平成 26 年度文部科学省委託事業
「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」
「職業実践専門課程の各認定要件等に関する先進的取り組みの推進」

介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築

成 果 報 告 書

平成 27 年 3 月

代表機関

学校法人敬心学園
日本福祉教育専門学校

成果報告書の刊行にあたり

実施委員長　小林 光俊

平成 26 年度文部科学省委託事業の調査と研究の成果として、ここに成果報告書を刊行することができ、関係者の皆様には心より感謝申し上げます。

地域包括ケアの中核的人材として、介護福祉士にますます期待が寄せられるなか、本事業の「介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築」は急務の課題であります。当事業を実施するにあたり、厚生労働省の介護人材確保の方向性や介護プロフェッショナルキャリア段位制度を見据えていくこと、地域包括ケアシステムにおける介護福祉士のあり方を模索していくこと、介護分野における生きがいや喜びや魅力等を職業実践教育で実感できるような教育を施すことを観点として、まずは実施委員会において先生方から貴重なご意見を多々賜り、介護福祉士が勤務している施設へアンケート調査を実施しました。その意見を分析し集約したうえで、分科会において相互の情報交換や相互検討を繰り返し、養成校の学習成果とその達成度が明確となるよう、第三者評価項目（基準）を設定することができました。

今後は、職業実践専門課程のさらなる発展と、職業教育の高等教育機関としての新しい枠組の構築に向け、客観的なプロセス評価とアウトカム評価をふまえた教育の第三者評価システムの構築が必要になってきます。当事業で構築した第三者評価項目（基準）を実証するために、養成校に対してモデル事業を展開し、養成校の学習成果と質保証・向上の推進に寄与できるようにすることが求められております。また将来的には、この第三者評価が自立的で持続的に実施されていくと同時に、実践現場で活躍されている介護福祉士との連携や意見交換等によって、養成校の職業教育としての水準の維持と向上を目指していくことが肝要です。あわせて、職業実践教育に携わる養成校の責務として、期待される介護福祉士の養成に尽力することが求められております。

今回の成果報告書が、介護分野における介護福祉士の養成にますます関心と期待がよせられますとともに、介護福祉士の持てる力量とリーダーシップが大いに発揮されるための資料として活用されますことを心より祈念いたします。

本報告書に記載されている会社名、製品名等は一般に各社の商号、登録商標または商標です。
本文中において、™や©は記載しておりません。

【目次】

1. 事業概要 4

1.1. 事業計画の概要 4

1.2. 事業活動内容 4

1.2.1. 事業スケジュール 4

1.2.2. 事業実施の成果目標 4

1.2.3. 事業内容 9

1.2.4. 事業終了後の方針 13

1.3. 事業実施体制 14

1.3.1. 事業実施者の構成 14

1.3.2. 事業実施協力機関 15

2. 事業実施結果 17

2.1. アンケート調査実施 17

2.2. アンケート回収結果 59

2.3. アンケート分析結果 60

2.4. 第三者評価項目の策定 190

3. 考察 193

3.1. 考察にあたって 193

3.2. 介護福祉士の誕生と歩み 194

3.3. 介護福祉教育の経過 194

3.4. 今後の介護福祉教育 196

3.5. 介護福祉士の現状と今後の介護福祉士の役割 198

3.6. 専門性構築のために 199

4. まとめ 203

5. 第三者評価システムの構築と今後の課題（次年度に向けて） 216

参考資料　成果報告会配付資料 219

１．事業概要

1.1.　事業計画の概要

当事業では、職業教育に適した第三者評価を実施するために、業界全体の意見を集約し、評価項目の共通化と達成度評価の明確化を行い、質保証とその向上を図る。特に、介護福祉分野の特性である介護キャリア段位制度を参考にして、学校毎のレベルの人材を設定し、その学習成果と明確な評価項目を設定する。そして、即実践力をもった専門職を育成するために達成度評価に取り組む。

当事業のコンソーシアムの構築にあたり、過去に第三者評価を受けた専門学校を選定し、第三者評価の土台に積み上げる形で新しい第三者評価の在り方を模索する。また、評価に知見のある職能団体と有識者を委員に迎える。最終的には、第三者評価モデル事業終了後も自立的・持続的に取り組みが推進される体制を構築する。

1.2.　事業活動内容

1.2.1. 事業スケジュール

事業実施期間　平成 26 年 7 月 14 日～平成 27 年 3 月 13 日

会議スケジュール

内容	第１回会議	第２回会議	第３回会議	成果報告会
実施委員会	平成 26 年 9 月 9 日	平成 27 年 1 月 13 日	平成 27 年 2 月 9 日	
調査分科会	平成 26 年 9 月 9 日	平成 27 年 1 月 13 日	平成 27 年 2 月 9 日	
評価分科会	平成 26 年 9 月 9 日	平成 27 年 1 月 13 日	平成 27 年 2 月 9 日	
成果報告会				平成 27 年 2 月 9 日

1.2.2.　事業実施の成果目標

ア．第三者評価の先進的な取り組み

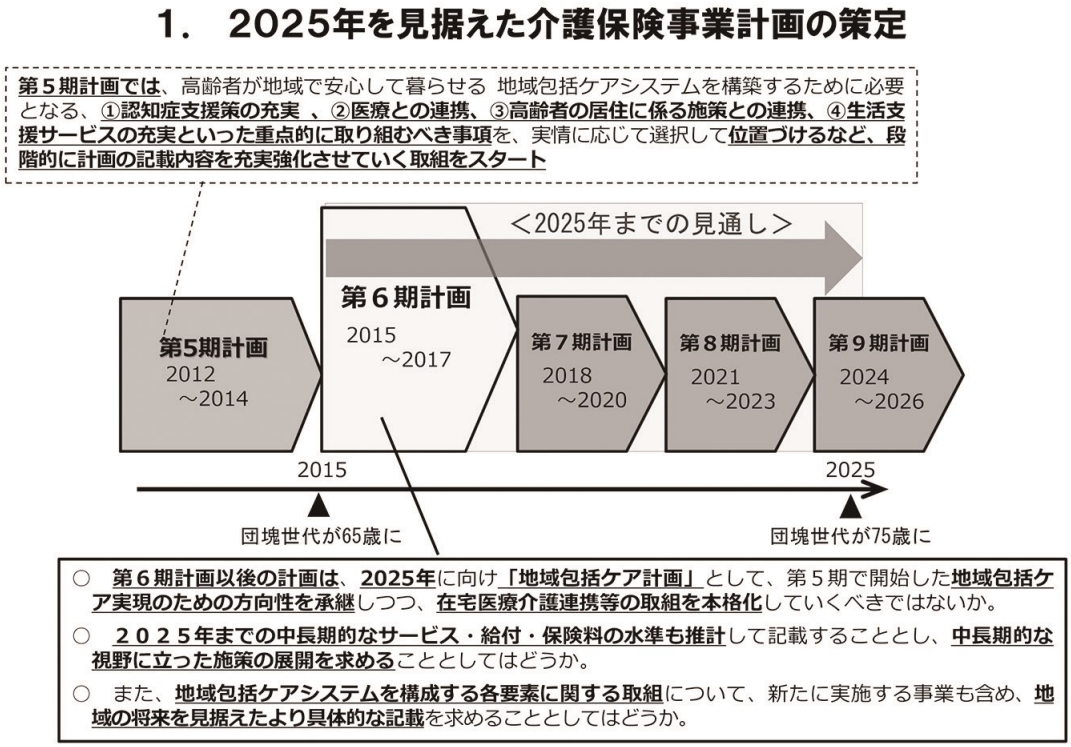
福祉施設等にアンケート調査を実施することによって学校の学習効果が実践現場でいかに成果を収めているかを把握する。その上で調査内容を分析した結果を踏まえ検討し、第三者評価の手法の確立に導く。地域包括ケアシステムの中での介護福祉士の役割や取り組み内容の方向性を決定するには、高いリーダーシップ（コミュニケーション力、調整力、育成力、問題解決力等）がきわめて重要であり、そのためには、以下の点が考えられる。

・介護福祉士は単にケアのみではなく、生活全体を支援する役割が大事であること。
・介護予防に関しての介護福祉士の役割を重要視し、その明確化と実践化に寄与すること。
・地域ケアシステムのメンバーで関わりを持っているボランティア団体、行政、NPO法人等との連携をとる中で、介護福祉士がいかに連絡調整力を発揮していくかということ。
・利用者が要介護となった時の介護福祉士の役割として、例えばアウトリーチ手法を活用したうえで要介護者の早期発見・発掘を行うこと。
・ターミナルケアの中で介護福祉士が医療との連携を図るために、医療の知識・技術を身に付け、介護福祉士としての役割を果たしていくこと。
・新しい取り組み内容を基にして確固とした方向性を推進していくために、介護福祉士は特に観察力、多様な感性力、思いやりや発想力、介護技術を養い、さらには精神的な援助（サポート）が出来るようなコアな人材であること。

イ．自立的・持続的に推進する体制の構築

アに基づき、その学習成果の実証を明らかにするとともに、介護福祉士に特化した第三者評価のモデル事業として確立する。それをさらに再分析・再検討し、将来的にも取り組めるような体制を構築する。

そのためには、身体的援助（介護）だけではなく、精神的援助（直観力、知覚力、想像力、発想力、豊かな感受性、責任感、育成力、思いやり等）をいかに身に付けていくかが、今後の介護福祉士の役割として極めて重要である。そこで、アンケート内容に技術的支援だけでなく、精神的支援が確認できるような項目を含みながら調査を行い、分析をした上で学習効果といかに結びつけ、実践現場でいかに成果を上げているのかを実証していく。アンケート分析の結果、学習効果が表れているのであれば、教育機関が行っているリーダーシップに関する学習内容を今後いかに自立的・持続的に推進していくかという体制作りの基礎になる。逆に、リーダーシップが発揮できていないという分析結果が出た場合、いかなるリーダーシップに関する科目を学習していくべきか等、カリキュラム内容を考察していくきっかけ作りができることとなる。



介護保険制度の改定案について（平成 26 年 2 月厚生労働省老健局）資料

介護保険事業計画の地域包括ケアシステムの実現のための方向性には、高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供することを目指している。介護福祉士の実践力とは、他職種との連携・協働する力を有する人材であり、在宅、施設系サービスを問わず、多様な利用者や生活環境、サービス提供形態等に対応でき、地域包括ケアに基づいたサービス提供が求められている。

そこで、当事業を実施するにあたり、介護福祉士の支援の在り方を整理し、その取り組みについて論議するために、介護福祉士の上司、施設長に対し現場調査を実施し、多様な利用者に対する最善の個別ケアの提供、他職種やチームと連携・協働するための専門的知識等、実践現場における職業教育の成果を調査する。そして、地域包括ケアシステムの実現のために、調査し分析した結果を踏まえ、職業実践専門課程の評価項目を構築する。

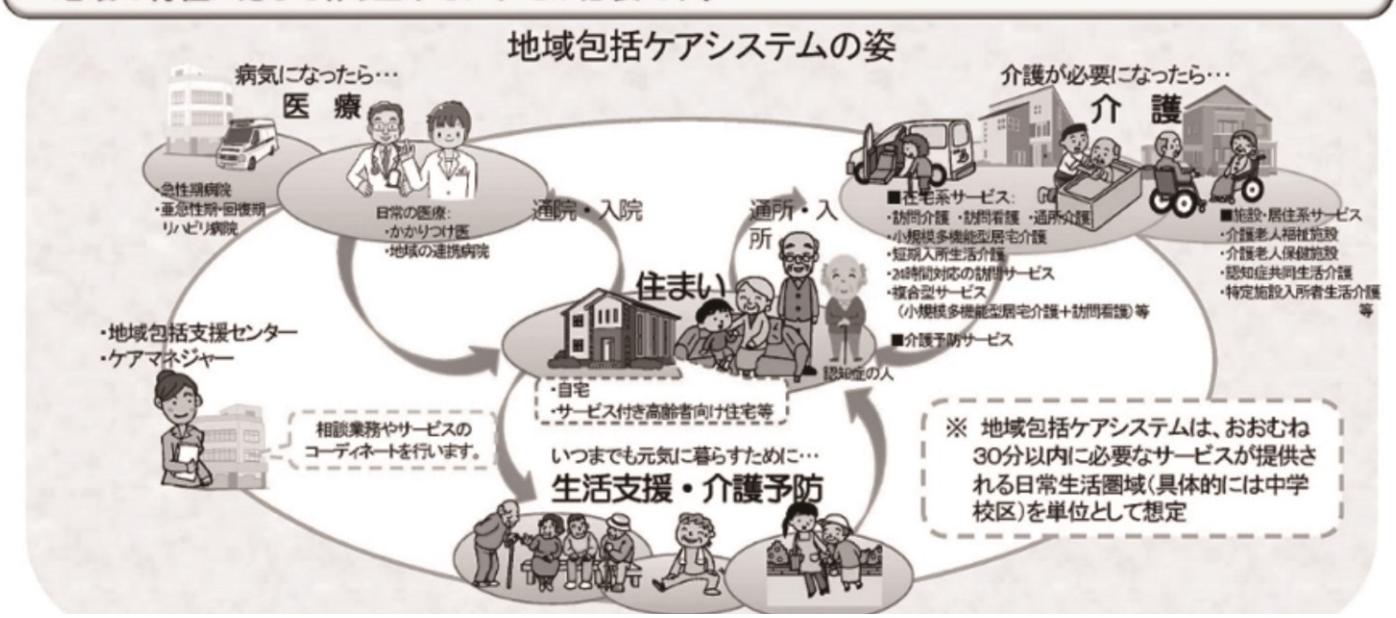
地域包括ケアシステム

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**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実現**していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

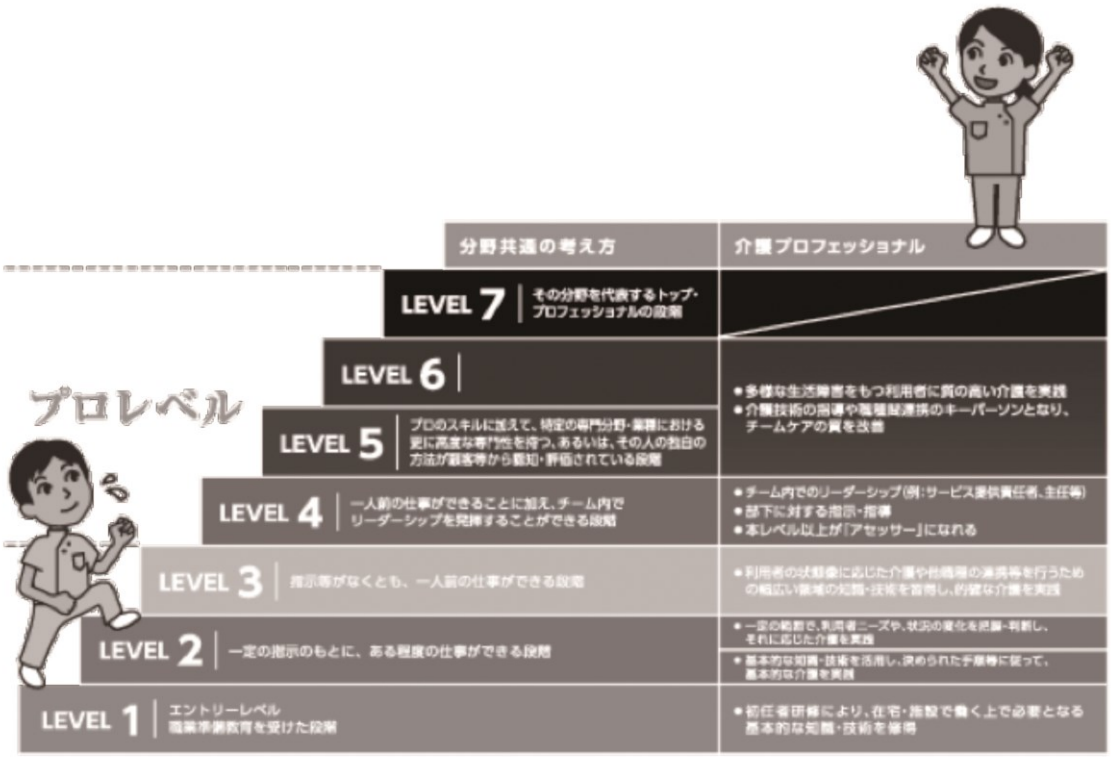
○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



介護保険制度の改定案について（平成26年2月厚生労働省老健局）資料

また、介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、成長分野における職業能力を評価する仕組みであり、企業や事務所ごとにバラバラでない共通のものさしをつくり、これに基づいて人材育成を目指すことが目的である。このキャリア段位制度のレベル認定では、介護福祉士はレベル４以上であり、地域包括ケアシステムにおける地域の社会資源、連携交流について評価しており、その中の地域包括ケアシステム＆リーダーシップの項目を調査することで、各事業所・施設における職業実践専門課程の浸透度を含む評価を把握できる。そして、地域包括ケアシステムの構築に向け、現場で活躍する介護福祉士の現状把握を行い職業教育の成果を調査することで、地域包括ケア実践のための職業実践専門課程の評価項目を設定し専門職育成に繋げる。



一般社団法人　シルバーサービス復興会

1.2.3. 事業内容

ア．会議

本事業は実施委員会の下に調査分科会、評価分科会を組織し、互いに連携しながら介護福祉士に特化した第三者評価項目の構築に向けたアンケート調査を実施する。そして、アンケート調査結果を集計・分析し、その結果を踏まえて介護福祉士に特化した第三者評価項目を構築する。

1 実施委員会

目的／各委員の参加によって調査実施内容の確認、役割分担、調査実施方法の共有等を目的とする。

体制／日本福祉教育専門学校、日本 YMCA 医療福祉専門学校、東京福祉専門学校
大阪保健福祉専門学校、日本介護福祉士養成施設協会、シルバーサービス振興会
全国老人保健施設協会、岡山県立大学、桃山学院大学

2 調査分科会

目的／各分野における介護福祉士の実践のあり方を調査し、必要な評価項目を設定する。

体制／日本福祉教育専門学校、日本 YMCA 医療福祉専門学校、東京福祉専門学校
大阪保健福祉専門学校、シルバーサービス振興会等

3 評価分科会

目的／調査した項目をまとめ、評価項目を作成し、介護福福祉士に特化した第三者評価のモデル事業に見合う明確な内容に作りあげる。

体制／日本福祉教育専門学校、日本介護福祉士養成施設協会、全国老人保健施設協会等

イ．アンケート調査等

①アンケート調査の目的

本調査は、実践現場で介護福祉士に求められている知識や技術、介護の現場で実施している研修や資格に関することや、養成施設の学習効果が実践現場でいかに成果を収めているか等を把握し、調査分析結果を踏まえ、介護福祉士に特化した第三者評価項目を構築することを目的として実施する。

調査対象／平成 23 年度以降に養成校を卒業した介護福祉士を対象とし、介護福祉施設等の施設長、現場の管理職が回答する。
728 施設　2,912 件

調査時期／平成 26 年 11 月 28 日～平成 26 年 12 月 12 日　（回収期限）

調査方法／事業協力機関より介護福祉施設リストを集約し、一括して郵送による調査を実施。

ウ．実証等

①本事業は、2011 年 1 月の中央教育審議会の答申「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」や 2014 年 4 月の「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」事業等に基づき、実施するものである。上記答申によれば、「職業実践的な教育に特化した新たな枠組み作り」に向けた専修学校の専門課程における先導的試行として、企業等との密接な連携により最新でより実践的な知識等が身につけられるように、職業教育の質の確保とともに、その水準の維持・向上を図ることを必要としている。そして、「自己評価」「学校関係者評価」と相まって、「第三者評価」として、学校から独立した第三者による評価基準等に基づき、専門的・客観的な立場から専修学校への評価を行うことが求められる。

②そのために、今回は専修学校をはじめとして、企業・業界団体・有識者等がコンソーシアムを構築し、その下で第三者評価等に関する先進的取り組みを推進するとともに、当事業の終了後も自立的・持続的に取り組みが推進されるような体制の構築を目指すことになる。

③事業の実施に際しては、コンソーシアム同士で情報を共有し、それぞれの取り組み状況を適宜確認することで、より効果的・効率的な取り組みができるようにすることが必要である。また、モデル事業としてその成果をとりまとめ、全国に発信し、専修学校全体の実践的な職業教育の水準の維持・向上につなげることが大事である。

④具体的な検証内容

・施設長・管理者用アンケートに関して

当アンケートは、施設長や管理者に依頼するものである。実践現場で活躍されている介護福祉士の採用の時点で何を重視しているか、また、採用後の研修体制のあり方、どのような実践現場の能力を期待しているか等、まず採用や研修についてアンケートを実施することによって、どのような福祉人材（介護福祉士）を求めているかを検証するものである。そして、それらが専修学校で身につけた知識や技術と、どうマッチしているのかを考察する手がかりを得るものである。

さらには、キャリア段位制度の方向性を見極め、「実践キャリア・アップ戦略」の推進（職業能力評価）により、介護分野へ参入する人材をさらに増やす手はずを徐々に推進していくことも求められる。

また、「やりがい」や「バーンアウト」のアンケートにおいては、せっかく福祉現場への希望を持って就職したとしても、その希望を払拭させてしまう要素が存在しているならば、それらを除去し、やりがいの持てる職場環境を整備していくことが必須となる。そのために、企業等と専修学校とのより強力な連携を構築して離職防止を図っていくことが大切であり、ここでは、介護福祉士のやりがいの中身は何を問うことになる。

さらには、「地域との連携」については、地域包括ケアシステムのなかで、介護福祉士はどうあるべきか，いかに地域連携を図っていくかを考察し、そのための基礎づくりに役立てるものである。

以上のように、当アンケートでは、「専修学校の質保証・向上」に向けて、「職業実践教育はどうあるべきか」「何を修学する必要があるか」「そのためにどうしたらよいか」等を模索し、その回答への一定の基準を設けるとともに、専修学校の目標や目的達成度・適切度を構築していくことが検証されるところである。その点を、実践現場でリーダーという立場で活躍されている施設長・管理者にお伺いし、専修学校のあるべき姿を模索するものである。

・現場介護リーダー用のアンケートに関して

当アンケートは、現場の介護福祉士に依頼するものである。実践現場でリーダーとして活躍されている介護福祉士に対して、日頃の業務をいかになし得ているのか、その際に、専修学校で学んだ諸々の知識や技術が、どのような場合にどんなふうに活用されて、リーダーとしての業務を完遂されているのか、逆に専修学校でこのようなことをもっと学んでおくべきであったとか、このような科目が実践現場では必要である等、専修学校で学んだことが実践現場にいかに役立っているのかを考察するものである。それには、まず、介護福祉士の知識や技術が、専修学校卒業時の到達目標に鑑み、実践現場でも大いに活用され、実質的な能力を発揮できているかを検証することによって、専修学校の一定の教育水準を評価することができる。

さらには、特に「コミュニケーション能力」「認知症のある人のケア」「ターミナルケア」等についてお伺いし、その能力への自信の有無とともに、抱えている不安や他の意識等の把握によって、最終的には「専修学校の質保証・向上」「職業実践教育はいかにあるべきか」等を模索し、専修学校の一定のあるべき基準を策定する方向に押し上げていけるような検証が求められている。

⑤その他

実践現場では介護福祉士の即戦力やリーダーシップが期待されるなか、以上のような検証等を実施するにあたって、専修学校の職業実践教育が公私ともども認知され、その期待に十分応えられる成果を収め、未来永劫にその責務を果たしていくことが求められる。実践現場では、ますます認知症等、重介護の負担を念頭に入れながらも、「パーソン・センタード・ケア」の精神に則り、いかなる状態にある人でも人として尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行うことのできる介護福祉士の養成にまい進すべきであろう。

その意味でも、当アンケートによって、専修学校の職業実践教育と実践現場との橋渡しができ、改善すべきものは改善していけるような実のある検証に向けて考察を重ねていく所存である。

エ．成果のとりまとめ等

①成果報告書の作成

介護福祉士に特化した第三者評価項目の構築に向けて、当事業で行った取り組み内容をまとめ、成果報告書を作成する。

②成果報告会の実施

介護福祉士に特化した第三者評価項目の構築に向けた当事業の取り組み内容と成果物について報告する。

1.2.4.　事業終了後の方針

１年目に当事業にて構築した介護福祉士に特化した第三者評価の評価項目をホームページで公開するとともに、全専修学校に周知する。2 年目には、学修成果実証を実施し、最終的には第三者評価のモデル事業終了後も自立的・持続的に取り組みが推進される体制を構築することとする。

1.3.　事業実施体制

1.3.1.　事業実施者の構成

氏　名	所属・職名	役　割
小林　光俊	学校法人敬心学園　理事長	主幹校
八子　久美子	日本福祉教育専門学校　学科長	主幹校
宮里　裕子	日本福祉教育専門学校　教員	主幹校
山口　保	日本介護福祉士養成施設協会　常務理事	調査実施
平川　博之	全国老人保健施設協会　副会長	調査実施
久留　善武	シルバーサービス振興会　総務部長	調査実施
八尾　勝	東京 YMCA 医療福祉専門学校　学校長	実証
白井　孝子	東京福祉専門学校　教務主任	実証
藤原　孝之	大阪保健福祉専門学校　学科長	実証
谷口　敏代	岡山県立大学　教授	ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ
川井　太加子	桃山学院大学　教授	ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ
福沢　節子	帝京科学大学非常勤講師 新学科設置準備室アドバイザー	ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ

1.3.2. 事業実施協力機関

実施委員会

氏　名	所　属	役　割
小林　光俊	日本福祉教育専門学校　理事長	主幹事
八尾　勝	東京ＹＭＣＡ医療福祉専門学校　学校長	実証
白井　孝子	東京福祉専門学校　教務主任	実証
藤原　孝之	大阪保健福祉専門学校　学科長	実証
山口　保	日本介護福祉士養成施設協会　常務理事	調査実施
久留　善武	シルバーサービス振興会　総務部長	調査実施
平川　博之	全国老人保健施設協会　副会長	調査実施
谷口　敏代	岡山県立大学　教授	アドバイザー
川井　太加子	桃山学院大学　教授	アドバイザー
福沢　節子	帝京科学大学非常勤講師 新学科設置準備室アドバイザー	オブザーバー

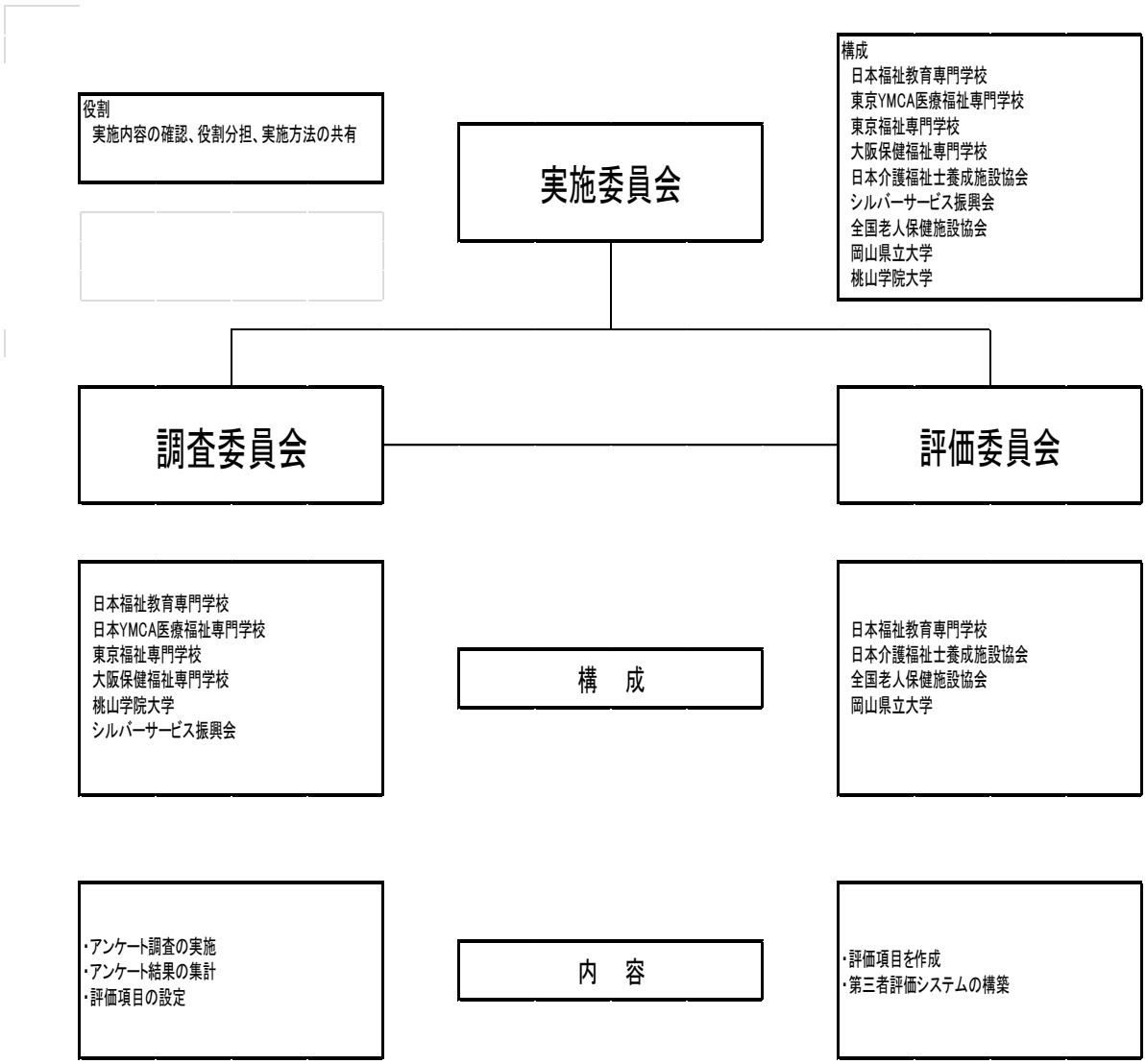
調査分科会

氏　名	団体名、機関名等	具体的な協力方法
小林　光俊	日本福祉教育専門学校	第三者評価項目の設定
八尾　勝	東京ＹＭＣＡ医療福祉専門学校	第三者評価項目の設定
白井　孝子	東京福祉専門学校	第三者評価項目の設定
藤原　孝之	大阪保健福祉専門学校	第三者評価項目の設定
川井　太加子	桃山学院大学	評価項目のアドバイス
久留　善武	シルバーサービス振興会	キャリア段位制度の情報提供

評価分科会

氏　名	団体名、機関名等	具体的な協力方法
小林　光俊	日本福祉教育専門学校	第三者評価項目の構築
山口　保	日本介護福祉士養成施設協会	第三者評価項目の構築
平川　博之	全国老人保健施設協会	第三者評価項目の構築
谷口　敏代	岡山県立大学	評価項目のアドバイス

業務実施体制図


役割
実施内容の確認、役割分担、実施方法の共有
実施委員会
構成
日本福祉教育専門学校
東京YMCA医療福祉専門学校
東京福祉専門学校
大阪保健福祉専門学校
日本介護福祉士養成施設協会
シルバーサービス振興会
全国老人保健施設協会
岡山県立大学
桃山学院大学
調査委員会
評価委員会
日本福祉教育専門学校
日本YMCA医療福祉専門学校
東京福祉専門学校
大阪保健福祉専門学校
桃山学院大学
シルバーサービス振興会
構　成
日本福祉教育専門学校
日本介護福祉士養成施設協会
全国老人保健施設協会
岡山県立大学
・アンケート調査の実施
・アンケート結果の集計
・評価項目の設定
内　容
・評価項目を作成
・第三者評価システムの構築

2. 事業実施結果

2.1. アンケート調査実施

平成 21 年 4 月に介護福祉士養成課程の内容が新カリキュラムとなり、「その人らしい生活」を支える教育が開始された。養成校卒業時の資格取得の到達目標は 11 項目あり、各養成施設はその目標に向けてさまざまな工夫を凝らし教育を実施してきた。アンケートの内容は、養成校卒業生が、実際に卒業後就職先の現場で、到達目標をふまえた介護福祉士としての業務を実践できているかどうか、又、養成校が就職先の求めている人材を教育してきているかどうか、その実態を調査するものである。そして、アンケート結果により、養成校の教育に不足しているところを明らかにするとともに、実践現場で求められている介護福祉士を養成するにふさわしい教育の質を向上させ、そのための評価項目を設定していくものである。

今回のアンケートは、平成 23 年度以降の新カリキュラムで学んだ養成校の卒業生を対象としている。

調査対象としては、１つは施設長・管理者から、もう１つは現場の直属の上司（現場介護リーダー）から実施した。アンケート内容は以下の内容である。

【施設長・管理者用】

実践現場での介護福祉士の研修や資格に関すること、採用に関すること、離職防止等に関すること、地域連携やキャリア制度の取り組みについてである。

【現場介護リーダー用】

アンケート基準のベースは、（社）日本介護福祉士養成施設協会が示した、養成課程卒業時に求められる能力である。主として、介護現場で必要な知識や技術に関すること、養成校で学んだ内容や実践現場において必要なこと等について 5 つの項目で分類している。

1. 人間と社会の理解に必要な基本的能力
2. 根拠に基づき、介護計画を実践・評価する能力
3. 利用者の尊厳の保持・自立支援に関わる介護実践能力
4. 障害等のある人の理解に必要な基本的能力
5. 専門職業人として研鑽し続ける能力

さらに、社会が求めている課題として、住み慣れた地域で最後まで「その人らしい生活」を継続するための、「コミュニケーション能力」「認知症のある人のケア」「ターミナルケア」についても調査を実施するものである。

【施設長・管理者用】

介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築のためのアンケート調査

以下は施設長、管理者の方々へのアンケート調査です。当アンケートは、文部科学省委託事業の「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上」を目指すために、職業実践教育のあるべき姿「職業実践教育はどうあるべきか、何を修学する必要があるか、そのために養成校はどうあるべき等」を模索し、その一定の基準を設け、養成校の目標・目的達成度や適切度を構築するための一環として行うものです。そこでまず、実践現場でご活躍され、リーダーシップを発揮されていらっしゃる施設長、管理者の方々に、実践現場での介護福祉士の研修や資格に関すること、採用に関すること、離職防止等に関すること等についてお聞きしたいと存じますので、是非ともご協力の程、よろしくお願い申し上げます。
※アンケート調査対象者は､平成 23 年 3 月以降に養成校を卒業した方に限定させていただきます。

＊＊＊

１．ご回答方法

・平成 26 年 10 月 1 日現在の情報で□内に✔を付してご記入ください

・それぞれの項目ごと、□にチェックをお入れください。

・チェックは一つのみの項目、複数回答の項目がございますので、お願いいたします。

・項目には記述式回答がございます。ご遠慮なくお書きくだされば、幸いです。

・アンケート用紙は、そのまま返信用封筒にてご投函ください。

２．締切

・2014 年 11 月 12 日までにご回答くださいますよう、お願い申し上げます。

内容Ⅰ　回答者の属性・勤務状況等

施設長、管理者の方々へのご質問です。

①　あなたの勤務先状況についてお尋ねします。

1 勤務地（都道府県・市町村をお書きください）

都道府県	市町村

2 事業所の種別、あてはまる番号の□に✔を付してください。

1□介護老人福祉施設
2□介護老人保健施設
3□養護老人ホーム
4□介護療養型医療施設
5□訪問介護事業所
6□通所介護事業所
7□認知症対応型共同生活介護
8□小規模多機能型居宅介護
9□居宅介護支援事業所
10□障害者総合支援法における介護給付の事業所
（　　）
11□有料老人ホーム
12□その他
（　　）

3 施設・事業所の従業員数は（常勤・非常勤含む）。

1□2～5 人　2□6～9 人　3□10～15 人　4□16～20 人　5□21～25 人
6□26～30 人　7□31 人以上

4 従業員のうち介護福祉士養成校出身者は何人いますか（常勤・非常勤含む）。

1□2～5 人　2□6～9 人　3□10～15 人　4□16～20 人　5□21～25 人
6□26～30 人　7□31 人以上

内容Ⅱ　採用に関するもの

①　採用についてお尋ねします。

就職セミナー、就職説明会などを開催していますか。

1□開催している　　2□開催していない
採用時に重要視している採用基準がありましたら､あてはまる番号の□に✔を付してください（ポイントなど複数可)。 1□共感できる人　　7□個別ケアの理解度 2□介護知識や技術の有無　　8□コミュニケーション能力の有無 3□介護実践の根拠や理解度　　9□記録、記述力能力の有無 4□自立支援の知識や技術の有無　　10□人権擁護、職業倫理の理解度 5□他職種との連携　　11□その他 6□社会保障や制度の理解度　　（　　）
実際に採用した養成校の卒業生に不足していることはありましたか。

②　採用後についてお尋ねします。

採用後、ＯＪＴや研修で育成すべき能力はどのような事だと思いますか。
あてはまる番号の□に✔を付してください（複数可)。

1□コミュニケーション力	9□アピール力
2□情報収集力	10□使命感
3□自己解決力	11□熱意
4□心身の健康	12□発想力
5□自主性・挑戦力	13□リーダーシップ
6□臨機応変力	14□その他
7□知識の向上	（　　）
8□実技の向上	

内容Ⅲ　生きがい・やりがい・喜びに関するもの（離職防止）

①　研修や資格についてお尋ねします。

1 職場内の研修についてお尋ねします。

1□施設内（事業所内）研修を実施している　　2□実施していない
1 と答えた方、研修内容を記述してください。
2 と答えた方、今後どのような内容の研修を職員に受講させたいと思いますか。 あてはまる番号の□に✔を付してください（複数可)。 1□認知症に関する知識・技術　　9□スーパービジョンについて 2□介護保険制度の理解と対応　　10□権利擁護・成年後見制度 3□医療的ケア（痰吸引・胃ろう）の知識・技術　　11□リスクマネージメント 4□地域包括ケアシステムについて　　12□福祉用具の理解 5□ターミナルケアに関する知識・技術　　13□事例検討会 6□介護予防について　　14□その他 7□コミュニケーション技術　　（　　） 8□介護過程について

2 今後職員に取得させたい資格は、どのような資格ですか、あてはまる番号の□に✔を付してください（複数可)。

1□介護支援専門員	5□社会福祉士	9□言語聴覚士
2□認知症ケア専門士	6□精神保健福祉士	10□その他
3□福祉住環境コーディネーター	7□作業療法士	（　　）
4□福祉用具専門相談員	8□理学療法士	

② キャリア段位制度についてお尋ねします。

キャリア段位制度に取り組んでいますか（キャリア段位制度の説明は別添資料）。

1□取り組んでいる	2□取り組んでいない
取り組んでいく予定がありますか 1□ある	2□ない
取り組んでいない、又は、取り組む予定がない理由をお書きください	

③ やりがい等についてお尋ねします。

介護福祉士のやりがい・喜びをどこに持って欲しいですか。

④ 職員のバーンアウトについてお尋ねします。

バーンアウトした職員から相談を受けたことがありますか。

1□ある	2□ない
あると答えた方、相談内容と対処方法を教えてください	

内容Ⅳ　地域連携についてお尋ねします。

①　他職種との連携についてお尋ねします。

1 養成校で学んだチームアプローチ理論は、役立っていますか。

1□はい　　2□いいえ
はいと答えた方、それはどのような場面ですか。
現場ではどのような職種の方と連携をしていますか（複数可)。 1□看護師　8□歯科衛生士　15□福祉用具専門員 2□保健師　9□薬剤師　16□社会福祉士 3□医師　10□理学療法士　17□精神保健福祉士 4□ケアマネジャー　11□作業療法士　18□事務員 5□民生委員　12□言語聴覚士　19□教員 6□行政　13□管理栄養士 7□歯科医師　14□栄養士　21□その他 （　　）

2 地域との連携について教えてください。

職場で地域と連携をとっていますか。 1□はい　　2□いいえ
はいとお答えした方、どのような連携をとっていますか
地域包括ケアシステムを意識していますか。 1□はい　　2□いいえ
はいと答えた方、地域包括ケアシステムでの介護職の役割について、ご意見をお聞かせ下さい。

自由記載

アンケート内容で、さらに付け加えたいご意見等を自由に記載してください。

（採用について）
（研修について）
（キャリア段位制度について）
（やりがいについて）
（バーンアウトについて）
（地域との連携について）
（養成校についてのご意見）

アンケートは以上です。ご協力どうもありがとうございました。

【現場介護リーダー用】

介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築のためのアンケート調査

以下は介護の実践現場でお働きのリーダー(介護福祉士)の方々へのアンケート調査です。当アンケートは、文部科学省委託事業の「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上」を目指すために、職業実践教育のあるべき姿「職業実践教育はどうあるべきか、何を修学する必要があるか、そのために養成校はどうあるべきか」を模索し、その一定の基準を設け、養成校の目標・目的達成度や適切度を構築するための一環として行うものです。そこでまず、実践現場でリーダーとしてご活躍されている介護福祉士の方々に、介護現場で必要な知識や技術に関すること、養成校等で学んだ内容や実践現場において必要なこと等についてお聞きしたいと存じますので是非ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。
※アンケート調査対象者は､平成 23 年 3 月以降に養成校を卒業した方に限定させていただきます。

＊＊＊

１．ご回答方法

・平成 26 年 10 月 1 日現在の情報で□内に✔を付してご記入ください

・それぞれの項目ごと、□にチェックをお入れください。

・チェックは一つのみの項目、複数回答の項目がございますので、お願いいたします。

・項目には記述式回答がございます。ご遠慮なくお書きくだされば、幸いです。

・アンケート用紙は、そのまま返信用封筒にてご投函ください。

２．締切

・2014 年 12 月 12 日までにご回答くださいますよう、お願い申し上げます。

内容　介護福祉士の知識・技術に関するもの

① 介護福祉士として実施していること、取得している能力についてお尋ねします。

別紙の介護福祉士養成課程卒業時の到達目標の項目欄に沿ってお伺いします。

大項目で示している具体的な到達目標は、別紙の中項目をご確認ください。

各項目で、それぞれあてはまる番号に１つ○をつけてください。

項　　目	とてもそう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない	わからない
（1）人間と社会の理解に必要な基本的能力					
利用者の尊厳を支えることの理解ができている	1	2	3	4	5
利用者とその生活を理解している	1	2	3	4	5
家族を理解している	1	2	3	4	5
地域・社会を理解している	1	2	3	4	5
社会保険制度を理解している	1	2	3	4	5
（2）根拠に基づき、介護を計画的に実践・評価する能力					
介護過程を理解できている	1	2	3	4	5
利用者の状況をアセスメントする能力がある	1	2	3	4	5
計画を立てる能力がある	1	2	3	4	5
介護技術を適切に実施する能力がある	1	2	3	4	5
実施した介護を評価する能力がある	1	2	3	4	5
チームアプローチできる能力がある	1	2	3	4	5
（3）利用者の尊厳の保持・自立支援にかかわる介護実践能力					
安全確保を理解している	1	2	3	4	5
自立に向けた環境の整備を理解している	1	2	3	4	5
自立に向けた身じたくの介護を理解している	1	2	3	4	5
自立に向けた食事の介護を理解している	1	2	3	4	5
自立に向けた入浴・清潔保持の介護を理解している	1	2	3	4	5
自立に向けた排泄の介護を理解している	1	2	3	4	5
自立に向けた家事の介護を理解している	1	2	3	4	5
自立に向けた休息・睡眠の介護を理解している	1	2	3	4	5
人間関係形成能力がある	1	2	3	4	5
生活支援における基本ができている	1	2	3	4	5

自立に向けた環境の整備ができている	1	2	3	4	5
自立に向けた身じたくの介護技術ができている	1	2	3	4	5
自立に向けた移乗・移動の介護技術ができている	1	2	3	4	5
自立に向けた食事の介護技術ができている	1	2	3	4	5
自立に向けた入浴・清潔保持の介護技術ができている	1	2	3	4	5
自立に向けた排泄の介護技術ができている	1	2	3	4	5
自立に向けた家事の介護技術ができている	1	2	3	4	5
自立に向けた休息・睡眠の介護技術ができている	1	2	3	4	5
終末期の介護を理解している	1	2	3	4	5
終末期の介護の実践ができている	1	2	3	4	5
緊急・介護事故の対応能力がある	1	2	3	4	5
（4）障害等のある人の理解に必要な基本的能力					
健康の保持推進（介護予防）を理解している	1	2	3	4	5
認知症のある人の理解をしている	1	2	3	4	5
障害のある人を理解している	1	2	3	4	5
（5）専門職業として研鑽し続ける能力					
介護従事者として健康管理を理解している	1	2	3	4	5
継続的な学習能力がある	1	2	3	4	5
健康管理を実施している	1	2	3	4	5
倫理的課題を理解している	1	2	3	4	5

② ターミナルケアについてお尋ねします。

1 看取りの介護をしていますか。

1□はい　　2□いいえ
はいと答えた方、介護職の役割としてどのように関わっていましたか、あてはまる番号の□に✔を付してください（複数可）。 1□利用者にターミナルケアの意向の確認をした　　6□エンゼルケア 2□利用者や家族にターミナルケアの指針を説明した　　7□チームケア 3□苦痛の緩和を行った　　8□カンファレンスに参加 4□医療的ケア（喀痰吸引・胃ろう）　　9□その他 5□精神的支援（本人、家族）　　（　　）
介護職として不安な点、学んでもらいたい事はありますか。

2 施設（事業所）の中で、ターミナルケアへの意識を教えてください。

各項目で、それぞれあてはまる番号に１つ○をつけてください。

項　　目	とてもそう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない	わからない
特別なケアとして捉えている	1	2	3	4	5
日常生活の延長線上として捉えている	1	2	3	4	5
身体の変化に沿ったケアをしている	1	2	3	4	5
医療と連携をとっている	1	2	3	4	5
心に寄り添ったケアをしている	1	2	3	4	5

3 施設(事業所)におけるターミナルケアの介護職の役割を教えてください。

③ 認知症ケアについてお尋ねします。

1 養成校で学んだ認知症の知識が役に立っていると感じますか。その理由は何ですか。

1□はい　　2□いいえ
認知症ケアにおいて困難と思われる技術はありますか。 次の中から選んでください（複数可）理由も教えてください。 1□コミュニケーション 理由（　　） 2□食事 理由（　　） 3□口腔ケア 理由（　　） 4□整容 理由（　　） 5□排泄 理由（　　） 6□入浴 理由（　　） 7□余暇活動 理由（　　）
今までで最も困難と思われたケースはどのようなケースでしたか。

2 認知症の最新知識や情報を職員に伝えていますか。

1□はい　　2□いいえ
はいと答えた方、情報はどこから得ていますか。
認知症に関わる取組方法を実践していますか、それはどのような取り組み方法ですか。

3 施設（事業所）の中で、認知症ケアへの職員の意識を教えてください。
各項目で、それぞれあてはまる番号に１つ○をつけてください。

項　　目	とてもそう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない	わからない
尊厳のある介護を意識してケアを提供している	1	2	3	4	5
認知症に伴うこころとからだの変化が日常生活に及ぼす影響を理解している	1	2	3	4	5
アルツハイマー型認知症の方の特徴を理解している	1	2	3	4	5
レビー小体性認知症の方の特徴を理解している	1	2	3	4	5
脳血管性認知症の方の特徴を理解している	1	2	3	4	5
前頭側頭型認知症の方の特徴を理解している	1	2	3	4	5
認知症の方を支える社会資源を説明できる	1	2	3	4	5
家族への支援方法を説明できる	1	2	3	4	5

④ コミュニケーション能力についてお尋ねします。

1 養成校で学んだコミュニケーション技術が活かされていると思いますか。

1□はい　　2□いいえ
いいえと答えた方、その理由を教えてください。
コミュニケーションで、職員が困っていたことはありますか、

2 コミュニケーションへの職員の意識を教えてください。

各項目で、それぞれあてはまる番号に１つ○をつけてください。

項　　目	とてもそう思う	ややそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない	わからない
視覚障害の方を理解している	1	2	3	4	5
聴覚障害の方を理解している	1	2	3	4	5
音声・言語障害の方を理解している	1	2	3	4	5
肢体不自由の方を理解している	1	2	3	4	5
内部障害の方を理解している	1	2	3	4	5
発達障害の方を理解している	1	2	3	4	5
精神障害の方を理解している	1	2	3	4	5
難病の方を理解している	1	2	3	4	5
利用者に受容・傾聴・共感的理解ができている	1	2	3	4	5
家族との信頼関係ができている	1	2	3	4	5
利用者・家族に説明し同意を得ている	1	2	3	4	5
他職種とうまくコミュニケーションをとっている	1	2	3	4	5
経過記録など記録を的確に記載している	1	2	3	4	5

自由記載

アンケート内容で、さらに付け加えたいご意見等を自由に記載してください。

（介護福祉士の知識・技術について）
（養成校へ望むこと）
（その他）

アンケートは以上です。ご協力どうもありがとうございました。

介護福祉士養成課程卒業時の到達目標

（社）日本介護福祉士養成施設協会

1.目的

これまで介護福祉士養成課程では、養成課程卒業時に修得しておくべき介護技術等の内容やレベルについての共通的な基準は示されてこなかったことから、養成課程卒業時の知識及び技術水準にばらつきがあるとの指摘がなされていたところである。

平成 19 年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正をうけ、平成 21 年 4 月より新カリキュラムでの教育が開始されているが、介護福祉士の知識・技術についての社会的な信頼を確かなものとするために、養成課程卒業時の知識及び技術水準について標準化を図る必要がある。

このため、今般、養成課程卒業時に修得しておくべき介護技術等の到達目標を策定したものである。（別添）なお、この到達目標は、今後、各養成施設において活用され、評価されることで、より精錬されていくものであると考える。

2. 構成

養成課程卒業時に求められる能力を新カリキュラムに対応したものとして、以下の 5 つに分類し、それぞれ到達目標を示した。

［介護福祉士養成課程卒業時に求められる能力］

1. 人間と社会の理解に必要な基本的能力
2. 根拠に基づき、介護を計画的に実践・評価する能力
3. 利用者の尊厳の保持・自立支援にかかわる介護実践能力
4. 障害等のある人の理解に必要な基本的能力
5. 専門職業人として研鑽し続ける能力

3. 評価項目

評価項目は、「知識に関する評価項目」と「技術に関する評価項目」に分類し、それぞれの評価項目には、「大項目」と「中項目」を設けた。

（1）知識に関する評価項目

知識に関する評価項目は 「○○について説明できる」という形式とした。

（2）技術に関する評価項目

「技術に関する項目」については、中項目ごとに〔技術の到達度〕を示した。

［技術の到達度］

1. 実習において、利用者に対して単独で実施できる
2. 実習において、利用者に対して指導者の立ち会いの下で実施できる
3. 実習での実施は困難であるが、学内演習で実施できる
4. 実習及び学内演習での実施は困難であるが、知識として理解している

特に<利用者の尊厳の保持・自立支援にかかわる介護実践能力>については、「A」「B」の 2 パターンについて評価することとし、あわせて必要な介護の度合いや方法は利用者の状態像によって変化するため、この状態像を念頭に 「A」「B」それぞれについて評価できるよう、「評価の際に必要な利用者の状態像（例)」を示した。

［技術の到達度の評価における基本的なパターン］

A 介護者の見守りや声かけで行う介護技術
B 介護者が利用者の体に触れて行う介護技術

*なお、「A」「B」のいずれにおいても、利用者が自分でできるようになることを支援する介助を含むものである。

4. 活用方法

この到達目標は、講義や演習、実習、考課試験等の場で知識及び技術を確認するために活用していただきたい。知識に関する評価項目は、記述試験や演習時の口頭試同等で評価することが考えられる。なお、技術評価にあたっての詳細な着眼点・チェック項目については各養成施設で検討いただくとともに、委託先の実習施設の実習指導者とも連携の上、共通理解を図り、実習時の経験目標や評価方法について、具体的に取り決める必要があると考えている。なお、技術に関する評価項目のうち、実習施設によっては、実習で評価すべきもの（技術の到達度が Ⅰ もしくは E の場合）が実施できないことも考えられるが、この場合も、養成施設における技術教育の到達目標としては、実際の利用者に対して実施しうるレベルを担保すべきである。

介護福祉士養成課程卒業時の到達目標

＜1. 人間と社会の理解に必要な基本的能力＞

◎知識に関する評価項目

大項目	中項目
1 利用者の尊厳を支えることの理解	ノーマライゼーションの意味を説明できる
	利用者の自立・自律と尊厳を支えることの意味を説明できる
	利用者の人権に関する関違法規を説明できる
2 利用者とその生活の理解	人間の発達と老化の特徴を説明できる
	利用者の生活・暮らしを心理的・社会的・文化的側面から説明できる
	利用者の生きがい・跨り・願い・望みを説明できる
	地域・社会の文化と暮らしの多様性を説明できる
	利用者の健康が生活・審らしに及ぼす影響を説明できる
	高齢者の暮らしの特徴を説明できる
	障害のある人の暮らしの特徴を説明できる
3 家族の理解	家族の機能を説明できる
	家庭生活の基本的機能を説明できる
4 地域・社会の理解	人聞の生活と地域・社会とのかかわりを説明で曹る
	利用者の居住環境の特徴を説明で昔る
	利用者の人的資菰（取り巻く人々）を説明できる
	生活に必要な社会資源を説明できる
5 社会保障制度の理解	社会保障の基本的な考え方を説明できる
	介護保険制度の基本的なしくみを説明で吉る
	障害者自立支援制度の基本的なしくみを説明できる
	介穣実践に必要な諸制度を説明できる
	介護サービスの種類を説明できる

＜2. 根拠に基づき、介護を計画的に実践・評価する能力＞

◎知識に関する評価項目

大項目	中項目
1　介護過程の理解	介護サービス計画（介護保険法・障害者自立支援法）と個別支援計画の関係を説明できる
	介護過程の意義を説明できる
	ICFの観点にもとづく生活機能を説明できる
	介護過程の展開について説明できる
	利用者をとりまく、保健・医療・福祉関係者の機能・役割を説明できる
	自立に向けた生活支援のための他職種と由連携の必要性を説明できる

◎技術に関する評価項目

大項目	中項目
1　利用者の状況について アセスメントする能力	根拠に基づいた介護を提供するための情報を収集できる
	情報を整理し、分析・解釈.統合し、課題を摘出できる
2 計画を立てる能力	利用者・家族・チームメンバー（介被職員・他職種)と違携し、実施可能な介護計画を立案できる
	利用者の力を活用した介護計画を立案できる
	立案した介護計画を具体的に(何を目標に・いつ・だれが・どこで・何を)説明できる
3 介護技術を適切に実施する能力	計画した介護を利用者の反応を捉えながら実施できる
	介護技術を利用者の状況に応じて適切に実施できる
	介護技術を提供する際、利用者の思い、考え、感情等の心理的側面に配慮できる
	利用者のいつもと遣う状況変化について指導者・現場職員に報告し対応できる
4 実施した介護を評価する能力	計画に沿って実施できたか評価できる
	計画した目標が適切であったか評価できる
	計画した介護内容が適切であったか評価できる
	利用者の状現に応じて計画を修正できる
5　実施した介護を記録する能力	実施した介護の意図・肉容と利用者の反応を記録できる
6　チームアプローチの能力	介援福祉士の役割と機能を理解し、他職種にわかるように説明できる
	実施する介護の根拠、自的、方法、評価について他職種にわかるように説明できる
	介護を計画的に実践する上で、適切な人に助言を求めることができる
	利用者をとりまくチームメンバー聞で報告・連絡祖践等を行うことができる

＜3. 利用者の尊厳の保持・自立支援にかかわる介護実践能力＞

◎知識に関する評価項目

大項目	中項目
1 安全確保の理解	利用者の生活の安全確保と尊厳の保持について説明できる
	感染 を理解し感染防止の手順を説明できる
	服薬の目的と介助について説明できる
	受診時の介助について説明できる
	介護場面における事故防止、安全対策の方法を説明できる
	介護事故発生時の介護福祉士の役割を説明できる
2 自立に向けた介護技術	
1）自立に向けた環境の整備	居住環境整備の意義と目的を説明できる
	安全で心地よい居住環境について説明できる
2）自立に向けた身じたくの介護	利用者にとっての身じたくの意義と目的を説明できる
3）自立に向けた移乗・移動の介護	利用者にとっての移乗・移動の意義と目的を説明できる
4）自立に向けた食事の介護	利用者にとっての食事の意義と目的を説明できる
5）自立に向けた入浴・清潔保持の介護	利用者にとっての入浴・清潔保持の意義と目的を説明できる
6）自立に向けた排泄の介護	利用者にとっての排泄の意義と目的を説明できる
7）自立にむけた家事の介護	利用者にとっての家事の意義と目的を説明できる
8）自立に向けた休息・睡眠の介護	利用者にとっての休息・睡眠の意義と目的を説明できる
9）終末期の介護	利用者・利用者をとりまく人々にとっての終末期・死に対する捉え方を説明できる
	終末期における介護福祉士の役割と意義を説明できる
	その人らしい終末期を過ごせる介助方法を説明できる
3 医療的ケア（喀痰吸引及び経管栄養）	医療的ケアを受けている人の基礎的な病態と治療について説明できる
	医療的ケアを受けている人の日常生活に及ぼす影響を説明できる
	医療的ケアを安全・適切に実施するために必要な知識を習得する

◎技術に関する評価項目

大項目	中項目
1 人間関係形成能力	
	利用者と援助的なコミュニケーションを展開できる
	家族と援助的なコミュニケーションを展開でき
	介護職員間で協働的な関係を築くことができる
	他職種と協働的な関係を築くことができる
2 生活支援における基本	
	利用者とのかかわりから体調を観察できる
	基本的なバイタルサインの測定ができる
	基本的な清潔手順に従って手洗いができる
	基本的な清潔手順に従って汚物処理ができる
	自立に向けた生活支援のための介護抜術を利用者に指導できる
	自立に向けた生活支援のための介護技術を家族に指導できる
	自立に向けた生活支援のための介護妓術を他職種に指導できる

3　自立に向けた介護技術

1）自立に向けた環境の整備

- 基本的なベッドメイキングができる
- 基本的なリネン交換ができる
- 障害に応じた居住環境の工夫をすることができる

2) 自立に向けた身じたくの介護

- 身じたくに関連した利用者のアセスメントができる
- 利用者の潜在能力を活用した基本的な美容介助ができる
  - 洗面ができる
  - 整髪ができる
  - ひげの手入れができる| な利用者、意識不明
  - 病的な爪を判断し、医療職と連携して爪の手入れができる
  - 口腔の清潔が保持できる
  - 身だしなみを整えられる
- 利用者の潜在能力を活用した基本的な衣服着脱介助ができる
  - かぶりの衣服着脱の介助ができる
  - 前開きの衣服着脱の介助ができる
- 身じたくに関連した福祉用具を活用できる

3）自立に向けた移乗・移動の介護

- 移乗・移動に関連した利用者のアセスメントができる
- 利用者の潜在能力を活用した基本的な移乗・移動介助ができる
  - 杖歩行の介助ができる
  - 車いすの移動介助ができる
  - 体位変換ができる
  - ストレツチャーによる移動介助ができる
  - 車両への乗り降りの介助ができる
- 安楽な体位を整えることができる
- 基本的な移乗・移動に関連した福祉用具を活用できる
  - トランスボードを使用Lた移乗介助ができる
  - リフトを使用した移乗介助ができる
  - 利用者自能力を活用した福怯用具を使った介助ができる

4）自立に向けた食事の介護

- 食事に関連した利用者のアセスメシトができる
- 利用者の食生活習慣に考慮した食事介助ができる
- 利用者の潜在能力を活用した基本的な食事介助ができる
  - 安全・安楽に配慮した姿勢の保持ができる
  - 心身状況に合わせた食事の介助ができる
  - 必要な水分摂取量を計算し、水分補給ができる
- 食事に関連した福祉用具を活用できる

5）自立に向けた入浴・清潔保持の介護

- 入浴・清潔保持に関連した利用者のアセスメントができる
- 利用者の入浴・清潔保持の生活習慣に考慮した介助ができる
- 利用者の潜在能力を活用した基本的な入浴・清潔保持介助ができる
  - 入浴（一般浴）の介助ができる
  - 入浴（機械浴）の介助ができる
  - シャワー浴の介助ができる
  - 全身洗浄の介助ができる
  - 陰部洗浄の介助ができる
  - 足浴の介助ができる
  - 手浴の介助ができる
  - 洗髪の介助ができる
- 入浴・清環保持のための福祉用具を活用することができる

	6）自立に向けた排泄の介護		
		排泄に関連した利用者のアセスメントができる	
		自然排便を促すための介助ができる	
		自然排尿を促すための介助ができる	
		利用者の自尊心・プライバシーに配慮した介助ができる	
		利用者の潜在能力を活用した基本的な排泄介助ができる	
			トイレへの誘導ができる
			トイレでの介助ができる
			ポータブルトイレでの介助ができる
			利用者に合わせた便器・尿器を選択し介助できる
			おむつ交換ができる
			失禁をしている利用者への介助ができる
			自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持の介助ができる
			ストマ用具のパウチにたまった排池物の除去ができる
			市販のディスポーザブルグリセリン漉腸器(挿入部5～6cm以内、濃度50%、成人用で40g以下等）を用いて洗腸できる
		排池に関連した福祉用具を活用できる	
	7）自立にむけた家事の介護		
		家事に関連した利用者のアセスメントができる	
		利用者の生活習慣に配慮した介助ができる	
		家事参加を支える介助ができる	
		利用者の潜在能力を活用した基本的な家事介助ができる	
			調理の介助ができる
			洗濯の介助ができる
			掃除・ゴミ捨ての介助ができる
			衣類管理の介助ができる
			買い物・金銭管理の介助ができる
	8）自立に向けた休息・睡眠の介護		
		休息・睡眠に関連した利用者のアセスメントができる	
		入眠・睡眠を意識した日中活動の介助ができる	
		利用者への基本的な休息・睡眠の介助ができる	
			居室の環境整備ができる
			寝具の選択の介助ができる
	9）終末期の介穫		
		終末期に関連した利用者のアセスメントができる	
		終末期における基本的な介助ができる	
		臨終時の基本的な介助ができる	
		残された家族・介護職員・チームメンバーへブリーフケアができる	
4　医療的ケア（曙疲吸引及び経管栄養）			
		医療的ケアを受けている人の日常生活の変化に気づくことができる	
		医療的ケアを受けている人の日常生活の変化について医療職に報告することができる	
		医療的ケアを安全・適切に実施できる	
5　緊急・介護事故の対応能力			
		インシデント・アクシデントが発生した場合速やかに報告・記録できる	
		基本的な救命救急ができる	
		介置事故発生時に対象者目安全を確燥できる	
		妨災・防火対策を説明できる	
		災害が発生した時の介護福祉士の役割を説明できる	

＜4. 障害等のある人の理解に必要な基本的能力＞

◎知識に関する評価項目

大項目	中項目
1 健康の保持増進（介護予防）	高齢者、嗶害児・者に多い疾患が日常生活に及ぼす影響を鋭明できる
	老化や嗶害に伴うこころとからだの変化が日常生活に及ぼす影響を説明でき
	介護予防における介護福祉士の役割を説明できる
2 認知症のある人の理解	認知症を取り巻く社会の状況を説明できる
	医学的側面からみた認知症の基礎的知識を説明できる
	認知症に伴うこころとからだの変化が日常生活に及ぼす影響を説明できる
	認知疲のある人の心理状現について説明できる
	認知症のある人を支えるために必要な社会資源を説明できる
	認知症のある人の家族への支櫨方法を説明できる
3 陣害のある人の理解	障害に関する基礎的知識（種類、原因、生活状況、介慢の留意点、使える
	視覚障害のある人
	聴覚障害のある人
	音声・言語障害のある人
	肢体不自由のある人
	内部障害のある人
	発達障害のある人
	精神障害のある人
	難病のある人
	障害に伴うこころとからだの変化が日常生活に及ぼす影響を説明できる
	障害のある人の心理状況について説明できる
	障害のある人を支えるために必要な斗士会資源を説明できる
	障害のある人の家族への支援ず去を説明できる

＜5. 専門職業人として研鏡し続ける能力＞

◎知識に関する評価項目

大項目	中項目
1 介護従事者の健康管理	介護従事者の心身の健康管理の方法を説明できる
2 継続的な学習能力	継続的に自分の能力の維持・向上の必要性を説明できる
	介護由貿の向上に向けて、介護福祉士として専門性を発展させていく重要性

◎技術に関する評価項目

大項目	中項目
1 介護従事者の健康管理	介護従事者自身のために頚腕痛・腰痛予防体操ができる
2 倫理的課題の理解	利用者のプライバシーや個人情報を保題する行動をとることができる
	利用者の尊厳や人権を擁護する行動をとることができる
	利用者の選択権や自己決定を尊重する行動をとることができる
	尊門職としての倫理規定や行動規範に従って行動できる

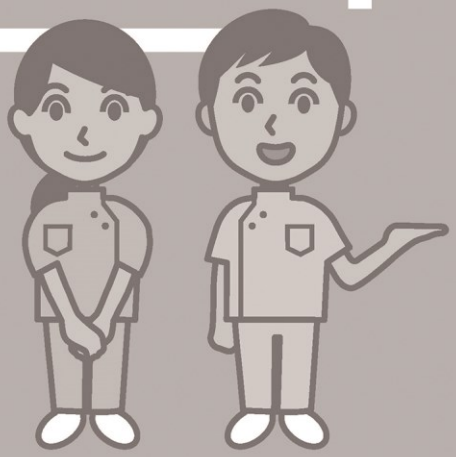
【施設長・管理者用資料】

国家戦略・プロフェッショナル検定

介護プロフェッショナルの

キャリア段位制度

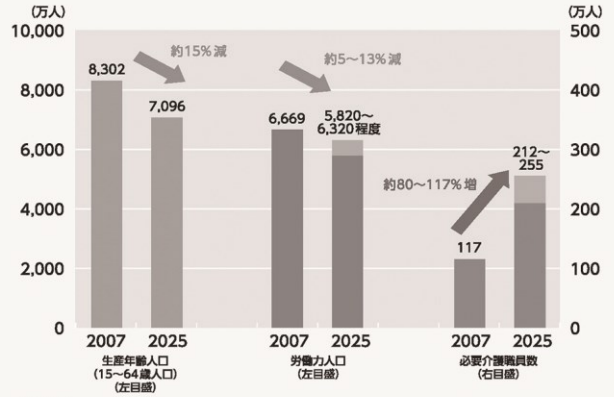
「実践キャリア・アップ戦略」の
推進により、介護分野へ参入する
人材を増やします。



一般社団法人 シルバーサービス振興会
シルバーサービスの安心と信頼の証、シルバーマーク

1 介護の現場では

■今後、現役で働く人の人口は大きく減少することが見込まれています。
その一方で、必要な介護職員数は倍増すると推計されています。



(資料出所)
【2007年】総務省「労働力調査」、総務省「人口推計」及び厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
【2025年】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、
雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療介護費用のシミュレーション」
(注)「労働力人口」とは、就業者と完全失業者(就業していないが、就職活動をしている者)の合計

■実際に、近年の就業者数の推移を見ても、
医療・福祉分野の就業者数が特に増加しているのがわかります。

建設業・製造業の就業者数が減少する一方、医療、福祉の就業者数が大幅に増加

平成14年(2002年)	
総　数	6,330万人
建設業	618万人
製造業	1,202万人
医療、福祉	474万人

平成22年(2010年)	
総　数	6,257万人(▲73万人　▲1.2%)
建設業	498万人(▲120万人▲19.4%)
製造業	1,049万人(▲153万人▲12.8%)
医療、福祉	653万人(179万人　37.8%)

(資料出所) 総務省「労働力調査」

※ 括弧内は平成14年比での増減(率)

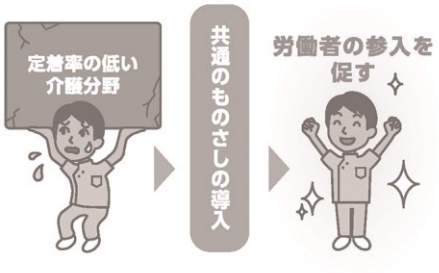
- 今後、労働力人口は減少
- 介護の現場で必要とされる職員数は倍増する見込み
- 介護職員の離職率は全産業平均より高く、定着率を高めることが必要

一方、介護職員の離職率は高く、介護職員の定着率を高めるとともに、介護分野への新たな労働者の参入を促すことが求められています。

介護職員・訪問介護員の離職率（全企業との比較）

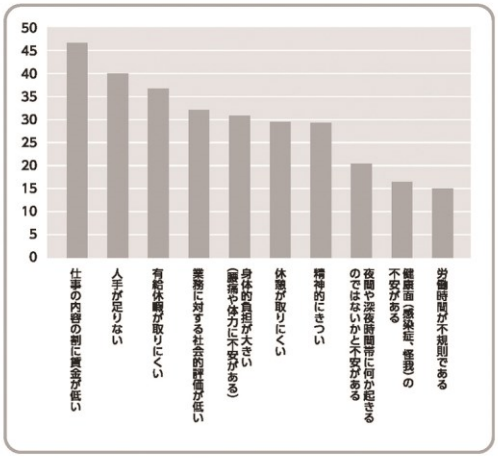
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
全産業平均離職率	16.2%	15.4%	14.6%	16.4%	14.5%
介護職員・訪問介護職員離職率	20.3%	21.6%	18.7%	17.0%	17.8%
完全失業率	4.1%	3.9%	4.0%	5.1%	5.1%

（資料出所）
【全産業平均離職率】厚生労働省「介護労働実態調査」
【介護職員・訪問介護職員離職率】（財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」

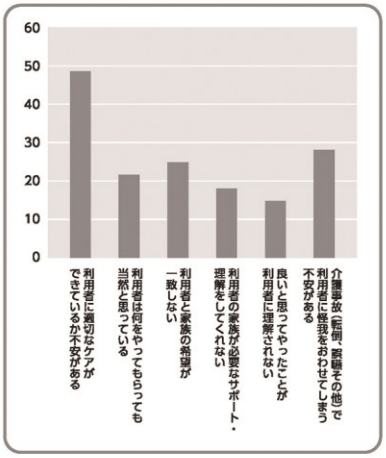


- **介護職員は、「仕事内容の割に賃金が低い」、「業務に対する社会的評価が低い」といった不満を抱え、また、「利用者に適切なケアができているか」不安に思っています。**
- **現場で役に立つ実践的なスキルについて目指すべき水準を明確にするとともに、これを処遇や社会的評価の改善に結び付けて行くことが重要です。**

■労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答）



■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）（財）介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査」

2 キャリア段位制度とは？

企業や事業所ごとにバラバラに行われている職業能力評価に、「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で、成長分野における人材育成を目指します。

- これまでの資格制度で不足していた「実際にその現場で何ができるのか」という部分を補うため、「わかる(知識)」と「できる(実践的スキル)」の両面を評価します。
- 対象業種の１つとして、成長分野である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」のレベル認定が行われます。
- 「介護プロフェッショナル」については、既存の国家資格制度や研修制度との関係も考慮し、特に、実践的スキルについて重点的に評価します。
- エントリーレベルからプロレベルまで、７段階でレベル認定を行います（キャリア段位）。
- 介護プロフェッショナルでは、まずレベル１からレベル４について基準をつくり、レベル認定を行います。

職業能力		
	わかる（知識）	既存の研修修了
	できる（実践的スキル）	共通基準で評価

	分野共通の考え方	介護プロフェッショナル
プロレベル	LEVEL 7 その分野を代表するトップ・プロフェッショナルの段階	
	LEVEL 6	●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
	LEVEL 5 プロのスキルに加えて、特定の専門分野・業種における更に高度な専門性を持つ、あるいは、その人の独自の方法が顧客等から認知・評価されている段階	
	LEVEL 4 一人前の仕事ができることに加え、チーム内でリーダーシップを発揮することができる段階	●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
	LEVEL 3 指示等がなくとも、一人前の仕事ができる段階	●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
	LEVEL 2 一定の指示のもとに、ある程度の仕事ができる段階	●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
	LEVEL 1 エントリーレベル 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・技術を修得

- **職業能力を評価する「共通のものさし」をつくり人材育成を目指す**
- **エントリーレベルからトップ・プロレベルまで７段階のレベル認定**
- **「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面を評価**

3 「キャリア段位制度」ができると職員にとって何が変わるの?

お答えしましょう

現場で何ができるかを証明できます

介護福祉士の資格を持っているとか、ホームヘルパー研修を修了したというだけでなく、「現場で実際に何ができるか」が証明できます。
具体的には、入浴や排泄等の介護技術や、利用者・家族とのコミュニケーション、感染症や事故への対応、地域包括ケアの実践的スキル等を現場で仕事をする中で共通のものさしで評価します。

やりがいや処遇改善の材料につながります

「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によって、やりがいやスキルアップのモチベーションにつながります。
また、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が期待されています。

転職の際のデメリットを軽減できます

ジョブカード※にキャリア段位制度の中で評価された実践的スキルの評価結果を記載して、求職活動に活用すれば、転職する際のデメリットが軽減されます。

※ジョブカード：職務経歴、学習歴・訓練歴の他に、職業訓練や職務の中で得た具体的な職業能力等について、キャリア・コンサルタント等が明確化し、客観的に記述した情報をまとめたシート。

介護分野への参入を促します

これから介護職を目指す若い人にとって、キャリアパスが見えやすくなり、介護分野への参入を促します。

- 共通のものさしで評価し、現場で実際に何ができるのかを証明
- 介護職員の方のやりがいや処遇改善の材料につながる
- 介護職のキャリアパスが明確になり、介護分野へ人材の参入を促す

4 「キャリア段位制度」ができると施設や事業所にとって何が変わるの?

お答えしましょう

キャリア段位を取得する職員を評価するには、アセッサー(評価者)が必要です

実践的スキルの評価について、施設・事業所内で評価を行う「アセッサー」を職員の中から選び、講習を受講していただく必要があります。

サービス水準をアピールできます

「キャリア段位」を取得した職員が多ければ、質の高いサービスを提供していることをアピールできます。

(※施設や事業所において、OJTの一環としてこの制度を導入することにより、介護職員の処遇改善のための介護報酬の一定割合が加算される「処遇改善加算」のキャリアパス要件をみたすこととなります。)

職員のやりがい等を引き出し、定着率の向上につながります

職員のやりがいやスキルアップのモチベーションにつながり、定着率を高めることができるようになります。

- 施設・事業所内で評価を行う「アセッサー」を職員の中から設定
- 「共通のものさし」の評価でサービス水準をアピール
- やる気があり優秀な職員を集めやすくなる

5

5 施設・事業所内で評価を行う「アセッサー（評価者）」とは？

お答えしましょう

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をいいます。アセッサーは、介護職の管理的立場の人であり、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（アセスメント）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を行い、スキルアップの支援（OJT=On the Job Training）を行う役割があります。

アセッサーは、①プロレベル（レベル４以上）とし、必要な講習を修了した上で、登録された者であり、②レベル４以上の求められる能力等は、「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、緊急時の対応を適切に行うことができる者とされています。

制度開始から３年間程度は、介護部門のリーダーとして一定の要件を満たせば、アセッサー講習を受講する要件を満たすこととしております。
※制度開始時点ではレベル４の認定を受けた方がいないため。

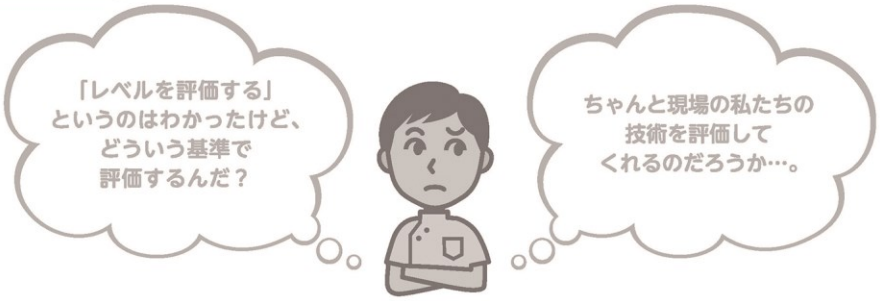
「アセッサー」を担う能力があると認められる方については、アセッサー講習を受講していただき、評価の実施方法等について修得していただきます。

アセッサー講習の受講要件（以下の条件のうちいずれか一つを満たすことが必要です）

①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者（介護福祉士養成実習施設実習指導者Ⅱの要件を満たす者）
②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者（実技試験に係る介護福祉士試験委員の要件を満たす者）
③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者（介護技術講習指導者の指導者の要件を満たす者）
④サービス提供責任者、主任その他上記①～③と同等以上の経験を有する者

※アセッサー講習は原則として、所属する事業所の了承を得たうえで受講していただくこととしています。
※平成 24 年度は、先行して被災３県（宮城、岩手、福島）でアセッサー講習を開催いたします。

6 「実践的スキル(できる)」は



■評価基準については、次のような構成になっています。

●大項目＞中項目＞小項目＞チェック項目で構成

大項目	① 基本介護技術の評価	② 利用者視点
中項目	●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・家族とのコミュニケーション ●介護過程の展開 ●感染症対策・衛生管理 ●事故発生防止 ●身体拘束廃止 ●終末期ケア

【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

どういう基準で評価するの？

- 実践的スキルの評価基準の作成に当たっては、できるだけ現場感覚を反映するために介護の現場で働いている方々に検討に加わっていただいています。また、現場で使える基準となっているかどうかをチェックするため、平成23年度に実証事業を実施しています。
- 評価基準は次のような考え方に基づいて作られています。

評価基準の考え方

OJTツールとして活用できる基準	簡素かつ分かりやすい基準	在宅・施設で共通の基準	客観的に評価できる基準

での評価

③ 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

【チェック項目の評価基準】

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

- 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つの大きな評価項目を設定
- OJTツールとして利用でき、簡素で、住宅・施設共通で、客観的に評価できる基準を作成

8

7 段位の評価はどうやって行

■評価は、「実践的スキル（できる）」と「知識（わかる）」の両面から行われます。

実践的スキルの評価

- 介護サービスを提供している事業所・施設において、一定の要件を満たした「アセッサー（評価者）」と呼ばれる人が、介護職員の日頃の仕事の様子や業務の記録等を実際に見て評価することとしています。（内部評価）
- 併せて、事業所・施設において評価が適切に行われていることを第三者機関が評価することとしています。（外部評価）

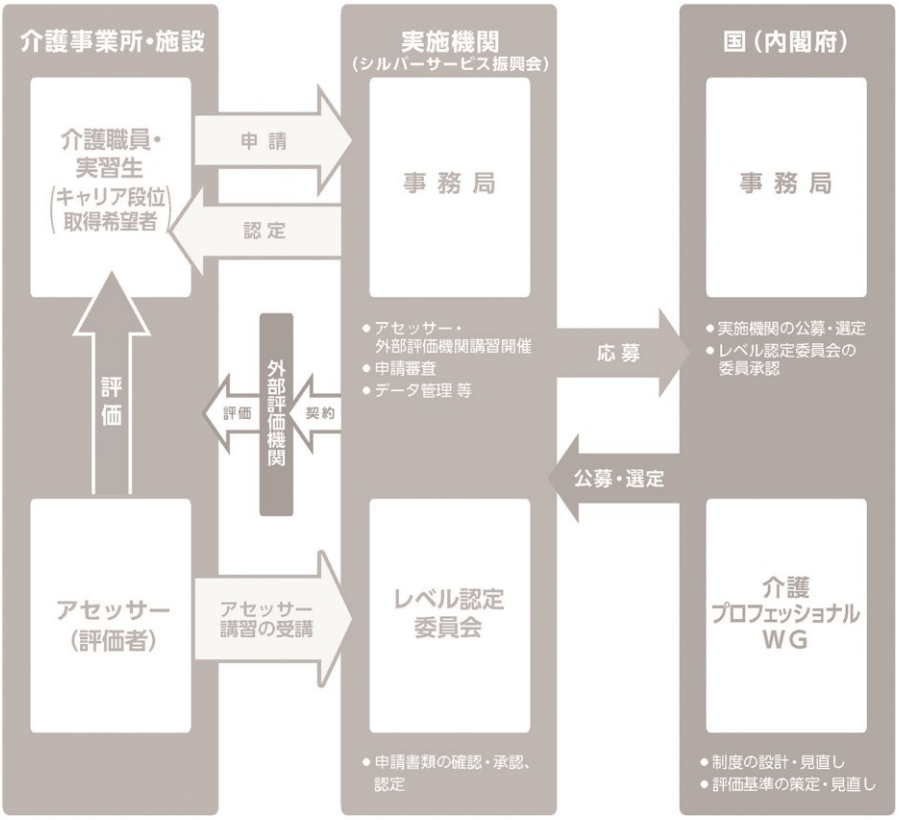
知識の評価

既存の介護福祉士資格など国家資格との関係を明確にすること、資格との関係を複雑にしない観点から、原則として、介護福祉士養成課程、介護初任者研修等の講義を修了したことで、評価することとしています。

レベル	「わかる（知識）」の評価（案）
レベル 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。
レベル 3	介護福祉士養成課程修了 実務者研修修了
レベル 2	レベル 1 と同様
レベル 1	ホームヘルパー 2 級研修※修了相当以上 ※平成 25 年度以降は介護初任者研修

うの？

■介護キャリア段位制度の運営体制



- 実践的スキルは「アセッサー」が仕事の様子や業務記録等を見て評価
- 知識は介護福祉士養成課程、介護初任者研修等を修了することが条件
- 「アセッサー」は介護福祉士として一定の実務経験がある方が担う

10

8 介護プロフェッショナル

Q.1 「キャリア段位制度」は、実践的スキルを評価するということですが、介護福祉士など資格を持っている人の位置づけは今後どうなっていくのでしょうか。キャリア段位での評価が行われることで、他の資格は意味がなくなってしまうのですか？

A.1 「キャリア段位制度」は、「知識（わかる）」と「実践的スキル（できる）」の両面を評価することとなっています。このうち、「知識（わかる）」の評価については、既存の介護福祉士やホームヘルパー研修といった資格・研修制度を修了したことによって評価することとしています。
つまり、「キャリア段位制度」は、主として実践的スキルの評価の面で、既存の資格・研修制度を補完するものともいえます。

Q.2 レベル認定には費用がかかるのですか？

A.2 レベル認定の際に、手数料をお支払いいただきます。なお、当面の間、東日本大震災の被災地においては、手数料を他の地域の半額程度とします。

Q.3 キャリア段位は、なぜ職場のOJTの中で評価するのですか？

A.3 キャリア段位制度は、実際に現場で何ができるかを証明します。座学で長く現場を離れることなく、職場で評価基準をＯＪＴのツールとして活用していただきながら、アセッサーによる評価をすることとしています。

11

のキャリア段位制度 Q&A

Q.4 キャリア段位を取ると給料が上がる、介護報酬がアップするなどのメリットがありますか？

A.4 例えば、介護福祉士の資格は持っていないが、長く勤務していてスキルが高い人にとっては、そのスキルが評価される等、処遇改善のインセンティブにつながると思われます。

※施設や事業所において、OJTの一環としてこの制度を導入することにより、介護職員の処遇改善のための介護報酬の一定割合が加算される「処遇改善加算」のキャリアパス要件を満たすこととなります。

Q.5 レベル認定を受ける人とアセッサー（評価者）が同じ施設・事業所に所属していると、アセッサーが評価を甘くしたりすることが出てくるのではないでしょうか？

A.5 施設・事業所ごとに評価のばらつきが出るといけないので、外部評価機関を設定し、施設・事業所におけるアセッサーの評価の妥当性・信頼性をチェックすることとしています。

Q.6 認定に有効期間はありますか？

A.6 有効期間はありませんが、レベルを認定された年を明記することとしております。
(例)介護プロフェッショナル レベル3(2013)

9 実際に実証事業で体験

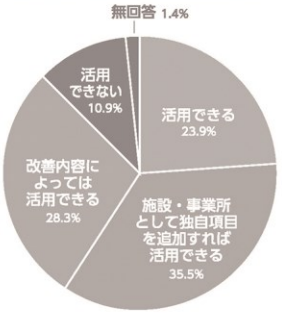
アセッサーの感想

～OJTツールとして活用できるとの回答多数～

（指導に使える）

- チェック項目が具体的なので、職員を指導しやすかった。
- 職員に対して、それぞれの場合に求められるスキルを明確かつ具体的に伝えることができた。
- あるべき介助方法をきちんと想定しながら、介助方法の基礎を改めて教えることができた。

Q. OJTツールとして活用できますか？

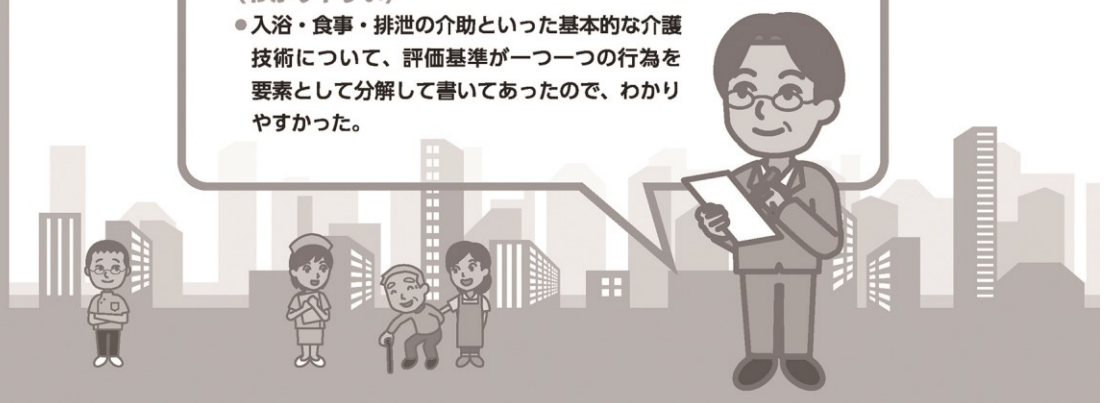


（課題がわかる）

- 実証事業は短い期間だったので、難しいことも多かったが、評価基準に基づいて評価を行ったことで、職員それぞれが何ができて何ができないのかということを客観的に把握でき、今後の課題が明確になった。
- 客観的な基準に基づいて、職員の技術力を把握することができた。
- 自分たちの施設の欠点（職員への指導不足な部分）を、この機会に知ることができた。

（わかりやすい）

- 入浴・食事・排泄の介助といった基本的な介護技術について、評価基準が一つ一つの行為を要素として分解して書いてあったので、わかりやすかった。



13

した方は…

評価を受けた介護職員の感想

～能力開発やスキル向上に役立つとの回答が7割以上～

（目標を持って取り組める）

- 期首に目標を立てたことにより、仕事に対する意識が改善され、普段の業務に対して今まで以上に集中して取り組むことができた。
- これまでの利用者様へのケアを振り返って考え、目標を定めて実際にやってみよう！と意識的に動いてみることができた。
- 実際に介助を行う際に評価項目を意識して介助を行なうことができた。
- 評価項目を意識しながら、利用者様に負担のないケアが出来た際には嬉しかったし、失敗したときには「こういう方法があるんだ」と次につなげることができるように思えた。

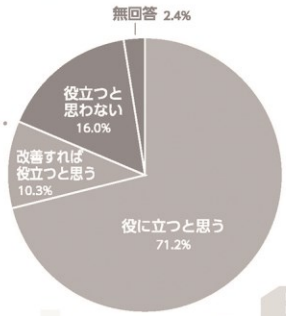
（課題がわかる）

- 一つ、一つの作業を細分化することにより、自分の仕事を分析し、足りない部分を把握することができた。
- 今の自分の立場（レベル）で求められている業務内容を知ることができた。
- 自分の評価を知ることにより、今後学んで行くべきことや、現在足りない部分に対して何を勉強するべきかが分かった。
- 評価結果から、自分の普段の介助や利用者との接し方を振り返ることができた。

（スキルアップできる）…

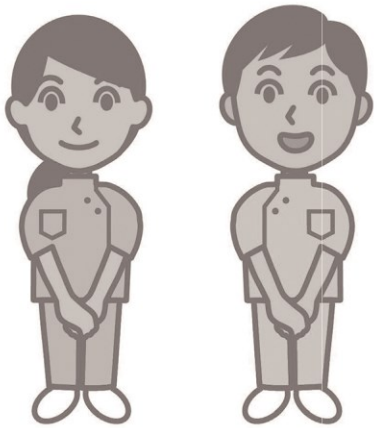
- 評価の結果を分析することにより、業務に対して前向きに取り組むことができ、スキルアップすることができた。

Q. 能力開発やスキル向上に役立つと思いますか？



14

レベル認定への
ご参加をお待ちしております。



このパンフレットについてのお問い合わせ先

一般社団法人 シルバーサービス振興会
シルバーサービスの安心と信頼の証、シルバーマーク

〒105-0003　東京都港区西新橋3-25-33　ＮＰ御成門ビル　6階
TEL:03-5402-4882(電話受付 10:00～17:00 土日祝休)　メール:careprofessional@espa.or.jp
介護プロフェッショナルキャリア段位制度専用HP　http://careprofessional.org

2.2.　アンケート回収結果

アンケート回収結果については、以下のとおりであるが、その対象や時期、方法等に若干の課題も残り、今後の検討内容とすることとしたい。しかし、最終的には、第三者評価項目を設定する際の参考要素となったことは事実であり、感謝申し上げたいところである。調査対象は、平成 23 年度以降に養成校を卒業した介護福祉士が対象であり、介護福祉施設等の施設長、現場の管理職が回答したものである。

調査時期は、平成 26 年 11 月 28 日～平成 26 年 12 月 12 日(回収期限)であったが、お忙しい時期でのアンケート調査であり、その依頼説明が十分でなかったことは歪めない。調査方法は、事業協力機関より介護福祉施設リストを集約し、一括して郵送による調査を実施したものである。調査結果は、次のとおりである。

【施設長用アンケート】

実施件数：728 施設

アンケート回収数：92 部

アンケート回収率：12.6%

【現場介護リーダー用アンケート】

実施件数：728 施設に対し合計 2,184 部のアンケートを配布（各施設等にアンケート用紙を数枚ずつ配布）

アンケート回収数：196 部

アンケート回収率：8.97%

調査集計結果、添付【参考資料】のとおりである。

2.3. アンケート分析結果

今回のアンケート（施設長・管理者用、現場介護リーダー用の二種類）調査によって、一つは施設の責任者として、どのような能力を持った介護福祉士を求めているのか、今後期待される介護福祉士はどうあるべきか、二つは現場の介護リーダーとして、介護業務をどう考えて日々の業務に当たっているか、今後必要となる能力は何か・・・についての要望・希望・展望・悩み等が明らかになった。なお、以下の分析は、自由記載以外の質問項目への分析であり、若干のコメントを付記したものである。

まず、「施設長・管理者用」アンケートについてである。アンケート調査先は、全国的なものであり、その中でも東京都区内の介護老人施や介護老人保健施設からの回答が多数を占めていた。また、どこの施設でも同じであるが、回答者の差し迫った介護現場への危機感が感じられ、介護福祉士に特化したアンケート調査の意義は大きかったものと思われる。採用時に重要視する採用基準については、コミュニケーション能力と共感できる人が圧倒的に多かった。コミュニケーション能力と共感は、相通ずることであり、表裏一体を成すものである。それ故、養成校卒業生の不足している点は、コミュニケーション能力であると指摘し、採用後にもコミュニケーション能力を育成するとの回答は、当を得ていることである。研修や資格については、当然ながら施設内研修の重要性を踏まえ、リスクマネジメント、認知症、ターミナルケア、コミュニケーション技術等の受講推奨が多かった。これらは、今、即必要で即戦力となり得る項目であり、施設側の求めている介護福祉士の知識や技術に合致するものである。

キャリア段位制度については、取り組んでいないという回答が半分以上を占めていた。取り組んでいる施設は、半分以下であり、この点は今後の認知の高まりに期待されるところである。キャリア段位制度の趣旨と機能・役割・メリット等のさらなる理解によって、介護福祉士の資質とキャリアの向上に磨きがかかるところである。介護福祉士のやりがいや喜びについては、今後の介護現場を担っていく介護福祉士にとっては、最もベースとなる要件であり、離職防止と相まって施設側の取り組みに期待されるところである。その中でも、バーンアウトへの相談受理や対処方法が様々提示された。地域包括ケアシステムを念頭に入れた地域連携については、連携を意識して他職種と協働作業を推進している状況が明らかになったが、養成校で学んだチームアプローチ（チームケア）の有効性（授業等での）は、今後の課題としてあげている施設が多かった。役立っていないという回答が 7 割弱を占めていたものであるが、この点、養成校へのフィードバックが必要とされるものである。

次に「介護現場リーダー用」アンケートについてである。介護福祉士の知識・技術に関するものの中で、介護福祉士の取得能力では、人間と社会を理解する上で必要な基本的能力・実践や評価能力・尊厳保持や自立支援にかかわる介護実践能力が 8 割以上の理解を示している状況であった。障害等への理解に必要な基本的能力については、半数前後の理解がなされていた。また、専門職として研鑽し続ける能力では、継続的学習能力の必要性を感じていた。ターミナルケアについては、看取り介護を実施している施設は、7 割以上で

あり、チームケア・精神的ケア・カンファレンスへの参加でかかわりを持っていた。

認知症ケアについては、7割以上が養成校で学んだ知識が役立っているとの回答を得た。また、この際に困難な理由は、コミュニケーション・食事・口腔ケアなどであった。さらには、認知症の最新情報の入手（伝達）やそれへの取り組みについては、職員のケアへの意識と同様に、半数前後が「ややそう思う」と回答しており、理解や説明の難しさが浮き彫りにされた。コミュニケーション能力については、養成校で学んだコミュニケーション能力の実践での活用度は、7割前後が活かされているとの回答結果であった。コミュニケーションで困ったことは、自由記載でも多々あげられており、対象種別ごとの理解では、半数以上が理解を示していたが、その中でも発達障害者や難病者への理解は半数以下の回答結果であった。

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

「介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築」事業

「介護福祉士に特化した第三者評価システム構築に向けたアンケート調査」

【施設長・管理者用】アンケート調査結果

学校法人敬心学園
日本福祉教育専門学校

1. アンケート調査について

本調査は、実践現場で介護福祉士に求められている知識や技術、介護の現場で実施している研修や資格に関することや、養成施設の学習効果が実践現場でいかに成果を収めているか等を把握し、調査分析結果を踏まえ、介護福祉士に特化した第三者評価項目を構築することを目的として実施した。

2. アンケート調査対象

平成 23 年度以降に養成校を卒業した介護福祉士を対象とし、介護福祉施設等の管理者・施設長が回答する。

3. アンケート調査期間

平成 26 年 11 月 28 日～平成 26 年 12 月 12 日(回収期限)

4. アンケート調査方法

事業協力機関より介護福祉施設リストを集約し、当校が一括して郵送による調査を実施。

5. アンケート実施結果

(1) 実施件数　　728 施設
(2) アンケート回収数　　92 件
(3) アンケート回収率　　12.6%

内容Ⅰ　回答者の属性・勤務状況等

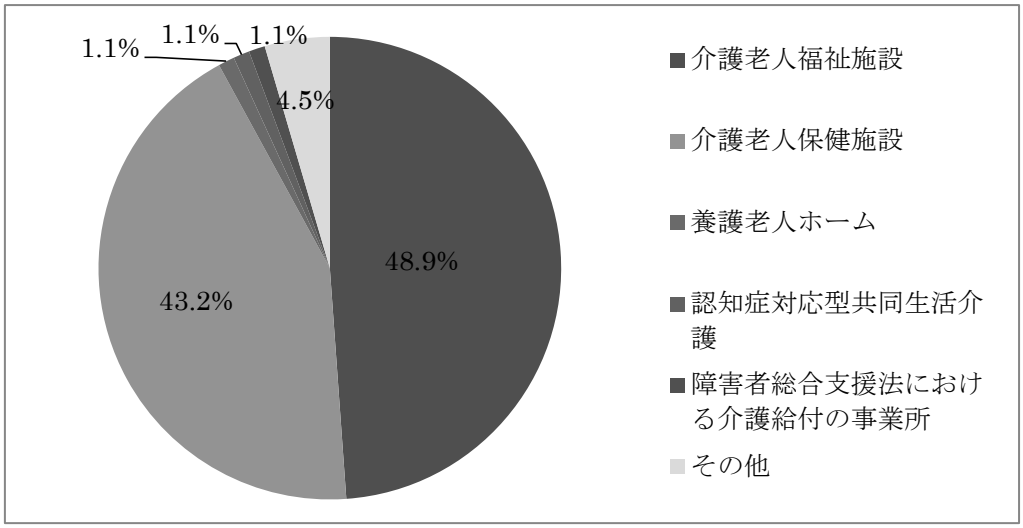
①あなたの勤務先状況についてお尋ねします。

1. 勤務地

都道府県	人数	割合
東京都	47	75.8%
千葉県	5	8.1%
埼玉県	6	9.7%
大阪府	4	6.5%
北海道	2	3.2%
宮城県	2	3.2%
青森県	2	3.2%
宮城県	2	3.2%
神奈川県	1	1.6%
山口県	1	1.6%
岩手県	1	1.6%
栃木県	1	1.6%
京都府	1	1.6%
高知県	1	1.6%
鹿児島県	1	1.6%
長崎県	1	1.6%
鳥取県	1	1.6%
岡山県	1	1.6%
和歌山県	1	1.6%
富山県	1	1.6%
新潟県	1	1.6%
新潟県	1	1.6%

2. 事業所の種別

番号	回答	人数	割合
1	介護老人福祉施設	43	48.9%
2	介護老人保健施設	38	43.2%
3	養護老人ホーム	1	1.1%
4	介護療養型医療施設	0	0.0%
5	訪問介護事業所	0	0.0%
6	通所介護事業所	0	0.0%
7	認知症対応型共同生活介護	1	1.1%
8	小規模多機能居宅介護	0	0.0%
9	居宅介護支援事業所	0	0.0%
10	障害者総合支援法における介護給付の事業所	1	1.1%
11	有料老人ホーム	0	0.0%
12	その他	4	4.5%

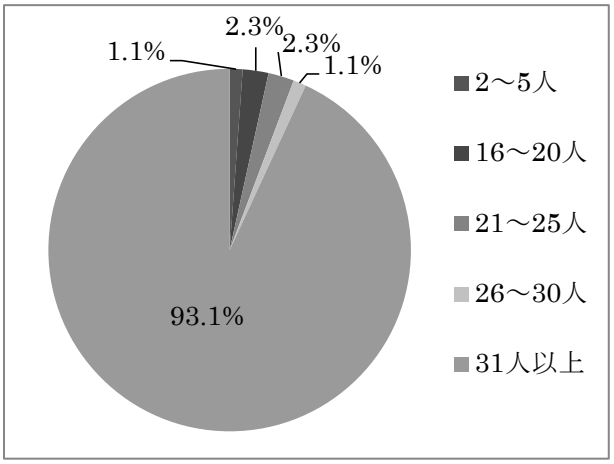


※その他

内容
救護施設
児童福祉法により医療型障害者入所施設、 障害者総合支援法による療養介護事業所
救護施設
療養通所介護

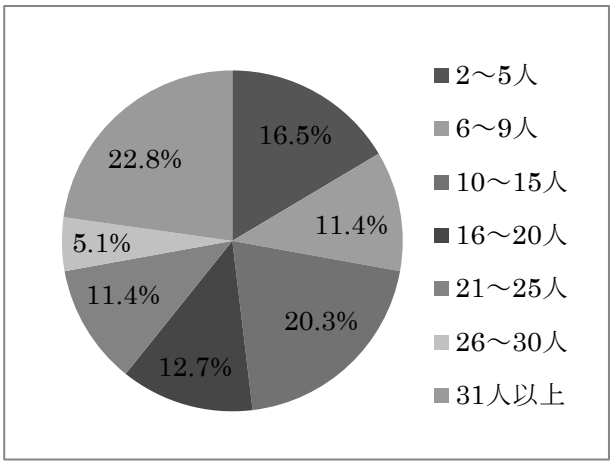
3. 施設・事業所の従業員数は(常勤・非常勤含む)

番号	回答	人数	割合
1	2～5 人	1	1.1%
2	6～9 人	0	0.0%
3	10～15 人	0	0.0%
4	16～20 人	2	2.3%
5	21～25 人	2	2.3%
6	26～30 人	1	1.1%
7	31 人以上	81	93.1%



4. 従業員のうち介護福祉士養成校出身者は何人いますか(常勤・非常勤含む)

番号	回答	人数	割合
1	2～5 人	13	16.5%
2	6～9 人	9	11.4%
3	10～15 人	16	20.3%
4	16～20 人	10	12.7%
5	21～25 人	9	11.4%
6	26～30 人	4	5.1%
7	31 人以上	18	22.8%

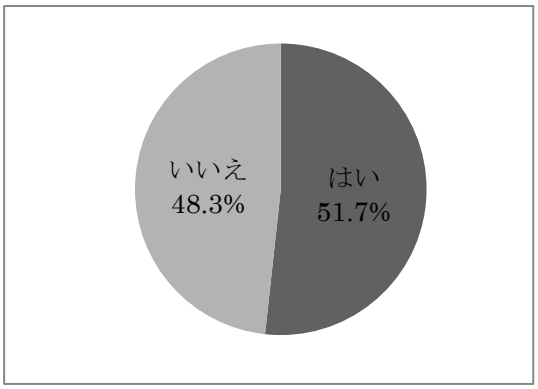


内容Ⅱ　採用に関するもの

①採用についてお尋ねします。

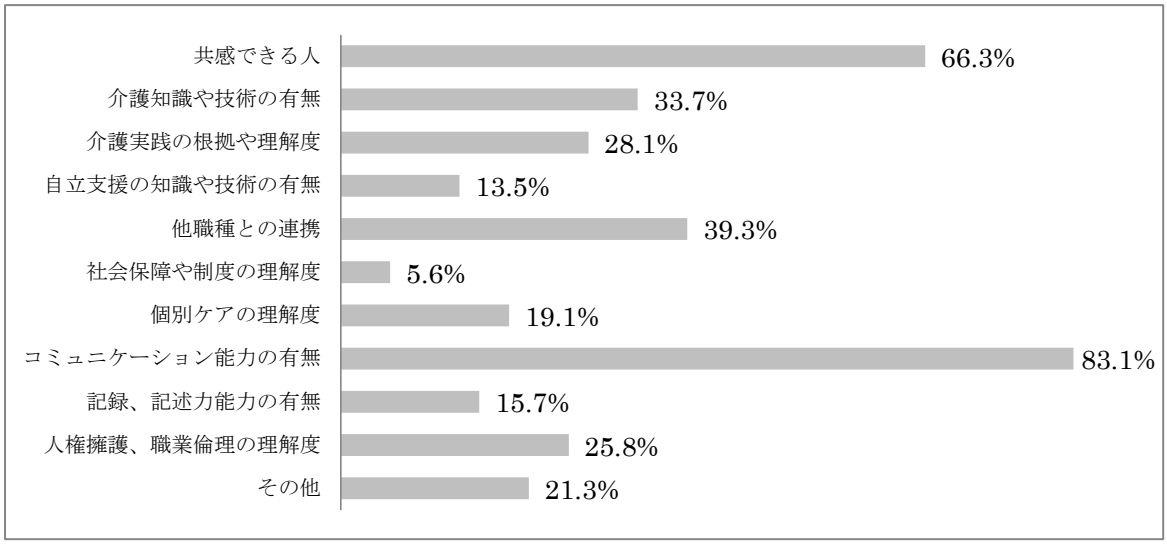
就職セミナー、就職説明会などを開催していますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	45	51.7%
2	いいえ	42	48.3%



採用時に重要視している採用基準

番号	回答	人数	割合
1	共感できる人	59	66.3%
2	介護知識や技術の有無	30	33.7%
3	介護実践の根拠や理解度	25	28.1%
4	自立支援の知識や技術の有無	12	13.5%
5	他職種との連携	35	39.3%
6	社会保障や制度の理解度	5	5.6%
7	個別ケアの理解度	17	19.1%
8	コミュニケーション能力の有無	74	83.1%
9	記録、記述力能力の有無	14	15.7%
10	人権擁護、職業倫理の理解度	23	25.8%
11	その他	19	21.3%



※その他

内容
人柄
サービスマナー、接遇面
人柄
熱意
常識 etc
普通に会話できるか否か
健康面
人間関係や相談等がうまく出来るか、社会性の有無
就労したいかどうか
お年寄りの好きな方に限る
性格、意欲
経歴
やる気
働くことへの意識、意欲
老人が好きな人、老人に対する理解できる人、協調性のある人、やる気がある人
ある程度のヒューマンスキル
体力・健康維持方法
社会性、礼儀正しさ
(職員を含む)他者への気遣い・介護分野についての俯瞰的視野
社会人としての自覚

実際に採用した養成校の卒業生に不足していることはありましたか

1. 知識・技術

内容
介護技術・観察、記録・事故、苦情の危機感・制度
介護技術の知識
介護実践の根拠、知識、技術、コミュニケーション能力
文章力、会話(説明)力
介護実践の根拠や理解度、自立支援の知識や技術
記録、記述力、一般常識
技術らしきものは実習や学生の関心などから身につけてきますが、知識はほぼ活用できる域にないと思われます
思考の柔軟性・文章読解力・レポートなどの作成能力
文章能力が低い
個人個人で充足点、不足点が異なる。知識や経験が乏しくても自ら学び向上する姿勢があれば十分と考えるが、それでも仕事に対して前向きな人とそうでない人がいる

2. コミュニケーション

内容
コミュニケーション能力
コミュニケーション能力（高齢者だけでなく職員間も）介護知識や技術の基礎
コミュニケーション能力、熱意、心の強さ、強い動機
重要視して面接しているのに実際現場でのコミュニケーションが不足していたことがある。介護技術は不足していて当然と考えています
コミュニケーション能力
コミュニケーション能力
コミュニケーション能力、自主性
男性はコミュニケーション力が弱い人が多い。協調性が欠けることが多かった
コミュニケーション能力、自主性

3. 社会人としての一般常識

内容
社会人としての考え方
一般的な接遇に対して関心が薄い。社会的情勢に関心を持っていない
入職後、勤務態度に問題があった職員がいた。コミュニケーションが難しかった
夢を持って働く、社会性・人間性を高める、ホスピタリティを発揮できる、専門性を高める、笑顔とありがとうの伝染ができる、この5つを求めていますが多くの職員は満たしていない
平成 23 年度以後の採用は 1 名のみ。ゴミを平気でテーブルの上に置くなど家庭レベルのしつけ。業務の流れを 6 ヵ月たっても覚えておらず「次は何をしたらよいでしょうか」と丁寧に毎回聞いてくる
社会人としてのマナー、接遇
社会経験
接遇、社会的常識
一般的な社会人としての心構えが出来ていない人が多い（特に高卒で養成校に入った人）
社会常識、マナー

4. チームの一員

内容
心身ともに健康的な笑顔とチームの一員であること
協調性に欠けていることがある
主体性、協働、チームアプローチにおける自分の役割に対する考え方
主体的に仕事に取り組む姿勢

5. 主体性

内容
意欲が低い（業務、人間理解、介護技術 等）
自発性、自己啓発
疑問を持ち、自ら調べようとする意欲

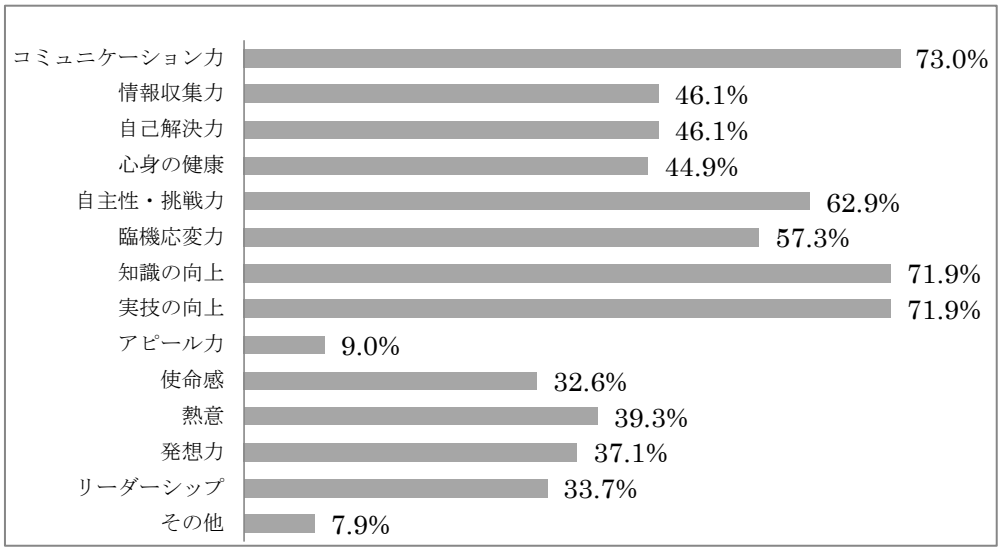
6. その他

内容
個人差が大きく一概には言えない
平成 23 年 3 月以降の採用者に養成校の卒業生はおりませんでした
個人差や経験がないため致し方ないことですが、上記 1～10 項目すべてにおいて充足しているとは言い難いです
自己の振り返りができない、自身が無く自分との向き合うことが難しいようだ
基礎だけ勉強しているので現場で実践し枝葉をつけていくのは施設の責任者、先輩達だと責任を感じます
チームリーダーとしての資質
人権擁護、職業倫理が不足している。利用者が主でなく自分の業務が主になっている発言がある
介護福祉士養成校からの採用は激減しています。昨年は 1 名（5 名中）。他は大卒、社福士を採用しました

②採用後についてお尋ねします。

採用後、OJTや研修で育成すべき能力はどのような事だと思いますか

番号	回答	人数	割合
1	コミュニケーション力	65	73.0%
2	情報収集力	41	46.1%
3	自己解決力	41	46.1%
4	心身の健康	40	44.9%
5	自主性・挑戦力	56	62.9%
6	臨機応変力	51	57.3%
7	知識の向上	64	71.9%
8	実技の向上	64	71.9%
9	アピール力	8	9.0%
10	使命感	29	32.6%
11	熱意	35	39.3%
12	発想力	33	37.1%
13	リーダーシップ	30	33.7%
14	その他	7	7.9%



※その他

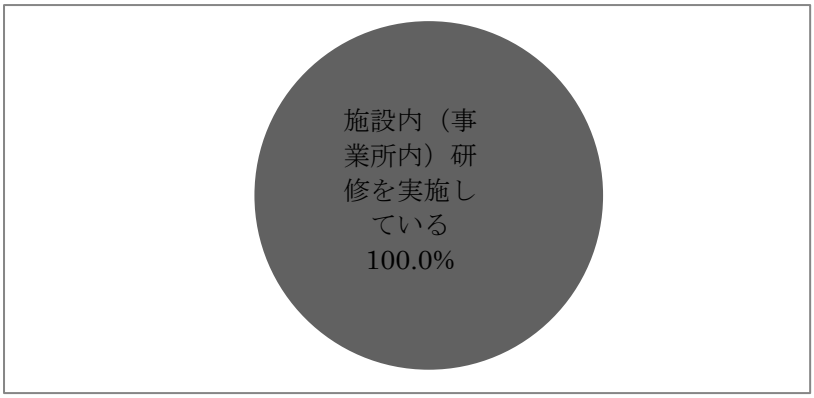
内容
責任感
マネジメント能力
運転技術
忍耐力
採用時は基本となる業務の理解が先と考えます

内容Ⅲ　生きがい、やりがい、喜びに関するもの（離職防止）

①研修や資格についてお尋ねします。

1. 職場内の研修についてお尋ねします

番号	回答	人数	割合
1	施設内（事業所内）研修を実施している	86	100.0%
2	実施していない	0	0.0%



1 と答えた方、研修内容を記述して下さい

（1）技術（オムツ、口腔ケア、アセスメント、記録等）

内容
新人職員研修、排泄介助研修、法人理念研修、事故防止研修、看取り介護研修、感染症予防研修、中堅職員研修、高齢者虐待防止研修、身体拘束研修、接遇研修
トランスファースキル・倫理・法令遵守・メンタルケア・救命活動・個人情報保護・認知症・権利擁護・看取り介護
介護技術・人間的成長
介護技術、知識を向上させるための取り組み
①業務研修②各部署とのオリエンテーション③各項目（ex.排泄、入浴など）ごとの研修④研修途中に本人と担当係とで理解度や心身の確認
重症児者に対する知識、介護技術、ケア記録やケアプランの立案方法、介護福祉士の専門性、他職種連携、感染・事故防止の知識・技術
技術（移乗、他介護全般）・認知症・知識（コンプライアンス、感染症対策他）
職業倫理から介護技術、リスクマネジメント他
スーパートランス、食事介助、認知症、移乗介助、不適切ケア、リスク意識向上、虐待について、感染について、事例発表
倫理教育、知識、技術的な内容、労働安全衛生など月に 2～3 本実施
口腔ケア、感染症対策、オムツの使用方法、認知症ケア、医療ケア、転倒アセスメント、身体拘束と虐待、権利擁護、消防訓練、階層別研修、新人フォロー研修など

(2)コミュニケーション技術

内容
対人援助職としてのコミュニケーション(介護におけるコミュニケーション技術)
下記 9、11 を除く項目について、外部研修でほぼ実施している
リーダー研修(コミュニケーション能力)、プリセプターフォローアップ研修、オムツ研修、新人研修、中途採用研修の勉強会等
コミュニケーションスキル(社会人、介護職)、ホスピタリティ、多職種協働、医療ニーズのアセスメント、ケアの実践の言語化、自立支援ケア、口腔ケア、リスクマネジメント、身体拘束、感染症対策、食中毒他

(3)認知症の理解

内容
認知症、介護技術、感染症対策等
初任者研修、認知症、リスクマネジメント、事故防止、事例検討会、接遇、フォローアップ研修、感染予防
認知症ケア、サービスマナー研修
階層別研修、人材育成研修、全体研修(人権擁護、リスクマネジメント他)
卒業年度別の研修(リーダー、中途者等)、疾患やケアに関するもの(認知症、感染症など)
年間計画にて認知症ケア、ノーリット、感染対策、介護技術等
各種委員会があり、必要時、その委員会が研修をしている。認知症委員会、ターミナル委員会、安全対策委員会、感染症委員会
認知症、リスクマネジメント、事故
認知症、身体拘束ゼロ、虐待について、感染症対応(インフル、ノロ等)、おもてなし、コミュニケーション
認知症および認知症ケアについて、事故予防、発生緊急時の対応、身体拘束排除のための取り組みに関して、災害時の対応、倫理、法令順守に関する研修、プライバシーについて、感染予防について、リスクマネジメント
接遇向上、運転技術、認知症、事例検討
認知症、看取り、事故防止、感染症・食中毒、記録・ケアプラン作成、褥瘡

(4)権利擁護、虐待

内容
各委員会による研修(人権、疾患、リハ、介護、技術、防災等々)
接遇研修・法人理念について、高齢者福祉について、感染症について、認定について
個人情報と人権について、虐待の理解と防止、事故防止、身体拘束廃止に向けて、感染予防、褥瘡予防、事故事例検討、新人オリエンテーション、新人 6 か月研修など
権利擁護、介護技術研修
倫理、法令遵守、プライバシー保護、感染症、食中毒、認知症、非常災害時、感染症、事故防止、身体拘束廃止、新任職員研修など
虐待、権利、身体拘束、看取り、褥瘡、感染症、安全、メンタルヘルス、認知症、研修など
虐待防止、感染症対策、身体拘束防止、危機管理、災害時対応など

権利擁護、リスクマネジメント、感染症、接遇、認知症、医療行為など
人権、倫理、介護技術各項目、摂食障害、危機管理(リスク)、身体拘束、感染症、認知症、脱水、医学知識、介護保険など

(5)リスクマネジメント

内容
入職時、中途採用時に介護主任から勉強会をしてもらう(事故、感染、身体拘束、サービス等)。業者を呼んで開催する
接遇対応、トランス、苦情対策、ホスピタリティ、身体拘束廃止、防火防災、感染症予防、事故防止、個人情報保護、褥瘡予防、高齢者虐待防止
事故予防、感染症、虐待、サービスマナー、緊急時の対応、応急処置他
倫理、身体拘束廃止、介護記録、看取りのケア、消火器・消火栓の使い方、夜間想定避難訓練、褥瘡予防×2(別テーマ)、感染予防と標準予防策、インフルエンザ予防、経口摂取と嚥下、転倒・リスク管理
心のあり方に関する研修(人の役に立つ人間になるには)、リスク勉強会、接遇に関するもの、感染予防、身体拘束ゼロ、褥瘡対策、救急救命講習
フォローアップ研修、事故対策研修、感染研修
事故防止、介護技術他
リスク管理、認知症ケア(ユマニチュード)、腰痛予防について

(6)感染予防

内容
感染予防対策、防災関連、認知症ケア、拘束廃止、排泄、嚥下、褥瘡予防、リスクマネジメント、介護保険制度、リハビリテーション、接遇
各職種(介・看・リハ)主催による専門的講義が主体。感染予防、危機管理等
安全管理、感染対策、身体拘束廃止等
感染予防対策、法令遵守、接遇マナー、移乗の技術、施設の収支、事故予防、ストレス対策、緊急時対応、自立支援、尊厳の尊重
感染症対策、褥瘡予防、事故予防、ユニットケア、身体拘束、看取りケア、食中毒について他
感染、口腔ケア等、知識、技能的なもの、接遇等社会性によるもの
感染症、介護技術、認知症、外部研修報告、事例報告
毎月 1 回の勉強会、ノロウイルスシーズン前(8、9、10 月)全員参加のシュミレーション研修
感染予防、事故対策、権利擁護、個人情報保護、褥瘡、認知症
感染、事故、褥瘡、排泄
接遇、感染対策、事故対策(KYT)、ケアプラン、窒息、スキントラブル、オムツ、個人情報、認知症ケア、身体拘束、人権
感染症、人権、倫理、腰痛予防、マナー、個人情報、防災対策など
感染、接遇、R4、褥瘡、認知症等
感染症について、実施研修、入社ごと(1 年目、2 年目…)の研修(メンタル重視)

(7)褥瘡

内容
褥瘡予防、認知症、感染対応、介護技術等

(8)医療に関する(医行為、緊急時、リハ、ターミナル)

内容
教育委員が中心となり各フロアでどのような研修を希望しているかを集計し年間プログラムを立てている①脱水②急変時の対応③ケアプラン④認知⑤記録の書き方⑥虐待について⑦死後の処置⑧防災⑨入浴介助法⑩排泄⑪口腔ケア⑫移乗
介護に関すること(医療、リスクマネジメント、人権、防災など) 職場づくり(コミュニケーション、リーダーシップなど)
ターミナルケア、人権、身体拘束、事故対策、感染症予防、褥瘡対策、嚥下、防災、介護技術、介護保険、法令遵守、サービス向上等
感染症の対応、医療的ケア、ターミナルケアなど
ケアマネジャーとは？　看取り、感染症、リスクマネジメント等

(9) 制度、マネジメント

内容
ケアマネジメント、接遇、介護保険制度、感染予防
施設外研修の伝達研修、ケアプラン、介護保険、事例報告、看取りケア、腰痛予防、介護技術、制度改定等
新人研修、ケアマネ研修、中途採用者研修、各種学習会、段階研修(入職 3 年目、5 年目、サブリーダー研修、リーダー研修、施設長研修)

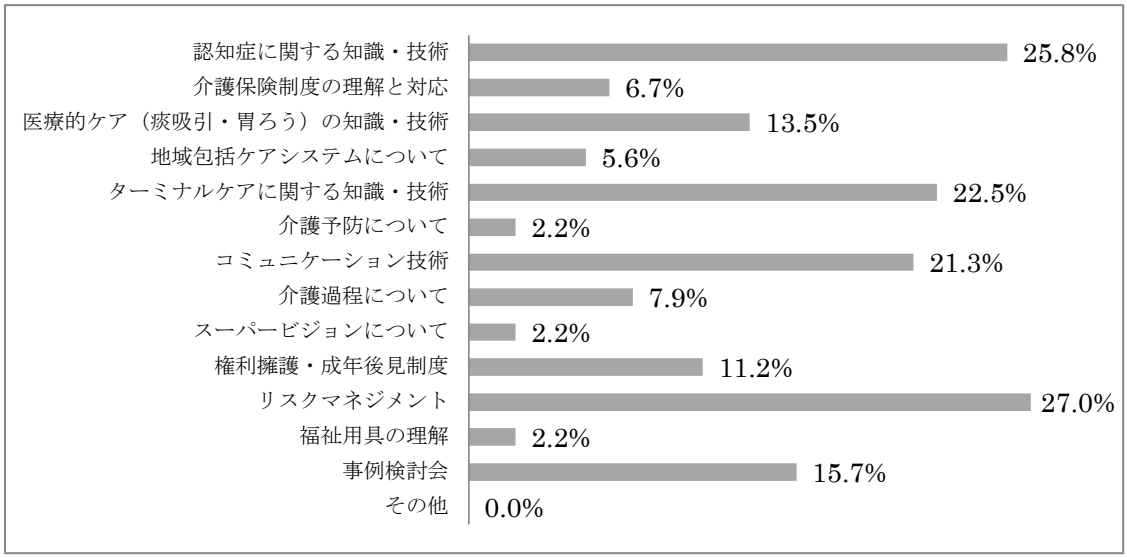
(10)その他

内容
医療、福祉など多岐にわたり、月一回実施
研修企画部(職種横断階層別研修)、本部(新人研修)、特養(多職種連携と介護技術)
キャリアパス研修(階層別悉皆研修)、フォローアップ研修(法人で)、中途採用者フォローアップ悉皆研修(特養で)、外部研修参加者報告会・委員会主催研修(施設内で)
事業計画にて定められた研修
施設内での介護福祉士ラダーを作成しており、年数、経験に合わせての研修を実施している(例メンバーシップ、リーダーシップ、事例検討、技術等々)
下記の項目は全て実施している
施設に各種委員会があり、各種研修も行っている
新人職員研修・各委員会内による研修・法人内部研修(年 2 回)
毎月 1 回は実施している。研修内容はその時々必要と感じたものについて行う
事例を掲示して考え方や対応の仕方などを指導する

2ヵ月に1度の勉強会発表会。年に一度程度専門家に講義してもらっている。26年度は福祉専門学校の講義を年10回開催した
3年間で一区切りとしています。4年目の春に目標とする（法人の職種部会が掲げた）姿にたどりつけるように各年に5回の集合研修と事例報告、外部研修、フィールドワークを入れています
施設独自に外部教育機関へ委託しオリジナルの研修プログラムを実施している。職種別、経験年度別、職種別等で実施
業務プリセプト、認知症基礎研修、認知症応対方法研修、高齢者の病気・薬についての研修、食事と学養に関する研修、体操の研修、その他

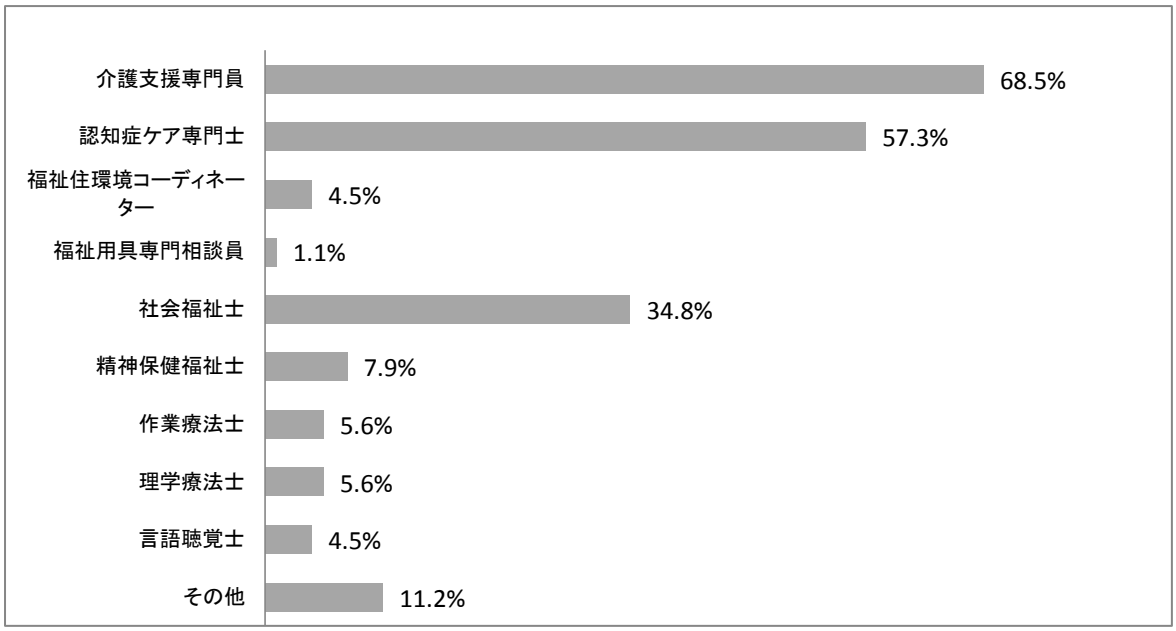
2と答えた方、今後どのような内容の研修を職員に受講させたいと思いますか

番号	回答	人数	割合
1	認知症に関する知識・技術	23	25.8%
2	介護保険制度の理解と対応	6	6.7%
3	医療的ケア（痰吸引・胃ろう）の知識・技術	12	13.5%
4	地域包括ケアシステムについて	5	5.6%
5	ターミナルケアに関する知識・技術	20	22.5%
6	介護予防について	2	2.2%
7	コミュニケーション技術	19	21.3%
8	介護過程について	7	7.9%
9	スーパービジョンについて	2	2.2%
10	権利擁護・成年後見制度	10	11.2%
11	リスクマネジメント	24	27.0%
12	福祉用具の理解	2	2.2%
13	事例検討会	14	15.7%
14	その他	0	0.0%



2. 今後職員に取得させたい資格は、どのような資格ですか

番号	回答	人数	割合
1	介護支援専門員	61	68.5%
2	認知症ケア専門士	51	57.3%
3	福祉住環境コーディネーター	4	4.5%
4	福祉用具専門相談員	1	1.1%
5	社会福祉士	31	34.8%
6	精神保健福祉士	7	7.9%
7	作業療法士	5	5.6%
8	理学療法士	5	5.6%
9	言語聴覚士	4	4.5%
10	その他	10	11.2%



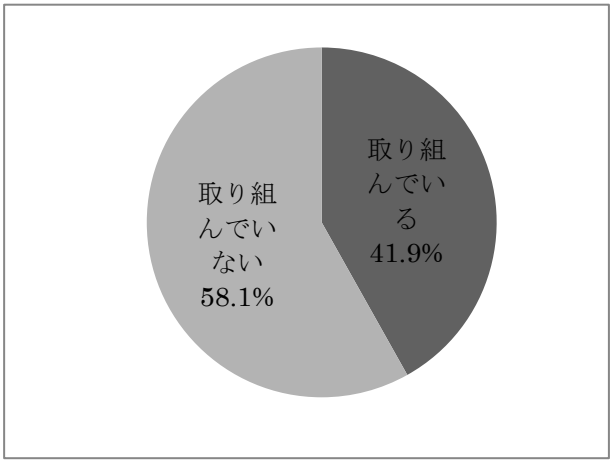
※その他

内容
看護師
介護福祉士、看護師
リスクマネジャー
介護福祉士
レクリエーション介護士
福祉レクリエーションのワーカー
修士、博士
介護福祉士、衛生管理者
看護師

②キャリア段位制度についてお尋ねします。

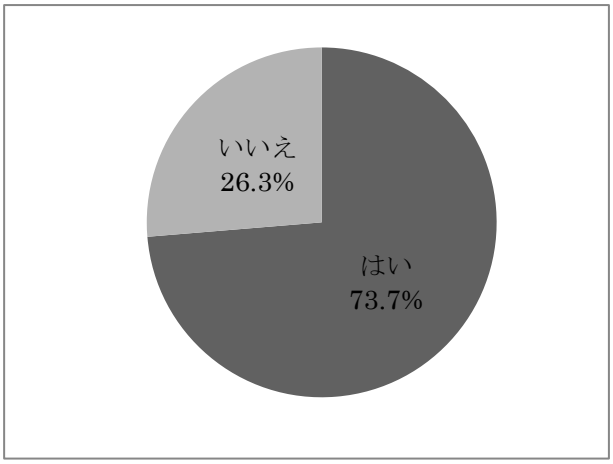
キャリア段位制度に取り組んでいますか

番号	回答	人数	割合
1	取り組んでいる	36	41.9%
2	取り組んでいない	50	58.1%



取り組んでいく予定がありますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	42	73.7%
2	いいえ	15	26.3%



取り組んでいない、又は、取り組む予定がない理由をお書きください

（1）制度の内容について理解していない

内容
制度理解ができていない
制度についての知識が不十分。評価制度に対して抵抗がある
制度、そのものの理解不足と必要性の実感が薄い
近隣の施設で取り組んでいるところがなく、そういう制度があるということくらいしか知らない
詳しい内容を知らなかった
キャリア段位制度についてまだしっかり理解していない為、今後検討していきたい
今後の動向にもよりますが、そもそもの観点がよく理解するには複雑
取り組む時間的余裕が管理職になく、興味や関心はあるが取り組めていない

(2)人材不足、継続の困難

内容
現実的なものでなく継続できない。絵に描いた餅で職員が疲弊した
人材不足
常勤介護スタッフ 2 名、常勤兼務看護師 2 名、非常勤介護スタッフ 2 名にて運営。長期にわたる研修等に参加させてあげられない現状がある
周知が徹底されているとは言い難い離職。(人材の流動化)が進むと考えられる。評価者の育成が現状では困難

(3)検討中、準備中

内容
取組みに向けて準備を進めています
キャリアパス制度を取り入れている為、今後段位制度を積極的に取り込めたらと考える
今後取り組んでいきたいと考えています
将来的には取り組む必要性はあると思われる。しかし、運用面において人事考課や給与規定等との整合性をみていかなければならない
理由は特にない。現段階では取り組んでいないが将来的には必要と考える
アセッサ―はいるが導入するには様々な整備が必要(記録の方法など)であり、準備中
介護福祉士を更に実力によって分類するとしても、その評価機関が権威あるものでなければ結局施設毎の手前ミソになって意味のないものではないですか

(4)その他

内容
法人として人事考課制度を導入しており、スキルアップを図る重要な制度のため
職員殆どが介護福祉士である。ヘルパー職員は自主的に介護福祉士を目指し、免許習得を目標に勤務してもらっているので特に取り組んでいない
人事考課制度導入済み
当法人は障害、高齢、医療施設等多岐にわたる事業を展開しており、法人内に研修委員会が設置され、当会が求める人材育成を図り、キャリアアップ体制が設けられている
アセッサ―が同職場では意味がないため
この施設へ入り間がない。看護にはラダー等の方法が示されているが介護にはそれらの資料を見いだせなかったから

③やりがい等についてお尋ねします。

介護福祉士のやりがい・喜びをどこに持って欲しいですか

（1）やりがい・喜びの内容等

内容
様々な研修に積極的に参加をし、スキルアップを図り質の高いサービス提供につなげる。その事は自分の自信にもつながる。利用者の皆様に安心感を与える。この利用者様の安心、満足感に喜びを感じる
御利用者の生活課題の達成。アセスメント～プラン立案～実践～評価を繰り返す中で課題の深度が深まることに自信をつけてもらいたい。その中で看護やリハ職等の職種との連携を経験し、見識を広め成長していってもらいたい
キャリアアップを図る。ケアマネ、認知症ケア専門士等。専門職であるという自覚をもつ為にも勉強を自らしていく環境が必要
一人一人と向き合い個別ケアが確実にできる、そんな余裕をもたせてやりたい。笑顔が絶えないような楽しい職場にしてやりたい
「すみません」より「ありがとう」といわれる仕事をすること
利用者が健康で笑顔で暮らしていける支援が出来るというところ
誰かの為に役立つ喜び、介護の仕事は大変だけど仕事を通し教わる事も多く自分自身の成長につながる。後輩を育てる喜び、努力次第では将来管理者にもなれる、創意工夫をすることで介護の幅が広がる
人対人の関係の中で自分自身が成長していく点。クリエイティブな仕事である点

（2）連携・チームワーク

内容
利用者の笑顔、喜びにつながるケアの様式。他職種と連携しながらのサービス提供。チームケアの重要性の理解
チームケアにより創意工夫が進み、より利用者に喜んでもらえるケアが実践できたとき
チームワークの一員として役割が果たせている時等。サービス提供、全般を通し、利用者、職員ともに信頼関係が構築できていること等。利用者、家族からの感謝の言葉、笑顔をもらったとき等
日頃の業務の中で培ったノウハウを基にさらなる向上心につなげ利用者、家族から真の評価を受ける事
専門職として入居者がとても穏やかに生活されている姿を見た時。辛い事もあるが、小さな喜びを感じた時。仕事ではあるが多くのお年寄りとの出会いで人の温かさを知れる。専門職として最期の別れも多く経験するが、改めて気づかされることがスキル向上につながる
専門的知識及び技術を持って日常生活を支援する中で専門職としての意識を高め、資格に対し誇りを持って業務を遂行して欲しい。チームケアの重要性を理解し、利用者の生活で 1 番身近である介護職員が、多職種と細やかな連携をとることで、その方の人生を支えていくことの責任と充実感を感じてほしい
人とのふれあい、人との共感、笑顔を生み出せる仕事であること。そこに専門性をもって取り組める職種であることに喜びややりがいをもってほしい
入居者との相互作用において自身の活用と成長を感じられること
利用者様との関わりや同職種及び他職種との連携の中で知識、技能の向上や資格取得を目指してステップアップしていくこと
ご利用者を直接処遇するうえでやりがいや喜び、達成感を感じてほしい！

介護過程を展開していく上での成功事例（在宅復帰が出来た、ADL がアップした、ADL が維持できた）
1 番はやはりやりがいと思う。介護を通じてのやりがいが大切と考えています
入居者とのかかわり、利用者本位のケア
共に成長出来る事・喜びを共感できる事
やりがいや感動は個人差があり、こちらから「これに感動して下さい」と掲示できるものは特にないです。楽しい事やうれしいことばかりではないので、やりがいを感じたり感動できる環境をつくることを心がけています
利用者の反応や家族とのやり取り、チーム内でのリーダーシップや情報処理能力、チームワーク力
利用者さんとのコミュニケーション。リハビリ等の実施で ADL アップを利用者と共に喜べる。利用者の笑顔、感謝の言葉
対象者との関わりの中から信頼関係が構築し笑顔や感謝をいただけたとき
①生活リハにより ADL や QOL の向上を図る ②目的に関係なく寄り添う事を重視したケア ③社会的な役割 ④介護が関わる事で利用者自ら何かをしたいと思っていただけたとき
自己の学びとその知識を現状に結びつける実践力と考える。その知識と実践力を適切に評価されること
支援を必要とする他者の人生に直接関わる事ができ、必要な支援を提供できる力を持っている事であり、他の仕事では体験できないすばらしい仕事だと思います
その人の生活の質が私達の質によって違ってくること。そこから得られる利用者からのフィードバック
楽しくないと（やりがい）続かない。それが、給料・職場環境・人間関係・将来性・周囲から仕事が認知されていれば、身体的、精神的に苦しくない
介護の仕事そのもの、対象となる例えば高齢者の安心や、いきいきした生活支援を実感できる仕事にもっていってほしいと思います
チームアプローチを実践し、生活改善や ADL の改善につながった等

（3）達成感等

内容
提供するケアサービスが重度の認知症の方でも、在宅復帰及び社会参加へつながることへの意識の向上
利用者様への支援を通じた社会への貢献
利用者の自己実現や幸福な人生を送るため労力を提供してほしい。そしてそのことを自らの生きがいとしてほしい
介護の仕事をしていて、大変さ以上に仕事から教わる事の多さに気づいていただきたい
専門職として、知識や技術の向上に努めることにやりがいと喜びを持ってほしい
専門職として人として利用者に関わりを持つ事で今まで出来なかった事が出来るようになり、寝たきりの人が離床でき笑顔を見せたり、楽しい施設生活を満喫できるほどの生きがいを持つところまでレベルアップさせることができたことや、危機管理の理解が十分にでき、急変時の対応が素早くできることなど
専門職として達成感、満足感 など
長い人生を生き抜いて来られた方々と日々触れ合える。その方の残された人生に立ち会える。そのことに喜びを持ってもらいたいと思います。しかし、喜びを持つのは自分自身です。私は、そんなことであってもまず自分でやりがいや喜びを見出すことのできる人であってほしいと思っています
「一人の方を支え、生活の支援をする事でその人らしい生活を送れる」そこに携われること。知識をもち、その知識

＋経験のもと、1 人の人を支える
自身の目標設定をしっかり行い、それに向けて自身のキャリアアンカーを確立していくこと。確立した事を達成していく中で仕事に対してのやりがいを見出してほしい
自分自身がささいなことながらも目標を持ち、それを少しずつ達成していくこと。達成度や自身が成長していることを実感する。又、利用者の方から感謝されたり、回りから適切に評価されること
とても難しいのかもしれませんが、仕事を心から楽しむことができ、仕事で充足感を得られることでやりがいにつながると考えます
ご利用者様との関わりの中で、仕事で壁や問題にぶつかり自発的または先輩の手を借りながら解決や対応する過程の中で、ご利用者様の人生の残りの時間や生活を共にし、お手伝いだせていただけるという事
介護福祉士としての専門性を持って利用者の生活、人生に関われる事にやりがいを持ってお仕事が出来ると良いと思います
自己成長。専門職としての自覚と自己啓発により、介護職としてのスキルアップが図れ、より良いケア（利用者本位）が提供でき、更に社会人として人間として自己の成長に喜びを感じられる人になって欲しい
その人の生活を守るプロだということ。介護福祉士が関わればその人の生活が守れることをやりがい、喜びにして欲しい
自分たちの関わりにより利用者が変化した事、その利用者からプラスの評価をいただく事、チームの一員としての役割を意識し、事業所に貢献している事、自分自身の成長に気づける事
老人とのかかわりの中で見つけだし、自立に向けた介護技術を身につけてほしい
介護福祉士としての将来性
職業・社会的意義、高齢者に対する尊厳
日々の業務、将来的なスキルアップ、利用者の接遇等
入所された利用者をケアプランに沿った統一したケアをすることにより ADL が上がり在宅復帰され、元気な頃と同様に家庭で過ごされその人らしい余生を送ってもらえるようにすること
対ご本人、対家族との関わりから。その中で対人援助職としての役割や「在宅で生きること」などの実感を広げたり成功体験をしてもらいたい
達成感
業務全般
働くということ、介護の仕事そのもの
スキルアップしていき良いケアが出来るようになる
利用者様とのコミュニケーション・やればよくなるというやりがい・専門職として知識や技術の向上
自分達が直接関わった人がその先にどのように変化していったか、結果を自分の目で確認し、自分の仕事への満足感、充実感、やりがいを感じて欲しい

(4) やりがい・喜びの状況等

内容
利用者とのコミュニケーション
利用者の方と接する時
人との係り、その方の終焉に関われる
法人、施設の一員として知り得る介護保険情報の提供・主介護者とのコミュニケーションによる介護技術等の技術面の情報提供・ご家族との信頼関係
優しさや共感から得られる利用者の言動、評価などから
利用者とのコミュニケーション、看取りの時(プロセスを含)
年齢と経験に応じた給与、利用者との関わりから得る充実感
御利用者、御家族からの喜びの声
利用者の喜びを自分の喜びとしてほしい
ケア(特に認知症ケア)は深い人間性に基づいた仕事であることを理解、共感、誇りに思ってほしい
利用者の笑顔、施設利用して良かったという声
利用者様と関わりを持つ中で本人様の想いや願いが一緒に達成できたとき。介護を行う上でルーチンになるのではなく日々観察している中で、早急の変化を見落とさず、一日でも長くその人らしい生活を支援していく
人生最後を共に生きる(最期を看取る)、出会えたことの喜び(良いケアをして本人、家族に喜んでもらえた時)、自分という人間の存在確認
利用者のニーズを把握し問題解決をしたとき、多職種協働で目標にとりくみ達成したとき、その人らしい最期を迎えられたとき

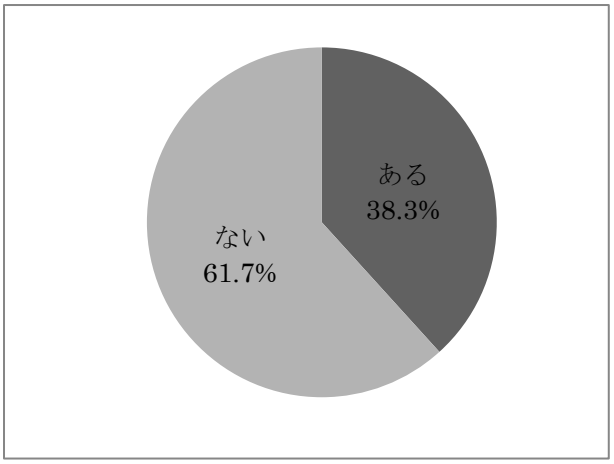
(5) やりがい・喜びの方法等

内容
ケア技術の向上やリーダーを取り、プロとしての仕事をしている意識を持ってほしい。利用者に何を提供したら良いか、支援していくには自分たちで何が出来るかもっと意欲的に発想を展開したら良いと思う
人間(利用者)の人生を左右する仕事。良くも悪くもなる仕事という部分
利用者個々のあらゆる可能性に挑戦し、達成させていく。豊かな生活が送れるような支援をしていくこと
介護の専門性。専門教育を受けて長い年月努力を積み重ねてこそ出来る仕事だという事実。本当の意味で介護職はプロフェッショナルという所に誇り、やりがい、喜びを持って欲しいと思います

④職員のバーンアウトについてお尋ねします。

バーンアウトした職員から相談を受けたことがありますか

番号	回答	人数	割合
1	ある	31	38.3%
2	ない	50	61.7%



あると答えた方、相談内容と対処方法を教えてください

(1)具体的方法等

内容
周囲の職員へ、自身の想いをアイディアとして発信するもリアクションが薄く、孤独であるといった内容(また似たような人間関係の問題)。まずは傾聴し、客観的に問題を捉えなおすことを、相談者本人と行う。そのうえで発信のしかたなどを考え直すことが多い
一生懸命頑張っているが分かってもらえない。入居者のことを思ってやっているが、皆と共有した介護ができずこれ以上は頑張れない。 →まず現場を見る事。介護はチームケアなので一人では目標には向かえない。ユニット職員としっかりと話し合い方向性を同じにする事。一人で捉えず、相談する相手を作る事を助言。入居者から「ありがとう」を求める事はしない。援助する中で徐々に見えてくることが多い
一生懸命に仕事をしてきたのに評価していただけない。 →本人の話を聞く、内容から助言していく、評価している所をしっかりと伝えていく
疲れてしまった、どんなケアをしていてもご利用者が亡くなられていく等々あります。どんなに長くなっても本人の話を聞いて(例えば夕方から朝まで)います
相談内容は個々により異なります。定期的面談をおこない利用者に合わせた支援が必要だと思います
①まず相談者の話を聞く ②共に考える ③共に解決策を探す(業務内容や休みなど) ④配慮出来る部分は仕事に反映させ様子をみる ⑤その後経過をみながら話す場を設ける
職員同士の人間関係、本人の訴えと現状を見極め、退職を受け入れました。しっかりと本人の想いを聴く
バーンアウトした職員はいないが、少し手前のレベルの職員は過去にいた。相談としては、業務の軽減、休職、退職等の内容であった。傾向として業務の軽減や休職することにより改善されることがあった
利用者の看取りに立ち合い自分が無力だと感じた時
介護に対する行き詰まり、認知の対応、現場リーダーを含め話を聞き、場合によっては休暇を取得させる
思い通りにならないことに対応できない自分に自信を失い、心身ともに疲れてしまった時
職場での人間関係が多く、今も継続中

常に気をかけて早目に対応していくことが大切。どうにもならないようにせず一人一人の心のケアを常にしてくことが大切かと思います
介護の仕事を好きでやっているわけではない、大変な割に給与が少ない→継続した努力で役職を付け手当を出すことを説明、面談をくり返したが離職・他施設での夜勤を行っていた時と比べ給与が下がった。職場や仕事は好きだが→面談を繰り返し、ボーナスにて補填＋役職手当で継続勤務
話を聞いて今後の要望や改善内容などに努めた
向き、不向きによるが…。痛んだ心の内を探りながら話を聴く
同一フロア勤務が長く、新しい取り組みができないとき→配置転換をした、面談をした、ちゃんと見ていると言うメッセージを度々送った
思っていた仕事と違う、もっと利用者とゆっくり関わりたい、相談したくても他のスタッフが忙しそう→しばらく休養、必要に応じて治療、復帰時は業務内容や勤務時間を配慮
私自身ではないが様子をみていた。傾聴、確認、専門家へつなぎ情報を貰いフィードバック

(2)問題点等

内容
福祉から離れたい、体調不良、腰痛。→リフレッシュする為の休暇。話が出来る仲間づくり
日々の変化のなさ、発想と考え方を変えること
学校で学んできたことと現場での現状のギャップ及び人間関係。環境を変える、相談を定期的に受け、寄り添う
コミュニケーションがうまくとれず、仕事全体を見ながらの業務をこなす事が出来ない職員でしたがとても丁寧に関わることが出来る人なので業務内容を入所から通所にかえ、今はとても活き活きと仕事をおこなっています
多くは人間関係、目標となる様な上司がいない、施設の方針ややろうとしているケアが見えない
相談前に家族(親等)介護をするとか言って退職してしまっているのではないかと思う
精神的疲労→傾聴、業務見直し、採用、人員増員

(3)対外的、対処法等

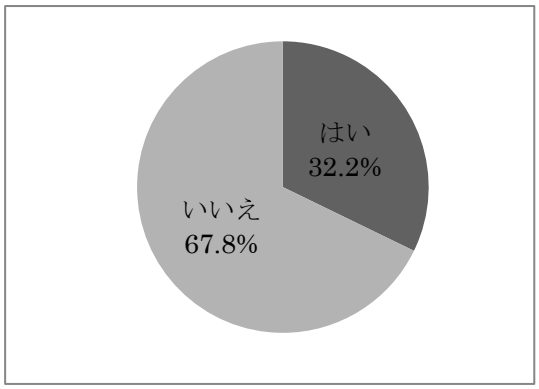
内容
適切な外部専門家への案内
ケースバイケース、精神科の紹介を含め対応
受診や働きかたをかえる
少しでもよかったこと、positive なこと、未来へつながることを自分の仕事上での経験の中から探させる、気づかせるように、カウンセリングを行う
バーンアウトと関連すると思いますが抑うつ的な状態への相談、職場での援助は実際にあります

内容Ⅳ　地域連携について

①他職種との連携についてお尋ねします。

1. 養成校で学んだチームアプローチ理論は、役立っていますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	19	32.2%
2	いいえ	40	67.8%



はいと答えた方、それはどのような場面ですか

(1)会議等

内容
カンファレンス、担当者会議
ケアカンファレンス等
利用者支援は、他職種協働にて多角的、多方向からの専門性をもったアプローチが必要となる為、ケース検討や日常支援において必要
担当会議や各種委員会に参加した時
カンファレンスの場面、他職種に報告が必要な場面

(2)多職種(職場間)連携等

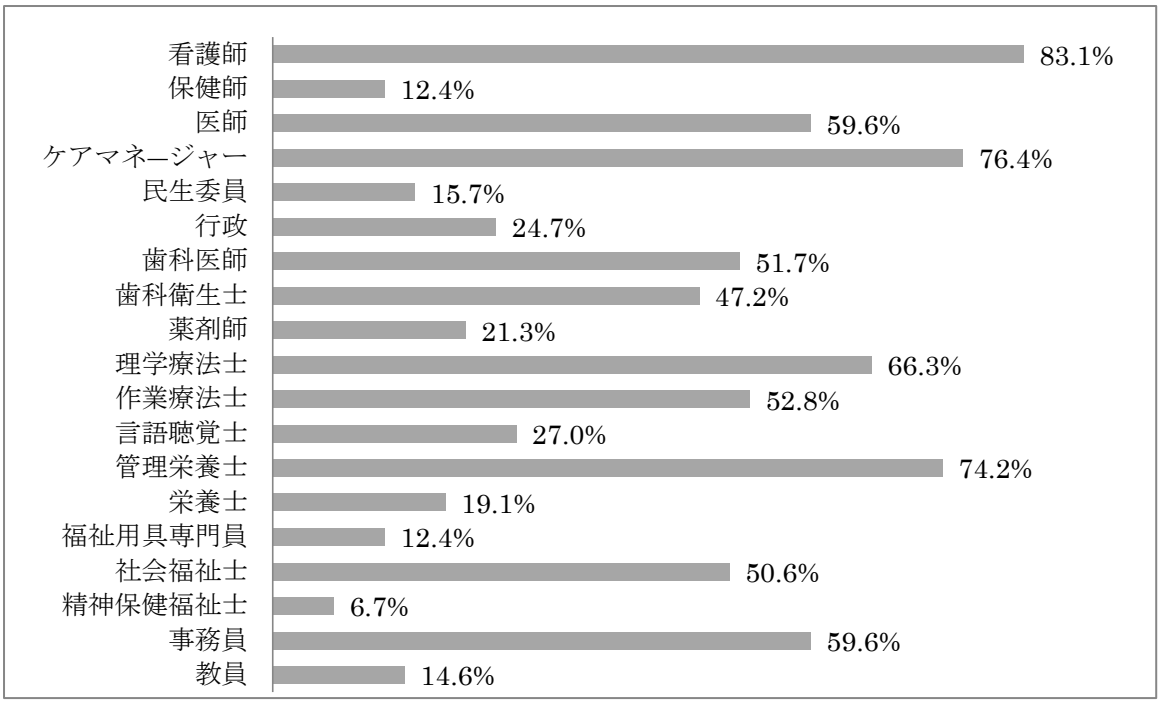
内容
実体験は大事ではあるが、段階的な経過の中での基礎を身につけることは重要なことである
介護の面で根拠を踏まえて観察し、実践できる
利用者の生活課題に対して迅速かつ柔軟に対応できる
日常の介護
他職種間への積極的な相談、実行
安全とまでは言えないが重要性が理解されている事や取組み面において積極的である
コミュニケーション、他職種
他職種連携しなければ利用者を支える事は困難
職場間
入所時、対処時ケアプランの見直し等、一人の利用者に他職種が関わって意見交換をする
朝、申し送りを終えた時点で各人が役割を理解して協働作業ができるようになっている、など

(3)特になし

内容
養成校出身者から「チームアプローチ理論」を聞いたことがありません
平成 23 年 3 月以降の採用者に養成校の卒業生はおりませんでした

現場ではどのような職種の方と連携していますか

番号	回答	人数	割合
1	看護師	74	83.1%
2	保健師	11	12.4%
3	医師	53	59.6%
4	ケアマネ―ジャー	68	76.4%
5	民生委員	14	15.7%
6	行政	22	24.7%
7	歯科医師	46	51.7%
8	歯科衛生士	42	47.2%
9	薬剤師	19	21.3%
10	理学療法士	59	66.3%
11	作業療法士	47	52.8%
12	言語聴覚士	24	27.0%
13	管理栄養士	66	74.2%
14	栄養士	17	19.1%
15	福祉用具専門員	11	12.4%
16	社会福祉士	45	50.6%
17	精神保健福祉士	6	6.7%
18	事務員	53	59.6%
19	教員	13	14.6%
21	その他	9	10.1%



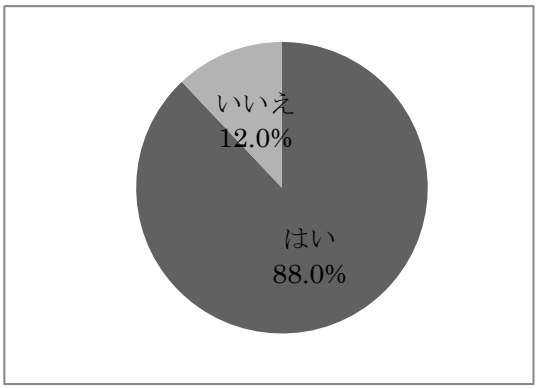
※その他

内容
ソーシャルワーカー
生活相談員
社会資源たる事業所
柔整、あんま他
生活相談員
後見人（弁護士等）
介護相談員、機能訓練指導員、成年後見人等
居宅のサービス事業間
職員ではありませんがボランティア

2. 地域との連携について教えてください。

職場で地域と連携をとっていますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	73	88.0%
2	いいえ	10	12.0%



はいと答えた方、どのような連携をとっていますか

(1)ボランティアの受け入れ

内容
災害時の応援(訓練も協力)、ボランティアの受け入れやイベントに参加をいただき交流を深めている
年間行事やボランティア等における交流
施設イベント等への積極的な参加(行政、民生委員他)、サマーボランティア(地元小学生、保育園児)活動、地元婦人会を中心としたボランティア活動
在宅復帰時、ケアマネや訪問ヘルパーとのカンファ、緊急入所の受け入れ(夜間も)
地域ボランティアの受け入れ。地域民生委員との定期的会議。地域行事への協力。地域への施設開放
地域の福祉祭りへの参加、協力等、イベント等で近隣の参加、ボランティアの受け入れ、保育園との交流・小中学生の体験受け入れ
ボランティア協議会、各種病院、各種居宅支援事業所、地域住民
地域のボランティアの方々や民生委員の方々と行事を通し連携を取っている
ボランティアとの交流、活動の場の提供、地域イベントの参加
ボランティアの育成を行い、地域の施設で活躍する人材をコーディネートしている
市、自治会、ボランティア等を通じての行事等への参加
ボランティア、医療生協の組合員
ボランティア受入、地域のイベントへの参加、民生委員を招いた苦情処理委員会の開催など
地域の方のボランティア受入れや行事案内受入れ交流、地域行事への人材派遣参加、意見交換会開催
地域との活動は多いと思います。地域包括支援センター、自治会、民生委員、ボランティア、居宅介護支援事業、社会福祉協議会等、自主活動などの活動等

(2)近隣の教育機関との交流

内容
隣の児童館との祭りの合同開催。隣の都営住宅との合同防災訓練。近隣の小中校生の職場体験等の受入れ。ボランティアの受入れと感謝会の開催。地域包括支援センターを中心とした民生委員や自治会との関わり
防災、街おこし、学校教育
地域の祭り、定例会への参加。口腔、小学校、中学校との職業体験受け入れ等

町内会、近隣学校、幼稚園との交流
町会、学校、ボランティア集会へ参加し、意見交換を行っていない
近隣の学校（高校・小学校）との連携
普通の生活と同じように地域で買い物し、食事し、電車に乗り出掛けている。地域、施設双方の行事（合同消防訓練等）へ参加する等
近隣の教育機関とのイベント開催（季節のイベント、防災訓練など）
地元町会、近隣の小学校・中学校・高校・大学等と年間を通じて交流（例）夏祭り、クリスマス会、介護教室、各種慰問、ボラなど
地域の祭りや学校行事にご利用者さんと一緒に参加する

（3）セミナー、イベントの実施

内容
地域の関係機関の専門職を招き、研修会や事例検討会を開催している。施設行事へのボランティアの参加の呼びかけ。地域の行事への参加。近隣住民の施設防災訓練への参加。福祉事務所から入所依頼があった際、地域に適切な施設がある場合の紹介
在宅復帰を見据えたケアプランの実施。訪問して Pt が環境整備に助言。ケアマネジャーとの担当者会議
各団体等の情報交換、イベントへの参加
毎年 1 回近隣の居宅ケアマネ、他施設の支援相談員等をまねいて地域連携会を催している
近隣自治体との合同防災訓練の実施や夏祭りへの参加、簡単なセミナーの実施
介護予防センターからの依頼で年数回、講師として派遣しています（テーマ、認知症予防等）
地域包括と共に介護に関する教室や講座をおこなっている
各種行事、研修会、災害訓練
地域会議を開催し民生委員や地域の家族に参加していただいている。ボランティアの方を定期的に呼んでいる
各地域に伺い、老健事業について説明している
地域の介護事業所との連携は割と蜜にとっている
町内会と夏祭りの時、地域にある病院との連携
利用者の在宅復帰、在宅継続支援、地域との行事レクリエーション・地域との介護教室、学習会
運営推進会議を通しての協同、地域行事への参加、地域の防災ワーキングへの参加
施設全体の行事に地域の民生委員の方々に参加してもらっている。認知症について地域の人々に理解を求める行動
夏祭り、介護教室の開催
地域行事への参加、子供達、地域の方に施設開放等、施設行事への地域の方々の案内と参加、運営会議のメンバーを地域の方より出してもらう
町会などに参加
自宅訪問やカンファレンス・地域の行事に参加
介護健康教室とデイケア（通所リハビリ）

(4)病院、町内会との交流

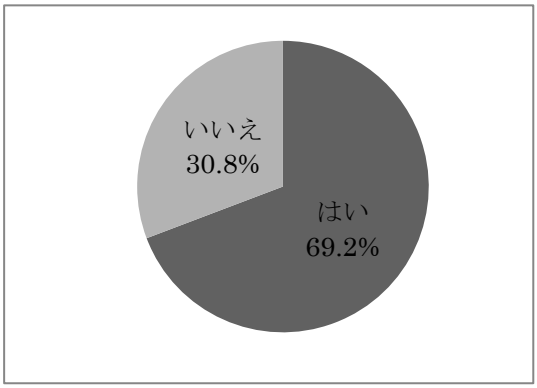
内容
地域交流会
各病院、居宅事業所との会議、情報提供等
地域包括センターと情報交換
町内会の行事参加、合同防災訓練、ボランティア活動
防災、地域交流、ボランティア、社会貢献(職場体験他)等
行事、研修会
利用者の地域など本人の持つ生活課題をおぎなうため地域の事業所と結びついている
地域ケア会議への出席、居宅ケアマネを交えてのサービス担当者会議、回リハ病院・病棟への訪問面接(利用前)
地域行事への参加
居宅ケアマネとの連携、担当者会議、地域包括ケアセンターとの連携、地域の病院等との連携
認知症サポーター、地域のお祭り
各職種の委員会、会議等、地域の防災訓練等・地域のケアマネとの連携
病院の地域連携室と直接連携して利用者の症状、医療情報と自施設のサービス内容、更に(在宅復帰を目標とする場合に)在宅復帰後の利用者の生活維持まで含めたビジョンを持ちながらケアプランを作成・実践している

(5)その他

内容
入退所に伴い、利用者に係る人々との情報共有
地域の高齢者の自主サークル(マシン等を使用しての筋肉トレーニング)、運営サポート、近隣居宅ケアマネジャーと連携しての緊急ショートステイ利用など
地域の方が利用できる喫茶店を設けています(2 回／週)
法人内の包括支援センターが開催している介護予防教室への参加
短期入所、通所リハビリテーション事業を行っている。在宅復帰強化型老健であるため地域に戻る時には居宅のケアマネジャーや各サービス事業所との連携を行っている
在宅復帰の方も多いので居宅ケアマネとの連携、地域の社会資源の活用
家族、他職種業者
町会との防災応援協定、年間を通しての行事への参加、協力
短期入所(ケアマネジャー)又生活保護の方は市役所の福祉課、民生委員さん達と何回も話し合いをしています
在宅復帰につながるよう地域のサービス事業、ケアマネジャーと連携強化している

地域包括ケアシステムを意識していますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	54	69.2%
2	いいえ	24	30.8%



はいと答えた方、地域包括ケアシステムでの介護職の役割について、ご意見をお聞かせ下さい

(1)地域を支える担い手

内容
多職種連携また地域生活におけるキーパーソン
介護予防。体操。認知症サポート
緊急を要する際に受け入れをスムーズに行え現場で不安のない様に介護職が関わっていけると良いと思います
家族に自宅で安心して介護出来るようにケアを助言する。日常生活の課題の中で特に小さな気づきを感じとれるのが介護職であり、在宅生活継続のため、多職種との迅速かつ綿密な連携が大切である
地域でのアドバイザー的役割
地域の中での施設の役割を担うものとして介護専門職が地域高齢者の福祉、支援に対して取り組めること。例えば家庭介護、教室や現状介護に対してのアドバイス等専門性を発揮する
私自身介護職でした。介護の最前線である職種だと考えています。その意識をもって地域で生活される高齢者に必要なサービス、システムを他の支援スタッフと共に考えていく必要があると考えています
介護者教室の講師
在宅でも施設でもケアができるマルチプレイヤー
生活の視点、自立支援の視点から利用者をアセスメントする。他職種への情報提供
利用者の代弁ができる
自立支援、在宅復帰に向け在宅状況、本人の能力に見合った生活リハビリの実施
将来的にはリハ科や相談員だけでなく介護職員もアウトリーチの活動を役割の 1 つにしていってほしい
一職員としてケアシステムの認識を深めること。日々、利用者が笑顔で過ごせること
今後の介護職雇用の創出。介護の適正、啓発による家族介護負担の軽減、児童、障害から高齢者ターミナルケア期までの在宅、施設それぞれの介護
生活を意識した介護の専門性を活かした立場で今後の役割は大きいと思われる
現状はまだ活動がはっきりしていない為コメントは出来ないが、R4 システムを含めた書式等から少しずつ初めていきたいと思います

施設をセンターと考え自宅を居室だと思い、介護で困っている利用者又はご家族に訪問介護をしてあげればよいと思います
対ご本人、対家族への対応力・家族支援、他職種連携の発信力（一番身近な存在であるため）、対ご本人へのケアワークのみではなくケアソーシャルワークのような多角的連動的な活動ができること
専門性の地域還元、積極的な場の設定

（2）高い専門性の提供

内容
専門技術を活かすことと、その体制作り
高齢者が自宅で継続できる様、身体状態の機能維持と残存機能を活かした援助
家に帰るまでのリハビリ手伝い等

（3）地域との連携

内容
積極的に行政の担当者、協力医療機関、地域の自治会等と接触してほしいが
法人としては活動している、区との連携を行っている
施設としてどのように地域包括ケアを行っていくかが課題です
地域との関わりは大変重要です。特養という立場の中で現在出来る事は限られますが地域との関わりを持ち続ける意識は必要
老健職員として、在宅復帰支援、継続支援において CM、かかりつけ医、訪看、ホームヘルパーとの連携
その人の生活を守る為に地域を活用すること
地域の介護拠点として施設の持つ介護のハード面、ソフト面を地域に提供していきたい
介護職が施設から利用者が在宅復帰するための日常生活内での機能維持向上にむけ、家族をまきこみ日々援助していくことが重要
地域包括支援センターとの連携、在宅サービスの理解
利用者及び家族と共に過ごす時間が 1 番長い職種として変化の気づきや必要なサービスの導入の提案等を他職種に情報提供する。介護との関わりを通し「何かしたい」「リハビリしたい」「健康になりたい」と思って頂く
24 時間 365 日連携する介護の提供、多職種との連携
自施設の役割の理解、できるだけ在宅生活を長く続けられるよう貢献すること
病院や施設、又は地域の事業所など、職員の交流がない組織間では、対象とする利用者の情報連携も難しく、又、お互いに相手の力量、得手不得手が見えないため、紹介もし難く、その地域の組織間のインターフェーズがボトルネック、課題である
介護にとどまらない社会福祉のもつ包括的な生活支援に大きな役割を持っているはずです
居宅介護支援事業所のケアマネと連絡をとり、地域情報の収集、ニーズを把握し、そのニーズに合ったものを地域に提供する

(4)その他

内容
介護老人保健施設本来の在宅復帰支援という目的を果たす為には介護職が対象を把握してその人に必要な ADL への支援ができること
未だ現実的に思えないが自治体とともに作り上げていくしか、未来は考えられない。この中で介護職はまだ本人たちが安泰的な取り組みを行う位置にいない

自由記載

アンケート内容で、さらに付け加えたいご意見等を自由に記載してください

■採用について

1. 新任採用が難しい

内容
新卒採用の求人不足
業種が多く華やかさに欠ける社福が不人気であると感じている。一人でも多く新卒者を採用したいが、年々厳しくなっている
養成校を卒業した新人を毎年採用したい
ここ数年、養成校から新卒の入職はほとんどいない。養成校を卒業された方はどのような職場を望んでいるのか正直わからない。平成 23 年以後の新卒者は 1 名のみ
新人の採用ができない。学校からの問合せがない。就職率は高いですが

2. 採用年齢層が高い

内容
新卒者の中で職業的進路変更し高い年齢の方もおり、やる気はあっても体力的に十分に検討を要することが増加しており課題である
職業としての適時性を考えると、若い世代が大きく減少している状況は深刻だと思います

3. 人間性

内容
自分の目標をきちんと持っている人。やさしい人。何をしたくて介護職を選んだか言える人
最初の窓口でもあります履歴書と電話対応も重要視しています。人間性が現れています
実習を受け入れている養成校から毎年採用しており離職者もすくない
面接だけでは、その人が見えてこないので採用後、悩むことがある

4. その他

内容
介護職の確保は業界の課題です。国レベルでの検討が行われていますが、本腰を入れて取り組んでいってもらいたいものです
養成校枠の応募が少ない
非常に困難
介護福祉士の資格を持つ方はぜひ介護の仕事についていただきたいです。他の仕事に就職される方もいらっしゃるとのこと、その職場も人材確保が困難となっています。当施設では養成校出身の方の採用に力を入れています

■研修について

1. 人数に限りがある

内容
施設内、外の研修を積極的に取り入れている。人数に限りがあるので、すべての職員を出すことが困難である
時間外での実務なので主婦も多いため、参加率が低い時がある

2. 技術向上のために参加

内容
スキルアップを目指すための高いモチベーションを継続できる環境づくりが大切である
計画的に院内研修を実施し、院外研修もキャリアアップできるように参加させていきたい
医療的ケア（たん吸引、胃ろう）の「知識」や「技術」を持って卒業が望ましい
変則勤務が当たり前の入所施設であり、集合研修が難しくｅラーニングを導入している。全老健、大老協の研修にも積極的に受けられるようにしている

3. 金銭的な援助が欲しい

内容
施設から指示する研修の他、自分で受けたい研修があれば金銭的な支援もする

4. 積極的に研修に参加している

内容
国、都が主催する研修及び老健教協会が主催する研修には積極的に参加するよう努めている
当施設は研修については積極的に参加できるよう参加者の選択などよくしてくれている
併設病院との合同の研修の他、施設としての研修、外部研修もおこなっている
体系的な研修の必要性を痛感しています。合わせて小規模事業が増える中で研修に参加できる体制作り

5. その他

内容
研修体系の見直しを図る

■キャリア段位制度について

1. 賛成

内容
とても良いと思う
キャリア段位性の必要性を感じています
心、気遣い、潜在する相手の思い等、精神、心理学的な学習、相談、援助についての内容が深まると良いと思います
現在 1 名研修済み。毎年 1 名ずつでも増やしたい
今年度 4 名の職員がアセッサ―講習終了したので、今後のキャリアアップに活用していく予定である

2. 反対

内容
キャリア段位制度は良いものと思うのだが、アピールすることで逆に「きつい、低賃金」等が逆アピールにならないか心配
ひどい制度。しくみは法人でつくり、制度に乗らないことしか活用の見込みはない。机上の空論につきあわされたと思う
取り組んでいるが、今後はどうなるのか心配、なくなってしまうのかどうか

3. 導入したいが不安

内容
内閣府が推進しているのかが不明
試行段階時、アセッサ―研修（モデル事業）にサービス課長を参加させています。当時は項目がかなり多く、意見を述べて来たと言っていました。そのため導入には積極的ではありませんでしたが来年から導入します
アセッサ―は 9 人。段位申請を 2 名行っている最中である
評価するのに時間を要する。もう少し短くできないか。日々の業務で時間が取れない
アセッサ―として取り組んでいるが 1 人では難しい
将来が不透明、個人資格に法人が関与することに困難があり、進め方に苦慮している
いろいろな制度に翻弄されないようにしたいと思います

4. その他

内容
この制度が介護職にとって本当にメリットがあるのか。キャリアの見える化は必要だが、本当に必要なことは具体的なことである（腰痛予防、サービス残業の廃止など）
それぞれのレベルについての評価が施設毎に異なる様な事になればキャリア段位制と言っても昇給の基準のようなもので、介護の世間一般に通用するものではないのではないでしょうか。国家資格である介護福祉士を更に段位づけしようとするなら、それなりの権威ある評価機関が必要ではないでしょうか

■やりがいについて

1. やりがいの意味

内容
自らがこの職業を選択しているのであれば真摯に向き合ってやりがいを持つべき
燃え尽きる程、仕事に打ち込む介護職員は見受けられなくなっている。一方、養成新卒 20 代前半の早期離職が目立つ。離職の理由はメンタル面、うつ状態が多い 入職僅か 1～2 年で職場（仕事）が自分に合わない、人に気を遣う事が嫌になった、と出勤拒否（嘔吐発症等）が起こり、その後 2～3 か月様子を見るが、治療の甲斐なく退職していくケースが繰り返されている やりがいの捉え方が根本的に違うのではと感じることが多くなった
上から教えるものではなく、日常の業務の中からそれぞれがみつけられるように工夫が必要
養成校に高卒新入生が押すな押すなで集まる様な仕事として認知されるように努力したいものです

2. 向上心

内容
職場内で取り入れ、皆が同じレベルになるとよい
仕事に対して意欲的に受け身ではなく発想力を持ち、自ら考え取組む姿勢がやりがいにつながる。自立本願で取り組み
まず、何のためにどうして、この仕事を選択するのか、強い思いや意思がないとやりがいにつながらない
必ずしも「やりがい」は与えられるものではないと思う。そして「やりがい」は個人ごとに違うものであり、個人で業務を行う中でみつけ出すものと思う。事業所はその手助けをすることが重要
自分たちが企画して何かをすることがやりがいなのでしょうか。何かさせると必ず根回しができていなかったり、併設の病院に迷惑をかけたり、対利用者に関してもクレーム処理はすべて看護の上司にふってくる
志気を高めるような支援をしていく。本人自身も目標を持ってステップアップできるようになって欲しい
利用者中心のケア、スキルアップ

3. その他

内容
業務の中でやりがいを感じてほしいが、生涯の職業として続けていくことが出来るよう、待遇改善が必要

■バーンアウトについて

1. 対策が必要

内容
バーンアウトしないために体制や管理をしっかりと構築する必要がある
コミュニケーション能力の育成、人間関係、上司・後輩との付きあい方、言葉の使い方、社会に出てからの応用編
今の若い方はメンタル面が弱く、失敗したことで落ち込んでしまうので次に生かせる様な前向きに考えられる方向に気持ちをもっていけるとバーンアウトも少なくなると思います
バーンアウトしてからでは遅い。バーンアウトする前の対応や対策が必要ではないでしょうか
早く気づいて話合ったり、休暇を取ってリフレッシュしたり、養成校に相談に行き、解決できたりしている
精神疾患を患う人が増加している
基本的な職員体制がしっかりしていることが大前提だと思います。心の健康問題はそれだけではない傾向もあると思います

2. その他

内容
資格を有したが専門職としての意識が欠落していた場合、周囲に与えるストレスは多分にあると考えられる
職業観が乏しいと人間関係を前面に出す傾向がみられる
バーンアウトするほど介護にのめり込んでいるとは思えない
養成校枠の方はあっていない

■地域との連携について

1. 努力が必要

内容
都市部は集団住宅（マンション、高層団地）が多く、連携は取りづらい（隣人との付き合いが希薄で関心を持たない）
地域での理解はまだまだであり、実際に地域の方との連携は難しいので積極的に理解してもらえるような機会を持つようにしている

2. 既に機会を持っている

内容
法人としてはさまざまな講座開催、認知症家族会、カフェ等の活動を行っています
利用者を通し生活の場（自宅、地域）を理解できるように、他職種の理解と自ら連携していく積極性が身に付くよう働きかけをしていきたいと考える
施設ケアマネが動き出したところで、これから。併設病院、訪問看護とは、看護職レベルで連携をとっている
施設の中だけでなく地域にもでることができるように機会をつくる
ボランティアさんの協力の他、地域の行事に参加したりと日頃の連携があるのでこれからもいろいろな場で連携、協力は必要。地域包括ケアセンターの役割が拡大していくと思われるので、施設としても取り組んでいく
地域に限りませんが「人」が一番の力です。そういう人材の基盤づくりがもとめられていると思います

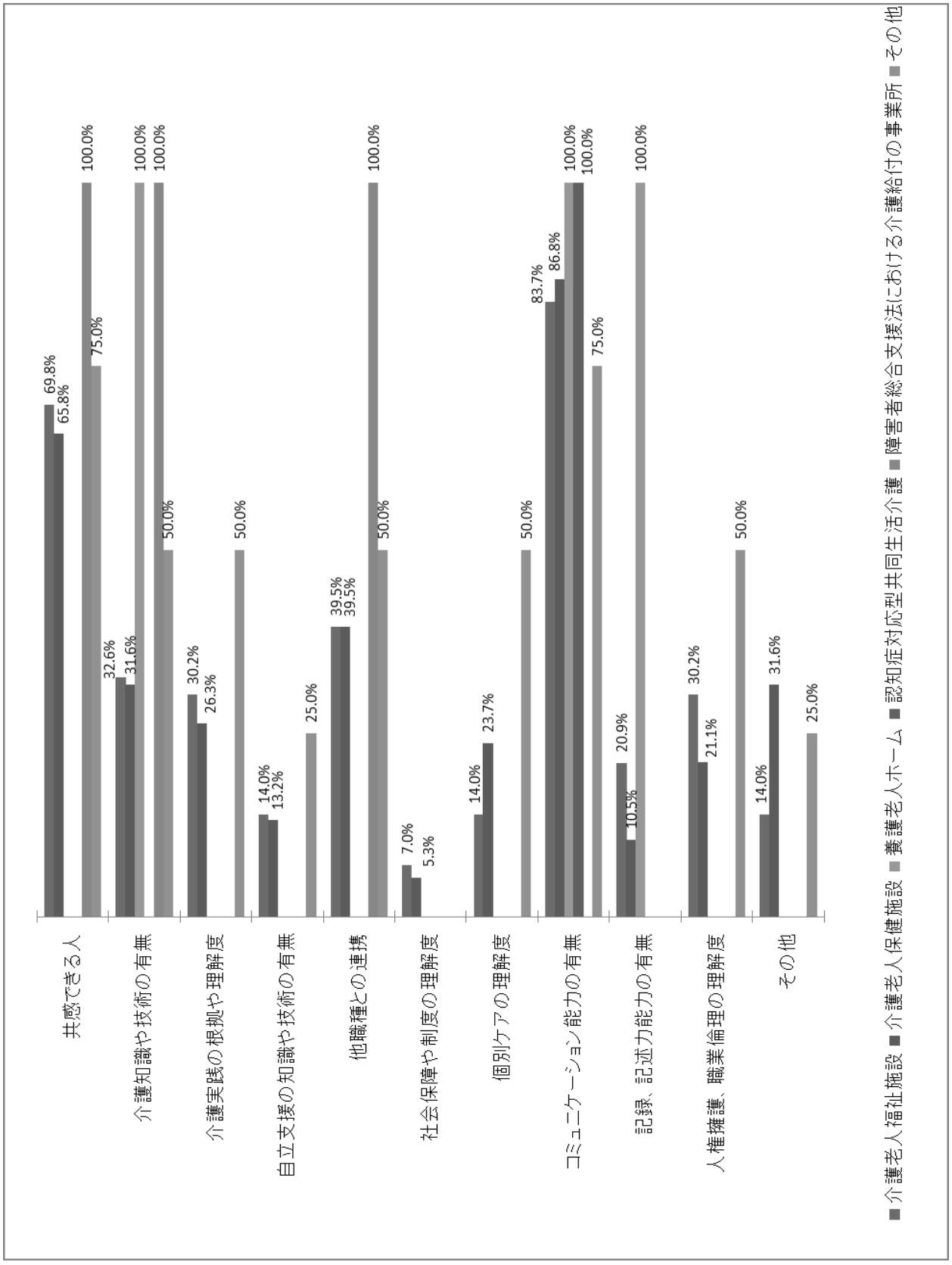
■養成校について

1. 要望

内容
現場も実習をぜひ取り入れてほしい。経験がない人はやめてしまうか、長続きしない。技術をしっかり習得する時間を多くするとか、記録ができる様に教育してもらうと助かります
先生の巡回回数の多さにつくづく大変だろうと推察しております。生徒にとっては心強いのでしょうが、そこまでしないと目標を達成できないのかと初期の養成校実習生を思い出してしまいます
職業倫理に基づいた思いやりのある人間を育て卒業させて下さい。根本となるものがしっかりと身についておれば、知識や技術は良い経験から自ずと身についていくと感じます（ある程度は必要ですが）
入学の基準をきびしくすると生徒が集まらないのはわかる。しかし、あまりにもレベルの低い卒業生では給与うんぬんを法人本部やまして世間にアピールしにくい
本人の健康管理面・社会人としてのマナーについても指導してほしい。個人の尊厳、職業倫理をしっかり学んできて欲しい
専門職としての倫理、価値観の教育を重点的に。これがないことにはケア技術、知識を身につけても小手先仕事となり、ケアを利用する側としては満足が得られず時には苦痛になることも
介護の仕事の厳しさとやりがいの両方をもっと伝えて頂きたい
コミュニケーション能力がない、言われたことしかやらない、自分からの気づきがない。CWに限ったことではないがこういうスタッフが増加している
介護保険制度以前の養成校の元気な様子が思い出されます。介護だけでなく、社会福祉の専門職として、しっかり生きがいをもって働くことにつながるよう、事業所も共に協力していかなくてはならないと思います
せっかくの実習でもう少し技術を学んでも良いのでは
介護福祉士の実習受けられます
卒業後も連携・協力して人材育成に取り組めたらと思う
学生の方の数が減っていることもあり、新卒を入れたくても集まらない現状があります。今後、介護業界に人を増やすために養成校と施設が共同で取り組むことやアイディアを出して実施してくことも必要だと感じています
学ぶことの必要性、面白さを身につけて欲しい。社会経験を持っている学生に社会経験が介護にどう生かされるか等を伝えて欲しい。介護は素晴らしい仕事で、人と生きていく上で必要な知識と技術です
技術、知識ともに学校で教える内容が現状に沿ってないと思う。まずは、先生方がしっかり今の介護について学ぶべきであると考える。今のままでは多くの養成校が縮小せざるを得ないだろう
少子化に伴い入学者は年々減少傾向にあり、介護職を目指していない人や適性に問題がある学生も見受けられる。一方で学ぶべき内容も多くなっており、養成校の教育内容も問われ質も向上させていく必要があると思う
メンタル面の弱い生徒が増えている。介護福祉士としての思いを持った生徒が少ないように感じる
介護の魅力、やりがいを広くアピールし、多くの学生を受け入れ養成していただきたいと思います。今後の日本の将来を考える時、とても頼りにしています
社会人としての一般常識・生活支援としての根本的な方法（介護の専門性＋生活必須項目）ex.そうじの仕方、食器の洗い方、ぞうきんの絞り方
専門校より大学卒の学生の方が、考えがしっかりしているように思われます

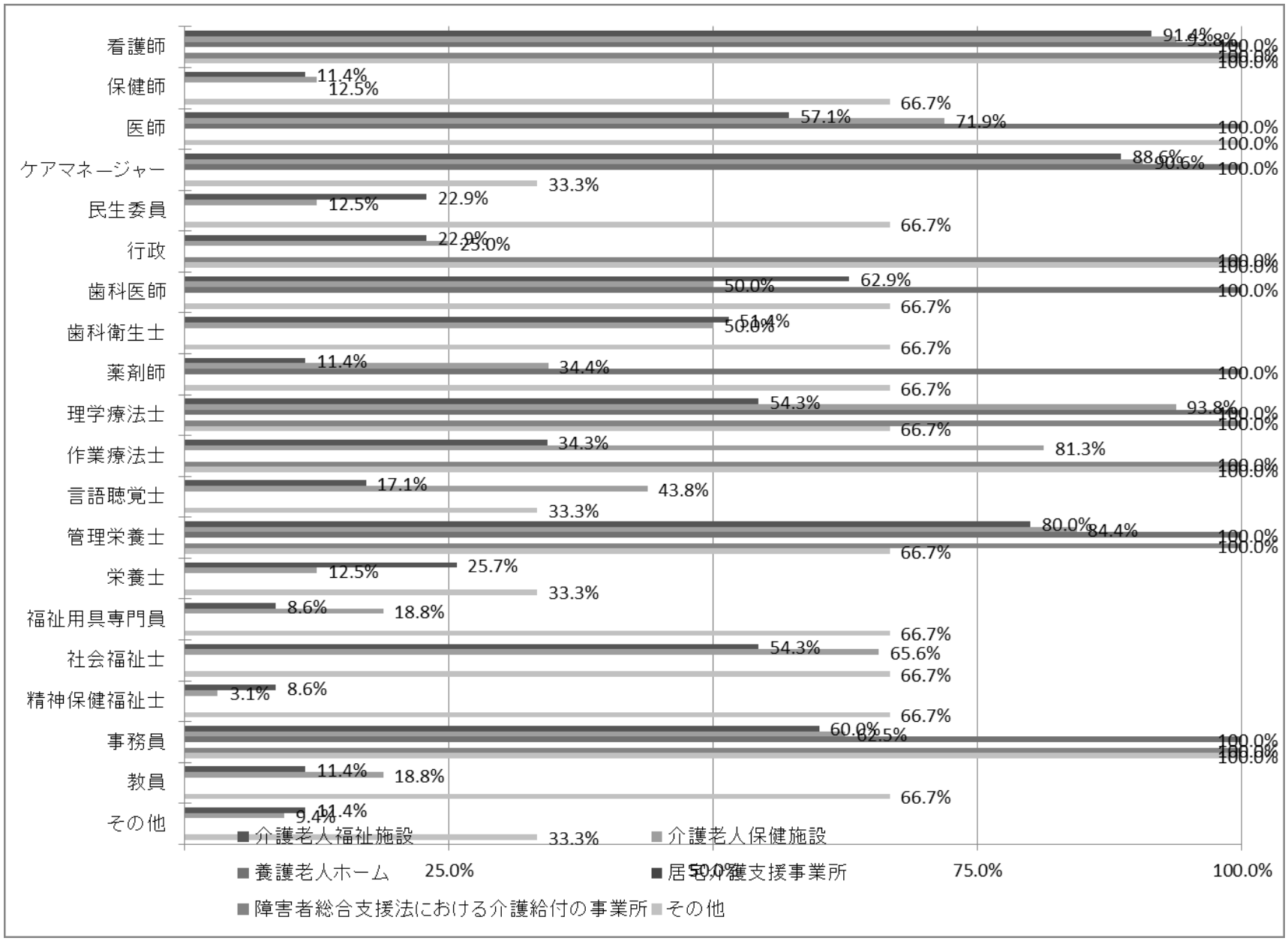
クロス集計1

内容Ⅰ－①－2 事業所種別 × 内容Ⅱ－①－採用時の基準



	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	障害者総合支援法における介護給付の事業所	その他
共感できる人	69.8%	65.8%			100.0%	75.0%
介護知識や技術の有無	32.6%	31.6%	100.0%		100.0%	50.0%
介護実践の根拠や理解度	30.2%	26.3%				50.0%
自立支援の知識や技術の有無	14.0%	13.2%				25.0%
他職種との連携	39.5%	39.5%			100.0%	50.0%
社会保障や制度の理解度	7.0%	5.3%				
個別ケアの理解度	14.0%	23.7%				50.0%
コミュニケーション能力の有無	83.7%	86.8%	100.0%	100.0%		75.0%
記録、記述力能力の有無	20.9%	10.5%	100.0%			
人権擁護、職業倫理の理解度	30.2%	21.1%				50.0%
その他	14.0%	31.6%				25.0%

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	障害者総合支援法における介護給付の事業所	その他
施設数	43	38	1	1	1	4
共感できる人	30	25	0	0	1	3
介護知識や技術の有無	14	12	1	0	1	2
介護実践の根拠や理解度	13	10	0	0	0	2
自立支援の知識や技術の有無	6	5	0	0	0	1
他職種との連携	17	15	0	0	1	2
社会保障や制度の理解度	3	2	0	0	0	0
個別ケアの理解度	6	9	0	0	0	2
コミュニケーション能力の有無	36	33	1	1	0	3
記録、記述力能力の有無	9	4	1	0	0	0
人権擁護、職業倫理の理解度	13	8	0	0	0	2
その他	6	12	0	0	0	1


看護師
保健師
医師
ケアマネージャー
民生委員
行政
歯科医師
歯科衛生士
薬剤師
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
管理栄養士
栄養士
福祉用具専門員
社会福祉士
精神保健福祉士
事務員
教員
その他
0.0%
25.0%
50.0%
75.0%
100.0%
介護老人福祉施設
介護老人保健施設
養護老人ホーム
居宅介護支援事業所
障害者総合支援法における介護給付の事業所
その他

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	居宅介護支援事業所	障害者総合支援法における介護給付の事業所	その他
看護師	91.4%	93.8%	100.0%		100.0%	100.0%
保健師	11.4%	12.5%				66.7%
医師	57.1%	71.9%	100.0%			100.0%
ケアマネ―ジャー	88.6%	90.6%	100.0%			33.3%
民生委員	22.9%	12.5%				66.7%
行政	22.9%	25.0%			100.0%	100.0%
歯科医師	62.9%	50.0%	100.0%			66.7%
歯科衛生士	51.4%	50.0%				66.7%
薬剤師	11.4%	34.4%	100.0%			66.7%
理学療法士	54.3%	93.8%	100.0%		100.0%	66.7%
作業療法士	34.3%	81.3%			100.0%	100.0%
言語聴覚士	17.1%	43.8%				33.3%
管理栄養士	80.0%	84.4%	100.0%		100.0%	66.7%
栄養士	25.7%	12.5%				33.3%
福祉用具専門員	8.6%	18.8%				66.7%
社会福祉士	54.3%	65.6%				66.7%
精神保健福祉士	8.6%	3.1%				66.7%
事務員	60.0%	62.5%	100.0%		100.0%	100.0%
教員	11.4%	18.8%				66.7%
その他	11.4%	9.4%				33.3%

	1	2	3	7	10	12
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	養護老人ホーム	認知症対応型共同生活介護	障害者総合支援法における介護給付の事業所	その他
該当施設数	35	32	1	1	1	3
看護師	32	30	1	0	1	3
保健師	4	4	0	0	0	2
医師	20	23	1	0	0	3
ケアマネ―ジャー	31	29	1	0	0	1
民生委員	8	4	0	0	0	2
行政	8	8	0	0	1	3
歯科医師	22	16	1	0	0	2
歯科衛生士	18	16	0	0	0	2
薬剤師	4	11	1	0	0	2
理学療法士	19	30	1	0	1	2
作業療法士	12	26	0	0	1	3
言語聴覚士	6	14	0	0	0	1
管理栄養士	28	27	1	0	1	2
栄養士	9	4	0	0	0	1
福祉用具専門員	3	6	0	0	0	2
社会福祉士	19	21	0	0	0	2
精神保健福祉士	3	1	0	0	0	2
事務員	21	20	1	0	1	3
教員	4	6	0	0	0	2
その他	4	3	0	0	0	1

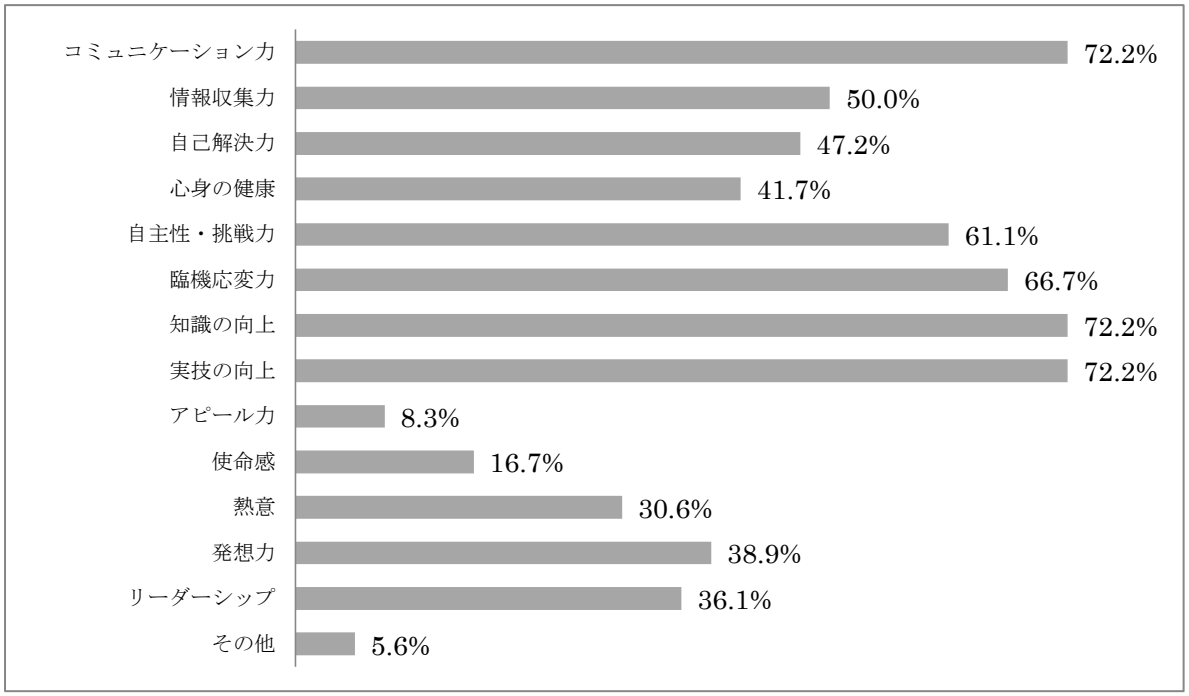
クロス集計 3

内容Ⅲ－②－キャリア段位制度　はい　×　内容Ⅱ－②－育成すべき能力

番号	回答	人数	割合
1	コミュニケーション力	26	72.2%
2	情報収集力	18	50.0%
3	自己解決力	17	47.2%
4	心身の健康	15	41.7%
5	自主性･挑戦力	22	61.1%
6	臨機応変力	24	66.7%
7	知識の向上	26	72.2%
8	実技の向上	26	72.2%
9	アピール力	3	8.3%
10	使命感	6	16.7%
11	熱意	11	30.6%
12	発想力	14	38.9%
13	リーダーシップ	13	36.1%
14	その他	2	5.6%

キャリア段位制度に取り組んでいますか

1	取り組んでいる	36



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

「介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築」事業

「介護福祉士に特化した第三者評価システム構築に向けたアンケート調査」

【現場介護リーダー用】アンケート調査結果

学校法人敬心学園
日本福祉教育専門学校

1. アンケート調査について

本調査は、実践現場で介護福祉士に求められている知識や技術、介護の現場で実施している研修や資格に関することや、養成施設の学習効果が実践現場でいかに成果を収めているか等を把握し、調査分析結果を踏まえ、介護福祉士に特化した第三者評価項目を構築することを目的として実施した。

2. アンケート調査対象

平成23年度以降に養成校を卒業した介護福祉士を対象とし､介護福祉施設等の管理者が回答する。

3. アンケート調査期間

平成 26 年 11 月 28 日～平成 26 年 12 月 12 日(回収期限)

4. アンケート調査方法

事業協力機関より介護福祉施設リストを集約し、当校が一括して郵送による調査を実施。

5. アンケート実施結果

(1) 実施件数　　728 施設に対し合計 2,184 冊のアンケートを配布

(2) アンケート回収数　　196 冊

(3) アンケート回収率　　8.97%

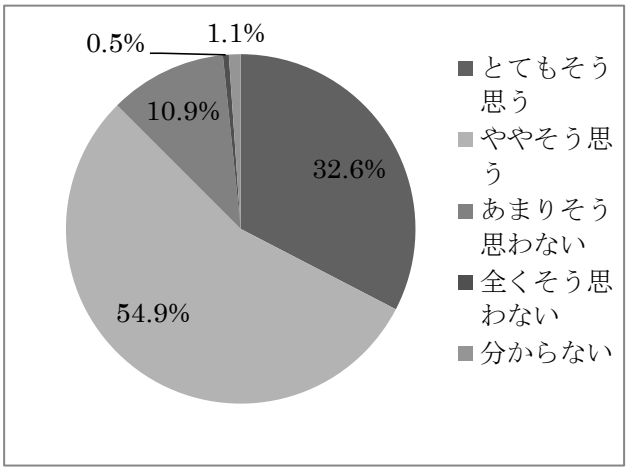
内容　介護福祉士の知識・技術に関するもの

①介護福祉士として実施していること、取得している能力についてお尋ねします。

(1)人間と社会の理解に必要な基本的能力

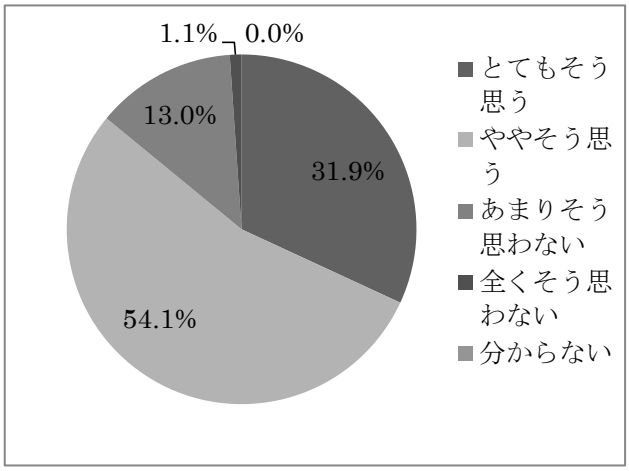
利用者の尊厳を支えることの理解ができている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	60	32.6%
2	ややそう思う	101	54.9%
3	あまりそう思わない	20	10.9%
4	全くそう思わない	1	0.5%
5	分からない	2	1.1%



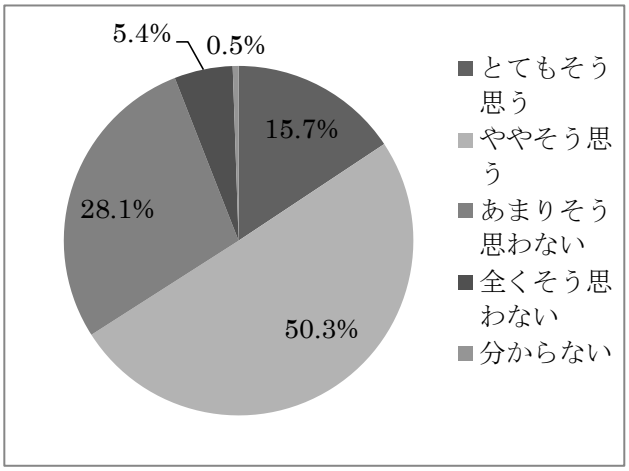
利用者とその生活を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	59	31.9%
2	ややそう思う	100	54.1%
3	あまりそう思わない	24	13.0%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	0	0.0%



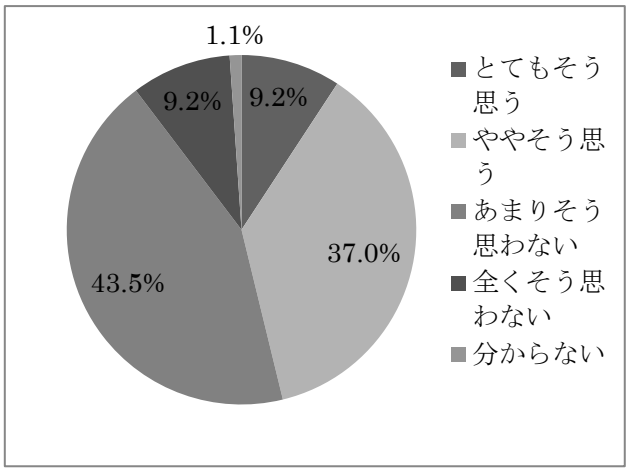
家族を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	29	15.7%
2	ややそう思う	93	50.3%
3	あまりそう思わない	52	28.1%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	1	0.5%



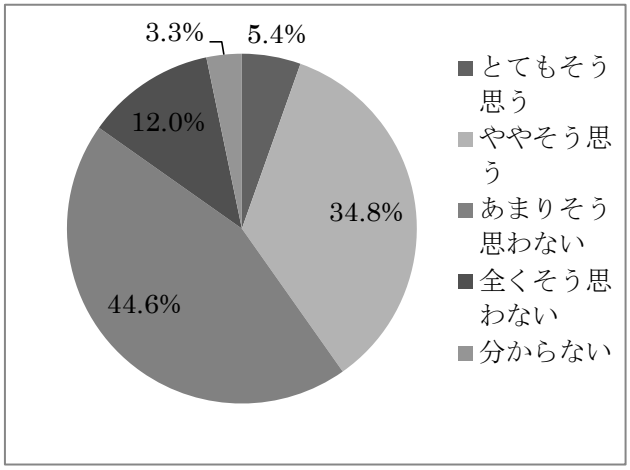
地域・社会を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	17	9.2%
2	ややそう思う	68	37.0%
3	あまりそう思わない	80	43.5%
4	全くそう思わない	17	9.2%
5	分からない	2	1.1%



社会保険制度を理解している

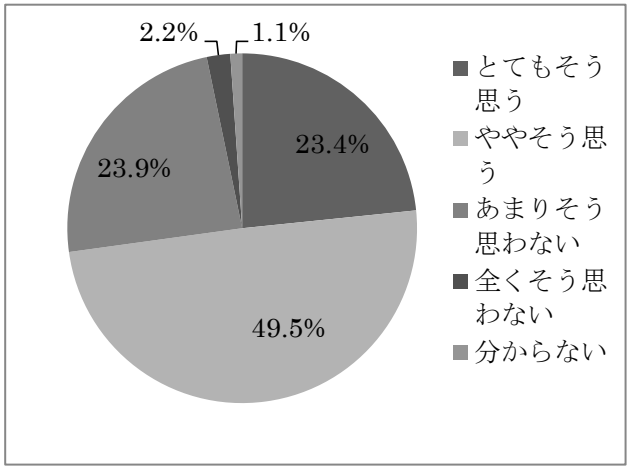
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	10	5.4%
2	ややそう思う	64	34.8%
3	あまりそう思わない	82	44.6%
4	全くそう思わない	22	12.0%
5	分からない	6	3.3%



(2)根拠に基づき、介護を計画的に実践・評価する能力

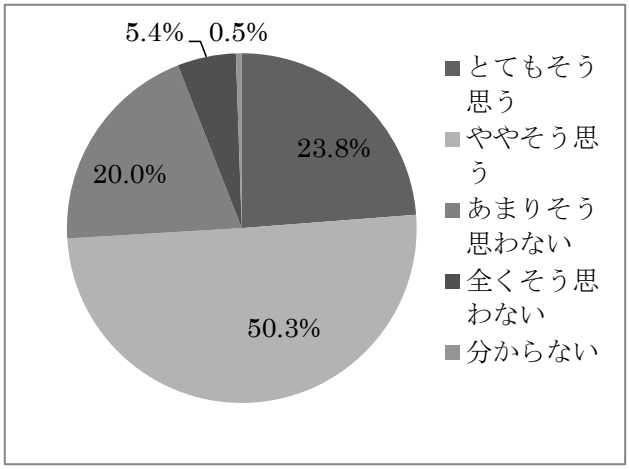
介護過程を理解できている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	43	23.4%
2	ややそう思う	91	49.5%
3	あまりそう思わない	44	23.9%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	2	1.1%



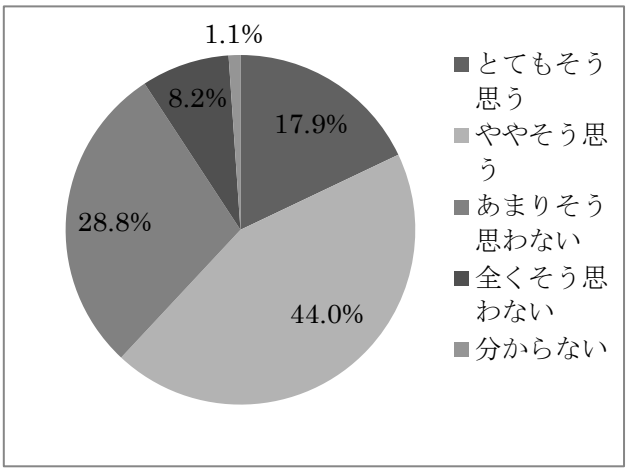
利用者の状況をアセスメントする能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	44	23.8%
2	ややそう思う	93	50.3%
3	あまりそう思わない	37	20.0%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	1	0.5%



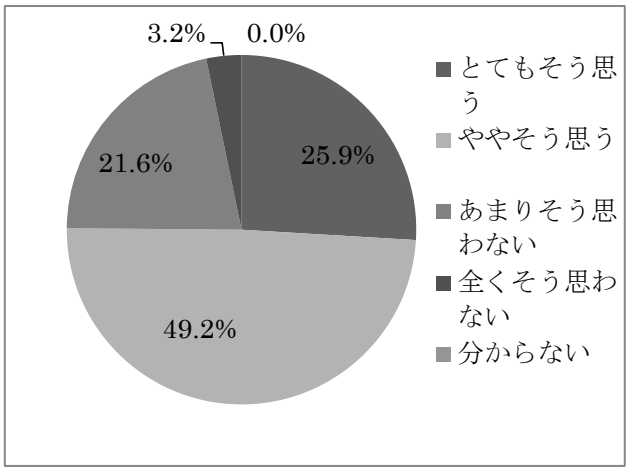
計画を立てる能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	33	17.9%
2	ややそう思う	81	44.0%
3	あまりそう思わない	53	28.8%
4	全くそう思わない	15	8.2%
5	分からない	2	1.1%



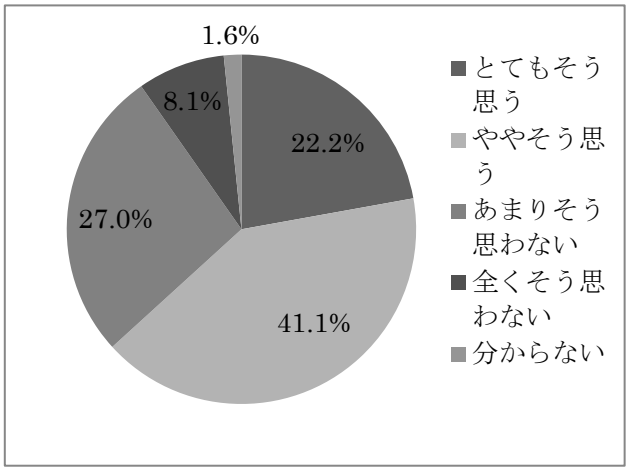
介護技術を適切に実施する能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	48	25.9%
2	ややそう思う	91	49.2%
3	あまりそう思わない	40	21.6%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	0	0.0%



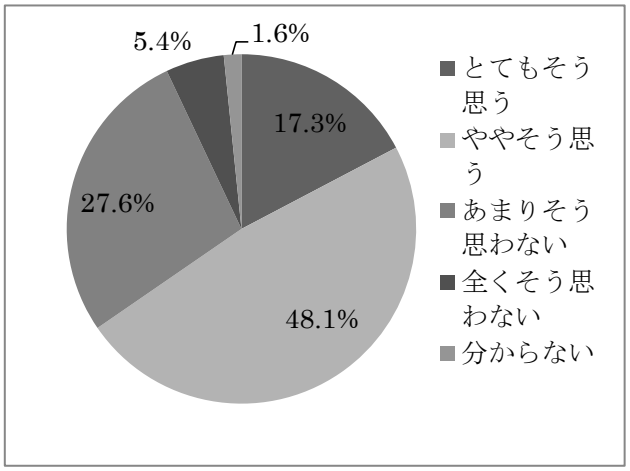
実施した介護を評価する能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	41	22.3%
2	ややそう思う	76	41.3%
3	あまりそう思わない	50	27.2%
4	全くそう思わない	15	8.2%
5	分からない	3	1.6%



チームアプローチできる能力がある

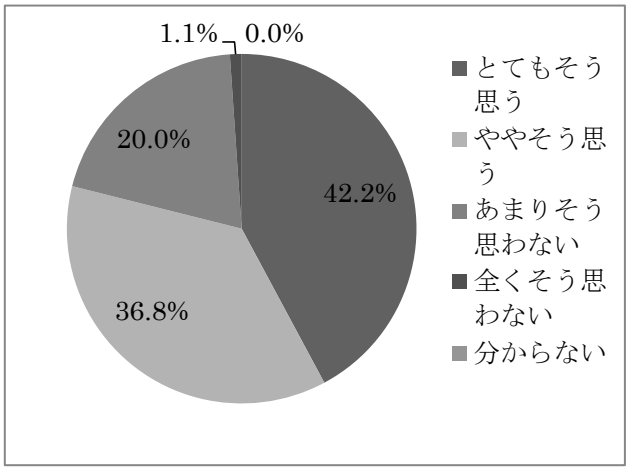
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	32	17.3%
2	ややそう思う	89	48.1%
3	あまりそう思わない	51	27.6%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	3	1.6%



(3)利用者の尊厳の保持・自立支援にかかわる介護実践能力

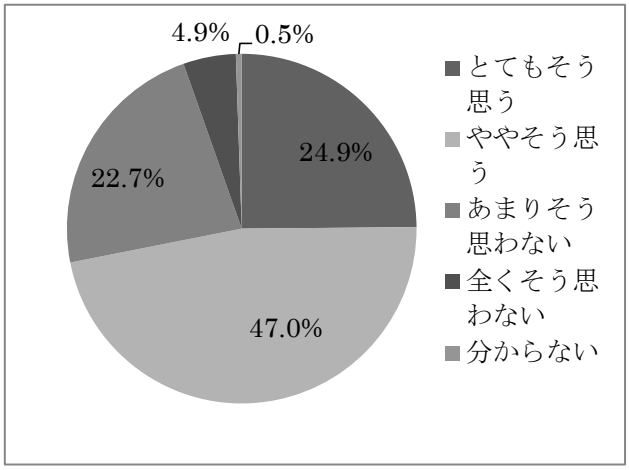
安全確保を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	78	42.2%
2	ややそう思う	68	36.8%
3	あまりそう思わない	37	20.0%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	0	0.0%



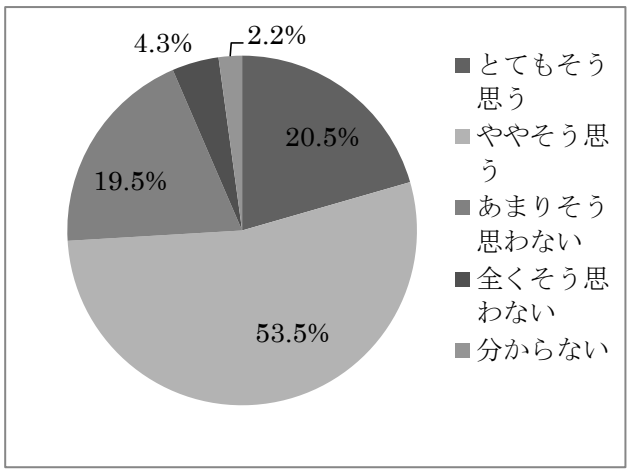
自立に向けた環境の整備を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	46	24.9%
2	ややそう思う	87	47.0%
3	あまりそう思わない	42	22.7%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	1	0.5%



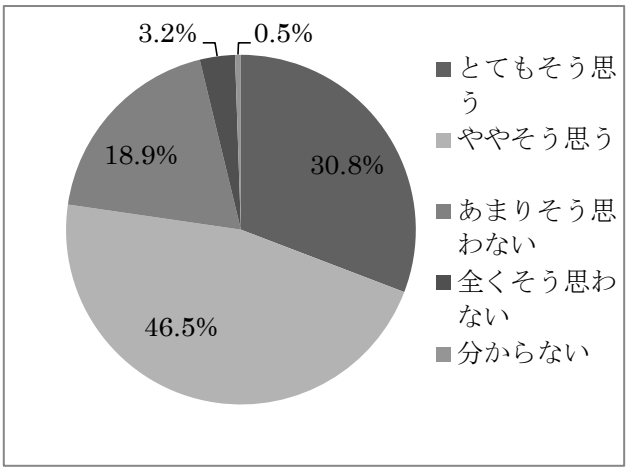
自立に向けた身支度の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	38	20.5%
2	ややそう思う	99	53.5%
3	あまりそう思わない	36	19.5%
4	全くそう思わない	8	4.3%
5	分からない	4	2.2%



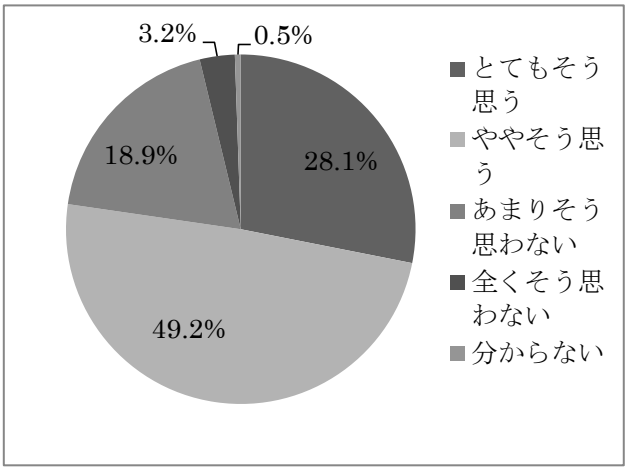
自立に向けた食事の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	57	30.8%
2	ややそう思う	86	46.5%
3	あまりそう思わない	35	18.9%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	1	0.5%



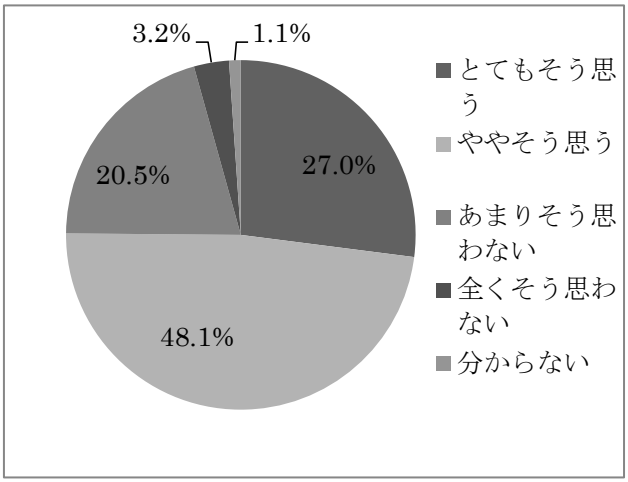
自立に向けた入力・清潔保持の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	52	28.1%
2	ややそう思う	91	49.2%
3	あまりそう思わない	35	18.9%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	1	0.5%



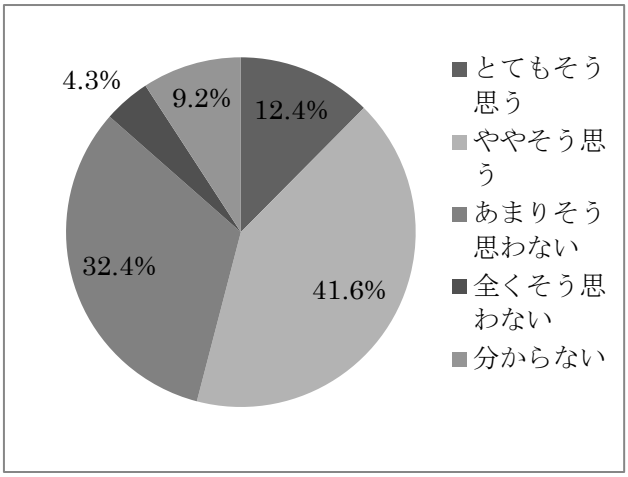
自立に向けた排泄の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	27.0%
2	ややそう思う	89	48.1%
3	あまりそう思わない	38	20.5%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



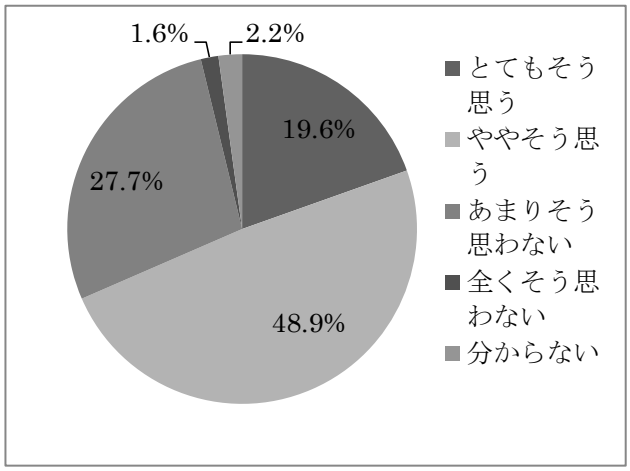
自立に向けた家事の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	23	12.4%
2	ややそう思う	77	41.6%
3	あまりそう思わない	60	32.4%
4	全くそう思わない	8	4.3%
5	分からない	17	9.2%



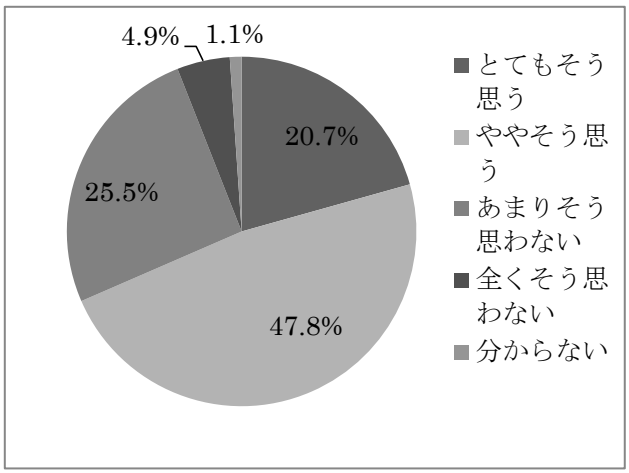
自立に向けた休息・睡眠の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	36	19.6%
2	ややそう思う	90	48.9%
3	あまりそう思わない	51	27.7%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	4	2.2%



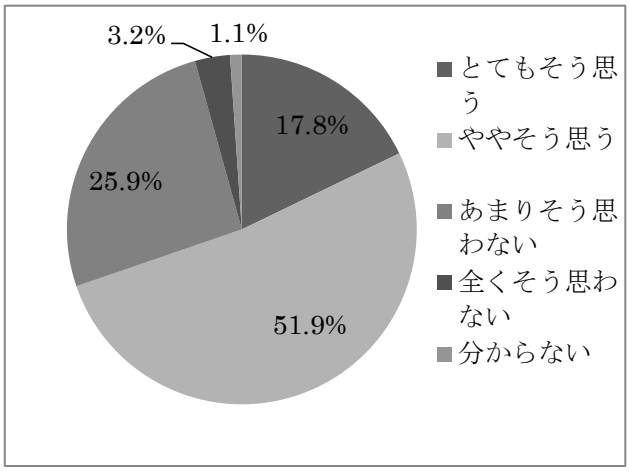
人間関係形成能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	38	20.7%
2	ややそう思う	88	47.8%
3	あまりそう思わない	47	25.5%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	2	1.1%



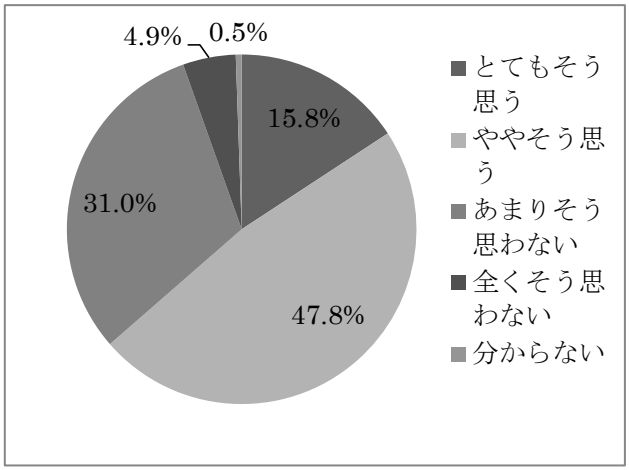
生活支援における基本ができている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	33	17.8%
2	ややそう思う	96	51.9%
3	あまりそう思わない	48	25.9%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



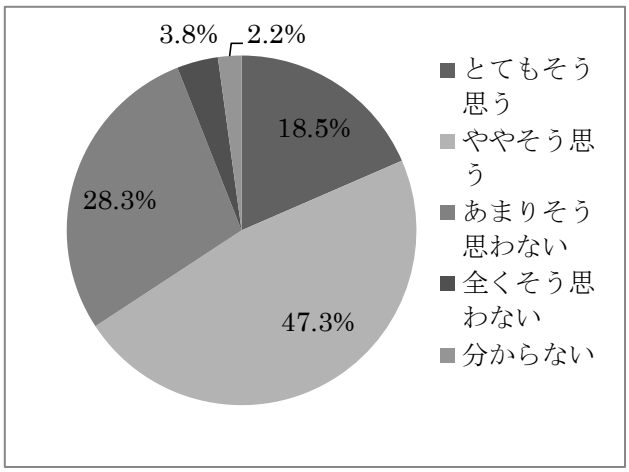
自立に向けた環境の整備が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	29	15.8%
2	ややそう思う	88	47.8%
3	あまりそう思わない	57	31.0%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	1	0.5%



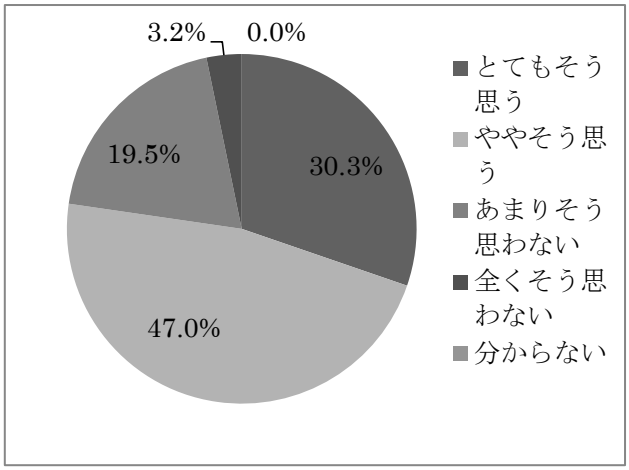
自立に向けた身じたくの介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	34	18.5%
2	ややそう思う	87	47.3%
3	あまりそう思わない	52	28.3%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	4	2.2%



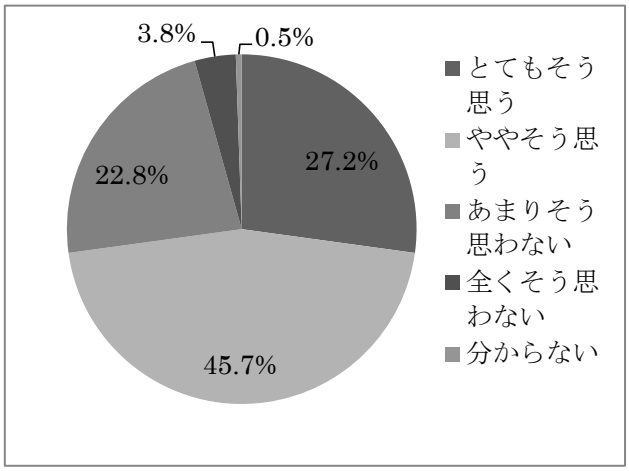
自立に向けた移乗・移動の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	56	30.3%
2	ややそう思う	87	47.0%
3	あまりそう思わない	36	19.5%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	0	0.0%



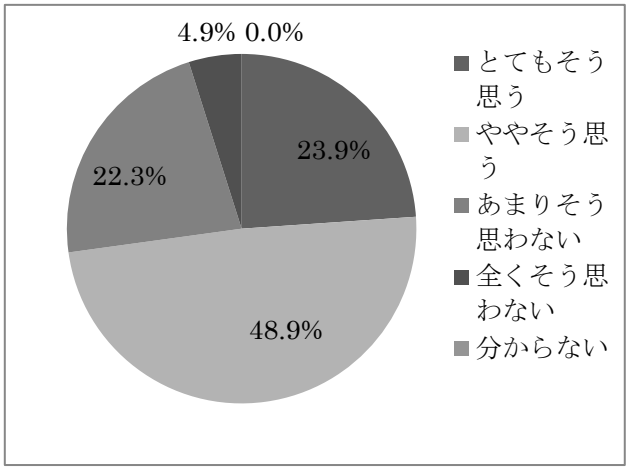
自立に向けた食事の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	27.2%
2	ややそう思う	84	45.7%
3	あまりそう思わない	42	22.8%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	1	0.5%



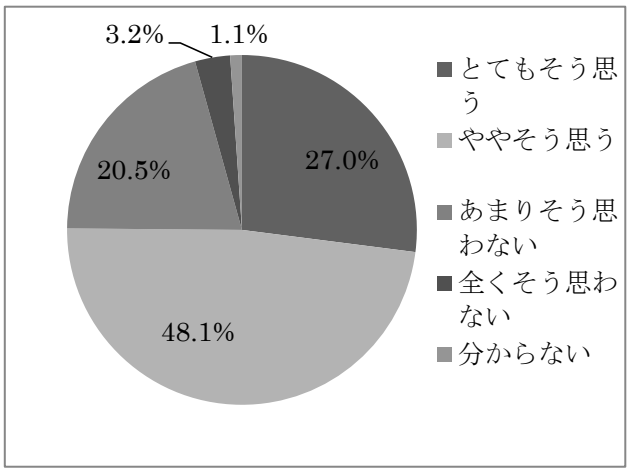
自立に向けた入浴・清潔保持の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	44	23.9%
2	ややそう思う	90	48.9%
3	あまりそう思わない	41	22.3%
4	全くそう思わない	9	4.9%
5	分からない	0	0.0%



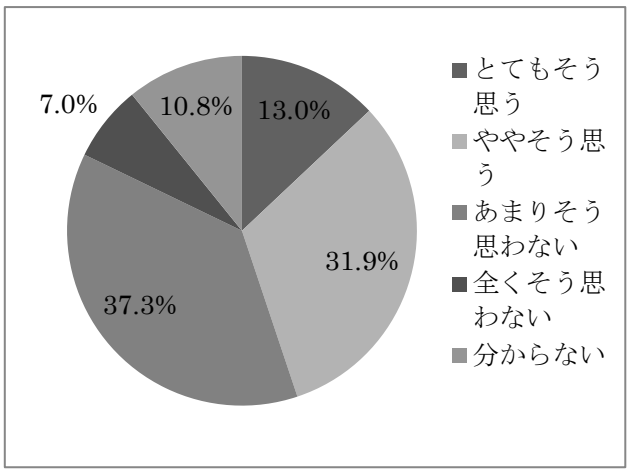
自立に向けた排泄の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	27.0%
2	ややそう思う	89	48.1%
3	あまりそう思わない	38	20.5%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



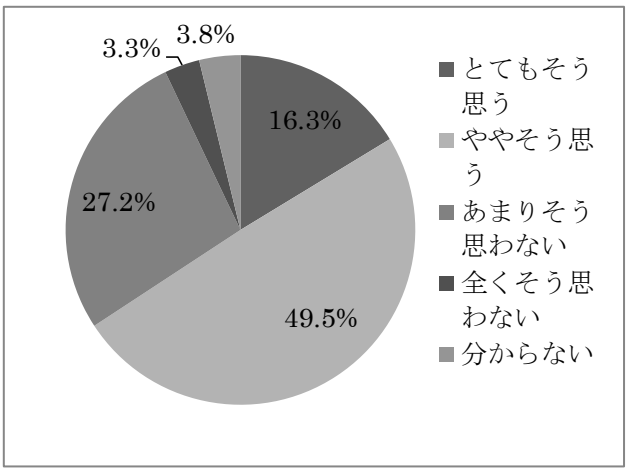
自立に向けた家事の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	24	13.0%
2	ややそう思う	59	31.9%
3	あまりそう思わない	69	37.3%
4	全くそう思わない	13	7.0%
5	分からない	20	10.8%



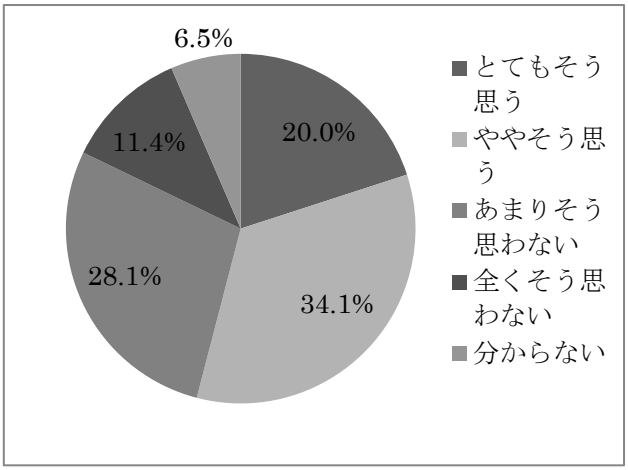
自立に向けた休息・睡眠の介護技術が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	30	16.3%
2	ややそう思う	91	49.5%
3	あまりそう思わない	50	27.2%
4	全くそう思わない	6	3.3%
5	分からない	7	3.8%



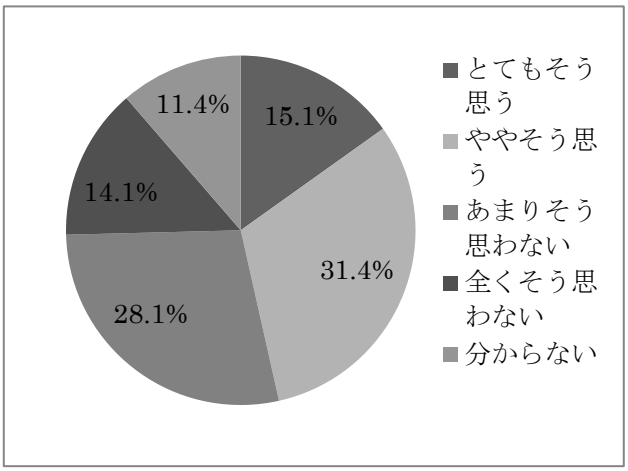
終末期の介護を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	37	20.0%
2	ややそう思う	63	34.1%
3	あまりそう思わない	52	28.1%
4	全くそう思わない	21	11.4%
5	分からない	12	6.5%



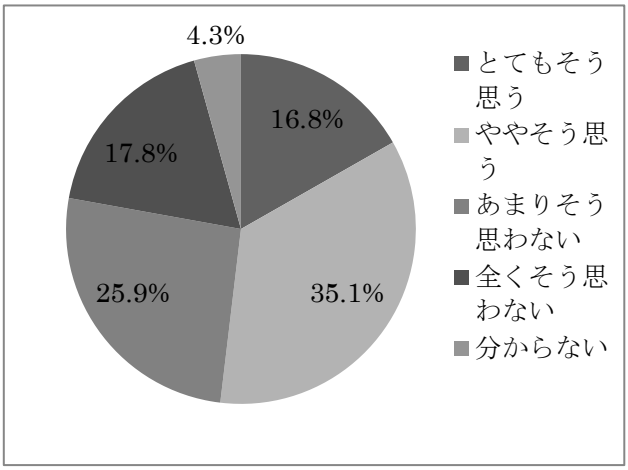
終末期の介護の実践が出来ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	28	15.1%
2	ややそう思う	58	31.4%
3	あまりそう思わない	52	28.1%
4	全くそう思わない	26	14.1%
5	分からない	21	11.4%



緊急・介護事故の対応能力がある

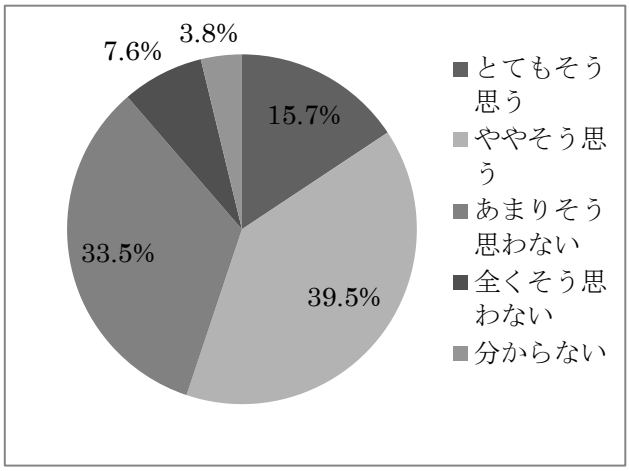
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	31	16.8%
2	ややそう思う	65	35.1%
3	あまりそう思わない	48	25.9%
4	全くそう思わない	33	17.8%
5	分からない	8	4.3%



(4)障害等のある人の理解に必要な基本的能力

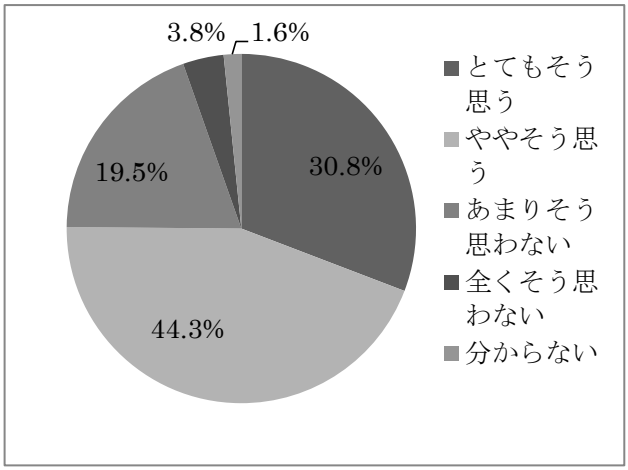
健康の保持推進(介護予防)を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	29	15.7%
2	ややそう思う	73	39.5%
3	あまりそう思わない	62	33.5%
4	全くそう思わない	14	7.6%
5	分からない	7	3.8%



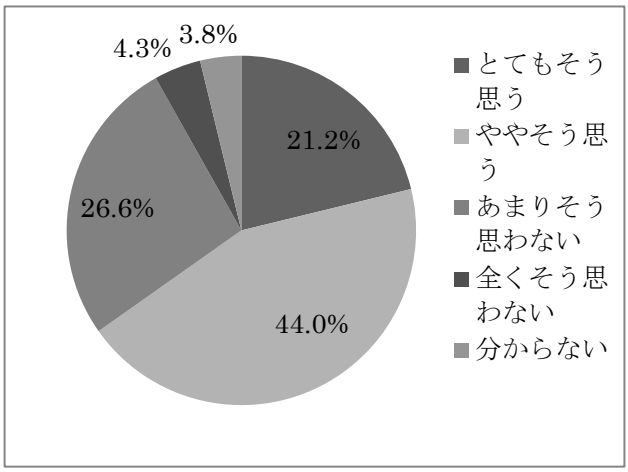
認知症のある人を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	57	30.8%
2	ややそう思う	82	44.3%
3	あまりそう思わない	36	19.5%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	3	1.6%



障害のある人を理解している

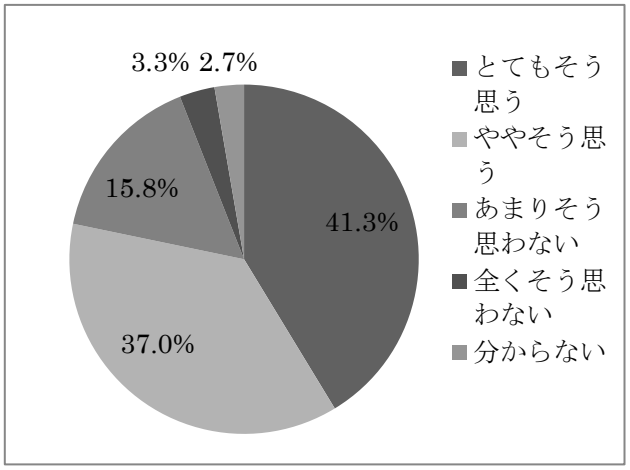
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	39	21.2%
2	ややそう思う	81	44.0%
3	あまりそう思わない	49	26.6%
4	全くそう思わない	8	4.3%
5	分からない	7	3.8%



(5)専門職業として研鑽し続ける能力

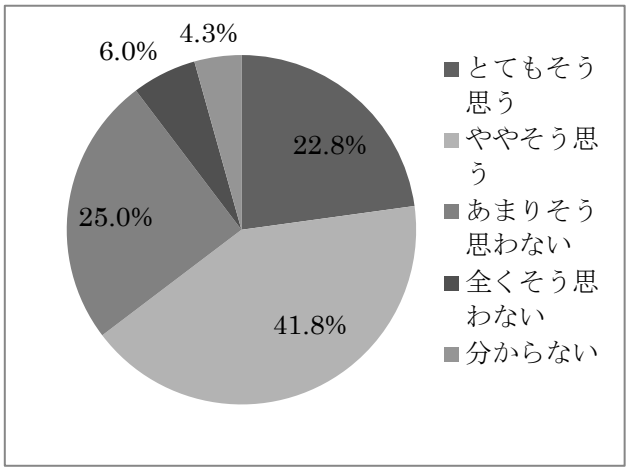
介護従事者として健康管理を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	76	41.3%
2	ややそう思う	68	37.0%
3	あまりそう思わない	29	15.8%
4	全くそう思わない	6	3.3%
5	分からない	5	2.7%



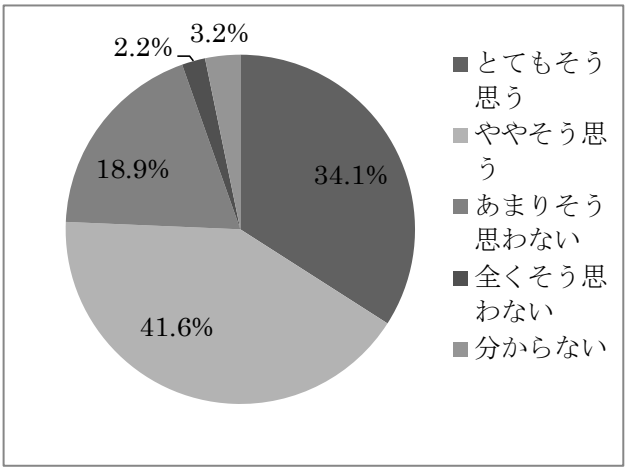
継続的な学習能力がある

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	42	22.8%
2	ややそう思う	77	41.8%
3	あまりそう思わない	46	25.0%
4	全くそう思わない	11	6.0%
5	分からない	8	4.3%



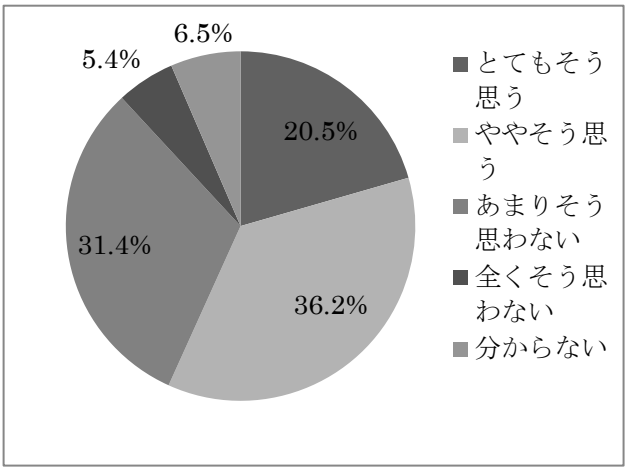
健康管理を実施している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	63	34.1%
2	ややそう思う	77	41.6%
3	あまりそう思わない	35	18.9%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	6	3.2%



倫理的課題を理解している

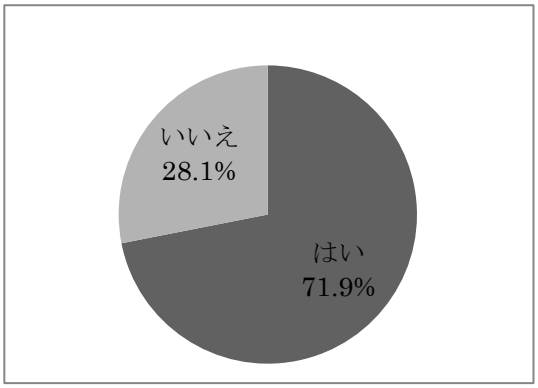
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	38	20.5%
2	ややそう思う	67	36.2%
3	あまりそう思わない	58	31.4%
4	全くそう思わない	10	5.4%
5	分からない	12	6.5%



②ターミナルケアについてお尋ねします。

1. 看取りの介護をしていますか

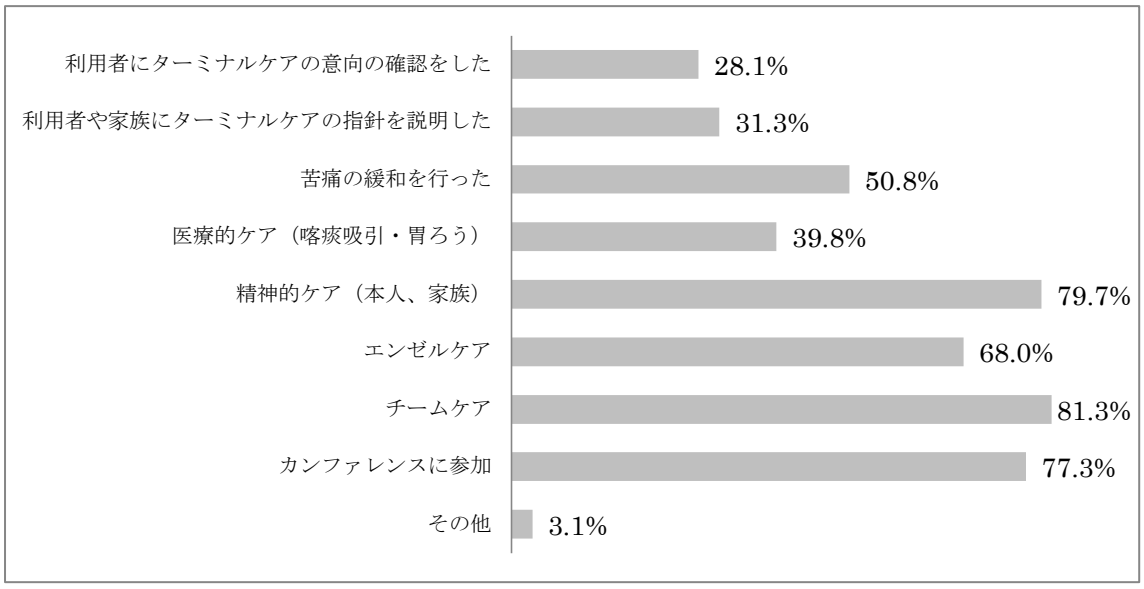
番号	回答	人数	割合
1	はい	128	71.9%
2	いいえ	50	28.1%



はいと答えた方

介護職の役割としてどのように関わっていましたか

番号	回答	人数	割合
1	利用者にターミナルケアの意向の確認をした	36	28.1%
2	利用者や家族にターミナルケアの指針を説明した	40	31.3%
3	苦痛の緩和を行った	65	50.8%
4	医療的ケア（喀痰吸引・胃ろう）	51	39.8%
5	精神的ケア（本人、家族）	102	79.7%
6	エンゼルケア	87	68.0%
7	チームケア	104	81.3%
8	カンファレンスに参加	99	77.3%
9	その他	4	3.1%



介護職として不安な点、学んでもらいたいことはありますか

(1) ターミナルケアとは何か。ターミナルの概念の理解

内容
ターミナルケアは特別なことではなく、日常の個別援助の延長線にあるものである
終末をむかえる方に対して、介護職として十分にケアが出来ていたのか考えてしまう。「日常のケアでもっと何か出来なかったのだろうか」 その人の生活を理解し、日常を支え続ける事の大切さ
身体状態が低下してきた時に、職員のひとりひとりがその方に何をしていけばいいのか（ケアにおいて）考えられるように、ターミナルケア全般について学んでもらいたい
介護という仕事（看取りを行っている職場の場合）はその方と関わった時間からが既に看取りのスタートであり、その方とその瞬間がいつ訪れてもいいように自分のできる最大限最善の関わりをする事が、看取りをするときに迷いや後悔をしないとは言わないまでも自信を持ってケアを提供できる
ターミナルケアを経験した事がないスタッフが多いので、危機感を持って注意しながら実践してほしい。利用者の人生に少なからずも影響を与えているということを認識してもらい、判断・行動がその人の人生、ときには生命に影響を与えているという緊張感をもちつつ実践してほしい。家族とのコミュニケーションが大切だと思います
「ターミナル」とはどのような状態のことを指すのか
ターミナル期をいかに充実したものにできるか、その中で介護職として行えるものが何かを深く学んでもらいたい
ターミナルケアというケアに対する意識認識の個人差（方向性）（姿勢）の平準化の難しさ
ターミナルケアを検討する時期～看取りまでの一連の流れや看取りの際の敬う気持ちをシミュレーションすると、実務でもスムーズに適切なケアができるのではないか
ターミナルケア全般、（現場がどのような事を行っているか実例として挙げてほしい）
ターミナルに関するマニュアル（亡くなられた時の対応）の周知
看取りにおいて「考えていくべき姿勢」「気持ちのあり方」の方向性を示してみたら想像がつきやすいのではないかと思います
利用者は必ず最期を迎えること
看取りは、死に対して準備できるが、多くの方は看取りにならず亡くなってしまう。看取りケアをするようにすべての利用者に接してほしい
特にありませんが、最期まで何ができるか、考えてもらえればと思います
介護の視点から終末期の方に具体的にどのような関わりが必要なのか

（2） 利用者・家族の気持ちを理解してのケア

内容
利用者、家族の気持ちの組みとり方、ターミナルだからこそできるケア
人はいずれ死ぬということ、本人（利用者）や家族にどうよりそうか?
死に直面するという不安
本人・家族への精神的支援の方法
利用者の家族が不安になっている際の精神的支援及びチームケア
看護師との連携が出来ているので不安な点はないが家族の対応がその都度違うので学んでもらいたいと思います
本人や家族の気持ちや状況がどのようなものなのか知る機会があれば、対応する側も違うような気がします
看取り介護なので急変しても病院に行く事は基本的にはありません。それでも一人の利用者として異変が起きてしまう可能性の不安を感じます。また看取りは利用者よりも家族の意向が強いと思います。その中で介護職として最大限にお手伝いできることを考え、それが自分勝手になってないか立ち止まり看取ケアを行なうことが大事ではないかと思います
看取り介護する上でやはり精神的支援の重要性
利用者様一人ひとりに適したケアができているか、心配なところもある
看取りのケアに関わっていく上での、家族の意向を取り入れた視点をもってほしい
利用者の気持ちを学んでもらいたい
ご本人の意向とご家族の意向は時として同じではないが、どちらも否定すべきことではなく、″死″を受け入れる時間をもケアしていく職員でありたい
家族がターミナルに向けて気持ちがゆらぐことが多くある。介護職として家族の気持ちに寄りそっていくにはどうしたら良いか学んでもらいたい
ご家族様に対する接し方に不安があります
ターミナル、終末時の本人、家族への助言アプローチ
難しいこと怖いこととは思わず、最期をその方らしく過ごしてもらうよう考えてほしい。人としての優しさをもってほしい
ご利用者の意向が読み取れず、家族の意向になってしまう場合がある（認知症の場合）
利用者の不安等精神的な支援を学んでほしい
ターミナルケアは特別でないこと、利用者様、家族様が何を望むか上手に引き出す事や気持ちに配慮した対応等
感受性
看取られる利用者の気持ちをどこまで汲んであげられるか。相手の想いに応える優しさが必要かと思います
終末期にある方の精神面をどのようにして支援していけばよいのか、御家族の精神面の支援
御家族との繋がりの深さ。介護者と御家族が同じ気持ちとは限らないので、家族の意向を尊重しつつ、利用者様の事を第一に考えこること
家族と今後の意向について話し合っていたが、ご本人の体調の悪化や間に合わないケース等生じて対応があいまいになり、現場が困る。やはり、そのご本人様の為に何かできたのではと思う
ケアとしての技術的なことはもちろんですが、メンタルについては特に学ぶ必要があると思う
ターミナルの利用者や家族への言葉かけや対応方法
看取りの後の家族や本人(職員）の精神的ケア

（3） 緩和ケア

内容
ターミナルだけに焦点を当てず、日々の介護の中で自然な終着点として捉え関わりができると良いと思います。不安な点は人ぞれぞれですが、その多くは漠然としていて何が不安か明確でないことが多いようです
不安を感じることは苦痛の訴えがある場合です。ボディータッチ、声掛けにて苦痛を取り除き、また軽減するだけでは本当にその方のためになっているか不安でした。実施できなくても医療的ケアについてもっと学べていたらと考えます

（4） チーム連携

内容
チームでかかわる事の重要さを理解できないと、対象となる人に対して良い状況でのターミナルケアは行なえない
どういうところに気をつけるか、情報の共有をしていくこと
医療との連携にまだ課題がある
終末期の方に対してどこまでケアしてよいのか、医療と密に連携し、ケアワーカーらしいケアをできる環境の整備
ターミナルケアについて。（看取りまでの流れと各職種の連携の方法）
他職種との連携（医師、相談員、栄養士、PT 等）

（5） 身体の変化の理解、観察力

内容
夜勤中、医師、看護師がいない時間帯の対応に不安がある。終末期の利用者さんのどこを観察するか学ぶ必要があると思う
数値では表現できない変化、気づきの観察力。体の機能についての基礎知識を学んでほしい（呼吸の仕方、爪の色、皮フ、口びるの色等の変化）
医療面でのおさえるべきポイント
死に近づいていく、身体的な変化を知ってもらいたい
亡くなる直前の体の具体的な変化をもっと理解しておくことにより、安心した関わりができると思う。家族の精神的なケアの方法（一緒に本人に関わっていくときの声かけの仕方等）
日々のケアから利用者の把握
どんな状況でもあわてず、落ち着いて行動ができるようになってほしい。急変にすぐに気づいてほしい（そのため、日頃からの観察をきちんとできるようになってほしい）
急変された時に迅速な対応ができるのか不安。病気についての知識を習得しておくことが必要だと思う
夜間等、リスキーな時間帯があることや万が一の救急時の対応等

（6） 医療的ケア・急変時・エンゼルケア

内容
終末期ケア、エンゼルケア
医療的ケア
医療的ケアの実践に不安がある
医療的な知識は介護職でも持っていたいです
いつ、どうなるのか不安があります。その利用者様の症状、変化の気づきを理解する、病気のことをもう少し学ぶ必要があると思います
急変時の対応方法について
医療的知識、QOL 向上の取り組み、緩和ケア
エンゼルケア

（7） 死生観

内容
死生観
「死」について考える機会をもつ死生観をもっているだけで関わり方が違うと思います

（8） 実践力

内容
教科書を読むだけでは実際に自分がケアにあたる時、どうしても混乱してしまうことがあるので、実例等をもとに実習のような授業ができると助かります
実際に現場にいないと（経験しないと）学べないことが多いと思う。利用者さん、家族の思いを確認していく基本的なことはもちろん、上記項目にある内容はあらかじめ勉強していると心強いとは思う
「終末期のケア」を学んでいると思われるが、実習では実践もなく施設でいきなり間の当りになった時の心のケア（本人）の仕方を学校で学べるのか?
経験がまだ少ないので、もっと体験していかなければいけません

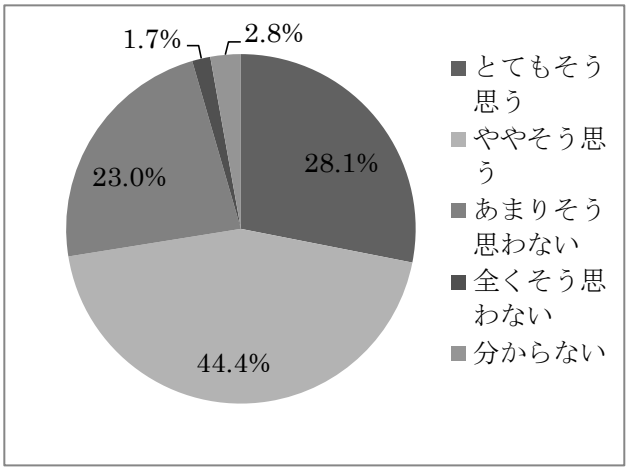
（9） その他

内容
夜間帯等看護師や、他の職種の方々も不在の中で、介護職で連携を図らなければならない状況において、不安を感じることがある
開設 4 年であり、職員の経験値もまだ浅い終末期の対応をもっと経験してほしい
いつ亡くなるかわからない精神的負担がある。いつかは亡くなってしまうため、その方に自分達は何ができるのかを学んでもらいたい
学んでもらいたいこと、施設に入所している期間の利用者をみるのではなくその人の人生をみて対応していくこと
精神的ケアが特に不安、苛立ち恐れ、うつ、怒り等の感情表出の対応に不安を感じる時があります
夜間の巡回時等、呼吸がない時は不安になる為、マニュアル作成をして慌てず対応していただきたい
重症化していくに連れ、徐々に関わりが希薄になっていく傾向がある（ケアの難度が高くなるためか）。終末期の高齢者の特性を学んでほしい
不安な点として、感情移入しすぎてしまう為こういう介護についてしまうと自信を無くしてしまうことがある。介護の仕事をしていると必ずこのようなことをやっていかなくてはならないということを学んでもらいたいです
夜間の不安大
当施設は救護施設なのでターミナルケアまでは対応していません
看取りの対応をどのようにしたら良いか分からない。施設としては看取りを行なっていても私のフロアは対応してない為
自ら気づく声、問題処理能力（リスク回避）、スピード重視の介護になってしまうこと
ターミナルケアは毎回不安に感じております
人間の尊厳と死。病院ではないところでの「死」に対する経過と家族へのケア等、キャリア段階でのチェック項目を知っている知識として習得してもらいたい
立ち会った時に冷静にできるかどうか
ブリーフケアについて実施できていない状態であり不安である
いざターミナルになった時自分が冷静に対応できるのか不安がある
発見時の対応、その後の動揺等について（特に経験が浅い職員に関して）一人一人利用者、家族に対しアセスメント能力、現実的に可能な実施を明確化、その人らしく望むものへ近付ける看取りができるようになってほしい
老衰、人が自然に亡くなるというのはどういうことなのかを考え学んでもらいたい。 （最期に向かう中でのケアのあり方、口からものが食べられなくなるということについて）
緩和ケアについて、ご本人様が納得し、家族様も満足するような支援

2. 施設（事業所）の中で、ターミナルケアへの意識を教えてください。

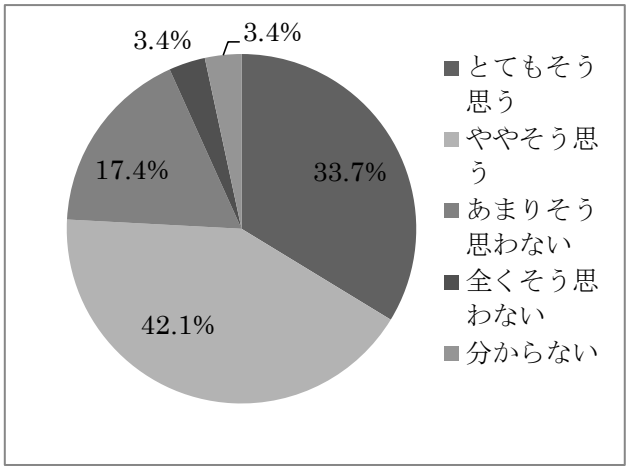
特別なケアとして捉えている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	50	28.1%
2	ややそう思う	79	44.4%
3	あまりそう思わない	41	23.0%
4	全くそう思わない	3	1.7%
5	分からない	5	2.8%



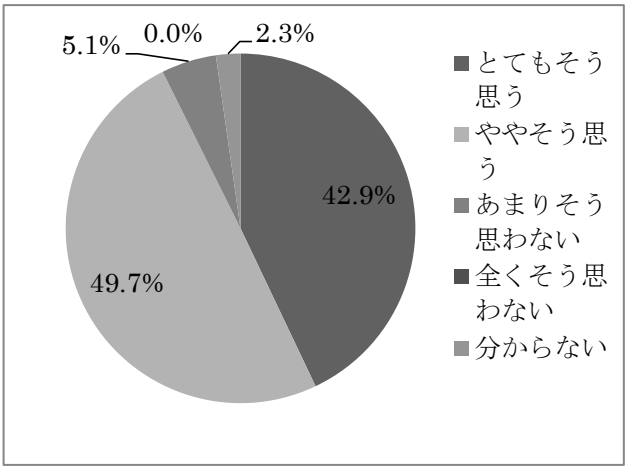
日常生活の延長線上として捉えている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	60	33.7%
2	ややそう思う	75	42.1%
3	あまりそう思わない	31	17.4%
4	全くそう思わない	6	3.4%
5	分からない	6	3.4%



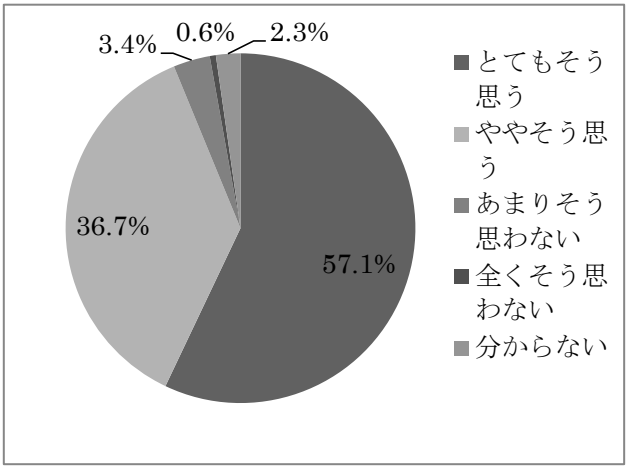
身体の変化に沿ったケアをしている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	76	42.9%
2	ややそう思う	88	49.7%
3	あまりそう思わない	9	5.1%
4	全くそう思わない	0	0.0%
5	分からない	4	2.3%



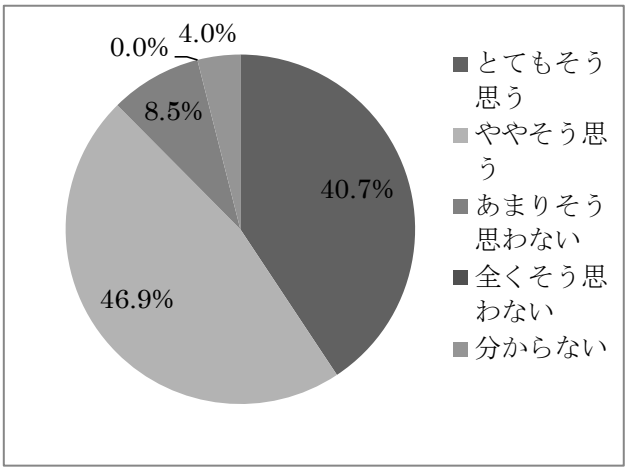
医療と連携をとっている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	101	57.1%
2	ややそう思う	65	36.7%
3	あまりそう思わない	6	3.4%
4	全くそう思わない	1	0.6%
5	分からない	4	2.3%



心に寄り添ったケアをしている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	72	40.7%
2	ややそう思う	83	46.9%
3	あまりそう思わない	15	8.5%
4	全くそう思わない	0	0.0%
5	分からない	7	4.0%



3. 施設（事業所）におけるターミナルケアの介護職の役割を教えてください

（1）利用者・家族に対する精神的ケア(寄り添う)

内容
本人、家族の心のケア、家族・医療との連携、亡くなったあとのケア
寄り添うケアの提供。孤独にさせない（声かけ、スキンシップ等）。体調の異変に気付く。最後までできることを見つけ、安心して過ごしていただく
職種によってできることは違うが、対象の不安や苦痛をやわらげたり一人一人の役割は変わらない
利用者さんの一番近くにいる専門職として、常に利用者さんの側にいて寄り添うことが役割であると思います
本人と家族の希望をよく理解した上で寄り添っていく
利用者を一番近くでケアしており、利用者・家族の思いを汲み取り、より添ったケアを行う。また小さい変化を見逃さずに他職種との連携をはかる
利用者だけでなく家族に対しても心に寄り添ったケアを行う
利用者の気持ちに寄り添い関わる時間を多く持ち、安心してもらえるように努める、苦痛の無い介助（苦痛の軽減）
家族の精神的支援、安楽の確保、状態に合わせたケアの変更（変更点の家族・スタッフへ説明）
身体的、精神的にも、本人、家族が、死に対して納得できるように支援すること
できるかぎり本人の希望に沿ったケア等提供していく。本人のさみしい、つらい思いを軽減させる
通常と同じですが、利用者様が安心できる環境を整える
利用者様ご家族様の不安を少しでもやわらげるケアを実施
心のケア（精神的支援）（家族含む）出来うる限りの緩和ケア多職種との連携
精神的ケア…声かけやスキンシップ（手をにぎる、身体をさする等）その他はターミナルケアだからと特別なケアは行わず、普段通りのケアを行ないます
環境整備、身体的、精神的ケア
利用者とその家族の心情を1番に考えて介護する
頻繁に部屋を訪ねて声かけする。孤独や不安を感じさせない
精神的ケア、小さな変化を気づき報告する。家族の関わりを含め、利用者本人が望むことをできるだけ叶える努力をする
利用者本人の思いに寄り添う、家族への精神的支援、通常通りの基本的介助
身のまわりの介護の他に心の支え（家族も含めた）やフォロー
身体的介護、家族の精神ケア
ご本人に寄りそったケア及びご家族の希望や意向をその都度聞きだし、御家族、施設側双方が情報を共有し、御家族の不安感を取り除いていく役割
利用者様の精神的不安を緩和し、ご本人の希望になるべく沿った方法を取って行くこと
状態に合わせ、希望に沿った介助を行う。常時寄り添い、メンタルの安定を図り苦痛の軽減、精神的支柱となる。ご家族様とコミュニケーションを取り、情報の共有と協力を依頼する
ご利用者様が最期までその人らしさを維持できるよう、またできるだけ精神的、身体的苦痛を和らげるよう支援する
業務独占ではない。介護において、看護やリハと比較しての強みはその方と長い時間接することができるということだと思います。心をゆるせる存在でありたいと思います

利用者や家族のサポート。環境整備。きめ細かな食事、排泄、清潔等
身体的、精神的ケア。ご家族への支援

(2)安心・安楽・苦痛の緩和(環境)

内容
ご本人・家族の不安の軽減、医療面以外での「苦痛を緩和する」対応…姿勢を安楽に保つことや手足の冷えを温めること、落ちつける環境を整えること等
入居者が苦痛なく過ごしていただけるよう介護しています。ご家族面会時にも都度報告しています
本人の苦痛のないケアを実践すること、ご家族への現在の説明等
身体状況に応じた日々のケアを行いながら安楽な生活が送れるよう支援している。居室の環境整備・声掛け、対話によるメンタル面でのケア
死という当該訪れることへの恐怖を少しでも緩和し、生きている〝今〟を緩やかに過ごしていただけるよう手を差し伸べさせていただく
本人、家族の思いを理解し、苦痛を少なく、その方らしく看取ってあげられるかを職員全員で共感し、日々の介護にあたること
精神、肉体的、苦痛の軽減・施設の職員が側にいるという安心感
自然の流れに沿ったケア、安心、安楽等の援助
安心、心がやすらげる環境づくり
側にいること「1 人じゃない」ことを様々な形で伝えていくこと。少しでも「安らか」に最後を過ごしていただけるように工夫していくこと。正解はなく「その方の気持ちを満たすこと」を一緒に考え実践していくこと
日々の関わり方の中でいかに身体的、精神的苦痛を緩和し、安楽に過ごしていただけるかを考えるケアを行っている
不安・苦痛の緩和、他職種との連携
最後の時まで安心で苦痛なく過ごしていただく為の環境を提供すること
苦しんだりしない生活の提供。穏やかな最後を迎える為のサービス。自立支援からの解放

(3)家族への説明

内容
医療的ケアの中心はDrやNsであるが、利用者と接する機会(ケア)が最も多いのが介護職であり、食事、排泄、入浴を可能な範囲で安全、安楽に実施する事が必要であり、他職種との連携も必要となる。又、利用者は元より家族とのかかわりも重要となり状況説明や、不安の軽減、除去等精神面でのサポートも必要不可欠である。利用者には、行為事に声掛けを行い 1 人にさせない事を誰もができる介護職の大きな役割である
環境整備。口腔、身体的ケア。家族への情報伝達。状態観察と記録

(4)尊厳あるその人らしい生活

内容
ご利用者が最期までその方らしく生きるためにはどのような支援が行われるべきかを考え、実践していくことが求められると思います。特に介護職は日々の生活の中でご利用者と関わる時間が多いことから、気づきの視点を持ち、家族や他職種との連携を図りながら、ご利用者の尊厳のある暮らしを実現していく
利用者に寂しい思いをさせないこと、最後まで、その人らしい生活をしていただくための支援をすること、キレイな体でいてもらうこと
今まで通りの生活をできるだけしていけるようにしていく
本人達の尊厳を支え、家族との連携を図り全身状態の観察に努める
本人、家族の希望をできるだけ実施し、両者にとってかけがえのない時間を提供する
ターミナルケアは、つい最期の時期にスポットをあててしまうが、その過程でどのようにケアをしていくのかをトータル的に考えていくのが役割
利用者が最期まで、その人らしく過ごせるよう、環境を整えること
最後までその人らしい支援をすること、本人・家族への精神的な面でのフォロー
最期までその人らしくすごすための支援(気持ちよく入浴できる。苦痛がなく、穏やかに過ごすこと等)
看取りの場である特養として、入居者が最期までその人らしい暮らしができるように、理解し、考え(チームとして)、実践する役割
今まで通りの生活を少しでも送れるようなケアを提供・チームで日々の変化について話し合いその段階に合ったケアを提供している
日常の延長線上のケア、観察
ターミナルケアは特別なケアとして捉えるのではなく、日常生活の延長線上として捉えなければならないと思うが現状は逆の傾向が強いと思われる。ただ、できるだけターミナル期になっても他利用者と同じように過ごしやすい環境を整えること、日常的な人との関わりを持てるように居室を訪問して声掛けをすること等特別な事ではない日常ケアを提供する事。それを踏まえて医務や相談員と連携する事が介護職の役割と考えます
本人様の希望や家族の要望を叶えられる支援を考え、実施する(外出支援やターミナルケア時の居室の環境を整える等)
24 時間、さらにはその方の最後までその人らしくすごせるようにその方やご家族の意向を尊重しながらできるだけ苦痛をとり除き、心に寄り添ったケアを実践すること
穏やかな最期に向けたサポート。ご本人はもとよりご家族様も含め、最期に向き合うための時間、空間を提供、整備のサポート
その人らしい生活環境づくり、家族と一緒にご本人に関わりをもつ(体にふれていただく等)・安楽な生活をしていただけるように状態の変化に合わせたケアをする。ケアしながら観察をし、変化を記録、看護に伝える(連携)・家族と会話をもち、思いをきく。家族の不安、相談への対応をする。・カンファレンス実施し、苦痛のないケアをしているか本人の思い等を確認・エンゼルケア
利用者様御家族様の意向を重視し統一した対応をしていく
最後までできるだけその人らしい生活環境にしていく
その人らしさを尊重した関わり

最期を穏やかに過ごしていただけるような、ご本人やご家族の意向にできるだけ沿った環境設定やケアを他の職種と連携の上、提供している
最期までその人らしく生活できるようなサポートする。苦痛に伴わない介護の提供
ご本人様が以前好きだった物を置く等、環境整備をしていく ご本人様の状態に合わせ NS と連携を行いケアプランに沿って対応していく
高齢者、病気を抱えている方々はある日突然死やレベル低下が起こってしまいます。ターミナルケア時はチームケア、医療と連携を行い、ご家族様と共に協力して、安らかに悔いの残らない最期を迎えられるように支援していきます。ターミナルケアを日常生活の延長線上として捉えています。毎日の利用者様とご家族様との積み重ねが大事だと思って日々働いています
最後迄その人らしい生活を送れるように支援を行う
最後まで看取る。本人の尊厳を重んじる
終末期を安心、安楽に過ごしていただける介護を提供する。（介助の場面場面で）最期を施設で過ごせて良かったと思っていただける介護の提供。寄り添い、その方が最期まで自分らしく過ごしていただけるような関わり。その方を理解してケアプランを立て、それを実践していく
日常生活の延長上。特別なものではなく、ターミナル（死）は、全ての人に平等訪れる物。苦痛を与えず、その人らしさを尊重し、ケアを行う

（5）日々の観察力(状況判断、変化に気づける）

内容
細めな巡回、様子観察による変化に気づける。寄り添うケア
日々の状態把握・精神的な援助
心身の変化に密接な関わりの中で気づく
小さな変化を読みとり、発信し、暮らしの支援の中心的役割・家族との掛け橋（介護職が一番本人の様子をよく見ているため）これまでの関わりも含めて
普段の生活、今までの生活に関わってきた介護職であるからこそ、できること、気づくことが多いと思います、そして、そこで感じたことを、Dr、Ns、相談員にしっかり伝えていくことも重要な役割だと思います。穏やかな生活を支援することが大事だと思います
オムツ交換等、常に利用者の方の身体介護をしていくので、特変事の気づきや何を今からするか、元気はどうか等の声かけ。又、ご家族様のフォローをナースと一緒に手助けをする
利用者様の状態変化をみる為のこまめな訪室、利用者様、御家族へのケア
本人の変化にいち早く気づくことができる。表情や目の動きで本人の意思や意向がわかる。本人の今までの生活を1番近くで見てきているので本人が望んでいること、好むもの等の情報をたくさん持っている。本人が伝えられない状態でもそれを基に援助内容を考えることができる。家族とは別の本人の代弁者的な感じ
生活の中で状態を把握し負担の少ない支援をしていく
日々のケアから利用者の把握
少しでも状態の変化に早く気づき、介護者のできる役割を早く行えるうちに判断し、実践する

（6）他職種連携

内容
医療と福祉が連携しながら利用者本位のサービスを提供していくこと
他職種と一緒に利用者・家族の意向の確認をした。今後のケア（看取り）プランを確認し実行した。毎日カンファレンスを行い参加していた。本人・家族の不安が取り除けるように常に情報交換や相談にのる。マッサージや清拭・足浴等を行い、苦痛緩和に繋げられるようにしていた
残された時間をご利用者ご家族にとって有意義なものになるよう場、空気の提供。安心してもらえる雰囲気作り。常日頃のご様子を見る機会が多い職種なので、変化を他職種へ伝えること
本人の思い、意向、身近にいることでわかる変化を他職種につなぐ役割
介護職として最後まで人間らしさを保証する終末期ケアを医療、他職種との連携のもと本人の心に寄り添い身体的、精神的に穏やかで安らぎのある日々が過ごせるよう努めること
ターミナルが決まった時点から利用者への声かけ家族への声かけに心を配り、精神的支援を行う。又は身体ケアを行って行く他方面（ナース・リハビリ、等）と連携をとりチームとして利用者を支援する
同意のあった当日看取りカンファレンスの実施、終末期ケア計画に基づいたケアの実施、毎日利用者のバイタルチェックと観察、記録・死後の処置
日々の生活介護他職種への情報伝達
利用者のその時の状態に合わせた関わり方を職員間で話し合いその人の為のケアを実施する
本人・家族と関わりながら日常のケアを続ける精神面・身体的に変化がみられたらカンファレンス、他職種との連携をとる状態に合わせてケアをする記録に残す（本人・家族の思い）
本人、家族と関わりながら日常のケアを続ける。精神面、身体的に変化がみられたら他職種との連携により（カンファレンス）状態に合わせたケアプランをもとにケアする記録（本人の思い Fa の思い状態等）
利用者の気持ちに寄り添うこと、これまでの生活歴を考慮し、その人らしい最期を迎えられるよう援助すること医療・相談・栄養と連携を取り、適切なケアをすること
通常のケアとあまり大きな違いはない。利用者の体調の変化の報告や医務と連携して行っている
利用者に寄り添い、本人、家族、他部署、チーム内でケアの方向性、やり方を決め、実践する
終末に向けご自身の生活歴等をチームで見直して本人らしい最期を送れるようにケアを行っていく
本人、ご家族、多職種によるカンファレンスに基づきケアプランを作成し、実行する。記録を残す。随時、家族に経過報告
ご本人の生活をどのようにして過ごしていくのか、職員間の共通意識の確認を行っていく
介護職だから特別なことではなくチームケアのパワーとして役割。生活の質の向上に対しての役割
利用者様や家族様の意向、日々の体調等の確認。ドクターや看護師との連携（情報共有）、家族様と利用者様のケアの方向性の確認等
利用者、家族に寄り添い職種間の連携の中心になる
医療職をはじめ多職種と協力してケアをすすめるための中心をになう。利用者様に一番近くで接する職種として日々の変化を随時報告し、その時その時にあったケアを提供する
ターミナル期の安楽な支援（身体面、精神面）、ターミナル期に応じた観察、ターミナル期の他職種との連携
ターミナルケアを実施する上でチームの中心となり医療、栄養、相談員と連携を取っていく

本人の精神面への支援（表情、言葉等）、状態変化の観察、看護師への報告、他職種との連携、痛みを除去し安楽、安心した生活の提供（環境を整える）
精神的な苦痛の緩和。医療的な部分においても他職種との連携が必要
特別な事としてとらえず、誰しも通るあたりまえの事としてとらえている。しかしカンファを重ね、他職種も支え、Fa、本人の気持ちを尊重し安心して過ごしていただくようする事も身体介護以外にも重要になってくる介護職の役割である

（7）医療的(医療的ケア。エンゼルケア等）

内容
看取った後、NS とともにエンゼルケアを行なう
介護からの役割としてエンゼルケアに携わることが多いと思います説明・指針といった事は医療的な行為に近づいてしまっている。利用者、家族とより多く会話をし、精神的穏やかにできればと思っています
利用者の苦痛の緩和、エンゼルケア、30 分に一度訪室し、一人で放出する事がないよう状態確認する
ご家族への状態報告、ケアの説明。エンゼルケア。精神的苦痛の緩和（声掛け等）・医務との密な連携（他職種も）・医療的ケア（緊急時）
看護職と一緒にエンゼルケア・その方の好みの環境を作ってあげる
入居者のケア、心のケア、医療行為のサポート
ムンテラに参加、看取りケアプランを作成、説明、同意を得る。ご家族の希望を施設内で決めた様式を基に聞きとる。利用者の安否確認（終日 30 分おき）。ご本人の生い立ちの理解。環境整備、ご面会の家族のケア、エンゼルケア等

（8）生活全般(身体介護）

内容
終末のケア
看取りを行っていない
普段と大きな違いのあるケアではないと捉えているので、同じケアを継続していくことを基本とし、心身状態に合わせた利用者に無理をさせないケアを心がけており、それが役割と捉えている。（ただし家族とは違うという一線を引いている）
看取り介護計画にそって食事、排泄、身体の保清について介護を行う
日常生活の介護、食事・排泄・清潔（入浴・清拭）着替え、リネン類（シーツ）
全身状態の観察、異常の早期発見に努めます、安楽な体位の工夫をする、口腔内の清潔や皮フの清潔に努めます、2時間毎に体位変換・ベッド周りの環境整備 QOLを最大限尊重し、最後の時まで、その人らしく生きることを支援する
通常の身体介護はもちろん、ご家族の意向を聞き、ご本人の嗜好に合わせた食事の提供。・その方の趣味や音楽をかける等の精神的支援
通常同様、その方の生活を支える役割です、つまりすべて
利用者が最期をむかえるまでの生活全般を援助する
日中のケア、排泄ケア、入浴介助が中心

現場側からでもご家族へは、状態の変化等は伝えていくようにしている（良い悪い面も含めて）。ある種の特別なものであるが、その方の生活であり（負担をかけぬよう）としてのケアと考えるようにしている
日常生活介護。状態の観察。寄り添い孤独感を与えない
ターミナルの方も生活の延長線上なので、その方の生活介助（日常生活の支援）。利用者様やご家族から今までの生活を聞きとっておき、その生活に近づけるよう実践する。利用者様の状態をよく観察し、変化があれば他職種と相談して対応方法を検討する。ご家族が面会にいらした際に声をかけたり最近の様子を伝えて話を聞く
ターミナルケアだからといって特別なケアをするのではなく、日常生活の延長線上として捉えている。その為には日頃から利用者にとって今できることを考え、後に悔いが残らないような介護が出来たらと考えている。又、他セレクリエーションションとの連携は必須である

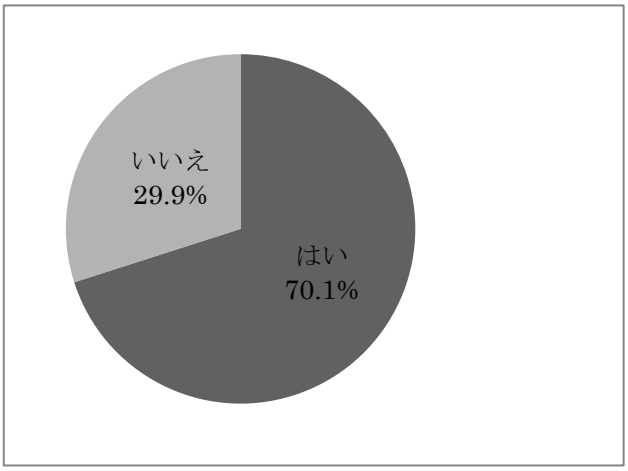
(9)その他

内容
通過型施設の為ターミナルケアの実践はしていない
まだ、経験したことがないのでわかりません
当施設ではターミナルケアを行っていないので分からない
夜間は看取りの逝去者対応を介護者がメインで行なう。日中も NS の請けおいながら介護者が実際のケアを行なっている。メインで利用者やご家族に関わっている
本人、学校への生活的支援
ご本人の身体介護よりもその方に家族がいれば最期に家族と過ごせる環境作りに重点を置く必要がある
現在、行っていない
実際に動いていない為分からない、本人との関わり、症状の把握
ターミナルケアを実施していないので記入できませんが、今後ターミナルケアを実施していく方針ではある
ターミナルケアだからといって特に変化はありません

③認知症ケアについてお尋ねします。

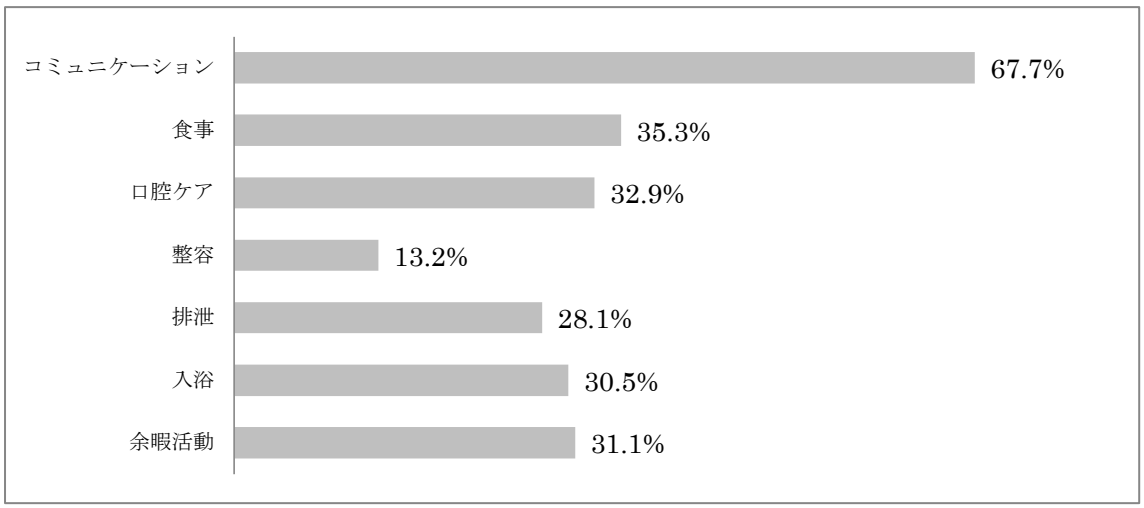
1. 養成校で学んだ認知症の知識が役に立っていると感じますか。その理由は何ですか

番号	回答	人数	割合
1	はい	117	70.1%
2	いいえ	50	29.9%



認知症ケアにおいて困難と思われる技術はありますか

番号	回答	人数	割合
1	コミュニケーション	113	67.7%
2	食事	59	35.3%
3	口腔ケア	55	32.9%
4	整容	22	13.2%
5	排泄	47	28.1%
6	入浴	51	30.5%
7	余暇活動	52	31.1%



認知症ケアにおいて困難と思われる技術の理由

コミュニケーション

(1)相手の不安への対処

内容
不安を抱いている方に対して、安心してもらうような関わり方が難しい
誰にでも直球で話す、不安に思っている利用者に、さらに不安をあおる返答をする
不穏な時の対処方法に悩む
不穏等の対応
妄想、食忘れ、帰宅願望等日々悩む場面が多い
不穏時の対応、声かけの仕方

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
意思の疎通が困難なためより良い介護を提供できない時
気持ちの変化が大きい方がいるため
知的障害があり、意志の政通が難しい方は認知症の進行度合等把握が難しい
指示がはいらない、急に怒りだす
妄想・幻覚・暴力・暴言のある利用者様のコミュニケーションは難しいと感じる事多少あり話をかえたり、テレビ新聞、スタッフ男女チェンジしたりしてその都度対応している
話が伝わらない
十人十色というように、利用者さん一人一人への対応が変わってくる為難しい。いろいろな引き出しが必要だと思う
利用者さんが、理解出来ているのかわからない。人によっては日内変動もあるため
全てを受容できる返答の仕方
あるがまま、全てを受け入れることの難しさ
利用者それぞれに、声かけのタイミング、言葉使い等違いを理解しなくてはならない
会話が成立しない
難聴を伴う重度な認知症の利用者とのコミュニケーション
自分の思いを言葉や表現に表せない利用者に対してのケアが難しい
思いをくみ取る難しさ
意思の疎通が難しい方への対応
意志を伝えたり、相手の言葉から会話をつなぐこと
何事においても指示が入らないので難しいです
内的世界が理解できていない
暴言暴力がありアプローチ困難な時
指示が入りづらく他利用者とのトラブル
話をした後にまた同じ話を繰り返しされる時等理解している
意思疎通が困難な利用者への対応

理解力・コミュニケーション能力が低い
個々に合わせた対応が難しい
医学的におかれている状態を理解できない
同じ声掛けをしても通用しない時がある。その利用者の生活パターン、性格を把握した上でその方に適した声掛けが必要、その人の関わり方を模索していく
会話が成立しているから認知症は無いと思っている、しゃべれない人は認知症と思っている
不穏時の対応の方法
お互いの伝えたいことが伝わらず、一方通行になり利用者をイライラさせてしまうことがある
会話が一方通行になってしまう恐れがあるので良く傾聴し共感する
会話がはずまない
その人らしく過ごせるようにといったパーソンセンタードケアの視点の理解
相手の気持ちが深く理解できない
関わる中で基本的なことはできるが、読みとる等は難しいと感じる。信頼関係を築くまで
日常のケアをしながら関わり、信頼関係を築く難しさ
今までの生活歴、人格が違う中で、人同士のコミュニケーション、対応は難しいものだと思います
利用者様それぞれのニーズを理解し、対応していくことが難しい
短い実習期間では認知症の方へのコミュニケーションは厳しいことが多々ある
生活歴の内容が少なく、その人らしさの理解につながりにくい
どこまで理解されているか？等の判断が難しい為
意思疎通困難
共感し安心できる言葉かけをしている
認知の方とコミュニケーションが取れない
声かけ一つで安心できたり、興奮してしまったりと、言葉を選んで伝える難しさがある
利用者様とコミュニケーションが円滑に進まない
傾聴するということを第一に学び、実践に活かせている
こちらの言葉が伝わらない
声かけの重要性
一人一人の認知症の症状の違い、コミュニケーションが取れない時
ご本人の世界感に合わせる
本人の希望、要望を汲み取り等
一人一人違うのでその人その人へのコミュニケーションを考えること
相手の心理を理解すること
主訴を理解すること
同じ発言を繰り返す。説明しても行動につながらない
意思疎通が困難なため立腹してしまうことがある
話のつじつまが合わなかったり、こちらの言葉や説明を理解していただけない
生活歴等を参照するが認知症の度合いに寄って困難

利用者との会話をふくらませない
会話のキャッチボールが難しい
本当の理由が聞けない。なんとなく、で済ませてしまうこと
「受容」といった点については、心がけるようにしていた
上手く指示が入らない
言いたいことを理解してあげられないときがある
帰宅願望時の声かけや対応方法
疎通が図れないケースがある
意思疎通を図るのが難しい為その方の思いを汲み取るのが難しい

(3)家族、社会との関わり

内容
利用者、家族への関わりの指導段階であり、それぞれの思いを受け入れた継続した関わり方の指導が必要
他者との社会関係がうまくとれずに、良好な関係を築けない

(4)自身の技術不足

内容
対応力が弱いため
日々、変化する、内面の様子を察する技術
時々謙譲語を忘れてしまう(友達言葉になってしまう)
経験が浅いと傾聴よりも説得になり気味
新人、若手のスタッフは自分を出す時があり、考えずに言葉を使用すること
その方に寄り添った会話能力が乏しい
認知症の病気を理解していないと相手の利用者様を傷つけてしまうことが多くなる。また混乱させてしまう
不穏時は特に状況に応じ瞬時の判断が必要であり、経験や関係性によるものは知識では補えない
会話が成立しない場合もあるため、認知症を理解していない職員はまともに話してしまっている場合もある

(5)その他

内容
意思疎通が難しい場合は介助拒否等につながりやすい
他利用者とのコミュニケーションは難しく孤立してしまいがち
受容の気持ちが出来ている
他者との交流は日常生活を活性化し認知症の進行の度合を緩和する
表面上ではだめでうまくいかない。原因を考察できないと進まない
その利用者のことをどれだけ職員が理解して関わっているのか
幻覚、物盗られ

食事

(1)物理的な食事摂取の艱難

内容
咀嚼や嚥下という動作を忘れてしまった時、食事摂取が困難になる
食事が出来ない。暴力行為や吐き出しがあり
開口しない
食事形態をいろいろ変更してもムセがかなり強い方
人、時間、物、を変えても食事が入らない時等は困難だと思う
食べてくれない
嚥下機能の変化、伴うリスク、味覚の変化、食べる行為の障害等日常ケアを行ないながら理解していくには時間がかかる
自分たちと同じ感覚ではなく、誤嚥する危険を常に感じなければいけないので
嚥下障害のある方の飲み込みがわからずムセもなく誤嚥をしないよう介助すること
食事や飲水に対して拒否する方への援助
水分の摂取が難しいときがある
認知症の影響で食べない、飲まない方へのケア
食べることを忘れてしまう方への栄養の確保等

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
食事と思われず、食器を使用されない
口を開けてもらえない方への対応
なかなか口をあけてくれない等
飲み込みの確認をしていくこと
食事に対する意欲がなくなりそう意欲を引き出せば良いのか
拒否する理由を聞いてしまう、なぜ?と聞いてしまう「〇〇しないとダメです」と言ってしまう
食べてほしいと介助しても食べてもらえずいつのまにか気持ちの押しつけになってしまう
必要な食事・水分に対しての理解難しく、摂取出来ないこと
食べる行為を忘れたり食べ物を認識できていないで口を開けない方に、無理矢理口を開いたり、押し込んだりするわけにはいかないから
食事だということを理解してもらえない利用者様への対応
食べることが最終的にできなくなることが理解できておらず強引に食事介助がのっている
説明(メニュー)や食べ物と認識してもらう声かけ
認知症が進行し食べることを忘れていってしまう時
実際一人一人対応が違うことや病気をしっかり理解していないと危険な事故につながってしまうこと。基本知識は必要
目があまり見えない方に何時の方向に何があると伝えることができる

APL が高く自身で食べる力があるのに食事が進まない等
嚥下リスクに対する観察はできるが、口を開けてもらうことが難しい場合、本人の意欲（協力）を引き出すことに苦労する
立腹による食事拒否が続くことがある
上手く指示が入らない
栄養状態が低下しているのに食事が進まない。どうしたら食べるのかわからないことがある
食事と認識できない方への声かけ

（3）食事拒否

内容
食事を拒否、ためこみがち等で食事量の低下
拒否された時困る
食事に興味を持たない利用者様に、どうしたら興味を持っていただくかコミュニケーションを図り検討行っている
口を開けようとしない
異食・食事拒否の対応
食事をほとんど受け付けない、または何度も食事を要求するケース
意欲と興味をもってもらうこと
食思がない方の対応。どうすれば食べてもらえるか等
拒否した時の対応ができない。声かけの方法が分かってない
食事を召し上がっていただけない
「食べたくない」という利用者に食べさせなければならない時
認知症が理由となる介護拒否に対するケア
なかなかお食事を召し上がっていただけず、介助も受け入れていただけない
食事を口から食べようとしない方へのアプローチ

（4）その他

内容
異食等あるため
適切な栄養（カロリー）摂取は身体機能を維持するのに不可欠
基本は知っているが利用者に合わせた介助ができない

口腔ケア

(1)嚥下障害

内容
嚥下に問題がある利用者にも水でのうがいを勧め、水分を拭き取れない

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
実施拒否の方がいる、必要性よりも生活習慣が勝ってしまう
指示が入りにくく、痛み等の訴えが伝えられない利用者様、スタッフが配慮する必要性があり大変と思うことも多少あり
ケアの必要性への理解力伝わらない
うがいができずのみこんでしまう、開口の指示が入りづらい等
口腔ケアをしているという意識がない
口腔ケアを実践できるまでの理解
嫌がられる方が多いように思う。どのように声掛け・実施すればよいか戸惑う時がある
まず時間を要するケアである。重要なケアではあるが、口腔ケアへの認識へと繋がらず全く、関与できないケースもあった
現在関わっている利用者の方で認知症の為介護抵抗が強く、本人に苦痛と負担、及び職員の心身にも難しい現状がある。ほとんどできていない
介助をしていても認識してもらえない時
歯をみがく・うがいをする等の認識力がうとい為、説明がむずかしい
どうやっても口を開けない方の口を力ずくで開けるのですか
義歯を使用していることを理解してもらえない
口が開かない
指示がなかなか入らなく口の中を確認するのが難しい為
面倒くさがる方が多い。声かけによる誘導が必要
認知症が理由となる介護拒否に対するケア
声かけしても、開口していただけず口腔内の清潔が保持できない
上手く指示が入らない

(3)口腔ケアの拒否

内容
義歯の装着時に拒否がある
拒否への対応
拒否が強い上に自ら実施、ケアが困難なケース
嫌がるので細かいところまで口腔ケアが出来ないから

拒否がある方への対応
拒否が多い
拒否の方に対する介助の仕方
歯磨きをする抵抗、介入することの抵抗がある時
拒否が多い
拒否がある方へのケア
拒否がある利用者の口腔ケア時
拒否される方の対応で色々な工夫をしているが難しい面がある
拒否された場合の対応
嫌がるご利用者がいて介助させていただけない
「やらない」と拒否しつづける方に対してどうすればいいかわからない
拒否のある方の介助方法

(4)その他

内容
こちらの手をかまれないように行うこと
傾眠の多い方の口腔ケアが難しい
義歯に依存している場合、外すと不穏になる
食事摂取、感染症予防の観点から重要
虫歯や口腔内に腫物等あって痛みで食事が食べられなくなっても、治療させてもらえない等
うがいが出来ない時もある為、色々試すものの残物が残っていないかの確認

整容

(1)爪切り

内容
つめ切りに関しては、困難な時もあり(伝達が難しく動く時がたまにある)
爪切りができない

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
不快を与えないようさりげなく清潔保持を促すまでの関わり
ご入居者に合わせた対応が出来ている
身だしなみのこだわりが一人一人違うので答えきれない時
上手く指示が入らない

(3)対応拒否

内容
着がえるだけで抵抗がある
拒否への対応
着替拒否の方とのコミュニケーションが難しい
耳掃除をさせてくれない
拒否がある方へのケア
認知症が理由となる介護拒否に対するケア

排泄

(1)便意の無い方の対処

内容
尿・便意がない方の対応、弄便等軽減を考慮し介助行(排泄パターン等)
排便のコントロール

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
トイレの場所を認識できず、放尿行為がある
ストレートにトイレに誘い、断られるとあきらめる。毎回、同じことの繰り返し
何度説明しても、やはり間に合わない時等、難しい
タイミングを読み取ること
排泄パターン把握が十分にできていないアセスメントの不足
アセスメント、評価
排泄パターン、排泄物の観察をもとにアセスメントし計画に結びつける指導が必要
認知症であるが排泄のリズムがつかみづらい、又、把握できても変化も早い
個人の能力に合わせた介護技術が必要な為
できない事は増えていくが、本人にとってはきっと自分で最後までやりたいことだから
人にはやってもらいたくない、恥ずかしいという思いが強く、信頼をしてもらうまでの期間
個別排泄への取り組み
WC に行きたい→便座に座る→排泄をする、という一連の動作がつながらず、便座に座っても排泄できないこと

(3)介助拒否

内容
トイレ、オムツ拒否、暴言、暴力がでる
下肢、上肢の動きが多い方、拒否、抵抗がある方
拒否のある方の尊厳をそこなわずに対応すること

拒否があると行えない、排便行為がある
拒否がある方へのケア
排泄介助に拒否のある方に排泄してもらう時
認知症が理由となる介護拒否に対するケア

(4)弄便行為への対処

内容
弄便行為を何度も繰り返す方がいる
弄便行為
オシメの中に手を入れ弄便行為がある
オムツいじり、排泄拒否
放尿、弄便のケア
不潔行為
いじってしまう
いじる方、拒否する方への対応。アセスメントの仕方

(5)その他

内容
オムツ対応でないと困難な利用者がオムツを自ら外してしまう
自立支援に向けた麻痺等がある方の支援方法(自助具や声かけ方法について)
始めはオムレツ交換の手順にとまどう
実習等実際に勉強させて貰うことが必要
オムツ交換の技術が未熟すぎる

入浴

(1)入浴拒否

内容
実施拒否の方がいる、必要性よりも生活習慣が勝ってしまう
拒否されると困る
入浴拒否がある利用者
入浴拒否がある時の対応
いろいろな方法で入浴に誘うが、不機嫌になってしまう時
強い入浴拒否のある方等
浴室に入ることも拒否されてしまう
毎回入浴する習慣がない(風呂嫌い)
入浴を頑なに拒否するケース

入浴嫌いの方の誘導
入浴そのものに拒否が強い
拒否が強い場合の対応方法が難しい
拒否があると行えない
入浴嫌いの方
拒否が多い
拒否がある方へのケア
嫌がる方が多い。上手な声かけが必要
拒否がある方にいかに入浴していただくか
入浴の何に対して拒否があるか判断できない
「私は入りません！」と、どう誰が話しても入浴してくれない等
認知症が理由となる介護拒否に対するケア
入浴を拒否される方の言葉かけに戸惑うことがある
拒否された時の本人の想いは理解できるが、清潔保持も必要
拒否する方への対応
入浴に拒否がある方への対応
入浴拒否の強い方への誘導方法

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
タイミングをみての入浴
洋服を脱いでもらえない時
自立支援に向けた麻痺がある方の支援方法(自助具や声かけ方法について)
より多くのケア、柔軟性が必要
さまざまな症状に合わせた対応が出来ている
帰宅願望や拒否が強い場合、どう声かけをするかが難しい
洗身、洗髪の力加減が分かっていない

(3)危険行動

内容
危険行動(立ち上がろうとして転倒の危険)
どんな行動を取られるのか分からないので危険が多い入浴場では利用者の突発的な行動が怖い
ADL を理解し、入浴時のリスクについて周知しておかなければ危険がある為
自立希望の方の安全な見守り
危険なく行為や予期しない行動を取られることがある

(4)その他

内容
必ずしも爽快感を感じていただけるわけではない為
清潔保持はさまざまな疾患防止

余暇活動

(1)人員、技術の附則

内容
実践と継続すること
人員の余裕がない
認知レベルがさまざまにて個々の対応をしたいけど職員の人数的に困難
レクリエーションリエーションの技術がない
レクリエーションリエーションの時間等、内容がいつも同じようなものになってしまう時がある。レパートリーを増やしていきたい
どのような活動がいいのか分からない

(2)意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
集中ができない(5 分ともたない!)
介護度によって趣味が違う為、その人その人に合わせて行くこと等
余暇の理解ができていない
見当識の障害が強い場合の QOL を高める過ごし方
できないと思いこんでいる
個々のレベルに合った余暇活動を提供すること
全体的な関わりのみで個別ケアに繋がっていない
本人の希望を十分に把握できず個別の対応ができていない
生活背景等をもとに現在の症状の緩和、機能活用を目的にした関わり方の工夫等の指導が必要
参加への促しの仕方
どういう事をしたら良いのか、何を話したらいいのか悩むことがある
体操等できるが目的が分かっていない
その方に合わせたプログラムを選択している
歌や会話等、落ち着ける環境を提供する事が出来ている
利用者にとって日々の生活の中でどのようにすれば充実した生活を送っていただけるかをチームとして考えていくようになった
昔の歌を学校で学び、利用者と一緒に歌うことができる
例えば、歩きたい等、その都度ご本人に合わせられるか

一人一人に合わせた余暇活動を時間内にすること
集中して行われることが少ない時がある
心身の安定を保つ為にすべきことは何か
その方に合った余暇活動が行えない
その方の経歴や昔の一面といった点を学ぶようにしていた

(3)活動の拒否

内容
意欲低下等により難しいこともある
外出を極端に嫌ったり、嫌怠感が強く参加していただけない場合
画一的な実施になりがち、集団になじめない利用者を「拒否」ととらえている
活動に拒否があり何に興味を示すか、探すことが難しい

(4)集団行動の困難

内容
認知症の症状がそれぞれ違うから、統一した活動が難しい
個々によって認知度に違いがあるため、集団レクリエーションへの参加
個別であれば問題ないが集団、少人数で行う場合、レベルを合わせることに難しさを感じる
集団でのレクリエーションリエーションが難しい
集団活動を嫌われる方への対応

(5)その他

内容
身体能力、精神能力に応じたレクリエーションリエーションの提供
利用者主体ではなく職員主体の余暇になっている

今までで最も困難と思われたケースはどのようなケースでしたか

（1）介護の拒否

内容
入浴に対する拒否が強く、暴力行為があった（毎回）
息子さん以外はまったく受け入れて下さらず、話しかけてもすべてにおいて強く拒否され、食事も薬もうけ入れて下さらなかったケース（息子さんと職員が会話をすることも怒られてしまう）
拒否のある方の介護
難聴を伴う重度な認知症の利用者とのコミュニケーションで、口腔内ケアでも激しい抵抗があり義歯を口から出してもらえず毎回、男性職員の応援を求める等、ケアに対する抵抗があるケース
介護拒否が強い方への対応
すべてにおいて拒否されてしまう時
介助に抵抗があり、転倒リスクが高い方への対応
徘徊が多く前傾歩行での利用者様で他者に対し暴力、他居室での放尿もあり介助拒否
声出し、夜間も大声で歌う等がある利用者、日常的なコミュニケーションは図れるが、その方がどうすれば望む通りにできるか汲み取ることが困難で対応に悩んだ
介護拒否
介助すると、何するにも拒否が強く、手や足がでるケース
排泄（トイレ）の誤ちが多い方。行っていることや膀胱訓練の説明をしても理解してもらえず、不穏になってしまう
介護拒否のある方。特に裸となる排泄や入浴に対しての拒否が強く、不潔状態となりやすい

（2）意思疎通、コミュニケーションの困難

内容
下肢筋力が低下し、歩行のふらつきがあり転倒を繰り返す方がいらっしゃり、常に（昼夜）歩き回って落ち着かない場合、マンツーマンでの対応が難しい
介助してほしいとのことで手をだすと、「触るな」「あっち行け」等の暴言。常にイライラしており、察して接するも逆効果となる。何をするにも怒っており精神的にもキツかった
トイレ誘導ができなく、回数を減らさなければいけなく、失禁により衣類汚染が続いた。夜間不眠傾向で車椅子からの立ち上がりが多く業務が進まない。一緒に行動すると、大声で叫ばれ他者からクレームがきた
盗食放尿物こわし色々な物をさわる利用者様、認知症により理解力のない独歩利用者様、見守りが困難、ずっと見守る、つきそう事が現状、なかなか出来ない為
発語がなく、理解力も低下している方の帰宅願望がある際にコミュニケーションの取り方がわからなかった
認知症だけでなく精神疾患がある利用者
チームでのケアを心がけているので、困難と感じる前に対応できている
精神障害と認知症が併発されている方の対応が困難だった
精神疾患もある認知症の方でコミュニケーションが非常にとりづらい方がいた
認知症をケアできるレベルなのか、精神科の助けが必要なレベルなのかの判断、できれば BPSD をケアでカバーしたい

なぜそうなったのか？ そうなるのか？ 考える力が不足、どのケースも簡単とは言えない
認知症の利用者様がいないので分かりません
認知症があって失語症、そして難聴（思いも聞けない…伝わらない）
新任の介護員が話しかけると、利用者が怒りだし、数回不穏が続く
職員・利用者に関し過干渉で職員の業務に支障、その延長上で他の利用者の方の生活に支障が出るような生活行動・言動のあるケースに直面
他者とのコミュニケーションがとれない為、多くの利用者とトラブルを起こしてしまうが、自分は悪くないと作話を話され利用者、職員を混乱させてしまう
食事が入らない時は大変でした。いろいろな手段法を使っていたのですが入らなくなり、病院に入り、胃ろうになってしまったこと
施設の外へ行き、危険な物が多い工場内へ入り、歩き回り、「警察寄んで!!」と逃げ回られたことがあった。その後は家と家の間に入り込み、雨が降る中長時間出て来なかったことがあった
24 時間ほとんどの時間不安な気持ちで常に職員が側にいないと落ちつかず、日中夜間に限らず、歩かれる方への対応
介護に対し抵抗がある方（特に入浴）で入浴日は設けず本人の体調・気分の良い日、時間に合わせて入浴されている方が弄便や便汚染で身体の保清の為入浴（シャーワー浴）をしなければならない時に、本人の意志に反して入浴していただかなくてはならず、利用者・職員双方に負担となった。そういったケースが度々ある
穏やかに話をしている途中に急に（突然）意味不明な怒りや興奮暴言あるいは身体的な攻撃をされ、あわててしまいました。話を傾聴したり、そばで一緒に過ごしたり見守ったりしながら少しずつ感情が安定しました（温かい飲み物を提供したり…）。睡眠不足なのか痛みがあるのかスタッフの関わり方が悪かったのか居場所がなくて不安や焦りからのストレスがたまっていたのか!
ある利用者の方の目の前（見える所）に居たら、不穏になり怒られた時はどのように対応してよいか、解らなかった
不安を感じている方のその不安を解消できず、対応しきれなかった
認知症でもいろいろなタイプがありますが職員の前では、認知による行動（便を手で触ったり暴力行為がある等）が目立つのに、家族の前では至って普通の利用者になっているという方がいました。施設での行動を家族に説明しても信じてもらえずかなり苦労しました。でもその時に認知症でもこれだけしっかりした感情を持っていることを学びました
介助に入る前の声かけが理解していただけないと、本人も不安のせいか拒否も強くなる為、困難
新人職員に厳しい利用者さんに対する対応
脱衣行為（女性）（全て脱いでしまう、意思疎通は困難であり、都度対応していた）
重度の拘縮認知症の方の身体介護
寝る、起きる、排泄、転倒をくり返され、理由の把握が出来ずにいたこと。 酷い時で 15 秒～30 秒で寝る、起きる、センサー設置するも転倒が続いてしまったこと
他者への影響（暴言、暴力、大声等）、事故のリスクと身体拘束
意思疎通困難による暴言、暴力
相手が話される内容が分かりづらく、「そうですね」と相槌してしまうと、急に興奮されてしまうことがあった。傾聴するということの難しさを感じた

困難でも周りと話し合い、なくしていくようにしている
高次機能障害の方々とのコミュニケーション。他者トラブルあり、対応に困る面があった
日常のタイムスケジュールの中で個々が求める部分には十分答えられていない現状
利用者が一生懸命伝えようとしているが理解できない時、うまく伝わらないことで利用者がストレスにより暴力につながってしまった時
アルツハイマー型認知症。女性。短期記憶すぐ消失し、何度も同じことを聞かれる。そのことで周囲の利用者様から迷惑がられたりすることが多くなった。自分でも忘れていって分からなくなる自分が嫌で仕方がない時が多くなった。自分はここにいてはいけない人間だと思い何度も外へ出て、止めてもズンズン歩いていってしまう。家族と離れているさみしさも強くなっていった。職員が趣味を一緒に行ったり、出掛けたり、ゆっくり話を聞いたり、いろいろ行ったが、本当に心から安心できる楽しい時間より、痛みや苦しみや悩みや不安や怒りも多かったと思う
認知で食事をするということが理解できず栄養面や体力低下に繋がる。コミュニケーションも難しく好きな物の把握もしづらく、食べてもらえる物を探しながら援助した
一人一人違うので簡単と思えたケースはありません。どれが何が最も困難とか言えるケースも選べません。簡単なこと等ないと思います
とてもプライドの高い方で言葉使いや対応にとても丁寧に行った方がいました。通常の CW では納得しない話は介護長や事務長が出て話をする程で施設全体でのケアを文字通りに行いました
認知症という自覚が全くなく、自分ですべてできると思っているが、実際は歩行もできず一歩動けば転倒してしまうという方のケース。支えが必要だが、支えようとすると怒られる
余暇活動を毎日実施して認知症進行予防を実施するも、能力、残存機能に差が激しくあり、個別ケアでは全員の余暇活動が困難であった
フロア内での認知度の違いにより利用者同士のいざこざが起きてしまう
利用者に対する情報収集ができない
(5 分前に会ったのに)主人はどこにいますか、会いに行けないのですか、どうして皆で示し合わせたようにうそをついて私をだますのですか等、不穏になられた時
感染症にかかってしまったご利用者を隔離していたが、ご本人様がとても不安になってしまい、隔離したお部屋を出ようとされる。それを止めようとすると、「なぜなのか？」「そんなのウソだ」とこちらの説明を受け入れていただけない
大不穏な落ち着きない方を落ち着かせること。介護者が少なく気分転換のお散歩にも行けず、そのフロア内で行うのは試行錯誤でした
こちらの意図していたものが伝わらない。状態不良(ケガや病気等)にて安静を図れずに 2 次災害につながる。ご家族様への理解が乏しいケース(昔のままであったり、動けているという点で意識が異なる。遠縁の方々に理解してもらえない等)
支援に関しては個人差もあり、仕方のないことだと思います。その方が孤独になってしまい修復は難しいと思います

(3)暴力

内容
気分の上がり下がりの激しい方で、意思の疎通も困難、介護拒否もあり、暴言、暴力が日常的にみられる。更に他利用者ともよくトラブルになる。睡眠のリズムも不規則、という状態の利用者のケアにあたるとき
力のある男性が年中不穏でスタッフが近づくと走っておいかけてくる、またイスやベッドフレームをスタッフに投げてくる、寄り添うことさえできなかった
すべての介護に拒否、又暴力・暴言があり、夜間も眠らず、昼間も眠らず、2 日に 1 回寝るケース
他利用者等に暴力をふるったり、車イスからの立ち上がりが頻回で転倒があった時。(拘束をしていないため)
転倒のくり返し、離設、暴力
他者に暴力をふるってしまう時
不眠状態で介護に暴力的で暴言もあり、自力でベッド柵をのり越える等危険行為、ひん回、他者にも暴力行為もあり施設の物品をこわす等異食もあった(花等を食べる)
指示が入らなく、難聴であり、暴力行為がある利用者様への介護
強い被害妄想を持ち、物盗られや職員に対して不信感を持たれてしまうこと。他入居者、または職員への引っ掻く、叩く、掴む等の行為がある時
ツバをはかれたり、爪で力強く握られたりした時
暴力行為が多い利用者
暴言・暴力等激しい方の対応
利用者が乱暴な行為や動きとなってしまう認知症の方への対応
入浴に抵抗があり、暴力(職員に対し)がみられる方
周辺症状により暴力、暴言がでてきてしまったケース。介入が非常に難しい
他入居者へ、暴言、暴力がみられる方のケース
暴言、暴力、家族からの必要以上の要求
被害妄想、様々な職員に怒りをぶつける、それが数日、1 週間続き職員も疲弊した
暴れる利用者(ケア時)
何の介助を行うにも暴力が出る方。食事中も口の中に入れた食事やつばを職員にかける等あり、近づくことを怖がってしまう職員がいた
暴力行為がある時
相手のペースに合わせつつ思いに添った対応を心掛けていたが、危険行動等の静止をした際に暴れる等暴力行為に対しての対応が困難であった

(4)徘徊

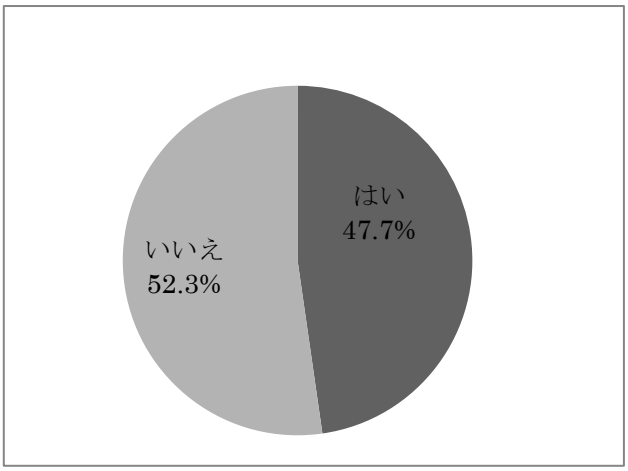
内容
夜間徘徊あり、他の居室にも入ってしまう為他の入居者も不穏になってしまったり、便いじりをしてしまう事
自立歩行されている方で短期記憶がなく、2～3 歩移動しすぐに戻ってきて同じ事を繰り返し尋ねて来られる。夜間も不眠多く職員の声かけは聞こえない。聞き入れない。薬を使用したこともあるが、ふらつき、転倒あり中止。現在職員の限界を感じている
強い帰宅欲求の利用者の対応、徘徊行動等もあり、どのような声かけしても落ち着いていただけなかった
夜間、徘徊があり、その方に寄り添い、一緒に歩いたが他の方のコール対応等仕事が行えず、他利用者に迷惑がかかってしまった
帰宅願望が強く施設内の出入口を力づくで開けようとされた時
夜間の徘徊(歩行不安定)
失禁、放尿、帰宅願望
転倒リスクの高い方が頻回に車椅子から立ち上がられる。トイレ等に誘導しても立ち上がりは続き、立ち上がる理由は分らなかった
帰宅願望が強く、エスケープの可能性の高い方の援助方法
夜間の徘徊(転倒リスク大)があり、介護拒否がみられる
帰宅願望が強く、一人で外へ出ていこうとされる方。(制止がきかないので、職員一人付きっきりになってしまう) その時々により、こちらの指示が全く入らない。他者の部屋に入ってしまい、トラブルになってしまう。等

(5)その他

内容
若年性認知症への関わり、前頭側頭型認知症への関わり
いろいろと認知症の方の介護において手間となることは多くありましたが、最も困難と思える程印象に残っているものはありません
利用者に対して手を挙げてしまう方の対応
職員が入所者に病気になったことを知られて、入所者がご家族にお見舞いを渡すように言われた。こちらから謝罪してお返しした
食事介助で窒息させても、途中でケア(処置)を他の職員にゆだね、自分は他者の食事介助をしている
経済困難、キーパーソン不在
さまざまなケースがある為、最もというものはありません
重度の認知症ではあるが、身体機能が高いまま保たれている場合
問題行動多く、家族との関わりも難しいケース。入居者より、御家族とのやり取りが困難だと現場は苦しい
あまり困難と思わない

2. 認知症の最新知識や情報を職員に伝えていますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	84	47.7%
2	いいえ	92	52.3%



はいと答えた方

情報はどこから得ていますか

(1)研修

内容
施設内の認知症ケア研修を実施。情報誌(おはよう21)等を読む
苑内研修
自主的に参加している研修等
研修受講により
研修、本等
研修等で学ぶ
職場での認知症研修会外部での研修
事業所に認知症介護指導者がいるので、そこから
施設での勉強会・講習会に参加
施設内にて勉強会を開いており、看護師より提供してもらっている。それに携わることにより得ている
事業所において認知症委員会が設立されており、各セクション・ユニット委員がおり、中心となり委員会の決定事項をはじめ、事例検討やユニットでの認知症に対する困難ケースを、ユニットを越えて対応方法を勉強している
施設内で学習会を開いている(研修に参加した職員が講師を行う)
研修
研修やニュース等
研修参加
認知症介護実践者及びリーダー研修、その他認知症関連の研修等
研修会等に参加して
研修に参加してもらう
職員による施設内研修
スタッフが研修に参加、研修で学んだことを会議に報告する
認知症の研修
研修(認知症ケア学会、全老健、大老協)の内容を施設研修(集合とラーニング)する

研修会
研修
内部研修
主に研修で学んだ事のフィードバック
研修で学んだこと、自ら購読し得た情報
研修参加者の報告会
認知症介護実践研修（実践者研修）
認知症の研修で学んだ事を他の職種に伝達したり、職員同士で話したりしている
施設、法人内研修
認知症の研修に参加して

（2）研修(外部）

内容
東京都認知症介護実践者研修
外部研修
外部研修
認知症、外部での勉強会苑内勉強会
外部研修より
外部研修、職場内研修
外部研修参加にて
外部研修等
新聞、インターネット、施設長の研修、外部での研修等
外部、内部研修
外部研修参加、参加した職員よりフィードバックがある
外部研修
外部研修（認知症、実践者、リーダー研修）等、定期的に研修に参加している
外部の研修
研修（院内、院外）
各研修会等（県、民間）
施設内、外部研修、勉強会
協会や外部機関等での研修に参加
都の研修会
研修に行く
研修に参加した時の資料の提供回覧
外部研修、介護の雑誌、一般の講演会
外部・内部での研修等
最新か不明ですが、外部研修参加者が、内部研修という形でフィードバックを行っている

(3)委員会

内容
委員会の開催

(4)メディア(インターネット、TV、新聞)

内容
インターネットや、学会の発表
主にインターネット情報です
社教及びネット通信ニュース TV 番組・新聞
ネット等・認知症ネットワーク等から
認知症ケア専門士からホームページから書類から
インターネット、テレビ
インターネット、他施設各種事例
新聞紙から得ています
新聞や雑誌により
上司の助言、新聞等のマスメディアより
本、インターネット、新聞等
新聞での情報収集。介護福祉士会からの情報収集。書籍を読む。他施設に勤務している友人との情報交換
先輩等、人から聞く、またはTV等を通して得た
TV や新聞、講習会等

(5)本

内容
認知症の本、インターネット
本、研修
主に介護情報誌
本を読んでいる(自分が読みたいと感じたもの)
専門書、インターネット、研修会
本、伝聞等、研修
雑誌、研修等

(6)その他

内容
記事、研究報告等
認知症介護リーダー研修

認知症に関わる取り組み方法を実践していますか、それはどのような取り組み方法ですか

(1)ひもときシート

内容
ひもときシートの実践
ひもときシート各チームより対象者 1 名を選定し、ひもときシートにそって支援し、経過をみていく
「ユマニチュード」の技術、会議等で取組みを伝達し実践していく、ケアをしながら「声かけ」も行っていく
ひもときシート
法人で行っている研修報告会等で認知症についての勉強会がある。ひもときシートの活用等
ユマニチュードケアの実践。パーソンセンタードケアの実践。本人の訴えに共感し、笑顔を引き出す対応方法や言葉かけを行う
センター方式、ひもときシートの活用により、アセスメント、評価
ひもときシート(個別で対応に困った際等に使用)。事例検討(利用者の情報を集め、利用者の立ち場に立って、行動の理由を考え対応方法をさぐっていく)

(2)ユマニチュード

内容
ユマニチュード・バリデーション
ユマニチュードの技術
ユマニチュード
ユマニチュード
ユマニチュードの中から目線を合わせお話する

(3)その他の療法

内容
学習療法、化粧療法
行動療法等・入居者の抱えるストレス・不満等に共感し、上手に対応できるように手助けする。一日の生活のリズムを作り、楽しみのある生活、めりはりのある生活をめざす
竹内理論(水、メシ、クソ、運動)
パーソンセンタードケアの実践。情報収集を統一した視点(センター方式、トムキットウッド氏の 5 つの視点等)で行い、チームアセスメント、実践、評価の流れ。またフロアでの環境設定等
くもん学習療法、回想療法
センター方式の活用
学習療法
行動心理症状に対して職員が対応に迷う方、その方自身も辛さを感じている。ユニットでその方にに対する職員の考えや本人様の思い(推測と実際の思い)、生活歴、病気等の情報も共有する。→どんな支援が必要か考える→実践してみる

(4)内部研修

内容
認知症ケア研修を行ない、対象者を決めて 1 年間とりくむ
上記の研修会で精神科 Dr から教えていただいた方法を用いています
毎月の認知症専門ケア加算に係る内部研修でケーススタディしています
認知症ケアの施設内研修を行っているが、研修内容がケアに活かされているのか、なかなか確認できない。職員個々の知識にはなっていると思う
勉強会、研修会への参加、カンファレンス
マナー研修(ロールプレイ)
認知症委員会を中心に認知症のケースに合わせた対応を勉強している
認知症専門棟での実践、施設のキャラバンメイトが認知症サポーター養成講座を開催
定期的な職員主体の研修会
区で認知症ケア(施設ケア)に取り組んでいて研修を行っている
精神科の先生の勉強会を職員対象で行っている
研修等
施設内研修で認知症について学びの場としている
認知症の研修等に参加し、報告書をあげていますが、全ての職員に毎度伝えることは出来ていない

(5)外部研修

内容
外部研修等に行った職員が苑内研修で発表する
認知症に関わる研修に参加している。(外部)事業所(施設)内で研修を実施している
内部や外部での研修報告
施設内研修または外部研修
研修に行き、園の職員に教え、活かして行く
勉強会。研修後の報告

(6)情報の共有・対応

内容
従来型の施設ではあるが、グループケアとして、利用者、スタッフをグループ単位に分けてケアをしている
衣類を破ったり、異食行為に関する対応策(失語症の利用者様)コミュニケーションが困難な為により、ストレスがたまったと思われる為、関わりを増やし、相手(利用者)の立場になって考え取り組む
特に変わったことはしていない。その人に必要なケアを皆さんに提供している
認知症になる理由と原因、出やすい症状を理解する機会を設け診断によって出現しやすい事柄もちがう為その特徴を理解する。その上で認知症の方の「6 つの原則と 1 つの法則」を知り、関わり方を工夫するよう伝えている
個別に介護職 4～5 名が集まりカンファレンス等等を行なう
ひどい物忘れがある利用者の訴えについて、訴えが減る、取り組み適切な対応、声かけを実践している。(紙ぶえの

吹き戻し）吹き戻し訓練 1 分間で回数を記録終了後の表情等の観察をする。（効果）燕下状態の改善、入眠効果、精神面が穏やかになる
施設生活において表われる BPSD に対してカンファレンスシートを使っていろいろな角度から情報を集めよりよい方法を検討する
傾聴から初め利用者の尊厳、残存機能の維持、日常の意志決定の確認見守りの介護
認知症の方に接する時も普通の方に接するように声かけを行っている。食事介助時・嚥下状態を確認しながらゆっくり介助をしている。会話をしている時一方的であっても傾聴する
できるだけその人の時間に合わせた対応を心がけています、その方に対してどのようなアプローチをすれば良いか、いろいろ試しに行っています。結果良いと思った方法を継続するようにしていますが、アプローチを多くすることが良い結果につながる部分も多いのではと思います
環境を変えない、生活習慣を変えない、人間関係を変えない、身体不調を見逃さない（便秘・脱水・発熱・持病の悪化、疼痛等）、生活の支援利用者自身の生活リズムの大切さ、「意欲」のを引き出す支援・自立支援
職員によってケアにバラツキが出ないようミニカンファ、フロアカンファ等で統一できるよう取り組んでいる
水分摂取。食事摂取。トイレでの排泄等。自立支援をサービス提供することでの周辺症状の緩和
生活の中でも自身で考えることを意識していただく
話を否定せず良く傾聴し安心感を持っていただく
拒否をされたら時間をおいて再度声かけ or 人を変え対応
認知症を予防するという観点ではなく、その進行の緩和に焦点を当てた形を実施している
行動の抑制をしない危険回避の方法・行動に意味があるものと理解し一緒に付き添う取り組み
日常生活ケアを提供している中での利用者個々の言動の変化に対応するためのカンファレンス、統一した関わり、評価の流れを指導しつづけている。家族が理解し、利用者と良い関係を保つための働きかけ
利用者様の病気の中核を理解しその人にあった対応を取り組む
認知症の勉強会をもち、日常的なケアや困難ケースについて共通の知識や技術の習得 利用者の日々の変化に対応できるように申し送りやケアカンファレンスの継続
介護士だけではなく、リハ科、ST、PT、OT からも情報取集をしている
基本をベースとして、個々が安心できるような対応環境を行なっている
会議を行い、認知症の特徴、症状を理解し合う。又、全体ノートを活用し、個々のケアのやり方、変化等伝達している
決して認知症利用者の話を否定しない
否定せず傾聴する。不穏状態を和らげる為、会話をかえる等、本人のペースに合わせる対応
例えば席配置等、なじみの方の側に座っていただくことで安心感を持っていただき、フロアの行き来（徘徊）等が減る等認知症からくる不安感等を取り除けるように仲の良いグループを作り、そこでレクリエーションやお話等をして安心していただく等
24h 観察シート（ごくまれにですが…）
身体機能の維持（特に歩行）、ストレスの軽減（ストレス、焦燥感は認知症の進行させる）
認知症の理解をし、実際の現場での専門的視点で見ることができるように言葉にする（専門的言語）
利用者様の言われた事に対して全否定はせずに傾聴共感する

新たなアセスメントツールを作成したり、個別のケースカンファレンスを細かめに実施している
認知症の方に寄り添って傾聴したり、自分の気持ちになって関わるようにしている。言われたことに対して否定をせずに受け入れるようにしている。自分自身、笑顔で利用者に接して不安感を与えないようにしている。他の職種の関わり方で良いと思うところは自分にも取り入れている
その人を否定せず、なるべく肯定するようにする
研修等で得た知識、技術もあるが、やはり現場にいるその方と接する機会の多い（知っているワーカー）者と話し合って対応に取組んでいる
なるべく正面から接するようにする。話に時間をかけて傾聴する
相手の訴え、気持ちを受容し否定しないようにしている。笑顔で明るく接する対応

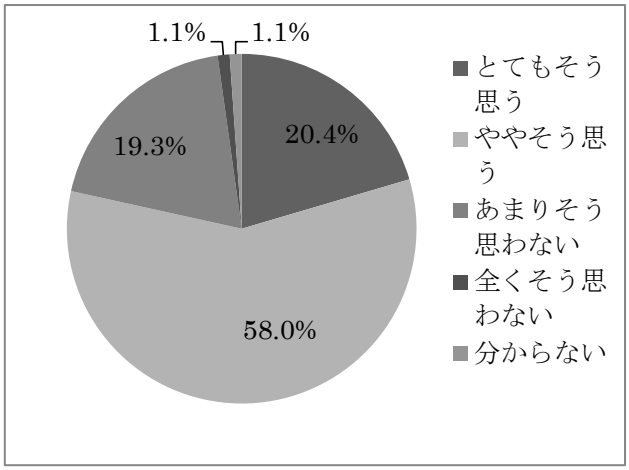
（7）その他

内容
認知症の方と関わる仕事ではありません
何かの作業に集中してもらう
重度認知症の受け入れ
特別な方法は行っていない
回想法、学習療法、化粧療法、音楽療法
認知症に特化した取り組みは行っていない。その人の生活の中で、認知症に起因する課題がある場合に対応しています
ユニットケア
利用者との個別の時間は作っているが、新しい取り組み方法は特になし
自然に行っているかもしれないが、意識的には行えていないと思う
ネットで新しい情報を得るようにしている
実践はできず
グループケア、認知症専門棟
家庭的な雰囲気作り
個別排泄
恥ずかしながらあまり実践できていない
実践していません
特に変わった方法は取り入れていない
数字版に数字を並べていただき、タイムを測定する
認知症の方が利用している施設です。特別ではありません
バリデーション

3. 施設（事業所）の中で、認知症ケアへの職員の意識を教えてください

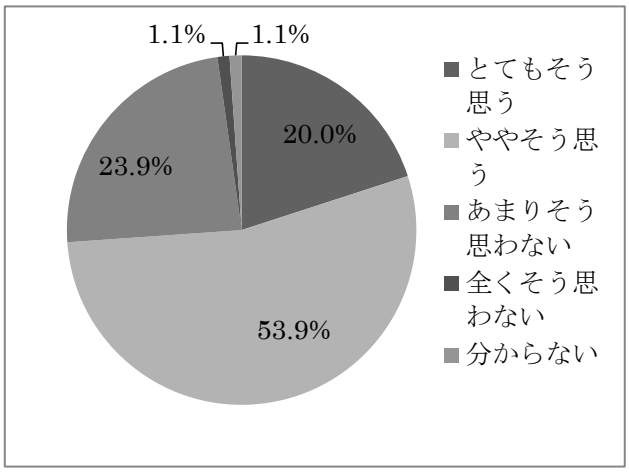
尊厳のある介護を意識してケアを提供している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	37	20.4%
2	ややそう思う	105	58.0%
3	あまりそう思わない	35	19.3%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	2	1.1%



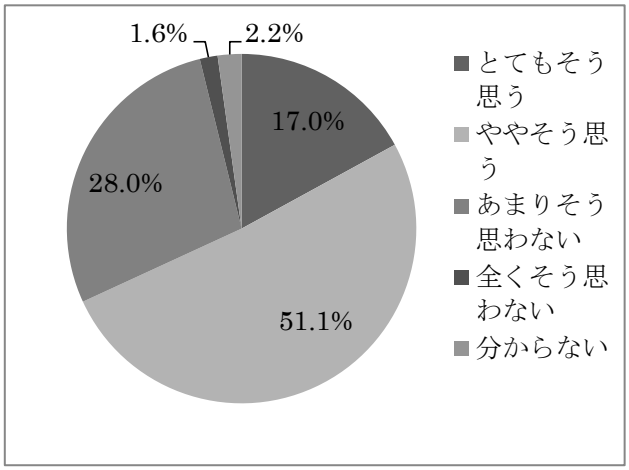
認知症に伴うこころとからだの変化が日常生活に及ぼす影響を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	36	20.0%
2	ややそう思う	97	53.9%
3	あまりそう思わない	43	23.9%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	2	1.1%



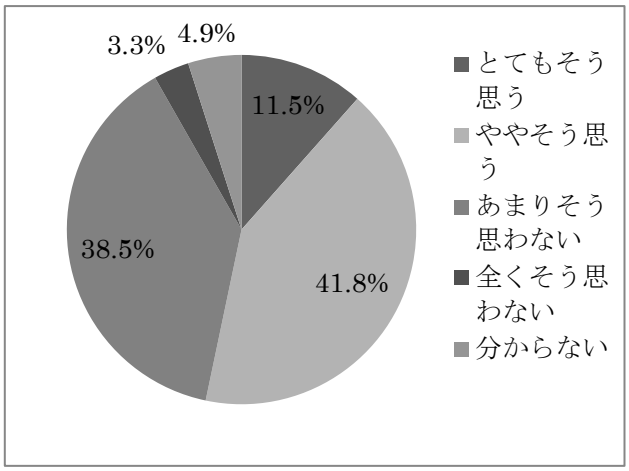
アルツハイマー型認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	31	17.0%
2	ややそう思う	93	51.1%
3	あまりそう思わない	51	28.0%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	4	2.2%



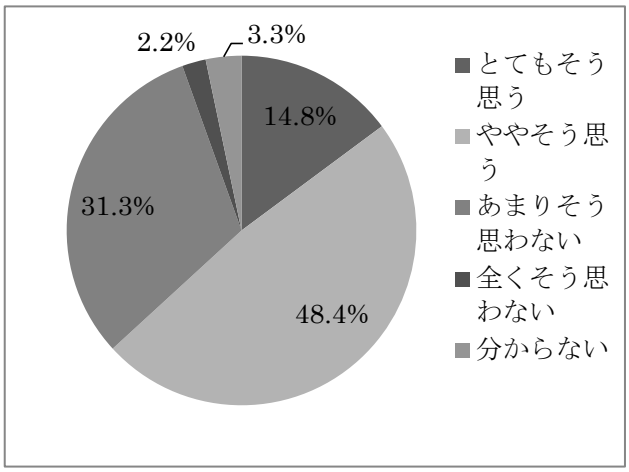
レビー小型性認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	21	11.5%
2	ややそう思う	76	41.8%
3	あまりそう思わない	70	38.5%
4	全くそう思わない	6	3.3%
5	分からない	9	4.9%



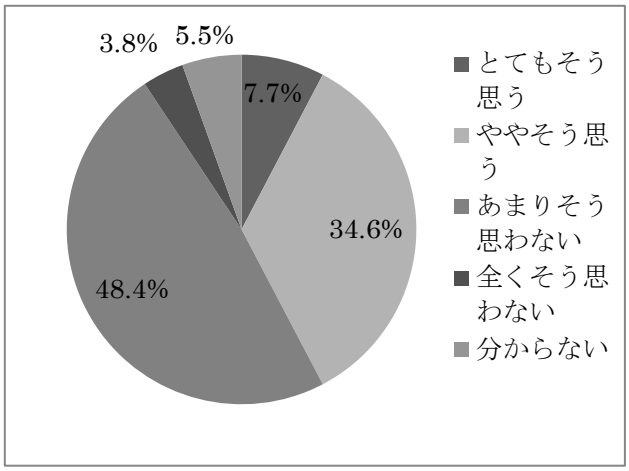
脳血管性認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	27	14.8%
2	ややそう思う	88	48.4%
3	あまりそう思わない	57	31.3%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	6	3.3%



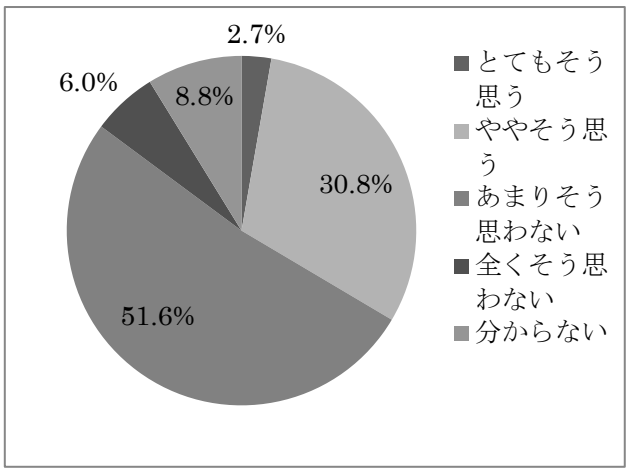
前頭側頭型認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	14	7.7%
2	ややそう思う	63	34.6%
3	あまりそう思わない	88	48.4%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	10	5.5%



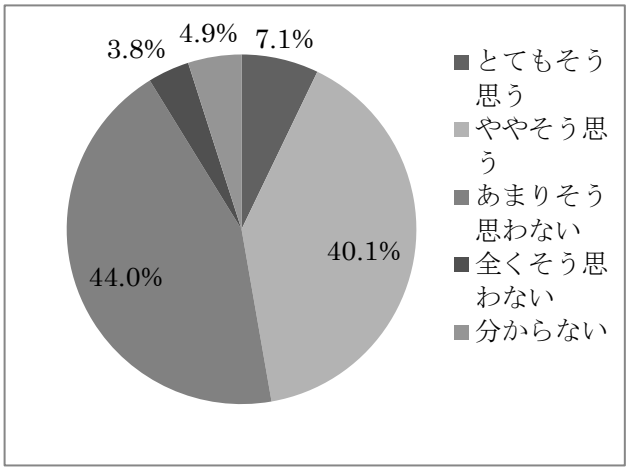
認知症の方を支える社会資源を説明できる

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	5	2.7%
2	ややそう思う	56	30.8%
3	あまりそう思わない	94	51.6%
4	全くそう思わない	11	6.0%
5	分からない	16	8.8%



家族への支援方法を説明できる

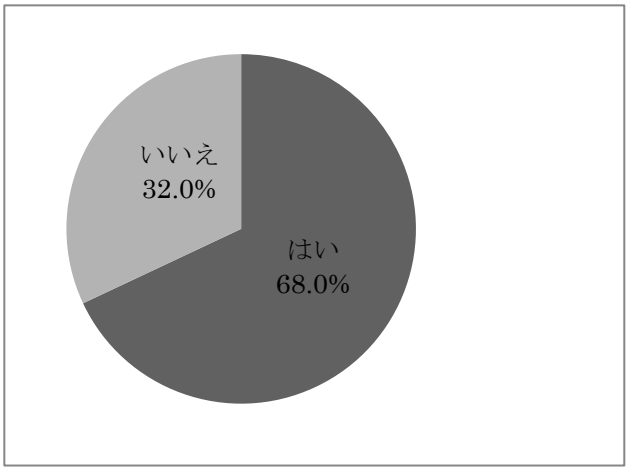
番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	13	7.1%
2	ややそう思う	73	40.1%
3	あまりそう思わない	80	44.0%
4	全くそう思わない	7	3.8%
5	分からない	9	4.9%



④コミュニケーション能力についてお尋ねします

1. 養成校で学んだコミュニケーション技術が活かされていると思いますか

番号	回答	人数	割合
1	はい	119	68.0%
2	いいえ	56	32.0%



いいえと答えた方

その理由を教えてください

(1)特になし

内容
養成校で学んでいないため
あまり深く勉強していない
技術として理解しているのかもしれないが、実践経験が無いので程度がわからない。高齢者認知症の利用者に対して、普通の人と同じように会話をするのは難しい
個人差はある又年齢によっても変わるが特別養成校で学んで活かされていると感じない
そのような技術はあまり勉強しておらず、身につかなかった
実際に現場を体験しないとコミュニケーション技術は学べないと思います
養成校で学んでいない
技術として学んだことはないから
あまり学ばなかったので

(2)活かされている

内容
教材等にあった内容は、現場での実践ではいかされないと感じた
実習なので、慣れているのか、初めから慣れ慣れしい時がある
実践してみると「実際にはちがう」と思えることがあった
技術ではない
覚えていません。実際に現場又は研修で学ぶことが多いです
社会経験の乏しさも影響している
利用者や家族、他スタッフへ自ら声をかけることが」できていない
本人の意思の理解できるような声掛けが難しい
個人差はあるがあまり積極性を感じない

実際に利用者を目の前すると、難しさがあると思います
対人なので知識、技術よりもパーソナリティや相性の方が大きなウエイトを占めると思う（特に入職当初）。経験をつんだ後に学んだことが役に立つのではないか
いっぱいしゃべることがコミュニケーションと思っている、同じ話をされると困った顔をしてしまう、話しに深入りしすぎてしまう
利用者様はお一人おひとり皆様違いますから。やっていくことで学べると思います。活かされる場合もある、活かされない場合もある
養成校でコミュニケーション技術のカリキュラムが組まれているとすら感じなかった
実践では応用が多く、上手く手段の切り替えが活かせないことが多い
知識と実践のギャップ
障害別の対応方法が実際に活かすことができない
個々の対応がそれぞれ違い、TPO、その時の機嫌等々を考慮した対応が必要で学んだこととの乖離は大きい
実習期間が短くあまり現場で話すことができなかった
コミュニケーションも含め、言ったことに対しての理解度が低い、専門用語を知らないことが多い
コミュニケーションもある種の技術ではあるが、その全てが応用であり、学んだ通りにいくことのほうが少ない
ご利用者によって対応が異なることが多く、自らお話しされる方は実習経験を活かしているようだが、そうではない方にはどう接するか考えてしまうようである
利用者に対しての言葉づかいが慣れ慣れしい
学校では閉じた言葉、聞く言葉の勉強はありましたが、普段自発的に訴える事の出来ない方がどう訴えたいのかを察する事も、コミュニケーションだと感じたから。言葉だけがコミュニケーションではないこと
「受容」といった点については、取組むようにと心がけてはいた。ただそれだけでは、根本的な解決にはつながらず（1 対 1 等ではいいが）周囲の方々もいるので、どのおうに理解してもらうかといった点も必要
実際に体験していないとどの程度のコミュニケーションが必要なのか理解していなかったから

（3）活かされていない

内容
コミュニケーションは、教科書で学ぶのではなく関わった数でスキル UP していく
利用者さんの言動を否定しないことができている
実際の現場ではもっとレベルの高いコミュニケーション技術が必要です。声かけ仕方も誰にでも同じ声かけをするのではなく、その人の認知レベルに合った声かけの工夫が必要です
コミュニケーション等は説明よりも利用者に合わせた実践スキルで学んだ
現場を通してから時間を掛けて学んでいるように感じる

(4)うまくいってない点等

内容
マニュアルどおりにいかないケースが多い
挨拶や社会人としての基本的な配慮すら分かっていないため
教科書のようにはうまくいかないので
個別対応が出来ない
実践実習が充分ではない
教科書通りにはなかなかいかないと思います。日々、接することで学ぶ方が多いと思います
20 年前、介護技術、介護援助技術等で学んだが、浅く実際の現場では役に立たない。研修やセミナーで得たことの方が大きい
全てがよい方向にいくとは限らないから
時間があまり取れない

コミュニケーションで、職員が困っていたことはありますか

(1)困った経験あり

内容
同じことを繰り返しておっしゃる方について、安心感を抱いてもらえるような声かけを心がけているが、他の利用者の対応も行わなければならないため、気持ちをきちんと汲み取ることができていないのではと悩むこともある
こちらの考えや気持ちが伝わらないこと
意志疎通がとれない際の対応
慣れによる言葉使いや態度の変化に困る
自分がニガテとするタイプの方とのコミュニケーションで困った経験があります
なれるまでは、大変だと思いました
失語症の方の何を言っているか分からない事でお互いストレスに感じてしまう事
意志疎通困難な方とのコミュニケーション
意志疎通がとれない方に対しての声掛けや介助
ノンバーバルや準言語の理解大切さを理解できていないこと。また、声なき声をいかに引き出していくかということ
言葉で発する訴えが体調の変化(不良)につながっているのだろうが、そう対応したらよいのか分からない
相性が合わない職員と利用者や利用者の被害妄想やせん妄によって関わることが難しくなってしまった場合
それぞれ職場自身に「普通」という自分の基準があり、対応について家族・利用者が不満を訴えると「普通」にやったつもりなのにどうしてだろう、と
何を最初に話したらいいか分からない、会話が途切れたらどうしたらいいか、等が聞かれた
意思疎通が出来ない方・発語が聞きとりにくい方
急に怒られると冷静になれずどうして良いか分からなくなる。その後の関係構築に時間がかかる。理由や背景を冷静に考えて、病気についても理解して、割り切って次から気をつけて対応していけると良いのですが
何を話したらいいかわからない、ゆっくり座って話をすることができない

意思の疎通
どうしても自分のことを良く思ってくれないご利用者がいて対応に困っている
近年みられるのは言葉使いで困っていることが多い
何をどう訴えているか分からず、質問責めをしてしまうと利用者の方が混乱し、より不穏になってしまう事もあるため、しぼってみるも、結果相手の方があきらめたのか、疲れたのか、きちんとした解決はなくそのままで終わってしまう事。フロアの事もあり、それ以上に寄り添えない事。限られた時間での対応はやはりせかしてしまいがちになる事
「施設に入った」という点が引っかかり、無気力、生きるといった点が乏しくなり、一切コミュニケーションを図れなかった、図りにくいケース。一律の介護というのが基本であるが、他者 CW と比較されるケース
信頼関係をきずくまで、ふれることすら拒否する方もいました
失語症で理解がある方だが、発語は「アー」「ウー」程度で単語の発語も難しい方。書き言葉もダメなので難しい

(2)対象者別等で困ったこと

内容
言葉がでなくて言っていることが理解できない。一生懸命訴えていたのにわかってあげられなかった
失語症の利用者様が何を伝えているのか分からず困った事がある
相手の話している内容が理解できない。認知症の方の感情の変化が読み取れていない
失語症の方とコミュニケーションをとる時、身ぶり手ぶり言葉が思うように出て来ない時、対応に困っている時があった
本人に対応内容を伝えること
失語症の利用者様等(会話の理解力も不明の方)スタッフの話し方や動作が早すぎる場合も不快感を示されます。顔の表情や片言の発言のニュアンスにより、明らかに否定的な訴えが有る静かな場所に移動したり、ゆったりとした時間を共有してみる等工夫しています。体調不良や排泄等生理的な訴えも有る
声のトーン・言葉づかい・早さ等で、急に不穏になったりする事がある為困惑する職員は多いです(特に新人さん)
食事の内容で禁食があるが本人の食べたいという思いをきいて、どう対応したら良いか困ったことがあった(本人の思いをきいて引き出した内容が、身体の状態では提供できない内容だった)
常にフォローが必要
失語症の方や視覚障害の方とのコミュニケーション
話して伝える以外非言語的コミュニケーションを含めながらのコミュニケーション
失語症の方、話の内容を聞き出す
聴覚に支障のある利用者様にボードを使いこちらの用件を伝えようとしますが、うまく伝わらず困ることがある
言語障害があり発語不明瞭、訴えが何かわからず、感情失禁がみられ突然怒り出すケース
認知症の方の不穏状態を理解できてない
自分ではいいと思って言った事が、利用者にとっては言われたくない事、聞きたくない事だった
敬語がうまくつかえていない

(3)教育の問題

内容
障害も様々であり初めは戸惑っていることもありました。徐々に克服していき、周りの職員に聞きながら対応していました
職員のもともとの能力や感性で左右されてしまう部分への教育ができない
対象を理解できていない時に、対象が活かされている内容で対応に困っている職員はいた
重症心身障碍児者の施設のため、ほとんどが非言語的コミュニケーションである。そのため、同じ反応をされていても、職員によって受けとり方違うことがある
休憩時間に、他スタッフと会話せず、スマホをいじっているので、他スタッフもその人に話しかけづらい。チーム力の低下につながっている
やはり言葉づかいが難しく普段から気を使って行かなくてはならないと思います
たくさんの利用者様を同時に対応するので、コミュニケーションの時間がかぎられる
何度も同じ話をする利用者に対しての言葉遣いや利用者と対等に口論する職員がいた
最近の人はあいさつが出来ない人が多いこと。基本的なことが出来ていない
勤務年数が少ない職員が様々な意見を持っていても、遠慮して意見をあまり出さない。経験年数の多い職員がどのようにして引き出していくか
訴えを聞く事はできるが、上手く切り返せていない職員を見かける。仕事で且つ集団生活の中で働く職員なので状況判断しながら上手に誘導していく必要がある。様々なケースを経験しないと成長できないが、若手スタッフによく見られる傾向にある

(4)コミュニケーション不足

内容
「生活のパートナーとしての関わり」と「施設利用のお客様としての関わり」の境目
根本的に人と話すことが嫌手な人もいる
常にスキルが問われている
わからない
具体的に対応方法を考える事ができない
1 人の女性スタッフを見ると興奮される利用者様がいた。叩こうとする様子や大声を出す事があった
BPSD 症状がひどい時(特に帰宅欲求)
その方が本当に望んでいる事は何なのか？普段のコミュニケーションの中でどのように引き出すのか？
職員の好き嫌いがはっきりしている利用者(家族)とのコミュニケーション
利用者の訴えが充分に理解できず適切なサービスが提供できない
1人の人に集中して周囲が見えない時がある
不穏者への援助が知識までで実践となるとなかなか活かせてない
時代の変化かもしれないが、上記同様、上手くその場の切り替えが出来ない事が多い
不穏になられた時
不穏者の対応→興奮のされた方とのコミュニケーションにてどう対応するのかとまどう事がある。会話が難しい方へ

の対応→身振り、手振りや表情で汲み取ることが難しいと思う時がある
好き嫌いの強い利用者とは特定の職員しか対応できなかった
利用者とのコミュニケーションよりも家族とのコミュニケーションで困る事が多い

(5)困った状況、内容

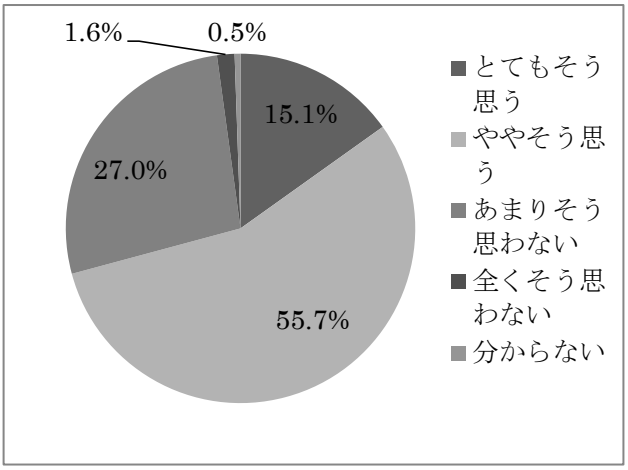
内容
実際に認知症の方とコミュニケーションをとり、不穏時や徘徊等の対応で困惑される場面を見る
女性介護士が男性利用者の暴言、暴力
利用者さんの好き嫌いで、無視をされていた。誰が何を言ってもどうにも出来なかった
怒りっぽい方の対応
帰宅願望が強すぎる時
重度な認知症の利用者様が精神不安定な時の対応
話しがすぐに終わってしまうこと
ケア拒否のある方でこちらのアプローチが困難で他者に暴言・暴力が見られる方、家族の協力の乏しい方、家族及びキーパーソンがクレーマーの方は困った事あります
認知症の方への対応で訂正がきかないケースで同じことを繰り返し訴えてこられる場面
話しが続かない、うまく会話ができない、特定の方に対して強い口調になっている等
認知症に対するコミュニケーションは本当に難しいですが、そうではない利用者に対しても難しい事はあります。 適当に会話をしていると利用者はそれを感じます。そうするとその利用者は「この職員に話してもダメだ」と思い利用者と職員の距離がいつのまにか大きくなりコミュニケーションが取れなくなってしまった事がありました。それだけ、利用者はしっかり見ているという事だと思います
ある利用者様に嫌われてしまい。接する事ができなくなってしまった
会話だけでコミュニケーションをとろうとしていた
言語障害の方で筆談で対応していたが、機能低下により文字の解読が難しくなってきた
不穏や拒否がはげしい方へのコミュニケーション
何度も同じ訴えをされる利用者、他の利用者に対し攻撃的となる利用者に対し、平常心を保つことが難しい場面が多々ある
職員からの一方通行のアプローチで利用者が混乱してしまっても自分を肯定する職員は困っているだろうなと思います
パーキンソン病の利用者でうまく発声できず、声も小さい方とのコミュニケーションで困っていることがある
家族への説明能力が欠けている
入浴拒否の強い方に対し、どのように声かけをすれば、気持ちよく入浴していただけるのか悩んでいた
全盲の方へのケアの際等、動作を伝えるが口頭で伝えるのとは違い、イメージしてもらえずなかなか納得してもらえない時
利用者との共通の話題がなく会話が続かない
聞くことはできるが話す力がない
立腹される利用者に対しての声掛け

短期記憶がなくなり、それも職員のせいにされちょっとした口論になっていた。認知症に対する理解が必要だと感じる場面だった
うわさ、悪口が広まってしまう。誤解が生んだトラブル等
周辺症状が出た時の対応
大きな声を出す方や暴力行為がある方に対して女性職員が上手くコミュニケーションが取れないことがありました
認知症利用者が落ち着かなくなり、歩き周ったりした時
毎日接する中で、どうしても言葉遣い等の乱れが出てしまう
不穏な利用者への対応
お互いに熱くなってしまい収拾がつかなくなってしまっている
言語障害の方やプライドの高い方とうまくコミュニケーションがとれず怒らせてしまう

2. コミュニケーションへの職員の意識を教えてください

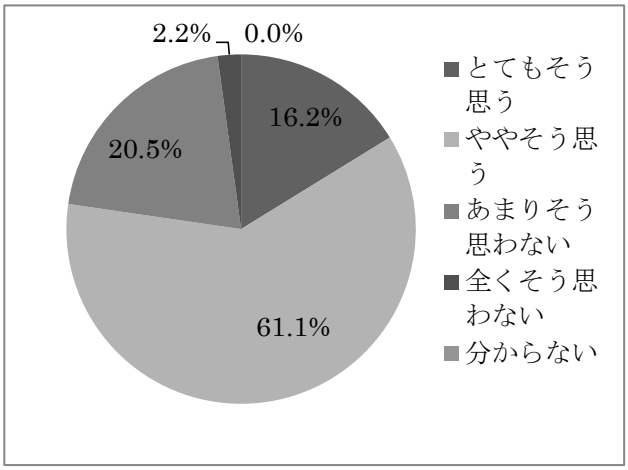
視覚障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	28	15.1%
2	ややそう思う	103	55.7%
3	あまりそう思わない	50	27.0%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	1	0.5%



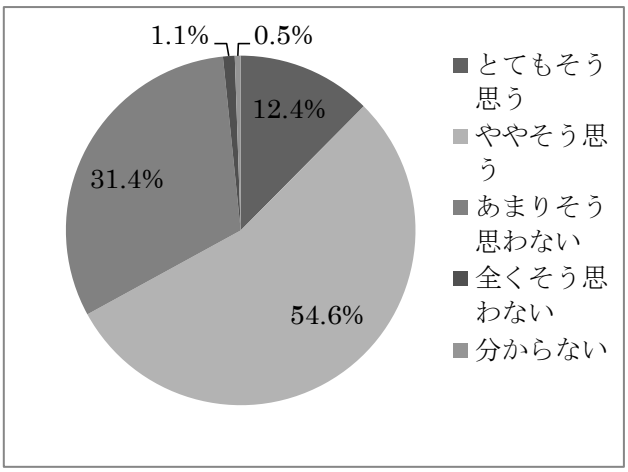
聴覚障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	30	16.2%
2	ややそう思う	113	61.1%
3	あまりそう思わない	38	20.5%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	0	0.0%



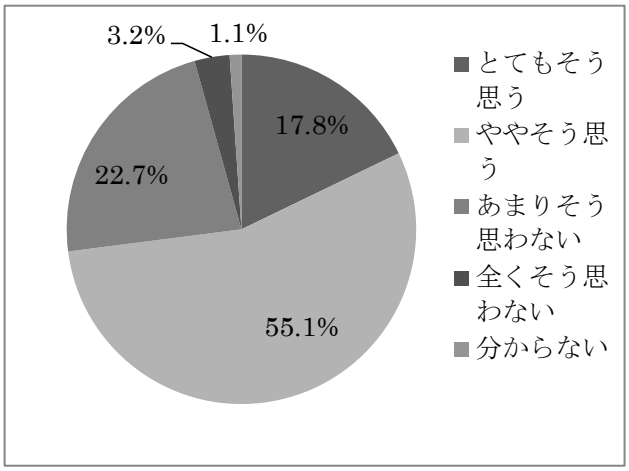
音声・言語障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	23	12.4%
2	ややそう思う	101	54.6%
3	あまりそう思わない	58	31.4%
4	全くそう思わない	2	1.1%
5	分からない	1	0.5%



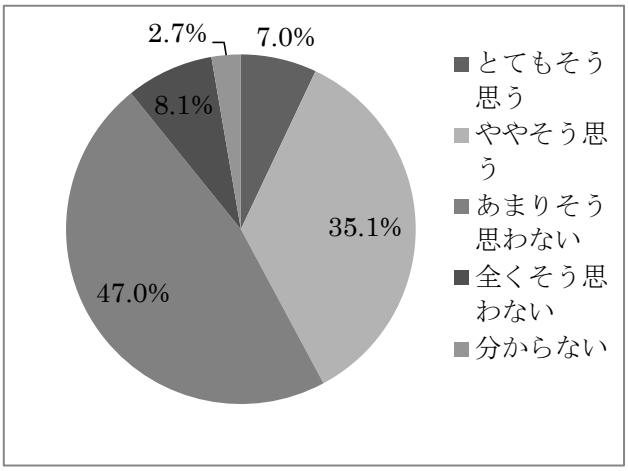
肢体不自由の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	33	17.8%
2	ややそう思う	102	55.1%
3	あまりそう思わない	42	22.7%
4	全くそう思わない	6	3.2%
5	分からない	2	1.1%



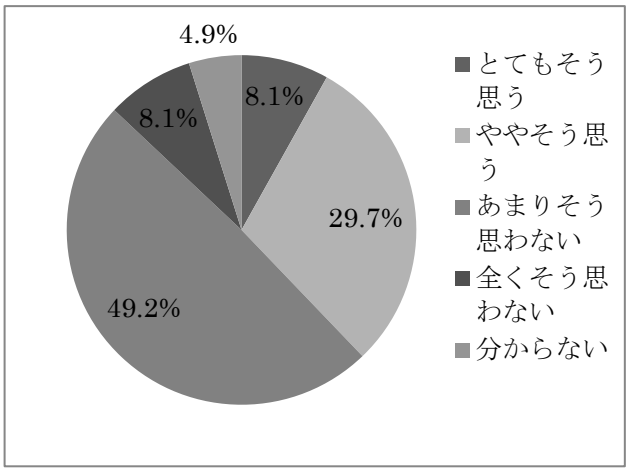
内部障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	13	7.0%
2	ややそう思う	65	35.1%
3	あまりそう思わない	87	47.0%
4	全くそう思わない	15	8.1%
5	分からない	5	2.7%



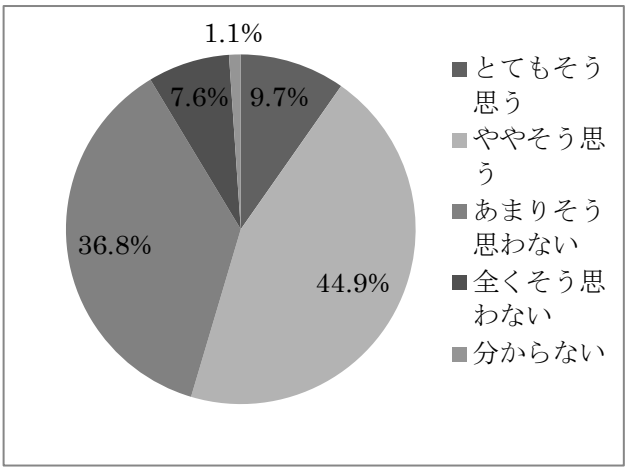
発達障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	15	8.1%
2	ややそう思う	55	29.7%
3	あまりそう思わない	91	49.2%
4	全くそう思わない	15	8.1%
5	分からない	9	4.9%



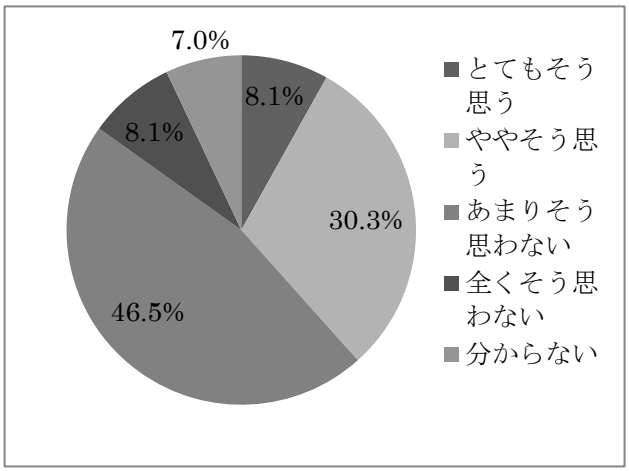
精神障害の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	18	9.7%
2	ややそう思う	83	44.9%
3	あまりそう思わない	68	36.8%
4	全くそう思わない	14	7.6%
5	分からない	2	1.1%



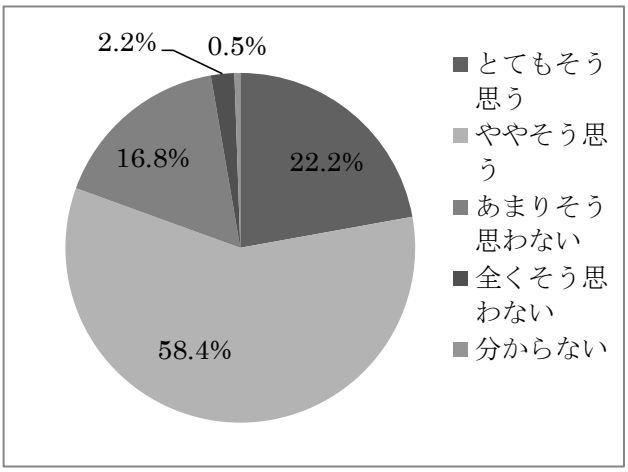
難病の方を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	15	8.1%
2	ややそう思う	56	30.3%
3	あまりそう思わない	86	46.5%
4	全くそう思わない	15	8.1%
5	分からない	13	7.0%



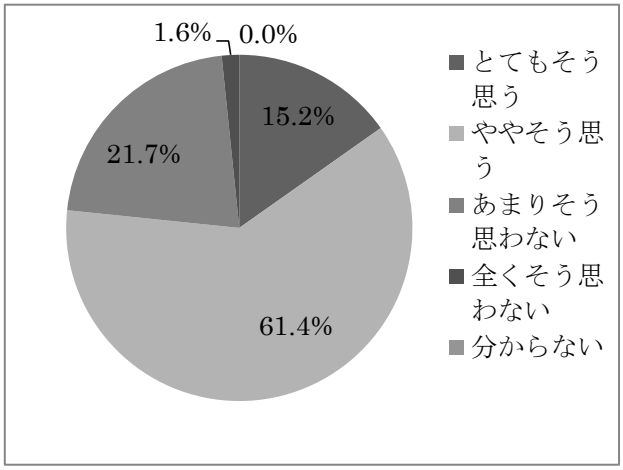
利用者に受容・傾聴・共感的理解ができている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	41	22.2%
2	ややそう思う	108	58.4%
3	あまりそう思わない	31	16.8%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	1	0.5%



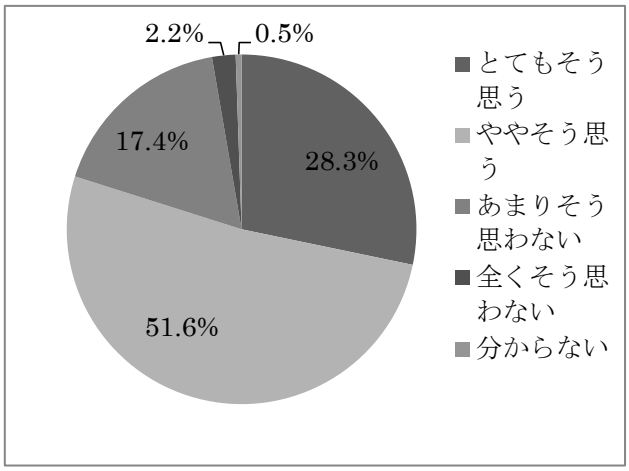
家族との信頼関係ができている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	28	15.2%
2	ややそう思う	113	61.4%
3	あまりそう思わない	40	21.7%
4	全くそう思わない	3	1.6%
5	分からない	0	0.0%



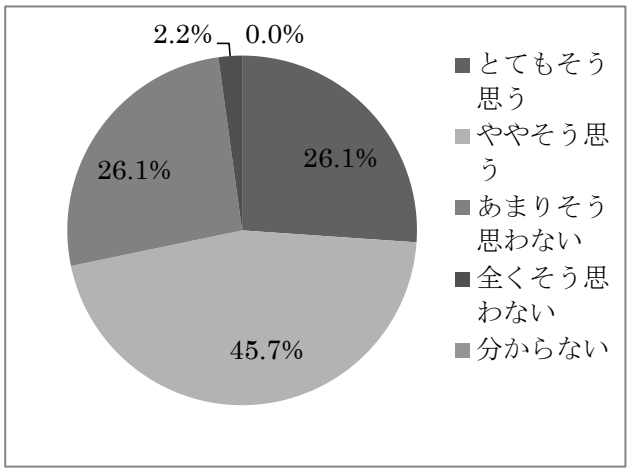
利用者・家族に説明し同意を得ている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	52	28.3%
2	ややそう思う	95	51.6%
3	あまりそう思わない	32	17.4%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	1	0.5%



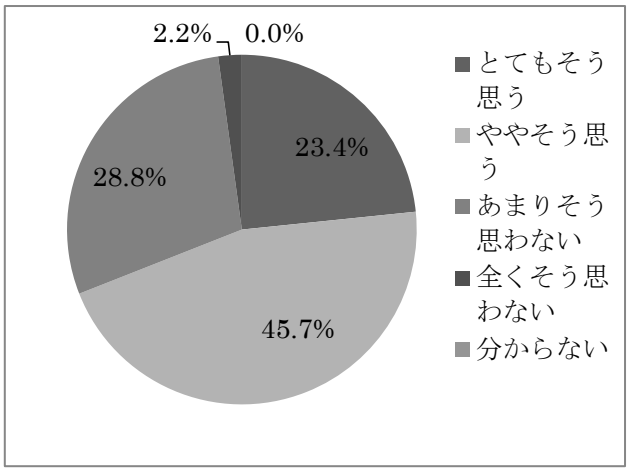
他職種とうまくコミュニケーションをとっている

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	48	26.1%
2	ややそう思う	84	45.7%
3	あまりそう思わない	48	26.1%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	0	0.0%



経過記録等記録を的確に記載している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	43	23.4%
2	ややそう思う	84	45.7%
3	あまりそう思わない	53	28.8%
4	全くそう思わない	4	2.2%
5	分からない	0	0.0%



自由記載

アンケート内容で、さらに付け加えたいご意見等を自由に記載してください。

介護福祉士の知識・技術について

(1)知識・技術

内容
基本になる部分をしっかり身につけるように学んでほしい。高度な技術、専門的知識があっても、元となるコミュニケーションができなければ、何の意味もない。テストで 100 点取ったところで、利用者のケア提供場面では役に立たない。実践力の向上に重点を置いて指導してほしい
科学的根拠のある、知識・技術の修得が必要
介護福祉士の資格を持っていても知識技術にばらつきがある。それぞれが介護福祉士として必要な知識・技術を考えたり学んだりする意識が必要だと思う
取得からの第一歩を大切に知識技術の向上に勤めていきたいと思います
口腔ケアについてもっと学べると良い
知識、技術共に平均的にいっても能力が低下、または、一定の水準に達していない場合が多いと考えます。専門能力が無ければ、介護福祉士の意味や価値が無くなってしまうと考えます
こちらの指導にもよるのだろうが、年々、知識や技術について、質が落ちてきている介護福祉士が増えてきている
どんどん新しい知識、技術を広めていっていただきたい。そして介護者、ご利用者共により良い支援を提供していけると良いと思います
知識、技術においては少しずつ変化していくが、劇的の変化というのはないと思う。しっかり、基本を理解していれるようにという心構えを持っていること

(2)コミュニケーション

内容
排泄介助・入浴介助・移乗介助等、介護技術を身につけることがスキル向上につながると考えている方が多いように思うため、認知症の症状について理解したり、コミュニケーション能力を身につけることが実際の介護現場で求められるため、より専門的な知識を学んでいく必要があると思う
知識や技術を身につけた介護のプロであるという意識を持つ介護のプロになることは必要なのでしょうか?介護のプロになるために養成校で学び上のような自意識を持つ、持たせることは私には併害としか思えません・知識や技術よりも対人サービスとしての基本を学んできてもらいたいと思っています。その上で初めて知識と技術が活きるのではないでしょうか?
地域に密着したボランティア活動(コミュニケーション能力が身につく) 「福祉現場の今」を知る授業・介護技術をさらに深め、生活リハビリの手法や医学等の知識も身につけていきたいと思っています。コミュニケーション力単に「話す」「聞く」だけではなく「読む」「書く」といった「文章力」が必要、「文章を書く」習慣を身につける事により「文章力」を養うことが必要だと思います

医学的視点も兼ね備えた介護福祉士となれるように高齢者に多い疾患の特徴やケアのポイントを押さえさせていただきたい。これから益々重要視されると思われる認知症ケアについての知識やケアのポイント、パーソンセンタードケアをしっかり身につけさせる基盤を築いていただければと思います。また、コミュニケーションは非常に難しいものですが、苦手とする学生には重点的に指導を行い、現場に入った際に学生や新卒職員が困らないようなレベルにまで向上できれば素晴らしいと思います

(3)実践力(実習、自立、応用)

内容
技術において実践的なことを多く勉強していけると良いと思います。時間内容等枠をもっと増やしてもらえると良いです
技術に関しては基礎的なことを学んでも実際ご利用者の対応をしないと身に付かない部分もある。認知症の方への対応、自立支援に関してもっと教えていただきたい。食べられない方の介助、オムツの交換等、そういった介助が自立支援ではないこと。どうすれば食べられるようになるか、トイレへ行けるようになるか、介助の方法ではなく、その方が少しでも「自立」に向かってこちらが支援できるのか、しなければならないのか、そのようなことを教えていただきたい
自立支援に向けた介助技術がカリキュラムにありますが、特養は自立支援というよりは介護度も高いので生活全てのケアが必要です(生活の場なので)応用の技術も見につけてもらいたいです(現場での即戦力になるように)
現場で多くの利用者様と接した後、今一度勉強するととても知識が入りやすく積極的に業務にかかわる事ができる
養成校で学ぶことも必要だが、実際の現場に行ってみないと分からない事も多くあるので、実習に行く機会を増やしても良いのではないかと思う
現在、介護職員が少なくなる一方、高齢者の方は増加傾向にあり、現場では日々業務等に追われているところが多いのではないでしょうか。介護者の都合に合わせ、利用者の自力支援が欠けてきているように思います。私たち介護者は「介護をしてあげる」のではなく、利用者のできないことを「支えてあげる、お手伝いさせていただく」と思う気持ちを持っていただきたいです
学校と職場でのギャップ、対応について
振り返って「あの時学んだな」と思うことは意外に少ない。どちらかというと、現場に入り悩んだりした時に、自ら学ぶことで理解をして知識習得していることが多い。そう考えると現場と知識の両面が必要になってくるのではないかと改めて思う。実習として学ぶ機会はあるが、ボランティア等違う形で外の景色に触れることは大切なことだと感じた
知識はたくさん持つべきだと思います。知識は人から習うだけではなく、現場での経験が自然と自分のスキルとなり知識となっていくと思います。その為には、まず毎日たくさんの事を疑問と思い、たくさんのハテナ？を作っていく習慣が大切です。どうしてそうなのか、なぜこうするのか？をいつも考えていけば、御利用者の１つ１つの個別ケアが行えると同時に、今度はこうしてみたらどうなるのだろうか、とアイディアが生まれます。このプロセスが試してみたあとの技術に繋がります。知識を持ち、それを生かしてこその技術だと思うので物事を肯定的にはとらえず、柔軟性を生かして自分の力を思う存分発揮してください
専門学校で学んだ基礎が今でも自分自身の土台となっている。認知症については基礎知識を学んだが、実際に利用者様と接する中で知識が薄れていって、再度研修に参加して理解ができた。また、困難なケースとして挙げたが、対応に関しては一事例一事例検討会をしていくことが大切だと思う。養成校での実習後に、実際にあった認知症の事例を皆で検討してみると理解が早いのではないかと思う

(4)介護過程、ケアプラン

内容
技術での注意点、観察ポイント等教えて欲しい、介護過程の意味・礼義作法、記録のポイント・チームケアの意味
ケアをするために、大きな基となるものがケアプランにあるということ、ケアプランを基に関わり、記録するということを指導していく必要がある
介護計画のアセスメント、実施、評価を日々の生活につながりのあるものととらえたうえで継続した関わりをもちつづける意識でありつづけてほしい、その為には日常的な指導が必要

(5)チームケア

内容
基本を指導されているので技術面はいいのではないかと思います。ただ、すべてのケアが伝達、報告が大切なので必要性を教えてもらえるとうれしいです
他職種とのチームアプローチ等、介護職に求められる知識は多様になっています。基本的な知識、技術もありますが、柔軟に対応できる会話、技術や接遇能力も求められます。実習を通してたくさんの事例を学んでほしい

(6)その他

内容
緊急時における介護士の役割(救急車の要請、心肺蘇生、AED の使用方法)等
日々勉強の場にあって、何人でも高齢者のためなら身をおしむことなく務めて行いたいと思う
知識、形だけにとらわれず
実習だけでは身につきません、個々に違いがあるので、いつでも勉強です
介護技術が未熟なのは仕方ないとは思うが、知識が未熟な場合も多いので学校での勉強で、社会人として最低限必要知識を勉強してきてほしいと思う
実務をしていく上では、研修会、研修機関が圧倒的に少ないと思います。修得した資格が机上の理論になっており現場に還元されていないケースが多いのでは
技術は、スタッフの体格が様々であり、介護者と介助をされる側に一番負担のない環境で仕事ができる事が必要だと思う
知識、技術の名前やテクニックを覚えているだけで、各利用者さんに当てはめて覚えていけるので、本を読む、講議を開くことが重要だと思います
介護福祉士を習得してから間もなく、勉強不足な所も多々あると思いますが、常に利用者の気持ちを考える事を意識して仕事に取り組んでいます
人としての基本的なこと、家庭における清潔、不潔でさえ理解できていない。半年は見守ってきているが自らできる仕事がない。常に指示待ち状態である
知識や技術は実際にやりながら上達していくものなので精神的な強さを身につけてほしい
知識、技術よりも取り組む姿勢をどう植えつけるか、知識バカや技術バカが多いように感じる。頭でっかち、自分の技術をひけらかす。そうではなく、利用者を主体にどう柔軟に取り組むかが大事だと現場に居て感じる

知識、技術は実践の現場で深める事ができるが、介護職はチームケアであり、状況に応じた動きが、臨機応変の動きが欠けている方が多い傾向な気がします。プロとしての自覚を持ち、周りへ発信する能力等も更に高められると国家資格としての品質、社会的向上にも繋がるのではないでしょうか

養成校へ望むこと

(1)社会一般常識・コミュニケーション

内容
介護技術の修得はもちろん必要ですが、その前の段階として一般常識(挨拶、身だしなみ等)を学んでもらいたい
言葉使い、声の大きさ
心身の健康、考える力、社会性
コミュニケーションがとれない学生が時々実習に来ることがある。職員とのコミュニケーションすら難しい場合があるので、対利用者となると本当に困難な学生がいる。実習先で、本人、職員、利用者全ての関わる人が困らないようにコミュニケーションスキルを学ばせてほしいと思う
卒業と同時に資格付与されている人と、国試を受けて合格した人との差が大きい。国試を受けている人のほうが、知識・技術ともに上なのは、養成校で何を学んできたのか不明。あいさつをする、返事をする、質問する等基本的なことができていないので、知識・技術を学ぶ前にしっかり身につけてもらいたい。謙虚な姿勢、感謝の気持ちが欠如しているので、どうにかなりませんか
介護職としての基礎は、人間力であると思うので、知識・技術の養成と共に、人間力が身につく教育が必要である
知識だけでなく実習も多くしコミュニケーションの大切さを学んでもらいたい
当施設では年度の初めに行っているが、社会人になるという事や一般的な社会常識も教えていただきたい
もちろん知識・技術は大切であるが、介護者としての心を重要視していただきたい。また、社会人としての心構えが不十分な学生が増えてきているようにも感じるため、その部分も養成校にて基本はきっちりと押さえていただきたい
以前に比べると介護という世界にまっすぐ向き合おうとする養成校生が増えてきたように思います。その半面、介護業界は見ているが、人とのコミュニケーションには興味を持っていない実習生も見かけます
即戦力になっていただく為には技術面の習得は前提だが、それ以外に、コミュニケーションのスキルや社会人としての資質を指導していただきたい。マナー、協調性、言葉使い、粘り強さ等
コミュニケーションについて知識だけでなく実践で活かせるようロールプレイや実習等でもっと指導してほしい。又、不穏者への関わり方(援助)も深めてほしい
技術や知識もケアをする上で必要な事だが礼儀作法にもっと力を入れてほしい。挨拶や取り組む姿勢もチームケアをしていく上でとても重要だと思う
「介護」の仕事としての厳しさを少しでもいいので理解してきてほしい 一般的なマナーや身だしなみを見につけてほしい
一般的な社会常識を学んでほしい
社会人としてのマナー、モラル、の指導をお願いしたい
ケアもそうですが、人間としての社会ルールを学ぶ必要もあると感じることが多かったです
前ページに記入させていただきましたが、あいさつが出来ない人が多くなってきているように思います。ルーチンワークしかできない人も多いと思います。積極性に欠けている

介護士というより、一社会人としての自覚を持ってほしい。現場には辛いことが多いと知っておいてほしい。自ら仕事を覚えるという姿勢を身につけてほしい
実習生には必ず礼儀といった方針はもちろん今度もそのようにしていただきたいと思いますが、実習先では誰もが行える事が限られているので、消極的になりやすいと思います。学校の指導の方針で「より積極的に取り組む実習を。」といった体制を整えてみれば、生徒の実習先での時間も今までの過ごしていた時間と変わるかもと思います
実習生として、現場にくるのはいいが、せめて「あいさつ」をするようにして下さい。最初と終わり等

(2)知識・技術

内容
しっかりと基礎を学ぶことも大切だが、それが全てだと思って職につくと実際とのギャップで対応できない方々がいる。養成校時代から、認知症や施設の状態をしっかりと把握させていただきたい。職についてから覚えることはもちろんあるが、介護技術等の基本動作や認知症についての把握は卒業時にはもっていただきたい
物事の根拠を考えられる
入学してくる方が少ないかと思いますが、実習前に最低限の介護技術を教えて下さい
年々、学生のレベルが下がっているように感じる。新卒で入職していきなり一人前に働けるとは思わないが、知識や意欲、利用者に対する姿勢等が低く感じる
介護福祉士が誰にでもできる仕事ではない。介護のプロとしての心がまえ、技術、知識の習得が求められること。等をしっかり教えていって欲しい。ある程度ふるいにかけて欲しい

(3)実習に関する事

内容
実習等の数を増やし現場を見てほしい
段階に合った技術、知識を身に付けてきて欲しい、意欲、やる気がない人は、実習に来られても、正直困ります、実習を受ければ評価がもらえると思わないで欲しい記録、介護過程をしっかり学んできて欲しい何となく記録を書いてる方や感想になっている方が多い、知識、能力、適正がないと分かった時点で、実習にくるのを中止、もしくは初めから来ないでもらいたいです
実践で使えるようなことも取り入れてほしい
視覚、免許等取得した方が安心して働ける業界として受講者に実習を行って下さい
実習時に実りのある期間となるとうに1人ひとりの実習生の到達状況(特に苦手な事、を知る事で職員を指導しやすい)を知りたい。又、実習担当者から現場職員との連携も重要となるので、実習担当者との養成校の関わりが密になる事で情報を共有できるのではないか。実習もグループホームや、小規模多機能、ユニット型等、学生にあった職場を実習に体験する事で離職率も下げられ、介護を目指した人が長く介護に携わっていけるのではと考えます
枕上学習はとても大切だと思いますが、実習中は日誌等の記入に気が取られ、時間も取られ、実践があまり身になっていない気がする。書く力も大切ですが、技術は動かなければ身につかないので実習も日誌の為でなく自分自身のものになる事を学んできて欲しい
養成校によって実習プログラムがバラバラのように思われる。実習の3段階で初めて介護の実践を行なう養成校があれば2段階から実践を行なう養成校もある。もう少し実習に対する統一性があると受け入れる側としても実習が行ないやすいと思われます

施設によって第一段階で行う内容が全く違う為その段階で生徒さんには差がでてくると思います。今回の実習ではここまでは経験させてほしい等ある程度の基準があると良いと思います
自発性や積極性を身につけるよう指示してほしい、介護現場の実情に合った指導をお願いします。実習へ来て、実際の現場の業務量の多さや介護レベルの高さにギャップを持つ生徒さんも少なくないので、実習以外にもボランティアや施設見学等も行ってはどうですか?
利用者の情報収集の方法で記録物を確認する。関わって収集すること、合わせて必要であるが関わった部分の状況の記録や考案が難しい
学生時代に行ったグループワーク、実習経験が今の仕事でも役立っているので、積極的に行ってほしいです
介護職として当然するべきことが実践できてから送りだしてほしい
実習、見学等の回数を増やしてほしい
実施内容(身体介護)を多くして欲しい
現場の動向に沿ったカリキュラムを考えてほしい。いろんな知識を身につける上では役に立つがそれを現場でどう生かすのか、机上の空論になってしまっていると感じる。理想や目指すべき姿を指し示し、そうそれを現場に落していくのか、そこを養成校でカリキュラムに取り入れてほしい
自分で考えることができる実習生が増えることを期待します。受け身であると学べることも少なくなりますし、何よりも実際に現場に出た時にお互いが困る事になると思います
実習記録が年々作文のような形で提出される。実習に入る前に記録について講習をきちんと行っていただきたい
実習生として何を学びたいのか目標をもって取り組んでほしいです
実習等は何を学びたいのか？等目的等を明確化されていない人が多いので、そういう所をもっと詰めてほしい

(4)尊厳、倫理

内容
技術面は、もとより高齢者への心の面まで理解できるように願う
知識、技術だけでなく尊厳、自立というキーワードをもっと体得できるような教育をしてほしい
高齢者の尊厳を支援できる、介護者になっていただきたいと思います
仕事が多忙な時はどうしても自分本位な介護になりやすい為、そんな時でも利用者を第一に考えられるような介護士になってほしいと思います
介護は専門性のある職業で、その専門性を発揮できるよう倫理の部分を学生さん達にしっかり学んでほしい。色んな技術だけを身につけても、中核となる部分、どういう介護がしたいのか、どんな介護福祉でありたいのかを持っていてほしいと感じる

(5)離職防止に繋がる事

内容
バーンアウトを防ぐためにも対利用者様のケアだけでなく、身体的にも精神的にもセルフケア能力が必要と思います
介護福祉士として専門職の誇りを持ちケアにあたる事ができる人材の育成を望みます
職場の忙しさ・時間・対応する職員の少なさの現実をしっかり教えその上で利用者様個々の声よりそう事の大切さを絶対に失わないよう教えてほしい

社会的に介護を目指す学生が減っていると思われます。今後の高齢社会に向け、需要と供給の整合性がとれています。福祉や介護の魅力をアピールし養成校を志す学生を増員していただきたい
ある程度の知識、技術は必要だと思いますが、それよりも「こんな介護福祉士を目指したい」という将来像を学校にいる間に培っていただけたらと思います。現場に出ると、実習で見ていたときとは違う大変なことがたくさんあります。ですが、自分の目指すものがあることで頑張れることも確かです。又、学生のうちに色々な施設を見れることは、今思うと貴重な時間だと感じています。色んな施設の良いところ、悪いところを見て学んでほしいです
専門職としての意識の向上
基本的な知識はもちろんのこと、なぜこの業界を目指したか、そういった原点を振り返る機会を持たせていただきたい。思い、気持ちを固めた上で現場に入ることで失敗等あっても、原点を振り返ることで、モチベーションの維持、大切なことの再確認ができ、人材の流出を防ぐことができるのではないかと思う
介護福祉士としての知識、技術はもちろんですが、根本的なもの（人としての在り方や仕事に対する捉え方、責任、精神的な耐性等）も身につけてきてほしいです。自分達の社会的地位を上げるのも下げるのも自分たちであるという自覚、意識、プライドを持たせて下さい。その適正を見極めるのも養成校の課題だと思います
知識、技術は最低限有していれば現場で指導することも可能ですが、理念、目的意識等のメンタル的な土台はしっかり持っていないといけないと考えます。これがないと指導が意味を成さないことや、すぐにやる気の低下につながると考えます。専門職の意味を今まで以上に指導していただけたらと考えます
やはり腰痛を抱えてしまいやすいので、より対策について広めてほしい

(6)その他

内容
養成校出身で介護福祉士をもっている方で現場でうまく介護の仕事ができない方も中にはいらっしゃる様子。看護学校のように仕事がうまくできない方はどんどん退校してもらうようにしないと養成校出身の介護福祉士の社会の認識が悪くなると思う
在宅生活を基にした、ケアの検討をしていく大変さがある制度のしくみやサービス内容等については、介護職として十分理解する必要がある。それを活かして日常生活動作能力維持、向上へのケアが出来ているか、関わりをとおして応用能力を身につけていくことが大事
もちろん養成校で学ぶ知識、技術も役に立つ事は多いと思いますが、私、個人的には 10 年以上、介護職を経験し、接遇意識やチームワーク欠如により離職率が増加している傾向が多いと感じるので、何年経っても慣れすぎず利用者様に対して私達がいるという事を伝え続けていただければと思います
今後は認知症に対する理解がますます重要になってくると思われる。基本的知識はもちろんだが、実践の場を想定した学習に取り組んでほしい。また認知症を過度におそれるのではなく、私達と変らない一人の愛すべき人として接していくことの大切さを知ってほしい
2 年制の専門学校と 4 年制の大学とでは同じ介護福祉士の学びでも学習の内容（実習の目的）に少し違いがあるように感じる
学校に、卒業され現職で働いている方を呼ばれる等、そのような場で介護の仕事のいい部分や、時には大変な部分も話を聞ける場があったらいいと思います。（私の学生時代はなかったので。） どこの施設もボランティアの学生さんは大歓迎だと思うので学生のうちにたくさんの施設でボランティアや実習を通して、利用者とのコミュニケーションをとったり、就職に向けて自分に合う施設を見つけられるといいと思います

高校やハローワークにもっとPRしてほしい。実習以外にボランティア等で地域の施設を訪問するチャンスを学生に伝えてほしい

その他

(1)介護の現場

内容
介護職について17年が過ぎました、もっとレベルアップをめざしたい
介護の現場では、重度な認知症、精神疾患を伴う利用者様の行動障害に日々苦慮しています。けっしてマニュアル通りにいかない事例もあります
賃金アップは永遠の課題だと思います
人手不足で現場は疲弊している。そこでどう利用者側に立ち、より良い介護を実践するか。大変な現場があり、それに気づかず、ただ業務的作業的に働いている。そうならないように様々な養成校では現場とかけ離れたカリキュラムはないか是正をお願いしたい

(2)実習関連

内容
机上と現実とのギャップを大きく感じる学生も多いようです、はっきりと目標を持って取り組んでいただきたい(学生自身が実習に消極的な場合、実習に対して不安な要素が大きくなります。)実習中は、泣いたり、笑ったりしながら、ようやく実習が終わる頃には、達成感ややりがいを感じ、将来の介護の道しるべができるようになってもらいたいです
実習の目的、すすめ方をお互いもっと理解しあいたい。介助中の事故リスク、起こらない為の配慮(意識)について実際場面で注意した行動ができ、介護計画に含めた内容とすることができるような指導を一緒に行なっていきたい。記録の必要性、書き方(評価の仕方)の指導を一緒に取り組みたい
養成校卒業(国試がない)なのできちんと知識として定着しているか判別できない。実習の時間が少なく、技術面の未熟さがある

(3)その他

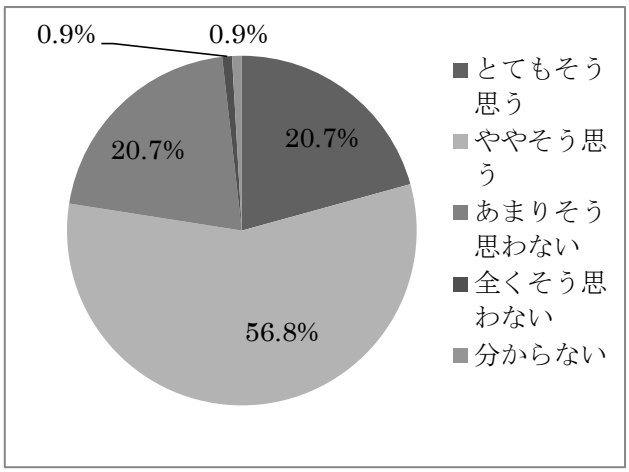
内容
鼻からや咽頭の奥の痰吸引を介護の養成校で教えることができるよう法整備がなされることを希望します
このアンケートの設問、主語がないので、一体誰のことを書いて良いのか判断にまよう。説明が丁寧でない

クロス集計

リーダー用③－認知症ケアにおいて困難と思われる技術、1 コミュニケーションを選択している人　×
リーダー用③－3 認知症ケアの意識

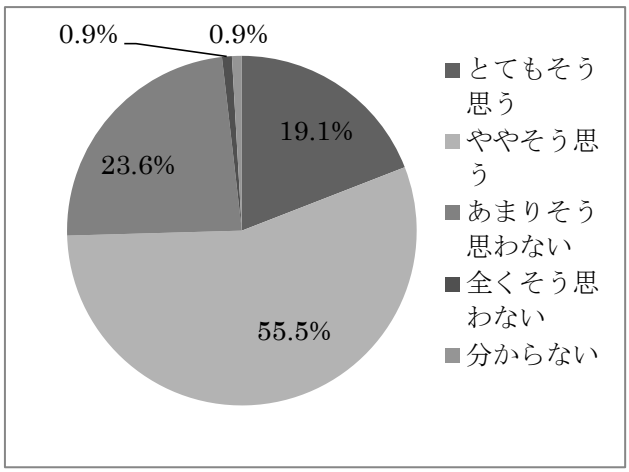
尊厳のある介護を意識してケアを提供している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	23	20.7%
2	ややそう思う	63	56.8%
3	あまりそう思わない	23	20.7%
4	全くそう思わない	1	0.9%
5	分からない	1	0.9%



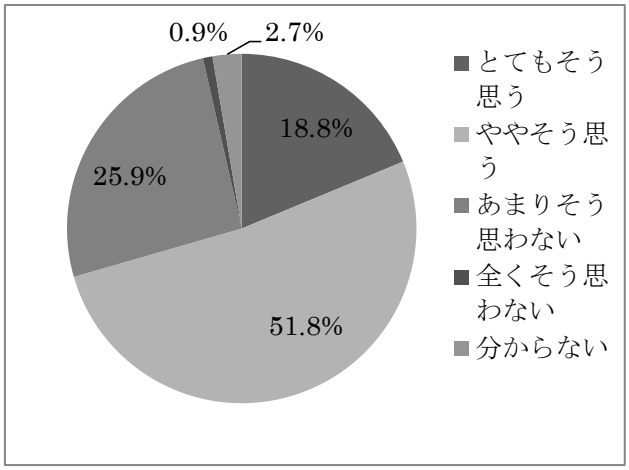
認知症に伴うこころとからだの変化が日常生活に及ぼす影響を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	21	19.1%
2	ややそう思う	61	55.5%
3	あまりそう思わない	26	23.6%
4	全くそう思わない	1	0.9%
5	分からない	1	0.9%



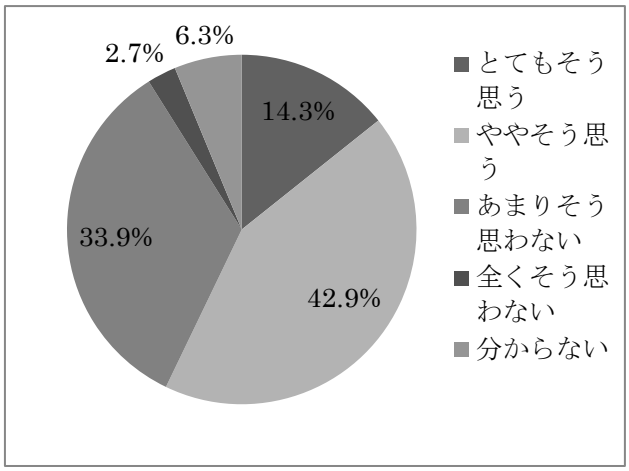
アルツハイマー型認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	21	18.8%
2	ややそう思う	58	51.8%
3	あまりそう思わない	29	25.9%
4	全くそう思わない	1	0.9%
5	分からない	3	2.7%



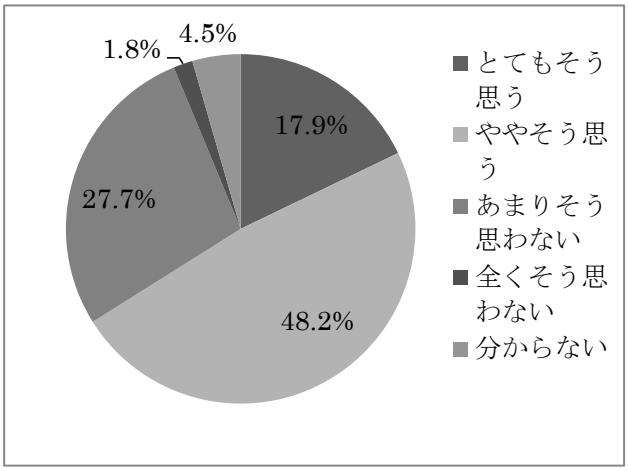
レビー小型性認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	16	14.3%
2	ややそう思う	48	42.9%
3	あまりそう思わない	38	33.9%
4	全くそう思わない	3	2.7%
5	分からない	7	6.3%



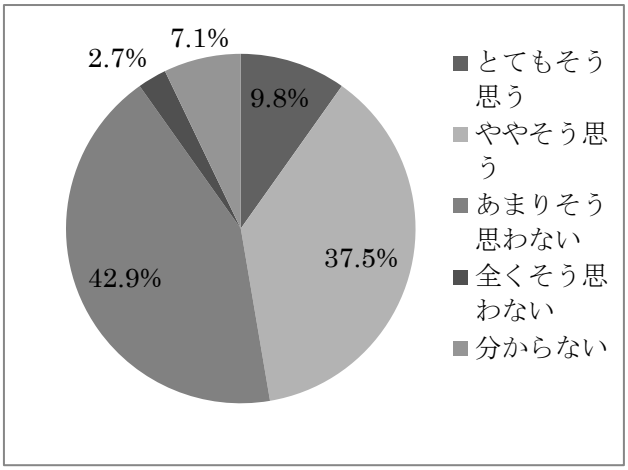
脳血管性認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	20	17.9%
2	ややそう思う	54	48.2%
3	あまりそう思わない	31	27.7%
4	全くそう思わない	2	1.8%
5	分からない	5	4.5%



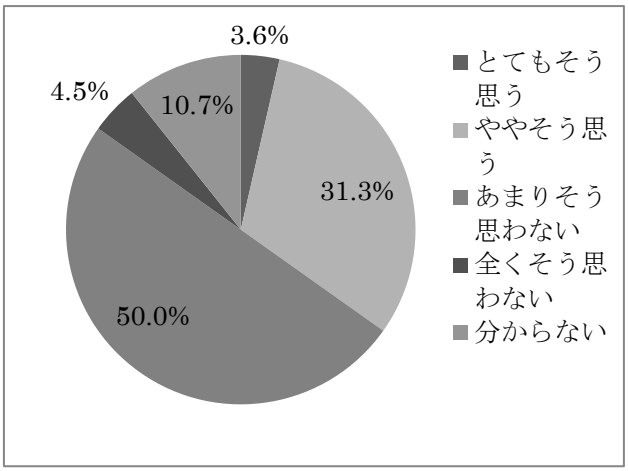
前頭側頭型認知症の方の特徴を理解している

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	11	9.8%
2	ややそう思う	42	37.5%
3	あまりそう思わない	48	42.9%
4	全くそう思わない	3	2.7%
5	分からない	8	7.1%



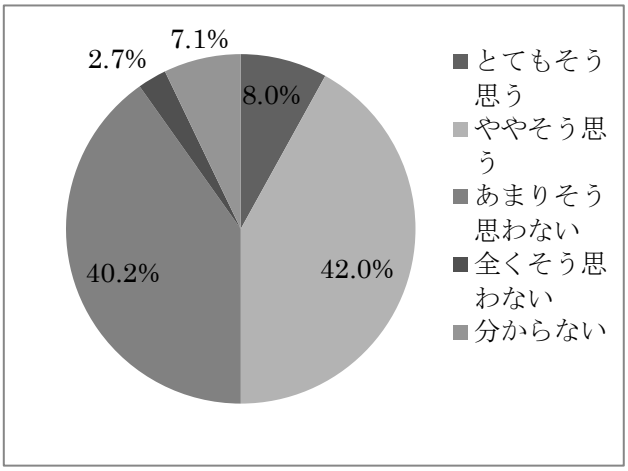
認知症の方を支える社会資源を説明できる

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	4	3.6%
2	ややそう思う	35	31.3%
3	あまりそう思わない	56	50.0%
4	全くそう思わない	5	4.5%
5	分からない	12	10.7%



家族への支援方法を説明できる

番号	回答	人数	割合
1	とてもそう思う	9	8.0%
2	ややそう思う	47	42.0%
3	あまりそう思わない	45	40.2%
4	全くそう思わない	3	2.7%
5	分からない	8	7.1%



2.4. 第三者評価項目の策定

以上の二種類のアンケート調査結果に基づいて、第三者評価項目として基準１～基準７を選定し、それぞれの基準に基本的観点を設けた。さらに、それぞれの基本的観点を評価するための具体的なチェック項目を設け、評価しやすい工夫をした。そして、それぞれの基準と基本的観点が統合・包括的に実施されているかどうかを判断するための参照資料の項目を明示し、評価するに際しての一助とした。

７つの第三者評価項目（基準）の必要性は次のとおりである。

基準１「介護福祉士の魅力・生きがい・やりがい等を醸成する教育（職業教育の水準・維持・向上）」

介護福祉士を目指して養成校に入学する以上、その魅力や将来に渡って働き続ける将来性や可能性、展望等がしっかりと伝達され、教育されていなくてはならない。その意味で、上記に見合った教育環境の充実やカリキュラムの再編成が求められる。アンケート調査においても、特にこの点が仕事をしていく上での基本的ベースであると明言されているとおりである。また、介護福祉士の業務はどういうものなのか、その業務のどこに満足感が見出せるのか、この点を踏まえた専門職業人としての自己確立への教育が必要である。そのためのカリキュラム内容を充実させ、あわせて現場の生の声を聞き、授業に反映させていくことが求められる。この点は、卒業するまでに身につけておくべき観点であり、実践現場の要求している観点でもある。さらには、介護福祉士として一歩一歩とキャリアを積み重ね、その業務への自覚と意欲を涵養していくことは、職業教育の水準を高め、向上させていくための必須の条件である。将来的にはキャリア段位制度の認知と浸透が予測され、在学中にこの制度そのものの目的・機能・役割・メリット等の知識を享受させていく教育が求められる。

基準２「企業等（各学会等）との連携による教員研修」

期待される介護福祉士の養成には、養成校の教員の質を向上させ、最新の情報を基にした教育が施されなくてはならない。そのための計画的な教員研修は欠かせない。外部団体等とのタイアップによって、質の高い教育が期待されており、様々な現場の活きた教材を活用することによって、その期待に応える必要がある。現場の即戦力となる介護福祉士の養成がまさに求められている。

基準３「企業等（実習先等）との連携による演習・実習」

演習や実習は、机上で学習・獲得した知識や技術を、いかに活きた現場の状況や対象者へ反映させ、支援の方向性を見極め、問題解決を図っていくかという局面を考える上で、大事な科目である。学校外での多くの経験を積み重ね、自分で考え、自分で行動できるような介護福祉士を養成していくことは、養成校の責務である。この点も、現場からの要請の声が強いところである。

基準４「職業能力の発揮・伸長（教育の質保証・向上・学修成果)」

それぞれの養成校の卒業時到達目標を振り返り、カリキュラムの見直しや向上に資するものである。様々な科目に関連する多様性のある知識・技術が職業能力を維持・向上されるための内容になっているかどうかを検証し、修正・補正等の作業が随時、求められる。この点も、養成校に求められている基準の一つである。

基準５「認知症のある方への尊厳あるケア」

認知症への全般的理解は、今後ますます必要になってくる。特に尊厳あるケアの実施が求められている昨今、ご本人や家族等への対応方法・コミュニケーションの問題・医療や地域連携等、しっかりと学んでいく必要がある。そのために、養成校として重要視していかなくてはならない基準である。アンケート調査でも、この点の要請が強いところである。

基準６「生涯学習」

上記の各養成校卒業後においても、養成校と連携を深め、学び直しの教育環境を形成し、いつでも現場の即戦力養成に寄与できる体制が必要である。卒業後も長い目で介護福祉士の成長や向上を後押しする教育（研修会・研究会等）が大事である。

基準７「養成校の目的・目標を持った独自的取り組み」

上記の基準１～６以外にも、養成校が目的・目標に沿った独自の各種取り組みがあるものと思われる。この点は、基本的観点やチェック項目のみでは判断できない内容である。そこで、自由記載によって養成校が推進している独自の内容をより明確に明示することが必要となる。

介護福祉士に特化した第三者評価シート	養成校名：		
基準	**基本的な観点**	**観点のチェック項目**	**参照資料**
基準1 介護福祉士の魅力・生きがい・やりがい等を醸成する教育	①授業の中で介護の魅力を伝えているか□	現場スタッフ、卒業生、就職担当者の活用 キャリア段位の仕組みの認識・確認 現場の生の声、教員の現場経験の伝達 個別的面接対応	
	②授業の中でキャリア段位制度の仕組みを理解させるための取り組みをしているか		
	③在学中において資格取得のためのキャリアアップ支援をしているか		
	④就職への自覚や意欲を持たせる教育を行っているか		
	⑤個々の能力に応じて介護福祉士の魅力等について個別面談を行っているか		
基準2 企業等（各学会等）との連携による教員研修	①教員の研修計画書を作成し推進しているか	年間研修計画書の作成とその実施 介養教主催のブロック協議会への参加 介護福祉士会、その他自主的勉強会等への参加 最新情報の共有化、学生指導や教育への利用、組織的な研修体制と教育の質の改善・向上	
	②全国教職員研修会へ参加しているか		
	③職能団体の研修会へ参加しているか		
	④各専門校の教員研究会へ参加しているか		
	⑤地域専門職の研修会へ参加しているか		
基準3 企業等（実習先等）との連携による演習・実習	①演習・実習は本人の適性に基づいて、選択できる体制をとっているか	実習・演習について本人からの希望調査、個別面談 実習指導者との連携、実習前教育、オリエンテーションの実施	
	②実習巡回時において、実習指導者とのカンファレンス時間を十分取っているか		
	③実習先と定期的に懇談会などを実施しているか		
基準4 職業能力の発揮・伸長（教育の質保証・向上・学修成果）	①養成校の卒業時到達目標に沿ったカリキュラムを作り授業展開しているか	利用者・家族・職員・多職種に対する受容、傾聴、共感的理解 ターミナルケア修得における、身体の変化に沿ったケア、医療との連携、心に寄り添ったケアの教育	介養教の教育方法の手引き
	⑵養成校の卒業時到達目標に沿った知識・技術の修得ができる体制を作っているか		
	③さまざまな対象者に応じて、個別的なコミュニケーションが出来る授業を展開しているか		
	④ターミナルケアに必要な知識・技術が習得できる授業を展開しているか		
	⑤環境面（ハード・ソフト）では、教育上必要な各種機器、専門図書（学術雑誌・視聴覚資料等）を備え、利用の充実を図っているか		
基準5 認知症のある方への尊厳あるケア	①認知症のある方の種別・特性を理解できる教育を行っているか	認知症の医学的、心理的、社会的な理解(パーソンドセンタードケア、回想法、ひもときシート、ユマニチュード) 尊厳あるコミュニケーション技術の習得 インフォームドコンセント・自己決定、その人らしい生活の理解	
	②認知症のある方へのコミュニケーションがとれる教育を行っているか		
	③認知症のある方を理解して、「生活支援技術」と関連させた教育を行っているか		
	④認知症のある方が、その人らしく生活するためのサポートのしかたを教育しているか		
基準6 生涯学習	①継続的な学習能力を向上させるために、卒後教育（研修会・講習会）に参加できる体制を整えているか	学び直し教育、研究会・勉強会の立ち上げ	
	②学校と卒業生との情報交換や自主的な研修会・研究会を立ち上げるための環境づくりを整えているか	卒業生との情報交換	
基準7 各校の目的・目標を持った独自的取り組み	各校の目的・目標を持った取り組みについては、第三者評価シートではなく、別紙にて自由記載とする	例えば、 ①地域交流②介護予防③生命倫理など独自的な教育	
参考資料（例示） 基準１～基準6	理念、学則、学校案内、厚生労働省資料（介護福祉士法、設基準など）　広報資料、教育目標、到達資料、教育方針資料、学校運営方針、事業計画書 学科の育成人材像、教育資料（カリキュラム、シラバスなど）授業計画、授業科目編成書、 学校組織図、学生指導・各委員会資料、学生アンケート結果資料、学生面接資料 研修年間計画書、学校歴、学科長（教育主任）会議資料、各種研修会結果報告書 就業規則、学事総覧（教員名簿）、研究会発表実績、教員研修毛計画書 自己啓発資料、演習・実習計画書、教育課程編成委員会資料、学校関係者編成委員会資料、自己評価報告書 実習巡回実施報告書、実習懇談会資料、教職員会議資料、キャリア教育資料、就職関係資料 学科会議資料、業務マニュアル資料、卒後指導体制資料		

3. 考察

3.1. 考察にあたって

本研究の目的は、介護福祉士養成校での学習効果が、実践現場で成果を収めているかを把握し、そこから介護福祉士に特化した第三者評価の評価項目を明らかにし、作成することである。

研究初年度の現時点では、アンケート調査の集計結果に基づき、第三者評価項目（基準）をひとまず７基準設定した。しかし、この項目（基準）は、現段階では最終決定とはいうものの今後、モデル事業を展開していきながら、再度、吟味する必要があると思われる。

まず、アンケート調査については、用紙を配布した施設のご協力に対してお礼を申し上げたい。このご協力がなければ研究のまとめは不可能であった。このアンケートは、施設長・管理者とともに、現場の介護リーダーにも調査をお願いしたが、短い調査期間にもかかわらず、膨大な質問に真摯に答えていただいた。また、自由記載欄には、介護に対する熱い思いが綴られており、記載文を読み進めるうちに、この研究は成果を上げることができると確認し、深く感謝すべきことであった。

調査報告のとおり、今回の調査の回収率が低いことを考えなければならない。今回の調査の実施に当たっては、2011（平成 23）年度以降の卒業生に対象を絞った。つまり、新カリキュラムがスタートした 2009（平成 21）年度の入学生以降の介護福祉士である。本研究は、新カリキュラムでの教育を受けた養成校の卒業生に焦点を絞って調査しているものであるが、現時点では、最長でも実務経験は卒業後３年 10 ヶ月である。対象となる介護福祉士が勤務していない場合には、返送しないこととして実施したので、結果として回収率は低くなってしまったのである。

アンケートの回収に携わっての手触りとしては、配布した施設のうち、30％程度は対象者がいない施設であったように感じられる。しかし、返送していただいた調査用紙は丁寧に書き込まれており、これを参考にして評価項目を設定し、十分に考察できる調査結果が出たと考えられる。また、これだけ回収率が低いということは、新カリキュラムの教育を受けた卒業生がまだまだ現場には少なく、勤務実態の評価に対して調査するには、実務経験年数が短いとも考えられる。少なくとも５年の実務経験を持った後でなければ、受けてきた養成教育を正確に評価できないのではないかと懸念するところである。近い将来、この調査項目が整い、第三者評価が実施されるころには、卒業生が増えていることと思われる。

次に、第三者評価の重要性を再度確認したい。いうまでもなく、教育は質が問われる。養成校は、まず客観的に自己評価し、そのうえで第三者の評価を謙虚に受けることが重要である。教育の不備や不足を安易に学生の質に転化することなく、教員は自分自身の教育方法を振り返る必要がある。また学校全体で見直しを進め、改善しなければならない箇所を見出す良い機会となるのである。そのことによって、介護福祉教育は、時代の

ニーズや社会のニーズに合致したものになり、介護現場で役立つレベルの高い教育へと発展していくものと考えられるのである。すなわち、介護福祉教育の高度化を目指し、ひいては、国民の生活支援を担っていく専門職としての進歩・発展につなげていくことができる。

さて、本稿の考察の視点であるが、介護福祉教育の原点に立ち返りながら、現状を見つめ、将来を見渡していく必要がある。そのために、介護福祉士の誕生と歩みから振り返り、介護福祉士の教育の経過と今後の教育の方向性を考えることとしたい。さらに、介護福祉士の現状や今後の介護福祉士の役割にふれ、介護福祉士の専門性の構築のために何が必要か？　介護福祉教育の多様化についても考えていく必要がある。そして、最終的に第三者評価システムの構築に向けていくことになる。

3.2.　介護福祉士の誕生と歩み

介護福祉士は、1987 年、法律の制定（社会福祉士及び介護福祉士法）により国家資格として誕生した。国家試験が実施され（筆記試験と実技試験)、同時に介護福祉士養成教育は、専門学校が中心的にこの職業教育を担う形で始まった。カリキュラムは、『社会福祉学』の知識や実績を土台として『医学』・『看護学』・『家政学』などを複合した形であった。『介護福祉学』は学際的な学問領域であるが、教育開始当初は、これらの学問領域が混在している状況であったと思われる。

介護福祉教育の目的は、いうまでもなく、国民の福祉ニーズへの対応ができる人材を育成することである。とりわけ、生活上の切実な生理的ニーズの充足を担う人材である。

以後 20 数年、介護福祉教育は、問題もはらみながら急激に進歩発展してきた。

3.3.　介護福祉教育の経過

それでは、介護福祉教育はどのように発展してきたのであろうか？　教育開始の当初は、カリキュラムがあってもテキストが整っていない状態からのスタートであった。また、当然ながら、実務経験５年という教員資格を満たす介護福祉士はいなかった。そのため、主要な教科目である『介護概論』『介護技術』『障害形態別介護技術』『実習指導』などの介護系科目は、看護職が担ってきた。そして、次第に介護福祉士資格の教員が増え、主体となってきた。当時は、各専門分野ごとの考え方の違いが表面化したりするなど、軋轢があったが、２回のカリキュラム改正を経て、教育内容は確実に進歩発展しているといえる。

さらに、2002（平成 14）年度から、専任教員には介護教員講習が義務づけられた。この講習によって、実務経験５年の上に、教員になるための学習が加わり、教育のレベルアップにつながった。

さて、教育内容についてである。今回のカリキュラム改正の教育は、2008（平成 20）年度に開始されたが、これは大幅な改正であった。それまでの、『基礎科目』、『専門科

目』という考え方から、『領域』の設定がなされた。この時、『介護』の領域は介護福祉士資格の専任教員が編成することとされた。すなわち、この大きな 1,260 時間にも及ぶ領域を介護福祉士自身が編成するのである。このことからも、介護福祉教育は、すでに介護福祉士が後輩を育てる段階に入っていると考えられる。

また、カリキュラムからも明らかなように、エビデンスに基づいた介護が求められている。介護行為の根拠となる知識を習得するため、『こころとからだのしくみ』の領域が設定された。医学的知識や看護学的知識などの科目が教育内容に明確に位置づけられたのである。

「2 年課程カリキュラム表」

領域	教育内容	指定規則上の時間数
人間と社会		時間
	人間の尊厳と自立	30 以上
	人間関係とコミュニケーション	30 以上
	社会の理解	60 以上
	人間と社会に関する選択科目	−
	小計	240
介護	介護の基本	180
	コミュニケーション技術	60
	生活支援技術	300
	介護過程	150
	介護総合演習	120
	介護実習	450
	（介護実習Ⅰの計）	−
	（介護実習Ⅱの計）	150 以上
	小計	1,260
こころとからだのしくみ	発達と老化の理解	60
	認知症の理解	60
	障害の理解	60
	こころとからだのしくみ	120
	小計	300
医療的ケア	医療的ケア（基本研修）	50
	（演習）	−
	（実地研修）	−
	小計	50
合計		1,850

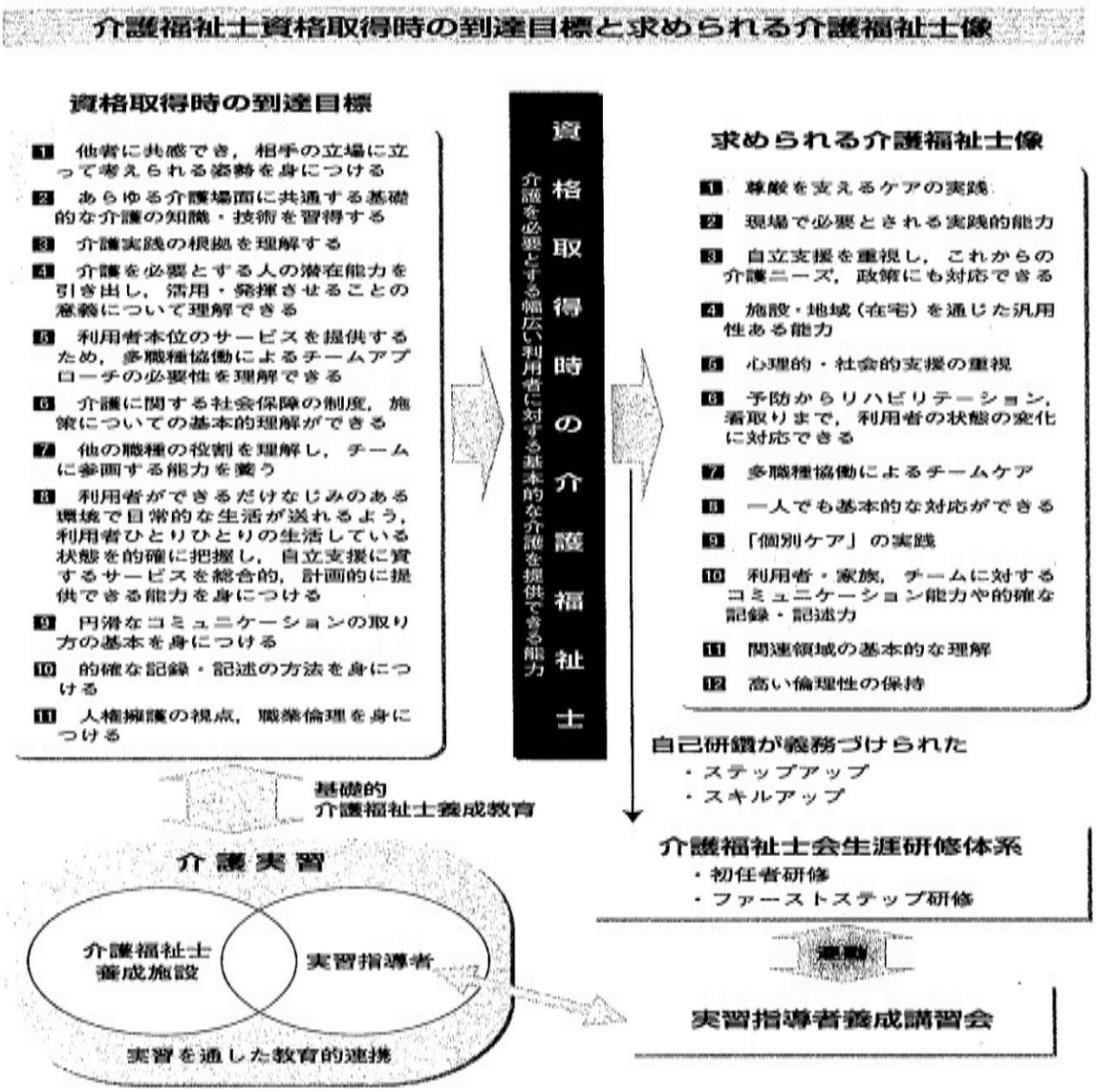
3.4.　今後の介護福祉教育

今後の教育においては、厚生労働省から示されている教育の到達目標を吟味する必要性がある。

言いかえると、養成校は、卒業時（資格取得時）11 項目を到達することをいつも意識しておく必要がある。さらに、卒業後は専門職として生涯学習が不可欠である。資格取得は決してゴールではなくスタートである。一人の人間として、職業人として自己研鑽し、自己成長していくための基礎作りを基礎教育で培っておくことが肝要である。実践現場における内部研修との関連性も重要である。研修を施設任せにせず、その場限りのテーマではなく、長期の学習効果と一人ひとりの介護福祉士の成長を見つめながら、総合的に進めていくことが急務であると思われる。その視点から、今回のアンケート結果は大変参考になる内容であったと思われる。

今後、介護福祉教育はますます多様化していくと思われる。専門学校の２年課程を中心として、大学での教育やダブル資格を目指す教育、18 歳人口の減少によって定数割れや社会人の参入など、複雑になっていくものと考えられる。2016（平成 28）年度から、実務研修の必修化によって教育の底辺は引き上げられることが予測される。また、量的な確保には、裾野を広げることも考えなければならない。そのために、オーストラリアで実践されている短期の介護職教育などをモデルとして、試行的に短期教育がなされようといる（80 時間）。人を育てるとはどのようなことか、最終的に、これが問われるもの思われる。「福祉は人なり」である。介護福祉士には、外国人の参入も含めて、多様化の中でリーダーとしての位置づけと力量が期待されている。

「介護福祉士資格取得時の到達目標と求められる介護福祉士像」



3.5.　介護福祉士の現状と今後の介護福祉士の役割

少子高齢社会・多死社会といわれる現代にあって、介護福祉士はしっかりと現在社会に定着し、介護現場を担って活動することが期待されているといえる。その活動の場は幅広く、高齢者の介護を中心に、障害者の介護でも活動し、施設・在宅に及んでいる。その業務内容は直接の生活支援や生活相談業務で、今では、施設や在宅の事業主や管理者として活躍し、トップ・マネジメント分野も担っている。また、ケア・マネジメントにも活動の場を持ち、介護支援専門員は介護福祉士が最も多い職種となっている。つまり、非常に多岐にわたるさまざまな活動の場で幅広く任務に当たり、医療・保健・福祉の分野での一翼を担っているといえる。資格取得の面でいえば、特養・老健などの施設では、正職員は全員介護福祉士の資格を取得しているというところもある。どの施設も、介護福祉士が介護職に占める割合は次第に高くなってきており、レベルアップしていると考えられる。この点をおおいに期待するとともに、介護福祉士の資格取得も応援したいところである。

しかし、量と質の確保が問題として、大きく浮かび上がっていることもまた事実である。量的確保と資質の向上の両面を達成することが求められている。量的には、ニーズの増大に対して人手不足が続いている。施設が造られているのに、介護職員が不足のためベッドが開けない現実がある。また、中堅の介護職員がいない、という悩みはよく聞かれる。

質的には、社会のニーズの高度化に応えうる知識と技量が足りないといわれている。介護社会全体としての介護職員の力量不足、これも事実である。介護に関する教育を全く受けずに介護現場へ入職し、すぐに退職していくという現実もある。そもそも、介護実践は何の教育も受けずにできる仕事ではないのである。未だに一般社会にそのように認識されているともいえる現実は、嘆かわしいことである。介護現場の充実を図るとともに、社会的認識にも働きかけていく必要があると考えられる。特に、やりがいや倫理観を学び、体得した上で現場に入らなければ、挫折が多いことが容易に考えられる。

「介護の魅力にドップリはまった」と、ベテランの介護福祉士から聞くことがある。介護の奥深い魅力や喜びは、早期退職では得られない。一生涯、継続する職業として奥深さを探り続けていくためには、基礎教育のなかでその種を植え、芽を芽吹かせておくことが大切である。この早期退職の課題を解決することで、介護現場は改善されるものと思われる。そのためにも、先輩に当たる介護福祉士のリーダーシップは重要といえる。

また、介護福祉士養成教育のレベルアップに反して、現実には介護福祉士は、養成システムの変更や社会の変化に翻弄され、専門性とステイタスは揺らいでいるとも思われる側面もある。それは、国家試験の全員受験が決定され、その後に変更されたり、医療的ケアの役割担当が不明瞭であったりするなどの状況に現われている。

3.6.　専門性構築のために

住み慣れた地域で、『その人らしい生活』を人生の最期まで保障することを基本的に重要なこととして、新カリキュラムは組まれている。なかでも、アンケートの結果にも現れているように、今後は、『コミュニケーション』を基盤的な技術として、『認知症のある人のケア』と『ターミナルケア』、『地域包括ケアシステムにおける役割』などが介護の専門性として重要になっていくものと考えられる。

【コミュニケーション能力】

アンケートの自由記載にも多く表現されているように、特に『コミュニケーション能力』は、実践現場で必要とされている能力である。介護福祉士は、『かかわり』を通して『生活支援』をする専門職といえるが、当然、『人間関係の形成』を抜きにして介護は成立しない。つまり、『コミュニケーション能力』は基本中の基本といえる教育内容である。

たとえば、EPA で来日した介護福祉士候補者は人気があり、介護技術が未熟であっても、日本語が通じにくくても、高齢者に喜ばれている。その理由は、高齢者を敬う姿勢や笑顔が真に表出し、これを学ぶ必要があるからである。

『コミュニケーション能力』では卒業時に何を要求され、どこまで到達していることが必要かということが大事であると同時に、引き続き卒業後にも、さらなる学びが重要な研修項目になるということである。ただし、基礎的能力としての「傾聴」「共感」「受容」などは、しっかりと身につけて卒業することが必須である。

また、介護福祉士としての『コミュニケーション能力』の前に、礼儀やマナーといった一般常識的なことができていないとの指摘も多い。このことは、アンケート調査にも現われている。本来、これは家庭教育の中で育成されることであろうが、十分でないのが現実の姿であり、学生の介護実習現場からのクレームとなって養成校に返って来ることも往々にして見られる。一人ひとりの学生の能力や個性などの状況に応じて、根気強く対応していくことが求められている。

【認知症のある人に対する介護】

認知症は次第に増加し、介護の主要なテーマとなってきた。アンケート結果にも多くの自由記述が表され、緊迫していることが窺われる。いうまでもなく、認知症の『周辺症状』には、専門的知識と『応用的なコミュニケーション能力』を身につけた介護職が活躍し、リードする必要がある。なかでも、グループホームにおける実践とリーダーシップは大いに期待される専門性である。介護職が適切にかかわることで心が安定し、その人の世界に寄り添うことで症状が消えたかのように、生活者としての力を取り戻すことはよく見られることである。グループホームに入所している人に、周辺症状が見られず、『本当に認知症なのか』と学生が介護実習で、感動する場面がよく聞かれるのである。

グループホームとともに、地域で見守る時代の専門性の発揮にも期待がもたれている。地域の中で拠点となり、悩める家族などの受け皿となり、指導的に力を発揮していくことで認知症のある人の介護が期待できる。そのためにもさらに研鑽し、経験知を積まなければならない訳である。カリキュラムにおいては、『認知症の理解』は、領域『こころとからだのしくみ』のなかの１科目として 60 時間が教授されているのも、うなずける。

【終末期の介護（ターミナルケア）】

終末期の介護に対して社会の要請は大きくなりつつある。在宅で、また在宅に代わる特養で看取ってほしいと願う人が多くなっている。すでに、特養の 70%が看取りケアに取り組んでおり、医療機関とは異なる『生活の延長上にある人生の終わり』を介護職が中心になって看取ることを始めている。こうした状況に対応できるよう、学生には死と向き合い、『安らかな死は人生最期の輝きである』ことや、『死は介護の負けではない』ことを体得した上で卒業してもらいたいものである。

現代の社会は、医療・保健・福祉の機能として、良くならない（回復しない）疾病や障害の状態にどう対応するか、という課題が突きつけられている。介護福祉士こそ、医療職と連携して、今後の介護実践をリードしていくことができるものと期待できる。現場実践で経験を積み重ねて、社会に対しても他職種に対しても発言できることが大切である。そのためには、自分の死生観を深め、死に逝く人の「そばにいる」ことができることが求められる。生活支援の専門職としてのリーダーシップが期待されるところである。

しかし、終末期の介護は入学時の 18 歳では取り組むことが難しいと思われるので、在学中の丁寧な介護観・死生観の育成が必要であると考えられる。

【地域包括ケアシステムにおける役割】

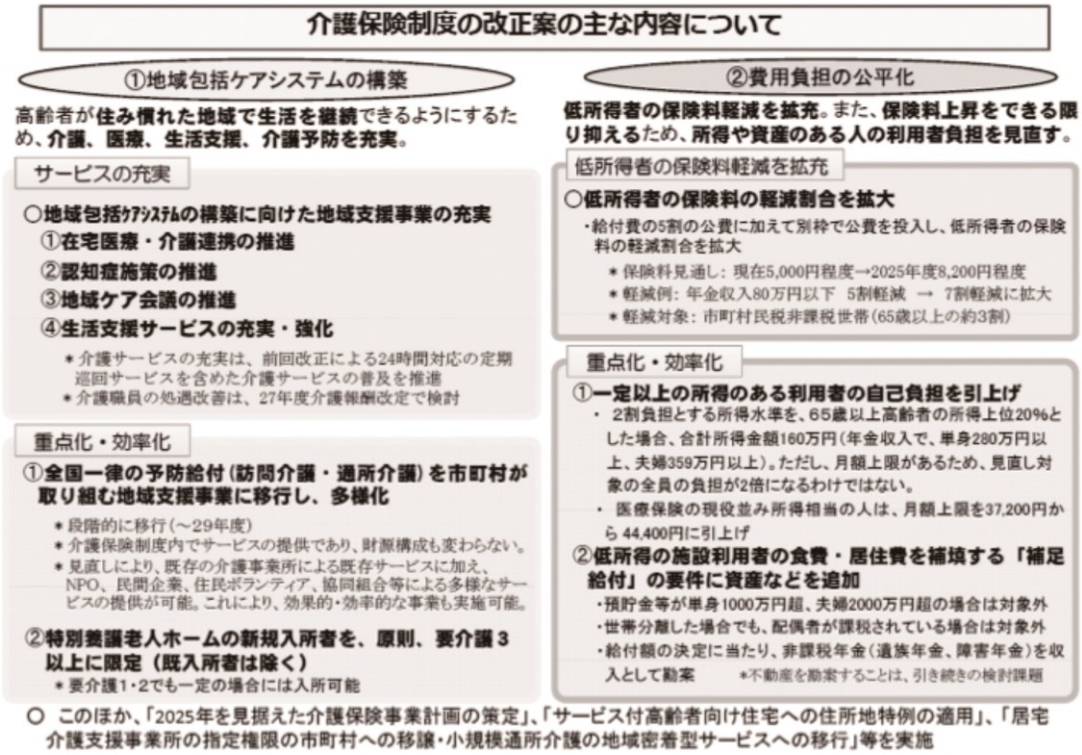
その人らしく、最期まで、住み慣れた地域で暮らすことを保障するためには、多職種との連携と協働が最重要である。他職種の専門性を理解し、介護福祉士としての介護福祉実践の説明が理路整然とできることや、生活支援の中心的役割を担っている専門職であることの誇りを持つことなどが求められる。そのためには、他職種の役割や業務を学び、学生の時にも、共学の経験をすることも効果的であろう。

注：介護保険制度の流れ

前項「日本の福祉の現状」でも既に介護保険について触れているが、ここでは介護保険制度の変遷について触れる。

1995 年 4 月、老人保健福祉審議会最終報告「新たな介護保険制度の創設について」で審議が行われ 1997 年 12 月、介護保険法が成立した。2000 年に介護保険法が施行され、第 1 期介護保険事業計画が始まった。2003 年には第 2 期介護保険事業計画がスタートし、2005 年 6 月、改正介護保険法が成立した。内容は新予防給付や地域密着型サービス等であり、2006 年 4 月から導入された。

2009 年 4 月には第 4 期介護保険事業計画がスタートし、2011 年 6 月に改正介護保険法が成立した。内容は、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指した改正であり、2012 年 4 月に施行された。最新の介護保険制度の改正案は、2025 年に向けた内容になっている。



注：地域包括ケアシステムとは

事業計画のなかで、地域包括ケアシステムの姿を載せてあるので、ここでは地域包ケアシステムの重要な点を 4 つあげる。

1) 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・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実現。
2) 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
3) 人口が横ばいで 75 歳以上人口が急増する大都市部、75 歳以上人口の増加は穏やかだが、人口は減少する町村部など、高齢化の進展状況には大きな地域差。
   地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げて行くことが必要。
4) 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議（多職種連携)、生活支援（地域のニーズに応じた生活支援の充実を実現)、介護予防を充実・強化し、地域で高齢者を支える社会を実現する。

［参考文献］

1) 峯尾武巳・黒澤貞夫編著(2009) 介護福祉士養成テキスト・13『介護総合演習』――実習をとおした学びの目標と課題――建帛社.
2) 日本介護福祉士会編(2009)『介護実習指導者テキスト』全国社会福祉協議会.
3) 澤田信子・小櫃芳江・峯尾武巳編著(2006)『可能性を信じ共に学び・育ち・創る改訂介護実習指導方法』全国社会福祉協議会.

黒澤貞夫(2009)介護福祉士養成テキスト・１『人間の尊厳と自立』――生活支援場面における

4. まとめ

日本は諸外国に比べれば、高齢化のスピードが最も速く、高齢化率が 7%から 24%になるまで、わずか 24 年であった。確かに日本は、OECD 諸国の中で最も少子高齢化が進んでおり（2012 年時点)、高齢者 1 人を現役世代 2.4 人で支えている。さらに OECD は、日本は少子高齢化が一層進み、2050 年には 65 歳以上の高齢者が人口の約 4 割を占め、高齢者 1 人を 1.3 人で支える超高齢社会になるという厳しい見通しを示した。ちなみに、2013 年の高齢化率は、24.1%まで上昇し、高齢者白書では、「我が国は世界のどの国も経験したことのない高齢社会を迎えている」と述べている。また、2014 年には、すでに高齢化率は 25%に達し、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年には 30%に上昇する見通しが出ている。その意味で、日本は世界一の超高齢社会を迎えており、医療や介護の費用は急速に膨らんでいる現状がある。

ここに、高齢者の介護問題が老後の最大の不安要因であることが認識された。さらには 2000 年に介護保険制度が創設され、老人福祉を老人医療と分けていた高齢者の介護制度を、社会保険の仕組みで再編成した。一方では、年々増大する高齢者医療、高齢者介護、高齢年金の財源をいかに確保するかが最大の課題にもなってきた。

介護保険法制定以降、高齢者福祉の分野では、介護支援専門員、介護福祉士、2 級以上のホームヘルパーのニーズが高まったが、労働条件等の劣悪（3K 職場等）により、介護人材の離職率が極めて高く、介護福祉士は専門職であるにもかかわらず、他業種に比べて思うような待遇を確保されていない現状がある。その理由は次の点が考える。

- 交替制勤務で、夜勤や宿直が多く、待遇が悪い。
- 雇用面では、常勤雇用が少なく、パート・アルバイトが多い。また、人件費抑制や女性スタッフの出産・育児休業等による代替雇用が多く、正規雇用につながらない。
- 利用者との間のストレスで精神的にも疲労し、人間関係を形成するのに時間がかかる。
- 個々のスタッフとの間に支援方法の食い違いがあり、異議を唱えられない軋轢とともに緊張感をもたらす。そして、馴れ合いや閉鎖性を醸成する。
- 利用者のみではなく、家族・病院・行政等の各種関連機関との連絡調整に忙殺される。

日本は1990年代に入ってから、福祉や介護ニーズが高まり、福祉人材の養成校の増設と相まって、福祉の資格取得が期待され、社会的ニーズがさらに伸びているものの、雇用や労働条件は、決して良いとは言い難いものがある。有資格者が増える一方で、その力量の問題もあり、資格取得養成課程の見直しが検討されている。また、高齢社会での日本の選択の一つとして、拡大する介護・医療ニーズに対して、限定された社会資源を有効に活用し、いかに持続可能な方法を堅持するかは、重要な決断であり、ここに地域包括ケアシステムの構築が叫ばれた。この地域包括ケアシステムの構築に向けて、2014年6月に「地域医療・介護総合確保推進法」が制定された。この制度は、住み慣れた地域で継続して暮らしていける日常生活圏域で、医療・介護をはじめとして生活支援・予防・住宅支援等を一体的に提供できる側面がある。そして、そこでは専門職等のネットワークと住民主体のネットワークをより良く組み合わせて、地域ぐるみで支え合いの仕組みを構築するものである。そのためには、各地域の特色を活かした多様な社会資源のネットワークがその土台になくてはならないわけである。

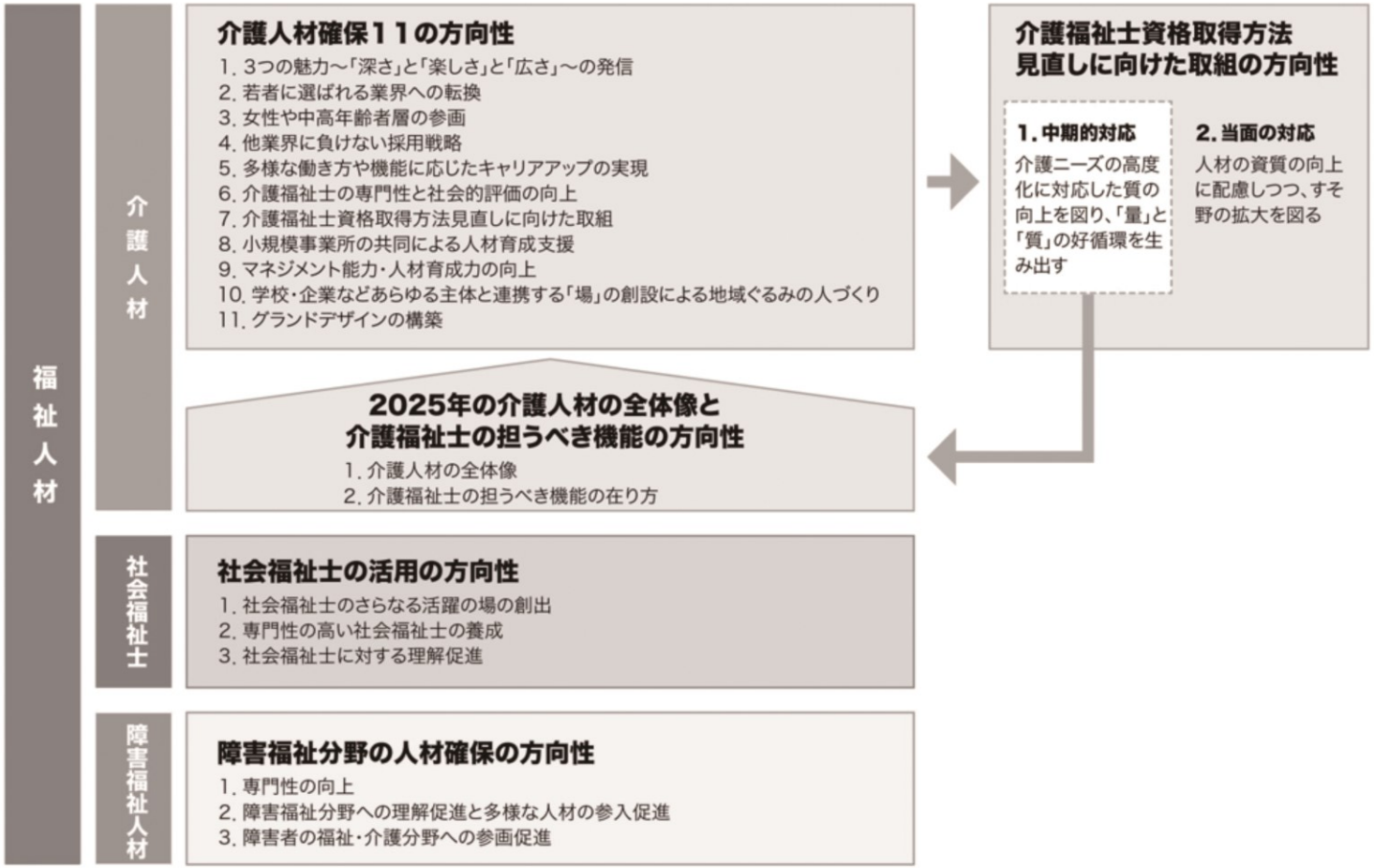
このような介護福祉分野の状況の中で、福祉人材確保対策検討会（厚労省）より、その議論のまとめが提示された。基本的考え方としては次のとおりである。

・介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠の基盤であること。
・「量」と「質」の好循環を確立し、介護という仕事の魅力がさらに高まる環境を生み出すこと。
・若者や学生に「選ばれる業界」への転換を図り、女性や高齢者等の潜在的労働力の活用が求められること。
・「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こと。
・事業者等の革新的動きに鑑み、意欲的な取組みが報われる業界にしていくこと。
・11の方向性を整理し、具体的な議論を進めていくこと。
全体像（福祉人材確保対策検討会・平成26年10月22日）

福祉人材確保対策検討会における
議論の取りまとめ

平成26年10月22日
福祉人材確保対策検討会

●福祉人材確保対策検討会における議論の取りまとめ（全体像）



介護人材確保の方向性　1

（基本的な考え方）

○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、
その確保は最重要の課題。

○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。

○また、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、
女性や高年齢者等の潜在的な労働力のさらなる活用が求められる。

○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。

○特に、個別の地域や事業者のレベルでは、革新的な動きも見られ、
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
業界としていくことが重要。

○これらの観点から、今後の方向性として、以下の 11 の方向性を整理したものであり、
今後さらに具体化に向けた議論を進めることが必要。

参入促進	**1.3つの魅力~「深さ」と「楽しさ」と「広さ」~の発信** 介護という仕事の3つの魅力を介護現場から、社会全体、特に将来の担い手たる学生や保護者・教員に向けて発信する。「深さ」とは、専門性に基づき高齢者の尊厳の維持と自立を支えること、「楽しさ」とは、自ら考え工夫した結果が利用者の生活の質の向上として現れ、地域のまちづくりにもつながること、「広さ」とは、働き方の選 択肢の多さや産業としての拡がりの可能性があること。
	2.若者に選ばれる業界への転換 介護業界が「若者に選ばれる業界」へ生まれ変わるため、経営者の意識改革や多様な人材の活用を図り、経営力・採用力の向上やIT化等を推進する。
	3.女性や中高年齢者層の参画 子育て中・後の女性や、第2の人生のスタートを控えた中高年齢者層が介護分野での就労を含め、ケアの担い手として多様な形で参加できる環境整備を促進する。
	4.他業界に負けない採用戦略 求人に当たって経営理念の「見える化」や給与体系の整備など「他業界並み」の採用戦略を持つよう促す。また、福祉人材センターの機能向上やハローワークとの連携を図り、求人・求職のマッチングを強化する。

資質の向上	**5.多様な働き方や機能に応じたキャリアアップの実現** 介護という仕事の介護人材について、専門性を追求する人材、マネジメントを担う人材、一定の領域に特化し従事する人材など、 働き方や求められる機能に応じた類型化を進める。多様な人材のキャリアパスを整備し、意欲ある者は学び、キャリアアップが図れる環境を実現する。
	6.介護福祉士の専門性と社会的評価の向上 介護福祉士について、地域包括ケアに対応し、社会的評価向上につながるよう、継続的に専門性を高め、介護職の中核的な役割を担う存在として明確に位置づける。また、離職した介護福祉士が介護の現場に再就業しやすい環境整備を進める。
	7.介護福祉士資格取得方法見直しに向けた取組 介護福祉士の資格取得方法について、中期的には6の観点を踏まえた介護福祉士の在り方と併せた検討を進める。当面は、すそ野の拡大の観点から、実務経験ルートにおける実務者研修を受講しやすい環境づくり、養成施設ルートにおける国家試験義務付けの延期、福祉系高校ルートにおける通信課程の活用の検討を行う。
	8.小規模事業所の共同による人材育成支援 小規模事業所の魅力を活かしつつ、共同による研修体制の構築や人事交流などを支援し、キャリア向上支援のための環境を構築する。

労働環境・処遇の改善	**9.マネジメント能力・人材育成力の向上** 求職者に「選ばれる」とともに、就業者が「安心して働き続けられる」事業所となるよう、賃金水準の改善とともに、マネジメント能力・人材育成力の向上や技術革新の積極的な導入を促す。このため、優れた取組を行う事業者への評価・認証や、情報公表を推進する。

全体的な視点	**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** 介護人材を「地域全体で育み、支える」環境を整備する。このため、地方自治体が、介護事業者をはじめ、養成 機関、労働関係機関、学校、一般企業と連携しつつ、地域のあらゆる主体と問題意識や取組の方向性を共有するための「場」を設ける。また、学校教育、企業内研修、地域住民への啓発活動を進める。
	11.グランドデザインの構築 上記の取組を実効的なものとするため、地域包括ケアシステムの構築に向け、国は関係者の参画のもと10年間を念頭に置いた介護人材に係るグランドデザインを描く。それをもとに、地域の関係者が同じ方向感をもち、 3 施策のPDCAを図りながら、役割に応じた取組を主体的に進める。

介護福祉士資格取得方法見直しに向けた取り組みの方向性

(基本的な考え方)

○介護福祉士を介護職の中核的存在として位置付け、介護福祉士の社会的評価を確立する方向性を目指す。

○認知症等が増加する中、養成校や福祉系高校における体系的教育が必要。

○現下の状況(人材不足感の高まり、若者の参入減少等)も踏まえつつ、「中期的」及び「当面」という時間軸に基づく対応が必要。

中期的対応	**「介護ニーズの高度化に対応した質の向上を図り、「量」と「質」の好循環を生み出す」** 地域包括ケアに対応し、また、社会的評価の向上につながるよう、継続的に専門性を高めていくことのできる教育体系の確立、専門性に応じた役割と位置づけのあり方等について、総合的な観点からの検討を進める。

当面の対応	**「人材の資質の向上に配慮しつつ、すそ野の拡大を図る」** **養成施設ルート** ○ 現下の状況を踏まえつつ、上記の中期的対応と併せた議論を行う必要があると考えられることから、 平成28年度からの国家試験義務付けを延期する(施行時期については法令改正で対応)。ただし、養成校による進級・卒業時の統一試験等、教育の質の確保を法令上担保。 **実務経験ルート** ○ 実務者研修の受講の義務付けを平成28年度から施行。ただし、 ・ 現在の負担軽減措置(科目の読み替え、通信教育の活用 等)に加え、 ・ 受講しやすい環境整備(受講期間を最大限柔軟にする等)を進めるとともに、その他の方策(実務経験要件の運用の在り方等)について引き続き検討する。 **福祉系高校ルート** ○ 国家試験を引き続き実施。ただし、 ・ 他業種からの転職者の参入を促進するため、通信課程での養成の在り方を見直した上で活用を検討するとともに、その他の負担軽減を図るための方策についても検討する。

2025年の介護人材の全体像と介護福祉士の担うべき機能の方向性

(基本的な考え方)

○2025 年に向けた介護人材の在り方の検討に当たり、労働力人口の減少と介護ニーズの拡大等が進む中で、人材の量的確保と質的確保を両立させるという観点に立つ。

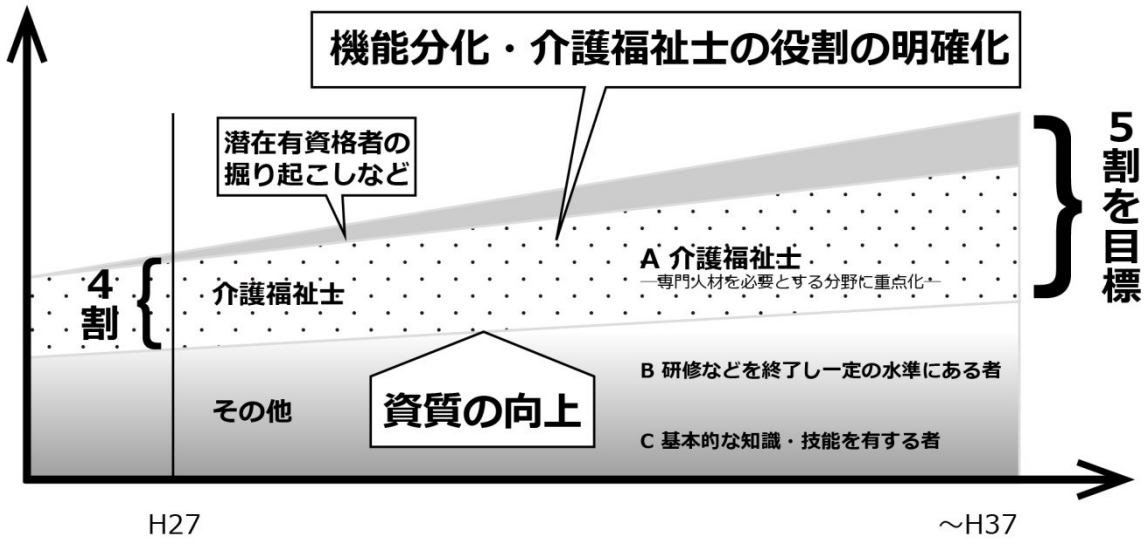
○限られた人材を有効活用するため、介護人材を一律に捉えてきたこれまでの見方を改め、さまざまな人材層を類型化するとともに、機能分化を進め、専門性の高い人材を中核的な職務に重点化することが重要。

○このため、具体的な時間軸や取組の手順を含めた方向性を定めることが必要。

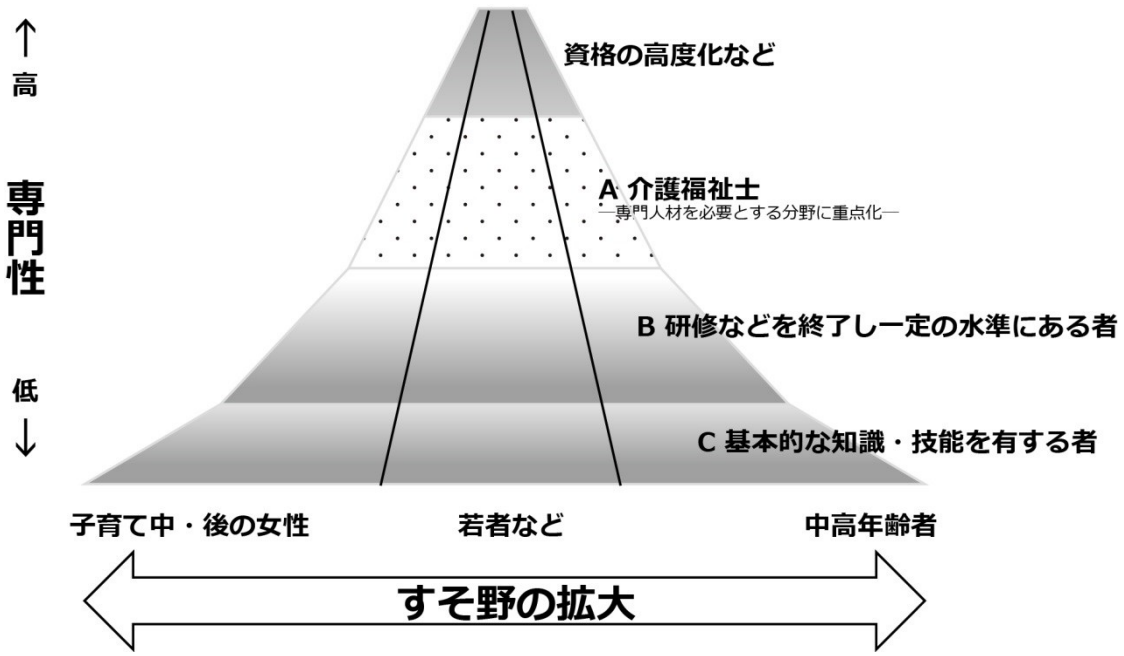
介護人材の全体像	**○ 介護人材の機能分化を進めるに当たり、次の相互に関連する3つの視点を基本に据えつつ、検討を進める。** ・介護を担う人材層は連続的であるが、「介護福祉士」「研修等を修了し一定の水準にある者」「基本的な知識・技能を有する者」という概ね3つの人材層に大別することができる。 ・各々の人材層ごとに「専門性の向上」を促進するキャリアパスの整備・支援及び未経験者を含む「すそ野の拡大」 (例えば、初任者向け入門研修の充実等)を図ることにより、人材層全体の厚みと拡がりを増すことが必要である。 ・各々の人材層が担うべき機能及びそれを裏付ける能力の明確化が必要である。 **○ この検討に当たっては、以下の観点を含め、まず現場の実態を十分に検証し、具体的な検討を行うことが必要。** ・人材層の区分については、職責や職階、業務内容、対象とする利用者像との関係性などのさまざまな切り口が考えられること。 ・キャリアパスの整備等について、サービス種別や現場の実情等に留意する必要があること。 ・必要な能力について、利用者の能力を引き出す力や観察力等を含む業務遂行力、他職種との連携の力、指導力、 改革・改善力、マネジント力などが考えられること。

介護福祉士が担うべき機能の在り方	**○ 介護福祉士は、介護現場での中核的な機能を担う。このため、2025年までに介護人材の5割を占めることを目指す。その際、潜在介護福祉士の活用を進めるための具体的対応を図る。** **○ 介護福祉士の専門性をより一層高めるための養成・教育の強化・充実の在り方、それに伴う介護福祉士の能力や機能の評価の向上の在り方など資格の在り方全体について、中期的視点に立った検討を進める。**

●人材の構造



●人材の類型・体型



●それぞれの人材が担うべき役割（整理例）

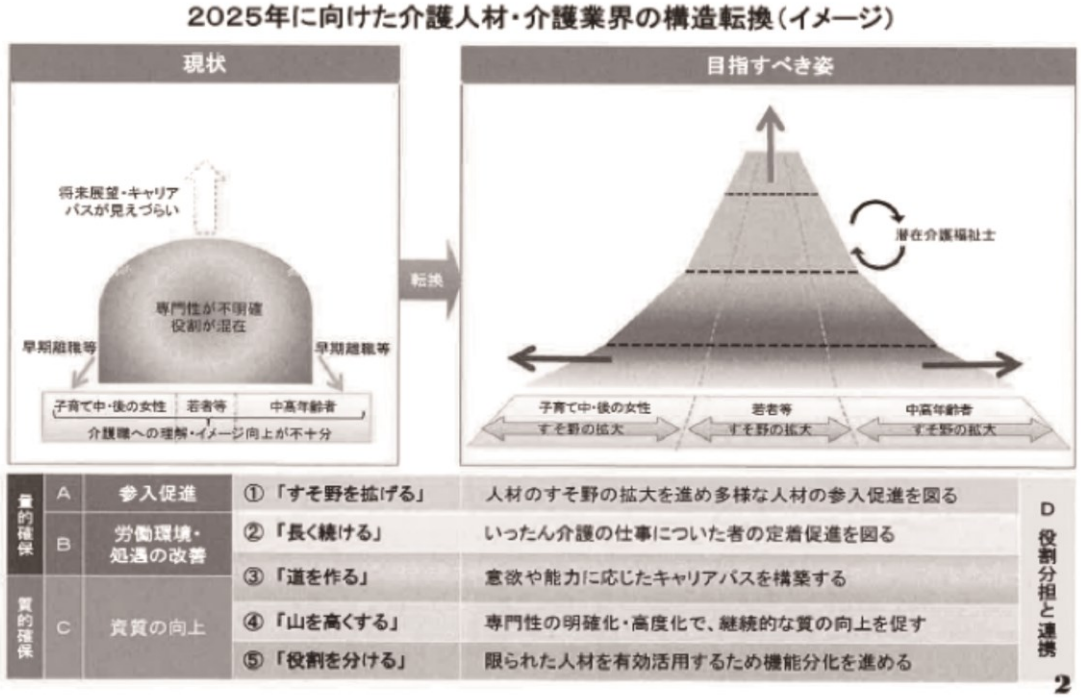
	求められる役割	必要な能力（注）				
		介護実践力			改革・改善力	マネジメント能力
		業務遂行力	他職種連携	指導力		
A層	○ 実務経験を経て養成課程で修得した知識・技術等を十全に 活用し、多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践 ○ 介護チームにおいて、介護技術の指導や職種間連携のキー パーソンとなり、チームケアの質を改善	+++	+++	+++	+++	++
B層	○ 利用者や状態像に応じた系統的・計画的な介護や他職種と の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を修得し、的確 な介護を実践	++	++	+	++	-
C層	○ 在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を修得し 指示を受けながら、介護業務を実践	+	+	-	+	-

(注) 求められる能力の水準や内容の程度を+の数で表記。「業務遂行力」には、単に作業をこなすのみならず、利用者の能力を引き出す力や観察力等を含む。

▼

介護福祉士の役割と必要な能力の明確化

また、上記の福祉人材確保対策検討会の結果を受けて、「社会保障審議会福祉部会福祉人材確保委員会」を設置し、「量的確保」「質的確保」の方策が議論された（介養協・News No5)。さらには、2025 年に向けた介護人材・介護業界の構造転換（イメージ）が図示され、その中で介護人材の質的確保の検討にかかる基本的視点も明確となった（上記福祉人材確保専門委員会「第 1 回」資料)。



最後に、介護福祉士資格取得後のキャリアパスに関して、資格取得後の展望が持てるように、その後のステップアップの仕組みを形成していくことが求められている。これが、認定介護福祉士制度（仮称）であるが、介護サービスの高度化に対する社会的な要請であると同時に、専門職としての介護福祉士の資質の向上、利用者の QOL の向上、介護・医療の連携強化と適切な役割分担の促進、地域包括ケアの促進等がねらいとして掲げられている。今後さらなる検討が実施される模様である。

参考資料「厚労省ホームページ」
「高齢者白書」
「厚労省検討会資料」等

5. 第三者評価システムの構築と今後の課題（次年度に向けて）

【総体的方向性】

現在の養成校で、教育実践ができていると思われる部分と、反対に教育実践ができていない部分を、双方、客観的に評価することが肝要である。ややもすると、評価者は、不足しているところに注目しがちな傾向があると考えられる。そのためにも、誰が評価してもすぐに正しく公平に評価ができるように、各項目についで評価基準を明確にしていく必要がある。

今回のアンケート調査項目（基準）では、上記の基準を一応、提示することができたが、さらに検討はこれから深めていかなければならない。次年度へ向けて、具体性が持てるように精査していく必要がある。

しかし、実際には、介護は数値化しにくく、エビデンスやサイエンスとなじまない側面も持っている。ヒューマン・サイエンスな部分をどう評価するのかも、困難なことである。再現性が低く、ものさしでは測れないといった介護の側面であり、またその部分は介護の大切な要素でもある。この点から、介護福祉教育の第三者評価に主観が入ることは否めないが、その主観も活かしうる評価が可能になるように探っていきたいものである。評価者は、評価対象となる養成校に対して、良い教育である、良い学校であるなど、実感として感じるものがあると思われる。

介護は実践の科学である。カリキュラムでも求められているように、エビデンスを明確にする努力は続けなければならない。したがって、数値化もふまえつつ、それだけでは評価できないことを考慮する必要がある。評価者自身のことばで表現することも大切であり、これが自由記載の項目に期待する部分でもある。たとえば、「卒業生がどのような施設に就職しているか」「長期に継続して勤務しているか」「卒業生が多く訪ねてくる学校であるか」などである。在学中に厳しい教育を受けても、卒業後にそれを糧として、職場に入ってから活躍している卒業生が行き来する学校は、評価できる対象ともいえる。

さて、評価項目（基準）は一応立てられたが、これから項目ごとの評価基準を設定し、基準を具体的に文章化することになる。教育の到達目標に添った到達度の設定と文章化、その根拠など、これから検討に入っていくことになる。つまり、項目の文言や語句の精選も含めて、整合性を図り、具体的な評価項目（基準）を作成することとなる。ここにも実践現場から頂いた貴重なアンケート結果を活用し、ご意見を浸透させるように十分検討していくこととしたい。また、同時に、先行しているキャリア段位制度のシステムをも参考にしていきたいと考えている。

「福祉は人なり」と言われるが、「教育も人なり」である。本研究はまだ道半ばであり、引き続き次年度へ向けてまい進することが求められている。

【今後の具体的課題】

当事業においては、実践現場の施設長・管理者とともに、現場介護リーダーである介護福祉士に対してそれぞれにマッチしたアンケート調査を実施した。その結果、288 件のアンケートが回収でき、そのまとめ・分析によって本事業の目的に沿った妥当な事業の展開ができたものと思われる。

前記記載のとおり、本事業の検証の方向性とその結果は、以下の点である。

・専修学校における職業実践教育に関するンケート調査とその検証では、「アンケート調査項目」の是非とその内容、専修学校が効果的に機能していくこと、もしくは機能していることを評価する基準、さらにはアンケート項目によって重点的に何を情報として発信していくべきか等々について、関係者のご協力の下で、一定の効果と理解・評価をいただくことができたものと察せられる。

・専修学校における今後の先進的取り組みの推進については、どのような内容の教育が考えられるか、あわせてどのような取り組みが必要になるのか、さらには当事業終了後も自立的・持続的にその取り組みが推進されるような体制をどのように構築していくかの課題は残るが、当事業の目的である教育の「質保証・向上」という観点からすれば、その推進の可能性が期待されるとともに、専修学校における第三者評価の効果的実施が名実ともに推進されていくものと思われる。

・結果的には、専修学校と実践現場との、よりよいフィードバックによる連携体制の構築が大事であるが、特に介護福祉士の地域包括ケアシステムの下での新たな役割がみえてきたのではないだろうか。その取り組み内容の方向性をより具体的に示し得たものと考える。

・当事業では、学習成果・効果を中心に第三者評価システムを構築していくという大前提があった。この調査・分析等によっては、専修学校での職業実践教育の学修効果が実践現場では、大いに活かされ活用され実のあるものとの評価を得ることができたわけであるが、さらにそれを理論化し、第三者評価システムに結びつけたり、確実な手掛かりとする精緻された手法が、今後とも必要になってくるであろう。

・今後、さらに介護分野におけるキャリア段位制度の推進と展開が期待されており、この点の項目をアンケート調査に盛り込むことができた。それによって、広い意味で日本の専修学校の「質保証・向上」のための道筋が開けたものと思われ、有効な成果が期待されるであろう。当事業は直接的には、第三者評価に焦点を当てたものではあるが、専修学校の職業実践教育の在り方やその内容とともに、その適切性や妥当性までも評価されることが求められている。この点は、確実に明記しておきたいことである。

【次年度に向けて】

本事業では、介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築がメインのテーマであった。これを受けて、複数の側面からのアンケート調査を実施した。その終局的目的は、専修学校が学生の学修効果が上がるように、どのような目的や目標を定め、それが達成できているかどうかを問うための第三者評価システムが求められていた。その第一段階として、今回は介護福祉分野で目的・目標とすべき学修成果を把握するために調査を行ったわけである。

次年度では、さらにアンケート調査をより発展すべく、養成校用のアンケート調査項目を作成し、これの実施によってさらなる効果的な第三者評価システムとしての第三者評価の実施に向けていくことにしたい。

この中では、厚労省が示す人材像に関して、それを目標にして職業実践教育を推進しているのかどうか、または、それに加えて専修学校独自の人材像を設定しているのかどうかを、あわせて調査することも、アンケート調査の視野に入れている。具体的には、『コミュニケーション能力』『認知症のある人のケア』『ターミナルケア』『地域包括ケアシステム』等の能力がなぜ必要になっているのか、そのためにはどのように取り組んでいくべきなのか、これらの各能力が介護福祉士分野の業務推進において、欠くことのできない能力であることへの認識などの調査が極めて重要ではあるが、これらによって、各専修学校の取り組みの実情把握と「質保証・向上」への推進に貢献できるようにしていきたい。その結果、第三者評価システムの構築の充実により一層拍車をかけていくことができるものと考える。

成果報告会資料

「介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築」
成果報告会

成果報告会

平成 26 年度 文部科学省委託事業
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「職業実践専門課程」に係る取組の推進「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」成果報告会

式次第

1. 代表挨拶
   小林光俊（学校法人敬心学園　理事長）

2. 事業概要と本年度の取り組み報告
   宮里裕子（学校法人敬心学園　日本福祉教育専門学校　教員）

3. 特別講演「介護福祉士の現状と今後の教育」
   福沢節子氏（帝京科学大学こども学部　講師）

4. 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～
   福沢節子氏（帝京科学大学こども学部　講師）、金川宗正（池袋敬心苑　事務長）
   熊谷俊之（池袋敬心苑　介護主任）、山田幸一（日本福祉教育専門学校　副校長）
   八子久美子（日本福祉教育専門学校　教員）

5. 閉会の挨拶

学校法人敬心学園
日本福祉教育専門学校

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」

介護福祉士に特化した
第三者評価項目の構築

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

介護福祉士に特化した第三者評価項目の構築

１．事業概要
２．事業実施体制
３．事業実施の成果目標
４．第三者評価項目構築にあたっての考え方
５．アンケート調査
６．アンケート調査・集計結果
７．第三者評価項目
８．今後の課題と方針

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

1．事業の概要

当事業では、職業教育に適した第三者評価を実施するために、福祉施設の意見を集約し、評価項目の共通化と達成度評価の明確化を行い、質保証とその向上を図るものである。

学校毎のレベルの人材を設定し、その学習成果と明確な評価項目を設定するとともに、即、実践力をもった専門職を育成するために達成度評価に取り組むこととする。

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

2．事業実施体制

氏 名	所属・職名	役 割
小林 光俊	学校法人敬心学園 理事長	主幹校
八千 久美子	日本福祉教育専門学校 学科長	主幹校
宮里 裕子	日本福祉教育専門学校 教員	主幹校
山口 保	日本介護福祉士養成施設協会 常務理事	調査実施
平川 博之	全国老人保健施設協会 副会長	調査実施
久田 豊武	シルバーサービス振興会 総務部長	調査実施
八尾 勝	東京YMCA医療福祉専門学校 学校長	実証
白井 孝子	東京福祉専門学校 教務主任	実証
藤原 孝之	大阪保健福祉専門学校 学科長	実証
谷口 敏代	岡山県立大学 教授	ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ
川井 太加子	桃山学院大学 教授	ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ
福沢 雄子	帝京科学大学非常勤講師 新学科設置準備室ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ	ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

３．事業実施の成果目標

１．第三者評価の先進的な取り組み

当事業では、福祉施設等の施設長及び現場介護リーダ等にアンケート調査を実施することによって学校の学習効果が実践現場でいかに成果を収めているかを把握し、その上で調査内容を分析した結果を踏まえ検討し、第三者評価の手法の確立に導く。

２．自立的・持続的に推進する体制の構築

学習効果の実証を明らかにするとともに、介護福祉士に特化した第三者評価のモデル事業として確立する。それをさらに分析・検討し、将来的にも取り組めるような体制を構築する。

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

４．第三者評価項目構築にあたっての考え方（視点）

１．基本的な考え方

キャリア段位制度や求められる介護人材確保（厚生労働省）の方向性にかんがみ、今回の評価項目を設定すること。

２．具体的には

①地域包括ケアシステム構築のためには、介護人材（介護福祉士は絶対的条件であること。

②介護分野でのよろこび、楽しさ、生きがいにつながる職業実践教育のあるべき姿を模索すること。
（企業等との連携など）

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

４．第三者評価項目構築にあたっての考え方（視点）

③職業実践教育の目標、目的達成の明確化と適切性を確保するために一定の基準を設定すること。（教員資格、教員数、授業時間数、教育環境、教員組織、教育課程など）

④介護分野での知識・技術のみならず、介護福祉士のリーダーとしてのあり方や実践力の涵養に向けた職業実践教育を模索すること。

⑤専修学校の質の保証と向上に向けた取り組みや、その手続きを整備して、更なる機能を強化していくこと。

⑥今回のアンケート調査結果の精査・分析に基づいて、現場の意見を参照しながら第三者評価項目を設定すること。

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

５．アンケート調査①

１．アンケート調査の目的

養成校卒業生が、介護の現場で**到達目標（※１）**を踏まえて介護福祉士として実践できているかどうか、就職先に求められている人材に教育されているかを調査する。アンケート実施により、養成校の教育に不足している部分を明らかにし、実践現場で求められる介護福祉士を養成出来る教育の質を構築し介護福祉士に特化した評価項目を構築する。

２．施設長・管理者用アンケート内容

・実践現場での研修や資格について・採用について・離職防止について
・地域連携の取り組みについて・キャリア制度の取り組みについて

３．現場介護リーダー用アンケート内容

・根拠に基づき、介護を計画的に実践、評価する能力について
・利用者の尊厳の保持・自立支援に関わる介護実践能力について
・障害等のある人の理解に必要な基本的能力について
・専門職業人として研鑽し続ける能力について

※１（社）日本介護福祉士養成施設協会「介護福祉士養成課程卒業時の到達目標」

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

求められる介護福祉士像

アンケート調査②

調査対象
平成２３年度以降に養成校を卒業した介護福祉士を対象とし、施設長、現場の管理職が回答する。
７２８施設　２，９１２件

調査時期
平成２６年１１月２８日～平成２６年１２月１２日

調査方法
事業協力機関より福祉施設リストを集約、当校が一括して郵送による調査を実施。

学校法人 敬心学園 東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校

６．アンケート調査・集計結果

１．施設長、管理者用アンケート

実施件数：７２８施設

アンケート回収数：９２部

アンケート回収率：１２．６％

２．現場介護リーダー用アンケート

実施件数：７２８施設に対し合計２，１８４部のアンケートを配布

アンケート回収数：１９６部

アンケート回収率：８．９７％

３．調査集計結果

※調査集計結果については「成果報告会抄録集」参照

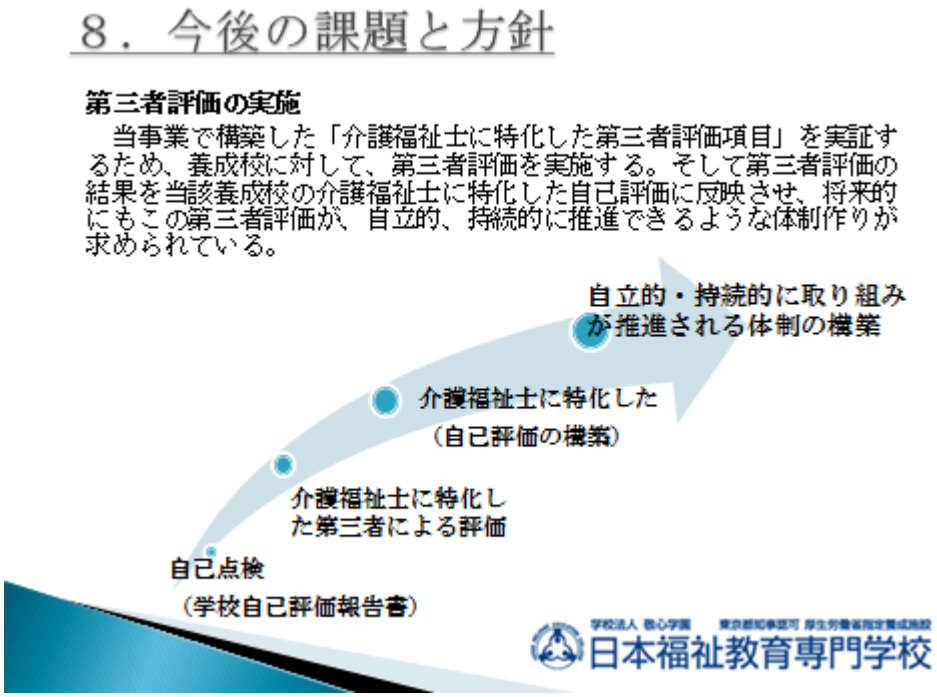
日本福祉教育専門学校

７．第三評価項目

アンケート調査結果に基づき、第三者評価項目を８項目選定した。

１．介護福祉士の魅力・生きがい等を醸成さる教育がなされているか
２．介護福祉士の業務に満足できる教育がされているか
３．企業等（実習先、各学会等）との連携による最新情報取得のための教員研修がなされているか
４．企業等（実習先等）との連携による演習・実習がなされているか
５．介護福祉士のキャリアアップのための努力をされているか（職業教育の水準維持・向上）
６．職業能力の発揮・伸長に努力されているか（教育の質保証・向上）
７．認知症において尊厳あるケアを修得できる教育を行っているか
８．生涯学習の意欲を養成する教育がなされているか

学校法人 敬心学園　東京都知事認可 厚生労働省指定養成施設
日本福祉教育専門学校



＊報告会の中の４．第三者評価項目は、その後改定し、新第三者評価項目（７項目）を設定した。

敬心学園　文部科学省委託研究 成果報告会

平成 27 年 2 月 9 日（月）

『介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築』

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

1　はじめに

・アンケート調査の協力へのお礼
・第三者評価の重要性

2　介護福祉士の誕生と歩み

・法律の制定（社会福祉士及び介護福祉士法）により国家資格として誕生した
・国家試験導入（筆記・実技）
　同時に、教育は、社会福祉の知識を土台として医学・看護学・家政学などを複合した形で始まった。
・学際的な学問領域である
・以後、20 数年、問題もはらみながら急激に進歩発展してきた

3　介護福祉教育の経過

・当初は、カリキュラムがあっても、テキストがない状態からのスタート
・介護技術は、看護職が担ってきた
・２回のカリキュラム改正を経て、教育内容は確実に進歩発展している
・平成 14 年度から、専任教員には、介護教員講習が義務づけられた
・今回のカリキュラム改正は、大幅改正である
・「領域」の設定がなされ、「介護」の領域は介護福祉士である専任教員が編成することとなった
・介護福祉士が、後輩を育てる段階に入ったと考えられる

［資料参照］

4　今後の教育の方向性とは

・教育の到達目標を吟味する必要性

［資料参照］

・卒業時（資格取得時）、11 項目を到達する
・その後は、生涯学習が不可欠である

・自己成長してゆくための基礎作りを基礎教育で培っておく
・医療的ケアについて

5　介護の現状と今後の介護福祉士の役割

・介護福祉士は、日本の社会に定着し、活動し、期待されている
・現在は量と質の確保が問題
・しかし、専門性とステイタスは揺らいでいるとも感じられる
・国家試験制度の変更
・医療的ケアの担当

6　専門性構築のために

・今後は、認知症の介護とターミナルケア（エンドオブライフケア）などが、主要な専門性となっていくと考えられる

＊認知症

・グループホームにおける実践とリーダーシップ
・地域で見守る時代の専門性の発揮に期待されている

＊ターミナルケア

・死と向き合う
・死は負けではない
・医療・保健・福祉の機能として、良くならない疾病や障害の状態にどう対応するか？　がつきつけられている
・今後の介護実践に関して、介護福祉士がリードしていくことができる。現場実践を積み重ねて発言してほしい
・リーダーシップが期待される
・量的確保と資質の向上の両面を達成することが求められている

7　介護福祉士養成教育の多様化

・大学での教育
・実務研修
・裾野を広げる。試行的に短期教育がなされている（８０時間）

8　まとめ

法第 40 条第２項第１号の規定による養成施設等

領域	教育内容	指定規則上の時間数
人間と社会		時間
	人間の尊厳と自立	30 以上
	人間関係とコミュニケーション	30 以上
	社会の理解	60 以上
	人間と社会に関する選択科目	－
	小計	240
介護	介護の基本	180
	コミュニケーション技術	60
	生活支援技術	300
	介護過程	150
	介護総合演習	120
	介護実習	450
	（介護実習Ⅰの計）	－
	（介護実習Ⅱの計）	150 以上
	小計	1,260
こころとからだのしくみ	発達と老化の理解	60
	認知症の理解	60
	障害の理解	60
	こころとからだのしくみ	120
	小計	300
医療的ケア	医療的ケア（基本研修）	50
	（演習）	－
	（実地研修）	－
	小計	50
合計		1,850

平成 26 年度　文部科学省委託事業
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
職業実践専門課程の各認定要件等に関する先進的取り組みの推進

介護福祉士に特化した第三者評価システムの構築
成　果　報　告　書

平成 27 年 3 月 1 日印刷
学校法人敬心学園　日本福祉教育専門学校
〒171-0033　東京都豊島区高田 3-6-15
TEL.03-3982-2511