

# 東京都社会福祉審議会検討分科会(第1回)

## 「地域包括ケアを担う人材について」

平成28年5月25日

(説明用資料)

---

一般社団法人シルバーサービス振興会  
事務局長 久留 善武

# 地域包括ケアを担う人材について 検討する上での論点(私見)

---

## 1. 「多職種連携」・「チームアプローチ」において、専門的に分化することの効果と危険性

### ○専門分化の効果

- ・専門性・技術の高度化(実践的スキルの向上)、即応性・生産性・効率性の向上、

### ○専門分化の危険性

- ・専門と専門との間の隙間の存在(専門領域を超えない)
- ・専門を超える問題への対応が困難(共通言語の共有化)
- ・世の中の分業が進むと、個人が失われていく

## 2. 多様な主体(専門家)・地域住民が協働する中での「情報の共有化」と「思考過程の共有化」

### ○「情報の共有化」にあたっての連続性(リアルタイムの共有)と、ルール化(個人情報保護等)

- ・サービスごと、事業所ごとに集積される情報を「利用者個人」に集約すべき

### ○多様な主体(専門家)・地域住民が協働した「思考過程の共有化」

- ・情報が集約されることで、これを活かすのか、かえって混乱したり偏重するのか、多様な情報を取捨選択する際の判断や調整が課題。

## 3. 個人と地域の関わり方(高齢者の社会参加、担い手の多様化)

### ○リーダーシップ(「統率力」とコーディネート(「調整力」)

- 「地域を知る」方々の参加・・・表面的なことだけでなく、地域・地域の実情を知る

# 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の概要

(多職種連携に向けた介護職員の実践的スキル向上のために)

---

## 制度の目的①

---

介護施設・事業所ごとに  
バラバラに行われている職業能力評価



「共通のものさし(介護技術評価基準)」を導入し、これを活用  
して「人材育成・定着を図ってもらう」ことを目的に制度化

「わかる(知識)」と「できる(実践的スキル)」の両面を評価、特に  
「できる(実践的スキル)」の介護技術評価を  
重点的に行う仕組み

# 実践スキルレベル

	レベルの特長	わかる(知識)	介護プロフェッショナルのレベル
7	トップ・プロフェッショナル		
6	・プロレベルのスキル ・高度な専門性・オリジナリティ		・多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践 ・介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善
5			
4	・一人前の仕事ができる段階 ・チーム内でのリーダーシップ	介護福祉士であること(国家試験合格) ※ 介護福祉士養成施設卒業者について、国家試験の義務付け前においては、介護福祉士養成課程修了によりレベル4とする。	・チーム内でのリーダーシップ(例: サービス提供責任者、主任等) ・部下に対する指示・指導 ・本レベル以上が「評価者(アセッサー)」になれる
3	指示等がなくとも、一人前の仕事ができる	介護福祉士養成課程又は実務者研修修了 ※ 介護職員基礎研修修了でも可。	・利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践
2	一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる	介護職員初任者研修修了 ※ ホームヘルパー2級研修又は1級研修修了も含む。	・一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践 ・基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践
1	職業準備教育を受けた段階(エントリーレベル)		初任者研修により、在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を習得

# 各レベルごとの 評価項目対応表

大項目	中項目	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
Ⅰ 基本介護技術の 評価	1. 入浴介助	○	○	○	○
	2. 食事介助	○	○	○	○
	3. 排泄介助	○	○	○	○
	4. 移乗・移動・体位変換	○	○	○	○
	5. 状況の変化に応じた対応	×	○	○	○
Ⅱ 利用者視点での 評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	×	一部○	○	○
	2. 介護過程の展開	×	×	○	○
	3. 感染症対策・衛生管理	×	○	○	○
	4. 事故発生防止	×	一部○	○	○
	5. 身体拘束廃止	×	×	○	○
	6. 終末期ケア	×	×	○	○
Ⅲ 地域包括ケアシ ステム & リー ダーシップ	1. 地域包括ケアシステム	×	×	×	○
	2. リーダーシップ	×	×	×	○

レベル	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
評価項目数	62	91	127	148

# 具体的に示された評価項目

## 評価項目の例（食事介助・食事の準備）

### 安全な食事介助を行うために必要な準備

- ・利用者状態の確認
- ・適切な食器の選択と配置
- ・食物の形態の選択
- ・誤嚥を防ぐ座位姿勢
- ・意識状態の確認のための声掛け
- ・意欲の確認のための声掛け

具体的

## 介護キャリア段位制度の評価項目

### (1)食事前の準備を行うことができる

①	<u>声を掛けたり肩を叩いたりするなどして、利用者の覚醒状態を確認したか</u>
②	<u>嚥下障害のある利用者の食事にとろみをつけたか</u>
③	<u>禁忌食の確認をしたか</u>
④	飲み込むことができる <u>食べ物の形態</u> かどうか確認したか
⑤	<u>食べやすい座位の位置や体幹の傾き</u> はないか等座位の安定を確認したか
⑥	<u>顎が引けている状態</u> で食事が取れるようにしたか



## 評価項目が具体的であることのメリット

---

### ◆評価者にとってのメリット

- 「できている」「できていない」の評価が容易にできる
- 軸となる介護技術に対し、標準化の精度を高めることができる
- アセッサーによる主観的評価の軽減(ともすると間違った介護技術教育をしてしまうのではないかという危惧の排除)
- 「できていない」ことに対して、「できる」ようになるための説明がしやすい
- 本来必要とする介護技術を適切に求めることができる

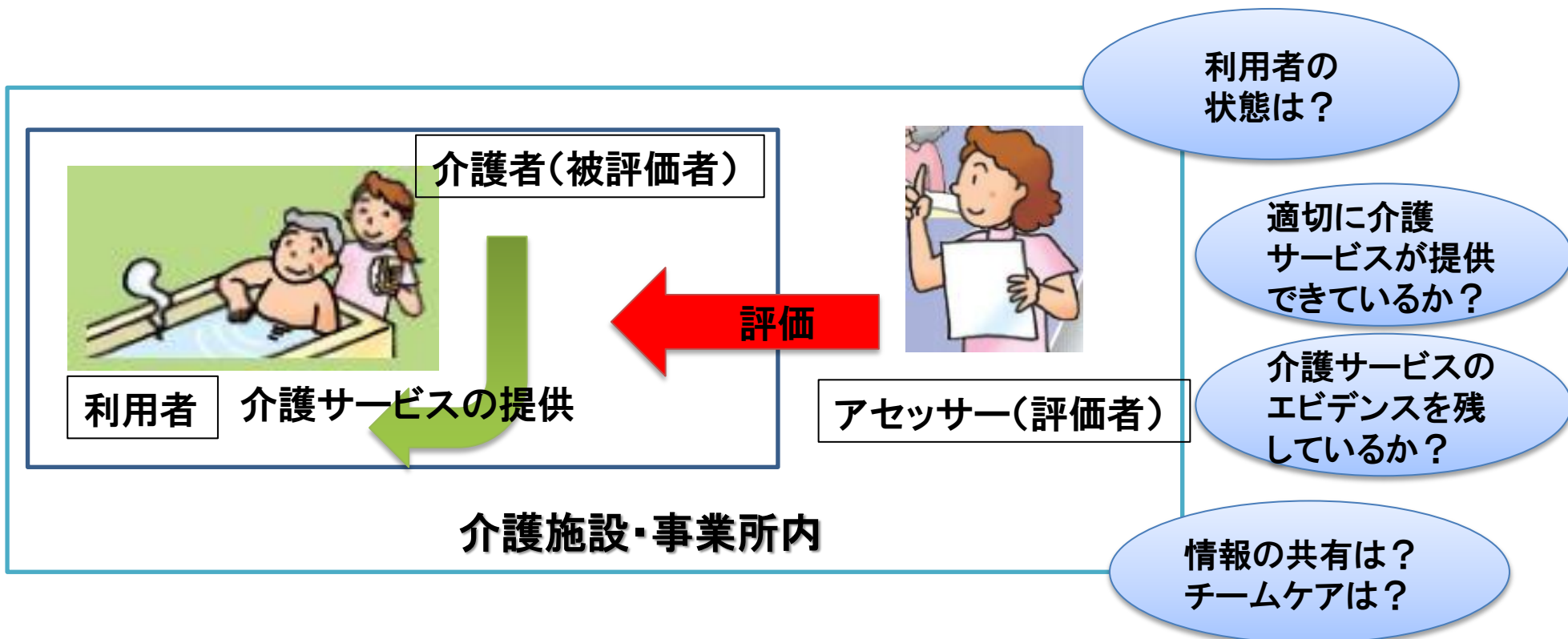
### ◆被評価者にとってのメリット

- 「できていない」ことを理解しやすい
- 何ができるようになればいいのかといった指標が立てやすい
- アセッサーの主観ではなく客観的な具体的評価項目であり、納得感が高い

# 制度の特徴

## (事業所)内部評価による評価スキーム

介護施設・事業所内の介護職員が、同じ介護施設・事業所内の介護職員に対して介護スキルを「評価」します。



# 評価票

「利用者調査票」+評価時の利用者の状態像を記録

## 内部評価記録（期末評価票）

小項目	チェック項目	チェック項目評価	チェック日	チェック日	評価の根拠 (利用者の状態、介護等の対応内容、記録等)
1	入浴前の確認ができる				
	① バイタルサインの測定や利用者へのヒアリング等による体調確認、意向確認を行い、入浴の可否について確認したか。	A	1月1日	2月1日	【利用者の状態】 ●●●●●●●●●●●●●●●●●● ●●●●●●●●
	② バイタルサインや医療職の指示、既往歴などに基づいて、利用者の状態に応じた入浴方法を実施できたか。	A	1月1日	2月1日	【介護の内容】 ●●●●●●●●●●●●●●●●●● ●●●●●●●●
	チェック項目について評価を実施。 評価は「A」、「B」、「C」 「A」…できる 「B」…できる場合とできない場合があり、指導を擁する 「C」…できない 「-」…実施していない				
	洋服を	A	1月1日	2月1日	【利用者の状態】 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●
	に配	A	1月1日	月1日	【介護の内容】 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

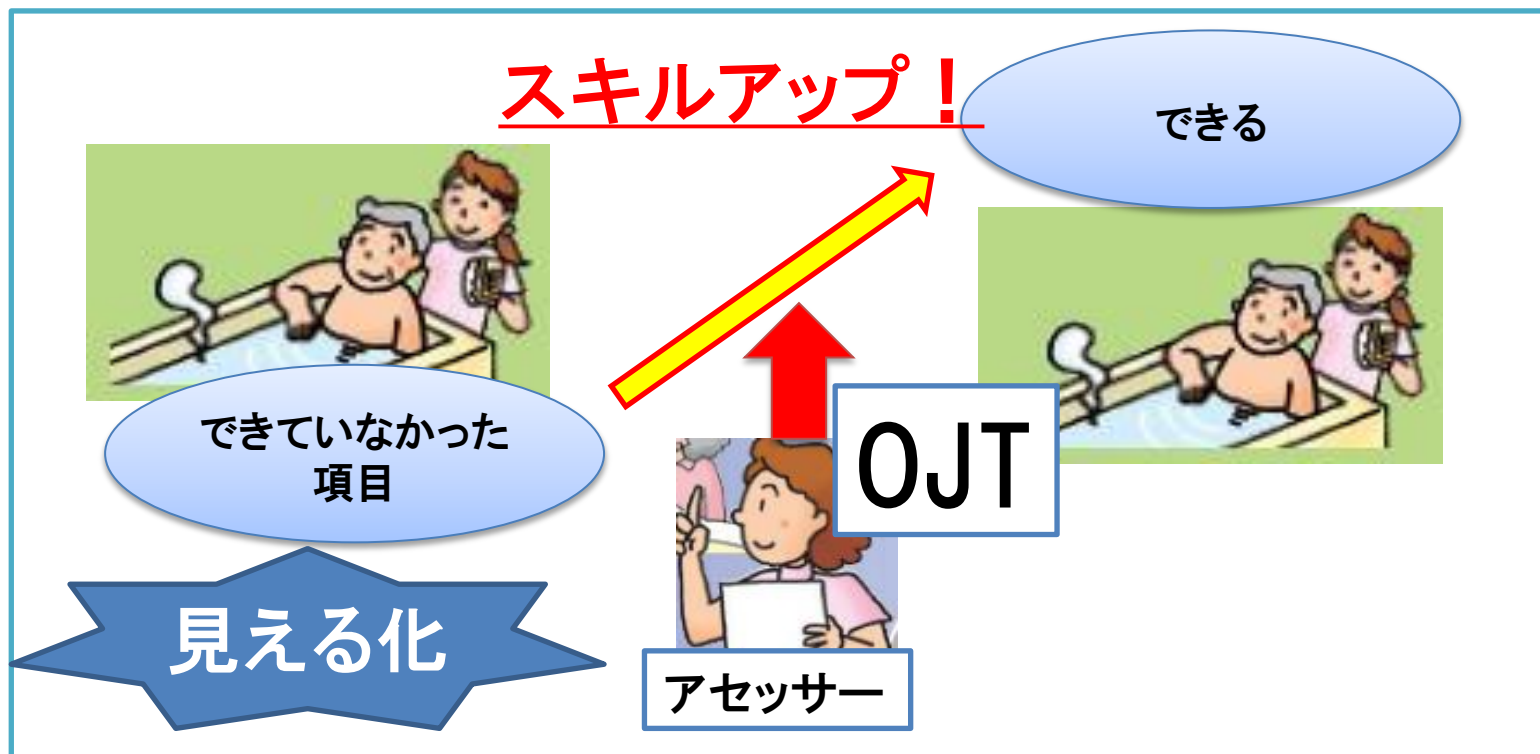
被評価者がどのような利用者にどのような介護行為を行ったかを「評価の根拠」として記載

2回以上評価を行う  
常にできる状態であることが必要

# 内部評価によるメリット

## 介護技術評価と育成の一体化

1回のテストで「できる」「できない」を判断するのではなく、事業所内の評価者により「できていなかった」と評価した介護技術項目に対し、「OJT」を通じて「できる」ようにする為、評価と育成の一体化による介護技術向上が可能となります。



## 制度の目的②

---

### 介護施設・事業所ごとに 介護技術(実践的スキル)及び指導体制がバラバラ

(「介護福祉士制度」において、国家資格取得後の現場でのフォローアップが、長い間、個々の事業所・施設に委ねられてきたことにより、指導者の標準化もされておらず我流の連鎖が続いており、その結果個々の介護技術(実践的スキル)に大きな差が生じてしまっているのが現状。



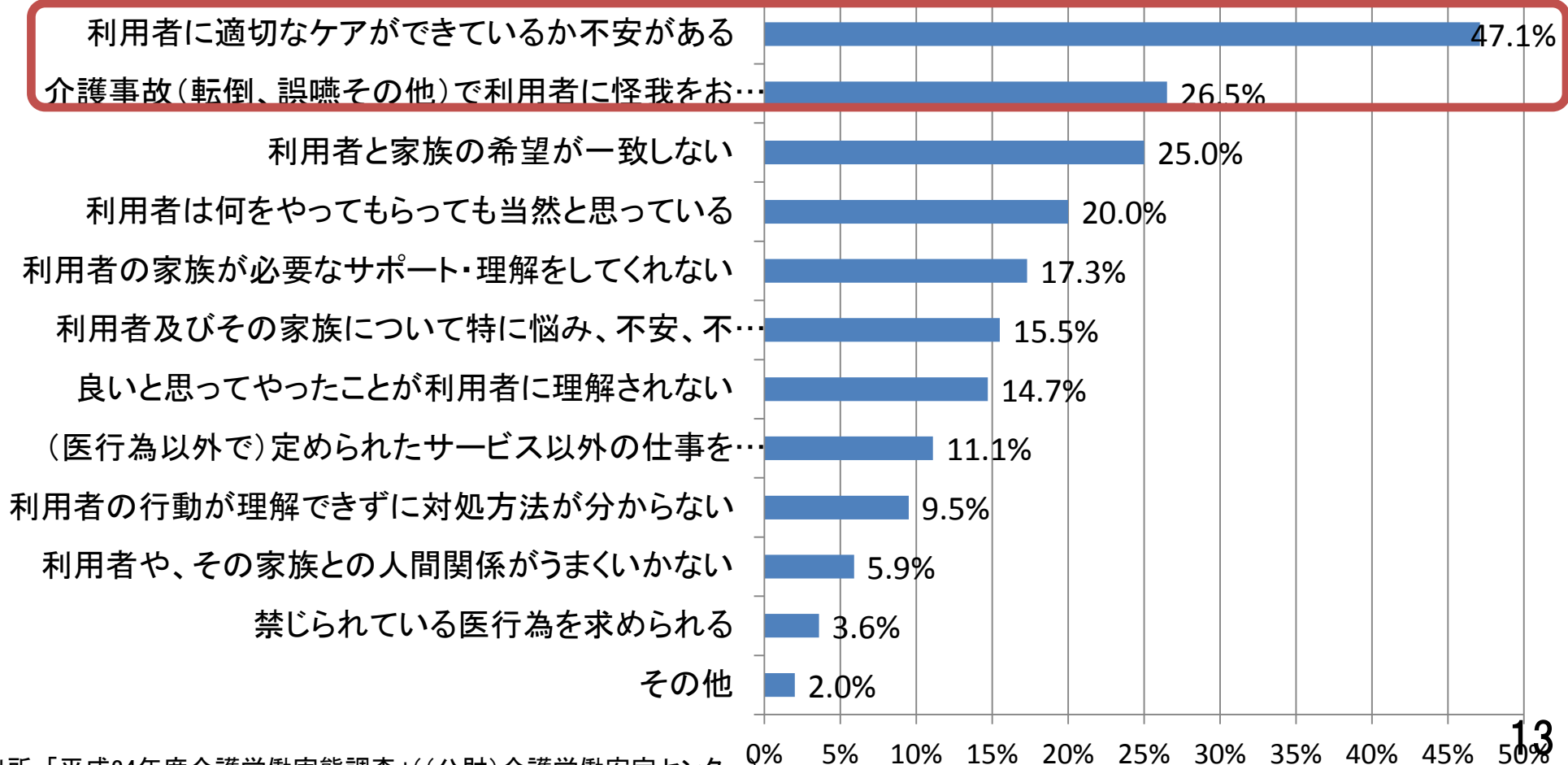
「介護技術評価基準」に基づき、一人の評価者(アセッサー)が一人の介護職員に対して、マンツーマンで評価・指導を実施(全国にマンツーマンの指導体制が構築されるということ)

**介護技術指導における「OJT」の標準化**

# 介護人材を巡る現状と課題-介護スキルが不安-

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

## 利用者及びその家族についての悩み、不安、不満等（複数回答）



## 制度の目的③

### 介護分野では、キャリアパスの仕組みの構築が進んでいない

- 年功序列や経験年数のみで評価されることが多い
- 介護職員は、「自らの業務に対する評価が低い」という不満を抱え、自らの介護スキルに不安を感じている
- キャリアを積んでも賃金が上昇しにくく、定着が進まない状況
- 業務経験を積み重ねるごとに、スキル・やりがいが段階的に上昇し、処遇改善の材料につながっていく仕組み(キャリア・アップの仕組み)が構築されていない ⇒ 人材の定着や新規参入が進まない要因の1つ



「共通のものさし(介護技術評価基準)」を活用し、介護技術の可視化が進むことで、客観的、公平に介護職員のスキルの評価が行える。採用時の労使双方からの可視化、採用後の人事評価にも活用できる。

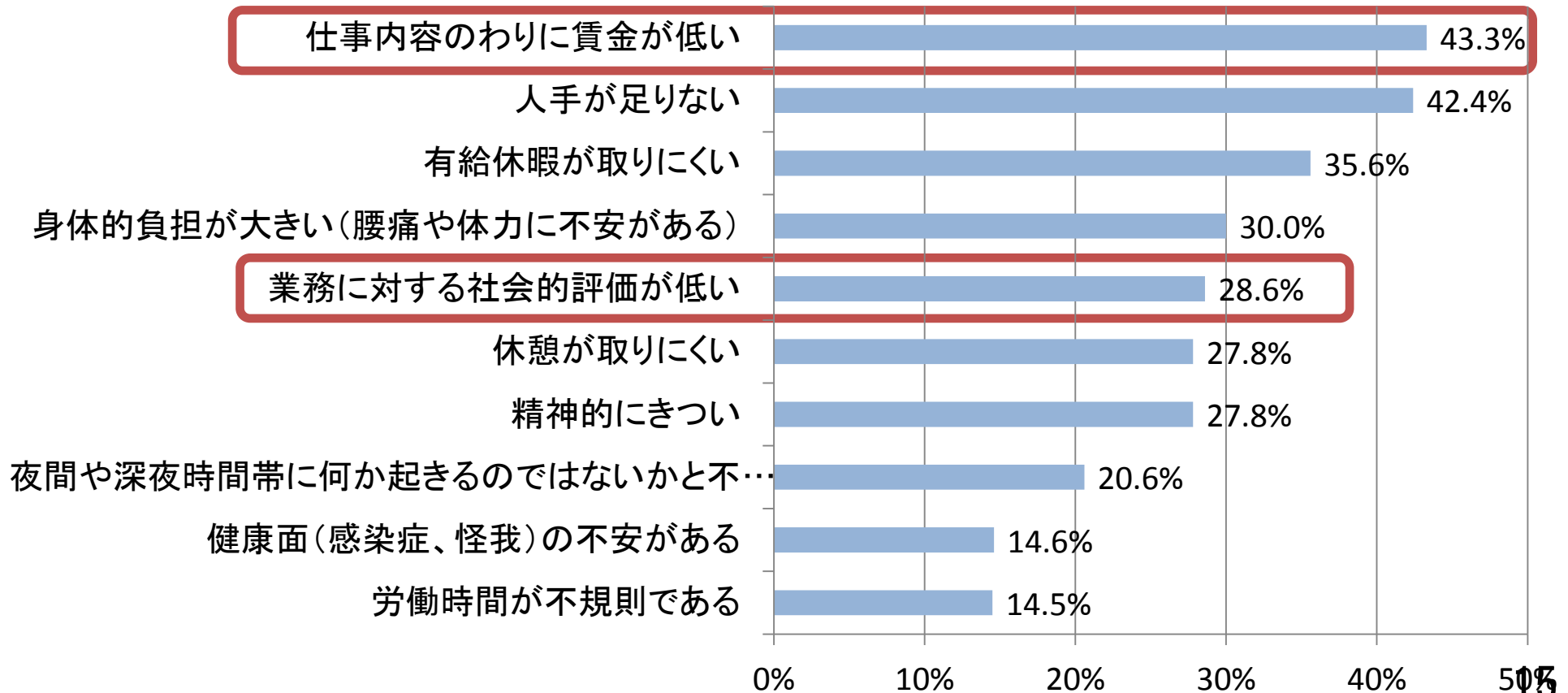
**介護技術評価を基にしたキャリアパスの作成**

# 介護人材を巡る現状と課題

## -「業務への評価が低い」が不満-

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

### 労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満等(複数回答)





# 介護プロフェッショナルキャリア段位制度の意義

---

# 介護キャリア段位制度における評価の構造



①どのような利用者に、②どのような介護を提供したかについて、③介護技術の適正さと実行の事実を評価するとともに、その根拠となる記録を残す。

内部評価  
(事業所内における介護技術評価)

①介護技術評価に係る記録

②その他の職員や利用者の状態、サービス提供に係る記録

事業所



評価結果  
およびその根拠(介護内容および状態に関する記録)



それ以外の職員の勤務や提供サービス、OJTの実施に係る記録

評価の適切性  
監査

(OJTや記録の整備等の)  
実施体制の監査

④



外部評価審査員

④評価の適正性の確保のため、外部評価が実施される

外部評価 (外部機関による第三者評価)

# 評価手順（OJTを通じた評価）

認定基準をクリアするまでステップ2・3を繰り返し  
クリア後、レベル認定申請 ⇒ OJTを推進

## ステップ0 準備

- ・ 事業所・施設でキャリア段位制度に取り組むことを決める。
- ・ 評価者(アセッサー)候補を決め、同候補が評価者講習を受講する。

## ステップ1 期首

- ・ 被評価者を決める。
- ・ 被評価者は自己評価を実施する。
- ・ 被評価者と評価者で面談し、評価期間及び目標を設定する。
- ・ 実施機関への評価開始の届け出(原則、アセッサー講習修了後2か月以内)

## ステップ2 期中・OJT

- ・ 被評価者は目標達成を目指して業務を実施。被評価者が目標を達成できるように、評価者は必要に応じて助言・指導などの支援を実施。
- ・ 評価者が評価を実施する。

## ステップ3 期末

- ・ 被評価者は自己評価を実施する。
- ・ 評価者と被評価者で面談し、評価者は自己評価の確認、評価者評価の説明を行うとともに、「できない」と評価された事項等について今後取り組むポイント等を確認する。

講習会が終わったら、事業所内説明会を実施し、早いうちに仲間(被評価者)を作り、評価に着手する。まず一人評価してみる。評価を通じて、再学習。アセッサー同士で情報交換が重要。

# 介護キャリア段位制度の取り組みにあたり必要なこと

1. 目的の明確化  
(なぜ取り組むのか)

2. 計画策定  
(取り組みのスケジュール感をつかむ)

3. 範囲の明確化  
(実施範囲(対象人材)を定める)

# 介護キャリア段位制度に対する評価 評価者の感想

## ◎指導に使える

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

## ◎わかりやすい

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

## ◎課題がわかる

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

# 介護キャリア段位制度 事業所・施設にとっての効果

- ◎介護技術の標準化に向かう
- ◎指導方法・内容の標準化に向かう
- ◎計画的なOJTを実施できる／OJTを通じて職員  
の能力を向上できる
- ◎人事評価への活用
- ◎サービス水準をアピールできる

## 指導者・評価者としての効果

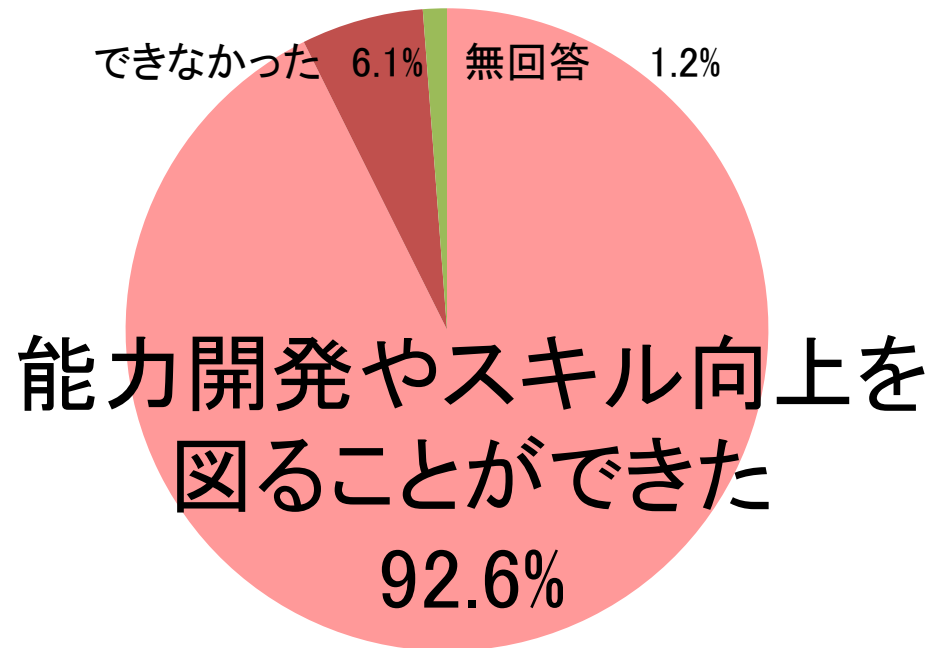
### ◎指導力養成

- ・自覚と責任感がでてきた
- ・指導者間の協力体制が深まった
- ・全体のレベルアップの必要性を意識するようになった

# 介護キャリア段位制度に対する評価 被評価者の感想

評価を受けた介護職員の9割以上が「能力開発やスキル向上を図ることができた」と回答。

取組みにより能力開発やスキル向上を図ることができましたか？



(n=693)

# 介護キャリア段位制度に対する評価 介護職員の感想

## ◎目標を持って取り組める

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

## ◎課題がわかる

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

## ◎スキルアップできる

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



# 介護キャリア段位制度 介護職員にとっての効果

- ◎技術の再確認・スキルアップができる
- ◎スキルアップへの意欲向上、自信につながる
- ◎現場で何ができるかを証明できる
- ◎目標設定と目標達成
- ◎記録の重要性を認識

# 介護キャリア段位制度 組織内・他の職員への波及効果

## ◎目標・模範になっている

- ・認定者を目標とする職員が増えた。
- ・自分に不足しているところが見え、意欲向上につながっている。

## ◎業務への積極的な姿勢

- ・普段から利用者への対応や介助方法について真剣に考え、意見交換の機会が増え、結果的に質の向上に結びついている。

## ◎記録の重要性、見直し

- ・事業所内の記録様式を見直すきっかけになった。

## ◎理念の浸透、組織内の統率

# 介護キャリア段位制度の進捗状況

---

# レベル認定者とレベル認定取得を目指す職員

---

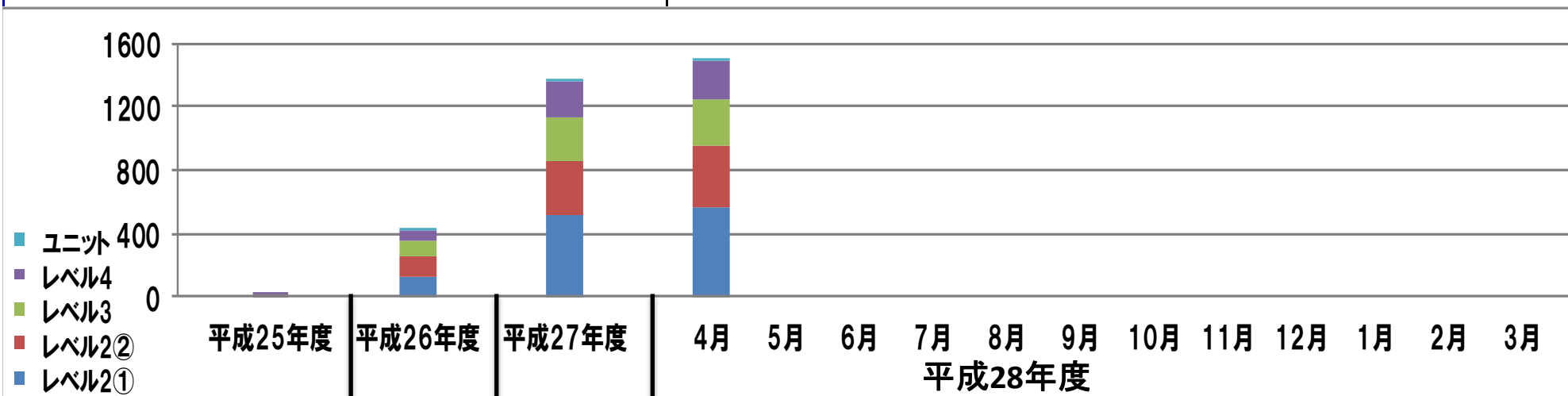
# レベル認定者数

平成28年5月2日現在、計1,505名のレベル認定者が誕生

## ■ レベル認定取得者 推移(累計)

レベル別累計

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度												
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
合計	14	428	1366	1505												
レベル2①	4	135	517	562												
レベル2②	3	128	348	396												
レベル3	5	92	275	295												
レベル4	2	69	217	243												
ユニット	0	4	9	9												



# レベル認定者属性

## ■ 法人種別（28年5月2日現在）

社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	特定非営利 活動法人	生協・農協	地方公共団体	その他法人	合計
626	13	468	31	223	14	50	7	73	1,505

## ■ 介護サービス種別（28年5月2日現在）

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療	訪問介護	訪問入浴	通所介護	通所 リハビリ	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	小規模 多機能	特定施設	有料老人 ホーム
366	415	20	171	2	165	81	36	2	29	74	3
グループ ホーム	認知症対応 型通所	地域密着特 定施設	地域密着特 養	定期巡回介 護看護	夜間対応訪 問	複合型 サービス	回復期リハ 病棟	居宅介護支 援	その他		合計
62	20	2	20	8	0	4	13	0	12		1,505

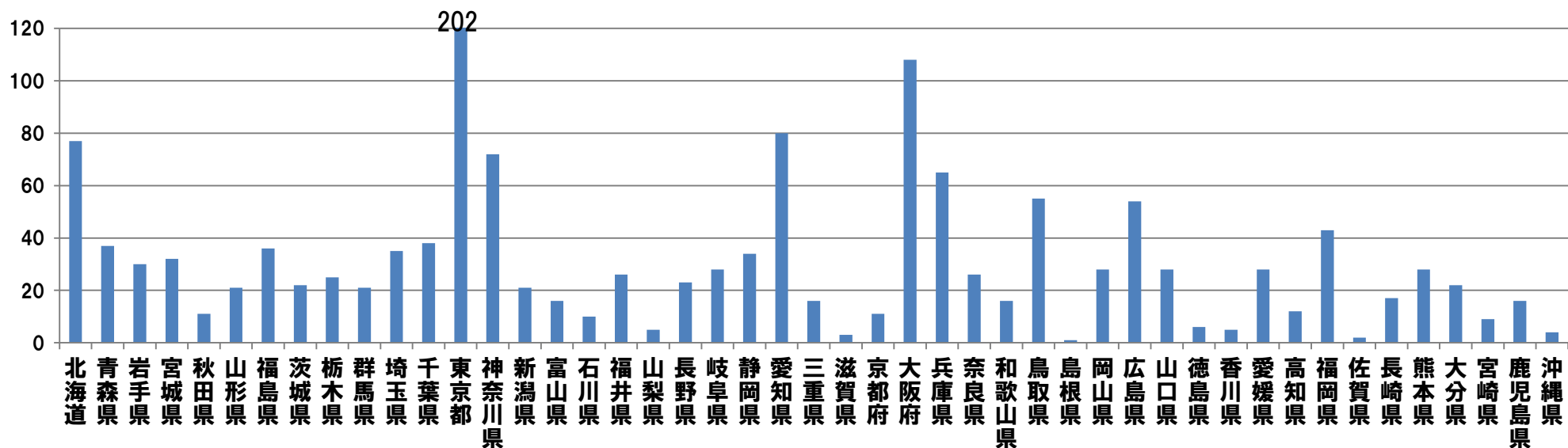
### (参考)レベル認定者のわかるレベル

わかるレベル	必要とされる知識	人数
レベル4	介護福祉士	992
レベル3	介護福祉士養成課程又は実務者研修修了(介護職員基礎研修修了でも可)	116
レベル2	介護職員初任者研修修了(ホームヘルパー2級研修又は1級研修修了を含む)	397

# レベル認定者属性

## 都道府県別（28年5月2日現在）

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
77	37	30	32	11	21	36	22	25	21
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
35	38	202	72	21	16	10	26	5	23
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
28	34	80	16	3	11	108	65	26	16
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
55	1	28	54	28	6	5	28	12	43
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
2	17	28	22	9	16	4			



# レベル認定取得を目指す職員属性

## ■ 法人種別（28年4月末現在）

社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	特定非営利 活動法人	生協・農協	地方公共団体	その他法人	合計
1,928	36	1,145	106	1,052	48	144	9	103	4,571

## ■ 介護サービス種別（28年4月末現在）

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療	訪問介護	訪問入浴	通所介護	通所 リハビリ	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	小規模 多機能	特定施設	有料老人 ホーム
1,219	1,084	56	512	3	619	81	63	1	107	186	57
グループ ホーム	認知症対応 型通所	地域密着特 定施設	地域密着特 養	定期巡回介 護看護	夜間対応訪 問	複合型 サービス	回復期リハ 病棟	居宅介護支 援	法人本部	その他	合計
242	46	11	61	8	0	34	32	13	58	78	4,571

## ■ 目指すレベル別（28年4月末現在）

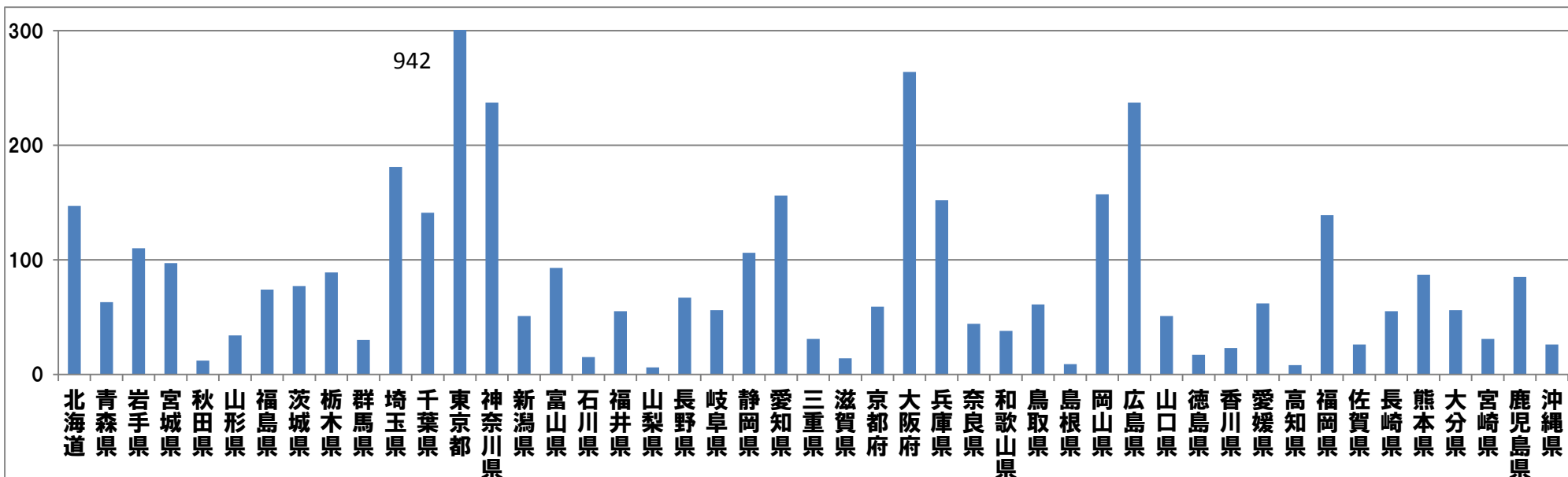
レベル	レベル4	レベル3	レベル2②	レベル2①	未設定	合計
認定を目指す職員数	1,424	958	834	698	657	4,571



# レベル認定取得を目指す職員属性

## 都道府県別（28年4月末現在）

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
147	63	110	97	12	34	74	77	89	30
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
181	141	942	237	51	93	15	55	6	67
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
56	106	156	31	14	59	264	152	44	38
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
61	9	157	237	51	17	23	62	8	139
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
26	55	87	56	31	85	26			



# アセッサー養成状況

---

# アセッサー養成状況

## 年度別

アセッサー数	24年度養成	25年度養成	26年度養成	27年度養成
11,863	326 (被災3県)	3,003 (全47都道府県)	4,488 (全47都道府県)	4,046 (全47都道府県)

## 法人種別

社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	社団・財団	営利法人	特定非営利 活動法人	生協・農協	地方公共団体	その他法人	合計
4,662	62	3,100	326	2,894	159	549	26	85	11,863

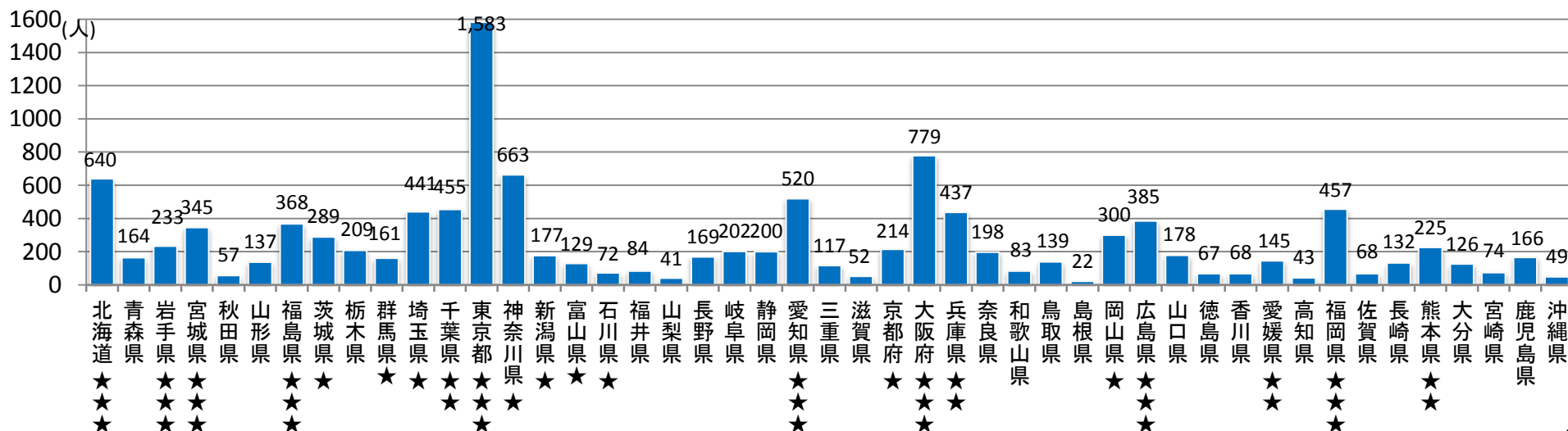
## 介護サービス種別

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療	訪問介護	訪問入浴	通所介護	通所 リハビリ	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	小規模 多機能	特定施設	有料老人 ホーム
2729	2657	131	1611	26	1565	317	202	6	292	497	131
グループ ホーム	認知症対応 型通所	地域密着特 定施設	地域密着特 養	定期巡回介 護看護	夜間対応訪 問	複合型 サービス	回復期リハ 病棟	居宅介護支 援	その他	合計	
663	148	21	166	25	3	51	65	101	324	11,863	

# アセッサー養成状況

## 都道府県別（28年2月現在）

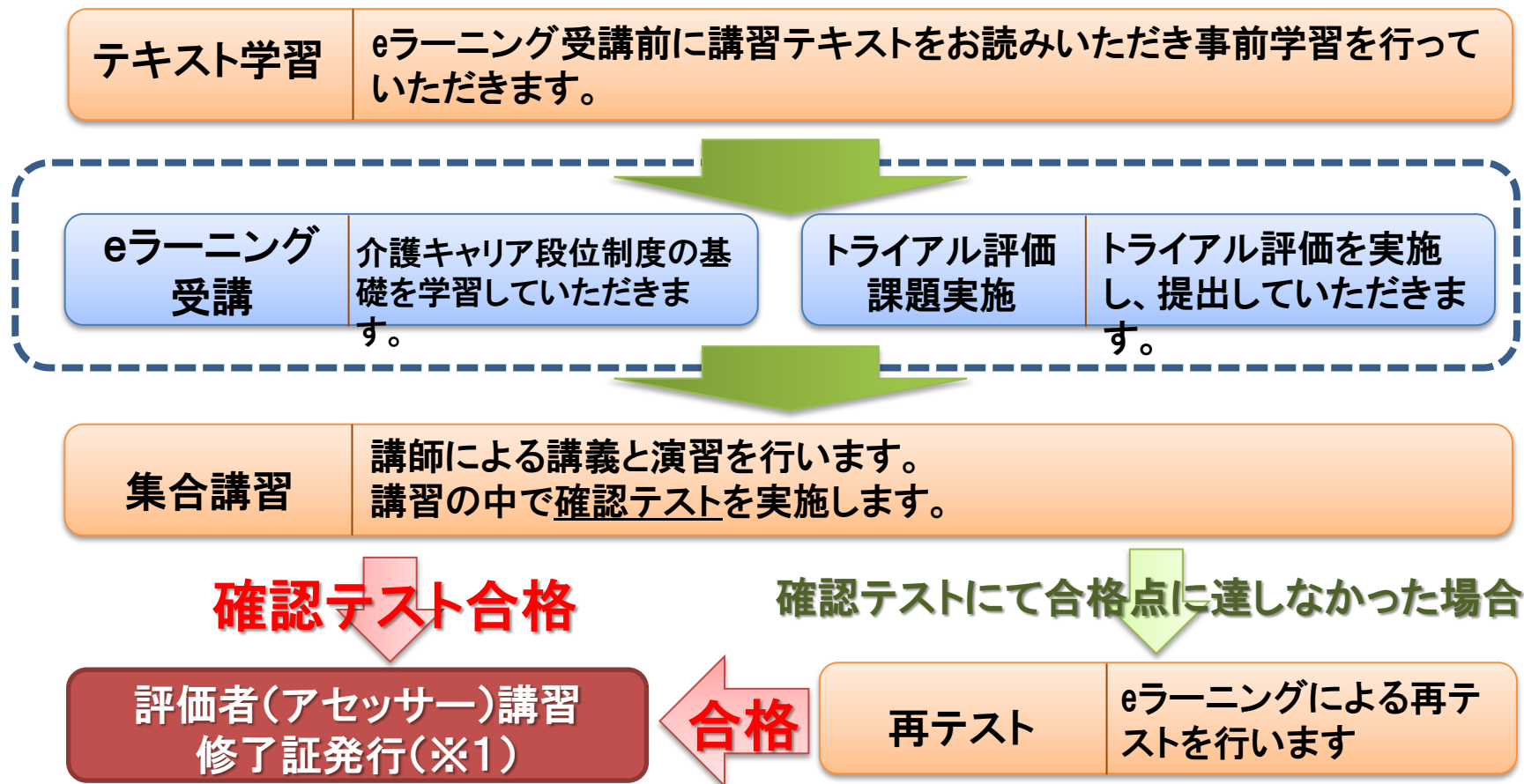
北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
640	164	233	345	57	137	368	289	209	161
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
441	455	1,583	663	177	129	72	84	41	169
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
202	200	520	117	52	214	779	437	198	83
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
139	22	300	385	178	67	68	145	43	457
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
68	132	225	126	74	166	49			



# アセッサー講習

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
講習期間	1月18日～3月29日 (2.4か月)	8月5日～10月30日 (2.9か月)	6月24日～9月19日 (2.9か月)	9月8日～10月20日 (1.4か月)
講習方法	集合講習	eラーニング 集合講習(生中継)	eラーニング 集合講習(生中継)	eラーニング 集合講習(生中継)
集合講習 開催場所	被災3県で開催  岩手、宮城(2回実施)、福島	11都道府県12会場  北海道、岩手、宮城、福島、茨城、千葉、東京、愛知、大阪、広島、福岡	19都道府県25会場  北海道、岩手、宮城、福島、千葉、埼玉、東京、神奈川、新潟、石川、愛知、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、愛媛、福岡、熊本	12都道府県18会場  北海道、宮城、東京、群馬、富山、愛知、大阪、兵庫、広島、愛媛、福岡、熊本
受講者数	385名	3,397名	5,732名	4,300名
修了者	326(84.7%)	3,003名(88.4%)	4,488名(78.3%)	4,046名(94.1%) <sub>36</sub>

# アセッサー講習の流れ(平成28年度)



(※1)集合講習前日までに、  
・eラーニング修了  
・トライアル評価提出  
のいずれも行っていることが講習修了の要件となります。

1. 介護プロフェッショナルキャリア段位制度における、制度の概要、評価者(アセッサー)の役割、OJTの役割といった基本的な知識の習得
2. 介護キャリア段位制度の評価基準としての評価項目・評価方法の理解
3. 内部評価の実施方法と評価の根拠となる介護行為や行動等の「記録」の重要性の理解

# アセッサー講習eラーニングカリキュラム

学習内容		学習形態	学習 めやす時間
<b>第1部 介護キャリア段位制度について</b>			<b>約60分</b>
第Ⅰ章	介護キャリア段位制度の概要	テスト問題(7問)	約20分
第Ⅱ章	評価者(アセッサー)の役割と評価の手順	テスト問題(10問)	約20分
第Ⅲ章	介護キャリア段位制度による「できる」の評価	テスト問題(5問)	約10分
第Ⅳ章	介護キャリア段位制度を活用したOJTの推進	テスト問題(4問)	約10分
<b>第2部 介護キャリア段位制度の評価項目・評価方法の理解</b>			<b>約130分</b>
I.	基本介護技術の評価(5中項目)	テスト問題・演習等	約50分
II.	利用者視点での評価(6中項目)	テスト問題・演習等	約60分
III.	地域包括ケアシステム&リーダーシップ(2中項目)	テスト問題・演習等	約20分
<b>第3部 記録作成の練習</b>			<b>約120分</b>
	課題動画演習	動画・演習 (4演習)	約120分
<b>確認テスト</b>			<b>約30分</b>
	確認テスト(制限時間:15分 全問正解が必要)	テスト問題(15問)	約30分
<b>トライアル評価実施説明書</b>			<b>約15分</b>
<b>トライアル評価の実施</b>			<b>約2~3週間</b>
<b>アンケート</b>			<b>約5分</b>



## ～内部評価取り組みによる効果～ (レベル認定申請時アセッサーアンケートより)

### ■ 職員の意識変化

- 評価をされる、評価することでお互い質に高い介護を目指すように意識が変わった。
- 内部評価、レベル認定を経て、本人の専門職としての自覚がでて、仕事に対する姿勢の変化が見られた。自信につながったように思う。
- ベテランの職員について、正しいと思い込んでいた取り組みが「できない」と評価されことに最初は抵抗があったようだが、結果的には意思確認や声掛けなど、プロとしての意識ができ、できるようになっていった。
- 評価を行い、技量のランク付けをすることは、他者との差別化につながるし、介護職の励みにもなる。

### ■ OJTの導入

- もともとOJTの仕組みがなく、「見て学べ」「聞いてならえ」といった感じで、人員不足もあり、採用 ⇒ 即戦力として教育ができぬまま実務に出ている現状であったが、制度を活用することで改善できた。
- 介護技術についてなぜその行為が必要なのかといった、その目的や根拠の理解を深めた上で実務を行うようになった。
- 被評価者が1人で不安に思っていたことについて、基準を確認し、OJTを通じて「これでよいのだ」と自信を持ってケアが出来るようになった。

～内部評価取り組みによる効果～  
(レベル認定申請時 被評価者アンケートより)

## ■ 介護技術への効果

- 麻痺や拘縮などその人その人で状態は違い、その人に見合ったケアの仕方を知ることによって向上が図れた。
- 利用者の状況をしっかり把握しようと努める様になり、他のスタッフとも今まで以上に情報共有することができるようになった。
- 苦情・相談対応について、キャリア段位を通して上司と共に一緒に考え御家族と話御家族の気持ちそしてその利用者様にとって何をすべきか考える時間ができ勉強になった。
- ヒヤリハットを記入する際、対応策を講じる点について、職員間で話をする機会ができいろんな対応策を学ぶことができた。
- 地域包括ケアシステムの内容や求められている役割について知ることが出来た。利用者様へ必要な情報を届けることができ、ケアの質向上に役立てたと思う。
- 記録の取り方を改善することができ、そのために必要なこと、利用者やその家族との会話を多く交わすようになった。
- 身体介護の中で苦手だった移乗や起き上がりの介助が以前よりもスムーズにできるようになった。
- 毎日の業務の中で細かい部分が忘れていたり省略してしまったところがあったが、改めて自分の介護技術を見直す機会になり勉強になった。
- 小項目のチェックが細かく分類されており、出来ていなかった部分が明確であった。その項目を集中して行い、できるようになった。

## ～内部評価取り組みによる効果～ (被評価者アンケートより)

### ■ 意識・モチベーション効果

- 今後、介護を行っていく中で、自分自身のレベルが確立される実感と更なる高みを目指したくなった
- 自分の今のレベルがどの程度であるか、見直すことができ、向上心がわいた。
- 苦手なことや面倒なことを避けずに、積極的に利用者様と関わるできるようになった。
- どういう状態の利用者であっても、きちんと介護内容を説明し、表情を確認しながら尊厳を守れるような介護を続けていきたいと強く思うようになった。
- 具体的に目標を設定したことで、目標達成までの手段や手順を整理することができた。
- 気持ちの上でも、前向きになれた気がする。
- 利用者様の気持ちを考え、利用者様に安心感を与える介護を心掛けようと思った。
- 利用者様へ対する自分の在り方を自覚・意識して対応するようになった。