

平成 19 年度老人保健健康増進等事業報告書

認知症介護の人材育成の効果評価に関する研究
報告書

平成 20 年 3 月

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

目次

はじめに

研究Ⅰ 認知症介護における現任研修の効果を測定するための指標開発・・・・・・・・・・	1
—認知症介護指導者養成研修に焦点を当てて—	

研究Ⅱ 認知症ケアの質向上のための事業所内人材育成方法の調査研究・・・・・・・・・・	69
--	----

研究Ⅲ 認知症高齢者の地域生活を支援するためにスタッフが行う・・・・・・・・・・	136
ソーシャルワーク的支援の教育モデル構築	

おわりに

はじめに

認知症高齢者の生活の質を向上と尊厳の保持のために、現在、認知症介護実践者研修・実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修をはじめとするさまざまな施設外 Off the Job Training (以下、Off-JT) と、介護保険施設内でも施設内 Off-JT や On the Job Training (以下、OJT) といった現任研修が行なわれている。また、それらの研修の効果的な実施においては、これまで認知症介護における人材育成方法について知識や技術を習得している認知症介護指導者が大きな役割を果たしてきたと言っても過言ではない。これらの認知症介護に関する現任研修プログラムは、介護の現状を踏まえながらもさまざまな研究が進むことで得られた新たな知見を活かしつつ、認知症介護の本質に気づき、学び、介護実践に活かすことができる内容と方法でなければならない。そして、確実に研修効果を上げることが目指されている。

そのためには認知症介護における現任研修の内容と方法、および効果測定の方法、また施設内教育委員会や教育担当職員の有無など効果的な現任研修を促進するための要因を明らかにし、整備することが重要となる。しかし、効果測定の方法についての研究がこれまで実施されてこなかったこともあり、研修目標に照らして効果的な研修を構成する内容や方法、またより効果を高める要因について明らかになっていなかったことが現任研修の大きな課題として挙げられる。以上を踏まえ、本研究では以下の研究Ⅰ～Ⅲを行うこととした。

研究Ⅰ 認知症介護における現任研修の効果を測定するための指標開発

—認知症介護指導者養成研修に焦点をあてて—

研究Ⅰのねらい：認知症介護指導者養成研修の修了時また修了後における、受講者の研修効果を評価するための指標を開発する。

研究Ⅱ 認知症ケアの質向上のための事業所内人材育成方法の調査研究

研究Ⅱのねらい：認知症ケアの観点から職場内研修の現状を調査し、人材育成に寄与する資料を提示するとともに、職場内研修のあり方の提言を行うことをねらいとする

研究Ⅲ 認知症高齢者の地域生活を支援するためにスタッフが行うソーシャルワーク的支援の教育モデル構築

研究Ⅲのねらい：ソーシャルワーク的支援実践・教育モデルの導入の意義を実証的に明らかにし、ソーシャルワーク的支援の導入に向けた教育モデルの検討を行うことを目的とする。

I 認知症介護における現任研修の効果を測定するための指標開発
—認知症介護指導者養成研修に焦点をあてて—

事業要旨

目 的:認知症介護指導者養成研修の修了時また修了後における、受講者の研修効果を評価するための指標を開発することを目指して、認知症介護指導者が地域において具体的にどのような活動状況にあり、認知症介護実践研修を中心にいかなる効果を上げているのかを明らかにするのが本研究の目的である。

方 法:都道府県政令市の認知症介護研修担当課、平成18年度までに認知症介護指導者養成研修を修了した認知症介護指導者ならびにそれら認知症介護指導者が所属する施設の教育担当者を対象にアンケート調査を実施した。

アンケート調査は、都道府県政令市の認知症介護研修担当課 64 ヶ所、認知症介護指導者 917 名とその所属施設の教育担当者を対象とし、平成 20 年 3 月において郵送法により実施した。調査項目は、都道府県政令市の認知症介護研修担当課（以下、行政担当者）に対しては、認知症介護実践研修をはじめとする各種研修の実施状況、それら研修への認知症介護指導者の関与状況、研修の質評価、実際に活動している認知症介護指導者数と活動できていない認知症介護指導者数、必要な認知症介護指導者数などである。認知症介護指導者に対しては、認知症介護実践研修をはじめとする各種研修への関与状況、認知症介護指導者としての活動のしやすさや活動継続の意思の有無などである。認知症介護指導者が所属する施設の教育担当者には、事業所内における集合研修と個別研修についての実施状況などである。調査結果は SPSS ver.14 for Windows を使用して解析した。

結 果: 1) アンケート調査結果は、回収率が行政担当者が 60.3% (38 箇所)、認知症介護指導者が 43.9% (403 箇所)、教育担当者が 31.7% (291 箇所) であった。まず、各都道府県政令市の認知症介護研修の実施状況や活動する認知症介護指導者数が明らかになった。そこにおいて、各都道府県政令市の認知症介護実践研修には、必ず認知症介護指導者が関与していたが、調査に回答した認知症介護指導者の 60~70% が認知症介護研修に関与していた。その研修に対して行政担当者はおおむね質の高い研修となっていると評価していた。しかし、調査に回答した認知症介護指導者の 20% 程度しか関与していない認知症対応型サービス事業開設者研修や認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修については、行政担当者からの評価は高いものと低いものとで二分していた。また、認知症介護指導者の中には、体調を崩してしまい、十分に研修に関与できない者や定年退職したため、研修に関与できなくなった者、所属施設における業務で忙しく、研修に関与できない者な

どがいることが明らかになり、認知症介護指導者として全員が活動できていない状況が明らかになった。活動できている認知症介護指導者においても、明らかに活動しにくいと思っている者が 20%弱ほどみられた。認知症介護指導者としての活動継続意思のない者も 10%ほどいることが明らかになった。

認知症介護指導者が所属する施設において、研修委員会や教育担当者がいる施設は 93.2%であった。また集合研修の実施率は 95.2%であった。そして 85.6%が集合研修の年間計画を有していた。一方、個別研修の実施率は 77.3%であり、個別研修の年間計画を有する割合も 47.6%となっており、集合研修よりいずれも低い値を示した。研修の効果測定は、集合研修では 37.5%、個別研修では 40.5%が効果測定を行っており、研修の実施率に比べて効果測定の実施率は低かった。

さらに認知症介護指導者としての活動のしやすさや活動継続の意思に関連する要因を明らかにするために検定を行ったところ、自分の施設において「研修委員会や教育担当者がいない」「実際の研修指導を行っている」「監督指導を行っている」「実践者研修の講師として関与している」「リーダー研修の企画・立案を行っている」「リーダー研修の講師をしている」「リーダー研修の事務局として関与していない」などに有意水準 5%で有意差が見られた。

考察：認知症介護指導者は、各都道府県政令市が主催する実践者研修とリーダー研修を中心に認知症介護や高齢者介護についての様々な研修に、カリキュラム作成や講義・演習の講師として関与していた。このことは、各都道府県政令市の人材育成に大きく貢献していると言える。実際、実践者研修とリーダー研修については、行政担当者から研修の質について高い評価を受けていた。しかし、認知症介護指導者の関与が実践者研修・リーダー研修より低い開設者研修や管理者研修、小規模多機能型研修においては、行政担当者による研修の質の評価も低くなっていた。

各種研修への認知症介護指導者の関与が、平成 18 年度以前より平成 19 年度のほうが低かったこと、また、一身上の都合や所属施設での業務の忙しさ、体調不良、定年退職、所属施設の理解不足などの理由で認知症介護指導者として活動できない者もいること、さらには認知症介護指導者が活動しにくさを感じながらも指導者としての活動を継続していきたいと考えている者や活動を継続したくないと考えている者がいることを踏まえると、今後も継続して認知症介護の質向上を目指すためには、認知症介護指導者の養成を今後も継続することや自治体レベルで地域ごとに認知症介護指導者の身分保障をしていくことが求められると思われた。

認知症介護指導者が所属する施設では、認知症に関する研修が高い割合で実施され

たり、認知症に関する外部研修にも職員を参加させたりする割合が高かったことから、所属施設内でも確実に認知症介護の質向上が進んでいたと思われた。

また、認知症介護指導者としての活動しやすさや活動継続の意思では、自分の施設において研修委員会が存在し有能な人材を育ちつつあったとしても、認知症介護指導者としては比較的フリーな立場で人材育成に関与していること、実践者研修のみならずリーダー研修の研修カリキュラム作成や講師として十分に参加できることで、認知症介護指導者として活動できている実感を得られ、活動継続の意思を持つことができるのではないかと考えられた。

まとめならびに研究の成果：アンケート調査より、認知症介護実践研修等の実施状況や、認知症介護指導者の関与状況や活動のしやすさ・活動継続の意思、行政担当者による研修の質評価、さらに認知症介護指導者が所属する施設・事業所における集合研修・個別研修の実施状況が明らかになった。より質の高い認知症介護研修等を実施していくためには、認知症介護指導者による十分な関与とそれを可能にする行政担当者等の支援体制の構築や認知症介護指導者の所属施設での人材育成体制の強化が必要であることが示唆された。

1. 研究目的

認知症高齢者の生活の質を向上と尊厳の保持のために、現在、認知症介護実践者研修・実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修をはじめとするさまざまな施設外Off-JTと、介護保険施設内でも施設内Off-JTやOJTといった現任研修が行なわれている。また、それらの研修の効果的な実施においては、これまで認知症介護における人材育成方法について知識や技術を習得している認知症介護指導者が大きな役割を果たしてきたと言っても過言ではない。

これらの認知症介護に関する現任研修プログラムは、介護の現状を踏まえながらも、さまざまな研究が進むことで得られた新たな知見を活かしつつ、認知症介護の本質に気づき、学び、介護実践に活かすことができる内容と方法でなければならない。そして、それらを認知症介護の現場で活用し、確実に認知症介護の質が向上するという研修効果を挙げることが目指されている。

そのためには、認知症介護における現任研修の内容と方法、および効果測定の方法、また施設内教育委員会や教育担当職員の有無など効果的な現任研修を促進するための要因を明らかにし、整備することが重要となる。しかし、効果測定の方法についての研究がこれまで十分に実施されてこなかったこともあり、研修目標に照らして効果的な研修を構成する内容や方法、またより効果を高める要因について明らかになっていなかったことが現任研修の大きな課題として挙げられる。

認知症介護指導者養成研修の修了時また修了後における、受講者の研修効果を評価するための指標を開発することを目指して、認知症介護指導者が地域において具体的にどのような活動状況にあり、認知症介護実践研修を中心にいかなる効果を上げているのかを明らかにするのが本研究の目的である。

2 調査方法

調査は以下の調査1～3に述べる3部から構成され、平成20年3月においてそれぞれの対象者に郵送法にてアンケート調査を実施した。調査結果はSPSS ver.14 for Windowsを使用して統計的に解析した。

1) 調査1について

調査1は都道府県政令市の認知症介護研修担当課（以下、行政担当者とする）64ヶ所を対象として実施した。調査1の具体的調査項目は資料1に示した通り、認知症介護実践研修をはじめとする各種研修の実施状況（実施回数、修了者数）それら研修への認知症介護指導者の関与状況、行政担当者から認知症介護指導者への講師依頼方法、行政担当者による研修の質評価、認知症介護指導者の養成計画、実際に活動している認知症介護指導者数と活動できていない認知症介護指導者数、活動できていない認知症介護指導者の理由などである。

2) 調査2について

調査2は認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）で実施されている認知症介護指導者養成研修を平成13年度から平成18年度までに修了した全国の認知症介護指導者917名を対象とした。調査2の具体的調査項目は資料2に示した通り、認知症介護指導者の基本属性、自職場における人材育成への関与状況、認知症介護実践研修をはじめとする各種研修への関与状況、認知症介護指導者としての活動のしやすさ、認知症介護指導者としての活動継続の意思の有無などである。

3) 調査3について

調査3は、平成13年度から平成18年度までに修了した全国の認知症介護指導者917名の所属施設の教育担当者を対象とした。調査3における具体的質問項目は以下5領域であった（資料3参照）。

(1) 回答者および事業所の基本属性に関する質問項目（回答者の肩書について、事業所の形態、運営母体、入居者定員、正規職員数について、介護職員の人員配置について、回答者の人材育成および教育研修への関わりについて）

(2) 集合研修の実施状況に関する質問項目（平成18年度実施の有無について、年間計画の有無について、実施内容について、各実施時間帯における実施有無について、各実施時間帯における実施回数について、参加率を上げる工夫の有無について、参加率を上げる具体的な工夫について）

(3) 個別研修の実施状況に関する質問項目（平成 18 年度実施の有無、年間計画の有無、研修の被実施者）

(4) 職場内研修の評価についての質問項目（集合研修についての効果測定の有無、集合研修の具体的な評価方法、個別研修についての効果測定の有無、個別研修の具体的な評価方法、離職状況）

(5) その他の研修に関する質問項目（平成 18 年度外部研修参加有無、参加外部研修の研修内容）

3 倫理的配慮

本研究は当センター倫理委員会の審査において承認を得た。また、アンケート調査に関するお願い文書において、回答したデータは厳重に保管し、すべて電子情報化して統計的に分析されるため、施設名及び回答者の個人情報等が特定されることがないことを明記した。

4 調査結果

調査1について

1) 調査1の回収数及び回収率について

全体で38票が回収され、回収率は60.0%であった。

2) 都道府県ごとの各種研修実施回数について（表1、表2）

各都道府県の認知症介護実務者研修基礎課程・専門課程、認知症介護実践者研修（以下、実践者研修）、認知症介護実践リーダー研修（以下、リーダー研修）、認知症対応型サービス事業開設者研修（以下、開設者研修）、認知症対応型サービス事業管理者研修（以下、管理者研修）、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（以下、小規模多機能型研修）の平成13年度から平成19年度までの年度ごとの実施回数についての一覧を表1に、さらにそれらの集約として、各研修の平均開催回数の推移を表2に示した。認知症介護指導者が主に関与している実践者研修では平均3.6回、年間最大では7～8回、実践リーダー研修では平均1.2回、年間最大3回ほど実施されていた。

3) 都道府県ごとの各種研修平均修了者数について（表3、表4）

各都道府県における各種研修について、平成13年度から平成19年度までの年度ごとの平均修了者数の一覧を表3に示した。

さらにそれらの集約として、それぞれの研修の平均修了者数について、最小・最大修了者数とともに表4に示した。実践者研修が、1年間の平均修了者数が最も多く、200人を上回っており、平成19年度の最大では450名であった。

4) 認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）の修了者の所属施設（表5、表6）

実践者研修の修了者の所属施設は、平成16年度から平成19年度までに特養、老健、グループホームなどいずれも半減していたが、通所介護のみで倍増していた。リーダー研修の修了者については、特養、老健、介護療養型医療施設で半数以下に少なくなっていたが、グループホームはほぼ横ばいであり、通所介護は2倍に増えていた。

5) 認知症介護研修等への認知症介護指導者の関与状況（表7-1～表7-5）

実践者研修のカリキュラム作成のうち認知症介護指導者が関与しているのはおよそ95%弱であったが、講義・演習ではほぼ100%、認知症介護指導者が関与していた。

リーダー研修の約 97%においては、カリキュラム作成に認知症介護指導者が関与していたが、講義・演習にはほぼ 100%関与していた。開設者研修および管理者研修において認知症介護指導者がカリキュラム作成や講義に関与しているのは、およそ 52%～65%であった。演習への関与はおよそ 45%～50%であった。小規模多機能型研修の 60%前後には、認知症介護指導者がカリキュラム作成、講義、演習に関与していた。

6) 行政から認知症介護指導者への講師依頼の方法（表 8－1、表 8－2）

行政から認知症介護指導者への講師依頼の方法であるが、年度単位で認知症介護指導者に委嘱状を発行しているところは 2 件のみ（5.3%）であり、およそ 50～70%の行政が研修会ごとに認知症介護指導者の所属施設の管理者（28 件）および認知症介護指導者本人（20 件）に、講師依頼の公文書を発行していた。また公文書が発行されるのは、実践研修等への企画・運営会議への出席、講師あるいはファシリテータとして研修に関与する場合であり、実習巡回を行う場合に公文書を発行しているところは 5 件（13.9%）であった。

7) 行政から認知症介護指導者へ支払われる講師料と交通費（表 9－1～3）

認知症介護指導者が認知症介護実践研修等で講師を担った場合、行政から認知症介護指導者へ講師料はほとんど支払われていた。ただし、講師料を支払っていないというところも 1 箇所（2.6%）見られた。交通費については、支払われていないところが 6 件（15.8%）であった。

8) 行政担当者のとらえる各種研修の質（表 10）

実践者研修ならびにリーダー研修についての質は、「どちらかという高い」「高い」をあわせると 84.2%～86.8%であり、概ね質の高い研修であると捉えられていた。しかし、リーダー研修については、どちらかという低いと捉えられているところも 1 箇所（2.6%）見られた。開設者研修と管理者研修、小規模多機能型研修については、「どちらともいえない」が 40%台を示しており、実践者研修ならびにリーダー研修よりも行政担当者は研修の質を低く捉えていた。

9) これまでに養成した認知症介護指導者（表 11－1～表 11－2）

これまでに養成した平均認知症介護指導者数は 16.1 人であった。またその分布を表 11－2 に示した。

10) 現在活動できている認知症介護指導者数と活動できていない認知症介護指導者数の分布（表 12－1～表 12－2）

現在活動できている認知症介護指導者数は 11～15 名が最も多く 17 箇所（44.7%）、その次が 16～20 名の 11 箇所（28.9%）であった。現在活動できていない認知症介護指導者数は 4 名と回答したところが最も多く 9 箇所（25.7%）、2 名は 8 箇所（22.9%）、3 名の 6 箇所（17.1%）がそれに続いていた。

11) 認知症介護指導者が研修に関与できない理由（表 13）

認知症介護指導者が研修に関与できない理由として、最も多い 22 箇所から挙げられていたのは「一身上の都合により研修に関与できなくなった指導者がいる」で、次いで 15 箇所から「体調を崩してしまい、十分に研修に関与できない者がいる」と「所属施設における業務で忙しく、研修に関与できない者がいる」という理由が挙げられていた。「指導者が所属する施設の理解不足で、研修に関与できない者がいる」というものも 9 箇所から挙げられていた。

12) 適切な認知症介護指導者の人数（表 14－1～表 14－2）

行政担当者が捉えた適切な認知症介護指導者の人数については、平均 21.6 人であった。またその分布は表 14－2 に示した。

調査 2 について

1) 調査 2 の回収数及び回収率について（表 15～表 17）

全体で 403 票が回収され、回収率は 43.9%であった。仙台、東京、大府センターが担当する地域ごとの回収数および回収率については表 15～表 17 に示した。

2) 回答した認知症介護指導者の保有資格（表 18）

回答した認知症介護指導者の保有資格は、介護支援専門員が 308 名（76.4%）で最も多かった。次いで、介護福祉士 207 名（51.4%）、社会福祉士 101 名（25.1%）、看護師 93 名（23.1%）の順で多くなっていた。

3) 現在の所属施設 (表 19)

現在、高齢者関係の施設・事業所に所属している者は 365 名 (90.6%) であり、38 名 (9.4%) が高齢者関係の施設・事業所に所属していなかった。

4) 研修受講当時と比較した職位の変化 (表 20)

認知症介護指導者養成研修受講時と比較して、職位に変化がない者が最も多く、202 名 (50.1%) であった。一方、職位が上がったものは 117 名 (29.0%) であり、逆に職位が下がったものも 6 名 (1.5%) 見られた。

5) 認知症介護指導者の自職場における研修の関与状況 (表 21-1 ~ 表 21-2)

認知症介護指導者の自職場における研修の関与状況であるが、関与の時期は、認知症介護指導者になる前から関与していた者が 253 名 (62.8%)、認知症介護指導者になってから関与している者が 75 名 (18.6%) であった。認知症介護指導者になってからも全く関与していない者も 28 名 (6.8%) 見られた。

関与の範囲については、自職場の研修の「計画・企画をしている」者が 254 名 (77.4%) であり、講師を務めている者は 286 名 (87.2%) であった。

6) 認知症介護指導者が関与した経験のある研修 (表 22-1 ~ 表 22-2)

平成 18 年度までに認知症介護指導者が関与した経験のある研修については、表 22-1 に、平成 19 年度に関与した研修については表 22-2 に示した。実践者研修とリーダー研修を中心として、認知症介護指導者が関与する研修は多岐に渡ったが、平成 18 年度までの関与に比較して、平成 19 年度の関与はほとんどすべて低下していた。

7) 認知症介護指導者が現在の所属施設以外で講師として関与している回数 (表 23)

認知症介護指導者が現在の所属施設以外で講師として関与している年間の回数は平均 18.1 回であったが、年間 50 回以上の者も 23 名 (5.7%) 見られた。

8) 認知症介護実践研修等事業に講師として参加する場合の職場での扱い (表 24)

認知症介護実践研修等事業に講師として関与する場合の職場での扱いは、「ほとんど出張扱いで参加している」者が 178 名 (44.2%) であった。それに、「ほとんど有給等の休暇を使い参加している」が 84 名 (20.8%)、「出張と有給等の休暇の療法を用いている」が 67 名 (16.6%) となっていた。

9) 認知症介護指導者としての活動のしやすさ (表 25)

「認知症介護指導者としての活動はしやすいと思う」と回答した者は182名(45.2%)であった。一方、「認知症介護指導者としての活動はしにくいと思う」と回答した者は18.4%であった。

10) 認知症介護指導者としての活動継続の意思 (表 26)

認知症介護指導者としての活動継続の意思については、「活動は継続していきたいと思う」と回答した者は233名(57.8%)であり、活動しやすいと思うと回答した者より上回った。「活動はやめたいと思う」者も45名(11.2%)いたが、活動しにくいと思うと回答した者より下回っていた。

11) 認知症介護指導者による身分保障に関する考え (表 27)

認知症介護指導者の身分保障については「自治体レベルで地域ごとに位置づける必要がある」と回答した者が135名(33.5%)であり、「国家資格として位置づける必要がある」と回答した者が125名(31.0%)であった。現行のままでよいと回答したものは62名(15.4%)にとどまった。

12) 認知症介護指導者が活動できていると捉えている者の人数 (表 28)

認知症介護指導者が各地域(都道府県政令市)で活動できていると捉えている者の平均人数は13.3人であり、行政担当者が回答した平均人数16.1人より下回っていた。

13) 認知症介護指導者が必要だと考える指導者の人数 (表 29)

認知症介護指導者が必要だと考える指導者の人数は、平均19.1人であった。

調査3について

1) 調査3の回収数及び回収率について

全体で291票が回収され、回収率は31.7%であった。

2) 認知症介護指導者が所属する施設の人材育成担当者の保有資格 (表 30)

認知症介護指導者が所属する施設の人材育成担当者の保有資格は、介護支援専門員が 199 名（68.4%）と最も多く、次いで介護福祉士が 159 名（54.6%）、看護師 64 名（22.0%）の順であった。

3) 人材育成担当者の人材育成および研修への関わり（表 31）

人材育成担当者の人材育成および研修への関わりでは、「計画・企画している」が 235 名（80.8%）で最も多く、「講師を務めている」が 208 名（71.5%）が次いでいた。

4) 認知症介護指導者が所属している事業所について（表 32-1、表 32-2）

認知症介護指導者が所属している事業所について、「1 法人複数事業所」が 257 名（88.3%）を占めていた。また事業所形態であるが、従来型の特別養護老人ホーム（従来型特養）が 104 件（35.7%）、グループホームが 88 件（30.2%と）なっていた。老人保健施設は 75 件（25.8%）であった。

5) 認知症介護実践研修を受講した職員の有無（表 33）

実践者研修を受講した職員がいる施設は 256 件（88.0%）、一方のリーダー研修を受講した職員がいる施設は 183 件（62.9%）であった。

6) 認知症ケア専門士を保有している職員の有無（表 34）

日本認知症ケア学会が認定している認知症ケア専門士がいる施設は、105 件（36.1%）であった。

7) 所属法人・施設の人材育成の体制（表 35）

認知症介護指導者が所属する所属法人・施設の人材育成の体制については、「研修委員会が企画・実施している」が 146 件（50.2%）、「研修委員会はないが教育担当者がある」が 125 件（43.0%）であり、合わせて 271 件（93.2%）であった。

8) 集合研修の実施（表 36）

集合研修は、277 件（95.2%）が実施しており、実施していないのは 12 件（4.1%）であった。

9) 集合研修の無実施の理由（表 37）

集合研修を無実施の理由は、「時間的余裕がない」が6件（50.0％）で最も多い理由となっていた。

10) 集合研修の実施規模（表 38）

集合研修は、1法人内の他事業所と共同で実施したというものが154件（55.6％）であった。「事業所が単独で実施した」は88件（31.8％）、「1法人複数事業所であるが、単独で実施した」は80件（28.9％）であり、単独で集合研修を実施したところは、あわせて168件（60.7％）であった。

11) 集合研修の年間計画（表 39）

集合研修の年間計画があると回答したのは、237件（85.6％）であった。

12) 集合研修の実施時間帯（表 40）

集合研修を実施した時間帯として、「日勤終了後に実施した研修がある」と回答したのは221件（79.8％）であり、「日勤帯内に実施した研修がある」と回答したのは144件（52.0％）であった。すなわち、日勤終了後に実施している集合研修のほうが多く見られた。

13) 平成18年度に実施した集合研修の内容（表 41）

認知症介護指導者が所属する施設内で平成18年度に実施した集合研修の内容で最も多かったのは、「認知症に関する知識習得のための講義」で226件（81.6％）であった。それに「新任者研修」の182件（65.7％）と「身体介護技術指導・研修」の175件（63.2％）が次いでいた。

14) 集合研修における講師の状況（表 42－1、表 42－2）

集合研修において、施設内部で講師役割を担える人材がいるのは269件（97.1％）であったが、外部講師を活用したところも190件（68.6％）であった。

15) 研修で使用する教材の購入（表 43）

研修で使用する教材を購入したのは105件（37.9％）に留まった。

16) 個別研修の実施（表 44）

認知症介護指導者の所属施設で、個別研修を実施していたのは 225 件（77.3%）であり、実施していないのは 61 件（21.0%）となっていた。

17) 個別研修を実施していない理由（表 45）

個別研修を実施していない理由として、「時間的余裕がない」が 29 件（47.5%）であり、最も多かった。「個別研修のノウハウがない」「研修企画をする者がいない」という理由も、それぞれ 10 件（16.4%）、7 件（11.5%）で続いていた。

18) 個別研修の年間計画（表 46）

個別研修の年間計画のあるところとないところは同数であり、107 件（47.6%）ずつであった。

19) 個別研修対象者（表 47）

個別研修の対象者は、新任者が最も多く 204 件（90.7%）であり、次が役職者（リーダー）の 65 件（28.9%）となっていた。

20) 職場内研修の評価（効果測定）（表 48）

集合研修の効果測定をしているのは集合研修を実施した 277 件のうち 109 件（37.5%）であり、個別研修の効果測定をしているのは個別研修を実施した 225 件のうち 118 件（40.5%）となっており、個別研修の効果測定の実施率のほうが高かった。

21) 介護職員の人事考課の導入（表 49－1、表 49－2）

介護職員の人事考課を導入しているには 149 件（51.2%）であり、そのうち人事考課と職場内研修が関連しているのは 72 件（48.3%）であった。

22) 職員の外部研修参加状況（表 50）

職員を外部研修に参加させた施設は 275 件（94.5%）であり、参加させなかったのは 8 件（2.7%）であった。

23) 外部研修に参加させなかった理由（表 51）

職員を外部研修に参加させなかった理由では、「時間的な余裕がない」が 2 件（25.0%）であった。

24) 参加させた外部研修の内容 (表 52)

職員を参加させた外部研修の内容では、「認知症に関する知識習得のための講義」が 216 件 (78.5%) で最も多く、「介護事例検討会」が 135 件 (49.1%)、「拘束防止」が 133 件 (48.4%)、「身体介護技術指導・研修」が 132 件 (48.0%)、「虐待防止」が 119 件 (43.3%)、「人権・権利擁護」が 118 件 (42.9%) と多く見られた。

25) 外部研修受講のための費用の負担者 (表 53)

外部研修受講のための費用の負担者については、「事業所が費用をすべて負担」が 241 件 (87.6%) で最も多く、次に「事業所が費用の一部を負担」が 35 件 (12.7%) となっていた。

26) 自主勉強会の有無 (表 54)

認知症介護指導者の所属施設における自主勉強会の有無については、「ある」が 129 件 (44.3%) であり、「ない」の 152 件 (52.2%) より低かった。

27) 認知症介護指導者の所属施設における年間の離職者数 (表 55)

認知症介護指導者の所属施設における平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月までの 1 年間の離職者数は、平均 7.6 人であった。平均離職者数で最も多かったのは、介護療養型医療施設であり、19.6 人であり、次に従来型特養とユニット型特養がどちらも 9.3 人で続いていた。

認知症介護指導者としての活動しやすさと活動継続の意思に関連する要因の分析 (表 56、表 57 以降)

認知症介護指導者としての活動のしやすさと活動継続の意思について分析したところ(表 56)、活動を継続していきたいが活動しにくいと思っている者が 27 名 (36.5%)、活動しにくく活動をやめたいと思っている者も 14 名 (18.9%) いた。

さらに、認知症介護指導者としての活動のしやすさや活動継続の意思に関連する要因を明らかにするために検定を行った

まず、活動のしやすさについては、「自職場で実際の研修指導を行っている」「リ

ーダー研修への企画・立案へ関与している」「リーダー研修の講師として関与している」「リーダー研修の事務局として関与していない」という要因が有意水準5%で有意差が見られた。

活動継続の意思については、「自職場で実際の研修指導を行っている」「実践者研修の企画・立案に関与している」「実践者研修の講師として関与している」「リーダー研修の企画・立案に関与している」「リーダー研修の講師として関与している」「所属法人・施設に研修委員会がない」という要因について有意水準5%で有意差が見られた。

5 考察

認知症介護指導者は、各都道府県政令市が主催する実践者研修とリーダー研修を中心に認知症介護や高齢者介護についての様々な研修に、カリキュラム作成や講義・演習の講師として関与していた。このことは、各都道府県政令市の人材育成に大きく貢献していると言える。実際、実践者研修とリーダー研修については、行政担当者から研修の質について高い評価を受けていた。しかし、認知症介護指導者の関与が実践者研修・リーダー研修より低い開設者研修や管理者研修、小規模多機能型研修においては、行政担当者による研修の質の評価も低くなっていた。

各種研修への認知症介護指導者の関与が、平成18年度以前より平成19年度のほうが低かったこと、また、一身上の都合や所属施設での業務の忙しさ、体調不良、定年退職、所属施設の理解不足などの理由で認知症介護指導者として活動できない者もいること、さらには認知症介護指導者が活動しにくさを感じながらも指導者としての活動を継続していきたいと考えている者や活動を継続したくないと考えている者がいることを踏まえると、今後も継続して認知症介護の質向上を目指すためには、認知症介護指導者の養成を今後も継続することや自治体レベルで地域ごとに認知症介護指導者の身分保障をしていくなど、活動しやすさや継続しやすさを支援する体制を整えることが急務であると思われた。

認知症介護指導者が所属する施設では、認知症に関する研修が高い割合で実施されたり、認知症に関する外部研修にも職員を参加させたりする割合が高かったことから、所属施設内でも確実に認知症介護において能力を発揮できる人材育成が進み、質向上の取り組みが行われていたのではないかと思われた。

また、認知症介護指導者としての活動しやすさや活動継続の意思では、自分の施設

において研修委員会が存在し有能な人材を育ちつつあったとしても、認知症介護指導者としては比較的フリーな立場で人材育成に関与していること、実践者研修のみならずリーダー研修の研修カリキュラム作成や講師として十分に参加できることで、認知症介護指導者として活動できている実感を得られ、活動継続の意思を持つことができるのではないかと考えられた。

まとめならびに研究の成果

アンケート調査より、認知症介護実践研修等の実施状況や、症介護指導者の関与状況や活動のしやすさ・活動継続の意思、行政担当者による研修の質評価、さらに認知症介護指導者が所属する施設・事業所における集合研修・個別研修の実施状況が明らかになった。より質の高い認知症介護研修等を実施していくためには、認知症介護指導者による十分な関与とそれを可能にする自治体レベルで支援体制の構築や認知症介護指導者の能力を生かしながら、所属施設で人材育成体制を整備していく必要性があると示唆された。

調査 1 集計結果

調査票配布数：63件 調査票回収数38件 回収率60.3%

表1-1 年度ごとの各研修の開催回数の推移（都道府県市別）

NO	1-3) 実践者				1-4) リーダー				1-5) 開設者			1-6) 管理者			1-7) 計画作成者		
	H16	H17	H18	H19	H16	H17	H18	H19	H17	H18	H19	H17	H18	H19	H17	H18	H19
1		7	8	7		1	1	1		1	1		4	4		1	1
2	0	5	7	7	0	1	1	1	0	2	1	3	2	2	0	1	1
3	6	6	6	6	2	2	2	2	0	2	2	6	6	6	0	2	2
4	0	8	5	5	0	1	1	1	0	3	4	0	3	4	0	2	2
5		3	3	5		2	2	2		2	2		3	2		2	2
6		3	3	5		1	1	1		2	1	3	1	3		1	1
7		6	6	5		1	1	1		2	2		2	2		2	2
8	0	4	4	5	0	4	2	1		2	2		4	4		1	2
9		4	5	5		2	1	1		2	2	3	4	4		1	2
10	8	3	3	4	1	1	1	1		1	1	3	4	2		2	2
11		5	4	4		1	1	1		4	3		4	3		1	2
12	0	3	5	4	0	0	0	1	0	3	1	0	4	3	0	1	1
13	3	4	4	4	1	2	2	2		1	2		2	3		2	2
14		4	4	4		1	1	1		3	3	4	4	4		2	2
15	0	4	4	4	0	0	0	1	0	2	2	3	3	3	0	3	3
16	0	0	3	3	0	0	3	3	0	2	1	0	2	2	0	1	1
17		3	3	3		3	2	2		2	2		2	2		2	2
18	3	3	3	3		1	1	1		1	1		1	1		1	1
19		3	3	3		1	1	1		1	1		1	2		1	1
20		4	3	3		1	1	1		1	1	3	3	3		1	2
21	0	3	3	3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	2
22	3	3	4	3	1	1	1	1		1	3		4			2	3
23		2	3	3		1	1	1		1	2	2	2	2		1	2
24		3	3	3		1	0	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1
25		3	3	3		2	2	2		1	1		1	2		1	1
26	0	2	3	3	0	1	1	1	0	2	2	2	3	2	0	3	2
27		3	3	3		1	1	1		1	1	3	2	2		1	1
28		2	3	3		1	1	1		1	1	1	1	1		1	1
29		2	3	3		1	1	1		1	1	1	1	1		1	1
30	3	3	3	3	1	1	1	1		3	3	3	3	3		3	3
31		2	2	2		1	1	1		2	2		2	2		2	2
32				2				1			1			1			1
33		2	2	2				1		1	1		2	2		1	1
34		1	1	2		1	1	1		1	1		1	1		1	1
35		2	2	2		1	1	1		1	3		3	3		1	2
36		2	2	2		1	1	1		1	1		2	2		1	1
37		2	2	2		2	1	1		2	2		2	2		2	2
38	0	0	5	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

表2 開催回数の平均の年度ごとの推移 (回)

		13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
基礎課程	平均	2.0	3.0	3.5	4.1			
	最小値	0	0	0	0			
	最大値	3	5	8	8			
専門課程	平均	1.3	1.6	1.5	1.6			
	最小値	0	0	0	0			
	最大値	3	3	3	4			
実践者	平均				1.7	3.2	3.6	3.6
	最小値				0	0	1	2
	最大値				8	8	8	7
リーダー	平均				0.4	1.2	1.1	1.2
	最小値				0	0	0	1
	最大値				2	4	3	3
開設者	平均					0.2	1.7	1.7
	最小値					0	1	1
	最大値					2	4	4
管理者	平均					2.1	2.5	2.4
	最小値					0	1	1
	最大値					6	6	6
計画作成	平均					0.0	1.5	1.6
	最小値					0	1	1
	最大値					0	3	3

表3 年度ごとの各研修の修了者数の推移 (都道府県政令市別)

NO	1-3) 実践者					1-4) リーダー					1-5) 開設者				1-6) 管理者				1-7) 計画作成者			
	H16	H17	H18	H19	合計	H16	H17	H18	H19	合計	H17	H18	H19	合計	H17	H18	H19	合計	H17	H18	H19	合計
1		438	499	450	1387		39	40	44	123		76	34	110		405	316	721		40	24	64
2	348	354	354	329	1385	40	33	24	21	118		42	52	94	131	202	168	501		27	41	68
3	347	162	455	261	1225	39	26	35	32	132		35	43	78		181	141	322		23	27	50
4	0	417	319	377	1113	0	25	48	42	115	0	46	69	115	0	85	322	407	0	36	46	82
5		273	400	395	1068		56	23	19	98		74	49	123	111	251	207	569		79	65	144
6		334	313	382	1029		53	39	19	111		22	23	45		287	309	596		17	30	47
7	189	207	216	240	852	33	51	59	53	196		45	48	93		80	158	238		47	56	103
8	240	171	179	242	832	36	29	38	47	150		74	36	110	123	279	194	596		39	57	96
9		258	243	264	765		19	8	12	39		78	54	132	158	253	259	670		41	40	81
10		233	234	235	702		25	27	40	92		39	29	68		75	83	158		11	17	28
11	0	223	220	249	692	0	0	0	7	7	0	73	55	128	65	78	166	309	0	25	37	62
12		226	244	205	675		18	19	19	56		41	39	80		104	105	209		37	58	95
13		197	194	235	626		17	23	23	63		39	27	66		55	138	193		19	19	38
14	0	158	215	219	592	0	23	29	8	60	0	54	31	85	73	70	83	226	0	30	36	66
15		141	237	194	572				14	14		66	25	91		178	144	322		65	33	98
16		155	163	227	545		35	33	47	115		56	36	92		81	60	141		63	23	86
17		198	182	161	541		40	47	44	131		13	11	24		24	42	66		13	11	24
18		160	174	199	533		50	28	24	102		35	23	58		79	73	152		40	21	61
19		157	184	182	523		30	35	49	114		37	25	62	77	125	124	326		26	20	46
20		168	178	163	509		17	21	15	53		54	25	79	168	106	80	344		17	19	36
21		129	187	182	498		28	27	27	82	0	48	19	67	33	125	104	262	0	43	29	72
22	154	93	131	117	495	19	17	17	13	66		22	37	59	26	30	102	158		16	25	41
23		84	213	193	490		11	0	10	21	43	30	18	91	55	153	124	332	0	36	23	59
24		178	143	168	489		24	20	23	67		16	8	24		29	81	110		12	36	48
25		156	173	145	474		5	19	11	35		57	20	77	78	161	125	364		46	27	73
26			221	204	425			33	34	67	0	79	28	107	0	143	94	237	0	36	34	70
27		89	156	167	412		19	20	27	66		33	22	55	13	74	82	169		34	35	69
28		129	137	138	404		34	26	19	79		28	13	41		70	53	123		12	21	33
29		101	153	146	400		34	34	32	100		44	13	57		73	81	154		39	30	69
30		122	126	139	387		54	15	14	83		43	24	67		117	91	208		16	13	29
31		103	135	124	362		20	14	18	52		28	62	90	75	109	106	290		21	20	41
32		97	120	141	358		23	19	28	70		38	17	55	13	86	84	183		8	26	34
33		108	80	75	263				15	15		11	7	18		50	45	95		10	5	15
34		58	68	76	202		10	7	6	23		23	9	32		62	65	127		11	10	21
35			79	119	198			9	6	15		18	10	28		14	36	50		1	7	8
36				75	75				1	1				11			40	40			9	9
37												27	13	40		129	79	208		102	79	181
38												57	16	73	60	127	112	299		37	33	70

表4 平均修了者数の年度による推移（人）

		13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年
基礎課程	平均	106.6	181.9	215.7	247.9			
	最小値	25	80	111	103			
	最大値	192	362	407	484			
専門課程	平均	26.9	32.6	33.5	35.9			
	最小値	0	11	8	4			
	最大値	78	69	66	91			
実践者	平均				159.8	184.2	209.3	206.1
	最小値				0	58	68	80
	最大値				348	438	499	450
リーダー	平均				20.9	27.9	25.3	24.0
	最小値				0	0	0	1
	最大値				40	56	59	53
開設者	平均					7.2	43.3	28.5
	最小値					0	11	7
	最大値					43	79	69
管理者	平均					69.4	123.0	123.1
	最小値					0	14	36
	最大値					158	405	322
計画作成	平均					0.0	31.8	30.1
	最小値					0	1	5
	最大値					0	102	79

表5 実践者研修修了者数の年度による推移（平均人数・サービス種別）

種別	16年	17年	18年	19年
特養	42.0	22.1	22.4	20.6
老健	24.5	12.5	15.1	11.1
グループホーム	148.0	68.4	93.0	71.1
通所介護	10.0	16.2	18.7	22.4
訪問介護	19.0	11.6	9.4	6.6
介護療養型医療施設	9.0	4.6	3.2	2.6
その他	34.0	15.1	26.6	30.7

表6 実践リーダー研修修了者数の年度による推移（平均人数・サービス種別）

種別	16年	17年	18年	19年
特養	11.0	4.9	3.8	4.9
老健	5.5	3.6	2.6	2.0
グループホーム	9.5	11.7	12.0	10.5
通所介護	1.0	2.7	2.4	2.2
訪問介護		0.9	1.9	0.4
介護療養型医療施設	3.0	1.0	0.3	0.1
その他	2.0	1.9	2.4	3.6

表7-1 実践者研修への指導者の関与状況

		カリキュラム			講義			演習			実習		
		合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし
件数	H17	35	34	1	35	35		35	35		35	29	6
	H18	37	35	2	37	37		37	37		37	30	7
	H19	38	36	2	38	38		38	37	1	38	30	8
%	H17	100.0	97.1	2.9	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	82.9	17.1
	H18	100.0	94.6	5.4	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	81.1	18.9
	H19	100.0	94.7	5.3	100.0	100.0	0.0	100.0	97.4	2.6	100.0	78.9	21.1

表7-2 実践リーダー研修への指導者の関与状況

		カリキュラム			講義			演習			実習		
		合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし
件数	H17	32	32		32	32		32	32		32	30	2
	H18	34	33	1	34	34		34	34		34	31	3
	H19	38	37	1	38	37	1	38	38		38	34	4
%	H17	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	93.8	6.3
	H18	100.0	97.1	2.9	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	91.2	8.8
	H19	100.0	97.4	2.6	100.0	97.4	2.6	100.0	100.0	0.0	100.0	89.5	10.5

表7-3 開設者研修への指導者の関与状況

		カリキュラム			講義			演習			実習		
		合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし
件数	H17	3	1	2	3	2	1	3	1	2	3	1	2
	H18	36	21	15	36	26	10	36	17	19	36	13	23
	H19	38	20	18	38	23	15	38	15	23	38	11	27
%	H17	100.0	33.3	66.7	100.0	66.7	33.3	100.0	33.3	66.7	100.0	33.3	66.7
	H18	100.0	58.3	41.7	100.0	72.2	27.8	100.0	47.2	52.8	100.0	36.1	63.9
	H19	100.0	52.6	47.4	100.0	60.5	39.5	100.0	39.5	60.5	100.0	28.9	71.1

表7-4 管理者研修への指導者の関与状況

		カリキュラム			講義			演習			実習		
		合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし
件数	H17	16	15	1	16	15	1	16	11	5	16	4	12
	H18	36	25	11	36	27	9	36	18	18	36	3	33
	H19	37	22	15	38	25	13	38	17	21	38	3	35
%	H17	100.0	93.8	6.3	100.0	93.8	6.3	100.0	68.8	31.3	100.0	25.0	75.0
	H18	100.0	69.4	30.6	100.0	75.0	25.0	100.0	50.0	50.0	100.0	8.3	91.7
	H19	100.0	59.5	40.5	100.0	65.8	34.2	100.0	44.7	55.3	100.0	7.9	92.1

表 7-5 計画作成担当者研修への指導者の関与状況

		カリキュラム			講義			演習			実習		
		合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし	合計	あり	なし
件数	H17	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
	H18	36	24	12	36	23	13	36	21	15	36	4	32
	H19	38	24	14	38	25	13	38	22	16	38	4	34
%	H17	100.0	50.0	50.0	100.0	50.0	50.0	100.0	50.0	50.0	100.0	50.0	50.0
	H18	100.0	66.7	33.3	100.0	63.9	36.1	100.0	58.3	41.7	100.0	11.1	88.9
	H19	100.0	63.2	36.8	100.0	65.8	34.2	100.0	57.9	42.1	100.0	10.5	89.5

表 8-1 講師依頼の方法

	度数	列 %
年度単位で指導者に委嘱状を発行している	2	5.3
研修会ごとに指導者の所属施設の管理者または経営者に講師派遣依頼を発行している	28	73.7
研修会ごとに認知症介護指導者に講師依頼を発行している	20	52.6
指導者の所属する施設の管理者等に対して口頭で依頼をしている	1	2.6
特に依頼を行っていない	3	7.9
その他	12	31.6
合計	38	100

表 8-2 関与する場合の依頼の範囲

	度数	列 %
指導者が講師として研修に関与する場合に公文書を発行している	23	63.9
指導者がファシリテーターとして研修に関与する場合に公文書を発行している	20	55.6
指導者が実習巡回を行う場合に公文書を発行している	5	13.9
指導者が実践研修等の企画・運営会議を行う場合は公文書を発行している	23	63.9
その他	11	30.6
合計	36	100

表 9-1 講師料の支払いの有無

	度数	パーセント	有効パーセント
1 講師料を支払っている	35	92.1	97.2
2 講師料は支払っていない	1	2.6	2.8
合計	36	94.7	100
システム欠損値	2	5.3	
合計	38	100	

表 9-2 1 時間あたりの講師料

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
講師料	30	1000	34000	6991.2	5498.737

表 9-3 1 時間当たりの講師料 分布

	合計	0～5,000 円	5,001～10,000 円	10,001～15,000 円	15,001～20,000 円	20,001 円～
件数	30	9	20			1
%	100.0	30.0	66.7			3.3

表 9-4 実践研修等事業に指導者が講師として関与する場合の交通費の支払い

	度数	パーセント	有効パーセント
--	----	-------	---------

1 交通費を支払っている	31	81.6	83.8
2 交通費は支払っていない	6	15.8	16.2
合計	37	97.4	100
システム欠損値	1	2.6	

表10 実践研修等事業の行政担当者のとらえる研修の質について

		2 どちらかという と低い	3 どちらとも いえない	4 どちらかという と高い	5 高い	合計
認知症介護実践者研修	度数		6	21	11	38
	(%)		15.8	55.3	28.9	100
実践リーダー研修	度数	1	4	23	10	38
	(%)	2.6	10.5	60.5	26.3	100
認知症対応型 サービス事業開設者研修	度数		13	7	7	27
	(%)		48.1	25.9	25.9	100
認知症対応型 サービス事業管理者研修	度数		13	10	7	30
	(%)		43.3	33.3	23.3	100
小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	度数	3	12	8	6	29
	(%)	10.3	41.4	27.6	20.7	100

表11-1 これまでに養成した認知症介護指導者数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
認知症介護指導者人数	38	1	24	16.18	5.481

表11-2 これまでに要請した認知症介護指導者数の分布

		合計	～10人	11～15人	16～20人	21人～
認知症介護指導者人数	度数	38	5	9	16	8
	%	100.0	13.2	23.7	42.1	21.1

表12-1 現在活動できている認知症介護指導者数

		合計	～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21人～
現在活動できている 指導者数	度数	38	3	6	17	11	1
	%	100.0	7.9	15.8	44.7	28.9	2.6

表12-2 現在活動できていない指導者数

		合計	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人～
現在活動できていない 指導者数	度数	35	4	3	8	6	9	2	3
	%	100.0	11.4	8.6	22.9	17.1	25.7	5.7	8.6

表13-1 認知症介護指導者が研修に関与できない理由について

	度数	平均値	標準偏差
体調を崩してしまい、十分に研修に関与できない者	15	0.67	0.816
定年退職したため、研修に関与できなくなった者	13	0.77	1.013
他の都道府県・指定都市の介護保険事業所に転職し、研修に関与できなくなった者	12	0.5	0.522
一身上の都合により研修に関与できなくなった指導者がいる	22	1.09	0.868
指導者が所属する施設の理解不足で、研修に関与できない者	9	0.56	1.333
所属施設における業務で忙しく、研修に関与できない者	15	1.07	1.1
研修の開催回数が多くなったため今までのように研修に関与できない者	7	0	0
研修に関与しうる能力を持たない者	8	0.13	0.354
その他	18	1.78	2.211

表 1 4 - 1 適切な指導者の人数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
必要な指導者の数	33	10	50	21.58	8.43

表 1 4 - 2 必要な指導者の数 分布

		合計	0～10 人	11～20 人	21～30 人	31 人～
必要な指導者の数	度数	33	4	18	8	3
	%	100.0	12.1	54.5	24.2	9.1

調査 2 集計結果

表 15 調査票 1 の回収状況 (センター別)

	件数	仙台センター	東京センター	大府センター
配布数	917	308	333	276
回収数	403	138	153	112
回収率	43.9%	44.8%	45.9%	40.6%

表 16 調査票 1 の回収数 (県別)

	仙台センター				東京センター				大府センター		
	自治体名	件数	%		自治体名	件数	%		自治体名	件数	%
	北海道	15	10.9		茨城県	7	4.6		富山県	2	1.8
	青森県	11	8.0		栃木県	5	3.3		石川県	3	2.7
	岩手県	7	5.1		群馬県	6	3.9		福井県	6	5.4
	宮城県	9	6.5		埼玉県	3	2.0		山梨県	3	2.7
	秋田県	6	4.3		千葉県	11	7.2		長野県	6	5.4
	山形県	8	5.8		東京都	8	5.2		岐阜県	7	6.3
	福島県	10	7.2		神奈川県	12	7.8		静岡県	6	5.4
	鳥取県	8	5.8		新潟県	8	5.2		愛知県	10	8.9
	島根県	6	4.3		福岡県	12	7.8		三重県	4	3.6
	岡山県	5	3.6		佐賀県	8	5.2		滋賀県	5	4.5
	広島県	7	5.1		長崎県	8	5.2		京都府	4	3.6
	山口県	8	5.8		熊本県	7	4.6		大阪府	12	10.7
	徳島県	4	2.9		大分県	4	2.6		兵庫県	7	6.3
	香川県	7	5.1		宮崎県	9	5.9		奈良県	7	6.3
	愛媛県	9	6.5		鹿児島県	6	3.9		和歌山県	8	7.1
	高知県	3	2.2		沖縄県	9	5.9		名古屋市	9	8.0
	札幌市	4	2.9		千葉市	3	2.0		京都市	-	-
	仙台市	7	5.1		横浜市	10	6.5		大阪市	2	1.8
	広島市	4	2.9		川崎市	2	1.3		神戸市	9	8.0
					福岡市	8	5.2		静岡市	1	0.9
					北九州市	4	2.6		堺市	-	-

				さいたま市	3	2.0		浜松市	1	0.9
	合計	138	100	合計	153	100		合計	112	100

表 17 回答者の分布（センター×修了年度）

	サンプル数 (構成比)	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
全体	403 (%) 100	60 14.9	73 18.1	57 14.1	78 19.4	69 17.1	66 16.4
仙台センター	138 (%) 100	16 11.6	17 12.3	26 18.8	27 19.6	28 20.3	24 17.4
東京センター	153 (%) 100	22 14.4	35 22.9	17 11.1	27 17.6	26 17.0	26 17.0
大府センター	112 (%) 100	22 19.6	21 18.8	14 12.5	24 21.4	15 13.4	16 14.3

表 18 調査に回答した指導者の保有資格【複数回答】

	全体 (N=403)		仙台センター (N=138)		東京センター (N=153)		大府センター (N=112)	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ホームヘルパー	45	11.2	15	10.9	18	11.8	12	10.7
看護師	93	23.1	30	21.7	40	26.1	23	20.5
准看護師	17	4.2	8	5.8	7	4.6	2	1.8
介護福祉士	207	51.4	70	50.7	72	47.1	65	58.0
介護支援専門員	308	76.4	105	76.1	118	77.1	85	75.9
社会福祉士	101	25.1	34	24.6	37	24.2	30	26.8
保健師	7	1.7	4	2.9	2	1.3	1	0.9
OT（作業療法士）	3	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.9
PT（理学療法士）	5	1.2	1	0.7	3	2.0	1	0.9
管理栄養士等	2	0.5	2	1.4	-	-	-	-
その他	91	22.6	31	22.5	40	26.1	20	17.9
無回答	5	1.2	2	1.4	2	1.3	1	0.9
合計	884	219.4%	303	219.6%	340	222.2%	241	215.2%

表 19 現在の所属施設の有無

	サンプル 数	高齢者関係の 福祉施設・事業所に 所属している	高齢者関係の 福祉施設・事業所に 所属していない
全体	403	365	38
%	100	90.6	9.4

表 20 指導者研修受講当時と比較しての、職位の変化

	サンプル数	職位が上がった	職位の変化はない	職位が下がった	事業所が変わり比較できない	無回答
全体	403	117	202	6	39	39
%	100	29.0	50.1	1.5	9.7	9.7

表 2 1 - 1 自職場における研修への関与状況（関与の時期）

	サンプル 数	認知症介護指導 者になる前から 関与している	認知症介護指導 者になってから 関与している	全く関与してい ない	その他	無回答
件数	403	253	75	28	16	31
%	100	62.8	18.6	6.9	4.0	7.7

表 2 1 - 2 職場における研修への関与状況（関与の範囲）

	サンプル 数	計画・企画し ている	講師をつとめ ている	実際の研修指 導を行なってい る	研修指導者に 対する監督指 導	その他	無回答
件数	328	254	286	189	94	4	3
%	328	77.4	87.2	57.6	28.7	1.2	0.9

表 2 2 - 1 平成 18 年度までに関与した経験がある研修【複数回答】（N=403）

	企画・立案に おいて関与		講師として 関与		ファシリテーター として関与		事務局として 関与	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
認知症介護実務者研修基礎課程	185	45.9	193	47.9	143	35.5	40	9.9
認知症介護実務者研修専門課程	172	42.7	179	44.4	137	34.0	37	9.2
認知症介護実践者研修	301	74.7	318	78.9	273	67.7	48	11.9
実践リーダー研修	262	65.0	285	70.7	242	60.0	39	9.7
認知症対応型サービス事業開設者研修	83	20.6	69	17.1	36	8.9	20	5.0
認知症対応型サービス事業管理者研修	98	24.3	99	24.6	49	12.2	23	5.7
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	61	15.1	58	14.4	37	9.2	11	2.7
認知症サポート医養成研修	2	0.5	4	1.0	-	-	-	-
かかりつけ医認知症対応力向上研修	1	0.2	-	-	-	-	-	-
高齢者権利擁護推進員養成研修	6	1.5	10	2.5	6	1.5	1	0.2
高齢者権利擁護に関する看護職員研修	6	1.5	4	1.0	2	0.5	-	-
介護家族を対象とした介護講座	96	23.8	149	37.0	16	4.0	14	3.5
認知症サポーター養成講座	69	17.1	105	26.1	21	5.2	10	2.5
その他の一般住民を対象とした認知症介護に関する講座	110	27.3	189	46.9	16	4.0	15	3.7
医療・福祉系大学・大学院での認知症介護関係の授業	17	4.2	34	8.4	1	0.2	1	0.2
医療・福祉系職員の養成校での認知症介護関係の授業	26	6.5	52	12.9	6	1.5	3	0.7
高校での認知症介護関係の授業	13	3.2	26	6.5	1	0.2	1	0.2
小中学校での認知症介護関係の授業	18	4.5	31	7.7	6	1.5	1	0.2
介護職員基礎研修	41	10.2	83	20.6	5	1.2	1	0.2
介護福祉士ファーストステップ研修	5	1.2	8	2.0	2	0.5	-	-
認定看護師認知症看護コース	-	-	1	0.2	-	-	-	-
認知症介護に関するボランティア講座	27	6.7	40	9.9	3	0.7	5	1.2
その他	40	9.9	78	19.4	29	7.2	19	4.7
なし	58	14.4	25	6.2	79	19.6	275	68.2
無回答	8	2.0	1	0.2	8	2.0	22	5.5

表22-2 本年度（平成19年度）関与している研修【複数回答】（N=403）

	企画・立案において関与		講師として関与		ファシリテーターとして関与		事務局として関与	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
認知症介護実践者研修	288	71.5	311	77.2	236	58.6	32	7.9
実践リーダー研修	252	62.5	273	67.7	207	51.4	24	6.0
認知症対応型サービス事業開設者研修	67	16.6	45	11.2	30	7.4	13	3.2
認知症対応型サービス事業管理者研修	93	23.1	76	18.9	41	10.2	21	5.2
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	70	17.4	44	10.9	28	6.9	10	2.5
認知症サポート医養成研修	-	-	2	0.5	-	-	-	-
かかりつけ医認知症対応力向上研修	-	-	-	-	-	-	-	-
高齢者権利擁護推進員養成研修	5	1.2	9	2.2	6	1.5	1	0.2
高齢者権利擁護に関する看護職員研修	4	1.0	8	2.0	2	0.5	-	-
介護家族を対象とした介護講座	60	14.9	82	20.3	14	3.5	16	4.0
認知症サポーター養成講座	61	15.1	86	21.3	14	3.5	12	3.0
その他の一般住民を対象とした認知症介護に関する講座	68	16.9	103	25.6	17	4.2	14	3.5
医療・福祉系大学・大学院での認知症介護関係の授業	13	3.2	23	5.7	3	0.7	1	0.2
医療・福祉系職員の養成校での認知症介護関係の授業	16	4.0	36	8.9	4	1.0	-	-
高校での認知症介護関係の授業	7	1.7	11	2.7	-	-	1	0.2
小中学校での認知症介護関係の授業	11	2.7	16	4.0	3	0.7	-	-
介護職員基礎研修	23	5.7	50	12.4	6	1.5	-	-
介護福祉士ファーストステップ研修	7	1.7	7	1.7	3	0.7	-	-
認定看護師認知症看護コース	-	-	1	0.2	-	-	-	-
認知症介護に関するボランティア養成講座	16	4.0	21	5.2	2	0.5	4	1.0
その他	37	9.2	55	13.6	22	5.5	17	4.2
なし	65	16.1	29	7.2	103	25.6	290	72.0
わからない	-	-	1	0.2	2	0.5	1	0.2
無回答	8	2.0	5	1.2	20	5.0	40	9.9

表23 現在の所属施設以外での講師としての関与（N=403）

	件数	構成比
0回	45	11.2
年1～5回	28	6.9
年6～10回	47	11.7
年11～15回	103	25.6
年16～20回	34	8.4
年21～30回	53	13.2
年31～40回	8	2.0
年41～50回	19	4.7
年50回以上	23	5.7
無回答	43	10.7
平均（回）	18.1	

表 2 4 認知症介護実践研修等事業に講師として関与する際の、関与の位置づけ (N=403)

	件数	構成比 (%)
ほとんど出張扱いで参加している	178	44.2
出張と有給等の休暇の両方を用いている	67	16.6
ほとんど有給等の休暇を使い参加している	84	20.8
特に取り決めていない	35	8.7
認知症介護実践研修等事業に講師として関与していない	7	1.7
その他	25	6.2
無回答	7	1.7

表 2 5 認知症介護指導者としての活動のしやすさ (N=403)

	件数	構成比 (%)
指導者としての活動はしやすいと思う	182	45.2
どちらともいえない	142	35.2
指導者としての活動はしにくいと思う	74	18.4
無回答	5	1.2
合計	403	100.0

表 2 6 認知症介護指導者としての活動の継続 (N=403)

	件数	構成比 (%)
指導者としての活動は継続していきたいと思う	233	57.8
どちらともいえない	123	30.5
指導者としての活動はやめたいと思う	45	11.2
無回答	2	0.5
合計	403	100.0

表 2 7 認知症介護指導者の身分保障に関する考え (N=403)

	件数	構成比 (%)
国家資格として位置づける必要がある	125	31.0
自治体レベルで地域ごとに位置づける必要がある	135	33.5
現行のままでよい	62	15.4
その他	76	18.9
無回答	5	1.2
合計	403	100.0

表 2 8 認知症介護指導者として現在活動できている人数 (N=403)

	件数	構成比 (%)
0～10 人	109	27.0
11～15 人	153	38.0
16～20 人	91	22.6
21 人以上	8	2.0
無回答	42	10.4
平均	13.3	

表 2 9 認知症介護指導者として必要な指導者の数 (N=403)

	件数	構成比 (%)
0～10 人	59	14. 6
11～20 人	203	50. 4
21～30 人	58	14. 4
31 人以上	15	3. 7
無回答	68	16. 9
平均	19. 1	

調査 3 集計結果

配布数：917 回収数：291 回収率：31. 7%

*ただし、所属施設がない指導者をのぞいていない。

表 3 0 回答者の保有資格【複数回答】 (N=291)

所持資格	件数	%
ホームヘルパー1級・2級	48	16. 5
看護師	64	22. 0
准看護師	11	3. 8
介護福祉士	159	54. 6
介護支援専門員	199	68. 4
社会福祉士	56	19. 2
保健師	4	1. 4
OT (作業療法士)	2	0. 7
PT (理学療法士)	3	1. 0
管理栄養士・栄養士	2	0. 7
その他	60	20. 6
無回答	2	0. 7

表 3 1 人材育成および研修への関わり【複数回答】 (N=291)

項目	件数	%
計画・企画している	235	80. 8
講師をつとめている	208	71. 5
実際の研修指導を行なっている	150	51. 5
指導者に対する監督指導	67	23. 0
その他	8	2. 7
無回答	11	3. 8

表 3 2－1 複数の事業所の保有 (N=291)

項目	件数	%
1 法人 1 事業所である	30	10. 3
1 法人複数事業所である	257	88. 3

無回答	4	1.4
-----	---	-----

表 3 2 - 2 事業所形態【複数回答】(N=291)

項目	件数	%
特別養護老人ホーム（従来型）	104	35.7
特別養護老人ホーム（ユニット型）	36	12.4
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	88	30.2
老人保健施設	75	25.8
介護療養型医療施設	9	3.1
無回答	29	10.0

表 3 3 認知症介護実践研修を受講した職員の有無

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
いない	29	10.0	93	32.0
いる	256	88.0	183	62.9
無回答	6	2.1	15	5.2

表 3 4 認知症ケア専門士を保有している職員の有無

	件数	%
いない	175	60.1
いる	105	36.1
無回答	11	3.8

表 3 5 所属法人・施設の人材育成の体制

	件数	%
研修委員会が企画・実施している	146	50.2
研修委員会はないが教育担当者がある	125	43.0
無回答	20	6.9

表 3 6 集合研修の実施

	件数	%
実施した	277	95.2
実施していない	12	4.1
無回答	2	0.7

表 3 7 「集合研修」の無実施理由 (N=12)

	件数	%
研修企画をする者がいない	-	-
時間的余裕がない	6	50.0
予算がない	-	-
必要がないと考える	-	-
その他	2	16.7
無回答	4	33.3

表 3 8 集合研修の実施規模【複数回答】

	件数	%
事業所が単独で実施した	88	31.8
1 法人複数事業所であるが、単独で実施した	80	28.9

1 法人複数事業所であるが、他事業所と共同で実施した	154	55.6
1 法人1 事業所なので、事業所で実施した	11	4.0
無回答	6	2.2

表 3 9 集合研修の年間計画

	件数	%
ある	237	85.6
ない	35	12.6
無回答	5	1.8

表 4 0 集合研修の実施時間帯【複数回答】(N=277)

	件数	%
日勤帯内に実施	144	52.0
日勤終了後に実施	221	79.8
土日・休日	18	6.5
無回答	6	2.2

表 4 1 平成 18 年度に実施した集合研修の内容【複数回答】(N=277)

	件数	%
介護経験の交流会	40	14.4
介護事例検討会	124	44.8
ロールプレイ研修	70	25.3
調理実習	10	3.6
身体介護技術指導・研修	175	63.2
新任者研修	182	65.7
認知症に関する知識習得のための講義	226	81.6
虐待防止	110	39.7
拘束防止	145	52.3
口腔ケア	107	38.6
栄養	76	27.4
ケアマネジメント (ケアプランを含む)	113	40.8
人権・権利擁護	106	38.3
認知症の人のためのケアマネジメント センター方式	79	28.5
ユニットケアに関する研修	35	12.6
その他	109	39.4
無回答	3	1.1

表 4 2 - 1 集合研修における内部講師の有無 (N=277)

	件数	%
あり	269	97.1
なし	6	2.2
無回答	2	0.7

表 4 2 - 2 集合研修における外部講師の有無 (N=277)

	件数	%
はい	190	68.6
いいえ	85	30.7
無回答	2	0.7

表 4 3 研修で使用する教材の購入 (N=277)

	件数	%
はい	105	37.9
いいえ	153	55.2
無回答	19	6.9

表 4 4 個別研修の実施 (N=291)

	件数	%
実施した	225	77.3
実施していない	61	21.0
無回答	5	1.7

表 4 5 「個別研修」を実施していない理由 (N=61)

	件数	%
研修企画をする者がいない	7	11.5
時間的余裕がない	29	47.5
研修ノウハウがない	10	16.4
必要がないと考える	1	1.6
その他	3	4.9
無回答	11	18.0

表 4 6 個別研修の年間計画 (N=225)

	件数	%
ある	107	47.6
ない	107	47.6
無回答	11	4.9

表 4 7 個別研修対象者【複数回答】 (N=225)

	件数	%
新任者	204	90.7
役職者 (リーダー)	65	28.9
幹部候補者	29	12.9
資格別	18	8.0
その他	26	11.6
無回答	4	1.8

表 4 8 職場内研修の評価 (効果測定) (N=291)

	集合研修		個別研修	
	件数	%	件数	%
評価している	109	37.5	118	40.5
評価していない	166	57.0	139	47.8
無回答	16	5.5	34	11.7

表 4 9-1 介護職員の人事考課の導入 (N=291)

	件数	%
導入している	149	51.2

導入していない	121	41.6
無回答	21	7.2

表4 9－2 人事考課の職場内研修との関連 (N=149)

	件数	%
職場内研修と関連している	72	48.3
職場内研修と関連していない	72	48.3
無回答	5	3.4

表5 0 職員の外部研修参加状況 (N=291)

	件数	%
参加させた	275	94.5
参加させなかった	8	2.7
無回答	8	2.7

表5 1 外部研修に「参加させなかった」理由 (N=8)

	件数	%
適当な研修機関がない	－	－
時間的余裕がない	2	25.0
予算がない	－	－
必要がないと考える	－	－
その他	3	37.5
無回答	3	37.5

表5 2 外部研修の内容【複数回答】(N=275)

	件数	%
介護経験の交流会	96	34.9
介護事例検討会	135	49.1
ロールプレイ研修	37	13.5
調理実習	17	6.2
身体介護技術指導・研修	132	48.0
新任者研修	98	35.6
認知症に関する知識習得のための講義	216	78.5
虐待防止	119	43.3
拘束防止	133	48.4
口腔ケア	102	37.1
栄養	92	33.5
ケアマネジメント（ケアプランを含む）	146	53.1
人権・権利擁護	118	42.9
認知症の人のためのケアマネジメント センター方式	104	37.8
ユニットケアに関する研修	61	22.2
その他	70	25.5
無回答	6	2.2

表5 3 外部研修受講のための費用の負担者【複数回答】(N=275)

	件数	%
事業所が費用をすべて負担	241	87.6
職員個人が費用をすべて負担	16	5.8
事業所が費用の一部を補助	35	12.7

その他	8	2.9
無回答	7	2.5

表5 4 自主勉強会の有無 (N=291)

	件数	%
ある	129	44.3
ない	152	52.2
無回答	10	3.4

表5 5 平成18年4月～平成19年3月までの1年間の離職者(退職者)

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
特別養護老人ホーム(従来型)	92	0	63	9.3	9.338
特別養護老人ホーム(ユニット型)	31	0	32	9.3	7.563
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	80	0	26	5.1	6.435
老人保健施設	66	0	29	8.9	6.881
介護療養型医療施設	8	0	56	19.6	23.658
無回答	21	0	50	6.1	10.885
合計	257	0	63	7.6	8.912

クロス集計

「指導者として活動しやすいか」「指導者の活動を継続していきたいか」を基準として

表5 6 「指導者として活動しやすいか」と「指導者の活動を継続していきたいか」のクロス表

	継続していきたい	どちらともいえない	やめたい	合計
活動しやすい	129 70.9%	45 24.7%	8 4.4%	182 100.0%
どちらともいえない	76 53.9%	44 31.2%	21 14.9%	141 100.0%
活動しにくい	27 36.5%	33 44.6%	14 18.9%	74 100.0%

表5 7-1 指導者研修受講当時と比較しての、役職(肩書き)の変化

	職位が上 がった	職位の変 化はない	職位が下 がった	比較でき ない	合計
活動しやすいと思う	54 33.1%	94 57.7%	0 0.0%	15 9.2%	163 100.0%
どちらともいえない	41 30.8%	76 57.1%	5 3.8%	11 8.3%	133 100.0%
活動しにくいと思う	22 33.3%	31 47.0%	1 1.5%	12 18.2%	66 100.0%
合計	117 32.3%	201 55.5%	6 1.7%	38 10.5%	362 100.0%

表5 7-2 指導者研修受講当時と比較しての、役職(肩書き)の変化

	職位が上 がった	職位の変 化はない	職位が下 がった	比較でき ない	合計
継続していきたい	68 31.5%	123 56.9%	3 1.4%	22 10.2%	216 100.0%
どちらともいえない	34 31.5%	58 53.7%	2 1.9%	14 13.0%	108 100.0%

やめたい	15 38.5%	20 51.3%	1 2.6%	3 7.7%	39 100.0%
合計	117 32.2%	201 55.4%	6 1.7%	39 10.7%	363 100.0%

表58-1 自職場での人材育成への関与：計画・企画に関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	35 22.3%	122 77.7%	157 100.0%
どちらともいえない	22 19.0%	94 81.0%	116 100.0%
活動しにくいと思う	14 27.5%	37 72.5%	51 100.0%
合計	71 21.9%	253 78.1%	324 100.0%

表58-2 自職場での人材育成への関与：計画・企画に関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	41 20.3%	161 79.7%	202 100.0%
どちらともいえない	20 22.7%	68 77.3%	88 100.0%
やめたい	10 28.6%	25 71.4%	35 100.0%
合計	71 21.8%	254 78.2%	325 100.0%

表59-1 自職場での人材育成への関与：講師として関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	16 10.2%	141 89.8%	157 100.0%
どちらともいえない	13 11.2%	103 88.8%	116 100.0%
活動しにくいと思う	10 19.6%	41 80.4%	51 100.0%
合計	39 12.0%	285 88.0%	324 100.0%

表59-2 自職場での人材育成への関与：講師として関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	21 10.4%	181 89.6%	202 100.0%
どちらともいえない	11 12.5%	77 87.5%	88 100.0%
やめたい	7 20.0%	28 80.0%	35 100.0%
合計	39 12.0%	286 88.0%	325 100.0%

表 6 0－1 自職場での人材育成への関与：実際の研修指導を行なっている

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	61 38.9%	96 61.1%	157 100.0%
どちらともいえない	45 38.8%	71 61.2%	116 100.0%
活動しにくいと思う	30 58.8%	21 41.2%	51 100.0%
合計	136 42.0%	188 58.0%	324 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	7.054(a)	2	0.029
尤度比	6.961	2	0.031
線型と線型による連関	4.3	1	0.038

a 0セル(.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は21.41です。

表 6 0－2 自職場での人材育成への関与：実際の研修指導を行なっている

	なし	あり	合計
継続していきたい	78 38.6%	124 61.4%	202 100.0%
どちらともいえない	36 40.9%	52 59.1%	88 100.0%
やめたい	22 62.9%	13 37.1%	35 100.0%
合計	136 41.8%	189 58.2%	325 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	7.248(a)	2	0.027
尤度比	7.152	2	0.028
線型と線型による連関	5.223	1	0.022

a 0セル(.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は14.65です。

表 6 1－1 自職場での人材育成への関与：監督指導をおこなっている

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	106 67.5%	51 32.5%	157 100.0%
どちらともいえない	88 75.9%	28 24.1%	116 100.0%
活動しにくいと思う	36 70.6%	15 29.4%	51 100.0%
合計	230 71.0%	94 29.0%	324 100.0%

表 6 1 - 2 自職場での人材育成への関与：監督指導をおこなっている

	なし	あり	合計
継続していきたい	135 66.8%	67 33.2%	202 100.0%
どちらともいえない	68 77.3%	20 22.7%	88 100.0%
やめたい	28 80.0%	7 20.0%	35 100.0%
合計	231 71.1%	94 28.9%	325 100.0%

表 6 2 - 1 実践者研修の企画・立案への関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	43 24.3%	134 75.7%	177 100.0%
どちらともいえない	35 25.0%	105 75.0%	140 100.0%
活動しにくいと思う	25 34.2%	48 65.8%	73 100.0%
合計	103 26.4%	287 73.6%	390 100.0%

表 6 2 - 2 実践者研修の企画・立案への関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	45 19.8%	182 80.2%	227 100.0%
どちらともいえない	43 35.5%	78 64.5%	121 100.0%
やめたい	18 40.0%	27 60.0%	45 100.0%
合計	106 27.0%	287 73.0%	393 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	14.273 (a)	2	0.001
尤度比	14.111	2	0.001
線型と線型による連関	13.163	1	0
有効なケースの数	393		

a 0 セル (.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 12.14 です。

表 6 3－1 実践者研修の講師として関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	32 17.8%	148 82.2%	180 100.0%
どちらともいえない	29 20.6%	112 79.4%	141 100.0%
活動しにくいと思う	23 31.5%	50 68.5%	73 100.0%
合計	84 21.3%	310 78.7%	394 100.0%

表 6 3－2 実践者研修の講師として関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	36 15.7%	194 84.3%	230 100.0%
どちらともいえない	35 28.7%	87 71.3%	122 100.0%
やめたい	15 33.3%	30 66.7%	45 100.0%
合計	86 21.7%	311 78.3%	397 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	12.057 (a)	2	0.002
尤度比	11.847	2	0.003
線型と線型による連関	11.329	1	0.001
有効なケースの数	397		

a 0 セル (.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 9.75 です。

表 6 4－1 実践者研修におけるファシリテーターとして関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	67 39.4%	103 60.6%	170 100.0%
どちらともいえない	50 36.8%	86 63.2%	136 100.0%
活動しにくいと思う	27 37.0%	46 63.0%	73 100.0%
合計	144 38.0%	235 62.0%	379 100.0%

表 6 4－2 実践者研修におけるファシリテーターとして関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	75 34.2%	144 65.8%	219 100.0%
どちらともいえない	52 43.7%	67 56.3%	119 100.0%
やめたい	20	24	44

	45.5%	54.5%	100.0%
合計	147	235	382
	38.5%	61.5%	100.0%

表 6 5 - 1 実践者研修の事務局として関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	143 87.7%	20 12.3%	163 100.0%
どちらともいえない	119 95.2%	6 4.8%	125 100.0%
活動しにくいと思う	65 91.5%	6 8.5%	71 100.0%
合計	327 91.1%	32 8.9%	359 100.0%

表 6 5 - 2 実践者研修の事務局として関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	191 91.4%	18 8.6%	209 100.0%
どちらともいえない	103 90.4%	11 9.6%	114 100.0%
やめたい	37 92.5%	3 7.5%	40 100.0%
合計	331 91.2%	32 8.8%	363 100.0%

表 6 6 - 1 実践リーダー研修の企画・立案への関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	51 28.8%	126 71.2%	177 100.0%
どちらともいえない	49 35.0%	91 65.0%	140 100.0%
活動しにくいと思う	38 52.1%	35 47.9%	73 100.0%
合計	138 35.4%	252 64.6%	390 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	12.224(a)	2	0.002
尤度比	11.911	2	0.003
線型と線型による連関	11.118	1	0.001

a 0セル(.0%)は期待度数が5未満です。最小期待度数は25.83です。

表 6 6 - 2 実践リーダー研修の企画・立案への関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	64 28.2%	163 71.8%	227 100.0%
どちらともいえない	53 43.8%	68 56.2%	121 100.0%
やめたい	25 55.6%	20 44.4%	45 100.0%

合計	142 36.1%	251 63.9%	393 100.0%
----	--------------	--------------	---------------

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	16.640(a)	2	0
尤度比	16.451	2	0
線型と線型による連関	16.49	1	0
有効なケースの数	393		

a 0 セル (.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 16.26 です。

表 67-1 実践リーダー研修の講師としての関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	41 22.8%	139 77.2%	180 100.0%
どちらともいえない	43 30.5%	98 69.5%	141 100.0%
活動しにくいと思う	37 50.7%	36 49.3%	73 100.0%
合計	121 30.7%	273 69.3%	394 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	19.013(a)	2	0
尤度比	18.225	2	0
線型と線型による連関	17.435	1	0

a 0 セル (.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 22.42 です。

表 67-2 実践リーダー研修の講師としての関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	51 22.2%	179 77.8%	230 100.0%
どちらともいえない	52 42.6%	70 57.4%	122 100.0%
やめたい	22 48.9%	23 51.1%	45 100.0%
合計	125 31.5%	272 68.5%	397 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	22.578(a)	2	0
尤度比	22.401	2	0
線型と線型による連関	20.954	1	0
有効なケースの数	397		

a 0 セル (.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 14.17 です。

表 6 8－1 実践リーダー研修におけるファシリテーターとしての関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	78 45.9%	92 54.1%	170 100.0%
どちらともいえない	57 41.9%	79 58.1%	136 100.0%
活動しにくいと思う	37 50.7%	36 49.3%	73 100.0%
合計	172 45.4%	207 54.6%	379 100.0%

表 6 8－2 実践リーダー研修におけるファシリテーターとしての関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	92 42.0%	127 58.0%	219 100.0%
どちらともいえない	62 52.1%	57 47.9%	119 100.0%
やめたい	22 50.0%	22 50.0%	44 100.0%
合計	176 46.1%	206 53.9%	382 100.0%

表 6 9－1 実践リーダー研修の事務局として関与

	なし	あり	合計
活動しやすいと思う	144 88.3%	19 11.7%	163 100.0%
どちらともいえない	122 97.6%	3 2.4%	125 100.0%
活動しにくいと思う	69 97.2%	2 2.8%	71 100.0%
合計	335 93.3%	24 6.7%	359 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	11.840 (a)	2	0.003
尤度比	12.317	2	0.002
線型と線型による連関	8.942	1	0.003

表 6 9－2 実践リーダー研修の事務局として関与

	なし	あり	合計
継続していきたい	194 92.8%	15 7.2%	209 100.0%
どちらともいえない	107 93.9%	7 6.1%	114 100.0%
やめたい	38 95.0%	2 5.0%	40 100.0%
合計	339 93.4%	24 6.6%	363 100.0%

表 7 0－1 職場外での講師としての関与の回数

	0～4 回	5～9 回	10～14 回	15～19 回	20～24 回	30～34 回	35～39 回	40～44 回	45 回 ～	合計	平均
活動しやすい	19 11.5%	23 13.9%	58 35.2%	15 9.1%	15 9.1%	6 3.6%	3 1.8%	4 2.4%	22 13.3%	165 100.0%	20.89
どちらとも いえない	23 18.5%	19 15.3%	32 25.8%	16 12.9%	12 9.7%	9 7.3%	3 2.4%	1 0.8%	9 7.3%	124 100.0%	16.4
活動しにくい	25 37.3%	7 10.4%	14 20.9%	3 4.5%	8 11.9%	2 3.0%	2 3.0%	0 0.0%	6 9.0%	67 100.0%	15.24
合計	67 18.8%	49 13.8%	104 29.2%	34 9.6%	35 9.8%	17 4.8%	8 2.2%	5 1.4%	37 10.4%	356 100.0%	18.26

表 7 0－2 職場外での講師としての関与の回数

	0～4 回	5～9 回	10～14 回	15～19 回	20～24 回	30～34 回	35～39 回	40～44 回	45 回 ～	合計	平均
継続して いきたい	30 14.0%	20 9.3%	73 34.0%	22 10.2%	24 11.2%	9 4.2%	6 2.8%	5 2.3%	26 12.1%	215 100.0%	20.55
どちらとも いえない	28 25.7%	23 21.1%	22 20.2%	7 6.4%	10 9.2%	7 6.4%	1 0.9%	0 0.0%	11 10.1%	109 100.0%	16.05
やめたい	11 31.4%	6 17.1%	9 25.7%	5 14.3%	2 5.7%	1 2.9%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	35 100.0%	10.20
合計	69 19.2%	49 13.6%	104 29.0%	34 9.5%	36 10.0%	17 4.7%	8 2.2%	5 1.4%	37 10.3%	359 100.0%	18.18

表 7 1－1 認知症介護実践研修等事業に講師として関与する際の、関与の位置づけ

	出張扱い で参加	出張と有 給の両方	有給等の 休暇を使 用	特に決め ていない	関与して いない	その他	合計
活動しやすいと思う	105 58.3%	17 9.4%	28 15.6%	20 11.1%	0 0.0%	10 5.6%	180 100.0%
どちらともいえない	51 36.4%	37 26.4%	32 22.9%	11 7.9%	1 0.7%	8 5.7%	140 100.0%
活動しにくいと思う	22 30.1%	13 17.8%	23 31.5%	4 5.5%	4 5.5%	7 9.6%	73 100.0%
合計	178 45.3%	67 17.0%	83 21.1%	35 8.9%	5 1.3%	25 6.4%	393 100.0%

表 7 1 - 2 認知症介護実践研修等事業に講師として関与する際の、関与の位置づけ

	出張扱い で参加	出張と有 給の両方	有給等の 休暇を使 用	特に決め ていない	関与して いない	その他	合計
継続していきたい	105 45.7%	40 17.4%	50 21.7%	23 10.0%	2 0.9%	10 4.3%	230 100.0%
どちらともいえない	54 45.0%	21 17.5%	23 19.2%	9 7.5%	3 2.5%	10 8.3%	120 100.0%
やめたい	18 40.0%	6 13.3%	11 24.4%	3 6.7%	2 4.4%	5 11.1%	45 100.0%
合計	177 44.8%	67 17.0%	84 21.3%	35 8.9%	7 1.8%	25 6.3%	395 100.0%

表 7 2 - 1 認知症介護指導者の身分保障に関する考え

	国家資格 として	自治体 レベル	現行のま までよい	その他	合計
活動しやすいと思う	51 28.5%	69 38.5%	29 16.2%	30 16.8%	179 100.0%
どちらともいえない	50 35.5%	41 29.1%	22 15.6%	28 19.9%	141 100.0%
活動しにくいと思う	24 32.9%	23 31.5%	10 13.7%	16 21.9%	73 100.0%
合計	125 31.8%	133 33.8%	61 15.5%	74 18.8%	393 100.0%

表 7 2 - 2 認知症介護指導者の身分保障に関する考え

	国家資格 として	自治体 レベル	現行のま までよい	その他	合計
継続していきたい	84 36.2%	81 34.9%	27 11.6%	40 17.2%	232 100.0%
どちらともいえない	29 24.4%	41 34.5%	24 20.2%	25 21.0%	119 100.0%
やめたい	12 26.7%	13 28.9%	10 22.2%	10 22.2%	45 100.0%
合計	125 31.6%	135 34.1%	61 15.4%	75 18.9%	396 100.0%

表 7 3 - 1 活動できていると思う指導者の人数

	0～4人	5～9人	10～14人	15～19人	20人～	合計	平均
活動しやすいと思う	1 0.6%	16 9.4%	77 45.0%	61 35.7%	16 9.4%	171 100.0%	13.94
どちらともいえない	1 0.8%	22 16.8%	56 42.7%	43 32.8%	9 6.9%	131 100.0%	13.09
活動しにくいと思う	2 3.4%	11 19.0%	27 46.6%	14 24.1%	4 6.9%	58 100.0%	12.09
合計	4 1.1%	49 13.6%	160 44.4%	118 32.8%	29 8.1%	360 100.0%	13.33

表 7 3－2 活動できていると思う指導者の人数

	0～4 人	5～9 人	10～14 人	15～19 人	20 人～	合計	平均
継続していきたい	1 0.5%	30 14.0%	95 44.2%	72 33.5%	17 7.9%	215 100.0%	13.50
どちらともいえない	3 2.7%	18 16.4%	46 41.8%	33 30.0%	10 9.1%	110 100.0%	13.04
やめたい	0 0.0%	1 2.9%	19 54.3%	13 37.1%	2 5.7%	35 100.0%	13.26
合計	4 1.1%	49 13.6%	160 44.4%	118 32.8%	29 8.1%	360 100.0%	13.33

表 7 4－1 所属法人・施設の人材育成の体制

	委員会 あり	委員会 はない	合計
活動しやすいと思う	59 46.5%	68 53.5%	127 100.0%
どちらともいえない	57 60.6%	37 39.4%	94 100.0%
活動しにくいと思う	27 61.4%	17 38.6%	44 100.0%
合計	143 54.0%	122 46.0%	265 100.0%

表 7 4－2 所属法人・施設の人材育成の体制

	委員会 あり	委員会 はない	合計
継続していきたい	77 54.2%	86 70.5%	163 61.7%
どちらともいえない	45 31.7%	28 23.0%	73 27.7%
やめたい	20 14.1%	8 6.6%	28 10.6%
合計	142 100.0%	122 100.0%	264 100.0%

カイ2乗検定

	値	自由度	有意確率 (両側)
Pearson のカイ2乗	8.130(a)	2	0.017
尤度比	8.289	2	0.016
線型と線型による連関	8.011	1	0.005
有効なケースの数	264		

a 0 セル (.0%) は期待度数が 5 未満です。最小期待度数は 12.94 です。

調査1とのクロス集計

表75-1 講師依頼の方法

	年度単位 で指導者 に委嘱状 を発行	所属施設 に講師派 遣依頼を 発行	指導者に 講師依頼 を発行	所属施設 に口頭で 依頼	特に依頼 を行って いない	その他	合計
活動しやすいと思う	6 33.3%	76 45.5%	58 43.9%	2 33.3%	8 36.4%	22 44.9%	94 44.5%
どちらともいえない	8 44.4%	66 39.5%	52 39.4%	2 33.3%	5 22.7%	22 44.9%	79 37.4%
活動しにくいと思う	4 22.2%	25 15.0%	22 16.7%	2 33.3%	9 40.9%	5 10.2%	38 18.0%
合計	18 100.0%	167 100.0%	132 100.0%	6 100.0%	22 100.0%	49 100.0%	211 100.0%

表75-2 講師依頼の方法

	年度単位 で指導者 に委嘱状 を発行	所属施設 に講師派 遣依頼を 発行	指導者に 講師依頼 を発行	所属施設 に口頭で 依頼	特に依頼 を行って いない	その他	合計
継続していきたい	12 66.7%	99 58.9%	77 58.3%	2 33.3%	11 50.0%	27 54.0%	123 58.0%
どちらともいえない	5 27.8%	48 28.6%	38 28.8%	4 66.7%	10 45.5%	17 34.0%	64 30.2%
やめたい	1 5.6%	21 12.5%	17 12.9%	0 0.0%	1 4.5%	6 12.0%	25 11.8%
合計	18 100.0%	168 100.0%	132 100.0%	6 100.0%	22 100.0%	50 100.0%	212 100.0%

表76-1 関与する場合の依頼の範囲

	講師として 関与する場 合	ファシリテ ーターとし て関与する 場合	実習巡回を 行う場合	企画・運営 会議を行う 場合	その他	合計
活動しやすいと思う	62 46.6%	58 48.7%	15 48.4%	60 42.0%	28 42.4%	91 44.4%
どちらともいえない	53 39.8%	45 37.8%	10 32.3%	57 39.9%	25 37.9%	77 37.6%
活動しにくいと思う	18 13.5%	16 13.4%	6 19.4%	26 18.2%	13 19.7%	37 18.0%
合計	133 100.0%	119 100.0%	31 100.0%	143 100.0%	66 100.0%	205 100.0%

表 7 6－2 関与する場合の依頼の範囲

	講師として 関与する場 合	ファシリテ ーターとし て関与する 場合	実習巡回を 行う場合	企画・運営 会議を行う 場合	その他	合計
継続していきたい	79 59.4%	70 58.8%	16 50.0%	81 56.6%	37 55.2%	120 58.3%
どちらともいえない	35 26.3%	32 26.9%	9 28.1%	42 29.4%	24 35.8%	61 29.6%
やめたい	19 14.3%	17 14.3%	7 21.9%	20 14.0%	6 9.0%	25 12.1%
合計	133 100.0%	119 100.0%	32 100.0%	143 100.0%	67 100.0%	206 100.0%

表 7 7－1 講師料の支払いの有無

	支払って いる	支払って いない	合計
活動しやすいと思う	90 45.2%	3 37.5%	93 44.9%
どちらともいえない	76 38.2%	1 12.5%	77 37.2%
活動しにくいと思う	33 16.6%	4 50.0%	37 17.9%
合計	199 100.0%	8 100.0%	207 100.0%

表 7 7－2 講師料の支払いの有無

	支払って いる	支払って いない	合計
継続していきたい	117 58.5%	4 50.0%	121 58.2%
どちらともいえない	58 29.0%	4 50.0%	62 29.8%
やめたい	25 12.5%	0 0.0%	25 12.0%
合計	200 100.0%	8 100.0%	208 100.0%

表 7 8－1 1 時間あたりの講師料

	2501～ 5000 円	5001～ 7500 円	7501～ 10000 円	10001 円 ～	合計	平均
活動しやすいと思う	24 43.6%	33 47.1%	21 48.8%	3 25.0%	81 45.0%	7173
どちらともいえない	20 36.4%	26 37.1%	18 41.9%	5 41.7%	69 38.3%	8277
活動しにくいと思う	11 20.0%	11 15.7%	4 9.3%	4 33.3%	30 16.7%	9528
合計	55 100.0%	70 100.0%	43 100.0%	12 100.0%	180 100.0%	7988

表 78-2 1時間あたりの講師料

	2501～ 5000 円	5001～ 7500 円	7501～ 10000 円	10001 円 ～	合計	平均
継続していきたい	31 56.4%	44 62.0%	26 60.5%	6 50.0%	107 59.1%	7798
どちらともいえない	18 32.7%	17 23.9%	12 27.9%	5 41.7%	52 28.7%	8488
やめたい	6 10.9%	10 14.1%	5 11.6%	1 8.3%	22 12.2%	7645
合計	55 100.0%	71 100.0%	43 100.0%	12 100.0%	181 100.0%	7977

表 79-1 交通費の支払いの有無

	支払って いる	支払って いない	合計
活動しやすいと思う	77 46.7%	16 38.1%	93 44.9%
どちらともいえない	63 38.2%	14 33.3%	77 37.2%
活動しにくいと思う	25 15.2%	12 28.6%	37 17.9%
合計	165 100.0%	42 100.0%	207 100.0%

表 79-2 交通費の支払いの有無

	支払って いる	支払って いない	合計
継続していきたい	95 57.2%	26 61.9%	121 58.2%
どちらともいえない	50 30.1%	12 28.6%	62 29.8%
やめたい	21 12.7%	4 9.5%	25 12.0%
合計	166 100.0%	42 100.0%	208 100.0%

表 80-1 平成20年度、認知症介護指導者養成研修に受講者を推薦する計画

	0人	1人	2人	3人	未定	合計
活動しやすいと思う	10 40.0%	23 40.4%	31 47.0%	28 50.9%	2 25.0%	94 44.5%
どちらともいえない	8 32.0%	25 43.9%	22 33.3%	20 36.4%	4 50.0%	79 37.4%
活動しにくいと思う	7 28.0%	9 15.8%	13 19.7%	7 12.7%	2 25.0%	38 18.0%
合計	25 100.0%	57 100.0%	66 100.0%	55 100.0%	8 100.0%	211 100.0%

表80-2 平成20年度、認知症介護指導者養成研修に受講者を推薦する計画

	0人	1人	2人	3人	未定	合計
継続していきたい	14 56.0%	36 63.2%	36 53.7%	34 61.8%	3 37.5%	123 58.0%
どちらともいえない	7 28.0%	10 17.5%	24 35.8%	19 34.5%	4 50.0%	64 30.2%
やめたい	4 16.0%	11 19.3%	7 10.4%	2 3.6%	1 12.5%	25 11.8%
合計	25 100.0%	57 100.0%	67 100.0%	55 100.0%	8 100.0%	212 100.0%

表81-1 活動できている指導者

	0~4人	5~10人	11~15人	16~20人	21人~	合計	平均
活動しやすいと思う	0 0.0%	11 39.3%	46 48.4%	34 43.0%	3 42.9%	94 44.5%	3.31
どちらともいえない	0 0.0%	10 35.7%	37 38.9%	30 38.0%	2 28.6%	79 37.4%	3.30
活動しにくいと思う	2 100.0%	7 25.0%	12 12.6%	15 19.0%	2 28.6%	38 18.0%	3.21
合計	2 100.0%	28 100.0%	95 100.0%	79 100.0%	7 100.0%	211 100.0%	3.29

表81-2 活動できている指導者

	0~4人	5~10人	11~15人	16~20人	21人~	合計	平均
継続していきたい	1 50.0%	17 60.7%	56 58.9%	45 56.3%	4 57.1%	123 58.0%	3.28
どちらともいえない	1 50.0%	10 35.7%	23 24.2%	28 35.0%	2 28.6%	64 30.2%	3.31
やめたい	0 0.0%	1 3.6%	16 16.8%	7 8.8%	1 14.3%	25 11.8%	3.32
合計	2 100.0%	28 100.0%	95 100.0%	80 100.0%	7 100.0%	212 100.0%	3.29

表82-1 活動できていない指導者

	0人	1人	2人	3人	4人	5人	合計	平均
活動しやすいと思う	9 52.9%	7 36.8%	17 58.6%	14 38.9%	27 46.6%	10 38.5%	84 45.4%	2.87
どちらともいえない	5 29.4%	10 52.6%	9 31.0%	10 27.8%	24 41.4%	8 30.8%	66 35.7%	2.94
活動しにくいと思う	3 17.6%	2 10.5%	3 10.3%	12 33.3%	7 12.1%	8 30.8%	35 100.0%	3.20
合計	17 100.0%	19 100.0%	29 100.0%	36 100.0%	58 100.0%	26 100.0%	185 100.0%	2.96

表82-2 活動できていない指導者

	0人	1人	2人	3人	4人	5人	合計	平均
継続していきたい	11 64.7%	8 42.1%	16 53.3%	17 47.2%	38 64.4%	19 73.1%	109 58.3%	3.10
どちらともいえない	3 17.6%	7 36.8%	9 30.0%	16 44.4%	15 25.4%	5 19.2%	55 29.4%	2.87
やめたい	3 17.6%	4 21.1%	5 16.7%	3 8.3%	6 10.2%	2 7.7%	23 12.3%	2.48
合計	17 100.0%	19 100.0%	30 100.0%	36 100.0%	59 100.0%	26 100.0%	187 100.0%	2.96

表 8 3 - 1 養成指導者数に対する活動できている指導者の比率

	25～50% 未満	50～75% 未満	75～100%	合計	平均
活動しやすいと思う	5 41.7%	8 29.6%	81 47.1%	94 44.5%	82.03
どちらともいえない	2 16.7%	12 44.4%	65 37.8%	79 37.4%	81.98
活動しにくいと思う	5 41.7%	7 25.9%	26 15.1%	38 18.0%	77.38
合計	12 100.0%	27 100.0%	172 100.0%	211 100.0%	81.17

表 8 3 - 2 養成指導者数に対する活動できている指導者の比率

	25～50% 未満	50～75% 未満	75～100%	合計	平均
継続していきたい	7 58.3%	20 74.1%	96 55.5%	123 58.0%	80.15
どちらともいえない	5 41.7%	3 11.1%	56 32.4%	64 30.2%	82.33
やめたい	0 0.0%	4 14.8%	21 12.1%	25 11.8%	83.77
合計	12 100.0%	27 100.0%	173 100.0%	212 100.0%	81.23

調査 1 調査票

都道府県・指定都市別認知症介護研修事業等実施状況
および認知症介護指導者の活動状況調査

平素より認知症介護指導者養成研修事業について、ご理解・ご協力を賜り心よりお礼申し上げます。
このたび、認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）では、厚生労働省老人保健健康推進等助成を受け、認知症介護実践研修等の研修事業の実施状況と認知症介護指導者の活動状況の実態調査を実施いたします。

お忙しいところ誠に申し訳ございませんが、下記のご質問にお答えください。
なお、本調査の結果は統計的に処理をし、今後の認知症介護指導者養成研修事業の計画に反映させていただきます。

都道府県・指定都市名：

ご記入者名：

ご記入者連絡先	
担当の部・課・係	
住所	〒
電話番号	

1. 以下の表に平成13年度から平成19年度までに実施された認知症介護研修等の年間実施回数と受講修了者数（サービス種別内訳を含む）、認知症介護指導者の関与状況をご記入ください。

1）基礎課程の実施回数と受講者数

＊「受講時の所属内訳」はわかる範囲でお答えください。

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
年間開催回数	回	回	回	回
年間受講修了者数	名	名	名	名
	特養	名	名	名
	老健	名	名	名
	グループホーム	名	名	名
	通所介護	名	名	名
受講時の所属内訳	訪問介護	名	名	名
	介護療養型医療施設	名	名	名
	その他	名	名	名

2) 専門課程の実施回数と受講者数

＊「受講時の所属内訳」はわかる範囲でお答えください。

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
年間開催回数	回	回	回	回
年間受講修了者数	名	名	名	名
特養	名	名	名	名
老健	名	名	名	名
グループホーム	名	名	名	名
通所介護	名	名	名	名
訪問介護	名	名	名	名
介護療養型医療施設	名	名	名	名
その他	名	名	名	名

3) 実践者研修の実施回数と受講者数

＊「受講時の所属内訳」はわかる範囲でお答えください。

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間開催回数	回	回	回	回
受講定員（年度換算）	名	名	名	名
年間受講修了者数	名	名	名	名
特養	名	名	名	名
老健	名	名	名	名
グループホーム	名	名	名	名
通所介護	名	名	名	名
訪問介護	名	名	名	名
介護療養型医療施設	名	名	名	名
その他	名	名	名	名
認知症介護指導者によるカリキュラム作成 有無（○をつける）		あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による講義の有無（○をつける）		あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による演習の有無（○をつける）		あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による実習指導の有無（○をつける）		あり・なし	あり・なし	あり・なし

4) 実践リーダー研修の実施回数と受講者数

＊「受講時の所属内訳」はわかる範囲でお答えください。

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間開催回数	回	回	回	回
受講定員（年度換算）	名	名	名	名
年間受講修了者数	名	名	名	名
受講時の 所属内訳	特養	名	名	名
	老健	名	名	名
	グループホーム	名	名	名
	通所介護	名	名	名
	訪問介護	名	名	名
	介護療養型医療施設	名	名	名
	その他	名	名	名
認知症介護指導者によるカリキュラム作成（有無（○をつける））		あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による講義の有無（○をつける）		あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による演習の有無（○をつける）		あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による実習指導の有無（○をつける）		あり・なし	あり・なし	あり・なし

5) 認知症対応型サービス事業開設者研修の実施回数と受講者数

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間開催回数	回	回	回
受講定員（年度換算）	名	名	名
年間受講修了者数	名	名	名
認知症介護指導者によるカリキュラム作成（有無（○をつける））	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による講義の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による演習の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による実習指導の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし

7) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施回数と受講者数

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間開催回数	回	回	回
受講定員（年度換算）	名	名	名
年間受講修了者数	名	名	名
認知症介護指導者によるカリキュラム作成の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による講義の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による演習の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による実習指導の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし

6) 認知症対応型サービス事業管理者研修の実施回数と受講者数

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
年間開催回数	回	回	回
受講定員（年度換算）	名	名	名
年間受講修了者数	名	名	名
認知症介護指導者によるカリキュラム作成の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による講義の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による演習の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし
認知症介護指導者による実習指導の有無（○をつける）	あり・なし	あり・なし	あり・なし

2. 認知症介護実践研修等事業の運営に関する以下の質問にお答えください。

1) 実践研修等事業に関する指導者への講師依頼の方法のうち当てはまる項目の番号すべてに○をつけてください。

1.	年度単位で指導者に委嘱状を発行している
2.	研修会ごとに指導者の所属施設の管理者または経営者に講師派遣依頼を発行している
3.	研修会ごとに認知症介護指導者に講師依頼を発行している
4.	指導者の所属する施設の管理者等に対して口頭で依頼をしている
5.	特に依頼を行っていない
6.	その他 (具体的に)

2) 実践研修等事業に指導者が関与する場合の依頼の範囲についていかがいます。当てはまる項目の番号すべてに○をつけてください。

1.	指導者が講師として研修に関与する場合に公文書を発行している
2.	指導者がファシリテーターとして研修に関与する場合に公文書を発行している
3.	指導者が実習巡回を行う場合に公文書を発行している
4.	指導者が実践研修等の企画・運営会議を行う場合は公文書を発行している
5.	その他 (具体的に)

3) 実践研修等事業に指導者が講師として関与する場合の講師料の支払いの有無を教えてください。

1.	講師料を支払っている
2.	講師料は支払っていない

4) 上記3) で1と回答された自治体に伺います。指導者に対し1時間に換算するといくらの講師料を支払っていますか。1時間あたりの講師料の金額を以下に記入してください。

_____円／ 1時間

5) 実践研修等事業に指導者が講師として関与する場合の交通費の支払いの有無を教えてください。

1.	交通費を支払っている
2.	交通費は支払っていない

3. 認知症介護指導者が関与している研修の質について、都道府県・指定都市のご担当者はどのようなとらえていますか。あてはまる番号に○をつけそう思う理由を記入してください。

		低い	どちらかという 低い	どちらかという 高い	どちらともいえない	高い	低い
認知症介護実践者研修		1	2	3	4	5	
そう思う理由							
認知症介護実践リーダー研修		1	2	3	4	5	
そう思う理由							
認知症対応型サービス事業 開設者研修		1	2	3	4	5	
そう思う理由							
認知症対応型サービス事業 管理者研修		1	2	3	4	5	
そう思う理由							
小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修		1	2	3	4	5	
そう思う理由							

4. 平成20年度、認知症介護指導者養成研修に受講者を推薦する計画についてご記入ください。

() 0人

() 1人

() 2人

() 3人

() 4人以上

() 未定

5. 平成20年度、認知症介護指導者フォローアップ研修に受講者を推薦する計画についてご記入ください。

() 0人

() 1人

() 2人

() 3人

() 4人以上

() 未定

6. これまでに養成した認知症介護指導者の人数をご記入ください。

これまでに養成した認知症介護指導者_____人

7. 現在、認知症介護指導者として実際に活動できている人数・実際に活動できていない人数をご記入ください。

現在活動できている指導者_____人

現在活動できていない指導者_____人

8. 認知症介護指導者の研修関与状況について、以下のような状況にある指導者の人数を教えてください。

状況	人数
体調を崩してしまい、十分に研修に参与できない者	人
定年退職したため、研修に参与できなくなった者	人
他の都道府県・指定都市の介護保険事業所に転職し、研修に参与できなくなった者	人
一身上の都合により研修に参与できなくなった指導者がいる	人
指導者が所属する施設の理解不足で、研修に参与できない者	人
所属施設における業務で忙しく、研修に参与できない者	人
研修の開催回数が多くなったため今までのように研修に参与できない者	人
研修に参与しうる能力を持たない者	人
その他 参与できない理由を具体的に教えてください	人

9. 都道府県政令市における適切な指導者の人数は何人程度だとお考えですか。必要と思う人数とその根拠を教えてください。

必要な指導者の数	名程度
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

その根拠

10. 今後、認知症介護指導者にどのような役割をとってほしいと考えますか？取ってほしい役割を教えてください

11. 認知症介護指導者養成研修についてのご意見・ご感想を記入してください。

This image shows a completely blank white page enclosed by a thick black rectangular border. There are no markings, text, or illustrations on the page surface.

調査2 調査票

1. 本質問票にお答えになる方（あなた）に関する質問です。

1) 認知症介護指導者として活動している主たる都道府県・政令市名を記入してください。

認知症介護指導者として活動している
主たる都道府県・指定都市名：

2) 記入するあなた自身のお名前をご記入下さい。

ご記入者名：

3) 記入するあなた自身のお名前をご記入下さい。

ご記入者連絡先	
担当の部・課・係	
住所	〒
電話番号	

4) 指導者研修を受講した年度・回数・通算の期を教えてください。

平成 年度 第 回 (通算第 期)

5) 受講したセンター名を教えてください

1 仙台センター	2 東京センター	3 大府センター
----------	----------	----------

6) 現在の所属施設の有無についてうかがいます。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 高齢者関係の福祉施設・事業所に所属している
2. 高齢者関係の福祉施設・事業所に所属していない

6)で、『2. 高齢者関係の福祉施設・事業所に所属していない』に○をつけた方は9)を回答し、その他の方は以降に進んでください。

7) 記入するあなた自身の役職（肩書き）をおしえてください。

8) 指導者研修受講当時と比較しての、現在のあなたの役職（肩書き）の変化について当てはまる番号に○をつけてください。

1. 受講当時と比較して職位が上がった
2. 受講当時と比較して職位の変化はない
3. 受講当時と比較して職位が下がった
4. 所属施設・事業所が変わったので比較できない

9) あなたの所持している資格をおしえてください。以下の中から、当てはまる番号にすべて○をつけてください。

1. ホームヘルパー1級・2級	2. 看護師	3. 准看護師
4. 介護福祉士	5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）	
6. 社会福祉士	7. 保健師	8. OT（作業療法士）
9. PT（理学療法士）	10. 管理栄養士・栄養士	
11. その他（	）	

1 0) 現在あなたが自分の所属施設の人材育成に関与しているかどうかを伺います。当てはまる文章の番号に○をつけて下さい。

1. 自分の所属法人・施設の人材育成には認知症介護指導者になる前から関与している

2. 自分の所属法人・施設の人材育成には認知症介護指導者になってから関与している

3. 自分の所属法人・施設の人材育成には全く関与していない

4. その他
(具体的に)

1 1) 上記1 0) で1 または2 とお答えの方にお伺いします。あなた自身の人材育成および教育研修(以下、研修とします) への関わりについておしえてください。以下の中から、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 研修について、計画・企画している。

2. 研修について、講師をとめている。

3. 実際の研修指導を行なっている。

4. 研修指導者に対する監督指導をおこなっている。

5. その他 ()

1 2) 貴事業所の人材育成および教育研修の主なねらい(目的) をおしえてください。

2. あなたの認知症介護指導者になってからの活動状況に関する質問です。

研修種別一覧

- ① 認知症介護実務者研修基礎課程

② 認知症介護実務者研修専門課程

③ 認知症介護実践者研修

④ 実践リーダー研修

⑤ 認知症対応型サービス事業開設者研修

⑥ 認知症対応型サービス事業管理者研修

⑦ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

⑧ 認知症サポート医養成研修

⑨ かかりつけ医認知症対応力向上研修

⑩ 高齢者権利擁護推進員養成研修

⑪ 高齢者権利擁護に関する看護職員研修

⑫ 介護家族を対象とした介護講座

⑬ 認知症サポーター養成講座

⑭ その他の一般住民を対象とした認知症介護に関する講座

⑮ 医療・福祉系大学・大学院での認知症介護関係の授業

⑯ 医療・福祉系職員の養成校での認知症介護関係の授業

⑰ 高校での認知症介護関係の授業

⑱ 小中学校での認知症介護関係の授業

⑲ 介護職員基礎研修

⑳ 介護福祉士ファーストステップ研修

㉑ 認定看護師認知症看護コース

㉒ 認知症介護に関するボランティア養成講座

㉓ その他

1) 研修種別一覧に記載されている①～㉔までの研修のうち、指導者になってから18年度までの間に関与した経験がある研修の番号を下の1～4の関与の内容のうち当てはまるところに記入してください。(19年度の関与状況は含みません)

(ア)企画・立案において関与したことがある (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号：
(イ)講師として関与したことがある (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号：
(ウ)ファシリテーターとして関与したことがある (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号：
(エ)事務局として関与したことがある (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号：

研修種別一覧

- ① 認知症介護実務者研修基礎課程
- ② 認知症介護実務者研修専門課程
- ③ 認知症介護実践者研修
- ④ 実践リーダー研修
- ⑤ 認知症対応型サービス事業開設者研修
- ⑥ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ⑦ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- ⑧ 認知症サポート医養成研修
- ⑨ かかりつけ医認知症対応力向上研修
- ⑩ 高齢者権利擁護推進員養成研修
- ⑪ 高齢者権利擁護に関する看護職員研修
- ⑫ 介護家族を対象とした介護講座
- ⑬ 認知症サポーター養成講座
- ⑭ その他の一般住民を対象とした認知症介護に関する講座
- ⑮ 医療・福祉系大学・大学院での認知症介護関係の授業
- ⑯ 医療・福祉系職員の養成校での認知症介護関係の授業
- ⑰ 高校での認知症介護関係の授業
- ⑱ 小中学校での認知症介護関係の授業
- ⑲ 介護職員基礎研修
- ㉑ 介護福祉士ファーストステップ研修
- ㉒ 認定看護師認知症看護コース
- ㉓ 認知症介護に関するボランティア養成講座
- ㉔ その他

2) 左記研修種別一覧に記載されている①～⑧までの研修のうち、本年度関与している(または、関与する予定である)研修の番号を下の1～4の関与の内容のうち当てはまるところに記入してください。

(ア)企画・立案において関与している (する予定である) (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号:
(イ)講師として関与している (する予定である) (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号:
(ウ)ファシリテーターとして関与している (する予定である) (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号:
(エ)事務局として関与している (する予定である) (ある場合は当てはまる研修の番号を以下に記入。ない場合は「なし」と記入)
番号:

3) 現在あなたは1か月におよそ何回、自分の所属施設以外での研修や講座において講師として関与していますか

1ヶ月におよそ	回数
---------	----

4) あなたが認知症介護実践研修等事業に講師として関与する際の、関与の位置づけについて伺います。当てはまる項目の番号に○をつけてください。

1.	ほとんど出張扱いで参加している
2.	出張と有給等の休暇の両方を用いている
3.	ほとんど有給等の休暇を使い参加している
4.	特に取り決めていない
5.	認知症介護実践研修等事業に講師として関与していない
6.	その他 (位置づけを具体的に記入)
(	)

5) あなたの認知症介護指導者としての活動のしやすさについて伺います。あなたの認知症介護指導者としての活動のしやすさについて、最も近い項目の番号に○をつけ、そう思う理由を教えてください。

1.	指導者としての活動はしやすいと思う
2.	どちらともいえない
3.	指導者としての活動はしにくいと思う

そう思う理由

そう思う理由

6) あなたは自分自身の認知症介護指導者としての活動の継続をどのように考えていますか。自分自身の指導者としての活動の捉え方として最も近い項目の番号に○をつけてください。

1. 指導者としての活動は継続していきたいと思う
2. どちらともいえない
3. 指導者としての活動はやめたいと思う

そう思う理由

7) あなたの認知症介護指導者の身分保障に関する考えを伺います。以下の認知症介護指導者の身分保障に関する考えのうち当てはまる項目の番号に○をつけてください。

1. 国家資格として位置づける必要がある
2. 都道府県政令市等の自治体レベルで地域ごとに位置づける必要がある
3. 現行のままよい
4. その他

3. あなたが指導者として担当する地域の実践研修等と、認知症介護指導者に関する質問です

1) 現在、あなたの所属する都道府県政令市において、認知症介護指導者として実際に活動できている人数は何人ですか。認知症介護指導者として活動できていると思う人数をご記入ください。

現在活動できている指導者	人
--------------	---

2) あなたが認知症介護指導者として主に関与している都道府県政令市における適切な指導者の人数は何人程度だとお考えですか。必要と思う人数を教えてください

必要な指導者の数	名程度
----------	-----

3) 認知症介護指導者養成研修についてのご意見・ご感想を記入してください。

--

以上です。回答ありがとうございました。
いま一度、記入漏れがございませんようにご確認ください。

調査3 調査票

1. 本質問票にお答えになる方（あなた）に関する質問です。

1) 本調査票にお答えになるあなたの役職（肩書き）をおしえてください。

2) あなたの所持している資格をおしえてください。以下の中から、当てはまる番号にすべて○をつけてください。

1. ホームヘルパー1級・2級
2. 看護師
3. 准看護師
4. 介護福祉士
5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）
6. 社会福祉士
7. 保健師
8. OT（作業療法士）
9. PT（理学療法士）
10. 管理栄養士・栄養士
11. その他（）

3) あなたの自身の人材育成および教育研修（以下、研修とします）への関わりについておしえてください。以下の中から、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 研修について、計画・企画している。
2. 研修について、講師をつとめている。
3. 実際の研修指導を行なっている。
4. 研修指導者に対する監督指導をおこなっている。
5. その他（）

4) 貴事業所の人材育成および教育研修の主なねらい（目的）をおしえてください。

2. あなたの所属している事業所に関する質問です。

1) 貴事業所が属する法人では、貴事業所を含め複数の事業所をお持ちですか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 1 法人 1 事業所である
2. 1 法人複数事業所である

2) 貴事業所の形態をおしえてください。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 特別養護老人ホーム（従来型）
2. 特別養護老人ホーム（ユニット型）
3. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
4. 老人保健施設
5. 介護療養型医療施設

3) 貴事業所の設立年度をおしえてください。

昭和・平成 年 設立

4) 貴事業所の運営母体を教えてください。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 社会福祉法人
2. 医療法人
3. 株式会社
4. 有限会社
5. NPO 法人
6. 地方自治体
7. その他（具体的に教えてください：）

5) 貴事業所の入居者定員をおしえてください（ショートステイを含む）。

名（ショートステイを含む）

6) 貴事業所の平成19年11月1日時点の職員数を正規職員（常勤）換算でおしえてください。

名

7) 貴事業所の平成19年11月1日時点の職員数（実数、職種を問わない）をおしえてください。

全体：名

常勤職員：名

非常勤職員：名

契約職員：名

注

- ※1 常勤職員とは、正社員のことをいいます
- ※2 非常勤職員とは、常時勤務を要しない職員のことをいいます。
- ※3 契約職員とは、期間を定めた短期契約の職員をいいます。

8) 貴事業所の平成19年11月1日時点の介護職員の人員配置をおしえてください。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 1：3以上
2. 1：2.0～3.0未満
3. 1：2.0未満

9) 貴事業所には、認知症介護実践研修を受講された職員の方がいらっしゃいますか。当てはまる番号に○をつけてください。

(1) 実践者研修（旧痴呆介護実務者養成研修基礎課程を含む）

1. いない
2. いる（→人数をおしえてください 名）

(2) 実践リーダー研修（旧痴呆介護実務者養成研修専門課程を含む）

1. いない
2. いる（→人数をおしえてください 名）

11) 貴事業所には、認知症介護指導者研修を受講された職員の方がいらっしゃいますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. いない 2. いる (→人数をおしえてください _____ 名)

12) 貴事業所には、認知症ケア専門士資格を所持している職員の方がいらっしゃいますか。

1. いない 2. いる (→人数をおしえてください _____ 名)

13) あなたの所属法人・施設の人材育成の体制について伺います。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 研修委員会が職場内研修を企画・実施している
2. 研修委員会はないが教育担当者がいる

3. 貴事業所における集合研修に関する質問です。

本調査で集合研修とは、事業所内において複数名の職員が同時に座学(講義、演習)を受ける研修のことをさします。

平成 18 年度の 実績 についておたずねします。

1) 貴事業所において、集合研修を実施しましたか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 実施した 2. 実施していない

2) 問 1) で「2. 実施していない」に○をつけた方におたずねします。

行っていない理由について、最も当てはまる番号に○をつけてください。

1. 研修企画をする者がいない 2. 時間的余裕がない
3. 予算がない 4. 必要がないと考える
5. その他 (_____)

※ 問 1) で「2. 実施していない」に○をつけた方は、7ページ「4. 個別研修」以降に進んでください。

3) 問 1) で「1. 実施した」に○をつけた方に、以下の質問をおたずねします。

(1) 集合研修はどのような枠組で実施しましたか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 事業所が単独で実施した
2. 1 法人複数事業所であるが、単独で実施した
3. 1 法人複数事業所であるが、他事業所と共同で実施した
4. 1 法人 1 事業所なので、事業所で実施した

(2) 集合研修の年間計画はありますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. ある 2. ない

(3) 集合研修を実施した時間帯とその年間回数をおしえてください。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 日勤帯内に実施 (年間で _____ 回)
2. 日勤終了後に実施 (年間で _____ 回)
3. 土日、休日 (年間で _____ 回)

(4) 平成 18 年度は集合研修を合計何回開催しましたか。

合計 _____ 回

(5) 平成 18 年度に実施した集合研修の内容をおしえてください。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 介護経験の交流会 2. 介護事例検討会
3. ロールプレイ研修 4. 調理実習
5. 身体介護技術指導・研修 6. 新任者研修
7. 認知症に関する知識習得のための講義
8. 虐待防止 9. 拘束防止
10. 口腔ケア 11. 栄養
12. ケアマネジメント (ケアプランを含む) 13. 人権・権利擁護
14. 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式
15. ユニットケアに関する研修
16. その他 (_____)

(6) 内部講師はいましたか。当てはまる番号に○をつけてください。

※ 内部講師とは、貴事業所の職員が講師をつとめる場合をいいます

1. あり 2. なし

(7) 問 (6) で内部講師「1. あり」とお答えになった方におたずねします。

(i) 内部講師を担当された方は何名いましたか。 _____ 名

(ii) 担当された方の役職をおしえてください。 (_____)

()
()
()

(iii) 内部講師に手当てを支給しましたか。

1. はい 2. いいえ

(8) 外部講師はいますか。当てはまる番号に○をつけてください。

※外部講師とは、貴事業所の所属でない方が講師をつとめる場合をいいます。

1. はい 2. いいえ

(9) 問 (8) において外部講師「1. はい」とお答えになった方におたずねします。

外部講師に講師料を支給しましたか。

1. はい 2. いいえ

(10) 問 (9) において「1. はい」とお答えになった方におたずねします。

1 時間あたりに換算した外部講師への支給額をおしえてください。

円

(11) 事業所が研修で使用する教材を購入しましたか。

1. はい 2. いいえ

(12) 事業所が研修参加者に勤務時間外賃金を支給しましたか。

1. はい 2. いいえ 3. 勤務時間以外に未実施のため非該当
4. その他 ()

4) 集合研修の主なねらい (目的) をおしえてください。

4. 貴事業所における個別研修に関する質問です。

本調査で個別研修とは、いわゆる OJT (On the Job Training) であり、職務を遂行しながら、先輩、上司職員から職務内容および技術の指導を受けることをいいます。
平成 18 年度の実績についておたずねします。

1) 貴事業所において個別研修を実施しましたか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 実施した 2. 実施していない

2) 問 1) で「2. 実施していない」に○をつけた方におたずねします。

実施していない理由について、最も当てはまる番号を一つだけ○をつけてください。

1. 研修企画をする者がいない 2. 時間的余裕がない 3. 研修ノウハウがない
4. 必要がないと考える 5. その他 ()

※問 1) で「2. 実施していない」に○をつけた方は、8 ページ「5. 職場内研修の計画に関する質問」以降に進んでください。

3) 問 1) で「1. 実施した」に○をつけた方に、以下の質問をおたずねします。

(1) 個別研修の年間計画はありますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. ある 2. ない

(2) 個別研修を直接担当 (指導) する方の役職をおしえてください。

(3) 個別研修を誰に実施したかおしえてください。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 新任者 2. 役職者 (リーダー)
4. 資格別 5. その他 () 3. 幹部候補者

4) 個別研修の主なねらい (目的) をおしえてください。

5. 職場内研修の評価に関する質問です。

現在の研修の評価についておしえてください。

1) 職場内研修の評価（効果測定）をしていますか。

- (1) 集合研修・・・ 1. 評価している 2. 評価していない
(2) 個別研修・・・ 1. 評価している 2. 評価していない

2) 問1)で「1. 評価している」に○をつけた方にお尋ねします。
具体的な評価方法をおしえてください。

- (1) 集合研修・・・ ()
(2) 個別研修・・・ ()

3) 貴事業所では、介護職員の人事考課を導入していますか。当てはまる番号に○をつけてください。
1. 導入している 2. 導入していない

4) 問3)で「1. 導入している」に○をつけた方におたずねします。
人事考課は職場内研修と関連していますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 職場内研修と関連している 2. 職場内研修と関連していない

5) 平成18年度の実績として、集合研修について、記入者から見て参加を期待する職員の何%が参加しましたか。

_____ %

6) 集合研修について参加率をあげる工夫をしていますか。

1. していない 具体的におしえてください。
2. している →

7) 職場研修に対する介護職員の要望をとりあげていますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. はい 2. いいえ

8) 問7)で「1. はい」に○をつけた方におたずねします。
介護職員の要望をどのように活用していますか。

6. 貴事業所の介護職員の離職状況に関する質問です。

1) 平成18年4月～平成19年3月までの1年間の離職者（退職者）の人数をおしえてください。
_____ 名

2) 平成18年3月末時点の在籍者数をおしえてください。

_____ 名

3) 離職（退職）の主な理由をおしえてください。

7. その他の研修に関する質問です。

主に平成18年度の外部研修についておたずねします。
外部研修とは、事業所以外の団体等が主催する講義、演習等の研修をいいます。

1) 貴事業所では、職員を外部研修に参加させましたか。当てはまる番号に○をつけてください。なお、外部研修とは、外部機関・団体が主催する研修に貴事業所職員が出張することをいいます。

1. 参加させた 2. 参加させなかった

2) 問1)で「2. 参加させなかった」に○をつけた方におたずねします。
参加させなかった理由について、最も当てはまる番号に○をつけてください。

1. 適当な研修機関がない 2. 時間的余裕がない
3. 予算がない 4. 必要がないと考える
5. その他 ()

※ 問1)で「2. 参加させなかった」に○をつけた方は、10ページの間5「貴事業所において、自主勉強会がありますか。」以降に進んでください。

3) 問1)で「1. 参加させた」に○をつけた方におたずねします
(1) 参加させた回数をおしえてください。

全 _____ 回

(2) 外部研修に、貴事業所職員を何人参加させていますか。

のべ _____ 人

(3) 参加させた外部研修の内容をおしえてください。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 介護経験の交流会

3. ロールプレイ研修

5. 身体介護技術指導・研修

7. 認知症に関する知識習得のための講義

8. 虐待防止

10. 口腔ケア

12. ケアマネジメント（ケアプランを含む）

14. 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式

15. ユニットケアに関する研修

16. その他（
2. 介護事例検討会

4. 調理実習

6. 新任者研修

9. 拘束防止

11. 栄養

13. 人権・権利擁護

(4) 外部研修における費用の負担をされている方をおしえてください。当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 事業所が費用をすべて負担

3. 事業所が費用の一部を補助

4. その他（
2. 職員個人が費用をすべて負担

4) 内部研修と外部研修の比重をおしえてください。

1. 内部研修の方を重視している

2. 外部研修の方を重視している

3. 内部研修、外部研修ともに同じ比重で重視している

5) 貴事業所において、自主勉強会がありますか。当てはまる番号に○をつけてください。
なお、自主勉強会とは、事業所主導ではなく、職員が自主的に行っている勉強会のことです。
基本的に勤務時間外に行なわれます。

1. ある

2. ない

6) 貴事業所においては、自己開発制度はありますか。当てはまる番号に○をつけてください。なお、自己開発制度とは、職員の自己研鑽を、事業所が費用面などで支援することをいいます。

1. ある

2. ない

8. アセスメントシートに関する質問です。

- 1) 貴事業所で使用しているアセスメントシートの名称をおしえてください。当てはまる番号に○をつけてください。
1. MDS 方式

2. 新 包括的自立支援プログラム

3. 日本版 成人・高齢者用アセスメントとケアプラン（財団方式）

4. 自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル（日本介護福祉士会）

5. 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式

6. その他（
- 2) 貴事業所では、アセスメントシートをパソコンで作成していますか。当てはまる番号に○をつけてください。

1. パソコンで作成している

2. パソコンで作成していない

3) 問2) で「2. パソコンで作成している」に○をつけた方におたずねします。
貴事業所で使用している入所者のアセスメントシートをおしえてください。

アセスメントソフト名	作成業者

以上です。回答ありがとうございます。記入漏れがございませんようにご確認ください。

認知症介護における現任研修の効果を測定するための指標開発

—認知症介護指導者養成研修に焦点をあてて—

作業部会委員氏名（敬称略、順不同）

阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター	研究・研修部長
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
合川 央志	認知症介護研究・研修仙台センター	研修指導員
藤井 滋樹	認知症介護研究・研修大府センター	研修部長
大嶋 光子	認知症介護研究・研修大府センター	主任研修指導主幹
中村 裕子	認知症介護研究・研修大府センター	研修指導主幹
今井 幸充	認知症介護研究・研究東京センター	副センター長兼研修部長
諏訪 さゆり	認知症介護研究・研修東京センター	主任研修主幹
小野寺 敦志	認知症介護研究・研修東京センター	研究企画主幹
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹
仲井真 なつき	認知症介護研究・研修東京センター	研修指導員

Ⅱ 認知症ケアの質向上のための事業所内人材育成方法の調査研究

事業要旨

目 的:認知症ケアの質の確保は、介護専門職の質をどれだけ高められるか、その高めた質をどれだけ維持できるかが重要となる。それを展開していく方法が人材育成であるといえる。人材育成の方法をみていくと、職場外研修 (Off the job training : Off-JT) と職場内研修 (On the job training : OJT) に大別される。本事業は、平成 17 年度、平成 18 年度の事業所内における人材育成の取り組みにひきつづき、本事業のまとめとして、全国規模のアンケート調査を実施し、介護保険事業における人材育成の取り組みの現況を明らかにし、今後の人材育成取り組みの資料として供すること、ならびに、平成 18 年度に実施した現地ヒアリング調査を本年度も実施し、人材育成についてユニークな取り組みを行っている事業所を取り上げ、事例として提供することを目的とした。

方 法:作業部会を設置し、部会において、アンケート調査ならびに、ヒアリング調査の実施方法等について検討した。その検討をもとに、1)アンケート調査、2)ヒアリング調査を実施した。

1)アンケート調査は、介護保険事業所 2000 か所を対象とし、平成 19 年 11 月から 12 月において郵送法により実施した。調査項目は、作業部会に内容を検討し、主に事業所内における集合研修と個別研修についての実施状況を調査する内容とした。調査結果を SPSS ver.14 for Windows を使用して解析した。

2)ヒアリング調査は、主に認知症高齢者グループホームを中心に、人材育成についてユニークな取り組み、特徴的な取り組みをしている 8 事業所を取り上げて実施した。

調査項目は、研修全体の目的、集合研修の実施状況、個別研修の状況、評価測定についてなどであった。調査期間は平成 19 年 12 月から平成 20 年 2 月であった。調査結果は事例として取りまとめた。

結 果: 1)アンケート調査結果は、回収率が 24.9% (485 施設) であった。集合研修の実施率は約 80% であった。そして約 70% が年間計画を有していた。また、全体の年間実施回数は平均約 11 回であったが、医療系施設 (介護療養型医療施設 : 約 25 回、老人保健施設 : 約 18 回) は福祉系施設 (特別養護老人ホーム : 約 16 回、グループホーム : 約 9 回) に比べて実施回数が多かった。しかし参加率では福祉系施設 (70% 台) の方が医療系施設 (50~60% 台) に比べて参加率が高かった。個別研修の実施率は約 65% と集合研修に比べて割合は低く、年間計画を有する割合も約 40% であった。そして研修対象者は約 9 割が新任者であった。研修の効果測定は、集合研修では約 25%、

個別研修では約 30%が効果測定を行っており、研修の実施率に比べて効果測定の実施率は低かった。2)ヒアリング調査結果では、リーダーシップを発揮する人物が職場内研修にかかわっていること、職員の自主性、主体性やコミュニケーション能力の向上を重視していること、研修を日勤帯に実施する、同じ内容の研修を複数回実施するなど、集合研修の参加率を上げるための工夫をしていること、職員が一人の専門職として自立し、外部においても通用していけるような人材育成を念頭おいているなどの職員個人のキャリアアップを念頭においていることが要点としてあげられた。また職場内研修における課題としては、OJT における研修過程の記録については、全体としては OJT 指導の記録を蓄積している事業所は少なかった。さらに、研修実施後の効果測定については、検討中、模索中と回答した事業所が多かった。

まとめならびに研究の成果：アンケート調査より、介護保険事業所の人材育成の取り組みの現状が明らかになった。集合研修の実施率は 8 割と高かったが、未実施が 2 割あるともいえ、人材育成の取り組みの現状にばらつきがあることが示された。また、ヒアリング調査より、事業所単位の取り組み姿勢、工夫によって、ケアの質の確保と向上が期待される可能性が示唆された。一方、個別研修(OJT)は新任者以外の実施が少なく、OJT を指導する者の技量にも課題があることが明らかになり、現任者教育として OJT 対象者の拡大にあわせ、それを指導する者の養成が必要であることが示唆された。

1. 本事業の目的

認知症高齢者が、認知症という病気を抱えながらも、主体的に、自分らしく生活をしていくためには、本人への生活支援、ケアが求められる。そのケアの内容は、高齢者の尊厳ある生活を保持していくものでなければいけない。

認知症ケアに限らず、高齢者ケアの分野は、ケアを行う介護専門職の量と質に、ケアの質は依存しているといえる。そのため、ケアの質の確保は、介護専門職の質をどれだけ高められるか、その高めた質をどれだけ維持できるかが重要となる。それを展開していく方法が人材育成であるといえる。

人材育成の方法をみていくと、職場外研修（Off the job training : Off-JT）と職場内研修（On the job training : OJT）に大別される。

現在、全国的に、認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修ならびに実践リーダー研修）、認知症介護指導者養成研修をはじめとするさまざまな事業所外での研修が行われている。これらは、Off-JTであり、おもに講義やグループワークといった演習が中心であり、知識的学習内容が主たるものとなる。このように、職場外研修の代表的なものは、事業所の外で実施されている研修が上げられる。一方で、事業所内においても業務外に講義演習を中心とした集合研修を行っており、これも Off-JT に該当する。

一方、職場内研修（OJT）は、介護現場において、業務を通して、介護技術や知識学習の知見をケアの実践の中で生かしていく作業を行うものである。ケアは知識だけで成り立つものではなく実践と、実践を通した経験内容を体系化していくことが必要不可欠である。

本事業は、平成 17 年度から、事業所内における人材育成の取り組みについて、実践的な取り組みと、現地ヒアリング調査による研究事業を行ってきた。本年度は、本事業のまとめとして、全国規模のアンケート調査を実施し、介護保険事業における人材育成の取り組みの現況を明らかにし、今後の人材育成取り組みの資料として供することを目的とした。また、平成 18 年度に実施した現地ヒアリング調査を本年度も実施し、人材育成についてユニークな取り組みを行っている事業所を取り上げ、事例として提供することを目的とした。

2. 事業実施経過

2-1. 作業部会の設置と活動状況

本事業を実施するために、作業部会を設置し作業部会で具体的な内容を検討し事業を進めていった。作業部会の委員は、本報告書巻末の委員名簿に示したとおりであった。

作業部会は、平成 19 年 9 月 7 日、同年 11 月 11 月 2 日、平成 20 年 2 月 1 日の 3 回実施した。

本事業は、第 1 に、人材育成の現況を明らかにするために、全国の介護保険事業所 2000 箇所を対象に郵送によるアンケート調査を実施した。第 2 に、事業所内において、人材育成についてユニークな取り組み、特徴的な取り組みをしている事業所を取り上げて、現地ヒアリング調査を実施した。

2-2. アンケート調査の実施状況

介護保険事業所 2000 箇所を対象としたアンケート調査は、平成 19 年 11 月から 12 月に実施した。調査項目は、作業部会に内容を検討し、おもに事業所内における集合研修と個別研修についての実施状況を調査する内容とした。

回収後、調査結果を集計、解析し、結果を取りまとめた。

結果を取りまとめた後、結果概要の冊子を作成し、調査対象となった 2000 箇所の事業所に配布し、調査結果の周知を行った。

2-3. ヒアリング調査の実施状況

本年度はおもに認知症高齢者グループホームを中心に、人材育成についてユニークな取り組み、特徴的な取り組みをしている事業所を取り上げて現地ヒアリング調査を実施した。調査対象先は、事務局が情報収集をし、作業部会で検討を行い選定した。調査項目は、昨年度、特別養護老人ホームと老人保健施設を中心に実施した調査項目を用いた。

調査期間は平成 19 年 12 月から平成 20 年 2 月であった。

調査員は、作業部会の委員がおもに担当した。

調査終了後、調査結果は、事例集として取りまとめた。

3. 調査事業

3-1. アンケート調査：認知症ケアの質向上のための事業所内人材育成方法の調査研究

1) 調査目的

認知症高齢者の生活の質向上と尊厳の保持のために、現在、認知症介護実践者研修・実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修をはじめとするさまざまな施設外 Off the Job Training (以下、Off-JT)、そして介護保険施設内においても施設内 Off-JT や On the Job Training (以下、OJT) といった現任研修が行われている。効果的かつ体系的な研修方法を確立し、促進していくためには、研修の内容や方法、効果測定の方法、また施設内教育委員会や教育担当職員の有無などの要因にかかわるデータの蓄積とエビデンスの提示が必要である。しかしながら、これまでに効果測定の方法等についての研究が少ないこともあり、研修目標に照らして効果的な研修を構成する内容や方法などの要因について明らかになっていないことが現任研修の大きな課題としてあげられる。以上のような理由から、本研究では、介護保険事業所における職場内研修の現状を調査し、人材育成に寄与する資料を提示することを目的とした。

2) 調査方法

調査対象者 全国の介護保険施設における人材育成の統括担当者を調査対象とした層化2段階抽出法によるサンプリング調査であった。

サンプリングにおいては、特別養護老人ホーム、老人保健施設はWAM NET、グループホームは全国老人ホームネット、療養型医療施設は日本療養病床協会の各ホームページに登録されている施設のデータを母数とした。そして都道府県別、施設形態別の施設数の割合を算出し、総数 2000 になるように施設数の決定を行った。母数となった施設総数は 12327 施設（特別養護老人ホーム 4250 施設、老人保健施設 1792 施設、グループホーム 5556 施設、療養型医療施設 729 施設）であり、抽出された施設総数は 2000 施設（特別養護老人ホーム 691 施設、老人保健施設 290 施設、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）901 施設、療養型医療施設 118 施設）であった。このうち非介護保険施設や施設の転居・閉所などの施設を除いた 1944 施設（特別養護老人ホーム 686 施設、老人保健施設 288 施設、グループホーム 855 施設、療養型医療施設 115 施設）を最終的な調査対象施設とした。

調査項目 以下の調査項目について回答を求めた。

(1) 回答者および事業所の基本属性に関する質問項目（回答者の肩書について、事業所の形態、運営母体、入居者定員、正規職員数について、介護職員の人員配置について、回答者の人材育成および教育研修への関わりについて）

(2) 集合研修についての質問項目（平成 18 年度実施の有無について、年間計画の有無について、実施内容について、各実施時間帯における実施有無について、各実施時間帯における実施回数について、参加率を上げる工夫の有無について、参加率を上げる具体的な工夫について）

(3) 個別研修についての質問項目（平成 18 年度実施の有無について、年間計画の有無について、研修の被実施者について）

(4) 職場内研修の評価についての質問項目（集合研修についての効果測定の有無について、集合研修の具体的な評価方法について、個別研修についての効果測定の有無について、個別研修の具体的な評価方法について）

(5) その他の研修に関する質問項目（平成 18 年度外部研修参加有無について、参加外部研修の研修内容について）

手続き 郵送法によるアンケート調査を行った。

調査期間 平成 19 年 11～12 月までの 2 か月間。

倫理的配慮 本研究は当センター倫理委員会の審査において承認を得た。また、アンケート調査に関するお願い文書において、回答したデータはすべて電子情報化されるため、施設名及び回答者の個人情報等が特定されることがないことを明記した。

3) 調査結果

(1) 回収数及び有効回答数について (表 1)

全体で 485 票が回収され (回収率 24.9%)、施設形態が不明であった 47 票を除いた 438 票 (有効回答率 22.5%) について集計を行った。なお、有効回答数における施設形態別内訳は、グループホームが最も多く (220 施設 ; 50.2%)、次いで特別養護老人ホーム (従来型) (151 施設 ; 34.5%)、老人保健施設 (49 施設 ; 11.2%)、特別養護老人ホーム (ユニット型) (12 施設 ; 2.7%)、介護療養型医療施設 (6 施設 ; 1.4%) の順であった。

また、施設形態ごとのアンケート調査票発送数における有効回答率を算出したところ、グループホーム 25.7%、特別養護老人ホーム (従来型とユニット型を合わせて) 23.8%、老人保健施設 17.0%、介護療養型医療施設 5.2% であった。

表1
記入者の所属する事業所の形態 (N=438)

	頻度	% ^{注1}	% ^{注2}
特別養護老人ホーム(従来型)	151 (	34.5)	(23.8)
特別養護老人ホーム(ユニット型)	12 (	2.7)	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	220 (	50.2)	(25.7)
老人保健施設	49 (	11.2)	(17.0)
介護療養型医療施設	6 (	1.4)	(5.2)
全体	438 (	100)	(-)

注1 有効回答数に占める施設形態の割合を示す。

注2 施設形態別の有効回答率(有効回答数/調査対象施設数×100)を示す。

(2) 所属事業所の基本属性

(a) 回答者の役職

グループホーム管理者 (164 人)、施設長 (38 人)、事務長 (31 人)、生活相談員 (14 人) 等であったが、さらに看護、介護や総務、事務の役職等さまざまであった。

(b) 事業所の運営母体 (表 2)

全体ならびに事業所形態別に示した。全体では社会福祉法人が 201 施設と最も多く、次いで医療法人は 93 施設、有限会社は 65 施設、株式会社は 41 施設であった。

(c) 事業所の入居者定員 (表 3)

事業所形態ごとの平均定員数は、介護療養型医療施設 215.3 人、老人保健施設 92.4 人、特別養護老人ホーム（ユニット型）87.8 人、特別養護老人ホーム（従来型）80.1 人、グループホーム 16.2 人であった。最多定員数は 642 人で介護療養型医療施設の事業所であり、最少定員数は 6 人でグループホームの事業所であった。

(d) 事業所の正規職員数 (表 4)

平成 19 年 11 月 1 日時点の事業所の常勤換算による正規職員数について、事業所形態ごとの平均正規職員数は、介護療養型医療施設 274.1 人、特別養護老人ホーム（ユニット型）64.6 人、老人保健施設 58.9 人、特別養護老人ホーム（従来型）45.5 人、グループホーム 11.9 人であった。最多正規職員数は介護療養型医療施設 392.4 人、最少正規職員数はグループホームの 3 人であった。

(e) 介護職員の人員配置 (表 5)

平成 19 年 11 月 1 日時点の介護職員の人員配置について、全体では“1 : 3 以上”が 223 施設 (50.9%) と最も多く、次いで“1 : 2.0~3.0 未満”は 173 施設 (39.5%)、“1 : 2.0 未満”は 28 施設 (6.4%) であった。施設形態別では、グループホームは全体と同様の傾向を示していたが、特別養護老人ホーム（従来型）や老人保健施設では“1 : 2.0~3.0 未満”の割合が最も高かった。

(f) 回答者の人材育成および教育研修への関わり (表 6)

全体では“研修について、企画・検討している”が 300 名 (68.5%) と最も多く、次いで“研修について、講師をつとめている”は 148 名 (33.8%)、“実際の研修指導をおこなっている”は 104 名 (23.7%)、“研修指導者に対する監督指導をおこなっている”は 77 名 (17.6%) であった。施設形態別においても同様の傾向であった。

表2
事業所の運営母体(N=438)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
社会福祉法人	140 (92.7)	9 (75.0)	42 (19.1)	9 (18.4)	1 (16.7)	201 (45.9)
医療法人	0 (0.0)	0 (0.0)	56 (25.5)	33 (67.3)	4 (66.7)	93 (21.2)
有限会社	0 (0.0)	0 (0.0)	65 (29.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	65 (14.8)
株式会社	0 (0.0)	0 (0.0)	41 (18.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	41 (9.4)
NPO法人	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (3.2)
地方自治体	11 (7.3)	2 (16.7)	0 (0.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	14 (3.2)
その他	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (0.9)	6 (12.2)	1 (16.7)	10 (2.3)
合計	151 (100)	12 (100)	220 (100)	49 (100)	6 (100)	438 (100)

注1 数値はそれぞれ頻度(割合%)を示す。

表3
事業所の入居者定員数(N=438)

事業所形態	n	回答数	平均値(人)	標準偏差	最小値(人)	最大値(人)
特別養護老人ホーム(従来型)	151	151	80.1	24.0	35.0	170.0
特別養護老人ホーム(ユニット型)	12	12	87.8	31.6	16.0	125.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	220	218	16.2	7.9	6.0	78.0
老人保健施設	49	49	92.4	25.3	14.0	185.0
介護療養型医療施設	6	6	215.3	327.8	28.0	642.0
全体	438	436	53.1	55.1	6.0	642.0

表4
事業所の正規職員(常勤)数(N=438)

事業所形態	n	回答数	平均値(人)	標準偏差	最小値(人)	最大値(人)
特別養護老人ホーム(従来型)	151	138	45.5	17.5	10.0	91.0
特別養護老人ホーム(ユニット型)	12	12	64.6	32.4	15.8	129.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	220	201	11.9	8.2	3.0	65.0
老人保健施設	49	49	58.9	18.6	9.5	128.1
介護療養型医療施設	6	5	274.1	126.9	149.1	392.4
全体	438	405	33.8	37.3	3.0	392.4

表5
介護職員の人員配置 (N=438) 注1

人員比 注2	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
1:3以上	46 (30.5)	1 (8.3)	151 (68.6)	21 (42.9)	4 (66.7)	223 (50.9)
1:2.0~3.0未満	93 (61.6)	5 (41.7)	47 (21.4)	27 (55.1)	1 (16.7)	173 (39.5)
1:2.0未満	6 (4.0)	6 (50.0)	15 (6.8)	0 (0.0)	1 (16.7)	28 (6.4)
未回答	6 (4.0)	0 (0.0)	7 (3.2)	1 (2.0)	0 (0.0)	14 (3.2)

注1 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

注2 人員比は職員1人:利用者数を示す。

表6
質問票記入者の人材育成および教育研修への関わりかた(複数回答) (N=438) 注1

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
計画・企画している。	111 (73.5)	7 (58.3)	148 (67.3)	30 (61.2)	4 (66.7)	300 (68.5)
講師をつとめている。	50 (33.1)	7 (58.3)	70 (31.8)	19 (38.8)	2 (33.3)	148 (33.8)
実際の研修指導を おこなっている。	32 (21.2)	2 (16.7)	54 (24.5)	13 (26.5)	3 (50.0)	104 (23.7)
研修指導者に対する 監督指導をおこなっている。	34 (22.5)	1 (8.3)	27 (12.3)	14 (28.6)	1 (16.7)	77 (17.6)
その他	6 (4.0)	0 (0.0)	6 (2.7)	3 (6.1)	0 (0.0)	15 (3.4)

注1 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

(3) 集合研修について

(a) 平成 18 年度集合研修実施の有無と実施回数、及び参加率（表 7-1、表 7-2）

全体では“実施した”が 360 施設（82.2%）、“実施していない”が 78 施設（17.8%）であった。“実施した”の回答について施設形態別では、特別養護老人ホーム（従来型）が 133 施設（88.1%）、特別養護老人ホーム（ユニット型）が 11 施設（91.7%）、グループホームが 163 施設（74.1%）、老人保健施設が 47 施設（95.9%）、介護療養型医療施設が 6 施設（100%）であった（表 7-1）。

また実施回数は、全体の平均回数は 11.1 回であり、1 か月に 1 回弱実施されていることが考えられた。施設形態別では、介護療養型医療施設が最も多く（25.2 回）、次いで老人保健施設（17.6 回）、特別養護老人ホーム（ユニット型）（16.1 回）、特別養護老人ホーム（従来型）（11.1 回）、グループホーム（8.5 回）の順であった（表 7-2）。

さらに、参加率は、全体では 71.7%、施設形態別では、特別養護老人ホーム（従来型）71.6%、特別養護老人ホーム（ユニット型）71.4%、グループホーム 74.9%、老人保健施設 65.6%、療養型医療施設 55.8%であった。

(b) 集合研修における年間計画の有無（表 8）

全体では“年間計画あり”が 262 施設（72.8%）、“年間計画なし”が 93 施設（25.8%）であった。事業所形態別においても同様の傾向を示していたが、グループホームでは、“なし”の割合が比較的高かった。

(c) 集合研修実施内容について（表 9）

全体では“認知症に関する知識習得のための講義”が 233 件（64.7%）と最も多く、次いで“身体介護技術指導・研修”が 189 件（52.5%）、“新任者研修”が 171 件（47.5%）、“介護事例検討会”が 153 件（42.5%）、“拘束防止”が 144 件（40.0%）であった。

事業所形態別で最も多く行なわれた内容は、特別養護老人ホーム（従来型、ユニット型）では“身体介護技術指導・研修”、グループホームと老人保健施設では“認知症に関する知識習得のための講義”、介護療養型医療施設では“身体介護技術指導・研修”ならびに“拘束防止”であった。

なお、その他には“感染予防”、“救命法”、“接遇”、“法令講習”、“リスクマネジメント”などが含まれていた。

(d) 各実施時間帯における集合研修実施有無 (表 10-1)

全体において、“実施した”は、日勤帯内では176施設(48.9%)、日勤終了後では253施設(70.3%)、土日、休日では17施設(4.7%)であった。

事業所形態別では、日勤終了後に研修を行う事業所が多く、次いで日勤帯内の実施となり、土日、休日に実施する事業所は少なかった。

(e) 各実施時間帯における集合研修実施回数 (表 10-2～表 10-4)

日勤帯内の平均実施回数は、老人保健施設が20.3回と最も多く、次いで介護療養型医療施設が18.0回、特別養護老人ホーム(ユニット型)が12.7回、特別養護老人ホーム(従来型)が8.9回、グループホームが7.5回であった。

日勤終了後の平均実施回数は介護療養型医療施設が22.0回と最も多く、次いで特別養護老人ホーム(ユニット型)が10.7回、老人保健施設が10.4回、特別養護老人ホーム(従来型)が9.2回、グループホームが7.9回であった。

土日、休日の平均実施回数は、グループホームが4.7回と最も多く、次いで特別養護老人ホーム(従来型)で3.5回、老人保健施設で2.4回であった。

(f) 集合研修の参加率を上げる工夫の有無 (表 11-1)

全体では、“工夫している”が179施設(40.9%)、“工夫していない”が154施設(35.2%)であった。施設形態別では、特別養護老人ホーム(従来型、ユニット型)では“工夫している”と“工夫していない”が同数(従来型34.4%、ユニット型33.3%)であったが、老人保健施設と介護療養型医療施設では、“工夫している”が“工夫していない”を上回っていた。

(g) 集合研修の参加率を上げる具体的な工夫 (表 11-2)

集合研修の参加率の上げ方について、“工夫している”と回答した179の事業所に対し、集合研修の参加率を上げる工夫について自由記述による回答を求めた。記述の整理は2名の評価によるKJ法によって行われた。各記述を項目ごとに分類、集計した結果、分類項目数は17となった。ひとつの質問票に複数の記述があった場合には、各記述は別々に分類された。各分類項目の回答数を表11-2に示した。回答では“朝礼・ポスター等で事前に周知する”が47件(26.3%)と最も多く、次いで“日時、曜日を工夫する”が28件(15.6%)、“同一内容を複数回実施する”と“時間外手当を支給する”がそれぞれ16件(14.5%)であった。

表7-1
平成18年度集合研修の実施有無 (N=438) 注1

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
実施した	133 (88.1)	11 (91.7)	163 (74.1)	47 (95.9)	6 (100.0)	360 (82.2)
実施していない	18 (11.9)	1 (8.3)	57 (25.9)	2 (4.1)	0 (0.0)	78 (17.8)

注1 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

表7-2
平成18年度集合研修平均実施回数 (N=360)

事業所形態	n	回答数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
特別養護老人ホーム (従来型)	133	131	11.1	9.4	1.0	61.0
特別養護老人ホーム (ユニット型)	11	10	16.1	16.5	1.0	57.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	163	159	8.5	9.9	1.0	100.0
老人保健施設	47	45	17.6	16.4	1.0	72.0
介護療養型医療施設	6	5	25.2	14.4	7.0	43.0
全体	360	350	11.1	11.5	1.0	100.0

注 平均値, 最小値, 最大値の単位は回である。

表8
集合研修の年間計画の有無 (N=360) 注1

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
ある	117 (88.0)	10 (90.9)	93 (57.1)	36 (76.6)	6 (100.0)	262 (72.8)
ない	15 (11.3)	1 (9.1)	68 (41.7)	9 (19.1)	0 (0.0)	93 (25.8)
未回答	1 (0.8)	0 (0.0)	2 (1.2)	2 (4.3)	0 (0.0)	5 (1.4)

注1 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

表9

平成18年度集合研修実施内容(複数回答)(N=360)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
認知症に関する知識習得のための講義	76 (57.1)	5 (45.5)	120 (73.6)	28 (59.6)	4 (66.7)	233 (64.7)
身体介護技術指導・研修	82 (61.7)	8 (72.7)	67 (41.1)	27 (57.4)	5 (83.3)	189 (52.5)
新任者研修	78 (58.6)	6 (54.5)	57 (35.0)	26 (55.3)	4 (66.7)	171 (47.5)
介護事例検討会	49 (36.8)	4 (36.4)	79 (48.5)	19 (40.4)	2 (33.3)	153 (42.5)
拘束防止	67 (50.4)	4 (36.4)	45 (27.6)	23 (48.9)	5 (83.3)	144 (40.0)
ケアマネジメント(ケアプラン含む)	46 (34.6)	4 (36.4)	60 (36.8)	16 (34.0)	2 (33.3)	128 (35.6)
口腔ケア	55 (41.4)	3 (27.3)	34 (20.9)	24 (51.1)	3 (50.0)	119 (33.1)
虐待防止	51 (38.3)	2 (18.2)	45 (27.6)	15 (31.9)	3 (50.0)	116 (32.2)
人権・権利擁護	46 (34.6)	3 (27.3)	40 (24.5)	12 (25.5)	1 (16.7)	102 (28.3)
栄養	34 (25.6)	2 (18.2)	22 (13.5)	16 (34.0)	3 (50.0)	77 (21.4)
認知症の人のためのケアマネジメント センター方式	11 (8.3)	2 (18.2)	53 (32.5)	5 (10.6)	0 (0.0)	71 (19.7)
介護経験の交流会	14 (10.5)	0 (0.0)	30 (18.4)	5 (10.6)	3 (50.0)	52 (14.4)
ロールプレイ研修	24 (18.0)	1 (9.1)	17 (10.4)	10 (21.3)	0 (0.0)	52 (14.4)
ユニットケアに関する研修	8 (6.0)	8 (72.7)	14 (8.6)	2 (4.3)	0 (0.0)	32 (8.9)
調理実習	7 (5.3)	0 (0.0)	8 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (4.2)
その他	68 (51.1)	8 (72.7)	54 (33.1)	26 (55.3)	4 (66.7)	160 (44.4)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合%)を示す。

表10-1
集合研修の実施有無^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
日勤帯内						
実施	60 (45.1)	8 (72.7)	85 (52.1)	17 (36.2)	6 (100.0)	176 (48.9)
未実施	73 (54.9)	3 (27.3)	78 (47.9)	30 (63.8)	0 (0.0)	184 (51.1)
日勤終了後						
実施	102 (76.7)	7 (63.6)	104 (63.8)	38 (80.9)	2 (33.3)	253 (70.3)
未実施	31 (23.3)	4 (36.4)	59 (36.2)	9 (19.1)	4 (66.7)	107 (29.7)
土日、休日						
実施	4 (3.0)	0 (0.0)	8 (4.9)	5 (10.6)	0 (0.0)	17 (4.7)
未実施	129 (97.0)	11 (100.0)	155 (95.1)	42 (89.4)	6 (100.0)	343 (95.3)

注1 数値はそれぞれ頻度(割合%)を示す。

表10-2
集合研修の年間実施回数(1)
日勤帯内実施の年間実施回数(N=176)

事業所形態	回答数	平均値(回)	標準偏差	最小値(回)	最大値(回)
特別養護老人ホーム(従来型)	60	8.9	6.9	1.0	35.0
特別養護老人ホーム(ユニット型)	8	12.7	13.1	1.0	38.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	85	7.5	6.2	1.0	28.0
老人保健施設	17	20.3	19.6	1.0	60.0
介護療養型医療施設	6	18.0	10.2	7.0	35.0
全体	176	9.8	9.8	1.0	60.0

表10-3
集合研修の年間実施回数(2)
日勤終了後実施の年間実施回数(N=253)

事業所形態	回答数	平均値(回)	標準偏差	最小値(回)	最大値(回)
特別養護老人ホーム(従来型)	102	9.2	7.0	1.0	48.0
特別養護老人ホーム(ユニット型)	7	10.7	5.8	2.0	19.0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	104	7.9	10.3	1.0	96.0
老人保健施設	38	10.4	6.9	1.0	30.0
介護療養型医療施設	2	22.0	-	22.0	22.0
全体	253	8.9	8.5	1.0	96.0

表10-4
集合研修の年間実施回数(3)
土日、休日実施の年間実施回数(N=17)

事業所形態	回答数	平均値(回)	標準偏差	最小値(回)	最大値(回)
特別養護老人ホーム(従来型)	4	3.5	3.3	1.0	8.0
特別養護老人ホーム(ユニット型)	0	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	8	4.7	3.7	1.0	12.0
老人保健施設	5	2.4	0.6	2.0	3.0
介護療養型医療施設	0	-	-	-	-
全体	17	3.7	3.0	1.0	12.0

表11-1
集合研修参加促進の工夫の有無(N=438)^{注1}

	事業所形態					
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	全体
工夫している	52 (34.4)	4 (33.3)	84 (38.2)	35 (71.4)	4 (66.7)	179 (40.9)
工夫していない	52 (34.4)	4 (33.3)	86 (39.1)	11 (22.4)	1 (16.7)	154 (35.2)
未回答	47 (31.1)	4 (33.3)	50 (22.7)	3 (6.1)	1 (16.7)	105 (24.0)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合%)を示す。

表11-2
集合研修の参加率を上げる工夫(複数回答)(N=179)

分類項目	頻度	%
朝礼・ポスター等で事前に周知する	47	26.3
日時・曜日を工夫する	28	15.6
同一内容を複数回実施する	26	14.5
時間外手当を支給する	26	14.5
勤務時間等を調整する	20	11.2
全員参加を義務付ける	20	11.2
内容を工夫する	16	8.9
勤務時間内に実施する	13	7.3
出欠確認を行う	12	6.7
カンファレンス・職員会議に併せて実施する	11	6.1
評価・賞与・給与に反映させる	8	4.5
軽食を提供する	8	4.5
アンケートをとる	4	2.2
あらかじめ対象者を決定する	4	2.2
発表させる	3	1.7
その他	13	7.3
非該当	4	2.2

(4) 個別研修について

(a) 平成 18 年度個別研修実施有無 (表 12)

全体では、“実施した”が 280 施設 (63.9%)、“実施していない”が 151 施設 (34.5%)であった。

“実施した”の回答について、事業所形態別では、特別養護老人ホーム (従来型) が 104 施設 (68.9%)、特別養護老人ホーム (ユニット型) が 8 施設 (66.7%)、グループホームが 126 施設 (57.3%)、老人保健施設が 36 施設 (73.5%)、介護療養型医療施設が 6 施設 (100%) であった。

(b) 個別研修における年間計画の有無 (表 13)

全体では、“年間計画あり”が 115 施設 (41.1%)、“年間計画なし”が 154 施設 (55.0%)であった。

“年間計画あり”の回答について、事業所形態別では、特別養護老人ホーム (従来型) が 53 施設 (51.0%)、特別養護老人ホーム (ユニット型) が 4 施設 (50.0%)、グループホームが 39 施設 (31.0%)、老人保健施設が 16 施設 (44.4%)、介護療養型医療施設が 3 施設 (50.0%) であった。

(c) 個別研修の対象者 (表 14)

全体では“新任者”が 253 施設 (90.4%) と最も多く、次いで“役職者 (リーダー)”が 64 施設 (22.9%)、“資格別”が 26 施設 (9.3%)、“幹部候補者”が 22 施設 (7.9%) であった。事業所形態別でも“新任者”が最も多く、次いで“役職者 (リーダー)”であった。なお、“その他”には“全職員”、“介護職”などが含まれていた。

また、個別研修対象者を指導する者の主な肩書は、“管理者”、“施設長”および“園長”等の施設幹部や、介護職および看護職の主任、副主任担当、さらに医師、栄養士、ケアマネジャー、理学療法士など、さまざまな人材が関わっていた (さまざまな肩書のため、集計値を算出していない)。

表12
平成18年度個別研修の実施有無(N=438)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
実施した	104 (68.9)	8 (66.7)	126 (57.3)	36 (73.5)	6 (100.0)	280 (63.9)
実施していない	46 (30.5)	4 (33.3)	88 (40.0)	13 (26.5)	0 (0.0)	151 (34.5)
未回答	1 (0.7)	0 (0.0)	6 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (1.6)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

表13
個別研修の年間計画の有無(N=280)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
ある	53 (51.0)	4 (50.0)	39 (31.0)	16 (44.4)	3 (50.0)	115 (41.1)
ない	47 (45.2)	4 (50.0)	83 (65.9)	17 (47.2)	3 (50.0)	154 (55.0)
未回答	4 (3.8)	0 (0.0)	4 (3.2)	3 (8.3)	0 (0.0)	11 (3.9)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

表14
個別研修の対象者(複数回答)(N=280)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
新任者	99 (95.2)	7 (87.5)	108 (85.7)	34 (94.4)	5 (83.3)	253 (90.4)
役職者(リーダー)	24 (23.1)	1 (12.5)	33 (26.2)	6 (16.7)	0 (0.0)	64 (22.9)
資格別	11 (10.6)	0 (0.0)	8 (6.3)	6 (16.7)	1 (16.7)	26 (9.3)
幹部候補者	4 (3.8)	0 (0.0)	17 (13.5)	1 (2.8)	0 (0.0)	22 (7.9)
その他	9 (8.7)	1 (12.5)	32 (25.4)	3 (8.3)	2 (33.3)	47 (16.8)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

(5) 効果測定・その他について

(a) 集合研修についての効果測定の有無 (表 15-1)

全体では“評価している”が 109 施設 (24.9%)、“評価していない”が 285 施設 (65.1%) であった。

“評価している”の回答について、事業所形態別では、特別養護老人ホーム（従来型）が 42 施設 (27.8%)、特別養護老人ホーム（ユニット型）が 2 施設 (16.7%)、グループホームが 48 施設 (21.8%)、老人保健施設が 14 施設 (28.6%)、介護療養型医療施設が 3 施設 (50.0%) であった。

(b) 集合研修の具体的な評価方法 (表 15-2)

集合研修を“評価している”と回答した 109 の事業所に対し、集合研修の具体的な評価方法について自由記述による回答を求めた。記述の整理は 2 名の評価による KJ 法によって行われた。各記述を項目ごとに分類、集計した結果、分類項目数は 14 となった。各分類項目の回答数を表 15-2 に示した。回答では“アンケートをとる”が 20 件 (18.3%) と最も多く、次いで“レポートを提出させる”と“意識、実際のケアを評価する”がそれぞれ 13 件 (11.9%) であった。

(c) 個別研修についての効果測定の有無 (表 16-1)

全体では“評価している”が 123 施設 (28.1%)、“評価していない”が 247 施設 (56.4%) であった。

“評価している”の回答について、事業所形態別では、特別養護老人ホーム（従来型）が 44 施設 (29.1%)、特別養護老人ホーム（ユニット型）が 1 施設 (8.3%)、グループホームが 55 施設 (25.0%)、老人保健施設が 20 施設 (40.8%)、介護療養型医療施設が 3 施設 (50.0%) であった。

(d) 個別研修の具体的な評価方法 (表 16-2)

個別研修を“評価している”と回答した 123 の事業所に対し、個別研修の具体的な評価方法について自由記述による回答を求めた。記述の整理は 2 名の評価による KJ 法によって行われた。各記述を項目ごとに分類、集計した結果、分類項目数は 15 となった。各分類項目の回答数を表 16-2 に示した。回答では“チェックリスト・評価表を用いる”が 19 件 (15.4%) と最も多く、次いで“自己評価と客観評価による評価する”が 10 件 (8.1%)、“人事考課により評価する”が 9 件 (7.3%) であった。

(e) 平成 18 年度における外部研修参加有無

全体では“参加させた”が 432 施設 (98.6%)、“参加させなかった”が 5 施設 (1.1%) であった。いずれの事業所形態においてもほぼ 100%の割合で職員を外部研修に参加させていた (表 17)。

また、参加させた回数は平均 19.7 回 ($SD=21.2$)、参加させた延べ人数は平均 31.1 人 ($SD=41.0$) であった。

(f) 参加外部研修の研修内容 (表 18)

全体では“認知症に関する知識習得のための講義”が 343 件 (79.4%) と最も多く、次いで“ケアマネジメント (ケアプランを含む)”が 229 件 (53.0%)、“介護事例検討会”および“身体介護技術指導・研修”がそれぞれ 219 件 (50.7%)、“拘束防止”が 179 件 (41.4%) であった。

事業所形態別では、特別養護老人ホーム (従来型) では“新任者研修”や“栄養”などが、特別養護老人ホーム (ユニット型) では“ユニットケアに関する研修”、グループホームでは“認知症の人のためのケアマネジメント センター方式”、老人保健施設や介護療養型医療施設では“口腔ケア”が高い割合でみられた。

なお、“その他”には“感染予防”、“リスクマネジメント”、“ターミナルケア”、“接遇”、“学会参加”などが含まれていた。

表15-1
現在の集合研修の評価(効果測定)有無(N=438)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
評価している	42 (27.8)	2 (16.7)	48 (21.8)	14 (28.6)	3 (50.0)	109 (24.9)
評価していない	98 (64.9)	9 (75.0)	143 (65.0)	33 (67.3)	2 (33.3)	285 (65.1)
未回答	11 (7.3)	1 (8.3)	29 (13.2)	2 (4.1)	1 (16.7)	44 (10.0)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

表15-2
集合研修の評価方法(N=109)

分類項目	頻度	%
アンケートをとる	20	18.3
レポートを提出させる	13	11.9
意識、実際のケアを評価する ^{注1}	13	11.9
チェックリストにより評価する	8	7.3
テストにより評価する	5	4.6
幹部組織が評価する	5	4.6
会議等において評価する	5	4.6
レポートに対して評価する	4	3.7
人事考課により評価する	4	3.7
アンケート及びレポート(感想文)を提出させる	3	2.8
自己評価と客観評価により評価する ^{注1}	3	2.8
レポート提出と質疑応答を行う	2	1.8
評価方法は定めていない	2	1.8
非該当	8	7.3
未回答	14	12.8

^{注1} 評価法は具体的に書かれていない

表16-1
現在の個別研修の評価(効果測定)有無(N=438)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
評価している	44 (29.1)	1 (8.3)	55 (25.0)	20 (40.8)	3 (50.0)	123 (28.1)
評価していない	90 (59.6)	10 (83.3)	126 (57.3)	20 (40.8)	1 (16.7)	247 (56.4)
未回答	17 (11.3)	1 (8.3)	39 (17.7)	9 (18.4)	2 (33.3)	68 (15.5)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

表16-2
個別研修の評価方法(N=123)

分類項目	頻度	%
チェックリスト・評価表を用いる	19	15.4
自己評価と客観評価により評価する	10	8.1
人事考課により評価する	9	7.3
レポートを提出させる	7	5.7
客観評価により評価する	7	5.7
チェックリストに基づいて面談を行う	6	4.9
面談を行う	6	4.9
実際のケアを評価する	6	4.9
レポートに対して評価する	5	4.1
課題・レポートの発表と質疑応答を行う	2	1.6
目標設定に対する評価を行う	2	1.6
指導者と日誌・ノートのやりとりをする	2	1.6
その他	3	2.4
評価方法は定めていない	3	2.4
非該当	17	13.8
未回答	19	15.4

表17
平成18年度外部研修の参加有無(N=438)^{注1}

	事業所形態					全体
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	老人保健施設	介護療養型 医療施設	
参加させた	151 (100.0)	12 (100.0)	214 (97.3)	49 (100.0)	6 (100.0)	432 (98.6)
参加させなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.1)
未回答	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合 %)を示す。

表18

平成18年度外部研修実施内容(複数回答)(N=432)^{注1}

	事業所形態				
	特別養護 老人ホーム (従来型)	特別養護 老人ホーム (ユニット型)	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	介護療養型 医療施設	全体
認知症に関する知識習得のための講義	111 (73.5)	7 (58.3)	175 (81.8)	44 (89.8)	343 (79.4)
ケアマネジメント(ケアプラン含む)	107 (70.9)	9 (75.0)	84 (39.3)	26 (53.1)	229 (53.0)
介護事例検討会	93 (61.6)	4 (33.3)	95 (44.4)	24 (49.0)	219 (50.7)
身体介護技術指導・研修	109 (72.2)	5 (41.7)	66 (30.8)	34 (69.4)	219 (50.7)
拘束防止	85 (56.3)	6 (50.0)	59 (27.6)	27 (55.1)	179 (41.4)
虐待防止	77 (51.0)	6 (50.0)	62 (29.0)	21 (42.9)	168 (38.9)
新任者研修	105 (69.5)	4 (33.3)	41 (19.2)	17 (34.7)	167 (38.7)
口腔ケア	69 (45.7)	5 (41.7)	54 (25.2)	28 (57.1)	161 (37.3)
人権・権利擁護	68 (45.0)	4 (33.3)	66 (30.8)	19 (38.8)	158 (36.6)
栄養	101 (66.9)	6 (50.0)	18 (8.4)	26 (53.1)	154 (35.6)
介護経験の交流会	57 (37.7)	3 (25.0)	62 (29.0)	21 (42.9)	143 (33.1)
認知症の人のためのケアマネジメント センター方式	34 (22.5)	4 (33.3)	84 (39.3)	8 (16.3)	130 (30.1)
ユニットケアに関する研修	38 (25.2)	10 (83.3)	11 (5.1)	9 (18.4)	68 (15.7)
ロールプレイ研修	32 (21.2)	1 (8.3)	22 (10.3)	10 (20.4)	65 (15.0)
調理実習	34 (22.5)	2 (16.7)	5 (2.3)	3 (6.1)	45 (10.4)
その他	44 (29.1)	2 (16.7)	47 (22.0)	19 (38.8)	115 (26.6)

^{注1} 数値はそれぞれ頻度(割合%)を示す。

4) アンケート調査結果のまとめ

(1) 回収率について

本アンケートの回収率は全体的に高いとはいえず（約 25%）、特に介護療養型医療施設からの回収が特に少なかった（6 施設：有効回答率 5.2%）。このことから、本調査のデータは対象施設全体の傾向を表しているとはいいい難く、参考の数値として結果を理解することが望ましい。

(2) 集合研修に関して

全体の実施率は約 80%であり、その中でもグループホームは他施設形態に比べて実施率が若干低かった（74.1%）。また、年間計画を有している割合は、全体で約 70%であったが、グループホームでは 57.1%と少なかった。年間の実施回数については、約 11 回とひと月にほぼ 1 回ペースであったが、施設形態別では、特に老人保健施設（約 18 回）や介護療養型医療施設（約 25 回）など医療系施設において実施回数が多く、特別養護老人ホーム（ユニット型）も約 16 回実施していた。これらのことから、特にグループホームでは、小規模施設における職員数の少なさなどから研修の組み立て方に苦慮し、実施に至らない事業所の存在が考えられた。

また、参加率に関しては、医療系施設の参加率は 50～60%台であり、福祉系施設の 70%台に比べて参加率が低く、医療系施設は福祉系施設に比べて実施回数では多いものの、実際の参加率が低いことが明らかとなった。そして、研修参加率をあげるために何らかの工夫をしていると回答したのは全体で約 40%であったが、その中で特に医療系施設（老人保健施設：約 70%、介護療養型医療施設：66.7%）は福祉系施設（特別養護老人ホーム 33.3～34.4%、グループホーム：38.2%）に比べて参加率を上げる手立てを講じていることが考えられた。

集合研修の実施する時間帯については、日勤終了後に行っている事業所が 70%と多く、日勤帯内では全事業所の約 50%にとどまっていた。

(3) 個別研修に関して

実施率は全体で約 65%弱であった。また、全体的に個別研修の年間計画を有している割合が低かった（40～50%代）。このことは、約 90%の施設が個別研修の対象を新任者としていることから、研修においては主に指導者の裁量に頼る側面が強く、方法論として確立されていないことが考えられ、個別研修実施率や年間計画ありの割合の

低さに影響していることが考えられた。

(4) 研修の効果測定に関して

効果測定を行っているとは回答したのは集合研修で約 25%、個別研修で約 30%であり、研修の実施率に比べて効果測定の実施率は低かった。そして評価方法に関しては、集合研修、個別研修ともに、アンケート、レポートの提出、チェックリスト、テスト実施、自己評価と他者評価、面談など、多岐にわたっていた。これらのことから、効果測定の方法は事業所ごとで一定していないことがうかがわれた。実施率の低さからも、まだ模索段階にあると考えられる。

3-2. ヒアリング調査：人材育成に取り組む介護保険事業所の事例研究

1) 調査目的

認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）や小規模多機能型居宅介護（宅老所等）などの小規模サービスにおける、認知症介護の質の向上のための職場内研修による人材育成の現状についてヒアリング調査を行い、実践事例としてその研修及び取り組み内容についてまとめ、資料として提示することを目的とした。

2) 調査方法

調査対象事業所 高齢者福祉関連の機関紙や情報誌において、人材育成に取り組む事業所紹介記事等の中から9か所を選択した。そしてヒアリング調査依頼を電話にて行い、本調査の主旨、内容について同意が得られた8か所を調査対象とした。

調査項目 調査項目は、以下のⅠ～Ⅵに関する内容であった。

- Ⅰ. 職場内研修の考え方としくみ（ねらい、仕組み等）。
- Ⅱ. 集合研修について（位置づけ、企画立案、内容、工夫、実施時間帯、講師選定等）。
- Ⅲ. 個人別研修について（位置づけ、対象者、内容、担当者等）。
- Ⅳ. 研修内容の共有や役立て方について（記録、共有、活用の方法等）。
- Ⅴ. 研修の効果測定について（効果測定の考え方）。
- Ⅵ. その他（年間予算、自己開発制度、離職に関して等）。

調査手続き 調査員 2～3 名が調査対象事業所に訪問し、人材育成の統括担当者に対し、各事業所の人材育成の取り組みについて調査項目に沿ってヒアリングを行った。人材育成の取り組みが各事業所単体でなく、設置主体（法人、会社）全体で取り組んでいる場合は、全体的な取り組みについて調査項目に沿ってヒアリングを行った。ヒアリング内容は、筆記及び IC レコーダーにより記録された。ヒアリング調査は各事業所につき1回行われ、調査時間は約2時間であった。

調査期間 平成19年12月～平成20年2月にかけて行われた。

倫理的配慮 本研究は当センター倫理委員会の審査において承認を得た。

3) 調査結果

次頁以降に調査結果を事例1～8として示した。

事例 1

調査対象事業所名：グループホーム じよんのび
設置主体：社会福祉法人 玉成会

実施状況の基本データ

設立年	平成13年
職員数	48名
法人内の 主なサービス内容	グループホーム, デイサービス, 居宅介護支援 保育園
人員配置	1:3 以上
研修実施形態	1法人複数事業所であるが, 他事業所と共同で実施
集合研修年間計画	あり
H18年度集合研修 実施回数	4回
集合研修参加率	65%
個別研修年間計画	あり

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

人材育成に対する考え方 「日本一のやさしい介護」を実現するために必要な「人に共感して受容する力を養う」ということをねらいとしている。

育成によって期待される人材像 認知症の人の行動を受けとめて、その行動の背景を考えることができる人材。

人材育成のための職場内研修の仕組み 新任研修を行っている。スタッフに随行して研修を受けた後、それぞれの事業所に配属される。

II. 集合研修について

集合研修内容の決定方法 各所から集められるニーズに対し、理事長が実施を判断する。必要項目も現場責任者と相談し、理事長が決めている。

研修内容についての職員からの要望 具体的な要望を聞く機会は多くはなく、理事長が必要であると考えた内容について研修が計画されている。対応が難しいときは、大学の先生、精神科医などに相談することもある。

講師の選択基準 法人に理事・評議員からの紹介があることが多く、大学関係者が多い。

研修実施時間帯 勤務終了後すぐに研修を行うなどしている。

参加率向上への工夫 講師の著書の配布、早めの周知、食事会などを行っている。

Ⅲ. 個別研修（OJT）について

個別研修の対象となる人物 配属された事業所において新任者を対象にしているが、全ての職員に対しても各事業所管理者の裁量で行われている。

OJT の研修内容 基本的には毎年同じ内容である。今年度の変更点は記録のとり方、実践記録などであった。

トレーニングする側の職員について 事業所管理者でケアマネジャーや小規模多機能施設の管理者資格をもっている者。7名程度で指導している。

トレーニングする側の職員への研修 基本的には理事長と管理者間の情報共有を密にしている中で、理事長がアドバイスを行っている。また、理事や評議員などからの指導者をみた感想が理事長に伝わることもある。理事長がそれをもとに指導者へのフォローを行っている。

Ⅳ. 研修内容の共有や役立て方について

研修内容の記録 管理者が理事長からの指導について、管理者による備忘録（マイメモと呼称）を残し、確認ができるようにしている。

Ⅴ. 研修の効果測定について

効果測定の方法 指導者側の評価と研修に参加した職員の意見をつき合わせて理事長が評価している。

効果測定への意識 評価は行っているが、現在のところシステム化されておらず検討課題である。評価が理事長と管理者の主観になる部分も多く、賞与に反映させていくまでにはたどり着いていない。

Ⅵ. その他

自己開発制度について 職員から資格を取りたいとの申し出があった時には研修参加を出張扱いとしている。外部研修の講座の費用も負担している。

離職について 平成 18 年度には 10 人が離職し、その多くが入職後 1 年前後であった。離職率を低くするためには人への興味をもっと教えていかないと考えている。

事例 2

調査対象事業所名：グループホーム じゃんけんぽん
設置主体：特定非営利活動（NPO）法人 じゃんけんぽん

実施状況の基本データ

設立年	平成12年
職員数	10人
法人内の 主なサービス内容	グループホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護
人員配置	1：3 以上
研修実施形態	事業所単独または他事業所と共同で実施
集合研修年間計画	あり
H18年度集合研修 実施回数	5回
集合研修参加率	80%
個別研修年間計画	あり

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

人材育成に対する考え方 職員が職務における意欲を持ち続けるために、「自分で考えられる能力を身につける」ということを考えている。

人材育成のための職場内研修の仕組み 人材育成のねらいの一つとして、ある程度の経験年数をへているが、日々の業務において停滞感（マンネリ感）をもっており、その次が見いだせない介護職員を対象にしている。

II. 集合研修について

集合研修の年間スケジュール 年 5～6 回、グループホーム単位で行う。新人研修は 4～5 月に集中して行い、他は専門スタッフ向けに行う。今後は法人内で独自に設立した研修センターにおいても展開する予定である。

研修内容についての職員からの要望 要望があれば順次受け入れている。内容は認知症や医学的なこと等であった。

講師の選択基準 予算面において厳しいため、現時点では講師を招聘していない。

研修実施時間帯 日勤帯で実施している。

参加率向上への工夫 基本的に参加義務としているため、全員参加である。カンファレンスは、会議費として超勤をつけている。

Ⅲ. 個別研修（OJT）について

個別研修の対象となる人物 新任者のみを対象として行っている。

OJT の研修内容 介護に関する基礎知識、認知症に関する理解とかかわり方、現場体験などを内容としている。特に認知症の行動障害（BPSD）に関しては、行動障害そのものへの対処として考えない、認知症の方とのかかわりにおいてマニュアルはないという説明を最初に行っている。

トレーニングする側の職員について 管理者が別々の正規職員に振り分けている。

V. 研修の効果測定について

効果測定への意識 他者評価は場合によってその介護職員の弱い部分（できない部分）を見いだすことだけに陥ることがあるため、職員本人の長所を伸ばせるように配慮するよう心がけている。また、職員個々の自由な発想や創造的な取り組みを評価している。職員側には“将来何をしたいのか？”“どういう自分になりたいのか” 申告させている。

効果測定の方法 自己評価を年2回行わせ、人事考課と関連させている。自己評価表（資料1）は本人が記入、管理者、理事長が確認し、その後順次面接することになっている（管理者、理事長による評価用紙である）。

Ⅵ. その他

“群馬県グループホーム認知症ケアレベルアップ相互研修”について 「認知症ケアレベルアップ研修」は、平成14年度から始まり、県内のグループホーム同士で職員を研修に出し合い、年1～2回程度で行われている。

きっかけは、平成13年に、法人内の3つのGH間で、職員の相互交流を行った。初期においては、1日間のみ職員を入れ替え、お互いの役割を担うことにした。しかし、この方法では利用者にとって、見知らぬ者が急に生活の場に入り込んでくることにより混乱が生じることとなり、研修としても効果が見いだせなかった。そこで、他事業所に職員が一日間観察しながら過ごす形式にした。観察は自然観察法に近く、職員や利用者に極力影響を与えない方法で実施した。このことにより、同じ仲間がどのように活動しているかという疑問を、他の現場を見ることで考え、大変さを認識することとなり、参加したスタッフの意識が変わった。これらの経験を通して、この方式を県グループホーム協議会において拡大していくこととなった。対象となる職員は、2年以上グループホームで働いた経験があり、認知症ケアの経験がある者である。研修参加者は1日かけてグループホームを見学し、その事業所のポジティブ（良好）な側面などについて、建設的意見を抽出し、報告書（資料2）を提出することになって

いる。報告書を研修参加者側、受け入れ側の両グループホームにフィードバックされる。夜勤帯の相互研修についても、夜間の問題解決の一助として有効である可能性が十分に考えられるが、方法論など検討課題が多く、現時点において実施にいたっていない。

年度初頭に、県グループホーム協議会の研修部門の担当が中心となって、研修受け入れ事業所と研修生派遣事業所の組み合わせを調整する。その後、当事者間において日程調整を行うシステムとなっている。

資料 1

＝自己評価表＝

平成19年1月から今日までのあなたの仕事振返りを次の事項について自己評価してください。(該当する番号を○、または記述)
☆評価: 5・・・非常に良くできた 4・・・良くできた 3・・・普通
2・・・あまりできなかった 1・・・できなかった

当法人の人材ミッション

当法人は職員の多様性を尊重し、職員個々の自由な発想や創造的な取り組みを評価します

平成19年度WINTER	
提出日	
所属	
氏名	

遅刻・早退・欠勤・突発休はなく、余裕を持って出勤できましたか。	1	2	3	4	5
「自分で考え判断すること」を自ら意識実践していますか	1	2	3	4	5
福祉・介護という仕事に誇りを持って取り組んでいますか	1	2	3	4	5
利用者の老い・病・死の不安に接し、自己の内面に生ずる感情や自分の果たすべき役割、為す意味を客観的に意識できていますか	1	2	3	4	5
利用者の隠された、或いは未だ使用していない能力を見つけ出す力を発揮していますか	1	2	3	4	5
利用者一人一人の行動或いはその場の空気から以後展開される場面を予測し、問題・事故・不穏・無断外出等を未然に防ぐよう気付きをもった対応ができましたか	1	2	3	4	5
各々のケアの意味・チームケアの大切さを理解し、適切に行動できましたか。	1	2	3	4	5
報告・連絡を正確に行い、更に最後まで伝達されたか確認ができましたか。	1	2	3	4	5
ケアの課題について意見を述べたり、提案を行う等積極的に解決を図りましたか。	1	2	3	4	5
業務上の問題点や要改善点(例えば事務の省力化)について意見を述べたり、提案を行う等積極的に解決を図りましたか。	1	2	3	4	5
ご家族・外来者・地域住民等の訪問があった場合、サービス事業者としての接客対等を適切に行うことができましたか。	1	2	3	4	5
自職場内或いは対外的にボランティアとして協力しましたか。	1	2	3	4	5
知識や技能の向上のため自主的に研修や講習に参加しましたか。	1	2	3	4	5
あなたが参加した研修会・講習会・講演会・シンポジウム・・・を挙げて下さい。(あれば感想も)					
介護や福祉についての本や記事を読んだりテレビ番組をみたりしましたか。	1	2	3	4	5
あなたが読んだ本や記事、番組名を挙げて下さい。(わかれば著者名も)					
他の施設や職場の見学に行ってみましたか。	1	2	3	4	5
見学させていただいた場所を挙げて下さい。(あれば感想も)					
あなたがケア(認知症高齢者・高齢者・障害者)の中で最も大切にしたいことは何ですか。					
自分が変わったと思うことはありますか。					
自分がここにいる意味は何ですか(自分を代替のきく存在と思うか否か)					
近い将来、自分が進みたい方向を教えてください。					

資料2

認知症介護レベルアップ研修報告書（ひとに関わる職人芸を目指して）

平成 年 月 日

派遣ホーム	受け入れホーム		勤務年数	
研修月日	月	日（ ）	研修者	職員
項目	感想 ・ 気づき			
認知症が原因で表出していると思われる利用者の行動に対して ☆徘徊、排泄等...				
暮らしという観点から ☆家庭的雰囲気 生活空間等				
介護職員と利用者の関わり ☆表情、役割作り ことばづかい等...				
家族や地域との関わり ☆通信の発行、相談業務 ボランティア等...				
環境 ☆立地・外回り・居室 リビング・浴室・トイレ等...				
その他 ☆ターミナル・夜間ケア ケアプラン・会議等... 医療との連携				

☆ 驚いたこと・感心したこと

☆ 自ホームに取り入れたい、提案したいと思ったこと

☆ 改善することで貴ホームが良くなると思ったこと

☆ 自分自身のケアー、および業務全般において、ストレスのプラス化に役立つと思ったこと

☆ その他

群馬県認知症高齢者グループホーム連絡協議会
サービス向上委員会

事例 3

調査対象事業所：有限会社 伊豆介護センター

実施状況の基本データ

設立年	平成8年
職員数	17名
法人内の 主なサービス内容	グループホーム、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援、 介護タクシー
人員配置	1：3 以上
研修実施形態	事業所単独または他事業所と共同で実施
集合研修年間計画	あり
H18年度集合研修 実施回数	24回
集合研修参加率	50%
個別研修年間計画	なし

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

人材育成に対する考え方 会社理念（行動指針）を職員に周知徹底させること。介護職員として、どんな場面でも行動指針に基づいて行動することを徹底させる。研修を行う事で、スタッフのレベルを上げ、利用者の利益となれば、最終的に会社や社員の利益に還元されるものと考えている。

II. 集合研修について

集合研修内容の決定方法 全体研修およびグループホームのユニットごとに研修を行っている。研修の頻度や内容は取締役や人事部門が決定する。各部門で共通する内容、一般的知識が中心となっている。

集合研修の年間スケジュール 毎年度の始めにおおよそは決まっているが、その時々に応じて急遽決まること（例. ノロウィルス流行への対応など）もある。

講師の選択基準 内部講師では各部課長が行っている。外部講師は専門性の高い研修を行う時に招聘している（医師や子育て支援、幼児教育の専門家、消防署員など）。

研修実施時間帯 全体研修は月 1 回、平日の勤務終了後に行っている。業務扱いとはせず、夜食代を 1,000 円程度支給している。グループホームのユニットごとの研修は平日勤務内で、ユニットの職員が全員参加できるような時間帯を選んで行っている。

参加率向上への工夫 テーマの事前周知をしているが、自由参加のため部門によって参加率を上げられないところもある。今年から 2 か月に 1 度の部門別（ホームヘル

プ部門と施設部門) 研修に変更予定である。

Ⅲ. 個別研修 (OJT) について

個別研修の対象となる人物 主に新任者を対象としており、2 か月間程度行っている。その他にも部門を越えてサポートしており、重度の利用者に対する介護方法の教授などを行っている。

OJT の研修内容 基本的な介護技術や知識の習得である。それ以外には職員や管理者からの要望を鑑みて、テーマが絞られる。

トレーニングする側の職員について 新人研修は副主任(リーダー)が行っている。新人研修以外は、ケアインストラクター(本部所属であり、部門をこえてサポートしている)が行っている。

トレーニングする側の職員への研修 指導者はベテランのため、大抵のことは身につけているが、外部研修に積極的に出すようにしている。組織人としてのあり方に関しても人事部において指導している。

Ⅳ. 研修内容の共有や役立て方について

研修内容の記録 全体研修では書記を決めて出席者や発言の記録をしており、写真やビデオによる記録も行っている。

Ⅴ. 研修の効果測定について

効果測定の方法 “能力(専門性)”と“人間性”から評価を行い、“ホームヘルパー職業能力評価ツール(日本在宅介護協会)”を参考にしたものと自己評価表を取り入れていくことを考えている。個別研修については決まったフォーマットが存在しており、ケアインストラクターが指導した場合にも評価表が存在している。

効果測定への意識 人事考課を参考に検討しており、今年度(平成 19 年度)中の実施を予定している。

Ⅵ. その他

研修予算について 全体研修には年間 220~230 万円、各部署での研修には部署総計で 100 万円程度かけている。これとは別にインストラクターのために年間 300 万円程度かけている。

勉強会やケーススタディについて 全体では2か月に1度、各部署では月に1度程度行っている。

自己開発制度について 資格取得や外部研修参加の要望から審査を行い、費用負担の有無を判断している。会社としての投資と考え判断を行っている。

事例 4

事業所名：株式会社 横浜福祉研究所

実施状況の基本データ

設立年	平成14年
職員数	133名
法人内の 主なサービス内容	認知症高齢者研究室, グループホーム, ナーシングホーム, クリニック, 接骨院, 鍼灸院, レストラン
人員配置	1:3
研修実施形態	事業所単独または他事業所と共同で実施
集合研修年間計画	あり
H18年度集合研修 実施回数	100回
集合研修参加率	70%
個別研修年間計画	あり

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

育成によって期待される人材像 認知症の人が安心して豊かに過ごすことを目指し、人の心や思いなど内面の動きと行動や生理的症状などの外面のサインを把握し共鳴するための対人援助技術を身につけ、実践できること。

人材育成のための職場内研修の仕組み 必須、選択、海外派遣、外部研修、自主等の研修の形態は豊富にある（資料3）。5年間で介護支援専門員合格ラインまでスキルアップできる内容となっており、介護実践自己確認表を用いて指導が行われる。時間外研修を基本としているが、ヒヤリハットケースやトラブルケースは日勤帯で行うこともある。

II. 集合研修について

集合研修内容の決定方法 当研究所の研究室が研修を担当している。知識の提供、ケアの均一化を基本として、認知症ケアの書籍を教科書として用いている。

集合研修の年間スケジュール 教科書の目次に沿って行われている。スクリーニング（アセスメント）に関しては時間をかけて行っている。

講師の選択基準 主に所長を中心とした内部講師が担っている。講義内容によって外部講師を招聘している。外部講師は、当研究室との共同研究者にお願いすることが多い。

研修実施時間帯 毎週月曜日と金曜日に研修を開催している。月曜日は基礎的内容、

金曜日は看護や介護に関する内容である。勤務時間外の 19:00 ～ 21:00 に行っている。

参加率向上への工夫 研修は 1 か月間同内容を繰り返すことにより、職員全員が個々の都合にあわせて参加できるよう配慮している。また、時間外手当はないが、すべての研修に参加した職員は次年度ベースアップ 5000 円としている。

Ⅲ. 個別研修 (OJT) について

個別研修の対象となる人物 新任者、リーダー、幹部候補生、資格別として全員に對して行っている。3 年間で 36 単位をとることとし、短期目標 (1 か月) と長期目標 (3 か月) を立てて行う。

トレーニングする側の職員について 管理者や計画作成担当者、認知症介護指導者、研究所スタッフが行う。OJT はホーム長が行う場合もある。

Ⅳ. 研修内容の共有や役立て方について

研修内容の記録 外部研修では報告書の提出としている。また内部研修では申し送り、SOAP (診療、看護記録の仮説演繹的情報共有ツールとされ、主観的 Subjective 情報、客観的 Objective 情報、評価 Assessment、計画 Plan により構成される) を使用している。

Ⅴ. 研修の効果測定について

効果測定への意識 集合研修、個別研修ともに効果測定を行っている。集合研修、個別研修ともに 85 項目の自己評価表 (資料 4: 一部抜粋) を用いているが、さらに集合研修は資格試験結果も含めている。

研修の成果発表について 年間 1 回事例発表会を実施している。ユニット単位の取り組み (チームケア) に関する成果発表である。発表会優勝者は学会発表に派遣している。

Ⅵ. その他

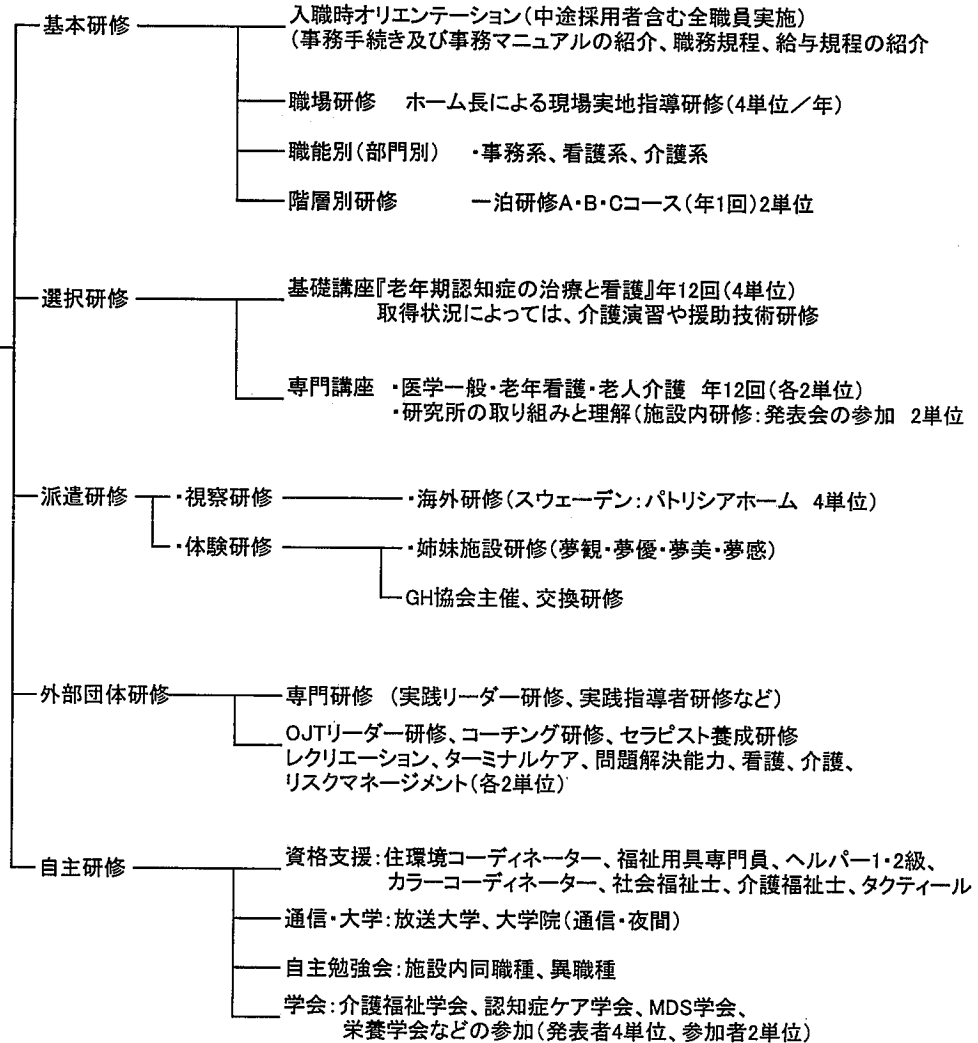
研修予算について 年間 2,800 万円あり、そのうちの 3～4% を研修予算としている。

離職について 離職率は全体的に少ない。平成 18 年度は全職員 130 名中 13 名であった。

資料3

横浜福祉研究所 認知症ケア専門職 養成研修の全体体系

現任教育研修



* Aコース16単位以上(基本研修を含む) 期間1年教育

* Bコース36単位以上(基本研修を含む) 期間3年教育(介護福祉士・認知症ケア専門士受験資格)

* Cコース56単位以上(基本研修を含む) 期間5年教育(ケアマネ受験資格)

資料4

介護実戦経験自己確認票（抜粋）

事業所名

氏名

3. 出来る		2. やっている、知っているが再度確認したい		1. やったことがない、または出来ないの自信がない	
身辺介護	評価日	評価	なぜ、その評価にしましたか？	今、あなたは他のメンバーやホーム長とどのような係わりによって学ぶことができますか？	
【排泄の介護】					
1 排泄記録用紙等の記入方法の理解をしている。					
2 個々の排泄リズムを理解し、見守っている。					
3 必要なタイミングでトイレの誘導が適切にできている。					
4 尿パットと使用者への適切な介助ができている。					
5 陰部の清潔が保てるよう配慮できる。					
6 排泄介助に必要な物品が準備できる。					
7 便器・尿器の適切な使用方法を理解している。					
8 体位交換・清拭・おむつのあて方の理解ができる。					
9 便秘をしている方への配慮・対応ができる。					
10 失禁時に心理面・衛生面に配慮したケアができる。					
11 ボディーメカニクスを活用したトランスファーができる。					
【食事の介助】					
12 介護者としての自身の清潔が保たれている。					
13 ダイニングの雰囲気調整ができる。					
14 「食事」というかわりの中で五感にはたらきかける声かけができる。					
15 レジビに合った食事が提供できる。					
16 利用者の水分摂取状況・量が把握できている。					
17 適切な姿勢か？など安全の確保ができる。					
18 食事摂取量及び食欲などの確認ができる。					
19 温かいものは温かく等のおいしく食べるための「食事」を提供できる。					
20 咀嚼・嚥下に配慮した介護ができる。（誤嚥の予防）					
21 身体状況に応じた自助具などを検討できる。					
22 利用者の嗜好を理解している。					
【家事的援助】					
23 花・植物に対するケアができている。					
24 ベッドメイキングが常に保っている。					
25 掃除・消毒の必要性に気づき適時清掃を自発的に行うことができる。					
26 服いだ服を洗濯、あるいは、たたんでしまうなどの配慮がある。					
27 洗濯物の管理ができている。					
28 季節にあった服を提供している。					
29 買い物の支援を計画できる。					

(株)横浜福祉研究所 付属グループホーム

事例 5

事業所名：グループホームありがとう
設置主体：株式会社 QOL サービス

実施状況の基本データ

設立年	平成16年
職員数	19名
法人内の 主なサービス内容	グループホーム, 小規模デイサービス, 大規模デイサービス 小規模多機能居宅介護, 認知症デイサービス
人員配置	1:2.0 未満
研修実施形態	事業所単独または他事業所と共同で実施
集合研修年間計画	なし
H18年度集合研修 実施回数	38回
集合研修参加率	90%
個別研修年間計画	なし

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

育成によって期待される人材像 「日本一の専門職」として、他の専門職を指導できる人材となり、日本全国で活躍できる人材。ケアは幅が広く、奥が深いものであると感じているので、その場その場で判断できるような人となって欲しい。

II. 集合研修について

会社全体における成果発表会「ありがとう学会（全職員が日々の仕事上の研究成果を発表する場）」を年1回行っている。この取り組みは平成17年に始まり年度末（3月）に1週間程度、毎日18時30分から開催している。職員一人ひとりが日々の業務において研究テーマを持ち、実践した成果について発表を行うものである。発表は必須である。

集合研修内容の決定方法 開設初年度は共通認識を持つための知識を中心に、2年目はチームを組み研究テーマを決める形で行った。現在は、現場の職員主体となり企画立案し、外部講師を呼ぶ場合はその選定までを行う。現在は「ありがとう学会」を重視しているため、要望があった時に実施している。

集合研修の年間スケジュール 平成16年は年間2～3回実施した。

研修実施時間帯 事業所ごとの研修はミーティング、カンファレンスを含め、基本は日勤帯に行う。全体で行う場合も午後の勤務時間帯において行っている。

参加率向上への工夫 同内容の講義を2回行うほか、ビデオ録画した講義を視聴することや、出席した人が資料をもとに非出席者に教えるということも行っている。

Ⅲ. 個別研修（OJT）について

個別研修の対象となる人物 各スタッフに対し行っている。

OJTの研修内容 基礎技能、現場実践の能力、マネジメント能力、ならびに段階によって異なっている。

トレーニングする側の職員について OJTに関しては基本的には先輩が下の者を指導している。

トレーニングする側の職員への研修 会社の事業にヘルパー養成講座などの運営があり、中堅リーダーが講義を担当し講師料を別途支給している。外部においても講師を担えるようになるという目標を持つことも重要であると考えている。

Ⅳ. 研修内容の共有や役立て方について

研修内容の記録 OJTに関して記録は残していない。指導する者が必要に応じて上司に相談している。

Ⅴ. 研修の効果測定について

効果測定への意識 試行錯誤はしているが、決まった評価はなく、検討中である。ケアの質や離職率で評価するのかなど何によって評価すればよいのかが難しい。自己評価も他者評価と比較したときに相違が大きいため難しさを感じる。人事考課については資格と勤務体制によって評価している。

Ⅵ. その他

時間外手当について 業務としての位置づけにある研修には手当てをつける。自由参加の研修については手当てをつけていない。

研修予算について 年間計画としては組んでいない。外部研修費用は全額負担しているので400～500万円程度は支出していると考えている。

離職について 平成18年度は1事業所内で1名（／全体18名、理由：出産）であり、全体的にも離職率は低いほうであると考えている。人員の厚さや、やりがいのもてる職場環境、やりたいと思うケアができていることが要因であると考えている。

アセスメントシートについて マズローの欲求段階説をベースに介護目標として「ハレ」の目標（ケア計画表①）と「ケ」の目標（介護計画②）（資料5）を設定させている。「ハレ」の目標は家族の協力が必要になる場合が多い。

資料5ケ

ケア計画画表①

氏名 () さん

目 標	目 標 達 成 の た め の 活 動 計 画	リ ス ク チ ェ ッ ク
・目標期限 or 実施月日 月 日 () ・内容		

氏名() 介護計画②

全	体	鑑 別 項 目
A D L (着脱・食事・入浴・移動・更衣・更衣)		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①
		②
		③
		④
		⑤
		⑥
		⑦
		⑧
		①

事例 6

事業所名：高齢者グループホーム「ふるさと」（益城病院内併設）

設置主体：医療法人ましき会

実施状況の基本データ

設立年	平成13年
職員数	13名
法人内の 主なサービス内容	老人性認知症センター，指定相談支援事業所，グループホーム， 地域活動支援センター，院内保育施設，共同住宅
人員配置	1：3 以上
研修実施形態	1法人複数事業所であるが，他事業所と共同で実施
集合研修年間計画	あり
H18年度集合研修 実施回数	
集合研修参加率	100%
個別研修年間計画	あり

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

人材育成に対する考え方 訪れた方すべてに対して心のこもった温かい人としてかわりをしていきたい。そのためには職員教育が重要であると考え、長年にわたって継続している。「人が人を癒す」ために、優秀な人材を育てることが使命であると考えている。

II. 集合研修について

集合研修内容の決定方法 研修内容は、無記名の満足度調査を全職員に実施して要望を抽出し、院長、事務長等の幹部が決定している。また制度改革に対応するための研修など経営に目をむけた研修も行っている。

研修の継続的实施への工夫 職員の満足度調査を年1回継続的に行い、要望や問題点を具体化させていること。

講師の選択基準 関係者からの情報提供をもとに、外部で行われている講義に参加して、内容等を確認し決めている。費用をかけてやるものなので、やる気を引き出せられるような人材を探すようにしている。

研修実施時間帯 研修は全て日勤帯内に行っている。

III. 個別研修（OJT）について

個別研修の対象となる人物 新任者を対象に新人研修を行っている。

OJT の研修内容 年間計画は個人のチャレンジレビューシート（資料 6：1 ヶ年目標とし、半年ごとに見直しを行う）によって決められるが、基本的には各部門長の意見をまとめて看護部長が決定している。さらに、課業チェックリスト（資料 7：抜粋、2 ヶ年目標で行う）を作成し、必要な業務内容を学ぶほか、自己実現に向けた目標をたてられるようにする。これらは職員個人で行うものではなく、上司などまわりの人の協力（コーチング）も必要となる。

トレーニングする側の職員について 新人研修は新人教育委員が、OJT に関しては直属の上司や主任が行っている。

トレーニングする側の職員への研修 ビジネスコンサルタントによる管理監督者研修によって行われている。ここでもワークシートを使用しており、講師が具体的な指導・指示を行っている。

IV. 研修内容の共有や役立て方について

研修内容の記録 全ての研修が記録され、パソコン上で共有できるようになっている。また、個人のチャレンジシートに落とし込まれる。新人研修では研修日誌に記録している。

V. 研修の効果測定について

効果測定の方法 チャレンジシートに目標を具体的に文章化するとともに、その目標を数値設定し、上司とのやり取りを通して、目標を明確化させていく。このことにより本人も目標を意識化しやすくなり、上司も評価・指導を行ないやすくなる。これらのプロセスにより、患者さんや上司とのコミュニケーション能力向上にも役立つと考えている。

VI. その他

時間外手当について 病院として研修に参加させる場合には病院（法人）が負担するが、それ以外は各職員の自己負担となっている。

研修予算について 法人全体では年間約 500～800 万円となっている。

勉強会やケーススタディについて 症例検討会が年 4 回ほど行われ、グループホームからの発表（例、ターミナルケアについて）もあった。

自己開発制度について 各職員への個人アンケートから要望を聞き、研修参加や資格取得などをさせるかを院長や職員の上司が検討している。また、職員個人の人生設計のために、CDLP（Career Development / Life Planning）研修を行い、人生の長期的プランを考えさせる。これは、組織の職員としてだけでなく、ひとりの社会人として職員を育てるという理念にもとづくものである。

資料6

チャレンジ レビューシート(後期)

実施期間 【前期】平成 年 12月 1日 ~ 年 5月 31日 【後期】平成 年 6月 1日 ~ 年 11月 30日

本人氏名: 所属部署: 職位: 職種: 等級: 上司氏名: 所属部門:

益城病院の基本理念・行動指針・院長年頭所感・職場目標は裏面の通りです。

裏面の各項目を基にあなたの前期目標4項目(行動指針4項目に沿って)・目標値・ウェイト(%)を記入してください。

上司及び所属長は、左記個人目標に対する見直し、再検討項目を下記へ記入し、個人へ面談してください。

行動指針	目標項目(何を)	目標値(いつまで、どの程度)	ウェイト
ACT1			
ACT2			
ACT3			
ACT4			

後期

●期待すること

●目標見直し、再検討項目など

上司氏名 _____ 印

上司(所属長)との面談後、最終チャレンジ内容を記入してください。下記内容が前期目標となります。

行動指針	目標項目(何を)	目標値(いつまで、どの程度)	ウェイト	中間見直し・異動時見直し	達成度	自己評価コメント	1次評価	1次評価者氏名()	コメント	2次評価	2次評価者氏名()	コメント
ACT1			%		%		/			/		
ACT2			%		%		/			/		
ACT3			%		%		/			/		
ACT4			%		%		/			/		

(評価) 達成度0%~0 達成度1%~19%=2 達成度20~49%=4 達成度50%~5 達成度51%~79%=6 達成度80~99%=8 達成度100%=10

資料7

GH 課業(全体)				1:未経験2:具体的指導が必要3:ポイント指導でよい4:独りでできる5:他を指導できる			
業務№	業務名	課業№	課業名	内容№	内容	自己評価	上司評価
1	日常生活介護	1	痴呆介護の理解	1	痴呆の理解(周辺症状・中核症状)		
				2	受け入れ・見守り		
				3	家庭的・その人らしさ		
				4	本人のペースに合わせる		
				5	ユニットケアの理解		
				1	各人の排泄・パターンの把握と確認		
				2	動きによる事前把握・トイレ誘導		
				4	排泄・排便チェック		
				5	排泄の後始末指導・手洗い・掃除		
				6	失禁後の行為・入浴介助		
				3	入浴介護		
				1	プライバシーに配慮した清潔介護		
				2	入浴介護・体部の清潔		
				3	全身状態の観察(変形・発赤・打ち身・湿疹)		
				4	水分補給		
				4	更衣介護		
				1	季節・気候に合った衣服の洗濯		
				2	衣服着脱の介助・見守り		
				5	整容援助		
				1	整容動作援助・整髪・化粧		
				2	場・季節にあった服装		
				6	身辺整理		
				1	寝具片付け・清潔・洗濯		
				2	定期的な衣類の片付け・ダンスの整理		
				3	季節に合った衣類を把握・衣替えをする		
2	活動面	1	活動の企画	1	生活や季節を感じられる企画		
				2	入居者の希望を取り入れた活動の企画		
				2	活動の実施		
				1	安全面への配慮・危険物・危険箇所・人数		
				2	スタッフの配置や責任分担ができる		
				3	疲労への配慮(時間・量・負担)		
3	精神的介護	8	なじみの関係	1	安心できる空間を作る		
				2	入居者間の融和に努める		
				3	優しい態度や言葉遣いに努める		
				4	話を気遣いよく聞く		
4	夜間業務	1	夜間帯の流れの理解	1	居室巡回・人数確認(外泊・外出者)		
				2	戸締り確認(窓・出入口)		
				3	排泄の誘導・自覚誘導		
				4	夜間帯睡眠時の対応と配慮		
				5	不眠者への対応と配慮		
				6	危険物の確認・除去・保管		
				7	就寝・起床時の介助(更衣)		
				2	急変時対応		
				1	当直医に連絡・記録		
				2	病棟責任者に連絡		
				3	家族に連絡・責任者に連絡		

氏名欄

事例 7

事業所名：第二よりあい宅老所
設置主体：社会福祉法人 福岡ひかり福祉会

実施状況の基本データ

設立年	平成7年
職員数	12名
法人内の 主なサービス内容	小規模多機能型居宅介護
人員配置	1:2.0 ～ 3.0 未満
研修実施形態	事業所が単独で実施
集合研修年間計画	あり
H18年度集合研修 実施回数	21回
集合研修参加率	90%
個別研修年間計画	※個別研修は実施せず

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

人材育成に対する考え方 組織の中でのお年寄りの生活支援、問題解決の力を養うために行う。

育成によって期待される人材像 組織の中で力を発揮できる、養える。また、集団的に支えられるような人。

II. 集合研修について

集合研修の位置づけ 研修はやっただけで終わってしまい(沈黙会議のようになり、ベテラン職員が進行していくだけで議論にもならない)、実務に結びつかないという印象があり、日々のミーティングや週1回の会議をも含めて、記録作成や議論(ことばによる表現)などの基礎的な能力を育んでいくことが重要であると考えている。「議論→合意→実践→見直し」という一連のプロセスを他職員と協力しつつ介護観の統一を目指している。

集合研修内容の決定方法 人も状況も変わるので、年度ごとにテーマを変えている。年度末に開催している総括(合宿形式)で出た課題の中で、2事業所で共通したものを研修内容に反映するようにしている。

講師の選択基準 当該事業所の活動に注目している研究者は多いので、会合時などに決まる。予算はあらかじめ組まれており、講師料も時給5,000円としている。

研修実施時間帯 第1、第3土曜の日勤帯は研修・会議・勉強会の日として休館日となっているので、その時間帯に行っている。

参加率向上への工夫 同じ研修を2回開催すること。勤務時間帯に組込むなどしている。

Ⅲ. 個別研修（OJT）について

個別研修の位置づけ 職員別の課題の把握、現場でのフォローとしているが、プランニング・システムまでには至っていない。

トレーニングする側の職員への研修 そのつど現場の状況によって対応しているので、体系化はされていない。

Ⅳ. 研修内容の共有や役立て方について

研修内容の記録 研修資料として残しているが、体系化までには至っていない。個別研修では先輩、後輩と一緒に記録・日誌をつけており、その場がコミュニケーションの場ともなっている。

Ⅴ. 研修の効果測定について

効果測定の方法 職員個人として“現場に活きているか”を評価することに対しては苦慮しているが、自己評価と他者評価のすり合わせを行うことにより、評価している。明確な評価軸は設定しておらず、現状は管理者サイドの評価となっているため、課題として検討中である。

研修の成果発表について 総括の中で成果発表を行っており、研修がどのように生かされたかは、利用者のケース記録をもとにしている。

Ⅵ. その他

研修予算について 平成19年度の全体予算4,000万で、そのうち30万円が研修に当てられた。

勉強会やケーススタディについて 月1回、地域の事業所や地域住民の方がたと、高齢者の生活問題の話し合いや勉強会を行っている。これらは職員の自主性において参加している。

自己開発制度について 他職員の推薦や職員本人による自主性において外部研修に参加させている。費用については全額事業所が負担している。

離職について 平成18年度は離職者数0名であった。離職者数が少ないのは自分達の職場は自分達で作っているという意識があること、歯車となるのではなく、意見を言ったことがストレートに反映されていくといったこと、さらに給与が国家公務員基準を守っていること、などによるのではないかと考えられる。

事例 8

事業所名：株式会社ウイズネット

実施状況の基本データ

設立年	平成10年
職員数	1,941名(平成20年1月末現在, パート等含むグループ計)
法人内の 主なサービス内容	グループホーム, 住宅型有料老人ホーム, 介護付有料老人ホーム, 適合高齢者専用賃貸住宅, 通所介護, 地域包括支援センター, 短期入所生活介護, 訪問介護, 訪問看護, 居宅介護支援事業所
人員配置	1:3 以上
研修実施形態	1法人複数事業所であるが, 他事業所と共同で実施
集合研修年間計画	あり
H18年度集合研修 実施回数	73回
集合研修参加率	50%
個別研修年間計画	※事業所により実施形態が異なるため不明

I. 職場内研修についての考え方やしぐみについて

職場内研修の仕組み 事業所数が 100 を超え、個々の事業所サービスの質を保つための監査機能と研修システムを独立して運営する必要があると判断し、100%子会社「アビアント」を設立（2002 年）し、監査、研修システムを運営している。

人材育成に対する考え方 サービスの質を上げること。教育システムを整え、入社後に教育が受けられるシステムとなっている。

育成によって期待される人材像 ①チャレンジできる人、それを応援できる人。②素直な気持ちでものごとを考え、学習する人、③仕事を通じて自分の人生を前向きに創造できる人。

II. 集合研修について

集合研修内容の決定方法 研修後のアンケートや人事からの要望を取り入れて組み立てている。

集合研修の年間スケジュール 年間スケジュール（資料 8）は専務によって決定され、周知されている。詳細は 2 週間ごとのミーティングにより決定される。

研修の継続的实施への工夫 新卒者に関して、入社後 3 年間フォローアップ研修を行う。事業所は多いが、事業所単位が小さいため同期意識を高める目的もある。

講師の選択基準 基準は特に設けておらず、テーマにあわせて決めている。

研修実施時間帯 職階別研修は勤務扱いで行う。

参加率向上への工夫 本部から各事業所へファクスで通知、機関紙で日程を掲載している。

Ⅲ. 個別研修 (OJT) について

個別研修の位置づけ 現場でできること、現場でしかできない事を現場で行うという位置づけとなっている。特に OJT という形を意識しているわけではない。

個別研修の対象となる人物 新規採用職員、(昇格する際などの) 新任職員を対象としている。

OJT の研修内容 それぞれの事業所長によって個別に作成しており、会社としては OJT をシステム化するに至っていない。

トレーニングする側の職員について 各事業所長が行っている。

トレーニングする側の職員への研修 エリア別会議、職階別会議で同じ職階同士が話すことができる機会を確保し、ピアカウンセリング的なシステムとしている。人事部等がヒアリングするスーパービジョンとしての体制も整えている。

Ⅳ. 研修内容の共有や役立て方について

研修内容の記録 研修の参加状況は、人事考課へ反映されている。

Ⅴ. 研修の効果測定について

効果測定の方法 研修内容に関するテストを実施し、その結果を本人へ返し、自己理解度を確認させている。

研修の成果発表について 社内誌を通じて、各事業所における取り組みの成果発表や表彰制度、また学術大会に赴き研究成果発表などの機会を確保している。

Ⅵ. その他

研修予算について 年間予算は 300 万円程度となっている。

勉強会やケーススタディについて 安全管理委員会やエリア別で独自に実施するものがあり、勤務内で実施するようにしている。

自己開発制度について 人事考課の中で、自己の目標管理を実施しており、年 1 回キャリアプランを考えてもらう研修を行っている。また、EQ (Emotional Intelligence Quotient) 研修 (個々の職員の自立と成長を支援するプログラム研修) も導入しており、参加した職員からの開催要望も多い。

離職について 毎年度平均 20%の離職率であるが、事業所によって幅があり (4%~50%)、人員配置、リーダーの管理能力による側面が影響している可能性が考えられる。

資料 8

19年度研修事業予定表

<外部・内部研修・自己啓発>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2/年 メンタルヘルス関連						○						
2/年 外部評価・介護サービス情報好評・実地指導	○						○					
1/年 EQ指導								○				
1/年 認知症関連(ライフレビュー)					○							
1/年 認知症関連(環境関連)												○
2/年 身体拘束・虐待関連					○					○		
2/年 ターミナル関連				○				○				
1/年 服薬関連									○			
2/年 口腔ケア関連		○						○				
2/年 レクリエーション関連			○				○					
1/年 感染症関連			○									
2/年 PC関連						○					○	
2/年 難聴関連				○							○	
1/年 アルコール依存症関連						○						
2/年 医療関連							○					○
回数												

<内部職階別研修>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2/年 新任ホーム長研修		○						○				
2/年 ホーム長研修フォローアップ			○						○			
1/年 GHフロア長研修(交換研修)			○	○								
1/年 GHフロア長研修フォローアップ					○							
1/年 デイセンター長研修(事業所へ)					○							
1/年 デイセンター長フォローアップ研修						○						
1/年 HPS管理者研修											○	
1/年 特定管理者研修			○									
1/年 SS管理者研修		○										
1/年 新卒フォローアップ研修1年生						○						
1/年 新卒フォローアップ研修2年生							○					
1/年 新卒フォローアップ研修3年生								○				
1/年 19年度新卒事前研修												○
随時 新設事業所新任研修												
3/年 GH・特定施設ケア計画作成担当者研修	○				○				○			
2/年 リスクマネジメント関連		○						○				
1/年 通所介護ケア計画作成研修							○					
1/年 訪問介護ケア計画作成研修		○										
1/年 防災関連						○						
回数												

<資格取得関連>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1/年 CM受験対策講座					○	○	○	試				
1/年 CM受験対策通信講座					○	○	○	試				
1/年 CM受験直前講座							○	試				
1/年 介護福祉士講座							○	○	○	試		
1/年 介護福祉士通信講座							○	○	○	試		
1/年 介護福祉士直前講座									○	試		
1/年 介護福祉士実技関連											○	試
2/年 介護予防インストラクター養成講座												
総合計回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

※ 特に在宅系の研修については事業所長会議などを活用し合理化を図る。

株式会社アビアント

4) ヒアリング調査結果のまとめ

小規模サービスを運営する8か所の介護保険事業所の人材育成の現状についてヒアリング調査を実施した。その結果、各事業所において職場内研修について独自の取り組みが実施されていた。以下に8事業所に共通する取り組みの特徴や各事業所の認識する課題点について記した。

(1) 職場内研修の取り組みの特徴

(a) リーダーシップを発揮する人物が職場内研修にかかわっていること

8事業所それぞれの調査対象者は、法人、会社、また事業所のトップであり、職場内研修の運営に関わっていた。職場内研修の方針や研修内容の決定方法は多様であったが、職場内研修が円滑に展開されるために、彼らのリーダーシップが有効に発揮されていることが考えられた。

(b) 職員の自主性、主体性やコミュニケーション能力の向上を重視していること

営利を目的としない対人サービスにおいては、職務において職員が意欲を維持し、業務において停滞感に陥らないようにしていくことは重要課題である。そのためには自主性、主体性を育み、日々問題意識をもち、考える能力を身につける努力を事業所側が継続的に支援していくことが必要であろう。また、日々の業務において職員間の情報共有を円滑にするためには「他者にものごとを伝える能力」の向上が望まれるが、申し送りや業務日誌を通して、または管理者やリーダーと職員のやり取りの中で、これら必要とされる能力を育んでいこうと取り組んでいる様子であった。

(c) 集合研修の参加率を上げるための工夫

研修を日勤帯に実施する、同じ内容の研修を複数回実施する、夜間に研修を行う場合には、夜食を用意すること、また参加意欲をかきたてるために、皆勤の場合、次年度給与のベースアップなど、各事業所において、さまざまな取り組みがなされていた。

(d) 職員個人のキャリアアップを念頭においている

職員が一人の専門職として自立し、外部においても通用していけるような人材育成を念頭においている事業所や、業務内の目標だけでなく、人生設計にまで拡大して将来的な見通しを立てさせることにより、職員個々人の生活および職務意欲の向上に役

立てている事業所がみうけられた。

(2) 職場内研修における課題

(a) OJT における研修過程の記録について

OJT においては、新任者を対象としている事業所が多かった。OJT は、指導者と指導を受ける者の間の技術伝達が、指導者の技能に左右されることが考えられ、事業所において OJT 指導の方法論が体系化（標準化）されにくいことが現状であろう。OJT 指導方法の標準化のためには、OJT 指導の記録を蓄積していくことが必要だと考えられるが、本調査の事業所においては、介護技術に関する独自の評価項目を用いて研修過程の記録としている、または業務日誌として記録していると回答した事業所もみうけられたものの、全体としては OJT 指導の記録を蓄積している事業所は少なかった。指導者の OJT 指導方法について、記録の蓄積による標準化が検討課題としてあげられよう。

(b) 研修実施後の効果測定について

検討中、模索中と回答した事業所が多く、効果測定に関して苦慮している現状が考えられた。また、人事考課と関連させていくことを検討していると回答した事業所もみうけられた。

効果測定に取り組んでいる事業所に関しては、方法論として、「介護技術に関する自己評価と他者（上司）評価の資料をもとに面接を行っている」、「評価は概して弱い部分を見出す作業に陥りがちなので、よい部分、さらに伸ばすべき部分を見出すように心がける」など、評価において評価者、被評価者間のコミュニケーションを大切にしていることや、職員の成長プロセスを大切にしている側面が見出された。さらに、集合研修が講義形式の場合、研修終了後小テストを実施して自己理解度を確認させるという事業所の取り組みがあった。

4. 調査事業のまとめ

4-1. アンケート調査結果を踏まえた事業のまとめ

1) 研修実施状況の実態をいかに理解するか

本調査の有効回答率が約 23%と、アンケート調査としては、回収率がやや低い結果であったといえる。そのため調査結果は、調査対象の全体傾向を示しているとはいえない。また、一般に、調査協力者はその調査内容に対して好意的となる傾向がある。そのように仮定した場合、本調査においても、比較的研修を実施している事業所が回答してきた可能性が考えられる。それを前提としても、本調査結果として、集合研修では約 2 割が、個別研修は約 4 割が未実施であった。外部研修への参加も調査しているが、その参加平均延べ人数は約 31 人であり、1 事業所の介護職員全員が参加しているとはいえない。つまり、本調査から、事業所においては、職員に対する講義等の研修も OJT による研修も実施していない事業所が存在する可能性が推測される。

このことから、介護保険になり、グループホームにおいては介護の質を確保するための第 3 者評価も実施されている現状においても、ケアの質確保となる人材育成の取り組みが不十分な事業所が存在することが考えられ、まだまだ介護現場の現任者研修の意義や必要性というものが十分に浸透していないことが推測される。

2) 集合研修内容は認知症ケアの「利用者主体」の方向性に合致するのか

実施されている集合研修の内容は多岐にわたっていた。外部研修の内容の結果も同様の傾向にあったが、集合研修の内容は認知症に関するもの、身体介護技術に関するものが特に上位を占めていた。これはケアする側の現場ニーズに込んでいる内容といえる。一方で、実施はされていたが「高齢者虐待防止」「人権・権利擁護」については、その実施率はさほど高いものではなかった。

平成 18 年 4 月の介護保険法改定、高齢者虐待防止法の施行を踏まえると、上記 2 つの研修がより多く実施されていても良いと考えられるが、そうではなかった。改正介護保険法の「尊厳の保持」という目的を踏まえたとき、技術的な研修もさることながら、介護専門職として倫理観に深く関係するこれらの研修内容がもっと取り上げられるべきであろうといえる。特に、自身の人権や尊厳を自分自身で守ることが困難になる認知症高齢者のケアにおいて、この点は非常に重要なことであるといえる。

4-2. ヒアリング調査結果を踏まえた事業のまとめ

1) 小規模事業所の人材育成方法のインタビュー調査に参加して

石井 記恵子 委員

今回の「認知症ケアの質向上のための事業所内人材育成方法の調査研究」の作業部会に参加し、8 事業所のヒアリング調査の結果記録などを参考に、私なりの考察を述べたいと思う。

事業所の経営主体は、民間企業や社会福祉法人、医療法人など様々な上、提供しているサービス内容についても多種多様で、1つとして同じ形態の事業所はなかった。にもかかわらず共通に言えることは、どの事業所も人材育成研修、とりわけ新人職員研修に非常に力を入れているということである。新人研修は、OJT・Off-JT で実施されているところが多いが、一泊二日の宿泊研修で集中的に実施しているところもあれば、独自のプログラムを半年から数年にかけて実施しているところもあった。学生時代に学んだ知識や技術だけではなく、事業所理念に沿ったケアの実践や専門職としての質の高いケアに結び付けようと努力している事業所の思いを感じた。

リーダーや管理職層に対する研修など、階層別に取り組んでいる事業所もあったが、私がインタビュー調査を行った事業所では、資格取得ができる内容の研修を行い、自己啓発に繋げる仕組みがあり、集合研修（年間 100 回実施）への参加で必要な知識と技術を取得することが可能となるよう単位制の研修プログラムがあった。研修の参加が年間パーフェクトであった者には、次年度のベースアップや資格取得によるベースアップを実施していた。意欲が向上し、質も上がり、資格取得の支援にもなる興味深いシステムを実践している事業所だと感じた。ただし、研修計画から実施、指導、評価にいたる効果的なプログラムは、事業所内のスタッフによって作成管理されるというより、経営母体である会社中枢において、別のスタッフによって作成管理され実践されており、そこに事業所のスタッフも参加していくという形態であった。

たとえば、このような母体となる会社等の団体が中核になく、経営母体がNPO法人などの小規模事業所の場合は、ケアの実践と人材育成の両輪をスムーズに動かすことは容易ではないだろうと思われる。特にローテーション勤務が必須となる事業所や雇用形態が多岐にわたる職種になれば、講師の選任や研修内容、実施時間や回数に工夫が必要となる。そのことを検討し決定するだけでも多くの時間とエネルギーが必要

されるであろう。

事業所には生活の場としての日々の暮らしがあり、それを支えるスタッフは専門職としてケアを行っている。その水準を下げることなく、多忙な業務のプラスαの機能として、人材育成を一つの事業所だけで無理に構築しようとすれば、結果として、浅く狭い視野しか持てないスタッフが育成されてしまう危険性が大きいのではないだろうか。小規模事業所単体の場合は、人を育てるフィールドとして弱々しく限界があるように感じた。今後、認知症ケアの実践現場は様々な形に変化し、小規模化していくことになると思われるが、専門職の育成には、事業所間の枠を超えて、個々の事業所の課題や特性に配慮された人材育成のみを専門的に管理実践する機関が必要なのではないだろうかと感じる。

2) 人材育成・職場内研修について～ヒアリング調査における自分なりの成果～

清水 秀則 委員

人材不足の福祉業界において、人材育成・職場内研修はどこの施設等でも課題となっている内容だと思うので、大変興味深い調査であると感じた。今回私は、有限会社伊豆介護センターでの人材育成・職場内研修についてのヒアリング調査に同行させて頂いたので、そちらの内容を基に自分なりの考えや成果をまとめたいと思う。

まず、こちらの事業所では月1回全体での職場内研修を実施しているとのことであった。勤務時間外に行っているが、参加を促す為の様々な工夫がされており、常勤の参加率は良いようである。一方、非常勤は帰属意識が低いためか、統制がとりづらいことは仕方のないところだろう。しかし非常勤・契約職員という雇用が増えている現状においては、このような立場の職員を長く辞めずに定着させられる何かが必要と考える。その一つが自己開発制度の導入である。

介護の現場においては、次へのステップとして社会福祉士やケアマネジャー等の資格取得を目指しながら働いている者も多い。よって資格取得のための学校費用の負担や、受験をサポートする勉強会の開催等も行っているとのことであった。ただ、資格取得後すぐに辞められては困るため、審査を行い1年後に援助分の費用を支払う等の工夫をして、それらの職員定着に繋げているところが興味深かった。

このように職員が定着しづらい現状で特に重要になってくるのは、新人研修だろう。

こちらでは新人に介護技術を専門指導するインストラクターを起用しており、新人以外も上司や介護職員本人の希望等で指導を受けることができる。まったく介護の経験がなく入社する者も少なくない上、職員によってやり方が違うといったこともあるため、このようなインストラクターに正しい技術を教えてもらうことは、非常に大切なことだと思われる。

また、外部講師による研修では、医師や弁護士・障害児施設の職員等、高い専門性を要する専門家に依頼しているとのことであった。その理由は、職員は経験が少ないと考え方も狭くなりやすく、現状が一番大変と捉えやすい。しかし介護現場によってはもっと大変な状況があること、さまざまな現場があることを知ること、そのような現場の話を伝えられる講師を呼ぶことで、職員に前向きに高齢者介護に取り組んで欲しいという考えからだという。明確な目的を持って実施していることに好感を持った。

今回のアンケート調査結果から感じたことは、予想よりも研修に対する取り組みがなされている割合が高いということである。今回の調査で他の事業所について少しでも知ることが出来て良い刺激になった。

最後に、人材育成・研修を実りあるものにする上で大切なことは、時間確保と費用だけでなく、第一に働きやすい職場作りだろうと考える。職員一人一人が組織の中の一員として、やりがいのある仕事が出来ることが理想と考える。

3) 認知症ケアに関する人材育成の現状と課題

松浦 美知代 委員

「医療必要度の高い利用者の対応」「看取りへの対応」「身体拘束ゼロ」「高齢者虐待防止」など介護現場には課題が山積し、多くのスキルが求められている。対人援助技術を中心とした「思いやり」や「志」「熱意」だけでは立ち行かない状況にある。そのような中で介護職員の離職率は高く現場は慢性的な人手不足による負の連鎖が生まれ危機的状況にあるといえる。「人が辞めない職場を作る」「辞めても戻ってくる職場をつくる」ことが人材育成の鍵になると考えている。

ヒアリング調査を行った事業所は低い離職率を示しており、人材育成に関して概観した共通点は以下の通りであった。

①施設リーダーの有する専門性により求める人材像に差異はあるが、人材育成に関す

る理念（期待する人材像）を掲げ、トップマネジメントに関する力量が高い。

②現場の課題を把握し集合研修につなげている。

③職員が自分で考え、かつ相手に伝える力量を育成している。

④コミュニケーション力・ストレスマネジメントを育成の視野に入れている。

①～④は介護施設に人材をつなぎとめる要因となるものなのか興味深い点である。

介護の質保証と人材育成は不可分であり、職員の介護サービス評価の高低と利用者満足度は比例するとの指摘もある。自施設の介護サービスに関して指標を用いた客観的評価の導入も必要となるであろう。移動や食事、排泄、皮膚の清潔など最も基本となる介護技術と認知症の理解等は集合研修で習得し、認知症の人の介護は個別研修（OJT）を活用し、利用者主体を意識し臨機応変な介護を展開していくことが大切であり効果的であると考ええる。なぜならば、認知症の人は外部環境や人的環境の影響を受けやすく、画一的なサービスは受容しにくい特徴があるからである。

本研究事業のアンケート結果から、集合研修と外部研修は「認知症に関する知識習得のための講座」が最も多く実施されていた。身体拘束や虐待の要因として認知症の理解不足が指摘されており、学習ニーズの高さが推察される。

認知症介護はその人を取り巻く多くの人の力が必要である。認知症の人が地域で安心して暮らせるしくみを構築するためにも、認知症介護の人材育成は、施設職員にとどまらず、幅広く行っていく必要があると考ええる。

4-3. アンケート調査結果とヒアリング調査結果を踏まえた事業のまとめ

1) 認知症ケア実践における事業所内人材育成の課題

結城 拓也 委員

今回の調査結果に基づき、以下、考察と提言を行う。

(1) 研修後の効果測定を研修へ活かす

アンケート調査から、多くの事業所で集合・個別研修などを通じて人材育成が行われているという結果が得られた。しかし、その一方で研修後の効果測定を実施している事業所は少ないという結果も得られている。つまり、研修実施後の効果測定も含めた評価はあまり実施されていないと考えられる。

ヒアリング調査の結果では、テストや独自のフォーマットを使用し研修後の効果測定を実施している事業所がみられた一方で、評価項目や内容が定まらない、主観的な部分もあり評価が難しいなどの理由で実施できていない事業所もみられた。

研修後の効果測定は、研修を受けた人を評価するとともに、研修それ自体を評価するという側面もある。研修後の効果測定が未実施であることは、事業所内で実施している研修それ自体の評価にまで至っていないと考えることができる。

事業所内の研修をより効果的なものにするため、研修後の効果測定を実施し、研修を実施する人、受ける人が互いに評価する仕組みをもつことで、効果的な事業所内研修を実現することが期待される。

(2) 集合研修と認知症ケア実践を結び付ける個別研修

個別研修について、アンケート結果では、新任者への実施が圧倒的に多く、次いで昇格等がそれに続いていた。この結果から、新任の時に個別指導を受ける以外は、昇格や他部署への異動を除いて、継続的に実施されていない可能性を指摘できる。

ヒアリング調査では、規模が小さい事業所においては、管理的立場の人が継続的にを行っている事例がみられた一方、規模の大きな事業所では、過去にエルダー制を導入していたなど個別研修を継続させるよう努めていたケースもみられた。

個別研修は、集合研修と認知症ケア実践の中間に位置し、両者を結びつける機能を担うと考えられる。集合研修等で獲得した知識や技術を、個別研修を通じて実践し、実践での課題を、個別研修を通じて集合研修へ反映させる仕組みをもつことで、研修と実践が連動したものになる。

(3) 今後の課題

以上の考察から、今後の課題として、研修後の効果測定を実施しそれを活かした効果的な研修の企画や、研修と実践を結びつけて考え指導できる教育的リーダーの育成が望まれる。教育的リーダーが日々の認知症ケア実践の中で教育的にスタッフへ関わることで、事業所の実情に応じた効果的な研修体系を構築できるであろう。

2) 認知症介護の職員人材育成について

橋谷 トミ 委員

超高齢化社会となり認知症の人が増え、生活介護を必要とする人が増加している。一般社会で認知症が理解されなかった時期は家族の苦労話や介護の迷い、ストレス等の話題がよく聞かれ、虐待を誘発するような認知症の症状を見受けることもあった。しかし最近ではテレビ等の放映や講演等により、介護家族の方々も良く勉強し、認知症を理解していると思われる。ヒアリング調査のなかでも認知症介護人材育成について、それぞれの事業所は努力をしているが、認知症の人一人ひとりへの対応は難しいものであるといえる。認知症の程度、生活歴、病歴、学歴、性格等によって、またその時の心理状態によっても認知症の人は状態が異なる。介護保険ではケアプランによって個別ケアをたてるが、特に認知症の介護は技術よりもコミュニケーションのスキルアップが大切である。

一般の生活でも同じであるが、長期の目標、中期の目標、短期の目標と段階別に目標を決め常に振り返り見直すことも大切である。個別に対応する場合は、高齢者として尊敬し、その人の生活を大事にし、受容することである。認知症の度合いにもよるが、言葉を返すときはその時の状況によって、色々考慮する必要がある。これは介護者側の相当な熟練と、認知症の人その人の現在の状況を十分把握しておくことが大切となる。介護経験が豊富な介護者でも対応する相手によって短時間の接触またはいきなりの対応では難しいものがある。このことを十分理解した上で人材育成していく必要があるといえる。

人材育成アンケート調査の中でも多くの事業所は人材育成に力を入れていることがうかがえた。年間計画、集合研修計画、個別研修計画と目標をたてて行うことが大切である。研修結果も報告書を提出することでいっそう研修内容に対する認識が大き

くなると考えられる。

しかし、研修時間は勤務時間帯ではとても厳しいものがある。日勤終了後または時間外手当を出すことにより、集中して勉強できると思うが、これも色々と難しい。これかの研修は、自己評価または人事考課に絡めて検討することも良いのではないだろうか。当事業所でも、集合研修は法人で年間計画をたて研修を行っているが、時間調整や、勤務調整など全職員に研修を徹底することはなかなか厳しい状況である。昨年度は階層別（役職階級別）の研修も実施したが、勤務時間中の研修は時間調整に苦労した。今年度は勤務年数、役職別と研修を予定している。

いずれにしても職員が統一した目的をもってサービス支援していくこと、利用者やその家族との信頼関係を持って、ベストコミュニケーションがとれる人材育成が一番ではないかと思われる。最近思うことであるが、利用者と職員、孫くらいの年齢差があると、お互いに良い人間関係が保たれているように見受けられるが、皆さんはいかがであろう。

3) 人材育成・教育の可能性や課題について

木下 高義 委員

全ての事業所において、人材確保は急務となっている。どの施設でも良い人材を確保したいという気持ちは勿論、長期雇用のための人材確保の努力が必須となる現状は、施設経営においても大変重要な課題となっている。

人材確保や雇用維持のため、新人に対する教育、長期雇用につなげるための階層別研修や教育、職員に対するスキルアップ研修、やる気を育てる研修等、どの事業所でも試行錯誤しながら職員の確保に努めているといえる。その中で、集合研修や個別研修、また外部研修など、職員のスキルアップを図りながらやる気を育てる研修を、どのように工夫しどうしたら継続できるか。これはスタッフ自身の課題でもあったと考える。

研修の実施計画においては、研修時間や研修内容をどのようにすれば効率良く、職員が均等に研修に励むことができるか。そしてよりよく理解することができるか。実際の研修となると、ローテーション勤務もあり、個人の勤務形態で希望する研修に出席できない場合もある。職員のやる気や勤務環境を、どのように工夫し、研修に取り

込んでいけばよいのか、そのヒントが、今回の各事業所へのアンケート調査の結果に示されているのではないかといえる。

いずれの事業所においても、効果的な研修の必要性は感じているであろう。私の事業所においても、どのような研修を実施すればよいか。対象者や研修内容、研修時間の設定はどうすればよいか。より多くの対象者が参加できるようにするにはどうすればよいか。効率的、有効的に時間を使うことにより、効果的な研修が展開できるようにすることが課題といえる。そして、実践的な研修や必要に応じた研修が効率的に行われるように、今後も研修を繰り返しつつ、検証しながら、より効果的、効率的にスタッフに伝える事が出来ればと考えている。

4) 我が国の認知症ケアに関する事業所内人材育成の現状調査の

考察および今後の課題

山中 克夫 委員

「BPSD に対する効果的な非薬物的介入は何か」という点について系統的なレビューを行った Livingston ら 1) の報告によると、現場のスタッフの教育をしっかり行うことはもっとも効果的な介入の一つとされている。そのことから、我が国の事業所内人材育成の現状を調べることは大変重要なテーマであった。

今回のアンケート調査では回収率の低さという問題点はあるものの、その結果をみると、まず集合研修に関して、グループホームを除く実施率は約 90～100% と高く、低いグループホームでさえも 4 分の 3 が実施していた。内容についても、身体介護技術指導、認知症に関する知識習得のための講義と、現場では欠かすことのできない重要なテーマが挙げられていた。集合研修の年間実施回数をみても、日勤内と日勤終了後を併せれば、施設形態で差はあるものの、15～40 回実施しており、そのことから月 1～3 回は実施できていた。これは相当な割合である。ところが個別研修となると、新任者研修を除けばあまり実施されていなかった。加えて集合研修、個別研修ともに評価の実施率の低さが目立っていた。

集合研修の講義や実習で伝えたことを現場で実際にやってみることが個別研修であり、できたかどうかとチェックするのが評価である。そのように考えれば、「集合研修→個別研修+評価」という流れは必然のように思われるが、今回の結果から、我が

国の事業所内人材育成の現状として、新任者研修は「集合研修→個別研修」、その他は「集合研修」のみで終わっているように思われる。一例を挙げれば、居眠り／夜間覚醒・徘徊の問題について、①光療法、②日中の活動、③就寝時間の一定化、④水分、刺激物の管理など、さまざまに配慮すべき点がある。理想的にはそれらの講義を受けたリーダーがそれらを実践し、スーパーバイザーに個別指導および評価を受け、次にリーダーが新任者に講義をし、個別指導および評価を行うべきである。これは実にわかりやすい流れであり、本当によい認知症ケアを行うとすれば、そのような流れを作ることが望ましい。しかし、熱心に研修を行っている事業所に対するヒアリング調査からも、資格獲得、キャリアアップに直結した研修はうまくいっているが、その他の面は担当者も試行錯誤と努力を繰り返しているように感じた。そのため、まずはわかりやすい内容から「集合研修→個別研修＋評価」の流れを作ること。それが我が国の認知症ケアにとって急務なのではないかと考えられた。

- 1) Livingston G, Johnston K, Katona C, Paton J, Lyketsos CG : Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. Am J Psychiatry. 2005 ;162(11):1996-2021.

4-4. 事業全体のまとめ：事業成果と提言

最後に、本事業の調査結果ならびに各委員の報告内容を受け、事業成果ならびにそれを元にした提言を述べる。

1) 事業の成果

(1) アンケート調査より、介護保険事業所の人材育成の取り組みの現状が明らかになった

調査結果の約 8 割が集合研修を実施し、約 6 割が個別研修(OJT)を実施していた。一方で、2 割が集合研修未実施であり、4 割が OJT 未実施であった。人材育成の取り組みを行っている事業所が大勢であったが、取り組みがなされていない事業所が存在することも明らかになり、人材育成の取り組みの現状にばらつきがあることが示された。

(2) ヒアリング調査より、事業所単位の取り組み姿勢、工夫によって、ケアの質の確保と向上が期待される可能性が示唆された

調査結果から、事業所の管理者がリーダーシップを発揮し、その事業所に即した人材育成を展開していたことが示された。対象事業所の工夫として、職員の自主性、主体性を重視し、組織人としてではなく、一個の社会人としての人材育成を目指していること。コミュニケーション能力の開発にも力を入れていることが示された。事業所内の人材育成において、明確なリーダーシップと研修を受ける職員の主体性を生かした研修が、ケアの質の確保と向上に寄与しうる可能性が示唆された。

(3) 個別研修(OJT)は新任者以外の実施が少なく、OJT を指導する者の技量にも課題があることが明らかになった

アンケート調査からは、個別研修(OJT)は新任者が中心であり、それ以外の職員には余り実施されていない現状が示された。ヒアリング調査からは、OJT を指導する職員は、その職員の経験と技量に指導能力が任されており、指導者によりばらつきが生じやすい現状がうかがわれた。このことから、現任者教育として OJT 対象者の拡大にあわせ、それを指導する者の養成が必要であることが示唆された。

2) 事業の成果を踏まえた提言

(1) 事業所単位の人材育成の方法の確立の必要性

ケアの質の確保を第一に担うべきところは、サービスを提供する介護保険事業所である。ケアの質を確保する方法は複数あるだろうが、そのひとつとして人材育成は必要不可欠のものであるといえ、人材育成の介護保険事業所においてどのように進めていくかということは重要な課題である。

介護専門職としての教育は、福祉の専門学校や大学の福祉系学部で事足りるわけでも、行政や民間団体が主催する研修を受講すれば事足りるわけでもない。最も重要なことは、介護現場で意図的にかつ計画的に実施される研修であるといえる。そのためにも、介護事業所単位で実施する人材育成の方法について研究等を含め検討し、その方法の仕方を指針なりマニュアルが提示されることが求められよう。

さらに、人材育成における評価方法は、いずれの事業所においても模索段階であったといえる。研修の効果を評価することは人材育成において不可欠であるため、研修方法の検討に合わせて、評価方法が検討され、その指標が提示されることが望まれる。

(2) 事業所単位の人材育成を担当する人材の養成カリキュラムの必要性

上記の人材育成の方法の検討により、その指針やマニュアルなどの方法論が提示に合わせ、それを実行する人材が必要になる。しかし、現状においては、現任者の研修を担う知識と技能を有した介護専門職の養成は、十分に実施されているとはいえない。

認知症ケアにおいては、認知症介護研究・研修センターによる認知症介護指導者養成研修ならびに、都道府県で実施されている認知症介護実践リーダー研修がこれに該当するといえる。しかし、高齢者福祉全般を見た場合それに該当する研修はほとんどない現状にあるといえる。

この現状を考えると、介護現場での人材育成を担当する人材の養成手段が必要になるといえる。人材育成の担う人材の養成は、介護に関する技能だけではなく、教育能力、指導能力が求められるため、介護保険事業所の資源だけで養成するには限界が生じるといえよう。そのため外部の研修機関による研修カリキュラム等の開発と実施が必要になるといえる。

「認知症ケアの質向上のための事業所内人材育成方法の調査研究」

作業部会委員氏名（敬称略、順不同）

山中 克夫 筑波大学人間総合科学研究科（心身障害学系） 講師

松浦 美知代 医療法人財団 青山会 老人保健施設なのはな苑 看護部長

結城 拓也 有限会社 爽健 海老名グループホーム ひばりーヒルズ

石井 記恵子 特別養護老人ホーム 南陽園 副園長

木下 高義 特別養護老人ホーム 第二南陽園 副園長

橋谷 トミ 特別養護老人ホーム 第三南陽園 副園長

清水 秀則 浴風会グループホームひまわり サブリーダー

遠藤 忠 認知症介護研究・研修東京センター 研究員（非常勤）

小野寺 敦志 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹

Ⅲ 認知症高齢者の地域生活を支援するためにスタッフが行う ソーシャルワーク的支援の教育モデル構築

事業要旨

目的: 認知症高齢者の地域生活を支援するためにスタッフが行うソーシャルワーク的支援について、その具体的内容を明らかにし、教育モデルを構築するとともにその有効性を検証することが本研究の目的である。

方法: ①教育モデルコンテンツ作成において参考とするための、ソーシャルワーク的支援の実践状況についてインタビューを行う対象施設の選定をアンケート調査を用いて行った。また、②調査結果を踏まえて、コンテンツ作成のための調査対象施設を選定し、インタビュー調査を行った。インタビューの内容について、ソーシャルワーク的支援の実施状況やそのための条件・工夫が語られている部分を抽出し、KJ 法的分類によって整理した。③さらに、調査結果を踏まえ、コンテンツを作成し、コンテンツの有効性についてアンケート調査により明らかにした。

結果: ①事前調査は、330 部発送し、59 名から回答を得た。「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」「認知症の人が安心できる環境作りを継続的に行う」「チームでケアの方向性を統一する」「認知症の人が自分の能力を発揮できるような支援をする」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」の 5 項目について調査した結果それぞれの支援を構成する要素として 6~11 項目が抽出された。②インタビュー調査については、5 施設 19 名に対し、「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」の 3 項目について聞き取った。これらの結果を踏まえて、作業部会委員により研修コンテンツを作成した。③コンテンツの有効性検証においては、3 施設 34 名に対し作成した研修を実施し、「1. 当てはまらない～5. 当てはまる」のリッカートスケールを用いた質問紙によるアンケート調査を行った。結果、内容の理解度や現場での活用度などをはじめ、おおむね平均点 4 点程度の評価が得られた。

まとめ: ソーシャルワーク的支援の教育モデル構築を目的に、アンケート調査・インタビュー調査を行い、それを踏まえて作成した研修コンテンツの有効性の検証を行った。調査の結果から当該研修コンテンツの有効性が示唆された。今後さらにコンテンツ作成とその有効性検証を行っていくことが必要とされる。

第1節 研究の背景と目的

1. 認知症高齢者の地域における生活の支援に関する課題

現在、認知症高齢者を支える専門職には、本人の住みなれた地域において、地域の多様なフォーマルサービス・インフォーマルサポートを活用しながら生活を支える「地域包括ケア」が求められているが、具体的な実践に至っていない事業所も多い。本研究において昨年度（2006年度）認知症介護指導者（注1）の所属する施設に所属する専門職に対して、アンケート調査（注2）を行ったところ、「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」支援の意識と実践に有意な差が見られた。すなわち認知症高齢者の地域包括ケアはその重要性は認識されていながらも、実際の実践については実現が難しいという現状がある。

この背景の一つには、地域包括ケアの実現に必要な専門職の具体的な行動が明らかにされていないという問題がある。結果、事業所内でケアが完結し、地域のインフォーマルサポートを得ることができていない場合も多い。地域包括ケアを推進していくときに専門職がどのような行動をとっているかが、具体的に明らかになれば、より効果的・効率的に地域包括ケアの推進が可能となると考えられる。

また、質の高い認知症介護を展開していこうとするときには、スタッフの意識や行動に働きかける教育・研修の取り組みが重要になる。しかし、認知症高齢者の地域包括ケアに関する教育・研修については、体系的な教育システムはほとんどない。地域包括ケアにおける支援について、専門職が現場で実際に自分のスキルとして活用出来るような、教育コンテンツを作成することが求められる。

2. ソーシャルワーク的支援を位置付けることの意義

本研究においては、認知症高齢者の地域ケアの推進に当たり、福祉専門職である施設・事業所の職員が各職種に共通の専門性としてソーシャルワーク的支援の知識と技術を身につけることが必要であると考え。なぜなら、地域包括ケアの取り組みは、これまで多くの実践が蓄積され、多様な理論が構築されている、ソーシャルワークの枠組みそのものと言えるからである。

地域において対象者の自立生活を支援する理論モデルは、ソーシャルワークの始祖といわれる M・リッチモンドの COS（Charity Organization

Society:慈善組織協会)の取り組みにまでさかのぼることが出来る。COSとは、イギリスで始まり、社会的・組織的に慈善活動(救貧)を行うための組織の調整を担う役割を負っている。リッチモンドは、COSでの取り組みを基盤としながら、ソーシャルワークの理論原型を形作ったが、そこでの慈善組織化の方法はコミュニティ・オーガニゼーションの先駆的实践として評価されている。

また、イギリスのバークレイ報告では、ソーシャルワークの方法論としてコミュニティソーシャルワークが提唱されている。コミュニティソーシャルワークは、「生活課題を持つ家族や個人に対して、地域での日常生活の維持や回復を目的として専門サービス(フォーマルサービス)の提供とともに、近隣住民や当事者組織などの非制度的サポート(インフォーマルサポート)を重視したソーシャルワーク」であるといわれるが、これは、地域包括ケアの基盤となる考え方である。

また認知症があることの障害として、本人の能力発揮の機会が失われやすく、それが認知機能や身体機能を低下させること、またそれだけでなく、本人の意欲や自尊心を低下させる恐れがあることが指摘される。そして、そのため介護者が本人の持っている能力に気づき、本人が自分の持っている能力を自分で発揮し、高めるために支援することが、重要な意味を持っていることが指摘されるが、これはソーシャルワークの方法論としてのエンパワメントである。

このようにソーシャルワークは認知症高齢者の地域包括ケアの基礎理論となり、すでにかんがりの実践モデルを実証的に蓄えている。その知見の蓄積を踏まえ、認知症介護をソーシャルワークとして捉えなおすことで、より効果の高い生活支援が展開できることが示唆される。

1) 本研究における「ソーシャルワーク的支援」の定義

本研究においては、ソーシャルワークのプロセスモデル(例えば、脳卒中高齢者の退院の支援や、ホームレスの就労支援、虐待事例の解決)というよりも、認知症高齢者の生活をより豊かに発展させていくための専門職の行動を具体的に明らかにすることを目指している。また、本研究においては、認知症介護における職場内のチームアプローチもソーシャルワーク的支援として積極的に位置づけていくこととしており、本研究で扱うソーシャルワ

クについては、必ずしもソーシャルワーカーが行うことを前提としていない。以上より、本研究の主題は対象者の生活問題の解決を支援していくプロセスとしてのソーシャルワークではなく、「ソーシャルワーク的支援」として定義することが適切であると考えられる。

また、本研究の対象は認知症高齢者であり、認知症の中核症状としての認知機能障害があることを前提としている。以上を踏まえ、本研究では「ソーシャルワーク的支援」を、表 1-1 のように定義づけている。

表 1-1 本研究におけるソーシャルワーク的支援の定義

① 認知症高齢者が持っている能力を活用し、生活できるように促すこと
② 認知症高齢者主体で自己決定をサポートすること
③ 認知症高齢者の情緒面への働きかけを行うこと
④ 認知症高齢者が阻害されないように社会資源を広げていくこと について、本人に直接または本人以外の環境に対して働きかけること

3. これまでの研究の経緯

1) 初年度の研究とその成果

初年度の研究においては、専門職を対象として認知症介護に関わるスタッフに求められるソーシャルワーク的支援について明らかにするために認知症介護に関わっている専門職に対して聞き取り調査を行った。

2) 2 年目の研究とその成果

研究 2 年目は、認知症介護指導者の所属する施設・事業所を対象に、前年度明らかにしたソーシャルワーク的支援を意識しているか・実践しているかについてアンケート調査を行った。意識と実践の平均の差が大きいものから列挙すると、「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」「認知症の人が安心できる環境作りを継続して行う」「チームでケアの方向性を統一する」「認知症の人が自分の能力を発揮できるような支援をする」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」などが挙げた。

4. 研究の目的

以上を踏まえ、本年度の研究の目的を、「ソーシャルワーク的支援の具体的実践内容を明らかにし、ソーシャルワーク的支援の導入に向けた教育モデルを構築する」こととする。

第2節 研究の方法

1. 研究の枠組み

本研究は、作業部会を組織し、「事前調査」「インタビュー調査と研修コンテンツの作成」「研修の実施と評価」という3つのプロセスを踏んで行った。それぞれの目的と方法については、後述する。

2. 事前調査の実施

昨年度までに明らかになったソーシャルワーク的支援について、研修コンテンツとして活用できる事例収集のためのインタビュー対象施設・事業所を決定することを目的に、自由記述質問紙を用いた調査を行った。

対象は東京センターを修了した認知症介護指導者であった。アンケートでは、昨年度のアンケート調査により特に重点的にコンテンツ作成が求められた5項目をピックアップし、その「実践の状況」と「具体的に実現するための工夫」を聞き取った。質問紙は記名式とした。調査結果は、本作業部会委員がKJ法的分類により分類し名前をつけて、整理した。

3. インタビュー調査と研修コンテンツの作成

【対象選定】事前調査において回答のあった認知症介護指導者の所属する施設・事業所のソーシャルワーク的支援の取り組みについて、所在地等を伏せた上で、調査結果を作業部会にて提示し調査対象施設の選定を行った。選定の基準は特にソーシャルワーク的支援を行うに当たっての工夫の記述について、内容の独自性が高く記述量が多い施設であり、より深く取り組み内容を聞き取る必要があると判断した施設であり、かつ調査協力の得られる施設とした。

【インタビューの実施方法】インタビューではソーシャルワーク的支援の「取り組みの経緯」と「現在の実践状況」ならびに「そこでの工夫」や「実現のための条件」「現在の課題」等について、半構造化面接で聞き取った。インタビューの内容は、ビデオの内容の公表について本作業部会委員以外に行わないことを明示した上でビデオ撮影ならびにICレコーダーによる録音を行い、それを基に逐語録を作成した。

【研修コンテンツの作成】研修コンテンツは、インタビューの分析の結果を踏まえて、普段の自分の実践を思い返し、自己確認するという内容を中心に

作業部会委員で構成した。

4. 研修の実施と評価

研修の実施と評価については、研究協力の許可の得られた3施設に対し依頼し実施した。研修評価の方法は、アンケートにより研修内容のわかりやすさ、気づき・学びの有無、より効果的な研修にするための工夫に関する考えなどを聞き取った。

第3節 研究結果

1. 事前調査の結果

委員会で昨年度の調査結果を踏まえ、「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」「認知症の人が安心できる環境作りを継続的に行う」

「チームでケアの方向性を統一する」「認知症の人が自分の能力を発揮できるような支援をする」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」の5項目について調査を行った。調査票を330部発送し、59名の認知症介護指導者から回答を得た。結果を表3-1～表3-10に示した。5つの支援のKJ法的分類の結果について、最も大きな島の名前を【】内に示し、その下位項目となった島を①、②等の丸囲みの数字で示してある。なお、紙面の都合上島分けのもととなった個別のアイテムは示していない。

さらにそれぞれの支援のための工夫についても質的に整理した。【】内は、どのような支援の際に行われる工夫なのかを示してある。丸囲み数字については、具体的な工夫の内容を意味のズレがないようにしながら作業部会委員が解釈し表現した内容となる。

表3-1 認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく支援

【日常的に外に出て意図的に地域の人との関係をつくる】①日常生活の一部として地域に出る中で意図的に地域の人とコミュニケーションをとり関係をつくる、②地域で行う行事に積極的に参加する、③認知症の人と積極的に施設・事業所の外に外出する、④本人の持っている関係が極力続くように支援する
【地域での役割を果たし、地域の人からの支援を受ける】①認知症の人や事業所の職員が地域での役割を果たす、②場所の提供や寄付による地域貢献を行う、③地域の人から提供されるものをありがたく頂く
【地域の人に施設・事業所内に来てもらう】①日常的に地域の人を事業所に受け入れる、②施設・事業所の行事に招待し、参加してもらう、③ボランティアを積極的に受け入れ、積極的にかかわる、④運営推進会議の開催
【地域の人に対し認知症に関する情報提供を行う】①地域住民や家族を対象とした認知症関係の研修会を開催し、認知症に関する理解を深める、②日常生活の中で必要なときに認知症の情報を提供

し、地域住民の先入観をなくすよう努める

【地域の文化や作法を学ぶ】①地域の文化や作法を学ぶ

【地域のリーダーと協力する】①町内会長や民生委員など地域のリーダーと協力する

【地域の福祉計画に策定に参加する】①地域の福祉計画策定に意見を出す・参加する

表 3-2 認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく支援における工夫

【地域住民に事業所の行事参加をしてもらうための工夫】①地域の行事に積極的に参加する、②地域資源を活用してお知らせする、③家族との協働により運営する、④活動内容を楽しめるものになっている

【地域の行事に参加するための工夫】①担当職員を配置する、②地域資源を活用して行事の情報を収集する、③参加をお願いする、④利用者の出番には職員がサポートし、失敗させない、⑤利用者の身なりをきちんとする

【地域と関係をつくっていくための工夫】①住民として日常生活の中でご近所づきあいをして関係をつくる、②地域の行事・仕事の情報をつかみ参加する、③困りごとなどは相談する、④地域の役職を担う、⑤催し・行事を企画し実施する、⑥広報誌を作成する、⑦地域とのかかわりに関する勉強会を行う

【地域住民に認知症を理解してもらうための工夫】①地域住民を事業所に招きいれて説明する、②認知症サポーター養成講座の実施等学習会の開催をする

【学習会を開催する時の工夫】①開催時に回覧板を各戸にまわしてもらう、②理解しやすい内容で開催する、③長時間行わない、④話すスピードをゆっくり説明する

【認知症の人と地域に出て行くための工夫】①言葉で表現できない人のニーズを極力捉えるよう努力する、②利用者のアセスメントを十分に行い、スタッフが共有する、③習慣として外出するようになっている、④スタッフ・利用者とも負担の少ない人数で行う、⑤定期的に勉強会をしている

【認知症の人と地域に出たときの工夫】①地域住民とあった時は、地域の人と会話を交わしたり、農作物を頂いたり、地域の情報をえたりする、②活動の様子を記録し家族に渡す、③職員の研修としても位置づけて外に出る

【本人が地域において自分の力で暮らせるための工夫】①地域住民に専門職であることを伝え、本人に何かあったときに連絡を受ける体制をつくる、②本人の身近にいる人に適切なアドバイスや考え方を話していく、③専門職である自分自身が自己研鑽する

表 3-3 認知症の人が安心できる環境作りを継続的に行う」支援

【認知症人の認知機能の低下を支え安心感を与えるような環境を作る】①スタッフが人的環境として認知症の人に不安感を与えないような配慮をする、②認知症の人に不安感を与えないような物理的環境を整える、③認知症の人にとってのなじみの環境を整える、④本人の昔馴染みの環境を生かす

【理念に基づいて環境づくりをする】①理念に基づいて環境づくりをする

【家族が認知症の人との関係を維持できるような働きかけを行う】①家族が認知症の人との関係を維持できるような働きかけを行う

【認知症の人同士の関係が構築できるような配慮を行う】①他の方とのトラブルの予防、②認知症の人同士の関係形成を支援する

【リスクを減らすための人的・物理的環境を整備する】①リスクを減らすための人的・物理的環境を整備する

【快適で楽しめる環境を作っていく】①くつろげる場所を作る、②楽しめる時間を作る、③役割のある環境に身を置けるよう生活を方向付ける、④制約を極力なくす、⑤一人の時間を作る

【人的環境としてのスタッフが学びケアの質を見直していく】①人的環境としてのスタッフが学びケアの質を見直していく

【認知症の人の周りの人的環境が連携を図っていく】①認知症の人の周囲の人に認知症の理解を促す、②スタッフや関係者が話し合う、③地域住民に認知症を理解してもらうための働きかけをする、④ケアプランをチームで作る、⑤ボランティアと協働する、⑥在宅生活が継続できるような支援を行う

【個別ケアのための環境を整える】①少人数での個別ケアを行う、②個別に対応できるよう物理的

表 3-4 「認知症の人が安心できる環境作りを継続的に行う」時の工夫

【安心できる環境づくりのための工夫】①周辺症状が発生しない生活支援を行う、②認知症の理解のある方へのボランティアの協力を呼びかけている、③ケアに当たる職員を生活にかかわるもので固定している、④年間を通して季節を感じられるようにしている、⑤行動を制限しない環境づくり、⑥ここにいていいんだという役割の場を早期に見つける、⑦スタッフのスキルアップに努める 【認知しやすい環境づくりのための工夫】①外部研修会に積極的に参加する 【外部からの訪問を受け入れるための工夫】①見学者が来る際はあまり堅苦しくならないようにお願いする、②スタッフが「私の友達です」等、認知症の人に紹介する 【居心地のいい環境づくりのための工夫】①職員も癒される環境を作る、②その人がやりたいこと好きなことを知り毎日の生活に生かしている、③皆でおいしく食事を食べる、④季節を感じられるよう工夫する 【不快を与えない環境の工夫】①言葉使いは敬語を中心に行う、②職員は声のトーン、表情、衣服の色に気をつける、③職員の声や出す音に注意する、④できるだけ職員配置が変更にならないように工夫する、⑤方言の勉強会を行う、⑥夜間良眠できる環境づくりをする（清潔な布団、季節気温にあった掛物・パジャマ、室温の調節 【利用者間の関係づくりによる安心を得るための工夫】①同じような不安を持っている利用者同士を職員がつなが、②会話などから心情をくみ取るように心掛ける、③椅子の間隔や席順などに気をつける、④同じ会話で不快を感じたり、食い違いで不快にならないように仲介してフォローする 【落ち着いた環境づくりの工夫】①ゆっくりとした対応を心掛ける、②入居者が常に落ち着いて暮らせるためにどうすればいいか常に考える、③日々の本人の健康管理に気をつける 【馴染みを感じられる環境づくりの工夫】①役割を持つことができ、出来ることを自主的に行ってもら、②気の合いそうな利用者とかかわりを持ってもらう、③家具や調度品を施設・事業所に持ってきてもらう、④季節感を感じられる環境づくりの工夫を行う 【環境を急激に変化させないための工夫】①人間関係を構築してもらいながらサービス内容を決めていく、②在宅と同じような環境を作る（ショート入所等）、③入院時も本人・病院へ働きかけを継続する 【利用者個別の環境づくりのための工夫】①家族・相談員・介護スタッフの連絡を密に行う、②利用者の自宅を訪問し環境づくりの参考にする、③スタッフ自身が環境づくりを考える、④一人ひとりの状況に合わせて徐々に変化をつける、⑤研修になるべく参加する、⑥利用者・職員の視点から物理的環境の写真を撮影改善を検討する 【自己決定できる環境のための工夫】①食事の声かけにおいて意思確認している 【環境としての統一したケアのための工夫】①カンファレンスを丁寧に行う、②見守りノートを置き、情報を共有する、③落ち着いている場面を見逃さず、情報の共有を図る 【在宅生活を継続するための工夫】①介護保険サービスを活用する 【在宅復帰に向けた環境づくりの工夫】①退所時にかかわり方を基本情報に追加して情報提供する、②何に安心できるのかが見つかるまで観察する 【家族とつながりのある環境づくりのための工夫】①職員への意識づけ、②家族とつながりを大切にしていくためのケアを行う、③入居後一か月は面会をお願いする、④入居者との食事をお誘いする、⑤セミパブリックスペースの確保 【地域の住民に認知症を理解してもらう】①認知症の理解のための講座を実施する、②インフォーマルなサポートをしている住民と本人との関係が切れないように心掛ける、③ホームの見学会を行う、④入居があった場合は、引っ越しのあいさつを近所に行う、⑤民生委員等近所で関係の深い人とコンタクトをとる 【リスク軽減のための工夫】①スタッフを決め、利用者と一緒に過ごす、②不定期なミニカンファレンスの開催、③センターマットの利用、④低床ベットを採用、⑤安全確認を業務シフトに入れる 【環境づくりの研修における工夫】①参加できるように体制を整え、職員の調整を図る、②勉強会に誘う 【理念の浸透の工夫】①できるだけさりげなくその人の支援をすることの大切さを聞く、②理念づくりをする、③家族や地域、スタッフへ説明する 【必要なケアを実現するための工夫】①グループで集まり会議を行う、②本人の気持ちや変化を話し合う場を設ける、③家族から情報を収集し、面会を継続してもらえよう働きかけを行う 【本人の情報収集の工夫】①家族と話す（堅苦しくないように）
--

表 3-5 「チームでケアの方向性を統一する」

【スタッフの価値観に差があることを認め、思いやりを持ち、お互いから学ぶ】①スタッフの価値観に差があることを認める、②他のスタッフに対する思いやりの心をもつ、③スタッフがお互いから学ぶスタンスを取る 【理念を中心に方向性を統一する】①理念を中心に方向性を統一する、②ケア目標を作る 【理念を共有するための取り組みをみんなで行う】①理念を作ることによって理念を共有する、②理念を唱和することによって共有する、③アンケートや目標づくりなど理念を意識できるような取り組みを行う、④入職時のオリエンテーションにより方向性を統一する 【認知症介護や理念の重要性について学ぶ】①勉強会を行う、②本の貸し借り 【ケアプランをみんなで作り活用する】①ケアプランを作成する、②センター方式の活用 【カンファレンスを活用しながらなるべく顔を合せ密に連携を取り合う】①なるべく顔を合わせてコミュニケーションする、②カンファレンスを開催する、③全員参加によるカンファレンスを行う、④必要に応じカンファレンスを行いチームの方向性を統一する、⑤定期的なカンファレンスにより方向性を統一する、⑥カンファレンスでケアの方向性を確認する、⑦カンファレンスをプランに反映させる、⑧情報の共有、⑨報告・連絡・相談を密に行う、⑩申し送りを充実させる 【記録の分かりやすさや申し送りノート等を工夫し、連絡を取り合える体制を作る】①記録を分かりやすく工夫する、②申し送りノートを作り活用する、③連絡を取り合える体制づくり、④方向性を統一するための機関を作る 【情報収集やモニタリングにおいて、しっかり確認しながら事実を細かく集める】①モニタリングを行う、②事実を細かく情報収集する

表 3-6 「チームでケアの方向性を統一する」時の工夫

【チームで方向性を統一すること自体の工夫】①年度初めにフロアの課題を出し目指す状態を共有する、②フロアで事例検討会を行いケアプランと本人の思いや身体状況等にギャップがあると気付いた時はそのつど申し出、多職種で確認しあう、③カンファレンスの開催・徹底的な話し合いをする、④理念を常に確認・意識化する、⑤入職オリエンテーションにおいてケアプランを熟読し把握する、⑥チームで議論するときは何回かに分けて話し合いを持つ 【情報共有のための工夫】①ノートを活用する、メモを集約する等の方法で共有する、②カンファレンスを毎日多職種が参加する、③カンファレンスは全員参加するようにしている、④一方的な伝達ではなくディスカッションする、⑤全員が意見を発言する機会を作る、⑥伝達の手順を明確にする、⑦ケース検討会・カンファレンスを行う、⑧勉強会を行う 【連携を密にするための工夫】①職員間の声の掛け合いを密にする、②PHS 等を活用してタイムリーに連携を行う、③カンファレンスには多職種に参加してもらう、④カンファレンスに参加できない場合は文書を用いて連携をとる、⑤主治医からの病状等の説明においては了解を得て必ず立ち会う 【記録を充実させるための工夫】①記録に関する勉強会を行う、②利用者の生活を守ること、幸せを感じてもらえるような介護をすることを日ごろから伝えている、③ケアの内容等に変化があればその都度申し送り票を出し全員がサインする、④居室担当者がケアについてスタッフの意見を聞きたいとき等に「検討事項」を発信し、全員が意見を出せるようにしている 【スタッフ同士がお互いに尊重できるための工夫】①自分が感じたうれしいことを他のスタッフにも同じように伝える、②批判することはなるべく避けてひとりができていないことはなぜできないのか皆で考える、③職員同士が気持ちよく勤務できるように連絡を密にし公平に言葉をかける、④食事会等を実施しスタッフのいいところを言葉に表して伝え個を認める人間関係を作るように努力している、⑤スタッフの持つケアの特性を生かす、⑥スタッフ会議や研修へ参加しやすいシフトを組む、⑦参加できないスタッフには事前に紙面にて情報・意見を求める 【カンファレンスにおける工夫】①職場内だけでなく、地域の専門職の参加を求める 【ケアプランの充実における工夫】①一つ一つのケアが理念に基づいたものなのか考えながら作成していく、②その人が見えるような情報収集をし、プランにつなげる、③毎月のモニタリングを大切にする、④引き継ぎの際は今までの情報をもとにその人が何を求めているかを再確認しながらプランを設定するよう働きかける 【リーダーの底上げにおける工夫】①研修に参加させる、②研修施設になれるように関係機関に働きかける 【適切なケアを行うための工夫】①認知症になる前のことを家族から聞き取る、②スタッフの立場
--

での考えが優先されていないか、また言葉づかい、対応を意識できるようにカンファレンスを行う、③スタッフに対する面接において再確認をしている

【マニュアルを作る時の工夫】①上からの指示ではなく、分担して全員で作るという意識づけをおこなう

【勉強会を行う際の工夫】①リーダー・サブリーダーで勉強会のための打ち合わせをしている、②各部署持ち回りで事例検討等の勉強会をしている、③できるだけ平等に研修会に参加させる、④研修を受けてきた場合は組織の系統に沿って伝達する、⑤研修として理念に沿ったケアを行うためのワークシートを用意し研修している

【方向性がずれないような体制作りにおける工夫】①本人状況の情報交換

【センター方式の実施のための工夫】①センター方式の勉強会を行う、②家族に記入してもらう、③事前に入居施設の担当者に知らせる

表 3-7 「認知症の人が自分の能力を発揮できるような支援をする」

【能力発揮の場を作る】①五感を十分に発揮させるため、なるべく自然に触れる、②地域での暮らし方の希望を聞き実現のために行動する、③どのような場面にも一声かけて参加してもらう、④認知症であっても地域で生活できる可能性を探す、⑤旅行をする、⑥日常生活を営む、⑦サークル活動を行う、⑧セラピーに参加する、⑨定期的に活躍の場を作る

【本人が能力を発揮できるように信頼関係を作る】①本人の同意を得る、②相手が自分を出せるような関係を作る

【情報収集し本人を理解する】①できること・出来ないこと、わかること・わからないこと、したいこと・したくないことを知る、②生活歴や生活習慣を理解する

【できること・したいことを踏まえ支援する】①できること・したいことを踏まえ支援する、②できることをしたくなるよう・したいことが自分でできるよう環境整備する、③落ち着ける環境を作る

【細かなアセスメントを行い、ケアプランを充実させる】①細かなアセスメントを行いプランを作成する

【ケア体制を作る】①ユニットケアを行う

【勉強会を行う】①ICFの視点やアセスメント・ケアプランに関する勉強会を行っている

表 3-8 「認知症の人が自分の能力を発揮できるような支援をする」時の工夫

【認知症の人が能力を発揮できるための工夫】①好きなことなどを声かけしながら、本人の気持ちを向けるように取り組む、②生活上必要なことをスタッフと行う、③本人が自分の能力を発揮できるような環境を日常生活の中でつくっていく、④情報収集をしながらその人の持っている能力を探る、⑤アセスメントケアプランに基づいてケアをする、⑥カンファレンス内容を全職員が理解して支援している、⑦認知症の人が自分でしたくなるような環境をつくっていく、⑧認知症の人が自分で行っていることは手伝わない

【本人の持っている能力を知るための工夫】①関係者で情報を共有する、②どのような部分をモニタリングで確認するのか関係者で共有する、③モニタリングと情報共有を繰り返す、④リーダーが情報収集に関する指示を行う、⑤かかわりの中から情報収集する、⑥不必要に手出しをしない、⑦スタッフができるところから情報収集する

【認知症の人が能力を発揮できるための支援を行う際の工夫】①本人の意思を尊重する、②無理強いしない、③落ち着ける環境を確保する

【認知症の人の活躍の場を確保するための工夫】①認知症の程度や身体機能に応じて活動を促す、②認知症の人が自ら行動したくなるような工夫をする

【能力を発揮する場としてのレクリエーションを実施するときの工夫】①得意なものや可能性があるものにチャレンジしてもらう、②ボランティアさんとの協働を行う、③係りをつけて準備を行う、④記録をし、次に活かせるように申し送る、⑤レクリエーションに関する勉強を行う

【認知症の人の能力の応じたケアをするための工夫】①認知症の人の発言の場を作っている、②情報収集をスタッフが協力して行い、プランを工夫している

【能力を発揮することを目指したケアプランを作成するための工夫】①ケアプランの目標をできるだけ具体的に明確にする、②広く地域の関係者にも協力を呼びかける、③認知症の人の持っている

可能性を信じる、④ケアプランを定期的に見直す

【認知症の人が自分の能力を発揮できるように地域で暮らしてもらうための工夫】①認知症であっても自立をあきらめずにできることを探す、②地域資源の発掘、③地域の連携の体制作り、④近所の人と日ごろからのお付き合いをする

【本人がしたくなるような環境をつくるための工夫】①アセスメントの見直し、②職員間で認知症の人の共通理解を深める

表 3-9 「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」

【スタッフに任せスタッフをほめる】①なるべくスタッフに任せる、②スタッフの意見をできるだけ反映する、③スタッフのいいところを探し褒める

【スタッフと共に考えスタッフ自身が自分で気づくような配慮をする】①認知症の人に向き合うとき、スタッフの話聞くなかで自分で気づくような配慮をする、②一緒に考えるようにしていく

【認知症について学ぶことができる体制を整える】①研究に取り組む、②認知症について学ぶことができる体制を整える、③他事業所のスタッフと協働し勉強会を行う

【スタッフのストレスマネジメントを行う】①スタッフのストレスマネジメントを行う

【柔軟に人員配置する】①他課の協力を得ながらケアを行う

【勤務内外で人間関係を促進するような働きかけをする】①勤務外に食事会や飲み会、カラオケに行く、②スタッフ同士でスポーツレクリエーションを行う、③職員の話し合いの場をお茶の時間等で持つ

【理念を共有する】①理念を共有する

【スタッフが顔をあわせて何でも話し合う】①スタッフが顔を合わせるようにする、②話し合いの場づくり、③他部署・多職種との交流の場を多くする、④センター方式を活用する、⑤リーダー・サブリーダーの話し合いの場を作る

【言いたいことを言える環境を作る】①言いたいことや意見を出しやすいようにする、②思っていることを口に出せる場を設ける

【スタッフに関する情報を共有する】①スタッフの意識調査を行う、②スタッフを知る取り組みを行う

【面接等により上司がスタッフを理解する】①目標設定の面接を実施する、②現場スタッフ以外の職員がフロア業務を行う、③スタッフ間での問題をなるべく早く把握できるように努める、④スタッフ一人ひとりを大切に、日ごろからコミュニケーションを大切にする職場づくりを行う

表 3-10 「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」時の工夫

【勉強会の工夫】①スタッフの経験ごとに研修を受講する、②多事業所が合同で行う、③担当者を決め学習会を行う、④参加型の研修を企画する

【カンファレンス・申し送りにおける工夫】①常時行う、②利用者中心で方向性を統一する、③困ったことや喜びは共有する、④細かい情報なども申し送る、⑤時間内に行う、⑥全員に意見を言ってもらおう等意見を言える環境作り、⑦リーダーミーティングにおいて悩みや困っていることを出し合う

【意見を言いやすい雰囲気作りの工夫】①スタッフ・主任・管理者が話し合える時間を作る、②スタッフノートに何でも書きこめるようにしている、③スタッフの要望に応じて迅速な研修や相談に乗れる体制を作っている、④グループメンバーの選定（カンファレンス等）

【人間関係を良好に保つための工夫】①個を認めることができるよう一人ひとりをよく見て、言葉に表し評価していく、②いろんな人がいることや自分以外の人の心を受け入れることが大事であることをいつも伝えている、③「助け・助けられる関係」は利用者との関係以外にもあることをスタッフ同士が気付きあえるようにしている、④行事（スポーツレクリエーション・バーベキュー大会・忘年会）や面接を行う

【ストレスマネジメントの工夫】①法人の理解を得る（資金面での）

【スタッフに任せるときの工夫】①時々一緒にお茶や食事をする、②スタッフが「〇〇さんのこんなところが見られたよ。よかったね。」と話し合う場面を作る

【一緒に考えるための工夫】①ミーティング、その他個別の相談、支援を行う
【カラオケや食事会の際の工夫】①カラオケが苦手な人には食事会等それぞれのスタッフの好みに合わせる、②上司が金銭負担する、③プライベートの充実を大切にしてほしいということを伝える
【施設内行事を行う際の工夫】①責任を持ってもらいスタッフの意見で動く、②チーム構成をバランス良く決める、③スタッフ自身が理念に沿って自分ができること得意なことを見つけて目標を立て実行してもらう
【スタッフの意見をできるだけ反映する際の工夫】①聞き取った内容は必ず法人の計画に入れる方向で前向きに検討する、②経営側とスタッフとのコミュニケーションを多く作る、③何でも書いてよい「わかり合いノート」を作り意見交換の一つとしている、④リーダー・中堅・基礎の三つに分け、研修を行い日ごろの業務や悩みについて振り返ることができるようにしている
【スタッフのいいところをほめる際の工夫】①毎朝のスピーチにおいてスタッフを盛り上げる雰囲気作りをしている
【学ぶ体制を整えるための工夫】①資格取得のための休みを皆が優先的に行うようにしている、②認知症介護実践研修に積極的に参加、また上司の協力を得ながら研修のサポートをする、③認知症の研修の開催
【他部署との交流・連携における工夫】①上下間職種間の隔たりをなくし、どこでもディスカッションを行えるようにしている
【センター方式を活用する際の工夫】①家族を巻き込み、家族職員の交流の充実
【スタッフとの面談における工夫】①一人一人自分で目標を決める、②一緒に評価する、③一人ひとりの成長にあって研修を受けさせる、④各ユニットのリーダーはユニット内のスタッフの気持ちを聞く
【モチベーション向上のための工夫】①力の発揮の場を職員にも作る、②スタッフと話す時間を設ける、③スタッフが上司に時間を問わずいつでも相談できるようにしている、④スタッフが役割をもって協力し合う、⑤夜間不安が強いときは管理者が待機で入ることもある、⑥要求の多い利用者に対してローテーションでかかわる、⑦研修への参加ができるように情報提供を行っている

2. インタビュー調査の結果

1) 調査先の選定

インタビューの対象施設は「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」に関連する取り組みに関する聞き取り施設を2施設、「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」に関連する聞き取りを行う施設として3施設を対象とした。記述内容として「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような工夫を行う」については、統一的に調査することとした。

2) 調査対象者の属性

調査対象者の属性は表3-11、表3-12のとおりであった。

表3-11 「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」に関する調査

施設種別	職位
小規模多機能型居宅介護支援事業所 A	代表（法人代表者）
	介護主任
	相談員
グループホーム A	代表（法人代表者）
	ホーム長

表 3-12 「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことが出来るような工夫を行う」に関する調査

施設種別	職位
グループホーム B	グループホーム部部长 (法人内のグループホーム全体の統括)
	ホーム長
グループホーム A *「地域とのかかわり」と同じ事業所	代表 (法人代表者)
	ホーム長
老人保健施設 A	介護主任
	副主任
	支援相談員
	管理栄養士
特別養護老人ホーム A	施設長
	特養部部长 (介護・看護の統括)
	特養部主任 (介護職)
	特養部副主任
	特養部副主任
	特養部介護職員
	特養部介護職員
	特養部介護職員

3) インタビュー調査の結果

以下に、インタビューを行った事業所ごとに、結果の概要をまとめて示した。結果の表記は、逐語録を踏まえて聞き取り対象者が表現した言葉を極力使用しながらも、内容を端的に要約した文章で示している。なお、内容の要約は作業部会委員が行った。

(1) 「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」支援についてのインタビュー 小規模多機能型居宅介護支援事業所 A

【地域の特性について】

- ・住民は地域のことを話せば、どれだけでも（話題が）出てくるという印象がある。一人暮らしの高齢者への見守りについては、地域のシステムとしてはない。ただし、地域の役割を担ってきた高齢者に対しては（地域住民は）暖かい。
- ・地域性として展示会（書道・花・写真・手芸）など行事が多い。

【地域とのかかわりの内容】

- ・「近隣住民へのあいさつ」「事業所の行事に参加してもらう」「公民館行事にあいさつする」「近隣にある図書館について貸し出し等に便宜

を図ってもらう」「保育園児との交流」「デイサービスの送迎時に認知症の人の自宅の近隣住民にご挨拶する」などがある。

- ・ また地域の行事へも積極的に参加している。具体的には祭りや展示会などがあり、スタッフとともに参加し、認知症の人の友人との交流なども行われる。

- ・ 地域の人が事業所の中に入ってくるというより、外部からのサポートがある。例えば畑で取れた野菜を持ってきて「利用者さんに食べさせて」と持ってきてくれ、もらい物のおすそ分けを持ってきてくれる。

- ・ 邪気払い（地域行事）のときにお餅を作って送ったことがあった。あげるものは少ないが何か出来たときには持っていくことがある。

【それぞれの取り組みの具体的内容を進めていった経緯】

- ・ 事業所を理解してもらうために開設前から代表が地域の福祉関係の施設 OB や役所、町会、銀行などに足繁く通い、理解を求めたり相談をしたりした。

- ・ 「近隣住民へのあいさつ」については、事業所を通りすぎる人にあいさつしている。はじめはびっくりしているようだったが、（あいさつを）続けていると、「おはようございます」と返してくれたり、「〇〇さん（利用者）が歩いていたよ」と教えてくれたりしてもらえるようになった。事業所の外に出て認知症の人を見てもらうという取り組みもやっているの、その効果もあるのではないかと思う。

- ・ 地域の図書館に事業所専用のカードを置いてもらい利用者がスタッフと一緒に訪問して使えるようになっている。図書館に通っていたら、図書館職員から事業所専用のカードを作れることを聞き作成した。

- ・ 「おすそ分け」をもらえるのは代表とその家族が地域の人をよく知っていて懇意にしている人がたくさんおり、その人たちが持ってきてくれるため。また、地域全体がそのような文化を持っている。

【地域に出て行くために行っている工夫】

- ・ 地域の行事に関する情報をいち早く得て、（認知症の人が）参加したいというイベントについては計画を立てて参加するようにしている。

- ・ 利用者が「今日はあそこで展示会をやっている！」等の情報を得ることがあるがその時は急遽イベントに参加する。

- ・ 毎日日課として新聞を利用者の前で読み、情報提供している（事故が

あった、天然記念物の山猫が亡くなったなど）。

- ・ 利用者の日ごろの生活を観察し、興味があることなどの情報をキャッチして、それに関する図書利用等を促している。
- ・ 利用者の希望をすぐに実現するという土壌を作っている。「後悔しないお世話をする」ということを代表が常に意識付けている。利用者から希望が出た場合は、全部をそっくり後回しにするのではなく、出来る限りその日のうちに実現する。そのための体制をつくる。

【地域とのかかわりのために行っている研修】

- ・ 郷土の歴史を知り利用者や地域住民の話を受け止める器を作る。
- ・ 方言への関心をねらい新しく知った方言の記録ノートを作っている。
- ・ スタッフに対して毎日新聞を読むことを促している。

【地域にすぐに外出することが出来るような体制をどうつくったか？】

- ・ 新人オリエンテーションで「後悔しないお世話をする」を確認する
- ・ 人員体制を考え、「外に出る利用者・スタッフ」「事業所に残る利用者スタッフ」でそれぞれ安全確保できるかを考え、役割分担をする。
- ・ 出かけるとなったときは、外に出るスタッフに対して「この人の車の乗り降りは特に気をつけてね」等打ち合わせを即時に行う。
- ・ 勤務表は突発的に外出しても安全が確保できるよう組んでいる。
- ・ その日の人員体制（数だけではなくスタッフの質も考慮）で外に出られるか・出られないかを判断するのは主任。現在は出られない日はほとんどない。以前は代表が判断していた。（徐々に権限を委譲してきた）
- ・ 危ないときは車から降りずに回るといような工夫もしている。
- ・ また無理強いして外出することはしていない。

【地域との壁を感じたことはないか】

- ・ 思いつかない。他地域の人を排除するような感じではない。学ばせてくださいという姿勢で地域の人とはかかわっている。また地域のほかの事業所でも住民から「地域に出るな」と言われることはない。
- ・ まず自分たちがオープンになると認知症の人と外に出ることはなんともない。地域の人全員に認められようとは思わない。
- ・ 施設を利用している認知症の人は、見ず知らずの人ではなく、どこに住んでいる〇〇さんだということを地域の人にはわかっている。事業所が発信しているのではなく、家族が地域の人に伝えている。

【事業所内でのチームワークについて】

- ・ 事業所のスタッフのうち、この地域出身ではない人が半数以上いる。
- ・ とにかくコミュニケーションしている。言わないといけないことを言わないことがコミュニケーションを大きく狂わすことを意識している。
- ・ 入職時のオリエンテーションが共通理解のベースになっている。
- ・ 代表がケアについて気づいたことをコメントすることがある

【調査に参加しての所感】 報告者：第三南陽園 介護職員 西村保秀

今回のインタビューにあたり、日常の業務の中で施設入所後の利用者の生活環境や職員（施設）の意識について現状として下記のようなことが挙げられていた。

- ① 施設入所後の認知症高齢者の生活パターンのほとんどが施設内で完結していること。
- ② 利用者が家族やボランティア等の限られた人達との関わりになっていること。
- ③ 職員の意識の中で地域との関わりやボランティアの必要性は、感じているが上手く機能（活用）していない。
- ④ 施設という集団の中で利用者を個人として捉えて、どのように個々の希望に応えられるような援助をしていくか。（利用者本位での援助）

そこで地域との関わりについての取り組みやその工夫の調査を行うためにインタビュー形式にて事業所代表者・生活相談員・介護主任のそれぞれの立場からお話を伺った。まず地域とのつながりを持つために事業内容の説明を役所、社協、銀行、町会、自治会や昔地域で福祉を担っていた方等に事業所の代表が開設前より行い、下地を作った。

開設後は、日頃の活動の中で事業所周辺の日頃の挨拶や公民館の行事等身近な環境から働きかけを行った。始めは、「認知症の理解」が乏しいと感じられることもあったが、継続することで地域の人から声をかけてもらう等環境の変化があった。またこの地域性もあるがお祭りや日常的に地域で展示会（花、絵、写真等）があり外出することが盛んに行われ、この利用者の外出等により「認知症の人を見てもらうという取り組み」の効果もみられた。

職員の中にも「認知症の理解」は、様々で共通の理解をするために入職時のオリエンテーションをベースにしながら、疑問点には出来るだけ時間差

の無いその日にディスカッションを行い指導する体制を整えたり、連絡ノートにて情報交換を行う等の工夫もされていた。例えば認知症があるからしてしまうことに”ダメ“と拒否したり出来る能力があるのに介助してしまったりということがある。相談員や介護主任等経験のある者が実践したりまた職員間で話し合えるような環境がよいチームケアにつながることを意識している。

利用者の希望に応えるためには、代表の方針として利用者の生活史の中で地域でどのような役割を果たしてきたかをリサーチしスタッフ間で共有し、そして利用者が満足した一日を送れるような関わりを常に意識することからできる限りその日のうちに希望を実現させること（全部をそっくり後回しにしない）を心かけている。特に外出支援については、最初は代表が判断をし決定していたが、打ち合わせ等を行い、施設に残る人・出掛ける人の安全配慮ができる職員がいればできるだけその機会を持つようにして繰り返していく中で徐々に判断の権限を現場に委譲してきた。外出することが日常になり業務の上でも「大変なこと」「特定の職員に負担がかかる」等の意識をもたず利用者本位の援助（希望に応える）という意識が維持できるとのことであった。

今回は、小規模多機能施設で地方ということで都市部での大規模施設とは、状況が違うものの、施設での生活をしている認知症の利用者が地域やボランティア等への働きかけをどう展開するかは、職員の意識の持ち方として何のために介護をしているのか。それぞれが何をしたいと思っているかを意識することや確認することが大切だと思った。最後にこの施設の入社面接で「職場の中でどのように人間として成長したいのかを考えてもらう」「労働の対価として給料をもらうが業務と捉えていてはできないのでそれだけの方はお断りする」との話が非常に印象に残り、改めて自分の意識の持ち方・考えを見直す機会となった。

(2) 「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」支援について グループホーム A

【地域の特性について】

- ・ 農村部である。8年前に地域に事業所を立ち上げたときは「新たな新興宗教ではないか」と言われたことがあった。

- ・ 地域の公的な役割として区役がある。区役では地域の溝さらいや神社の神事、草刈りなどが行われる。

【地域とのかかわりの内容】

- ・ 区役にスタッフが月 1 回通っている。「神社の神事」「葬式の段組」「地域の子ども 110 番」「老人会への参加」などを行っている。
- ・ 法人代表が小組合長をするように言われ、役割を取るようになった。
- ・ 日中独居の高齢者宅への訪問（デイサービスでのプログラムとして）

【なぜ地域との関係構築が出来たか、関係構築の経緯】

- ・ 役場や地域住民にグループホームについての説明を行った。
- ・ 認知症に関するテレビ番組が放映されるなど社会が変わってきた。
- ・ 代表が地域の区役に参加させてもらうようお願いにいった。
- ・ 勤務表作成において、区役も勤務として位置づけた。
- ・ 地域の区役に出始めたころは、掃除について時間どおりにいくと、もうすでに掃除がほとんど終わっているということがあり、決まった時間より早く行かないといけないということがわかりそうするようにした。
- ・ 地域の意識として「葬式で一緒に祭壇を組むと仲間である」という意識がある。それがきっかけで溶け込めてきた。
- ・ 運営推進会議で自分たちが行っていることを地域住民に細かく伝えられるようになった。そのことによって信頼を得られるようになった。
- ・ 地域のしきたりを知り、それを守る努力をした。具体的には例えば、「区役で『<グループホーム A>のスタッフはあいさつが出来ていないという話が出ている』と教えてくれた人がいたが、スタッフに確認したところ、スタッフは、みんなあいさつしていた」ということがあった。そこで地域の人たちのあいさつの仕方を確認してみたところ「会釈だけではダメで立ち止まって一言二言あいさつを交わしている」「気持ちいい笑顔であいさつしている」「車ですれ違ったときにも車を止めて会話を交わさないと無視されたと感じる」などがわかり、それを意識するようにした。
- ・ 若い人間が手を出しすぎると気に入らないようだった。一步引いて「自分は何もわからないから助かります」という姿勢を見せることが大切であった。役割をうばうのではなく、尊敬・尊重する。
- ・ 外に出ることを多くし、認知症の人の出来ることを地域の人に診てもらった。（「りんごの皮がむけるのか」と驚いてもらうなど。）

- ・ その地域に昔から住んでいるスタッフに協力してもらうようにした。

【地域とのかかわりを構築していくために大切なこと】

- ・ 地域の人から「認知症介護なんて大変でしょ」と言われたときに、「動けなかった人がここまで動けるようになったんです。」ということを伝え、相手のイメージを変える。(出会ったことをきっかけに相手を変えるのが地域ケアの要と考える)
- ・ 介護者が地域の人の見方に卑屈にならない。スタッフががっかりすると認知症の人ががっかりする。結果グループホームに引きこもりになる。
- ・ グループホームはいいケアが出来るから外に出ず、ここにいてもらったほうがいい。」というのは傲慢かもしれない。つらいことも自分で引き受けてきたその人らしさなのではないか。
- ・ 地域をつくってから出るのではなく、地域に出ながら地域をつくる。
- ・ その時、地域の人が(認知症のことを)理解できないことを想定内のこととして捉え、スタッフと同じ教育を受けて来た訳ではないので、ある意味当たり前だと思えることが大切である。
- ・ 更に「この人(地域住民)はなぜこのように考えるのだろう」という理由を考え、その上で、どんな言葉を暖かく返すと「あら？自分が思っていたイメージと認知症の人って違う？」と思ってもらえるかを考える。
- ・ 代表でなく、現場でケアを行っている介護職員が「確かに大変だけどやりがいがあって楽しいです。」と何気なく伝えられると説得力がある。
- ・ 農村部では、まず、地縁関係による地域の人付き合いが土台にあって、こちらの福祉サービスに対する感心が生まれてくるということを意識している。福祉について知らない人ばかりだといってえらそうにして、伝えようとしたがらず、理解につとめる。

【地域とのかかわりのために行った研修】

- ・ あいさつの仕方のロールプレイをした。(あいさつのあとに一言二言付け加える練習)
- ・ JAの職員さんをお願いし「昔の農業・今の農業」の講義をしてもらった。

【調査に参加した作業部会委員の所感】

認知症介護研究・研修東京センター 中村考一

グループホーム A の近隣地域の特性として、「人口の流動がなく、職業が単一」であり、結果、「地域の人間関係の基盤として地縁関係がある」

ということが挙げられるだろう。地域住民から見れば、他の地域から来た、職業の違うグループホームAは、信頼のおけない存在であったと考えられる。しかし、グループホームAは、全く理解を得られていない状態から、地域の区役の中での役職（小組合長）を任せられるまでに関係構築を行うことが出来ていた。ここまで関係を構築できた背景としては、「地域の人にわかってもらおうとする前に地域のことを理解しようとする」ことがまず基盤となっているのだろう。そして、その様な努力を前提としつつ、「地域の人理解できないことに臆さず、認知症の人を理解をしてもらえよう工夫」を行ってきた成果が現状に生きているのであろう。

さて、インタビューでは直接語られていない部分でインタビュアーとして感じたこととしては以下のことがある。すなわち「①代表が『地域と連携をとって認知症の人を支えていく』という方向性を継続してスタッフに打ち出している。」「②代表が地域ケアに関する知見を集め現状と照らして活用している。」「③事業所として地域の理解を深めるための研修を地域とのかかわりの問題点に即して効果的に実施している。」「④これらが出来るための前提として代表・管理者とスタッフとの信頼関係ができており、相互に交流できている」「⑤地域との関係構築をあせりすぎない」である。

地域の理解がないところから、それでも良好な関係を作り上げていこうとすることは、大変な苦勞である。地域と良好な関係を築こうと思っても理解が得られない場合、スタッフのモチベーションにも大きな影響があることが容易に予測される。そういった意味で、①だけではこのような努力は継続できないはずである。③④⑤に挙げたようなことを同時に行うことにより、スタッフのモチベーションのバランスがうまく取れているように感じた。また、「出会ったことをきっかけに相手を変えるのが地域ケアの要」といったフレーズは代表が研修会で意識付けられた文言である。このようにインタビューの随所に代表が地域ケアについて学んだ知見を実践にうまく結び付けていることをうかがわせる発言が見られた。そういった意味で②の部分もこの8年のプロセスに大きな影響を与えていたといえるのではないだろうか。スタッフや地域について前向きに意識付けをしていくためのスタッフならびに代表の努力を感じたインタビューであった。

(3)「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベー

ションを保つことが出来るような工夫を行う」支援について グループホームB

【グループホーム B の概要】

- ・母体は社会福祉法人であり、特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、保育園等、地域の福祉を幅広く担っている。
- ・法人内に複数あるグループホームのうちの1つである。

【グループホーム B におけるケアについて】

- ・介護方針は「できることは自分で（自立支援）」「スケジュールはない」「訴えはかなえられる」「地域とのかかわりを持っていく」「家族の思いを支援の中で取り入れていく」などがある。
- ・9人の利用者とスタッフを含めていろいろな関係をつくっていききたい

【人材育成の方法について】

- ・外部研修に派遣したときは、報告の書式を定め記入させている。
- ・書式には、いつどこでどんな研修を受けてきたかと同時に印象に残ったことや、仕事の中で活用できることを記入する欄がある。
- ・半年に一回管理者とスタッフの面接が計画されており、その時に研修報告の記録を覚えておき面接に当たる。面接においては、なんとしても、スタッフから「〇〇したい。〇〇に取り組みたい」ということを言わせるようにする。スタッフがいった言葉は絶対に忘れず覚えておき、スタッフが「〇〇したい。〇〇に取り組みたい」といったことを周りがサポートできるような体制作りを進める。例えば、新人研修に興味を持っているが、新人がどんな気持ちで研修に入るのかという視点が欠けている職員がいたとき、全く新人の状態で他のユニットに入ってもらおうということを行った。本人は不満だが、不満は聞き取りながら、1~2ヶ月働き、またもう一度新人研修に力を入れている別のユニットに入ってもらおう。そして最後に面接を行い、この数ヶ月で何を感じたのか、自分のユニットに来る新人さんに対してどうするのかを問いかけた。

【人材育成における工夫】

- ・グループホーム部部长（法人に複数あるグループホームの統括役）やホーム長がスタッフ同士をつなげる工夫をする
- ・例えば、半年に1回の面接において「〇〇したい。〇〇に取り組みたい」ということが表明されたら、他のユニットを思い返し、このユニッ

トのこの職員と一緒に仕事をする場面があるときといいと考え、スタッフ同士をつなげる機会をつくる。(例えば、「委員会を持たせる」、「『一日時間をあげるから、資料を見てきなさい』等の働きかけをし、その後、訪問される方のグループホームの職員に、どんなスタッフがどんなことを聞きたくて訪問するかを伝える。」など。)

【方向性を統一しモチベーションを上げる取り組みの例】

<偏愛マップをスタッフ理解に活かす取り組み>

- ・ 斎藤孝氏の偏愛マップをスタッフ理解に生かす取り組みをしている(新人職員に書いてもらっている)。<http://www.nttpub.co.jp/henaimap/>
- ・ **偏愛マップの内容**:好きなこと・興味のあることを自分の好きな風にレイアウトしてA4サイズの用紙1枚に書いてくる。書いた内容をスタッフ同士で交換しあった後、話し合い、理解を深める。
- ・ **方法**:①新人職員に対し、職場紹介をする、②偏愛マップの例文シートを渡す、③先輩が書いているマップを見てもらう、④1週間で書いてくることを目安としている。
- ・ **効果**:スタッフが新人職員を新人でなく「その人」で見えるようになる。仲間になることができる。共通の趣味があることがわかったスタッフ同士がユニットが変わり、休日をあわせられるようになると一緒に活動するときがある(バイクでのツーリングなど)。
- ・ **内容の例**:時計の種類を書いてくる職員、梅酒の種類、江夏の21球の解説などさまざまである。現在15人が実施。介護のことを書いてもよいが今のところ書いている人はいない。

<新人研修における記録共有の取り組み>

- ・ 新人研修において、新人職員は毎日記録を書くが、その記録に対してホーム長だけがコメントしていたが、スタッフ全員で確認しコメントをするようになった。
- ・ **新人研修の概要**:まず3日間は何もしないで入居者とスタッフの動きを観察するその後、早番・日勤・遅番のそれぞれの勤務に先輩に付き添って1回ずつ体験する。その後、今度は先輩が付き添って勤務する。毎日テーマ設定がしてあり、それぞれに記録の書式がある。このプロセスの中間に新人以外のスタッフにより、「新人スタッフの行っていることで参考になること」「新人スタッフの課題」について、ミーティングを行う。

ミーティングでは記録にかかれていない新人職員の思いもあるかもしれないから汲み取っていこうということを確認する。その後最終ミーティングで研修に取り組んでどうだったかを評価する。

・ **全員がコメントする取り組みを始めたきっかけ**：はじめ新人研修は2日間の研修であった。新人が悩んでいることがスタッフに伝わらない、スタッフの思っていることが新人職員に伝わらないということでホーム長の発案で開始した。

・ **新人職員へのスタッフのコメントの書き方**：記録用紙の裏に書く（新人のときにどんなことで困ったか、どんな気持ちだったかを考えながら）。コメントを書くのは任意とする。しかし全員が目を通してサインする。コメントは勤務の前後に暇を見て書く。

・ **取り組みの効果**：新人スタッフは見てくれるという安心感がある。各スタッフは新人職員の気持ちがわかる。悩んでいることがわかるのでアドバイスしやすい。新人スタッフの記録からスタッフが学べることもある。新人スタッフに対する他のスタッフのコメントからも学べる。

【スタッフ同士でモチベーションを向上し合えるために大切だと思うこと】

- ・ スタッフを一括で扱わず、一人一人として考える。
- ・ スタッフがどんなことで悩んでいるか、スタッフがどうなりたいと思っているか、どんなことを学んでいきたいと思っているかを聞く。
- ・ スタッフのモチベーションアップするポイントを知る。（休みでモチベーションアップする人もいれば、話を聞くだけですっきりする人もいる）
- ・ スタッフに話しかけられたときには、ちゃんと話を聞く。
- ・ スタッフの生活の状況をだいたい把握しておく。
- ・ スタッフのサインに気づく（スタッフの体調などを感じ取る）
- ・ これからどんな取り組みを行っていきたいかをできるだけ共有する。
- ・ 上司が NO といわないこと。「こういう風にしたらもっと良くなるよ」「こういうのもやってみたらいいんじゃない？」とアドバイスをする。
- ・ 言いたいことは言う。言いたいことは言って、落としどころを考えていけばいいのではないかという考え。
- ・ 10人いる中で1人だけ違う意見を尊重する。「あの人は意見が違うから」と敬遠するのではなく、「なぜそんなこというのかな（何か深い考えがあるのかもしれない）」と考える。何かを進めていくときに、全員が同

じ意見だと怖い。そのような考え方をできるために必要なこととしてリフレーミングの技術がある。「うるさい」という事実も見方を変えれば「元気がいい」とも取れる。「八方美人」も見方を変えれば「社交的」と捉えられる。そのように多方面から理解することが必要であると感じる。

【調査を踏まえての所感】 報告者：第二南陽園 介護主任 遠藤雅行

認知症の方をお世話するときに、たんに「認知症のひと」と見るのか、認知症という言葉を取った「そのひと自身」として捉えるのかでは、その後のケアの質に大きな違いが生まれてくる。このグループホームは、後者の「そのひと自身」という捉え方を理念の根底に置いている。このことはホーム長のインタビューのなかで随所に感じられる。新人研修の取り組み研修内容を現場に生かす取り組み、スタッフ間での意識に於いてもこの考え方が根底に流れている。例えば、「偏愛マップ」の活用がその例である。A4 サイズの紙に、好きなこと・興味のあることを好きなようにレイアウトし記入する。インタビューの中では、梅酒の種類、車の種類・レース、江夏の21球についての解説などがあったが、おもしろいことに、介護のことは書かれていないということだった。いかに自由に記入されているのかが伺える。新人スタッフや移動してきたスタッフも「偏愛マップ」に記入することになるが、この「偏愛マップ」をみることにより「新人職員」ではなく、また仕事をする「同僚」と見るのでもなく「そのひと自身」という捉え方でみるようになるとのことである。そのことによって「なかま」意識が強まりチームとしての連帯感が生まれるのではないかと思う。「偏愛マップ」から共通の趣味がわかりプライベートを一緒に過ごしたことがあげられているのが良い例である。新人研修の取り組みの中でも研修の記録を「ホーム長」対「新人」ということではなく、スタッフ全員で共有し全員でコメントを記入しているとのことである。新人スタッフからみると、みんなが見ていてくれるという安心感を持つことができ、コメントを書くスタッフは新人のときに、どんなことで困ったか、どんな気持ちだったかを振り返りながら書くことができる。またほかのスタッフのコメントから学べるなど相乗効果が期待できる。これらの根底にも「なかま」であるとの思い、すなわち施設の「そのひと自身」として捉える理念が感じられる。モチベーションの向上で取り組んでいることは、研修に行った職員に対し、研修内容を現場に生かすということを意識付けるために研修報告書を記

入させている。実際に取り組めるようにするには助言・必要部署へのインタビュー・同じ意識を持っている職員同士の関係作りなど管理者が環境を整え配慮している。そのなかで職員は仕事に対する達成感を感じ結果的にチームワークの向上につながっている。スタッフがおこなっていることに対しては少しずつ育てるというスタンスと、また一括してスタッフと言わず一人ひとりで考えるようにしているなど、「そのひと自身」という捉え方を理念とした人材育成に取り組んでいる姿勢が強く感じられたインタビュー内容であった。

(4)「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことが出来るような工夫を行う」支援について グループホーム A

【取り組みの内容】

- ・ 理念を振り返るための独自のワークシートを用いた研修
 - 癒しの研修（草盆栽、ありがとうのワーク、ピアカウンセリング）
- ・ リーダーには介護技術を言語化して意識させるようにしている

【法人での研修会の開催の仕方について】

- ・ **研修の計画**：立てていないが2ヶ月に1回程度行っている。現場で困っていることをアセスメントして実施する。問題に対応した研修をすぐにできることが小規模事業所のメリットであると考え。困っていることのアセスメントは、「リーダーに聞く」「スタッフ面接の結果を踏まえて検討」「現場で差し迫ったケースの有無」などによって行う。また、時代のニーズに合わせて代表がテーマを選定することもある

【スタッフ教育の方針について】

- ・ **育てたい職員像**：花が咲いていたときに、「きれいなオシロイバナだね！」と気づいて言える職員を育てたい。毎日同じ地域で、毎日同じグループホームで何が楽しいのかといたら四季の移り変わりである。その喜びを認知症の人に提供したい。また、農業をやってきた人に、「麦秋の秋だよ。ひばりが囀っているよ」と言える。
- ・ **教育方針とそこまでの経緯**：昔はいいケア悪いケアを安直に分けていた。また、10課題があったら10すべて伝えていた。腹を立てながら、「これがダメだった」ということを読み上げていた。代表として、勉強すれ

ばするほど現場に腹が立ってきて、感情を整理しないままに伝えていた。しかし、正しいことほどいやなことではない。現場の苦しみを感じながら出ないから響かない。(感情のほうが先に伝わる) スタッフのいいところをほめあって悪いところを打ち消していくというスタンスを取っている。

・ここで言う「ほめる」というのは、親が子どもをほめるということではなく、大人同士の評価をしあうという関係のことを指している。

・**代表が指導するときとスタッフに任せるときの線引き**：感情が先にたつと、スタッフが「代表は何かいやなことがあったのかな」などと思う。結果、せっかく伝えようとしているのに無駄になり、逆に心配される。全くトップダウンをしないのは自分のストレスにもなる。トップダウンとボトムアップのバランスが大切と考えている。

・トップダウンで指導するときは、具体的には①切れたとき（腹が立っておさえられなかったとき。ただし、このときは相手に後で怒った理由を説明するなど、フォローをする）、②リーダーをフォローしないといけないとき、③スタッフが気づいてないことを代表が伝えることによりスタッフが「なんで？」と思うことが刺激になると判断できるときである。

・チーム形成の経緯の中でそのようなスタイルができてきた。

【各研修の具体的内容】

<理念を振り返るための独自のワークシートを用いた研修>

・ワークシートの枠組み（表 3-13）：縦軸・・・「普段の私たちのケアの振り返り」「その時の自分の正直な感想」「他のスタッフやリーダーができること」、横軸・・・「理念に沿ったケア」「理念に沿っていないケア」

表 3-13 理念を振り返るためのワークシートの枠組み

	「理念に沿ったケア」	「理念に沿っていないケア」
「普段の私たちのケアの振り返り」		
「その時の自分の正直な感想」		
「他のスタッフやリーダーができること」		

・ワークシートの使用方法：研修として、チームで各項目を埋めていく。ワークの時には代表がファシリテートを行う。チームでの言葉かけを促進して話し合いを促す。また理念に沿ったケアができなかったことについては、チームの問題として考えるように促していく。例えば、一スタッフが、「時間がなかったいらいらしていたからそうなった」と考えてい

た場合、そのようになったのはなぜか、どのようにスタッフを支えてあげればいいケアに結びついたのだろうと投げかける。

- ・この研修の背景と意図：理念に沿ったケアを意識しないといけないが、みんなで唱和したり、壁に張っておくだけだった。理念が実現できていないことは単に個人の問題ではなく、チームメンバーみんなで考えていくことであるということを意識付けたかった。代表はほめるのが苦手で、スタッフのほうが一番上手だった。それを活かそうと考えた。またリーダーが若く、チーム内にはリーダーよりも年上のスタッフがいる。リーダーが年上のスタッフにも指導できるきっかけをつくる意図もあった。

<癒しの研修について>

- ・癒しの研修を取り入れるようになった背景：はじめは、「こうあらなければならない」というあるべき論を研修として行っていた。しかし終わった後のスタッフの表情が余りよくなかった。「あーまだだめなんだ」「希望が大きい」「レベルが高い」「自分たちが認められてない」と思っている様子だった。

- ・効果：外部講師で特殊なものはおもしろい。スタッフは「おもしろかったー！」と行って帰っていく。GHや介護関係以外のことだと知的好奇心をくすぐられる。また、視野が広がる。

<癒しの研修① 草盆栽 >

- ・草盆栽を行おうと思った背景：生活を楽しむということは生活にいろどりを与えるような情緒がないと不十分だと思うがそれが十分感じられなかった。テーブルにふきのとうがあったことに気づかない。使えない。

「ふきのとう珍しいですねー」「どうやって食べます？」等使う人がいない。それなのに、認知症に関連することしか研修しない。

- ・専門性は高いが人間力が落ちることがあると感じていた。(ここでいう人間力とは、感じる・豊かな感情表現・コミュニケーション能力のこと)

- ・草盆栽研修の目的：実際に導入するときには、利用者へのアクティビティの提供をねらいとして行った。草花が好きな利用者がいるが、高齢者の草木をめでるという心情を少しでも理解してほしいと思い計画した。

- ・草盆栽研修の内容：実際に草盆栽を体験してやることを行った。

- ・効果：利用者と一緒に楽しむことができ、結果的に、スタッフのストレス解消にもなった。

<癒しの研修②ありがとうのワーク>

- ・ **実施内容**：例えば、7人グループの場合、1人に対して他の6人が「○○してくれてありがとう」ということを述べる。それを7人分繰り返す。
- ・ **実施方法**：他の研修の最後に入れる（20～30分）
- ・ **効果**：この人のケアがいい、こんなときに助かったと言うことでチームケアが促進される。また、「こんな時に助かった」というお礼の中には、他の人の気づかないことが入っている。それが評価されるので、他のスタッフの気づきになる。スタッフの表情が明るくなる。普段いえないことが言え、メンバーの心が和み一体感が出てくる。ありがとうと伝える訓練にもなっている。お年寄りにも「ありがとう」を言えるようになる。
- ・ **具体例**：代表にケアがまずいといわれて落ち込んでいたスタッフが、「困ったときに来てくれ、休みの時に来てくれてありがとう」「医療的な処置とかがわからないときに来てくれてありがとう」「心配だったけどそれぐらい大丈夫だといってくれて助かった」などの言葉をもらい、終わったあとは表情が明るくなっていたということがあった。

<リーダーに介護技術を言語化して意識させる取り組みについて>

- ・ 「生活歴を活かす」「本人のやりたいことを」など当たり前すぎて意識しないだろうが、リーダーであれば、自分たちがやっていることの目的や意義を他の人に伝えるということは意識させないといけない。
- ・ ケアのかかわりが上手で自分が意識してやらなくても日常的にやるようになると PASS する（無意識に行うようになる。）
- ・ もう一度意識化・言語化させて「こういう風にやったらいい」ということを職員に発信してもらわないといけない。
- ・ これから当たり前になったことの目的や意義ややり方を説明できるようになってほしいと思っている。職人芸ではなく、順序だてることが必要。職人芸でなく、組織だててやっていくということを考えている。

【調査に参加した作業部会委員の所感】 報告者：東京センター 中村考一

グループホーム A では、地域とのかかわりに引き続き、「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことが出来るような工夫を行う」「チームでケアの方向性を統一する」取り組みについて聞き取った。「理念のワーク」や「リーダーに介護技術を言語化して意識させる取り組み」が方向性の統一のための取り組みであり、「癒しの研修」の部分がモチベーション

向上に関する内容であるといえるだろう。モチベーションの向上としては、知識としての学びを得ると同時に、「楽しむ」「視野を広げる」「前向きになる」というようなことを研修企画の中に組み込むことによって、功を奏している部分がある。Off-JTにおける演習のよさの1つに、普段できないことを体験したり、普段言えないことを共有したりすることがあるが、「理念のワーク」「ありがとうのワーク」などは、それを効果的に活用している事例といえることができるだろう。

また、取り組みの特徴としては、感性や情緒を育てることが位置づけられている点にあると思われる。このことは、チームでの方向性の統一やモチベーションの向上のための基本的な要件の1つであるように思われた。自分以外の存在に気づくことができる感性・情緒と、それを表現できることがスタッフのモチベーション向上につながるということは、説明がつかないと感じるかもしれない。しかし、「他者のことに気づいて、それをサポートすることでお互いに助け合える」「自分が誰かのために配慮することが実は自分に対する他者の配慮につながっている」という意味でも、感性を育てるということは意義深いことではないかと感じる。自分のことばかり考えていては、他のスタッフがその分の苦勞を背負うことになる。結果チームワークの乱れにもつながる。他のスタッフのミスが悪い事件として認識される。逆の発想ではスタッフの不調や課題に気づくきっかけになる。情緒を育てることを意識しながら、「理念のワーク」や「ありがとうのワーク」のようにスタッフ同士の交流を意図的に作っていく仕組みが、そのような意味でチームアプローチにもいい影響を与えているように感じた。

チームのメンバーに配慮することができるために必要となるのが、気づくことができる感性や相手を思いやることのできる情緒の部分ではないかと思われる。利用者の感情に気づくことができることをねらって研修が行われていたが、方向性の統一とモチベーション向上という観点からの効果も得られているのではないかと感じた。

(5)「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことが出来るような工夫を行う」支援 老人保健施設 A

【取り組みの内容】

- ・入居のときから多職種で連携してプラン作成のために情報共有している（方向性の統一）
 - ・分かり合いノートの活用をしている（方向性の統一）
 - ・スタッフに得意分野でリーダーになってもらう（モチベーション向上）
- 【入居のときから多職種で連携してプラン作成のために情報共有している取り組みについて】

- ・書式の工夫1：入所判定会から在宅復帰までの流れを一覧表にして共有。それまでは、例えば、退所直前になって冬で寒いので家族が「帰れない」と判断するなど、直前になって入退所が困難になるケースがあった。これができるようになって改善された。
- ・書式の工夫2：利用者について、ゆっくり話し合う時間が取れないことも多い。また伝達漏れや伝達事項と理解とのずれが生じることもある。そのため書面に残して情報共有するようにしている。全員の意見が一覧でみえるような資料を作っている。（表3-14参照）

表3-14 利用者の情報共有のための書式の枠組み（用紙サイズはA4）

利用者氏名 <u> A </u> 様	トピック： <u> </u> について
介護スタッフ	
看護スタッフ	
リハビリ	
相談員	
栄養管理	

- ・利用者一人一人について記入する必要があるので、書くことの負担はあるが、老人保健施設Aではこの方法を採用している。
- ・職種間で意見が異なるときは、直接会い、相談してすり合わせる。
- ・書くときのポイントとしては、否定的なことは極力書かず、直接聴くこと。ネガティブなことを書く際は、まずはコミュニケーションをとってから書くようにする。勤務時間内に記入している。

【分かり合いノートの取り組みについて】

- ・分かり合いノートの内容：大学ノートのページの縦半分に線を引き、左側に質問発案、右側にそれに対する意見・回答を書くようにしたノート。
- ・例えば作業療法士が、「リハビリの時間しか動きを見られないが、日常

生活ではどうか」等の質問をして、それに対して回答をすることがある。

- ・ 同じ職種のほかのスタッフ（シフトのためにあつて話しにくいスタッフ）との意見交換にも活用される。

- ・ **なぜつくることになったか**：交代勤務で職員がすれ違い全員の意見を聞くことができないという問題意識が勤続年数が短い職員からありその提案を受けて始まった。カンファレンスがつき一回でありそれまで待てないという背景があつた。

- ・ **管理・運用の方法**：発案者の副主任が、コメントをしたり、解決済みの問題をチェックしたりして活用を促している。

- ・ 申し送り表を引継ぎの資料として、すぐに主任等に聞いて解決できることは書かないようにしている。そして、議論したいようなすぐに解決しないようなことを分かり合いノートに書くようにしている。

- ・ 記入の対象はスタッフすべてであり、工作中気がついたときに書くようにしている。

【得意分野でリーダーになってもらう取り組みについて】

- ・ 具体例：壁の飾りを作るのに得意なスタッフに作ってもらう、手芸の得意なスタッフに取り組んでもらう、キャンドル作成、年間行事（誕生会、夏祭り）などで得意な分野を持っているスタッフに能力発揮してもらう等。

- ・ 効果：周囲のスタッフにほめられて自信がつく・主体性が生まれる（服薬管理のポケットを作成したスタッフが、認められ、トイレの人形の飾り「トイレ」という表示、パットいれなどをつくってくれたこともあつた）

- ・ 家族に認められた（家族の評判がよくなかったスタッフが、キャンドル作成し、それを知った家族が「こんなことに時間を割いてくれているんだ」と見方を変えてくれたことがあつた。

【介護と看護の連携について】

- ・ 介護と看護は意見が違ふときが多い。その時は両主任で話してくれる。それからスタッフに指示が下りる。（介護・看護主任は何かあつたら話すということを共有している）

- ・ 介護主任は看護職を尊重してプライドを傷つけないようにしている。また、看護主任が介護職に対して指導したい場合、介護主任にお断りがある。

【多職種で連携をとっていくための条件】

- ・ 普段から話しやすい環境作りをする

- 不安や疑問があったときに上司に尋ねやすいようにしている
 - ☆ 上司に何か訊ねたときに怒られない。
 - ☆ 主任は「自分の考えを持っておく」ことと共に、年上だからとの理由で自分の考えを押し付けたりしない。専門職としての考えはきちんと聞かせてもらう。
 - ☆ 良いサービスをするには、スタッフの人間関係が良くないとできないということを意識している。(ただし馴れ合いではない。)
 - ☆ 主任が他のスタッフに対して「どう思う？」と訊ねてくれる。
 - ☆ 違う考えを言っても、「そう思うのね。」とまずは受け入れてくれる。
 - ☆ そしてその上で意見が異なる場合や採用できない場合は、「今の現状としてはこうだ」と説明してくれる。思ったことを言ったら、それに対しての考えを述べてくれるので勉強になる。
- プライベートも和気あいあいと話す。
- 職種でコミュニケーションが分断されていない。他職種については、意見を押し付けるのではなく、求めるようにしている。
- 主任・副主任クラスがまとまって、指示を一致させる

【スタッフのモチベーションを保つための主任・副主任の工夫】

- ・ 本音でお願いする（うわべだけでいろいろ何か仕事を与えても、本人が負担かもしれない、やる気をなくすことになるかもしれない。）
- ・ スタッフがどのようなことに興味を持っているかを捉えるようにしている。アンテナを張っている。その情報は主任・副主任で連携して集約している「このスタッフは、こんな風に思っているんだったらこんなことを仕掛けてみようか」ということを考える。「意欲が上がってくれたらいいなあ。」と思いながら（壁面の飾りなど）。

【主任副主任のモチベーション管理はどうしているか】

- ・ 療養等の師長室（看護主任と介護主任が使用）でスタッフに対する不満があると爆発させている。部屋を出ると何事もなかったかのようにする。
- ・ 適宜毒を吐く（ネガティブなことも言語表現する）。その上で、「いやいやこれではいけないんだ」と思い直し、「ではどうするか」を考える。
- ・ 主任・副主任がうまく連携する。

【調査に参加しての所感】 **報告者**：南陽園 相談員 佐々木智子

認知症介護における「チームでの連携」と「モチベーション向上」の取り

組み状況について調査を行った。現在、自分自身が働く施設の現状とすり合せながら、「老人保健施設 B」において、上記 2 点がうまく機能しているのはなぜか、多くの取り組みから象徴的なものについて取り上げ考察する。

<チームでの連携>

1. 書面を活用した取り組み

ア) アセスメントの工夫

- ・カンファレンス前に各職種に意見を求める際、それぞれの職種に違った用紙を配布するのではなく、同一の用紙に各職種が書き込む欄を設け、回覧する。→その用紙を見ることにより、他分野の考え・課題が共有できるようになっている。

イ) ケアプランの工夫

- ・目標設定が内容・期間ともに具体的に作成されている。→評価もしやすい。チーム全体が統一した目標を持ちやすい。

ウ) 分かり合いノートを活用

- ・日々のケア・対応に関する疑問・質問を自由に書けるノート。ルールは相手の意見を否定しないこと。それ以外であれば自由に書ける。ただし、書きっぱなしはせず、副主任が管理をする。→職位・職種の壁を越えて、日常的にケアに関する意見交換が幅広くできている。

2. 職種の専門性を尊重する。

ア) 介護と看護師の連携

- ・価値観の違いはあるが、何かあれば主任同士で話し合う場を設ける。行事がある時は、看護師に手伝いの声かけをし、利用者の生活の一部に入る機会を設けるなど、病状の把握だけでなく利用者の生活を知る機会を設けている。→お互いの価値観を理解しあう機会を設けている。

イ) 普段から話しやすい環境

- ・介護主任が、他の職種の人にどう思う？と気軽に声をかけてくれる。
- ・異なった意見でも否定せず、受け入れてくれる。→普段から他職種でも気軽に意見交換ができている。異なった意見でも介護主任が受け止めてくれるので、介護主任の意見も素直に受け入れることができ、職種の違いで対立することなく、意見交換と連携が図られている。

一人の利用者をチームで支えているという意識がすべての取り組みに

見てとれた。書面を活用した取り組みに関してもその意識があるから続いているのだと思う。書面は残るので、それを見れば皆が共有できることには違いないが、実際書くことは手間がかかり、口頭で済ませてしまおうというのが心情である。書くことがいくら時間内にやれるものだとしても、意識がなければやらないし、リーダー層がきちんとスタッフに対して意識付けを行っている結果だと考える。

<モチベーションの向上>

1. モチベーション向上の工夫

ア) スタッフの好きなこと、関心事の把握

- ・主任・副主任が連携して、普段からスタッフの言動等にアンテナを張り、スタッフの情報収集を行う。

イ) 得意分野でリーダーになってもらう

- ・行事や職場の環境改善などの取り組みの際には、スタッフに得意分野でリーダーになってもらう。他の職員、ご家族からの良い反響があると、取り組んだ職員は自信がつく。

ウ) 目標が達成するまでフォローする。

- ・スタッフ一人ひとりの目標が達成されるよう、個人に合った方法でリーダー層がフォローしていく。小さいことでも目標達成の積み重ねが本人の自身へとつながっている。

当たり前ではあるが、「仕事についての満足度」や「自分の仕事について認められている」ということが、モチベーションの向上の要因になっている。施設では、リーダーがそのことを自覚し、認知症高齢者に関わるすべてのスタッフに対して、モチベーションのマネジメント力を身につけていく必要があると感じる。

<考察>

以上の点を踏まえて「チームの連携」「モチベーションの向上」を行う上で、リーダー(指導者)に求められるものとして大きく3つをあげた。

- ・相談しやすさ、話しやすさ。スタッフにとって意見を聞いてくれる存在がいることは、自分を受け入れてくれる人がいる、つまり自分の居場所があり、それはスタッフにとって安心感につながっている。
- ・相手の意見を頭ごなしに否定しない。意見を尊重する。しかし、最後はリーダーが責任を持って落とし込んでいき、解決へと結びつけていく。

・スタッフに目標を持ってもらい、それに向けて最大限にフォローしていく。高い理想であっても、出来ることからやってもらい、評価をしていく。

多くの利用者・多くのスタッフを抱える施設のリーダーは、ケースに関する問題解決能力やスタッフへの包容力が求められる。スタッフを気にかかけ、声をかけ、数多くのストレスを抱える中で、リーダーは、自分自身のモチベーションを維持していかなければならない。

リーダーであっても時には愚痴も言いたいし、思いを爆発させたい時があると思う。そのようなとき傍で、自分のやっている事を本当に理解し、話を聞いてくれる相手の存在がとても重要である。けやきの場合は、それが副主任であったと考える。私の経験上、主任・副主任が助け合っていない場合や介護観の違いからできた穴を埋めることができない場合など、その不具合な関係性はフロア全体に影響していたと感じる。そのため、主任・副主任が互いを助け合い、同じ目標を持って歩んでいけるような人事配置を考慮することも「チームでの連携」「スタッフのモチベーションの向上」をよくする上で重要な役割を担っていると考えている。

報告者：第二南陽園 相談員 工藤章子

人材不足・人材育成に課題が置かれる福祉現場、我々の施設も含め課題は多い。介護現場に高い魅力を持ってもらうこと、スタッフがやりがいを感じる職場づくりについて、どのようにしたらよいか、日々考えさせられる。

個人によって様々ではあるが、介護現場におけるスタッフの仕事への「やりがい」というのはスタッフ自身の判断や意思により行動し、ご利用者から「ありがとう」と感謝の言葉を言われたり、共に過ごすことで満足感が生まれて、「やりがい」に結びつく。時には行事や外出等、新しいケアへの取り組みを企画・実行し、役割や責任が明確化され、達成感を持つことで「やりがい」に結びつくこともあるだろう。

忙しい日々の業務の中で自ら「行動」できる環境と、方向性を示し、フォローし、しっかりと評価していく役割は必要不可欠であり、その役割を担うのは主任や副主任ではないだろうか。そのような主任・副主任の存在はスタッフのモチベーション向上において不可欠であると対象施設のインタビューから、介護現場における主任・主任を補佐する副主任・リーダー層の役割の重要性について改めて考えさせられた。

インタビュー対象施設であるB施設では、行事・ケアプラン等・各スタッフに任せる場面が多い。大きな行事についても一般職員のみで企画していることがほとんどである。さらにスタッフの得意なことや、興味のあることを主任、副主任が把握することになっている。スタッフの特技等を把握することでコミュニケーションをはかり、ケアや業務に取り入れスタッフに役割を持ってもらうようにしている。

対象施設ではケアプランも含め、日々のケア、行事等、スタッフの行動に対し、「やった・やらない。できた・できない」だけの評価ではなく、肝心なのはプロセスであること、各スタッフの個性を主任、副主任が理解し、ともに考え、次の機会に繋げている。

介護現場では人材不足に悩み、そのしわよせが主任に来ていることが多い。求められる役割も多いであろう。しかし、対象施設のようにリーダー層である主任、副主任が役割のひとつとして、介護スタッフが「やりがい」を感じ、主体性を持って働くことができる「環境づくり」を率先してしていくことが、介護スタッフのモチベーション向上にも繋がり、他職種との連携をスムーズにしていくことにもなると考察する。

(6)「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことが出来るような工夫を行う」支援について 特別養護老人ホーム A

【施設概要】

- ・ 社会福祉法人による運営。特養の他に、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業、身体障害者居宅介護等事業なども行っている。
- ・ 施設長の下に、介護・看護の統括として特養部部長、介護主任、ユニットリーダー、一般介護職員という形式で職位が位置づけられている。

【介護において大切にしていること】

- ・ 「その人らしい暮らしの継続」である。一人一人を大切にしたいケアをしたいということでユニットケアを行ってきた。(現在4ユニット)

【介護と看護を含む、他職種の連携の状況】

- ・ 職種間の行き違いはあるが、大きな問題は内容に思う(特養部部長)
- ・ 施設の祭りのときに職種間の交流がある。また、栄養士は食事委員会、相談員はケアに入るということを行うことがある。

- ・また、介護と看護は世の中で言うようにギスギスしていない。
- ・介護と看護の関係が良好な理由と考えられること
 - 部長が看護師に対し「(介護職は医療処置はできないが、) 看護職にできない仕事はない。手がすいていたら手伝おう。」と声をかけている。
 - 部長が「医療の視点ではなく」生活の視点で見ようと伝えている。介護職が何かしようとするときに、よほどのことがない限り、ストップしないようにしている。
 - 医療の視点も介護から受け取ることが多い。例えば、利用者に熱があると気づくのはふだんから利用者に接している介護職員である。「日常のケアから情報をもらえてありがたい」ことを意識付けしている。
 - 介護・看護で服装を分けていない。入居者は暮らしていると誰が介護で誰が看護かわかってくる。看護職が対応しないといけないことは、介護職員が引きつぐ。そのため服の差別化は必要ないと考えた。

【方向性を統一するために行っていること】

- ・ **施設長として**：ユニットのリーダ会議を重視している。施設長・部長がその会議に参加する。
- ・ 不定期で朝 A4 用紙 1 枚で職員にメッセージを書き、回覧している。メッセージの内容は、日ごろの何気ないこと、利用者がなくなったことについての考え、最近見た本の内容、スタッフに対するお叱りなど幅広く書いている。施設長が前日の夜に考えて朝配布する。
- ・ **特養部部長として**：できるだけコミュニケーションをとろうと思っている。相談ごとはまず 2 人の介護主任に行く。
- ・ **介護主任として**：施設長・部長、ならびに主任以下のスタッフ双方の気持ちがわかるので、折り合いがつけられないかと考えて動いている。
- ・ **システムとして**：ユニットケアを実施している。ユニットスタッフの意思決定はユニット会議で行っている。また、ユニットのリーダーが集まり情報共有・意思決定する場として、各ユニットリーダーが集まる、リーダー会議が位置づけられている。一般介護スタッフの声は、リーダー・サブリーダーが介護主任へと伝える。介護主任は施設長・特養部部長に報告する。また施設長・部長の判断や意向は、主任を通じてリーダーに伝えられ、リーダーから各ユニットのスタッフに伝えられる。

【方向性統一の具体例】

・ 現在、施設長の発案でユニットの編成を再編するという取り組みが進められようとしている。具体的には現在介護度を大きな基準として分けている4ユニットを介護負担が平均になるように分けてはどうかという提案をしている。(権限を委譲し、現在部長が作っている勤務表をリーダーが作ることができるようにし、リーダーがユニットの行事をフレキシブルに組めるようになることがねらい)

・ それに対しては、スタッフから「利用者で仲間ができていたのでそれが崩れる恐れがある等の危険性がある」などの理由で抵抗がある。

・ 施設長は急いで変更しようと思っていない、また関係性が崩れないようにとは考えているという思いを伝えているところ。それに対し、リーダーから「それなら施設として方針を出してその中で検討するという流れにしてほしい」という意見もあったことを把握している。

・ もう少し時間はかかるが方向性はずれていないため、議論ができています。その背景には、スタッフ全員で理念を作成したプロセスを踏んだという経験が生きている。

【現在のような体制をとるようになった経緯】

・ 以前、管理者主導で病院のように勤務を3交代にしたことがあった。職員から、働きづらいという声が上がって、1年程度でやめた。スタッフに納得してもらい、確認してから進めないといけないと感じている。

・ またユニットにするとスタッフの数が少なくなるため会議等でも意見が出やすくなり、スタッフもリーダーに意見を伝えると上司まで伝わっていくということがわかるようになった。

【フジッコ会の取り組みについて】

・ **フジッコ会とは何か**: ユニットリーダーによる話し合いの集まり。リーダーにより研修計画を立て、施設の研修を運営する役割も担っている。

・ **始まったきっかけと取り組みの内容**: リーダーとサブリーダーが話し合える場所がなかった。そのため意見交換の機会を持とうと主任が呼びかけたことがきっかけ。リーダー同士が包み隠さず日ごろのことを意見交換でき、できたら続けてほしいという声があがり、継続することとなった。

・ フジッコ会で研修会を企画し、実施することになった。まず最初に取り組んだのが理念作りであった。理念作りを始める前までには3回ミーティングを持ち、模擬的に講義を行ってみる等の準備をした。

・研修の後にも振り返りのアンケートをとり、スタッフの意見を吸い上げながら行った。研修会の開催頻度が多いという指摘があり、調整したこともあった。結果、施設の年間の研修会を任されるようになった。

・**実施してみてどうだったか**：わかりやすくてためになった。休みに出てくることがきつかったが回を重ねるごとに became。勉強が足りないので教えてもらえて学べるのでいいと思った。体力的に仕事の後にきついという思いはあった。経験のあるスタッフは忘れたことを再認識することができた。新人スタッフは知識を得ることができた。他のユニットのスタッフと意見交換する機会が得られた。(一般介護スタッフより)

・**フジッコ会のようなリーダー主体の取り組みを進めていくために大切だと思うこと**：リーダー・サブリーダーの意識統一・結束が大事である。そうすると、スタッフから疑問を投げかけられたときに、みんな(リーダー)が同じ答えを返すことができ、他のリーダーの言葉が足らなかった部分をお互いにフォローできる。リーダー・サブリーダーの意識統一のためには、リーダー同士が何でも話せるコミュニケーションをとることが大切。フジッコ会での取り組みは、何でも話せる関係のきっかけになった。また、業務のことなどで行き詰ったりしたときに「案を貸してほしい」と恥を忍んで声をかけると、どのリーダーも案を出してくれる。また自分自身が外からどう見られているかという情報も聞けるので参考になる。

【ケアの方向性を統一するための理念の作成の取り組みについて】

・**理念作成のきっかけ**：介護主任が受講した認知症介護指導者養成研修がきっかけとなった。リーダー・サブリーダーがケアについて話ができている。スタッフ同士も話をできていないという状況で、理念を共通認識する必要を感じた。

・**理念作成の方法**：認知症介護で大切にしたいキーワードをスタッフに出してもらい、その内容をグループワーク(3回開催)でまとめ、理念にした。どのような場所に残せば印象に残るか話し合い、トイレやスタッフが一息つくところに貼った。

・**作成された理念**：「こころにゆとりを持つー忘れるないいらしたら深呼吸ー」「一人一人にあったケアを一人一人にあった時間で」「プロ意識を持って報・連・相」

・**理念作成後の効果**：いらいらしたときにはトイレで深呼吸した。自分の

ケアを振り返る機会になった。業務の中でなかなかできない感じだったので毎回毎回反省するいいきっかけになった。スタッフの考えをグループワークで知ることもできたし、自分の意見を知ってもらうこともできた。

【施設長とスタッフとの意見の橋渡しにおいて介護主任が工夫している点】

「話をしているタイミングなのかどうか状況を読む。」「人それぞれに対してアプローチの仕方を考えたほうがいいと思っているが、自分を変えられないことをさらけ出している。その代わり目の前のことを精一杯する。」

【連携をとっていく上で大切だと思うこと】

・スタッフとして：「みんなの意識や思っていることをみんなが知っていること」「おかしいと思うときにはおかしいんじゃないかと表明すること」

「意見はリーダーに出すようにしている。するとリーダーが会議の場を出してみたいというので、意見を出すようにしている。」「考えを知ってもらわないと勘違いが起こる。また関連したい意見をもたえことがある。」

・リーダーとして：「リーダー・サブリーダーの意見が100%伝わっていないことが多いことを知っている」「相手の受け取り方で伝えたことが異なる受け取られ方をすることもある。」「職員の中にはコミュニケーションの得意・不得意があるので、いい意見を持っている人がいたときには、意識的に伝えるようにしている。」「フジッコ内では間違っていようとそうでなかろうとできるだけ本音で話して自分の気持ちをわかってもらえればいいし、相手を受け入れる気持ちを持たないといけないと思っている。」

・一般スタッフとして：「言われたことをきっちりやる」「自分ではうまくいかないとき先輩はどうしているかを知る。」「アドバイスをしてくれる。（アドバイスしてもらえる）」

【調査に参加しての所感】 報告者：グループホームひまわり 田中将人

どの施設でも働く環境下における状況でモチベーションなどが左右されてくると考えられる。『組織』はあるが、実際の現場では上手く機能せずに、スタッフ一人一人の繋がりが弱く、又、仕事に対しての温度差も激しい。そのため、『孤立』してしまうことは少なくない。

それはケアにも見られ『利用者主体』と頭では理解しているものの、なかなか抜け出せない『業務優先』へと影響しているのではないかな。つまり、地域に開かれていくためには、組織も風通しの良いように開かれていかな

くてはならないのではないか。

今回『フジッコ会』についての調査にあたり、動き出す力と相反する部分の両者がみえてきたように感じる。この取り組みが現在に至るまでに長期的に計画を立てることで、今までの流れてきた『業務優先』というものから理解を求める前に、もう一度ゆっくりと見直す時間を作ることが出来たのではないか。それは、孤立してしまいがちなものを施設全体で巻き込むことで利用者主体であるという『考え』が『形』になり始めたのではないか。

勿論、リーダーシップも重要ではあるが、それだけではなく、このフジッコ会が単にリーダーがスタッフに投げかけるためだけのものであるならその価値は薄れてしまうと考えられるが、具体的に改善していく為のその価値と意味と一緒に育む視点を確認しながら進めていくことで、一方的であった関係から変化していけたのではないかと考えられる。それが、どの部分からもすくい上げることにより、心のゆとりが生まれ、コミュニケーションが増えて、互いのフォローアップに繋がってきたのではないか。

今後としては、このフジッコ会が外部にも開かれ、またそこで多面からの意見を交換することによって今まで以上に良いものへとなるのではないかと考えられる。

報告者：第二南陽園 相談員 工藤章子

特別養護老人ホーム A では、「理念」を作ることを目的として勉強会を行っていた。理念がただのお題目にならないよう、研修や勉強会を行いスタッフ間の情報共有やケアにおける共通認識が生まれた。私が感じる効果としてスタッフ間の情報共有と、モチベーション向上について対象施設では、「勉強会」の役割が大きいと考察する。

職場内での勉強会や研修会の多くは受け手職員の中に「やらされた感」が残ることが多い。上司から参加するように言われ、参加する。特に、業務後についてはさらにネガティブな姿勢で受けることが多くなるのではないか。インタビューを行った対象施設のスタッフからも同様の意見が聞かれ、特に業務後の研修等については身体的にも精神的にも負担が大きいとスタッフは話している。

しかし、対象施設の研修・勉強会終了後の感想は「やってよかった」「自

分だけではないんだ」「他者を知ることが出来た」という意見や「自分の思いを話せて良かった」等の意見が多数でている。

対象施設のこの勉強会は「ケアを再認識する場所」であり、時には「悩み事を話す場所」となっている。各勉強会でテーマをもちつつ、意見交換を行いながらも日々のケアや業務の中における小さな気づきやスタッフの自由な発言が大切にされている。「イライラしたらいけないなあ。」「さっきのケアでよかったかなあ?」「私笑顔がでている?」等自分を振り返る場所であるとスタッフ自身が発言し、スタッフ自身の勉強会に対する変化が見られていることから考察できる。

職場内における勉強会、研修会はスタッフのモチベーション向上とともに意識統一に効果的である。勉強会で共通認識を持つことはスタッフ間のスムーズな連携にも繋がる。しかし、「勉強会・研修会」が苦痛を伴うようなものや、押し付けの勉強会では効果は期待できない。介護スタッフは現場で多くの身体的・精神的ストレスを感じて働いている。それは他職員との連携の困難さや、ケアに対する迷い等様々であろう。介護スタッフが自由に発言し、悩みを話せる場所・機会というのはより働きやすい環境を作るために必要である。また、ご利用者への質の高いケアを提供するためにも必要な要素である。

他職種との連携について対象施設ではあまり掘り下げたインタビューはしていない。しかし、課題として他部署の詳細が分からない、連携は取れているようだが分かりづらい現状があるという対象施設。現在の「勉強会・研修会」のあり方を生かしつつ、他職種との連携について検討していくことで、今後さらに質の良いケアが提供できると期待する。

3. 研修の実施と評価結果

1) 作業部会による研修の構築の結果

インタビュー調査の結果を踏まえて、認知症介護の方向性の統一と連携によるモチベーション向上に関する研修を作業部会にて作成した。

(1) 研修の流れ

研修は、全体の時間を当初 50 分で計画したが、「グループワークの時間を更に確保してほしい」等の要望を受けて、最終的に 60 分で計画・実施した。研修の流れは次のように設定した。

- ① 研修のねらいの説明と問題意識の共有（5分）
- ② グループワークと発表：「チームで連携して認知症の人の介護をするときに大切だと思うこと（大切にしていること）」：ブレインストーミング法（以下BS法）による（討議20分・発表5分）
- ③ 方向性の統一と連携によるモチベーション向上に関するインタビュー結果の情報提供（15分）
- ④ 個人ワークにより、ケアの方向性の統一と連携によるモチベーション向上において今後特に努力したいことの言語化・具体化と表明（15分）
- ⑤ まとめ（5分）

（2）研修の枠組み

【グループ編成】グループ編成は、日ごろの実践に照らして考えることができることをねらい、同一の施設・事業所であり、かつ同一のフロアのスタッフが優先的にチームメンバーになるように編成した。

【グループワークの方法】手法としては、メンバー全員の意見が出せるようにBS法を用いた。またBS法に慣れていない対象者がBS法を理解し、全体の緊張感をほぐすためにBS法によるアイスブレイクを行った。

【講師】講師は作業部会委員が行った。ただし設定としては、フロアの介護主任、ユニットリーダークラスが担当することを想定している。

2） 調査協力者の属性

調査協力者は、34名であった。資格としては、介護福祉士・ホームヘルパー等介護関係の資格保持者がほとんどであり（図3-1）、職種としても介護職が最も多かった。またそのうち、リーダー職にあるスタッフは9名であった。（図3-2）

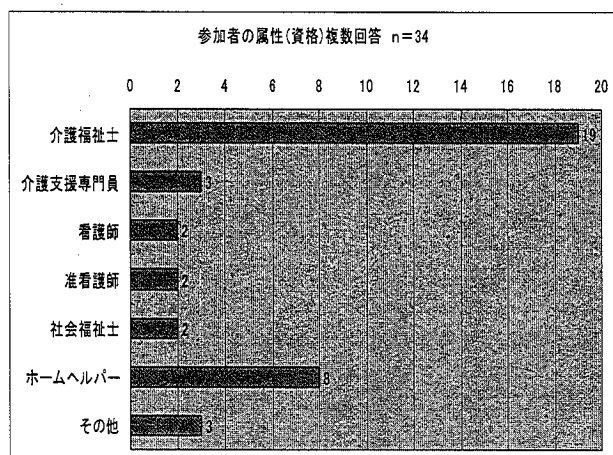


図 3-1 参加者の資格

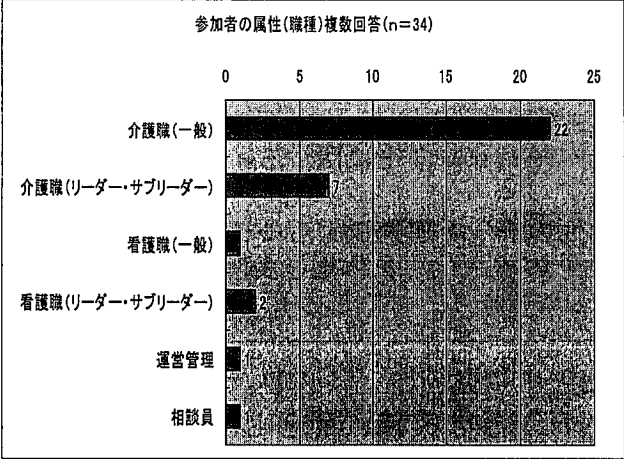


図 3-2 参加者の職種

3) 演習（個人ワーク・グループワーク）の成果

- (1) グループワーク：連携において大切にしたいこと（していること）
（主なものを抜粋）

チーム	NO	意見
A	1	本人の情報を収集
	2	とにかく話を聞く
	3	否定しない
	4	変わったことがあったら他職種に報告する
	5	異食注意
	6	徘徊に注意
	7	本人に対して共感する
	8	職員は共通の対応をする
	9	情報の共有
	10	歌を歌う
	11	一緒に遊ぶ
	12	季節感を出す
	13	拘束しない
	14	いろんな職員が対応する
	15	職員がいらいらしない
	16	笑顔で接する
B	1	言葉遣い
	2	空気を読む
	3	本人の理解
	4	傾聴
	5	話し合い
	6	報・連・相
	7	スキルの向上(技術・レクリエーション)
	8	共通理解
	9	統一した援助方法
	10	気分転換
	11	連携
	12	気づきに気づく
	13	情報収集
	14	家族とのコミュニケーション
	15	コミュニケーション技術
	16	利用者・家族・職員間の信頼

	17	清潔
	18	環境整備
	19	笑顔
C	1	声掛け
	2	報・連・相
	3	ユニットとか関係なく意思疎通できると良い
	4	利用者のことをよく把握して会話を投げかける
	5	個別支援中に他のチームの人が自分の代わりにルーティーンをしている。次は自分が…という心遣い。
	6	家族の認知症の方に対する理解度や受け入れられない気持ちやストレスを理解
	7	笑顔
	8	あいさつ
	9	傾聴
	10	生活歴の把握
	11	コミュニケーション
D	1	自分で気づいたこと見つけたことをみんなに見てもらう。連絡帳に書くと中途半端になってしまうのでその場ですぐに誰かに伝える
	2	自分の意見はしっかりみんなに伝える
	3	他職員の返事
	4	笑顔でいること
	5	肯定する
	6	一人でやらずに声を掛け合って共に行動する
	7	席を離れるときは声掛けする大切なことは他の人に伝える
	8	細かく伝える
	9	情報を共有して細かめにコミュニケーションをとる
	10	気づいたことは相談し、お互いに教えあう
	11	思いやりを持ち負担を掛けないようにしていく
	12	ありがとう・ごめんなさいを言う
	13	薬の変更時、注意事項を説明
	14	必要以上にかかわり過ぎない(利用者と職員)
	15	何でも話し合えるように
	16	しっかりあいさつをする
	17	イライラがあっても仲間にぶつけない
	18	ギクシャクした雰囲気を作らない
	19	時間に終了しなかった仕事はフォローしあう
	20	愚痴を言える環境を
	21	次の人のことを考えて行動(仕事)する
F	1	生い立ちを共有する
	2	職員の対応を統一する。声掛け等。
	3	情報の共有化
	4	相手の気持ちに立った介護
	5	情報を交換し合う
	6	否定をしない
	7	嫌がることなどをしない
	8	連携を心がけ声掛けする
	9	利用者とも一緒に考えて共感する
	10	利用者の行動を把握する
	11	穏やかで安らぐことを共有する
	12	利用者に対してダメとしない
	13	相性の合わない職員は変えていく
	14	定期的に自分の意見を出せる環境作り
	15	否定をしないで傾聴する
	16	毎日の語有無の改善を話し合う

(2) 個人ワーク：特に意識して努力したいこと（主なものを抜粋）

設問1できていると思っ ていること	設問2今後意識して努 力したいこと	設問3 設問2の具体的内容
あいさつ、話を聞く、言葉 づかい。相手の話の立場 に立つ。気づかい。	自分の意思を伝え、対 立したら議論する。	ぎもんに思ったことは後でもいいから相手に直接 聞き、話を交わす。
相手の立場にたつように 「なぜこの人はこのように 思うのか？」という事は自 分の中では考えている。	が、相手に訊ねる(確 認)事ができるようにな りたい。	・その時、その場で確認をせず、自分の思い込み のみで考えない。 ・質問する。 ・「違う」、「エッ！」と止まってしまわずに「そうい う行動もあるね」、「そういう考え方もあるね」等、つ なげて思いを聞いてみる。
皆の意見を傾聴するこ と…聞くだけで反論、目 的を言えないことをもう少 し強く反論したい。	・積極的に指示していく こと。行動する前にまず 話す。 ・コミュニケーションや報 告説明がたりない…職 員が仲が良く連携でき ていると思込む。	・時間配分を考え本日又は1週間の計画をたて る。 ・利用者・職員に1人でも多く声かけする。(笑顔 で) ・業務(1人ひとりの職員に)気づき声かけする。 ・相手に負けない。
他者の意見を尊重する。 話し・意見を聞きだす。	スタッフ同士をつなげ る。 批定しない。	立場・意見・思いが同じ様な人には孤立しない様 に本人同士と話し合いをしてもらう。協力してもら う。
あいさつ、話を聞く、情報 の共有。	自分の意見を言う。チー ムみんなの話や意見を 聞く。スタッフのサインに 気づき声をかける。	忙しい時でも何かを聞かれたり相談されたらまず は何か1つでもアドバイスをする。 スタッフのサインが気になったら、まず声をかけ る。
今のところ本人の生活歴 等を理解し、尊重し、イラ イラせずに笑顔で接する。	なかなか自分の意見を 言う事ができない。	自分が介護している時、また他の職員が介護し ている時、「ああすればいいのに…」「こうすれば いいのに…」と思う事があっても、自分より職歴 の長い方に言えない事が多いので、自分の思い を理解してもらう様、又相手の意見を求めるよう にしていきたい。
職員の好きなことを知って いる。本人(利用者)から 話を聞いて情報を集め る。・身体拘束、報・連・ 相。他職種に意見を求め る。・対応指示通りに動 く。	報・連・相。自分の考 え、意見も伝えていく。 ご家族とのコミュニケー ションを増やす。	常に、相手の事を考え、笑顔を忘れず行動する。 カンファレンス時、自分の意見や日々感じている 事を、わかりやすく短適に伝える。 利用者の対応に困った時、同僚・上司に一人で 悩まず相談する。 利用者の状態に変化あった時、その対応をじっ くり考え迅速に行動、対処していく。
笑顔・あいさつ	傾聴・メンタルケア・距 離感を大切にす。	繰り返しの話題に対して、傾聴する。時間が無い ときでも、できるだけ話を聞く。 利用者の悩みや不安を受容し、利用者のスト レスを少しでも軽くしていきたい。ゆっくりと話を聞く だけで利用者は安心感を得られると思う。
・人の意見を聞く。・報・ 連・相	スタッフのサインに気付 く。	職員が困っている時、フォローやアドバイスが出 来るように。何か決めることがあるとき適格に判 断できるように。
・自らの考えだけで物事を 判断せず、同職種・他職 種を問わずに相談の上、 決断を行う。 ・仕事を楽しむ。	自分の知り得た情報を 幅広く広げ、共有できる 状態にする。	本やインターネット等の情報網等から、施設の水準 を高めていくために同職種、他職種へ広めて いく。また周囲からも情報を得ることにより自らの レベルを高めていきたい。 週に1回くらいは他職種も含め施設内の連携を 図る上での話し合いの場を持ちたい。

4) アンケート調査結果（全体）

協力者に対して行ったアンケート調査の結果は、以下のとおりであった。

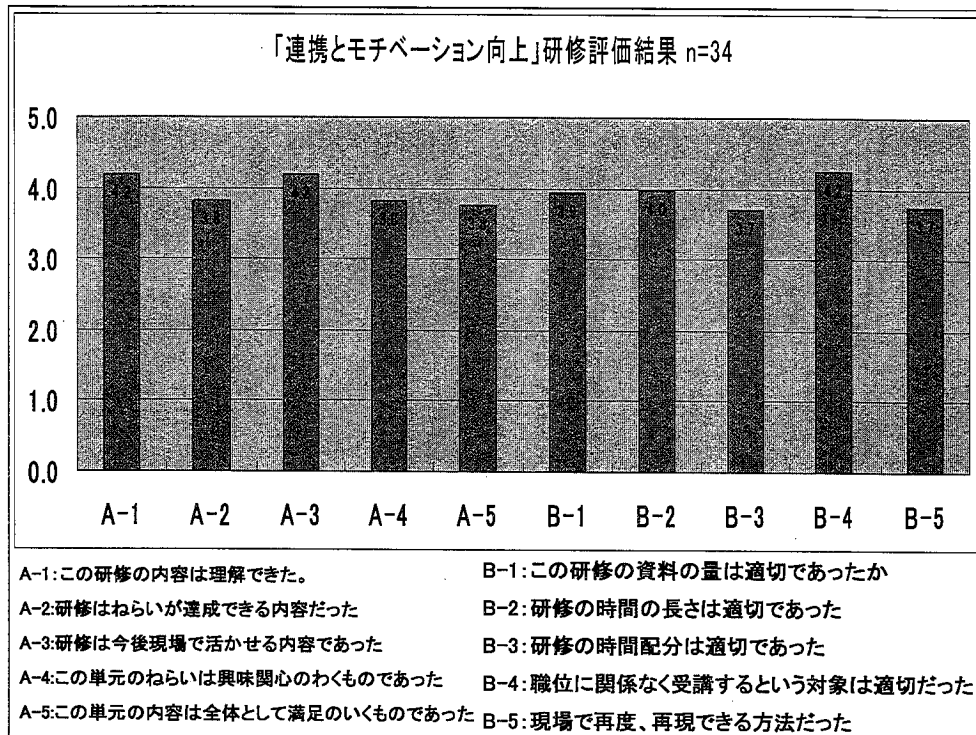


図 3-3 連携とモチベーションの向上 アンケート結果

5) アンケート調査結果（リーダー・一般の比較）

アンケート調査について、リーダー職と一般職の平均の差を比較した。結果、B-2 研修時間の長さ、B-3 研修の時間配分、B-4 対象の適切性などでリーダー職よりも一般職の平均が高くなった。

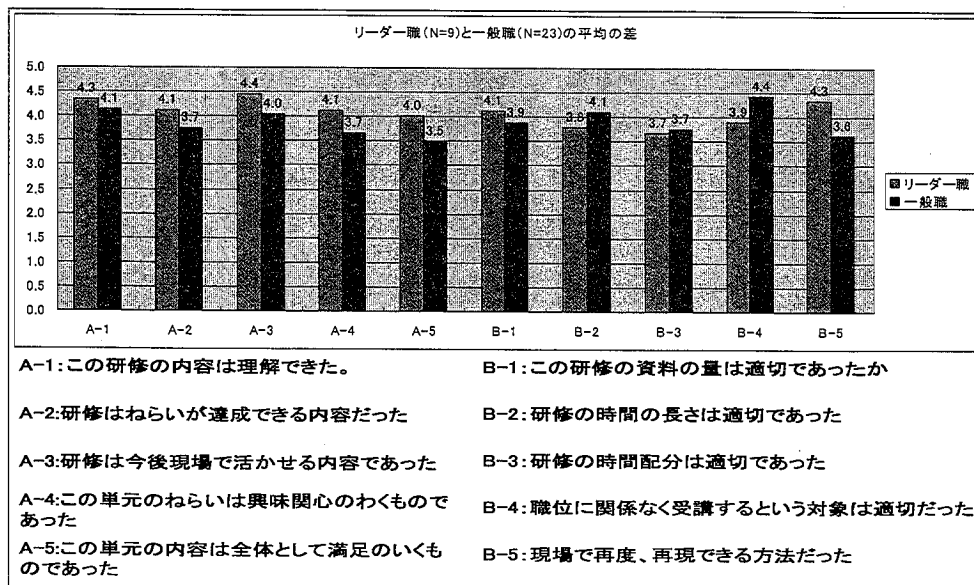


図 3-4 リーダー職とリーダー職以外のアンケート結果の比較

6) 考察（潤和会記念病院 訪問リハビリテーション事業所 溝添栄子）

前年度の研究では大規模なアンケート調査を基に、認知症介護においてソーシャルワーク的支援の実践状況における現状把握と実際のための課題分析を行った。課題分析を行う中で認知症介護におけるケアワークとソーシャルワークの共通点と独自性の検討を行い、その中でも各専門職において、認知症のひとの生活支援に共通なスキルであると認識されていることが分かった「地域支援」「関係形成の支援」「チームでの方向性の統一とモチベーション向上」に着目した。また認知症介護にかかわった経験年数を経るごとに、1人の認知症の人にかかわる全ての人たちとチームでアプローチしていくことの重要性や問題をチーム内で共有することの必要性を感じていることが分かった。

今回は、前年度の研究を踏まえて認知症介護の実践現場において「ソーシャルワーク的支援」を意識化し、共通認識して実践していくための Off-JT と OJT を組み合わせた教育モデルを構築し、その効果を検証することを研究の目的とした。

方法としては、認知症介護におけるチームの連携と、連携によるスタッフのモチベーション向上のあり方を振り返り、チームのメンバーとしての自己の行動を見直すきっかけをつくるとのねらいを定め、研修企画を行い、研修を3回に分けて実施した。また研修の効果判定の評価方法として研修終了後に研修参加者全員にアンケートを実施したが、研修の評価の視点として、① 研修が、個人あるいは組織の意識変革・行動変容をもたらすものであるか
② 研修の内容や教材等は適切であるか

の2点に着目し、アンケート（点数化および自由記述）は作成された。

アンケート結果から、高得点なものに、A-3 : 研修は今後現場で活かせる内容であった、B-4 : 職位に関係なく受講するという対象は適切だった がある。今回の研修の内容は、講義内容が実現可能と感じていたり、実際、実践に役に立つと感じてもらえる内容だったと考えられる。また、職位に関係なく受講するという対象は適切だったとの回答が多いことは、この研修の内容が理解しやすい、講師役を施設スタッフの誰もが行え、自職場で同じ内容の研修を行うことが可能な研修であると考えられる。

また自由記述の中では、「チームの一員として自分の仕事に対する考え方を見直す良い機会となった」、「自分自身の気づきの大切さに気づいた」、「他

フロアーの職員、他職種の職員と演習を通して話し合い、相手の気持ちを知ることによって自分自身について考え直していかないといけないと思った」等々の、この研修を受講したことによって、チームメンバーとしての自己を見直すきっかけを作るとの今回の研修のねらいを達成し、この研修が個人の意識変容に影響をもたらしたと示唆される意見も出てきた。

反対に、低得点のものに、B-5 : 現場で再度、再現できる方法だった がある。これは、自由記述の中にも述べられてあったが、「自分の職場に持ち帰って、フロアー職員全員と話し合ったり、このような研修の機会が設けられれば良いと思うが、実際に業務を遂行しながらフロースタッフ全員で行える時間やそのような機会を設けるのは難しい」との意見もあり、実践に役に立つ研修と思っても、実際に実施することは困難との考えを参加者の多くは持っているとのことが示唆される。

今回の研修を企画・実施し、研修結果を検証したことによって、大半の参加者は研修のねらいを理解し、概ね達成していることが委員会において確認できたが、実践に役立つと感じながらも、実際に自職場で研修という形で行うことは難しいと感じているということも確認できた。今後、研修内容、枠組み等も含め研修をより効果的なものにする為に見直しをすることが必要となってくる。

また、今回は研修受講後の、個人もしくは組織としての意識変容や行動変革を確認するまでには至らなかった。研修を受講したことがきっかけで自分の行動や、あるいはフロアー全体の意識、またフロアーのケアに変化があった等の確認をおこなうことが必要と思われる。

研修終了後、ソーシャルワーク的支援を阻害する、あるいは促進する要因を実際に実践してもらう中で洗い出してもらう等の作業を加えてもらい、再度グループインタビュー等の形式で確認をおこなうと、研修は実践に活かされたかの検証や、あるいは、今後、効果的な研修にするためのアイデアが出てくることが期待できる。

認知症介護の現場において認知症のひと本人を支える職員の存在はとても重要であり、チームでアプローチすることはもちろん、職員一人ひとりのモチベーションを保つことは認知症ケアの質を高めるためにも重要な要素のひとつである。今回、研修を受講した参加者からも、「自分が目標としていたり目指しているものを自分自身が知っているのと知らないのでは、

各個人のモチベーションに差がつく要因となりえる。モチベーションに差があるとチーム内での連携にも影響が出てくるのではないかと考える。」との意見が出てきた。

認知症介護の質の向上はもちろんのこと、いつまでも認知症介護に対する気持ちを失わせないためにもソーシャルワーク的支援の実践・教育モデルの導入の意義は明らかに効果を奏するものであることは実証できたが、体系的に教育構想を捉え、今後検討していかなければならないことは必須である。

第4節 総合考察 日本社会事業大学 下垣 光

本研究の背景において述べられているように、認知症介護とは、認知症のあるその人の潜在化された力を引き出す支援でもあり、その実践は、認知症介護の研修をおこなっている施設・事業所において、「認知症によりの確に自分の考えや気持ちを主張できない人がいるということを意識する」、「認知症の人ができることは自分で行えるように支援する」、「認知症であっても能力の可能性を探る」などがみられることが前年度の研究からも明らかとなっている。

しかしながら、「認知症の人と地域とのかかわりを積極的に構築していく」、「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」に関しては、必ずしも十分な実践が展開されているとはいえない結果も認められた。

「隔離された環境を変えていく」

認知症介護を実践していく上で、上記の2点は大きな課題となっている。地域生活者として認知症のある人を位置づけた支援には、様々な困難さが伴う。これは認知症のある人、特に高齢者施設における今般的な処遇の問題ともいえる。

そもそも、認知症や何らかの障害により、在宅の生活の継続が困難になった時点で、その高齢者はそれまでの地域での生活から隔離されることとなる。自宅やその近隣に施設が入居する施設があることが少なく、多くの高齢者はそれまでの、慣れ親しんだ家族との生活、友人との交流、趣味の活動などから切り離される。高齢者は人生経験や体験の蓄積があることが、その他の年代と異なる最も大きな特徴であるが、それが高齢者の施設処遇において、「切り離される」点に特徴があるといえる。

それはまた、認知症であることにより、増幅される傾向がある。まず地域における認知症の理解の問題がある。認知症に対する理解は、社会において必ずしも充分であるとはいえない。「出来なくなった」人であること、「意味不明のことを話す」人であり、また迷子になったり大声出す、排泄の失敗がある、などの混乱した「老人」であるという先入観を有している人が決して少数派とはいえない。このようなことは、認知症のある人を「保護」していくことが意識される背景となっていると考えられる。

そして大きな要因は、このような認知症のある人の介護において、その人の「安全」を重視した介護もあるといえる。その典型的な行為が、施設の玄関、フロアの出入り口などの「施錠」にある。認知症が生じることによる見当識の障害は、徘徊行動などにつながり、何らかの事故にあう可能性が否定できない。施設処遇が、その人の障害による事故をさけることを重視するのは、その人の「守る」という使命にもとづく方針を掲げていく中で当然のこととである。しかしこのような処遇は、施設そのものが「施錠」という物理的な構造以上に、周囲との途絶を作り出しているといえよう。

このような認知症の施設処遇が抱えている課題への取り組みとして、ソーシャルワーク的支援とは、地域密着型サービス事業所の評価項目にあるような「家族や地域への理念の浸透」、「隣近所とのつきあい」、「地域とのつきあい」、「事業所の力を生かした地域貢献」、「運営推進会議を活かした取り組み」、「市町村との連携」、「なじみの人や場との関係継続の支援」、「地域資源との協働」などが挙げられる。これらの取り組みは、認知症介護における「隔離」を解決するための方向性へとつながるものといえよう。

「地域生活へと志向するために」

今回の調査では、このための具体的な取り組みが明らかとなった。そこでは新規の地域密着型サービスの展開においては、開始以前の事業内容の説明を役所、社協、銀行、町会、自治会や昔地域で福祉を担っていた方等に事業所の代表が開設前より行い、下地を作りが大きな意味があることがあらためて明らかとなった。

また開設以降においても、日頃の活動の中で事業所周辺の日頃の挨拶や公民館の行事等身近な環境から働きかけが行われており、継続することで、利用者が徘徊などの行動があっても、気がついた人が声をかけてもらうことなどが目立つようになるなどの変化があった。ここではまた、積極的にお祭り

や地域における写真やお花などの展示会への外出を活動として行うことにより、実際に認知症のある人の存在を見てもらうという取り組みも効果的であるとの報告がみられた。

またグループホームにおいては、役場や地域住民に対するグループホームについての説明、代表が地域の区役に参加する、区役も職員の勤務として位置づける、運営推進会議、地域のしきたりを知り、それを守る努力をする、などの積極的に地域社会の活動に施設そのものが入り込んでいくことにより、施設そのものが「隔離」の環境を取り払っていくことが試みられていることが報告された。そこでは、ホームの職員が地域の中で住民の人とすれ違うときの「あいさつ」の仕方をひとつも、「会釈だけではダメで立ち止まって一言二言あいさつを交わしている」、「気持ちいい笑顔であいさつしている」、「車ですれ違ったときにも車を止めて会話を交わさないと無視されたと感じる」などの習慣的な行動や考え方を踏まえて、とけ込んでいくことが必要であることが指摘されている。

「地域生活支援を実践するための研修」

地域生活支援をおこなう認知症介護の研修とは、それぞれの施設やホームのある地域の習慣や町の特性を理解することからはじまるといえる。先に挙げた「あいさつ」が課題であったホームでは、あいさつの仕方のロールプレイをおこなっていた。実際には、あいさつのあとに一言二言付け加える練習を繰り返しおこなった。また地域の農協の職員さんをお願いし、「昔の農業・今の農業」の講義をしてもらっていた。このことは、認知症のある人たちが歩んできた生活、例えば農作業や、地域にも区役などの社会的活動について理解が深まることにより、地域の人との接点だけでなく、認知症のある人そのものの理解が深まることにもつながるといえよう。また地域の方言などの高齢者が比較的によく使う言葉を書き留め、それを職員が共有していくことも積極的に研修としても考えられる。

「自己への気づき」 ～チームアプローチとモチベーションの向上～

前年度の研究において、比較的評価項目において、実践が低かった項目のひとつが、「チームでケアの方向性を統一する」「スタッフ同士で協力しモチベーションを保つことができるような環境作りを行う」であった。なぜこの項目が挙がっているのか。

認知症介護の課題が考えるならば、認知症そのものの持つ影響があること

ともその要因のひとつといえよう。さまざまな原因や背景があることにより、特有の症状が出現することの理解の難しさがあるだけでなく、コミュニケーションそのものが困難と感じられることもあると考えられる。

しかし認知症に起因することだけが原因ではなく、施設やホームでの職員構成そのものに起因することもあることも無視できない。介護福祉士、ホームヘルパー、看護師などの資格が異なることや経験年数が異なることなどは、介護の背景となる知識が、認知症に限らず、さまざまな症状や介護方法について異なるものであることが珍しくはない。チームアプローチを実現するために、理念や目標を共有することやアセスメントやケアプランをチームのメンバーが周知していることが強調されている背景として、そのような介護現場の現状があるといえよう。

今回の調査及び研修からまず明らかになったことのひとつには、チームアプローチそのものとモチベーション向上が不可分であることが挙げられる。本研究でおこなわれた研修を受講した参加者から、「自分が目標としていることや目指しているものを自分自身が知っているのと知らないのでは、各個人のモチベーションに差がつく要因となりえる。モチベーションに差があるとチーム内での連携にも影響が出てくるのではないかと考える。」との意見が出てきたことは、チームの連携そのものが、個人のモチベーションにより円滑にすすめるはものであることを示唆しているといょう。

また「偏愛マップ」や「理念の振り返りのワークシート」による工夫は、職員自身の自己覚知をうながし、モチベーションの向上につながるだけでなく、それをもとにしたグループワークをおこなうことにより、グループスーパービジョンとしてのツールとしての活用が可能となる。日常的に行う介護では、言語化せずにさまざまな介護が行われる傾向がある。その方法として、当たり前のように思われて進められることを積極的に言語化していくことが持つ意味をいかしている点にも特徴がある。

「ソーシャルワーク的支援のための研修が効果的にあるためには」

調査の結果のひとつに含まれている「フジッコ会」では、ユニットリーダーによる話し合いの集まり、リーダーにより研修計画を立て、施設の研修を運営する役割も担っている点に特徴がある研修であった。ここの施設では、リーダーとサブリーダーが話し合える場所がなく、そのため意見交換の機会を持とうと主任が呼びかけたことが背景となり、リーダー同士が日ごろのこと

を意見交換する場を継続することが研修の開始のきっかけとなっている。実際の研修では、理念作りであり、研修の後も振り返りのアンケートをとり、スタッフの意見を吸い上げながらすすめられている。

この活動で重要だと思われることは、その研修の進行そのものが、リーダー・サブリーダーの意識統一・結束に基づいている点にあるといえる。研修をきっかけとして、リーダーとサブリーダーの共通の認識があることは、スタッフから質問などへの応答が一致することにもつながり、相互にフォローできる体制をつくりあげるものとなる。それがまた、研修そのものが活性化していくための原動力になるといえよう

研修により「ソーシャルワーク的支援」を展開していくことが、本研究のめざすものである。しかしながら、職場内での勉強会や研修会の多くは受け手職員の中に「やらされた感」が残ることが多いことも事実である。「モチベーションの向上」を意図した研修がモチベーションを下げ、上司から参加するように言われ強制的に参加した「チームアプローチ」のための研修が、チーム内の連携をネガティブなものとする。

研修そのものが円滑に作用していることこそが、「チームアプローチ」や「モチベーションの向上」を図るための大きな要因となるものといえる。「フジッコ会」における、「ケアを再認識する場所」、「悩み事を話す場所」であり、意見交換を行いながらも日々のケアや業務の中における小さな気づきやスタッフの自由な発言が大切にされていることは、精緻に企画された研修であることよりも大きな効果を生み出す一因となるといえる。

また円滑に作用している研修会は、介護者自身が自らのケアについて振り返る場となっていることにもつながっているといえる。自由な討議があることにより、参加者一人一人が研修を自分のものとして活かそうとする姿勢への変化へとつながるものといえよう。認知症の介護者が自由に発言し、悩みを話せる場所・機会であることこそが研修を効果的にしていくための前提であることが、本研究において確認されたことのひとつであるといえる。

(注1) 認知症介護指導者とは、認知症介護指導者養成研修を修了した者をさす。認知症介護指導者養成研修は、認知症介護実践研修のカリキュラム作成、講師役割、スーパーバイザー役割を実践できるために都道府県政令市から推薦された認知症介護の実践者が、現任研修の教育方法を学ぶ研修である。

(注2) 2006年度本研究で行った調査。ソーシャルワーク的支援について16項目に分類し、それらを「意識しているか」「実践しているか」を「1. できてない～5. できている」の5段階で聞き取った。分析は16項目のについて「意識」「実践」の平均を出し、平均の差の比較を行った。

資料1 研修企画

【対象】 1フロアスタッフ

【準備物】 講義資料（参加者数分）、個人ワークシート（参加者数分）、グループワークシート（A3サイズ、グループ数分）

【グループ編成】 1グループ 5～8人（経験年数・資格・職位ができるだけばらばらになるように配置）

【資料の内容と標準コメント】

スライド1

平成19年度 老人保健健康増進等事業

**チームでの連携と
モチベーション向上について**

「認知症高齢者の地域生活を支援するために
スタッフが行うソーシャルワーク的支援の
教育モデル構築」研究委員会

＜スライドの趣旨＞タイトルを示す

＜標準コメント＞タイトルはチームでの連携とモチベーションの向上についてです

スライド2

ねらい

- ・認知症介護におけるチームの連携と、連携によるスタッフのモチベーション向上のあり方を振り返り、チームのメンバーとしての自己の行動を見直すきっかけをつくる。

＜スライドの趣旨＞研修のねらいを説明する

＜標準コメント＞この授業は、普段の認知症介護実践におけるチームの連携と、連携によるモチベーションの向上ということについて、自分自身の行動を振り返ってみるということをねらって行います。

スライド3

全体の流れ

・導入	5分
・演習1	20分
・情報提供	15分
・演習2	15分
・まとめ	5分
合計	60分

＜スライドの趣旨＞授業全体の流れを示す

＜標準コメント＞全体は60分で計画されています。まず、何の情報もない状態で自分とチームの連携のあり方を振り返ります。講義を受ける前に自分指針の普段の意識をきちんと見直してみるのが主旨です。その後、施設内での連携に力を入れている施設のスタッフから聞き取った効果的な連携のために大切なことをご紹介します、その

後、2つの取り組みを踏まえての自分自身の連携における目標設定をしていただきます

スライド 4

チームで連携してモチベーションの向上をはかることの重要性

- ・ 認知症の人の介護は、どうしてもストレス場面が多い
 - 繰り返しの話題の傾聴
 - 本人の誤解やすれ違い
 - 行動障害に対する働きかけ
- ・ チームでの連携とメンバー同士の協力によるモチベーション向上が重要

＜スライドの趣旨＞この授業の問題意識を示す。認知症介護においては、ケアの方向性を共有し、連携をしながらケアをしていくことが求められることを確認する。

＜標準コメント＞ 認知症の人の介護においては、職員のかかわりが違うことにより本人が混乱しないように働きかける必要があります。そのためにはケアチームのメンバーがどのような方向性でそ

の人をケアしていくのか方向性を統一する必要があります。また、「短期記憶障害の影響だとわかっていても同じ話が繰り返されるのを聞くのに疲れる」「もの盗られ妄想の人に親身に付き合っ、財布が見つけると犯人扱いされる」というように、介護の中でスタッフがどうしてもストレスを感じてしまうという場面が多々あります。スタッフ同士がお互いに配慮し合うことでさらに効果的なチームアプローチの展開が可能になると考えられます。

スライド 5

しかし

- ・ チームでの連携に課題があり、メンバー間でフォローできにくい場合がある
？ 考えのずれにより、人間関係が悪化することもある

そこで・・・

- ・ チームの連携とそれによるチームメンバーのモチベーション向上に関する自分の行動を見直す。
- ・ 連携についてチームで共通認識を持つ！

＜スライドの趣旨＞この授業の問題意識を示す。

＜標準コメント＞ しかし、実際の現場では連携がうまくいかない場合があります。決めたことが統一的に実施されない、また上司と部下、ベテランと新人、介護と看護といったように立場の違いによって連携がうまくいかない、それが人間関係の悪化を招き、ケアの質にまで影響するということもあります。また、特に人間関係が悪化するよう

な事態になっていないような事業所・フロアでも、一人一人が連携において行っている配慮を共有することで、よりスムーズに介護に集中できるということもあるかと思います。例えば、「Aさんの話を聞いていて疲れてると思ったときは、さりげなく交代してそのスタッフにちょっと休んでもらう」ということを実施している施設もあります。そんな一人一人の配慮を共有して更に効果的な連携につながる機会になればと思っています。

スライド 6

演習 1

- ・ 「チームで連携して認知症の人の介護をするときに大切だと思うこと（大切にしていること）」をBS法で出してみよう。

＜スライドの趣旨＞演習のテーマを理解する

＜標準コメント＞演習では「チームで連携して認知症の人の介護をするときに大切だと思うこと（大切にしていること）」をBS法（ブレインストーミング法）で出すというものです。＊BS法の実施経験について確認。＜演習の意図＞講義前の自分自身やメンバーの考えを確認する

スライド7

BS法とは・・・？

- ・ブレインストーミング法の略語です
- ・討議の方法のひとつです。
- ・テーマに沿って思いついたことをどんどん出していきます。
- ・ルールは4つ！
 - 自由奔放
 - 質より量(おしゃべりせずにどんどん出す！)
 - 評価しない(特に批判は厳禁！)
 - 便乗OK

＜スライドの趣旨＞BS法について理解する。

＜標準コメント＞BS法とはブレインストーミング法の略語です。討議の方法の一つであり、テーマについて思いついた意見をどんどん出していきます。ルールとして「自由奔放に意見を出す」「質より量」「批判や評価は厳禁」「メンバーの意見に便乗する」の4つがあります。

スライド8

練習してみましょう！

- ・テーマ：「」
- ・チームでたくさん出しましょう。
- ・量が多いほうがいいです。
- ・BS法の4つのルールを意識して行います。
- ・司会者・書記を決めましょう
 - 司会者は全員が発言できるように促します。

＜スライドの趣旨＞BS法の理解。アイスブレイク。

＜標準コメント＞では実際に練習します。今回の練習のテーマは〇〇です。司会を決めて行います。出てきた意見は、メモしてください。後で発表します。討議の時間は3分です。

＜進行の方法＞①テーマを告げる、②司会の決定、③スタートの合図、④経過時間を告げる、⑤時間で終了の合図をする、⑥意見の共有。

＜テーマ案＞①3億円あったらしたいこと、②10年前にタイムスリップしたらしたいこと
③職場に迷惑かけず1ヶ月の有給がとれるとしたら、したいこと等。

スライド9

では本番です

- ・「チームでの連携して認知症介護をするときに大切だと思うこと(大切にしていること)」をBS法で出してみよう。
- ・間違いはないので自由に出しましょう！
- ・ここで言うチームとは専門職以外のメンバー(例えば家族など)も含みます

＜標準コメント＞ではここからが本番です。「チームでの連携して認知症介護をするときに大切だと思うこと(大切にしていること)」をBS法で討議していただきます。討議の結果はワークシートにご記入ください。時間は個人ワーク3分、グループワーク7分です。結果は発表していただきます。BS法の注意点として、意見は出来るだけ文章で出してください。討議には皆さんの議論を促進する

ファシリテーター(議論を促進するサポート役)が入ります。注意として、介護において大切なことを出しがちです。そうではなく、チームで連携して方向性を統一する、またモチベーションを高めるときに大切なことを出します。連携に主眼があります。

＜進行の方法＞①ワークシートの配布、BS法の開始、②経過時間の周知、③個人ワークの終了とグループワークの開始、④グループワークの終了、⑤発表・共有、⑥まとめ

＜ファシリテートのポイント＞①介護において大切にしていることを討議していた場合は軌道修正する。②ルールに沿って討議しているか、③全員が討議に参加できているか確認

スライド 10

自分たちの実践の中に答えがある

- ・「連携において大切にしていること」を改めて文章にいただきました。
- ・ 仲間の実践から学ぶことがあったのでは？
- ・ いつも行っていることを言葉として表現することで明確に意識できる。いいことを自分だけでなくみんなの財産にできる。

10

＜スライドの趣旨＞ワークの結果をまとめる

＜標準コメント＞連携において大切にしていることを文章にいただきました。仲間の取り組みに参考になる部分があったのではないのでしょうか？仲間の優れた実践を自分自身の糧にしていきましょう。

スライド 11

H19年度のインタビュー調査の成果

力を入れている施設スタッフの主張
そこから委員会が読み取ったこと

11

＜標準コメント＞ここからはインタビュー調査で得られた結果の情報提供です。先ほど出した意見や普段の自分自身とてらして自己確認してください。これから示される意見が正解で皆さんが出した意見が不正解ということではなく、それぞれ大切な意見です。リーダーや管理者に対するもありますが、それらは一般職員に大切なことでもあります。リーダー以外の方も、参考にしてください。

スライド 12

チームメンバーとしての取り組み

- ・ **メンバーを「職員」として理解する以前に、「一人の人として」理解する**
 - －その人が好きなことを知る
 - －こだわっていることを共有する

12

＜標準コメント＞メンバーとして大切なこととして語られた内容です。「メンバーを『職員』として理解する以前に、『一人の人として』理解する」です。仕事ができるかどうかでスタッフをとらえず、そのスタッフの好きなことはなにか、そのスタッフがこだわっていることはなにかといった視点でとらえることにより、スタッフに対する理解が深まり連携がスムーズにいくということです。

スライド 13

チームメンバーとしての取り組み

- ・ **1人だけ違う意見を尊重する**
 - －「あの人は違う意見だからわかってもらえない」という考え方はしない。(なぜそう考えるのか、深い考えがあるのかもしれないと考える)
 - － チームメンバー全員が見えてない部分があるために同じ意見が出ている可能性がある。
 - － 違う意見について検討していることで融通が利くことがある

13

＜標準コメント＞次に「一人だけ違う意見を尊重する」ということが指摘されています。他のメンバーと違う意見を持っているからといってすぐに「協調性がない」と判断せず、「深い意図があって発言しているがうまく表現できていないのかもしれない」と考えることです。一人だけ違う意見を言う人は、違う側面に気付いているかもしれないと考えることが連携を促進するという考え方です。

スライド 14

チームメンバーとしての取り組み

- ・ **意見を求める**
 - 考えが違うときは「こうしてほしい」「わかってほしい」と主張しがち。そうではなく意見を求める。
- ・ **極力相手の立場にたつようにする**
 - 自分と意見が違う場合、「なぜこの人はこのように思うのか」ということを考え、相手に訊ねる。

14

＜標準コメント＞「意見を求める」ことが重要であるというインタビュー結果が得られています。例えば、ベテランの介護主任と新人リハビリスタッフでも、リハビリのことについては意見を求めるということを行うということです。また、意見が違う場合「極力相手の立場に立つようにする」ということも語られています。意見が違うときに「なぜそう主張するのか」その人の立場を押し量

ることが連携を促進するという意見です。

スライド 15

チームメンバーとしての取り組み

- ・ **意見を言うようにしている**
 - 自分の言いたいことは言うことが大切。
 - その上で意見の落としどころを考えていくという発想を持つ。
- ・ **意見が対立したら、議論する**
 - 相手を尊重しながら。
 - 「相手がなぜそう考えているか」を考えながら

15

＜標準コメント＞また、「意見を言うようにしている」ということも語られています。言いたいことは伝え、その上で意見の落とし所を考えていくという発想です。本当は「難しい」と思っているのにその時には伝えず、後で「あれは難しいよね」等、陰口を言うのではなく、その時々で思ったことを言うことが効果的な連携を促進するようです。

スライド 16

リーダーとしての取り組み

- ・ **スタッフのサインに気づく**
 - スタッフの変化に気づく心のゆとりを持つ。
 - スタッフの変化に気づくように意識する。
 - スタッフの変化に気づいたら声をかける。

16

＜標準コメント＞ここからは、リーダーの取り組みとして語られた内容です。しかし、一般のスタッフにであっても大切な部分だと思います。まず、「スタッフのサインに気づく」との意見が出されました。利用者だけでなく、スタッフに対しても「何か疲れているみたいかな？」ということ等に気付き声をかけていくことで連携が促進されるという意見です。

スライド 17

リーダーとしての取り組み

- ・ **スタッフを知る**
 - スタッフがどんなことで悩んでいるか
 - スタッフがどうなりたいと思っているか
 - スタッフが何を学んで生きたいと思っているか
 - スタッフがどんなことでモチベーションアップするか
- ・ **スタッフ同士をつなげる**
 - 同じ悩みや同じ関心を持ったスタッフを見つけ、つなげる

17

＜標準コメント＞「スタッフを知る」ということも語られました。何を知るかという、「どんなことで悩んでいるか」「どうなりたいと思っているか」「何を学んでいきたいか」「どんなことでモチベーションが上がるか」などです。また「スタッフ同士をつなげる」ということが指摘されました。同じ悩みや関心を持っているスタッフがかかわる機会を

作ることにより、連携が促進されるということです。

スライド 18

管理者・リーダーの条件

・不安や疑問があったときに訊ねやすい

- 訊ねたときに怒られない
- 「こんなことをしたい」と主張した時「こうしたらもっとうまくいく」「これもやってみたら」等アドバイスをくれる
- スタッフに「どう思う？」と意見を求める
- 違う考えを述べても「そう思うのね」と受け入れてくれる
- その上で、意見が異なる場合は「今の現状はこうだ」等説明してくれる

18

＜標準コメント＞連携をとる中でスタッフのモチベーション向上を図る際のリーダーの条件として語られた内容です。まずは「不安や疑問があったときに訊ねやすい」があります。「訪ねたときに怒られない」「こんなことをしたい」と主張した時「こうしたらもっとうまくいく」等アドバイスをくれる。スタッフに「どう思う？」と意見を求める、違う考えを述べても「そう思うのね」と受け入れる等が指

摘されています。

スライド 19

管理者・リーダーの条件

・不安や疑問があったときに訊ねやすい

- 相手に不用意に考えを押し付けけない。
- まず、メンバーに専門職としての意見を尋ねる。(スタッフはしっかりと意見を持っておく)
- 馴れ合いではなく必要なことをコメントしたり、指示したりすることはある
- 利用者にはいいサービスをするには人間関係がよくないとできないことを意識している

19

＜標準コメント＞また、相手に不用意に考えを押し付けけない。まず、メンバーに専門職としての意見を尋ねる。(スタッフはしっかりと意見を持っておく) 馴れ合いではなく必要なことをコメントしたり、指示したりすることはある。利用者にはいいサービスをするにはスタッフ同士の人間関係がよくないとできないことを意識している等も語られています。

スライド 20

他職種との連携において大切なこと

・看護と介護で意見が分かるときは、看護と介護の主任が相談し指示する

- 主任同士で「何かあったら意見交換する」ということを共有している
- 看護主任が介護職に指導するときは、介護主任にお断りがある(後で報告がある場合もある)

・意見を求める

- 他職種に対しては特に「こうしてほしい」「わかってくれない」と思いがち。しかし、それだと分かり合いにくい。他職種を尊重し、専門分野では専門職に意見を求める。

20

＜標準コメント＞また、他職種との連携についてもインタビューで聞き取ることができています。まず、看護と介護の連携という部分については、「看護と介護で意見が分かるときは、看護と介護の主任が相談し指示する」ということが指摘されています。また、先ほどのスライドでも出てきた「意見を求める」ということは多職種の協働においても重要性を指摘されています。

スライド 21

- ・ 普段の自分自身の連携を見直す材料として提示しました。
- ・ 項目は職位別に分けたましたが、職位に関係なく重要という項目がたくさんあります
- ・ 参考にして、「自分はどの行動すればいいか」を考える材料にしていれば幸いです。(誰かを批判する材料にしない)
- ・ 「そう簡単にはできない」と思う項目があったとしたら、「自分はなぜそう思うのか」を一緒に考えてみましょう。

21

＜標準コメント＞普段の自分自身を見直す材料として提示しました。連携を意識している人にとっては、あたりまえだと思う項目が多かったかもしれません。できていた部分は自信を持ち、忘れていたなという部分は明日から意識できると良いと思います。もし「そう簡単にはできない」と思う

項目があった場合、「なぜそう思うのか」を考えてみていいかもしれません。

スライド 22

演習2

チームでの連携とモチベーション向上 において明日から大切にしたいこと

- ・「BS法」と「力を入れている施設の取り組み」の中から、「自分ができている」と思うことと「意識して努力したいこと」をそれぞれ1つ選びましょう。(5分)
- ・選んだ「意識して努力したいこと」を具体化しよう(5分)
- ・みんなの前で宣言・共有しましょう。(5分)

22

<標準コメント>最後のワークを行います。自分自身の「チームでの連携とモチベーション向上において明日から大切にしたいこと」を明らかにします。本日の「BS法」で出てきた意見、並びに連携と方向性の統一に力を入れている施設の取り組みの中で、自分ができていたと思うことと、今後特に意識して取り組みたいことを選びます。それをチームメンバーの前で宣言して共有します。今

日気づいたこと・意識できたことの中から自分が大切だと思うことを一つ選んでまずはそれを真剣に取り組んでみようということです。まずは、「出来ていると思うこと」と「意識して取り組みたいこと」をピックアップします。できていることは複数でも構いませんが、意識して努力したいことは、一つにしてください制限時間は5分です。

スライド 23

特に意識して努力したいことの具体化

- ・選んだ項目について、実現可能な内容になるように具体化しよう
- ・例)「意見を言う」の場合
? カンファレンスのときは1回は発言する
? 疑問に思ったときは相手に直接伝えるように具体化する
- ・「どんなとき」「どのように」「誰に対して」など、細かく考えできそうなことを決めていこう。

23

<標準コメント>それでは自分が選んだ意識して努力したいことを具体化していく作業をしたいと思います。例えば「意見を言う」を選んだ人は、「カンファレンスのときは1回は発言する」「疑問に思ったときは相手に直接伝える」のようにより具体的に表現してみてください。そのことにより、実際に実現可能な目標になってきます。具体的に計画されているほど実行に移せますので工夫して考

えてください。制限時間は5分です。始めてください。

スライド 24

宣言タイム

- ・特に意識して努力したいことをみんなの前で宣言しましょう
- ・みんなはそれを暖かく受け入れましょう。
- ・感想を述べ合いましょう

24

<スライドの趣旨>ワークの説明

<標準コメント>ここからは宣言タイムです。自分が具体化した意識して努力したいことをチームメンバーの前で宣言しましょう。メンバーはそれを温かく受け入れて拍手をお願いします。またそれぞれの宣言が終わったら、本日の感想を共有してください。制限時間は5分です。

<まとめのコメント>普段の連携の振り返りとして演習を行いました。いかがでしたか? 本日の講義が明日のケアに生かされることを祈念しております。お疲れ様でした。

*個人ワーク・グループワークの結果は、コピーして共有する。

「認知症高齢者の地域生活を支援するためにスタッフが行う
ソーシャルワーク的支援の教育モデル構築」

作業部会委員氏名（敬称略、順不同）

下垣 光	日本社会事業大学	准教授
溝添 栄子	潤和会記念病院 訪問リハビリテーション事業所	作業療法士
佐々木 智子	特別養護老人ホーム 南陽園	相談員
工藤 章子	特別養護老人ホーム 第二南陽園	相談員
遠藤 雅行	特別養護老人ホーム 第二南陽園	ケアリーダー
西村 保秀	特別養護老人ホーム 第三南陽園	ケアワーカー
田中 将人	グループホーム ひまわり	ケアワーカー
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹

「認知症介護の人材育成の効果評価に関する研究」

委員会 委員氏名（敬称略、順不同）

山中 克夫	筑波大学人間総合科学研究科（心身障害学系）	講師
松浦 美知代	医療法人財団 青山会 老人保健施設なのはな苑	看護部長
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
藤井 滋樹	認知症介護研究・研修大府センター	研修部長
佐々木 智子	特別養護老人ホーム 南陽園	相談員
工藤 章子	特別養護老人ホーム 第二南陽園	相談員
小野寺 敦志	認知症介護研究・研修東京センター	研究企画主幹
諏訪 さゆり	認知症介護研究・研修東京センター	主任研修主幹
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹

おわりに

本研究では実施した研究Ⅰ～Ⅲによって、認知症介護における人材育成の様々な現状と課題が明らかになった。

研究Ⅰ 「認知症介護における現任研修の効果を測定するための指標開発—認知症介護指導者養成研修に焦点をあてて—」においては、アンケート調査より、認知症介護実践研修等の実施状況や、症介護指導者の関与状況や活動のしやすさ・活動継続の意思、行政担当者による研修の質評価、さらに認知症介護指導者が所属する施設・事業所における集合研修・個別研修の実施状況が具体的に明らかになった。より質の高い認知症介護研修等を実施していくためには、認知症介護指導者による十分な関与とそれを可能にする行政担当者等の支援体制の構築や認知症介護指導者の所属施設での人材育成体制の強化が必要であることが示唆された。

研究Ⅱ 「認知症ケアの質向上のための事業所内人材育成方法の調査研究」では、介護保険事業所の人材育成の取り組みの現状が明らかになり、集合研修の実施率は8割と高かったが、未実施が2割あるともいえ、人材育成の取り組みの現状にばらつきがあることが示された。また、ヒアリング調査より、事業所単位の取り組み姿勢、工夫によって、ケアの質の確保と向上が期待される可能性が示唆された。一方、個別研修(OJT)は新任者以外の実施が少なく、OJTを指導する者の技量にも課題があることが明らかになり、現任者教育としてOJT対象者の拡大にあわせ、それを指導する者の養成が必要であることが示唆された。

研究Ⅲ 「認知症高齢者の地域生活を支援するためにスタッフが行うソーシャルワーク的支援の教育モデル構築」においては、認知症高齢者の地域生活を支援するためにスタッフが行うソーシャルワーク的支援について、その具体的内容を明らかにし、教育モデルを構築するとともにその有効性が検証された。今後はさらに有効性を高めていくための取り組みが必要であることが示唆された。

以上の成果によって、日本の認知症介護においては、今後も人材育成を確実に実施していくことの重要性を広く啓発していく必要性や、そのための教材開発や教授法の開発が急務であることが明らかになったと言える。介護を担う人材の確保に様々な困難がある時だからこそ、効果的・効率的な人材育成について今後も研究を継続していかなければならない。