

成果報告書

---

国際通用性と地域性を踏まえた  
介護人材養成プログラムの  
モジュール開発プロジェクト

---

平成 28 年度文部科学省委託事業

「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業



平成 29 年 2 月

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

(事業責任者 小林 光俊)

## 成果報告書の刊行にあたって

平成 28 年 11 月 18 日「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」と「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」が成立しました。

これにより「介護」の留学資格で日本に入国し、国内の専門学校等で学んで介護福祉士を取得し、介護現場で働くことができるようになります。これまでの E P A（経済連携協定）のインドネシア、ベトナム、フィリピンの 3 か国だけではなく、世界のどの国からも介護領域の留学が可能になるのです。

グローバルに通用する介護人材養成プログラムの開発を目指す本事業では、今年度、初めて海外での実証講座を開催しました。インドネシア大学の協力のもと、介護エントリーレベルプログラムのモデル授業をインドネシアで実施しました。非常に評判がよく、本格的な授業・上位レベルの授業の受講希望や自分が所属する高齢者施設や病院等でも講座を実施したいとの声が聞かれました。日本の介護に関する関心は高く、日本の介護教育は海外でも通用する十分な手ごたえも感じることができました。

日本の職業教育を学びたいという若い人たちは世界にたくさんいます。これからの日本は、ものづくりだけでなく、「人づくり」の領域において、アジアに、そして世界に貢献していく役割を担っていると考えます。私たちは、日本の職業教育を学びたいという人々の希望に応えていかなければならないのです。

これから日本はアジアの職業教育のハブとなり、海外へ職業教育を展開していくこと、また海外人材を日本に受け入れ育成し、リーダーとして輩出していくことが一層求められると思います。

多くの外国人が日本に来て学び、日本人の学び直しの社会人も一緒に学ぶ。そのダイバーシティの中から、新しい文化の創造、新しいサービスやものづくりの発想も生まれてくるでしょう。

日本で国際通用性を伴う職業教育を受けて、その成果が正しく評価される。その先導役を介護や医療が果たしていく。その原動力になるのが、今回の法改正による「介護」の留学並びに在留資格であり、こうした制度がさらに他の分野に拡大していくことが望まれます。

国際通用性を伴う“K a i g o”人材養成プログラムを開発してきた本事業が、今後のアジアにおける「人づくり」の道筋を拓き、大いに貢献することを期待いたします。

平成 29 年 2 月

「国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発プロジェクト」  
事業代表 小 林 光 俊（学校法人敬心学園 理事長）



## 目 次

### 第1章 「国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発プロジェクト」事業概要

1. 事業の名称	1
2. 事業の概要	1
3. 事業の実施体制	3
4. 組織体制	8
5. 事業の実施内容	14
6. 事業実施のスケジュール	18
7. 九州大学「グローバル・コンソーシアム」から各成長分野等への課題	19

### 第2章 今年度の研究・調査活動

1. 今後の介護教育の方向性と体系化	22
2. プログラムの検討・開発	27
(1) カリキュラムマップの策定	27
(2) モデルプログラムの策定	30
1) エントリープログラム内際共通版の完成	30
2) アドバンスプログラムの検討	38
3. 地域性を踏まえた介護態様事例調査	40
(1) 日本の介護をアジアの KAIGO に	44
(2) 介護に関する地域の特徴調査－久留米市の取組みについて－	47

### 第3章 実証講座

1. インドネシア	53
(1) 事前調査報告	53
(2) 実証講座実施報告	99
(3) 振り返りワーク	103
2. 東京	106
(1) 実証講座実施報告	106
(2) 社会人の学び直しを促進する「振り返りワーク」の授業開発	109
3. アンケート・振り返りワークの結果	120
(1) 受講者アンケート	120
(2) 講師アンケート	138
(3) 委員・オブザーバーアンケート	140
(4) 振り返りワーク回答から（今後のキャリアビジョン）	148

#### 第4章 実証講座の点検・評価

1. 実証講座の点検・評価	151
2. 外部評価員から見た実証講座	157
3. REPORT OF ACTIVITY ON ENTRY LEVEL TRAINING OF LONG TERM CARE	159
介護のエントリーレベル研修に関する活動レポート	176

#### 第5章 エントリープログラム テキスト開発

1. テキスト開発	183
（1）テキスト開発のプロセス	183
（2）テキスト作成にあたり	186
2. テキストの点検・評価	188
（1）エントリープログラムの実践適用に向けた教材開発の課題	188
（2）外部評価員による評価	191

#### 第6章 今年度事業の取り組みによる成果と次年度に向けての課題

1. 今年度の取り組み成果	193
2. 今年度事業を振り返って	195
（1）「国際通用性」と「地域性」をどう両立させるか	195
（2）エントリープログラムの国内外への展開の可能性（国外を中心に）	200
（3）介護福祉士の現任教育	203
3. 次年度の取り組みへ向けて	206
（1）介護現場での実態と求められる人材、教育内容	206
（2）第三段階教育における分野横断的な検討課題	212
（3）次年度の取り組みに向けて	215



## 第1章 「国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムの モジュール開発プロジェクト」事業概要

### 1. 事業の名称

グローバル専門人材分野（職域プロジェクト）

「国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発  
プロジェクト」

### 2. 事業の概要

#### （1）事業の目的・概要

##### 1）事業の趣旨・目的

①我が国の深刻な社会的課題である介護人材の不足に対応するために、介護教育全体の体系化を図り、介護人材のすそ野拡大と専門性の向上に寄与する介護人材養成プログラムを開発する。

②介護は日本のみならず、高齢化が進展する世界共通の社会的課題であるとの認識に立ち、国際通用性をもったプログラムとすべく、一昨年度、昨年度に海外調査を行ったオーストラリア、ドイツ等の介護教育を参照して開発を行う。

この観点から、プログラムの実証は、日本のみならず、我が国の介護教育が貢献できる可能性の大きい東南アジア地域にても実施する。

③養成プログラムは、生涯学習推進の観点から、働きながらの学び直し・キャリア形成を可能にする「ユニット積み上げ方式」の学習システムとする。

④介護の「地域性」に対応すべく、地域のサービスニーズ、介護人材ニーズを把握し、これに対応することを視野に入れた教育プログラムとする。

##### 2）育成すべき人材像・目指す学習成果

日本および東南アジアを中心とした諸外国で、初級介護職としての職務遂行や家族介護における基本的な介助、ならびに日本で上級介護職・現場責任者としての職務遂行ができる知識、スキル、コンピテンシーを身につけた人材。

#### （2）事業実施の背景（当該教育プログラムが必要な背景）や意義

##### 1）介護人材の圧倒的不足

##### ①『超高齢社会』日本の状況

・高齢化（65歳以上）率は、2015年度実績では26.7%、3,138万人、そして

2016年度実績では、高齢化率は27.3%、3.461万人、2050年度推定では38.8%である。

- ・急速な高齢化

日本が高齢化社会(7%～)となったのは1970年、そこから24年後の1994年には高齢社会(14%～)となり、わずか13年後の2007年には超高齢社会(21%～)となっている。

今後の予測では、2025年に30.3%、2035年に33.4%、そして2060年には39.9%と実に5人に2人が高齢者となる予測である。

- ・要支援・介護認定者数

2015年度実績は607万人で、2000年実績218万人に対し、15年間で2.8倍。2016年(9月実績)では、629万人で2.9倍となっている。

- ・介護人材増員必要数

2012～2025年の間で100万人増(毎年7万人増)が必要。2025年の受給状況見込みでは、需要253万人に対し、供給215.2万人と実に37.7万人の不足予測となっている。

## ②介護人材短期養成の必要性

介護人材の必要数を確保するためには、すそ野拡大が必要不可欠であり、現行の初任者研修(130時間)・実務者研修(450時間)より短時間で学ぶことができる介護人材養成プログラムが求められる。

2014年秋に厚生労働省は、現行教育よりも短時間での介護人材養成プログラムの必要性を打ち出している。

## 2)介護職のキャリアパス・専門性が未確立

### ①専門性を高めるための上級教育や継続教育の必要性

「管理介護福祉士(日本介護福祉士養成施設協会)」「認定介護福祉士(日本介護福祉士会)」等の上級資格検討の動きがある。

### ②キャリアパス・専門性の確立に向けた介護教育の体系化が必要

キャリアパスの可視化がされておらず、専門職としての積み上げができず、キャリアが頭打ちの状況。介護業界における現状のキャリアゴールは「ケアマネージャー」(平成27年度訪問調査より)である。

キャリアパスや将来展望が見えづらいことが早期離職の一因となっていると考えられる。離職者の内、勤務年数3年未満が74.8%という状況である。

管理介護福祉士や認定介護福祉士新設の動きは、キャリアパスの可視化、専門性の高度化による定着促進に向けた対応と言える。

## 3)潜在介護福祉士の掘り起こしの必要性

2015年実績で約52万人(有資格者の約4割)が現在、介護職に就いていない「潜在介護福祉士」となっている。

- ・介護人材確保に向け、2016年3月改正社会福祉法により介護福祉士の離職時の登録制度開始⇒再就業促進
- ・要介護度の高い後期高齢者の多い地方において、特に即戦力となる有資格介護人材が必要

といった状況であり、潜在介護福祉士の復職を目的とした再就業支援プログラムが必要となっている。

#### 4) 学び直し需要の拡大

女性、中高年層のキャリア形成・キャリアチェンジ、および若年労働者層の専門技能志向等により、学び直し需要が拡大している。働きながら学び直しをする社会人、子育て期や子育て後の女性の学びを支援するために、働きながらも受講しやすく、個々の経験に応じて、必要な学び直しを行える「ユニット積み上げ方式」のプログラムが必要である。

#### 5) 地域における介護ニーズの相違（地域性）

地域介護ニーズについては、平成27年度研究にて、地方、県、市町村という地理的区分ではない地域性として、「老年人口割合×世帯構成」による地域分類を策定したが、地理的条件、世帯構成、経済的背景、行政方針などによって地域における介護態様には違いがあることを前提に、個々のニーズに対応した介護が必要である。

#### 6) 世界的に高齢化が進展し、介護が社会課題化

2060年先進地域推定の65歳以上人口比率は26.5%。ドイツ・イタリアは既に超高齢社会に突入し、開発途上地域でも急速に高齢化が進展している。

高齢化の進む国際社会に対し、また日本でも海外からの介護人材受け入れ（介護分野留学生の在留資格付与・介護技能実習生の受入れ等）の動きが進む中、「介護」をグローバルに通用する「Kaigo」として、その教育プログラムを開発する必要性がより高くなっている。

国際通用性のある介護人材養成プログラムを策定（各国特性に応じたカスタマイズ）し、人材養成することにより、介護人材の国際流動性を高めることができ、各国の介護ニーズに合わせ、人材を再配置することも可能となる。

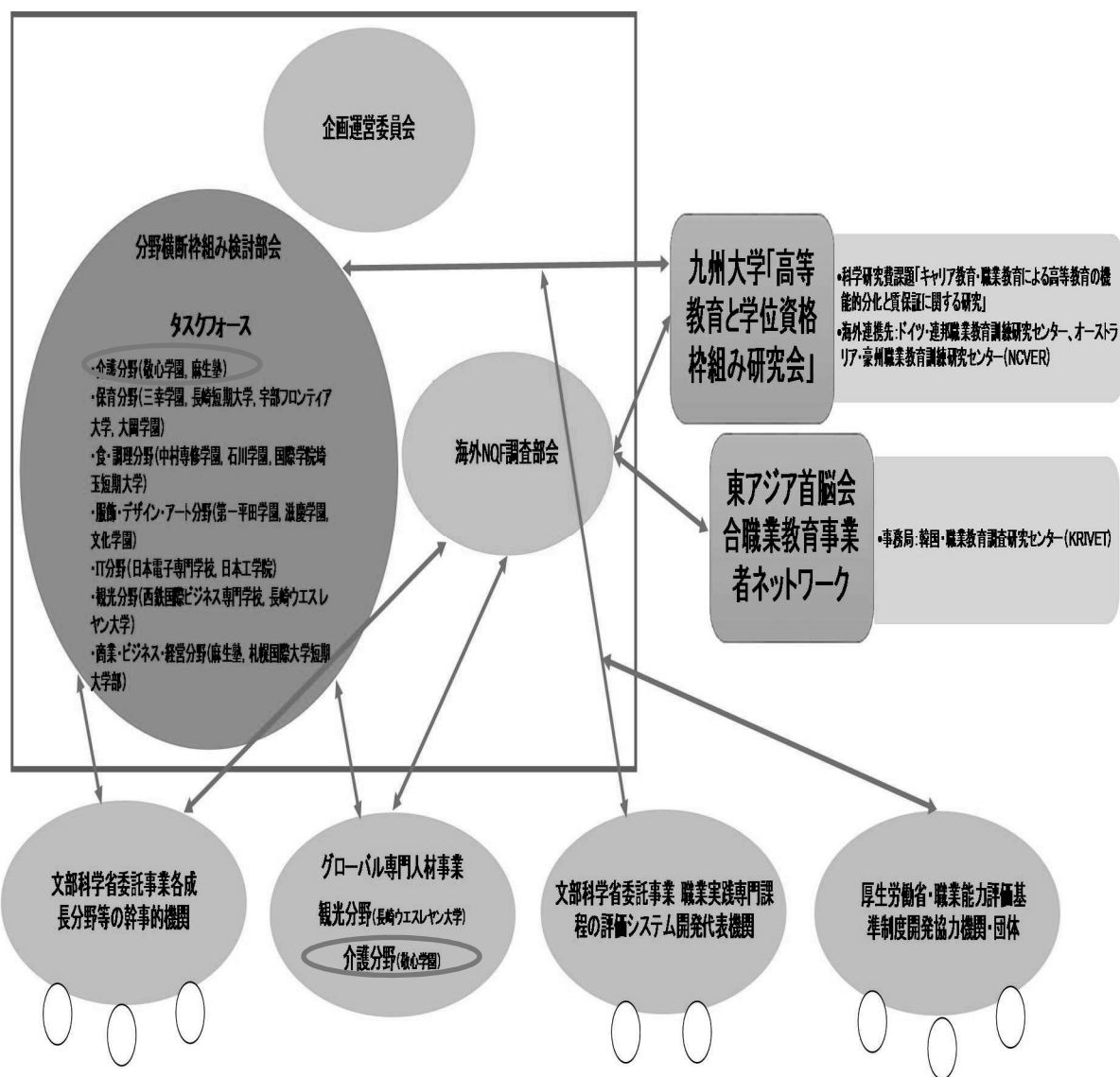
介護先進国である日本がアジア諸国をリードし国際通用性を備えたプログラムを策定し、人材育成・輩出を行うことにより、国際社会に貢献することができる。

### 3. 事業の実施体制

本事業は、九州大学のグローバルコンソーシアムの職域プログラムの一つとして位置づけられている。以下の関係図の通り、本事業以外にも観光分野などの職域プロジェクトがコンソーシアムと連携を取り、調査・研究を行いながら、各分野でのモジュール型プログラムの開発等を行っている。

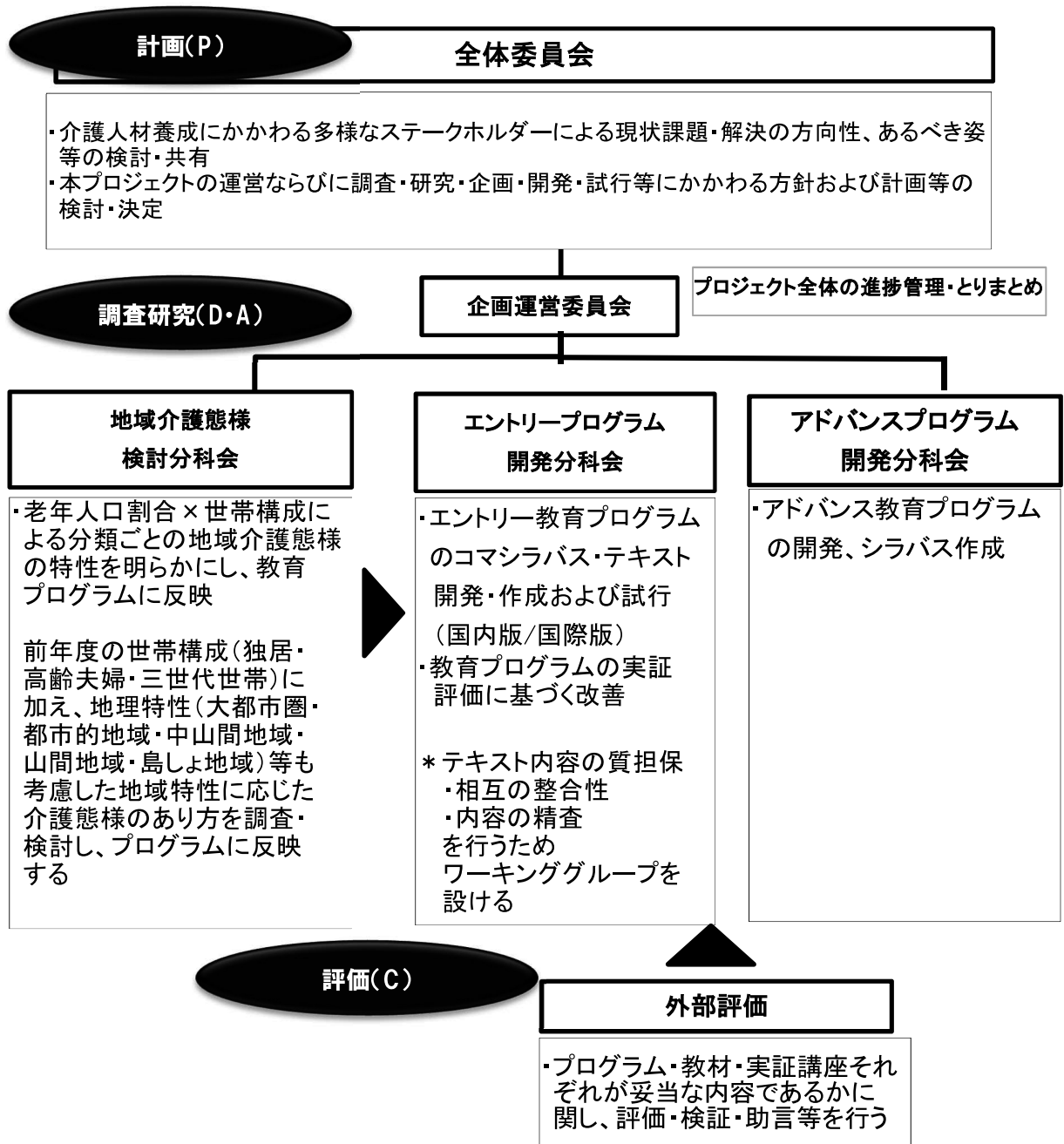
そして、人材養成のレベル・階梯と諸外国のNQFとの関係を視野に入れながら、分野横断的な共通性と相違性を整理しつつ、教育プログラムのグローバル化に向けた取組みを実施している。モジュールプログラムの検討においては、社会人の学び直しに対応するプログラムという観点に基づき、それぞれのユニット（単元）が意図的、体系的に形成され、積み上げが可能な方式のプログラムにすることがポイントである。

**参考：九州大学 職業資格・高等教育資格枠組みを通じたグローバルな専門人材養成のためのコンソーシアムと本プロジェクトとの関係図**



本事業のプロジェクト体制は下図の通りである。  
 中核メンバーで構成する「企画運営委員会」にて研究・調査内容を検討・企画し、「エントリープログラム開発分科会」「アドバンスプログラム開発分科会」「地域介護態様検討分科会」にて、研究開発や調査を実施する。エントリープログラムでは、本年度テキスト完成までを実施するため、具体化・詳細化を行うワーキンググループを設置した。また、本年度より、PDCAを回せる体制づくりを目指し、外部評価員として、介護関連の産業界・団体より評価員を選任いただき、第三者による評価・助言を反映させる体制とした。

### 国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムの モジュール開発プロジェクト体制





各種委員会・分科会などの運営・工程管理を実施するため、事務局において週次で進捗および課題と対応策を管理するミーティングを実施。

各委員会・分科会の「目的」、「体制（構成員の詳細は後述）」「開催回数の予定と実績」は以下である。

開催予定から回数や時期の変更を行った委員会については、その意図を付記する。

### ① 全体委員会

目的：本プロジェクトの趣旨・目的ならびに事業計画・事業運営について、メンバー全員と検討・共有するための委員会

体制：プロジェクトメンバー全員。ただし、インドネシア委員は参加対象外。

異なる学校種の教育機関、関係団体、研究者などにより構成。

開催回数の予定と実績：

計2回（9月、2月）を予定していたが、早期の事業開始を目的に第一回目を8月に実施。また、エントリープログラム・テキストの具体化に向けての検討を行うために、東京実証講座の後（12月）に追加で委員会を開催。成果報告会後の今年度振り返り・総括委員会を含めて、計3回の実施実績となった。

### ② 企画運営委員会

目的：本プロジェクトの研究開発・調査の検討・企画を行う委員会。

体制：プロジェクトの中核メンバーによって構成。

開催回数の予定と実績：

計3回（7月、9月、11月）予定に対し、実績は8月、9月、11月の計3回。

### ③ 外部評価会議（プログラム評価会議）

目的：前述のとおり、第三者からの評価・助言を受けPDCAを回していくための会議。プログラム評価、教材評価、実証講座評価、それぞれへの助言により、品質の向上を図る。

体制：介護関連の産業界・団体へ協力を依頼し、選任されたメンバー

開催回数の予定と実績

：計3回（9月、10月、12月）予定に対し、実績は時期を変更しての10月、12月、1月、計3回。

開催のタイミング変更は、プログラム内容や実証講座の進め方及びテキストのみならず、プログラム構成やテキスト完成に向けての評価、具体的助言等を聴取するため。

また、第2回および第3回の外部評価会議は、プロジェクト委員が直接、評価員の評価、助言を確認し、議論できるように、第2回は全体委員会との合同開催、第3回はエントリープログラム開発委員会との合同開催とした。

#### ④ エントリープログラム開発分科会

目的：エントリープログラムを完成させ、テキスト(教材)作成することがこの委員会の目的。

\*テキスト執筆者は、介護実務経験者で、現職教員もしくは教員経験のある本分科会委員とした。

体制：国内外の介護事業あるいは介護教育に従事している介護関係者、高等教育、職業教育に関わる学校関係者等によって構成。

また、テキストの作成のために、ワーキンググループを設ける。

ワーキンググループは、テキスト作成の実作業委員に加え、必要に応じ、具体的な指導・助言等ができる他の委員も参加。

開催回数 の 予定 と 実績：

計3回(7月、9月、10月)予定に対し、エントリープログラム開発分科会は、国内で8月、10月、1月の3回実施。加えて、インドネシアで2回実施。インドネシアでの開催は、実証講座の実施に向けた検討分科会(8月)と実証講座後の振り返り分科会(11月)である。

ワーキンググループは、全7回(8月、9月、10月2回、11月、1月、2月)実施。

検討・決定の概要は以下である。

- ・プログラム原案の検討、実証講座のトレーニングテーマと授業計画案の検討・策定。
- ・インドネシア実証講座案とテキスト企画・作成体制等の検討・決定。
- ・実証講座の全体構成、授業内容・方法、振り返りのポイント・使用ツールや時間配分等をインドネシアと東京の違いを考慮して検討・決定。
- ・エントリープログラムに即したテキスト全体のページネーション案、基本的な欧州ソーシャルケア学修成果(BESCLO)の反映、作成スケジュール等を検討・決定。
- ・エントリープログラムのテキスト案(全100P)を事前配布の上、構成的確性・内容妥当性・目的合理性・レベル妥当性等に加え、わかりやすさ、見やすさ等に関し、助言を受け、テキスト修正を実施。
- ・海外委員や研究協力者からのテキスト案への評価レポートの確認およびテキストの最終修正内容の確認・協議を行い、テキスト完成。

#### ⑤ アドバンスプログラム開発分科会

目的：アドバンスプログラムの構成、内容を検討し、シラバス案を完成する

体制：国内外の介護事業あるいは介護教育に従事している介護関係者、高等教育、職業教育に関わる学校関係者等によって構成。

開催回数 の 予定 と 実績：

計3回(8月、9月、12月)予定に対し、実績は8月、10月、1月、2月の4回実施。

#### ⑥ 地域介護態様検討分科会

目的：昨年度事業で調査した老年人口割合×世帯構成以外の要素に基づく、地域性のある介護態様を調査し、教育プログラムとの関係を検討する

体制：高等教育・職業教育研究者・関係者等を中心に構成。

開催回数：の予定と実績：

計2回（8月、10月）予定に対し、9月、11月の2回実施。

企画運営委員会との兼任委員も多く、同日開催とした。

#### 4. 組織体制

##### (1) 構成機関(機関として本事業に参画する学校・企業・団体等)

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

##### 外部評価協力機関

1	公益社団法人 全国老人保健施設協会	評価・助言	東京都
2	公益社団法人 日本介護福祉士会	評価・助言	東京都
3	株式会社ベネッセスタイルケア	評価・助言	東京都
4	株式会社ケアサービス	評価・助言	東京都
5	株式会社ミライロ	評価・助言	東京都

## (2) 構成員(委員)の氏名(上記(1)の機関から参画する者及び個人で本事業に参画する者等)

	氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
1	小林 光俊	学校法人 敬心学園・理事長	調査研究・ 開発	東京都
2	菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	調査研究・ 開発	東京都
3	吉本 圭一	九州大学・人間環境学研究院・教授	コンソーシアム 代表	福岡県
4	合田 隆史	尚綱学院大学・学長	指導助言	宮城県
5	小川 全夫	特定非営利活動法人アジア・エイジン グ・ビジネスセンター理事長 兼 九州 大学名誉教授	調査研究・ 指導助言	山口県
6	田中 博一	兵庫大学 生涯福祉学部 教授	調査研究・ 指導助言	兵庫県
7	平田 眞一	学校法人第一平田学園・理事長	調査研究・ 指導助言	岡山県
8	福澤 仁志	学校法人 麻生塾 常務理事	指導助言	福岡県
9	塚原 修一	関西国際大学・客員教授	指導助言	兵庫県
10	江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	調査研究・ 指導助言	福岡県
11	朝野 愛子	社会福祉法人 今山会 統括施設長	調査研究・ 開発	福岡県
12	飯塚 正成	一般社団法人 全国専門学校情報 教育協会 専務理事	指導助言	東京都
13	菅野 国弘	一般社団法人 職業教育・キャリア 教育財団 事務局次長	指導助言	東京都
14	真崎 裕子	公益社団法人東京都専修学校各種 学校協会	指導助言	東京都
15	千葉 一也	公益社団法人 日本介護福祉士養成 施設協会 事務局長	指導助言	東京都
16	石橋 進一	一般社団法人シルバーサービス振興 会・キャリア段位事業部長	指導助言・ 開発	東京都
17	清崎 昭紀	福岡地域戦略推進協議会ディレクター	調査研究・ 指導助言	福岡県
18	壬生 尚美	大妻女子大学 人間関係学部人間 福祉学科准教授	調査研究・ 開発	東京都
19	齊藤 美由紀	一般社団法人 日本医療介護人材 育成協会	調査研究・ 開発	東京都

20	澤 智之	有料老人ホーム あいらの杜 埼玉与野副施設長	開発・試行	埼玉県
21	川向 良和	社会福祉法人 敬心福祉会 常務理事	指導助言・開発	東京都
22	川廷 宗之	大妻女子大学 名誉教授 兼 学校法人敬心学園職業教育研究開発センター副センター長	調査研究・開発	東京都
23	宮田 雅之	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 事務部長	調査研究・試行	東京都
24	初貝 幸江	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 教員	開発・試行	東京都
25	松永 繁	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 教員	開発・試行	東京都
26	杵淵 洋美	学校法人 敬心学園 職業教育研究開発センター	調査研究・開発	東京都
27	杉山 真理	学校法人 敬心学園 学校支援本部	調査研究・開発	東京都
28	Tri Budi Rahardjo	インドネシア大学 エイジング研究センター教授	指導助言・開発	インドネシア
29	Dinni Agustini	インドネシア大学 エイジング研究センター 研究員	指導助言・開発	インドネシア
30	Fajar Susanti	レスパティ大学	指導助言・開発	インドネシア
31	Susiana Nugraha	アハマド ヤニ 大学	指導助言・開発	インドネシア
32	Dwi Endah Kurniasih	シタ セハット 財団	指導助言・開発	インドネシア
33	Yanki Hartijasti	インドネシア大学 教授	指導助言・開発	インドネシア
34	Ribka Sebayang	インドネシア保健省	指導助言・開発	インドネシア
35	Ingrat Padmoan	インドネシア保健省	指導助言・開発	インドネシア
36	Wahyum Kh	インドネシア保健省	指導助言・開発	インドネシア
37	Ima Muraira	インドネシア保健省	指導助言・開発	インドネシア

## 外部評価員

	氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
1	天野 久美子	公益社団法人 全国老人保健施設協会 介護老人保健施設小金井あんず苑 理事長	評価・助言	東京都
2	白井 幸久	公益社団法人 日本介護福祉士会 常任理事	評価・助言	東京都
3	沓澤 静	株式会社ベネッセスタイルケア サービス基盤本部	評価・助言	東京都
4	近藤 崇之	株式会社ケアサービス サポートセンター 人材育成部長	評価・助言	東京都
5	洞田 兼治郎	株式会社 ミライロ 関東エリアマネージャー	評価・助言	東京都

## (2)－① 企画運営委員会の構成員(委員)(上記(2)の者うち本委員会構成員)

	氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
1	小林 光俊	学校法人 敬心学園 理事長	委員長	東京都
2	菊地 克彦	学校法人 敬心学園 理事長補佐	副委員長	東京都
3	吉本 圭一	九州大学・人間環境学研究院・教授	コンソーシアム 代表	福岡県
4	小川 全夫	九州大学名誉教授 兼 特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター理事長	運営委員	山口県
5	田中 博一	兵庫大学 生涯福祉学部 教授	運営委員	兵庫県
6	平田 眞一	学校法人第一平田学園・理事長	運営委員	岡山県
7	江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	運営委員	福岡県
8	清崎 昭紀	福岡地域戦略推進協議会ディレクター	運営委員	福岡県
9	齊藤 美由紀	一般社団法人 日本医療介護人材育成協会	運営委員	東京都
10	宮田 雅之	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校 事務部長	運営委員	東京都
11	杵淵 洋美	学校法人 敬心学園 職業教育研究開発センター	調査研究・ 開発	東京都

(3) 下部組織(エントリープログラム開発分科会)の構成員

	氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
1	小林 光俊	学校法人 敬心学園・理事長	委員長	東京都
2	菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	副委員長	東京都
3	小川 全夫	九州大学名誉教授 兼 特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター理事長	調査研究・指導助言	山口県
4	江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	調査研究・指導助言	福岡県
5	朝野 愛子	社会福祉法人 今山会 統括施設長	調査研究・開発	福岡県
6	石橋 進一	一般社団法人シルバーサービス振興会・キャリア段位事業部長	指導助言・開発	東京都
7	壬生 尚美	大妻女子大学 人間関係学部人間福祉学科准教授	調査研究・開発	東京都
8	齊藤 美由紀	一般社団法人 日本医療介護人材育成協会	開発・試行	東京都
9	澤 智之	有料老人ホーム あいらの杜 埼玉与野副施設長	開発・試行	埼玉県
10	川廷 宗之	大妻女子大学 名誉教授 兼 学校法人 敬心学園 職業教育研究開発センター副センター長	調査研究・開発	東京都
11	初貝 幸江	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校教員	開発・試行	東京都
12	松永 繁	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専門学校教員	開発・試行	東京都
13	杵渕 洋美	学校法人 敬心学園 職業教育研究開発センター	調査研究・開発	東京都
14	杉山 真理	学校法人 敬心学園	調査研究・開発	東京都
15	Tri Budi Rahardjo	インドネシア大学 エイジング研究センター 教授	指導助言・開発	インドネシア
16	Dinni Agustin	インドネシア大学 エイジング研究センター研究員	指導助言・開発	インドネシア
17	Fajar Susanti	レスパティ大学	指導助言・開発	インドネシア
18	Susiana Nugraha	アハマド ヤニ 大学	指導助言・開発	インドネシア

19	Dwi Endah Kurniasih	シタ セハット財団	指導助言・ 開発	インドネシア
20	Yanki Hartija sti	インドネシア大学 教授	指導助言・ 開発	インドネシア
21	Ribka Sebayang	インドネシア保健省	指導助言・ 開発	インドネシア
22	Ingrat Padmoan	インドネシア保健省	指導助言・ 開発	インドネシア
23	Wahyum Kh	インドネシア保健省	指導助言・ 開発	インドネシア
24	Ima Muraira	インドネシア保健省	指導助言・ 開発	インドネシア

#### 下部組織(アドバンスプログラム開発分科会)の構成員

	氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
1	小林 光俊	学校法人 敬心学園・理事長	委員長	東京都
2	菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	副委員長	東京都
3	田中 博一	兵庫大学 生涯福祉学部 教授	調査研究・ 指導助言	兵庫県
4	江藤 智佐子	久留米大学文学部・准教授	調査研究・ 指導助言	福岡県
5	朝野 愛子	社会福祉法人 今山会 統括施設長	調査研究・ 開発	福岡県
6	石橋 進一	一般社団法人シルバーサービス振興 会・キャリア段位事業部長	指導助言・ 開発	東京都
7	壬生 尚美	大妻女子大学 人間関係学部人間 福祉学科准教授	調査研究・ 開発	東京都
8	川廷 宗之	大妻女子大学 名誉教授 兼 学校法 人 敬心学園 職業教育研究開発セン ター副センター長	調査研究・ 開発	東京都
9	初貝 幸江	学校法人 敬心学園 日本福祉教育専 門学校 教員	開発・試行	東京都
10	松永 繁	学校法人 敬心学園 日本福祉教育 専門学校 教員	開発・試行	東京都
11	杵渕 洋美	学校法人 敬心学園 職業教育研究開 発センター	調査研究・ 開発	東京都
12	杉山 真理	学校法人 敬心学園	調査研究・ 開発	東京都



#### 下部組織(地域介護態様検討分科会)の構成員

	氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
1	小林 光俊	学校法人 敬心学園・理事長	委員長	東京都
2	菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	副委員長	東京都
3	吉本 圭一	九州大学・人間環境学研究院・教授	コンソーシアム 代表	東京都
4	平田 眞一	学校法人第一平田学園・理事長	調査研究・ 指導助言	東京都
5	江藤 智佐子	久留米大学・文学部・准教授	調査研究・ 指導助言	福岡県
6	菅野 国弘	一般社団法人 職業教育・キャリア教育 財団 事務局次長	指導助言	福岡県
7	清崎 昭紀	福岡地域戦略推進協議会ディレクター	調査研究・ 指導助言	兵庫県
8	宮田 雅之	学校法人 敬心学園 日本福祉教育 専門学校 事務部長	調査研究・ 試行	東京都
9	杵淵 洋美	学校法人 敬心学園 職業教育研究開 発センター	調査研究・ 開発	東京都
10	杉山 真理	学校法人 敬心学園	調査研究・ 開発	東京都

#### 下部組織(事務局)の構成員

	氏名	所属・職名	役割等	都道府県名
1	菊地 克彦	学校法人 敬心学園・理事長補佐	総括・ 事務局長	東京都
2	杉山 真理	学校法人 敬心学園	企画・事務	東京都
3	益田 由里	学校法人 敬心学園	事務	東京都
4	杵淵 洋美	学校法人 敬心学園 職業教育研究開 発センター	調査研究・ 開発	東京都

## 5. 事業の実施内容

### 1) 調査等 (目的・対象・手法・実施方法や概要など)

#### ①国際通用性のあるプログラム開発のためのインドネシア調査・比較調査

目的：インドネシアでの実証講座開催に向け、現地の介護事情、介護人材育成の取り組み実態、ならびに研修プログラム、教材、実証講座で考慮すべき点等を調査する。調査に基づき、実証講座のプログラムや教材を作成する。

また、これまで調査した豪州やドイツのプログラムと本プロジェクトで策定したプログラムとの突合・比較を行い、介護教育プログラムの国際通用性を担保

する。尚、インドネシア大学調査は、エントリープログラムの実証講座を開催するための準備詳細を決める事前打ち合わせも兼ねる。

対象：インドネシア大学、現地の JICA、行政機関、介護事業者、介護教育事業者

手法：本事業内の委員によるヒアリング調査、資料収集

実施方法：4名による訪問調査

## ②現場に即したプログラム開発のための調査

目的：介護現場の実態・課題等を確認することで、介護現場の実態に対応した人材育成プログラム開発を行う。

対象：介護事業者もしくは介護業務経験者

手法：本事業の委員及び、介護事業管理者への質問紙調査

実施概要：以下の設問を記載した調査フォーマットを配布。

タイトル) 介護現場の実態に対応した人材教育プログラム設計のための  
ヒアリング

設問)

1. 現場で起きていること、現場の実態・状況、現場の問題点・課題など
  2. 上記への対応・解決のために求められる人材像、期待する知識・スキル・コンピテンシー（能力、行動特性など）
  3. 上記2の期待する知識・スキル・コンピテンシー（能力、行動特性など）を身に着けさせるために必要と考える教育内容、方法など
- ※2と3は「エントリーレベル（初級人材）」、「アドバンスレベル（現場責任者）」で区分

## ③地域介護態様特性を検討するための調査

目的：昨年度、仮説として設定した老年人口割合×世帯構成（独居・高齢夫婦・三世帯世帯）による介護ニーズの地域性以外に、地理的条件（大都市圏・都市的地域・中山間地域・山間地域・島しょ地域等）や文化的背景、その他の要因による介護ニーズ・介護態様の地域性に関する調査・検討を行う

また、世帯構成や地理的条件に対応した介護のあり方に関し、地域における具体的取り組み事例とその教育実態に関して調査を行う

対象：全国各地域、および介護取り組みと介護教育事例

手法：文献調査、ヒアリング調査、フィールド調査等

調査項目概要：

世帯構成以外による介護の地域性（ex. 地理的条件、文化的背景等）、地域における介護の具体的取り組み事例とその教育実態

- ・医療と連携した地域密着型の介護態様の事例  
高齢者をマンパワーとした活動  
福岡県久留米市～よかよか介護事業～
- ・新たな官民協働スキームの構築による介護態様の事例  
福岡県福岡市～「福岡100」戦略（100歳まで「自分らしく」生きられる都市の

実現)～

- ・世帯構成の違いによる介護態様の事例  
三世代の介護 (孫による祖父母の介護)  
岩手県～小中学生を対象とした孫による認知症サポーター教室～
- ・地理的特性による介護態様の事例  
奈良県生駒市～坂道の多い地域での買い物弱者や閉じこもりの課題解決～  
山梨県道志村～山あい集落における見守り・買い物支援・居場所づくり～
- ・介護サービス業態による介護態様の事例  
岩手県遠野市 ～高齢者地域包括ケアシステムの早期確立～

## 2) エントリー教育プログラム開発と国内外での実証講座実施

### ① 教育プログラムの開発

前年度までに策定したエントリー教育プログラム案をより具体化、詳細化すること、ならびに昨年、一昨年に海外事例調査を行ったオーストラリア、ドイツの介護教育プログラムの項目・内容等を参照して、プログラムを完成させる。

主たる取り組み項目：

- ・カリキュラム・マップの策定 (平成 27 年度版を更新)
- ・シラバス (授業計画) の策定 (平成 27 年度版を更新)
- ・コマシラバスの策定 (国内版、国際版)
- ・教材の策定 (国内版、国際版)

プログラムの特徴等：

初心者でも理解しやすい実技・実習型の授業 (ex. ボディメカニクスを利用した介助) を多く取り入れた教育プログラムとする。特に、国際版教育プログラムでは、言葉の壁を越えやすい、説明言語を多く要しない内容が求められることから、この点を重視する。

国際版教育プログラムによる海外実証講座での検証を経て、国際版の知見を国内版に活用することにより、初心者には、より理解しやすいプログラムとなり、国内版受講者の導入促進も図れる介護の入門プログラムとする。

### ② 実証講座の概要

実証講座の対象者：

これから介護職に従事する方や従事したいと考える方 (キャリアチェンジ希望有職者、求職中の無職者、学び直しの社会人等)、家庭での介護技術を身につけたい方や介護ボランティア希望者

期間・コマ数：インドネシア 2日間 5コマ (1コマ 90分)

東京 2日間 5コマ (1コマ 70分)

ともに、講座開始前にオリエンテーション、終了後に振り返りを実施。

実施手法：テキストを活用した講義だけでなく、実技・実習 (ex. ボディメカニクスを利用した介助等) を多く取り入れ、グループワークなども含めた参加

型授業とする。

想定される受講者数：日本（東京）20人＋インドネシア10人 計 30人

実績は日本が19名、インドネシアが15名であった。

受講者のうち就業、キャリアアップ、キャリア転換につながる者の目標人数：

（のべ人数）5人

### ③ 教材の作成

作成概要：実証講座用の教材（インドネシア版・国内版）および、エントリープログラムのテキストを完成させる。

- ・実証講座用教材

プログラムの中から、5つのトレーニングテーマを選定し、実技やグループワークを取り入れた授業に使用する教材（授業計画及びテキスト）を作成。

- ・エントリープログラムテキスト

プログラムを構成する11の大項目、31のトレーニングテーマに関するテキストを作成。

実施体制：教員を中心にしたワーキンググループを編成し、6回のワーキンググループを通じて、有識者である委員や外部評価員による指導・助言も反映、検討を繰り返し、教材作成を行った。

### ④ 教育プログラムの有効性に関する検証手法の概要（事業計画、実績は後述）

開発中の検証：外部の評価員により、プログラム、教材、実証講座に関する評価を行い、必要な修正を加える

実証講座における受講者の理解度に基づく評価：

- ・ラーニングアウトカムの観点から、コマシラバスごとの到達目標を設定し、講義ごとにチェックテストを実施
- ・就業への動機づけ、アクティブラーニングの観点から、実証講座終了後に全体の授業アンケートを実施
- ・修了後のレベル到達度を確認

実証講座終了後：上記実証講座における評価材料に基づき、自己評価を実施  
受講者の就業、キャリアチェンジ、意識の変化等を確認するフォローアップ：  
平成29年度に実施予定

## 3) アドバンス教育プログラム開発

### ①教育プログラムの開発準備（事業計画）

前年度までに策定したアドバンスレベルのカリキュラム・マップをベースに、サービス品質マネジメント、人材育成マネジメント等を行うことができる上級介護専門職を養成するためのアドバンス教育プログラムを平成28年度および平成29年度で策定する。

主な取り組み項目：

【平成28年度】

- ・カリキュラム・マップの策定（平成 27 年度版を更新）

- ・シラバスの作成

【平成 29 年度】

- ・コマシラバスの作成

- ・教材の作成

- ・実証講座の実施

当初 28 年度にシラバス作成までを計画したが、「介護現場の実態に対応した人材教育プログラム設計のためのヒアリング」を踏まえ、次年度のプログラム完成に向け、本年度は「マネジメントレベル」と「アドバンスレベル」の比較検討を行い、その違いを明確化した上で、カリキュラムマップの中核的要素である学修成果指標の設定を行った。実績詳細は後述する。

## 6. 事業実施のスケジュール

会議日程	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
◆全体委員会	●8/1(月) 13:00～15:00				●12/9(金) 15:30～17:30	●1/31(火) 12:30～14:00	
◆企画運営委員会	●8/1(月) 10:00～13:00	●9/7(水) 13:00～15:00		●11/14(月) 13:00～15:00			
◆エントリープログラム開発分科会	●8/18(木) 10:00～13:00 ●8/24(水) 10:30～17:00 (インドネシア)		●10/13(木) 10:00～13:00	●11/2(水) 10:00～13:00 (インドネシア)		●1/20(金) 10:00～13:00	
◆エントリープログラム開発分科会 ワーキンググループ	●8/4(木) 10:00～11:30	●9/1(木) 10:00～11:30	●10/7(金) 10:00～11:00 ●10/21(金) 14:30～16:00	●11/9(水) 9:00～10:00		●1/13(金) 9:00～12:00	●2/15(水) 16:00～17:30
◆アドバンスプログラム開発分科会	●8/18(木) 13:00～14:30		●10/13(木) 13:00～15:00			●1/20(金) 13:30～15:00	●2/17(金) 15:00～17:00
◆地域介護態様分科会		●9/7(水) 15:00～16:00		●11/14(月) 15:00～16:00			
◆外部評価会議			●10/20(木) 13:00～15:00		●12/9(金) 15:30～17:30	●1/20(金) 10:00～13:00	
◇実証講座			●10/31(月)～ 11/1(火) インドネシア		●12/8(木)～ 12/9(金) 東京		
◇成果報告会						●1/31(火) 10:00～12:30	

## 7. 九州大学「グローバル・コンソーシアム」から各成長分野等への課題

吉本 圭一（九州大学）

### 1) 九州大学「グローバル・コンソーシアム」の4年間の歩みと本年度の実施体制

九州大学では、2013（平成25）年度に、コンソーシアムとしての「中核的専門人材育成のためのグローバル・コンソーシアム」と、2つの職域プロジェクト（「教育と訓練の統合的な職業教育・高等教育資格枠組みプロジェクト」と「グローバル人材に向けてのリカレントなモジュール型学習プロジェクト」）を立ち上げ、宮崎総合学院が担当する「双方向型専門人材育成」の職域プロジェクトを傘下に置き、合計4つのプロジェクトを展開した。

翌2014（平成26）年度には、九州大学が推進してきた「グローバル人材に向けてのリカレントなモジュール型学習プロジェクト」の中から、「介護」領域を敬心学園に、「観光」領域を長崎ウエスレヤン大学に、それぞれ独立の職域プロジェクトとして企画立案いただき、かつ九州大学のコンソーシアムと常に連携を取りながら、グローバルな通用性を意識した人材養成プログラムの開発と実証講座の試行に向け、事業を展開することになった。

3年目となる2015（平成27）年度には、九州地方の多様な分野の産官学関係者及び、海外教育研究機関等と連携し、(a) 各学校・大学段階、学校・大学、また専門分野横断的にグローバル人材ニーズとそこで必要な知識・能力について、東アジア諸国への海外調査を通じて検討を行った。また、教育プログラムのグローバル化・国際通用性の向上のための職業・高等教育資格枠組みのあり方を明らかにした。特に、個別成長分野に注目して、(b) 「経営・ビジネス」（九州大学）、「食と栄養・調理」（中村調理製菓専門学校）、「介護・福祉」（敬心学園）、「観光」（長崎ウエスレヤン大学）のグローバル専門人材の養成や送り出し・受け入れに焦点をあて、日本における学位・資格枠組みの可能性、アジア地域における地域参照枠組みの可能性も各々あわせて検討した。

事業の成果としては、旧英連邦諸国フィリピンでは2003年、旧英連邦諸国マレーシアでは2007年にNQF 開発が公式にはじまり、これらの国々を皮切りに欧州動向の影響を受けてNQFの取組が進んでいることがわかった。日本、米国等を除いて、世界において150ヶ国以上がNQFの開発を始めている。だが最近になって米国では、NQFの策定の必要性が見直され、政府や、関係機関において協議が進められていることから、この把握に努めることも諸外国のNQFを把握する上で重要となってきている。そして社会的パスポートとしての大卒「学歴」が伝統的に重視される東アジア諸国の場合にも、急速な経済と教育の発展に伴い、NQFとそれにもとづく高等教育の機能的な分化に社会的関心が寄せられている。すなわち、初期段階での職業訓練（VET）が適切な発展・社会的評価を得られず、VETセクターではむしろ継続教育訓練の企業内訓練への比重が大きくなり、Off-JTおよび非公式教育訓練など、多様には展開するが可視性に乏しいという結果をもたらしていた。資格の他への転用という意味での浸透性が低いこと、初期教育訓練の行政においても、教育と訓練との明確な分離が行われており、その対話が乏しいこと、初期職業教育訓練と産業界との対話が十分に展開していないことなどが改革すべき課題であることが確認された。

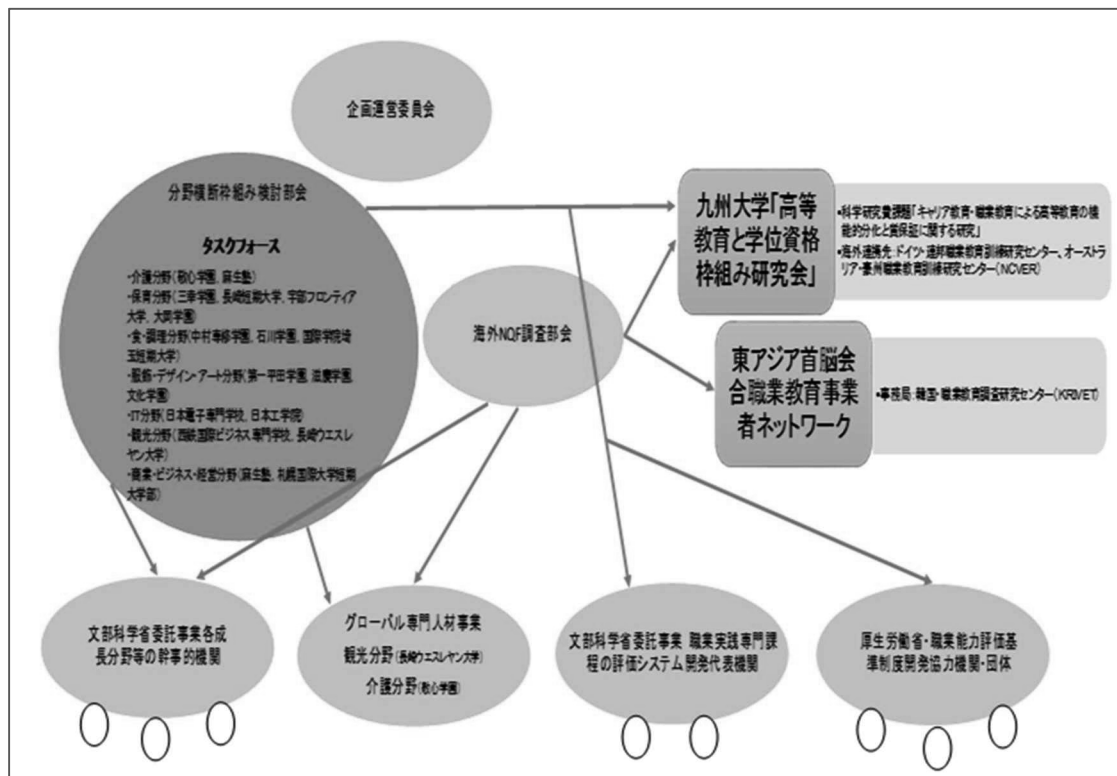
そして本年度（2016（平成28）年度）は、「介護」、「保育」、「食・調理」、「服飾・デザイン・アート」、「IT」、「観光」、「商業・ビジネス」分野の7つの分野において日本における

国家資格枠組みと職業教育プログラムの浸透状況を、分野横断枠組み検討分科会を各分野のタスクフォースとして検討を行うことにした。

さらに、昨年同様、政策科学的な研究面で、筆者の研究ネットワークである九州大学「高等教育と学位・資格研究会」、2014（平成26）年4月に設置された寄付講座「第三段階教育論講座」、2014年8月設置の「第三段階教育研究センター」などが、総合的に研究バックアップやサポートを行う体制をとったが、本年度は韓国・KRIVETが事務局を担当する「東アジア首脳会合職業教育事業者ネットワーク」とも連携しながら、職業教育のグローバルな比較検討を行う体制をとった。

本年度のコンソーシアムを中心とする、各プロジェクトや関連する研究組織を示したのが図表1である。

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



## 2) 各成長分野等における分野横断的な課題

各成長分野等においては、昨年度（2015（平成27）年度）は4つの課題／問いについて、すなわち「人材ニーズ」、「カリキュラムマップ」、「実証講座開発」、「グローバルな通用性」について検討を行った。

本年度は、7分野（ビジネス、観光、デザイン・アート、IT、食調理、保育、介護）の分野別タスクフォースにおいて、分野横断的な問題提起として、[人材のポートフォリオ] [カリキュラムマップ] [レベル設定における外部からの参照] の3つの観点から分野別の検討を行ってもらうことにした。

①人材のポートフォリオ

当該事業で焦点をあてる成長分野等（産業や職域）の範囲は何か。その分野で就業者の量と質について、実態の把握と将来ニーズ、とりわけ中核的専門人材の実態とニーズ（職能・専門性とその規模）が明確となっているか。

②カリキュラムマップ

目標とする学習成果とそのための学習方法（授業科目の学年別配置、時間数、座学やインターンシップ・実習等、行事やカリキュラム外の活動など）とを位置づけたカリキュラムマップないしカリキュラムツリーやカリキュラムキューブ（アウトカム、学術－職業アプローチ、学習のTP0）となっているか。

③レベル設定における外部からの参照

プログラム体系や、レベル設定は、外部のどのような体系（例えばキャリア段位制度や職業能力評価基準、あるいは欧州の学位・資格枠組みなど）、またその学習成果レベル設定などを参照して開発されているか。

【注】

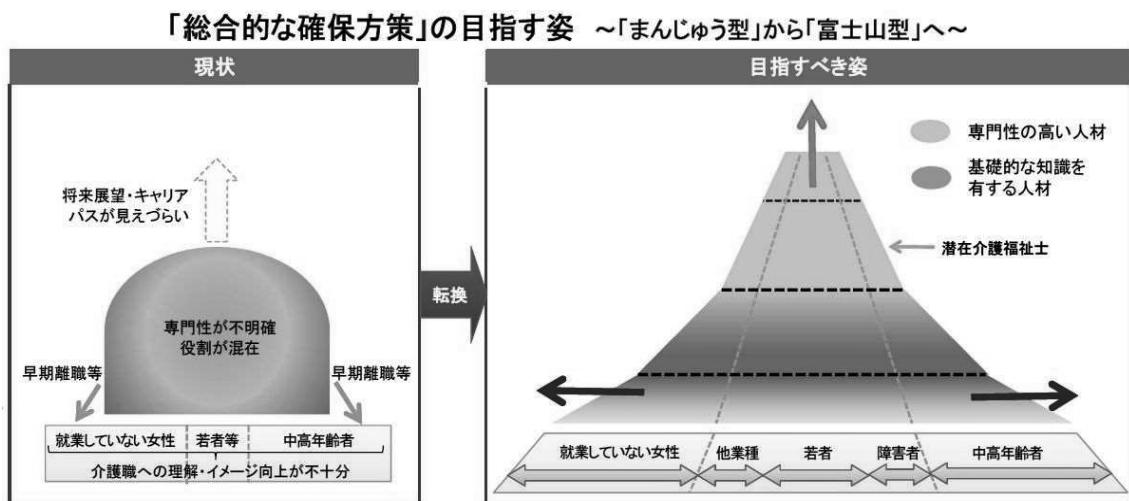
吉本圭一（2017）「平成 28 年度文部科学省委託事業成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的事業『職業資格・高等教育資格枠組みを通じたグローバルな専門人材養成のためのコンソーシアム』実績報告書（事業代表者・九州大学 吉本圭一）より転載





## 2) 日本における介護人材の課題と改革の方向性

以下の図表が日本における介護業界、人材状況に関する改革の方向性である。



介護人材確保地域戦略会議(第3回)資料より転載

### 【現状】

- ① 早期離職が非常に多い。理由は仕事が精神的、肉体的にきつい。報酬水準が低いなど  
離職者のうち勤務年数3年未満-74.8%、勤務年数1年未満-40.2%
- ② 職務や役割が機能分化しておらず、専門性が十分に活かせない。役割の混濁状況。
- ③ キャリアパスが見えない。キャリアが頭打ち状態。専門職としての積み上げができない

### 【目指す姿】

- ① 多様な人材の取り込みによる新規参入者の拡大。処遇、労働環境改善による定着促進。離職した介護職の再就業促進など
- ② 専門性に基づく職務・役割の機能分化・階層化による職場の組織化
- ③ 階層化に基づくキャリアパスの可視化

## 3) 日本の介護教育の現状

国家資格のない介護職員	国家資格のある介護福祉士		
	実務経験	介護養成施設 EX)専門学校、大学等	福祉系高等学校
初任者研修 130時間	3年間以上の実務経験	2年間以上	3年間以上
	実務者研修450時間	1850時間	1850時間
	国家試験		国家試験



の専門性の一定の質保証を図ることができるものとする。

### ① 教育体系

富士山モデルとして示す基幹教育と継続教育によって構成している。

基幹教育は5段階に階層化し、専門性の高度化とキャリアパスの可視化を前提とした構造としている。

尚、ジェネリックは介護職の養成を目的とするものではなく、超高齢社会において、全ての人が身に着けるべき、高齢者理解、かかわり方、初歩的な介助などを学習するプログラムである。

現状においては、ベーシックに位置付けられる初任者研修とスタンダードに位置付けられる介護福祉士養成教育プログラムが実施されていることから、本研究においては、ジェネリック、エントリー、アドバンスプログラムの開発を目指している。

継続教育は、ドイツ調査から、その重要性の認識をしたが、日本においては、この展開が非常に立ち遅れており、高度化と並ぶ専門化（専門領域の構築）によるキャリア形成の観点からも、今後、最も進展させるべき教育と考えている。

具体的には、マネジメント養成、実務教員養成、自立支援、介護予防、ロボット活用介護、ICT活用介護、外国人介護人材養成などのほか、潜在的介護福祉士の再就業支援や新旧カリキュラム補習などのプログラムが考えられる。

学修成果は、職務上の各階層・ポジション・役割などにおいて求められる知識・スキル・能力に基づき、階層毎に指標を設定した。コンピテンシーの設定にあたっては、海外NQFにおけるレベルディスクリプターを参照した。

### ② 資格

現在、日本においてオーソライズされた資格は、国家資格である介護福祉士であるが、内閣府、厚生労働省が進めてきたキャリア段位制度と本研究による教育プログラムの対応を検討・整理した。また、国際通用性の担保を目的に、海外調査に基づく各国NQFとの対応検討も行っている。

### ③ 職務

介護事業者からのヒアリングなどに基づき、職務上で求められる能力と役割・責任およびポジションの関係性を検討している。

## 6) 介護教育の階層化・体系化と学修成果指標 (案)

以下の図表は、各教育プログラム階層において学修すべきと考える成果指標 (案) である。

介護学習プログラム体系/富士山モデル(Mt.Fuji Model)		学修成果指標		
		知識	スキル	コンピテンシー
	基礎教育			
	アドバンス	高度専門的 先端的・先進的 理論的	高度熟練業務遂行 介護過程展開(PDCA) 指導・監督者育成 業務・サービス革新	現場の目標達成、人材開発、 業務・サービス等の革新に関する 「実行判断と結果への責任」
	スタンダード	専門的 理論的・事実的	専門的業務遂行 問題対応・解決 定型業務の監督 業務・サービス改善	他者の監督・指導、業務の評価・ 改善、および問題解決における 「自律的判断と対応責任」
	ベーシック	準専門的 理論的・事実的	定型と限定的非定型業務の遂行 (自律的遂行と監督下での遂行)	定型業務における「自律的判断」と非 定型業務における「状況対応」
	エントリー	基礎的 事実的	単純定型的な役割・職務遂行 (職務の場合は直接監督下での遂行)	定型業務に関する「決められた 手順による遂行」
ジェネリック	超高齢社会において全ての人が身に着けるべき高齢者へのかかわり・見守り・支援などに関する 一般的知識・スキル			

## 7) 富士山モデルとキャリア段位、海外 NQF との対応関係

以下の図表は、各教育プログラム階層と日本のキャリア段位制度、海外 NQF との対応を示したものである。これは教育プログラム、キャリア段位の国際通用性担保に向けて、重要な検討テーマである。

介護学習プログラム体系/富士山モデル(Mt.Fuji Model)	日本の介護教育・資格とキャリア段位の対応			National Qualifications Framework		
	キャリア段位	資格	教育訓練	オーストラリア AQF	ドイツ DQR(EQF)	インドネシア IQF
	7					
	6	認定介護福祉士 (介護福祉士会)	※左記各団体および敬心学園文科学委 託研究プロジェクトにて検討中			
	5	管理介護福祉士 (介護福祉士養成施設協会)				
	4	介護福祉士 (国家資格)		養成課程修了(1850h~) 実務者研修+国家試験合格		Altenpfleger (years/4800h) Level4
	3		実務者研修修了(450h)	Home & Community care Lifestyle Coordinator CertificateIV		
	2	旧ホームヘルパー	初任者研修(130h)	Care worker CertificateIII		敬心学園文科学委託 研究によるエントリーレベ ルプログラム(50h)
1	仮称: ケアサポーター	敬心学園文科学委託研究による エントリーレベルプログラム(50h)			Level 1~2	

■ 部分は現在実施中の教育訓練でキャリア段位との対応関係は確定済

網掛け部分は現在、日本で実施中の教育訓練であり、キャリア段位制度との対応はオーソライズされている。

海外 NQF とキャリア段位との対応は、本研究における調査では、以下の通りである。

ドイツアルテンプレナー (DQR レベル 4) = キャリア段位 4 に相当

豪州ケアワーカー (AQF III および IV) = キャリア段位 2 および 3 に相当

尚、インドネシアには IQF に位置づけられた介護職、介護教育は存在しないが、本研究におけるエントリーレベルプログラムは、インドネシア研究者との議論に基づき、IQF 1 ないしは 2 に位置づけられるのではないかと考える。

## 2. プログラムの検討・開発

### (1) カリキュラムマップの策定

菊地 克彦

職業教育における学修成果（Learning outcomes）を担保する上で、カリキュラムマップにおける成果指標の定義が重要な位置づけにあることは、2014年度の本研究にて確認しているところである。これまでの研究においても、学修成果指標案を検討してきたが、今年度の研究では、その体系的見直しを実施した。

学修成果指標は、カリキュラムマップを構成する中核的要素であり、階層分けした養成プログラムそれぞれに求められる知識・スキル・コンピテンシーを定義したものである。この定義において、今年度見直しを行ったポイントは、これまで以上に、職務現場において求められる知識・スキル・コンピテンシーを起点にして、体系化を図ることである。

このため、介護事業現場において、各職務階層に対し、何が求められるのかのヒアリング、および検討・議論を重点的に行った。

その結果として、現時点においては、以下を学修成果指標として設定している。

尚、この学習成果指標における知識・スキルについては、大分類の項目であり、カリキュラムマップの完成版においては、より詳細かつ具体的な記述内容にて示す予定である。

また、今年度は教育方法について、その方向性を明らかにした。それは講義による理論的学習と職務現場における実践的学習の比率に関する考え方で、今年度研究では図表に示す比率を想定した。

プログラム	学修成果指標			教育方法		
	知識	スキル	コンピテンシー	講義	学内実習	WIL
アドバンス	高度専門的 先端的・先進的 理論的	高度熟練業務遂行 介護過程展開(PDCA) 指導・監督者育成 業務・サービス革新	現場の目標達成、人材開発、 業務・サービス等の革新に関する 「実行判断と結果への責任」			
スタンダード	専門的 理論的・事実的	専門的業務遂行 問題対応・解決 定型業務の監督 業務・サービス改善	他者の監督・指導、業務の評価・ 改善、および問題解決における 「自律的判断と対応責任」			
ベーシック	準専門的 理論的・事実的	定型と限定的非定型業務の遂行 (自律的遂行と監督下での遂行)	定型業務における「自律的判断」 と非定型業務における「状況適 応」			
エントリー	基礎的 事実的	単純定型的な役割・職務遂行 (職務の場合は直接監督下での遂行)	定型業務に関する「決められた 手順による遂行」			
ジェネリック	超高齢社会において全ての人が身に着けるべき高齢者へのかかわり・見守り・支援などに関する 一般的知識・スキル					

### 1) 設定指針

現状の日本の介護職場においては、職務や役割の機能分化、階層化ができていないことを第2章1において問題点として指摘したが、学修成果指標設定のためには、まず職場において、どのような職務・役割の階層化（職務・役割ポジション）が必要であるかを設定する必要がある。

これに関しては、現場実態を踏まえつつ、組織運営における効率性、有効性、ならびに人材育成の視点などから、以下の設定とした。

これは、現状の介護職場における職務、役割実態とは必ずしも合致していない部分も含まれているが、本来あるべき姿を前提とした設定であり、これを前提とした教育、人材育成が必要であるとの認識に基づくものである。

養成プログラムレベル	職務・役割ポジション	求められる職務・役割など
アドバンス	準管理職 現場業務責任者 (インチャージ/IC) ex)ユニットリーダー	以下の職務・役割に関する現場責任者 ・介護過程展開 ・業務、サービス品質管理と革新 ・指導、監督者(OS人材)の育成 ・多職種連携
スタンダード	オペレーションスーパーバイザー(OS)	・IC業務の補佐 ・現場職務の監督、改善 ・オペレーター、アシスタントオペレーターの指導・育成
ベーシック	オペレーター(OP)	・現場職務の遂行
エントリー	アシスタントオペレーター(AO)、家庭内介護者、介護ボランティア等	・現場職務の遂行 ・職務ではない介護・支援
ジェネリック	職務としてのポジションはない	・高齢者への対応、初歩的な世話、支援など

### 2) 知識定義の考え方

ジェネリックにおける高齢社会、高齢者に関する一般的知識から、上位階層に行くに従い、事実に基づく知識、理論に基づく知識の比重が高まり、知識の高度化、専門化が進展する。更に、アドバンスにおいては、介護ロボットやICT活用の介護など先端的・先進的な知識が求められる設定となっている。

### 3) スキル定義の考え方

職務遂行上のスキルを、定型的職務⇒定型＋非定型職務⇒非定型の問題解決・指導監督・業務改善などの職務へと高度化し、アドバンスに至っては、介護過程の展開、現場サービス・業務の管理・革新、監督・指導者の育成などのスキルを設定した。

#### 4) コンピテンシー定義の考え方

コンピテンシーの定義にあたっては、日本の介護現場で求められる職務遂行能力を検証、反映するだけでなく、豪州AQF、欧州EQF、インドネシアIQFなど海外のNQFにおいて、コンピテンシーを規定している要素を参照した。

結果として、「自律性」「判断力」「責任性」を基軸として、職務対応、問題解決、指導監督などの職務とのかけ合わせによって、定義づけを行った。

尚、日本を含む東南アジア諸国のレベルディスクリプターとして見られる「態度・取組み姿勢」に関しては、今年度研究の中では整理に至っていないが、低位職であるエントリー、ベーシックについて、「思いやり・素直さ・協調性」などをコンピテンシー項目に加えることの検討の必要性が指摘されている。

#### 5) 教育方法に関する考え方

主たる教育方法としては、講義・学内実習・現場での実務型学習が挙げられるが、低位層の養成プログラムにおいては、講義の比率が高く、上位層に行くに従って、現場での実務型学習の比率を高める設計としている。

これは、上位層ほど、知識として理解しているだけでなく、実践に適用・活用でき、業務成果につなげる高度かつ専門的・熟練的なスキルやコンピテンシーが必要となるとの考えに基づいている。よって、その学習は、自ずと現場実践との連携、連動のもとで行うことが求められる。



## (2) モデルプログラムの策定

### 1) エントリープログラム内際共通版の完成

杵渕 洋美 (学校法人 敬心学園)

#### ① プログラムの再設計

グローバル人材養成をテーマとする本事業においては、国内のみならず、海外における実践教育に活用できるプログラムでなくてはならない。そこで国際通用性を担保するために、EUにおいて職業教育の質の向上と国境を超えた協力を進めるレオナルド・ダ・ヴィンチ計画で推進された「ヨーロッパ介護認証 European Care Certificate (ECC)」を参考にした。ECCに関しては、昨年度成果報告書の小川委員による「介護の職能訓練についての考察：ヨーロッパ、ハワイ、インドネシアの動向との比較」に詳細な解説があるため割愛する。

今年度はこのECCにおける16歳以上の介護福祉人材養成のための基礎的な欧州介護福祉学習成果「the Basic European Social Care Learning Outcomes (BESCLO)」を枠組みとして活用した。

図表1 BESCLO (学習成果)

1. 介護福祉の価値 (4時間)	1.1 個別性、権利、選択、プライバシー、自立、尊厳、尊敬、協力関係の価値を常に促進する必要性を理解する。 1.2 あなたが支援する相手のあらゆる機会の均等を促進する必要性を理解する。 1.3 多様性や異なる文化、異なる価値を支持し尊重する必要性を理解する。 1.4 守秘義務の重要性を理解する。 1.5 守秘義務の範囲を理解する。
2. 支援する相手の生活の質を高める (3.25時間)	2.1 支援する相手の生活歴、好み、願望、ニーズと能力を見出すことの重要性を理解する。 2.2 あなたが行うすべてのことは、あなたが支援する相手を取り巻くすべてに関係することを認識する必要性を理解する。 2.3 あなたが支援する相手が、自分自身の生活を管理し、情報に基づいて自分が受けるサービスを選択することができるようにする必要性を理解する。 2.4 あなたが支援する相手の生活の質や参加に及ぼす工夫された援助の影響に気づく。
3. リスクを伴う仕事 (3時間)	3.1 あなたが支援する相手は、リスクを冒す権利を持っていることを認識する。 3.2 リスク・アセスメントに関する主要な原則を明確にする。 3.3 相手がリスクを冒すことと、介護することとの間にジレンマがあることを気づくこと。 3.4 危機管理に関して自分自身の責任を理解する。 3.5 明らかにリスクがある当事者に、それを知らせる方法を知っておくこと。
4. 介護労働の役割理解	4.1 家族、援護者、本人にとって重要な意味を持つひとたちと協力して仕事をする価値と重要性を理解する。

(2.5 時間)	<p>4.2 良いチームワークの重要性を理解する。</p> <p>4.3 あなたが働く組織の方針や手順、法的枠組みや目的、目標に従って働くことの重要性を理解する。</p> <p>4.4 あなたが支援する相手との関係における責任と範囲を理解する。</p> <p>4.5 信頼でき、頼りにできる存在であることの必要性を理解する。</p>
5. 仕事の安全性 (6 時間)	<p>5.1 物を安全に保管する方法を知ること、健康に有害なものを処分する方法を知ること。</p> <p>5.2 人や物の移動や、ポジショニングに関するリスクを判断する方法を知る。</p> <p>5.3 人や物の安全な移動やポジショニングに関するリスクを判断する方法を知る。</p> <p>5.4 あなたの現在のトレーニング段階では、何をどのように移動したり取り扱ったりしてはいけないかを知る。</p> <p>5.5 職場における防火安全を進める方法を理解する。</p> <p>5.6 病気や事故にあったときに、どう対応するかを理解する。</p> <p>5.7 基本的な応急手当の方法を理解する。</p> <p>5.8 あなたの現在のトレーニング段階では、どのような応急手当が許可されていないのかを理解する。</p> <p>5.9 感染の主要なルートを理解する。</p> <p>5.10 感染の拡がりを防止する方法を知る。</p> <p>5-11 正しい手洗いの方法を知る。</p> <p>5-12 働く場所を安全に保つ方法を理解する。</p> <p>5-13 仕事におけるあなた個人の安全と福祉に起こりうるリスクを認識し、これらを最小にする予防手段を知る。</p> <p>5-14 支援する人々の安全を守る一般的な方法について知り、それらを使って得られる結果についての例を提示する。</p>
6. 積極的なコミュニケーション (3.25 時間)	<p>6.1 人々がコミュニケーションをする動機が何であるかを知る。</p> <p>6.2 コミュニケーションを妨げる主な障がいについて認識する。</p> <p>6.3 どのような振る舞いがコミュニケーションの表現形式であるかを理解する。</p> <p>6.4 言語/非言語コミュニケーションの基本的な形態を理解し、仕事の中でどのように活用するかを理解する。</p> <p>6.5 コミュニケーションを促進するために、身体への接触をどのように活用するか理解する。</p> <p>6.6 どのような場面の時に、身体接触が適切でないかを理解する。</p> <p>6.7 情報の記録をどのように書くか理解しやすく、目的に適切に、明確で簡潔に、事実に基づきチェックできるように一を知る。</p> <p>6.8 記録を補完する重要性を、そのことにおけるあなたの役割の重要性を理解する。</p>
7. 虐待とネグレクト の認識と対応 (3.25 時間)	<p>7.1 次の語句の意味を知る： 身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、施設での虐待、セルフネグレクト、ネグレクト。</p> <p>7.2 身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、施設での虐待、セルフネグレクト/ネグレクトに関連したサインや兆候を認識する。</p>

	<p>7.3 あなたが支援している相手の虐待やネグレクトに関するどのような疑いも報告する必要があることを理解する。</p> <p>7.4 虐待やネグレクトの疑いをいつ、誰に報告すべきかを知る。</p> <p>7.5 あなたが支援する相手から虐待の相談を受けたときにどのように対応するのかを理解する。</p> <p>7.6 あなたの第一の責任は、あなたが支援する相手の安全と福祉を守ることを理解する。</p> <p>7.7 安全な介護を提供するのに影響があると思われる社会資源や作業上の困難をいつ、どのように報告するのかを知る。</p> <p>7.8 同僚の業務を報告するにあたって、あなたの責務や、いつ、どのように報告すべきかを知る。</p> <p>7.9 報告すべき虐待の疑いやネグレクト、対応上の困難、安全を欠いた業務やしなかった対応などについて、もし組織の考え方や手順に従っていたならば、あなたは何をすべきだったかを知っている。</p>
<p>8. 介護労働者としての成長 (2時間)</p>	<p>8.1 仕事を向上させるために、技術や知識を得ることの必要性を理解する。</p> <p>8.2 職場内部や外部からの監督を効果的に受ける方法を知る。</p> <p>8.3 ストレスの兆候を知る。</p> <p>8.4 仕事におけるマイナスのストレスを避ける方法や対処する方法を理解する。</p>

上記に加えて、オリエンテーション1時間、試験対策0.75時間、受験1時間という合計30時間のカリキュラムである。修了後は96間からなる試験が課される。この試験の合格者は、EUのEuropean Qualification Frameworkのレベル3の認証を得て、エントリーレベルのSocial Careの職務に就くことができる者とみなされる。

ここで着目したのは、ヨーロッパの介護と日本式介護との考え方の違いである。例えば、「3.1 あなたが支援する相手は、リスクを冒す権利を持っていることを認識する」という考え方は日本の介護教育には見られない。自立支援の考え方は日本の介護教育の方が進んでいるかもしれないが、BESCLOでは、支援する相手(=要介護者)も介護者と対等な権利をもつ人格であることを明記している。

また、「7.虐待とネグレクトの認識と対応」という項目にも着目したい。BESCLOでは、介護者は、支援する相手に虐待やネグレクトを犯す可能性があることを前提とし、これを初歩的レベルの学習項目にも組み込んでいる。ここに、ヨーロッパと日本の介護職の捉え方の違いを感じる。ヨーロッパでは、介護者は「(対価をもらう)契約・職業的意識」で介護業務に従事し、対価をもらう生業として業務に当たっていても、「虐待を犯す可能性を秘めている」職であるとするのに対し、日本では「福祉・奉仕的意識」に従事する(従事するのが美德)、日本の介護職は「聖職」で虐待など犯すはずがないという考え方の違いがあるのではないかと思料する。その上で、BESCLOでは「8.介護労働者としての成長」の中で「8.3 ストレスの兆候」「8.4 ストレスの回避方法や対処法」を学習項目としている。これは介護する側へのケアも必要であるとの考えの表れと思われるが、昨今虐待等の事件が起きている日本の介護現場状況を鑑み、日本の介護教育においても取り入れるべき重要な視点である。

さらに、1.3 多様性の理解を挙げているところに、多文化、多宗教、多民族であり、移民による介護も進んでいるヨーロッパ諸国のバックグラウンドが伺われる。

この他にも、自立支援に対するかかわり方の違い（介助が前提の日本、できることを「サポートする」欧州）等を見て取ることができる。

ここまで、BESCLOを構成する項目についてみてきたが、これは Social Care の職務に就くための前提となる「素養」であり、実務的なADL、IADLのスキルや認知症の理解等は含まれていない。

そこで次に、日本の既存の介護教育を参照し、昨年度作成の「エントリープログラム授業計画案」に追加・除外項目を反映した。追加した項目は以下である。

- ・ ことごとからだのしくみ（老化の理解）
- ・ 認知症ケア
- ・ ADLにかかわる支援
- ・ IADLにかかわる支援

さらに昨年度調査を行ったドイツ老人介護士（アルテンフレイガー）のカリキュラム、一昨年度入手した豪州のケアワーカー養成校「CHARLTON BROWN」のカリキュラムを参照し、それぞれの学習項目を突合させ、章立ての統合、配置順序の見直し等を行い、エントリーレベルプログラムの国内外共通版を作成した。（図表2）

最後に、介護現場の実態に対応したものにするため、介護現場に従事する委員、研究協力者に人材育成に関する以下のヒアリング調査を実施し、カリキュラムに反映した。

1. 現場で起きていること  
現場の実態・状況、現場の問題点など
2. 上記への対応・解決のために求められる人材像、期待する知識・スキル・コンピテンシー（能力、行動特性など）
3. 上記2の期待する知識・スキル・コンピテンシーを身につけさせるために必要と考える教育内容、方法など
4. その他、関連する事柄に関する考え

質問3の主な回答は以下である。

期待する知識・スキル・コンピテンシーを身につけさせるために必要と考える教育内容

- ・ 理念教育
- ・ 仕事観、人生観
- ・ 接遇マナー、社会人マナー  
(休む時は電話をかける、人の家の前で喫煙しない等、仕事以前の基本的なマナー)
- ・ 躰（5S）
- ・ 倫理、哲学など人生を考える学問の教育

そのための教育方法

- ・ 上長との意見交換
- ・ 省察学習（リフレクション）を通じた指導
- ・ 本を読ませて感想文を書いてもらうなどの訓練（どこに関心を抱いたのか・文章力が分

かる。)

- ・多様なキャリア教育（現場の知識に止まらず、経営企画やマネジメントへの道等を含め、長所や強みを活かした幅の広い教育。現場の仕事は苦手でも管理職として力を発揮する人材もいる。）

図表2 BE SCLOをベースにしたエントリープログラムの検討（一部）  
（27年度プログラム・独逸参照・豪州を突合）

BE SCLO (ECC)		左記に対応する日本でのキャリア項目 (案)	27年度 エントリープログラム (50h)	20項目 (ドイツがキャリア参照)	CHARLTON BROWN (豪州がキャリア)	
1. 介護福祉の価値 (BESCL0 4h)	①	1.1 個性、権利、選択、プライバシー、自立、尊厳、尊敬、協力関係の価値を常に促進する必要性を理解する。	人権と尊厳、自立支援、自己選択と自己決定、対等性、個別ケア	人権と尊厳の保持について理解する	3. 介護倫理、人権尊重	高齢者と効果的に働く ・高齢者の権利 顧客の擁護者 ・顧客が自身の権利について理解をする手助けをする 地域社会の分野で効果的に働く ・倫理的に働く
		1.2 あなたが支援する相手のあらゆる機会の均等を促進する必要性を理解する。	ノーマイゼーション	-	-	顧客の擁護者 ・擁護の技術 ○顧客の支援 ○顧客の権利を擁護する
	②	1.3 多様な異なる文化、異なる価値を支持し尊重する必要性を理解する。	多様な価値観と異文化理解 自己理解と他者理解	人権と尊厳の保持について理解する	3. 介護倫理、人権尊重	文化的に多様な顧客や同僚と効果的に働く ・文化的な相違点と類似点 ・別の文化的背景を持つ者と共に働くか ・異なる文化的背景を持つ顧客と働く ・偏見に対する自覚 ・すべての人と同じ対応をする
	③	1.4 守秘義務の重要性を理解する。	介護従事者の倫理 (プライバシーの尊重、守秘義務の原則)	-	3. 介護倫理、人権尊重	-
		1.5 守秘義務の範囲を理解する。		-	3. 介護倫理、人権尊重	-
2. 支援する相手の生活の質を高める (BESCL0 3.25h)	①	2.1 支援する相手の生活歴、好み、願望、ニーズと能力を見出すことの重要性を理解する。	要介護者の理解 (生活史、生活リズム、趣味嗜好、家族構成、環境、経済力等、その人らしさを理解する) 個別ケアの重要性	-	4. 高齢者理解 ( <u>視</u> 、文化、生活環境、宗教、世代意識) 5. 被介護者の理解	個人の健康と感情面の満足度の支援 ・顧客の感情的・心理的満足度の支援 ・顧客の文化的・精神的嗜好の認識 ・顧客の必要性と嗜好に合った環境を生み出す方法
	②	2.2 あなたが行うすべてのことは、あなたが支援する相手を取り巻くすべてに関係することを認識する必要性を理解する。	職業倫理 要介護者へ及ぼす影響 (QOLの低下)	-	3. 介護倫理、人権尊重	-
	③	2.3 あなたが支援する相手が、自分自身の生活を管理し、情報に基づいて自分が受け取りたいサービスを選択することができるようにする必要性を理解する。	介護サービスの情報提示 自己選択・自己決定 * 日本版であれば介護保険サービスについての理解	介護保険サービスについて理解する	-	高齢者と効果的に働く ・オーストラリアの枠組みにおける高齢者介護の提供
		2.4 あなたが支援する相手の生活の質や参加に及ぼす支援機器の影響に気づく。	QOLの向上 自己実現に向けた援助	(自立に向けた介護について理解する)	-	高齢者が自立を維持するための支援 ・日常生活の活動を行う個人の能力の変化を認識し、報告する
3. リスクを伴う仕事 (BESCL0 3h)	①	3.1 あなたが支援する相手は、リスクを冒す権利を持っていることを認識する。	高齢者の特性理解 (視力や聴力が低下することで起こり得る不安全行動等の理解)	-	-	
	②	3.2 リスク・アセスメントに関する主要な原則を明確にする。	リスクマネジメント ヒヤリット・危険予知訓練	-	11. リスク管理	
	③	3.3 相手がリスクを冒すこと、介護することの前にシナリオがあることを気づくこと。	高齢者の特性理解 (視力や聴力が低下することで起こり得る不安全行動等の理解) とその対応	-	-	個人別計画実施への参加 ・仕事の役割の範囲内で顧客への潜在的なリスクに関する意識を高める
	④	3.4 危機管理に関して自分自身の責任を理解する。	リスクマネジメント (事故防止、安全対策)	-	11. リスク管理	
		3.5 明らかになったリスクを関係者に知らせる方法を知っておくこと。		-	-	
4. 介護労働の役割理解 (BESCL0 2.5h)	①	4.1 家族・ボランティア、支援者、本人にとって重要な意味を持つひとたちと協力して仕事をする価値と重要性を理解する。	チームワークの意義		16. F-47、多職種連携 (18. 家族支援)	
	②	4.2 良いチームワークの重要性を理解する。	多職種協働・多職種連携	介護職の役割・専門性と多職種との連携について理解する	16. F-47、多職種連携	
		4.3 あなたが働く組織の方針や手順、法的枠組みや目的、目標に従って働くことの重要性を理解する。	介護職の役割 仕事内容 -組織の方針、マニュアル、介護目標に沿った援助 -要介護者との関係づくり (対等性の原則、信頼関係の構築の重要性)	介護職の役割・専門性と多職種との連携について理解する 介護職の仕事内容、働く現場について理解する	2. 介護職の役割・仕事内容 16. F-47、多職種連携	地域社会の分野で効果的に働く ・業務基準
	③	4.4 あなたが支援する相手との関係における責任と範囲を理解する。		-	2. 介護職の役割・仕事内容	
		4.5 信頼でき、頼りにできる存在であることの必要性を理解する。		-	-	個人別計画実施への参加 ・顧客との関係の確立および維持

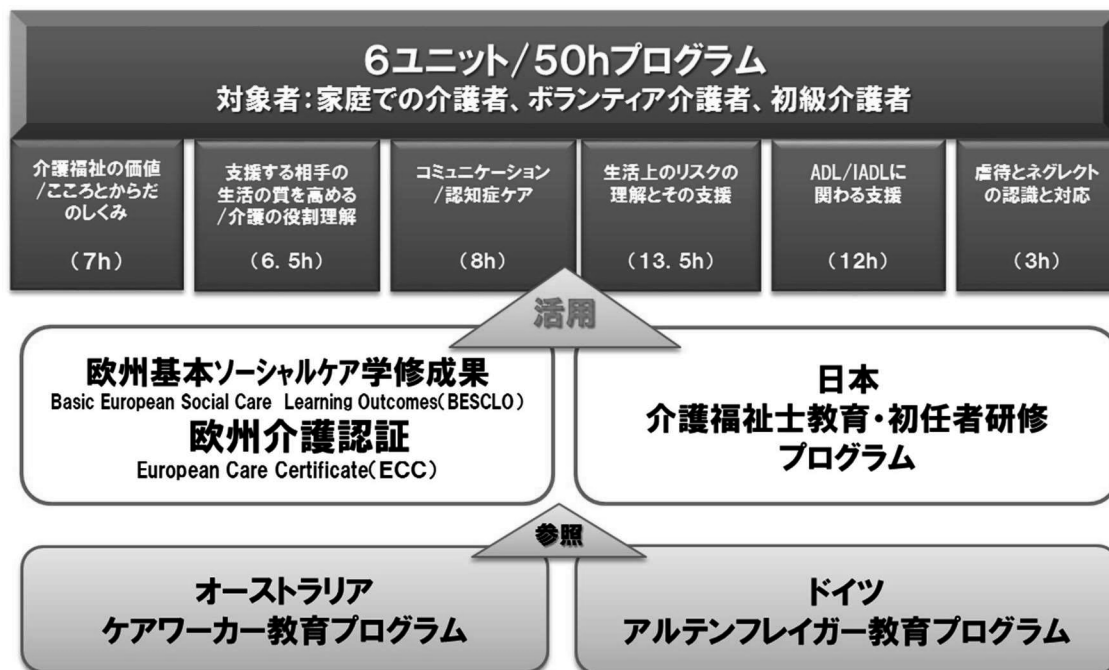
## ② ユニット化

本事業で開発するプログラムの更なる特徴は、モジュール型である。働きながら学び直しをする社会人、子育て期・子育て後の女性等が学びやすいよう、ユニット積み上げ方式で、ユニットごとに修了認定を行う仕組みにすることである。これにより、学習を中断し

た場合の再開や必要なユニットのみの受講など、幅広い活用が期待できプログラムの完遂度、汎用性が高まる。

今年度策定した 50 時間プログラムは 6 つのユニットに分類される。(図表 3)

図表 3 エントリープログラムの概要



### ③ 教材作成

このプログラムをもとにテキストを制作した。

テキスト初案完成後、委員・外部評価員による教材検討会を実施し、意見を収集してテキスト内容を修正した。(テキスト開発については第5章に掲載)。

また、テキスト内容の修正に合わせてプログラムの見直しも行った。

以上の手順で策定したのが次頁のエントリープログラムである。(図表 4)

図表4 エントリープログラム

大項目	トレーニングテーマ(案)	内容	時間数
1	★介護福祉の価値	1.1 個性、権利、選択、プライバシー、自立、尊敬、尊厳、協力関係の価値を常に促進する必要性を理解する。	1
		1.2 あなたが支援する相手のあがめる機会を促進する必要性を理解する。	
		1.3 多様性や異なる文化、異なる価値を支持し尊重する必要性を理解する。	
		1.4 守秘義務の重要性を理解する。	
		1.5 守秘義務の範囲を理解する。	
2	〇こころからのおくみ	老化に伴う心と身体の変化と日常について理解する	2.5
		老化や障害を受け入れる適応行動とその阻害要因について理解する 自己概念と生きがいについて理解する	
3	★支援する相手の生活の質を高める	2.1 支援する相手の生活歴、好み、願望、ニーズと能力を思出すことの重要性を理解する。	1
		2.2 あなたが行うすべてのことは、あなたが支援する相手を取り巻くすべてに關係することを認識する必要性を理解する。	
		2.4 あなたが支援する相手の生活の質や参加に及ぼす支援機器の影響に気づく。	
		2.3 あなたが支援する相手が、自分自身の生活を管理し、情報に基づいて自分が受け取りたいサービスを選択することができるようにする必要性を理解する。	
		2.4 あなたが支援する相手との關係における責任範囲を理解する。	
4	★介護の役割理解	3.4 危機管理に関して自分自身の責任を理解する。	1
		4.4 あなたが支援する相手との關係における責任範囲を理解する。	
		3.4 危機管理に関して自分自身の責任を理解する。	
		4.5 信頼でき、頼りにできる存在であることの必要性を理解する。	
		4.1 家族、ボランティア、保護者、本人にとって重要な意味を持つひとと協力して仕事をし価値と重要性を理解する。	
5	★課題的なコミュニケーション	4.2 良いチームワークの重要性を理解する。	2
		4.3 あなたが働く組織の方針や手順、法的枠組みや目的、目標に従って働くことの重要性を理解する。	
		6.1 人々がコミュニケーションをする動機が何であるかを知る。	
		6.2 コミュニケーションを妨げる主な障がいについて認識する。	
		6.3 どのような振る舞いがコミュニケーションの表現形式であるかを理解する。	
5	★課題的なコミュニケーション	6.4 言語/非言語コミュニケーションの基本的な形態を理解し、仕事の中でどのように活用するかを理解する。	1.5
		6.5 コミュニケーションを促進するために、身体への接触をどのように活用するかを理解する。	
		6.6 どのような場面の時に、身体接触が適切でないかを理解する。	
		6.7 情報の記録をどのように書くか理解しやすく、目的に適切に、明確で簡潔に、事実に基づきエンゲージできるように一を知る。 ガイドランス(情報が書かれたものは読みやすくなければなりません。テープに録音されたものは聞き取れない場合があります)。	
		6.8 記録を保管する重要性を、そのことにおけるあなたの役割を理解する。	
5	記録の種類と方法		0.5

6	○認知症ケア	認知症の理解とケアの方法	認知症ケアの理念・現状について理解する 認知症の原因疾患とその病態、ケアのポイント、予防と治療、健康管理について理解する	1
			5.2 人や物の移動や、ボジョニングに関係するリスクを判断する方法を知る。 5.3 人や物の安全な移動やボジョニングの技術を知る。 5.4 あなた現在のトレーニング段階では、何をどのように移動したり取り扱ったりしては行かないかを知る。 ガイダンス例) 移動や扱い方をトレーニングされるまでは行いません。	0.5
7	○ADLにかかわる支援	整容・更衣に関する支援 (技術o r 介助に替えても可) 食事に関する支援 入浴・清潔保持に関する支援 排泄に関する支援 睡眠に関する支援	身た介助のポイントを学ぶ 食事介助のポイントを学ぶ 入浴・清潔保持介助のポイントを学ぶ 排泄介助のポイントを学ぶ 睡眠介助のポイントを学ぶ	2
8	○IADLにかかわる支援	家事に関する支援	家事介助と住環境整備のポイントを学ぶ	2
		要介護者の特性	3.1 あなたが支援する相手は、リスクを冒す権利を持っていることを認識する。 3.3 相手リスクを冒すこと、介護することの間にシナジーがあることを気づくこと。 3.2 リスクアセスメントに関する主要な原則を明確にする。 3.5 明らかになったリスク関係者に知らせる方法を知っておくこと。	0.5 0.5 0.5
9	★生活上のリスクの理解と その支援	緊急時の対応 応急手当の方法 感染予防対策 生活の場の安全管理 介護者の健康管理 (際断予防はここに含む) 介護者の健康管理 (福祉用具の説明はここに含む)	5.1 物を安全に保管する方法を知ること、健康に有害なものを処分する方法を知ること。 5.6 病室や事故にあつたときに、ご対応する方を理解する。 5.7 基本的な応急手当の方法を理解する。 5.8 あなた現在のトレーニング段階では、どのような応急手当が許可されていないのかを理解する。 ガイダンス例) トレーニングを受けていない応急手当を掛け負わうとはけません。 5.9 感染の主要なルートを理解する。 5.10 感染の広がりを防止する方法を知る。 5-11 正しい手洗いの方法を知る。 5-12 働く場所を安全に保つ方法を理解する。 5-13 仕事におけるあなた個人の安全と健康に起こるリスクを認識し、これらを最小にする予防手段を知る。 5-14 支援する人々の安全を守る一般的な設置について知り、それらの使用・利点についての例を指示する。	0.5 1 1.5 0.5 1.5
10	★虐待とネグレクトの 認識と対応	虐待の種類とサイン (下記、虐待・ネグレクトへの対応と統合可) 虐待・ネグレクトへの対応	7.1 次の語句の意味を知る： 身体的虐待、経済的虐待、性的虐待、施設での虐待、セクハラ、ネグレクト。 7.2 身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待、施設での虐待、セクハラ、ネグレクト/ネグレクトに関連したサインや兆候を認識する。 7.3 あなたが支援している相手の虐待やネグレクトに関するどのような疑いも報告する必要が必ずあることを理解する。 7.4 虐待やネグレクトの疑いについて、誰に報告するべきかを知る。 7.5 あなたが支援する相手から虐待の相談を受けたときにどのように対応するのかわかる。 7.6 あなたが第一の責任は、あなたが支援する相手の安全を確保することを知ること。 7.7 安全な介護を提供するのに影響があると思われるあらゆる方策もしくは作業上の困難をいつ、どのように報告するのかわかる。 ガイダンス例) 十分なスタッフのバー 7.8 同僚の安全と十分な業務を報告するにあたって、あなたの責務や、いつ、どのように報告するべきかを知る。 ガイダンス例) 同意された手順あるいはケアプランに沿っていない 7.9 報告すべき虐待の疑いやネグレクト、対応上の困難、安全を欠いた業務やしなかつた対応などについて、もし組織の方針や手順に従っていないらば、あなたは何をすべきかを知る。	1
11	★介護者としての成長	継続学習への理解 介護者の健康管理	8.1 仕事を向上させるために、技術や知識を得るの必要性を理解する。 8.2 職場内外部からのスーパービジョンを効果的に受ける方法を知る。 8.3 ストレスの兆候を知る。 8.4 仕事におけるマイケスのストレスを避ける方法や対処する方法を理解する。	1

#### ④ 学習支援方法

なお、このプログラムはアクティブラーニング型の授業方法を前提としている。

課題提示 (映像含む) ⇒ 解決検討グループワーク ⇒ 回答 (実技実践) ⇒ 教員からの解説という流れが授業の中で何度も繰り返される講義を想定している。

また特にスキルの修得においては、頭でなく、目で見て、体で理解する実技を多く取り入れた授業 (ボディメカニクスを利用した介助等) を基本とする。

言語に頼らず、動画や実演を多用することで、プログラムの国際通用性がより高まるものと思料する。



## 2) アドバンスプログラムの検討

菊地 克彦

### ① アドバンスプログラムの位置づけ（マネジメントプログラムとの比較）

アドバンスプログラムは、次年度に開発完了を予定しているが、今年度においては、育成すべき人材像（職場における職務・役割・ポジション）、養成プログラムの学修成果指標に関し、これまでの案を設定し直す取り組みを行った。

これまでの検討の中で、アドバンスプログラムとマネジメントプログラムは異なる内容であることを確認してきたが、具体的に、育成すべき人材像（職場における職務・役割・ポジション）、プログラムの学修成果がどう違うのかに関し、明確な定義ができていなかった。

今年度検討における再定義により、マネジメントは、組織管理職と位置づけ、アドバンスは準管理職で現場実務責任者と位置づけて分類し、その骨組みとなる学習成果指標を以下の通り設定した。

#### 【アドバンスプログラムの学修成果指標（案） 大分類と中分類】

	知識	スキル	コンピテンシー
学修成果概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度専門的</li> <li>・先端的、先進的</li> <li>・理論的</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高度熟練業務遂行</li> <li>・介護過程展開 (PDCA)</li> <li>・指導・監督者育成</li> <li>・業務・サービス革新</li> </ul>	現場の目標達成、人材開発、業務・サービス等の革新に関する「実行判断と結果への責任」
基準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護ロボットや ICT の活用を含む先端的介護知識</li> <li>・国内外における先進的介護サービス、介護用具などに関する知識</li> <li>・介護に近接する医療領域に関する基本知識</li> <li>・介護職と関係する他職種に関する知識</li> <li>・介護実務やサービスにかかわる制度、法規の変更情報</li> <li>・自立支援介護、介護予防に関する知識</li> <li>・地域包括ケアに関する知識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介助や支援などに関する高度熟練のスキル</li> <li>・指導、監督者を育成するスキル</li> <li>・利用者の生活の質を向上させる介護過程を着実に展開するスキル</li> <li>・介護業務、サービスに関する革新スキル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導監督人材の育成責任</li> <li>・介護課程展開による目標達成責任</li> <li>・業務やサービスの改善、向上、革新の実行判断</li> <li>・多職種との連携を推進する責任</li> </ul>

上記指標の設定における指針、各要素の定義にあたっての考え方は、第2章2(1)カリキュラムマップ策定の項において記載していることから、当該項を参照いただきたい。現在、介護福祉士の上位資格、つまりにおけるアドバンスレベルに相当する資格として、日本介護福祉士会では「認定介護福祉士」、そして日本介護養成施設協会では「管理介護福祉士」を検討している。本研究においては、アドバンスレベルを現場実務における「介護過程展開、業務・サービス品質管理、指導・監督者の育成、多職種連携」の責任者（インチャージ）と定義した。

介護事業者により、職位名は様々であるが、リーダー、ユニットリーダーなどが、アドバンスに位置づけられると考える。

アドバンスレベルと比較して、マネジメントレベルは、事業所あるいは現場実務組織を運営、マネジメントする管理者であり、組織運営における目標や戦略を決定し、その説明、実行、そして結果に関する責任を負うものである。現場組織においては、施設長の直下に位置づけられる主任、フロアリーダー、エリアリーダーなどのポジションである。

マネジメント職を養成するプログラムは、ジェネリックからアドバンスに至る介護専門職としての専門性の高度化を図る教育体系である基幹教育の中に位置づけるのではなく、継続教育の重要なプログラムとして位置づけることとした。

以下に、アドバンスプログラムとの相違を明確にするために、マネジメント養成プログラムの学修成果指標案を記載した。

【マネジメントプログラムの学修成果指標(案)】

知識	スキル	コンピテンシー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材・組織マネジメントに関する知識</li> <li>・業務・サービスマネジメントに関する知識</li> <li>・収益マネジメントに関する知識</li> <li>・リスクマネジメントに関する知識</li> <li>・ファシリティマネジメントに関する知識</li> <li>・介護保険・報酬・福祉関連法規に関する知識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織運営のPDCAサイクルを回し、組織目標を達成するマネジメントスキル</li> <li>・組織運営上の課題設定、解決スキル</li> <li>・組織内のタテ・ヨコ・ナナメの関係性構築スキル</li> <li>・部下に対する動機付け、能力開発、メンタルケアスキル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標設定、共有</li> <li>・説明、実行、結果責任</li> <li>・決断力</li> <li>・論理的思考</li> <li>・やり抜く力</li> <li>・変革のリーダーシップ</li> </ul>

アドバンスプログラムは、次年度完成予定であるが、上記に記載した今年度の検討内容と学修成果指標案をもとに、認定介護福祉士、管理介護福祉士との比較検討も行いながら、完成版を策定したい。

また、コンピテンシーについては、「態度・姿勢」を含めるべきか否か、含める場合の要素に関する検討を行いたい。

### 3. 地域性を踏まえた介護態様事例調査

杵渕 洋美

昨年度研究事業の地域性を前提とした介護人材ニーズの検討においては、老年人口割合（高・低）と世帯形態（高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、三世帯世帯）の組み合わせによって、図表1の分類を行った。今年度は、地理的要素等その他要素に基づく地域性を踏まえた介護態様を調査した。

地域介護ニーズに基づく介護サービス・人材ニーズマトリクス（昨年度成果報告書より）  
（図表1）

		老年人口割合	世帯構成	主たる要介護度	主な介護サービス	主たる人材ニーズ
1	別居型	I	高齢単身世帯	要介護度 中～高	訪問系・通所系 施設入居	ベーシックレベル～ スタンダードレベル
		II		要介護度 低	訪問系 (在宅生活支援・家事援助) 通所系	エントリーレベル
3	同居型	I	高齢夫婦世帯	要介護度 中～高	通所系・短期入所	(家族のエントリーレベル受講) ベーシックレベル～ スタンダードレベル
		II		要介護度 低～中	配偶者による介護・ 通所系	家族のエントリーレベル受講～ ベーシックレベル
5	同居型	III	三世帯世帯	要介護度 中～高	通所系・短期入所	ベーシックレベル～ スタンダードレベル
6		IV		要介護度 低～中	家族による介護・ 通所系	家族のエントリーレベル受講～ ベーシックレベル
7	上記以外	低い	若年壮年 少人数世帯	要介護度 低	家族による介護・ 通所系	(家族のエントリーレベル受講)

#### 事例1) 世帯構成の違いによる介護態様

岩手県 ～小中学生を対象とした孫による認知症サポーター教室～(県全域での取り組み)

##### ① 高齢化の状況・世帯構成 (平成22年国勢調査)

	総人口(人)	65歳以上(人)	老年人口割合	一般世帯数(世帯)	高齢単身世帯	高齢夫婦世帯	三世帯世帯			
全国	128,057,352	29,245,685	23.0%	51,842,307	4,790,768	9.2%	5,250,952	10.1%	3,657,711	7.1%
岩手県	1,330,147	360,498	27.2%	482,845	43,479	9.0%	48,029	9.9%	72,800	15.1%
岩手町	14,984	4,675	31.2%	5,030	502	10.0%	606	12.0%	1,036	20.6%
藤沢町	9,064	3,126	34.5%	2,682	258	9.6%	252	9.4%	803	29.9%

全国平均と比較して、岩手県は三世帯世帯の割合が多い。

##### ② 岩手県独自の認知症対策<sup>1</sup>

小中学生を対象とした「孫世代のための認知症講座」を学校で開催している。

- ・岩手町立川口小学校：小学4年生を対象に「認知症ってな～に」講座を開催

出所：<sup>1</sup> 広報誌「ちいきで包む」岩手県長寿社会課

- ・宮古市立宮古西中学校「認知症を理解しよう」
- ・藤沢町：中学生を対象とした「孫による認知症サポーター教室」を開催  
携帯電話を使った認知症予防教室を開催

参考) 「ヤングケアラー」支援

「ヤングケアラー」とは：親や祖父母等、家族の面倒を見ている18歳未満の子どものことをいい、イギリスでは1990年代初頭からヤングケアラー（2010年BBC調査によると、約70万人以上いると報告）の調査、研究、支援を行っている。

日本においても「ケアラー連盟」（年齢問わず）やヤングケアラー支援が始まっており、ケアラズカフェ（集いの場）設置やケアラーサポーターの人材養成プログラムの開発が行われている。

## 事例2) 地理的特性による介護態様①

奈良県生駒市 ～坂道の多い地域での買い物弱者や閉じこもりの課題解決へ<sup>2</sup>

### ① 地理的状況

奈良県の北西部に位置し京都府・大阪府に隣接。西に生駒山地・東に矢田・中央に竜田川が南流する「生駒谷」を形成する、坂道の多い地域。

### ② 課題

一度膝や腰を痛めると外出が難しくなり、買い物弱者や閉じこもりの課題が発生する。

### ③ 「市町村介護予防強化推進事業」を活用し、新規事業を展開

- ・通所型介護予防事業
- ・訪問型介護予防事業
- ・転倒予防事業
- ・ひまわりの集い：手作りの食事、会食を通じた閉じこもり予防サロン
- ・生活支援サービス：シルバー人材センターの会員による家事などのサービス提供

参考) 市区町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業）について<sup>3</sup>

要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにすることを目的に、一次予防事業対象者から要介護2までの者で、ADLが自立または見守りレベルかつ日常生活行為の支援の必要可能性のある者を対象者とし、サービスニーズの把握、必要なサービスの実施、効果の計測および課題の整理を行う事業。

実施市区町村は、北海道下川町・茨城県神栖市・埼玉県和光市・東京都世田谷区・東京都荒川区・三重県いなべ市・奈良県生駒市・岡山県岡山市・香川県坂出市・福岡県大牟田市・大分県竹田市・長崎県佐々町・沖縄県北中城村 の13市区町村。

出所:

<sup>2</sup> 「生駒市が取り組む介護予防事業のページ」<http://www.city.ikoma.lg.jp/0000000956.html>  
「月刊ケアマネジメント」2013.9 <http://www.silver-news.com/careman/1308-3.pdf>

<sup>3</sup> 「市町村介護予防強化推進事業」

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/dl/gaiyo4-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/dl/gaiyo4-1.pdf)

### 事例3) 地理的特性による介護態様②

山梨県道志村 ～山あい集落における見守り・買い物支援・居場所づくり～<sup>4</sup>

#### ①地理的状況・高齢化の状況

東西28キロと道志川に沿って細長い山あい集落が点在する山間へき地。

総人口：1,903人 65歳以上人口：572人（30.1%）

#### ②課題

家族の扶養機能が弱まり、近隣とのつながりが希薄になるにつれ、地域本来の助け合いの力や機能の衰え、閉じこもり・うつ傾向が増加する。さらに要介護状態が重度化すると施設入所の意向となり、在宅の倍以上の介護給付費がかかる。

#### ③住民有志による「世代を超えた安心の村づくり」を組織化し、行政と協働

・にっこりコール：

村内全域に光ファイバーを敷設し、インターネット接続サービスを提供。

全世帯に「告知用端末機（テレビ電話）」を設置し、防災無線の難聴対策や行政情報を提供。オペレーター（ホームヘルパー）による2週間に1回の安否確認、健康状態の把握、自殺対策や虐待、DVなどの啓発活動・相談を行っている。

・買い物ツアー：

運転のできない独居高齢者・高齢者世帯を優先的に、村所有のマイクロバスを利用し、村外の生活用品や食料品販売店までの送迎を行っている。

・お茶飲み会：70歳以上を対象とした、定期的な集まりの場を提供している。

### 事例4) 介護サービス業態による対応

岩手県遠野市 ～高齢者地域包括ケアシステムの早期確立～

#### ①介護サービス業態の状況

人口3万人弱で面積の広い遠野市の場合、今後、居宅サービス事業者が進出する可能性は少ない。施設サービスも高齢者人口比の入所定員から考えて新設は難しい。

#### ②課題

現にあるサービス資源を活用し、在宅ケアサービスを構築する必要があった。

一人暮らし高齢者1,066人、高齢夫婦が3,050人 計4,166人（平成19年当時）の見守り体制の構築が課題。

#### ③市内の福祉資源を活用し、市役所、社会福祉協議会が中心となり地域ケアシステムを確立。

在宅医療に早くから取り組み、「遠野方式在宅ケアシステム<sup>5</sup>」として確立、のちに「地域包括ケア」として全国に広まった。

寝たきり高齢者の訪問診療、在宅介護支援センターを設置。また、保健・医療・福祉サービスを総合的に提供する拠点施設として「遠野健康福祉の里<sup>6</sup>」を設置した。（現在は、

---

出所：

<sup>4</sup> 「山あい集落における見守り・買い物支援・居場所づくり山梨県道志村」

<https://www.kaigokensaku.jp/chiiki-houkatsu/files/194221dousimura.pdf>

<sup>5</sup> 岩手県立遠野病院 <http://www.tono-hospital.com/medical01.html>

<sup>6</sup> <http://www.city.tono.iwate.jp/index.cfm/31,0,144,html>

福祉課：被災者支援、障害者福祉、長寿課：高齢者福祉・介護保険、医療課：育児・妊婦サポート等、地域包括支援センター：在宅ケア・介護予防ケア、地域ケアを行っている。地域包括支援センターを中心に、高齢者施設、介護保険事業所、県立遠野病院などと連携し地域ケア連絡会議を開催している。

参考データ) 岩手県遠野市

高齢化率：37.3% 世帯数：10,908 世帯 総人口：28,371 人 65歳以上人口 10,567 人 (2016.9.1 現在)

高齢単身世帯：12.5% (9.0%)・高齢夫婦世帯：12.3% (9.9%)・三世帯世帯：21.1% (15.1%) ( ) は岩手県 (平成 22 年国勢調査)

要支援 1・2：361 人、要介護 1・2：639 人、要介護 3 以上：821 人 (平成 26 年)

さらに、委員によるヒアリング調査も実施した。第 2 章 3-(1)に福岡県福岡市、3-(2)に福岡県久留米市の取組みを詳述している。

## (1) 日本の介護をアジアの KAIGO に

清崎 昭紀 (福岡地域戦略推進協議会)

### 1) はじめに

三年目を迎えた本事業は今年、インドネシアにおける実証講座と日本における導入研修の比較検証などを通じてプログラムの有効性を明らかにするなど、介護教育の国際通用性を高め、ひいては、国内向けの普及プログラムの質を向上させるなど、これからの実現段階を見据えて確実にステップアップしてきている。

そのプログラムの評価や今後の展開は、他の委員諸氏の論説に譲るとし、私からは本事業の“これから”を考えるために、2つの話題提供をしたい。

一点目は、介護教育を国際的に通用させるための教育研究センターの設置について。その機能と必要性について。二点目は、高齢化、人口減少の進む地方都市における介護福祉士養成施設の新たな取り組みとこれからの可能性を紹介したい。

### 2) 介護教育の国際通用性を担保する教育研究施設の必要性について

福岡地域では、10年ほど前から、アジア各国から高齢者介護サービスの視察や研修を受け入れてきた実績がある。

福岡市近郊の施設への視察を例にあげると、2010年前後の数年間は、韓国の社会福祉系大学が日本のヘルパー3級を単位の一部として認定し、20名以上の学生が民間の職業訓練機関での座学と介護事業者への実習を受けた。

また、2012年には、中国・上海の訪問介護事業者の要請により、日本の訪問看護ステーションにて、スタッフの実務研修(3週間程度)を受け入れた。なお、この時に来日したスタッフは現在ではマネージャーとして現場の指導にあたっており、今年はこのマネージャーへのスキルアップ訓練と次世代リーダーの育成が予定されている。加えて、今年、タイ・バンコクへの介護予防事業のノウハウ移転も始まる。日本での視察や訓練を経験した方は一様に看護、リハビリテーション、介護予防、介護用品など関連するサービス・技術への関心も高く、総合的な日本の介護がアジア各国に移転することのできるソフトパワーを持っていることを示している。

しかし、実際の訓練では日本人への教育とは異なる点で戸惑うことも少なくはない。例えば、死の受け止め方ひとつとっても、その宗教(による死生観)、文化、歴史、価値観により解釈が異なるし、良かれと思ったことが相手の国や文化にとっては、忌事である場合もある。教育の段階で、なぜそのような捉え方をするのか、十分に理解できるだけの背景を説明しなければ、現場での望ましい行動に至らない点が出てくる。実地の現場では指導者役の同僚が、このような背景まで十分に理解したうえで指導する必要がある。さらに、教育を受ける者の国・地域の制度やサービスの相違や、病气への理解度の違い対処の違いなど様々な相違点が存在する。

これから海外人材を受け入れる機会の増えることが想定される現場は従来の多忙さに加えて多様性を受け入れることが必要となり、負担感が増す。

そこで、このような現場での教育の負担を軽減するために、各国固有の文化や考え

方を踏まえたカスタマイズを施したプログラムを作成しつつ、一定のカリキュラムのもとでの知識習得・技術訓練を同時におこなうことができる場を創設することが有効な解決策の一つとなると考える。

また、産業界の視点からは、日本の介護用具を用いた実習を提供することは、用具機器メーカーの商品改良のヒントにもなるし、輸出のきっかけともなる。

各国の事情を調査研究し、教育プログラムを開発し、介助・介護機器の使用方法、或いはロボット、ITなどの開発支援、教育プログラムの提供までをワンストップで提供できる機関を作ることは、介護業界の国際展開を可能にし、生産性の向上に寄与することにつながる。

### 3) 地方創生に不可欠な介護教育

さて、もう一つの話題提供として、地方創生に取り組む長崎県壱岐市における介護福祉士養成施設の取り組みを紹介したい。

長崎県壱岐市は、福岡市から高速船で約1時間の距離にある人口約2万7千人、高齢化率は35パーセントを超えている。

壱岐市の医療福祉は、診療所（かかりつけ医）、県立病院、介護施設、民生委員による見守りの仕組み、高度医療が必要となる場合の福岡都市圏の医療機関との緊密な連携などが機能しており、一見すると安定しているように見えるが、人材の不足は深刻であり、医療事務職、看護職などは福岡市内の派遣会社からの派遣社員が担っているところがあるほどである。

そのような壱岐市に、今年（平成29年）4月に、長崎県内で医療福祉系人材を養成している「こころ医療福祉専門学校」が壱岐校を開校する。同校の教育の主体は、介護福祉士養成であるが、同時に、地域に唯一の生涯教育機関としての役割も期待される。

介護教育だけでみても、初心者向けの介護技術講習は家族介護者の負担軽減となる技能習得になるし、転職希望者や離職者向けの技術講習は、福祉施設の人材不足解消に貢献する。人材の流動が少ない離島の労働事情だけに、専門的な教育が地方で可能になることで、人材の介護分野へのシフトが可能になるのである。

初心者向けの介護技術講習は、本プロジェクトが“すそ野の拡大”という目的で取り組んできたことの一つであるが、これから壱岐市などで継続モデルとしての実装化が期待される場所である。

介護教育機関からさらに幅を広げ生涯教育機関としては、基礎的なITリテラシー教育や社会人のスキルアップ教育は、他分野への人材シフトへの貢献が期待できる。さらには、小中学生への専門教育の体験などを通じて、次代を担う青少年の健全な職業感の育成にも貢献できる。

現在、福岡地域戦略推進協議会では、壱岐市と連携して地域の経済振興と高齢社会基盤づくりに取り組んでおり、これからは、本事業との連携を高めて、現場で介護のすそ野を広げる取り組みに加え、離島の人口減少地区の生涯教育モデルに取り組んでいきたい。



#### 4) 最後に

高齢社会のシステムを支える人材は、地域の経営資源であると同時に、地域を支える貴重な構成員でもある。日本が高齢化の先進国として、日本の経験と方策を他国に伝えていくことは国際貢献でもある。これから高齢化の進むアジアだが、手厚い介護を提供する体制を構築すればよいのではない。いつまでも健康で安心して暮らせる社会であることが重要であり、そのための社会システムが構築されていることが必要である。住居や交通、保健などの社会インフラに加えて医療や介護の連携関係づくりなどソフトパワーこそが必要となってくる。

人材という点では、その要件として、高齢者の尊厳を尊重し、**QOL**の最大化に配慮する介護の理念を持つものを養成する必要がある。その点、まだ看護が中心のアジアに向けて、日本は介護をその概念を含めて **KAIGO** という和製英語として広く普及することが責務となろう。

また、地方においては、今後ますます、社会インフラを維持し、社会保障の肥大化を抑制することが不可欠であることは論を待たない。特に人口減少が激しい地方都市は、高齢化を支えるサービスを中心にして、生涯を通じて活躍できる地域を運営することが必要である。私たちが取り組んでいる介護のすそ野を広げ、高度化を目指す教育の仕組みは、地域経営を担う人材を育てることに他ならない。

海外向けの **KAIGO** 教育、地域社会での介護教育、目線は国内、国外と異なる方向を向いているものだが、その基本にあるのは、われわれがいつまでも健康で安心して暮らせる社会づくりのために不可欠な取り組みである。

本プロジェクトの取り組みが、多くの介護福祉士養成施設、福祉系養成施設で活用され、日本の社会システム維持向上のツールとして、そして、アジアを中心とした各国の **KAIGO** の普及に寄与されんことを期待したい。

## (2) 介護に関する地域の特徴調査－久留米市の取組みについて－

江藤 智佐子 (久留米大学)

### 1) 調査の目的と概要

#### ①調査概要

・調査日時 2016年11月11日(金) 13:00-16:00

・対応者

①久留米市保健所 健康推進課(難病・在宅医療チーム) 保健師 N氏

②久留米市健康福祉部長寿支援課(介護予防・生きがい支援チーム) 社会福祉士 T氏

・訪問者 江藤智佐子(久留米大学文学部・准教授)

#### ②調査目的

老年人口割合×世帯構成、地理的条件等による分類ごとの地域介護態様特性を探り、教育プログラム(エントリー、アドバンスレベル)に反映することが目的である。具体的には、老年人口割合×世帯構成(独居・高齢夫婦・三世帯世帯)や地理的条件(大都市圏・都市的地域・中山間地域・山間地域・島しょ地域等)による地域性に応じた介護態様のあり方を調査・検討し、世帯構成や地理的条件に対応した介護のあり方に関し、地域における具体的取り組み事例とその教育実態に関しての調査を実施した。

#### ③調査対象

久留米市は、地方中核都市であるが農業人口が多く、高齢化も進んでいる。また、久留米大学医学部と大学病院が地域医療の中核となって先進的な取組みを行っている。久留米大学医学部の卒業生が市内で開業することも多く、「医者のみち」として呼ばれ、開業医の数は全国でもトップクラスとなっている。この開業医の多い地域の特色を活かし、医療と介護の連携においても先進的な取組みをおこなっている地域である。

#### ④主な質問項目

1. 世帯構成以外による介護の地域性(ex. 地理的条件、文化的背景等)

2. 地域における介護の具体的取り組み事例とその教育実態

2-1. 久留米市は全国の市町村の中でも医療と介護が連携した取組みを行えているのか。

2-2. 他の市町村にない久留米市の特徴的な取組みは何か。

・「よかよか介護ボランティア」(高齢者をボランティアとして活用している取組み事例)

・「認知症サポーターきずな学習会」久留米市立山本小学校(小学校から介護に対する教育との連携事例)

### 2) 久留米市の概要

久留米市は、九州の北部、福岡県南西部に位置し、九州の中心都市である福岡市から約40キロメートルの距離にある中核都市である。平成17年2月に旧4町(田主丸町、北野町、城島町、三潴町)と合併したことにより、東西に長い形状となり、人口30万人を超え

る新・久留米市が誕生。平成 20 年 4 月に、九州では県庁所在地以外で唯一の中核市となった。人口は約 306,020 人である（平成 28 年 4 月）。地勢は、市の北東部から西部にかけて九州一の大河・筑後川が貫流し、筑後川に沿って南側を東西に耳納山、高良山、明星山などの山々が連なっています。全体的に東南の山麓・丘陵地から、西北から西部にかけて緩やかに傾斜し、筑後川によって形成された広大な沖積平野の平坦地が続いている。気候は、内陸型の有明気候区に属し、気温の年較差や降水量の年変化が大きい雪は少ない。

久留米市は、古くから「医者の子」と呼ばれ、市内には 34 の病院と 300 を超える診療所など多くの医療機関があり、人口 10 万人あたりの医師は全国トップクラスである（平成 24 年の調査では、全国の政令市と中核市を合わせた 62 都市のうち、人口 10 万人あたりの医師の数は 568.5 人で 1 位、病院・診療所の数も 6 位）。その中心となっているのが「医大」として市民に呼ばれている久留米大学医学部と久留米大学病院である。

農業産出額が全国トップクラス（果物は 2 位）と福岡県内最大の農業生産都市でもある。蔵元数も 15 あり、自治体別では全国 3 位である。（1 位京都市、2 位長岡市）

（久留米市 HP ならびに市役所資料より）

### 3) 久留米市における介護の特徴

・久留米市の高齢化率は 24.8%（平成 27 年度）。要介護認定者も年々増加し、14,917 人（人口の 5%（平成 27 年度）。（「久留米市高齢者パンフレット」より）

・果樹園や蔵元が多い旧 4 町は三世帯世帯が多く、旧城下町（市役所周辺）は独居、高齢世帯、耳納山麓や平野部は高齢者世帯など、東西に長い地形であるため、多様な介護世帯が混在している。

・久留米市では、住民同士が連携しながら地域で支え合い、高齢者が安心して暮らせる環境づくりに取り組んでおり、地域のボランティアによる高齢者の見守りや声かけ活動などが活発。介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域ごとに介護サービスの拠点をつくって支援していく、「地域密着型サービス」の整備を進めている。中でも、「小規模多機能型居宅介護サービス事業所（「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の 3 つのサービスを、一体的に切れ間なく提供する事業所のこと）」は、全国平均の約 4 倍となっており、地域に根ざしたサービスとして特に充実している。

（久留米市介護保険課 HP より）

### 4) 医療と介護が連携した取り組みについて

・多くの高齢者福祉施設では、医療機関等との連携が図られている。（介護保険課 HP より）

・N 氏：久留米市は、「久留米医大」の卒業生が久留米市内で開業していたため、「大先生、若先生」など代々地域でかかりつけの医師がいた。かかりつけ医師が訪問医療を行っており、自宅での看取りも多かった。（市のアンケート調査では、自宅死希望者は約 6 割だったが、実際に自宅死ができたのは約 2 割。）

医療がインフラとして整っているため、医療と介護は以前からあまり分離していなかったが、介護保険が導入されてから分離されるようになったが、「医者の子」という文化的背景があることで、医師会や医療機関が介護と連携し、行政も積極的に関与していった。

・T 氏：H28 年に「久留米市認知症支援ガイドブック」を作成する際も、「認知症に関する

相談等ができる医療機関」として医療機関に相談したところ、認知症の医療が可能かどうかだけでなく、認知症相談ページの作成協力も医療機関から多くもらえた。

・N氏：政策としては平成27年度から「在宅医療・介護連携推進事業」を国が進めるようになってきたが、それ以前（3～4年前）から福岡県が社会保障増税分の事業として、福岡県の医師会が県の補助金を利用し、在宅医療や医療と介護に関する地域マップの作成、研修会などを積極的に行ってきた。久留米市医師会による「医療介護資源マップ」（図表1）などの取組みも行っている。

久留米が医療と介護の連携が進んでいるのではなく、福岡県としても医療と介護の連携に積極的な取り組みをしている。

このような背景があるため、平成27年度の国からの政策が追い風となって、医療と介護の連携が進んでいった。

保健所管轄の「在宅医療・介護連携に関する相談窓口」は、医師会の補助金で設置された。

・T氏：「地域包括支援センター」は毎年1か所のペースで増やしている。（平成28年9か所）。この「地域包括支援センター」には様々な専門職が配置されているが、市内の医療機関からは必ず医療スタッフが派遣され、活動を行っている。

・T氏：「地域包括支援センター」では、行政、専門職、医師と忌憚のない議論が活発に行われている。対話が可能な風土がある。（専門職の話では、他の自治体より行背も医師も参加し、話がしやすい。）



図表1 久留米医師会の取組み「医療介護資源マップ」

出所)久留米市医師会 HPより

## 5) よかよか介護ボランティア事業

久留米市独自の介護に関する取組みであり、久留米市役所が主体となって平成25年10月1日から制度が開始された高齢者を介護人材として活用するボランティア制度。

### ①よかよか介護ボランティア事業とは

・高齢者のよか（余暇）時間を活用する取組み。高齢者の方が生きがいや、やりがいをもって地域で活躍する場が広がることにより、積極的な外出や会話の機会が増え、健康維持および介護が必要な状態になることを予防する目的でつくられた制度である。

・介護予防事業として位置づけられている。「高齢者にも介護の担い手になってほしい」、そして「介護に触れることで介護支援を受けない元気な生活を維持できるようになってほしい」と、住み慣れた地域で、ボランティア活動を通じていつまでも健やかに暮らしていただけるようにという思いから創設された制度である。

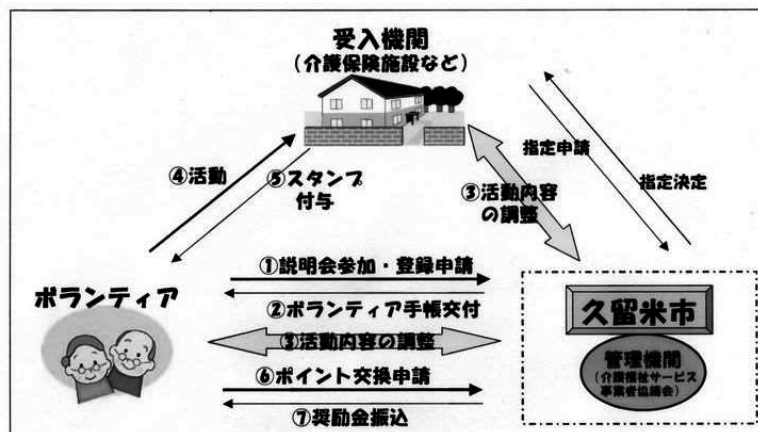
・名称の由来は、①介護ボランティアは「よか（良い）よ」、②まだ介護は「よかよか（必要ない）」、③余暇（よか）をボランティアにという3つの意味が込められて、「よかよか介護ボランティア」と名付けられた。

（「よかよか介護ボランティアスタンプ帳」より）

## ②制度の概要

・対象者：久留米市内に住所を有する65歳以上の方で、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない方。つまり、介護を必要としない高齢者が対象である。そのため、このボランティアができるということは、介護が不要な元気な高齢者であるという証明にもつながっている。

・登録方法：事前説明会に参加し、よかよか介護ボランティアに登録。施設での活動後、よかよか介護ボランティア手帳にポイントが付与される。ポイントは奨励金と交換、又は寄付することができる。登録方法の流れは、図表2に示すとおりである。



図表2 「よかよか介護ボランティア制度」の流れ

出所：久留米市 HP「よかよか介護ボランティア制度」より

## ③事業の内容

先述のとおり、久留米市在住の65歳以上で介護保険の要支援・要介護認定をもっていない方が対象となり、まず事前説明会に参加し、よかよか介護ボランティアに登録をする。その上で、市内の介護施設など（介護保険対象施設107ヶ所；2016年10月1日現在）で行ったボランティア活動（図表3）に対して、ポイントが付与される。ポイントは奨励金と交換、または寄付することができる。

・ポイント奨励金は、1時間＝1ポイント＝100円。1日2ポイントまで、最大5000円までが上限となっている。

図表3 「よかよか介護ボランティア」の活動内容

活動場所	活動内容の例
グループホームやデイサービス、デイケア、ショートステイなどの介護保険施設で、久留米市から指定を受けた施設や事業所	(1)レクリエーションや施設行事の手伝い (2) 散歩・外出の補助 (3) 食事の配膳 (4) 洗濯物の整理 (5) 施設の清掃や園芸、除草 などの中から好きな活動が選べる。

出所)「よかよか介護ボランティア制度」説明会資料をもとに作成

#### ④よかよかボランティア登録者数

- ・ボランティアの登録者数は、217名（平成28年9月14日時点）。
- ・ボランティアは年間50名程度、口コミで増えている。
- ・男女比は女性が多い。ボランティアの内容は、話し相手や家事の延長が多いため、どうしても女性が多くなる。男性の役割を見つけるのが今後の課題。（男性は庭の剪定くらいしか仕事がないため。）

#### ⑤ボランティア運営のしくみ

- ・市役所だけでなく、事業の委託先として特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会が、地域介護のノウハウを活かし、仲介組織としてボランティアと施設のマッチングを担当している。
- ・委託先の事業者は、介護事情が詳しいしっかりした事業所を市役所が選定している。
- ・市役所だけでなく、委託先の仲介組織がボランティアの介護に取組むきっかけを後押ししたり、取り組みやすい内容をアドバイスしたりするだけでなく、介護ボランティアで生じる悩みの相談などにも応じ、ボランティアたちをきめ細やかにサポートしている。

#### ⑥ボランティアの効果

- ・施設側：週1回ボランティアが来られることで、職場の風通しが良くなりとても助かっている。

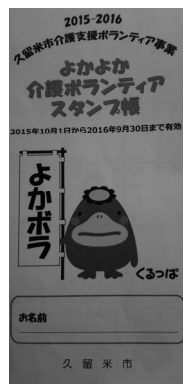
ボランティアは同世代としての強みを生かした話が上手。施設のスタッフは若い世代が多いため、入所者と施設スタッフの世代間格差を埋める橋渡しになっている。仕事を手伝ってもらったメリットよりも、利用者サービスが充実することが最大のメリット。（責任、負荷を伴わないように配慮。あくまでも補助作業のみ。）

- ・「よかよか介護ボランティア」をするたびに押印してもらうスタンプ帳は、自分の活動に対する「見える化」としての効果として、ボランティアたちのモチベーションにつながっている。

- ・スタンプ帳（図表4）は、奨励金手続きのため市役所で回収するが、記念として返却して欲しいという要望が多い。奨励金よりもスタンプ帳をためることが生きがいになっている。スタンプ帳はボランティア自身が健康の証としてとても大切にしているため、申請書は通常返却しないが、返却要望が多いため、奨励金の申請手続きが終わった後に本人に返

却している。

- ・スタンプ帳や説明会資料は、ボランティアと一緒に意見交換を行い、毎年リニューアルしている。(ボランティアが、この制度のサポーターにもなっている。)
- ・行政担当者もボランティアも継続できるよう、なんでも「やってあげる」支援ではなく、一緒に作り上げるものにする。例えば、「半完成型」のスタンプ帳にすることで、ボランティア自身がスタンプ帳を完成させることで介護予防につなげている。「やらされた」よりは参加意欲を高め「自分たちがやった」という気持ちを持ってもらうような仕組みづくりを毎年考えている。つまり、上げ膳据え膳の介護ではなく、介護予防は参加することで一緒に「しくみ」を作っていくものである。



図表4 よかよか介護ボランティアスタンプ帳

## 6) 小学生を対象とした介護教育

市内でも山間部に位置する久留米市立山本小学校では、毎年、久留米キャラバンメイト・久留米東包括支援センター・社会福祉協議会の方に来校してもらい、地域の方々と小学生と一緒に認知症について学ぶ授業を展開している。これは、「認知症サポーターきずな学習会」と呼ばれ、山本小学校・山本小学校 PTA・山本校区社会福祉協議会の共催によって行われている。

### 【参考文献】

- ・久留米市公式ホームページ「健康・医療安心のまち」  
<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1080shisei/2055teizyu/iryuu01.html> (2017年2月7日取得)
- ・久留米市ホームページ「よかよか介護ボランティア事業について」  
<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2080koureikaigo/3070kaigoyobou/2013-0716-1747-93.html> (2017年2月7日)
- ・久留米市健康福祉部長寿支援課介護予防・生きがい支援チーム「平成28年度よかよか介護ボランティア説明資料」
- ・久留米市健康福祉部長寿支援課介護予防・生きがい支援チーム「よかよか介護ボランティアスタンプ帳」
- ・久留米医師会「医療介護資源マップ」  
<http://www.kurume-med.or.jp/zaitakumap/about.php> (2017年2月7日取得)
- ・久留米市健康福祉部介護保険課 計画・給付チーム「平成28年度高齢者支援パンフレット」

## 第3章 実証講座

### 1. インドネシア

#### (1) 事前調査報告

小川 全夫（特定非営利活動法人 アジアン・エイジング・ビジネスセンター理事長  
九州大学・山口大学名誉教授、博士）

齊藤 美由紀（一般社団法人 日本医療介護人材育成協会）

菊地 克彦（学校法人 敬心学園）

杵淵 洋美（学校法人 敬心学園 職業教育研究開発センター）

#### 1) 調査目的

本事業はグローバル分野の研究事業であり、開発する介護人材養成プログラムは、国際通用性を備えることを前提としている。今年度はインドネシアで実証講座を実施し、エントリープログラムの国際通用性を実証、確認する取組みを行ったが、講座実施にあたりインドネシアにおける高齢者ケアの実態、ケアギバーの養成状況、国としての高齢者対応施策等の調査、ならびにインドネシア版のプログラムカスタマイズの必要性と実証講座実施のための事前協議を目的として、インドネシア調査を行った。この調査および実証講座開催においては、インドネシア大学 Centre for Ageing Studies（以下 CAS UI）に全面的な協力をいただいた。

#### 2) 旅程

8月23日(火) 成田発→(JAL725便)→ジャカルタ着

8月24日(水) 8:35～9:50

GEDUNG dr. SUWARDJONO SURJANINGRAT. Sp. OG, DR  
(インドネシア保健省)訪問

10:30～16:00 Park Lane Hotel 会議室 実証講座に関する協議

8月25日(木) 10:00～11:00 CAS UI(インドネシア大学)

実証講座の会場検討・現場視察

15:10～16:30 KEMENTERIAN SOSIAL RI DITJEN REHSOS  
(インドネシア社会省)訪問

8月26日(金) 9:50～11:00 PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI MULIA1  
(高齢者養護施設ブディムリア1)訪問・視察

16:00～17:00 JICA インドネシア訪問

ジャカルタ発→(JAL726便・機中泊)

8月27日(土) 成田着

#### 3) 調査者

小川 全夫（特定非営利活動法人 アジアン・エイジング・ビジネスセンター理事長  
九州大学・山口大学名誉教授、博士）



齊藤 美由紀（一般社団法人 日本医療介護人材育成協会）  
菊地 克彦（学校法人 敬心学園）  
杵渕 洋美（学校法人 敬心学園 職業教育研究開発センター）

#### 4) 個別調査記録

■8/24 8:35~9:50 PPSDM (Centre for Training of Human Resources) Ministry of Health (インドネシア保健省保健部門ポリテクニクススクール統括部署)

訪問者: Prof. Tri Budi W. Rahardjo, Susiana Nugrraha,

小川全夫、齊藤美由紀、菊地克彦、杵渕洋美

対応者: Mr. Diano Susilo (Head of the central of planning and utilization health personnel)

訪問の背景:

2014年11月17日14:00-15:00 前任者と小川委員が面談し、以下の情報交換を行った。

1. 介護の専門学校設立状況のヒアリングをした
2. 日本の介護教育のグローバル化について説明を行った

今回の訪問は、その後の動向に関し、看護師、栄養士、療法士関係の職業訓練をするポリテクニクススクール（専門学校）を統括する部署の責任者 Diano Susilo 氏に伺った。

##### ① 介護のプライオリティは低い現状

基本的には、当時から進展はなく、介護の課題としての優先度はまだまだ低い。

Diano Susilo 氏は、今年7月から8月にかけて、JICAが企画した「老年看護」の研修を福岡県で受けて、病院、介護施設、地域介護の実態を視察して触発された。日本が介護の取り組み準備に40年かかっていることを知り、インドネシアもこれから20年の間に準備をしなければならないという認識は強く持っている。

##### ② 介護に関連している官庁等は複数存在

保健省、社会省（福祉省）、労働移住省、人口と家族計画委員会、国家高齢者評議会など複数の省庁によって所管されており、現在高齢者保健福祉サービスの人材養成政策の調整中。

ポリテクニクススクールは3年間の一貫教育で訓練をすることになっており、それにディプロマ（卒業証書）を出すシステム。そこではようやく看護師や栄養士などのディプロマを出せるまでになっているが、まだ介護（Long-term Care）についてディプロマを出せる条件は揃っていない。

ロングタームケアを専門として仕事をしている人はいないのが現状。また、ナーシングアシスタント等としてロングタームケアに関わっている人は、そのためのトレーニングを受けていない。

現在は、コミュニティにおいて家庭での介助をする人向けのトレーニングは存在しており、約2万人のサポーターが看護師から教育を受けている。

また、Cita Sehatのような財団等が、それぞれ独自のトレーニングを行っているのが現状で統一されたカリキュラムはない。

③ 高齢者の病状やADLやIADLに基づく評価基準に関する関心の高さ

高齢者の病状やADLやIADLに基づく評価基準について関心が高い。つまりケアアセスメントからケアプランそして評価という一連のケアマネジメントの手法をどのような基準で実施するのかという点である。

日本では介護福祉士教育の中心的な内容であるとともに、実務的には5年以上の介護経験者が都道府県の試験を受けて合格した上で実務研修を受けて従事する介護支援専門員（通称ケアマネージャー）の任務とされており、いわば介護のアドバンスレベルのトレーニングであること、このトレーニングについては、われわれの研究事業において、別途開発中であることを伝えた。

しかし、本年度のプログラムはエントリーレベルのプログラムであるため、3か年の就業期間を設定して、ディプロマ（卒業資格）を付与するポリテクニクスクールのシステムにそのまま展開するには不向きであり、開発中のアドバンスレベルのプログラムや介養協が共有しているカリキュラムの方が適していること、いずれそれに関する情報を提供することを伝えた。

④ 今後の課題

インドネシアのポリテクニクスクールでディプロマを付与する教育で、どのような学生にどのようなレベルの訓練を課して、どのような職域を開発するのかといった枠組みは、インドネシアの省庁間の調整を見極めた上で、さらに検討することが必要。また日本の介養協のカリキュラムを国際的に比較検討しながら応用可能性を検証する必要があることを再確認した。

■8/24 10.30 – 17.00 Meeting with members at Park Lane Hotel

参加者: Prof. Tri Budi W. Rahardjo, Dinni Agustin, Susiana Nugrraha, Fajar Susanti, Dwi Endah Kurniasih, Nurlina Supartini/Yuni Burhan (4 persons), 小川全夫、齊藤美由紀、菊地克彦、杵渕洋美

① エントリープログラムに対するアドバイス

- ・人材増、離職防止のために、給与以外の面で介護業界をより魅力的にみせることが必要であるとのアドバイスあり。当方側でも、実証講座において動機づけを導入として行う予定であったことから、プログラムに追加した。
- ・適性心理テストでその人が福祉・介護に向いている人材かどうかを調べてはどうかという指摘があったが、日本における人材不足の現状においては、実施は難しい旨、回答。
- ・インドネシアについては宗教が日本と大きく異なり、イスラム教徒が大多数だが、そのほかにもヒンズー教徒とかクリスチャン等、宗教を元に違った特性があるため、多様性について触れるとよい。

- ・プログラムの内容が介護の仕事することを前提としたものになっているが、職業として介護をする人ではない人たちを対象にするので調整が必要。
- ・老化の理解についてはプログラムの初めの方にもってくるほうがよい。

## ②介護に携わる人の適切なインドネシア語

「プラワット」：看護師。大学等の教育課程を経た人に限られて使われる。

「プラムグレヒタ」：障害者のお世話をする人。

「プラワット（ケアする人） ランシア（高齢者）」

「プラム（職）を意味する）グレフィタ（障がい者）」などの案が出たが、

「プラム ランシア」PRAMU LANSIA が望ましいとの合意に至った。

## ② Cita Sehat 財団のケアギバートレーニング

過去 2 年間で、インドネシアの 13 都市で、週 1 回 4 時間のインフォーマルな家族介護訓練プログラムを実施。ジョグジャカルタだけで 35 名、全国で 200 名が参加。脳梗塞で倒れ、全く体を動かせなくなった状態の人が、座って食事ができるまでに回復した等の成果もあり。

## ④実証講座実施案に対するアドバイス

「仕事の安全性」をトレーニングテーマとし、以下の講義実施を提案した。

食事介助時の誤嚥防止

手洗いによる感染予防・・・インドネシアで全国的な取り組みをしているので不要

介護者の腰痛防止

物理的環境におけるリスク（服薬介助を含む）

協議の結果、別項のタイムスケジュールに決定。

## ⑤ テキスト制作にあたっての質問

- ・口腔ケアに関連して、インドネシアでは入れ歯を洗浄する液体はあるか。  
一般的にはあるが、care giver（ケアギバー）の人たちは知らない。
- ・日本式のスリーモーターベッド（介護ベッド）はあるか。  
自宅介護の場合、全く調整の出来ない普通のベッドを使用している。  
施設の場合、施設の経済状況によって使用するベッドも異なる。
- ・左手で食事をしてはいけないという作法があるが、左利きの人はどうしているか。  
今は左利きの人左手を使用するし、スプーンの使用も一般的になっている。
- ・排泄の処理は左手を使い、右手は使わないと聞くが、介助の場合はどうか。  
左手で洗ってあげている。ものを渡すという行為のみ、左手を禁じている。

■8/25 10.00 – 11.00 CAS UI secretariats and building the location where the training will be held（インドネシア大学）実証講座の会場検討・現場視察

訪問者：小川全夫、齊藤美由紀、菊地克彦、杵渕洋美

対応者：Prof. Tri Budi W. Rahardjo, Ms. Dinni Agustin,

① PUSAT PELAYANANKELUARGA SEJAHTERA (PPKS)

“ADIHAYATI” di Centre For Ageing Studies (CAS) UI

- ・現在、Sub Directorate of Elderly Health, Ministry of Health（高齢者健康理事、保健省）では 2 年間の訓練を実施。13 都市で全国 200 人が受講（ジョグジャカルタで 35 人）。週に 1 回、4 時間のトレーニングを行っている。
- ・社会福祉サービス施設は 277 施設
- ・施設の平均的な人数は、200 人の利用者に対して 30 人の介護人。（ハイクラスの施設で 50 人収容）
- ・あしだみつる氏（母親がインドネシア人）が TANGERANG（タン グラン）で介護施設を運営している。

② トイレについて

上記 CAS UI は住居を活用した校舎。トイレを見学した。

- ・シャワー付きのトイレ  
一日 5 回の祈祷の前にシャワーで全身を清める。そこで小用も済ませてしまう。  
便座付きの便器は概ね大使用として使用し、ミニシャワーがウォシュレットの役割をもっている。
- ・一般家庭のトイレ  
タイル地の平たいところで小用を足し、大便は和式の便器で行う。バケツがあり、水を汲んで排泄後の処理をする。
- ・会場の検討・下見  
講堂にて実施可能とのこと。キャパシティーは 100 人以上。

■8/25 15:10~16:30 KEMENTERIAN SOSIAL RI DITJEN REHSOS

Elderly, Ministry of Social Affairs(インドネシア社会省)

訪問者: Prof. Tri Budi W. Rahardjo, Ms. Dinni Agustin,

小川全夫、齊藤美由紀、菊地克彦、杵渕洋美

対応者: インドネシア社会省ディレクター

① 社会省における対象者は貧困層または身寄りのない高齢者

180 万人の身寄りのない高齢者を対象としている。貧困層で、教育レベルが低く、経済状況も悪い、身寄りのない高齢者が対象。「思いやり」だけで対応しており、対応方法がわからないため、間違った対応をしている可能性がある。提案したプログラムでは、エントリープログラムよりもジェネリックプログラムの方がターゲットに適しているだろう。

② 各省庁を統括する窓口は「人間文化開発調整省」

③ ボランティア向けのハンドブック、トレーナー向けの手引き

「ナーシングケアの手引き」という、ボランティアを対象としたハンドブックを制作し、

一回 100 名程度が参加するオリエンテーションの場で配布している。自己管理の方法、補助申請方法などが記載されており、教育を受けていない身寄りのない高齢者と接するためのハンドブックである。そのボランティアに向けて指導するための NGO や福祉財団に向けた教本も制作している。

④介護にあたる人のふさわしい言葉は「**PENDAMPING LANSIA** (プンダンピン ランシア)」「**DAMPING** は「寄り添う」という意味であり、「**PRAMU LANSIA** (プラムランシア) = 高齢者の職に就く人」よりも、一緒にいてあげるという意味でふさわしいだろう。

#### ⑥ 実証講座について

ディレクターとしては、インドネシアにおける高齢者にとって有効な講座であり、サポートしていただける意向。ディレクターはまたスタッフをオブザーバーとして参加させ、社会福祉機関にもオブザーバーとしての出席を呼びかけていただけることとなった。

■8/26 9:50~11:00 PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI MULIA1 (高齢者養護施設ブディムリア1) 訪問・視察

訪問者: Prof. Tri Budi W. Rahardjo, Ms. Dinni Agustin,

小川全夫、齊藤美由紀、菊地克彦、杵渕洋美

対応者: 施設管理者イワン、看護師リナ、ジュリアン

#### ① 入居者、従業員について

入居者は 210 人。正社員（公務員）が 43 人で残りは契約社員。社会学、看護系の学校出身者。社会学を学んだ人たち（高校卒業生も含む）がケアギバー（PENDAMPING LANSIA）の仕事をしている。

入居者のうち、50-60%方が精神障害の方で、認知症の人は 20%。車椅子等の麻痺を持つ方は 80 人。年齢は 60 歳から 98 歳の方で、最も多いのは 70 代。

ジャカルタ州政府がまず、身寄りのないお年寄りを保護し、家族の存在を確認し、存在すれば家族へ返すが不在の場合にはこの施設に収容し、亡くなるまで看取る。埋葬して初めてその管轄の省の方に移る流れ。（図表 1）

#### ② BPJS という国民保険のシステム

病気などの場合は公立の病院に入院し、治療したら戻ってくる。BPJS という制度が出来上がったばかりだが、それに頼って治療を受けている。入院期間は 21 日間と決められており、期間が経過すると退院を余儀なくされるため、退院後に看護を受けている。

#### ③ 施設内の高齢者対応トレーニングと課題

大学機関から学生が来て、毎回テーマを決めてトレーニングをしているが、就業前に受ける決められたプログラムはない。それぞれの関係機関がプログラムを持ち込んでいる。トレーニングを受けている課題、困っていることは、高齢者との接し方、病気の兆候

(予防や回避)、認知症の方の対応、集団生活に慣れてもらうための宗教的な指導。いさかいを解消するためにグループアクティビティセラピーをやっている。

#### ④ 看護学校の高齢者施設研修

5名の学生がジャカルタの看護学校から3週間の研修に来ていた。学校は3年間の短大で、その後専門科を専攻すると最大で5年間就学する。

基本的な課程は一般的な看護科目であり、その後心理学等に分岐している。高齢者施設での研修は必修項目になっている。

### ■8/26 16:00～17:00 JICA インドネシア訪問

訪問者:小川全夫、齊藤美由紀、菊地克彦、杵渕洋美

対応者:企画調査員 平山修一様、山口悦子様

#### ① 老年看護の状況

2年前に小川委員が訪問した時と状況は変わっていない。看護のプロジェクトは引き続き実施中で、カリキュラムの見直しを図っている。インドネシアでは高齢化がまだ進んでいないため、介護のプライオリティは低い。

かつて日本が辿ってきたような、各省庁でプログラムを実施して混在している状況。母子保健を中心に組み立てを図っている。

#### ② 4つの保険分野

医療人材育成強化、医療制度、医療インフラ整備、研究技術開発、母子保健向上と感染症の対策に関する取組み、プロジェクトが進行している。特に母子手帳はインドネシアが最初に広まった国であるため、アジアアフリカ各国にリード国として展開している。看護実践能力強化プロジェクトとして、インドネシア大学、パジャジャラン大学、アイルランガ大学、ノーススマトラ大学、ハサヌディン大学の5つの大学で、看護のラダーシステムの導入、新しい老年看護、災害看護、クリティカルケアといった新しい分野でのカリキュラムの改善や導入を行っている。

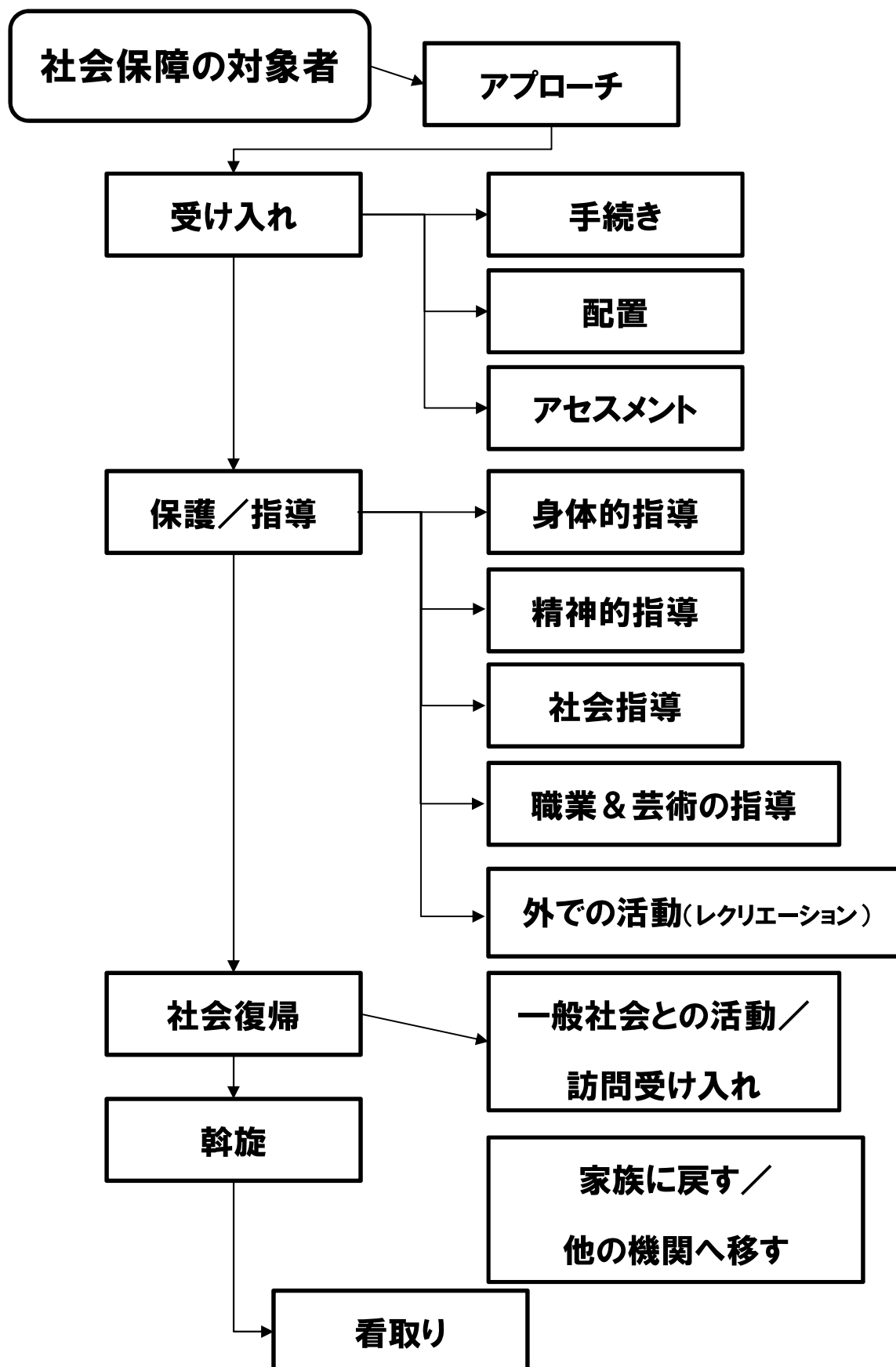
インドネシアでは2019年までに国民皆保険を目指しており、社会保障に力を入れている。

感染症対策は、今までは乳児死亡率の低下を目指して、予防接種の強化や感染症、熱帯性の感染症の研究をしている。

医療設備、施設の整備では、無償資金協力や有償資金協力で病院の整備、大学の医学部の整備を行っている。

その他、C型肝炎のプロジェクト、マラリアやアメーバに対抗するための新薬の開発、また民間連携事業として富士フィルムが行った呼吸器疾患の内視鏡診断技術の普及促進プロジェクト、マンダムが行った殺菌ジェルを使うことで、経口の感染症を減らす調査等を実施した。

(図表1) 社会保障の対象者の受け入れの流れ (高齢者養護施設にて確認した図表)



## 5) インドネシア調査報告



国際通用性と地域性を踏まえた  
介護人材養成プログラムのモジュール開発プロジェクト

# インドネシア調査報告

(2016.8.24~26)

敬心学園 菊地克彦



## 1. 調査訪問先など

8月24日(水)

- 1) GEDUNG dr. SUWARDJONO SURJANINGRAT. Sp. OG, DR  
(インドネシア保健省)ヒアリング調査
- 2) 実証講座に関する協議ミーティング

8月25日(木)

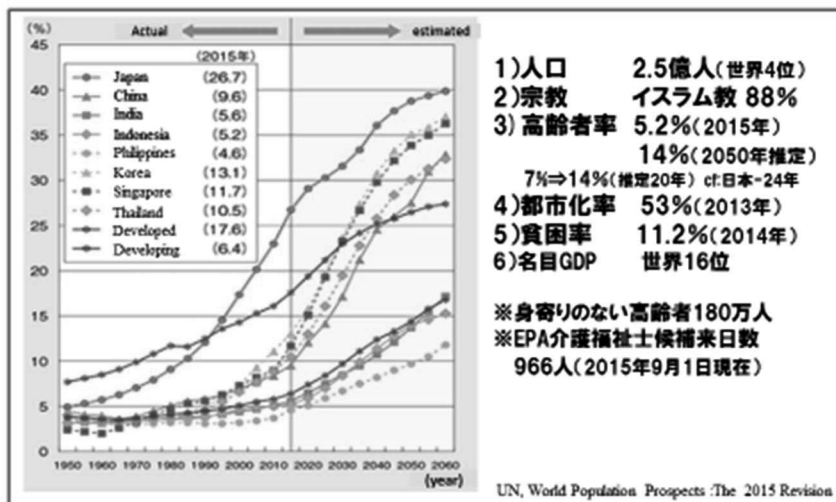
- 1) インドネシア大学 Centre for Aging Studies(CAS UI)訪問
- 2) 実証講座の会場検討視察
- 3) KEMENTERIAN SOSIAL RI DITJEN REHSOS(インドネシア社会省)  
ヒアリング調査

8月26日(金)

- 1) PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI MULIA1  
(高齢者養護施設ブディムリア1)視察調査
- 2) JICAインドネシア ヒアリング調査



## 2. インドネシア基本データ その1



- 1)人口 2.5億人(世界4位)
- 2)宗教 イスラム教 88%
- 3)高齢者率 5.2%(2015年)  
14%(2050年推定)  
7%⇒14%(推定20年) cf.日本-24年
- 4)都市化率 53%(2013年)
- 5)貧困率 11.2%(2014年)
- 6)名目GDP 世界16位

※身寄りのない高齢者180万人  
 ※EPA介護福祉士候補来日数  
 966人(2015年9月1日現在)

## 2. インドネシア基本データ その2

### 1)健康保険制度 加入率59%(2010年) 国民皆保険を目指している

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| ①公務員医療給付制度(ASKES)          | 12.4% |
| ②労働者社会保障制度(JAMSOSTEK)      | 3.5%  |
| ③社会健康保険制度(JAMKESMAS) 貧困者対象 | 54.8% |
| ④地方政府レベルの保険制度(JAMKESDA)    | 22.6% |
| ⑤その他保険制度                   | 6.6%  |

※医療費は全額税負担

### 2)福祉サービス

- ①高齢者福祉施設 国立2、地方自治体70、民間165
- ②地域間格差が大。都市部は充実
- ③高齢者福祉施設の入居は、子の養育放棄、記憶喪失などにより住所が辿れない等の理由。前者は社会問題化

## 2. インドネシア基本データ その2

### ④医療対応機関

- ・市や県レベルの保健所(Puskesmas)
- ・村レベルの保健所(Posyandu)

### ⑤高齢者対応機関

Posyandu Lansia・・・健康診断、レクリエーションなど

身寄りのない高齢者、貧困問題を抱えている高齢者は老人保護施設に入所。これは介護施設とは異なる。入所要件は、60歳以上で心身とも健康であること。実際には、疾患のある入所者、簡単なサポートの必要な入所者もいる。厳密には、インドネシアには、未だ介護施設は存在していない。

## 3. 介護事情

1)現在の介護対応は、日本の40年前くらいの状況

2)高齢者比率は低く、国の課題として、介護のプライオリティは高くない

3)介護に関連している部署は複数存在

保健省、社会省(福祉省)、労働移住省、人口と家族計画委員会、国家高齢者評議会など複数の省庁によって所管されており、現在高齢者保健福祉サービスの人材養成政策の調整が図られている

4)社会省(福祉省)では、身寄りのない180万人の高齢者対策が課題

## 4. 介護教育

- 1)ポリテクニクススクール(専門学校)があり、看護師、栄養士のコースが設定されている。3年間でディプロマ取得
- 2)地域コミュニティで、家庭介助のトレーニングあり。約2万人のサポーターが看護師からトレーニングを受けている
- 3)Cita Sehat 財団によるケアキバートレーニングが全国13か所で実施(月120分/資料参照)
- 4)上記2、3では初級トレーニングが実施されているが、体系的、統一的なカリキュラムはない
- 5)介護施設内の教育も十分には行われておらず、看護学校の学生によるレクチャー程度

## 5. 介護者

### PENDANPING LANSIA = 高齢者に寄り添う人

- 1)介護が未だ十分に外部化、社会化しておらず、職業としては未確立。家庭介護、地域ボランティアが中心
- 2)夫婦共働きが一般的で、家庭にお手伝いさんが入っていることが多い。高齢者介護もお手伝いさんが担う
- 3)身寄りのない高齢者対応のための手引き、ナーシングケアの手引き、ホームケアの手引きが社会省で作成されている(資料入手)

## 6. 介護施設

1) 社会福祉サービス施設 全国277施設

2) 施設あたりの平均収容数 約200人。  
これに対応するスタッフは30人  
ハイクラスな施設では50人程度の収容



3) 訪問した介護施設の職員は、社会学系のスタッフと看護系のスタッフで構成

4) 訪問した介護施設の職員教育課題は、①高齢者との接し方・コミュニケーション ②疾病等リスクの事前察知と回避 ③認知症の対応

## 7. 教育プログラムのカスタマイズ関連

1) 食事はスプーンの使用が一般的で、食事補助も国際標準で問題なし

2) 自立支援の考え方は浸透していない模様

3) 排泄はおむつに依存することが多い

小はバスルームのタイルですませ、水で流すのが一般的  
便器は大のみに使用(トラディショナルスタイルは和式)



4) 歯磨きによる口腔ケアは浸透している

5) 祈禱の度に、シャワーで身を清める習慣あり

6) 老化に伴う疾患としては、糖尿病、脳梗塞、骨粗しょう症が代表的(車の使用が一般的で歩かない)

## 8. 実証講座

インドネシア大学Tri Budi教授をはじめ、Cita Sehat職員、保健省職員等、研究協力者との協議により以下を計画

1)実施日:10/31.11/1の2日間  
11/2 は委員・協力者による評価点検会議

2)場所: インドネシア大学



3)講義:

10/31:9:00-16:00 午前2コマ・午後2コマ  
11/ 1 :9:00-15:00 午前2コマ + 振り返り

## 8. 実証講座

4)受講対象者:

介護サービス施設で介護の職に従事しようと考えている方  
家族の介護またはボランティアで高齢者の介護をしている/  
しようとしている方  
技能実習生または初心者として高齢者居住施設で働くため  
に知識や技術を身につけようと考えている方

5)受講者:10~15名程度

ブスケスマス、ポシアンドゥランシア、CITASEHAT(NGO)を  
通じて集客

## 8. 実証講座

### 6)講師:

EPAで来日、介護福祉士資格取得後(資格未取得だが養成施設で学習)にインドネシアに帰国している方 3~4名

### 7)トレーニングテーマ:

- ①(導入)動機づけ
- ②老化の理解 (認知症の症状と対応を含む)
- ③コミュニケーション(高齢者との接し方)
- ④被介護者のリスク回避・物理的環境におけるリスク  
(食事介助時の誤嚥防止を含む)
- ⑤虐待的行為防止 (虐待の種類と対応)
- ⑥介護者の腰痛防止(ボディメカニクス)

6) 「Home Care」テキスト翻訳版

高齢者の介護及び社会看護  
(Home Care)  
実践ガイドライン

インドネシア共和国社会省  
社会サービス及びリハビリテーション総局  
高齢者社会サービス局  
2011年

## 目次

はじめに

目次

第一章 序章

第二章 高齢者の状態

第三章 在宅高齢者介護及び社会的看護の実施

第四章 特別なケースの介護とケア

第五章 評価、報告及び向上

おわりに

編集者

参考文献



## 第一章 序章

### 1.1 背景

国家開発の成功や科学技術の進歩により寿命が伸びている。このためインドネシアの人口構成は、高齢者数の割合が次第に増加する方向にある。中央統計局のデータによれば、1990年には高齢者数が1,270万人(6.56%)であったものが、2000年には1,780万人(7.97%)に増加している。10年後(2010年)には2,390万人(9.77%)、2020年には2,880万人(11.34%)に達すると見込まれる。

こうした高齢者数の増加は、その社会経済的状況及び健康状態が良好であればありがたいことである。しかし全ての高齢者が社会経済的にも健康的にも良好な状態にあるとは限らない。2008年には放置の状態にある高齢者数が160万人、その予備軍が240万人、虐待被害者数が7千万人に達している(社会省データ情報局、2008年)。これらのデータのうち、既に社会サービスを受けている高齢者数は39,179人であり、内訳は *daycare* が505人、*Home Care* が590人、UEP が8,780人、KUBE が485グループ、*Trauma Center* が350人、高齢者社会保障(JSLU) が1万人となっている。

この状況は、依然多くの高齢者が政府の社会サービスを受けられずに放置されていることを示す。一方こうした高齢者は、通常健康上の障害も抱えており、在宅による高齢者社会看護(*home care*)を必要としている。その看護の主な特徴としては、家族や生活圏域の住民によるサービスの提供である。国内8州で評価を行ったが、その結果は *home care* がインドネシアの文化価値に相応しく、必要とされるプログラムであることを示している。

以上に基き、一定の技能を有し、高齢者やその家族に良好に受け入れられる介護員が必要である。そのために、高齢者社会看護における *home care* 介護員の参考となるよう、この高齢者社会看護実践ガイドラインを編集した。本書を通じ、介護員の行うサービスが適切でかつ正しいものとなることを期待する。

### 1.2 本書編集の目的

介護員/*care giver* の高齢者社会看護実践ガイドラインを自宅に備えることにより、高齢者の生活の質向上を図る。

### 1.3 対象

1. 介護者(家族、ボランティア、専門従事者)。
2. 社会(社会組織、市民団体、民間組織、高齢者に関心のある地域住民)

#### 1.4 用語の意味

1. 在宅による高齢者の介護者とは、家族や、訓練を通じた技能を有する地域社会住民であり、在宅高齢者の介護及び社会看護を行う者である。介護とは、高齢者の身体的、社会性的、感情心理的、知力的、職業的及び精神的な側面に配慮しながら、その予防、回復さらには向上を網羅する活動を行う。
2. 介護とは、介護者及び高齢者間の社会的結び付きにおける相互作用プロセスのことであり、高齢者の身体的、社会的、感情心理的、知力的、職業的/専門的及び精神的な側面にわたって予防、回復及び向上を通じて行われる。
3. 社会看護とは、高齢者の身体的、社会的、感情心理的、知力的、職業的/専門的及び精神的な側面にわたる評価、ケア、予防、回復及び向上からなる活動のプロセスであり、それにより高齢者の社会的機能を引き上げることが可能である。

## 第二章 高齢者の状態

### 2.1 高齢者の変化

#### 1. 身体的変化

##### a. 筋肉と皮下組織

筋肉が衰え、皮下脂肪が増加する（特に女性）。

##### b. 神経組織

記憶力が衰え始め、物忘れをしやすく、また障害が出やすい。

##### c. 皮膚と毛髪

皮膚は乾燥し、シワがより、しばしば痒みや黒褐色の斑点が現れる。

また毛髪は抜けやすくなる。

##### d. 骨

折れたり砕けたりしやすくなる。

##### e. 五官

目：視覚機能が下がる。

耳：聴覚機能が下がる。

鼻：嗅覚機能が下がる。

舌：味覚機能が下がる。

肌：触覚機能が下がる。

##### f. 歯

歯がぐらつき抜け始め、咀嚼機能に障害が出てくる。

##### g. 肺

呼吸筋の収縮力が衰え、呼吸しづらくなる。

##### H. 心臓と血管

心臓はやや縮小し、心筋の収縮が衰え、心拍数が上がり、血圧は徐々に上昇する。

##### i. 消化器官

食欲が低下し、便秘、下痢等を伴い、腸の吸収が衰える。

##### j. 関節

関節は固くなり、柔軟性が衰える。

#### 2. 感情心理的な変化

##### a. うつ病

うつ病とは、ある苦悩に関連する悲しみや悲観的な感情であり、以下の症状が見られる。

- 虚ろな眼差し
- 自身や他人、周囲に対する関心の低下や喪失
- 自発性の低下
- 集中力の低下
- 活動の低下
- 食欲の減退
- 身体的不調を訴え、元気がなく、悲しんだり、疲れたりしやすい。
- 不眠
- 一人になりたがる傾向にある。

#### b. 攻撃性

乱暴行為または怒りの言葉による攻撃的な行動。

### 3. 知力的な変化

記憶力や思考力の低下が現れ、コミュニケーションや問題の解決が難しくなる。

認知症：記憶力が後退し、以下の症状が見られる。

- 知識や理解力の後退
- 日時や場所、人がわからなくなる。
- やる気や自発性の後退、認識の障害、情緒不安定
- 日常生活に支障を来す。

### 4. 社会性的な変化

家庭や生活圏域内における人との付き合いに障害が生ずる。

### 5. 職業的/専門的な変化

生活意欲や経済的能力、社会的活動における後退が生ずる。

### 6. 精神的变化

人生や生活を大切にしなくなる。

## 2.2 高齢者の変化に影響を与える要因

### 生理的要因

加齢に伴う機能の低下により、身体的な抵抗力が衰え、高齢者は様々な病気にかかりやすい。

## 心理的要因

自信や社会的相互作用への欲求が衰える傾向にある。

### 2.3 高齢者のかかりやすい疾患

#### 1) 身体的障害

1. 慢性的疾患
2. 心不全障害
3. 関節や動作への障害
4. 糖尿病
5. 慢性的肺疾患
6. 腎不全障害
7. 呼吸器、尿路及び皮膚の感染症
8. 消化器系疾患
9. 癌

#### 2) 精神的障害

1. 認知症
2. 行動障害
3. うつ病（引きこもり）
4. 混乱
5. 卒中や震え（パーキンソン病）等の他の神経的障害

### 第三章 在宅での高齢者介護及び社会看護の実施

#### 3.1 高齢者の介護及び社会看護の理念

##### 1. 基本的権利と敬意

全ての高齢者は、平等に基本的権利を有し敬意を払われる。

##### 2. 個別化

高齢者は各個人で異なっており、各人の必要性に応じたサービスを提供する。

##### 3. 自立

高齢者が様々な局面でより自立できるよう、その意欲を引き出す必要がある。

##### 4. 自ら選択する権利

高齢者は、自分の生活のことを決定するにあたり自ら選択する権利を有する。

##### 5. 問題解決の源としての家族

家族という環境は、高齢者の直面する問題解決の源としての役割を果たす。

##### 6. アクセシビリティ

高齢者が様々な施設やサービスを利用するにあたり、便宜を図る。

##### 7. 高齢者の参加

高齢者に対し、様々な活動に参加する機会を与える。

##### 8. 高齢者言語の使用

介護員は高齢者の言葉を理解できなくてはならない。

##### 9. 充実性

高齢者に対し、各人の状態に応じた有意義な機会を与える。

##### 10. 自己及び家族による看護

高齢者の健康維持に努めるにあたり、高齢者自身と家族を関与させる。

##### 11. 社会の関与

在宅における高齢者の介護には、常に地域社会の関与が必要がある。

#### 3.2 介護の規範

1. 質素で清潔な身だしなみ、親近感のある礼儀正しい態度で接する。

2. どのような状況においても適正に振る舞う事ができる。

3. コミュニケーション能力を有する。

4. 高齢者の信仰する宗教に敬意を払う。

5. 高齢者を危険にさらす習慣（喫煙、飲酒等）から自らを律する。

6. 高齢者やその家族よりいかなる対価をも受けたり、求めたりしない。

7. 高齢者やその家族に対し、不正を働いたり、金銭を借りたりしない。
8. 高齢者名義による如何なる形態の取引にも関与しない。
9. 生活地域の宗教規範や習慣を侵害するような個人的関係を持つことは認められない。
10. 高齢者の介護に従事する際には身分証明書（ID）を用いる。

### 3.3 介護員の機能と役割

#### A. 介護員の機能とは

- 1) 予防機能：高齢者が困難や問題に陥らないよう予防的な活動を行う。
- 2) 回復機能：高齢者の必要性を満たし、高齢者の直面する困難を克服し、問題を解決するために、様々な活動を実施する。
- 3) 向上機能：高齢者が日常生活において様々な活動を行ったり、趣味や才能を発揮するにあたり、高齢者の能力を保持させたり、向上させたりするための様々な活動を行う。

具体的な活動としては以下の通りである。

#### a) 身体的

1. 家事や庭仕事
2. ウォーキング
3. 水泳
4. 高齢者用体操
5. 活動への意欲を引き出す。
6. 高齢者自身による困難の解決をサポートする。

#### b) 感情心理的

1. 話相手になる。
2. 不満を聞いてあげる。
3. 音楽を聴かせる。
4. 友好的に接する。
5. 感情を調整したり、表現したりする。
6. 自由に感情を表現することができる。
7. 自身や他人の気持を理解できる。
8. 積極的に人生を考える。

c) 知力的

1. グループで遊ぶ。
2. クロスワードパズルをする。
3. 言語を学ぶ。
4. 読書をする。
5. 知識と能力を有する。
6. 知識と能力を広げる。
7. フォーマル・インフォーマルな教育や講座を通じ、また知識を増やすために本や雑誌を読んだりして、思考力を刺激する。
8. 趣味を楽しむ。

d) 社会性的

1. 親睦の訪問
2. 奉仕活動
3. アリサン（無尽講集会）
4. お互いに調和をもって共に生きる。
5. 建設的な関係を持つ。
6. 建設的な事柄を探す。
7. お互いに必要とし合う。
8. お互いに助け合う。

e) 職業的/専門的

1. 畜産業
2. 商業
3. 家内工業
4. 仕事やボランティア活動を通じて必要性を満たす。
5. 仕事やボランティア活動において個人的な満足感を達成し、必要性を満たす。

f) 精神的

1. 精神的な活動に参加する。
2. 唯一神の御許に自身を委ねる。
3. 宗教的行事に参加する。
4. 人生や生活を大切にする。



5. 良好な精神生活を送る。
6. 自らの信仰における価値体系に即した価値観を持ち、行動をとる。
7. 人生に感謝をする。

B. 介護員の役割は以下のように分けられる。

1) 高齢者へのサービス

- 高齢者自身の能力に応じて自立させる。
- 規律を実施する。
  - 高齢者の社会看護の規律
- コミュニケーションを図る（話しかけたり、話を聴いたり、身体言語を理解する）。
- 高齢者の健康、衛生、安全及び快適性に配慮する。
- 身体を動かす訓練や運動をさせる。
- 寝床での高齢者の状態に気を配る（睡眠時間やスケジュール）。

介護員は、活動にあたり以下の書類を備えなければならない。

- 介護訪問スケジュール
- 高齢者データフォーム
- 介助対象選択フォーム
- 介護報告書フォーム
- 医療機関紹介状フォーム

2) 家族との協力

まず介護員と高齢者、家族の間で合意（業務契約）を結び、家族との業務関係（コミュニケーション）を確立し、高齢者の社会的看護の実施において家族を関与させる。

3) 以下の関係者との協力ネットワークを構築する。

- a) 居住手続きのため：隣組／町内会及び町役場
- b) 協力ネットワークのため：社会団体（PKK、PSM、BKL、PMI）
- c) 健康状態診察のため：保健所と紹介先の医療施設
- d) 商工会

4) 社会看護の任務報告

派遣事業者への社会看護に関する報告は、以下を使用して行う。

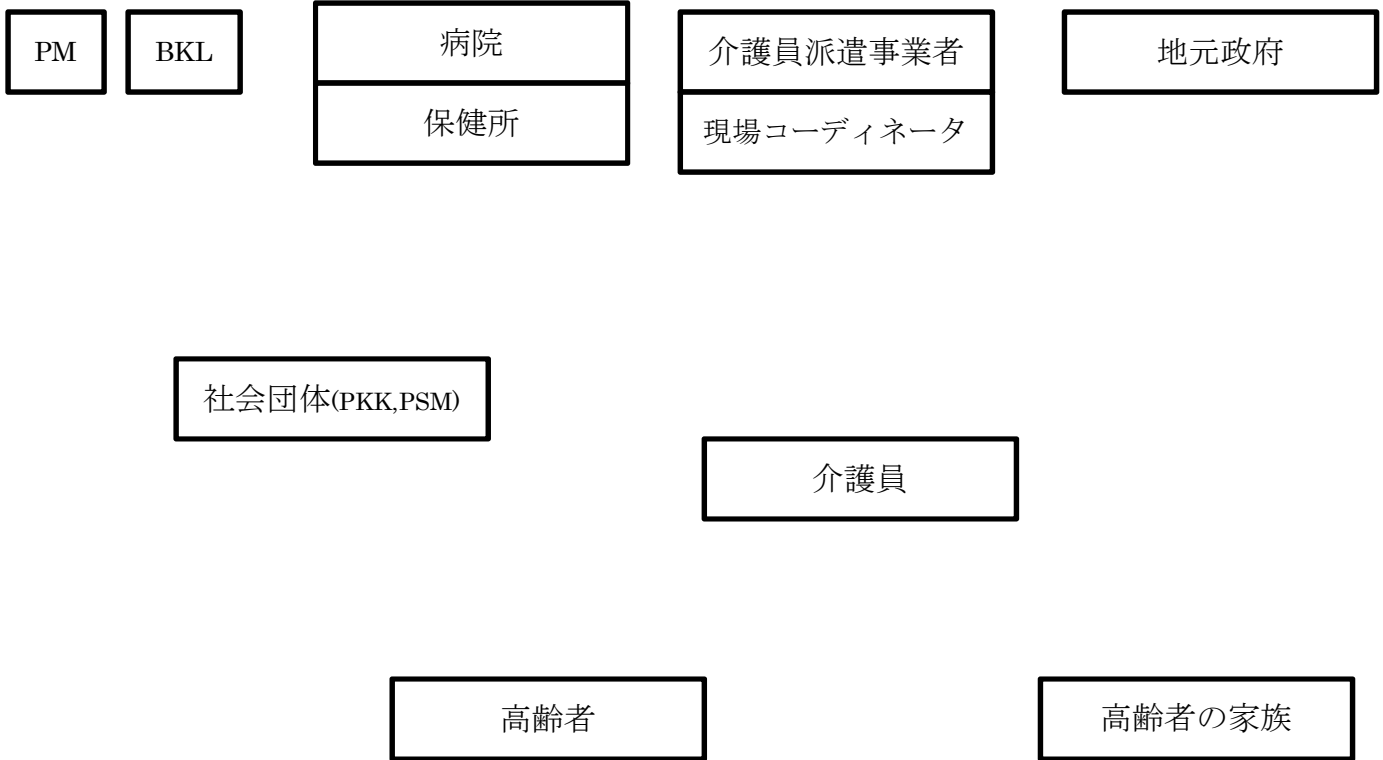
- a) 月次の社会看護報告フォーム
- b) 隔月及び年次の評価モニターフォーム

### 3.4 介護員の業務メカニズム

高齢者の社会看護における介護員の業務メカニズムは以下の通りである。

1. 社会看護の結果報告書を現場コーディネーター/実施事業者に提出する。
2. 高齢者に対し社会看護を行う。
3. 高齢者の社会看護についてその家族に報告し、関与をさせる。
4. 医療看護施設紹介のために保健所と業務関係を結ぶ。(注：原文は kerja (業務) なので業務としたが、kerja sama (協力) のことかも。以下も同じ)
5. 高齢者に必要な便宜を与えるため、地元の政府や団体組織と業務関係を結ぶ。
6. 高齢者やその家族を対象としたプログラムを実施する PMI や BKKBN 等の政府機関と業務関係を結ぶ。
7. 高齢者がサービスに積極的に参加できるよう、PKK や PSM 等の社会団体と業務関係を結ぶ。

スキーム1  
介護員業務メカニズム



## 第四章 特別なケースの介護とケア

### 4.1 高齢者と褥瘡

#### A. 用語の意味

褥瘡とは、身体の一部の部位が長い間圧迫され続けた結果生ずる傷のことである。通常高齢者の身体後部の表面や布団と直接擦れる部分に起こる。

#### a. 褥瘡の原因

1. 長い間寝ているため皮膚が擦れて傷つく。
2. 高齢者の衛生に対する注意不足。
3. 布団が湿っている/濡れている。
4. 肌が常に蒸れている。
5. 栄養不足（痩せ過ぎのため、骨が突出している）。
6. 布団と肌の間でしばしば摩擦が起こる。

#### b. 褥瘡の起こりやすい部位

1. 後頭部
2. 背中の肩甲骨周辺
3. 尾骨周辺
4. 踵
5. 耳
6. 肩
7. 肘
8. 骨盤
9. 膝と踝

#### c. 褥瘡は通常以下の高齢者に起こる。

1. 寝たきり
2. 血行不良
3. 太り過ぎ
4. 痩せ過ぎ
5. 栄養不足

#### d. 褥瘡の兆候

1. 最初に圧迫を受けた皮膚が赤くなる。
2. 赤くなった後蒼くなる。
3. 蒼くなった後、組織が壊死して黒くなる。
4. 上記の部分が傷となってくる。初期では傷は浅いが、次第に深くなり化膿する。

e. 褥瘡看護のタイミング

1. 高齢者の入浴後に行う。
2. パッドが排尿や排便で汚れた時に随時行う。

f. 褥瘡の看護方法

1) 褥瘡の予防

1. 高齢者の身体や身の回りの衛生を保つ。
2. 定期的に高齢者の寝姿勢を変え、圧迫が起こらないように努める。
3. 高齢者の入浴後、着替え時、及び就寝前に専用のパウダーをはたく。
4. 傷が生じていなければ、カンファーチンキでマッサージし、圧迫部位周辺の血行を刺激する。
5. 衣服、布団、枕を絶えず清潔で乾いた状態を保つ。
6. 布団を平らに保ち、患部にはエアークッションや踵用リングをあてがう。

2) 褥瘡看護の準備

- a) 水と石けんで手を洗う。
- b) 保護用具（手袋、マスク、エプロン）を着用する。
- c) 清潔で殺菌された器具を準備する。
- d) 材料と薬剤を準備する。

3) 準備するべき器具と材料

1. 薬局で売られている梱包箱入りの消毒済みガーゼ
2. パッド／包帯
3. 医師の指示による塗り薬
4. リバノール等の消毒液
5. 傷の下に敷くマット
6. 看護使用済み用のゴミ箱

7. 小サイズの容器
8. 解剖用ピンセット
9. ハサミ
10. 綿棒
11. 熱湯カリバノールや蒸留水等の殺菌された液に浸した脱脂綿
12. 絆創膏と絆創膏用ハサミ

#### 4) 傷の治療方法

1. 治療を行う前に手を洗う。
2. 器具と薬剤を高齢者の近くに準備する。
3. 高齢者に意識があればパッドを交換する旨伝える。
4. 交換ができるよう体位を調整する。
5. 治療を行う傷部分の下にマットを敷く。
6. 塩化水銀に浸した脱脂綿で絆創膏を湿らせる。
7. 絆創膏とパッドをゆっくり外す。
8. 皮膚についた絆創膏の跡を脱脂綿できれいにする。
9. 使用済みのパッドを容器に入れる。
10. 塩化水銀綿を必要量とり、小サイズの容器に入れる。
11. 傷口に膿が多い場合は、0.9%の NaCl 溶液（点滴液）をピペットに入れ、膿みがなくなるまでゆっくり吹きかける。
12. その後傷を塩化水銀の脱脂綿できれいにする。
13. 組織が黒い場合には、新しい組織が再生するように壊死した組織を少しずつハサミで切る。
14. 消毒液を傷にかけ、医師の指示に従い塗り薬を塗る。
15. 傷が深すぎる場合は、消毒液に浸したタンポン／ガーゼを詰める。
16. 殺菌ガーゼで覆い、絆創膏で固定する。
17. 寝床を整え、エアークッションや踵用リングを置き、寝姿勢を整える。
18. （注：欠番）
19. 器具を片付けて洗い、次回の使用に向け消毒をする。
20. 汚れたパッドを専用のゴミ箱に捨てる。

#### A) パッド交換の際に注意すべきこと

1. パッド交換の際には器具の清潔さを保つ。

2. 治療の前後では手を洗う。
3. パッド交換の際には、高齢者がひどい痛みを感じないように努力する。
4. 傷の治療と部屋の掃除は同時に行わない。埃が舞い傷口が汚れる。
5. 傷は非常に臭うので、他の家族の食事中にはパッド交換を行わない。
6. 塗り薬は出来る限り傷部分に直接つけた後、綿棒で平らにする。
7. 傷口が呼吸できるようガーゼはあまり厚くしない。傷口に酸素が足りないと組織は壊死する。
8. パッドは入浴後か、濡れたり汚くなったりした時にのみ交換する。
9. それ程汚くない時には、パッドは頻繁に替えない方が良い。これは新しい組織の再生を早めるためである。

B) 看護器具を殺菌するために注意すべきこと

1. パッド交換用器具の殺菌方法

- a) 殺菌とは細菌がないということである。
- b) 器具をきれいに洗い、煮沸する。
- c) 10 分間の煮沸で殺菌されたと見なす。
- d) 器具液（殺菌された水）を入れた消毒済みの容器を用意する。
- e) 柄の長いトングで煮沸済みの器具を取り出し、上記の消毒済みの容器に入れて保管する。
- f) 器具を使用する際には常に上記のトングで取り出す。トングも殺菌済みの液を入れた筒状容器で噴射し、消毒しなくてはならない。

2. 塩化水銀綿の作り方

- a) 水を 10 分間沸騰させる。
- b) 温度が少し下がったら（注：原文は「爪の温度に下がったら」との表現、しばしば調乳温度にもこの表現が用いられる）、1 リットルあたり 1 タブレットの割合で塩化水銀を投入する。
- c) 脱脂綿を 5x5 センチにサイズに切る。
- d) 上記の塩化水銀液を入れた容器の中に脱脂綿を入れ、埃が入らないように容器にフタをする。容器にラベルを張り、「塩化水銀綿」と作成年月日を記入する。
- e) 24 時間後には塩化水銀綿を使用することができる。
- f) 塩化水銀綿を容器から取り出すには、殺菌した容器を用意し、片方の手でピンセットを持ち、もう一方の手でトングを持つ。塩化水銀綿をトングで取り出し、一

方の端をピンセットでつまみ、程良い加減まで絞る。パッド交換を実際にする時に必要量を容器に取り出す。

#### 4.2 卒中を患う高齢者

##### A. 用語の意味

卒中とは、急激な殴打を受けたような脳の血管障害の一つである。

##### a. 原因

- 1) 脳の血管がつまる。
- 2) 脳において出血が起こる。

##### b. 症状

- 1) その前までは普通に動けたにも関わらず、起きた時に突然半身／全身が麻痺する。
- 2) 突然しゃべれなくなったり、ろれつが回らなくなったりする。

##### c. 卒中を患う高齢者の看護目的

- 1) 短期的
  - 日常生活動作 (*Activity Daily Living*) の介助を行う。
  - 自信を引き出す。
- 2) 長期的
  - 社会の中で人と交わったり、活動したりする。
  - 身体の体力を保つ。
  - 生きる意欲と自信を取り戻す。

##### d. 意識不明の兆候

- 高齢者が、呼びかけや抓る刺激、足の裏等感じやすい部分への刺激でさえ、外部からの働きかけに対して反応を示さない。
- 睡眠時に過度のいびきをかく。
- 口内より多くの粘液が出る。
- 懐中電灯で目を照らしても反応がない。通常人間は意識があれば光を受けると瞳が小さくなるが、意識がないと小さくならない。脱脂綿に対して、通常は瞼を素早く閉じる。このテストを意識のない人間に行っても瞼に反応はない。
- 高齢者が身体を動かすことができない。



- e. 長期間にわたる介護行為で、介護中の高齢者が助かり、意識を取り戻した場合には、介護員においては、以下のような意欲を引き出すことができるよう期待される。
  - 自力又は介助による身体部位の回復
  - 話す能力の維持向上を図り、話す事ができなければ言語訓練スタッフを呼ぶ。
  - 自立性を維持向上する。
  - 感情をコントロールする能力を維持向上させる。
  - 褥瘡が起らないよう寝姿勢を変える。
  - 定期的に理学療法を行う。
  - 健康的で栄養価が高く、品目の多いバランスの取れた食事をする。

#### 4.3 精神障害のある高齢者のケア

1. 認知症とは、思考機能の喪失や記憶力に重度の低下が起り、日常生活に支障をきたす状態のことである。この状態は、簡単な心理テスト（添付）を利用して判断することができる。
  - A. 原因
    - 加齢
    - 卒中
    - うつ病
    - 薬剤
    - アルコール
    - その他
  - B. 看護
    - 定期的に血圧の測定を行う。
    - 話しかけや脳への刺激、脳の体操、テレビの視聴、社会的な活動、娯楽活動を通じ、思考力を刺激する。
    - ビタミンEを過度に摂取しないように努める。
    - 健康的な食事に努め、脂肪分を摂り過ぎないようにする。
    - ビタミンB12と葉酸の十分な摂取に努める（例えば一日に150グラムのテンペを食する）。
    - 喫煙をしない。

- 身体活動／運動を行う。
- 十分な休養をとる。

態度の悪い高齢者に直面した際には、医療員に相談しなくてはならない。

2. うつ病は、ほぼ一日中感情が抑うつ症状にあり、活動をしようとする興味や気力が低下し、睡眠障害が起こり、元気が出ず、自分に価値がないと思ひ込み、過度に自分を責める。しばしば思考力がなくなり、集中することができず、頻繁に希死願望がでる。高齢者においては、上記症状は時に明らかではない。

#### A. 原因

- 1) 配偶者との死別や、多大なる喜びを与えていた社会的地位の喪失 (*post power syndrome*) 等の重度のストレスがある。
- 2) 脳の変性等、器官に異常が起こる。
- 3) 既往の精神異常の継続による。

#### B. 一般的なケア

- 1) 家族が以下を行うよう説明を行い認識を促す。
  - できないことではなく、できることに重きを置く。
  - 高齢者の注意力を高め、自ら孤立化することを防ぐ。
  - 興味や趣味に応じた用事を与えることで、家族の中での役割を与える。
  - 高齢者と一緒に時間を過ごす。会話をしたり、高齢者の話を聞いてやったりする。ケアをする中で飽きたような態度は見せず、明るく喜びの表情で接する。
- 2) 事故や傷害を防ぐために環境を整える。
  - 家具を整頓し、経路を妨げないようにする。
  - ベッドを低くする。
  - 外に出たがる時には相手をする。
  - 夜間は添い寝や介助を行う。
- 3) 以下の日常の活動に努める。
  - 毎日の入浴や食事、家の整頓を習慣化するように導く。
  - 不眠や特に徘徊がある場合には、高齢者が長時間眠るようであれば眠らせておく。
  - 高齢者が食べたばかりであるのに食事を求める時には、少量ずつ食事を与える。
  - 定期的に排尿や排便をするよう習慣づける。

- 4) 感情の表現において精神的なサポートを行う。
  - 忍耐する努力へのサポートをしたり、怒りを沈めるために時間を与えたりする。
  - 毎日のケアにおいて高齢者の意識を促し、関与させる。

#### 4.4 麻痺症状のある高齢者への基礎的リハビリテーションによるケア

##### A. 用語の意味

麻痺とは、トラウマや病気により身体部位の機能がなくなることを意味する。

##### a. 麻痺の種類

1. 左右一方の半身付随
2. 下半身不随
3. 全身付随

##### b. 基礎的リハビリテーションによるケア

1. 呼吸器のケアは、能動的または受動的に行うことができる。
2. 関節を動かす訓練は、毎日、完全なポジションにて最大限に行う。
3. 弱っている筋肉を訓練し、傷害のある筋肉を強化する。

##### c. 麻痺のケア

1. 介護員及び高齢者自身による身体部位を動かす訓練をする。
2. 褥瘡を防ぐため、寝姿勢を変える。
3. 麻痺又は痛みのある部位が、他の身体の部位に圧迫されないような体位を努力する。
4. 移動の訓練とその介助を行う。
5. 医師の指示に従い、日課として理学療法を行う。
6. 治癒への意欲がわくよう情緒的なサポートをする
7. 身体の衛生を保つ介助をする（入浴、染髪、歯磨き、口腔ケア等）。
8. 薬の服用の介助をする。
9. 排尿、排泄の介助をする。
10. 血行を促進するためにマッサージを行う。

##### d. 勧められる寝姿勢

##### a) 仰臥位

1. 頭：頭の痛くない側を下にし、枕で支える。

2. 肩：筋肉が緊張しないように下に枕を入れる。
3. 手と手首：下に広がるように置き、内側が外を向くような形で下にクッションをあてがい、手にはくるんだ布をあてがう。
4. 踝：左右の踝にクッションをあてがい、麻痺している膝の下にもクッションを置いて脚が固まったり落ちたりしないようにする。

b) 側臥位：より安楽であるよう痛くない側を下にした姿勢

1. 柔らかいクッションを用いる。
2. 上側の腕は体の前にくるように少し高めのクッションの上に置き、筋肉の拘縮を予防するためくるんだ布をあてがう。
3. 脚も前の方に置き、クッションをあてがい、膝を少し曲げる。

c) 伏臥位

1. 頭は安楽な姿勢で横を向かせる。
2. 胸の下には身体を支えるためのクッションを入れ、頭と首が自由に動かせるようにする。
3. 手は身体との角度が30度になるように延ばして置く。
4. 脚の下にはクッションを入れ、膝の曲がった状態にする。

#### 4.5 高齢者の関節と筋肉の看護

介護員は、動かすことの難しい関節や筋肉の動作訓練を、理学療法士の指示に従い行うことで、高齢者のサポートを行うことができる。この訓練により、高齢者の動作困難から生ずるあらゆる結果が予防され、軽減されるよう期待される。

a. 関節と筋肉のケアの目的

- 1) 痛みと筋肉の痙攣を軽減する。
- 2) 筋肉が弱るのを予防する。
- 3) 関節の動く能力に負担をかけない。
- 4) 弱っている筋肉を強くする。

b. ケアの実施においては、動作訓練は以下の方法にて行うことができる。

- 1) 能動的動作 (*Active Movement*)：自らの身体の力によって動かせる場合は、高齢者自身が自由に動かしても良いし、自由な動きでなくとも良い。
- 2) 受動的動作 (*Passive Movement*)：介護員による外からの力によって動かす場合。

- c. 以下の症状の高齢者に対するケア：関節や筋肉に炎症のある場合は、その病歴に応じて行わなくてはならない。  
分かりやすいように以下の三つのステージに分ける。
1. 急性のステージ  
このステージにおいては、炎症がまだ活発で症状が目立つため、以下を行う必要がある。
    - 1) 痛めている関節を休ませる。このステージにおいて関節をむやみに動かすと、状態を悪化させたり、関節を壊したりする。
    - 2) 関節を休ませるために添え木をあて、安楽な状態を保つ。
    - 3) 柔らかすぎる布団は避ける。背中が前屈みにならないよう、必要に応じて布団の下に支援板を敷く。
    - 4) 関節の硬化や筋肉の拘縮を防ぐため、高齢者を介助して受動的に動かすようにする。この訓練は一日に一回で良い。
  
  2. やや急性のステージ
    - a. 受動的な動作から徐々に能動的な動作に移行させる。
    - b. 動作は動きの能力を越えたり、患者を疲れさせたりするまで行ってはいけない。
    - c. ベッドで絶対安静である場合、歩行への訓練は以下の通り徐々に行っていく。
      1. 第一段階：高齢者がベッドで安静の時には、訓練は以下の通り：背中や骨盤、臀部等の筋肉の収縮、呼吸の訓練。
      2. 第二段階：高齢者が起きて座ってもよい段階で、安定して座れるようになった後、車椅子や普通の椅子に移動する訓練をする必要がある。能動的な訓練に上げていってもよい。
      3. 第三段階：立ち上がる訓練。立ったり、バランスをとったりする。
      4. 第四段階：歩行訓練。歩行器や平行棒による。
      5. 第五段階：三脚杖や松葉杖を使つての歩行。この段階になると患者は既に車椅子に頼らない。
    - d. 高齢者が三脚杖や松葉杖を使用して歩けるようになった場合や、杖を使用して歩けるようになる可能性のある場合は、セラピー訓練が負担となったり不調が増したりしないように行うことが重要である。

### 3. 慢性のステージ

このステージにおける動作訓練の基本目的は筋肉を強化し、関節の可動域を広げることである。

#### a. 関節の可動域を伸展させる。

この訓練は基本的に、可動域が狭くなり弾性を失った組織を伸展し、筋肉組織間の緊張を弛緩する。この訓練は能動的にも受動的にも、また両者を組み合わせても行うことができる。

#### b. 筋肉を強化する。

筋肉強化の訓練は、与える動作負荷に重きをおき、動作負荷を繰り返し与えることにより筋肉の耐える力を増強させる。

### 4.6 死期に直面する高齢者のケア

#### A. 用語の意味（注：以下段落番号の振り方が混乱しているが、原文のまま）

死期とは死に往く過程のことである。

#### a. 注意すべき必要性

1) 身体面での必要性：身体的な症状を克服する。痛みを感じる度合いは人によって違うことに配慮し、高齢者にとって安楽と感じられるケアを行う（例えば寝姿勢を替えたり、身体のケアをしたりする等）。

2) 感情面での必要性：死期に直面する高齢者の態度や感情の表現に対処する。

a) 高齢者は恐らく多大なる恐怖に襲われる（自身で死は避けられないと悟って感じる恐怖）。

b) 介護の間高齢者が何を望んでいるかを考える。例えば高齢者が過去や今後の話をしたいと思った時、高齢者にとり負担でなければその相手をする。ただし誰もが死について話をしたいとは思わないことを覚えておくこと。仮に自分がその相手として適当ではないと感じるならば、高齢者が好み、そのことを話すのに相応しい人を探す。

c) 高齢者に対する文化的宗教的影響を考える。

3) 死期に直面する高齢者は一般的に以下の五つの段階を辿る。

a) 第一段階：否認、孤独感

b) 第二段階：怒り

c) 第三段階：混乱（取引）

- d) 第四段階：不安、恐怖
  - e) 第五段階：諦念
- 4) 高齢者に適したケアをする上で注意し、またケアの目的や介護行為について特に熟考すべき点。
- a) 第一段階：否認や孤独感。これは死の訪れや死の脅威を意識するために起こるということを知り、理解する。
  - b) 高齢者に対し、破壊的でない限りは、自らのやり方で死に直面する機会を与える。
  - c) 少なくとも1日10分間は話しかけたり、側に寄り添ったりして、高齢者が死に対峙するにあたりサポートする。
2. 第二段階：怒り
- 振る舞いやその兆候を知り、理解する。
- 1) 高齢者に言葉で怒りを表現する機会を与える。
  - 2) 高齢者の心の中では、何故自分が死ななくてはならないのかという疑問が沸き立っている。
  - 3) 高齢者の行動の一つとして、この感情はしばしば他の人や介護員に向けられる。
3. 第三段階：取引
- a) 時間の取引をしようとする過程を示す。
  - b) 高齢者は「もし私が…」のような言い回しを使う。
  - c) 高齢者に対し取引を通じて死に対峙する機会を与える。
  - d) 高齢者に対し、自らが依然大事であると思っていることについて尋ねる。そのようにして高齢者の嘆きの気持ちを聞いてやる介護員の能力を発揮することができる。
4. 第四段階：抑うつ
- やがて高齢者は、死を否定したり、回避したりはできないという死への悲嘆に付きまといられるということを理解する。
- a) 高齢者を喜ばせようとしてはいけない。その行為は実際には介護員の必要性を満たすだけのものである。高齢者やその家族が涙を流すのを見ることを恐

れてはならない。それは悲嘆の表現であり、介護員と一緒に悲しんであげるのが良い。

- b) 「自分は死ぬのであろうかという高齢者の問いかけは、時間をやり過ごしながらその気持ちについて語ろうとするものであり、答えを探そうとしているわけではない。普通は高齢者が何かを尋ねても既に答えはわかっているのがある。介護員は死に対して何を感じるであろうか。」

#### 5. 第五段階：諦念

死を受容する態度と訪れる死に対する諦念感とを区別する。

- 受容の姿勢：高齢者は死を受け入れ、死はやがて訪れ、拒否することはできないということを語るができる。
  - 諦念の姿勢：高齢者は死を望んでいないが、実際には死の訪れがやってくることをわかっている。このため高齢者の心は落ち着かず穏やかではない。
- a) 高齢者のために一日に何回か時間をさき、彼らの気持ちについて話をする。家族の姿勢は高齢者の姿勢と異なるかもしれない。
- b) 高齢者に、できる限り何かに関心を向けるようにする機会を与える。それにより落ち着きと安心感を与えられる。



## 第五章 評価、報告及び開発

### 5.1 評価

#### 1. 目的

在宅における高齢者社会看護活動実施の進捗を把握し、サポートの状況や問題及びその解決への努力があるかを確認する。

#### 2. 評価の見地は以下を含む。

- a. サービスの過程（身体的、感情心理的、知力的、社会性的、職業的／専門的及び精神的見地における向上を含む）

### 評価フォーム

高齢者名：

(男性／女性)

年齢：

住所：

評価期間：(年月日～月日)

評価対象の見地	最初の状況			最後の状況			備考
	B	C	K	B	C	K	
以下の身体的見地							
- 聴覚機能							
- 視覚機能及びその他							
感情心理の見地							
-							
知力的見地							
-							
社会性的見地							
-							
職業的／専門の見地							
-							
精神的見地							
-							

備考

B=良い、C=十分に良い、K=良くない

(介護員の名前)

b. サポート（高齢者、家族、近隣、地元政府、商工界）

サポートの源	最初の状況			最後の状況			備考
	B	C	K	B	C	K	
高齢者	B	C	K	B	C	K	
家族							
地元住民							
地元政府							
商工界							
社会団体							
その他							

c. 障害

問題の源	最初の状況			最後の状況			備考
	B	C	K	B	C	K	
高齢者	B	C	K	B	C	K	
家族							
地元住民							
地元政府							
商工界							
社会団体							
その他							

d. 解決への努力

---



---

3. 評価の手順としては、介護員と現場コーディネーター、派遣事業者により定期的に行われる。

## 5.2 報告

### 1. 目的

活動実施における責務遂行の資料又は記録として、プログラム実施の進捗情報を提供する。

### 2. 以下の見地を含む報告書

- a. 在宅高齢者の社会看護の状況と進歩
- b. 活動実施の過程
- c. 介護員の活動
- d. 財務的な管理
- e. 直面する問題
- f. 諸方面からのサポート（業務ネットワーク）
- g. その他必要と思われること。

### 3. 報告の手順

介護員の報告書とは、1日の訪問記録とそれをまとめた月間報告書のことである。報告書には、訪問年月日、訪問時に実施した活動、サービスを受けた後の対象者の進展、使用した施設、問題となっていること、問題解決のために関わっている人々とそのために行っていることを記録する。

訪問員は報告書をコーディネーターに提出し、コーディネーターはこれをまとめて以下へ提出する。

- a. 在宅介護及び看護活動の直接の育成者である社会財団／社会団体
- b. 在宅高齢者介護及び看護活動を行う地元の州政府社会局、政府機関
- c. 在宅高齢者介護及び看護の育成に責任を持ち、その実施の向上と改善を行うインドネシア共和国社会省及び関係機関

## 5.3 開発

在宅高齢者社会看護活動における開発は、実施コーディネーターによって行われる。この開発とは以下の見地より行われる。

1. サービスの質的見地
2. サービス範囲の量的見地

おわりに

在宅高齢者社会看護の実践ガイドラインは、既存の在宅高齢者介護及び看護ガイドラインより発展したものであり、*Home Care*の実施における指針を完備するものである。

このガイドラインの存在により、少なくとも在宅にて高齢者介護を実施するにあたっての様々な欠点や限界を補うことができる。そうではあるとは言え、介護員においては、現場での必要性に応じた介護員任務ユニットとして、自発的かつ創造的にこれを普及していくことが求められる。

最後に、高齢者サービス及び看護の事業者が、より業務的なハンドブックのようなミニ冊子を編集すれば、このガイドラインも更に意味にあるものとなり、また他の参考図書も介護過程を非常にサポートしてくれるものとなるであろう。

編集者

高齢者看護実践ガイドライン編集チーム

## 参考文献

1. \_\_\_\_\_ 2007年 在宅における高齢者看護介護員のガイドライン  
ジャカルタ 社会省.
2. \_\_\_\_\_ 2009年 実施事業者のための高齢者ホームケア技能ガイドライン  
ジャカルタ 社会省.
3. \_\_\_\_\_ 2009年 ホームケアハンドブック ジャカルタ 社会省.
4. \_\_\_\_\_ 2002年 高齢者ケアのためのホームケア助言  
TSAo Foundation Ltd.
5. \_\_\_\_\_ 1997年 高齢者のための家庭看護ガイドライン  
インドネシア赤十字本部.
6. \_\_\_\_\_ 1997年 家庭看護 インドネシア赤十字本郡.
7. Rahardjo, Tribudi W dkk. 1997年 高齢者の世話人のための健康看護実践ガイドラ  
イン  
ジャカルタ インドネシア大学医学部情報出版センター

## (2) 実証講座実施報告

実施にあたり、インドネシア大学 Centre for Ageing Studies (CAS UI) と連携し、講座の企画、準備、受講生の確保、講師のリクルーティング等の協力を得た。

### ① 講座の概要

- ・開催日時 2016年10月31日～11月1日の2日間(11月2日委員会によるまとめ)
- ・会場 インドネシア大学講堂
- ・受講対象者  
介護サービス施設で介護の職に従事しようと考えている方  
家族の介護またはボランティアで高齢者の介護をしている／しようとしている方  
技能実習生または初心者として高齢者居住施設で働くために知識や技術を身につけようと考えている方
- ・受講者の確保方法  
プスケスマス、ポシアンドウランシア、Cita Sehat (NGO) を通じて、対象者に案内
- ・講師  
EPA で来日し、介護福祉士の資格を取得後、日本で就業の後にインドネシアに帰国している方
- ・講座の準備  
講師に対し、事前にインドネシア語のシラバス、使用教材を送付し、講義準備をしてもらい、前日に講師と講義内容確認・修正のミーティングを実施。
- ・通訳  
講義はインドネシア語で実施し、日本語同時通訳を行った(日本人講師による補足説明、振り返りワークは日本人講師が実施。日本語をインドネシア語に逐次通訳)。
- ・トレーニングテーマ  
エントリープログラムの「仕事の安全性」以下のうち下線部分  
歩行介助時の転倒防止  
被介護者のリスク回避・物理的環境におけるリスク (食事介助時の誤嚥防止を含める)  
手洗いによる感染予防  
口腔ケアによる感染予防  
介護者の腰痛防止 (ボディメカニクス)  
虐待的行為防止 (虐待の種類と対応)  
事故発生時の連絡  
入浴・清拭介助時のリスク  
着替え介助時のリスク  
現地での議論および施設ヒアリングにより以下を追加  
(導入として) 動機づけ  
老化の理解 (認知症の症状と対応を含む)  
コミュニケーション (高齢者との接し方)

・プログラム内容

	Time Plan	トレーニングテーマ	
1 日目 10/31 (月)	8 : 30 ~ 9 : 00	オープニング(小林理事長・インドネシア大学学長)	
	9 : 00~10 : 20	オリエンテーション (介護職の動機付け) (Motivate to PENDAMPING LANSIA)	Explanation of the Program and Tentative Training <b>菊地克彦</b> Understand the Long-term Care is attractive, worthwhile. <b>Prof .Tri Budi, CAS UI</b>
	10 : 30~12 : 00	老化の理解 (高齢者の疾病と対応) Understanding the Aging	Understand the Diseases of the elderly and important matters. (Including Understanding Dementia) <b>dr. Wanarani Aries, Sp.KFR (K) - Geriatri FKUI</b>
	昼食・休憩		
	13 : 00~14 : 30	高齢者との接し方 (コミュニケーション) Communication	Understand how to communicate with the LANSIA. <b>Syaiful Gunardi (EPA returnee)</b>
	14 : 40~16 : 00	高齢者介護における リスクへの対応 Working with Risk Safety at Work	(Including Preventing an erroneous swallowing in caring for meals) <b>Etty Nurhayati (EPA Returnee)</b>
2 日目 11/01 (火)	9 : 00~10 : 20	介護者の健康・安全管理 (腰痛予防) Security for long-term caregivers	Understand especially prevention against backache (including demonstrate) <b>Ai Suryani (EPA Returnee)</b>
	10 : 30~12 : 00	高齢者虐待・ネグレクト Prevention of abuse and neglect	Understand the Signs of Abuse, the Type of Abuse. <b>Susiana Nugraha - CAS UI</b>
	昼食・休憩		
	13 : 00~15 : 00	振り返り (質疑応答含む) Reflection	<b>松永繁・齊藤美由紀</b>

- ・学習指導方法

VTRや実技、グループディスカッションを活用したアクティブラーニング

- ・テキスト

日本で作成の後、インドネシア語に翻訳

### 授業風景

コミュニケーションの授業でのロールプレイング（腕を組みのけぞって、相手の話をつまらなそうに聞く）

話し手と聞き手を入れ替え、話し手はどんな気持ちか発表するワークを実施



### 授業風景

ボディメカニクスの原理を用いて椅子から椅子への移乗を実演後、受講生がトライ





## 授業風景

講師による模範実演（ボディメカニクスの原理を用いた起き上がり）

※急きょ実演することとなり、ベッドの用意がなかったため、机上で実演となった



## ・修了証（CERTIFICATE）

インドネシア大学と敬心学園による修了証を受講者に授与



# PENGHARGAAN

Diberikan kepada

---

Sebagai

**NARASUMBER**

Dalam Kegiatan

**“Peningkatan Kemampuan Care Giver Lanjut Usia**

**Dalam Memberi Perawatan Jangka Panjang (Long Term Care) Melalui Pelatihan”**

30 October – 1 November 2016, Ruang Apung Universitas Indonesia

Kegiatan ini terselenggara atas kerjasama antara Centre for Ageing Studies (CAS) UI dengan Keishin Gakuen Educational Jepang

Kepala  
Pusat Kajian Kelanjutusiaan/  
Centre for Ageing Studies (CAS) UI,

**Prof. Tri Budi W. Rahardjo**

Kepala  
Keishin Gakuen Educational Jepang,

小林光俊  
**Mitsutoshi Kobayashi**

### (3) 振り返りワーク

松永 繁（日本福祉教育専門学校）

#### 1) はじめに

インドネシアにおける実証講座終了後、グループごとの振り返りワークを行った。このワークの目的は「学習成果」の自己評価とした。振り返りワークの流れは、受講前に記入してもらった「学びたいこと」を基にして自身が立てた学びの目標がどれくらい達成されたかを自己評価してもらい、次に授業ごとの学習成果の自己評価をしてもらうというものだった。

そして、最後に授業全体を通しての質問を受け付け、随時、日本人実証講座講師が質問に答えるということにした。

#### 2) 振り返りワーク内容

振り返りワークの中での質疑応答は、学習終了後の振り返りということもあり、受講を通して得た知識と自身の経験を重ねながらの質問であり、その内容は介護人材養成プログラムにおいて、国際通用性を備えたものにするために何が重要となるのかという示唆に富む内容であった。

本項では振り返りワークでの質疑応答の内容とそこからの示唆を述べ、国際通用性のある介護人材養成プログラムのための視点について考察していく。

今回のインドネシア実証講座の振り返りワークの中で受講者から出た質問の多くは、「高齢者虐待」に関連した内容だった。以下は、その質問内容の中で注目すべき質問の概要である。

##### A 受講者の質問

「ある高齢者は入浴を嫌がり、入浴が出来ないため不衛生となるため、高齢者が好きなタバコを『入浴したらあげる』という形でなんとか入浴してもらっている。しかし、その高齢者は、病気がありタバコは体に良い影響を与えない。これは虐待に当たるのか」

##### B 受講者の質問

「私は病院で働いている。そこに入院している患者は自分で身の回りのことはできるのに我々に『なんでやってくれないのか』と苦情を言ってくる。家族も同様に面会時に言ってくる。本人はできるのにやってあげないというのは虐待になるのか。むしろ、私たちのほうが虐待を受けているように思える」

##### C 受講者の質問

「私は、高齢者の施設で働いている。そこにいる高齢者の中には今まで路上生活をしていてトイレの仕方、入浴の仕方といったことから教えている。その人を尊重すると言うがまずはそこからやっている」

### 3) 考察

本項では、振り返りワークを通しての受講者の質問内容から介護人材養成プログラムの国際通用性のための視点と留意点について考察していく。

いずれの受講者の質問も現実的な課題に直面しており、その中で葛藤や悩みながら介護に従事している受講者像が見えた。

A受講者は、入浴してもらう手段としてたばこをあげることで入浴に成功しているが、そのために病気の悪化の懸念があり、そのジレンマにいた。これについての応答として、「介護に従事している人だけではなく、医療の専門職とも連携を取りながら方針を決めていくことが必要ではないか」また、「ここでは、質問にあがっている高齢者について我々（日本人実証講座講師）は情報もないし、理解していない。よって、これが正解という答えは言えない。人は様々な背景を持っているからこそ、そこに多様性がある。また最善の方法も多数である」と伝えた。

これに対し、受講者は答えを得られないことへの不満ではなく、多様性があるからこそ、最善の方法も多様であり、答えが1つではないということに対する理解を示していた。その要因として、インドネシアの国民の構成が民族、宗教が多様という特徴から「多様性の理解」が生活体験から身につけているのではないかと考える。

世界を見てみても、1つの国家を構成している国民は多民族、多宗教が多数であり、よって、日本において「多様性」が理解されるよりも海外において「多様性」が理解されるほうが容易であると示唆された。

次に、B受講者の質問内容は、介護という概念がどれだけ発達しているかということと関わる。黒澤貞夫が述べている「理念的価値」「方法価値」「実践価値」の枠組みで説明すると、理念的価値とは、「幸福追求」「尊厳」「人権」である。方法価値とは、理念的価値から導き出された「自己決定」「自立支援」である。実践価値とは、方法価値から導き出された具体的な実践方法である。

入浴による清潔優先か健康維持の優先かというジレンマやB受講者の話の「患者なのだから出来ることでもやってあげたほうがいいのか」というジレンマや葛藤が発生することは、倫理的な問題として考えているという証明であり、それは理念的価値である「幸福追求」「尊厳」「人権」というものを概念化はできていないものの、それらの重要性を認識しているということではないだろうか。

しかしながら、インドネシアにおいては、方法価値としての自立支援についての概念がまだないために現場において葛藤が生じる問題が発生するのではないだろうか。

インドネシアにおいて、理念的価値の部分は通用性を見出せることが示唆されたが、一方で、方法価値、そこから導き出される実践価値は、国の成熟度や文化レベルによって異なる可能性があることも同様に示唆された。

また、受講者の中からは「電動式ベッドや体圧分散マットなどの福祉機器はインドネシアでは一般的ではない」といった意見も聞かれた。日本では一般的で在宅介護にも使用されている福祉機器であっても国の発展、成熟度によって異なることが考えられ、その点を考慮する必要があるだろう。

そして、高齢者施設の入居対象者も国によって異なることが考えられる。C受講者が述べているように、介護といってもそのスタートラインも様々であり、その国の介護が、「お

世話」、「介護」、「介護福祉」と発展する中でどの位置にあるのかをまずは理解することも必要であろう。

#### 4) まとめ

インドネシア実証講座の振り返りワークを通して得られた示唆は、国際通用性のある介護人材養成プログラムを作成する場合、通用性が見出せ易いものとして「多様性」や理念価値である「幸福追求」「尊厳」「人権」があげられる。一方で、介護の概念や福祉機器使用を前提とした介護については、国の発展、成熟度と密接な関係を持っているため、その点に留意することが必要と言えよう。

#### 【参考文献】

- ・黒澤貞夫（2010）『人間科学的生活支援論』ミネルヴァ書房
- ・日本介護福祉学会事典編纂委員会 編（2014）『介護福祉学事典』ミネルヴァ書房

## 2. 東京

### (1) 実証講座実施報告

#### ① 講座の概要

- ・開催日時 2016年12月8日～9日の2日間
- ・会場 日本福祉教育専門学校 本校舎・高田校舎
- ・受講対象者
  - 介護サービス施設で介護の職に従事しようと考えている方
  - 家族の介護またはボランティアで高齢者の介護をしている／しようとしている方
- ・受講者の確保方法
  - ハローワークを中心とした案内（求職活動の申請は通らず）
  - 介護のボランティアをしている方（各市区町村社協）
  - 家族介護会の方
  - 企業による告知協力（株式会社エス・エム・エス）
  - 介護施設での告知協力（浴風会第三南陽園）
  - 地域包括支援センター、新宿区交流館へ案内
  - 教育機関メーリングリストによるメール配信
  - 新宿区報掲載
  - 高田馬場新聞掲載
  - ボランティア団体、介護関連のwebに掲載（ボラ市民ウェブ、WAM NET）
  - 近隣のポスティング
  - 日本福祉教育専門学校「認知症カフェ」での告知
  - 委員による告知案内
- ・講師
  - オリエンテーション
    - 菊地 克彦（学校法人 敬心学園）
  - 講義
    - 齊藤 美由紀（日本医療介護人材育成協会）
    - 初貝 幸江（日本福祉教育専門学校）
    - 松永 繁（日本福祉教育専門学校）
    - 澤 智之（有料老人ホームあいらの杜）
  - 振り返り
    - 江藤 智佐子（久留米大学）
- ・トレーニングテーマ（インドネシア実証講座と同じ）
  - 老化の理解（高齢者の疾病と対応）
  - 高齢者との接し方（コミュニケーション）
  - 高齢者介護におけるリスクへの対応（食事介助時の誤嚥防止を含める）
  - 高齢者虐待の種類
  - 介護者の健康・安全管理（腰痛予防のボディメカニクスを含める）

・プログラム内容

	時間配分	トレーニングテーマ	担当者	備考	
1日目 12/8 (木)	会場：日本福祉教育専門学校 本校舎 171 教室（7 階）				
	AM	10:00-10:45	オリエンテーション (介護職の動機付け)	理事長 小林光俊 事務局長 菊地克彦	「虹の7K」 プログラム説明、 介護職の魅力、や りがい等
		10:55-12:05	老化の理解 (高齢者の疾病と対応)	日本福祉教育 専門学校 松永 繁	認知症の症状と対 応をここに含む。
	昼食・休憩 12:05-13:00				
	PM	13:00-14:10	高齢者との接し方 (コミュニケーション)	日本医療介護 人材育成協会 齊藤 美由紀	演習含む。
	14:20-15:30	高齢者介護におけるリ スクへの対応	日本福祉教育 専門学校 松永 繁	食事介助中の誤嚥 予防等もここに含 む。	
2日目 12/9 (金)	会場：日本福祉教育専門学校 高田校舎 介護A教室（地下1階）・ 245 教室（4 階） 午前は両教室利用（演習は介護A：ベッドあり使用）、午後は 245 教室				
	AM	10:00-11:10	高齢者虐待の種類	日本福祉教育 専門学校 初貝 幸江	
		11:20-12:30	介護者の健康・安全管 理(腰痛予防)	有料老人ホー ム あいらの杜 埼玉与野 澤 智之	演習含む。
	昼食・休憩 12:30-13:30				
PM	13:30-15:00	振り返り (質疑応答含む)	久留米大学 江藤 智佐子		

・学習指導方法

VTRや実技、グループディスカッションを活用したアクティブラーニング

・テキスト

インドネシア語に翻訳前の日本語テキストをベースに、テキスト作成者と講義担当者を入れ替え、講義担当者による修正を加えて実施

## 授業風景

PBL 型の授業展開、アクティブラーニング手法で講義を実施



## 授業風景

講師による模範実演（ボディメカニクスの原理を用いた起き上がり）



## (2) 社会人の学び直しを促進する「振り返りワーク」の授業開発

江藤 智佐子 (久留米大学)

### 1) 成人学習としてのアンドラゴジー・モデルに対応した授業設計

社会人の学び直しにおいては、学生を対象としたペダゴジー・モデルとは異なる成人学習としてのアンドラゴジー・モデルのアプローチが必要である。江藤 (2016) においては、Knowles (1980) の理論を用いて図表 1 に示すようなペダゴジー・モデルとアンドラゴジー・モデルの整理を行った。

図表 1 アンドラゴジー・モデルとペダゴジー・モデルに関する学習モードの比較

項目	アンドラゴジーAndragogy (成人教育・成人学習)	ペダゴジーpedagogy (学校生活)
学習者の経験の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験が学習資源。</li> <li>・受動的な学習よりも、経験から得た学習により一層の意味を付与する。</li> <li>・教育における基本技法は、経験的手法である。(実験室での実験、ディスカッション、問題解決の事例学習、シミュレーション法、フィールド経験など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習者が学習状況を持ち込む経験はあまり価値を置かれていない。学習者が最も多く利用する経験は、教師や教科書等からである。</li> <li>・教育における基本的技法は、伝統的な手法である。(講義、読書、視聴覚教材の提示など)</li> </ul>
学習へのレディネス (準備状況)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現実生活の課題や問題に直面し、対処法を必要とする時に学習しようとする。</li> <li>・教育者は学習者から自らの「知への欲求」を発見するための条件を作り、道具や手法を提供する。</li> <li>・学習プログラムは、生活への応用という点から組み立てられ、学習者の学習へのレディネス(準備状況)にそって、順序づけられるべきである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会からのプレッシャーが強ければ、学校が学ぶべきだということはすべて学習しようとする。</li> <li>・同年齢の多くの人は、同じことを学ぶ準備がある。</li> <li>・学習は、画一的で学習者に段階ごとの進展が見られる。かなり標準化されたカリキュラムの中に組み込まれるべきである。</li> </ul>

出所：C. Knowles (1980), pp. 45-54、ノールズ／堀・美和監訳 (2008) 38 頁(表)、p554 をもとに一部加筆作成。

平成 28 年度の実証講座においては、多様な経歴、多様な背景、多様な年代が受講者となった。つまり、受講者のニーズも多様化することが想定される。そのため、伝達中心となる講義型授業では、受講者のニーズを把握することは難しく、レベル設定やテーマ設定に苦慮することが想定される。そこで、社会人を対象としたエントリープログラムにおいては、学習者のレディネスが異なることを想定し、双方向型やアクティブ・ラーニングなどを用いた主体的、積極的な関与によって、受講動機や学習者のニーズを把握しながら授業を展開することが求められる。その際の授業方法として、受講者間の発言を促すワーク型の授業が受講者間のピアトレーニングというシナジー効果も期待できるため、効果的であろう。そこで、本時での「振り返りワーク」では、グループによるワーク型授業で実施し、講師はファシリテータに徹することで、受講者のニーズを発言内容から把握しながら授業を進めることにした。

このグループワークを用いたアクティブ・ラーニングは受講者間の「知の欲求」を発見し、主体的な学びの促進につながるというアンドラゴジー・モデルの学習者レディネスに対応しやすいというメリットがあるが、授業運営のデメリットとしては想定された授業どおりに展開しないということが想定される。なぜなら、多様な背景を有する受講者は受講動機も学修成果も異なってくるため、想定外の質問や対応が求められるからである。それゆえ、多様性や想定外のケースに対応できる高いファシリテーション能力が担当講師には



求められる。講義型と異なり、教材準備の負担は少ない反面、受講者自身の経験が教材の一部となるアンドラゴジー・モデルの授業では、受講者の気づきを促進するグループダイナミクスへと展開することも可能であるが、授業内でのファシリテーションには様々な教育方法が求められてくる。

そこで、本年度の「振り返りワーク」においては、想定外の展開をイレギュラーな内容とするのではなく、グループダイナミクスに展開する教育方法に挑戦するため、昨年度よりも受講者の背景、特性を他の授業で観察し、また他の授業との接続を意識した授業設計を行った。

また、想定外の展開に対応できるよう、2つのワークの間で、2日間の講義に対する質疑応答の時間を設け、そこで受講者のニーズや受講内容の不满を解消することを試みた。

## 2) 社会人の学び直しとしてのアンドラゴジー・モデルの学習モード

では、社会人の学び直しとして新たなことを学ぶ際に、学習者はどのような学習の特徴が見られるのだろうか。受講者の展開を事前に想定できるために、成人学習者の特性をまず検討してみたい。Knowles(1980)は、成人学習者の特徴について、次の5つを示している。

1. 人間は成熟するにつれて、その自己概念が依存的なものから、自己決定的 (self-directing)なものに変化する。
2. 人間は成長にしたがって多くの経験をもつ。この経験こそが、学習のための貴重な資源となる。
3. 成人の学習へのレディネスは、社会的な発達課題、社会的役割を遂行しようとするところから生じる。
4. 成人への学習の方向付けは、問題解決中心、課題達成中心の学習内容編成がより望ましい。
5. 成人の学習への動機付けは、自尊心、自己実現などがより重要になる。

つまり、受講者が得てきた「経験こそが、学習のための貴重な資源」となるため、それを活かした授業設計を行うことで、受講者のモチベーションにつながるものと考えられる。また、学習方法としては、「問題解決」や「課題達成」を中心とし、適宜受講者の「自尊心」を尊重できる機会を設け、「自己実現」につながるような、キャリアビジョンを見せることも必要である。

## 3) 「振り返りワーク」の指導案

### ① 対象、日時、場所

- ・受講対象者 家族の介護またはボランティアで高齢者の介護をしている（しようとしている）方。もしくは介護サービス施設で介護職に従事しようと考えている方。
- ・本時の受講者数 14名
- ・日時 平成28年12月9日 13:30-14:50（80分）
- ・場所 日本福祉教育専門学校

### ② 本時の目標

講義・演習で学んだ内容を言語によって表現することで、「気づき」を促進させる。

### ③ 研究主題・仮説

「振り返りワーク」においては、2日間の介護に関する学びの省察（リフレクション）をテーマとした。2日間の介護に関する知識や技能はいわば「input」に相当する、それを今後どのように活用していくのか、自分の経験と照らし合わせたメタ認知として変換するために省察（リフレクション）によって、「output」していくことを本時の目的とした。

省察（リフレクション）で用いる授業の設計としては、自分の「ある・アル経験」を教材に転換させるために、気づいたことやメタ認知として表現できるように、コンテキスト（文脈として捉えたイメージ）をコンテンツ化（言語化）する作業をグループワークによって実施することにした。

「振り返りワーク」においては、学んだこと、経験したことを「話すこと」「書くこと」を通して自分の考えを明らかにし、自らの経験と学びを結びつける「気づき」を高めることを目指している。

研究仮説は次の2点である。①「話すこと」「書くこと」の学習過程を明確にすれば多様な背景を持つ社会人は、学ぶことの意義を「気づき」によって深化することにつながるのではないかと。②他の介護に関する専門的知識、技能と関連付けながら系統的に指導をすれば、「気づき」によって学んだことの定着を図ることができるのではないかと。これらの仮説を基に授業を2つのワークによって構成している。

### ④ 学習指導のポイント

- ・教育方法としては、アクティブ・ラーニングを活用したワーク形式で行う。
- ・学んだことを定着させるために経験学習を援用した「気づき」を促進する。
- ・2つのワークで構成。前半は学んだことを省察し、後半は介護を取り入れたキャリアデザイン。

### ⑤ 準備学習

・初日の最初に行うオリエンテーションの際に、最終日の「振り返りワーク」で行うワークの内容を質問事項として提示し、受講期間中、学習目標を意識しながら受講するように学習目標を「見える化」し、提示する。

・「2日間で学びたいこと」カードに各自で学びたいこと（学習目標）を設定し、記入する。これは、自分で立てた目標（Plan）に対し、講座を学び（Do）、それを「振り返りワーク」で評価・点検（Check）した後、今後の改善計画・新たなキャリア設計につなげる（Action）という、学習とキャリアデザインのPDCAサイクルにつなげるための学習教材として位置づけている。

・グループ間によるピアトレーニング効果をシナジー効果として展開できるよう、グループワークの前にはアイスブレイキングゲームを行い、グループ間の会話がしやすい環境づくりを行う。

⑥ 授業の展開（指導案）

	内容	(分)	内容	配布教材
準備	学習の目的の提示		・「振り返りワーク」での質問事項を冒頭に説明。 ・「2日間で学びたいこと」カードの記入（個人の学習目標の設定。）	教材①「学習成果と今後のキャリアビジョン」 教材②「2日間で学びたいこと」カード
導入	導入（5分）	5	アイスブレイキングゲーム	
	授業の総括（5分）	5	・スライドで2日間の講義内容を映写（input内容の振り返りと整理） ・グループ内で2日間の振り返りをディスカッション。	教材①「学習成果と今後のキャリアビジョン」
	（2分）	2	（予備タイム）	
展開	ワーク1のねらいと説明	3	・「皆さんの「ある・アル経験」が教材に！」（アンドロゴジー型学習モードの解説） ・ワーク1のねらいと説明（スライド使用）	教材③ワークシート「ワーク1 学習の振り返り」
	ワークシート記入（個人作業）	5	・個人作業（5分）「ワーク1」のシートに「2日間で学びたいこと」カードを貼付け、学んだことの評価、講座でよかったこと、イマイチだったことを記入。	教材②「2日間で学びたいこと」カード 教材③ワークシート「ワーク1 学習の振り返り」
	グループディスカッション（5～6名／1G）	10	・司会進行と記録係りをグループ内で決める。 ・ワークシート1の記入内容をもとに「学びたいこと」と「学んだこと」についてグループディスカッション。（10分） ・グループワークのルールとして、相手の発言を否定しないこと。	教材③ワークシート「ワーク1 学習の振り返り」
	グループ代表発表（1分×3G） ※各グループの発表に対し適宜講師からフィードバック	8	・各グループの代表が、グループ内の意見を発表し、グループ間での情報共有を行う。	
	全体の講義・実技に対する質疑応答（専門内容）	7	・2日間の講義・実技等で、さらに学ばなかったこと、質問などについて補足。	★ボディメカニクスの演習が全員できなかったため、全員ができるような椅子への移乗を補講として実施。（齋藤講師に依頼）
	（予備タイム）	2	・ボディメカニクスの補講実施。	
	ワーク2のねらいと説明	2	・ワーク2として、今後のキャリアビジョンを策定。（実証講座で学んだことを今後の仕事や生活にどのように生かしていきたいと思っているか。）	
	ワークシート記入（個人作業） ①のみ記入	3	・ワークシート2の記入。個人作業3分（時間が足りない場合は、ワークシート2の①のみ記入）	・教材④ワークシート2「ワーク2 今後のキャリアビジョン」
	グループディスカッション	5	・ワークシート2で記入した内容に関するグループディスカッション。（5分）	
	グループ代表の発表（1G・1分×3グループ）	5	・各グループ代表によるディスカッション内容の発表。	
まとめ	まとめ（5分）	5	・経験学習と省察に関する解説（スライド使用）	
	閉会の挨拶（10分）	10	・理事長より介護職のやりがいやプラスイメージを「虹の7K」を用いて説明。	
	アンケート記入（3分）	3	・実証講座に関するアンケートの記入、回収。	
計		80		

#### 4) ワークシート・教材

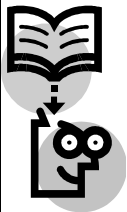
##### 教材① 受講前（初日ガイダンス時）配布

### 学習成果と今後のキャリアビジョン

最終日の「振り返りワーク」では、以下の2つのテーマについて尋ねます。  
これらのテーマについて考えながら、2日間受講ください。  
(このカードに気づいたことをメモしてください。)

#### ■「学んだこと」(目標の達成度)

- ・受講前に記入した「この講座で学びたいこと」はどれくらい達成できましたか？

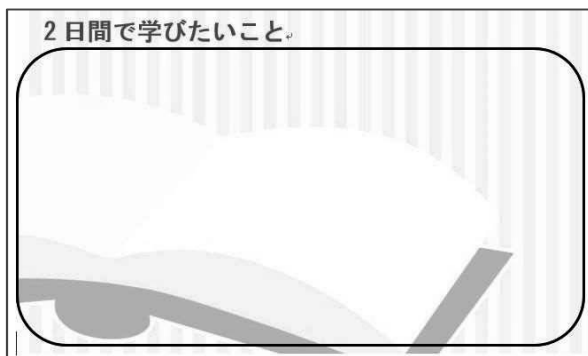


#### ■今後のキャリアビジョン

- ・今日一日の学びを今後の自分の仕事や生活にどのように活かしていこうと思いますか？

2016 kaigo 実証講座(東京)

##### [Plan] 教材② 「2日間で学びたいこと」カード (個人の学習目標設定)



[Check] 教材③ワークシート「ワーク1 学習の振り返り」(学習の点検・評価)

平成28年度 「介護体験講座 振り返りワーク」

ワーク1 学習の振り返り

1. 「学びたいこと」(受講前)

ここカードを貼ってください
---------------

2. 学んだこと

2-1. 講座全体

自己評価内容	よくできた		できなかった	
受講前に自分でたてた目標(「学びたいこと」)はどれくらい達成できましたか	4	3	2	1

2-2. 授業ごと

テーマ	自己評価内容	よくわかった		わからなかった	
老化の理解	老化の表れ方・高齢者の病気がわかる	4	3	2	1
高齢者との接し方	高齢者に合わせた接し方がわかる	4	3	2	1
リスク対応	どこにリスクがあるか、どうすればリスクを回避できるかがわかる	4	3	2	1
高齢者虐待	どのようなことが虐待になるのかがわかる	4	3	2	1
健康・安全管理	無理のない体の使い方がわかる	4	3	2	1

3. 本日の講座で良かったところ、あまり良くなかったところについての感想を書いてください。

良かったところ	あまり良くなかったところ
今後の改善案やご意見	

[Action]教材④ワークシート「ワーク2 今後のキャリアビジョン」

平成28年度 「介護体験講座 振り返りワーク」

ワーク2：今後のキャリアビジョン

★今日学んだことを今後の自分の仕事や生活にどのように活かしていきたいと思えますか？

★今後の自分の仕事や生活に活かしていくうえで課題となることは何ですか？

★その課題を乗り越えて、どのように高齢者支援に関わっていきたいと思えますか？

お名前 \_\_\_\_\_

## 5) 授業説明内容 (スライド)

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 1

グループで着席ください。

スクリーン

本日から参加された方もいらしゃいますので、グループ内で自己紹介をしながらお待ちください。

師走グループ A

名なしグループ B

オレンジグループ C

13:30～14:50 振り返り

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 2

平成28年度実証講座「介護体験講座」

2016.12.9

「知ってトクする」介護体験講座

日ごろのギモンはこれで解決！  
今すぐ使える、介護についての“知ってトクする”2日間

振り返り

江藤 智佐子(久留米大学)

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 3

2日間の介護体験講座の内容

【1日目】

0.オリエンテーション(小林先生・菊地先生)  
 ▶ 介護の仕事は「虹の7K」!

1.「老化の理解」(松永先生)  
 ▶ 「顕性知能」と「流動性知能」、脳梗塞、認知症

2.「高齢者との接し方」(斎藤先生)  
 ▶ 聴覚・視覚障害のある高齢者への対応  
 ▶ 認知症高齢者への対応

3.「高齢者介護におけるリスクへの対応」(松永先生)  
 ▶ 場内でのリスク(室内歩行、車椅子での食事介助、服薬介助、車椅子への移乗、寝たきり介助など)

【2日目】

4.「高齢者虐待の種類」(初貝先生)

5.「介護職の健康管理(腰痛予防)」(澤先生)  
 ▶ ボディメカニクスの基本原則

知識

input

主に 技能

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 4

【1日目:オリエンテーションでの質問】

高齢者を世話する仕事はどんなイメージですか？

- A:「師走グループ」
  - ・大変な仕事...割りに合わない(給与など)
  - ・体力を使う...自己管理が必要
  - ・明るいい面をアピール...服装
- B:「名なしグループ」
  - ・入所・日帰り型
  - ・大変な仕事
  - ・先が見えない仕事...子育てなら先が見える
- C:「オレンジグループ」
  - ・大変な仕事...精神的、肉体的
  - ・知識・技術を身に付ければ対応できる
  - ・給与が安い

ネガティブイメージが多い?

2日間で日ごろのギモンは解決できましたか?

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 5

【皆さんの「ある・アル経験」が教材に！】

社会人の学び直しとしてのアンドロジー-型学習モード

- 人間は成熟するにつれて、その自己概念が依存的なものから、自己決定的(self-directing)なものに変化する。
- 人間は成長にしたがって多くの経験をもつ。この経験こそが、学習のための貴重な資源となる。
- 成人の学習へのレディネスは、社会的発達課題、社会的役割を遂行しようとするところから生じる。
- 成人への学習の方向付けは、問題解決中心、課題達成中心の学習内容編成がより望ましい。
- 成人の学習への動機付けは、自尊心、自己実現などがより重要になる。

アンドロジー型とベタジー型の比較

項目	アンドロジー型-Andromedy (成人教育/成人学習)	ベタジー型-Betamedy (学校教育)
学習者の経験の役割	経験が学習資源として積極的に活用される。経験から得た学習により深い理解を促す。	学習者が学習状況を持ち込む経験はあまり重視を置かれていない。学習者が後にも多く利用する経験は、教師や教材等からである。
学習へのレディネス(準備状況)	成人のレディネスは、社会的発達課題、社会的役割を遂行しようとするところから生じる。学習者は学習者から自ら「知への欲求」を喚起するための条件を作り、道徳や方法を提供する。	社会からのプレッシャーが働けば、学校が学ぶべきだということとすべて学習しようとする。

出所: C.Knowles(1980), pp.45-54, 「ツールズ」編「実証講座」(2008)38頁(表), p54をもとに一部加筆修正。

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 6

振り返り(省察:リフレクション) output

・気づいたこと  
 【学習成果と今後のキャリアビジョン】  
 ・今後のキャリアビジョン

このワークのテーマ

コンテキストをコンテンツ化する

話す 書く

気づいたことを言語化する

今後のキャリアへ

Plan → Do → Check → Action

▶ 受講前に立てた目標の達成度  
目標管理によるセルフコーチング

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 7

【ワーク1】学習の振り返り

■個人作業【ワークシートの記入】

Step1 オリエンテーションで記入した「学びたいこと」(名刺サイズカード)をワークシートに貼ってください。

Step2 学んだこと(学習評価)を記入してください。

Step3 この講座で良かったところ、イマイチだった(あまり良くなかった)ことについての感想を書いてください。

■グループディスカッション

グループ内で話し合ってください。

可成り進行と記録係を決めてください。

何を学びたいか(受講前)

何を学んだか(受講後)

<グループワークのルール>  
相手の発言を否定しない!

平成28年度実証講座「介護体験講座」【振り返り】 10

【ワーク2】今後のキャリアビジョン

■個人作業【ワークシートの記入】

- 本日「学んだこと」を今後の自分の仕事や生活にどのように反映し、変えていきたいと思いませんか？
- 今後変えていきたいと思う時、何が課題となっていますか？
- 課題を乗り越えるために、今後何を意識し、具体的にどのような行動を起こそうと思いませんか？

■グループディスカッション

グループ内で意見交換を行ってください。

今後のキャリアへ

Plan → Do → Check → Action

平成28年度実証講座「介護体験講座」『振り返り』 12

### 【補足説明1】コーチングの構造

MIND ORGANIZATION	G	Goal	目標の明確化	漠然とした大きな目標から具体的な中小目標へ
	R	Reality	現状の把握	本当の問題は何か？
		Resource	資源の発見	目標達成に使えるヒト、モノ、カネ、情報、時間など
	O	Options	選択肢の創出	可能性を追求し、ベストな選択を選ぶ
	W	Will	目標達成の意思	やる気の醸成や計画の策定

出所)本間正人(2011)「入門」ビジネスコーチング」PHP研究所をもとに作成

平成28年度実証講座「介護体験講座」『振り返り』 13

### 【補足説明2】経験学習と省察

・デービッド・コルブ(David Kolb)の経験学習論(experiential learning theory)(組織行動学)  
 ・経験を省察することで、より深く学べる。

経験学習サイクル

具体的経験  
→省察  
→抽象的概念化  
→実践の4つの学習モード

出所)山川尚義(2004)「第6章 経験学習—D・A・C・Kの理論をめぐって」『生涯学習理論を学ぶ人のために』世界思想社、pp.141-ep.169.をもとに作成

平成28年度実証講座「介護体験講座」『振り返り』 14

### 【補足説明3】体験学習による学習効果

- ワークショップ(体験学習)...体験を通して学ぶ学習方法。
  - 「やりっぱなし」では、学習効果は期待できない。
- 体験学習のプロセス
  - ①何かをしてみる体験experience
  - ②何が起こったかを見る指摘identify
  - ③なぜ起こったか考える分析analyze
  - ④どうすればよいかを考える仮説化 hypothesis
  - ⑤新しい行動を試みる試行experience

出所)山川尚義(2004)「第6章 経験学習—D・A・C・Kの理論をめぐって」『生涯学習理論を学ぶ人のために』世界思想社、pp.141-ep.169.をもとに作成

## 6) 考察

### ①仮説1：コンテンツによる学びの定着

「書くこと」はジャーナルリフレクションという手法を用いた。各人がまず自分の「気づき」をワークシートに書いた後に、グループ内で討議を行うことで、全員が学んだことを「書くこと」「話すこと」というコンテンツを用いて表現でき、学びの定着につながった。

### ②仮説2：専門科目との連携

他の授業内容を横断的に意味づけすることで、個別の科目を独立したものとして捉えるのではなく、体系的なつながりとして受講者に意識させることにつながった。

また、直前の「ボディメカニクス」の授業において、実技が少なく、「自分たちも体験したかった」という声が休憩時間に聞かれたことで、急遽担当講師と打合せを行い、ワーク1の後の質疑応答時間を利用し、全員でボディメカニクスを体験することで、受講者間の理解や本講義へのコミットが促進された。

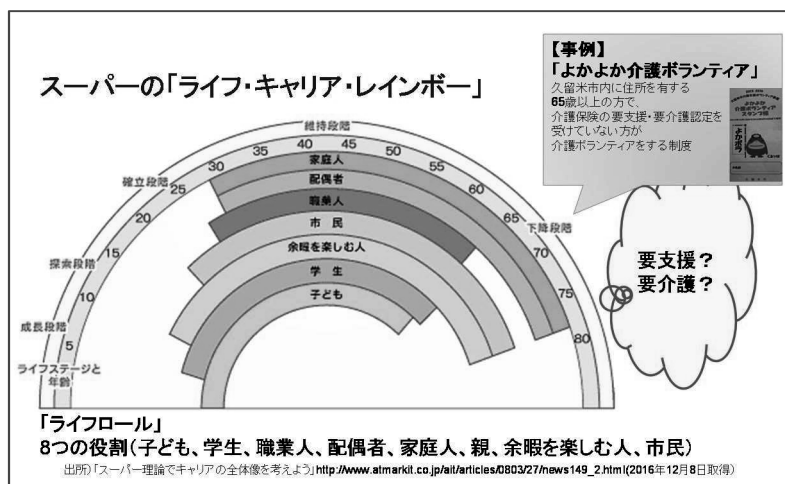
## 7) 今後の課題

本年度で3年目のエントリーレベルの実証講座となったが、介護人材のエントリーレベルの養成という観点から将来介護職に就くことを想定したワークキャリア(仕事面でのキャリア)という視点で教育プログラムを検討していた。しかし、本年度の受講者からは、介護だけでなく、自分の人生の中で老いがどの時点で生じるのか、また老いに対する知識



の習得に関する指摘がなされた。そこで、プログラムの途中で急遽、図表2のようなスーパーのライフロールを用い、「よかよか介護ボランティア」などの事例を示しながら介護支援が必要ではない元気な高齢者の生き方を支援する取組み事例なども紹介した。

図表2 高齢者の社会的役割



つまり、ワークキャリアだけでなくライフキャリア（生活面でのキャリア）という観点  
 がこれから介護職を目指そうとするエントリープログラムレベルの受講者には必要である  
 ことが、また従来のエントリープログラム策定の観点からは不足していたことが「振り返  
 りワーク」の受講者の意見から明らかになった。

このワークキャリアとライフキャリアを両輪のように捉える観点は、ワーク・ライフバ  
 ランスの考え方にも通じるものであり、女性労働の研究には先行研究の蓄積が見られる(江  
 藤 2008)。

介護が必要な人のみを対象とするのではなく、介護を必要としない元気な人生を歩むた  
 めの高齢者支援、つまり介護予防と高齢者の生きがい支援という視点も今後エントリープ  
 ログラムには必要なのかもしれない。

教育サイド（プロバイダーサイド）の観点で教育プログラムを策定していたが、介護だ  
 けでなく少し大きなくくりとしての高齢者支援という観点での教育プログラムがエントリ  
 ーレベルやその下のジェネリックレベルでは必要となってくるのかもしれないことが「振  
 り返しワーク」によって気づかされた。これらの教育プログラムに関する視点の捉え方を  
 再検討する機会を得られたのも、実証講座の受講者がプログラムに対し、主体的、積極的  
 な関与による活発なグループディスカッションが成立した教育効果の一つともいえるだろ  
 う。介護分野における社会人の学び直しに対する教育プログラムの検討は、今後の課題と  
 したい。

【参考文献】

- 江藤智佐子(2007)「第2章1. 授業の導入」日本秘書教育学会編『ビジネス実務教育 ワーク指導の実践事例40』西文社
- 江藤智佐子(2008)「第7章女性とキャリアデザイン」山口憲二編著『キャリアデザインの多元的探究』現代図書、140-184頁
- 江藤智佐子(2016)「介護人材における社会人の学び直しとしての学習モード構築に向けて」学校法人敬心学園日本福祉教育専門学校(事業代表者小林光俊)『平成27年度文部科学省委託事業「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業 国際通用性を備えた地域版介護人材養成プログラムのモジュール型開発プロジェクト 成果報告書』、195-200頁
- マルカム・ノールズ／堀薫夫・三輪健二監訳(2008)『成人教育の現代的実践—ペタゴジーからアンドラゴジーへ』鳳書房(=Malcolm S.Knowles,1980,“The Modern Practice of Adult Education ; From Pedagogy to Andragogy”, Cambridge Adult Education, an imprint of Person Education.)
- 松尾睦(2011)『職場が生きる人が育つ「経験学習」入門』ダイヤモンド社.
- 山川肖美(2004)「第6章 経験学習—D・A・コルブの理論をめぐって」『生涯学習理論を学ぶ人のために』世界思想社、141-169頁

### 3. アンケート・振り返りワークの結果

杉山 真理 (学校法人 敬心学園)

#### (1) 受講者アンケート

##### 1) 調査概要

エントリープログラムの実証講座をインドネシア及び、東京にて開講、この評価・点検のため、受講者へのアンケート調査を実施した。

スケールによる定量調査に加え、今後の教育プログラム開発の質向上に活かしていくため、受講の満足度など定量+定性コメント（フリーワードの記載）記入という形式をとった。

調査方法は、2日目の「振り返りワーク」の授業時にハンドアウトと一緒にアンケートを配布し、授業後に回収を基本としたが、東京会場は受講者の参加状況に伴う対応を行った。

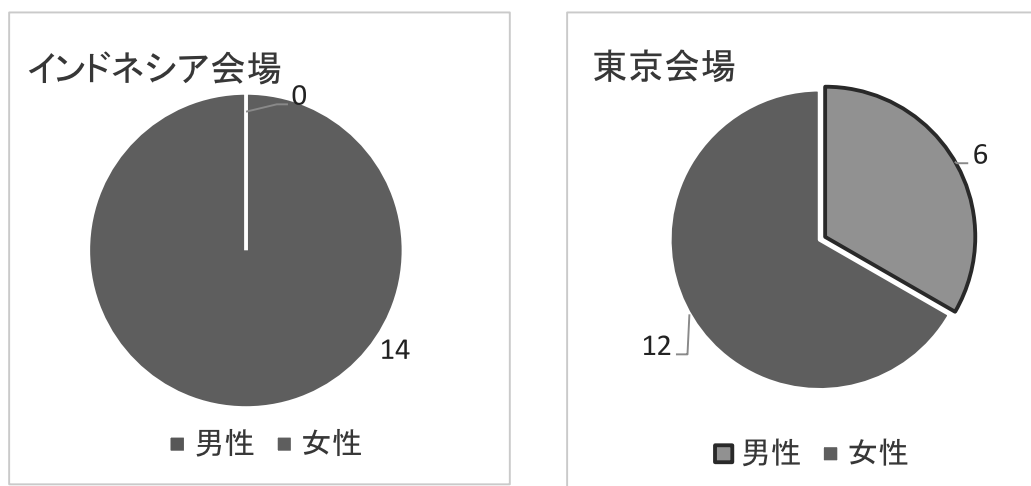
調査日は、インドネシア会場は2日目の2016年11月1日、東京会場は2016年12月8日および9日に実施。これは東京での両日参加者は10名であり、1日目のみの参加者が6名、2日目のみの参加者が3名であったことによる。

回収率は、インドネシア会場は93.3%（配布15、回収14）、東京会場が94.7%（配布19、回収18）であった。

##### 2) 受講者アンケート結果の分析

###### ①男女の構成

インドネシアでは、全受講者が女性、東京会場では1/3が男性であった。後述するが、インドネシアでは医療・介護分野にかかわる関係者（委員）を通じた募集を行った。結果として全員が女性であった。

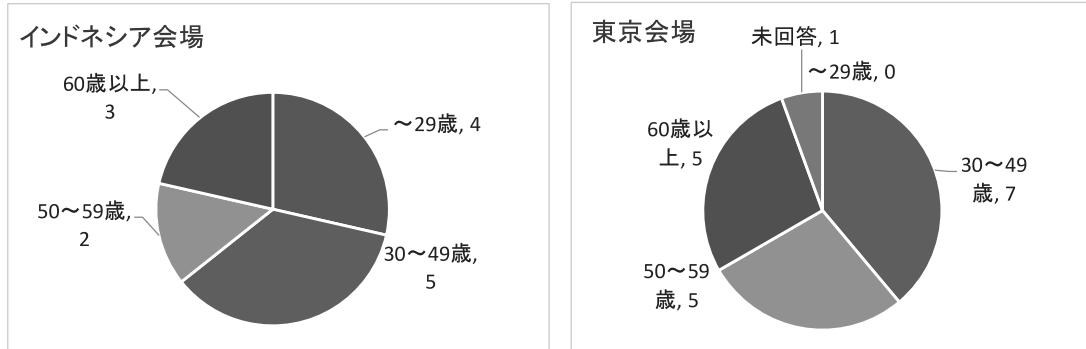


	男性	女性	計	N数
インドネシア	0%	100%	100%	14
東京	33%	67%	100%	18

## ②年齢構成

年齢構成としては、インドネシア会場では20代から60代まで幅広い世代からの参加、東京会場では30代から60代の参加であった。

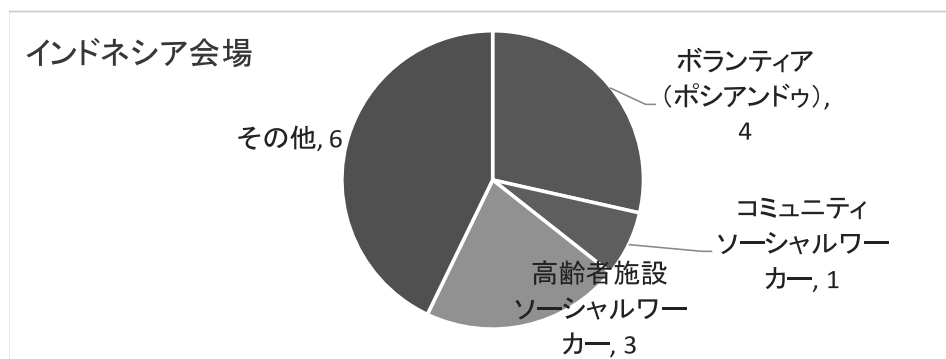
東京会場では、60歳以上の割合が27.8%と、昨年（20.8%）から増加していた。



	～29歳	30～49歳	50～59歳	60歳以上	未回答	N数
インドネシア会場	4	5	2	3	0	14
	28.6%	35.7%	14.3%	21.4%	0.0%	100.0%
東京会場	0	7	5	5	1	18
	0.0%	38.9%	27.8%	27.8%	5.6%	100.0%

## ③現在の就業・職業など

インドネシアでは、正規・非正規という調査は行わず、現在の職場・職業を問うこととしたが、ポシアンドゥなどでボランティアを行なっている受講者が最も多く4名で3割弱、次いで高齢者施設のソーシャルワーカーが3名で2割であり、その他では病院勤務者や公務員、人材育成開発庁職員などであった。

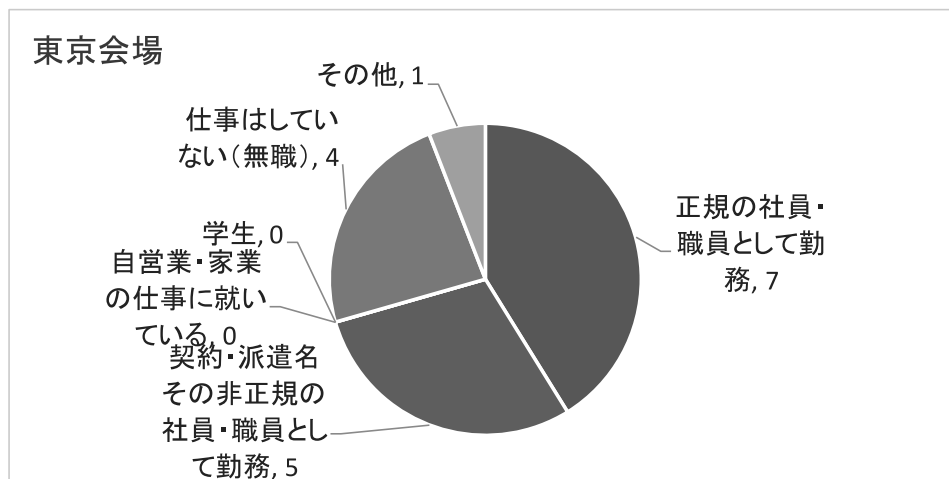


ボランティア(ポシアンドゥ)	4	28.6%
コミュニティソーシャルワーカー	1	7.1%
高齢者施設ソーシャルワーカー	3	21.4%
その他	6	42.9%
合計	14	100.0%

東京会場では、昨年同様の調査を行ったが、正規が41%であり、昨年の46%に比して微減し、非正規は約3割と昨年の17%に比して増加している。

また、昨年度に続き募集案内を行ったハローワークや社会福祉協議会に加え、区報やエリアのWEBメディアによるターゲットを明確にしたご案内、そして家族会などへのご案内を行なったことで、現在介護を実際に行っている受講者も多く（詳細後述）無職の方も23.5%の参加となった。

また、学びなおしを意識した募集を行ったこともあり、本年度は学生の参加が皆無であった。



正規の社員・職員として勤務	7	41.2%
契約・派遣名その非正規の社員・職員として勤務	5	29.4%
自営業・家業の仕事に就いている	0	0.0%
学生	0	0.0%
仕事はしていない(無職)	4	23.5%
その他	1	5.9%
合計	17	100.0%

### 3) 受講者の介護経験

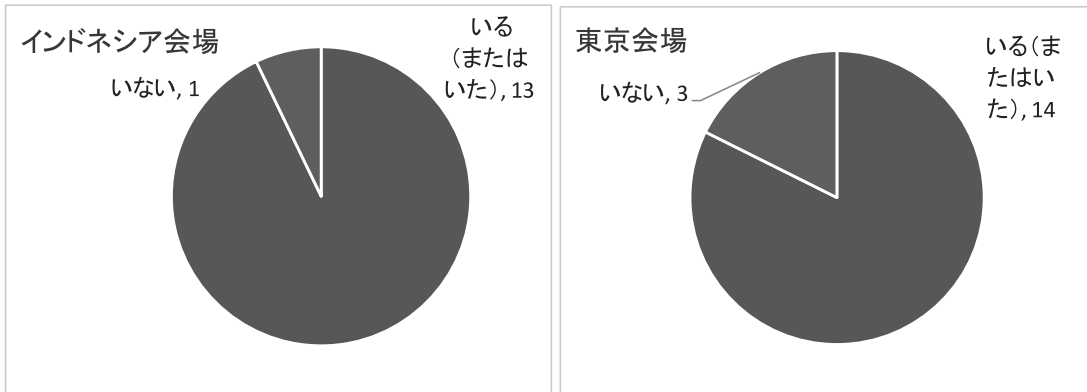
エントリープログラムのターゲットは「はじめて介護を学ぶ＝介護に関する系統的な学び経験はしていない」方。その中で「介護の経験がある方」は一定量受講されると予測していたが、その経験者率は高く、インドネシア会場では6割強、東京会場では8割強が家族など身近な人への介護経験を持つ状況であった。

ボランティアとして介護経験をもつ受講者は、インドネシア会場では3割強、東京会場では0であった。

また、現在もしくは過去、介護の対象となる身近な方が存在した受講者の割合は、インドネシア会場で9割強、東京会場で8割強であった。

●設問①

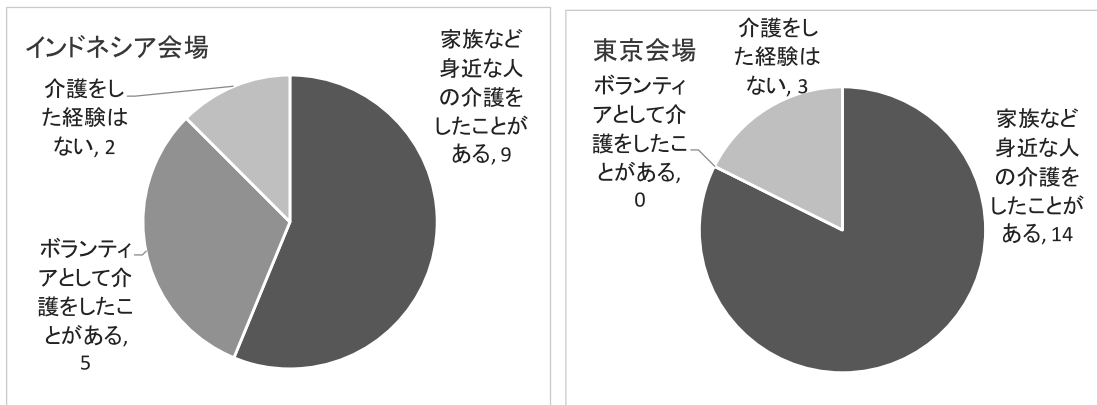
【あなたの家族など身近に介護を必要とする人がいますか。または過去にいましたか】



	いる (またはいた)	いない	N数
インドネシア会場	13	1	14
	92.9%	7.1%	100.0%
東京会場	14	3	17
	82.4%	17.6%	100.0%

●設問②

【あなたは実際に介護をしたことがありますか】



	家族など身近な人の 介護をしたことがある	ボランティアとして介 護をしたことがある	介護をした経験はな い	N数
インドネシア会場	9	5	2	16
	56.3%	31.3%	12.5%	100.0%
東京会場	14	0	3	17
	82.4%	0.0%	17.6%	100.0%

#### 4) 受講の動機

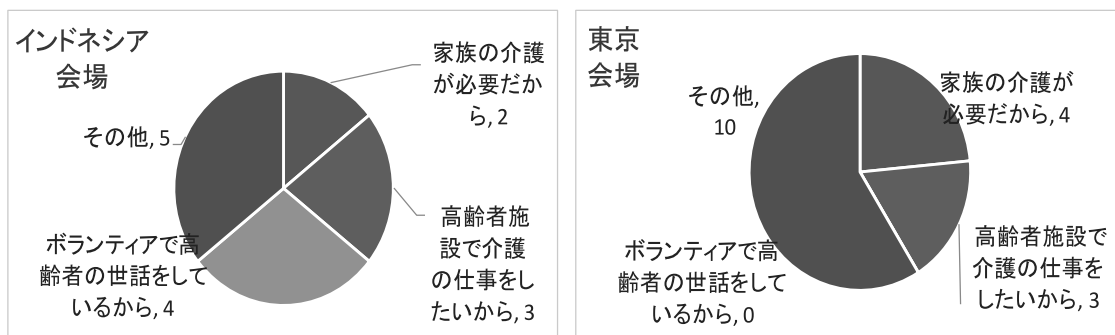
講座受講の動機は、インドネシアでは「ボランティアをしているから」と「家族の介護が必要だから」の合計で4割強、東京会場では「家族の介護が必要だから」が2割強と、ともに現在介護を行っている方が一番多い受講層であった。

また、インドネシアでも東京でも「介護の仕事がしたいから」と回答された受講者が各3名2割前後であった。

日本では、その他の回答が6割近くあったが、以下に記すフリー記述のとおり、これから介護の仕事もしくはボランティアを考えている方に加え、超高齢社会である日本では、これから家族の介護を想定する方や、直接的な介護の仕事ではないが高齢者へのサービスをしている方の受講が複数あった。

<その他：フリー記述>

- ・今後のボランティアのため
- ・介護の仕事に興味があり検討中の為
- ・仕事と介護の両立について、たくさんの企業の方に話をしている中で高齢の家族に向き合う方法に戸惑っている人が多い
- ・特養で母が生活しているため
- ・介護の学び直しの為に参加しました
- ・将来、親の介護が必要になった時にためになると思ったから
- ・特別養護老人ホーム及び在宅での鍼灸施術を行っている為
- ・障がい者のスポーツ指導者として今後を活かしたい



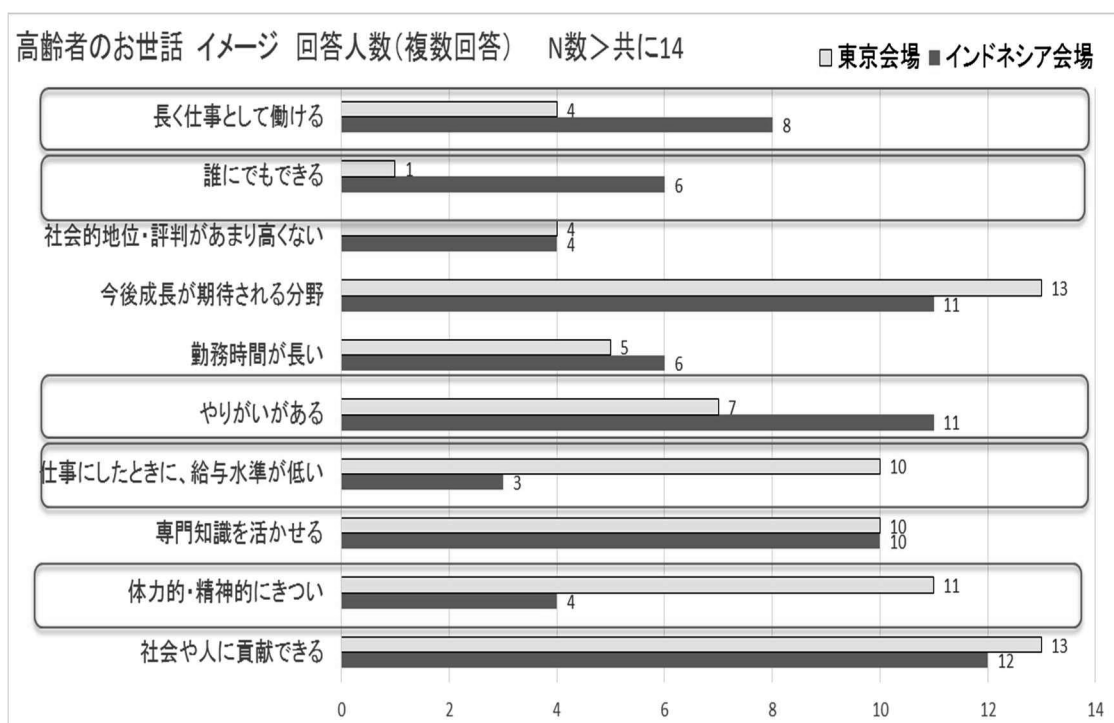
	家族の介護が必要だから	高齢者施設で介護の仕事をしたいから	ボランティアで高齢者の世話をしているから	その他	計
インドネシア会場	2	3	4	5	14
	14.3%	21.4%	28.6%	35.7%	100%
東京会場	4	3	0	10	17
	23.5%	17.6%	0.0%	58.8%	100%

## 5) 高齢者のお世話に対するイメージ

両会場ともに有効回答数は14名。

設問は【高齢者のお世話についてどのようなイメージを持っていますか】

両国ともに上位項目は、「今後成長が期待される分野」「社会や人に貢献できる」。高齢化の状況や介護制度をはじめとする国の状況等による差異は考慮すべきだが、両国を比較すると、「長く仕事として続けられる」「やりがいがある」「誰にでもできる」といった身近でポジティブなイメージがインドネシアでは多く見られ、日本では「体力的・精神的にきつい」「仕事にしたときに、給与水準が低い」といったネガティブなイメージが見うけられる結果となった。またフリー記述で「専門知識を持っていない方も働いていっしょるイメージです。」という声があった。



有効回答数

インドネシア会場 14

東京会場 14

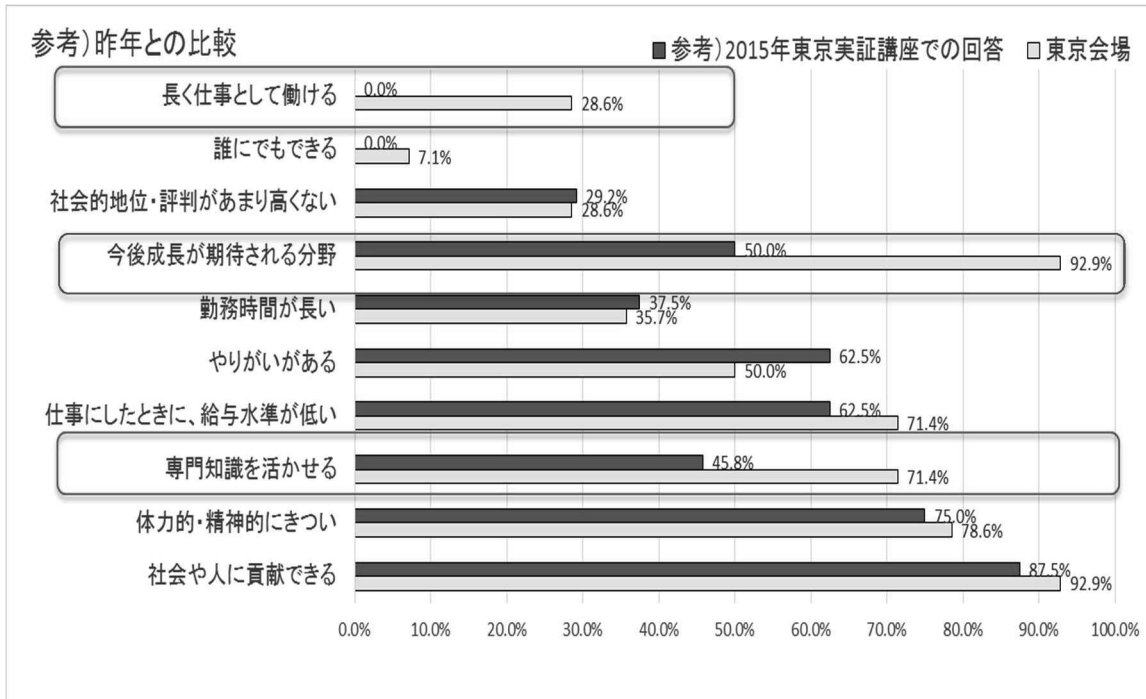
	インドネシア会場	割合	東京会場	割合
社会や人に貢献できる	12	85.7%	13	92.9%
体力的・精神的にきつい	4	28.6%	11	78.6%
専門知識を活かせる	10	71.4%	10	71.4%
仕事にしたときに、給与水準が低い	3	21.4%	10	71.4%
やりがいがある	11	78.6%	7	50.0%
勤務時間が長い	6	42.9%	5	35.7%
今後成長が期待される分野	11	78.6%	13	92.9%
社会的地位・評判があまり高くない	4	28.6%	4	28.6%
誰にでもできる	6	42.9%	1	7.1%
長く仕事として働ける	8	57.1%	4	28.6%



参考として、昨年の東京会場との比較を以下に示した。

参加者属性や母数は異なるが、回答率の変化について比較する。

大きく回答率を伸ばしているのが40%以上UPし92.9%の「今後成長が期待される分野」と25%強UPし71.4%の「専門知識を活かせる」。そして「長く仕事として働ける」も0から28.6%と数値を伸ばしており、介護の仕事をもっとポジティブに捉える受講者が増えている。



## 6) 授業に対する評価

1日目のオリエンテーション、2日目のふり返りを除き、5講座を開催し、4段階で回答。開講した講座(トレーニングテーマ)は以下であった。

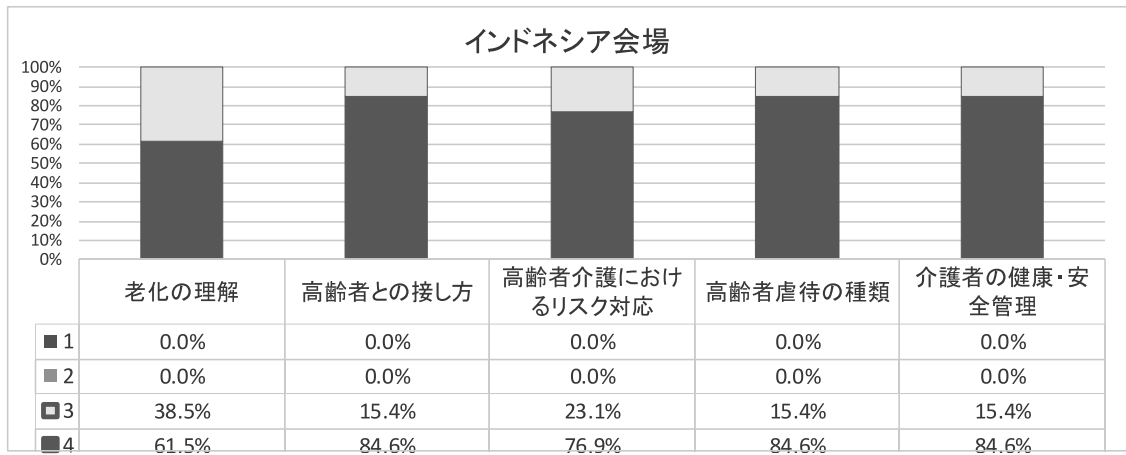
- ・老化の理解
- ・高齢者との接し方
- ・高齢者介護におけるリスク対応
- ・高齢者虐待の種類
- ・介護者の健康・安全管理・振り返り①実証講座全体の満足度

「授業に満足しましたか」、「授業の目標は明確でしたか」、「授業はわかりやすかったですか」、「授業の内容に興味をもちましたか」、「知識・スキルは身につきましたか」、「教材等は適切でしたか」、以上の6設問を行い、4段階のスケール評価とした。

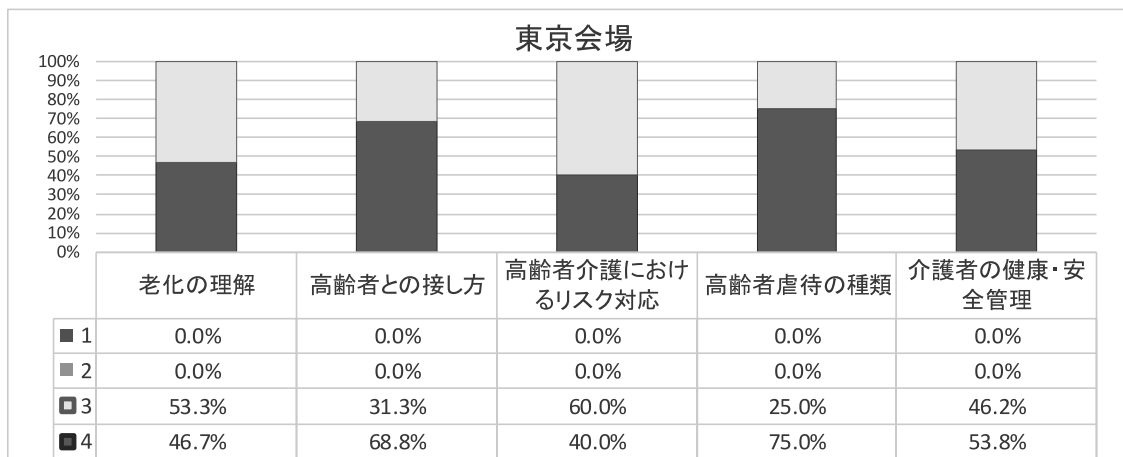
前述のとおり、東京会場では、1日目のみ、2日目のみの受講者も存在し、また授業時間全てに参加できなかったなどで、有効回答数に差異があり、ここでは比率を示すグラフとした。表組みは回答実数。

●設問【授業に満足しましたか】

インドネシアでの満足度がより高く、また傾向としては、ともに虐待の種類に関する満足度が高い結果であった。



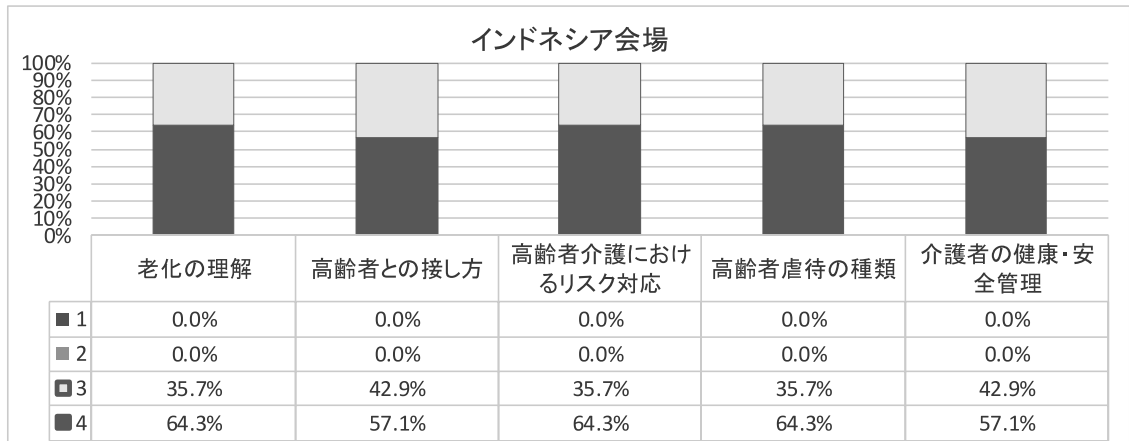
	4	3	2	1	計
老化の理解	8	5	0	0	13
高齢者との接し方	11	2	0	0	13
高齢者介護におけるリスク対応	10	3	0	0	13
高齢者虐待の種類	11	2	0	0	13
介護者の健康・安全管理	11	2	0	0	13



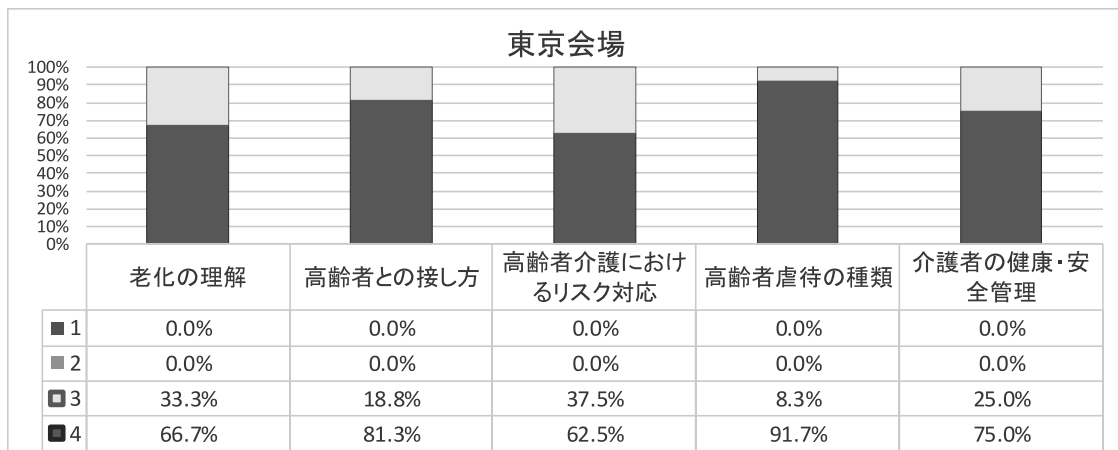
	4	3	2	1	計
老化の理解	7	8	0	0	15
高齢者との接し方	11	5	0	0	16
高齢者介護におけるリスク対応	6	9	0	0	15
高齢者虐待の種類	9	3	0	0	12
介護者の健康・安全管理	7	6	0	0	13

●設問【授業の目標は明確でしたか】

この項目に関しては、多くの講座で東京会場のポイントが高くなっている。これはインドネシアでの実証講座を振り返り、その改善をもとに東京開催を行なったことが影響していると推察される。



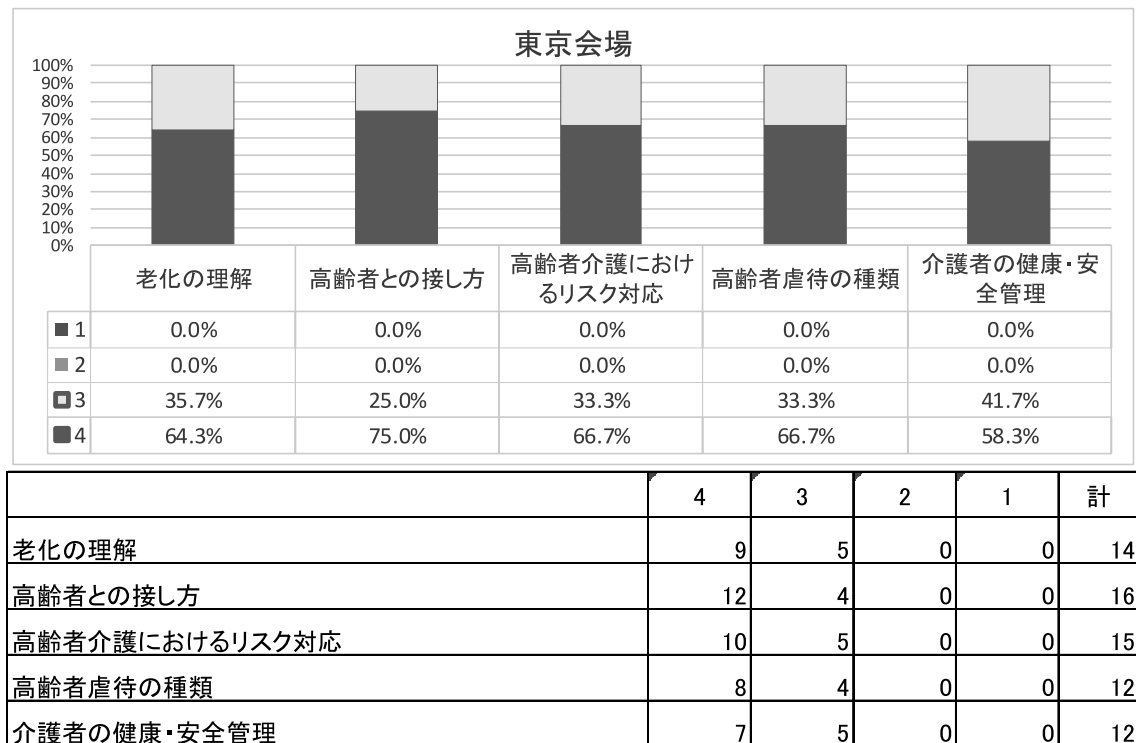
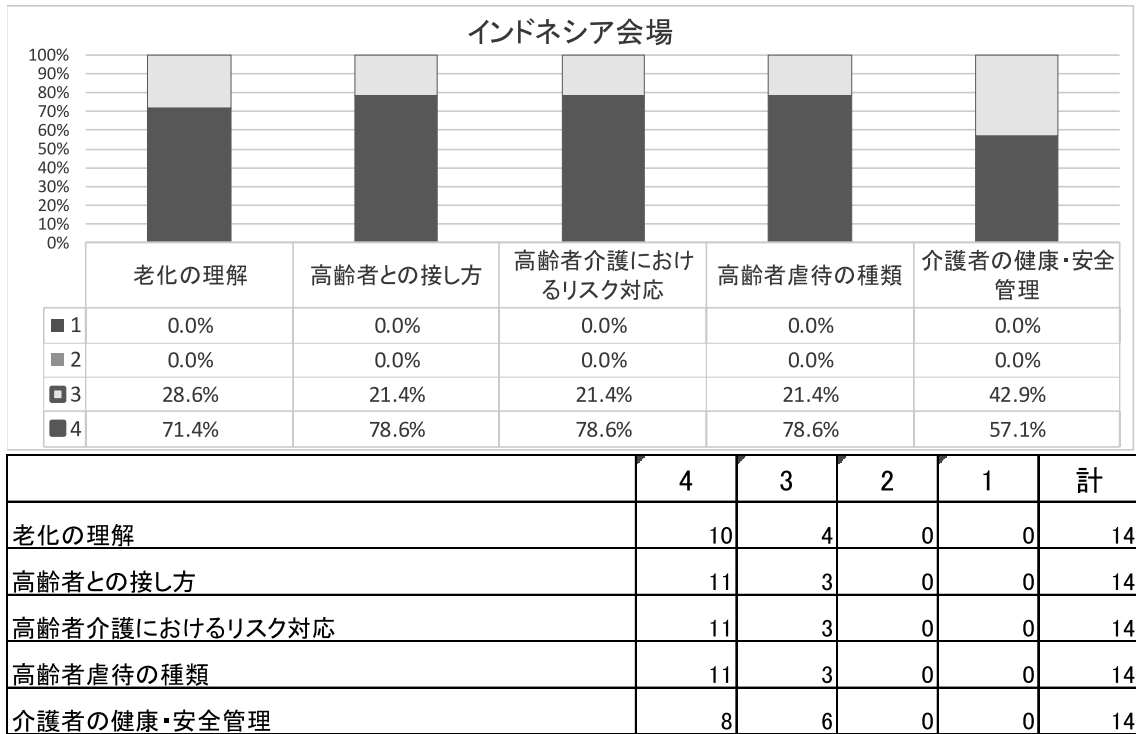
	4	3	2	1	計
老化の理解	9	5	0	0	14
高齢者との接し方	8	6	0	0	14
高齢者介護におけるリスク対応	9	5	0	0	14
高齢者虐待の種類	9	5	0	0	14
介護者の健康・安全管理	8	6	0	0	14



	4	3	2	1	計
老化の理解	10	5	0	0	15
高齢者との接し方	13	3	0	0	16
高齢者介護におけるリスク対応	10	6	0	0	16
高齢者虐待の種類	11	1	0	0	12
介護者の健康・安全管理	9	3	0	0	12

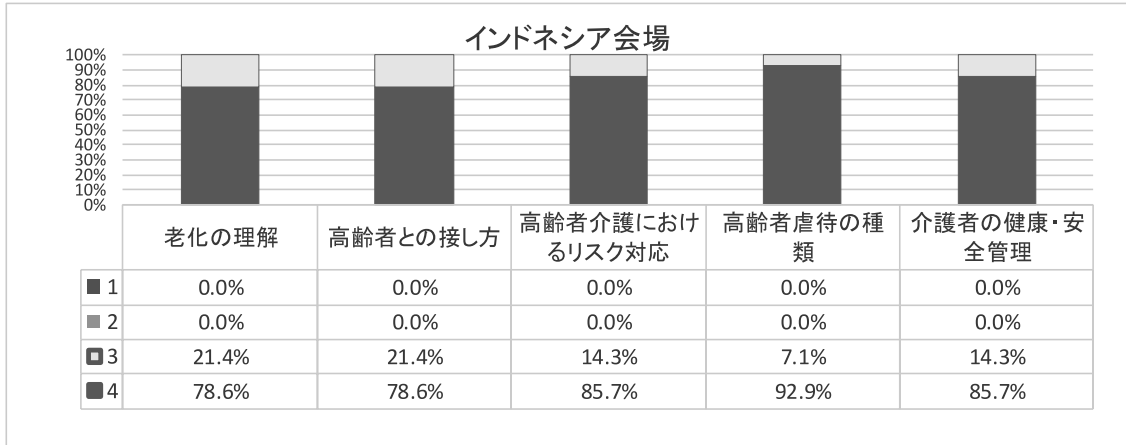
●設問【授業はわかりやすかったですか】

この設問もすべて評点3以上ではあるが、5講座を比較すると、共に「介護者の健康・安全管理」が若干低めであった。

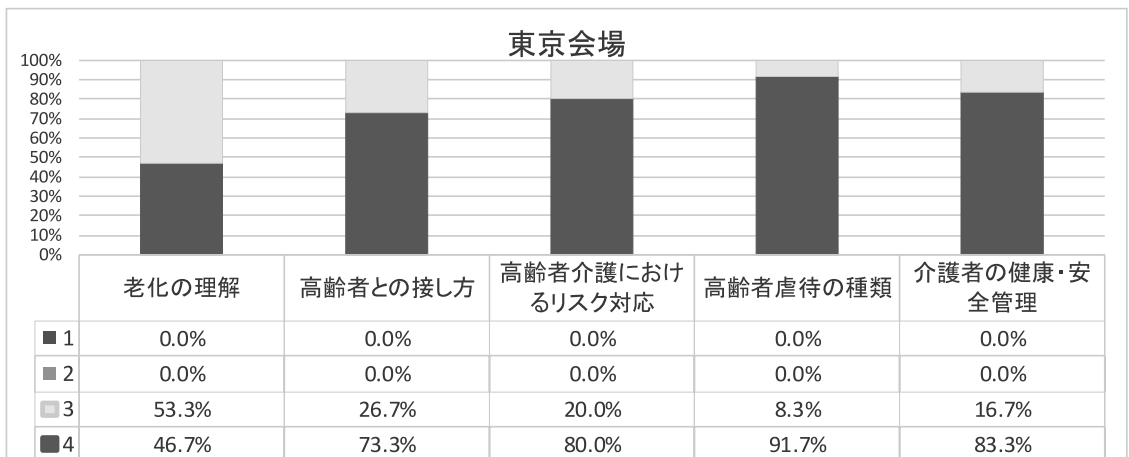


●設問【授業の内容に興味をもちましたか】

授業への興味はインドネシアで高い結果であった。また、高齢者虐待の種類に対する関心が何れの会場でも一番高い結果であった。



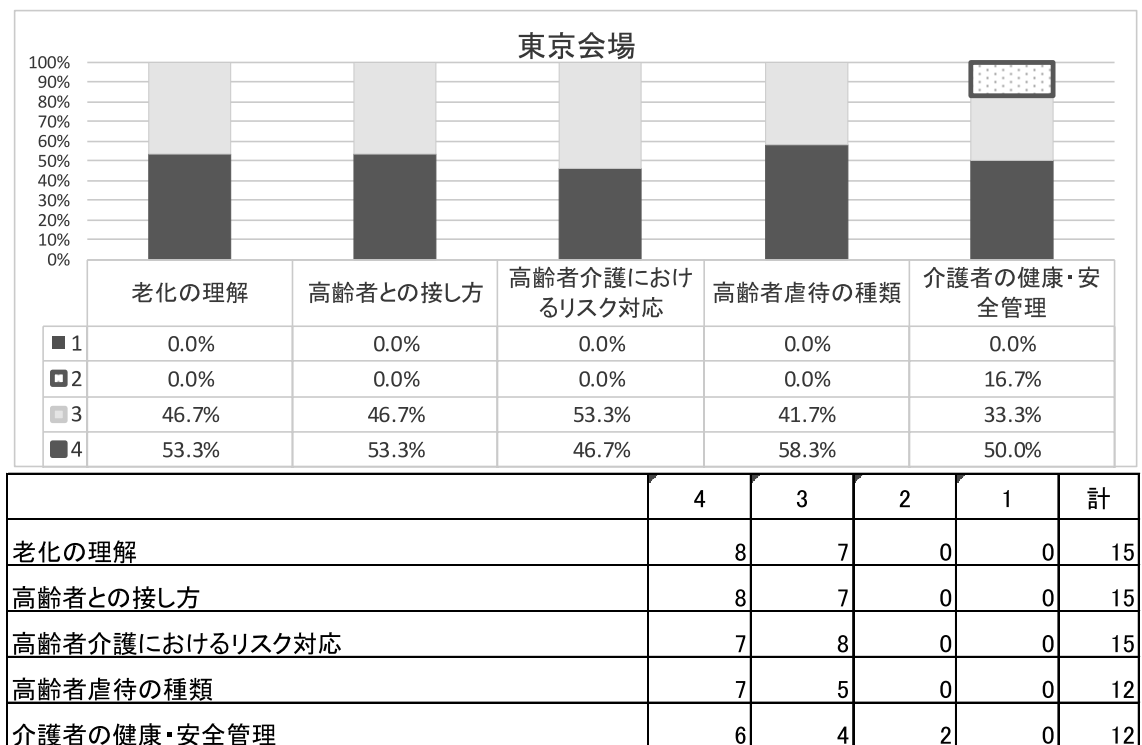
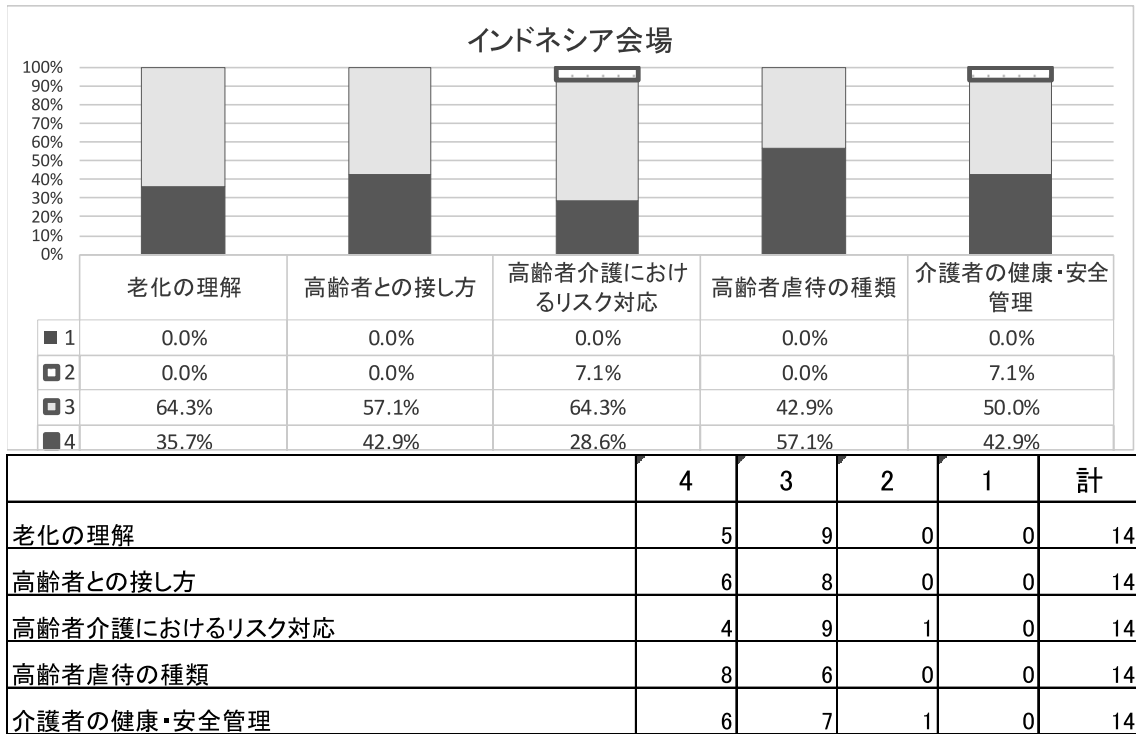
	4	3	2	1	計
老化の理解	11	3	0	0	14
高齢者との接し方	11	3	0	0	14
高齢者介護におけるリスク対応	12	2	0	0	14
高齢者虐待の種類	13	1	0	0	14
介護者の健康・安全管理	12	2	0	0	14



	4	3	2	1	計
老化の理解	7	8	0	0	15
高齢者との接し方	11	4	0	0	15
高齢者介護におけるリスク対応	12	3	0	0	15
高齢者虐待の種類	11	1	0	0	12
介護者の健康・安全管理	10	2	0	0	12

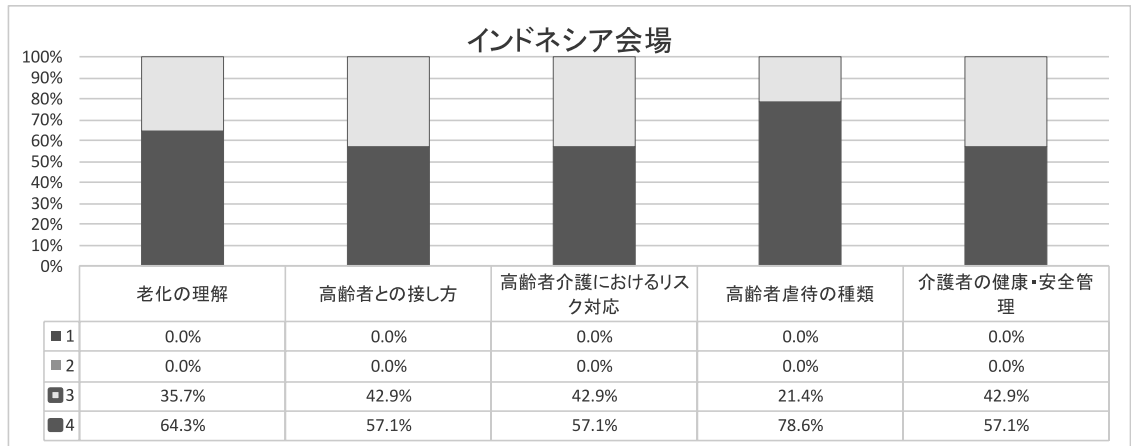
●設問【知識・スキルは身につきましたか】

今回の設問中唯一評点2が選択され全体評点も低めとなっている。後述するフリーコメントにもあるが両会場とも、実技・演習の充実が求められている。

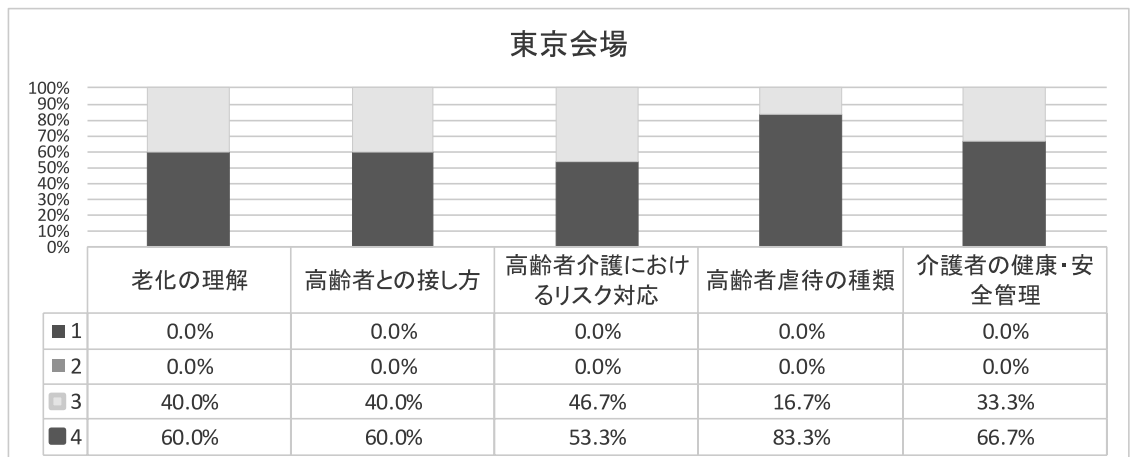


●設問【教材等は適切でしたか】

高齢者虐待の種類が何れの会場でも評点が高く、興味の高い授業に、適切な教材の準備ができたと思われる。



	4	3	2	1	計
老化の理解	9	5	0	0	14
高齢者との接し方	8	6	0	0	14
高齢者介護におけるリスク対応	8	6	0	0	14
高齢者虐待の種類	11	3	0	0	14
介護者の健康・安全管理	8	6	0	0	14



	4	3	2	1	計
老化の理解	9	6	0	0	15
高齢者との接し方	9	6	0	0	15
高齢者介護におけるリスク対応	8	7	0	0	15
高齢者虐待の種類	10	2	0	0	12
介護者の健康・安全管理	8	4	0	0	12

## 7) 実証講座全体の満足度・適切さ・意見

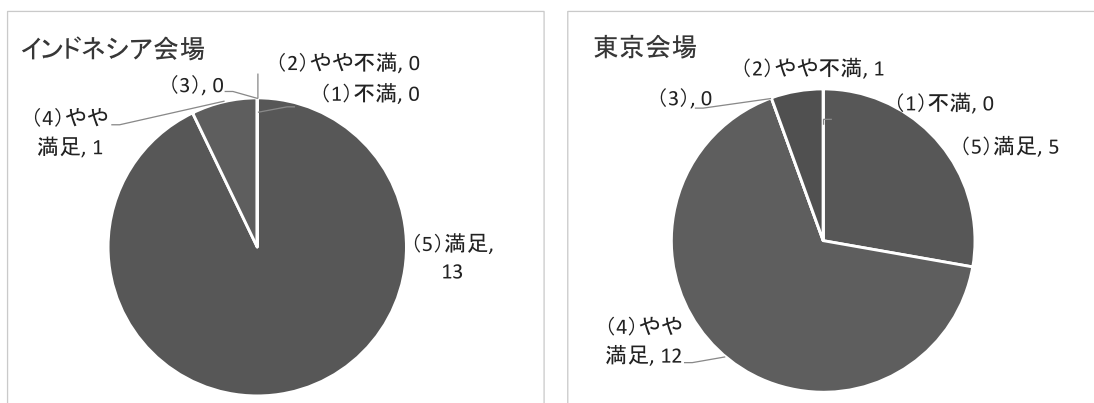
### ①実証講座全体の満足度

インドネシアでは満足度は非常に高く、満足とやや満足のみでの回答。日本では 94.4% であり、そのうち満足は 27.8%であった。また 5%（1名）がやや不満。

定量データではこういった結果であるが、東京会場での定性コメント（フリー記述）をあわせて確認すると、5をつけた受講者と4をつけた受講者で同様のコメントが見られた。（下記フリー記述の前にスケールで選択した数値を記載）

なお「やや不満は」は質問時間を取れていなかったことによる。

個々の課題はあるが、全体的には満足をえられたことが確認できた。



	(5)満足	(4)やや満足	(3)	(2)やや不満	(1)不満	N数
インドネシア会場	13	1	0	0	0	14
	92.9%	7.1%	0%	0%	0%	100%
東京会場	5	12	0	1	0	18
	27.8%	66.7%	0.0%	5.6%	0%	100%

フリー記述は以下であった。

<インドネシア会場>

- ・高齢者にどう対応したら良いかが解ったので満足。
- ・普段どのようなアクションをすれば良いのかが解った。
- ・授業の内容を理解できた。
- ・素晴らしい講座だった。
- ・正しい知識と情報の修得。
- ・テクニックと応用を学べる良い講座だった。
- ・どの科目も解りやすく、実技もあった。
- ・明確で解りやすい授業。教授方法が素晴らしく、面白かった。
- ・資料も教授方法も明確で理解しやすかった。
- ・日程がタイトではあったが、総合的には満足。
- ・自分だけでなく他の人にとっても非常に役立つ知識を得られたから。



<東京会場>

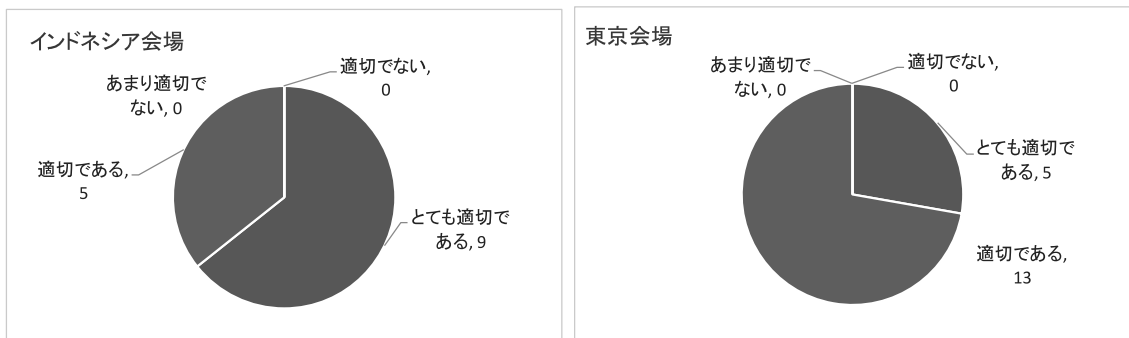
- ・(5)現在の自分レベルでスタートには理解しやすくよかった。
- ・(5)現在はこのように介護の入り口を学んでいるのだと理解できました。
- ・(5)「生きる希望を引き出す」(小林理事長)に感銘を受けた。講座の基本理念だと理解できた。
- ・(5)とても理解しやすかったです。
- ・(4)とてもわかりやすい講座でした。
- ・(4)とても勉強になりました。もう一度受講してみたいです。
- ・(4)1日目に参加をしていないので「十分満足」には至りませんでした。
- ・(4)受講したテーマは限られていたが、演習を含んだ講義は即役立つスキルが含まれていた。
- ・(4)介護、高齢者に対してほとんど知識がなかったので基本(基本すぎて聞きづらいレベルかも)からやって頂いてよかった。
- ・(4)資料の説明の講義が多かったので資料+講義を聞かないと知り得ない事を習得したかったです。
- ・(4)高齢者との接し方が学びたかったので先生の事例などが聞けてよかったです。
- ・(4)講座すべて良かったです。腰痛予防でベッドから起こすのを実際体験したかった。
- ・(4)話を聞いたりグループワークをしたりと工夫がされていて良かったと思います。もう少し、身体を動かす時間があるとより良いと思います。(移乗、体位変換等)
- ・(2)質問をさせて頂く時間がなく残念でした。

②「初めて介護を学ぶ方を対象とした講座」としての適切さ

●講座内容のレベルの適切さ

インドネシアでは約2/3の受講者が「とても適切」と答え、残り1/3が「適切」。

日本は1/3が「とても適切」と答え、残り1/3が「適切」であった。これは後述するフリー記述による受講者の声にも見られた「もう少し実習・演習的内容の充実」「もう少し参加型に」といった、講座の進め方も影響していると推察される。

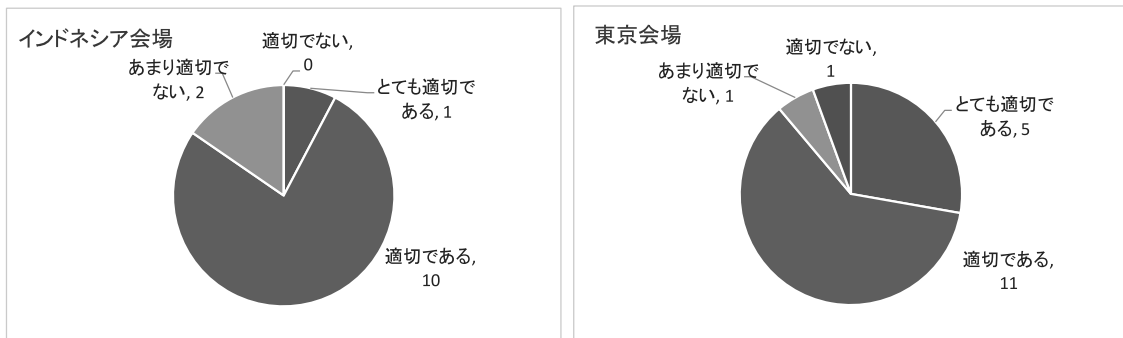


	とても適切である	適切である	あまり適切でない	適切でない	計
インドネシア会場	9 64.3%	5 35.7%	0	0	14 100.0%
東京会場	5 27.8%	13 72.2%	0	0	18 100.0%

● 講座内容の時間(長さ)に関する適切さ

「とても適切である」「適切である」が、インドネシア・東京ともに 8 割から 9 割、「適切でない」「あまり適切でない」が、それぞれ 2 名 1 割強であった。これは、ともに「時間が短い」との理由。

東京会場では、フリーコメントがあり、「興味深かったため、逆にもっとお話が伺いたく思ったため1つ1つ時間が少なく感じました。」という内容であった。



	とても適切である	適切である	あまり適切でない	適切でない	
インドネシア会場	1 7.7%	10 76.9%	2 15.4%	0	13
東京会場	5 27.8%	11 61.1%	1 5.6%	1 5.6%	18

③ 実証講座に対する意見

● 設問 【この講座を終えて、「役に立つ」「ためになった」ところがあれば、ご意見をお聞かせください。】

<インドネシア会場>

- ・今回の講座はエントリーレベルに留まったため、次のレベルが必要。
- ・介護についての知識を増やすこと。
- ・自分、家族、職場、社会にとって役立つ。"
- ・自分の家族にも社会にも役立つ。
- ・高齢者の家族と共有したい。
- ・社会に対するオリエンテーションを実施することができる。
- ・自分にとってだけでなく、家族や社会、そして高齢者サービス団体にとって、介護についての知識を深めるために非常に役立つ。
- ・家族、自分自身、一般社会に役立つ介護士になれる。
- ・とても役立つことばかりだった。
- ・より良い介護者となるため、職場で応用できる。
- ・国内でも海外でも活躍できるようインドネシアの介護者育成にもっと力を入れるべきだと思う。
- ・介護者のための学校や正規のトレーニング(が欲しい)。"
- ・本講座を受講した介護従事者がプロ意識をもって仕事をできるようになることを期待します。
- ・職場で応用でき、とても役に立つ。

- ・高齢者個人個人に合わせた対応の仕方。
- ・してもいいこと、いけないことのルールや境界。

#### <東京会場>

- ・高齢者への接し方
- ・虐待、介護者の健康も理解できた。意識していきたい。(2日目のみ参加)
- ・介護の基本の基(キ)の部分が理解できました。(ヘルパー2級講座で勉強したことを思い出しました)
- ・“もっと知りたい”、“もっと知らなくては”と思わせる要素を含んでいると思います。
- ・高齢の母がおりますのでボディメカニクスは忘れないようにしておきたいと思います。
- ・高齢者の病気に対して理解をふかめられた。“虐待”の範ちゅうに入らないと思っていたもの、普段普通に言っている言葉が虐待に当たるということを知れてよかった
- ・グループに分かれて意見をまとめる時に色々な見方があったり、知らないことを教えていただきました
- ・リスクについて考えることができました。
- ・高齢者認知症について理解することが少しできました。
- ・グループワークにより様々な意見があり勉強になりました。
- ・参考に伺った。自分が介護の仕事ができるかを見つけるために参加しました。介護の仕事をしようと思います。
- ・腰痛予防の講義が普段の生活にも役に立って良かったです。
- ・高齢者との接し方で、難聴の高齢者と視力障害のある高齢者がどれほど大変かがよくわかり、大きい声が聞きづらいということも初めて知り今後の役に立つと思いました。
- ・10年前にボディメカニクスを学んだことがある。久しぶりにより学び直しの機会となった。
- ・「リスク」「虐待」など改めて理解を深めた。
- ・ボディメカニクス、スピーチロック、フィジカルロックを改めて学びました。
- ・リスク対応

#### ●設問【この講座で改善が必要だと思ったことがあれば、ご意見をお聞かせください。】

#### <インドネシア会場>

- ・学習項目を増やす。
- ・適切な設備。
- ・満足。
- ・適切で正しいインドネシア語の資料作成。
- ・インドネシア向けの事例。
- ・高齢者に良くある症状について、及び特に症状別の対応についてのしっかりとした知識が必要。高齢者の症状と対処法についての講座が必要。
- ・講義よりも実技の時間を増やす。
- ・時間(期間)を長くし、高齢者について新しいことをもっと学びたい。
- ・科目をもっと増やす。
- ・もっと充実した適切な実演のメディアや設備。

- ・講座期間をもっと長くする。"
- ・講座期間をもっと長くして、ロールプレイを増やす。
- ・実演設備の拡充。
- ・次回はもっと期間を長くして欲しい。
- ・設備の拡充と、タイムスケジュールの厳守。

#### <東京会場>

- ・時間を少し長くしてほしいと感じた。
- ・初任者研修を受けるのに不安に感じていることを聞いてもらい、アドバイスをしてほしい。背中を押して欲しい人もいる。
- ・仕事上介護の経験があるので短時間でできたところも多いのですが、全くの初心者の場合にはもう少し丁寧な説明が必要かもしれません。
- ・もう少し実習・演習的内容が充実していただけたらありがたいです。
- ・色々な知識を得ることができてよかったが、介護に対するネガティブイメージは変わらなかった。講座の中で先生がところどころでおっしゃる“人生の先輩に教えてもらった“、“感動した”の経験を教えて頂きたかった。
- ・認知症の高齢者と認知症と診断されていない高齢者が混ざっていたので少し分りづらかったところがありました。
- ・もう少しだけ参加型になれば楽しいかも…と思います。
- ・公共(ハローワーク等)で実施してくれれば良い。
- ・講座名などタイトルに一考の余地ありでは。
- ・移乗、体位変換等の動作をもっと時間を割いても良いと思います。見るだけだともったいないと思います。
- ・2日間では短いのでは？

●設問【今後このような講座で取り上げて欲しい内容やご希望があれば、ご意見をお聞かせください。】

#### <インドネシア会場>

- ・誤った高齢者介護。
- ・高齢者介護学部を創設し、若い世代が高齢者にもっと配慮できるようにする。
- ・既存の共同体との関係構築を CAS UI に期待する。
- ・次回の講座で 11 の学習項目全てを学びたい。
- ・高齢者についての知識や認識を深め、配慮を高めるため、このような講座をインドネシアで毎年実施して欲しい。
- ・服薬の説明に関する老人医療専門医との連携。
- ・高齢者の心理、高齢者の食事に焦点を当てた授業。
- ・精神障害のある高齢者の対応。
- ・疾病中の高齢者の介護について。
- ・講座期間は 3～5 日間とし、グループ別のロールプレイにもっと時間を取る。
- ・更なる改善を！

- ・メディアの拡充をはかって欲しい。
- ・高齢者介護適正化のためのトレーニングや授業。

#### <東京会場>

- ・“介護”の楽しさがわかる事例など紹介して頂けると嬉しいです。
- ・事前に項目をいただき希望の多いものや、その他(個人の希望)もふれての講習や体験者(先輩)の話(質疑応答)など。
- ・実例をあげてその対応・対策をもって色々な事を教えて頂きたい。
- ・高齢者に限らず身心障害者の方の介護も含めて頂きたいと思います。
- ・褥瘡予防のクッションの使い方、ボディメカニクス
- ・まだそこまでわからない。
- ・もう少し時間があればよかったですと思います。
- ・ボディメカニクスを使った色々なパターンの介護の仕方
- ・現場の声、介護の問題、海外事情
- ・食事中の介護(食事サポート)、運動時の介護(サポート)

以上が、受講者アンケートの集計結果となる。

繰り返しとなるが、国による「高齢化の進捗状況」「政策のたてかた」「伴っての法令や資格のしくみ」、これらの差異が影響したことは見受けられるが、両国共に、介護や高齢者のお世話に関して、前向きな姿勢を確認することができた。

## (2) 講師アンケート

### 1) 調査概要

今後に向けた教育プログラム開発の質を向上していくために、各講座を担当した講師に振り返りアンケート調査を実施した。

インドネシアでは、本事業の実証講座にあたりインドネシア委員を介し、EPAで来日し、介護福祉士資格取得後インドネシアに帰国している人材を講師に選任し、日本でテキストを作成した委員らとの事前会議の上、授業する流れをとっているため、回答者はこの授業を行った5人である。

日本では、テキスト作成を担当した講師と授業の講師を一部入れ替えて実施した。

調査は、スケールによる定量調査と、定性コメント(フリー記述の記載)記入であり、受講者同様、実証講座直後の記入としたが、講師の自己評価(定量)に関しては、スケールの1を選択したり、到達度は全員3を選択する等の中心化傾向もみられ、ここでは定性コメントのみとする。

- ①老化の理解
- ②高齢者との接し方
- ③高齢者介護におけるリスク対応
- ④高齢者虐待の種類
- ⑤介護者の健康・安全管理)

## 2) 講師振り返り結果

### ●設問 【ご自身が担当した講義の受講生の反応はいかがでしたか？】

講義ごとの講師のフリーコメントで、高評価が多いが、今後の検討点となるコメントは、インドネシアでの自国の実情に合わせたアプローチの必要性、東京では改善点にも記載されているが、講義時間(本実証講座は全体時間とコマ数を鑑み 70 分授業という形式)へのコメントである。

#### <インドネシア会場>

- ①積極的で、授業について来ていた。疾病の兆候についての質問に答えられていた。
- ②非常に協力的で積極的に受講していた。
- ③高齢者介護におけるリスク対応:非常に意欲的に講義に参加していた。ディスカッションも良くできて活発に意見を出していた。
- ④質問に積極的に答えていた。ディスカッションでも各自が意見を出し、ディスカッションの成果も物怖じせずに発表できていた。
- ⑤非常に良い講座だったが、インドネシアの実情に合わせたアプローチが必要だと思った。

#### <東京会場>

- ①非常に熱心に学ばれていた。グループワークもスムーズに行えていた。実践的な内容について反応が非常によかった。
- ②皆さん積極的に受講されていたと思います。特に、認知症の内容のところは学習意欲が高く時間があればもう少し時間をかけた説明ができたかなと心残りがあります。
- ③ 聴講姿勢は真摯であり、うなずき、メモを取るなどの行動が見られた。グループ内での話し合いも活発であった。
- ④消化不良げみでした。

### ●設問 【今後に向けての改善点・要望をお聞かせください。】

#### <インドネシア会場>

- ①インドネシア向けの短い動画を作って欲しい。
- ②教材の翻訳を再確認する必要がある。
- ③資料は授業を終えてから配布した方が良い。(そうすれば講師が修正してから受講者に渡すことができる)
- ④スライドでの説明をもっと詳しくする。

#### <東京会場>

- ①今回の受講された方々の中には、親が介護を受けている、実際に見ているという方もいらっしゃる、講義の内容が事例(具体的な)に基づいたものであったり、具体的な生活に根ざした内容を多く盛り込んだほうが良い。
- ②可能であれば、90分講義だと皆さんの質問に対応する時間が設けられたのでよりスッキリとして講義を終えることができたかなと思います。
- ③事前に学生などの協力を得てプレテストシブラッシュアップしたものを提供したい。

- ④ 70 分の組立てが悪く、体験（演習）の時間が少なくなってしまった反省点を改善していきたい。

### 3) その他

<インドネシア会場>

- ・日本の方の専門家としての実演と回答がとても良かった。

<東京会場>

- ・エントリーレベルを対象としても、その背景は様々であり、それによって求めるものが異なってくるのではないかと思った。エントリーレベルであってもその対象者をさらにしぼったほうがよい。

## (3) 委員・オブザーバーアンケート

### 1) 調査概要

インドネシアでは本事業のインドネシア委員を介し関係団体・機関から参加されたオブザーバー、東京では外部評価員にもアンケート回答を依頼した。オブザーバーや外部評価委員は、第三者の声、PDCAのCにあたり、今後のプログラム開発において追加・修正すべき点などを指摘・助言いただくものであった。

インドネシアにおけるオブザーバーの属性（所属）は、インドネシア大学、国家開発計画庁、保健省、人口家族省、NGO シタ・セハット、病院（看護師）などである。

インドネシア会場では 20 名（内日本の委員が 8 名）、東京会場では 13 名の回収であった。ただし、共に 2 日間の開催でもあり、テーマ（設問）により、その有効回答数は異なる。

このアンケートは、アセスメントシートとして評価・助言を求め、スケールによる定量調査と、定性コメント（フリー記述の記載）記入を依頼、他のアンケート同様、各実証講座直後の記入とした。

### 2) 委員・オブザーバー・外部評価員アンケート結果

#### ①各講座への評価（適切さ）

●設問 【各講座は、以下の評価項目において適切でしたか】

項目は 7 つあり、4 段階のスケール評価を実施。

4：とてもよい 3：よい 2：あまりよくない 1：よくない

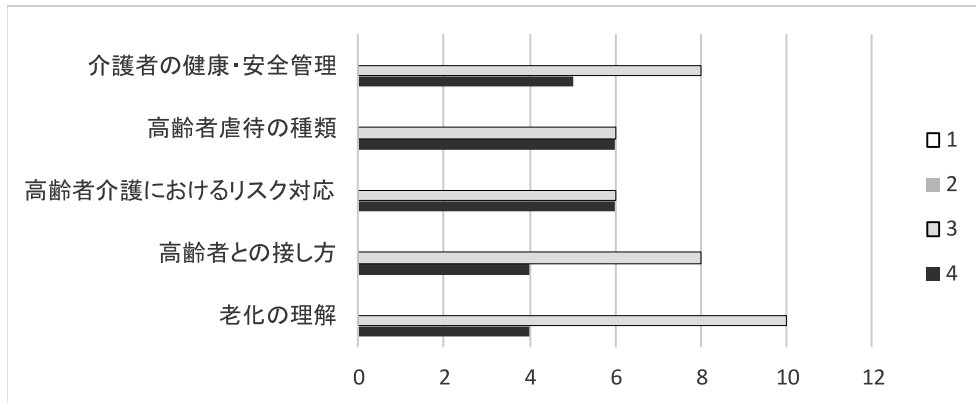
- ・授業のねらいは明確でしたか
- ・受講者の参加状況はいかがでしたか
- ・授業レベルと受講者のレベルはマッチしていましたか
- ・時間配分は適切でしたか
- ・環境設定は適切でしたか（照明・温度・音・授業教材等）
- ・トレーナーは的確でしたか
- ・テキストは学習の狙いに沿っていましたか

ここでは、今後のプログラム・テキスト開発にかかわる以下2項目について、会場別に結果を記載する

- ・授業のねらいは明確でしたか
- ・テキストは学習の狙いに沿っていましたか

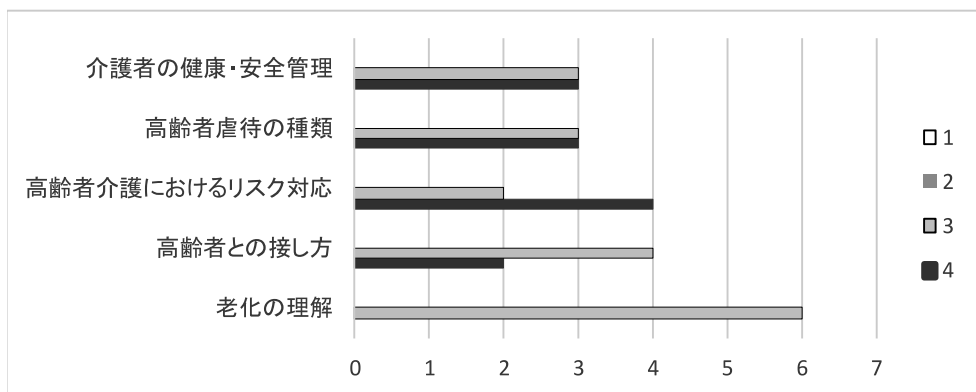
<インドネシア会場>

授業のねらいは明確でしたか(インドネシア委員・オブザーバー)



	4	3	2	1
老化の理解	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%
高齢者との接し方	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
高齢者介護におけるリスク対応	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
高齢者虐待の種類	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
介護者の健康・安全管理	38.5%	61.5%	0.0%	0.0%

授業のねらいは明確でしたか(日本委員)



	4	3	2	1
老化の理解	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
高齢者との接し方	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
高齢者介護におけるリスク対応	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
高齢者虐待の種類	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
介護者の健康・安全管理	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%

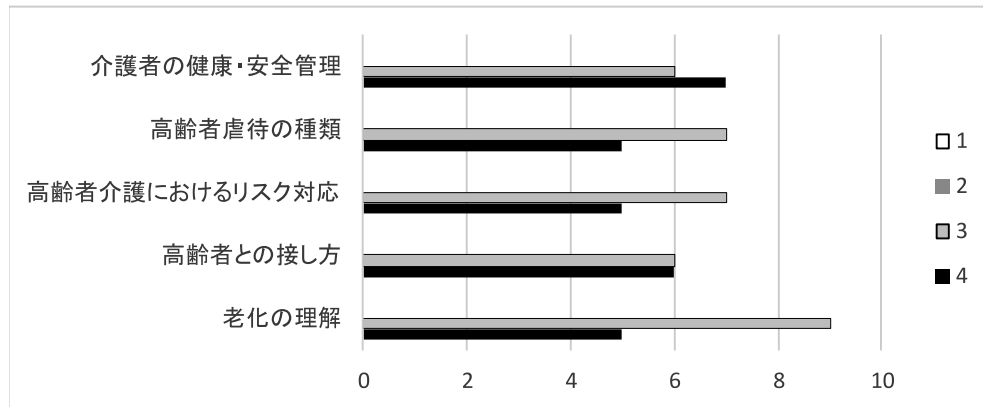
何れも「よい」以上の評価ではあったが、共に「老化の理解」に対する評価が今一步という状態であった。



これは前日の講師打ち合わせにおいて、受講者の理解を促進するカスタマイズを依頼する中で、この講座のみインドネシア講師による大幅なテキスト修正が行われ、当方側とのすり合わせがない状態で、医療的な内容が多い授業となったことが影響していると推察される。国外で開催する際の授業構成や教材に関する合意形成の重要性を改めて実感する事例となった。

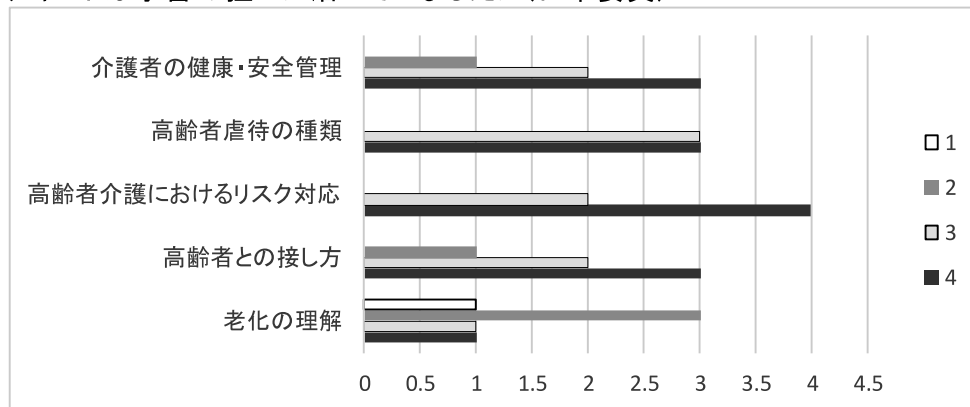
次にテキストへの評価である。

#### テキストは学習の狙いに沿っていましたか(インドネシア委員・オブザーバー)



	4	3	2	1
老化の理解	35.7%	64.3%	0.0%	0.0%
高齢者との接し方	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
高齢者介護におけるリスク対応	41.7%	58.3%	0.0%	0.0%
高齢者虐待の種類	41.7%	58.3%	0.0%	0.0%
介護者の健康・安全管理	53.8%	46.2%	0.0%	0.0%

#### テキストは学習の狙いに沿っていましたか(日本委員)

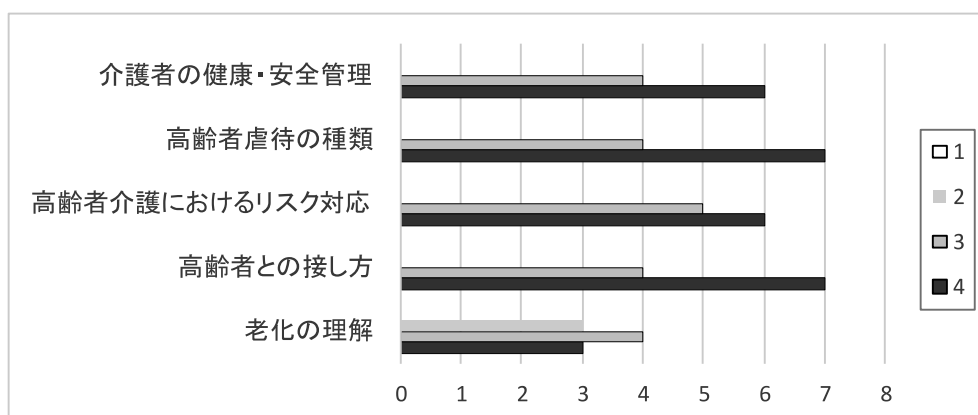


	4	3	2	1
老化の理解	16.7%	16.7%	50.0%	16.7%
高齢者との接し方	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%
高齢者介護におけるリスク対応	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
高齢者虐待の種類	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
介護者の健康・安全管理	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%

インドネシア委員等の高評価が介護者の安全管理、日本委員の高評価は高齢者介護におけるリスク対応であった。

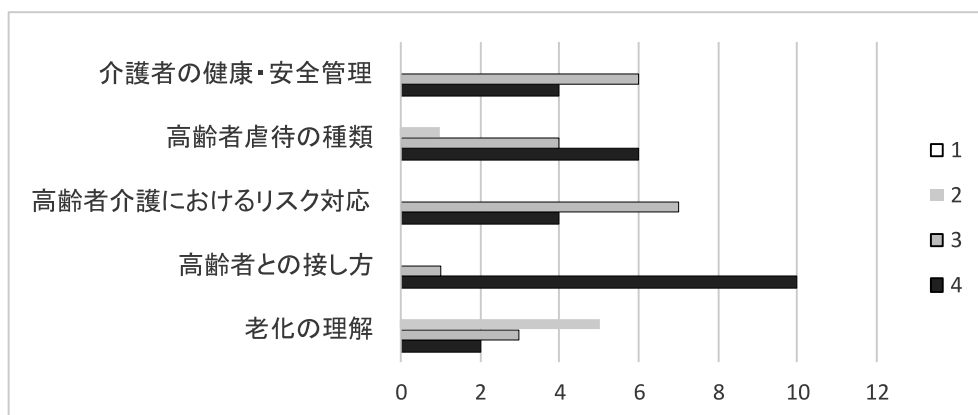
<東京会場>

授業のねらいは明確でしたか



	4	3	2	1
老化の理解	30.0%	40.0%	30.0%	0.0%
高齢者との接し方	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%
高齢者介護におけるリスク対応	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%
高齢者虐待の種類	63.6%	36.4%	0.0%	0.0%
介護者の健康・安全管理	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%

テキストは学習の狙いに沿っていましたか



	4	3	2	1
老化の理解	20.0%	30.0%	50.0%	0.0%
高齢者との接し方	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%
高齢者介護におけるリスク対応	36.4%	63.6%	0.0%	0.0%
高齢者虐待の種類	54.5%	36.4%	9.1%	0.0%
介護者の健康・安全管理	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%

後述するフリーコメントでも述べられているが、ねらいに関してはテーマの目的を冒頭で伝えることの重要性、テキストでは事例を多く取り入れることの重要性が確認できた。

### 3) 今後に向けての改善点、要望

インドネシアでは、実証講座の今後の追加開催要望やその対象に関する要望なども多数記載されており、東京も含めて、プログラムやテキストの開発にかかわる意見・要望を中心に抜粋する。

事例とその説明の増加を求める声が多く、一方でしぼり込みをという声もある。

テーマ毎にターゲットをどこに置き、何をねらいにするのか、今後のプログラム全体構成、そして全テーマのテキスト開発を実施する上での貴重な助言・指摘である。

<インドネシア会場>

インドネシア委員・オブザーバー

- ・事例を用いた説明を増やして欲しい。
- ・介護従事者の安全管理については受講者全員がシミュレーションをできれば良い。
- ・よくある高齢者介護のリスク対応について。  
例えば、褥瘡が進んで膿んでしまったり、拘縮が生じた場合はどのように治療すればいいのか。(\*)
- ・病院勤務者として高齢者への対応の仕方をもっと知りたい。褥瘡や拘縮が生じた場合にはどうすればいいのかなど。また講座やセミナーがあればいいと思う。(\*)インドネシアでは知識が無いから介護従事者になりたい者がいない。
- ・実技の設備を拡充すればもっとわかりやすくなる。
- ・次のレベルの講座を実施して欲しい。現場でのケースに対応しており、このようなトレーニングはとても大切。
- ・科目毎に適切なメディアとモジュールを使う。
- ・受講者のやる気を盛り立てるためにアイスブレイキングを行う。
- ・動画の使用は理解の助けとなって良かった。
- ・介護従事者のモチベーションをあげるような科目があるといい(介護者の心理)。
- ・講座のトピックを増やす。
- ・怪我のリスクについての動画があると良い。間違っただけでなく正しい実践例の動画もできればほしい。
- ・講義では誤った情報を伝えることが無いように。例) 高齢者の精神障害や心理。排泄について。
- ・インドネシアの実情により則したものにする。
- ・インドネシアでの事例をたくさんとりあげる。”

注】(\*)インドネシアでは医療行為と介護を同時に行うことがある。

日本委員

- ・インドネシアの生活文化や文化形成の背景を把握した教材が必要(親しみが増す)。
- ・質問に対して的確に答えられない可能性がある。理念や価値、思想、文化レベルを理解しておくことで、質問の意図や答え方に相互の乖離が少なくなる。
- ・全体としてよく、目的に対応して学習が展開されていたと思う。

- ・伝達型講習としてはうまくいった。  
スタッフの力量としてはなかなか難しいだろうが創造型への展開が期待される。
- ・トレーニングテーマ「3」が理想的な形式。ショートシーンの提示、集団討論による問題点の発見、発表された課題に対する具体的な評価と改善策の提示、日本側インドネシア側からのコメントと補充、この流れですべてのテーマが展開できるように教授と講義法を構築してほしい。
- ・エントリーレベルであることを強く意識すべき。これは講師についてのオリエンテーションでもいえる。
- ・「施設」を背景とする介護から視点を「地域」を背景とする介護に移して、教材を開発する必要がある（地域包括ケアシステム時代を見据えて）。
- ・「abuse」については文化差、環境差などを加味した解説が必要。
- ・理解度を確認しながら進めるスタイルはよかった。
- ・導入としては十分な学習内容だと思う。

#### <東京会場>

- ・最初に導入として、なぜ老化の理解が必要なのか、簡単でよいので押さえてはいかがでしょうか。
- ・日本の方はTVなどで基本的な知識をお持ちの方が多いと思います。先生がしてらしたように、各症状の実例を出したり、別のコマにつながるような介護側の対応方法や注意点を添えていくと受講生の満足度が高まるように思いました。
- ・高齢者との接し方では、テンポよくお話いただきましたが受講生も充分ついていっているように思いました。ですので、もう一歩進んで、紙の上だけでも良いので4～5例の対応例を考えることができたならなおさら理解が進むのではと感じました。（たとえば、物取られの他に、帰宅したいとか、息子にご飯を作らなくて、とか、具体例をあげて）
- ・高齢者介護におけるリスク対応は、具体的な話になり、受講生の受講目的とバックボーンが様々であることが講義を進めにくい要因にもなったと思いました。対象者を絞るか、明確にした上で対象外の方には事前に了承してもらうことが必要。
- ・介護技術の習得なしでリスクの話でしたので、初めて聞く方は難しかったかと思えます。何を目的にするかによりますが、もっと絞ってもよかったかもしれません。その分、介護というのは、多職種で考えていくもので、ひとりでがんばるものではないこと。ケアプランをもとに。ご本人やご家族の思いを組み立てていくものであること。家族介護でもこんなことに気をつけようと伝えていきたいと思いました。
- ・虐待という難しいテーマにおいて体系的にまとめられており分かりやすい講義内容でした。虐待経験がどのように行うのかスライドで解説があるとよりよくなると思います。また、全員が体験しても良いのではと思いました。テーマが難しいため、豆知識など織り交ぜるとより興味関心を持ってもらえると思います。
- ・介護者の健康・安全管理では冒頭で目的が明確にされており良かったです。体験は交互に実施するほうが良いと思います。
- ・ボディメカニクスなど介護技術としての基本原理を学ぶときなどの受講者の受講態

- 度、集中度はきわめて高く、時間配分を考え受講者に体験していただくなど増やせると良いと思います。体験することでより身近なものにもなるように感じました。
- ・「老化の理解」や「高齢者理解後におけるリスク対応」は医療的な内容になっていたため、もう少し具体的なエピソード（生活にいつも使われるような）ものがあればさらに近いが深まったと思う。
  - ・初日の内容は医療モデルに偏っている。認知症についても周辺症状対策について言及しておかないと介護につながらない。
  - ・虐待については「ケアする側」に対してもサポートをする必要があることを強調すべき。「虐待体験の提示」も「ケアする側」と「ケアされる側」のロールプレイングで実施したほうがよい
  - ・虐待は「ケアする側の感覚」と「ケアされる側の感覚」の違いから生じていることを知ることからはじめる必要があるので、事例の提示を「ケアする側」に立って表現すべき。エントリーレベルではもう少し軽い問題を扱った方がいいのではないか。
  - ・介護者のこうむる状態をまず提示すべき。「腰痛」、「燃えつき」、「感染」、「利用者からのハラスメント」etc。その上でセルフケアの重要性を説く。

#### 4) その他

<インドネシア会場>

インドネシア委員・オブザーバー

- ・高齢者介護についてこれまで知らなかった人々も、介護とは何か、その利点や推移、資金繰りや他国の現場の事例を知る必要がある。又、介護サービスを支援するものとして介護保険についての理解も必要。
- ・介護従事者だけでなく、介護をしていない者にも高齢者についての知識を与えてくれる素晴らしい講座だった。日本の介護事情と、インドネシアでの応用例が解った。
- ・インドネシアでは介護に興味をもつ人が少ないから継続的な開講が必要。認識不足と低賃金が興味をもってもらえないことの要因である。
- ・ターゲット即ち誰を受講者とするかを明確にすべき。今回は受講者のレベルにばらつきがあった。インドネシアの介護士の多くは高卒で、看護師は大学で老化について学んでいる。そして法的に介護士は看護師の監視の下に働くことになっている。看護師は看護を行うことを許可されているが、介護士は認可組織で訓練を受けて働くのでない限り看護を許されていない。
- ・とても役に立つ講座だった。
- ・講座で学んだことを実践するよう、老人ホームで実地訓練をやるセッションがあると良い。実践にもなるし、気分も変わる。
- ・今回の講座からは、介護に関わる高齢者健康増進プログラムの開発や、トレーニングセンターとしての教育機関との連携についてヒントをもらった。”
- ・インドネシアにおける介護に対する理解を深めることに役立つとても良い講座だった。

#### 日本委員

- ・日本とインドネシアの文化的背景の違い（挨拶に用いるネタとして好きなテレビやカラオケ）。価値観が違っているとコミュニケーションが変わる。ここを踏まえると相互の理解が進む。
- ・エントリーレベルのインストラクター（訓練者）の能力を高めるためのTOTのプログラムを、アドバンスレベルのモジュールに取り入れて、一つの大きな柱とすることが大切。
- ・教える側の細かな技術的側面は改善の余地がある。
- ・受講生のレベルがエントリー以上であった
- ・講師の周りを巻き込む力は圧巻。受講生の反応が明らかに違った。
- ・双方向の講義はアクティブラーニングの効果を確認できた意味で有意義であった。

#### <東京会場>

- ・今回の実証講座での新たな気づきとして、介護への意識の変化と国民の介護へのあり方（考え方）を変えるためのかかわりの必要性を強く感じました。介護人材が極端に不足していく中で国（自治体）やマスコミ発信がTVやSNSで行われ、その発信者は必ず教員ではなく現場の介護福祉士が行うなど、社会的位置付けやプロフェッショナルである介護職の地位向上につなげていくなどの取り組みができないかと感じ得ます。国民が介護に対する理解と学びと関心を高めることで、今開発しているこのような実証講座が各地で開催され、多くの受講生（増）へとつながるのではないかと考えます。
- ・「高齢者との接し方」は、時間配分もぴったりで受講者のニーズを引き出しながら対話形式の双方向型授業を上手に行っていた。講師の高齢者に対する敬意が伝わるとても良い講義だった。実技は受講者の満足度（参加）をあげるなので、実技が入ると盛り上がってよかった。
- ・ベースのテキストが大事だと思った。受講生に（家族）介護中の方が多かった今年度は生の声がグループワークから聞けて有意義だった。（本来のエントリーレベル）

#### (4) 振り返りワーク回答から（今後のキャリアビジョン）

杵渕 洋美

インドネシア、東京いずれも同様の授業展開で振り返りワークを実施した。2日間の講義・演習で学んだ内容を振り返り、言語化することにより「気づき」を促すことが目標で、学びの省察（リフレクション）を行い、それを今後のキャリアにどう活かすかがテーマである。本章ではキャリアビジョンに関する受講者の回答から、実証講座が受講者の今後の介護との関わりにどのように影響したかを確認する。

##### 1) 受講者の回答

① 今日学んだことを今後の自分の仕事や生活にどのように活かしていきたいと思いますか？

###### ■インドネシア

- ・自分の家族、高齢者がいる家族に共有したい。
- ・私だけでなく、勤め先の仕事、一般社会、家族に応用できる。
- ・介護従事者へのオリエンテーション。
- ・自分のNGOの高齢者プログラムに応用できる。
- ・介護者育成マニュアル作成に活かす。
- ・介護について社会に周知させるための保健教育を実施できる。
- ・特に虐待のない介護について、自分の高齢者施設で役に立つ。
- ・学んだこと全てを病院で実践したい。
- ・何か必要な時は見守る。

###### ■東京

- ・介護保険の初期の教育を受けて今に至る為、現在の教育を学び直したい。
- ・介護の仕事をしていきたい。まずは初任者研修を目指す。
- ・ボディメカニクスを意識する。
- ・高齢の母（要支援）がいるので介護が必要なときにはぜひ活用していきたい。
- ・健康的な生活を送る。
- ・高齢者施設及び在宅の方の施術を行っている為、車イス⇒ベッドへの移乗（ボディメカニクス）、言葉の使い方（虐待にならない声かけ）から意識して活かしていきたい。（高齢者鍼灸従事者）
- ・障がい者スポーツに活かしていきたい。

② 今後の自分の仕事や生活に活かしていくうえで課題となることは何ですか？

###### ■インドネシア

- ・高齢者を抱える家族の多くは、高齢者を世話する時間がない。（回答複数）
- ・即戦力になる介護士の不足。介護経験のある介護者の確保。
- ・高齢者の家族及び一般社会への啓蒙。情報の周知。

- ・介護に関する情報提供を嫌がる家族の存在。
- ・保健省や国家調整庁等の公的機関と民間との連携。
- ・介護関連規則の未整備。
- ・適切な設備を整えること。
- ・アルツハイマーの高齢者の介護が課題。
- ・適切で正しい実践。
- ・高齢者に対し辛抱強く、愛情をもって接すること。一人ひとりが異なる性格の高齢者にいかに忍耐強く接するか
- ・高齢者を介護する私たちの姿勢や態度が課題。

#### ■東京

- ・一過性の学びではなく継続的に機会を得ること。
- ・自信がないのでボランティアからはじめる。
- ・研修費をどうするか。
- ・介護の仕事ができるか。
- ・家族にはつつい甘えが出てしまう。
- ・自分の腰痛予防と同時に自分以外の方の腰痛についても注意をむけていきたい。

### ③ その課題を乗り越えて、どのように高齢者支援に関わっていきたいと思いますか？

#### ■インドネシア

- ・一般社会向けの介護講座を企画したい。
- ・介護に携わる家族、共同体のボランティアを対象としたトレーニングを実施したい。
- ・介護関連カリキュラムの構築。介護教育の構築。
- ・介護従事者のトレーニングを増やす。
- ・健康な骨、アルツハイマー等をテーマに市民グループを結成する。
- ・高齢者を健康、幸せにする活動を創る。
- ・高齢者に様々な活動を行うコミュニティへの参加を促す。
- ・高齢者に愛情をもって安心と心地よさを与える。
- ・より適切な奉仕、介護。
- ・仲間の介護従事者に、自らの安全と健康に心がけつつ、もっと親身に辛抱強く高齢者介護にあたるよう促す。
- ・高齢者にやさしい街、デポック市を実現させたい。
- ・隣組、町内会、町、郡レベルの地方政府、及び中央政府の関与。

#### ■東京

- ・70才まで元気に介護の仕事をしていきたい。
- ・高齢者の方に対する施術や支援。
- ・最新、最良（高）の知識、技術を理解、もしくは身につけ最善を尽くす行為者になる。
- ・介護のボランティアからやってみたい。
- ・自分ができることは参加していきたい。



- ・自分の身体、介護する人の身体、介護される人の身体を大切にしていけるよう、忘れがちですが機会をみつけ講習等、テレビ番組含め、参加したり視聴したりしたい。

## 2) 考察

### ① インドネシア

インドネシア実証講座は受講者 15 名の募集に対し 3 倍の 45 名の応募があり、選抜の上参加したため、各老人保護施設のリーダークラスやケアギバートレーニング実施者も受講者に含まれていた。

そのため、キャリアビジョンに関する回答は大きく 2 つに分けられる。1 つは、本来のエントリーレベル受講対象である家庭での家族介護者の視点、2 つ目は TOT (training of trainers) のトレーナーの役割を担う者あるいは上述のチームリーダーの視点である。

前者の家族介護者は、学んだことを家庭で実践することを挙げ、高齢者に関わる時間がないことを課題としている。これは、共働き世帯が多く、家事はもちろん子どもや高齢者の身の回りの世話は家政婦が担っているというインドネシアの労働事情によるものであろう。今後、インドネシアにおいては家政婦を受講対象者とする 것도 エントリープログラムの展開の可能性の一つとして考えられる。

一方、後者においては介護オリエンテーションや NGO の高齢者プログラムといった回答が多く、実際にアクションプランとして実証講座後 11 月にすでに TOT トレーニングを実施している (第 4 章インドネシア大学レポートにて後述)。また公的機関と民間との連携や介護関連規則の未整備を課題に挙げる等、国家レベルの視点がうかがえる。

第 4 章 実証講座の点検・評価にて詳述するが、日本の介護を学んだ受講者がトレーナーとして現地で活躍することが期待でき、アジア諸国におけるエントリープログラムの展開の可能性を見出すことができよう。

### ② 東京

最も収穫があったのは、初任者研修を目指して介護の仕事に就くという回答があったことである。介護人材のすそ野拡大というエントリープログラムの目的を果たしたといえる。

また学び直しの意欲や高齢者鍼灸従事者による高齢者への意識の見直しといった回答も寄せられており、ジェネリックプログラムの展開への可能性を確認することができた。

## 第4章 実証講座の点検・評価

### 1. 実証講座の点検・評価

杵渕 洋美

今年度の実証講座を振り返る前に、昨年度の知見を整理したい。

- ・受講者側と作り手側のゴール設定の重要性（介護職の動機づけの必要性）
- ・双方向型、グループワークが効果的
- ・実技授業の有効性
- ・担当講師と振り返りワーク講師との連携が必要

以上を踏まえて、今年度の実証講座に臨んだ。

#### （1）インドネシア・東京実証講座における共通の気づき・成果等

##### 1) 導入時に介護職の価値や魅力を伝えることの効果

昨年度の実証講座で、介護職への道筋やキャリアパスを冒頭で示し、介護の仕事を魅力的に感じてもらうための動機づけが必要であるという知見を得たことから、今年度は冒頭のオリエンテーションで当事業代表の小林光俊から介護の魅力を伝える「虹の7K」を示した。



その結果、東京実証講座の「介護職のイメージ」アンケート項目において、介護職の良いイメージのポイントが昨年度と比較して高まった。また振り返りワークのキャリアビジョンにおいて介護職の就業を検討する回答がみられた。（第3章3にて詳述）

介護人材のすそ野を広げることを目的としたエントリープログラムでは、各授業の中に、

介護職への動機づけとなる介護の魅力の説明が随所に含まれていることが望まれる。

## 2) アクティブラーニング、VTR・実演による授業の有効性

実証講座においては、アクティブラーニング型の学習方法を前提にして授業を実施した。インドネシアでは前日に講師と事前ミーティングを行ったことにより、ロールプレイングの事例やVTRの共有ができ、講師が内容を十分に理解した上で授業に臨むことができた。

課題提示（映像含む）⇒解決検討グループワーク⇒回答（実技実践）⇒ 教員からの解説というダイアログが何度も繰り返される授業展開は、「高齢者介護におけるリスクへの対応」の講義で実施した。VTRを観てそのどこにリスクがあるかグループでディスカッションし発表したのちに講師が解説する流れで、計5つの動画を使用した。動画を用いたことで、特にインドネシアでは言語に頼らず理解を深めることができたと思われる。

目で見て、体で理解する実技、実演は「介護者の健康・安全管理（腰痛予防のためのボディメカニクスを含む）」で活用した。ボディメカニクスの原理を一つずつ確認しながら移動や起き上がりの介助を講師が実演することによって分かりやすい解説となった。しかし、受講者からは全員が体験をしたかったという声が多く、より動きのある、体験型の授業が求められていることがわかった。

ロールプレイングを取り入れた授業は「高齢者との接し方（コミュニケーション）」で行った。のけぞって相手に話を聞かれたときの心境を考えたり、認知症の方への接し方について講師がいい例、悪い例を実演したりした。

「高齢者虐待の種類」の講義では、虐待体験として身体を縛ってしばらくじっとしているという体験をし、虐待がなぜいけないかを身をもって理解してもらった。

このような授業展開、授業方法は、特に初級・入門人材には効果的であることが確認できた。また、「老化の理解（高齢者の疾病と対応）」のような概念や知識を理解する授業では、「こんなお年寄りを見たことはありませんか？」といった事例を提示することにより、受講者の「あるある体験」を喚起させ、より理解促進につながることを確認された。

## (2) インドネシア実証講座における気づき・成果等

### 1) エントリープログラムの海外展開の可能性

#### ① インドネシアにおけるエントリープログラム活用の可能性（日本式介護への期待）

振り返りワークの項でも述べたが、インドネシア実証講座は受講生15名の募集に対し、11の郡、50のポシアンドゥ（総合保健サービス所）に呼びかけたところ、3倍の45名の応募があり、選別され参加者が決定したという経緯がある。選考のポイントは、座学経験がないこと、介護に関わったことがあること（高齢者ケアの経験ではない）、年齢が50歳未満であること（実際には60代の方もいた）である。受講者からは、15名でなくもっと人数を増やしてほしいと、他にも学びたい人がたくさんいたという声が上がった。

これは、日本式介護を学びたい意向、意識の高さの表れであると思料する。「第3章 1-(1)インドネシア事前調査報告」で述べたように、インドネシアにおいて未だ介護分野は確立されておらず、身寄りのない高齢者を保護する施設があるのみで介護のプライオリティは低い。ただ、今後高齢化が進むスピードは日本が迎ってきたよりも速く、近い将来、国家レベルでの介護体制の構築や介護人材養成の必要性に迫られることになる。

その際に、本研究事業のエントリープログラムが活用できる可能性がある。既に、インドネシア語に翻訳したテキストをケアギバートレーニングに活用したいとの意向をいただいている。また、実証講座の受講者がトレーナーとなり実証講座内容を伝授しはじめていることも踏まえると、TOT (training of trainers) としての活用も期待できよう。

また、「第6章－2エントリープログラムの国内外への展開の可能性」で小川委員が詳述しているが、保健省管轄のポリテクニクスクールでの介護コース開設や各省庁で行っている保健福祉トレーニング統合の動きに合わせ、就労準備教育、介護教育普及プログラムへの活用が期待できる。

## ② アジア諸国における人材還流の可能性・有効性

エントリープログラムは、インドネシアだけでなく他のアジア諸国における介護人材養成に活用できる可能性がある。外国人介護人材のインバウンド受け入れ・育成とアウトバウンドリターンの大きく2つに分けてみていきたい。

すでに高齢化が進んでいる国（韓国、シンガポール、中国、台湾、香港等）においては、介護人材の確保が急務となる。そこで、現地での介護職養成のための初級教育としてエントリープログラムが活用できる。

一方、まだ高齢化が進んでいない国（インドネシア、ベトナム、ミャンマー、カンボジア、ネパール等）においては、日本を中心とした高齢化が進んでいる国への人材送り出しに向けた現地での事前教育プログラムとしての活用が期待できる。

「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」と「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」の成立により、技能実習生の入国時の教育プログラムとして、また日本の介護養成施設への留学前の現地での介護基礎教育として、日本語教育とともに当エントリープログラムが使用されることが期待できる。

さらに、今回の実証講座の講師のように、EPAで来日し介護福祉士の資格を取得し就労の後に帰国した人材の自国での指導者としての活躍も大いに期待できる。実証講座の講師は皆、日本の文化を理解し、ホスピタリティがあり、知識・スキル・コンピテンシー、そして日本語能力も非常に優秀であった。彼らのような人材は、日本では介護人材不足を補う労働者として扱われることが多いが、今後の日本の養成施設、就労施設においては、日本の介護を‘Kaigo’として各国に広めていく役割を担った指導者的人材として育てていくべきだろう。

## 2) 海外展開のための課題

### ① インドネシア版へのカスタマイズ視点

ここまで当エントリープログラムの海外展開の可能性について述べたが、そのための課題は多い。

実証講座実施にあたり事前調査を行い、食事や排泄、入浴等の生活習慣の違いによる教育カスタマイズの必要はないと判断した。例えば食事は普段手を使っているが、スプーンを使用しての食事介助は乳幼児から高齢者まで全く抵抗がないとのことで、教材は国際標準のまま作成した。

しかし、高齢者介護におけるリスク対応の授業において、施設内の服薬支援場面をVT

Rで放映したところ、インドネシアでは老人保護施設での服薬は看護師が行っており、ケアギバーは対応しないとのことであった。また、起き上がり式ベッド等の介護機器についても、インドネシアでは使用されていないものが多く、講師が日本の状況を補足をせざるを得ない場面がみられた。

なかでも筆者が最もカスタマイズの必要性を感じたのは、価値観や文化の違いといった生活背景についてである。

認知症の方への対応方法として、ロールプレイングにより、正しい対応はどちらかという演習を行った。認知症役はすでに朝食を終えているが「まだご飯を食べていない」と主張する。これに対し、「そうでしたね、今準備しますので待っていてくださいね」と返答する方法と、「もう食べてますよ、食事した後があるじゃない」と事実を伝える方法の2つの対応方法を例示した。日本人であれば、前者が正解であることがわかるであろう。しかし、受講者からは「嘘をつくのはよくないから事実を述べた後者が正解だ」という回答があった。これは、嘘をつくことに対する考え方の違いであり、講師は日本の「嘘も方便」という諺を例に出すなどしたが、理解を得るのに苦労した。

その他にも、受講者のアンケートからも「インドネシアの実情により則したものに」「インドネシアでの事例をたくさんとりあげて」といった要望が挙げられた。

## ② 国際通用性のあるプログラム開発に向けたカスタマイズの必要性

上記のような事例はインドネシアに限らず各国・各地域の文化、宗教、価値観等の違いによって起こりうるであろう。国際通用性のあるプログラムを開発する際に最も留意すべきは、ADL、IADL支援のための生活習慣よりむしろ、生活のバックグラウンドであった。人間が人間を支援するにあたっては、支援する相手がどのような暮らしを送り、どのような生活背景をもっているかをまず理解する必要がある。

BESCLLOには、次のような学習項目がある。

「2.1 Understand the importance of finding out the history, preferences, wishes, needs and abilities of the individual(s) you are supporting. (支援する相手の生活歴、好み、願望、ニーズと能力を見出すことの重要性を理解する。)」

エントリーレベルでは「重要性の理解」に留まるのかもしれないが、プログラムのカスタマイズにおいては「支援する相手の生活歴」の背景にあるもの、すなわち文化、宗教、価値観、生活環境等までを考慮した学習素材が求められると思料する。

## (3) 東京実証講座における気づき

東京実証講座においては先にインドネシアと共通の成果を述べたため、主にここでは課題となる気づきを中心に記載することとする。

### 1) 受講動機に対応した授業内容の必要性

「第3章実証講座」で詳述したが、今年度は幅広く受講者を募集したため、家族介護者、介護従事希望者、ボランティア活動者といったさまざまな方が受講され、受講動機もそれぞれ異なっていた。

講師は予め受講者の属性を確認していたものの、各講義においてターゲットが散漫となり学習目標がブレてしまったところがあった。それを防止するには、以下の方法が有効と考える。

- ・受講者の属性、受講動機の確認と共有  
講師が把握するのと同様に、受講者が自己紹介をするなどしてそれぞれの受講動機を共有することも有効。
- ・講義の目標、目的の明示とターゲティング  
講義の冒頭に学習目標（何がわかる・できるようになる授業か）を説明し、さまざまな属性の受講者の中から主となるターゲットを明示することで、事例や解説にブレがなくなる。（他の属性の受講者にはテキストで確認する等のフォローが必要）。
- ・事前の動機づけ  
昨年度の再就業支援プログラム実証講座において、受講者から「事前にテキストに目を通しておきたかった」という意見が出た。これはエントリープログラムでも同様で、ある程度テキストに触れておくことで受講者自身の動機づけが可能となり、授業がよりアクティブになることが期待できる。

## 2) より具体的な事例、対応方法の紹介の必要性

先に受講者の「あるある体験」を喚起させることで理解を促進する効果があることを述べたが、介護従事希望者や自己流の家族介護者がターゲットであるエントリープログラムにおいては、事例や実体験の紹介で、介護を「じぶん事化」させる講義が有効であることがわかった。

特に、老化の理解や認知症の理解といった知識（わかる）の修得で有効である。例えば、「高齢になるにつれ、視力が衰える」説明をする際、「身の周りにお財布がばんばんに膨らんでいるお年寄りを見たことはありませんか？」の一言で、受講者は視力が衰えた高齢者が身近な存在となる。そして「それは硬貨が見えづらいために、硬貨を使って端数のお金を支払うことができなくなり、いつも紙幣で支払いお釣りが増えてしまうから」という解説で視力の衰えが具体的に理解できる。

また、VTR素材を自身の実体験と照らし合わせることにより、認知症の症状や虐待行為の可能性があること等を単なる概念としてではなく感情を伴って理解できることもあろう。

幼い時から身近にある保育や医療と異なり、介護は自分がその立場に立たないとわからないといわれるが、介護の「じぶん事化」により介護がより具体的にイメージされることで、介護が身近なものになり、介護人材のすそ野拡大に寄与するのではないかと思料する。

## (4) 今後の課題 —エントリープログラムの実践適用に向けて—

### 1) 授業品質の平準化の必要性

東京での実証講座では、講師は自身が担当したテキストパートと別の授業を担当する方式とした。これは、他の講師によるクロスチェックを行い、プログラムや教材の精度を高めるためである。

授業は実例や実体験を交えることが有効だと述べたが、講師によって体験談の数や内容も異なるため、必ずしも同じレベルでの理解が図れるという保証はない。また逆に講師が説明に戸惑う場面も見られ、テキスト制作者の意図した講義が十分に行われたか疑問に感じることもあった。

エントリープログラムの汎用性を考えたとき、講師によるレベル差の影響をできるだけ小さくする必要があるが、そのためにプログラムや教材の精度を継続的に高めていかなければならない。また、テキスト開発の第5章で詳述するが、授業を標準化するためのツールの開発も必要と考える。

## 2) 講師によるファシリテートの重要性

アクティブラーニングを前提とする授業展開において、講師のファシリテーターとしての役割は非常に重要である。各コマでの受講者の反応、理解度、疑問解消度等を見極めながら、主体的学習を引き出すために、随時授業展開の見直しを図り進行していくことが求められる。

今回、インドネシア・東京と同様のタイムスケジュールで振り返りワークを実施した。いずれも2日間の講義・演習で学んだ内容を言語化することにより「気づき」を促進させることが目標で、学びの省察（リフレクション）を行い、それを今後のキャリアにどう活かせるかがテーマである。

ところが、インドネシアにおいては「Reflection」というワードに馴染みがないなかで、授業目的の説明が不十分なままワークシートの記入を進めてしまったため、受講者が戸惑う場面が散見された。インドネシアの受講者は、2日間の講義内容を自身の業務（老人保護施設における高齢者対応）に活かす際、具体的にどうしたらいいかということに興味関心をもっていた。（質疑応答の内容およびその考察に関しては松永委員による「(3) 振り返りワーク」に詳述）。

一方、東京では前コマでのボディメカニクスを自身も体験したいという受講者の声を拾い、急きょ担当講師によるボディメカニクス体験を行うといった対応をとり、受講者の理解促進や講座への満足度向上を図った。

授業計画を完遂することは、授業目標達成のためには重要だが、それと同時に受講者が興味関心を示す事項に時間を割き、解説することもまた受講者満足度を高める上では必要である。

また、講師の実体験や事例が受講者に共有共感されない場合やグループワークが活性化しない場合等、エントリーレベルでは特に受講者の属性や経験によって授業運営が左右されることもある。

授業レベルの平準化の必要性がある一方で、受講者の反応や理解度に臨機応変に対応することも講師には求められる。エントリープログラムの実践運用に向けては、この両視点での教材・ツール開発が重要であると考えられる。

## 2. 外部評価員から見た実証講座

近藤 崇之（株式会社ケアサービス）

12月に2日間にわたり行われたエントリープログラムの実証講座について、外部評価者としての感想を述べたい。「受講者像」「プログラムの標準化」「介護の魅力」について整理したのちに、まとめとして本プログラムの意義と今後への期待について記した。

### 1) 多様な受講者像について

- エントリープログラムは介護のすそ野を広げるための講習会であることから、対象者像の幅が広いという特徴がある。そのため講師が反応を確認しながら話しを進めている様子も伺えた。想定される対象者は「介護職に就こうとしている方」「家庭での家族介護の必要な方」「介護職・介護業務に関心のある方」と様々で、参加者の動機も異なってくる。
- 受講動機がさまざまであるからこそ、学習準備（レディネス）としてのオリエンテーションが重要となる。また、プログラム毎に「ねらい（目的）」を明記し、受講者がどうしてその科目を学ぶ必要があるのかを確認する必要もある。講座全体を通じて、より道標を明確にする必要を感じた。（27年度の実証講座では行われていたが、今回は省かれていた）
- 受講の動機付けとしては、何らかの課題をこなしてから集合することが考えられる。最近では事前にテキストを読むなどして基礎知識を得た後に、集合研修で討議を行うなど「反転学習」を取り入れた研修会も行われている。ただ、多様な参加動機があり、受講者の負荷を考えると、負担にならない「事前課題」（「なぜ興味を持ったのか」など）で動機付けを行うのが適当ではないかと思う。

### 2) プログラムの標準化について

- 実証講座は、講師としても実践家としても経験のある方たちが担当され、豊富な引出しから、受講者に合わせた知識や体験談を織り交ぜて講義が進められた。また、受講者からの発表に対しても、気づきを促す効果的なフィードバックがあった。しかし、講師の経験によっては同じような講義ができるわけではなく、研修効果を担保するためにも、「プログラムの標準化」が重要であると感じた。
- パワーポイントのスライドは、ポイントが整理されており受講者にはわかりやすいが、反面、講師にとってはどのような文脈で伝えるかが難しく、誰もが同じように講義ができるとは限らない。そのためにも講義用のマニュアルや手引きといったもの、もしくはベースとなるテキストが必要になる。
- 「プログラムの標準化」を進めることで、一人の講師が2日間の講座を担当することもできる。複数の講師が担当することのメリットはあるが、研修主催者にとって頭を悩ませる講師の確保の問題も解消される可能性がある。2日間の講座の一貫性も確保される。講師同士の振り返り会やフォローアップ研修などを行い、研修会の質の向上



を図ることも欠かせない。

- プログラムごとに「ねらい（目的）」を明記することについては先に触れた。同じ理由で「講義のポイント（まとめ）」も明記し、誰が講義を担当してもスタートとゴールのぶれを少なくすることができる。

### 3) 介護の魅力について

- エントリープログラムはすそ野を広げることが目的である。介護の魅力伝える力をプログラム自体に持たせていなければならないし、現任の介護職自身も改めて気づくようなプログラムであることが望まれる。よくある「介護講座」ではなく、従来の介護のイメージを転換するようなアピールが、特にこのプログラムに求められるのではないか。
- プログラムの構成として、介護の知識（わかる）と技術（できる）に重心を置いている。しかし、「やる気」（ここでは「コンピテンシー」となっている）につながるための介護の価値や心構えについての科目があってもよいのではないだろうか。これから介護に関わるすそ野の層には、動機付けとなる「介護の価値」にあたる科目を重視し、知識や技術とのバランスをとったほうが良いのではないかと思う。
- また、自立支援や尊厳といった抽象的な言葉を、具体的なサービスに落とし込んで実践しているかを見せることでも介護の専門性を確認することができる。講師の体験談といった個人的な力量に頼るのではなく、映像資料などを活用して、関わり方やプロフェッショナルのアプローチ方法が具体的にわかる工夫があってもよいのではないか。
- たとえば、アセスメントを行う際の考え方である「ストレングスモデル（ストレングス視点）」のように、自立支援の中では欠かせないワードを紹介してはどうか。「できること」や「その人の強み」に着眼する視点は、社会福祉のみならず、普遍的な人間観として分かりやすいのではないか。

### 4) まとめとして

- 実証講座の全体的な印象は、よくある介護講座を、スライドを使いコンパクトにまとめただけの感が否めなかった。確かに介護の仕事に必要な知識や技術をコンパクトに学ぶにはよいが、「これから介護をやってみたい」という積極的な気持ちにさせるものであったかを考えると、物足りなさを感じてしまう。
- しかしこのエントリープログラムの目指しているものは、今後、介護職の確保や社会的な啓発活動に大きな可能性を秘めている。そればかりか、潜在的な介護職の掘り起こしや現任の介護職に対しても、「介護の専門性とはなにか」「介護職の役割とは」を整理する機会になるはずである。
- 「介護がしたくなる」人が増えるような講座として、実施と検証を繰り返し、精度を高めていくことが重要である。もちろん介護現場の問題はこれだけでは解決できない。指導職や管理職の育成が確立していないために、せっかく入職した人材が離れていくことが多い。組織力の向上を図る上位のプログラムの重要性を確認しつつ、体系的な積み上げを前提とした本事業の今後を期待したい。



# REPORT OF ACTIVITY ON ENTRY LEVEL TRAINING OF LONG TERM CARE

Collaboration between Centre for Ageing Studies (CAS) Universitas Indonesia  
with Keishin Gakuen Educational Japan

Held on 30 October– 1 November 2016, Ruang Apung Universitas Indonesia

Reported by  
Centre for Ageing Studies (CAS) Universitas Indonesia

Submitted to  
Keishin Gakuen Educational Japan

## ENTRY LEVEL TRAINING OF LONG TERM CARE

### **Purpose:**

Training family caregivers and volunteer caregivers in communities to engage in long-term care for the elderly, Keishin develop a common modularized training program. Professional trainers learn it as a training kit.

### **Eligibility:**

Those who engaged in long-term care work in long-term care service providers. Those who take care for the elderly as a family caregiver or as a volunteer.

**Competency:** Work under professional advices in unstructured context.

**Required Knowledge:** Basic general knowledge of long-term care

**Required Skills:** Basic skills carry out simple required tasks of long-term care.

**Training Schedule:** 31 Oct.-1 Nov. 2016. (Japanese staffs will arrive at 29 Oct and will leave 1 Nov. night)

### **Training Hours:**

Day 1 (total of 6 hours)

09:00 -12:00 In class training

12:00 - 13:00 Break for lunch and prayer

13: 00 - 16:00 In class training

Day 2 (total of 3 hours training and 2 hours reflection)

09:00 -12:00 In class training

12:00 - 13:00 Break for lunch and prayer

13: 00 - 15:00 Reflection

15:00 - finish Evaluation

### **Module:**

- The Values of Long-term Care (KAIGO)
- Promote Life Quality for the Individuals you Support
- Working with Risk
- Understand your Role as a Care Worker
- Safety at Work
- Communicating Positively
- Recognize and Respond to Abuse and Neglect Develop as a Worker
- Body and Mind Mechanics of Older Persons
- Supporting Activities of Daily Living
- Supporting Instrumental Activities of Daily Living
- Dementia Care

**Training Theme:**

- Introduction (Motivate to PENDAMPING LANSIA)
- Understanding the Aging
- Communication
- Working with Risk, Safety at Work (Preventing an erroneous swallowing in caring for meals)
- Prevention of abuse and neglect
- Security for long-term caregivers (especially prevention against backache)

**Process of Learning:**

- Watch video images using VTR or pictures
- Discuss the point of working unsafely/ with a risk in the video or pictures
- Recognize possible risks and knowhow to promote safety in work by explanation of trainers
- Demonstrate an appropriate way (role play)

**Trainees:** 15 persons.

Targetted subject of tentative training :

- Kader Posyandu (voluntary social worker, community based –developed by ministry of health) : 5 people
- Pendamping lansia (community based, social worker - developed by ministry of social affair) : 5 people
- Pendamping lansiapanti (institutional based social worker) : 5 people

**Trainers:**

Ms. Susiana find prospectus trainer from EPA returnees with Kaigo fukushisi certification. Preliminary briefing for the trainer candidates, one day before deliver the training (October 30<sup>th</sup>)

**Translator:**

Two (2) Indonesian translators, employed by Keishin Gakuen Educational Group, watch the training process and explain to Japanese observers in Japanese language.

**Instructors from Japan: (please corrected if wrong in writing the name)**

Mitshutoshi Kobayashi, President of Keishin Gakuen Education Group  
Takeo Ogawa, Ph.D. President, (NPO) Asian Aging Business Center (AABC)  
Katsuhiko Kikuchi, Chief Secretariat, Keishin Gakuen Educational Group  
Miyuki Saito, Instructor, Nihon Iryo Kaigo Jinzai Kyokai (Japan Medical Care Human Resource Development Association)  
Hiromi Kinebuchi, Researcher, Keishin Gakuen Educational Group  
Matsunaka, ..  
Kiyosaki, Asian Aging Business Center (AABC)  
Motoyuki Kawatei,

**Facilitator Indonesia:**

Tri Budi Rahardjo, Professor, University of Indonesia  
Dinni Agustin, Researcher, Centre for Ageing Studies, University of Indonesia  
Fajar Susanti, Faculty of Nurse University of Respati Indonesia  
Dwi Endah Kurniasih, Cita Sehat Foundation Yogyakarta  
Susiana Nugraha, Researcher, Faculty of Health Science University of Jenderal  
Achmad Yani, Bandung, West Java

**Total observer 30 persons consist of:**

1. Staff of ministry of health
2. Staff of ministry social affair
3. Academic member
4. Board of population and family planning
5. Board of women empowerment and child protection
6. Nurses
7. National Planning Board

**Evaluator:**

Japanese committee members take responsibilities as evaluators of the tentative training module. Indonesian experts as advisers.

**Text:** Japanese staffs make workbook in Japanese and translate it in Indonesian language.

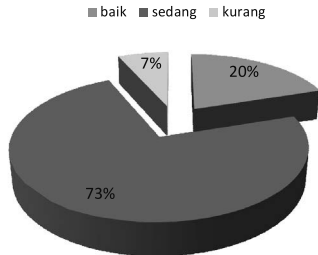
**Facilities:** Ruang Apung, University of Indonesia Depok

## The Time Schedule Plan of Tentative Training

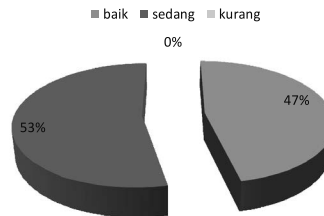
	Time Plan	Training Theme	
<b>Day 1</b> <b>10/31</b> <b>Mon.</b>	8 : 00 ~ 8 : 30	Registration	
	8 : 30 ~ 9 : 00	Opening remark	
	9 : 00 ~ 10 : 20	Introduction (Motivate to PENDAMPING LANSIA)	Explanation of the Program and Tentative Training Understand the Long-term Care is attractive, worthwhile. <b>Prof . Tri Budi, CAS UI</b>
	10 : 30 ~ 12 : 00	Understanding the Aging	Understand the Diseases of the elderly and important matters. (Including Understanding Dementia) <b>dr. Wanarani Aries, Sp.KFR (K) - Geriatric FKUI</b>
	Break for lunch and prayer		
	13 : 00 ~ 14 : 30	Communication	Understand how to communicate with the LANSIA. *request from PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI MULIA” <b>Syaiful Gunardi (EPA returnee)</b>
	14 : 40 ~ 16 : 00	Working with Risk Safety at Work	(Including Preventing an erroneous swallowing in caring for meals) <b>EtyNurhayati (EPA Returnee)</b>
	8 : 30 ~ 9 : 00	Registration	
<b>Day 2</b> <b>11/01</b> <b>Tues</b>	9 : 00 ~ 10 : 20	Security for long- term caregivers	Understand especially prevention against backache (including demonstrate) <b>Ai Suryani (EPA Returnee)</b>
	10 : 30 ~ 12 : 00	Prevention of abuse and neglect	Understand the Signs of Abuse, the Type of Abuse. <b>Susiana Nugraha - CAS UI</b>
	Break for lunch and prayer		
	13 : 00 ~ 15 : 00	Reflection	(Including Q&A time)

## Result of pre & post test of the training

Distribution of Knowledge of Pre Test



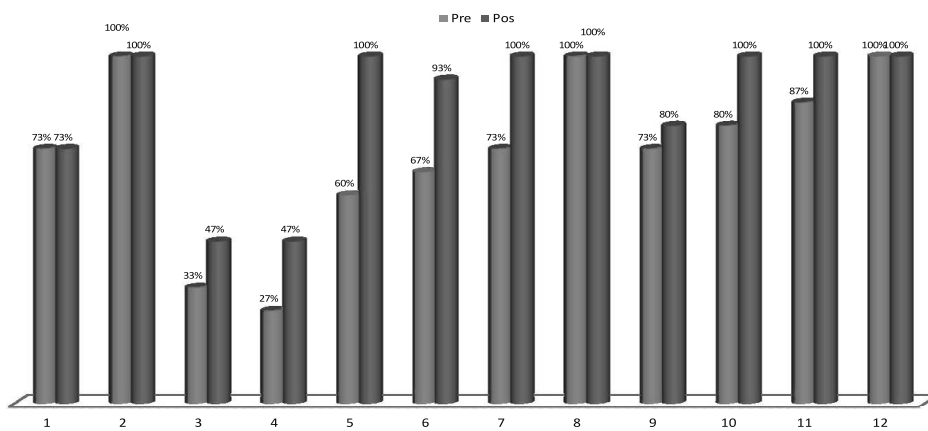
Distribution of Frekuensi of Post Test



n = 15

## Knowledge of participants before and after training

Peningkatan Pre dan Pos Tes Pelatihan Care Giver



## **Review of the training (November 2, 2016):**

- 1) Training is already on target
- 2) Happy as former EPA may play a role in their country
- 3) For next training, proposed what is role play most needed
- 4) Body mechanics most desirable
- 5) Theory and practice are correct
- 6) The participants had already experienced not on entry level, next time the participants expected from entry level
- 7) Participants are active, getting input as their experience
- 8) Visual amenities lacking, not in accordance with the required
- 9) There should be some research first before training, in order to know the culture, and the differences between the two countries, what is the different and the similarities
- 10) How is the condition of elderly people in Japan and Indonesia: as comparison
- 11) Practice in training (role-play) looks more effective, also video
- 12) Translation on training material still not good enough
- 13) For this project especially there will be monitoring whether there are impacts to the community or not
- 14) The purpose of the program is structured to be applied in Japan and other countries globally
- 15) It should be cooperation for the adjustment module
- 16) How is recruiting? Why all participants are women? Though there is male in observer and facilitator. Because for caregivers in the community more female members, and there is a tendency for elderly prefer to be cared for by women, but there are also elderly men who prefer to be treated by male caregiver, but generally prefer to be treated by women.
- 17) It should be improvement of videos about the location of drug administration and communication with the elderly
- 18) The original motivation of the training is curiosity whether the treatment was performed in Japan could also be applied to other countries?
- 19) Japan's own experience in elderly care, this experience could be utilized for other countries, since Japan has begun this since 1960, when the condition is more complicated than the conditions in Indonesia today
- 20) Ministry of Social RI own good material but not distributed properly and still has not had a good facilitator, if there are TOT for facilitator and has certification it will be good
- 21) Is the material, video and role play conveyed was appropriate for the conditions in Indonesia?
- 22) Presenters need to better understand the material to be delivered, better take the example of the original condition to make it more effective, as well as how to deliver interactive materials will be better than in the first case exemplified the participants so that the participants are also invited to think actively
- 23) In order for the public to know about dementia, should be made to understand not only the health workers, but all the elements must be involved; shopkeepers, police



officers, bank officers, etc. Also writing in newspapers, created a book, a novel about dementia.

- 24) The theme of abuse may be explored more, because they have to be careful to translate whether the case of abuse, violence or harassment, to be precise, in our opinion not good enough example in this matter. The definition of abuse must be clarified first, to avoid wrong perception in handling of the elderly, so the caregiver not afraid / less active in helping the elderly. The important thing is to maintain the dignity of the elderly. Philosophy of abuse depending on conditions, social and cultural. There is role play that is considered to be "lie" whereas we must not lie.
- 25) Presentation on aging is too general, in delivery material has to be changed, because it is less appropriate for entry level
- 26) From the results of questionnaire, raise the satisfaction level of 80%, the most preferred theme: 1. Abuse, 2. body mechanic, 3. Communication
- 27) Curious with the answer of the questionnaire about taking care of the elderly: as not a heavy workload, low pay/low salary is not a problem?
- 28) Next time the movie were made not too 'Japanese', adapted with the material, make the movie is more ideal.
- 29) Facilitators who lacks experience, so that questions of the participants are less properly answered.
- 30) Next time, questionnaire do not start with the question "what" (difficult to answer), but how, when, etc.
- 31) Looks participants lacking experience in filling out questionnaires (rarely get the questionnaire).
- 32) It is expected with the follow up after the training, what is the plan made by the participants, and looking forward to have the report of the progress.
- 33) Manual books are needed as a guidance

### **Conclusions:**

1. There is a need for long-term care through formal education through university, care giver could be a fun profession initially "3 K" to "7 K", in Japan this carried out in formal education.
2. Long-term care can be implemented in Indonesia, and university as a national training center for TOT.
3. The first phase of the training was a trial and has taken place with quite satisfactory
4. Target of participants accomplished, although all of participants are women and already has experience delivering care giving
5. Materials, video and facilitator is not perfect yet need improvement
6. Increasing of knowledge and practice of the of participants after training
7. Simulation preferred activities

## **Recommendations:**

1. The need for long-term care through formal education through university, care giver could be a fun profession initially "3 K" to "7 K", in Japan this carried out in formal education. In Indonesia, there is a needs of social marketing for making something which is not attractive to be attractive.
2. Long-term care can be implemented in Indonesia, and university as a national training center for TOT that have international standard of LTC and should supported by the Indonesian government for its implementation.
3. For next training, participants are will be on entry level knowledge (not experienced), that will be recruited from vocational school who interested in caregiver services.
4. Facilitators, returned kaigo and trainers need to be exercise before giving training.
5. Supporting materials: video or movie are made with typical of Indonesia background or appropriate conditions.
6. More observation/research to the need of LTC in Indonesia (nursing home, community) that include cultural aspects (local values) and conditions of geography.
7. The curriculum is modified between Japan and Indonesia.
8. The next training conducted based on research and modification materials
9. Manual books available
10. The simulation will be done in the real place (nursing home/institutional care)
11. CAS UI plan to visit Keishin Gakuen Education Group next year

## ATTACHMENTS

### **ATTACHEMENT 1:** Action plan made by the participants of training:

#### Group 1: NGO

- Yayasan Cita Sehat: Depok, Yogyakarta and Bandung
  1. Meeting, with team (Cita Sehat) for TOT program informal care giver training in community 2 November 2016
  2. Conduct training informal care giver in Sumatera, Solo, Kediri, Depok, Malang, Surabaya, Cilegon (7 branch) branch of cita sehat 3-10 November 2016
  3. Approach to health center (primary care = puskesmas) and local health district (dinas kesehatan) to be used as a reference care giver training activities is level of priority elderly program in Community in 2017 ( November – Deecember 2016)
  4. Join with academic institution (Respati University) to conduct care giver training in community.
  5. Propose funding through Corporate Social Responsibility (CSR Fund) to conduct care giver training, collaboration dg CAS UI (30 November 2016)

- Yayasan Alzheimer Indonesia: Jakarta and Depok

1. Sharing information in Caregiver meeting every month

#### Group 2: Cadre in Depok Community

1. TOT to junior cadre in the community
2. Making data of family with elderly
3. Training to the family caregiver
4. Consultation with CAS UI for the better training

#### Group 3: Institutional care (Nursing Care and Hospital)

1. TOT to other staffs
2. Develop training materials appropriate with the local condition

**ATTACHMENT 2:** Minute of Preliminary Meeting “Project to Modularize Professional Training Programs for Long-term Care with the Objective of Establishing a Global Standard”, 24 August, 2016, Park Lane Hotel, Jakarta.

Keishin Gakuen Educational Group Granted by Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, and Centre for Ageing Studies (CAS) Universitas Indonesia

1. 08.00 – 09.00 Meeting with PPSDM (Centre for Training of Human Resources) Ministry of Health  
Agenda : Hearing about the development of caregiver training program  
Attendance :  
Mr. Diono Susilo (Head of the central of planning and utilization health personnel)  
Takeo Ogawa, Ph.D. President, (NPO) Asian Aging Business Center  
Katsuhiko Kikuchi, Chief Secretariat, Keishin Gakuen Educational Group  
Miyuki Saito, Instructor, Nihon Iryo Kaigo Jinzai Kyokai (Japan Medical Care Human Resource Development Association)  
Hiromi Kinebuchi, Researcher, Keishin Gakuen Educational Group  
Prof. Tribudi Rahardjo, Center of Aging Study  
Susiana Nugraha, researcher of Public health study program, Ahmad Yani School of Health Sciences  
Result :
  1. Ministry of health will support the implementation of caregiver training program
  2. The training will be subjected to the entry level program, that will be under coordination with the health care worker in district level (PUSKESMAS)
  3. The ministry of health will be invited as observer during the training program
  4. The training program for caregiver will become a good chance to transfer of knowledge from Japan to Indonesia
  5. Utilization of the EPA returnees who have passed the Kaigo fukushisi certification in Japan will become a good option
  
2. 10.30 – 17.00 Meeting with members at Park Lane Hotel  
Agenda : Modularizing the tentative training for care giver  
Participants  
(Japan)  
Takeo Ogawa, Ph.D. President, (NPO) Asian Aging Business Center  
Katsuhiko Kikuchi, Chief Secretariat, Keishin Gakuen Educational Group  
Miyuki Saito, Instructor, Nihon Iryo Kaigo Jinzai Kyokai (Japan Medical Care Human Resource Development Association)  
Hiromi Kinebuchi, Researcher, Keishin Gakuen Educational Group  
  
(Indonesia)  
Tri Budi Rahardjo, Professor, University of Indonesia

Dinni Agustin, Researcher, Centre for Ageing Studies, University of Indonesia  
Fajar Susanti, Faculty of Nurse University of Respati Indonesia  
Dwi Endah Kurniasih, Cita Sehat Foundation  
Susiana Nugraha, Researcher, Faculty of Health Science University of Jenderal  
Achmad Yani

(Special Guest)

Nurlina Supartini/Yuni Burhan (4 persons), Sub Directorate of Elderly Health, Ministry of Health

Results :

1. Targetted subject fo tentative training :
  - Kader Posyandu (voluntarysocial worker, community based - developedbyministry of health) : 5 people
  - Pendampinglansia (community based, social worker - developed by ministry of social affair) : 5 people
  - Pendampinglansiapanti (institutional based social worker) : 5 people
2. Observer
  1. Staff of ministry of health
  2. staff of ministry social affair
  3. Academic member
  4. Board of population and family planning
  5. Board of women empowerment and child protection
  6. Nurses

The needs of training material for upcoming tentative training :

The discussion process resulting these following training material to be delivered during the tentative entry level training. (Grey mark are the selected items). Each material will be delivered in 2 hours in class training (2 x 50 minutes).

### **1. Mental and Physical Mechanism on Aging**

- 1) Understand psychological and bodily changes associated with aging and regular life (Understand psychological and bodily changes,Psychology of the elderly, diseases of the elderly,disuse atrophy, physical changes associated with aging and the points of observation
- 2) Understand the adaptive behavior to adapt aging and disabilities and its obstructive factors, Understand one's self-concept and a purpose of life (the basic physical mechanisms,vital signs,memory)

### **2. Safety at Work**

- 1) Fall prevention at the time of movement and transfer

**2) Preventing an erroneous swallowing in caring for meals**

3) How to wash hands properly in order to prevent the spread of infection

4) Infection control by oral care

**5) Security for long-term caregivers (especially prevention against backache)**

6) Prevention of abuse and neglect

7) How to report when the accident is occurred

8) How to care for bodily cleanliness, grooming

9) How to support for removing the clothes

**10) Preventing physical environmental risk (including care for taking medicine)**

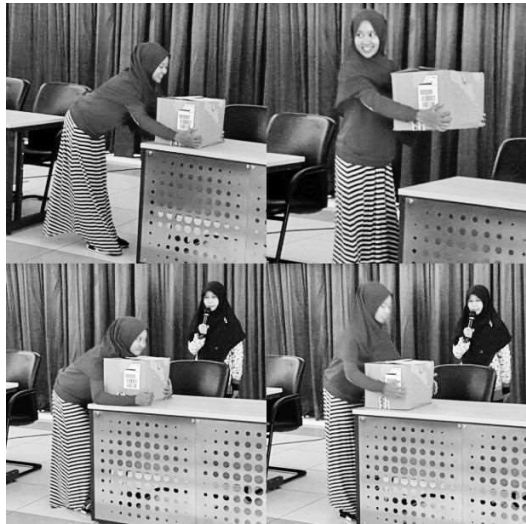
**ATTACHMENT 3: DOCUMENTATION PICTURE**

**A. Preliminary meeting (August 24, 2016)**



**B. Entry Level Training (October 31 – November 1, 2016)**











~ THANK YOU ~



# 介護の エントリーレベル研修に 関する活動レポート

Centre for Ageing Studies-CAS・敬心学園共同事業

2016年10月30日～11月1日

於：インドネシア大学 Ruang Apung

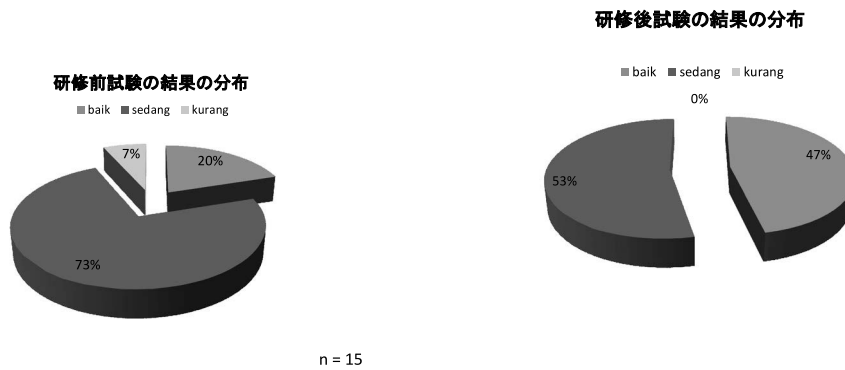
報告者

インドネシア大学高齢化研究センター(CAS)

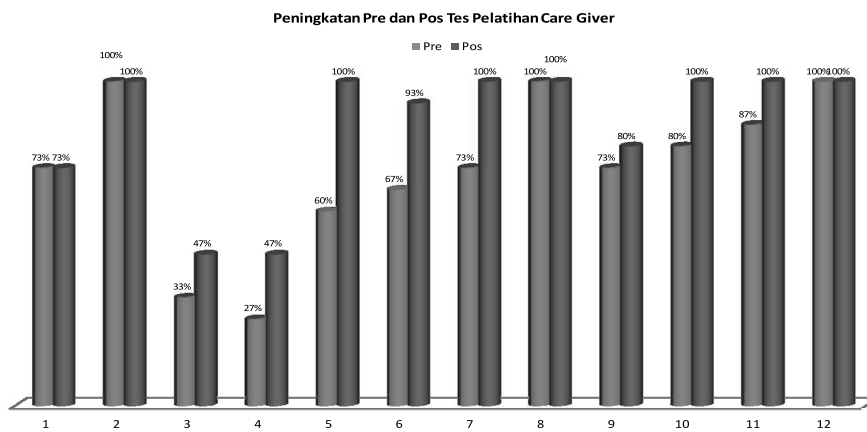
提出先

敬心学園(日本)

## 研修前および研修後試験の結果



## 研修前および研修後の参加者の知識の状態



## 研修の評価（2016年11月2日）

- 1) 研修はすでに目標に沿っている。
- 2) 元 EPA 介護士として自国で貢献できそうで、満足している。
- 3) 次回の研修に向け、どんなロールプレイが最も必要とされるか提案した。
- 4) ボディメカニクスが最も望まれている。
- 5) 理論と実践は適切である。
- 6) 参加者はすでにエントリーレベル以上の経験があった。次回はエントリーレベルの参加者を集めることが期待される。
- 7) 参加者は積極的で、自らの経験として研修内容を身につけた。
- 8) ビジュアル資料が不足していたり、要求されるものと一致していなかったりする。
- 9) 研修の前に両国の文化や違い、相違点や類似点を知るための調査を行うべきである。
- 10) 日本とインドネシアの高齢者の置かれた状況はどういったものか、比較する。
- 11) 研修での実践（ロールプレイ）とビデオはより効果が高いと見られる。
- 12) 研修資料の翻訳がまだ十分なレベルではない。
- 13) 特にこのプロジェクトでは、コミュニティへの影響があるかどうかモニターを行う。
- 14) このプログラムの目的は体系化されており、日本や世界中の他の国で導入できる。
- 15) 調整モジュールのための協力をすべきである。
- 16) 採用はどうなっているか？ オブザーバー、ファシリテーターとしては男性もいるが、なぜ参加者が全員女性なのか？ コミュニティにおける介護士は女性が多く、高齢者は女性による介護を望む傾向があるためである。男性介護士を希望する男性高齢者もいるが、一般論として女性による介護の方が望まれている。
- 17) 投薬の場所と高齢者とのコミュニケーションに関するビデオを改善すべきである。
- 18) この研修を実施する当初のモチベーションは、日本で行われている介護が他の国でも導入できるかという好奇心だった。
- 19) 高齢者介護における日本独自の経験は他の国でも活用できる。日本は1960年代から高齢者介護を行っているが、当時の日本の状況は現在のインドネシアの状況よりも複雑なものだった。
- 20) インドネシア社会省には優れた資料があるが、適切に配布されておらず、いまだに優れたファシリテーターがいない。ファシリテーター向け TOT と認証制度ができるとう良い。
- 21) 使用された資料、ビデオ、ロールプレイはインドネシアの現状に適していたか？
- 22) 発表者は、信ぴょう性を高めるため資料をより良く理解し、取り上げる状況をよりうまく例示していつそう効果的なものにする必要がある。また、インタラクティブな資料の使い方も、最初のケースで参加者に例示したものより改善し、参加者の積極的な思考を促すようにする。
- 23) 一般市民に認知症について周知するためには、医療従事者だけに理解させるのではなく、商店主、警察官、銀行職員などあらゆる人々が関与しなければならない。また、認知症について新聞に記事を載せたり、本や小説を出版したりする。

- 24) 虐待のテーマはもっと掘り下げることができる。虐待、暴力、ハラスメントの例を正確に翻訳するよう注意する必要がある。私たちの考えでは、この問題に関する例は十分ではない。まず虐待の定義を正確に行い、高齢者介護における誤った認識を防止する必要がある。そうすれば、介護者が高齢者介護に怖気づいたり、消極的になったりせずに済む。重要なことは高齢者の尊厳を保つことである。虐待の意識は状況、社会、文化によって異なる。「嘘」と見なされる状況のロールプレイがあるが、実際には私たちは嘘についてはならない。
- 25) 資料における高齢化についてのプレゼンテーションが一般的すぎるため変更する必要がある。これはエントリーレベルにはあまりふさわしくない。
- 26) アンケートの結果によると、満足度は80%で、最も良かったテーマは1.虐待、2.ボディメカニクス、3.コミュニケーションだった。
- 27) アンケートに高齢者介護に関する興味深い回答があった。厳しい作業負荷でないなら、低賃金は問題にならないのではないかな？
- 28) 次回は動画を「日本的」になりすぎないようにする。資料に合った、より理想的なものにする。
- 29) ファシリテーターは経験が不足しているため、参加者の質問への回答が適切でないことがある。
- 30) 次回はアンケートを「何」という質問ではなく（答えにくい）、どのように、いつ、などの質問で開始する。
- 31) 参加者はアンケートに記入する経験がないようである（アンケートを受け取ることが減多にない）。
- 32) 研修後に参加者がどのような計画を立てたかフォローアップを行い、進捗状況を報告させることが期待される。
- 33) ガイダンスとして教科書が必要である。

## 結論

1. 大学までの正規の学校教育で介護を教える必要がある。もともと「3K」だったが「7K」と言われている介護職だが、楽しい職業にすることができる。日本では正規教育で教えられている。
2. 介護はインドネシアで実施することができ、大学をTOTのための全国研修センターとすることができる。
3. 研修の第一段階はトライアルだったが、かなりの満足度で実施された。
4. 参加者の目標は達成されたが、参加者は全員女性で、すでに介護の経験がある人々だった。
5. 資料、ビデオ、ファシリテーターはまだ完璧ではなく、改善の必要がある。
6. 研修後、参加者の知識と実践が強化された。
7. シミュレーションが人気のアクティビティだった。

## 提言

1. 大学までの正規の学校教育で介護を教える必要がある。もともと「3K」だったのが「7K」と言われている介護職だが、楽しい職業にすることができる。日本では正規教育で教えられている。インドネシアでは、魅力的でないものを魅力的にするためのソーシャルマーケティングの必要性がある。
2. 介護はインドネシアで実施することができ、大学を LTC(Long term Care)の国際基準を満たす TOT(Training of Trainers)のための全国研修センターとすることができる。その実施はインドネシア政府が支援すべきである。
3. 次回の研修では、エントリーレベルの知識を持つ参加者（経験者ではない）とし、介護サービスに関心を持つ人を職業訓練校から募集する。
4. ファシリテーター、介護復職者や研修者は、研修を行う前に訓練を受ける必要がある。
5. 補助資料：ビデオや動画は、典型的なインドネシアの状況や適切な状況に合わせて作成する。
6. インドネシアにおける LTC のニーズ（老人ホーム、コミュニティ）に対する観察・調査をもっと行う。これには文化的側面（各地の価値観）や地理的条件を含める。
7. 日本とインドネシアの間でカリキュラムを修正する。
8. 次回の研修は調査に基づいて行い、修正した資料を使用する。
9. 教科書を利用できるようにする。
10. シミュレーションは実際の現場で行う（老人ホーム・介護施設）
11. CAS UI は、来年敬心学園グループを視察する予定である。

## 添付資料

### 添付資料 1：研修参加者が作成したアクションプラン

#### グループ 1：NGO

- Cita Sehat 財団：デポック、ジョグジャカルカ、バンドン
  1. コミュニティにおける TOT プログラム非公式介護士研修（2016年11月2日）に向けたチーム（Cita Sehat）とのミーティングを行う。
  2. Cita Sehat のスマトラ、ソロ、クディリ、デポック、マラン、スラバヤ、チレゴン支部（7支部）において非公式介護士研修を実施する（2016年11月3日～10日）。
  3. 医療センター（プライマリケア＝puskesmas）および地域医療地区（dinas kesehatan）へのアプローチを介護士研修のモデル活動として活用し、2017年のコミュニティにおける高齢者プログラムの優先課題とする（2016年11月～12月）。
  4. 学術機関（レスパティ大学/Respati University）と共同でコミュニティにおける介護士研修を実施する。
  5. インドネシア大学 CAS と協力し、企業の社会的責任（CSR 基金）を通じた介護士研修の実施への資金供与を提案する（2016年11月30日）。
- アルツハイマー・インドネシア財団：ジャカルタ、デポック
  1. 毎月の介護士ミーティングで情報を共有する。

#### グループ 2：デポック・コミュニティの幹部

1. コミュニティのジュニア幹部への TOT
2. 高齢者がいる家庭のデータ作成
3. 家族介護者の研修
4. より優れた研修に向けたインドネシア大学 CAS との協議

#### グループ 3：施設での介護（老人ホームおよび病院）

1. 他のスタッフへの TOT
2. 各地の現状にふさわしい研修資料の作成



**添付資料 2：保健省 PPSDM（人的資源研修センター）とのミーティングの議事録**  
(2016年8月24日、於：保健省)

敬心学園、CAS UI

午前 8 時～9 時 保健省 PPSDM（人的資源研修センター）とのミーティング  
議題：介護士研修プログラムの策定に関するヒアリング

出席者：

**Mr. Diono Susilo**（中央医療従事者計画・活用局長）

小川全夫、PH.D. NPO アジアン・エイジング・ビジネスセンター理事長

菊地克彦、敬心学園グループ事務局長

齊藤美由紀、日本医療介護人材協会インストラクター

杵渕洋美、敬心学園グループ研究者

**Tribudi Rahardjo** 教授、高齢化研究センター

**Susiana Nugraha**、**Ahmad Yani School of Health Sciences** 公衆衛生研究プログラム研究者

成果：

1. 保健省は介護士研修プログラムの実施を支援する。
2. 研修はエントリーレベルのプログラムとして行い、地区レベル（PUSKESMAS）の医療従事者と調整して行う。
3. 保健省は研修プログラムの期間中オブザーバーとして招かれる。
4. 介護士の研修プログラムは日本からインドネシアへの知識移転の優れた機会となる。
5. 日本で介護福祉士試験に合格した元EPA介護士を活用するという優れた選択肢がある。

## 第5章 エントリープログラム テキスト開発

### 1. テキスト開発

#### (1) テキスト開発のプロセス

杵渕 洋美

##### 1) テキスト制作の流れ

###### ① テキスト制作ワーキンググループの開催

教材制作担当委員によるワーキンググループを開催し、トレーニング大項目ごとに執筆者を決定した。

###### ・教材制作担当委員

日本医療介護人材育成協会	齊藤 美由紀
日本福祉教育専門学校	初貝 幸江
日本福祉教育専門学校	松永 繁
有料老人ホーム あいらの杜 埼玉与野	澤 智之

またテキスト制作にあたり、使用する言語の共通化を図った。

「高齢者」：65歳以上の男女の意味で使用する。「介護を必要としている高齢者」と区分して使用する。

「要介護者」：テキストの初出に「介護が必要な人のことを「要介護者」といいます」の一文を入れて定義する。「利用者」という言葉は使わないこととする。

「介護者」：家庭での介護をする方も受講対象者とするため、「介護職」という言葉は使わないこととし、施設現場に関する記載を行う際はその旨を明記する。

###### ② 委員・外部評価員によるテキスト検討会の開催

テキスト初案完成後、委員・外部評価員によるテキスト点検、検討を行った。そこで出た主な意見は以下である。

・BESCL Oの内容は直訳された日本語であり、それに囚われると本来の受講対象者に届く平易な内容とならない場合がある。そこで執筆者の意識、解釈した内容で進めてもかまわないのではないか。

・「高齢者」「老化の理解」といっても元気な高齢者もおおり、一括りにするのはどうか。老化にも経験値が増える等プラスの面もあり、一概に老化を「できなくなることが増えること」として捉えなくていいのではないか。

・介護者は相手の「暮らし」「生活」を支えるのだという根底に立って執筆してほしい。

・コミュニケーションの最も重要な目的は、相手との信頼関係の構築ではないだろうか。

・認知症については医療的側面からでなく介護的側面から記載してはどうか。

###### ③ 国際通用性担保のため、海外からの意見を反映

②のテキスト検討会と同時にテキスト初案を英語に翻訳したものを、オーストラリアの

Helping Hand（入居施設ケア、在宅ケア、自立生活者向け住宅を提供する非営利団体）、インドネシアのインドネシア大学 Centre for Ageing Studies（CASUI）に送付し、意見を収集し、テキストに反映させた。

オーストラリアからのコメントは、主にテキストに対する追加、修正提案である。

- ・ 老化の理解

高齢者の生活について述べる部分に、以下の追加

「退職や子育ての必要がなくなったことで、時間の使い方が変化します。

体調がすぐれない場合、以前のような活動量をこなすことができなくなります。

その結果、孤立する可能性が高くなります。」

- ・ コミュニケーション

認知症を抱えた要介護者とのコミュニケーションのポイントとして項目の追加

「小道具を使ってコミュニケーションを助けるときに、認知症の人が良く知っている実物の品物を使ってコミュニケーションを助けることができます。例えば、タオルと石鹸を使って、お風呂に入る時間であることを認知症の人に示すことができます。」

- ・ ADLにかかわる支援

支援する際、要介護者の変化に注意する旨を追記

「要介護者のADLを支援する際に、介護者は要介護者の状態の変化に注意しなければなりません。状態の変化には、移動能力、嚥下能力、皮膚の状態の変化、錯乱状態に陥る変化が含まれます。これらの変化を報告、連絡する必要があります。」

- ・ 感染予防対策の追記

「急速に広がり、回避するのが難しい細菌やウイルスが原因で生じる感染症があります。

こういった状況では、エプロン、ゴーグル、マスクなどの個人用保護具（PPE）を追加する必要があります。」

CASUIからは、主に表記についてのコメントがあった。

- ・ 「care worker」と英訳されているところは、厚生労働大臣（Minister of Health）と協議したところ、「care giver」と表記するのがよいのではないか。

- ・ インドネシアの状況や状態、症例に応じていくつかのカスタマイズは必要である。

主な指摘は上記の通りであるが、指摘の通り追記・修正する、あるいは演習の回答に相応しい内容であることから、テキストには記載しない等の判断を行った。

以上のプロセスを経て、エントリープログラムのテキストを完成させた。

## 2) テキストの頒布

完成後のテキストは、日本語版のほか英語版、インドネシア語版に翻訳し、実証講座の受講者、介護福祉士養成校、介護家族会、オーストラリア Helping Hand、インドネシア

大学等に頒布した。

インドネシア大学からは、インドネシア語版をケアギバートレーニングに使用したいとの意向があり、第4章1で述べたエントリプログラム実展開の可能性が期待される。

## (2) テキスト作成にあたり

齊藤 美由紀（日本医療介護人材育成協会）

### 1) はじめに

本プロジェクトにおけるテキストの執筆は介護教員4名でおこない、執筆者間の統一見解として、次の二点に主眼を置き、作成にあたった。

第一に、国際通用性を備えた介護人材養成のための教材という点である。第二に、わが国における介護人材不足の課題に対し、学習対象者を「介護の仕事に就く者」に限定するのではなく、裾野を広げ、家族介護者やボランティア等を含めた「高齢者介護にかかわる者」への学習教材とした点である。

現在、わが国において、「2025年問題」が取り上げられ、より一層、介護人材の不足が大きな課題となっている状況下、今後、介護の仕事に就く専門職だけで、それを補っていくことは非常に困難なことである。このような現状のなかで、今後、地域住民が相互扶助の関係性において、高齢者を支えていく仕組みづくりが必要不可欠であり、その実現に向け、高齢者介護にかかわるすべての者が学べる教材として、開発・活用させていくことが重要であると考えた。

また、インドネシア、中国、ベトナム、カンボジア等のアジア諸国を中心とし、各国で深刻な課題となっている高齢者介護の問題を一国での解決を目指すのではなく、世界共通の課題として解決する必要がある。そのためには、いち早く、それを経験したわが国が、その経験値の下で獲得した知識並びに技術をそれらの国々へ普及することにより、諸外国における課題解決への取組みにもつながるといふ本事業の意義を踏まえ、作成にあたった。

### 2) テキスト内容

本テキストは、介護分野のなかでも「高齢者介護」に限定したものである。それは、介護の種類により、学習内容に差異がある点、学習対象者がエントリーレベルである点を踏まえ、各国において、最も人材養成が急務となっている高齢者介護に限定した理由からである。

また、学習内容は、16歳以上のエントリーレベルの介護福祉人材養成のための基礎的なヨーロッパ型介護福祉学習成果（BESCLO）を基に、インドネシア、日本それぞれの国の実情に合わせ、修正または加筆をおこない、作成した。

具体的な内容としては、介護をおこなう上で最も基本となる介護福祉の価値や、コミュニケーションの方法、また、現在、社会的にも大きく取り上げられている虐待や認知症の基礎知識、そして、介護技術の基礎知識等、“人を支える介護者の役割とは何か”を考える学習教材として、11大項目、6ユニットに分類した。

さらに、学習方法として、すべてのトレーニングテーマにおいて、「アクティブラーニング」の学習形態を想定した教材としている。これまでの「知識詰め込み型教育」ではなく、学習者が主体的に学習に参加し、自ら考え、課題を解決する力を養うことを目的としたためである。

本テキストを作成するにあたり、特に意識した点は、次の点である。第一に、すべての

高齢者が必ずしも介護を必要とするのではなく、健康で元気な高齢者も存在する一方、他方で、自分の意思とは反し、介護を必要とせざるを得なくなってしまった高齢者の存在がある、といった背景にも目を向け、高齢者介護の問題を社会全体で今後どのように捉えていくのかを問い、学び合える内容とした点である。

第二に、介護分野におけるこれまでのテキストは、介護の定義や理念、法制度等から学習していく形式が主であるが、本テキストでは、学習者が介護の問題を自分のこととして捉え、身近に感じることができるよう、実際の介護の場面を想定しながら学べる教材として作成した点である。

### 3) 今後の課題とまとめ

本テキストを作成するにあたり、非常に悩んだ点は、まず、国際通用性を備えた介護人材養成のための教材づくりという点において、国の文化、宗教、制度等の違いにより、その実情に合わせて作成しなければならないことであった。今年度は、インドネシアにおいて実証研究をおこなったが、事前の現地調査の段階では、明確に見えなかった国による考え方の違いを、実証講座ではじめて知る得ることができ、その後、必要な修正をおこなった経緯があるが、国際通用性を備えた介護人材養成のための教材を作成するにあたり、今後は、より綿密に、各国・地域の調査研究をおこなう必要がある。

また、本テキストを活用した講義をおこなうにあたり、学習者の経験値や年齢、知識レベル等の違いにも考慮しながら、どのように講義を進めていくのか、といった講義方法の検討も必要であろう。同時に、どの教員が講義を担当しても、学習者が同様の学びを得ることができるよう、教員用手引きの作成も検討する必要がある。

さらに、本テキストは、全体の学習時間を 50 時間（約 100 項数）と想定し、作成をおこなったが、この時間数（項数）のなかで、最も重要な介護福祉の価値や介護の視点、基礎知識をどのように文章化し、且つ、BESCLO の基準に則し、さらには、アクティブラーニングの形式で学べる教材とする、といった今回の取り組みは、執筆者間で大きな困難を伴ったのも事実である。しかしながら、これまでの教材とは異なる新たな試みをおこなったことは、我々、介護教育に携わる執筆者自身の成長にもつながったのではないかと感じている。

最後に、本テキストが国際通用性を備えた介護人材の養成と、わが国の課題解決に向けた学習教材として、今後、普及・活用に向けて、取り組んでいきたい。

## 2. テキストの点検・評価

### (1) エントリープログラムの実践適用に向けた教材開発の課題

杵渕 洋美

#### 1) アクティブラーニング実現、授業品質平準化のために

今年度はエントリープログラムのテキスト制作を行った。教員4名による構成、執筆の後、委員・外部評価委員による検討分科会を行い、さらに修正をかけ完成させた（第2章2-(2)、本章1-(1)に記載）。ここでは、本プロジェクトで積極導入を目指す学習支援方法であるアクティブラーニング実現のための教材の課題について整理する。

実証講座で使用した教材は、講師用スライド（パワーポイント）、受講者用テキスト（ワード）、演習後配布資料（演習の回答）、VTR素材である。これは、講師が独自で探した素材も含まれており、「第4章 実証講座の点検・評価」で述べたように講師の経験値や力量によって授業品質が異なってしまう。（多少の条件はあろうが）誰が講師を務めても一定の品質が担保される授業とするためには、教材が重要な要素となる。

本研究において確認できたアクティブラーニング実現、授業品質平準化のための教材は以下である。

- ・プログラム全体のカリキュラム・マップ（受講対象者、知識・スキル・コンピテンシーの学修成果、学習方法、時間数が明記されたもの）
- ・各モジュールの概要（受講目的・動機、達成目標等）
- ・シラバス（講義概要、授業目標、履修上の留意点、複数コマの場合は各コマのテーマと内容等が記載されたもの）
- ・事前課題（必要な場合に限り）
- ・受講者用テキスト（演習の回答が記載されていないもの）
- ・講師用スライド、VTR素材等、講義で講師が使用するもの
- ・講師用授業ガイド（授業展開、タイムスケジュール、事例集、質疑応答の際の問答集等、授業を行うにあたり講師が参照するためのもの）
- ・リフレクション用教材（気づき記入シート、確認テスト等、学習目標達成を確認するためのもの）

これらを活用することによって、標準プロセスに基づくアクティブラーニングの授業が可能になると思料する。さらに国際通用性のあるプログラムであるためには、（国、地域ごとのカスタマイズを行った上で）外国人講師に理解、活用されるものでなくてはならない。

#### 2) 介護人材のすそ野拡大につながるプログラムにするために

本事業の全体委員会にて、テキストを制作した委員から以下のような意見が出された。

- ・エントリーレベルは初任者研修修了者より「下」のレベルなのか。富士山モデルの構造は上下関係を示すものではない。
- ・介護をやってみようと思っている人に対して、介護の魅力ややりがいをテキストだけで伝えることは難しい。
- ・授業で技術を伝えることは可能であり、見せて「すごい」と感動を与えるが、そもそも

の人を助ける道徳観はどうやって伝えればいいのか難しい。

- ・現在介護を学ぶ人の中には愛情不足の方も多くいて、相手を支援する前に自分のケアが必要なことが多い。
- ・介護の現場では機能分化、役割分化ができていないため、介護福祉士資格取得者も初任者研修修了者も同じ業務をやっていることのストレス、モチベーションダウンが生まれ、離職につながってしまう。
- ・介護の魅力が詰まった、夢のあるテキスト、世界に発信できるテキストを制作したい。

エントリープログラムは介護人材のすそ野拡大を目的としているが、介護の入り口に立つ受講者に、介護のキラキラした夢のある世界を感じてもらいながら受講後の帰路に就いてもらいたいと筆者は考えている。委員の意見から、

- ・相手を支援する介護の魅力ややりがいを知る、感じる
  - ・各人が自身の業務あるいは家庭での介護に自信をもつ（初歩的な定型業務をこなす自分、家族を支援している自分にプライドをもつ）
  - ・人の生活、人生を支える介護をするために必要なコンピテンシーを身につける
- という要素がエントリープログラムに散りばめられていてはどうかと考える。

一つ目については、冒頭のオリエンテーションで「虹の7K」を示すことの他に、各授業で必ず「だから介護（の仕事）は面白い、必要だ、やりがいがある」といったクロージングをすることも有効であろう。ラーニングアウトカムも、例えば老化の理解を学んだことで高齢者と接する際時間をかけるようになったとか、単なる知識・スキルの修得に終わらず、「だからこれができるようになった」というところまで具体化したい。その積み重ねが、二つ目の自信獲得につながり、受講を重ねることでより介護の道が自分のものとなっていくと思料する。

では、三つ目の他人の生活、人生を支えるために必要なコンピテンシーとは何か。同委員会では委員からは「気づきの視点」「素養」「人間を扱う」「目に見えない部分」「道徳観」「専門職の社会性」「社会人基礎力」といったキーワードが出された。初歩的な定型業務、家庭での介助のためのエントリープログラムにおいては、第一に「人間への興味関心」ではないかと筆者は考える。自分を含め、人間はそれぞれの人生を生き、生活している。その生活には環境、文化、宗教、価値観等の背景がある。人を支援するということは、その人の人生や生活を知り、認め、受け入れ、理解して初めて成り立つのではないか。そのためにまず相手に興味を持って知ることから始まるのではないだろうか。また相手の変化に気づくことも、関心を持って観察することから始まると思料する。

上記のようなコンピテンシーを身につけるにはどうしたらいいか。例えば最も身近な人間として自分史を作るなどして、自分の人生を振り返る授業をすることで、望まれて生まれてきた自分、関わってきた他人の存在を知り、他者の歴史から一人ひとりの生活や「ものさし」が異なることを知り、人間を知ることの面白さ、一人では生きられないこと等を感じられるのではないか（個人情報保護の観点から限界はあるかもしれない）。

またエントリープログラムはBESCLOを参照して策定したが、BESCLOは介護福祉人材が備えるべき素養を学習成果として明記したものである。つまりBESCLOには知識・スキルだけでなく「素養」を育む学習が含まれている。各授業において、この素



養を修得することも授業目標に掲げ、気づきを促すことで、コンピテンシーの修得が図れるものと期待する。

コンピテンシーについては、諸外国の資格枠組みにおいて、その要素の定義を模索する動きや、産業界が求めるレベルへの未達などの課題があり、今後も検討・整理が必要である。また知識・スキル修得の専門的な授業で同時に身につくものではない要素もあり、コンピテンシー修得のための授業が必要な反面、個人のキャラクターや感性に依るところもある。しかし、人が人を支援する介護分野においてコンピテンシーの修得は、知識・スキルよりむしろ重要であると思料する。

介護人材のすそ野拡大に寄与できるプログラム、すなわち介護の入り口に立った受講者が介護を「やってみよう」と思えるプログラムにするために、受講者の視点から今後も検討・改訂を重ねていく必要があると考えている。

## (2) 外部評価員による評価

沓澤 静 (株式会社ベネッセスタイルケア)

### ① 評価の方法

外部評価委員によるテキストの評価は、エントリープログラムテキストをもとに評価会議として行われた。当日は各委員より、それぞれの介護観が窺える活発な意見が呈された。

介護とは、どんなことであって、何を大事にしていくべきなのか。現在の介護に不足した観点は何か。介護とは、対象者の生活を支える素晴らしい仕事である。そのことが伝わるようなテキストであってほしいという思いは共通しており、その前提のもとに詳細な意見が交わされた。

### ② プログラムのキーワードとテキストの評価

本プログラムにおける幾つかのキーワードをもとに、テキストの評価を試みる。

#### 【受講動機】

実証講座でも指摘されていたことであるが、エントリープログラムとして広範囲の属性の参加者を対象としているため、特に受講動機の点でどの層をターゲットとした内容とするかが絞り込めず、執筆者の悩みの種となっていた。介護の場所は自宅や施設等様々な可能性がある。家族として、ボランティアとして、職業として、と、立場も様々考えられる。介護においては多くの教育プログラムが職業訓練を念頭に作成されているため、本テキストでも介護職、特に、チームケアをおこなう施設等の介護職がイメージされた内容が多くなっていた。

そのような内容も残しつつ、「介護者」として活躍の分野を広く捉えたプログラムであることを鑑みていくことが必要である。具体的には、本プログラムの対象と目的をわかりやすく伝え、各章において、例えばチームケアに言及する際には注釈を入れる等の対応が必要だと考える。特にリスクマネジメントの項では、高齢者が生活していく上でのリスクを広く扱い、介護者としてどう支援すべきかを伝えるようにしていく。

#### 【介護の価値や魅力を伝える】

介護は専門性の高い、責任の重い仕事である。家族介護を行う際にも、知っておくとよいこと、気をつけるべきことは多い。しかし同時に、創造性の高い、やりがいのある仕事でもある。気をつけるべきことに重点が置かれてしまうと、介護の価値や魅力が充分伝わらない可能性がある。

また、例えば認知症ケアにおいても医療モデルが中心となっているため、いわゆる介護モデルとして接し方に重点を置くことが必要との意見が出された。

本テキストでは、介護者自身を守る必要性についても説明がなされている。非常に重要な観点であり、国際通用性の点でも欠かせないものである。海外では介護者のための共感のケアが存在し、研修を行うことで離職率が下がった例もある旨、委員より情報提供がなされていた。

テキストの最後には「介護労働者としての成長」として、「継続学習への理解」の説明が

ある。介護を「富士山型」、つまり、人材の裾野が広く、専門性を向上できる分野に転換していくためにも、こういった観点を提示することは重要と考える。

#### 【要介護者と高齢者】

老化の理解においてはマイナスイメージが先行しがちであるが、できなくなることへの理解に留まらず、残された能力で何をを目指したいか、何をしたいのかに焦点を当てるべきではないか、との意見が出された。また、高齢者が一律に要介護者になるわけではなく、むしろ元気な高齢者の方が多いことから、一面的な見方にならないように留意すべきである。

#### 【アクティブラーニング】

テキストの中では、「自分だったらどうか」を考えるワークや、事例をもとにADLを検討するワーク、虐待の体験等、様々な仕掛けが準備されていた。

また、事例を多く紹介し、介護のイメージが持てるような工夫がなされている。

#### 【国際通用性】

介護は生活を支えることであり、日本人の生活への価値観の理解が、日本の介護を理解する上で欠かせない。例えば「生きがい」をどう訳していくのかは現在議論になっているという情報提供があったが、翻訳や通訳を通してこのプログラムがどう伝わっていくのか、さらなる実証が待たれる。

また、日本の統計資料等は、適宜差し替える等の対応が必要である。

#### 【その他】

この後の工程で校正をおこなうとのことであったが、さらに字体やレイアウト、文体、イラストのテイストを統一できればより見やすいものになると思われる。

## 第6章 今年度事業の取り組みによる成果と次年度に向けての課題

### 1. 今年度の取り組み成果

菊地 克彦

#### 1) 介護教育・資格・職務をつなぐ体系の検討・構築

本研究事業では、介護人材の養成において、教育プロバイダー側の視点に偏らず、職務現場で求められる知識・スキル・コンピテンシーに基づくプログラムの開発と体系化、そして、その認証としての資格のあり方について検討してきた。

これは、産業・職業セクターにおける職務と教育訓練セクターの養成プログラムを接続、連動させ、更に国内のキャリア段位制度や海外NQFと対応させることにより、日本の介護教育における質保証と国際通用性を担保することを目指す試みである。

今年度は、この全体設計を行い体系的な枠組みを取りまとめた。その内容については、第2章1に記載しているので、参照いただきたい。

日本の職業教育の大きな課題は、教育と職務が接続されていない点にあると認識しているが、今年度研究における「まなぶ」と「はたらく」を繋ぐ職業教育の枠組みは、これまでの教育プロバイダー視点に基づく教育設計を産業界からのニーズに基づくものへと、その視座を移行させることに寄与するものとする。

#### 2) 介護学習プログラムの階層化と学修成果指標の策定

介護人材養成プログラムについては、本研究において、基幹教育として、ジェネリック、エントリー、ベーシック、スタンダード、アドバンスの5つの階層を設定してきたが、今年度は、それぞれの階層の学習成果指標を再検討し、全体としての整合性のある設定を行った。

また、併せて継続教育のメニューの見直しを実施した。これにより、マネジメント養成、実務教員養成、ロボット活用、ICT活用、自立支援などのプログラムを設定している。

これらにより、タテの高度化とヨコの専門化による介護職のキャリアの可視化を図ることができたのではないかと考える。

#### 3) 国内・国際版エントリープログラムの完成

エントリーレベルの50時間プログラムは完成し、日本国内用のテキスト、海外共通の英語版テキスト、そして今年度実証講座を実施したインドネシア版インドネシア語テキストを作成した。

プログラム自体は、内際共通としたが、テキストに関しては、各国の高齢者対応のあり方、生活習慣などによるカスタマイズが必要であることから、インドネシア版においては、一部修正を行っている。

#### 4) インドネシア・東京にて実証講座を実施し、プログラムを検証

今年度の事業計画通り、インドネシアにて11月、東京にて12月に実証講座を2日間

ずつ実施した。

今年度は、これまで本格的な取り組みができていなかった国際通用性の担保、検証に向けて、インドネシアにおいてインドネシア大学との連携のもと、実証講座を実施し、大きな成果を挙げることであった。

実証講座のプログラム・教材は、日本側で作成したが、講師はEPAにおいて日本で学び、介護業務を経験した後、インドネシアに戻った人材を起用し、事前に授業内容の展開を設計してもらい、前日の授業内容・教材の検討会を経て、当日は日本人講師のサポートも加えつつ、授業を実施した。

受講者は、高齢者施設で働く人やゲアギバーのボランティアなどであったが、インドネシア大の尽力により、予定を上回る応募者の中から、選定された受講者で、学習意欲の非常に高い、前向きな人材を対象とすることができた。

また、受講後の受講者アンケートにおいても、受講効果が認められる結果が得られた。

#### 5) アドバンスプログラムの検討

この検討における最大のポイントは、マネジメント養成プログラムとの違いを学修成果指標によって明確化し、アドバンスレベルの教育において、どのような知識・スキル・コンピテンシーを持つ人材を養成するのかを明らかにすることであった。

今年度の研究、検討において、ドラフトとなる学修成果指標の設定を行うことができたが、次年度においても、より詳細な設定を行うべく、継続的な検討を行うこととしたい。

#### 6) 地域性を踏まえた介護態様事例の調査

前年度事業では、世帯構成を軸とした地域性の分析・分類を行ったが、今年度は地理的要素等、世帯構成以外の要素に基づく地域性のある介護態様の事例調査を実施した。

各地域では、それぞれの特性や状況に合わせた介護への取り組みが行われていることが確認できたが、介護教育との関係からは、特に、岩手県の孫世代のための認知症講座が、次年度に開発を予定しているジェネリックレベルプログラムに示唆を与える事例であった。

## 2. 今年度事業を振り返って

### (1) 「国際通用性」と「地域性」をどう両立させるか

川廷 宗之 (大妻女子大学 兼 学校法人敬心学園職業教育研究開発センター)

私が、この研究プロジェクトにかかわったのは、インドネシアでの実証講座が中心であった。そのため、此处ではインドネシアでの実証講座を中心にコメントを述べておきたい。

先ずは、日本の介護者の養成システムが、インドネシアで通用するのかどうかという実証講座が開けたこと自体は特に評価すべきであろう。この講座の実現に多大な寄与をしてくださった、インドネシア大学の皆さんや研究メンバーの小川先生に改めて感謝したい。

#### 1) インドネシアでの講座実証からの学び

このインドネシアでの実証講座は、この研究のテーマである「国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発」を目指し、日本での介護者養成（以下「日本パターン」と呼んでおこう。）をインドネシアで行えるかどうかを試すものであった。それゆえ、日本で使われている資料をインドネシア語に翻訳し、日本での介護経験があるインドネシア人講師と日本からの講師が協力して講座を行う方式がとられた。講座自体は、インドネシア大学関係者の細かな配慮もあり、成功だったと評価されるであろう。しかし、今後のために考慮すべき課題も幾つか明らかになったと考える。

#### 2) インドネシアと日本・・・高齢化率が余りにも違う・・・

その主な理由の一つは、インドネシアの高齢化率は、現在まだ日本でいえば 1960～70年代のレベルであるということである。1970 年前後当時の日本での介護問題に関する状況は、1963 年に初めて老人福祉法ができるとか、1972 年に有吉佐和子による小説「恍惚の人」が新聞に連載され、漸く多くの人に認知症（当時は「痴呆症」とか「ボケさん」と言った。）という状態があるという事が認識され始めた頃である。言うまでもなく、現在の様な意味で使われる「介護」という用語は、まだ存在していなかった。そういう状況で、その後 50 年近い積み重ねを経た日本の「介護」を持ちこんでも、インドネシアの現状とはストレートにはかみ合わない。1960 年当時の多くの日本人にとって米国の大型冷蔵庫を中心とした家事の展開がどうなるかは実感できなかったように、普通のインドネシア人にとっては、全く論外の世界であろう。

勿論、当時と異なって国境の壁はかなり低くなっているし、様々な国際交流も頻繁なので、インドネシアでも『介護』の研究は始まりつつあり、その意味で、今回の講座参加者への影響は大変大きかったと想像される。（本稿と直接の関係はないが、この様な点について考えると、介護にかかわる関係者を含めて、歴史的な経過を驚くほど知らない、ということに気がついた。介護関係の教科書や解説書にはその点が欠けている物が多い。それは

別な意味で、ある技術が何故そうなっているのか、どう生まれたのかという事態の客観的な理解ができていないということでもあり、従って応用が全く効かず、言われた通りの反応しかできない介護に成ってしまうという意味で、かなり考えさせられる事態である。）

### 3) 地域性への配慮（生活習慣や文化的背景や気候風土など）

二つ目の理由は、インドネシアの生活習慣や文化的背景や気候風土への配慮という点である。正直に言って、現地の人は当たり前の事であろうが、(ジャカルタでの経験にすぎないが) 日本での暮らしとの余りの違いに驚いたことが沢山ある。幾つか例示しておけば、お祈り(イスラムの)の放送が、数時間おきに地域社会に大音量で成り響くとか、(筆者の理解では)イスラムの世界なのに女性が社会の第一線で働くのは当たり前(日本よりはるかに就労率は高い様である)であるとか、飲料としてのアルコールは普通の状況では手に入らない(外国人が泊まるホテルでもビールしかない)とか、いわゆる郊外電車の類や通勤や通学用の大型バスを見かけることは滅多になく、通勤のほとんどはマイカーであるとか(そのため、また道路が幹線以外には整備されておらず、信号もほとんどないため幹線道路の渋滞は広範囲にわたって極めて凄い状況になっている)、若い人々が極めて多く生き生きと様々な場所で働いているとか、様々なトイレの状況やその使い方や、地域差もあるようだが物凄いスコールの雨などなど、やはり日本の状況とはかなり異なっている。勿論、物価も生活必需品に限れば極めて安いとか(電気製品などは日本と余り変わらない値段)もある。インドネシア語が分からないので文化的背景に深くコミットした観察は出来なかったが、外形だけみても相当な違いがある。これらの生活様式の違いと『介護』はどうつながるのであろうか。激しい渋滞の中で通勤に片道2時間以上もかかるのが当たり前という人たちにとって、車中での尿意の処理などを考えると様々な工夫があり得るだろうが、それは当然介護場面での排泄への対し方へも影響が表れてくるであろう。女性と男性の働き方の違いも日本とはかなり異なるようであり、これも介護への考え方を大きく左右するであろう。

### 4) 「国際通用性」と「地域性」をどう両立させるか

この様な事を考えると、「国際通用性」と「地域性」いうテーマの意味を考えざるを得なくなる。細かな配慮を忘れると、えてして「国際通用性」は「国際共通性」や『国際基準』と置き換えられてしまう可能性がある。現在までの様々な国際基準等は、基本的には先進国ベースの研究に裏づけられた国際統一基準となっている場合が多い。また、様々な社会現象も、先進国の後を追って段階的に発展すると考えられている。このプログラムもその意味では、The European Care Certificate(ECC)における the Basic Social Care Learning Outcomes(BESCLLO)をベースに組み立てられており、検討過程での配慮は行っただが、必ずしもアジアの状況を踏まえているとは言い難い。

しかし、上記の様な状況を考えると、それだけで良いのか考えさせられる。対人援助領域ではどのような内容であれ共通に言えることではあるが、個人のプライバシーにギリギリ

まで踏みこむ「介護」の場合は、特に簡単に「国際通用性」（国際共通）といってよいのかは気になる所である。色々な場で、「介護・kaigo」の国際化・・・といった言い方をされているが、その意義を否定はしないまでも、扱い方を間違えると、日本パターンの押し付けにしかならない可能性もあるであろう。

こういう点で言えば、長らく国際的に単一の指標とされてきた「ソーシャルワークの国際定義」が数年間の国際的議論の過程で、2010年に改訂されるにあたり、初めて国際的共通部分と地域（国）独自部分という形で整理された点は示唆に富むであろう。ただ、この過程で日本のソーシャルワーカーたちは、日本独自の主張を事実上は全くせずに、従前の先進国スタイルの国際定義に継承という以外の提案ができなかった点は、この介護の国際通用性を考える上でもダイバーシティへの発想力という観点から考えておくべきであろう。（多様性への対応を考えられなかったという点において）

この様に考える時、テーマに「地域性」をあげている意味が大きくクローズアップされてくる。今後、「介護・Kaigo」の国際共通性を目指して、ある種の基準や指標を作成していく際に、何処が各国で共通の基準となるのか、何処が各国や地域で独自に運用されるべきか考えてみる必要があるだろう。介護は生活場面に入りこむだけに、医学の基準の様に一律の基準とは行かない。言うまでもなく世界の国々は、日本と同様に単一の価値や（生活）文化で構成されている国ばかりではない。インドネシアでも義務教育の水準すら州単位で異なるとか、ヨーロッパの国家は人口が数百万人以下（東京都より少ない）の国も多く、そういう国々での国家としての単一国家としての発想と、数億人の人口を抱える国での国家としての価値や文化（インドネシアを含め、地域性を大きく認める国が多い）は相当に異なるであろう。

この研究を進めて、最終的にまとめていくためには、この辺への配慮が欠かせないであろう。

## 5) 学習方法上の「国際通用性」と「地域性」

上記の様な点について考えたのは、実証講座が行われている状況を観察したり、短い時間ではあったがホテル周りの市街地を歩き回ったりしている時である。特に、実証講座の場面では、介護の内容に関する学習内容も考えさせられる面があったが、むしろそれよりも、学習支援の方法の点で深く考えさせられた。今回の実証講座では、単なる講義方式の授業は出来るだけ行わず、日本でも比較的新しい試みであるアクティブ・ラーニング的な学習支援方法がとられた。インドネシア側の教員でそれを理解できた人もいたし、全く理解できず一方的にインドネシア・バージョンの知識の伝承にとどまったケースもあった。

これは論外として、講師のみなさんが努力していたケースについて、受講生の行動に対する示唆の仕方や、質疑応答の内容、など、学習中の行動にかかわる部分で、コミュニケーションの難しさを感じた。この難しさは、一つは、先の社会性や文化性の問題から来る点もあるが、もう一つは、やはり（多分）インドネシアでの学習方法と日本の学習方法（特に先進的な、日本で使っている実物を使ったり、スライドを使ったり、ロールプレイング



やグループ討議などを使うアクティブ・ラーニング的な学習方法)の違いから生まれてきたものであろうと考える。(別な視点からは、インドネシアで売られている小中学生向けの学習参考書や受験対策本は日本のそれに極めてよく似ているとも言えるのだが・・・)この、ある種の即興で進めていくアクティブ・ラーニングは、ノンバーバルな面も含めて非常に密接なコミュニケーションの中で進められるので、日本人同士の授業でもそう簡単ではない。その意味では、インドネシア側の教員の教育技法の研修も考える必要があるだろうし、原則を指摘したうえで、細かい進め方は先方に任せるという方法もあるだろう。ロールプレイングによる学習支援方法は大変具体的に伝わる部分もあり、方法としては望ましいのだが、社会的文化的背景などへのかなり慎重な配慮も必要である。

## 6) 訳せない「概念」・コミュニケーションの難しさ

これらの学習過程で気になった事は、インドネシアの教員や受講者が言おうとしたことを、適切にあるいは全く通訳できていない面があった点である。通訳設備の問題もあるが、インドネシアの方々の意見を聞きたい私にとっては、もの足りない面が多々あった。その中で、特に、日本側講師と参加者の間でのやり取りでは、(表情や動きから察するに)真意が通じていないと思われる場合も、節々に見られた。

但し、この内容を細かく見ていくと、日本の講師や関係者サイドが、日本国内での協議でも日常的にきちんと突き詰めないで、お互いにかわったつもりで進めている内容が(多くの場合抽象的か概念的な内容や用語)うまく伝えられない(通訳できない)というケースも多々あったように思う。ある意味で、通訳できないということで、日本で作成している資料等での不備が明らかになったとも言えるだろう。日本語の当該概念に相当するインドネシア語がない場合は、他の言葉でそれを説明しなければならないが、その時に日本側が適切にその内容を説明できないという事で、この点が明らかになる。しかし、こういう例は日本の教科書や解説書文献等によく見られる様な、執筆者自体が良く分かっていないのに、分かったつもりで書いてしまう欠点が、通訳がうまく行かないということを通して、明らかになったとも言えるだろう。

ただし、この点は通訳の力量による所もある。細かいロールプレイなどの場面では、かなり細かい同時通訳を相当のスピードで行うことを求められるし、また、介護に関する専門用語がインドネシアでは成立していないこともあり、通訳の方は大変だっただろうと思う。事前の資料の翻訳に関しても翻訳業者に委託したのだが、通訳の方が点検した段階で色々と誤訳もあったようだ・・・今回は、諸事情があつて通訳は二人とも日本語を母国語とする人であったが、次回は、日本語を母国語とする方と、インドネシア語を母国語とする方の二人による通訳が望ましいであろう。

## 7) 体験しないと発見できない事柄

以上縷々述べたが、この様な内容はいまさら言うまでもないと考える方も多いかもしれない。しかし、私は、わざわざインドネシアに行き4日間インドネシア大学の中に缶詰に

なって、実証講座を行う中で、実感とリアリティをもって気づかされたことである。その意味で、こういう貴重な経験をさせていただいたインドネシア大学関係者や教員、並びに実験台になって下さった介護関連の皆様に改めて深く御礼申し上げますものである。

## (2) エントリープログラムの国内外への展開の可能性（国外を中心に）

小川全夫（特定非営利活動法人アジア・エイジング・ビジネスセンター）

### 1) 「アジア健康構想」の時代における2つの介護訓練戦略とはなにか

日本は2014年健康・医療戦略法を制定し、健康・医療戦略推進本部を発足させている。その中で、2015年に国連で採択された「持続的な開発目標」に呼応するものとして、日本政府の「平和と健康のための基本方針」を打ち出し、国際的な「開発協力大綱」の保健分野の課題別方針とした。そして、この方針に基づき、厚生労働省は「保健医療2035」を発表し、日本が国際的なルールメイキングを主導すると唱っている。そこで具体的にこのような姿勢を具体化するために、アジアにふさわしい「ユニバーサル・ヘルス・カレッジ（UHC）」の実現に向けて、高齢化対応の地域包括ケアシステム構築に向けた「アジア健康構想」（2016年）を推進すると発表した。

この構想では、高齢化状況が異なるアジアの諸国を2つのグループに分けて、それぞれに適した開発協力を推進するとしている。ひとつのグループは、日本と同様に高齢化が進み、具体的な対応に関心のある国・地域で、「実需型」のグループと名付けられている。これには韓国・シンガポール・台湾・香港・中国などが属している。もうひとつのグループは、自国の高齢化には時間があるが、介護等高齢者関連サービスに携わる人材の育成と送り出しに関心のある国々で、「供給型」のグループと名付けられている。EPAで介護福祉士候補者を送り出している国々をはじめとして、アセアンの多くの国々がこのグループに属している。これら2つのグループに対して、それぞれに異なる介護訓練戦略が必要となるだろう。

前者の「実需型」グループに対しては、日本の民間介護事業者がすでに50以上の進出を始めているので、国・地域レベルでの地域包括ケアシステムの制度設計と民間介護事業者等の進出を車の両輪としてとらえた支援をすることを「アジア健康構想」は目指している。そこで要求されるのは、かなり高度な介護の専門人材の育成である。たとえば、医学部をはじめ健康・医療領域で日本へ留学し、帰国後は自国において高齢者関連サービスの分野の中核部分を担って活躍する人材の養成といった訓練機会の整備が重要になる。この際、健康・保健医療分野における文部科学省の国費奨学金制度や、JICA、(国研)科学技術振興機構(JST)等による留学生制度等の活用が考えられている。おそらく敬心グループの受託事業で構築中のアドバンスレベルの介護人材養成プログラムは、この分野で活用されることが期待されるだろう。

「アジア健康構想」では、むしろ后者の「供給型」グループに大きな関心を寄せている。我が国では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員及び介護福祉士等が高齢者関連産業のサービス提供を担っている。しかし「供給型」グループでは、そもそも、介護分野を中心に該当する職種が存在しない場合が多い。だが今後はこうした専門能力を有する者への期待が大きくなるので、その国・

地域の実情とニーズに見合う形で、専門制度の導入が必要になると考えられる。そこで、アジア地域の専門制度が可能な限り「連結性」を持つものとなるよう政府間で調整を図ることが重要であるとされている。そこで「供給型」グループからは、EPAの枠組みだけでなく、5年間に延長された技能実習制度で介護分野を受け入れ、専門学校等での介護の留学生を受け入れて、介護福祉士資格を取得した者には就労可能な在留資格が与えられるといった新しい法的整備も2016年度秋の国会で承認された。これらの介護人材養成は、既存の訓練である介護福祉士養成教育や介護職員初任者研修を基軸に進められるであろうが、敬心学園の事業におけるエントリーレベルの訓練プログラムは、介護への就労準備教育としての機能を果たすことが期待される。現在は、外国人が日本で研修を受ける前の準備教育としては日本語の習得が求められているが、これと同様に介護の習得を目指すためには、まずこのエントリーレベルの介護習得を求めてしかるべきだろう。

## 2) エントリーレベルの介護はだれのためのどういう場面での知識・技能・態度のトレーニングなのか

「アジア健康構想」で指摘されている重要な視点は、海外からの介護人材の受け入れを、日本における介護人材不足の補完ではなく、海外における介護人材の円滑な交流や、相互に研鑽を図ることのできる事業環境を構築するために、人材育成とともに「人材還流」という概念を取り入れたことである。「アジア健康構想の要は、人材育成とそれら人材のアジア地域におけるシームレスな活躍環境の整備、人材の往来、還流である。」と高らかに唱っている。また、医療・介護等の高齢者関連分野の民間企業での就労経験者が、進出した医療・介護関係の日本企業等の雇用できるようなマッチング機能の整備も構想されている。この人材還流を具体化するためには、人材の送り出し国における介護の仕組みを整備する必要があるだろう。

日本は介護を職業化し、専門職とする努力を傾けてきた長い歴史がある。しかしその成果をそのまま海外に当てはめることはできない。また日本で確立した現在の資格制度がそのまま今後も持続できるかどうかも定かではない。むしろ、海外と共通する課題として、「地域包括ケアシステム」を構築するために、現在の組織やそれを担う人材の「介護リテラシー（介護業務能力に即した知識と技能と態度）」をいかに普及し、構造化するのかを考える必要がある。

介護の業務に基づく技能の構造化は、「介護プロフェッショナル段位制度」として日本でも取り組まれているが、こうした枠組みを海外の諸国・諸地域と共有する取り組みが必要になる。敬心学園の事業では、これに関連したEUの資格認証枠組(EQF)等の調査も行ってきた。国際的に調和化可能な職業訓練枠組を整備したうえで、それぞれの等級・段位に即した業務を明らかにして、それに必要な知識・技能・態度の習得を図る訓練プログラムを明確にすることが不可欠である。この中でエントリーレベルの介護訓練はEQFにも即したECC(ヨーロッパ・ケア・サーティフィケート)の就労準備教育であるBESCL0を参考にして作成されている。

したがって、このエントリーレベルの介護訓練をとりわけ「供給型」グループの諸国において汎用することを考えた場合、日本で介護といえば、すぐ連想するような介護施設における職業としての介護に就職することをイメージするのはミスマッチになるもとである。むしろ、いまだ日本でも理想として掲げられているに過ぎない地域包括ケアシステムの実現を目指して、家族介護者や地域ボランティアが、介護の専門家の指導を受けながら、自宅あるいは近隣の要介護高齢者をいかに介護するのか、要介護にならないように生活支援していくのかといった場面で活躍できる人材を養成する訓練とするべきであろう。この分野は、アジアに共通する課題であり、「職業」ではなく「手伝い」の категорияであるかもしれないが、汎用性は高い知識と技能と態度の訓練となる。

### 3) インドネシアにおける実証講座で確認できたことはなにか

インドネシアでは複数の省が地域の要介護高齢者にそれぞれ独自のサービス・プログラムを提供している。保健省はプスケスマス（地域保健所）を通してポシアンドゥ・ランシア（高齢住民の健康づくり組織）を組織化している。社会省は貧困で身寄りのない高齢者のための入所施設設置や地域の要介護高齢者支援のマニュアルを作って、NGOの地域福祉活動を支援している。今回のエントリーレベルの介護トレーニングはポシアンドゥ・ランシアやNGOの関係者を対象に実施され好評を博した。しかし服薬支援や認知症介護や介護機器の使用などの場面では、さらに相互の理解を深める必要があることも分かってきた。また、今回、介護福祉士の訓練を日本で受けて帰国したインドネシア人を講師としたところ、きわめて熱心で受講者からも好評であった。これは「アジア健康構想」の人材還流にも通じる取り組みであったといえる。

今後、インドネシアでは保健省管轄のポリテクニックスクールでの介護コース開設や、複数の省で行ってきた高齢者保健福祉サービス従事者訓練プログラムの統合化の動きがあり、こうした動きの中で、エントリーレベルの介護訓練プログラムが、就労準備教育及び介護実習普及のための基礎的なプログラムとして活用されることが期待される。そしておそらくインドネシアで確認できたことは、ほかの「供給型」グループの諸国に共通するだろう。この点の確認はJICAがタイで実施しているLTOPなどとの突合せを行っていくべきだろう。

### 4) 今後の課題はなにか

今後の海外での展開を図るためには、海外各地に日本の「介護実習普及センター」のような介護機器の展示と使用方法の訓練、介護技能の実習ができる施設をプスケスマスに付設するといったことも考える必要がある。また介護の知識、技能、態度を「訓練する人材を訓練するプログラム（TOT）」の開発を急がなければならない。地域包括支援センターにおける主任ケアマネジャー・ソーシャルワーカー・保健師が担う業務や介護プロフェッショナル段位制度におけるアセッサーが担う業務などを参考に開発し、その「国際的なトレーニングセンター」を設置することが今後の課題である。

### (3) 介護福祉士の現任教育

白井 幸久（群馬医療福祉大学、日本介護福祉士会）

#### 1) はじめに

超高齢社会のなかで、介護職の増加が見込まれている。そのため、益々介護人材の確保が急務といえるが、2015年2月に厚生労働省の社会保障審議会福祉分科会福祉人材確保専門委員会より「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」が策定され、良質かつ適切な介護サービスを提供するために、介護福祉士等の質の向上が問われている。では、介護福祉士を含めた介護職にどのような教育が必要なのだろうか。

介護の仕事は、生活全般に関わる広範囲な仕事である。しかし、多くの方々には『介護』のイメージを聴くと、例えば、オムツを交換するなどの排せつの介助やベッドから起こすなどの移乗介助などをイメージしていると答える。

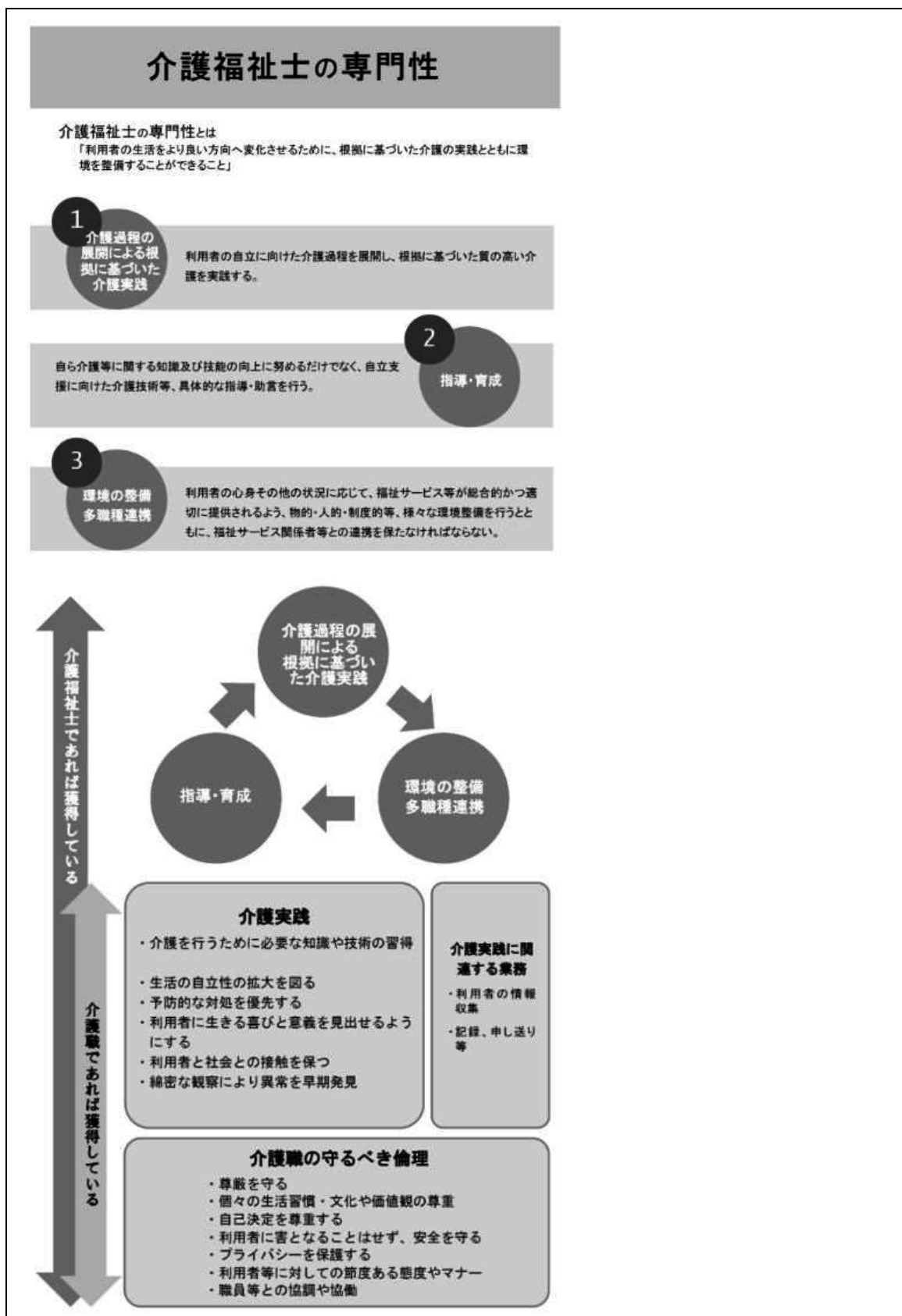
だが、介護福祉士が行っている業務は、イメージしている介助も含めた生活全般について、観察などから情報収集して、それらを統合・分析し、どのような課題、ニーズがあるのか発見したうえで、QOLを高めるための介護方法を見出していくことにある。

日本介護福祉士会では、介護福祉士の業務を踏まえて、次頁図表-1のように介護福祉士の専門性を定めた上で、介護福祉士の資格をもっている場合と、もっていない場合の二つに分けている。

具体的には、介護福祉士の資格を持っているものは、①介護過程の展開による根拠に基づいた介護実践、②環境の整備と多職種連携、③指導と育成、の三つを示している。

また、介護福祉士の資格を持っていない介護職として獲得しているものは、①介護実践、②介護実践に関する業務、③介護職の守るべき倫理、という三つを挙げている。

【図表-1 介護福祉士の専門性】



前述したように、介護福祉士を持つ介護職と介護福祉士の資格を持っていない介護職とのチームのなかで、介護福祉士はどのように介護福祉士以外の介護職に教育・指導していくべきか。

厚生労働省の第7回福祉人材確保専門委員会において、本会として「介護人材について」の意見書を提出した。この報告書のなかで「介護職チームにおける介護福祉士の役割等」について以下のように示した。

#### 【図表-2 介護職チームにおける介護福祉士の役割】

- ・介護福祉士は、資格取得の過程で獲得した知識(根拠)に基づく判断力や技術を基礎とし、実務経験や継続的な学習を通じて専門性を高める責務を負う専門人材。
- ・介護人材不足へ対応しつつ、地域共生社会の構築を進めるためには、介護職のすべてを介護福祉士が担うのではなく、介護福祉士が「介護福祉士以外の介護職」の指導的役割を担うことが必要。
- ・チームの中で「介護福祉士」が、リーダーシップを発揮し、介護職チームの指導や他職種との連携など統括的なマネジメントを担うことが必要。

図表-2 で示したように、介護福祉士以外の介護職に、介護福祉士がどのような教育・助言か必要なのだろうか。

介護職として、生活支援の基本的となる考え方や知識・技術を習得するとともに、観察力や判断力が必要になる。

例えば、掃除をしている場面をイメージすると、介護職が、掃除機で掃除しているだけのように見えるが、そればかりではない。掃除機をかけながら、いつもと汚れ具合が違えばなぜなのかを考え、常に利用者の状態を観察しながら対応しているのである。

このような観察力などを高め、そこから得られた情報を報告できるように、介護福祉士は、介護福祉士以外の介護職員に指導・助言していくことになる。

## 2) おわりに

介護福祉士を含めた介護職が、観察力と判断力を高めるためには、利用者の今の姿や生活歴だけでなく、暮らしてきた姿(一人ひとりの価値観や生活習慣、経験、地域性、時代性等)を考えることが、重要な意味を持っていると思料する。このことをどのように基礎的教育に含めていくかが課題といえる。



### 3. 次年度の取り組みへ向けて

#### (1) 介護現場での実態と求められる人材、教育内容

朝野 愛子（社会福祉法人 今山会）

## 介護現場での実態と その対応のために求められる 人材と教育

社会福祉法人 今山会  
朝野 愛子

## 1) 今山会の実態・課題

### 【職員の状況】

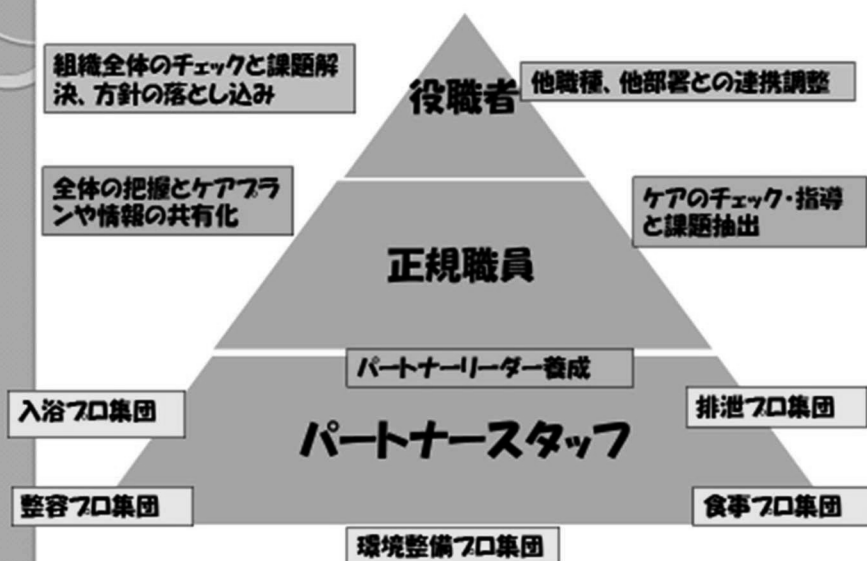
	正規職員 准正規職員	パートタイマー
介護福祉士 (うち専門学校卒業者)	23(14)	23(7)
実務者研修修了者	5	18
初任者修了者	1	33
無資格・その他	3	1
計	32	75

※ EPA職員 7名 (うち2名介護福祉士)

(課題)

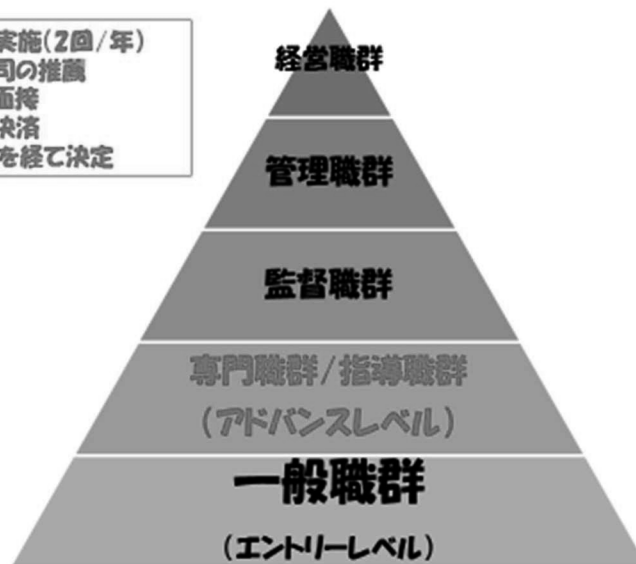
- ・介護専門学校を卒業した職員が減少し、経験職種や家庭環境が多様化している。
- ・介護・福祉理念の理解が浅い職員が増えた。介護知識、技術にバラつきがあり、重度化しているお客様への対応が難しい。
- ・明確なビジョンや目標がない人が多く、使命感や責任感が薄い。
- ・また、向上心や自立心が少ないため、指導者や役職者になりたがらない。
- ・コミュニケーション手段の多様化、コミュニケーション能力の低下により、人間関係がうまく保てないことがある

## 【組織の状況】



## 【正規職員のキャリアパス】

- ・人事考課実施(2回/年)
  - ・直属の上司の推薦
  - ・本人への面接
  - ・理事長の決着
- 以上を経て決定



### (課題)

- ・リーダーになりたがらない。キャリアアップを望む職員が少ない。
- ・目標とするリーダーがいない。
- ・今までキャリアアップシステムや、指導、現場管理など教育ができていなかったため、心構えや知識・技術が伴わず、指導者や現場管理者が追い詰められ、辞めていく傾向にある。

特に、利用者が重度化している中、ケアの質を向上させ、働きやすい職場をつくるには、前述したように、多様な人材の活用、働き方の工夫など、指導する者や現場監督する者の力量が求められる。組織の中では、現場での指導者、現場監督する立場の人材育成が急務である。

## 2) 求められる能力

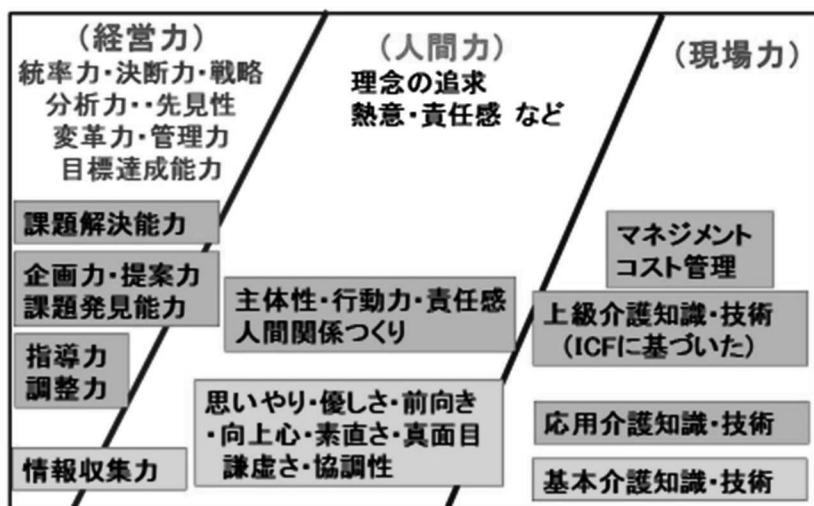
施設長  
係長

主任

リーダー  
専任職

中堅職員

新人



## 3) 教育内容

(基本)

- ① 理念教育、価値感(仕事観)教育を基本とする。  
(段階別研修)
- ② 人間力向上研修  
(可能思考研修・感謝力向上研修)
- ③ スキルアップ研修
- ④ 資格取得研修

## 【教育計画概要】

今山会研修計画概要				
		施設内研修	外部研修	資格取得
管理職		※ 段階別研修にて 理念勉強会を実施	マネジメント研修 コーチング研修	
指導職	係長 主任 リーダー 専任職	指導職研修	可能思考研修(PSV) 業績アップ研修	
中堅職員	総合職 契約職 (2年以上) パートナー1~4級	リーダー研修 中堅職員フォローアップ	可能思考研修 (SA SC) 技術向上研修(応用) 介護技術 リスクマネジメント 医行為	介護支援専門員 認知症事業者管理者研修
新人職員	契約職 (1年未満) パートナー 5~7級	新任職員フォローアップ 技術向上研修(基礎) 入職時職員研修/新人職員研修		介護福祉士(医行為) 実務者研修 初任者研修

法人内マイスター制度

## 【動機付け、その他】

### 取り組み例(全体)

- 委員会活動の強化、役割の創出
- 得意なことから強化する(褒める)
- 事例検討会の実施
- 処遇改善の検討
- マイスター制度試験の導入
- 表彰制度の実施 など

### 取り組み例(アドバンスレベル)

- 事業計画の作成(組織的にケアを考える)
- 毎月、進捗報告会議(経営会議)を実施し、課題の共有と課題解決策の提案・実施 ⇒ 問題解決能力
- 人事考課の実施(全職員)⇒動機付け能力
- 法人研修企画、実施 ⇒ 指導力強化、知識向上
- リーダー勉強会の実施(毎月)⇒ 横の繋がりの強化
- 外部研修への参加(マネジメント、経営について)



## 4)まとめ

介護の仕事を魅力的なものにするためには、収入や有給取得など処遇面の改善もさることながら、「誇り」や「やりがい」となど、仕事の価値を感じることも大切であると考え。福祉の理念、価値を職員が共有し、お互いに成長、協力することができれば、利用者の尊厳ある生活を支え、組織の生産性も上がり、職員の処遇も改善する。そのためには、職員の意欲を向上させるシステムづくりと、継続的、かつ効果的に教育していくことが不可欠である。

## (2) 第三段階教育における分野横断的な検討課題

吉本 圭一 (九州大学)

### 1) 分野横断的な検討への2つの問い

第三段階教育 (tertiary education) において、グローバルな観点から分野横断的な質の保証を検討する際、2つの問いが考えられる。

一つは、Quality TVET とは何かである。これは「職業の」「職業による」「職業のため」の教育の観点から検討を行う必要がある。

そしてもう一つは、それを支える質の保証 (Quality Assurance) のためのシステムとは何かである。職業教育における質保証は、国家学位・資格枠組み (NQF : National Qualifications Framework) が挙げられる。

そこで、本稿では、第三段階における職業教育を分野横断的に検討する上で、教育プログラムに焦点をあて、ここでは「教育の目的」「教育の方法」「教育の統制 (ガバナンス)」という3つの観点について述べたい。

### 2) 教育の目的性

質の高い職業教育を考える上で、「教育の目的・目標」が明確に設定されることは第一に必要なことである。人材養成の産業・職業的な目標の方向性・範囲だけでなく、そのために獲得させようとする知識・技能・応用・態度・志向性等の「学修成果」の目標、あるいは職業観等の涵養等までを含んでいる。そして、目的が明確に設定されているかどうかという観点とともに、それが単にスローガンとして掲げられるだけでなく、それが実際の修了者の成果に結びついているのか、評価・検証と結びついているのかという観点も重要である。

今日、大学設置基準において、「人材養成の目標」を明示することが求められ、ディプロマ・ポリシーの設定が求められるようになってきている。しかしながら、大学では多くの専門分野で「特定のまたは一定の職業」への限定的な教育目標を明示することは難しく、またそれが具体化してあったとしても、実際の教育活動においてどこまでそれが意識的に探究され、また十分な成果を生んでいるのかどうかの検証は、必ずしもなされていない。これらは、質の高い職業教育を追究する場合には本来卒業生調査などを通じた検証が必要などころである。他方で、職業教育に注力しているはずの短期大学や専門学校においては、その組織規模が小さいため、調査方法論やノウハウが十分に確立しておらず、目的と成果との実際の対応については、十分な把握や蓄積がないのではないかと。

### 3) 教育の方法論

#### ①カリキュラムと教授・学習方法

「教育の方法」の多様性は、そのカリキュラムの学術性と職業性の分類軸で整序していくことができる。教育の目的・目標に沿って、学術専門的な知識伝達中心のカリキュラムになっているのか、職業に必要な知識や職業を巡る文脈理解の学習が軸となっているのか。今日の大学政策においては、今日ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの連動

が強調されており、適切なカリキュラム・マップの編成が注目されている。すなわち、人材養成目的・教育目標と、教授・学習方法との組み合わせとしてのカリキュラム・マップないし、カリキュラムツリーがどう表現されているのか、その明示と確実な運用が求められている。さらに職業への移行という観点を強調すれば、必要な方法は、教育課程として単位を付与する範囲のみではなく、単位付与に関わらない学生生活全般が課題であり、大学で「ガイダンスの機能の充実」という面もが指摘されているのもこうした点からである。すなわち、正課だけでなく、正課外を含めた方法次元での把握も必要となる。そこで、このカリキュラムと教授・学習方法については、(1) 目標とされる学修成果の次元、(2) 教育・指導の方法としての座学や省察などの学術的アプローチと現場を通じたまた訓練型の職業的アプローチという次元、(3) どのような時間・場・機会を提供するかというTPOの次元を含めて、2次元のカリキュラム・マップという表現よりも、3次元のカリキュラム・キューブという考え方がより職業教育において重要であると考えられる。

大学セクターでも、当然ながら、時間数などの学習量が直ちに学修成果 (Learning outcomes) につながるとは限らない。そのため、大学カリキュラムも、教育内容と時間数だけではなく、学修成果にどう関わるのかが提示され、評価されるべきと考えられるようになってきた。他方で、国家資格領域における職業教育では、一定の教育内容と時間数が明確に定められている。そのため、国家資格を有する分野の職業教育は、講義か実習かなどのプロセスだけで方法論を把握してきた。特に、カリキュラム編成において、実習や演習、また資格取得ための実技や、職業の場の人間関係把握のための学外実習やインターンシップ等を適切に位置づけることが重要である。

## ②教員・指導者

カリキュラムにおける産業・職業との結びつきは、それらを担当する教員や指導者によって担保されるものであり、「教育の方法論」における、カリキュラムそのものとならぶ重要な柱である。「教育スタッフの資質や構成」として、教育組織の専任者における実務教員の考え方・位置づけ方とともに、企業等からの非常勤講師や、実習等における現場指導者までを視野におく必要がある。

## 4) 教育の統制論あるいはガバナンス

「教育の統制」については、教育の企画—運営—点検評価—改善のPDCAのサイクルの各場面において、教育の統制に関与するステークホルダーが学術関係であるのか職業関係であるのかという対立軸が注目される。このため、Clark (1983) による高等教育システム調整の三角形や、橋本 (2009) の専門職養成における三角形のモデルを参考にしながら、特に学校における経営的統制と教員による教育的統制とを区別して行く必要がある。

ここでは、「市場」や「現場」などと表現される外部ステークホルダーの関与について、職業教育の特性にこだわっていくと、卒業生を雇用・活用する「現場の経営」だけでなく、職能団体や労働組合などを意識的に区別しながら検討していくことが重要な観点となる。

また第三段階教育のプログラムは、養成されるべき職業の規模の限定性・特殊性によって、学生数などの面でより小規模な単位の学科・コース・専攻等が多くなり、専門の細分化が生じる。そのため、大学以外で実施する場合により少人数教育に徹して小規模プログ



ラムによる小規模機関となり、またそうしたプログラムの細分化と関係して、学校法人による複数機関、複数プログラムの運営も多くなっている。このため、系列校としてのガバナンスモデルなどもこれまであまり検討されてこなかった観点として注目される。

**【注】**

吉本圭一（2017）『第三段階における VET の質の認定と向上－日本とアジアのアプローチ』平成 28 年度文部科学省委託事業 成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的事業「職業資格・高等教育資格枠組みを通じたグローバルな専門人材養成のためのコンソーシアム」、九州大学国際会議「第三段階教育における職業教育と学位・資格のアジア型アプローチ」配布資料より転載・一部加筆。

### (3) 次年度の取り組みに向けて

菊地 克彦

#### 1) エントリープログラムの展開およびフォローアップ

エントリープログラム開発は研究事業としては、今年度で完了するが、次年度以降は、国内外でのプログラムの実践的展開を行っていききたい。

具体的には、海外から日本の介護養成機関に留学する学生の現地での留学前の介護入門講座としての活用を計画している。

現時点においては、カンボジアの王立プノンペン大学と連携して、日本語学科卒業生で日本の介護養成機関に留学を希望する学生向けに、短期集中講座としてエントリーレベル50時間講座実施を検討している。

入管法の改正によって、介護養成施設に入学し、国家資格を取得した外国人介護福祉士には在留資格が与えられることになったが、これに伴い、今後、介護領域の留学生が増加することが予想される。上記は、これらの人材に対するエントリーレベルプログラムの実践活用である。

また、並行して、介護技能実習生制度も開始されるが、ここにおいても来日時の初期教育としてエントリーレベルプログラムの活用可能性があると考ええる。

その他、国内人材向けの教育展開としては、更なる高齢化の進展に伴い、介護関連施設ではない様々な場面に介護知識やスキルのニーズが拡大している。

例えば、高齢者の活用増が想定されるタクシー・バスなどの交通機関、高齢者向けの配食サービス、その他百貨店、スーパーやコンビニエンスストア、あるいは警察の留置施設などでも高齢者対応や介護のノウハウが必要となっている。

ここにエントリープログラムの6ユニットの分割活用を含めた展開を検討していきたい。

なお、今年度インドネシア、東京にて実証講座を受講した受講者に関する、その後のキャリアに関するリサーチを実施し、フォローアップしたいと考えている。

#### 2) ジェネリックプログラムの完成・フィージビリティスタディ展開

ジェネリックプログラムは、超高齢社会に生きる全ての人が身に着けるべき高齢社会の現実、高齢者の理解、高齢者とのかかわり・コミュニケーションなどを知識と初歩的なスキルを中心に学ぶプログラムであるが、これは単一のプログラムとしてではなく、受講対象に合わせて、エントリーレベルプログラムの6つのユニットの中から選択し、組合せにて構成するプログラムとしたい。

ただ、現在のエントリーレベルプログラムからの単純な抽出では対応できない内容も想定されることから、まず、この点の検証を実施し、必要に応じ、ジェネリック独自のユニットを開発することも含めた取り組みを行うこととしたい。

更に、受講対象者と使用するユニットの組み合わせの基本パターンを類型化し、実展開が図りやすい枠組みを策定したい。

フィージビリティスタディとしては、介護以外のサービス業界や小中学校教育ないしは地域における高齢者とのかかわりのセミナーなどにおける展開を行いたい。

尚、1)に記載の海外でのエントリーレベルの実展開に合わせて、介護や介護職を知ってもらい、将来の日本留学に繋げるためのジェネリックプログラムの実施も検討したい。

### 3) アドバンスプログラムの完成・実証講座実施

今年度は、学習成果指標のドラフト設定まで実施したが、次年度においては、再度、この詳細を検討し、この確定を図りたい。その後、この指標に基づく、授業計画の策定、教材作成を実施する。

実証講座に関しては、国内および海外の2か所での実施を計画したいと考えるが、海外は、既に高齢化が進展し、自国での介護ニーズが顕在化し、ベーシックレベルの介護教育が行われている東南アジアの国を対象にする予定である。候補としては、中国あるいはタイ、シンガポールなどが想定される。

日本においては、現在、介護福祉士資格をもって介護職場に勤務している人材が指導・監督職としてのポジションにステップアップするための研修として実証講座を展開したい。

## 学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校

# 平成28年度 文部科学省委託事業 合同成果報告会

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校は、我が国の社会、経済、生活などのあり方の変化に伴う職業実践専門人材のニーズをいち早く捉え、歴史と実績を重ねながら、医療・福祉分野の人材養成を行ってまいりました。

今年度の、文部科学省委託事業におきましては、「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業」で2事業を受託、および「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進事業」で1事業を受託し、調査研究に取り組みました。この度、介護教育の国際標準化・女性の学び直し・教育評価という切り口で3事業の合同成果報告会を開催させていただきますので、ご案内申し上げます。

日本の高齢化問題、職業教育の課題を一緒にお考えいただける多くの方にご参加いただき、ご意見をお聞かせくだされば幸いに存じます。

学校法人敬心学園 理事長 小林 光俊

日時

平成29年1月31日(火) 10:00～17:30(受付9:30～)

会場

アルカディア市ヶ谷 ～私学会館 5階『穂高』～

### プログラム概要

#### 第一部

10:00～12:30

平成28年度 成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業

#### 「国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発プロジェクト」

- 1) 事業概要の説明
- 2) 事業実施内容および成果の報告(インドネシア／東京実証講座を含む)
- 3) 総括討論(エントリープログラムの国内外への展開の可能性  
～国内の技能実習生受入れとすそ野拡大、海外での'Kaigo'教育の普及のために～)

#### 第二部

13:00～15:00

平成28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

#### 「介護福祉士養成教育に特化した第三者評価項目に基づく各養成施設への評価実施とその成果実証」

テーマ～介護福祉士養成施設に関する評価システムの課題と展望について～

- 1) 施行3年を振り返る 成果の整理と残された課題について  
八尾勝(東京YMCA医療福祉専門学校)
- 2) 介護福祉教育分野での評価システムについて  
永嶋昌樹(日本社会事業大学)・他
- 3) 評価をいかに受審校の成果に結びつけるか～受審校と実施者によるパネルディスカッション～  
コーディネーター・川廷宗之(大妻女子大学名誉教授)

#### 第三部

15:30～17:30

平成28年度 成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業

#### 「介護分野における社会人や女性の学びなおし教育プログラムの開発と実証」

- 1) 事業概要の説明
  - 2) 介護職員に必要なマネジメントスキルについて
  - 3) 介護事業所における実践会計処理
- ※プログラムは、都合により変更する可能性がありますので、あらかじめご了承ください。

後援：福祉法人経営学会 日本インターンシップ学会 公益社団法人 日本介護福祉士会

## 編集後記

本事業も今年で3年目となりました。国内外の専門家、実務家、有識者のみなさまの多大なるご支援、ご尽力により、少しずつ成果を積み重ねることができているのではないかと思います。

ご協力くださったみなさまには、この場をお借りして、心より御礼申し上げます。

今年度の研究事業における最も大きな成果は、インドネシアでの実証講座の開催でした。グローバル事業としては、インプットを目的にこれまでオーストラリア、ドイツの現地調査を行ってきましたが、初めてのアウトプットとして、インドネシアでモデル授業を実施し、その評価・点検をインドネシアの研究者や有識者と実施しました。

参加いただいた受講生たちは、高齢者施設や病院のスタッフ、地域保健所のボランティアなどでしたが、授業に対する主体的な取り組み、積極的かつ前向きな姿勢、フランクな意見や質問の表明など、目を見張るものがありました。

そして、何といても、学ぶ姿が楽しそうなのです。学ぶ喜び、新たな発見や気づきに対する嬉しさ、それが全身で表現される姿を目の当たりにして、学習することの原点を見たように思いました。学ぶこと、わかること、知ることは楽しいことなのです。

私たちの研究事業は、日本のみならず、海外の方々にも活用いただける介護教育プログラムの開発を目指してきました。

今年度でエントリーレベルプログラムの開発は完了しますが、これからは、それをいかにして実展開するかが重要です。

国内外で“Kaigo”を学ぶ多くの人材が、インドネシアの受講生たちのように、いきいきと楽しく学び、自らのキャリアを築くことに役立つ取り組みを続けていきたいと思えます。

プロジェクト副委員長、事務局長  
菊地 克彦

平成 28 年度 文部科学省委託事業

「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業  
成果報告書

**国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムの  
モジュール開発プロジェクト**

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校（事業責任者 小林 光俊）

---

発行年月日 2017 年 2 月 24 日

発 行 小 林 光 俊

編 集 菊 地 克 彦

〒 169-0075

東京都新宿区高田馬場 2-16-6 宇田川ビル 6 階

学校法人敬心学園

電話 03-3200-9071 FAX 03-3200-9088

印刷・製本 城島印刷株式会社

〒 810-0012 福岡市中央区白金 2-9-6

電話 092-531-7102 FAX 092-524-4411

---