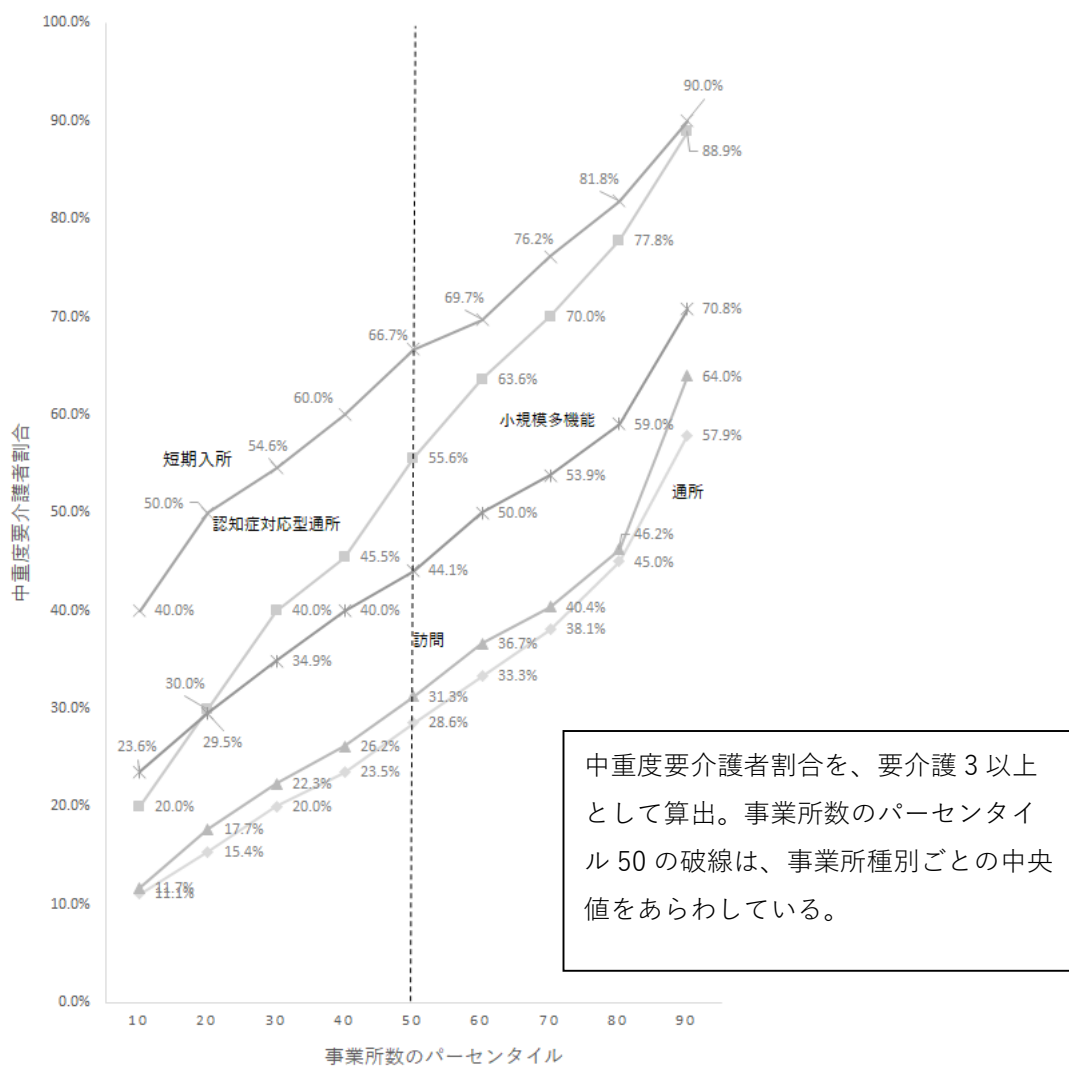
(2) 中重度要介護者の定義の検討

本調査では在宅中重度要介護者を支えるために必要な体制や連携の整備について、検討することを目的とした。そのため、各事業所において利用者に占める中重度要介護者の割合の高い事業所で、どのような連携や体制がとられているのかを明らかにすることに意義がある。そこでまず、中重度要介護者の基準を決める必要があることから、中重度要介護者を、「要介護3または認知症自立度Ⅱ以上（登録者・利用者）」「要介護3以上」「認知症自立度Ⅱ以上」「要介護3かつ認知症自立度Ⅱ以上」と定義した場合の、要介護者割合の分布を図表2-2に示した。

図表2-2 事業所の中重度要介護者の割合

中重度者の基準	事業所種別						中重度者の基準	事業所種別					
	通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護	通所介護		認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護		
要介護3 または 認知症Ⅱ以上の登録者割合	度数 有効 欠損値	231 337 237	337 25 34	237 25 34	237 25 34	302 20	要介護3 かつ認知症Ⅱ以上利用者割合	度数 有効 欠損値	206 338 58	338 24 51	220 213 51	213 293 29	
パーセン タイル	平均値	58.6%	97.0%	49.7%	76.5%	52.5%	平均値	24.1%	53.5%	23.5%	54.6%	38.7%	
	標準偏差	20.7%	8.3%	20.3%	17.2%	63.9%	標準偏差	16.5%	25.5%	18.4%	21.7%	18.0%	
	最小値	5.0%	37.0%	0.0%	8.0%	69.5%	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	最大値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	最大値	71.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.0%	
	10	31.3%	90.5%	21.9%	52.5%	10	6.5%	20.0%	5.4%	27.1%	15.8%		
	20	38.2%	96.3%	33.0%	63.9%	20	10.2%	28.6%	9.1%	33.8%	23.4%		
	30	47.9%	100.0%	38.7%	69.5%	30	13.6%	37.5%	11.8%	40.2%	28.6%		
	40	53.8%	100.0%	44.0%	75.0%	40	16.7%	44.4%	14.3%	50.0%	33.3%		
	50	60.5%	100.0%	48.0%	80.8%	50	19.6%	50.0%	17.3%	53.9%	38.5%		
	60	65.1%	100.0%	54.0%	83.9%	60	23.2%	63.0%	22.4%	61.1%	42.1%		
70	70.2%	100.0%	59.2%	87.0%	70	28.0%	70.0%	29.1%	66.7%	46.6%			
80	78.3%	100.0%	66.9%	91.7%	80	37.9%	77.8%	36.3%	75.0%	53.3%			
90	86.0%	100.0%	77.2%	95.7%	90	53.3%	87.5%	49.8%	83.3%	65.7%			
要介護3以上利用者割合	度数 有効 欠損値	229 337 230	337 25 41	230 41 45	219 45 22	300 22	要介護3 または認知症Ⅱ以上利用者割合	度数 有効 欠損値	233 338 31	338 24 36	235 224 40	224 299 23	
パーセン タイル	平均値	31.9%	54.4%	34.1%	64.8%	45.4%	平均値	63.0%	96.7%	57.5%	83.6%	80.8%	
	標準偏差	18.2%	25.5%	19.0%	19.5%	18.2%	標準偏差	21.7%	9.8%	21.7%	16.6%	16.5%	
	最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	最小値	6.0%	29.0%	0.0%	0.0%	29.0%	
	最大値	88.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.0%	最大値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	10	11.1%	20.0%	11.7%	40.0%	23.6%	10	33.3%	87.5%	32.9%	62.2%	56.3%	
	20	15.4%	30.0%	17.7%	50.0%	29.5%	20	42.1%	100.0%	37.6%	71.8%	66.7%	
	30	20.0%	40.0%	22.3%	54.6%	34.9%	30	53.4%	100.0%	45.8%	77.5%	75.0%	
	40	23.5%	45.5%	26.2%	60.0%	40.0%	40	58.6%	100.0%	50.0%	83.3%	80.0%	
	50	28.6%	55.6%	31.3%	66.7%	44.1%	50	64.3%	100.0%	55.6%	87.5%	84.6%	
	60	33.3%	63.6%	36.7%	69.7%	50.0%	60	70.6%	100.0%	62.7%	91.3%	88.9%	
70	38.1%	70.0%	40.4%	76.2%	53.9%	70	77.6%	100.0%	68.8%	95.1%	91.7%		
80	45.0%	77.8%	46.2%	81.8%	59.0%	80	83.3%	100.0%	77.7%	100.0%	94.1%		
90	57.9%	88.9%	64.0%	90.0%	70.8%	90	90.9%	100.0%	88.2%	100.0%	100.0%		
認知症Ⅱ以上利用者割合	度数 有効 欠損値	220 340 233	340 22 38	233 38 44	220 44 24	298 24							
パーセン タイル	平均値	56.1%	96.1%	46.6%	73.5%	73.8%							
	標準偏差	24.4%	11.3%	22.3%	23.0%	21.3%							
	最小値	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	8.0%							
	最大値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%							
	10	22.2%	85.7%	17.9%	41.2%	42.7%							
	20	31.8%	100.0%	29.1%	53.1%	58.0%							
	30	42.9%	100.0%	33.3%	61.7%	66.7%							
	40	51.0%	100.0%	38.4%	69.5%	73.3%							
	50	59.0%	100.0%	44.4%	75.6%	78.6%							
	60	64.3%	100.0%	50.0%	85.4%	83.7%							
70	70.3%	100.0%	56.5%	91.1%	87.7%								
80	77.8%	100.0%	64.1%	100.0%	91.7%								
90	87.9%	100.0%	79.1%	100.0%	100.0%								

認知症対応型通所介護では、利用者に占める認知症割合が高く、上位群と下位群の差が極めて小さくなってしまふこと、また「要介護3かつ認知症自立度Ⅱ以上」としてしまふと、事業所の種別によって、50パーセンタイルにおける要介護者割合が大きく異なってしまうこと、などを総合的に判断して、本章では「要介護3以上」を中重度者と定義することとした。この定義に従い、各事業所の登録者（利用者）のうち要介護3以上の人が占める割合について、事業所種別ごとのパーセンタイルによる推移を図表2-3に示した。



図表 2-3 中重度要介護者の定義を要介護3以上とした場合の事業所別の割合の変化

(3) 事業所・管理者の状況

① 事業所の属性

事業所の開設年、法人の設立年の平均値を図表 2-4 に、また法人が同一市町村内で運営している事業所・施設について図表 2-5 に示した。

図表 2-4 事業所の開設年・法人の設立年

事業所種別		度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
通所介護	事業所開設年	下位50%	114	2003.75	7.222	0.676
		上位50%	112	2005.02	6.942	.656
	法人設立年	下位50%	112	1990.62	14.888	1.407
		上位50%	104	1995.34	14.646	1.436
認知症対応型通所介護	事業所開設年	下位50%	170	2006.23	6.606	.507
		上位50%	163	2004.58	6.058	.475
	法人設立年	下位50%	166	1986.48	16.752	1.300
		上位50%	160	1986.03	18.417	1.456
訪問介護	事業所開設年	下位50%	114	2002.71	5.832	.546
		上位50%	114	2004.46	6.364	.596
	法人設立年	下位50%	115	1989.92	16.440	1.533
		上位50%	109	1991.47	18.376	1.760
短期入所生活介護	事業所開設年	下位50%	116	2006.83	7.032	.653
		上位50%	103	2005.70	8.550	0.842
	法人設立年	下位50%	110	1995.19	13.772	1.313
		上位50%	99	1989.40	17.417	1.751
小規模多機能型居宅介護	事業所開設年	下位50%	147	2009.44	6.200	.511
		上位50%	146	2009.75	2.805	.232
	法人設立年	下位50%	135	1994.80	13.102	1.128
		上位50%	139	1994.76	16.024	1.359

図表 2-5 法人が同一市町村内で運営している事業所・施設

事業所種別		有効数	法人が同一市町村内で運営している事業所・施設*											
			特別養護老人ホーム	老人保健施設	認知症対応型共同生活介護	訪問介護	通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	看護小規模多機能型居宅介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護
通所介護	下位50%	108	50.0%	6.5%	29.6%	73.1%	55.6%	13.0%	10.2%	17.6%	3.7%		46.3%	8.3%
	上位50%	107	29.0%	0.9%	17.8%	73.8%	43.0%	12.1%	0.9%	10.3%	1.9%	0.9%	38.3%	8.4%
認知症対応型通所介護	下位50%	170	55.3%	12.9%	48.8%	67.1%	75.3%	28.8%	16.5%	37.6%	5.3%	2.4%	50.0%	12.4%
	上位50%	166	58.4%	10.2%	35.5%	72.9%	83.1%	28.9%	13.9%	22.3%	12.7%	3.0%	57.8%	13.9%
訪問介護	下位50%	111	28.8%	10.8%	25.2%	32.4%	95.5%	22.5%	14.4%	23.4%	5.4%	1.8%	31.5%	13.5%
	上位50%	109	21.1%	10.1%	16.5%	30.3%	87.2%	13.8%	12.8%	14.7%	10.1%	0.9%	25.7%	7.3%
短期入所生活介護	下位50%	112	62.5%	5.4%	28.6%	52.7%	84.8%	14.3%	8.0%	24.1%	7.1%	2.7%	46.4%	16.1%
	上位50%	97	62.9%	7.2%	29.9%	42.3%	77.3%	14.4%	14.4%	16.5%	11.3%		42.3%	15.5%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	128	38.3%	14.1%	58.6%	50.8%	64.8%	26.6%	14.8%	35.9%	7.8%	0.8%	42.2%	11.7%
	上位50%	133	31.6%	8.3%	54.9%	54.1%	64.7%	18.0%	9.8%	37.6%	8.3%	1.5%	33.8%	12.0%

② 管理者の状況

管理者の勤務形態、兼務の場合の兼務先、資格保有率を図表 2-6 から図表 2-8 に示した。

図表 2-6 管理者の勤務形態

事業所種別		管理者			欠損値
		専任	兼務	合計	
通所介護	下位群	6.1%	93.9%	100.0%	0.9%
	上位群	7.9%	91.2%	99.1%	
認知症対応型通所介護	下位群	9.4%	90.6%	100.0%	
	上位群	3.0%	97.0%	100.0%	
訪問介護	下位群	11.2%	88.8%	100.0%	0.9%
	上位群	5.3%	93.9%	99.1%	
短期入所生活介護	下位群	12.9%	87.1%	100.0%	
	上位群	12.6%	87.4%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護	下位群	12.0%	87.3%	99.3%	0.7%
	上位群	8.7%	91.3%	100.0%	

図表 2-7 管理者が兼務の場合の兼務先

事業所種別		管理者兼務の場合の兼務先				併設の事業所・施設の職務との兼務
		他の事業所・施設の職務との兼務	貴事業所の生活相談員との兼務	貴事業所の介護職員との兼務	貴事業所の他の職務との兼務	
通所介護	下位群	33.0%	52.3%	16.5%	16.5%	
	上位群	31.7%	52.9%	24.0%	13.5%	
認知症対応型通所介護	下位群	34.0%	60.1%	26.1%	11.1%	
	上位群	37.7%	54.1%	25.8%	14.5%	
訪問介護	下位群	30.4%	60.8%	36.3%	11.8%	
	上位群	23.8%	65.7%	34.3%	14.3%	
短期入所生活介護	下位群	13.9%	23.8%	17.8%	6.9%	55.4%
	上位群	12.2%	18.9%	14.4%	5.6%	53.3%
小規模多機能型居宅介護	下位群	14.7%	47.3%	44.2%	8.5%	
	上位群	8.9%	45.2%	55.6%	7.4%	

図表 2-8 管理者の資格保有率

事業所種別		管理者の保有資格			
		管理者資格_介護福祉士	管理者資格_社会福祉士	管理者資格_介護支援専門員	管理者資格_その他
通所介護	下位群	58.3%	7.4%	38.0%	49.1%
	上位群	62.7%	8.2%	29.1%	45.5%
認知症対応型通所介護	下位群	83.4%	18.3%	46.7%	32.0%
	上位群	70.6%	14.4%	50.6%	33.8%
訪問介護	下位群	83.3%	10.2%	38.9%	24.1%
	上位群	78.2%	5.5%	26.4%	26.4%
短期入所生活介護	下位群	57.1%	18.1%	39.0%	42.9%
	上位群	53.3%	16.3%	46.7%	45.7%
小規模多機能型居宅介護	下位群	79.6%	14.3%	68.0%	17.0%
	上位群	87.1%	8.8%	60.5%	17.0%

(4) 介護職員の状況

介護職員の雇用形態や性別比率、介護福祉士資格取得率を、図表 2-9 および図表 2-10 に示した。

図表 2-9 介護職員の雇用形態（人数）

事業所種別	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	事業所種別	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差				
通所介護	介護常勤全体	下位50%	105	3.210	1.935	0.189	短期入所生活介護	介護常勤全体	下位50%	113	8.363	5.573	0.524
		上位50%	107	3.799	2.726	0.264			上位50%	98	9.949	5.575	0.563
	介護常勤女性	下位50%	104	2.530	1.706	0.167		介護常勤女性	下位50%	114	5.410	3.912	0.366
		上位50%	109	2.690	2.098	0.201			上位50%	97	6.410	3.788	0.385
	介護常勤男性	下位50%	92	0.793	0.819	0.085		介護常勤男性	下位50%	110	3.055	2.373	0.226
		上位50%	99	1.157	1.203	0.121			上位50%	98	3.704	2.740	0.277
	介護介福資格	下位50%	104	1.850	1.413	0.139		介護介福資格	下位50%	114	4.960	4.040	0.378
		上位50%	113	2.080	1.823	0.172			上位50%	98	5.890	3.847	0.389
	介護20以上全体	下位50%	89	2.560	2.486	0.264		介護20以上全体	下位50%	95	2.220	2.189	0.225
		上位50%	87	2.750	2.373	0.254			上位50%	84	2.710	3.779	0.412
	介護20以上女性	下位50%	92	2.290	2.202	0.230		介護20以上女性	下位50%	98	1.940	1.855	0.187
		上位50%	90	2.530	2.007	0.212			上位50%	82	2.610	3.362	0.371
	介護20以上男性	下位50%	70	0.270	0.612	0.073		介護20以上男性	下位50%	83	0.520	0.929	0.102
		上位50%	72	0.310	0.642	0.076			上位50%	70	0.410	0.925	0.111
	介護20以上介福資格	下位50%	82	1.150	1.362	0.150		介護20以上介福資格	下位50%	95	1.070	1.639	0.168
		上位50%	88	1.060	1.441	0.154			上位50%	78	1.260	1.701	0.193
	介護20未満全体	下位50%	80	1.300	1.702	0.190		介護20未満全体	下位50%	85	1.200	1.557	0.169
		上位50%	83	1.840	2.184	0.240			上位50%	75	1.130	1.840	0.213
	介護20未満女性	下位50%	79	1.270	1.662	0.187		介護20未満女性	下位50%	84	1.100	1.332	0.145
		上位50%	85	1.690	1.793	0.194			上位50%	71	1.000	1.394	0.165
介護20未満男性	下位50%	66	0.230	0.549	0.068	介護20未満男性	下位50%	74	0.200	0.619	0.072		
	上位50%	68	0.250	0.720	0.087		上位50%	66	0.120	0.373	0.046		
介護20未満介福資格	下位50%	74	0.450	0.846	0.098	介護20未満介福資格	下位50%	80	0.390	0.738	0.082		
	上位50%	78	0.680	1.157	0.131		上位50%	66	0.470	1.026	0.126		
認知症対応型通所介護	介護常勤全体	下位50%	152	2.704	2.403	0.195	小規模多機能型居宅介護	介護常勤全体	下位50%	147	7.782	2.766	0.228
		上位50%	149	2.906	2.340	0.192			上位50%	146	8.034	3.041	0.252
	介護常勤女性	下位50%	150	2.240	2.116	0.173		介護常勤女性	下位50%	149	5.690	2.555	0.209
		上位50%	152	2.300	1.619	0.131			上位50%	148	5.570	2.822	0.232
	介護常勤男性	下位50%	133	0.647	1.338	0.116		介護常勤男性	下位50%	146	2.062	1.391	0.115
		上位50%	123	0.789	1.175	0.106			上位50%	144	2.563	1.541	0.128
	介護介福資格	下位50%	153	1.870	1.986	0.161		介護介福資格	下位50%	147	4.290	2.347	0.194
		上位50%	149	1.790	1.654	0.136			上位50%	145	4.190	2.407	0.200
	介護20以上全体	下位50%	145	2.060	1.851	0.154		介護20以上全体	下位50%	136	3.120	2.241	0.192
		上位50%	134	2.160	1.993	0.172			上位50%	128	3.370	2.213	0.196
	介護20以上女性	下位50%	150	1.950	1.702	0.139		介護20以上女性	下位50%	140	2.760	2.007	0.170
		上位50%	141	1.960	1.603	0.135			上位50%	134	2.990	1.979	0.171
	介護20以上男性	下位50%	114	0.220	0.456	0.043		介護20以上男性	下位50%	114	0.420	0.664	0.062
		上位50%	108	0.350	0.812	0.078			上位50%	101	0.540	0.855	0.085
	介護20以上介福資格	下位50%	138	1.120	1.411	0.120		介護20以上介福資格	下位50%	126	0.930	1.181	0.105
		上位50%	131	1.240	1.375	0.120			上位50%	124	1.240	1.532	0.138
	介護20未満全体	下位50%	125	1.270	1.885	0.169		介護20未満全体	下位50%	121	1.940	2.467	0.224
		上位50%	115	1.300	2.329	0.217			上位50%	110	1.760	1.877	0.179
	介護20未満女性	下位50%	122	1.300	1.840	0.167		介護20未満女性	下位50%	120	1.800	2.121	0.194
		上位50%	119	1.350	2.196	0.201			上位50%	112	1.590	1.779	0.168
介護20未満男性	下位50%	106	0.080	0.265	0.026	介護20未満男性	下位50%	96	0.300	0.698	0.071		
	上位50%	98	0.130	0.510	0.052		上位50%	89	0.260	0.534	0.057		
介護20未満介福資格	下位50%	112	0.660	1.437	0.136	介護20未満介福資格	下位50%	106	0.550	1.303	0.127		
	上位50%	114	0.630	1.250	0.117		上位50%	99	0.550	0.860	0.086		
訪問介護	介護常勤全体	下位50%	99	3.343	2.977	0.299							
		上位50%	98	4.847	4.277	0.432							
	介護常勤女性	下位50%	99	3.170	2.729	0.274							
		上位50%	98	4.130	3.496	0.353							
	介護常勤男性	下位50%	70	0.386	0.748	0.089							
		上位50%	75	1.040	1.704	0.197							
	介護介福資格	下位50%	102	2.670	2.569	0.254							
		上位50%	101	3.380	2.807	0.279							
	介護20以上全体	下位50%	90	2.960	2.647	0.279							
		上位50%	95	4.480	3.681	0.378							
	介護20以上女性	下位50%	99	3.030	2.589	0.260							
		上位50%	96	4.140	3.246	0.331							
	介護20以上男性	下位50%	60	0.080	0.334	0.043							
		上位50%	70	0.530	1.046	0.125							
	介護20以上介福資格	下位50%	87	1.980	1.923	0.206							
		上位50%	98	2.480	2.488	0.251							
	介護20未満全体	下位50%	97	6.020	4.359	0.443							
		上位50%	91	5.120	3.803	0.399							
	介護20未満女性	下位50%	101	5.830	4.155	0.413							
		上位50%	93	4.980	3.662	0.380							
介護20未満男性	下位50%	64	0.200	0.510	0.064								
	上位50%	67	0.510	1.198	0.146								
介護20未満介福資格	下位50%	95	2.850	3.122	0.320								
	上位50%	93	2.220	2.250	0.233								

図表 2-10 介護職員の性別比率・介護福祉士資格取得率

事業所種別			度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	事業所種別				度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
通所介護	常勤介護職員女性比率	下位50%	100	76.04%	30.14%	3.01%	短期入所生活介護	常勤介護職員女性比率	下位50%	113	65.01%	18.74%	1.76%	
		上位50%	101	71.88%	28.19%	2.81%			上位50%	95	62.90%	18.77%	1.93%	
	常勤介護職員男性比率	下位50%	90	28.16%	32.30%	3.41%		常勤介護職員男性比率	下位50%	109	36.17%	17.86%	1.71%	
		上位50%	92	30.97%	28.31%	2.95%			上位50%	96	37.31%	19.70%	2.01%	
	常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	99	60.65%	35.24%	3.54%		常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	113	57.25%	26.73%	2.51%	
		上位50%	103	57.46%	35.04%	3.45%			上位50%	96	59.40%	26.03%	2.66%	
	週20時間以上非常勤常勤介護職員女性比率	下位50%	72	91.92%	18.98%	2.24%		週20時間以上非常勤常勤介護職員女性比率	下位50%	73	85.18%	25.65%	3.00%	
		上位50%	77	93.85%	14.16%	1.61%			上位50%	64	92.95%	16.68%	2.09%	
	週20時間以上非常勤介護職員男性比率	下位50%	54	9.64%	21.00%	2.86%		週20時間以上非常勤介護職員男性比率	下位50%	63	18.76%	28.74%	3.62%	
		上位50%	60	7.23%	15.08%	1.95%			上位50%	52	8.68%	18.14%	2.52%	
	週20時間以上非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	66	44.56%	38.52%	4.74%		週20時間以上非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	73	41.65%	40.37%	4.73%	
		上位50%	74	35.85%	36.73%	4.27%			上位50%	61	43.50%	39.99%	5.12%	
	週20時間未満非常勤介護職員女性比率	下位50%	44	84.58%	31.65%	4.77%		週20時間未満非常勤介護職員女性比率	下位50%	47	88.24%	26.66%	3.89%	
		上位50%	59	94.26%	16.32%	2.12%			上位50%	33	86.36%	30.03%	5.23%	
	週20時間未満非常勤介護職員男性比率	下位50%	34	20.69%	36.24%	6.22%		週20時間未満非常勤介護職員男性比率	下位50%	39	14.17%	28.73%	4.60%	
		上位50%	44	8.38%	21.24%	3.20%			上位50%	30	13.67%	30.95%	5.65%	
週20時間未満非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	40	29.85%	40.23%	6.36%	週20時間未満非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	45	38.37%	43.75%	6.52%			
	上位50%	52	31.09%	39.81%	5.52%		上位50%	31	40.22%	45.65%	8.20%			
認知症対応型通所介護	常勤介護職員女性比率	下位50%	131	82.59%	24.78%	2.17%	小規模多機能型居宅介護	常勤介護職員女性比率	下位50%	146	73.37%	17.13%	1.42%	
		上位50%	137	83.63%	24.11%	2.06%			上位50%	144	67.01%	20.40%	1.70%	
	常勤介護職員男性比率	下位50%	115	21.78%	28.32%	2.64%		常勤介護職員男性比率	下位50%	143	26.99%	16.78%	1.40%	
		上位50%	110	21.29%	26.38%	2.52%			上位50%	141	34.40%	20.59%	1.73%	
	常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	134	67.27%	35.08%	3.03%		常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	144	54.57%	23.67%	1.97%	
		上位50%	134	61.76%	36.28%	3.13%			上位50%	141	52.88%	26.47%	2.23%	
	週20時間以上非常勤常勤介護職員女性比率	下位50%	113	90.88%	21.22%	2.00%		週20時間以上非常勤常勤介護職員女性比率	下位50%	126	88.67%	20.76%	1.85%	
		上位50%	110	90.49%	23.26%	2.22%			上位50%	120	89.22%	20.34%	1.86%	
	週20時間以上非常勤介護職員男性比率	下位50%	87	11.27%	23.20%	2.49%		週20時間以上非常勤介護職員男性比率	下位50%	105	12.39%	21.00%	2.05%	
		上位50%	85	13.49%	27.49%	2.98%			上位50%	95	15.37%	23.86%	2.45%	
	週20時間以上非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	106	49.39%	39.58%	3.84%		週20時間以上非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	114	30.51%	34.94%	3.27%	
		上位50%	106	54.99%	42.53%	4.13%			上位50%	110	34.99%	34.43%	3.28%	
	週20時間未満非常勤介護職員女性比率	下位50%	71	95.89%	15.68%	1.86%		週20時間未満非常勤介護職員女性比率	下位50%	84	91.13%	20.12%	2.20%	
		上位50%	62	92.17%	23.76%	3.02%			上位50%	79	88.62%	25.98%	2.92%	
	週20時間未満非常勤介護職員男性比率	下位50%	58	5.89%	20.47%	2.69%		週20時間未満非常勤介護職員男性比率	下位50%	64	12.58%	24.72%	3.09%	
		上位50%	49	11.95%	29.31%	4.19%			上位50%	59	16.09%	29.39%	3.83%	
週20時間未満非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	62	45.55%	43.79%	5.56%	週20時間未満非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	30	21.64%	34.73%	6.34%			
	上位50%	64	41.26%	41.37%	5.17%		上位50%	42	24.96%	37.57%	5.80%			
訪問介護	常勤介護職員女性比率	下位50%	85	95.68%	10.29%	1.12%		常勤介護職員女性比率	下位50%	85	95.68%	10.29%	1.12%	
		上位50%	86	86.77%	22.39%	2.42%			上位50%	86	86.77%	22.39%	2.42%	
	常勤介護職員男性比率	下位50%	56	8.35%	17.37%	2.32%		常勤介護職員男性比率	下位50%	56	8.35%	17.37%	2.32%	
		上位50%	66	18.76%	26.16%	3.22%			上位50%	66	18.76%	26.16%	3.22%	
	常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	87	79.75%	29.36%	3.15%		常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	87	79.75%	29.36%	3.15%	
		上位50%	89	75.12%	29.49%	3.13%			上位50%	89	75.12%	29.49%	3.13%	
	週20時間以上非常勤常勤介護職員女性比率	下位50%	75	96.72%	16.42%	1.90%		週20時間以上非常勤常勤介護職員女性比率	下位50%	75	96.72%	16.42%	1.90%	
		上位50%	83	92.31%	17.79%	1.95%			上位50%	83	92.31%	17.79%	1.95%	
	週20時間以上非常勤介護職員男性比率	下位50%	47	3.10%	14.97%	2.18%		週20時間以上非常勤介護職員男性比率	下位50%	47	3.10%	14.97%	2.18%	
		上位50%	61	10.46%	20.08%	2.57%			上位50%	61	10.46%	20.08%	2.57%	
	週20時間以上非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	64	60.35%	31.77%	3.97%		週20時間以上非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	64	60.35%	31.77%	3.97%	
		上位50%	85	56.47%	32.07%	3.48%			上位50%	85	56.47%	32.07%	3.48%	
	週20時間未満非常勤介護職員女性比率	下位50%	82	94.40%	18.23%	2.01%		週20時間未満非常勤介護職員女性比率	下位50%	82	94.40%	18.23%	2.01%	
		上位50%	81	93.75%	16.32%	1.81%			上位50%	81	93.75%	16.32%	1.81%	
週20時間未満非常勤介護職員男性比率	下位50%	52	6.18%	17.77%	2.46%	週20時間未満非常勤介護職員男性比率	下位50%	52	6.18%	17.77%	2.46%			
	上位50%	60	10.11%	21.92%	2.83%		上位50%	60	10.11%	21.92%	2.83%			
週20時間未満非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	82	43.50%	31.77%	3.51%	週20時間未満非常勤介護職員介護福祉士取得率	下位50%	82	43.50%	31.77%	3.51%			
	上位50%	82	40.22%	33.42%	3.69%		上位50%	82	40.22%	33.42%	3.69%			

(5) 登録者・利用者の状況

定員、登録者・利用者における要介護度分布およびその割合、世帯状況を図表 2-11 から図表 2-14 に示した。

図表 2-11 定員

事業所種別			度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
通所介護	定員	下位50%	115	22.85	4.20	0.39
		上位50%	114	22.73	4.69	0.44
認知症対応型通所介護	定員	下位50%	170	11.49	3.31	0.25
		上位50%	166	11.55	3.22	0.25
短期入所生活介護	定員	下位50%	116	17.26	8.90	0.83
		上位50%	103	20.08	9.12	0.90
	短期入所空床利用数	下位50%	75	0.41	2.21	0.26
		上位50%	62	0.85	2.90	0.37
	短期入所1か月利用者	下位50%	114	80.23	121.09	11.34
		上位50%	101	92.41	178.20	17.73
小規模多機能型居宅介護	定員	下位50%	150	22.99	4.36	0.36
		上位50%	150	22.51	4.86	0.40

図表 2-12 登録者における要介護度（人数）

事業所種別	度数	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	事業所種別	度数	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差		
通所介護	登録合計支援1 下位50%	109	5.830	5.261	0.504	訪問介護	登録合計支援1 下位50%	115	9.810	7.748	0.723
	登録合計支援1 上位50%	89	1.790	3.318	0.352		登録合計支援1 上位50%	99	4.730	4.804	0.483
	登録合計支援2 下位50%	111	7.010	6.665	0.633		登録合計支援2 下位50%	115	11.640	7.134	0.665
	登録合計支援2 上位50%	104	2.970	2.980	0.292		登録合計支援2 上位50%	102	6.180	4.725	0.468
	登録合計介護1 下位50%	114	14.540	7.580	0.710		登録合計介護1 下位50%	114	14.430	8.298	0.777
	登録合計介護1 上位50%	110	8.900	5.176	0.493		登録合計介護1 上位50%	112	10.660	6.635	0.627
	登録合計介護2 下位50%	114	11.250	6.164	0.577		登録合計介護2 下位50%	114	10.850	6.270	0.587
	登録合計介護2 上位50%	112	9.650	5.311	0.502		登録合計介護2 上位50%	113	10.740	6.541	0.615
	登録合計介護3 下位50%	113	5.260	3.303	0.311		登録合計介護3 下位50%	114	4.750	2.950	0.276
	登録合計介護3 上位50%	112	7.790	4.387	0.415		登録合計介護3 上位50%	114	6.970	4.538	0.425
	登録合計介護4 下位50%	107	2.640	2.263	0.219		登録合計介護4 下位50%	109	2.630	2.124	0.203
	登録合計介護4 上位50%	112	4.650	2.710	0.256		登録合計介護4 上位50%	112	5.790	3.335	0.315
	登録合計介護5 下位50%	99	1.370	1.345	0.135		登録合計介護5 下位50%	106	2.350	2.098	0.204
	登録合計介護5 上位50%	107	3.050	2.393	0.231		登録合計介護5 上位50%	110	4.840	2.960	0.282
認知症対応型通所介護	登録合計支援1 下位50%	102	0.470	0.841	0.083	小規模多機能型居宅介護	登録合計支援1 下位50%	124	1.630	1.501	0.135
	登録合計支援1 上位50%	84	0.100	0.399	0.044		登録合計支援1 上位50%	96	1.130	1.292	0.132
	登録合計支援2 下位50%	102	0.570	1.278	0.127		登録合計支援2 下位50%	129	1.910	1.578	0.139
	登録合計支援2 上位50%	87	0.100	0.342	0.037		登録合計支援2 上位50%	105	1.200	1.266	0.124
	登録合計介護1 下位50%	165	5.990	3.763	0.293		登録合計介護1 下位50%	148	6.640	2.804	0.231
	登録合計介護1 上位50%	136	2.600	2.301	0.197		登録合計介護1 上位50%	146	4.380	2.275	0.188
	登録合計介護2 下位50%	163	5.690	3.589	0.281		登録合計介護2 下位50%	148	5.640	2.726	0.224
	登録合計介護2 上位50%	156	3.420	2.325	0.186		登録合計介護2 上位50%	148	4.430	2.067	0.170
	登録合計介護3 下位50%	164	3.700	2.311	0.180		登録合計介護3 下位50%	147	3.430	1.839	0.152
	登録合計介護3 上位50%	160	5.090	2.921	0.231		登録合計介護3 上位50%	146	5.160	2.210	0.183
	登録合計介護4 下位50%	149	2.150	1.792	0.147		登録合計介護4 下位50%	140	2.070	1.453	0.123
	登録合計介護4 上位50%	156	3.260	2.064	0.165		登録合計介護4 上位50%	146	3.520	1.891	0.156
	登録合計介護5 下位50%	148	1.570	1.480	0.122		登録合計介護5 下位50%	130	1.250	1.228	0.108
	登録合計介護5 上位50%	150	2.950	3.234	0.264		登録合計介護5 上位50%	137	2.360	1.757	0.150

図表 2-13 登録者における要介護度（割合）

事業所種別	度数	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	事業所種別	度数	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差			
通所介護	登録者における要支援1割合	下位50%	109	11.95%	9.12%	訪問介護	登録者における要支援1割合	下位50%	115	17.16%	10.45%	
		上位50%	89	4.14%	6.55%			上位50%	99	9.01%	8.41%	
	登録者における要支援2割合	下位50%	111	13.69%	7.90%		登録者における要支援2割合	下位50%	115	20.74%	8.99%	0.84%
		上位50%	104	7.10%	5.66%			上位50%	102	12.02%	7.33%	0.73%
	登録者における要介護1割合	下位50%	114	31.36%	9.89%		登録者における要介護1割合	下位50%	114	25.63%	9.01%	0.84%
		上位50%	110	23.12%	9.32%			上位50%	112	21.71%	9.12%	0.86%
	登録者における要介護2割合	下位50%	114	24.62%	9.44%		登録者における要介護2割合	下位50%	114	19.81%	7.97%	0.75%
		上位50%	112	25.67%	9.74%			上位50%	113	21.82%	8.13%	0.76%
	登録者における要介護3割合	下位50%	113	11.58%	5.54%		登録者における要介護3割合	下位50%	114	8.92%	5.10%	0.48%
		上位50%	112	20.73%	7.66%			上位50%	114	14.60%	6.23%	0.58%
	登録者における要介護4割合	下位50%	107	5.62%	3.79%		登録者における要介護4割合	下位50%	109	4.67%	3.53%	0.34%
		上位50%	112	12.95%	7.32%			上位50%	112	12.95%	7.55%	0.71%
	登録者における要介護5割合	下位50%	99	2.90%	2.90%		登録者における要介護5割合	下位50%	106	4.13%	3.40%	0.33%
		上位50%	107	8.44%	6.43%			上位50%	110	11.55%	8.39%	0.80%
認知症対応型通所介護	登録者における要支援1割合	下位50%	102	2.02%	3.39%	小規模多機能型居宅介護	登録者における要支援1割合	下位50%	124	7.54%	7.23%	0.65%
		上位50%	83	0.56%	2.30%			上位50%	96	5.35%	5.94%	0.61%
	登録者における要支援2割合	下位50%	102	2.35%	4.07%		登録者における要支援2割合	下位50%	129	8.78%	7.44%	0.66%
		上位50%	86	0.67%	2.41%			上位50%	105	5.62%	5.78%	0.56%
	登録者における要介護1割合	下位50%	165	31.28%	14.12%		登録者における要介護1割合	下位50%	148	30.69%	12.11%	1.00%
		上位50%	136	14.62%	10.15%			上位50%	146	20.38%	9.04%	0.75%
	登録者における要介護2割合	下位50%	163	29.43%	11.26%		登録者における要介護2割合	下位50%	148	25.79%	11.49%	0.94%
		上位50%	156	19.89%	10.72%			上位50%	148	20.97%	8.74%	0.72%
	登録者における要介護3割合	下位50%	164	19.78%	9.99%		登録者における要介護3割合	下位50%	147	15.56%	7.42%	0.61%
		上位50%	160	32.44%	14.33%			上位50%	146	24.65%	9.38%	0.78%
	登録者における要介護4割合	下位50%	149	10.89%	7.56%		登録者における要介護4割合	下位50%	140	9.57%	6.67%	0.56%
		上位50%	156	20.46%	11.03%			上位50%	146	16.85%	8.61%	0.71%
	登録者における要介護5割合	下位50%	148	8.98%	8.18%		登録者における要介護5割合	下位50%	130	5.74%	5.40%	0.47%
		上位50%	150	18.14%	14.60%			上位50%	137	11.37%	8.50%	0.73%

図表 2-14 登録者（短期入所生活介護のみ利用者）における世帯状況（人数）

事業所種別			度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
通所介護	登録者一人暮らし	下位50%	112	9.18	7.913	0.748	
		上位50%	109	8.71	7.968	0.763	
	登録者夫婦世帯	下位50%	112	6.29	7.371	0.696	
		上位50%	104	4.00	3.864	.379	
	登録者子供と同居	下位50%	115	22.00	13.692	1.277	
		上位50%	107	15.77	13.659	1.320	
	登録者その他世帯	下位50%	94	5.56	9.448	0.974	
		上位50%	97	8.61	12.077	1.226	
	認知症対応型通所介護	登録者一人暮らし	下位50%	164	2.27	2.210	.173
			上位50%	133	1.37	1.844	.160
登録者夫婦世帯		下位50%	162	3.96	3.696	.290	
		上位50%	153	3.71	2.802	.227	
登録者子供と同居		下位50%	168	9.65	7.592	.586	
		上位50%	160	8.66	5.805	.459	
登録者その他世帯		下位50%	137	2.36	3.099	.265	
		上位50%	138	2.75	4.061	.346	
訪問介護		登録者一人暮らし	下位50%	113	27.78	17.351	1.632
			上位50%	106	24.32	14.523	1.411
	登録者夫婦世帯	下位50%	111	8.40	6.495	.616	
		上位50%	99	7.03	5.867	.590	
	登録者子供と同居	下位50%	111	7.68	7.751	.736	
		上位50%	97	9.58	7.690	0.781	
	登録者その他世帯	下位50%	100	4.38	8.833	0.883	
		上位50%	95	8.13	11.903	1.221	
	短期入所生活介護	登録者一人暮らし	下位50%	104	2.88	3.129	.307
			上位50%	96	4.03	3.782	.386
登録者夫婦世帯		下位50%	103	3.51	3.804	.375	
		上位50%	90	3.64	3.199	.337	
登録者子供と同居		下位50%	114	12.47	12.149	1.138	
		上位50%	99	12.93	11.265	1.132	
登録者その他世帯		下位50%	82	1.61	2.849	.315	
		上位50%	75	2.44	4.512	.521	
小規模多機能型居宅介護		登録者一人暮らし	下位50%	150	7.04	4.571	.373
			上位50%	148	5.74	3.886	.319
	登録者夫婦世帯	下位50%	149	3.02	1.988	.163	
		上位50%	139	2.87	1.922	.163	
	登録者子供と同居	下位50%	150	9.87	4.771	.390	
		上位50%	149	10.44	4.897	.401	
	登録者その他世帯	下位50%	114	1.69	2.975	.279	
		上位50%	118	2.62	4.086	.376	

図表 2-15 登録者における世帯状況（割合）

事業所種別			度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	
通所介護	登録者における一人暮らし割合	下位50%	111	20.60%	14.32%	1.36%	
		上位50%	108	25.58%	25.73%	2.48%	
	登録者における夫婦のみ世帯割合	下位50%	111	12.71%	8.45%	0.80%	
		上位50%	103	9.59%	7.43%	0.73%	
	登録者における子供との同居割合	下位50%	114	48.64%	22.78%	2.13%	
		上位50%	106	39.14%	27.41%	2.66%	
	登録者におけるその他世帯割合	下位50%	93	11.57%	15.21%	1.58%	
		上位50%	96	24.10%	32.36%	3.30%	
	認知症対応型通所介護	登録者における一人暮らし割合	下位50%	161	13.27%	15.13%	1.19%
			上位50%	131	8.78%	14.09%	1.23%
登録者における夫婦のみ世帯割合		下位50%	157	21.24%	15.49%	1.24%	
		上位50%	151	24.02%	16.66%	1.36%	
登録者における子供との同居割合		下位50%	163	49.76%	24.35%	1.91%	
		上位50%	157	54.60%	26.96%	2.15%	
登録者におけるその他世帯割合		下位50%	134	14.55%	21.00%	1.81%	
		上位50%	135	17.03%	23.51%	2.02%	
訪問介護		登録者における一人暮らし割合	下位50%	112	51.26%	23.46%	2.22%
			上位50%	106	53.24%	26.45%	2.57%
	登録者における夫婦のみ世帯割合	下位50%	110	14.98%	9.97%	0.95%	
		上位50%	99	13.99%	9.09%	0.91%	
	登録者における子供との同居割合	下位50%	110	14.03%	11.25%	1.07%	
		上位50%	97	19.35%	14.40%	1.46%	
	登録者におけるその他世帯割合	下位50%	100	7.73%	10.76%	1.08%	
		上位50%	95	17.69%	28.19%	2.89%	
	短期入所生活介護	利用者における一人暮らし割合	下位50%	/			
			上位50%				
利用者における夫婦のみ世帯割合		下位50%					
		上位50%					
利用者における子供との同居割合		下位50%					
		上位50%					
利用者におけるその他世帯割合		下位50%					
		上位50%					
小規模多機能型居宅介護	登録者における一人暮らし割合	下位50%	148	31.95%	19.65%	1.62%	
		上位50%	146	27.36%	17.43%	1.44%	
	登録者における夫婦のみ世帯割合	下位50%	147	14.06%	8.94%	0.74%	
		上位50%	137	13.18%	8.53%	0.73%	
	登録者における子供との同居割合	下位50%	148	45.90%	19.97%	1.64%	
		上位50%	147	49.15%	19.56%	1.61%	
	登録者におけるその他世帯割合	下位50%	112	7.47%	12.37%	1.17%	
		上位50%	118	12.82%	18.53%	1.71%	

図表 2-16 利用者における要介護度（人数）

事業所種別		度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	事業所種別		度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差		
通所介護	利用合計支援1	下位50%	100	1.54	2.414	短期入所生活介護	利用合計支援1	下位50%	56	.29	.563	.075	
		上位50%	82	.37	.658			.073	上位50%	47	0.06	0.247	0.036
	利用合計支援2	下位50%	107	2.54	1.944		利用合計支援2	下位50%	65	.78	1.023	.127	
		上位50%	100	1.06	1.127			.113	上位50%	50	.26	.694	.098
	利用合計介護1	下位50%	115	6.76	3.371		利用合計介護1	下位50%	109	3.71	3.365	.322	
		上位50%	110	4.15	2.431			.232	上位50%	84	1.70	1.956	.213
	利用合計介護2	下位50%	115	5.16	2.697		利用合計介護2	下位50%	111	5.50	5.395	.512	
		上位50%	112	4.52	2.420			.229	上位50%	91	3.36	2.726	.286
	利用合計介護3	下位50%	112	2.10	1.315		利用合計介護3	下位50%	111	5.16	4.395	.417	
		上位50%	112	4.15	2.054			.194	上位50%	100	7.08	4.884	.488
	利用合計介護4	下位50%	99	1.00	.892		利用合計介護4	下位50%	106	3.35	2.859	.278	
		上位50%	113	2.57	1.647			.155	上位50%	101	6.37	4.161	.414
	利用合計介護5	下位50%	90	.51	.623		利用合計介護5	下位50%	92	2.33	2.128	.222	
		上位50%	104	1.66	1.446			.142	上位50%	92	4.03	3.025	.315
認知症対応型通所介護	利用合計支援1	下位50%	92	.16	.427	小規模多機能型居宅介護	利用合計支援1	下位50%	113	1.03	1.039	.098	
		上位50%	77	0.03	0.160			0.018	上位50%	79	.61	.791	.089
	利用合計支援2	下位50%	91	.21	.606		利用合計支援2	下位50%	115	1.09	1.014	.095	
		上位50%	76	0.01	0.115			0.013	上位50%	87	.60	.769	.082
	利用合計介護1	下位50%	164	2.95	1.636		利用合計介護1	下位50%	150	4.89	2.353	.192	
		上位50%	111	1.09	.890			.084	上位50%	141	2.79	1.620	.136
	利用合計介護2	下位50%	164	2.93	1.727		利用合計介護2	下位50%	149	4.41	2.480	.203	
		上位50%	143	1.50	.956			.080	上位50%	149	2.91	1.522	.125
	利用合計介護3	下位50%	162	1.72	1.253		利用合計介護3	下位50%	144	2.69	1.666	.139	
		上位50%	159	2.91	1.622			.129	上位50%	147	4.24	1.949	.161
	利用合計介護4	下位50%	127	.89	.911		利用合計介護4	下位50%	137	1.73	1.331	.114	
		上位50%	150	2.02	1.195			.098	上位50%	146	2.92	1.738	.144
	利用合計介護5	下位50%	124	.92	.925		利用合計介護5	下位50%	126	1.06	1.006	.090	
		上位50%	145	1.64	1.485			.123	上位50%	135	2.14	1.837	.158
訪問介護	利用合計支援1	下位50%	112	3.54	4.368			下位50%					
		上位50%	86	1.28	1.484			.160	上位50%				
	利用合計支援2	下位50%	113	4.96	4.584				下位50%				
		上位50%	94	1.97	1.603				.165	上位50%			
	利用合計介護1	下位50%	114	7.16	4.648				下位50%				
		上位50%	108	5.01	3.644				.351	上位50%			
	利用合計介護2	下位50%	116	5.97	4.301				下位50%				
		上位50%	109	5.57	3.809				.365	上位50%			
	利用合計介護3	下位50%	110	2.75	2.268				下位50%				
		上位50%	113	4.58	3.270				.308	上位50%			
	利用合計介護4	下位50%	101	1.58	1.321				下位50%				
		上位50%	109	3.65	2.587				.248	上位50%			
	利用合計介護5	下位50%	98	1.44	1.573				下位50%				
		上位50%	108	3.45	2.306				.222	上位50%			

図表 2-17 利用者における要介護度（割合）

事業所種別			度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	事業所種別	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差		
通所介護	利用者における要支援1割合	下位50%	100	7.97%	9.48%	0.95%	短期入所生活介護	利用者における要支援1割合	下位50%	56	1.31%	2.87%	
		上位50%	82	2.10%	3.65%	0.40%			上位50%	47	0.27%	1.04%	
	利用者における要支援2割合	下位50%	107	13.68%	10.67%	1.03%		利用者における要支援2割合	下位50%	65	4.23%	5.89%	0.73%
		上位50%	100	6.35%	7.64%	0.76%			上位50%	50	0.79%	1.89%	0.27%
	利用者における要介護1割合	下位50%	115	35.54%	14.32%	1.34%		利用者における要介護1割合	下位50%	109	19.87%	11.85%	1.13%
		上位50%	110	23.04%	12.40%	1.18%			上位50%	84	6.79%	4.66%	0.51%
	利用者における要介護2割合	下位50%	115	27.34%	12.95%	1.21%		利用者における要介護2割合	下位50%	111	29.01%	12.22%	1.16%
		上位50%	112	25.08%	11.85%	1.12%			上位50%	91	14.30%	6.99%	0.73%
	利用者における要介護3割合	下位50%	112	11.09%	6.30%	0.60%		利用者における要介護3割合	下位50%	111	26.57%	11.80%	1.12%
		上位50%	112	23.18%	9.65%	0.91%			上位50%	100	34.00%	14.96%	1.50%
利用者における要介護4割合	下位50%	99	5.24%	4.88%	0.49%	利用者における要介護4割合	下位50%	106	17.18%	8.01%	0.78%		
	上位50%	113	14.68%	9.20%	0.87%		上位50%	101	32.72%	16.82%	1.67%		
利用者における要介護5割合	下位50%	90	2.75%	3.55%	0.37%	利用者における要介護5割合	下位50%	92	11.92%	8.68%	0.91%		
	上位50%	104	9.56%	7.74%	0.76%		上位50%	92	18.16%	10.66%	1.11%		
認知症対応型通所介護	利用者における要支援1割合	下位50%	92	1.67%	4.25%	0.44%	小規模多機能型居宅介護	利用者における要支援1割合	下位50%	113	6.63%	6.75%	0.63%
		上位50%	77	0.23%	1.40%	0.16%			上位50%	79	3.82%	4.89%	0.55%
	利用者における要支援2割合	下位50%	91	2.16%	6.00%	0.63%		利用者における要支援2割合	下位50%	115	6.83%	6.74%	0.63%
		上位50%	76	0.26%	2.29%	0.26%			上位50%	87	3.92%	4.91%	0.53%
	利用者における要介護1割合	下位50%	164	33.99%	17.16%	1.34%		利用者における要介護1割合	下位50%	150	31.49%	14.09%	1.15%
		上位50%	111	12.64%	9.82%	0.93%			上位50%	141	18.09%	9.19%	0.77%
	利用者における要介護2割合	下位50%	164	33.44%	16.32%	1.27%		利用者における要介護2割合	下位50%	149	27.46%	13.40%	1.10%
		上位50%	143	18.06%	10.68%	0.89%			上位50%	149	19.35%	9.34%	0.77%
	利用者における要介護3割合	下位50%	162	19.07%	12.28%	0.96%		利用者における要介護3割合	下位50%	144	16.28%	8.26%	0.69%
		上位50%	159	36.68%	17.54%	1.39%			上位50%	147	28.26%	11.40%	0.94%
利用者における要介護4割合	下位50%	127	9.50%	8.94%	0.79%	利用者における要介護4割合	下位50%	137	10.72%	7.86%	0.67%		
	上位50%	150	24.65%	15.11%	1.23%		上位50%	146	19.55%	10.85%	0.90%		
利用者における要介護5割合	下位50%	124	11.25%	11.04%	0.99%	利用者における要介護5割合	下位50%	126	6.65%	6.07%	0.54%		
	上位50%	145	21.02%	18.46%	1.53%		上位50%	135	14.18%	11.22%	0.97%		
訪問介護	利用者における要支援1割合	下位50%	112	13.65%	12.86%	1.22%		利用者における要支援1割合	下位50%	86	5.12%	5.82%	0.63%
		上位50%	86	5.12%	5.82%	0.63%			上位50%	94	8.36%	6.70%	0.69%
	利用者における要支援2割合	下位50%	113	18.17%	10.48%	0.99%		利用者における要支援2割合	下位50%	114	27.39%	10.65%	1.00%
		上位50%	94	8.36%	6.70%	0.69%			上位50%	108	20.27%	11.00%	1.06%
	利用者における要介護1割合	下位50%	114	27.39%	10.65%	1.00%		利用者における要介護1割合	下位50%	116	22.80%	10.60%	0.98%
		上位50%	108	20.27%	11.00%	1.06%			上位50%	109	22.30%	9.02%	0.86%
	利用者における要介護2割合	下位50%	116	22.80%	10.60%	0.98%		利用者における要介護2割合	下位50%	110	10.18%	5.72%	0.55%
		上位50%	109	22.30%	9.02%	0.86%			上位50%	113	18.39%	9.54%	0.90%
	利用者における要介護3割合	下位50%	110	10.18%	5.72%	0.55%		利用者における要介護3割合	下位50%	101	6.21%	4.92%	0.49%
		上位50%	113	18.39%	9.54%	0.90%			上位50%	109	16.31%	10.97%	1.05%
利用者における要介護4割合	下位50%	101	6.21%	4.92%	0.49%	利用者における要介護4割合	下位50%	98	5.14%	5.16%	0.52%		
	上位50%	109	16.31%	10.97%	1.05%		上位50%	108	15.72%	10.95%	1.05%		

(6) 職員の育成・研修の状況

① 層別研修内容の実施率

新卒新入介護職員、中途採用新入介護職員、経験1～3年目の介護職員、リーダー層介護職員の研修内容について、実施している割合を図表2-18から図表2-21に示した。

図表2-18 新卒新入介護職員の研修内容別実施率

事業所種別	有効数	新卒新入職員の研修内容*															
		新卒研修_組織の理念	新卒研修_社会人としての仕事への態度やマナー	新卒研修_介護職としての職業倫理	新卒研修_接遇	新卒研修_基本的な介護技術(例:トランスファ、排せつケアなど)	新卒研修_生活援助技術(家事、調理など)	新卒研修_機能訓練・リハビリテーション	新卒研修_ケアマネジメント・支援計画	新卒研修_アセスメント	新卒研修_家族に関すること	新卒研修_地域に関すること	新卒研修_認知症ケア	新卒研修_医療的ケア(吸引、医療的知識など)	新卒研修_対人コミュニケーション	新卒研修_人材育成・教育方法(コーチング、スーパービジョンの方法など)	
通所介護	下位50%	97	87.6%	81.4%	78.4%	82.5%	74.2%	4.1%	18.6%	23.7%	19.6%	13.4%	8.2%	48.5%	14.4%	39.2%	8.2%
	上位50%	102	80.4%	76.5%	81.4%	87.3%	84.3%	4.9%	11.8%	10.8%	13.7%	17.6%	13.7%	52.9%	9.8%	42.2%	14.7%
認知症対応型通所介護	下位50%	154	93.5%	83.1%	85.1%	90.9%	85.1%	11.0%	27.3%	24.0%	30.5%	27.9%	24.0%	83.1%	24.0%	63.6%	14.9%
	上位50%	152	92.8%	82.9%	82.2%	87.5%	85.5%	13.8%	20.4%	22.4%	27.6%	29.6%	17.8%	81.6%	23.7%	55.9%	14.5%
訪問介護	下位50%	80	90.0%	72.5%	90.0%	92.5%	82.5%	70.0%	5.0%	20.0%	17.5%	22.5%	12.5%	62.5%	12.5%	52.5%	12.5%
	上位50%	91	90.1%	78.0%	84.6%	90.1%	89.0%	68.1%	8.8%	15.4%	13.2%	23.1%	11.0%	57.1%	16.5%	59.3%	11.0%
短期入所生活介護	下位50%	110	91.8%	81.8%	86.4%	86.4%	86.4%	8.2%	13.6%	23.6%	21.8%	15.5%	13.6%	62.7%	26.4%	52.7%	17.3%
	上位50%	93	88.2%	88.2%	77.4%	91.4%	88.2%	10.8%	18.3%	19.4%	26.9%	18.3%	8.6%	65.6%	38.7%	48.4%	10.8%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	134	89.6%	79.9%	81.3%	88.1%	81.3%	20.9%	9.7%	23.9%	17.2%	26.1%	20.9%	69.4%	17.2%	44.0%	9.7%
	上位50%	138	88.4%	81.9%	81.9%	90.6%	85.5%	30.4%	21.0%	30.4%	29.0%	32.6%	30.4%	79.7%	27.5%	57.2%	19.6%

図表2-19 中途採用新入介護職員の研修内容別実施率

事業所種別	有効数	中途採用新入職員の研修内容*															
		中途採用研修_組織の理念	中途採用研修_社会人としての仕事への態度やマナー	中途採用研修_介護職としての職業倫理	中途採用研修_接遇	中途採用研修_基本的な介護技術(例:トランスファ、排せつケアなど)	中途採用研修_生活援助技術(家事、調理など)	中途採用研修_機能訓練・リハビリテーション	中途採用研修_ケアマネジメント・支援計画	中途採用研修_アセスメント	中途採用研修_家族に関すること	中途採用研修_地域に関すること	中途採用研修_認知症ケア	中途採用研修_医療的ケア(吸引、医療的知識など)	中途採用研修_対人コミュニケーション	中途採用研修_人材育成・教育方法(コーチング、スーパービジョンの方法など)	
通所介護	下位50%	108	85.2%	68.5%	68.5%	77.8%	64.8%	4.6%	17.6%	24.1%	20.4%	16.7%	12.0%	50.9%	9.3%	39.8%	7.4%
	上位50%	110	83.6%	64.5%	70.9%	78.2%	73.6%	6.4%	14.5%	16.4%	18.2%	24.5%	11.8%	53.6%	13.6%	38.2%	12.7%
認知症対応型通所介護	下位50%	157	89.2%	69.4%	80.3%	80.9%	79.6%	12.7%	28.7%	24.2%	28.7%	27.4%	17.2%	84.1%	24.2%	54.8%	13.4%
	上位50%	158	92.4%	69.6%	82.9%	75.9%	77.2%	11.4%	19.6%	24.1%	27.2%	32.3%	22.2%	80.4%	24.1%	54.4%	13.9%
訪問介護	下位50%	107	87.9%	67.3%	79.4%	90.7%	82.2%	65.4%	7.5%	19.6%	21.5%	26.2%	15.0%	67.3%	13.1%	49.5%	12.1%
	上位50%	107	86.0%	78.5%	80.4%	90.7%	78.5%	61.7%	6.5%	25.2%	19.6%	29.9%	15.0%	64.5%	19.6%	57.9%	11.2%
短期入所生活介護	下位50%	112	89.3%	68.8%	83.9%	77.7%	75.0%	7.1%	12.5%	19.6%	22.3%	18.8%	9.8%	54.5%	30.4%	47.3%	20.5%
	上位50%	97	84.5%	69.1%	71.1%	81.4%	75.3%	10.3%	19.6%	19.6%	21.6%	16.5%	9.3%	60.8%	41.2%	46.4%	12.4%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	147	89.8%	63.3%	80.3%	78.2%	74.8%	25.9%	11.6%	22.4%	20.4%	33.3%	22.4%	72.1%	21.1%	44.2%	8.8%
	上位50%	147	86.4%	71.4%	76.9%	82.3%	74.1%	34.7%	19.0%	30.6%	29.3%	38.1%	33.3%	83.7%	24.5%	57.8%	17.0%

図表2-20 経験1～3年目の介護職員の研修内容別実施率

事業所種別	有効数	経験1～3年目の介護職員の研修内容*															
		3年研修_組織の理念	3年研修_社会人としての仕事への態度やマナー	3年研修_介護職としての職業倫理	3年研修_接遇	3年研修_基本的な介護技術(例:トランスファ、排せつケアなど)	3年研修_生活援助技術(家事、調理など)	3年研修_機能訓練・リハビリテーション	3年研修_ケアマネジメント・支援計画	3年研修_アセスメント	3年研修_家族に関すること	3年研修_地域に関すること	3年研修_認知症ケア	3年研修_医療的ケア(吸引、医療的知識など)	3年研修_対人コミュニケーション	3年研修_人材育成・教育方法(コーチング、スーパービジョンの方法など)	
通所介護	下位50%	107	50.5%	43.9%	42.1%	65.4%	61.7%	1.9%	23.4%	30.8%	30.8%	15.0%	12.1%	68.2%	18.7%	43.9%	12.1%
	上位50%	108	55.6%	38.9%	50.9%	61.1%	63.9%	7.4%	26.9%	25.0%	33.3%	27.8%	13.0%	64.8%	19.4%	43.5%	14.8%
認知症対応型通所介護	下位50%	160	69.4%	55.0%	58.1%	69.4%	57.5%	9.4%	33.1%	35.6%	42.5%	31.9%	21.3%	86.3%	32.5%	49.4%	23.1%
	上位50%	155	65.8%	47.7%	59.4%	67.1%	59.4%	8.4%	26.5%	35.5%	36.8%	31.0%	20.6%	81.9%	29.0%	51.6%	24.5%
訪問介護	下位50%	106	65.1%	53.8%	64.2%	83.0%	77.4%	61.3%	10.4%	31.1%	25.5%	29.2%	23.6%	80.2%	20.8%	50.9%	12.3%
	上位50%	100	62.0%	64.0%	67.0%	81.0%	69.0%	55.0%	7.0%	28.0%	32.0%	33.0%	10.0%	78.0%	32.0%	65.0%	21.0%
短期入所生活介護	下位50%	114	61.4%	56.1%	64.9%	73.7%	65.8%	8.8%	21.1%	34.2%	36.0%	19.3%	12.3%	76.3%	47.4%	51.8%	24.6%
	上位50%	95	61.1%	45.3%	52.6%	63.2%	58.9%	9.5%	23.2%	31.6%	47.4%	23.2%	16.8%	63.2%	50.5%	48.4%	17.9%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	144	66.0%	48.6%	63.9%	70.8%	56.3%	18.8%	20.1%	35.4%	36.8%	36.1%	30.6%	77.8%	28.5%	44.4%	18.8%
	上位50%	141	65.2%	55.3%	61.0%	70.2%	60.3%	28.4%	24.1%	43.3%	41.1%	44.0%	36.2%	86.5%	34.8%	58.2%	24.8%

図表 2-21 リーダー層介護職員の研修内容別実施率

事業所種別		有効数	リーダー層の介護職員の研修内容*														
			リーダー研 修_組織の 理念	リーダー研 修_社会人 としての仕 事への態度 やマナー	リーダー研 修_介護職 としての職 業倫理	リーダー研 修_接遇	リーダー研 修_基本的 な介護技術 (例:トラン ス ファー、排 せつケアな ど)	リーダー研 修_生活援 助技術(家 事、調理な ど)	リーダー研 修_機能訓 練・リハビ リテーショ ン	リーダー研 修_ケアマ ネジメン ト・支援計 画	リーダー研 修_アセス メント	リーダー研 修_家族に 関すること	リーダー研 修_地域に 関すること	リーダー研 修_認知症 ケア	リーダー研 修_医療的 ケア(吸 引、医療的 知識など)	リーダー研 修_対人コ ミュニケー ション	リーダー研 修_人材育 成・教育方 法(コーチ ング、スー パービジョ ンの方法な ど)
通所介護	下位50%	104	51.0%	27.9%	32.7%	47.1%	26.0%	3.8%	18.3%	46.2%	32.7%	22.1%	27.9%	54.8%	22.1%	47.1%	63.5%
	上位50%	107	58.9%	35.5%	43.9%	49.5%	33.6%	5.6%	25.2%	47.7%	46.7%	35.5%	29.9%	55.1%	24.3%	43.9%	60.7%
認知症対応型通所介護	下位50%	160	67.5%	46.9%	53.1%	56.9%	36.3%	10.0%	28.7%	48.8%	50.0%	40.0%	38.1%	70.0%	32.5%	50.6%	66.9%
	上位50%	153	66.0%	37.9%	57.5%	52.3%	30.1%	9.2%	20.9%	48.4%	51.0%	36.6%	43.8%	68.0%	30.1%	52.3%	72.5%
訪問介護	下位50%	105	66.7%	44.8%	62.9%	72.4%	50.5%	44.8%	9.5%	54.3%	52.4%	30.5%	30.5%	71.4%	24.8%	59.0%	58.1%
	上位50%	104	61.5%	49.0%	51.9%	62.5%	43.3%	33.7%	11.5%	62.5%	56.7%	37.5%	31.7%	65.4%	36.5%	56.7%	56.7%
短期入所生活介護	下位50%	114	59.6%	49.1%	53.5%	57.9%	38.6%	7.9%	13.2%	44.7%	46.5%	32.5%	22.8%	65.8%	39.5%	50.9%	71.9%
	上位50%	90	63.3%	43.3%	46.7%	52.2%	33.3%	6.7%	20.0%	37.8%	42.2%	36.7%	30.0%	65.6%	47.8%	47.8%	71.1%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	135	61.5%	40.0%	57.8%	54.1%	34.8%	14.8%	20.0%	47.4%	41.5%	42.2%	43.7%	68.9%	37.8%	49.6%	60.0%
	上位50%	137	67.9%	45.3%	59.9%	57.7%	36.5%	19.0%	22.6%	57.7%	47.4%	46.7%	61.3%	72.3%	40.1%	56.2%	76.6%

② 外部研修の参加状況

外部研修の参加状況を常勤者、非常勤者別に図表 2-22 と図表 2-23 に示した。

図表 2-22 常勤介護職員外部研修参加状況

事業所種別		常勤介護職外部研修参加状況							
		ほぼ全員 (9割以 上)	全体の7~8 割程度	全体の5~6 割程度	全体の3~4 割程度	全体の3割 未満	外部研修な し	合計	システム欠 損値
通所介護	下位50%	23.5%	9.6%	18.3%	8.7%	29.6%	8.7%	98.3%	1.7%
	上位50%	15.8%	17.5%	16.7%	7.9%	31.6%	8.8%	98.2%	1.8%
認知症対応型通所介護	下位50%	31.6%	9.4%	14.6%	8.8%	26.9%	7.6%	98.8%	1.2%
	上位50%	21.1%	13.9%	18.1%	17.5%	24.7%	3.6%	98.8%	1.2%
訪問介護	下位50%	42.2%	12.9%	10.3%	12.1%	19.0%	3.4%	100.0%	
	上位50%	34.2%	11.4%	8.8%	12.3%	26.3%	7.0%	100.0%	
短期入所生活介護	下位50%	4.3%	11.2%	21.6%	24.1%	33.6%	5.2%	100.0%	
	上位50%	11.7%	9.7%	14.6%	21.4%	39.8%	1.9%	99.0%	1.0%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	14.0%	21.3%	18.7%	17.3%	27.3%	0.7%	99.3%	0.7%
	上位50%	23.3%	24.0%	22.7%	8.7%	18.7%	2.7%	100.0%	

図表 2-23 非常勤介護職員外部研修参加状況

事業所種別		非常勤介護職外部研修参加状況				
		常勤と同じ 条件	常勤よりは 少ないが派 遣	外部研修な し	合計	システム欠 損値
通所介護	下位50%	12.2%	32.2%	41.7%	86.1%	13.9%
	上位50%	10.5%	31.6%	50.0%	92.1%	7.9%
認知症対応型通所介護	下位50%	10.5%	33.9%	46.2%	90.6%	9.4%
	上位50%	14.5%	38.6%	41.0%	94.0%	6.0%
訪問介護	下位50%	19.0%	37.1%	39.7%	95.7%	4.3%
	上位50%	17.5%	42.1%	34.2%	93.9%	6.1%
短期入所生活介護	下位50%	12.1%	28.4%	54.3%	94.8%	5.2%
	上位50%	9.7%	22.3%	60.2%	92.2%	7.8%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	10.7%	45.3%	40.0%	96.0%	4.0%
	上位50%	23.3%	40.7%	34.0%	98.0%	2.0%

③ 内部研修や OJT の実施状況

事業所内での研修について、事業所内研修開催状況と資格取得希望者への受験対策、および OJT の実施状況について、図表 2-24、図表 2-25、図表 2-26 に示した。

図表 2-24 事業所内研修開催状況

事業所種別	事業所内研修開催状況							合計	システム欠損値
	月に1回以上	年に7~11回	年に4~6回	年に2~3回	年に1回	開催なし			
通所介護	下位50%	34.8%	8.7%	22.6%	23.5%	6.1%	1.7%	97.4%	2.6%
	上位50%	42.1%	18.4%	19.3%	14.0%	3.5%	1.8%	99.1%	0.9%
認知症対応型通所介護	下位50%	50.3%	17.0%	18.1%	11.1%	0.6%	0.6%	97.7%	2.3%
	上位50%	50.0%	17.5%	18.1%	12.7%	1.2%	0.6%	100.0%	
訪問介護	下位50%	71.6%	12.1%	8.6%	6.0%			98.3%	1.7%
	上位50%	79.8%	8.8%	6.1%	2.6%			97.4%	2.6%
短期入所生活介護	下位50%	46.6%	19.0%	23.3%	8.6%	2.6%		100.0%	
	上位50%	46.6%	22.3%	17.5%	9.7%	1.0%	1.0%	98.1%	1.9%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	54.7%	15.3%	13.3%	14.0%	0.7%	0.7%	98.7%	1.3%
	上位50%	54.0%	17.3%	18.0%	10.0%			99.3%	0.7%

図表 2-25 資格取得希望者への受験対策

事業所種別		資格取得希望者への受験対策*		
		受験対策_介護福祉士	受験対策_介護支援専門員	受験対策_社会福祉士
通所介護	下位群	94.5%	45.5%	5.5%
	上位群	91.9%	45.2%	12.9%
認知症対応型通所介護	下位群	89.8%	52.0%	10.2%
	上位群	93.9%	50.0%	8.2%
訪問介護	下位群	96.4%	26.8%	1.8%
	上位群	100.0%	42.9%	2.0%
短期入所生活介護	下位群	96.6%	44.8%	5.2%
	上位群	98.1%	33.3%	3.7%
小規模多機能型居宅介護	下位群	91.0%	43.6%	1.3%
	上位群	95.3%	57.6%	3.5%

図表 2-26 OJT の実施状況および体制整備状況

事業所種別		OJT の実施状況							
		OJT_初任者実施マニュアル	OJT_初任者内容マニュアル	OJT_初任者指導担当者	OJT_初任者個別の指導担当者	OJT_中堅向け	OJT_中堅向け内容	OJT_指導者向け指導技術研修	OJT_指導者向けアドバイザー
通所介護	下位群	55.2%	35.6%	49.4%	35.6%	20.7%	3.4%	33.3%	31.0%
	上位群	35.1%	22.7%	45.4%	45.4%	18.6%	5.2%	37.1%	25.8%
認知症対応型通所介護	下位群	52.8%	37.3%	52.1%	57.0%	19.7%	12.7%	50.0%	42.3%
	上位群	58.9%	38.4%	45.2%	45.9%	22.6%	15.1%	43.8%	46.6%
訪問介護	下位群	47.2%	18.0%	37.1%	33.7%	20.2%	11.2%	32.6%	27.0%
	上位群	47.7%	25.6%	39.5%	37.2%	19.8%	7.0%	50.0%	34.9%
短期入所生活介護	下位群	47.4%	38.1%	54.6%	56.7%	16.5%	10.3%	39.2%	37.1%
	上位群	52.9%	37.9%	57.5%	37.9%	23.0%	10.3%	26.4%	31.0%
小規模多機能型居宅介護	下位群	48.8%	33.3%	51.2%	39.8%	15.4%	6.5%	31.7%	34.1%
	上位群	44.5%	35.9%	49.2%	47.7%	21.9%	10.2%	39.1%	39.1%

(7) 事業所内外との情報共有や連携の状況

事業所内での会議・カンファレンスの開催頻度、および個々の利用者に関する事業所外部との連携状況について、図表 2-27、図表 2-28 に示した。

図表 2-27 事業所内での会議やカンファレンスの状況

事業所種別		個々の利用者のケアについて、ケア方針や課題解決を立案し共有することを目的としたカンファレンス・会議等							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	1.7%	11.3%	46.1%	20.0%	13.0%	6.1%	98.3%	1.7%	39.1%
	上位群	0.9%	14.0%	59.6%	13.2%	6.1%	4.4%	98.2%	1.8%	23.7%
認知症対応型通所介護	下位群	2.3%	9.9%	63.2%	10.5%	5.3%	5.3%	96.5%	3.5%	21.1%
	上位群	2.4%	10.8%	59.0%	11.4%	7.2%	8.4%	99.4%	0.6%	27.1%
訪問介護	下位群	4.3%	18.1%	52.6%	12.9%	6.0%	3.4%	97.4%	2.6%	22.4%
	上位群	0.9%	11.4%	66.7%	7.9%	8.8%	2.6%	98.2%	1.8%	19.3%
短期入所生活介護	下位群	2.6%	12.1%	62.9%	10.3%	5.2%	4.3%	97.4%	2.6%	19.8%
	上位群	4.9%	8.7%	49.5%	18.4%	13.6%	2.9%	98.1%	1.9%	35.0%
小規模多機能型居宅介護	下位群	0.7%	10.0%	59.3%	14.7%	8.0%	7.3%	100.0%		30.0%
	上位群		4.7%	62.7%	18.0%	8.0%	6.7%	100.0%		32.7%
事業所種別		個々の利用者の状態像やケアの状況について、情報交換を目的としたカンファレンス							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	2.6%	11.3%	39.1%	15.7%	13.0%	13.0%	94.8%	5.2%	41.7%
	上位群	2.6%	8.8%	55.3%	12.3%	7.9%	12.3%	99.1%	0.9%	32.5%
認知症対応型通所介護	下位群	1.2%	5.8%	53.2%	12.3%	5.3%	19.3%	97.1%	2.9%	36.8%
	上位群	1.2%	8.4%	51.8%	10.8%	7.8%	19.9%	100.0%		38.6%
訪問介護	下位群	2.6%	9.5%	60.3%	11.2%	8.6%	5.2%	97.4%	2.6%	25.0%
	上位群	0.9%	10.5%	58.8%	12.3%	9.6%	6.1%	98.2%	1.8%	28.1%
短期入所生活介護	下位群	0.9%	12.9%	55.2%	10.3%	7.8%	10.3%	97.4%	2.6%	28.4%
	上位群	1.9%	9.7%	47.6%	12.6%	14.6%	11.7%	98.1%	1.9%	38.8%
小規模多機能型居宅介護	下位群		6.7%	48.0%	13.3%	13.3%	18.0%	99.3%	0.7%	44.7%
	上位群	0.7%	4.7%	49.3%	19.3%	8.7%	16.0%	98.7%	1.3%	44.0%
事業所種別		事業所の理念や方向性、ビジョン等を立案するためのスタッフ中心の会議等							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	18.3%	32.2%	40.0%	1.7%	3.5%	0.9%	96.5%	3.5%	6.1%
	上位群	19.3%	36.0%	40.4%	1.8%		0.9%	98.2%	1.8%	2.6%
認知症対応型通所介護	下位群	21.1%	28.7%	42.1%	3.5%	1.8%		97.1%	2.9%	5.3%
	上位群	21.7%	24.7%	47.0%	5.4%		0.6%	99.4%	0.6%	6.0%
訪問介護	下位群	26.7%	20.7%	40.5%	5.2%	0.9%		94.0%	6.0%	6.0%
	上位群	16.7%	33.3%	44.7%	1.8%		0.9%	97.4%	2.6%	2.6%
短期入所生活介護	下位群	17.2%	22.4%	58.6%	0.9%			99.1%	0.9%	0.9%
	上位群	22.3%	22.3%	44.7%	5.8%	1.9%	1.0%	98.1%	1.9%	8.7%
小規模多機能型居宅介護	下位群	16.0%	22.7%	57.3%	2.0%	2.0%		100.0%		4.0%
	上位群	19.3%	23.3%	52.0%	4.7%			99.3%	0.7%	4.7%
事業所種別		事業所の理念や方針をスタッフ間で確認、共有するための会議・集会等							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	20.9%	26.1%	43.5%	1.7%	2.6%	1.7%	96.5%	3.5%	6.1%
	上位群	18.4%	32.5%	40.4%	2.6%		4.4%	98.2%	1.8%	7.0%
認知症対応型通所介護	下位群	20.5%	25.1%	42.7%	2.3%	2.3%	4.1%	97.1%	2.9%	8.8%
	上位群	22.9%	23.5%	46.4%	5.4%		1.2%	99.4%	0.6%	6.6%
訪問介護	下位群	19.0%	23.3%	39.7%	5.2%	4.3%	2.6%	94.0%	6.0%	12.1%
	上位群	15.8%	23.7%	56.1%	1.8%	0.9%		98.2%	1.8%	2.6%
短期入所生活介護	下位群	13.8%	29.3%	56.0%		0.9%		100.0%		0.9%
	上位群	15.5%	26.2%	52.4%	1.9%	1.9%		98.1%	1.9%	3.9%
小規模多機能型居宅介護	下位群	15.3%	28.0%	50.7%	2.0%	1.3%	2.0%	99.3%	0.7%	5.3%
	上位群	20.7%	22.0%	51.3%	4.0%		2.0%	100.0%		6.0%

(続き 図表 2-27 事業所内での会議やカンファレンスの状況)

事業所種別		事業所全体のケアや環境の改善に関する意見交換のための会議等							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	11.3%	21.7%	55.7%	3.5%	4.3%	0.9%	97.4%	2.6%	8.7%
	上位群	8.8%	19.3%	63.2%	3.5%	2.6%	1.8%	99.1%	0.9%	7.9%
認知症対応型通所介護	下位群	6.4%	12.3%	64.9%	7.6%	1.2%	3.5%	95.9%	4.1%	12.3%
	上位群	7.2%	17.5%	63.3%	4.8%	2.4%	3.6%	98.8%	1.2%	10.8%
訪問介護	下位群	12.1%	17.2%	55.2%	4.3%	4.3%	1.7%	94.8%	5.2%	10.3%
	上位群	6.1%	15.8%	69.3%	2.6%	3.5%	0.9%	98.2%	1.8%	7.0%
短期入所生活介護	下位群	4.3%	18.1%	65.5%	6.0%	2.6%	0.9%	97.4%	2.6%	9.5%
	上位群	2.9%	12.6%	70.9%	5.8%	4.9%	1.0%	98.1%	1.9%	11.7%
小規模多機能型居宅介護	下位群	4.0%	11.3%	76.0%	6.0%	1.3%	1.3%	100.0%		8.7%
	上位群	2.0%	12.7%	74.7%	6.7%	1.3%	1.3%	98.7%	1.3%	9.3%
事業所種別		事故やヒヤリハット（インシデント）に関する検討会議							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	6.1%	27.8%	53.9%	7.8%	1.7%		97.4%	2.6%	9.6%
	上位群	7.0%	27.2%	48.2%	10.5%	2.6%	2.6%	98.2%	1.8%	15.8%
認知症対応型通所介護	下位群	3.5%	24.0%	57.9%	8.2%	2.3%	2.3%	98.2%	1.8%	12.9%
	上位群	5.4%	19.3%	61.4%	7.2%	4.2%	2.4%	100.0%		13.9%
訪問介護	下位群	19.0%	28.4%	44.0%	4.3%	1.7%		97.4%	2.6%	6.0%
	上位群	5.3%	22.8%	60.5%	7.0%	1.8%		97.4%	2.6%	8.8%
短期入所生活介護	下位群	0.9%	12.1%	67.2%	12.9%	4.3%	0.9%	98.3%	1.7%	18.1%
	上位群	1.0%	13.6%	59.2%	14.6%	6.8%	2.9%	98.1%	1.9%	24.3%
小規模多機能型居宅介護	下位群	3.3%	14.0%	67.3%	8.0%	5.3%	1.3%	99.3%	0.7%	14.7%
	上位群	3.3%	16.0%	60.7%	12.0%	7.3%	0.7%	100.0%		20.0%
事業所種別		事故やヒヤリハットではないが、ケア全体に関する反省会・ミーティング							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	3.5%	14.8%	44.3%	5.2%	5.2%	25.2%	98.3%	1.7%	35.7%
	上位群	0.9%	21.1%	44.7%	5.3%	2.6%	24.6%	99.1%	0.9%	32.5%
認知症対応型通所介護	下位群	2.9%	10.5%	48.5%	6.4%	6.4%	23.4%	98.2%	1.8%	36.3%
	上位群	1.8%	13.3%	42.8%	9.6%	5.4%	27.1%	100.0%		42.2%
訪問介護	下位群	5.2%	13.8%	64.7%	8.6%	2.6%	2.6%	97.4%	2.6%	13.8%
	上位群		11.4%	72.8%	7.0%	4.4%	2.6%	98.2%	1.8%	14.0%
短期入所生活介護	下位群	0.9%	12.1%	65.5%	8.6%	4.3%	6.9%	98.3%	1.7%	19.8%
	上位群	3.9%	10.7%	59.2%	7.8%	4.9%	10.7%	97.1%	2.9%	23.3%
小規模多機能型居宅介護	下位群	4.0%	5.3%	60.7%	11.3%	3.3%	15.3%	100.0%		30.0%
	上位群	3.3%	8.0%	56.7%	9.3%	4.0%	18.7%	100.0%		32.0%
事業所種別		ケア事例についての発表や意見交換を行うことで介護職の能力向上を目的とした事例検討会							欠損値	月に2回以上の割合
		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上	合計		
通所介護	下位群	34.8%	34.8%	23.5%	1.7%	0.9%	0.9%	96.5%	3.5%	3.5%
	上位群	26.3%	40.4%	26.3%	1.8%	0.9%	0.9%	96.5%	3.5%	3.5%
認知症対応型通所介護	下位群	31.0%	30.4%	31.6%	2.3%	1.2%		96.5%	3.5%	3.5%
	上位群	32.5%	31.3%	29.5%	3.0%	0.6%	1.8%	98.8%	1.2%	5.4%
訪問介護	下位群	25.0%	31.9%	36.2%	1.7%			94.8%	5.2%	1.7%
	上位群	16.7%	34.2%	44.7%	0.9%	0.9%	0.9%	98.2%	1.8%	2.6%
短期入所生活介護	下位群	31.0%	39.7%	25.0%	2.6%	0.9%		99.1%	0.9%	3.4%
	上位群	27.2%	29.1%	36.9%	2.9%	1.0%		97.1%	2.9%	3.9%
小規模多機能型居宅介護	下位群	39.3%	25.3%	30.0%	3.3%			98.0%	2.0%	3.3%
	上位群	26.7%	32.7%	32.0%	4.0%	1.3%		96.7%	3.3%	5.3%

図表 2-28 個々の利用者に関する事業所外部との連携状況

事業所種別	有効数	個々の利用者の情報共通*													
		同一法人内 他の訪問 介護事業所	同一法人内 他の通所 介護事業所	同一法人内 他の短期 入所生活介 護事業所	同一法人内 の訪問・通 所・ショー ト以外の介 護保険事業 所	他の法人の 訪問介護事 業所	他の法人の 通所介護事 業所	他の法人の 短期入所生 活介護事業 所	他の法人の 訪問・通 所・ショー ト以外の介 護保険事業 所	医療機関	地域包括支 援センター	市町村の関 係部署	地域のボラ ンティア団 体や地縁組 織	利用者の近 隣の地域住 民	
通所介護	下位50%	113	57.5%	37.2%	41.6%	46.9%	36.3%	27.4%	23.9%	34.5%	53.1%	77.0%	27.4%	12.4%	17.7%
	上位50%	113	65.5%	31.9%	32.7%	39.8%	25.7%	21.2%	15.9%	29.2%	46.0%	65.5%	34.5%	12.4%	15.9%
認知症対応型通所介護	下位50%	170	57.1%	58.2%	61.8%	51.8%	33.5%	30.6%	22.9%	30.0%	50.0%	58.2%	25.9%	20.0%	28.8%
	上位50%	166	62.7%	69.3%	61.4%	45.8%	41.0%	36.1%	33.1%	31.3%	51.8%	61.4%	33.1%	22.3%	22.9%
訪問介護	下位50%	116	23.3%	77.6%	31.0%	42.2%	37.9%	36.2%	21.6%	31.0%	54.3%	84.5%	39.7%	15.5%	28.4%
	上位50%	114	21.9%	74.6%	19.3%	50.0%	34.2%	41.2%	16.7%	35.1%	57.0%	77.2%	34.2%	9.6%	13.2%
短期入所生活介護	下位50%	112	33.0%	76.8%	39.3%	49.1%	27.7%	35.7%	32.1%	38.4%	52.7%	57.1%	26.8%	7.1%	3.6%
	上位50%	102	33.3%	69.6%	36.3%	51.0%	23.5%	35.3%	30.4%	30.4%	62.7%	53.9%	30.4%	13.7%	10.8%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	146	20.5%	33.6%	14.4%	31.5%	5.5%	11.6%	4.8%	19.9%	83.6%	85.6%	56.8%	28.8%	54.1%
	上位50%	150	26.0%	43.3%	15.3%	36.0%	10.7%	13.3%	6.7%	16.7%	89.3%	84.0%	60.7%	34.0%	61.3%

(8) 事業所におけるケア行動に対する管理者評価

事業所で行われているケア行動について、回答者（管理者等）の評価を3件法（できていない、ややできている、できている）で問い、回答の分布を図表 2-29 に示した。

図表 2-29 事業所で行われているケア行動に対する管理者評価

事業所種別	利用者の自宅や地域での生活の様子をアセスメントしている。				欠損値	事業所種別	利用者の身体的な機能向上への働きかけ (身体機能を対象としたリハビリ、機能訓練等)を行なっている。				欠損値
	できていない	ややできている	できている	合計			できていない	ややできている	できている	合計	
通所介護 下位群	4.3%	55.7%	40.0%	100.0%		通所介護 下位群	13.9%	33.9%	52.2%	100.0%	
通所介護 上位群	5.3%	48.2%	46.5%	100.0%		通所介護 上位群	13.2%	48.2%	38.6%	100.0%	
認知症対応型 下位群	2.9%	54.4%	42.1%	99.4%	0.6%	認知症対応型 下位群	8.8%	48.0%	42.7%	99.4%	0.6%
通所介護 上位群	3.0%	58.4%	38.6%	100.0%		通所介護 上位群	12.0%	55.4%	31.3%	98.8%	1.2%
訪問介護 下位群	1.7%	50.0%	46.6%	98.3%	1.7%	訪問介護 下位群	39.7%	47.4%	10.3%	97.4%	2.6%
訪問介護 上位群	5.3%	49.1%	45.6%	100.0%		訪問介護 上位群	36.8%	43.9%	17.5%	98.2%	1.8%
短期入所生活介護 下位群	6.0%	57.8%	34.5%	98.3%	1.7%	短期入所生活介護 下位群	26.7%	52.6%	19.0%	98.3%	1.7%
短期入所生活介護 上位群	3.9%	51.5%	44.7%	100.0%		短期入所生活介護 上位群	32.0%	46.6%	21.4%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 下位群	4.0%	56.7%	38.0%	98.7%	1.3%	小規模多機能型居宅介護 下位群	20.0%	64.0%	16.0%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 上位群	3.3%	53.3%	42.7%	99.3%	0.7%	小規模多機能型居宅介護 上位群	15.3%	64.0%	20.0%	99.3%	0.7%
事業所種別	利用者の自宅や地域での生活の様子をケア内容に反映している。				欠損値	事業所種別	利用者の生活上の機能向上への働きかけ (生活リハビリ、生活機能に関する機能訓練等)を行なっている。				欠損値
	できていない	ややできている	できている	合計			できていない	ややできている	できている	合計	
通所介護 下位群	9.6%	62.6%	27.0%	99.1%	0.9%	通所介護 下位群	10.4%	48.7%	40.0%	99.1%	0.9%
通所介護 上位群	7.9%	50.9%	41.2%	100.0%		通所介護 上位群	12.3%	50.0%	36.8%	99.1%	0.9%
認知症対応型 下位群	6.4%	57.3%	35.1%	98.8%	1.2%	認知症対応型 下位群	1.8%	45.6%	52.0%	99.4%	0.6%
通所介護 上位群	3.6%	65.1%	31.3%	100.0%		通所介護 上位群	4.2%	52.4%	43.4%	100.0%	
訪問介護 下位群	6.9%	55.2%	35.3%	97.4%	2.6%	訪問介護 下位群	17.2%	63.8%	16.4%	97.4%	2.6%
訪問介護 上位群	5.3%	56.1%	38.6%	100.0%		訪問介護 上位群	16.7%	59.6%	22.8%	99.1%	0.9%
短期入所生活介護 下位群	8.6%	58.6%	31.9%	99.1%	0.9%	短期入所生活介護 下位群	6.9%	68.1%	24.1%	99.1%	0.9%
短期入所生活介護 上位群	8.7%	58.3%	33.0%	100.0%		短期入所生活介護 上位群	17.5%	47.6%	35.0%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 下位群	8.0%	61.3%	30.0%	99.3%	0.7%	小規模多機能型居宅介護 下位群	8.0%	63.3%	28.7%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 上位群	6.7%	59.3%	34.0%	100.0%		小規模多機能型居宅介護 上位群	2.7%	67.3%	30.0%	100.0%	
事業所種別	利用者の自宅での生活継続をケアの目標としている。				欠損値	事業所種別	比較初期の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ (生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等)を行なっている。				欠損値
	できていない	ややできている	できている	合計			できていない	ややできている	できている	合計	
通所介護 下位群	2.6%	41.7%	54.8%	99.1%	0.9%	通所介護 下位群	9.6%	67.8%	22.6%	100.0%	
通所介護 上位群	7.0%	35.1%	57.9%	100.0%		通所介護 上位群	9.6%	61.4%	27.2%	98.2%	1.8%
認知症対応型 下位群	1.8%	34.5%	63.7%	100.0%		認知症対応型 下位群	2.3%	54.4%	42.1%	98.8%	1.2%
通所介護 上位群	4.2%	41.0%	54.2%	99.4%	0.6%	通所介護 上位群	6.0%	54.8%	37.3%	98.2%	1.8%
訪問介護 下位群	0.9%	23.3%	75.0%	99.1%	0.9%	訪問介護 下位群	6.9%	61.2%	31.0%	99.1%	0.9%
訪問介護 上位群	1.8%	22.8%	74.6%	99.1%	0.9%	訪問介護 上位群	5.3%	54.4%	39.5%	99.1%	0.9%
短期入所生活介護 下位群	2.6%	47.4%	49.1%	99.1%	0.9%	短期入所生活介護 下位群	12.1%	71.6%	14.7%	98.3%	1.7%
短期入所生活介護 上位群	5.8%	45.6%	48.5%	100.0%		短期入所生活介護 上位群	13.6%	63.1%	23.3%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 下位群	2.0%	44.0%	53.3%	99.3%	0.7%	小規模多機能型居宅介護 下位群	7.3%	62.7%	30.0%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 上位群	2.0%	38.0%	59.3%	99.3%	0.7%	小規模多機能型居宅介護 上位群	4.0%	70.7%	24.0%	98.7%	1.3%
事業所種別	利用者へのケア方針について利用者自身が納得できるように十分に説明している。				欠損値	事業所種別	中等度以上の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ (生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等)を行なっている。				欠損値
	できていない	ややできている	できている	合計			できていない	ややできている	できている	合計	
通所介護 下位群	7.0%	45.2%	47.0%	99.1%	0.9%	通所介護 下位群	19.1%	66.1%	13.0%	98.3%	1.7%
通所介護 上位群	3.5%	51.8%	44.7%	100.0%		通所介護 上位群	19.3%	56.1%	22.8%	98.2%	1.8%
認知症対応型 下位群	11.1%	60.2%	28.7%	100.0%		認知症対応型 下位群	4.1%	57.3%	37.4%	98.8%	1.2%
通所介護 上位群	15.1%	63.9%	20.5%	99.4%	0.6%	通所介護 上位群	6.6%	62.7%	30.7%	100.0%	
訪問介護 下位群		46.6%	51.7%	98.3%	1.7%	訪問介護 下位群	11.2%	72.4%	15.5%	99.1%	0.9%
訪問介護 上位群		35.1%	64.9%	100.0%		訪問介護 上位群	14.9%	55.3%	28.9%	99.1%	0.9%
短期入所生活介護 下位群	6.9%	56.9%	35.3%	99.1%	0.9%	短期入所生活介護 下位群	17.2%	68.1%	12.1%	97.4%	2.6%
短期入所生活介護 上位群	8.7%	63.1%	27.2%	99.0%	1.0%	短期入所生活介護 上位群	17.5%	68.0%	14.6%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 下位群	5.3%	57.3%	36.7%	99.3%	0.7%	小規模多機能型居宅介護 下位群	14.0%	66.0%	20.0%	100.0%	
小規模多機能型居宅介護 上位群	6.0%	56.7%	37.3%	100.0%		小規模多機能型居宅介護 上位群	7.3%	72.0%	20.0%	99.3%	0.7%
事業所種別	利用者へのケア方針について家族が納得できるように十分に説明している。				欠損値						
	できていない	ややできている	できている	合計							
通所介護 下位群	4.3%	42.6%	53.0%	100.0%							
通所介護 上位群	3.5%	39.5%	57.0%	100.0%							
認知症対応型 下位群	1.2%	31.6%	67.3%	100.0%							
通所介護 上位群	1.2%	42.8%	56.0%	100.0%							
訪問介護 下位群	0.9%	38.8%	59.5%	99.1%	0.9%						
訪問介護 上位群	1.8%	35.1%	63.2%	100.0%							
短期入所生活介護 下位群	0.9%	41.4%	56.9%	99.1%	0.9%						
短期入所生活介護 上位群	2.9%	42.7%	54.4%	100.0%							
小規模多機能型居宅介護 下位群	2.0%	37.3%	59.3%	98.7%	1.3%						
小規模多機能型居宅介護 上位群	2.0%	34.7%	63.3%	100.0%							

5 まとめ

全国の居宅サービス事業所から無作為抽出された、通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護の各 1300 事業所、計 6500 事業所を対象に、管理者等に対して、事業所に関する調査を実施し、居宅サービス事業所における在宅中重度要介護者の支援の現状や体制整備にむけた課題を検討した。

結果からは以下の点をまとめることができる。

課題1 通所介護、訪問介護、短期入所生活介護では、小規模多機能型居宅介護並みの、法人内連携と医療、地域包括支援センターとの情報共有がなされていない。

個々の利用者について、同一法人内で情報共有していると回答した事業所はおよそ6～7割で、残りの事業所では同一法人内であっても連携することはない状況であった。また地域との連携は、3割以下であった。小規模多機能型居宅介護のみ、医療機関や地域包括支援センターと9割近い連携体制の基礎があることを考えると、まずは、同一法人内で情報共有率を上げるとともに、医療機関と地域包括支援センターとの連携体制を整えることは重要であろう。

図表 2-28 個々の利用者に関する事業所外部との連携状況（再掲）

事業所種別	有効数	個々の利用者の情報共通*													
		同一法人内の他の訪問介護事業所	同一法人内の他の通所介護事業所	同一法人内の他の短期入所生活介護事業所	同一法人内の訪問・ショート以外の介護保険事業所	他の法人の訪問介護事業所	他の法人の通所介護事業所	他の法人の短期入所生活介護事業所	他の法人の訪問・ショート以外の介護保険事業所	医療機関	地域包括支援センター	市町村の関係部署	地域のボランティア団体や地縁組織	利用者の近隣の地域住民	
通所介護	下位50%	113	57.5%	37.2%	41.6%	46.9%	36.3%	27.4%	23.9%	34.5%	53.1%	77.0%	27.4%	12.4%	17.7%
	上位50%	113	65.5%	31.9%	32.7%	39.8%	25.7%	21.2%	15.9%	29.2%	46.0%	65.5%	34.5%	12.4%	15.9%
認知症対応型通所介護	下位50%	170	57.1%	58.2%	61.8%	51.8%	33.5%	30.6%	22.9%	30.0%	50.0%	58.2%	25.9%	20.0%	28.8%
	上位50%	166	62.7%	69.3%	61.4%	45.8%	41.0%	36.1%	33.1%	31.3%	51.8%	61.4%	33.1%	22.3%	22.9%
訪問介護	下位50%	116	23.3%	77.6%	31.0%	42.2%	37.9%	36.2%	21.6%	31.0%	54.3%	84.5%	39.7%	15.5%	28.4%
	上位50%	114	21.9%	74.6%	19.3%	50.0%	34.2%	41.2%	16.7%	35.1%	57.0%	77.2%	34.2%	9.6%	13.2%
短期入所生活介護	下位50%	112	33.0%	76.8%	39.3%	49.1%	27.7%	35.7%	32.1%	38.4%	52.7%	57.1%	26.8%	7.1%	3.6%
	上位50%	102	33.3%	69.6%	36.3%	51.0%	23.5%	35.3%	30.4%	30.4%	62.7%	53.9%	30.4%	13.7%	10.8%
小規模多機能型居宅介護	下位50%	146	20.5%	33.6%	14.4%	31.5%	5.5%	11.6%	4.8%	19.9%	83.6%	85.6%	56.8%	28.8%	54.1%
	上位50%	150	26.0%	43.3%	15.3%	36.0%	10.7%	13.3%	6.7%	16.7%	89.3%	84.0%	60.7%	34.0%	61.3%

課題2 実践的な事例検討の機会が不足し、事例をとおして意見を述べたり、他者の意見を聴いたりする連携の基礎となる能力を養う機会が少ない。

会議やカンファレンスの状況を見ると、多くの会議は月1回程度は実施されているのに対して、事例検討を通して自ら発言し、意見交換する機会は7割以下が年に数回程度と少ない現状であった。事例検討は、現任者にとって身近な学習法であるだけでなく、自分から意見を述べたり、他者の話を聞いたりして、地域での連携に欠かせない能力を高める機会となるはずである。しかし現状では実施率は高くなかった。

課題3 在宅中重度要介護者の支援において重要と考えられる、地域や家族に関することの研修が一般介護職員で十分ではない。

階層別の研修実施内容を見ると、地域や家族とのかかわりに関する研修の実施率は、リーダーになってはじめて高くなり、それ以前の経験3年目までは、ほかの研修内容と比べて実施率が低かった。地域におけるケア行動評価指標でも明らかにされてきたように、地域における支援では、初任者から家族とのコミュニケーションや地域での意見交換や発言などが求められている。

これまでリーダー以上の役割と考えられることの多かった家族や地域とのかかわりに関して、初任者から、その能力を育成していくことができる体制を作ることが重要だと考えられる。

課題4 中堅および非常勤職の育成体制が脆弱である。

OJTの実施状況を看取り、他の階層に比べて、中堅層向けのOJTが行われていなかったり、OJTの内容が決まっていなかったりしていることがわかる。このことから、中堅層への支援が不足していることが示唆され、一般介護職員から次のステップに上がる段階で、現状以上の支援体制が必要であると考えられる。

また研修の参加状況では、非常勤職の研修参加率は常勤者と比べて極端に低く、研修がないという割合も4～6割と高い。通所介護、認知症対応型通所介護や訪問介護では、非常勤職比率が高いことを考えると、働いている現任介護職員の2割前後が日々の研修をほとんど受けないまま業務にあたっていると考えられる。

中堅層と非常勤職の育成体制の整備が課題であるといえるであろう。

資料

平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業

地域包括ケアにおける介護人材育成と連携に関する調査

（全国事業所調査：通所介護事業所用）

地域包括ケアのもとでは、さまざまな機関・事業所が連携して、高齢者が要介護になっても、自宅・地域で可能な限り生活を継続できる支援をする体制をつくることが大きな課題となっています。この調査は、全国の通所介護事業所を対象として、事業所における介護職の業務の状況や利用者の状況とともに、他の関係機関・事業所等との連携について調査を行い、地域で中重度者を支える機能と連携を構築していくための課題を明らかにすることを目的としています。お忙しいところ恐縮ではございますが、何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

NPO法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田 尋志
研究担当理事 内藤佳津雄

◎この調査は、**1つの通所介護事業所についてご回答ください。**法人内で複数、あるいは他の種別の事業所を運営されている場合でも、封筒の宛名に記載された事業所のみが対象となります。

◎この調査は、封筒の宛名に記載された1つの通所介護事業所について、**事業所全体のことをご存知の方（管理者の方、または管理職の方）**がご記入くださいますよう、お願い申し上げます。

- (1) 同一法人内で、複数の事業所、あるいは他の事業種別を運営されている場合でも、宛名に記載された通所介護事業所のみを対象としてご回答ください。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答する形式になっています。「1つ」あるいは「複数」のあてはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる選択肢の個数は、各設問の指示に従って下さい。
- (3) 設問のいくつかは、() や表内に数値や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、内容を記入して下さい。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の「返信用封筒」にてご返送ください。
- (5) 結果については、統計的に処理し、個別の事業所・施設のデータとして公表することはありません。各設問に対して、率直な考えや状況をお聞かせください。

◎調査の締切日は**9月30日（金）**とさせていただきます。調査結果を活用するために、できる限り、多くの回答を必要としています。お忙しいとは存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査に関する問い合わせ先（平成28年9月30日まで：10時～17時）
介護人材キャリア開発機構事務局（京都市：地域密着型総合ケアセンターきたおおじ内）
電話：075-366-8025 FAX：075-366-3006 担当：村田麻起子

問1 貴通所介護事業所の概要についてうかがいます。

(1) 貴事業所は、**通所介護事業所**ですか。

1 はい

2 いいえ

└─ 恐れ入りますが、封筒に記載されました通所介護事業所の管理者様に封筒ごとお渡してください。

(2) 事業所所在地の都道府県名をご記入ください。

(3) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(4) 事業所の運営法人の種類を1つだけ選んで○をつけてください。

1 社会福祉法人（社協を含む）

2 医療法人

3 NPO法人

4 営利法人（株式会社等）

5 その他

(5) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(6) 事業所の運営法人の設立年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(7) 事業所を運営する法人が、同一市町村内で実施している介護保険の事業所・施設について、該当するものすべてに○をつけてください。なお、貴通所介護事業所は含みません。

1 特別養護老人ホーム

2 老人保健施設

3 認知症対応型共同生活介護

4 訪問介護

5 通所介護

6 認知症対応型通所介護

7 通所リハビリテーション

8 小規模多機能型居宅介護

9 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

10 看護小規模多機能型居宅介護

11 短期入所生活介護

12 特定施設入居者生活介護

問2 貴通所介護事業所の職員の状況についてうかがいます。

(1) 管理者の方について、

① 管理者は専任ですか、兼務ですか。当てはまる方に1つだけ○をつけてください。（1つだけ）

1 専任

2 兼務

└─ 兼務の場合は、兼務先について当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 他の事業所・施設の職務との兼務

2 貴事業所の生活相談員との兼務

3 貴事業所の介護職員との兼務

4 貴事業所の他の職務との兼務

② 管理者が取得している資格がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(いくつでも)

1 介護福祉士 2 社会福祉士 3 介護支援専門員 4 その他 ()

(2) 生活相談員の方について、

① 配置人数をご記入ください。

常勤の生活相談員	人
非常勤の生活相談員	人

② 貴事業所の介護職員との兼務している生活相談員の人数をご記入ください。

介護職員と 兼務している生活相談員	人
----------------------	---

③ 介護福祉士の資格を取得している生活相談員の人数をご記入ください。

介護福祉士の資格を 取得している生活相談員	人
--------------------------	---

(3) 事業所に在籍する介護職員数について、それぞれの欄に該当する人数をご記入ください。
なお、管理者および生活相談員等の他の職務との兼務者は除きます。

介護職員数	全体	女性	男性	介護福祉士の有資格者
常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間以上の非常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間未満の非常勤の介護職員数	人	人	人	人

(4) 貴事業所(または運営法人)では、介護職員のキャリアパス(役職・階層(ポスト)、処遇等を明記したもの)を作成していますか。どちらか1つに○をつけてください。

1 はい 2 いいえ

問3 貴通所介護事業所の調査日における利用者・登録者についてうかがいます。

調査日として、9月中の通常営業日のなかで任意の1日を選択して、その月日をご記入ください。

調査日 9 月 日 曜日

- (1) 調査日現在の**定員**をご記入ください。

人

- (2) 調査日現在の**登録者数**をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計登録者数							

総合事業に移行している場合には、要支援の利用者については「これまでの介護予防通所介護に相当」のサービス利用者のみを対象としてください（通所型サービスAに相当するサービスの利用者は除きます）。

- (3) 調査日当日の**利用者数**をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計利用者数							

総合事業に移行している場合には、要支援の利用者については「これまでの介護予防通所介護に相当」のサービス利用者のみを対象としてください（通所型サービスAに相当するサービスの利用者は除きます）。

- (4) 調査日現在の登録者の**世帯状況**について、当てはまる人数をご記入ください。

注) 合計人数が、(2)の登録者数と一致するようにご記入ください。

世帯の状況	人数
1人暮らし	<input type="text"/>
夫婦のみの世帯	<input type="text"/>
子供と同居	<input type="text"/>
その他の世帯	<input type="text"/>

問4 貴通所介護事業所における利用者のケアについての情報共有の状況についてうかがいます。

貴通所介護事業所は、次のような外部の関係機関や関係団体と、個々の利用者のケアや生活の状況に関する情報の交換や共有を行なっていますか。あてはまるものをすべて選んで○をつけてください。

- 1 同一法人内の他の訪問介護事業所
- 2 同一法人内の他の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 3 同一法人内の他の短期入所生活介護事業所
- 4 同一法人内の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 5 他の法人の訪問介護事業所
- 6 他の法人の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 7 他の法人の短期入所生活介護事業所
- 8 他の法人の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 9 医療機関
- 10 地域包括支援センター
- 11 市町村の関係部署
- 12 地域のボランティア団体や地縁組織
- 13 利用者の近隣の地域住民

問5 貴通所介護事業所における介護職員の育成についてうかがいます。

- (1) 平成27年度中の常勤の介護職員（監督職、管理職を含む）に対する外部研修への派遣の状況について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 ほぼ全員（9割以上）の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 2 全体の7～8割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 3 全体の5～6割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 4 全体の3～4割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 5 全体の3割未満の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 6 介護職員の外部研修はできなかった

- (2) 平成27年度中の非常勤の介護職員（勤務時間が概ね週20時間程度以上の人に限定）に対する外部研修への派遣について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 常勤と同じ条件で外部研修に派遣している
- 2 常勤職員よりは頻度が少ないが、外部研修に派遣している
- 3 外部研修には派遣していない

(3) 平成27年度中の介護職を対象とした貴事業所での研修・勉強会の開催頻度について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。(1つだけ)

- 1 月1回以上 (年に12回以上)
- 2 年に7～11回
- 3 年に4～6回
- 4 年に2～3回
- 5 年に1回
- 6 開催していない

(4) 貴通所介護事業所では、以下のような会議を、それぞれどのくらいの頻度で開催していますか。それぞれの項目について、最も近い頻度の選択肢に1つだけ○をつけてください。なお、この場合の「会議」とは、関係する複数の職員が参加して行われるものを指します。

会議の開催頻度		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上
1	個々の利用者のケアについて、ケア方針や課題解決を立案し共有することを目的としたカンファレンス・会議等	1	2	3	3	4	5
2	個々の利用者の状態像やケアの状況について、情報交換を目的としたカンファレンス	1	2	3	3	4	5
3	事業所の理念や方向性、ビジョン等を立案するためのスタッフ中心の会議等	1	2	3	3	4	5
4	事業所の理念や方針をスタッフ間で確認、共有するための会議・集会等	1	2	3	3	4	5
5	事業所全体のケアや環境の改善に関する意見交換のための会議等	1	2	3	3	4	5
6	事故やヒヤリハット（インシデント）に関する検討会議	1	2	3	3	4	5
7	事故やヒヤリハットではないが、ケア全体に関する反省会・ミーティング	1	2	3	3	4	5
8	ケア事例についての発表や意見交換を行うことで介護職の能力向上を目的とした事例検討会	1	2	3	3	4	5

(5) 貴事業所では、介護職員に対してどのような内容の研修を行なっていますか。それぞれの対象者ごとに、行なっている研修（内部研修、外部研修どちらも含む）について、あてはまる選択肢すべてに○をつけてください。

① 新卒の新入介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 9 アセスメント |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 11 地域に関すること |
| 10 家族に関すること | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 12 認知症ケア | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |
| 14 対人コミュニケーション | |

② 中途採用の新入介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

③ 経験1～3年目の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

④ リーダー層の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

⑤ 資格取得希望者を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- 1 介護福祉士受験対策 2 介護支援専門員受験対策 3 社会福祉士受験対策

(6) 貴事業所では、OJT（on the job training：職場において職務の中で行われる教育）をどのように行っていますか。あてはまる選択肢すべてに○をつけてください（いくつかでも）。

- 1 新人・初任職員向けに行なわれる OJT の実施方法に関するマニュアルがある。
- 2 新人・初任職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 3 新人・初任職員全体の OJT を担当する指導担当者（プリセプター等）を決めている。
- 4 新人・初任職員についてそれぞれ個別に OJT 指導担当者を決めて指導している。
- 5 入職3～5年目程度の職員を対象とした OJT が実施されている。
- 6 入職3～5年目程度の職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 7 OJT 指導担当者に対し、研修参加や勉強会の開催等を通して、指導技術の向上を図っている。
- 8 OJT 指導担当者に対し、より上位職の介護職員が相談にのったり、アドバイスをしたりする仕組みがある。

問6 貴通所介護事業所のケア全体の状況についてうかがいます。

貴事業所では、ケアにおいて次のような項目をどの程度、実施していますか。それぞれの項目についてあてはまる選択肢に1つだけ○をつけてください。

ケア全体の状況	じきしない	ややできている	できている
1 利用者の自宅や地域での生活の様子をアセスメントしている。	1	2	3
2 利用者の自宅や地域での生活の様子をケア内容に反映している。	1	2	3
3 利用者の自宅での生活継続をケアの目標としている。	1	2	3
4 利用者へのケア方針について利用者自身が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
5 利用者へのケア方針について家族が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
6 利用者の身体的な機能向上への働きかけ（身体機能を対象としたリハビリ、機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
7 利用者の生活上の機能向上への働きかけ（生活リハビリ、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
8 比較的初期の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
9 中等度以上の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3

※調査項目は以上です。回答漏れがないかもう一度ご確認をお願いいたします。

※同封の「介護職員調査への協力のお願ひ」も、ご覧いただけますと幸いです。調査へのご協力ありがとうございました。

平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業

地域包括ケアにおける介護人材育成と連携に関する調査

（全国事業所調査：認知症対応型通所介護事業所用）

地域包括ケアのもとでは、さまざまな機関・事業所が連携して、高齢者が要介護になっても、自宅・地域で可能なかぎり生活を継続できる支援をする体制をつくることが大きな課題となっています。この調査は、全国の認知症対応型通所介護事業所を対象として、事業所における介護職の業務の状況や利用者の状況とともに、他の関係機関・事業所等との連携について調査を行い、地域で中重度者を支える機能と連携を構築していくための課題を明らかにすることを目的としています。お忙しいところ恐縮ではございますが、何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

NPO法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田 尋志
研究担当理事 内藤佳津雄

◎この調査は、**1つの認知症対応型通所介護事業所についてご回答ください。**法人内で複数、あるいは他の種別の事業所を運営されている場合でも、封筒の宛名に記載された事業所のみが対象となります。

◎この調査は、封筒の宛名に記載された1つの認知症対応型通所介護事業所について、**事業所全体のごことをご存知の方（管理者の方、または管理職の方）**がご記入くださいますよう、お願い申し上げます。

- (1) 同一法人内で、複数の事業所、あるいは他の事業種別を運営されている場合でも、宛名に記載された認知症対応型通所介護事業所のみを対象としてご回答ください。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答する形式になっています。「1つ」あるいは「複数」のあてはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる選択肢の個数は、各設問の指示に従って下さい。
- (3) 設問のいくつかは、() や表内に数値や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、内容を記入して下さい。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の「返信用封筒」にてご返送ください。
- (5) 結果については、統計的に処理し、個別の事業所・施設のデータとして公表することはありません。各設問に対して、率直な考えや状況をお聞かせください。

◎調査の締切日は**9月30日（金）**とさせていただきます。調査結果を活用するために、できる限り、多くの回答を必要としています。お忙しいとは存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査に関する問い合わせ先（平成28年9月30日まで：10時～17時）
介護人材キャリア開発機構事務局（京都市：地域密着型総合ケアセンターきたおじ内）
電話：075-366-8025 FAX：075-366-3006 担当：村田麻起子

問1 貴認知症対応型通所介護事業所の概要についてうかがいます。

(1) 貴事業所は、認知症対応型通所介護事業所ですか。

1 はい

2 いいえ

→ 恐れ入りますが、封筒に記載されました認知症対応型通所介護事業所の管理者様に封筒ごとお渡してください。

(2) 事業所所在地の都道府県名をご記入ください。

(3) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(4) 事業所の運営法人の種類を1つだけ選んで○をつけてください。

1 社会福祉法人（社協を含む）

2 医療法人

3 NPO法人

4 営利法人（株式会社等）

5 その他

(5) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(6) 事業所の運営法人の設立年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(7) 事業所を運営する法人が、同一市町村内で実施している介護保険の事業所・施設について、該当するものすべてに○をつけてください。なお、貴認知症対応型通所介護事業所は含みません。

1 特別養護老人ホーム

2 老人保健施設

3 認知症対応型共同生活介護

4 訪問介護

5 通所介護

6 認知症対応型通所介護

7 通所リハビリテーション

8 小規模多機能型居宅介護

9 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

10 看護小規模多機能型居宅介護

11 短期入所生活介護

12 特定施設入居者生活介護

問2 貴認知症対応型通所介護事業所の職員の状況についてうかがいます。

(1) 管理者の方について、

① 管理者は専任ですか、兼務ですか。当てはまる方に1つだけ○をつけてください。（1つだけ）

1 専任

2 兼務

↳ 兼務の場合は、兼務先について当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 他の事業所・施設の職務との兼務

2 貴事業所の生活相談員との兼務

3 貴事業所の介護職員との兼務

4 貴事業所の他の職務との兼務

② 管理者が取得している資格がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(いくつでも)

1 介護福祉士 2 社会福祉士 3 介護支援専門員 4 その他 ()

(2) 生活相談員の方について、

① 配置人数をご記入ください。

常勤の生活相談員	人
非常勤の生活相談員	人

② 貴事業所の介護職員との兼務している生活相談員の人数をご記入ください。

介護職員と兼務している生活相談員	人
------------------	---

③ 介護福祉士の資格を取得している生活相談員の人数をご記入ください。

介護福祉士の資格を取得している生活相談員	人
----------------------	---

(3) 事業所に在籍する介護職員数について、それぞれの欄に該当する人数をご記入ください。
 なお、管理者および生活相談員等の他の職務との兼務者は除きます。

介護職員数	全体	女性	男性	介護福祉士の有資格者
常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間以上の非常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間未満の非常勤の介護職員数	人	人	人	人

(4) 貴事業所(または運営法人)では、介護職員のキャリアパス(役職・階層(ポスト)、処遇等を明記したもの)を作成していますか。どちらか1つに○をつけてください。

1 はい 2 いいえ

問3 貴認知症対応型通所介護事業所の調査日における利用者・登録者についてうかがいます。

調査日として、9月中の通常営業日のなかで任意の1日を選択して、その月日をご記入ください。

調査日 9 月 日 曜日

(1) 調査日現在の**定員**をご記入ください。

人

(2) 調査日現在の**登録者数**をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計登録者数							

(3) 調査日当日の**利用者数**をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計利用者数							

(4) 調査日現在の登録者の**世帯状況**について、当てはまる人数をご記入ください。

注) 合計人数が、(2)の登録者数と一致するようにご記入ください。

世帯の状況	人数
1人暮らし	
夫婦のみの世帯	
子供と同居	
その他の世帯	

問4 貴認知症対応型通所介護事業所における利用者のケアについての情報共有の状況についてうかがいます。

貴認知症対応型通所介護事業所は、次のような外部の関係機関や関係団体と、個々の利用者のケアや生活の状況に関する情報の交換や共有を行なっていますか。あてはまるものをすべて選んで○をつけてください。

- 1 同一法人内の他の訪問介護事業所
- 2 同一法人内の他の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 3 同一法人内の他の短期入所生活介護事業所
- 4 同一法人内の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 5 他の法人の訪問介護事業所
- 6 他の法人の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 7 他の法人の短期入所生活介護事業所
- 8 他の法人の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 9 医療機関
- 10 地域包括支援センター
- 11 市町村の関係部署
- 12 地域のボランティア団体や地縁組織
- 13 利用者の近隣の地域住民

問5 貴認知症対応型通所介護事業所における介護職員の育成についてうかがいます。

(1) 平成27年度中の常勤の介護職員（監督職、管理職を含む）に対する外部研修への派遣の状況について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 ほぼ全員（9割以上）の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 2 全体の7～8割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 3 全体の5～6割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 4 全体の3～4割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 5 全体の3割未満の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 6 介護職員の外部研修はできなかった

(2) 平成27年度中の非常勤の介護職員（勤務時間が概ね週20時間程度以上の人に限定）に対する外部研修への派遣について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 常勤と同じ条件で外部研修に派遣している
- 2 常勤職員よりは頻度が少ないが、外部研修に派遣している
- 3 外部研修には派遣していない

(3) 平成27年度中の介護職を対象とした貴事業所での研修・勉強会の開催頻度について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。(1つだけ)

- 1 月1回以上(年に12回以上)
- 2 年に7～11回
- 3 年に4～6回
- 4 年に2～3回
- 5 年に1回
- 6 開催していない

(4) 貴認知症対応型通所介護事業所では、以下のような会議を、それぞれどのくらいの頻度で開催していますか。それぞれの項目について、最も近い頻度の選択肢に1つだけ○をつけてください。なお、この場合の「会議」とは、関係する複数の職員が参加して行われるものを指します。

会議の開催頻度	年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上
1 個々の利用者のケアについて、ケア方針や課題解決を立案し共有することを目的としたカンファレンス・会議等	1	2	3	3	4	5
2 個々の利用者の状態像やケアの状況について、情報交換を目的としたカンファレンス	1	2	3	3	4	5
3 事業所の理念や方向性、ビジョン等を立案するためのスタッフ中心の会議等	1	2	3	3	4	5
4 事業所の理念や方針をスタッフ間で確認、共有するための会議・集会等	1	2	3	3	4	5
5 事業所全体のケアや環境の改善に関する意見交換のための会議等	1	2	3	3	4	5
6 事故やヒヤリハット(インシデント)に関する検討会議	1	2	3	3	4	5
7 事故やヒヤリハットではないが、ケア全体に関する反省会・ミーティング	1	2	3	3	4	5
8 ケア事例についての発表や意見交換を行うことで介護職の能力向上を目的とした事例検討会	1	2	3	3	4	5

(5) 貴事業所では、介護職員に対してどのような内容の研修を行なっていますか。それぞれの対象者ごとに、行なっている研修(内部研修、外部研修どちらも含む)について、あてはまる選択肢すべてに○をつけてください。

① 新卒の新入介護職員を対象とした研修内容(あてはまるものいくつかでも)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術(例:トランスファー、排せつケアなど) | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 6 生活援助技術(家事、調理など) | 9 アセスメント |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 11 地域に関すること |
| 10 家族に関すること | 13 医療的ケア(吸引、医療的知識など) |
| 12 認知症ケア | 15 人材育成・教育方法(コーチング、スーパービジョンの方法など) |
| 14 対人コミュニケーション | |

② 中途採用の新入介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

③ 経験1～3年目の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

④ リーダー層の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

⑤ 資格取得希望者を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- 1 介護福祉士受験対策 2 介護支援専門員受験対策 3 社会福祉士受験対策

(6) 貴事業所では、OJT（on the job training：職場において職務の中で行われる教育）をどのように行っていますか。あてはまる選択肢すべてに○をつけてください（いくつかでも）。

- 1 新人・初任職員向けに行なわれる OJT の実施方法に関するマニュアルがある。
- 2 新人・初任職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 3 新人・初任職員全体の OJT を担当する指導担当者（プリセプター等）を決めている。
- 4 新人・初任職員についてそれぞれ個別に OJT 指導担当者を決めて指導している。
- 5 入職3～5年目程度の職員を対象とした OJT が実施されている。
- 6 入職3～5年目程度の職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 7 OJT 指導担当者に対し、研修参加や勉強会の開催等を通して、指導技術の向上を図っている。
- 8 OJT 指導担当者に対し、より上位職の介護職員が相談にのったり、アドバイスをしたりする仕組みがある。

問6 貴認知症対応型通所介護事業所のケア全体の状況についてうかがいます。

貴事業所では、ケアにおいて次のような項目をどの程度、実施していますか。それぞれの項目についてあてはまる選択肢に1つだけ○をつけてください。

ケア全体の状況	できていない	ややできている	できている
1 利用者の自宅や地域での生活の様子をアセスメントしている。	1	2	3
2 利用者の自宅や地域での生活の様子をケア内容に反映している。	1	2	3
3 利用者の自宅での生活継続をケアの目標としている。	1	2	3
4 利用者へのケア方針について利用者自身が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
5 利用者へのケア方針について家族が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
6 利用者の身体的な機能向上への働きかけ（身体機能を対象としたリハビリ、機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
7 利用者の生活上の機能向上への働きかけ（生活リハビリ、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
8 比較的初期の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
9 中等度以上の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3

※調査項目は以上です。回答漏れがないかもう一度ご確認をお願いいたします。

※同封の「介護職員調査への協力のお願ひ」も、ご覧いただけますと幸いです。調査へのご協力ありがとうございました。

平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業

地域包括ケアにおける介護人材育成と連携に関する調査

（全国事業所調査：訪問介護事業所用）

地域包括ケアのもとでは、さまざまな機関・事業所が連携して、高齢者が要介護になっても、自宅・地域で可能なかぎり生活を継続できる支援をする体制をつくるのが大きな課題となっています。この調査は、全国の訪問介護事業所を対象として、事業所における介護職の業務の状況や利用者の状況とともに、他の関係機関・事業所等との連携について調査を行い、地域で中重度者を支える機能と連携を構築していくための課題を明らかにすることを目的としています。お忙しいところ恐縮ではございますが、何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

NPO法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田 尋志
研究担当理事 内藤佳津雄

◎この調査は、**1つの訪問介護事業所についてご回答ください。**法人内で複数、あるいは他の種別の事業所を運営されている場合でも、封筒の宛名に記載された事業所のみが対象となります。

◎この調査は、封筒の宛名に記載された1つの訪問介護事業所について、**事業所全体のことをご存知の方（管理者の方、または管理職の方）**がご記入くださいますよう、お願い申し上げます。

- (1) 同一法人内で、複数の事業所、あるいは他の事業種別を運営されている場合でも、宛名に記載された訪問介護事業所のみを対象としてご回答ください。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答する形式になっています。「1つ」あるいは「複数」のあてはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる選択肢の個数は、各設問の指示に従って下さい。
- (3) 設問のいくつかは、() や表内に数値や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、内容を記入して下さい。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の「返信用封筒」にてご返送ください。
- (5) 結果については、統計的に処理し、個別の事業所・施設のデータとして公表することはありません。各設問に対して、率直な考えや状況をお聞かせください。

◎調査の締切日は**9月30日（金）**とさせていただきます。調査結果を活用するために、できる限り、多くの回答を必要としています。お忙しいとは存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査に関する問い合わせ先（平成28年9月30日まで：10時～17時）
介護人材キャリア開発機構事務局（京都市：地域密着型総合ケアセンターきたおおじ内）
電話：075-366-8025 FAX：075-366-3006 担当：村田麻起子

問1 貴訪問介護事業所の概要についてうかがいます。

(1) 貴事業所は、訪問介護事業所ですか。

1 はい

2 いいえ

└─ 恐れ入りますが、封筒に記載されました訪問介護事業所の管理者様に封筒ごとお渡してください。

(2) 事業所所在地の都道府県名をご記入ください。

(3) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(4) 事業所の運営法人の種類を1つだけ選んで○をつけてください。

1 社会福祉法人（社協を含む）

2 医療法人

3 NPO法人

4 営利法人（株式会社等）

5 その他

(5) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(6) 事業所の運営法人の設立年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(7) 事業所を運営する法人が、同一市町村内で実施している介護保険の事業所・施設について、該当するものすべてに○をつけてください。なお、貴訪問介護事業所は含みません。

1 特別養護老人ホーム

2 老人保健施設

3 認知症対応型共同生活介護

4 訪問介護

5 通所介護

6 認知症対応型通所介護

7 通所リハビリテーション

8 小規模多機能型居宅介護

9 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

10 看護小規模多機能型居宅介護

11 短期入所生活介護

12 特定施設入居者生活介護

問2 貴訪問介護事業所の職員の状況についてうかがいます。

(1) 管理者の方について、

① 管理者は専任ですか、兼務ですか。当てはまる方に1つだけ○をつけてください。（1つだけ）

1 専任

2 兼務

└─ 兼務の場合は、兼務先について当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 他の事業所・施設の職務との兼務

2 貴事業所のサービス提供責任者との兼務

3 貴事業所の訪問介護員との兼務

4 貴事業所の他の職務との兼務

② 管理者が取得している資格がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(いくつでも)

1 介護福祉士 2 社会福祉士 3 介護支援専門員 4 その他 ()

(2) サービス提供責任者の方について、

① 配置人数をご記入ください。

常勤のサービス提供責任者	人
勤務時間が週 20 時間以上の非常勤のサービス提供責任者	人
勤務時間が週 20 時間未満の非常勤サービス提供責任者	人

② 介護福祉士の資格を取得しているサービス提供責任者の人数をご記入ください。

介護福祉士の資格を取得しているサービス提供責任者	人
--------------------------	---

(3) 事業所に在籍する訪問介護員数について、それぞれの欄に該当する人数をご記入ください。
なお、管理者およびサービス提供責任者等の他の職務との兼務者は除きます。

訪問介護員数	全体	女性	男性	介護福祉士の有資格者
常勤の訪問介護員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね 20 時間以上の非常勤の訪問介護員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね 20 時間未満の非常勤の訪問介護員数	人	人	人	人

(4) 貴事業所(または運営法人)では、訪問介護員のキャリアパス(役職・階層(ポスト)、処遇等を明記したもの)を作成していますか。どちらか1つに○をつけてください。

1 はい 2 いいえ

問3 貴訪問介護事業所の調査日における利用者・登録者についてうかがいます。

調査日として、9月中の通常営業日のなかで任意の1日を選択して、その月日をご記入ください。

調査日 9 月 日 曜日

(1) 調査日現在の登録者数をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計登録者数							

総合事業に移行している場合には、要支援の利用者については「これまでの介護予防訪問介護に相当」のサービス利用者のみを対象としてください（訪問型サービスAに相当するサービスの利用者は除きます）。

(2) 調査日当日の利用者数をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計利用者数							

総合事業に移行している場合には、要支援の利用者については「これまでの介護予防訪問介護に相当」のサービス利用者のみを対象としてください（訪問型サービスAに相当するサービスの利用者は除きます）。

(3) 調査日現在の登録者の世帯状況について、当てはまる人数をご記入ください。

注) 合計人数が、(1)の登録者数と一致するようにご記入ください。

世帯の状況	人数
1人暮らし	
夫婦のみの世帯	
子供と同居	
その他の世帯	

問4 貴訪問介護事業所における利用者のケアについての情報共有の状況についてうかがいます。

貴訪問介護事業所は、次のような外部の関係機関や関係団体と、個々の利用者のケアや生活の状況に関する情報の交換や共有を行なっていますか。あてはまるものをすべて選んで○をつけてください。

- 1 同一法人内の他の訪問介護事業所
- 2 同一法人内の他の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 3 同一法人内の他の短期入所生活介護事業所
- 4 同一法人内の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 5 他の法人の訪問介護事業所
- 6 他の法人の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 7 他の法人の短期入所生活介護事業所
- 8 他の法人の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 9 医療機関
- 10 地域包括支援センター
- 11 市町村の関係部署
- 12 地域のボランティア団体や地縁組織
- 13 利用者の近隣の地域住民

問5 貴訪問介護事業所における訪問介護員の育成についてうかがいます。

- (1) 平成27年度中の常勤の訪問介護員（監督職、管理職を含む）に対する外部研修への派遣の状況について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 ほぼ全員（9割以上）の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 2 全体の7～8割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 3 全体の5～6割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 4 全体の3～4割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 5 全体の3割未満の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 6 訪問介護員の外部研修はできなかった

- (2) 平成27年度中の非常勤の訪問介護員（勤務時間が概ね週20時間程度以上の人に限定）に対する外部研修への派遣について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 常勤と同じ条件で外部研修に派遣している
- 2 常勤職員よりは頻度が少ないが、外部研修に派遣している
- 3 外部研修には派遣していない

(3) 平成27年度中の訪問介護員を対象とした貴事業所での研修・勉強会の開催頻度について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。(1つだけ)

- 1 月1回以上(年に12回以上)
- 2 年に7～11回
- 3 年に4～6回
- 4 年に2～3回
- 5 年に1回
- 6 開催していない

(4) 貴訪問介護事業所では、以下のような会議を、それぞれどのくらいの頻度で開催していますか。それぞれの項目について、最も近い頻度の選択肢に1つだけ○をつけてください。なお、この場合の「会議」とは、関係する複数の職員が参加して行われるものを指します。

会議の開催頻度		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上
1	個々の利用者のケアについて、ケア方針や課題解決を立案し共有することを目的としたカンファレンス・会議等	1	2	3	3	4	5
2	個々の利用者の状態像やケアの状況について、情報交換を目的としたカンファレンス	1	2	3	3	4	5
3	事業所の理念や方向性、ビジョン等を立案するためのスタッフ中心の会議等	1	2	3	3	4	5
4	事業所の理念や方針をスタッフ間で確認、共有するための会議・集会等	1	2	3	3	4	5
5	事業所全体のケアや環境の改善に関する意見交換のための会議等	1	2	3	3	4	5
6	事故やヒヤリハット(インシデント)に関する検討会議	1	2	3	3	4	5
7	事故やヒヤリハットではないが、ケア全体に関する反省会・ミーティング	1	2	3	3	4	5
8	ケア事例についての発表や意見交換を行うことで介護職の能力向上を目的とした事例検討会	1	2	3	3	4	5

(5) 貴事業所では、訪問介護員に対してどのような内容の研修を行なっていますか。それぞれの対象者ごとに、行なっている研修(内部研修、外部研修どちらも含む)について、あてはまる選択肢すべてに○をつけてください。

① 新卒の新入訪問介護員を対象とした研修内容(あてはまるものいくつかでも)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術(例:トランスファー、排せつケアなど) | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 6 生活援助技術(家事、調理など) | 9 アセスメント |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 11 地域に関すること |
| 10 家族に関すること | 13 医療的ケア(吸引、医療的知識など) |
| 12 認知症ケア | 15 人材育成・教育方法(コーチング、スーパービジョンの方法など) |
| 14 対人コミュニケーション | |

② 中途採用の新入訪問介護員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

③ 経験1～3年目の訪問介護員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

④ リーダー層の訪問介護員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

⑤ 資格取得希望者を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- 1 介護福祉士受験対策 2 介護支援専門員受験対策 3 社会福祉士受験対策

(6) 貴事業所では、OJT（on the job training：職場において職務の中で行われる教育）をどのように行っていますか。あてはまる選択肢すべてに○をつけてください（いくつかでも）。

- 1 新人・初任職員向けに行なわれる OJT の実施方法に関するマニュアルがある。
- 2 新人・初任職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 3 新人・初任職員全体の OJT を担当する指導担当者（プリセプター等）を決めている。
- 4 新人・初任職員についてそれぞれ個別に OJT 指導担当者を決めて指導している。
- 5 入職3～5年目程度の職員を対象とした OJT が実施されている。
- 6 入職3～5年目程度の職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 7 OJT 指導担当者に対し、研修参加や勉強会の開催等を通して、指導技術の向上を図っている。
- 8 OJT 指導担当者に対し、より上位職の訪問介護員が相談にのったりアドバイスをしたりする仕組みがある。

問6 貴訪問介護事業所のケア全体の状況についてうかがいます。

貴事業所では、ケアにおいて次のような項目をどの程度、実施していますか。それぞれの項目についてあてはまる選択肢に1つだけ○をつけてください。

ケア全体の状況	ほとんどない	やや多い	多い
1 利用者の自宅や地域での生活の様子をアセスメントしている。	1	2	3
2 利用者の自宅や地域での生活の様子をケア内容に反映している。	1	2	3
3 利用者の自宅での生活継続をケアの目標としている。	1	2	3
4 利用者へのケア方針について利用者自身が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
5 利用者へのケア方針について家族が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
6 利用者の身体的な機能向上への働きかけ（身体機能を対象としたリハビリ、機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
7 利用者の生活上の機能向上への働きかけ（生活リハビリ、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
8 比較的初期の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
9 中等度以上の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3

※調査項目は以上です。回答漏れがないかもう一度ご確認をお願いいたします。

※同封の「介護職員調査への協力のお願い」も、ご覧いただけますと幸いです。調査へのご協力ありがとうございました。

平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業

地域包括ケアにおける介護人材育成と連携に関する調査

（全国事業所調査：短期入所生活介護事業所用）

地域包括ケアのもとでは、さまざまな機関・事業所が連携して、高齢者が要介護になっても、自宅・地域で可能なかぎり生活を継続できる支援をする体制をつくるのが大きな課題となっています。この調査は、全国の短期入所生活介護事業所を対象として、事業所における介護職の業務の状況や利用者の状況とともに、他の関係機関・事業所等との連携について調査を行い、地域で中重度者を支える機能と連携を構築していくための課題を明らかにすることを目的としています。お忙しいところ恐縮ではございますが、何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

NPO法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田 尋志
研究担当理事 内藤佳津雄

◎この調査は、**1つの短期入所生活介護事業所についてご回答ください。**法人内で複数、あるいは他の種類の事業所を運営されている場合でも、封筒の宛名に記載された事業所のみが対象となります。

◎この調査は、封筒の宛名に記載された1つの短期入所生活介護事業所について、**事業所全体のことをご存知の方（管理者の方、または管理職の方）**がご記入くださいますよう、お願い申し上げます。

- (1) 同一法人内で、複数の事業所、あるいは他の事業種別を運営されている場合でも、宛名に記載された短期入所生活介護事業所のみを対象としてご回答ください。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答する形式になっています。「1つ」あるいは「複数」のあてはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる選択肢の個数は、各設問の指示に従って下さい。
- (3) 設問のいくつかは、() や表内に数値や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、内容を記入して下さい。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の「返信用封筒」にてご返送ください。
- (5) 結果については、統計的に処理し、個別の事業所・施設のデータとして公表することはありません。各設問に対して、率直な考えや状況をお聞かせください。

◎調査の締切日は**9月30日（金）**とさせていただきます。調査結果を活用するために、できる限り、多くの回答を必要としています。お忙しいとは存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査に関する問い合わせ先（平成28年9月30日まで：10時～17時）
介護人材キャリア開発機構事務局（京都市：地域密着型総合ケアセンターきたおおじ内）
電話：075-366-8025 FAX：075-366-3006 担当：村田麻起子

問1 貴短期入所生活介護事業所の概要についてうかがいます。

(1) 貴事業所は、短期入所生活介護事業所ですか。

1 はい

2 いいえ

→ 恐れ入りますが、封筒に記載されました短期入所生活介護事業所の管理者様に封筒ごとお渡しください。

(2) 事業所所在地の都道府県名をご記入ください。

(3) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(4) 事業所の運営法人の種類を1つだけ選んで○をつけてください。

1 社会福祉法人（社協を含む）

2 医療法人

3 NPO法人

4 営利法人（株式会社等）

5 その他

(5) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(6) 事業所の運営法人の設立年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(7) 事業所を運営する法人が、同一市町村内で実施している介護保険の事業所・施設について、該当するものすべてに○をつけてください。なお、貴短期入所生活介護事業所は含みません。

1 特別養護老人ホーム

2 老人保健施設

3 認知症対応型共同生活介護

4 訪問介護

5 通所介護

6 認知症対応型通所介護

7 通所リハビリテーション

8 小規模多機能型居宅介護

9 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

10 看護小規模多機能型居宅介護

11 短期入所生活介護

12 特定施設入居者生活介護

(8) 貴短期入所生活介護事業所の類型について、あてはまる選択肢に1つだけ○をつけてください。

1 専用型

2 併設型(専用床)のみ

3 併設型+空床型

問2 貴短期入所生活介護事業所の職員の状況についてうかがいます。

(1) 管理者の方について、

① 管理者は専任ですか、兼務ですか。当てはまる方に1つだけ○をつけてください。(1つだけ)

1 専任

2 兼務

↳ 兼務の場合は、兼務先についてあてはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 他の事業所・施設の職務との兼務
- 2 併設の事業所・施設の職務との兼務
- 3 貴事業所の生活相談員との兼務
- 4 貴事業所の介護職員との兼務
- 5 貴事業所の他の職務との兼務

② 管理者が取得している資格がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(いくつでも)

1 介護福祉士

2 社会福祉士

3 介護支援専門員

4 その他 ()

(2) 生活相談員の方について、

① 配置人数をご記入ください。

常勤の生活相談員	人
非常勤の生活相談員	人

② 貴事業所の介護職員との兼務している生活相談員の人数をご記入ください。

介護職員と兼務している生活相談員	人
------------------	---

③ 介護福祉士の資格を取得している生活相談員の人数をご記入ください。

介護福祉士の資格を取得している生活相談員	人
----------------------	---

(3) 介護職員数について、それぞれの欄に該当する人数をご記入ください。本体施設と一体的に人員配置を運用している併設型や空床利用がある場合は、9月の勤務表において、短期入所生活介護の専用部分での介護を担当することになっている職員を対象としてください。なお、管理者および生活相談員等の他の職務との兼務者は除きます。

介護職員数	全体	女性	男性	介護福祉士の有資格者
常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間以上の非常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間未満の非常勤の介護職員数	人	人	人	人

(4) 貴事業所（または運営法人）では、介護職員のキャリアパス（役職・階層（ポスト）、処遇等を明記したもの）を作成していますか。どちらか1つに○をつけてください。

- 1 はい 2 いいえ

問3 貴短期入所生活介護事業所の調査日における利用者・登録者についてうかがいます。

調査日として、9月中の通常営業日のなかで任意の1日を選択して、その月日をご記入ください。

調査日 9 月 日 曜日

(1) 調査日現在の定員（短期入所専用部分）をご記入ください。

人

(2) （空床利用をしている事業に限り）調査日現在に空床利用している人数をご記入ください。
空床型を届け出しているが、利用者がいない場合は「0」人とご記入ください。

人

(3) 平成28年8月の1か月間の利用者数（延べ人数ではなく、8月中に利用された方の人数）をご記入ください。

人

(4) 調査日当日の利用者数（専用部分および空床利用をあわせて）をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計利用者数							

(5) 調査日現在の利用者の世帯状況について、当てはまる人数をご記入ください。

注) 合計人数が、(4)の利用者数と一致するようにご記入ください。

世帯の状況	人数
1人暮らし	<input type="text"/>
夫婦のみの世帯	<input type="text"/>
子供と同居	<input type="text"/>
その他の世帯	<input type="text"/>

問4 貴短期入所生活介護事業所における利用者のケアについての情報共有の状況についてうかがいます。

貴短期入所生活介護事業所は、次のような外部の関係機関や関係団体と、個々の利用者のケアや生活の状況に関する情報の交換や共有を行なっていますか。あてはまるものをすべて選んで○をつけてください。

- 1 同一法人内の他の訪問介護事業所
- 2 同一法人内の他の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 3 同一法人内の他の短期入所生活介護事業所
- 4 同一法人内の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 5 他の法人の訪問介護事業所
- 6 他の法人の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 7 他の法人の短期入所生活介護事業所
- 8 他の法人の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 9 医療機関
- 10 地域包括支援センター
- 11 市町村の関係部署
- 12 地域のボランティア団体や地縁組織
- 13 利用者の近隣の地域住民

問5 貴短期入所生活介護事業所における介護職員の育成についてうかがいます。

(1) 平成27年度中の常勤の介護職員（監督職、管理職を含む）に対する外部研修への派遣の状況について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 ほぼ全員（9割以上）の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 2 全体の7～8割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 3 全体の5～6割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 4 全体の3～4割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 5 全体の3割未満の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 6 介護職員の外部研修はできなかった

(2) 平成27年度中の非常勤の介護職員（勤務時間が概ね週20時間程度以上の人に限定）に対する外部研修への派遣について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 常勤と同じ条件で外部研修に派遣している
- 2 常勤職員よりは頻度が少ないが、外部研修に派遣している
- 3 外部研修には派遣していない

(3) 平成27年度中の介護職を対象とした貴事業所での研修・勉強会の開催頻度について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。(1つだけ)

- 1 月1回以上(年に12回以上)
- 2 年に7～11回
- 3 年に4～6回
- 4 年に2～3回
- 5 年に1回
- 6 開催していない

(4) 貴短期入所生活介護事業所では、以下のような会議を、それぞれどのくらいの頻度で開催していますか。それぞれの項目について、最も近い頻度の選択肢に1つだけ○をつけてください。なお、この場合の「会議」とは、関係する複数の職員が参加して行われるものを指します。

会議の開催頻度		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2～3回程度	週に1～2回程度	週に3回以上
1	個々の利用者のケアについて、ケア方針や課題解決を立案し共有することを目的としたカンファレンス・会議等	1	2	3	3	4	5
2	個々の利用者の状態像やケアの状況について、情報交換を目的としたカンファレンス	1	2	3	3	4	5
3	事業所の理念や方向性、ビジョン等を立案するためのスタッフ中心の会議等	1	2	3	3	4	5
4	事業所の理念や方針をスタッフ間で確認、共有するための会議・集会等	1	2	3	3	4	5
5	事業所全体のケアや環境の改善に関する意見交換のための会議等	1	2	3	3	4	5
6	事故やヒヤリハット(インシデント)に関する検討会議	1	2	3	3	4	5
7	事故やヒヤリハットではないが、ケア全体に関する反省会・ミーティング	1	2	3	3	4	5
8	ケア事例についての発表や意見交換を行うことで介護職の能力向上を目的とした事例検討会	1	2	3	3	4	5

(5) 貴事業所では、介護職員に対してどのような内容の研修を行なっていますか。それぞれの対象者ごとに、行なっている研修(内部研修、外部研修どちらも含む)について、あてはまる選択肢すべてに○をつけてください。

① 新卒の新入介護職員を対象とした研修内容(あてはまるものいくつかでも)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術(例:トランスファー、排せつケアなど) | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 6 生活援助技術(家事、調理など) | 9 アセスメント |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 11 地域に関すること |
| 10 家族に関すること | 13 医療的ケア(吸引、医療的知識など) |
| 12 認知症ケア | 15 人材育成・教育方法(コーチング、スーパービジョンの方法など) |
| 14 対人コミュニケーション | |

② 中途採用の新入介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

③ 経験1～3年目の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

④ リーダー層の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

⑤ 資格取得希望者を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- 1 介護福祉士受験対策 2 介護支援専門員受験対策 3 社会福祉士受験対策

(6) 貴事業所では、OJT（on the job training：職場において職務の中で行われる教育）をどのように行っていますか。あてはまる選択肢すべてに○をつけてください（いくつかでも）。

- 1 新人・初任職員向けに行なわれるOJTの実施方法に関するマニュアルがある。
- 2 新人・初任職員がOJTで習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 3 新人・初任職員全体のOJTを担当する指導担当者（プリセプター等）を決めている。
- 4 新人・初任職員についてそれぞれ個別にOJT指導担当者を決めて指導している。
- 5 入職3～5年目程度の職員を対象としたOJTが実施されている。
- 6 入職3～5年目程度の職員がOJTで習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 7 OJT指導担当者に対し、研修参加や勉強会の開催等を通して、指導技術の向上を図っている。
- 8 OJT指導担当者に対し、より上位職の介護職員が相談にのったり、アドバイスをしたりする仕組みがある。

問6 貴短期入所生活介護事業所のケア全体の状況についてうかがいます。

貴事業所では、ケアにおいて次のような項目をどの程度、実施していますか。それぞれの項目についてあてはまる選択肢に1つだけ○をつけてください。

ケア全体の状況	ほとんどない	やや多い	多い
1 利用者の自宅や地域での生活の様子をアセスメントしている。	1	2	3
2 利用者の自宅や地域での生活の様子をケア内容に反映している。	1	2	3
3 利用者の自宅での生活継続をケアの目標としている。	1	2	3
4 利用者へのケア方針について利用者自身が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
5 利用者へのケア方針について家族が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
6 利用者の身体的な機能向上への働きかけ（身体機能を対象としたリハビリ、機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
7 利用者の生活上の機能向上への働きかけ（生活リハビリ、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
8 比較的初期の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
9 中等度以上の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3

※調査項目は以上です。回答漏れがないかもう一度ご確認をお願いいたします。

※同封の「介護職員調査への協力のお願ひ」も、ご覧いただけますと幸いです。調査へのご協力ありがとうございました。

平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業

地域包括ケアにおける介護人材育成と連携に関する調査

（全国事業所調査：小規模多機能型居宅介護事業所用）

地域包括ケアのもとでは、さまざまな機関・事業所が連携して、高齢者が要介護になっても、自宅・地域で可能なかぎり生活を継続できる支援をする体制をつくることが大きな課題となっています。この調査は、全国の小規模多機能型居宅介護事業所を対象として、事業所における介護職の業務の状況や利用者の状況とともに、他の関係機関・事業所等との連携について調査を行い、地域で中重度者を支える機能と連携を構築していくための課題を明らかにすることを目的としています。お忙しいところ恐縮ではございますが、何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

NPO法人介護人材キャリア開発機構

理事長 山田 尋志

研究担当理事 内藤佳津雄

◎この調査は、**1つの小規模多機能型居宅介護事業所についてご回答ください。**法人内で複数、あるいは他の種別の事業所を運営されている場合でも、封筒の宛名に記載された事業所のみが対象となります。

◎この調査は、封筒の宛名に記載された1つの小規模多機能型居宅介護事業所について、**事業所全体のことをご存知の方（管理者の方、または管理職の方）**がご記入くださいますよう、お願い申し上げます。

- (1) 同一法人内で、複数の事業所、あるいは他の事業種別を運営されている場合でも、宛名に記載された小規模多機能型居宅介護事業所のみを対象としてご回答ください。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答する形式になっています。「1つ」あるいは「複数」のあてはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる選択肢の個数は、各設問の指示に従って下さい。
- (3) 設問のいくつかは、() や表内に数値や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、内容を記入して下さい。
- (4) 調査票にご記入いただきましたら、同封の「返信用封筒」にてご返送ください。
- (5) 結果については、統計的に処理し、個別の事業所・施設のデータとして公表することはありません。各設問に対して、率直な考えや状況をお聞かせください。

◎調査の締切日は**9月30日（金）**とさせていただきます。調査結果を活用するために、できる限り、多くの回答を必要としています。お忙しいとは存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

調査に関する問い合わせ先（平成28年9月30日まで：10時～17時）

介護人材キャリア開発機構事務局（京都市：地域密着型総合ケアセンターきたおおじ内）

電話：075-366-8025 FAX：075-366-3006 担当：村田麻起子

問1 貴小規模多機能型居宅介護事業所の概要についてうかがいます。

(1) 貴事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所ですか。

1 はい

2 いいえ

恐れ入りますが、封筒に記載されました小規模多機能型居宅介護事業所の管理者様に封筒ごとお渡してください。

(2) 事業所所在地の都道府県名をご記入ください。

(3) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(4) 事業所の運営法人の種類を1つだけ選んで○をつけてください。

1 社会福祉法人（社協を含む）

2 医療法人

3 NPO法人

4 営利法人（株式会社等）

5 その他

(5) 事業所の開設年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(6) 事業所の運営法人の設立年を西暦でご記入ください。

西暦

年

(7) 事業所を運営する法人が、同一市町村内で実施している介護保険の事業所・施設について、該当するものすべてに○をつけてください。なお、貴小規模多機能型居宅介護事業所は含みません。

1 特別養護老人ホーム

2 老人保健施設

3 認知症対応型共同生活介護

4 訪問介護

5 通所介護

6 認知症対応型通所介護

7 通所リハビリテーション

8 小規模多機能型居宅介護

9 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

10 看護小規模多機能型居宅介護

11 短期入所生活介護

12 特定施設入居者生活介護

問2 貴小規模多機能型居宅介護事業所の職員の状況についてうかがいます。

(1) 管理者の方について、

① 管理者は専任ですか、兼務ですか。当てはまる方に1つだけ○をつけてください。（1つだけ）

1 専任

2 兼務

↳ 兼務の場合は、兼務先について当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 他の事業所・施設の職務との兼務

2 貴事業所の介護支援専門員との兼務

3 貴事業所の介護職員との兼務

4 貴事業所の他の職務との兼務

② 管理者が取得している資格がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(いくつでも)

1 介護福祉士 2 社会福祉士 3 介護支援専門員 4 その他 ()

(2) 介護支援専門員の方について、

① 配置人数をご記入ください。

常勤の介護支援専門員	人
非常勤の介護支援専門員	人

② 貴事業所の介護職員との兼務している介護支援専門員の人数をご記入ください。

介護職員と 兼務している介護支援専門員	人
------------------------	---

③ 介護福祉士の資格を取得している介護支援専門員の人数をご記入ください。

介護福祉士の資格を 取得している介護支援専門員	人
----------------------------	---

(3) 事業所に在籍する介護職員数について、それぞれの欄に該当する人数をご記入ください。
なお、管理者および介護支援専門員等の他の職務との兼務者は除きます。

介護職員数	全体	女性	男性	介護福祉士の有資格者
常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間以上の非常勤の介護職員数	人	人	人	人
週あたり勤務時間が概ね20時間未満の非常勤の介護職員数	人	人	人	人

(4) 貴事業所(または運営法人)では、介護職員のキャリアパス(役職・階層(ポスト)、処遇等を明記したもの)を作成していますか。どちらか1つに○をつけてください。

1 はい 2 いいえ

問3 貴小規模多機能型居宅介護事業所の調査日における利用者・登録者についてうかがいます。

調査日として、9月中の通常営業日のなかで任意の1日を選択して、その月日をご記入ください。

調査日 9 月 日 曜日

(1) 調査日現在の登録定員をご記入ください。

人

(2) 調査日現在の登録者数をご記入ください。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計登録者数							

(3) 調査日当日の利用者数をご記入ください。なお利用者とは、調査日に、通い、訪問、泊り、のいずれかを利用している利用者を指します。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症でない、または 認知症自立度Ⅰ以下							
認知症自立度Ⅱ以上							
合計利用者数							

(4) 調査日現在の登録者の世帯状況について、当てはまる人数をご記入ください。

注) 合計人数が、(2)の登録者数と一致するようにご記入ください。

世帯の状況	人数
1人暮らし	<input type="text"/>
夫婦のみの世帯	<input type="text"/>
子供と同居	<input type="text"/>
その他の世帯	<input type="text"/>

問4 貴小規模多機能型居宅介護事業所における利用者のケアについての情報共有の状況についてうかがいます。

貴小規模多機能型居宅介護事業所は、次のような外部の関係機関や関係団体と、個々の利用者のケアや生活の状況に関する情報の交換や共有を行なっていますか。あてはまるものをすべて選んで○をつけてください。

- 1 同一法人内の他の訪問介護事業所
- 2 同一法人内の他の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 3 同一法人内の他の短期入所生活介護事業所
- 4 同一法人内の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 5 他の法人の訪問介護事業所
- 6 他の法人の通所介護事業所（認知症対応型・地域密着型を含む）
- 7 他の法人の短期入所生活介護事業所
- 8 他の法人の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護以外の介護保険サービス事業所
- 9 医療機関
- 10 地域包括支援センター
- 11 市町村の関係部署
- 12 地域のボランティア団体や地縁組織
- 13 利用者の近隣の地域住民

問5 貴小規模多機能型居宅介護事業所における介護職員の育成についてうかがいます。

- (1) 平成27年度中の常勤の介護職員（監督職、管理職を含む）に対する外部研修への派遣の状況について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 ほぼ全員（9割以上）の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 2 全体の7～8割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 3 全体の5～6割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 4 全体の3～4割程度の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 5 全体の3割未満の職員を何らかの外部研修に派遣した
- 6 介護職員の外部研修はできなかった

- (2) 平成27年度中の非常勤の介護職員（勤務時間が概ね週20時間程度以上の人に限定）に対する外部研修への派遣について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。（1つだけ）

- 1 常勤と同じ条件で外部研修に派遣している
- 2 常勤職員よりは頻度が少ないが、外部研修に派遣している
- 3 外部研修には派遣していない

(3) 平成27年度中の介護職を対象とした貴事業所での研修・勉強会の開催頻度について、最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。(1つだけ)

- 1 月1回以上(年に12回以上)
- 2 年に7~11回
- 3 年に4~6回
- 4 年に2~3回
- 5 年に1回
- 6 開催していない

(4) 貴小規模多機能型居宅介護事業所では、以下のような会議を、それぞれどのくらいの頻度で開催していますか。それぞれの項目について、最も近い頻度の選択肢に1つだけ○をつけてください。なお、この場合の「会議」とは、関係する複数の職員が参加して行われるものを指します。

会議の開催頻度		年に1回以下	年に数回程度	月に1回程度	月に2~3回程度	週に1~2回程度	週に3回以上
1	個々の利用者のケアについて、ケア方針や課題解決を立案し共有することを目的としたカンファレンス・会議等	1	2	3	3	4	5
2	個々の利用者の状態像やケアの状況について、情報交換を目的としたカンファレンス	1	2	3	3	4	5
3	事業所の理念や方向性、ビジョン等を立案するためのスタッフ中心の会議等	1	2	3	3	4	5
4	事業所の理念や方針をスタッフ間で確認、共有するための会議・集会等	1	2	3	3	4	5
5	事業所全体のケアや環境の改善に関する意見交換のための会議等	1	2	3	3	4	5
6	事故やヒヤリハット(インシデント)に関する検討会議	1	2	3	3	4	5
7	事故やヒヤリハットではないが、ケア全体に関する反省会・ミーティング	1	2	3	3	4	5
8	ケア事例についての発表や意見交換を行うことで介護職の能力向上を目的とした事例検討会	1	2	3	3	4	5

(5) 貴事業所では、介護職員に対してどのような内容の研修を行なっていますか。それぞれの対象者ごとに、行なっている研修(内部研修、外部研修どちらも含む)について、あてはまる選択肢すべてに○をつけてください。

① 新卒の新入介護職員を対象とした研修内容(あてはまるものいくつかも)

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術(例:トランスファー、排せつケアなど) | |
| 6 生活援助技術(家事、調理など) | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア(吸引、医療的知識など) |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法(コーチング、スーパービジョンの方法など) |

② 中途採用の新入介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

③ 経験1～3年目の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

④ リーダー層の介護職員を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1 組織の理念 | 2 社会人としての仕事への態度やマナー |
| 3 介護職としての職業倫理 | 4 接遇 |
| 5 基本的な介護技術（例：トランスファー、排せつケアなど） | |
| 6 生活援助技術（家事、調理など） | 7 機能訓練・リハビリテーション |
| 8 ケアマネジメント・支援計画 | 9 アセスメント |
| 10 家族に関すること | 11 地域に関すること |
| 12 認知症ケア | 13 医療的ケア（吸引、医療的知識など） |
| 14 対人コミュニケーション | 15 人材育成・教育方法（コーチング、スーパービジョンの方法など） |

⑤ 資格取得希望者を対象とした研修内容（あてはまるものいくつかでも）

- 1 介護福祉士受験対策 2 介護支援専門員受験対策 3 社会福祉士受験対策

（6） 貴事業所では、OJT（on the job training：職場において職務の中で行われる教育）をどのように行っていますか。あてはまる選択肢すべてに○をつけてください（いくつかでも）。

- 1 新人・初任職員向けに行なわれる OJT の実施方法に関するマニュアルがある。
- 2 新人・初任職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 3 新人・初任職員全体の OJT を担当する指導担当者（プリセプター等）を決めている。
- 4 新人・初任職員についてそれぞれ個別に OJT 指導担当者を決めて指導している。
- 5 入職3～5年目程度の職員を対象とした OJT が実施されている。
- 6 入職3～5年目程度の職員が OJT で習得すべきことについて、段階的な内容を設定したマニュアルがある。
- 7 OJT 指導担当者に対し、研修参加や勉強会の開催等を通して、指導技術の向上を図っている。
- 8 OJT 指導担当者に対し、より上位職の介護職員が相談にのったり、アドバイスをしたりする仕組みがある。

問6 貴小規模多機能型居宅介護事業所のケア全体の状況についてうかがいます。

貴事業所では、ケアにおいて次のような項目をどの程度、実施していますか。それぞれの項目についてあてはまる選択肢に1つだけ○をつけてください。

ケア全体の状況	できていない	ややできている	できている
1 利用者の自宅や地域での生活の様子をアセスメントしている。	1	2	3
2 利用者の自宅や地域での生活の様子をケア内容に反映している。	1	2	3
3 利用者の自宅での生活継続をケアの目標としている。	1	2	3
4 利用者へのケア方針について利用者自身が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
5 利用者へのケア方針について家族が納得できるように十分に説明している。	1	2	3
6 利用者の身体的な機能向上への働きかけ（身体機能を対象としたリハビリ、機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
7 利用者の生活上の機能向上への働きかけ（生活リハビリ、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
8 比較的初期の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3
9 中等度以上の認知症の人の、生活機能の維持に関する働きかけ（生活行為の自立への支援、生活機能に関する機能訓練等）を行なっている。	1	2	3

※調査項目は以上です。回答漏れがないかもう一度ご確認をお願いいたします。

※同封の「介護職員調査への協力のお願ひ」も、ご覧いただけますと幸いです。調査へのご協力ありがとうございました。

第3章 居宅サービス事業所等に勤務する介護職員に対する質問紙調査（職員調査）

I 中重度要介護者の支援のために介護職員が習得すべきケア行動の検討

1 目的

平成26年度および平成27年度の本法人老健事業において、小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員に対する調査を行い、在宅での生活を包括的に支援するために必要なケア行動評価指標を開発した。この指標を用いて、本年度の職員調査では、まず、在宅中重度高齢者への支援に必要なケア行動を明らかにしたうえで、事業所種別によってこれらのケア行動の習得に向けた課題を明らかにすることを目的とする。

2 方法

(1) 対象

本調査に先立って実施された事業所調査（第2章）の調査依頼時に、職員調査について趣旨を説明する文書を同封し、職員調査の協力依頼に応じた事業所（通所介護、認知症介護、訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護）に所属する常勤または非常勤で週20時間以上勤務するすべての介護職員を対象とした。なお、協力の意向を示した事業所数が、当初予定を大幅に上回ったこと、また調査項目が大幅に増えたことから、回答者の負担軽減のため、調査票を2種類作成し、職員調査Aおよび職員調査Bとした。職員調査Aは、第3章Iのケア行動に関する調査項目を中心とし、職員調査Bは第3章IIの中重度要介護者の地域生活をささえる支援に必要な行動・能力の背景要因の検討に関する調査項目を中心とした。対象となった事業所数、介護職員数を図表3-1に示した。

図表 3-1 介護職員調査の対象となった事業所数・職員数

事業種別	介護職員調査承諾				職員調査A				職員調査B			
	調査可能 事業所数	承諾率	調査対象 職員数	事業所あたり 平均対象 職員数	配布 事業所数	配布 職員数	回収 事業所数	回収 職員数	配布 事業所数	配布 職員数	回収 事業所数	回収 職員数
通所	79	29.9%	485	6.14	51	300	31	160	28	185	11	60
認知症通所	133	36.7%	708	5.32	61	300	47	209	72	408	52	252
訪問	84	31.0%	599	7.13	41	300	33	210	43	299	32	189
小規模	106	32.9%	989	9.33	53	500	40	337	53	489	46	382
短期	68	25.8%	678	9.97	26	300	22	220	42	378	32	246
全体	470	31.7%	3459	7.36	232	1700	173	1136	238	1759	173	1129

(2) 調査期間

調査は、平成29年11月中旬から12月中旬にかけて行われた。

(3) 調査手続き

介護職員調査の協力依頼に応じた事業所から、介護職員調査に先立って調査対象に該当する介護職員数をたずねた。調査対象者数に応じて、事業所ごとに返送封筒に入れた調査票を送付して、事業所に配布を依頼した。調査票は無記名であり、回答がなくても不利益が生じないこと、プライバシーの保護等についての説明を附し、調査に協力する場合のみ回答して、自ら厳封の上、事業所の調査担当者に渡してもらうこととした。回収した調査票は、封筒のまま開封せずに調査実施者に返送するように依頼した。

(4) 調査項目

① 属性（調査A・調査B共通）

回答者の属性について、性別・年齢・介護経験年数・勤務年数・雇用形態・職位・兼務の状況・保有資格・経験のある事業所種・保有している資格を質問した。

② ケア行動評価指標（調査A・調査B共通）

平成26年度および平成27年度の本法人老健事業において実施した、小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員に対する調査をもとに、在宅での生活を包括的に支援するために必要なケア行動評価指標が開発されている。ケア行動評価指標は、一般介護職員に求められる指標7領域と、リーダー層介護職員に求められる指標4領域49項目からなるが、本調査ではさらに平成27年度に追加して必要だと考えられた指標4項目を加えた全53項目を用いた。

③ ケア行動評価指標の詳細項目（ケア行動チェックリスト）（調査 A のみ）

②のケア行動評価指標を精緻化し、チェックリスト化する目的で、平成 27 年度本事業成果、および本事業における小規模多機能型居宅介護事業所における支援事例ヒアリング（第 4 章）、職業能力評価シート訪問介護版（仕事をこなすために必要な「知識」と「技術・技能」）に加えて、「成果につながる職務行動例（職務遂行能力）」からなる職業能力評価基準をもとに作られたチェックリストを元に、ケア行動評価指標の各項目をより詳細な項目に細分化したケア行動チェックリスト 126 項目を用いた。

④ ケア行動に影響する要因または職員の状態に関する項目（調査 B のみ）

介護職員のケア行動に影響する要因や職員の状態に関して、共感性、感情のコントロール、ワークエンゲージメント、仕事への誠実な態度、判断の指向性、仕事への動機づけ、職場環境、ストレス反応、バーンアウト等について問う質問を、図表 3-2 に示した質問紙や尺度から作成した。

図表 3-2 職員調査の質問項目のもとになった尺度や理論およびその出典

もとになった尺度や理論	出典	説明
日本版バーンアウト尺度	久保真人(1998) ストレスとバーンアウトとの関係バーンアウトはストレンか? 産業・組織心理学研究12, 5-15.	マズラックによるMBIマズラック・バーンアウト・インベントリー(Maslach Burnout Inventory: 以下MBI)を元に田尾(1987)が作成した日本語を、久保が改良したもの。情緒的消耗感, 脱人格化, 個人的達成感の3尺度からなる。頻度の5件法。
UWES短縮版	ウィルマー・B・シャウフェリ, & ビーターナル・ダイクストラ. (2012). ワーク・エンゲイジメント入門. (翻訳 島津明人, 佐藤美奈子). 東京: 星和書店.	シャウフェリ (2006) によるUtrecht Work Engagement Scale Short Versionを島津 (2007) が翻訳したもの。活力、熱意、没頭の3要素を9項目7件法で測定する。
自己決定理論による動機づけ	Ryan & Deci(2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. American Psychologist, 55(1), 68-78.	Deciら (2000) による自己決定理論をもとに、外発的動機づけから内発的動機づけにいたる自己調整スタイルの変化の段階にあわせて質問項目を作成。外的調整、取入的調整、同一化的調整、統合的調整、内発的の5尺度からなる。当てはまりの程度の5件法。
職場ストレス尺度	小杉ら(2004). 職場ストレススケール改訂版作成の試み(1): ストレッサー尺度・ストレス反応尺度・コーピング尺度の改定. 産業ストレス研究 11, 175-185.	小杉ら (2004) における職場ストレスの項目について、否定的表現を肯定的表現に変更して使用。当てはまりの程度の5件法。
仕事に対する基本的態度	ジョブカード在宅介護業の職業能力評価基準 http://jobcard.mhlw.go.jp/ (平成29年3月29日アクセス)	個人のキャリアアップや、多様な人材の円滑な就職等を促進するため、求職活動や職業能力開発などの各場面において活用する制度として、厚生労働省が開発しているツール。当てはまりの程度の5件法。
後悔・追求者尺度	磯部綾美 久富哲兵 松井豊 宇井美代子 高橋尚也 大庭剛司 竹村和久(2008). 意思決定における日本版後悔・追求者尺度 作成の試み. 心理学研究79(5), 453-458.	Schwartz et al. (2002) が作成した後悔・追求者尺度の日本語版。意思決定のスタイルとして、効用を最大化する選択肢を選ぶことを目的とする追求者 (maximizer) と、満足化基準を満たす選択肢を選ぶことを目的とする満足者 (satisicer) を想定。当てはまりの程度の5件法。
多次元共感性尺度 (MES)	鈴木有美 木野和代(2008). 多次元共感性尺度(MES)の作成: 自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて. 教育心理学研究 56(4), 487-497.	共感を多次的なものにとらえて構成された多次元共感性尺度 (MES) から、他者志向の反応、自己志向の反応、視点取得の下位尺度からそれぞれ3項目を抜粋し、利用者・家族を対象としたものに改変して使用。当てはまりの程度の5件法。
認知的熟慮性-衝動性尺度	滝間一嘉 坂元章(1991). 認知的熟慮性-衝動性尺度. 堀洋道 監修 山本眞理子編(2001) 『心理測定尺度集 I 人間の内面を探る<自己・個人内過程>』 サイエンス社, 東京, pp.195-198.	滝間ら(1991)が作成した尺度で、分析的処理を好み、論理的に問題解決する傾向をもつ(熟慮型)か、直感的な問題解決をする傾向をもつ(衝動型)のかを1因子10項目で測定。当てはまりの程度の5件法。
日本語版情動伝染尺度	木村昌紀 余語真夫 大坊郁夫(2007). 日本語版情動伝染尺度(the Emotional Contagion Scale)の作成. 対人社会心理学研究 (7), 31-39.	木村ら (2007) で用いられた愛情、怒り、悲しみ、喜びの情動を、Russel JA..(1980)Circumplex Model of Affect, Journal of Personality and Social psychology,39(6), 1161-1178.の感情の円環モデルを参考に、利用者に対する悲しみ、喜び、怒り、安心、くつろぎ、落ち着き、の各情動の経験を問う項目に改変した11項目を使用。当てはまりの程度の5件法。
認知的感情制御方略尺度	榎原良太(2015). 患者との関わりにおける看護師の認知的感情制御と転退職意図の関連:—情緒的消耗感を媒介要因とした検討—. 感情心理学研究 23(1), 12-22.	榎原 (2015) が、看護師の感情制御方略の検討の際に作成した項目について、患者を利用者に変更した18項目を使用。頻度の4件法。
心理的ストレス反応尺度	小杉ら(2004). 職場ストレススケール改訂版作成の試み(1): ストレッサー尺度・ストレス反応尺度・コーピング尺度の改定. 産業ストレス研究 11, 175-185.	下位尺度のうち、憂うつ感、イライラ感、緊張感について改変して使用。頻度の5件法。
特性的自己効力感尺度	成田健一 下仲順子 中里克治 河合千恵子 佐藤真一 長田由紀子(1995). 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—. 教育心理学研究43(3), 306-314.	1因子からなる自己効力感をそのまま用いた。当てはまりの程度の5件法。

3 結果

最初に、回答者の所属事業所によって、回答者を、要介護3以上に該当する利用者の割合が高い事業所で働く群（以下、中重度割合上位群：定義は第2章参照）と低い事業所で働く群（以下、中重度割合下位群：定義の詳細は第2章参照）に分けた。

そのうえで、ケア行動の全179項目について、それぞれの項目がどの程度遂行されているのか（遂行率：回答者のうち「行なわなかった・担当ではない」と回答した割合）、またそのケア項目を遂行している回答者において、どの程度うまく行われているのか（達成率：行なっている回答者のうち「4 だいたいうまくできている」「5 いつもうまくできている」という回答者の割合）を算出した（統計表●）。現状のケア行動において、実際にどの程度うまく行われているのか（達成度：遂行の有無にかかわらず回答者全数を母数とし、ケアの達成度が「4 だいたいうまくできている」および「5 いつもうまくできている」のどちらかに回答した回答者の割合）を算出して、ケア行動の評価基準とした。

ここでは、調査の趣旨にもとづいて、中重度要介護者の地域での生活を支えるために必要な介護職員のケア行動やそれに影響する要因についての結果を中心に記載する。

（1）中重度要介護者割合の高い事業所におけるケア行動の達成度

① 一般介護職員のケア行動達成度

中重度要介護者割合の高い事業所における一般介護職員のケア行動について、達成度を事業所別に求め、図表3-3に示した。

図表 3-3 中重度要介護割合上位群の一般介護職員におけるケア行動達成度一覧

因子	項目	全体	認知症対応型				小規模多機能型居宅介護
			通所介護	通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	
A1	嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	40.1	35.4	50.0	35.1	37.5	45.1
	利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	40.9	42.9	57.1	29.9	43.8	41.2
	利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	56.6	59.2	56.1	66.0	53.9	49.0
	移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	64.2	59.2	82.9	63.5	58.4	64.7
	利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	65.6	67.3	81.0	63.9	61.4	63.7
	利用者のペースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	71.5	77.6	83.3	70.4	67.0	68.6
	口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	72.7	69.4	73.8	78.1	62.9	77.2
	利用者のペースに沿って食事の介護をする	73.4	73.5	88.1	69.4	71.9	72.5
	おむつをあてた後、尿もれが起きない	74.1	79.6	78.6	71.9	71.1	74.3
	入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	74.4	67.3	82.5	69.1	75.8	78.4
	排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	74.4	65.3	78.6	76.3	74.2	75.5
	入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	76.3	85.4	92.9	66.3	69.7	80.4
	入浴の際、指の間、腕や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	76.3	77.6	81.0	76.5	74.2	75.5
	本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	77.0	69.4	83.3	77.6	78.0	76.5
	利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	78.4	69.4	85.4	81.4	78.0	77.5
	食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	78.7	77.6	90.5	78.6	78.7	74.5
	手際よくオムツを交換する	79.2	72.9	78.0	82.7	79.1	79.2
	利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	79.7	69.4	88.1	80.4	78.7	81.4
	入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	80.8	83.7	92.9	76.5	82.0	77.5
	食事の際に、うまく呑み込めているかを確認しながら介助する	81.3	79.2	90.5	78.6	82.2	80.4
	入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないか確認する	81.6	81.6	90.5	82.7	78.7	79.4
	排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	82.1	69.4	88.1	86.7	79.8	83.2
	入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	85.1	83.7	90.5	87.8	83.7	82.4
	入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	85.3	85.7	88.1	84.7	83.1	86.3
利用者に声をかけながら移乗の介助をする	85.4	89.6	97.6	87.8	76.4	84.2	
入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	86.8	85.7	92.9	86.7	85.2	86.3	
入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	88.4	81.6	95.2	89.8	87.6	88.2	
入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	88.7	89.8	97.6	88.8	87.6	85.3	
入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	91.4	85.7	95.2	91.8	90.1	93.1	
A2	担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	27.1	32.7	31.7	27.1	20.2	28.4
	担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	27.2	32.7	31.7	24.7	23.6	28.4
	認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	28.8	20.4	38.1	21.6	32.6	32.7
	担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	30.0	34.7	36.6	26.8	23.6	33.7
	認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	32.8	30.6	36.6	26.8	31.5	39.2
	認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	37.7	30.6	48.8	36.1	35.2	40.4
	介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	39.3	31.3	54.8	32.3	34.8	47.1
	担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	45.9	42.9	61.0	44.8	36.3	51.0
	介護記録を分かりやすい表現で正確に書く	48.3	53.1	34.1	58.3	44.0	46.1
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探す	48.5	33.3	61.9	48.5	46.1	52.5
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	50.8	38.8	64.3	53.1	47.3	52.0
	認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	50.8	36.7	56.1	60.0	46.2	51.0
	認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	51.3	38.8	63.4	57.1	42.9	54.5
	利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	53.4	51.0	67.5	61.2	37.4	55.9
	認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配置する	46.4	40.8	56.1	46.4	43.2	48.0
	介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	47.5	42.9	52.4	53.6	40.7	48.0
	ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	49.9	44.9	55.0	41.8	50.6	57.4
	認知症の利用者に対して、自分のかかわり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	50.4	46.9	58.5	51.5	46.1	51.5
	自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	51.2	49.0	57.5	50.5	45.1	55.9
	事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	53.7	55.1	48.8	52.6	53.8	55.9
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやめに気付く	55.0	44.9	64.3	55.1	49.4	60.8
	認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	58.3	46.9	75.6	56.1	53.9	62.7
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	59.5	59.2	69.0	59.2	52.8	61.8
	介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	60.1	58.3	56.1	69.4	55.1	57.8
	認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	60.3	51.0	73.2	61.9	53.9	63.7
	事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	61.7	58.3	73.2	58.8	60.7	62.4
	認知症の利用者が行っていることを、急かさない	68.9	67.3	75.6	76.5	62.9	64.7
認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	70.0	67.3	75.6	80.2	59.6	68.6	
事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	70.8	66.7	75.6	68.4	70.5	73.5	
認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	76.3	71.4	92.7	79.4	66.7	77.5	

(図表 3-3 つづき)

因子	項目	全体	認知	短期	小規模	
			通所 介護	通所 介護	訪問 介護	入所 生活 介護
A3	利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	20.7	16.7	26.2	18.6	21.6
	利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	23.7	14.6	35.7	16.5	32.2
	利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	26.4	20.8	23.8	29.2	27.3
	利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と目標を共有する	30.4	37.5	38.1	32.0	27.0
	生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	30.6	35.4	33.3	33.7	23.6
	利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	28.6	26.5	40.0	30.9	24.4
	利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	32.8	42.6	33.3	37.1	28.1
	生活への意欲がない利用者に、練習や支援によってできるようになることを説明する	33.3	29.8	45.2	35.7	31.5
	介護が受け入れてもらえない時でも、何度でも受け入れてもらえるように工夫し続ける	43.4	46.9	57.5	42.7	35.2
	機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	43.9	46.9	48.7	44.9	37.8
	生活への意欲がない利用者に、生活の楽しみを想像できるような話題を話しかける	44.7	41.7	52.4	52.6	38.2
	現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	45.6	42.9	52.5	56.1	35.2
	利用者が介護を受け入れないときでも、かかわり続ける	48.9	54.2	57.1	48.5	41.6
	意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	52.0	53.1	61.0	60.2	41.8
	利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめないでケアを工夫する	52.6	41.7	54.8	59.2	46.6
	利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめないでケアを工夫する	54.6	43.8	64.3	63.3	44.9
利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかかわり方の工夫を試みる	54.8	45.8	64.3	57.7	47.2	
介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	59.7	61.2	68.3	66.3	49.5	
利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	59.8	50.0	63.4	67.3	53.9	
介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	61.7	61.2	68.3	70.4	51.6	
利用者が少しでも生活への意欲を見せたと思ったときには、共感をしめず	61.8	62.5	69.0	70.1	49.4	
A4	利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	20.6	26.5	27.5	14.3	20.9
	利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合って決める	22.7	16.7	33.3	22.9	20.2
	利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	24.9	22.4	34.1	27.8	18.7
	利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する	32.9	46.9	58.5	12.4	28.6
	利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	44.6	45.8	48.8	55.7	33.7
A5	認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりした動作をする	55.8	60.4	64.3	57.7	44.9
	利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	56.6	62.5	61.9	66.0	43.8
	認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないでかかわり続ける	62.2	65.3	79.5	65.3	47.8
	利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	63.8	64.6	73.8	71.1	57.3
	利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	65.3	62.5	69.0	73.2	59.6
	利用者の行動を急がせない	66.3	72.9	78.6	74.2	57.3
	認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	66.8	66.7	83.3	72.2	56.8
	認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	67.7	63.3	78.0	74.5	61.5
	利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	70.2	68.8	85.7	76.3	60.0
	利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	74.1	81.3	90.5	85.7	53.9
利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	74.7	77.1	90.5	82.7	62.9	
利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	77.0	71.4	90.0	82.7	68.9	
A6	外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	11.5	10.4	17.1	10.3	10.2
	同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	52.4	64.6	58.5	50.0	44.9
	同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	55.1	58.3	51.2	58.2	45.5
	同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	55.7	58.3	57.5	56.3	47.2
	事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	57.4	55.1	65.0	62.9	46.7
	チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	61.8	58.3	73.2	58.2	58.4
	チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	63.0	60.4	75.6	64.9	52.8
	同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	68.3	77.1	71.4	71.4	59.6
	同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	68.6	75.0	81.0	72.4	55.1
事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	69.1	67.3	80.0	70.4	64.4	
同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	71.2	72.9	85.7	70.4	64.0	
A7	利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	50.1	37.5	59.5	55.1	41.6
	利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	65.5	54.2	81.0	67.3	58.9
	利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分で行えるように支援する	72.5	75.5	85.0	67.0	68.9
	利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する声かけをする	73.3	62.5	90.2	79.6	67.4
	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようお願いする	73.8	77.6	87.5	72.2	65.6
77.3	70.8	85.7	74.5	73.0	83.3	

(図表 3-3 つづき)

因子	項目	全体	認知症対応型通所介護		短期入所生活介護		小規模多機能型居宅介護
			通所介護	通所介護	訪問介護	生活介護	
C2	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	11.5	17.0	7.3	17.5	6.7	9.0
	家族の介護負担を軽減する方法を提案する	14.9	16.7	17.1	16.7	11.2	14.9
	利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	15.2	12.8	22.0	15.5	12.4	15.8
	家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	16.8	16.7	17.1	20.8	12.4	16.8
	家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	17.1	12.5	14.6	20.6	13.5	20.0
	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	17.1	22.9	12.2	18.6	11.2	20.0
	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	17.6	18.8	19.5	22.9	12.2	15.8
	利用者と家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	18.4	17.0	19.5	23.7	13.5	17.8
	利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	29.0	33.3	29.3	32.0	19.1	32.7
	利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	35.2	29.8	39.0	37.1	21.3	46.5
利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を行う	37.4	41.7	34.1	44.3	25.8	40.2	
利用者の様子が変わったときには、詳しく報告する	51.7	47.9	51.2	57.7	46.1	53.0	
N1	カンファレンスや会議をうまく進行する	9.6	10.4	5.1	5.2	8.8	15.7
	会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	13.3	14.6	7.3	10.3	14.6	16.7
	会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	16.0	16.7	17.1	16.7	17.0	13.7
	面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	22.3	27.1	12.2	16.5	29.2	23.5
	会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	22.9	22.9	17.1	20.0	27.0	24.5
	カンファレンスや会議に積極的に参加する	25.1	16.7	22.5	26.3	16.9	36.3
	会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	26.5	22.9	19.5	25.8	30.3	28.4
	会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	32.2	23.4	35.0	28.6	34.4	36.6
面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげざらないうで聴く	34.4	31.3	31.7	34.4	35.2	36.3	
面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けけない	35.1	31.3	34.1	32.0	38.6	37.3	
N2	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	43.6	49.0	47.5	47.4	35.6	43.0
	外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	58.9	57.4	73.2	58.2	51.7	61.0
	サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	66.3	68.1	65.9	73.5	55.1	68.6
	自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	71.4	72.9	78.0	75.3	59.6	74.5
守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	84.1	89.4	97.6	80.6	77.8	85.3	
N3	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	33.8	30.6	37.5	35.1	29.7	36.3
	緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	45.8	35.4	46.3	50.0	52.8	40.2
	利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	53.8	52.1	63.4	59.8	44.9	52.9
	感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	55.6	60.4	61.0	56.1	57.3	49.0
利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	61.2	59.6	61.0	66.3	57.3	60.4	

② リーダー介護職員のケア行動達成度

中重度要介護者割合の高い事業所におけるリーダー介護職員において、リーダーに期待されているケア行動（ケア行動評価指標カテゴリのうちの B1 から B4、および今年度追加した C2 および N1 から N3）について、達成度を事業所別に求め、図表 3-3 に示した。なお、ここでいうリーダーとは、介護職員のリーダー職および介護を実践して介護職員から昇格した管理者、相談員、サービス提供責任者等であった。

図表 3-4 中重度要介護割合上位群のリーダー介護職員におけるケア行動達成度一覧

カテゴリー	ケア項目	リーダー全体	通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期生活介護	小規模多機能型居宅介護
B1	認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	44.4	41.2	48.7	51.6	33.3	46.9
B1	支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	50.3	44.1	55.0	56.3	48.5	46.9
B1	利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	50.6	47.1	50.0	51.6	42.4	62.5
B1	支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	52.4	44.1	57.5	67.7	42.4	50.0
B1	利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	53.3	50.0	52.5	66.7	45.5	53.1
B2	利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	12.9	11.8	15.0	19.4	3.0	15.6
B2	地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	19.4	23.5	25.0	19.4	3.0	25.0
B2	地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	21.6	20.6	30.0	34.4	0.0	21.9
B2	地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	22.8	26.5	32.5	37.5	3.0	12.5
B3	部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	17.8	15.6	20.0	18.8	21.2	12.5
B3	介護職員の育成計画を作成する	18.2	9.1	25.0	25.0	21.2	9.4
B3	部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	29.4	21.2	37.5	40.6	21.2	25.0
B3	スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつくっている	30.4	29.4	47.5	25.0	18.2	28.1
B3	研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか検証する	31.6	35.3	40.0	34.4	21.2	25.0
B3	スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自ら設定する	39.2	32.4	60.0	37.5	33.3	28.1
B3	事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	36.8	29.4	45.0	46.9	24.2	37.5
B3	自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	42.1	32.4	50.0	46.9	33.3	46.9
B3	研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	42.4	36.4	47.5	59.4	27.3	40.6
B3	部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振りを行っている	42.7	38.2	52.5	46.9	42.4	31.3
B3	後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	45.8	29.4	64.1	58.1	45.5	29.0
B3	チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	51.2	44.1	65.0	50.0	48.5	45.2
B3	部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイスを行っている	55.0	44.1	82.5	56.3	45.5	40.6
B3	部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように配慮する	55.6	50.0	82.5	50.0	45.5	43.8
B3	事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	60.0	50.0	82.1	62.5	45.5	56.3
B3	他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度で対応をしている	70.2	58.8	87.5	68.8	63.6	68.8
B4	終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	35.1	23.5	35.0	50.0	33.3	34.4
B4	終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	34.7	27.3	40.0	46.9	24.2	34.4
B4	家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をする	36.1	21.2	42.5	56.3	27.3	32.3
B4	終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	38.6	23.5	42.5	50.0	39.4	37.5
B4	終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援をする	38.6	23.5	40.0	53.1	33.3	43.8
B4	継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	46.8	32.4	45.0	56.3	48.5	53.1
B4	継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	46.8	38.2	45.0	50.0	45.5	56.3
C2	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	29.2	26.5	35.0	25.0	15.2	43.8
C2	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	42.1	38.2	52.5	37.5	27.3	53.1
C2	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	42.1	32.4	55.0	43.8	24.2	53.1
C2	利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	45.0	29.4	52.5	56.3	33.3	53.1
C2	家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	45.6	38.2	60.0	53.1	27.3	46.9
C2	家族の介護負担を軽減する方法を提案する	47.4	35.3	57.5	56.3	30.3	56.3
C2	家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	49.4	38.2	62.5	56.3	30.3	58.1
C2	利用者と家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	49.4	44.1	66.7	53.1	36.4	43.8
C2	利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	62.0	50.0	70.0	71.9	54.5	62.5
C2	利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	62.6	41.2	75.0	78.1	57.6	59.4
C2	利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を行う	63.2	44.1	80.0	62.5	60.6	65.6
C2	利用者の様子や変化したときには、詳しく報告する	71.2	57.6	85.0	84.4	51.5	75.0
N1	カンファレンスや会議をうまく進行する	35.9	39.4	35.0	28.1	33.3	43.8
N1	会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	42.1	41.2	47.5	37.5	39.4	43.8
N1	会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	48.0	41.2	52.5	46.9	42.4	56.3
N1	面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	55.0	55.9	65.0	56.3	51.5	43.8
N1	カンファレンスや会議に積極的に参加する	55.6	44.1	55.0	71.9	45.5	62.5
N1	会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	56.1	58.8	57.5	50.0	48.5	65.6
N1	会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	60.4	55.9	65.0	62.5	48.5	70.0
N1	会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	64.7	64.7	57.5	64.5	57.6	81.3
N1	面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	67.8	52.9	82.5	78.1	60.6	62.5
N1	面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはささげらないで聴く	69.0	52.9	75.0	84.4	66.7	65.6
N2	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	64.9	52.9	70.0	71.9	54.5	75.0
N2	外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	69.8	57.6	79.5	78.1	66.7	65.6
N2	サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	71.2	70.6	80.0	87.5	53.1	62.5
N2	自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	82.5	79.4	90.0	90.6	66.7	84.4
N2	守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	84.7	72.7	95.0	90.6	78.8	84.4
N3	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	61.4	47.1	62.5	65.6	66.7	65.6
N3	利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	68.4	55.9	80.0	75.0	69.7	59.4
N3	感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	69.0	52.9	92.5	71.9	69.7	53.1
N3	緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	69.4	47.1	76.9	78.1	69.7	75.0
N3	利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	80.1	76.5	90.0	87.5	72.7	71.9

(2) 事業所種別ごとの達成度の低いケア行動

中重度要介護者割合の高い事業所においてもなお、十分に達成されておらず、今後習得が必要と考えられるケア行動を明らかにすることを目的に、達成度の低い（40%未満）ケア項目を事業所ごとに抽出することとした。

結果（1）をもとに、40%未満の達成度の項目を一般介護職員の事業所種別ごとに抽出し、抽出されたケア項目について達成度をもとに主成分分析によってカテゴリ化した。

① 通所介護事業所の中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

図表 3-5 通所介護事業所中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

カテゴリ	ケア行動	達成度
F1	C2 利用者と家族の関わりに配慮しながら、家族に協力を求める	17.0
	C2 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	16.7
	C2 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	16.7
	C2 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	12.8
	C2 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	12.5
	C2 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	18.8
	C2 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	17.0
	C2 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	29.8
	C2 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	22.9
	A4 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	22.4
	A4 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	26.5
	A3 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	26.5
	C2 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	33.3
	A6 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	10.4
F2	A2 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探す	33.3
	A2 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	38.8
	A2 認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	38.8
	A7 利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	37.5
	A2 認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	36.7
	A2 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	20.4
	N3 緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	35.4
	A3 生活への意欲がない利用者、練習や支援によってできるようになることを説明する	29.8
	N3 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	30.6
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	20.8
F3	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	31.3
	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩の話はまずはさげざらなくて聴く	31.3
	N1 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	27.1
	A2 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	30.6
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	14.6
	N1 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	16.7
	A2 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	32.7
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	16.7
	A2 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	34.7
	A2 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	32.7
	A1 嚙下の状態を把握し、必要に応じて嚙下力を高めるケアを行う	35.4
	A4 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ決めて	16.7
	N1 カンファレンスや会議をうまく進行する	10.4
	A3 生活への意欲がない利用者、頑張れば達成できそうな目標を提案する	35.4
F4	A2 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	31.3
	A3 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者や目標を共有する	37.5
	A2 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	30.6
	N1 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	23.4
	N1 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	22.9
	N1 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	22.9
N1 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	14.6	
N1 カンファレンスや会議に積極的に参加する	16.7	

F1 は家族と利用者との関係を作り、地域での生活の継続を念頭においた機能訓練や支援を提案するカテゴリである。F2 は認知症ケアを多く含んだ、見通しをもった支援に関するカテゴリである。F3 は職場内で個々の利用者の目標や状態像を共有することに関するケア行動が多く含まれたカテゴリである。F4 はもとの「N1 カンファレンスや会議の適切な参加・運営」と一致した。

② 認知症通所介護事業所の中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

図表 3-6 認知症通所介護事業所中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

カテゴリ	ケア行動	達成度
F1	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	35.7
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	23.8
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	26.2
	A3 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者的目標を共有する	38.1
	A2 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	36.6
	A3 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	33.3
	A3 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	33.3
	C2 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	7.3
	N1 カンファレンスや会議をうまく進行する	5.1
	C2 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	39.0
F2	C2 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	12.2
	C2 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	22.0
	C2 利用者と家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	19.5
	C2 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	19.5
	C2 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	17.1
	C2 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	14.6
	C2 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	17.1
	A4 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ	33.3
F3	A2 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	36.6
	A2 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	31.7
	A2 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	31.7
	N3 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	37.5
	N1 カンファレンスや会議に積極的に参加する	22.5
	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげらないで聴く	31.7
F4	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付け	34.1
	N1 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	12.2
	A4 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	34.1
	A4 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	27.5
	A2 介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	34.1
	A2 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	38.1
	A6 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	17.1
C2 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	29.3	
C2 利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を行う	34.1	
F5	N1 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	19.5
	N1 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	17.1
	N1 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	35.0
	N1 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	17.1
	N1 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	7.3

F1は「A3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を継続するコミュニケーション」であり、F2は「C2 家族と利用者との関係づくりや自立に向けた助言・配慮」とほぼ同じであった。F3は職場内での提案や他のスタッフとのコミュニケーションを中心としたケア行動であった。F4はアセスメントによる目標設定やクレームへの適切な対応等のように、介護過程に基づいた支援と適切なクレーム対応が含まれたカテゴリである。F5は「N1 カンファレンスや会議の適切な参加・運営」であった。

③ 訪問介護事業所の中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

図表 3-7 認知症通所介護事業所中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

カテゴリ	ケア行動	達成度
F1	C2 利用者と家族の関わりに配慮しながら、家族に協力を求める	23.7
	C2 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	15.5
	C2 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	16.7
	C2 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	20.8
	C2 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	20.6
	C2 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	37.1
	C2 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	22.9
	C2 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	18.6
	C2 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	32.0
	C2 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	17.5
	A3 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者との目標を共有する	32.0
	A3 生活への意欲がない利用者には、頑張れば達成できそうな目標を提案する	33.7
	A3 生活への意欲がない利用者には、練習や支援によってできるようになることを説明する	35.7
F2	A2 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	26.8
	A2 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	36.1
	A3 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	30.9
	A2 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	21.6
	A4 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	14.3
	A1 嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	35.1
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	29.2
	A3 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	37.1
	A4 できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	33.7
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	18.6
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	16.5
	A4 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する。	12.4
	A4 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	27.8
A2 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	32.3	
N3 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	35.1	
A4 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合って決める	22.9	
N1 カンファレンスや会議に積極的に参加する	26.3	
F3	N1 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	25.8
	N1 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	20.0
	N1 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	28.6
	N1 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	16.7
	N1 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	10.3
	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	32.0
	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげざらなくて聴く	34.4
	N1 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	16.5
N1 カンファレンスや会議をうまく進行する	5.2	
F4	A2 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	24.7
	A2 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	26.8
	A2 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	27.1
	A1 利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	29.9
	A6 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	10.3

F1は「C2 家族と利用者との関係づくりや自立に向けた助言・配慮」と「A3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション」のうちの生活像の共有と動機づけの支援が含まれるカテゴリである。F2は「A2 アセスメントや観察によって先の見通しをもったケア（特に認知症ケア）」とA3、「A4 生活機能向上・維持のための目標の明確化と支援」が混在したカテゴリである。F3は「N1 カンファレンスや会議の適切な参加・運営」であった。F4はA2のうちの利用者のケア方法の提案やA6のサービス担当者会議への出席等であることから、職場内外への発信や提案に関するカテゴリである。

④ 短期入所生活介護事業所の中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

図表 3-8 認知症通所介護事業所中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

カテゴリ	ケア行動	達成度	
F1	C2 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	11.2	
	C2 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	13.5	
	C2 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	12.4	
	C2 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	12.4	
	C2 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	12.2	
	C2 利用者と家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	13.5	
	C2 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	11.2	
	C2 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	6.7	
	C2 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	21.3	
	C2 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	19.1	
	C2 利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を行う	25.8	
	A4 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ	20.2	
	A3 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	23.6	
	A6 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	10.2	
	F2	A3 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	24.4
		A3 現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	35.2
A3 機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する		37.8	
A3 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者		27.0	
A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う		27.3	
A3 介護が受け入れてもらえない時でも、何度でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける		35.2	
A2 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする		35.2	
A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う		32.2	
A3 生活への意欲がない利用者に、生活の楽しみを想像できるような話題を話しかける		38.2	
A3 生活への意欲がない利用者に、練習や支援によってできるようになることを説明する		31.5	
A4 利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く		33.7	
A4 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする		18.7	
A2 担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する		36.3	
A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う		21.6	
A2 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する		31.5	
A4 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する		20.9	
A2 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	32.6		
A3 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	28.1		
A2 利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	37.4		
A4 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する。	28.6		
F3	A2 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	20.2	
	A2 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	23.6	
	A2 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	23.6	
	N1 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	27.0	
	A2 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	34.8	
	N3 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	29.7	
	N2 ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	35.6	
	N1 カンファレンスや会議に積極的に参加する	16.9	
	N1 カンファレンスや会議をうまく進行する	8.8	
	N1 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	30.3	
	N1 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	17.0	
N1 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	34.4		
N1 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	14.6		
A1 嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	37.5		
F4	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	38.6	
	N1 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	29.2	
	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはささげらないで聴く	35.2	

F1は「C2 家族と利用者との関係づくりや自立に向けた助言・配慮」を中心としたカテゴリである。F2は「A3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション」を中心として、「A2 アセスメントや観察によって先の見通しをもったケア（とくに認知症ケア）」も含んだカテゴリである。F3はA2のうち、支援方法を職場内で提案する行動と、「N1 カンファレンスや会議の適切な参加・運営」が含まれており、内外への発言・提案に関するカテゴ

りである。F4はF3に含まれなかったN1の項目だけからなり、部下や後輩の効果的な育成についてのカテゴリである。

⑤ 小規模多機能型介護事業所の中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

図表 3-9 小規模多機能型居宅介護事業所中重度割合上位群で達成度の低いケア項目

カテゴリー	ケア行動	達成度
F1	C2 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	14.9
	C2 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	20.0
	C2 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	16.8
	C2 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	15.8
	C2 利用者との関係に配慮しながら、家族に協力を求める	17.8
	C2 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	15.8
	C2 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	9.0
	C2 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	20.0
	A6 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	12.0
	C2 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	32.7
	N1 カンファレンスや会議をうまく進行する	15.7
F2	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはささげらないで聴く	36.3
	N1 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	36.6
	N1 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	37.3
	N1 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	23.5
	N1 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	28.4
	N1 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	24.5
	N1 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	13.7
	N1 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	16.7
A4 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する。	39.2	
N1 カンファレンスや会議に積極的に参加する	36.3	
F3	A3 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と目標を共有する	25.5
	A3 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	28.0
	A3 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	30.4
	A3 生活への意欲がない利用者に、練習や支援によってできるようになることを説明する	29.4
	A3 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	26.5
	A4 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	25.0
	A2 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	39.2
	A4 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	20.8
N3 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	36.3	
A4 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ	23.2	
F4	A2 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	33.7
	A2 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	28.4
	A2 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	28.4
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	26.7
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	21.6
	A3 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	22.8
A2 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	32.7	

F1は「C2 家族と利用者との関係づくりや自立に向けた助言・配慮」を中心としたカテゴリである。F2は「N1 カンファレンスや会議の適切な参加・運営」に関するカテゴリである。F3は「A3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション」と生活機能の向上を中心としたカテゴリである。F4は「A2 アセスメントや観察によって先の見通しをもったケア（とくに認知症ケア）」のうち、利用者のケア方法についての職場内での提案、そしてA3のうち状況から見通しをもった早めの対応に関するカテゴリである。

4 まとめ

在宅中重度者を支える介護職員が今後習得すべきケア行動について明らかにするために、通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、の5つの居宅サービス事業所に勤務する介護職員（週20時間以上勤務）1136名を対象に、個々のケア行動について遂行しているか（遂行率）、行なっている場合はどの程度うまく行なっているか（達成率）、ケア項目ごとの達成度、の3つの指標について質問紙調査の結果を分析した。

① 現任の一般介護職員に共通して、今後習得が必要なケア行動

結果（1）から在宅中重度者の生活を支えるために、介護職員が習得すべきケア行動を把握するために、3事業所以上で達成度が40%未満であったケア行動を抽出して図表3-10に再整理した。●は中重度割合上位群で達成度40%未満のケア行動をさす。

図表 3-10 達成度からみた在宅中重度者の生活を支えるために一般介護職員が今後習得すべきケア行動一覧

カテゴリー	項目	全体	認知症対応型			短期入所生活介護		小規模多機能型居宅介護
			通所介護	通所介護	訪問介護	所生活介護	介護	介護
A1	嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	40.1	●	●	●	●	●	●
A2	担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	27.1	●	●	●	●	●	●
	担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	27.2	●	●	●	●	●	●
	認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	28.8	●	●	●	●	●	●
	担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	30.0	●	●	●	●	●	●
	認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	32.8	●	●	●	●	●	●
	認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	37.7	●	●	●	●	●	●
A3	介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	39.3	●	●	●	●	●	●
	利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	20.7	●	●	●	●	●	●
	利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	23.7	●	●	●	●	●	●
	利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	26.4	●	●	●	●	●	●
	利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者とも目標を共有する	30.4	●	●	●	●	●	●
	生活への意欲がない利用者、頑張れば達成できそうな目標を提案する	30.6	●	●	●	●	●	●
A4	利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	28.6	●	●	●	●	●	●
	利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	28.6	●	●	●	●	●	●
	利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	32.8	●	●	●	●	●	●
	生活への意欲がない利用者、練習や支援によってできるようになることを説明する	33.3	●	●	●	●	●	●
A6	利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	20.6	●	●	●	●	●	●
	利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ決めて	22.7	●	●	●	●	●	●
	利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	24.9	●	●	●	●	●	●
	利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する	32.9	●	●	●	●	●	●
A6	外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	11.5	●	●	●	●	●	●
C2	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	11.5	●	●	●	●	●	●
	家族の介護負担を軽減する方法を提案する	14.9	●	●	●	●	●	●
	利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	15.2	●	●	●	●	●	●
	家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	16.8	●	●	●	●	●	●
	家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	17.1	●	●	●	●	●	●
	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	17.1	●	●	●	●	●	●
	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	17.6	●	●	●	●	●	●
N1	利用者や家族の関係を構築しながら、家族に協力を求める	18.4	●	●	●	●	●	●
	利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	29.0	●	●	●	●	●	●
	利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	35.2	●	●	●	●	●	●
	カンファレンスや会議をうまく進行する	9.6	●	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	13.3	●	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	16.0	●	●	●	●	●	●
	面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	22.3	●	●	●	●	●	●
N2	会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	22.9	●	●	●	●	●	●
	カンファレンスや会議に積極的に参加する	25.1	●	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	26.5	●	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	32.2	●	●	●	●	●	●
N3	面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげざらなで聴く	34.4	●	●	●	●	●	●
	面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けけない	35.1	●	●	●	●	●	●
	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	33.8	●	●	●	●	●	●

図表 3-10 をもとに現任の介護職員において、事業所種別に関係なく、今後習得が期待されるケア行動には、図表 3-11 のような特徴があると考えられる。

図表 3-11 事業所に共通して今後習得が期待されるケア行動の特徴

-
- ・嚙下力を高める
 - ・認知症の人の生活機能のアセスメント
 - ・自立や希望に沿ったケアについての事業所内での提案
 - ・家族や地域の人々の役割を継続
 - ・介護記録を検討してケアに活かす
 - ・体調変化、B P S D の予測
 - ・自立の低下の予測と働きかけ
 - ・意欲がない人への働きかけ
 - ・生活機能向上に向けたケア
 - ・生活機能向上への訓練、ケア
 - ・サービス担当者会議への参加
 - ・家族への助言・関係調整
 - ・会議・カンファレンスへの参加と進行
-

まず、ケア行動の領域を見ると、「A1 行動のペースや希望にあわせながら、安全・健康に留意した基本ケア」についてはほとんどの項目で達成度が 40%以上となり、他の領域に比べると高いことがわかる。それよりも多く挙げられたのは、「A2 アセスメントや観察によって先の見通しをもったケア（とくに認知症）」「A3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション」「C2 家族と利用者との関係づくりや自立に向けた助言・配慮」「N1 カンファレンスや会議の適切な参加・運営」の領域であった。これらの項目は、C2 や N1 のように従来の介護職員の養成においてあまり重要視されてこなかったか、あるいは A3 のように重要と考えられてはいても習得が難しいケア行動である。

ケア項目の詳細な内容を見ると、利用者・家族・部下・医療職とのコミュニケーション、会議での発言やファシリテーションなどのように、人や集団とよい関係を作って必要な働きかけをするための技術に課題があることがわかる。地域での支援では、利用者だけではなく、その周囲の家族や近所の人などの関係者が増え、介護職員は従来よりも多くの人や集団とコミュニケーションをとることになるだろう。今後はコミュニケーション場面でどのようにかかわればよいのか、会議の進行や面接の方法などについての技術を、その場で使える程度にまで身に着けることが望まれる。

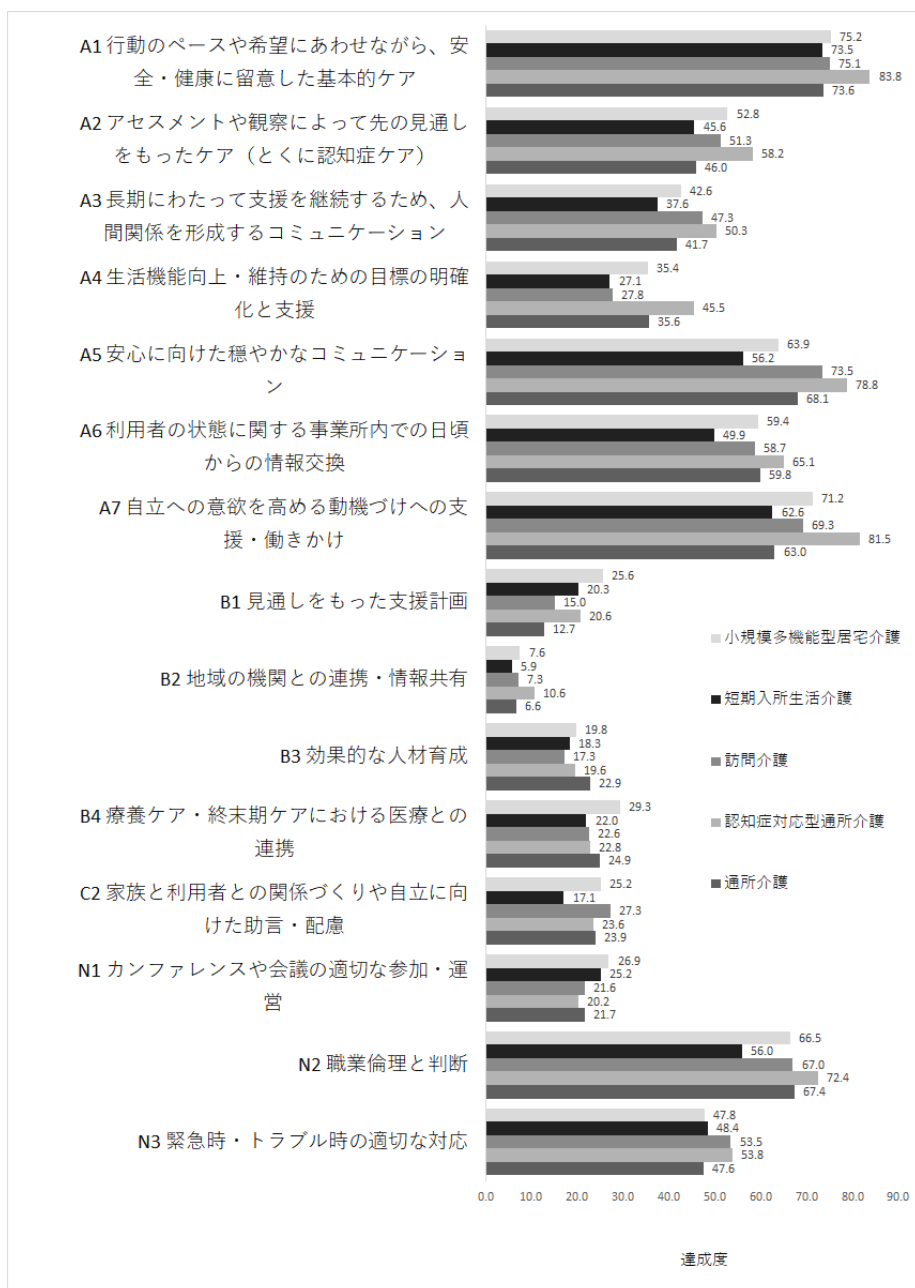
利用者の生活と意向を尊重した支援を提案できることも課題であると考えられる。利用者の望まないサービスを家族の意向を優先して行ったり、利用者がやる気がないのに無理にレクリエーションに参加させたりするのではなく、利用者の意向を実現するために家族とどのようにコミュニケーションをとればよいのかを工夫したり、利用者のやる気が少しでも向上するようなかかわりを行うことをめざさなければならない。

また、場当たりのケアではなく、利用者が今後、心身ともにどのように変化する可能性があるかを予測して、状態が悪くなる前にそれを防ぐ支援をおこなうことも共通して達成度が低かった。見通しをもったケアのためには、日ごろの観察やアセスメントが不可欠であり、それらとあわせて今後習得すべき重要なケア行動であるといえるだろう。中重度要介護者の支援では、医療との連携は不可欠だが、こうした見通しを持った支援の一環として連携を位置づける必要がある。

② 事業所種別にみた今後習得が必要なケア行動

事業所種ごとに今後習得が必要なケア行動の傾向を把握するために、図表 3-12 にケア行動領域ごとの達成度平均値を示した。

図表 3-12 ケア行動領域ごとの事業所別達成度平均値



また、達成度 40%未満のケア行動のうち、事業所種別ごとの課題を整理したものが図表 3-13 である。

図表 3-13 今後習得が必要な在宅中重度要介護者支援のためのケア行動（事業所別）

通所介護

- ・ 認知症の人へのアセスメントや観察によって先の見通しをもったケア
- ・ 記録の振り返り
- ・ 動機づけの支援
- ・ 緊急時の対応方法
- ・ 家族へのこまめな報告

認知症通所介護

- ・ 生活機能向上をめざしたケア
- ・ 家族へのこまめな報告
- ・ クレーム対応

訪問介護

- ・ 記録の振り返り
- ・ 動機づけの支援
- ・ 生活機能向上をめざしたケア
- ・ 家族へのこまめな報告
- ・ 福祉用具の提案・活用

短期入所生活介護

- ・ 記録の振り返り
- ・ 動機づけの支援
- ・ 生活機能向上をめざしたケア
- ・ 家族へのこまめな報告
- ・ 認知症の人へのアセスメントや観察によって先の見通しをもったケア
- ・ 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション
- ・ 利用者の生活歴・地域での生活像の把握
- ・ クレーム対応
- ・ 職業倫理と専門職としての自覚

小規模多機能型居宅介護

- ・ 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション

図表 3-12 と図表 3-13 を踏まえて事業所種別ごとの今後習得すべきケア行動や課題を検討したい。

まず、通所介護では、特に認知症の人への見通しをもったケアに課題が多く、記録の振り返りや、利用者のやる気を高めるような働きかけなどについて習得が必要だと考えられた。他の事業所と比べて、中重度要介護者割合の平均が約 30%と訪問介護と並んで低いことは、認知症ケアへの達成度の低さと関連しているかもしれない。また他の事業所種別と比較しても緊急時の対応方法についての達成度が低く、急変時の対応等に不安をかかえていることがうかがえる。現状では、中重度要介護者の通所介護の利用に際して、事業所が急変時の対応への不安から利用を拒否することもあると考えられ、緊急時の対応力を上げてゆくことが望まれるが、そのためにも記録の振り返りや家

族とのコミュニケーション、他の事業所との連携を通して、見通しをもったケアを日常的に行うように変わってゆく必要がある。

認知症対応型通所介護は、他の事業所種別と比べて課題が相対的に少なく、認知症をかかえた利用者へのケアに実際にあたることで、ケア行動の達成度は相対的に高いものが多かった。その中でも生活機能向上に向けた働きかけや家族へのこまめな報告が課題であるほか、介護記録の書き方についての到達度が低かった。認知症ケアでは、ケアや生活の変化と心身の状態像の関連性を、観察や記録を通して見出し、今後のケアに反映してゆく介護過程が、認知症のない人のケア以上に求められる。そのため介護記録はきわめて重要であるが、それゆえに記録のポイントを自ら見出して記録することもが必要であるため、難易度が高いのかもしれない。

訪問介護では、ほかの事業所でも課題となったケア行動全般で達成度が低く、事業所固有の課題はほとんどなかった。訪問介護は、利用者の在宅生活に直接かかわるため、他の事業所種別よりも生活状況を日常的に把握することができる。そのため在宅生活の継続をめざした地域包括ケアになじみやすいサービス形態である一方で、「A4 生活機能向上・維持のための目標の明確化と支援」は達成度平均値が事業所種別中もっとも低い。このことは訪問介護が生活に密着したサービス形態であるにもかかわらず、支援の目標が不明確で、必ずしも生活に根差した支援になっていない可能性が指摘できるだろう。利用者の生活にもっとも密着したサービスである特性を生かし、支援の目標や支援方法に在宅や地域での利用者の情報を反映させて、生活機能向上の方法や福祉用具の活用法を自ら発信できるような人材像が期待される。

短期入所生活介護は、ケア行動の達成度が低い項目が散見され、図 3-23 においても領域によって低い達成度となっている。特に「A3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション」については、他の事業所では達成度が 40%を超えている項目でも、短期入所生活介護では複数の項目で 40%未満となっており課題があることがうかがえる。短期入所というサービスの形態は、一時的とはいえ生活の場を事業所に移すことになるため、ともすると利用者の普段の生活や地域とのかかわりから断絶してしまうこともあるだろう。そのため短期入所生活介護では、利用者の自宅での生活や地域とのかかわりを、職員が積極的に把握して在宅生活を支援しようとする限り、一時預かりの役割しか果たさないサービスとなってしまう危険性がある。短期入所生活介護の介護職員が、中重度要介護者の在宅生活の継続を目指してゆくためには、まず短期入所生活介護が在宅生活の継続を目指す役割をもっていることを認識して、利用者の普段の生活像を把握してその継続を可能な限り目指すことが望まれる。

小規模多機能型居宅介護は、今回用いたケア行動指標の作成の母集団となった事業所であるが、事業所種別にかかわらず共通した課題に加えて、動機づけの支援や地域での先の見通しを持った支援、また生活機能向上への働きかけについては課題があった。小規模多機能型居宅介護では、療養ケア・終末期ケアを行っている中重度割合の高い事業所の職員において達成率が低くなっており、療養ケアや終末期ケアにおける医療との連携は大きな課題であるといえるだろう。

II 中重度要介護者の地域生活をささえる支援に必要な行動・能力の背景要因の検討

1 目的

現任の介護職員が、在宅中重度要介護者の支援にシフトしてゆく上では、中重度要介護者ケアの経験が少ない介護職員や、在宅生活の継続を念頭におかずに、容易に要介護者を地域から離脱させてしまうことに慣れてしまった介護職員にとっては、ケア行動も理念も大きく変更を迫られることになり、それが介護職員への負担につながってしまう可能性が考えられる。

そこで本項では、今後期待される中重度要介護者の地域生活をささえる支援を、介護職員が継続して担ってゆくために必要な、介護職員のケア行動や能力、職場環境等について検討することを目的とした。

2 方法

本調査は、第3章「I 中重度要介護者の支援のために介護職員が習得すべきケア行動の検討」における調査と一体にして行われたため、方法は同一であった。

3 結果

(1) ワークエンゲージメントとバーンアウトの関係

本調査では、従来、対人援助職の労働に対する負担として頻繁に用いられてきたバーンアウトの概念に加えて、ワークエンゲージメントを調査項目に加えた。ワークエンゲージメントとは、「仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知であり、仕事から活力を得て、生き生きし、仕事に誇りを感じ、熱心に取り組んでいる状態」

(Schaufeli, WB. et.al.(2002), 島津(2009))と定義されている。一方で、バーンアウトは、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下、の3つの下位因子から構成される、対人援助職に生じる燃え尽きた心の状態を指す概念である。

最初にワークエンゲージメントとバーンアウトの関係性を検討した。

まず、一般介護職員を対象に、ワークエンゲージメントとバーンアウトの関係を明らかにするため、事業所種別ごとに相関を算出した(図表3-14)。

図表 3-14 ワークエンゲージメントとバーンアウト下位尺度との単相関

	事業所種別				
	通所介護 人数	認知症対応型通所介護 135	訪問介護 105	短期入所生活介護 167	小規模多機能型居宅介護 256
情緒的消耗感	-0.043	-0.521**	-0.402**	-0.430**	-0.385**
個人的達成感（反転）	-0.679**	-0.623**	-0.582**	-0.652**	-0.685**
脱人格化	-0.022	-0.513**	-0.423**	-0.450**	-0.451**

結果からは、通所介護の情緒的消耗感と脱人格化のみ無相関で、それ以外は中程度以上の相関が認められた。このことは、通所以外の事業所では、ワークエンゲージメントの高さとバーンアウトの低さとに関係があることをあらわしているが、通所介護ではバーンアウトの情緒的消耗感や脱人格化に関係なくワークエンゲージメントが決まる可能性を示唆している。

したがって、この分析以降、ワークエンゲージメントとバーンアウトをそれぞれ異なる意味を持つ指標として用いることにした。

（２） 中重度要介護者に対するケア行動と介護職員のワークエンゲージメント・バーンアウトとの関係

① ワークエンゲージメント・バーンアウトと中重度割合およびケア行動との関係

次に、ワークエンゲージメントやバーンアウトが、直接的に、事業所の中重度割合、ケア行動の遂行や達成と関係があるかを検討することとした。特にケア行動の遂行や達成について考える上では、遂行や達成が十分ではないケア行動に焦点を当てて、それらの向上を優先して目指す必要がある。そこで分析に先立って、第3章Ⅰの結果において定義した達成度について、事業所種別にかかわらずすべての介護職員の平均を求め、53項目からなるケア行動評価指標の中で達成度平均が40%に満たないケア項目17項目を「低達成度ケア項目」と定義することにした。さらに、低達成度ケア項目17項目全体の指標を作成することから、各項目の回答のうち、「1 行っていない・担当ではない」の回答を2に変換したうえで、各項目の回答の合計を低達成度ケア項目得点（範囲34から85）とした。また低達成度ケア項目17項目の平均の遂行率を低達成度ケア項目遂行率とした。

そのうえで、ワークエンゲージメント、バーンアウト、中重度割合、低達成度ケア項目の達成度、遂行率の間の単相関を求めた（図表 3-15）。

図表 3-15 ワークエンゲージメント・バーンアウトとケア行動の指標との相関

事業所種別		ワークエンゲージメント	情緒的消耗感	個人的達成感の低下	脱人格化
通所介護	低達成ケア項目の遂行率	-.180	.139	.032	-.068
	低達成ケア項目の達成度	.199	.185	-.101	.069
	所属事業所の中重度割合	-.063	-.072	.168	.188
認知症対応型通所介護	低達成ケア項目の遂行率	-.096	.213*	-.055	.170
	低達成ケア項目の達成度	.223*	-.009	-.245**	-.028
	所属事業所の中重度割合	.014	.015	-.066	-.023
訪問介護	低達成ケア項目の遂行率	.260**	.220*	-.329**	.152
	低達成ケア項目の達成度	.493**	.079	-.384**	-.002
	所属事業所の中重度割合	-.011	-.018	-.011	-.092
短期入所生活介護	低達成ケア項目の遂行率	.215**	-.068	-.189*	-.149
	低達成ケア項目の達成度	.454**	-.066	-.384**	-.135
	所属事業所の中重度割合	.047	.084	-.201*	.033
小規模多機能型居宅介護	低達成ケア項目の遂行率	.096	-.072	-.077	-.022
	低達成ケア項目の達成度	.393**	-.240**	-.280**	-.222**
	所属事業所の中重度割合	.043	.020	-.018	-.062

** p<.01, *p<.05

この結果について、事業所別にみると、まず通所介護は、ワークエンゲージメントとバーンアウトのいずれとも相関が認められなかった。それ以外の事業所では、ワークエンゲージメントが、低達成ケア項目の達成度のみ、あるいは達成度と遂行率の両方とで相関が認められた。事業所の中重度割合の高さとワークエンゲージメントとは相関は認められなかったことから、働くことへのポジティブな状態は、中重度要介護者を多くケアすることとはほとんど関係が認められないといえる。

バーンアウトについては、個人的達成感の低下が、通所介護以外では遂行率や達成度と関係しており、遂行率、達成度が高いと個人的達成感は高くなる傾向があった。

認知症対応型通所介護と訪問介護は、低達成ケア項目の遂行率が高いと情緒的消耗感が高くなる傾向が認められ、難易度の高いケア行動を遂行することによって情緒的消耗感が高くなってしまいうことがうかがえた。

これらの結果を踏まえると、通所介護がワークエンゲージメントやバーンアウトと、ケア行動の遂行・達成とはほぼ関係がないのに対して、認知症対応型通所介護と訪問介護では達成が難しいケアを行うと情緒的に消耗する傾向があった。しかしその場合でも、達成が難しいケアにおいて達成度が高まると、ワークエンゲージメントが高まることが示された。

小規模多機能型居宅介護はほかの事業所と異なる傾向が認められ、低達成度のケア行動を遂行することはバーンアウトともワークエンゲージメントとも関係がなく、むしろそれらのケア行動の達成度が高まると、バーンアウトはすべて低下して、ワークエンゲージメントが高まることが示唆された。

② ワークエンゲージメント・バーンアウトに影響する背景要因の検討

①では、中重度要介護者の支援に必要なケア行動の中でも、特に達成が難しいと考えられるケア行動の遂行や達成が、介護職員のバーンアウトやワークライフバランスとどのような関係があるのかを検討した。

本項では、低達成ケア項目の遂行、達成に加えて、職場環境や介護職員自身の共感性、仕事への態度、指向性、感情コントロール等が、介護職員のワークエンゲージメント・バーンアウトとどのような関係になるのかを、事業所別に重回帰分析を行うことで検討した。

図表 3-16 から図表 3-19 にワークエンゲージメント、バーンアウトの下位尺度をそれぞれ従属変数とし、背景要因を独立変数とした重回帰分析の結果を示した。なお、有意な係数にのみ太字と下線を附した。

図表 3-16 ワークエンゲージメントを説明する背景要因の分析結果

ワークエンゲージメントを説明する要因 (標準化係数β)		事業所種別				
		通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
職場環境	質的負荷	-0.390	-0.264	-0.693	-0.292	-0.441
	量的負荷	-0.100	-0.149	0.084	-0.157	-0.010
	部下への責任	0.079	0.008	-0.107	0.148	0.076
仕事への態度	仕事への誠実さ	0.183	0.204	-0.079	0.040	0.157
共感	他者志向傾向	-0.292	0.171	0.234	-0.113	0.049
	視点取得	0.404	-0.083	0.083	0.284	-0.037
	自己志向傾向	-0.040	-0.049	-0.011	-0.034	-0.021
後悔追求尺度	後悔	0.173	-0.194	-0.160	-0.159	-0.049
	追求	-0.132	0.308	-0.037	0.094	0.122
熟慮傾向	熟慮	-0.092	-0.099	0.090	0.042	-0.024
感情	感情伝搬	0.108	0.184	0.030	-0.049	0.050
低達成ケア項目	遂行率	-0.390	-0.045	-0.042	-0.051	-0.034
	達成度	0.297	0.036	0.058	0.148	0.103
所属事業所の中重度割合		0.286	-0.122	0.167	0.082	-0.032

通所介護を除いて、それ以外の事業所種別において共通して影響していたのは、環境要因のうちの質的負荷で、人間関係等の負荷があるほどワークエンゲージメントが低くなる影響が認められた。ほかの要因では、認知症対応型通所介護では追求傾向と感情伝搬が、訪問介護では他者志向傾向が、短期入所では視点取得がワークエンゲージメントを高めていた。

図表 3-17 バーンアウトの情緒的消耗感を説明する背景要因の分析結果

バーンアウト：情緒的消耗感を説明する要因 (標準化係数β)		事業所種別				
		通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
職場環境	質的負荷	0.173	0.114	0.562	0.212	0.333
	量的負荷	0.247	0.370	0.108	0.487	0.329
	部下への責任	0.022	0.148	-0.024	-0.094	0.028
仕事への態度	仕事への誠実さ	0.225	-0.064	0.028	0.116	-0.058
共感	他者志向傾向	0.085	-0.022	-0.112	-0.041	0.053
	視点取得	-0.515	-0.090	0.067	-0.106	-0.067
	自己志向傾向	-0.001	-0.009	0.171	0.073	0.138
後悔追求尺度	後悔	0.308	0.181	0.235	0.230	0.245
	追求	0.417	-0.033	0.151	-0.024	0.057
熟慮傾向	熟慮	-0.227	0.046	-0.106	0.137	-0.068
感情	感情伝搬	0.056	0.148	0.281	0.052	0.078
低達成ケア項目	遂行率	0.164	0.199	0.093	-0.080	-0.035
	達成度	-0.039	-0.165	0.261	0.288	-0.047
所属事業所の中重度割合		-0.193	0.159	-0.132	0.246	0.088

訪問介護と小規模多機能において質的負荷が、認知症対応型通所介護と短期入所、小規模多機能において量的負荷が情緒的消耗感を強めていた。

訪問介護では感情伝搬、短期入所では、後悔傾向、低達成ケア項目達成度、事業所の中重度割合が情緒的消耗感を高めていた。小規模多機能では自己志向傾向と後悔傾向が影響していた。

図表 3-18 バーンアウトの個人的達成感の低下を説明する背景要因の分析結果

バーンアウト：個人的達成感の低下を説明する要因 (標準化係数β)		事業所種別				
		通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
職場環境	質的負荷	0.296	0.378	0.576	0.116	0.364
	量的負荷	0.047	0.122	-0.084	0.202	0.081
	部下への責任	-0.071	-0.025	0.221	-0.066	-0.062
仕事への態度	仕事への誠実さ	0.137	0.005	0.014	0.161	0.053
共感	他者志向傾向	0.022	-0.113	-0.151	-0.158	-0.078
	視点取得	-0.239	-0.231	-0.043	-0.057	0.072
	自己志向傾向	0.042	0.021	-0.058	0.043	0.047
後悔追求尺度	後悔	-0.190	0.182	-0.052	-0.059	0.101
	追求	-0.082	-0.075	-0.031	-0.212	-0.323
熟慮傾向	熟慮	-0.019	0.029	-0.073	0.082	0.108
感情	感情伝搬	-0.230	-0.147	0.024	-0.234	-0.152
低達成ケア項目	遂行率	0.336	-0.202	-0.117	0.040	0.036
	達成度	-0.241	0.140	-0.045	-0.213	-0.031
所属事業所の中重度割合		-0.128	-0.006	-0.197	-0.141	0.052

認知症対応型通所介護、訪問介護、小規模多機能型居宅介護では質的負荷が、短期入所生活介護では量的負荷が個人的達成感の低下に影響を与えていた。短期入所生活介護では、量的負荷が達成感を低下させていたが、感情伝搬や低達成ケア項目達成度が達成感を高くする方法で影響していた。

図表 3-19 バーンアウトの脱人格化を説明する背景要因の分析結果

バーンアウト：脱人格化を説明する要因 (標準化係数β)		事業所種別				
		通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
職場環境	質的負荷	0.071	0.206	0.335	0.164	0.340
	量的負荷	-0.141	0.174	0.053	0.225	0.131
	部下への責任	-0.149	0.186	0.005	0.012	0.023
仕事への態度	仕事への誠実さ	0.073	-0.290	-0.004	-0.102	-0.216
共感	他者志向傾向	-0.590	-0.186	-0.293	-0.106	-0.179
	視点取得	-0.434	-0.071	0.038	-0.237	-0.009
	自己志向傾向	-0.103	-0.022	0.216	0.192	0.163
後悔追求尺度	後悔	0.378	0.147	0.218	0.223	0.195
	追求	0.316	0.101	0.094	0.123	0.104
熟慮傾向	熟慮	0.168	0.014	-0.045	0.161	-0.096
感情	感情伝搬	0.217	0.044	-0.004	0.040	-0.027
低達成ケア項目	遂行率	-0.123	0.066	0.098	-0.124	-0.012
	達成度	0.242	0.019	0.210	0.250	0.047
所属事業所の中重度割合		0.236	0.140	-0.227	0.140	-0.030

それぞれの事業所種別において、職場環境や仕事への態度、共感、などの項目が脱人格化に影響を与えていたが、小規模多機能型居宅介護は、その他の事業所で影響をもっていた要因がすべて脱人格化に影響していた。

4 まとめ

(1) 「在宅中重度要介護者の支援」を支える介護職員のメンタルヘルスとモチベーション

今後期待される中重度要介護者の地域生活をささえる支援を、介護職員が継続して担ってゆくためには、介護職員がバーンアウトしないことだけではなく、仕事にやりがいや張り合いをもつことが期待される。そこで在宅中重度要介護者の支援の継続に必要な、介護職員のケア行動や能力、職場環境等と、バーンアウト・ワークエンゲージメント（仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知であり、仕事から活力を得て、生き生きし、仕事に誇りを感じ、熱心に取り組んでいる状態）との関係について検討した。

図表 3-15 ワークエンゲージメント・バーンアウトとケア行動の指標との相関（再掲）

事業所種別		ワークエンゲージメント	情緒的消耗感	個人的達成感の低下	脱人格化
通所介護	低達成ケア項目の遂行率	-.180	.139	.032	-.068
	低達成ケア項目の達成度	.199	.185	-.101	.069
	所属事業所の中重度割合	-.063	-.072	.168	.188
認知症対応型通所介護	低達成ケア項目の遂行率	-.096	.213*	-.055	.170
	低達成ケア項目の達成度	.223*	-.009	-.245**	-.028
	所属事業所の中重度割合	.014	.015	-.066	-.023
訪問介護	低達成ケア項目の遂行率	.260**	.220*	-.329**	.152
	低達成ケア項目の達成度	.493**	.079	-.384**	-.002
	所属事業所の中重度割合	-.011	-.018	-.011	-.092
短期入所生活介護	低達成ケア項目の遂行率	.215**	-.068	-.189*	-.149
	低達成ケア項目の達成度	.454**	-.066	-.384**	-.135
	所属事業所の中重度割合	.047	.084	-.201*	.033
小規模多機能型居宅介護	低達成ケア項目の遂行率	.096	-.072	-.077	-.022
	低達成ケア項目の達成度	.393**	-.240**	-.280**	-.222**
	所属事業所の中重度割合	.043	.020	-.018	-.062

** p<.01, *p<.05

通所介護がワークエンゲージメントやバーンアウトと、ケア行動の遂行・達成とはほぼ関係がないのに対して、認知症対応型通所介護と訪問介護では達成が難しいケアを行うと情緒的に消耗する傾向があった。しかしその場合でも、達成が難しいケアにおいて達成度が高まると、ワークエンゲージメントが高まることが示された。

小規模多機能型居宅介護はほかの事業所と異なる傾向が認められ、低達成度のケア行動を遂行することはバーンアウトともワークエンゲージメントとも関係がなく、むしろそれらのケア行動の達成度が高まると、バーンアウトはすべて低下して、ワークエンゲージメントが高まることが示唆された。

次に、ワークエンゲージメントやバーンアウトに影響する背景要因について検討するため、ワークエンゲージメント、バーンアウトの下位尺度をそれぞれ従属変数とし、背景要因を独立変数とした重回帰分析の結果の概要を図表 3-20 に示した。

図表 3-20 ワークエンゲージメント・バーンアウト下位 3 尺度を従属変数、背景要因を独立変数とした重回帰分析の結果概要

説明する要因 (標準化係数β)	通所介護			認知症対応型			訪問介護			短期入所生活			小規模多機能			
	ワーク エン ゲ ー ジ メ ン ト	個 人 的 達 成 感 の 低 下	脱 人 格 化	ワーク エン ゲ ー ジ メ ン ト	個 人 的 達 成 感 の 低 下	脱 人 格 化	ワーク エン ゲ ー ジ メ ン ト	個 人 的 達 成 感 の 低 下	脱 人 格 化	ワーク エン ゲ ー ジ メ ン ト	個 人 的 達 成 感 の 低 下	脱 人 格 化	ワーク エン ゲ ー ジ メ ン ト	個 人 的 達 成 感 の 低 下	脱 人 格 化	
職場環境	質的負荷			○	●		○	●	●	○			○	●	●	●
	量的負荷			●						●	●	●		●		●
	部下への責任				●											
仕事への態度	仕事への誠実さ					○										○
共感	他者志向傾向		○				●									○
	視点取得								●							
	自己志向傾向									●			●	●	●	
後悔追求尺度	後悔			○						●				●	●	
	追求			●											○	
熟慮傾向	熟慮															
感情	感情伝搬			●			●				○				○	
低達成ケア項目	遂行率															
	達成度									●	○	●				
所属事業所の中重度割合										●						

●は有意な正の係数、○は有意な負の係数

図表 3-20 を見ると、通所介護はほとんど背景要因の影響が認められなかった。また短期入所生活介護のみ低達成ケア項目の達成度や、所属事業所の中重度割合がバーンアウトに影響していたが、それ以外の事業所ではその影響は認められなかったことから、短期入所生活介護を除いて、中重度要介護者を多く介護することが介護職員のバーンアウトには直接には影響していないことがうかがえた。

職場環境のうち、質的負荷はワークエンゲージメントの低下とバーンアウトの上昇に、量的負荷はバーンアウトの上昇と関係していた。中でも、訪問介護と小規模多機能型居宅介護は、質的環境がワークエンゲージメントにもバーンアウトにも影響を与えていた。

認知症対応型通所介護と小規模多機能型居宅介護は、仕事への誠実さがバーンアウトのうち脱人格化の低さと関係していた。地域密着型サービスにおいて、誠実に仕事に向き合う態度がメンタルヘルスの維持に寄与していると考えられる。

特に利用者や家族との情緒的な交流と関係が深い共感性や感情伝搬についてみると、共感性のうち、他者志向傾向はワークエンゲージメントを高め、脱人格化を低下させる可能性があるが、自己志向傾向ではむしろバーンアウトを高める影響を持っていた。小規模多機能型でこの傾向が両方とも認められたことは、包括的サービスを行う上で、自分を重ね合わせた自己中心的な共感ではな

く、相手の立場から相手の心の状態を感じ取ろうとする共感を持つことが、介護職員自身にとっても重要であるといえるであろう。

相手の感情をそのまま感じ取る感情伝搬の高さは、訪問介護では情緒的消耗感を高める方向で影響があったが、認知症対応型通所介護ではワークエンゲージメントを高め、短期入所生活介護と小規模多機能型居宅介護では個人的達成感を高める影響が認められた。

後悔追求者尺度を見ると、小規模多機能型居宅介護において特に、後悔傾向が強いとバーンアウトが高まり、追求傾向が強いことはワークエンゲージメントや個人的達成感を高めることに関係があった。小規模多機能型居宅介護においては、たとうまくいかなくてもそれを強く後悔することなく、その原因を追求してゆくような態度が、介護職員のメンタルヘルスを向上させ、モチベーションを高める可能性があることが示唆された。

これらの結果から、職場環境を整えることはもちろん、事業所が、バーンアウトしないように配慮するだけではなく、ワークエンゲージメントを上げるような配慮をすることが重要であることがわかる。また、小規模多機能型居宅介護では、中重度の要介護者をケアしていても、他者志向をもって誠実に仕事に取り組み、失敗に対して後悔するのではなく、前向きに原因を探求していく態度が、介護者自身のメンタルヘルスと関係があり、他の事業所ではむしろ逆に負担となっている現状があることを踏まえると、在宅中重度要介護者を地域で包括的に支えることができれば、介護職員は支援を負担としてではなくやりがいと経験できる可能性があるのではないかと考えられる。そのためには、支援にかかわる個人や事業所、法人が、共通して在宅中重度高齢者の支援をめざしてゆくという理念を共有していることが重要であり、今後の大きな課題のひとつだといえるだろう。

(2) 職場環境と介護職員のメンタルヘルス

結果から職場環境と介護職員のメンタルヘルスとの関係をまとめると、示唆されるのは以下の点である。

① 介護職員のワークエンゲージメントとバーンアウトを同時に配慮する必要性

本調査で用いたワークエンゲージメントは、「仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知であり、仕事から活力を得て、生き生きし、仕事に誇りを感じ、熱心に取り組んでいる状態」(Schaufeli, WB. et.al.(2002), 島津(2009))と定義されている通り、バーンアウトとは一見正反対の概念であり、バーンアウトが上がればワークエンゲージメントが下がる、という関係にありそうだが、しかし単純に正反対のものを測っているのではなかった。本調査の結果を見ると、バーンアウトだけ、あるいはワークエンゲージメントだけに影響している背景要因があることから、両者は正反対のもののみみるのではなく、それぞれ独立したものとみなすことができた。

このことは、介護職員のメンタルヘルスを考えるうえで、バーンアウトしないような配慮だけではなく、ワークエンゲージメントを高める配慮が、同時に必要だということを示唆している。

在宅中重度要介護者の支援では、現在ではまだ十分に達成できていない多くのケア行動を必要としており、介護職員がこれらのケア行動を身に着け、かつより高い質のケア行動をとることができるようにしてゆくことが目指される。結果（図表 3-16 参照）からは、中重度割合の高い事業所に勤務している介護職員のバーンアウトが高いということではなく、中重度割合の高い人をケアすることそれ自体が介護職員の負担になってバーンアウトを引き起こすのではないことが示された。その一方で、現在では達成度の低いケア行動が一定の程度でうまくできると感じられるようになると、ワークエンゲージメントが高まり、小規模多機能型居宅介護ではバーンアウトも全体的に低下するという結果であった。

バーンアウトを減らすための配慮と、ワークエンゲージメントを高めるための配慮は、それぞれ行うことが重要なのであり、「人手不足だから職員のやる気がない」「中重度の要介護者が多いからバーンアウトしやすい」というのは必ずしも正しくないと考えられる。

② 職場環境の質的負荷はワークエンゲージメントに、量的負荷はバーンアウトに影響がある

介護職員個人ではなく、職場環境に着目すると、ワークエンゲージメントは質的負荷が影響し、バーンアウトは質的負荷に加えて量的負荷が影響することが示された。

質的負荷と量的負荷は、それぞれ職場におけるストレスナーを表しており（図表 3-18）、職場が環境を整えてゆくことによって操作が可能な要因でもある。

図表 3-18 職場環境「質的負荷」「量的負荷」の質問項目

質的負荷の質問項目

- 今の仕事には、はっきりした目標や目的がある
- 現在担当している業務に興味がある
- 職場で自分に何が期待されているのかわかっている
- 職場内で、自分の責任範囲がどこまでわかっている
- 重要な仕事を担当している
- 自分のやるべき仕事の範囲が明確である
- 職場での自分の権限がどのくらいであるのか分かっている
- 自分の仕事は社会的に尊敬されている
- 部署での決定事項に影響力がある
- 仕事の成果が高く評価されている
- 仕事のやり方について、教育を受けている
- 自分の仕事について、必要な知識や技術を持っている

量的負荷の質問項目

- 私の仕事は1人で行うのには適切な量である（反転）
- 自分の仕事をするための十分な時間がある（反転）
- 仕事の量はそれほど多くない（反転）
- 仕事で要求されている水準はちょうどよい（反転）
- その日にやるべき仕事は、その日のうちに終わる（反転）
- 今の仕事はとても難しく複雑だ
- 時間に追われる業務を担当している
- 有給休暇がとりやすい（反転）

資料

資料 5-1 介護職員調査票 A

居宅介護・地域密着型事業所における介護職員等調査

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業

この調査は、当法人が、厚生労働省老人保健健康増進等事業の補助を受けて実施しております「地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業」のなかで、居宅介護サービスや地域密着型サービスの事業所に勤務する介護職員の方を対象に実施させていただいているものです。

この調査研究事業は、今後、地域包括ケアにおいて必要な介護職員の技能や行動を明らかにすることを目的としております。その成果は、これからの地域における利用者のニーズに応じたケアのあり方や、ケアを担う介護職員の方々の人材育成やキャリアアップ支援に関する提案等に役立てたいと考えております。

ご多忙のこととは存じますが、何卒、ご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

NPO法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田 尋志
研究担当理事 内藤佳津雄

<調査票への記入について>

- (1) この調査は、調査票をお送りした各事業所に所属される介護職員、介護職員と他職種の兼務をされている方、介護職を経験されてから昇格や職種変更によって現在は介護職ではなく他職種*に就いている方のうち、**常勤職員または概ね週 20 時間以上勤務されている非常勤職員の方**を対象とするものです。
*他職種とは、管理者、生活相談員、介護支援専門員、計画作成担当者、機能訓練指導員等が対象となります。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答する形式になっています。設問の設定に応じて「1つ」あるいは「複数」のあてはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる選択肢の個数は、各設問をお読みください。
- (3) 設問のいくつかは、() や数値や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、内容を記入して下さい。
- (4) より精密な評価項目を作成するために、質問項目には、内容が似たものや重複しているものが含まれています。お手数をおかけしますが、内容の重複がありますことをご理解いただき、項目それぞれについて、ご回答をお願いいたします。
- (5) 調査票にすべてご記入いただきましたら、この調査票が入っていた封筒に入れ、**必ず封をして、事業所の担当の方にお渡しください**。封をしたままで、事業所から一括して、当法人に返送することになっています。
- (6) 結果については、統計的に処理し、個別のデータを公表することはありません。また、事業所に対して、個人のデータをお知らせすることは決してありません。各設問に対して、率直なお考えをお聞かせください。

調査結果を活用するために、できる限り、多くの方からの回答を必要としています。お忙しいとは存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

問1 あなたのことについて、お聞きします。

選択肢のなかから、あてはまる選択肢の数字に○をつけるか、()内に内容をご記入ください。

(1) 性別を教えてください(どちらか1つに○)	
1 男	2 女
(2) 年齢を教えてください	
() 歳	
(3) 介護関係の仕事の経験年数を教えてください	
() 年 () ヶ月	
(4) 現在の法人での勤務年数を教えてください。	
() 年 () ヶ月	
(5) 現在の雇用形態について教えてください。(1つだけ○)	
1 常勤(正職員) 2 常勤(契約・嘱託職員等) 3 非常勤職員 4 その他()	
「3 非常勤職員」とお答えになった方にお聞きします。 1週間あたりの勤務時間(回答日の前月の週あたり平均時間)をご記入ください。	
週あたり約()時間	
(6) 現在の職務 [※] について、あてはまるものすべてを選んで○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)	
※ 現在の職務とは、お持ちの資格ではなく、人員配置上の職場での役職や担当のことです。	
1 介護職員または訪問介護員 2 管理者 3 生活相談員 4 機能訓練指導員 5 介護支援専門員 6 計画作成担当者 7 サービス提供責任者 8 その他()	
「1. 介護職員または訪問介護員」とお答えになった方にお聞きします。 現在の役職についてあてはまるものを1つ選んで、○をつけてください。(どれか1つに○)	
1 介護職のリーダー(介護職員または訪問介護員全体のとりまとめを行う立場にある方) 2 介護職のサブリーダー(リーダーの補佐、または数名の介護職員・訪問介護員のとりまとめを行う立場にある方) 3 1と2以外の介護職員・訪問介護員(部下を持たない方)	

(つづき)

(7) これまでに1年以上お勤めになったことがある高齢者介護関連の施設・事業所等（現在のお勤め先も含む）について、あてはまるものすべてを選んで、○をつけてください。（あてはまるものすべてに○）

- 1 特別養護老人ホーム（従来型：ショートステイを含む）
- 2 特別養護老人ホーム（個室ユニット型：ショートステイを含む）
- 3 老人保健施設（従来型）
- 4 老人保健施設（個室ユニット型）
- 5 特定施設（有料老人ホーム等）
- 6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 7 通所介護・認知症対応型通所介護
- 8 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護
- 9 訪問介護
- 10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 11 居宅介護支援
- 12 地域包括支援センター
- 13 病院・診療所（介護療養型医療施設を含む）
- 14 その他
- 15 いずれの施設・事業所にも1年以上は勤務していない

(8) お持ちの資格について、あてはまるものすべてを選んで、○をつけてください（あてはまるものすべてに○）

- 1 訪問介護員2級（初任者研修含む）
- 2 訪問介護員1級
- 3 介護職員基礎研修修了
- 4 介護職員実務者研修修了
- 5 介護福祉士
- 6 社会福祉士
- 7 精神保健福祉士
- 8 准看護師
- 9 看護師
- 10 社会福祉主事任用資格
- 11 介護支援専門員
- 12 主任介護支援専門員

問2 過去6カ月間のさまざまな業務の実施状況についてお聞きします。あなたは、以下の業務をどの程度うまくできていますか。もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。なお、業務を行わなかった場合や担当ではない場合には、1に○をつけてください。

	行なわなかった・担当ではない	うまくだきていない	ときどきうまくだきている	だいたいうまくだきている	いつもうまくだきている
問 2 あてはまる数字1つに○をつけてください。					
1 入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	1	2	3	4	5
2 入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	1	2	3	4	5
3 手際よくオムツを交換する	1	2	3	4	5
4 食事の際に、うまく呑み込んでいるかを確認しながら介助する	1	2	3	4	5
5 利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	1	2	3	4	5
6 入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	1	2	3	4	5
7 本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	1	2	3	4	5
8 介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	1	2	3	4	5
9 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	1	2	3	4	5
10 認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	1	2	3	4	5
11 担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	1	2	3	4	5
12 認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	1	2	3	4	5
13 事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	1	2	3	4	5
14 介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	1	2	3	4	5
15 自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	1	2	3	4	5
16 利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	1	2	3	4	5
17 現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	1	2	3	4	5
18 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	1	2	3	4	5
19 介護が受け入れてもらえない時でも、何度でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける	1	2	3	4	5
20 機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	1	2	3	4	5
21 介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	1	2	3	4	5
22 介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	1	2	3	4	5
23 意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	1	2	3	4	5
24 できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	1	2	3	4	5
25 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する	1	2	3	4	5
26 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	1	2	3	4	5
27 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	1	2	3	4	5
28 認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	1	2	3	4	5

問 2 あてはまる数字1つに○をつけてください。		行なわなかった・担当ではない	うまくだきていない	ときどきうまくだきています	だいたいうまくだきています	いつもうまくだきています
29	認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないでかわり続ける	1	2	3	4	5
30	利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	1	2	3	4	5
31	事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	1	2	3	4	5
32	事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	1	2	3	4	5
33	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます	1	2	3	4	5
34	利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分で行えるように支援する	1	2	3	4	5
35	支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	1	2	3	4	5
36	支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	1	2	3	4	5
37	利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	1	2	3	4	5
38	利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	1	2	3	4	5
39	認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	1	2	3	4	5
40	地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	1	2	3	4	5
41	地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	1	2	3	4	5
42	地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	1	2	3	4	5
43	利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	1	2	3	4	5
44	介護職員の育成計画を作成する	1	2	3	4	5
45	部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	1	2	3	4	5
46	部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	1	2	3	4	5
47	後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	1	2	3	4	5
48	終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	1	2	3	4	5
49	家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をする	1	2	3	4	5
50	カンファレンスや会議に積極的に参加する	1	2	3	4	5
51	カンファレンスや会議をうまく進行する	1	2	3	4	5
52	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	1	2	3	4	5
53	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	1	2	3	4	5

【お願い】 より詳細な質問項目を作成するために、これ以降の質問では、問2と内容が重複するものがあります。お手数をおかけしますが、内容の重複がありますことをご理解いただき、それぞれの項目についてご回答をお願いいたします。

問3 過去6カ月間のケアに関する業務の実施状況についてお聞きします。あなたは、以下のケアをどの程度うまくできていますか。もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。
 なお、業務を行わなかった場合や担当ではない場合には、1に○をつけてください。

問 3 あてはまる数字1つに○をつけてください。	行なわなかった・担当ではない	うまくだきていない	ときどきうまくできている	だいたいうまくだきている	いつもうまくだきている
1 入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	1	2	3	4	5
2 入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	1	2	3	4	5
3 入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	1	2	3	4	5
4 入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	1	2	3	4	5
5 入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないか確認する	1	2	3	4	5
6 入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	1	2	3	4	5
7 排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	1	2	3	4	5
8 排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	1	2	3	4	5
9 利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	1	2	3	4	5
10 おむつをあてた後、尿もれが起きない	1	2	3	4	5
11 食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	1	2	3	4	5
12 利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	1	2	3	4	5
13 移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	1	2	3	4	5
14 入浴の際、指の間、脇や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	1	2	3	4	5
15 入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	1	2	3	4	5
16 利用者のペースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	1	2	3	4	5
17 利用者のペースに沿って食事の介護をする	1	2	3	4	5
18 利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	1	2	3	4	5
19 利用者に声をかけながら移乗の介助をする	1	2	3	4	5
20 利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	1	2	3	4	5
21 口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	1	2	3	4	5
22 嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	1	2	3	4	5
23 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	1	2	3	4	5
24 ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	1	2	3	4	5
25 認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやめに気付く	1	2	3	4	5
26 認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	1	2	3	4	5
27 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探す	1	2	3	4	5
28 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	1	2	3	4	5

<p style="text-align: center;">問 3</p> <p style="text-align: center;">あてはまる数字1つに○をつけてください。</p>	行なわなかった・担当ではない	うまくできていない	ときどきうまくできている	だいたいうまくできている	いつもうまくできている
29 認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	1	2	3	4	5
30 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	1	2	3	4	5
31 認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配置する	1	2	3	4	5
32 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	1	2	3	4	5
33 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	1	2	3	4	5
34 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	1	2	3	4	5
35 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	1	2	3	4	5
39 認知症の利用者に対して、自分のかかわり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	1	2	3	4	5
40 認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	1	2	3	4	5
41 認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	1	2	3	4	5
42 認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	1	2	3	4	5
43 認知症の利用者が行っていることを、急かさない	1	2	3	4	5

問4 過去6カ月間の利用者に対する働きかけの実施状況についてお聞きします。あなたは、以下の項目をどの程度うまくできていますか。もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。なお、業務を行わなかった場合や担当ではない場合には、1に○をつけてください。

	行なわなかった・担当ではない	うまくだきていない	ときどきうまくできている	だいたいうまくできている	いつもうまくできている
問 4 あてはまる数字1つに○をつけてください。					
1 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようにお願いします	1	2	3	4	5
2 利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	1	2	3	4	5
3 利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	1	2	3	4	5
4 利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する声かけをする	1	2	3	4	5
5 利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめないでケアを工夫する	1	2	3	4	5
6 利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめないでケアを工夫する	1	2	3	4	5
7 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	1	2	3	4	5
8 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	1	2	3	4	5
9 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	1	2	3	4	5
10 利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	1	2	3	4	5
11 利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかわり方の工夫を試みる	1	2	3	4	5
12 利用者が介護を受け入れないときでも、かわり続ける	1	2	3	4	5
13 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と目標を共有する	1	2	3	4	5
14 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	1	2	3	4	5
15 生活への意欲がない利用者に、生活の楽しみを想像できるような話題を話しかける	1	2	3	4	5
16 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	1	2	3	4	5
17 生活への意欲がない利用者に、練習や支援によってできるようになることを説明する	1	2	3	4	5
18 利用者が少しでも生活への意欲を見せたと思ったときには、共感をしめず	1	2	3	4	5
19 利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	1	2	3	4	5
20 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合って決める	1	2	3	4	5
21 認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりした動作をする	1	2	3	4	5
22 認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	1	2	3	4	5
23 利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	1	2	3	4	5
24 利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	1	2	3	4	5
25 利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	1	2	3	4	5
26 利用者の行動を急がせない	1	2	3	4	5
27 利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	1	2	3	4	5
28 利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	1	2	3	4	5
29 利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	1	2	3	4	5

問5 過去6カ月間の職場やチームでの行動についてお聞きします。あなたは、以下の項目をどの程度うまくできていますか。もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。
 なお、業務を行わなかった場合や担当ではない場合には、1に○をつけてください。

問 5 あてはまる数字1つに○をつけてください。		行なわなかった・担当ではない	うまくできていない	ときどきうまくできている	だいたいうまくできている	いつもうまくできている
1	同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	1	2	3	4	5
2	同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	1	2	3	4	5
3	同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	1	2	3	4	5
4	同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	1	2	3	4	5
5	同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	1	2	3	4	5
6	同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	1	2	3	4	5
7	チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	1	2	3	4	5
8	チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	1	2	3	4	5
9	外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	1	2	3	4	5
10	外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	1	2	3	4	5
11	守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	1	2	3	4	5
12	自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	1	2	3	4	5
13	サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	1	2	3	4	5
14	会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	1	2	3	4	5
15	会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	1	2	3	4	5
16	会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	1	2	3	4	5
17	会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	1	2	3	4	5
18	会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	1	2	3	4	5
19	面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさえぎらないで聴く	1	2	3	4	5
20	面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	1	2	3	4	5
21	面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	1	2	3	4	5
22	部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイスを行っている	1	2	3	4	5
23	部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように配慮する	1	2	3	4	5
24	他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度で対応をしている	1	2	3	4	5
25	事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	1	2	3	4	5
26	チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	1	2	3	4	5
27	事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	1	2	3	4	5
28	事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	1	2	3	4	5
29	介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	1	2	3	4	5

問6 過去6カ月間の業務の状況についてお聞きします。あなたは、以下の業務をどの程度うまくできていますか。もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。
 なお、業務を行わなかった場合や担当ではない場合には、1に○をつけてください。

問 6 あてはまる数字1つに○をつけてください。	行なわなかった・担当ではない	うまくだきていない	ときどきうまくできている	だいたいうまくできている	いつもうまくできている
1 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	1	2	3	4	5
2 終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援をする	1	2	3	4	5
3 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	1	2	3	4	5
4 継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	1	2	3	4	5
5 継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	1	2	3	4	5
6 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	1	2	3	4	5
7 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	1	2	3	4	5
8 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	1	2	3	4	5
9 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	1	2	3	4	5
10 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	1	2	3	4	5
11 利用者や家族の関心に配慮しながら、家族に協力を求める	1	2	3	4	5
12 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	1	2	3	4	5
13 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	1	2	3	4	5
14 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	1	2	3	4	5
15 利用者の様子が変化したときには、詳しく報告する	1	2	3	4	5
16 利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を行う	1	2	3	4	5
17 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	1	2	3	4	5
18 緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	1	2	3	4	5
19 利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	1	2	3	4	5
20 利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	1	2	3	4	5
21 感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	1	2	3	4	5
22 部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振りをしている	1	2	3	4	5
23 研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか検証する	1	2	3	4	5
24 スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自ら設定する	1	2	3	4	5
25 スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつくっている	1	2	3	4	5
26 自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	1	2	3	4	5
27 事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	1	2	3	4	5
28 研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	1	2	3	4	5

問7 あなたは最近6カ月のあいだに、以下のような項目について、どの程度の頻度で経験しましたか。それぞれの項目について、もっともよくあてはまる選択肢を1つ選んで、その数字に○をつけて下さい。

問 7 もっともよくあてはまる選択肢を1つ選んで、数字に○をつけて下さい	ない	まれにある	ときどきある	しばしばある	いつもある
1 こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	1	2	3	4	5
2 われを忘れるほど仕事に熱中することがある	1	2	3	4	5
3 こまごまと気づきすぎるのが面倒に感じることがある	1	2	3	4	5
4 この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	1	2	3	4	5
5 同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある	1	2	3	4	5
6 自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある	1	2	3	4	5
7 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることがある	1	2	3	4	5
8 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	1	2	3	4	5
9 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある	1	2	3	4	5
10 同僚や利用者、何も話したくなくなることもある	1	2	3	4	5
11 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	1	2	3	4	5
12 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	1	2	3	4	5
13 今の仕事に、心から喜びを感じることもある	1	2	3	4	5
14 今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	1	2	3	4	5
15 仕事が楽しくて、知らないうちに時間がすぎることもある	1	2	3	4	5
16 身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	1	2	3	4	5
17 われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	1	2	3	4	5

調査項目はこれで終わりです。

もう一度、回答もれがないかご確認をお願いいたします。

調査へのご協力ありがとうございました。

居宅介護・地域密着型事業所における介護職員等調査

(ケア行動とそれに影響を与える背景要因・ストレスに関する調査)

平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業

この調査は、当法人が、厚生労働省老人保健健康増進等事業の補助を受けて実施しております。「地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業」のなかで、居宅介護サービスや地域密着型サービスの事業所に勤務する介護職員の方を対象に実施させていただいているものです。

この調査研究事業は、今後、地域包括ケアにおいて必要な介護職員の技能や行動と、それに影響を与えている様々な要因や感じているストレスについて明らかにすることを目的としております。その成果は、これからの地域における利用者のニーズに応じたケアのあり方や、ケアを担う介護職員の方々の人材育成やキャリアアップ支援とストレスマネジメント等に関する提案に役立てたいと考えております。

ご多忙のこととは存じますが、何卒、ご理解とご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

NPO法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田 尋志

<調査票への記入について>

- (1) この調査は、調査票をお送りした各事業所に所属される介護職員、介護職員と他職種の兼務をされている方、介護職を経験されてから昇格や職種変更によって現在は介護職ではなく他職種^{*}に就いている方のうち、**常勤職員または概ね週 20 時間以上勤務されている非常勤職員**の方を対象とするものです。
^{*}他職種とは、管理者、生活相談員、介護支援専門員、計画作成担当者、機能訓練指導員等が対象となります。
- (2) 設問の多くは選択肢を選んで回答する形式になっています。設問の設定に応じて「1つ」あるいは「複数」のあてはまる選択肢を選び、その選択肢の数字に○をつけてください。選択できる選択肢の個数は、各設問をお読みください。
- (3) 設問のいくつかは、() や数値や語句を記入するようになっています。設問の指示に従い、内容を記入して下さい。
- (4) より精密な評価項目を作成するために、質問項目には、内容が似たものや重複しているものが含まれています。お手数をおかけしますが、内容の重複がありますことをご理解いただき、項目それぞれについて、ご回答をお願いいたします。
- (5) 調査票にすべてご記入いただきましたら、この調査票が入っていた封筒に入れ、必ず封をして、事業所の担当の方にお渡しください。封をしたままで、事業所から一括して、当法人に返送することになっています。
- (6) 結果については、統計的に処理し、個別のデータを公表することはありません。また、事業所に対して、個人のデータをお知らせすることは決してありません。各設問に対して、率直なお考えをお聞かせください。

調査結果を活用するために、できる限り、多くの方からの回答を必要としています。お忙しいとは存じますが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

問1 あなたのことについて、お聞きします。

選択肢のなかから、あてはまる選択肢の数字に○をつけるか、() 内に内容をご記入ください。

(1) 性別を教えてください。(どちらか1つに○)	
1 男	2 女
(2) 年齢を教えてください。	
() 歳	
(3) 介護関係の仕事の経験年数を教えてください。	
() 年 () ヶ月	
(4) 現在の法人での勤務年数を教えてください。	
() 年 () ヶ月	
(5) 現在の雇用形態について教えてください。(1つだけ○)	
<ul style="list-style-type: none"> 1 常勤(正職員) 2 常勤(契約・嘱託職員等) 3 非常勤職員 4 その他() 	
<p>「3 非常勤職員」とお答えになった方にお聞きします。</p> <p>1週間あたりの勤務時間(回答日の前月の週あたり平均時間)をご記入ください。</p>	
週あたり約() 時間	
(6) 現在の職務 [※] について、あてはまるものすべてを選んで○をつけてください。(あてはまるものすべてに○)	
<p>※ 現在の職務とは、お持ちの資格ではなく、人員配置上の職場での役職や担当のことです。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 介護職員または訪問介護員 2 管理者 3 生活相談員 4 機能訓練指導員 5 介護支援専門員 6 計画作成担当者 7 サービス提供責任者 8 その他() 	
<p>「1. 介護職員または訪問介護員」とお答えになった方にお聞きします。</p> <p>現在の役職についてあてはまるものを1つ選んで、○をつけてください。(どれか1つに○)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 1 介護職のリーダー(介護職員または訪問介護員全体のとりまとめを行う立場にある方) 2 介護職のサブリーダー(リーダーの補佐、または数名の介護職員・訪問介護員のとりまとめを行う立場にある方) 3 1と2以外の介護職員・訪問介護員(部下を持たない方) 	

(つづき)

(7) これまでに**1年以上お勤めになったことがある**高齢者介護関連の施設・事業所等（現在のお勤め先も含む）について、あてはまるものすべてを選んで、○をつけてください。（あてはまるものすべてに○）

- 1 特別養護老人ホーム（従来型：ショートステイを含む）
- 2 特別養護老人ホーム（個室ユニット型：ショートステイを含む）
- 3 老人保健施設（従来型）
- 4 老人保健施設（個室ユニット型）
- 5 特定施設（有料老人ホーム等）
- 6 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 7 通所介護・認知症対応型通所介護
- 8 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護
- 9 訪問介護
- 10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 11 居宅介護支援
- 12 地域包括支援センター
- 13 病院・診療所（介護療養型医療施設を含む）
- 14 その他
- 15 いずれの施設・事業所にも1年以上は勤務していない

(8) お持ちの資格について、あてはまるものすべてを選んで、○をつけてください。（あてはまるものすべてに○）

- 1 訪問介護員2級（初任者研修含む）
- 2 訪問介護員1級
- 3 介護職員基礎研修修了
- 4 介護職員実務者研修修了
- 5 介護福祉士
- 6 社会福祉士
- 7 精神保健福祉士
- 8 准看護師
- 9 看護師
- 10 社会福祉主事任用資格
- 11 介護支援専門員
- 12 主任介護支援専門員

問2 過去6カ月間のさまざまな業務の実施状況についてお聞きします。あなたは、以下の業務をどの程度うまくできていますか。もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。なお、業務を行わなかった場合や担当ではない場合には、1に○をつけてください。

問 2 あてはまる数字1つに○をつけてください。	行なわなかった・担当ではない	うまくだきていない	とぎとぎうまくだきてくる	だいたいうまくだきている	いじょううまくだきている
1 入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	1	2	3	4	5
2 入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	1	2	3	4	5
3 手際よくオムツを交換する	1	2	3	4	5
4 食事の際に、うまく呑み込んでいるかを確認しながら介助する	1	2	3	4	5
5 利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	1	2	3	4	5
6 入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	1	2	3	4	5
7 本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	1	2	3	4	5
8 介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	1	2	3	4	5
9 認知症の利用者が普段と異なる様子ときは、その原因を探す	1	2	3	4	5
10 認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	1	2	3	4	5
11 担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	1	2	3	4	5
12 認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	1	2	3	4	5
13 事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	1	2	3	4	5
14 介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	1	2	3	4	5
15 自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	1	2	3	4	5
16 利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	1	2	3	4	5
17 現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	1	2	3	4	5
18 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	1	2	3	4	5
19 介護が受け入れてもらえない時でも、何度でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける	1	2	3	4	5
20 機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	1	2	3	4	5
21 介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	1	2	3	4	5
22 介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	1	2	3	4	5
23 意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	1	2	3	4	5
24 できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	1	2	3	4	5
25 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する	1	2	3	4	5
26 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	1	2	3	4	5
27 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	1	2	3	4	5
28 認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	1	2	3	4	5

問 2 あてはまる数字1つに○をつけてください。		行なわなかった・担当ではない	うまくできていない	とまあまあできている	だいたいうまくできている	いっしょにうまくできている
29	認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないでかかわり続ける	1	2	3	4	5
30	利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	1	2	3	4	5
31	事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	1	2	3	4	5
32	事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	1	2	3	4	5
33	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます	1	2	3	4	5
34	利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分で行えるように支援する	1	2	3	4	5
35	支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	1	2	3	4	5
36	支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	1	2	3	4	5
37	利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	1	2	3	4	5
38	利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	1	2	3	4	5
39	認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	1	2	3	4	5
40	地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	1	2	3	4	5
41	地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	1	2	3	4	5
42	地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	1	2	3	4	5
43	利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	1	2	3	4	5
44	介護職員の育成計画を作成する	1	2	3	4	5
45	部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	1	2	3	4	5
46	部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	1	2	3	4	5
47	後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	1	2	3	4	5
48	終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	1	2	3	4	5
49	家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をする	1	2	3	4	5
50	カンファレンスや会議に積極的に参加する	1	2	3	4	5
51	カンファレンスや会議をうまく進行する	1	2	3	4	5
52	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	1	2	3	4	5
53	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	1	2	3	4	5

問3 次の質問文は、仕事に関してどう感じているかを記述したものです。各文をよく読んで、あなたが仕事に関してそのように感じているかどうかを判断してください。そのように感じたことが一度もない場合は、0（ゼロ）を、感じたことがある場合はその頻度にあてはまる数字（1から6）を、選んでください。

問 3 あてはまる数字1つに○をつけてください。	0	ほとんど感じない	めったに感じない	時々感じる	よく感じる	とてもよく感じる	いつも感じる
	まったく ない	1年 に 数回以下	1か 月に 1回以下	1か 月に 数回	1 週間に 1回	1 週間に 数回	毎日
1 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる	0	1	2	3	4	5	6
2 職場では、元気が出て精力的になるように感じる	0	1	2	3	4	5	6
3 仕事に熱心である	0	1	2	3	4	5	6
4 仕事は、私に活力を与えてくれる	0	1	2	3	4	5	6
5 朝に目が覚めると、さあ仕事へ行こう、という気持ちになる	0	1	2	3	4	5	6
6 仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる	0	1	2	3	4	5	6
7 自分の仕事に誇りを感じる	0	1	2	3	4	5	6
8 私は仕事にのめり込んでいる	0	1	2	3	4	5	6
9 仕事をしていると、つい夢中になってしまう	0	1	2	3	4	5	6

問4 あなたが高齢者介護の仕事に従事している理由は、どのようなものですか。次のそれぞれの項目について、もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。

問 4 あてはまる数字1つに○をつけてください。	あてはまらない	どちらかといえはあてはまらない	どちらでもない	どちらかといえはあてはまる	よくあてはまる
	まったく ない	あてはまらない	どちらでもない	どちらかといえはあてはまる	よくあてはまる
1 おもしろいから	1	2	3	4	5
2 充実した感じがするから	1	2	3	4	5
3 楽しいから	1	2	3	4	5
4 自分にいちばんあう仕事だと思うから	1	2	3	4	5
5 自分の人生にとって意味のあることだから	1	2	3	4	5
6 やりがいを感じられるから	1	2	3	4	5
7 他ではできない貴重な経験ができるから	1	2	3	4	5
8 高齢者の力や助けになりたいと思うから	1	2	3	4	5
9 怠け者だと思われたくないから	1	2	3	4	5
10 自分の能力を示したいから	1	2	3	4	5
11 自分の評価が下がるのがいやだから	1	2	3	4	5
12 働かなくてはいけないから	1	2	3	4	5
13 家族や利用者から苦情がくるのがいやだから	1	2	3	4	5
14 お金をもらっているから	1	2	3	4	5

問5 あなたが現在の職場や仕事の状況について感じていることについてお聞きします。それぞれの項目について、もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。

問 5 あてはまる数字1つに○をつけてください。		あてはまる ない	まったく あてはまる ない	どちらか といえは あてはまる ない	どちらか といえは あてはまる	よくあて はまる
1	今の仕事には、はっきりした目標や目的がある	1	2	3	4	5
2	現在担当している業務に興味がある	1	2	3	4	5
3	職場で自分に何が期待されているのかわかっている	1	2	3	4	5
4	職場内で、自分の責任範囲がどこまでわかっている	1	2	3	4	5
5	重要な仕事を担当している	1	2	3	4	5
6	自分のやるべき仕事の範囲が明確である	1	2	3	4	5
7	職場での自分の権限がどのくらいであるのかわかっている	1	2	3	4	5
8	自分の仕事は社会的に尊敬されている	1	2	3	4	5
9	部署での決定事項に影響力がある	1	2	3	4	5
10	仕事の成果が高く評価されている	1	2	3	4	5
11	仕事のやり方について、教育を受けている	1	2	3	4	5
12	自分の仕事について、必要な知識や技術を持っている	1	2	3	4	5
13	私の仕事は1人で行うのには適切な量である	1	2	3	4	5
14	自分の仕事をするための十分な時間がある	1	2	3	4	5
15	仕事の量はそれほど多くない	1	2	3	4	5
16	仕事で要求されている水準はちょうどよい	1	2	3	4	5
17	その日にやるべき仕事は、その日のうちに終わる	1	2	3	4	5
18	今の仕事はとても難しく複雑だ	1	2	3	4	5
19	時間に追われる業務を担当している	1	2	3	4	5
20	有給休暇がとりやすい	1	2	3	4	5
21	自分の仕事のやり方について振り返り、改善している	1	2	3	4	5
22	よりよい仕事のやり方を取り入れて、試している	1	2	3	4	5
23	仕事に誠実に取り組むことが評価されている	1	2	3	4	5
24	法令や職場のルール、慣行などを遵守している	1	2	3	4	5
25	上司・先輩などからの業務指示・命令の内容を理解して従っている	1	2	3	4	5
26	一旦引き受けたことは途中で投げ出さずに、最後までやり遂げている	1	2	3	4	5
27	上司などに対し、正確にホウレンソウ（報告・連絡・相談）をおこなっている	1	2	3	4	5
28	部下や後輩の成長に関して責任がある	1	2	3	4	5
29	部下や後輩の仕事について責任がある	1	2	3	4	5
30	部下や後輩の相談にのらなければならない立場である	1	2	3	4	5

問6 仕事の中でのあなたの行動や考え方についてお聞きます。それぞれの項目について、もっともあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけてください。

問 6 あてはまる数字1つに○をつけてください。	まったくあてはまらない	どちらかといえばあてはまらない	どちらでもない	どちらかといえばあてはまる	よくあてはまる
1 仕事の方針を決めた後に、違う内容・方法が良かったと思うことがある	1	2	3	4	5
2 仕事を行なった後に、もっと違う方法があったかもしれないと考えることがある	1	2	3	4	5
3 過ぎてしまった事に対して「こうすれば良かった」と考えることがある	1	2	3	4	5
4 仕事を行なっている、もっと良い方法があるかもしれないと思ってしまう	1	2	3	4	5
5 「あの時こうしておけば良かった」と強く思うことがある	1	2	3	4	5
6 自分のことを優柔不断だと思う	1	2	3	4	5
7 くよくよと過去のことを悔やんでしまう	1	2	3	4	5
8 可能性がある限り、物事を追求することに苦労は惜しまない	1	2	3	4	5
9 何かの決断をする時は、あらゆる選択肢を考えてみる	1	2	3	4	5
10 決断すべきことは、十分に時間をかけて考えてから決める	1	2	3	4	5
11 どんなことでも極めてみたくなくなり、没頭してしまう	1	2	3	4	5
12 決断するときには、最良のものを選ぶようにする	1	2	3	4	5
13 もし違う方法を選んだら、違う結果になったのではないかと考えてしまう	1	2	3	4	5
14 一度決心したら振り返らない	1	2	3	4	5
15 ぴったりと合う言葉を見つけるために、簡単な文でも何度も書き直す	1	2	3	4	5
16 今の仕事のやり方に満足している、もっといい方法があるのではないかと思う	1	2	3	4	5
17 選択をするときは、目の前にない選択肢を含めてさまざまな可能性を考えてみる	1	2	3	4	5
18 選択をしなければならぬときには、二番目に気に入ったものでは満足しない	1	2	3	4	5
19 今の生活とは全く違う生き方をしている自分を想像する	1	2	3	4	5

問7 仕事に限らず、あなたの日常生活の中での経験についてお聞きます。次のそれぞれの項目について、もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。

問 7 あてはまる数字1つに○をつけてください。	まったくあてはまらない	どちらかといえばあてはまらない	どちらでもない	どちらかといえばあてはまる	よくあてはまる
1 何でもよく考えてみないと気がすまないほうだ	1	2	3	4	5
2 何事にも時間をじっくりかけて考えたいほうだ	1	2	3	4	5
3 深く物事を考えるほうだ	1	2	3	4	5
4 何かを決めるとき、時間をかけて慎重に考えるほうだ	1	2	3	4	5
5 全ての選択肢をよく検討しないと気がすまないほうだ	1	2	3	4	5
6 用心深いほうだ	1	2	3	4	5
7 実行する前に考えなおしてることが多いほうだ	1	2	3	4	5
8 買い物は、前もっていろいろ調べてからするほうだ	1	2	3	4	5
9 計画を立てるより早く実行したいほうだ	1	2	3	4	5
10 よく考えずに行動してしまうことが多いほうだ	1	2	3	4	5
11 自分で立てた計画は、うまくできる自信がある	1	2	3	4	5

問 7 あてはまる数字1つに○をつけてください。	まったくあてはまらない	どちらかといえばあてはまらない	どちらかといえはあてはまる	よくあてはまる	
12 しなければならないことがあっても、なかなか取りかからない	1	2	3	4	5
13 初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける	1	2	3	4	5
14 重要な目標を決めても、めったに成功しない	1	2	3	4	5
15 何かを終える前にあきらめてしまう	1	2	3	4	5
16 困難に出会うのを避ける	1	2	3	4	5
17 非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない	1	2	3	4	5
18 面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる	1	2	3	4	5
19 何かをしようと思ったら、すぐにとりかかる	1	2	3	4	5
20 新しいことを始めようと決めても、出だしでつまずくとすぐにあきらめてしまう	1	2	3	4	5
21 思いがけない問題が起こった時、それにうまく対処できない	1	2	3	4	5
22 難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない	1	2	3	4	5
23 失敗すると、一生懸命やろうと思う	1	2	3	4	5
24 何かしようとする時、自分にそれができるかどうか不安になる	1	2	3	4	5
25 人に頼らない方だ	1	2	3	4	5
26 すぐにあきらめてしまう	1	2	3	4	5
27 人生で起きる問題の多くは、対処できるとは思えない	1	2	3	4	5

問8 あなたが仕事をしている時に、利用者と接した際の気持ちや行動について、もっともよくあてはまる選択肢を1つ選んで、その数字に○をつけて下さい。

問 8 あてはまる数字1つに○をつけてください。	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらかともいえない	ややあてはまる	非常にあてはまる
1 悲しんでいる利用者・家族に気づいたら、なぐさめる	1	2	3	4	5
2 利用者・家族が何かに失敗しても、同情しない	1	2	3	4	5
3 頑張っている利用者・家族を応援する	1	2	3	4	5
4 利用者の立場にたって、話をきく	1	2	3	4	5
5 利用者・家族が何を伝えたいのかを考える	1	2	3	4	5
6 利用者の気持ちがわかりにくいとき、どうしてそのような気持ちになるのかを考える	1	2	3	4	5
7 認知症の人にかかると、自分は認知症になりたくないと感じる	1	2	3	4	5
8 苦しい立場になった利用者や家族をみると、自分のことでなくてよかったと安心する	1	2	3	4	5
9 利用者や家族の成功を素直に喜べない	1	2	3	4	5
10 もしも私と話している利用者が泣き出したら、私も涙がこぼれそうになる	1	2	3	4	5
11 気分が沈んでいるとき、幸せそうな利用者と一緒にいると私は元気づけられる	1	2	3	4	5
12 愛する人の死について利用者が話しているのを聞くと、私は悲しみでいっぱいになる	1	2	3	4	5
13 のんびりくつろいでいる利用者と一緒にいると、自分もくつろいだ気分になる	1	2	3	4	5
14 怒っている利用者がそばにいと、私はいらいらしてしまう	1	2	3	4	5
15 穏やかに安心している利用者がそばにいと、自分もほっとする	1	2	3	4	5
16 利用者の怒鳴りあいのケンカを耳にすると緊張してしまう	1	2	3	4	5
17 幸せな利用者がそばにいと、自分自身も幸せな気持ちでいっぱいになる	1	2	3	4	5

問 8 あてはまる数字1つに○をつけてください。	まったくあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	ややあてはまる	非常にあてはまる
18 落ち着いた利用者のそばにいと、自分も落ち着いてくる	1	2	3	4	5
19 不安でイライラしている利用者がそばにいと、私自身緊張してしまう	1	2	3	4	5
20 私は悲しんでいる利用者を見ると、泣きたい気持ちになる	1	2	3	4	5
21 もしも私と話している利用者が泣き出したら、私も涙がこぼれそうになる	1	2	3	4	5

問9 認知症の利用者へのかかわりにおけるあなたの感情への対処方法についてお聞きします。認知症の利用者の言動に対して、あなたが苛立ちや怒りなどの否定的な感情を感じたとき、どのように対処していますか。もっともよくあてはまる選択肢を1つ選び、その数字に○をつけて下さい。

問 9 あてはまる数字1つに○をつけてください。	ない	たまにある	ときどきある	よくある
1 利用者の良いところを探ろうとする	1	2	3	4
2 他の職員のケア方法に原因があると考えようにする	1	2	3	4
3 家族のかかわり方に原因があると考えようにする	1	2	3	4
4 利用者の言動をいちいち真に受けないようにする	1	2	3	4
5 その出来事がなぜ起こったのか、その原因を考える	1	2	3	4
6 利用者の言動が、利用者本来のものではなく、利用者の置かれた環境によって引き起こされたと考え	1	2	3	4
7 自分が利用者のことを受け入れなければならないと考える	1	2	3	4
8 その出来事について忘れようとする	1	2	3	4
9 原因は利用者であり、自分は悪くないと考える	1	2	3	4
10 利用者の言動がなぜ生じたのかの原因を考える	1	2	3	4
11 その利用者と一緒に生きていくわけではないと割り切る	1	2	3	4
12 利用者の言動が、利用者本来のものではなく、病気によって引き起こされたと考え	1	2	3	4
13 その出来事は自分にも原因があると考え	1	2	3	4
14 利用者の言動も、裏を返せばよいところがあると考え	1	2	3	4
15 事業所・施設の方針に原因があると考えようにする	1	2	3	4
16 利用者の言動が、利用者本来のものではなく、周囲のかかわりによって引き起こされたと考え	1	2	3	4
17 その出来事について考えないようにする	1	2	3	4
18 自分の怒りや苛立ちは、利用者自身に原因があると考え	1	2	3	4

問 10 あなたは最近6カ月のあいだに、以下のような項目について、どの程度の頻度で経験しましたか。それぞれの項目について、もっともよくあてはまる選択肢を1つ選んで、その数字に○をつけて下さい。

問 10 もっともよくあてはまる選択肢を1つ選んで、数字に○をつけて下さい。	ない	まれにある	ときどきある	しばしばある	いつもある
1 こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	1	2	3	4	5
2 われを忘れるほど仕事に熱中することがある	1	2	3	4	5
3 こまごまと気づきやすることが面倒に感じることがある	1	2	3	4	5
4 この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	1	2	3	4	5
5 同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある	1	2	3	4	5
6 自分の仕事がつまらなく思えてしかたのないことがある	1	2	3	4	5
7 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることがある	1	2	3	4	5
8 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	1	2	3	4	5
9 仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある	1	2	3	4	5
10 同僚や利用者、何も話したくなくなることもある	1	2	3	4	5
11 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある	1	2	3	4	5
12 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	1	2	3	4	5
13 今の仕事に、心から喜びを感じることもある	1	2	3	4	5
14 今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	1	2	3	4	5
15 仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある	1	2	3	4	5
16 身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	1	2	3	4	5
17 われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	1	2	3	4	5
18 会議などで質問されると取り乱す	1	2	3	4	5
19 指図されると腹が立つ	1	2	3	4	5
20 ゆうつな気分である	1	2	3	4	5
21 すぐかっとなる	1	2	3	4	5
22 気がめいている	1	2	3	4	5
23 ちょっとしたことでも感情を害しやすい	1	2	3	4	5
24 人が見ているとやるべきことが手につかない	1	2	3	4	5
25 自信が持てない	1	2	3	4	5
26 緊張して自分の意見を言うことができない	1	2	3	4	5
27 元気がでない	1	2	3	4	5
28 ちょっとしたことでも腹を立てる	1	2	3	4	5
29 見知らぬ人に会うと、非常に落ち着かない	1	2	3	4	5
30 孤独を感じる	1	2	3	4	5

調査項目はこれで終わりです。

もう一度、回答もれがないかご確認をお願いいたします。

調査へのご協力ありがとうございました。

第4章 小規模多機能型居宅介護および居宅サービス事業所等における聞き取り調査

1 小規模多機能型居宅介護事業所における支援事例ヒアリング調査

1 目的

中重度要介護者が地域での生活を継続する際に課題となりやすい要因（認知症、単身者など）を明らかにし、その要因を持つ事例のモデル支援事例を収集することを目的とした。

2 方法

(1) 調査方法

調査は平成29年8月から12月に行われた。

最初に、先駆的取り組みを行なっている小規模多機能型居宅介護事業所を研究委員会および調査委員会で検討して選定した。事業所に調査趣旨を説明し、承諾が得られた事業所において、「在宅生活の継続が困難になりながら、支援によって継続が可能となった中重度要介護者の支援事例」を1から2事例選定してもらい、事前に事例の概要シートの記入を依頼した。

その後、聞き取り調査は、平成27年度の本法人老健事業の聞き取り調査を担当したインタビュー2名が事例についてよく知る介護職員1名ないし3名から聞き取りを行う形式で行われた。

(2) 調査対象

調査対象は以下の事業所であった。

図表4-1 聞き取り調査の対象となった小規模多機能型居宅介護事業所

社会福祉法人 健光園	小規模多機能ホーム	十四軒町の家	2事例
社会福祉法人 恵仁福祉会	小規模多機能型居宅介護	大畑の家	2事例
社会福祉法人 美瑛慈光会	美瑛慈光園	小規模多機能 ひなた	1事例
社会福祉法人 美瑛慈光会	美瑛慈光園	小規模多機能 ほたる	1事例
社会福祉法人 長岡福祉協会	高齢者総合ケアセンターこぶし園	サポートセンター美沢	4事例

(3) インタビュー内容

全国の先駆的な取り組みを行なっている小規模多機能型居宅介護事業所4事業所10事例について、在宅生活の継続が難しくなったが、支援によって継続できた支援事例を聞き取り調査を行った。最初に事例の概要を聞き取り、次に、実際に支援した内容について、介護職員が支援のために行った具体的な内容を聞き取った。

3 結果

聞き取り調査におけるインタビュー記録はすべてICレコーダに記録して、文字に起こしたうえで、各事例における介護職員の対応の詳細を事例概要シートに追加した。さらにインタビュー記録の中で、繰り返し話題となったキーワードを抽出し、在宅中重度要介護者の在宅生活の継続を妨げる要因を抽出した。

(1) 事例概要

全10事例のテーマを図表4-2に示した。また次ページから全事例の事例概要を示した。

図表4-2 聞き取り調査の対象となった個別事例テーマ

事例1	夫の入院があっても在宅生活を継続できた認知症女性の事例
事例2	マイペースで自由な生活の継続を支援した独居男性の事例
事例3	家族の協力が得られるようになりターミナルまで支援した事例
事例4	高齢による身体機能低下からターミナルまでの支援事例
事例5	金銭管理が難しくなった認知症女性の事例
事例6	家族支援を通して加齢による身体機能低下からターミナルまでを支援した事例
事例7	入院後に認知症の症状が強く出て在宅生活が難しくなった事例
事例8	骨折入院後のリハビリが認知症によって断念された事例
事例9	認知症による家族の介護負担の増大に対する支援事例
事例10	認知症により一人暮らしが困難になった事例

事例 1 夫の入院があっても在宅生活を継続できた認知症女性の事例

(1) Aさんの概要	
<p>87歳、女性。夫と二人暮らし。夫は、Aさんの介護を担っているが、慢性の疾患がある。長年、現在の自宅に住んでおり、自宅で家事と紳士服の仕立ての仕事を両立して暮らしていた。5年間より認知症の症状が出現し、通所介護と訪問介護を利用し始めた。短期入所は利用したが本人が混乱し「二度と行きたくない」といい利用しなくなった。3年前アルツハイマー型認知症の診断受け、将来のことも考えて、随時の訪問や宿泊など柔軟に対応できる小規模型サービスの利用が始まった。</p>	
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯	
<p>夫は、慢性心不全が悪化し救急搬送され入院となる。夫の状態は不安定で、回復の予測なつかない状態となる。夫の入院中は、小規模多機能の宿泊で対応することにした。認知症が出現してからは、夫が何かと指示や支援することで生活が成り立っていたので、長男は、この状況では一人暮らしは難しいと判断しグループホームの入所を希望した。</p>	
(3) 上記のときのCさんの状況	
年齢・性別	87歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外
日常生活自立度	障害老人自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADL	① 食事 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ② 着脱 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ④ 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ⑥ 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
疾病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (診断名：アルツハイマー型認知症) 【現病】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (既往歴) なし
生活の様子と家族	<p>持家に夫(要介護1)と二人暮らし。夫は、高齢で慢性心不全、慢性快速性肺疾患、肝機能障害があり無理はできない。息子が二人いるが、それぞれ車で2時間以上離れた他県に在住。生活の主導は夫がもっており、夫はできる範囲で家事を行い、出来ない所はAさんが夫の指示を受けて行っている。小規模多機能のサービスは、週3回の通い、週2時間は訪問で自宅で職員もAさんと一緒に調理。</p>
支援	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医の往診 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス(小規模多機能型居宅介護) <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療 <input checked="" type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援

(4) 第1段階：生活課題の抽出と対応

1. 夫がないと不安になる。
2. 日々の生活全般に支援や助言がないと生活できない。
3. 認知症のため、火の始末が上手くできない。
4. 夫の入院で本人が一人暮らしになるといった生活状況の変化に対し、家族（息子）の不安が高まった
5. 夫の入院で、自宅に夫がないといった状況の変化に、本人の不安が高まった。
6. 夫の入院で、Aさんが一人暮らしになるといった状況に対して、近所の人から不安を訴えてきた。
7. 夫の退院後、今後の生活や変化を予測した対応が必要となる。

生活課題を考える上でのポイント

- 「本人にとって、夫との自宅での生活の継続が大切である」ということを支援の目標にしている。
- 今後も在宅での生活の継続への見通しをもって、ケアや支援の仕方を選択している。

支援開始0ヶ月～2ヶ月後の援助の概要

夫の緊急入院と同時に事業所での宿泊での支援が始まったが、3日目からは「主人の留守は私が家を守ります」との言葉を受けて、訪問中心に切り替えた。当初、近所の人たちは「Aさんは一人でどうなるのか」、又、Aさんだけでは火の始末など心配であるといったことを事業所にも訴えた。しかし、事業所の職員が近所の人にきかれたら説明したり、何かあれば連絡先として事業所の名刺を渡したりしたことや、Aさんは夫の見守りのもと調理をすることがあったので、夫入院中は火事の心配があったので息子がガスを止めたことなどで近所の人達の不安が軽減していった。生活支援に関しては、食事は配食を届ける、着替えや排泄の見守り、洗濯・掃除、服薬、買物介助などを行い自宅で生活ができるように支援し、ほぼ落ちついて生活していた。

実際の具体的対応

1. 夫の入院中は、宿泊を利用して不安を軽減した
 - 夫が緊急入院となり、Aさんが拒否しないように通いからの流れで宿泊につなげていった。
2. 日々の生活全般に、夫が行っていた助言や促し、支援を行った
 - 夫の入院中は、買物介助して朝食を届けた。昼食や夕食は配食を届けた。
 - 着替えができなので、着替えをできるように準備して促し、衣類の洗濯を行った。
 - 金銭管理ができないので、日常の買物に必要なお金を事業所が預かり買物を行った。
 - 服薬の管理ができないので、事業所が管理し、訪問時に薬を手渡して服用してもらった。
 - 訪問時、失禁に気づいたら着替えを促した。
 - 訪問時、エアコンの温度管理、照明の管理を行った。
 - 自宅の戸締りの管理を行った。
3. 夫の入院中は、家族はガスを止めたので、ガスを使わないでも食事をとれるにした
 - 朝食は買物して届けた
 - 昼食と夕食は、事業所から配食を届けた。
4. 夫の入院中、Aさんの生活に対して家族の不安を軽減した
 - 家族が事業所に電話をしてきたときは、Aさんの様子を細かく報告した。
 - 家族はグループホームの入所を希望したが、事業所のほうから連続の宿泊を提案した。

5. 自宅での生活様式を変えないようにするなど、不安を軽減した

- 宿泊では、寝具（ベッドでなく布団）など自宅での生活様式を変えないようにした。
- Aさんが家に帰ると強く訴えたときは、家族にAさんの気持ちを伝え宿泊から訪問に切り替えた。
- 夫の主治医から、夫の今後の見通しについて聞き、「在宅に戻れる」といった見立てを伝えた。
- 他県に在住する息子に対して、近隣に来たときには、Aさんに会いにきてほしいと伝えた。

6. 近所の人たちの不安を軽減した。

- Aさん宅を訪問時、近所に人が様子を聞かれたときは、伝えた。
- 近所の人に、何かあれば事業所に連絡してほしいと、事業所の名刺を渡した。

7. 今後の生活の変化や、夫の負担も考えて対応した

- 夫の通院の負担軽減のため、それまでの病院から、近所の医院に主治医をなってもらう支援をした。夫が退院すれば、自宅でガスを使用するので、夫の治療に関して在宅酸素は危険であることを助言。

第1段階の支援の結果

- 夫の退院後、ほぼ元の生活ができています。特にAさんの主婦としての調理の場面での支援が、本人の生活行為の継続に役立っている。
- 息子にAさんが「夫の留守は私が家を守ります」と言っていたことを伝えたところ、息子から「母親の安全を第一に考え、母親の意思を尊重していなかった」と反省し、宿泊でなく訪問での対応に納得された。
- 夫と息子は、今回のことで、夫が入院しても小規模多機能事業所が対応できることを理解し安心した。
- グループホームに入所することなく、自宅で生活が継続している。

事例2 マイペースで自由な生活の継続を支援した独居男性の事例

(1) Bさんの概要		
<p>Bさん84歳男性。妻が6年前に亡くなってからは独居。他府県にいる娘が不定期に訪問している。近所の居酒屋、パチンコ屋、デパートへ外出しながらマイペースの生活を送っている。頑固な性格である。在宅で通所介護や訪問介護を利用しながら一人暮らしを続けていた。しかし、通所では入浴を進めてもできない。訪問介護では、ヘルパーが訪問しても不在であるといったことなどから、柔軟に対応できる小規模多機能型のサービスの利用が始まった。</p>		
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯		
<p>毎日の日課のデパート通いも、昼夜問わずタクシーで出かけたり、タクシーの支払いができなかったり、突然夜中に小規模多機能事業所に現れたり、在宅生活が難しくなってきた。</p> <p>また、デパートで体調崩ししそのまま近くの病院に救急搬送されるといったようなことがあり、健康状態も不安定になってきた。</p>		
(3) 上記のときのBさんの状況		
年齢・性別	84歳 ■ 男 □ 女	
要介護度	□ 要介護2 ■ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5 □ 認定外	
自立度 日常生活	障害老人自立度	□ 自立 □ J1 ■ J2 □ A1 □ A2 □ B1 □ B2 □ C1 □ C2
	認知症老人自立度	□ I □ IIa □ IIb □ IIIa ■ IIIb □ IV □ M
ADL	① 食事	■ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
	② 着脱	□ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
	③ 排泄	■ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
ADL	④ 入浴	□ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
	⑤ 移動	■ 自立 □ 一部介助 □ 全介助
	⑥ 整容	□ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
疾病	<p>【認知症】 □ なし ■ あり (診断名: アルツハイマー型認知症)</p> <p>【現病】 胃がん 高血圧症 気管支炎 前立腺肥大 膵臓がん</p> <p>【既往歴】 多発性脳出血 貧血 胃炎</p>	
生活の様子と家族	週3回の通い、それ以外の日は、市バスに乗っていきつけのデパートへ外出。食事や買物をして帰宅するといった生活スタイルである。他府県にいる一人娘が時折訪問して生活の様子をみている。	
支援	<p>□ 訪問看護 □ かかりつけ医の往診</p> <p>□ 地域包括支援センター □ 配食サービス</p> <p>■ 介護サービス (小規模多機能型居宅介護)</p> <p>■ その他の医療</p> <p>□ その他の生活支援・インフォーマル支援</p>	

(4) 第1段階：生活課題の抽出と対応

1. 昼夜問わず外出して、外出すると自宅に戻れない可能性があるにもかかわらず、毎日行きつけの店やデパートに通う。
2. 食事の準備ができない
3. 服薬や金銭の管理ができない
4. 入浴ができない
5. 急な体調の変化があり、見守りが必要である
6. 一人暮らしであるので、家族との連携が必要である

生活課題を考える上でのポイント

- 今までの生活スタイルを変えない
- 金銭や薬といった、管理が必要なことに対するサポート
- 進行性の疾患があるので、健康管理と見守り

実際の具体的対応

1. 朝昼夕の1日3回の訪問をした
 - 所在の確認を行い、不明な時は、携帯のGPS機能を使って家族と連携して所在の確認をした
 - デパートの外出に同行して、活動や様子を観察した
 - デパートへ出かける際に、財布、携帯、敬老乗車の携帯を確認した
 - デパートへ行く際の、バスへの乗込みまで付き添った
 - 健康状態の確認を行った
2. 食事の準備を行った
 - 配食弁当や、惣菜を届けた
3. 訪問時、服薬や金銭の管理を介助した
 - 訪問時に、服薬介助をした
 - 外出時に、財布の携帯と確認した
4. 通いのときに、入浴を勧めた
 - 通いの度に、声かけを行った

支援の結果

- 頻度は減ったが、今まで通りバスに乗ってデパートへの外出ができて、買物もできている
- 食事が摂れている
- 通いで入浴ができている
- 服薬ができて、健康状態を維持できている

事例3 家族の協力が得られるようになりターミナルまで支援した事例

(1) Aさんの概要		
<p>93歳、女性、7年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けた。一軒家で独居、同一敷地内に長男夫婦の家がある。5年前の春に夫が入院するまでは、家事全般を夫がしており、夫が入院後は長男夫婦が日女湯生活の世話をするようになった。</p> <p>夫の入院に伴い、主たる介護者が変わり、認知症が進行、外へ一人で出るようになり、常時の見守りが必要になった。同年6月より当事業所のサービスを受けることになった。</p>		
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯		
<p>1. X年7月ごろより外陰部からの出血が始まり体力低下が見られた。ADL全般に介護が必要となったが、サービスの継続で対応できていた。</p> <p>2. Y年12月下旬より微熱が続き、たんが絡み、食事、水分が取れなくなり病院で点滴を受けながら小康状態を保っていた。</p> <p>3. Z年5月には経口では全く入らなくなり、点滴を受けても状態は改善しなくなった。にもかかわらず、せん妄様の状態で、ベットから起き上がり転落する事もあり、家族の不安が増幅した。</p>		
(3) 上記のときのCさんの状況		
年齢・性別	93歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外	
日常生活自立度	障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADL	① 食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	② 着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
ADL	④ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
ADL	⑥ 整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	⑦ 歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
疾病	<p>【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（診断名：アルツハイマー型認知症）</p> <p>【現病】アルツハイマー型認知症 【既往歴】多発性脳梗塞</p>	
生活の様子と家族	<p>Aさんは息子2人と娘1人に恵まれ、娘さんは近くに住んでおり週1回は会いに来ている。次男も近隣にいるがほとんど会いに来ていない。長男夫婦は協力して食事・排泄・受診等行っている。Aさんは自宅で過ごす日は、1日中ベットで過ごされている。テレビや音楽が流れ、室内温度設定等に配慮されている。大畑の家には毎月定期的に2回ほどの宿泊、週4回の通所、週2回のリフト浴での入浴、訪問週1回、依頼があれば随時訪問したり、状態によってはサービスを変更して対応している。訪問時のサービス内容は高カロリーゼリー、水分ゼリーを提供、パッド交換、体調確認を実施</p>	
支援	<p><input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診</p> <p><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス（小規模多機能型居宅介護）</p> <p><input type="checkbox"/> その他の医療</p> <p><input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援</p>	

(4) 第1段階：生活課題の抽出と対応

1. 全身状態の低下により ADL 全般に全面的な介助が必要。
2. 外陰部の出血や血圧の低下等、常時の観察を必要である。
3. 緊急時の対応を近医が担当しているが、かかりつけ医ではなく応急的な処置しか出来ない。
4. 本人は食べたくない意思表示しているが、健康を維持するために最低限の経口摂取が必要である。
5. 家族は在宅で最後まで見たいと思っているが「介護はしません」といわれ、協力が得られにくい。

生活課題を考える上でのポイント

- 具体的な介護が十分理解できていない家族に対して急がず、押し付けずに家族と現状を共有していく。
- 全身状態を急変させないようにする。
- 本人の意向を尊重し、無理なく経口摂取ができる。

実際の具体的対応

1. 介護用ベット、車椅子のレンタルを提案した。
- リフト浴で安全に入浴できるようにした。
2. 事業所の看護師、介護士による身体ケアと観察を実施した。
 3. 訪問診療、訪問看護を提案した。
 4. 高カロリーゼリーのサンプルを取り寄せ家族に提案した。
- 通いの時は夕食まで準備し、通いでない日の夕食は配食し、介助した。
5. 介護の方法について自宅のベットで具体的に説明し、体験してもらった。
- 家族と何度も話し合いをした。

第1段階の支援の結果

- 福祉用具の導入と小規模多機能のサービスにより小康状態を保てた。

(5) 第2段階：生活課題の抽出と対応：

1. 食事、水分が取れなくなった。
2. 微熱が続いた。
3. たんの絡みが続いていた。
4. 自宅ではベットでの生活が中心となった。
5. 食事を食べないことによる家族の不安が高まった。

実際の具体的対応

1. 大畑より高カロリー食品のサンプルや水分ゼリーを提供、商品のカタログを見せて情報提供した。
- 家族に高カロリー食の味見や感触を確かめてもらった。
 - 家族が食事の準備が出来るようになったので自宅で過ごす日の昼・夕食の配食は中止した。
2. 担当者会議を開き、これからの A さんとご家族をどう支えていけるのかを話し合った。
 3. 食事は粥・きざみ食へ変更し、全介助した。
 4. 身体介護の方法を状態に合わせて見直した。
- 移動は車椅子に変更し、排泄はベッド上でのパット交換(通所・訪問時)とした。
 - 入浴は体調を見て看護師と連携した上で判断すると家族に説明した。

第2段階の支援の結果

- 病院で点滴を受けながら在宅で生活することが出来た。
- 家族は最後まで自宅で見て行きたいという気持ちを持ち続けた。

(6) 第3段階：生活課題の抽出と対応：

1. 近医にかかっていたが、主治医でないので過去の経過がわからないと治療の判断が出来ないといわれ、治療が進まなかった。
2. 気力、体力が低下し、食事を受け付けなくなった。
3. 血圧が低下し、治療しても改善されない。
4. 活動性が高まった状況で歩けないのにベッドから起き上がろうとする。

実際の具体的対応

1. 在宅診療医を探して主治医を変更する提案を家族にした。
2. 食事形態をミキサ食に変更した。
 - 自宅にノートを置き、家族と食事量について記載するようになった。
 - 家族には無理な介護は進めなかった。
 - ベットの角度を具体的に家族と一緒に行って安全に食事が取れるような方法を見せて、実際に家族に寝てもらい体験してもらった。
3. 家族と一緒に事業所の受診に同行し、医師の説明を一緒に聞いた。
4. ベット周りに危険なものは置かないようにした。

第3段階の支援の結果

- 主治医を変更したことで治療が再開し、医療連携がスムーズに出来、在宅生活が継続できた
- 何度も家族と話し合いを重ね、在宅で最後まで看取するという覚悟が出来、徳用の申し込みを取り下げた。

事例 4 高齢による身体機能低下からターミナルまでの支援事例

(1) Bさんの概要	
<p>Bさん(97歳・女性)には二人の娘が居る。現在次女夫婦と孫と同居している。(同じ町内に長女がいる)多発性脳梗塞、骨粗しょう症、認知症の疾患を持ち、骨折の心配から次女家族3人が丁寧にケアをされてきた。平成18年認知症が進行し、排泄の失敗や入浴の拒否があり、家族3人での介護が難しくなりサービスを包括的に利用できる小規模多機能の利用を開始した。(要介護3)次女は夫と娘(介護の仕事をしている)の力を借りて在宅生活の継続を強く希望していたが、平成26年10月肺炎により3週間の入院でADLが著しく低下し、退院後の在宅生活に不安を抱えるようになった。(要介護5)</p>	
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯	
<p>1. 平成26年10月(生活課題1) 小規模利用から8年が経過した頃、肺炎を発症し3週間入院した。肺炎は改善したがADLが著しく低下、座位保持も困難になった。継続して小規模の利用を望まれたが入浴が対応困難となった。</p> <p>2. 平成28年1月(生活課題2) 平成28年小規模多機能の宿泊サービス時に大腿骨頸部骨折を受傷した。保存的療法を選択したが2か月の安静が強いられ、家族の介護負担と不安が増大した。ご本人は食事が食べられない状況が続き、訪問診療、訪問看護が始まる。最終ステージとの説明を受ける。</p> <p>3. 平成28年5月(生活課題3) 平成28年5月喀痰の排出困難が見られ、常時の吸引が必要となった。「最後まで自宅で」との思いはあったが緊急時の不安などがあった。</p>	
(3) 上記のときのBさんの状況	
年齢・性別	97歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外
日常生活自立度	障害老人自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADL	① 食事 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ② 着脱 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ④ 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ⑥ 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
疾病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断名:) 【現病】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断名:) 【既往歴】
生活の様子と家族	<p>Bさんの子供は娘二人で長女は町内に嫁いでいる。現在は次女と同居、長女からの介護派期待できない。次女は変形性関節リウマチがあり介護が出来にくい状況であるが夫と介護の仕事をしている娘が協力して3人でBさんの在宅生活を支えている。Bさんは一日のほとんどをベッド上で過ごしているが家族だんらんの間にベッドがあり、家族の中で中心的な存在である。</p> <p>小規模多機能では毎日3回訪問で口腔ケアとオムツ交換、訪問看護週1回、訪問診療月1回利用</p>
支援	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医の往診 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス(小規模多機能型居宅介護) <input type="checkbox"/> その他の医療 <input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援

(4) 第1段階：生活課題の抽出と対応 (生活課題1に対して)

1. 3週間の入院で、ADLが低下し、排泄行為が自分で出来なくなった。
2. 3週間の入院で、ADLが低下し、従来の入浴（座浴）が困難になった。
3. 家族が在宅でBさんを支えられるか不安になった。

生活課題を考える上でのポイント

- 在宅で生活し続けられる状況を作る。
- 今までの生活行為に出来る限り近づける。
- 全身状態を急変させないようにする。

実際の具体的対応

1. 3週間の入院で、ADLが低下し、排泄行為が自分で出来なくなった。
 - 家族に寝台浴のほうが良いのではないかと提案し、他事業所の見学をすすめた。
 - 家族に訪問入浴の説明をした。
2. 3週間の入院で、ADLが低下し、従来の入浴（座浴）が困難になった。
 - 排泄ケアの楽な介護方法を家族に教えた。
 - 福祉用具（電動ベッド・サイドレール・立ち上がりバー）の利用をすすめた。
3. 家族が在宅でBさんを支えられるか不安になった。
 - 在宅での介護に不安が強い時はBさんに宿泊を利用してもらった
 - 宿泊利用の際にはケアスタッフがBさんの在宅生活の継続を想定してアセスメントし、家で出来るケアを家族に提案した。

第1段階の支援の結果

- 家族は見学に行ったが、設備の整った施設よりも現事業所との関係を優先し、安全な寝台浴ではなく、現事業所で提供しているシャワー浴を選んだ。
- 福祉用具を導入した。
- 孫が事業所でのケアを見学したいと希望し、事業所で孫が入浴介助を一緒に行うようになった。

(4) 第2段階：生活課題の抽出と対応 (生活課題2に対して)

1. 痛みの訴えがなく体調変化がわかりにくい
2. 栄養状態、健康状態の低下のリスク
3. 骨折保存的療法により2ヶ月の絶対安静が指示され廃用性症候群による全身状態の低下が危惧される
4. 骨粗しょう症により、再骨折の可能性がある
5. 通院が出来なくなった
6. 家族は小規模多機能の利用を希望した

生活課題を考える上でのポイント

- 在宅で生活し続けられる状況を作る。
- 今までの生活行為に出来る限り近づける。
- 全身状態を急変させないようにする。

実際の具体的対応

1. 痛みの訴えがなく体調変化がわかりにくい
 - 担当者会議を何度も開催した。
 - 家族に対して、在宅生活の継続希望を再確認した。
2. 栄養状態、健康状態の低下のリスク
 - 高カロリー栄養が取れるように、覚醒水準の高い状態の時にケアできるように、訪問回数を増やした。
 - 3. 骨折保存的療法により2ヶ月の絶対安静が指示され廃用性症候群による全身状態の低下が危惧される
 - スタッフ2名で訪問し、リスクを低減した。
 - 4. 骨粗しょう症により、再骨折の可能性がある
 - Bさんの苦痛がないかを確認しながらギャッジを少しずつ上げるようにした。
 - 体を少しずつマッサージした。
 - エアマットの導入を提案した。
 - 排泄ケアの際に皮膚も状態を観察した。
 - 5. 通院が出来なくなった
 - 訪問診療、訪問看護のサービスが受けられるように調整した。
 - 6. 家族は小規模多機能の利用を希望した
 - 家族の「最期までお願いしたい」という希望を受けて、全スタッフが最後までケアの方針を共有できるように家族とほぼ全員のスタッフ及び他のサービス事業所のスタッフも参加し家族の話し合いを持つ機会を作った。
 - 家族とスタッフ全員がBさんに対する思いを話す機会を作った。

第2段階の支援の結果

- 身体状態の悪化は見られず、徐々にミキサー食が食べられるようになった。
- ベッド上安静から週に1回通いサービスを受けられるようになり、シャワー浴が可能になった。

<p>(4) 第3段階：生活課題の抽出と対応 (生活課題3に対して)</p>
<p>1. 肺炎になる可能性がある。 2. 移乗の際に本人が痛みを訴える。 3. 家族が緊急時に対して不安がある。</p>
<p>生活課題を考える上でのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 在宅で生活し続けられる状況を作る。 <input type="checkbox"/> 今までの生活行為に出来る限り近づける。 <input type="checkbox"/> 全身状態を急変させないようにする。
<p>支援開始0ヶ月～2ヶ月後の援助の概要</p> <p>平成28年5月頃より身体状況が再度低下し、喀痰の排出が困難になり吸引器のレンタルを開始した。</p> <p>実際の具体的対応</p> <p>1. 在宅で生活し続けられる状況を作る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 在宅で家族が吸引できるように訪問看護に家族への指導を依頼した。 <input type="checkbox"/> 訪問看護と一緒に緊急時に事業所が出来ることを家族に説明した。 <input type="checkbox"/> 嚥下しやすい食事の提供の必要性を説明し、事業所で実際のミキサー食を味見してもらい、味や感触を確かめてもらい納得してもらった。 <p>2. 今までの生活行為に出来る限り近づける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 移乗の際にはバスタオルを利用して二人で介助し、入浴の際は3人で介助した。 <p>3. 全身状態を急変させないようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 緊急時や困った時は深夜でもいいので電話してくださいと訪問の都度、繰り返し伝えた。 <input type="checkbox"/> 家族の前で新人でもスムーズな介護が出来るように、事業所でBさんの介護方法を練習した。 <p>第3段階の支援の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 訪問の際には遠まきにケアを見ていた次女がスタッフに近寄って、ケアの様子を見たり、一緒にケアするようになった。 <input type="checkbox"/> 孫は看取りに対する不安を訴えなくなった。 <input type="checkbox"/> 身体状況は小康状態を維持している。 <input type="checkbox"/> 褥瘡は出来ていない。

事例5 金銭管理が難しくなった認知症女性の事例

(1) Aさんの概要		
<p>90歳女性。一人暮らし。</p> <p>夫はAさんが30歳台のころに亡くなっており、一人で子供2人（男女各1）を育てた。長男も20年くらい前に妻と離婚しており、幼い孫をある程度の年齢までAさんが育てていた。</p> <p>4年前に長女が亡くなり、その後にAさん自身も体調を崩して入院。退院後から小規模多機能型居宅介護事業所のサービス利用開始することになった。しかし退院後のADLの低下で生活が元通りにはできないことや、認知症への不安があった。</p>		
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯		
<p>3年前のサービス利用開始時には、近隣のお店の夫婦や近所の人、親戚の人が自宅に顔を出して、Aさんに声をかけたり、様子をみたり、野菜を持ってきてくれるなどの付き合いがあった。</p> <p>Aさんの認知症を心配した家族が、Aさんの金銭管理を行うようになったものの、その後から利用料の滞納がみられるようになり、徐々にAさんのまわりから近隣の人がかかわらなくなっていった。</p> <p>Aさん自身は、自宅での生活を望んでいる。</p>		
(3) 上記のときのAさんの状況		
年齢・性別	(90 歳) <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外	
自立度 日常生活	障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
A D L	① 食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	② 着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
A D L	④ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑥ 整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
疾 病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（診断名： 認知症 ）	
	【現病】（ 慢性関節リュウマチ 糖尿病 脳梗塞後遺症）	
	【既往歴】（ 糖尿病 両眼白内障 脳梗塞（左視床出血） 尿路感染 左股関節人工関節置換 仙骨部褥瘡悪化 ）	
生活の様子 と家族	1人暮らし。県外に長男、別の圏外に孫2人。孫はパーキンソン。	
支 援	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診	
	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 配食サービス	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス（ 小規模多機能型居宅介護事業所 ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他の医療（ ）	
<input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援（ ）		

(4) 生活課題の抽出と対応

実際の具体的対応

- 家族に電話で連絡をとり、Aさんの支払いについて相談したいと伝えた。
- 家族が電話に出なくても、サービスを提供しなければAさんの生活が成り立たないので、利用継続した。
- 他の家族に連絡した。
- 近所の人とAさんとの関係が壊れないように、事業所のスタッフが挨拶をして、関係の改善を図っている。
- 他の家族と連絡をとり、今後の方針を話し合った。
- 家族に、それまでのケアや料金未払いについて説明して、支払いを依頼した。

支援の結果

- Aさんの入院時に家族と今後について話し合うことができた。
- 一人暮らしを継続している。
- Aさんの孫がAさんの生活を支援してくれることになった。

事例6 家族支援を通して加齢による身体機能低下からターミナルまで支援した事例

(1) Bさんの概要

86歳女性。長男夫婦と同居。

昔から気丈な人だったとのこと。隣近所の人とお茶のみをしたり、生きがいの畑仕事をしながら孫の子守をしていた。お茶飲み仲間との旅行を楽しみにして過ごしていた。

16年前ごろより、物忘れがあり、8年前には幻覚が出現して、通所介護サービスを利用するようになった。この頃、レビー小体型認知症の診断を受けた。

同居の長男は日中就労しており、近隣に別に暮らす孫と交代で介護を継続していた。

(2) 在宅生活が困難になってきた経緯

4年前、通所介護のみ利用して在宅介護を継続していたが、レビー小体型認知症の進行が著しく、暴言暴力、介護への抵抗、急に泣き出すなどの感情不安定状態、異食などの行動が頻繁にみられるようになった。就労のある長男夫婦と孫たちだけでは支えることができなくなり、通い以外に訪問、泊まりへの柔軟な対応のできる小規模多機能型居宅介護へサービスを変更することになった（訪問2回/日、通い2回/週）。家族の用事がある時や、レスパイト目的で、泊まりもときどき利用するようになった。成人した同居の孫は、不規則勤務の仕事体系のため、なんとか家族の中で連携しながらAさんを支えた。この頃から、今まで行き来していた近所の中も徐々に高齢化して、お互いの行き来も少なくなってきた。

4～2年前、長男の妻が、介助しようとする、「自分でできるから」と介護を拒否することが徐々に増えてきた。日中は排尿を我慢することが多く、その結果、尿路感染を起こして、数日間の入院を年に何度か繰り返すようになった。しかし本人が元気な頃に、「この家の畳で死にたい」と繰り返していたことを聞いていた長男やその妻は、在宅生活を継続することを希望した。

1年前、尿路感染で2か月入院した。それまでスタンダードの車いすで、食事も全介助ながら普通食を食べていたが、退院後はリクライニングになり、嚥下機能も低下してしまった。家族は、このまま家でAさんの身体的な状態が急変することに強い不安を訴えるようになった。長男もその妻も、それぞれ在宅生活の継続について、意見が揺れて、長男が「もう在宅では難しい」という時は、長男の妻が「大丈夫」と言ったり、その逆に長男の妻が本当にこれでよいのかと悩んでいる時は、長男が「大丈夫」と思っていたりした。

(3) 上記のときのBさんの状況

年齢・性別		86歳 女					
要介護度		<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外					
自立度 日常生活	障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input checked="" type="checkbox"/> C2					
	認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
ADL	① 食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助			② 着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	
	③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助			④ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	
	⑤ 移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助			⑥ 整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	
疾病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（診断名：レビー小体型認知症） 【現病】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（既往歴） 腹膜炎・尿路感染・播種性血管内凝固						
生活の様子と家族	長男夫婦（日中就労）と同居。Aさんが孫の世話を長くしてきたことから、孫も同居中はAさんの介護を手伝ってきたが、結婚して別に暮らすようになった。時々ひ孫を連れてAさんの様子を見に来る。						
支援	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医の往診 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> 介護サービス（小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与） <input type="checkbox"/> その他の医療 <input checked="" type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援（介護者の友人の訪問）						

(4) 実際の対応

- 泊まりの利用を増やし、在宅時には訪問の回数を1日4回程度に増やした。
- 家族から、ケアへの不安の電話があったときには、その場で具体的なケア方法を伝えたあとで、あまり時間をおかずに、自宅を訪問して、状況を確認した。
- 不安を訴える職員には、自宅の訪問時に、家族がそういう不安にどのように対処しているのかを、訪ねてみるように助言・指導した。
- 訪問看護、主治医、小規模多機能との間で、細かい日常的な情報も共有するようにした。
- 定期的な日中の訪問だけではなく、家族が不安になったときにはいつでも訪問できる体制をとった。
- 家族が不安になったときには、いつでも小規模多機能に電話してほしいことを、家族に伝えた。
- 家族が吸引に慣れない状態のときには、スタッフがそばで確認し、やり方を見守ったり、助言したりした。
- 家族からのケアに関する不安について、すぐに答えられないときは、事業所に持ち帰って相談し、あらためて家族に報告するに様にした。
- Aさんの急変時の対応について、フローチャートにして、対応をわかりやすく図示して、家族に渡した。
- 家族の話を、時間をかけてきくようにした。
- 家族のそれぞれの不安に対して、小規模多機能で対応可能なケア方法を提案した。
- 家族の「延命治療をしない」という希望、本人も「家の畳で最期を迎えたい」と言っていた、という家族の話を繰り返してきた。

(5) 支援の結果

- Aさんは看取りまで急変することなく、比較的安定した状態で、自宅で終末期を迎えた。
- 家族は、在宅で看取ることに覚悟を決めて、長男の妻が介護休暇を取得した。取得中も、小規模多機能では訪問を重視して、Aさん本人へのケアと、家族への心理的なケアを行った。

事例7 入院後に認知症の症状が強くなって在宅生活が難しくなった事例

(1) Aさんの概要		
<p>85歳の女性。長年、穏やかな人柄で近所づきあいもあり、友人との付き合いを楽しんで暮らしていた。夫が亡くなった後も一人暮らしを続け、近所の人や民生委員が見守りや必要な生活の手助けをしてきていたが、3年半前に、包括支援センターからの紹介で、配食サービスから当事業所がかかわるようになった。</p> <p>子供はなく、必要に応じて、少し離れて暮らす弟夫婦が、各種手続きをとってくれるなどの手助けをしてきている。1日2回の訪問と1日1食の配食サービス、週2回の通いを利用することで、大きな変化もなく生活していた。事業所でも、他の利用者と和やかに談笑し、Aさん自身もそれを楽しんでいた。</p>		
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯		
<p>半年前、当事業所スタッフが訪問に行ったところ、Aさんが動けないほど弱った状態になっていた。スタッフが事業所にAさんを連れてきて、その後5日ほど泊りを利用したが、微熱も続き、排尿もなく、またAさん自身が足の痛みを訴えることから受診したところ、尿路感染等で入院することになった。</p> <p>入院中は、車いすを利用。一人で何かよくわからないことを話していたり、「帰りたい」と強く訴えたり、時には看護師に強い口調で叫んだりして、落ち着かない様子であった。痛みも取れて、歩行器を使って生活できるようになれば退院のめどがつくとして、歩行器利用を目標にリハビリを始めた。しかし病院のリハビリスタッフからは「認知症のために、こちらの指示が理解できない」と言われて、ほとんどリハビリを行うことはできなかった。歩行器の使い方は練習できた状態で、入院20日後に退院した。</p> <p>退院にあたり、病院からは在宅生活の継続はかなり難しいと言われて、Aさん自身も弟夫婦も、Aさんの一人暮らしの継続に不安を訴えた。しかし一方でAさんは、自宅で過ごしたい気持ちも強く持っていた。</p>		
(3) 上記のときのAさんの状況		
年齢・性別	85歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外	
自立度 日常生活	障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADL	① 食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	② 着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
ADL	④ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
ADL	⑥ 整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	疾病	<p>【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(診断名:不明)</p> <p>【現病】 神経因性膀胱炎 【既往歴】 変形性膝関節症</p>
生活の様子と家族	夫はなくなり、子供なし。一人暮らし。近隣に住む弟夫婦が、Aさんの生活の様子を把握し、必要に応じて世話をしてくれている。穏やかな性格で、サービス利用時も他の利用者と和やかに過ごし、Aさん自身もそれを楽しみにしている。	
支援	<p><input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診</p> <p><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス(小規模多機能型居宅介護)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の医療</p> <p><input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援</p>	

(4) 実際の対応

- 退院前に、自宅での生活において転倒の危険性を減らすよう、自宅の環境整備を行った。
- 退院前に、弟夫婦と一緒に、Aさんの自宅の生活動線をシミュレーションして、トイレや洗濯物干し場、寝室がAさんの生活しやすい環境になっているかどうかを確認した。
- 事業所で過ごす中で、顔見知りの他の利用者と談笑できるような機会を作った。
- Aさんの家族に、Aさんの生活の様子やその変化を、こまめに伝えて、Aさんの心身状態が向上していることを弟夫婦にも理解してもらえるようにした。
- 保護的な病院から、急に一人暮らしの生活に戻ると落差が大きく、Aさんも慣れていないので、退院直後は2週間、事業所の泊りを利用してもらった。
- 退院前に、市町村が実施しているゴミ捨てのサービスを、退院後にすぐに利用できるように手配した。
- 退院前に、退院後にすぐに電動ベッドが使用できるように手配した。
- 食事づくりの負担を軽減するために、配食サービスを日に3回に変更するよう助言した。
- 事業所での泊り利用から、自宅に生活を移したあとは、入院前は1日2回だった訪問回数を5回に増やし、生活に慣れてきてから、3回に減らして、徐々に生活に慣れていくようにした。
- Aさんが実際にどれくらいの身体機能があるのかをアセスメントするために、退院直後は泊りを利用してもらうことにした。
- 自宅に戻ってからは、過剰に介護しないように心がけ、お弁当も徐々に「食べ終わったら外に出しておいて」とAさんをお願いすることで、生活の中で体を動かす機会を作るようにした。

(5) 支援の結果

- 退院直後の泊りでは、2日目まではせん妄状態だったが、3日目位から落ち着き、混乱しなくなった。
- Aさんが、他の利用者の動きに合わせて自分も動こうとする動作が見られるようになり、その自然な流れを利用して、少しずつできることが増えていった。
- 訪問回数1日3回で、在宅生活は継続できている。
- 通院先を、通い慣れた近医に変更し、通院介助を兼ねて買物介助を行い、問題なく過ごすことができている。

事例8 骨折入院後のリハビリが認知症によって断念された事例

(1) Bさんの概要		
<p>91歳女性。夫（89歳）と二人暮らし。Bさんは物忘れがあるが、穏やかな性格。夫はもともと学校の先生をしていた。</p> <p>1年前、夫婦二人暮らしの生活への不安から、地域包括支援センターからの紹介で、小規模多機能型居宅介護事業所を夫婦一緒に利用するようになった。Bさんには認知症があるため、食事を作るのが大変な状況にあった。しかし夫は気難しいのかサービスの利用を拒否し、内服薬の服用や生活全般について他者がかかわることに極めて拒否的であった。Bさんは軽度な調理はできるのだが、鍋を火にかけ忘れたり、自宅での衛生面でも問題が生じて、使い切れなかった食材にネズミが巣くっているような状況だった。</p> <p>夫の拒否は使ったため、関係を作りながら、当初は一日1食の配食を届けることからはじめ、薬の管理、ゴミの整理などと支援をすすめていった。</p>		
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯		
<p>半年前の朝、小規模多機能型居宅介護のスタッフが訪問すると、洗濯ものを干そうとして転倒したようで、そのまま動けなくなったBさんを発見した。スタッフは手を貸していったんベッドに移動させるも、短時間の意識消失があったため救急搬送し、左大腿骨骨折で総合病院に入院し、手術することになった。</p> <p>術後3週間して退院するも、認知症のため「指示がはいらない」と病院ではほとんどリハビリをすることもできなかった。病院では「もう家で暮らすのは無理だろう」と言われたが、Bさんも家族も在宅での生活を望んでいた。</p>		
(3) 上記のときのBさんの状況		
年齢・性別	(91 歳) <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
要介護度	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外	
自立度 日常生活	障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II B <input checked="" type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III B <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
BDL	① 食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
疾病	【認知症】	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（診断名：脳血管性認知症）
	【現病】	（ 骨粗しょう症 ）
	【既往歴】	（ 乳がん 「胸を見られたくない」 ）
生活の様子と家族	89歳の夫と二人暮らし。県外に50歳台の息子がいる。その上にいたもう一人の息子は、30歳台で病気で亡くなっており、Bさんがことあるごとに今も不憫がっている。	
支援	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診	
	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 配食サービス	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス（ 小規模多機能型居宅介護 ）	
	<input type="checkbox"/> その他の医療（ ）	
	<input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援（ ）	

(4) 実際の支援

- 車いすの足置きを上げたときに、立ち上がろうとするようなしぐさを見せたり、立って歩こうとした利したときには、車いすから歩行器に変更できる機会だと思って、止めるのではなく歩こうとするのを手伝った。
- Bさんをよく観察して、Bさん自身が自ら行動を起こそうとするしぐさを示した時には、その流れを止めずに、そのまま自分で行動できるようにさりげなく見守って安全を確保した。
- Bさんが、他の利用者と同じように行動しようとすることに気付いたので、他の利用者と一緒に過ごす時間を作り、自然に動こうとする機会を多く持てるようにした。
- 退院直後の泊り利用中に、Bさんが車いすから歩行器に変更できる身体状況に変化したら、すぐに歩行器を使うことができるように、あらかじめ歩行器を手配して、すぐに使える状況にしておいた。
- 退院による急な環境変化にともなう不安を軽減できるよう、泊まりの間、スタッフが普段よりも多くAさんに声をかけたり、観察したりした。
- リーダーからスタッフ全員に声をかけて、少しでも起き上がれるようになったら歩行器を使おうと声をかけた。
- できるだけ早く泊りから、家に帰ることができるように、見守りながら過剰には介護をしないようにした。
- 退院後の泊りの間に、食事が十分にとれていないことが分かったので、しっかり食べてもらうようにした。

(5) 支援の結果

- 食事量の増加で体重が増えて、体力がついた。
- 排尿感覚がもどった。
- 自宅でも生活できる程度に体力が回復したと判断し、自宅への泊りを試してから、自宅での生活に戻ることができた。

事例9 認知症による家族の介護負担の増大に対する支援事例

(1) Aさんの概要	
<p>Aさんは夫と二人暮らしの71歳の女性。食品会社のパートを30年続けてきたAさんは、5年前に認知症の症状が出始めて、退職することになった。1年前より自宅にいながらも、昼夜問わず、生まれたところに帰りたいと頻りに訴えるようになり、夫が今後の生活や妻を支えることに不安を覚えて、小規模多機能型居宅介護事業所を利用するようになった。事業所に通いの利用の際には、事業所から自宅に帰ろうと歩いていってしまうことが多くある。性格は穏やかだが、一度、こうだと思いつくとなかなか考えを変えない一面もある。</p>	
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯	
<p>半年前、認知症もかなり進行し、長男の顔も忘れてしまって、自宅でも落ち着かない状態となって、外に知らないうちに出て行ってしまうことが増えてきた。落ち着かない時は、Aさんの気分を変えるために、夫がAさんを車に乗せて、2時間程度ドライブをして帰ってくるようにしていたが、その頻度も増えて、事業所の通いを利用するときは、帰り道にほぼ毎回ドライブをしてから自宅に戻る日が続くようになった。</p> <p>子供たちが、夫の負担を心配して、今後の生活について長男、夫と二人で、事業所に何度か相談に来るようになり、もう在宅生活が難しいのではないかと長男からの訴えがあった。</p>	
(3) 上記のときのAさんの状況	
年齢・性別	(71 歳) <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外
自立度 日常生活	障害老人自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADL	① 食事 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	② 着脱 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	④ 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑥ 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
疾病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (診断名: アルツハイマー型認知症)
	【現病】 ()
	【既往歴】 ()
生活の様子と家族	3歳年上の夫と二人暮らし。町内に次男、町外に長男が暮らしている。家事全般は夫が行っている。夫は高齢者事業団に所属しており、介護のストレス解消の目的もあって仕事をしている。Aさんが事業所に通うようになってからは、事業所への送迎も夫が担当し、また事業所周辺の環境整備等に、Aさんの夫がボランティアで協力してくれることもある。
支援	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診
	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス (小規模多機能型居宅介護事業所)
	<input type="checkbox"/> その他の医療 ()
	<input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援 ()

(4) 実際の対応

半年前の、夫の仕事が忙しい時には、連日、事業所の通いを利用した。夫の仕事が落ち着いてからは週5回の通いとした。事業所から主治医に連絡して、Aさんが自宅で過ごす間に落ち着いた生活ができるようお願いしたところ、薬を見直すことになった。また夫の負担を考慮して、事業所への通いを毎日に変更した。3カ月ほどしてから、あらためて自宅での様子を夫にきいたところ、少しずつではあるが、落ち着く日も増えていた。しかし、入浴の負担が大きいことから、自宅での生活環境で見なおせる点は見直して、入浴については事業所で入るように変更した。

(5) 支援の結果

現在もAさんは自宅での暮らしを継続することができている。

自宅での生活環境を見なおして、配置換えをしたり、生活用品を変更したりして、Aさんが暮らしやすくなるように提案したところ、夫の精神的な負担が大きく減った。

夫にはAさんを事業所まで送迎することを継続してもらうようにした。その際、夫は毎日、事業所のスタッフと顔を合わせることができるようになった。その結果、夫の疲労度を逐一、事業所のスタッフが把握できるようになったことから、夫がスタッフにいつでも相談できる体制を作ることができた。

家族は一時期、夫が自分の仕事を辞めたほうが楽になるのではないかと考えて、そう発言していたが、事業所が夫の仕事にあわせて介護体制を整えるようにして、仕事を辞めずに続けることができています。

事例 10 認知症により一人暮らしが困難になった事例

(1) Bさんの概要	
<p>長男夫婦・孫の家とBさん宅はすぐ隣で、長男夫婦は農家をしている。Bさんの夫は他界しており、Bさんは主に一人で家にいる。毎食、長男の配偶者が、食事と薬をBさん宅に運び、排せつのケアも必要な時には行っている。</p> <p>脳梗塞後遺症による右半身の不全麻痺や両ひざの痛みから、歩行はかなり難しい状況で、臀部をずらしながらいざって移動している状態である。もともと、人の中に出て行かない性格。優しくて穏やか。7年前より小規模多機能型居宅介護事業所を利用。当初は週に2回だった通いの利用が、現在は毎日の利用となっている。難聴がある。</p>	
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯	
<p>5年前、家族は農家のため、農繁期は忙しく、毎日通いを利用してしたが、Bさんの認知症が進んで、自宅で一人で過ごすことがだんだん難しくなってきた。家族がいない間に、炊飯器をひっくり返してしまったり、台所をめちゃくちゃにしてしまったりすることも増え、また失禁や排泄物で床を汚したりすることも多くなってきた。冬の寒い日に、ひとりでいざって外に出て、そのまま外で寝てしまっていることがあり、家族はもう家ではみえていけない、という思いが強くなってきた。こうして家族は入所を検討することになり、そのときから、事業所での「泊り」の利用が始まった。</p>	
(3) 上記のときのBさんの状況	
年齢・性別	(87 歳) □ 男 ■ 女
要介護度	□ 要介護2 □ 要介護3 ■ 要介護4 □ 要介護5 □ 認定外
自立度 日常生活	障害老人自立度 □ 自立 □ J1 □ J2 □ B1 ■ B2 □ B1 □ B2 □ C1 □ C2
	認知症老人自立度 □ I □ IIa □ IIb ■ IIIa □ IIIb □ IV □ M
BDL	① 食事 □ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
	② 着脱 □ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
	③ 排泄 □ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
BDL	④ 入浴 □ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
	⑤ 移動 □ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
	⑥ 整容 □ 自立 ■ 一部介助 □ 全介助
疾病	【認知症】 □ なし ■ あり (診断名: 不明)
	【現病】 (高血圧症)
	【既往歴】 (脳梗塞)
生活の様子と家族	夫は他界している。一人暮らし。すぐ隣に長男夫婦と孫が住んでいる。長男夫婦は農家をしており、夏場は特に忙しくしている。
支援	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス (小規模多機能型居宅介護事業所)) <input type="checkbox"/> その他の医療 () <input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援 ()

(4) 実際の対応

事業所への泊り利用中、Bさんの家に帰りたいたいという気持ちが大きく、臀部をずらしながらの移動で、日に何度も限界に行っては「車に乗ってほしい」「家に送って行ってほしい」と訴えた。事業所の職員はその都度、車で一緒に自宅まで送り、そこで職員と一緒に過ごすようにした。自宅で5分ほどいれば満足できる時もあるが、2時間程度過ごすこともあった。自宅での滞在が長くなってしまう時は、事業所から食事を持って行って、スタッフがBさんの自宅で一緒に食事をとることもあった。家族は、職員と一緒にならなんとかやれるかも、という気持ちの一方で、事業所に迷惑をかけてしまう、近所や親せきの目が気になる、と嫌がることもあった。

(5) 支援の結果

2年位たっても、泊りの状況はあまり変わらないが、家族の気持ちに変化した。
自宅には、ほぼ毎日帰宅する時間を作り、家族と顔を合わせるようにした。
職員も、家族と頻繁に会っているので、Bさんの日々の様子を頻繁に伝えることができた。
何日か、Bさんが事業所から家に帰らないことがあると、家族から電話が事業所にかかってくるようになった。
家族から、次第に入所の希望の話を聴かなくなり、「本人にとっては今の生活がいい」と家族の気持ちに変化がみられた。

(2) 要介護中重度者支援事例における在宅生活危機への重要要因

聞き取り調査を通して繰り返し話題となったキーワードから在宅生活危機への重要要因を抽出した結果、以下の要因が抽出された。

① 単身者

一人暮らしの高齢者では、自ら支援を求めることなく心身の状態が低下して発見が遅れ、発作や事故、近所とのトラブルなどをきっかけにして、生活の危機を迎えることで支援につながっている事例があった。

② 認知症

認知症の生活障害は、認知機能が低下してそれまで自分で行うことができていた生活行為ができなくなる場合（例、冷蔵庫での食品の管理ができなくなる、ごみの処理ができなくなるなど）と、近所の人や家族、友人などの他者とのコミュニケーションがうまくいかなくなってトラブルになる場合とに分けることができた。

③ 家族の施設入所意向

家族との同居の有無にかかわらず、家族の介護負担の増大や不安からくる入所意向によって、在宅生活が困難になった事例があった。

④ 心身状態の低下・急変

すでに中重度の状態にある利用者では、心身の状態が不安定であり、不調の兆候に早めに気づいていくことが必要になる。そのため誰かが、頻繁に利用者の様子を把握する体制がなく、在宅での生活は難しくなった事例があった。

⑤ 退院後の機能低下

それまでなんとか在宅で生活できていた利用者も、入院を機に、心身の機能が低下して、病院からすぐに在宅生活に戻ることが難しく、また家族の同居の有無にかかわらず、不安や施設入所を当然の流れと考える事例も多く、結果として本人の意向に反して施設入所が検討された事例もあった。

4 まとめ

在宅中重度要介護者の好支援事例 10 例を収集して、研修用事例（第 5 章）を作成するとともに、在宅生活を脅かす要因を抽出した。

要介護者側の要因としては、中重度要介護者であるがゆえに、状態が不安定であり、状態の変化をこまめに見守る必要があることに対応できない状況になると、在宅生活の継続が難しくなっていることが分かった。なかでも終末期では、家族や医療関係者と密に連絡をとりあって、利用者の状態の変化を把握する必要がある。このように状態の急変に対応できない状態になると、単にその状態からくる在宅継続の困難にとどまらず、その状態に対して、多くの場合、家族（時には本人も）が不安を感じて在宅生活の継続への意欲をなくしてしまうことにつながってしまう。その結果、在宅生活の継続が断念され、仮に利用者自身は在宅生活を望んでいても、施設入所につながってしまうのだと考えられる。

単身者であること、認知症を持っていることによる、在宅生活の継続のリスク要因も明らかになった。単身者の場合には、日々の生活を把握する人がいないため、心身の状態の変化が周囲の人に気づかれにくく、支援にたどり着かないことも多かった。認知症の場合も同様のことがいえるが、認知症では家族が同居していると、家族が認知症の人の生活障害に対応しきれずに家族自身の生活に大きな影響が出て、その結果、在宅生活が難しくなることも多かった。介護職員からは「家族がいる場合、むしろ在宅生活の継続が難しくなることも多い。」という話も聞かれ、家族とのコミュニケーションを通して、利用者の在宅生活継続に対する家族の意欲を高めるような働きかけも、実際の支援においては重要だと考えられた。

もうひとつ大きなリスク要因として、退院後の機能低下によって在宅に復帰することが難しくなる場合が考えられた。そもそも高齢者は、たとえ短期間であっても入院生活によって生活環境が変化すること自体の影響も大きい。そこに認知症があったり、あるいは骨折などのような疾患・傷害そのものによる生活障害が加わったりすると、日常生活に戻るための支援に加えて、機能低下に対する機能訓練の要素をもったかかわりが不可欠となる。今回、収集した事例の中にも、認知症があるので入院中のリハビリテーションがほとんどできずに退院となった事例があり、この事例では自宅に復帰するまでの、機能訓練を含んだ在宅復帰を目的にして、小規模多機能型居宅介護事業所の「泊まり」を利用し、徐々に家に戻る練習を重ねて、一人暮らしの再開に至っていた。

本章で明らかになった、在宅生活危機への重要要因は、それらの要因の気づきを促進するとともに、その要因の生活への影響を低減するための支援の方法を明らかにしてゆくことが今後は必要だろう。

II 既存居宅サービス事業所の連携に対するヒアリング調査：試行的支援および先駆的事例を対象とした調査

1 目的

当初の計画では、居宅サービス事業所のヒアリング調査については、「他事業所との緊密な連携等の特色がある事例」としていたが、調査対象となる事業所等を特定することが困難であった。そこで、計画を変更して、1つは、2法人において既存の居宅サービス事業所等(訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援)で共通してサービスを行っている2名の利用者に承諾を取り、共通の情報共有シートを用い、定期的カンファレンスを実施することで臨時の連携チームを構成して、試行的なサービス提供を行い、その成果について調査することを目的とした。

また、既存の居宅サービス事業所の連携については、地域において取り組んでいる先駆的事例(国東市)についてヒアリング調査を行い、連携の現状と課題を抽出することとした。

2 方法

(1) 介入方法

① 介入対象法人

A 法人：法人内に複数の施設、拠点を有し、居住系サービス、居宅、地域密着型サービスの領域において複数のサービスを有する。診療所併設の住宅、訪問看護、地域で医療との連携や子育て支援にも力を入れている。

B 法人：法人内に複数の施設、拠点を有し、居住系サービス、居宅、地域密着型サービスの領域において複数のサービスを有する。訪問看護事業もあり、在宅での介護と医療の連携にも力を入れている。地域にサテライト展開をして利用者を地域での生活継続を支援することに力を入れており、地域の団体や住民協働による事業の展開等、先駆的な実践に取り組んでいる。

② 介入期間

概ね2カ月

③ 介入内容

・対象

居宅で要介護3以上であって家族同居及び単身生活者。居宅介護サービスを3種以上（訪問、通所、短期入所等）している事例。1法人2事例で計4事例。

・全体ミーティング

居宅の介護支援専門員とサービス事業所チームで、事例に対する支援の目標の共有と浸透、支援の方向性の確認、支援経過における生活の共有と生活課題点の共有と検討することを目的にした。開催頻度は、生活の変化や課題の発見、適時の課題検討と対応ができるように、概ね週1回開催とした。

参加者は、対象事例を担当する居宅介護支援専門、事例に関わる居宅サービス種別ごとの担当者で、管理者やリーダーもしくは一般職員。職種としては介護職、生活相談員、訪問看護師で、事例によっては訪問リハビリの理学療法士の参加もあった。

ミーティングの記録は、介護支援専門員がミーティング記録シートに記入し初回と介入調査終了時の全体ミーティングはICレコーダーで録音を依頼した。

・事業所ミーティング

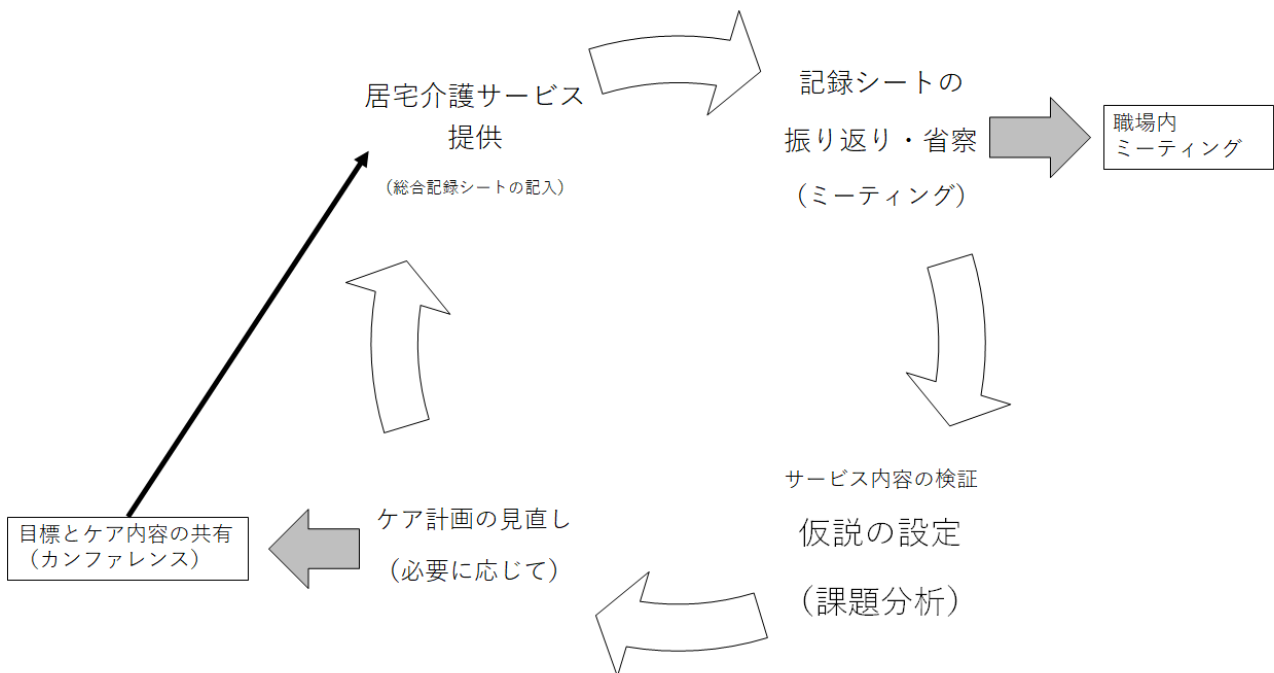
週1回の全体ミーティングの内容を、事業所に持ち帰り事業内でも共有するために、全体ミーティングと同じく、概ね週に1回開催とした。参加者は、事業所内の介護職員で可能な限り多くの職員が参加し事業所内チームで共有を図ることを目的とした。

・「総合記録シート」の活用

記録による生活の様子と課題を共有し、記録を活用して適切なケアな生活の予測と対応を行うことを目的とした。総合記録シートは、縦軸には1日24時間、横軸には7日間記入できる様式で、1週間を単位とした生活の様子とケアが一覧で見ることができるようになっている。総合記録シートは、利用者本人が携帯する。

各サービス事業所では、サービス利用時に本人から預かり、サービス事業所の職員が記録する。家族と同居の場合は、自宅では家族が記録をする。また、各サービス事業所では、総合記録シートをみて利用時のケアや対応に活かすことを目的とした。

(2) 介入実施の手順



図表 4-2-1 介入実施の手順

① サービス担当者会議

介護支援専門員の策定した本人と家族の意向、長期目標及び短期目標を共有

② 支援開始

経過記録は、各サービス事業所、及び家族が総合記録シートの生活と身体状況記録表

を利用者ごとに記入する。

③ 1週間単位全体ミーティングの実施

介護支援専門員は事前に総合記録シートを事前にチェック（記録内容を検証）して、全体ミーティングの検討議題として提示して課題検討を行う。サービス担当者からも報告や課題を提示し、ケアの方法の提案や検討を行う。

④ 「事業所ミーティング」

全体ミーティング」内容を事業所内で共有する。

⑤ 支援や方向性や修正があれば、サービス担当者会議を開催し共有する。

最初に①を行い②③④を2カ月間実施、必要があれば⑤という手順で行った。

⑥ 選定事例

対象とした4事例に関して、本法人が平成27年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究事業」で用いた事例概要シートに訪問ヒアリングの内容もふまえて整理した。

（3）調査方法

介入調査について検証することと目的に、対象法人を訪問してヒアリング調査を実施した。

① 訪問調査

A 法人 訪問ヒアリング調査2回

平成28年11月22日 介入調査開始時

平成29年 1月 8日 介入調査終了時

B 法人 訪問ヒアリング調査1回

平成29年 2月21日 介入調査終了時

② 調査方法

ヒアリングの対象者は、事例を担当する居宅の介護支援専門員、支援に関わっている各サービス事業所の担当者。インタビューは、法人事務局員と地域包括ケア人材・開発研究センター所属の研究員の2名で行われた

ヒアリングの方法は、グループインタビューとし、1事例約1時間で、ヒアリングの記録は、本法人が平成27年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究事業」で用いた課題整理シートに記録と、ICレコーダーによる録音シテープを起こして整理した。

③ 調査内容

インタビューの内容は、事例に関連することと、今回の介入調査方法と過程に関することとした。事例に関するインタビューは、当法人が平成27年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究事業」において小規模多機能型事業所の事例のインタビューで用いたインタビューガイドを活用して、事例の概要の確認、在宅生活を継続するにあたって困難となる課題、関わった結果、各サービス事業所が具体的にを行った対応の順で聞き取りを行った。

介入調査に関するインタビューについては、介入方法、総合記録シート、全体ミーティング等について、効果や変化、課題や点を中心に行った。

3 結果1—A 法人—

(1) 対象事例

事例1：Aさん

90歳代 女性 要介護5 独居。

障害老人自立度B2 認知症老人自立度II b ADL全般に一部の介助が必要

数年間まえに圧迫骨折をしてADLの低下、かかりつけ医の診療所に近い高齢者住宅に転居し、居宅サービスを利用しながら在宅生活を継続していた。徐々に経口による食事や水分の摂取が困難となりIVH治療。その後、経口摂取が可能となり状態改善しIVH治療は終了し、食事や排泄の動作など、自分でできることは増えてはきているが、ほぼ、ベッド上での生活である。本人の生活意向は、「自分で、なんでもできるようになりたい」とあり、特に排泄行為に関しては、「トイレに自分でいけるようになりたい、それが夢」と話し、排泄行為や日常生活における自立を高め意欲を引出し活動や参加へとつなげることや、健康状態を維持することが課題である。

事例2：Bさん

90歳代 男性 要介護5 妻と2人暮らし

障害老人自立度 認知症はなし ADL ほぼ全介助、仙骨部に大きな褥瘡あり

数年前に脊髄梗塞で倒れた。施設に入所していたが、妻はBさんと家で暮らしたい希望し、施設を退所して在宅に復帰した。自宅で入浴が難しいため通所介護を利用。脑梗塞の後遺症により食事は自力で食べるのは難しい。座位は取れるが足は力が入らない。排泄はバルン留置している。自宅では難しい保清、入浴や地域での友人との交流、食事や水分量を確保して健康状態の維持、褥創の悪化を防ぎ在宅生活を継続することが課題である。

(2) 全体ミーティング記録の結果

全体ミーティングの記録からは、Aさん事例においては、「自分でトイレに行きたい」という願いの実現を長期目標におき、そのことを実現するために短期目標としてポータブルトイレでの排泄行為の自立としその確認があった。短期目標を達成するためのケアの仕方、ケアする際の留意事項の確認や観察すべきこと、記録の書き方に至るまで、具体的な確認の記載があった。Bさんの事例に関しては、褥創、めまい、排泄ケア、血圧の低下といった課題に対して、サービス事業所から支援の内容を報告し、対応についての確認が見られた。共に、ケアの手順や方法、観察点が明記されていた。

(3) 総合記録シートの記録の結果

総合記録シートには、食事量、排泄、水分量とバイタルサインの記録と合わせて、自由記述の欄には、言葉数、表情の観察、利用者とのコミュニケーションの記録が見られた。例えば、「いつもより表情が乏しい」「陰し表情」といった観察や「何か考えているように見えた」心理面への洞察の記録や、利用者が自ら自分自身のことについて「話してくれた」という能動的行為の記録がみられる。

支援目標と課題を意識した記録で、観察の視点を共有していると考えられた。例えば、Aさん事例では、「トイレに自分で行けるようになりたい」という思いを受止めて、「自分ができることを聞き出し、自立支援する」方向性の共有した上で関わりを開始しているためか、訪問の度にベッドとポータブルの位置といった環境の調整、介助でポータブルトイレを使った時の様子など記録されている。支援課題に対して行ったケア行動、その結果といった一連の流れが把握できる。

(4) ヒアリングの結果

全体ミーティングを実施することで、居宅の介護支援専門員と各事業所間のコミュニケーションの量と質は変化していた。開催の度に支援目標の確認が図れていた。また、「サービス担当者会議を待たずに、全ミーティングで他事業所の介護職にも相談できて、一緒に考えてもらえる」というコメントがあったことから、週1回の頻度でタイムリーに、日々のケアやサービス提供における課題や検討やケアの悩みの相談が可能となっていた。従来は一つの生活課題に対して、事業所ごとに取組んでいたことが、サービス種別を越えてチームとして取組んでおり、全体ミーティングではケアの結果や課題の共有、ケアの方法を共有や確認の場となっていた。

また、各事業所が行っているケアやサービスの意図について話す場となっており、サービス違いを超えて共感や理解が深まったということがインタビューから引き出せた。その他、総合記録シートで漏れている情報について補完する場としても活用していることが聞き取れた。

事業所ミーティングについては、全体ミーティングに参加した担当者から、他事業所における具体的なケアの方法とその意図や根拠について情報が提供されている。例えば「めまい」についての対応では、起きないようにするために他事業所が配慮していることや、起きやすい状況についての情報が提供されており、他事業所の情報を参考にした関わりや工夫を可能にしていた。一方で、訪問事業所等のように、勤務時間や職員の雇用形態が多様な職員で構成されている場合は、ミーティングの日程や時間の調整が難しいといったことも聞かれた。

総合記録シートについては、他事業所で行われたことの情報が細やかに見ることができるので、役割をきちんと担おうとする動機づけになっていた。訪問介護の担当者からは、「決められた時間」内で、ケアプランにあるサービスを行うだけではなく、今、この人に、この場面で何が必要なのか考えてケアするようになった」「よく観察するようになった」ということが聞かれた。本人の「眠れなくて辛い」「怖い」といった言葉から、「どのくらい眠れてないのか」本人に細かく聞きとり介護支援専門員に報告、介護支援専門員がすぐに医療職に相談して介護職に専門職の助言を伝え改善しようとする即時の行動や「限られた時間内でもコミュニケーションを大事にしたい」というコメントが聞かれた。

通所介護の担当者からは、自宅での記録を見て事業所のケア方法や対応と自宅でのやり方に祖語がないか気になる時は、家族に電話で確認するといったこともあると聞き、基本的には本人や家族の「自宅でのやり方」、暮らし方を重視していた。

利用者は、本人の気持ちや状態、能力に丁寧に添わせるており、少しずつ生活を改善していくので、「できる自分」を実感してモチベーションが向上し、次の行動に繋がることや、「もっと〇〇したい」といった願いや希望を話すようになった。食事や排泄の状況が改善することで、健康状態が改善して、身体的な負担が軽減するといったことが見られた。例えば、発熱がなくなる、褥瘡がなくなるといった変化がみられた。健康状態と心身状態の変化から活動や参加といった行動に繋がり、他者との交流やコミュニケーションが生まれて、自分から他者に話しかける、声をかけるといった場面が生れていた。自分から行う行為が出てきた。

家族にケアの相談や説明をする場面が増え、双方向のコミュニケーションが増加し、介護職に対して協力的な行動や一緒にケアするといったことが見られた。例えば、排泄の自立を支援するために、ベッド回りの環境調整を家族に相談すると、移動動線の障害とならないように家具やテレビの位置を変えることなど協力してもらえるようになった。

4 結果2—B 法人—

(1) 対象事例

事例1：Aさん

80歳代 女性 要介護5 夫と子と4人暮らし

障害老人自立度B2 認知症老人自立度IIa ADLはほぼ全介助

数年前、脱水症状と低血糖にて入院。退院後は居宅サービスを利用しながら自在宅生活を継続している。認知症と他障害を抱えている。糖尿病の既往があるが、病気の理解が難しく、血糖管理が課題である。

事例2：Cさん

80歳代 男性 要介護5 妻・長男と3人暮らし

障害老人自立度C1 認知症老人自立度IIIa ADL全般に一部介助を要する

70歳代の冬脳梗塞を発症、一命を取り留めたが重度の後遺症が残った。半身麻痺と言語障害。施設入所を検討したが、妻は「家にいれば友人も来てくれるから」と自宅での介護を選択した。自宅には来客が多く、友人が来るとCさんはとても嬉しそうする。退院時は要介護3、リハビリの成果で杖歩行まで改善したが、徐々に機能低下し現在は要介護5、ほぼベッド上の生活となっている。

(2) 全体ミーティングの結果

Aさんの事例に関しては、第1回、第2回の全体ミーティングの記録からは、介入調査の方法や総合記録シートの記録の仕方や留意事項の確認を丁寧に行っている記述がみられる。記録にするにあたって、パートタイマーの職員といった短時間勤務の職員に対する対応やフォローといったことの確認がされていた。第3回からは、課題である排泄の状態と服薬の状況と課題を共有や、定期的に利用する短期入所の担当者からは、課題について24時間の生活の様子や排泄の状況や服薬との関連、食事や入浴、皮膚状態の観察と対応といった全体的な情報が提供されていた。また、総合情報記録シートには記入されていない気分の変動といったことは、全体ミーティングで共有されていた。

Cさんの事例に関しては、食事や水分、体重やバイタルサインの情報を再確認して、ケアや対応の共有をしていた。夜間の介護については、家族に協力要請する内容や、家族の介護負担に対する配慮についての検討内容が記録されていた。嚥下状態の改善や肺炎のリスク回避といった課題に対しては、訪問リハビリの担当者や、歯科衛生士といった専門職に参加を要請していた。また、短期入所では24時間のモニタリング、通所介護では定期的な体重測定と記録、訪問看護は服薬や処置の記録といった役割の分担の確認もされていた。

(3) 総合記録シートの結果

事例は、介護だけではなく医療ニーズも抱えているためか、自由記述欄には、トータル尿量、処置や服薬の記録が細かく記録されており、食事量や水分摂取量と合わせて状態を把握しやすくなっていた。本人の言葉や気分、表情の観察の記録は少ないが、短期入所利用の開始、利用中の余暇活動や家族の面会といった出来事が記述されている。

(4) ヒアリングの結果

全体ミーティングでは、総合記録シートの記録の漏れを補っていた。全体ミーティングで検討したことは、それぞれに事業所ミーティングで共有してもらい具体的なケアの工夫をチームで取組んでもらえてよかったということであった。

他法人の訪問リハビリ事業所に呼びかけて参加してもらえたことや課題になっていた身体の傾きや車椅子上でポジショニングに関して、食事の時の姿勢の保持に関する助言をすぐにもらえてケアに活かすことができていた。

総合記録シートに関しては、サービス利用時の生活のリズムを自宅での生活リズムに近づけるための情報として活用されていた。例えば、家族から「夜眠れていない」という情報を聞いても、総合記録シートの記録から自宅で就寝前の排泄ケアの時間、入眠から起床までの時間を具体的に把握できたことから、短期入所利用中の就寝前の排泄ケア、就寝から起床までの関わりとの比較ができたことと、短期入所中も出来る限り自宅でのリズムに合わせるようとしていた。

総合記録シートの自宅での記録は、訪問介護や訪問看護の職員だけではなく、家族も記録していた。そのことで、自宅で家族が身体介護を行っていることが記録から見て取れ、当初「家族に介護力がない」と見られていたが、家族の介護力が把握できて、家族と自宅における介護の役割分担がしやすくなった。

総合記録シートの記入に関する課題については、例えば、数人が交代で担当する訪問介護事業所では、通常の訪問記録に加えて総合記録シートを記録するので、記録方法に慣れてない職員へのフォローや訪問時間の中で記入するといった時間の制約もあり記録の漏れがあった。その点については、週1回の全体ミーティングが結果として記録に漏れた情報を補完する場となっていたこと、後で通常の訪問記録から漏れた情報を拾って総合記録シートに記入するといった2つの方法で補っていた。

事例では、自宅で家族も記録をしていた。介入調査以前から、家族がノートをつけていた事例では、今までのノートに加えて総合記録シートの記入の方法への戸惑いや記録の負担がかかるということが聞き取れた。インタビューで訪問看護の担当者から「在宅は自分流ですから」といったコメントがあり、記録においても家族のやり方を尊重しサービス提供する側の押し付けにならないようにしたいといった意見があった。

家族がサービス事業所の関わりの記録をみてモチベーションが向上する場合と、「こんなにしてもらって申し訳ない、自分たちも頑張らないと」といった負担を抱える場合があり、家族に無理をかけない言葉がけや配慮を行っていた。

5 大分県国東市における総合記録シート活用並びに普及活動についてのヒアリング

(1) ヒアリングの日時と場所

日時：平成29年2月27日（月）9：00～12：00

場所：特別養護老人ホーム鈴鳴荘

(2) 調査の目的

単体型の居宅サービス(訪問介護、通所介護、短期入所)が情報共有をしながら密に連携することで、要介護・要医療者の在宅生活を支える地域での取り組みについて内容・特徴および成果と課題を明確にする。とくに先に報告した2法人での法人内連携との差異について検討を行う。

(3) 参加者

国東市民病院

院長

看護部長

訪問看護ステーション担当者

国東市

医療保険課 課長・係長

高齢者支援課 課長・係長・担当者

地域包括支援センター 保健師

特別養護老人ホームむさし苑 施設長代理・担当者

安芸の郷 鈴鳴荘 担当者2名

(4) サービス連携の内容と特徴

① 取り組みの内容（経緯）

・国東市では、市民病院が5つの町村を対象地域としており、また介護施設は民間、公的施設が入り乱れ、介護と医療の連携や情報の共有がされていない状況が課題であった。

・こうした課題を踏まえ、市民病院主催で平成17年から介護と連携していくための講演会を開始した。講習会には介護施設より100名程度の参加者があり、顔見知りの関係が出来ていった。

・平成21年にこのままではいけないので、連携システムをつくりたいという声に参加者より上がり、ほっとネットの設立につながった。

・ほっとネットのシステム設立については、当初何か病院側の意図がある病院のためにシステムをつくるのではないかと疑問の声も上がり、理解を得るために何度も話し合いを重ね、公平平等という意識をもって行った。

・ほっとネットでは、事業所共通情報交換用紙「連絡票」を作成し、活用を始めた。医療と介護は教育も違うし、見えている視野もちがう、では、同じものはなにかと考えた時、連絡票を共通のものにしようと思った。

・平成22年から同じ形でやってきたのは平等、公平という利害関係がないという立場を、崩さないほうがよいと感じている。医療と介護の連携については、病院側の在宅領域に対しての考え方を変えないと進まないと感じた。また、行政の主導も欠かせない。こうした動きのなかで、そのなかで在宅版の総合記録シートを取り入れる。

② サービス間連携の方法と特徴

・情報交換用紙の活用については、退院時に連携室に情報ももらいに行き、退院前カンファレンスの実施、連携室へ実際は顔をみて情報のやりとりをしている。

・ICTについては積極的に導入していない。ICTへの投資は負担となるので、誰でも参加できることを考えている。実務者が作ったシステムは絶対に壊れることがない。

・連絡票の改訂にあたり、摂食嚥下について、それぞれの施設によって形態がばらばらの表現であったのが、市内で統一した。ツールの尺度を統一した。この用紙を充実させることが、市内のマニュアルの統一につながっている。

・この連絡票をみただけではいつから悪くなったのか、なにがきっかけか、わからない。原因の追究のためには、総合記録シートにより医師が診察するまえに可視化されるとわかる。それは在宅、施設でみている人へフィードバックへつながることもある。

・受診の際に医師からの質問に対していつも口頭で答えているが、総合記録シートを活用することによって、医師との情報共有ができる。医師が総合記録シートを見て、指示が変わったこともあった。また、訪問看護師、ヘルパーが活用することによって、受診する前に体調の変化に早期に気づくことができる。

・連絡票だけではいつから問題があったかわからない。総合記録シートによりある程度可視化されていると、早期予防に役立つ、入院しないで自宅で防ぐことができるかもしれない。重度化を予防するという効果が期待されると感じた。

・この地域の特性なのか、顔が見える状態で、密に連絡をとっている。記録をみて変化に気づくことまでいっていないが、状況が変わればすぐに連絡をとるようになった。今はシートも動きながら、先に体を動かし、電話連絡したりして、動いている感じである。

・多職種連携部会の取組という点について、重症化予防が必要になっている。軽度者については多職種の地域ケア会議については和光市方式をやっている。ケアマネジメントの質の向上は和光市方式が役立つと思った。中重度者については総合記録シートを活用することで予防につながり、また医師への負担軽減につながると思った。

・軽度の方へ対するアセスメント、和光方式については、国東市では大分県が強くバックアップしている。PT、ST、OT、薬剤師、管理栄養士、歯科栄養士がメンバーに入っている。国東市に入ってくる人は県からの職務団体から派遣されており、それはバックアップしてくれている。

・アセスメントの手法の勉強、地域課題を把握する場をとらえている。現在は口腔と栄養が課題としている人が多いことがわかり、地域包括センターへ栄養士、歯科栄養士を配置し、アセスメント医療につなげる支援をしている。

③ サービス関連携の課題・問題提起

(総合記録シートの記載方法について)

- ・総合記録シートの様式について、家族がつけるのであれば、簡易版でよいと思うし、多岐にわたるサービス提供が行われているのであれば、詳細版を活用できればと考えている。
- ・法律で定められている記録を書くことも必要で大変。しかし、1枚のシートで早く体調変化を発見できるメリットもある。メリットを理解することで、負担感も軽減することができればと思う。
- ・さきほどの情報交換シートについて、病院と施設は100パーセント出来ている。在宅では30パーセント。この詳細版が活用できれば、より良いとはわかっている。しかし、実際に在宅のケアマネさんに最初から詳細版を求めても難しい事が予測される。サービス事業所によって温度差がある。
- ・総合記録シートの記録様式については、在宅医療推進会議の一つの事業として取り組んで案をつくっている。意見をもらって、細かく書きすぎてもかけない、そこまで必要ではない、という意見があって簡易版を作った。まだ運用していない。

(総合記録シートの評価について)

- ・総合記録シートの評価者については、在宅版についてはケアマネが評価という意見が出ているが、ケアマネに対してそこまで負担を押し付けてよいのか、という気持ちが残っている。部会の中でも、課題として残っている。
- ・施設ではチームリーダーがはっきりしている。在宅においては、デイサービス中心型であればデイの相談員、医療依存度が高い方については訪問看護中心になるかと考えられる。しかし、ケアマネがモニタリングとアセスメントとして、ダブルチェックシプランに反映させるのであれば、やはりケアマネが適任かと思う。
- ・ケアマネがシートの評価をする場合、在宅では自宅にこのシートがあるので、ケアマネはどの頻度で見に行ったらよいのか。必要性がある方に集中的、皆さん同じように活用してというと時間がないのも正直なところである。生きるシートにするにはどうしたらよいのかが、現在の課題である。
- ・ほっとネットの事務局について、参加して下さるかたについて、温度差を感じる。皆さんが現場で働かれて、退院前のカンファレンス、生活の場を変えていくことを目指し、カンファレンスをやっているが、機能しているのか、効果的であるのか、評価していかなければならない。

(その他)

・総合シートの裏にケアプランが書いている。常に見られているほうがよい。ケアプランの整合性、イレギュラーな数値について、医療へ相談する。PDCAサイクルを回すことが大切だと思う。自然とやっていることを見える化し、チェックアクションで次のケアプランに使う。意識づけになる。

6 まとめ

(1) 介入実施手順における手法とポイント

① サービス担当者会議

●担当者が集まり、利用者本人と家族の意向、長期目標及び短期目標、短期目標に即したケア方針を共有する

・本人と家族の生活に対する願いや意向の共有と、総合的な支援の方向性として、自宅を中心に支えることと、自宅の生活を中心にしたマネジメントが必要である。

<例：食事の形態を自宅でふだん食べている形態や家族もつくりことができる形態にサービス事業所が合わせるといったことを協議する。>

・自宅での生活継続を阻害する生活課題について共有する。とくに重要な点を焦点化する議論が必要である。そこが、連携型サービスによる支援のポイントであり、サービスが開始されてからの観察やアセスメントの視点の共通化につながり、評価がしやすくなる。

・本人と家族の関係を調整し、関係を継続するという観点が、自宅での生活を続けるという目標においては重要である。

・会議の中核になる者が、以上のような点を十分に理解した上で、全体の方針についてリードする必要がある。

② 支援開始

●総合情報シートを活用し、各サービス事業所及び家族が生活と身体状況記録表を記入する。

・支援開始時には、総合記録シートの記入方法などを担当者が共有していることが必要である。

・総合記録シート自体に不慣れなことや、書き方がわからないといった理由で、記録ができない場合には、相談を受けて対応するサポート役を定めておくことも有効である。

<例：プロジェクトの中核となる介護支援専門員や法人内のスーパーバイザーがその役割を担う>

・利用者の課題に応じて、服薬や処置といったことも記入して共有するなど、工夫して活用する。

・総合記録シートの自由記述欄を活用して、生活全体の様子や気になること、利用者がしていたことや、ケアに対しての反応や態度といったことを記入することが対象者の理解を深めるために有効であり、推奨すべきである。

③ 1週間単位全体ミーティングの実施

●介護支援専門員等のプロジェクトの中心となる者は、事前に総合記録シートを事前検討し、記録内容を検証して、全体ミーティングの検討議題を整理・提示して課題検討を行う。

●サービス担当者も、それぞれの報告や課題を提示し、ケアの方法の提案や検討を行う。

・全体ミーティングでは、ケースに関する情報や課題の共有、支援の方向性の確認に合わせて、ケースの見方、アセスメント力の研鑽の場でもある。

・介護支援専門員の事前課題の事前検討は、生活を継続する上で、どこに課題があるのかを整理して全体ミーティングで提示することが重要である。

<例：ICFで評価し、生活全体の課題マッピングや課題間の相関関係などを提示する>

・頻度については、支援開始時は、1週間単位でのミーティングが望ましい。生活が整い、安定している状態においては、2週間単位にするといった状態に合わせた頻度の工夫も可能である。

・全体ミーティングにおいては、他の専門職の参加も有効である。

<例：PTの参加によって、利用者の姿勢や座位保持についての助言をもらう>

④ 事業所ミーティング

●全体ミーティングでの内容を事業所内で共有するためのミーティングを開催する。

・事業所ミーティングでは、出来る限り全体ミーティングの内容を正確に報告する。

・全体ミーティングの内容の申送りだけが目的ではなく、事業所内ミーティングにおいて、他事業所の様子を含めた情報や課題を浸透させるとともに、自事業所でのケアの工夫について議論することが重要である。

⑤ 支援や方向性や修正があれば、サービス担当者会議を開催し共有する。

●全体の方針の変更はサービス担当者会議で共有しなければならない（事業所で勝手に変えてはいけないルールが必要）。

・支援の方針や方向性の修正につながることは、本人の健康状態の悪化、認知症の症状の変化、家族の状況の変化（入院など）、地域との関係の変化といったことがある。

・こうした在宅生活を継続するための状況の変化や危機・課題を発見した場合には、総合情報シートに記入するとともに、介護支援専門員等のプロジェクトの中核的役割(サービス担当者会議の主催者)に連絡し、目標や方針についてサービス担当者会議で修正を検討する。

（２）全体の総括・・・既存居宅サービス事業所の連携による支援の評価

居宅で利用している単体型サービスが総合情報シートの活用と、週1回程度の全体ミーティングによって密な連携を形成して、連携・統合的なサービス提供を行う試行的支援を行った。その試みにおいては、本法人における平成27年度老人保健健康増進等事業において小規模多機能型居宅介護といった自宅を中心に地域で24時間の生活を支える人材に求められるコンピテンシーとして整理された14項目に類似する点が見られた。ここでは特に特徴的な点について、焦点を当てて評価を行う。

「本人の行動や希望にあわせながら、安全・健康に向けた基本的ケア」

ケアを行う時の優先順位では利用者の気持ち、意欲、自立的な行動を待つといったことが方針として掲げられ、「まず介助」ではなく、自立や本人中心の考え方がケア行動の優先順位に反映していた。例えば、自分で全量食事食べる体力がない利用者であっても、ある程度自分で食べる様子をさり気なく見守った後に、本人に聞いてから食事を手伝うといったことが行われていた。

「アセスメントや観察によって先の見通しを持ったケア」

総合記録シートの活用や全体ミーティングでの生活課題の焦点化によって、観察力の向上とそれに対する対応力の向上が認められた。観察において課題が焦点化していることによって、変化への気づきが促進され、それに対して見過ごさず、解決に向けた取組みが検討され、実施されるという様子がみられた。総合情報シートによって、サービス利用時以外の情報を把握することで、先の予測や見立てがやりやすくなったと考えられ、その場でのケアだけを考えるという視点から、「先の見通しを持ったケア」に視点が転換しやすくなると考えられる。

「自立への意欲を高める動機づけへの支援・働きかけ」

本人が自宅で生活を継続するために自立性を重視する方針が共有されたことで、本人が失敗しないような環境上の準備・配慮を家族の協力も得ながら行ったり、少し頑張ればできるような環境調整が行われたりしていた。また、利用者の気持ちを尊重しながら、動機づけを高めるために、意図的な言葉かけや励ましといったコミュニケーションがみられた。また、総合情報シートの自由記述欄の記入内容の共有によって、自事業内だけでは把握しにくい利用者の生活の中での行動、生活への意向や考え方に気づき、より理解しようとする姿勢が見られた。また、人として尊敬の念を抱いているといった発言もあり、「尊厳の保持」というケア理念への接近によって、利用者に対する興味や関心が高まっていたと推察された。

以上のように、居宅サービス事業所が密に連携し、統合的なサービス提供を可能にするために総合記録シートを活用し、全体ミーティングによって統合的なケースマネジメントを行う取り組みは、一定の成功を収めたと評価できる。支援目標は、全体ミーティングのたびに議論されることで、在宅生活の継続のための目標が明確化され、チームに浸透していったものと考えられる。目標の共有が図られることで、サービスごとの役割の分担と連携が見られ、改めて、各サービスの強みや特性を生かした支援が可能となっていた。例えば、短期入所は独立したサービス提供になりがちだが、今回の取り組みでは、生活全体のアセスメントの場や在宅での生活習慣や健康状態を整える場として活用されていた。通所介護は自宅では難しい入浴や皮膚の観察、訪問介護は自宅における自立への意欲を高める働きかけといった役割をチームの中で担っていた。

週1回の頻度で開催される全体ミーティングにより、コミュニケーション量の変化がもたらされ、居宅介護支援の介護支援専門員とサービス事業所の担当者の関係に変化を及ぼした点も見逃せない。全体ミーティング以外でも、日常的に気軽に情報交換や相談ができる関係がみられ、それが利用者の状態の変化の課題把握と適時対応することにより効果を持っていたと考えられる。

一方で、総合記録シート運用の課題としては、記録する時間を取ることが難しい状況が想定され、今後はICTの活用なども含め、より記入しやすいシステムの検討が必要と考える。また、今回は少数例での試行であったが、この方法を普及し、多くの利用者へのサービス提供を可能にするためには、いくつかの検討が必要である。最も大きな点は、今回のような方法での記録内容やカンファレンスの頻度を全ての利用者に展開するということが、時間や労力の負担が大きいという点である。チームとしての取り組みが行いやすいような環境整備が必要であり、在宅生活を継続するにあたって大きな変化や課題を抱えた状況や期間には集中して取り組みをするが、安定的な状況ではやや緩めるなどの緩急をつけた対応が必要かもしれない。その1つのヒントとして、国東市で行われている他法人間での成功事例についてのヒアリングの結果が参考となる。

国東市の単体型の居宅サービス（訪問介護、通所介護、短期入所等）の連携の特徴としては、地域での介護と医療の連携の課題があったことが挙げられる。5つの町村を対象としている市民病院と介護事業所との情報共有や連携の課題があり、そのことが、在宅版総合シートの導入に繋がっていた。地域における医療と介護の連携が大きな目標であり、ヒアリングでも受診の際の医師との情報共有や、訪問看護や訪問介護といった自宅で提供するサービスにおいては体調の変化を早期発見できるといった、医療介護連携に活用されていることが聞き取れた。

また、その成功の背景として、国東市が医療と介護の情報共有と連携といった課題に長年取り組んできたという土壌があったことは必須のことといえよう。平成17年から病院主導で講習会、法人や事業所を越えて、顔みしりの関係づくりが始まり、平成21年には「ほっとネット」の設立へつながった。ほっとネットでは、連絡や情報共有の共通用紙として『連絡票』がつけられ、情報共有の運用が早くから始まっていたという地域の土壌があった。そして、連絡票の課題を改善するために健康状態の変化の情報などが可視化できるツールとして在宅版総合情報シートが導入されたといった経緯が特徴と言える。記録の表記等を市内で統一することや、市内でマニュアルの統一を図ったといったことからみても、医療・介護連携を多法人間で進めた取り組みであるが、市と市民病院の果たした役割が非常に大きいものである。多法人間連携を進めるためには、地域ぐるみで市町村ぐるみで取り組み、それを動かしていく中心的な役割を果たす機関や人が必要であるということでもある。

それに対して、今回実施した既存居宅サービス事業所の連携による試行的支援では、同一法人内の居宅サービス事業所の介護職員をチーム化して総合情報シートを活用しながら、目標や方針を統合し、在宅生活を支えるケアチームをつくることを意図した。同一法人内としたのは、同じ法人理念を共有することでチームの形成が容易である点、ミーティング等の時間調整についてやりやすいという点、事業所間で意見の決定的な齟齬が生じたときに法人内の統括職等の上位職による調整が可能である点を考慮したからである。市町村が中心となり、市町村内で誰もが認める中核機関が中心に連携を進めていくことで、地域ぐるみの連携体制を作ることは、今後の地域包括ケア体制の整備において非常に重要であるが、国東の取り組みをみても時間をかけて醸成してきたものである。まず当面は、介護サービス自身が統合的な連携を形成し、中重度の要介護が自宅・地域で暮らし続けられる支援を作り出すことが重要な課題であることは間違いない。利用者によってチーム構成が違って対応できることは理想像であるが、それには地域ぐるみの努力が必要だと考えられる。

そこで、本試行的事業の結論としては、同一法人内の居宅サービス事業所による固定されたチームによって、複数の中重度要介護者の自宅・地域生活を支援するモデルを提案したい。まずは、法人内で訪問介護、通所介護、短期入所生活介護が情報を共有して密に連携し、複数の利用者に提供できる体制整備の方法を検討し、それを核として医療機関、訪問看護、リハビリテーション等の医療的サービスとの連携をはかる統合的支援モデルの構築を今後の課題として提起する。

資料

資料 4-1 総合記録シート

生活と身体状況記録表

平成 年	ユニット名												入居者 様											
月 日	/ (日)			/ (月)			/ (火)			/ (水)			/ (木)			/ (金)			/ (土)					
定期投薬	起・朝・昼・夕・就			起・朝・昼・夕・就			起・朝・昼・夕・就			起・朝・昼・夕・就			起・朝・昼・夕・就			起・朝・昼・夕・就			起・朝・昼・夕・就					
臨時薬																								
食事 摂取状況	朝	主食	副食	みそ汁	朝	主食	副食	みそ汁	朝	主食	副食	みそ汁	朝	主食	副食	みそ汁	朝	主食	副食	みそ汁	朝	主食	副食	みそ汁
	昼	/4	/4	cc	昼	/4	/4	cc	昼	/4	/4	cc	昼	/4	/4	cc	昼	/4	/4	cc	昼	/4	/4	cc
	夕	/4	/4	cc	夕	/4	/4	cc	夕	/4	/4	cc	夕	/4	/4	cc	夕	/4	/4	cc	夕	/4	/4	cc
	就				就				就				就				就				就			

排泄 A=普通 B=軟便 C=水様便 K=硬便 □=付着 △=少量 ○=普通 ◎=多量 ●=失禁全更衣 T=トイレ P=ポータブル バ=パッド・紙/パンツ N=尿器 ○=体位交換 め=点眼 □=口腔ケア 水分 水・お茶=a ジュース=b 牛乳・ココア=c ヤクルト=d コーヒー=f おやつ時間に ○印	0	便	尿	水分	体交	0	便	尿	水分	体交	0	便	尿	水分	体交	0	便	尿	水分	体交	0	便	尿	水分	体交	0	便	尿	水分	体交	0	便	尿	水分	体交
	1					1					1					1					1					1					1				
	2					2					2					2					2					2					2				
	3					3					3					3					3					3					3				
	4					4					4					4					4					4					4				
	5					5					5					5					5					5					5				
	6					6					6					6					6					6					6				
	7					7					7					7					7					7					7				
	8					8					8					8					8					8					8				
	9					9					9					9					9					9					9				
	10					10					10					10					10					10					10				
	11					11					11					11					11					11					11				
	12					12					12					12					12					12					12				
	13					13					13					13					13					13					13				
	14					14					14					14					14					14					14				
	15					15					15					15					15					15					15				
	16					16					16					16					16					16					16				
	17					17					17					17					17					17					17				
	18					18					18					18					18					18					18				
	19					19					19					19					19					19					19				
	20					20					20					20					20					20					20				
	21					21					21					21					21					21					21				
	22					22					22					22					22					22					22				
	23					23					23					23					23					23					23				
合計																																			

0:00~12:00																																		
12:00~0:00																																		

体温	°C	%	°C	%	°C	%	°C	%	°C	%	°C	%	°C	%
脈														
血圧														
受診・往診 (入退院含む)														
機能訓練	個別・生活		個別・生活		個別・生活		個別・生活		個別・生活		個別・生活		個別・生活	
入浴状況	入浴・体調不良・辞退・清拭		入浴・体調不良・辞退・清拭		入浴・体調不良・辞退・清拭		入浴・体調不良・辞退・清拭		入浴・体調不良・辞退・清拭		入浴・体調不良・辞退・清拭		入浴・体調不良・辞退・清拭	
特記														

認知症状の項目(BPSD)記録方法に関して次の点に気をつけて記録しましょう。
 ①食事・水分 ②排泄 ③スタッフとの関わり ④利用者との関係 ⑤環境(リビング・居室・食堂[食事状況を含む]など)
 ⑥利用者の暮らしづくり(1日の流れや内・外での関わり) ⑦家族との関係

管理者	生活相談員	チーフ	居室担当

第5章 ケース・メソッドを用いたモデル研修による教育方法の検討

1 目的

これまで見たように、地域包括ケアでは、介護職員が「中重度要介護者の地域生活を支える支援に必要な行動・能力」を持つことが求められている。課程教育において、これらの行動・能力を育成することはもちろんだが、地域包括ケアの普及のためには、すでに180万人を超える介護職現任者に対して、「中重度要介護者の地域生活を支える支援に必要な行動・能力」を育成していくことが重要である。すなわち、既存の居宅サービス事業所に勤務する介護職員が「中重度要介護者の地域生活を支える支援に必要な行動・能力」を身に付け、異なる居宅サービス事業所に勤務する介護職員が相互に連携してゆくことによって、小規模多機能型居宅介護事業所に近い包括的・統合的なサービス提供が可能になると考えられる。

本章では、小規模多機能型居宅介護事業所において収集した第3章の支援事例をもとに、あらたに研修用事例を作成し、既存の居宅サービス事業所に勤務する介護職員を対象にしたケース・メソッドによるモデル研修を行なって、介護職現任者の「中重度要介護者の地域生活を支える支援に必要な行動・能力」の育成方法について検討することを目的とする。

2 方法

(1) 研修の概要

ケース・メソッドによる研修のため、4～6名からなる事例検討チームを4チーム構成した。チームは、異なる種類の居宅サービス事業所（通所介護、訪問介護、短期入所生活介護のいずれか）に勤務する介護職員が含まれるように編成した。各チームの概要を図表5-1に示した。

図表 5-1 研修参加者のチーム編成

研修のチーム (人数)	所属			性別		
	通所 介護	訪問 介護	短期 入所	男	女	
第1回研修会	Aグループ	3	1	2	4	2
	Bグループ	2	1	2	4	1
第2回研修会	Cグループ	2	2	1	2	3
	Dグループ	2	2	1	1	4

研修は、5時間で、最初に地域包括ケアの考え方や支援の方向性についての講義（講義資料は資料5-1参照）を行ったあと、事例を用いてケース・メソッドによる事例検討を行った。また、育成方法を検討する必要性から、第1回研修会（平成29年2月13日実施）では2チームを対象に行ない、その後、第1回研修会を踏まえて研修の方法や内容、事例の修正等を検討した上で、第2回研修会（平成29年2月15日実施）に残る2チームを対象とした研修を行った。

事例検討では、最初に事例（事例の作成方法は次の（2）事例を参照）を熟読し、個別に事例の課題を挙げ、その後一人ずつ、課題を発表しあってチーム内で共有した。次に、ファシリテーターから実際の事例で課題となった点を説明し、課題ごとに、何をすべきかについて、個別の検討後、チームで共有することを繰り返した。最後に、事例全体でどのような意見が出たのかを振り返るとともに、実際のその事例に対して行われた支援を紹介した。また利用者本人の視点に立つことができているか、自立支援の方向性を持って支援が成り立っているか、を確認して1つの事例検討を終了した。（図表5-2）

最後に、事例ごとに事例に対する理解度や気付いた点を問うアンケートを、また研修全体の終了後に研修会自体へのアンケートを行った。

図表 5-2 研修会の流れ

第 1 回研修会	第 2 回研修会	
事例検討チーム A・B 共通	事例検討チーム C	事例検討チーム D
①講義	①講義	①講義
②事例 B 事例の読み込み 課題抽出 (個人ワーク) 課題抽出の共有 (全体発表) 実際の課題の提示 (説明) 解決策の検討 (個人ワーク) 解決策の共有 (全体発表) 実際の支援の提示 まとめ	②事例 B (講義内で解説)	②事例 B (講義内で解説)
③事例 C 事例の読み込み 課題抽出 (個人ワーク) 課題抽出の共有 (全体発表) 実際の課題の提示 (説明) 解決策の検討 (個人ワーク) 解決策の共有 (全体発表) 実際の支援の提示 まとめ	③事例 C 事例の読み込み 課題抽出 (個人ワーク) 課題抽出の共有 (全体発表) 重要課題 3 つの提示 (説明) 以下課題ごとに★を反復 ★解決策の検討 (個人ワーク) ★解決策の共有 (全体発表) 実際の支援の提示 まとめ	③事例 C 事例の読み込み 課題抽出 (個人ワーク) 課題抽出の共有 (全体発表) 重要課題 3 つの提示 (説明) 以下課題ごとに★を反復 ★解決策の検討 (個人ワーク) ★解決策の共有 (全体発表) 実際の支援の提示 まとめ
④事例 A 事例の読み込み 課題抽出 (個人ワーク) 課題抽出の共有 (全体発表) 実際の課題の提示 (説明) 解決策の検討 (個人ワーク) 解決策の共有 (全体発表) 実際の支援の提示 まとめ	④事例 A この場が事例 A さんの支援チームと想定することを教示 事例の読み込み 課題抽出 (個人ワーク) 課題抽出の共有 (全体発表) 重要課題 3 つの提示 (説明) ファシリテーターを参加者が担当するよう教示 以下課題ごとに★を反復 ★解決策の検討 (個人ワーク) ★解決策の共有 (全体発表) 実際の支援の提示 まとめ	④事例 A この場が事例 A さんの支援チームと想定することを教示 事例の読み込み 課題抽出 (個人ワーク) 課題抽出の共有 (全体発表) 重要課題 3 つの提示 (説明) 以下課題ごとに★を反復 ★解決策の検討 (個人ワーク) ★解決策の共有 (全体発表) 支援チームとして連携方法を検討 (全体討議) 実際の支援の提示 まとめ

(2) 研修の参加者

研修の参加者は、およそ3年以上の介護経験を持った介護職員であった。平均年齢は40.3歳、平均介護職経験年数は12年5ヶ月であった。参加者の概要を図表5-3に示した。

図表5-3 研修参加者の概要

事業種	性別	年齢	介護経験年数
通所介護 9名	女性	41歳	6年 5ヵ月
	男性	46歳	19年 0ヵ月
	男性	49歳	12年 0ヵ月
	男性	45歳	5年 10ヵ月
	男性	52歳	10年 0ヵ月
	男性	38歳	14年 10ヵ月
	男性	33歳	4年 7ヵ月
	男性	42歳	18年 3ヵ月
	男性	29歳	7年 0ヵ月
訪問介護 4名	女性	46歳	13年 0ヵ月
	女性	60歳	22年 0ヵ月
	女性	41歳	19年 11ヵ月
	女性	46歳	18年 0ヵ月
短期入所 6名	女性	27歳	5年 10ヵ月
	女性	25歳	6年 0ヵ月
	男性	28歳	5年 10ヵ月
	男性	38歳	12年 11ヵ月
	男性	32歳	9年 11ヵ月
	男性	42歳	13年 0ヵ月

※ただし、訪問介護者のうち2名は第1回研修会、第2回研修会のいずれも参加。

(3) 作成した事例の概要

中重度要介護者が在宅生活の継続の危機に直面した状況において、小規模多機能型居宅介護事業所が包括的・統合的支援を行うことによって、在宅生活を継続できた実際の事例（第3章参照）をもとに、本法人が実施した平成27年度老健事業における聞き取り調査も踏まえて、作業委員会において研修として用いる事例のテーマを、認知症による症状の悪化、退院後支援、家族との調整、独居者、高齢世帯に絞った。聞き取り調査で聞き取った事例の中から、上記のテーマを持つ事例を4事例選出したうえで、テーマや支援の実際を損なうことのない範囲でわかりやすく表現を変えるなどして事例を修正した。その上で、最終的に事例A「独居認知症高齢者の退院後の支援事例」、事例B「夫婦2人世帯で認知症の悪化による家族の介護負担増大への支援事例」、事例C「夫婦2

人世帯で主介護者の入院時の認知症女性への支援事例」の3事例（資料5-2、資料5-3、資料5-4）を、研修会で用いることとした。研修会での事例検討の実施順序は、事例B、事例C、事例A、の順で行った。

3 結果

（1）研修方法の見直し点

第1回研修会の実施結果について、研究委員および講師で協議して、第2回研修会では以下の点について変更を行った。

① 検討する事例数の変更

第1回研修会では、3事例すべてについて、事例の読み込み、課題の抽出（個人ワーク・全体での発表）、課題それぞれの解決策の検討（個人ワーク・全体での発表）、まとめを行なっていたが、第1回研修会では時間的なゆとりがなく、また参加者に疲れもみられた。そのため第2回研修会では、参加者が検討する事例を事例Cと事例Aの2事例とし、最初の事例Bについては、研修会最初に行なわれる講義時間内で、事例検討の考え方を講師が解説をすることとした。

② 事例内容の一部修正

第1回研修会で用いた事例は、小規模多機能型居宅介護事業所で行われた事例にもとづいて作成された事例であった。そのため、包括的サービスでは実施できても、通所介護事業所、訪問介護事業所、短期入所生活介護事業所の連携によっても、現状では支援として実施できない支援内容が含まれていた。

そこで、第2回研修会では、事例内容を、小規模多機能型居宅介護事業所が行った支援ではなく、居宅サービスの連携によって実施された事例として一部修正した。例えば、小規模多機能型居宅介護事業所の「通い」を利用している状況は、通所介護事業所の利用に、「泊り」を利用している状況は、短期入所生活介護事業所の利用に変更した。また、居宅サービスの連携によって現状では行うことができない支援内容を削除した。

③ 進行方法の変更

第1回研修会の最初の実施したB事例では、参加者は地域包括ケアにおける支援の方向性を十分に理解できなかったが、2番目、3番目の事例に進むにつれて徐々に理解が深まり、課題解決や支援方法の検討についても、より地域包括ケアの理念にもとづいた、柔軟な支援方法について発言がなされるようになった。

このことから、参加者が、事例検討を重ねる中で、徐々に地域包括ケアの理念を理解し、生活の継続性や自立支援、高齢者本人中心の視点をより尊重してゆくことを学習していくと考えられた。

そこで第2回研修会では、3事例のうち事例Bを講義内の解説で用いることに加えて、残る2事例についても、それぞれ事例検討の進行方法を変更することとした。

第1回研修会では、課題抽出の個人ワークの後に、個人ワークで抽出した課題を発表して全員で課題を共有したあとに、すべての抽出された課題に対する解決策を検討していたが、第2回研修会では、参加者全員で課題を共有したあとは、重要な課題を3つに絞って講師が解説することとした。その上で、3つの課題それぞれについて、解決策の検討を個人ワーク、全体での発表の順で行い、課題ごとに検討を終わらせることとした。加えて、最後に実施する事例Cでは、参加者に対して、事例検討のこの場を「事例の高齢者が地域での生活を継続するために、通所介護、訪問介護、および短期入所生活介護の各事業所の担当者が、ここに集まってCさんの支援について検討している場面」と想定するように教示することとした。また課題解決で出てきた解決策を全員で共有したのち、1つの検討チーム（Dチーム）では、事例の高齢者が地域での暮らしを継続するために、3つの居宅サービス事業所が互いにどのように他の事業所種に対して協力できるか、協力してもらいたいのか、もらいたい情報や伝えたい情報があるか、そのために具体的に何をどこで誰がどうしたらよいか、などについて、具体的に意見を出すように参加者に求めた。もう一方の検討チーム（Cチーム）では、試行的に事例検討のファシリテーターを参加者のひとりに依頼して、居宅サービス事業所相互での自律的な事例検討が、可能かどうかについて検討することにした。（図表5-2）

(2) 事例別アンケート調査の結果

事例ごとに実施した事例別アンケート調査の結果について、課題の導出の達成度、解決策の導出の達成度、解決策の導出の困難度、事例の理解度、講師解説の理解度、のそれぞれについて、1～6まで高得点ほど良好な方向で6件法による回答を求めた。事例ごとに各質問項目の平均値を図表5-4に示した。

図表 5-4 事例ごとのアンケート質問項目の平均値

事例番号	質問内容	最小値	最大値	平均値	標準偏差
A	解決策を導き出すことの難しさ	2	6	3.35	0.88
	事例の内容の理解や納得の程度	3	6	4.70	0.80
	課題を導き出すことができたか	2	5	3.85	0.88
	解決策を導き出すことができたか	2	5	3.78	1.00
	講師の解説の理解度	4	6	4.82	0.81
B	解決策を導き出すことの難しさ	1	4	2.73	0.79
	事例の内容の理解や納得の程度	3	6	4.64	0.92
	課題を導き出すことができたか	2	5	3.36	0.92
	解決策を導き出すことができたか	2	4	3.18	0.87
	講師の解説の理解度	3	6	4.91	1.04
C	解決策を導き出すことの難しさ	1	4	2.82	0.73
	事例の内容の理解や納得の程度	4	6	4.50	0.60
	課題を導き出すことができたか	2	5	3.36	0.73
	解決策を導き出すことができたか	2	5	3.44	0.98
	講師の解説の理解度	3	6	4.72	0.75

また、課題導出の難しさ、解決策導出の難しさ、事例検討から学んだこと、のそれぞれについての記述を統計表 5-1 から統計表 5-9 に示した。事例検討の実施順に、結果の概要を以下に示す。なお、自由記述について、事例 B は第 1 回研修会でのみ事例検討したため、対象者数が少ない。また事例 C と事例 A は、第 1 回研修会での参加者の様子やアンケート調査の結果を受けて事例そのものを修正したため、自由記述については第 2 回参加者のもののみ概要を示す。

① 事例 B

第 1 回研修会でのみ、最初に実施した事例 B について、事例別アンケートに解答した参加者は 11 名であった。

事例の理解度は、他の事例と同程度の 4.64 であり、おおむね理解できたと感じていた。課題の導出の達成度は 3.36 であり、「ややできなかつた」と「ややうまくできた」の間の達成度であった。解決策については、導出の達成度が他の 2 事例よりも低く、困難度は他の 2 事例よりも高く評価されていた。一方で、講師の解説の理解度は他の 2 事例よりも高い 4.91 であった。このことから、参加者にとって事例 B は取り組みにくい、解説を聞いて理解することができた事例だと考えられる。

次に、課題導出の難しさについての自由記述では、「“失敗”がどのようなものなのか、想像しにくかつた。」（短期・女性 27 歳 経験 5 年 10 ヶ月）や、「特養の施設職員としての仕事が多く、

在宅の生活に触れる機会も少なく、まずイメージが全然湧いてこなかった。」（短期・男性 38 歳 経験 12 年 11 ヶ月）などのように、**在宅での生活やその支援イメージの難しさ**が挙げられた。また、「書類からでは情報が少なく、解釈が自分勝手になってしまうと感ずるので、そこが難しく感じる（どの研修でも同様ですが）。」（通所・男性 45 歳 経験 5 年 10 ヶ月）のように、**事例のイメージ化の難しさ**も指摘された。同様に、「誰にとっての課題を出すのか、理解できていなかった。本人なのか夫なのか等。」（短期・男性 32 歳 経験 9 年 11 ヶ月）や、「Bさん本人の視点に立って、何に不安や不自由さを感じておられるのかということを導き出しにくかった。」（通所・男性 46 歳 経験 19 年 0 ヶ月）のように、**本人視点の課題抽出の難しさ**の指摘もあった。

解決策の導出の難しさについての自由記述では、「事例の文が抽象的で、抽象的な策しか導き出すことが出来なかった。」（短期・男性 32 歳 経験 9 年 11 ヶ月）、「Bさんの生活背景や現在の生活が見えにくかった。職員のかかわり方も記載があればわかりやすかった。」（短期・女性 27 歳 経験 5 年 10 ヶ月）のように、**事例の生活状況や本人意向等の記述不足による難しさ**が指摘された。「先生の説明や他の受講生の答えを聞くと、解決策が分かってきたが、着眼点が分からず、あいまいな答えしか導けない。」（短期・男性 38 歳 経験 12 年 11 ヶ月）のように、**解決策の着眼点のつかみにくさ**の指摘や、「具体的な方法、関わりを文章化すること。」（通所・男性 42 歳 経験 18 年 3 ヶ月）にみられるように、**支援の文章化の難しさ**を感じている記述もあった。

事例Bの事例検討後に学んだことでは、「Bさんだけではなく、主たる介護者である夫、息子たちの視点に立って考えていく事の難しさ、その中であくまでもBさんを主体に考えていかななくてはいけないことを学びました。」（訪問・女性 41 歳 経験 19 年 11 ヶ月）、「自身もそうだが、結果を見て、本人より夫への支援が主になっているのだと思いました。」（短期・男性 32 歳 経験 9 年 11 ヶ月）のように、家族の視点も考えることは大切だが、**本人視点に添った支援の重要性**への気付きが指摘されていた。また「家族や利用者の家に行くことがほぼないので、事例をイメージすることがとにかくできなかつた。」（短期・男性 38 歳 経験 12 年 11 ヶ月）「自分では適切な答えと思っけていても、説明を聞くと、自身の考えはあいまいで抽象的だと感じた。」（短期・男性 38 歳 経験 12 年 11 ヶ月）のように、**在宅生活のイメージ化ができないこと**や、**支援の具体性のなさ**が多く記述されていた。まとめの解説を踏まえたうえで、「現象、目に見えたことばかりに目がいつてしまった。」（通所・男性 46 歳 経験 19 年 0 ヶ月）と**見通しのなさ**に気付いたという記述もみられた。

② 事例C

第1回研修会では2事例目、第2回研修会では1事例目として実施した事例Cについて、事例別アンケートに回答した参加者は22名であった。

事例の理解度は、他の事例と同程度の4.50であり、おおむね理解できたと感じていた。課題の導出の達成度は3.36であり、「ややできなかつた」と「ややうまくできた」の間の達成度であった。解決策については、導出の達成度が3.44、困難度は2.82であり、事例Bより達成度も高く、困難度も低く評価されていた。しかし講師の解説の理解度は事例Bよりもやや低い4.72、すなわち「やや理解できた」から「かなり理解できた」の間に位置していた。

このことから、参加者にとって事例Cは事例Bよりも取り組みやすかつたと考えられる。

次に、課題導出の難しさについての自由記述では、「ご本人・家族等、それぞれにまず、お気持ち・状況を確認してからという考えがあり、それ以上の具体的な課題を見つけることが難しいと感じた。」（訪問・女性 41 歳 経験 19 年 11 ヶ月）のように**本人・家族の意向の情報不足による難しさ**や「少ない情報から課題を挙げるのが難しい。」（通所・女性 41 歳 経験 6 年 5 ヶ月）というように、**生活状況の情報不足による難しさ**の指摘があった。これは所属する事業所によっては、「自分は短期入所で勤務していますが、通所・訪問との連携という部分は薄く、事前情報や短期入所の利用時の様子が主な情報源になっており、自宅への生活へ繋げるのが難しいと感じていました。」（短期・男性 28 歳 経験 5 年 10 ヶ月）のように**在宅生活のイメージ困難**にもなっていることもあった。「細かい情報がない中での課題を導き出すときは、その人の暮らしを自分の中で想像力が必要。」（訪問・女性 46 歳 経験 13 年 0 ヶ月）や、「1人で過ごされる時間や環境（自宅）整備の方法が難しかった。」（通所・男性 29 歳 経験 7 年 0 ヶ月）のように、**異なる生活の場での利用者の生活像の想像力が必要であることがうかがえた**。また、**将来の利用者の生活像への見通し**が必要だった点について、「夫の退院後の生活に対する目標まで見えていなかった。」（通所・男性 29 歳 経験 7 年 0 ヶ月）などの意見があった。

次に解決策導出の難しさについての自由記述では、「協力することで、（連携）シミュレーション・会議等、大切だなと思いました。」（通所・男性 33 歳 経験 4 年 7 ヶ月）としつつも、「訪問・短期入所との連携をどうしたらよいか？どこで話し合いを持つか？誰が中心に？迷った。」（通所・男性 52 歳 経験 10 年 0 ヶ月）のように連携を実際に行なおうとすると、具体的に何をどのようにするかが難しいと感じた記述があった（**実際の連携の難しさ**）。また、特に訪問介護に所属する参加者において、「どうしてもできないところを補おうという視点に繋がりがちであった。」（訪問・女性 46 歳 経験 13 年 0 ヶ月）「実際にどういうことをしたら良いのか、課題を細分化したことで、イメージが付きにくかった。」（訪問・女性 41 歳 経験 19 年 11 ヶ月）のように、地域での生活の継続性の支援や、本人視点、自立支援などの、**地域包括ケアの方向性に基づいて支援を組み立てることの難しさ**が指摘されていた。これに対しては、「“何ができるか”ではなく“何をすべきか”を基準に置くと、考えやすかったです。」（訪問・女性 46 歳 経験 18 年 0 ヶ月）との意見があり、できることの支援から、**必要な支援への方向の転換**が必要であるが、難しい状況であった。短期入所に属する参加者では「短期入所では外部との接触（本人様・家族様・CM 以外）がほとんどないため、情報を共有していくのが難しいと感じました。」（短期・男性 28 歳 経験 5 年 10 ヶ月）と指摘されているように、現状の短期入所の多くが、利用者が利用している他の事業種との連携をほとんど行わずにいることがうかがえた。

事例検討で学んだことでは、視点を変えることについての学びが挙げられた。そのひとつは**本人視点の重要性**に関するものであり、「サービスを先に当てはめていくのではなく、CさんとCさんを取り巻く人たちのそれぞれの視点に立って、困っている事・できる事・できない事等を考えていく事の大切さを学んだ。」（訪問・女性 41 歳 経験 19 年 11 ヶ月）のようにサービス中心ではなく本人中心の支援であることを考えるようになったことであった。次に、異なる事業所によるチーム構成によって、「通所・訪問・短期入所の考え方は同じ方向を向いていて、Cさんがやれることは自分でやっていただく。」（通所・男性 33 歳 経験 4 年 7 ヶ月）ことが重要であることを指摘した参加者がいた（**事業所間の視点統一の重要性**）一方で、「それぞれサービス事業所の視点の違いが

理解できた。」（訪問・女性 46 歳 経験 13 年 0 ヶ月）のように、事業所種による視点の違いを経験した参加者もいた。

以上のように視点を変えた結果として、可能となった学びとして考えられたのが、「本人の在宅生活の継続の前提とし、あきらめずに支援を行う事も可能であるのだと驚きました。」（通所・男性 33 歳 経験 4 年 7 ヶ月）、「自分では思いつかなかった対応や考えがたくさんあり、自分の力不足、また一人の人を支えていく大変さが、改めて分かりました。」（短期・男性 28 歳 経験 5 年 10 ヶ月）、「短期入所は施設内であり、必要な時にだけ使うというイメージがありましたが、利用されていないときにも情報共有やいつでも支援していけるよう準備しておかなければと気づかされました。」（短期・男性 28 歳 経験 5 年 10 ヶ月）のように、従来型のサービスであっても、支援の視点を変えてゆくことによって、より**柔軟なサービス運用への可能性**があることへの気づきを指摘する意見も多かった。

連携についての記述として、「思ったことを口に出すだけではなく、伝える相手が理解し、受け入れてもらえる言葉を導き出すことの大切さを学びました。」（訪問・女性 46 歳 経験 18 年 0 ヶ月）と**連携のための具体的な技術の必要性**を指摘したものがあつた。

グループワークのファシリテーションについて、「意見は出せても具体的に取り組む内容が出ないときでも、アドバイスや声掛けされることで、より具体的な内容を出せていた。」（訪問・女性 46 歳 経験 18 年 0 ヶ月）と**ファシリテーションの重要性**を指摘する記述がみられた。

③ 事例 A

第 1 回、第 2 回とも共有して最後の事例検討の事例となった事例 A について、事例別アンケートに回答した参加者は 22 名であった。

事例の理解度は、他の事例と同程度の 4.70 であり、おおむね理解できたと感じていた。課題の導出の達成度は 3.78 であり、先に実施した 2 事例よりも高く評価された。解決策については、導出の達成度は 3.78 と 3 事例中もっとも高く、また導出の困難度も 3.35 となり、3 事例でもっとも高く評価され、先に実施した 2 事例では、「かなり難しかった」と「やや難しかった」と評価されていたものが、はじめて「やや難しかった」と「やや易しかった」の間に評価された。

このことから、参加者にとって事例 A は、3 事例中もっとも理解でき、課題の導出や課題解決策の導出・達成が高く評価される事例だったと考えられる。

次に、課題導出の難しさについての自由記述では、**事業所種による視点差異**を多くの参加者が指摘していた。「短期・訪問・通所の 3 者で共通した課題を探そうとすると、難しくなるかと思いました。」（通所・男性 52 歳 経験 10 年 0 ヶ月）「それぞれの立場があり、考え方が偏ってしまっていました。」（短期・男性 28 歳 経験 5 年 10 ヶ月）「事業所種別ごとに考えるところが難しいと感じた。」（訪問・女性 41 歳 経験 19 年 11 ヶ月）などの記述から、参加者の事業所種が異なっているために、共通の視点や課題を探ることが難しく感じている参加者が多くいたことがわかる。しかしそれゆえに、連携に関する指摘も多かった。「通所・訪問・短期入所とできる事・できない事・これからできる事等、会議して共有し、課題を 1 つずつ改善していく事を学びました。」（通所・男性 33 歳 経験 4 年 7 ヶ月）や「訪問や通所と連携をすることにより、より多くの意見が出て、見通しを持つことができました。」（短期・男性 28 歳 経験 5 年 10 ヶ月）のように率直に**連携の重要性**を指摘した参加者がいる一方で、「もっと自由にサービス間で情報共有したいと思う反

面、逆の意見もあるように思います。連携（チームワーク）のはずが、支援を強要したり、に発展する恐れがあり、難しいですが私的には、私のできる範囲で取り組みたいと思っています。」（訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月）のように、情報共有を今以上の自由に行いたいと思う一方で、支援を相互に強要する恐れから、課題共有における連携が難しいことがうかがえる（**事業所間の課題共有の難しさ**）。「細かな関わり、連携の手法まで考えが届かなかった。」（通所・男性29歳 経験7年0ヶ月）では、実際に連携をしようとする事の難しさを指摘する記述であった。他の事例においても出ていた**本人視点の重要性**を「意欲が低下しているAさんの気持ちになり、これから何をしたいのか、何ができるのかを考えると、少しずつ課題も見えてきました。」（通所・男性33歳 経験4年7ヶ月）と指摘する参加者や、「住環境や立ち上がりが難しいだけで、認知症高齢者が1人で暮らすには課題が多いため、焦点が絞りにくかった。」（訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月）のように**複数課題の複合による焦点の絞りにくさ**の指摘もあった。

解決法の導出の難しさについての記述では、**生活像のイメージ化**を「Aさんの人物像・生活をイメージするところから解決策を導き出さねばと思いました。」（通所・男性52歳 経験10年0ヶ月）と解決策の出発点にとらえる記述が見られた。「利用者様のニーズをしっかりと把握する事が難しいです。」（通所・女性41歳 経験6年5ヶ月）や「本人様、家族様が求められておられるもの、不安に感じておられるものが理解できていないと、解決策を考えるのは難しいと思いました。」（短期・男性28歳 経験5年10ヶ月）のように**本人視点の重要性**が他の事例と同様に挙げられていた。しかし**現実的なサービス展開の制約**を考えると、「心理的な不安をサポートする上で、限られた時間やサービスの中でできる事の抽出」（訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月）が難しいという意見も見られた。またこの事例Aでは事例検討チームCにおいて、参加者が異なる事業所どうしのカンファレンスの場であると想定させたうえで、ファシリテーションを参加者の一人に担ってもらった。このことを受けた意見として「“カンファレンス”の形で進める時、自分のサービスに関しての話をするのか、他のサービスの事も話すのが事前に理解できず、また進行も合わせて行うのは難しかったです。」（訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月）があり、**発言の際の立場の迷い**とともに、**ファシリテーションの難しさ**も挙げられていた。

事例Aの事例検討からの学びについては、異なる事業所種からの参加者どうしでチームを作ったことから、「グループワークで各事業所が各々できる所を話し合えるので、各サービスについての注意されている点等の話が聞けて良かったです。」（通所・女性41歳 経験6年5ヶ月）と**多様な事業所によるチーム構成の意義**を挙げる参加者がいた。**事例のイメージ化に基づいた解決策の重要性**について「Aさんとは「どんな人?」「どんな性格?」「どんな所に住み、どんな生活をしているのか?」と考え、Aさんの心身共にイメージすることから考えれば、解決策などを導きやすいと思いました。」（通所・男性52歳 経験10年0ヶ月）の指摘があった。連携について、「ケアマネジャーがいない場合では、訪問・通所・短期入所・家族等と協力し、会議することで、情報の共有ができてるんだなと学びました。」（通所・男性33歳 経験4年7ヶ月）のように必ずしもケアマネジャーが中核とならなくても、**事業所間および家族の連携による情報共有の可能性**が指摘されていた。また「日ごろから感じている連携（本人・地域・家族・介護・サービス等）が上手に取れれば、おそらく今ある課題は解決できると感じました。逆に連携できないことが、新たな課題を生

み出しているのではないのでしょうか。」（訪問・女性 46 歳 経験 13 年 0 ヶ月）では、**連携の重要性**とともに、それができないことによって生じている課題がある可能性についての指摘もあった。

（3）研修全体アンケート調査の結果

① 研修全体から学んだこと

多く指摘された点として、在宅生活継続を目指した支援を、多様な事業所の職員から構成されるチームでケース・メソッドを用いて検討することについて、「事例検討が3パターンあり、進め方によって意見の出方が違うが、事例からすぐにサービスにつなげるのではなく、「その人」（利用者）像をもっと広い視点で理解した上で、利用者を置いてきぼりにした事業所視点のサービス、家族目線のサービスにならないようにすることの大切さを学びました。」（訪問・女性 41 歳 経験 19 年 11 ヶ月）、「各サービス事業所の関わりの目線や、意見を聞く事ができ、これまでよりも在宅に暮らすご利用者をイメージしやすくなった。」（通所・男性 29 歳 経験 7 年 0 ヶ月）などのように、**在宅生活のイメージ化がすすむこと**が指摘されていた。また同様に多かった意見には、他事業所の職員との意見交換によって視点が広がる、自分とは異なる居宅サービスの状況や役割がわかるということが挙げられていたが、それに加えて、「特養の短期入所は家人のレスパイトに利用されることが多く、事例のようにここまで踏み込んで考えることは少ないと感じた。」（短期・男性 38 歳 経験 12 年 11 ヶ月）「短期入所も在宅生活へ向けての大きな柱である事を自覚し、支援していこうと思います。」（短期・男性 28 歳 経験 5 年 10 ヶ月）との意見にみられるように、**在宅生活継続にむけたサービス利用方法の見直し**に関する意見があった。例えば短期入所生活介護の利用目的は、従来、家族のレスパイトであることが多いが、独居高齢者の在宅復帰を目的に、退院直後に自立支援に向けて利用する方法があることの発見があったものと考えられる。さらに、「デイサービス・訪問介護・ショートステイが共通の視点で関わり、意見の交換をすることで、在宅生活は継続できると考えている。」（通所・男性 42 歳 経験 18 年 3 ヶ月）のように、**3種の事業所の連合・連携によって在宅生活が継続できるという見通し**を持つことができた参加者もいた。

即時で積極的な情報の共有と発信の意義を学びとらえる意見も得られた。「ケアマネジャー抜きでの情報共有は、逆にスムーズにいくのではと感じました。各サービス事業所同士が情報共有をすることで、よりタイムリーに必要なことが聞けるので、今回の研修で各事業所の視点が理解できました。」（訪問・女性 46 歳 経験 13 年 0 ヶ月）「参加者全員が、とても前向きな発言が多くて勉強になった。」（短期・女性 27 歳 経験 5 年 10 ヶ月）「今回の事例検討のように、普段のサービス担当者会議でも提案していきたい。」（通所・男性 42 歳 経験 18 年 3 ヶ月）

「1人の方の生活を支えるために、社会資源をもっと把握しておく必要があると思った。」（短期・女性 27 歳 経験 5 年 10 ヶ月）のように、**地域生活を支えるための社会資源の把握や連携**の重要性が学びのひとつに挙げられていた。

② 研修の改善点・よりよくするための工夫

全体アンケート調査の結果からは「初めの先生の講義はとても分かりやすかったので、Bさん・Cさんの事例は1つにさせていただき、もう1つテーマをもうけていただき、講義を受けてみたかった。」や（通所・男性49歳 経験12年0ヶ月・第1回研修会参加）「進行は参加者であるのは難しいかと。」（訪問・女性41歳 経験18年0ヶ月・第2回研修会参加）の改善点や課題が挙げられた。

一方でファシリテーションや、ステップを踏んだ進め方に対しては高く評価する意見があった。

先述したとおり、第1回研修会において出された課題や改善点として、3事例では時間的ゆとりが少なく、事例の検討時間が少ないことや、事例情報の少なさが事例別アンケートで指摘されていたことから、これらを受けて第2回研修会の進行の方法や事例内容を修正した。

4 まとめ

(1) 研修の利点

本法人の過年度事業の結果からは、今後の介護人材が、地域で中重度者をささえることができるようにするためには、在宅生活の継続が脅かされやすい特徴をもった事例への支援の実際を通して、支援の考え方や具体的な方法を学ぶことが有効であることが想定された。本年度は、平成27年度事業における聞き取り調査、および本年度に行なった聞き取り調査の各事例を踏まえて、在宅中重度高齢者の事例として扱うテーマとして、認知症による症状の悪化、退院後支援、家族との調整、独居者、高齢世帯に絞った。研修では、それらのテーマを複数持った実際の事例をもとに、事例A「独居認知症高齢者の退院後の支援事例」、事例B「夫婦2人世帯で認知症の悪化による家族の介護負担増大への支援事例」、事例C「夫婦2人世帯で主介護者の入院時の認知症女性への支援事例」の3つを用いてケース・メソッドを行った。

ケース・メソッドは、実際の事例を題材として、参加者が自分の知識や経験に基づいて最適な対応を具体的に考え、それを参加者相互に意見交換して、よりよい対応方法を検討する、実践者向けの研修方法である。このケース・メソッドによる学習が、在宅中重度者を通所介護、訪問介護、短期入所生活介護の各事業所の連携によって包括的に支援するために必要な視点や技術・能力を身に着けるためにどのような利点があり、また課題があるのかを整理すると図表5-5のようになる。

図表 5-5 ケース・メソッドを用いた在宅中重度者支援のための研修会の利点と課題

利点

1. 事例形式であるため、実践者に抵抗が少なく、なじみやすい。
2. 事例検討に参加者が主体的に参加するので、理解が深まる。
3. 在宅中重度者の支援に必要な学ぶべき課題に応じて事例を選ぶことができる。
4. ケースを通して、支援の組み立て方・考え方を繰り返して演習するので学習が定着する。

課題

1. 従来の支援経験は豊富でも、在宅中重度者の包括的支援の経験が少なく、ケース・メソッド導入時や事例検討の際には、地域包括ケアの考え方や支援方針について、丁寧な解説やファシリテーターによる方向性の修正が必要である。
2. 事例に対して課題を抽出したうえで対応を考える介護過程が定着していないので、ケース・メソッドではあるが、課題抽出と解決法・対応を2段階に分けて行う必要がある。

利点1 事例形式で実践者に抵抗が少なくなじみやすい。

今回の研修会の参加者の平均介護経験年数は12.4年であり、ベテランといえる実践者であった。実践者にとっては、自分の経験を照らし合わせながら、実践し、それを省察（内省）して、そこから新しい方法の仮説を立てるという経験学習サイクルが有効であることを、本法人のこれまでの老健事業成果で明らかにしている。実際の事例、あるいは実際に近い事例をもとに、試行的に支援を組み立てる演習を行うケース・メソッドを用いて事例を疑似体験することは、参加者の抵抗も少なく、かつ実践者の経験学習サイクルを作ることにもつながり、学習方法としては適切であると思われる。

利点2 事例検討に参加者が主体的に参加するので、理解が深まる。

アクティブ・ラーニングは、学習において参加者が主体的に学習に参加し、思考することで、学習の深化を目指した学習であり、ケース・メソッドはアクティブ・ラーニングの一形式でもある。最初に個人で事例の課題を考え、課題を発表し、意見交換する、さらに課題ごとに解決法や対応法を個人で考え、それを発表し、意見交換する、という今回のケース・メソッドによる学習方法は、自分の意見をあらかじめ個人ワークにおいて記載してあることで、比較的容易に意見を他者に表明でき、それを複数回繰り返してゆくことで、発表すること、意見を出すことに参加者の抵抗が少なくなつて、闊達な意見交換ができるようになるという特徴がある。本研修においても、参加者から主体的に考えたという意見が見られた。こうして主体的に参加した事例検討による学習では、講義による学習のみ、あるいは構造化されていない事例検討による学習よりも学習効果が高いことが期待される。

利点3 在宅中重度者の支援に必要な学ぶべき課題に応じて事例を選ぶことができる。

本研修で用いた事例は、研究委員会において在宅中重度者の支援において重要なテーマを含んだ実際の事例をもとに、第1回研修会の結果を受けて、内容を修正して第2回研修会で用いられた。このように、ケースにはそこで学ばれるべき課題があり、効果的に学習を進める上では、学ぶべき課題を含んだ事例を複数作成して学習を重ねることで、ケース・メソッドを用いて、在宅中重度者の支援に必要な能力・技術を体系的に学習することも可能になるだろう。

利点4 ケースを通して、支援の組み立て方・考え方を繰り返して演習するので学習が定着する。

今回の研修では3事例ないし2事例を用いて、事例検討を繰り返した。異なる事例であっても、その中で必要な視点や考え方には共通したものがあり、最初の事例では、視点をつかみにくいと感じていた参加者も、2事例目、3事例目に進むにつれて、視点をつかんで課題を出しやすくなる傾向がみられた。

現状では、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護のそれぞれのサービスは、それぞれパターン化して硬直したサービス利用が主流となってしまっている。例えば今回用いた退院後支援の事例では、短期入所生活介護を在宅生活に戻るまでの心身の自立支援を図る目的で退院直後に利用する事例であった。短期入所生活介護は、従来家族のレスパイトとして用いられることが多く、こうした利用目的で用いられることは少ないだろう。一度このような事例をケース・メソッドで学習すると、その後も、そのような柔軟な支援方法を提案することができるようになり、徐々に、地域包括ケアにかなった在宅中重度者支援の視点を身に着けることができると考えられる。どのような順番で、どのようなケースを扱うかについては、今後の課題でもあるが、複数事例を演習して視点を定着させる可能性をもった学習方法だといえるだろう。

(2) 研修の課題

課題1 地域包括ケアにおける在宅中重度高齢者支援の指針からぶれない検討を促す必要がある。

研修の参加者は、経験豊富な実践者であるが、それだけに、従来のケアを長く続けてきた実践者である可能性もある。そのため、養成校における教育以上に、参加者が地域包括ケアの視点に切り替えてゆくことを意識的に教育する必要がある。

例えば、要介護高齢者は基本的には大規模な施設入所することが標準的と考えられていた時代から、「その人らしさ」と表現された個別性の尊重や少人数の家庭的なユニットケアが目指されるようになった時代へ移る時には、従来の大規模施設で働く介護人材は、新しいケアのあり方を受け入れることが難しいと言われた。同様に、現在は地域包括ケアが目指されるようになり、地域の中でその人が決めた暮らしをできるだけ継続することが指針となったのである。こうした指針の変更は、従来の指針に慣れている人ほど難しいことが予想される。

ケース・メソッドによる学習では、実際の事例を扱うが、高齢者の事例自体は従来と大きく変わるものではないので、事例の課題の抽出の仕方、解決・対応の仕方が、地域包括ケアの理念に沿うものではなくても、従来の指針に基づいて検討してしまうこともできてしまう。そのため、ケース・メソッド開始時に、まずこの研修会が在宅中重度者の支援を目指していることや、その背景にある地域包括ケアの考え方を、丁寧に説明し、明示しておく必要がある。そして、事例検討の際にも、繰り返しファシリテーターが「在宅生活の継続を目指しているか」「本人中心の支援になっているか」を問いかけて、新しい指針に基づいた支援の組み立て方からぶれずに対応策まで考えることを支援するしくみが必要であろう。

課題2 介護過程の定着もねらって、課題抽出と解決法の2段階に分けてケース・メソッドを行う必要がある。

本研修のアンケートの中に、課題抽出後に解決策を導くのが難しいとの意見や、「何ができるか」ではなく「何が必要か」を考えることが重要との気付きについての記述がみられたように、実践者が、課題抽出や支援方針の導出なく、提供できるサービスにあわせて、対応方法やケア方法、

時にはサービス頻度や量を提案してしまうことも多い。つまりアセスメントがなく、支援の目的が不明確なままで、いわば「ありきたり」の支援に終始してしまう場合がある。

このように、地域でできるだけ長く生活するという指針に基づいた課題を見出し、その課題を解決できる支援を組み立てて実践し、その効果を評価して、次の課題を見出す、という介護過程そのものが十分に身につけていないと、在宅中重度高齢者の支援を行うことはそもそも難しい。地域や在宅での生活は、個々の高齢者によって極めて多様であり、支援の目的は同じであっても、実際の支援では、試行錯誤を繰り返しながら、目的達成にむけて支援方法を微調整してゆく必要があるからである。

そこでケース・メソッドも2段階構成として、課題抽出と解決法の立案の段階ごとに、個人ワーク、発表、意見交換、を繰り返すようにする必要がある。この2段階のケース・メソッドによって、課題解決のための支援・対応であることを理解することを目指すべきであろう。

資料

資料 5-1 研修会講義資料（日本大学内藤佳津雄氏）

<h3>地域包括ケアのなかで 求められる介護サービス</h3> <p>日本大学 内藤佳津雄</p> <p>1</p>	<h3>地域包括ケアシステムの構築</h3> <ul style="list-style-type: none">◆ 2025年＝団塊の世代が70代後半になるころを目標に、国、都道府県、市町村の「地域包括ケアシステム」を構築することを推進することに務める。 <p>「可能な限り、住み慣れた地域で有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように包括的に支援する」</p> <p>介護、介護予防、日常生活支援、医療、住宅の連携 →連携の重要性(とくに、医療・介護、介護サービス間でも) →公助・共助・互助・自助の組み合わせ 介護予防・日常生活支援は互助に移行・ →早期からの住み替えも視野に</p> <p>→介護が主役・・・自宅・地域での生活を支える「包括化」へ</p> <p>2</p>
<h3>包括化、包括ケアとは？</h3> <p>「包括ケア」INTEGRATED /PACKAGED CARE ＝統合され、パッケージ化されたケア 統合：目標や方針を共有していること パッケージ化：必要な支援が洩れなく組み合わせて含まれていること</p> <p>多様なサービスが一体的に提供されることで必要な支援が必要なきに提供できる</p> <p><居宅での介護サービスの包括化> 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (現状)多くの事業所に分かれていると統合しにくい ※従来型の居宅サービスの包括化(密な連携)が課題</p> <p>3</p>	<h3>自宅・地域での生活を継続するために</h3> <ul style="list-style-type: none">◆ 社会的孤立・排除の解消◆ 認知症による行動への見守り・安否確認◆ 家族との意見の調整◆ 自宅で生活でできる機能の回復・維持◆ 感情や動機などの安定 など <p>4</p>
<h3>介護の役割の広がりと変化</h3> <p>介護しやすい場所(施設、事業所内など)で介護を行う</p> <p>↓</p> <p>自宅・地域で暮らし続けられるように多様な支援を行う(介護、生活の中での機能向上、環境の調整、人間関係の調整など)</p> <p>5</p>	<h3>事例(追加)</h3> <p>田中洋子さん(女性・80歳・要介護2)</p> <p>グループホームに入居して1か月 アルツハイマー型認知症と診断を受けた 身体機能は年齢相応の状態である ホームでの食事の支度に参加しようとしていない 毎日夕方になると「夫の食事の用意をするので家に帰りたい」と言う</p> <p>夫・・・2年前に死亡 自宅・・・賃貸であったので、グループホーム入居時に引き払った料理・・・大変に得意であったが、認知症発症後しなくなった</p> <p>Q1 なぜ、食事の支度に参加しないのだろうか？ Q2 なぜ、毎日同じことを繰り返しているのだろうか？</p> <p>6</p>

(つづき)

個人個人の状況や心理をケアに反映する パーソンセンタードケア

参考文献: Tom Kitwood DEMENTIA RECONSIDERED
the person comes first
(高橋誠一訳: 認知症のパーソンセンタードケア 筒井書房)

ケアの新しい文化の構築(古い文化の駆逐)
パーソンセンタードケア

「その人らしさ」の重視
その人の主観性(心の働き)に価値を認める
その人の主観性(心の働き)に価値を認める
思考・感情の存在を認める(病気によって支配されてはいない)
その人なりの合理性がある(動機など、行動の背景には理由)

しかし、認知記憶障害によって現実環境への適応が困難なために
行動を起こすために支援が必要

- 適応しやすい環境整備が必要
- 周囲の人の理解と関係性が重要

7

「パーソンセンタード」とは？

☆パーソンセンタード=人間性中心=利用者中心

「その人らしさ」の実現を支援する(自己実現)

認知症の人を中心として、その周囲の人間関係(周囲の人が
どのように理解し、手助けするか)が重要である。

※周囲の人が、認知症の人の人間性・その人らしさ・主観的
真実を認め、理解しようとするのがスタートラインとなる。

<現実の悪循環>

周囲が「できない」「困った人」と決めつけていけば、助けようと
しない: あきらめる、無視する、叱る、過剰に介護する...

→環境は整備されない、心理的に萎縮する...

ますますできなくなる(その人らしい行動が失われる)

※認知症によって「できない」という決めつけは「無意識的」に生
じやすい観念であり、多くの人に共有されている現実

8

社会的認知の偏り

認知症の人への見方には偏りが出やすいことを自覚する

◎他者(の行動)をどのように認知するのか? =社会的認知

※第一印象が大きな影響を持ち、強まりやすい

自己成就的予言(期待に即して行動することで期待通りになる)

※確証バイアス

仮説や思い込みを支持する証拠に偏って気づき、思い出しやす
いことで思い込みが強まる

※ステレオタイプ

その集団にありそうな特徴を当てはめやすい

※基本的帰属エラー

他者の行動の原因は、その人の性格や態度などの内的属性に
帰属しやすい

13

事例検討の意義

- ◆ 現在ケア中の事例を検討することが大切
- ◆ 実際に事例を検討することで、理念、知識、
技術を確かめる。
- ◆ 利用者との関わりや理解を深める。
- ◆ ケアをその人への理解に応じて深めていく。

14

事例 B さん

(1) Bさんの概要		
<p>71歳女性。夫と二人暮らし。食品会社に30年間パート勤務。5年前より認知症の症状が出始めて退職した。1年前より、自宅にいても昼夜問わず「帰りたい」の訴えが強くなり、夫も先のことが不安になって、当事業所を利用することになった。通いで事業所に来ている時も、自宅に帰ろうと事業所から一人で歩いて帰ろうとすることが頻繁にある。</p> <p>普段は穏やかだが、一度、思い込むとなかなか思い込みを変えることはできない状態である。</p>		
(2) 在宅生活が困難になってきた経緯		
<p>半年前より、認知症が進行し、長男の顔も認識できず、自宅でも落ち着かなくなって外に出ていくことが増えてくる。その都度、夫がBさんを探して、2時間程度のドライブをしてくる。しかし次第に回数も増えて、事業所からの帰り道は毎日ドライブをしてから、自宅に戻る日が続くようになった。子供たちは、夫の負担を心配して、今後のことについて長男とともに、事業所に相談に来ることも増えた。</p>		
(3) 上記のときのBさんの状況		
年齢・性別	71歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外	
自立度 日常生活	障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADL	① 食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	② 着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
ADL	④ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑥ 整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
疾病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (診断名：アルツハイマー型認知症) 【現病】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (既往歴)	
生活の様子と家族	夫と二人暮らし。町内に次男、町外に長男が暮らしている。家事全般は夫が行っている。 夫は高齢者事業団に所属して、仕事をしている。Bさんが事業所に通うようになってからは、送迎も夫が行い、事業所周辺の環境整備等に、夫がボランティアで協力してくれている。	
支援	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス (小規模多機能型居宅介護) <input type="checkbox"/> その他の医療 <input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援	

(4) 生活課題の抽出と対応

1. Bさんの認知症が進行し、日常生活で失敗することが多くなっている。
2. Bさんの認知症が進行し、Bさんの夫の介護負担が大きくなっている。
3. Bさんの日常生活での失敗が増えて、夫の仕事の継続が難しくなっている。
4. Bさんができることは継続してやっていた方がよいが、Bさんの意欲が出ないことがある。
5. 息子は施設入所も考えており、息子がBさんの在宅生活継続に不安を感じると入所の可能性が高まる。

生活課題を考える上でのポイント

- Bさんの在宅生活継続のために、家族の負担が大きすぎないかをモニタリングして、はやめに対策や対応をとっている。
- Bさんの生活機能の維持のために、現在生活の中でできることを継続して行うことができるよう、事業所や家でのBさんへのかかわり方を工夫している。

実際の具体的対応

1. Bさんの認知症が進行し、日常生活で失敗することが多くなっている。

- ① 認知症のBさんの自尊心を損ねない対応をする必要がある。
 - Bさんが自宅に帰ると言って、出かけたときには、スタッフがしばらく後をつけていき、Bさんが疲れただろうという頃合いを見て、別のスタッフに車で迎えに切ってもらう。そして偶然に出会った風を装ってBさんに声をかけ、ドライブをしながら自宅に帰るようにした。
 - Bさんが若いために、通いの他の利用者とは話が合わなかったことから、最初は訪問の利用からはじめて、徐々に夫と一緒に事業所に通ってもらい、慣れたら夫から少し離れるようにして、なじめるように段階的に練習した。
 - 支援の導入のときは、Bさん宅をスタッフが訪問して、話をすることで関係づくりをすることを支援の目標とした。
- ② 生活の様子をこまめに把握して、状況の変化に対応する必要がある。
 - 毎朝本人を送ってきた夫に、自宅のことを確認して、Bさんの自宅での様子について情報を得る。
- ③ Bさんが失敗しないように、環境を整える必要がある。
 - Bさんがトイレの場所が分からなくなるので、トイレが分かるような表示を作成した。
 - Bさんが知らない間にでかけてしまうことへの対応として、自宅玄関にセンサーをつけることを、夫に提案した。
 - パッドの種類を変えて家と事業所の両方でモニタリングして、適切なサイズに変更した。
 - 夫が自宅でケアしやすいように、自宅でパットをあてるときには、事業所で使用している者よりも大きいものを使用するように提案した。

2. Bさんの認知症が進行し、Bさんの夫の介護負担が大きくなっている。

- 夫とコミュニケーションを多くとって、夫の負担の様子をモニタリングし、負担が急に大きくなった場合最初にその負担を取り除くようにして、夫の在宅継続の意欲がそがれないようにした。
- 毎朝本人を送ってきた夫とコミュニケーションをとって、夫の心理的な安定を図る。

3. Bさんの日常生活での失敗が増えて、夫の仕事の継続が難しくなっている。

- 夫の仕事が継続できるように、夫がBさんを通いに連れてくる時間や、帰宅時間の変更、夕食の有無などは、当日の急な要望にも応えられる体制を作っておき、柔軟に対応した。

4. Bさんができることは継続してやっていた方がよいが、Bさんの意欲が出ないことがある。

- Bさんが事業所でできる作業（野菜を洗って切ること）を、夫にも伝えて、家でもBさんが作業をできるようにした。
- Bさんが、本当はできる作業（野菜を洗って切ること）なのに、本人が気が進まない状態のときは、ス

タッフが作業をはじめて、包丁を使って野菜の切り方を B さんに尋ねながら、他の野菜切りも自然な形で B さんがやってゆけるように声をかける。

5. 息子が施設入所を考えており、息子が B さんの在宅生活継続に不安を感じると入所の可能性が高まる。

- B さんの認知症が進んで、生活全般に介助が必要になり、夫が仕事に行くことが難しくなってきたときに夫が仕事を辞めることを提案したが、夫は仕事に行くことが生活の息抜きになっていることを考えて、仕続けられるように、別の方法を事業所で考えた。

支援の結果

- B さんは在宅での生活を継続している。
- B さんの夫は、仕事を継続している。
- 環境を見なおして、B さんの夫は精神的な負担を訴えることが減少した。

事例 C さん

(1) Cさんの概要

Cさんは87歳、女性。夫と二人暮らし。長年、現在の自宅で、家事に加えて、夫と一緒に紳士服の仕立ての仕事を両立して暮らしてきた。体力の低下と業績の不振から、8年前に仕事はやめ、それ以来、夫婦2人で暮らしてきた。当初は家事全般をCさんが担い、夫はほとんど家事をやったことはなかった。夫は慢性的な呼吸器疾患を抱え、無理はできない。

Cさんには、5年位前から、物忘れが見られるようになった。少しずつ家事が不十分になったり、失敗することが増えて、3年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けたことをきっかけに、通所介護と訪問介護を利用し始めた。夫は、家事で失敗するCさんに対して、最初はイライラして強い口調でCさんを叱ることもあったが、現在は夫が家事の半分を担い、夫ができない家事を、夫が声かけをしながらCさんが担う状況となっていた。

1年ほど前から、Cさんは夫の姿が見えないと不安を示して、夫を探し続けるようになった。Cさんのもとを離れることが難しくなった夫の負担が大きいため、一度だけ短期入所を利用したが、Cさんは「こんなところ、二度と行きたくない！」と強い拒否を示して、その後は利用していない。現在は、週3回の通所介護、週3日、1日1回の訪問介護を利用している。

家事については、夫がそばにいて、ひとつひとつの動作をその都度指示すると、洗濯を干したり、食材を切ったり、みそ噌汁を作るなどの簡単な調理をすることはできる。そのため、現在は夫が家事の主導ではあるものの、Cさんができる家事はCさんが行っている。

(2) 在宅生活が困難になってきた経緯

自宅での慢性心不全が悪化して、夫は自分で救急車を要請し、救急搬送されそのまま入院となる。夫は急変することは少ない状況ではあるものの、状態は不安定で、退院のめどや回復の予測がつかない状態だった。近所の人は、Cさんの夫が入院した状況を知って、Cさんの暮らしを心配し、「火事でも出さんじゃないか」と訪問スタッフに不安の声を伝えてきた。

Cさんは、夫の不在で落ち着きをなくし、生活も立ち行かない情報になった。県外に住む子供たちも、久しぶりに駆け付けたが、夫がいなくなって不安がるCさんを見て、長男は、この状況では一人暮らしは難しいのでグループホームへの入所を希望した。

しかし夫がいなくて不安になっているCさんに、夫が入院している状況を説明すると、覚悟を決めたように「主人の留守は、私が家を守ります。」と言って在宅で生活することを希望した。ただ、夫がいなくて理由を再び忘れてしまうので、その都度、説明する必要があった。

今後の基本方針として、Cさんの希望を受けて、在宅で暮らし続けることを目標に、緊急で3日間の短期入所を利用し、その後は訪問介護と通所介護、定期的な短期入所を使った支援を行うことになった。

(3) 支援開始時の状況

夫の入院後、短期入所利用を始めたCさんは夫を探して不安な状態になったが、繰り返して夫が入院したことを説明すると、その場では理解して、「家を留守にはできない」と言って、自宅に戻ることを希望した。

Cさんとのコミュニケーションの様子では、不安な表情は見せるものの、わかりやすく説明するとこちらの言うことを理解することができ、落ち着いている時には、トイレも少し手を貸す程度で自分でできることが多かった。食事も自分でとることができ、配膳の手伝いをお願いするとお膳を持って運んでくれたりもするし、タオルをたたんでくれたりすることに失敗はなかった。

(4) 上記のときのCさんの状況					
年齢・性別		87歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女			
要介護度		<input type="checkbox"/> 要介護2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外			
自立度 日常生活	障害老人 自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
	認知症老人 自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
A D L	① 食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		② 着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		④ 入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		⑥ 整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
疾病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（診断名：アルツハイマー型認知症） 【現病】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（既往歴） なし				
生活の様子と家族	かつて店舗を兼ねていた自宅に夫（要介護1）と二人暮らし。夫は、高齢で慢性心不全、慢性間質性肺疾患、肝機能障害があり無理はできない。息子が県外に2人（車で2時間以上かかる）いるが、それぞれ家族があり、仕事も行なっているためにCさんを日常的に手助けすることは難しい。近所の方は、Cさんの暮らしぶりを知っており、気にかけていて、ときどき店舗だった戸口を開けて、Cさんにあいさつしたりする。				
支援	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医の往診 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療 <input checked="" type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援				

(つづき)

(5) 生活課題の抽出と対応

1. 夫の入院で、Cさんとその家族、近所の人の不安が高まった。
2. 認知症のため、Cさんに日々の生活全般に支援や助言をしないと生活が成り立たない。
3. 夫の退院後に、どのような生活になるのか、急変時にどうするかなどの変化を予測した対応が必要となる。

実際の具体的対応

1. 夫の入院で、Cさんとその家族、近所の人の不安が高まった。

- 訪問回数を1日に3回に増やすとともに、本人から連絡があったときは、可能な限り電話でも話をきいて、Cさんにスタッフが声をかけるようにした。
- 近所の人に状況を説明して、今までよりも頻繁にCさんに声をかけてもらえないか、Cさんの様子が違う時や心配などきは、すぐに事業所に連絡してもらえないか、とお願いした。
- 短期入所でも、できるだけCさんの暮らしぶりを変えることがないように、Cさんの自宅に近い居室環境を整え、寝具も自宅同様にベッドではなく布団を使うようにした。
- 他県に在住する息子に対して、近隣に来たときには、Cさんに会いにきてほしいと伝えた。
- 夫の主治医から、夫の今後の見通しについてスタッフが聞き、「在宅に返ることができる可能性がある」という見立てをCさんや息子たちに伝えた。
- 事業所の支援によって、火事を出す心配がないことなどを、繰り返し近所の人にも伝えて、理解を求めた。
- 事業所の職員が近所の人にCさんについて何かをきかれたら説明したり、何かあれば連絡先として事業所の名刺を渡したりした。
- 家族が事業所に電話をしてきたときは、Cさんの様子を細かく報告した。
- 家族はグループホームの入所を希望したが、事業所のほうから臨機応変な宿泊の対応が可能であることを説明し、安心感を持ってもらうようにした。
- 息子にCさんが「夫の留守は私が家を守ります」と言っていたことを伝え、Cさんの在宅生活の継続の希望を代弁した。

2. 日々の生活全般に支援や助言がないと生活できない。

- 夫の入院中は、家族がガスを止め、ガスを使わなくても、食事をとれるようにした。かわりにスタッフが買物介助して朝食を届けた。昼食や夕食は配食を届けた。
- 食べ終わったお弁当の箱を、玄関の外に出してもらうように、「食べ終わったら、お弁当を玄関の外に出してください」と書いたカードを、配食時にお弁当と一緒に置いていくようにした。
- 夜になったら着替えを自分でできるように、夕方に訪問するスタッフが、Cさんに衣類を出しておくように促して、目につくところに夜の衣類を置くようにした。衣類の洗濯はスタッフが行った。
- 金銭管理ができないので、日常の買物に必要なお金を事業所が預かり買物を行った。
- 服薬の管理ができないので、事業所が管理し、訪問時に薬を手渡して服用してもらった。
- 訪問時、失禁に気づいたらスタッフが着替えを促した。
- 訪問時、エアコンの温度管理、照明の管理をスタッフが行った。
- 自宅の戸締りの管理をスタッフが行った。

3. 夫の退院後、今後の生活や変化を予測した対応が必要となる。

- 今後、夫が退院したときには、夫の通院の負担軽減のため、それまでの病院から、近所の医院に主治医をなってもらうように、Cさんをお願いした。
- 夫が退院すれば、自宅でガスを使用するので、夫の治療に関して在宅酸素は危険であることを、医療機関に伝えた。
- 夫の退院後に、夫の介護負担が過剰にならないように、いつでも短期入所を利用する可能性を考えて、

(つづき)

短期入所の間、スタッフに慣れてもらうように、スタッフがCさんと頻繁にコミュニケーションをとった。

- 夫が入院中に、夫が不在でも生活がある程度できるように、訪問や通所でCさん一人でも自宅で過ごせるようにして、夫の退院後の負担を減らすようにした。

支援の結果

- 夫の退院後、ほぼ元の生活ができている。
- 息子にCさんが「夫の留守は私が家を守ります」と言っていたことを伝えたところ、息子から「母親の安全を第一に考え、母親の意思を尊重していなかった」と述べられ、在宅生活の継続を目指した支援に協力的に変化した。
- 夫と息子は、今回のことで、夫が入院しても小規模多機能事業所が対応できることを理解し、「安心した」と言ってきた。
- グループホームに入所することなく、自宅で生活が継続している。

支援のポイント

- 本人の在宅生活継続への希望を前提としてあきらめずに、支援を行なっています。
- 夫の不在中に、Cさんに過剰な介護を行って、生活機能が低下することがないよう、生活機能の維持・向上をめざした支援をしています。
- 夫や離れて暮らす家族に対して、家族の生活を犠牲にした介護をお願いすることがないよう、家族との関係を作りながら、可能な範囲での介護への協力を引き出すかわりをしています。

事例 A さん

(1) A さんの概要

85 歳の女性。長年、穏やかな人柄で近所づきあいもあり、友人との付き合いを楽しんで暮らしていた。夫が亡くなった後も一人暮らしを続け、近所の人や民生委員が見守りや必要な生活の手助けをしてきていたが、3 年半前に、月 1 回参加していた地域の食事会に出てこない日があることを心配した民生委員がサービスへ取り付き、A さんへの支援が始まった（要介護 1）。その後も 1 食/日の配食サービス（その他の食事は、自分で近所に手押し車を使って買い物に行き、好きなものを買っている）、2 回/週の通所を利用することで、大きな変化もなく生活していた。

子供はなく、必要に応じて、市外に暮らす弟夫婦は、日常のお世話はできないものの、各種手続きをとってくれたり、相談にはのってくれるなどの手助けをしてきている。通所では、他の利用者と和やかに談笑する様子が見られ、他の利用者も A さんを慕っている状況だった。

(2) 在宅生活が困難になってきた経緯

半年前、通所スタッフが自宅に迎えに行ったところ、A さんが動けないほど弱った状態になっていた。急きょ緊急で短期入所を利用することとし、その後 5 日ほど様子を見た。しかし微熱も続き、排尿も極端に少なく、また A さん自身が足の痛みを訴えることから受診したところ、尿路感染等で入院することになった。

入院中は、膀胱留置カテーテルが処置されていた。入院中、一人で何かよくわからないことを話していたり、「帰りたい」と強く訴えたり、時には看護師に強い口調で叫んだりして、落ち着かない様子であったようで、身体拘束を一時は余儀なくされていた。院内での移動は車いすを利用していた。尿路感染自体はほどなく回復し、あとは、足の痛みが取れ、カテーテルがとれて歩行器を使って生活できるようになれば退院のめどがつくとして、歩行器利用を目標にリハビリを始めた。しかし病院のリハビリスタッフからは「認知症のために、こちらの指示が理解できない」とのことで、ほとんどリハビリを行うことはできなかった。ただ歩行器の使い方は練習できた状態で、入院 20 日後に退院した。

退院にあたり、病院からは 1 人暮らしの継続はかなり難しいと言われて、A さん自身も弟夫婦も、在宅生活の継続に不安を訴えた。一方で、A さんは長年住み慣れた自宅が、生活には不便であっても居心地が良く、自宅で過ごしたい気持ちが強く、「よそで暮らすのは嫌だ」と在宅での生活を望んでいた。

今後の基本的方針として、短期入所 2 週間の利用で病院外の生活に慣れたあとは、訪問を中心に通所介護を利用しながら、できるだけ元の生活に近づけて、一人暮らしを続けることを目標に支援を行うことになった。

(3) 支援開始時の状況

退院時は車いす利用、痛みはないが、立ち上がることへの不安が強く、足に力が入らなかつたり、支えながら立たせようとすると、介添えするスタッフの手や腕を強く握ったまま動けなくなってしまう状況であった。入院前は自分でトイレに行ったり、顔を洗ったりなどの生活動作も自分から行っていたが、退院時は声をかけられるまで動き出すことはあまりなくなっていた。また退院時の A さんは、入院前とそれほど変わりのない、落ち着いたコミュニケーションができており、特別に意思疎通がとりにくい状況にはなかった。

(4) (2) のときのAさんの状況	
年齢・性別	85歳 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外
日常生活 自立度	障害老人自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADL	① 食事 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ② 着脱 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③ 排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 ④ 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	⑤ 移動 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 ⑥ 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
疾病	【認知症】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(診断名:不明) 【現病】 神経因性膀胱炎 【既往歴】 変形性膝関節症
生活の様子と家族	夫は亡くなっており、子供なし。一人暮らし。近隣に住む弟夫婦が、Aさんの生活の様子を把握し、必要に応じて世話をしてくれている。穏やかな性格で、サービス利用時も他の利用者と和やかに過ごし、Aさん自身もそれを楽しみにしている。 自宅は築50年近い古い一戸建てで、1階に居間と台所、浴室、トイレ、2階に寝室と洗濯物を干すベランダがある。 Aさんは、近所の人と、長年付き合いがあり、互いに自宅を訪問しあう関係。ただし、最近近所の人自身も高齢で行き来は少なくなってきている。民生委員がAさんの様子をきにかけている。
支援	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の往診 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 配食サービス <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> その他の医療 <input type="checkbox"/> その他の生活支援・インフォーマル支援

(5) 生活課題の抽出と対応

生活課題

1. 入院によって体力や筋力が低下しており、自宅に戻っても生活できない。
2. 生活への意欲が低下している。
3. Aさんも家族も、在宅での生活に不安を感じている。

実際の具体的対応

1. 入院によって体力や筋力が低下しており、自宅に戻っても生活できない。

- 退院後の短期入所の際に、自宅での生活において転倒の危険性を減らすよう、自宅の環境整備を行った。
- 退院後の短期入所の際に、弟夫婦と一緒に、Aさんの自宅の生活動線をシミュレーションして、トイレや洗濯物干し場、寝室がAさんの生活しやすい環境になるように片付けたり、模様替えをしたりした。
- Aさんの自宅は段差が多いので、短期入所の期間中にも、自宅の段差を想定して、あえて車いす用ではないトイレを使用したり、段差のある庭先に出てみるようにした。
- Aさんをよく観察して、Aさん自身が自ら行動を起こそうとするしぐさを示した時には、その流れを止めずに、そのまま自分で行動できるようにさりげなく見守って安全を確保した。

2. 生活への意欲が低下している。

- 短期入所中の日中のAさんの様子から、Aさんが、他の利用者と同じように行動しようとすることに気付いたので、Aさんと顔見知りになった他の利用者と一緒に過ごす時間を作り、Aさんが他の人の動きにあわせて、自然に動こうとする機会を多く持てるようにした。
- 退院直後の短期入所利用中に、Aさんが車いすから歩行器に変更できる身体状況に変化したら、すぐに歩行器を使うことができるように、あらかじめ歩行器を手配して、すぐに使える状況にしておいた。
- 短期入所の利用中は、「自宅に戻ったら、まず何をしましょうか」と自宅での暮らしを思い出してもらえそうな話を話題にした。

3. Aさんも家族も、在宅での生活に不安を感じている。

- 退院による急な環境変化にともなう不安を軽減できるよう、短期入所の間、スタッフが頻繁にAさんに声をかけたり、観察したりした。
- Aさんが自宅に戻ったときには、近所の人にもAさんが自宅に戻ってきたことを伝えて、声をかけてくれるようお願いした。
- Aさんが自宅に戻ったときには、困っていることはないかを、折に触れてAさんに聞くようにした。
- 事業所で過ごす中で、顔見知りの他の利用者や談笑できるような機会を作った。
- Aさんの家族に、Aさんの生活の様子やその変化を、こまめに伝えて、Aさんの心身状態が向上していることを弟夫婦にも理解してもらえるようにした。

支援の結果

- 退院直後の短期入所では、2日目まではせん妄状態だったが、3日目位から落ち着き、混乱しなくなった。現在も、生活に大きな支障が生じるほどの認知症の症状はない。
- 短期入所中に、特に生活への意欲が出てきて、Aさんが、他の利用者の動きに合わせて自分も動こうとする動作が見られるようになり、その自然な流れを利用して、少しずつできることが増えていった。
- 訪問と通所を利用し、在宅生活は継続できている。
- 通院先を通い慣れた近医に変更し、通院介助を兼ねた買物介助によって、過ごすことができている。

(つづき)

支援のポイント

- 入院にともなって心身機能が低下している状況に対して、身体機能のみに着目して機能向上をめざすのではなく、自宅の状況やAさんの生活スタイルにあわせ、生活に即した機能向上をあきらめずに、めざすことが必要です。
- Aさんが安心・安全に生活できることだけでなく、生活に意欲を持つことができるように、Aさんの社交性を活かして、近所の人や他の利用者とのかかわりを支援にさりげなく取り込んでいます。

資料 5-5 ワークシート（書式は全事例共通：例として事例 B を掲載）

事例 B

ワーク 1 「生活上の課題」の案を考えましょう	グループワーク グループで「生活上の課題」を共有しましょう
①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	
⑦	
⑧	
⑨	
⑩	

事例B

ワーク2 解決の方法の案を考えましょう	グループワーク グループで解決の方法案を共有しましょう
1 Bさんの認知症が進行し、日常生活で失敗することが増えている。	
2 Bさんの認知症が進行し、Bさんの夫の介護負担が大きくなっていく。	
3 Bさんの日常生活での失敗が増えて、夫の仕事の継続が難しくなっている。	
4 Bさんができることは継続してやっていた方がよいが、Bさんの意欲が出ないことがある。	
5 息子は施設入所も考えており、息子がBさんの在宅生活継続に不安を感じるとう入所の可能性が高まる。	

研修日 2017年2月15日

回答者名 () 所属事業所種 (通所介護・短期入所・訪問介護)
 講師名 ()

事例Aについて

(1) 事例の解決策を導き出すことは、どの程度難しかったですか？あてはまる難易度の数字に○をつけてください。

	とても 難しかった	かなり 難しかった	やや 難しかった	やや 易しかった	かなり 易しかった	とても 易しかった
事例A	1	2	3	4	5	6

(2) 事例検討を行ってみて事例の内容を、どの程度納得しましたか？あてはまる理解や納得の程度の数字に○をつけてください。

	まったく 理解 できなかった	あまり 理解 できなかった	やや 理解 できなかった	やや 理解 できた	かなり 理解 できた	充分 理解 できた
事例A	1	2	3	4	5	6

(3) 課題を導き出すことはできましたか。また、どのようなところに難しさを感じましたか。

	まったく できなかった	あまり できなかった	やや できなかった	やや うまくできた	かなり うまくできた	とても うまくできた
課題を 導き出すこと	1	2	3	4	5	6

課題を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか

(4) 解決策を導き出すことはできましたか。また、どのようなところに難しさを感じましたか。

	まったく できなかった	あまり できなかった	やや できなかった	やや うまくできた	かなり うまくできた	とても うまくできた
解決策を 導き出すこと	1	2	3	4	5	6

解決策を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか。

(5) 事例検討の中で、講師の解説は、理解することができましたか。

	まったく 理解 できなかった	あまり 理解 できなかった	やや 理解 できなかった	やや 理解 できた	かなり 理解 できた	とても 理解 できた
講師の解説の 理解度	1	2	3	4	5	6

(6) 事例Aの検討を通して学んだことを自由にご記入ください。

地域包括ケアを念頭に置いた多様な事業所による事例検討研修会 アンケート（2017年2月15日実施）

問1 あなたのことについて、お聞きします。

選択肢のなかから、あてはまる選択肢の数字に○をつけるか、() 内に内容をご記入ください。

(1) 性別・年齢 () 歳 男 ・ 女

(2) お名前 ()

(3) 介護関連職種の経験年数 () 年 () 月

(4) 現在の法人での勤務年数 () 年 () 月

(5) 現在の職務*についてあてはまるものすべてを選んで○をつけてください（複数選択可能）。

- | | | | | |
|-----------|-------------|---------|-----------|-----------|
| 1 介護職員 | 2 管理者 | 3 生活相談員 | 4 機能訓練指導員 | 5 介護支援専門員 |
| 6 計画作成担当者 | 7 サービス提供責任者 | | | |
| 8 その他 () | | | | |

*資格の有無ではなく、人員配置上の職種についてお答えください。

介護職員の方は（6）にもお答えください。それ以外の方は（7）に進んでください。

(6) (5) において介護職員とお答えになった方にお聞きします。それ以外の方は（7）に進んでください。

現在の役職についてあてはまるものを1つ選んで、○をつけてください。

- 1 介護職のリーダー（介護職員全体の取りまとめを行う立場にある方）
- 2 介護職のサブリーダー（リーダーを補佐、または数名の介護職員のとりまとめを行う立場にある方）
- 3 一般介護職員（部下を持たない方）

(7) これまでにお勤めになったことがある高齢者介護関連の施設・事業所等（現在のお勤め先も含む）について、あてはまるものすべてを選んで、○をつけてください（複数選択可能）。

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1 特別養護老人ホーム（従来型：ショートステイを含む） | 4 老人保健施設（個室ユニット型） |
| 2 特別養護老人ホーム（個室ユニット型：ショートステイを含む） | 6 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム） |
| 3 老人保健施設（従来型） | 8 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 5 特定施設（有料老人ホーム等） | 10 居宅介護支援事業所 |
| 7 通所介護事業所（認知症対応型を含む） | 12 病院・診療所（介護療養型医療施設を含む） |
| 9 訪問介護事業所 | |
| 11 地域包括支援センター | |
| 13 その他 | |

(8) お持ちの資格について、あてはまるものすべてを選んで、○をつけてください(複数選択可能)。

- | | | |
|--------------------|------------|--------------|
| 1 訪問介護員2級(初任者研修含む) | 2 訪問介護員1級 | 3 介護職員基礎研修修了 |
| 4 介護職員実務者研修修了 | 5 介護福祉士 | 6 社会福祉士 |
| 7 精神保健福祉士 | 8 准看護師 | 9 看護師 |
| 10 社会福祉主事任用資格 | 11 介護支援専門員 | 12 主任介護支援専門員 |

問2 事例検討を通して学んだことを自由にご記入ください。

問3 研修会について、改善したほうが良いと思う点、よりよくするための工夫についてご記入ください。

ご協力ありがとうございました

第6章 成果報告会の開催

1 目的

本事業所の成果を広く広報するとともに、シンポジウムを通して成果に対する多角的な評価や可能性について把握するために、成果報告会を開催した。

2 開催概要

(1) 日時・場所・題目

① 開催日時

平成29年2月28日(火) 14:00~17:00

② 開催場所

霞が関ビルディング1階 プラザホール

③ 題目

平成28年度老人保健健康増進等事業『地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業』成果報告会

(2) 次第

主催者挨拶	介護人材キャリア開発機構理事長 山田尋志
基調講演	「介護人材の機能と専門性について」 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課 福祉人材確保対策室長 榎本芳人氏
事業成果報告	介護人材キャリア開発機構理事 内藤佳津雄
シンポジウム	「在宅で中重度の要介護者を支えるサービスとケア人材像」 シンポジスト 兵庫大学教授 田中博一氏 国際医療福祉大学大学院教授 堀田聡子氏 厚生労働省老健局振興課長 三浦 明氏 コーディネーター 介護人材キャリア開発機構 宮島 渡

(3) シンポジウム記録

成果報告会において、「在宅で中重度の要介護者を支えるサービスとケア人材像」をテーマにシンポジウムを開催した。シンポジストとして、本研究事業、研究委員会委員長兵庫大学教授田中博一氏、研究委員会外部委員の国際医療福祉大学大学委員教授堀田聡子氏、厚生労働省老健局振興課長三浦明氏の3名、介護人材キャリア開発機構理事の宮島渡氏をコーディネーターとして、今後地域包括ケアシステムにおいて、在宅の中重度要介護者の支援を担うために必要なサービスと人材像について、各自の立場や問題意識をふまえて以下の活発な意見の交換があった。

(宮島) 在宅で中重度の要介護者を支えるサービスとケア人材について、冒頭、調査担当の内藤氏から平成27年度に実施した広域型サービスを対象とした事業所調査から、在宅で複数サービスを利用する利用者の場合、支え手の事業間同士、介護職員同士の情報の共有や統合、連携に課題が発生していることが報告されました。内藤氏からは、今年度は、その課題に介入すべく同法人内で複数の在宅サービスを利用しているケースを対象にして、「総合記録シート」という記録ツールを活用し、複数の在宅サービス事業と介護職員の連携の試みた調査の報告がありました。それをふまえて、私なりに地域包括ケアシステムにおける中重度者を支える手立てとして考えを話し、次に、三浦課長、田中教授、そして、堀田教授から話してもらいます。

まず、地域包括ケアシステムを実現させるためのポイントとして、認知症のケアモデルの充実、もう一つは、重度化対応のための在宅サービスにおける生活支援のあり方の検討と充実が必要であると考えます。在宅サービス以外に中重度者の対応については、小規模多機能型サービスの利用や、施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの対応と、ケースマネジメントを軸にしたヘルスケアマネジメントの再構築とサービスマネジメントからの脱却が必要です。いずれにしても医療と介護の一体的な提供ということが求められています。

ポイントの2としては、サービス基盤の整備とマネジメントの再構築、そして、情報共有の仕組みの構築ということで、他職種連携を支えるケア情報と、健康情報の共有があります。ポイントの3としては、地域ごとの医療介護、予防生活支援、住いの継続的で包括的なネットワークづくりがあります。地域包括ケアにおいては、介護保険制度の枠では実現完結しないので、専門職だけではなく、いろいろが人たちが参加して地域づくりをしていくということが必要になってくるのではないかと思います。地域包括ケアはそもそも、制度横断的にサービスを組み立てていくもので、本質は、ネットワークやマネジメントであるということです。

地域包括ケアシステムの構築における医療は、急性期の病院は地域の外になっても、かかりつけ医は地域の中にいることが重要です。そして介護、住まいと、生活支援の介護予防と、特別養護老人ホームのような居住系のサービスが必要です。特に、今回の複合的サービスにおける連携支援の介入調査では、在宅における介護サービスを統合連携していく話しだと思えます。兵庫県立大学筒井孝子氏の報告から、統合には2つ出ておられて、1つは、川上から川下、急性期の医療から、回復、生活期に垂直統合するという流れと、もう1つは、互助、共助、公助、自助という水平統合で、横のつながりをつくることとあります。それに加えて、方法も幾つかあると思いますが、組織的統合や、機能的統合、臨床的統合、規範的統合、システム統合。こういう統合の仕組みが地域の中に縦横無尽にできて、そして、ひとりひとりの人が地域での生活を支えられるという形のイメージではないかと思いました。

次に、千葉県松戸にありますあおぞら診療所の川越医師が、お年寄りの老化について緩やかな傾きで機能低下をしていくことと、突然、急激な機能低下が起きると示しています。例えば、転倒事故だとか、急性増悪の疾患の再発とか合併症の急性増悪ということが起こります。この点をどう介護と医療でマネジメントしていくのかというのが、多分、中重度の人たちの支援ではないかなと考えることができます。一つの仮説ですけれども、中重度の支援というのはお年寄りを健康にしていくよりは、むしろ、老化のこの傾きをなるべく緩やかにして機能低下を緩やかにしていくことと、それから、なるべく病院に入院するというよりは、自宅や地域の中で完結させるということが重要なポイントではないかと考えています。

そこで、一つは地域包括ケア、生活の継続性、特にシームレスなケアの実現、要するに、資源が統合されるということが必要だと思いますし、また、急激な機能低下をなるべく小さくし、老化や機能低下の傾きを緩やかにすることが重要なのではないかと考えます。そのためには、日常の健康管理、重度化の予防、転倒の予防など、あるいは重度化を予防することが日常生活の中で必要であり、したがって、介護サービス間、介護と医療のチーム化が必要なのではないかと考えます。

在宅サービス医療をチーム化して支援するには、日常の生活支援の健康管理に客観的なデータの共有と、共通の言語が必要になってくると思います。データの分析と情報の共有するために、地域ケア会議やチームでのカンファレンスを頻繁に行っていくことが必要です。このあたりが課題として、シンポジストの皆さんから話が出てくると思います。そして、在宅で複数のサービス事業所と専門職をチーム化して支援する場合、誰がそれを束ねるか、誰がチームをコーディネートするのかということが、大きな課題なのではないかと思っています。試行的支援の介入では、実際に起きていることを、総合記録シートにまとめ、その情報を居宅のケアマネジャーと関わっているサービス事業所の担当者がダブルチェックして、情報共有し、生活の変化を予測し、「見通しをもって」早期介入をして、重度化を予防していくというサイクルを想定しました。

本日の配布資料にあるシートで、縦に1日24時間を横に1週間分の記録を記入できるようになっており、例えば、デイサービス利用時は職員が、排せつや食事といったことを記録する。帰宅して在宅ではヘルパーが訪問したときに、記録をするという、あたかも施設に入居しているように24時間、365日の情報が1つのシートに統合されるという形のものです。

私たちは、特別養護老人ホームでこういったことをやってきましたが、他職種間の情報は、施設の場合は内包されていますし、記録とカンファレンスで、簡単に情報共有ができるということがあります。ケアプランも施設サービス計画があり、チームリーダーやユニットリーダーが配置され、組織内統合ができる環境があるので、課題も大きくなりません。小規模多機能型サービスでは、多機能で、訪問看護ステーションや、訪問リハビリテーションとの連携とかがありますし、もちろん、記録とカンファレンスによって連携することができ、介護計画を中心として、チームリーダーは、恐らく小規模多機能の管理者や計画作成担当者が配置されており、連携の課題としてはそれほど大きくないということです。

今年度、老健事業においては、同法人内の複数の事業所で連携して実施しました。在宅では、現実には臨床的に統合して、どこでダブルチェックをするのか、データをどこに蓄積するのか、それを誰が責任を持って記録するのかということが非常に曖昧になりやすくなります。そこで、今回は

連携方法としては、サービスの担当者会議をして、ケアプランは、法人の中のケアマネジャーが作った居宅介護支援計画で、リーダーは居宅のケアマネジャーと決めました。

調査事業では行っていませんが、大分県の国東というところでは、市を挙げて、法人外居宅介護事業所の連携に取り組んでいます。サービス担当者会議を中心に法人外の事業所間での連携を図っていますが、ケアプランは居宅介護支援ケアプランです。これは、ケアプランを作っているケアマネジャーないしは、それぞれの事業所の担当者がチームリーダーになります。臨床的統合ですが、課題は非常に大きいです。今回、私たちが視察に行きましたが、国東市民病院が主導で講演会を開いて、それを在宅医療介護連携システムに発展していき、ほっとネットというネットワークを構築しています。市直営の地域包括支援センターが事務局をしており、実質的に市が介入しているということです。事業所の中での共通の情報交換用シートというのを作成して、病院から退院した場合の施設、あるいは在宅サービスと連携しています。

ただ、退院時の連携連絡協定という点での情報では、再入院時の状態の変化が分からないということで、経過の可視化が必要だということを、ほっとネットのほうで考えて、在宅版総合記録シートの導入を検討しているということです。2017年に本格的にモデル事業を実施する予定ですが、誰が記録するのか、それにオリジナルの記録と新しい総合記録シートで記録が二重化してしまうと、総合的に誰が評価するのか、そこから異常を発見するダブルチェックをする担当者、重度化を予防の予測といったことをケアマネジャーが行うと負担が課題になります。ただ、一方ではケアマネジャーはサービスマネジメントではなくヘルスケアマネジメントをしていく必要があるので、総合記録シートのような記録を使ったアセスメントは、非常に有効と考えているようです。そして、ケアプランとどう連動させていくのかがという課題が出ていたということでありました。

研究事業を通じてのゴールとしては、介護を中心とした人材が、今後、施設に頼らずに在宅の中重度者を、どれだけ支えることができるかというところがテーマになってくると考えます。以上、私から、問題提起と、調査研究の中で進めている内容についてお話をさせていただきました。

続いて、三浦課長さんから、お話をお伺いしたいと思います。

(三浦) 厚生労働省老健局振興課長をしております三浦と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。去年の6月から現職についており、その前に高齢者分野の仕事をしたのは、1996年で、20年振りに戻ってまいりました。本日はたくさんの実践者がお集まりいただいておりますが、介護の仕組み・制度と実践は、キャッチボールのように高め合ってきました。現場の実践から仕組みや制度が作られ、また現場がそれを高めていくことを繰り返してきた歴史だと思っています。今の仕組みも、調べてみると、あの実践者がいたから、この人がいたからといったお話をたくさん伺います。今日も実践者や皆様にお目にかかれて、また、新しいヒントをいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日、話題として、中重度者というキーワードをお預かりしましたが、それに関する仕組みの話です。皆様方にとっては当たり前のように思われるかもしれませんが、こんなことを国が考えているということで、お受け止めいただければと思います。

平成27年度介護保険制度改定のときに、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応を進めるため、中重度者の要介護者などを支援するための重点的な対応を図るため、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回型サービスや、短時間、1日複数回訪問や通い、訪問といったサービスの組み

合わせを一体的に提供する包括報酬サービス、小規模多機能や看護小規模多機能などの強化を図りました。

第7期の介護保険事業計画に向けて制度設計を一部手直ししていくための介護保険法改正案が、去る2月7日国会に提出されています。ここに至るまでに、さかのぼること1年前にお示しをしたのが、このマッピングです。2つ大きな柱があり、地域包括ケアシステムを進めるという点と制度の持続可能性を高めていくという点です。このようなことを柱に立てながら、その中で「ニーズに応じたサービス」というテーマを設定し、中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化に向けた議論をいたしました。自宅で介護受けながら暮らし続けたいという高齢者の希望がありながら、それがかなっていないというギャップを埋めていくのか、制度としてどう対応していくのかという議論です。

合わせて、自宅で療養を継続する条件として、入浴や食事などの介護を受けるサービスが必要だといったような現場の声というのを承ったところであります。

在宅の生活を支えるということを考えますと、人口の高齢化が2025年には団塊の世代が全て75歳以上になると、介護の需要はしばらく続きます。そうすると、認定率の数字一つとっても、65歳から70歳は3%ぐらいしかないのが、75歳から80歳で14%。それから85歳を超えると50%ぐらいに跳ね上がります。高齢な方が増えていくということを考えますと、介護も重度で、それから医療依存度も高く、医療サービス自体も必要となってくる、このようなケアということを想定しながら、あるいはそれがマネジメントできるような現場でなければならない。そういうことが可能なサービスとして定期巡回、小規模多機能に期待しております。定期巡回型サービス、サービスメニューについては、私から申し上げることはありませんけれども、実際には、インテークから1カ月、あるいは1カ月半ぐらいでだいぶ落ち着かれていくと伺っておりますので、こういったことを周知しながら、在宅生活を支えていきたいというふうに思います。サービスの提供箇所数を見ますと、制度が創設されました平成25年、63カ所ぐらいから始まりまして、10倍ぐらいになっておりますが、日常生活圏域の数を考えますと私どもはまだまだ頑張らないといけないと思っております。

右側に利用者像、要介護別などもあります。赤い点線で囲んでおりますのが、要介護3以上の方でありまして、全体の約半分ぐらいが要介護50%以上です。中重度者向けという人と、軽度から関わりを持ち続けることで中重度者の生活も支えられる方もいらっしゃいます。どちらも正解ではないかと思っております。いずれにせよ、中重度者の方の生活を支えているということが一つではないかと思っております。そのためには、一事業者当たりの利用者数をもう少し増やせるようなことというのは、私どもは考えていきたいと思っております。

続いて小規模多機能です。2006年の改正を見据えながらさまざまな議論をしていく過程の中で、在宅三本柱と言われているようなものが、訪問介護、通所介護とそれから短期入所といった三本柱のサービスマネジメントではなく、もう少し生活に密着して融通無碍にサービスを提供できるような、自由度が高く、利用者の24時間の生活リズムを踏まえたケアというものを、その人その人に対して提供できるサービスとして考え、創設されたものです。小規模の場合には、生活と身体状況を頭に入れた上でケアがなされなければならないのではないかと私の思うところでありまして、だからこそこのサービスへ強い期待があり、中重度者を支えられる制度の柱ということだと思いません。

今、全国で5,000カ所程度ありますが、中重度者の利用が45%という意味では、中重度者の方が支えられるサービスということができます。小規模は、平成18年度にスタートしております。10年ほどスタートアップから利用されている方が、やはり小規模自体直面している課題の一つに、中重度化ということがあるのではないかと思います。中重度者を支えるという点もありますし、もう一つには、現実問題として利用者が中重度になっていかれることに直面し、しかもそれが中規模であるということだと余力がない中でケアを提供する中では課題ではないかなと思います。さらに看護小規模多機能になりますと訪問看護の要素が入ってきます。残念ながら、その広がりというのは、まだ300程度ですので、実際に右側のグラフをご覧くださいますと、6割は3以上ということを考えますれば、中重度者に向いているといえますが、先ほどの利用者数が、一事業者当たりの利用者数が一番少ないのも看護小規模多機能です。

このようなことを踏まえて、中重度者を支えるサービスの充実を図るため、小規模、あるいはその介護職について、機能強化していくという内容の意見書がとりまとめられました。サービス提供を増やす観点、あるいは効率化を図る観点が求められています。

(宮島) ありがとうございます。続きまして、田中先生のほうからお願いいたします。

(田中) 私は、この調査研究委員会の委員長を仰せつかっておりまして、そういう点から全体の話をしなれないわけなのですけれども、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室長榎本様より基調講演をいただき、内藤先生から詳しい研究調査の報告がありました。それらを前提にしまして、少し話を絞ってご報告をさせていただきます。

まず、このキーワードは、何かというふうにお二方の話と、先ほどの三浦課長の話を聞きましたら、チームケアと、そこにおけるチームリーダーの役割ということが、一つの大切なテーマではないかなと感じております。そのことは、私も介護福祉士養成にも関わっておりまして、常々、問題意識としておりました。今年度のわれわれの調査におきましても主に介護過程に関連するところの項目が、遂行率が90%であるに達成率が50%、60%ということです。つまり、これはどういうことかということ、比較的こういう地域密着型のところは非常に能力が高い方がいらっしゃるのですが、私が、育てる介護福祉士は、主に施設に参ります。その中堅の方、主に10年選手と申しますか、その方たちが指導をされるわけなのですけれども、まず、介護過程という言葉は知っていても、実際に、それを、どう展開するかということについてのいささか弱いということがございます。加えて、私たちが学生を育てている実習なり、卒業させていきますと、ほとんど使わなくても仕事ができますというような答えが返ってきます。そういうことからしますと、介護の専門性といえますか、専門職の能力というものが、介護過程の展開だということからしますと、このチームリーダーについて、今後考えていくかということが一つテーマとなっています。

それから、次の点は、これらは多職種連携における中重度のケアですから、多職種連携ですが、ここについても非常に弱いということが調査でも出てきております。こういった現実の事例と調査の結果が、どういうふうを考えていったらいいかということは、非常に大きなテーマになってきております。基本的なところだけ4点を考えてみました。

1つは介護過程というものを、この中堅のキーパーソンが展開できるかということが、まず1つの点であります。そして、この介護過程のところで、平成19年度に社会福祉士及び介護福祉士法の改定がありました。この改定は介護福祉士養成をこれまでの科目別教育から、領域別教育にし、

介護を従来の家族支援という形でとらえていたのを、利用者中心、人間中心に考えていこうというのが、この19年度改正の基本であります。加えて、その評価は、WHOのICFで展開していくことをうたわれています。これは聞いたことがあるけれども、これは一体どうやって介護過程を展開するかということは、ほとんどの方ができないということが分かりました。これを、どのように中堅職員の方たちに言っていくかということでもあります。

それから3つ目は、多職種連携でございますけれども、専門職の基本的な要素でありますけれども、介護の責任は一体何かということです。どこまでが介護職の責任の範囲ですかということです。責任の範囲でどれだけの専門職としての自律性があるのかということです。介護専門職のオートノミーのことです。ここところが非常に不明確です。ここがはっきりしないといけません。

そして、最後に基本的には、この本題はいろいろな職業能力ということで、評価されています。例えば、キャリア段位もそうであります。ジョブカードもそうであります。さまざまところで仕事の能力のアセスメントができているのですが、では、一体、それをどのように修得するかということが課題です。ここがブラックボックスなのです。それが、教育の責任です。あるいは訓練の責任です。

そこで、私は、この教育の在り方、訓練の在り方ということで、少し意見を述べさせていただきたいと思います。まずは今言ったように、介護過程の展開等の基本的な職業能力、を修得するためには、この教育の内容は一体何かということでもあります。つまり、これは、基本的には職業能力を修得するためにどのような学びが必要であるかということです。まずは、教材の問題があります。これは非常にたくさんの教材が出ておりますけれども、これほど介護の教材がバラエティに富んでいるものはありません。これは、やはりきちんとした教育する場合には、教材に責任を持つという視点が必要であるのではないかと考えております。

これは、つまりシラバスにどのような中身の教材に盛り込んでいくかということが大事な点です。

次にどのように教育・訓練するかという視点です。ここでは現場の指導者が、部下をどう指導するかということについてリーダーの役割かと思えますけれども、ここに至っては、これは教えるというのは、プロフェッショナルなわけです。教授法というのはプロフェッショナルです。専門職を育てるためには、これは、現在のように講義を聞いて終わりということでは育たないのです。文科省も、学習指導要領を変えました。アクティブ・ラーニングという方法を提唱しています。つまり主体的な学びで、自分で考えて答えを出していくことです。つまり専門職を育てるためには、問題解決型の教育というものが必要があることです。これを、私たちは Problem-Based Learning、PBLと言っていますけれども、この手法で介護の専門職を育てる必要があると思っています。

4点目は、そうは言うものの、介護は実践の科学でありますから、これは実践を伴わないと身に付かないということで、つまり、理論と実践が同時並行で行う教育が適しています。こういう教育システムでないと、このPBLといえども、介護の専門職が身に付かないと考えております。これはドイツでやられています、デュアルシステムです。例えば、週2日学校に来て、3日働く。それも実習を施設に丸投げするのではなく、学校と施設が連携を取りながらお互いのシラバスを作って、指導者が教育を受けて実践をしていく在り方のことです。こういう形の教育が必要ではないか

と思います。知識と技術、それを使う力としてのコンピテンシ。こちらでは、コンピテンシーと使っていますが、私はコンピテンシと表します。このコンピテンシをどのように身に付けるか。それに基づく教育をする必要があると考えております。

最後に、知識と技術なのですが、最終的には、私は介護というのは、人間理解が重要であると考えています。こここのところをぜひ、忘れてはいけないというふうに思っております。以上、簡単ではありますが、私の感想とさせていただきます。

(宮島) ありがとうございます。最後に堀田先生のほうからお願いいたします。

(堀田) 幾つかコメントさせていただきたいと思います。まず、今、田中先生がおっしゃいましたけれども、今回の研究事業を通じて、どうやってチームで、より人中心でさまざまな方々が同じ目標を持って力を発揮していけるのか、臨床レベルと組織レベル、そして、専門職レベルで、どうやったら、目標を同じにしてやっていけるかということをお話したいと思います。

1つ目、先ほどのご報告の中で、やはり総合記録シートの効果というのは非常に大きいなと思って、ワクワクしながらお話を伺っていました。現状では、記録ということにとどまっているのかなと思うのですが、本当はご紹介しようと思っていたのは、介護羅針盤というもののなのです。これは単に記録にとどまらず、広くアセスメントの共通言語ということで、ご存じの方もいらっしゃるかと思います。まず事業所がばらばらだったとしても、そして職種がばらばらであったとしても、つまり既存の単体のバラバラのサービスであったとしても、記録を共通化するだけで、同じ目標を共有していくということに、だいぶ効果を発していくんだなと思わされたところです。

さらに、これを一歩進めていただけるとすると、これはご存じの方もいらっしゃると思いますが、岐阜県の社会福祉法人新生会、新生グループが開発をして、他職種、医師を含む会が介護羅針盤というものを刊行しています。これは、こういう形になっているのですが、他職種協働のアセスメントの共通言語として、一人の方に関わるさまざまな職種、さまざまな事業所の方々が、幾つかの視点から、自立度、そして、現状何をやっているのか、能力の評価、意欲の評価というものをやっけていかれて、このばらつきがあるところから介入していかうみたいなことをやっているものです。私自身は一ヘルパーではありますが、でも介護のエキスパートというわけでは、必ずしもありませんので、このアセスメントシートがベストかどうか、まだまだ検討の余地があると思うのですが、今回開発された、総合記録シートみたいなものを、さらに発展される形でアセスメントの共通言語としても高めていかれる。そして、私が介護職として期待しているのは、在宅中重度の支援ということになりますと、エンドライフケアの質を高めていくことへの介護職の役割です。現状では主に身体状況の記録ということになっていると思うのですが、ご本人中心に意思決定支援をするというような観点からも、記録の項目をやや検討されると、より意味があるのではないかと思います。というのが1点目です。ですので、まずは、総合記録シートで可能性が感じられたように、現状の単体のばらばらの事業所であったとしても、視点を統一していくことを通じて、チームケアで、質の高まる余地は、非常に残されているなというふうに思ったところです。

さらに、2つ目ですが、しかし、今回、この研究事業が、継続してこだわりを持ってやっけてられているところの一つだと思うのですが、先ほど三浦課長もお話になっていたところですが、実際には、ばらばらの単体のサービスということではなくて、いかに機能を統合して、そし

て、形態も統合したサービスというものを進行していくかということもあらためて課題だなど思われされたところです。

現状でも小規模多機能であるとか、それから、看護小規模多機能、そして、定期巡回のように、ケースマネジメント、それから看護、介護、予防、リハビリの機能を複合し、そしてその形態も家と、通いと、そして泊まりというものを組み合わせたサービスが出てきているわけですが、必ずしも十分に広がっていない。その背景、つまりそれは、何が壁になっているのかということ、私たちは考える余地がまだまだあるのではないかと考えています。

これも、既にご存じの方も多いいのではないかと考えていますが、たとえば、オランダの在宅ケア組織、ビュートゾルフという組織なのですけれども、こちらの形態は基本は訪問だけなのですが、ケースマネジメント、看護、介護、予防、リハビリテーションという5つの機能を全体小体をAチーム、1つのチームが統合的に提供しているというチームです。ただ、本当に、これは急成長してきて、この10年間の間にオランダで、九州ぐらいの広さで人口1,670万人ぐらいですが、1チーム4人で始まって、今全土で1万人ぐらいの看護師を中心とする、しかし日本というところの介護福祉で医療的なケアができる方も、及びリハ職も含む形で展開してきています。

それは、なぜかということ、患者満足度がトップで、スタッフ満足度、全産業トップ、結果としてコストが半分になっているということなのです。これを支えている要因というのは幾つかあるので、すけれども、特に今後日本で考えるべきポイントということに絞ってお話をさせていただきますと、この組織がこれだけ広がってきた、そして現場の専門職の方々が、患者、利用するかがとの関係性に大きな裁量を取り戻してきたということの背景には、徹底したアカウントビリティがあるのです。こちらの場合は、オマハシステムという地域看護の標準分類を用いていて、これまた、私たちが別にオマハがいいとか悪いとか言っているわけでは全くないのですけれども、どうということかということ、これは問題の分類と介入の分類と成果の分類の組み合わせからなっているのです。

つまり、どういうアセスメントをしてどういう介入をしたら、どういう成果が得られるかということが、こちらの組織、一次点で7万人ぐらいの利用者さんをサポートしていますので、この10年間で何十万人分のデータがたまっているということになるのです。

つまり、エビデンスにしたがったケアを提供して、そして、患者さんもハッピーだし、スタッフもハッピーだということになることをより、そのチーム、現場に対する裁量は高まるし、今の日本の場合の包括報酬地域密着型のサービスで、小規模多機能の標準も、包括報酬ですけれども、包括報酬というものが、本当に機能するためには、利用する側も提供する側も、誰がどこまで何をしてくれるのかということ、つまり、アセスメントの部分に対する相互の納得がないと、なかなか広がりにくいという側面があるのです。中重度要介護者を支えていくということを考えると、単体のものが組み合わせでももちろん総合記録シート、あるいは羅針盤のようなアセスメントの共通化を図っていくことで、ぐんと伸び得るとは思いますが、やはり、既に開発されてきている小規模多機能なら、看護小規模多機能、定期巡回のような、機能、形態、統合型のサービスのほうがより目標共同体になり得るということを考えると、現状でそれが、もっと増えてほしいと思うように、なかなかいかないということ、壁の一つとして、このアカウントビリティが十分ではないのではないかとということについても、議論する余地があるのではないかなと考えています。

それで、もう一点、ではこれを最初に臨床統合、組織統合、システム統合というレベルでの筒井さんの海外のインテグレットケアの議論のご紹介が一部あったと思うのですが、あらためて、私たちケアに関連する専門職に求められる、あるいはチームリーダーに求められるコンピテンシーも着々と変わっていているのだと思うのです。例えば人口構成の変化、あるいは急速な困窮化などです。また医療ニーズも高まっているし、そして、ソーシャルな意味で社会的なニーズも高まっているというときに、その社会環境の変化に応じた形で、専門職の在り方、資格プロファイルをいかに継続的に進展させていく枠組みを作るかということも、そろそろ本格的に考えていく時期ではないかなと思っています。

オランダの場合なのですけれども、継続的に、このような形で産業界と教育会へのステークホルダーが共同で社会的なニーズがこう変わってきた。なので、この職業に対しては、こういったことが期待されるよねということ議論した上で、では、その機能を発揮するためには、どういうコンピテンシーが必要なのかということ、今度は、田中先生も詳しい、教育訓練機関などと一緒に考えていって、それを文科省が認定して、カリキュラム全体へ適応するというのを、常に回していくということです。これをやっていった結果として、例えば、ヘルスケアのセクター、ソーシャルケアのセクターとスポーツのセクターを通じて、オランダの場合は、今プラットフォーム1が回っているのです。レベル2に当たるところは、ヘルスとソーシャルを共通化していこうみたいな議論が起きていくということになります。

ですので、今回はとりわけ高齢者、そして在宅中重度ということに焦点を置いていたと思いますが、実際には、在宅中重度の高齢者の方々というのも、ソーシャルな観点から見てもさまざまな家族全体としてみても、課題を抱えていらっしゃる方が多くて、私、最近やや衝撃を受けたことの一つに、社援局で多機関協働による包括的相談支援体制構築事業なるものが行われています。これは、高齢者、障害者、子ども生活困窮の方々など、さまざまな方々を含めた、全対象対応型の相談支援、それを通じた地域づくりをと進める事業なのですけれども、今年度は全国26自治体があがっていて、そのハブになる包括化推進委員と呼ばれる方々が集まる研修会を開催して包括化推進員の方々が集まられたら、やはり、高齢者のケアをしている方々からすると、実際はその家庭の中に複合的な問題を抱えている方々などのところで掛け持ってしまうのです。これは非常にもったいないと思っております、今、どちらかという、この議論をしていくと、医療的なケアは誰ができるかとか、それを看護師から介護へみたいな話によってしまうことも多いのですが、実は共通でもっておくべきものの一つとして、ソーシャルワークの基礎みたいな部分については、やはり、在宅中重度の高齢者を支える観点からも、それを取り巻く家族、あるいは地域の環境ということを考える上でも、考えていく必要があるのではないかなと思っています。

(宮島)堀田先生は、いろいろなお話へ展開していて、非常に興味深かったのですけれども、この話は、だんだん『我が事、丸ごと』の方へ向かっているというような感じがしたのですが、また少しミクロ的に見ると、田中先生のお話のように、誰が誰をどう育てるのかという話で、どう育てられた人を地域の中でどう活用していくのかという話で、私も、この間、国東に行って思ったのですが、やはり、どこかのキーパーソンみたいに、それから、水平、垂直の統合する際の法人間だけでやっているのは駄目なので、やはり、プラットフォームとして行政がしっかりしていて、そ

この上に、どういうものに乗せると誰が支えられるのか、どう支えられるのかということが、分かるという感じがあります。

今回の総合記録シートを使った介入研究は、どちらかというと、法人間での統合を、何か共通のツールなどを使ってできないか、また記録シートを使い事業者間の連携を動かす人材はどんなイメージなのだろうとか、そのチームを誰がどのように動かしていくのだろうか。そのチームをリーダーはどんな人なのかということ、想像していたので、少し話に奥行きが出てきた感じがあって分かりやすくよかったですと思います。

今のお話を両方聞きながら、逆に、今度田中先生のほうから、堀田先生の話をお聞きして、何かインスパイアされたとかありますか。

(田中) チームリーダーが、これからの介護の現場の質の向上にとっても大切な点だということは共通認識があると思うのです。ところが現実には実務経験で素晴らしい方もいらっしゃいますが、ほぼ理論的なことを十分に修得することなしに、仕事をされているということでもあります。もちろん、スキルは大事なのですが、スキルは理論に基づいてスキルというものがあるというのは、私の考えでありまして、そういう意味では、知識のクオリティの部分を学び直してみるというところで、この中堅の方々の、教育の在り方というものをこれから重要ではないかなと思っています。

それには、現実的には、先ほど申しましたとおりデュアルシステム、つまり、働きながら学ぶ、学びながら働く、そして、理論と実践の同時並行で自分の問題解決方法を高めていくということ、を、まずやるべきではないかというふうに思います。

(堀田) 最後に教育のところに戻ろうと思ったのですが、そこに行けなかったのですが、今、田中先生のおっしゃっていた、理論と実践を行ったり来たりする。まず、そうやっていく上でということが極めて重要だなと思っています。

それに加えて、専門職になった後で武者修行をするというのが結構、効果があるのではないかなと思われたモデルで、それは、なぜかといいますと、今年度、ある厚生労働科学研究で地域要請の担い手という研究をやっているのですが、地域の要請のハブになる人材、ここではチームリーダーと書いていただいてもいいと思うのですが、そのハブになるということを考えたときに、どういうコンピテンシーが期待されているのだろうかということ、十分に文献からは、教わることができない。そこで、われわれがやってみたのは、全国の12人の実践者。この人、いいのではないのと、かなり漠然とした基準でケースワークが中心の方から、地域運営組織的な人たち含めて、12人に対して若手の実践者が2泊3日で張り付くというのをやってみたのです。それで、その人の日常を見ていただく。そして、さらに、その人が住民中心のケアをやっていく上で、キーパーソンだと思える人に出会わせていただく。最後に若手の行った人が、付かれた側に対して、あなたのここがすごいと思ったというのを3つ、あなたの付いた相手のマイルールなどをぶつけてもらって対話する。そして、この人が、どうやって育ってきたのか、その原風景とか、根幹点みたいなことを聞き取ってもらったのです。

そしたら、行った側も、付かれた側も、非常に勉強になったとおっしゃっていて、なので、チームリーダーになっていくという過程の中で、他の法人で同じような役割で、今地域要請はテーマが違うとしても、他の法人で同じような役割を担っているところに、武者修行に行く。それは、実

は、これが最終版かどうかは別として、実は、法人事業者が違くとアセスメントの使っているものも、様式も、記録も、皆違ったりするわけですが、それを突き合わせる機会にもなり、ちょっとシャドーイングというのは、武者修行で使えるのではないかなと、今思っているところです。

私は教育の専門家ではないのですが、そういうのを組み込んでいっていただくことを考えてくださらないかと思っております。

(宮島) ありがとうございます。話がずれてしまいますが、小規模多機能とか看護小規模多機能とか、定期巡回は、機能分化をきちんとしている。ですから、小規模多機能の最初のころは、在宅でのヘビーユーザーが使うみたいなお話で言われている。しかし、説明責任を果たしてないから、何でも受けてしまい、厳しい運営状況になることがあります。ただ、この間、お話を聞いたところによると、厚労省も昔、ドイツの訪問介護を参考にしてモジュール化を試みたときいていますが、例えば、排せつ介助については、何時間かかっているとか、入浴介護はどれくらいかかるとか、その組み合わせで包括報酬にしようかという話をしたことがあるのだけれども、日本の場合に、それをやろうとしたら、全て家事援助になって、身体介護ほとんどやられてなかったの、なかなか難しかったときいています。例えば、定期巡回随時対応型訪問介護看護は、少しずつ増えてきてはいるのですが、身体介護というより、相変わらず家事援助が多いとききます。もともと、家庭奉仕員制度の延長線上で出てきているから、なかなか難しいのですけれども、もう一回、そこら辺で取り直しをして、機能分化したらいいのではないかという意見があるのですが、それは、どういふふうに見えますか。三浦課長、堀田先生はどうですか。

(三浦) 今の話とずれてしまうかもしれませんが、オマハシステムのお話を伺っていて、診療報酬の中の包括払いシステムである DPC についてお話ししたいと思います。DPC というのは、ご覧になった方はここではあまりないかもしれませんが、DPC というのは Diagnosis Procedure Combination の略です。診断と手順の組み合わせですから、どういう傷病名で何をしたかということで、イメージとしては、大きなあみだくじがあって、その組み合わせによって、必ず一つのパターンに行きつき、支払い額が決まっていくというものです。DPC というのは、入院と検査・投薬などを包括払いする仕組みです。その裏には、どういう行為をしたか全部見えているのです。

包括払いについては不信が根強くあります。包括払い制度では、どのような内容のサービスが提供されても同じ支払いが受けられますので、“粗診粗療”に繋がるという懸念があるわけです。このため「退院時調査」ということを現在も行って、提供された診療行為について精査をし、その懸念の払拭に努めています。

それに比べると介護って少しふわっとしていて、もともとは包括払いを主体として始まっているところもあって、そのアカウントビリティという点では、医療と比べると、こういうことをやったら、こうなりますという部分でのデータ化というのは、少し遅れている。出来高的に考えると、排せつを幾ら、食事介助を幾らというのは、何でできないのかという疑問に対して、答える内容を持ち合わせないのです。

その一方で、介護ではケアマネジメントの仕組みが設けられており、医療と介護の違いとして思うところです。背景職域は多様ですが、ケアマネジャーがいて、ケアマネジメントが求められています。最後に人は人をケアする、対人援助というのがどうしても残るし、そこが、皆さんの本当の

すごさではないかと思っています。私は、それを期待している部分が非常にあります。半年前に現職について、いろいろ介護の実践のすごさというのを聞くにつれ、眼にするにつれ、そういった部分をどう考えていったらいいのか、それは、その画一的な、あるいは何かしら細かく分類をして、馴染むのかなというの、私自身、正直どんなものかなかと思ひ、むしろ、現場の皆さんや、あるいは堀田先生なんか聞きしたいなと思っています。

(堀田) 今の、三浦課長のお話を聞きつつ宮島さんの話に戻ってみようかなと思いますけれども、なかなか、気を付けないといけないのは、やっぱり排せつの介助だったり、食事の介助、さまざまな介助は手段なので、その手段から、ケア行為に対して払うということが、価値がいいのか悪いのかというのは、結構ケアの現場の方々はいろいろ考えていただきたいことだなと思います。

他方でもう少し、ケアの標準化を図っていくことができるだろうし、その可能性は今回の、2つの調査でも示されているところではないかと思っています。ぜひ追求していただきたいなと思っています。

その上で、宮島さんが投げかけてくださった、まだまだ生活援助的なものが多くて、訪問ケアのサービスが必要ではないかとおっしゃいますのが、それは、私はそのとおりだと思っています。昨年度も、別の老健事業で山田さんもお入りくださった介護人材の機能分化のことに関連した調査をさせていただいていましたけれども、明らかに、アセスメントのためのということではない、単純な生活援助、家事援助的なものについて、事業所の方々は無資格でもいいと思っていられるにもかかわらず、現状では、結構介護福祉士や、有資格者が担っているという部分があって、これは、生活援助、家事援助的なものをごっそりとなくすべしということなのかというと、アセスメントの手段として行っている家事ということもあるのです。だけれども、現状で提供されているそれは、包括型のサービスであれ、単品のサービスであれ、現状で提供されているサービスの中には相当程度アセスメントのためではない、単純な家事というものも含まれていて、そのことに専門職が時間をとられているのではないかと、今後もサービスの再編、あるいは介護保険がどこまで賄うのかということを考える上でも重要な視点ではないかと思っています。

他方で、今回、先生方のかかなり濃厚な調査を続けてこられたことを通じて、現状で介護職が賄っている部分、さらに新たに強化すべきコンピテンシーというものも明らかにされているところだと思いますので、これから育てていく上で、無資格でもできると言われているところに割いているリソースをも、如何にしてこの在宅中重度までリソースを振り向けていくことができるのかというのは、実は、そこは問題再提起ということもつながって議論していくべきところではないかと思っています。

(田中) 出来高制ということですが、私は、そういう方式でいきますと、介護の総コストが上がるというふうに思います。むしろ、何もしないということが介護では一番素晴らしいことではないかと。介護報酬が上がるということになりますと、これは、とどまるところを知らない、非常に直観的に感じます。

私は教育ばかり話しましたがけれども、現実には介護保険制度の中で、教育を受け、専門職の能力を付けた人間を評価することが大事なので、一つ一つの行為ではなくて、良質な介護職がいるから信頼してそのサービスを受けるということが一番大事な点であると思っています。ここに参加の皆様も両親に育てられて、そこに安心感や信頼感というものがあるわけですから、私は介護というのはそ

のような安心感や信頼感に価値があって、そこにわれわれ、利用者（要介護者）はお金を払ってサービスを受けるといふように思いますので、その介護職の能力と、そして、人間理解というところを評価した報酬体系というものを、ぜひ考案していただければと思います。

（宮島）今回のテーマでもある、在宅中重度支援について、多くの人が中重度になるとみんな施設だと言って、なかなか在宅で看れないという問題提起があります。デイサービスやホームヘルプサービスでは、在宅の限界点を上げてないということがあるかもしれません。通所介護、訪問介護、短期入所などを組み合わせて、ケアマネジャーが計画を作り、在宅生活を支えるということは、理論的には分かるのだけれども、現実的にはみんなそれぞれが、それぞれの事情で動いているので、なかなか難しいというのがあるかなということです。

ただ、チャレンジする価値はあると思うのです。今のお話のように介護サービスを包括報酬にするとか、ある程度チームにしていくとか、在宅中重度者を支えていくためには、先ほど堀田先生が話したような機能、形態、統合型サービスを作ったほうが結果的には早いという感じがしました。そういったときの、スタッフの力量だとか、経験だとか、そこで働くチームリーダーの役割とか、能力が問われていくと思っていますけれども、何かご意見ありますか。

（堀田）これまで、大変重要なのは、チームリーダーと称している方々というのが、一応チーム的なものです。私は、誰でもいいのだと思うのです。そのときに応じて、ケアマネージメントとの機能をもっと開いていいのではないかと考えているタイプなのですけれども、機能としてチーム全体で、その方その方に対して、どういう機能が必要なのかということが分かれば、その機能がさまざまな人たちによって、あるチームで担われていればいいので、そのチームリーダー役を担う人たちというのが、バックとなる資格であったり、職種というものを、必ずしも限定しなくてもいいのではないかと考えて、どちらかというところ、チームとして若返ることができる、そのリーダーというのも、そのある機能の組み合わせの中で、得意な人が担っているというような感じで考えていったほうが現実的ではないかなと。

逆に言うと、単品型のサービスでも、事業所を越えて、医療、形態、統合に向かっていくかということが、合わせて、今、課題頂点と書かれていたような法人を越えても、技能ベースで、より連携していけるためのツールとしての、総合評価であったり、アセスメントみたいなシートが当面はとても意味を持つのではないかなと思います。一気に、こっちに行けるわけではないだけに、こちらに行くためには、モデルであろうと、標準化みたいなことを議論しつつ、当面、総合情報シートなどのより意味がある形でブラッシュアップするということと、事業ベースで、地域の在り方を見ていくという視点が重要なかなと思います。

（宮島）チームを作るときに、サッカー型なのか野球型なのかと、ポジションが決まっていて、順番が決まっていて、やることが決まっていて、他のことは何もやらない。しかし、われわれの業界では、役割分担が決まっているのではなく、サッカーみたいに、ゴールキーパーは決まっているけど、みんながぐちゃぐちゃ動きながら、活動しているのだと思います。多分、今お話のように法人外居宅の場合には、本当はサッカー型で動けばいいと思います。例えばデイサービスを一番使っているAさんの場合には、デイサービスの相談員が一番その人のことを知っているから、総合記録シートなども中心に書く。あるいは医療依存度が高ければ、訪問看護師や医師が、その地域リーダーになってまとめていくみたいな形になると。そういう感じなのですかね。

(堀田) ケアマネジャーの在り方の検討会の中間点が終わったのですけれども、ぜひ、このケースマネジメントのところを、ケアマネジャーという意味で比べていると思いますが、ケースマネジメント機能を誰が担うかということについては、拡げていくというような方向性をより考えていくことでもあるかなと思っています。

(三浦) 急な質問ですね。チームリーダーって何なのかというのを、ちょっと思っておりまして、サッカーでは一人のピッチの王様といわれる人はいるのでしょうかけれども、機能としてはそれぞれのプレイヤーも持っているわけで、その人が王様であります。そういう意味では、小規模の皆さんは、お話をしているとても自由にやっていらっしゃると感じます。うらやましいですし、現場のほうが楽しいだろうなと思っています。

(宮島) 行きつけのお店は、たまに行くという感じなのですが、掛かりつけ医というのは、例えば、カルテとか、データベースがその中にあるのです。だから、小規模多機能は掛かりつけと言えるかもしれません。一方、ケアマネジャーとか、単品型サービスというのは、どちらかという、行きつけみたいな感じなんです。行きつけ同士が集まっているから、誰がチームリーダーになるというのは、曖昧になっているのです。これが生活の中にないと生活ができないみたいな、それくらいウエイトが占められているのです。

ですから、ケアマネジャーも掛かりつけケアマネジャーになるといいのです。行きつけケアマネジャーではなくて。

(田中) チームケアとチームリーダーということなのですが、製造業を例にとり、人間を相手にする仕事で、こういうものが提供するのはいささか問題があるかもしれませんが、私たち日本の製造業はそこについては世界のトップランナーでありまして、そこからいろんな知見があります。そういうものを、これは既にいろいろところで、世界で評価されているわけですから、これをどういうふうにチームの中でやるかということが、非常に分かりやすい解があるように思います。むしろ、その人間をどういうふうに育てるかということが、一番大きな問題ではないかなと思っています。

(宮島) ありがとうございます。今回は研究会の成果報告ということなのですが、具体的には3月に報告書を出します。その中で、きょう、全部語り尽くせるわけでもないし、答えが出ているわけでもないのですが、ある程度、課題提供できたのではないかなと思っていますので、また、報告書をご覧いただいて、皆さんにまたご意見をいただければとありがたいかなと思っています。これで終わりにさせていただきたいと思います。

資料

資料 6-1 成果報告会広報用ちらし

平成 28 年度老人保健健康増進等事業

『地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える 介護人材のあり方についての調査研究事業』成果報告会

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当法人の運営にご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、平成 28 年度老人保健健康増進等事業『地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業』について、成果報告会を兼ねた講演会およびシンポジウムを開催する運びとなりました。地域包括ケアシステムにおける介護人材のあり方とその教育、研修についてご関心のある皆様に、多数ご参加をいただきたくご案内申し上げます。ご多忙の折とは存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

特定非営利活動法人介護人材キャリア開発機構
理事長 山田 尋志

主 催 : 特定非営利活動法人介護人材キャリア開発機構

日 時 : 平成 29 年 2 月 28 日 (火)
14:00~17:00 ※13:30~受付

会 場 : 霞が関ビルディング 1 階 プラザホール (PLAZA HALL)
※地図をご参照ください

対象者 : 保健・医療・福祉関係者、学生等 60 名

参加費 : 無料

***** 内 容 *****

- 主催者挨拶 14:00~ 介護人材キャリア開発機構理事長 山田尋志
- 基調講演 14:10~14:50
「介護人材の機能と専門性について」
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
福祉人材確保対策室長 榎本芳人 氏
- 事業成果報告 14:50~15:30
介護人材キャリア開発機構理事 内藤佳津雄
- シンポジウム 15:45~17:00
「在宅で中重度の要介護者を支えるサービスとケア人材像」

シンポジスト 兵庫大学教授 田中博一 氏
国際医療福祉大学大学院教授 堀田聡子 氏
厚生労働省老健局振興課長 三浦 明 氏
コーディネーター 介護人材キャリア開発機構理事 宮島 渡

※尚、参加申込みは、参加申込書に必要事項をご記入のうえ、2月24日(金)までに事務局宛て FAXまたはメールに添付してお申し込み下さい。

平成28年度老人保健健康増進等事業

「地域包括ケアシステム下における在宅中重度高齢者を支える介護人材のあり方についての調査研究事業」

● 調査事業の報告

介護人材キャリア開発機構 内藤佳津雄（日本大学）

調査事業の概要①

(1) 全国事業所調査

事業所の状況（利用者・職員）

研修や会議の状況

職員調査の協力の呼びかけ

(2) 全国職員調査

調査A：ケアの遂行と達成

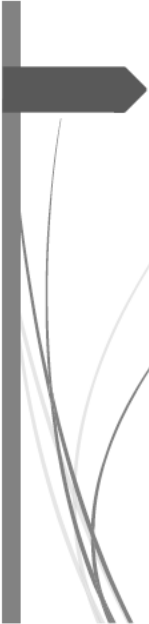
ケアの遂行と達成（旧53項目 + 新126項目）、バーンアウト

調査B：ケア行動の背景要因

ケアの遂行（旧53項目）、ワークエンゲイジメント、バーンアウト、動機付け、自己効力感、判断傾向、共感傾向、職務態度など

事業種別	事業所調査票		
	発送事業所数	回収事業所数	回収率
通所介護	1300	264	20.3%
認知症通所	1300	362	27.8%
訪問介護	1300	271	20.8%
小規模多機能	1300	322	24.8%
短期入所生活介護	1300	264	20.3%
計	6500	1483	22.8%

事業種別	職員調査配布数		調査A回収		調査B回収		A + B回収率	
	調査事業所数	職員数(申告)	回収事業所数	回収職員数	回収事業所数	回収職員数	事業所	職員
通所介護	79	485	31	160	11	60	53.2%	45.4%
認知症通所	133	708	47	209	52	252	74.4%	65.1%
訪問介護	84	599	33	210	32	189	77.4%	66.6%
小規模多機能	106	989	40	337	46	382	81.1%	72.7%
短期入所生活介護	68	678	22	220	32	246	79.4%	68.7%
計	470	3459	173	1136	173	1129	73.6%	65.5%



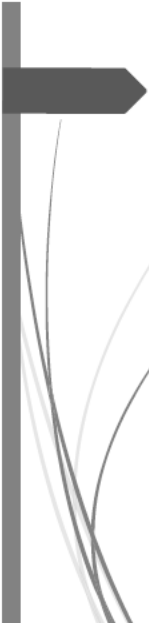
調査事業の概要②

(3) ヒアリング調査

- 1) 小規模多機能型居宅介護・事例調査 4事業所 (6事例の収集)
- 2) 同一法人内居宅サービス事業所の包括化試行・調査 2法人
- 3) 複数法人の居宅サービス事業所の包括化の実例調査 1地域

(4) 模擬研修

(3) 1) の事例を用い、訪問介護、通所介護、短期入所の職員をグループにして事例検討を行う。



職員調査の結果概要

- 昨年度までの調査研究事業で53項目のケア行動評価指標を作成した。
→尺度化され、合計点でその分野のケアの遂行・達成状況が評価できる
- 今年度：包括的な地域ケアに求められるより詳細なケア行動評価指標の作成（チェックリストとして使用できるものを開発）
- 53項目に基づき、より細部にわたる行動評価項目126項目を作成し、もとの53項目とあわせて179項目でチェックリストを構成
- 小規模多機能と他事業所の比較
- 中重度要介護者の利用者中の割合による比較

ケア行動評価項目の領域

- A 1 行動のペースや希望にあわせながら、安全・健康に留意した基本的ケア
- A 2 アセスメントや観察によって先の見通しを持ったケア（とくに認知症ケア）
- A 3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション
- A 4 生活機能向上・維持のための目標の明確化と支援
- A 5 安心に向けた穏やかなコミュニケーション
- A 6 利用者の状態に関する事業所内での日頃からの情報交換
- A 7 自立への意欲を高める動機づけへの支援・働きかけ

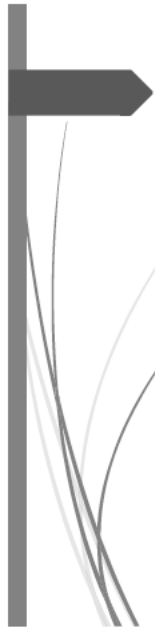
- B 1 見通しを持った支援計画
- B 2 地域の機関との連携・情報共有
- B 3 効果的な人材育成
- B 4 療養ケア・終末期ケアにおける医療との連携

- C 2 家族と利用者との関係づくりや自立に向けた助言・配慮

- N 1 カンファレンスや会議の適切な参加・運営
- N 2 職業倫理の理解と判断
- N 3 緊急時・トラブル時の適切な対応

事業所種別の中重度（要介護3以上）の利用者割合

要介護3以上登録者 (利用者) 割合	事業所種別				
	通所介護	認知症対応型 通所介護	訪問介護	短期入所 生活介護	小規模多機能 型居宅介護
事業所数	229	337	230	219	300
欠損値	35	25	41	45	22
平均値	31.9%	54.4%	34.1%	64.8%	45.4%
標準偏差	18.2%	25.5%	19.0%	19.5%	18.2%
最小値	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%
最大値	88.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.0%
パーセンタイル					
25	18.0%	33.3%	20.8%	50.0%	33.3%
50	28.6%	55.6%	31.3%	66.7%	44.1%
75	41.2%	72.7%	42.5%	80.0%	57.0%
認知症自立度Ⅱ以上の割合	59.8%	97.9%	57.4%	80.0%	79.6%
一人暮らし割合	25.6%	8.8%	53.2%		27.4%
夫婦のみ世帯割合	9.6%	24.0%	14.0%		13.2%
子供との同居割合	39.1%	54.6%	19.3%		49.2%
その他世帯割合	24.1%	17.0%	17.7%		12.8%



別添資料

<中重度者割合の高い事業所での比較>

一般職員：ケア評価項目ごとの遂行率・達成率の比較

リーダー職員：ケア評価項目ごとの遂行率・達成率の比較

<小規模多機能型居宅介護での事例>

認知症の人の支援事例

退院後の支援事例

※ 上記の別添資料は、本報告書の第3章の資料および第4章の統計表と同一であるため、割愛した。

第7章 まとめと提言

1 28年度調査研究事業の位置づけと目的

(1) ケアの基本理念の歴史

ケアの基本理念は、尊厳のある生活像を支えることにある。それは要介護が中重度になっても、認知症であっても同様である。尊厳を保持するケアは、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とする」ものであり(2015年の高齢者介護)、①生活の継続性(要介護になる以前の生活像の可能な限りの維持)、②自己決定(生活のあり方(基本方針)は自分で決める)が基本的要件であるといえる。

これまでの介護保険制度における高齢者ケアは、グループホームでのケアを標準として発展してきたと言えよう。それによって、施設サービスでは個室を標準とした少人数のユニット型ケアが導入され、認知症ケアにおいてもその人の歴史性や自立性を重視した生活の支援が重視されるようになった。そして、施設、居住型、居宅のいずれでも一貫したケアが受けられる体制が目指され、居宅での介護サービスにおいては、地域密着型サービスが導入され、そのなかで小規模多機能型居宅介護が創設された。

そして、地域包括ケアシステムの構築が目指されることで、介護、医療、介護予防、日常生活支援、住まいの5つの柱が統合的に支援する体制によって、居宅・地域での生活像の継続を目指すための連携が模索されている。もちろん、介護サービス内においても統合的な体制が求められており、とくに中重度の人に対しては、小規模多機能型居宅介護で可能となった訪問、通所、泊まりの統合的なケア体制を単体型の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護においても達成できることが望まれる。地域包括ケア時代においては、「小規模多機能型居宅介護」のような統合型のケア体制を標準とする時代に転換したと言える。

(2) 28年度事業の位置づけと目的

平成27年度の調査研究事業において、中重度の要介護高齢者が自宅・地域での生活を継続することを支援するために必要なケアの内容や方法を明らかにするために、小規模多機能型居宅介護で行われている統合的なケアの全体像を明らかにし、統合的なケアを担う介護人材のコンピテンシーを明らかにした。

28年度の事業では、小規模多機能型居宅介護のケアのコンピテンシーに基づき、従来型の居宅サービス事業所の介護職員のケア行動に関する評価を調査することとした。在宅中重度者を支えるために、小規模多機能型居宅介護で行われている統合的なケアを想定して、居宅サービス事業所の介護職員が今後習得すべきケア行動について明らかにすることを目的とした。そのために通所介護、認知症対応型通所介護、訪問介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護の5つの居宅

サービス事業所に勤務する介護職員（週 20 時間以上勤務）2265 名を対象にケア行動の遂行や達成についての調査を行った（第 3 章）。

●平成 27 年度老人保健健康増進等事業

「地域包括ケアにおける介護人材に求められる資質とその養成に必要な教育課程に関する調査研究事業」より

<質問紙調査研究の成果：小規模多機能で一般職員を中心に行われているケア>

- A1 行動のペースや希望にあわせながら、安全・健康に留意した基本的ケア
- A2 アセスメントや観察によって先の見通しを持ったケア（とくに認知症ケア）
- A3 長期にわたって支援を継続するため、人間関係を形成するコミュニケーション
- A4 生活機能向上・維持のための目標の明確化と支援
- A5 安心に向けた穏やかなコミュニケーション
- A6 利用者の状態に関する事業所内での日頃からの情報交換
- A7 自立への意欲を高める動機づけへの支援・働きかけ

<質問紙調査研究の成果：小規模多機能でリーダー職員を中心に行われているケア>

- B1 自立の見通しを持った支援計画と実践
- B2 他の事業者、ボランティアとの連携・協働
- B3 効果的な人材育成
- B4 療養ケア・終末期ケアにおける医療との連携

<好事例調査から追加された領域>

- C1 明確なケア方針に基づいた柔軟な対応の選択（とくに訪問）
- C2 利用者の自立に向けた家族に対する助言と配慮
- C3 地域・家族と利用者との関係づくりの促進

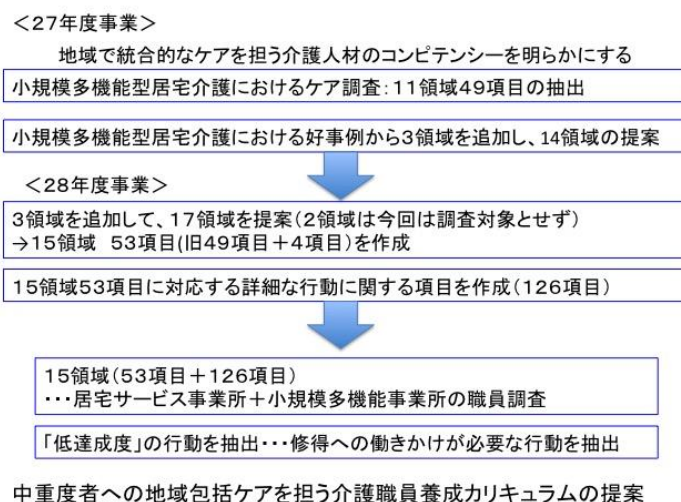
●28 年度事業における領域の追加

上記のケアやケア関連のコンピテンシーに加えて、下記の 3 領域を追加することとした。

- N1 カンファレンスや介護の適切な参加や運営
- N2 職業倫理とそれに基づく判断
- N3 緊急時・トラブル時の適切な対応

●ケア評価項目の作成

- (1) 上記領域（C1,C3 を除く）に関する 53 項目のケア評価項目を設定（旧 49 項目に 3 項目追加）
- (2) 53 項目に対して、詳細な行動を評価することができる 126 項目を作成



図表 7-1 調査研究事業の位置づけ

2 既存居宅サービス事業所の連携による試行的支援

小規模多機能型居宅介護は同一事業所内に訪問、通所、泊まりのサービスをもち、さらに内部にケアマネジャーを擁していることで、在宅生活の継続に向けた統合的な支援が可能となっている。そこで、これまで小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員がどのようなケア行動をしているのか質問紙調査で明らかにするとともに、在宅で中重度要介護者を支援することに成功している事業所に対するヒアリング調査でケアの成功事例を明らかにしてきた。その成果によって、本章第2節で述べるようにいくつかのケア領域を特定し、そのケア行動の評価表を作成した。

しかし、多くの中重度者は居宅介護支援によるケアマネジメントを活用しながら、既存の居宅サービスを利用している。しかし、目標、ケア方針、情報（初期およびケアの経過に応じて）の共有、家族や地域との関係調整等について、連携や方策が不十分な場合も多く、中重度者の自宅・地域での生活を継続するために自立を支える支援が不十分な場合もみられる。そこで、本事業では、既存居宅サービスが密に連携することで小規模多機能型居宅介護と同様の機能を持ちうるのか検証することを課題とした。

そのため、同一法人内の単体型の居宅サービスが、利用者の情報を共有するための総合情報シートを活用し、週1回程度の全体ミーティングによって密な連携を形成して、連携・統合的なサービス提供を行う試行的支援を行った。今回実施した既存居宅サービス事業所の連携による試行的支援では、同一法人内の居宅サービス事業所の介護職員をチーム化して総合情報シートを活用しながら、目標や方針を統合し、在宅生活を支えるケアチームをつくることとした。同一法人内の連携としたのは、同じ法人理念を共有することでチームの形成が容易である点、ミーティング等の時間調

整についてやりやすいという点、事業所間で意見の決定的な齟齬が生じたときに法人内の統括職等の上位職による調整が可能である点を考慮したためである。

一方で、多法人間の地域における連携を進めることもまた重要な課題である。そこで、国東市で市民病院を中核として、医療・介護連携を含めた多法人間連携が成功している事例の調査も行った。そこでは、統一した情報共有シートを活用しながら、さらに記録の表記等を市内で統一することや、市内でマニュアルの統一を図ったといった市と市民病院の果たした役割が非常に大きいものであった。多法人間連携を進めるためには、地域ぐるみで市町村ぐるみで取り組み、それを動かしていく中心的な役割を果たす機関や人が必要であるということである。市町村が中心となり、市町村内で誰もが認める中核機関が中心に連携を進めていくことで、地域ぐるみの連携体制を作ること、今後の地域包括ケア体制の整備において非常に重要であるが、国東の取り組みをみても時間をかけて醸成してきたものである。まず当面は、介護サービス自身が統合的な連携を形成し、中重度の要介護が自宅・地域で暮らし続けられる支援を作り出すことが重要な課題であることは間違いない。

そこで、本試行的事業の結論としては、同一法人内の居宅サービス事業所による固定されたチームによって、複数の中重度要介護者の自宅・地域生活を支援するモデルを提案する。まずは、法人内で訪問介護、通所介護、短期入所生活介護が情報を共有して密に連携し、複数の利用者に提供できる体制整備の方法を検討し、それを核として医療機関、訪問看護、リハビリテーション等の医療的サービスとの連携をはかる統合的支援モデルの構築を目指した。

(1) 連携による支援がもたらした効果

効果1：本人の行動や希望の重視と安全・健康に向けた基本的ケア

利用者の気持ち、意欲、自立的な行動を待つといったことが方針として掲げられ、自立や本人中心の考え方がケアに反映されていた。

効果2：アセスメントや観察によって先の見通しを持ったケア

総合記録シートの活用や全体ミーティングでの生活課題の焦点化によって、観察のポイントが明確化し、それに対する対応力の向上が認められた。総合情報シートによって、自分の事業所でのサービス利用以外の情報を把握することで、先の予測や見立てがやりやすくなったと考えられ、その場でのケアだけを考えるという視点から、「先の見通しを持ったケア」に視点が転換しやすくなると考えられる。

効果3：自立への意欲を高める動機づけへの支援・働きかけ

本人が自宅で生活を継続するために自立性を重視する方針が共有された。そのため、本人が失敗しないような環境上の準備・配慮を家族の協力も得ながら行ったり、少し頑張ればできるような環境調整が行われたりしていた。また、利用者の気持ちを尊重しながら、動機づけを高めるために、意図的な言葉かけや励ましといったコミュニケーションがみられた。総合情報シートの自由記述欄の記入内容の共有によって、自事業内だけでは把握しにくい利用者の生活の中での行動、生活への意向や考え方に気づき、より理解しようとする姿勢が見られた。

効果4：目標の共有と連携の強化

支援目標が、全体ミーティングのたびに議論されることで、在宅生活の継続のための目標が明確化され、チームに浸透していった。目標の共有が図られることで、サービスごとの役割の分担と連携が見られ、改めて、各サービスの強みや特性を生かした支援が可能となっていた。週1回の頻度で開催される全体ミーティングにより、コミュニケーション量の変化がもたらされ、居宅介護支援の介護支援専門員とサービス事業所の担当者の関係に変化を及ぼした点も見逃せない。全体ミーティング以外でも、日常的に気軽に情報交換や相談ができる関係がみられ、それが利用者の状態の変化の課題把握と適時対応することにより効果を持っていたと考えられる。

(2) 連携による支援の課題

課題：時間がかかる点

総合記録シート運用の課題としては、記録する時間を取ることが難しい状況が想定され、今後はICTの活用なども含め、より記入しやすいシステムの検討が必要と考える。また、今回は少数例での試行であったが、この方法を普及し、多くの利用者へのサービス提供を可能にするためには、いくつかの検討が必要である。最も大きな点は、今回のような方法での記録内容やカンファレンスの頻度を全ての利用者に展開するという事は、時間や労力の負担が大きいという点である。チームとしての取り組みが行いやすいような環境整備が必要であり、在宅生活を継続するにあたって大きな変化や課題を抱えた状況や期間には集中して取り組みをするが、安定的な状況ではやや緩めるなどの緩急をつけた対応が必要かもしれない。

いずれにしても、居宅サービス間の密な連携は、中重度者の自宅・地域での生活の継続への支援に有効であると考えられ、その効果的な方法を今後も検討すべきである。

3 中重度の要介護者を自宅・地域での生活を支えるケア行動

～ 居宅サービス事業所の介護職員における調査結果から

(1) 在宅中重度者を支えるために習得が望まれるケア行動

作成したケア評価項目に対する達成のうち、①中重度要介護者をより多くケアしている事業所、②一般介護職員(リーダー層職員を除く)において、③B1～B4領域(リーダー向けケア行動)を除いた項目について、事業所種別に「達成度」を算出した(図表7-2に総括表を掲載)。達成度が低い項目については、習得のための働きかけが必要な項目と考えられる。

習得すべきケア項目の内容を整理すると以下ようになる。こうした項目を行動目標とした一般職向けの教育課程(研修カリキュラム)を提案することとした(第5節)。

- A 1 嚥下力を高める
- A 2 認知症の人の生活機能のアセスメント
 - 自立や希望に沿ったケアについての事業所内での提案
 - 家族や地域の人々の役割を継続
 - 介護記録を検討してケアに活かす
- A 3 体調変化、B P S Dの予測
 - 自立の低下の予測と働きかけ
 - 意欲がない人への働きかけ
 - 生活機能向上に向けたケア
- A 4 生活機能向上への訓練、ケア

図表 7-2 各事業所に共通して達成度が低いケア行動

因子	項目	全体	認知症対応型					小規模多機能型居宅介護
			通所介護	通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	短期入所生活介護	
A1	嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	40.1	●		●	●		
	利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	40.9			●			
	利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	56.6						
	移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	64.2						
	利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	65.6						
	利用者のペースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	71.5						
	口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	72.7						
	利用者のペースに沿って食事の介護をする	73.4						
	おむつをあてた後、尿もれが起きない	74.1						
	入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	74.4						
	排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	74.4						
	入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	76.3						
	入浴の際、指の間、脇や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	76.3						
	本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	77.0						
	利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	78.4						
	食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	78.7						
	手際よくオムツを交換する	79.2						
	利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	79.7						
	入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	80.8						
	食事の際に、うまく呑み込んでいるかを確認しながら介助する	81.3						
	入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないか確認する	81.6						
排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	82.1							
入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	85.1							
入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	85.3							
利用者に声をかけながら移乗の介助をする	85.4							
入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	86.8							
入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	88.4							
入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	88.7							
入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	91.4							
A2	担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	27.1	●	●	●	●	●	
	担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	27.2	●	●	●	●	●	
	認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	28.8	●	●	●	●	●	
	担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	30.0	●	●	●	●	●	
	認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	32.8	●	●	●	●	●	
	認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	37.7	●		●	●		
	介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	39.3	●		●	●		
	担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	45.9				●		
	介護記録を分かりやすい表現で正確に書く	48.3		●				
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探す	48.5	●					
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	50.8	●					
	認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	50.8	●					
	認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	51.3	●					
	利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	53.4				●		
	認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配置する	46.4						
	介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	47.5						
	ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	49.9						
	認知症の利用者に対して、自分のかかわり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	50.4						
	自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	51.2						
	事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	53.7						
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやめに気付く	55.0						
	認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	58.3						
	認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	59.5						
	介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	60.1						
	認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	60.3						
	事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	61.7						
	認知症の利用者が行っていることを、急かさない	68.9						
認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	70.0							
事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	70.8							
認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	76.3							

表 7-3A ケア行動評価項目の達成度 (%)

注：達成度とは、回答者全員の中で「いつもうまくできている」「だいたいうまくできている」の回答者の割合。各事業所の●マークは事業所ごとに達成度 40%未満を示す。

因子	項目	全体	認知症対応型通所介護					短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
			通所介護	通所介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		
A3	利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	20.7	●	●	●	●	●	●	
	利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	23.7	●	●	●	●	●	●	
	利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	26.4	●	●	●	●	●	●	
	利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と同様に目標を共有する	30.4	●	●	●	●	●	●	
	生活への意欲がない利用者、頑張れば達成できそうな目標を提案する	30.6	●	●	●	●	●	●	
	利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	28.6	●		●	●	●	●	
	利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	32.8		●	●	●	●	●	
	生活への意欲がない利用者、練習や支援によってできるようになることを説明する	33.3	●		●	●	●	●	
	介護が受け入れられない時でも、何度でも受け入れられるように工夫し続ける	43.4					●		
	機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	43.9					●		
	生活への意欲がない利用者、生活の楽しみを想像できるような話題を話しかける	44.7					●		
	現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	45.6					●		
	利用者が介護を受け入れないときでも、かかわり続ける	48.9							
	意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	52.0							
	利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめなくてケアを工夫する	52.6							
	利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめなくてケアを工夫する	54.6							
	利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかかわり方の工夫を試みる	54.8							
	介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	59.7							
利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	59.8								
介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	61.7								
利用者が少しでも生活への意欲を見せたときには、共感をしめす	61.8								
A4	利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	20.6	●	●	●	●	●		
	利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合って決める	22.7	●	●	●	●	●		
	利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	24.9	●	●	●	●	●		
	利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する	32.9			●	●	●		
	利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	44.6					●		
できるだけ利用者が体力を維持できるように、体を動かす活動を取り入れる	50.0			●					
A5	認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりとした動作をする	55.8							
	利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	56.6							
	認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないかかわり続ける	62.2							
	利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	63.8							
	利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	65.3							
	利用者の行動を急がせない	66.3							
	認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	66.8							
	認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	67.7							
	利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	70.2							
利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	74.1								
利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	74.7								
利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	77.0								
A6	外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	11.5	●	●	●	●	●		
	同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	52.4							
	同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	55.1							
	同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	55.7							
	事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	57.4							
	チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	61.8							
	チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	63.0							
	同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	68.3							
	同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	68.6							
	事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	69.1							
同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	71.2								

表 7-3B ケア行動評価項目の達成度 (%)

注：達成度とは、回答者全員の中で「いつもうまくできている」「だいたいうまくできている」の回答者の割合。各事業所の●マークは事業所ごとに達成度 40%未満を示す。

因子	項目	全体	認知	短期	小規模		
			症対	入所	機能		
			通所	通所	訪問	生活	型居
			介護	介護	介護	介護	宅介
A7	利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	50.1	●				
	利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	65.5					
	利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分でできるように支援する	72.5					
	利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する声かけをする	73.3					
	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます	73.8					
	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようお願いする	77.3					
C2	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	11.5	●	●	●	●	●
	家族の介護負担を軽減する方法を提案する	14.9	●	●	●	●	●
	利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	15.2	●	●	●	●	●
	家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	16.8	●	●	●	●	●
	家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	17.1	●	●	●	●	●
	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	17.1	●	●	●	●	●
	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	17.6	●	●	●	●	●
	利用者や家族の間に配慮しながら、家族に協力を求める	18.4	●	●	●	●	●
	利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	29.0	●	●	●	●	●
	利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	35.2	●	●	●	●	●
	利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を行う	37.4	●			●	
利用者の様子の変化したときには、詳しく報告する	51.7						
N1	カンファレンスや会議をうまく進行する	9.6	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	13.3	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	16.0	●	●	●	●	●
	面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	22.3	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	22.9	●	●	●	●	●
	カンファレンスや会議に積極的に参加する	25.1	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	26.5	●	●	●	●	●
	会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	32.2	●	●	●	●	●
	面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげざらなくて聴く	34.4	●	●	●	●	●
	面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	35.1	●	●	●	●	●
N2	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	43.6				●	
	外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	58.9					
	サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	66.3					
	自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	71.4					
	守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	84.1					
N3	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	33.8	●	●	●	●	
	緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	45.8	●				
	利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	53.8					
	感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	55.6					
	利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	61.2					

表 7-3C ケア行動評価項目の達成度 (%)

注：達成度とは、回答者全員の中で「いつもうまくできている」「だいたいうまくできている」の回答者の割合。各事業所の●マークは事業所ごとに達成度 40%未満を示す。

(2) ケア行動とワークエンゲージメントおよびバーンアウトの関係

在宅中重度要介護者へのケアについては、地域での生活像や利用者の意向を前提として、本人の自立に向けた支援が行われる必要があるが、このような、新しいケア行動を習得して実行することがストレスを高め、バーンアウトにつながってしまうことには留意して、避けなければならない。むしろ、介護職員が新しいケア行動に意義を見出して、仕事へのモチベーションや積極的な取り組みを示す「ワークエンゲージメント」にむすびつくような方策を合わせて行うことが重要である。

③ 介護職員のワークエンゲージメントとバーンアウトを同時に配慮する必要性

ワークエンゲージメントは、「仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知であり、仕事から活力を得て、生き生きし、仕事に誇りを感じ、熱心に取り組んでいる状態」と定義されている。一方、バーンアウトは個人的達成感の低下、情緒的消耗感、脱人格化を含む、仕事に対するストレス状態や動機づけの低下を示す概念である。一見正反対の概念であり、バーンアウトが上がればワークエンゲージメントが下がる、という線形的な関係にありそうだが、調査結果では、相関係数が最大でも.700には達せず、単純に正反対の概念ではないと考えられる。そこで、新しい取り組みをする上では、ストレスを減らしバーンアウトを防ぐだけでなく、楽しさや面白さによる動機づけを高めワークエンゲージメントを高めていくことが求められる。

④ 職場環境の質的負荷はワークエンゲージメントに、量的負荷はバーンアウトに影響がある

低達成ケア項目を遂行しているかどうかは、ワークエンゲージメント・バーンアウトのいずれにも直接的な関係がなかった。ただし、職場における質的負荷や量的負荷がワークエンゲージメントやバーンアウトに関係しており、質の高いケアを導入する上では、仕事環境の整備が重要である。また、訪問、通い、泊まりの統合的な連携に加え、医療機関、地域、家族等との連携が重要であることから、連携を支えるための理念の共有、会議やカンファレンスの適正な実施、判断のための情報共有などのケアの背景的環境の整備がよいケア行動を支えるために不可欠である。

図表 7-4 職場環境「質的負荷」「量的負荷」の質問項目(再掲)

質的負荷の質問項目

- 今の仕事には、はっきりした目標や目的がある
- 現在担当している業務に興味がある
- 職場で自分に何が期待されているのかわかっている
- 職場内で、自分の責任範囲がどこまでわかっている
- 重要な仕事を担当している
- 自分のやるべき仕事の範囲が明確である
- 職場での自分の権限がどのくらいであるのかわかっている
- 自分の仕事は社会的に尊敬されている
- 部署での決定事項に影響力がある
- 仕事の成果が高く評価されている
- 仕事のやり方について、教育を受けている
- 自分の仕事について、必要な知識や技術を持っている

量的負荷の質問項目

- 私の仕事は1人で行うには適切な量である (反転)
- 自分の仕事をするための十分な時間がある (反転)
- 仕事の量はそれほど多くない (反転)
- 仕事で要求されている水準はちょうどよい (反転)
- その日にやるべき仕事は、その日のうちに終わる (反転)
- 今の仕事はとても難しく複雑だ
- 時間に追われる業務を担当している
- 有給休暇がとりやすい (反転)

4 中重度の要介護者を自宅・地域での生活を支えるケア行動の研修方法

～ モデル研修の成果から

(1) モデル研修（ケース・メソッド）の成果

ケース・メソッドは、実際の事例を題材として、参加者が自分の知識や経験に基づいて最適な対応を具体的に考え、それを参加者相互に意見交換して、よりよい対応方法を検討する、実践者向きの研修方法である。

モデル研修では、行なった聞き取り調査の各事例を踏まえて、在宅中重度高齢者の事例として扱うテーマとして、事例A「独居認知症高齢者の退院後の支援事例」、事例B「夫婦2人世帯で認知症の悪化による家族の介護負担増大への支援事例」、事例C「夫婦2人世帯で主介護者の入院時の認知症女性への支援事例」の3つを用いて、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護の職員に対して、連携して支援することを想定したケース・メソッドを行った。

このケース・メソッドによる学習が、在宅中重度者を通所介護、訪問介護、短期入所生活介護の各事業所の連携によって包括的に支援するために必要な視点や技術・能力を身に着けるためにどのような利点があり、また課題があるのかを整理したものが図表7-5である。

図表 7-5 ケース・メソッドを用いた在宅中重度者支援のための研修会の利点と課題（再掲）

利点

1. 事例形式であるため、実践者に抵抗が少なく、なじみやすい。
2. 事例検討に参加者が主体的に参加するので、理解が深まる。
3. 在宅中重度者の支援に必要な学ぶべき課題に応じて事例を選ぶことができる。
4. ケースを通して、支援の組み立て方・考え方を繰り返して演習するので学習が定着する。

課題

1. 従来の支援経験は豊富でも、在宅中重度者の包括的支援の経験が少なく、ケース・メソッド導入時や事例検討の際には、地域包括ケアの考え方や支援方針について、丁寧な解説やファシリテーターによる方向性の修正が必要である。
2. 事例に対して課題を抽出したうえで対応を考える介護過程が定着していないので、ケース・メソッドではあるが、課題抽出と解決法・対応を2段階に分けて行う必要がある。

(2) ケース・メソッドの利点

利点1 事例形式で実践者に抵抗が少なくなじみやすい。

実践者にとっては、自分の経験を照らし合わせながら、考え、それを省察（内省）して、そこから新しい方法の仮説を立てるという経験学習サイクルが有効であると考えられる。そこで、実際の事例、あるいは実際に近い事例をもとに、試行的に支援を組み立てる演習を行うケース・メソッドを用いて、事例を疑似体験することは、参加者の抵抗も少なく、かつ実践者の経験学習サイクルを作ることにもつながり、学習方法としては適切であると思われる。

利点2 事例検討に参加者が主体的に参加するので、理解が深まる。

学習において参加者が主体的に学習に参加し、思考することで、学習の深化を目指した「アクティブ・ラーニング」は知識や技術を実際に活用する能力を養成するために有効である。ケース・メソッドはアクティブ・ラーニングの一形式であり、自分の意見をあらかじめ個人ワークにおいて記載することで、比較的容易に意見を他者に表明でき、それを複数回繰り返してゆくことで、発表すること、意見を出すことに参加者の抵抗が少なくなると、闊達な意見交換ができるようになった。こうして主体的に参加した事例検討による学習では、講義による学習のみ、あるいは構造化されていない事例検討による学習よりも学習効果が高いことが期待される。

利点3 在宅中重度者の支援に必要な学ぶべき課題に応じて事例を選ぶことができる。

ケース・メソッドで用いる事例には、そこで学ぶことが期待される目標が課題として含まれている。学ぶべき課題を含んだ事例を複数作成して学習を重ねることで、必要な能力・技術を体系的に学習することが可能になる。

利点4 支援の組み立て方・考え方を繰り返して演習することで学習が定着する。

最初の事例では、視点をつかみにくいと感じていた参加者も、2事例目、3事例目に進むにつれて、視点をつかんで課題を出しやすくなる傾向がみられた。現状では、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護のそれぞれのサービスは、自分の事業所のパターン化したサービス利用を意見として表明する傾向があった。しかし、自宅での生活や他の事業所での様子を踏まえて、ケース・メソッドで学習していくと柔軟な支援方法を提案することができるようになり、徐々に、地域包括ケアにかなった在宅中重度者への統合的支援の視点を身につけることができた。ケースの順番が重要だと言うことでもあり、それは今後の課題でもある。

(3) ケース・メソッドの課題

課題1 地域包括ケアにおける在宅中重度高齢者支援の指針からぶれない検討を促す必要がある。

ここでのケース・メソッドは、課題解決のために地域包括ケアにおける統合的ケアの視点を持つことが必要である。要介護高齢者は基本的には大規模な施設入所することが標準的と考えられていた時代から、「その人らしさ」と表現された個別性の尊重や少人数の家庭的なユニットケアが目指

されるようになった時代へ移る時には、従来の大規模施設で働く介護人材は、新しいケアのあり方を受け入れることが難しい場合も見られた。同様に、地域包括ケアが目指されるようになり、地域の中でその人が決めた暮らしをできるだけ継続することが指針となったことを習得することが必要であるが、従来の指針に慣れている人ほど、考えを変えることが難しいことも予想される。

ケース・メソッド開始時に、中重度者の在宅生活の継続の支援を目指していることや、その背景にある地域包括ケアの考え方を、丁寧に説明し、明示しておく必要がある。事例検討の際には、ファシリテーターが「在宅生活の継続を目指しているか」「本人中心の支援になっているか」を繰り返し問いかけて、理念からぶれずに考えることを支援する方法が必要である。

課題2 介護過程の習得を念頭に置き、課題抽出と解決法の2段階に分けてケース・メソッドを行う必要がある。

今回用いた事例検討では、まず在宅生活継続のための課題を抽出し、その課題に対する解決法を立案するという2段階ですすめた。それは介護過程におけるアセスメントと解決法の立案に対応する手法であるが、受講者からは「課題抽出後に解決策を導くのが難しい」、「何ができるかを考えてしまう」といった反応が見られた。それぞれのサービス種類に応じて提供できるサービスにあわせたケア方法やサービス頻度を提案してしまうことも多かった。つまりアセスメント(対象者の理解)の段階がなく、支援の目標が不明確なままで、「ありきたり」の支援に終始してしまうことが生じやすい。ケース・メソッドも2段階構成として、課題抽出と解決法の立案の段階ごとに、個人ワーク、発表、意見交換、を繰り返すようにする必要がある。

5 中重度の要介護者を自宅・地域での生活を支えるケアを習得するための研修カリキュラムの提案

以上の調査研究の成果を踏まえ、中重度の要介護者を自宅・地域での生活を支えるケアを習得するための研修カリキュラムを以下のように提案する。

「包括型地域介護サービス(仮称)」 介護職員研修

対象者：居宅サービスで働く介護職および小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員

目標：居宅への訪問、通所、泊まりのサービスが密に連携することで中重度介護者の自宅・地域での生活の継続を支えるケアを提供できる人材を養成する（小規模多機能型居宅介護または居宅サービスの統合的連携を想定している）

研修終了後：小規模多機能型居宅介護または居宅サービスの統合的連携に参加することでOJTを図ることが前提である。

カリキュラム案（20 時間程度の研修を想定）

①地域におけるケアの理念（2 h）

地域包括ケアシステムの理解

自宅・地域の生活継続を支援する意義

尊厳の理解

サービス間の連携の重要性と方法の理解

②地域での生活像とニーズの理解（4 h）

アセスメントと情報共有による見通しの検討

身体的状況、B P S Dの見通しと対応

在宅継続を妨げる要因の分析と対応

③自立・生活機能向上への取り組み（3 h）

生活の中での機能向上

動機付け支援

④家族の心理的理解とコミュニケーション（4 h）

面接技法の理解と習得

家族との調整事例

家族の心理的理解とコミュニケーション

⑤地域の人とのコミュニケーション（3 h）

地域の人との連携とコミュニケーション

⑥連携の手法：会議カンファレンス・職場内討議の方法（4 h）

情報共有の方法

会議の運営と参加

①～⑥は講義＋事例検討

④・⑤・⑥は実技実習(ロールプレイ)を含む

統計

統計 3-1 回答した介護職員の属性：年齢（歳）・介護経験月数（ヵ月）・法人勤続月数（ヵ月）

職員調査			一般介護職員					リーダー介護職員				
			度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
調査 A	通所介護	年齢	118	20	66	44.4	11.9	78	25	63	41.9	9.3
		介護経験月数	116	3	432	104.5	78.0	77	20	300	146.3	67.1
		法人勤続月数	116	1	263	66.5	54.2	77	3	256	105.8	60.9
	認知症対応型通所介護	年齢	103	19	75	47.7	12.7	100	24	68	43.9	10.6
		介護経験月数	103	4	360	107.2	73.1	100	21	331	154.0	71.7
		法人勤続月数	101	4	235	65.6	55.9	100	3	331	119.4	78.0
	訪問介護	年齢	137	19	73	48.4	12.5	70	22	69	49.2	9.9
		介護経験月数	137	9	324	121.1	67.7	70	13	463	174.2	73.7
		法人勤続月数	137	2	383	82.7	69.7	67	2	307	120.7	76.4
	短期入所生活介護	年齢	149	18	67	39.7	13.6	64	23	65	39.6	10.7
		介護経験月数	148	3	360	82.0	64.3	64	20	313	126.9	60.3
		法人勤続月数	146	1	208	46.9	42.0	63	10	286	94.2	60.7
小規模多機能型居宅介護	年齢	251	18	73	45.4	13.8	73	22	69	45.4	10.3	
	介護経験月数	251	1	306	86.1	64.2	73	8	384	147.9	79.3	
	法人勤続月数	247	1	271	55.4	48.6	73	6	302	92.9	68.5	
調査 B	通所介護	年齢	47	20	69	44.0	11.8	45	23	67	42.5	10.7
		介護経験月数	48	8	307	94.0	68.8	45	30	265	131.0	59.8
		法人勤続月数	47	5	248	61.3	57.1	45	2	265	80.2	70.0
	認知症対応型通所介護	年齢	139	20	71	44.3	11.9	104	22	68	43.7	11.1
		介護経験月数	137	1	300	91.8	66.0	105	9	396	135.3	74.7
		法人勤続月数	135	1	238	64.6	55.6	104	8	370	105.8	72.1
	訪問介護	年齢	111	22	70	47.4	11.5	75	27	62	46.5	9.2
		介護経験月数	110	3	312	104.4	65.4	74	7	344	153.6	63.8
		法人勤続月数	107	2	316	74.0	62.0	74	7	313	121.6	68.8
	短期入所生活介護	年齢	168	19	65	39.5	12.8	70	27	69	42.4	10.0
		介護経験月数	168	6	284	85.8	66.3	70	0	456	145.7	79.9
		法人勤続月数	167	1	283	47.4	44.7	70	6	260	90.1	69.6
	小規模多機能型居宅介護	年齢	269	15	72	42.3	13.2	93	25	67	45.0	10.0
		介護経験月数	268	1	427	87.9	73.0	91	14	362	143.1	66.8
		法人勤続月数	264	1	427	51.0	53.2	92	8	362	88.8	68.8

統計 3-2 回答した介護職員の属性：雇用形態

雇用形態		一般介護職員					リーダー介護職員				
		通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護	通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
調査 A	常勤（正職員）	47.8%	27.0%	40.7%	50.0%	56.3%	89.7%	77.0%	80.0%	93.8%	87.7%
	常勤（契約・嘱託職員等）	13.9%	30.0%	21.5%	31.5%	20.0%	6.4%	11.0%	14.3%	3.1%	6.8%
	非常勤職員	36.5%	37.0%	29.6%	13.0%	19.6%	3.8%	8.0%	5.7%	1.6%	5.5%
	その他	1.7%	6.0%	8.1%	5.5%	4.1%		4.0%		1.6%	
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
調査 B	常勤（正職員）	41.7%	30.9%	38.5%	73.8%	69.0%	70.5%	88.6%	78.7%	95.7%	88.2%
	常勤（契約・嘱託職員等）	27.1%	28.1%	11.9%	8.9%	9.7%	18.2%	7.6%	14.7%	1.4%	5.4%
	非常勤職員	29.2%	31.7%	43.1%	16.7%	18.7%	11.4%	3.8%	5.3%	2.9%	6.5%
	その他	2.1%	9.4%	6.4%	0.6%	2.6%			1.3%		
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

統計 3-3 回答した介護職員の属性：リーダー介護職員の職種（％・複数回答）

リーダー介護職員の職種 (複数回答)	リーダー介護職員				
	通所介護	認知症対応 型通所介護	訪問介護	短期入所生 活介護	小規模多機 能型居宅介 護
調査 A					
職務_介護職員または訪問介護員	56.4%	56.0%	69.6%	71.9%	69.0%
職務_管理者	26.9%	31.0%	26.1%	14.1%	36.6%
職務_生活相談員	71.8%	62.0%		23.4%	1.4%
職務_機能訓練指導員	2.6%	9.0%		1.6%	
職務_介護支援専門員	1.3%	4.0%		3.1%	29.6%
職務_計画作成担当者	6.4%	11.0%	8.7%		21.1%
職務_サービス提供責任者	5.1%		78.3%		4.2%
職務_その他	1.3%	2.0%	1.4%		
調査 B					
職務_介護職員または訪問介護員	62.2%	61.5%	68.9%	80.0%	69.9%
職務_管理者	15.6%	22.1%	20.3%	8.6%	23.7%
職務_生活相談員	66.7%	64.4%	4.1%	18.6%	3.2%
職務_機能訓練指導員	6.7%	12.5%		2.9%	1.1%
職務_介護支援専門員	2.2%	4.8%	4.1%	8.6%	26.9%
職務_計画作成担当者	11.1%	9.6%	6.8%	1.4%	15.1%
職務_サービス提供責任者	2.2%	2.9%	66.2%		1.1%
職務_その他	2.2%	3.8%		2.9%	1.1%

統計 3-4 介護職員の属性：保有している資格（％）

保有している資格	一般介護職員					リーダー介護職員				
	通所介護	認知症対応 型通所介護	訪問介護	短期入所生 活介護	小規模多機 能型居宅介 護	通所介護	認知症対応 型通所介護	訪問介護	短期入所生 活介護	小規模多機 能型居宅介 護
調査 A										
訪問介護員 2 級（初任者研修含む）	55.3%	54.8%	69.1%	51.1%	54.3%	39.0%	33.7%	61.4%	43.8%	36.6%
訪問介護員 1 級	1.9%	2.2%	2.9%	1.5%	2.4%	6.5%	3.1%	11.4%	6.3%	5.6%
介護職員基礎研修修了	8.7%	8.6%	5.1%	15.3%	13.3%	3.9%	10.2%	14.3%	6.3%	11.3%
介護職員実務者研修修了	4.9%	8.6%	5.9%	14.6%	14.3%	3.9%	17.3%	5.7%	6.3%	22.5%
介護福祉士	61.2%	60.2%	58.8%	46.0%	47.6%	84.4%	79.6%	92.9%	84.4%	80.3%
社会福祉士	1.9%	1.1%	2.2%	1.5%	1.4%	7.8%	8.2%	1.4%	6.3%	4.2%
精神保健福祉士						1.3%		1.4%		1.4%
准看護師	1.9%	5.4%		.7%	2.4%	2.6%	5.1%	1.4%	1.6%	2.8%
看護師	1.0%	1.1%			1.0%		5.1%		1.6%	4.2%
社会福祉主事任用資格	8.7%	7.5%	3.7%	10.2%	4.8%	29.9%	29.6%	5.7%	31.3%	19.7%
介護支援専門員	4.9%	3.2%	5.1%	1.5%	6.7%	20.8%	23.5%	22.9%	15.6%	40.8%
主任介護支援専門員							1.0%		1.6%	5.6%
調査 B										
訪問介護員 2 級（初任者研修含む）	50.0%	61.5%	64.5%	37.1%	53.4%	37.2%	32.4%	65.3%	27.9%	45.6%
訪問介護員 1 級	7.1%	.9%	3.6%	2.1%	4.6%	9.3%	2.0%	4.0%	4.4%	5.6%
介護職員基礎研修修了	11.9%	13.7%	2.7%	9.8%	11.3%	9.3%	8.8%	10.7%	5.9%	10.0%
介護職員実務者研修修了	7.1%	15.4%	8.2%	13.3%	10.9%	14.0%	8.8%	5.3%	8.8%	21.1%
介護福祉士	57.1%	57.3%	63.6%	60.1%	58.0%	83.7%	72.5%	96.0%	86.8%	80.0%
社会福祉士	4.8%	1.7%	.9%	.7%	1.3%	2.3%	8.8%		7.4%	3.3%
精神保健福祉士	2.4%						1.0%			1.1%
准看護師	2.4%	.9%	.9%		1.7%	2.3%	4.9%	1.3%	5.9%	4.4%
看護師				.7%	1.3%	4.7%	4.9%		2.9%	1.1%
社会福祉主事任用資格		7.7%	9.1%	11.2%	8.0%	18.6%	35.3%	8.0%	19.1%	16.7%
介護支援専門員	4.8%	5.1%	3.6%	7.7%	3.8%	23.3%	19.6%	25.3%	23.5%	37.8%
主任介護支援専門員					.4%			2.7%		3.3%

統計 3-5 回答した介護職員の属性：1年以上勤務歴のある事業所・施設

	1年以上勤務経験のある事業所・施設	一般介護職員					リーダー介護職員				
		通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護	通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
調査 A	特別養護老人ホーム（従来型：ショートステイを含む）	23.7%	20.0%	16.7%	53.9%	12.3%	20.8%	29.5%	11.6%	55.6%	23.6%
	特別養護老人ホーム（個室ユニット型：ショートステイを含む）	14.0%	6.3%	6.1%	26.2%	6.0%	15.6%	9.5%	2.9%	39.7%	6.9%
	老人保健施設（従来型）	6.1%	9.5%	10.6%	8.5%	6.0%	10.4%	10.5%	7.2%	1.6%	15.3%
	老人保健施設（個室ユニット型）	.9%	1.1%	2.3%	2.8%	2.1%	1.3%	4.2%	1.4%	1.6%	
	特定施設（有料老人ホーム等）	6.1%	4.2%	15.2%	9.2%	4.7%	7.8%	5.3%	11.6%	9.5%	5.6%
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	7.0%	9.5%	11.4%	15.6%	16.6%	9.1%	12.6%	15.9%	7.9%	26.4%
	通所介護・認知症対応型通所介護	62.3%	74.7%	11.4%	7.1%	13.6%	80.5%	90.5%	14.5%	19.0%	31.9%
	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	5.3%	4.2%	1.5%	7.8%	80.4%	1.3%	2.1%	4.3%	6.3%	80.6%
	訪問介護	14.9%	9.5%	62.1%	6.4%	9.8%	11.7%	15.8%	89.9%	11.1%	8.3%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	.9%	1.1%	.8%					2.9%	1.6%	
	居宅介護支援	3.5%	2.1%	8.3%	1.4%	2.6%	3.9%	7.4%	2.9%		8.3%
	地域包括支援センター		1.1%	.8%				1.1%			1.4%
	病院・診療所（介護療養型医療施設を含む）	8.8%	10.5%	7.6%	11.3%	10.2%	5.2%	8.4%	11.6%	7.9%	6.9%
	その他	7.9%	5.3%	4.5%	9.2%	2.6%	6.5%	4.2%	5.8%	12.7%	2.8%
	いずれの施設・事業所にも1年以上は勤務していない	2.6%	3.2%	3.8%	2.8%	2.1%	1.3%				
調査 B	特別養護老人ホーム（従来型：ショートステイを含む）	33.3%	16.5%	13.9%	35.0%	14.6%	18.2%	21.4%	21.1%	47.1%	25.8%
	特別養護老人ホーム（個室ユニット型：ショートステイを含む）	11.1%	15.0%	4.6%	45.4%	6.3%	4.5%	24.3%	5.6%	38.6%	16.1%
	老人保健施設（従来型）	8.9%	7.5%	4.6%	17.2%	9.1%	15.9%	7.8%	7.0%	17.1%	10.8%
	老人保健施設（個室ユニット型）		2.3%		4.9%	2.8%	4.5%		2.8%	4.3%	2.2%
	特定施設（有料老人ホーム等）	20.0%	3.8%	14.8%	4.3%	7.1%	22.7%	5.8%	7.0%	12.9%	5.4%
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	6.7%	12.8%	8.3%	12.3%	15.7%	13.6%	16.5%	7.0%	15.7%	25.8%
	通所介護・認知症対応型通所介護	53.3%	82.7%	13.9%	12.9%	15.7%	70.5%	78.6%	19.7%	24.3%	29.0%
	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護		3.8%	.9%	6.1%	79.1%	2.3%	2.9%	4.2%	7.1%	87.1%
	訪問介護	8.9%	14.3%	64.8%	6.7%	10.2%	13.6%	9.7%	80.3%	10.0%	12.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2.2%	.8%	9.3%	.6%				12.7%	1.4%	1.1%
	居宅介護支援	2.2%	1.5%	7.4%	.6%	2.0%	11.4%	1.9%		7.1%	8.6%
	地域包括支援センター			1.9%		.4%			1.4%	1.4%	
	病院・診療所（介護療養型医療施設を含む）	13.3%	4.5%	8.3%	7.4%	11.8%	13.6%	10.7%	12.7%	10.0%	9.7%
	その他	2.2%	2.3%	10.2%	8.0%	2.8%	2.3%	3.9%	8.5%	5.7%	5.4%
	いずれの施設・事業所にも1年以上は勤務していない		3.8%	5.6%	3.7%	6.7%	2.3%	1.0%			

統計 3-6 中重度要介護者割合の上下群別ケア行動の遂行率・達成率：通所介護

見方 ①ケア項目の網掛けは新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（=遂行あり人数）で除した割合

ケア項目	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	
		上位群n=86	1年未満	1年～3年 未満	3年以上		一般全体	1年未満	1年～3年 未満	3年以上		一般全体
		3	23	153	179	74						
A1 旧ケア項目1	入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	90.00%	86.11%	85.71%	96.97%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	92.50%	100.00%	80.00%	83.33%	83.67%	87.88%
A1 旧ケア項目2	入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	90.00%	76.47%	76.09%	86.67%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.87%	100.00%	80.00%	79.41%	80.85%	93.75%
A1 旧ケア項目3	手際よくオムツを交換する	上位群	50.00%	100.00%	97.14%	95.74%	88.24%	100.00%	70.00%	68.57%	70.83%	87.88%
		下位群	100.00%	72.73%	93.33%	89.47%	90.00%	100.00%	70.00%	67.65%	70.21%	78.13%
A1 旧ケア項目4	食事の際に、うまく呑み込めているかを確認しながら介助する	上位群	100.00%	100.00%	97.14%	97.87%	94.12%	100.00%	80.00%	68.57%	70.83%	78.13%
		下位群	100.00%	90.91%	95.56%	94.74%	90.00%	50.00%	33.33%	50.00%	45.65%	64.71%
A1 旧ケア項目5	利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	上位群	100.00%	100.00%	97.22%	97.92%	97.06%	50.00%	66.67%	35.29%	41.30%	60.61%
		下位群	100.00%	90.91%	100.00%	98.25%	95.00%	50.00%	44.44%	38.24%	41.30%	61.76%
A1 旧ケア項目6	入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	上位群	100.00%	100.00%	94.44%	95.83%	94.12%	50.00%	55.56%	41.18%	45.65%	54.55%
		下位群	100.00%	100.00%	95.56%	96.49%	80.00%	50.00%	33.33%	39.39%	40.00%	60.61%
A1 旧ケア項目7	本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をすすめる	上位群	100.00%	100.00%	97.22%	97.92%	94.12%	0.00%	55.56%	62.86%	58.70%	61.76%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	95.00%	50.00%	55.56%	58.82%	56.52%	66.67%
A2 旧ケア項目8	介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	上位群	100.00%	90.00%	94.44%	93.75%	100.00%	50.00%	60.00%	48.57%	50.00%	54.55%
		下位群	100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	100.00%	100.00%	71.43%	53.13%	59.52%	76.47%
A2 旧ケア項目9	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探る	上位群	100.00%	90.00%	94.44%	93.75%	97.06%	50.00%	66.67%	40.63%	47.73%	62.50%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	32.00%	37.14%	40.63%
A2 旧ケア項目10	認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	上位群	100.00%	90.00%	94.44%	93.75%	100.00%	50.00%	50.00%	53.13%	53.49%	48.39%
		下位群	0.00%	81.82%	91.11%	87.72%	100.00%	50.00%	62.50%	48.48%	52.27%	55.88%
A2 旧ケア項目11	担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	90.00%	94.44%	93.75%	97.06%	50.00%	77.78%	60.00%	63.83%	61.76%
		下位群	100.00%	81.82%	91.11%	89.47%	100.00%	100.00%	88.89%	54.29%	63.83%	61.76%
A2 旧ケア項目12	認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないよう、環境を整える	上位群	100.00%	90.00%	91.67%	91.67%	97.06%	100.00%	66.67%	48.57%	55.32%	45.45%
		下位群	0.00%	63.64%	88.89%	82.46%	95.00%	100.00%	55.56%	55.88%	58.70%	60.61%
A2 旧ケア項目13	事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	上位群	50.00%	90.00%	97.22%	93.75%	100.00%	50.00%	66.67%	47.06%	50.00%	57.58%
		下位群	100.00%	81.82%	90.91%	89.29%	97.50%	100.00%	28.57%	35.71%	35.14%	54.84%
A2 旧ケア項目14	介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	上位群	100.00%	90.00%	94.44%	93.75%	97.06%	0.00%	12.50%	36.00%	31.43%	47.06%
		下位群	100.00%	90.91%	88.64%	89.29%	100.00%	50.00%	60.00%	65.71%	64.58%	67.65%
A2 旧ケア項目15	自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	上位群	100.00%	100.00%	97.22%	97.92%	97.06%	100.00%	70.00%	61.11%	65.31%	61.76%
		下位群	100.00%	90.91%	97.73%	96.43%	95.00%	100.00%	70.00%	71.43%	72.92%	70.59%
A2 旧ケア項目16	利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	上位群	100.00%	70.00%	88.89%	85.42%	100.00%	100.00%	40.00%	74.29%	68.75%	64.71%
		下位群	0.00%	72.73%	88.89%	84.21%	100.00%	50.00%	33.33%	66.67%	60.00%	67.65%
A3 旧ケア項目17	現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	上位群	100.00%	90.00%	88.89%	89.58%	94.12%	100.00%	60.00%	80.56%	77.55%	82.35%
		下位群	100.00%	81.82%	93.18%	91.07%	100.00%	100.00%	80.00%	72.22%	75.51%	82.35%
A3 旧ケア項目18	利用者が地域で暮らすために困難なことに、先の見通しを持ちながら支援を進める	上位群	50.00%	80.00%	69.44%	70.83%	94.12%	50.00%	16.67%	30.43%	29.03%	48.39%
		下位群	100.00%	60.00%	73.33%	71.43%	100.00%	50.00%	14.29%	22.22%	22.22%	45.45%
A3 旧ケア項目19	介護が受け入れてもらえない時でも、何度でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける	上位群	100.00%	80.00%	88.89%	87.50%	91.18%	0.00%	0.00%	18.75%	14.29%	60.71%
		下位群	100.00%	90.91%	93.33%	92.98%	95.00%	0.00%	0.00%	31.58%	24.00%	55.17%
A3 旧ケア項目20	機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	上位群	100.00%	80.00%	91.67%	89.58%	100.00%	0.00%	0.00%	29.41%	23.81%	50.00%
		下位群	100.00%	63.64%	91.11%	85.96%	97.50%	0.00%	33.33%	29.41%	32.14%	32.14%
A3 旧ケア項目21	介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	上位群	100.00%	90.00%	97.22%	95.83%	100.00%	0.00%	0.00%	20.00%	17.65%	26.92%
		下位群	100.00%	90.91%	100.00%	98.25%	100.00%	0.00%	0.00%	14.29%	14.29%	33.33%
A3 旧ケア項目22	介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	上位群	100.00%	90.00%	97.22%	95.83%	100.00%	0.00%	0.00%	16.67%	12.50%	21.05%
		下位群	0.00%	81.82%	97.78%	92.98%	100.00%	0.00%	0.00%	25.00%	25.00%	15.79%
A3 旧ケア項目23	意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	上位群	100.00%	90.00%	97.22%	95.83%	100.00%	0.00%	33.33%	28.57%	38.46%	38.46%
		下位群	0.00%	100.00%	100.00%	98.25%	95.00%	0.00%	30.00%	30.00%	46.67%	46.67%
A4 旧ケア項目24	できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	上位群	100.00%	90.00%	94.44%	93.75%	97.06%	37.50%	37.50%	37.50%	37.50%	38.46%
		下位群	100.00%	81.82%	95.45%	92.86%	97.50%	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%	50.00%
A4 旧ケア項目25	利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する。	上位群	100.00%	90.00%	94.44%	93.75%	97.06%	33.33%	50.00%	44.44%	44.44%	36.84%
		下位群	100.00%	90.91%	91.11%	91.23%	92.50%	33.33%	50.00%	44.44%	44.44%	51.72%
A4 旧ケア項目26	利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	上位群	50.00%	70.00%	77.78%	75.00%	91.18%	0.00%	55.56%	41.67%	54.17%	54.17%
		下位群	100.00%	54.55%	66.67%	64.91%	97.50%	50.00%	44.44%	65.52%	58.54%	52.94%
A4 旧ケア項目27	利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	上位群	50.00%	80.00%	69.44%	70.83%	100.00%	0.00%	22.22%	40.63%	34.09%	50.00%
		下位群	100.00%	63.64%	73.33%	71.93%	100.00%	50.00%	80.00%	83.33%	81.63%	87.50%
A5 旧ケア項目28	認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	上位群	100.00%	100.00%	97.22%	97.92%	100.00%	100.00%	90.00%	83.33%	85.71%	90.63%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	80.00%	86.11%	85.71%	81.82%
A5 旧ケア項目29	認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないでかわり続ける	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	88.89%	93.94%	91.11%	81.82%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	100.00%	60.00%	86.11%	81.63%	87.50%
A5 旧ケア項目30	利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	上位群	100.00%	100.00%	97.22%	97.92%	100.00%	100.00%	90.00%	88.89%	89.80%	84.38%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	60.00%	75.00%	69.39%	75.00%

(統計 3-6 つづき)

見方 ①ケア項目の網掛けは新しい尺度でも使用した旧ケア項目

②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。

③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合

④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（=遂行あり人数）で除した割合

	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	
		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		
		上位群n=86 下位群n=98 n=	3	23	153		179	74	(いつも+だいたい) / (遂行あり)			
A6	旧ケア項目 事業所・施設内の介護職として利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	100.00%	100.00%	97.22%	97.92%	100.00%	50.00%	50.00%	69.44%	65.31%	84.85%
		下位群	100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	100.00%	0.00%	75.00%	75.00%	72.34%	80.65%
A6	旧ケア項目 事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	100.00%	90.00%	91.67%	91.67%	100.00%	100.00%	90.00%	77.78%	81.25%	65.63%
		下位群	100.00%	90.91%	91.11%	91.23%	100.00%	100.00%	80.00%	81.82%	82.61%	87.50%
A7	旧ケア項目 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うよう目33に励ます	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	20.00%	62.07%	58.33%	58.06%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	50.00%	61.11%	59.18%	70.59%
A7	旧ケア項目 利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分で行えるように支援する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	80.00%	81.82%	82.61%	86.21%
		下位群	100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	97.50%	100.00%	80.00%	90.91%	89.13%	89.66%
B1	旧ケア項目 支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、目35または見直しを提案する	上位群	100.00%	60.00%	65.71%	65.96%	91.18%	50.00%	80.00%	87.88%	82.61%	86.67%
		下位群	0.00%	54.55%	46.67%	47.37%	97.50%	50.00%	77.78%	81.82%	80.00%	74.19%
B1	旧ケア項目 支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	上位群	100.00%	70.00%	75.00%	75.00%	97.06%	100.00%	66.67%	72.73%	73.33%	68.75%
		下位群	0.00%	54.55%	66.67%	63.16%	100.00%	100.00%	80.00%	91.43%	89.58%	88.24%
B1	旧ケア項目 利用者の生活への希望をできるだけかなえるような目37支援計画を作成する	上位群	0.00%	50.00%	44.44%	43.75%	82.35%	100.00%	71.43%	67.74%	70.73%	60.71%
		下位群	0.00%	18.18%	33.33%	29.82%	85.00%	100.00%	70.00%	73.53%	72.34%	66.67%
B1	旧ケア項目 利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	上位群	50.00%	50.00%	52.78%	52.08%	85.29%	0.00%	25.00%	50.00%	41.46%	50.00%
		下位群	0.00%	45.45%	38.64%	39.29%	92.50%	0.00%	33.33%	42.86%	41.67%	53.13%
B1	旧ケア項目 認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	上位群	0.00%	40.00%	47.22%	43.75%	82.35%	0.00%	33.33%	56.25%	51.16%	50.00%
		下位群	0.00%	18.18%	28.89%	26.32%	85.00%	50.00%	50.00%	44.44%	44.90%	51.52%
B2	旧ケア項目 地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	0.00%	20.00%	41.67%	35.42%	82.35%	50.00%	60.00%	58.33%	59.18%	58.82%
		下位群	0.00%	18.18%	20.00%	19.30%	80.00%	50.00%	60.00%	24.24%	34.78%	55.88%
B2	旧ケア項目 地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を目41持つ	上位群	0.00%	20.00%	41.67%	35.42%	76.47%	50.00%	25.00%	29.17%	28.57%	51.61%
		下位群	0.00%	18.18%	17.78%	17.54%	80.00%	50.00%	50.00%	45.71%	47.92%	72.73%
B2	旧ケア項目 地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	上位群	50.00%	30.00%	47.22%	43.75%	70.59%	100.00%	33.33%	59.09%	55.56%	51.85%
		下位群	0.00%	9.09%	15.56%	14.04%	77.50%	0.00%	20.00%	56.25%	51.28%	61.54%
B2	旧ケア項目 利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	上位群	50.00%	30.00%	33.33%	33.33%	55.88%	0.00%	14.29%	56.00%	44.12%	55.17%
		下位群	0.00%	0.00%	13.33%	10.53%	75.00%	0.00%	37.50%	48.00%	45.71%	55.56%
B3	旧ケア項目 介護職員の育成計画を作成する	上位群	0.00%	0.00%	33.33%	25.00%	57.58%	0.00%	33.33%	48.15%	44.74%	61.54%
		下位群	0.00%	0.00%	6.82%	5.36%	67.50%	0.00%	33.33%	44.44%	42.11%	61.54%
B3	旧ケア項目 部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	上位群	0.00%	10.00%	16.67%	14.58%	40.63%	0.00%	50.00%	50.00%	46.94%	54.55%
		下位群	0.00%	0.00%	6.67%	5.26%	62.50%	0.00%	60.00%	72.22%	67.35%	81.82%
B3	旧ケア項目 部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	上位群	0.00%	0.00%	27.78%	20.83%	45.45%	0.00%	50.00%	55.56%	51.02%	69.70%
		下位群	0.00%	9.09%	6.67%	7.02%	66.67%	0.00%	70.00%	75.00%	71.43%	81.82%
B3	旧ケア項目 先輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	上位群	0.00%	80.00%	66.67%	66.67%	76.47%	50.00%	60.00%	72.22%	67.35%	81.82%
		下位群	0.00%	27.27%	55.56%	49.12%	82.05%	100.00%	70.00%	68.57%	70.83%	79.41%
B4	旧ケア項目 終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して目48情報共有する	上位群	0.00%	40.00%	33.33%	33.33%	54.55%	100.00%	60.00%	51.43%	54.17%	58.82%
		下位群	0.00%	9.09%	24.44%	21.05%	52.50%	0.00%	44.44%	37.14%	38.30%	51.52%
B4	旧ケア項目 家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の目49意志を尊重した支援をする	上位群	0.00%	30.00%	38.89%	35.42%	57.58%	100.00%	60.00%	60.00%	62.50%	66.67%
		下位群	0.00%	9.09%	24.44%	21.05%	61.54%	0.00%	40.00%	45.71%	43.75%	54.55%
N1	旧ケア項目 カンファレンスや会議に積極的に参加する	上位群	0.00%	60.00%	34.29%	38.30%	85.29%	0.00%	40.00%	47.06%	42.55%	54.55%
		下位群	0.00%	18.18%	42.22%	36.84%	82.50%	0.00%	33.33%	20.83%	21.88%	28.57%
N1	旧ケア項目 カンファレンスや会議をうまく進行する	上位群	0.00%	30.00%	25.71%	25.53%	72.73%	0.00%	0.00%	29.17%	25.00%	32.14%
		下位群	0.00%	18.18%	17.78%	17.54%	75.00%	0.00%	50.00%	25.00%	29.41%	35.71%
N2	旧ケア項目 ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	上位群	100.00%	90.00%	80.56%	83.33%	100.00%	0.00%	60.00%	50.00%	51.06%	57.58%
		下位群	0.00%	54.55%	80.00%	73.68%	100.00%	50.00%	66.67%	40.00%	46.81%	55.88%
N3	旧ケア項目 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	上位群	100.00%	90.00%	88.89%	89.58%	94.12%	50.00%	66.67%	59.38%	59.09%	60.61%
		下位群	100.00%	63.64%	80.00%	77.19%	100.00%	100.00%	28.57%	53.85%	51.43%	43.33%

(図表 3-6 つづき)

見方	①ケア項目の適用は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が算出項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全国調査数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=遂行あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	
			一般介護職員達成率					74	一般介護職員達成率				
			1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体			1年未満	1年～3年 未満	3年以上		一般全体
			3	23	153	179			(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
A1	新ケア項目1 入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.12%	100.00%	33.33%	62.96%	57.14%	44.83%		
		下位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	50.00%	30.00%	45.45%	43.48%	57.58%		
A1	新ケア項目2 入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.12%	0.00%	44.44%	42.86%	42.50%	45.45%		
		下位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	0.00%	22.22%	36.71%	33.33%	46.88%		
A1	新ケア項目3 入浴や排泄の際、利用者がどのように手すりを使うのか確認する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	60.00%	66.67%	65.22%	78.79%		
		下位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	50.00%	55.56%	51.72%	53.66%	66.67%		
A1	新ケア項目4 入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	上位群 100.00%	100.00%	91.67%	93.62%	97.06%	0.00%	0.00%	42.11%	32.00%	48.28%		
		下位群 100.00%	90.91%	95.56%	94.74%	85.00%	0.00%	50.00%	65.71%	60.42%	54.55%		
A1	新ケア項目5 入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないか確認する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.12%	0.00%	60.00%	71.43%	66.67%	69.70%		
		下位群 100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	95.00%	0.00%	70.00%	82.86%	77.08%	72.73%		
A1	新ケア項目6 入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.12%	0.00%	80.00%	68.57%	68.75%	72.73%		
		下位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	95.00%	0.00%	60.00%	65.71%	62.50%	60.61%		
A1	新ケア項目7 排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	94.12%	50.00%	70.00%	74.29%	72.92%	63.64%		
		下位群 100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	92.50%	50.00%	70.00%	60.00%	62.50%	60.61%		
A1	新ケア項目8 排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	70.00%	62.86%	64.58%	63.64%		
		下位群 100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	95.00%	50.00%	80.00%	82.86%	81.25%	66.67%		
A1	新ケア項目9 利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	上位群 100.00%	80.00%	100.00%	95.83%	91.18%	50.00%	90.00%	78.79%	80.43%	69.70%		
		下位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	92.50%	100.00%	90.00%	65.71%	72.92%	78.79%		
A1	新ケア項目10 おむつをあてた後、尿もれが起きない	上位群 50.00%	100.00%	100.00%	97.92%	94.12%	100.00%	70.00%	76.47%	76.60%	75.76%		
		下位群 100.00%	100.00%	91.11%	92.98%	90.00%	50.00%	66.67%	74.19%	72.09%	69.70%		
A1	新ケア項目11 食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	上位群 100.00%	100.00%	91.67%	93.75%	94.12%	50.00%	77.78%	65.52%	68.29%	69.70%		
		下位群 100.00%	90.91%	93.33%	92.98%	92.50%	100.00%	66.67%	63.33%	66.67%	75.76%		
A1	新ケア項目12 利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	上位群 50.00%	50.00%	80.56%	72.92%	91.18%	100.00%	70.00%	56.25%	62.22%	60.61%		
		下位群 100.00%	81.82%	75.56%	77.19%	87.50%	100.00%	70.00%	55.88%	61.70%	59.38%		
A1	新ケア項目13 移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	25.00%	57.14%	45.45%	56.00%	56.00%		
		下位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	95.00%	50.00%	50.00%	65.63%	60.00%	59.38%		
A1	新ケア項目14 入浴の際、指の間、脇や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	上位群 100.00%	100.00%	91.67%	93.75%	87.88%	100.00%	80.00%	91.18%	89.36%	75.00%		
		下位群 100.00%	100.00%	95.45%	96.43%	85.00%	100.00%	80.00%	70.59%	74.47%	81.82%		
A1	新ケア項目15 入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	上位群 100.00%	100.00%	91.67%	93.75%	87.88%	100.00%	70.00%	66.67%	69.57%	77.42%		
		下位群 100.00%	100.00%	95.56%	96.49%	85.00%	0.00%	25.00%	44.44%	37.93%	68.75%		
A1	新ケア項目16 利用者のベースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	上位群 100.00%	100.00%	91.67%	93.75%	88.24%	0.00%	37.50%	35.00%	35.48%	62.50%		
		下位群 100.00%	100.00%	95.56%	96.49%	82.50%	37.50%	36.84%	39.29%	61.29%	61.29%		
A1	新ケア項目17 利用者のベースに沿って食事の介護をする	上位群 100.00%	90.00%	91.67%	91.67%	93.94%	25.00%	46.67%	42.11%	50.00%	50.00%		
		下位群 100.00%	90.91%	95.56%	94.74%	90.00%	25.00%	40.00%	36.84%	51.85%	51.85%		
A1	新ケア項目18 利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	上位群 100.00%	90.00%	91.67%	91.67%	94.12%	60.00%	70.59%	68.18%	64.29%	64.29%		
		下位群 100.00%	81.82%	95.56%	92.98%	92.50%	80.00%	68.75%	71.43%	64.29%	64.29%		
A1	新ケア項目19 利用者に声をかけながら移乗の介助をする	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	40.00%	68.75%	61.90%	67.86%	67.86%		
		下位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	95.00%	50.00%	63.64%	60.71%	53.57%	53.57%		
A1	新ケア項目20 利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	上位群 100.00%	70.00%	86.11%	83.33%	82.35%	66.67%	52.94%	65.52%	58.62%	58.62%		
		下位群 100.00%	72.73%	79.55%	78.57%	75.00%	0.00%	71.43%	75.00%	72.97%	64.52%		
A1	新ケア項目21 口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	上位群 100.00%	100.00%	94.44%	95.83%	88.24%	100.00%	50.00%	53.85%	56.76%	54.84%		
		下位群 100.00%	100.00%	88.89%	91.23%	92.50%	0.00%	50.00%	50.00%	47.06%	57.69%		
A1	新ケア項目22 嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	上位群 100.00%	80.00%	85.71%	85.11%	82.35%	100.00%	80.00%	62.86%	68.09%	75.00%		
		下位群 100.00%	63.64%	75.56%	73.68%	87.50%	100.00%	60.00%	60.61%	62.22%	70.97%		
A2	新ケア項目23 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	上位群 50.00%	60.00%	80.00%	74.47%	94.12%	50.00%	66.67%	65.63%	63.64%	66.67%		
		下位群 100.00%	72.73%	75.00%	75.00%	95.00%	80.00%	80.00%	81.25%	42.11%	42.11%		
A2	新ケア項目24 ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	上位群 50.00%	90.00%	88.89%	87.50%	94.12%	75.00%	72.73%	75.00%	47.06%	47.06%		
		下位群 100.00%	72.73%	84.44%	82.46%	100.00%	80.00%	77.78%	80.00%	53.33%	53.33%		
A2	新ケア項目25 認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやくめに気付く	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	52.94%	58.33%	45.83%	45.83%		
		下位群 100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	95.00%	66.67%	75.00%	73.91%	59.09%	59.09%		
A2	新ケア項目26 認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	63.16%	60.87%	45.16%	45.16%		
		下位群 100.00%	100.00%	97.78%	98.25%	95.00%	50.00%	29.41%	31.58%	40.00%	40.00%		
A2	新ケア項目27 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探す	上位群 100.00%	100.00%	94.29%	95.74%	100.00%	0.00%	61.54%	50.00%	46.15%	46.15%		
		下位群 100.00%	81.82%	91.11%	89.47%	100.00%	33.33%	38.46%	37.50%	48.15%	48.15%		
A2	新ケア項目28 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	上位群 100.00%	80.00%	66.67%	70.83%	91.18%	0.00%	72.73%	61.54%	50.00%	50.00%		
		下位群 100.00%	36.36%	66.67%	61.40%	90.00%	0.00%	57.14%	44.44%	50.00%	50.00%		
A2	新ケア項目29 認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	上位群 100.00%	100.00%	97.22%	97.92%	97.06%	25.00%	50.00%	45.00%	36.67%	36.67%		
		下位群 0.00%	100.00%	97.78%	96.49%	97.50%	0.00%	72.73%	57.14%	39.13%	39.13%		
A2	新ケア項目30 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	上位群 50.00%	30.00%	61.11%	54.17%	79.41%	25.00%	55.56%	50.00%	48.15%	48.15%		
		下位群 0.00%	36.36%	51.11%	47.37%	82.50%	0.00%	60.00%	67.86%	65.71%	61.29%		
A2	新ケア項目31 認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣類や物品を分かりやすく配置する	上位群 50.00%	50.00%	88.89%	79.17%	76.47%	0.00%	62.50%	63.64%	62.50%	48.39%		
		下位群 100.00%	72.73%	73.33%	73.68%	80.00%	0.00%	80.00%	50.00%	55.17%	58.62%		
A2	新ケア項目32 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	上位群 50.00%	70.00%	69.44%	68.75%	85.29%	0.00%	42.86%	48.15%	47.22%	47.06%		
		下位群 0.00%	54.55%	70.45%	66.07%	85.00%	0.00%	66.67%	72.41%	68.29%	76.47%		
A2	新ケア項目33 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	上位群 50.00%	80.00%	69.44%	70.83%	79.41%	0.00%	55.56%	62.50%	56.82%	57.58%		
		下位群 0.00%	63.64%	66.67%	64.91%	94.87%	0.00%	50.00%	71.88%	64.44%	54.55%		
A2	新ケア項目34 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群 50.00%	90.00%	75.00%	77.08%	76.47%	25.00%	46.67%	42.11%	48.15%	48.15%		
		下位群 0.00%	72.73%	64.44%	64.91%	92.31%	0.00%	25.00%	33.33%	28.57%	46.15%		
A2	新ケア項目35 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群 50.00%	90.00%	75.00%	77.08%	76.47%	0.00%	55.56%	35.00%	38.71%	37.93%		
		下位群 0.00%	72.73%	64.44%	64.91%	92.50%	0.00%	42.86%	26.32%	28.57%	37.04%		
A2	新ケア項目36 認知症の利用者に対して、自分のかかわり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	28.57%	22.22%	24.32%	37.93%		
		下位群 100.00%	100.00%	95.56%	96.49%	97.50%	25.00%	35.71%	36.84%	41.67%	41.67%		

(統計 3-6 つづき)

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が算出項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③進行率：ケア項目「行っていない」「担当ではない」を除いた人数を、全調査者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない」「担当ではない」を除いた人数(=実行あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員達成率				リーダ－ 達成率	一般介護職員達成率				リーダ－ 達成率			
			1年未満					74	1年未満						
			1年～3年未満		3年以上				1年～3年未満		3年以上		一般全体		
			3	23	153	179			3	23	153		179	74	
A2	新ケア項目 認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける 目37	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	40.00%	33.33%	52.17%	75.00%				
A2	新ケア項目 認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする 目38	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	50.00%	63.16%	72.73%	75.00%				
A2	新ケア項目 認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる 目39	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	70.00%	73.68%	90.91%	81.25%				
A2	新ケア項目 認知症の利用者が行っていることを、急かささない 目40	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	60.00%	73.68%	90.91%	75.00%				
A7	新ケア項目 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うよう 目41	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	70.00%	73.68%	81.82%	87.50%				
A7	新ケア項目 利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援 目42	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	60.00%	57.89%	100.00%	68.75%				
A7	新ケア項目 利用者が自立した行動ができるように、あきらめず 目43	上位群 100.00%	90.00%	100.00%	97.87%	97.06%	0.00%	44.44%	42.11%	54.55%	75.00%				
A7	新ケア項目 利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づい 目44	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	100.00%	60.00%	68.42%	100.00%	81.82%				
A3	新ケア項目 利用者が可能な限り自分で身の回りのことができる 目45	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	40.00%	47.37%	100.00%	72.73%				
A3	新ケア項目 利用者が可能な限り快適に生活できるように、あき 目46	上位群 100.00%	100.00%	97.14%	97.87%	97.06%	0.00%	40.00%	48.65%	98.00%	70.00%				
A3	新ケア項目 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低 目47	上位群 50.00%	60.00%	68.57%	65.96%	82.35%	0.00%	33.33%	24.00%	64.00%	12.50%				
A3	新ケア項目 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の 目48	上位群 50.00%	60.00%	68.57%	65.96%	82.35%	0.00%	0.00%	28.00%	64.00%	25.00%				
A3	新ケア項目 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化 目49	上位群 50.00%	80.00%	68.57%	70.21%	82.35%	0.00%	50.00%	29.17%	66.00%	33.33%				
A3	新ケア項目 利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意 目50	上位群 100.00%	100.00%	97.14%	97.87%	100.00%	0.00%	60.00%	48.65%	98.00%	70.00%				
A3	新ケア項目 利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入 目51	上位群 100.00%	90.00%	100.00%	97.87%	100.00%	50.00%	66.67%	44.74%	98.00%	63.64%				
A3	新ケア項目 利用者が介護を受け入れないときでも、かかわり続 目52	上位群 100.00%	90.00%	91.43%	91.49%	97.06%	50.00%	66.67%	63.89%	94.00%	60.00%				
A3	新ケア項目 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用 目53	上位群 50.00%	70.00%	74.29%	72.34%	88.24%	100.00%	28.57%	51.85%	70.00%	45.45%				
A3	新ケア項目 生活への意欲がない利用者に、生活の楽しみを想像 目55	上位群 100.00%	100.00%	94.29%	95.74%	97.06%	50.00%	30.00%	41.67%	96.00%	72.73%				
A3	新ケア項目 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそ 目56	上位群 100.00%	90.00%	80.00%	82.98%	97.06%	0.00%	44.44%	38.71%	84.00%	45.45%				
A3	新ケア項目 生活への意欲がない利用者に、練習や支援によって 目57	上位群 100.00%	90.00%	88.24%	89.13%	94.12%	0.00%	22.22%	31.25%	87.76%	63.64%				
A3	新ケア項目 利用者が少しでも生活への意欲を見せたと思ったとき 目58	上位群 100.00%	100.00%	94.29%	95.74%	97.06%	50.00%	60.00%	72.22%	96.00%	81.82%				
A4	新ケア項目 利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子につ 目59	上位群 100.00%	90.00%	82.86%	85.11%	97.06%	50.00%	55.56%	60.61%	88.00%	72.73%				
A4	新ケア項目 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活 目60	上位群 50.00%	40.00%	54.29%	51.06%	85.29%	0.00%	0.00%	40.91%	54.00%	55.56%				
A5	新ケア項目 認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっく 目61	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	50.00%	57.89%	100.00%	72.73%				
A5	新ケア項目 認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して 目62	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	60.00%	68.42%	100.00%	90.91%				
A5	新ケア項目 利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わ 目63	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	70.00%	76.32%	100.00%	90.91%				
A5	新ケア項目 利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさ 目64	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	80.00%	68.42%	100.00%	90.91%				
A5	新ケア項目 利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない 目65	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	60.00%	63.16%	100.00%	90.91%				
A5	新ケア項目 利用者の行動を急げない 目66	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	70.00%	73.68%	100.00%	72.73%				
A5	新ケア項目 利用者を興奮させないで、コミュニケーションする 目67	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	70.00%	63.16%	100.00%	72.73%				
A5	新ケア項目 利用者をイライラさせないで、コミュニケーション 目68	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	70.00%	68.42%	100.00%	81.82%				
A5	新ケア項目 利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける 目69	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	50.00%	80.00%	81.58%	100.00%	81.82%				
A6	新ケア項目 同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するため 目70	上位群 100.00%	100.00%	94.29%	95.74%	97.06%	50.00%	90.00%	72.22%	96.00%	72.73%				
A6	新ケア項目 同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐ 目71	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.06%	0.00%	83.33%	65.31%	100.00%	81.25%				
A6	新ケア項目 同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子について 目72	上位群 100.00%	100.00%	97.14%	97.87%	97.06%	100.00%	70.00%	72.97%	98.00%	81.82%				

(統計 3-6 つづき)

見方	①ケア項目の補填は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率: ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率: ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=達成あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	
			一般介護職員達成率					リーダ- 達成率	一般介護職員達成率				
			1年未満	1年~3年 未満	3年以上	一般全体			1年未満	1年~3年 未満	3年以上		一般全体
			3	23	153	179			74	(いつも+だいたい) / (達成あり)			
A6	新ケア項目 73 同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群 100.00%	100.00%	90.00%	88.57%	89.36%	97.06%	50.00%	66.67%	70.59%	90.00%	63.64%	
A6	新ケア項目 74 同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 100.00%	100.00%	90.00%	82.86%	85.11%	97.06%	50.00%	77.78%	68.75%	86.00%	63.64%	
A6	新ケア項目 75 同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群 100.00%	100.00%	90.00%	85.71%	87.23%	97.06%	100.00%	66.67%	63.64%	88.00%	81.82%	
A6	新ケア項目 76 チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	91.43%	93.62%	97.06%	100.00%	70.00%	60.00%	94.00%	63.64%	
A6	新ケア項目 77 チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係を築く	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	93.33%	94.74%	100.00%	0.00%	83.33%	63.04%	95.16%	68.75%	
A6	新ケア項目 78 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	上位群 0.00%	40.00%	20.00%	23.40%	73.53%	73.53%	---	25.00%	45.45%	30.00%	62.50%	
N2	新ケア項目 79 外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	上位群 100.00%	100.00%	94.12%	95.65%	96.97%	96.97%	50.00%	50.00%	60.00%	95.92%	60.00%	
N2	新ケア項目 80 守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.97%	100.00%	80.00%	86.49%	100.00%	81.82%	
N2	新ケア項目 81 自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	上位群 100.00%	100.00%	97.14%	97.87%	97.06%	97.06%	100.00%	80.00%	72.97%	98.00%	90.91%	
N2	新ケア項目 82 サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	上位群 100.00%	100.00%	97.06%	97.83%	91.18%	91.18%	100.00%	70.00%	67.57%	98.00%	90.91%	
N1	新ケア項目 83 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	上位群 100.00%	80.00%	52.94%	60.87%	94.12%	94.12%	0.00%	25.00%	41.67%	68.00%	70.00%	
N1	新ケア項目 84 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	上位群 100.00%	80.00%	57.14%	63.83%	94.12%	94.12%	0.00%	37.50%	32.00%	70.00%	70.00%	
N1	新ケア項目 85 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	上位群 0.00%	80.00%	54.29%	57.45%	91.18%	91.18%	---	37.50%	31.82%	60.00%	70.00%	
N1	新ケア項目 86 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進捗する	上位群 0.00%	40.00%	42.86%	40.43%	82.35%	82.35%	---	25.00%	35.29%	42.00%	44.44%	
N1	新ケア項目 87 会議やカンファレンスで、結論を出すように進捗する	上位群 0.00%	40.00%	42.86%	40.43%	79.41%	79.41%	---	25.00%	31.25%	40.00%	44.44%	
N1	新ケア項目 88 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさえぎらないで聴く	上位群 0.00%	50.00%	48.57%	46.81%	82.35%	82.35%	---	60.00%	57.89%	48.00%	66.67%	
N1	新ケア項目 89 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	上位群 0.00%	50.00%	45.71%	44.68%	82.35%	82.35%	---	80.00%	61.11%	46.00%	66.67%	
N1	新ケア項目 90 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促す進捗を働きかけをする	上位群 0.00%	50.00%	45.71%	44.68%	82.35%	82.35%	---	40.00%	61.11%	46.00%	55.56%	
B3	新ケア項目 91 部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイスを行っている	上位群 0.00%	60.00%	62.86%	59.57%	82.35%	82.35%	---	50.00%	62.50%	60.00%	40.00%	
B3	新ケア項目 92 部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように配慮する	上位群 0.00%	60.00%	65.71%	61.70%	85.29%	85.29%	---	66.67%	68.00%	62.00%	36.36%	
B3	新ケア項目 93 他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度で対応している	上位群 50.00%	70.00%	80.00%	76.60%	91.18%	91.18%	0.00%	71.43%	68.75%	80.00%	70.00%	
B3	新ケア項目 94 事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	上位群 100.00%	81.82%	77.27%	78.57%	100.00%	100.00%	0.00%	70.00%	55.26%	80.33%	87.50%	
B3	新ケア項目 95 チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	上位群 50.00%	60.00%	74.29%	76.60%	91.18%	91.18%	100.00%	50.00%	50.00%	80.00%	50.00%	
A2	新ケア項目 96 事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	上位群 50.00%	100.00%	100.00%	97.87%	94.12%	94.12%	100.00%	80.00%	63.16%	98.00%	90.91%	
A2	新ケア項目 97 事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	上位群 50.00%	100.00%	94.29%	93.62%	91.18%	91.18%	100.00%	60.00%	63.89%	94.00%	81.82%	
A2	新ケア項目 98 介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	上位群 100.00%	90.00%	91.43%	91.49%	97.06%	97.06%	50.00%	66.67%	71.43%	92.00%	63.64%	
B4	新ケア項目 99 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	上位群 0.00%	50.00%	28.57%	31.91%	55.88%	55.88%	---	80.00%	75.00%	34.00%	33.33%	
B4	新ケア項目 100 終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援をする	上位群 0.00%	18.18%	26.67%	24.56%	42.50%	42.50%	---	100.00%	57.14%	27.42%	75.00%	
B4	新ケア項目 101 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 0.00%	40.00%	31.43%	31.91%	50.00%	50.00%	---	75.00%	75.00%	32.00%	40.00%	
B4	新ケア項目 102 継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	上位群 0.00%	50.00%	25.71%	29.79%	44.12%	44.12%	---	80.00%	72.73%	32.00%	50.00%	
B4	新ケア項目 103 継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 0.00%	60.00%	48.57%	48.94%	70.59%	70.59%	---	66.67%	61.11%	48.00%	37.50%	
C2	新ケア項目 104 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	上位群 0.00%	33.33%	54.29%	47.83%	91.18%	91.18%	---	66.67%	59.09%	51.02%	40.00%	
C2	新ケア項目 105 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	上位群 0.00%	22.22%	48.57%	41.30%	73.53%	73.53%	---	50.00%	38.89%	40.82%	33.33%	
C2	新ケア項目 106 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	上位群 0.00%	30.00%	37.14%	34.04%	76.47%	76.47%	---	0.00%	60.00%	36.00%	33.33%	
C2	新ケア項目 107 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	上位群 0.00%	30.00%	37.14%	34.04%	79.41%	79.41%	---	33.33%	43.75%	38.00%	55.56%	
C2	新ケア項目 108 家族が過剰な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	上位群 0.00%	20.00%	31.43%	27.66%	76.47%	76.47%	---	0.00%	64.29%	32.00%	44.44%	

(統計 3-6 つづき)

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数nは、欠損値が算出項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数 (= 達成あり人数) で除した割合	所属事業所の中重度指標 上位群n=86 下位群n=98 n=	一般介護職員達成率				リーダー 達成率 74	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
			一般介護職員達成率					一般介護職員達成率				
			1年未満 3	1年～3年未満 23	3年以上 153	一般全体 179		1年未満 3	1年～3年未満 23	3年以上 153	一般全体 179	
C2	新ケア項目109 利用者と家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	上位群 0.00%	40.00%	41.18%	39.13%	88.24%	---	0.00%	52.94%	42.86%	40.00%	
		下位群 100.00%	27.27%	42.22%	40.35%	85.00%	0.00%	50.00%	22.73%	43.55%	41.67%	
C2	新ケア項目110 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	上位群 0.00%	40.00%	45.71%	42.55%	88.24%	---	25.00%	44.44%	44.00%	10.00%	
		下位群 100.00%	27.27%	38.64%	37.50%	85.00%	0.00%	25.00%	25.00%	40.98%	66.67%	
C2	新ケア項目111 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話を	上位群 0.00%	30.00%	32.35%	30.43%	67.65%	---	0.00%	57.14%	34.00%	0.00%	
		下位群 0.00%	18.18%	18.18%	17.86%	71.79%	---	33.33%	44.44%	19.67%	60.00%	
C2	新ケア項目112 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	上位群 0.00%	40.00%	51.43%	46.81%	79.41%	---	25.00%	50.00%	48.00%	22.22%	
		下位群 100.00%	36.36%	38.64%	39.29%	90.00%	0.00%	80.00%	30.00%	42.62%	53.85%	
C2	新ケア項目113 利用者の様子が変化したときには、詳しく報告する	上位群 50.00%	50.00%	80.00%	72.34%	93.94%	0.00%	60.00%	70.00%	72.00%	54.55%	
		下位群 100.00%	72.73%	75.56%	75.44%	95.00%	0.00%	88.89%	64.86%	75.81%	73.33%	
C2	新ケア項目114 利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さない	上位群 50.00%	80.00%	62.86%	65.96%	91.18%	0.00%	62.50%	54.17%	66.00%	40.00%	
		下位群 100.00%	27.27%	63.64%	57.14%	90.00%	0.00%	100.00%	54.84%	59.02%	71.43%	
C2	新ケア項目115 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止	上位群 50.00%	50.00%	62.86%	59.57%	85.29%	0.00%	80.00%	60.87%	58.00%	44.44%	
		下位群 100.00%	18.18%	55.56%	49.12%	85.00%	0.00%	66.67%	46.43%	51.61%	71.43%	
N3	新ケア項目116 緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	上位群 50.00%	70.00%	77.14%	74.47%	100.00%	0.00%	42.86%	51.61%	78.00%	45.45%	
		下位群 100.00%	81.82%	88.89%	87.72%	92.50%	0.00%	50.00%	47.73%	88.71%	57.14%	
N3	新ケア項目117 利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	上位群 100.00%	90.00%	85.29%	86.96%	100.00%	0.00%	66.67%	78.79%	88.00%	100.00%	
		下位群 100.00%	81.82%	86.67%	85.96%	97.50%	0.00%	80.00%	55.81%	87.10%	73.33%	
N3	新ケア項目118 利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に	上位群 100.00%	90.00%	91.43%	91.49%	97.06%	0.00%	55.56%	62.86%	92.00%	72.73%	
		下位群 100.00%	81.82%	90.91%	89.29%	97.50%	0.00%	70.00%	54.55%	90.16%	73.33%	
N3	新ケア項目119 感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、	上位群 100.00%	100.00%	91.43%	93.62%	97.06%	0.00%	50.00%	62.86%	94.00%	72.73%	
		下位群 0.00%	81.82%	93.33%	89.47%	97.50%	---	80.00%	54.35%	90.32%	66.67%	
B3	新ケア項目120 部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振りを行っている	上位群 0.00%	40.00%	42.86%	40.43%	79.41%	---	25.00%	42.86%	36.00%	60.00%	
		下位群 0.00%	18.18%	24.44%	22.81%	82.50%	---	33.33%	41.67%	24.19%	50.00%	
B3	新ケア項目121 研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか検証する	上位群 50.00%	40.00%	42.86%	42.55%	76.47%	0.00%	25.00%	28.57%	38.00%	50.00%	
		下位群 100.00%	36.36%	34.09%	35.71%	76.92%	0.00%	40.00%	33.33%	39.34%	63.64%	
B3	新ケア項目122 スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自ら設定する	上位群 50.00%	90.00%	57.14%	63.83%	85.29%	0.00%	55.56%	36.36%	64.00%	45.45%	
		下位群 100.00%	72.73%	59.09%	62.50%	87.50%	0.00%	55.56%	26.67%	65.57%	58.33%	
B3	新ケア項目123 スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつくっている	上位群 50.00%	70.00%	54.29%	57.45%	79.41%	0.00%	42.86%	33.33%	52.00%	36.36%	
		下位群 100.00%	72.73%	48.89%	54.39%	85.00%	100.00%	33.33%	16.00%	56.45%	46.15%	
B3	新ケア項目124 自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	上位群 100.00%	70.00%	77.14%	76.60%	85.29%	0.00%	28.57%	17.24%	76.00%	36.36%	
		下位群 100.00%	90.91%	55.56%	63.16%	92.50%	100.00%	45.45%	34.48%	66.13%	50.00%	
B3	新ケア項目125 事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	上位群 0.00%	40.00%	40.00%	38.30%	70.59%	---	25.00%	28.57%	36.00%	33.33%	
		下位群 0.00%	27.27%	20.00%	21.05%	75.00%	---	50.00%	50.00%	25.81%	60.00%	
B3	新ケア項目126 研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	上位群 0.00%	20.00%	42.86%	36.17%	69.70%	---	0.00%	28.57%	32.00%	40.00%	
		下位群 100.00%	18.18%	24.44%	24.56%	80.00%	0.00%	33.33%	25.00%	25.81%	61.54%	

統計 3-7 中重度要介護者割合の上下群別ケア行動の遂行率・達成率：認知症対応型通所介護

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（＝遂行あり人数）で除した割合	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	
			下位群 n=115	1年未満	1年～3年 未満	3年以上		一般全体	1年未満	1年～3年 未満	3年以上		一般全体
				n=	6	14		179	199	92	(いつも+だいたい) / (遂行あり)		
A1	旧ケア項目1 入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.11%	100.00% 98.31%	97.50% 98.08%	100.00% 50.00%	100.00% 85.71%	93.55% 96.77%	95.24% 90.48%	100.00% 100.00%	
A1	旧ケア項目2 入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.11%	100.00% 98.31%	97.50% 98.08%	25.00% 50.00%	85.71% 100.00%	89.29% 100.00%	82.05% 95.00%	94.59% 97.44%	
A1	旧ケア項目3 手際よくオムツを交換する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 75.00%	93.33% 92.45%	95.12% 91.53%	92.50% 94.23%	0.00% 50.00%	100.00% 85.71%	93.33% 89.29%	87.50% 84.62%	92.50% 97.37%	
A1	旧ケア項目4 食事の際に、うまく呑み込んでいるかを確認しながら介助する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 100.00%	96.77% 98.04%	95.24% 98.31%	97.50% 98.08%	50.00% 50.00%	85.71% 100.00%	87.10% 68.86%	83.33% 57.89%	97.50% 75.00%	
A1	旧ケア項目5 利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	97.56% 100.00%	100.00% 96.15%	0.00% 0.00%	42.86% 57.14%	77.42% 75.86%	64.29% 65.00%	87.50% 79.49%	
A1	旧ケア項目6 入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.55% 98.04%	97.50% 98.28%	95.00% 96.15%	0.00% 50.00%	71.43% 100.00%	68.97% 68.97%	64.10% 57.29%	74.36% 77.50%	
A1	旧ケア項目7 本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.11%	100.00% 98.31%	100.00% 98.08%	0.00% 0.00%	20.00% 40.00%	65.52% 46.15%	54.05% 41.18%	76.32% 82.50%	
A2	旧ケア項目8 介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 100.00%	90.32% 98.04%	90.48% 98.21%	100.00% 98.08%	50.00% 50.00%	33.33% 71.43%	65.52% 76.92%	58.97% 72.97%	87.50% 87.50%	
A2	旧ケア項目9 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.08%	50.00% 33.33%	83.33% 50.00%	50.00% 50.00%	55.26% 48.48%	74.36% 75.68%	
A2	旧ケア項目10 認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.67% 98.08%	97.56% 98.28%	97.50% 98.08%	50.00% 25.00%	80.00% 40.00%	58.62% 61.54%	60.53% 82.05%	82.05% 85.00%	
A2	旧ケア項目11 担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 75.00%	96.67% 96.15%	95.12% 94.83%	97.50% 98.08%	75.00% 25.00%	66.67% 83.33%	70.00% 73.33%	70.00% 70.00%	85.00% 84.62%	
A2	旧ケア項目12 認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.67% 100.00%	97.56% 100.00%	100.00% 96.15%	50.00% 50.00%	42.86% 85.71%	66.67% 70.00%	60.98% 70.73%	72.50% 70.00%	
A2	旧ケア項目13 事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	上位群 下位群	75.00% 0.00%	71.43% 100.00%	96.67% 82.69%	90.24% 81.03%	95.00% 96.15%	33.33% 0.00%	71.43% 33.33%	60.00% 40.91%	60.00% 35.48%	62.16% 58.33%	
A2	旧ケア項目14 介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	上位群 下位群	75.00% 100.00%	71.43% 75.00%	86.67% 90.57%	82.93% 89.83%	100.00% 100.00%	0.00% 50.00%	40.00% 71.43%	50.00% 83.33%	43.75% 78.05%	94.00% 50.00%	
A2	旧ケア項目15 自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 100.00%	100.00% 100.00%	97.50% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 100.00%	85.71% 100.00%	78.57% 86.21%	79.49% 90.00%	80.00% 90.00%	
A2	旧ケア項目16 利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 50.00%	89.66% 96.23%	92.50% 93.22%	100.00% 100.00%	100.00% 75.00%	100.00% 66.67%	75.86% 67.86%	82.05% 68.42%	95.00% 90.00%	
A3	旧ケア項目17 現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 50.00%	96.55% 100.00%	95.00% 96.61%	97.50% 98.08%	50.00% 75.00%	100.00% 71.43%	89.66% 89.66%	87.50% 85.00%	92.50% 90.00%	
A3	旧ケア項目18 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	上位群 下位群	75.00% 50.00%	85.71% 75.00%	82.76% 90.57%	82.50% 88.14%	92.50% 96.15%	33.33% 0.00%	50.00% 66.67%	50.00% 40.00%	48.00% 38.46%	61.11% 60.53%	
A3	旧ケア項目19 介護が受け入れてもらえない時でも、何でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	71.43% 66.67%	100.00% 96.15%	95.00% 94.74%	97.50% 98.08%	0.00% 0.00%	50.00% 50.00%	41.18% 26.67%	38.10% 25.00%	63.64% 57.14%	
A3	旧ケア項目20 機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	83.33% 66.67%	89.66% 98.11%	89.74% 96.55%	100.00% 98.08%	0.00% 50.00%	50.00% 36.36%	33.33% 36.36%	31.58% 38.46%	59.38% 52.00%	
A3	旧ケア項目21 介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 50.00%	100.00% 100.00%	97.56% 96.61%	100.00% 100.00%	50.00% 100.00%	30.00% 28.57%	33.33% 44.44%	48.00% 38.46%		
A3	旧ケア項目22 介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 50.00%	100.00% 96.23%	97.56% 93.22%	100.00% 100.00%	50.00% 0.00%	42.86% 40.00%	44.44% 33.33%	26.09% 41.67%		
A3	旧ケア項目23 意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	0.00% 100.00%	75.00% 40.00%	60.00% 50.00%	40.00% 68.18%		
A4	旧ケア項目24 できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 25.00%	33.33% 50.00%	42.86% 42.86%	42.11% 42.86%	69.44% 69.57%	
A4	旧ケア項目25 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する。	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	97.56% 100.00%	94.87% 98.08%	33.33% 50.00%	75.00% 50.00%	63.64% 60.00%	73.91% 66.67%		
A4	旧ケア項目26 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	上位群 下位群	75.00% 50.00%	85.71% 75.00%	75.86% 86.79%	77.50% 84.75%	90.00% 96.15%	0.00% 50.00%	0.00% 20.00%	22.22% 72.73%	15.38% 61.29%	56.00% 75.68%	
A4	旧ケア項目27 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	上位群 下位群	75.00% 50.00%	71.43% 50.00%	80.00% 81.13%	78.05% 77.97%	92.50% 100.00%	50.00% 75.00%	20.00% 100.00%	57.14% 96.77%	50.00% 95.24%	65.79% 92.31%	
A5	旧ケア項目28 認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 75.00%	85.71% 85.71%	93.55% 96.77%	88.10% 92.86%	97.44% 94.87%	
A5	旧ケア項目29 認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないできかわり続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 50.00%	85.71% 100.00%	93.55% 93.55%	92.86% 90.48%	92.11% 97.37%	
A5	旧ケア項目30 利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 86.67%	96.77% 90.24%	97.62% 89.74%	97.44% 89.74%	

(統計 3-7 つづき)

見方 ①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=実行あり人数)で除した割合

	所屬事業所の 中重度指標	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	
		n=115					92	(いつも+だいたい) / (実行あり)				
		1年未満	1年~3年 未満	3年以上	一般全体			1年未満	1年~3年 未満	3年以上		一般全体
A6	旧ケア項目31 事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群 100.00%	85.71%	100.00%	97.50%	100.00%	25.00%	85.71%	83.87%	78.57%	84.62%	
	下位群	100.00%	100.00%	94.34%	94.92%	100.00%	75.00%	85.71%	96.55%	92.50%	92.31%	
A6	旧ケア項目32 事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群 100.00%	85.71%	96.55%	95.00%	100.00%	75.00%	100.00%	79.31%	82.50%	86.84%	
	下位群	100.00%	100.00%	90.57%	91.53%	100.00%	100.00%	85.71%	93.33%	92.68%	94.87%	
A7	旧ケア項目33 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	25.00%	66.67%	70.37%	64.86%	88.57%	
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	100.00%	83.87%	82.93%	87.50%	
A7	旧ケア項目34 利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分でできるように支援する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	75.00%	85.71%	83.33%	82.93%	97.30%	
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	75.00%	100.00%	96.67%	95.12%	97.30%	
B1	旧ケア項目35 支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	上位群 75.00%	28.57%	68.97%	62.50%	90.00%	75.00%	85.71%	86.67%	85.37%	91.89%	
	下位群	50.00%	50.00%	64.15%	62.71%	92.31%	75.00%	100.00%	87.10%	88.10%	87.18%	
B1	旧ケア項目36 支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	上位群 75.00%	42.86%	68.97%	65.00%	95.00%	75.00%	85.71%	83.33%	82.93%	90.00%	
	下位群	50.00%	50.00%	58.81%	66.10%	94.23%	100.00%	83.33%	91.54%	93.12%	100.00%	
B1	旧ケア項目37 利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	上位群 50.00%	28.57%	58.62%	52.50%	82.50%	25.00%	71.43%	85.00%	74.19%	80.56%	
	下位群	0.00%	50.00%	49.06%	47.46%	84.62%	100.00%	100.00%	68.97%	77.50%	95.00%	
B1	旧ケア項目38 利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	上位群 75.00%	28.57%	53.57%	51.28%	87.50%	25.00%	71.43%	60.00%	58.33%	71.05%	
	下位群	0.00%	25.00%	59.23%	55.93%	90.38%	50.00%	83.33%	61.54%	63.41%	68.42%	
B1	旧ケア項目39 認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	上位群 50.00%	28.57%	53.57%	48.72%	82.05%	25.00%	40.00%	73.08%	62.86%	80.56%	
	下位群	0.00%	50.00%	37.74%	37.29%	82.69%	0.00%	85.71%	67.74%	64.29%	95.00%	
B2	旧ケア項目40 地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群 0.00%	28.57%	37.93%	32.50%	62.50%	50.00%	71.43%	70.97%	69.05%	92.50%	
	下位群	0.00%	25.00%	23.73%	23.73%	67.31%	50.00%	71.43%	63.33%	63.41%	80.00%	
B2	旧ケア項目41 地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	上位群 0.00%	28.57%	34.48%	30.00%	62.50%	0.00%	100.00%	52.17%	51.61%	80.56%	
	下位群	0.00%	25.00%	22.64%	22.03%	69.23%	75.00%	85.71%	73.33%	75.61%	90.00%	
B2	旧ケア項目42 地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	上位群 0.00%	28.57%	24.14%	22.50%	65.00%	33.33%	66.67%	71.43%	65.22%	68.75%	
	下位群	0.00%	25.00%	18.97%	18.97%	63.46%	50.00%	83.33%	69.57%	69.70%	84.21%	
B2	旧ケア項目43 利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	上位群 0.00%	28.57%	24.14%	22.50%	57.50%	25.00%	66.67%	68.18%	62.50%	72.73%	
	下位群	0.00%	25.00%	10.00%	10.71%	53.85%	50.00%	20.00%	41.67%	39.39%	64.86%	
B3	旧ケア項目44 介護職員の育成計画を作成する	上位群 0.00%	14.29%	17.86%	15.38%	60.00%	50.00%	25.00%	50.00%	46.88%	69.44%	
	下位群	0.00%	25.00%	7.69%	8.62%	59.62%	50.00%	25.00%	45.45%	43.33%	72.97%	
B3	旧ケア項目45 部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	上位群 0.00%	14.29%	13.79%	12.50%	50.00%	50.00%	42.86%	65.52%	60.00%	82.50%	
	下位群	0.00%	25.00%	3.92%	5.26%	55.77%	75.00%	85.71%	73.33%	75.61%	95.00%	
B3	旧ケア項目46 部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	上位群 0.00%	14.29%	17.24%	15.00%	55.00%	50.00%	100.00%	70.00%	73.17%	85.00%	
	下位群	0.00%	25.00%	7.69%	8.62%	51.92%	75.00%	100.00%	93.33%	92.68%	100.00%	
B3	旧ケア項目47 後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	上位群 50.00%	42.86%	48.28%	47.50%	92.31%	50.00%	100.00%	73.33%	75.61%	92.50%	
	下位群	0.00%	75.00%	59.62%	58.62%	82.35%	75.00%	100.00%	83.87%	85.71%	97.50%	
B4	旧ケア項目48 終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	上位群 0.00%	57.14%	34.48%	35.00%	57.50%	50.00%	85.71%	83.87%	80.95%	92.31%	
	下位群	0.00%	25.00%	23.08%	22.41%	38.46%	50.00%	57.14%	63.33%	60.98%	80.00%	
B4	旧ケア項目49 家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をする	上位群 0.00%	42.86%	27.59%	27.50%	57.50%	75.00%	100.00%	90.00%	90.24%	95.00%	
	下位群	0.00%	25.00%	25.49%	24.56%	40.38%	50.00%	85.71%	63.33%	65.85%	77.50%	
N1	旧ケア項目50 カンファレンスや会議に積極的に参加する	上位群 100.00%	28.57%	34.48%	40.00%	82.50%	25.00%	57.14%	64.29%	58.97%	77.50%	
	下位群	50.00%	50.00%	49.06%	49.15%	82.69%	33.33%	60.00%	55.00%	53.57%	61.29%	
N1	旧ケア項目51 カンファレンスや会議をうまく進行する	上位群 75.00%	14.29%	32.14%	33.33%	62.50%	33.33%	50.00%	44.44%	44.00%	56.25%	
	下位群	0.00%	50.00%	21.15%	22.41%	75.00%	0.00%	40.00%	38.10%	34.48%	68.75%	
N2	旧ケア項目52 ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	上位群 100.00%	71.43%	75.86%	77.50%	92.50%	66.67%	33.33%	70.97%	65.00%	82.05%	
	下位群	0.00%	50.00%	83.02%	77.97%	94.23%	25.00%	50.00%	74.19%	65.85%	89.74%	
N3	旧ケア項目53 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	上位群 100.00%	71.43%	72.41%	75.00%	95.00%	25.00%	16.67%	70.97%	58.54%	84.62%	
	下位群	50.00%	75.00%	77.36%	76.27%	94.23%	25.00%	66.67%	54.17%	51.61%	67.74%	

(統計 3-7 つづき)

見方 ①ケア項目の編成は新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が当該項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③進行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全国調査数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（=進行あり人数）で除した割合

新ケア項目	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員進行率				リーダ- 進行率	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	
		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		
												n=115
A1	新ケア項目 目1 入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	0.00%	40.00%	54.55%	46.67%	84.85%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	98.08%	0.00%	28.57%	64.52%	52.38%	72.50%
A1	新ケア項目 目2 入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	0.00%	28.57%	44.44%	36.84%	72.22%
		下位群	100.00%	100.00%	98.08%	98.28%	98.08%	0.00%	42.86%	61.54%	54.29%	58.97%
A1	新ケア項目 目3 入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	50.00%	57.14%	74.19%	69.05%	84.62%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	98.08%	33.33%	33.33%	62.96%	55.56%	83.33%
A1	新ケア項目 目4 入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	95.00%	0.00%	66.67%	63.16%	60.87%	72.41%
		下位群	100.00%	100.00%	90.57%	91.53%	96.15%	50.00%	57.14%	67.74%	64.29%	87.18%
A1	新ケア項目 目5 入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないか確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.44%	75.00%	85.71%	83.87%	83.33%	89.74%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	94.23%	75.00%	100.00%	90.32%	90.48%	92.50%
A1	新ケア項目 目6 入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	75.00%	85.71%	87.10%	85.71%	95.00%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	96.08%	50.00%	85.71%	58.06%	61.90%	82.50%
A1	新ケア項目 目7 排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	上位群	100.00%	100.00%	96.77%	97.62%	97.50%	50.00%	100.00%	77.42%	78.57%	84.62%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	98.08%	50.00%	57.14%	74.19%	69.05%	87.18%
A1	新ケア項目 目8 排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	50.00%	71.43%	77.42%	73.81%	82.50%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	98.08%	75.00%	100.00%	90.32%	90.48%	90.00%
A1	新ケア項目 目9 利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	上位群	100.00%	100.00%	93.55%	95.24%	97.50%	75.00%	85.71%	67.74%	71.43%	85.00%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	96.15%	75.00%	100.00%	83.87%	85.71%	95.00%
A1	新ケア項目 目10 おむつをあてた後、尿もれが起きない	上位群	100.00%	100.00%	93.55%	95.24%	95.00%	75.00%	85.71%	80.65%	80.95%	95.00%
		下位群	100.00%	100.00%	94.34%	94.92%	94.23%	25.00%	85.71%	70.83%	68.57%	76.92%
A1	新ケア項目 目11 食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	上位群	100.00%	100.00%	96.77%	97.62%	97.50%	50.00%	85.71%	68.18%	69.70%	83.78%
		下位群	100.00%	100.00%	94.34%	94.92%	98.08%	50.00%	71.43%	63.64%	63.64%	89.74%
A1	新ケア項目 目12 利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	上位群	100.00%	85.71%	87.10%	88.10%	89.74%	50.00%	85.71%	75.86%	75.00%	90.00%
		下位群	50.00%	100.00%	88.68%	88.14%	94.23%	75.00%	100.00%	70.00%	75.61%	80.00%
A1	新ケア項目 目13 移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	100.00%	57.14%	63.64%	70.00%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	98.08%	100.00%	83.33%	70.00%	75.00%	79.49%
A1	新ケア項目 目14 入浴の際、指の間、脇や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	上位群	100.00%	100.00%	96.77%	97.62%	92.50%	100.00%	100.00%	96.67%	97.56%	95.00%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	94.23%	100.00%	100.00%	75.00%	82.05%	90.00%
A1	新ケア項目 目15 入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	上位群	100.00%	100.00%	96.77%	97.62%	92.50%	75.00%	85.71%	60.00%	65.85%	80.00%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	94.23%	50.00%	25.00%	42.31%	41.18%	67.65%
A1	新ケア項目 目16 利用者のベースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	上位群	100.00%	100.00%	96.77%	97.62%	92.50%	0.00%	0.00%	32.00%	25.00%	69.70%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	94.12%	0.00%	0.00%	33.33%	25.00%	78.79%
A1	新ケア項目 目17 利用者のベースに沿って食事の介護をする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	97.50%	0.00%	0.00%	35.00%	26.92%	72.41%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	98.08%	0.00%	0.00%	17.65%	13.04%	67.86%
A1	新ケア項目 目18 利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	上位群	100.00%	100.00%	96.77%	97.62%	100.00%	66.67%	100.00%	47.37%	54.17%	88.24%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	98.08%	66.67%	100.00%	52.63%	58.33%	94.29%
A1	新ケア項目 目19 利用者に声をかけながら移乗の介助をする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	50.00%	23.53%	23.81%	81.25%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	98.08%	0.00%	33.33%	25.00%	24.00%	89.19%
A1	新ケア項目 目20 利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	上位群	100.00%	100.00%	66.67%	75.61%	92.31%	0.00%	66.67%	30.00%	32.00%	89.19%
		下位群	50.00%	75.00%	77.36%	76.27%	90.38%	66.67%	66.67%	64.29%	64.86%	89.74%
A1	新ケア項目 目21 口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	上位群	100.00%	100.00%	93.55%	95.24%	100.00%	50.00%	40.00%	50.00%	48.39%	88.89%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	96.15%	33.33%	50.00%	47.37%	46.15%	74.29%
A1	新ケア項目 目22 嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	上位群	100.00%	100.00%	80.65%	85.71%	95.00%	66.67%	85.71%	79.31%	79.49%	94.74%
		下位群	100.00%	75.00%	81.13%	81.36%	96.15%	66.67%	71.43%	79.31%	76.92%	84.21%
A2	新ケア項目 目23 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	上位群	100.00%	85.71%	83.87%	85.71%	97.44%	33.33%	100.00%	64.00%	67.65%	87.18%
		下位群	50.00%	66.67%	77.36%	75.86%	98.08%	100.00%	75.00%	58.33%	64.71%	89.47%
A2	新ケア項目 目24 ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	上位群	100.00%	83.33%	86.67%	87.50%	90.00%		66.67%	58.33%	60.00%	84.21%
		下位群	0.00%	100.00%	88.46%	86.21%	100.00%		66.67%	60.00%	61.54%	82.35%
A2	新ケア項目 目25 認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやめに気付く	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	60.00%	57.14%	60.00%	66.67%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	100.00%	100.00%	40.00%	61.54%	60.00%	75.00%
A2	新ケア項目 目26 認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	50.00%	60.87%	55.17%	81.08%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	100.00%	0.00%	33.33%	53.33%	45.00%	70.00%
A2	新ケア項目 目27 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探る	上位群	100.00%	100.00%	96.77%	97.62%	100.00%	0.00%	100.00%	33.33%	35.00%	74.19%
		下位群	100.00%	100.00%	98.11%	98.31%	98.08%	0.00%	100.00%	28.57%	31.58%	80.65%
A2	新ケア項目 目28 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	上位群	100.00%	57.14%	74.19%	73.81%	90.00%	0.00%	50.00%	42.86%	36.84%	77.42%
		下位群	0.00%	75.00%	73.58%	71.19%	94.23%	0.00%	50.00%	38.89%	36.36%	86.67%
A2	新ケア項目 目29 認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	0.00%	38.89%	34.78%	66.67%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	98.08%	0.00%	0.00%	50.00%	30.00%	70.00%
A2	新ケア項目 目30 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	上位群	75.00%	85.71%	46.67%	56.10%	80.00%	0.00%	25.00%	25.00%	22.73%	70.00%
		下位群	0.00%	50.00%	67.92%	64.41%	88.24%	0.00%	60.00%	62.07%	56.76%	85.00%
A2	新ケア項目 目31 認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配置する	上位群	100.00%	85.71%	76.67%	80.49%	95.00%	0.00%	100.00%	61.11%	63.64%	88.89%
		下位群	50.00%	100.00%	86.79%	86.44%	90.20%	0.00%	100.00%	56.25%	60.00%	84.85%
A2	新ケア項目 目32 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	上位群	100.00%	85.71%	73.33%	78.05%	82.50%	0.00%	66.67%	53.57%	50.00%	81.08%
		下位群	50.00%	100.00%	75.47%	76.27%	90.38%	50.00%	100.00%	60.71%	65.79%	90.00%
A2	新ケア項目 目33 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	71.43%	80.00%	80.49%	92.50%	25.00%	71.43%	68.97%	65.00%	80.00%
		下位群	100.00%	100.00%	78.85%	81.03%	96.15%	25.00%	83.33%	63.33%	62.50%	92.50%
A2	新ケア項目 目34 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	57.14%	80.00%	78.05%	92.31%	0.00%	66.67%	27.27%	33.33%	67.74%
		下位群	100.00%	100.00%	81.13%	83.05%	96.15%	0.00%	50.00%	45.45%	40.00%	51.61%
A2	新ケア項目 目35 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	57.14%	73.33%	73.17%	92.50%	25.00%	40.00%	36.84%	35.71%	72.73%
		下位群	100.00%	100.00%	81.13%	83.05%	96.15%	0.00%	25.00%	27.78%	23.08%	63.33%
A2	新ケア項目 目36 認知症の利用者に対して、自分のかかり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	上位群	100.00%	100.00%	96.67%	97.56%	100.00%	25.00%	20.00%	42.86%	36.67%	55.56%
		下位群	100.00%	100.00%	96.23%	96.61%	100.00%	33.33%	50.00%	30.00%	33.33%	69.23%

(統計 3-7 つづき)

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行なっていない・担当ではない」を除いた人数を、全国調査数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行なっていない・担当ではない」を除いた人数（=実行あり人数）で除した割合	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員実行率				リーダ- 実行率	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	
			下位群 n=115	1年未満	1年～3年 未満	3年以上		一般全体 199	1年未満	1年～3年 未満	3年以上		一般全体
				6	14	179							
A2	新ケア項目37 認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 0.00%	50.00% 75.00%	12.50% 90.00%	19.05% 100.00%	73.08% 78.95%	
A2	新ケア項目38 認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 50.00%	100.00% 75.00%	77.50% 74.58%	100.00% 100.00%	69.23% 68.42%	
A2	新ケア項目39 認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	100.00% 100.00%	95.00% 85.00%	100.00% 100.00%	100.00% 84.21%	
A2	新ケア項目40 認知症の利用者が行っていることを、急かさない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 50.00%	100.00% 100.00%	77.50% 80.00%	100.00% 100.00%	100.00% 89.47%	
A7	新ケア項目41 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようお願いする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	100.00% 100.00%	87.80% 85.00%	100.00% 100.00%	100.00% 84.21%	
A7	新ケア項目42 利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 0.00%	87.50% 75.00%	82.93% 75.00%	100.00% 100.00%	100.00% 57.89%	
A7	新ケア項目43 利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.77% 100.00%	97.62% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 0.00%	62.50% 100.00%	65.00% 70.00%	98.11% 100.00%	84.62% 57.89%	
A7	新ケア項目44 利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する声かけをする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	100.00% 100.00%	90.00% 96.67%	100.00% 100.00%	100.00% 78.95%	
A3	新ケア項目45 利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.77% 100.00%	97.62% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 0.00%	87.50% 100.00%	62.50% 76.67%	98.11% 100.00%	84.62% 52.63%	
A3	新ケア項目46 利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	90.32% 98.08%	92.86% 98.28%	100.00% 100.00%	25.00% 0.00%	62.50% 100.00%	65.79% 75.86%	94.34% 98.46%	84.62% 50.00%	
A3	新ケア項目47 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	上位群 下位群	75.00% 50.00%	71.43% 75.00%	64.52% 67.31%	66.67% 67.24%	77.50% 88.46%	33.33% 0.00%	60.00% 66.67%	53.85% 46.34%	64.15% 69.23%	66.67% 12.50%	
A3	新ケア項目48 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	上位群 下位群	75.00% 50.00%	57.14% 75.00%	58.06% 63.46%	59.52% 63.79%	80.00% 92.16%	33.33% 0.00%	50.00% 66.67%	44.00% 42.50%	60.38% 67.69%	58.33% 29.41%	
A3	新ケア項目49 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	上位群 下位群	75.00% 50.00%	71.43% 75.00%	67.74% 66.67%	69.05% 66.67%	80.00% 88.24%	0.00% 0.00%	40.00% 66.67%	42.86% 40.00%	67.92% 68.75%	75.00% 18.75%	
A3	新ケア項目50 利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 100.00%	100.00% 98.04%	97.56% 98.25%	100.00% 100.00%	66.67% 0.00%	42.86% 75.00%	73.17% 78.95%	98.08% 98.44%	83.33% 68.42%	
A3	新ケア項目51 利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかかわり方の工夫を試みる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 100.00%	100.00% 98.11%	97.62% 98.31%	100.00% 100.00%	25.00% 0.00%	57.14% 100.00%	80.49% 69.49%	98.11% 98.48%	91.67% 63.16%	
A3	新ケア項目52 利用者が介護を受け入れないときでも、かわり続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	85.71% 100.00%	100.00% 94.34%	97.62% 94.92%	100.00% 98.08%	25.00% 0.00%	28.57% 100.00%	78.05% 71.43%	98.11% 93.94%	100.00% 68.42%	
A3	新ケア項目53 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と同様に目標を共有する	上位群 下位群	100.00% 50.00%	42.86% 75.00%	77.42% 67.31%	73.81% 67.24%	79.49% 96.08%	25.00% 0.00%	66.67% 33.33%	61.29% 47.62%	71.70% 70.77%	63.64% 29.41%	
A3	新ケア項目54 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	上位群 下位群	75.00% 100.00%	71.43% 75.00%	70.97% 69.81%	71.43% 71.19%	84.62% 94.23%	0.00% 0.00%	40.00% 66.67%	62.07% 58.14%	69.81% 72.73%	91.67% 41.18%	
A3	新ケア項目55 生活への意欲がない利用者に、生活の楽しみを想像できるような話題を話しかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 88.68%	100.00% 89.83%	100.00% 100.00%	0.00% 0.00%	37.50% 100.00%	65.85% 72.22%	100.00% 90.91%	69.23% 57.89%	
A3	新ケア項目56 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 75.00%	87.69% 81.13%	90.48% 81.36%	100.00% 98.08%	0.00% 0.00%	37.50% 66.67%	42.86% 46.00%	90.38% 83.33%	83.33% 50.00%	
A3	新ケア項目57 生活への意欲がない利用者に、練習や支援によってできるようにすることを説明する	上位群 下位群	50.00% 100.00%	100.00% 75.00%	83.87% 81.13%	83.33% 81.36%	97.50% 98.08%	0.00% 50.00%	50.00% 66.67%	55.56% 48.00%	86.79% 83.33%	69.23% 44.44%	
A3	新ケア項目58 利用者が少しでも生活への意欲を見せたときには、共感をしめす	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 94.34%	100.00% 94.92%	97.50% 100.00%	50.00% 50.00%	62.50% 75.00%	77.50% 84.21%	98.11% 95.45%	100.00% 78.95%	
A4	新ケア項目59 利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	上位群 下位群	75.00% 100.00%	85.71% 100.00%	90.00% 90.57%	87.80% 91.53%	92.31% 98.08%	33.33% 0.00%	42.86% 75.00%	70.27% 66.67%	90.38% 90.91%	90.91% 63.16%	
A4	新ケア項目60 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ決めて決める	上位群 下位群	25.00% 50.00%	42.86% 75.00%	61.29% 56.60%	54.76% 57.63%	72.50% 90.38%	0.00% 0.00%	66.67% 66.67%	62.50% 45.95%	52.83% 62.12%	72.73% 6.25%	
A5	新ケア項目61 認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりとした動作をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 96.23%	100.00% 96.61%	97.50% 100.00%	50.00% 0.00%	62.50% 100.00%	77.50% 72.41%	98.11% 96.97%	84.62% 63.16%	
A5	新ケア項目62 認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	87.50% 100.00%	87.80% 91.67%	100.00% 100.00%	91.67% 84.21%	
A5	新ケア項目63 利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	100.00% 100.00%	92.68% 91.67%	100.00% 100.00%	84.62% 94.74%	
A5	新ケア項目64 利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	87.50% 100.00%	90.24% 90.00%	100.00% 100.00%	92.31% 84.21%	
A5	新ケア項目65 利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 50.00%	87.50% 100.00%	65.85% 76.67%	100.00% 100.00%	76.92% 42.11%	
A5	新ケア項目66 利用者の行動を急がせない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 50.00%	100.00% 100.00%	80.49% 80.00%	100.00% 100.00%	76.92% 73.68%	
A5	新ケア項目67 利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 50.00%	62.50% 100.00%	78.05% 81.67%	100.00% 100.00%	83.33% 89.47%	
A5	新ケア項目68 利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	50.00% 50.00%	75.00% 100.00%	80.49% 78.33%	100.00% 100.00%	69.23% 84.21%	
A5	新ケア項目69 利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	100.00% 100.00%	92.68% 96.67%	100.00% 100.00%	69.23% 78.95%	
A6	新ケア項目70 同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.11%	100.00% 98.31%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	87.50% 75.00%	75.61% 89.83%	100.00% 98.48%	84.62% 78.95%	
A6	新ケア項目71 同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	100.00% 75.00%	85.37% 95.00%	100.00% 100.00%	92.31% 73.68%	
A6	新ケア項目72 同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	87.50% 50.00%	85.37% 93.33%	100.00% 100.00%	100.00% 84.21%	

(統計 3-7 つづき)

見方	①ケア項目の顕著な新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない」「担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない」「担当ではない」を除いた人数(=達成あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標 n=115	一般介護職員達成率				リーダー 達成率 92	一般介護職員達成率				リーダー 達成率			
			下位群	1年未満				1年～3年 未満	3年以上	一般全体	1年未満		1年～3年 未満		一般全体
				6	14	179							199	92	
A6	新ケア項目 目73 同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群 下位群	100.00% 50.00%	100.00% 100.00%	80.00% 81.13%	85.37% 81.36%	97.50% 96.15%	25.00% 100.00%	85.71% 50.00%	74.29% 77.55%	88.46% 81.82%	84.62% 61.11%			
A6	新ケア項目 目74 同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 下位群	100.00% 50.00%	100.00% 100.00%	75.86% 80.77%	82.50% 81.03%	94.87% 96.15%	50.00% 100.00%	85.71% 50.00%	70.97% 75.00%	82.35% 81.54%	84.62% 55.56%			
A6	新ケア項目 目75 同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群 下位群	100.00% 50.00%	100.00% 100.00%	73.33% 75.00%	80.49% 75.86%	97.50% 96.15%	50.00% 100.00%	75.00% 50.00%	71.88% 86.67%	84.62% 76.92%	92.31% 50.00%			
A6	新ケア項目 目76 チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.67% 96.23%	97.56% 96.61%	100.00% 98.08%	50.00% 50.00%	87.50% 50.00%	82.50% 87.72%	100.00% 95.45%	92.31% 63.16%			
A6	新ケア項目 目77 チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 75.00%	100.00% 98.11%	100.00% 96.61%	100.00% 98.08%	75.00% 50.00%	100.00% 66.67%	75.00% 83.05%	100.00% 96.97%	69.23% 68.42%			
A6	新ケア項目 目78 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	上位群 下位群	25.00% 0.00%	42.86% 50.00%	23.33% 16.98%	26.83% 18.64%	75.00% 72.55%	0.00% —	100.00% 100.00%	69.23% 69.23%	25.00% 22.73%	61.54% 66.67%			
N2	新ケア項目 目79 外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	上位群 下位群	100.00% 50.00%	85.71% 100.00%	100.00% 90.57%	97.56% 89.83%	100.00% 98.08%	100.00% 100.00%	85.71% 75.00%	75.00% 74.55%	98.08% 90.91%	66.67% 63.16%			
N2	新ケア項目 目80 守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	上位群 下位群	100.00% 50.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.11%	100.00% 96.61%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	95.00% 98.31%	100.00% 96.97%	100.00% 84.21%			
N2	新ケア項目 目81 自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 75.00%	93.33% 92.16%	95.12% 91.23%	100.00% 100.00%	100.00% 50.00%	100.00% 100.00%	76.92% 88.89%	98.08% 92.19%	84.62% 78.95%			
N2	新ケア項目 目82 サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%	87.50% 50.00%	72.50% 83.33%	100.00% 100.00%	61.54% 57.89%			
N1	新ケア項目 目83 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	上位群 下位群	100.00% 50.00%	66.67% 100.00%	86.67% 74.51%	85.00% 75.44%	85.00% 92.31%	50.00% 0.00%	20.00% 25.00%	50.00% 66.67%	84.31% 73.44%	72.73% 77.78%			
N1	新ケア項目 目84 会議やカンファレンスで、他人にわかりやすいように説明する	上位群 下位群	100.00% 50.00%	42.86% 100.00%	83.33% 75.47%	78.05% 76.27%	82.50% 92.31%	0.00% 0.00%	0.00% 47.73%	40.00% 47.73%	76.92% 74.24%	72.73% 38.89%			
N1	新ケア項目 目85 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	上位群 下位群	100.00% 50.00%	42.86% 75.00%	70.00% 60.38%	68.29% 61.02%	82.50% 88.46%	0.00% 0.00%	0.00% 61.11%	48.28% 61.11%	69.23% 60.61%	72.73% 64.71%			
N1	新ケア項目 目86 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	上位群 下位群	75.00% 0.00%	42.86% 100.00%	66.67% 40.38%	63.41% 43.10%	72.50% 80.77%	0.00% —	0.00% 25.00%	40.00% 47.83%	59.62% 41.54%	63.64% 46.67%			
N1	新ケア項目 目87 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	上位群 下位群	75.00% 0.00%	42.86% 75.00%	56.67% 32.69%	56.10% 34.48%	70.00% 76.92%	0.00% —	0.00% 33.33%	22.73% 38.89%	53.85% 32.31%	70.00% 33.33%			
N1	新ケア項目 目88 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげらないうで聴く	上位群 下位群	75.00% 0.00%	28.57% 75.00%	63.33% 39.62%	58.54% 40.68%	85.00% 84.62%	66.67% —	100.00% 100.00%	61.54% 70.83%	61.54% 40.91%	92.31% 68.75%			
N1	新ケア項目 目89 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	上位群 下位群	75.00% 0.00%	28.57% 50.00%	63.33% 44.23%	58.54% 43.10%	87.50% 86.54%	66.67% —	100.00% 100.00%	65.38% 77.78%	61.54% 44.62%	92.31% 68.75%			
N1	新ケア項目 目90 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	上位群 下位群	50.00% 0.00%	28.57% 25.00%	56.67% 37.74%	51.22% 35.59%	80.00% 84.62%	0.00% —	66.67% 0.00%	34.78% 52.17%	53.85% 36.36%	83.33% 31.25%			
B3	新ケア項目 目91 部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイスを行っている	上位群 下位群	50.00% 0.00%	42.86% 50.00%	66.67% 60.38%	60.98% 57.63%	92.50% 84.62%	0.00% —	50.00% 0.00%	44.83% 47.06%	67.31% 54.55%	92.31% 43.75%			
B3	新ケア項目 目92 部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように配慮する	上位群 下位群	50.00% 0.00%	42.86% 75.00%	66.67% 58.49%	60.98% 57.63%	92.50% 84.62%	0.00% —	75.00% 33.33%	51.72% 60.61%	67.31% 54.55%	84.62% 43.75%			
B3	新ケア項目 目93 他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度で対応している	上位群 下位群	75.00% 0.00%	85.71% 75.00%	93.33% 81.13%	90.24% 77.97%	97.50% 96.15%	66.67% —	71.43% 66.67%	71.05% 75.51%	92.31% 78.79%	100.00% 66.67%			
B3	新ケア項目 目94 事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	上位群 下位群	100.00% 0.00%	71.43% 50.00%	73.33% 75.47%	75.61% 71.19%	92.31% 98.04%	50.00% —	50.00% 50.00%	61.29% 63.83%	78.85% 75.38%	100.00% 38.89%			
B3	新ケア項目 目95 チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	上位群 下位群	75.00% 0.00%	57.14% 75.00%	63.33% 58.49%	63.41% 57.63%	87.50% 94.23%	33.33% —	50.00% 33.33%	51.85% 57.89%	65.38% 62.12%	83.33% 41.18%			
A2	新ケア項目 目96 事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	上位群 下位群	75.00% 0.00%	100.00% 100.00%	96.67% 86.79%	95.12% 84.75%	95.00% 100.00%	66.67% —	87.50% 75.00%	79.49% 81.13%	96.15% 86.36%	100.00% 84.21%			
A2	新ケア項目 目97 事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	上位群 下位群	75.00% 0.00%	100.00% 100.00%	96.67% 84.91%	95.12% 83.05%	95.00% 100.00%	66.67% —	75.00% 75.00%	79.49% 76.92%	96.15% 84.85%	84.62% 84.21%			
A2	新ケア項目 目98 介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	上位群 下位群	75.00% 50.00%	85.71% 75.00%	83.33% 94.34%	82.93% 91.53%	97.50% 100.00%	33.33% 100.00%	100.00% 100.00%	69.44% 80.70%	86.54% 92.42%	92.31% 73.68%			
B4	新ケア項目 目99 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	上位群 下位群	25.00% 0.00%	57.14% 25.00%	38.71% 24.53%	40.48% 23.73%	47.50% 37.25%	100.00% —	75.00% 0.00%	62.50% 82.35%	39.62% 27.27%	85.71% 25.00%			
B4	新ケア項目 目100 終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援をする	上位群 下位群	0.00% 0.00%	42.86% 25.00%	40.00% 30.77%	36.59% 29.31%	47.50% 39.22%	— —	66.67% 0.00%	62.50% 60.00%	36.54% 32.31%	85.71% 60.00%			
B4	新ケア項目 目101 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	0.00% 0.00%	42.86% 25.00%	34.48% 21.15%	32.50% 20.69%	42.50% 33.33%	— —	66.67% 0.00%	61.54% 73.33%	31.37% 24.62%	83.33% 66.67%			
B4	新ケア項目 目102 継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	上位群 下位群	25.00% 0.00%	71.43% 50.00%	46.67% 32.69%	48.78% 32.76%	67.50% 54.90%	100.00% —	60.00% 0.00%	55.00% 71.43%	50.00% 35.94%	70.00% 66.67%			
B4	新ケア項目 目103 継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	50.00% 0.00%	71.43% 50.00%	43.33% 26.92%	48.78% 27.59%	60.00% 52.94%	100.00% —	40.00% 0.00%	64.71% 77.78%	46.15% 30.77%	66.67% 60.00%			
C2	新ケア項目 目104 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	上位群 下位群	50.00% 50.00%	57.14% 50.00%	76.67% 65.38%	70.73% 63.79%	92.50% 90.38%	0.00% 0.00%	40.00% 50.00%	62.50% 77.50%	75.00% 66.15%	92.31% 62.50%			
C2	新ケア項目 目105 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	上位群 下位群	50.00% 0.00%	42.86% 25.00%	50.00% 50.00%	48.78% 46.55%	75.00% 82.69%	0.00% —	33.33% 0.00%	52.38% 46.67%	50.00% 47.69%	75.00% 38.46%			
C2	新ケア項目 目106 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	上位群 下位群	75.00% 0.00%	28.57% 25.00%	50.00% 47.17%	48.78% 44.07%	77.50% 84.31%	0.00% —	100.00% 0.00%	42.86% 50.00%	50.00% 46.97%	66.67% 38.46%			
C2	新ケア項目 目107 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	上位群 下位群	75.00% 0.00%	28.57% 50.00%	46.67% 45.28%	46.34% 44.07%	77.50% 84.62%	0.00% —	100.00% 0.00%	42.11% 44.83%	46.15% 46.97%	76.92% 35.71%			
C2	新ケア項目 目108 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	上位群 下位群	75.00% 0.00%	28.57% 50.00%	46.67% 44.23%	46.34% 43.10%	77.50% 82.69%	0.00% —	50.00% 0.00%	52.63% 39.29%	46.15% 46.15%	76.92% 38.46%			

(統計 3-7 つづき)

見方 ①ケア項目の編分けは新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数は、欠損値が最終項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③遂行率：ケア項目「行っていない」「担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない」「担当ではない」を除いた人数(=遂行あり人数)で除した割合

新ケア項目 n=115	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率 92	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
		6	14	179	199		(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
C2 新ケア項目109	利用者や家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	上位群 0.00%	28.57%	60.00%	53.66%	76.92%	0.00%	66.67%	50.00%	51.92%	90.91%
C2 新ケア項目110	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	上位群 0.00%	50.00%	50.94%	49.15%	88.46%	50.00%	50.00%	43.75%	51.52%	37.50%
C2 新ケア項目111	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	上位群 0.00%	28.57%	20.00%	24.39%	50.00%	0.00%	0.00%	57.14%	21.15%	77.78%
C2 新ケア項目112	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	上位群 0.00%	57.14%	53.33%	53.66%	75.00%	0.00%	25.00%	27.27%	53.85%	81.82%
C2 新ケア項目113	利用者の様子の変化したときには、詳しく報告する	上位群 50.00%	71.43%	96.67%	90.24%	100.00%	0.00%	66.67%	69.23%	92.31%	92.31%
C2 新ケア項目114	利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を	上位群 25.00%	42.86%	60.00%	53.66%	90.00%	0.00%	100.00%	65.38%	59.62%	100.00%
C2 新ケア項目115	利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	上位群 25.00%	42.86%	53.33%	48.78%	82.50%	0.00%	100.00%	59.09%	50.00%	100.00%
N3 新ケア項目116	緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	上位群 100.00%	85.71%	93.33%	92.68%	94.87%	0.00%	66.67%	58.33%	90.20%	84.62%
N3 新ケア項目117	利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	上位群 100.00%	85.71%	93.33%	92.68%	100.00%	50.00%	85.71%	71.05%	94.23%	92.31%
N3 新ケア項目118	利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	上位群 100.00%	100.00%	96.67%	97.56%	100.00%	25.00%	62.50%	69.23%	98.08%	92.31%
N3 新ケア項目119	感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	上位群 100.00%	85.71%	100.00%	97.56%	100.00%	0.00%	71.43%	70.00%	98.08%	100.00%
B3 新ケア項目120	部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振りをしている	上位群 25.00%	42.86%	36.67%	36.59%	77.50%	0.00%	50.00%	26.67%	38.46%	83.33%
B3 新ケア項目121	研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか検証する	上位群 0.00%	28.57%	36.67%	36.59%	77.50%	0.00%	50.00%	29.41%	40.38%	50.00%
B3 新ケア項目122	スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自ら設定する	上位群 100.00%	71.43%	63.33%	68.29%	82.50%	25.00%	50.00%	40.00%	67.31%	83.33%
B3 新ケア項目123	スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつくっている	上位群 100.00%	57.14%	60.00%	63.41%	75.00%	0.00%	40.00%	30.43%	61.54%	72.73%
B3 新ケア項目124	自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	上位群 50.00%	75.00%	69.81%	69.49%	88.46%	0.00%	33.33%	36.59%	68.18%	11.76%
B3 新ケア項目125	事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	上位群 75.00%	28.57%	33.33%	36.59%	65.00%	33.33%	50.00%	38.46%	34.62%	70.00%
B3 新ケア項目126	研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	上位群 75.00%	28.57%	53.33%	51.22%	65.00%	33.33%	50.00%	22.22%	44.23%	63.64%

統計 3-8 中重度要介護者割合の上下群別ケア行動の遂行率・達成率：訪問介護

見方 ①ケア項目の網掛けは新しい尺度でも使用した旧ケア項目

②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。

③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合

④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（=遂行あり人数）で除した割合

旧ケア項目	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=132	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
		2	15	192	209		(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
A1 旧ケア項目1 入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	95.40% 94.12%	95.92% 94.87%	93.75% 97.37%	100.00% 100.00%	77.78% 66.67%	97.59% 92.86%	95.74% 90.53%	96.67% 90.00%	
A1 旧ケア項目2 入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	96.55% 91.18%	96.94% 92.31%	93.75% 97.37%	100.00% 100.00%	66.67% 66.67%	87.95% 93.33%	86.17% 90.59%	96.67% 96.43%	
A1 旧ケア項目3 手際よくオムツを交換する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	95.40% 80.00%	95.92% 84.62%	93.75% 97.37%	100.00% 100.00%	55.56% 83.33%	86.75% 83.56%	84.04% 83.75%	90.00% 96.67%	
A1 旧ケア項目4 食事の際に、うまく呑み込んでいるかを確認しながら介助する	上位群 下位群	50.00% 100.00%	100.00% 80.00%	86.21% 74.19%	86.73% 75.00%	87.50% 78.95%	100.00% 100.00%	50.00% 25.00%	83.33% 55.91%	93.33% 77.42%	
A1 旧ケア項目5 利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	上位群 下位群	100.00% 100.00%	96.51% 84.85%	96.91% 86.84%	93.75% 97.37%	100.00% 100.00%	22.22% 22.22%	60.49% 62.65%	56.52% 59.57%	75.86% 75.86%	
A1 旧ケア項目6 入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	上位群 下位群	50.00% 100.00%	66.67% 100.00%	84.88% 93.94%	82.47% 94.74%	93.75% 92.11%	50.00% 100.00%	22.22% 44.44%	48.78% 63.75%	46.24% 62.64%	74.19% 66.67%
A1 旧ケア項目7 本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	88.89% 100.00%	96.55% 93.75%	95.92% 94.59%	93.75% 92.11%	100.00% 50.00%	55.56% 44.44%	86.75% 60.71%	80.00% 58.95%	90.00% 75.00%
A2 旧ケア項目8 介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	88.89% 100.00%	96.51% 90.91%	95.88% 92.11%	96.88% 97.37%	50.00% 50.00%	33.33% 22.22%	54.22% 68.67%	52.13% 63.83%	65.52% 93.75%
A2 旧ケア項目9 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	93.10% 96.97%	93.88% 97.37%	90.63% 97.37%	50.00% 100.00%	22.22% 25.00%	50.74% 33.77%	56.12% 34.48%	71.88% 58.06%
A2 旧ケア項目10 認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 96.97%	95.40% 96.97%	95.92% 97.37%	93.55% 97.37%	100.00% 100.00%	22.22% 22.22%	49.33% 50.00%	47.67% 48.35%	70.97% 62.50%
A2 旧ケア項目11 担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.47% 100.00%	96.88% 100.00%	100.00% 97.37%	100.00% 100.00%	44.44% 66.67%	70.24% 72.62%	68.42% 72.63%	84.38% 87.50%
A2 旧ケア項目12 認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないで済むように、環境を整える	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	95.24% 96.97%	95.79% 97.37%	93.75% 97.37%	100.00% 100.00%	22.22% 25.00%	63.22% 38.89%	60.20% 39.02%	70.97% 46.43%
A2 旧ケア項目13 事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	上位群 下位群	100.00% 100.00%	77.78% 80.00%	88.37% 90.63%	87.63% 89.19%	90.63% 86.84%	0.00% 0.00%	27.91% 29.79%	25.53% 27.45%	53.33% 44.44%	
A2 旧ケア項目14 介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.82% 100.00%	98.96% 100.00%	100.00% 97.37%	0.00% 55.56%	0.00% 79.52%	43.55% 77.66%	39.71% 77.66%	58.62% 83.33%
A2 旧ケア項目15 自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 96.97%	96.51% 96.97%	96.91% 97.37%	90.63% 97.37%	100.00% 100.00%	44.44% 55.56%	71.60% 85.06%	69.57% 82.65%	55.17% 84.38%
A2 旧ケア項目16 利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 93.94%	95.40% 94.74%	95.92% 94.74%	100.00% 97.37%	100.00% 0.00%	44.44% 44.44%	72.41% 67.06%	70.41% 64.21%	90.32% 80.65%
A3 旧ケア項目17 現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 96.97%	100.00% 96.97%	100.00% 97.37%	100.00% 94.74%	100.00% 100.00%	55.56% 33.33%	73.26% 69.77%	72.16% 67.01%	83.87% 83.87%
A3 旧ケア項目18 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	上位群 下位群	100.00% 100.00%	88.89% 100.00%	89.53% 87.88%	89.69% 89.47%	96.88% 94.74%	0.00% 0.00%	33.33% 43.86%	29.41% 38.46%	56.25% 70.00%	
A3 旧ケア項目19 介護が受け入れてもらえない時でも、何でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	88.24% 93.75%	89.58% 94.59%	96.88% 94.74%	100.00% 0.00%	33.33% 33.33%	31.43% 30.56%	76.92% 57.14%	
A3 旧ケア項目20 機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 93.75%	91.95% 94.59%	92.86% 94.74%	100.00% 94.74%	100.00% 0.00%	33.33% 26.92%	33.33% 24.14%	59.26% 48.00%	
A3 旧ケア項目21 介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 96.97%	96.55% 96.97%	96.94% 97.37%	100.00% 97.37%	0.00% 0.00%	32.00% 26.92%	28.57% 23.33%	44.00% 27.27%	
A3 旧ケア項目22 介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 93.75%	96.55% 94.59%	96.94% 94.74%	100.00% 94.74%	0.00% 0.00%	25.00% 7.14%	21.43% 6.25%	35.29% 50.00%	
A3 旧ケア項目23 意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 96.88%	100.00% 96.88%	100.00% 97.30%	96.88% 97.37%	0.00% 0.00%	18.18% 21.43%	16.67% 20.00%	37.50% 61.90%	
A4 旧ケア項目24 できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	88.89% 83.87%	85.71% 86.11%	86.32% 86.11%	87.50% 84.21%	33.33% 20.00%	47.62% 40.00%	46.67% 37.50%	60.00% 62.50%	
A4 旧ケア項目25 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する。	上位群 下位群	0.00% 44.44%	44.44% 38.71%	50.00% 38.89%	48.45% 38.89%	46.88% 51.35%	25.00% 100.00%	48.78% 40.00%	46.67% 54.35%	72.00% 76.67%	
A4 旧ケア項目26 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	上位群 下位群	0.00% 60.00%	44.44% 48.39%	54.02% 50.00%	52.04% 50.00%	56.25% 63.16%	0.00% 50.00%	23.81% 25.00%	20.83% 60.56%	56.25% 56.79%	
A4 旧ケア項目27 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにする	上位群 下位群	50.00% 60.00%	55.56% 70.97%	72.09% 70.97%	70.10% 69.44%	90.63% 84.21%	50.00% 100.00%	22.22% 77.78%	43.06% 95.18%	40.96% 93.62%	70.00% 90.00%
A5 旧ケア項目28 認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 93.75%	95.40% 94.59%	95.92% 94.59%	93.75% 97.37%	100.00% 100.00%	66.67% 66.67%	90.36% 92.86%	88.30% 90.43%	90.00% 93.33%
A5 旧ケア項目29 認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないできかわり続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 97.06%	93.10% 97.44%	93.88% 97.44%	93.55% 97.37%	100.00% 50.00%	50.00% 62.50%	88.41% 90.36%	85.53% 87.10%	96.30% 96.67%
A5 旧ケア項目30 利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 97.37%	100.00% 100.00%	66.67% 55.56%	95.18% 93.98%	92.55% 90.43%	96.67% 93.10%

(統計 3-8 つづき)

見方		①ケア項目の順付けは新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=遂行あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=132 n=	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
				1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
				2	15	192	209		(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
A6	旧ケア項目31 事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	50.00%	55.56%	82.93%	79.57%	89.66%	
		下位群		100.00%	96.97%	97.30%	97.37%	100.00%	75.00%	86.42%	85.71%	90.00%	
A6	旧ケア項目32 事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	50.00%	100.00%	98.84%	97.94%	96.88%	100.00%	44.44%	78.75%	75.82%	86.67%	
		下位群		100.00%	96.88%	97.14%	94.74%	100.00%	55.56%	92.21%	88.51%	100.00%	
A7	旧ケア項目33 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%		16.67%	58.33%	53.70%	73.08%	
		下位群		100.00%	97.06%	97.44%	97.37%	100.00%	22.22%	73.42%	68.54%	76.67%	
A7	旧ケア項目34 利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分でできるように支援する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	83.33%	93.24%	92.59%	100.00%	
		下位群		100.00%	97.58%	97.37%	97.37%	100.00%	83.33%	94.52%	93.75%	100.00%	
B1	旧ケア項目35 支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	上位群	0.00%	66.67%	53.57%	53.68%	100.00%	100.00%	66.67%	87.67%	86.25%	92.86%	
		下位群		60.00%	55.88%	56.41%	92.11%	100.00%	55.56%	81.58%	79.07%	82.14%	
B1	旧ケア項目36 支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	上位群	100.00%	66.67%	68.67%	69.15%	96.77%	0.00%	44.44%	78.38%	73.81%	83.33%	
		下位群		60.00%	57.89%	57.89%	94.74%	100.00%	66.67%	91.76%	89.58%	96.67%	
B1	旧ケア項目37 利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	上位群	50.00%	44.44%	36.14%	37.23%	86.67%	0.00%	44.44%	75.00%	71.11%	82.76%	
		下位群		40.00%	30.30%	31.58%	78.95%	100.00%	66.67%	85.90%	84.27%	89.29%	
B1	旧ケア項目38 利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	上位群	0.00%	33.33%	39.29%	37.89%	90.32%	50.00%	28.57%	50.00%	47.89%	62.96%	
		下位群		40.00%	39.47%	39.47%	94.74%	100.00%	25.00%	51.85%	53.41%	64.52%	
B1	旧ケア項目39 認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	上位群	50.00%	22.22%	28.57%	28.42%	87.10%	100.00%	44.44%	56.25%	55.41%	73.33%	
		下位群		40.00%	28.13%	29.73%	78.95%	50.00%	22.22%	62.96%	58.70%	82.14%	
B2	旧ケア項目40 地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	0.00%	33.33%	30.95%	30.53%	78.13%	50.00%	44.44%	65.43%	63.04%	85.19%	
		下位群		40.00%	34.38%	35.14%	84.21%	50.00%	33.33%	55.84%	53.41%	78.57%	
B2	旧ケア項目41 地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	上位群	0.00%	33.33%	29.41%	29.17%	78.13%	100.00%	16.67%	36.54%	35.59%	69.23%	
		下位群		40.00%	33.33%	34.21%	78.95%	50.00%	22.22%	65.82%	61.11%	82.76%	
B2	旧ケア項目42 地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	上位群	0.00%	44.44%	30.23%	30.93%	70.97%	100.00%	40.00%	48.94%	49.06%	76.92%	
		下位群		40.00%	34.21%	34.21%	73.68%		42.86%	35.29%	55.56%	71.43%	
B2	旧ケア項目43 利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	上位群	0.00%	44.44%	27.91%	28.87%	54.84%	50.00%	25.00%	54.24%	50.72%	76.67%	
		下位群		40.00%	24.24%	26.32%	62.16%	0.00%	0.00%	38.81%	34.21%	70.97%	
B3	旧ケア項目44 介護職員の育成計画を作成する	上位群	0.00%	22.22%	16.47%	16.67%	50.00%	0.00%	0.00%	38.81%	34.21%	74.19%	
		下位群		20.00%	15.15%	15.79%	52.63%	0.00%	0.00%	35.29%	31.17%	80.00%	
B3	旧ケア項目45 部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	上位群	0.00%	11.11%	13.10%	12.63%	50.00%	50.00%	44.44%	56.25%	54.95%	74.19%	
		下位群		20.00%	12.50%	13.51%	47.37%	50.00%	66.67%	86.42%	83.70%	93.33%	
B3	旧ケア項目46 部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	上位群	0.00%	11.11%	16.67%	15.79%	65.63%	50.00%	44.44%	69.62%	66.67%	76.67%	
		下位群		20.00%	15.63%	16.22%	75.68%	100.00%	55.56%	85.37%	82.80%	93.33%	
B3	旧ケア項目47 後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	上位群	0.00%	33.33%	49.41%	46.88%	96.77%	50.00%	66.67%	81.93%	79.79%	86.67%	
		下位群		40.00%	40.63%	40.54%	97.37%	100.00%	66.67%	74.71%	74.49%	90.63%	
B4	旧ケア項目48 終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	上位群	0.00%	55.56%	40.70%	41.24%	75.00%	100.00%	44.44%	68.97%	67.35%	87.50%	
		下位群		40.00%	30.30%	31.58%	63.16%	100.00%	33.33%	56.32%	55.10%	68.75%	
B4	旧ケア項目49 家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をする	上位群	0.00%	50.00%	48.24%	47.37%	78.13%	100.00%	77.78%	79.31%	79.59%	81.25%	
		下位群		20.00%	33.33%	31.58%	76.32%	100.00%	44.44%	64.37%	63.27%	71.88%	
N1	旧ケア項目50 カンファレンスや会議に積極的に参加する	上位群	100.00%	62.50%	45.88%	48.42%	93.75%	100.00%	44.44%	59.77%	59.18%	75.00%	
		下位群		20.00%	44.74%	44.74%	86.84%	0.00%	0.00%	26.67%	23.19%	67.86%	
N1	旧ケア項目51 カンファレンスや会議をうまく進行する	上位群	0.00%	33.33%	24.71%	25.00%	50.00%	0.00%	0.00%	36.00%	30.51%	61.54%	
		下位群		0.00%	21.88%	19.44%	59.46%	50.00%	0.00%	48.21%	43.08%	57.14%	
N2	旧ケア項目52 ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	上位群	100.00%	88.89%	82.56%	83.51%	96.88%	100.00%	55.56%	70.24%	69.47%	78.13%	
		下位群		60.00%	72.73%	71.05%	97.37%	100.00%	50.00%	61.73%	61.54%	70.97%	
N3	旧ケア項目53 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	上位群	100.00%	100.00%	83.72%	85.57%	93.75%	100.00%	25.00%	53.09%	51.65%	70.00%	
		下位群		100.00%	64.71%	69.23%	100.00%	100.00%	16.67%	44.62%	43.06%	51.72%	

(統計 3-8 つづき)

見方 ①ケア項目の編成は新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数は、欠損値が管理項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③進行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（＝進行あり人数）で除した割合

新ケア項目	所属事業所の 中重度指標	上位群 n-132	一般介護職員進行率				リーダ- 進行率	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	
			1年未満	1年-3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年-3年 未満	3年以上	一般全体		
			2	15	192	209		(いつも+だいたい) / (遠行あり)					
A1	新ケア項目 目1	入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	上位群	100.00%	100.00%	95.40%	95.92%	93.75%	100.00%	33.33%	50.77%	50.00%	46.67%
			下位群										
A1	新ケア項目 目2	入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	上位群	100.00%	100.00%	95.40%	95.92%	93.75%	100.00%	33.33%	44.12%	43.42%	51.72%
			下位群										
A1	新ケア項目 目3	入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	上位群	50.00%	100.00%	96.55%	95.92%	93.75%	100.00%	33.33%	77.78%	73.91%	74.19%
			下位群										
A1	新ケア項目 目4	入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	上位群	50.00%	100.00%	94.12%	94.87%	84.38%	100.00%	0.00%	46.67%	43.14%	48.28%
			下位群										
A1	新ケア項目 目5	入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないか確認する	上位群	100.00%	88.89%	95.40%	94.90%	93.75%	50.00%	44.44%	79.27%	75.27%	93.33%
			下位群										
A1	新ケア項目 目6	入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	上位群	100.00%	100.00%	95.40%	95.92%	93.75%	100.00%	55.56%	77.91%	76.29%	83.87%
			下位群										
A1	新ケア項目 目7	排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	上位群	100.00%	100.00%	95.40%	95.92%	90.63%	50.00%	66.67%	75.58%	74.23%	78.13%
			下位群										
A1	新ケア項目 目8	排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	上位群	100.00%	100.00%	95.35%	95.88%	90.63%	50.00%	55.56%	73.26%	71.13%	77.42%
			下位群										
A1	新ケア項目 目9	利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	上位群	100.00%	88.89%	94.19%	93.81%	93.75%	100.00%	66.67%	71.26%	71.43%	84.38%
			下位群										
A1	新ケア項目 目10	おむつをあてた後、尿もれが起きない	上位群	100.00%	100.00%	94.12%	94.79%	93.75%	50.00%	77.78%	73.26%	73.20%	84.38%
			下位群										
A1	新ケア項目 目11	食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	上位群	50.00%	100.00%	88.51%	88.78%	87.50%	50.00%	50.00%	64.47%	62.79%	78.13%
			下位群										
A1	新ケア項目 目12	利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	上位群	0.00%	66.67%	55.81%	55.67%	81.25%	50.00%	62.50%	64.56%	64.04%	75.00%
			下位群										
A1	新ケア項目 目13	移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	上位群	100.00%	100.00%	91.86%	92.71%	93.75%		0.00%	43.48%	38.46%	83.87%
			下位群										
A1	新ケア項目 目14	入浴の際、指の間、脇や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	上位群	50.00%	66.67%	85.06%	82.65%	87.50%	100.00%	66.67%	82.56%	81.44%	90.63%
			下位群										
A1	新ケア項目 目15	入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	上位群	50.00%	66.67%	83.91%	81.63%	87.50%	100.00%	66.67%	76.19%	75.79%	87.50%
			下位群										
A1	新ケア項目 目16	利用者のペースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	上位群	50.00%	66.67%	83.91%	81.63%	87.50%	0.00%	14.29%	36.92%	33.78%	51.61%
			下位群										
A1	新ケア項目 目17	利用者のペースに沿って食事の介護をする	上位群	50.00%	100.00%	87.36%	87.76%	87.50%		0.00%	40.00%	37.21%	65.22%
			下位群										
A1	新ケア項目 目18	利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	上位群	50.00%	100.00%	86.05%	86.60%	93.75%		66.67%	64.58%	64.71%	84.38%
			下位群										
A1	新ケア項目 目19	利用者に声をかけながら移乗の介助をする	上位群	100.00%	100.00%	97.70%	97.96%	93.75%		0.00%	41.03%	40.00%	58.06%
			下位群										
A1	新ケア項目 目20	利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	上位群	50.00%	100.00%	93.02%	92.78%	90.63%		0.00%	43.18%	42.22%	51.61%
			下位群										
A1	新ケア項目 目21	口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	上位群	100.00%	100.00%	91.76%	92.71%	87.50%	100.00%	33.33%	50.00%	50.00%	62.50%
			下位群										
A1	新ケア項目 目22	嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	上位群	100.00%	77.78%	72.09%	73.20%	84.38%	100.00%	75.00%	81.94%	81.71%	83.33%
			下位群										
A2	新ケア項目 目23	介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	上位群	50.00%	88.89%	63.53%	65.63%	96.88%	100.00%	66.67%	70.59%	70.83%	80.65%
			下位群										
A2	新ケア項目 目24	ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	上位群	50.00%	100.00%	73.56%	75.51%	93.75%		50.00%	67.50%	65.91%	85.00%
			下位群										
A2	新ケア項目 目25	認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやめに気付く	上位群	100.00%	100.00%	93.10%	93.88%	90.32%		66.67%	47.62%	50.00%	78.26%
			下位群										
A2	新ケア項目 目26	認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	上位群	100.00%	100.00%	93.10%	93.88%	87.10%	50.00%	37.50%	52.46%	50.70%	78.13%
			下位群										
A2	新ケア項目 目27	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探す	上位群	100.00%	100.00%	89.53%	90.72%	90.32%	0.00%	0.00%	41.03%	34.78%	62.07%
			下位群										
A2	新ケア項目 目28	認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	上位群	50.00%	66.67%	60.47%	60.82%	83.87%		0.00%	52.63%	47.62%	56.67%
			下位群										
A2	新ケア項目 目29	認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	上位群	100.00%	100.00%	90.80%	91.84%	90.63%	100.00%	0.00%	40.38%	36.07%	46.67%
			下位群										
A2	新ケア項目 目30	認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	上位群	50.00%	55.56%	54.65%	54.64%	81.25%		16.67%	36.96%	34.62%	40.00%
			下位群										
A2	新ケア項目 目31	認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配置する	上位群	0.00%	77.78%	86.05%	83.51%	87.50%		83.33%	64.41%	66.15%	68.97%
			下位群										
A2	新ケア項目 目32	認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	上位群	100.00%	88.89%	68.60%	71.13%	93.75%	100.00%	25.00%	58.97%	56.32%	80.65%
			下位群										
A2	新ケア項目 目33	担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	77.78%	78.82%	79.17%	96.88%	50.00%	44.44%	69.74%	66.67%	75.00%
			下位群										
A2	新ケア項目 目34	担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	77.78%	77.91%	78.35%	96.88%		0.00%	41.67%	38.46%	60.00%
			下位群										
A2	新ケア項目 目35	担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	77.78%	79.07%	79.38%	93.75%	0.00%	28.57%	35.29%	33.90%	48.00%
			下位群										
A2	新ケア項目 目36	認知症の利用者に対して、自分のかかり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	上位群	100.00%	100.00%	93.02%	93.81%	96.88%	100.00%	28.57%	31.88%	33.33%	50.00%
			下位群										

(統計 3-8 つづき)

見方 ①ケア項目の観測は新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数は、欠損値が観測項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③実行率：ケア項目「行っていない」「担当ではない」を除いた人数を、全国調査数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない」「担当ではない」を除いた人数 (= 実行あり人数) で除した割合

新ケア項目 n=132	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=132	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	
		1年未満					1年未満					
		1年未満	1年~3年未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年~3年未満	3年以上	一般全体		
A2	新ケア項目37 認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	上位群	100.00%	100.00%	95.29%	95.83%	93.75%	100.00%	0.00%	37.93%	37.50%	70.37%
		下位群		80.00%	85.29%	84.62%	94.74%	50.00%	50.00%	77.42%	85.37%	91.30%
A2	新ケア項目38 認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	上位群	100.00%	100.00%	91.86%	92.78%	93.75%	44.44%	44.44%	69.33%	92.47%	76.19%
		下位群		80.00%	85.29%	84.62%	94.74%	75.00%	75.00%	70.97%	85.37%	82.61%
A2	新ケア項目39 認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	上位群	100.00%	100.00%	95.35%	95.88%	93.75%	55.56%	55.56%	84.62%	95.70%	95.24%
		下位群		80.00%	85.29%	84.62%	94.74%	75.00%	75.00%	80.65%	85.37%	95.65%
A2	新ケア項目40 認知症の利用者が行っていることを、急かささない	上位群	100.00%	100.00%	95.40%	95.92%	93.75%	66.67%	66.67%	81.01%	95.74%	85.71%
		下位群		80.00%	85.29%	84.62%	94.74%	75.00%	75.00%	77.42%	85.37%	78.26%
A7	新ケア項目41 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようにお願いする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	66.67%	75.90%	100.00%	90.91%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	60.00%	60.00%	62.22%	60.98%	78.26%
A7	新ケア項目42 利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	44.44%	44.44%	69.88%	100.00%	86.36%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	60.00%	60.00%	66.67%	100.00%	69.57%
A7	新ケア項目43 利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	33.33%	56.63%	100.00%	63.64%
		下位群		100.00%	96.97%	97.37%	97.37%	40.00%	40.00%	52.94%	97.50%	56.52%
A7	新ケア項目44 利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する声かけをする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	77.78%	77.78%	79.52%	100.00%	81.82%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	100.00%	100.00%	71.43%	100.00%	78.26%
A3	新ケア項目45 利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	44.44%	44.44%	63.86%	100.00%	77.27%
		下位群		100.00%	93.94%	94.74%	97.37%	20.00%	20.00%	54.55%	95.00%	69.57%
A3	新ケア項目46 利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群	100.00%	100.00%	93.94%	94.74%	97.37%	40.00%	40.00%	54.55%	95.00%	81.82%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	40.00%	40.00%	54.55%	95.00%	69.57%
A3	新ケア項目47 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	上位群	50.00%	88.89%	69.77%	71.13%	87.50%	0.00%	0.00%	28.07%	70.97%	65.00%
		下位群		80.00%	69.70%	71.05%	89.47%	75.00%	75.00%	56.00%	72.50%	50.00%
A3	新ケア項目48 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	上位群	50.00%	88.89%	58.14%	60.82%	81.25%	0.00%	0.00%	37.50%	61.29%	63.16%
		下位群		60.00%	58.82%	58.97%	89.47%	66.67%	66.67%	50.00%	60.98%	40.00%
A3	新ケア項目49 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	上位群	100.00%	77.78%	65.88%	67.71%	87.50%	0.00%	0.00%	46.30%	68.48%	55.00%
		下位群		60.00%	61.76%	61.54%	91.89%	66.67%	66.67%	47.83%	63.41%	50.00%
A3	新ケア項目50 利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	上位群	100.00%	100.00%	96.55%	96.94%	100.00%	55.56%	55.56%	71.25%	96.81%	77.27%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	60.00%	60.00%	74.29%	100.00%	73.91%
A3	新ケア項目51 利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかかわり方の工夫を試みる	上位群	100.00%	88.89%	94.19%	93.81%	96.88%	50.00%	50.00%	61.04%	93.55%	71.43%
		下位群		100.00%	96.97%	97.37%	97.37%	60.00%	60.00%	64.71%	97.50%	65.22%
A3	新ケア項目52 利用者が介護を受け入れないときでも、かわり続ける	上位群	100.00%	88.89%	94.19%	93.81%	93.75%	25.00%	25.00%	53.25%	93.55%	80.00%
		下位群		100.00%	93.94%	94.74%	94.74%	60.00%	60.00%	57.58%	95.00%	63.64%
A3	新ケア項目53 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と目標を共有する	上位群	50.00%	66.67%	75.58%	74.23%	90.63%	16.67%	16.67%	45.16%	74.19%	54.55%
		下位群		80.00%	81.82%	81.58%	92.11%	25.00%	25.00%	62.07%	82.50%	50.00%
A3	新ケア項目54 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	上位群	50.00%	66.67%	75.58%	74.23%	93.75%	33.33%	33.33%	50.00%	74.19%	50.00%
		下位群		80.00%	73.53%	74.36%	89.47%	50.00%	50.00%	55.56%	75.61%	52.38%
A3	新ケア項目55 生活への意欲がない利用者に、生活の楽しさを想像できるような話題を話しかける	上位群	100.00%	88.89%	96.51%	95.88%	96.88%	12.50%	12.50%	56.96%	95.70%	61.90%
		下位群		60.00%	93.94%	89.47%	97.37%	66.67%	66.67%	60.61%	90.00%	69.57%
A3	新ケア項目56 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	上位群	100.00%	66.67%	78.16%	77.55%	90.63%	33.33%	33.33%	44.62%	77.66%	47.62%
		下位群		60.00%	75.76%	73.68%	92.11%	66.67%	66.67%	48.15%	75.00%	57.14%
A3	新ケア項目57 生活への意欲がない利用者に、練習や支援によってできるようになることを説明する	上位群	100.00%	88.89%	80.46%	81.63%	96.88%	37.50%	37.50%	43.94%	80.85%	42.86%
		下位群		60.00%	82.35%	79.49%	92.11%	33.33%	33.33%	43.33%	80.49%	61.90%
A3	新ケア項目58 利用者が少しでも生活への意欲を見せたと思ったときには、共感をしめす	上位群	100.00%	100.00%	94.19%	94.85%	96.88%	33.33%	33.33%	77.92%	94.62%	76.19%
		下位群		80.00%	100.00%	97.30%	97.37%	75.00%	75.00%	70.59%	97.44%	73.91%
A4	新ケア項目59 利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	上位群	100.00%	100.00%	90.70%	91.75%	100.00%	22.22%	22.22%	67.57%	91.40%	72.73%
		下位群		80.00%	91.18%	89.74%	94.74%	75.00%	75.00%	66.67%	90.24%	77.27%
A4	新ケア項目60 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ決めて	上位群	50.00%	55.56%	52.94%	53.13%	90.63%	0.00%	0.00%	48.84%	53.26%	40.00%
		下位群		75.00%	58.82%	60.53%	78.95%	33.33%	33.33%	50.00%	62.50%	55.56%
A5	新ケア項目61 認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりした動作をする	上位群	100.00%	100.00%	95.35%	95.88%	93.75%	44.44%	44.44%	61.54%	95.70%	57.14%
		下位群		80.00%	87.50%	86.49%	97.37%	75.00%	75.00%	70.00%	87.18%	69.57%
A5	新ケア項目62 認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	上位群	100.00%	100.00%	95.35%	95.88%	93.75%	44.44%	44.44%	79.49%	95.70%	95.24%
		下位群		80.00%	87.50%	86.49%	97.37%	75.00%	75.00%	86.67%	87.18%	78.26%
A5	新ケア項目63 利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	55.56%	55.56%	84.34%	100.00%	90.91%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	100.00%	100.00%	82.86%	100.00%	95.65%
A5	新ケア項目64 利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	55.56%	55.56%	78.05%	100.00%	90.91%
		下位群		80.00%	100.00%	97.37%	97.37%	100.00%	100.00%	80.00%	97.50%	91.30%
A5	新ケア項目65 利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	44.44%	44.44%	68.29%	100.00%	77.27%
		下位群		100.00%	96.97%	97.37%	97.37%	80.00%	80.00%	70.59%	97.50%	82.61%
A5	新ケア項目66 利用者の行動を急がせない	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	66.67%	74.39%	100.00%	86.36%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	100.00%	100.00%	77.14%	100.00%	86.96%
A5	新ケア項目67 利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	55.56%	55.56%	73.17%	100.00%	76.19%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	100.00%	100.00%	74.29%	100.00%	86.96%
A5	新ケア項目68 利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	55.56%	55.56%	73.17%	100.00%	76.19%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	100.00%	100.00%	74.29%	100.00%	86.96%
A5	新ケア項目69 利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	66.67%	86.75%	100.00%	85.71%
		下位群		100.00%	100.00%	100.00%	97.37%	100.00%	100.00%	86.11%	100.00%	100.00%
A6	新ケア項目70 同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	66.67%	72.29%	100.00%	95.45%
		下位群		80.00%	96.97%	94.74%	100.00%	75.00%	75.00%	79.41%	95.00%	86.96%
A6	新ケア項目71 同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	66.67%	71.08%	100.00%	95.45%
		下位群		80.00%	100.00%	97.37%	97.37%	100.00%	100.00%	85.71%	97.50%	90.91%
A6	新ケア項目72 同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群	100.00%	100.00%	98.85%	98.98%	100.00%	77.78%	77.78%	74.39%	98.94%	95.45%
		下位群		80.00%	100.00%	97.37%	100.00%	50.00%	50.00%	88.57%	97.50%	95.65%

(統計 3-8 つづき)

見方	①ケア項目の類分けは新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない」「担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない」「担当ではない」を除いた人数(=実行あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標	一般介護職員実行率				リーダ- 実行率	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率	
			上位群 n=132	1年未満				一般全体 209	1年未満	1年~3年 未満	3年以上		一般全体
				2	15	192							
				(いつも+だいたい) / (実行あり)									
A6	新ケア項目73 同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群 下位群	50.00% 80.00%	88.89% 80.00%	88.51% 72.73%	87.76% 73.68%	100.00% 97.37%	25.00% 50.00%	25.00% 50.00%	60.27% 69.23%	87.23% 75.00%	86.36% 73.91%	
A6	新ケア項目74 同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 下位群	100.00% 60.00%	88.89% 60.00%	89.41% 72.73%	89.58% 71.05%	100.00% 97.37%	50.00% 66.67%	50.00% 66.67%	65.28% 73.08%	89.13% 72.50%	90.91% 73.91%	
A6	新ケア項目75 同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群 下位群	100.00% 60.00%	88.89% 60.00%	89.66% 72.73%	89.80% 71.05%	100.00% 97.37%	50.00% 66.67%	50.00% 66.67%	68.92% 69.23%	89.36% 72.50%	86.36% 78.26%	
A6	新ケア項目76 チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	上位群 下位群	100.00% 80.00%	88.89% 80.00%	90.80% 78.79%	90.82% 78.95%	100.00% 94.59%	62.50% 75.00%	62.50% 75.00%	64.47% 75.00%	91.49% 80.00%	81.82% 71.43%	
A6	新ケア項目77 チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 80.00%	95.35% 90.63%	95.88% 89.19%	100.00% 94.59%	66.67% 75.00%	66.67% 75.00%	69.23% 77.42%	95.70% 89.74%	77.27% 66.67%	
A6	新ケア項目78 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	上位群 下位群	0.00% 40.00%	33.33% 40.00%	26.74% 30.30%	26.80% 31.58%	96.88% 86.84%	0.00% 50.00%	0.00% 50.00%	42.86% 75.00%	25.81% 35.00%	85.71% 85.00%	
N2	新ケア項目79 外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	上位群 下位群	100.00% 60.00%	88.89% 94.12%	95.40% 94.12%	94.90% 89.74%	100.00% 100.00%	62.50% 100.00%	62.50% 100.00%	60.76% 70.59%	94.68% 90.24%	81.82% 77.27%	
N2	新ケア項目80 守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	上位群 下位群	100.00% 75.00%	100.00% 97.06%	98.85% 94.74%	98.98% 94.74%	100.00% 100.00%	66.67% 100.00%	66.67% 100.00%	82.93% 88.57%	98.94% 95.00%	90.91% 91.30%	
N2	新ケア項目81 自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 97.06%	96.51% 97.06%	96.91% 94.87%	100.00% 97.37%	66.67% 75.00%	66.67% 75.00%	78.48% 82.86%	96.77% 95.12%	90.91% 86.96%	
N2	新ケア項目82 サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 97.06%	96.55% 94.87%	96.94% 94.87%	100.00% 97.30%	66.67% 75.00%	66.67% 75.00%	76.25% 79.41%	96.81% 95.00%	86.36% 78.26%	
N1	新ケア項目83 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	上位群 下位群	100.00% 80.00%	77.78% 73.53%	75.86% 74.36%	76.53% 74.36%	100.00% 92.11%	28.57% 50.00%	28.57% 50.00%	39.06% 42.31%	77.66% 73.17%	63.64% 72.73%	
N1	新ケア項目84 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	上位群 下位群	100.00% 60.00%	77.78% 67.65%	75.58% 66.67%	76.29% 66.67%	96.88% 89.47%	14.29% 33.33%	14.29% 33.33%	38.10% 45.83%	77.42% 65.85%	59.09% 77.27%	
N1	新ケア項目85 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	上位群 下位群	50.00% 40.00%	66.67% 64.71%	66.67% 61.54%	66.32% 61.54%	100.00% 92.11%	0.00% 50.00%	0.00% 50.00%	34.55% 52.17%	68.13% 60.98%	68.18% 72.73%	
N1	新ケア項目86 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	上位群 下位群	0.00% 40.00%	33.33% 41.18%	47.06% 41.03%	44.79% 41.03%	71.88% 65.79%	0.00% 50.00%	0.00% 50.00%	41.03% 40.00%	45.65% 41.46%	68.75% 40.00%	
N1	新ケア項目87 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	上位群 下位群	0.00% 40.00%	33.33% 40.70%	40.70% 32.35%	39.18% 33.33%	65.63% 65.79%	0.00% 50.00%	0.00% 50.00%	28.57% 41.67%	40.86% 34.15%	60.00% 43.75%	
N1	新ケア項目88 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげらないで聴く	上位群 下位群	0.00% 40.00%	33.33% 41.18%	56.47% 41.03%	53.13% 41.03%	100.00% 86.84%	66.67% 50.00%	66.67% 50.00%	63.04% 68.75%	52.69% 43.90%	86.36% 70.00%	
N1	新ケア項目89 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	上位群 下位群	0.00% 40.00%	33.33% 47.06%	55.81% 46.15%	52.58% 46.15%	96.88% 86.84%	66.67% 50.00%	66.67% 50.00%	60.00% 72.22%	51.61% 48.78%	86.36% 65.00%	
N1	新ケア項目90 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	上位群 下位群	0.00% 20.00%	11.11% 41.18%	45.35% 38.46%	41.24% 38.46%	96.88% 86.84%	0.00% 100.00%	0.00% 100.00%	44.44% 62.50%	39.78% 41.46%	54.55% 50.00%	
B3	新ケア項目91 部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイスを行っている	上位群 下位群	0.00% 60.00%	11.11% 41.18%	48.84% 43.59%	44.33% 43.59%	96.88% 97.37%	0.00% 33.33%	0.00% 33.33%	35.00% 50.00%	44.09% 46.34%	54.55% 59.09%	
B3	新ケア項目92 部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように配慮する	上位群 下位群	0.00% 40.00%	11.11% 41.18%	51.16% 41.03%	46.39% 41.03%	96.88% 94.74%	0.00% 50.00%	0.00% 50.00%	45.24% 62.50%	46.24% 43.90%	50.00% 63.64%	
B3	新ケア項目93 他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度で対応している	上位群 下位群	50.00% 60.00%	88.89% 67.65%	75.58% 67.65%	76.29% 66.67%	100.00% 94.74%	75.00% 66.67%	75.00% 66.67%	68.85% 72.00%	75.27% 68.29%	72.73% 77.27%	
B3	新ケア項目94 事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	上位群 下位群	100.00% 40.00%	66.67% 67.65%	63.53% 67.65%	64.58% 64.10%	100.00% 94.59%	33.33% 50.00%	33.33% 50.00%	50.98% 52.00%	64.13% 65.85%	68.18% 54.55%	
B3	新ケア項目95 チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	上位群 下位群	0.00% 40.00%	66.67% 41.18%	52.33% 41.18%	52.58% 41.03%	93.75% 83.78%	33.33% 0.00%	33.33% 0.00%	38.10% 56.25%	51.61% 43.90%	57.14% 47.37%	
A2	新ケア項目96 事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	上位群 下位群	100.00% 40.00%	88.89% 76.47%	82.76% 76.47%	83.67% 71.79%	93.75% 94.74%	75.00% 100.00%	75.00% 100.00%	82.35% 78.57%	82.98% 73.17%	90.48% 86.36%	
A2	新ケア項目97 事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	上位群 下位群	100.00% 40.00%	88.89% 82.35%	82.56% 82.35%	83.51% 76.92%	93.75% 94.74%	50.00% 100.00%	50.00% 100.00%	73.13% 76.67%	82.80% 78.05%	95.24% 77.27%	
A2	新ケア項目98 介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 97.06%	97.70% 94.87%	97.96% 94.87%	96.88% 97.37%	66.67% 75.00%	66.67% 75.00%	70.37% 65.71%	97.87% 95.12%	86.36% 82.61%	
B4	新ケア項目99 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	上位群 下位群	0.00% 40.00%	55.56% 34.38%	43.68% 34.38%	43.88% 35.14%	62.50% 65.79%	80.00% 50.00%	80.00% 50.00%	65.79% 61.54%	45.74% 38.46%	78.57% 78.57%	
B4	新ケア項目100 終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援をする	上位群 下位群	0.00% 40.00%	44.44% 34.38%	45.98% 35.14%	44.90% 35.14%	62.50% 68.42%	50.00% 100.00%	50.00% 100.00%	67.50% 76.92%	46.81% 38.46%	78.57% 73.33%	
B4	新ケア項目101 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	0.00% 40.00%	55.56% 18.75%	36.05% 18.75%	37.11% 21.62%	62.50% 60.53%	60.00% 100.00%	60.00% 100.00%	45.16% 85.71%	38.71% 23.08%	78.57% 78.57%	
B4	新ケア項目102 継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	上位群 下位群	0.00% 40.00%	66.67% 31.25%	48.28% 32.43%	48.98% 68.42%	71.88% 68.42%	66.67% 50.00%	66.67% 50.00%	47.62% 81.82%	51.06% 33.33%	82.35% 75.00%	
B4	新ケア項目103 継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	0.00% 40.00%	66.67% 25.00%	40.70% 25.00%	42.27% 27.03%	75.00% 63.16%	50.00% 50.00%	50.00% 50.00%	45.71% 77.78%	44.09% 28.21%	70.59% 66.67%	
C2	新ケア項目104 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	上位群 下位群	100.00% 60.00%	88.89% 54.84%	70.93% 55.56%	73.20% 55.56%	100.00% 92.11%	37.50% 66.67%	37.50% 66.67%	51.72% 57.89%	73.12% 57.89%	86.36% 59.09%	
C2	新ケア項目105 利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	上位群 下位群	0.00% 60.00%	66.67% 37.50%	52.33% 37.50%	52.58% 40.54%	90.63% 94.74%	0.00% 66.67%	0.00% 66.67%	31.82% 57.14%	53.76% 43.59%	61.90% 54.55%	
C2	新ケア項目106 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	上位群 下位群	50.00% 60.00%	66.67% 46.88%	45.88% 48.65%	47.92% 48.65%	90.63% 86.84%	0.00% 66.67%	0.00% 66.67%	39.47% 52.94%	48.91% 51.28%	70.00% 68.42%	
C2	新ケア項目107 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	上位群 下位群	50.00% 40.00%	55.56% 40.63%	44.19% 40.63%	45.36% 40.54%	93.75% 81.58%	0.00% 100.00%	0.00% 100.00%	51.35% 53.33%	46.24% 43.59%	75.00% 82.35%	
C2	新ケア項目108 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	上位群 下位群	0.00% 60.00%	44.44% 43.75%	44.71% 45.95%	43.75% 45.95%	93.75% 84.21%	0.00% 66.67%	0.00% 66.67%	51.35% 50.00%	44.57% 48.72%	65.00% 72.22%	

(統計 3-8 つづき)

見方 ①ケア項目の頻度は新しい年度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=遂行あり人数)で除した割合

新ケア項目 n-132	所属事業所の 中重要指標	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	
		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		
		2	15	192	209		(いつも+だいたい) / (遂行あり)					
C2	新ケア項目109 利用者との関係に配慮しながら、家族に協力を求める	上位群 下位群	0.00% 40.00%	77.78% 41.94%	56.98% 41.67%	57.73% 41.67%	96.88% 86.84%	14.29% 100.00%	14.29% 100.00%	43.75% 40.00%	59.14% 44.74%	61.90% 60.00%
C2	新ケア項目110 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	上位群 下位群	50.00% 60.00%	88.89% 46.88%	61.18% 56.25%	63.54% 48.65%	93.75% 76.32%	0.00% 66.67%	0.00% 66.67%	40.00% 41.18%	64.13% 51.28%	50.00% 52.94%
C2	新ケア項目111 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	上位群 下位群	0.00% 60.00%	55.56% 40.63%	36.05% 43.24%	37.11% 43.24%	87.50% 63.16%	20.00% 33.33%	20.00% 33.33%	50.00% 33.33%	37.63% 46.15%	26.32% 33.33%
C2	新ケア項目112 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	上位群 下位群	0.00% 60.00%	66.67% 56.25%	53.49% 56.25%	53.61% 56.76%	93.75% 76.32%	16.67% 66.67%	16.67% 66.67%	36.36% 40.00%	53.76% 58.97%	40.00% 81.25%
C2	新ケア項目113 利用者の様子の変化したときには、詳しく報告する	上位群 下位群	100.00% 60.00%	88.89% 93.75%	83.72% 93.75%	84.54% 89.19%	100.00% 94.74%	50.00% 100.00%	50.00% 100.00%	70.59% 84.38%	83.87% 89.74%	90.91% 91.30%
C2	新ケア項目114 利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を	上位群 下位群	0.00% 60.00%	66.67% 59.38%	68.60% 59.38%	67.01% 59.46%	90.63% 92.11%	83.33% 66.67%	83.33% 66.67%	66.07% 44.44%	66.67% 61.54%	65.00% 72.73%
C2	新ケア項目115 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	上位群 下位群	0.00% 60.00%	44.44% 37.50%	58.14% 40.54%	55.67% 40.54%	93.75% 92.11%	75.00% 66.67%	75.00% 66.67%	57.45% 50.00%	54.84% 43.59%	75.00% 68.18%
N3	新ケア項目116 緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	上位群 下位群	50.00% 60.00%	88.89% 78.13%	89.66% 87.50%	88.78% 75.68%	96.88% 97.30%	25.00% 66.67%	25.00% 66.67%	60.81% 44.44%	88.30% 79.92%	80.95% 86.36%
N3	新ケア項目117 利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	上位群 下位群	100.00% 60.00%	100.00% 80.65%	89.66% 77.78%	90.82% 77.78%	100.00% 94.74%	66.67% 100.00%	66.67% 100.00%	74.32% 66.67%	90.43% 78.95%	86.36% 86.36%
N3	新ケア項目118 利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 87.50%	88.37% 85.00%	89.69% 86.49%	100.00% 97.37%	44.44% 75.00%	44.44% 75.00%	70.83% 66.67%	89.25% 87.18%	72.73% 73.91%
N3	新ケア項目119 感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	上位群 下位群	100.00% 60.00%	100.00% 90.32%	88.51% 86.11%	89.80% 86.11%	96.88% 94.74%	44.44% 100.00%	44.44% 100.00%	65.75% 66.67%	89.36% 86.84%	77.27% 69.57%
B3	新ケア項目120 部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振りをしている	上位群 下位群	0.00% 20.00%	22.22% 18.75%	27.91% 18.75%	26.80% 18.92%	78.13% 86.84%	0.00% 100.00%	0.00% 100.00%	43.48% 75.00%	26.88% 23.08%	68.42% 36.84%
B3	新ケア項目121 研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか検証する	上位群 下位群	0.00% 20.00%	44.44% 21.88%	31.40% 21.88%	31.96% 21.62%	81.25% 78.38%	0.00% 100.00%	0.00% 100.00%	38.46% 77.78%	32.26% 25.64%	45.00% 27.78%
B3	新ケア項目122 スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自ら設定する	上位群 下位群	50.00% 60.00%	77.78% 56.25%	59.30% 56.76%	60.82% 56.76%	78.13% 73.68%	28.57% 33.33%	28.57% 33.33%	36.73% 70.00%	61.29% 58.97%	47.37% 37.50%
B3	新ケア項目123 スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつくっている	上位群 下位群	100.00% 80.00%	77.78% 53.13%	66.28% 56.76%	68.04% 56.76%	84.38% 73.68%	28.57% 25.00%	28.57% 25.00%	30.19% 63.16%	66.67% 58.97%	30.00% 37.50%
B3	新ケア項目124 自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	上位群 下位群	100.00% 80.00%	77.78% 68.75%	81.18% 70.27%	81.25% 70.27%	93.75% 91.89%	28.57% 25.00%	28.57% 25.00%	30.77% 54.17%	80.43% 71.79%	50.00% 42.11%
B3	新ケア項目125 事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	上位群 下位群	0.00% 40.00%	22.22% 25.00%	32.56% 27.03%	30.93% 27.03%	78.13% 78.95%	0.00% 50.00%	0.00% 50.00%	28.00% 40.00%	29.03% 30.77%	63.16% 64.71%
B3	新ケア項目126 研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	上位群 下位群	50.00% 40.00%	22.22% 25.00%	33.72% 27.03%	32.99% 27.03%	84.38% 92.11%	0.00% 0.00%	0.00% 60.00%	37.04% 30.77%	32.26% 30.77%	80.00% 55.00%

統計 3-9 中重度要介護者割合の上下群別ケア行動の遂行率・達成率：短期入所生活介護

見方		介護事業所の 中重度指標		一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	
				上位群 n=131	1年未満 7	1年～3年 未満 22	3年以上 150		一般全体 179	1年未満 7	1年～3年 未満 22	3年以上 150		一般全体 179
A1	旧ケア項目1 入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	78.57%	94.52%	90.11%	96.97%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	73.33%	87.67%	83.70%	93.94%		
A1	旧ケア項目2 入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	64.29%	83.56%	79.12%	96.77%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	78.57%	83.33%	82.22%	93.75%		
A1	旧ケア項目3 手際よくオムツを交換する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	93.94%	66.67%	64.29%	80.82%	78.02%	93.94%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	76.92%	78.08%	76.67%	87.10%		
A1	旧ケア項目4 食事の際に、うまく呑み込んでいるかを確認しながら介助する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	71.43%	79.45%	78.02%	81.82%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	14.29%	47.89%	41.57%	63.64%		
A1	旧ケア項目5 利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	42.86%	48.61%	47.78%	54.55%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	42.86%	43.06%	43.33%	54.55%		
A1	旧ケア項目6 入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	上位群	100.00%	92.86%	100.00%	98.89%	96.88%	33.33%	42.86%	37.88%	39.29%	50.00%		
	下位群	66.67%	100.00%	95.83%	94.12%	100.00%	100.00%	50.00%	38.46%	42.42%	41.56%	54.55%		
A1	旧ケア項目7 本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	42.86%	54.79%	53.85%	68.75%		
	下位群	100.00%	100.00%	95.83%	97.06%	100.00%	100.00%	33.33%	35.71%	47.22%	44.44%	75.00%		
A2	旧ケア項目8 介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に見出す	上位群	100.00%	100.00%	97.26%	97.78%	100.00%	33.33%	35.71%	46.58%	45.05%	72.73%		
	下位群	66.67%	100.00%	95.83%	94.12%	100.00%	100.00%	50.00%	38.46%	42.42%	41.56%	78.79%		
A2	旧ケア項目9 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	上位群	100.00%	100.00%	98.63%	98.89%	100.00%	66.67%	35.71%	37.88%	38.10%	45.45%		
	下位群	100.00%	100.00%	95.65%	96.97%	100.00%	100.00%	33.33%	38.46%	28.07%	29.73%	35.48%		
A2	旧ケア項目10 認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	上位群	100.00%	100.00%	98.63%	98.89%	100.00%	66.67%	61.54%	32.31%	39.02%	56.25%		
	下位群	100.00%	100.00%	91.67%	93.94%	100.00%	100.00%	66.67%	39.71%	39.71%	40.00%	51.52%		
A2	旧ケア項目11 担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	上位群	100.00%	100.00%	90.41%	92.22%	96.97%	66.67%	57.14%	47.89%	50.56%	69.70%		
	下位群	100.00%	83.33%	87.50%	87.88%	88.24%	66.67%	64.29%	52.24%	55.29%	72.73%			
A2	旧ケア項目12 認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	42.86%	42.25%	42.70%	60.61%		
	下位群	100.00%	83.33%	100.00%	96.97%	100.00%	100.00%	33.33%	23.08%	50.00%	44.58%	48.48%		
A2	旧ケア項目13 事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.97%	33.33%	21.43%	38.60%	34.67%	30.00%		
	下位群	100.00%	85.71%	95.83%	94.12%	100.00%	100.00%	33.33%	33.33%	29.17%	29.69%	37.50%		
A2	旧ケア項目14 介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	上位群	100.00%	100.00%	98.63%	98.89%	96.97%	33.33%	16.67%	25.93%	24.29%	32.26%		
	下位群	100.00%	100.00%	95.65%	96.97%	100.00%	100.00%	66.67%	50.00%	64.38%	61.54%	72.73%		
A2	旧ケア項目15 自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	42.86%	50.70%	48.31%	63.64%		
	下位群	100.00%	100.00%	95.83%	97.06%	100.00%	100.00%	66.67%	57.14%	72.22%	68.89%	84.85%		
A2	旧ケア項目16 利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	上位群	66.67%	92.86%	90.41%	90.00%	100.00%	66.67%	64.29%	63.89%	64.44%	75.00%		
	下位群	100.00%	85.71%	91.67%	91.18%	100.00%	100.00%	66.67%	66.67%	47.06%	50.00%	57.58%		
A3	旧ケア項目17 現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	上位群	100.00%	100.00%	90.41%	92.22%	100.00%	66.67%	50.00%	69.44%	65.56%	84.85%		
	下位群	100.00%	85.71%	95.83%	94.12%	100.00%	66.67%	64.29%	69.44%	68.89%	90.91%			
A3	旧ケア項目18 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	上位群	100.00%	92.86%	79.17%	82.02%	93.94%	33.33%	20.00%	38.00%	34.38%	53.33%		
	下位群	100.00%	85.71%	79.17%	82.35%	94.12%	33.33%	40.00%	36.84%	36.62%	43.75%			
A3	旧ケア項目19 介護が受け入れられない時でも、何でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける	上位群	100.00%	92.86%	89.04%	90.00%	96.97%	50.00%	33.33%	30.77%	31.25%	62.50%		
	下位群	100.00%	100.00%	95.83%	96.97%	100.00%	33.33%	14.29%	32.56%	29.63%	51.85%			
A3	旧ケア項目20 機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	上位群	100.00%	100.00%	93.15%	94.38%	100.00%	0.00%	16.67%	33.33%	29.27%	45.83%		
	下位群	100.00%	100.00%	91.67%	94.12%	100.00%	100.00%	40.00%	23.08%	26.32%	6.25%			
A3	旧ケア項目21 介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	上位群	100.00%	100.00%	97.26%	97.78%	100.00%	40.00%	25.00%	27.78%	27.78%	0.00%		
	下位群	100.00%	85.71%	95.83%	94.12%	100.00%	0.00%	40.00%	27.27%	27.78%	6.67%			
A3	旧ケア項目22 介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	上位群	100.00%	100.00%	91.78%	93.33%	100.00%	40.00%	36.36%	35.29%	8.33%			
	下位群	100.00%	85.71%	95.83%	94.12%	100.00%	20.00%	33.33%	26.67%	36.84%				
A3	旧ケア項目23 意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	上位群	100.00%	100.00%	97.26%	97.78%	100.00%	40.00%	33.33%	33.33%	35.00%			
	下位群	100.00%	85.71%	100.00%	97.06%	100.00%	33.33%	50.00%	41.18%	30.43%				
A4	旧ケア項目24 できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	上位群	100.00%	92.86%	90.41%	91.11%	100.00%	0.00%	36.36%	45.00%	41.51%	46.88%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	28.57%	36.67%	34.21%	40.00%			
A4	旧ケア項目25 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する	上位群	100.00%	100.00%	78.08%	82.22%	90.91%	25.00%	38.89%	35.56%	42.86%			
	下位群	66.67%	100.00%	95.65%	93.94%	100.00%	100.00%	12.50%	33.33%	30.61%	57.69%			
A4	旧ケア項目26 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	上位群	100.00%	85.71%	65.75%	70.00%	96.97%	0.00%	16.67%	24.14%	22.22%	45.83%		
	下位群	100.00%	85.71%	87.50%	88.24%	88.24%	0.00%	27.27%	50.00%	44.44%	60.00%			
A4	旧ケア項目27 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聞き、生活の目標を明らかにする	上位群	100.00%	85.71%	73.97%	76.67%	93.94%	0.00%	61.54%	39.66%	36.49%	66.67%		
	下位群	66.67%	85.71%	86.96%	84.85%	94.12%	66.67%	64.29%	92.96%	87.64%	93.94%			
A5	旧ケア項目28 認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	64.29%	88.57%	84.09%	90.91%		
	下位群	100.00%	85.71%	100.00%	97.06%	100.00%	66.67%	71.43%	88.57%	85.23%	90.91%			
A5	旧ケア項目29 認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないできかわり続ける	上位群	100.00%	100.00%	98.61%	98.88%	100.00%	0.00%	61.54%	81.82%	75.61%	81.25%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	71.43%	81.69%	78.65%	96.97%			
A5	旧ケア項目30 利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	71.43%	91.55%	87.64%	100.00%		
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	64.29%	83.10%	79.78%	90.91%			

(統計 3-9 つづき)

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全国回答数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数 (= 遂行あり人数) で除した割合	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=131 n=	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率 50	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
			1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
			7	22	150	179		(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
A6	旧ケア項目31 事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	64.29%	76.06%	74.16%	96.97%
		下位群	100.00%	85.71%	95.83%	94.12%	100.00%	66.67%	71.43%	81.43%	79.55%	93.94%
A6	旧ケア項目32 事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	100.00%	85.71%	94.44%	93.26%	100.00%	66.67%	60.00%	74.29%	71.91%	80.65%
		下位群	66.67%	100.00%	91.67%	90.91%	100.00%	66.67%	71.43%	80.28%	78.65%	93.94%
A7	旧ケア項目33 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	61.54%	50.88%	52.70%	65.63%
		下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	71.43%	57.14%	59.09%	81.82%
A7	旧ケア項目34 利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分でできるように支援する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	53.85%	80.28%	75.86%	83.87%
		下位群	66.67%	71.43%	66.00%	67.65%	100.00%	66.67%	69.23%	85.92%	82.95%	96.77%
B1	旧ケア項目35 支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	上位群	100.00%	71.43%	69.44%	70.79%	90.91%	66.67%	61.54%	69.57%	68.60%	80.65%
		下位群	33.33%	71.43%	62.50%	61.76%	94.12%	66.67%	64.29%	73.24%	71.91%	81.82%
B1	旧ケア項目36 支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	上位群	100.00%	71.43%	79.17%	78.65%	96.97%	33.33%	57.14%	64.71%	62.79%	69.70%
		下位群	66.67%	71.43%	66.00%	67.65%	100.00%	66.67%	64.29%	80.28%	77.27%	93.94%
B1	旧ケア項目37 利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	上位群	66.67%	42.86%	54.17%	52.81%	72.73%	33.33%	71.43%	53.73%	56.47%	62.50%
		下位群	33.33%	50.00%	50.00%	48.48%	70.59%	0.00%	71.43%	63.38%	62.92%	75.76%
B1	旧ケア項目38 利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	上位群	100.00%	53.85%	59.72%	60.23%	81.82%	0.00%	21.43%	47.54%	42.31%	46.88%
		下位群	33.33%	16.67%	20.00%	24.24%	52.94%	0.00%	25.00%	45.71%	41.89%	56.84%
B1	旧ケア項目39 認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	上位群	33.33%	42.86%	45.83%	44.94%	72.73%	33.33%	61.54%	56.45%	56.96%	63.64%
		下位群	33.33%	50.00%	45.83%	45.45%	58.82%	33.33%	42.86%	50.70%	49.44%	63.64%
B2	旧ケア項目40 地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群	0.00%	35.71%	18.06%	20.22%	48.48%	33.33%	57.14%	52.86%	53.41%	72.73%
		下位群	33.33%	16.67%	20.00%	24.24%	52.94%	0.00%	42.86%	50.70%	48.24%	63.64%
B2	旧ケア項目41 地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	上位群	0.00%	35.71%	16.67%	19.10%	45.45%	0.00%	30.77%	46.15%	42.65%	46.67%
		下位群	33.33%	16.67%	29.17%	27.27%	52.94%	33.33%	57.14%	54.29%	54.55%	69.70%
B2	旧ケア項目42 地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	上位群	33.33%	35.71%	15.28%	19.10%	45.45%	50.00%	58.33%	47.50%	50.91%	37.04%
		下位群	33.33%	16.67%	29.17%	27.27%	58.82%	50.00%	50.00%	46.77%	48.10%	38.71%
B2	旧ケア項目43 利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	上位群	0.00%	35.71%	15.28%	17.98%	36.36%	50.00%	46.15%	45.10%	46.27%	45.16%
		下位群	33.33%	16.67%	29.17%	27.27%	52.94%	0.00%	23.08%	24.56%	25.00%	46.67%
B3	旧ケア項目44 介護職員の育成計画を作成する	上位群	0.00%	35.71%	12.50%	15.73%	57.58%	0.00%	15.38%	32.14%	29.58%	40.00%
		下位群	33.33%	16.67%	20.83%	21.21%	41.18%	0.00%	23.08%	31.48%	30.43%	38.71%
B3	旧ケア項目45 部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	上位群	0.00%	35.71%	12.50%	15.73%	60.61%	33.33%	35.71%	50.00%	47.67%	54.55%
		下位群	0.00%	0.00%	20.83%	15.63%	52.94%	0.00%	57.14%	61.97%	59.55%	84.85%
B3	旧ケア項目46 部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	上位群	0.00%	42.86%	13.89%	17.98%	69.70%	33.33%	57.14%	53.52%	53.93%	72.73%
		下位群	0.00%	0.00%	29.17%	21.88%	58.82%	33.33%	64.29%	68.06%	66.67%	87.88%
B3	旧ケア項目47 後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	上位群	33.33%	78.57%	56.34%	59.09%	96.97%	66.67%	64.29%	61.97%	62.92%	84.85%
		下位群	33.33%	50.00%	70.83%	63.64%	88.24%	66.67%	64.29%	76.06%	73.03%	72.73%
B4	旧ケア項目48 終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	上位群	0.00%	50.00%	44.12%	43.53%	60.61%	33.33%	46.67%	63.38%	58.89%	63.64%
		下位群	66.67%	20.00%	50.00%	46.88%	47.06%	33.33%	35.71%	44.29%	42.05%	51.52%
B4	旧ケア項目49 家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をする	上位群	0.00%	57.14%	50.00%	49.44%	63.64%	33.33%	64.29%	70.42%	67.42%	78.79%
		下位群	66.67%	20.00%	50.00%	46.88%	52.94%	33.33%	35.71%	48.57%	45.45%	54.55%
N1	旧ケア項目50 カンファレンスや会議に積極的に参加する	上位群	33.33%	57.14%	54.93%	54.55%	78.79%	33.33%	35.71%	50.72%	47.13%	54.55%
		下位群	100.00%	50.00%	66.67%	66.67%	94.12%	50.00%	25.00%	52.17%	45.90%	29.63%
N1	旧ケア項目51 カンファレンスや会議をうまく進行する	上位群	0.00%	42.86%	39.73%	38.89%	72.73%	0.00%	8.33%	41.86%	32.76%	26.92%
		下位群	0.00%	20.00%	50.00%	40.63%	82.35%	0.00%	33.33%	42.55%	38.71%	40.74%
N2	旧ケア項目52 ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	上位群	66.67%	78.57%	80.56%	79.78%	90.91%	66.67%	57.14%	55.07%	55.17%	56.25%
		下位群	100.00%	80.00%	87.50%	87.50%	100.00%	33.33%	57.14%	48.53%	48.84%	70.97%
N3	旧ケア項目53 トラブル等の緊急時に適切な対応をする	上位群	100.00%	85.71%	79.45%	81.11%	100.00%	33.33%	50.00%	42.65%	43.02%	56.67%
		下位群	66.67%	100.00%	91.67%	90.63%	100.00%	50.00%	33.33%	45.24%	42.11%	19.23%

(統計 3-9 つづき)

見方	①ケア項目の類分けは新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=実行あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=131 n=	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率 50	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
			1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
			7	22	150	179		(いつも+だいたい) / (実行あり)				
A1	新ケア項目1 入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	27.27%	47.83%	42.37%	44.83%	
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	28.57%	46.15%	40.96%	45.45%	
A1	新ケア項目2 入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	上位群	100.00%	100.00%	98.59%	98.86%	0.00%	21.43%	33.33%	29.17%	45.16%	
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	35.71%	41.82%	38.89%	37.50%	
A1	新ケア項目3 入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	57.14%	53.13%	53.66%	57.58%	
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	46.15%	41.07%	41.10%	46.88%	
A1	新ケア項目4 入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	上位群	66.67%	92.86%	92.96%	92.05%	96.97%	0.00%	30.00%	41.67%	37.50%	42.31%
	下位群	100.00%	100.00%	91.67%	94.12%	88.24%	33.33%	42.86%	47.83%	45.98%	54.55%	
A1	新ケア項目5 入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないう確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	42.86%	62.32%	57.47%	69.70%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	50.00%	67.61%	62.92%	69.70%	
A1	新ケア項目6 入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	35.71%	66.67%	60.00%	66.67%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	35.71%	46.48%	43.82%	54.55%	
A1	新ケア項目7 排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	50.00%	59.15%	57.30%	66.67%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	57.14%	61.97%	59.55%	66.67%	
A1	新ケア項目8 排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	50.00%	60.56%	57.30%	63.64%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	42.86%	57.75%	53.93%	75.76%	
A1	新ケア項目9 利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	上位群	100.00%	100.00%	98.59%	98.86%	100.00%	66.67%	42.86%	61.97%	59.55%	72.73%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	42.86%	69.01%	64.04%	75.76%	
A1	新ケア項目10 おむつをあてた後、尿もれが起きない	上位群	100.00%	100.00%	98.59%	98.88%	93.94%	33.33%	50.00%	56.34%	55.06%	78.79%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	46.15%	48.48%	48.19%	59.38%	
A1	新ケア項目11 食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	53.85%	50.77%	51.22%	67.74%
	下位群	100.00%	100.00%	95.83%	97.06%	100.00%	33.33%	46.15%	47.76%	47.62%	64.52%	
A1	新ケア項目12 利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	上位群	100.00%	92.86%	82.95%	82.95%	96.97%	33.33%	57.14%	60.00%	59.09%	54.55%
	下位群	100.00%	83.33%	91.67%	90.91%	94.12%	33.33%	50.00%	55.07%	54.02%	60.61%	
A1	新ケア項目13 移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	上位群	100.00%	100.00%	98.59%	98.86%	100.00%	0.00%	22.22%	37.50%	33.33%	76.47%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	35.71%	58.21%	54.76%	70.97%	
A1	新ケア項目14 入浴の際、指の間、腕や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	上位群	66.67%	92.86%	100.00%	97.73%	93.94%	66.67%	60.00%	81.69%	77.78%	81.25%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	66.67%	50.00%	62.86%	60.23%	66.67%	
A1	新ケア項目15 入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	上位群	100.00%	92.86%	100.00%	98.86%	93.94%	33.33%	50.00%	58.57%	55.68%	53.13%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	55.56%	40.63%	40.79%	65.52%	
A1	新ケア項目16 利用者のペースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	上位群	100.00%	92.86%	98.57%	97.70%	93.94%	0.00%	55.56%	36.67%	38.03%	55.17%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	55.56%	40.43%	41.38%	59.26%	
A1	新ケア項目17 利用者のペースに沿って食事の介護をする	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	42.86%	27.91%	28.85%	51.85%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	28.57%	27.50%	26.53%	48.15%	
A1	新ケア項目18 利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	上位群	100.00%	100.00%	97.14%	97.70%	100.00%	0.00%	33.33%	66.67%	58.49%	68.75%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	44.44%	69.77%	62.96%	62.50%	
A1	新ケア項目19 利用者に声をかけながら移乗の介助をする	上位群	100.00%	100.00%	98.59%	98.86%	100.00%	0.00%	33.33%	54.76%	49.06%	53.13%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	36.36%	51.22%	46.30%	46.88%	
A1	新ケア項目20 利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	上位群	100.00%	100.00%	94.37%	95.45%	96.97%	0.00%	45.45%	55.00%	50.94%	46.88%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	61.54%	49.15%	51.32%	63.64%	
A1	新ケア項目21 口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	40.00%	39.62%	37.88%	50.00%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	33.33%	37.78%	36.84%	55.17%	
A1	新ケア項目22 嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	上位群	66.67%	100.00%	87.14%	88.51%	100.00%	33.33%	53.85%	75.71%	71.26%	71.88%
	下位群	100.00%	100.00%	83.33%	88.24%	94.12%	33.33%	50.00%	64.29%	61.36%	65.63%	
A2	新ケア項目23 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	上位群	66.67%	85.71%	83.10%	82.95%	96.88%	33.33%	42.86%	60.87%	56.32%	65.63%
	下位群	100.00%	100.00%	79.17%	85.29%	100.00%	100.00%	42.86%	51.35%	50.00%	65.00%	
A2	新ケア項目24 ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	上位群	100.00%	92.86%	87.32%	88.64%	100.00%	100.00%	44.44%	42.86%	45.65%	57.89%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	28.57%	48.48%	45.24%	57.89%	
A2	新ケア項目25 認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやめに気付く	上位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	44.44%	48.78%	47.17%	64.00%
	下位群	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	22.22%	43.59%	39.22%	60.00%	
A2	新ケア項目26 認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	上位群	100.00%	100.00%	98.59%	98.86%	100.00%	0.00%	37.50%	38.10%	36.54%	65.52%
	下位群	100.00%	100.00%	95.83%	97.06%	100.00%	0.00%	28.57%	36.00%	32.35%	50.00%	
A2	新ケア項目27 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探る	上位群	100.00%	100.00%	94.37%	95.45%	100.00%	0.00%	16.67%	40.91%	33.33%	50.00%
	下位群	100.00%	100.00%	95.83%	97.06%	100.00%	0.00%	28.57%	47.62%	40.00%	50.00%	
A2	新ケア項目28 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	上位群	66.67%	92.86%	73.24%	76.14%	90.91%	0.00%	28.57%	45.00%	37.93%	45.00%
	下位群	100.00%	85.71%	91.67%	91.18%	94.12%	0.00%	16.67%	44.00%	36.36%	52.17%	
A2	新ケア項目29 認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	上位群	100.00%	100.00%	98.59%	98.86%	100.00%		33.33%	33.33%	32.35%	38.10%
	下位群	100.00%	100.00%	95.83%	97.06%	94.12%		20.00%	45.45%	35.29%	41.67%	
A2	新ケア項目30 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	上位群	66.67%	85.71%	56.34%	61.36%	81.82%	0.00%	16.67%	45.00%	35.71%	42.86%
	下位群	66.67%	60.00%	70.83%	68.75%	76.47%	50.00%	50.00%	62.96%	61.19%	60.71%	
A2	新ケア項目31 認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配置する	上位群	66.67%	100.00%	88.57%	89.66%	93.94%	50.00%	55.56%	50.00%	50.00%	76.92%
	下位群	100.00%	85.71%	91.67%	91.18%	88.24%	50.00%	22.22%	48.28%	41.46%	72.00%	
A2	新ケア項目32 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	上位群	66.67%	92.86%	72.86%	75.86%	93.94%	50.00%	66.67%	61.29%	61.04%	71.88%
	下位群	66.67%	83.33%	79.17%	78.79%	88.24%	50.00%	61.54%	68.85%	66.23%	75.00%	
A2	新ケア項目33 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	33.33%	92.86%	80.28%	80.68%	90.91%	33.33%	38.46%	52.31%	48.78%	69.70%
	下位群	66.67%	66.67%	75.00%	72.73%	88.24%	50.00%	41.67%	67.16%	62.20%	69.70%	
A2	新ケア項目34 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	33.33%	92.86%	78.87%	79.55%	90.91%		37.50%	50.00%	44.83%	50.00%
	下位群	66.67%	66.67%	70.83%	69.70%	82.35%		14.29%	37.04%	31.43%	28.00%	
A2	新ケア項目35 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群	33.33%	92.86%	76.06%	77.27%	93.94%	50.00%	27.27%	23.26%	24.56%	37.93%
	下位群	66.67%	66.67%	75.00%	72.73%	82.35%	0.00%	25.00%	25.00%	24.00%	23.08%	
A2	新ケア項目36 認知症の利用者に対して、自分のかかわり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	上位群	100.00%	100.00%	95.77%	96.59%	100.00%	0.00%	16.67%	29.63%	26.09%	36.67%
	下位群	100.00%	85.71%	95.83%	94.12%	100.00%	0.00%	16.67%	34.78%	29.03%	40.00%	

(統計 3-9 つづき)

見方	①ケア項目の達成は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=達成者人数)で除した割合	所属事業所の 中置度指標 n=131 n=	一般介護職員達成率				リーダー 達成率 50	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
			1年未満 1年～3年未満 3年以上 一般全体					1年未満 1年～3年未満 3年以上 一般全体				
			7	22	150	179		7	22	150	179	
A2	新ケア項目37 認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	0.00% 33.33%	12.50% 57.14%	26.92% 80.00%	21.62% 100.00%	34.62% 80.00%
A2	新ケア項目38 認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	57.14% 71.43%	53.52% 50.00%	100.00% 100.00%	75.00% 50.00%
A2	新ケア項目39 認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 100.00%	64.29% 71.43%	68.06% 76.00%	100.00% 100.00%	87.50% 70.00%
A2	新ケア項目40 認知症の利用者が行っていることを、急かささない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	66.67% 100.00%	64.29% 71.43%	61.97% 64.00%	100.00% 100.00%	83.33% 70.00%
A7	新ケア項目41 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようにお願いする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	66.67% 100.00%	64.29% 100.00%	77.46% 76.00%	100.00% 100.00%	70.83% 80.00%
A7	新ケア項目42 利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 100.00%	46.67% 100.00%	63.38% 45.83%	100.00% 100.00%	58.33% 70.00%
A7	新ケア項目43 利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.59% 100.00%	98.86% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 0.00%	35.71% 85.71%	44.29% 45.83%	98.86% 100.00%	54.17% 60.00%
A7	新ケア項目44 利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する声かけをする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 33.33%	64.29% 85.71%	71.83% 56.00%	100.00% 100.00%	79.17% 70.00%
A3	新ケア項目45 利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.59% 95.83%	98.86% 97.06%	100.00% 100.00%	33.33% 0.00%	35.71% 71.43%	48.57% 50.00%	98.86% 97.14%	50.00% 60.00%
A3	新ケア項目46 利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 85.71%	98.57% 95.83%	98.85% 94.12%	100.00% 100.00%	33.33% 0.00%	35.71% 50.00%	50.72% 54.17%	98.85% 94.29%	54.17% 40.00%
A3	新ケア項目47 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	上位群 下位群	66.67% 100.00%	85.71% 66.67%	66.67% 75.00%	69.77% 75.76%	81.82% 88.24%	50.00% 0.00%	25.00% 25.00%	54.35% 40.00%	69.77% 79.41%	25.00% 50.00%
A3	新ケア項目48 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状(BPSD)を予測して、早めの対応を行う	上位群 下位群	66.67% 66.67%	85.71% 50.00%	61.43% 75.00%	65.52% 69.70%	78.79% 76.47%	0.00% 0.00%	8.33% 33.33%	41.86% 40.00%	65.52% 73.53%	26.32% 33.33%
A3	新ケア項目49 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	上位群 下位群	66.67% 66.67%	85.71% 66.67%	67.14% 70.83%	70.11% 69.70%	81.82% 88.24%	0.00% 0.00%	33.33% 25.00%	44.68% 42.11%	70.11% 73.53%	36.84% 50.00%
A3	新ケア項目50 利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	97.18% 95.83%	97.73% 97.06%	96.97% 100.00%	66.67% 66.67%	57.14% 42.86%	55.07% 40.00%	97.73% 100.00%	45.83% 60.00%
A3	新ケア項目51 利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかかわり方の工夫を試みる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	95.77% 95.83%	96.59% 96.97%	93.94% 100.00%	33.33% 0.00%	57.14% 33.33%	50.00% 45.83%	96.59% 97.06%	60.87% 50.00%
A3	新ケア項目52 利用者が介護を受け入れないときでも、かわり続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	95.77% 95.83%	96.59% 96.97%	90.91% 100.00%	33.33% 33.33%	50.00% 50.00%	44.12% 54.17%	96.59% 97.06%	45.45% 50.00%
A3	新ケア項目53 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と一緒に目標を共有する	上位群 下位群	66.67% 66.67%	85.71% 60.00%	59.15% 75.00%	63.64% 71.88%	78.79% 82.35%	50.00% 0.00%	33.33% 0.00%	47.62% 35.00%	63.64% 75.76%	16.67% 28.57%
A3	新ケア項目54 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	上位群 下位群	33.33% 66.67%	78.57% 83.33%	64.79% 87.50%	65.91% 84.85%	87.88% 88.24%	0.00% 50.00%	27.27% 0.00%	50.00% 30.43%	65.91% 88.24%	40.00% 50.00%
A3	新ケア項目55 生活への意欲がない利用者に、生活の楽しみを想像できるような話題を話しかける	上位群 下位群	100.00% 66.67%	100.00% 100.00%	91.55% 100.00%	93.18% 96.97%	100.00% 100.00%	0.00% 0.00%	28.57% 0.00%	46.15% 40.00%	93.18% 97.06%	41.67% 60.00%
A3	新ケア項目56 生活への意欲がない利用者に、頑張れば達成できそうな目標を提案する	上位群 下位群	100.00% 66.67%	100.00% 83.33%	76.06% 87.50%	80.68% 84.85%	93.94% 94.12%	0.00% 0.00%	21.43% 20.00%	33.33% 30.43%	80.68% 88.24%	43.48% 66.67%
A3	新ケア項目57 生活への意欲がない利用者に、練習や支援によってできるようになることを説明する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 83.33%	77.46% 87.50%	80.68% 87.88%	96.97% 94.12%	0.00% 0.00%	35.71% 20.00%	43.64% 34.78%	80.68% 91.18%	54.78% 55.56%
A3	新ケア項目58 利用者が少しでも生活への意欲を見せたときには、共感をしめす	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	90.14% 100.00%	92.05% 100.00%	100.00% 100.00%	66.67% 33.33%	57.14% 66.67%	54.69% 48.00%	92.05% 100.00%	58.33% 70.00%
A4	新ケア項目59 利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	上位群 下位群	100.00% 100.00%	92.86% 83.33%	78.87% 87.50%	81.82% 87.88%	96.97% 100.00%	33.33% 33.33%	46.15% 20.00%	42.86% 43.48%	81.82% 91.18%	43.48% 70.00%
A4	新ケア項目60 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ て決める	上位群 下位群	33.33% 66.67%	71.43% 40.00%	50.70% 66.67%	53.41% 62.50%	78.79% 76.47%	0.00% 0.00%	30.00% 50.00%	41.67% 33.33%	53.41% 66.67%	42.11% 33.33%
A5	新ケア項目61 認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりした動作を する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	97.18% 100.00%	97.73% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	42.86% 16.67%	49.28% 52.00%	97.73% 100.00%	50.00% 50.00%
A5	新ケア項目62 認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表 情を作る	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.57% 100.00%	98.85% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	42.86% 50.00%	63.77% 56.00%	98.85% 100.00%	66.67% 70.00%
A5	新ケア項目63 利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話し かける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 100.00%	50.00% 50.00%	69.01% 76.00%	100.00% 100.00%	66.67% 80.00%
A5	新ケア項目64 利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	35.71% 50.00%	66.67% 60.00%	100.00% 100.00%	62.50% 70.00%
A5	新ケア項目65 利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 95.83%	100.00% 96.97%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	35.71% 50.00%	47.89% 50.00%	100.00% 97.06%	50.00% 40.00%
A5	新ケア項目66 利用者の行動を急がせない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	66.67% 100.00%	50.00% 71.43%	59.15% 56.00%	100.00% 100.00%	66.67% 70.00%
A5	新ケア項目67 利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	57.14% 71.43%	63.38% 60.00%	100.00% 100.00%	66.67% 80.00%
A5	新ケア項目68 利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	50.00% 71.43%	61.97% 60.00%	100.00% 100.00%	66.67% 70.00%
A5	新ケア項目69 利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 100.00%	42.86% 71.43%	59.15% 60.00%	100.00% 100.00%	75.00% 80.00%
A6	新ケア項目70 同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合 う	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 95.83%	100.00% 97.06%	100.00% 100.00%	66.67% 33.33%	42.86% 85.71%	63.38% 58.33%	100.00% 97.14%	70.83% 70.00%
A6	新ケア項目71 同じ職場の介護職に、知れた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 33.33%	42.86% 85.71%	69.01% 60.00%	100.00% 100.00%	70.83% 80.00%
A6	新ケア項目72 同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないこ とは積極的に尋ねる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 33.33%	50.00% 71.43%	57.75% 68.00%	100.00% 100.00%	75.00% 90.00%

(統計 3-9 つづき)

見方	①ケア項目の顕げは新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行なっていない」「担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行なっていない」「担当ではない」を除いた人数(=実行あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=131 n=	一般介護職員実行率				リーダー 実行率 50	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
			1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
			7	22	150	179		(いつも+だいたい) / (達成あり)				
A6	新ケア項目73 同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群 下位群	100.00% 100.00%	92.86% 100.00%	92.96% 95.83%	93.18% 96.97%	96.97% 100.00%	33.33% 33.33%	46.15% 66.67%	48.48% 62.50%	93.18% 97.06%	52.17% 70.00%
A6	新ケア項目74 同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 下位群	100.00% 100.00%	92.86% 100.00%	91.55% 100.00%	92.05% 100.00%	93.94% 100.00%	33.33% 33.33%	53.85% 57.14%	52.31% 60.00%	92.05% 100.00%	59.09% 60.00%
A6	新ケア項目75 同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群 下位群	100.00% 100.00%	92.86% 100.00%	95.71% 100.00%	95.40% 100.00%	93.94% 100.00%	33.33% 66.67%	46.15% 57.14%	47.76% 64.00%	95.40% 100.00%	59.09% 70.00%
A6	新ケア項目76 チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.59% 100.00%	98.86% 97.06%	100.00% 100.00%	33.33% 100.00%	57.14% 71.43%	61.43% 56.00%	98.86% 97.14%	41.67% 70.00%
A6	新ケア項目77 チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	97.18% 100.00%	97.73% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	50.00% 85.71%	56.52% 64.00%	97.73% 100.00%	54.17% 80.00%
A6	新ケア項目78 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	上位群 下位群	33.33% 0.00%	64.29% 28.57%	22.86% 41.67%	29.89% 35.29%	51.52% 64.71%	0.00% ---	22.22% 5.00%	43.75% 16.67%	29.89% 40.00%	72.73% 50.00%
N2	新ケア項目79 外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	上位群 下位群	66.67% 100.00%	100.00% 100.00%	94.37% 100.00%	94.32% 100.00%	93.94% 100.00%	50.00% 100.00%	35.71% 71.43%	59.70% 48.00%	94.32% 100.00%	68.18% 50.00%
N2	新ケア項目80 守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	96.97% 100.00%	66.67% 100.00%	60.00% 72.00%	83.10% 100.00%	100.00% 100.00%	82.61% 80.00%
N2	新ケア項目81 自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.59% 100.00%	98.86% 100.00%	100.00% 100.00%	66.67% 66.67%	50.00% 100.00%	62.86% 64.00%	98.86% 100.00%	66.67% 90.00%
N2	新ケア項目82 サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.59% 100.00%	98.86% 100.00%	100.00% 100.00%	33.33% 66.67%	50.00% 85.71%	60.00% 41.67%	98.86% 100.00%	52.17% 70.00%
N1	新ケア項目83 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	上位群 下位群	66.67% 66.67%	64.29% 71.43%	88.89% 79.17%	84.27% 76.47%	87.88% 94.12%	0.00% 0.00%	55.56% 60.00%	42.19% 42.11%	84.27% 74.29%	57.14% 80.00%
N1	新ケア項目84 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	上位群 下位群	33.33% 33.33%	64.29% 71.43%	84.51% 79.17%	79.55% 73.53%	87.88% 94.12%	0.00% 0.00%	55.56% 60.00%	38.33% 26.32%	79.55% 71.43%	47.62% 80.00%
N1	新ケア項目85 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	上位群 下位群	33.33% 33.33%	64.29% 71.43%	66.20% 66.67%	64.77% 64.71%	81.82% 88.24%	0.00% 0.00%	55.56% 60.00%	40.43% 37.50%	64.77% 62.86%	55.00% 66.67%
N1	新ケア項目86 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	上位群 下位群	33.33% 33.33%	50.00% 71.43%	61.43% 54.17%	58.62% 55.88%	81.82% 87.50%	0.00% 0.00%	42.86% 40.00%	30.23% 38.46%	58.62% 54.29%	47.62% 50.00%
N1	新ケア項目87 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	上位群 下位群	33.33% 33.33%	50.00% 71.43%	56.34% 54.17%	54.55% 55.88%	81.82% 82.35%	0.00% 0.00%	28.57% 40.00%	30.00% 38.46%	54.55% 54.29%	47.62% 37.50%
N1	新ケア項目88 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはささげないで聴く	上位群 下位群	33.33% 33.33%	69.23% 33.33%	59.15% 62.50%	59.77% 54.55%	96.97% 100.00%	0.00% 100.00%	33.33% 50.00%	69.05% 56.25%	59.77% 55.88%	62.50% 60.00%
N1	新ケア項目89 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	上位群 下位群	33.33% 33.33%	69.23% 33.33%	60.56% 66.67%	60.92% 57.58%	96.97% 100.00%	0.00% 100.00%	44.44% 50.00%	72.09% 58.82%	60.92% 58.82%	62.50% 70.00%
N1	新ケア項目90 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する動きかけをする	上位群 下位群	33.33% 33.33%	64.29% 33.33%	59.15% 58.33%	59.09% 51.52%	96.97% 100.00%	0.00% 0.00%	33.33% 50.00%	57.14% 43.75%	59.09% 55.88%	45.83% 50.00%
B3	新ケア項目91 部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイスを行っている	上位群 下位群	33.33% 33.33%	78.57% 33.33%	57.75% 75.00%	60.23% 63.64%	96.97% 100.00%	0.00% 0.00%	36.36% 50.00%	53.66% 25.00%	60.23% 67.65%	41.67% 60.00%
B3	新ケア項目92 部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように配慮する	上位群 下位群	33.33% 33.33%	78.57% 42.86%	56.34% 83.33%	59.09% 70.59%	96.97% 100.00%	0.00% 0.00%	45.45% 66.67%	57.50% 31.82%	59.09% 74.29%	45.83% 60.00%
B3	新ケア項目93 他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対し、丁寧な態度で対応している	上位群 下位群	100.00% 66.67%	92.86% 85.71%	83.10% 91.67%	85.23% 88.24%	100.00% 100.00%	33.33% 50.00%	61.54% 83.33%	50.85% 56.52%	85.23% 88.57%	62.50% 60.00%
B3	新ケア項目94 事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	上位群 下位群	66.67% 66.67%	71.43% 71.43%	74.65% 87.50%	73.86% 82.35%	90.91% 100.00%	0.00% 0.00%	40.00% 100.00%	41.51% 36.36%	73.86% 82.86%	47.62% 60.00%
B3	新ケア項目95 チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	上位群 下位群	66.67% 33.33%	69.23% 57.14%	63.38% 70.83%	64.37% 64.71%	87.88% 100.00%	0.00% 0.00%	33.33% 75.00%	40.00% 38.89%	64.37% 65.71%	55.00% 40.00%
A2	新ケア項目96 事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	上位群 下位群	100.00% 66.67%	100.00% 100.00%	98.59% 95.83%	98.85% 94.12%	96.97% 100.00%	33.33% 100.00%	53.85% 100.00%	77.14% 70.83%	98.85% 94.29%	78.26% 80.00%
A2	新ケア項目97 事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	98.59% 95.83%	98.86% 97.06%	96.97% 100.00%	33.33% 66.67%	50.00% 85.71%	65.71% 58.33%	98.86% 97.14%	69.57% 70.00%
A2	新ケア項目98 介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	97.18% 91.67%	97.73% 94.12%	96.97% 100.00%	33.33% 100.00%	42.86% 71.43%	62.32% 52.17%	97.73% 94.29%	70.83% 80.00%
B4	新ケア項目99 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	上位群 下位群	33.33% 66.67%	50.00% 28.57%	52.11% 45.83%	51.14% 44.12%	60.61% 47.06%	100.00% 50.00%	42.86% 100.00%	54.05% 72.73%	51.14% 42.86%	68.75% 25.00%
B4	新ケア項目100 終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援をする	上位群 下位群	33.33% 66.67%	60.00% 28.57%	49.30% 45.83%	50.56% 44.12%	57.58% 47.06%	100.00% 0.00%	44.44% 100.00%	45.71% 54.55%	50.56% 42.86%	60.00% 25.00%
B4	新ケア項目101 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	33.33% 66.67%	50.00% 28.57%	46.48% 41.67%	46.59% 41.18%	57.58% 47.06%	100.00% 50.00%	28.57% 100.00%	48.48% 70.00%	46.59% 40.00%	60.00% 25.00%
B4	新ケア項目102 継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	上位群 下位群	66.67% 100.00%	64.29% 57.14%	57.75% 58.33%	59.09% 61.76%	75.76% 76.47%	50.00% 33.33%	44.44% 100.00%	51.22% 66.67%	59.09% 62.86%	58.82% 33.33%
B4	新ケア項目103 継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	66.67% 100.00%	64.29% 57.14%	54.93% 58.33%	56.82% 61.76%	75.76% 76.47%	50.00% 33.33%	22.22% 100.00%	46.15% 66.67%	56.82% 62.86%	58.82% 33.33%
C2	新ケア項目104 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	上位群 下位群	33.33% 66.67%	57.14% 85.71%	59.15% 75.00%	57.95% 76.47%	87.88% 88.24%	0.00% 0.00%	37.50% 66.67%	40.48% 57.89%	57.95% 77.14%	71.43% 50.00%
C2	新ケア項目105 利用者自身が地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	上位群 下位群	33.33% 33.33%	50.00% 42.86%	35.21% 54.17%	37.50% 50.00%	66.67% 70.59%	0.00% 0.00%	28.57% 66.67%	40.00% 46.67%	37.50% 54.29%	46.67% 60.00%
C2	新ケア項目106 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	上位群 下位群	33.33% 0.00%	42.86% 42.86%	30.99% 45.83%	32.95% 41.18%	60.61% 76.47%	0.00% ---	16.67% 33.33%	45.45% 46.15%	32.95% 45.71%	53.85% 66.67%
C2	新ケア項目107 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	上位群 下位群	33.33% 0.00%	50.00% 42.86%	29.58% 45.83%	32.95% 41.18%	60.61% 75.00%	0.00% ---	28.57% 33.33%	47.62% 38.46%	32.95% 45.71%	50.00% 50.00%
C2	新ケア項目108 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	上位群 下位群	33.33% 0.00%	50.00% 42.86%	28.17% 50.00%	31.82% 44.12%	60.61% 76.47%	0.00% ---	28.57% 33.33%	50.00% 35.71%	31.82% 48.57%	46.15% 16.67%

(統計 3-9 つづき)

見方 ①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=遂行あり人数)で除した割合

新ケア項目	所属事業所 の 中 重 度 指 標 n=131	一般介護職員遂行率				リーダ ー 遂 行 率 50	一般介護職員達成率				リーダ ー 達 成 率	
		1年未満	1年～3年 未 満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未 満	3年以上	一般全体		
												(いつも+だいたい) / (遂行あり)
C2	新ケア項目109 利用者や家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	上位群 33.33%	42.86%	35.21%	36.36%	69.70%	0.00%	16.67%	48.00%	36.36%	53.33%	
	下位群	0.00%	42.86%	66.67%	55.88%	76.47%	---	66.67%	52.94%	57.14%	33.33%	
C2	新ケア項目110 利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	上位群	0.00%	42.86%	37.50%	37.08%	63.64%	---	33.33%	37.04%	37.08%	46.15%
	下位群	0.00%	57.14%	50.00%	47.06%	70.59%	---	50.00%	53.85%	48.57%	40.00%	
C2	新ケア項目111 家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	上位群	0.00%	35.71%	15.49%	18.18%	36.36%	---	20.00%	54.55%	18.18%	42.86%
	下位群	0.00%	14.29%	33.33%	26.47%	41.18%	---	100.00%	55.56%	28.57%	50.00%	
C2	新ケア項目112 家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	上位群	33.33%	42.86%	28.17%	30.68%	63.64%	0.00%	16.67%	50.00%	30.68%	53.85%
	下位群	0.00%	42.86%	50.00%	44.12%	70.59%	---	66.67%	42.86%	48.57%	50.00%	
C2	新ケア項目113 利用者の様子の変化したときには、詳しく報告する	上位群	66.67%	71.43%	76.06%	75.00%	84.85%	50.00%	50.00%	64.81%	75.00%	57.89%
	下位群	33.33%	57.14%	87.50%	76.47%	100.00%	0.00%	100.00%	54.55%	77.14%	70.00%	
C2	新ケア項目114 利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を	上位群	66.67%	64.29%	47.89%	51.14%	78.79%	50.00%	55.56%	50.00%	51.14%	70.59%
	下位群	33.33%	42.86%	79.17%	67.65%	94.12%	0.00%	100.00%	50.00%	68.57%	55.56%	
C2	新ケア項目115 利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	上位群	66.67%	64.29%	40.85%	45.45%	75.76%	50.00%	22.22%	51.72%	45.45%	68.75%
	下位群	33.33%	42.86%	70.83%	61.76%	100.00%	0.00%	66.67%	55.56%	62.86%	40.00%	
N3	新ケア項目116 緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	上位群	66.67%	85.71%	87.32%	86.36%	96.97%	50.00%	66.67%	62.90%	86.36%	65.22%
	下位群	100.00%	85.71%	87.50%	88.24%	100.00%	0.00%	50.00%	59.09%	85.71%	70.00%	
N3	新ケア項目117 利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	上位群	66.67%	92.86%	85.92%	86.36%	96.97%	50.00%	61.54%	70.49%	86.36%	69.57%
	下位群	100.00%	71.43%	87.50%	85.29%	100.00%	66.67%	60.00%	59.09%	85.71%	80.00%	
N3	新ケア項目118 利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	上位群	100.00%	92.86%	91.55%	92.05%	100.00%	33.33%	38.46%	53.85%	92.05%	66.67%
	下位群	100.00%	71.43%	87.50%	85.29%	100.00%	0.00%	40.00%	50.00%	85.71%	50.00%	
N3	新ケア項目119 感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	上位群	66.67%	85.71%	94.37%	92.05%	100.00%	50.00%	41.67%	67.16%	92.05%	70.83%
	下位群	100.00%	85.71%	87.50%	88.24%	94.12%	0.00%	16.67%	54.55%	88.57%	66.67%	
B3	新ケア項目120 部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振りをしている	上位群	0.00%	57.14%	28.99%	32.56%	84.85%	---	37.50%	55.00%	32.56%	52.38%
	下位群	0.00%	16.67%	50.00%	39.39%	94.12%	---	100.00%	42.86%	44.12%	22.22%	
B3	新ケア項目121 研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか検証する	上位群	0.00%	50.00%	38.03%	38.64%	75.76%	---	14.29%	40.74%	38.64%	35.29%
	下位群	0.00%	16.67%	50.00%	39.39%	88.24%	---	100.00%	50.00%	38.24%	33.33%	
B3	新ケア項目122 スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自ら設定する	上位群	66.67%	78.57%	61.43%	64.37%	87.88%	50.00%	27.27%	25.00%	64.77%	38.10%
	下位群	66.67%	50.00%	70.83%	66.67%	94.12%	50.00%	33.33%	38.89%	67.65%	11.11%	
B3	新ケア項目123 スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつくっている	上位群	33.33%	57.14%	56.34%	55.68%	78.79%	0.00%	25.00%	27.50%	55.68%	21.05%
	下位群	66.67%	50.00%	62.50%	60.61%	88.24%	0.00%	33.33%	31.25%	61.76%	12.50%	
B3	新ケア項目124 自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	上位群	66.67%	85.71%	76.06%	77.27%	90.91%	0.00%	16.67%	31.48%	77.27%	40.91%
	下位群	66.67%	66.67%	83.33%	78.79%	88.24%	0.00%	50.00%	33.33%	79.41%	37.50%	
B3	新ケア項目125 事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	上位群	33.33%	42.86%	32.39%	34.09%	60.61%	0.00%	16.67%	39.13%	34.09%	42.86%
	下位群	0.00%	16.67%	45.83%	36.36%	81.25%	---	0.00%	45.45%	35.29%	12.50%	
B3	新ケア項目126 研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	上位群	66.67%	57.14%	36.62%	40.91%	78.79%	0.00%	12.50%	30.77%	40.91%	36.84%
	下位群	0.00%	16.67%	50.00%	39.39%	81.25%	---	0.00%	41.67%	38.24%	62.50%	

統計 3-10 中重度要介護者割合の上下群別ケア行動の遂行率・達成率：小規模多機能型居宅介護

見方 ①ケア項目の順付けは新しい年度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③遂行率：ケア項目「行っていない・指論ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（=遂行あり人数）で除した割合

旧ケア項目	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=140 下位群 n=	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率 69	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
		23	46	238	307		(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
A1 旧ケア項目1 入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	上位群 下位群	87.50% 100.00%	100.00% 92.00%	100.00% 96.63%	99.02% 95.97%	93.75% 88.89%	57.14% 66.67%	93.75% 81.25%	97.44% 85.90%	92.57% 86.24%	96.67% 96.77%
A1 旧ケア項目2 入浴や排泄の介護の前に、利用者の様子をよく観察する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 96.59%	98.04% 96.75%	96.88% 91.67%	14.29% 42.86%	81.25% 75.00%	86.84% 87.01%	81.30% 85.36%	92.59% 93.33%
A1 旧ケア項目3 手際よくオムツを交換する	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 96.00%	98.70% 92.13%	98.02% 92.74%	84.38% 88.89%	42.86% 40.00%	56.25% 75.00%	85.90% 86.84%	79.68% 79.89%	87.10% 88.89%
A1 旧ケア項目4 食事の際に、うまく呑み込めているかを確認しながら介助する	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 100.00%	98.72% 97.73%	98.04% 98.39%	93.75% 91.67%	50.00% 12.50%	81.25% 62.50%	79.49% 50.00%	78.40% 49.45%	76.67% 68.75%
A1 旧ケア項目5 利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	上位群 下位群	87.50% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 97.75%	99.02% 97.58%	96.88% 94.44%	25.00% 37.50%	62.50% 50.00%	53.25% 57.89%	52.29% 52.70%	68.75% 81.25%
A1 旧ケア項目6 入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	上位群 下位群	62.50% 100.00%	100.00% 97.73%	97.44% 97.73%	95.10% 92.74%	84.38% 88.57%	37.50% 12.50%	43.75% 53.33%	58.33% 48.60%	48.60% 59.38%	80.65% 85.38%
A1 旧ケア項目7 本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	上位群 下位群	75.00% 90.00%	100.00% 92.00%	100.00% 98.88%	98.04% 96.77%	93.75% 91.67%	28.57% 28.57%	57.14% 42.86%	62.67% 50.65%	57.46% 50.41%	78.57% 57.14%
A2 旧ケア項目8 介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に見発する	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 100.00%	97.44% 97.73%	98.04% 95.12%	100.00% 100.00%	12.50% 57.14%	62.50% 35.71%	58.97% 58.97%	51.87% 51.87%	81.25% 87.50%
A2 旧ケア項目9 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探す	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 100.00%	98.72% 98.85%	99.02% 97.54%	100.00% 100.00%	28.57% 14.29%	43.75% 28.57%	47.30% 31.43%	47.92% 33.75%	56.25% 46.88%
A2 旧ケア項目10 認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し続ける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 96.00%	98.70% 97.73%	99.01% 97.58%	100.00% 100.00%	42.86% 50.00%	33.33% 31.25%	50.68% 50.00%	47.67% 46.89%	58.06% 58.06%
A2 旧ケア項目11 担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	上位群 下位群	100.00% 90.00%	100.00% 80.00%	92.31% 98.88%	94.12% 94.35%	96.88% 100.00%	50.00% 37.50%	50.00% 60.00%	63.16% 65.33%	61.52% 64.38%	84.38% 75.00%
A2 旧ケア項目12 認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整える	上位群 下位群	100.00% 90.00%	93.75% 84.00%	98.72% 96.55%	98.04% 93.44%	100.00% 100.00%	25.00% 28.57%	50.00% 68.75%	51.28% 65.38%	52.52% 53.54%	71.88% 60.00%
A2 旧ケア項目13 事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	上位群 下位群	87.50% 70.00%	87.50% 80.77%	96.15% 95.51%	94.12% 90.40%	87.50% 100.00%	33.33% 16.67%	37.50% 21.43%	44.44% 25.37%	41.39% 28.89%	44.83% 30.00%
A2 旧ケア項目14 介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	上位群 下位群	87.50% 100.00%	87.50% 88.00%	98.72% 95.45%	96.08% 94.31%	87.50% 97.22%	16.67% 50.00%	35.71% 56.25%	29.23% 67.95%	32.41% 68.62%	61.29% 96.88%
A2 旧ケア項目15 自分のかわかりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら介護する	上位群 下位群	100.00% 90.00%	100.00% 96.00%	100.00% 97.75%	100.00% 96.77%	100.00% 100.00%	42.86% 50.00%	62.50% 68.75%	66.67% 80.77%	63.51% 77.25%	80.65% 90.63%
A2 旧ケア項目16 利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	上位群 下位群	87.50% 60.00%	87.50% 92.00%	96.15% 89.77%	94.12% 87.80%	100.00% 100.00%	37.50% 25.00%	80.00% 73.33%	72.37% 63.16%	70.05% 60.11%	78.13% 78.13%
A3 旧ケア項目17 現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿えるよう工夫し続ける	上位群 下位群	87.50% 80.00%	100.00% 84.00%	96.10% 97.75%	96.04% 93.55%	100.00% 100.00%	50.00% 62.50%	62.50% 75.00%	80.77% 75.64%	73.81% 72.49%	87.10% 87.10%
A3 旧ケア項目18 利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支援を進める	上位群 下位群	87.50% 60.00%	87.50% 84.00%	89.74% 88.64%	89.22% 85.37%	100.00% 97.22%	20.00% 16.67%	23.08% 50.00%	41.27% 43.28%	34.92% 37.19%	48.39% 51.61%
A3 旧ケア項目19 介護が受け入れられない時でも、何でも受け入れてもらえるように工夫して関わり続ける	上位群 下位群	87.50% 80.00%	93.75% 96.00%	93.59% 93.18%	93.14% 92.68%	96.88% 100.00%	25.00% 40.00%	55.56% 50.00%	39.53% 31.48%	33.15% 30.39%	58.62% 66.67%
A3 旧ケア項目20 機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 92.00%	97.44% 95.40%	97.06% 94.26%	96.88% 100.00%	25.00% 0.00%	57.14% 20.00%	28.57% 22.73%	30.52% 25.69%	53.57% 17.39%
A3 旧ケア項目21 介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	87.50% 100.00%	98.70% 95.51%	97.03% 96.77%	100.00% 100.00%	0.00% 0.00%	25.00% 75.00%	26.92% 26.67%	25.69% 26.09%	28.00% 30.77%
A3 旧ケア項目22 介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	上位群 下位群	100.00% 80.00%	93.75% 96.00%	96.15% 94.32%	96.08% 93.50%	100.00% 97.22%	0.00% 33.33%	75.00% 33.33%	9.52% 13.33%	23.47% 20.00%	21.74% 15.00%
A3 旧ケア項目23 意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.88%	100.00% 99.19%	100.00% 100.00%	33.33% 33.33%	33.33% 75.00%	12.50% 8.33%	28.30% 31.34%	23.53% 50.00%
A4 旧ケア項目24 できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 96.00%	100.00% 98.85%	99.02% 97.54%	93.75% 100.00%	0.00% 25.00%	66.67% 75.00%	35.09% 47.37%	40.47% 41.56%	31.03% 50.00%
A4 旧ケア項目25 利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施する	上位群 下位群	75.00% 70.00%	100.00% 84.00%	92.31% 97.73%	92.16% 92.68%	90.63% 91.67%	50.00% 40.00%	66.67% 41.67%	53.66% 50.85%	47.06% 45.85%	50.00% 64.52%
A4 旧ケア項目26 利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を提案する	上位群 下位群	75.00% 50.00%	87.50% 76.00%	87.01% 86.36%	86.14% 81.30%	93.75% 91.67%	33.33% 50.00%	37.50% 30.77%	32.43% 53.73%	27.07% 52.73%	50.00% 75.00%
A4 旧ケア項目27 利用者のこれまでの生活像について丁寧に聞き、生活の目標を明らかにする	上位群 下位群	85.71% 60.00%	87.50% 72.00%	84.42% 85.39%	85.00% 80.65%	96.88% 100.00%	20.00% 50.00%	50.00% 87.50%	44.62% 93.59%	40.63% 89.84%	67.74% 93.10%
A5 旧ケア項目28 認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 97.75%	100.00% 98.39%	100.00% 100.00%	33.33% 50.00%	87.50% 93.75%	92.31% 89.74%	86.86% 88.20%	89.66% 90.00%
A5 旧ケア項目29 認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないできかわり続ける	上位群 下位群	87.50% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 97.75%	99.02% 98.39%	96.88% 100.00%	16.67% 33.33%	75.00% 81.25%	92.00% 88.00%	84.50% 83.78%	92.86% 93.33%
A5 旧ケア項目30 利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.88%	100.00% 99.19%	100.00% 100.00%	33.33% 28.57%	87.50% 81.25%	91.03% 89.61%	90.11% 83.38%	96.67% 70.97%

(統計 3-10 つづき)

見方 ①ケア項目の適用は新しい年度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③遂行率：ケア項目「行っていない」「担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない」「担当ではない」を除いた人数(=遂行あり人数)で除した割合

旧ケア項目	事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=140 n=	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率 69	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
			1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
			23	46	238	307		(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
A6	事業所・施設内の介護職どうして利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	93.75% 100.00%	97.44% 97.75%	97.06% 98.39%	100.00% 100.00%	28.57% 66.67%	81.25% 73.33%	79.49% 88.31%	75.40% 82.97%	77.42% 87.10%
A6	事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群 下位群	100.00% 80.00%	93.75% 92.00%	97.44% 91.01%	97.06% 90.32%	100.00% 100.00%	71.43% 42.86%	50.00% 62.50%	80.52% 82.89%	76.09% 82.60%	89.66% 86.67%
A7	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うように励ます	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.86%	100.00% 99.19%	96.88% 100.00%	33.33% 25.00%	35.71% 53.33%	53.03% 71.79%	54.01% 65.76%	58.62% 73.33%
A7	利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分でできるように支援する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 54.17%	100.00% 79.85%	100.00% 72.13%	96.88% 100.00%	66.67% 37.50%	68.75% 75.00%	87.32% 88.89%	83.33% 86.13%	92.31% 92.31%
B1	支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	上位群 下位群	62.50% 60.00%	86.67% 50.00%	80.77% 76.14%	80.20% 69.67%	96.88% 97.22%	66.67% 28.57%	62.50% 75.00%	77.78% 77.92%	78.10% 77.07%	80.00% 83.33%
B1	支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	93.33% 48.00%	85.90% 79.09%	86.14% 72.13%	96.88% 97.22%	28.57% 16.67%	66.67% 53.00%	68.83% 89.61%	69.86% 86.13%	76.67% 90.32%
B1	利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	上位群 下位群	50.00% 30.00%	60.00% 44.00%	55.84% 47.73%	56.00% 45.53%	90.63% 75.00%	20.00% 57.14%	46.67% 75.00%	54.55% 83.78%	62.21% 75.69%	66.67% 75.86%
B1	利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	上位群 下位群	62.50% 30.00%	66.67% 44.00%	69.23% 47.73%	68.32% 45.53%	93.75% 75.00%	42.86% 16.67%	42.86% 53.00%	53.62% 64.10%	47.78% 59.89%	58.62% 71.88%
B1	認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	上位群 下位群	50.00% 30.00%	46.67% 40.00%	45.45% 43.18%	46.00% 41.46%	87.50% 66.67%	28.57% 12.50%	62.50% 56.25%	63.01% 66.67%	57.49% 55.88%	79.31% 77.42%
B2	地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換する	上位群 下位群	50.00% 20.00%	33.33% 32.00%	28.57% 27.06%	31.00% 27.50%	71.88% 61.11%	25.00% 25.00%	56.25% 53.00%	67.53% 57.33%	60.75% 51.12%	81.25% 68.75%
B2	地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	上位群 下位群	50.00% 20.00%	26.67% 32.00%	33.77% 30.23%	34.00% 29.75%	78.13% 69.44%	16.67% 62.50%	35.71% 56.25%	40.30% 64.10%	38.93% 59.89%	65.63% 71.88%
B2	地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	上位群 下位群	37.50% 20.00%	26.67% 40.00%	40.00% 34.48%	37.76% 34.43%	81.25% 72.22%	28.57% 28.57%	42.86% 50.00%	55.17% 52.00%	52.32% 53.03%	68.97% 58.62%
B2	利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	上位群 下位群	37.50% 30.00%	26.67% 24.00%	27.27% 25.58%	28.00% 25.62%	71.88% 66.67%	33.33% 33.33%	57.14% 35.71%	46.15% 31.43%	49.13% 33.33%	54.84% 63.33%
B3	介護職員の育成計画を作成する	上位群 下位群	37.50% 20.00%	20.00% 16.00%	19.48% 12.79%	21.00% 14.05%	62.50% 61.11%	33.33% 0.00%	35.71% 38.46%	39.13% 34.29%	36.93% 33.99%	73.33% 74.19%
B3	部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	上位群 下位群	37.50% 20.00%	20.00% 8.00%	10.53% 5.81%	14.14% 7.44%	53.13% 63.89%	12.50% 50.00%	50.00% 62.50%	55.84% 71.79%	51.77% 70.78%	75.00% 87.50%
B3	部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	上位群 下位群	37.50% 20.00%	26.67% 8.00%	16.00% 11.76%	19.39% 11.67%	50.00% 66.67%	50.00% 62.50%	50.00% 80.77%	67.95% 77.07%	61.46% 77.07%	71.88% 96.88%
B3	後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	上位群 下位群	37.50% 20.00%	40.00% 44.00%	73.08% 68.97%	65.35% 59.84%	93.55% 97.22%	37.50% 50.00%	56.25% 81.25%	69.23% 87.18%	69.60% 77.31%	84.38% 78.13%
B4	終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	上位群 下位群	50.00% 20.00%	26.67% 28.00%	48.72% 35.29%	45.54% 32.50%	68.75% 66.67%	50.00% 28.57%	62.50% 62.50%	71.79% 57.14%	65.53% 50.80%	84.38% 67.74%
B4	家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をする	上位群 下位群	50.00% 20.00%	40.00% 32.00%	52.56% 39.76%	50.50% 36.44%	64.52% 66.67%	42.86% 28.57%	75.00% 62.50%	73.08% 57.69%	73.47% 55.05%	96.88% 74.19%
N1	カンファレンスや会議に積極的に参加する	上位群 下位群	62.50% 50.00%	75.00% 72.00%	75.64% 64.37%	74.51% 64.75%	96.88% 88.89%	28.57% 0.00%	68.75% 42.86%	56.41% 26.98%	53.49% 32.96%	70.97% 45.16%
N1	カンファレンスや会議をうまく進行する	上位群 下位群	37.50% 30.00%	50.00% 28.00%	47.44% 29.41%	47.06% 29.17%	87.50% 83.33%	0.00% 0.00%	38.46% 53.85%	27.42% 32.79%	30.83% 37.08%	45.16% 53.33%
N2	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持った行動をとっている	上位群 下位群	75.00% 90.00%	81.25% 72.00%	88.16% 82.56%	86.00% 80.99%	100.00% 91.67%	57.14% 42.86%	56.25% 62.50%	62.82% 60.26%	61.08% 56.56%	65.63% 71.88%
N3	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	上位群 下位群	62.50% 70.00%	87.50% 72.00%	83.33% 79.31%	82.35% 77.05%	96.88% 94.44%	28.57% 16.67%	50.00% 38.46%	53.25% 28.99%	51.10% 40.64%	67.74% 48.39%

(統計 3-10 つづき)

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が算出項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全国調査数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「たいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数(=実行あり人数)で除した割合	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=140 n	一般介護職員実行率				リーダー 達成率 69	一般介護職員達成率				リーダー 達成率
			1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
			23	46	238	307		(いつも+たいたい) / (実行あり)				
A1	新ケア項目1 入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 96.51%	98.04% 96.69%	90.63% 89.19%	0.00% 12.50%	46.15% 50.00%	32.35% 44.00%	43.46% 46.56%	54.84% 65.63%
A1	新ケア項目2 入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 96.51%	98.04% 96.69%	90.63% 89.19%	0.00% 0.00%	53.85% 38.46%	33.80% 34.72%	36.59% 39.25%	59.38% 51.61%
A1	新ケア項目3 入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 96.55%	98.04% 96.72%	93.75% 89.19%	50.00% 0.00%	75.00% 76.92%	60.53% 44.44%	64.36% 50.76%	84.38% 71.88%
A1	新ケア項目4 入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 92.31%	96.15% 94.25%	95.10% 94.31%	87.50% 89.19%	0.00% 37.50%	50.00% 56.25%	35.29% 60.26%	39.91% 56.72%	37.93% 75.00%
A1	新ケア項目5 入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないう確認する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 95.83%	96.15% 96.59%	95.10% 96.72%	93.75% 91.89%	37.50% 50.00%	50.00% 62.50%	69.23% 73.08%	67.74% 74.67%	90.63% 93.75%
A1	新ケア項目6 入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	上位群 下位群	75.00% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 96.55%	98.04% 96.72%	93.75% 91.89%	25.00% 25.00%	68.75% 43.75%	71.79% 58.97%	70.18% 56.61%	93.75% 80.65%
A1	新ケア項目7 排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	上位群 下位群	87.50% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 97.73%	99.01% 97.56%	96.88% 91.89%	37.50% 37.50%	43.75% 56.25%	63.64% 66.67%	66.31% 65.34%	81.25% 81.25%
A1	新ケア項目8 排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	上位群 下位群	87.50% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 97.73%	99.02% 97.56%	96.88% 91.89%	25.00% 37.50%	43.75% 68.75%	64.10% 74.36%	63.76% 74.14%	81.25% 84.38%
A1	新ケア項目9 利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	上位群 下位群	75.00% 90.00%	93.75% 88.00%	98.72% 97.65%	96.08% 95.00%	96.88% 91.89%	25.00% 25.00%	81.25% 75.00%	69.23% 75.64%	68.70% 71.24%	81.25% 87.50%
A1	新ケア項目10 おむつをあてた後、尿もれが起きない	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 96.00%	100.00% 96.55%	99.01% 95.90%	90.63% 91.89%	37.50% 25.00%	81.25% 75.00%	69.23% 55.56%	68.97% 57.73%	87.50% 75.00%
A1	新ケア項目11 食事の際、利用者が嚥下状態を確認しながら介助する	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 96.00%	97.44% 98.82%	97.06% 97.50%	93.75% 94.59%	28.57% 42.86%	81.25% 62.50%	66.20% 68.57%	62.20% 60.88%	71.88% 71.88%
A1	新ケア項目12 利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	上位群 下位群	75.00% 50.00%	87.50% 68.00%	84.62% 81.61%	84.31% 76.23%	90.63% 91.89%	57.14% 71.43%	75.00% 81.25%	67.57% 67.12%	64.90% 65.11%	84.38% 75.00%
A1	新ケア項目13 移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	上位群 下位群	100.00% 90.00%	93.75% 95.83%	100.00% 98.85%	99.02% 97.52%	93.75% 91.89%	50.00% 42.86%	100.00% 57.14%	25.93% 67.57%	39.45% 61.90%	66.67% 65.63%
A1	新ケア項目14 入浴の際、指の間、腋や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	上位群 下位群	75.00% 80.00%	100.00% 92.00%	91.03% 93.10%	91.18% 91.80%	81.25% 86.49%	87.50% 71.43%	87.50% 87.50%	84.62% 75.00%	84.35% 73.30%	84.38% 84.38%
A1	新ケア項目15 入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	上位群 下位群	75.00% 80.00%	100.00% 92.00%	92.31% 94.32%	92.16% 92.68%	81.25% 86.49%	50.00% 14.29%	81.25% 57.14%	70.67% 42.42%	67.75% 40.20%	64.52% 81.25%
A1	新ケア項目16 利用者のペースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	上位群 下位群	75.00% 80.00%	100.00% 92.00%	92.31% 94.25%	92.16% 92.62%	78.13% 89.19%	16.67% 0.00%	57.14% 46.15%	35.38% 31.15%	34.13% 33.46%	65.63% 72.41%
A1	新ケア項目17 利用者のペースに沿って食事の介護をする	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 100.00%	98.72% 98.86%	98.04% 98.37%	93.75% 91.89%	20.00% 25.00%	66.67% 66.67%	20.00% 27.91%	30.61% 27.47%	62.07% 48.28%
A1	新ケア項目18 利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	上位群 下位群	87.50% 90.00%	93.75% 100.00%	98.72% 98.86%	97.06% 98.37%	93.75% 91.89%	33.33% 50.00%	81.82% 80.00%	56.25% 60.42%	60.85% 62.86%	70.00% 66.67%
A1	新ケア項目19 利用者に声をかけながら移乗の介助をする	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 96.00%	100.00% 98.86%	100.00% 98.37%	96.88% 91.89%	50.00% 0.00%	87.50% 60.00%	34.04% 28.85%	43.75% 39.25%	50.00% 41.94%
A1	新ケア項目20 利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	上位群 下位群	62.50% 70.00%	93.75% 92.00%	98.72% 89.29%	95.10% 88.24%	84.38% 89.19%	33.33% 33.33%	70.00% 60.00%	50.91% 56.06%	49.55% 60.45%	45.16% 68.75%
A1	新ケア項目21 口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 96.00%	96.10% 96.51%	96.04% 95.87%	90.63% 89.19%	60.00% 0.00%	57.14% 58.33%	46.03% 37.50%	47.48% 40.34%	58.06% 50.00%
A1	新ケア項目22 嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	上位群 下位群	87.50% 60.00%	87.50% 79.17%	88.46% 90.70%	88.24% 85.83%	90.63% 91.89%	50.00% 50.00%	86.67% 78.57%	78.67% 65.33%	76.07% 66.67%	85.71% 78.57%
A2	新ケア項目23 介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	上位群 下位群	75.00% 80.00%	100.00% 76.00%	92.31% 86.75%	92.16% 83.90%	96.88% 97.30%	16.67% 25.00%	73.33% 83.33%	62.67% 60.00%	63.59% 61.58%	63.33% 60.00%
A2	新ケア項目24 ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	上位群 下位群	87.50% 70.00%	100.00% 76.00%	94.81% 88.64%	95.05% 84.55%	90.63% 94.59%	25.00% 33.33%	83.33% 80.00%	57.14% 53.66%	58.33% 53.55%	66.67% 55.00%
A2	新ケア項目25 認知症の利用者が普段と異なる様子のときに、はやめに気付く	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 96.00%	100.00% 98.85%	100.00% 96.72%	96.88% 100.00%	33.33% 33.33%	100.00% 80.00%	50.91% 46.00%	52.40% 49.74%	65.38% 64.29%
A2	新ケア項目26 認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 96.00%	98.72% 98.85%	99.02% 96.72%	100.00% 100.00%	25.00% 33.33%	63.64% 62.50%	59.09% 25.64%	51.56% 32.76%	61.29% 60.71%
A2	新ケア項目27 認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探す	上位群 下位群	100.00% 70.00%	93.75% 96.00%	97.40% 98.85%	97.03% 95.90%	100.00% 100.00%	33.33% 33.33%	42.86% 42.86%	26.19% 38.10%	34.15% 39.75%	62.07% 64.29%
A2	新ケア項目28 認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	上位群 下位群	75.00% 70.00%	87.50% 79.17%	87.01% 80.00%	86.14% 78.99%	100.00% 100.00%	0.00% 33.33%	50.00% 50.00%	30.23% 27.08%	40.13% 36.70%	53.57% 50.00%
A2	新ケア項目29 認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に介助しない	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 100.00%	100.00% 98.86%	100.00% 97.56%	100.00% 97.30%	33.33% 33.33%	37.50% 40.00%	23.08% 20.00%	32.84% 37.39%	54.84% 51.85%
A2	新ケア項目30 認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられるように支援する	上位群 下位群	87.50% 70.00%	87.50% 64.00%	74.36% 66.28%	77.45% 66.12%	90.63% 89.19%	33.33% 33.33%	62.50% 85.71%	32.56% 60.00%	35.96% 63.40%	54.84% 77.42%
A2	新ケア項目31 認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配置する	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 88.00%	96.15% 91.95%	96.08% 90.98%	90.63% 86.49%	25.00% 25.00%	71.43% 71.43%	59.32% 52.94%	60.00% 52.91%	72.41% 68.97%
A2	新ケア項目32 認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	上位群 下位群	75.00% 60.00%	87.50% 70.83%	86.67% 79.07%	85.86% 75.83%	96.88% 97.30%	0.00% 83.33%	50.00% 69.23%	49.30% 66.20%	53.07% 68.66%	75.00% 71.88%
A2	新ケア項目33 担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で提案する	上位群 下位群	75.00% 40.00%	87.50% 76.00%	89.74% 85.06%	88.24% 79.51%	93.75% 97.30%	28.57% 16.67%	53.33% 46.67%	59.46% 55.26%	58.17% 59.66%	59.38% 54.84%
A2	新ケア項目34 担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群 下位群	75.00% 40.00%	87.50% 80.00%	89.61% 86.36%	88.12% 81.30%	93.75% 97.30%	50.00% 25.00%	42.86% 50.00%	37.50% 27.27%	40.00% 31.97%	37.04% 30.77%
A2	新ケア項目35 担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方法を職場内で提案する	上位群 下位群	75.00% 44.44%	81.25% 76.00%	89.74% 84.09%	87.25% 79.51%	96.88% 97.30%	28.57% 20.00%	44.44% 25.00%	20.00% 17.65%	29.67% 24.79%	32.14% 34.62%
A2	新ケア項目36 認知症の利用者に対して、自分のかかわり方がどのような影響を与えるか考えながら介護する	上位群 下位群	100.00% 90.00%	100.00% 92.00%	100.00% 97.73%	100.00% 95.93%	100.00% 100.00%	14.29% 33.33%	33.33% 30.00%	31.67% 30.00%	30.03% 31.58%	50.00% 48.00%

(統計 3-10 つづき)

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が管理項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全国調査数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（=実行あり人数）で除した割合	所屬事業所の 中重度指標 n=140	一般介護職員実行率				リーダ- 達成率 69	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率
			n=					(いつも+だいたい) / (達成あり)				
			1年未満 23	1年～3年 未満 46	3年以上 238	一般全体 307		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
A2	新ケア項目37 認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	33.33%	66.67%	30.30%	30.00%	52.00%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.19%	100.00%	70.00%	76.00%	76.47%	99.17%	69.23%	
A2	新ケア項目38 認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	46.67%	67.95%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	96.00%	97.73%	97.56%	100.00%	50.00%	69.57%	63.53%	98.33%	69.23%	
A2	新ケア項目39 認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	62.50%	66.67%	80.77%	100.00%	94.12%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.86%	99.19%	100.00%	70.00%	75.00%	83.53%	99.17%	69.23%	
A2	新ケア項目40 認知症の利用者が行っていることを、急かささない	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	37.50%	53.33%	69.23%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.86%	99.19%	100.00%	70.00%	70.83%	70.59%	99.17%	65.38%	
A7	新ケア項目41 利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようにお願いする	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	80.00%	87.18%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.86%	99.19%	100.00%	50.00%	75.00%	83.53%	99.17%	69.23%	
A7	新ケア項目42 利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	60.00%	71.79%	100.00%	88.24%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.86%	99.19%	100.00%	50.00%	62.50%	68.24%	99.17%	42.31%	
A7	新ケア項目43 利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	上位群 87.50%	100.00%	98.72%	98.04%	96.88%	28.57%	60.00%	58.44%	98.02%	64.71%	
		下位群 100.00%	96.00%	98.84%	98.35%	100.00%	30.00%	60.87%	53.57%	98.32%	23.08%	
A7	新ケア項目44 利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する声かけをする	上位群 87.50%	100.00%	100.00%	99.02%	100.00%	42.86%	73.33%	73.08%	99.01%	100.00%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.86%	99.19%	100.00%	60.00%	75.00%	76.47%	99.17%	50.00%	
A3	新ケア項目45 利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群 87.50%	100.00%	100.00%	99.02%	96.88%	28.57%	60.00%	57.69%	99.01%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.18%	100.00%	20.00%	62.50%	58.33%	99.16%	34.62%	
A3	新ケア項目46 利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめなくてケアを工夫する	上位群 87.50%	100.00%	98.72%	99.02%	96.88%	28.57%	66.67%	56.41%	99.01%	70.59%	
		下位群 100.00%	100.00%	96.51%	97.52%	100.00%	30.00%	58.33%	63.41%	97.48%	42.31%	
A3	新ケア項目47 利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応を行う	上位群 42.86%	87.50%	80.77%	79.21%	96.88%	0.00%	38.46%	29.69%	80.00%	50.00%	
		下位群 50.00%	76.00%	68.97%	68.85%	97.30%	20.00%	33.33%	33.90%	68.33%	28.00%	
A3	新ケア項目48 利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状（BPSD）を予測して、早めの対応を行う	上位群 50.00%	81.25%	79.49%	77.45%	96.88%	0.00%	41.67%	28.57%	78.22%	43.75%	
		下位群 50.00%	64.00%	70.93%	67.77%	97.30%	20.00%	37.50%	25.00%	68.07%	28.00%	
A3	新ケア項目49 利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早めの対応を行う	上位群 42.86%	81.25%	78.21%	76.24%	93.75%	0.00%	50.00%	34.92%	78.00%	66.67%	
		下位群 50.00%	64.00%	75.58%	71.07%	94.59%	20.00%	37.50%	35.94%	71.43%	29.17%	
A3	新ケア項目50 利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	上位群 87.50%	100.00%	100.00%	99.02%	100.00%	57.14%	53.33%	62.82%	99.01%	64.71%	
		下位群 88.89%	100.00%	95.40%	95.87%	100.00%	62.50%	66.67%	58.54%	95.80%	50.00%	
A3	新ケア項目51 利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかかわり方の工夫を試みる	上位群 87.50%	100.00%	100.00%	99.02%	100.00%	42.86%	60.00%	60.26%	99.01%	64.71%	
		下位群 90.00%	100.00%	98.85%	98.36%	100.00%	33.33%	66.67%	58.82%	98.33%	38.46%	
A3	新ケア項目52 利用者が介護を受け入れないときでも、かわり続ける	上位群 87.50%	100.00%	98.72%	98.04%	96.88%	28.57%	46.67%	53.25%	98.02%	58.82%	
		下位群 90.00%	100.00%	98.85%	98.35%	97.30%	44.44%	56.52%	52.38%	98.31%	48.00%	
A3	新ケア項目53 利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者と同様に目標を共有する	上位群 75.00%	81.25%	88.46%	86.27%	96.88%	16.67%	41.67%	30.99%	88.12%	52.94%	
		下位群 60.00%	72.00%	80.23%	76.86%	94.59%	16.67%	47.06%	41.18%	76.47%	20.83%	
A3	新ケア項目54 利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	上位群 75.00%	81.25%	89.47%	87.00%	100.00%	0.00%	46.15%	34.29%	89.90%	64.71%	
		下位群 60.00%	64.00%	82.35%	76.67%	91.89%	33.33%	37.50%	47.83%	77.12%	37.50%	
A3	新ケア項目55 生活への意欲がない利用者には、生活の楽しみを想像できるように話題を話しかける	上位群 100.00%	100.00%	96.15%	97.06%	100.00%	12.50%	53.33%	45.33%	97.03%	64.71%	
		下位群 90.00%	92.00%	97.73%	95.93%	100.00%	33.33%	45.45%	45.24%	95.83%	34.62%	
A3	新ケア項目56 生活への意欲がない利用者には、頑張れば達成できそうな目標を提案する	上位群 87.50%	81.25%	91.03%	89.22%	100.00%	0.00%	53.85%	34.72%	91.09%	52.94%	
		下位群 60.00%	84.00%	90.80%	86.89%	94.59%	16.67%	40.00%	33.33%	87.39%	33.33%	
A3	新ケア項目57 生活への意欲がない利用者には、練習や支援によってできるようにすることを説明する	上位群 87.50%	81.25%	92.31%	90.20%	96.88%	0.00%	38.46%	35.62%	92.08%	50.00%	
		下位群 70.00%	72.00%	89.41%	84.17%	100.00%	14.29%	47.06%	45.33%	83.90%	26.92%	
A3	新ケア項目58 利用者が少しでも生活への意欲を見せたときには、共感をしめす	上位群 100.00%	100.00%	98.70%	99.01%	100.00%	50.00%	80.00%	61.84%	99.00%	100.00%	
		下位群 100.00%	92.00%	96.55%	95.90%	100.00%	40.00%	68.18%	71.95%	95.80%	50.00%	
A4	新ケア項目59 利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	上位群 87.50%	81.25%	92.31%	90.20%	100.00%	0.00%	76.92%	45.21%	92.08%	76.47%	
		下位群 80.00%	84.00%	89.66%	87.70%	100.00%	37.50%	70.00%	55.84%	88.24%	50.00%	
A4	新ケア項目60 利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ決めて決める	上位群 62.50%	62.50%	68.00%	66.67%	90.63%	0.00%	50.00%	35.85%	69.39%	46.67%	
		下位群 40.00%	68.00%	70.59%	67.50%	89.19%	25.00%	43.75%	35.59%	67.52%	31.82%	
A5	新ケア項目61 認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりとした動作をする	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	37.50%	53.33%	60.26%	100.00%	70.59%	
		下位群 100.00%	100.00%	97.67%	98.35%	100.00%	30.00%	54.17%	57.83%	98.32%	42.31%	
A5	新ケア項目62 認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	37.50%	46.67%	70.51%	100.00%	94.12%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.84%	99.17%	100.00%	60.00%	66.67%	77.11%	99.15%	61.54%	
A5	新ケア項目63 利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	60.00%	74.36%	100.00%	94.12%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.19%	100.00%	70.00%	68.00%	82.14%	99.17%	65.38%	
A5	新ケア項目64 利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	25.00%	66.67%	71.79%	100.00%	94.12%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.18%	100.00%	40.00%	75.00%	69.05%	99.16%	57.69%	
A5	新ケア項目65 利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	25.00%	40.00%	58.97%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.18%	100.00%	10.00%	45.83%	59.52%	99.16%	36.00%	
A5	新ケア項目66 利用者の行動を急がせない	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	37.50%	40.00%	62.34%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.18%	100.00%	50.00%	66.67%	66.67%	99.16%	50.00%	
A5	新ケア項目67 利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	37.50%	53.33%	66.67%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.18%	100.00%	40.00%	70.83%	67.86%	99.16%	42.31%	
A5	新ケア項目68 利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	25.00%	46.67%	64.10%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.84%	99.17%	100.00%	50.00%	66.67%	66.27%	99.15%	38.46%	
A5	新ケア項目69 利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	37.50%	73.33%	74.36%	100.00%	82.35%	
		下位群 100.00%	100.00%	98.85%	99.18%	100.00%	60.00%	75.00%	77.38%	99.16%	61.54%	
A6	新ケア項目70 同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	25.00%	80.00%	70.51%	100.00%	76.47%	
		下位群 100.00%	100.00%	97.73%	98.37%	100.00%	50.00%	66.67%	84.52%	98.33%	65.38%	
A6	新ケア項目71 同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	25.00%	73.33%	76.92%	100.00%	94.12%	
		下位群 100.00%	100.00%	96.59%	97.56%	100.00%	50.00%	70.83%	77.11%	97.50%	57.69%	
A6	新ケア項目72 同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群 100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	37.50%	80.00%	70.51%	100.00%	94.12%	
		下位群 100.00%	96.00%	96.59%	96.75%	100.00%	50.00%	69.57%	74.70%	96.67%	57.69%	

(統計 3-10 つづき)

見方	①ケア項目の頻度は新しい尺度でも使用した旧ケア項目 ②人数は、欠損値が算出項目によって異なることから必ずしも一致しない。 ③達成率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数（=実行あり人数）で除した割合	所属事業所の 中重度指標 上位群 n=140 n=	一般介護職員実行率				リーダ- 実行率 69	一般介護職員達成率				リーダ- 達成率
			1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体	
			23	46	238	307		(いつも+だいたい) / (実行あり)				
A6	新ケア項目 73 同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	上位群 下位群	100.00% 80.00%	100.00% 88.00%	92.31% 86.36%	94.12% 86.18%	100.00% 97.30%	25.00% 50.00%	80.00% 61.90%	54.79% 62.16%	95.05% 85.83%	76.47% 56.00%
A6	新ケア項目 74 同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 88.00%	91.03% 84.09%	92.16% 85.37%	100.00% 100.00%	28.57% 44.44%	86.67% 66.67%	65.28% 70.83%	93.07% 85.00%	82.35% 57.69%
A6	新ケア項目 75 同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に尋ねる	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 84.00%	90.91% 85.06%	92.08% 85.25%	100.00% 100.00%	42.86% 55.56%	66.67% 65.00%	67.61% 61.11%	93.00% 84.87%	82.35% 46.15%
A6	新ケア項目 76 チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行している	上位群 下位群	87.50% 100.00%	100.00% 88.00%	96.10% 95.45%	96.04% 94.31%	100.00% 100.00%	57.14% 40.00%	73.33% 61.90%	68.00% 65.85%	96.04% 94.17%	88.24% 50.00%
A6	新ケア項目 77 チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	上位群 下位群	87.50% 100.00%	100.00% 96.00%	94.81% 93.10%	95.05% 94.26%	100.00% 100.00%	71.43% 50.00%	80.00% 60.87%	67.57% 74.68%	96.00% 94.12%	76.47% 61.54%
A6	新ケア項目 78 外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	上位群 下位群	50.00% 30.00%	20.00% 24.00%	35.06% 26.74%	34.00% 26.45%	65.63% 72.97%	50.00% 0.00%	100.00% 33.33%	25.00% 33.33%	35.35% 27.97%	70.00% 23.53%
N2	新ケア項目 79 外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	上位群 下位群	87.50% 100.00%	93.33% 92.00%	96.10% 91.95%	95.00% 92.62%	100.00% 97.22%	42.86% 70.00%	53.85% 54.55%	67.57% 62.82%	94.95% 92.44%	64.71% 54.17%
N2	新ケア項目 80 守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 100.00%	100.00% 97.73%	100.00% 98.37%	100.00% 100.00%	87.50% 70.00%	86.67% 83.33%	84.62% 82.14%	100.00% 98.33%	76.47% 65.38%
N2	新ケア項目 81 自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相談を行う	上位群 下位群	87.50% 90.00%	100.00% 96.15%	97.44% 95.40%	97.06% 95.12%	100.00% 100.00%	71.43% 44.44%	86.67% 75.00%	75.00% 69.14%	97.03% 95.00%	82.35% 69.23%
N2	新ケア項目 82 サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者に相談する	上位群 下位群	100.00% 100.00%	100.00% 92.00%	96.15% 93.10%	97.06% 93.44%	96.88% 100.00%	50.00% 30.00%	80.00% 68.18%	69.74% 64.56%	98.02% 93.28%	82.35% 53.85%
N1	新ケア項目 83 会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	上位群 下位群	87.50% 60.00%	93.33% 72.00%	84.62% 87.36%	86.14% 81.97%	100.00% 97.30%	14.29% 0.00%	61.54% 29.41%	43.28% 43.24%	87.00% 81.51%	82.35% 57.69%
N1	新ケア項目 84 会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	上位群 下位群	75.00% 60.00%	87.50% 68.00%	83.33% 86.21%	83.33% 80.33%	100.00% 97.30%	16.67% 33.33%	38.46% 31.25%	34.85% 38.36%	84.16% 79.83%	70.59% 38.46%
N1	新ケア項目 85 会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案する	上位群 下位群	75.00% 40.00%	81.25% 60.00%	78.21% 77.27%	78.43% 70.73%	96.67% 94.59%	0.00% 25.00%	46.15% 28.57%	31.15% 40.91%	80.00% 70.00%	75.00% 56.00%
N1	新ケア項目 86 会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	上位群 下位群	62.50% 40.00%	37.50% 44.00%	57.69% 43.18%	54.90% 43.09%	90.63% 91.89%	20.00% 0.00%	66.67% 20.00%	21.74% 43.24%	56.44% 42.50%	66.67% 41.67%
N1	新ケア項目 87 会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	上位群 下位群	50.00% 40.00%	37.50% 44.00%	55.13% 39.08%	51.96% 40.16%	90.63% 91.89%	25.00% 0.00%	66.67% 20.00%	25.00% 24.24%	53.47% 39.50%	60.00% 45.83%
N1	新ケア項目 88 面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはさげらないうで聴く	上位群 下位群	37.50% 30.00%	68.75% 32.00%	61.54% 52.87%	60.78% 46.72%	93.75% 100.00%	33.33% 33.33%	81.82% 62.50%	54.17% 68.89%	61.39% 47.06%	68.75% 42.31%
N1	新ケア項目 89 面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	上位群 下位群	25.00% 30.00%	62.50% 32.00%	61.54% 52.87%	58.82% 46.72%	93.75% 100.00%	50.00% 66.67%	80.00% 50.00%	58.33% 73.33%	59.41% 47.06%	62.50% 57.69%
N1	新ケア項目 90 面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	上位群 下位群	25.00% 30.00%	50.00% 32.00%	60.26% 49.41%	55.88% 44.17%	87.50% 100.00%	50.00% 0.00%	87.50% 25.00%	31.91% 43.90%	56.44% 44.44%	40.00% 42.31%
B3	新ケア項目 91 部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイスを行っている	上位群 下位群	25.00% 30.00%	62.50% 36.00%	67.53% 55.81%	63.37% 49.59%	96.88% 100.00%	0.00% 0.00%	60.00% 33.33%	26.92% 40.43%	64.00% 50.00%	41.18% 30.77%
B3	新ケア項目 92 部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように配慮する	上位群 下位群	37.50% 30.00%	62.50% 36.00%	70.51% 59.77%	66.67% 52.46%	96.88% 100.00%	33.33% 33.33%	70.00% 55.56%	49.09% 50.98%	67.33% 52.94%	47.06% 42.31%
B3	新ケア項目 93 他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度で対応している	上位群 下位群	85.71% 50.00%	93.75% 68.00%	85.71% 88.64%	87.00% 81.30%	100.00% 100.00%	33.33% 20.00%	57.14% 56.25%	56.72% 54.55%	87.88% 81.67%	70.59% 50.00%
B3	新ケア項目 94 事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	上位群 下位群	62.50% 50.00%	87.50% 62.50%	80.77% 75.00%	80.39% 70.49%	96.88% 100.00%	60.00% 0.00%	53.85% 35.71%	45.31% 48.48%	81.19% 71.43%	58.82% 50.00%
B3	新ケア項目 95 チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	上位群 下位群	25.00% 40.00%	80.00% 52.00%	71.79% 69.77%	69.31% 63.64%	90.32% 97.30%	0.00% 0.00%	58.33% 41.67%	38.60% 49.15%	70.30% 63.56%	50.00% 42.31%
A2	新ケア項目 96 事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	上位群 下位群	75.00% 60.00%	93.75% 80.00%	96.15% 95.45%	94.12% 89.43%	90.32% 100.00%	50.00% 50.00%	85.71% 89.47%	78.67% 76.83%	94.06% 89.17%	85.71% 65.38%
A2	新ケア項目 97 事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	上位群 下位群	75.00% 70.00%	93.75% 80.00%	96.15% 95.45%	94.06% 90.24%	87.50% 100.00%	50.00% 28.57%	78.57% 68.42%	65.33% 62.20%	94.06% 90.00%	80.00% 57.69%
A2	新ケア項目 98 介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	上位群 下位群	75.00% 100.00%	93.75% 92.00%	96.15% 92.05%	94.12% 92.68%	93.75% 97.30%	16.67% 30.00%	71.43% 72.73%	62.67% 60.76%	94.06% 92.50%	64.71% 57.69%
B4	新ケア項目 99 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	上位群 下位群	50.00% 40.00%	37.50% 40.00%	59.21% 40.91%	55.00% 40.65%	62.50% 69.44%	25.00% 25.00%	83.33% 50.00%	60.00% 74.29%	55.56% 40.83%	50.00% 50.00%
B4	新ケア項目 100 終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援をする	上位群 下位群	50.00% 40.00%	37.50% 40.00%	64.47% 43.18%	59.00% 42.28%	65.63% 58.33%	25.00% 75.00%	83.33% 30.00%	59.18% 72.22%	59.60% 41.67%	66.67% 53.33%
B4	新ケア項目 101 終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	37.50% 40.00%	31.25% 36.00%	53.95% 38.64%	49.00% 38.21%	62.50% 58.33%	33.33% 25.00%	80.00% 44.44%	52.50% 75.00%	48.48% 37.50%	55.56% 46.67%
B4	新ケア項目 102 継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	上位群 下位群	37.50% 40.00%	31.25% 56.00%	71.43% 50.00%	62.38% 50.41%	81.25% 80.56%	33.33% 50.00%	100.00% 57.14%	50.00% 68.18%	62.00% 51.67%	69.23% 47.37%
B4	新ケア項目 103 継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	上位群 下位群	37.50% 40.00%	31.25% 56.00%	64.94% 47.73%	57.43% 48.78%	87.50% 80.56%	33.33% 25.00%	80.00% 57.14%	46.00% 69.05%	58.00% 50.00%	64.29% 47.37%
C2	新ケア項目 104 利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	上位群 下位群	50.00% 70.00%	68.75% 56.00%	85.71% 74.71%	80.20% 70.49%	96.88% 88.89%	25.00% 28.57%	63.64% 61.54%	59.09% 56.25%	81.00% 70.59%	50.00% 59.09%
C2	新ケア項目 105 利用者自身が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を家族に提案する	上位群 下位群	37.50% 40.00%	50.00% 32.00%	50.65% 54.02%	49.50% 48.36%	87.50% 91.67%	33.33% 25.00%	62.50% 50.00%	27.50% 39.13%	51.00% 48.74%	57.14% 43.48%
C2	新ケア項目 106 家族の介護負担を軽減する方法を提案する	上位群 下位群	37.50% 40.00%	43.75% 25.00%	54.55% 55.68%	51.49% 48.36%	90.63% 86.11%	33.33% 25.00%	42.86% 50.00%	26.19% 47.92%	52.00% 48.74%	57.14% 50.00%
C2	新ケア項目 107 家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	上位群 下位群	37.50% 30.00%	43.75% 24.00%	55.26% 51.14%	52.00% 43.90%	90.32% 88.89%	33.33% 33.33%	42.86% 50.00%	38.10% 48.89%	52.53% 45.00%	57.14% 42.86%
C2	新ケア項目 108 家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案する	上位群 下位群	37.50% 40.00%	50.00% 28.00%	55.84% 51.72%	53.47% 45.90%	87.50% 83.33%	0.00% 25.00%	50.00% 42.86%	28.57% 48.89%	53.00% 47.06%	35.71% 40.00%

(統計 3-10 つづき)

見方 ①ケア項目の適用は新しい尺度でも使用した旧ケア項目
 ②人数nは、欠損値が質問項目によって異なることから必ずしも一致しない。
 ③遂行率：ケア項目「行っていない・担当ではない」を除いた人数を、全回答者数で除した割合
 ④達成率：ケア項目「いつも」「だいたい」うまくできると回答した人を、「行っていない・担当ではない」を除いた人数 (= 遂行あり人数) で除した割合

新ケア項目 n=140	所属事業所 中重症指標	一般介護職員遂行率				リーダー 遂行率	一般介護職員達成率				リーダー 達成率	
		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		1年未満	1年～3年 未満	3年以上	一般全体		
		23	46	238	307		69	(いつも+だいたい) / (遂行あり)				
C2 新ケア項目 目109	利用者や家族の関心に配慮しながら、家族に協力を求める	上位群 37.50%	37.50%	50.00%	62.34%	58.42%	87.50%	33.33%	50.00%	29.17%	59.00%	42.86%
C2 新ケア項目 目110	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	上位群 37.50%	50.00%	67.53%	62.38%	96.88%	97.22%	33.33%	37.50%	23.08%	63.00%	43.75%
C2 新ケア項目 目111	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	上位群 37.50%	31.25%	39.47%	38.00%	84.38%	84.38%	33.33%	40.00%	22.58%	39.39%	35.71%
C2 新ケア項目 目112	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	上位群 37.50%	50.00%	56.58%	54.00%	96.88%	97.22%	33.33%	62.50%	34.88%	54.55%	43.75%
C2 新ケア項目 目113	利用者の様子の変化したときには、詳しく報告する	上位群 75.00%	87.50%	85.53%	85.00%	96.88%	100.00%	33.33%	84.62%	60.00%	84.85%	68.75%
C2 新ケア項目 目114	利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利用者や家族の感情を害さないように、適切な対応を	上位群 50.00%	43.75%	75.64%	68.63%	90.63%	90.63%	25.00%	71.43%	60.00%	70.30%	62.50%
C2 新ケア項目 目115	利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係者から聞きとり、再発防止やケアの改善を行う	上位群 50.00%	43.75%	66.23%	61.39%	90.63%	90.63%	25.00%	71.43%	51.92%	63.00%	60.00%
N3 新ケア項目 目116	緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	上位群 62.50%	75.00%	91.03%	86.27%	100.00%	100.00%	0.00%	50.00%	49.30%	87.13%	76.47%
N3 新ケア項目 目117	利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている	上位群 75.00%	81.25%	92.21%	89.11%	100.00%	100.00%	83.33%	69.23%	66.67%	91.00%	70.59%
N3 新ケア項目 目118	利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、業務に取り組んでいる	上位群 87.50%	93.75%	94.87%	94.12%	100.00%	100.00%	28.57%	50.00%	59.46%	94.06%	64.71%
N3 新ケア項目 目119	感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程等をよく理解した上で、対応している	上位群 75.00%	93.75%	97.44%	95.10%	96.88%	96.88%	16.67%	42.86%	53.95%	95.05%	62.50%
B3 新ケア項目 目120	部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振りをしている	上位群 25.00%	43.75%	41.56%	40.59%	84.38%	84.38%	50.00%	42.86%	39.39%	42.00%	42.86%
B3 新ケア項目 目121	研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか検証する	上位群 50.00%	50.00%	42.86%	44.55%	81.25%	81.25%	25.00%	50.00%	26.47%	46.00%	42.86%
B3 新ケア項目 目122	スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自ら設定する	上位群 87.50%	56.25%	71.43%	70.30%	87.50%	87.50%	28.57%	44.44%	21.43%	72.00%	33.33%
B3 新ケア項目 目123	スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつくっている	上位群 62.50%	50.00%	66.23%	63.37%	81.25%	81.25%	20.00%	28.57%	19.23%	65.00%	35.71%
B3 新ケア項目 目124	自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	上位群 87.50%	75.00%	77.92%	78.22%	93.75%	93.75%	14.29%	36.36%	33.33%	78.00%	60.00%
B3 新ケア項目 目125	事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	上位群 37.50%	31.25%	38.46%	37.25%	78.13%	78.13%	33.33%	60.00%	29.03%	38.61%	53.85%
B3 新ケア項目 目126	研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	上位群 37.50%	37.50%	42.31%	41.18%	78.13%	78.13%	33.33%	66.67%	29.41%	42.57%	53.85%
		下位群 40.00%	40.00%	52.27%	48.78%	97.22%	97.22%	25.00%	50.00%	46.67%	49.17%	32.00%
		下位群 40.00%	40.00%	51.14%	47.15%	94.44%	94.44%	33.33%	33.33%	31.82%	46.67%	30.43%
		下位群 30.00%	20.00%	32.95%	30.08%	80.56%	80.56%	0.00%	40.00%	30.00%	31.67%	44.44%
		下位群 40.00%	52.00%	59.30%	56.20%	97.22%	97.22%	25.00%	23.08%	36.00%	56.78%	33.33%
		下位群 80.00%	69.23%	80.46%	78.05%	100.00%	100.00%	50.00%	66.67%	67.65%	78.33%	68.00%
		下位群 30.00%	44.00%	57.47%	54.10%	88.89%	88.89%	20.00%	72.73%	57.14%	54.62%	63.64%
		下位群 30.00%	48.00%	46.51%	45.45%	88.89%	88.89%	0.00%	83.33%	51.28%	45.76%	68.18%
		下位群 70.00%	80.00%	83.72%	81.82%	100.00%	100.00%	14.29%	57.89%	47.89%	82.20%	48.00%
		下位群 80.00%	76.00%	81.40%	80.17%	100.00%	100.00%	75.00%	77.78%	69.12%	79.66%	64.00%
		下位群 90.00%	84.00%	90.70%	89.26%	100.00%	100.00%	55.56%	60.00%	53.25%	89.08%	48.00%
		下位群 90.00%	88.00%	89.66%	89.34%	100.00%	100.00%	33.33%	57.14%	52.63%	89.08%	56.00%
		下位群 33.33%	16.00%	35.23%	31.15%	94.44%	94.44%	33.33%	25.00%	33.33%	31.09%	33.33%
		下位群 22.22%	32.00%	37.21%	35.00%	91.67%	91.67%	0.00%	57.14%	26.67%	33.33%	30.43%
		下位群 60.00%	60.00%	59.77%	59.84%	86.11%	86.11%	50.00%	28.57%	26.00%	58.82%	23.81%
		下位群 50.00%	56.00%	60.92%	59.02%	86.11%	86.11%	40.00%	38.46%	21.57%	57.98%	13.64%
		下位群 50.00%	76.00%	71.26%	70.49%	91.67%	91.67%	40.00%	33.33%	34.43%	70.59%	31.82%
		下位群 30.00%	20.00%	25.88%	25.00%	80.56%	80.56%	0.00%	60.00%	23.81%	24.79%	15.79%
		下位群 22.22%	28.00%	33.33%	31.40%	77.78%	77.78%	0.00%	28.57%	40.74%	30.51%	31.58%

統計 3-11 中重度割合の高い事業所に属する一般介護職員のケア項目遂行率・達成率から見た、従来型事業所と小規模多機能の比較（調査 B）

一般介護職員の遂行率					人数	事業所数	ケア行動	一般介護職員の達成率				
通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模				通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模
86	84	132	131	140								
16	19	16	5	19		16	19	16	5	19		
100.00%	100.00%	95.92%	100.00%	99.02%	A1	旧ケア項目1	入浴や排泄の際に転倒しないよう環境を確認する	85.71%	95.24%	95.74%	90.11%	92.57%
100.00%	100.00%	95.92%	100.00%	98.04%	A1	新ケア項目6	入浴や排泄の際、声をかけて反応を確認する	89.80%	97.62%	92.55%	87.64%	90.11%
100.00%	100.00%	95.92%	100.00%	98.04%	A1	新ケア項目1	入浴や排泄の際、床の障害物や段差を確認する	81.63%	95.24%	93.62%	87.64%	89.84%
100.00%	100.00%	95.92%	100.00%	98.04%	A1	新ケア項目3	入浴や排泄の際、利用者がどのように手すり等を使うのか確認する	85.71%	92.86%	90.43%	85.23%	88.20%
93.75%	97.62%	81.63%	98.86%	92.16%	A1	新ケア項目15	入浴の際、皮膚の状態に異常がないかを確認する	89.13%	95.12%	93.75%	82.95%	87.97%
100.00%	100.00%	95.92%	98.86%	98.04%	A1	新ケア項目2	入浴や排泄の際、床のすべりやすさを確認する	85.71%	88.10%	88.30%	84.09%	86.86%
100.00%	100.00%	96.94%	100.00%	98.04%	A1	旧ケア項目2	入浴や排泄の際、利用者の様子をよく観察する	83.67%	90.48%	90.53%	83.70%	86.24%
100.00%	100.00%	97.96%	98.86%	100.00%	A1	新ケア項目19	利用者に声をかけながら移乗の介助をする	89.58%	97.62%	89.58%	77.27%	86.13%
97.87%	95.24%	86.73%	100.00%	98.04%	A1	旧ケア項目4	食事の際に、うまく呑み込めているかを確認しながら介助する	80.85%	95.00%	90.59%	82.22%	85.36%
93.62%	100.00%	77.55%	92.05%	95.10%	A1	新ケア項目4	入浴の際、利用者の体温や血圧等のバイタルサインの記録を必ず確認する	91.11%	92.86%	85.53%	75.61%	84.50%
100.00%	100.00%	94.90%	100.00%	95.10%	A1	新ケア項目5	入浴や排泄の際、顔色が普段と比べて変わらないか確認する	81.63%	90.48%	87.10%	78.65%	83.78%
100.00%	97.62%	95.92%	100.00%	99.01%	A1	新ケア項目7	排泄ケアの前に、必要な物品をすべて準備しておく	69.39%	90.24%	90.43%	79.87%	83.38%
93.75%	97.62%	82.65%	97.73%	91.18%	A1	新ケア項目14	入浴の際、指の間、脇や股などが不衛生な状態ではないかを確認する	82.61%	82.93%	92.59%	75.86%	83.33%
95.83%	95.24%	93.81%	98.86%	96.08%	A1	新ケア項目9	利用者の自立度に応じた用品やおむつを使用する	72.34%	92.50%	85.71%	79.55%	82.97%
93.75%	97.62%	88.78%	100.00%	97.06%	A1	新ケア項目11	食事の際、利用者の嚥下状態を確認しながら介助する	82.61%	92.68%	88.51%	78.65%	82.60%
95.74%	95.12%	95.92%	100.00%	98.02%	A1	旧ケア項目3	手際よくオムツを交換する	76.09%	82.05%	86.17%	79.12%	81.30%
95.83%	97.50%	82.47%	98.89%	95.10%	A1	旧ケア項目6	入浴の際に、皮膚の状態から病気や異常の有無を確認する	70.21%	84.62%	83.75%	76.67%	79.89%
97.92%	97.56%	96.91%	100.00%	99.02%	A1	旧ケア項目5	利用者の苦痛がないよう、スムーズに移乗を行う	70.83%	87.50%	84.04%	78.02%	79.68%
97.92%	100.00%	95.92%	100.00%	98.04%	A1	旧ケア項目7	本人のペースや希望に沿って入浴や食事の介護をする	70.83%	83.33%	80.85%	78.02%	78.40%
93.75%	97.62%	81.63%	97.70%	92.16%	A1	新ケア項目16	利用者のペースに沿って、希望を聞きながら入浴の介護を進める	82.61%	85.37%	86.25%	68.60%	78.10%
91.67%	100.00%	87.76%	100.00%	98.04%	A1	新ケア項目17	利用者のペースに沿って食事の介護をする	80.00%	88.10%	79.07%	71.91%	77.07%
97.92%	95.24%	94.79%	98.88%	99.01%	A1	新ケア項目10	おむつをあてた後、尿もれが起きない	81.25%	82.50%	75.82%	71.91%	76.09%
95.83%	95.24%	92.71%	100.00%	96.04%	A1	新ケア項目21	口腔内の状態を把握し、清潔を保つためのケアを行う	72.34%	77.50%	84.27%	62.92%	75.69%
100.00%	100.00%	95.88%	100.00%	99.02%	A1	新ケア項目8	排泄ケアの際、利用者の露出の時間を極力短くする	65.31%	78.57%	79.57%	74.16%	75.40%
91.67%	97.62%	86.60%	97.70%	97.06%	A1	新ケア項目18	利用者の希望を聞きながら食事の介護を進める	73.33%	82.93%	73.81%	62.79%	69.86%
100.00%	100.00%	92.71%	98.86%	99.02%	A1	新ケア項目13	移乗の際、利用者の筋力を活かした方法で介助する	59.18%	82.93%	68.54%	59.09%	65.76%
83.33%	75.61%	92.78%	95.45%	95.10%	A1	新ケア項目20	利用者が、服装や装いの選択ができるようにする	70.73%	74.19%	71.11%	56.47%	62.21%
72.92%	88.10%	55.67%	82.95%	84.31%	A1	新ケア項目12	利用者の自立を高める用具や器具を選ぶ	58.33%	64.86%	53.70%	52.70%	54.01%
85.11%	85.71%	73.20%	88.51%	88.24%	A1	新ケア項目22	嚥下の状態を把握し、必要に応じて嚥下力を高めるケアを行う	41.46%	58.33%	47.89%	42.31%	47.78%
100.00%	100.00%	95.88%	100.00%	100.00%	A2	新ケア項目39	認知症の利用者に話しかける時には、視線を合わせる	71.43%	92.86%	82.80%	66.67%	77.07%
97.87%	95.12%	83.67%	98.85%	94.12%	A2	新ケア項目96	事故やヒヤリハットがあったときには、職場のルールに従い、必ず報告書を提出する	68.09%	79.49%	81.71%	71.26%	76.07%
100.00%	100.00%	95.83%	100.00%	100.00%	A2	新ケア項目37	認知症の利用者には、相手に見える位置から声をかける	67.35%	75.61%	83.70%	59.55%	70.78%
100.00%	100.00%	95.92%	100.00%	100.00%	A2	新ケア項目40	認知症の利用者が行っていることを、急かさない	67.35%	75.61%	79.79%	62.92%	69.60%
93.62%	95.12%	83.51%	98.86%	94.06%	A2	新ケア項目97	事故やヒヤリハットの報告書を他の人がわかるように正確に書く	62.22%	76.92%	70.37%	61.36%	66.67%
91.49%	82.93%	97.96%	97.73%	94.12%	A2	新ケア項目98	介護記録を、他の人が読んでわかるように正確に書く	63.64%	67.65%	70.83%	56.32%	63.59%
100.00%	100.00%	92.78%	100.00%	100.00%	A2	新ケア項目38	認知症の利用者が行っていることを、急に中断させないようにする	51.02%	73.17%	66.67%	53.93%	61.46%
100.00%	100.00%	93.88%	98.86%	99.02%	A2	新ケア項目26	認知症の利用者が普段と異なる様子のときにコミュニケーションをとる	59.18%	69.05%	63.04%	53.41%	60.75%
97.92%	100.00%	91.84%	98.86%	100.00%	A2	新ケア項目29	認知症の利用者が、自分で行うことができる日常生活の行動については過剰に	47.92%	75.61%	61.11%	54.55%	59.89%
85.42%	92.50%	95.92%	90.00%	94.12%	A2	旧ケア項目16	利用者の家族と良好な信頼関係を形成する	59.52%	72.97%	63.83%	41.46%	57.83%
87.50%	87.50%	75.51%	88.64%	95.05%	A2	新ケア項目24	ヒヤリハットや事故報告について、原因を検討して改善につなげる	51.16%	62.86%	55.41%	56.96%	57.49%
93.75%	90.24%	87.63%	100.00%	94.12%	A2	旧ケア項目13	事故やヒヤリハットの報告書を書式にしたがって正確にわかりやすく書く	58.70%	54.05%	60.00%	53.85%	57.46%
100.00%	100.00%	93.88%	100.00%	100.00%	A2	新ケア項目25	認知症の利用者が普段と異なる様子のときには、はやめに気付く	44.90%	64.29%	58.70%	49.44%	55.88%
79.17%	80.49%	83.51%	89.66%	96.08%	A2	新ケア項目31	認知症の利用者が、混乱せずに選択できるように衣服や物品を分かりやすく配	51.28%	69.70%	55.56%	48.10%	53.03%
93.75%	97.56%	95.92%	98.89%	99.01%	A2	旧ケア項目10	認知症の人が今の生活をできる限り自立して続けられるよう、工夫して支援し	41.30%	65.00%	59.57%	43.33%	52.70%
54.17%	56.10%	54.64%	61.36%	77.45%	A2	新ケア項目30	認知症の利用者が、自宅や地域で生活上使用する機器や用品を使い続けられる	55.56%	65.22%	49.06%	50.91%	52.32%
91.67%	97.56%	95.79%	100.00%	98.04%	A2	旧ケア項目12	認知症の利用者が生活の中でできるだけ失敗しないですむように、環境を整え	40.00%	57.50%	62.64%	46.15%	52.32%
93.75%	100.00%	93.88%	98.89%	99.02%	A2	旧ケア項目9	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因を探	41.30%	64.29%	56.52%	47.78%	52.29%
97.92%	97.50%	96.91%	100.00%	100.00%	A2	旧ケア項目15	自分のかかわりが、認知症の利用者にどのような変化を与えるか予測しながら	50.00%	58.97%	52.13%	45.05%	51.87%
100.00%	97.56%	93.81%	96.59%	100.00%	A2	新ケア項目36	認知症の利用者に対して、自分のかかわり方がどのような影響を与えるか考え	46.94%	60.00%	54.95%	47.67%	51.77%
95.74%	97.62%	90.72%	95.45%	97.03%	A2	新ケア項目27	認知症の利用者が普段と異なる様子のときは、その原因や理由を探	34.78%	63.41%	53.41%	48.24%	51.12%
93.75%	82.93%	98.96%	98.89%	96.08%	A2	旧ケア項目14	介護記録をわかりやすい表現で正確に書く	56.52%	41.18%	58.95%	44.44%	50.41%
93.75%	90.48%	95.88%	97.78%	98.04%	A2	旧ケア項目8	介護記録や事故報告書から、介護や職場の課題を的確に発見する	45.65%	57.89%	55.91%	41.57%	49.45%
68.75%	78.05%	71.13%	75.86%	85.86%	A2	新ケア項目32	認知症の人の家族や周囲の人が担ってきた役割を継続できるようにする	44.12%	62.50%	50.72%	46.27%	49.13%
74.47%	85.71%	65.63%	82.95%	92.16%	A2	新ケア項目23	介護記録を検討して、個々の利用者へのケアの改善につなげる	41.67%	63.89%	49.21%	41.89%	48.84%
93.75%	95.12%	96.88%	92.22%	94.12%	A2	旧ケア項目11	担当している利用者について、よりよい介護の方法を職場内で提案する	45.65%	64.10%	46.24%	39.29%	48.60%
70.83%	73.81%	60.82%	76.14%	86.14%	A2	新ケア項目28	認知症の利用者が、現在行うことができる日常生活の行動をアセスメントする	28.57%	51.61%	35.59%	42.65%	38.93%
77.08%	78.05%	78.35%	79.55%	88.12%	A2	新ケア項目34	担当している利用者について、より快適に過ごすことができるような介護の方	44.74%	46.88%	34.21%	29.58%	36.93%
77.08%	73.17%	79.38%	77.27%	87.25%	A2	新ケア項目35	担当している利用者について、より意向に沿った生活ができるような介護の方	42.11%	43.33%	31.17%	30.43%	33.99%
70.83%	80.49%	79.17%	80.68%	88.24%	A2	新ケア項目33	担当している利用者について、より自立が高まるような介護の方法を職場内で	45.71%	39.39%	34.21%	25.00%	33.33%

(統計 3-1 つづき)

一般介護職員の遂行率					人数	事業所数	ケア行動	一般介護職員の達成率				
通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模				通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模
86	84	132	131	140		86	84	132	131	140		
16	19	16	5	19		16	19	16	5	19		
95.83%	97.56%	96.94%	93.33%	96.08%	A3	旧ケア項目22	介護の方法や内容について本人が選択できる場合には選んでもらう	63.83%	70.00%	72.63%	55.29%	64.38%
95.74%	100.00%	94.85%	92.05%	99.01%	A3	新ケア項目58	利用者が少しでも生活への意欲を見せたと思ったときには、共感をしめず	65.22%	69.05%	73.91%	53.66%	64.36%
95.83%	97.56%	96.94%	97.78%	97.03%	A3	旧ケア項目21	介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	63.83%	70.00%	68.42%	50.56%	61.52%
97.87%	97.56%	96.94%	97.73%	99.02%	A3	新ケア項目50	利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	51.06%	65.00%	69.47%	55.17%	61.08%
97.87%	97.62%	93.81%	96.59%	99.02%	A3	新ケア項目51	利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかかわり方	46.81%	65.85%	61.54%	48.84%	56.56%
100.00%	97.62%	100.00%	98.86%	99.02%	A3	新ケア項目45	利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめないでケ	43.75%	65.85%	63.27%	45.45%	55.05%
97.87%	92.86%	100.00%	98.85%	99.02%	A3	新ケア項目46	利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめないでケアを工夫する	42.55%	58.97%	59.18%	47.13%	53.49%
95.83%	100.00%	100.00%	97.78%	100.00%	A3	旧ケア項目23	意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	55.32%	60.98%	60.20%	42.70%	52.52%
91.49%	97.62%	93.81%	96.59%	98.04%	A3	新ケア項目52	利用者が介護を受け入れないときでも、かわり続ける	59.09%	58.54%	51.65%	43.02%	51.10%
89.58%	95.00%	100.00%	92.22%	96.04%	A3	旧ケア項目17	現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿え	47.73%	55.26%	56.12%	38.10%	47.92%
87.50%	95.00%	89.58%	90.00%	93.14%	A3	旧ケア項目19	介護が受け入れられない時でも、何度でも受け入れられるように工夫	53.49%	60.53%	47.67%	39.02%	47.67%
89.58%	89.74%	92.86%	94.38%	97.06%	A3	旧ケア項目20	機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	52.27%	54.29%	48.35%	40.00%	46.89%
95.74%	100.00%	95.88%	93.18%	97.06%	A3	新ケア項目55	生活への意欲がない利用者には、生活の楽しみを想像できるような話題を話し	43.48%	52.38%	54.84%	40.96%	46.56%
73.91%	71.43%	74.23%	65.91%	87.00%	A3	新ケア項目54	利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	57.14%	46.67%	50.00%	42.37%	43.46%
72.34%	73.81%	74.23%	63.64%	86.27%	A3	新ケア項目53	利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者との目標を共有する	51.43%	51.61%	43.06%	42.11%	40.64%
89.13%	83.33%	81.63%	80.68%	90.20%	A3	新ケア項目57	生活への意欲がない利用者には、練習や支援によってできるようになることを説	33.33%	54.29%	43.75%	38.89%	39.25%
70.21%	69.05%	67.71%	70.11%	76.24%	A3	新ケア項目49	利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早め	29.41%	34.48%	43.08%	38.71%	37.08%
82.98%	90.48%	77.55%	80.68%	89.22%	A3	新ケア項目56	生活への意欲がない利用者には、頑張れば達成できそうな目標を提案する	42.50%	36.84%	43.42%	29.17%	36.59%
70.83%	82.50%	89.69%	82.02%	89.22%	A3	旧ケア項目18	利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支	37.14%	48.48%	34.48%	29.73%	33.75%
65.96%	66.67%	71.13%	69.77%	79.21%	A3	新ケア項目47	利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応	21.88%	53.57%	23.19%	45.90%	32.96%
65.96%	59.52%	60.82%	65.52%	77.45%	A3	新ケア項目48	利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状(BPSD)を予	25.00%	44.00%	30.51%	32.76%	30.83%
93.75%	100.00%	86.32%	91.11%	99.02%	A4	旧ケア項目24	できるだけ利用者が体力を維持できるように、体を動かす活動を取り入れる	58.70%	70.73%	39.02%	44.58%	53.54%
85.11%	87.80%	91.75%	81.82%	90.20%	A4	新ケア項目59	利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	53.66%	55.56%	60.67%	41.10%	50.76%
93.75%	97.56%	48.45%	82.22%	92.16%	A4	旧ケア項目25	利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施す	50.00%	60.00%	25.53%	34.67%	41.39%
51.06%	54.76%	53.13%	53.41%	66.67%	A4	新ケア項目60	利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ	32.00%	60.87%	43.14%	37.50%	39.91%
70.83%	78.05%	70.10%	76.67%	85.00%	A4	旧ケア項目27	利用者のこれまでの生活像について丁寧に聴き、生活の目標を明らかにす	31.43%	43.75%	39.71%	24.29%	32.41%
75.00%	77.50%	52.04%	70.00%	86.14%	A4	旧ケア項目26	利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を	35.14%	35.48%	27.45%	29.69%	28.89%
97.92%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	旧ケア項目30	利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	72.92%	90.00%	82.65%	68.89%	77.25%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目63	利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	77.08%	90.48%	82.65%	62.92%	74.67%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目69	利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	81.25%	90.48%	85.71%	53.93%	74.14%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目64	利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	68.75%	85.71%	76.29%	60.00%	70.18%
97.92%	100.00%	95.92%	100.00%	100.00%	A5	旧ケア項目28	認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	64.58%	78.05%	77.66%	61.54%	68.62%
100.00%	100.00%	95.88%	98.85%	100.00%	A5	新ケア項目62	認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	66.67%	83.33%	75.27%	57.47%	67.74%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目66	利用者の行動を急がせない	72.92%	78.57%	74.23%	57.30%	66.31%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目67	利用者と興奮させないで、コミュニケーションする	62.50%	69.05%	73.20%	59.55%	65.34%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目68	利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	64.58%	73.81%	71.13%	57.30%	63.76%
100.00%	100.00%	93.88%	98.88%	99.02%	A5	旧ケア項目29	認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないでかわ	65.31%	79.49%	69.57%	48.31%	63.51%
100.00%	100.00%	95.88%	97.73%	100.00%	A5	新ケア項目61	認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりした動作をする	60.42%	64.29%	60.22%	45.98%	56.72%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目65	利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	62.50%	61.90%	65.98%	43.82%	56.61%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目71	同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	72.92%	85.71%	70.41%	64.04%	71.24%
97.92%	97.50%	100.00%	100.00%	97.06%	A6	旧ケア項目31	事業所・施設内の介護職として利用者の状態について日頃から情報交換する	68.75%	82.05%	70.41%	64.44%	70.05%
97.87%	100.00%	98.98%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目72	同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に	76.60%	80.95%	73.20%	55.06%	68.97%
95.74%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目70	同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	80.43%	71.43%	71.43%	59.55%	68.70%
97.87%	100.00%	95.88%	97.73%	95.05%	A6	新ケア項目77	チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	61.70%	75.61%	67.74%	54.02%	65.11%
93.62%	97.56%	90.82%	98.86%	96.04%	A6	新ケア項目76	チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行	62.22%	75.00%	64.04%	59.09%	64.90%
85.11%	82.50%	89.58%	92.05%	92.16%	A6	新ケア項目74	同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	68.29%	69.70%	62.79%	51.22%	62.20%
87.23%	80.49%	89.80%	95.40%	92.08%	A6	新ケア項目75	同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないこ	66.67%	63.64%	64.77%	47.62%	60.88%
91.67%	95.00%	97.94%	93.26%	97.06%	A6	旧ケア項目32	事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	60.00%	68.42%	64.21%	50.00%	60.11%
89.36%	85.37%	87.76%	93.18%	94.12%	A6	新ケア項目73	同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	72.09%	68.57%	56.98%	48.19%	57.73%
23.40%	26.83%	26.80%	29.89%	34.00%	A6	新ケア項目78	外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	45.45%	63.64%	38.46%	33.33%	39.45%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A7	新ケア項目41	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うよう	70.83%	85.71%	74.49%	73.03%	77.31%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A7	旧ケア項目33	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うよう	77.55%	87.50%	72.16%	65.56%	73.81%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	99.02%	A7	新ケア項目44	利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する	62.50%	90.24%	79.59%	67.42%	73.47%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A7	旧ケア項目34	利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分で行えるよう	75.51%	85.00%	67.01%	68.89%	72.49%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A7	新ケア項目42	利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	54.17%	80.95%	67.35%	58.89%	65.53%
97.87%	97.62%	100.00%	98.86%	98.04%	A7	新ケア項目43	利用者が自立した行動ができるように、あきらめずにケアを工夫する	38.30%	60.98%	55.10%	42.05%	50.80%

(統計3-1 つづき)

一般介護職員の遂行率						一般介護職員の達成率						
通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模	人数	通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模		
86 16	84 19	132 16	131 5	140 19		86 16	84 19	132 16	131 5	140 19		
事業所数						ケア行動						
75.00%	65.00%	69.15%	78.65%	86.14%	B1	旧ケア項目36	支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	22.22%	38.46%	38.46%	36.62%	37.19%
65.96%	62.50%	53.68%	70.79%	80.20%	B1	旧ケア項目35	支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直し、または見直しを提案する	29.03%	48.00%	29.41%	34.38%	34.92%
43.75%	52.50%	37.23%	52.81%	56.00%	B1	旧ケア項目37	利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	14.29%	38.10%	31.43%	31.25%	33.15%
52.08%	51.28%	37.89%	60.23%	68.32%	B1	旧ケア項目38	利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	24.00%	25.00%	30.56%	29.63%	30.39%
43.75%	48.72%	28.42%	44.94%	46.00%	B1	旧ケア項目39	認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	23.81%	31.58%	33.33%	29.27%	30.52%
43.75%	22.50%	30.93%	19.10%	37.76%	B2	旧ケア項目42	地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	14.29%	44.44%	23.33%	27.78%	26.09%
35.42%	32.50%	30.53%	20.22%	31.00%	B2	旧ケア項目40	地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換す	29.41%	38.46%	24.14%	26.32%	25.69%
35.42%	30.00%	29.17%	19.10%	34.00%	B2	旧ケア項目41	地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	17.65%	33.33%	28.57%	27.78%	25.69%
33.33%	22.50%	28.87%	17.98%	28.00%	B2	旧ケア項目43	利用者の介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	12.50%	44.44%	21.43%	35.29%	23.47%
76.60%	90.24%	76.29%	85.23%	87.00%	B3	新ケア項目93	他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度	72.97%	64.86%	67.57%	51.32%	60.45%
61.70%	60.98%	46.39%	59.09%	66.67%	B3	新ケア項目92	部下や後輩に指導・アドバイスをする場合は、やる気の低下を招かないように	65.52%	32.00%	42.22%	50.94%	49.55%
76.60%	75.61%	64.58%	73.86%	80.39%	B3	新ケア項目94	事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	56.76%	48.39%	50.00%	37.88%	47.48%
66.67%	47.50%	46.88%	59.09%	65.35%	B3	旧ケア項目47	後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	37.50%	42.11%	46.67%	41.51%	40.47%
70.21%	63.41%	52.58%	64.37%	69.31%	B3	新ケア項目95	チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	47.06%	46.15%	37.25%	36.84%	40.34%
40.43%	36.59%	26.80%	32.56%	40.59%	B3	新ケア項目120	部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振り	42.11%	33.33%	38.46%	44.83%	40.00%
59.57%	60.98%	44.33%	60.23%	63.37%	B3	新ケア項目91	部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイス	60.71%	24.00%	34.89%	46.30%	39.25%
42.55%	36.59%	31.96%	38.64%	44.55%	B3	新ケア項目121	研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びついているか	28.57%	40.00%	32.26%	31.43%	31.97%
76.60%	73.17%	81.25%	77.27%	78.22%	B3	新ケア項目124	自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	24.32%	36.67%	33.33%	26.09%	30.03%
36.17%	51.22%	32.99%	40.91%	41.18%	B3	新ケア項目126	研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	33.33%	19.05%	37.50%	21.62%	30.00%
63.83%	68.29%	60.82%	64.37%	70.30%	B3	新ケア項目122	スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自	38.71%	35.71%	33.90%	24.56%	29.67%
57.45%	63.41%	68.04%	55.68%	63.37%	B3	新ケア項目123	スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつ	28.57%	23.08%	30.30%	24.00%	24.79%
38.30%	36.59%	30.93%	34.09%	37.25%	B3	新ケア項目125	事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	36.84%	33.33%	26.67%	29.03%	31.58%
25.00%	15.38%	16.67%	15.73%	21.00%	B3	旧ケア項目44	介護職員の育成計画を作成する	25.00%	33.33%	6.25%	26.67%	20.00%
20.83%	15.00%	15.79%	17.98%	19.39%	B3	旧ケア項目46	部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	30.00%	50.00%	20.00%	41.18%	31.34%
14.58%	12.50%	12.63%	15.73%	14.14%	B3	旧ケア項目45	部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	28.57%	60.00%	16.67%	33.33%	28.30%
31.91%	40.48%	43.88%	51.14%	55.00%	B4	新ケア項目99	終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	81.25%	64.71%	67.44%	50.00%	61.58%
31.91%	36.59%	44.90%	50.56%	59.00%	B4	新ケア項目100	終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援を	75.00%	60.00%	65.91%	45.65%	58.33%
48.94%	48.78%	48.98%	59.09%	62.38%	B4	新ケア項目102	継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	58.33%	60.00%	50.00%	47.17%	52.40%
46.81%	48.78%	42.27%	56.82%	57.43%	B4	新ケア項目103	継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	73.91%	60.00%	46.34%	39.22%	49.74%
35.42%	27.50%	47.37%	49.44%	50.50%	B4	旧ケア項目49	家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援を	44.44%	63.64%	46.67%	35.56%	47.06%
29.79%	32.50%	37.11%	46.59%	49.00%	B4	新ケア項目101	終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	80.00%	61.54%	47.22%	45.24%	53.55%
33.33%	35.00%	41.24%	43.53%	45.54%	B4	旧ケア項目48	終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	50.00%	42.86%	37.50%	34.21%	41.56%
72.34%	90.24%	84.54%	75.00%	85.00%	C2	新ケア項目113	利用者の様子が変化したときには、詳しく報告する	65.71%	56.76%	68.29%	61.19%	63.40%
65.96%	53.66%	67.01%	51.14%	68.63%	C2	新ケア項目114	利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利	62.50%	63.64%	66.15%	50.00%	60.00%
59.57%	58.78%	55.67%	45.45%	61.39%	C2	新ケア項目115	利用者や家族からクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係	55.17%	60.00%	57.41%	41.46%	52.91%
47.83%	70.73%	73.20%	57.95%	80.20%	C2	新ケア項目104	利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	60.87%	55.17%	50.70%	36.54%	51.56%
27.66%	46.34%	43.75%	31.82%	53.47%	C2	新ケア項目108	家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案	61.54%	36.84%	47.62%	37.93%	40.13%
34.04%	46.34%	45.36%	32.95%	52.00%	C2	新ケア項目107	家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	37.50%	31.58%	45.45%	40.00%	39.75%
39.13%	53.66%	57.73%	36.36%	58.42%	C2	新ケア項目109	利用者と家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	44.44%	36.36%	41.07%	36.36%	36.70%
46.81%	53.66%	53.61%	30.68%	54.00%	C2	新ケア項目112	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	50.00%	22.73%	34.62%	35.71%	35.96%
34.04%	48.78%	47.92%	32.95%	51.49%	C2	新ケア項目106	家族の介護負担を軽減する方法を提案する	50.00%	35.00%	34.78%	33.33%	34.15%
42.55%	56.10%	63.54%	37.08%	62.38%	C2	新ケア項目110	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	45.00%	34.78%	36.07%	32.35%	32.84%
41.30%	48.78%	52.58%	37.50%	49.50%	C2	新ケア項目105	利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を	31.58%	45.00%	29.41%	32.35%	32.76%
30.43%	24.39%	37.11%	18.18%	38.00%	C2	新ケア項目111	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	57.14%	30.00%	47.22%	35.29%	37.39%
44.68%	58.54%	52.58%	60.92%	58.82%	N1	新ケア項目89	面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	71.43%	58.33%	60.78%	62.96%	62.86%
46.81%	58.54%	53.13%	59.77%	60.78%	N1	新ケア項目88	面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはささげらないで聴く	68.18%	54.17%	64.71%	58.49%	60.85%
38.30%	40.00%	48.42%	54.55%	74.51%	N1	旧ケア項目50	カンファレンスや会議に積極的に参加する	44.44%	56.25%	54.35%	30.61%	45.85%
44.68%	51.22%	41.24%	59.09%	55.88%	N1	新ケア項目90	面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	61.90%	23.81%	40.00%	49.06%	43.75%
60.87%	85.00%	76.53%	84.27%	86.14%	N1	新ケア項目83	会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	37.93%	41.18%	37.33%	40.79%	40.20%
63.83%	78.05%	76.29%	79.55%	83.33%	N1	新ケア項目84	会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	35.48%	25.00%	33.78%	38.03%	34.13%
57.45%	68.29%	66.32%	64.77%	78.43%	N1	新ケア項目85	会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案す	39.29%	25.00%	30.16%	41.38%	33.46%
40.43%	63.41%	44.79%	58.62%	54.90%	N1	新ケア項目86	会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進行する	42.11%	26.92%	37.21%	28.85%	30.61%
40.43%	56.10%	39.18%	54.55%	51.96%	N1	新ケア項目87	会議やカンファレンスで、結論を出すように進行する	36.84%	13.04%	26.32%	26.53%	27.47%
25.53%	33.33%	25.00%	38.89%	47.06%	N1	旧ケア項目51	カンファレンスや会議をうまく進行する	41.67%	15.38%	20.83%	22.22%	27.07%
100.00%	100.00%	98.98%	100.00%	100.00%	N2	新ケア項目80	守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	89.36%	97.56%	81.44%	77.78%	84.35%
97.87%	95.12%	96.91%	98.86%	97.06%	N2	新ケア項目81	自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相	74.47%	82.05%	77.66%	60.23%	73.30%
97.83%	100.00%	96.94%	98.86%	97.06%	N2	新ケア項目82	サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合、一人で抱え込まず、上位者	69.57%	65.85%	75.79%	55.68%	67.75%
95.65%	97.56%	94.90%	94.32%	95.00%	N2	新ケア項目79	外部の人から見て、適切な言葉遣いや態度で利用者に接している	60.00%	75.00%	61.29%	54.76%	61.90%
83.33%	77.50%	83.51%	79.78%	86.00%	N2	旧ケア項目52	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職業人としての自覚を持つ	58.54%	61.29%	56.79%	44.44%	52.73%
86.96%	92.68%	90.82%	86.36%	89.11%	N3	新ケア項目117	利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を	68.29%	65.79%	73.03%	66.23%	68.66%
93.62%	97.56%	89.80%	92.05%	95.10%	N3	新ケア項目119	感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程	64.44%	62.50%	62.50%	62.20%	59.66%
91.49%	97.56%	89.69%	92.05%	94.12%	N3	新ケア項目118	利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等を	56.82%	65.00%	66.67%	48.78%	58.17%
74.47%	92.68%	88.78%	86.36%	86.27%	N3	新ケア項目116	緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	47.22%	50.00%	56.32%	61.04%	53.07%
89.58%	75.00%	85.57%	81.11%	82.35%	N3	旧ケア項目53	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	34.09%	50.00%	40.96%	36.49%	40.63%

(統計 3-2 つづき)

リーダー介護職員の遂行率					リーダー介護職員の達成率							
通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模	通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模			
34	40	32	33	32	34	40	32	33	32			
19	25	16	5	16	19	25	16	5	16			
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A3	旧ケア項目21	介護をする前に利用者の意思や希望の確認をする	61.76%	85.00%	84.38%	69.70%	84.38%
97.06%	97.50%	96.88%	100.00%	100.00%	A3	新ケア項目58	利用者が少しでも生活への意欲を見せたときには、共感をしめず	78.79%	84.62%	74.19%	57.58%	84.38%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A3	旧ケア項目22	介護の方法や内容について本人が選べる場合には選んでもらう	61.76%	84.62%	87.50%	72.73%	75.00%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	A3	新ケア項目45	利用者が可能な限り自分で身の回りのことができるように、あきらめないうてケ	54.55%	77.50%	71.88%	54.55%	74.19%
100.00%	100.00%	96.88%	100.00%	100.00%	A3	旧ケア項目23	意欲のない利用者に対して、やる気を高めるように声をかける	45.45%	72.50%	70.97%	60.61%	71.88%
100.00%	100.00%	96.88%	93.94%	100.00%	A3	新ケア項目51	利用者が介護を受け入れないときは、本人が受け入れやすいようなかわり方	55.88%	89.74%	70.97%	70.97%	71.88%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	A3	新ケア項目46	利用者が可能な限り快適に生活できるように、あきらめないうてケアを工夫する	54.55%	77.50%	75.00%	54.55%	70.97%
97.06%	100.00%	93.75%	90.91%	96.88%	A3	新ケア項目52	利用者が介護を受け入れないときでも、かわり続ける	60.61%	84.62%	70.00%	56.67%	67.74%
100.00%	100.00%	100.00%	96.97%	100.00%	A3	新ケア項目50	利用者が介護を受け入れないときでも、利用者の意思を無視した介護をしない	57.58%	82.05%	78.13%	56.25%	65.63%
97.06%	100.00%	96.88%	100.00%	100.00%	A3	新ケア項目55	生活への意欲がない利用者、生活の楽しみを想像できるような話題を話し	57.58%	72.50%	58.06%	45.45%	65.63%
97.06%	94.74%	90.63%	93.94%	100.00%	A3	新ケア項目56	生活への意欲がない利用者、頑張れば達成できそうな目標を提案する	45.45%	72.22%	51.72%	45.16%	59.38%
91.18%	97.50%	96.88%	96.97%	96.88%	A3	旧ケア項目19	介護が受け入れてもらえない時でも、何でも受け入れてもらえるように工夫	48.39%	82.05%	70.97%	56.25%	58.06%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	A3	旧ケア項目20	機能向上や自立できることについて、見通しを持ちながら支援する	55.88%	82.50%	62.50%	51.52%	58.06%
94.12%	97.50%	100.00%	100.00%	100.00%	A3	旧ケア項目17	現状では利用者の生活への希望が満たせない時でも、あきらめずに希望に沿え	62.50%	74.36%	71.88%	45.45%	56.25%
85.29%	84.62%	93.75%	87.88%	100.00%	A3	新ケア項目54	利用者の自宅や地域での生活機能の維持・向上にむけたケアを行う	44.83%	84.85%	46.67%	44.83%	54.84%
82.35%	80.00%	87.50%	81.82%	93.75%	A3	新ケア項目49	利用者の地域での生活に影響を与えそうな体調変化の可能性を予測して、早め	35.71%	68.75%	57.14%	40.74%	53.33%
94.12%	97.50%	96.88%	96.97%	96.88%	A3	新ケア項目57	生活への意欲がない利用者、練習や支援によってできるようになることを説	46.88%	58.97%	45.16%	37.50%	51.61%
88.24%	79.49%	90.63%	78.79%	96.88%	A3	新ケア項目53	利用者の自宅や地域での生活の自立について、利用者目標を共有する	43.33%	67.74%	51.72%	19.23%	48.39%
94.12%	92.50%	96.88%	93.94%	100.00%	A3	旧ケア項目18	利用者が地域で暮らすために困難なことについて、先の見通しを持ちながら支	40.63%	75.68%	58.06%	35.48%	46.88%
82.35%	77.50%	87.50%	81.82%	96.88%	A3	新ケア項目47	利用者の地域での生活に影響を与えそうな自立の低下を予測して、早めの対応	28.57%	61.29%	67.86%	29.63%	45.16%
82.35%	80.00%	81.25%	78.79%	96.88%	A3	新ケア項目48	利用者の地域での生活に影響を与えそうな認知症の周辺症状(BPSD)を予	32.14%	56.25%	61.54%	26.92%	45.16%
97.06%	92.31%	100.00%	96.97%	100.00%	A4	新ケア項目59	利用者のこれまでの自宅・地域での生活の様子について詳しく話を聴く	66.67%	83.33%	68.75%	46.88%	71.88%
100.00%	92.50%	90.63%	93.94%	96.88%	A4	旧ケア項目27	利用者のこれまでの生活像について丁寧に聞き、生活の目標を明らかにする	47.06%	54.05%	58.62%	32.26%	61.29%
97.06%	100.00%	87.50%	100.00%	93.75%	A4	旧ケア項目24	できるだけ利用者が体力を維持できるよう、体を動かす活動を取り入れる	60.61%	70.00%	46.43%	48.48%	60.00%
97.06%	94.87%	46.88%	90.91%	90.63%	A4	旧ケア項目25	利用者が楽しめるようなレクリエーションやアクティビティを企画・実施す	57.58%	62.16%	53.33%	30.00%	44.83%
85.29%	72.50%	90.63%	78.79%	90.63%	A4	新ケア項目60	利用者の今後の暮らし方について、目標となる生活像を話し合っ	48.28%	72.41%	48.28%	42.31%	37.93%
91.18%	90.00%	56.25%	96.97%	93.75%	A4	旧ケア項目26	利用者が今よりも円滑に身の回りのことを自分で行うために必要な機能訓練を	54.84%	58.33%	44.44%	37.50%	30.00%
100.00%	100.00%	93.75%	100.00%	100.00%	A5	旧ケア項目28	認知症の利用者の不安を低減させるために、穏やかな表情や動作をする	67.65%	90.00%	83.33%	72.73%	96.88%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目63	利用者に安心してもらえるように、適度に視線を合わせて話しかける	72.73%	92.50%	90.63%	69.70%	93.75%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目64	利用者に安心してもらえるように、自分の声の大きさを調整する	72.73%	95.00%	83.87%	66.67%	93.75%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	旧ケア項目30	利用者に安心してもらえるように穏やかな態度で声をかける	70.59%	90.00%	84.38%	84.85%	90.63%
97.06%	100.00%	93.75%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目62	認知症の利用者の不安を低減させるために、意識して穏やかな表情を作る	69.70%	89.74%	93.33%	69.70%	90.63%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目69	利用者が話しかけてきたら、必ず耳を傾ける	66.67%	90.00%	83.87%	75.76%	84.38%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目66	利用者の行動を急がせない	63.64%	84.62%	78.13%	66.67%	81.25%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目67	利用者を興奮させないで、コミュニケーションする	60.61%	87.18%	78.13%	66.67%	81.25%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目68	利用者をイライラさせないで、コミュニケーションする	63.64%	82.50%	77.42%	63.64%	81.25%
97.06%	100.00%	96.88%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目65	利用者の言動に応じて、自分の感情を動揺させない	60.61%	82.50%	70.97%	54.55%	80.65%
100.00%	100.00%	93.55%	100.00%	96.88%	A5	旧ケア項目29	認知症の利用者が介護を拒否するときでも、怒ったり困ったりしないでかわ	61.76%	80.00%	55.17%	63.64%	80.65%
97.06%	97.50%	93.75%	100.00%	100.00%	A5	新ケア項目61	認知症の利用者の不安を低減させるために、ゆっくりした動作をする	54.55%	87.18%	66.67%	54.55%	75.00%
100.00%	100.00%	96.88%	100.00%	100.00%	A6	旧ケア項目31	事業所・施設内の介護職として利用者の状態について日頃から情報交換する	64.71%	95.00%	90.32%	75.00%	78.13%
100.00%	100.00%	96.88%	100.00%	100.00%	A6	旧ケア項目32	事業所・施設内の他の専門職と利用者の状態について日頃から情報交換する	67.65%	90.00%	80.65%	57.58%	78.13%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目70	同じ職場の介護職と、利用者の情報を共有するために話し合う	69.70%	85.00%	84.38%	72.73%	81.25%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目71	同じ職場の介護職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	78.79%	95.00%	87.50%	75.76%	87.50%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目72	同じ職場の介護職に、利用者の生活の様子についてわからないことは積極的に	75.76%	95.00%	84.38%	78.79%	87.50%
97.06%	97.50%	100.00%	96.97%	100.00%	A6	新ケア項目73	同じ職場の介護職以外の専門職と、利用者の情報を共有するために話し合う	69.70%	76.92%	75.00%	59.38%	75.00%
97.06%	94.87%	100.00%	93.94%	100.00%	A6	新ケア項目74	同じ職場の介護職以外の専門職に、知りえた利用者の情報をすぐに伝える	69.70%	83.78%	78.13%	67.74%	71.88%
97.06%	97.50%	100.00%	93.94%	100.00%	A6	新ケア項目75	同じ職場の介護職以外の専門職に、利用者の生活の様子についてわからないこ	75.76%	89.74%	75.00%	64.52%	71.88%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目76	チームの目標達成のために、他のスタッフと連携・協力しながら、業務を遂行	60.61%	90.00%	75.00%	54.55%	84.38%
94.12%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A6	新ケア項目77	チーム内において、他のスタッフと友好的な人間関係をつくっている	59.38%	80.00%	71.88%	60.61%	75.00%
73.53%	75.00%	96.88%	51.52%	65.63%	A6	新ケア項目78	外部のサービス担当者会議に出席し、状況報告や問題提起を行う	56.00%	70.00%	83.87%	76.47%	66.67%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A7	新ケア項目44	利用者が少しでも自立した行動をとったことに気づいたら、利用者を称賛する	66.67%	95.00%	81.25%	78.79%	96.88%
100.00%	100.00%	96.88%	100.00%	96.88%	A7	旧ケア項目33	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うよう励ます	82.35%	92.50%	83.87%	84.85%	87.10%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	A7	旧ケア項目34	利用者が少し頑張ればできることは、利用者が自分でできるように支援する	82.35%	90.00%	83.87%	90.91%	87.10%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A7	新ケア項目42	利用者が少し頑張ればできることを、先回りして支援しない	58.82%	92.31%	87.50%	63.64%	84.38%
100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	A7	新ケア項目41	利用者が自分でできそうなことは、自分で行うようお願いする	79.41%	97.50%	90.63%	72.73%	78.13%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	A7	新ケア項目43	利用者が自立した行動ができるように、あきらめずケアを工夫する	51.52%	80.00%	68.75%	51.52%	67.74%

(統計 3-2 つづき)

リーダー介護職員の遂行率						リーダー介護職員の達成率						
通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模	人数	通所	認知症通	訪問	短期入所	小規模		
34	40	32	33	32	事業所数	34	40	32	33	32		
19	25	16	5	16		19	25	16	5	16		
85.29%	87.50%	90.32%	81.82%	93.75%	B1	旧ケア項目38	利用者の情報をまとめて、生活を続ける上での課題と対策を明らかにする	55.17%	57.14%	57.14%	51.85%	66.67%
82.35%	82.50%	86.67%	72.73%	90.63%	B1	旧ケア項目37	利用者の生活への希望をできるだけかなえるような支援計画を作成する	60.71%	63.64%	76.92%	62.50%	58.62%
82.35%	82.05%	87.10%	72.73%	87.50%	B1	旧ケア項目39	認知症の利用者に、今後生じる生活上の課題を予測して支援計画を作成する	50.00%	59.38%	59.26%	45.83%	53.57%
97.06%	95.00%	96.77%	96.97%	96.88%	B1	旧ケア項目36	支援の計画に沿った介護が実践されているかを確認する	45.45%	60.53%	70.00%	43.75%	51.61%
91.18%	90.00%	100.00%	90.91%	96.88%	B1	旧ケア項目35	支援計画の目標の達成度を評価し、計画を見直す、または見直しを提案する	48.39%	61.11%	56.25%	53.33%	48.39%
70.59%	65.00%	70.97%	45.45%	81.25%	B2	旧ケア項目42	地域の医療機関と、日頃から交流を持つ	33.33%	38.46%	27.27%	6.67%	30.77%
76.47%	62.50%	78.13%	45.45%	78.13%	B2	旧ケア項目41	地域包括支援センターや市町村と、日頃から交流を持つ	26.92%	48.00%	44.00%	0.00%	28.00%
55.88%	57.50%	54.84%	36.36%	71.88%	B2	旧ケア項目43	利用者への介護について、地域ケア会議等の外部の会議で発言・主張する	21.05%	26.09%	35.29%	8.33%	21.74%
82.35%	62.50%	78.13%	48.48%	71.88%	B2	旧ケア項目40	地域包括支援センターや市町村と、利用者の状態について日頃から情報交換す	32.14%	52.00%	48.00%	6.25%	17.39%
91.18%	97.50%	100.00%	100.00%	100.00%	B3	新ケア項目93	他のスタッフから報告や相談を受けた際は、課題や悩みに対して、真摯な態度	64.52%	89.74%	68.75%	63.64%	68.75%
91.18%	92.31%	100.00%	90.91%	96.88%	B3	新ケア項目94	事業所やチームにおける前向きな良い雰囲気作りや、人間関係の調整等を行う	54.84%	88.89%	62.50%	50.00%	58.06%
69.70%	65.00%	84.38%	78.79%	78.13%	B3	新ケア項目126	研修や勉強会、ミーティング等について、スタッフに積極的に参加を促す	52.17%	73.08%	70.37%	34.62%	52.00%
85.29%	90.00%	93.75%	90.91%	93.75%	B3	新ケア項目124	自らの目標の達成に向けて、レベルアップのための学習や自己研鑽をする	37.93%	55.56%	50.00%	36.67%	50.00%
76.47%	87.50%	93.75%	87.88%	90.32%	B3	新ケア項目95	チームの工夫や良い取り組みについて、評価して後押ししている	57.69%	74.29%	53.33%	55.17%	50.00%
70.59%	65.00%	78.13%	60.61%	78.13%	B3	新ケア項目125	事業所の課題やスタッフの要望等に応じて、研修や勉強会のテーマを設定する	41.67%	69.23%	60.00%	40.00%	48.00%
85.29%	92.50%	96.88%	96.97%	96.88%	B3	新ケア項目92	部下や後輩に指導・アドバイスをすることは、やる気の低下を招かないように	58.62%	89.19%	51.61%	46.88%	45.16%
82.35%	92.50%	96.88%	96.97%	96.88%	B3	新ケア項目91	部下や後輩に介護やコミュニケーション等について具体的な指導・アドバイス	53.57%	89.19%	58.06%	46.88%	41.94%
79.41%	77.50%	78.13%	84.85%	84.38%	B3	新ケア項目120	部下や後輩のスキルレベルに応じて、経験の幅を広げる等の業務の割り振り	48.15%	67.74%	60.00%	50.00%	37.04%
79.41%	75.00%	84.38%	78.79%	81.25%	B3	新ケア項目123	スキルや能力の目標に向けて、上司等の支援を受けて、自分の学習計画をつ	37.04%	63.33%	29.63%	23.08%	34.62%
85.29%	82.50%	78.13%	87.88%	87.50%	B3	新ケア項目122	スキルや能力を向上させるために、上司等の支援を受けて、具体的な目標を自	37.93%	72.73%	48.00%	37.93%	32.14%
76.47%	92.31%	96.77%	96.97%	93.55%	B3	旧ケア項目47	後輩が理解できるように、ていねいに現場での指導を行う	38.46%	69.44%	60.00%	46.88%	31.03%
76.47%	77.50%	81.25%	75.76%	81.25%	B3	新ケア項目121	研修や勉強会の効果について、参加者に評価を聞き、実践に結びつけているか	46.15%	51.61%	42.31%	28.00%	30.77%
57.58%	60.00%	50.00%	57.58%	62.50%	B3	旧ケア項目44	介護職員の育成計画を作成する	15.79%	41.67%	50.00%	36.84%	15.00%
40.63%	50.00%	50.00%	60.61%	53.13%	B3	旧ケア項目45	部下と面談して目標を定め、客観的に部下を評価する	38.46%	40.00%	37.50%	35.00%	23.53%
45.45%	55.00%	65.63%	69.70%	50.00%	B3	旧ケア項目46	部下が勉強会や研修会に参加する機会を作る	46.67%	68.18%	61.90%	30.43%	50.00%
50.00%	47.50%	62.50%	57.58%	65.63%	B4	新ケア項目100	終末期にある利用者について医療職と協力して、本人の意思を尊重した支援を	47.06%	84.21%	85.00%	57.89%	66.67%
70.59%	67.50%	71.88%	75.76%	81.25%	B4	新ケア項目102	継続的に医療的ケアが必要な利用者について医療職と情報共有する	45.83%	66.67%	78.26%	64.00%	65.38%
64.71%	60.00%	75.00%	75.76%	87.50%	B4	新ケア項目103	継続的に医療的ケアが必要な利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	59.09%	75.00%	66.67%	60.00%	64.29%
54.55%	57.50%	75.00%	60.61%	68.75%	B4	旧ケア項目48	終末期にある利用者の全身状態を、医療職と連携して情報共有する	50.00%	69.57%	62.50%	40.00%	50.00%
57.58%	57.50%	78.13%	63.64%	64.52%	B4	旧ケア項目49	家族や医療関係者と協力して、終末期にある利用者の意志を尊重した支援をす	36.84%	73.91%	72.00%	42.86%	50.00%
55.88%	47.50%	62.50%	60.61%	62.50%	B4	新ケア項目99	終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と情報共有する	42.11%	89.47%	80.00%	65.00%	60.00%
44.12%	42.50%	62.50%	57.58%	62.50%	B4	新ケア項目101	終末期にある利用者の状態やケアについて医療職と話し合う	53.33%	82.35%	80.00%	57.89%	55.00%
93.94%	100.00%	100.00%	84.85%	96.88%	C2	新ケア項目113	利用者の様子に変化したときには、詳しく報告する	61.29%	85.00%	84.38%	60.71%	77.42%
91.18%	90.00%	90.63%	78.79%	90.63%	C2	新ケア項目114	利用者や家族からのクレームを受けた際には、十分に事情や言い分を聞き、利	48.39%	88.89%	68.97%	76.92%	72.41%
85.29%	82.50%	93.75%	75.76%	90.63%	C2	新ケア項目115	利用者や家族からのクレームを受けた際には、事実関係や状況等について、関係	58.62%	84.85%	76.67%	72.00%	68.97%
79.41%	77.50%	93.75%	60.61%	90.32%	C2	新ケア項目107	家族の介護負担に配慮しながら、ケアの提案をする	48.15%	80.65%	60.00%	50.00%	64.29%
76.47%	77.50%	90.63%	60.61%	90.63%	C2	新ケア項目106	家族の介護負担を軽減する方法を提案する	46.15%	74.19%	62.07%	50.00%	62.07%
91.18%	92.50%	100.00%	87.88%	96.88%	C2	新ケア項目104	利用者の家族に、利用者の生活や支援の様子をこまめに伝える	45.16%	81.08%	78.13%	65.52%	61.29%
73.53%	75.00%	90.63%	66.67%	87.50%	C2	新ケア項目105	利用者が自宅・地域での生活を継続できるように、ケア方法や生活上の工夫を	40.00%	70.00%	62.07%	50.00%	60.71%
88.24%	82.50%	93.75%	63.64%	80.88%	C2	新ケア項目110	利用者の家族と話す時間を、積極的に作る	36.67%	66.67%	46.67%	38.10%	54.84%
79.41%	75.00%	93.75%	63.64%	96.88%	C2	新ケア項目112	家族との会話の中で、負担感に関する発言を聞き取る	48.15%	70.00%	40.00%	42.86%	54.84%
76.47%	77.50%	93.75%	60.61%	87.50%	C2	新ケア項目108	家族が過重な負担を負うことなく、行うことができる介護や世話について提案	50.00%	77.42%	56.67%	45.00%	53.57%
67.65%	50.00%	87.50%	36.36%	84.38%	C2	新ケア項目111	家族が在宅している時間に訪問して、家族と話をする	39.13%	70.00%	28.57%	41.67%	51.85%
88.24%	76.92%	96.88%	69.70%	87.50%	C2	新ケア項目109	利用者や家族の関係に配慮しながら、家族に協力を求める	50.00%	86.67%	54.84%	52.17%	50.00%
94.12%	85.00%	100.00%	87.88%	100.00%	N1	新ケア項目83	会議やカンファレンスで、自分の意見を話す	68.75%	67.65%	64.52%	65.52%	81.25%
91.18%	82.50%	100.00%	81.82%	96.67%	N1	新ケア項目85	会議やカンファレンスで、担当している利用者のケアの方法等について提案す	61.29%	78.79%	62.50%	59.26%	72.41%
82.35%	85.00%	100.00%	96.97%	93.75%	N1	新ケア項目88	面談や会議の場面で、部下や後輩の話をまずはささげないで聴く	64.29%	88.24%	84.38%	68.75%	70.00%
82.35%	87.50%	96.88%	96.97%	93.75%	N1	新ケア項目89	面談や会議の場面で、部下や後輩に自分の考えを押し付けない	64.29%	94.29%	80.65%	62.50%	66.67%
94.12%	82.50%	96.88%	87.88%	100.00%	N1	新ケア項目84	会議やカンファレンスで、他の人にわかりやすいように説明する	62.50%	69.70%	51.61%	55.17%	65.63%
85.29%	82.50%	93.75%	78.79%	96.88%	N1	旧ケア項目50	カンファレンスや会議に積極的に参加する	51.72%	66.67%	76.67%	57.69%	64.52%
82.35%	72.50%	71.88%	81.82%	90.63%	N1	新ケア項目86	会議やカンファレンスで、多くの人の意見を促すように進捗する	50.00%	72.41%	65.22%	51.85%	62.07%
72.73%	62.50%	50.00%	72.73%	87.50%	N1	旧ケア項目51	カンファレンスや会議をうまく進捗する	54.17%	56.00%	56.25%	45.83%	50.00%
82.35%	80.00%	96.88%	96.97%	87.50%	N1	新ケア項目90	面談や会議で、部下や後輩が自分で考えることを促進する働きかけをする	67.86%	81.25%	58.06%	53.13%	50.00%
79.41%	70.00%	65.63%	81.82%	90.63%	N1	新ケア項目87	会議やカンファレンスで、結論を出すように進捗する	51.85%	67.86%	57.14%	48.15%	48.28%
96.97%	100.00%	100.00%	96.97%	100.00%	N2	新ケア項目80	守秘義務を守り、仕事以外の場で利用者の情報に関する話をしない	75.00%	95.00%	90.63%	81.25%	84.38%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	N2	新ケア項目81	自分で判断して良いこととそうでないことを区別し、上位者に報告・連絡・相	81.82%	90.00%	90.63%	66.67%	84.38%
100.00%	92.50%	96.88%	90.91%	100.00%	N2	旧ケア項目52	ケアスタッフとしての職業倫理を踏まえ、専門的な職人としての自覚を持つ	52.94%	75.68%	74.19%	60.00%	75.00%
96.97%	100.00%	100.00%	93.94%	100.00%	N2	新ケア項目79	外部の人からみて、適切な言葉遣いや態度で利用者へ接している	59.38%	79.49%	78.13%	70.97%	65.63%
91.18%	100.00%	100.00%	100.00%	96.88%	N2	新ケア項目82	サービスの現場で、悩んだり、困ったりする場合は、一人で抱え込まず、上位者	77.42%	80.00%	87.50%	53.13%	64.52%
100.00%	94.87%	96.88%	96.97%	100.00%	N3	新ケア項目116	緊急時・救急時の対応方法を理解した上で、ケアを行なっている	47.06%	81.08%	80.65%	71.88%	75.00%
100.00%	100.00%	100.00%	96.97%	100.00%	N3	新ケア項目117	利用者情報の機密性や重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を	76.47%	90.00%	87.50%	75.00%	71.88%
94.12%	95.00%	93.75%	100.00%	96.88%	N3	旧ケア項目53	トラブル等の緊急時に適切な対応をする	50.00%	65.79%	70.00%	66.67%	67.74%
97.06%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	N3	新ケア項目118	利用者の安全確保やトラブルの未然防止に向けた、業務マニュアルや規程等を	57.58%	80.00%	75.00%	69.70%	59.38%
97.06%	100.00%	96.88%	100.00%	96.88%	N3	新ケア項目119	感染症予防や感染症が起きた場合の対応方法について、業務マニュアルや規程	54.55%	92.50%	74.19%	69.70%	54.84%

統計 3-13 背景要因

背景要因	一般介護職員						リーダー介護職員					
	通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護	通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護		
動機づけの傾向	内発的動機づけ傾向	度数	47	139	108	164	260	43	102	70	69	88
		最小値	8	8	8	8	8	15	8	8	13	8
		最大値	39	39	40	40	40	38	40	40	40	40
		平均値	29.68	28.41	28.81	27.40	28.13	28.74	29.47	28.64	28.51	29.18
	標準偏差	5.86	6.65	5.94	6.86	6.60	5.75	5.81	5.21	5.88	6.43	
	外発的動機づけ傾向	度数	46	135	110	163	263	43	103	71	70	90
		最小値	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		最大値	24	25	26	29	30	27	24	26	25	24
平均値		16.20	14.59	16.14	16.37	16.02	16.44	15.49	16.10	16.44	15.64	
標準偏差	4.63	4.82	4.59	4.37	4.72	4.91	4.68	4.60	4.37	4.39		
ストレス等	質的負荷	度数	45	135	103	163	255	43	102	74	70	88
		最小値	20	18	16	14	14	23	17	20	18	12
		最大値	50	60	51	60	60	43	60	48	46	50
		平均値	34.44	34.97	33.83	35.34	34.70	31.79	29.99	30.54	31.06	29.52
		標準偏差	5.44	7.78	6.80	7.51	7.53	5.22	6.62	6.14	5.79	7.25
	量的負荷	度数	45	134	108	165	257	43	104	74	68	91
		最小値	10	10	9	10	10	14	11	17	14	11
		最大値	35	40	35	40	40	39	39	39	40	40
		平均値	24.51	24.42	21.99	25.50	24.02	27.16	28.04	27.84	28.53	27.76
		標準偏差	5.41	5.59	5.35	4.79	5.56	6.52	5.37	5.71	6.12	5.75
	部下への責任	度数	48	138	109	168	266	44	104	75	70	92
		最小値	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		最大値	12	14	14	15	15	15	15	15	15	15
		平均値	7.94	6.43	6.42	6.93	6.87	9.70	10.58	11.27	11.76	11.42
		標準偏差	2.96	3.13	3.09	3.21	3.21	3.90	3.21	2.88	2.26	2.98
	ストレス全体	度数	48	138	107	165	258	42	104	73	70	91
最小値		13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	
最大値		65	51	51	65	61	47	61	56	61	65	
平均値		25.02	25.53	24.68	27.46	26.32	25.14	25.88	27.23	28.31	26.62	
標準偏差		10.16	8.97	9.15	10.92	10.45	9.19	9.32	10.06	11.07	11.83	
仕事への	仕事への誠実さ	度数	47	139	108	167	263	44	102	72	67	92
		最小値	18	7	15	7	7	20	11	18	18	14
		最大値	33	35	34	35	35	32	34	35	34	34
		平均値	25.91	25.97	26.35	25.66	25.66	26.02	25.68	26.47	25.34	26.01
		標準偏差	3.37	4.13	3.54	4.29	4.19	2.75	3.79	3.06	3.38	3.74
共感性	他者志向傾向	度数	48	139	111	167	266	44	105	73	70	93
		最小値	12	11	11	8	10	12	11	12	11	9
		最大値	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
		平均値	15.44	16.14	16.42	15.49	16.03	16.34	16.44	16.23	15.94	16.00
		標準偏差	2.19	2.15	2.27	2.23	2.12	2.02	2.17	1.88	2.00	2.30
	視点取得	度数	48	138	110	167	266	44	105	73	70	93
		最小値	9	9	5	3	3	9	3	9	8	6
		最大値	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
		平均値	11.98	12.19	12.10	11.50	11.79	12.34	12.29	12.44	11.99	12.12
		標準偏差	1.73	1.60	1.81	1.99	1.84	1.46	1.85	1.56	1.68	1.86
	自己志向傾向	度数	48	139	111	167	267	44	105	74	70	92
		最小値	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
最大値		9	10	10	10	10	9	9	10	9	10	
平均値		6.02	6.02	6.08	6.27	6.06	6.23	5.66	5.77	6.21	5.77	
標準偏差		1.36	1.63	1.73	1.49	1.74	1.51	1.62	1.56	1.42	1.64	
感情伝搬	度数	47	138	108	167	263	43	105	74	70	92	
	最小値	25	15	11	11	11	28	25	21	21	11	
	最大値	50	53	53	52	55	46	55	54	52	51	
	平均値	38.13	38.72	39.17	36.50	37.20	38.26	37.65	38.93	37.01	36.38	
	標準偏差	5.14	5.76	6.58	6.91	6.63	4.14	5.68	6.11	5.89	7.15	
感情制御	利用者への帰属	度数	48	136	106	167	260	44	102	73	69	90
		最小値	7	7	7	7	7	8	7	7	7	7
		最大値	23	28	24	26	22	19	24	20	27	28
		平均値	12.33	12.57	12.46	13.02	12.47	12.55	11.92	11.95	13.58	12.81
		標準偏差	3.72	3.70	3.38	3.80	3.64	2.65	3.67	3.31	4.23	4.30
	職場・家族への帰属	度数	48	137	111	169	267	44	105	74	70	92
		最小値	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		最大値	6	8	7	8	8	6	8	8	8	8
		平均値	3.73	3.58	3.49	3.91	3.78	4.25	4.30	4.19	4.34	4.66
		標準偏差	1.20	1.40	1.38	1.51	1.43	1.24	1.62	1.49	1.47	1.71

(統計 3-13 背景要因 つづき)

背景要因			一般介護職員					リーダー介護職員				
			通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護	通所介護	認知症対応型通所介護	訪問介護	短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護
バーンアウト	情緒的消耗感	度数	48	138	108	168	264	43	105	75	69	92
		最小値	6	5	5	6	5	7	6	5	5	6
		最大値	25	25	25	25	25	24	25	25	25	25
		標準偏差	4.68	4.72	5.01	4.85	4.75	4.33	4.42	4.58	4.82	5.06
	個人的達成感の低下	度数	48	136	110	169	264	44	98	74	68	93
		最小値	11	10	7	9	6	11	9	9	6	6
		最大値	30	30	30	30	30	30	30	30	29	30
		標準偏差	4.47	4.48	4.74	4.56	4.93	4.33	4.76	4.40	4.73	5.02
	脱人格化	度数	47	138	110	168	261	43	105	74	68	93
		最小値	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		最大値	28	27	22	30	30	19	30	27	28	30
		標準偏差	4.61	4.33	3.98	5.21	4.70	3.28	4.49	4.77	5.57	5.46
意思決定	後悔傾向	度数	48	136	109	166	265	44	104	72	69	91
		最小値	19	16	17	8	13	22	16	20	18	17
		最大値	38	39	40	40	40	38	40	40	40	40
		標準偏差	4.21	4.36	5.05	5.26	4.89	4.38	5.11	4.37	4.83	4.72
	追求傾向	度数	46	138	110	168	263	44	102	73	69	93
		最小値	19	12	8	8	8	20	10	18	18	12
		最大値	37	35	37	39	39	38	36	37	38	35
		標準偏差	3.35	4.19	4.17	4.81	4.55	3.47	4.16	3.84	3.87	3.78
	熟慮傾向	度数	48	138	110	167	264	44	105	73	69	93
		最小値	16	10	16	10	15	12	12	14	16	17
		最大値	42	48	42	48	50	48	47	46	43	50
		標準偏差	5.19	6.57	5.48	6.12	6.02	6.62	7.53	5.48	5.71	5.97
ワークエンゲージメント	度数	46	136	106	167	261	43	103	72	68	88	
	最小値	2	0	0	0	0	5	3	4	6	2	
	最大値	54	54	53	54	54	48	54	48	52	51	
	標準偏差	10.57	11.12	10.16	10.84	11.10	10.27	9.67	9.74	10.01	9.55	
特性的自己効力感	自己効力感_効力	度数	47	135	107	167	259	43	101	72	67	91
		最小値	14	18	17	11	15	22	11	23	15	11
		最大値	43	51	53	49	55	52	52	55	55	45
		標準偏差	6.05	5.60	6.18	6.38	6.24	6.54	6.30	5.54	7.24	6.47
	自己効力感_継続	度数	48	138	109	168	268	44	104	74	70	92
		最小値	8	6	5	3	3	7	4	6	6	3
		最大値	14	15	15	15	15	15	14	14	15	14
		標準偏差	1.26	1.64	1.75	1.99	1.76	1.78	1.82	1.57	1.97	1.79

統計 5-1 事例 B 課題を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか

- 文章の背景から意味を導き出すことに、考える点があった。 短期・男性42歳 経験13年0ヶ月
- 「失敗」がどのようなものなのか、想像しにくかった。 短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
- 子供たちが事業所に相談に来た際の、相談内容についても、少し記載されていると、より深く話し合いができると思った。 短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
- 誰にとっての課題を出すのか、理解できていなかった。本人なのか夫なのか等。 短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
- 特養の施設職員としての仕事が多く、在宅の生活に触れる機会も少なく、まずイメージが全然湧いてこなかった。 短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
- 書類からでは中々情報が少なく、解釈が自分勝手になってしまうと感じるので、そこが難しく感じる（どの研修でも同様ですが）。 通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
- 施設内で関わっているご利用者の場合はそこがある程度クリアになるので、よりリアルに課題の把握ができる。 通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
- 本人を中心とした考えをしなければいけないのですが、色々意見を考えていると、介護側に立った考えになっている内容になっていることがあった。 通所・男性49歳 経験12年0ヶ月
- 誰にとっての課題なのか、だれが困っているのかという部分を見る事。 通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
- 本人だけではなく、家族などの介護者の課題(現状の継続)に目を向ける事。 通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
- Bさん本人の視点に立って、何に不安や不自由さを感じておられるのかということを読み出しにくかった。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- 本人の視点で見ることが自分自身乏しく、客観的に考えすぎてしまった。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- 講師の方がファシリテーションをしてくださることで、安心して、又自由に意見が言えた。 訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
- 実際にお会いしていない方の事例を、想像だけで考えることが難しかった。 訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
- 自分が行っているサービスの視点から、物事を考えることが難しかった。 訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月

統計 5-2 事例 B 解決策を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか

- Bさんの生活背景や現在の生活が見えにくかった。職員のかかわり方も記載があればわかりやすかった。 短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
- 事例の文が抽象的で、抽象的な策しか導き出すことが出来なかった。 短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
- 先生の説明や他の受講生の答えを聞くと、解決策が分かってきたが、着眼点に分からず、あいまいな答えしか導けない。 短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
- 前述のように、Bさんをリアルに感じるのが難しいので。 通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
- 本人や家族様の気持ちを考えられているのか。 通所・男性49歳 経験12年0ヶ月
- 具体的な方法、関わりを文章化すること。本人の思いや願いを導き出せていないうえでの考察であるところ。 通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
- 課題を出したうえで、解決に向けた具体的な方法を考えにくかった。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- もう少し視点を絞り込む。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- 誰の視点で見るとかわからず、具体的な方法がうまくできなかった。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- (3)と同意見です。また参加者が、研修の目的を共有しているので、スムーズでした。 訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
- (3)と同様で、更に解決策を具体的に考えることは難しいと感じた。 訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月

統計 5-3 事例 B 事例検討を通じて学んだこと

- 家族や利用者の家に行くことがほぼないので、事例をイメージすることがとにかくできなかった。 短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
- 自分では適切な答えと思っていたとしても、説明を聞くと、自身の考えはあいまいで抽象的だと感じた。 短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
- なぜと問い詰めていくと段々答えられなくなってしまった。 短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
- 自身もそうだが、結果を見て、本人より夫への支援が主になっているのだと思いました。 短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
- 事例の中から課題を抽出することの難しさを学んだ。 短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
- 「失敗」の概念を変えるという考え方が素敵だと思った。 短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
- 本人の認知症の状態(特に中核症状)へのアプローチが足りなかった。 通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
- 業種ならではの意見がもっと聞きたかった。 通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
- 本人の視点で見ることの大切さ。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- しっかりアセスメント・モニタリングし、課題を抽出して具体的な方法を考えるという一連の流れを再認識した。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- 現象(目に見えたことばかりに目がいってしまった。) 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- 1つの事だけ見ずに、たくさんを知ることが大事だと思いました。 通所・男性38歳 経験14年10ヶ月
- 仕事場はいつも時間もなくて、しっかりした対応ができていないと改めて思いました。 通所・男性38歳 経験14年10ヶ月
- 講師の解説は分かりやすかったです。 通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
- 事例の解決策は明示してほしいかったです。 通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
- 事業所が施設入所を考えた息子さんたちに、どのような方法を示したかわからないのが残念でした。 通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
- 答えは一つではないのですが、難しいです。 通所・男性49歳 経験12年0ヶ月
- Bさんだけではなく、主たる介護者である夫、息子たちの視点に立って考えていく事の難しさ、その中であくまでもBさんを主体に考えていかなくてはならないことを学びました。 訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
- 他者の意見を聞くことで色々な発想を持ってました。 訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月

統計 5-4 事例 C 課題を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか

- 家族間でのお互いの想いの比率 短期・男性42歳 経験13年0ヶ月
- 家族(息子)の協力が得にくいと分かった状態で、どのように息子さんにも関わって言ってもらうかが導き出しにくかった。 短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
- 事業所と息子さんが、どのくらいの関係性なのか、分かりにくかった。 短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
- 生活をとらえることが出来たが、Cさんの周りの状況や、他者の気持ち・思いをくみ取ることが難しかった。 短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
- AMは、課題を導くことが出来なかった。 短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
- 2回目の事例では、1回目の事例よりは導きやすかった。(事前にある程度情報をもらえたため。) 短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
- 自分は短期入所勤務していますが、通所・訪問との連携という部分は薄く、事前情報やss利用時の様子が主な情報源になっており、自宅への生活へ繋げるのが難しいと感じていました。 短期・男性28歳 経験5年10ヶ月
- 普段似たような事例は体験したことがなく、検討する機会も少ないから、こういう事例検討はとても参考になりました。 短期・女性25歳 経験6年0ヶ月
- これを機に、改めて利用者の目線になって、カンファレンス等行っていく時間を率先して求めていけたらと思いました。 短期・女性25歳 経験6年0ヶ月
- 少し難しく感じました。 短期・女性25歳 経験6年0ヶ月
- Bさん事例よりも情報が少なく、課題抽出は難しく感じた。 通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
- 複数の問題を考えてしまい、困難でした。 通所・男性38歳 経験14年10ヶ月
- 1つ1つ丁寧に考えることで、課題がたくさん挙がって良かった。 通所・男性38歳 経験14年10ヶ月
- 事例を読むだけでは、本人と周囲の人のかわりがどこまであるのか分からない。 通所・男性49歳 経験12年0ヶ月
- 本人・夫・家族の意向や生活がイメージしやすかった。近所の人の不安というところは思いつかなかった。 通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
- 本人の視点で困っている事や不安に感じていることを見ようとする意識が薄く、援助者の視点ばかりで見えてしまっていた。 通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
- Cさんの気持ちや希望を考えながら支援することに対して課題がたくさんあり、一つ一つの課題を通所介護ではどうしたらいいのか考える時、Cさんのできる事が何か考えることが難しかったです。 通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
- SS・訪問・通所と話し合い、グループワークをして、色々な意見が聞けてすごく勉強になりました。 通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
- 在宅生活を継続するとの目標であり、通所サービス(通って～自宅へ帰られる)までのケアの内容が、具体的・実践できるレベルで考えられませんでした。 通所・男性52歳 経験10年0ヶ月
- 少ない情報から課題を挙げるのが難しい。 通所・女性41歳 経験6年5ヶ月
- 実際はもっとしっかりと情報を頂いているので、導き出すというより、課題がはっきりとした中でケアを検討していることがほとんどであったので、偏った物の見方をしているのだと感じました。 通所・女性41歳 経験6年5ヶ月
- 具体的な対策を考える時に、本人様の気持ちや家族のできる所をもっと話したうえで、サービスがどれくらい必要なのか考えることが大切で、サービスを使ったうえで家族のできる所という考え方をしていることに気づきました。 通所・女性41歳 経験6年5ヶ月
- CさんとCさんの夫以外の関係性がイメージしきれず、現在の生活に対する課題しか考えられていなかった。 通所・男性29歳 経験7年0ヶ月
- 夫の退院後の生活に対する目標まで見えていなかった。 通所・男性29歳 経験7年0ヶ月
- 1人で過ごされる時間や環境(自宅)整備の方法が難しかった。 通所・男性29歳 経験7年0ヶ月
- サービス内容だけでは解決が難しい課題も多いように感じた。 通所・男性29歳 経験7年0ヶ月
- インフォーマルな部分が少なかった。 訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
- 全体像をうまく読み取れていなかった。 訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
- 小規模のイメージがなんとなくしか分からず、上手く課題とつなげられていなかった。 訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
- 事例内容に提案に必要なADLや状況があったので、前回より分かりやすく色々思案できた。 訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
- それぞれ自分たちのサービスの中で実際にできる事としたい事との違いがあり、導き出すのが難しかった。 訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
- 視点がどうしても介護者の視点となりがちで、気持ちに寄り添う事も大事だが、安全を優先に考えてしまう。 訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
- 細かい情報がない中での課題を導き出すときは、その人の暮らしを自分の中で想像力が必要。 訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
- ご本人・家族等、それぞれにまず、お気持ち・状況を確認してらという考えがあり、それ以上の具体的な課題を見つけることが難しいと感じた。 訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
- その方の生活を点で見るのではなく、全体的に見る各事業者さんとの情報共有し、サービスが途切れないように、その方の生活の質が落ちないようにする事。 訪問・女性60歳 経験22年0ヶ月

統計 5-5 事例 C 解決策を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか

- どこまでの介入が望ましいのか。短期・男性42歳 経験13年0ヶ月
 - もう少し、小規模多機能のサービス内容（Cさんのサービス内容ではなく、小規模がどのようなところなのか。）を説明する必要があるのかもしれない。短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
 - 具体的に考えるようにしたが、Cさんに対して想像して解決策を立てないといけなかったところ。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 今回は1つずつ課題→解決策を導いていったので、Cさんの情報が少しずつ頭に入ってきたので、イメージが少し沸きやすかった。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - ssでは外部との接触（本人様・家族様・CM以外）がほとんどないため、情報を共有していくのが難しいと感じました。短期・男性28歳 経験5年10ヶ月
 - ご本人の意思がはっきりしていたこと、周囲や家族様の状況から、解決策は見出し易かったと思う。通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
 - 深く考えすぎてもうまく・・・通所・男性38歳 経験14年10ヶ月
 - (3)と同じで、周囲のかかわりがどこまであるのか分からなかった。通所・男性49歳 経験12年0ヶ月
 - 本人の頑張る思いと不安にどのように支援を行っていくか。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 困りごとやできないことに対してすぐサービス対応することを考えてしまっていたが、本人・夫にどういうことを不安に感じているのか、どういう援助を必要としているのか、思いを聞き取ることが大事。その上で必要な援助を検討する。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - 電話する等、身近にできることも大切。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - どのような支援をしたらCさんにとって良いのか、通所・ss・訪問・家族と話し合いをすることで、解決策は導き出せるのかも難しかったです。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 協力することで、（連携）シュミレーション・会議等、大切だなと思いました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - Cさんにできる事は、自分からやっていただく事が一番大切と理解しました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 訪問・ssとの連携をどうしたらよいか？どこで話し合いを持つか？誰が中心に？迷った。通所・男性52歳 経験10年0ヶ月
 - 他者の意見も受け入れていく。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 限られた情報の中で、具体的な解決策を考えると。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - 「何ができるか」ではなく「何をすべきか」を基準に置くと、考えやすかったです。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - どうしてもできないところを補おうという視点に繋がりがちであった。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 実際にどういうことをしたら良いのか、課題を細分化したことで、イメージが付きにくかった。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
-

統計 5-6 事例 C 事例検討を通じて学んだこと

-
- 簡単に近所やボランティアの介入を挙げてしまったが、介護初心者にはかなり難しいことを要求してしまっているのではないかと考えてしまった。短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
 - 解決策を導く際に、自分の中で枠を作ってしまった。こんなに頻回に訪問するのは無理だな等。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - 想像力が少なくなり、考え方がかたくなっている。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - みんなの意見を聞いているとすごい自由な発想をされている。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - 3回目は私もより柔軟に考えていきたい。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - 本人へのアプローチだけではなく、親族や近隣の住民に対しても、積極的にアプローチをかけていかなければならないと感じた。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 本人の想いに対して、柔軟に対応できるサービス提供の思考が必要だと思った。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 自分では思いつかなかった対応や考えがたくさんあり、自分の力不足、また一人の人を支えていく大変さが、改めて分かりました。短期・男性28歳 経験5年10ヶ月
 - ssは施設内であり、必要な時にだけ使うというイメージがありましたが、利用されていないときにも情報共有やいつでも支援していけるよう準備しておかなければと気づかされました。短期・男性28歳 経験5年10ヶ月
 - Bさん事例とは異なり、帰結が明示されており、自分には分かり易いものであった。通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
 - 解決策を考える時に、抽象的、漠然な内容だった。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - 専門職としての視野で見ようとして、本人や家族の気持ちを考える部分が薄かったように思います。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - 午前の事例Bよりも、事例のイメージがしやすかったです。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - がちがちにサービスで固める（やっぱり施設入居に早くなってしまいう事がある）のではなく、必要な支援を的確に行うことで、在宅生活は継続できるという事。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 各事業所のサービスは異なりますが、1人の利用者の方に対してのケアは統一してよいものになると知りました。通所・男性38歳 経験14年10ヶ月
 - 通所・訪問・ss考え方は同じ方向を向いていて、Cさんがやれることは自分でやっておく。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 今までしてきた生活リズムは継続して支援していく。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 課題を話し合っ、今後の支援のやり方を学べました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 本人の在宅生活の継続の前提とし、あきらめずに支援を行う事も可能であるのだと驚きました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - Cさんの在宅生活を続けることに、Cさんの家族のサインがあり、問題行動でなく、そこにある理由を考えていきたいと思いました。通所・男性52歳 経験10年0ヶ月
 - もっと柔軟なプランを提案したい。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 重たる介護者である夫も要介護状態であり、Cさんの事例として考える時に、夫のことをどのように交えながら考えていくかという難しさがあることを学んだ。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - サービスを先に当てはめていくのではなく、CさんとCさんを取り巻く人たちのそれぞれの視点に立って、困っている事・できる事・できない事等を考えていく事の大切さを学んだ。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - それぞれサービス事業所の視点の違いが理解できた。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 希望を持ち続け、サービスを共有し、継続していく事の意味。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 実際のケースでも今日の事例と同様のケースがあり、今後の参考になった。専門職としての大切な視点を改めて振り返ることができた。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 意見は出せても具体的に取り組む内容が出ないときでも、アドバイスや声掛けされることで、より具体的な内容を出せていた。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 思ったことを口に出すだけではなく、伝える相手が理解し、受け入れてもらえる言葉を導き出すことの大切さを学びました。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 前日より確実に現場で取り組める内容が、イメージできました。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
-

統計 5-7 事例 A 課題を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか

-
- 限られた時間内で、普段提供しているサービス内容の説明不足。短期・男性42歳 経験13年0ヶ月
 - 移動が全介助になっているのに、歩行器が使用できないという状態が想像しにくかった。短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
 - 本人の具体的な不安の思いを抽出すること。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 生活の中で、過去と現在を比較することから課題が見えてくるケースと感じた。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 私自身のssだと、事例のような方の場合、老健（リハ）⇒ssとくようと連携することが多いので、ENT後いきなりssの利用者のイメージが難しかった。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - DS（リハ）⇔ssの連携・連絡ノートは日々実践していることなので、分かりやすかった。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - それぞれの立場があり、考え方が偏ってしまっていました。短期・男性28歳 経験5年10ヶ月
 - 訪問や通所と連携をすることにより、より多くの意見が出て、見通しを持つことができました。短期・男性28歳 経験5年10ヶ月
 - 短期での活かし方がこんなにもあるんだと思い、更に勉強できて、自分の施設でも役立てていきたいと思いました。短期・女性25歳 経験6年0ヶ月
 - 分かりやすい事例だったので、特に困難に感じることはなかった。通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
 - 在宅での一人暮らしにとって、（その方にとって）何が障害になっているのかを見極めること。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 本人の思う課題と他者が見た課題が決して一致するものではなく、本人の思い、やりたいこと、不安に思う点を汲み取る。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - CMなしでサービスを提供することは、大変なことだと思いました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 通所・訪問・ssとできる事・できない事・これからできる事等、会議して共有し、課題を1つずつ改善していく事を学びました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 意欲が低下しているAさんの気持ちになり、これから何をしたいのか、何ができるのかを考えると、少しずつ課題も見えてきました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 短期・訪問・通所の3者で共通した課題を探そうとすると、難しくなるかと思いました。通所・男性52歳 経験10年0ヶ月
 - まずは通所として課題を考えることが大切かと思いました。通所・男性52歳 経験10年0ヶ月
 - 状況判断を明確にするところが難しかったです。通所・女性41歳 経験6年5ヶ月
 - Aさんの入院からの経過がイメージしづらく、具体的なポイントまで話し合えなかった。通所・男性29歳 経験7年0ヶ月
 - 不安の軽減に対するアプローチ方法が中々出せなかった。通所・男性29歳 経験7年0ヶ月
 - 細かな関わり、連携の手法まで考えが届かなかった。通所・男性29歳 経験7年0ヶ月
 - 思い浮かぶが言葉にするのが難しかった。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 今回の事例は、自分の分野での話はたくさん出たが、他の分野・サービスの視点で考えることが少し足りなかったように思う。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - ケアマネージャーや地域の存在・関係を意識せざるを得ない状況である事を、再認識しました。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - もっと自由にサービス間で情報共有したいと思う反面、逆の意見もあるように思います。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 連携（チームワーク）のはずが、支援を強要したりに発展する恐れがあり、難しいですが私的には、私のできる範囲で取り組みたいと思っています。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 住環境や立ち上がりが難しだけで、認知症高齢者が1人で暮らすには課題が多いため、焦点が絞りにくかった。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 事業所種別ごとに考えるとところが難しいと感じた。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - 2例目なので、割とスムーズにできました。訪問・女性60歳 経験22年0ヶ月
 - 在宅生活を支えるには、もっと学びが必要と思いました。訪問・女性60歳 経験22年0ヶ月
 - 課題を見つけて展開して、利用者様との関わりをより良い不安の少ない生活を送ってもらうように努力します。訪問・女性60歳 経験22年0ヶ月
-

統計 5-8 事例 A 解決策を導き出すうえでどのようなところが難しいと感じましたか

-
- ショートステイをご利用になったときを考えて解決策を考えましたが、ショートステイできることがこの方の生活を支えるには少ないというか、物足りなさを感じた。短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
 - 他の事業所の連携が本当に大切だと思った。短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
 - 本人が望んでいる解決策なのか。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 事業所目線での解決策になっていたのではないだろうか。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 自身の特養では、リハ後に利用することが多く、退院後に来ていただいて利用者のADLをより下げたってしまうらうという思いがあり、ADL維持が難しく感じた。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - 本人様、家族様が求められておられるもの、不安に感じておられるものが理解できていないと、解決策を考えるのは難しいと思いました。短期・男性28歳 経験5年10ヶ月
 - (3)と同様、特に困難ケースではないように感じた。通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
 - 他職種や他施設との連携。通所・男性49歳 経験12年0ヶ月
 - 本人・家族の不安に対するアプローチ。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 支援者のいない一人の時間への支援。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 転倒の危険性に対しては、自宅の環境のアセスメントをした上、必要な段差解消や手すりの設置など、策を考えやすいが、生活の不安など心理的部分が含まれると具体的に考えにくい、その人を知る～生活様式を知る（アセスメント）ことで、課題を抽出することが出来た。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - 機能訓練など取り入れたら良いと思いました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - Aさんが立位がどれくらいとれてるか、歩行できるか等、把握できていなかったのも、下肢筋力をつけることが大切と判断しました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - 「難かし」ではありませんが、Aさんの人物像・生活をイメージするところから解決策を導き出さねばと思いました。通所・男性52歳 経験10年0ヶ月
 - 利用者様のニーズをしっかりと把握する事が難しいです。通所・女性41歳 経験6年5ヶ月
 - 自身のサービス提案でしたので、スムーズに出来ました。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 訪問の話はできたが、それ以外のサービスについて、Aさんを取り巻く家族・近所・事業所間の連携について難しいと感じた。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - 他職種との事例検討は、本当に学びが多いです。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 心理的な不安をサポートする上で、限られた時間やサービスの中でできる事の●●。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 「カンファレンス」の形で進める時、自分のサービスに関しての話をするのか、他のサービスの事も話すのか事前に理解できず、また進行も合わせて行うのは難しかったです。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
-

統計 5-9 事例 A 事例検討を通じて学んだこと

- 多くのサービスを利用されている場合の情報共有の難しさを感じた。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - ケアマネージャーには報告しているが、他のサービスには報告しておらず、連携を図れていないと改めて感じた事例検討でした。短期・男性32歳 経験9年11ヶ月
 - 自身の事業所のサービスを通じて事例を検討すると、1・2回目の事例より理解度は増した。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - 利用者が自宅に帰ったとき、1人で生活が出来るようになるには、どのようなケアを行っていけばよいのか、イメージがわいた。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - DSや訪問介護の人は、次々と意見が出てきて、すごいなとも感じた。短期・男性38歳 経験12年11ヶ月
 - それぞれの事業所で出来ることを出し合ったときに、その事業所にしか出来ないこと以外の部分が一致しているところを見て、当たり前なのかもしれないけれどチームケアを行っていくうえで、目標を同じにしておくことがとても大切で、それが自然と出来ていたことに感動した。短期・女性27歳 経験5年10ヶ月
 - 文章だけで利用者像の判断の難しさ。短期・男性42歳 経験13年0ヶ月
 - 普段もそうだが、入所してから情報との食い違いに悩む。短期・男性42歳 経験13年0ヶ月
 - 退院後身体状況が変化した状態で、まず安全に自宅で暮らし、衣食住を確保することは大前提であるが、その上で本人のしたいことや、なじみの他者とのかわりを継続する支援が必要。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 小規模多機能ではなく既存の在宅サービスであっても、自宅で暮らし続けられるためにできることはいろいろある。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 他事業者との連携は欠かせない。通所・男性42歳 経験18年3ヶ月
 - 全体的でのワークで、各専門職がそれぞれの視点で意見を出し合ったので、特に訪問介護が実際に行っているケアが、その人の今までの生活をより濃く支えていると思った。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - 他者の意見を聞くことで、自分の考え方の傾向を知ることが出来た。通所・男性46歳 経験19年0ヶ月
 - 他施設との情報の共有をすることにより、利用者へより良いケアが出来ると感じました。通所・男性49歳 経験12年0ヶ月
 - 各々の所属がSのサービス提供は、前の2つにはない対処法だったので、新鮮でとても良かった。通所・男性45歳 経験5年10ヶ月
 - グループワークで各事業所が各々できる所を話し合えるので、各サービスについての注意されている点等の話が聞けて良かったです。通所・女性41歳 経験6年5ヶ月
 - ケアマネージャーがいなかった場合では、訪問・通所・ss・家族等と協力し、会議することで、情報の共有ができてるんだなと学びました。通所・男性33歳 経験4年7ヶ月
 - Aさんとは「どんな人?」「どんな性格?」「どんな所に住み、どんな生活をしているのか?」と考え、Aさんの心身共にイメージすることから考えれば、解決策などを導きやすいと思いました。通所・男性52歳 経験10年0ヶ月
 - 事例Aの検討の進め方は、それぞれのサービスの話や提案を専門的にきけたので、各サービスが連携をしていくことの大切さとすごさを学ぶことが出来たと思います。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - 独居の場合、逆に本人の気持ちが後回しになることがあるので、気をつけたいと思いました。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 進行をやりながらだったので、進行内容に戸惑ったため、事例Aの検討がそもそも十分に理解できないままになった。訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月
 - 日ごろから感じている連携（本人・地域・家族・介護・サービス等）が上手に取れれば、おそらく今ある課題は解決できると感じました。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 逆に連携できないことが、新たな課題を生み出しているのではないのでしょうか。訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月
 - 分かりやすかったですし、●●でいてくれるため、本当に意見が出しやすかったです。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
 - 本当にありがとうございました。訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月
-

統計 5-10 研修を通して学んだこと

-
- 事例の中では分からないことが多くあったが、意見を交換する中で、その人の像が見えてくる場面が多くあった。(短期・男性32歳 経験9年11ヶ月)
 - 事業所・サービス独自の目線があり、様々な角度からの意見があり、多く学ぶことができた(短期・男性32歳 経験9年11ヶ月)
 - 特養の経験(現場)しかなく、家に訪問したり家人と触れ合うことが少ないためか、今回の事例はとても難しかった。(短期・男性38歳 経験12年11ヶ月)
 - 特養のssは家人のレスパイトに利用されることが多く、事例のようにここまで踏み込んで考えることは少ないと感じた。(短期・男性38歳 経験12年11ヶ月)
 - 1人の方の生活を支えるために、社会資源をもっと把握しておく必要があると思った。参加者全員が、とても前向きな発言が多くて勉強になった。(短期・女性27歳 経験5年10ヶ月)
 - 自分の介護士としてのスキルアップに繋がった研修でした。(短期・女性25歳 経験6年0ヶ月)
 - 5人グループの中でも色々な意見が出ており、改めて話し合い、意見を共有する場という大切さを気づきました。(短期・男性28歳 経験5年10ヶ月)
 - 普段は業務に追われ、話し合いをする場もなく、自分の考え中心に日々を送っていた気がします。(短期・男性28歳 経験5年10ヶ月)
 - Ssも在宅生活へ向けての大きな柱である事を自覚し、支援していこうと思います。(短期・男性28歳 経験5年10ヶ月)
 - デイサービス・訪問介護・ショートステイが共通の視点で関わり、意見の交換をすることで、在宅生活は継続できていると考えている。(通所・男性42歳 経験18年3ヶ月)
 - 今回の事例検討のように、普段のサービス担当者会議でも提案していきたい。(通所・男性42歳 経験18年3ヶ月)
 - まず利用者や家族の視点で考えることが大切で、本人がどうしたい、何を困っているのかしっかりと聞き取り、アセスメントすることが大切。(通所・男性46歳 経験19年0ヶ月)
 - すぐにサービスに頼るだけでは(いかに2パターンをいかせることをいかすこと。)(通所・男性46歳 経験19年0ヶ月)
 - 自分では思いつかなかったこと、他職種や他施設の考え方など、改めて聞いて勉強になりました。(通所・男性49歳 経験12年0ヶ月)
 - A4 1枚の情報からでは中々アセスメントが難しい。(通所・男性45歳 経験5年10ヶ月)
 - 受講者の経験年数等も考慮されていたのか、他の方の発表もスムーズで良い学びの機会になった。(通所・男性45歳 経験5年10ヶ月)
 - 利用者の方(事例)に対して、色々な視点で見ると、課題が多くあることを知り、良かったです。(通所・男性38歳 経験14年10ヶ月)
 - 各サービス事業所の関わり方の目線や、意見を聞く事ができ、これまでよりも在宅に暮らすご利用者をイメージしやすくなった。(通所・男性29歳 経験7年0ヶ月)
 - A,Cさんの人物像を自分なりにイメージしてから考える。(通所・男性52歳 経験10年0ヶ月)
 - 自分の職場(通所)だけではなく、短期はどのような仕事をされるか?訪問はどのような仕事をされるか?を把握したうえで、各事業所が連携を取り、報連相を行う事が大切。(まずは利用者のための仕事であることを第一に踏まえる。)(通所・男性52歳 経験10年0ヶ月)
 - 事例検討が3パターンあり、進め方によって意見の出方が違うが、事例からすぐにサービスにつなげるのではなく、「その人」(利用者)像をもっと広い視点で理解した上で、利用者を置いてきぼりにした事業所視点のサービス、家族目線のサービスにならないようにすることの大切さを学びました。(訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月)
 - ファシリを専門の方がしてくださることことで、事例に集中できました。(訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月)
 - 大変勉強になりました。ありがとうございます。明日からの仕事に役立てていきます。(訪問・女性60歳 経験22年0ヶ月)
 - 検討方法・情報量・内容によって、それぞれ違う検討内容になったと思います。(訪問・女性41歳 経験18年0ヶ月)
 - CM抜きでの情報共有は、逆にスムーズにいくのではと感じました。(訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月)
 - 各サービス事業所同士が情報共有をすることで、よりタイムリーに必要なことが聞けるので、今回の研修で各事業所の視点が理解できました。(訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月)
 - 私たちは先生を通しながら、一人一人がサービスを組み立てていく視点を持ち、関わっていく仕事なのだと、改めて勉強させていただきました。(訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月)
 - 視点を変えるだけで、とても充実した1日となりました。(訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月)
 - 事業所の研修に取り入れたいと思います。(訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月)
-

統計 5-11 改善したほうが良い点・よりよくするための工夫

- 事前に目的の説明があるとより学びが深まるのではないだろうか。(短期・男性32歳 経験9年11ヶ月)
 - 何を伝えたいかを明確にすることにより、理解が深まるのではないだろうか。(短期・男性32歳 経験9年11ヶ月)
 - 私は〇〇から来ましたが、他の方は皆さん京都の事業所の方で、地域のイメージが共有できる部分があったようです。話を聞いていても、市のサービスなど全く知らないことが出てきて、難しく感じました。同じ地域、近い地域の方向士だと、イメージをより共有できたかもしれないです。(短期・男性38歳 経験12年11ヶ月)
 - 2グループに分けてからほかのグループの意見が聞けなかったり、交流が以降なかったことが少しもったいなかったように感じます。(短期・女性27歳 経験5年10ヶ月)
 - 言う事が無いほどよかったと思います。(短期・男性42歳 経験13年0ヶ月)
 - 特にありません。(短期・女性25歳 経験6年0ヶ月)
 - 初めの〇〇先生のスライド内の外科医の話やだまし絵は、あまりにも有名なので使わない方がいいかもしれません。(通所・男性42歳 経験18年3ヶ月)
 - 職場での事前の説明がもう少しあれば、研修は入りやすかった。(通所・男性46歳 経験19年0ヶ月)
 - 初めの先生の講義はとても分かりやすかったので、Bさん・Cさんの事例は1つにさせていただき、もう1つテーマをもうけていただき、講義を受けてみました。(通所・男性49歳 経験12年0ヶ月)
 - Aさん事例は終結の方法が前の2つと異なっていたので、新鮮な気持ちで学べたし、他のサービス事業の方のお話も聞いて良かったです。(通所・男性49歳 経験12年0ヶ月)
 - とても楽しく学べました。(通所・男性33歳 経験4年7ヶ月)
 - 他事業所の方とグループで話し、意見を出し合えたことで色々なことを知り、勉強になりました。(通所・男性33歳 経験4年7ヶ月)
 - ありがとうございました。(通所・男性33歳 経験4年7ヶ月)
 - ステップを踏んだ進め方で、理解しやすかったです。(通所・男性52歳 経験10年0ヶ月)
 - 他事業所とのグループワークにて、面白いものでした。(自分だけの職種にとらわれず。)(通所・男性52歳 経験10年0ヶ月)
 - 事例数が3つだったことに意味があったと思いますが、少ししんどく感じました。(訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月)
 - 地域包括ケアということで、施設系のサービスの方が意見を出しづらかったようで、どのサービスの方も意見を出しやすい進め方があったらよいかと。(訪問・女性41歳 経験19年11ヶ月)
 - 部屋の温度(エアコンの風のあたる位置。机の配置。明るいと疲れ、暗いと眠くなる。)(訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月)
 - 進行は参加者でするのは難しいかと。(訪問・女性41歳 経験18年0ヶ月)
 - 司会進行をしてくださったおかげで、ポイントがまとめられました。(訪問・女性46歳 経験13年0ヶ月)
 - 快適でした。(訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月)
 - 2日間ありがとうございました。(訪問・女性46歳 経験18年0ヶ月)
-