

成果報告書

---

# 介護人材養成プログラムの グローバルスタンダード構築に向けた モジュール化プロジェクト

---

平成 26 年度文部科学省委託事業

「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進」事業



平成 27 年 2 月

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

(事業責任者 小林 光俊)

## 成果報告書の刊行にあたって

日本における「介護」は、これからの成長戦略の重要な柱の一つと位置づけられています。一方で、介護職の人材不足という深刻な問題に直面し、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年までに、介護人材を約 100 万人増やさなければならない状況です。この背景には、介護職従事者の早期離職、介護職としての専門性や役割の不鮮明さ、キャリアパス未整備等の問題があります。そして、その解決のために、人材確保、育成、処遇等に関わる抜本的な改革、構造転換が求められています。

我が国の介護を取り巻くこのような環境の中、学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校は平成 26 年度文部科学省「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進」事業において、九州大学グローバルコンソーシアムの職域プロジェクトとして「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」事業を受託し、調査研究を行って参りました。

本事業は、グローバルという観点から、介護先進国である日本の介護教育を通じた国際社会への貢献、日本の国際競争力向上、さらには介護人材の国際流動性向上に寄与することを意義としています。また、モジュール化の観点からは、働く人々の学び直し・キャリアチェンジ等の促進に貢献できるものと考えております。

これらの意義を前提に、今年度は介護人材のすそ野を拡大するための養成プログラムの検討および試行的プログラムの策定、実証等を目的に調査研究を行い、その成果として本報告書を取りまとめました。

調査研究においては、九州大学グローバルコンソーシアムの代表である吉本圭一教授のご指導のもと、多くの委員の先生方、関係機関の協力をいただき、貴重なご意見を賜りましたことに厚く御礼申し上げます。

先頃発表された国家成長戦略の中で、職業教育の高度化を目指し、職業教育を中心とした新たな高等教育機関創設の方向性が打ち出されましたが、この中には介護人材の高度化、そしてグローバル化に向けての育成が含まれているものと思料いたします。また、高齢化対策については、日本だけでなく中国、台湾、韓国、オーストラリア等の国々でも非常に関心が高い状況です。我が国は介護保険制度をドイツに次いで二番目に導入したこともあり、諸外国からは介護先進国と見られています。今年度は、オーストラリアおよびインドネシアの視察調査を行いました。介護教育を通じて我が国の国際貢献の機会を広げていくことは大変意義あることと考えます。

本報告書の資料、情報が、文部科学省における政策的検討とともに、介護人材の高度化、グローバル化を含む介護人材の養成、すそ野拡大の取り組む関係者の皆様に大いに活用されることを期待いたします。

平成 27 年 2 月

「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」

事業代表 小林 光 俊（学校法人敬心学園 理事長）

## 目 次

### 第1章「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けてのモジュール化プロジェクト」事業概要

1. 事業の名称 .....	1
2. 事業の概要 .....	1
3. 事業の実施体制 .....	3
4. 組織体制 .....	6
5. 事業の実施内容 .....	8
6. 事業実施のスケジュール .....	11
7. グローバルコンソーシアムからの3つの課題 .....	14

### 第2章 先行事例調査研究

1. 海外調査 .....	19
1-1 オーストラリア訪問調査記録 .....	19
1-2 Helping Hand の概要 .....	39
1-3 インドネシア訪問調査記録 .....	71
1-4 インドネシア調査研究からの知見 .....	79
2. 国内調査 .....	92
2-1 社会福祉法人こうほうえん 訪問調査記録 .....	92
2-2 社会福祉法人八女福祉会 訪問調査記録 .....	93

### 第3章 試行的プログラムの開発にむけて

1. 我が国の介護職（介護福祉士）の基本的な役割とグローバル展開をめざして ...	97
2. 人材ニーズの把握と試行的プログラムの設計方針 .....	104
3. プログラム開発の検討 .....	111
3-1 オーストラリア AQF におけるトレーニングパッケージの検討 .....	111
3-2 介護プロフェッショナルキャリア段位制度について .....	120
3-3 介護福祉士のカリキュラム .....	143
3-4 初心者プログラム開発に向けた試行的プログラムのイメージ .....	144
ー80時間モデルの検討ー	

### 第4章 80時間で介護のキホンを学ぶ初心者プログラムの実証講座

1. 介護保険制度の視点から介護を考えてみる .....	165
2. 「人間の尊厳を支える」と「認知症の人を支える」を考える .....	177
3. 振り返りー実証講座のリフレクションー .....	188
4. 受講者アンケートの結果 .....	194

## 第5章 実証講座の点検・評価

1. AQF background .....	201
2. A brief outline of the Australian aged care education approach .....	233
3. 海外ゲストからの点検・評価 .....	253
4. 日本の介護資格・研修と豪州キャリアパス .....	276

## 第6章 今年度事業の取組みによる成果と次年度に向けての課題

1. 今年度の取組み成果.....	281
2. 今年度事業を振り返って.....	284
2-1 「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けた モジュール化プロジェクト」事業成果報告会へのコメント .....	284
2-2 社会人の学び直しと専修学校の役割.....	287
2-3 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の現状と今後 .....	290
2-4 専門介護人材の育成に連なる初心者対象プログラムの意義と 課題等について .....	295
3. 次年度の取組みに向けて.....	297





## 第1章 「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けてのモジュール化プロジェクト」事業概要

### 1. 事業の名称

#### ⑩グローバル専門人材分野（職域プロジェクト）

#### 17-④ 「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」

### 2. 事業の概要

#### 1) 事業の目的・概要

超高齢社会の日本では介護専門人材の確保、養成、質保証が社会的課題だが、今後世界各国でも高齢化の急速な進展が予測されており、介護専門人材ニーズが世界的に高まると予見される。

本事業はこのような国際社会環境を前提に、介護先進国日本の卓越性を活かしつつ、グローバルスタンダードとなる介護人材養成プログラムを学び直しニーズにも対応したモジュール型学習プログラムによって開発、試行、検討することを目的とする。

#### 2) 事業実施の背景

##### ①課題・背景

#### 介護分野における人材需要への対応とグローバル化への可能性

現役世代の労働力人口が減少する中、既に超高齢社会となった我が国においては介護職人材の需要は年々増加している。建設業や製造業などの第二次産業の就業者が減少する中、医療・福祉分野の労働需要は拡大傾向にあり、総務省の労働力調査によれば、平成14年度の医療・福祉分野の労働力は474万人であったのに対し、平成22年には653万人と178万人（37.8%）も増加している。介護の労働需要や市場の拡大には、成長産業としての大きな期待が持てる。

市場の拡大に伴い、多様な業種が成長産業に参入することで市場の競争力が促進され、業界全体が向上する傾向がみられるのが一般的だが、介護分野においては逆の現象が起きている。介護保険法に基づく制度的な縛りと介護施設の人手不足（労働需要の拡大）が業界の向上を妨げている。介護人材の人手不足は、国家資格としての介護福祉士資格の質の低下を招き、それが介護福祉士養成施設の人気低下にもつながっている。

このような日本特有の制度的要因が介護をガラパゴス化させ、EPAなどによってグローバル化が求められているにもかかわらず、その普及を遅らせる原因となっている。

グローバル人材育成においては、ガラパゴス化した介護の特性を踏まえたうえで、国際通用性のあるプログラムを開発する必要があるが、基礎的な知的財産を理解するためのプログラムも必要である。

とりわけ成長分野の人的サービスにおいては、開発された専門的な知識、技術だけでなく、それらを有効に活用しながらも知財として保護するための知識が不可欠となっている。しかし、グローバル人材の育成を教育機関で行う場合、その多くは若年者を対象とした教

育プログラムであったり、語学中心の教育内容であったりと社会人の学び直しというニーズに対応したプログラムの開発という視点にまでは及んでいないことが多い。

## ②事業実施の意義

### 教育のグローバル化を目指した人材養成プログラムの構築

介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築の意義としては、主に次の3点を示すことができる。

- ・介護ニーズが拡大する国際社会への貢献

介護先進国である日本が、国際通用性ある「Kaigo」プログラムを構築し、世界にインストールすることにより高齢化が進む国際社会に貢献する。

- ・日本の国際競争力強化

ソフトパワーの時代において、教育コンテンツ・方法等は国の国際競争力の源泉となる。今後の FTA、EPA、TPP 等の動向も踏まえ、特にアジア圏における教育ハブ的機能を我が国が担うことの意義は大きい。

- ・介護人材の国際流動性向上

国際標準に基づいた知識、技能を持つ介護専門人材が各国で養成されれば、国際流動性が高まり、日本をはじめとした各国の介護人材不足解消の一助となる。

### 社会人の学び直しへの対応

モジュール型プログラムの開発は、リカレント学習として、また成長産業への労働力シフトを促進するとともに、キャリア転換型の人材育成を検討するうえでも意義のある取り組みである。また、インバウンドの留学生支援だけでなく、アウトバウンドの海外派遣人材に対しても示唆を与えるものである。さらに、医療的ケア、地域包括ケアシステム等がカリキュラムに組み込まれていなかった旧カリキュラム時代に介護福祉士を取得した有資格者の学び直し等にも寄与するものである。

### 職業教育におけるレベルとボリュームへの示唆

介護分野の職業能力を評価する「共通のものさし」としてキャリア段位制度を活用した「介護プロフェッショナル」が平成 24 年度からスタートしているが、本事業が目指す介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード化に向けたモジュール型プログラムの開発は、このような資格枠組みを視野にいれながら、積み上げ型の学習によって正規カリキュラムとの整合性を検討し、体系的な教育プログラムへと発展させていくものである。

## ③取組が求められている状況、本事業により推進する必要性

### ガラパゴス化した日本の介護職からグローバル化への転換

職業能力の評価指標として、内閣府の「キャリア段位制度」においては「知識＝わかる」、「実践的スキル＝できる」の2つの軸を示している。この「わかる＝知識」は従来の講義形式の教育プログラムや研修等で習得できるものだが、「できる＝実践的スキル」は技術と能力が混在し、明確な評価指標を示すことが難しい。オーストラリアのトレーニングパッケージなどでは、この能力部分に対しても踏み込んだ評価指標を示しているが、我が国に

においては日本型の人的サービスにみられるケアマインドなどの評価の困難さという課題がある。標準化され可視化されたプログラムとは対極に位置する OJT や暗黙知の継承、ケアマインドなどが日本の介護をガラパゴス化しているもう一つの要因にもつながっている。

安立（2014）<sup>1</sup>は昨年度の本委託事業の知見として、介護職アンケート調査の結果を踏まえ、介護は国家資格でありながら「医療でない、看護でない、家族でない」曖昧な職業であり、研修ニーズはあっても「学びたい研修がない」、「介護職として目指すものが見えない、見えにくい」という問題を指摘している。キャリアアップを目指すため、また介護職を続けるためのブラッシュアップに適したプログラムが普及していないことが離職率の高さにもつながっている。

### 介護人材需要への対応

本事業ではモジュール型プログラムを開発することで、学び直しへのニーズに対応するだけでなく、在職者や有資格の離職者の研修ニーズへの対応にもつながる。また、モジュール型プログラムを体系的な積み上げ型学習モデルとして展開することで、キャリアアップにもつながり、介護分野の離職防止にも寄与するものである。

これは、リカレント教育として、キャリア形成段階に応じた「積み上げ型のモジュールプログラム」の開発に寄与するだけでなく、日本特有のガラパゴス化されたスキル、知識、能力のグローバルスタンダード化を目指した、「Kaigo」プログラムの開発とインバウンド、アウトバウンド学習者に対応した教育プログラムのガイドラインの策定並びに活用促進にもつながるものである。

### 3. 事業の実施体制

本事業は、九州大学のグローバルコンソーシアムの職域プログラムの一つとして位置づけられている。九州大学・コンソーシアムには、本事業以外にも、国際的な視点で NQF を検討する資格枠組みプロジェクト（九州大学）、また職域プロジェクトとしては、観光分野（長崎ウエスレヤン大学）、ビジネス・経営分野と食・調理分野の 2 つの分野で構成されるモジュールプロジェクト（九州大学）、そして双方向による専門人材育成プロジェクト（宮崎総合学院）など、5 つの職域プロジェクトがコンソーシアムと連携を取りながら調査・研究を行いながら、各分野でのモジュール型プログラムの開発等を行っている。

コンソーシアムと各職域プロジェクトの関係を示したのが、図 1 である。

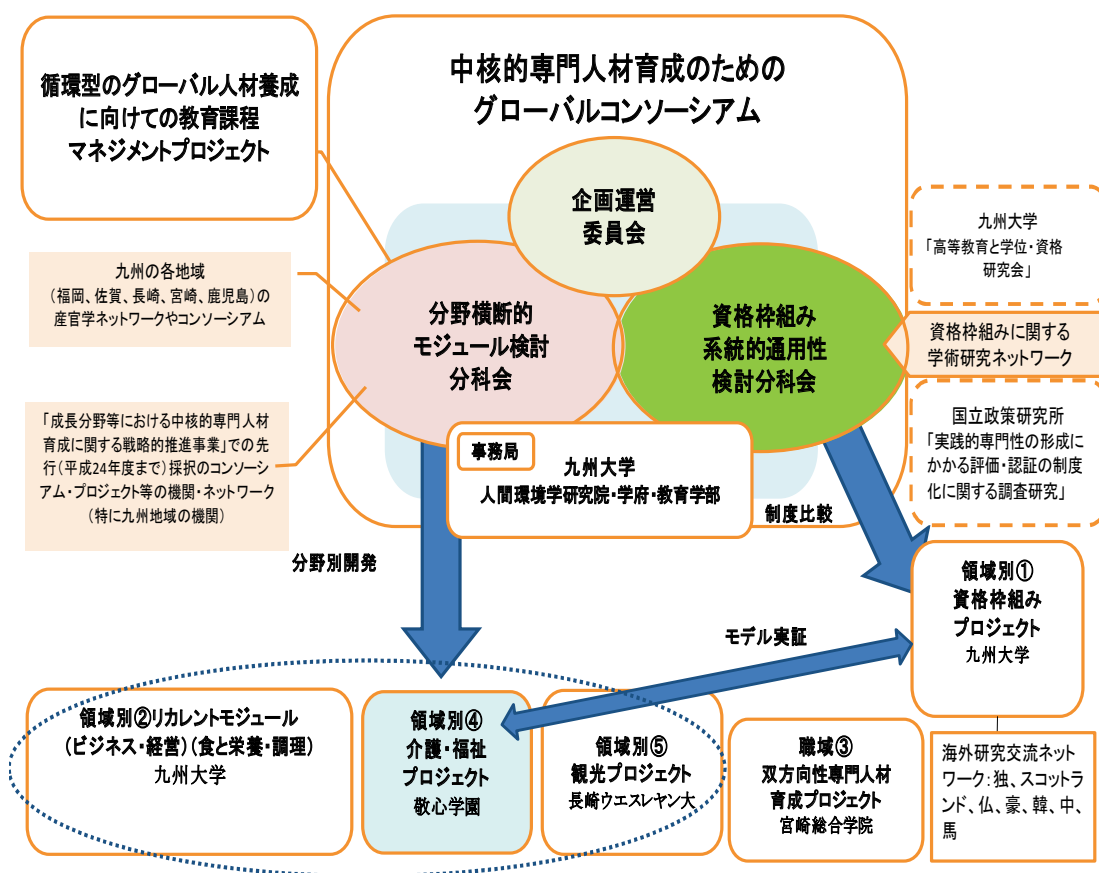
本事業も含めたそれぞれの分野の職域プロジェクトでは、人材養成のレベル・階梯と諸外国の NQF との関係を視野に入れながら、分野横断的な共通性と相違性を整理しつつ、教育プログラムのグローバル化に向けた取組みを実施していく。グローバル化に対応したモジュールプログラムの検討においては、それぞれのユニット（単元）が意図的、体系的に形成され、積み上げ方式が可能なプログラムにすることがプログラム構築のポイントとなっている。なぜなら、社会人の学び直しに対応するプログラムという観点に基づいているからである。そのためには、ユニットの適切な志向性、量と質、ペタゴジーとアンドラ

---

<sup>1</sup> 安立清史(2014)『『ガラパゴス研究会』介護職アンケート調査結果と若干の考察』『平成 25 年度文部科学省委託事業「グローバル人材養成に向けてのリカレントなモジュール学習プロジェクト」成果報告書 vol.2』 52-57 頁。

ゴジエとの学習モードの違いなども検討する必要がある。また、開発されたプログラムは、将来的に履修証明や学位につなげていく NQF の視点を取り入れることで、新しい産業や成長分野への学び直しにつながるキャリアチェンジの学習方法としても貢献できるものである。

図1 九州大学・コンソーシアムと5つの職域プロジェクトのイメージ図



事業の実施にあたっては、産官学が連携した構成組織、協力者等の参加により、事業の企画を検討する①企画運営委員会を設置し、そこで検討された方向性を実施する調査・研究を担当する②介護人材ニーズ検討分科会、そして実証講座のプログラム開発を担当する③モジュール型プログラム開発分科会の3つの組織を編成した。そして、九州大学コンソーシアムとの連携を取るために、九州大学と敬心学園の共同事務局を設置し、事務局が委員会と2つの分科会の運営をサポートする体制を整えた。

#### ①企画運営委員会

プロジェクトのコアメンバーによって構成され、本プロジェクトの企画・運営を司る委員会。評価・検証の役割も担う。

## ②介護人材ニーズ検討分科会

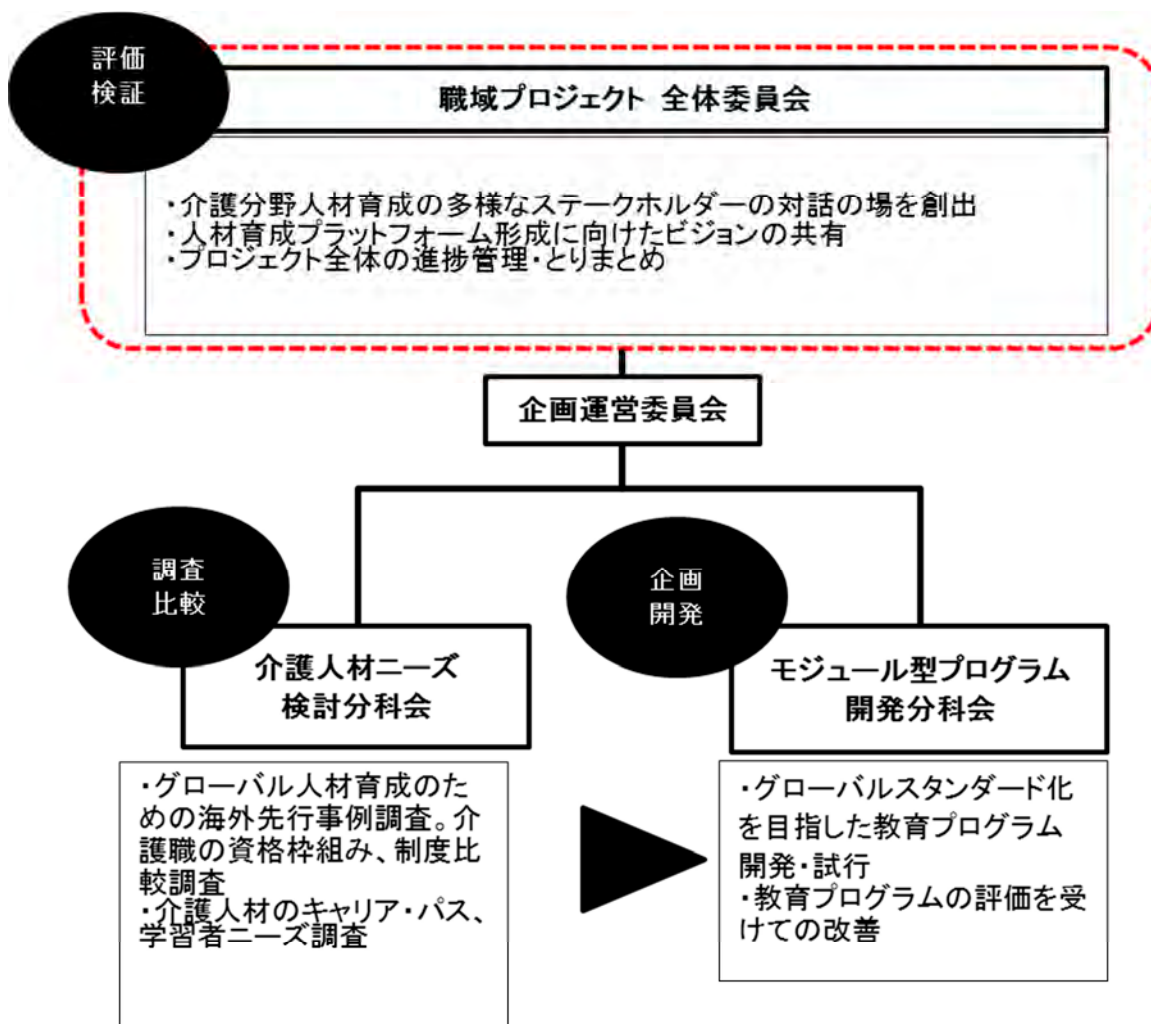
人材ニーズの調査ならびに制度比較など調査や比較検討を行う。本年度は、プログラム開発のためのトレーニングパッケージの検討をするために AQF の実情調査としてオーストラリア調査を、アジアの介護職の実情を検討するためにインドネシア調査という 2 か国への海外事例調査を実施し、諸外国の先端事例から動向を調査・研究した。さらに国内の人材ニーズ調査として、有識者と産業界へ訪問するインタビューを実施した。

## ③モジュール型プログラム開発分科会

介護の現状や教育プログラムの開発に詳しい教職員、関係団体によって構成し、試行的なモジュール型プログラムの開発・実施の役割を担う。

本事業の実施体制のイメージを示したのが、図 2 である。

図 2 本事業の実施体制イメージ





#### 4. 組織体制

##### 1) 構成機関

構成機関(学校・団体・機関等)の名称		役割等	都道府県名
1	学校法人 敬心学園	全体統括	東京都
2	九州大学・人間環境学研究院	調査研究・指導助言	福岡県
3	久留米大学・文学部	調査研究・指導助言	福岡県
4	西九州大学短期大学部	調査研究・指導助言	佐賀県
5	学校法人 麻生塾	開発・指導助言	福岡県
6	学校法人第一平田学園	調査研究・指導助言	岡山県
7	一般社団法人 日本医療介護人材育成協会	開発・評価	東京都
8	社団法人 日本介護福祉士養成施設協会	調査研究・指導助言	東京都
9	特定非営利活動法人 私立専修学校等評価研究機構	調査研究・指導助言	東京都
10	一般社団法人 職業教育・キャリア教育財団	調査研究・指導助言	東京都
11	公益社団法人東京都専修学校各種学校協会	調査研究・指導助言	東京都
12	一般社団法人 全国専門学校情報教育協会	調査研究・指導助言	東京都
13	一般社団法人 福岡県専修学校各種学校協会	調査研究・指導助言	福岡県

##### 2) 協力者等

氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
合田 隆史	尚綱学院大学・学長	調査研究・指導助言	宮城県
塚原 修一	関西国際大学・客員教授	調査研究・指導助言	兵庫県
田中 博一	兵庫大学・教授	調査研究・指導助言	兵庫県
小川 全夫	福岡アジア都市研究所・特別研究員	調査研究・指導助言	山口県
石橋 進一	一般社団法人シルバーサービス振興会・キャリア段位事業部長	調査研究・指導助言	東京都

##### 3) 下部組織

企画運営委員会			
氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
小林 光俊	学校法人 敬心学園・理事長	委員長	東京都
菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	副委員長	東京都
吉本 圭一	九州大学・人間環境学研究院・教授	コンソーシアム代表	福岡県

小杉 泰輔	学校法人 敬心学園・日本福祉教育専門学校・事務部長	運営委員	東京都
清崎 昭紀	学校法人麻生塾・経営推進室長	運営委員	福岡県
平田 眞一	学校法人第一平田学園・理事長	運営委員	岡山県
飯塚 正成	一般社団法人 全国専門学校情報教育協会・専務理事	運営委員	東京都
江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	運営委員	福岡県

介護人材ニーズ検討分科会			
氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
小林 光俊	学校法人 敬心学園・理事長	主査	東京都
菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	副主査	東京都
吉本 圭一	九州大学・人間環境学研究院・教授	コンソーシアム代表	福岡県
合田 隆史	尚絅学院大学・学長	指導・助言	宮城県
小川 全夫	福岡アジア都市研究所・特別研究員	調査研究・指導助言	山口県
田中 博一	兵庫大学・教授	調査研究・指導助言	兵庫県
石橋 進一	一般社団法人シルバーサービス振興会・キャリア段位事業部長	調査研究・指導助言	東京都
江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	調査研究・指導助言	福岡県

モジュール型プログラム開発分科会			
氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
小林 光俊	学校法人 敬心学園・理事長	主査	東京都
菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	副主査	東京都
小杉 泰輔	日本福祉教育専門学校・事務部長	調査研究・指導助言	東京都
塚原 修一	関西国際大学・客員教授	指導・助言	兵庫県
金井 直子	日本福祉教育専門学校・教員	開発・試行	東京都
初貝 幸江	日本福祉教育専門学校・教員	開発・試行	東京都
江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	開発・試行	福岡県
清崎 昭紀	学校法人麻生塾・経営推進室長	指導・助言	福岡県
菅野 国弘	一般社団法人 職業教育・キャリア教育財団・事務局次長	指導・助言	東京都



飯塚 正成	一般社団法人 全国専門学校情報教育協会・専務理事	指導・助言	東京都
ロン・マザキ	Ron Mazzachi Consulting・Principal	指導・助言	オーストラリア
ヘレン・ロフ ェラー	Helping Hand・Interprofessional Clinical Facilitator	指導・助言	オーストラリア

事務局			
氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	総括・事務局長	東京都
江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	総務・企画	福岡県
古河 聖子	学校法人 敬心学園・理事長秘書	事務	東京都
芝井 華子	学校法人 敬心学園・事務補佐員	事務	東京都

## 5. 事業の実施内容

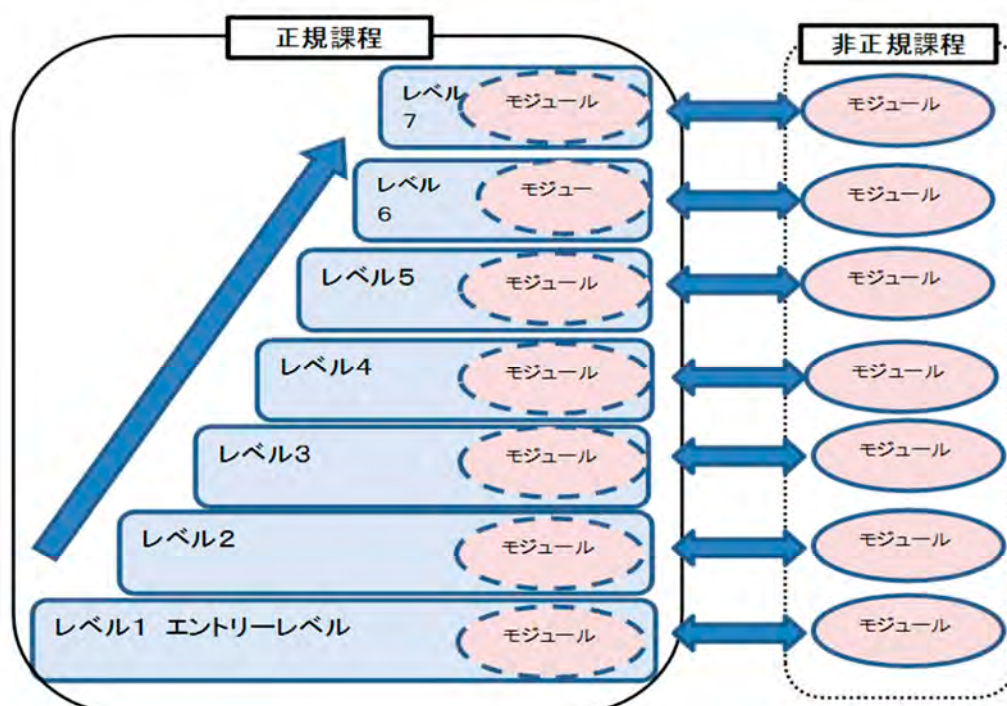
本事業では、2つの分科会において、主に以下の内容について検討を行うことにした。

### 1) 社会人等が学びやすいモジュール型学習システムの検討

介護人材の養成において、まず基礎レベルから高度先端レベルまでのレベル設定をキャリア段位のみに頼らず、海外の資格枠組みとの対応においても再確認し、グローバル人材の育成という観点で学び直しが可能なモジュール型学習プログラムの開発を行うとともに、プログラムの体系化についても検討を行う。また、講義・演習形式の授業スタイルのみならずアクティブラーニングの必要性や可能性についても検討を行う。レベル・階梯のイメージは、図3に示すとおりである。導入にあたるエントリーレベルをレベル1とし、レベル7までの設定を想定している。それは、現行のキャリア段位の設定もレベル7までの設定となっているからである。

次に、正規課程もしくは非正規課程においてもそのプログラムがモジュールとして妥当かどうかについても検証を行う。これは、モジュールプログラムを正規課程において実施する際に、どの学校種のどの学年に適切かを検討する必要があるからである。この正規課程と非正規課程との検討により、学位とレベルの関連づけにつながり、職業資格と学位、そしてモジュールプログラムと職業資格、学位というレベルの整理にも貢献できる。学位との関連性を検討することで、職業資格がどの学校種のどの学年のレベルであるかを示すことができ、職業資格、そしてプログラムの可視化につながる。

図3 モジュール型学習支援システムのイメージ



## 2) 介護職に対する学習ニーズとキャリアパスに関する調査

モジュールプログラムの開発にあたっては、まず介護職に対する学習ニーズについての現状を把握する必要がある。昨年度は、九州大学の職域プロジェクトのチーム部会の一つであったが、本年度は独立してプロジェクトを実施することになった。昨年度は、主に介護人材の実情に関する先行研究の検討を中心に実施した。そこで得られた知見として、介護職のガラパゴス化問題が浮上した。そこで、本年度は、ガラパゴス化した介護職がどのようなイメージで一般社会人に受け止められているのか、また介護職に参入する際に障壁となっていることは何かについて調査を行うことにした。介護職の離職問題については、キャリアパスの不透明性という問題が存在しているが、このキャリアパスの不透明さも新たな人材育成の障壁になっている可能性も考えられる。

そこで、「介護人材ニーズ調査分科会」の委員が中心となって、有識者や産業界に対し、訪問による半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。

## 3) 海外先端事例の事例調査

海外の資格枠組みの先端事例としては AQF を整備したオーストラリアがまず挙げられる。そこで、本年度は、「介護人材ニーズ調査分科会」のメンバーを中心に、オーストラリアへの先端事例調査を実施した。

また、アジア諸国の介護に関する動向と long-term care の現状を把握するために、インドネシアへの訪問調査も実施した。

#### 4) 教育プログラムのグローバルスタンダード化を目指した介護人材育成プログラムの開発・試行・評価

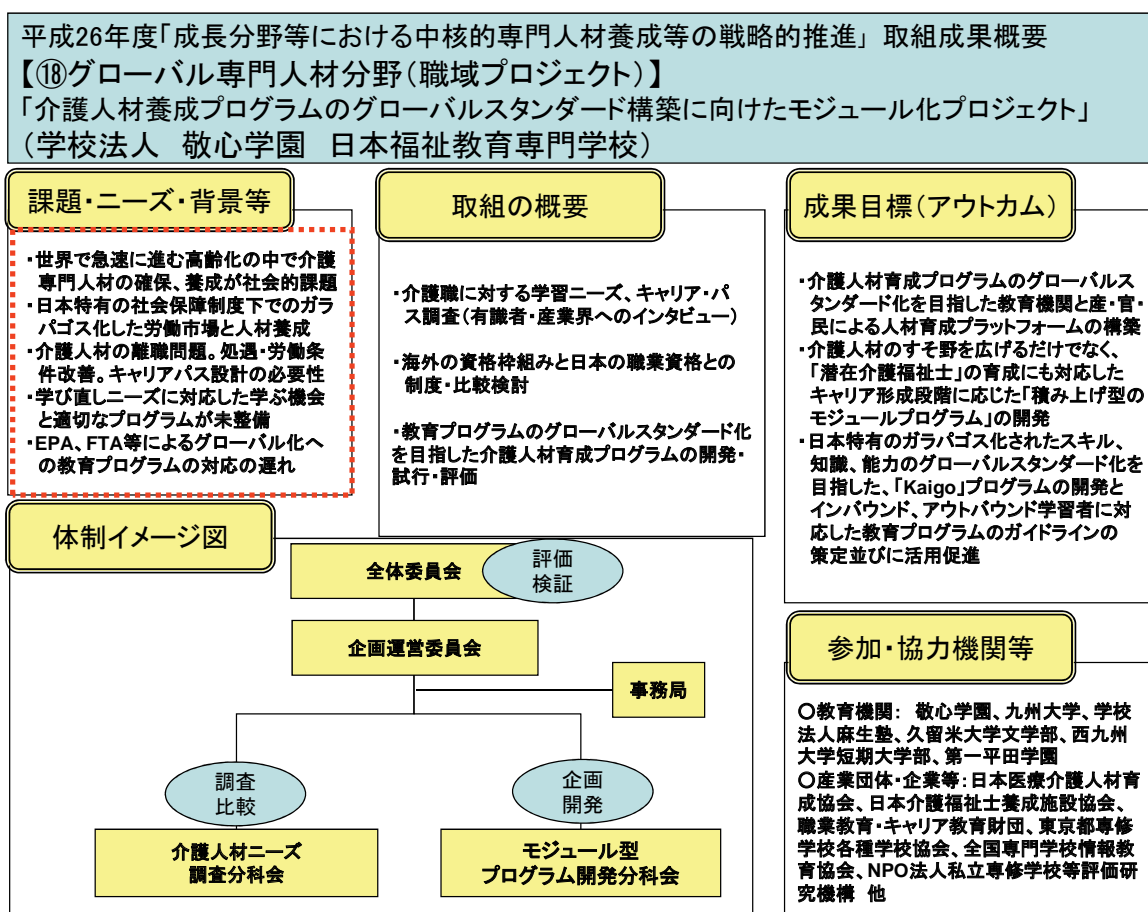
第三段階教育における学習モードのモデルとしては、大学型、短大型、専門学校型の3つのタイプが挙げられる。九州大学・コンソーシアムでは、観光分野は大学型をコアとして他の学校種と連携しながらプログラムを開発しているが、本事業では、専門学校型の学習モードをコアモデルとしてプログラムの開発を行うことにした。

プログラムの開発・実施にあたっては、「モジュール型プログラム開発分科会」のメンバーが中心となって実施した。

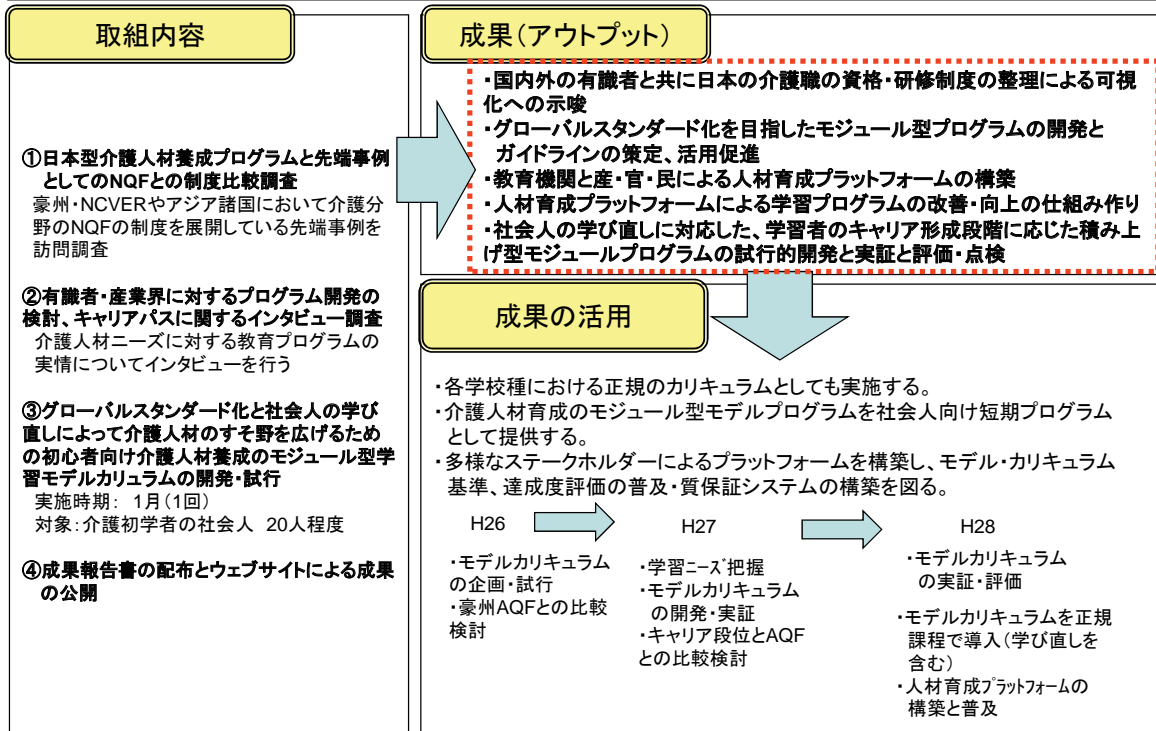
#### 5) 事業の取組みイメージ

本年度の事業全体の取組概要を示したのが、図4である。

図4 本年度の事業の取組み概要



平成26年度「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」取組成果概要  
**【⑱グローバル専門人材分野(職域プロジェクト)】**  
「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」  
(学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校)



## 6. 事業実施のスケジュール

本事業(介護プロジェクト)の取組みについては、事務局がその工程管理を担当し、調査・研究ならびに実証講座については、次のスケジュールにて実施した。

実施内容としては、先行研究の検討を行い、本年度の事業計画と運営の検討のために企画運営委員会を2回実施し、事業の最初と最後に2回の全体研究会を実施した。また、実証講座の前後に、介護人材ニーズ検討分科会、モジュール型プログラム開発分科会をそれぞれ2回実施し、プログラムの開発・実施、そして評価・点検を行った。ここから得られた知見によって、次年度のプログラムにつなげるPDCAサイクルを回すようにした。

また、事業の成果を広く公表するために、成果報告会を実施した。

各委員会、実証講座等の具体的なスケジュールは、次に示すとおりである。

### 1) 企画運営委員会

- ・第1回 2014年 7月30日(水) 10:00-13:00 (敬心学園本部)
- ・第2回 2014年 10月25日(土) 10:00-12:00 (敬心学園本部)

### 2) 全体委員会

- ・第1回 2014年 9月4日(木) 9:30-13:00 (日本福祉教育専門学校)
- ・第2回 2015年 2月9日(月) 12:20-13:20 (アルカディア市ヶ谷)

### 3) 介護人材ニーズ調査分科会

- ・第1回 2015年1月19日(月) 13:00-16:20 (敬心学園本部)
- ・第2回 2015年1月21日(水) 9:30-10:30 (日本福祉教育専門学校)

### 4) モジュール型プログラム開発分科会

- ・プレ第1回 2014年12月16日(火) 13:30-14:30 (日本福祉教育専門学校)
- ・プレ第2回 2015年1月15日(木) 9:00-10:00 (日本福祉教育専門学校)
- ・第1回 2015年1月20日(火) 11:45-15:00 (日本福祉教育専門学校)
- ・第2回 2015年1月22日(木) 10:00-13:30 (日本福祉教育専門学校)



2015.1.22 第2回モジュール型プログラム開発分科会 (於: 日本福祉教育専門学校)

### 5) 先行コンソーシアムとのミーティング

- ・2015年2月20日(金) 9:00-12:00 (学校法人麻生塾)

### 6) 調査

#### ①海外先端事例調査

- ・オーストラリア 2014年10月5日(日) ~10月12日(日)
- ・インドネシア 2014年11月16日(日) ~11月22日(土)

#### ③有識者へのインタビュー調査

- ・2014年12月19日(金) 14:30-16:30
- ・対応者 田中 博一氏 (兵庫大学・教授)

#### ④産業界へのニーズ調査

- ・社会福祉法人 こうほうえん 2014年12月24日(水) 11:00-12:00 (東京都)



・ 社会福祉法人 八女福祉会      2014 年 12 月 25 日（木） 13:30－18:00（福岡県）

## 7) モデルプログラムの開発・試行実施

・「80 時間で介護のキホンを学ぶ初心者プログラムの実証講座」

2015 年 1 月 21 日（水） 10:40-15:30 （日本福祉教育専門学校）

- ①介護保険制度の視点から介護を考えてみる（講師・金井直子）
- ②「人間の尊厳を支える」と「認知症の人を支える」を考える（講師・初貝幸江）
- ③振り返り（リフレクション）（講師・江藤智佐子）



2015.1.21 実証講座（2 時限目）（於：日本福祉教育専門学校）

## 8) 成果報告会

・ 2015 年 2 月 9 日（月） 10:00-12:00 （アルカディア市ヶ谷）

## 7. グローバル・コンソーシアムからの3つの課題

吉本 圭一（九州大学）

### 1) 九州大学「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」プロジェクト

九州大学が主催する「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」(以下、コンソーシアムと呼ぶ)は、昨年度(平成25年度)に本事業を受託した。平成25年度は事業初年度ということもあり、スタートアップ事業として、九州発産学官グローバル・コンソーシアムの実質化、国内外の産業界・教育機関・行政との連携に向けた基盤づくりをテーマに、(1)九州各地域の産業界における中核的専門人材ニーズに関する企業調査、(2)職業・高等教育資格枠組み及び産学官連携による人材育成先進モデルである豪州訪問調査、(3)先行コンソーシアム・職域プロジェクトの成果・進捗状況の把握と意見交換会の開催、(4)本事業を構成する国内外の産学官にひろがる多様なアクター間での「第三段階教育」としての職業教育・人材育成ビジョンの共有を目的とした国際ワークショップの開催、の大きく4つの事業に取り組んだ。

初年度は、コンソーシアムとしての「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」と、九州大学が担当する2つの職域プロジェクト(「教育と訓練の統合的な職業教育・高等教育資格枠組みプロジェクト」と「グローバル人材に向けてのリカレントなモジュール型学習プロジェクト」)そして、宮崎総合学院が担当する双方向型専門人材育成の計4つのプロジェクトを展開した。

本プロジェクトの介護分野は、昨年度は「グローバル人材養成に向けてのリカレントなモジュール学習プロジェクト」(以下、モジュールプロジェクトと呼ぶ)のチーム部会の一つとして活動を行っていたが、本年度は独立した職域プロジェクトとして、九州大学のコンソーシアムと常に連携を取りながら、実証講座の開発に向け、事業を展開することになった。

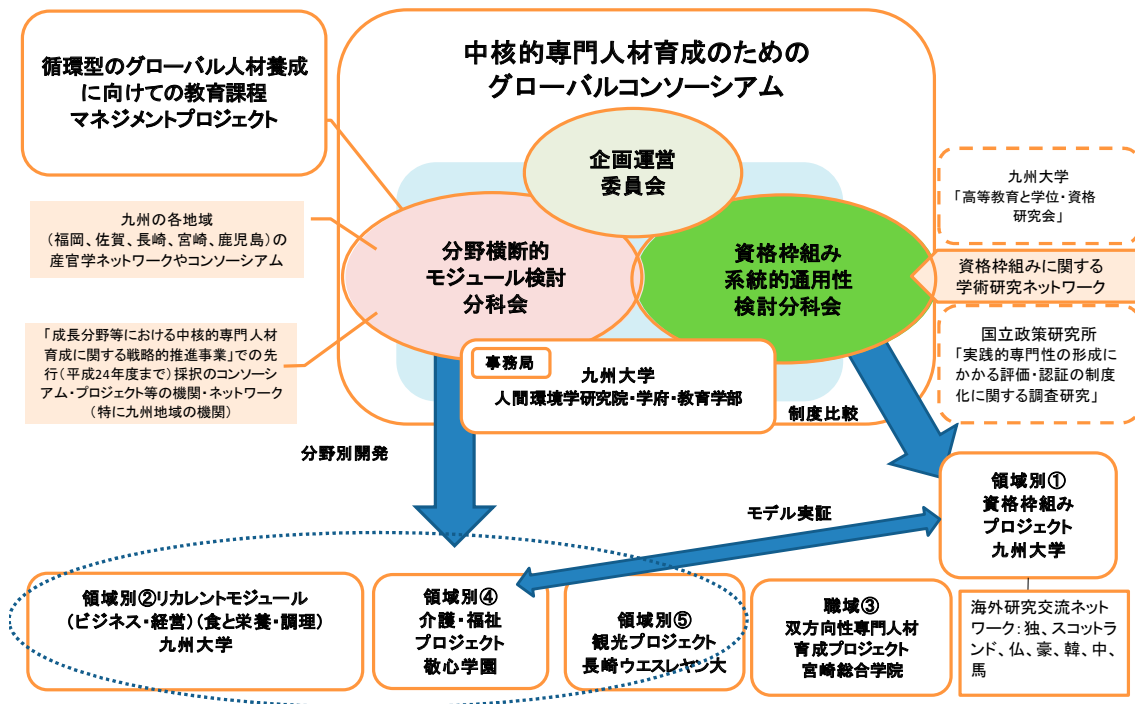
グローバル分野での事業ということもあり、「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業」による実践的な活動のみではなく、研究部門においては、九州大学「高等教育と学位・資格研究会」が調査・研究のサポートを担い、本年度からは、九州大学に新設された第三段階教育論講座やセンターなども、研究面のバックアップやサポートを行う体制をとった。

また、「教育と訓練の統合的な職業教育・高等教育資格枠組みプロジェクト」(以下、資格枠組みプロジェクトと呼ぶ)では、資格枠組みに関する学術研究ネットワークと連携し、国際的な資格枠組みの動向を調査・研究し、その成果を職域プロジェクトに伝えるという役割も担っている。事業申請の関係上、資格枠組みプロジェクトは職域プロジェクトに位置付けられてはいるが、機能としては、コンソーシアムの研究的な役割を担っている。そのため、国際的な比較研究や諸外国の資格枠組みの研究者らに委員として参加してもらい、学術的な研究に事業を展開できるような取組みができるように組織を構成した。このような経緯から、本年度事業では、国立教育政策研究所のメンバーにも積極的にコンソーシアムの調査研究に関わってもらうことになった。

本年度のコンソーシアムを中心とする、各プロジェクトや関連する研究組織を示したの

が図1である。

図1 九州大学「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」の組織



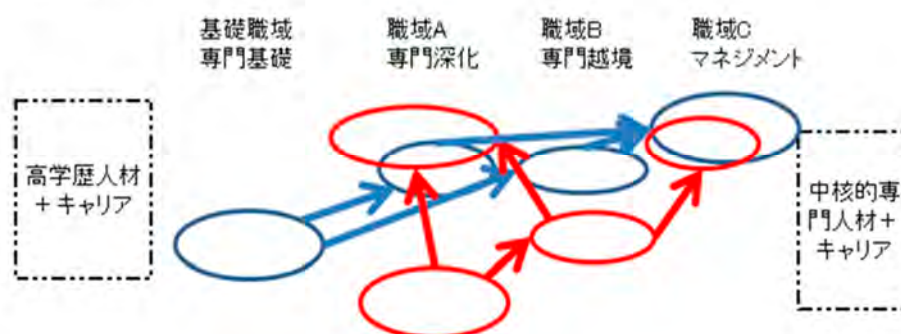
## 2) カリキュラムを通した機能的分化の探究の枠組み・方法をめぐって

コンソーシアムにおいては、本年度事業のテーマとして、カリキュラムを通した機能的分化に着目した。なぜなら、人材育成目標に応じた知識・技能・コンピテンシーとレベルを総合的に検討したカリキュラム開発が職業教育に求められているからである。

成長分野等における人材ポートフォリオと仕事で必要とされるコンピテンシーのイメージを示したのが図2である。

図2 成長分野等における人材ポートフォリオとコンピテンシー

成長分野Xの人材ポートフォリオ

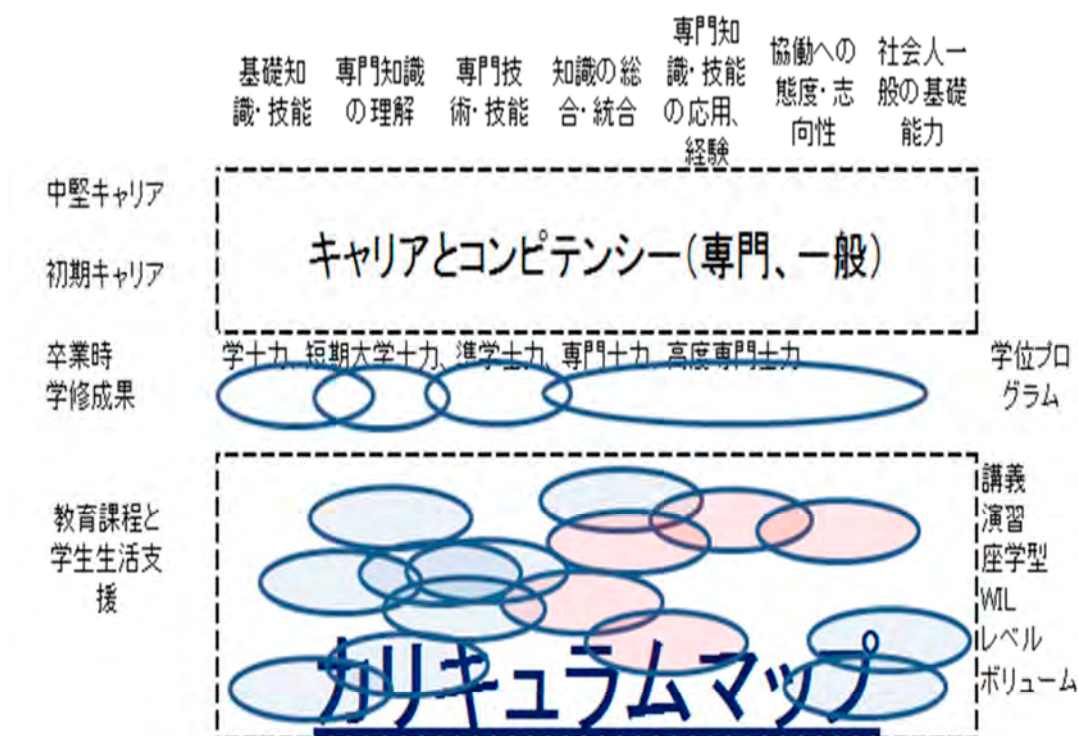




これらの人材ポートフォリオに応じた人材育成のためには、カリキュラムマップの策定が求められる。

大学においては、現在、アドミッションポリシーやカリキュラムポリシーに基づいたこのカリキュラムマップやカリキュラムツリーの整備が求められている。職業教育におけるカリキュラムマップやカリキュラムツリー、またルーブリックにはどのような特徴があるのだろうか。学術と職業の違いはどのような点に表れているのか。高等教育におけるコンピテンシーと学習成果のイメージを示したのが図3である。

図3 高等教育のコンピテンシーと学習成果



### 3) コンソーシアムからの3つの課題

本年度は、1つのコンソーシアムと5つの職域プロジェクトによって事業を推進することになった。資格枠組みプロジェクトの調査・研究を主に担うが、教育プログラムを開発する4つの職域プロジェクトは、分野は異なるものの、グローバルとモジュールという2つのキーワードで横断的に検討することが求められている。

教育プログラムを開発する分野は、介護を始め、観光、ビジネス・経営、食・調理という4つの領域に加え、双方向専門人材の計5つのプロジェクトで同じ課題の解明にも望んでもらうことにした。

全てのプロジェクトが集うコンソーシアム主催の成果報告等においては、以下の3つの課題について、事業成果が示せるような取組みになることを各プロジェクトに期待している。

- 課題 1) 成長分野等における人材のポートフォリオとそこでの人材ニーズの把握  
課題 2) 基本となる学校における知識・技能・コンピテンシー等の育成の目標とその方法論を示したカリキュラムマップ  
課題 3) 人材ニーズとカリキュラムマップを結びつけるための課題の検討とそこから取り組む実証講座のモデル提示

#### ①どの成長分野等に焦点をあてて職域プロジェクトを進めているのか

プロジェクトで地域、産業、職業のターゲットとなる分野をどのように設定したのか、そしてその分野において現状で量的・質的に、つまりどのような専門性（職能）と、能力資格レベルの人材がどのくらい規模であり、今後はどこに人材ニーズがあるのか。これらを解明するために、どのような把握の方法（既存の統計の再分析や、アンケート・インタビューの実施）をとっているのか。またそれらをもとに学内関係者と学外関係者とどのように協議を進めてその人材のポートフォリオと人材ニーズを把握したのか。

特に、日本のキャリア形成は就業後に伸びがある点を考慮していきたい。つまり、それぞれの分野において、人材は学校卒業後に多様なキャリアパスをもって能力形成されることが考えられる。その状況を踏まえて、人材ポートフォリオを描いていきたい。現場からマネジメントをする人に、現場のプロになる人に、現場から離れる人も存在している。専門学校においては、卒業生が学校で修得した特定の専門分野の職能だけを労働市場で活用していくというのではなく、マネジメント領域への学習とキャリアの展開などを含めて、当該分野のキャリアパスの理解、その展望を検討することが本プロジェクトの重要な意義ではないかと考える。

#### ②職域プロジェクトにおいて上記人材ニーズに応じるための学校における教育プログラムとラーニングアウトカムをどう設定するのか

人材養成目標と卒業時の能力進路イメージを設定していくことになるが、これは現に存在している学校等がその検討のための基本的なモデルとなるものである。職域プロジェクト参加校のどこかで現実に展開しているカリキュラムの徹底した分析が必要である。これはすなわち、当該プログラムにおいて、どのような知識・技能・コンピテンシーなど産業界のニーズに即したラーニングアウトカムを目標としているのか、またそれぞれの知識・技能・コンピテンシー等はどのような教育方法・学習方法（講義や演習、インターンシップ等）をどのように積み上げる形で修得されるものと考えられているのか、すなわちラーニングアウトカム達成のためのプログラムの関係図を策定することになる。それは、カリキュラムツリーないしカリキュラムマップを提示することになる。カリキュラムツリー、カリキュラムマップとは、3つのマトリックス、学年の段階、順序を基に、何が仕上がるか、知識と能力、コンピテンス等々のラーニングアウトカムを目標として横にならべ、どういう方法論また、積み上げ方（ルーブリック）で身につくのか、座学や理論学習と、WILなどの職業教育がどのように関わっているのかをはっきりさせるものである。

#### ③実証講座の開発・検討

こうした将来の人材ニーズと現状のカリキュラムマップと比較する中で、そこから求め

られるカリキュラムマップと、その中で特に強調すべき部分(モジュール)を明らかにし、これを中心とした実証講座を企画・開発するという方向での検討がなされてくるであろう。①②を前提として、検討される実証講座の成果もしくは実証講座の企画案を示すことができるであろう。

また実証講座のモデル提示だけでなく、実証講座の成果を、どのような関係者によってどのように点検・評価するのかなど、質保証という観点からの検討についても提示して欲しい。

これら3つの課題を意識しながら、本年度の事業に取組み、その成果をコンソーシアムで検討することで、分野横断的に教育プログラムの共通点、相違点を整理することにつながる。各プロジェクトの成果を総合的に検討することは、教育プログラムのグローバルスタンダード化の構築に寄与するものである。

【注】吉本圭一(2015)「グローバル・コンソーシアムから各成長分野への3つの問い」、九州大学『「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」成果報告書』Vol.8、より転載。

## 第2章 先行事例調査研究

### 1. 海外調査

#### 1-1 オーストラリア 訪問調査記録

小林 光俊（学校法人 敬心学園）  
吉本 圭一（九州大学）  
菊地 克彦（学校法人 敬心学園）  
平田 眞一（学校法人 第一平田学園）  
志田 秀史（九州大学）  
中村 哲（中村調理製菓専門学校）  
黒木 晶子（中村調理製菓専門学校）

##### 1) 調査目的

オーストラリアは、資格枠組みや先進的な職業訓練モジュールの国家的整備において、AQF（Australian Qualification Framework：豪州資格枠組み）をいち早く実施している先進的な国である。こうした国家的な資格枠組みや職業訓練のためのモジュール整備が十分になされていない日本においては、職業資格を検討する上で参照しておくべき最重要国の一つである。特に NCVER（国立職業教育研究センター：10/8（水）訪問）は、国内的にも国家的研究拠点であり、UNESCO の職業教育にかかる地域 COE（center of excellence：優秀な頭脳と最先端の設備環境をもち、世界的に評価される研究拠点）である。

介護人材のグローバルスタンダード化への検討を行うため、またグローバルスタンダード化への構築を目指したモジュールプログラムプログラムと日本の介護人材養成施設校との比較検討を行うためにも、関係者による実情調査が必要である。

そこで、本調査においては、海外の先端事例をインタビュー調査によって明らかにすることが目的である。

また、もう一つ目的は、1 月に実施予定の実証講座においての、介護分野の有識者招聘に関するゲストの選定と事前打ち合わせも行うことである。なぜなら、本プロジェクトの実証講座は、教育のグローバルスタンダード化を視野にいたれた取り組みであるため、豪州 AQF を先行事例として検討しつつ、試行的なプログラムの開発を本年度の事業目標としているからである。実証講座においては、事前に日本固有の介護制度について事前準備を依頼し、その後実証講座の評価・点検を依頼することになっている。資格枠組みに関する有識者と TAFE 等において介護教育プログラムの開発経験者と学び直しプログラムに関する意見交換を行うことを計画している。

## 2) 旅程

10月5日(日)	(福岡→)成田発→(JAL771便・機中泊)→ (10/6)シドニー着・発→(カンタス423便)→メルボルン着
10月6日(月)	14:30-17:00 Victoria University
10月7日(火)	10:30-12:30 Chislolm Institute 15:00-17:00 ACPET
10月8日(水)	メルボルン発→(カンタス671便)→アデレード着 10:30-12:30 NCVER 14:30-16:30 Helping Hand 17:00-18:00 TAFE SA
10月9日(木)	9:30-14:00 TAFE SA 15:30-17:30 ANMF アデレード発→(カンタス774便)→シドニー着
10月10日(金)	9:30-10:30 TDA (TAFE Directors Australia) 12:00-14:00 Community Service & Health industry Skills Council 14:00-16:00 John Heart 氏
10月11日(土)	16:00-18:00 調査資料等とりまとめ・報告書編集会議
10月12日(日)	シドニー発→(JAL772便)→成田着(→福岡)

## 3) 調査者

本調査は、3つのプロジェクトの合同による調査を行った。調査設計や調査機関等への調査項目の策定など、調査研究に関する主要部分は、九州大学コンソーシアム代表の吉本圭一(九州大学・教授)が担当した。また、合同調査団の旅程ならびにプロジェクト間の連絡調整などは、敬心学園が担当した。

3プロジェクトの調査者は、以下のとおりである。

### ■介護プロジェクト

小林 光俊(学校法人敬心学園・理事長)  
吉本 圭一(九州大学人間環境学研究院・教授)  
菊地 克彦(学校法人敬心学園・理事長補佐)

### ■九州大学・資格枠組みプロジェクト

平田 眞一(学校法人第一平田学園・理事長)  
志田 秀史(九州大学人間環境学研究院・准教授)

### ■九州大学・モジュールプロジェクト(食・調理)

中村 哲(中村調理製菓専門学校・理事長)  
黒木 晶子(中村調理製菓専門学校・准教授)

#### 4) 訪問先ならびに調査日程

##### ■合同調査訪問先一覧

3 プロジェクトの訪問先は、当初予定していた訪問数を上回る 13 機関となった。合同調査の訪問先一覧は以下に示すとおりである。

		訪問先	代表	介護	モジュール	資格
10月6日(月)	1	ビクトリア大学訪問調査 Victoria University	吉本	小林・菊地	中村・黒木	平田・志田
	2	ウィリアムアングリスインスティテュート(TAFE) William Angliss Institute			中村・黒木	志田
	3	チザムインスティテュート(TAFE) Chiholm Institute	吉本	小林・菊地		平田
10月7日(火)	4	オーストラリア私立教育審議会(ACPET: 私立RTO等の 連合会) Australian Council of Private Education and Training (ACPET)	吉本	小林・菊地	中村・黒木	平田・志田
	5	全国職業教育研究センター(NCVER) National Centre for Vocational Education Research (NCVER)	吉本	小林・菊地	中村・黒木	平田・志田
10月8日(水)	6	資格制度コンサルタント・アン・ドローレット (前AQFC事務局長) Ms. Ann Doolette (Former AQFC director)	吉本		中村・黒木	志田
	7	ヘルピング・ハンド(介護施設) Helping Hand		小林・菊地		平田
10月9日(木)	8	TAFE SA・リージェンシーキャンパス、コルドンブルー・ オーストラリア校、スイスホテル協会認定ホテルスクール (TAFEおよび私立RTO) TAFE South Australia, Le Cordon Bleu Australia	吉本	小林・菊地	中村・黒木	平田・志田
	9	全豪看護協会南オーストラリア支部(専門職団体) Australian Nursing and Midwifery Federation (ANMF)	吉本	小林・菊地	中村・黒木	平田・志田
	10	全豪TAFE代表者団体(TDA: TAFEの連合会) TAFE Directors Australia	吉本	小林・菊地	中村・黒木	平田・志田
10月10日(金)	11	コミュニティ・サービス及び健康産業技能審議会(ISC) Community Services & Health Industry Skills Council	吉本	小林・菊地		平田
	12	サービス・スキルズ・オーストラリア(ISC) Service Skills Australia			中村・黒木	志田
	13	政府・職業教育訓練諮問委員会・議長: ジョン・ハート氏 John Hart (Chair, Vocational Education and Training Advisory Board)	吉本	小林・菊地	中村・黒木	平田・志田

##### ■介護プロジェクト訪問先一覧

本プロジェクトの訪問先も現地協力者の尽力により、当初の計画以上の訪問先に調査を行うことができた。訪問先は計 12 機関にも及んだ。

訪問先と対応者ならびに概要は、次に示すとおりである。



訪問日	訪問先	概要	対応者	役職	所属組織
10月6日 (月)	1 Victoria University ビクトリア大学	1990年設立のオーストラリア・ヴィクトリア州にある公立大学。高等教育とTAFE(州立の高等専門教育機関)を持つ。 学生が将来のキャリアを充実させることができるよう、様々なコースを提供している。	Berwin Clayton 氏	Director Work-based Education Research Centre	Victoria University
			Hugh Guthrie 氏	Principal Research Fellow Director Work-based Education Research Centre	
			Chloe Dyson 氏	Consultant	CDA consulting
10月7日 (火)	2 Chisholm Institute チザムインスティテュート(TAFE)	1998年に3つのTAFEが合併し誕生した総合教育機関。 計7つのキャンパスに50,000人の生徒が在籍しているが、日本人は少ない。 日本人の留学生には、看護、地域福祉、調理、自動車整備等のコースが人気である。	Maria Peters 氏	Director and Chief Executive Officer	Chisholm Institute
			Paul Goudie 氏	Executive Director Human, Health & Business Services	
			Gavin Slattery 氏	Regional Manager International Development	
			Clare Wilson 氏	Manager International Office	
	3 Australian Council of Private Education and Training (ACPET) オーストラリア私立教育審議会 (ACPET: 私立RTO等の連合会)	高等教育、職業教育および訓練を実施する私立校で構成される民間査定機関。 現在700校以上の私立教育機関が加盟している。	Larry Davies 氏	Executive Officer, Western Australia	Australian Council of Private Education and Training (ACPET)
10月8日 (水)	4 National Centre for Vocational Education Research (NCVER)  全国職業教育研究センター (NCVER)	オーストラリアの職業教育研究の拠点。 職業教育とVET(職業教育訓練)について、研究・統計調査・分析・評価・発表を行っている。	Ron Mazzachi 氏	Principal	Ron Mazzachi Consulting
			Sandra Pattison 氏	General Manager, Research & Development	National Centre for Vocational Education Research (NCVER)
			Phil Loveder 氏	Manager Research Operations	
	5 Helping Hand ヘルピングハンド	1953年設立の非営利団体。 在宅ケアサービスや退職者介護の分野で、南オーストラリア地区に7000軒以上のクライアントを持つ。 在宅ケアや介護施設、退職者専用住居等を提供している。	Ian Hardy 氏	Chief Executive	Helping Hand
			Jan Van Emden 氏	Project Manager Research & Student Participation CEO Division/Research & Development	
			Helen Loffler 氏	Interprofessional Clinical Facilitator Research & Development	
	6 TAFE South Australia Regency Institution Center, Regency Park TAFE SA・リージェンシーキャンパス、コルドンブルー・オーストラリア校、スイスホテル協会認定ホテルスクール(TAFEおよび私立RTO)	芸術、服飾、シュー(靴)メーカー、ビジネス、IT、コミュニティサービス、看護師、歯科技工士、観光、ホスピタリティ、ワイン産業まで、150以上のコースを提供している州立専門学校。 様々な国から留学生を受け入れている。	Kumar Deut 氏	Senior International Business Consultant  Asia/Indian Sub Continent	TAFE South Australia
			Aaron Rigano 氏	Business Development Account Manager Tourism, Hospitality, Creative Arts & Foundation Skills	
	7 TAFE South Australia Le Cordon Bleu Australia  TAFE SA・リージェンシーキャンパス、コルドンブルー・オーストラリア校、スイスホテル協会認定ホテルスクール(TAFEおよび私立RTO)	訪問先のキャンパスでは、TAFEの教育以外にも、Le Cordon Bleuの調理教育、スイスホテル協会と提携したICHMの3種類の教育が行われている。	Dr Lan Whyte 氏	Principal	International College of Hotel Management  (ICHM)
			Derrick Casey 氏	Chief Operating Officer	Le Cordon Bleu Australia Pty Ltd
	8 Australian Nursing and Midwifery Federation (ANMF) 全豪看護協会南オーストラリア支部(専門職団体)	国内最大の看護師・助産師・アシスタントのための組合。この10年間で会員数は大幅に増加し、現在では22万人のメンバーがいる。	Melanie Robinson 氏	Learning & Business Development Coordinator	Australian Nursing and Midwifery Education Centre
10月10日 (金)	9 TAFE Directors Australia  全豪TAFE代表者団体(TDA: TAFEの連合会)	国内の58校のTAFEと、大学教育のTAFE部門、オーストラリア太平洋工業短大(APTC)の代表からなる法人組織。	Melinda Waters 氏	Director Technical and Tertiary	TAFE Directors Australia
	10 Community Services & Health Industry Skills Council コミュニティ・サービス及び健康産業技能審議会(ISC)	政府が管轄するヘルスケア産業教育の管理団体。 職業教育訓練システムにおける資格導入案を見直し、改定した。これによって、高齢者ケアに携わるものに対する適正な資格が教育案に組み込まれることになった。	Dr Brendan Goodger 氏	Policy and Research Manager	Community Services & Health Industry Skills Council
			PhD Jen Hamer 氏	Workforce Development Manager	
			Dorothy Rao 氏	Training Packages Manager	
	11 Service Skills Australia  サービススキルズ・オーストラリア(ISC)	非営利の独立機関。サービス業におけるスキルや労働力の開発を支援。全国的な認証訓練の開発にあたり、雇用主や産業界のニーズと訓練内容を合致させることを目的としている。	Yasmin King氏	Chief Executive Officer	Service Skills Australia
	12 Mr. John Heart (Chair, Vocational Education and Training Advisory Board)  政府職業諮問委員会・議長: ジョン・ハート氏	政府職業諮問委員長の議長であるジョン・ハート氏からAQFそして豪州の職業教育の現状に関する最新動向のインタビュー調査を行った。	John Hart 氏	Chief Executive	Restaurant and Catering Australia and a member of the Prime Minister's Business Advisory Council

## 5) 調査項目

吉本 圭一 (九州大学)

### The Outline of Research Visit from Japan in Australia in October, 2014

Prof. Keiichi Yoshimoto (Kyushu University)

#### 1 Oversea joint research for three sub projects supervised under ‘Global Consortium for Tertiary Education and Stakeholder’ coordinated by Kyushu University (steered by Prof. Keiichi Yoshimoto)

##### 1.1 Three sub-project

- 1.1.1 The project for national qualifications frameworks and tertiary vocational education coordinated by Prof. Yoshimoto (Kyushu University)
- 1.1.2 The project for module program development for long-term care professionals coordinated by Mr. Mitsutoshi Kobayashi (President, Keishin Gakuen)
- 1.1.3 The project for module program development for culinary and food industry professionals steered by Mr. Tetsu Nakamura (Principal of Nakamura Culinary School)

##### 1.2 ‘Global Consortium’ commissioned by MEXT

Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT) has launched policy-oriented project, ‘Strategic promotion program for middle-level professionals in growing sectors’ since 2011. MEXT invites tenders by joint-group of tertiary education institutions every year. The project is one of top priority areas on a life-long learning policy bureau, and it is requiring a pilot project to develop a model of vocational-focused education program, particularly both for initial needs and for recurrent learning needs, under the relationship among institutions, related industrial sector and organizations. Kyushu University is commissioned one consortium since 2013 fiscal year and now under the consortium, five field-specific sub projects under the consortium are active to develop vocationally focused education programs and doing the research on NQFs and quality assurance of vocational education at tertiary education level. These cover specific sectors of (1) business and management, (2) tourism, (3) culinary and food (4) long-term care. This consortium is in charge of global dimensions, i.e., education and training for working under the globalising society, and the globalization of the education and training system.

#### 2 Major research questions

##### 2.1 General frameworks for tertiary vocational education and training

- 2.1.1 How are the historical development of the frameworks AQE, training packages, and AQTE in short?
- 2.1.2 How do these frameworks support TVET sector institutions at tertiary education level (ISCED1997 5A and 5B) developing their education programme?
- 2.1.3 How do you think these frameworks improve social recognitions of TVET sectors, or parity of esteem compared with university sectors?



- 2.1.4 Are there any evaluations of these framework both from policy side and from research perspectives?
- 2.2 Government agencies and related organisations
  - 2.2.1 What is the role of AQFC, ASQA and other governmental organisations and institutions both for standard setting of qualifications and quality assurance?
  - 2.2.2 How are these functions achieved well? How are the current policy opinions and atmosphere for these agencies and related organisations?
- 2.3 Industry and Industrial skills councils
  - 2.3.1 Future prospects of relevant industrial sector and needs for professionals and talent, in quantitatively and qualitatively?
  - 2.3.2 Evaluation or opinions towards tertiary education institutions and RTOs in regards of competencies
  - 2.3.3 What is the role of industrial skills councils for developing training packages?
  - 2.3.4 How are these functions achieved well? Are there adequate supports financially and from other aspects, from government and training institutions?
  - 2.3.5 Who are joining these development and reforms of training packages? How is the social recognition on learning outcome oriented approaches?
- 2.4 Tertiary education institutions and RTOs
  - 2.4.1 Good practices of education and training of these institutions and organisations in each specific sectorial field. And what is the criteria of good practices in vocational education?
    - Unique goals, program contents, didactics and pedagogy, teaching staff, or others?
  - 2.4.2 How are institutions and organisations approved as registered officially, in short?
  - 2.4.3 How do they develop education programmes of certain qualification by using training packages (TP) or by other needs and references not using TP? How are these programmes approved?
  - 2.4.4 Are these programmes in certain sectorial field similar among institutions or certain levels of diversities?
  - 2.4.5 What are discussed in associations or groups of institutions? How do they feel on supports and control by government and related agencies?
- 2.5 Teaching staff for tertiary academic and vocational education (university and TAFE and RTOs)
  - 2.5.1 What are the requirements of competencies for teaching staff, in university, TAFE and RTOs?
    - Are there commonly understood notions on competencies? Are there similar or different among sectors?
    - How are scholastic, vocational, teaching and management competencies assessed at the time of recruitment and promotions? Are there any standardized criteria such as academic degrees and/or durations of relevant

work experiences, holding of any teaching qualifications?

2.5.2 How are these requirements fulfilled in each sector? Are there any research evidences on teaching staff including full-time and part-time?

2.5.3 How are these profiles of teaching staff assessed from any public agencies and evaluated from industry and other stakeholders?

2.5.4 How have you developed training scheme of teaching staff for TVET? What are training and qualifications about?

### 3 Research team and the schedule in Australia

#### 3.1 Research team

- Mr. Keiichi Yoshimoto, coordinator, Distinguished Professor, Kyushu University
- ,Mr. Mitsutoshi Kobayashi, President, Keishin Gakuen and Chairman of National Association of Vocational Schools (group B)
- Mr. Tetsu, Nakamura, principal, Nakamura Culinary School (group A)
- Mr. Shin-ichi Hirata, President, Dai-ichi Hirata Gakuen (group B)
- Mr. Katsuhiko Kikuchi, senior director, Keishin Gakuen (group B)
- Mr. Hidefumi Shida, associate professor Kyushu University (group A)
- Ms. Akiko Kuroki, teacher, Nakamura Culinary School (group A)

#### 3.2 shcedule

6 Monday October in Melbourne: Victoria University (Prof. Berwyn Clayton and colleagues)

7 Tuesday in Melbourne: William Angliss Institute (A) , Chisholm Institute(B) and ACPET

8 Wednesday in Adelaide: NCVER, AQFC(A) and Helping Hands(B)

9 Thursday in Adelaide: TAFE-SA, le Cordon Bleu and ANMF

10 Friday in Sydney: TDA, Service Skills Council (A),

Community Service and Health Industry Skills council (B) and Mr. John Hart

Arranged with assistance of Mr. Hugh Guthrie, Mr. Ron Mazzachi, and Mr. Phil Loveder (gratitude)

### 4 Countries to be investigated other than Australia, and outlines of organizations to be surveyed

#### 4.1 Countries and regions to be surveyed

In 2013 project Australia, Korea, China, Scotland, Germany and USA

In 2014 project Australia, Korea, China, Malaysia, Thailand, Indonesia, New Zealand, Finland, Ireland, France, Switzerland, and Germany

#### 4.2 Organizations and institutions focused

- 4.2.1 Governmental or related organizations and institutions for
  - 1) Setting NQF defining qualifications, levels and descriptors
  - 2) Coordination on compatibility of NQF with international standard
  - 3) Quality assurance and control, and enhancement of NQF
- 4.2.2 - Industry or sector-wide bodies relevant to defining occupational competencies or skills standard and developing qualifications under NQF
- 4.2.3 - Professional education providers in tertiary education (including universities) focusing learning outcomes for developing education programmes
- 4.2.4 - Experts and research institutions, government officials with a broad perspective of the qualification framework, TVET and tertiary education

## 6) 調査内容

菊地 克彦（学校法人 敬心学園）

### ⑩10/7（火） 10:30～12:30 Chisholm Institute (Melbourne)

- ・訪問者：小林光俊、吉本圭一、平田眞一、（記録）菊地克彦
- ・対応者：Maria Peters 氏、Paul Goudie 氏、Gavin Slattery 氏、Clare Wilson 氏

1. TAFE は、40 以上の教育機関が 1000 か所に及ぶキャンパスを東海岸から南海岸沿いを中心に展開している。  
近年は、連邦政府の政策方針により、小規模キャンパスの統廃合も行われている。
2. TAFE では、Certificate から advanced diploma まで（AQF のレベル 1 から 6）だけでなく、いくつかの領域で Bachelor degree も出している。
3. Chisholm には 40,000 人の学生が在籍。留学生は少なく、日本人は僅かしかない。
4. Health & Community care コースは CertificateⅢ（高齢者介護）、CertificateⅢ（地域ケアと対人ケア）、CertificateⅣ（障害を持つ者の介護）が対象で、17 歳から 65 歳までの学生が学んでいるが、20 歳台中盤が多い。看護は、Diploma が准看、正看は大学で Bachelor を取得しなければならない。（後に、正看の人数は十分で、新たな就職は厳しいことが判明）
5. 実際の介護職場では 40 歳代以降が多い（就業者の平均年齢 47、48 歳）。給料が安く、人手が不足している CertificateⅢが中心。CertificateⅣはスーパーバイザーの位置づけだが、給与が高く、雇用の需要が大きくないため、取得する人数は少ない。
6. 教育は、教室での理論学習⇒Clinical Labo での実習⇒現場実習の流れで行われる。  
CertificateⅢの 5 か月半の教育期間（1 クラス 25 名）のうち、教室は週 1～3 日、ONLINE での自宅学習が 1 日、3 回（3 日）の Clinical Labo での実習、4 週間（152 時間）の実習。
7. 実習は、学生の家から近い 50～150 名規模の施設で行うことを基本としている。
8. CertificateⅢの卒業生は、80-90%が実習した施設でそのまま就職する。

9. Health & Community care コースでは、Aged care と Home & Community care があり、その内容は、Personal care と Respite care（家族が休む際の代行ケア）、障害者ケアと認知症ケアがある。
10. 入学時期は、1 月、7 月、12 月で、基本的にはユニット単位で受講ができる。
11. 留学生を含めた International education を行っているが、あくまでも AQF に基づいた教育内容で実施している。
12. また台湾、フィリピン、インドネシアなどの海外の国・機関と提携して AQF および training package をもとにした教育プログラムを開発・提供する場合は、当該国の資格制度や要望に基づいてアレンジしている。
13. Chisholm institute は、優れた教育を提供している TAFE として、2013 年に国から表彰を受けた。産業界の需要を意識した教育を行い、大学とも提携しているところが評価された。
14. 教職員 880 名のうち、65%が教員、35%が職員。
15. Bachelor を取得した後の入学者は、かつては 35%程度いたが、低い資格を取得する課程に履修しようとする国への助成金が得られないため、現在はなくなった。  
しかし、職業力を身に着けるために大学との併修履修者は存在しており、先に TAFE のコースを修了し、その後に学位を取得すればそれぞれの助成金を得ることができる。
16. 中国とは 13 年前から電力、介護、ホスピタリティ等の教育で提携している。ベトナムにも、職業教育の質保証枠組みを提供している。
17. TAFE は、Advanced Diploma で最大 2 年、Diploma で 1.5 年、自宅 ONLINE、通学、職場での教育を行っている。  
アプレンティスシップ（見習い制度）の場合は、3～4 年間の中で、年 300 時間の学習を通学と職場への教員派遣によって行っている。
18. CEO や Director は民間人からの登用である。

②10/8（水） 14:30～16:30 Helping hand [TAFE SA の教員も参加]（Melbourne）

- ・訪問者：小林光俊、平田眞一、（記録）菊地克彦
- ・同行者：Ron Mazzachi、Hugh Guthrie、
- ・対応者：Ian Hardy 氏、Jan Van Emden 氏、Helen Loffler 氏

1. Helping hand では、アデレードを中心に入居型 9 施設で 800 戸、独立型施設で 250 戸を運営している。外にも出られる人から寝たきり（Low～High レベル）までのケアを在宅と施設で展開している。
2. Aged care の教育においては、施設ケアと在宅ケアの両方を学ぶようになっている。
3. 大学や高校からの実習生として、年間では大学から 400 人、高校・TAFE からは 500 人程度受け入れ。大学からは Aged care に関連した法律を学ぶために来る学生もいる。
4. 高校生の職場体験は将来のための体験として、看護や理学療法、介護を体験させる。
5. 施設においては、看護師と介護士がチームを組んで対応している。
6. 毎年 3000～4000 人の実習希望者がいるが、実際に受け入れることができるのは、1000

人程度。この絞り込みは、どの施設でどのような人が必要であるかのニーズに合わせてセレクトしている。実習は、コーディネイターが学生のニーズを把握し、現場との調整を行っている。看護学生や ST/OT/PT、ソーシャルワーカーの実習もある。

7. チームケアの教育では、ケーススタディやカンファレンス形式で、いくつかの問題を抱えたリアルな対象者のケースを取り上げている。
8. かつてはドクターを専属で雇用していたが、今は Home doctor の制度が普及し、各入居者が自分のドクターを抱えている。ゆえに、看護師が重要。医師と看護師の間に位置し、一部医療行為ができる Nurse Practitioner もいる。
9. Helping hand 全体 では 1400 人のスタッフがいるが、50%が Full time、その他は正規雇用だが部分就労の Part-time スタッフと複数施設で部分就労をしている非正規の Casual スタッフで構成されている。Part-time、Casual は本人の家庭状況による選択のケースも多い。1400 人のうち、CertificateⅢは 300 人。
10. Aged care の領域で、Under supervise から Full competence(スーパーバイザーが必要のない一人前) になるには、現場で 2 年間程度の経験が必要。
11. オーストラリアでは介護士は医療的なケアは行わない。但し、軽度～重度の認知症の入居者が多く増えており、その知識や対応技能は重要。
12. 実習費は、学校から実習先に支払われる。また、Registered nurse は、何名かの学生実習をファシリテーターとして受け入れ、いくらかのペイが支払われるが、基本的には Goodwill で引き受ける。
13. TAFE SA には、アフリカやアジアなど海外からの留学生も在籍しているが国による文化や習慣の違いによる教育上のミスマッチはありえるので、その配慮はしている。
14. TAFE での CertificateⅢの教育は 12 週が理論で 12 週が実習だが、今後、5 週間の理論と 19 週間の実習に変更になる可能性がある。政府からの助成金を無駄にすることなく、Certificate をもらった段階で、即戦力となって働けるようにすることが重要。

③10/9 (木) 15:30～17:30 ANMF Nursing and mid wifely education Centre (Adelaide) SA Branch,

- ・訪問者：小林光俊、吉本圭一、平田眞一、中村哲、黒木晶子、志田秀史、  
(記録) 菊地克彦
- ・対応者：Melanie Robinson 氏

1. Private RTO の 1 つ。各州で職能団体が行っている学校が 1 つ程度はある。
2. 在学生の 88%が卒業し、75%が就職する。
3. 介護 Certificate・Ⅲは必ずしも高いレベルが確保できていなかったもので、教育期間を 24 週間に延長し、最近その第 1 グループが終了した。  
週 2 日間は教育センターで、他の 3 日間は職場での学習・訓練を受ける。
4. 以前は、15 週間の実習を好まない学生がいたり、給料が安い、実践現場でのアセスメントをどのような体制でやるか等の問題があったが、いまは新しい介護施設で、しっ

- りしたアセスメント体制に移行できている。
5. 評価上の問題点として、英語が母国語でない学生、英語に習熟していない学生の評価が挙げられる。
  6. Diploma は、実習を含めて 14 か月。Nursing、Aged care、mental health を学ぶ。職場での実習は 400 時間、11 週間で、6 週間は緊急病院、3 週間はメンタルヘルス、2 週間は高齢者介護。
  7. 正看護師になるには、アデレード大学で 3 年間 2500h の学習が必要。2 日大学、3 日職場実習のパターン。
  8. Health service は病院のみ。Home & community care にはない。介護や看護のアシスタント（看護師助手）で、注射、投薬などの医療行為はできない。
  9. 老人介護施設において、Diploma は enrolled nurse として投薬や傷の手当、Certificate-III のスーパーバイズを行い、registered nurse は更に複雑なケアプラン、マネジメント等を行う。
  10. registered nurse と enrolled nurse の比率は、public の施設では 70% が registered、30% が enrolled。小規模な Private 施設では、registered が 1 名、enrolled が数名といったところもある。
  11. 賃金は、連邦政府の定めにより、Certificate-III は最低賃金として、時給 20 ドルとされている。registered nurse と enrolled nurse は、組合、雇用主が個別交渉して決定するので、施設によって異なるが、registered nurse は年収で最低レベルが 4 万ドルで上の広がりがある。Enrolled は 4 万ドル程度。
  12. ケアワーカーの就職は良いが、看護師のポジションは多くない。オーストラリアでも高齢化が進み、ケアする対象者が増加しているが、現在 registered nurse は充足している。但し、平均年齢が 46 歳であることから、今後はニーズの増加が予想される。
  13. 日本と同様に、10～15 年前は年齢の高い看護師がケアワーカーに移行したが、最近では、勤務条件が改善され負荷が軽減できるようになったため、年齢の高い看護師が増加している。
  14. ユニオンのメンバーにおける registered nurse と enrolled nurse、Certificate-III の構成比率は、70% : 20% : 10%。
  15. registered nurse と enrolled nurse は国家資格職種であり同じ給与体系であるが、Certificate-III は別体系。

#### ④10/10（金） 12:00～14:00 Community Service & Health [CS&H] Industry Skills Council （Sydney）

- ・訪問者：小林光俊、吉本圭一、平田眞一、（記録）菊地克彦
- ・対応者：Brendan Goodger 氏、Jen Hamer 氏、Dorothy Rao 氏

#### ■KEY ISSUE CS&H WORKFORCE POLICY

1. この Council がやることは 4 つ。
  - 1) トレーニングパッケージの開発と維持



2)人材開発のサポート

3)人材トレンドとニーズのリサーチ

4)政府、産業界、VET 機関への働きかけ。

2. オーストラリアも 15 年後には、日本と同様の高齢社会となる。高齢化に伴い病院や在宅サービス需要が増加するが、このニーズにどう応えるか。政府は資金をいかに効果的に使うかを考えているが、資金には限りがあるので、人材をどう有効活用するか、能力をいかに最大限に発揮させるかが重要。
3. 現在進めている教育改革により、民間セクターも職業教育プロバイダーとして台頭してきている。在宅ケアや看護の仕事が増加しているが、今後、2018 年までの予想では、新しく生み出される仕事の 4 件に 1 件はヘルスケア関連の仕事になる。
4. 介護関連の雇用は増加するが、対応する労働者は毎年 16900 人不足する。これは人口 2000 万人のオーストラリアにおいては大きな数値。
5. 障壁となることは、1)学校と業界ニーズのギャップ 2)大学教育には助成金があるが、職業教育には助成金がないこと 3)Aged care への教育意識はまだ高くないこと。
6. 2050 年までに 120 万人の介護人材が必要だが、今のままでは達成できない。国内で人材養成ができなければ国外からのゲストワーカーを導入しなければならないが、それには、財源の確保や保険システム、国内の職業教育の改革等が問題となる。その他にも、コスト面とサービスの質（コミュニティサービスと在宅サービスの組み合わせや、保険サービスなど）も問題である。また高齢者ケア人材の確保などの課題も多い。

## ■THE VALUE OF WORKFORCE DEVELOPMENT

1. CS&H の領域でどんな人材、どんなスキルが必要であることを現在だけでなく、将来も含めて検討している。スキルだけでなく労働環境や企業文化等も見なければならない。雇用主にはマネジメントスキルが必要。  
この領域は雇用主側も人材確保が困難であることから、労働者のキャリアチェンジのサポートも行う。
2. VET で学ぶ学生は 33%が資格を取って卒業していたが、われわれがブローカーとして教育機関、トレーナー、雇用主をつなぐプロジェクトを行った場合にプログラム終了率は、60%にアップした。リテンション、リクルーティング、各種システム等、キャリアパスを意識したフレキシブルで全体的な取り組みを行っている。
3. イノベーションプログラムとしては、高齢者ケアの事業者を集めて人材開発プログラムを共同開発したり、共同でリクルーティング広告を出したりする例もある。人材の奪い合いばかりでなく、協働したほうがいい。
4. リーダーシッププロジェクトでは、リーダーシップ開発プログラムを業界団体と共同開発した。これは、施設の CEO やシニアマネジャーが対象。リーダーは施設全体の見直し、パートナーシップ、雇用環境改善などのへ取り組みやファイナンススキルも必要となる。高齢者ケアや障害者ケアは、給与処遇が低く、キャリアパスが明確でない場合が多い。これらへの対応も求められる。リーダーには、Diploma から Degree へと資格を上昇させたい
5. 施設毎のマネジメント力にはばらつきがある。

夫婦 2 人だけで運営している施設から、200～300 人の施設までさまざま。無資格の CEO もいる一方、保険企業が運営している施設もある。

## ■TRAINING PACKAGES AN OVERVIEW

1. トレーニングパッケージでは、どの州でも同じアウトカムの実践力を評価するために、資格の能力基準、評価基準を定めている。これは、雇用主や学習者のニーズに基づき開発している。提供する訓練ではなく、あくまで、結果にフォーカスしている。RTO はこれに基づき、どのようにどれだけやるかを決めている。
2. 今回のトレーニングパッケージの改正は、これまで複雑で管理しにくかったものをシンプルにするように行っている。
3. 新モデルのコンポーネントは、**Qualification** と **Units of Competency** には大きな変更なく、より細かい記述を行うようにした程度。重要なポイントは、**Units of Competency** と **Assessment Requirements** の混同していた部分を整理したこと。そして、新たなコンポーネントとして **Credit Arrangements** を加えた。これは TAFE から大学への進学・転学等に関わる単位互換の仕組み。
4. **Assessment Requirements** では、知識面では問題解決やチームワークも含み、**Assessment conditions** はどういう資格をもっていけばよいかを記述している。
5. スキルセットに関し、例えば、高齢者ケアに障害者ケアを加える場合は、一からやる必要はなく、新たなユニットを積み上げで加えればよい。
6. 産業界との協議・諮問については、**CS&HISC** ボードのもとに **TRAC** が置かれ、就労者や監督者をメンバーとする 65 の **SME** グループ、労組や各種協会、団体等との 10 の **IR** グループ等の体制で実施されている。
7. トレーニングパッケージは、アセスメント方法や実践力を中心としたアウトカム評価を基本として継続的に改正されているが、それはやらずにいるとどんなリスクがあるかの観点から行っている。
8. **CS&HISC** は、独立団体なので何に対してもしがらみはない。今後、誰でもトレーニングパッケージを作れるようになると個人的利益を求めて参入してくる人たちが出てくることがリスクである。
9. トレーニングパッケージを作成するためには、業界とのかかわりがないとうまくいかない、また学生だけでなく労働者や企業も使えないといけない。そのために関係者の声を広く聞き、雇用主にとって役立つもので、職種に合ったものでないといけない。
10. 毎日のように新しい職が生まれているが、それに対する新しい資格が必要なのか、スキルセットが必要なのかの検討が必要。
11. 不必要に高い基準を設定しないように、**AQF** とトレーニングパッケージが合っているかどうかのチェックも必要である。
12. 新しい言葉を加える用語のアップデートも必要。例えば、「人権」や「介護を受ける人中心の介護」、「**Strength-based approach**（利用者の強みに合わせた対応）」等。
13. オーストラリアでは、これまでサービスプロバイダーが中心の一方的な資格作りだったが、いまは利用者が力を持つ時代になったことに対応した資格作りが必要。
14. **OUTCOME** を保証するためには、企業と連携して実習のアセスメントを行うことも



必要。

15. これまでは、政府がトレーニングパッケージの作成機関 ISC を決めていたが、今後は既存の ISC を含めた入札制になることによって、競争に勝ち抜かないといけない。

介護人材養成プログラムの  
グローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト

# 豪州調査報告

プロジェクト事務局総括  
敬心学園 理事長補佐 菊地克彦

## 1.TAFE Health & Community care コース

「高齢者介護」	Certificate III
「地域ケアと対人ケア」	Certificate III
「障害者ケア」	Certificate IV



17歳～65歳の学生が在籍  
ボリュームゾーンは20歳代中盤

## 2.介護職はCertificate-Ⅲの取得者が中心

AQF レベル	学校教育セクター	職業教育訓練セクター	高等教育セクター
10			Doctoral Degree
9			Masters Degree
8		Vocational Graduate Diploma Vocational Graduate Certificate	Graduate Diploma Graduate Certificate
7			Bachelor Degree
6		Advanced Diploma	Associate Degree
5		Diploma	
4		Certificate IV	
3	Senior Secondary Certificate of Education	Certificate III	
2		Certificate II	
1		Certificate I	

## 3.介護職Certificate-Ⅲは24週間の教育

(TAFE) Chisholm Institute

450～500時間か(※資料6-2参照)

{ 教室 ……1～3日/週  
 ONLINE ……1日/週  
 実習室 ……3回(3日)  
 現場実習……4週(152時間)

cf) TAFE SA 12週学校/12週現場実習

## 4. International Education

**留学生対象であってもAQFに基づく教育内容**

**但し、他国との提携教育の場合は、  
要望に応じてカスタマイズ  
ex.台湾、フィリピン、インドネシア**

## 5. 一人前の介護職には2年程度の実務経験

**フルコンピテンスのレベルへの到達  
(スーパーバイズが必要ない状態)**



**Cetificate-III取得して、  
現場で2年程度の実務経験が必要。**

## 6.看護領域の中の「介護」

現場では正看護師、准看護師の  
スーパーバイズのもとで介護業務に従事。  
(チームケアの体制)



医療行為は行えない。  
但し、認知症対応の知識、技能は重要。

## 7.介護施設における介護体制

正看(Registered nurse)  
複雑なケアプラン、ケアマネジメント



準看(Enrolled nurse)  
投薬、傷の手当、介護職のスーパーバイズ



介護士

## 8.調査所感

### 1)豪州介護教育は日本の介護福祉士 (Diploma) よりも低い資格。実務者研修レベルか

日: 初任者研修⇒実務者研修⇒介護福祉士 (Diploma) 教育  
豪: Certificate-III (Diplomaの2ランク下) 教育

### 2)豪州はトレーニングパッケージによりアウトカムの質保証

介護トレーニングパッケージは10core units + 4elective units  
スキルのアウトカムを重視。教育時間の縛りは  
実習80hのみ(120hへの延長検討)

## 8.調査所感

### 3)各教育機関はトレーニングパッケージに基づきカリキュラム、教育方法等を自ら決定

### 4)トレーニングパッケージは産業界、雇用者側の意見を徹底的に反映して作成

### 5)介護職のステータスは高くない 介護職は看護師の配下/給与レベルも低く看護とは別体系

### 6)International educationでもグローバルスタンダード化を意識したプログラムにはしていない




## ※国際標準プログラムの設計の方向性

**各国共通の標準プログラム**  
(現状の共通プログラム＋先進プログラム)

＋


**国別のカスタマイズプログラム**  
(各国事情を反映)




## Collaborative approaches to student education at Helping Hand

Discussion  
Overseas Visit  
8<sup>th</sup> October 2014

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden




## A brief overview



1. Helping Hand
2. Context
3. A collaborative approach
4. Outcomes

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden



## Helping Hand



**Established 1953**

**9 Residential sites – 800 residents**

**Independent Housing – 250 residents**

**Clients receiving help in their homes (at any one time) – 7000**

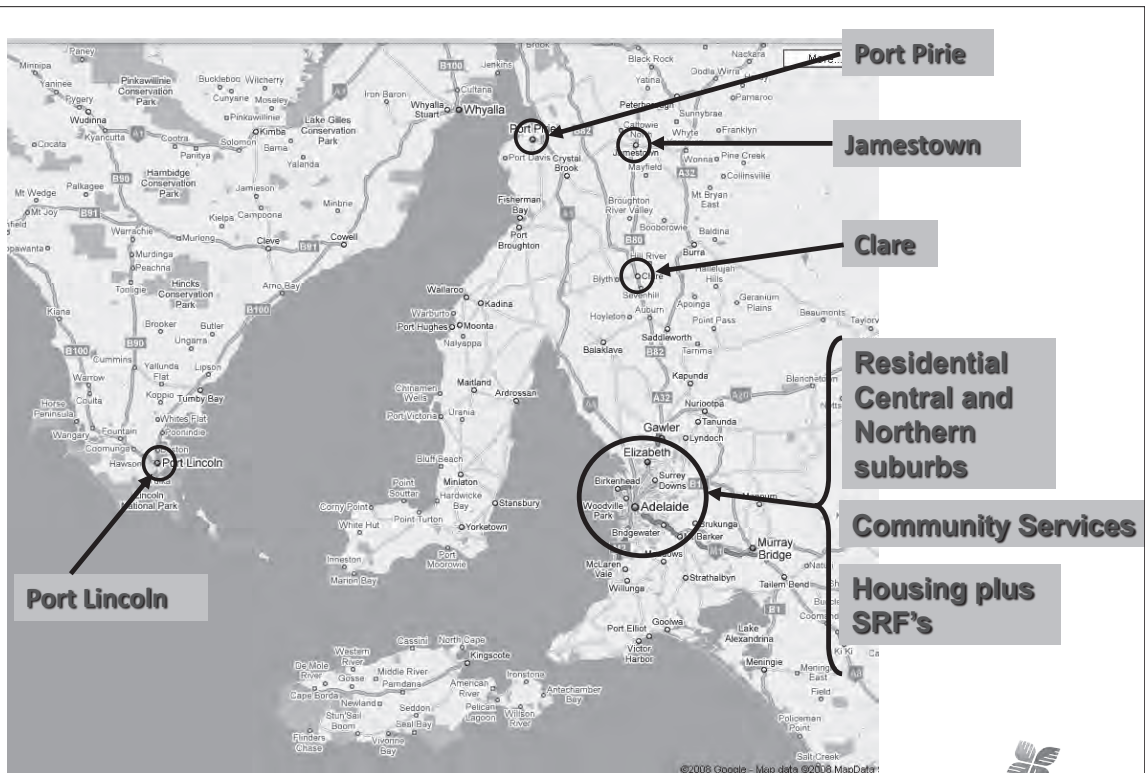
**Workforce (full-time, part-time & casual) – 1400**

**Volunteers - 400**

**Not-for-profit organisation**



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## **Aged Care Services**

# **Residential**

**Types of care and services**



**Low-Level Care**  
**High-Level Care**

**Ageing in place**

End-of-life care

Short-term care



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
**Helping Hand**  
new aged care

## **Clients in Residential Aged Care**

Clinically complex but  
often hidden by homelike  
appearance of aged care  
facilities



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
**Helping Hand**  
new aged care

## 2014 Residential Aged Care

- Clients with behavioural disturbance that cannot be managed safely at home
- Symptoms of dementia and acute confusion
- Mental health
- Palliative pathways
- Comprehensive care planning and assessment linked to funding tool
- Assessment and management of deteriorating client
- Complex wound care

1 RN: 35 – 67 residents

MO not onsite

Hospital avoidance if possible

Mix of unlicensed workers and licensed worker



## Allied Health Services at Helping Hand

Podiatry

Physiotherapy

Occupational Therapy

Dietetics

Health and Wellbeing (Social Work)

Speech Pathology

Exercise Physiology

Transitional Care Program (TCP)

Pharmacy



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## Aged Care Services At Home

- Low – high care services provided in the home
  - community nursing,
  - domestic assistance,
  - personal care,
  - food services,
  - home modification and maintenance,
  - transport,
  - community-based respite care



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## The current context

Helping Hand  
Organisational  
Plan 2011 - 2016

- “Provide transitional experiences for students into employment”

Increasing demand  
for aged care  
work placements

- Approx 3000 – 4000 requests for placement experience per year

Demand for an  
aged care skilled  
workforce

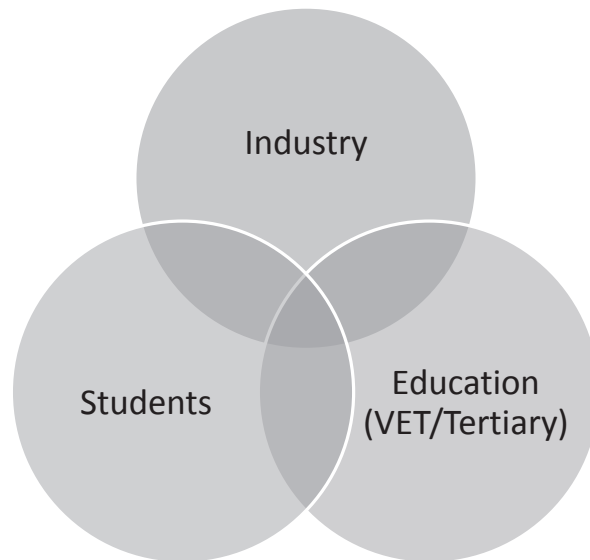
- Commonwealth funded programs to increase partnership between industry and education providers

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care



# The collaborative approach



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## Industry

Partnerships with tertiary/VET sector education

Centralised facilitation and aged care specific/in place facilitation + staff "mentor" development

Educational programs to promote the clinical complexity of aged care client

Centralised Coordination and Management

Data collection and evaluation – ongoing model development

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

# Helping Hand - Industry

## Resources and Roles

### Student Participation Manager 0.6FTE (R&D HH)

Jan van Emden

### Interprofessional Facilitator/Lead 0.8FTE (R&D HH)

Helen Loffler

### Student Care Worker Facilitator 0.5FTE (R&D HH)

Clem Brogan (CW)

### Admin Support 0.2FTE (R&D HH)

Bianca Silvestri

### Specific Discipline Clinical Facilitators

0.4FTE PT (UniSA) Rehab Clinic

0.4FTE Speech (FUSA/HH)

0.1 FTE EP (UniSA)



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

Helping Hand Aged Care

## Agreed Activities OVERVIEW 2012

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## Student Opportunities

### Allied Health

- Podiatry
- Physiotherapy
- Dietetics
- Occupational Therapy

### Nursing

### Care Work (Cert III)

Speech Pathology  
Exercise Physiology  
Pharmacy  
Social Work/Social Science  
Dental Hygiene/Oral Health  
Psychology  
Business  
Law

Secondary School

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## Student Activities

### Clinical

### Student Clinics (Speech, EP, OT, Rehab PT)

### Observational/Intro

### Specialised CALD support

### Projects – WHS/Health promotion

### Research

- Undergrad (incl honours)
- post grad (Masters, PhD)
- Post Doctoral

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## Engagement with students

Induction to prevent misunderstandings

Matching clinical objectives to aged care experience

IPL Activities

Integration of student clinics

Project work

Pre and post placement evaluation

Increased student requests for HH

Increased satisfaction with placement

Improved student performance in aged care

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## IPE Activities

### Educational Modules

- Dementia
- Dysphagia
- Mobility
- Medication

### IP Supervision

- Nursing/Pharmacy
- Physio/Nursing
- OT/Physio

### Complex Case Review

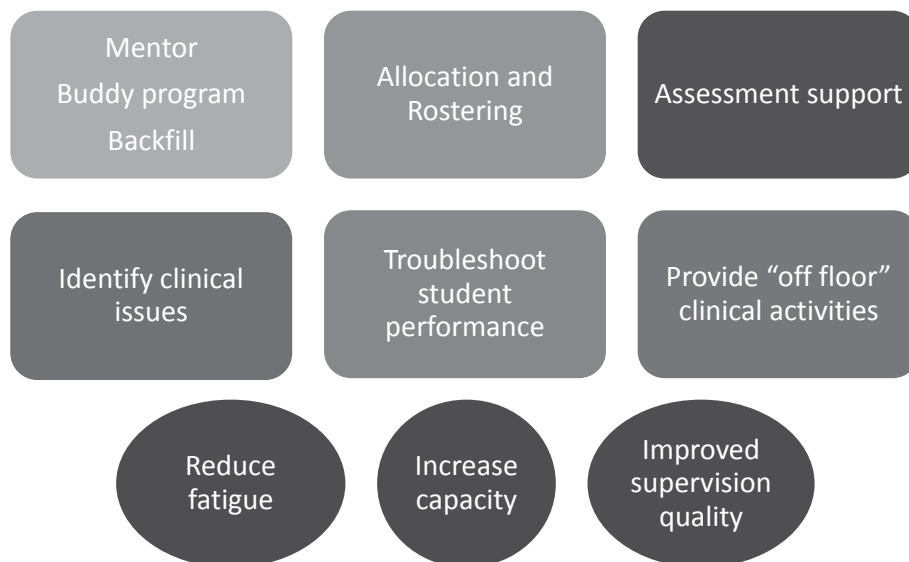
### Project Work



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

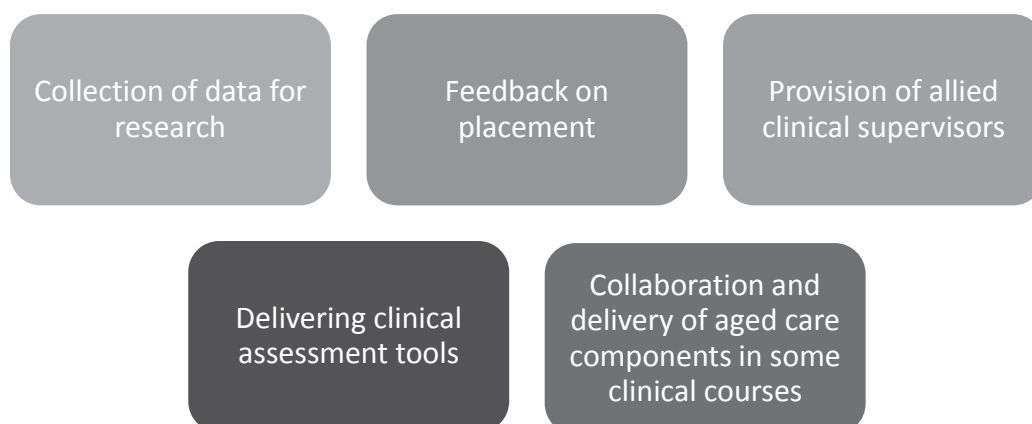
## Engagement with operational staff



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## Engagement with education providers



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## Engagement with education providers

Course Advisory  
Committees

Preparation of  
students – aged care  
awareness website

ACS Quality Skills  
Working Project  
Group

Delivering clinical  
assessment tools

Collaboration and  
delivery of aged care  
components in some  
clinical courses

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden



## Is it worth it?



### Outcomes for HH

Differences to our service

Student capacity

Student satisfaction

Influence on aged care training and education

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden





## Additional episodes of service

### **Speech Pathology**

+500 additional episodes of service in 2013

Delivery of staff education sessions

### **EP**

Community EP clinic

Residential Service with cognitively impaired clients

### **Rehabilitation Physiotherapy**

Northgate and Ingle Farm TCP clients

### **Dental Hygiene**

+60 episodes of service

North Adelaide, Northgate and Mawson Lakes



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## Differences to service

### **Project outcomes**

Crushing of Medications

Medication Minimisation

Pedestrian improvements in North Adelaide

### **Clinical workload**

Increased time available for residents

Additional clinical support – after initial time



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## Student Capacity

**Student Participation at Helping Hand**

**2013 Calendar Year**

		<b>Total Numbers 2013</b>				<b>DAYS</b>
<b>Tertiary</b>						
Nursing (RN)	Clinical	65	UnSA	23	655	
			FUSA	42	269	
			AdJMI	0	0	
Pharmacy	Clinical	4	UnSA	4	190	
			UnSA	144	72	
Podiatry	Clinical	1	UnSA	1	160	
			UnSA	1	46	
OT	Project	4	UnSA	4	170	
			FUSA	5	275	
Physio	Observation	36	UnSA	36	17	
			UnSA	48	1062	
Speech	Clinical	12	FUSA	12	320	
			FUSA	4	108	
Dietetics	Clinical	62	FUSA	62	26	
			UnSA	3	90	
EP	Psychology	1	UnSA	1	90	
			UnSA	0	0	
Business	Business	3	UnSA	3	145	
			UnSA	1	32	
International	International	0	UnSA	0	0	
			UnSA	0	0	
		<b>Total Tertiary</b>	<b>389</b>		<b>389</b>	<b>4464</b>
<b>VET Sector</b>						
Nursing (EN)	Nursing (EN)	7				210
						14
Adv Dip Oral Hlth	Adv Dip Oral Hlth	27				0
						0
Dip Art Therapy	Dip Art Therapy	0				46
						689
Cert III Aged Care	Cert III Aged Care	60				60
						765
Cert III TRACS	Cert III TRACS	0				0
						50
Cert II Food Spl	Cert II Food Spl	1				1
						90
Cert II Business	Cert II Business	1				1
						90
		<b>Total VET</b>	<b>136</b>			<b>1739</b>
			<b>389</b>			<b>4493</b>
<b>Secondary School</b>						
Work Experience, Christian Service Learning, Duke of Edinburgh Award, other Volunteer Activities (between 3 hours & 5 days)	Work Experience, Christian Service Learning, Duke of Edinburgh Award, other Volunteer Activities (between 3 hours & 5 days)	(approx)	600			
		<b>TOTAL</b>		<b>1135</b>		
** Total number of Requests/Enquiries = approx 3,000 - 3,000						

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden



## Student Capacity

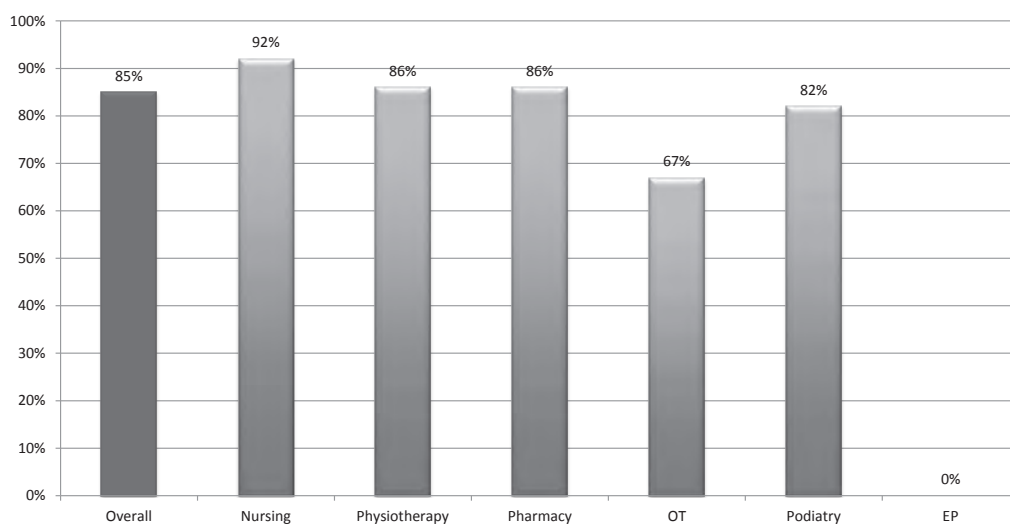
- Staff requesting more students in some areas
- Sustainable clinical facilitation income (nursing)
- Ability to sustain backfill of HH staff in supervision
- Education providers become reliant on placement, consequently negotiation ability improved



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## Student satisfaction

Satisfaction rate of placement (by Profession)

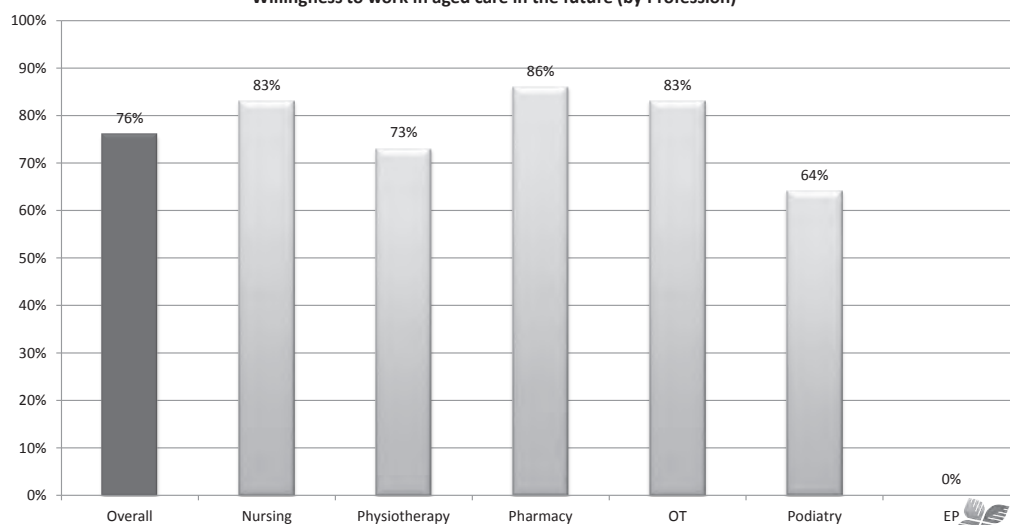


Telephone Interview – satisfaction rate

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## Student satisfaction

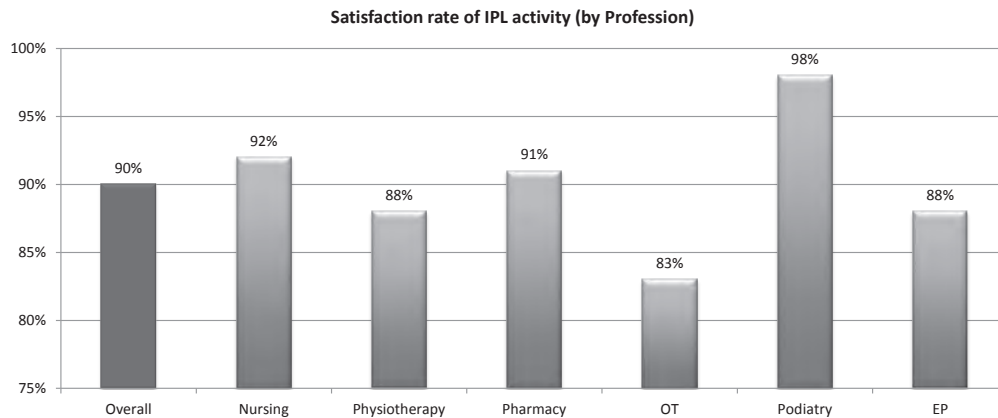
Willingness to work in aged care in the future (by Profession)



Telephone Interview – willingness to work in aged care

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## IPL Activity Feedback – satisfaction rate



- Overall satisfaction of IPL activities was **90%**.
- **96%** students specified that facilitators were helpful, friendly and made the activity sessions interesting.

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## Influence in aged care training and education

Clinical facilitation staff involved in delivery of tertiary training

- Health of older adults
- Context of Nursing: Aged Care
- School of Pharmacy
- Exercise Physiology
- Physiotherapy
- Dietetics
- Podiatry

Industry participation in validation of VET Cert III Aged Care

Increase in students requesting HH placement



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden





08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
**Helping Hand**  
*new aged care*

## Questions



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
**Helping Hand**  
*new aged care*



# Helping Hand の学生教育に対する 協調的アプローチ

ディスカッション  
海外視察  
2014 年 10 月 8 日



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 概要



1. Helping Hand について
2. 現状
3. 協調的アプローチ
4. 成果



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden



## Helping Hand について



**1953 年設立**

**9 ヶ所の入居施設 — 入居者 800 名**

**自立生活者向け住居 — 入居者 250 名**

**在宅ケア利用者（常時利用） — 7000 名**

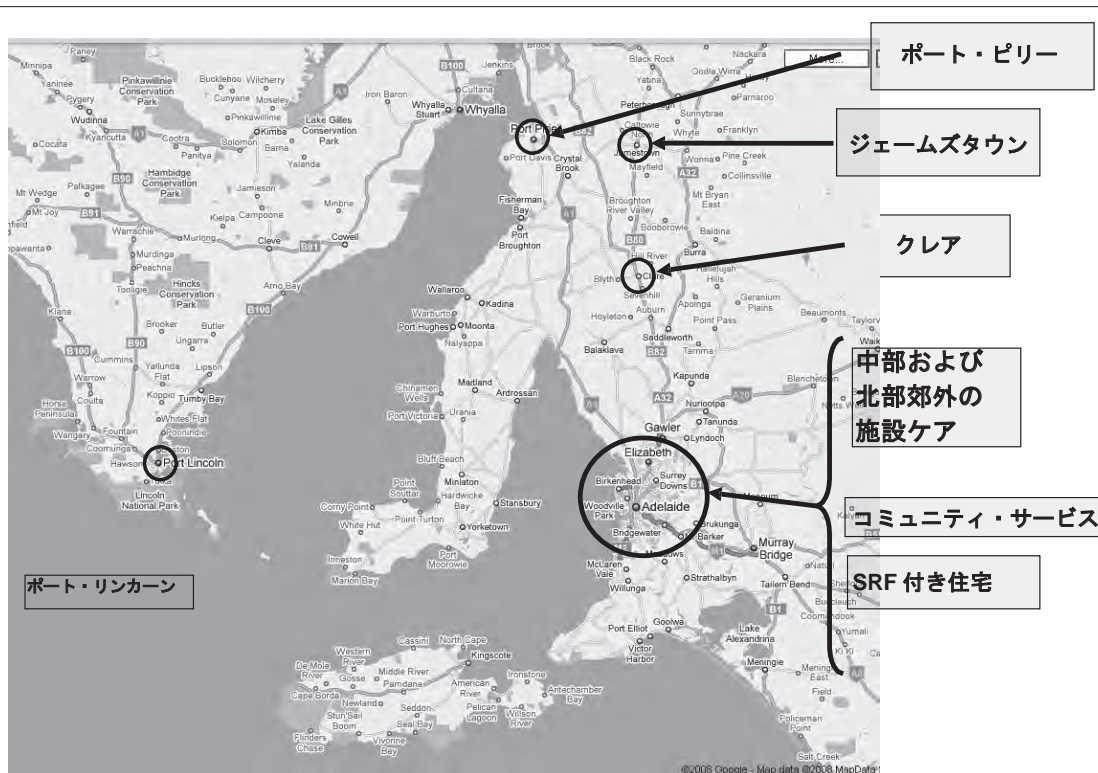
**従業員（常勤、非常勤、臨時雇用） — 1400 名**

**ボランティア — 400 名**

**非営利団体**



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

# 介護サービス 施設ケア

ケア、サービスの種類

軽度の介護サービス

重度の介護サービス



適切な場所での

老後

ターミナルケア

短期ケア



  
Helping Hand  
new aged care

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 施設ケアの利用者

臨床的に複雑でも、  
介護施設の家庭的な  
雰囲気によってほとんど  
目立たなくなっている



  
Helping Hand  
new aged care

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 2014 年の施設ケア

- 行動障害があり自宅での安全が確保できない利用者
- 認知症、急性錯乱の症状
- 精神衛生
- 緩和的措置
- 包括ケア作成および資金調達手段につながる査定
- 悪化している利用者に対する診断および管理
- 複合的外傷ケア

1 施設あたり 35 名から  
67 名の入居者

医師は常駐せず

可能ならば病院を回避

有資格／無資格の職員  
が混在



## Helping Hand の医療関連サービス

足病学

理学療法

作業療法

栄養学

健康福祉（社会  
福祉）

言語病理学

運動生  
理学

移行期ケア計  
画 (TCP)

薬学



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 介護サービス 在宅ケア

- 在宅中に軽度～重度向け介護サービスを提供
  - 地域看護サービス
  - 家事の補助
  - 日常生活の介護
  - 配食サービス
  - 家屋維持
  - 輸送サービス
  - 地域ベースの介護者一時休息支援



  
Helping Hand  
new aged care

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 現在の状況

Helping Hand  
全社計画 2011  
～2016 年

- 「学生が就職にいたるまでの過渡的な実務体験を提供」

介護実務演習の需  
要増加

- 実務演習の要請が年間に約  
3000～4000 件

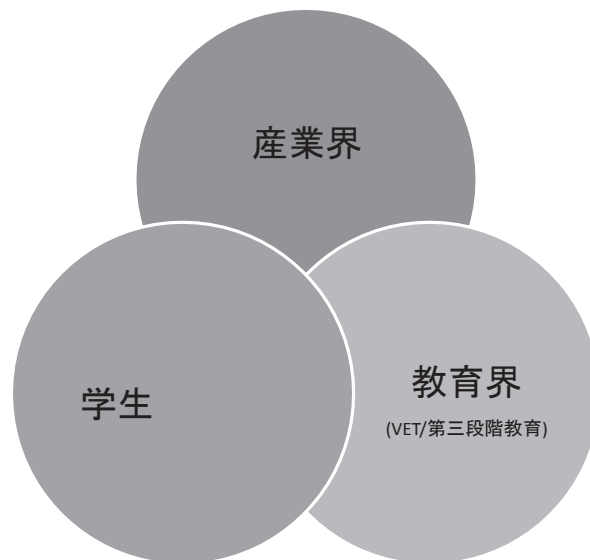
熟練した介護労  
働力の需要

- 産業界と教育界のサービス提供者  
同士の連携強化に向けた、豪  
連邦資金によるプログラム

  
Helping Hand  
new aged care

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

# 協調的アプローチ



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 産業界

第三段階教育／  
職業訓練セク  
ターによる教育と  
の連携

中央集権的促進および  
介護に特化／適合した  
促進、職員の「指導者」  
育成

介護利用者の臨床的多  
様性を周知するための  
教育プログラム

コーディネートと管理の中央集権化

データ収集および  
評価 — 継続的モデ  
ル開発

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

# Helping Hand - 産業界

## 担当者と役割

### 学生加入マネージャ 0.6FTE (R&D HH)

Jan van Emden

### 専門職種間ファシリテータ/主任 0.8FTE (R&D HH)

Helen Loffler

### 学生介護実習ファシリテータ 0.5FTE (R&D HH)

Clem Brogan (CW)

### 業務補助 0.2FTE (R&D HH)

Bianca Silvestri

### 特定臨床分野ファシリテータ

0.4FTE 理学療法 (UniSA) リハビリ、臨床

0.4FTE 言語病理学 (FUSA/HH)

0.1 FTE 電気生理学 (UniSA)



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

Helping Hand Aged Care

## Agreed Activities OVERVIEW 2012

10.10.2012

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden



## 学生に与えられる 機会

### 医療関連

- ・ 足病学
- ・ 理学療法
- ・ 栄養学
- ・ 作業療法

### 看護

### 介護職

(CertificateⅢ)

言語病理学  
運動生理学  
薬学  
社会福祉／社会科学  
歯科衛生／口腔衛生  
心理学  
経営学  
法律  
  
中等教育

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## 学生による活動

### 臨床

臨床講義（言語病理学、電気生理学、作業療法、  
リハビリ、理学療法）

### 観察／入門

CALD（言語的文化的に多様な人）向け特別支援  
プロジェクト－WHS 法／健康増進  
研究

- ・ 学部生（優等学士含む）
- ・ 大学院生（修士、博士）
- ・ 博士課程後

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care



## 学生との関わり

誤解を防ぐための  
誘導

臨床時の目的と介護  
実習とのマッチング

IPL 活動

臨床講義の統合

プロジェクト作業

実務演習前後の評価

学生から  
Helping  
Hand への  
要望増加

実務演習  
の満足度  
上昇

学生の介護  
能力向上

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## IPE 活動

### 教育モジュール

- 認知症
- 嚥下障害
- 可動性
- 薬物治療

### IP 管理

- 看護／薬学
- 理学療法／看護
- 作業療法／理学療法

### 複合事例レビュー プロジェクト作業



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## 運営スタッフとの関わり

指導者  
バディプログラム  
人材補充

割り当ておよ  
び名簿作成

査定サポート

臨床上的問題  
特定

学生の能力  
に関する問  
題解決

「立会外」の臨  
床活動を提供

疲労  
軽減

キャパ  
シティ  
増加

管理能力  
向上

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## 教育サービス提供者との関わり

研究データ収集

実務演習の  
フィード  
バック

臨床関連の管理  
者提供

臨床的評価ツ  
ールの提供

臨床コースに対す  
る連携と介護課程  
の提供

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## 教育サービス提供者との関わり

コース諮問  
委員会

学生の準備 — 介護  
への認知を高める  
ウェブサイト

介護サービスの  
熟練スキルに関  
する作業企画  
グループ

臨床的評価  
ツールの提供

臨床コースに対す  
る連携と介護課程  
の提供

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## 実施する価値は？



Helping Hand が得られる成果

当社サービスとの違い

学生の定員

学生の満足度

介護訓練・教育の影響

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

  
Helping Hand  
new aged care

## 新たな包括サービス

### 言語病理学

2013 年に包括サービスを 500 種類以上追加  
職員教育セッションを提供



### 電気生理学

地域内の電気生理学専門クリニック  
認知障害のある利用者への施設サービス

### リハビリ・理学療法

ノースゲート、イングルファーム TCP の利用者



### 歯科衛生

60 種類以上の包括サービス  
ノースアデレード、ノースゲート、モーソンレイクス



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## サービスの違い

### プロジェクトの成果

薬物治療の抑止  
最小限の薬物治療  
ノースアデレードでの歩行改善

### 臨床的作業量

入居者に費やす時間の増加  
さらなる臨床サポート — 初回以降



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 学生の定員

**Student Participation at Helping Hand**  
2013 Calendar Year

		Total Numbers 2013		BAYE	
<b>Tertiary</b>					
Nursing (RN)	Clinical	06	UNISA	23	060
			UTS	45	265
			Admission	0	0
Pharmacy	Clinical	4	UNISA	4	400
	Observation	133	UNISA	133	40
Podiatry	Clinical	1	UNISA	1	400
	Clinical	1	UNISA	1	40
OT	Practical	4	UNISA	4	400
	Practical	5	UNISA	5	295
	Observation	35	UNISA	35	10
Physio	Clinical	40	UNISA	40	1000
	Practical	48	UNISA	48	400
Speech	Clinical	50	UNISA	50	350
Oral	Clinical	4	UNISA	4	400
	Observation	50	UNISA	50	20
GP		3	UNISA	3	400
Psychology		1	UNISA	1	400
IT		0	UNISA	0	0
Business		3	UNISA	3	140
MA Law		1	UNISA	1	40
International		0	UNISA	0	0
	<b>Total Tertiary</b>	<b>209</b>		<b>202</b>	<b>4964</b>
<b>VET Sector</b>					
Nursing (RN)		7			210
Auto Tech / Diesel		37			34
Eq. Art Therapy		0			0
Care in Adult Care		40		40	400
Care in TAFE		50		50	400
Care in Vet Sci		5			80
Leads Support		1			30
	<b>Total VET</b>	<b>130</b>			<b>1724</b>
<b>Secondary School</b>					
West Coast High School					
Learning Centre of					
Stirling High School					
Other Unlabeled					
Other Unlabeled					
Other Unlabeled					
	<b>TOTAL</b>	<b>1135</b>			

2013 Total number of requests/requests approx 3,100 / 1,000

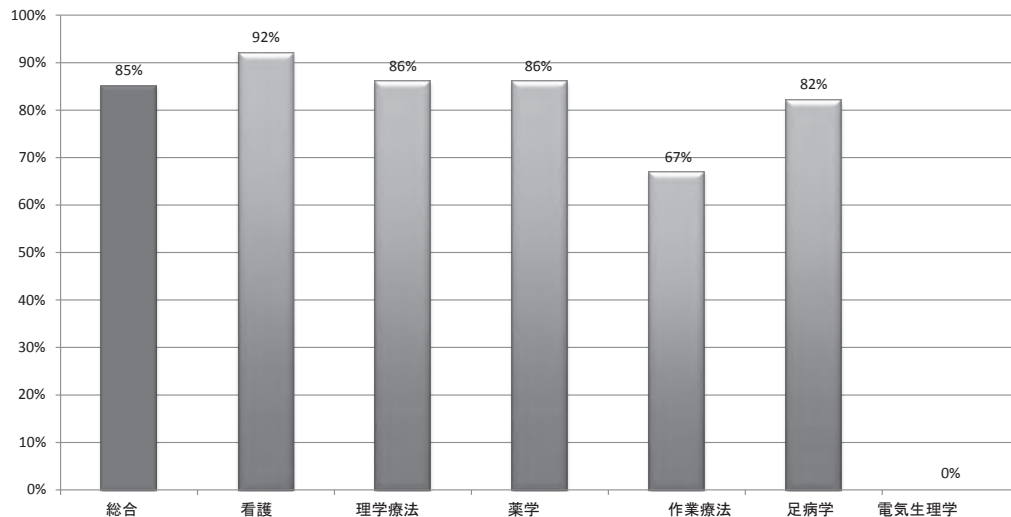
08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 学生の定員

- いくつかの分野ではスタッフがより多くの学生を要請
- 持続可能な臨床支援の収入（看護）
- 監督する HH スタッフの補充を維持する能力
- 教育サービス提供者が実務演習を頼るようになり、結果として交渉力が向上

## 学生の満足度

実務演習に対する満足度（職業別）



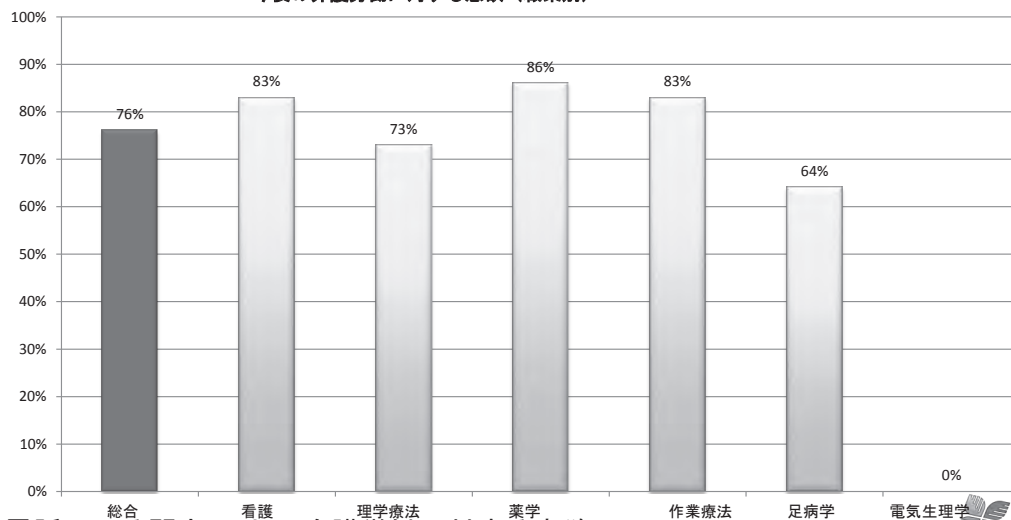
電話による聞き取り — 満足度

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

Helping Hand  
new aged care

## 学生の満足度

今後の介護労働に対する意欲（職業別）

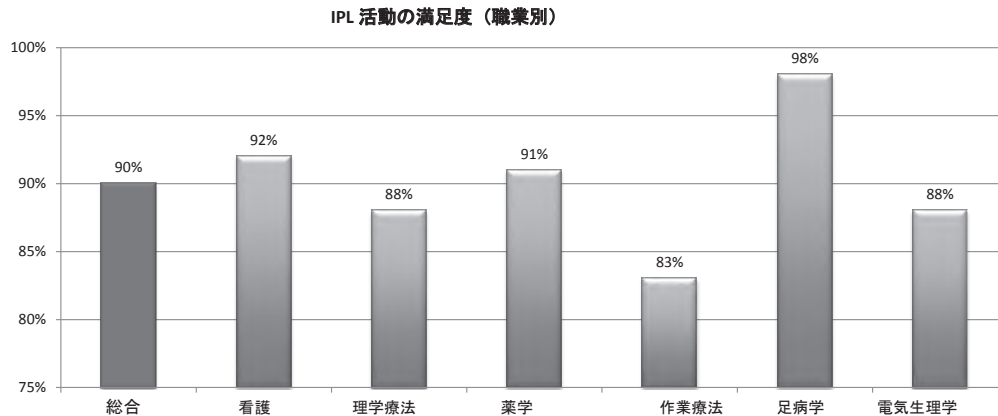


電話による聞き取り — 介護労働に対する意欲

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

Helping Hand  
new aged care

# IPL 活動のフィードバック — 満足度



- IPL 活動に対する総合的な満足度は **90%**.
- **96%** の学生は、ファシリテータが役に立ち、親切で活動に興味を持たせてくれたと回答

08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden

## 介護訓練・教育の影響

### 第三段階教育の提供に関わる臨床支援スタッフ

- 高齢者の健康
- 看護の状況：介護
- 薬科大学
- 運動生理学
- 理学療法
- 栄養学
- 足病学

介護職 Certificate III 向け職業教育訓練の検証に対する産業界の関与

Helping Hand の実務演習を要請する学生の増加



08.10.14 Helen Loffler/Jan Van Emden







## 質 問



### 1-3 インドネシア訪問調査記録

小川 全夫（公益財団法人福岡アジア都市研究所）

志田 秀史（九州大学）

#### 1. 本事業の課題—事業計画書の意義より抜粋—

インバウンドな留学生支援のためのプログラムとしてだけでなく、アウトバウンドな海外派遣人材のためにも活用しやすいモジュール型プログラムの開発は介護分野において必要である。これはリカレント学習として、また成長産業への労働力シフトを促進するとともに、キャリア転換型の人材育成を検討するうえでも意義のある取組みである。介護分野の職業能力を評価する「共通のものさし」としてキャリア段位制度を活用した「介護プロフェッショナル」が平成 24 年度からスタートしているが、本事業が目指す介護人材育成プログラムのグローバルスタンダード化を視野にいたしたモジュール型プログラムの開発は、このような資格枠組みを視野にいれながら、積み上げ型の学習によって正規カリキュラムとの整合性を検討し、体系的な教育プログラムへと発展させていくものである。

#### 2. インドネシア調査の目的

EPA インドネシア介護士の流れからインドネシア介護事情との調和化による介護人材育成プログラムのグローバルスタンダードを視野にいたしたモジュール型プログラムの開発の可能性を探ることが目的である。

#### 3. 調査内容

##### （1）訪問者

小川 全夫（公益財団法人福岡アジア都市研究所・特別研究員）

志田 秀史（九州大学人間環境学研究院・准教授）

##### （2）スケジュール

11 月 16 日（日）

10:30 福岡～12:00 ソウル仁川

15:35 ソウル仁川～20:40 ジャカルタ

11 月 17 日（月）

10:00－12:00：JICA とのミーティング

14:00－15:00：インドネシア政府保健省とのミーティング

18:25 ジャカルタ～19:40 ジョグジャカルタ

11 月 18 日（火）

9:00－10:00：ジョグジャカルタ州政府とのミーティング

14:00－17:00：CITASEHAT 地域保健福祉施設の視察とミーティング、  
ポシアンドゥ（互助組織）視察

11月19日（水）

10:00－17:00：レスパティ・ジョグジャカルタ大学にてフォーカスグループインタビュー（終日）

11月20日（木）

12:10 ジョグジャカルタ～1330 ジャカルタ

16:00－17:00：ザ・ジャカルタ・コンサルティング・グループ（NGO）とミーティング

11月21日（金）

10:00－11:00：JAPAN FOUNDATION（国際交流基金）とのミーティング

22:05 ジャカルタ～ソウル仁川

11月22日（土）

6:55 ソウル仁川～9:20 福岡

※現地調査コーディネート：インドネシア大学センター・フォー・エイジングスタディーズ所長 トリブディ・ラハルジョ教授（老年学）

### （３）調査結果

#### 1）JICA プロジェクト組織アドバイザー 安藤毅氏とともに



#### ①インドネシアにおける介護人材のためのグローバルスタンダードカリキュラムの構築可能性について

インドネシアの社会保健水準はミニマム水準を確保して一段落ついた。

次の段階の課題は「質の向上」である。看護師の資格を作るので質確保のためである。特に老年看護に力を入れたい。そのために既存の経験知だけでなく、「グレードシステム」を取り入れ病院業務の中でどういうコンピテンシーが求められるかを明らかにしてモジュール化をはじめた。それとは別にインドネシア政府が日本を訪問して介護に触発され、インドネシアでもポリテクニク（専門学校）で始めたい。JICAでも協力することになった。別のプロジェクトとして始めることになる。

9月に日本の介護の現状と介護福祉士養成カリキュラムについてジャカルタでセミナー

を開いた（講師；白井孝子氏）。介護についてどのような仕組みにして取り入れていけばよいか JICA では構想をもっていない。これを進めることであれば実現の可能性は大きいといえる。

## ②EPAで日本に行き、帰国した人材の活用について

今はリタイアメントコミュニティで活用している。効果的な活用はできていないと言えるだろう。看護については、防災対策看護の必要性が大きくなってきている。医療・看護における DMAT のように介護についても同様のこと（DCAT：ディザスター・ケアアシスタント・チーム）が言えるかもしれない。インドネシアでも大きな地震があった。

## 2) -①JICA

介護実践能力強化プロジェクト 看護行政チーフアドバイザー 五十嵐久美子氏

現在、看護師のラダーシステム（グレードシステム）を整備している。コンピテンシーを明確化している段階である。まずは病院看護に必要な能力の細分化の設計を行っている。それが明らかになれば必要な知識・技術・教育方法を作り上げたい。社会的なニーズは高い。併せて介護人材の必要性が高まっている。現状はケアギバー（家族やボランティアなどインフォーマルな世話人）レベル。職業資格として確立すべきではないか。日本システムがモデルになっている。EPA において、看護師を日本に派遣し介護を学ぶシステムを作り直しラダーシステムの中に入れて信用性、信頼性を高めていくと良いのではないか。高校一ポリテクニク、つまり高校教育に加えて職業教育 2 年の間で教育すると良いと思う。まずケアギバーはどういう職業をする人なのか定義づけが必要だろう。今後まず必要なコンピテンシーについては、まず高齢者に対する基本的な理解が必要。他にはスマトラ震災の経験からいって、リスク回避の方法や、インドネシアは在宅福祉型国家ということから考えると、地域におけるコミュニケーションスキルの向上が大切だろう。

看護教育はようやくディプロマの資格が打ち出された。高齢者保健福祉の向上のためには、看護と介護の 2 つのコンピテンシーの組み合わせが良いのではないか。

具体的には、

### 1. ヘルスの考え方

- ・保健と福祉の統合

### 2. ソーシャルの考え方

- ・ケアギバーのコンピテンシー確立

を行うことだろう。

保健省の関係するポリテクニクは、全国に 38 校ある。そこを中心にモデル校を展開したらどうか。これからの需要を考えると 1700 万人が高齢者となり、ひとりの若者が要高齢者 3 人を世話するという段階だけでなく、身寄りのない独居高齢者介護を含めて介護にかかわる職業が必要という認識に立っていることは間違いない。看護同様どういう要件が必要なのかこれから能力別にモジュール化することが課題。学生にはモジュールの積み上げによりビギナーとしても働け、働きながら追加で学べるアワード認証（短時間訓練の修了

証明) システムが極めて大切だろう。指導者には最低サーティフィケート (一定の中期的時間訓練の終了証明) が必要。

これらの前提として経験年数を基にコンピテンシーを考えなくてはならない。

### 3) 保健省 ポリテクニク統括部署

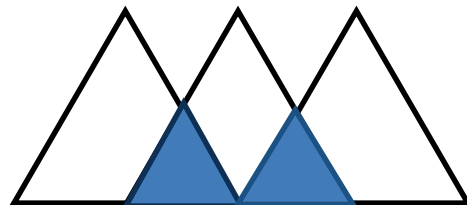


現在は、高齢化率は高くない (日本の 1970 年に相当 : 高齢者率 6 %) が人口自体多いので早めに準備する必要がある。2050 年には 3 人に 1 人が高齢者を看る時代になる。

コミュニティケアの人材不足があり地域の保健福祉を充実させたい。指導者訓練 (TOT) が必要である。ミニマム水準の人材養成モジュールを作る必要がある。

ナイチンゲールの『看護覚え書』著者の金井一薫は、今の看護は病院医療看護にシフトし、医師と補助者としての看護師、守備領域を強く押し出してきたと指摘しているがインドネシアも同様のことが言える。

図 1 【看護】【介護】【社会福祉】の概念図



上記概念図 (図 1) を整理し、介護人材養成の教育モジュール化のスタートをスタートさせたい。

今後インドネシアにおける伝統的なジャムー (ハーブオイルマッサージなど伝統的な保健活動) を中心とした治療法を全国的に高齢者ケアに取り入れる予定。

(日本の介護職に似たプラムルクティという仕事について)

現在インドネシアにおいては、介護専門職の標準的な教育は確立されていない。高齢者ケアの現場においては、老年看護を専門とした看護師がおり、その補助として日本のかつての病院付き添い婦のような仕事をするプラムルクティといわれる人たちがいる。このプラムルクティは、登録制度であり元々高齢者だけを対象としてはおらず、家庭に住み込みで子守りをする人たちもこのように呼ばれている。老人介護を対象に開発されたものではないが、現在は実質高齢者ニーズに対応している例が多い。病院付属の教育施設で訓練プ

プログラムを提供していたところもあるが、現状では、応募者が集まらず、ほとんど工場労働へ流れて行ってしまう現状で、閉鎖せざるを得なくなっている。

#### 4) ザ・ジャカルタ・コンサルティング・グループ (NGO)

A.B.スサント (Dr. A.B.Susanto) 氏は、事業を子供に譲ったあと、「エイジ・フレンドリー・シティ」の基礎調査を行っている。今後は介護人材の海外派遣を構想しているコンサルタント会社である。8 週間の基本的な内容レベル (日本のホームヘルパー2 級講習程度) を考えており、現場実習は考えていない。カリキュラムの効果についての評価制度はない。

ヨーロッパ・サーティフィケートのラダーシステムを想定している。まず、ビギナーの人に焦点を当てて、18 歳以上の人材が介護の労働市場に参入できるようにしたいとのこと。

#### 5) ジョグジャカルタ州政府



(インドネシア大学 トリブディ・ラハルジョ教授より知事代理に対する挨拶)

ジョグジャカルタについては、2003 年 WHO によって提起されたエイジング・フレンドリー・シティに即した政策フレームの調査研究を実施している。「都市で高齢者がいつまでも元気で活躍できる社会」を目指してバリアフリー、生活交通、労働等について都市政策、地域政策を進めて行きたい。今後は世界的にこのような政策が進む。全世界のネットワークを作り、質の向上を目指し意見交換をしたい。

(知事代理より)

自治体、大学、海外 3 者協働で進めるのが良いのではないかと。

(小川全夫氏より)

高齢者介護については、職業的人材だけでなく家族・地域ボランティアの能力も高める必要がある。その場合、文化・宗教も絡めて考える必要がある。

(知事代理より)

それを含めれば財団から寄附が見込めるかもしれない。

介護教育のモジュール化開発について

##### 1. インフォーマルなモジュール



短期間訓練の認証アワード・家族やボランティアの介護リテラシーの向上に資するものであってほしい。

## 2. フォーマルなモジュール

文化の問題も含めて指導できる人材養成モジュールが必要。研究者だけでなく行政、現場も含めて交流しないと学びあいはいできない。

## 6) CITASEHAT (NGO、デイケアを含む地域保健福祉活動を展開中)



インドネシアの社会福祉は完全在宅型であり日本のように専門職だけで介護をすることは考えにくい。家族・地域を含めて推進する必要がある。プスケスマス（地域保健所）単位にポシアンドウ（互助組織）があり、元々は母子保健を基幹として機能していたが、現在ではその対象を要介護高齢者にまで広げている。CITASEHAT では、地域高齢者の自宅リフォーム、デイケア、訪問介護指導を行っており、その運営委員にポシアンドウ（互助組織）地域推進委員がいた。地域の若手の主婦が介護の中心を担っていた。

このように「文化」の違いを双方で認識し協働でモジュール開発を行う必要がある。

## 7) レスパティ・ジョグジャカルタ大学







#### ①講演：高齢化の現状と課題（トリブディ・ラハルジョ教授の報告）

インドネシアは 2050 年には 3 人に 1 人が高齢者になる。さらに報告によると高齢者増は要介護者増につながり、その要介護者は 2 つ以上の疾病を併せ持つ傾向が強い。ジョグジャカルタにおいて高齢者にアンケートをしたところ「住み慣れた街に暮らしたい」という回答が大半であり医療・保健・福祉協働の地域政策が喫緊の課題である。

#### ②フォーカスグループインタビュー：これからの日本とインドネシアの調和による

モジュール型プログラム作り

- ・ 訓練対象者
- ・ 訓練指導者
- ・ コンピテンシー
- ・ キャリアパス
- ・ NGO のかかわり
- ・ 政府のかかわり
- ・ アワード・サーチフィケート・ディプロマレベル分け

の 7 点について日本とインドネシアを対比しながら構想する議論を行った。

#### 4. 考察

文化の違いを越えながらグローバルミニマム標準モジュールづくりからはじめる必要がある。その内容は、

- ・ リスク回避の方法
- ・ 高齢者の理解（身体・心理）
- ・ コミュニケーション（複数の人への対応）

の 3 つの教育の必要性を特に強く感じた。

そのモジュールプログラム開発の際、経験年数を基にコンピテンシーを考えてはいけない。インドネシアでは他国同様に看護師は医療の高度化から病院看護に入ってしまった。地域包括支援機能の必要性が高く併せて介護専門職養成のニーズは高い。

インドネシア政府及び大学研究者は日本の介護福祉士はガラパゴスでありながらも専門性は高いと感じている。

しかしながら日本は EPA でインドネシア介護士を受け入れているにも関わらずガラパゴス資格であまりに高飛車ではないか。

それでも双方は今後の課題を感じており EPA の流れで日本とインドネシアの調和による介護人材養成におけるモジュール型プログラム共同開発を行う環境は整っているのではな

いか。さらにその取り組みはアジアミニмумスタンダードの創設の可能性にもつながると考える。

## 5. まとめ

本プロジェクトのテーマである「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化」を可能にするために、インドネシアとの調和によるモジュール型プログラム開発の可能性は充分ある。前述の調査結果（JAICA）の通り、昨年 9 月にインドネシア保健省よりわが国の厚生労働省に対して依頼がありジャカルタで白井孝子氏（日本介護福祉士養成施設協会派遣）が介護福祉士カリキュラムについて説明している。本プロジェクト調査委員の小川全夫氏、インドネシア大学 トリブディ教授（老年看護学）と協力体制が取れば保健省を含めてプログラム開発についてさらに協働体制は強化される。介護分野の職業教育モジュールについては先行事例としてヨーロッパ・サーティフィケートがあるが、グローバルスタンダードだからといって、それを単に踏襲すればよいとは限らない。次年度継続が望ましい。



## インドネシア調査研究からの知見

小川全夫

公益財団法人福岡アジア都市研究所特別研究員

九州大学名誉教授

特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター理事長

1

## インドネシアで用いている WHOのLTC概念

- Definition of Long Term Care (LTC)  
WHO defines Long Term Care (LTC) as a system of activities undertaken by informal caregivers , or professionals to ensure that a person who is not fully capable of self care, can maintain the highest possible quality of life , according to his or her preferences, with the greatest possible degree on independence, autonomy, participation, personal fulfillment and humanity.  
( Ekachai and Puangpen, 2012)

[http://apps.searo.who.int/pds\\_docs/B4966.pdf](http://apps.searo.who.int/pds_docs/B4966.pdf)

2

## インドネシアのLTC所管省庁

- Ministry of Health ( Primary Health Care Centers)
  - Ministry of Social affair ( Directorate of Aging Welfare)
  - Minister of Education and Culture (Pramurukti)
  - National Board of Population and family Planning ( Family Support System for Older People)
  - National Commission for Older Persons
- その他、LTCを所管する部署がなお複数あり、統合されていない。

3

## インドネシアの法律における高齢者LTC

**Law 13/1998 on older person welfare**

**Article 14 (1) older health services is implemented by improving health status and capacity or independence of older persons so that their physical, mental and social status functions optimally**

**Article 22 (1) The community has rights and wide opportunities to participate in efforts to improve older person social welfare.**

**Government regulation 43/2004 on Implementation of efforts to improve welfare of older persons**

**Article 8 (2) c Health services for older persons is implemented through increasing development of older person care institutions who manage patients having chronic and terminal disease. And for those who are poor government subsidy will be provided**

4

## 高齢者福祉のインドネシア国家行動計画

Policy of health sector among others states that

- Older person health service is part of family health through primary health care and referral
- Older person health service is conducted through a holistic approach considering social cultural norm
- Older person health services is conducted based on quality assurance at all levels, service and operation procedure and training for geriatric health providers

Program of health sector among others states that

- Improvement of older health efforts at the primary care level through public health center
- Improvement of older health care quality at the family level
- *Development of care facilities for older persons with chronic and terminal disease*

5

## インドネシアにおけるLTCの内容

- Help with ADL Tasks (e.g. self-care tasks related to caring for and moving the body, such as walking and moving around, bathing, dressing, toileting, brushing teeth, and eating) and IADL
- Primary Care Health Services (escorting Primary Health Centers and Home Nursing)
- Healthy Food / Raw Food Delivery
- Referral Services to the Hospital

6

## インドネシアにおける 地域包括的ケアの取り組み

- 高齢者に対する保健福祉サービスのニーズが高い。
- プスkesmas、ポシアンドゥとNGOが提供している。
- 最近では69,000の高齢者対象のポシアンドゥが33地域で展開している。
- 利用者のニーズに応えるサービスを、地域のために地域によって提供する持続可能なシステムを目指している。
- 高齢者サービスは政府によって支援された保健サービスの中に含まれるプライマリー・ヘルスケアシステムの一部と位置づけられている。
- 家族が雇用するプラムルクティという家事援助人がいる。

7

## インドネシアの高齢者介護の担い手

- セルフヘルプ: まずは本人の健康管理
- 家族による世話: 家族の扶助活動
- 地域の相互扶助: 近隣、ボランティアの活動 (ポシアンドゥ・ランシア)
- 専門家やサービス労働者: NGOの地域保健福祉活動、私的雇用人 (プラムルクティ)、病院、民間施設
- 行政機関: 地域保健所 (プスケスマス)、公的施設

8

## インドネシアにおけるLTCの特徴

- 看護概念と介護概念は未分化。
- 家事の一部にあるLTCを担うのは家族、近隣ボランティアそして私的に雇用されたプラムルクティ。
- プスkesmasとポシアンドウを基盤とする地域保健活動。
- 日常生活支援。
- お互いさま活動の一環として共同支援。

9

## 保健省では専門学校系で日本の介護教育を取り入れる準備中



10



## ジャカルタのコンサルタント会社は介護人材の養成と派遣を構想中



11

## ジョグジャカルタ州は介護文化の交流計画に関心を寄せている



12

## ジョグジャカルタの地域保健福祉活動 をしているNGOと協議



13

## NGOが支援している村での歓迎会



14

## 介護認証の調和化ワークショップ アクティブ・エイジングの歌披露



15

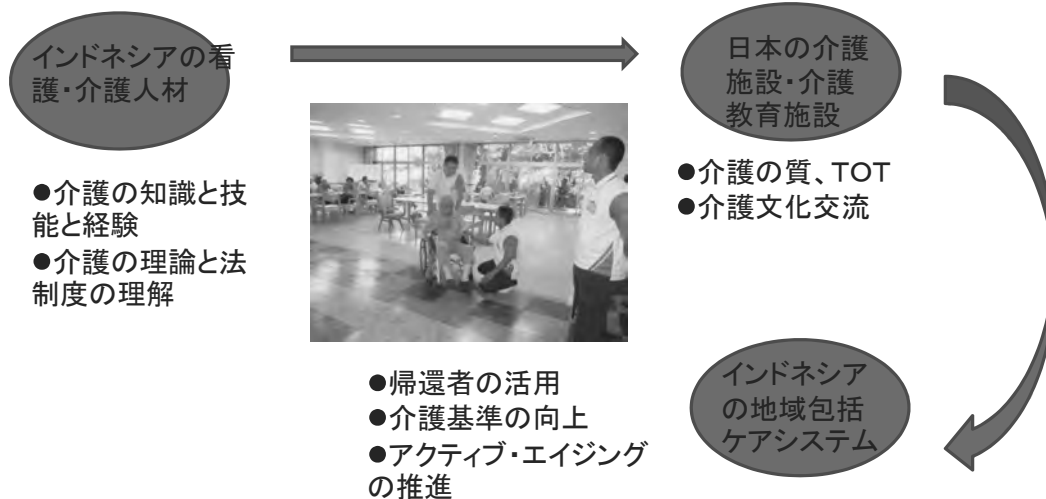
## 初心者用介護訓練モジュール 協議



16

# 人材循環の構想

## ・介護能力開発によるウィンウィン関係構築



17

## インドネシア調査研究から得た 今後の課題

- ・日本の介護を世界のKAIGOにするためには、相手国の介護文化を理解した上での調和化方式で進める必要がある。
- ・まずは初心者向けの高齢者介護啓発のための訓練モジュールを普遍的に共通する内容で設計する必要がある。
- ・また同時に、初心者向けの訓練モジュールを指導する人材を養成するための訓練教育モジュールを開発する必要もある。

18

- 介護福祉士の定義によれば、「(身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者)及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」という文言がある。
- すなわち介護福祉士は訓練者でもあるので、初心者向け訓練モジュールを担えるようにする訓練プログラムを、中核的人材養成のためのモジュールとして開発する必要がある。

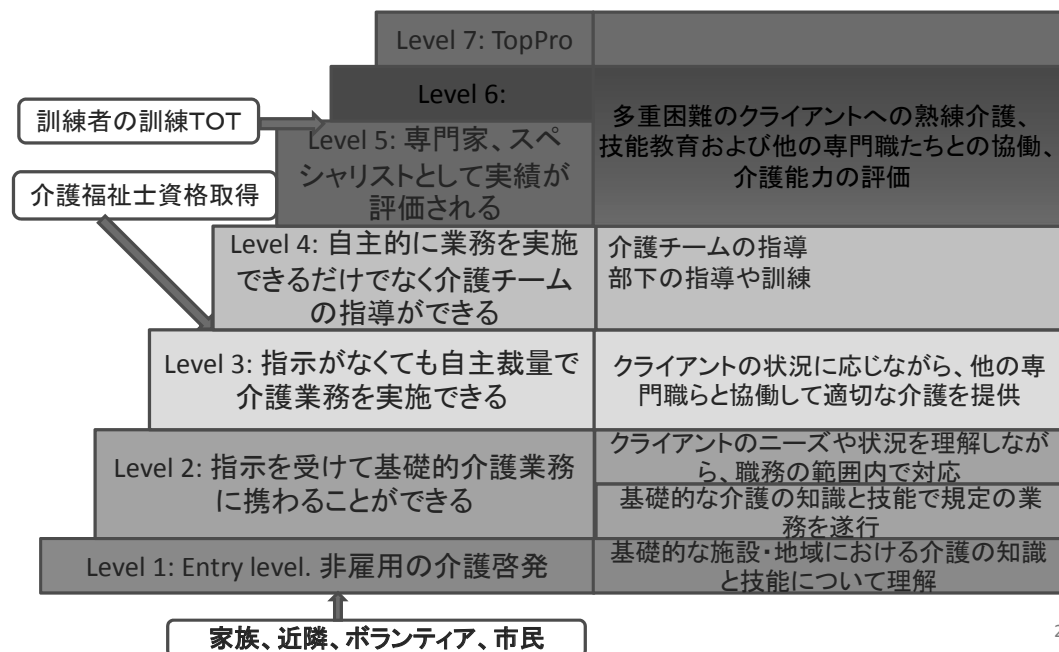
19

## 生涯学習による介護業務能力の認証 要件整備

- 業務能力のレベル
- 知識のレベル
- 技能のレベル
- 認証：履修証(アワード、10-120時間)、資格認証(サーティフィケート、130-360時間)、卒業証(ディプロマ、360時間以上)の別
- キャリア・パス
- 訓練プログラムのモジュール化
- 訓練者と専門家養成
- 訓練センター設置と研究開発

20

## 日本の介護段位制のイメージ (業務能力・知識・技能の対応)



21

## イギリスの例: QCF (EQF)

	Award (1-12 credits)	Certificate (13-36 credits)	Diploma (36+ credits)
Level 1 Entry	Preparing to work in adult social care		
Level 2	Employment responsibilities and rights in health, social care and children and young people's settings Supporting activity provision in social care	Preparing to work in adult social care Dementia care	Health and social care
Level 3	Inducting others in the assisting and moving of individuals in social care Awareness of end of life care	Preparing to work in adult social care Activity provision Dementia care	Health and social care
Level 4			
Level 5		Leading and managing services to support end of life	Leadership for health and social care and children and young
Level 6			
Level 7			
Level 8 Expert			

1 credit= 10 hours

# ヨーロッパ・ケア認証の基礎BESCLO

(Basic European Social Care Learning Outcomes)

- ソーシャルケアの価値
- 支援する個々人のために生活の質を向上させること
- リスクを伴う仕事をする事
- ケアワーカーとしての役割を理解すること
- 仕事上の安全確保
- 積極的な意思伝達
- 虐待や無視への認識と対応
- ワーカーとしての成長

23

## Training for Beginners

- 130 hours Training
- Understanding of Competency: 6 hours
- Dignity and Support for Independent: 9 hours
- Fundamentals of Caring: 6 hours
- Understanding Long-term Care and Partnership with Medical Care: 9 hours
- Communication Skills for Caring: 6 hours
- Understanding of Ageing: 6 hours
- Understanding of Dementia: 6 hours
- Understanding of Disabled: 3 hours
- Body and Mental Mechanics and Support Skills: 75 hours
- Wrap Up: 4 hours
- Evaluation: 1 hour

24



## Trainer

- 200 hours
- Care: 72 hours  
Dignity of clientele, Ethics of care work, Communication, & Awareness and advices
- Partnership: 48 hours  
Family & community support, Collaboration with other professionals, & Documentation
- Basic Management: 80 hours  
Leadership, Risk management, Problem solving, Health control, Job analysis

25

## Trainer of Trainer (Assessor)

- Competence: Train of care skills (basic care: Bathing, Feeding, Toileting, Transferring, Response TPO) Coordinate for partnership with other professionals, & Innovating team care (Integrated Community Care & Leadership), Person-centered care (Communication with client and family caregivers, prevention of communicable disease and hygiene maintenance, risk management, binding free, & end of life care)
- Requirement: High-quality care for various life disorder

26

## 2. 国内調査

### 2-1 社会福祉法人こうほうえん 訪問調査記録

小杉 泰輔（日本福祉教育専門学校）

#### 1) 調査概要

- ・訪問日 2014 年 12 月 24 日（水）
- ・訪問先 介護老人福祉施設 うきま幸朋苑（東京都北区浮間）
- ・対応者 K 氏（社会福祉法人こうほうえん 東京事業本部長）
- ・訪問者 小杉 泰輔（学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校・事務部長）
- ・調査方法 事前に調査の趣旨と質問シートを渡し、半構造化面接法によるインタビュー調査を実施

#### 2) 調査内容

Q：旧ホームヘルパーから介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修へと資格制度が改正されたことで、現場では人材の確保、職員の研修、処遇等、どのような変化が起きているか。

A：景気動向などによる影響が大きく、資格制度改正による影響は少ない。

Q：介護の初心者を対象とした研修プログラムの開発にあたり、現場でのニーズはどうか。コアプログラムとして、知識・技能・心構えはどのような内容がいいか。

A：介護従事者の知識・技能は主に OJT で身に付けられる。短時間の養成プログラムでは、総花的に広範な項目を学ぶより、介護に従事するに当たっての基本的な考え方、心構えの他、観察力・記録力・文章力を身に付けてほしい。

Q：「介護職員初任者研修(130 時間)」と「介護福祉士実務者研修(450 時間)」を比較し、コアとなる必須の知識・技能等は何か。現場での実務と研修と乖離している点はないか。取り入れた方がよい知識・技能等はあるか。

A：ユニットケアなどの基礎となっている個の尊厳、個別ケアなどの考え方は、日本の介護のガラパゴス化でなく、サービスとしての進化である。介護従事者の職業病である腰痛対策には、オーストラリアのノーリフトポリシーなどが参考になる。

Q：外国人の介護従事者の養成を視野に入れた際に、留意すべき点は何か。

A：外国人の介護従事者の養成は、短期で日本文化や日本語を学ぶよりも、長期在留して介護の基本をしっかりと学んでもらい、母国に持ち帰る技術移転の考え方をベースにすべきである。

Q：要介護者のいる家族、特にシニア層が、介護初心者教育講座を受講するためには導入時にどのようなプログラムが必要か。

A：シニア層は夜勤が体力的にも厳しく、日勤型のサービスが適しているかも知れない。また、事業所でサービスに従事するほか、家族の介護なども想定した、体験型のプログラムを考えてはどうか。

## 2-2 社会福祉法人八女福祉会 訪問調査記録

江藤 智佐子（久留米大学）

### 1) 調査概要

- ・訪問日 2014年12月25日（木）
- ・訪問先 社会福祉法人 八女福祉会
- ・対応者 M氏（社会福祉法人 八女福祉会・常任理事施設長）
- ・訪問者 江藤 智佐子（久留米大学・准教授）

### 2) 調査内容

#### ①介護の資格は2階建て制度

- ・1階部分「介護福祉士」、2階部分が「社会福祉士」
- ・社会福祉士は、浅く広い知識が必要。合格率は司法試験並みだが…

合格率が低い背景には、介護職への入職者の低学歴問題がある。また、現場では社会福祉士の位置づけが不明瞭なところがある。

#### ②介護関連資格について

**Q.)**旧ホームヘルパーから、初任者研修、実務者研修へと資格が整備されたことで、現場ではどのような変化が起きていますか。（人材確保、職員の研修、処遇など）

・介護福祉士資格者がいても、現場ですぐに通用することを期待していない。利用者の話をしてその内容が分かる、言葉が理解できるという程度にしか期待していない。介護現場でしか分からない文脈や専門用語を学んできた人は、言語（専門用語や介護の文脈で生じる会話など）が分かるのは強み。

・ホームヘルパーは家事手伝いをお願いできる便利な資格だった。

・「初任者研修（130h）」は、始めて学ぶ人向けだとわかるが、「実務者研修（450h）」は、初めて学ぶ人も含まれるため、この研修の意義やどのレベルに位置づいているのかわかりづらい。

#### ③実証講座について

##### （1）現場でのニーズ

- ・介護職は人手不足だが、やはり新卒の方が研修しやすく、定着率もよい。
- ・中高年が再度キャリアチェンジした場合、キャリアの問題が生じてくる。（自分より若い上司のもとで働く。定年までの昇進が新卒者よりも低くなる。）中途採用で、技能のキャッチアップが比較的可能なのは、30～40代の子育て期を終えて再就職する女性。ただし、この世代は、長時間勤務や夜勤はできない。

・（課題と提案）

キャリアパスが見えづらいという問題があるため、2つのキャリアパスモデルを見せる

必要がある。一つは、専門職としての技能をきわめていくモデル、もう一つは管理職になっていくモデル。

新卒で長期雇用を前提としたコア社員は、主に管理職モデル。(地位の向上により給与もあがるため)

現場で自分の技能を極めていきたいというキャリアニーズには、専門性を高めていくモデル。(企業での技術者のキャリアモデルと同じ考え)

長年勤務してがんばっても管理職になるキャリアモデルがあまり描けない背景には、施設長が世襲のところが多いという業界の特徴がある。(幼稚園と同じ現象?) だからキャリアアップしたいというモチベーションが下がってくる。

- ・一人前になるには、最低5年が必要。介護の技能はすぐには身につかず、現場での訓練とケースの積み重ねが重要。また、長時間労働だからこそ可能な夜勤などでの対応技能もあるため、コア社員でなければ、キャリアアップは難しいのでは。中途採用組やシニア層は、周辺的なサポート業務の域にとどまることが多い。

## (2) 介護人材養成のために必ず身に付けなければならないコアとなる知識・技能 八女の里のケア達人認定(マイスター)制度による施設内の研修制度ー施設内資格取得と報酬が連動した事例ー

(背景)

- ・資格取得者が集まらない。介護福祉士を取得できないレベルの職員に対しての企業内研修制度。
- ・技能の「見える化」。職員のモチベーションアップが目的。

(学習時間)

- ・各 600 時間×3 資格。入職後 2 年目から受講可。

(4 時間×5 回=20 時間が 1 単元。)

- ・マイスター取得後は、1 資格 2000 円/月の手当がつく。
- ・QC サークルをモデルとしているため、職員は時間外や休暇を取って勉強している。
- ・職員が受講しやすいように、同じ講義を 3 回実施し、施設は対応している。

(試験)

- ・筆記+面接。基本ケアマイスターは、筆記+面接+実技。
- ・理論より、実技重視。

(資格取得の順番)

### ①接遇マイスター

- ・身だしなみ (外ではネクタイ着用)、利用者の家族に対しての接し方。ドレスコード
- ・年に 4 回の全体研修会では全員スーツ着用。
- ・介護はサービス業であり、利用者はお客様という感覚で接する。また、利用者の家族に



も失礼のないあいさつ、言葉遣いが必要。

## ②認知症マイスター

- ・ 認知症の世界で生きている人がいる、ということを理解しようとすることが大切。
- ・ 好循環モデルを目指す。

①認知症の人がいる。→②その人を理解しようとする→③家族に理解を勧める（環境を変える）

「認知症の人をおこらないでください。周囲が笑顔でいて欲しい」

## ③基本ケアマイスター（2014 年から開始） 理論＜実務

- ・ 三大介護（食事、排泄、入浴）
- ・ 食事…命にかかわる。初心者レベルは「見守る」「投薬補助」（本来は医療行為のため NG だが）
- ・ 排泄…紙おむつは悪という認識が以前あったが、現在は紙おむつにすることで得られる時間を大切に使うことも必要であることを再認識。
- ・ 入浴…注意事項。個浴希望が多い。温度管理。転倒、落下防止。

## ④自分の身内が入りたい施設という気持ちで働く

- ・ 八女の里の入所者の 1/3 は職員の身内が入所している。（職員の身内の入所比率を高いとみるか低いとみるのか。介護業界でこの入所比率を話すと驚かれるという反応が、現在の施設経営の問題を表している。）

※それぞれのマイスターは取得次年度からは更新研修が義務づけられている。

## 現場での実務と資格研修と乖離している点

- ・ 現場で働くための基本中の基本が介護福祉士資格。（介護福祉士は、スタートとなる資格。）  
←手当は、介護福祉士からしかつかない。
- ・ 介護は「技能」。だから職人（マイスター）。専門性が必要。「技術」ではない。

## ④初任者研修、実務者研修にはないが、取り入れた方がよい知識・技能へのアドバイス

- ・ 救急処置と心肺蘇生法。（心肺蘇生法は、CA も必須であり、消防署での 1 日講習で受講可能。施設では、もちをのどに詰まらせた時の対応に必要。）

## ⑤外国人介護従事者の養成を視野に入れた際に留意すべき点

- ・ 日本は、人的な動きについては鎖国状態。EPA があるが、地方の施設ではこの制度は向かないと思う。期間限定の安価な労働力になる可能性があるうえ、3 年という滞在期間は、介護職にとっては短すぎる。なぜなら、介護の現場では、一人で仕事ができるようになるまでに最低 5 年は必要。

⑥介護者のいる家族（特にシニア層）が、介護初心者研修を受講するための導入時のプログラム内容へのアドバイス

- ・本施設で実施しているマイスター制度の内容（認知症への理解、基本ケア）と心肺蘇生法など。介護の知識では、認知症への理解が必要。
- ・三大介護のスキルとレベル配置例（以下の表）。思い付きの範囲で、内容の吟味は必要だが、スキル内容とレベルを配置して、新人は何から学び、どのようにレベルアップしていくかを見えるようにする必要がある。

マトリクスの例

レベル	食事	入浴	排泄
4	寝たきりの人介助	移動	
3		身体を洗う	
2	食堂で椅子一部介助	移動介助、着せ替え介助	
1	見回り介助（＋服薬介助）	誘導介助	トイレについでいく

## 第3章 試行的プログラムの開発に向けて

### 1. 我が国の介護職(介護福祉士)の基本的な役割とグローバル展開をめざして

小林 光俊（学校法人 敬心学園）

#### 1) はじめに

介護福祉士は、高齢者や障害のある人の自立支援や生活支援を担う国家資格の専門職です。現在の介護現場では多様なサービスが必要とされており、時代と共に求められる介護サービスも変化しています。介護職も常に自分の知識や技術を磨き、向上させると共に、国の制度改革など、常に時代に合わせて進化をしていくことが求められています。

また現場では、ホームヘルパー、介護福祉士、医師、看護師等が一体（多職種協同）となったチーム・ケアが実施されています。そういった意味では、介護職はチーム・ケアの一員であり、介護福祉士は介護対象者の状態（アセスメント）に応じた科学的な自立支援や生活支援を行う、介護のプロフェッショナルでもあります。

#### 2) 介護の基本的3大要素

介護職（介護福祉士）の専門性については、3つの基本的な要素があると言われます。

第一は「気づく」です。介護対象者すなわちサービスを受けている方の疾病の状態（アセスメント）から、どのような問題があるのかを気づくことが大切です。

第二は「力を引き出す」です。介護でサポートや介助をするだけではなく、サービス対象者の残された力（残存能力）を活用して、自らできることを増やしてあげるのです。

第三は「つなぐ」です。対象者の状態に応じて、医師や看護師等の医療関係者の人たちとも上手に調整（多職種協働のチーム・ケア）を行うことが求められています。

#### 3) 介護対象者の特性に合わせた介護過程を科学的に展開する教育

現在の介護福祉士養成教育は、平成19年に大改正（2年間・1850時間カリキュラム）が行われ、在宅介護や認知症対応などの多様な介護サービスに対応できるようになりました。

- ①「人間と社会の理解」人間の尊厳と自立、あるいはコミュニケーションの取り方などを含め、人・社会を基本的に理解する科目を学びます。
- ②「介護」介護の基本的な知識と技術を総合的に学びます。介護実習では、実際に介護現場に行き、450時間以上の実習経験を積み、評価を受けます。
- ③「心とからだの理解」体の発達と老化の理解、認知症や障害の理解、心と体の医療的な仕組みを学びます。
- ④「医療ケア」喀痰吸引や経管栄養等の知識と技術を、実習・実践を通じて学びます。

いずれの学習内容も、実践的で実習授業が中心になっているのが特徴です。特に介護対象者の特性（アセスメント）に合わせた介護過程を、科学的に展開することを重要視しています。

介護福祉士は国家資格の対人サービス業です。人間の尊厳を基にして、個人の状態に応



じた科学的な介護を行い、生きがいを支援し、人が人として生きる喜びを与える専門職なのです。

#### 4) 2025 年に向けた国（厚生労働省）の介護人材・介護業界の構造転換の動向

今後の介護職のあり方について、厚労省は福祉人材確保対策検討会「介護人材確保の方向性について－中間整理メモ－」（平成 26 年 8 月 26 日）をまとめ、その方向性を示しました。

そこでは「基本的な考え方」として 6 つのテーマを上げています。

##### 【6 つのテーマ】

- 《1》介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠の社会基盤であり、その確保は最重要課題。
- 《2》今後「量」と「質」の好循環の確立、すなわち多くの人材が介護に従事し、切磋琢磨を通じて資質の向上が促され、社会的・経済的評価が高まり、介護という仕事の魅力がさらに高まる循環を生み出すことが重要。
- 《3》生産年齢人口の減少や他業種への人材流出も懸念される中、将来の担い手たる若者や学生に「選ばれる業界」への転換を図るとともに、女性や高齢者等の潜在的な労働力のさらなる活用が求められる。
- 《4》介護人材確保については、賃金水準の問題のみならず、より総合的・中長期的な視点で取り組むことが肝要。このため「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の視点からの対策を総合的に講じる必要がある。
- 《5》特に、個別の地域や事業者レベルでは、革新的な動きが見られる。それらの活動を横展開させていくことや、意欲的な取り組みが報われる業界にしていくことが重要。
- 《6》これらの観点から、本検討会で議論を進めてきたが、今後の方向性として以下の 11 の方向性に整理した。今後さらに、具体化に向けた議論を進めることが必要。

##### 【11 の方向性】

###### ・参入促進として

- ①3 つの魅力～「深さ」と「楽しさ」と「広さ」～の発信、②若者に選ばれる業界への転換、③女性や中高年齢層の参画、④他業界に負けない採用戦略。

###### ・資質向上として

- ⑤多様な働き方や機能に応じたキャリアアップの実現、⑥介護福祉士の専門性と社会的評価の向上、⑦介護福祉士資格取得方法見直しに向けた取り組み、⑧小規模事業所の協働による人材育成支援

###### ・労働環境・処遇の改善として

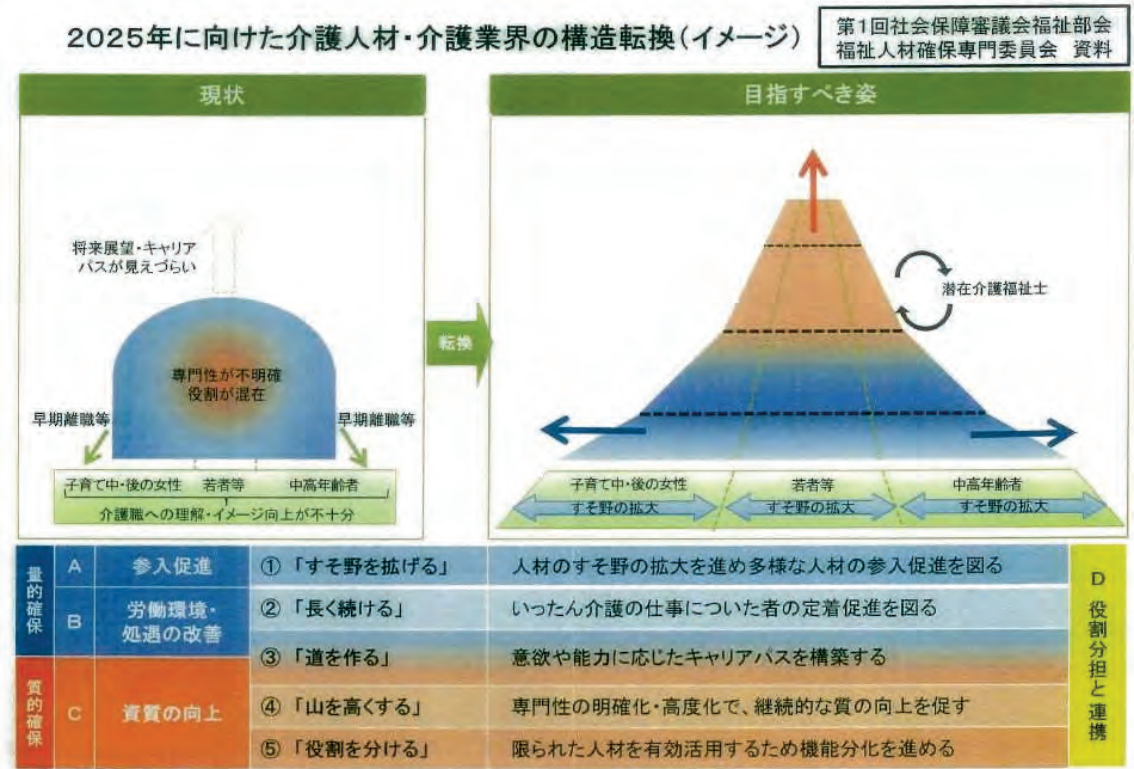
- ⑨マネジメント能力・人材育成力の向上

###### ・全体的な視点として

- ⑩学校・企業など、あらゆる主体と連携する「場」の創設による地域ぐるみの人づくり、⑪グランドデザインの構築

以上のテーマや方向性を示し、この具体化に向け、社会保障審議会福祉部会等で議論を進めるとしています。ここでは特に介護職のキャリアパスの構築に向け「これまでの資格体系の構造化に向けた議論を発展させ、「機能」と「役割」の明確化を進めることが重要」とされています。

また、将来的には介護職を4層に機能分化して、介護福祉士を中心に専門性の高度化を促し、専門職としての役割の明確化を進めるとともに、2025年に向けた介護人材・介護業界の構造転換を行うとしています。



## 5) 求められる総合的判断力とマネジメント能力

専門職には、段階的な育成と適切な人材配置が求められます。キャリア段位制度や、認定介護士の創設など、いくつかの良い試みが進められていますが、まだ制度として確立されていません。ユニットケアを含め、施設介護では重介護になってきており、それに対応できる人材（メディカル・ケア）が必要とされています。

もう一つの柱は、在宅ケアの充実です。地域包括ケアサービスをスムーズに運営できるキーパーソンが求められています。ここでは利用者のアセスメントとエビデンスに基づいたケア技術と実践力に加えて、マネジメント能力とコミュニケーション能力が問われます。この両方を踏まえた人材育成が臨まれているのです。

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会では、施設における医療的な重介護対応や地域包括ケアサービス等に、高度な実践力で対応できるキーパーソンとなれる管理能力の高い上位資格の介護福祉士を新たに養成し、「(仮称) 管理介護福祉士」として認定する制度の構築を具体的に提案しています。

今後、ユニットケアを含め、施設勤務の介護福祉士には、介護の質の担保に努めると共

に医療ケアの導入に対処し、医療に関する（高齢者特有の）知識を理解し、得られるようにしなければなりません。施設は重介護中心になるので、当然、病気を併せ持つ人たちは増加します。必然的に多職種協働になっていき、医師や看護師、理学療法士、作業療法士等、他の専門職と共通言語でコミュニケーション（ICF 等）ができ、連携してケアを行える人材が必要になります。

またそれに加えて、専門性の向上も求められます。専門職として、時代に合わせた医療ケア（喀痰吸引や経管栄養等）に対処できるようにする等、自らの専門性を生涯磨き続けることが大切なのです。

図 「（仮称）管理介護福祉士」の業務と職業能力（案）

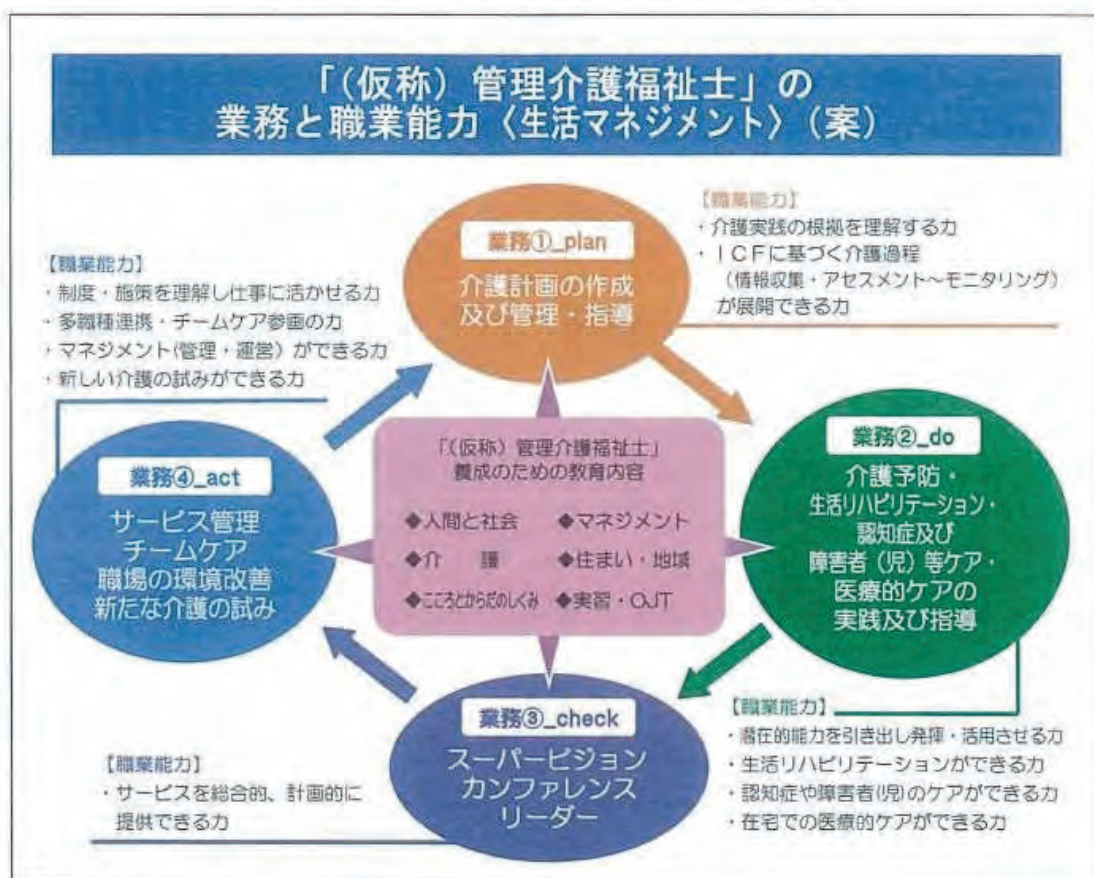
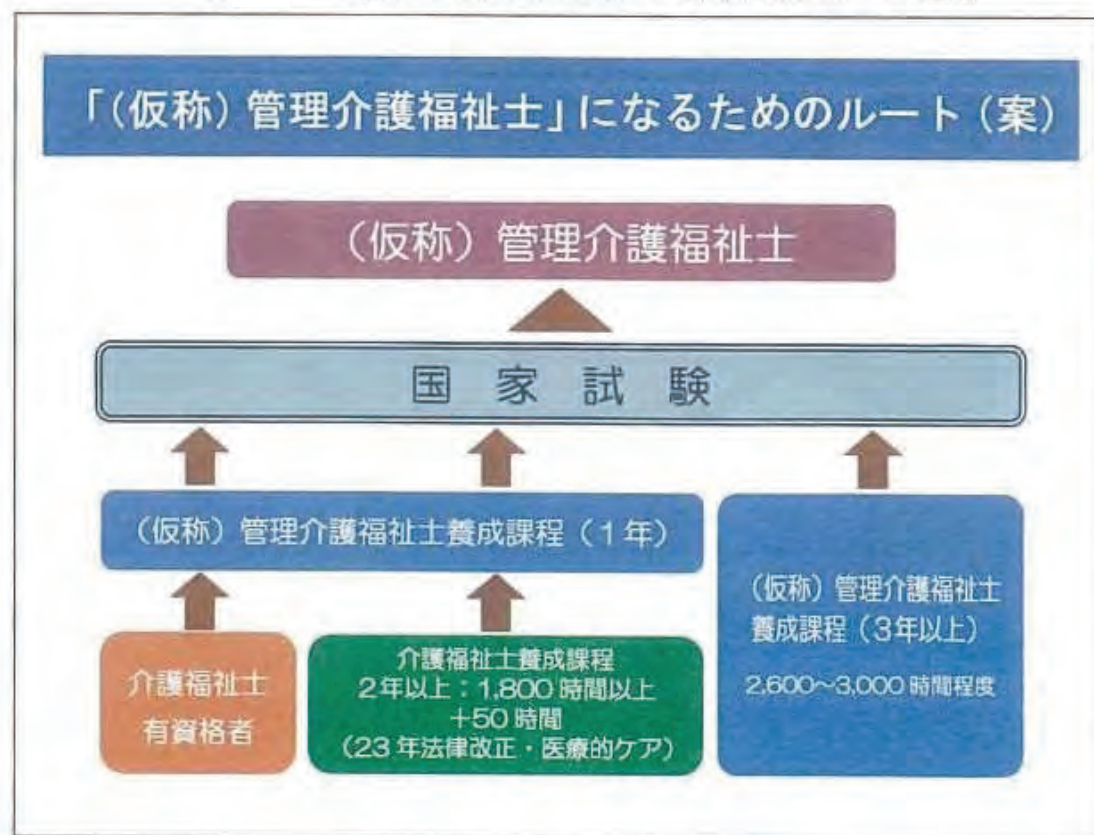




図 「(仮称)管理介護福祉士」になるためのルート(案)



#### 6) 高度な職業教育の一環としての介護人材育成の重要性とグローバル展開を目指して

これからの日本は、世界一の長寿国のパラダイムモデルとして、いつでもどこでも学び直しができる支援体制を充実させることにより、生涯学習社会を構築していくことが大切です。長寿国として日本は世界から注目され、憧れの的になっています。どの国でも誰もが共通して長生きをしたいと思っています。いつまでも元気で働いて生産性を上げられ、現役社会が続けられるようにする制度づくりを日本が世界に先駆け、良い見本を示していくべきなのです。

しかし、現実には、いまだ人生 50 年モデルから脱していません。人生 100 年モデルへの社会システムの変革を急がなければならないのです。100 年モデルの第一歩が、2000（平成 12）年から始まった介護保険制度です。利用者が自ら求めるサービスを選択することによって新しい介護文化が生まれるようになってきましたが、今後、いっそう進化・発展させていかなければなりません。100 年モデルは世界のどこにも見られないもので、日本が新しい社会の国際的生活文化モデルを創設し、提示していく必要があるのです。

少子高齢化で人口減少をたどる我が国では、多くの人が元気で長く働ける社会、65～80 歳の人でも現役で働き続けられる社会を実現していかなければなりません。1 人当たりの生産性と付加価値を上げるためには、重要な国策として男女を問わず、国を挙げて職業教育の高度化と学び直しによる人的資源の活用と充実を図っていく必要があります。

日本はこれまで職業教育に対しあまり熱心ではなかったといえます。大学のアカデミッ

クの学位（ディグリー）を重視し、職業教育ラインが無視されてきました。専門職を志す専門学校の学生を評価し、支援することを怠ってきたのです。ヨーロッパにおいては、学位はアカデミックなものとプロフェッショナルなものの複線型になっています。高度な専門職を志す学生が多く、プロフェッショナルの学位は高く評価され、その学位があるとヨーロッパ中どこに行っても高く評価され、働ける仕組みなのです。

アジアで1人当たりの国民所得が日本よりも30%近く高いのがシンガポールです。シンガポールは、職業教育に力を入れ、高度な職業人材を育成してきました。OECD加盟国の中で、日本だけが近年職業教育の高度化に熱心でなかったため、長期間経済が成長せず（経済停滞で失われた20年間）生産性・付加価値の低下が起こっています。

世界のどの国においても、国民の1人当たり（平均）の生産性を上げることが基本政策であり、最大の関心事なのです。国民をいかに豊かに幸せにして、国全体の底上げを図るかに腐心しています。そのためには大学等でのアカデミックな研究職とともに、高度な専門職の育成の充実が必要で、前述したようにダブルディグリー制度を構築することが求められています。

今後日本は、プロフェッショナル・ディグリーを評価する制度的な構築を図っていくべきです。日本がアジアにおける職業教育のハブ機能の役割を果たせば、アジアの国々の人たちが日本の職業教育で専門職としての知識と実践力を身につけ、人口減少の我が国の中で働きます。彼らが、やがて母国に帰ってリーダーになり、母国の振興発展に役立つ人材に成長することで、日本文化の理解者が増えていくことが期待されるだけでなく、国際貢献にも役立ちます。

その職業教育の1つの柱が介護です。介護保険は、ドイツに次いで日本が世界で2番目に導入し、台湾や韓国が現在それに追随しようとしています。日本は介護で優れたモデルを世界に示さなければなりません。

## 7)「職業実践専門課程」の発展と、留学生を含め、「社会人の学び直し」でグローバルな地域創生へ

FTA・TPP等への参加や国際化が進められる中で、労働力は国際的に流動化します。これを踏まえ、職業教育の高度化の試みとして、専門学校の2年課程以上の実践的な職業教育に取り組む学科（介護福祉士教育を含む）を文部科学大臣が「職業実践専門課程」として認定し奨励する制度が、2014（平成26）年4月からスタートしました。

これを中心に職業実践的な教育を発展させ、高等教育の新しい枠組みを作り、国際的にも評価される制度に改善することが求められています。

また、我が国で少子高齢化が進む中で、開かれた国家として、外国人留学生が国内の専門学校等で職業教育を学び介護福祉士等の国家資格を取得した際に、国内での就労を可能とする在留資格の早期拡充が、国の活性化のためにも必要です。

日本が重点的に取り組むべきなのは、経済再生と教育再生であり、国の制度を変革して日本全体の活性化を図らなければなりません。教育の再生では、社会人の学び直し支援を推進し、人々が高度な職業教育を学び、付加価値を高め、いつでもどこでも働けるようにしていき、地域の活性化を図ってイノベーションを起こしていくことが大切です。イノベーションは多様な人材から生まれます。

地方創生や地域の活性化のためには、地域にある専門学校を評価し、高度な専門職育成に対して制度的に支援していかなければなりません。FTA や TPP 等グローバル時代を迎える我が国では、職業教育を受ける留学生の拡充を含め、ダイバーシティの中で国民が常に学び直しができるようにすることが、地域の活性化と国民全体の底上げにつながります。その重要な柱の 1 つが介護人材の高度化と育成です。介護福祉士を高度な専門職として制度的に位置づけし、介護が持つポテンシャルを最大限に引き出していくことが、これからの日本には欠かせないのです。

#### 【引用・参考文献】

- ・「介護経営白書 2014 年度版」、2014、日本医療企画.
- ・厚生労働省社会保障審議会福祉部会、2014、「福祉人材確保専門委員会」資料（2014 年 10 月）

## 2. 人材ニーズの把握と試行的プログラムの設計方針

菊地 克彦（学校法人 敬心学園）

### 1) 我が国介護の現状と人材ニーズならびに対策

#### （1）現状と人材ニーズ

##### ①高齢化率の上昇

2013 年時点で 25.1%。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、2060 年度においては、39.9%に至る。

国連、WHO では、7%以上を高齢化社会、14%以上を高齡社会、21%以上を超高齡社会と定義していることから日本は既に「超高齡社会」となっている。

##### ②急速に進む高齢化

高齢化社会 7%⇒高齢社会 14%～には 24 年で到達、更に超高齡社会 21%～には 13 年で到達している。（24 年⇒13 年）

諸外国では、ドイツが（39 年⇒44 年）、英国が（46 年⇒54 年）、フランスが（115 年⇒44 年）、米国が（73 年⇒35 年）となっており、日本の高齢化は異例のスピードで進展している。（上記諸外国の数値には一部推計値を含む）

##### ③世界でも高齢化が進展

イタリア、ドイツ、スペイン、タイ、シンガポール等でも、2050 年には 30%超、先進地域平均では 25%超となる。世界でも高齢化が進む。

（出所：UN, World Population Prospects The2012 Revision）

##### ④要介護認定者数の増加

2012 年時点で 533 万人。

2000 年は 218 万人だったことから、2.44 倍に膨れ上がっている。

##### ⑤介護人材の不足

上記の状況に対応して、2012 年から 2025 年までの間に 100 万人の介護人材を増加させなければならない。毎年 7 万人の増加が必要。

このように、我が国における介護は極めて重要な社会的課題であり、世界に先駆けて、この課題に対応しなければならない課題先進国であるが、諸外国も、いずれ同様な課題に直面することになる。

その点からも、我が国の介護への取り組みは、世界の先進事例となるもので日本は高齢化が進む国際社会をリードする使命を担っているものと考ええる。そこにおいては、社会システムや制度とともに、教育、人材育成が重要な対応の柱である。

尚、我が国の介護に関しては、マクロ的には上記の人材ニーズが見られるが、更に次の



ような分類で、その詳細ニーズを把握する必要があると考える。

### 【介護人材ニーズの把握グリッド】

ニーズ分類	対象項目（どのグリッドの人材ニーズが高いか）			
①地域性	地方小規模市町村	地方中核都市	大都市近郊市町村	大都市
②施設種別	在宅（訪問系）	通所施設	介護福祉施設（入所系）	
③雇用区分	非常勤・パート	常勤（正職員以外）	正職員	
④専門性・資格	ベーシックレベル	スタンダードレベル （介護福祉士）	アドバンスレベル （介護福祉士）	マネジメントレベル （認定介護福祉士）
⑥組織内階層	初任者	中堅層	リーダー層	マネジメント層
⑦介護者属性	若者・学生	子育て期、後の女性	ミドル・シニア	

## （２）介護人材確保に向けての対策

上記状況に対し、国や自治体、産業界では以下の取り組みを行っている。

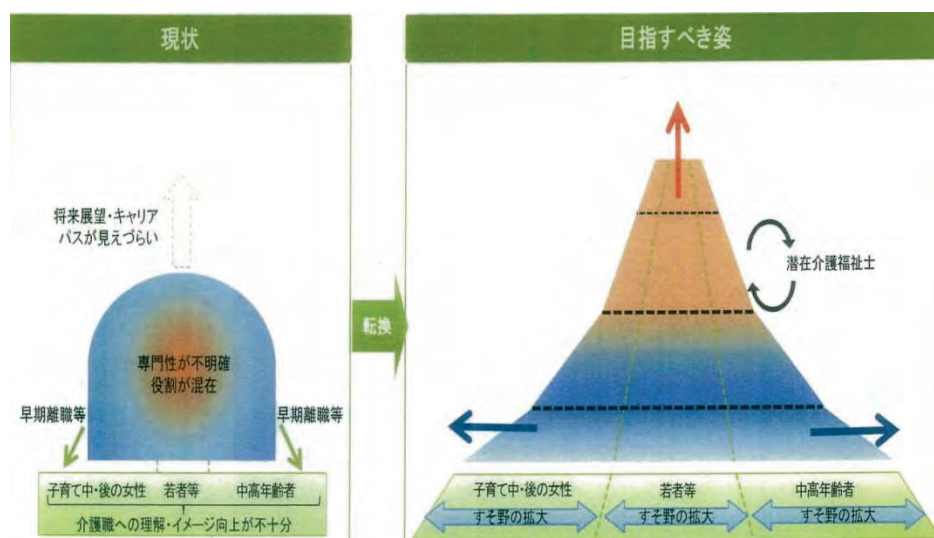
### ①参入促進

- ・イメージアップ（ターゲット別 PR、小中など早期アプローチ）
- ・採用戦略強化（介護福祉系学生以外への対象拡大）
- ・多様な人材活用（キャリアチェンジ、潜在介護福祉士、外国人等）

### ②定着促進

- ・処遇、労働条件の改善（高い専門性＝高い処遇）
- ・育成、ステップアップ（見えるキャリアパス、学び直し）
- ・事業所マネジメント改善（レベルアップ、ばらつき解消）

## ２）プログラム開発の前提



出所：厚生労働省 第1回社会保障審議会 福祉部会 福祉人材確保専門委員会 資料

現状における介護は、すそ野が狭い上に、上に昇るパスウェイもなく、団子状に固まっている構造。ヨコにも、ウエにも広がりがない閉塞状態と言える。これでは人材の増加と定着は困難である。

よって、すそ野を広げ、上方へのパスウェイも構築する富士山型の構造に転換させる必要性が示されている。

プログラムの検討にあたっては、この富士山型の構造を踏まえ、子育て中・後の女性、働きながら学び直しの社会人（ミドル・シニア層）を中心的対象として、すそ野を拡大することが結果として、専門性の高い人材の増加にもつながることを前提とした。

### 3) プログラム設計方針

「介護人材の量的ニーズ（＝数の確保）への対応、および質的ニーズ（＝専門性の向上）へのアプローチ」を設計の基本方針とした。

具体的には、介護人材のすそ野拡大による介護業務従事者の増加に寄与するプログラム、そして中堅・高度専門人材の増加に繋がる専門性向上のためのプログラムである。

前者は、介護業務未経験の初心者が介護の基本を学び、介護現場で初歩的な対応ができるようになることを目指すプログラムで、後者は、例えば旧カリキュラムで学んだ介護福祉士の新カリキュラム追加科目履修による専門性の向上や潜在介護士の再就業を促すためのキャリアアッププログラム等が想定される。

### 4) プログラムコンセプト

#### 1) 短時間プログラム

2014年10月に発表された厚生労働省の方針<sup>1</sup>を踏まえ、現行で最短の130時間初任者研修よりも短い時間で履修できるプログラムとする。目処として80時間程度を設定。期間は2か月半程度を想定。速習できることにより、受講者の学習負担の軽減を目指す。受講パターンは、例えば（平日1回3時間＋土曜日5時間）×10週間、あるいは（平日2回2時間ずつ＋土曜日4時間）×10週間など。

#### 2) 受講の柔軟性・自由度を高める

モジュール単位で受講できる積み上げ式のプログラムとする。

各モジュールを連続受講せずとも、一定期間の中で、全てのモジュールを受講すればよい方式とすることで、受講者の仕事や家庭等の事情に合わせた柔軟な受講ができようにする。

また、後述するが、介護職就業希望者以外にも、このプログラムの受講を開放し、必要な特定モジュールだけを受講することができるようにする。

これらにより、働きながら、あるいは子育てしながらの学び直しや介護職就業目的以外の高齢者理解の学びを促進する。

---

<sup>1</sup>厚生労働省方針においては、介護人材不足解消に向け介護資格要件の緩和、初任者研修よりも短時間で取得できる新資格創設、外国人技能実習制度の介護領域への拡大などが示されている。

## 5) プログラム骨子

### 1) 実践場面で業務が「できる」ための基本知識・スキルを身につける

盛り込む内容としては、介護の基本と生活支援技術（移動・食事・排泄・入浴・身じたく、家事・睡眠など）を中心として編成する。

### 2) 人権擁護を理解する

介護従事者にとって、要支援・要介護者に接する上で必ず理解しなければならないことは人権擁護の考え方である。

近年、要支援・要介護者に対する虐待の問題が大きくなっているが、これも人権擁護の理解が徹底されていないことによるものと考ええる。

人権擁護は介護業務における判断や行動の原点となるものであることから、これを十分に理解させるプログラムとする必要がある。

### 3) 自立支援をベースにおく ICF（国際生活機能分類）の考え方に立脚する

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）は世界保健機関（WHO）がそれまでの国際障害分類を改訂して採択、提唱している考え方であり、障害分類というマイナス面に着目した捉え方から、生活機能というプラス目に視点を転換したものである。また、ICF では、周囲の態度や支援等を含む環境要因が加えられているが、これが自立支援に繋がる重要な観点である。

グローバルスタンダード化を前提としているプログラムにおいて、ICF は、はずすことのできない考え方である。

### 4) 地域包括ケアを理解する

国は、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しているが、これは、認知症高齢者の地域での「見守り」を進めるうえでも重要な仕組みである。

今後の介護における中核的コンセプトでもあり、介護職初心者にとっても、理解すべき必須項目である。

### 5) グローバルスタンダード化を視野に入れ、外国人介護人材養成を考慮する

介護は、各国によって概念の違いがみられるが、多くは、Nursing の領域に含まれ、日本のように「介護」として独立している事例は少ない。そのような状況の中、グローバルスタンダード化を目指すためには、まずは各国に共通し、共有しやすいミニマムスタンダードとしての位置づけを前提としたプログラムとし、そこに各国事情を反映させたオプションプログラムを加える方式が妥当と考える。

## 6) プログラム策定手順

### 1) 現行制度を参照し、必須項目を検討

初任者研修（130 時間）と実務者研修（450 時間）の比較検討に基づき、必須項目を抽出

した上で、学習必要時間を設定。

## 2) 現場実態の確認

介護施設マネジメント層から、短時間を前提とした介護初心者向けプログラムを策定するにあたり、どのような内容を組み入れるべきかに関する重要ポイント、あるいは現場施設において、求められる対応等に関するヒアリングを実施。

## 3) 海外調査に基づき諸外国制度の知見参照

豪州における資格枠組み、その中の介護教育 Certificate・IIIの内容、特にトレーニングパッケージを参照。

また、インドネシアにおける介護教育の短時間モジュールプログラムの検討内容、ならびに、在宅中心の地域包括支援のあり方を参照。

## 4) 実証講座による検証

試行的なプログラムの一部を実証講座として実施し、その受講者から受講しての感想、印象、評価等を取得するとともに、有識者からの意見も聴取。

また、豪州から資格枠組み、介護実務の専門家を招聘し、プログラムに関する評価や参考意見、アドバイスを取得。

## 7) 受講対象者（ターゲット）

### 1) 介護業務就業希望の業務未経験者

以下の①②は潜在労働力の学び直し、働き直しニーズへの対応とキャリアチェンジによる労働力シフトを促進することに繋がる。

#### ①メインターゲットは、30～40 歳代子育て期・後の女性

これは、産業界におけるこれからの女性活躍推進に寄与するとともに、介護現場の人材ニーズにも合致したターゲットである。

#### ②介護職へのキャリアチェンジを目指すミドル層・シニア層

ミドル期に新たなキャリアを目指す人材や現役第一線で活躍し続けたいアクティブなシニア層を対象とする。

#### ③東南アジアを中心とした海外からの介護業務従事希望者

海外から介護を学びに来る留学生等については、日本語力、介護基礎知識の修得状況に差異があることから、最初からフルパッケージの介護福祉士研修を受けることに適さない人材層もいると思料する。

そういった人材に対し、この初心者プログラムを導入の入口と位置付ける。

その後は、それぞれの希望に応じて、専門性を高めるモジュールプログラムを受講することにより、キャリアアップできるシステムが望ましい。

## 2) 高齢者を「顧客」とする業務従事者

介護人材のすそ野を拡大し、業務従事者を増やしていくためには、介護職に就業することを前提とした人材だけをターゲットにするのではなく、将来的に、介護業務従事の可能性のある人材も取り込むべきと考える。言わば、「介護職予備軍」というべき存在である。

超高齢社会においては、介護に至らずとも高齢者の心理や行動、身体的特徴等を理解した対応が必要な場面が、高齢者を顧客とするビジネスやサービス現場（商品やサービスの開発・提供）、あるいは地域や家庭等の至るところにある。

それらに、関わる人々をこのプログラムの対象とすることで、介護知識やスキルのジェネリック化を進めることもできる。

これらの中から、将来的に介護専門職に進む人材が生まれることが期待される。

## 3) セカンドキャリアを考える中高年層ビジネスパーソン

今後、ビジネスパーソンが自身のセカンドキャリアを考える際には、親や配偶者の介護を意識する必要性が高まると思われる。

実際に、近年、ミドル層の「介護離職」が増加しており、国も介護と仕事の両立に向けた対策を強化する方針である。

一方で、企業を中心にミドル層のセカンドキャリア構築に向けてのキャリアデザイン研修も実施されている現状がある。

このような状況を踏まえ、企業のキャリアデザイン研修等に、介護を考えるプログラムを組み込む、あるいは、その研修の一環として、本プログラムの特定モジュール（ex. 介護の基本、高齢者理解等）を受講することも有効と考える。

## 8) 対象とする要介護者

### 1) 要支援1・2、ないしは要介護1程度の要介護者を対象

本プログラムが介護のベーシックな内容を学ぶ初心者研修という位置づけであることから、介護する対象者は要介護度の低い方とする。

### 2) 在宅であるか、施設入所であるかは問わず、いずれも対応対象

### 3) 認知症発症者も対象

認知症有病率は、2012年時点で高齢者のうちの15%で、年々増加しており、2025年には25%に至る推計が出されている。

この状況に対応し、初心者プログラムであっても、認知症対応の基礎知識、スキルは必要と考える。

但し、具体的に、どこまでのコンテンツを組み入れるかに関しては、更なる検討が必要であり、今後の継続課題とする。

## 9) 試行的プログラムの時間設定案（80時間）とモジュール例

「80時間で介護の基本を学び、実践できる」をコンセプトに、試行案として、次のような

モジュールと内容、時間が考えられる。

モジュール	内 容 案	時間案
第 1	介護における尊厳の保持、自立支援	9 h
第 2	介護の基本（役割、職種、職業倫理、安全確保等）	6 h
第 3	介護、福祉サービスの理解と医療との連携	6h
第 4	介護におけるコミュニケーション技術	3h
第 5	老化の理解	3h
第 6	認知症の理解	3h
第 7	障害の理解	3h
第 8	（こころとからだのしくみと生活技術） 介護の基本的考え方、こころのしくみ、体のしくみ	9h
第 9	生活と家事	3 h
第 10	快適な居住環境整備と介護	2 h
第 11	移動・移乗に関連したこころとからだのしくみ	4 h
第 12	食事に関連したこころとからだのしくみ	4 h
第 13	入浴・清潔保持に関連したこころとからだのしくみ	4 h
第 14	排泄に関連したこころとからだのしくみ	3 h
第 15	睡眠に関連したこころとからだのしくみ	4 h
第 16	終末期の介護	2 h
第 17	介護過程の理解と展開	8 h
	計	80 h



### 3. プログラム開発の検討

#### 3-1 オーストラリア AQF におけるトレーニングパッケージの検討

江藤 智佐子（久留米大学）

菊地 克彦（学校法人 敬心学園）

##### 1) AQF におけるトレーニングパッケージと日本の介護プログラムとの比較

インバウンドやアウトバウンドを意識した海外に通用する人材養成プログラムの開発には、教育プログラムのグローバル化を視野にいたした実証講座を検討する必要がある。そこで、本プロジェクトでは、2014 年 10 月に NQF の海外先端事例調査としてオーストラリアへの訪問調査を実施した。訪問調査の知見から、実証講座の開発には、まず AQF におけるトレーニングパッケージを参考にする必要があることが認識された。そこで、プログラムの開発段階からトレーニングパッケージを先行事例として取り上げることにした。

また、実証講座の評価・点検には、国内有識者だけでなく、海外からの視点も反映させるために、AQF に精通した Ron Mazzachi（ロン・マザキ）氏を招聘することにした。Mazzachi 氏からは、来日前の実証講座開発段階からトレーニングパッケージに関する多くの情報提供やアドバイスがあった。そして数多くのトレーニングパッケージの中から、入門者向け導入部分の参考として、次の 2 つのトレーニングパッケージ概要が紹介された。1 つは、高齢者ケアのトレーニングパッケージの CHC3012 CertificateⅢ in Aged Care である。これは日本の介護に最も近い Aged Care の仕事を得るための単位と能力の概要が記載されているものである。そしてもう一つは、CHC3012 CertificateⅢ in Aged Care（高齢者ケア）のための必須単位の一つである CHCAC317A Support older people to maintain their independence（高齢者の自立維持支援）である。Mazzachi 氏は、これらのトレーニングパッケージの概要を紹介した理由として、①高齢者ケアの CertificateⅢがどの程度のレベルとボリューム（単位数）で構成されているのかを日本の介護資格制度と比較検討を試みるための基礎資料となること、そして②高齢者ケア（CertificateⅢレベル）が認定されるためには、どのような知識や技術を獲得しなければならないのか、CHCAC317A 高齢者の自立維持支援のトレーニングパッケージはカリキュラムではなく、その能力の一つではあるが、カリキュラムを作る際の必須要素になるという 2 つの理由を挙げている。これらのトレーニングパッケージの単位が、日本における既存の介護人材養成カリキュラムの一部として、能力単位として置き換えられるかを日豪比較検討することは、チャレンジングな試みであることも述べている。

Mazzachi 氏が紹介した 2 つのトレーニングパッケージの概要は、オーストラリア政府が管理する Training.gov.au のウェブサイトで公開されている。これは、職業教育訓練（VET）セクターのユーザーのために開発され、研修パッケージ、資格、認定コース、能力の単位、スキルセットや登録講習団体に関する情報を提供しているサイトであり、トレーニングについては、すべての RTOs と関係のある者に対し、無料でサービスを提供されているものである。



## 2) CertificateⅢレベルの高齢者ケア-CHC30212

CertificateⅢレベルの高齢者ケアは、どのような内容や単位で構成されているのか。CHC3012 CertificateⅢ in Aged Care (高齢者ケア) の概要をここでは紹介したい。なお、ここで使用する概要は、2012年8月14日に作成された概要を使用することにする。なぜなら、高齢者ケアについては、CHC08 第3版では、「CHC30208」であったが、第4版では「CHC30212」と該当ナンバーが変更されているからだ。

CHC30212 の高齢者ケアのトレーニングパッケージの内容は、次のように説明されている。

この資格は、明確に定義された組織のガイドラインおよびサービスプランの範囲で、直接もしくは定期的な監督の下での、主に居住型施設での業務に対応している。

こうした労働者は次のとおりである：

- ・パーソナルケアおよび/または高齢者介護環境にある人々に対するその他の生活動作を維持するための活動を実施する。
- ・個別対応プランに関連する活動を実施する。
- ・監督者に直接報告を行い、ほかの労働者に対する責任は負わない。

この高齢者ケアの認定を受けた後に就く職種は、以下の18の仕事が考えられる。

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| ・施設サポートワーカー              | ・現場担当（フィールドオフィサー）  |
| ・看護アシスタント                | ・在宅ケアアシスタント        |
| ・ケアアシスタント                | ・在宅レスパイトワーカー       |
| ・ケアサービス従業員               | ・看護アシスタント          |
| ・ケアワーカー                  | ・パーソナルケアアシスタント     |
| ・地域ケアワーカー                | ・個人介護者（パーソナルケアギバー） |
| ・地域ハウスワーカー               | ・パーソナルケアワーカー       |
| ・地域サポートワーカー              | ・サポートワーカー          |
| ・介護施設ワーカー（レジデンシャルケアワーカー） |                    |
| ・障害サービス職員（一部管轄区域）        |                    |

また、この高齢者ケアの CertificateⅢ レベルを認定されるためには、「必須単位 10 単位 + 選択単位 4 単位 = 計 14 単位」を取得しなければならないことが規定されている。

選択単位の幅は広く、「文化的認識と敬意に基づく実践のために推奨されるグループ A 選択単位」、「その他以下に示される関連選択科目」、「地域サービスおよび/または衛生訓練パッケージにおいて職場要件への対応を目的とし、この資格以上のレベルでパッケージされた対コンピテンシー単位」、「該当する場合、職場要件へ対応するため、その他関連する訓練パッケージにおいてこの資格以上のレベルでパッケージされた対コンピテンシー単位」の4領域の中から4単位を選択することができる。

この必須単位（10単位）と選択単位の内容を示したのが表1である。

表 1 高齢者ケアにおける必修単位と選択単位の内容

<p><b>【必修単位】</b></p> <p><b>CHCAC317A 高齢者の自立維持支援</b></p> <p>CHCAC318B 効果的な対高齢者業務活動</p> <p>CHCAC319A 認知症状態で生活する人々への支援提供</p> <p>CHCCS411C 地域部門での効果的業務活動</p> <p>CHCICS301B パーソナルケアのニーズに対応した支援提供</p> <p>CHCICS302B 個別対応プランの実施への参加</p> <p>CHCICS303A 個人の心身の健康に対する支援</p> <p>CHCWHS312A 直接的ケアワークに対する WHS 安全手順への準拠</p> <p>CHCPA301B 緩和的アプローチを用いたケアサービスの提供</p> <p>HLTAP301B 医療面から見た健康な体組織の理解</p>
<p><b>【選択単位】</b></p> <p>・ <b>文化的認識と敬意に基づく実践の重要性</b></p> <p>高齢者ケア部門で業務を請け負うすべての労働者は、アボリジニおよび/またはトレス海峡諸島民の依頼者や同僚との業務、および文化的、言語的に多様な背景の依頼者や同僚との業務について理解するための基本的知識が必要である。この基本は本資格の交付や評価へ至る全体的アプローチの一端として提供され、評価されなければならない。コンピテンシーのこの部分における評価の具体的ガイドラインは「地域サービス向け訓練パッケージの評価ガイドライン」で規定されている。</p> <p>・ <b>グループ A -文化的認識と敬意に基づく実践のための推奨単位</b></p> <p>業務上特にアボリジニおよび/またはトレス海峡諸島民および/または文化的に多様な依頼者または地域に焦点を当てて関与する場合、以下の選択単位を一つまたは両方とることが推奨される：</p> <p>HLTHIR403C 文化的に多様な依頼者および同僚との効果的業務活動</p> <p>HLTHIR404D アボリジニおよび/またはトレス海峡諸島民との効果的業務活動</p> <p>・ <b>その他関連する選択単位</b></p> <p>選択単位は所定の「パッケージ規定」に沿って選択されるべきものである。選択しやすいように関連する選択単位について以下のグループ分けが示されているが、必ずしも職場要件を反映しているとは限らない。選択単位は一つもしくは複数のグループから選択してもよい。特定の職場のニーズに対応するために一定の選択単位が必要であると雇用主が指定する場合もある。</p> <p>・ <b>依頼者の支援</b></p> <p>CHCAC316D 食事サービスの提供</p> <p>CHCAC410B 依頼主の健康管理プランを支援する技術データの収集 (HLTAP301B を必須条件とするので注意)</p> <p>CHCAC417A 転倒リスクのある高齢者への介入の実施</p> <p>CHCAD401D 依頼者の擁護</p> <p>CHCCS311D 依頼者へのサービスの提供と監視</p> <p>CHCCS400C 該当する法的・倫理的枠組み内での業務活動</p> <p>CHCCS426B 喪失および悲しみに関する支援とケアの提供</p> <p>CHCGROUP302D 団体活動の支援</p> <p>CHCICS305B 個別化プランの面から行う行動支援</p> <p>CHCICS306B 足の肌と爪の手入れ</p> <p>CHCLD315A 生涯発達の各段階に対する理解</p> <p>CHCLLN403A 言語、識字、数字上のニーズがある依頼者の識別と効果的対応</p> <p>HLTFA311A 救急対応</p> <p>HLTIN301C 感染対策の方針と手順の遵守</p>

・投薬

CHCCS305C 依頼者に対する投薬の援護  
(HLTAP301B を必須条件とするので注意)

・組織的支援

BSBINM201A 職場での情報の処理と維持管理  
BSBWOR204A ビジネス工学の利用  
CHCADMIN302D 行政支援の提供  
CHCINF302D 組織における情報システムの維持管理  
CHCINF303B 地域部門における情報要件への寄与  
CHCINF408C 高齢者ケアおよび地域ケア部門における情報要件の遵守  
CHCORG322B サービス提供戦略の実施への寄与

・監督および訓練

CHCCS427B 成人の学習および発展の推進  
CHCCOM403A 関係構築に的を絞ったコミュニケーション技能の使用  
CHCORG406C 監督業務  
TAEDEL301A 業務の技能指導

・地域ケア

CHCHC311C 在宅および地域ケアにおける効果的業務活動  
CHCICS304B 介護人との効果的業務活動  
HLTRAH302C 訪問業務の引き受け

・対障害者業務活動

CHCDIS301C 効果的な対障害者業務活動  
CHCDIS302A 障害者に力を与える環境の維持  
CHCDIS313A 高齢障害者の支援  
CHCDIS322A 地域参画支援  
CHCDIS323A 技能開発および維持への寄与

・精神衛生上の問題を抱える人々への業務活動

CMH301C 精神衛生における効果的業務活動  
または  
CHCMH411A 精神衛生上の問題を抱える人への業務活動

・口腔衛生

CHCOHC303B 基本的な口腔健診ツールの利用  
CHCOHC401A 依頼者およびグループに対する良好な口腔衛生についての理解と  
実現のための情報提供と推進  
CHCOHC402A 依頼者およびグループに対する口腔衛生ケアの実践的側面に  
ついての学習支援と推進  
CHCOHC404A 口腔衛生上の問題を示す可能性がある徴候および症状の理解と  
対応  
CHCOHC406B 歯口清掃の実施または援護

出所) CHC3012 Certificate III in Aged Care をもとに筆者作成。

### 3) 高齢者の自立維持支援-CHCAC317A

CHC3012 Certificate III in Aged Care の必修単位の冒頭にあげられているのが、

CHCAC317A Support older people to maintain their independence（高齢者の自立維持支援）である。ここで使用する概要は、2012年5月27日に作成された概要を使用することにする。

この高齢者自立維持支援単位は、「当該労働者が高齢者の生活動作における自立性を維持するための支援を行う上で必要とされる知識や技能を表す」と摘要概要が示されており、単位の適用性としては「この単位は高齢者ケア部門の労働者、あるいは高齢者と働く労働者に適用される」と示されている。

### ①雇用可能技能情報

CHCAC317A 高齢者自立維持支援の単位では、4つのエレメントとそのエレメントを示すパフォーマンスの技能を習得することで、雇用可能な技能を獲得したことを証明することができるようになっている。

エレメントおよびパフォーマンス基準の概説としては、『エレメント』とは対コンピテンシー単位に必須の成果を定義する」とされており、『パフォーマンス基準』は、エレメントの達成を証明するために必要なパフォーマンスの水準を具体化する。」と説明されている。この4つのエレメントとパフォーマンス基準を示したのが、表2である。

表2 高齢者自立維持支援における雇用可能技能のエレメントおよびパフォーマンス基準

エレメント	パフォーマンス基準
1. 高齢者の <b>生活動作</b> を支援する	1.1 <b>高齢者</b> が適宜支援サービスを利用するよう促す。 1.2 高齢者および/またはその代弁者に対し、提供されるべきサービスの範囲を明確に説明する。 1.3 サービス提供プランおよび監督者との協議から、高齢者のニーズを特定する。 1.4 可能であれば、訪問やサービス提供を高齢者の決まった日課や習慣に適応させるようにする。 1.5 サービスが依頼者の自宅で提供されていることを感謝するように職務を遂行する。 1.6 該当する場合は、高齢者がそのプロセスに指示ができるようにサービスを提供する。 1.7 組織の方針、プロトコル、手順に従い、支援/援護を行う。 1.8 職務の役割や責任の範囲のなかで高齢者の <b>生活動作</b> を支援/援護するために、装置を適切に使用することを証明する。
2. 高齢者が <b>生活動作</b> に取り組む能力の変化を認識し <b>報告</b> する	2.1 <b>生活動作</b> の支援/援護について増大するニーズを特定するため、高齢者の活動や環境を監視する。 2.2 高齢者が <b>生活動作</b> を自立して行えないことを監督者に <b>報告</b> する。 2.3 高齢者の環境や活動を調整または修正して自立を促すよう支援/援護する。 2.4 高齢者が自立して <b>生活動作</b> を行うよう支援/援護するための補助器具および/または装置を求める。
3. 高齢者が自立性や安全・安心を最大化できる環境を維持するよう支援する	3.1 高齢者が自身の環境を維持できるよう促し、支援/援護を行う。 3.2 高齢者の環境の安全性を促進するために支援を行う。 3.3 安全性や快適性を最大化するため、高齢者と協議して環境に順応させたり調整したりする。

エレメント	パフォーマンス基準
	3. 4 <b>危険要因</b> を認識し、組織の方針およびプロトコルに従って対応する。
4. 喪失や悲しみを経験している高齢者を支援する	4. 1 高齢者が悲しみを経験している徴候を認識し、適切な人間に <b>報告</b> する。 4. 2 高齢者が喪失や悲しみに伴い、恐れやその他の感情を覚えている際、適切なコミュニケーション戦略を用いる。 4. 3 高齢者および/またはその支援ネットワークに対し、求めにより妥当な支援サービスに関する情報を提供する。

注) イタリック文字の用語は、「範囲説明」の補足説明である。

出所) CHCAC317A Support older people to maintain their independence をもとに筆者作成。

## ②必要な技能および知識

CHCAC317A 単位を取得するために必要不可欠な技能および知識の水準は、次に示すとおりである。

### ■必要不可欠な知識：

志望者は、職務上認識される役割の面から、この単位のエレメントおよびパフォーマンス基準に概略される作業を効果的に行い、その作業を管理し、不測の事態に対処する上で求められる不可欠な知識を証明できなければならない。

これらには次の知識が含まれる：

- ・単位の摘要および職務上の役割に関連する当該の方針、プロトコル、手法
- ・地域の関与の重要性、および高齢者の手段的生活動作を引き受ける能力
- ・秘密保持やプライバシーについての原則および手法
- ・依頼者自身の生活環境内でのサービス提供に関連する原則および手法
- ・高齢者が自立して手段的生活動作を引き受けるのを支援/援護するための戦略
- ・手段的生活活動の自立性を支援する上で利用可能なサービスおよび補助器具
- ・紹介の仕組み
- ・高齢化に伴う安全・安心上のリスク
- ・高齢者の環境における危険要因
- ・高齢者の環境において危険要因を最小化するための戦略
- ・喪失および悲しみの各段階、および喪失や悲しみに対する高齢化の影響

### ■必要不可欠な技能：

志望者は次の能力を証明することが不可欠である：

- ・自身の職務上の役割および責任について証明された理解を適用すること
- ・組織の方針およびプロトコルに従うこと
- ・監督者に適宜連絡、報告すること
- ・自身の職務上の役割および責任に忠実であること
- ・高齢者が手段的生活動作を行う能力を監視し、サービス提供プランに従って支援/援護を行うこと



## ■必要な技能および知識

さらに志望者は、職務上認識される役割の面から、この単位のエレメントおよびパフォーマンス基準に概略される作業を効果的に行い、その作業を管理し、不測の事態に対処する上で求められる不可欠な知識を証明できなければならない。

これには次の能力が含まれる：

- ・ 高齢者の決まった日課や習慣、およびサービス提供の各プロセスに指示をする権利に配慮すること
- ・ 職務上の役割を安全に、かつ組織/サービスによって指定されるとおりに果たす上で必要な読み書きの技能を適用させる：
  - ・ これには、労働者が職務関連の指示命令に従うことができるための一定水準の技能、および監督や依頼者、同僚からの説明や意見を求めるための能力が必要である。
  - ・ 業界での職務上の役割として労働者には、国際的な安全標識を解釈し、依頼者のサービス提供プランを読み、依頼者の記録を記載し、職場の帳票や記録を作成することができる識字能力水準を有していることが求められる。
- ・ 職務上の役割を安全に、かつ組織によって指定されるとおりに果たす上で必要な口頭コミュニケーションの技能を適用させる：
  - ・ これには、労働者が職務関連の指示命令に従うことができるための一定水準の技能、および監督や依頼者、同僚からの説明や意見を求めるための能力が必要である。
  - ・ 業界での職務上の役割として労働者には、質問を行い、理解内容を説明し、非言語の手がかりを認識して解釈し、情報を提供し、励ましを伝えることができる口頭コミュニケーションの技能を有していることが求められる。
- ・ 職務上の役割を安全に、かつ組織によって指定されるとおりに果たす上で必要な基本的計算技能を適用させる：
  - ・ 業界での職務上の役割として労働者には、3桁までの加算・減算、および1桁並びに2桁の乗算・除算など基本的な数学関数を計算できるための能力が必要である。
- ・ 組織のプロトコルの範囲内において、限定的な難易度の問題を解決するための基本的な問題解決技能を適用させる。
- ・ 依頼者、社会ネットワーク、同僚および監督者と効果的に仕事を行う。

## ③エビデンス・ガイド

必要な技能や知識の評価にはエビデンス・ガイドという評価基準が同時に設定されている。このエビデンス・ガイドは、評価についての助言となるものだけでなく、トレーニングパッケージにおける「パフォーマンス基準」や「必要な技能および知識」そして「範囲説明」や「評価のガイドライン」などが記載されており、これらの内容によってトレーニングパッケージでの訓練内容の評価や基準が保証されているのである。

この高齢者自立維持支援のエビデンス・ガイドを示したのが表3である。

表3 高齢者自立維持支援のエビデンス・ガイド

<p><b>■対コンピテンシー単位を証明するのに必要な評価およびエビデンスにおける重要な側面：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価されている個人は規定の不可欠な知識や技能の証拠を示さなければならない。</li> <li>・この単位は職場または職場に似せた場所で、かつ通常の職場条件の範囲下において、最も適切に評価される。</li> <li>・評価または評価のための情報は一定期間にわたって実施または収集を行い、通常の職場の状況や設定の範囲を網羅することが望ましい。</li> <li>・安全、スペース、または装置や資源の入手上の理由から評価が職場から離れて行われる場合、その評価環境はできる限り職場の状況を厳密に表しているべきである。</li> </ul> <p><b>■アクセスと公平性の配慮：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域サービスにおけるすべての労働者は、自身の職務分野に関連するアクセス、公平性、人権の諸問題を認識しているべきである。</li> <li>・すべての労働者は文化的に多様な環境で自身の能力を培うべきである。</li> <li>・労働者はアボリジニとトレス海峡諸島民のコミュニティに独特な問題を認識し、アボリジニとトレス海峡諸島の人々に影響を及ぼす文化的、歴史的および現在ある問題を理解しているべきである。</li> <li>・評価を行う者や訓練を行う者は該当するアクセスおよび公平性の問題、特にアボリジニおよび/またはトレス海峡諸島民の依頼者およびコミュニティに影響を及ぼす要素に関連する問題を考慮しなければならない。</li> </ul> <p><b>■評価のもとになる状況および具体的な内容：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・この単位は独自に評価してよいが、地域サービスにおける他の対コンピテンシー単位を用いた全体的な評価手法をとることが奨められる。</li> <li>・評価に必要な資源として次のものなどを利用する： <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価を行える適切な職場</li> <li>・該当する組織の方針、プロトコル、手順</li> <li>・職場で通常使用される設備や資源</li> </ul> </li> </ul> <p><b>■考えられる評価方法：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の観察</li> <li>・任務/プロジェクトの記述</li> <li>・事例研究およびシナリオ分析</li> <li>・質問</li> <li>・ロールプレイシミュレーション</li> </ul>	
<p><b>■範囲説明：</b></p> <p>当該の対コンピテンシー単位全体に関連する。これによりパフォーマンスに影響する可能性のある様々な業務環境や状況が考慮される。訓練や評価において存在すると考えられる重要な運用条件を、職務上の場面や志望者のニーズ、品目の利用しやすさ、地元産業および地域的背景により追加する。想定される状況や範囲は以下に示すとおりである。</p>	
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者向け居住型介護環境で暮らす個人</li> <li>・地域に暮らす個人</li> </ul>
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者自身の住まい</li> <li>・独立した住宅施設</li> <li>・高齢者向け居住型介護施設</li> </ul>
生活動作	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の手入れ</li> <li>・庭の手入れ</li> <li>・約束、社会的・娯楽的活動での移動や参加</li> <li>・家の掃除</li> <li>・家での洗濯</li> <li>・食事の用意</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物</li> <li>・金銭上の事柄や私的なやり取りへの参加</li> <li>・ペットの世話</li> </ul>
報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口頭： <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話</li> <li>・対面</li> </ul> </li> <li>・非口頭（書面）： <ul style="list-style-type: none"> <li>・進捗報告書</li> <li>・事例記録</li> <li>・事故報告</li> </ul> </li> </ul>
補助器具および／または装置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・掃除、洗濯、食事の用意に用いられる家庭用電化製品</li> <li>・ガーデニング機器</li> <li>・個人用警報機</li> <li>・移動装置</li> </ul>
危険要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暗い、または不適切な照明</li> <li>・滑りやすい、または平らでない床表面</li> <li>・物理的障害物（家具や器具など）</li> <li>・家や家庭用電化製品の手入れ不足</li> <li>・不十分な暖房・冷房機器</li> <li>・不適切な履物・衣服</li> </ul>

出所) CHCAC317A Support older people to maintain their independence をもとに筆者作成.

#### 4) CertificateⅢレベルの実証講座開発への検討

以上のように、オーストラリアの高齢者ケア（Aged Care）の CertificateⅢレベルは、14 単位の内容で構成され、高齢者自立維持支援においては、生活補助を主とするケアが行われていた。本プロジェクトの実証講座では、入門者レベルを想定した「初心者向けの実証講座」であるが、時間数は 80 時間程度を想定している。この 2 つのトレーニングパッケージからは、知識、技能、コンピテンシーの内容だけでなく、その評価方法に関する示唆が得られた。これを実証講座にどのように反映しながら検討していくかが課題である。

#### 【参考文献】

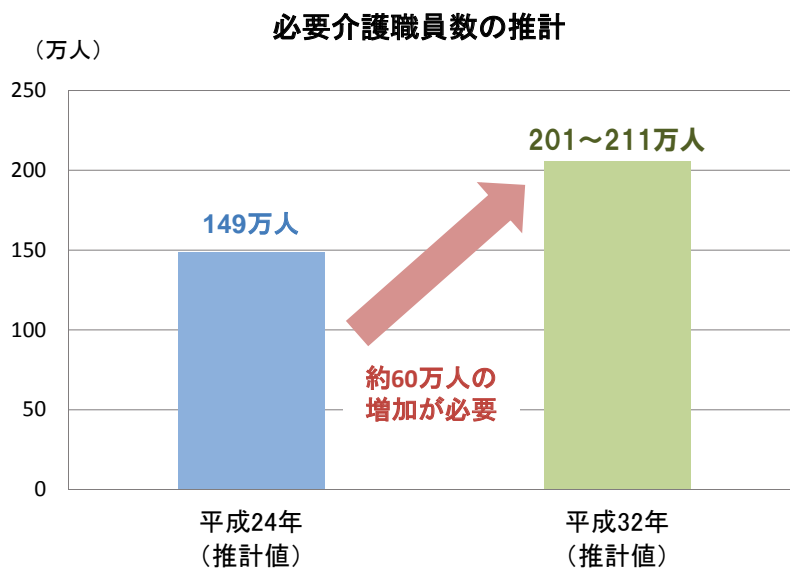
- ・ CHC3012 CertificateⅢ in Aged Care  
<https://training.gov.au/Training/Details/CHC3012> (2014 年 12 月 25 日閲覧)
- ・ CHCAC317A Support older people to maintain their independence  
<https://training.gov.au/Training/Details/CHCAC317A> (2014 年 12 月 25 日閲覧)

## 介護プロフェッショナルキャリア段位制度について

一般社団法人 シルバーサービス振興会  
石橋 進一

### 介護人材を巡る現状と課題① ～将来に向け大幅な増加が必要～

高齢化の進行に伴い、介護職員の大幅な増加が必要。



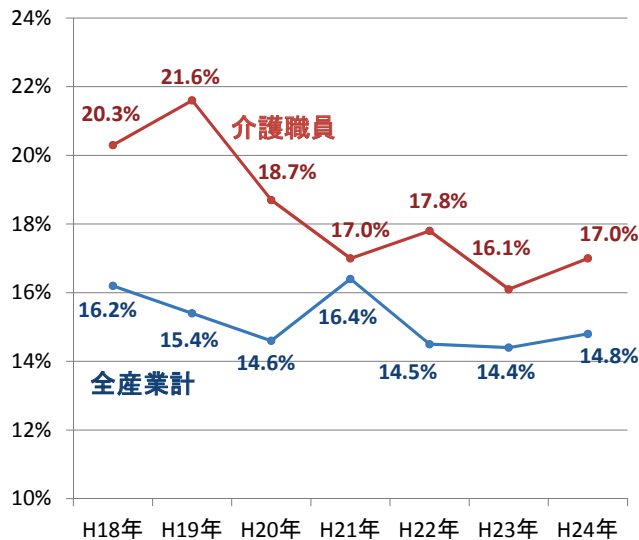
資料出所:「医療・介護に係る長期推計」(平成23年6月社会保障改革に関する集中検討会議)

1

## 介護人材を巡る現状と課題② ～確保が困難な状況～

介護分野は、全産業平均に比べて離職率が高く、有効求人倍率が高い。  
⇒ 人材の定着や新規参入が進まず、人材確保が困難な状況。

離職率の動向



有効求人倍率の動向  
(平成25年6月)

職業計	0.75倍
介護関係職種	1.64倍

資料出所:

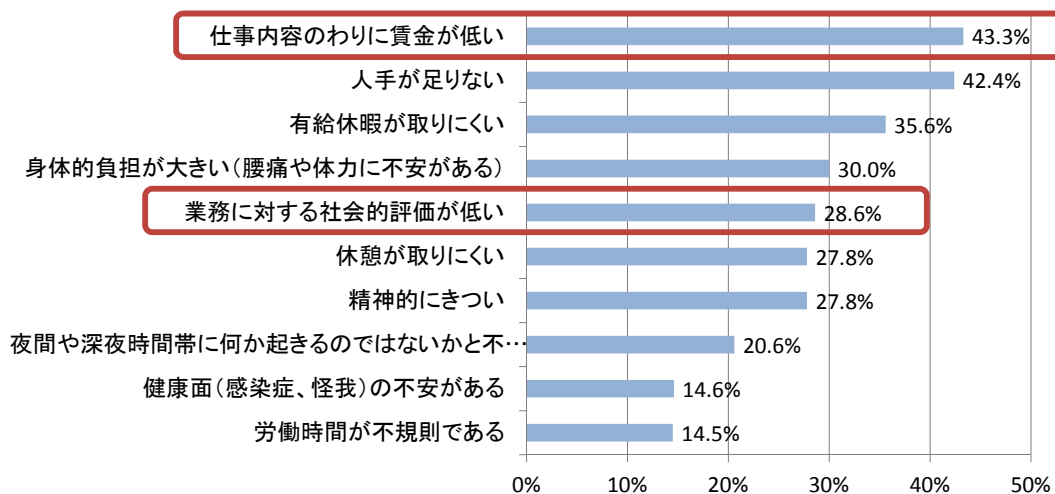
「介護労働実態調査」((公財)介護労働安定センター)  
「雇用動向調査」(厚生労働省)  
「職業安定業務統計」(厚生労働省)

2

## 介護人材を巡る現状と課題③ ～「業務への評価が低い」が不満～

介護職員は、「仕事内容のわりに賃金が低いこと」、「業務に対する社会的評価が低いこと」など、「自らの業務に対する評価が低い」という不満を抱えている。

労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満等(複数回答)



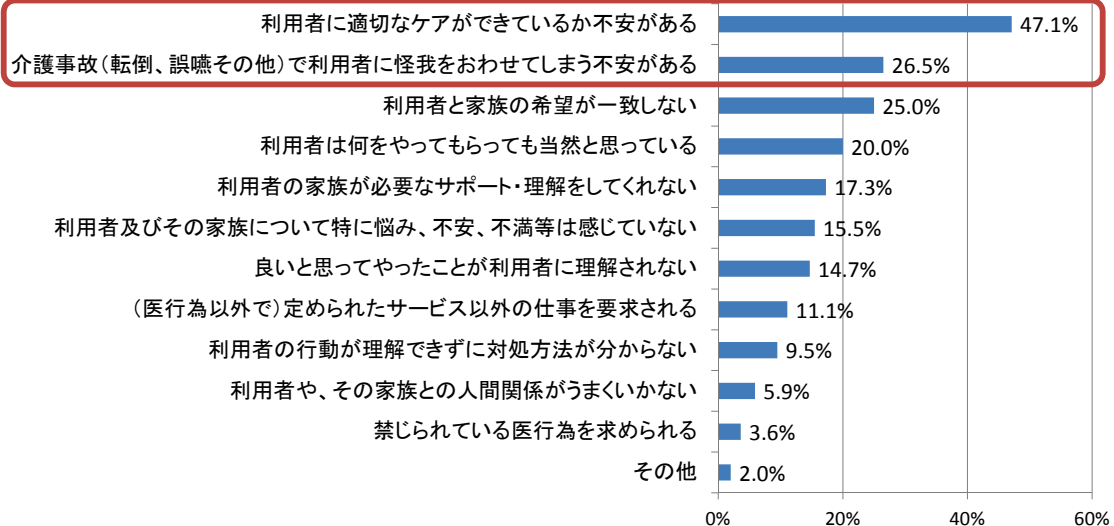
資料出所:「平成24年度介護労働実態調査」((公財)介護労働安定センター)

3

## 介護人材を巡る現状と課題④ ～介護スキルが不安～

介護職員は、「利用者に適切にケアができていないか」、「介護事故で利用者に怪我をおわせてしまうのではないか」といった「自らの介護スキルに対する不安」を感じている。

### 利用者及びその家族についての悩み、不安、不満等（複数回答）



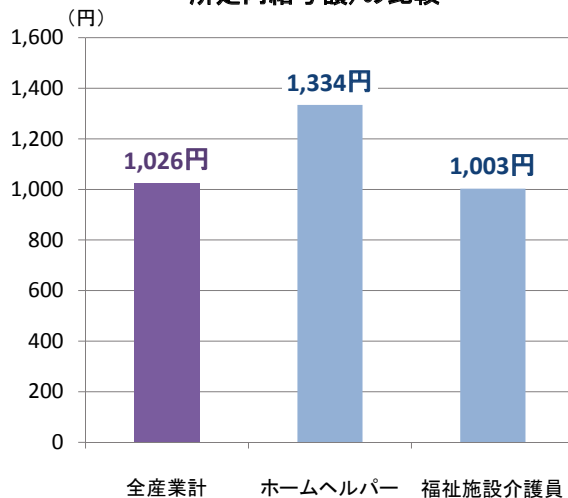
資料出所：「平成24年度介護労働実態調査」（（公財）介護労働安定センター）

4

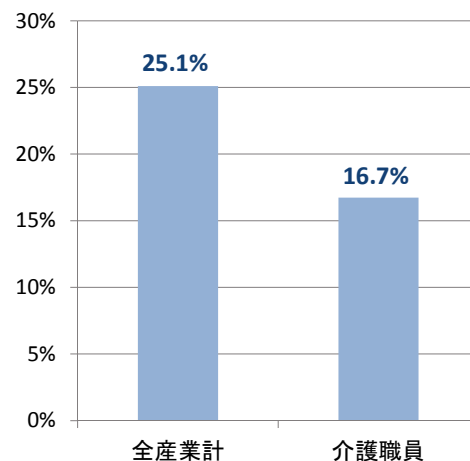
## 介護人材を巡る現状と課題⑤ ～エントリーレベルは比較的定着～

短時間労働者（エントリーレベル）である介護職員については、賃金は全産業計と同等以上であるとともに、離職率は全産業計よりも低い。⇒ エントリーレベルは比較的定着

### 短時間労働者の賃金（1時間当たりの所定内給与額）の比較



### 短時間労働者の離職率の比較



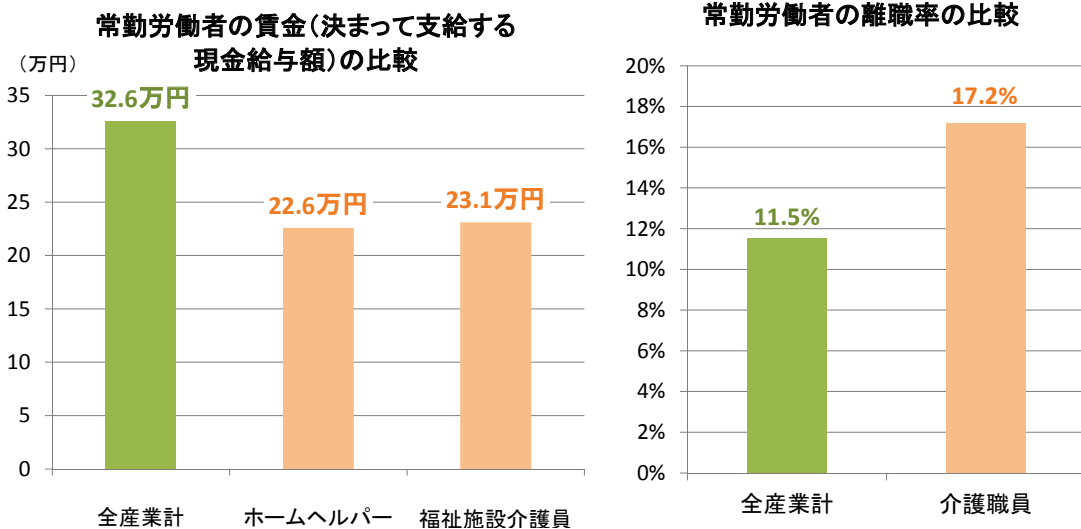
資料出所：「平成24年賃金構造基本統計調査」（厚生労働省）、「平成24年雇用動向調査」（厚生労働省）  
「平成24年度介護労働実態調査」（（公財）介護労働安定センター）

5

## 介護人材を巡る現状と課題⑥ ～中核となる職員の確保が必要～

一方、介護職員の常勤労働者（中核的な役割を担うことが想定される職員）については、賃金は全産業計よりも低く、離職率は全産業計よりも高い。

⇒ キャリアを積んでも賃金が上昇しにくく、定着が進まない状況。



資料出所:「平成24年賃金構造基本統計調査」(厚生労働省)、「平成24年雇用動向調査」(厚生労働省)  
「平成24年度介護労働実態調査」((公財)介護労働安定センター)

6

## 介護人材を巡る現状と課題

- 介護職員は、「自らの業務に対する評価が低い」という不満を抱え、自らの介護スキルに不安を感じている。
- キャリアを積んでも賃金が上昇しにくく、定着が進まない状況。



- 業務経験を積み重ねるごとに、スキル・やりがいが段階的に上昇し、処遇改善の材料につながっていく仕組み(キャリア・アップの仕組み)が構築されていない。
- ⇒ 人材の定着や新規参入が進まない要因の1つ。



- ◎ キャリア・アップの仕組みを構築し、介護職員の定着と新規参入を促進するため、介護キャリア段位制度を創設

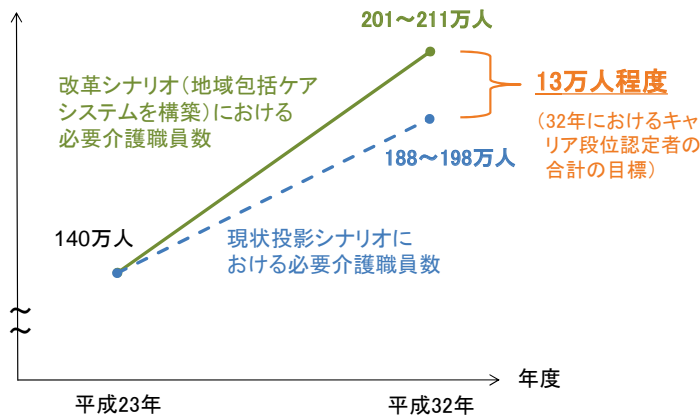
7

## 介護プロフェッショナルのキャリア段位制度の目標

※ 第9回介護プロフェッショナルWG(24年8月2日)において決定

- 社会保障・税一体改革においては、地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)を実現するため、より多くの介護職員が必要になる。
- このため、介護職員の参入や定着を促進し必要な介護職員が確保できるよう、平成32年において、キャリア段位認定者数の合計を13万人程度とすることを目標とする。

介護職員数



- 目標の達成に向け、制度創設後3年間で2万人程度、27年度以降は各年度2万人程度のキャリア段位認定者の育成を目指す。

(注1) 必要介護職員数は、「医療・介護に係る長期推計」(平成23年6月、社会保障改革に関する集中検討会議)の「現状投影シナリオ」及び「改革シナリオ」より。

(注2) 現状投影シナリオ: 現在の性・年齢階級別のサービス利用状況をそのまま将来に投影したケース

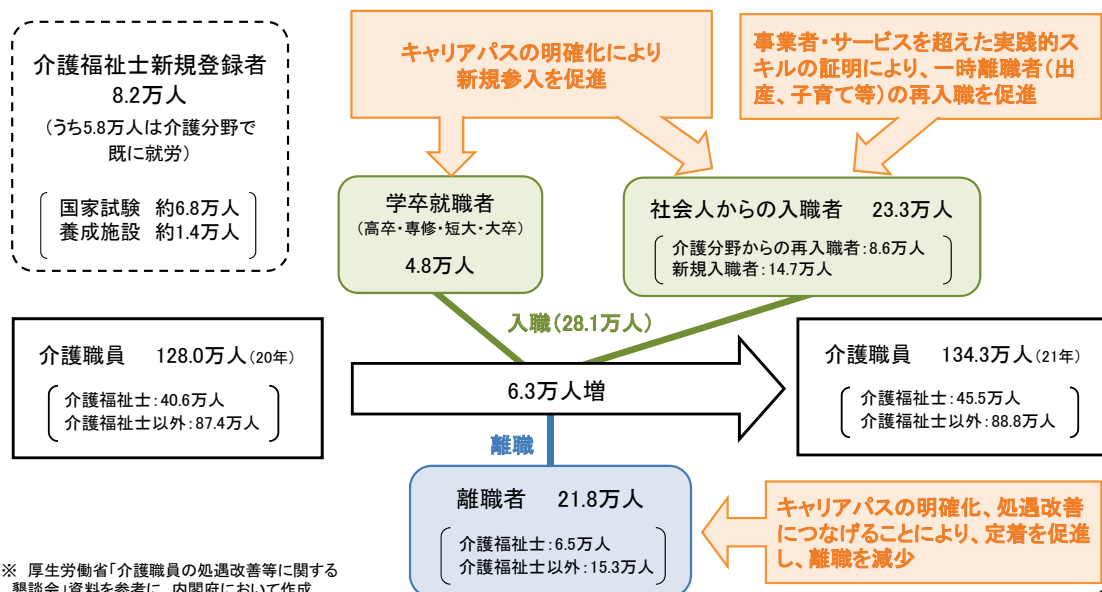
(注3) 改革シナリオ: 地域包括ケアシステムが構築され、在宅介護や認知症対応等が推進されたケース

8

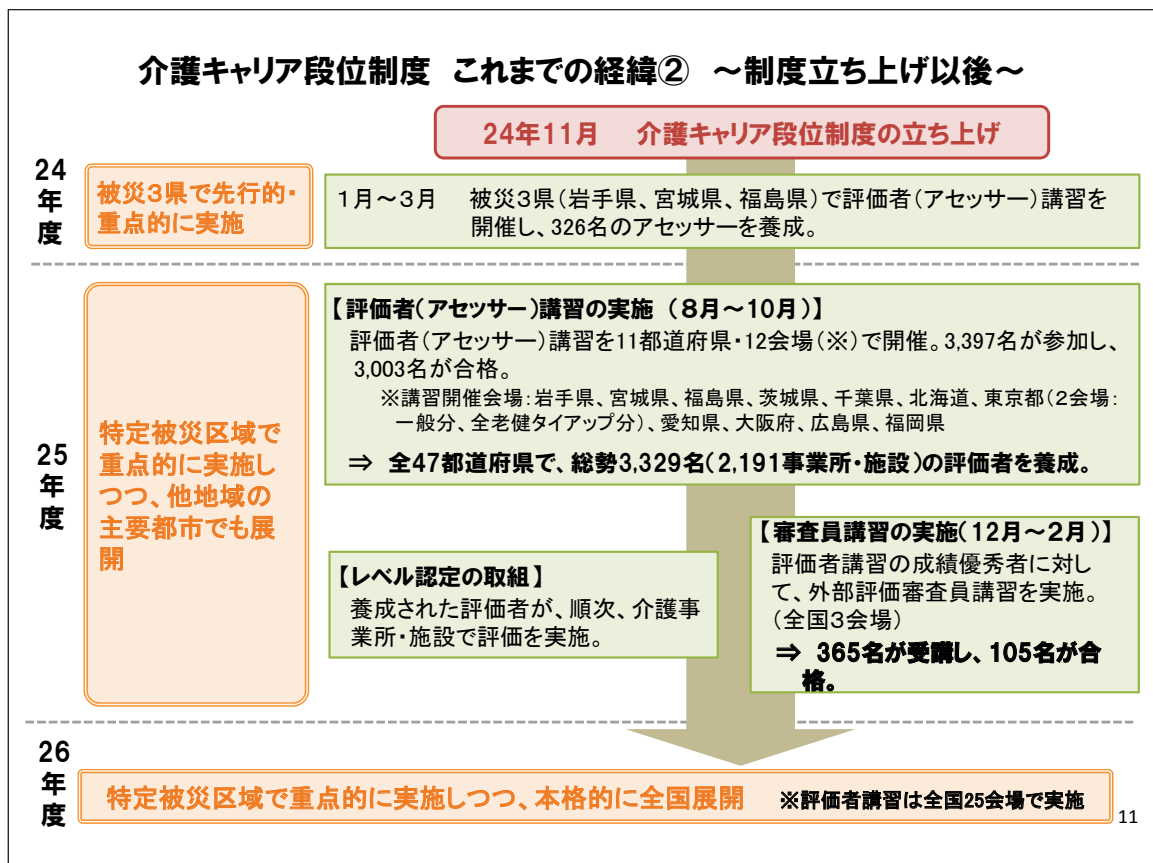
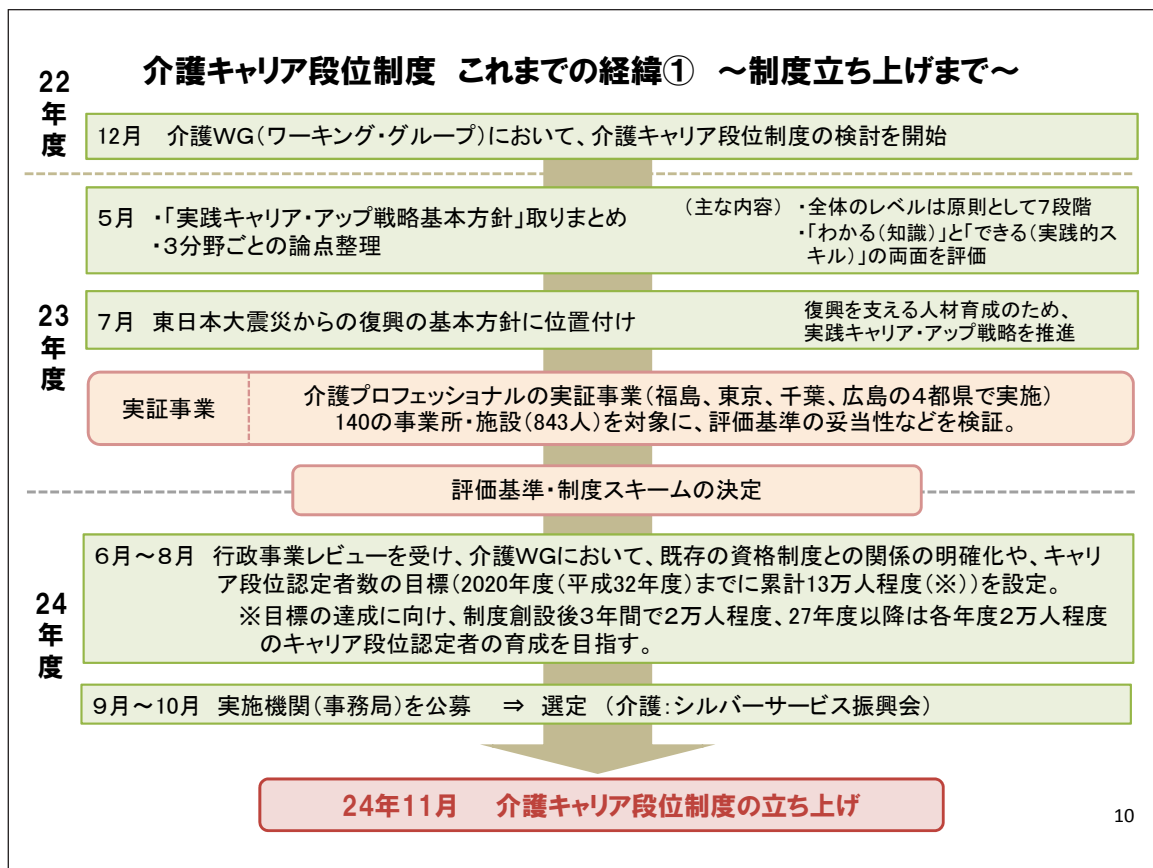
## 介護職員の動向(イメージ)とキャリア段位制度の目標

※ 第9回介護プロフェッショナルWG(24年8月2日)資料

- キャリアパスの明確化や処遇改善につなげることにより、「介護職員の定着促進・離職防止効果」及び「新規参入の促進効果」の実現を目指す。
- これによって、27年度以降は、キャリア段位認定者を年間2万人程度とすることを目標とする。



9





## 実践キャリア・アップ戦略について

### 1. 狙い・方向性

- 成長分野における実践的な職業能力の評価・認定制度（キャリア段位制度）
- 当面、①介護プロフェッショナル ②カーボンマネジャー（省エネ・温室効果ガス削減等人材）  
③食の6次産業化プロデューサーの3分野について実施。

### 2. システム・評価方法

- エントリーレベルからトップ・プロレベルまでの7段階で評価
- 「わかる(知識)」と「できる(実践的スキル)」の両面で評価
- 「わかる(知識)」の評価  
→ 原則として、認証された「育成プログラム」の履修により評価
- 「できる(実践的スキル)」の評価
  - ① 介護プロフェッショナル：OJTを通じて評価  
(例：入浴介助・排泄介助などの基本介護技術、事故発生防止等)
  - ② カーボンマネジャー：これまでの実務経験・実績により評価  
(例：省エネ法の定期報告書等)
  - ③ 食の6次産業化プロデューサー：これまでの実務経験・実績により評価  
(例：6次産業化の事業の売上、商品数、雇用者数等)

レベル	各レベルの特徴
プロレベル	7 ・分野を代表するトップ・プロフェッショナル
	6 ・プロレベルのスキル
	5 ・高度な専門性、オリジナリティ
	4 ・一人前の仕事ができる ・チーム内でリーダーシップ
	3 ・指示等がなくとも、一人前の仕事ができる
	2 ・一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる
	1 ・職業準備教育を受けた段階

12

## 「介護プロフェッショナル」のキャリア段位の概要

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

13

## 介護キャリア段位制度における評価の仕組み

- 介護福祉士の資格取得や実務者研修・介護職員初任者研修の修了等を通じて「わかる(知識)」を評価しつつ、「できる(実践的スキル)」の能力評価を重点的に実施。

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

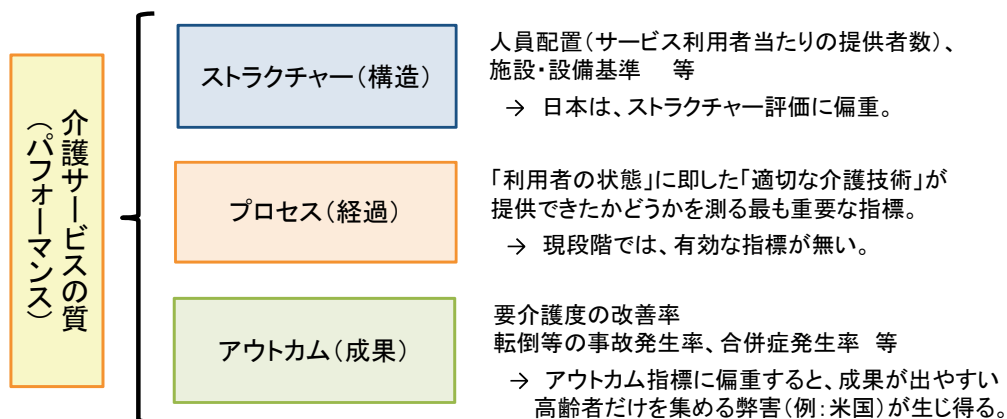
※ 当面、レベル5～7の認定は実施しない。

※ 網掛け部分は、キャリア段位制度において独自に評価を行う部分。

(注)あるレベルの「わかる(知識)」の要件を満たしている場合、より下位のレベルの「わかる(知識)」の要件も満たされることとする。

14

## 「介護サービスの質」と「介護キャリア段位制度」



- 介護キャリア段位制度は、介護職員が「利用者の状態」に即した「適切な介護技術」を提供できているかどうかを評価する制度。さらに、評価者(アセッサー)による評価を、外部の第三者が客観的に再評価できる仕組みにしている。

⇒ **介護キャリア段位制度は、介護サービスのプロセス(経過)を評価できる指標であり、介護サービスの質の評価に資する制度。**

15

## 介護キャリア段位制度のメリット

### ◎職員の方にとってのメリット

- **現場で何ができるかを証明できる**
  - ・ 入浴・排泄介助等の介護技術、利用者・家族とのコミュニケーション、感染症・事故への対応、地域包括ケアの実践的スキルなどを現場の仕事を通じて評価。
- **スキル・やりがいの向上、処遇改善の材料につながる**
  - ・ キャリア段位の取得を目標に、できていないことを認識して現場で取り組むことで、スキル・やりがいの向上につながる。
  - ・ 給料や評価を決める際の重要な材料になるので、処遇改善につながることを期待される。
- **一時離職などのデメリットを軽減できる**
  - ・ キャリア段位の認定により、一時離職（出産・子育てなど）からの復帰や転職のデメリットを軽減できる。

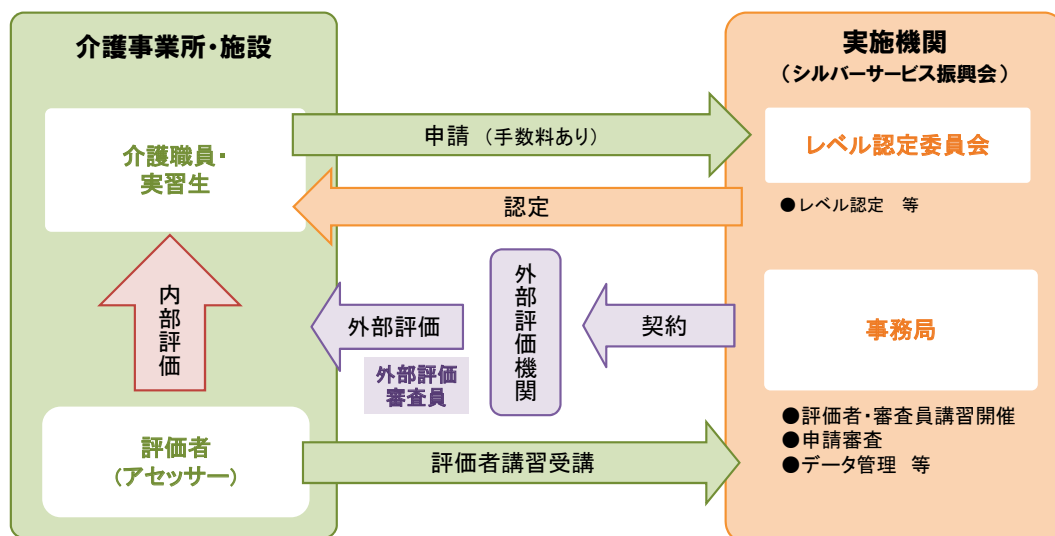
### ◎事業所・施設にとってのメリット

- **OJTを通じて職員の能力を向上できる**
  - ・ 「現場で実際に何ができるか」を測る評価基準であるため、OJTツールとして積極的に活用できる。
  - ・ OJTの積極的な推進を通じて、介護職員の能力向上を図れる。
- **サービス水準をアピールできる**
  - ・ キャリア段位を取得した介護職員が多ければ、質の高いサービスを提供していることをアピールできる。
- **職員のスキル・やりがいの向上につながり、定着や新規参入を促進できる**
  - ・ 職員のスキル・やりがいの向上につながるとともに、客観的な能力評価が行いやすくなる。
  - ・ これによって、介護職員の定着や新規参入を促進できる。

1  
6

## 「できる(実践的スキル)」の評価・認定のスキーム

- 実務経験など一定の要件を満たした介護職員が評価者（アセッサー）となり評価を実施。評価・認定の客観性を確保するため、評価者には講習の受講を義務付け。
- 評価の適正性を確保するため、定期的に、外部評価を実施。内部評価結果が不適正と判断されれば、レベル認定の取消し等の措置が講じられる。



※ 特定被災区域の介護事業所・施設に属する介護職員の申請手数料は3,500円、それ以外の介護職員は7,100円（平成26年度） 17

## 評価者(アセッサー)の要件

- 以下の①～③の全てを満たす場合、評価者(アセッサー)となることができる。
- ① 属性要件を満たしていること。
  - ② 評価者(アセッサー)講習を修了していること。
  - ③ 介護事業所・施設において、介護職員に対して、評価・OJT指導を実施できること。

### ○属性要件

以下のいずれかに該当する方

- 介護キャリア段位レベル4以上の方
- 以下の(ア)～(エ)のいずれかの要件を満たす方(制度開始から3年間程度)
  - (ア) 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、介護福祉士実習指導者講習会を修了した方(介護福祉士養成実習施設実習指導者Ⅱの要件を満たす方)
  - (イ) 介護福祉士等の資格を得た後10年以上実務に従事した経験等を有する方(実技試験に係る介護福祉士試験委員の要件を満たす方)
  - (ウ) 介護福祉士等の資格を得た後5年以上実務に従事した経験等を有し、介護技術講習指導者養成講習を修了した方(介護技術講習指導者の指導者の要件を満たす方)
  - (エ) サービス提供責任者、主任等(チームやユニットを管理・運営し、部下に対して指導・助言を行う役職に就いている者)又は介護部門のリーダー(課長(係長)、フロアリーダー等)

### ○評価者(アセッサー)講習の概要

#### 【カリキュラムの概要】(26年度)

- テキストの読み込み
  - eラーニング
  - 自身の事業所・施設等でトライアル評価
  - 集合講習(同時中継、全国25か所)座学、模擬評価、確認テスト等
- ⇒ 確認テスト又は再テスト合格者に修了証を交付。

- ※ 評価者講習修了後1年間内部評価を開始しなかった評価者については、原則、評価者登録を抹消(※)
- ※ 24・25年度に養成された評価者については、26年度末(27年3月31日)までに内部評価を開始しなかった場合に、評価者登録を抹消(※)
- (※) 病気、妊娠等により内部評価を行えない場合、大規模災害等により内部評価を行うことが著しく困難な場合等は、内部評価の未開始が可能

18

## 評価者(アセッサー)講習カリキュラム(26年度)

### 【事前学習・eラーニング】

(平均17.9時間)

目次	内容
第1部 介護キャリア段位制度について	テスト問題形式 (7割正解必須)
第2部 評価項目・方法の理解	テスト問題形式 (7割正解必須)
第3部 模擬演習	利用者の状態・介護行為の記録の演習
確認テスト	知識問題(全問正解必須)
トライアル評価実施方法	トライアル評価の実施方法の説明

※ eラーニング実施前に、テキストを読み込む

\* テキストのURL:  
[https://careprofessional.org/file/assessor\\_text20140528205332.pdf](https://careprofessional.org/file/assessor_text20140528205332.pdf)

### 【集合講習】(5時間45分)

時間	内容
9:30～9:40	開催挨拶・講習案内
9:40～10:25	介護キャリア段位制度の意義
10:25～10:40	評価者(アセッサー)の役割
10:55～12:10	演習1: 動画を用いた記録監査
13:10～14:25	演習2: トライアル評価の相互監査
14:40～15:25	介護キャリア段位制度における内部評価の取り組みとOJTの推進について
15:25～15:40	講習総括
15:40～15:55	質疑応答
16:10～16:50	確認テスト(講習修了のためのテスト)
16:50～17:00	連絡事項
後日	再テスト (確認テスト不合格者)

基本介護技術\*  
についての  
トライアル評価  
(13日間・  
平均8.7時間※)  
※26年度実績

※「利用者の状態」に即した「介護技術」が提供できているかどうかを記録

\* 入浴介助、食事介助、排泄介助、移乗・移動・体位変換(チェック項目総数:62)

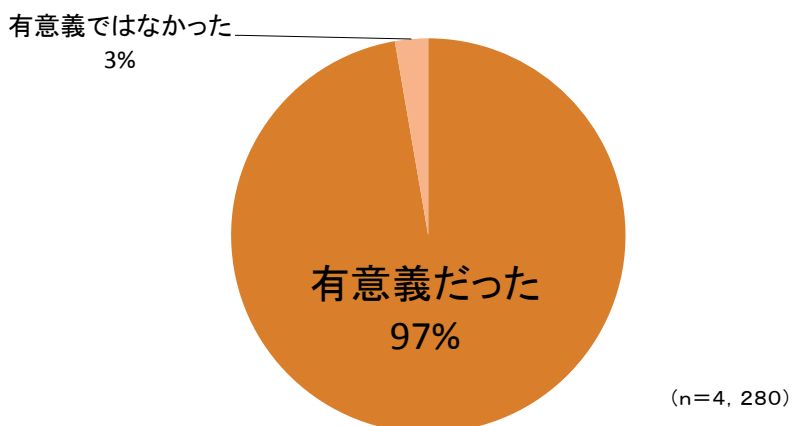
※ eラーニングやトライアル評価が未修了の場合や、確認テスト・再テストの両方に不合格の場合は、講習を修了できない。

19

## アセッサー講習に対する評価

○ 約9割が、アセッサー講習の内容は、現場で指導を行っていく上で有意義であると回答。

講習の内容は、現場で指導を行っていく上で有意義でしたか？



資料出所：評価者（アセッサー）向けアンケートは、シルバーサービス振興会「26年度アセッサー集合講習アンケート集計（26年9月）」。  
無回答を除いて集計。

20

## 評価者（アセッサー）の養成状況（26年度まで）① ～総数～

○ 全47都道府県で7,817名の評価者を養成し、全国的な評価体制を整備。

◎評価者（アセッサー）総数 ⇒ 全47都道府県で養成

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

◎サービス種別ごとの評価者数（主なものの内訳）

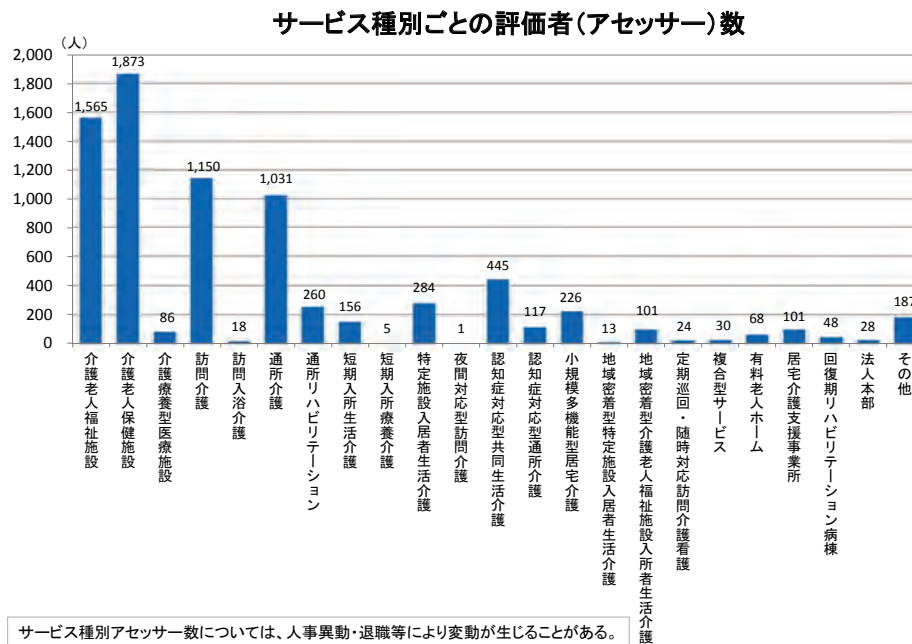
特養	老健	訪問介護	通所介護	通所リハ	短期入所 生活介護	特定施設	グループ ホーム	小規模 多機能
1,565	1,873	1,150	1,031	260	156	284	445	226

◎事業所・施設の所在地ごとの評価者数（主なものの内訳）

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

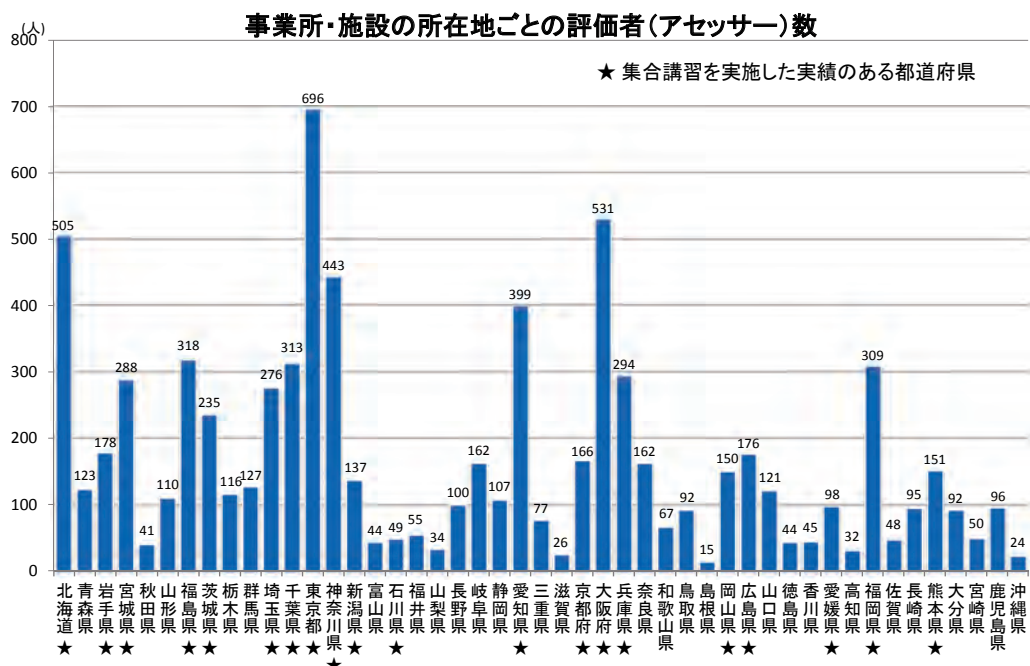
21

## 評価者(アセッサー)の養成状況(26年度まで)② ～サービス種別～



22

## 評価者(アセッサー)の養成状況(26年度まで)③ ～都道府県別状況～



23



## 「できる(実践的スキル)」の評価基準の概要

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

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

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

### 【小項目→チェック項目の例】

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

チェック項目

### 【チェック項目の評価】

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

24

## 「できる(実践的スキル)」の評価基準のレベル対応

大項目	中項目	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
基本介護技術の評価	入浴介助	○	○	○	○
	食事介助	○	○	○	○
	排泄介助	○	○	○	○
	移乗・移動・体位変換	○	○	○	○
	状況の変化に応じた対応	×	○	○	○
利用者視点での評価	利用者・家族とのコミュニケーション	×	一部○	○	○
	介護過程の展開	×	×	○	○
	感染症対策・衛生管理	×	○	○	○
	事故発生防止	×	一部○	○	○
	身体拘束廃止	×	×	○	○
	終末期ケア	×	×	○	○
地域包括ケアシステム & リーダーシップ	地域包括ケアシステム	×	×	×	○
	リーダーシップ	×	×	×	○

(注)レベル3又は2②の認定を受けている者がレベル4を申請する場合は、「基本介護技術の評価」を受ける必要はない。

25



## 評価基準の特長

- OJTツールとして活用できる基準(具体的なケアや業務の内容を記載、現認を重視)
- サービス(在宅・施設など)ごとにバラバラではない共通の基準
- 「適切に～できる」、「確実に～できる」といった抽象的な基準ではなく、○×(できる・できない)で評価できる客観的な基準
- 到達度に応じて、レベルを認定
- 実証事業を通じて、レベル認定に必要な評価基準を選択

※ 評価基準・方法の妥当性等を検証するため、23年12月～24年3月に実証事業を実施。

①実施地域:4都県(福島県、東京都、千葉県、広島県)。青森県でも1施設で実施。

②参加数 事業所・施設数:140 評価者(アセッサー)数:231

評価を受けた介護職員数:843

③対象事業所・施設の類型:特養、老健、訪問介護、通所介護、グループホーム

26

## レベル認定の要件

### 【チェック項目の評価】

A:できる

C:できない

B:できる場合とできない場合  
があり、指導を要する

ー:実施していない

### 【小項目の評価】

以下の条件が満たされる場合、小項目が「○(できる)」になる。

ア. 小項目内のチェック項目数が2以下の場合  
全てのチェック項目が「A」であること

イ. 小項目内のチェック項目数が3以上の場合  
以下のいずれかであること

- ・ 全てのチェック項目が「A」であること
- ・ 1つのチェック項目が「B」であり、かつ、残り全てのチェック項目が「A」であること

### 【中項目の評価】

全ての小項目が「○」の場合に、中項目が「○」になる。

### 【レベル認定の要件】

レベルに対応する全ての中項目が「○(できる)」の場合に、レベルが認定される。

### 【例:レベル2①の場合の評価項目】

#### 1. 入浴介助(中)

小項目:4、チェック項目:14

#### 2. 食事介助(中)

1 食事前の準備を行うことができる(小)  
チェック項目:6

2 食事介助ができる(小)

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

3 口腔ケアができる(小)

チェック項目:4

#### 3. 排泄介助(中)

小項目:3、チェック項目:13

#### 4. 移乗・移動・体位変換(中)

小項目:5、チェック項目:20

27

## 評価手順（OJTを通じた評価）

○ レベル認定基準をクリアするまで、第2ステップから第4ステップまでを繰り返し、クリア後、レベル認定の申請をする。 ⇒ OJTを推進

ステップ	標準的な評価手順
第1ステップ	① 事業所・施設でキャリア段位制度に取り組むことを決める。 ② 評価者（アセッサー）候補を決め、同候補が評価者講習を受講する。 ③ 被評価者を決める。
第2ステップ	④ 被評価者は自己評価を実施する。 ⑤ 被評価者と評価者で面談し、評価期間及び目標を設定する。
第3ステップ	⑥ 実施機関への評価開始の届出（原則、アセッサー講習修了後2か月以内） ⑦ 被評価者は目標達成を目指して業務を実施。被評価者が目標を達成できるよう、評価者は必要に応じて助言・指導などの支援を実施。 ⑧ 評価者が評価を実施する。
第4ステップ	⑨ 被評価者は自己評価を実施する。 ⑩ 評価者と被評価者で面談し、評価者は自己評価の確認、評価者評価の説明を行うとともに、「できない」と評価された事項等について今後取り組むポイント等を確認する。

※ 評価期間：1か月～6か月（下限は1か月）

28

## レベル認定の進捗状況①（平成26年12月26日現在） ～総数～

○ レベル認定に取り組む介護職員数が全47都道府県で6,013名となっており、25年度に養成した評価者（アセッサー）を中心に、レベル認定に向けた取組が着実に推進。

### ◎レベル認定に取り組む介護職員の総数 ⇒ 全47都道府県で取組実施

レベル認定に取り組む介護職員	24年度評価者による評価	25年度評価者による評価	26年度評価者による評価	事業所・施設数
6,013	40	2,165	3,808	4,310

※ 通常、事業所・施設内での評価の完了まで6か月程度を要する場合が多い。評価完了後、申請し、審査を経て、レベル認定される。  
※ 25年度に養成されたアセッサーは、通常、26年1月以降、評価を開始している場合が多い。

\* レベル認定を受けた者は219名、41都道府県

・認定レベル別内訳：レベル2①：66名、レベル2②：78名、レベル3：47名、レベル4：27名、ユニット：1名  
・都道府県別内訳：北海道18名、青森県11名、岩手県17名、宮城県6名、秋田県3名、山形県1名、福島県14名、茨城県3名、栃木県5名、群馬県2名、埼玉県2名、千葉県2名、東京都15名、神奈川県8名、新潟県2名、石川県6名、福井県8名、山梨県3名、長野県5名、岐阜県1名、静岡県8名、愛知県6名、三重県2名、大阪府14名、兵庫県7名、奈良県7名、和歌山県1名、鳥取県5名、岡山県1名、広島県11名、山口県2名、徳島県1名、香川県2名、愛媛県2名、福岡県7名、佐賀県1名、長崎県3名、熊本県4名、大分県1名、宮崎県1名、鹿児島県1名

### ◎サービス種別ごとのレベル認定に取り組む介護職員の数（主なものの内訳）

特養	老健	訪問介護	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	特定施設	グループホーム	小規模多機能
1,317	1,398	806	802	259	130	230	368	195

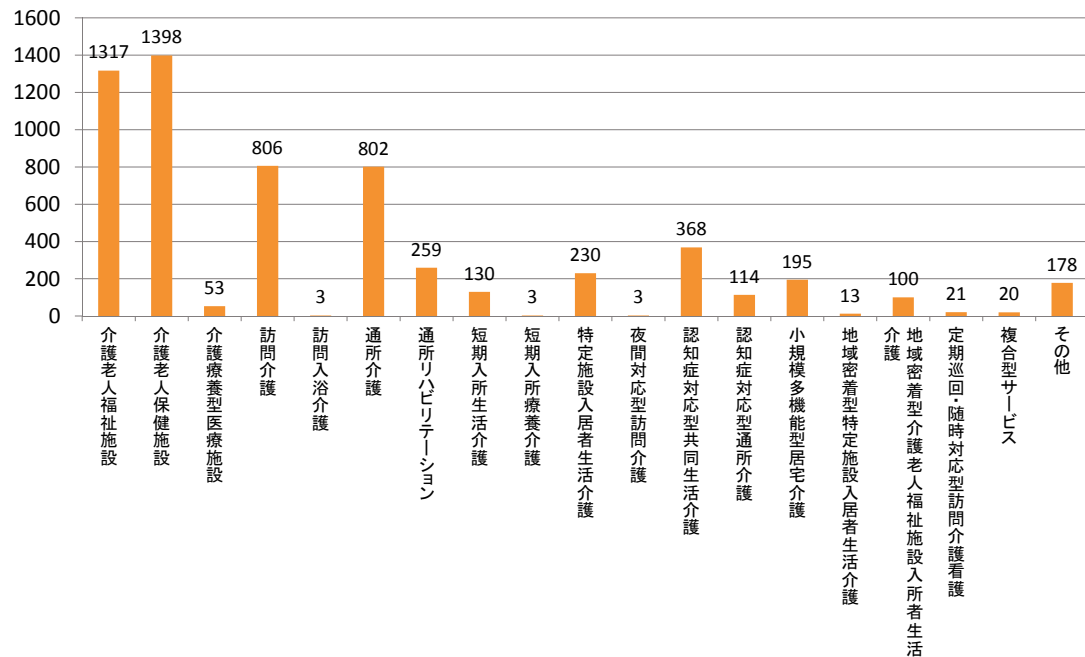
### ◎事業所・施設の所在地ごとのレベル認定に取り組む介護職員の数（主なものの内訳）

北海道	青森県	岩手県	宮城県	福島県	茨城県	埼玉県	千葉県	東京都	
347	88	85	116	131	192	207	221	484	
神奈川県	岐阜県	愛知県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	広島県	山口県	福岡県
328	132	258	139	392	226	135	128	99	213

29

## レベル認定の進捗状況②（平成26年12月26日現在） ～サービス種別ごとの状況～

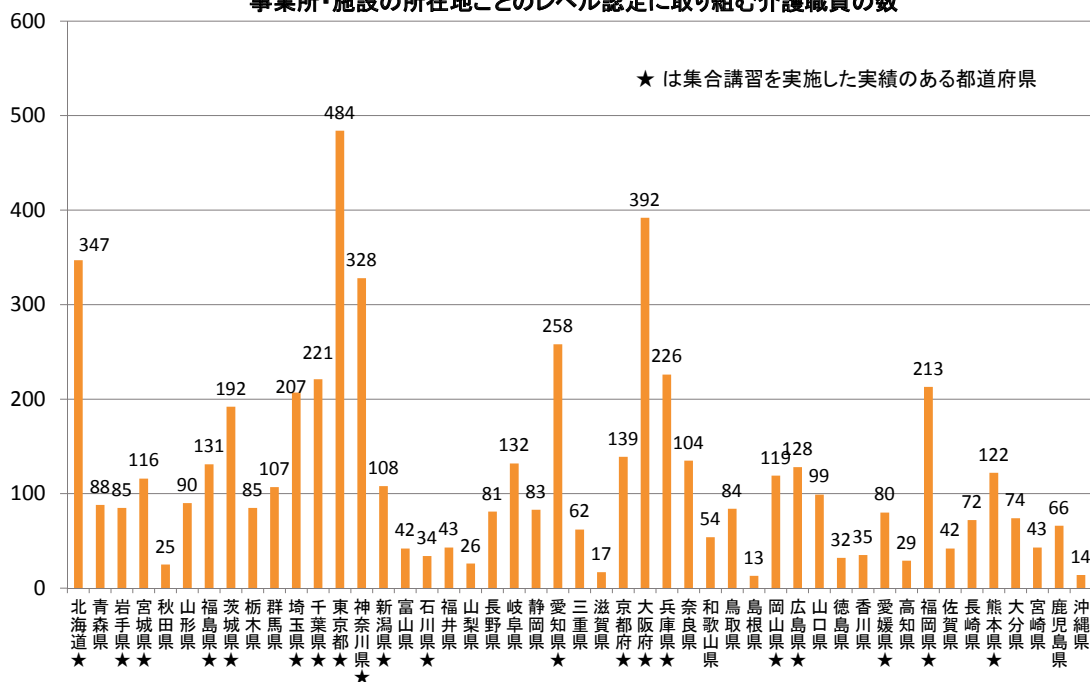
サービス種別ごとのレベル認定に取り組む介護職員の数



30

## レベル認定の進捗状況③（平成26年12月26日現在） ～都道府県別状況～

事業所・施設の所在地ごとのレベル認定に取り組む介護職員の数



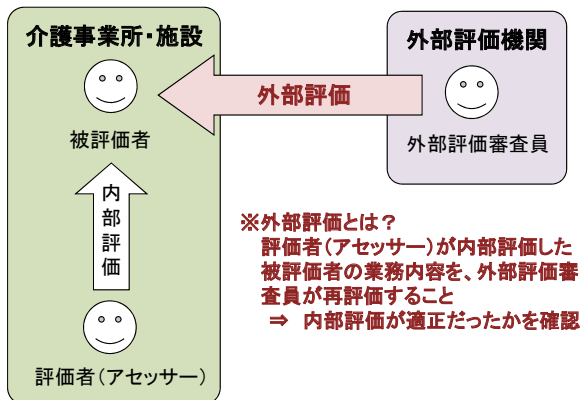
31

## 外部評価について

### ①外部評価のスキーム

- 介護キャリア段位制度では、評価の適正性を確実に担保するため、内部評価に加えて、定期的に、外部評価機関の外部評価審査員が介護事業所・施設における内部評価を評価(外部評価)。
- 介護事業所・施設は、原則1年に1回、外部評価を受ける。
- 外部評価の結果、内部評価結果が不適正と判断された場合は、レベル認定の取消し等の措置が講じられる。

### 【イメージ図】



### ②外部評価機関の実施方法

レベル認定に当たって提出された各種帳票、事業所・施設内の記録、ヒアリング結果、現認結果等に基づき、外部評価審査員が被評価者の業務内容を再評価することによって実施。

### ③外部評価機関の要件等

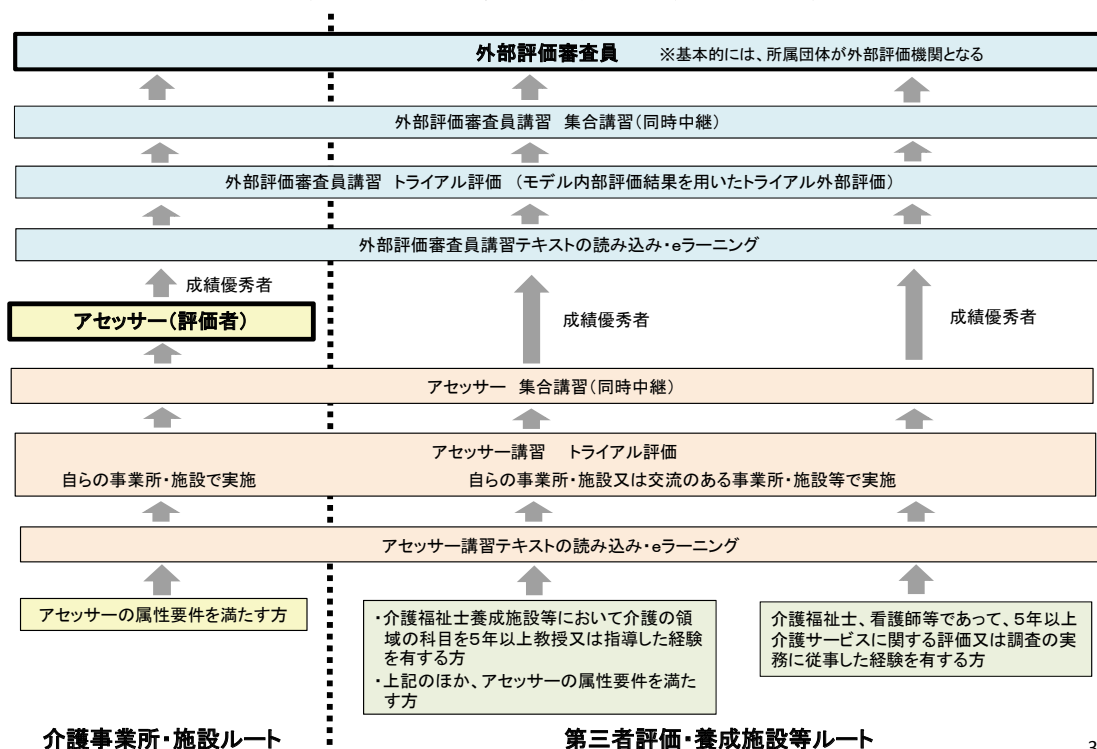
- 外部評価機関の要件は以下のとおり。
  - (ア) 法人であること。
  - (イ) 外部評価審査員又は外部評価審査員となる見込みがある者がいること。
  - (ウ) 役員等の構成が外部評価の公正な実施に支障を及ぼすおそれがないこと。
  - (エ) 自らが外部評価を行う事業所・施設と同一の法人において、介護サービスを自ら提供していないこと。
- 実施機関が自ら外部評価機関となることも可能。

### ④外部評価審査員の要件等

次ページのとおりに。

32

## 外部評価審査員の養成ルート(イメージ図)



33

## 外部評価審査員講習カリキュラム（25年度実績）

### 【事前学習・eラーニング】

（平均14時間）

目次	内容
第1部 外部評価実施に必要な知識の習得 ①外部評価と審査員の役割 ②外部評価の手順 ③主なチェックポイント	テスト問題形式 (9割正解必須)
第2部 模擬演習 ①外部評価の実施方法 ②外部評価の視点 ③外部評価様式の作成方法	評価事例を用いた演習問題
トライアル外部評価実施説明	実施説明

※ eラーニング実施前に、テキストを読み込む。

\* テキストのURL:

[https://careprofessional.org/file/examiner\\_text20141014175058.pdf](https://careprofessional.org/file/examiner_text20141014175058.pdf)

### 【集合講習】（5時間45分）

時間	内容
9:30～9:40	開催挨拶・講習案内
9:40～10:05	外部評価の意義
10:05～10:15	外部評価審査員の役割
10:15～10:35 10:50～11:50	外部評価（特に訪問調査）の手順 チェックテスト、解説、優秀者からの発表、小テスト
12:50～13:40	演習A: 外部評価事例読み解き演習 トライアル課題Aについて、優秀者からの発表・解説
13:55～15:15	演習B: 外部評価演習 トライアル課題Bについて、優秀者からの発表・解説、自己評価
15:15～15:30	質疑応答
15:45～16:55	確認テスト（知識問題・演習問題）
16:55～17:05	連絡事項

### トライアル外部評価 （1か月間弱）

課題A: 外部評価読み取り事例演習  
(外部評価事例の問題点等を抽出する演習)

課題B: 外部評価演習(モデル内部評価結果について、外部評価を実施する演習)

※ eラーニングやトライアル評価の修了は必須。  
(未修了の場合は、講習を修了できない。)

※ 最終的な合否判定は、確認テスト・小テスト・  
トライアル評価課題Bの結果に基づき、決定。

34

## 外部評価審査員講習の受講状況（平成25年度）

### ◎外部評価審査員講習受講者の総数 ⇒ 105名が合格

外部評価審査員講習受講者	介護事業所・施設ルート	第三者評価・養成施設等ルート
365	286	79

### ◎種別ごとの外部評価審査員講習受講者（主なものの内訳）

特養	老健	訪問介護	通所介護	通所リハ	短期入所生活介護	特定施設	グループホーム	小規模多機能
62	64	40	56	16	8	11	12	8

評価機関	介護福祉士会	居宅介護支援	専門学校
32	8	7	8

### ◎事業所・施設の所在地ごとの外部評価審査員講習受講者数（主なものの内訳）

北海道	岩手県	宮城県	福島県	茨城県	栃木県	埼玉県	千葉県	東京都
30	7	15	16	9	9	18	8	36

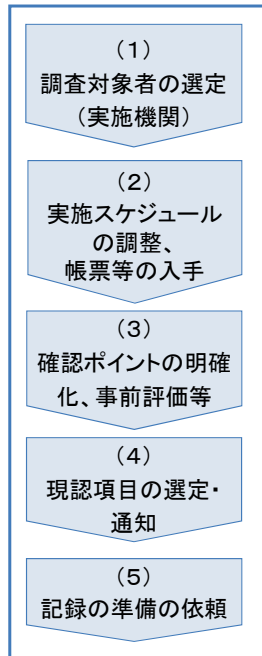
  

神奈川県	岐阜県	愛知県	京都府	大阪府	兵庫県	広島県	山口県	福岡県
12	14	23	12	23	20	18	11	7

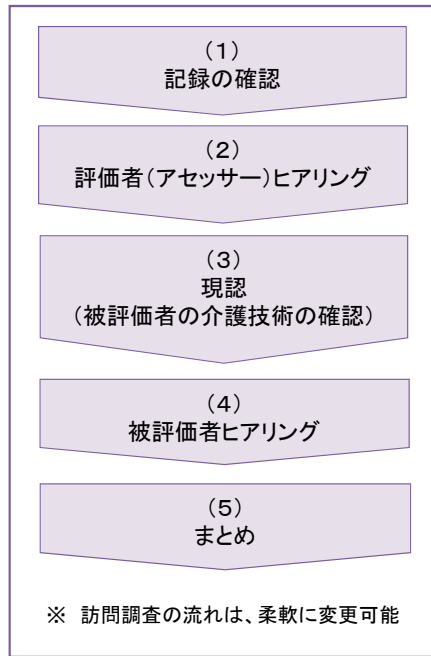
35

## 外部評価の流れ

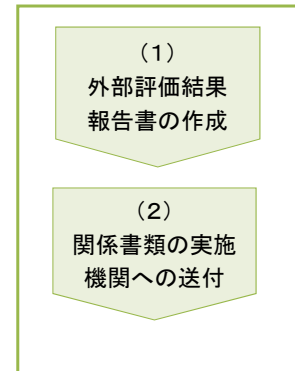
### 1. 事前準備



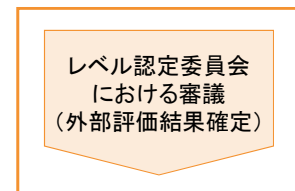
### 2. 訪問調査



### 3. とりまとめ



### 4. 外部評価結果確定

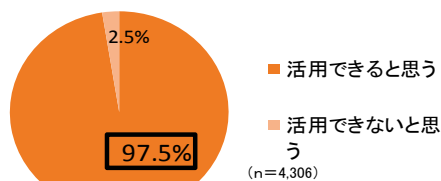


36

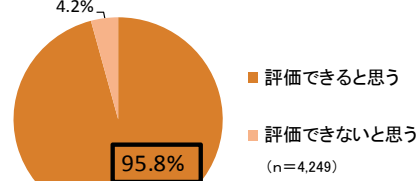
## 介護キャリア段位制度に対する評価

- 介護キャリア段位制度は、「OJTツールとして活用できる」との評価が高く、9割を超える評価者(アセッサー)が介護職員の能力を客観的に評価することが可能と回答している。
- また、約9割が人事評価や処遇の決定に活用できると回答している。
- 実証事業において実際に評価を受けた介護職員の8割以上が、「能力開発やスキル向上に役立つ」と回答している。

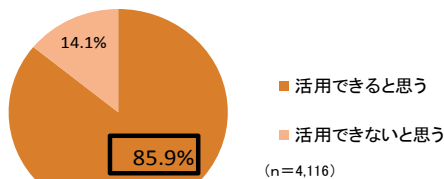
OJTツールとしての活用可能性



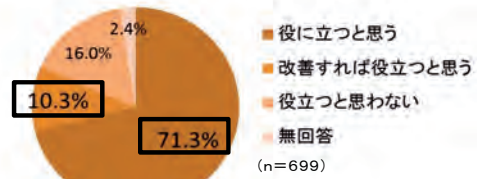
介護職員の能力の客観的評価



人事評価や処遇決定への活用可能性



能力開発やスキル向上に役立つか(介護職員へのアンケート)



資料出所: 評価者(アセッサー)向けアンケートは、シルバーサービス振興会「26年度アセッサー集合講習アンケート集計(26年9月)」。無回答を除いて集計。  
介護職員へのアンケートは、23年12月～24年3月に実施した実証事業のアンケート結果。

37



## 介護キャリア段位の情報公表を通じた雇用管理の取組の推進

### 介護保険制度の見直しに関する意見（抄）（平成25年12月20日、社会保障審議会介護保険部会）

#### I サービス提供体制の見直し

##### 6. 介護サービス情報公表制度の見直し

- 情報公表制度は平成18年度から制度化されたものであるが、介護サービスの利用者やその家族等が介護サービス事業所や施設を比較・検討して適切に選択するための情報を都道府県がインターネット等で提供する仕組みとして、現在、全国約17万カ所の介護サービス事業所の情報が公表されている。
- 地域包括ケアシステム構築の観点から考えると、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために有益な情報である地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報については、現在の公表制度では情報を入手できないことから、これらの情報についても、既に全国に定着している本公表制度を活用し、介護サービスの情報と一体的に集約した上で、広く情報発信していくことが適当である。
- また、平成23年の改正の際、事業者による雇用管理の取組を進めることを目的とし、都道府県に対して、介護サービスの質及び介護従業者に関する情報について公表を行うよう配慮するとの規定が設けられたが、現在のところ、これらの情報を公表している都道府県は少ない。今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う必要がある。なお、この点に関し、従業者の処遇に関わる情報として介護プロフェッショナルキャリア段位制度の情報等について公表すべきとの意見があった。
- さらに、サービスの質の担保の観点から、通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについての情報公表も行う必要がある。また、利用者や家族は介護サービスの情報を必ずしもホームページを通じて入手するのではないことから、地域の高齢者ボランティア等を活用して、地域包括支援センター等で情報公表システムを用いて利用者や家族に分かりやすく情報提供などの工夫も重要である。

38

## 介護サービス情報公表制度によるキャリア段位関係情報の公表

### 介護サービス情報の公表制度の現状把握及び今後の利活用方策に関する検討会報告書（案）（抄）

（平成25年度厚生労働省委託事業 情報公表制度支援業務、平成26年、一般社団法人シルバーサービス振興会）

#### 2 情報公表制度と高齢化を取り巻く全体施策との連動

##### (2) 利用者のサービス選択支援に向けた取組の推進

（キャリア段位に関する事業所の取組状況の公表について）

キャリア段位については、介護従業者の資質向上に向けた全国統一の標準化された仕組みとして始まった制度であり、それに対する事業所の取組状況等は、利用者のサービス選択においても重要な指標となりうるものが期待されている。しかし、キャリア段位の仕組みの中では、利用者に向けた全国的な公表の仕組みが存在しない。このため、情報公表制度を活用して、既存の事業所情報と一体的に公表を行うことは効果的・効率的な情報提供の方法として有益である。

具体的な情報としては、事業所の従業者の資質向上に向けた取組状況がわかる指標として「①アセッサーの人数」、OJT（オン・ザ・ジョブトレーニング、On-the-Job Training）への取組状況がわかる指標として「②段位取得者の人数」、第三者の目を通じて、介護行為の提供に至った過程の評価への取組状況がわかる指標として「③外部評価の実施状況」があり、これらについては全国一律の基本情報としてすべての事業所が公表を行うことが適当である。しかし、公表の開始時期については、現時点では取組が全国規模で浸透していないことを踏まえ、制度立上げ期間終了後の平成27年度とすべきである。また、利用者がキャリア段位の重要性や効果を理解した上で、情報を活用できるように、情報提供の方法については十分工夫すべきである。

なお、キャリア段位以外にも、それぞれの事業所において従来から介護従業者の資質向上に資する独自の研修等の取組が、主体的に行われている場合があるので、それらの取組等についても、積極的に情報発信できるよう配慮すべきとの意見があった。

#### 【介護サービス情報の公表制度の現状把握及び今後の利活用方策に関する検討会 委員】

稲葉 雅之 (一社) 日本在宅介護協会専務理事  
小川 博司 広島県健康福祉局介護保険課長  
小泉 立志 (公社) 全国老人福祉施設協議会介護保険事業等  
経営委員会 特別養護老人ホーム部会長  
木間 昭子 NPO法人 高齢社会をよくする女性の会理事  
○ 小山 秀夫 兵庫県立大学大学院 教授  
齊藤 秀樹 財団法人 全国老人クラブ連合会理事・事務局長  
楠 美智子 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長  
助川未枝保 (一社) 日本介護支援専門員協会常任理事

※ ○は委員長、50音順、敬称略

(公社) かながわ福祉サービス振興会専務理事  
(公社) 日本医師会常任理事  
国立保健医療科学院統括研究官  
(一社) 全国介護事業者協議会理事長  
(公社) 団法人 全国老人保健施設協会副会長  
全国地域包括・在宅介護支援センター協議会  
横浜市不老町地域ケアプラザ 所長  
ひょうご介護サービス情報活用制度専門調査機関  
株式会社創造と協働のまちづくり研究所 代表

39



## 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成26年2月25日）（抄）

### 介護キャリア段位制度の推進について

- 介護キャリア段位制度は、平成24年11月に制度を立ち上げ、24年度は被災3県（岩手県、宮城県及び福島県）で先行的に実施し、25年度は、特定被災区域で重点的に実施しつつ、他地域の主要都市でも展開しています。  
26年度は、特定被災区域で重点的に実施しつつ、本格的に全国展開する予定です。
- 介護キャリア段位制度では、アセッサー（評価者）による評価に基づいてレベル認定が行われますが、客観的な評価が実施できるよう、アセッサーには講習の受講を義務付けています。25年度は、このアセッサー講習を11都道府県・12会場で開催し、現在、全47都道府県で3,329名（2,191事業所・施設）のアセッサーが養成されています。  
26年度は、講習開催地域を更に拡大し、全国25会場以上でアセッサー講習を開催する予定です。
- アセッサーの養成後は、養成されたアセッサーが介護事業所・施設内で評価を実施することとなります。現在、順次、介護事業所・施設で評価が進められており、2月上旬現在、レベル認定に取り組む者は、全47都道府県で2,446名（1,734事業所・施設）となっています。
- 介護キャリア段位制度の詳細については、以下の実施機関（シルバーサービス振興会）の専用ホームページに随時掲載していますので、ご参照ください。  
【介護キャリア段位制度の専用ホームページ】 <http://careprofessional.org>
- 介護キャリア段位制度については、9割を超えるアセッサーが「OJTツールとして活用できる」「介護職員の能力を客観的に評価できる」と回答するとともに、約8割のアセッサーが「人事評価や処遇決定に活用できる」と回答するなど、介護人材の育成・確保に当たって有効な制度であるとの評価を得ています。  
このため、貴管内の事業所・施設に対して積極的にご紹介いただきますよう、お願い申し上げます。

40

## 26年度の実施方針 ～本格的な全国展開～

- 26年度は、特定被災区域で重点的に実施しつつ、本格的に全国展開を図る。
- 本格的な全国展開に向けて、評価体制を整備するため、講習開催地域を2倍程度に拡大し、評価者（アセッサー）を累計1万人以上、外部評価審査員を累計500人以上養成することを目指す。

### ◎評価者（アセッサー）講習の実施方針

	25年度	26年度
集合講習開催地域	全国12会場	全国25会場
受講者枠	3,397人	8,000人程度
評価者数（累計）	3,329人	10,000人以上
講習の実施方法	(1) テキストによる事前学習 (2) eラーニング受講 (3) トライアル評価実施 (4) 集合講習（同時中継・衛生放送）の受講	

### ◎外部評価審査員講習の実施方針

	25年度	26年度
集合講習開催地域	全国3会場	全国5会場
受講者枠	365人	1,000人程度
外部評価審査員数（累計）	105人	500人以上
講習の実施方法	(1) 評価者講習を優秀な成績で修了 (2) テキストによる事前学習 (3) eラーニング受講 (4) トライアル外部評価実施 (5) 集合講習（同時中継・衛生放送）の受講	

41

## 介護キャリア段位の導入支援策のご案内①

介護事業所・施設で介護キャリア段位制度に基づく評価を実施した場合、以下の施策が活用できます。介護キャリア段位制度は、有効なOJTツールであるとの評価を得ていますので、これらの施策を活用しつつ、積極的な導入を図ってください。

### ①介護報酬のキャリアパス要件への該当

介護事業所・施設において、資質向上のための計画に沿って、OJTの一環として介護キャリア段位制度を導入し、全ての介護職員に周知した場合、介護報酬の介護職員処遇改善加算におけるキャリアパス要件を満たすことになります。

### ②評価・処遇制度（キャリアパス）の導入に対する助成【中小企業労働環境向上助成金】

介護事業者（\*）が、介護キャリア段位制度を活用した評価・処遇制度（キャリアパス）を導入し、適切に実施した場合に、40万円が支給されます。

\* 中小規模の介護事業者（主たる事業が介護事業である場合、常時雇用する労働者数が100人以下、又は、資本金等が5,000万円以下のいずれかを満たす事業者）に限る。

### ③申請手数料の負担に対する助成【キャリア形成促進助成金】

介護職員の申出に基づき、介護事業者がキャリア段位レベル認定の申請手数料（\*）を負担する場合、負担額の2分の1が助成されます。

\* 特定被災区域の介護事業所・施設に所属する介護職員は3,500円、それ以外の介護職員は7,100円。

※ 上記②・③の詳細な内容や助成金の申請方法等は、最寄りの労働局又はハローワークへお問い合わせください。

42

## 介護キャリア段位の導入支援策のご案内②

### ④ジョブ・カードへの反映

介護キャリア段位制度に基づく評価結果を、ジョブ・カードの評価シートに反映できます。これにより、介護キャリア段位制度の実施を通じて、ジョブ・カードを活用した職業訓練を実施できます。また、介護職員も、ジョブ・カードを採用面接に活用できます。

### ⑤職業訓練の実施に対する助成【キャリアアップ助成金等】

有期契約労働者等（\*1）に対して、介護キャリア段位制度を活用した有期実習型訓練（\*2）を実施する介護事業者に対して、一定の支給要件を満たせば、右表の助成が行われ、処遇の改善などキャリアアップを促進します。

- \*1 有期契約労働者、短時間労働者、派遣労働者といった、いわゆる非正規雇用の労働者（正社員待遇を受けていない無期雇用労働者を含む）
- \*2 ジョブ・カードを活用した、Off-JTとOJTを組み合わせた3～6か月の職業訓練
- \*3 助成金の活用にあたっては、ガイドラインに沿って、「キャリアアップ管理者」を配置し、処遇改善等の取組を盛り込んだ「キャリアアップ計画」の作成が必要

Off-JT（座学）		OJT （キャリア段位）
賃金助成	経費助成	
介護職員1人 1時間当たり 800円 〔500円〕	介護職員 1人当たり 20万円を上限 〔15万円〕	介護職員1人 1時間当たり 700円 〔700円〕

注：〔 〕内は、大規模な介護事業者の場合

※ 上記④・⑤の詳細な内容や助成金の申請方法等は、最寄りの労働局又はハローワークへお問い合わせください。

43

## ジョブ・カードとの連携①

### ジョブ・カードについて

ジョブ・カードとは、求職者等の自律的なキャリア形成支援のためのツールとして、「履歴シート」、「職務経歴シート」、「キャリアシート」、「評価シート」を一体的にまとめたものをいいます。

ジョブ・カード

①履歴シート

②職務経歴シート

③キャリアシート

④評価シート

- 有期実習型訓練等を希望する方（求職者、在職者等）がハローワークやジョブ・カードセンター等に所属する登録キャリア・コンサルタントと相談しながら作成。
- 履歴書よりも詳しい自己PRが可能。
- 訓練の成果を評価するシート。
- 事業者が、訓練修了後に、事前に設定した評価項目に沿って訓練生を評価した上で、評価シートを訓練生に手交。

### 介護キャリア段位を導入した場合の評価シートの作成について

介護事業所・施設で介護キャリア段位を導入する場合は、評価シートにおける評価基準として介護キャリア段位の評価基準を用いることにより、介護キャリア段位に基づく評価結果を評価シートに反映することが可能です。

介護キャリア段位では、レベル認定等に当たって、項目ごとの評価結果一覧を発行しますので、この評価結果一覧の写しを添付することで評価シートを作成できます。（なお、評価結果一覧の写しを添付する方法以外でも、評価シートの作成が可能です。）

次ページ以降に、介護キャリア段位を導入した場合の評価シートの参考例を掲載しますので、ご参考に供してください。

### 介護キャリア段位を活用した場合のジョブ・カード様式例

以下のホームページに、介護キャリア段位を活用した場合のジョブ・カード様式例を掲載していますので、ご利用ください。

<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>

### 有期実習型訓練を実施する場合の相談について

有期実習型訓練の訓練カリキュラムの作成や評価シートの作成については、全国に設置している「ジョブ・カードセンター」にて相談・支援を行っておりますので、ぜひご利用ください。

▶ジョブ・カードセンター <http://www.jc-center.jp/link/index.html>

### 評価シートの参考例

#### ジョブ・カード様式4【評価シート】

訓練の形態 高齢者介護 訓練参加者氏名 仕事 太郎

上記の事（訓練期間）における訓練職務内容と当該としての職業能力についての評価は、以下のとおりですので、今後のキャリア形成の参考としてください。

平成25年6月10日

実習実施企業 社会福祉法人介護会  
 （評価者（アセッサー）氏名 介護 花子 印）  
 （代表者氏名 介護 一郎 印）

#### I. 全実習型・ハローワーク内における訓練内容

項目	評価	評価者
平成25年2月10日～平成25年3月10日	○	介護 花子

#### II. 施設内での訓練内容（「評価シート」の「評価項目」に「評価項目」を記入する）

A: 十分にできている B: 大まかにできている C: 評価しない

評価項目	A	B	C	評価者
1. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
2. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
3. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
4. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
5. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
6. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
7. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
8. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
9. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
10. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
11. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
12. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
13. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
14. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
15. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
16. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
17. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
18. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
19. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
20. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
21. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
22. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
23. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
24. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
25. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
26. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
27. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
28. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
29. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
30. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
31. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
32. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
33. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
34. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
35. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
36. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
37. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
38. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
39. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
40. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
41. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
42. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
43. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
44. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
45. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
46. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
47. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
48. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
49. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
50. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
51. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
52. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
53. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
54. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
55. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
56. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
57. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
58. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
59. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
60. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
61. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
62. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
63. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
64. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
65. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
66. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
67. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
68. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
69. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
70. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
71. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
72. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
73. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
74. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
75. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
76. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
77. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
78. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
79. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
80. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
81. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
82. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
83. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
84. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
85. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
86. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
87. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
88. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
89. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
90. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
91. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
92. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
93. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
94. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
95. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
96. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
97. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
98. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
99. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子
100. 出勤・退勤（出勤・退勤の時間厳守）	○	○	○	介護 花子

#### III. 評価結果のまとめ

評価者（アセッサー）氏名 介護 花子 印

代表者氏名 介護 一郎 印

### 3-3 介護福祉士のカリキュラム

■日本福祉教育専門学校 介護福祉学科(カリキュラム配置)

カリキュラム総時間数:1,986時間

区分	科目群	教育内容	指定規則時間	実時間数	実施科目	開講年次	時間数	1年前期	1年後期	2年前期	2年後期
介護福祉士 (指定規則:1850) (実時間数:1956)	領域 人間と社会	人間の尊厳と自立	30以上	30	人間の尊厳と自立	1	30				
		人間関係とコミュニケーション	30以上	30	人間関係とコミュニケーション	1	30				
		社会の理解	60以上	120	生活と福祉	2	30				
					社会保障制度Ⅰ	1	30				
					高齢者に対する支援と介護保険制度	2	30				
					障害者に対する支援と障害者自立支援制度	2	30				
		人間と社会に関する選択科目		60	介護のための音楽と心理	1	30				
					生活に必要な法律	2	30				
			240以上	240							
	領域 介護	介護の基本	180	180	介護の基本Ⅰ	1	60				
					介護の基本Ⅱ	2	120				
		コミュニケーション技術	60以上	60	コミュニケーション技術Ⅰ	1	30				
					コミュニケーション技術Ⅱ	2	30				
		生活支援技術	300	300	生活支援技術Ⅰ	1	150				
					生活支援技術Ⅱ	2	150				
		介護過程	150	150	介護過程Ⅰ	1	60				
					介護過程Ⅱ	2	90				
		介護総合演習	120	120	介護総合演習Ⅰ	1	60				
					介護総合演習Ⅱ	2	60				
		介護実習	450	456 (計57日)	介護実習Ⅰ	1	160				
					介護実習Ⅱ	1	96				
					介護実習Ⅲ(実習区分Ⅱ/実習総時間数の1/3以上)	2	200				
	領域 こととからだのしくみ	発達と老化の理解	60	60	発達と老化の理解	1	60				
		認知症の理解	60	60	認知症の理解Ⅰ	1	30				
					認知症の理解Ⅱ	2	30				
		障害の理解	60	90	障害の理解Ⅰ	1	30				
					障害の理解Ⅱ	2	60				
		こととからだのしくみ	120	120	こととからだのしくみⅠ	1	90				
学科独自科目(30)	領域 医療的ケア	医療的ケア	50	120	医療的ケアⅠ	2	60				
					医療的ケアⅡ	2	60				
				30	介護の応用	2	30				

■Department of Care and Welfare Studies (Curriculum Configuration)

Total No. of Curriculum Hours: 1,986

Category	Course	Educational Content	Prescribed No. of Hours	Actual No. of Hours	Subject	Year of Program	No. of Hours	1st Year, 1st Term	1st Year, 2nd Term	2nd Year, 1st Term	2nd Year, 2nd Term
Certified Care Worker (Prescribed No. of Hours : 1850) (No. of Actual Hours : 1956)	Field: Humans and Society	Human Dignity and Independence	30 or more	30	Human Dignity and Independence	1	30				
		Human Relationships and Communication	30 or more	30	Interpersonal Relationships and Communication	1	30				
		Understanding Society	60 or more	120	Daily Live and Welfare	2	30				
					Social Security System I	1	30				
					Support for the Elderly and the Long-term Care System	2	30				
					Support for the Persons with Disabilities and the Services and Support for Persons with Disabilities System	2	30				
		Elective Subjects Related to Humans and Society		60	Music and Psychology for Long-term Care	1	30				
					Laws Necessary for Daily Living	2	30				
			240 or more	240							
	Field: Long-term Care	Basics of Long-Term Care	180	180	Basics of Long-Term Care I	1	60				
					Basics of Long-Term Care II	2	120				
		Communication Techniques	60 or more	60	Communication Techniques I	1	30				
					Communication Techniques II	2	30				
		Techniques for Supporting Daily Living	300	300	Techniques for Supporting Daily Living I	1	150				
					Techniques for Supporting Daily Living II	2	150				
		Long-term Care Process	150	150	Long-term Care Process I	1	60				
					Long-term Care Process II	2	90				
		Long-term Care General Presentations	120	120	Long-term Care General Presentations I	1	60				
					Long-term Care General Presentations II	2	60				
		Practical Training in Long-term Care	450	456 (Total 57 days)	Practical Training in Long-term Care I	1	160				
					Practical Training in Long-term Care II	1	96				
					Practical Training in Long-term Care III (Practical Training Category II: 1/3 or more of total no. of hours of practical training)	2	200				
	Field: Mental and Physical Mechanisms	Understanding Development and Aging	60	60	Understanding Development and Aging	1	60				
		Understanding Dementia	60	60	Understanding Dementia I	1	30				
					Understanding Dementia II	2	30				
		Understanding Disabilities	60	90	Understanding Disabilities I	1	30				
					Understanding Disabilities II	2	60				
		Mental and Physical Mechanisms	120	120	Mental and Physical Mechanisms I	1	90				
Exclusive Department Subjects (30)	Field: Medical Care	Medical Care	50	120	Medical Care I	2	60				
					Medical Care II	2	60				
					Long-term Care Applications	2	30				

### 3-4 初心者プログラム開発に向けた試行的プログラムのイメージ ー80 時間モデルの検討ー

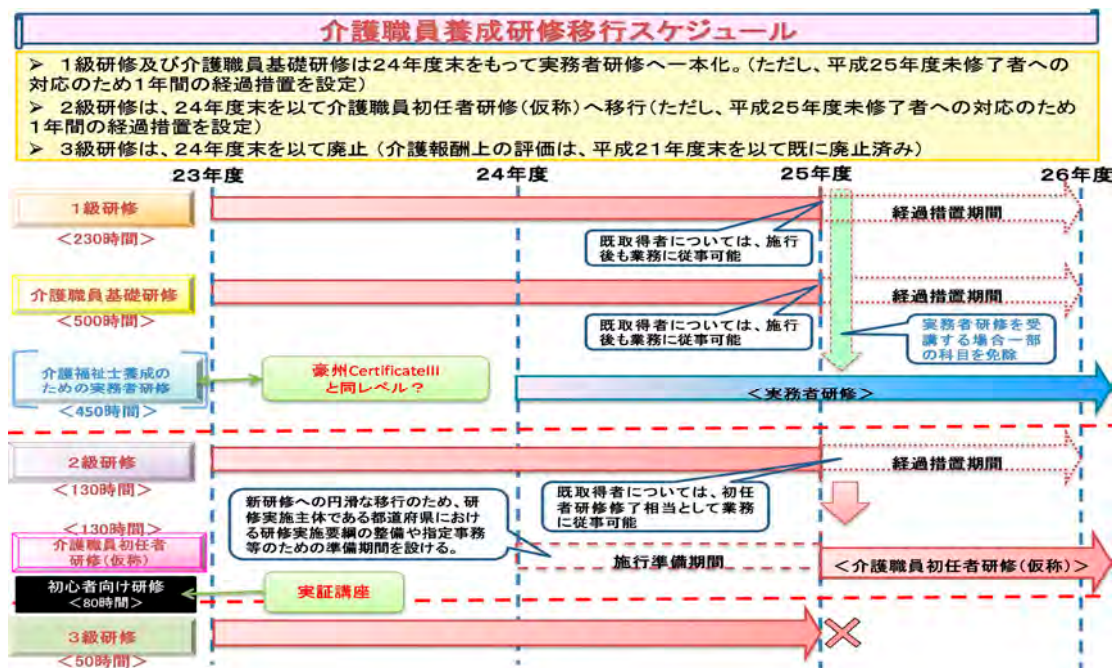
菊地 克彦 (学校法人 敬心学園)  
金井 直子 (日本福祉教育専門学校)  
初貝 幸江 (日本福祉教育専門学校)  
江藤智佐子 (久留米大学)

初心者プログラムの策定にあたっては、まず介護福祉士の既存の教育プログラムの概要をつかむところから取り掛かった。

厚生労働省の方針（2014 年 10 月）に基づき、現行最短の研修は 130 時間の「初任者研修」であるが、それよりも短いプログラムの策定が求められている。その背景には、介護人材不足解消に向け介護資格要件緩和という厚生労働省の方針があり、短時間で取得できる新資格を創設することで、外国人技能実習制度の介護領域への拡大にもつながるからである。社会人がアクセスしやすい学習形態と短時間プログラムの策定によって、「潜在介護福祉士」育成にも寄与できる。

このような流れの中、厚生労働省では、現行の資格・研修を整理し、現行制度で最も短い130時間研修よりもさらに短時間のプログラム創設を示しているが、このプログラム内容についてはまだ言及されていないというのが実情である。図1は厚生労働省が示した「介護職養成研修移行スケジュール」の示す資格・研修と学習時間、そして本プロジェクトが策定を検討している「初心者研修（80時間）」の位置づけを示したものである。

図1 介護職員養成研修移行スケジュール（厚生労働省）



出所：厚生労働省（2012）をもとに一部加筆し作成.

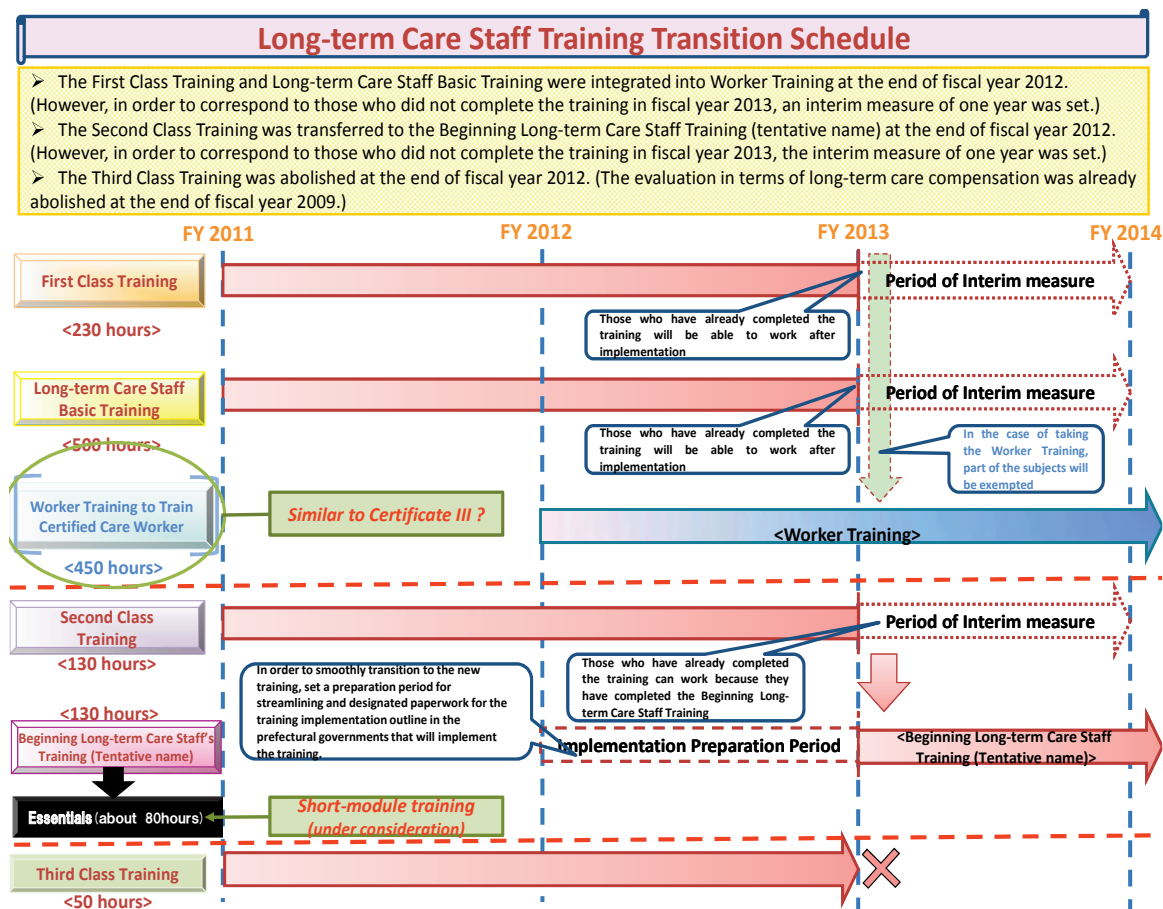


2012 年時点では、研修名も「仮称」となっていたが、現在では、介護職の資格と研修が整備され、介護福祉士の下に、「実務者研修」（450 時間）、「初任者研修」（130 時間）が実施されている。「初任者研修」の 130 時間が最も短い学習時間となっているが、本プロジェクトでは、人材のすそ野を広げるエントリーレベルの研修として「初心者向け研修」に着目し、学習時間を 80 時間として導入的な内容のプログラムの策定を行うことにした。

また、教育プログラムのグローバル化という観点においても、資格・研修のレベルを海外の資格枠組みレベルと比較検討するために、小林・菊地らが 2014 年 10 月に実施したオーストラリア調査での知見をもとに、現行の「実務者研修」（450 時間）とオーストラリア AQF の CertificateⅢ がほぼ同レベルに近いのではという仮説をもとに、CertificateⅢ の aged care の内容も参考にしつつプログラムの策定を検討することにした。また、オーストラリアから AQF の有識者を招いて、本プロジェクトの実証講座の点検・評価を受けることにした。

オーストラリアの有識者と来日前に、メール等で「実務者研修」と「初任者研修」そして CertificateⅢ との位置関係を理解してもらうために、日本の現行制度を示す図 1 を英訳したものが図 2 である。

図 2 日本の介護に関する資格・研修と CertificateⅢ の位置づけ



出所：厚生労働省（2012）をもとに一部加筆し作成。

これらの資格・研修の位置づけ、そしてレベルとボリューム（学習時間）の位置づけを整理した上で、初心者向けプログラムの試行的な取組みとして、既存の「実務者研修」と「初任者研修」のカリキュラムを照合し、両研修で学ぶ内容が重複しているもの、また介護を学ぶ初心者にはどうしても身に付けて欲しい知識という観点で、エッセンス的な内容となるものを抽出し、80 時間モデル（案）の検討を行った。介護を学ぶ初心者向けプログラムの検討にあたっては、金井・初貝（日本福祉教育専門学校）の両氏が中心となって、80 時間プログラム（案）の監修を担当した。

130 時間の「初任者研修」は、450 時間の「実務者研修」とでは、ボリューム（学習時間）に 320 時間の差があるため、学習時間（ボリューム）という点で見ると、「初任者研修」は、「実務者研修」の短時間バージョンのようにも見えるが、2 つの研修の内容を比較し、整理すると必ずしも「初任者研修」の内容が「実務者研修」をカバーしているものではなく、「初任者研修」のみに学ぶ科目もいくつか見られた。つまり、学ぶ内容が重なるもの、異なるものも数科目存在した。

そこで、2 つの研修を本プロジェクトが開発を予定している実証講座の 80 時間モデルのカリキュラム（案）としてプログラム開発を検討した結果を示したものが、図 3 である。図 3 をもとにオーストラリアの有識者と日本の介護関係教育者、関係者、そして本プロジェクトの委員によってこの 80 時間プログラム（案）が介護人材のすそ野を広げるためのプログラムとして適切かどうか、他に追加した方がよい科目はないか、反対に初心者にはレベルを下げて、申し少し科目の内容を減らしたほうが良いのか、そして教育プログラムのグローバル化という点においても CertificateⅢとの比較も視野に入れながら、総合的に検討するために日本語と英語の 2 つの言語でのカリキュラム（案）を作成した。

入門レベルでの学びにするためには、どのような教育内容が適切か、そして、80 時間という時間数で初心者が学ぶ方法はどのような学習形態や開講時間が適かなど様々な観点から検討することが必要である。なお、今回示した 80 時間モデル（案）はあくまでの、初心者向けのプログラムを検討する上での素案であり、参考資料として位置づけ、この時間数や内容を確定するものではない。

この時間数の全体像を示したうえでの、実証講座をどのようにカリキュラム化していくかが求められる。そして、さらに次の段階では、介護に必要な知識、技能、応用・能力（コンピテンシー）別にカリキュラムマップを視野に入れた内容に精査していくことも必要である。



図3 初心者向けプログラムの80時間モデル（案）

実証講座「初心者向け研修（80時間）」（案）		
合計 82 時間		
科目名	時間数	内容
①職務の理解	3	1 多様なサービスの理解 ○介護保険サービス（居宅、施設）、○介護保険外サービス
	3	2 介護職の仕事内容や働く現場の理解 ○居宅、施設の多様な働く現場におけるそれぞれの仕事内容 ○居宅、施設の実際のサービス提供現場の具体的なイメージ （視聴覚教材の活用、現場職員の体験談、サービス事業所における受講者の選択による実習・見学等） ○ケアプランの作成からサービスの提供に至るまでの一連の業務の流れとチームアプローチ・他職種、介護保険外サービスを含めた地域の社会資源との連携
②介護における尊厳の保持・自立支援	3	1 人権と尊厳を支える介護 （1）人権と尊厳の保持 ○個人としての尊重、○アドボカシー、○エンパワメントの視点、○「役割」の実感、○尊厳のある暮らし （2）ICF ○介護分野におけるICF （3）QOL ○QOLの考え方、○生活の質 （4）ノーマライゼーション ○ノーマライゼーションの考え方
		3 (5) 虐待防止・身体拘束禁止 ○身体拘束禁止、○高齢者虐待防止法、○高齢者の養護者支援  （6）個人の権利を守る制度の概要 ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業、○苦情解決の制度
		3 2 自立に向けた介護 （1）自立支援 ○自立・自律支援、○残存能力の活用、○動機と欲求、○意欲を高める支援、○個別性／個別ケア、○重度化防止
	3	（2）介護予防 ○介護予防の考え方
③介護の基本	3	1 介護職の役割、専門性と多職種との連携 （1）介護環境の特徴の理解 ○訪問介護と施設介護サービスの違い ○地域包括ケアの方向性  （2）介護の専門性 ○重度化防止・遅延化の視点 ○利用者主体の支援姿勢 ○自立した生活を支えるための援助 ○根拠のある介護、○チームケアの重要性、○事業所内のチーム、○多職種から成るチーム、○介護過程の展開

		<p>(3)介護に関わる職種  ○異なる専門性を持つ多職種の理解  ○介護支援専門員  ○サービス提供責任者  ○看護師等とチームとなり利用者を支える意味  ○互いの専門職能力を活用した効果的なサービスの提供  ○チームケアにおける役割分担</p>
		<p>2 介護職の職業倫理職業倫理○専門職の倫理の意義○介護の倫理(介護福祉士の倫理と介護福祉士制度等)○介護職としての社会的責任○プライバシーの保護・尊重</p>
	3	<p>3 介護における安全の確保とリスクマネジメント  (1)介護における安全の確保  ○事故に結びつく要因を探り対応していく技術、○リスクとハザード</p> <p>(2)事故予防、安全対策  ○リスクマネジメント、○分析の手法と視点、○事故に至った経緯の報告(家族への報告、市町村への報告等)、○情報の共有</p>
		<p>(3)感染対策  ○感染の原因と経路(感染源の排除、感染経路の遮断)、○「感染」に対する正しい知識</p>
		<p>4 介護職の安全  介護職の心身の健康管理  ○介護職の健康管理が介護の質に影響、○ストレスマネジメント、○腰痛の予防に関する知識、○手洗い・うがいの励行、○手洗いの基本、○感染症対策</p>
④介護・福祉サービスの理解と医療との連携	3→ 2	<p>1 介護保険制度  (1)介護保険制度創設の背景及び目的、動向  ○ケアマネジメント  ○予防重視型システムへの転換  ○地域包括支援センターの設置  ○地域包括ケアシステムの推進</p>
		<p>(2)仕組みの基礎的理解  ○保険制度としての基本的仕組み  ○介護給付と種類  ○予防給付  ○要介護認定の手順</p>
		<p>(3)制度を支える財源、組織・団体の機能と役割  ○財政負担  ○指定介護サービス事業者の指定</p>
	3→ 2	<p>2 医療との連携とリハビリテーション  ○医行為と介護  ○訪問看護  ○施設における看護と介護の役割・連携  ○リハビリテーションの理念</p>
	3→ 2	<p>3 障害者総合支援制度及びその他制度  (1)障害者福祉制度の理念  ○障害の概念  ○ICF(国際生活機能分類)</p>
		<p>(2)障害者の自立支援に関する制度の仕組みの基礎的理解  ○介護給付・訓練等給付の申請から支給決定まで</p>
		<p>(3)個人の権利を守る制度の概要  ○個人情報保護法、○成年後見制度、○日常生活自立支援事業</p>

⑤介護におけるコミュニケーション技術	3	<p>1 介護におけるコミュニケーション(1)介護におけるコミュニケーションの意義、目的、役割 ○相手のコミュニケーション能力に対する理解や配慮、○傾聴、○共感の応答(2)コミュニケーションの技法、道具を用いた言語的コミュニケーション○言語的コミュニケーションの特徴 ○非言語コミュニケーションの特徴(3)利用者・家族とのコミュニケーションの実際○利用者の思いを把握する、○意欲低下の要因を考える、○利用者の感情に共感する、○家族の心理的理解、○家族へのいたわりと励まし、○信頼関係の形成、○自分の価値観で家族の意向を判断し非難することがないようにする、○アセスメントの手法とニーズとデマンドの違い</p> <p>(4)利用者の状況・状態に応じたコミュニケーション技術の実際 ○視力、聴力の障害に応じたコミュニケーション技術 ○失語症に応じたコミュニケーション技術 ○構音障害に応じたコミュニケーション技術 ○認知症に応じたコミュニケーション技術</p>
	3	<p>2 介護におけるチームのコミュニケーション (1)記録における情報の共有化 ○介護における記録の意義・目的、利用者の状態を踏まえた観察と記録、○介護に関する記録の種類、○個別援助計画書(訪問・通所・入所、福祉用具貸与等)、○ヒヤリハット報告書、○5W1H</p> <p>(2)報告 ○報告の留意点、○連絡の留意点、○相談の留意点</p> <p>(3)コミュニケーションを促す環境 ○会議、○情報共有の場、○役割の認識の場(利用者とは頻回に接触する介護者に求められる観察眼)、○ケアカンファレンスの重要性</p>
⑥老化の理解	3	<p>1 老化に伴うこととからだの変化と日常 (1)老年期の発達と老化に伴う心身の変化の特徴 ○防衛反応(反射)の変化、○喪失体験</p> <p>(2)老化に伴う心身の機能の変化と日常生活への影響 ○身体的機能の変化と日常生活への影響、○咀嚼機能の低下、○筋・骨・関節の変化、○体温維持機能の変化、○精神的機能の変化と日常生活への影響</p>
	3	<p>2 高齢者と健康 (1)高齢者の疾病と生活上の留意点 ○骨折、○筋力の低下と動き・姿勢の変化、○関節痛</p> <p>(2)高齢者に多い病気とその日常生活上の留意点 ○循環器障害(脳梗塞、脳出血、虚血性心疾患)、○循環器障害の危険因子と対策、○老年期うつ病症状(強い不安感、焦燥感を背景に、「訴え」の多さが全面に出る、うつ病性仮性認知症)、○誤嚥性肺炎、○病状の小さな変化に気づく視点、○高齢者は感染症にかかりやすい</p>
⑦認知症の理解	3	<p>1 認知症を取り巻く状況認知症ケアの理念○パーソンセンタードケア、○認知症ケアの視点(できることに着目する)</p> <p>2 医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 認知症の概念、認知症の原因疾患とその病態、原因疾患別ケアのポイント、健康管理 ○認知症の定義、○もの忘れとの違い、○せん妄の症状、○健康管理(脱水・便秘・低栄養・低運動の防止、口腔ケア)、○治療、○薬物療法、○認知症に使用される薬</p>
	3	<p>3 認知症に伴うこととからだの変化と日常生活 (1)認知症の人の生活障害、心理・行動の特徴 ○認知症の中核症状 ○認知症の行動・心理症状(BPSD) ○不適切なケア ○生活環境で改善</p>

		<p>(2) 認知症の利用者への対応  ○本人の気持ちを推察する、○プライドを傷つけない、○相手の世界に合わせる、○失敗しないような状況をつくる、○すべての援助行為がコミュニケーションであると考え、○身体を通したコミュニケーション、○相手の様子・表情・視線・姿勢などから気持ちを洞察する  ○認知症の進行に合わせたケア</p> <p>4 家族への支援  ○認知症の受容過程での援助  ○介護負担の軽減(レスパイトケア)</p>
⑧障害の理解	3	<p>1 障害の基礎的理解  (1) 障害の概念とICF  ○ICFの分類と医学的分類、○ICFの考え方  (2) 障害者福祉の基本理念  ○ノーマライゼーションの概念</p>
		<p>2 障害の医学的側面、生活障害、心理・行動の特徴、かかわり支援等の基礎的知識  (1) 身体障害  ○視覚障害  ○聴覚、平衡障害  ○音声・言語・咀嚼障害  ○肢体不自由  ○内部障害</p> <p>(2) 知的障害  ○知的障害</p> <p>(3) 精神障害(高次脳機能障害・発達障害を含む)  ○統合失調症・気分(感情障害)・依存症などの精神疾患  ○高次脳機能障害  ○広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などの発達障害</p>
		<p>(4) その他の心身の機能障害</p>
		<p>3 家族の心理、かかわり支援の理解  家族への支援  ○障害の理解・障害の受容支援  ○介護負担の軽減</p>
⑨こころとからだのしくみと生活支援技術	3→	(1) 介護の基本的な考え方○理論に基づく介護(ICFの視点に基づく生活支援、我流介護の排除)、○法的根拠に基づく介護
	2	
	3	<p>(2) 介護に関するこころのしくみの基礎的理解  ○学習と記憶の基礎知識、○感情と意欲の基礎知識、○自己概念と生きがい、○老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因、○こころの持ち方が行動に与える影響、○からだの状態がこころに与える影響</p>
	4	<p>(3) 介護に関するからだのしくみの基礎的理解  ○人体の各部の名称と動きに関する基礎知識、○骨・関節・筋肉に関する基礎知識、ボディメカニクスの活用、○中枢神経系と体性神経に関する基礎知識、○自律神経と内部器官に関する基礎知識、○こころとからだを一体的に捉える、○利用者の様子の普段との違いに気づく視点</p>
	6→	(4) 生活と家事
	3	<p>・家事と生活の理解  ○生活歴、○自立支援、○予防的な対応、○主体性・能動性を引き出す、○多様な生活習慣、○価値観  ・家事援助に関する基礎的知識と生活支援</p>

5→ 2	(5) 快適な居住環境整備と介護 快適な居住環境に関する基礎知識、高齢者・障害者特有の居住環境整備と福祉用具に関する留意点と支援方法 ○家庭内に多い事故 ○バリアフリー ○住宅改修 ○福祉用具貸与
7→ 4	(6) 整容に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 整容に関する基礎知識、整容の支援技術 ○身体状況に合わせた衣服の選択、着脱 ○身じたく ○整容行動 ○洗面の意義・効果
7→ 4	(7) 移動・移乗に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 移動・移乗に関する基礎知識、様々な移動・移乗に関する用具とその活用方法、利用者、介助者にとって負担の少ない移動・移乗を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、移動と社会参加の留意点と支援 ○残存能力の活用・自立支援 ○重心・重力の動きの理解 ○ボディメカニクスの基本原理 ○利用者と介護者の双方が安全で安楽な方法 ○利用者の自然な動きの活用 ○移乗介助の具体的な方法(車いすへの移乗の具体的な方法、全面介助でのベッド・車いす間の移乗、全面介助での車いす・洋式トイレ間の移乗) ○移動介助(車いす・歩行器・つえ等) ○褥瘡予防
6→ 4	(8) 食事に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 食事に関する基礎知識、食事環境の整備・食事に関連した用具・食器の活用方法と食事形態とからだのしくみ、楽しい食事を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法、食事と社会参加の留意点と支援 ○食事をやる意味○食事のケアに対する介護者の意識○低栄養の弊害○脱水の弊害○食事と姿勢○咀嚼・嚥下のメカニズム○空腹感、○満腹感○好み○食事の環境整備(時間・場所等)○食事に関した福祉用具の活用と介助方法○口腔ケアの定義○誤嚥性肺炎の予防
7→ 4	(9) 入浴、清潔保持に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 入浴、清潔保持に関連した基礎知識、様々な入浴用具と整容用具の活用方法、楽しい入浴を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○羞恥心や遠慮への配慮、○体調の確認、○全身清拭(身体状況の確認、室内環境の調整、使用物品の準備と使用方法、全身の拭き方、身体の支え方)、○目・鼻腔・耳・爪の清潔方法、○陰部清浄(臥床状態での方法)、○足浴・手浴・洗髪
4→ 3	(10) 排泄に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 排泄に関する基礎知識、様々な排泄環境整備と排泄用具の活用方法、爽快感な排泄を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○排泄とは、○身体面(生理面)での意味、○心理面での意味、○社会的な意味、○プライド・羞恥心、○プライバシーの確保、○おむつは最後の手段／おむつ使用の弊害、○排泄障害が日常生活に及ぼす影響、○排泄ケアを受けることで生じる心理的な負担・尊厳や生きる意欲との関連、○一部介助を要する利用者のトイレ介助の具体的な方法、○便秘の予防(水分の摂取量保持、食事内容の工夫／繊維質の食物を多く取り入れる、腹部マッサージ)
7→ 4	(11) 睡眠に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 睡眠に関する基礎知識、様々な睡眠環境と用具の活用方法、快い睡眠を阻害するところとからだの要因の理解と支援方法 ○安眠のための介護の工夫 ○環境の整備(温度や湿度、光、音、よく眠るための寝室) ○安楽な姿勢・褥瘡予防

	3→ 2	(12) 死にゆく人に関したところとからだのしくみと終末期介護 終末期に関する基礎知識とところとからだのしくみ、生から死への過程、「死」に向き合うこころの理解、苦痛の少ない死への支援 ○終末期ケアとは ○高齢者の死に至る過程(高齢者の自然死(老衰)、癌死) ○臨終が近づいたときの兆候と介護 ○介護従事者の基本的態度 ○多職種間の情報共有の必要性
	3→ 2	(13) 介護過程の基礎的理解○介護過程の目的・意義・展開○介護過程とチームアプローチ
	10 →6	(14) 総合生活支援技術演習 (事例による展開) 生活の各場面での介護について、ある状態像の利用者を想定し、一連の生活支援を提供する流れの理解と技術の習得、利用者の心身の状況に合わせた介護を提供する視点の習得を目指す。 ○事例の提示→ところとからだの力が発揮できない要因の分析→適切な支援技術の検討→支援技術演習→支援技術の課題(1事例 1.5 時間程度で上のサイクルを実施する) ○事例は高齢(要支援2程度、認知症、片麻痺、座位保持不可)から2事例を選択して実施
⑩振り返り	4→ 2	1 振り返り ○研修を通して学んだこと、○今後継続して学ぶべきこと ○根拠に基づく介護についての要点(利用者の状態像に応じた介護と介護過程、身体・心理・社会面を総合的に理解するための知識の重要性、チームアプローチの重要性等) 2 就業への備えと研修修了後における継続的な研修 ○継続的に学ぶべきこと、○研修修了後における継続的な研修について、具体的にイメージできるような事業所等における事例(Off-JT、OJT)を紹介



Short Module Training Program Training for Beginners (80 hours) (Draft)		
Total: 82 hours		
Name of Subject	No. of Hours	Content
① Understanding Duties	3	1. Understanding a Diversity of Services ○ Services covered by long-term care insurance (home/facility); ○ Services not covered by long-term care insurance
	3	2. Understanding the work content and workplaces of long-term care professionals ○ Various work content in a diverse range of workplaces (home, facility) ○ Concrete images of the provision of actual services in the workplace (home, facility) (Use of visual and auditory teaching materials, sharing of professionals' workplace experiences, practical training and observation at service facilities selected by course students, etc.) ○ Flow of work duties, from creation of care plans to provision of services and team approaches/other occupations; coordination with local social resources, including services not included under long-term care insurance
② Maintaining Respect and Supporting Independence in Long-Term Care	3	1. Long-Term Care Supporting Human Rights and Respect (1) Maintaining human rights and respect ○ Respect as an individual, ○ Advocacy, ○ Empowerment perspective, ○ Realization of "role", ○ Everyday living with respect
		(2) ICF ○ ICF in the field of long-term care
	3	(3) QOL ○ Concept of QOL, ○ Living quality (4) Normalization ○ Concept of Normalization
		(5) Prevention of Abuse/Prohibition of Physical Restraint ○ Prohibition of physical restraint, ○ Act on the Prevention of Elder Abuse, ○ Support for caregivers of elderly people  (6) Overview of System for Protecting Individuals' Rights ○ Personal Information Protection Law, ○ Adult guardianship, ○ Activities supporting independence in everyday life, ○ Systems for resolving complaints
	3	2. Long-Term Care Aimed at Independence (1) Support for independence ○ Support for independence/autonomy, ○ Utilizing remaining capabilities, ○ Motivation and desire, ○ Support to increase volition, ○ Individuality/individual care, ○ Preventing worsening of the person's condition  (2) Preventing Long-Term Care ○ Concept of preventing long-term care



<p>③ Fundamentals of Long-Term Care</p>	<p>3</p>	<p>1. Role of Long-Term Care Professionals, Specialization and Coordination with People in Numerous Other Occupations (1) Understanding the characteristics of the long-term care environment ○ Differences between home (visiting) long-term care and facility long-term care services ○ Direction of community-involved care</p> <p>(2) Specialization of Long-Term Care ○ Perspective of preventing worsening/prolongation of a patient's condition ○ User-centered support approaches ○ Assistance aimed at supporting independent living ○ Justified long-term care, ○ Importance of team care, ○ Teams within service facilities, ○ Teams comprising professionals in numerous occupations, ○ Development of the long-term care process</p> <p>(3) Occupations Involved in Long-Term Care ○ Understanding numerous occupations with different areas of specialization ○ Long-Term care support specialists ○ People responsible for providing services ○ Meaning of working in teams with nurses to support users ○ Providing effective services through team members utilizing each other's specialized skills ○ Division of roles in team care</p> <p>2. Professional Ethics of Long-Term Care Professionals Professional ethics ○ Meaning of professional ethics ○ Long-Term care ethics (Certified Care Worker ethics and Certified Care Worker systems, etc.) ○ Social responsibility of long-term care professionals ○ Protection/respect of privacy</p>
	<p>3</p>	<p>3. Ensuring Safety and Managing Risk in Long-Term Care (1) Ensuring Safety in Long-Term Care ○ Skills for identifying and addressing factors leading to accidents, ○ Risks and hazards</p> <p>(2) Accident prevention, Safety measures ○ Risk management, ○ Analysis methods and perspectives, ○ Reporting events leading to an accident (report to family members, the municipal government, etc.), ○ Information sharing</p> <p>(3) Infection Countermeasures ○ Cause of and path leading to infection (eliminating cause of infection, blocking pathway of infection), ○ Correct knowledge regarding "infection"</p> <p>4. Safety of Long-Term Care Professionals Management of long-term care professionals' physical and mental health ○ Impact of long-term care professionals' health management on the quality of long-term care, ○ Stress management, ○ Knowledge regarding prevention of back pain, ○ Rigid enforcement of hand-washing/gargling, ○ Basic hand-washing, ○ Infection countermeasures</p>

④ Understanding of Long-Term Care/Welfare Services and Coordination with Medical Care	3→2	1. Long-Term Care Insurance System (1) Background and Purpose of the Establishment of the Long-Term Care System and Its Direction ○ Care management ○ Change to a system emphasizing prevention ○ Establishment of community-involved support centers ○ Promotion of community-involved care systems (2) Basic Understanding of Mechanisms ○ Basic mechanisms of insurance systems ○ Long-Term care benefits and types ○ Prevention benefits ○ Procedures for certification of long-term care need (3) Funding Supporting the System; Functions and Roles of Organizations/Groups ○ Financial burden ○ Designation of designated long-term care service providers
	3→2	2. Coordination with Healthcare and Rehabilitation ○ Medical activities and long-term care ○ Visiting nurses ○ Nursing in facilities and the role of/coordination with long-term care ○ Concept of rehabilitation
	3→2	3. Comprehensive Support System for People with Disabilities and Other Systems (1) Concept of a Welfare System for Disabled People ○ Concept of disability ○ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (2) Basic Understanding of Mechanisms of Systems Related to Support for the Independence of People with Disabilities ○ Long-Term care benefits: from application for benefits, such as training, to payment decision (3) Overview of Systems Protecting Individuals Rights ○ Personal Information Protection Law, ○ Adult guardianship, ○ Activities supporting Independence in daily life
⑤ Communication Skills in Long-Term Care	3	1. Communication Skills in Long-Term Care(1) Meaning, Purpose, and Role of Communication Skills in Long-Term Care○ Understanding and consideration of the communication skills of the other party, ○ Listening attentively, ○ Sympathetic responses(2) Linguistic communication using communication techniques and devices○ Characteristics of linguistic communication○ Characteristics of non-verbal communication(3) Actual Situation Regarding Communication with Users/Family Members○ Understanding users' thinking, ○ Thinking about factors causing a decline in volition, ○ Sympathizing with users' emotions, ○ Psychological understanding of families, ○ Consideration and encouragement of family members, ○ Forming relationships of trust, ○ Be sure not to determine or criticize the desires of family members based on your own personal sense of values, ○ Assessment methods and the difference between needs and demands

		<p>(4) Actual situation regarding communication skills in response to the user's situation/condition</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Communication skills in response to seeing and hearing disabilities</li> <li>○ Communication skills in response to aphasia</li> <li>○ Communication skills in response to dysarthria</li> <li>○ Communication skills in response to dementia</li> </ul>
	3	<p>2 Team Communication in Long-Term Care</p> <p>(1) Sharing Information Regarding Records</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meaning and purpose of records in long-term care, observations and records based on the user's condition,</li> <li>○ Types of records related to long-term care,</li> <li>○ Individual Assistance Plan (home visits, day care, residential care, welfare equipment loan, etc.),</li> <li>○ Reporting of near-misses,</li> <li>○ 5W1H</li> </ul> <p>(2) Reporting</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Points to remember for reports,</li> <li>○ Points to remember regarding contact (notification),</li> <li>○ Points to remember regarding consultation</li> </ul> <p>(3) Environments that Encourage Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meetings,</li> <li>○ Places for sharing information,</li> <li>○ Places for recognizing roles (watchful eyes required of long-term care givers in frequent contact with the user),</li> <li>○ Importance of care conferences</li> </ul>
⑥ Understanding Aging	3	<p>1. Physical and Psychological Changes Accompanying Aging and Daily Living</p> <p>(1) Characteristics of Physical and Psychological Changes Accompanying Development and Aging in Old Age</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Changes in defense reactions (reflexes),</li> <li>○ Experiences of loss</li> </ul> <p>(2) Changes in Physical/Mental Functioning Accompanying Old Age and Their Impact on Daily Living</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Changes in physical functioning and their impact on daily living,</li> <li>○ Decline in mastication functioning,</li> <li>○ Changes to body temperature maintenance functioning,</li> <li>○ Changes in mental functioning and their impact on daily living</li> </ul>
	3	<p>2. Elderly People and Health</p> <p>(1) Diseases of the Elderly and Points to Remember in Daily Living</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Broken bones,</li> <li>○ Reduced muscular strength and changes in movement/posture,</li> <li>○ Joint pain</li> </ul> <p>(2) Common Diseases Amongst the Elderly and Points to Remember in Daily Living</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cardiovascular dysfunction (brain infarction, brain hemorrhage, ischemic heart disease),</li> <li>○ Risk factors for cardiovascular disorders and countermeasures,</li> <li>○ Old age depression (against a background of strong anxiety, and frustration, there is a pervasively large number of "complaints" emerge overall, depressive pseudodementia),</li> <li>○ Aspiration pneumonia,</li> <li>○ Focus noticing small changes in disease conditions,</li> <li>○ Elderly people catch infections easily</li> </ul>
⑦ Understanding of Dementia	3	<p>1. Situations Involving Dementia</p> <p>Concept of dementia care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Person-centered care,</li> <li>○ Perspective of dementia care (focus on what can be done)</li> </ul>

		<p>2 Basics of Dementia from a Medical Perspective and Health Management</p> <p>Concept of dementia, conditions causing dementia and clinical conditions, points to care for each causative condition, health management</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definition of dementia, ○ Difference between dementia and forgetfulness, ○ Symptoms of delirium, ○ Health management (preventing dehydration, constipation, insufficient nutrition, and insufficient exercise, oral care), ○ Treatment, ○ Medication, ○ Drugs used to treat dementia</li> </ul>
	3	<p>3. Changes in Physical/Mental Functioning Accompanying Dementia and Daily Living</p> <p>(1) Impediments to Daily Life for Dementia Patients and Mental/Behavioral Characteristics</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Core symptoms of dementia</li> <li>○ Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)</li> <li>○ Inappropriate care</li> <li>○ Improvement in living environment</li> </ul> <p>(2) Responding to Users with Dementia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Read (infer) the person's feelings, ○ Do not hurt the person's pride, ○ Adapt to the person's world, ○ Create situations where mistakes are not made, ○ Regard all support activities as forms of communication, ○ Communication through the body, ○ Read (infer) the person's feelings from their state, expression, line of sight, and attitude, etc.</li> <li>○ Care in line with the progression of dementia</li> </ul> <p>4. Support for Family Members</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assistance in the process of accepting dementia</li> <li>○ Alleviating the burden of long-term care (respite care)</li> </ul>
⑧ Understanding Disability	3	<p>1 Basic Understanding of Disabilities</p> <p>(1) Concept of Disability and ICF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ICF classification and medical classification, ○ ICF way of thinking</li> </ul> <p>(2) Basic Principles of Welfare for People with Disabilities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Concept of normalization</li> </ul> <p>2. Medical Aspects of Disabilities, Impediments to Daily Living, Characteristics of Mental States/Behaviors, Basic Knowledge Regarding Interactive Support, Etc.</p> <p>(1) Physical disabilities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Visual impairment</li> <li>○ Hearing/balance impairment</li> <li>○ Vocal/linguistic/mastication impairment</li> <li>○ Orthopedic impairment</li> <li>○ Internal obstacles</li> </ul> <p>(2) Intellectual disabilities</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intellectual disabilities</li> </ul> <p>(3) Psychological disabilities (including higher brain dysfunction/developmental disabilities)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mental diseases such as Integration Dysfunction Syndrome/mood (emotional) disorders/dependence</li> <li>○ Higher brain dysfunction</li> <li>○ Developmental disabilities such as pervasive developmental disorders/learning disabilities/attention-deficit hyperactivity disorder</li> </ul> <p>(4) Other physical/mental dysfunctions</p>

		3. Understanding the Mental State of Family Members, Interactive Support Support for Family Members ○ Understanding the disability/support for acceptance of the disability ○ Alleviation of the burden of long-term care
⑨ Psychological and Physical Mechanisms and Lifestyle Support Skills	3→2	(1) Basic Thinking Regarding Long-Term Care ○ Theory-based long-term care (lifestyle support based on a ICF perspective, elimination of unauthorized long-term care), ○ Long-Term care based on legal grounds
	3	(2) Basic Understanding of Psychological Mechanisms Related to Long-Term Care ○ Basic knowledge of learning and memory, ○ Basic knowledge of emotions and volition, ○ Self-concept and raison d'etre, ○ Adaptive behavior accepting aging and disabilities and obstructive factors, ○ Impact of mental attitude on behavior, ○ Impact of physical condition on mental well-being
	4	(3) Basic Understanding of Physical Mechanisms Related to Long-Term Care ○ Basic knowledge related to the names and movements of parts of the human body, ○ Basic knowledge related to bones, joints, and muscles, Use of body mechanics, ○ Basic knowledge related to the central nervous system and somatic nerves, ○ Basic knowledge related to autonomic nerves and internal organs, ○ Viewing the mind and body as an integrated whole, ○ Perspective of noticing differences in the normal states of users
	6→3	(4) Daily Living and Housework ・Understanding housework and daily living ○ Lifestyle history, ○ Support for independence, ○ Preventative measures, Bringing out users' independence and activeness, ○ Diverse living habits, ○ Basic knowledge related to values/housework assistance and lifestyle support
	5→2	(5) Creating a comfortable living environment and long-term care Basic knowledge regarding comfortable living environments, points to remember and methods for supporting the creation of living environments specifically for elderly people and people with disabilities ○ Many accidents in the home ○ Barrier-free ○ Home renovation ○ Loan of welfare equipment
	7→4	(6) Physical/Mental Mechanisms Related to Grooming and Long-Term Care Aimed at Independence Basic knowledge regarding grooming, grooming support techniques ○ Selecting and putting on/taking off clothes in accordance with the person's physical condition ○ Users dressing themselves ○ Grooming activities ○ Meaning and benefits of face-washing

	7→4	<p>(7) Mental/Physical Mechanisms Related to Movement/transfer and Long-Term Care Aimed at Independence</p> <p>Basic knowledge regarding movement/transfer, various devices related to movement/transfer and methods for using these devices, understanding regarding mental/physical factors obstructing movement/transfer that places a low burden on users and helpers and methods for and providing support, points to remember and support regarding movement and social participation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilizing remaining capabilities/support for independence</li> <li>○ Understanding balanced and gravitational movement</li> <li>○ Basic principles of body mechanics</li> <li>○ Safe and easy methods for both users and caregivers</li> <li>○ Utilization of users' natural movement</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Concrete methods for providing transfer assistance (concrete methods for transfer to a wheelchair, transfer between bed and wheelchair in overall care, transfer between wheelchair and Western-style toilets in overall care)</li> <li>○ Movement assistance (wheelchair/walker, cane, etc.)</li> <li>○ Prevention of bedsores</li> </ul>
	6→4	<p>(8) Mental/Physical Mechanisms Related to Meals/Eating and Long-Term Care Aimed at Independence</p> <p>Basic knowledge regarding meals/eating, preparing an eating environment, methods for using devices and plateware/utensils related to meals, and meal patterns and physical mechanisms, understanding mental/physical factors obstructing enjoyment of meals and methods for providing support, points to remember and support for eating and social participation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meaning of eating</li> <li>○ Awareness of caregivers regarding care with meals</li> <li>○ Harmful effects of poor nutrition</li> <li>○ Harmful effects of dehydration</li> <li>○ Eating and posture</li> <li>○ Chewing/swallowing mechanisms</li> <li>○ Sense of hunger, ○ Sense of satiety</li> <li>○ Preferences</li> <li>○ Creating an eating environment (time/place, etc.)</li> <li>○ Use of welfare equipment regarding meals and assistance methods</li> <li>○ Definition of oral care</li> <li>○ Prevention of aspiration pneumonia</li> </ul>
	7→4	<p>(9) Mental/Physical Mechanisms Regarding Bathing and Maintaining Hygiene and Long-Term Care Aimed at Independence</p> <p>Basic knowledge regarding bathing and maintaining hygiene, methods for using various bathing/grooming equipment and, understanding physical/mental factors obstructing enjoyment of bathing and methods for providing support, ○ Consideration and respect for sense of embarrassment, ○ Checking physical condition, ○ Complete bed-bath (check physical condition, adjust room environment, methods for preparing and using items to be used, wiping the entire body, how to support the body), ○ Methods for cleaning eyes, nose, ears, and nails, ○ Cleaning the public area (method for when user is lying down), ○ Washing feet, hands, and hair</p>

	4→3	<p>(10) Mental/Physical Mechanisms Related to Waste Elimination and Long-Term Care Aimed at Independence</p> <p>Basic knowledge regarding waste elimination, preparing various waste elimination environments and methods for using waste elimination equipment, understanding mental/physical factors obstructing comfortable elimination and methods for providing support, ○ What is waste elimination?, ○ Meaning of waste elimination in terms of body (physical) aspects, ○ Meaning of waste elimination in terms of psychological aspects, ○ Social meaning, ○ Pride, embarrassment, ○ Ensuring privacy, ○ Diapers are a last resort/harmful effects of using diapers, ○ Impact of elimination disorders on daily living, ○ Psychological burden of receiving elimination care/relationship between respect and motivation for living, ○ Concrete methods for providing toilet assistance for users requiring partial assistance, ○ Preventing constipation (ensuring consumption of adequate amounts of water, adjusting meal content/including high-fiber foods in the user's diet, stomach massage)</p>
	7→4	<p>(11) Mental/Physical Mechanisms Related to Sleep and Long-Term Care Aimed at Independence</p> <p>Basic knowledge regarding sleep, Methods for using various sleep environments and devices, understanding physical/mental factors obstructing enjoyment of restful sleep and methods for providing support</p> <p>○ Innovative measures in long-term care for achieving good quality sleep</p> <p>○ Preparing the sleep environment (temperature and humidity, light, sound, bedroom to enable good quality sleep)</p> <p>○ Comfortable positioning/prevention of bedsores</p>
	3→2	<p>(12) Mental/Physical Mechanisms Regarding People Approaching Death and Terminal Care</p> <p>Basic knowledge regarding end-of-life and mental/physical mechanisms, process from birth to death, understanding the minds of people facing death, providing support for deaths with few regrets</p> <p>○ What is "terminal care"?</p> <p>○ Process of death for elderly people (natural death (old age) of elderly people, death from cancer)</p> <p>○ Indications that death is imminent and long-term care</p> <p>○ Basic attitude of long-term care professionals</p> <p>○ Need for sharing of information amongst numerous occupations</p>
	3→2	<p>(13) Basic Understanding of the Long-Term Care Process○</p> <p>Purpose/meaning/development of the long-term care process○</p> <p>Long-Term care process and team approaches</p>



	10→6	<p>(14) Comprehensive Lifestyle Support Skills Presentations (Made using case examples)</p> <p>With regard to long-term care in various daily life scenarios, the course aims for students to acquire the ability to envision users in certain situations and an understanding of and skills in the process of providing a range of lifestyle support services, as well as acquire perspectives for providing long-term care to in accordance with the mental and physical condition of users</p> <p>○ Presentation of case examples→Analysis of factors that cannot be identified from mental/physical strength→Consideration of appropriate support techniques→Presentation of support techniques→Issues regarding support techniques (implemented in the above cycle with around 1.5 hours for each case example)</p> <p>○ Two case examples are selected from case examples regarding issues of old age (around Long-Term care level 2, dementia, hemiplegia, cannot maintain a sitting position)</p>
⑩Review	4→2	<p>1. Review</p> <p>○ What students learned through the training, ○ What students should continue to learn moving forward</p> <p>○ Main points regarding evidence-based long-term care (long-term care responding to the image of the user's condition and the long-term care process, importance of knowledge for comprehensively understanding the physical/psychological/social aspects, importance of team approaches, etc.)</p> <p>2 Preparation for Employment and Continued Training following Completion of the Course</p> <p>○ Items that should be studied continuously, ○ With regard to continued training following completion of the course, case examples at facilities enabling the formation of concrete images (Off-JT, OJT) will be introduced.</p>

#### 【参考文献】

- ・厚生労働省「介護職員の処遇改善等に関する懇談会」（2012年5月11日）、資料5「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」24頁。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ae5j-att/2r9852000002aej7.pdf>





学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校  
平成26年度文部科学省委託事業

「介護人材養成のプログラムの  
グローバルスタンダード構築に向けた  
モジュール化プロジェクト」

## 実証講座

平成27年1月21日（水）

日本福祉教育専門学校 文部科学省委託事業 実証講座

80 時間で**介護のキホン**を学ぶ初心者プログラムの

# 実証講座 受講者募集

(1 日限定/3 コマ)

受講料  
無料

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校では、平成26年度文部科学省委託事業「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」に取り組んでおります。このプロジェクトでは、介護に従事する人材の拡充、将来的には外国人の介護従事者の受け入れ等を見据えた介護初心者向け短期研修プログラムの開発を進めているところです。このたび、その研修プログラムの検討のため、実証講座を行うこととなりました。開催は1日(3コマ)で、介護の仕事に興味のある方、これからご家族の介護をお考えの方などを対象としていますので、お気軽にご参加いただき、プログラムに関するご意見をいただければ幸いです。皆さまのご参加をお待ちしております。

2015 年 **1** 月 **21** 日 (水)

10:40~15:30  
(昼休憩 50 分含む)



## プログラム

10:15 より受付

※ご参加は3コマ全て受講できる方をお願いいたします。

10:40~12:10

**オリエンテーション、概論**

講師 金井 直子

＝休憩(昼食は各自ご持参下さい)＝

13:00~14:30

**講義、演習授業**

講師 初貝 幸江

14:40~15:30

**振り返り**



## 会場のご案内

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

**高田校舎** 4 階 245 教室

(JR 山手線・西武新宿線・東京メトロ東西線

「高田馬場駅」下車徒歩 7 分)

〒171-0033 東京都豊島区高田 3-6-15



## お問い合わせ

学校法人敬心学園 文部科学省委託事業事務局

TEL: 03-3200-9071 FAX: 03-3200-9088

メール: monka.haken@keishin-group.jp

## 80時間で介護のキホンを学ぶ初心者プログラムの基礎講座

### 「介護保険制度の視点から 介護を考えてみる」

日本福祉教育専門学校  
ソーシャル・ケア学科 学科長  
金井 直子

1

## 授業の構成

- I はじめに(本授業の視点)
- II 介護とは
- III 介護の基本原則
- IV 介護に関連する資格
- V 介護の仕事(小規模多機能型居宅介護・  
DVD視聴)
- VI 地域包括ケアにむけて

2

## I はじめに

### 授業の視点

**介護保険制度の視点**より、介護について  
考えてみる。

3

## Ⅱ-1 介護とは

### <介護の定義>

❖「日常生活に支障があり、またはそのおそれのある高齢者や障害者(児)の尊厳や自立、自己実現などを支えるために、本人のニーズと心身の状況に応じた身体的・精神的・社会的・文化的・予防的援助により、その人らしい生活を支援すること」

『高齢者に対する支援と介護保険制度』中央法規 2014年より

4

## Ⅱ-2 介護とは

### ＜家族介護から考える＞

1. 社会的義務のひとつ
2. 人類愛

「私は他者を**自分自身の延長**と感じ考える。また、独立したものとして、成長する欲求を持っているものとして感じ考える。さらに私は、**他者の発展が自分の幸福感と結びついている**と感じつつ考える。そして、**私自身が他者の成長のために必要**とされていることを感じとる。私は他者の成長が持つ方向に導かれて、肯定的に、そして他者の必要に応じて専心的に応答する。」

ミルトン・メイヤロフ『ケアの本質』

5

## Ⅱ-3 介護とは

### ＜介護保険制度から考える＞

1. 介護の**社会化**
2. サービス利用者の**自己選択権・自己決定権**
3. サービス利用者と提供者の**対等な関係**
4. **ケアマネジメント**の導入
5. **保健・医療・福祉のサービス・手続き・費用負担の統一**

6



### Ⅲ. 1 介護の基本原則

#### 1. 対人援助技術の原則と方法の尊重

- ・利用者との関係が良好に保たれた状態（信頼関係）
- ・『バイステックの7原則』  
（個別化・意図的な感情表現・統制された情緒的関与  
・受容・非審判的態度・自己決定・秘密保持）

7

### Ⅲ. 2 介護の基本原則

#### 2. 良好な社会的・文化的・身体的日常生活の維持と自立生活支援

- ・障害の把握（ADL・IADL含め）
- ・ライフスタイルの尊重
- ・生命の安全性の確保
- ・精神的満足感・QOLの原則

8

### Ⅲ. 3 介護の基本原則

3. 安全で快適な生活環境および個人・家庭生活経営・管理
  - ・生活環境の整備
  - ・個人および家庭生活経営・管理
4. 医療関係者・福祉関係者との連携
5. 社会資源に関する正しい情報の提供と利用
6. 専門職としての自己啓発
  - ・自己覚知、自己研鑽、ケアワークの探求

9

### Ⅳ.1 介護に関連する資格(研修)

#### 1. 介護福祉士(Certified care worker)

##### 社会福祉士及び介護福祉士法第2条(定義)

「登録を受け、専門的知識及び技術をもって身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう」

- ・2年間養成教育または実務経験3年で受験資格。

10

## IV.2介護に関連する資格(研修)

### 2. 介護職員初任者研修(旧ホームヘルパー2級)

本研修は、訪問介護事業に従事しようとする者、もしくは在宅・施設を問わず、介護の業務に従事しようとする者が対象。(厚生労働省の指針により都道府県が指定した養成機関で実施)

- ・研修合計時間 130時間
- ・講義と演習を一体で実施。
- ・生活支援技術研修はある。
- ・現場実習はない。

11

## IV.3介護に関連する資格(研修)

### 3. 認定介護福祉士

- ・期待される役割としては、介護職チームに対する**教育指導**、介護サービスの**マネジメント**を行い、介護チームの**サービスの質を向上**(介護サービスマネジャー)
- ・地域包括ケアを推進するため、介護サービス提供において**他職種との連携・協働**(介護サービス提供における連携の中核者)
- ・地域における介護福祉士や家族、ボランティア等の**介護力を引出し、地域の介護力を図る**(地域の介護力向上のための助言・支援をする者)

12

## IV.4介護に関連する資格(研修)

### 認定介護福祉士養成体系の考え方

- ・Ⅰ類(280時間程度)・・・5年未満
- ・Ⅱ類(170時間程度)・・・5年以上
- ・日本介護福祉士会の会員の有無は問わない。
- ・モデル事業として今年度50名受講
- ・今後は上記の介護福祉士会23～25年度研究結果をもとに新たな組織が設立され、これらの業務が実施されていく予定。

13

## IV.5介護に関連する資格(研修)

### 4. 介護支援専門員(ケアマネジャー)

- ・根拠法介護保険法
- ・義務・・・要介護者等の人格を尊重し、その立場に立ってサービスが偏らないように公正かつ誠実に行う。
- ・登録・・・都道府県知事が実施する実務研修受講試験に合格し、研修課程を修了したもの。
- ・実務研修受講試験を受けるためには
- ・5年以上の実務経験(実務は介護に限らない、医師・看護師・PT・歯科衛生士・栄養士・柔道整復師等OK)

14

## IV.6介護に関連する資格(研修)

### 5. 認知症サポーター

- ・期待される役割は、認知症に対して正しい知識をもち、当事者や家族を応援し、**だれもが暮らしやすい地域を作っていくボランティア。**
- ・実施主体・・・自治体等
- ・対象者・・・地域住民・企業の従事者等
- ・講座の所要時間・・・1～1時間半(無料)
- ・人数・・・5,344,979名→29年度末には600万人目標。

15

## V.1介護の仕事

### DVD視聴「小規模多機能型居宅介護」(11分)

- ・根拠法 介護保険、  
地域密着型サービス(住み慣れた地域での生活の継続を可能にするため)
- ・基本方針  
可能な限り利用者が**在宅生活を継続できるように**  
支援するものなので、**重篤な状態になったときに**  
**居住機能を担う施設に移行することを前提とする**  
**サービス。**

16

## V.2介護の仕事

- ・サービス内容

居宅から、1箇所サービス拠点で

通い(デイサービス)

訪問(ホームヘルプ)

泊り(ショートステイ)

の別々のサービスが事業所内のスタッフにより提供される。

17

## V.3介護の仕事

- ・事業内容

登録定員25人以下。

通いサービスの登録定員2分1から15人までの間  
宿泊サービスは通いサービスの利用定員3分の1からの9人までの間の1日あたりの利用者数の上限を定めなければならない。おおむね週4回の利用。

利用者は1か所の事業所で利用者登録を行うことができ、複数の事業所の利用は認められない。

18

## V.4 介護の仕事

- ・ 介護報酬(1月につき)

要介護1 11,430単位

要介護2 16,325単位

要介護3 23,286単位

要介護4 25,597単位

要介護5 28,120単位

優れたサービス形態で、介護の効果が期待できる事業であるといわれているが、介護報酬があまり高くない。

19

## VI.1 地域包括ケアに向けて

目的・・・高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を  
可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することが  
できるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す。  
「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支える。

20



## VI.2 地域包括ケアに向けて

### 構成要素

- ・すまいとすまい方→本人の希望と経済力にかなった住まい方の確保。
- ・生活支援・福祉サービス→近隣住民の声かけや見守り等のインフォーマルな支援含め、尊厳ある生活支援。
- ・介護・医療・予防→これらが有機的に連携し一体的に提供。
- ・本人・家族の選択と心構え→在宅生活を選択することの意味を本人が理解し、心構えを持つ。
- ・費用負担による区分→税負担、被保険者負担、自分のことは自分です、市場サービスの購入

21

## VI.3 地域包括ケアに向けて 「自助・互助・共助・公助」



22

## VI.4 地域包括ケアに向けて

本プログラム開発に向けて求められる

介護従事者像とは

地域包括ケアを推進していくことができる介護人材であり在宅生活の継続のための支援としての以下の視点が欠かせないといえる。尊厳を基盤に

1. 予防的サービス提供（できるだけ要介護とならないように予防の取り組みと自立支援型の介護）
2. 見守り、食事、買い物等のサービス提供（インフォーマルなネットワーク形成と家事支援）
3. 双方向のコミュニケーション（受容・傾聴）

80時間で**介護のキホン**を学ぶ初心者プログラム

## 実証講座

# 「人間の尊厳を支える」と 「認知症の人を支える」を 考える

初貝 幸江  
(日本福祉教育専門学校)

2015(平成27)年1月21日(水)

1

## はじめに

### ●**地域包括**ケアシステムの実現へ向けて

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025年(平成37年)を目途に、**高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援**の目的のもとで、**可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける**ことができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

2

# はじめに

インテグレーション（integration）《統合の意》

- 1 教育で、分離した教科や教材などを有機的に統合し指導すること
- 2 障害をもつ児童を通常の学級で一般の児童とともに教育すること。統合教育。
- 3 差別を撤廃し統合すること。
- 4 数学で、積分法。
- 5 社会福祉サービスの利用者に対し、利用者が他の人と差別なく地域社会と密着した中で生活できるように援助することまたは、問題解決にあたること。

3

もう少しわかりやすく・・・

支えあう  
見守りあう  
気づきあう

お互い様

4

**「お互い様」** …の精神で  
どんな人？

**お隣さん**  
**親戚のおばちゃん**  
**親戚のおじちゃん**

5

この人たちからの支援は

負担に思わない  
負担に思わせない

…自然ななりゆき

6

…自然ななりゆきで  
気づいたら…  
支援されていた

(\*´▽`\*)

7

支援される側

侵されない  
大切にされる

8

## 支援する側

侵さない  
大切にする

9

### **エクササイズ1**

支援する人に問われること 個人ワーク①

問われることを考えてみましょう。

10



## エクササイズ2

### 私の母のこと 個人ワーク②

私の母（89歳）は東北、〇〇県のユニット型の特養に入所して2年が経過しました。

時々電話をしてくれます。  
「皆さん良い人ばかり何も不自由はないわ。」

ささやかな願い事を言います。  
「ソフトクリームが食べたいわ。わがままかしら」

11

## エクササイズ2

### 私の母のこと 個人ワーク②

感想を書いてください。

12

「人間の尊厳を支える」  
尊厳って何？

たとえば…

侵されない  
大切にされる  
自分らしくいられる等々

13

「認知症の人を支える」  
田中正男さんの  
映像を見てみましょう

14

「認知症の人を支える」

認知症の女性の  
映像を見てみましょう

15

「認知症の人を支える」

認知症の妻の「忘れられた夫」  
読んでみましょう。

感想をお願いします。

16

地域で…

支える  
見守る  
気づく

**お互い様に**

17

## 認知症サポーターキャラバン

「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」の一環として、「認知症サポーターキャラバン」事業を実施しています。

「認知症サポーターキャラバン」は、「認知症サポーター」を全国で養成し、全国が認知症になっても安心して暮らせるまちになることを目指しています。

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者です。

18

## 認知症サポーターに 期待されること

- 1 認知症に対して正しく理解し、偏見をもたない。
- 2 認知症の人や家族に対して温かい目で見守る。
- 3 近隣の認知症の人や家族に対して、自分なりにできる簡単なことから実践する。
- 4 地域でできることを探し、相互扶助・協力・連携、ネットワークをつくる。
- 5 まちづくりを担う地域のリーダーとして活躍する。

19

## オレンジリング



20

今後の方向性  
東京都福祉保健局から

「やさしさ」「思いやり」  
の気持ちを育み

未来を支える地域社会を実現

### 3. 振り返りー実証講座のリフレクションー

江藤 智佐子 (久留米大学)

### 1) 授業の目的とねらい

本時の目的は、2 コマの実証講座の振り返りを行うことである。授業形態としては、演習形式のグループワークを実施した。講座の授業内容の振り返りだけでなく、受講者から試行的プログラムに対する意見と改善点についてグループワークを通して意見聴取を行うこともねらいの一つである。授業の振り返りと社会人の学び直しニーズ調査に2つの目的を達成するために、受講者の動向を参観し、ファシリテーションの円滑な運営を行うように準備を行った。

## 2) 講座の概要

- ・開催日時 2015年1月21日(水)  
10:40-15:30
- ・会場 日本福祉教育専門学校  
高田校舎
- ・受講対象者 介護を学んだことがない初心者
- ・受講者数 14名
- ・プログラム内容
  - 1コマ目(90分) 講義  
講師: ソーシャル・ケア学科 金井直子
  - 2コマ目(90分) 講義・演習  
講師: 介護福祉学科 初貝幸江
  - 3コマ(50分) 振り返り  
講師: 久留米大学 江藤智佐子



2015.1.21 授業風景 (1コマ目) 金井講師



### 3) 授業内容

授業の内容と流れは以下に示すとおりである。

- ・ 授業時間        3 コマ目 (50 分)
- ・ 授業の形態       演習 (グループワーク)  
                      14 名の参加者を 3 グループに分け実施
- ・ 授業の流れ       ①導入  
                      ②ワーク 1 「授業の感想」  
                      ③ワーク 2 「講座の評価ーここがよかった／ここがイマイチー」  
                      ④まとめ (本日の感想、受講者アンケート)

ワークを始める前には、アイスブレイキングゲームを行い、初対面同士でも会話がしやすい雰囲気づくりをまず行った。そして、ワークの説明を行い、個人作業ののち、グループディスカッション、発表、そして話し合い結果のフィードバックという流れで行なった。このサイクルを 2 回回しながら 2 つのワークを実施した。



なお、授業運営においては、受講者の意見や発言をなるべく引き出すために、コーチングの手法を援用し、講師はファシリテーターに徹した。



2015.1.21 授業風景 (3 コマ目) グループディスカッション

### 4) 授業での教材

教材としては、ハンドアウト形式のワークシートを個人用とグループ用の 2 種類を配布した。内容は同じものだが、個人用は最初に個人で記入する個人作業用のシートとして、グループ用は、グループディスカッションでの話し合いの結果の記入用として配布した。使用したワークシートは次に示すとおりである。

資料) ハンドアウトワークシート

## 実証講座 振り返りシート【個人用】

グループ名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

1. 本日の実証講座を受講して、①気づいたこと、②学んだこと（ためになったこと）は何ですか。

「知識」と「(介護者としての) マインド」について、それぞれの感想を書いてください。

	受講後の感想 (気づいたこと、学んだこと)
知識	
(介護者としての) マインド	

2. 実証講座のここが良かった、ここがイマイチ

本日の講座で良かったところ、イマイチだった（あまり良くなかった）ことについて、感想を書いてください。

良かったところ	イマイチだったところ



今後の改善案やご意見

3. 本日の感想やご意見を自由にお書きください。

## 5) 振り返りの結果①受講者の感想

### □良かったところ

- 改めて介護について考えられた。
- 映像で介護を身近に考えられた。
- 自分が介護される立場を想像できた。
- 介護者のスタンスの重要性が理解できた。
- 参加型の授業がよかった。
- 事例の映像がよかった。
- 介護や老後について考える時間が持てた。
- 認知症を身近に感じられた。
- 認知症サポーターのイメージを自然につかめた感じがした。
- 地域包括についてわかった。
- 介護保険の内容が豊富で1コマで行うには多いけれど、内容の濃い講座だった。
- 認知症の内容は、誰が受けてもわかりやすく、初心者としての導入としてはすばらしい。
- 「介護」という言葉はよく聞くが、事例や内容を知る機会が無かったので、受講できてよかった。

### ■イマイチだったところ

- ▶ 80時間の全体カリキュラムと介護福祉士との関係を知りたかった。
- ▶ 各自が発言する場があったのはいいが、聞く立場にあったのが残念。その都度意見交換、質問の場が欲しい。
- ▶ 事例に対する発言のフィードバックが欲しかった。
- ▶ 介護従事者と家族の介護が分からなくなってしまった。
- ▶ この講義は、介護従事者に向けてのものか、ご家族の介護のためか、対象が分かりづらかった。
- ▶ 介護の知識がないと難しい。用語が難しい。
- ▶ 注釈や説明があると良かった。
- ▶ 資格がたくさんある。
- ▶ 介護が必要になったとき、どこにどう頼むか分からない。
- ▶ 自分は、介護に適した人材なのか、自分にも可能な仕事であるのかを知ることができたらよかった。

## 6) 振り返りの結果②講座に対する受講者からの意見・改善案

- ▶ 具体的な介護選択肢と利用方法を知りたい。
- ▶ 利用者がどうかかわれるのかを知りたい。
- ▶ 知識として、導入としてはもう一つステップを下げ、用語等への配慮が欲しかった。  
⇒用語集の配布。
- ▶ 田中さん（認知症の映像事例）の動画のあと、実際に自分はどうすれば良かったのか気になる。

⇒良い対処法の事例（グッドプラクティス）を示したほうが良い。

- ▶ 完成したプログラムにも「振り返り」の時間はあるのか。

⇒80時間の最後に2時間だけ「振り返り」を持つよりも、1講座毎に、「振り返り」の時間を入れ、自分で考える時間を持つ方が良い。

## 7) 振り返りの結果③委員からの改善案

- ▶ 初心者向けにはレベルをもう一段階落とした内容にした方がよい。
- ▶ 授業形態は、講義形式よりも参加型、グループワークなどの方が社会人には受けやすい。
- ▶ 介護保険制度の知識も大切だが、自分に介護が必要になった時にどうするという立場で組み立てたプログラムの方が学びやすいのでは？

（例）Aさんは突然親の介護が必要になりました。最初にすることは？どこに行けばよいのか？というように介護者の視点に科目を合わせていくケーススタディー形式など。

## 8) まとめと今後の課題

以上のことから、振り返りの授業を通して、様々な意見や改善案が得られ、実証講座に対するニーズ調査にもつながった。

主な意見をまとめると以下のとおりである。

### ①社会人の学び直しに合った学習形態の検討

受動的な学習だけでなく、グループワークなどによる意見交換や講師への発問など、能動的な学習形態にすることで、社会人は自分の経験や体験と照らし合わせながら積極的に授業に参加するようになることが分かった。

### ②介護に対する不安

介護を学ぶ際に、受講者（もしくは受講予備軍）は、2つの側面の不安を抱えていることが分かった。一つは、介護の内容（資格・研修制度など）が分からないという不安である。そして、もう一つは介護が必要に迫られた時、どのようにすればよいかわからないという不安である。前者の介護の内容が分からないという不安は、介護の世界が関係者だけによって構成されていることなのか。また、介護職を目指さない限り、介護のついて学ぶ機会が無いからなのか、今後さらに検討する必要がある。

また、介護を学んだことが無い初心者は、介護に対する知識を得る機会があまりないことが「老い」に対する準備不足、不安にもつながっているようである。

### ③介護制度、介護資格の可視化

介護は見えない、分からないから不安という不透明さも学習に取り掛かる障壁となっているようである。わかりづらい介護制度や介護資格等を可視化することが必要であろう。

### ④市民としての介護教育

介護に対するネガティブイメージや、分からないから不安という声を解消するためには、初等・中等教育段階など早期段階から、もしくは市民性の教育として介護に対する知識や技術を普及することが必要ではないだろうか。介護に対する知識が広がることで、地域で介護を支えるしくみづくりにもつながるのではないだろうか。子どもを育てる地域

づくりは、学校と地域の連携教育によるコミュニティスクールなどの取り組みがあるが、高齢者を支える地域づくりにまでは及んでいないようである。子どもだけでなく、高齢者も支える地域づくりに、介護の知識・技術が寄与できるような仕組みや普及方法をプログラム開発と共に両輪のごとく進めることも必要であろう。

#### 4. 受講者アンケートの結果

江藤 智佐子（久留米大学）

##### 1) 調査概要

- ・調査日時 2015 年 1 月 21-22 日
- ・調査方法 実証講座終了後に手渡し配布・回収の悉皆調査
- ・有効回答率 92.9%（受講者数 14 名、回収数 14、有効回答数 13）
- ・質問項目の内容
  - A 実証講座の受講理由
  - B 介護職のイメージ
  - C 学び直しについて
  - D 初心者の学習内容ニーズ
  - E 実証講座の満足度

##### 2) 単純集計表

###### 属性

###### 性別

①男性	38.5%
②女性	61.5%

###### 年齢

①10～20 代	23.1%
②30～40 代	30.8%
③50 代	30.8%
④60 代以上	15.4%

###### 就業形態

①正規の社員・職員として勤務	61.5%
②契約・派遣などの非正規の社員・職員として勤務	23.1%
③自営業・家業の仕事に就いている	7.7%
④学生	7.7%
⑤仕事はしていない（無職）	0%
⑥その他	0%

###### 最終学歴

①中卒	0%
②高卒	7.7%
③短大・専門学校・高専卒	23.1%
④大学卒	53.8%

- ⑤大学院卒(修士・博士課程) 15.4%
- ⑥その他 0%

#### A. 受講理由について

あなたはなぜ本講座を受講しようと思ったのですか。もっともあてはまる理由に1つ○をつけてください。

- ①身内に介護が必要になったから 0%
- ②将来、介護を行う上での予備知識として 30.8%
- ③介護に興味があったから 30.8%
- ④何か学び直しをしたいと思ったから 7.7%
- ⑤その他 30.8%

・職責上、他人のすすめ、上司からの指示、講座実現への協力（アンケートなど）

#### B. 介護職のイメージについて

あなたは、介護という仕事についてどのようなイメージを持っていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。（複数回答）

- ①社会や人に貢献できる仕事 69.2%
- ②体力的・精神的にきつい仕事 69.2%
- ③資格や専門知識を活かせる仕事 30.8%
- ④賃金が低い仕事 69.2%
- ⑤やりがいのある仕事 46.2%
- ⑥勤務時間の長い仕事 23.1%
- ⑦今後成長が期待される分野の仕事 53.8%
- ⑧社会的地位・評判があまり高くない仕事 15.4%
- ⑨誰にでもできる仕事 0%
- ⑩その他 15.4%

・単純な気持ちで携わることのできない仕事

・制度自体がまだ模索段階で成熟していないと考えていた。しかし、この講座を通じて思っていたよりも進んでいると感じた。

#### C. 学び直しについて

C1. 今後、介護について学ぶ機会があれば、受講したいと思いますか。最もあてはまるものに○をつけてください。

- ①受講したい 84.6%
- ②受講したくない 0%
- ③わからない 15.4%



C2. C1で「受講したい」とこたえた方に伺います。

どのような開講形態が受講しやすいですか。最もあてはまるもの1つに○をつけてください。

- |             |       |
|-------------|-------|
| ①週末（土日祝日）開講 | 30.8% |
| ②平日夕方開講     | 69.2% |
| ③その他        | 0%    |

C3.どのくらいの学習期間が学びやすいですか。最もあてはまるもの1つに○をつけてください。

- |        |       |
|--------|-------|
| ①1ヵ月程度 | 38.5% |
| ②2ヵ月程度 | 7.7%  |
| ③3ヵ月   | 38.5% |
| ④半年程度  | 7.7%  |
| ⑤1年程度  | 0%    |
| ⑥2年程度  | 7.7%  |
| ⑦3年以上  | 0%    |

C4.どのくらいの受講費用が望ましいですか。最もあてはまるもの1つに○をつけてください。

- |              |       |
|--------------|-------|
| ①無料（テキスト代のみ） | 46.2% |
| ②1～2万円程度     | 15.4% |
| ③3～5万円程度     | 30.8% |
| ④6～8万円程度     | 0%    |
| ⑤10万円程度      | 0%    |
| ⑥15万円程度      | 0%    |
| ⑦20万円程度      | 0%    |
| ⑧その他         | 7.7%  |

・就業可能となる職種、職階によるものではないか。家庭内介護を目的とするなら安いほど良い。

C5.あなたが新たに何かを学ぶとき、問題となることは何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。（複数回答）

- |                |       |
|----------------|-------|
| ①家族の理解         | 7.7%  |
| ②費用            | 46.2% |
| ③時間の捻出         | 69.2% |
| ④体力            | 46.2% |
| ⑤子育てや介護などの家庭責任 | 15.4% |
| ⑥仕事との両立        | 61.5% |
| ⑦その他           | 0%    |

D. 次に示す介護のプログラムの内容で、学んでみたいものはどれですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答)

①介護における尊厳の保持、自立支援	38.5%
②介護の基本	53.8%
③介護、福祉サービスの理解と医療との連携	53.8%
④介護におけるコミュニケーション技術	53.8%
⑤老化の理解	30.8%
⑥認知症の理解	53.8%
⑦障害の理解	61.5%
⑧こころとからだのしくみと生活技術	38.5%
⑨その他	7.7%

・利用できる行政サービスの種類と利用方法

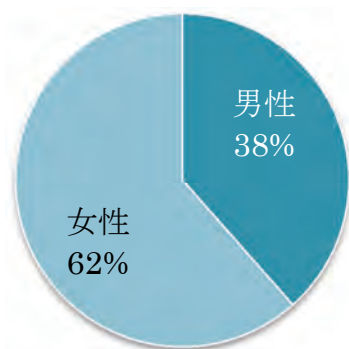
E. 本日の実証講座の満足度はどうですか。次の 5 段階の中であてはまるものを 1 つに○をつけてください。

5 (とても満足している)	15.4%
4	38.5%
3	46.2%
2	0%
1 (とても不満である)	0%
平均	3.7

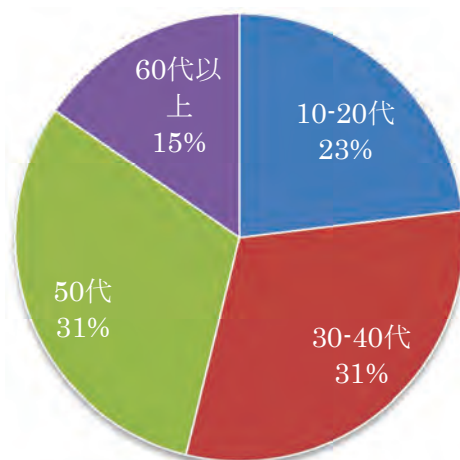
### 3) 結果と考察

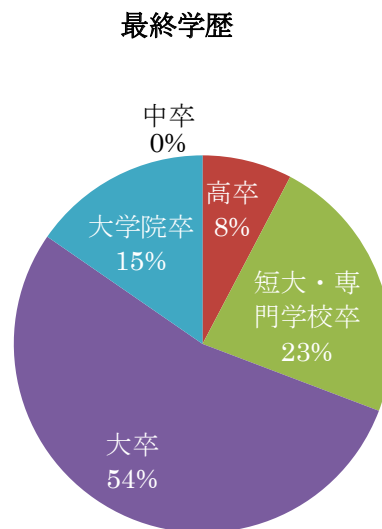
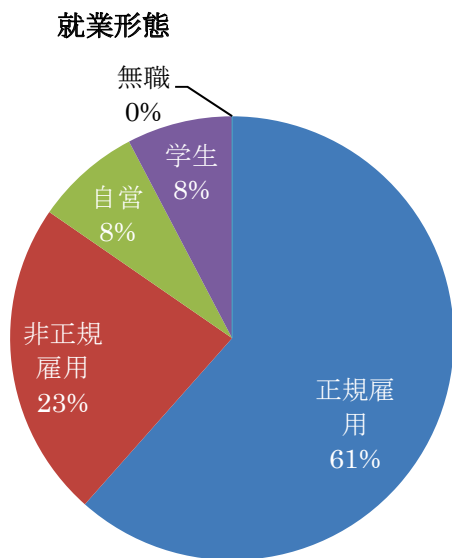
#### ①回答者の属性

##### 性別

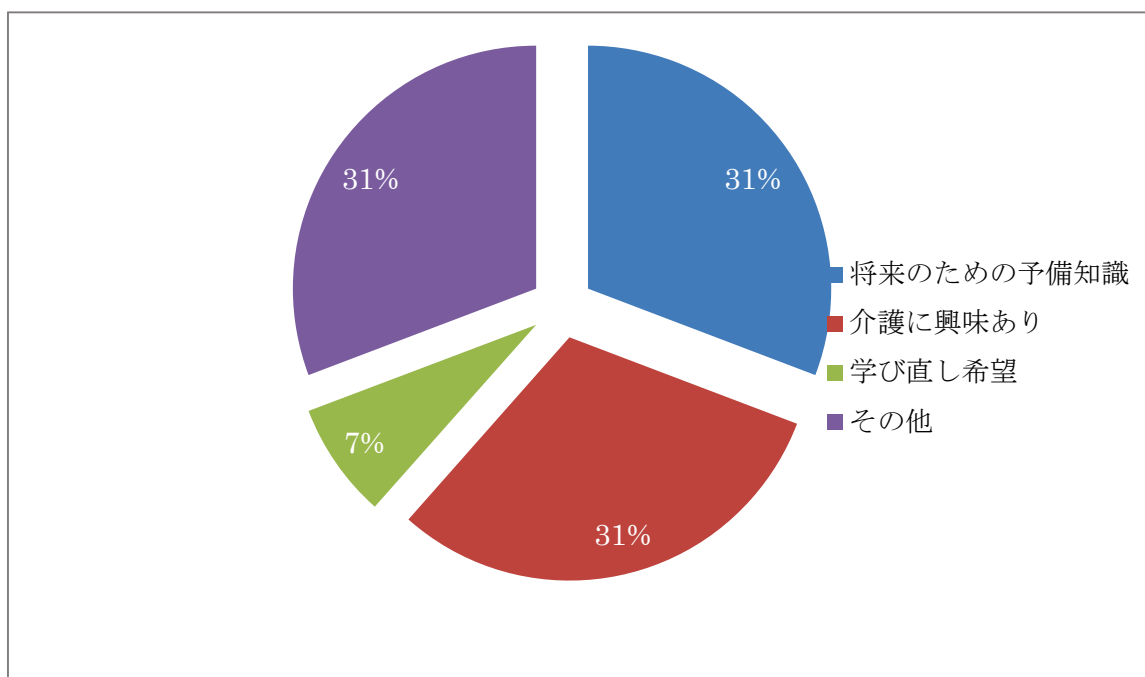


##### 年齢



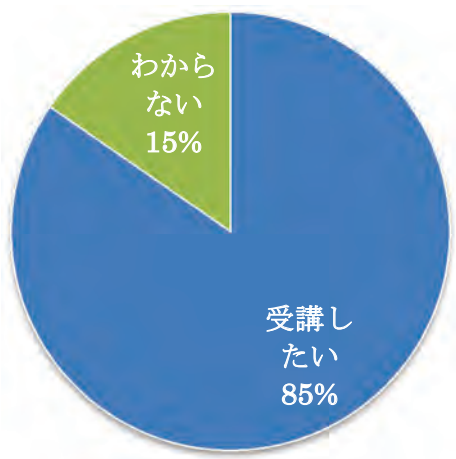


## ②受講理由

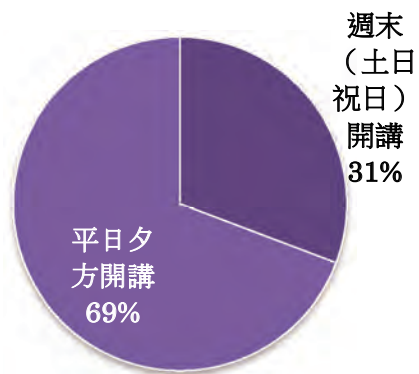


- ・現在「身内に介護が必要になった」受講生はいなかった。
- ・「将来のための予備知識」と「介護に興味あり」が、受講の主な理由。
- ・その他の理由としては、「職責上、他人からの勧め、上司からの指示、実証講座実現への協力」など。

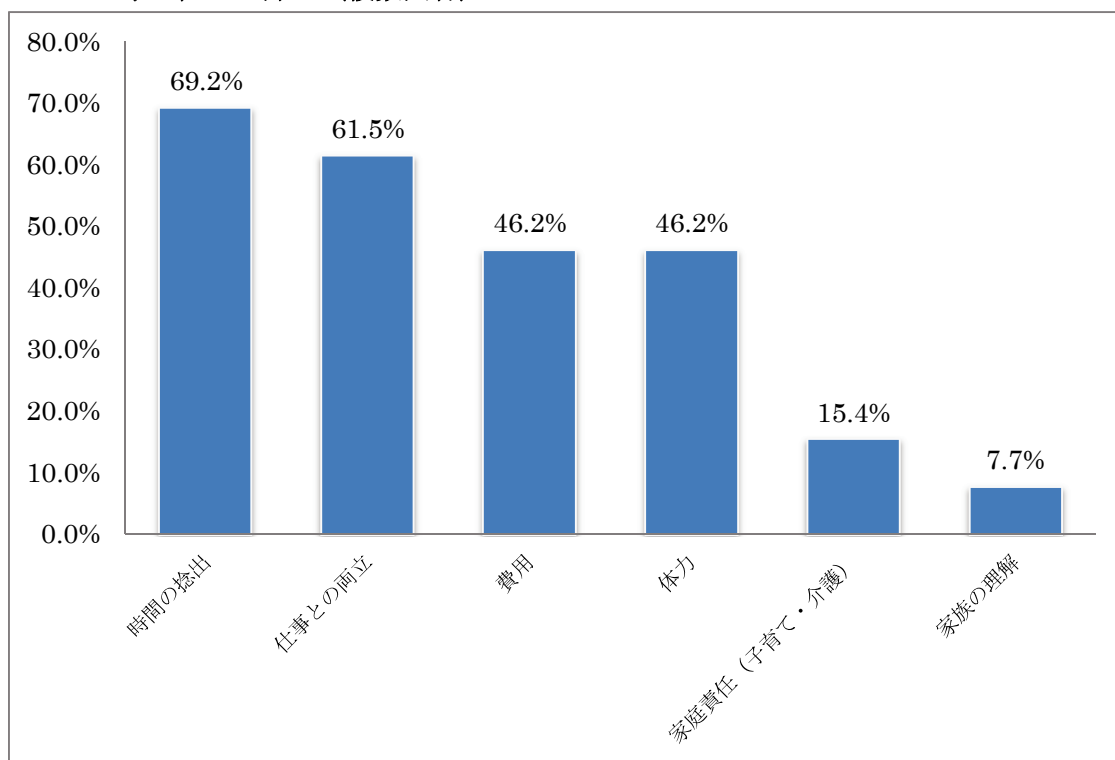
③学び直しニーズ  
介護講座の受講希望



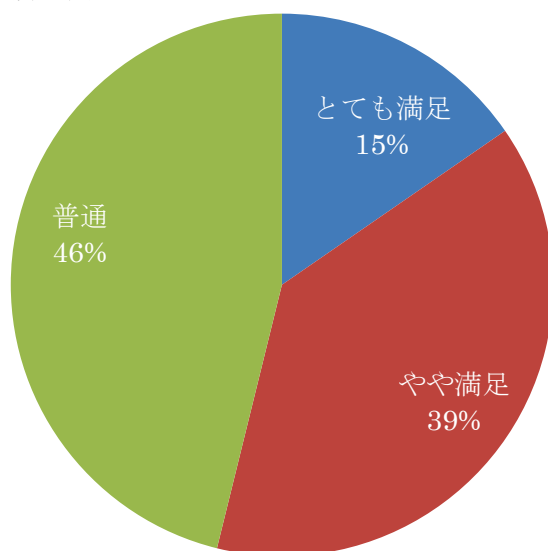
講座開講形態の希望



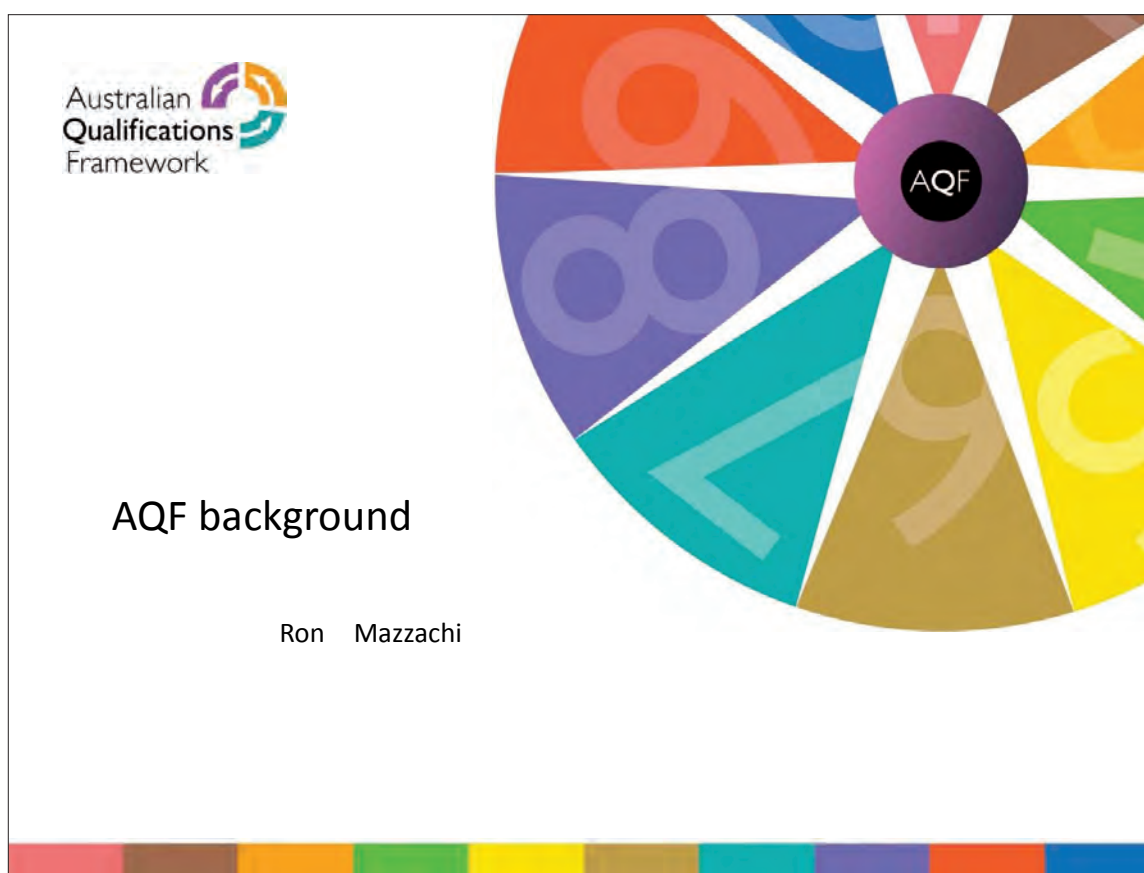
学び直しの障壁（複数回答）



### 実証講座の満足度




満足度は、平均 3.7。(5 段階尺度 : 「5 = とても満足～1 = とても不満」)



## What is the AQF

- > The Australian Qualifications Framework (AQF) is Australia's **national qualifications framework** (NQF)
- > **Definition:** 'The AQF is the national policy for regulated qualifications in Australian education and training. It incorporates the qualifications from each education and training sector into a single comprehensive national qualifications framework'
- > The AQF facilitates pathways **between qualifications** in the various sectors and **between education and work**
- > The AQF like all NQFs provides the basis of educational quality assurance



## National Qualifications Frameworks

> Examples of NQFs include:

- NZ Qualifications Framework
- UK Qualifications Framework
- South African Qualifications Framework
- Irish Qualifications Framework
- Ethiopian Qualifications Framework
- Malaysian Qualifications Framework

> The European Qualifications Framework is a meta-framework designed to ensure understanding of the qualifications of European countries

> Most countries have **qualifications systems** and in most cases NQFs are contemplated or being developed into formal qualifications frameworks, e.g. USA, China



## Purpose of NQFs

> Instruments of labour market policy in qualifications based labour markets

> The **objects** of the AQF include contributing to 'national economic performance by supporting contemporary, relevant and nationally consistent qualification outcomes which build confidence in qualifications'

> Qualifications contribute to economic performance by providing the 'currency of the labour market'

> NQFs give credibility to qualifications. The AQF logo is the hallmark for Australia qualifications





## Use of the AQF

- ☐ AQF qualifications provide the basis for:
  - ☐ Registering of licenced occupations e.g. electricians, plumbers, real estate agents, electroplaters
  - ☐ Registering regulated professions, e.g. doctors, nurses, podiatrists, lawyers, engineers, migration agents etc
  - ☐ HR: career path design e.g. McDonald's AQF Cert I – Advanced Diploma
  - ☐ Industrial (Modern Awards) award classifications  
e.g. Manufacturing and Associated Industries and Occupations Award 2010 (MA000010)  
10 Classifications: AQF Cert I – Bachelors Degree



## ABS statistical collection: Australian and New Zealand Standard Classification of Occupations (ANZSCO)

**ANZSCO lists upwards of 800 occupations and ascribes AQF qualifications to each of them, e.g. (extract)**

**Occupation AQF qualification**

**Barrister: Bachelor Degree and Graduate Diploma**

**Bed and breakfast operator: Diploma / Advanced Diploma**

**Binder and finisher: Certificate III or Certificate IV**

**Biochemist: Bachelor Degree or Higher Degree**

**Biotechnologist: Bachelor Degree**

**Botanist: Bachelor Degree or Higher Degree**

**Bishop: Bachelor Degree or Higher Degree**

**Blacksmith : Certificate III**

**Boarding Kennel/cattery Diploma / Advanced Diploma operator**

**Bricklayer Certificate III**



## Support for workforce mobility and student mobility

- ☐ AQF qualifications underpin important areas of public policy:
  - ☐ Immigration policy implementation: skilled immigrants' qualifications are assessed against AQF qualifications
  - ☐ Australia's \$15 billion international student industry depends on the reputation of the qualifications issued by Australian institutions
  - ☐ Globalised education experience



## International standing of the AQF

- > The AQF is the most established of the NQFs and has significant international standing
- > The AQF was established in 1995 following on from:
  - • *Nomenclature and Guidelines for Awards in Advanced Education (1972-85)*
  - • *Guidelines for National Registration of Awards (1986-90)*
  - • *Register of Australian Tertiary Education (1991-94)*
  - • *Australian Standards Framework (1992-2000)*
- > AQF Council has provided advice on NQFs to Hong Kong, China and USA
- > A number of Asia/Pacific NQFs are modelled on the AQF



## Alignment of the AQF with other NQFs

- > The AQF Council's program for the alignment of the AQF with other NQFs will enhance support for workforce and student mobility
- > The objects of the AQF specifically include alignment with other NQFs and the AQF Council has approved *Principles and Processes for Alignment of the AQF with International Qualification Frameworks*
- > Work on the alignment with the European Qualifications Framework and the NZ Qualifications Framework has commenced
- > AQF International Alignment Committee



## AQF structure: a taxonomy of levels and qualification types



## AQF Qualification Types



A qualification type is AQF terminology for a category of qualification and includes:

- > Senior Secondary Certificate of Education
- > Certificates I – IV
- > Diploma and Advanced Diploma
- > Associate Degree
- > Bachelor and Bachelor Honours Degree
- > Graduate Certificate and Graduate Diploma
- > Masters Degree
- > Doctoral Degree



## AQF learning outcomes



Learning outcomes are the expression of the set of knowledge, skills and the application of knowledge and skills a person has acquired and is able to demonstrate as a result of learning.



## AQF learning outcomes

**Knowledge** is what a graduate knows and understands. Knowledge is described in terms of depth, breadth, kinds and complexity of knowledge.

**Skills** are what a graduate can do. Skills are described in terms of kinds and complexity of skills and include cognitive, technical, communication, creative, interpersonal and generic skills.

**Application of knowledge and skills** is how a graduate applies knowledge and skills in context. It is expressed in terms of autonomy, responsibility and accountability. Context ranges from predictable to unpredictable, known to unknown, routine to non-routine.



## AQF Levels



- ☐ Levels are important for clarifying both the differences and relationships between qualification types which is important for qualification development
- ☐ Levels depict the increasing complexity and intellectual demand of qualifications so are important for designing delivery and assessment
- ☐ The levels structure is hierarchical but this does not limit students progressing in any direction – upwards, downwards and sideways – so they support pathways
- ☐ Levels are understood internationally which is important for international alignment and recognition



## AQF Levels

- Level 3 – Graduates at this level will have theoretical and practical knowledge and skills for work and/or further learning
- Level 5 – Graduates at this level will have specialised knowledge and skills for skilled/paraprofessional work and/or further learning
- Level 7 – Graduates at this level will have broad and coherent knowledge and skills for professional work and/or further learning
- Level 9 – Graduates at this level will have specialised knowledge and skills for research and/or professional practice and/or further learning



## AQF Levels Criteria Level 3

<b>Summary</b>	Graduates will have theoretical and practical knowledge and skills for work and/or further learning
<b>Knowledge</b>	Graduates will have factual, technical, procedural and some theoretical knowledge of a specific area of work and learning
<b>Skills</b>	Graduates will have a range of cognitive, technical and communication skills to select and apply a specialised range of methods, tools, materials and information to: <ul style="list-style-type: none"><li>- complete routine activities</li><li>- provide and transmit solutions to predictable and sometimes unpredictable problems</li></ul>
<b>Application of knowledge and skills</b>	Graduates will apply knowledge and skills to demonstrate autonomy and judgement and to take limited responsibility in known and stable contexts within established parameters



## AQF Qualification Type Descriptors Certificate III – Level 3

<b>Purpose</b>	Qualifies individuals who apply a broad range of knowledge and skills in varied contexts to undertake skilled work and as a pathway to further learning
<b>Knowledge</b>	Graduates will have factual, technical, procedural and theoretical knowledge in an area of work and learning
<b>Skills</b>	<p>Graduates will have:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cognitive, technical and communication skills to interpret and act on available information</li> <li>- cognitive and communication skills to apply and communicate known solutions to a variety of predictable problems and to deal with unforeseen contingencies using known solutions</li> <li>- technical and communication skills to provide technical information to a variety of specialist and non-specialist audiences</li> <li>- technical skills to undertake routine and some non-routine tasks in a range of skilled operations</li> </ul>



## AQF Qualification Type Descriptors Certificate III – Level 3 (continued)

<b>Application of knowledge and skills</b>	<p>Graduates will demonstrate the application of knowledge and skills:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- with discretion and judgement in the selection of equipment, services or contingency measures</li> <li>- to adapt and transfer skills and knowledge with known routines, methods, procedures and time constraints</li> <li>- in contexts that include taking responsibility for own outputs in work and learning including participation in teams and taking limited responsibility for the output of others within established parameters</li> </ul>
<b>Volume of learning</b>	The volume of learning of a Certificate III is typically 1–2 years. Up to 4 years may be required to achieve the learning outcomes through a program of indentured training/employment





## AQF Qualification Type Descriptors Bachelor Degree – Level 7

<b>Purpose</b>	Qualifies individuals who apply a broad and coherent body of knowledge in a range of contexts to undertake professional work and as a pathway to further learning
<b>Knowledge</b>	Graduates will have a broad and coherent body of knowledge, with depth in the underlying principles and concepts in one or more disciplines as a basis of lifelong independent learning
<b>Skills</b>	<p>Graduates will have:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cognitive skills to review critically analyse, consolidate and synthesise knowledge</li> <li>- cognitive and technical skills to demonstrate a broad understanding of knowledge with depth in some areas</li> <li>- cognitive and creative skills to exercise critical thinking and judgement in identifying and solving problems with intellectual independence</li> <li>- communication skills to present a clear, coherent and independent exposition of knowledge and ideas</li> </ul>

## AQF Qualification Type Descriptors Bachelor Degree – Level 7 (continued)

<b>Application of knowledge and skills</b>	<p>Graduates will demonstrate the application of knowledge and skills:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- with initiative and judgement in planning, problem solving and decision making in professional practice and/or scholarship</li> <li>- to adapt knowledge and skills in diverse contexts</li> <li>- with responsibility and accountability for own learning and professional practice and in collaboration with others within broad parameters</li> </ul>
<b>Volume of learning</b>	The volume of learning in a Bachelor Degree is typically 3-4 years

## Volume of learning

- ☐ The volume of learning is an integral part of the descriptor and is assigned as part of the development and accreditation of a qualification.
- ☐ It helps define the complexity of a qualification and should reflect needs of new entrant to field of study.
- ☐ It should take into account the notional duration of all teaching and learning activities required to achieve the learning outcomes at specified AQF level.
- ☐ Delivery time may vary depending on factors such as delivery methodologies used and student cohorts.



## Generic learning outcomes

- ☐ **Generic learning outcomes** are the transferable, non-discipline specific skills a graduate may achieve through learning that have application in study, work and life contexts.
- ☐ They are incorporated into qualifications during the development process and are assessed as part of the overall learning outcome.
- ☐ They are specific to each education and training sector.



## Qualification Type Specifications



Qualifications must be designed to ensure that graduates achieve the learning outcomes specified for both the level and qualification type by the completion of the qualification.

Key points for design and accreditation:

- ☐ All knowledge, skills and application must be evident; some may have more emphasis due to purpose of qualification
- ☐ Must be clear relationship between level, type and discipline
- ☐ Learning outcomes must collectively lead to a coherent body of knowledge/skills and must be achievable for students
- ☐ Volume of learning must be sufficient to enable students to achieve the learning outcomes at the level
- ☐ Generic learning outcomes must be explicit



## Delivery of AQF qualifications

- ☐ The AQF refers to a program of learning which is the learning that leads to the award of a qualification. It may be documented in a curriculum or Training Package.
- ☐ The AQF specifies that the learning outcome must be achieved, but generally it does not specify how they are achieved through delivery.
- ☐ For some qualification types, there are requirements.
- ☐ Generally providers have the authority to determine how qualifications will be delivered – in the classroom, in the workplace, by distance education, etc – but delivery methodologies may be influenced by external requirements.



## Assessment of AQF qualifications

- ☐ The AQF puts the onus for assessment on providers.
- ☐ A qualification may not be issued until all of the qualification requirements have been assessed as being met.
  - ☐ 'The issuing organisation is responsible for ensuring the quality of the learning outcomes and that the graduate has satisfactorily completed any requirements for the awarding of the qualification.'
- ☐ Generally providers have the authority, through registration, for assessment; but there may be external requirements to be met.
- ☐ Assessment may occur in the workplace, the classroom or through recognition of prior learning.



## Policy explanations



Articulation  
Bachelor Honours Degree  
**Certification documentation**  
Clustered qualifications  
Credit transfer  
Discipline  
Graduate  
Proportion of components of a qualification at a level  
Recognition of prior learning  
Research  
Volume of learning



# **AQF Qualifications Pathways Policy**

**Purpose of the AQF Qualifications Pathways Policy**

**Principles underpinning the policy**

**Responsibilities of providers and others**

**Register of qualification pathways**

## **Pathways policy**

Providers' responsibilities:

- Have clear, accessible and transparent policies and processes for qualifications pathways and credit for students
- Make decisions regarding credit based on evidence, be fair, timely, equitable
- Recognise any learning - provided it has a relationship to the learning outcomes of the qualification

## Pathways policy

Providers' responsibilities:

- Giving credit must be academically defensible and take into account the ability of the students to successfully complete the qualification
- The quality of the learning outcomes and the integrity of the qualification are paramount
- Credit can mean 'credit towards' or 'credit into' qualifications

## Pathways registers

Providers and accrediting authorities will maintain registers of credit arrangements

These will improve the transparency of pathways for students and the accountability of institutions providing them

## Policy explanations



### **Articulation**

Bachelor Honours Degree

Certification documentation

Clustered qualifications

### **Credit transfer**

Discipline

Graduate

Proportion of components of a qualification at a level

### **Recognition of prior learning**

Research

Volume of learning





## AQF(Australian Qualifications Framework)の概要

ロン・マザキ



## AQFとは何か

> Australian Qualifications Framework (AQF) は  
オーストラリアの**国家資格枠組み** (NQF)

> **定義:** 「AQFはオーストラリアの教育・訓練資格を統制する政策である。これにより、教育セクター、訓練セクターそれぞれの資格が国による包括的な資格システムに一本化される。」

> AQFは、異なるセクター間の資格、教育機関と労働市場間などの各道筋を支援する。

> AQFは全てのNQFと同様に、教育の質保証の基盤となる。

## 国家資格枠組み

>NQF事例：

- ニュージーランド資格枠組み
- 英国資格枠組み
- 南アフリカ資格枠組み
- アイルランド資格枠組み
- エチオピア資格枠組み
- マレーシア資格枠組み

>欧州資格枠組みは、欧州各国による資格の相互理解を深めることを目的としたメタ枠組みである。

>たいていの国が資格システムを有しているが、NQFはほとんどの場合、公式の資格枠組みとなるまでに時間をかけて検討、策定されている（米国、中国など）。



## NQFの目的

>労働市場をベースとした資格に対する労働市場政策の手段

>AQFの目的には、「資格に対する信頼を築く、現代の適切かつ全国的に一貫した資格取得を支えることで、もたらされる国全体の景気」への貢献も含まれる。

>「労働市場での通貨」を与えることにより、資格は景気に貢献する。

>NQFは資格に信頼性を付与する。AQFのロゴはオーストラリアの資格に対する品質保証となる。



## AQFの利用

□ AQF資格は下記事例の基盤となる。

□ 免許を要する職業への登録（電気技師、配管工、不動産業者、電気めっき業者）

□ 規制された職業への登録（医師、看護師、足専門医、弁護士、技師、移民局職員など）

□ 人事： キャリアパスの設計

例 マクドナルドのAQF

サーティフィケート I から上級ディプロマ

□ 労使裁定（モダン・アワード）の区分

例 2010年製造業および関連産業と職業に関するアワード（MA000010）

I0区分： AQF サーティフィケート I から学士号



## ABS（オーストラリア統計局）統計集： オーストラリア・ニュージーランド標準職業分類 （ANZSCO）

ANZSCOは800種類以上の職業を掲載し、AQF資格を  
各職業に当てはめている（以下抜粋）

職業 AQF資格

法廷弁護士： 学士号 および 準修士ディプロマ

B&B経営者： ディプロマ／上級ディプロマ

成形・仕上工： サーティフィケートIII あるいは IV

生化学者： 学士号 あるいはそれ以上

生物工学研究者： 学士号

植物学者： 学士号 あるいはそれ以上

司祭： 学士号 あるいはそれ以上

鍛冶屋： サーティフィケートIII

ペットホテル経営者： ディプロマ／上級ディプロマ

れんが職人： サーティフィケートIII



## 労働者、学生の流動性に対する支援

- AQF資格は公共政策の重要分野を支えている。
  - 移民政策の実施： 技能を持つ移民の資格はAQF資格に照らして評価
  - オーストラリアによる150億ドル規模の国際的教育産業は、同国の公共機関が発行した資格の評価に依存
  - 教育経験のグローバル化



## AQFの国際的位置づけ

- > AQFはNQFの中でも最も確立されており、国際的評価は非常に高い。
- > AQFは以下のような経緯で1995年に制定。
  - ● 高等教育におけるアワードの命名法およびガイドライン（1972年～1985年）
  - ● アワード国内登録ガイドライン（1986年～1990年）
  - ● オーストラリア第三段階教育登録簿（1991年～1994年）
  - ● オーストラリア標準枠組み（1992年～2000年）
- > AQFカOUNシルは香港、中国、米国のNQFに対して助言をしている。
- > アジア・パシフィック各国ではNQFの多くがAQFをモデルとしている。



## AQFと他国NQFとの調整

- > AQFをその他NQFと合わせるための調整をAQFカウンスルが計画しており、それによって労働者、学生の流動性支援を強化する。
- > 特に、AQFの目的にはその他NQFとの調整も含まれており、AQFカウンスルは、AQFの海外資格枠組みとの調整に関する原則およびプロセスを承認している。
- > 欧州資格枠組み、ニュージーランド資格枠組みとの調整作業は既に開始されている。
- > AQF国際調整委員会



## AQFの構成： レベルの種類と資格タイプ



## AQFの資格タイプ



資格タイプとは資格のカテゴリーを表すAQF用語で、下記が含まれる。

- > 後期中等教育修了資格
- > サーティフィケートⅠ～Ⅳ
- > ディプロマ、上級ディプロマ
- > 準学士
- > 学士号、優等学士号
- > 準修士サーティフィケート、準修士ディプロマ
- > 修士号
- > 博士号



## AQFのラーニング・アウトカム



ラーニング・アウトカムとは一連の知識、スキルを表現するものであり、習得した知識、スキルの応用であり、学習の成果として提示できるものである。



## AQFのラーニング・アウトカム

知識とは、卒業生が知り、理解したものを指す。知識は深さ、広さ、種類、その複雑さなどで表される。

スキルとは、卒業生が実施できることを指す。スキルは種類、その複雑さなどで表され、知覚、技術、コミュニケーション、創造性、対人関係、一般的スキルなどが含まれる。

知識、スキルの応用とは、卒業生が知識やスキルを状況にどう当てはめるかを指す。これは自律性、責任遂行、報告義務などで表される。状況は、予測可能から予測不可能、既知から未知、日常から非日常まで多岐にわたる。



## AQFのレベル



☐ レベルは、資格の開発で重視される、各資格タイプの相違や関係性を明確にするために重要である。

☐ レベルは、資格に関する複雑さの増大と、求められる知的水準を表しているため、授与や査定を計画するには重要である。

☐ レベル構成は階層的になっているが、学生が進む方向を上下左右など限定するものではなく、それぞれの道筋を支援する。

☐ レベルは国際的に理解されており、海外との調整や認知という面で重要である。





## AQFのレベル

レベル3 — このレベルの卒業生は、業務あるいは今後の学習に向けて、理論的、実践的な知識、スキルを習得する。

レベル5 — このレベルの卒業生は、熟練的、準専門的業務あるいは今後の学習に向けて、専門的な知識、スキルを習得する。

レベル7 — このレベルの卒業生は、専門的業務や今後の学習に向けて、広範かつ一貫性のある知識、スキルを習得する。

レベル9 — このレベルの卒業生は、研究、専門的業務や今後の学習に向けて、専門的な知識、スキルを習得する。



## AQFレベル基準 レベル3

概要	卒業生は、業務あるいは今後の学習に向けて、理論的、実践的な知識、スキルを習得する。
知識	卒業生は、特定分野の業務や学習について、事実に基づいた技術的、実務的かつある程度の理論的な知識を習得する。
スキル	卒業生は、専門的な範囲の方法、道具、材料、情報を、選択、応用するための幅広い知覚的スキル、技術スキル、コミュニケーションスキルを習得し、次のことができる。 -日常業務の完遂 -予測可能またはある程度予測不可能な問題に対する解決策の提示と伝達
知識、スキルの応用	卒業生は、自律性、判断力を発揮するため、さらには既知で安定した状況において、確定した範囲内で限定的な責任を負うために、知識とスキルを応用できる。



## AQF資格タイプ概要 サーティフィケートⅢ — レベル3

目的	熟練を要する業務の実施や進路となる今後の学習に向け、さまざまな状況下において広範な知識、スキルを応用する個人に資格を与える。
知識	卒業生は、ある分野の業務や学習について、事実に基づいた技術的、実務的、理論的な知識を習得する。
スキル	<p>卒業生は以下のスキルを習得する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-入手可能な情報を元に解釈、実行するための知覚的スキル、技術的スキル、コミュニケーションスキル</li> <li>-予測できる多様な問題に対して既知の解決策を適用、伝達するため、さらに既知の解決策を利用して不測の事態に対応するための知覚的スキル、コミュニケーションスキル</li> <li>-さまざまな専門家および専門外の一般聴衆に技術情報を伝えるための技術的スキル、コミュニケーションスキル</li> <li>-熟練を要するさまざまな業務において、日常的またはある程度の例外的なタスクを実施するための技術的スキル</li> </ul>



## AQF資格タイプ概要 サーティフィケートⅢ — レベル3（続き）

知識、スキルの応用	<p>卒業生は、知識、スキルの応用を以下のように示すことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-道具やサービス、緊急時対策の選択において裁量と判断力を発揮できる。</li> <li>-既知のルーチン、方法、手順、時間的制約に合わせてスキルと知識を順応、移行させる。</li> <li>-チーム作業の場合も含めて業務や学習に対する自身の成果に責任を負うこと、また、確定した範囲内で他者の成果に対して限定的な責任を負うことも状況として考慮する。</li> </ul>
学習量	<p>サーティフィケートⅢの学習量は、通常1年から2年。 有期契約の訓練・雇用プログラムを通じてラーニング・アウトカムを得るためには最大4年かかる場合がある。</p>



## AQF資格タイプ概要 学士号 — レベル7

目的	専門的業務の実施や進路となる今後の学習に向け、さまざまな状況下において広範かつ一貫性のある知識体系を応用する個人に資格を与える。
知識	卒業生は、自主的な生涯学習の基礎となる1つ以上の分野において、基調となる原則と概念を深めた広範かつ一貫性のある知識体系を習得する。
スキル	<p>卒業生は以下のスキルを習得する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-知識を慎重に考察して分析し、まとめて統合するための知覚的スキル</li> <li>-複数の分野を掘り下げた広範な知識を示すための知覚的スキル、技術的スキル</li> <li>-問題を特定、解決する際に、知的独立心をもって批判的思考と判断力を行使するための知覚的スキル、クリエイティブスキル</li> <li>-明確で一貫性がある独立した説明により、知識やアイデアを表現するためのコミュニケーションスキル</li> </ul>

## AQF資格タイプ概要 学士号 — レベル7（続き）

知識、スキルの応用	<p>卒業生は、知識、スキルの応用を以下のように示すことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-計画作成時に自発的に判断することができ、専門的実務やスカラシップにおいては問題解決や意思決定ができる。</li> <li>-さまざまな状況に対して知識やスキルを順応させることができる。</li> <li>-自身の学習や専門的実務に対して、また、幅広く他者と連携する際に、責任遂行や報告義務を全うできる。</li> </ul>
学習量	学士号の学習量は、通常3年から4年。

## 学習量

- ☐ 学習量は資格概要の中でも特に重要な部分で、資格の開発や認証の一環として考慮されている。
- ☐ 資格の複雑さを定義しやすくするためのもので、学習分野に対する新規参入ニーズを反映させなければならない。
- ☐ AQFレベルの指定するラーニング・アウトカムを達成するために必要な教育・学習活動の、概念上の全期間を考慮しなければならない。
- ☐ 資格授与の時期は、授与する方法や学生集団といった要因に大きく左右される。



## 一般的なラーニング・アウトカム

- ☐ 一般的なラーニング・アウトカムとは、卒業生が学習によって身に付ける移転可能かつ分野に特化しないスキルで、学習、業務、生活などに適用される。
- ☐ 開発過程において、これらは資格に取り込まれており、総合的なラーニング・アウトカムの一部として評価される。
- ☐ 教育セクター、訓練セクターそれぞれに固有のものである。



## 資格タイプの仕様



資格は、レベルと資格タイプ双方が指定するラーニング・アウトカムを、資格修了までに卒業生に確実に身につけさせられるよう設計されていなければならない。

設計および認証の要点：

- 知識、スキル、応用の全てが明確に分かるものでなければならないが、中には資格の目的に合わせ、より重視されているものもある。
- レベル、タイプ、分野の関係性が明確でなければならない。
- ラーニング・アウトカム全体が、一貫した知識体系／スキルにつながっていなければならない、学生が達成可能なものでなければならない。
- 学習量は、学生が当該レベルのラーニング・アウトカムを達成できる十分な量でなければならない。
- 一般的なラーニング・アウトカムは明確でなければならない。



## AQF資格の授与

- AQFが参照する学習プログラムは、資格授与につながる学習内容となっている。それらは学習カリキュラムあるいはトレーニング・パッケージに記載されている。
- AQFはラーニング・アウトカム達成が必須であることを規定しているが、通常、どのように達成するかは授与の際に規定していない。
- いくつかの資格タイプには条件が決められている。
- 認証機関は通常、教室や職場で、あるいは遠隔教育によってなど、資格をどのように授与するか決める権限を持っているが、授与する方法は外部の条件に影響される場合がある。



## AQF資格の査定

- ☐ AQFの認証機関には査定の義務がある。
- ☐ 資格の条件全てが適格と査定されるまでは、資格が発行されない場合がある。
- ☐ 「発行機関は、ラーニング・アウトカムの一質と、卒業生が資格の授与にかかわる全ての条件を問題なく満たしていることを保証する責任を負う。」
- ☐ 認証機関は通常、登録によって査定の権限を持っているが、外部の条件を満たさなければならない場合がある。
- ☐ 査定は職場、教室で行われることも、事前学習認定により行われることもある。



## 方針説明



単位接続  
優等学士号  
認証書類  
クラスター型資格  
既修単位移転  
分野  
卒業生  
レベル別資格の要素比率  
事前学習認定  
調査  
学習量



# AQF資格取得pathway方針

AQF資格取得pathway方針の目的

方針の基調となる原則

認証機関などの責任

資格取得pathwayの登録

## Pathwayの方針

認証機関の責任：

- 資格取得pathwayと学生への単位について、明確でアクセス可能な透明性の高い方針およびプロセスを設置すること。
- 単位に関しては、エビデンスに基づき、タイムリーに公正かつ公平な意思決定を行うこと。
- 資格に応じたラーニング・アウトカムと関連があるならば、いかなる学習も認定すること。



## pathway方針

認証機関の責任：

- 単位の発行は、学術的に正当でなければならない、学生の能力が資格を問題なく修了できるか考慮する必要がある。
- ラーニング・アウトカムの質と資格の整合性はともに最重要項目とする。
- 単位は、「資格に向けた単位」あるいは「資格に含まれる単位」を意味する。

## pathwayの登録

それぞれの認証機関は、単位発行の登録簿について保守を行う。

学生に向けたpathwayの透明性、pathwayを提供する機関の説明責任については改善が進められる。


## 方針説明



単位接続  
優等学士号  
認証書類  
クラスター型資格  
既修単位移転  
分野  
卒業生  
レベル別資格の要素比率  
事前学習認定  
調査  
学習量



## 2. A brief outline of the Australian aged care education approach




# A brief outline of the Australian aged care education approach

Ron Mazzachi / Helen Loffler

Discussion  
Short module training for long-term care professionals  
Tokyo 19 - 22 January 2015

Ron Mazzachi / Helen Loffler



# A brief overview

1. Overview of aged care service system
2. Education and training of aged care staff
  - Training framework
  - Qualifications
3. Focus on Certificate III in Aged Care
  - Outcome based delivery and assessment strategy
  - Industry partnership in delivery

Ron Mazzachi / Helen Loffler



## Setting the scene: Australia's Aged Population

Australia's Population  
5<sup>th</sup> December 2014

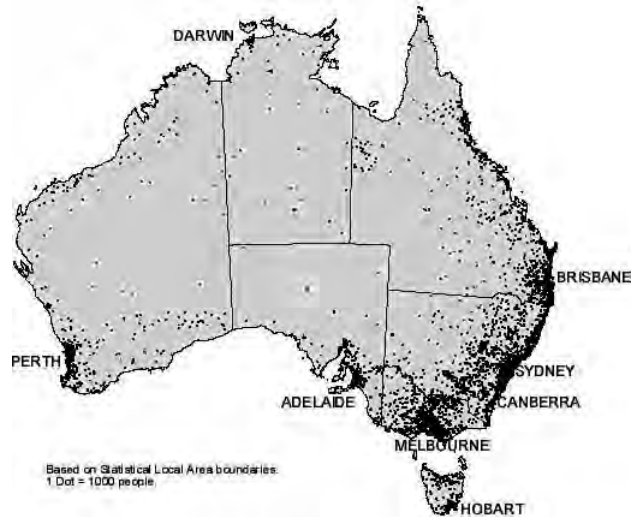
**23,704,145**

Population aged 65 years or  
more

**3.34 million = 14%**

Expected population aged over  
65 years in 2061

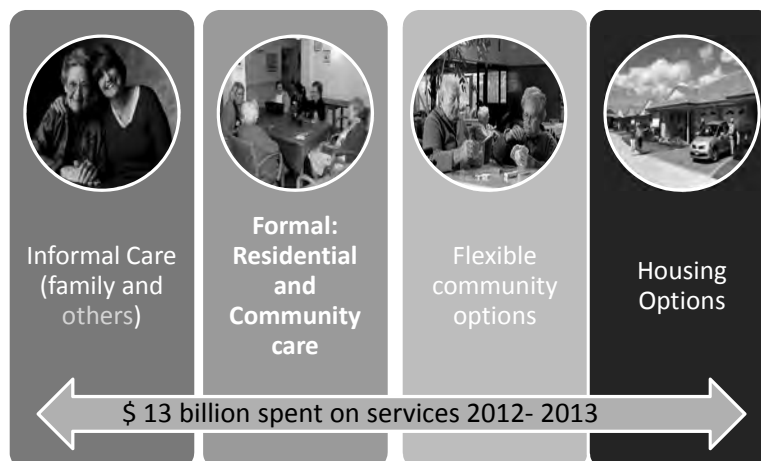
**24.6%**



Ron Mazzachi / Helen Loffler

3

Australian and state and territory governments  
subsidise a broad range of services for older  
people in Australia



Ron Mazzachi / Helen Loffler

4

## Residential Care



- Regulated by Aged Care Act 1997
- 252,890 places (June 2012 AIHW)
- Provides accommodation and multiple levels of care including respite
- Ageing in place
- Capital costs largely funded by “bonds” (client loans) and provider profits
- Client contributions:
  - Means tested daily basic care fee
  - Income tested contribution to accommodation (bond or daily accommodation payment: refundable)
  - Income tested contribution to care
- 59% NFP (not for profit), 11% state or local funded, 30% privately owned

Ron Mazzachi / Helen Loffler

5

## Community Care (“formal”)

[www.helpinghand.org.au](http://www.helpinghand.org.au)



- Aged Care Act 1997 (Federal)
- **Home Care Packages (Level 1 – 4)**
  - Coordinated options of care in the home community nursing, domestic assistance, personal care, meals, home modification and maintenance, transport,
- Level 1 (basic)
- Level 2 – low level care needs
- Level 3 – intermediate care needs
- Level 4 – High care and Dementia Support (behaviour)
- Consumer directed focus
- 59,904 packages (places) June 2012

Ron Mazzachi / Helen Loffler

6

## Community Care (flexible)



- **Respite (National Carers Respite Program)**
  - Providing care of people with dementia in community to provide respite for informal carers
- **Home and Community Care (“HACC”)**
  - Primary health, rehabilitation, transport, home maintenance, social/wellbeing
- **Veteran Home Care**
  - Low level home care to eligible veterans and war widows/widowers

## Housing and Accommodation



- Retirement Villages
- Independent Living Units
- Serviced Apartments
- **Supported accommodation**

## Regulation and Quality in Residential and Community Aged Care Services



### Australian Aged Care Quality Agency

Ensure services adhere to Quality Principles and Accreditation Standards

Non-adherence results in sanctioning and removal of government subsidy

### Aged Care Quality and Compliance Group (Dept of Social Services)

Responds to complaints about service

Ron Mazzachi / Helen Loffler

9

Residential (Facility)	Community
Care Worker	✓
	Care Coordinator
Enrolled Nurse	✗
Registered Nurse	✓
Clinical Nurse/Clinical Nurse Consultant	✗
Physiotherapist	✓
Allied Health Assistant	✓
Lifestyle Assistant	✓
Lifestyle coordinator	✓
Speech Pathologist	✓
Dietitian	✓
Podiatrist	✓
Occupational Therapist	✓
Hotel Service Staff	✗



# Certificate III Aged Care Work

## 10 core units/4 elective units

CHCAC317A Support older people to maintain their independence

CHCAC318B Work effectively with older people

CHCAC319A Provide support to people living with Dementia

CHCCS411C Work effectively in the community sector

CHCICS301B Provide support to meet personal care needs

CHCICS302B Participate in the implementation of individualised plans

CHCCS303A Support individual health and emotional wellbeing

CHCWHS312A Follow WHS safety procedures for direct care work

CHCPA301B Deliver care services using a palliative approach

HLTAP301B Recognise health body systems in a health care context

HLTHIR403C Work effectively with culturally diverse clients and co-workers

Range of elective choices under following subheadings – specialised client support, medication, organisational support, supervision and training, community care, disability, mental health, oral health

Ron Mazzachi / Helen Loffler

11

## Industry ready outcome based qualification design

Each unit based around 3 key outcomes:

- **Performance criteria** – knowledge and skills that would be demonstrated if you were competent in this unit of learning
- **Required skills and knowledge** – knowledge and skills the student must demonstrate within the period of trainin
- **Core skills for work** – essential abilities

SHOULD MATCH TO JOB DESCRIPTION

Ron Mazzachi / Helen Loffler

12

## Outcome based unit structure underpins delivery and assessment strategy

### DELIVERY

- Accommodate differing learning pathways eg CALD
- Opportunities for core skills development and practice
- Opportunities for practice of skills in simulation setting



13

## Outcome based unit structure underpins delivery and assessment strategy

- Assessments are multidimensional and must assess both skill and knowledge in the context of practice within the workplace setting
    - Simulation
    - Case studies
    - Workplacement
- Must be accompanied by criteria for competency especially in relation to skill demonstration

## Industry partnership in delivery and assessment of qualification

- Delivery of work place experience
- Log book of skills
- 80 hours (120 hours)



Ron Mazzachi / Helen Loffler

15

## New models of industry engagement in aged care sector

- Increased number of students requiring work placements as part of their education
- 3000 – 4000 requests per year at Helping Hand
- Need to work towards workforce development in aged care – demand in super ageing society!

Ron Mazzachi / Helen Loffler

16

## The collaborative approach

Partnerships with tertiary and vocational sector education

Centralised facilitation and aged care specific/in place facilitation + staff “mentor” development.

Educational and interprofessional programs to promote the clinical complexity of aged care client

Centralised Coordination and Management

Data collection and evaluation – ongoing model development

Ron Mazzachi / Helen Loffler



## Is it worth it?



### Outcomes for industry

Increased episodes of service

Student capacity

Student satisfaction – consideration of aged care

Influence on aged care training and education

Ron Mazzachi / Helen Loffler



## Additional episodes of service

### **Speech Pathology**

+500 additional episodes of service in 2013

Delivery of staff education sessions

### **EP**

Community EP clinic

Residential Service with cognitively impaired clients

### **Rehabilitation Physiotherapy**

Northgate and Ingle Farm TCP clients

### **Dental Hygiene**

+60 episodes of service

North Adelaide, Northgate and Mawson Lakes



Ron Mazzachi / Helen Loffler

  
Helping Hand  
new aged care

## How many hours for delivery and assessment?

- Compulsory 80 hours (120) work place experience linked to assessment
- Recognition of current learning (RPL)
- Variable course duration – 5 weeks to 6 months.
- ASQA regulates but industry has role to play!

Ron Mazzachi / Helen Loffler

20



# オーストラリアにおける 介護教育アプローチの概要

ロン・マザキ／ヘレン・ロフラ

日本の介護職に向けた実証講座  
2015年1月19日-22日  
日本福祉教育専門学校（東京）

Ron Mazzachi / Helen Loffler



## 概要



1. 介護サービス体制の概要
2. 介護職員の教育および訓練
  - － トレーニングの枠組み
  - － 資格
3. 介護におけるサーティフィケートⅢの重視
  - － アウトカムに基づく資格授与および査定の戦略
  - － 授与に関する産業界との連携

Ron Mazzachi / Helen Loffler



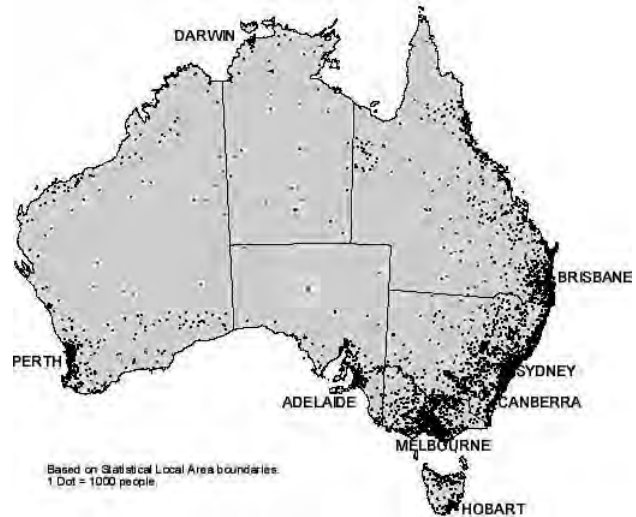
## 現状:オーストラリアの高齢者人口

オーストラリアの人口  
2014年12月5日現在

**23,704,145人**

65歳以上の高齢者人口  
**334万人= 14%**

2061年における65歳以上の  
高齢者人口予測  
**24.6%**



Ron Mazzachi / Helen Loffler

連邦政府および各州、特別地域の政府は、  
オーストラリアに住む高齢者向けの幅広い  
サービスを支援している



インフォー  
マルケア  
(家族や身  
近な人)



公的サービ  
ス:施設ケ  
ア、コミュニ  
ティケア



コミュニティ  
ケアの弾力  
的オプショ  
ン



住宅オプ  
ション

← 2012～2013年は各サービスに130億ドル支出 →

Ron Mazzachi / Helen Loffler



## 施設ケア



- 1997年高齢者ケア法で規定
- 252,890ヶ所(2012年6月 AIHW調べ)
- 入所サービス、ショートステイを含む各レベルに応じたケアサービス
- 適切な場所での老後
- 資本コストは大半が「保証金」(利用者預託)とサービス提供者の利益から供給
- 利用者負担:
  - 資力調査後の日額基本ケア利用料
  - 収入調査後の入所負担金(保証金あるいは日額入所料:返金可能)
  - 収入調査後のケア利用料
- 59%がNFP(非営利)、11%が州あるいは地域の資金供給、30%が民間経営

Ron Mazzachi / Helen Loffler

## コミュニティケア(「公的サービス」)

[www.helpinghand.org.au](http://www.helpinghand.org.au)



- 1997年高齢者ケア法(連邦法)
- **在宅ケアパッケージ(レベル1~4)**
  - 在宅ケアの組織的オプション
    - 地域看護サービス
    - 家事の補助
    - 日常生活の介護
    - 配食サービス
    - 家屋維持
    - 輸送サービス
- レベル1(基本)
- レベル2 — 低レベルの要介護度
- レベル3 — 中レベルの要介護度
- レベル4 — 高レベルの要介護度および認知症サポート(行動支援)
- 消費者目線を重視
- 2012年6月時点で59,904種類(地域)のパッケージを設定

Ron Mazzachi / Helen Loffler

## コミュニティケア(弾力的運用)



- **レスパイト(国による介護者一時休息プログラム)**
  - インフォーマルケアの介護者に一時休息を与えるための、地域による認知症患者ケアの提供
- **在宅介護コミュニティケア(「HACC」)**
  - 初期医療、リハビリテーション、輸送サービス、家屋維持、社会活動支援／福祉支援
- **退役軍人向け在宅ケア**
  - 有資格の退役軍人および戦没者の配偶者に向けた低レベルの在宅ケア

Ron Mazzachi / Helen Loffler

## 住宅および入居施設



- 退職者向け住居地区
- 自立生活者向け住居
- サービス付きアパート
- 介護付き入居施設

Ron Mazzachi / Helen Loffler

## 施設ケアおよびコミュニティケアの サービスに対する規制と品質



### オーストラリア介護品質機関

各サービスが質に関する原則と認可  
基準を順守するよう保証する

不順守の場合は制裁措置を講じ、政  
府助成を打ち切る

介護品質・コンプライアンスグループ  
(社会サービス省)

サービスへの苦情に対応する

Ron Mazzachi / Helen Loffler

入居（施設）	コミュニティ
介護福祉士	✓
	ケア・コーディネーター
准看護師	×
正看護師	✓
臨床看護師／専門看護師	×
理学療法士	✓
医療関連アシスタント	✓
生活支援アシスタント	✓
生活支援コーディネーター	✓
医療言語聴覚士	✓
栄養士	✓
足専門医	✓
作業療法士	✓
入居サービス職員	×

# サーティフィケートⅢ 介護職

## 主力単位10種／選択単位4種

CHCAC317A 高齢者が自立性を維持するための支援

CHCAC318B 高齢者との効果的な接し方

CHCAC319A 認知症患者への支援

CHCCS411C 地域セクターでの効果的な業務

CHCICS301B 日常生活補助のニーズに応えるための支援

CHCICS302B 個別メニュー実施への参加

CHCCS303A 個人の身体的・精神的健康の支援

CHCWH312A 直接的介護作業におけるWHS法の安全手順の順守

CHCPA301B 緩和的処置を用いたケアサービスの提供

HLTAP301B 医療的観点からみた身体組織の理解

HLTHIR403C 文化的に多様な背景を持つ利用者、同僚との効果的な接し方

次の副題の中から選択 — 利用者の専門的支援、薬物治療、組織的支援、管理と訓練、コミュニティケア、身体障害、精神衛生、口腔衛生

Ron Mazzachi / Helen Loffler

## 即戦力となるアウトカムに基づいた 資格設計

### どの単位も3つの主要なアウトカムを基盤とする

- **成果基準** – 当該単位の学習に適していることを示す知識とスキル
- **必要なスキル、知識** – 訓練期間内に学生が示すべき知識とスキル
- **業務に向けた主要スキル** – 不可欠な能力  
職務明細書と合致していなければならない

Ron Mazzachi / Helen Loffler

## 資格授与と査定の戦略を支える アウトカムに基づいた単位構成

### 資格授与

- CALD(文化的言語的に多様な人々)向けのように、さまざまな学習の道筋を提供
- 主カスキルを開発、実践する機会
- シミュレーションとしてスキルを実践する機会



## 資格授与と査定の戦略を支える アウトカムに基づいた単位構成

- 査定は多面的なもので、職場内で実践する状況におけるスキル、知識をどちらも評価しなければならない
    - シミュレーション
    - 事例研究
    - 実務演習
- 特にスキルの提示と関連して、コンピテンシーの基準も必要になる

## 資格の授与、査定に関する 産業界との連携

- 職場体験の実施
- スキルについての記録簿
- 80時間(120時間)



Ron Mazzachi / Helen Loffler

## 介護セクターにおける産業界雇用の 新モデル

- 学習の一環として実務演習を必要とする学生の数が増加
- Helping Handでは年間3000件から4000件の要請
- 介護労働力育成に向けた雇用が必要 — 超高齢化社会のニーズ

Ron Mazzachi / Helen Loffler

## 協調的アプローチ

第三段階教育、訓練  
セクターによる教育  
との連携

中央集権的促進お  
よび介護に特化／  
適合した促進、職員  
の「指導者」育成

介護利用者の臨床  
的複雑さを推進する  
ための専門職種間  
教育プログラム

コーディネートと管理の中央集権化

データ収集および評  
価 — 継続的モデル  
開発

Student Participation Unit 16.10.14



## 実施する価値は？



### 産業界向けのアウトカム

包括サービスの増加

学生の定員

学生の満足度 — 介護の対価

介護訓練・教育の影響





## 新たな包括サービス

### 医療言語聴覚士

2013年に包括サービスを500種類以上追加  
職員教育セッションを提供

### 電気生理学

地域内の電気生理学専門クリニック  
認知障害のある利用者への施設サービス

### リハビリ・理学療法

ノースゲート、イングルファームTCPの利用者

### 歯科衛生

60種類以上の包括サービス  
ノースアデレード、ノースゲート、モーソンレイクス



Ron Mazzachi / Helen Loffler

  
Helping Hand  
new aged care

## 資格授与と査定にかかる時間

- 査定に関連した80(120)時間の実務演習が必須
- 現行学習認定(事前学習認定)
- 変更可能なコース期間 — 5週間から6ヶ月
- オーストラリア技能質保証機関が規制を行うが  
産業界も役割を担っている

Ron Mazzachi / Helen Loffler

### 3. 海外ゲストからの点検・評価

#### 3-1 Feedback Report

‘Workshop on short-module training for long term care professionals’

Held at Keishin-Gakuen Educational Group, Tokyo, Japan, 19 – 22 January 2015



**Ron Mazzachi Consulting**

E: [ron.mazzachi@gmail.com](mailto:ron.mazzachi@gmail.com)

W: <http://ronmazzachiconsulting.wordpress.com/>

---

#### **Background**

It was a privilege for Helen Loeffler (Helping Hand) and I to attend this workshop at the invitation of Mr. Mitsutoshi Kobayashi, President of the Keishin-Gakuen Educational Group. The purpose was to observe and comment on the development of a new short module training program in aged care.

Helen has already commented on the similarities and also differences between her experiences in Aged Care in Australia and those in Japan. I believe Helen’s comments are an excellent summary of the main issues and current practices in Aged Care in Australia.

As I am not a specialist in this area I will instead reinforce, but at a higher level, what I believe are some of the underlying issues and principles in the development of most vocational courses, including Aged Care, in Australia. I will also comment on other similarities and differences from my observations in Japan. As part of my interest in Quality Assurance systems I also have some comments on some evaluation processes.

## **Pre Workshop activities**

Prior to the formalities of the workshop on 21 and 22 January we were introduced to the activities of the Keishin-Gakuen Group including approaches to training and we were very honoured to a visit their aged care complex. There is little doubt that staff, facilities and equipment for training are world class and indeed some specialised equipment, such as bathing assistance machines, are not usually available in Australia. Some differences were quite apparent though especially in the way lifting of clients is undertaken in Australia and Japan. These reasons relate in part to the way that legislated Workplace Health and Safety requirements are addressed in Australia. Such differences are then reflected in teaching practice such as the specific use of client lifting equipment in Australia.

Similarly there is little doubt that staff, facilities and equipment for looking after aged care clients are world class in Japan. I was also impressed with the extent of service provision to clients at the day care centre that is part of the aged care complex. Opportunities for integration of aged care clients to their local community where possible such as through coffee groups, open days and visits by school student groups are excellent initiatives, also practiced to varying extents in Australia.

We met with researchers and industry professionals who assisted us understand the basics of the Japanese health and aged care system, how it is funded by tax payers and then the obligations of government to support its aging citizens.

## **Aged Care Accreditation System – a model for defining skills based VET in Japan?**

### **1. Point for consideration:**

**Can the processes undertaken for the development of existing or future staff accreditation systems such as the Career Grade Stage program also form the basis for defining skills requirements for VET in Japan?**

We gained an insight into the development of an accreditation system for aged care professionals. The presentation by Mr Shinnichi Ishibashi, Career Grade Division Director of Elderly Service Providers Association was most interesting. A group of higher education and industry professionals were commissioned to determine the specific skills required in the Aged Care profession. They identified 140 key competencies now incorporated into the Career Grade Stage program. There are

strong parallels in Australia for the identification of key skills required by industry. Helen has already noted that the Community Services and Health Industry Skills Council (CSHISC) articulate industry requirements for the development of competencies for aged care workers.

The CSHISC is one of 12 Industry Skills Councils (ISC)<sup>1</sup> funded by the Australian Government to determine and update required workforce skills across industry. These workforce requirements form the basis of Training Packages which in turn specify a range of qualifications from Certificate 1 through to Advanced Diploma. The level of the qualification will depend on the complexity of requirements. Such qualifications are mainly addressed by the Vocational Education and Training (VET) sector.

I suspect the list of competencies identified in the Career Grade system for accreditation of workers in long term care would align quite closely to the actual training needs of the aged care industry in Japan? In this way the group of advisers to the Career Grade system might perform a very similar role to that of the Skills Councils in Australia. By identifying specific work skills, curriculum and syllabus could be developed in Japan and so become more closely aligned to current industry needs.

The principle of this approach could be used to help define industry needs for all qualifications used for long term care in Japan. As indicated in Helen's report this may result in reduced times of training and increased retention of workers.

Furthermore a similar approach to training development could be applied to staff accreditation systems used by quite different industries.

## **2. Point for consideration:**

**If VET is integrated into the Japanese Qualification Framework (EQ) will knowledge, skills and the application of knowledge and skills be a key consideration for all qualifications, not just VET qualifications?**

Consistency in determining the level of qualification, the knowledge, skills and the application of knowledge and skills and also articulation to higher degrees is all specified within the rules of the Australian Qualifications Framework<sup>2</sup>. So it is the skills

---

<sup>1</sup> <http://www.isc.org.au/industry-skills-councils/>

<sup>2</sup> <http://www.aqf.edu.au/aqf/in-detail/aqf-levels/>

and application of skills and some knowledge requirements that are determined directly by the ISC consultative process for VET. In Higher Education<sup>3</sup> the proportion of education devoted to knowledge acquisition is traditionally considerably greater than with VET. It is then the balance of knowledge, skills and application of knowledge and skills that helps provide pathways between qualifications at various levels in VET and also VET to Higher Education.

### **Workshop to develop short-module training for long term care professionals**

I believe the pre Workshop activities formed an important precursor to help understand the development and context of the short module training.

It is in the purpose of the workshop that we encounter a significant difference between the approach to VET training development between Japan and in Australia.

In Australia the required skills (and knowledge and application) form the basis of Training Packages covering many qualifications. It is these skills that are the nationally recognised or accredited components in Australia. Curriculum is often seen as a secondary consideration. This does not diminish the importance of curriculum which is not accredited. Instead the provider may use or design any material and resources that satisfactorily address the needs of the Train Package qualification. So in a sense in Australia we work backwards. In offering training we first define exactly what industry needs are to be addressed. Any person or group can design material and resources that address the needs of various qualifications. This is the unaccredited component. This training however must be delivered by an approved, that is, a registered provider. The emphasis in recent years has been on the strength and consistency of the assessment process to ensure that the student has achieved competence in the specified requirements<sup>4</sup>. While students are required to have a minimum amount of time in training, they are expected to put in a lot of their own time to study often with increasing emphasis on the use of on-line learning. This also suits government as they seek to reduce costs by moving the emphasis of the trainer to a stronger assessment

---

<sup>3</sup> In Australia the term 'Higher Education' is usually reserved for University based training. Such pathways are well developed in Nursing and Aged Care, possibly more so than for most other industries in Australia.

<sup>4</sup> Halliday-Wynes, S & Misko, J 2013, Assessment issues in VET: minimising the level of risk, NCVER, Adelaide.

process around what the student is expected to demonstrate, rather than specify curriculum.

So if a similar issue arose in Australia to design a short module home based aged care program, the process would start by investigating the required competencies needed. The process for providers would be to then design a training program curriculum to address the necessary competencies and define the appropriate assessment strategies.

For this exercise in Japan it was clear the skill of the curriculum developers in long term care was employed to achieve the required objectives. This was done by reviewing current curriculum design and determining times (usually reducing components) for delivery already specified in longer courses.

### **Approach to Delivery**

At the workshop we also were able to review two different styles of training by Ms Kanai and Ms Hatsugai. Helen has already commented extensively on this aspect so I will be brief. One mode of delivery was a traditional lecture style and was used for the delivery of law and rules in aged care. The other style was more engaging and reflective of students by using other resources such as DVDs and seeking student opinion of scenarios for treatment of clients. This style is more often used in the Australian VET system. Clearly there is role for both modes and approaches to delivery or a mix of modes depending on the nature of the topic and material to be delivered.

### **Approach to Evaluation**

I was most impressed by the subsequent evaluation process conducted by Dr Chisako Eto. In the Australian context evaluation of courses run by providers is usually carried out by a written student survey or using a small focus group of students. Questions are often generic or open ended with surveys expected to be returned soon after a class has finished.

Instead Dr Eto used a quite structured and methodical approach to cover a wide ranges of performance parameters to ascertain student opinions in considerable detail. The evaluation was performed with succinct timing to ensure appropriate coverage. I expect there is a lot to be learnt in Australia from this approach to course evaluation soon after course delivery.

In Australia for the longer term evaluation of outcomes of training in VET, a large sample of graduates is surveyed by the NCVET each year referencing a point about 6 months after graduation<sup>5</sup>.

“The aim of the Student Outcomes Survey is to improve the economic and social outcomes of students who undertake vocational education and training (VET). This is achieved by providing the VET sector with information on the:

- outcomes from training (eg. employment and further study outcomes)
- relevance of the training
- benefits of the training
- satisfaction with the training
- reasons for not continuing the training (where applicable).

The information is used by national and state/territory bodies, along with local training providers, to ensure vocational training is of high quality and relevant to Australian workplaces. The survey highlights both the positive and negative outcomes from training and monitors the effectiveness of the VET system. The information collected assists in administering, planning, and evaluating the VET system.”

The limiting factor in this approach is that there is usually no further follow up and so it is difficult to determine pathways taken by students after this time. This situation is being partially addressed with the introduction in 2015 of a Unique Student Identifier required for all VET students. In this way students who undertake training months or years later can be followed.

### **Future challenges for the Asian Region in Aged Care**

I became aware during this week of the significant challenges across Asia of the super ageing societies. It would seem that most countries in this region would benefit from an ongoing Pan Asian dialogue on the ways to more effectively manage issues arising and to work together to share best practices and plan for the future. This is a challenge I would be interested to explore and I would welcome your feedback.

---

<sup>5</sup> <http://www.ncvet.edu.au/statistic/21065.html>





## 「日本の介護職に向けた実証講座ワークショップ」

### フィードバックレポート

---

ロン マザキ (オーストラリア)

#### 背景

敬心学園教育グループの理事長である小林光俊氏のお招きにより、このワークショップに Helen Loffler 氏 (Helping Hand) と私で参加できて光栄です。今回は、介護についての新しい実証講座開発に参加し、講座の評価に関してコメントすることを目的としています。

Helen からは既に、オーストラリアにおける彼女の介護における職業経験から日本と豪州の類似点そして相違点についてコメントが出されています。Helen のコメントでは、オーストラリアにおける介護の主な課題と現在の実習について、十分にまとめられていると思います。

私はこの分野の専門家ではありませんから、代わりに、より高いレベルの話になりますが、オーストラリアで介護を含めたほとんどの職業訓練コースの開発に内在する課題と原則について私の考えを補足したいと思います。さらに、日本で見学した事柄の類似点や相違点などについてもコメントするつもりです。質保証制度に対する興味もあるので、評価プロセスについてもいくつかコメントします。

#### ワークショップの事前活動

2015 年 1 月 21 日、22 日のワークショップに先立ち、講座の導入部分の説明も含め、敬心学園グループでのプロジェクトに関する活動が紹介されました。その後、敬心学園グループの介護施設を視察できて大変光栄に思います。オーストラリアでは、訓練に関わるスタッフ、施設、器具は間違いなく世界に通用するレベルですが、実際には日本に見られる入浴補助具のようないくつかの特殊器具は、通常あまり利用されていません。オーストラリアと日本では、特に利用者の介助、特に持ち上げるための手段が、明らかに少し異なっています。その理由は、オーストラリアで規定されている職場の保健・安全の条件への対応と、いくらか関係しています。そうした違いは、オーストラリアでは利用者の吊上げ器具の具体的な使用方法といった介護実習にも反映されています。

同様に、日本でも介護利用者のケア関わるスタッフ、施設、器具は間違いなく世界に通用するレベルです。介護施設の一部であるデイケアセンターにおいて、利用者に提供されるサービス範囲にも感銘を受けました。お茶会や一般公開日、学生グループの見学会などを通じ、介護利用者をできるだけ彼らの地域コミュニティに溶け込ませようとする機会を設けている点は、優れた取り組みであり、オーストラリアでもさまざまな規模で実践されています。

我々は、このプロジェクトの研究者や業界の専門家と会い、日本の保健・介護制度について、それらが税金でどう賄われるのか、また、政府が高齢者を支援する義務など、基本的な事柄を理解できるように協力してもらいました。

## 介護の認証システム - 日本でスキルベースの職業教育訓練を定義するためのモデルとなるだろうか

### 1. 考慮するポイント：

例えばキャリア段位プログラムのような、既存あるいは今後採用するスタッフの認証システムを開発するために実施されているプロセスは、日本で職業教育訓練に必要なスキルを定義するための基盤となり得るのだろうか。

我々は介護の専門家を認証するシステムの開発について見識を深めることができました。最も興味を引かれたのは、シルバーサービス振興会のキャリア段位事業部長である石橋進一氏のプレゼンテーションです。介護職に必要な特定スキルを決定するため、高等教育に関わるグループと業界の専門家が任命されました。彼らの取り組みでは140種類もの重要コンピテンシーを特定し、それらは現在キャリア段位プログラムに組み込まれています。産業界が必要とする重要スキルの特定については、オーストラリアも非常によく似た状況です。コミュニティサービス・健康産業技能カウンシル（CSHISC）が介護労働者のコンピテンシー開発に対する産業界の要望を取りまとめていることは、Helenから既に言及されています。

CSHISCでは、産業界全体で必要とされる労働スキルを決定、更新するためにオーストラリア政府から資金提供されている産業技能カウンシル（ISC）12団体のうちの1つです<sup>1</sup>。こうした労働力に対する要望は、トレーニング・パッケージの基盤となり、そこからさらに、Certificate 1からAdvanced Diplomaにいたる広範な資格を規定します。資格のレベルは要望がどれだけ複雑かによって決まります。こうした資格は職業教育訓練（VET）セクターが主に扱っています。

日本の介護労働者を認証するキャリア段位システムが特定したコンピテンシーの数々は、日本の介護業界が実際の訓練に求めるニーズとかなり近いのではないかと思います。このような点から、キャリア段位システムに対する諮問グループは、オーストラリアにおける産業技能カウンシルと非常に近い役割を果たせるかもしれません。具体的な労働スキルを特定すれば、日本でもカリキュラムや講義要綱が作成でき、現在の産業界のニーズともっと緊密に連携できるようになります。

こうしたアプローチの原則は、日本の介護に利用される全ての資格について、産業界のニーズを定義しやすくするために使うことができます。Helenがレポートで示唆したとおり、こ

---

<sup>1</sup> <http://www.isc.org.au/industry-skills-councils/>

れによって、訓練時間の短縮や労働者の定着率上昇が実現できるかもしれません。しかも、訓練開発と同様のアプローチは、全く異なる業界のスタッフ認証システムにも当てはめることができます。

## 2. 考慮するポイント：

**VET が日本の資格枠組み（BQ）に組み込まれた場合、知識、スキル、応用は、VET による資格だけではなく全ての資格にとって、重点事項となるのだろうか**

資格のレベル決定における整合性、知識、スキル、応用、さらに上級学位への中継などは全て、オーストラリア資格枠組み<sup>2</sup>のルールとして規定されています。ですから、スキル、スキルの応用、知識に関する条件などは、ISC が VET 向けの協議プロセスを経て、直接決定したものです。高等教育<sup>3</sup>において知識獲得を目的とする指導の比率は、VET に比べ、伝統的に非常に高くなっています。その際、知識、スキル、応用からなるバランスが、VET においてさまざまなレベルにある異なる資格同士、あるいは VET と高等教育の間に、進路を構築する一助になります。

### 日本の介護職に向けた実証講座を開発するためのワークショップ

ワークショップ前に実施された委員会は、実証講座の開発やその状況を理解しやすくするための重要な前置きであったと思います。

VET の訓練内容作成に対するアプローチが日本とオーストラリアで相当異なっていると判明したことも、ワークショップの目的に含まれます。

オーストラリアでは、必要とされるスキル（および知識と応用）が、多くの資格を網羅しているトレーニング・パッケージの基盤となっています。これらのスキルは、オーストラリアで全国的に認知され認証されている要素です。カリキュラムは付随的に考慮されていることもよくあります。これは認証されていないカリキュラムの重要性を軽んじているわけではありません。むしろ、サービス提供者は、資格用トレーニング・パッケージのニーズに十分対応している資料やリソースを何でも利用、設計することができます。つまり、オーストラリアではある意味、作業の順序が逆になります。訓練を提供する際、我々はまず、対応すべき産業界のニーズが何かを正確に定義します。さまざまな資格のニーズに対応する資料、リソースは、どのような個人、団体でも設計できます。これは認証されていない要素です。しかし、この訓練は承認された、つまり登録サービス提供者が実施しなければなりません。近年では、規定要求事項のコンピテンシーを学生が一貫して習得できるようにし、査定プロセ

---

<sup>2</sup> <http://www.aqf.edu.au/aqf/in-detail/aqf-levels/>

<sup>3</sup> オーストラリアで「高等教育」と言うのは通常、大学をベースとした教育を指しています。看護や介護の分野は、オーストラリアのその他のほとんどの産業に比べ、こうした進路が十分に構築されていると言えるかもしれません。

スの厳格さや整合性が重視されるようになっていきます。<sup>4</sup>学生は最低限の訓練時間確保が求められる一方、オンライン学習の利用がしばしば強調されるようになっていくことから、個人の時間を勉強に十分費やすことも期待されます。このこともまた、訓練者側の重点が、カリキュラムの規定よりも、学生が習得実践を期待される事柄に関するより厳しい査定プロセスに移行していることで、コスト削減を模索する政府に適しています。

ですから、介護の実証講座設計で同じような問題がオーストラリアで生じた場合、必要とされるコンピテンシーの調査から着手されることになるでしょう。その後、必要なコンピテンシーに対応し、適切な査定戦略を定義するために、サービス提供者が実証講座のカリキュラムを設計することになります。

日本での今回の実証講座では、介護に関するカリキュラム作成者のスキルが、必要な目標達成に向けて利用されていることが明らかになりました。現在のカリキュラム設計についてのレビュー、長期コースで既に規定された内容を実施するための時間設定（通常は要素の削減）などによって行われています。

### 実施に対するアプローチ

ワークショップでは、金井氏、初貝氏による2種類の異なる授業スタイルをレビューできました。これについてはHelenが既に何度もコメントしていますので、私からは要点のみのコメントとします。実証講座実施の1つの方法は、従来の講義スタイルで、介護に関わる法律や規制を教えるために使われました。別の方法は、DVDなど他のリソースを使って、より学生をひきつける思慮深いスタイルで、利用者に対応する手順について学生の意見を引き出そうとするものです。オーストラリアのVETシステムではこちらのスタイルがよく使われます。当然どちらの実施方法、アプローチにも、あるいはその混在にも役割があり、扱う事柄の性質や与える資料に依存しています。

### 評価に対するアプローチ

最も印象的だったのは、江藤氏が担当した「振り返り」としての事後評価プロセスです。オーストラリアでは、サービス提供者が実施した各コースの評価は通常、学生による、筆記調査あるいは小規模のフォーカスグループによって行われます。調査の設問は総合的な内容または自由回答方式が多く、授業の修了後すぐに回収されることになっています。

ところが、江藤氏は非常に体系的かつ論理的なアプローチで、学生の意見をかなり詳細に突き止められるよう、広範な成果を表すパラメータを網羅しています。評価は、適切な範囲が確保できる簡潔なタイミングで実施されます。オーストラリアは、コース修了後まもなく行われる評価に向けて、このアプローチから学ぶべきことがたくさんあると考えています。

オーストラリアでは、VET訓練のアウトカムを長期的に評価するため、NCVERが毎年、修了から約6ヶ月後の卒業生のサンプルを数多く調査しています。<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Halliday-Wynes、S & Misko、J 2013、VETの査定に関する課題：リスク水準の最小化、NCVER、アデレード

<sup>5</sup> <http://www.ncver.edu.au/statistic/21065.html>

「学生アウトカム調査が目指すのは、職業教育訓練（VET）を受けた学生の経済的社会的なアウトカムを改善することです。これは、次のような情報を VET セクターに提供することで実現します。

- 訓練によるアウトカム（例 雇用、さらなる学習といったアウトカム）
- 訓練の妥当性
- 訓練によって得られた恩恵
- 訓練に対する満足度
- 訓練を継続しなかった理由（該当する場合）

これらの情報は、職業訓練の質とオーストラリアの職場に対する妥当性を確保するために、国あるいは州／準州の機関が現地の訓練提供者と共同で利用します。調査によって、訓練で得られるプラスマイナス両面のアウトカムを明らかにし、VET システムの有効性を監視します。集められた情報は、VET システムを運営、計画、評価する際にも役立ちます。」

このアプローチを制限する要因は、通常これ以上の追跡調査がないために、今回以降、学生がどういった進路を選んだか判断が難しいことです。こうした状況は、2015 年から VET を受講する全ての学生に学生番号登録が必須になるなど、部分的に対応が始まっています。そうすることで、訓練を受けた学生の数ヶ月、数年後に教育効果を追跡できるようになります。

#### **アジア地域の介護に対する今後の課題**

今回の訪問で、超高齢化社会というアジア全体が抱える重要な課題を認識しました。より効果的な危機管理、そして成功事例や今後の計画を共有するための連携に向けて現在進められているアジア諸国間での対話により、アジア地域のほとんどの国が恩恵を受けることになるでしょう。これは私が追求していきたい課題です。皆様の忌憚ないご意見をお待ちしています。

### Summary Report

#### Workshop on short-module training for long term care professionals

#### Keishin-Gakeun Educational Group

Tokyo January 2015

Helen Loffler

It was a privilege to be involved in the discussion meetings leading up to, and the trial workshop for short-module training for long term care professionals for the Keishin-Gakeun Educational Group over the last week. The need for workforce development in response to a super-ageing society has elements of a similar challenge which apply both in Japan and Australia, and infact, at a global level. Responding to this need through innovative training and education resulting in aged care appropriate workforce outcomes is a high priority. I am extremely grateful to have had the opportunity to discuss and reflect upon new approaches within the Japanese setting to respond to these workforce challenges and have included some key reflections in the following document.

#### 1. Job role competencies and the link to education and training strategies

- a) In the challenge to create training and education to build a workforce, the appropriateness of a training program can be assessed by it's relevance to the job role that it has been designed for.

The short-module training program is aiming to result in engagement of new workers in a beginning level "home health visitor" role. To understand the appropriateness of components of the training, the job role (job description) of the home health visitor becomes the basis for the design of the training program. The skills, knowledge and attitude listed within the job role, are the educational outcomes required as a result of the training. This outcome based educational design process ensures that training results in employment within the industry.

Progression to a certified aged care worker is the next step for a beginning level home health visitor, and consequently, clear job description for this role also will be useful in determining training strategies for this next educational step also.



**For further consideration: Discussion and use of the job role description of both the home health visitor (beginning level) and the Certified Care Worker in the development and review of the short module training program.**

- b) Discussion of the Career Grade Stage Program highlighted that work role competencies had been determined through a project involving both academic and industry representatives.

This had some similarities with the Australian system of industry engagement in determining skills, knowledge and attitudes within qualification development. It appeared that while the Career Grade Stage program was used to validate quality and skill level of existing staff, it seemed that the 140 competencies identified could be used in development and validation of training and education programs into the future for both beginning level and certified level care workers.

**For further consideration: Use of the 140 competencies in the validation and development of educational programs. This could also act as a potential link between industry and the educational providers.**

## **2. Delivery and Assessment Strategies**

- a) **Content** of the short-module training program had many similar components to the elements of training within the current Certificate III Aged Care program delivered within Australia. Dignity, Dementia, an overview of the aged care system, practical skill provision, and maintenance of independence are common themes. This content is validated in Australia by the Community Services and Health Industry Skills Council who represent industry requirements in the development of competencies for an aged care worker to fit within the Australian Qualification Framework. As discussed previously, the Career Grade Stage program, may be the basis for Japanese industry engagement in qualification validation through their identified 140 competencies.

Current focus within the Australian aged care setting is moving towards core health/community service modules with either a focus on residential (long term facility based) care skills, home and community care skills, mental health or disability specialities.



This reflects the need to offer some standardised subjects/units of learning, and then the ability to specialise into a particular area. This can support training efficiency for the educational provider.

Other focus areas in the Australian system include working with clients with severe Dementia and Palliative care. This reflects the increasing complexity of clients entering aged care facilities and the corresponding shift in job role skills, knowledge and attitude. Health Promotion and Healthy Ageing principles are also areas of key focus within developing Australian educational approaches to aged care education.

- b) Delivery methodology :** A variety of methods of delivery were trialled within the workshop on the 21<sup>st</sup> of January. In a program targeted at beginning level workers, it seemed that engaging and reflective approaches were most successful. Delivery methodology can be determined by the identification of the type of learning outcomes – whether it be a skill, knowledge or attitude outcome. It also appeared important that students are aware of learning outcomes for each session, and where the learning session fitted within the larger picture of the program as a whole course. Use of media (DVD, online clips) seemed a useful way to present the aged care setting, and discussion of correct and incorrect techniques viewed was identified as an ideal way to develop understanding.
  
- c) Delivery within the workplace setting.** Traditionally a practical placement has occurred within the longer training programs with external facilitation visits to ensure students are progressing with practical skills. Even within the short module program, a short period of observation and participation within the workplace could compliment learning and reflective activities occurring back within the classroom setting. This may engage industry into educational approaches which can improve quality within the aged care workplace, and lead to training programs that are engaged within the workplace to ensure their training outcomes meet workplace need.
  
- d) Assessment strategies** within the short-module training program are required to reflect the skills, knowledge and attitudes required for the role of a beginning level worker. This

leads to assessment tools that are not only knowledge tests, but to tools that reflect student attitudes and skills. Formulating assessment tools which can determine skill and attitude require a clear criteria to outline successful performance which students and teachers can be aware of prior to the assessment being administered.

**Workplace assessment** can also play an important role within a training program. Assessment tools that enable identification of key skills, attitude and knowledge applied within the daily duties of the job role can validate the student's competency or non-competency within the role.

**For further consideration: Career Stage Grade Assessors have previously been identified and trained. Could these staff be involved in the workplace assessment/delivery of training to beginning level students undertaking short module training?**

**Both delivery and assessment of training within the workplace setting can act as a tool to engage industry with education colleges in the provision of outcome based training to respond to workforce development needs. This may involve the development of roles within industry to support the training and assessment of student learning. This could involve existing certified care workers and/or Career Stage Grade Assessors in a training/education pathway. It may also lead to differing resource allocation in the costing and provision of education programs.**

### **3. Pathways (stepping stones) – equipping workers with transferable skills for future career development**

- a) Discussion identified retention challenges in keeping trained care workers in the aged care workforce. This prompts thoughts as to whether long training periods at the certified care worker level should also be evaluated. 1850 hours and 2 years within the workplace seemed to be resource intensive for the development of workers that may not remain in the aged care workforce. Possible consideration could be given to competency based qualifications based on job role competencies, rather than a set curriculum. This may reduce resources required in the training and education for this role, but still enable workers to be trained to a competency suitable for the job role.
- b) Several pathways from beginning level home visitor to certified care worker and beyond were discussed. In the Australian setting, standardised competency based

qualifications underpinned by a national qualification framework enable pathways from care worker role to other associated health care and aged care roles to occur. Future development of entry level qualifications may involve a generic health/community service competency that could be specialised into an aged care, childcare, mental health, social or disability area.

#### **4. Targets for short-module training**

- a) Increased uptake of training, and entry into the aged care workforce by school leavers, foreign students and parents returning to work is a desired outcome of the short module training program. Success with each of these groups may require differing delivery strategies for competency to be reached in the shorter time frame. In particular, students from foreign backgrounds may require additional communication/interactional support to meet competency to be job role ready by the end of training.
- b) While an ideal outcome is that graduated students remain employed in aged care, the low pay, limited pathway for extension, and demanding nature of the work, can mean that longevity in the aged care workplace can be limited. In response to this, the shorter module training makes it easier for students to enter the workplace without the extensive commitment to training resource or time. I believe this is one important component to increasing the workforce in the aged care area and realistically responds to the transient nature of the workforce at this point in time. I strongly believe the increasing complexity of aged care will require increasingly skilled workers and clinicians, however, at this point in time, development of an entry level workforce is a priority.

#### **5. Program Evaluation**

- a) The short-module training approach aims to increase recruitment and training of school leavers, foreign students and parents returning to work. Demographic data collected on enrolment and graduation would confirm this aim.

- b) Increased retention, employment and pathway to the certified care worker role is also an aim of the short module training approach. Gathering data on these outcomes has challenges, and in Australia, employment outcomes from vocational training has not yet been collected systematically. However, this must become a priority if training and education is aimed to develop work ready competency in the future workforce.
- c) Evaluation at the workplace level is also key. Existing employees experience of workers who have completed short module training could be useful in further planning of the program. Student attitudes towards ageing and working within the sector can be evaluated. Within Helping Hand, a number of validated attitudinal tools are used to gather data on student's experiences prior to work placement and after exposure to the workplace.

## **6. Global role of the aged care worker**

Discussion of the super-aging society and its relevance internationally was of great interest. The development of a workforce to respond to this need becomes a priority. Identification of key competencies for quality support of the older adult at both beginning level worker and advanced clinician roles could become a global priority. Once key competencies are established, qualifications and pathways in education and training for aged care could be internationally recognised, potentially enabling an easier transfer of labour where required. I am very interested in examining the role and competencies of the aged care worker and will be exploring this further over coming weeks and months. I believe this to be of significance in future discussions!

## レポート

### 日本の介護職における実証講座ならびにワークショップ

学校法人敬心学園

2015 年 1 月

ヘレン・ロフラ

この 1 週間、敬心学園教育グループで開催された、日本の介護職向け実証講座の試行的ワークショップとなるディスカッション会議に参加できたのは光栄なことでした。超高齢化社会に対応する労働力育成のニーズは、日本とオーストラリアどちらにも当てはまる課題として幾分似ていますが、実際は全世界にも当てはまります。画期的な訓練・教育を通じてこれらのニーズに応えながら、最終的に介護に適した労働力を得るのが最優先課題です。ディスカッションする機会を得て、この労働力問題に対応するための新しいアプローチを日本国内の状況に当てはめ、以下の資料にいくつか重要項目を反映することができて、大変嬉しく思っています。

#### 1. 職務上のコンピテンシーおよび教育・訓練戦略との連携

- a) 労働力育成のために訓練、教育を開発する課題のうち、訓練プログラムの妥当性は、意図したとおりに職務と関連しているかどうかで評価することができます。

実証講座が目指しているのは、初心者レベルの「在宅ケア介護者」となる新規採用をもたらすことです。訓練の各課程の妥当性を判断するため、在宅ケア介護者の職務上の役割（職務明細書）が、訓練プログラム設計の基準となります。職務上の役割として挙げられているスキルと知識、態度は、訓練結果として求められる、教育の成果です。この成果ベースの教育設計プロセスは、訓練が産業界での雇用につながるよう保証します。

初心者レベルの在宅ケア介護者にとって、次なるステップは介護福祉士の道に進むことです。ですから、こうした役割についての明確な職務明細書は、次の教育的ステップについて訓練戦略を決定する際にも有効になります。

さらなる検討事項： ディスカッション、育成段階における在宅ケア介護者（初心者）と介護福祉士の両方に関する職務明細書の利用、実証講座のレビュー

- b) キャリア段位プログラムのディスカッションで明らかになったのは、教育界、産業界、両方の代表を巻き込んだプロジェクトによって、職務上のコンピテンシーは判定されるということです。

この点は、資格開発でスキル、知識、態度を判定する際に産業界を関与させるオーストラリアのシステムと、いくらか類似しています。キャリア段位プログラムが在職スタッフの質とスキルのレベルを検証するため使われているらしいのに対し、140 種類の特定コンピテンシーは、初心者、有資格者いずれのレベルの介護者も対象とした、今後の訓練・教育プログラムの開発、検証に使われるようになると思われます。

**さらなる検討事項：** 教育プログラムの検証、開発における 140 種類のコンピテンシーの利用。これは、産業界、教育界のサービス提供者を連携させる役割を担う場合もあります。

## 2. 訓練実施と査定に関する戦略

- a) **実証講座の内容**は、現在オーストラリアで実施されているサーティフィケートⅢ介護職プログラムの各訓練課程と多くの点で似ています。尊厳、認知症、介護システムの概要、実践スキル規定、自立性の維持などは共通するテーマです。これらの内容は、オーストラリアでは、介護者のコンピテンシー育成に関する産業界のニーズを代弁する、コミュニティサービス・健康産業技能カウンスルによって、オーストラリア資格枠組みに合うよう、検証されています。以前議論したように、キャリア段位プログラムは、140 種類の特定コンピテンシーを介して、資格検証に日本の産業界が関与するための基盤となるかもしれません。

オーストラリアの介護をとりまく状況としては、現在、健康／コミュニティサービスの主力モジュールに視点が移ってきており、施設ケア（長期入所施設ベース）のスキル、在宅・コミュニティケアのスキル、メンタルヘルスや身体障害の専門スキルなども重視されています。いくつかの標準化した学習テーマ／単位、それから特定分野を専門に扱う能力を提供してほしいというニーズを反映したものです。これにより教育サービス提供者にとっての訓練効率が支えられています。

その他にオーストラリアのシステムで重視されている分野としては、重度の認知症を抱えた利用者へのサービスや緩和ケアがあります。介護施設へ入所する利用者が多様化していることと、それに対応して職務上のスキル、知識、態度が変化していることなどを反映しています。健康増進や健康的な老化に対する指針もまた、オーストラリアが介護教育への教育的アプローチを開発する上で重視していることです。

- b) 訓練実施方法：** 1月21日のワークショップでは訓練のさまざまな実施方法が試されました。初心者レベルの職員を対象とするプログラムでは、人をひきつける思慮深いアプローチが最もうまくいったようでした。実施方法は、スキルや知識、態度といった、ラーニング・アウトカムがどのタイプか見極めることで決まる場合があります。また、学生が各セッションで得られるラーニング・アウトカムや、コース全体としてプログラムが持つビジョンの中で、そのセッションがどの位置に当たるのかを把握していることも、重要だと考えられます。各メディア（DVD、動画など）は介護の状況を示す方法として便利ですが、適切／不適切と思われる技術を話し合うことは、理解を深めるための理想的な方法であることが確認されました。
- c) 現場での訓練実施：** 昔から、外部訪問の斡旋を含む、より長期の訓練プログラムでは、学生が実践スキルを伸ばせるように実務演習が行われてきました。実証講座の中でも、短期的に現場を見学し、参加することで、教室に戻ってから学習への敬意や思慮深い行動が表れる場合があります。このようにして、産業界は、介護の現場における質を向上させるための教育的アプローチに関与するようになり、訓練の成果を現場のニーズと合致させるため、現場と関連づけた訓練プログラムにつながっています。
- d) 実証講座での査定戦略**は、初心者レベルの職員として必要なスキル、知識、態度を反映していなければなりません。ですから、査定方法は単なる知識テストではなく、学生の態度やスキルを反映できる方法を使います。スキルや態度を判定できる査定方法を組み立てるには、査定の実施前に学生や教師が把握しておける、十分な成果を表す明確な基準が必要です。



**現場の査定**も、訓練プログラムの中で重要な役割を担うことがあります。日常業務の中で使われる主なスキル、態度、知識を特定することが可能な査定方法は、当該職務に対する学生のコンピテンシー／コンピテンシー欠如を検証することもできます。

**さらなる検討事項：** 以前は、キャリア段位査定者が選ばれ訓練されてきました。このようなスタッフが、実証講座に取り組む初心者レベルの学生に向けた、現場の査定や訓練実施に関与できるでしょうか？

現場での訓練実施と査定はどちらも、労働力育成ニーズに対応するための成果ベースの訓練を実施する中で、産業界を教育界に巻き込む手段となりえます。学生が学ぶための訓練および査定を支えるため、産業界における各役割の開発もこれに含まれるかもしれません。また、訓練・教育のパスウェイ上にいる、既存の介護福祉士やキャリア段位査定者も関わる場合があります。さらに、教育プログラムのコストや実施について、さまざまなリソースが割り当てられるようになっていくかもしれません。

### 3. pathway（進路）－ 今後のキャリア開発に向けて、移行可能なスキルを備えた職員の配備

- a) ディスカッションにより、熟練した介護者を介護労働力として維持していく定着問題が明らかになりました。そこからは、介護福祉士レベルの長期の訓練期間も評価すべきかどうか、という意見も喚起されます。現場での 1850 時間と 2 年間は、介護労働力として残らない職員の育成にリソースを消費してしまうように思われます。検討事項として考えられるのは、一連のカリキュラムよりも、職務上のコンピテンシーに基づいたコンピテンシーベースの資格です。これなら、役割に対する訓練、教育に必要なリソースを抑えられますが、職員は引き続き、職務に合ったコンピテンシーを身につけることができます。
- b) 初心者レベルの在宅ケア介護者から介護福祉士以上へ進むいくつかのパスウェイは議論されてきました。オーストラリアでは、全国資格フレームワークに支えられ、統一されたコンピテンシーベースの資格が、介護者からその他の関連医療従事者や高齢介護者へのパスウェイ構築を可能にしています。今後、入門レベルの資格を開発する際には、介護や保育、精神衛生、社会福祉、身体障害などの分野に特化する可能性のある、一般衛生／コミュニティサービスのコンピテンシーが取り込まれるかもしれません。

#### 4. 実証講座の目標

- a) 学卒者や留学生、子育て後の復職者などによる、訓練への参加拡大、介護職への就職が、実証講座の成果として求められています。これらの各グループが成功するには、短期間の枠組みでコンピテンシーを習得するためのさまざまな実施戦略が必要になるでしょう。特に、留学生は、訓練修了までに職務に必要なコンピテンシーを習得できるよう、さらなるコミュニケーション／交流の支援を要する場合があります。
- b) 理想とする成果は、卒業した学生が介護職として雇用され続けることです。その一方で、低賃金、向学のためのパスウェイが限られていること、苛酷な業務内容などはつまり、介護の現場で働く期間を制約しかねないと言えます。これについては、実証講座で、学生が訓練にかかるリソースや時間に大きな責任を負うことなく、現場に入りやすいようにしています。現時点においては、これは介護の分野で労働力を増やすために重要な要素の1つであり、労働力が長続きしないことへの現実的な対応になると考えています。また、介護の多様化により、ますます熟練した職員や臨床医が必要になってきますが、現時点では入門レベルの労働力の育成が急務だと確信しています。

#### 5. プログラムの評価

- a) 実証講座のアプローチが目指すのは、学卒者、留学生、子育て後の復職者に対する求人、訓練を増やすことです。入学、卒業をまとめた人口統計のデータにより、この目標が裏付けられます。
- b) 定着率の上昇、雇用、介護福祉士へのパスウェイもまた、実証講座のアプローチが目指すものです。こうした成果のデータ収集には課題があり、オーストラリアでは、職業訓練による雇用の成果はまだ系統的に集められていません。ですが、訓練や教育が、今後の労働力として即戦力となるコンピテンシーを育成しようとするなら、データ収集は優先事項にすべきでしょう。

- c) 現場レベルの評価もまた重要です。実証講座を修了した在職社員の経験は、今後プログラムを策定する上で役に立つでしょう。高齢化やそれに関わる職業に対する学生の態度も評価することができます。Helping Hand 内では、学生が現場を見てから就業するまでの経験についてデータ収集するため、妥当性が確認された態度調査ツールを多く利用しています。

## 6. 介護者のグローバルな役割

超高齢化社会とその関連についての国際的なディスカッションは、大変興味深いものでした。そうしたニーズに対応するための労働力育成は優先すべき課題となっています。初心者レベルの介護者や高度臨床医が、質の高い高齢者支援をするために、重要なコンピテンシーを特定することは、世界規模の優先事項になるでしょう。重要なコンピテンシーが確立したら、介護についての資格や、教育、訓練の **pathway** が国際的に認識され、必要とされる場所へ労働力が楽に移行できるようになるかもしれません。介護者の役割やコンピテンシーを検討することは非常に興味深く、私はこれから数週間、数ヶ月をかけて、このことを深く掘り下げていこうと思っています。今後のディスカッションでもこの議題は大変有意義なものになるであろう。

#### 4. 日本の介護資格・研修と豪州のキャリアパス

江藤 智佐子（久留米大学）

##### 1) なぜ日本の介護職はキャリアが描けないのか

介護人材の人手不足問題の原因の一つには、介護職のキャリアパスが描けないという問題がある。それが早期離職問題にもつながり、新卒者が介護職に参入しないという問題にもつながっている。

例えば、専門職ではないビジネス分野におけるホワイトカラーのキャリア形成の場合、職位を上昇させてキャリアアップする地位向上型の垂直的なキャリア（タテのキャリア）と、ジョブローテーションによって仕事の幅を広げていく横断的なキャリア（ヨコのキャリア）がある。タテとヨコのキャリアを、勤続年数や能力に応じた賃金を得るキャリア形成が行われている。江藤（2008）<sup>1</sup>では、日本的雇用慣行の中での女性のキャリア形成の問題から、このタテとヨコのキャリア形成、特に OJT 教育による企業での処遇等を享受していないことを指摘している。

また、専門職のキャリア形成においては、教員のキャリア形成の場合、近年、スーパーティーチャーなど、専門職型のキャリア形成と、従来のように教頭・校長試験を受験して管理職になる地位向上型キャリアの複線型キャリアが存在している。

介護職は、非専門職型にも専門職型にもあてはまらない、またタテにもヨコにも広がらないキャリアとなっているため、職業継続のためのモチベーション低下にもつながっているものと考えられる。

##### 2) 豪州における介護職（care worker）キャリアパス

諸外国の介護職（care worker）も日本と同様にキャリアデザインが望めない職業なのか。介護職が就業継続するためのキャリアパスは存在するのか。

そこで、実証講座のために来日した豪州ゲスト 2 名と日本の介護教育担当者 2 名、そしてキャリア段位に関する有識者、そして本プロジェクトの委員らと共に、豪州の aged care の Certificate III レベルから上のキャリアパスは存在するのか、またキャリアパスが存在するのであれば、どのようなキャリアになっているのか、日豪の介護職の実情を比較検討するための聞き取り調査を行った。調査日時は、2015 年 1 月 19 日～21 日である。

##### ①豪州 care worker の 3 つの pathway

豪州の Care worker は、Certificate III レベルからキャリアをスタートさせている。その後、3 つのタイプのキャリアパス（path way）が存在していることが明らかになった。この 3 つのタイプにキャリアを本プロジェクトでは Type1、2、3 と呼ぶことにする。豪州の介護職における 3 つのキャリアパスモデル（pathway）を示したのが、図 1 である。

Type1 は、ケアワーカーからキャリアをスタートさせ、その後、准看護 Enrolled nurse

<sup>1</sup> 江藤智佐子（2008）「女性とキャリアデザイン」山口憲二編著『キャリアデザインの多元的探究』現代図書、

そして、看護師 Registered nurse へとキャリアアップしてく pathway である。この場合、准看護師 Enrolled nurse は Diploma レベルとなり、看護師 Registered nurse は Bachelor レベルとなる。ケアワーカーから准看護師、看護師になるためには、学校などの教育機関を利用する方法が一般的だが、准看護師から看護師になる場合、18 か月の実務経験でも看護師になることができる pathway がある。看護師になった後も、さらに上のキャリアとして施設の管理や人材育成など管理的な業務を担うことで地位を向上させていくことも可能である。

次に Type2 は、ケアワーカーの次は、ライフスタイルコーディネーター Lifestyle coordinator という職業へとキャリアアップする pathway である。この職業レベルは CertificateIV に該当する。豪州のライフスタイルコーディネーターに近い日本の介護職の仕事は、「生活支援員（ソーシャルワーカー&ケアワーカー）」や「生活相談員（高齢者向けのソーシャルワーカー）」があるが、全く同じ内容ではなく、やや近い職務内容という程度であった。

最後に Type3 は、ケアワーカーから、ホームケア Home care (CertificateIII) になり、その後 Home & Community Care (CertificateIV) になるキャリアである。これらの職業で日本の介護職の中で近い内容では、「訪問介護員」や「サービス管理者」などがあるが、日本の介護職は地域コミュニティに根差した介護専門職キャリアが未発達のため、近いということも言及できない内容であった。現在、クローズアップされている地域包括ケアなどの先端的な事例となるような職業キャリアである。

このように豪州の介護職 care worker は、CertificateIII からキャリアをスタートさせるが、本人の希望によって 3 つのタイプのキャリアモデルを選ぶことができる pathway が存在していた。

日本の介護職の問題点は、国家資格である介護福祉士も、ホームヘルパーなども一括りで語られることがあり、介護職の資格・研修制度がわかりやすく可視化されていないという問題とキャリアパスが描けないという問題の 2 つの問題が、介護職のキャリアパスが描けない要因にもつながっている。

また、日本の介護職のキャリアでは「ケアマネジャー」が最も上位に位置するであろうが、仕事内容は管理的な仕事が多く、介護職の専門職キャリアの上位に必ずしも位置づけられているわけではない。介護職からソーシャルワーカーへのキャリアのつながりもないのが日本の介護職キャリアの実情となっている。

豪州の介護職従事者は、地位も生活も安定する Type1 のキャリアを目指すものが多いようだが、Type1 は介護職の高度化によるキャリアアップというよりは、介護から看護へのキャリアチェンジということにもなっている。豪州においても、介護より看護の方が社会的地位も高く、賃金も高くなっているようである。

また、介護支援においても、要介護の度合いが高くなるにつれ、医療行為の部分も多くなってくる。介護が高度化すると医療になるのか。

そこで、介護が高度化することで、豪州の介護と医療の仕事のウェイトイメージを示したのが図 2 である。



図1 豪州における介護職（care worker）の3つの pathway

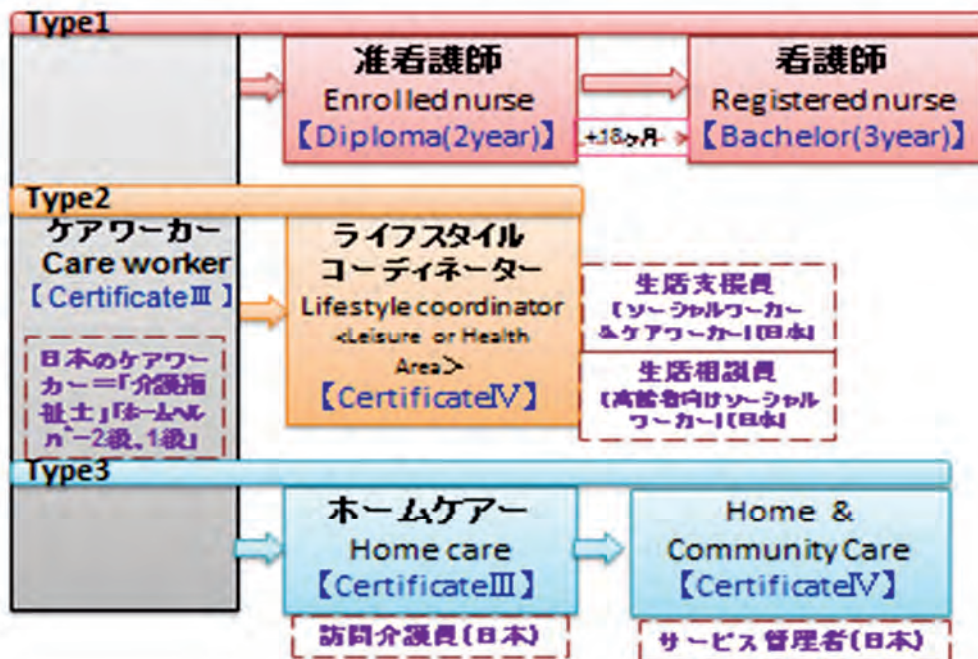
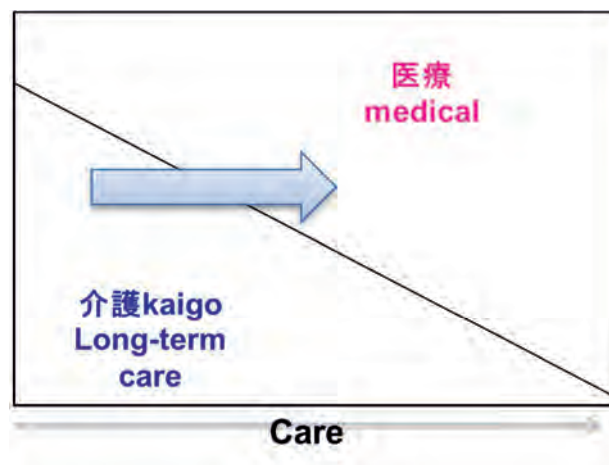


図2 豪州 care worker のキャリアイメージ



豪州の介護職の特徴は、介護職でキャリアアップした先に医療職との接続がある点である。また、仕事の内容も、レベルが低い段階では、介護のウェイトが大きい、仕事のレベルが上がるにつれ、医療のウェイトが増え、高度化するというイメージになっている。

このように、豪州の Type 1 モデルは、介護の専門性を高めるというよりは医療にシフトしていくキャリアチェンジ型の pathway モデルといえるであろう。

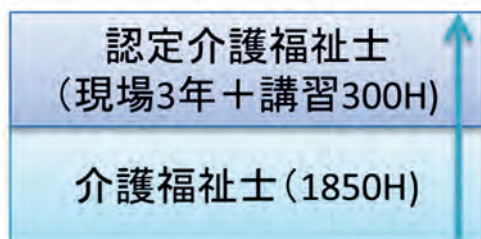
## ②日本の介護職高度化の動き

豪州のキャリアアップモデルは、介護から医療にシフトするモデルであったが、日本は

介護を高度化するという動きがある。

図 3 に示すように、従来の「介護福祉士」の上に、「認定介護福祉士」という資格が新設された。「介護福祉士」は 1850 時間の学習時間が必要であり、短大・専門学校レベルの内容であったが、「認定介護福祉士」は、現場で 3 年の勤務を経たのち、300 時間の講習を受けて認定される資格となっている。これは、大学レベルの資格を想定した高度化の動きである。

図 3 日本の介護専門職における高度化

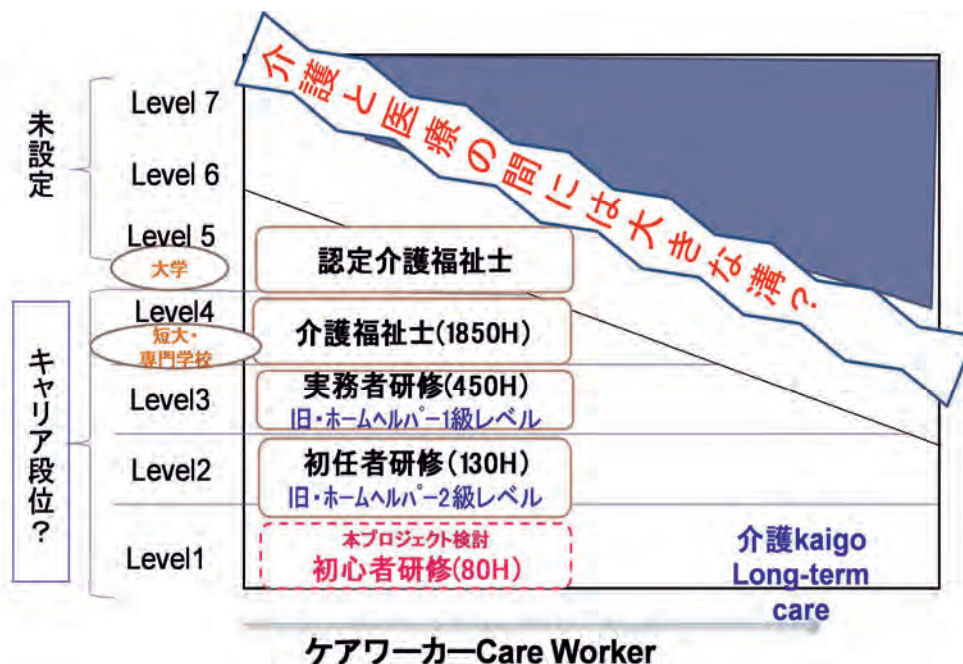


### 3) キャリア段位と日本の介護資格・研修

以上のように、豪州の AQF などによる資格枠組みは、職業資格のレベルと学位が関連づけられているが、日本の介護職は、その資格・研修レベルと学位の関連に対する議論がなされてこなかった。

そこで、本プロジェクトにおいて、介護プロフェッショナルキャリア段位の有識者と介護教育関係者らと共に、豪州モデルから得られた知見をもとに、日本の介護資格・研修のレベル、キャリア段位のレベル、学位の 3 つの異なるレベルを総合的に検討した結果を一つの図として整理し、表したものが図 4 である。

図 4 キャリア段位 (Career stage system) と日本の介護資格・研修のレベル





この図が示すように、日本の介護資格・研修は、「認定介護福祉士」ができる前は、キャリア段位のレベル4まで、学歴レベルでは、短大・専門学校レベルまでしか存在していなかったことが明らかになった。

また、介護プロフェッショナルキャリア段位においても、レベル5～7までの大学、大学院レベルの内容はまだ策定されていないことも、レベルの整理をしたことで明らかになった。

日本の介護職と豪州の介護職のキャリアモデルとでの決定的な違いは、日本の介護職の場合、介護から医療にキャリアアップもしくはキャリアチェンジすることが極めて困難であるということである。それは、日本の医療と介護には越えられない大きな溝があるという問題が存在しているからである。

介護と医療、そして介護と看護、日本の介護職の高度化を考える場合、これらの壁をどのように乗り越えるか、もしくはどのように調整していくかということが大きな課題となっている。

#### 4) 教育プログラムのグローバル化に向けた今後の課題

今年度の取組みによって、豪州ゲストと日本の介護保険制度、日本の介護資格・研修制度、そして日本の介護職の現状を検討する際、介護保険制度によってガラパゴス化した日本の介護制度をどのように説明するかという問題と共に、介護に関する専門用語の整理、特に英語の対訳が整備されていないことが明らかになった。

今回便宜的に、キャリア段位も **Career stage system** と呼ぶことにしたが、介護についても諸外国では **aged care**、**nursing care**、**long-term care** など様々な用語が存在しており、どれも日本の介護を言い表す表現にはなっていなかった。本プロジェクトでは、最もニュアンスの近い **long-term care** を用いて検討を行ったが、日本の介護は **Kaigo** として諸外国に認知されるためにも、英語による専門用語の整備が望まれる。

また、教育プログラムのグローバル化という観点において、レベルとボリュームの検討をキャリア段位との比較において、また豪州のライフコーディネーターなど **Certificate IV** レベルの地域に根差した介護職のトレーニングパッケージの検討も今後の課題である。

## 第6章 今年度事業の取組みによる成果と次年度に向けての課題

### 1. 今年度の取組み成果

菊地 克彦

今年度の検討、調査、実証等のプロセスの中で、関係者と様々な議論を重ね、有識者、産業現場、海外専門家等からの意見、アドバイス等をいただくことにより、以下の成果が得られた。

#### 1) アウトカムベースのプログラム設計の必要性

試行的プログラム案は、時間ベースの発想からの策定であったが、実証やその後の振り返り、総括検討等により、「どんな実践業務ができるようになるのか」を設計の出発点に置かなければならないことが認識された。

つまり、時間からの設計ではなく成果からの設計の重要性の再認識である。

このためには、学習を通じて身に着けるべきスキルのアウトカム定義がまず必要となることが確認できた。

#### 2) 就労現場のニーズに徹底的に基づくプログラム策定

アウトカムは、就労現場において有効、有用なものでなければならないことから、その定義は、徹底して産業界との連携・協働・共創によって策定すべきものである。

つまり、産業界、就労現場のニーズ、更に踏み込むならば、介護サービスを受ける要支援者、要介護者＝顧客のニーズと期待に基づかなければならない。

特に、オーストラリアにおけるトレーニングパッケージ<sup>1</sup>策定方法からは、実証講座の検討等において多くの示唆が得られた。

オーストラリアにおいては、アウトカム重視の質保証の体制が整備されているが、それはトレーニングパッケージの策定において、徹底して産業界、雇用者側をニーズに基づく取り組みが行われている。

職業教育は、現場実践において有効な知識・スキル・態度等を身に付けさせることが目的であるから、実践の中で発揮すべきアウトカムが明確化されていることが求められる。

#### 3) カリキュラムマップの必要性

カリキュラムマップはカリキュラム評価のツールとして、通常、以下の2つの目的で作成される。

- ①カリキュラムの全体整合性、強み・弱み、科目の過不足の把握
- ②各科目で習得させるべき知識、スキル、コンピテンシー等の把握

---

<sup>1</sup>豪州のトレーニングパッケージとは、産業界のニーズに基づき、職場に必要な実践的技能、知識などを定義し、それらを構成要素として各資格のレベル・内容を規定した要綱

アウトカムを保証するためには、②が重要であり、これがプログラム策定における設計図になると考える。

今年度の研究においては、介護領域においては大学、専門学校においても、表1に示すようなレベルと知識・技能・態度（応用・コンピテンシー）などのマトリクスに科目が配置されたカリキュラムマップが適正な形で策定されていることの確認はできず、むしろ、策定以前の段階の科目配置に留まっていることが確認された。

アウトカムが明確に求められる職業教育において、このカリキュラムマップが大きな意味を持つことが、強く認識された。

表1 カリキュラムマップの枠組み例

	知識	スキル	態度
モジュール1 or 科目1			
モジュール2 or 科目2			
モジュール3 or 科目3			
モジュール4 or 科目4			
モジュール5 or 科目5			

#### 4) 受講者視点の学習形式、授業内容の重要性

##### ①できるだけ小さなモジュール単位

モジュールの単位を小さくすることにより、受講者の事情、状況に合わせた学習がしやすくなることから、できる限りモジュールを小さくし、そのモジュール毎に終了認定を行う仕組みとすることが望ましい。

これにより、学習中断の場合でも再開がしやすくなり、途中リタイアを減らすことによりプログラム完遂度が高まると考える。

##### ②現実問題を題材とした授業

受講者の身近な、あるいは発生が想定されやすい現実的問題を題材にした授業が受け入れやすいことが実証講座によって確認された。

例えば、初学者に対しても、介護保険制度の枠組みから始めることは、これまで一般的な形式だったと思われるが、学び直しの社会人をメインターゲットとする本プログラム開発においては、上記の視点が強く求められることが認識された。

また、授業形式においても、上記ターゲットを前提とした場合は、レクチャー型よりも、双方向型・参加型授業がより求められること、短時間の映像を活用することの有効性も確認された。

##### ③ラーニングアウトカムの保証システム

現場実践の知識、スキル等の修得を目的とすることから、各講義単位でラーニングアウトカムを明示すること、その成果を講義終了時にチェックすることの必要性が認識さ

れた。

全体プログラム終了後やモジュール単位ではなく、授業毎に、振り返り（リフレクション）を実施し、目標とするアウトカムにどれくらい到達できたかを確認する仕組みがあることによって、成果の保証が可能となると考える。

## 5) 介護のジェネリックスキル化の必要性

超高齢社会においては、高齢者とともに生きる生活者として、また高齢者への様々なサービスの提供者として、高齢者の理解・対応に向けたリテラシー、介護スキルが必要であることを認識した。

現実には、既に、様々な場面で高齢者と向き合い、接する人々が多くなっているが、高齢者の心や体、行動を理解し、どうかかわることが望ましいかといった基礎的な知識やスキルを身に付けている人は少ないと思われる。今後望まれるのは、図1に示すような高齢者理解や高齢者対応という知識・技能・態度を身に付けた市民に支えられた社会と考える。

図1



特に、今後の日本の介護は地域包括ケアの体制が強化され、地域で高齢者や認知症有病者を見守る社会を目指す方向が示されている。

このことを前提にすると、すべての人が保有すべきジェネリックスキルとしての介護スキル、高齢者理解・対応リテラシー習得の研修プログラムが必要となるわけだが、本研究における初心者向けプログラムは、まさにこういったニーズにも対応するものとする。

## 2. 今年度の事業を振り返って

### 2-1「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」事業成果報告会へのコメント

田中 博一（兵庫大学）

#### 1)「事業概要と本年度の取り組み」について（菊地報告）

報告を聞きまして、感想を少し述べさせていただきたいと思います。まず、菊地報告ですが、四点ほどございました。短期プログラム、モジュール化、グローバルスタンダード、キャリアパスの必要性ということで、特に前二つの短期プログラムとモジュール化は、厚労省の検討会で、結論が出しました介護人材の裾野を広げるためのツールとして提案しているものです。私はその検討会のメンバーでもあります。これには、検討会の「まとめ」に大変期待をしておりますが、介護人材の構成を富士山のかたちにととえて表現しています。しかし、実際の人材構成は、ちょうちん型か、もしくは画鋲型になると考えています。ハードルの低い研修を展開して裾野を広げることも併せてしなければならないのは、介護に参入した人を育て、長く勤める手法も考えなければなりません。グローバルスタンダードとキャリアパスの言うまでもなく大切な視点であり、まさに継続的な就労を実現するために欠かせないものです。また、日本の職位、学位といいますか、職業学位というものをグローバルな視点でリンクさせることがこれから重要です。日本で取得した資格を持つ人が、世界で働くことができるような時代になっていくであろうろうと思います。それらが機能すれば、裾野の拡大にも寄与すると思われます。

#### 2)「実証講座『80 時間で介護のキホンを学ぶ初心者講座』について（江藤報告）

二つの分野からなっていますが、一つは、80 時間のプログラムを実証したということです。いろいろ課題があったと思います。これは決して、この講座を担当した方のことを申し上げているわけではありませんという前置きをいたします。養成校もカリキュラムよりは教え方の問題であるという認識があります。いわゆるペダゴギー（またはペダゴジー）という教授法に養成校も随分と悩んでいます。日本に養成校が約 380 校ありますが、どのような教え方をするかということを、教育学会や研修会で研究していますが、報告を聞きましても、いろいろ悩みを持ちながらやっているということでもあります。これはまだ介護福祉学が発展段階であるということで、これからの研究に期待します。

もう一つ、オーストラリア報告は非常にシンプルに、資格について述べられ、ずいぶん多くのことを教えられました。要するに、キャリアパスとしては、一番上にいくのは、医療職になるということであって、日本の介護の資格で医療にシフトすることは、大変難しいと思います。養成校の団体組織において、介護と看護を一体化してはどうかという意見もありますが、これは、そう簡単にできることではありません。したがって介護でどのようなキャリアを作っていくかということに尽きるということです。

### 3)「海外調査－インドネシア」について（小川報告）

インドネシアの実情がよくわかりました。介護人材の質が非常に高いというご意見でした。私もインドネシアは一度しか行っていませんが、大変高い能力を持った方々が、日本にいられているということです。

そして、一番興味深く、教えていただいたのは、家族が大きくかかわっているという点です。私もインドネシアで現地の人に、お年寄りには誰が面倒見るのですかと質問したときに、それは家族だという回答でした。家族が老親の面倒を見ないと村の人々から避難されるということです。子どものいない老人は地域の人々が世話をすることになっています。しかし、インドネシアも高齢化問題が顕在化することが予想されていますが、これからの対応は彼らもまだ答えが出ていないということでもあります。専門家はぜひとも日本の介護のシステムというものを、今後取り入れていきたいという熱い視線といいますか、関心があるということでもあります。これから両国間で種々の交流が深まると期待できます。

ところで、これからの日本のケアは地域包括ケアですが、地域というものの在り方についてインドネシアからいろいろ教えられることがあるのではないかと感じています。2015年3月にもう一度訪問して、私自身も調べてみたいと思っています。

### 4)「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の現状と今後－キャリア段位制度と職業能力－」について（石橋報告）

キャリア段位ですが、職場に広がりにくいということですが、能力を高めた職員に対する施設側、雇用者側の処遇基準がはっきりしないところだと思います。プロモートとそれから賃金と、その他の処遇モデル、職務範囲のことです。これらのことは、日本の一般企業は持っていますが、福祉事業は小規模の事業体であるのでなかなか制度化は困難です。特に、介護保険制度は発足後に作られた介護施設に見かけられるようです。福祉系の事業者組織が、職業能力と処遇を制度化するキャリアパスを作っていますが、私の見る範囲ではそれほど広くそれが反映されているとは思われません。

最後に私の個人的な意見ですが、介護の仕事を介護福祉士という資格を念頭においているわけですが、この介護福祉士の職務というのは、いったい何であるか。介護職の職務に必要な、職能能力は何であるか。それらを明確にして、それに基づいて教育をする視点が重要であります。この三つの要素を関係づけた教育が不十分であったという反省があります。特に、この報告会ではアウトカムと言っています。私は職業能力のことをアウトプットと言っています。アウトカムの評価は大変難しいので養成校ではやっていませんが、養成校はどのような能力を持って卒業させるかという視点が弱かったと思います。近年、介護以外の領域から、いわゆるキャリア段位や、ジョブカードのようなものが示されてきています。養成校等は職業能力に基づく教育というものを確立していく必要があります。

### 5) 介護福祉士養成教育の視点

介護の専門性は未確立である、または専門性などは存在しないと言われることもあります。私の考えは、介護の専門性は関係性を構築することです。従来、介護は家族で行っていましたので家族関係があるので関係性を構築する必要はありませんでした。しかし、家族以外の者が「業」として要介護者やその家族との関係性を構築するのは専門的人間関係



の構築であり、まさにプロフェッショナルなものです。専門性のもう一点は、ICF の活動と参加のところです。この部分を段階的に改善していく過程です。介護福祉士として要介護者に係るにはこの 2 点を自らの中に構築し、それに基づく職業能力を明確にして教育をしていくことが重要です。現行の介護福祉士資格取得ルートは、実務経験、高等学校、専門学校、大学とありますが、それぞれがどのレベルの教育をするかを明確にする必要があります。私はそれを、ベーシックとスタンダードとアドバンスという段階でいいのではないかと考えています。教育のレベルではあまり細かくやると評価がしにくいということです。スタンダードは高卒後 2 年制の介護福祉士養成課程を卒業したものが該当します。

## 6) 介護職処遇の考え方

最後に、フロアから離職者が多い問題を指摘されましたが、能力の高い熟練の職員が就労を継続することが望ましいわけですが、現実には賃金を中心とする処遇の問題で離職する人が多い。それはキャリアパスのところで触れました処遇基準のことですが、すでに、日本の賃金の傾向は年功賃金から職務・職能給という賃金体系になっており、介護分野でも職業能力、資格、専門性を明確にし、それに対応する処遇改善する方向に転換することが急務です。さらに、正規・非正規に係らず職業能力とそれによるアウトカム評価によって処遇することがこれからの介護人材の肝であると考えます。

介護の現場では正規・非正規の区別は廃止すべきです。介護の社会的評価も高め、誇りをもって仕事ができる設計図とそれを実施する施策が必要だと考えます。



## 2-2 社会人の学び直しと専修学校の役割

清崎 昭紀（学校法人麻生塾）

### 1) 生涯学習者の支援機関へ

これからの日本は労働人口が減少する一方で、経済のグローバル化が進み、国境を越えて働く者の往来が増加するであろう。このような変化に対応するためには、従来の学歴社会から学習“歴”社会へ転換によって、人材の流動化を促すことが求められる。また他方では、個々人が自分の価値観、ライフスタイルに応じて働きやすい多様性のある社会を作ることが必要である。

これらの諸課題を解決する糸口を探るために、文科省事業「中核的専門人材育成事業」において、社会人の学び直しを円滑にし、生涯を通じていきいきと働くために高等教育機関が提供できる教育の内容・方法を実証しているところである。

この中核的専門人材の育成について、医療福祉健康分野の中核的専門人材育成事業者のコンソーシアム会議で検討された専門教育のあり方を取りまとめたものが、表1である。

表1 医療福祉健康分野における専門教育のあり方

	従来の専門教育	これからの専門教育
取り組みの視点	高度な技術の習得支援 知識や技能の保有	生涯学習者の支援 組織の中核を担う総合力をつける
対象者	主として高等学校卒業者 (職業訓練としての) 社会人	市民(子どもから大人まで)
何を提供するか	資格の取得 上位の教育機関への進学	職業観の確立、人材としての客観的な自己評価 他の専門職域の知識・技能を付加し働く力をアップ

出所：平成26年度医療福祉健康分野コンソーシアムの報告より抜粋

これまでの社会人の学び直しの学習モードは、資格取得が主であった。資格取得は一定の知識・技術の習得を確認することが可能であり、転職などキャリアアップのための手段として有効に作用するが、他方では、資格さえ取得すれば有利になるという安易な着想から資格商法や高額な受講料などの問題となる危険をはらんでいる。また、教育機関も社会人の学び直しや就労支援を設計する際には、資格取得を主体とするため、個々人のキャリアに対する考え方、自己分析など社会からみた自身の価値を客観的に認識する力の育成など後手に回っている面がある。

個人のキャリア設計という観点では、本来、社会の中で自分の役割を果たしながら、自分らしい生き方を実現していくべきであり、資格取得を目的化することではかなうわけではない。自分が置かれている状況を客観的に把握し、社会の中で自分の能力を発揮できる力を持って初めて可能になるのである。私たち職業教育機関が社会人の自己実現を支援する

ために、専門知識・技術の習得に加え、キャリアについて共に考え自律を支援する機関に  
 ならなければならない。つまり、専門知識・技術の習得にあたって、個人のスキル認定を  
 ベースに新たに付加したり高度化したりする職域を明らかにして必要なものを学ぶ仕組み  
 を提供できる機関となることが求められているのである。

## 2) 社会人の学び直しを組み立てる際の課題

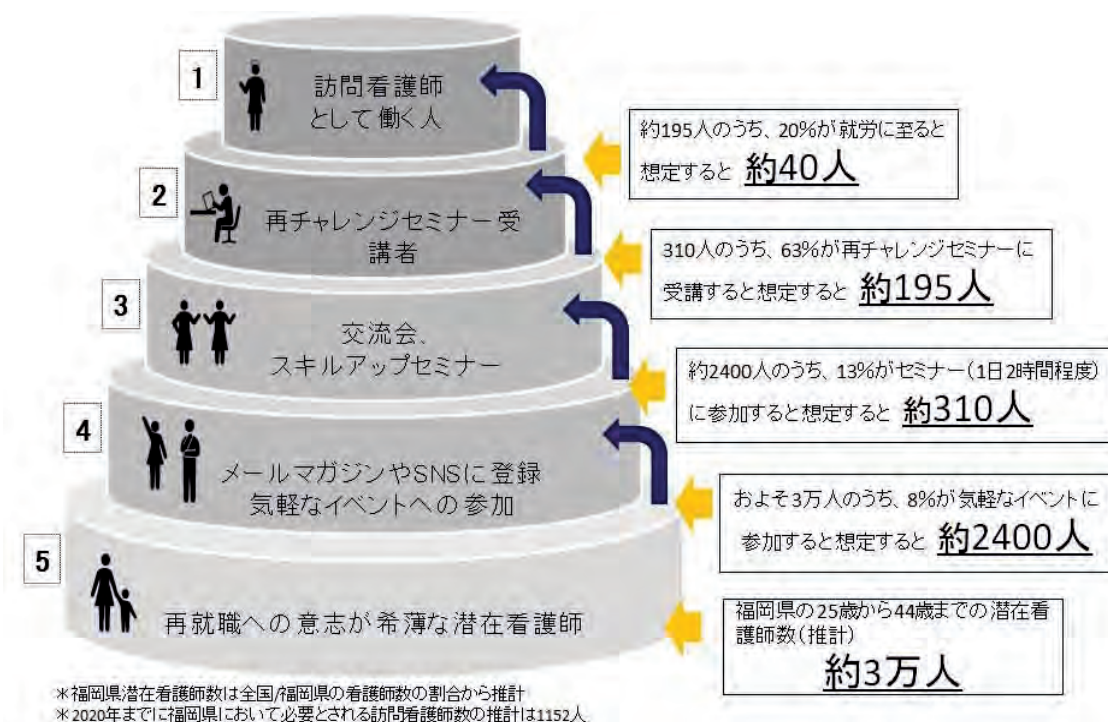
社会人の学び直しが可能な社会を実現するために教育機関は何ができるのか。これらの  
 取り組み課題について、以下の3点を挙げたい。

### (1) 生涯学習者のすそ野をどう広げるか

学び直しを望む受講生をどう発掘するか。学生募集のセオリーからすると見込みとなる  
 層に向けてプロモーションをしかけることになるが、潜在化している人材を掘り起こす視  
 点に欠けている。学び直しや他職域の知識技能を身につけることの有用性や必要性を理解  
 し行動を起こすためには直接的なターゲットに訴えかけることに加えて、社会一般に働き  
 かける“社会教育”にも取り組む必要がある。

図1は、当法人の看護学校が主体となり取り組んでいる潜在看護師の掘り起こしへの取  
 組を模式図に表わしたものである。従来の学び直しは主にステップ1・2を中心に取り組  
 んでいた。今後、広く人材を掘り起こすためにはその下位のステップ（3～5）への取  
 組むことが有効であると考えている。

図1 潜在看護師の掘り起こしへの取り組み



出所：平成26年度・潜在看護師の学び直し事業（麻生看護大学校）より

## (2) 事業の採算性の確保

このようなすそ野を広げる活動である社会教育は、受益者負担（受講料を受講者が払う仕組み）だけでは、数を確保することが困難である。学校とはいえ事業としての採算性を確保しなければ、教育の提供そのものが困難となる。また、受益者も受講したことによるインセンティブ（昇進や昇格、確実な就職や転職）が補償されることで快く教育に参加するとういものである。

行政による受講料負担も想定されるところであるが、これからは企業奨学金、企業寄付金、人材仲介手数料の転換などの産業界と連携した事業スキームを開発するなども必要となるであろう。

## (3) 他の機関との連携

社会人を掘り起し、学びなおしが機能する学習歴社会を作るためには、職業実践専門課程に見られるように、産業界と連携しそのニーズを踏まえた教育を提供することが不可欠であるが、他機関との連携も重要である。地域の複数の教育機関が連携し、学習のユニットを構成し提供することも必要であるが、ハローワークや職業紹介事業者など就労支援機関と連動した就労支援など、包括的に支援する仕組みが望まれる。

以上のように、生涯学習者のすそ野拡大という量的な側面と、他の機関との連携による教育内容の充実、そして、それらの事業を継続的に持続させるための事業の採算性の確保が、社会人の学び直しを実現するための課題であることが、本年度の事業の取組みから明らかになった。

## 2-3 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の現状と今後

石橋 進一（シルバーサービス振興会）

### 1) はじめに

介護分野は間違いなく今後の成長産業の一つであるにも関わらず、そこに働く介護職員の離職率は全産業平均より高く、大きな課題を抱えている。高齢化の進行に伴い必要な介護職員数は倍増するとの推計がある一方で、現役で働く人数は大きく減少する事から、介護分野での人材の定着と同時に新たな労働者の参入を促すことが強く求められている。

平成 24 年度、成長分野での人材育成を目的に、職業能力評価の新たな評価・認定制度として、「キャリア段位制度」が、内閣府により導入され、当面の実施分野として選ばれた 3 分野の一つに「介護プロフェッショナル」が選定された。介護技術に関して科学的な評価基準を導入し、介護技術内容を可視化することで、介護プロフェッショナルとしての専門性を位置づけ、人材を定着させることが目的である。

本制度を利用することで、事業所・施設内において、介護職員のキャリア・アップを推進・支援し、介護業界の基盤再整備が行われる事を期待する。

### 2) 介護人材を巡る現状と課題

介護分野については、高齢化の進行に伴い、平成 24 年現在で 149 万人だった介護職員を、平成 32 年には 201～211 万人にする必要があると推計されているものの、介護分野の離職率（平成 24 年：17.0%）は、全産業平均の離職率（平成 24 年：14.8%）よりも高い。

つまり、介護分野については、将来に向けて大幅な人材の増加が必要であるものの、人材の定着や新規参入が進まず、人材確保が困難な状況にあると言える。

一方、介護職員の意識を見ると、「仕事内容のわりに賃金が低い」、「業務に対する社会的評価が低い」など、「自らの業務に対する評価が低い」という不満を抱え、又、「利用者に適切にケアができていないか」、「介護事故で利用者に怪我をおわせてしまうのではないか」といった「自らの介護スキルに対する不安」を感じている。

以上から、介護分野において人材の定着や新規参入が進まない理由の 1 つとして、キャリア・アップの仕組み、つまり、業務経験を積み重ねるごとに、スキル・やりがい段階的に向上し、処遇改善の材料につながっていく仕組みが構築されていないことが、介護職員の定着や新規参入が進まないことの要因の 1 つと想定した。

この事態の改善を目的として、エントリーレベルからトッププロレベルまで、7 段階のレベルのキャリア・アップの仕組の介護キャリア段位制度を創設・導入することとし、まず、レベル 1 からレベル 4 についてレベル認定を行い、介護職員の定着率を高め、介護分野への新たな労働者の参入を促すこととした。

### 3) 介護キャリア段位（レベル）の概要と特徴

介護キャリア段位制度においては、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面から評価を行う制度とし、既存の国家資格・研修制度である、介護福祉士の資格取得や実務者研修・介護職員初任者研修の修了等を通じて「わかる（知識）」を評価するとともに、



「できる（実践的スキル）」を重点的に評価することとした。この「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」をレベルごとに示したのが表1である。

表1 キャリア段位制度 介護プロフェッショナル

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

「できる（実践的スキル）」は、事業所・施設での日頃の仕事の様子と業務の記録等から評価することになるので、新たに介護業務を実証事業で科学的な評価・分析を行い、基本介護技術・利用者視点・地域包括ケアシステム&リーダーシップの3つの大項目を設定し、簡素で分かりやすい148のチェック項目に集約した。

これにより、企業や事業所・施設ごとにバラバラに行われている職業能力評価に、「介護キャリア段位制度」という共通のものさしを導入することとなった。在宅・施設でも共通の基準であり、職員・評価者（アセッサー）双方から客観的に評価できる基準として、OJTツールとして活用することが可能となった。

現行の介護保険法では、サービスの質の評価としては、「ストラクチャー（構造）」部分の基準として、事業所・施設が満たさなければならない人員・設備・運営上の基準を定めているが、介護サービスを提供している職員の介護技術のレベルの評価については、職員を雇用する個々の事業者にゆだねられている形となっている。

これに対し、介護キャリア段位制度は、介護職員が「利用者の状態」に即した「適切な介護技術」を提供できているかを評価する制度であり、この意味では、介護サービスの「プロセス（経過）」を評価できる指標である。

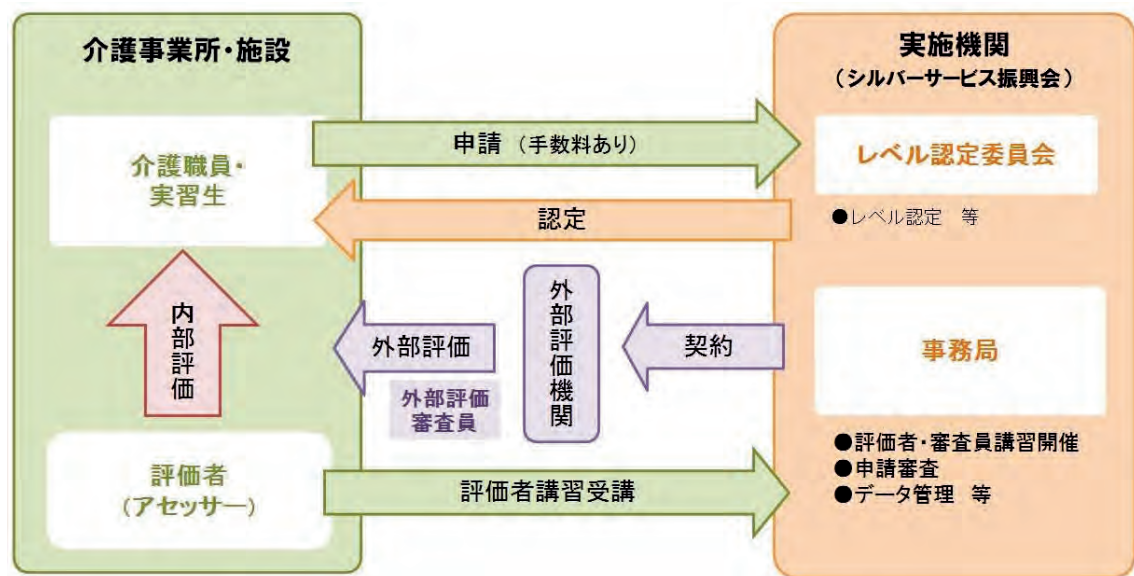
介護現場では、この共通のものさしが導入された結果として、「できる」「できない」が明確化され、更に、「できなかったこと」が「できる」ようにするために、OJTやOff-JTという職業訓練体系が構築されることになることから、介護の基盤整備として大いに機能することが期待される。

#### 4) 介護キャリア段位制度の評価・認定のしくみ

介護キャリア段位制度における評価・認定スキームの全体像は図1に示すとおりである。事業所・施設内で行われる内部評価と、評価の適正性を担保するための外部評価から成り

立っている。

図1 介護キャリア段位制度における評価・認定スキーム



「現場で実際に何ができるか」を評価するため、「できる（実践的スキル）」の評価は、基本的には、事業所・施設内の評価者（アセッサー）が、共通の評価基準に基づいて介護職員の業務内容を一定期間で評価（内部評価）する形で実施する。

事業者や評価者ごとに評価がバラバラにならないようにし、評価・認定の客観性を確保するため、評価者には実務経験など一定の要件を課すとともに、評価者（アセッサー）講習の受講を義務付ける。

職員は、期首評価を基に、目標のレベルを目指し、評価者による内部評価の結果、レベル認定の基準に到達していれば、介護キャリア段位制度実施機関（当会）に対して、レベル認定の申請を行う。

申請されたレベル認定は、実施機関が設置するレベル認定委員会において審査が行われ、レベル認定の基準を満たしたと判断されれば、レベルの認定が行われる。

介護キャリア段位制度においては、評価者（アセッサー）による評価の適正性を確保するため、定期的に外部機関による外部評価を実施することとしている。外部評価の結果、内部評価が適正に行われていなかったと評価された場合は、レベル認定が取り消されることとなる。外部評価者に関しても、評価の客観性を確保するため、実務経験など一定の要件を課すとともに、審査員講習の受講を義務付けている。

## 5) 評価者（アセッサー）の役割と作業手順

評価者（アセッサー）とは、事業所・施設内において介護職員のキャリア・アップを推進・支援していく役割を担う人材であり、本制度の推進役である。

評価者（アセッサー）は、介護職の管理的立場の者であり、被評価者である介護職員の「できる（実践的スキル）」の度合いを評価するとともに、職場における被評価者のスキル

アップのための具体的な方策を被評価者と一緒に検討し、スキルアップの支援を OJT で行う役割である。

介護現場においては、とにかく「職場における教育訓練は、OJT でやっています」と言うものの、人材の育成を現場に任せ、組織としては関与していないことがままある。配属された職場の先輩が行う作業方法を理由もわからないまま、そのままトレースするなど、“あいまいな OJT”が行われている職場が少なくないようだ。

能力開発や人材育成に必要な教育訓練としては、計画書を作成するなどして教育担当者、対象者、期間、内容などを具体的に定め、段階的・継続的に教育訓練を実施する、計画的な OJT が必要とされる。

目安となる評価期間（標準評価期間）を 3 ヶ月（事業所・施設の状況に応じては、1 ヶ月～6 ヶ月）、評価者（アセッサー）1 人当たりの被評価者数の目安としては、施設系では「5 人程度」、訪問介護等では「3 人程度」、軸となる基本介護技術評価対象利用者としては原則として要介護 4 程度以上の者とする。

## 6) 介護キャリア段位制度導入の効果

介護キャリア段位制度を導入することによる、介護職員や介護事業所・施設にとっての効果は、改めて以下が挙げられる。

### 【介護職員にとっての効果】

- 現場で何ができるかを証明できる
  - ・入浴・排泄介助等の介護技術、利用者・家族とのコミュニケーション、感染症・事故への対応、地域包括ケアの実践的スキルなどを現場の仕事を通じて評価する。
- スキル・やりがいの向上、処遇改善の材料につながる
  - ・キャリア段位の取得を目標に、「できていないこと」を認識して現場で取り組むことで、スキル・やりがいの向上につながる。
  - ・給料や評価を決める際の重要な材料になるので、処遇改善につながることを期待される。
- 一時離職などのデメリットを軽減できる
  - ・キャリア段位の認定をジョブカードに記載することにより、一時離職（出産・子育てなど）からの復帰や転職のデメリットを軽減できる。

### 【介護事業所・施設にとっての効果】

- OJT を通じて職員の能力を向上できる
  - ・「現場で実際に何ができるか」を測る評価基準であるため、OJT ツールとして積極的に活用できる。
  - ・OJT の積極的な推進を通じて、介護職員の能力向上を図ることができる。
- サービス水準をアピールできる
  - ・キャリア段位を取得した介護職員が多ければ、質の高いサービスを提供していることをアピールできる。
- 職員のスキル・やりがいの向上につながり、定着や新規参入を促進できる。



- ・職員のスキル・やりがいの向上につながるとともに、客観的な能力評価が行いやすくなる。
- ・これによって、介護職員の定着や新規参入を促進できる。

## 7) 制度の定着と今後の活用

介護プロフェッショナルについては、評価基準の妥当性を検証するため、福島・東京・千葉・広島の4都県で140の事業所・施設を対象に実証事業が平成23年度に実施され、平成24年度後半から介護キャリア段位制度が実施されることとなった。

平成25年春には、被災3県でアセッサー講習を実施し、現在、全47都道府県にて7,817名のアセッサーが誕生し、全国的な評価体制が整備された。平成27年1月末にて、レベル認定を受けた者は265名、42都道府県となっており、レベル認定に取り組む介護職員は、全47都道府県、5,810名であり、レベル認定に向けた取り組みが着実に推進されている。

また、介護キャリア段位の導入支援策としては、既に、介護報酬のキャリアパス要件への該当・申請手数料の負担に対する助成・ジョブ・カードへの反映等の諸施策が、厚生労働省より提案されており、これに加えて、介護サービス情報公表制度により、キャリア段位関係情報の公表も平成27年度から予定されている。

平成27年度からは、国や都道府県においても、介護人材の確保及び資質の向上、介護職員の処遇改善を目的とするキャリアパス形成支援として、介護キャリア段位制度の活用が検討されている。国と都道府県では、平成27年度より2か年で「地域医療介護総合確保基金 介護人材確保対策事業」として、アセッサー講習受講費への支援を掲げており、又、東京都では平成27年度より3か年、レベル認定者へ認定手当相当額を支給した事業者に対する助成等を発表した。

## 8) おわりに

現行の経済環境下、介護職員の処遇改善と安定的な確保は益々急務となっている。介護キャリア段位制度により、介護の質が見える化されることで、計画的なOJTを可能とし、介護職員の定着と他所からの参入による基盤整備が行われ、ご利用者への安心・信頼できる介護サービスが一層確保される事が期待される。

(制度の概要は、「介護プロフェッショナル」を検索、或いは当会のHPを参照下さい)

### 【参考文献】

- ・キャリア段位制度 介護プロフェッショナル  
<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>
- ・一般社団法人シルバーサービス振興会 <http://www.espa.or.jp/>

## 2-4 専門介護人材の育成に連なる初心者対象プログラムの意義と課題等について

菅野 国弘（全国専修学校各種学校総連合会）

### 1) 専門学校の介護人材養成の状況と初心者対象の短期プログラムの開発の意義

介護人材養成において、専門学校は全国 229 校の修業年限 1～3 年制 246 学科（2014 年度学校基本調査）で国家資格「介護福祉士」の養成を行っている（なお、独立行政法人福祉医療機構の資料では、2014 年の大学・短期大学を含む養成施設は延べ 392 校、修業年限 1～4 年制 409 課程が指定されている）。また、この正規課程とは別に、一部の専門学校は、教育訓練給付指定講座、公共職業訓練（離職者訓練）又は求職者支援訓練など附帯教育事業として、介護職員初任者研修（標準 2～3 ヶ月）及び実務者研修（通学の場合は標準 6 ヶ月、通信の場合は 8 ヶ月程度）を実施している。

このような介護人材養成の状況は、専門学校の高度かつ専門的な実践的職業教育の機能を前提として、専門職としての「介護福祉士」、さらには制度化に向けて検討されている「認定介護福祉士（仮称）」へ通ずるキャリアパスを基本としたものである。

しかし、120 万人前後で横ばいの 18 歳人口が 2018 年以降減少に転じ、2031 年には 103 万人まで減ずる、いわゆる「2018 年問題」など若年人口が少なくなる中、高校新卒者で専門職としての「介護福祉士」を目指す絶対数がさらに減少することは確実と言える。一方で、介護分野は、職業訓練の受講者の就職状況（2013 年度の介護系離職者訓練の受講者の就職率は 80.8%）を見る限り、専門能力の修得と併せて資格を取得した中年層の雇用吸収が期待できることから、他業界の就業経験者等の介護分野への労働移動の促進において、専門学校が果たす役割は一層重要になると考える。

したがって、介護分野の中堅・高度専門人材の予備軍の増加を目指し、介護人材のすそ野を拡大するため、介護業務の就業経験のない社会人等の初心者層を対象に、より学びやすい短期かつモジュール化したプログラムを開発、展開していく本プロジェクトの基本方針は、介護系専門学校の教育資源を有効活用でき、かつ、将来にわたり専門的な介護人材育成に誘導していく可能性の拡大が期待されることから、大変意義があるものと言える。

### 2) 短期プログラムの内容等と今後の検討において留意を要する観点等

短期プログラムの開発に当たっては、①現行制度分析、②現場ニーズ確認、③諸外国制度比較を経て、試行的プログラム（8 科目 80 時間）を編成し、④実証講座による課題発見という手法を取っている。

プログラムの性格上、介護人材のキャリアパスの基本「介護職員初任者研修→介護福祉士→認定介護福祉士（仮称）」につながることで、介護業界関係者に対してプログラム受講後の学修成果が可視化されること、また、プログラムの骨子・内容等をグローバルスタンダード化すること等を踏まえると、この①現行制度分析、②現場ニーズ確認、③諸外国制度比較という一連の手順はプログラムの開発上で絶対条件と言える。

他方で、受講対象の初心者は、介護業務への就業を希望する業務未経験者のほか、介護業務への就業を直接の目的としない高齢化社会対応を求められている他業界の社会人、セカンドキャリアを考える中高年層（親族の介護を意識する世代の社会人）等を想定してい

る。そのため、試行的に開発したプログラムの内容が、介護業務への就業を希望する業務未経験者以外の初心者には、予想以上に高度かつ広範と捉えられる可能性が高いと考える。

内容については、来年度の検討課題のとおり、初心者対象の導入教育で修得すべき知識・スキル・コンピテンシーの検討・抽出して、再整理することが重要となる。その際、例えば、高齢化社会対応を求められている他業界での人材・能力のニーズを把握すること等も検討素材となり得ると考える。

また、内容面と関連が深いものとして、初心者の社会人等の受講者にとってプログラムの時間設定（80 時間）が長いことについて、特に設定時間数は受講者が負担する経費にも関係することから、受講者の負担軽減の観点から留意する必要がある。

設定時間は、プログラムのモジュール化により、各受講者が希望するユニットを選択できる形式により解決可能な面もあると考えるが、短期プログラム全体を通して達成目標とする学修成果を踏まえた科目の体系性や履修の順序等を崩さずに、どの程度のモジュールに分割できるかは重要な検討課題になる。

なお、介護人材としては、コミュニケーション能力も重要な能力要素の一つであることから、可能な限りグループディスカッションやグループワーク等の手法を取り入れることも、講座の運営方法として検討していく必要がある。

最後に、本プロジェクトの本年度事業を通じて明らかになった検討課題等について、来年度以降、継続的な研究・検証を通じて工夫や改善が図られること、さらに完成した短期プログラムが、実際に日本国内で広く展開され、介護人材のすそ野の拡大に貢献することが待たれるところである。

### 3. 次年度の取り組みに向けて

菊地 克彦

#### 1) 時間ベースからスキルベースへの転換によるプログラムの本設計

##### ①80 時間という時間枠にとらわれない

今年度においては、短時間であることを前提に、現行の初任者研修 130 時間よりも、短い時間のプログラムとして「時間」ありきで試行案を設計した。実証講座等を通じて、時間ではなくではなく、どんな「スキル」を身につけさせるべきかというアウトカムベースの視点でのプログラム設計の必要性を確認した。これは、実証講座に招聘した豪州専門家からの強い指摘事項であり、豪州調査において、豪州介護教育における時間の縛りは実習時間を 80 時間としていることのみであることから、その点が伺える。豪州では、介護 CertificateⅢといっても、受講者の経歴で学ぶ内容が異なり、結果として総学習時間も異なる。全員に共通しているのは上記の通り、実習の 80 時間のみである。次年度においては、スキルベースから再度、プログラムの組み立てを行いたい。

##### ②介護初心者向け導入教育で身につけさせるものの再検討

上記①を受けて、介護職初心者が、現場実践において必要となる知識・スキル・コンピテンシー等は 何であるのかを検討し、洗い出し、吟味することによって、整理したい。これがラーニングアウトカムの定義と考える。

##### ③カリキュラムマップを作成

上記②の整理に基づき、科目やモジュールとの対照により、プログラムの設計図となるカリキュラムマップの作成を行いたい。

今年度の調査研究等により、介護教育においては、大学、専門学校ともに、カリキュラムマップが作成できていないことは前述した通りであるが、スキルベース＝アウトカムベースで考えた場合、カリキュラムマップは必須のツールである。

当然のことながら、そこでは、どのような授業方法、形式によって、それを実施するのか、例えば、講義なのか、実習なのか、WIL なのかも整理の対象としなければならない。

#### 2) キャリア段位制度<sup>1</sup>、豪州トレーニングパッケージ等の詳細検証による知見の活用

##### ①キャリア段位制度における 148 チェック項目の検証、活用

キャリア段位の評価のためのチェック項目には、できることの定義、つまりアウトカムベースの定義が既に存在している。これは、介護現場の行動分析から策定されているものであることから、現場で求められる介護対応であり、この内容を精査し、介護職エントリー者はこの中で何が求められるかの対応、行動を抽出することによって、アウトカム定義ができると考える。

---

<sup>1</sup> キャリア段位制度とは、成長分野における新しい職業能力を評価する仕組み、共通のものさしに基づいた人材育成の仕組みである。

### 【キャリア段位制度の特徴】

- ・実際に現場で何ができるのかを「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面で評価
- ・介護サービスの従事者に対して「介護プロフェッショナル」の認定
- ・エントリーレベルからプロレベルまで7段階のレベル認定（キャリア段位）
- ・介護プロフェッショナルは、現状はレベル1から4までの設定
- ・現在のレベル認定者総数は42都道府県 計265名（2015. 1.22 現在）

### ②豪州介護トレーニングパッケージ、インドネシアモジュールプログラムの検証、活用

今年度においては、豪州トレーニングパッケージやインドネシアモジュールプログラムに関し、詳細検証にまでは至っていない面があることから、この検証を継続したい。また、グローバル化の視点から、その他諸外国の介護研修事例調査として、職業教育の先進国であり、介護においても優れた取り組みを行っているドイツ、フィンランド等の調査研究を実施したい。

ドイツのアルテンフレガーやフィンランドのラヒホイタヤといった介護職の養成のあり方は、大いに参考にできるものとする。

### ③介護における地域性の検証

実証講座を東京と福岡の2か所で開催し、首都圏と地方のニーズの違い、受け止め方の違い等も検証したい。

## 3) 介護のジェネリックスキル化を目指すリテラシー教育としての提言

### ①介護リテラシー推進教育の提言

本プログラムの内容を、超高齢社会を地域で支えるための市民性教育としても位置づけ、介護を広くジェネリックスキルとして広める提言を行っていききたい。そのためのリーフレット等の作成も視野に入れたい。

### ②ジェネリック教育のあり方のイメージ

学齢期からの介護リテラシー教育としての導入、地域の自治会、町内会等を通じての地域教育や 市民講座、ビジネスパーソン向けのキャリア研修の一環としての活用を検討し、提言したい。

これにより、介護職就業希望者以外への介護リテラシーの浸透・拡大を図り、本当の意味でのすそ野の拡大に繋げていきたい。



## 学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

# 平成26年度文部科学省委託事業 合同成果報告会

学校法人敬心学園日本福祉教育専門学校は、我が国の社会、経済、生活などのあり方の変化に伴う職業実践専門人材のニーズをいち早く捉え、歴史と実績を重ねながら、医療・福祉分野の人材養成を行ってまいりました。

今年度は、文部科学省委託事業におきまして「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業」で2事業を受託、および「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進事業」で1事業を受託し、調査研究に取り組みました。この度、日本における介護の国際標準化・女性の学び直し・教育評価という切り口で3事業の今年度成果報告会ならびにシンポジウムを開催させていただきますので、ご案内申し上げます。

日本の高齢化問題、職業教育の課題を一緒にお考えいただける多くの方にご参加いただき、ご意見をお聞かせくだされば幸いに存じます。

学校法人敬心学園 理事長 小林 光俊

開催日

平成27年2月9日(月) 10:00～17:30(受付AM9:30～)

会場

アルカディア市ヶ谷 ～私学会館 5階『穂高』～

### プログラム概要

#### 第一部

10:00～12:00

平成26年度 成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業

#### 「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」

- 1) 事業概要の説明
- 2) 海外調査報告(オーストラリア、インドネシア)
- 3) 実証講座報告
- 4) 総括討論

#### 第二部

13:00～15:00

平成26年度 成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進事業

#### 「介護分野における社会人や女性の学びなおし教育プログラムの開発と実証」

- 1) 事業概要の説明
- 2) 基調講演「介護分野における中核的専門人材育成にむけて」立教大学 教授 松井泰典氏
- 3) シンポジウム  
「介護分野における社会人や女性の学びなおしに必要な教育プログラムと施策をめぐって」

#### 第三部

15:30～17:30

平成26年度 職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進事業

#### (Ⅲ.「職業実践専門課程」に係る取組の推進(ii)「職業実践専門課程」の各認定要件等に関する先進的取組の推進) 「介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築」

- 1) 事業概要と本年度事業実施内容の説明
- 2) 特別講演「介護福祉士の現状と今後の教育」帝京科学大学 講師 福沢節子氏
- 3) シンポジウム  
「介護福祉士養成と求められる介護福祉士像 ～介護の実践現場に対するアンケート調査結果を踏まえて～」  
■帝京科学大学 講師 福沢節子氏 ■日本福祉教育専門学校 山田幸一、八子久美子 ほか

後 援：福祉法人経営学会 日本インターンシップ学会

## 編集後記

本報告書は、平成 26 年度文部科学省委託事業「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業において、本学園が採択を受けた「介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けたモジュール化プロジェクト」における取り組み、成果等の記録として取りまとめたものです。

まずは、本事業の調査研究活動の推進に、ご指導ご協力いただいた皆様に心より御礼申し上げます。

日本における介護は、高齢化が急速に進展する中で、深刻な社会課題として、国、自治体、各種関係機関、地域や家庭等を含めた懸命な取り組みが行われていますが、筆者自身、この事業にかかわるまで、その実態に関する十分な情報や知識を持ち合わせていたとは言えない状況でした。

この事業への取り組みを通じて、日本の介護、世界の介護に関し、学びの機会をいただきました。また、介護人材の確保、育成、定着に大きな問題があり、その解決がいかに重要な社会課題であるかを強く認識することもできました。

超高齢社会においては、介護はすべての人にかかわるテーマです。介護職に従事する人だけでなく、高齢者とかわるシーンは、地域、家庭、ビジネス等あらゆるところにあります。普段の生活の様々な場面で、高齢者の心や体の状態を理解し、適切な対応が求められる社会だと思えます。

こういった環境の中で、本事業の研究成果が、日本と世界の介護専門人材育成に貢献するとともに、高齢者理解、対応リテラシーの社会的拡大にいくらかでも寄与することができれば幸いに存じます。

最後に、本事業の調査、研究ならびに本報告書の作成に尽力いただいた、すべての関係者の皆様に感謝を申し上げます。

プロジェクト事務局長  
菊地 克彦



平成 26 年度 文部科学省委託事業

「成長分野等における中核的専門人材養成の戦略的推進」事業  
成果報告書

介護人材養成プログラムのグローバルスタンダード構築に向けた  
モジュール化プロジェクト

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校（事業責任者 小林 光俊）

---

発行年月日 2015 年 2 月 23 日

発 行 小 林 光 俊

編 集 菊 地 克 彦  
〒169-0075

東京都新宿区高田馬場 2-16-6 宇田川ビル 6 階

学校法人敬心学園

電話 03-3200-9071 FAX 03-3200-9077

印刷・製本 城島印刷株式会社

〒810-0012 福岡市中央区白金 2-9-6

電話 092-531-7102 FAX 092-524-4411

---