平成29年度老人保健事業
推進費等補助金（老人保健
健康増進等事業）報告書

認知症介護従事者に対する研修の
効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業

報告書

平成 30 年 3 月

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
センター長　加藤伸司

平成 26 年に厚生労働省によって実施された「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」によると、認知症者の人の数は 2012（平成 24）年に約 462 万人、軽度認知障害（MCI）が約 400 万人と推計され、2025（平成 37）年には、認知症の人は約 700 万人前後に上昇することが見込まれている。介護労働安定センターの「介護労働実態調査」によれば、全従事者の 6.6%程度が無資格者であることから、十分な知識や技術を有していない従事者が相当数存在することが予測され、認知症介護に従事する専門家の技能向上は喫緊の課題である。平成 25 年度に実施された「認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方及び既存研修のあり方に関する調査研究事業」（日本能率協会総合研究所）においても、認知症介護研修事業の課題として「実践者研修の受講者には新人や初任者が多いこと」「基礎的な研修を創設し、最低限の知識を有する専門家を早急に増やすこと」「全国の認知症介護従事者が基礎的な知識を有すること」の 3 点が指摘されており、認知症介護の初任者を含む従事者全体の技能向上に資する教育体制の整備は必要不可欠である。

平成 27 年度に策定された「認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）」では、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、認知症介護研修事業の充実と初任者向けの認知症介護基礎研修が創設され、平成 28 年度より開始されている。認知症介護基礎研修は全国の認知症介護初任者の技能向上の促進を目的とし、e ラーニング受講と集合研修を組み合わせたブレンデッド型研修の受講を選択可能とし受講機会の拡大を推進している。平成 29 年 7 月に改定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においても「新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を e ラーニングの活用により修得できる研修として導入した認知症介護基礎研修について、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す」とし、認知症介護研修の受講者数を増やし、従事者の一定の質を担保するための方略として e ラーニング等の受講アクセシビリティの向上に関する検討の必要性を提唱している。

本事業では全国の認知症介護従事者に対する研修機会の確保を目標とし、昨年度より開始された認知症介護基礎研修や刷新された認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修の実施状況を評価し、認知症介護従事者の質の向上に効果的な研修方法を検討した。特に認知症介護基礎研修および e ラーニングのしくみは創設されてまもなく、改善課題をいち早く把握し、早急に改善することによって研修体制の安定化を図る必要がある。今後は認知症介護研修の受講拡大によって、質の高い認知症ケアを提供できる人材が全国的に拡大することが望まれる。一刻も早く施設・事業所、在宅における不適切なケア、虐待等が根絶し、認知症の方々と介護者にとって安心できる社会になることを願っている。

平成 30 年 3 月

目 次

Ⅰ．事業概要

１．目的 1
２．実施体制 1
３．主な活動日程と内容 2
４．委員会、調査結果を踏まえた結論の要点 3

Ⅱ．事業の背景と目的

１．認知症介護基礎研修創設の経緯 7
２．本事業の目的 8

Ⅲ．検討委員会による検討

１．設置目的 10
２．委員構成 10
３．開催日・開催場所・主な議題 10

Ⅳ．認知症介護基礎研修およびeラーニングに関する状況調査

１．目的と方法 26
１）研修ニーズに関する全国調査 26
（１）自治体における認知症介護基礎研修およびeラーニング等の実施状況に関する全国調査 26
（２）認知症介護基礎研修およびeラーニングに関する受講状況調査 28
①認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査 28
②認知症介護基礎研修eラーニングの受講状況に関する実態調査 31
２）研修ニーズ等に関するヒアリング調査 33
（１）自治体（実施団体）における認知症介護基礎研修およびeラーニングの実施状況に関する 33
（２）認知症介護基礎研修およびeラーニングの受講状況に関するヒアリング調査 33
２．倫理的配慮 35
３．結果 36
１）研修ニーズに関する全国調査 36
（１）自治体における認知症介護基礎研修およびeラーニング等の実施状況に関する全国調査 36
（２）介護事業所における認知症介護基礎研修およびeラーニングに関する受講状況調査 61
①認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査 61
②認知症介護基礎研修eラーニングの受講状況に関する実態調査 87
（３）一般的な研修ニーズに関する共通項目の基礎集計 99
（４）介護事業所における研修ニーズの属性間比較 105

①研修担当者 105
ⅰ）認知症介護に関する研修の実施状況 105
ⅱ）都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について 117
ⅲ）eラーニングについて 129
ⅳ）一般的な研修に関する考え 136
②介護職員 146
ⅰ）認知症介護に関する研修の実施状況 146
ⅱ）都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について 163
ⅲ）eラーニングについて 173
ⅳ）一般的な研修に関する考え 183
（5）研修受講または実施における重要要因の分析(コンジョイント分析) 194
2）研修ニーズに関するヒアリング調査結果 199
（1）自治体（実施団体）における認知症介護基礎研修およびeラーニングの実施状況に関するヒアリング調査 199
（2）認知症介護基礎研修およびeラーニングの受講状況に関するヒアリング調査結果 202
4．考察 229
1）結果の要約 229
2）研修実態および研修ニーズに関する考察 230

Ⅴ．eラーニング広報用配布物の作製と配布

1．目的 237
2．対象 237
3．広報内容 237
4．配布先および配布数 239

Ⅵ．事業の結論と総括

1．認知症介護研修に関する課題と対策 240
2．今後の方向性 244
3．eラーニングを活用した教育の方向性 259

巻末資料

1．周知用パンフレット・リーフレット
2．調査票

Ⅰ．事業概要

１．目的

厚生労働省では平成 27 年度に策定した「認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）」において、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、認知症介護研修事業の充実と初任者向けの認知症介護基礎研修を新たに設け、平成 28 年度より新たな研修体制による事業が開始された。

認知症介護基礎研修は、介護経験 2 年未満程度の初任者を対象としており、既存する認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修のしくみに加え認知症介護の基礎知識や技術の向上による、良質な認知症介護従事者の育成を目標としている。認知症介護基礎研修事業の開始にあたり、初任者のみならず認知症介護従事者全体の質の向上に資する人材育成システムの有効性を評価し、今後の認知症介護従事者の質を向上するための方略を検討することが必要である。

本事業では、認知症介護従事者を対象とする効果的な研修体制の確立を目標とし、認知症介護従事者の介護の質向上における有効な研修のあり方を明らかにするために認知症介護基礎研修及び e ラーニング受講に関する課題の把握および改善方法の明確化、認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修の課題の明確化と受講アクセス向上に関する方略の検討を目的としている。

２．実施体制

（以下敬称略、順不同）

１）検討委員会

委員長

内藤　佳津雄	日本大学文理学部

委員

熊井　正之	東北大学大学院教育情報学研究部
秋山　敏夫	特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム（eLC）
後藤　琢康	北海道保健福祉部高齢者支援局　高齢者保健福祉課地域包括ケアグループ
上野　睦子	東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当
井勝　昭彦	奈良県健康福祉部地域ケア推進室
高野　敏充	社会福祉法人札幌南勤労者医療福祉協会
三田　貴弘	社会福祉法人利島村社会福祉協議会
山田　基晴	社会福祉法人太陽の村　グループホーム柳光
中村　考一	認知症介護研究・研修東京センター
加知　輝彦	認知症介護研究・研修大府センター
加藤　伸司	認知症介護研究・研修仙台センター

阿部　哲也　　認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹　知之　　認知症介護研究・研修仙台センター
吉川　悠貴　　認知症介護研究・研修仙台センター
オブザーバー
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

３．主な活動日程と内容

実施日	活動項目	活動内容
平成 29 年 8 月 24 日	第 1 回委員会	・事業目的および概要、年間スケジュールの説明 ・認知症介護基礎研修 e ラーニングの課題検討 ・自治体向け、受講者向け状況調査項目案の検討
平成 29 年 9 月 25 日	介護事業所のヒアリング調査(北海道)	・介護事業所における認知症介護基礎研修および e ラーニングの受講状況に関するヒアリング調査実施
平成 29 年 9 月 29 日	自治体向け全国調査開始	・自治体における認知症介護基礎研修および e ラーニング等の実施状況に関する全国調査の依頼
平成 29 年 10 月 6 日	介護事業所向け全国調査開始	・介護事業所における認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査の依頼
平成 29 年 10 月 13 日	認知症介護基礎研修 e ラーニング受講者向け調査開始	・認知症介護基礎研修 e ラーニングの受講状況に関する実態調査の依頼
平成 29 年 12 月 4 日	第 2 回委員会	・認知症介護基礎研修における e ラーニングの課題と対策の検討 ・認知症介護実践研修形態案の検討 ・認知症介護実践研修における e ラーニング導入案の検討
平成 29 年 12 月 19 日 ~平成 30 年 3 月 16 日	認知症介護基礎研修 e ラーニング周知用広報物の作製	・実施主体向け認知症介護基礎研修 e ラーニング周知用パンフレットの作製開始 ・介護事業所向け認知症介護基礎研修 e ラーニング周知用パンフレットの作製開始
平成 29 年 12 月 26 日	介護事業所ヒアリング調査(沖縄県)	・介護事業所における認知症介護基礎研修および e ラーニングの受講状況に関するヒアリング調査実施

平成 30 年 2 月 6 日	介護事業所ヒアリング調査(島根県)	・介護事業所における認知症介護基礎研修および e ラーニングの受講状況に関するヒアリング調査実施
平成 30 年 2 月 13 日	介護事業所ヒアリング調査(東京都)	・介護事業所における認知症介護基礎研修および e ラーニングの受講状況に関するヒアリング調査実施
平成 30 年 2 月 16 日	自治体ヒアリング調査	・自治体（実施団体）における認知症介護基礎研修および e ラーニングの実施状況に関するヒアリング調査実施
平成 30 年 2 月 27 日	第 3 回委員会	・全国調査追加分析結果概要の報告 ・認知症介護実践者研修における e ラーニング導入の検討 ・認知症介護実践リーダー研修における e ラーニング導入の検討 ・認知症介護指導者養成研修における e ラーニング導入の検討 ・認知症介護基礎研修 e ラーニングの周知用パンフレット等の検討 ・e ラーニングを活用した教育研修に関する検討
平成 30 年 3 月	認知症介護基礎研修 e ラーニングの広報	・実施主体用広報パンフレットの郵送 ・介護事業所用広報パンフレット、リーフレットの郵送 ・介護事業所用パンフレット、リーフレット印刷データの郵送
平成 30 年 3 月	報告書の作成、配布	・報告書の作成 ・委員会委員、調査協力自治体、関係機関への郵送
平成 30 年 3 月	報告書、成果物等の公開準備	・認知症介護研究・研修センターサイト DCnet への報告書および成果物の掲載

4．委員会、調査結果を踏まえた結論の要点

1）課題

（1）認知症介護基礎研修の e ラーニングの実施課題

①認知症介護基礎研修の受講インセンティブ

認知症介護基礎研修 e ラーニングの受講は、基礎研修受講率と連動し、基礎研修受講者数の拡大が e ラーニング受講数の拡大に影響するため、基礎研修受講率の向上が喫緊の課題である。現状、認知症介護基礎研修は義務化しておらず任意受講であるため今後の受講数の増加が保証されていない。

②認知症介護基礎研修 e ラーニングの認知不足や理解不足

認知症介護基礎研修 e ラーニングにおける受講率低迷の第一要因は認知率が低いことである。自治体、研修担当者から介護職員への周知が行き届いていないことが最大の

理由であることが明らかとなった。研修担当者の理由は受講意欲の継続が困難、他者との交流や関係づくりが困難といった e ラーニングの教育効果に対する不信であり、介護職員の理由はしくみがわからない、難しそう、面倒であるなど e ラーニングへの無理解である。

③受講アクセシビリティの課題

ⅰ）集合研修受講による負担

e ラーニング受講形態は半日の集合研修に参加しなければならないため、移動距離が長い地域では移動負担が軽減せず e ラーニング受講による負担軽減は半減される。一方、都市部などの交通利便性の高い地域や、パートタイムなどの時間勤務者は半日でも研修時間が短縮されることは負担軽減になるなど地域特性や勤務形態によって課題は異なる。

ⅱ）利用環境の未整備

e ラーニング受講率を低迷させる要因として受講時間や場所の確保が困難であることや、通信環境や機器不足、利用スキル不足による課題が挙げられている。

④教育効果の低さ

認知症介護基礎研修 e ラーニング受講の低迷に影響する要因として集合型研修に比較して教育効果が低い、あるいは不明との意見が多数を占めている。特に集合型研修の特徴である他者との意見交換や協働学習、学習意欲の継続、対面学習等に関する要望が多く、e ラーニングの教育効果に対する過少評価や誤解が生じていると考えられる。

⑤実施、運用の負担

研修実施側の負担として e ラーニング受講者管理の煩雑さによる負担、予算確保の難しさ、不正受講防止の難しさなどが挙げられた。

（2）認知症介護実践者研修以上の e ラーニング化に関する課題

①教育効果の低下

e ラーニング導入については反対意見が多く、演習やグループワーク、体験学習による学習効果が望めない、長時間の e ラーニング等による学習は学習意欲が低下し学習効果や理解度が低下する、集合型研修との接続が難しいなど主に教育効果の低下に対する不安が主な要因であり、時期尚早であるとの意見が挙げられた。導入可能性としては、基本知識や理論部分について、事前、事後の反転学習の形態として有用である点が指摘された。

②受講負担の増加

認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修の研修時間は長時間にわたっており、科目数も多いため e ラーニング受講量が増加し受講負担となる可能性が高い。

2）対策

（1）認知症介護基礎研修の e ラーニング普及策

①基礎研修受講に関するインセンティブ付与

無資格者（初任者研修、実務者研修、介護福祉士等の資格保有者等を除く）等への受講義務付けあるいは、実践者研修への受講要件とするなどのインセンティブが早急に必要である。その結果、認知症介護基礎研修受講の増加と連動しｅラーニング受講の増加が期待できる。

②認知症介護基礎研修ｅラーニングの周知促進

認知症介護基礎研修 ｅ ラーニングの特徴、利点、教育効果に関する広報周知を徹底し、否定的なイメージの払拭が必要である。

③受講アクセシビリティ

ⅰ）移動、参加負担の軽減

多様なニーズに応じるため、現状の選択制を維持した形態を継続しつつ、将来的な可能性としてｅラーニングのみの形態や、ｅラーニング部分の無料開放、YouTube への公開、DVD 等の頒布などを検討し、前半部分の受講をさらに自由化する形態を準備する必要がある。

ⅱ）利用環境未整備への支援

集合型のみの形態を存続することで解消するが、いずれ ｅ ラーニング形態のみにする場合は、通信インフラに影響されない DVD 教材等の併用運用が必要である。前半部分を DVD 視聴、ｅラーニング受講、教科書等の使用など受講形態を自由化し、後半の演習 3 時間の集合研修受講要件として理解度を確認する方法を検討する必要がある。

④教育効果の明確化と周知促進

集合型研修と ｅ ラーニング等の教育効果に関する比較研究を行い、ブレンデッド効果とともにそれぞれの教育特性を明らかにし、周知を促進する必要がある。

⑤実施、運用負担の軽減

今後は各地域における運用事例の集積と共有化を促進し、受講者管理方法の一部改善を検討した上で、ｅラーニングの運用方法に関する周知を徹底する必要がある。

（２）認知症介護実践者研修以上へのｅラーニング導入策

①コンテンツ開発による教育効果の向上

集合型研修における演習や協働学習と同等以上の教育効果を保証するような ｅ ラーニングコンテンツの開発が必要であり、AI 技術、VR 技術など最新の ICT を活用した既存の形態にとらわれない研修形態を構築する必要がある。

②ｅラーニング受講負担の軽減

ｅ ラーニング受講の有効期限を長期化し、科目単位の集合型研修参加が可能な単位取得型形態や、研修の分散実施による１回あたり受講時間の短縮化を検討する必要がある。また、標準カリキュラム自体のスリム化を検討し、集合型研修時間の短縮と職場実習の強化およびフォロー体制についてｅラーニングの活用を検討することも必要である。

3）今後の方向性

（1）反転学習としての有効活用

今後は e ラーニングのしくみを集合型研修の代用として導入するのではなく、事前学習によるレディネス形成支援や、事後学習によるフォローアップ機能として活用するなど、集合型研修の教育効果をサポートするような効果的なブレンデッド研修を開発することが必要である。

（2）教育効果を向上するコンテンツ開発

従来の e ラーニングコンテンツ形態にとらわれず、実践的な学習を可能とする動画、アニメーション、画像等を駆使したコンテンツを開発し、集合型研修とは異なる教育効果を実証する必要がある。

（3）ICT を活用した OJL 支援

業務外での教育を e ラーニング化する発想から、業務からの学び（On the Job Learning）を中心とした育成法に視点を転換し、AI 技術、VR 技術等の最新の ICT を活用した人材育成システムの提案が必要である。

サマリー

【認知症介護研修事業における e ラーニングの課題と対策】

1）課題

（1）認知症介護基礎研修 e ラーニング

・認知症介護基礎研修の受講インセンティブが不足している。
・認知症介護基礎研修 e ラーニングが認知されておらず、理解されていない。
・半日は集合研修を受講する必要があり、受講アクセスの負担は変わらない。
・e ラーニングを利用する環境も時間もない。
・集合型研修よりも教育効果が低い印象がある。
・e ラーニングを実施する上で管理が煩雑で、運用が負担である。

（2）認知症介護実践研修等

・演習やグループワークが減るので教育効果が低下する不安がある。
・e ラーニング受講量が増え、負担が増える。

2）対策

（1）認知症介護基礎研修 e ラーニング

・基礎研修受講のインセンティブ付与が必要である。
・認知症介護基礎研修 e ラーニングの周知や理解を促進する
・インターネット使用や通信環境にとらわれない受講方法を準備する。
・e ラーニングの教育効果を検証し、周知を徹底する。
・管理や運用方法に関する好実例を収集し広報する。

（2）認知症介護実践研修等

・効果的なコンテンツを開発し教育効果を向上する。

3）今後の方向性

・研修の e ラーニング化から、最新の ICT を活用した OJL（職内学習）支援の手法を検討し認知症介護における新たな人材育成手法を開発する必要がある。

Ⅱ．事業の背景と目的

１．認知症介護基礎研修創設の経緯

１）過去の検討状況

平成 25 年度に実施された研究事業「認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方及び既存研修のあり方に関する調査研究事業」（日本能率協会総合研究所）では、認知症介護研修における課題として実践者研修は一定の介護スキル取得者が対象であるが受講者には新人や介護未経験者も多いこと、実践者研修の前に、基礎研修を設け、最低限の認知症ケアの知識を有する人を短時間で増やしていくこと、全国における施設・事業所、居宅サービス部門のスタッフが認知症および認知症介護に関する基礎的な知識を有している状態になることを目指すべきであるとの 3 点が指摘されている。

２）認知症介護人材に関する状況

（１）認知症者の増加

平成 26 年に厚生労働省によって実施された「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」によると、認知症の人の数は 2012（平成 24）年に約 462 万人、軽度認知障害（MCI）が約 400 万人と推計され、2025（平成 37）年には、認知症の人は約 700 万人前後に上昇することが見込まれている。今後、高齢者介護に従事する専門家にとって認知症介護の知識や技能を有することは必須であり、認知症介護従事者全体の技能向上は喫緊の課題である。

（２）無資格従事者の存在

介護労働安定センターの「平成 28 年度介護労働実態調査」によれば、全従事者の 6.6%程度が無資格者であり、認知症ケアに関する知識や技術を習得する経験がないまま、介護サービスの業務に従事している者が相当数いるものと考えられる。介護従事者の必要数は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「医療・介護に係る長期推計（平成 24 年 3 月）」によれば 2015 年で 167～176 万人に対し、2025 年には 237～249 万人と推計されており、今後、認知症介護の知識・技術を有する人材の確保は一層困難になっていくことが予想される。

３）基礎研修創設の必要性

現在、認知症に関する基礎的な研修は「認知症サポーター養成講座」があるが、具体的な技能に関する専門家教育とは異なる位置づけである。また介護従事者を対象とした研修として介護職員初任者研修があるが、認知症に特化しない高齢者介護全体に関する研修内容である。各自治体や団体における基礎的な研修は存在するが、全国的に共通する研修は皆無である。よって、多くの介護従事者が認知症介護に関する最低限の知識や技術、考え方等を習得できる機会を確保することは急務であり、認知症介護実践者等養成研修事業を構成する研修体系に、新たに「認知症介護基礎研修」を設けるべきであるとされた。

２．本事業の目的

平成 26 年度における老人保健健康事業の検討結果を踏まえ、厚生労働省では平成 27 年度に策定した「認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）」において、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、認知症介護研修事業の充実と初任者向けの認知症介護基礎研修を新たに設け、平成 28 年度より事業が開始されている。また平成 29 年 7 月に改定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においては 5 つ目の柱である認知症の人の生活を支える介護の提供（良質な介護を担う人材の確保）の方向性として「認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められている。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくため、現場経験おおむね 2 年以上の者が認知症介護の理念、知識及び技術を修得するための認知症介護実践者研修⇒現場経験おおむね 5 年以上の者が事業所内のケアチームの指導者役となるための認知症介護実践リーダー研修⇒現場経験おおむね 10 年以上の者が研修の企画立案・講師役等となるための認知症介護指導者養成研修というステップアップの研修体系について、医療・介護等の連携に資するよう、e ラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していくこと等により、受講者数の増加を図る。その際、研修ニーズに的確に対応できるよう、一定の質の担保を前提とした上で、都道府県等から関係団体への研修の委託等の取組を推奨していく。また、これらの研修の修了者が介護現場だけでなく、地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようにしていく」とされ、認知症介護基礎研修についても「新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を e ラーニングの活用により修得できる研修として導入した認知症介護基礎研修について、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す」とされており、認知症介護研修の受講者数を増やし、従事者の一定の質を担保するための方略として e ラーニング等の受講アクセシビリティの向上に関する検討の必要性を提唱している。

しかし、仙台センターが実施した平成 28 年度認知症介護基礎研修および e ラーニング実施状況に関する全国調査の結果では回答自治体 53 件中 48 件は集合型による基礎研修を実施していたが、基礎研修の e ラーニングを実施している自治体は 0 件（平成 29 年 1 月時点において調査未回答自治体の中で実施している自治体が 1 件確認されている）、実施予定自治体が 4 件であり、導入予定はない自治体が 48 件と全国における基礎研修 e ラーニングの実施状況はほぼ皆無であることが明らかとなった。このことは今後の良質な認知症介護従事者数の拡大に大きな障壁となることが予測され、初任者だけでなく認知症介護従事者全体の質の向上においても、e ラーニング受講低迷の要因を明らかにし阻害要因を改善し、研修受講者の増加を促進することが急務である。

本事業では、認知症介護従事者を対象とする効果的な研修体制の確立を目標とし、認知症介護従事者の介護の質向上における有効な e ラーニング運用の方略を明らかにするために 1 点目は、認知症介護基礎研修における e ラーニング実施に関する課題の把握および改

善方法の明確化、2 点目は認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修における e ラーニング運用の方略に関する検討を目的としている。

Ⅲ．検討委員会による検討

１．設置目的

平成 28 年度から開始された認知症介護基礎研修および e ラーニング受講における課題を明確化し、受講促進のための改善方略の提案を検討する。また認知症介護実践研修、認知症介護指導者養成研修における受講者の研修機会の確保推進のため e ラーニング導入の可能性について検討する。

２．委員構成

ICT の教育活用、認知症介護教育、e ラーニングを専門とする有識者（3 名）、認知症介護基礎研修 e ラーニング実施自治体、広域自治体、都市部自治体の研修担当者（3 名）、自治体担当者と同地域における認知症介護指導者（3 名）、認知症介護研究・研修東京センタースタッフ（1 名）、同大府センタースタッフ（1 名）、同仙台センタースタッフ（4 名）。事務局職員 3 名がこれを補佐する。

３．開催日・開催場所・主な議題

１）第 1 回委員会

第 1 回委員会は平成 29 年 8 月 24 日（木）16：00～18：00 に東京八重洲ホール会議室にて委員 15 名の出席にて主に以下の議題について検討した。

（1）主な報告事項と検討議題

報告事項は研究事業全体の方向性および全体スケジュールについて事務局より説明し委員会全体の確認を得た。

検討事項としては、1 点目に平成 28 年度における全国での認知症介護基礎研修及び e ラーニング実施状況について認知症介護研究・研修仙台センターで実施した全国自治体への調査結果を報告し、認知症介護基礎研修 e ラーニング実施率の課題について説明した後、検討を行った。（表Ⅲ-1・表Ⅲ-2・図Ⅲ-1・表Ⅲ-3 参照）

2 点目に一般的な e ラーニングに関する理解を深めるため e ラーニング専門家による e ラーニングの特徴やメリット、デメリットに関する説明を行い意見交換を行った。

3 点目に認知症介護研修等に関するニーズ調査の方法および内容について事務局案を提示し説明を実施した。

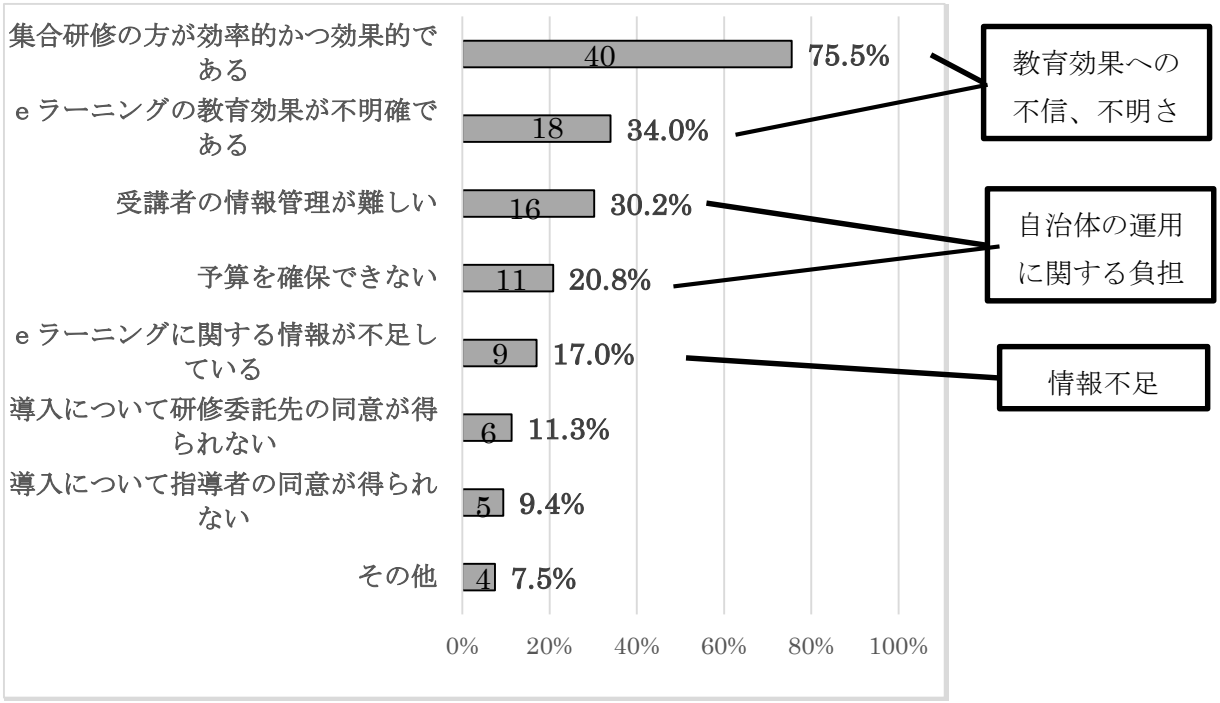
（表Ⅲ−1） 平成28年度認知症介護基礎研修実施割合（N=53）

開催した	48件	90.4%
開催しなかった	5件	9.4%

（表Ⅲ−2） 認知症介護基礎研修におけるeラーニング実施件数と予定件数（N=53）

導入している	0件	0.0%
導入を検討している	4件	7.5%
導入の予定はない	48件	90.6%
未回答	1件	1.9%

（図Ⅲ-1）ｅラーニング未実施、導入予定なしの理由別割合（複数回答、N=48）



（表Ⅲ-3） eラーニングに対する意見や要望

回答者	意見や要望	主な課題
1	eラーニングに関する情報として、平成28年度、各都道府県（実施機関）がどのくらい導入しているか、eラーニングの教育効果、メリット、デメリット等があれば教えていただきたいです。	・全国実施状況が不明 ・教育効果が不明 ・eラーニングに関する情報不足
2	本研修の開設目的に対して、eラーニングでは受講者が本当に理解しているのか把握することができず、必要とされるコンプライアンスや接遇について教育効果が期待できない。	・教育効果の確認が困難 ・教育効果への不信
3	基礎研修終了後、指導者との反省会で、午前中の座学の部分に関してはeラーニングを導入してみてはという意見が上がったが、基礎研修におけるeラーニングの有効性、ニーズ、その他実施状況等の情報が不足しているため、今後の検討課題に留まっており、現在のところ具体的な導入時期は決まっていない。	・教育効果が不明 ・eラーニングへのニーズが不明 ・全国実施状況が不明
4	事業所等からe-ラーニングに関する問い合わせや要望はなく、指導者も集合研修の方が効果が高いと考えているため、現在のところ導入の予定はないが、要望があれば検討していきたい。	・教育効果への不信 ・eラーニングニーズの把握不足
5	講義・演習を1日で修了するカリキュラムのため，演習で会場に来てもらう必要があり，講義も会場で実施することとした。また，受講者同士の交流にもつながると評価している。	・受講アクセスの向上には不十分な仕組み ・受講者交流が無い

6	集合研修を前提で実施を検討したため、導入について深く検討していない	・その他
7	認知症介護基礎研修が、認知症介護実践者研修、認知症介護リーダー研修くらいに周知されるようになれば、たとえ新任職員においてもeラーニングシステムを利用した受講が拡大すると考えられる。理解できるまで繰り返し視聴できるeラーニングシステムの良さが将来的には拡大すると考える。	・受講者拡大への期待 ・eラーニングメリットの理解

①e ラーニングのメリット

ⅰ）時間と場所の制約がない　～いつでもどこでも学べる～　＜受講者＞

e ラーニングはインターネットを利用するため、時間や場所の制約を受けず自席や移動中、自宅など自身の都合の良い時間に学習できる。

ⅱ）反復学習が可能　＜受講者＞

学者の理解度に合わせて何度も繰り返し学ぶことができるため、高い教育効果が期待できる。

ⅲ）講師の質の違いに学習者が影響されない　＜提供者・受講者＞

集合教育では、講師の質が教育効果が左右する場合があるが、e ラーニングでは全員が同じ内容を受講する。講師の質や環境に左右されず、一律の内容を教育することが可能。

ⅳ）学習提供のコストダウン　＜提供者＞

教育提供側も集合研修実施のための会場手配、印刷物の準備などに時間や手間、コストをかけずに済む。

ⅴ）緊急性の高い周知事項を、すばやく徹底できる　＜提供者＞

法改正情報など、速やかに同じ情報を共有しなければならない場合に有効。

ⅵ）受講者の理解度や進捗の管理が容易　＜提供者＞

e ラーニングは、LMS（学習管理システム）によるログ管理により、受講者の理解度や進捗度が容易に管理できる。受講者が理解していない内容を把握できるため、効果的なフォローアップを実施できる。

②e ラーニングのデメリット

ⅰ）受講者の学習モチベーションの維持困難　～いつでもどこでも学ばない～

e ラーニングは個人がデバイスに向かい学習する場合ため、受講者のモチベーションに教育の効果が委ねられる。そのため、受講者の孤独感を払拭し、受講者の学習意欲を高め、維持することも考える必須。

ⅱ）実技を伴う教育に適していない

e ラーニングは実技を伴う教育に適していない。教材を動画で制作しわかりやすく解説する必要性がある。

ⅲ）ネットワーク環境やデバイスがないと受講できない

e ラーニングは PC 等のデバイスと、インターネットを通じて行う教育のため、教育を配信、受講できる通信帯域を持つ回線が前提となる。

ⅳ）e ラーニングに最適化された教材、コースが無いと学習効果が薄い

e ラーニングに適したコース設計、教材がないと教育効果的が下がる。提供者にはそのためのノウハウが必要。

③ブレンディッド・ラーニング（Blended Learning）とは

e ラーニングのメリットとデメリットを踏まえながら、対面学習や集合研修の良いところを取り入れることで、教育効果はより高まる。e ラーニングと対面等の教育を組み合わせる手法を「ブレンディング」と呼ぶ。

一般的に、知識の習得は e ラーニングで行い、学習の動機付けやスキル習得を集合研修で実施する。研修時間の削減、経費の削減だけでなく、それぞれの手法の特徴を活かし、デメリットを補う形で効果的な研修が可能になる。

ⅰ）e ラーニング＋集合研修　＜反転学習＞

事前学習を e ラーニングで行い、その後、教室での学習を実施する形。

ⅱ）集合研修＋e ラーニング

集合研修後のフォローアップのためにeラーニングによる自己学習を実施する形。

ⅲ）e ラーニング＋集合研修＋e ラーニング

事前学習と教室での集合研修に加え、その後にバーチャルクラスルームでフォローする形。

（2）主な意見（事務局にて一部言い換えて要約し、一部を抜粋）

①認知症介護基礎研修における e ラーニングの課題と方向性

ⅰ）各地域における認知症介護基礎研修等の実施状況

・基礎研修について規模 1,600 人、80 人定員で 20 回開催。2 倍弱の受講倍率となっている。施設職員 4 割、居宅系職員 2 割、特定施設 1 割、認知症 GH2 割、認知症デイ 1 割といった受講状況である。受講者の経験年数は 2 年未満 3 割、2 年から 5 年未満が 3 割、5 年以上 4 割であった。実践者研修は受講倍率が 3 倍程度から 1 倍程度に落ち着いており、現場の受講ニーズを満たしてきているのかと感じる。

・基礎研修は 2 回実施し、2 回目に e ラーニングを導入。受講者が 123 名で、e ラーニング受講が 2 名。半日なら勤務のシフトが調整可能で、受講を希望する人がいると思ったが、応募は 2 名であった。今年度も基礎研修普及のため e ラーニングを導入する予定。

・e ラーニングニーズについて研修参加者 120 名に確認したところ、「必要である」との回答が 12.5%、「どちらかといえば必要である」6.7%、「どちらともいえない」が 11.7%、「必要ない」「必要性を感じない」が 6 名で、77 名は「何とも思わない」、無回答が 54.2%であった。必要性を感じない理由として、「きちんと

聞かないと」といった回答がきかれた。e ラーニングを選択しなかった理由は、「グループワーク等で他の事業所の意見も聞きたかった」というような声がきかれた。

・基礎研修については半分ぐらいは 10 年以上経験があり、経験年数別にグループを作って実施している。研修参加者に確認したところ e ラーニング希望者は 86 名中 4 名であった。「後で自分で復習したい」が主な理由であり、「みなさんの話をきちんと聞きたい」が希望しない理由である。

・e ラーニング受講者は集合研修 40 分前に集合し確認復習の時間を設けた。

・受講料については指定法人が決めているが、e ラーニングは新たな経費が発生し受講料が上がると考えている。

・基礎研修については、無料で行っている。

②e ラーニングに関する課題

ⅰ）自治体における管理・運用の負担

・基礎研修については、e ラーニング導入による受講機会の拡大を考えているが、受講証明書の発行や、多数開催が可能かなど運営部分で不安がある。

・応募者数が予測できないことが課題である。午後の会場定員が仮に 100 名とした時に、仮に 30 名の e ラーニング受講者が参加する場合、午前の集合研修は 70 名にしておかないと、午後あわせて 100 名となった時にキャパを超えてしまう。しかし、午前の定員を 100 名とした時に、70 名の受講で 30 名空いている状態で講義をするといったような状況が生じてしまい、会場確保や費用に関する見込みが立てにくい。

・受講費用に関しても 50 名までが 5 万円で、1 名でも増えると 5 万円加算されてしまう。1 人につき 1,000 円といった単価の方が運用しやすい。

ⅱ）e ラーニングのニーズ不足

・認知症介護指導者、介護事業所、応募者から要望が無い

・e ラーニングで受講した方は、施設の方から「e ラーニングで受けなさい」ということだったそうなので、本人の意思ではなかった。

ⅲ）周知・広報不足

・e ラーニングと集合研修の違いやメリットを、なかなか十分に周知できていない。

ⅳ）アクセシビリティ向上効果の脆弱性

・基礎研修については、9 つの法人を指定しており地方でも開催しているので移動負担は無く、1 日で修了するので e ラーニングにしなければならない理由がない。

・研修のボリュームについても長期間や科目数が多い場合は部分的に導入すれば楽になるといったメリットがあるが、基礎研修のような一日での研修の中で導入というのはメリットがあまりない。

ⅴ）e ラーニング受講環境の不足

・基礎研修の対象である介護初任者の方々はパソコンなどの利用が不得手な方が多い印象である。

vi）教育内容や教育効果

・講師と直接対話ができない。

・e ラーニング受講者の理解度について事前確認したところ認知症の 4 大疾病や原因が回答できていなかった方がいた。

・集合研修で他の人との意見交換が出来るというところが、集合研修のメリットであり、逆にできないことが e ラーニングのデメリットとして捉えられている。

・集合研修でも DVD を視聴しているため、供給する内容が e ラーニングと集合ではあまり違わない。

・集合型研修は懇切丁寧に講師等がサポートし、評価もあいまいで受講するだけで修了するしくみに対して、e ラーニングは確認テストも負担であり、サポートシステムもない。

③e ラーニング導入促進に関する対策

ⅰ）受講者数の拡大、増加

・定数を上回るような応募者がある場合、コスト削減としてメリットがある。

ⅱ）事業所教育のサポート

・OJT のサポート機能として e ラーニングを活用することは有用である。

ⅲ）受講インセンティブの向上

・個人ではなく事業者に対する義務とすることが必要。

・（実践者研修の）受講要件ではないので、強制力が必要。

・集合研修に対して受講費用が安いなどの受講側のメリットが必要。

・今の 10 倍ぐらいの受講者数になるなど受講者数の拡大や増加が必要。

ⅳ）実施形態の改善

・基礎研修すべてを e ラーニングにする形態も必要。

・前半の部分は集合型を無くし、e ラーニング受講のみにして、確認テストを行い、最後は全体で集合研修を行いテストを行うと、教育効果が向上する。

・単位制受講が可能であれば、一定部分は e ラーニング導入は可能である。

・You Tube 等に無料で公開し、集合研修を受ける段階で評価する方法は、受講機会の拡大には有効な形態である。

・前半部分の学習自由化は、集合研修前の事前評価が条件になるが、公的な研修の場合、何回受けても受からない、リテラシーが無い人たちへのフォローが必須であり対策を考慮する必要がある。

ⅴ）教育効果上のメリット

・一回コンテンツを作れば多数の人に同じ質の内容が教育可能であり効率や学習場所の確保についてメリットがある。

・集合研修の場合は理解度に関する確認をしない場合が多く、グループワークにおいても周囲のサポートで受講できる場合が多いが、e ラーニングの場合は理解していないと修了できないので学習効果としては有効である。
・受講者の介護業務に必要な内容を、反復して復習できるのが e ラーニングのメリットである。
・実技など技術的な教育も、介護場面の動画を記録し、研修が終わった後に繰り返しみて確認するようなコンテンツも可能でありメリットである。

vi）周知、広報内容

・振り返り、反復学習に関するメリットを提示していく必要がある。

2）第 2 回委員会

第 2 回委員会は平成 29 年 12 月 4 日（月）17 : 30～19 : 30 に東京フクラシア八重洲会議室にて委員 15 名で主に以下の議題について検討した。

（1）主な報告事項と検討議題

報告事項は第 1 回委員会の意見において認知症介護基礎研修 e ラーニング実施率が低い主な要因として認知率の低さおよび集合型研修に比較し e ラーニング学習効果が低いと認識されている影響が指摘されたことにより、ニーズ調査の対象を全国の介護事業所における研修担当者および介護職員に変更する件について事務局より報告し了解を得た。

検討事項は、1 点目に全国自治体および介護事業所における研修担当者と介護職員へのニーズ調査結果の概要を報告し、調査結果と第 1 回委員会の検討内容を踏まえた課題の整理と対策案、今後の認知症介護基礎研修形態案について事務局より提案し検討を行った（表Ⅲ-4・図Ⅲ-2 参照）。2 点目は、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修への e ラーニング導入について、事務局より e ラーニングを導入した研修カリキュラム案を提案、説明し検討を行った（図Ⅲ-3・Ⅲ-4 参照）。

（2）主な意見（事務局にて一部言い換えて要約し、一部を抜粋）

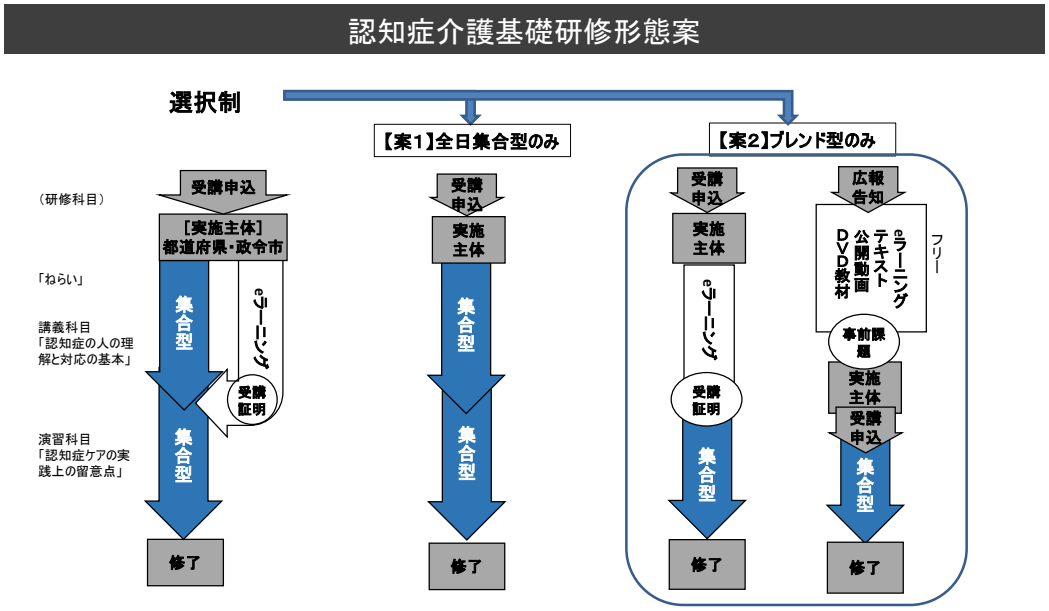
①認知症介護基礎研修における e ラーニングの課題と対策および実施形態案の検討

（表Ⅲ-4）認知症介護基礎研修におけるeラーニング実施課題と対策案

課題	原因	対策案	本事業対応予定
教育効果への不信 教育効果が不明確	・eラーニングによる教育効果への理解不足 ・集合型研修による教育効果への信頼感	・eラーニングによる教育効果の明確化 ・集合型研修との比較による特徴の明確化 ・広報による周知促進	○
eラーニングに関する情報不足 「わからない」「難しそう」	・eラーニングのメリットやデメリット等の特徴や、研修システム自体に関する周知、広報不足	・集合型研修との比較による特徴の明確化 ・広報による周知促進 ・eラーニングシステムに関する周知促進	○

受講者ニーズ不明確	・受講者ニーズの把握不足	・研修対象者のeラーニングに関するニーズ調査と把握 ・受講者数、都市規模等の地域差によるニーズ比較 ・事業種、雇用形態によるニーズ比較	○
受講意欲の低下 「面倒くさい」「大変そう」	・eラーニングコンテンツ内容の質 ・習得内容のフィードバック不足 ・しくみがわからない	・eラーニングコンテンツ内容（動画、音声）の見直し検討 ・確認テスト結果のフィードバックとアドバイスの工夫 ・しくみや手続き、習得内容に関する広報周知	△コンテンツ内容は検討のみ、広報周知は可能
eラーニング受講時間の不足	・就業場所での受講困難 ・就業外での受講機会不足	・eラーニング学習教材の汎用化及び事業所での利用促進	△検討のみ
受講アクセス負担への軽減効果の低さ	・集合型研修との組み合わせによるアクセス負担の発生	・eラーニング受講によるメリットの周知 ・選択制存続	○
受講環境未整備	・機器が不足 ・通信環境未整備	・集合型研修機会を存続し選択制維持	○
受講者交流が困難	・eラーニングシステムの限界 ・ICT活用による交流ツール開発コストの高さ	・集合型研修での交流機会を増加 ・午後の集合型のブレンデッド効果の周知 ・参加型コンテンツの開発	△検討は行うが、対策は未定
自治体における運用負担	・受講者管理方法の理解不足 ・運用体制が未整備 ・予算確保困難 ・受講者数の予測困難 ・理解度確認が困難 ・なりすましの確認困難	・受講者管理方法の手順に関する広報 ・他の自治体における実施状況の情報提供 ・ID付与数の見直し検討 ・ID有効期限の見直し検討 ・eラーニング受講期間の設定検討 ・確認テスト状況の閲覧チェック機能の周知 ・事前学習のコンテンツフリー化と集合研修事前課題と確認の検討	△広報・周知は可能だが、その他は検討のみ
対策課題	**対策内容**		
広報・周知	受講者向け	＜eラーニングとは＞ ・eラーニングのメリット、デメリット ・集合型研修との比較による特徴の明確化 ・eラーニングシステムの種類 ・eラーニングを活用した教育手法 ＜基礎研修eラーニングとは＞ ・しくみ ・受講手順の流れ ・内容	・広報物の作製配布 ・ホームページ掲載と告知
	自治体（実施者）向け	＜eラーニングとは＞ ・eラーニングのメリット、デメリット ・集合型研修との比較による特徴の明確化 ・eラーニングシステムの種類 ・eラーニングを活用した教育手法 ＜基礎研修eラーニングとは＞ ・しくみ ・受講手順の流れ ・内容 ＜eラーニング実施におけるポイント＞ ・受講者管理手順 ・確認テスト状況の閲覧チェック機能の周知 ・実施自治体における実施状況の情報かQ&A方式	
受講環境対策	集合型研修による選択制を存続		
自治体における運用支援	・ID付与数の見直し検討 ・ID有効期限の見直し検討 ・eラーニング受講期間の設定検討 ・事前学習のコンテンツフリー化と集合研修事前課題と確認の検討	・ID付与数50ヶパックを受講者数に応じる ・集合研修受講要件として理解度確認を設定し、基本知識部分はeラーニングフリー化、テキスト、DVD頒布、別途手法によって学習材料の提供のみ	

（図Ⅲ-2）認知症介護基礎研修の実施形態案



教育効果	○集合が選択可能	○対面学習、体験学習、交流可能	○△ブレンデッド効果次第	○△事前の理解度確認次第
受講アクセス	△eラーニング選択により軽減	×遠方は移動、期間負担あり	△半日集合のため時間負担軽減	△半日集合のため時間負担軽減
受講機会	△eラーニング部分は機会拡大	×全日参加困難な受講者は参加困難	△半日参加可能な者の機会増	△半日参加可能な者の機会増
受講者管理	×複数方法のため煩雑	○従来通りのため通常管理	△理解度確認、ID管理、予算難	△受講者管理軽減、理解度確認難

ⅰ）選択制形態への意見

・参加しやすい地域は 1 日集合型研修にして、参加しにくい地域は事前学習、半日集合の形が出来ればいいのではないか。

・研修会場までの距離が近ければ時短のメリットがあるが、遠距離の場合は 2 泊 3 日以上が必要であり、全て e ラーニングだけならいいが、ブレンド型のみでは厳しい。

・近隣地域で研修を実施する場合、集合型の方が関係づくりが可能となり重要である。実施方法については選択制を残すべき。

ⅱ）e ラーニングに関する意見

・受講時間が確保できず使用しにくい。

・希望者が多すぎて現行の集合研修を受けられない方達に有効である。

・基礎研修を受けて欲しい方々は、自己学習が得意な方は少なく、受講継続するようなコンテンツ作りが必要である。

・基礎研修を知っているが、受講していない方々の受講率向上が重要であり、阻害要因を解消するために e ラーニングを活用することが必要である。

ⅲ）集合型研修の実施方法

・主婦層などのパートタイマーは早朝、夕方を避け 11 時から 15 時といった設定にすると受講しやすい。

ⅳ）運用管理

・実施主体としては受講管理を簡便にしてほしい。

・ID 等の受講者管理については登録自動化が可能となるなど運用効率の向上を促進しないと負担である。

・e ラーニングはなりすまし問題など受講確認が難しいので集合研修前に習熟度の確認をする仕組みが必要である。

ⅴ）ブレンデッド研修に関する今後の方向性

・集合研修前の理解度確認を前提とし、前半部分は公開してフリーにしたり、DVD 教材を配布するなど、e ラーニングに拘らず切り離して行うことが可能。

・事前確認が負担であれば、現状の選択制の e ラーニングに登録して見ないで流して試験だけということもある。

ⅵ）受講インセンティブについて

・そもそもの基礎研修の想定は、実践者研修への前段階ではなく無資格や一定の勉強をせずに実践者研修にきてしまうということを予防するために、基礎研修を受ければ有資格者と同等とみなすといったことを構想していた。

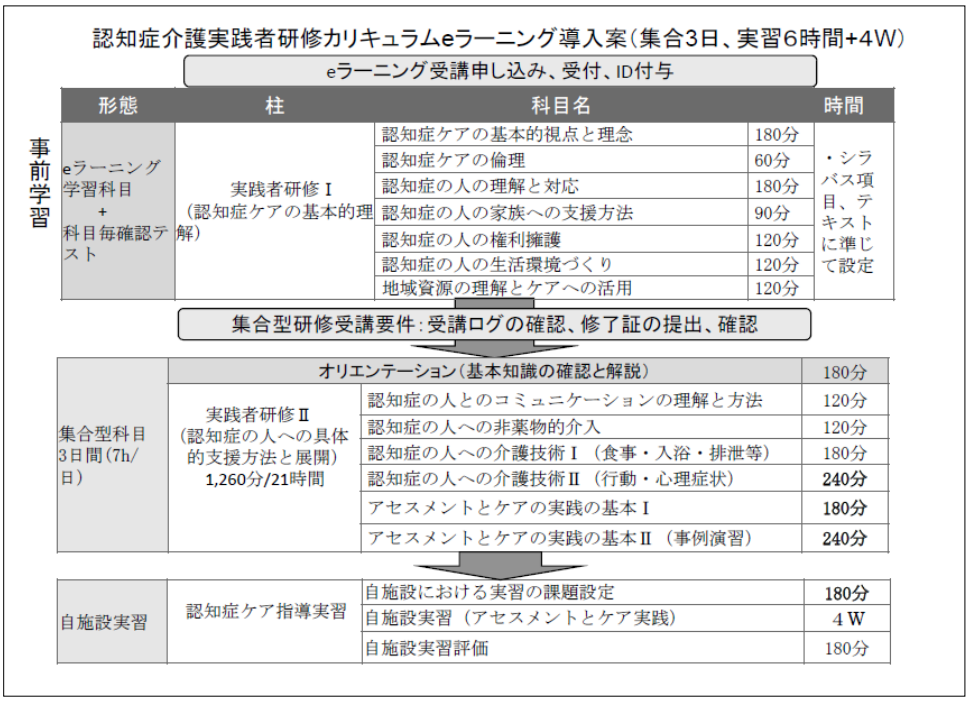
・最も重要なインセンティブは何もやったことがない人に認知症の方のケアをさせ、問題が起きるようなコンプライアンス違反を防ぐことが、事業者へのインセンティブになることが望ましい。一般的に何も知らない人にケアさせてもいいという認識が間違っている。

・修了証はインセンティブになるのではないか。

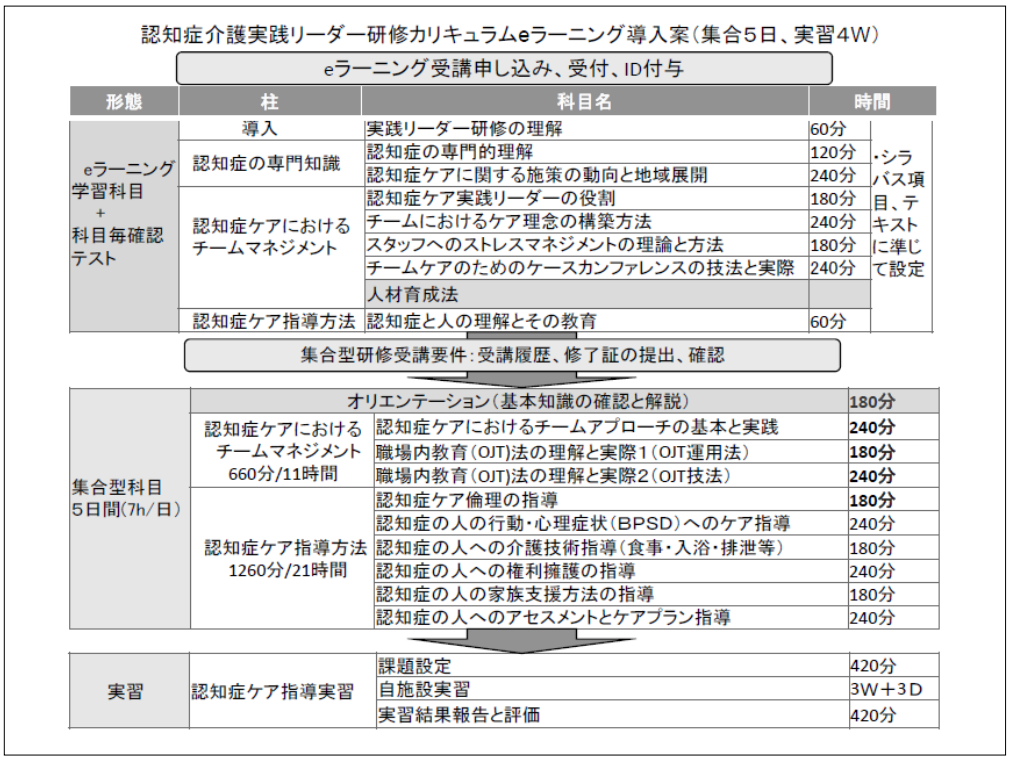
＊結論的には現状の選択制を維持しつつ、午前中をフリー教材にし確認を行う方法も加えることが必要。

②認知症介護実践研修における e ラーニング導入案の検討

（図Ⅲ-3）認知症介護実践者研修カリキュラム e ラーニング導入案



（図Ⅲ-4）認知症介護実践リーダー研修カリキュラムｅラーニング導入案



認知症介護実践リーダー研修カリキュラムeラーニング導入案（集合５日、実習４W）

eラーニング受講申し込み、受付、ID付与

形態	柱	科目名	時間	
eラーニング学習科目＋科目毎確認テスト	導入	実践リーダー研修の理解	60分	・シラバス項目、テキストに準じて設定
	認知症の専門知識	認知症の専門的理解	120分	
		認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	240分	
	認知症ケアにおけるチームマネジメント	認知症ケア実践リーダーの役割	180分	
		チームにおけるケア理念の構築方法	240分	
		スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法	180分	
		チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際	240分	
		人材育成法		
	認知症ケア指導方法	認知症と人の理解とその教育	60分	

集合型研修受講要件：受講履歴、修了証の提出、確認

集合型科目５日間（7h/日）	オリエンテーション（基本知識の確認と解説）		180分
	認知症ケアにおけるチームマネジメント 660分/11時間	認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	**240分**
		職場内教育（OJT）法の理解と実際１（OJT運用法）	**180分**
		職場内教育（OJT）法の理解と実際２（OJT技法）	**240分**
	認知症ケア指導方法 1260分/21時間	認知症ケア倫理の指導	**180分**
		認知症の人の行動・心理症状（BPSD）へのケア指導	240分
		認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	180分
		認知症の人への権利擁護の指導	240分
		認知症の人の家族支援方法の指導	180分
		認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導	240分

実習	認知症ケア指導実習	課題設定	420分
		自施設実習	3W＋3D
		実習結果報告と評価	420分

ⅰ）事前、事後学習等での活用提案

・実践者研修については、現在の集合型をｅラーニングにすることは困難である。内容が実践的であることが特徴なのでむしろ自己学習の補足として有効である。

・事前課題やフォローアップとしてのｅラーニング活用は有効である。

ⅱ）ｅラーニング内容への提案

・講義系科目をまるごと ｅ ラーニングにするのではなく、各科目の知識部分について ｅ ラーニング化し演習なども実施しないと、今までの修了者と同じ質が担保できない。

・ｅラーニング化しやすい内容は答えや回答など教育内容が明確であることが条件。

ⅲ）導入メリット

・長期的に見ると教育内容の基本が標準化され、プラスアルファでいろいろ教える時間が取れることはよいことである。

・研修間の間隔があいた場合に復習ができることはメリットである。

・知識部分を ｅ ラーニングで事前に学習しておけば、集合の方で事例検討を増やすことが可能である。

・集合研修はモチベーション向上に有効であるが、一時的な効果である場合が多く、学習内容が身についているのかとは別の話であるためブレンデッドが有効である。

・e ラーニングのほうが早送りなどが可能であれば 1.5 倍から 2 倍速ぐらいでも情報が得られ、講義よりも時間は短くなる。

ⅳ）管理

・管理事務的には煩雑である。

ⅴ）今後の方向性

・バーチャルリアリティー学習ではシミュレーションを体験し、知識だけでは分からないところを、身体で学習し技術的な内容を学習する効果がある。

・単位の一部が e ラーニングでとれ、集合研修期間が短くなったら受講し易くなる。

ⅵ）e ラーニングでの学習継続支援

・e ラーニングの受講継続にはサポートの仕組みが必要であり、定期点検して支援し続けることが必要である。

3）第 3 回委員会

第 3 回委員会は平成 30 年 2 月 27 日（火）16：00～18：30 にて東京フクラシア八重洲会議室にて委員 13 名で以下の議題について検討した。

（1）主な報告事項と検討議題

報告事項は全国調査に関する追加分析結果の概要について事務局より報告した。検討事項は、1 点目に第 2 回委員会より指摘された認知症介護実践研修および実践リーダー研修への e ラーニング導入カリキュラム案への意見を踏まえ、修正後の e ラーニング導入カリキュラム案（P247～254 参照）について検討を行った。2 点目は認知症介護指導者養成研修カリキュラムへの e ラーニング導入案（P256～258 参照）について事務局より提案し、可能性の検討を行った。3 点目に認知症介護基礎研修 e ラーニングの広報用パンフレット等（巻末資料参照）について検討を行った。4 点目に最新の e ラーニングを活用した教育事例について委員よりレクチャーを行い、認知症介護研修事業における e ラーニング導入の方向性について検討を行った。

①最新の e ラーニング教育に関するレクチャー概要

ⅰ）マイクロラーニング

（ⅰ）人が成長するための法則

米国ロミンガー社の調査より、「リーダーシップを身につける方法としてどのような出来事が役立ったか」について、70%が経験、20%が薫陶、10%が研修であり、仕事や実務、実体験からの学びがほとんどを占めている。また研修等からはわずか 10%程度であり、今後の教育や育成は、仕事の中での学びを支援していくことが重要である。従来の e ラーニング導入対象は Off-JT に関する方法論を中心としていたが今後は OJT への e ラーニング導入化をすすめていくことが重要である。

（ⅱ）OJT から OJL へ

一般社団法人 IT 人材育成協会 WEB サイトによれば、OJT はシステマティックに計画、統制、実施されたものにはなりにくく、反面、仕事なのか、訓練なのかあいまいになりやすく、効果も測定しにくい面がある。仕事を通し経験し、振り返り、試行しながら成果と能力の向上を目指していくような自立的な学びの場が現場である。

仕事の場での学び（On the Job Learning）にはファシリテーターの育成と経験からの学びについての意識づけ、環境整備が重要であるが、これには e マニュアルシステムを使用し、マイクロラーニングによって EPSS（エレクトリック・パフォーマンス・サポートシステム）を構築していくような手法が考えらえる。実例としてはインフォテリア株式会社の「Handbook」やスタディストの「Teachme Biz」等が参考となる。

ⅱ）VR ラーニング

VR ラーニングとは、現在発展、般化しつつある VR を教材とした学習であり、知識面よりも体験による技術や感覚の学習に向いている方法である。実例としては、株式会社積木制作や株式会社ジョーソンドキュメンツなどがある。

ⅲ）AI ラーニング

キーワードは学習のパーソナイラズ化といえる。学習内容や方法を AI 技術を用い、学習者個々に最適化し提供する方法であり、AI 技術の発展により実現可能性が向上している。例としては英会話コンテンツなどで実装が進んでおり、monom によるウェアラブル英会話教師「ELI」や、そのほかにもアマゾンによる Alexa が参考となる。例えば、ELI は、小型のマイクデバイスを装着し、日常の会話を記録し、AI による分析を踏まえて個人の会話特性に応じた英会話に関する学習内容を提供するしくみである。またアマゾンの Alexa とは AI による音声認識サービスであり、ユーザーが知りたい内容を話しかけると回答してくれる音声認識プラットフォームのことである。これらは一部の例であるが、EIL の発展形として動画記録等が可能となれば、介護技術についても応用が可能であるかもしれない。

（２）主な意見（事務局にて一部言い換えて要約し、一部を抜粋）

①修正後実践者研修、実践リーダー研修における e ラーニング導入案

ⅰ）実践者研修導入に関する課題

・現状の研修は認知症ケアのテーマを連続して一貫して教えているので、e ラーニングを導入し分断されたとき、今のような効果があるのか不安である。

・受講生が一人で自分の時間を作って学習するといったイメージが強い。自分で学ぶことができるのかといった不安が大きい。

・ブレンデッド案 2 のような場合、一生懸命予習してくる人はすごく伸びるが、苦手な人はまったく効果が無くなる。ブレンデッド案 2 の場合は事前のテストを義務付ける必要がある。

・e ラーニングでの学習が可能な人は意欲の高い方なので自主学習が出来る方である。むしろ基礎研修や初任者向けではなくてリーダー以上のレベルの方への導入がよいという意見もある。
・ライセンス取得や民間で実施するような希望参加型の研修は学習意欲の無い人は受講しなくても問題ないが、認知症介護研修のような公的な研修事業はそれができない。

ii）実践リーダー研修導入の課題
・リーダー研修カリキュラムは、複数の科目間で演習を通して連続的に学んでいくので、知識部分だけを切り離すのが難しい。
・分散型の受講形態や、単位制とか科目毎で任意に自由に受講するとアクセシビリティが向上するが、運用管理が煩雑になる。
・分散型は都市部に有利であり、都市部以外では連続型実施の要望がある。連続型と分散型を併用するのは実施主体側に負担となる。地域特性に応じたニーズに応えようとすると、広域型の自治体は課題となる。
・講義時間が減るので演習方法の工夫が必要である。

iii）実践者研修導入への肯定意見
・e ラーニング導入の議論は、集合型研修の代替ではなく集合型研修の教育効果をどう補填、強化するかという視点が重要である。その意味では、時間や配分は別として、ブレンデッド案 1 の可能性はあるが、案 2 のように全部 e ラーニング化するのは難しい。
・自分で学習しながら、集合型研修に臨むという意味では悪くはない。やはり後はコンテンツしだいではないか。

iv）実践リーダー研修導入への肯定的意見
・1 日目、2 日目、3 日目と少し間を空けて、自分で学習して科目に臨むという形が良いし、リーダーの方が適している。
・リーダー研修に関しては、案の 1 でも 2 でもどちらも良い。e ラーニング化して何回も学べるのは良いが、現在の形態も継続して欲しい。
・たとえば 3 回実施する場合、集合研修は第 1 回でも第 3 回でもどこでも受講が可能な形態にすると都合がつけやすく受講しやすい。

v）コンテンツのあり方
・e ラーニング導入化による効果は、コンテンツの内容や質の部分を一緒に議論するべきである。
・つまり e ラーニングと集合型の比較をすると、知識学習以外事例検討などを e ラーニング化し演習課題を解くような対話型のコンテンツがあれば代替できる可能性がある。
・e ラーニングといった概念でコンテンツをすべて一緒にして議論することは乱暴

である。コンテンツの内容ごとに形態や効果について議論する必要があるだろう。

・介護技術に関する動画を e ラーニングで反復して見ながら学習できるのであれば集合型研修ではできない学習が可能である。

vi）ブレンデッド形態への提案

・ブレンドにおける e ラーニングの事前学習の意味は、たとえば集合型研修で理念や倫理という言葉を聞くと難しいといったイメージのまま演習に入るが、事前に教科書や e ラーニングで「理念」の部分を事前学習しレディネスを形成した方が、集合型研修での学習が効果的である。

・ブレンデッドの形態として受講者同士の交流をインターネット上で行い、知識の伝達を集合型で行う形態もありえる。

・e ラーニングで事例を見せておいて、集合研修で「理念とは」と難しいことは人が説明するといった逆の方法もある。いわゆる e ラーニングの教育効果がないわけではなく、コンテンツ内容や方法で集合型研修の代替えに成り得るということが重要である。

②認知症介護指導者養成研修における e ラーニング導入案

ⅰ）課題

・1 週間分 e ラーニング化するということは、1 週間分の e ラーニングを事前にやっておかなくてはいけないという事であり、学習内容を忘れそうである。

・分散型だと 4 分の 1 やって 4 分の 1 受けるので、なかなかまとめて e ラーニングを受けて、それから集中に臨むというのは厳しいものがあると感じる。

ⅱ）肯定的意見

・指導者研修においても受講者のレベルのばらつきが出てきているので、事前学習によってレベルを揃えると演習などの教育効果は向上する。

・コンテンツの内容は教科書的な内容ではなくて、事例を解いていく様なコンテンツにすれば実施可能性は高まる。

・知識や理論部分を集合型研修で行い、実技、展開部分を自施設で実施しながら ICT の通信機能を利用したフォローアップができれば、実践者研修は 1 日、実践リーダー研修は 2 日、指導者研修は 1 週間で終わるのではないか。

③e ラーニングを活用した教育研修の可能性

ⅰ）認知症介護研修への展開

・Virtual Reality 技術を使って事例の体験をするのは興味深く教材として面白い。

・On the Job Learning(職場内学習)がより充実してくれば、認知症ケアの質は向上していくと思った。職場内の教育で、短い時間で新人教育、中堅、リーダーが学べるとよい。

・AI ラーニングについては ELI（ウェアラブル英会話教師：monom）のようなものであれば、職員に機器をつけて仕事をし、個別の学習内容やコンテンツができ

たら魅力的である。

・ELI のようなものだと、装着するだけなので抵抗は少ない。

・このような ICT 関連の導入については、興味を引く職員と絶対無理という職員の双方が存在する可能性が高い。

・VR ラーニングは、一番現場に即しており、補足をうまくしていくと浸透していきやすい。今、本人の視点や体験が教育内容として必要となっているが、そういうコンテンツがあればいい。

・知識付与が正確にされ、現場学習を支援しながら正しい知識を選別する能力を養うよう教育できれば、指導者研修等も半分ぐらいの研修で済むかもしれない。

ⅱ）今後の可能性

・正しい知識のコンテンツがそろい業務の中で簡易に使用できるデバイスがあれば、マイクロラーニングは実現できる。

・キュレイター(管理推進者)がいて、コンテンツ管理をしキュレーションすればマイクロラーニングは職場でも可能である。既存教材として無料のコンテンツや動画化されているもの以外も使うことができる。

・基本的な知識の教育を行い、次に仕事の中で役立てるよう支援し、次に資格を取得するという体制ができれば、日々の仕事に関するものについて積極的に研修を受けるようになる。それらを数日間のプログラムといった形で提供すると、ハードルが上がり負担になる。

・e ラーニングや DVD などによって直接的に業務に役立つものを業務の中で勉強するような仕組みを構築し、個人の能力や都合に応じて期間も自由にし、柔軟的なシステムがあると e ラーニングは効果的である。

・デバイス、通信費用等は無料化している傾向があり、だれでもスマホを使えるような時代になっている。5 年 10 年したら、認知症介護に従事している方にとっても標準的な方法になる可能性が高い。今のニーズに合わせるのではなく 5 年先に最適化するような提供形態を考えることが重要。

④認知症介護基礎研修 e ラーニングの周知用パンフレット等の検討

・混乱してしまうと思われるので、無い機能の記述は全て削除した方が良い

・「e ラーニングでの学習内容」の部分に「基礎研修の」の文言を付ける。

・受講、実施費用等は料金が変わる可能性があるのでパンフレットには書かないほうがよいが、実施主体は最も知りたいところである。

・「興味がある方は各自治体にお問い合わせください」と書いてあるが、指定で実施している所と直営で実施している所があるので、混乱する。

・仙台センター名は、発行責任として記載しているのは良い。

Ⅳ．認知症介護基礎研修およびｅラーニングに関する状況調査

１．目的と方法

１）研修ニーズに関する全国調査

（１）自治体における認知症介護基礎研修および ｅ ラーニング等の実施状況に関する全国調査

①調査目的

全国都道府県政令指定都市における認知症介護基礎研修及びｅラーニングの実施状況を把握し、運用課題等を明らかにすることによって今後の認知症介護研修事業を促進する方略の検討資料とすることを目的とする。

②調査方法

ⅰ）対象者

全国の都道府県政令指定都市67か所における認知症介護研修事業を担当する職員67名を対象とした。

ⅱ）調査期間

平成 29 年 9 月 29 日に発送し 11 月 10 日までの返送を対象とした。

ⅲ）調査方法

調査目的、調査方法、倫理的配慮に関する説明を記載した自記式調査票と返送用封筒を郵送にて 1 部ずつ郵送し、回答および返送によって同意とみなす旨を明記した上で調査依頼を行った。

ⅳ）調査項目

（ⅰ）自治体属性

自治体属性として、自治体規模、地域特性を把握するため人口、面積、人口密度、区市町村数、高齢者人口、認知症者数、介護保険事業所数、その他の介護事業所数に関する項目を設けた。

（ⅱ）認知症介護基礎研修の実施状況

各自治体における平成 28 年度の認知症介護基礎研修実施実績、平成 29 年度の認知症介護基礎研修の実施予定、周知方法に関する項目を設けた。

（ⅲ）認知症介護基礎研修におけるｅラーニングの実施状況

認知症介護基礎研修におけるｅラーニング実施状況及び要望を把握するため、認知症介護基礎研修 ｅ ラーニングの周知有無と方法、実施予定、実施しない理由、実施する理由、実施する上での要望、望ましい実施形態に関する項目を設けた。

（ⅳ）認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修について

認知症介護研修事業全体へのアクセシビリティの検討資料とするため、ｅラーニング導入への意見および実施上の課題を把握するため、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修の課題、ｅラーニング化に対する意見に関する

項目を設けた。

（ｖ）一般的な研修に関する考え

自治体担当者における研修に対するニーズを把握し、今後の研修体制構築を検討する資料とするため、適切な研修期間、研修日程、受講費用、研修会場までの移動時間等の研修受講に関するアクセス要件と重要だと思われる研修目的、習得内容、研修要件に関する項目を設けた。

（vi）「研修形態」「研修期間」「移動距離」「研修方法」4 要因の組み合わせ 10 パターンにおける望ましいと思われる順位

重要視している研修要件を把握するため研修受講形態について分散型、連続型の 2 水準、研修期間として短期間、長期間の 2 水準、移動距離として近距離、遠距離の 2 水準、研修方法として講義中心、グループワークの 2 水準に関する 4 要件各 2 水準の組み合わせ中 10 タイプについて望ましい組み合わせの優先順位を問う項目を設けた。

③分析方法

基本集計は、連続量について平均値、分散、標準偏差、最小値、最大値、分布を算出し、離散量について度数と割合を算出した。グループ間比較については、離散量は度数および割合についてクロス集計を行い、Z 検定による比率の差の検定を行った。連続量については平均値の差について t 検定を実施した。また研修要件に関する重要要件の比較についてはコンジョイント分析を実施し全体効用値および部分効用値、平均相対重要度得点を算出し群別及び群間比較を行った。自由記述については、研究者 2 名によってカテゴリーに分類し分類ごとの度数と割合を算出した。

ｉ）コンジョイント分析用設問項目の作成について

（ｉ）研修における重要要件の選定

e ラーニング促進に関する検討資料を得ることを目的に、e ラーニングのメリットである受講自由性、受講アクセス負担の低さと、集合型研修の特徴であるグループワーク等の学習協同性等の特徴を鑑み、研修における重要な要件について「研修形態」「研修期間」「移動距離」「研修方法」の 4 つの要因を設定し、研修形態は分散型か連続型の 2 水準、研修期間は短期か長期の 2 水準、移動距離は近距離か遠距離の 2 水準、研修方法はグループワーク中心か講義中心の 2 水準を設定した。

（ii）調査項目の作成

調査項目は、4 要因×2 水準の 16 通りの組み合わせから、フィッシャー(R.A.Fisher,1890-1962)の実験計画に従った直交表から最小の組み合わせである 10 通りの組み合わせを採用し 10 ケの研修パターンについて選好順位を記入するよう作成した。

ii）介護事業所における研修ニーズの属性間比較

（ⅰ）都市規模分類

研修ニーズにおける地域性の影響を検討するため、交通利便性、都市規模による分類を行い研修ニーズの比較を実施した。都市規模に関する分類基準は、総務省による 2015 年国勢調査時の都市圏定義により大都市圏中心市、周辺市、都市圏中心市、周辺市を＜都市圏＞とし、それ以外を＜その他＞とした。

（ⅱ）事業種分類

研修ニーズにおける所属事業種の影響を検討するため、入所系事業所、居宅系事業所等に分類し、研修ニーズの比較を実施した。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）を＜入所系＞、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、居宅介護支援、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護を＜居宅系＞、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を小規模多機能系、地域包括支援センター、法人を＜地域包括&法人系＞、入所系、居宅系、小規模多機能系の重複を＜入所&居宅系＞、その他を＜その他＞に分類した。

（ⅲ）雇用形態

研修ニーズにおける介護職員の雇用形態の影響を検討するため、正規職員を＜正規職員＞、契約職員、パート、アルバイト、その他を＜非正規職員＞に分類し比較を実施した。

（ⅳ）介護経験年数

研修ニーズにおける介護職員の介護経験年数の影響を検討するため、介護経験＜2 年未満＞と＜2 年以上＞に分類し比較を実施した。

（ⅴ）研修参加経験の有無

研修ニーズにおける介護職員の研修への参加経験の影響を検討するため、参加経験＜あり＞と＜なし＞に分類し比較を実施した。

（2）認知症介護基礎研修および e ラーニングに関する受講状況調査

①認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査

ⅰ）調査目的

全国の介護事業所における介護職員、研修担当者の研修実施状況、研修ニーズを把握し、研修対象者における課題等を明らかにすることによって今後の認知症介護研修事業を促進する方略の検討資料とすることを目的とする。

ⅱ）調査方法

（ⅰ）対象者

全国の認知症介護指導者が所属する事業所 2,167 か所における介護経験 2 年未満の介護職員 2 名（計 4,334 名）および研修を企画している研修担当者等

2,167 名を対象とした。

（ⅱ）調査期間

平成 29 年 10 月 6 日に発送し 11 月 10 日までの返送を対象とした。

（ⅲ）調査方法

調査目的、調査方法、倫理的配慮に関する説明を記載した研修担当者用調査票 1 部、介護職員用調査票 2 部、返送用封筒 1 部を郵送し、回答および返送によって同意とみなす旨を明記した上で調査依頼を行った。

（ⅳ）調査項目

＜１＞研修担当者用

ａ）基本属性

研修担当者の特徴、傾向を把握するため年齢、性別、所属事業所の所在都市、所属事業所の種類、職務名、役職名、現在の施設での勤続年数、総介護経験年数に関する項目を設定した。

ｂ）認知症介護に関する研修の実施状況

介護事業所における認知症介護研修実施体制を把握するため、新人に対する職場内の認知症介護研修の実施状況、新人に対する職場外の認知症介護研修への参加状況、非正規職員の認知症関連研修の実施状況、研修会や勉強会への非参加理由、新人の職場外研修への参加義務、新人への職場内での認知症介護研修内容、職場外研修内容に関する項目を設定した。

ｃ）都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

研修担当者の認知症介護研修事業に関する認知状況を把握するため認知症介護研修事業の認知、受講させている研修の種類、認知症介護基礎研修を知った方法と参加させた理由、知症介護基礎研修の ｅ ラーニングの認知と認知経路、認知症介護基礎研修の e ラーニングを受講させなかった理由、認知症介護実践者研修と認知症介護実践リーダー研修の課題に関する項目を設定した。

ｄ）一般的な e ラーニングについて

研修企画者である担当者の e ラーニングに対する考え方を把握するため e ラーニングの認知、興味の有無、興味の有無に関する理由、e ラーニングへの興味点に関する項目を設定した。

ｅ）一般的な研修に関する考え

介護事業所における研修担当者の研修ニーズを把握し、今後の研修体制構築を検討する資料とするため、適切な研修期間、研修日程、受講費用、研修会場までの移動時間等の研修受講に関するアクセス要件と重要だと思われる研修目的、習得内容、研修要件に関する項目を設けた。

ｆ）「研修形態」「研修期間」「移動距離」「研修方法」4 要因の組み合わせ 10 パターンにおける望ましいと思われる順位

重要視している研修要件を把握するため研修受講形態について分散型、連続型の 2 水準、研修期間として短期間、長期間の 2 水準、移動距離として近距離、遠距離の 2 水準、研修方法として講義中心、グループワークの 2 水準に関する 4 要件各 2 水準の組み合わせ中 10 タイプについて望ましい組み合わせの優先順位を問う項目を設けた。

＜２＞介護職員用

ａ）基本属性

研修対象者である介護職員の特徴を把握するため年齢、性別、所属事業所の所在都市、所属事業所の種類、職務名、資格、雇用形態、勤務形態、夜勤頻度、学校における認知症の教育歴、前職、現在の施設への入職年齢、現在の施設での勤続年数、総介護経験年数に関する項目を設定した。

ｂ）認知症介護に関する研修の実施状況

介護職員の研修受講受講経験を把握するため認知症介護研修や勉強会への参加歴、未参加理由、研修への参加機会、研修への参加方法、職場外での認知症介護研修内容、職場における年間認知症介護研修実施回数、参加回数と実施時間、職場内研修の内容、職場外研修への参加しやすさ、職場外研修に「参加しにくい」または「全く参加できない」理由に関する項目を設定した。

ｃ）都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

介護職員の認知症介護研修事業に関する認知状況及び受講状況を把握するため認知症介護研修事業の認知、受講経験、認知症介護基礎研修を知った方法と参加理由、参加時の研修会場までの距離、移動手段と移動時間、認知症介護基礎研修の e ラーニングの認知、認知症介護基礎研修の e ラーニングを受講しなかった理由に関する項目を設定した。

ｄ）一般的な e ラーニングについて

介護職員の e ラーニングに関する認知症状況及びニースを把握するため e ラーニングの認知、興味の有無、興味の有無に関する理由、e ラーニングへの興味点に関する項目を設定した。

ｅ）一般的な研修に関する考え

介護事業所における介護職員の研修ニーズを把握し、今後の研修体制構築を検討する資料とするため、適切な研修期間、研修日程、受講費用、研修会場までの移動時間等の研修受講に関するアクセス要件と重要だと思われる研修目的、習得内容、研修要件に関する項目を設けた。

ｆ）「研修形態」「研修期間」「移動距離」「研修方法」4 要因の組み合わせ 10 パターンにおける望ましいと思われる順位

重要視している研修要件を把握するため研修受講形態について分散型、連続型の 2 水準、研修期間として短期間、長期間の 2 水準、移動距離として近

距離、遠距離の 2 水準、研修方法として講義中心、グループワークの 2 水準に関する 4 要件各 2 水準の組み合わせ中 10 タイプについて望ましい組み合わせの優先順位を問う項目を設けた。

ⅲ）分析方法

基本集計は、連続量について平均値、分散、標準偏差、最小値、最大値、分布を算出し、離散量について度数と割合を算出した。グループ間比較については、離散量は度数および割合についてクロス集計を行い、Z 検定による比率の差の検定を行った。連続量については平均値の差について t 検定を実施した。また研修要件に関する重要要件の比較についてはコンジョイント分析を実施し全体効用値および部分効用値、平均相対重要度得点を算出し群別及び群間比較を行った。自由記述については、研究者 2 名によってカテゴリーに分類し分類ごとの度数と割合を算出した。

（ⅰ）コンジョイント分析用設問項目の作成について

＜１＞研修における重要要件の選定

e ラーニング促進に関する検討資料を得ることを目的に、e ラーニングのメリットである受講自由性、受講アクセス負担の低さと、集合型研修の特徴であるグループワーク等の学習協同性等の特徴を鑑み、研修における重要な要件について「研修形態」「研修期間」「移動距離」「研修方法」の 4 つの要因を設定し、研修形態は分散型か連続型の 2 水準、研修期間は短期か長期の 2 水準、移動距離は近距離か遠距離の 2 水準、研修方法はグループワーク中心か講義中心の 2 水準を設定した。

＜２＞調査項目の作成

調査項目は、4 要因×2 水準の 16 通りの組み合わせから、フィッシャー(R.A.Fisher,1890-1962)の実験計画に従った直交表から最小の組み合わせである 10 通りの組み合わせを採用し 10 ケの研修パターンについて選好順位を記入するよう作成した。

②認知症介護基礎研修eラーニングの受講状況に関する実態調査

ⅰ）調査目的

認知症介護基礎 e ラーニングの受講状況を把握し、e ラーニング受講に関する実態および課題を明らかにすることによって今後の e ラーニングシステムの構築のための基礎資料とすることを目的とする。

ⅱ）調査方法

（ⅰ）対象者

平成 28 年度に認知症介護基礎研修における e ラーニングカリキュラムを受講した介護事業所 E の介護職員 81 名を対象とした

（ⅱ）調査期間

平成 29 年 10 月 13 日に調査票を発送し 11 月 10 日までの返送を対象とした。

（ⅲ）調査方法

調査目的、調査方法、倫理的配慮に関する説明を記載した調査票 1 部、返送用封筒 1 部を郵送し、回答および返送によって同意とみなす旨を明記した上で調査依頼を行った。

（ⅳ）調査項目

＜１＞基本属性

研修対象者である介護職員の特徴を把握するため年齢、性別、所属事業所の種類、職務名、職位、資格、雇用形態、勤務形態、夜勤頻度、学校における認知症の教育歴、前職、現在の施設への入職年齢、現在の施設での勤続年数、総介護経験年数に関する項目を設定した。

＜２＞認知症介護に関する研修の実施状況

介護職員の研修受講経験を把握するため認知症介護研修や勉強会への参加歴、未参加理由、研修への参加機会、研修への参加方法、職場外での認知症介護研修内容、職場における年間認知症介護研修実施回数、参加回数と実施時間、職場内研修の内容、認知症に関する希望研修内容、職場外研修への参加しやすさ、職場外研修に「参加しにくい」または「全く参加できない」理由に関する項目を設定した。

＜３＞認知症介護基礎 e ラーニングの受講状況

認知症介護基礎研修 e ラーニングの使用状況の傾向を把握するため受講理由、受講時間、受講場所、使用機器、受講回数と期間、受講時間帯、使いやすさ、不満点、満足な点、要望に関する項目を設定した。

＜４＞一般的な研修に関する考え

研修ニーズを把握し、今後の研修体制構築の検討資料とするため、研修受講の上で重要な研修要件に関する項目を設けた。

＜５＞「研修形態」「研修期間」「移動距離」「研修方法」4 要因の組み合わせ 10 パターンにおける望ましいと思われる順位

重要視している研修要件を把握するため研修受講形態について分散型、連続型の 2 水準、研修期間として短期間、長期間の 2 水準、移動距離として近距離、遠距離の 2 水準、研修方法として講義中心、グループワークの 2 水準に関する 4 要件各 2 水準の組み合わせ中 10 タイプについて望ましい組み合わせの優先順位を問う項目を設けた。

ⅲ）分析方法

基本集計は、連続量について平均値、分散、標準偏差、最小値、最大値、分布を算出し、離散量について度数と割合を算出した。グループ間比較については、離散量は度数および割合についてクロス集計を行い、Z 検定による比率の差の検定を行

った。連続量については平均値の差についてt検定を実施した。自由記述については、研究者2名によってカテゴリーに分類し分類ごとの度数と割合を算出した。

2）研修ニーズ等に関するヒアリング調査

（1）自治体（実施団体）における認知症介護基礎研修およびeラーニングの実施状況に関するヒアリング調査

①調査目的

平成28年度より創設された認知症介護基礎研修におけるeラーニング実施状況および課題の詳細について把握し、認知症介護基礎研修およびeラーニング受講促進方略に関する基礎資料を得ることを目的とした。

②調査方法

ⅰ）対象者及び方法

認知症介護基礎研修実施主体である都道府県政令指定都市より、平成29年度からeラーニングによる研修を実施している自治体の認知症介護研修事業担当者1名および、研修実施団体である社会福祉協議会担当者2名を対象とした。

ⅱ）調査時期

平成30年2月16日13：30～15：00

ⅲ）調査場所

対象自治体の役所内会議室

ⅳ）調査方法

認知症介護研究･研修仙台センター研究者1名および研究補助者1名が訪問し、対象者3名に対し調査目的、内容、倫理的配慮事項を説明書にて説明し、同意の場合は自筆署名の同意書を得た後、事前に告知していた調査内容に従い半構造化面接を実施した。その際、1名が録音し、筆記にて記録を行った。

ⅴ）主な調査項目

eラーニング実施促進のための基礎資料とするため、認知症介護基礎研修およびeラーニングの実施状況と課題や工夫、受講者の受講状況、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修等の実施状況と課題や要望、今後のeラーニングによる研修の可能性と方向性について聞き取りを実施した。

（2）認知症介護基礎研修およびeラーニングの受講状況に関するヒアリング調査

①調査目的

介護事業所における研修担当者、介護職員の認知症介護基礎研修およびeラーニング等に関する研修ニーズの実態を把握し、効果的な研修実施のための方略に関する基礎資料を得ることを目的とした。

②調査方法

ⅰ）対象者

調査対象地域および事業所の選考は、研修の受講アクセスの困難度を基準とし、研修への受講アクセスが困難な広域型地域である北海道帯広市、離島地域である島根県隠岐郡、沖縄県石垣市、受講アクセスが良好である都市部から東京都西東京市における認知症介護指導者が勤務する事業所を選定し調査を依頼した。

対象者の選考は、各事業所における介護職員、研修担当者あるいは施設長を対象とした。北海道帯広市の事業所 A は研修担当者 1 名、介護職員 2 名、沖縄県石垣市の事業所 B は施設長 1 名、研修担当者 2 名、介護職員 3 名、島根県隠岐郡事業所 C の研修担当者 1 名、介護職員 3 名、東京都西東京市の事業所 D は施設長 1 名、介護職員 2 名を対象とし、施設長を含む研修担当者 6 名、介護職員 10 名の計 16 名に調査を実施した。

ⅱ）調査時期

事業所 A は平成 29 年 9 月 25 日午後、事業所 B は平成 29 年 12 月 26 日全日
事業所 C は平成 30 年 2 月 6 日午後、事業所 D は平成 30 年 2 月 13 日午後
に実施した。

ⅲ）調査場所

各調査対象事業所内会議室等を借用した。

ⅳ）調査方法

事業所 A、B、C には認知症介護研究・研修仙台センター研究者 1 名および研究補助者 3 名、事業所 D には研究者 1 名、研究補助者 1 名が訪問し、対象者 1 名に対し調査者 1 名、記録者 1 名の計 2 名が調査を実施した。調査方法は、調査目的、内容、倫理的配慮事項を説明書にて口頭で説明し、同意の場合は同意書に自筆署名の同意を得た後、約 1 時間程度の半構造化面接を実施した。その際、1 名が録音および筆記にて記録を行った。

ⅴ）主な調査項目

施設長および研修担当者へは、役職、介護経験等の基本属性、事業所属性、研修担当者としての業務内容、事業所における研修実施状況、認知症介護に関する事業所内外での研修実施状況、事業所における教育体制、認知症介護研修事業に関する認知、受講状況、認知症介護基礎研修 e ラーニングの認知、興味の有無、e ラーニングに関する意見、研修に関する考え方等について聞き取りを行った。

介護職員へは、職種、年齢、所属事業種、介護経験等の基本属性、事業所における研修実施状況、認知症介護に関する事業所内外での研修参加状況、認知症介護研修事業に関する認知、受講状況、認知症介護基礎研修 e ラーニングの認知、興味の有無、e ラーニングに関する意見、研修に関する考え方等について聞き取りを行った。

２．倫理的配慮

本研究では，研究協力者に対して調査によって得られた個人情報また団体情報の取り扱いや人権擁護に配慮し，十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し，研究等によって被ることが予測される不利益について説明文書および同意文書をそれぞれ作成し，十分な説明をし文書にて同意を得ることとした。尚、研究者所属機関における定例の研究倫理審査委員会にて研究方法における倫理審査を行い倫理上の承認を得る事を義務づけている。

3．結果

1）研修ニーズに関する全国調査

（1）自治体における認知症介護基礎研修および e ラーニング等の実施状況に関する全国調査

①回収数

全国都道府県政令指定都市 67 か所の認知症介護研修事業担当者を対象に郵送にて調査票を送付し、回答を返送にて依頼した結果、50 件（74.6%）の回答を得た。

②基礎集計

ｉ）自治体概要

有効回答 50 件中、政令指定都市 15 件（30.0%）、都道府県 35 件（70.0%）であった。参考までに、①政令指定都市と東京都、②その他の道府県、の 2 分類別集計も併せて表示した。

各自治体の、人口、面積、区市町村数、高齢者人口、認知症者数、介護保険事業所数、その他の介護事業所数を示すと次の状況であった。

（ｉ）人口

有効回答 50 件の平均人口は 2,393,295 人で、最小 569,579 人、最大 13,737,475 人、標準偏差 2,639,135 人とバラツキが大きい。その分布をみると、100 万人未満が 15 件（30.0%）、100 万人台が 19 件（38.0%）と 200 万人未満が 34 件（68.0%）を占めている。（表Ⅳ-3-1-1-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−1）自治体の人口

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	50	569,579	13,737,475	2,393,295	2,639,135
政令指定都市＆東京都	16	642,181	13,737,475	2,117,193	3,198,864
その他の道府県	34	569,579	9,126,214	2,523,225	2,374,116

（人口分布）

	有効回答数	100万人未満	100万人台	200万人台	300万人～400万人台	500万人～900万人台	1,000万人～1,300万人台
合計	50	15	19	8	1	6	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	30.0	38.0	16.0	2	12.0	2.0
政令指定都市＆東京都	16	7	6	1	1	−	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	43.8	37.5	6.3	6.3	−	6.25
その他の道府県	34	8	13	7	−	6	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	23.5	38.2	20.6	−	17.6	−

（ⅱ）面積

有効回答 50 件の平均面積は 6,103.3 ㎢で、最小 149.8 ㎢、最大 83,423.8 ㎢、標準偏差 11,753.3 ㎢とバラツキが大きい。その分布をみると、4,000 ㎢～6,999 ㎢が 13 件（26.0%）と最も多いもののかなり分散している。（表Ⅳ-3-1-1-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−2）自治体の面積　　（㎢）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	50	149.8	83,423.8	6,103.3	11,753.3
政令指定都市＆東京都	16	149.8	2,190.9	743.1	573.2
その他の道府県	34	1,876.7	83,423.8	8,625.8	13,582.3

（面積分布）

	有効回答数	～499㎢	500㎢～999㎢	1,000㎢～1,999㎢	2,000㎢～3,999㎢
合計	50	8	4	5	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	16.0	8.0	10.0	12
政令指定都市＆東京都	16	8	4	3	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	50.0	25.0	18.8	6.3
その他の道府県	34	−	−	2	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	−	5.9	14.7

4,000㎢～6,999㎢	7,000㎢～9,999㎢	10,000㎢～80,000㎢台
13	9	5
26.0	18.0	10.0
−	−	−
−	−	−
13	9	5
38.2	26.5	14.7

（ⅲ）人口密度（人口／面積）

人口密度を算出すると、1㎢あたりの単純平均 1466.2 人で、最小 64.0 人、最大 8,535.0 人、標準偏差 2,071.6 人とバラツキが大きい。その分布をみると、199 人以下が 14 件（29.2%）、200 人～399 人が 12 件（25.0%）と 399 人以下が 26 件（54.2%）を占める。（表Ⅳ-3-1-1-1-3 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−3）人口密度　　（人/㎢）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	50	64.0	8,535.0	1,466.2	2,071.6
政令指定都市＆東京都	16	502.2	8,535.0	3,337.8	2,512.4
その他の道府県	34	64.0	4,639.8	585.4	1,002.6

（人口密度分布）

	有効回答数	～199人/㎢	200人/㎢～399人/㎢	400人/㎢～999人/㎢
合計	48	14	12	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	29.2	25.0	12.5
政令指定都市＆東京都	14	−	−	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	−	21.4
その他の道府県	34	14	12	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	41.2	35.3	8.8

1,000人/㎢～1,999人/㎢	2,000人/㎢～4,999人/㎢	5,000人/㎢～8,000人/㎢台
7	5	4
14.6	10.4	8.3
4	3	4
28.6	21.4	28.6
3	2	−
8.8	5.9	−

（ⅳ）区市町村数

有効回答 50 件の区市町村数平均は 30.5 で、最小 3、最大 179、標準偏差 28.8 とバラツキが大きい。その分布をみると、9 以下が 11 件(22.0%)、10～19 が 11 件(22.0%)と 19 以下が 22 件(44.0%)を占めるもののかなり分散している。(表Ⅳ-3-1-1-1-4 参照)

（表Ⅳ−3−1−1−1−4）区市町村数

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	50	3	179	30.5	28.8
政令指定都市＆東京都	16	3	62	11.4	14.1
その他の道府県	34	17	179	39.5	29.7

（区市町村数分布）

	有効回答数	9以下	10～19	20～29	30～39
合計	50	11	11	8	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	22.0	22.0	16.0	14.0
政令指定都市＆東京都	16	11	4	−	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	68.8	25.0	−	−
その他の道府県	34	−	7	8	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	20.6	23.5	20.6

40～49	50～99	100～179
5	7	1
10.0	14.0	2.0
−	1	−
−	6.3	−
5	6	1
14.7	17.6	2.9

（ⅴ）高齢者人口

有効回答 49 件の高齢者人口平均は 610,811.4 人で、最小 170,303 人、最大 2,999,105 人、標準偏差 608,249.7 人とバラツキが大きい。その分布をみると、20 万人～30 万人未満が 14 件（28.6%）と最も多いもののかなり分散している。(表Ⅳ-3-1-1-1-5 参照)

（表Ⅳ−3−1−1−1−5）高齢者人口　（人）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	49	170,303	2,999,105	610,811.4	608,249.7
政令指定都市＆東京都	16	170,303	2,999,105	501,721.8	690,572.6
その他の道府県	33	171,530	2,278,324	663,703.3	567,955.8

（高齢者人口分布）

	有効回答数	20万人未満	20万人～30万人未満	30万人～40万人未満	40万人～50万人未満
合計	49	3	14	7	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.1	28.6	14.3	12.2
政令指定都市＆東京都	16	2	8	1	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	12.5	50.0	6.3	12.5
その他の道府県	33	1	6	6	4
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	3.0	18.2	18.2	12.1

50万人～70万人未満	70万人～100万人未満	100万人～200万人未満	200万人台
8	5	3	3
16.3	10.2	6.1	6.1
1	1	−	1
6.3	6.3	−	6.3
7	4	3	2
21.2	12.1	9.1	6.1

（vi）高齢化率（高齢者人口／人口）

高齢化率を算出すると、単純平均 27.8%で、最小 21.2%、最大 35.8%、標準偏差 3.4%となっている。その分布をみると、25%～30%未満が 23 件（46.9%）と最も多い。（表Ⅳ-3-1-1-1-6 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−6）高齢化率（高齢者人口／人口）　（%）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	49	21.2	35.8	27.8	3.4
政令指定都市＆東京都	16	21.2	35.8	25.5	3.6
その他の道府県	33	22.8	34.1	28.9	2.7

（高齢率分布）

	有効回答数	21%～25%未満	25%～30%未満	31%～35%未満	35%台
合計	49	13	23	12	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	26.5	46.9	24.5	2.0
政令指定都市＆東京都	16	9	6	−	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	56.3	37.5	−	6.3
その他の道府県	33	4	17	12	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	12.1	51.5	36.4	−

（vii）認知症者数

有効回答 44 件の認知症者数平均は 81,750.7 人で、最小 19,386 人、最大 564,127 人、標準偏差 98,388.0 人とバラツキが大きい。その分布をみると、7.0 万人～10.0 万人未満が 11 件（25.0%）と最も多いもののかなり分散している。（表Ⅳ-3-1-1-1-7 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−7）認知症者数　（人）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	44	19,386	564,127	81,750.7	98,388.0
政令指定都市＆東京都	15	19,386	564,127	71,022.6	137,618.2
その他の道府県	29	20,281	331,749	87,299.7	72,822.3

（認知症者数分布）

	有効回答数	1.9万人～3.0万人未満	3.0万人～5.0万人未満	5.0万人～7.0万人未満	7.0万人～10.0万人未満
合計	44	10	10	7	11
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	22.7	22.7	15.9	25.0
政令指定都市＆東京都	15	7	4	2	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	46.7	26.7	13.3	6.7
その他の道府県	29	3	6	5	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	10.3	20.7	17.2	34.5

10.0万人～20.0万人未満	20.0万人～30.0万人未満	30.0万人～50.0万人台
2	2	2
4.5	4.5	4.5
−	−	1
−	−	6.7
2	2	1
6.9	6.9	3.4

（viii）認知症率（認知症者数／人口）

認知症率を算出すると、単純平均 3.6%で、最小 2.1%、最大 5.6%、標準偏差 0.9%となっている。その分布をみると、2.5%～2.9%台が 10 件（22.7%）、3.5%～3.9%台が 10 件（22.7%）と多いがかなり分散している。（表Ⅳ-3-1-1-1-8 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-1-8）認知症率（認知症者数／人口）　（%）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	44	2.1	5.6	3.6	0.9
政令指定都市＆東京都	15	2.1	4.1	2.9	0.6
その他の道府県	29	2.8	5.6	4.0	0.8

（認知症率数分布）

	有効回答数	2.1%～2.4%台	2.5%～2.9%台	3.0%～3.4%台	3.5%～3.9%台
合計	44	4	10	5	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	9.1	22.7	11.4	22.7
政令指定都市＆東京都	15	4	6	2	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	26.7	40.0	13.3	13.3
その他の道府県	29	－	4	3	8
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	13.8	10.3	27.6

4.0%～4.4%台	4.5%～4.9%台	5.0%～5.6%台
7	4	4
15.9	9.1	9.1
1	－	－
6.7	－	－
6	4	4
20.7	13.8	13.8

（ix）介護保険事業所数

有効回答 46 件の介護保険事業所数平均は 9,265.5 事業所で、最小 1,200 事業所、最大 53,228 事業所、標準偏差 9,662.7 事業所とバラツキが大きい。その分布をみると、20,000～29,999 事業所が 12 件（26.1%）と最も多く、1,200～1,999 事業所が 11 件（23.9%）で、かなり分散している。（表Ⅳ-3-1-1-1-9 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-1-9）介護保険事業所数　（所）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	46	1,200	53,228	9,265.5	9,662.7
政令指定都市＆東京都	16	1,232	20,966	4,859.2	5,894.1
その他の道府県	30	1,200	53,228	11,615.5	10,511.3

（介護保険事業所数分布）

	有効回答数	1,200～1,999	2,000～2,999	3,000～4,999	5,000～9,999
合計	46	11	6	1	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	23.9	13.0	2.2	10.9
政令指定都市＆東京都	16	8	3	－	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	50.0	18.8	－	6.3
その他の道府県	30	3	3	1	4
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	10.0	10.0	3.3	13.3

10,000～19,999	20,000～29,999	30,000～53,228
7	12	4
15.2	26.1	8.7
1	2	1
6.3	12.5	6.3
6	10	3
20.0	33.3	10.0

（ｘ）介護保険事業所密度（面積／介護保険事業所数）

介護保険事業所密度を算出すると、１事業所当たり単純平均 1.12 ㎢で、最小 0.02 ㎢、最大 11.74 ㎢、標準偏差 1.90 ㎢となっている。その分布をみると、0.02 ㎢～0.20 ㎢が 13 件（28.3%）と最も多いもののかなり分散している。（表Ⅳ-3-1-1-1-10 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−10）介護保険事業所密度（面積／介護保険事業所数）　（㎢/所）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	46	0.02	11.74	1.12	1.90
政令指定都市＆東京都	16	0.02	1.26	0.34	0.37
その他の道府県	30	0.07	11.74	1.53	2.24

（介護保険事業所密度分布）

	有効回答数	0.02㎢～0.20㎢未満	0.20㎢～0.50㎢未満	0.50㎢～1.00㎢未満
合計	46	13	11	8
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	28.3	23.9	17.4
政令指定都市＆東京都	16	9	3	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	56.3	18.8	12.5
その他の道府県	30	4	8	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	13.3	26.7	20.0

1.00㎢～2.00㎢未満	2.00㎢～5.00㎢未満	11.74㎢
6	7	1
13.0	15.2	2.2
2	−	−
12.5	−	−
4	7	1
13.3	23.3	3.3

（xi）介護保険事業所率（高齢者人口／介護保険事業所数）

また、介護保険事業所率を算出すると、１事業所当たり単純平均 105.3 人で、最小 19.9 人、最大 336.5 人、標準偏差 71.2 人となっている。その分布をみると、50 人～100 人未満が 10 件(21.7%)と 100 人～150 人未満が 10 件(21.7%)で 20 件(43.4%)を占めるもののかなり分散している。（表Ⅳ-3-1-1-1-11 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−11）介護保険事業所率（人／介護保険事業所数）　（人/所）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	46	19.9	336.5	105.3	71.2
政令指定都市＆東京都	16	19.9	240.0	134.5	52.6
その他の道府県	30	21.4	336.5	89.7	75.7

（介護保険事業所率分布）

	有効回答数	19人～30人未満	30人～50人未満	50人～100人未満	100人～150人未満
合計	46	8	6	10	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	17.4	13.0	21.7	21.7
政令指定都市＆東京都	16	1	1	1	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.3	6.3	6.3	31.3
その他の道府県	30	7	5	9	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	23.3	16.7	30.0	16.7

150人～200人未満	200人～300人未満	300人台
8	3	1
17.4	6.5	2.2
7	1	−
43.8	6.3	−
1	2	1
3.3	6.7	3.3

（xii）その他の介護事業所数

有効回答 22 件のその他の介護事業所数平均は 275.0 事業所で、最小 63 事業所、最大 1,251 事業所、標準偏差 259.7 事業所となっている。その分布をみると、100～199 事業所が 7 件（31.8%）と最も多く、かなり分散している。（表Ⅳ-3-1-1-1-12 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−1−12）その他の介護事業所数　（所）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	22	63	1,251	275.0	259.7
政令指定都市＆東京都	9	63	380	158.6	102.1
その他の道府県	13	63	1,251	355.7	306.3

（その他の介護事業所数分布）

	有効回答数	63～99	100～199	200～299	300～399
合計	22	4	7	4	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	18.2	31.8	18.2	13.6
政令指定都市＆東京都	9	3	4	1	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	33.3	44.4	11.1	11.1
その他の道府県	13	1	3	3	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	7.7	23.1	23.1	15.4

400～499	500～599	1,251
2	1	1
9.1	4.5	4.5
−	−	−
−	−	−
2	1	1
15.4	7.7	7.7

ii）自治体における認知症介護基礎研修の実施状況

平成 28 年度と 29 年度の自治体における認知症介護基礎研修の実施実績と実施予定は次の状況であった。

（ｉ）平成 29 年度認知症介護基礎研修の実施予定

有効回答 50 件のうち、平成 29 年度に認知症介護基礎研修を「実施する」が 46 件（92.0%）、「実施しない」が 4 件（8.0%）で 4 件ともに政令指定都市であった。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−1−1）認知症介護基礎研修の平成29年度実施予定

	有効回答数	実施しない	実施する
合計	50	4	46
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	8.0	92.0
政令指定都市＆東京都	16	4	12
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	25.0	75.0
その他の道府県	34	−	34
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	100.0

実施予定の平均像を示すと、予定回数の平均 4.2 回、1 回あたり定員数の平均 70.2 人、年間延べ定員数（予定回数×1 回あたり定員数）の平均 293.5 人、実施場所数 2.9 箇所、委託法人数の平均 1.4 箇所であった。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−1−2）認知症介護基礎研修の平成29年度実施予定の概要

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
予定実施回数（回/年）	45	1	22	4.2	4.0
1回当たり定員数（人）	45	40	150	70.2	25.6
年間延べ定員数（人）	45	100	2,200	293.5	336.8
実施場所数（箇所）	45	1	14	2.9	2.5
委託法人数（箇所）	44	0	9	1.4	1.8

実施予定回数に着目すると、平均 4.2 回で、最小 1 回、最大 22 回、標準偏差 4.0 回となっている。その分布をみると、2 回から 4 回が各 12 件（26.7%）で計 36 件（80.0%）集中している。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-3 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−1−3）認知症介護基礎研修の平成29年度実施予定回数　（回/年）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	45	1	22	4.2	4.0
政令指定都市＆東京都	11	2	22	4.5	5.9
その他の道府県	34	1	21	4.1	3.3

（実施予定回数の分布）

	有効回答数	1回	2回	3回	4回	5〜9回	10〜11回	20〜22回
合計	45	1	12	12	12	6	−	2
パーセント	100.0	2.2	26.7	26.7	26.7	13.3	−	4.4
政令指定都市＆東京都	11	−	5	3	2	−	−	1
パーセント	100.0	−	45.5	27.3	18.2	−	−	9.1
その他の道府県	34	1	7	9	10	6	−	1
パーセント	100.0	2.9	20.6	26.5	29.4	17.6	−	2.9

1 回当たり定員数では、平均 70.2 人、最小 40 人、最大 150 人、標準偏差 25.6 人となっている。その分布をみると、50～59 人が 16 件（35.6%）と最も多く、100～149 人が 8 件（17.8%）などとなっている。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-4 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-2-1-4）1回当たりの定員数　（人）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	45	40	150	70.2	25.6
政令指定都市＆東京都	11	50	100	65.2	20.8
その他の道府県	34	40	150	71.8	27.1

（1回当たりの定員数の分布）

	有効回答数	40～49人	50～59人	60～69人	70～79人
合計	45	3	16	6	4
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.7	35.6	13.3	8.9
政令指定都市＆東京都	11	－	6	1	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	54.5	9.1	9.1
その他の道府県	34	3	10	5	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	8.8	29.4	14.7	8.8

80～89人	90～99人	100～149人	150人
4	3	8	1
8.9	6.7	17.8	2.2
1	－	2	－
9.1	－	18.2	－
3	3	6	1
8.8	8.8	17.6	2.9

年間延べ定員数では、平均 293.5 人、最小 100 人、最大 2,200 人、標準偏差 336.8 人となっている。その分布をみると、200～249 人が 15 件（33.3%）と最も多く、100～149 人が 9 件（20.0%）と続き、249 人以下で 32 件（71.1%）を占めている。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-5 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-2-1-5）年間延べ定員数　（人）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	45	100	2,200	293.5	336.8
政令指定都市＆東京都	11	100	2,200	346.7	616.2
その他の道府県	34	100	924	276.3	187.0

（年間延べ定員数の分布）

	有効回答数	100～149人	150～199人	200～249人	250～299人
合計	45	9	8	15	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	20.0	17.8	33.3	2.2
政令指定都市＆東京都	11	3	3	4	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	27.3	27.3	36.4	－
その他の道府県	34	6	5	11	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	17.6	14.7	32.4	2.9

300～399人	400～499人	500～999人	2200人
3	4	4	1
6.7	8.9	8.9	2.2
－	－	－	1
－	－	－	9.1
3	4	4	－
8.8	11.8	11.8	－

実施場所数では、平均 2.9 箇所、最小 1 箇所、最大 14 箇所、標準偏差 2.5 箇所となっている。その分布をみると、1 箇所が 16 件（35.6%）と最も多く、2 箇所が 9 件（20.0%）と続き、2 箇所下で 25 件（55.6%）と過半数を占めている。政令指定都市では 3 箇所以下で、その他の道府県では地理的に面積が広いこともあって 4 個所以上も 12 件（35.2%）と少なくない。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-6 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−1−6）実施場所数　（箇所）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	45	1	14	2.9	2.5
政令指定都市＆東京都	11	1	9	2.0	2.4
その他の道府県	34	1	14	3.1	2.5

（実施場所数の分布）

	有効回答数	1	2	3	4
合計	45	16	9	7	8
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	35.6	20.0	15.6	17.8
政令指定都市＆東京都	11	8	1	1	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	72.7	9.1	9.1	−
その他の道府県	34	8	8	6	8
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	23.5	23.5	17.6	23.5

	5	6〜7	8〜9	10〜14
	1	2	1	1
	2.2	4.4	2.2	2.2
	−	−	1	−
	−	−	9.1	−
	1	2	−	1
	2.9	5.9	−	2.9

委託法人数では、平均 1.4 箇所、最小 0 箇所、最大 9 箇所、標準偏差 1.8 箇所となっている。その分布をみると、1 箇所が 37 件（84.1%）と圧倒的に多い。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-7 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−1−7）委託法人数　（箇所）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	44	0	9	1.4	1.8
政令指定都市＆東京都	11	0	9	1.6	2.5
その他の道府県	33	0	9	1.3	1.5

（委託法人数の分布）

	有効回答数	0	1	2	3
合計	44	3	37	1	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.8	84.1	2.3	−
政令指定都市＆東京都	11	1	9	−	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	9.1	81.8	−	−
その他の道府県	33	2	28	1	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.1	84.8	3.0	−

	4	5〜8	9
	1	−	2
	2.3	−	4.5
	−	−	1
	−	−	9.1
	1	−	1
	3.0	−	3.0

4 件の政令指定都市において、平成 29 年度に認知症介護基礎研修を実施しない理由は、いずれも「県で実施するから」であった。（表Ⅳ-3-1-1-2-1-8 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−1−8）平成29年度に認知症介護基礎研修を「実施しない」理由

・H28年に県が本市分も取りまとめて研修を実施した結果、本市の受講希望者数が30名／年だったため、H29も引き続き県が取りまとめて実施している。
・需要の把握が困難なため、県で実施済のため
・実施義務となっていないため。県主体で実施されているため
・県が開催する基礎研修が県下全域を募集対象としているため

（ⅱ）平成 28 年度認知症介護基礎研修の実施実績

有効回答 50 件のうち、平成 29 年度に認知症介護基礎研修を「実施した」が 44 件（88.0%）、「実施していない」が 6 件（12.0%）で 6 件ともに政令指定都市であった。（表Ⅳ-3-1-1-2-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−2−1）認知症介護基礎研修の平成28年度実施実績

	有効回答数	実施していない	実施した
合計	50	6	44
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	12.0	88.0
政令指定都市＆東京都	16	6	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	37.5	62.5
その他の道府県	34	−	34
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	100.0

実施実績の平均像を示すと、年間応募者総数の平均 242.7 名、年間受講者総数の平均 209.2 名、年間応募倍率（年間応募者総数／年間受講者総数）の平均 1.13 倍であった。（表Ⅳ-3-1-1-2-2-2 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−2−2−2）認知症介護基礎研修の平成28年度実施実績の概況

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
応募者総数（名/年）	41	55	685	242.7	154.5
受講者総数（名/年）	42	53	607	209.2	122.5
応募倍率（応募者/受講者）	41	1.00	1.88	1.13	0.19

年間応募者総数に着目すると、平均 242.7 名、最小 55 名、最大 685 名、標準偏差 154.5 名とバラツキが大きい。その分布をみると、100～199 名が 15 件（36.6%）で最も多いが、幅広く分散している。（表Ⅳ-3-1-1-2-2-3 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-2-2-3）認知症介護基礎研修の平成28年度年間応募者総数　（名/年）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	41	55	685	242.7	154.5
政令指定都市＆東京都	10	55	322	149.1	92.9
その他の道府県	31	96	685	272.9	159.4

（年間応募者総数の分布）

	有効回答数	55～99名	100～199名	200～299名	300～399名	400～499名	500～599名	600～685名
合計	41	5	15	8	6	5	－	2
パーセント	100.0	12.2	36.6	19.5	14.6	12.2	－	4.9
政令指定都市＆東京都	10	3	4	2	1	－	－	－
パーセント	100.0	30.0	40.0	20.0	10.0	－	－	－
その他の道府県	31	2	11	6	5	5	－	2
パーセント	100.0	6.5	35.5	19.4	16.1	16.1	－	6.5

年間受講者総数では、平均 209.2 名、最小 53 名、最大 607 名、標準偏差 122.5 名とバラツキが大きい。その分布をみると、100～199 名が 16 件（38.1%）と最も多いが、幅広く分散している。（表Ⅳ-3-1-1-2-2-4 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-2-2-4）認知症介護基礎研修の平成28年度年間受講者総数　（名/年）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	42	53	607	209.2	122.5
政令指定都市＆東京都	10	53	293	136.8	77.7
その他の道府県	32	83	607	231.8	126.0

（年間受講者総数の分布）

	有効回答数	55～99名	100～199名	200～299名	300～399名	400～499名	500～599名	600～685名
合計	42	7	16	10	5	3	－	1
パーセント	100.0	16.7	38.1	23.8	11.9	7.1	－	2.4
政令指定都市＆東京都	10	4	4	2	－	－	－	－
パーセント	100.0	40.0	40.0	20.0	－	－	－	－
その他の道府県	32	3	12	8	5	3	－	1
パーセント	100.0	9.4	37.5	25.0	15.6	9.4	－	3.1

年間応募倍率では、平均 1.13 倍、最小 1.00 倍、最大 1.88 倍、標準偏差 0.19 倍となっている。その分布をみると、1.05～1.09 倍が 13 件（31.7%）で最も多く、1.01～1.04 倍が 10 件（24.4%）と続き、1.09 倍以下で 29 件（70.7%）を占めている。（表Ⅳ-3-1-1-2-2-5 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-2-2-5）認知症介護基礎研修の平成28年度年間応募倍率　（倍）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
合計	41	1.00	1.88	1.13	0.19
政令指定都市＆東京都	10	1.00	1.23	1.06	0.07
その他の道府県	31	1.00	1.88	1.15	0.21

（年間応募倍率の分布）

	有効回答数	1.00倍	1.01～1.04倍	1.05～1.09倍	1.10～1.19倍
合計	41	6	10	13	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	14.6	24.4	31.7	17.1
政令指定都市＆東京都	10	3	3	2	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	30.0	30.0	20.0	10.0
その他の道府県	31	3	7	11	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	9.7	22.6	35.5	19.4

1.20～1.29倍	1.30～1.49倍	1.50～1.88倍
1	1	3
2.4	2.4	7.3
1	－	－
10.0	－	－
－	1	3
－	3.2	9.7

（ⅲ）認知症介護基礎研修の周知方法

有効回答 46 件のうち、「ホームページ」が 43 件（93.5%）と最も多く、「郵便」が 16 件（34.8%）、「メール」が 15 件（32.6%）などと続いている。（表Ⅳ-3-1-1-2-3-1 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-2-3-1）認知症介護基礎研修の周知方法　（複数回答）

	有効回答数	ホームページ	メール	FAX
合計	46	43	15	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	93.5	32.6	15.2
政令指定都市＆東京都	13	12	3	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	92.3	23.1	15.4
その他の道府県	33	31	12	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	93.9	36.4	15.2

郵送	広報物等	その他
16	7	7
34.8	15.2	15.2
6	1	2
46.2	7.7	15.4
10	6	5
30.3	18.2	15.2

ⅲ）認知症介護基礎研修における e ラーニングの実施状況

（ｉ）認知症介護基礎研修 e ラーニングの周知

有効回答 48 件のうち、認知症介護基礎研修の e ラーニングを「周知している」のはわずか 3 件（6.3%）に過ぎず、「周知していない」が 45 件（93.8%）も占めている。（表Ⅳ-3-1-1-3-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−3−1−1）認知症介護基礎研修eラーニングの周知

	有効回答数	周知していない	周知している
合計	48	45	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	93.8	6.3
政令指定都市＆東京都	14	13	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	92.9	7.1
その他の道府県	34	32	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	94.1	5.9

認知症介護基礎研修の e ラーニングを周知している 3 件の周知方法は、「ホームページ」が 2 件（66.7%）で、「メール」、「郵送」、「広報物等」が各 1 件（33.3%）ずつとなっている。（表Ⅳ-3-1-1-3-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−3−1−2）認知症介護基礎研修eラーニングの周知方法

「周知している」を選択された方　　（複数回答）

	有効回答数	ホームページ	メール	FAX	郵送	広報物等	その他
合計	3	2	1	−	1	1	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	66.7	33.3	−	33.3	33.3	33.3
政令指定都市＆東京都	1	1	−	−	−	−	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	100.0	−	−	−	−	100.0
その他の道府県	2	1	1	−	1	1	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	50.0	50.0	−	50.0	50.0	−

（ⅱ）認知症介護基礎研修 e ラーニングの実施予定

有効回答 48 件のうち、認知症介護基礎研修の e ラーニングを「実施している」のは 2 件（4.2%）、「予定している」が 3 件（6.3%）と少なく、「実施予定はない」が 43 件（89.6%）と圧倒的に多い。（表Ⅳ-3-1-1-3-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−3−2−1）認知症介護基礎研修eラーニングの実施予定

	有効回答数	実施予定はない	実施している	予定している
合計	48	43	2	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	89.6	4.2	6.3
政令指定都市＆東京都	14	11	1	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	78.6	7.1	14.3
その他の道府県	34	32	1	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	94.1	2.9	2.9

認知症介護基礎研修 e ラーニングを実施している 2 件の実施年度はいずれも「平成 28 年度から」であり、予定している 2 件の予定年度はいずれも「平成 30 年度から」であった。(表Ⅳ-3-1-1-3-2-2 および表Ⅳ-3-1-1-3-2-3 参照)

(表Ⅳ-3-1-1-3-2-2)認知症介護基礎研修eラ―ニングの実施年度

	有効回答数	平成28年度から	平成29年度から	平成30年度から
合計	2	1	1	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	50.0	50.0	－
政令指定都市＆東京都	1	－	1	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	100.0	－
その他の道府県	1	1	－	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	100.0	－	－

(表Ⅳ-3-1-1-3-2-3)認知症介護基礎研修eラ―ニングの予定年度

	有効回答数	平成28年度から	平成29年度から	平成30年度から
合計	2	－	－	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	－	100.0
政令指定都市＆東京都	2	－	－	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	－	100.0
その他の道府県	－	－	－	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	－	－	－	－

(ⅲ) 認知症介護基礎研修 e ラーニングを実施しない理由

有効回答 43 件のうち、「半日は集合型に参加しなければならない」が 25 件(58.1%)で最も多く、「受講者の管理が難しい」が 20 件 (46.5%)、「集合研修より教育効果が低い」が 16 件 (37.2%)、「予算確保が難しい」が 14 件 (32.6%) と続いている。(表Ⅳ-3-1-1-3-3-1 参照)

(表Ⅳ-3-1-1-3-3-1)認知症介護基礎研修eラーニングを実施しない理由

【認知症介護基礎研修eラーニングを「1. 実施予定はない」を選択した方】 (複数回答)

	有効回答数	集合研修より教育効果が低い	eラーニングの特徴がよく分からない	eラーニングによる研修のしくみがよく分からない	受講者のニーズが低い	受講者の管理が難しい	予算確保がしにくい
合計	43	16	10	11	10	20	14
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	37.2	23.3	25.6	23.3	46.5	32.6
政令指定都市＆東京都	11	5	2	3	4	6	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	45.5	18.2	27.3	36.4	54.5	45.5
その他の道府県	32	11	8	8	6	14	9
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	34.4	25.0	25.0	18.8	43.8	28.1

周知の仕方が難しい	パソコンやスマホなど受講環境が整っていない	受講者数の予測がつきにくい	半日は集合型に参加しなければならない	その他
1	10	8	25	8
2.3	23.3	18.6	58.1	18.6
－	3	2	6	1
－	27.3	18.2	54.5	9.1
1	7	6	19	7
3.1	21.9	18.8	59.4	21.9

（ⅳ）認知症介護基礎研修 e ラーニングを実施する理由

有効回答 5 件のうち、「受講者の都合に合わせられるから」が 5 件（100.0%）で最も多く、「研修会場までのアクセスが不便な受講者が多いから」が 3 件（60.0%）、「国が推奨するしくみだから」が 2 件（40.0%）と続いている。（表Ⅳ-3-1-1-3-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−3−4−1）認知症介護基礎研修eラーニングを実施する理由

【認知症介護基礎研修eラーニングを「2. 実施している」か「3. 予定している」を選択した方】　（複数回答）

	有効回答数	受講者数を効率的に増やせるから	受講者の都合に合わせられるから	国が推奨するしくみだから	集合型研修とは異なる教育効果が望めるから	確認テストがあるから
合計	5	−	5	2	−	−
パーセント	100.0	−	100.0	40.0	−	−
政令指定都市＆東京都	3	−	3	1	−	−
パーセント	100.0	−	100.0	33.3	−	−
その他の道府県	2	−	2	1	−	−
パーセント	100.0	−	100.0	50.0	−	−

	受講者の要望があるから	半日の集合研修で済むから	研修会場が増やせないから	研修会場までのアクセスが不便な受講者が多いから	その他
合計	1	1	−	3	1
パーセント	20.0	20.0	−	60.0	20.0
政令指定都市＆東京都	−	1	−	1	1
パーセント	−	33.3	−	33.3	33.3
その他の道府県	1	−	−	2	−
パーセント	50.0	−	−	100.0	−

（ｖ）認知症介護基礎研修 e ラーニングを実施する上での要望

有効回答 37 件のうち、「e ラーニングの特徴、メリット、デメリット、効果について教えてほしい」が 25 件（67.6%）で最も多く、「e ラーニングによる受講者管理や実施上の手順について詳しく知りたい」が 20 件（54.1%）、「e ラーニング受講者のなりすましや理解度の確認方法について対策してほしい」が 18 件（48.6%）、「e ラーニングによる受講のしくみについて教えてほしい」が 13 件（35.1%）と続いている。（表Ⅳ-3-1-1-3-5-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−3−5−1）認知症介護基礎研修eラーニングを実施する上での要望

（複数回答）

	有効回答数	eラーニングの特徴、メリット、デメリット、効果について教えてほしい	eラーニングによる受講のしくみについて教えてほしい	eラーニングによる受講者管理や実施上の手順について詳しく知りたい
合計	37	25	13	20
パーセント	100.0	67.6	35.1	54.1
政令指定都市＆東京都	12	8	2	7
パーセント	100.0	66.7	16.7	58.3
その他の道府県	25	17	11	13
パーセント	100.0	68.0	44.0	52.0

	eラーニングの内容を増やしてほしい	eラーニング受講者のなりすましや理解度の確認方法について対策してほしい	その他
合計	−	18	4
パーセント	−	48.6	10.8
政令指定都市＆東京都	−	6	−
パーセント	−	50.0	−
その他の道府県	−	12	4
パーセント	−	48.0	16.0

（vi）認知症介護基礎研修の実施形態で望ましいもの

有効回答 45 件のうち、「午前、午後とも 1 日通して集合型のみがよい」が 28 件（62.2%）で最も多く、「午前中部分を「e ラーニング」か「集合型」で選択できる現状の方法でよい」が 12 件（26.7%）で次いでいる。（表Ⅳ-3-1-1-3-6-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−3−6−1）認知症介護基礎研修の実施形態で望ましいもの

（複数回答）

	有効回答数	午前中部分を「eラーニング」か「集合型」で選択できる現状の方法でよい	午前中はeラーニング、午後は集合型に固定し、選択制を無くした方がよい	午前、午後とも1日通して集合型のみがよい
合計	45	12	4	28
パーセント	100.0	26.7	8.9	62.2
政令指定都市＆東京都	11	3	−	8
パーセント	100.0	27.3	−	72.7
その他の道府県	34	9	4	20
パーセント	100.0	26.5	11.8	58.8

集合型は無くして、eラーニングのみの研修でよい	eラーニングは事前か事後の履修義務にして、半日の集合型研修がよい	その他
2	4	4
4.4	8.9	8.9
−	−	1
−	−	9.1
2	4	3
5.9	11.8	8.8

Ⅳ）認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修について

（ｉ）認知症介護実践者研修の課題

有効回答 48 件のうち、「受講者のレベルがばらばらである」が 36 件（75.0%）で最も多く、「講師が少ない」が 18 件（37.5%）、「研修期間が長い」が 17 件（35.4%）と続いている。（表Ⅳ-3-1-1-4-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−4−1−1）実践者研修の課題

（複数回答）

	有効回答数	研修期間が長い	受講者のレベルがばらばらである	講師が少ない	科目数が多い	研修内容が難しい	その他
合計	48	17	36	18	2	6	9
パーセント	100.0	35.4	75.0	37.5	4.2	12.5	18.8
政令指定都市＆東京都	16	5	14	3	2	2	2
パーセント	100.0	31.3	87.5	18.8	12.5	12.5	12.5
その他の道府県	32	12	22	15	−	4	7
パーセント	100.0	37.5	68.8	46.9	−	12.5	21.9

（ⅱ）実践者研修 e ラーニング導入の賛否

有効回答 45 件のうち、賛成するのは「まあまあ賛成」の 10 件（22.2%）にとどまり、「やや反対」が 28 件（62.2%）、「とても反対」が 7 件（15.6%）と、反対意向が 77.8%を占めている。（表Ⅳ-3-1-1-4-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−4−2−1）実践者研修eラーニング導入の賛否

	有効回答数	とても賛成	まあまあ賛成	やや反対	とても反対
合計	45	−	10	28	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	22.2	62.2	15.6
政令指定都市＆東京都	15	−	4	9	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	26.7	60.0	13.3
その他の道府県	30	−	6	19	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	20.0	63.3	16.7

実践者研修に e ラーニング導入を賛成する理由の記述内容をみると、異なる表現ながらも趣旨としては「研修提供側の負担軽減」（5 件）と「受講者メリット」（3 件）である。（表Ⅳ-3-1-1-4-2-2 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−4−2−2）実践者研修eラーニング導入賛成の理由

（やや賛成の理由）	趣旨（判読）
講師の負担が軽減できる	研修提供側の負担軽減
実践者研修は基礎研修より科目数が多いため、eラーニングを活用した学習では意欲持続が難しいと考える。一方、講師の不足や受講者の時間的負担を解消することができるという点から概ね賛成である。	研修提供側の負担軽減
当研修は受講希望者が多いことから、研修規模の縮小が難しく、従事する指導者の負担が増えている。eラーニングの導入は、集合研修の日数を減らし、また資料作成や講義準備等にかかる指導者の負担が軽減できるという観点から、意味があると考えている。現在は全国で原則同じカリキュラムを行っているにも拘らず、各自治体ごとに資料や講義の構成を検討するのは、ある意味不効率な状態とも言える。eラーニング導入の際には受講者の理解度の確認と理解が十分でない受講者へのフォローが行えるような体制を整えていただきたい。	研修提供側の負担軽減
受講に係る移動が負担軽減・人件費の削減	受講者メリット
ここ数年で、介護現場の人材不足が顕著になり、研修受講希望者が減少しているため、集合研修の日数を減少できる。又、経験年数がある介護職員なら、eラーニングに取組みやすいのではないかと考える。	受講者メリット
認知症の知識など、講義のみで足りる部分がeラーニングとなれば、研修時間の短縮となり、講師の負担も軽減されると思われるため。	研修提供側の負担軽減
現在、講義形式で行っているものを一律にeラーニングに置き換えてもこれまでの方法より受講者の理解が深まるとは考えにくいが、eラーニングを受講した後に講義を受講するというようなeラーニングで予習を行うという運用にするのであれば、受講者の理解も深まり、eラーニングの導入に効果があると考えられる。	受講者メリット
研修期間が長いため、eラーニングを導入すると、介護事業所側の負担軽減につながり、受講しやすい環境になると考える。	研修提供側の負担軽減

一方、反対する理由の記述内容は、異なる表現ながらも趣旨としては「e ラーニング効果への疑念」（23 件）、「受講者の状況把握困難」（5 件）、「受講者交流・ネットワークができない」（3 件）、「e ラーニング形式への不安」（2 件）などである。（表Ⅳ-3-1-1-4-2-3 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-4-2-3）実践者研修eラーニング導入反対の理由

（やや反対の理由）	趣旨（判読）
効果的でないため。	eラーニング効果への疑念
受講者からの質問に対応できないため。	eラーニング効果への疑念
eラーニングの場合、受講生の理解度を指導者が把握することが難しいため。	eラーニング効果への疑念
受講者の管理、受講者の予測がつきにくい。指定法人による実施のため法人によって実施できないことも考えられる。	受講者の状況把握困難
実践者研修では、受講者どうしのネットワークづくりも重要視しているため、eラーニングをどのような形で導入できるか想定できない。	eラーニング形式への不安
本市の研修ではグループワークも行なっており、他事業所の方との意見交換や情報共有の面からも集合研修が良いと考えるため。	受講者交流・ネットワークができない
受講者が勤務する職場の多くは多忙なため、職場を離れて集合研修を受ける方が研修に集中できる。	eラーニング効果への疑念
そもそもeラーニングの導入方法や、効率的、効果的な使い方をちゃんと理解していない。eラーニング導入による、受講者の理解度の確認や終了証書交付の手間など、懸念が複数考えられる。	eラーニング形式への不安
eラーニングの導入によって、現在の課題がさらに」深刻となる可能性があるから。	eラーニング効果への疑念
集合型研修の方が“研修に参加している”という意識作りにつながるのではないかと考えます。	eラーニング効果への疑念
研修の効果が低い。	eラーニング効果への疑念
どの程度の教育効果があるか分からないため。	eラーニング効果への疑念
研修の質の確保ができるか疑問であるため。	eラーニング効果への疑念
現在の実施方式において、受講者の理解度に差が見られており、eラーニングを導入することで、理解が追いついていない受講者へのフォローが難しくなる。	eラーニング効果への疑念
eラーニングでの教育効果に疑問があるため。予習や復習で用いるのは良いと思う。	eラーニング効果への疑念
受講者のなりすましに対する対応が困難であることと集合型研修に比べて受講者の理解度の確認が困難になると考えられるため。	eラーニング効果への疑念
グループワーク等の演習を繰り返すことで学習効果が高まると思われるため。	eラーニング効果への疑念
実際に講義を受講する方が、学習の成果が出ると考えるため。	eラーニング効果への疑念
もともと受講生の知識・経験に差があることに加え、本当に受講生本人がeラーニングを受けたのか確認できず、また受けた時期にもズレが生じるため、集合研修やグループワークの内容・進め方について、より工夫が求められる。	受講者の状況把握困難
到達度の管理が困難となるため。	eラーニング効果への疑念
グループワーク等で意見交換しながら取り組む方が身に付くと思うから。	eラーニング効果への疑念
受講者の理解の把握それに対するフォローが難しくなる。	受講者の状況把握困難
質の確保	eラーニング効果への疑念
個人のペースに合わせて行うeラーニングの履修はいいことだと思うが、集合型研修に合流した際の温度差が激しい。研修内（集合型）では、講師の実体験談を「生の声」で聞くことができるが、eラーニングでは困難である。	eラーニング効果への疑念
指導者から現場での具体を交えながら講義いただいており、今後もその必要性を感じるため。	eラーニング効果への疑念
（とても反対の理由）	
受講者のレベルがバラバラであり、理解度が確認できないから。	受講者の状況把握困難
半日の集合研修時に、受講生間でeラーニングを引用したかそうでないかによって認識の格差ができうるため、クレームへとつながりかねない。	eラーニング効果への疑念
基礎研修と異なり実践者研修では応用力が求められるので指導者や他の受講生の経験等を情報交換することが大切である。	受講者交流・ネットワークができない
受講者のレベルもバラつきがあり、理解度も分かりづらい。集合型の研修で他の事業所の受講者と過ごす時間が多い方が横のつながりもできる。指導者の方々も熱意をもって指導していただいているので、現在の集合型、対面式の形修方式を継続していきたい。eラーニングは研修の運営や事務が煩雑になる。	受講者の状況把握困難 受講者交流・ネットワークができない
受講者のレベルの差が、ますます拡がる。実践者研修は管理者研修につながる重要な研修の位置づけであるにもかかわらず、eラーニングでこなしたらいいだけの位置づけにする発想は、理解できない。	eラーニング効果への疑念
動画を視聴するだけより講師の生の講議の方が効果的だと考えるため・パソコン環境がなかったり、パソコン技術が未熟な受講者もいるため。	eラーニング効果への疑念
受講者のレベルがばらばらであり、更に研修内容が難しくなっているため、受講者が確実に理解し、現場での実践に取り組むためには、講師によるレベルに応じた説明や助言が必要だと考える。	eラーニング効果への疑念

（ⅲ）実践リーダー研修の課題

有効回答 48 件のうち、「受講者のレベルがばらばらである」が 28 件（58.3%）が最も多く、「研修期間が長い」が 21 件（43.8%）、「講師が少ない」が 15 件（31.3%）と続いている。（表Ⅳ-3-1-1-4-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−4−3−1）実践リーダー研修の課題　（複数回答）

	有効回答数	研修期間が長い	受講者のレベルがばらばらである	講師が少ない	科目数が多い	研修内容が難しい	その他
合計	48	21	28	15	4	9	9
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	43.8	58.3	31.3	8.3	18.8	18.8
政令指定都市＆東京都	16	9	10	2	2	2	4
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	56.3	62.5	12.5	12.5	12.5	25.0
その他の道府県	32	12	18	13	2	7	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	37.5	56.3	40.6	6.3	21.9	15.6

（ⅳ）実践リーダー研修 e ラーニング導入の賛否

有効回答 47 件のうち、賛成するのは「まあまあ賛成」の 11 件（23.4%）にとどまり、「やや反対」が 27 件（57.4%）、「とても反対」が 9 件（19.1%）と、反対意向が 76.5%を占めている。（表Ⅳ-3-1-1-4-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−4−4−1）実践リーダー研修eラーニング導入の賛否

	有効回答数	とても賛成	まあまあ賛成	やや反対	とても反対
合計	47	−	11	27	9
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	23.4	57.4	19.1
政令指定都市＆東京都	16	−	4	10	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	25.0	62.5	12.5
その他の道府県	31	−	7	17	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	22.6	54.8	22.6

実践者リーダー研修に e ラーニング導入の賛否理由も実践者研修 e ラーニング導入の賛否理由と似通った傾向である。

賛成する理由の記述内容をみると、異なる表現ながらも趣旨としては「研修提供側の負担軽減」（5 件）、「受講者メリット」（3 件）、そして「委託事業だけでは限界」（1 件）である。（表Ⅳ-3-1-1-4-4-2 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-4-4-2）実践リーダー研修eラーニング導入賛成の理由

（やや賛成の理由）	趣旨（判読）
講師の負担が軽減できる	研修提供側の負担軽減
実践リーダー研修は基礎研修より科目数が多いため、eラーニングを活用した学習では意欲持続が難しいと考える。一方、受講者の時間的負担や会場までの交通費を削減できるという点から概ね賛成である。	受講者メリット
当研修は受講希望者が多いことから、研修規模の縮小が難しく、従事する指導者の負担が増えている。 eラーニングの導入は、集合研修の日数を減らし、また資料作成や講義準備等にかかる指導者の負担が軽減できるという観点から、意味があると考えている。現在は全国で原則同じカリキュラムを行っているにも拘らず、各自治体ごとに資料や講義の構成を検討するのは、ある意味不効率な状態とも言える。eラーニング導入の際には受講者の理解度の確認と理解が十分でない受講者へのフォローが行えるような体制を整えていただきたい。	研修提供側の負担軽減
受講に係る移動が負担軽減・人件費の削減	研修提供側の負担軽減
ここ数年で、介護現場の人材不足が顕著になり、研修受講希望者が減少しているため、集合研修の日数を減少できる。又、経験年数がある介護職員なら、eラーニングに取組みやすいのではないかと考える。	受講者メリット
認知症の知識など、講義のみで足りる部分がeラーニングとなれば、研修時間の短縮となり、講師の負担も軽減されると思われるため。	研修提供側の負担軽減
現在、講義形式で行っているものを一律にeラーニングに置き換えてもこれまでの方法より受講者の理解が深まるとは考えにくいが、eラーニングを受講した後に講義を受講するというようなeラーニングで予習を行うという運用にするのであれば、受講者の理解も深まり、eラーニングの導入に効果があると考えられる。	受講者メリット
研修期間が長いため、eラーニングを導入すると、介護事業所側の負担軽減につながり、受講しやすい環境になると考える。受講者を派遣する介護事業所の負担軽減につながる。	研修提供側の負担軽減
新オレンジプランにおける新目標値に近づけていくには、委託事業だけでは限界を感じるから。	委託事業だけでは限界

一方、反対する理由の記述内容は、異なる表現ながらも趣旨としては「e ラーニング効果への疑念」（21 件）、「受講者の状況把握困難」（7 件）、「受講者交流・ネットワークができない」（4 件）、「研修提供側の負担増加」（2 件）、「e ラーニング形式への不安」（1 件）などである。（表Ⅳ-3-1-1-4-4-3 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-4-4-3）実践リーダー研修eラーニング導入反対の理由

（やや反対の理由）	趣旨（判読）
効果的でないため。	eラーニング効果への疑念
受講者からの質問に対応できないため。	eラーニング効果への疑念
受講生の理解度を図ることが難しい為。	受講者の状況把握困難
受講者の管理、受講者の予測がつきにくい。・指定法人による実施のため法人によって実施できないことも考えられる。	受講者の状況把握困難
実践者研修では、受講者どうしのネットワークづくりも重要視しているため、eラーニングをどのような形で導入できるか想定できない。	eラーニング形式への不安
本市の研修ではグループワークも行なっており、他事業所の方との意見交換や情報共有の面からも集合研修が良いと考えるため。	受講者交流・ネットワークができない
受講者が勤務する職場の多くは多忙なため、職場を離れて集合研修を受ける方が研修に集中できる。	eラーニング効果への疑念
eラーニングの導入によって、現在の課題がさらに深刻となる可能性があるから。	eラーニング効果への疑念
集合型研修の方が“研修に参加している”という意識作りにつながると考えます。	eラーニング効果への疑念
研修の効果が低い。	eラーニング効果への疑念
どの程度の教育効果があるか分からないため。	eラーニング効果への疑念
研修の質の確保ができるか疑問であるため。	eラーニング効果への疑念
目指すべき達成度が実践者研修以上に求められ、講師等が常にその状況を確認する必要があるため。	研修提供側の負担増加
eラーニングでの教育効果に疑問があるため。予習や復習で用いるのは良いと思う。	eラーニング効果への疑念

もともと受講生の知識・経験に差があることに加え、本当に受講成本人がeラーニングを受けたのか確認できず、また受けた時期にもズレが生じるため、集合研修やグループワークの内容・進め方について、より工夫が求められる。	受講者の状況把握困難
グループワーク等で意見交換しながら取り組む方が身に付くと思うから。	受講者交流・ネットワークができない
受講者の理解の把握、それに対するフォローが難しくなる。	受講者の状況把握困難
リーダーのレベルに応じて講師が臨機応変に対応していただいている。また長期間、少人数で開催することにより、受講生同士の交流ができる。他事業所の方と関わることで、多角的視点から考えるリーダーになれると思う。	受講者交流・ネットワークができない
指導者から現場での具体を交えながら講義いただいており、今後もその必要性を感じるため。	eラーニング効果への疑念
当県においても介護人材は不足状態であり、長時間の研修に対応できない事業所もあることから、eラーニング導入自体のコンセプトは理解できるが、あくまで基礎研修だからであり、実践者研修等、長時間を要する研修にeラーニングを導入することによると、受講者のなりすましが発生する可能性が高まることや、理解度のレベル確保が十分に図られず、現状以上に受講者の質の担保が難しいものとなる恐れがあると考えている(リーダー研修にeラーニングを導入することでどれくらいの効果があるのか不明。かつ、このことについては、法人や受講者サイドから本当にニーズがあるのか調査を行い、とり入れるかどうかを決めた方が良いと考える。当県の評価は参考にできないうえ、ニーズや仕様が分からない状態で検討も判断もできない)。	eラーニング効果への疑念
(とても反対の理由)	
理解度が確認できないから。	受講者の状況把握困難
受講生の認識が同一にならず、演習等のグループワーク時に外出が難しいと思われるため。	eラーニング効果への疑念
そもそもeラーニングの導入方法や、効率的、効果的な使い方をちゃんと理解していない。eラーニング導入による、受講者の理解度の確認や終了証書交付の手間など、懸念が複数考えられる。	研修提供側の負担増加
実践リーダー研修では、受講者のリーダーとしての指導力向上が求められ職場での様々な状態に対応する力が必要とされるため。	eラーニング効果への疑念
受講者のレベルもバラつきがあり、理解度も分かりづらい。集合型の研修で他の事業所の受講者と過ごす時間が多い方が横のつながりもできる。指導者の方々も熱意をもって指導していただいているので、現在の集合型、対面式の形修方式を継続していきたい。eラーニングは研修の運営や事務が煩雑になる。	受講者交流・ネットワークができない 研修提供側の負担増加
受講者のレベルの差が、ますます拡がる。実践者研修は管理者研修につながる重要な研修の位置づけであるにもかかわらず、eラーニングでこなしたらいいだけの位置づけにする発想は、理解できない。	eラーニング効果への疑念
動画を視聴するだけより、講師の生の講義の方が効果的と考えるため・パソコン環境がなかったり、パソコン技術が未熟な受講者もいるため。	eラーニング効果への疑念
受講者のレベルがばらばらであり、更に研修内容が難しくなっているため、受講者が確実に理解し、現場での実践に取り組むためには、講師によるレベルに応じた説明や助言が必要だと考える。	eラーニング効果への疑念
eラーニングの受講効果が不明のため。	eラーニング効果への疑念

V) 意見・要望

認知症介護研修に関する意見・要望などについて、各調査対象から寄せられた記述内容を以下に要約する。

(i) 自治体の意見・要望

＜1＞認知症介護基礎研修に関する意見や要望

認知症介護基礎研修に関する意見や要望の趣旨を判読すると、「研修内容の改善」、「研修目的・位置づけの明確化」、「研修資料の改善」、「受講促進」および「研修告知の改善」が各 2 件、「参加対象者拡大」と「実践者研修につながると評価」が各 1 件、となっている。(表Ⅳ-3-1-1-5-1 参照)

（表Ⅳ-3-1-1-5-1）認知症介護基礎研修に関する意見や要望	趣旨（判読）
全国一律の内容で地域や講師の違いによる差が生まれないことは、メリットである一方で講義内容が単調で一方通向で型にはまり過ぎていておもしろみがないように感じる。	研修内容の改善
・基礎研修と実践者研修のレベルの差が大きいため、基礎研修の内容をもう少し充実させて欲しい。 ・基礎研修の終了を実践者研修の受講要件にするなど、位置付けを明確にして欲しい。	研修内容の改善 研修目的・位置づけの明確化
認知症介護基礎研修を認知症介護実践者研修の必須要件にしていただきたい（認知症介護指導者より）	研修目的・位置づけの明確化
「研修の目的と目標」「認知症の人を取り巻く現状」のスライドについて、今後内容が変わった際にアップデートしていただければと思います。	研修資料の改善
投影する機材が会場後方から見えにくい画面構成になっている（枠が大きすぎて字が小さい）ため、見やすい形に修正してほしい。	研修資料の改善
施設、事業所から送り出すインセンティブが弱い。	受講促進
毎回受講者が定員割れしており、地域包括支援センター等へも案内している。受講意欲を伺すような仕組みがあれば良いと思う。	受講促進
本市では受講希望者が定員にみたない場合がある。研修の内容が不明確であるとの意見も見られるため、他の研修も含め、研修内容等をまとめたチラシを提示して頂けると周知を行いやすい。	研修告知の改善
受講者には好評だが、まだ研修自体の認知度が低いので、重ねての周知が必要な状態	研修告知の改善
基礎研修については、内容も初歩的なものであるため、介護事業所に従事する者以外にも対象を広げるなど、幅広く受講ができる研修にして欲しい。	参加対象者拡大
実践者研修受講へのインセンティブになる良い研修であると思われる。	実践者研修につながると評価

（ⅱ）e ラーニングについてその他の要望や課題

e ラーニングについてその他の要望や課題の趣旨を判読すると、「先行事例の告知要望」（2 件）、「操作説明の改善」、「勤務時間内受講支援の要望」、「ダウンロード自由受講の要望」、「集合型研修とのバランス調整」、「行政との役割分担統一」などの要望が各 1 件、「e ラーニング効果への疑念」、「受講料の受講前支払が困難」、「事務負担の増加懸念」、「参加希望者僅少の懸念」が各 1 件となっている。（表Ⅳ-3-1-1-5-2 参照）

（表Ⅳ-3-1-1-5-2）eラーニングについてその他の要望や課題	趣旨（判読）
平成28年度にeラーニングを実施した自治体の実績、効果、方法について知りたい。	先行事例の告知要望
eラーニングを実施した自治体の声を伺いたい。	先行事例の告知要望
受講者が簡単に操作できるよう、分かりやすい説明が必要だと考える。	操作法説明の改善
施設や事業所の管理者に対して、勤務時間内に自施設での学習機会の提供・協力を呼びかけていただきたい。	勤務時間内受講支援の要望
eラーニングの部分は誰でも無料でダウンロードできる形にしてくり返し学べるようにし、個人や施設・事業所内での研修でも使用できるようになると良い。	ダウンロード自由受講の要望
eラーニングを導入すると午後のワークにおいてeラーニングの者と集合型の者が混在することになり、理解度や研修に臨む姿勢に違いが生じることが懸念される。	集合型研修とのバランス調整
eラーニングを導入すると行政職員の従事を省略できることはおかしい。行政職員の従事が必要ないなら、集合型においても不要では。以前他の自治体に照会したところ、行政職員が従事できない（したくない）からeラーニングを導入するとのこと。そのような差がeラーニング導入の判断基準となってしまっているため、統一すべきでは。	行政との役割分担統一
本県では、現行の研修体制がとれていれば、eラーニングを取り入れることが良質な認知症介護従事者の拡大につながるとは思わない。画一的で一方的な学習では、各受講者の理解度にバラつきが生じ、また業務量も増える。それらを払拭する圧倒的なメリットがあるなら導入を考えたい。	eラーニング効果への疑念
受講決定後、研修当日に受講をキャンセルする受講者が一定数いるため、先にeラーニングの受講費用を支払うことが難しい。	受講前の受講料支払いが困難
既に対策を示されていたら申し訳ありませんが、eラーニングで受講する仕組みの場合、終了証書を受講修了者に交付することが事務的負担になることを懸念しています。	事務負担の増加懸念
平成28年度に、基礎研修受講者にアンケートを行ったところ、受講者間でのグループワーク、意見交換を望む声が強かった。このため本県では、基礎研修を、終日グループ形式で実施している。 eラーニングを導入しても希望者は多くないのではないのかと考えている。	参加希望者僅少の懸念

（iii）実践者研修についてその他の要望

実践者研修についてその他の要望の趣旨を判読すると、「実施内容や効果などの告知要望」、「研修（受講）目的の明確化」、「実務経験 2 年程度対象に研修内容改善」、「評価基準の明確化」、「研修要件（受講料、修了など）の統一」、「受講者の理解度把握に e ラーニングが有効」、「指導者の業務負担軽減要望」、「少人数研修の希望」が各 1 件となっている。（表Ⅳ-3-1-1-5-3 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−5−3）実践者研修についてその他の要望	趣旨（判読）
中間報告の実施状況や具体的な実施内容、効果等	実施内容や効果などの告知要望
研修の受講目的が現状ではバラバラのため（義務的受講、質の向上目的）、受講者のレベルが受講態度も含めバラバラであり、指導者が指導に苦慮している 指導者の負担を軽減するための対策を講じてほしい。	研修（受講）目的の明確化
・受講要件と研修内容に大きな差がある。 ・実務経験2年程度の方を想定した内容となっていない。	実務経験2年程度対象に研修内容改善
評価基準が明確に示されていない為、講師の評価にバラつきが生じる。評価基準を明示してほしい（認知症介護指導者より）。	評価基準の明確化
カリキュラムや受講料、研修修了要件（欠席の取り扱いなど）にバラつきがあるため、統一して欲しい。	研修要件（受講料、修了など）の統一
講義そのものをeラーニングに置き換えるというよりも、講義の理解度を計る目的で活用することは有効と考える。	受講者の理解度把握にeラーニングが有効
指導者への負担は深刻な状況であり、通常業務を行いながら、研修の講義、資料作成に多くの時間を割いていただいている。本市においては、現状何とか成り立っているが、将来的に継続できるか不安を感じるため、指導者への負担を軽減していただきたい。	指導者の業務負担軽減要望
集合研修については、刺激を受ける部分もあるが、多人数（90名以上）のため、実践者として必要な知識、技術がしっかりと落とし込められ、現場で実践できているかは、別物と考える。少人数での研修（会場で、或いは出張方式で）も必要ではないか。	少人数研修の希望

（iv）実践リーダー研修についてその他の要望

実践リーダー研修についてその他の要望の趣旨を判読すると、「テキスト内容の解説充実」、「実習課題の立て方や内容を分かりやすく」、「講義時間構成を柔軟に」、「反復受講を可能に」、「評価基準の明示」、「研修要件（受講料、修了など）の統一」、「指導者の業務負担軽減」、「e ラーニングを理解助成の位置づけに」が各 1 件となっている。（表Ⅳ-3-1-1-5-4 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−5−4）実践リーダー研修についてその他の要望	趣旨（判読）
テキストに記載されている内容の解説が不充分なため、指導すべき内容がわかりにくいところがあるので改善してほしい。	テキスト内容の解説充実
実習課題の立て方や実習内容が分かりづらい（委託先意見）。	実習課題の立て方や内容を分かりやすく
講義の課日構成が詳細に固定されすぎており、日程等の対応がとても難しい。1日の時間が長時間である上、細かすぎて休憩のとりずらい講義もあり、配分が難しい。	講義時間構成を柔軟に
反復して受講できる研修としてほしい。	反復受講を可能に
評価基準の明示をしてほしい（認知症介護指導者より）。	評価基準の明示
カリキュラムや受講料、研修修了要件（欠席の取り扱いなど）にバラつきがあるため、統一して欲しい。	研修要件（受講料、修了など）の統一
指導者への負担は深刻な状況であり、通常業務を行いながら、研修の講義、資料作成に多くの時間を割いていただいている。本市においては、現状何とか成り立っているが、将来的に継続できるか不安を感じるため、指導者への負担を軽減していただきたい。	指導者の業務負担軽減
講義そのものをeラーニングに置き換えるというよりも、講義の理解度を計る目的で活用することは有効と考える。	eラーニングを理解助成の位置づけに

（ｖ）指導者養成研修の課題

指導者養成研修の課題を判読すると、「研修期間が長い」（9 件）と「受講者確保」（6 件）に加えて、「受講者の偏在」や「受講者の選定」など受講者創出が優先課題という姿が浮かぶ。「計画的・継続的受講が大切」、「指導者の地域バランス」、「研修終了後の講師参加頻度のバラツキ」、「研修センターの自由選択」、「受講場所を近くに」、「指導者養成予算確保に苦慮」などもあがっている。（表Ⅳ-3-1-1-5-5 参照）

（表Ⅳ−3−1−1−5−5）指導者養成研修の課題	趣旨（判読）
人手不足により、長時間の研修を受講することが難しい。	研修期間が長い
研修期間が長く受講が難しい。	研修期間が長い
研修期間が長く負担になることから、申込者数が減少していること。	研修期間が長い
1ヶ月以上の研修のため、長期間スキルのある職員が職場から離れることに対し、事業所側は負担を感じており、実際に受講辞退のケースがあった。	研修期間が長い
受講期間が長く、希望があっても勤務体制等のために受講できない者がいること	研修期間が長い
研修センターでの宿泊期間が長く事業所や家庭の状況等で参加が厳しい点。	研修期間が長い
長い間連続して職場から離れることが困難なため、行きたくても、行くことができない。	研修期間が長い
指導者として成り得る人は事業所の管理者級の職員であるため、長期間事業所を不在とすることは難しい。本市では近年受講希望者が減少しており、主な要因としては、受講期間の長さと考えている（本市では受講費は補助により無料）。現役の指導者からは研修従事を引退したい旨の相談が時折あるため、代替わりも必要と考えているが、そもそも受講希望者が見つからない。研修期間が短縮されると、受講しやすいのではないか。	研修期間が長い
・研修期間が長く受講できる環境の人材が少ない。 ・指導者としてはふさわしい人材かどうかの選考方法がむずかしい。	研修期間が長い 指導者の選考方法が難しい
研修期間が特定の時期にまとまっているため、事業所の理解が得られにくい。	研修時期を柔軟に
受講者の確保	受講者確保
受講者の確保、修了者が一部の法人に片在している。	受講者確保
受講者確保が難しい。	受講者確保
毎年公募を行っているが、応募者数が少ない。	受講者確保
事業所の人材不足により、研修参加者が減少していることについて	受講者確保
受講希望者の減少、レベルの低下	受講者確保 受講者のレベル低下
・受講者が研修受託法人に傾ってしまうことで、同一法人、地区に偏在している。 ・指導者養成後の研修以外での活用。	受講者の偏在 指導者養成研修以外での活用
受講者の選定について	受講者の選定
各団体での養成について意識に差がある。継続的、計画的に研修を受講させることが大切である。	計画的・継続的受講が大切
養成者の地域バランス	指導者の地域バランス
養成研修終了後に、研修講師としての参加頻度にバラつきがある。	研修終了後の講師参加頻度のバラツキ
受講する研修センター先を選択したいとの意見がありました。	研修センターの自由選択
本県の受講センターは遠い。近くで受講できる体制になって欲しい。	受講場所を近くに
県が指導者を養成する場合、一般財源の予算確保に苦慮している。	指導者養成予算確保に苦慮

（２）介護事業所における認知症介護基礎研修およびｅラーニングに関する受講状況調査

①認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査

研修担当者と介護職員については、多くの項目が共通しており、それらを対比しながら報告する。

ｉ）回収数

全国の認知症介護指導者が所属する事業所 2,167 か所における研修を企画している研修担当者 2,167 名および介護経験 2 年未満の介護職員 2 名ずつ 4,344 名を対象に調査票を送付し、回答を返送にて依頼した結果、研修担当者 494 名（22.8%）、介護職員 778 名（18.0%）より回答を得た。

ⅱ）属性および共通項目の基礎集計

研修担当者 468 件、介護職員 740 件の有効回答について

各回答者の年齢、性別、所属する事業所などの属性を示すと次の状況であった。なお、以下の各数値は、項目ごとの有効回答に限定したものである。

（ｉ）回答者属性

＜１＞年齢

研修担当者と介護職員の平均年齢を比較すると、47.9 歳と 34.4 歳で、研修担当者の方が明らかに年長であり、その差約 13 歳である。最小年齢は 30 歳と 18 歳で、最高年齢は 75 歳と 69 歳、標準偏差は 9.4 歳と 12.5 歳であり、介護職員の方が年齢のバラツキが大きい。

年齢分布をみると、研修担当者は 35 歳から 59 歳まで 5 歳階級ごとに 13.4%から 22.4%の範囲で平準化しているのに対して、介護職員は 20～24 歳の 28.1%を筆頭に、25 歳から 54 歳まで 5 歳階級ごとに 10%前後で幅広く分散している。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-1-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-1-1-1）回答者の年齢　（歳）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
研修担当者	455	30	75	47.9	9.4
介護職員	734	18	69	34.4	12.5

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量（t値）	有意確率
研修担当者vs介護職員	**	21.1914	0.0000

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

（注）平均値の差の検定量（t値）は次式で算定（以下同様）

$$t=\frac{\bar{x}-\bar{y}}{\sqrt{\frac{s_x^2}{m}+\frac{s_y^2}{n}}}$$

（年齢分布）

対象者	有効回答数	18～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳
研修担当者	455	－	－	－	17	81	102
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	－	－	3.7	17.8	22.4
介護職員	734	38	206	76	86	71	74
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	5.2	28.1	10.4	11.7	9.7	10.1

45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～75歳
61	67	74	35	18
13.4	14.7	16.3	7.7	4.0
72	56	34	15	6
9.8	7.6	4.6	2.0	0.8

＜２＞性別

研修担当者では男性が 45.0%、女性が 55.0%である。対して介護職員では男性が 32.9%、女性が 67.1%であり、介護職員の女性割合が明らかに高い。(表Ⅳ-3-2-1-2-1-2-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-1-2-1)回答者の性別

対象者	有効回答数	男性	女性
研修担当者	460	207	253
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	45.0	55.0
介護職員	739	243	496
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	32.9	67.1

(比率の差検定)

有意水準	**	**
検定量(z値)	4.214	-4.214
有意確率	0.000	0.000

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

(注)比率の差の検定量(z値)は次式で算定 (以下同様)

$$Z=\frac{p_1-p_2}{\sqrt{p(1-p)\left(\frac{1}{m}+\frac{1}{n}\right)}} \qquad p=\frac{p_1 m+p_2 n}{m+n}$$

＜３＞所属する事業所の所在都市

事業所が所在する都市を人口規模（平成 27 年国勢調査）で分類すると、50 万人以上が 27.5%と 26.3%、30 万～50 万人未満が 11.8%と 10.5%、10 万～30 万人未満が 22.6%と 23.7%、10 万人未満が 38.1%と 39.5%であり、研修担当者と介護職員で差は認められない。(表Ⅳ-3-2-1-2-1-3-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-1-3-1)事業所が所在する都市規模

対象者	有効回答数	人口50万人以上(＆政令指定都市)	人口30万人以上50万人未満	人口10万人以上30万人未満	人口10万人未満
研修担当者	451	124	53	102	172
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	27.5	11.8	22.6	38.1
介護職員	712	187	75	169	281
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	26.3	10.5	23.7	39.5

(比率の差検定)

有意水準				
検定量(z値)	0.462	0.647	-0.440	-0.453
有意確率	0.644	0.518	0.660	0.651

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

総務省統計局の定義(平成 27 年国勢調査)による「都市圏(大都市圏と都市圏)の中心市と周辺市町村」と「その他の市町村」に分類すると、「都市圏」が 54.5%と 56.6%、「その他の市町村」が 45.5%と 43.4%であり、研修担当者と介護職員で差はない。(表Ⅳ-3-2-1-2-1-3-2 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-1-3-2)都市圏区分

対象者	有効回答数	都市圏(大都市圏＆都市圏)	その他の市町村
研修担当者	451	246	205
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	54.5	45.5
介護職員	712	403	309
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	56.6	43.4

(比率の差検定)

有意水準		
検定量(z値)	-0.688	0.688
有意確率	0.492	0.492

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

＜４＞所属する事業所の種類

研修担当者と介護職員が所属する事業所の種類の主なものをあげると、「介護老人福祉施設」が 34.5%と 35.7%、「認知症対応型共同生活介護」が 23.3%と 20.8%、「通所介護」が 13.8%と 14.3%などとなっており、総じて両者に差がないなかで、少数割合ながら「居宅介護支援」と「認知症対応型通所介護」で研修担当者の方が多くみられる。(表Ⅳ-3-2-1-2-1-4-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-1-4-1)主に所属している事業所の種類

(研修担当者は複数回答、介護職員は単一回答)

対象者	有効回答数	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	訪問介護
研修担当者	464	160	54	1	108	34	11
パーセント	100.0	34.5	11.6	0.2	23.3	7.3	2.4
介護職員	725	259	74	2	151	55	14
パーセント	100.0	35.7	10.2	0.3	20.8	7.6	1.9

(比率の差検定)

有意水準						
検定量(z値)	−0.437	0.777	−0.202	0.998	−0.165	0.515
有意確率	0.662	0.437	0.840	0.318	0.869	0.606

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

対象者	有効回答数	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ
研修担当者	464	−	1	2	64	6
パーセント	100.0	−	0.2	0.4	13.8	1.3
介護職員	725	−	−	−	104	4
パーセント	100.0	−	−	−	14.3	0.6

(比率の差検定)

有意水準					
検定量(z値)				−0.266	1.366
有意確率				0.790	0.172

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

対象者	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	居宅介護支援	サービス付き高齢者向け住宅	認知症対応型通所介護
研修担当者	12	1	13	31	8	15
パーセント	2.6	0.2	2.8	6.7	1.7	3.2
介護職員	14	1	15	4	10	5
パーセント	1.9	0.1	2.1	0.6	1.4	0.7

有意水準				**		**
検定量(z値)	0.754	0.318	0.813	6.099	0.475	3.326
有意確率	0.451	0.750	0.416	0.000	0.635	0.001

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

対象者	看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型通所介護	軽費老人ホーム(ケアハウス)	地域包括支援センター	法人	その他
研修担当者	2	2	3	6	10	9
パーセント	0.4	0.4	0.6	1.3	2.2	1.9
介護職員	6	2	3	−	−	2
パーセント	0.8	0.3	0.4	−	−	0.3

有意水準						**
検定量(z値)	−0.816	0.451	0.553			2.923
有意確率	0.415	0.652	0.581			0.003

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

これらの事業所を種別区分すると、「入所系」(注① が 65.7%と 73.0%と大半を占め、「居宅系」(注② が 17.9%と 18.3%、となっている。その傾向のなかで、介護職員は「入所系」が研修担当者より明らかに多い。(表Ⅳ-3-2-1-2-1-4-2 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-1-4-2)事業種区分

対象者	有効回答数	入所系	居宅系	小規模多機能系	地域包括＆法人系	入所＆居宅	その他
研修担当者	464	305	83	26	13	30	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	65.7	17.9	5.6	2.8	6.5	1.5
介護職員	725	529	133	61	−	−	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	73.0	18.3	8.4	−	−	0.3

(比率の差検定)

有意水準	**					*
検定量(z値)	−2.658	−0.199	−1.815			2.392
有意確率	0.008	0.842	0.069			0.017

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

(注) ＜入所系＞ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム(ケアハウス)

＜居宅系＞ 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、居宅介護支援、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護

＜小規模多機能系＞ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

＜地域包括＆法人系＞ 地域包括支援センター、法人

＜入所＆居宅＞ 入所系、居宅系、小規模多機能系の重複

＜入所＆居宅＞ その他

(注①) 入所系は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム(ケアハウス)

(注②) 居宅系は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、居宅介護支援、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護

＜５＞職務名

職務名は、研修担当者と介護職員で大きく異なっている。研修担当者では、「ケアワーカー(介護職)」が 30.8%にとどまり、「ケアマネジャー(計画作成担当者)」が 26.8%、「ソーシャルワーカー(相談員)」が 18.8%、「看護師」が 11.6%と分散しており、「その他」が 23.7%にも達しておりその内訳が「施設長、管理者などの管理職」(58 件)と多い。

対して介護職員では、「ケアワーカー(介護職)」が 92.7%と圧倒的に多い。(表Ⅳ-3-2-1-2-1-5-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-1-5-1)職務名 (複数回答)

対象者	有効回答数	ケアワーカー(介護職)	ソーシャルワーカー(相談員)	ケアマネージャー(計画作成担当者)	看護師	特になし	その他
研修担当者	448	138	84	120	52	18	106
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	30.8	18.8	26.8	11.6	4.0	23.7
介護職員	730	677	34	14	7	13	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	92.7	4.7	1.9	1.0	1.8	−

(比率の差検定)

有意水準	**	**	**	**	*
検定量(z値)	−22.350	7.821	13.050	8.134	2.329
有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.020

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

(研修担当者の「その他」で主なもの)
・施設長、管理者などの管理職 58件
・研修、指導などの指導者 4件
・事務、庶務などの事務系 3件

＜６＞役職名（研修担当者のみ対象）

研修担当者の役職は、「施設長・管理者」が 47.7%、「部長・課長・室長」が 21.4%、「主任・リーダー」が 18.3%、「研修・教育担当者」が 8.7%である。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-6-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−1−6−1）役職名　（複数回答）

対象者	有効回答数	施設長・管理者	部長・課長・室長	主任・リーダー	研修・教育担当者	その他
研修担当者	459	219	98	84	40	40
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	47.7	21.4	18.3	8.7	8.7

（「その他」で主なもの）

- ・経営者・役員　11件
- ・介護士長　3件
- ・学院長・施設責任者　3件
- ・係長　5件
- ・副施設長　2件
- ・相談員・顧問　4件
- ・マネジャー　3件

＜７＞資格（介護職員のみ対象）

介護職員が有する資格は、「介護福祉士」が 44.0%、「ヘルパー」が 32.9%、の 2 つが主体である。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-7-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−1−7−1）資格　（複数回答）

対象者	有効回答数	看護師（准看護師）	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネジャー	ヘルパー	理学療法士
介護職員	730	10	321	35	40	240	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	1.4	44.0	4.8	5.5	32.9	−

作業療法士	栄養士	社会福祉主事	特に無し	その他
4	6	64	139	18
0.5	0.8	8.8	19.0	2.5

＜８＞雇用形態（介護職員のみ対象）

介護職員の雇用形態は、「正規雇用」が 78.6%、「パート」が 12.3%、「契約社員」が 8.3%であり、正規と非正規に区分すると、「正規雇用」が 78.6%、「非正規雇用」が 21.2%である。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-8-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−1−8−1）雇用形態

対象者	有効回答数	正規雇用	契約職員	パート	アルバイト	その他
介護職員	732	575	61	90	4	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	78.6	8.3	12.3	0.5	0.3

（雇用形態区分）

対象者	有効回答数	正規雇用	非正規雇用	その他
介護職員	732	575	155	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	78.6	21.2	0.3

＜９＞勤務形態（介護職員のみ対象）

介護職員の勤務形態は、「日勤・夜勤」が 64.6%、「日勤のみ」が 35.3%で、「夜勤のみ」は 0.1%と僅少である。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-9-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−1−9−1）勤務形態

対象者	有効回答数	日勤のみ	夜勤のみ	日勤・夜勤
介護職員	731	258	1	472
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	35.3	0.1	64.6

＜１０＞夜勤頻度（介護職員のみ対象）

介護職員の夜勤頻度は、「月に 4 回以上」が 8.4%、「月に 2～3 回程度」が 2.7%、「月に 1 回程度」が 1.7%であり、「その他」が 53.3%を占めるものの具体的内容の記述は得られなかった。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-10-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-1-10-1）夜勤頻度

対象者	有効回答数	なし	月に1回程度	月に2～3回程度	月に4回以上	その他
介護職員	713	242	12	19	60	380
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	33.9	1.7	2.7	8.4	53.3

（「その他」の具体的な記述は得られなかった）

＜１１＞学校における認知症の教育歴（介護職員のみ対象）

介護職員の学校における認知症教育については、「認知症について専門学校で学んだことがある」が 32.6%、「認知症について高校で学んだことがある」が 16.0%、「認知症について大学で学んだことがある」が 14.7%などであり、「その他」の 164 件中 111 件が「学校で学んだことがない」、27 件が「職業訓練や資格取得時に勉強した」といった状況である。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-11-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-1-11-1）学校における認知症の教育歴

対象者	有効回答数	認知症について高校で学んだことがある	認知症について専門学校で学んだことがある	認知症について短大で学んだことがある	認知症について大学で学んだことがある	その他
介護職員	530	85	173	30	78	164
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	16.0	32.6	5.7	14.7	30.9

（「その他」で主なもの）

・職業訓練や資格取得時に勉強した　27件

・学校で学んだことがない　111件

＜１２＞前職（介護職員のみ対象）

介護職員の前職は、「福祉以外」が 40.6%、「福祉関係」が 20.9%で、38.3%が「なし」となっている。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-12-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-1-12-1）前職

対象者	有効回答数	なし	福祉関係	福祉以外	その他
介護職員	731	280	153	297	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	38.3	20.9	40.6	0.1

＜１３＞現在の施設への入職年齢（介護職員のみ対象）

介護職員が現在の施設に入職した年齢は、平均 31.6 歳で、最小 17 歳、最大 66 歳、標準偏差 12.2 歳と分散している。その分布をみると、「20～24 歳」が 30.8%と最も多く、「17～19 歳」が 11.8%で、42.6%が 24 歳以下であるが、25 歳から 59 歳まで 5 歳階級ごとに 3.2%～11.6%と幅広く分散している。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-13-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-1-13-1）現在の施設への入職年齢　　（歳）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
介護職員	730	17	66	31.6	12.2

（入職年齢の分布）

対象者	有効回答数	17～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
介護職員	730	86	225	85	64	61
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	11.8	30.8	11.6	8.8	8.4

40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60代
74	57	41	23	14
10.1	7.8	5.6	3.2	1.9

＜１４＞現在の施設での勤続年数

現在の施設での勤続年数の平均は、研修担当者が 10 年 11 ヶ月（月数換算 131.1 ヶ月）、介護職員が 2 年 10 ヶ月（月数換算 34.7 ヶ月）であり、研修担当者の方が約 8 年長い。その分布をみると、研修担当者では「10 年～15 年未満」の 24.0%を中心に 5 年から 20 年未満で 59.6%を占める。対して介護職員では、「1 年未満」が 27.8%、「1 年～2 年未満」が 29.0%と 2 年未満で 56.8%を占めている。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-14-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-1-14-1）現在の施設での勤続年数（月数換算）

（ヶ月）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
研修担当者	463	1	486	131.1	89.3
介護職員	737	1	360	34.7	42.6

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量（t値）	有意確率
研修担当者vs介護職員	**	21.7132	0.0000

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

（現在の施設での勤続年数の分布）

対象者	有効回答数	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満
研修担当者	463	24	30	25	46	90
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	5.2	6.5	5.4	9.9	19.4
介護職員	737	205	214	119	86	74
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	27.8	29.0	16.1	11.7	10.0

10年～15年未満	15年～20年未満	20年～25年未満	25年以上
111	75	45	17
24.0	16.2	9.7	3.7
22	12	4	1
3.0	1.6	0.5	0.1

＜１５＞総介護経験年数

総介護経験年数の平均は、研修担当者が 18 年 4 ヶ月（月数換算 220.7 ヶ月）、介護職員が 4 年 7 ヶ月（月数換算 55.2 ヶ月）であり、研修担当者が約 14 年長い。その分布をみると、研修担当者では「15 年～20 年未満」の 35.5%を中心に 10 年から 25 年未満で 79.8%を占める。対して介護職員では、「1 年～2 年未満」が 23.6%、「1 年未満」が 17.4%と 2 年未満が 41.0%を占め、「2 年から 3 年未満」が 15.2%、「3 年～5 年未満」が 13.8%、「5 年～10 年未満」が 15.5%などにも分散している。（表Ⅳ-3-2-1-2-1-15-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-1-15-1）総介護経験年数（月数換算）　（ヶ月）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
研修担当者	451	19	486	220.7	76.1
介護職員	702	1	374	55.2	61.6

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量（t値）	有意確率
研修担当者vs介護職員	**	38.7224	0.0000

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

（総介護経験年数の分布）

対象者	有効回答数	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満
研修担当者	451	－	2	3	3	21
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	0.4	0.7	0.7	4.7
介護職員	702	122	166	107	97	109
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	17.4	23.6	15.2	13.8	15.5

10年～15年未満	15年～20年未満	20年～25年未満	25年以上
93	160	107	62
20.6	35.5	23.7	13.7
57	27	10	7
8.1	3.8	1.4	1.0

（総介護経験年数区分）

対象者	有効回答数	2年未満	2年以上
研修担当者	451	2	449
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	0.4	99.6
介護職員	702	288	414
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	41.0	59.0

（比率の差検定）

有意水準	**	**
検定量（z値）	−15.499	15.499
有意確率	0.000	0.000

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

（ⅱ）認知症介護に関する研修の実施状況

＜１＞新人に対する職場内の認知症介護研修の実施状況（研修担当者のみ対象）

新人に対して職場内研修を「実施している」が 88.3%、「実施していない」が 11.7%である。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-1-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-1-1）新人に対する職場内の認知症介護研修実施の有無

対象者	有効回答数	実施していない	実施している
研修担当者	462	54	408
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	11.7	88.3

職場内新人研修の実施概況について、研修時間、研修日数および研修回数をみると次のとおりである。それぞれの平均像をみると、79.1 分を 2.0 日間、2.1 回実施しており、延べ研修時間に換算すると約 5 時間 30 分（分換算 333.0 分）となっている。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-1-2 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-1-2）職場内新人研修の実施概況

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	
研修時間	376	1	480	79.1	67.4	（分）
研修日数	283	1	60	2.0	4.2	（日間）
研修回数	329	1	15	2.1	2.1	（回）
延べ研修時間	242	15	8640	333.0	791.9	（分）

（研修時間分布）

対象者	有効回答数	30分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	4時間以内	4時間超
研修担当者	376	66	192	51	39	16	2	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	17.6	51.1	13.6	10.4	4.3	0.5	2.7

（研修日数日数の分布）

対象者	有効回答数	1日間	2日間	3日間	4～5日間	6～9日間	10日以上
研修担当者	283	202	39	15	12	9	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	71.4	13.8	5.3	4.2	3.2	2.1

（研修回数分布）

対象者	有効回答数	1回	2回	3回	4～5回	6～9回	10回以上
研修担当者	329	188	73	29	17	12	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	57.1	22.2	8.8	5.2	3.6	3.0

（延べ研修時間の分布）

対象者	有効回答数	30分以内	1時間以内	2時間以内	3時間以内	4時間以内
研修担当者	242	11	72	65	26	17
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	4.5	29.8	26.9	10.7	7.0

5時間以内	10時間以内	20時間以内	40時間以内	40時間超
7	19	12	7	6
2.9	7.9	5.0	2.9	2.5

研修時間の分布をみると、「1 時間以内」が 51.1%を占め、「30 分以内」が 17.6%、「1 時間 30 分以内」が 13.6%、「2 時間以内」が 10.4%で、合計すると 92.7%が 2 時間以内となっている。

研修日数の分布は、「1 日間」が 71.4%を占め、「2 日間」の 13.8%を合わせると、85.2%が 2 日間以内である。

研修回数の分布は、「1 回」が 57.1%を占め、「2 回」の 22.2%を合わせると、79.3%が 2 回以内である。

延べ研修時間の分布は、「1 時間以内」が 29.8%、「2 時間以内」が 26.9%、「3 時間以内」が 10.7%で、合計すると 71.9%が 3 時間以内である。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-1-2 参照）

＜２＞新人に対する職場外の認知症介護研修への参加状況（研修担当者のみ対象）

新人に対する職場外研修に「参加させている」が 72.4%、「参加させていない」が 27.6%である。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−2−2−1）新人に対する職場外の認知症介護研修への参加

対象者	有効回答数	参加させていない	参加させている
研修担当者	464	128	336
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	27.6	72.4

職場外新人研修への年間参加回数は、平均 1.8 回で、最小 1 回、最大 20 回、標準偏差 2.0 回である。年間参加回数の分布は、「1 回」が 63.9%を占め、「2 回」の 22.9%を合わせると、86.8%が 2 回以内である。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-2-2 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−2−2−2）新人の職場外研修参加回数

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
回／年間	310	1	20	1.8	2.0

（参加回数の分布）

対象者	有効回答数	1回	2回	3回	4～5回	6～9回	10回以上
研修担当者	310	198	71	19	10	5	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	63.9	22.9	6.1	3.2	1.6	2.3

＜３＞新人に対する認知症介護研修の職場内外実施区分（研修担当者のみ対象）

新人に対する認知症介護研修の職場内と職場外の双方で区分すると、「職場内外のどちらかで実施している」が 95.9%、「職場内外ともに実施していない」が 4.1%となる。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−2−3−1） 新人に対する認知症介護研修の職場内外実施区分

対象者	有効回答数	職場内外ともに実施していない	職場内外のどちらかで実施している
研修担当者	465	19	446
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	4.1	95.9

＜４＞パートやアルバイトへの研修（研修担当者のみ対象）

パートやアルバイトに対しては、「職場内での研修を実施している」が 65.8%、「職場内、職場外での研修に参加している」が 22.2%で、「特に研修は行っていない」は 9.7%である。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−2−4−1）パートやアルバイトへの認知症研修の実施

（複数回答）

対象者	有効回答数	職場内での研修を実施している	職場外での研修に参加している	職場内、職場外での研修に参加している	特に研修は行っていない	その他
研修担当者	465	306	36	103	45	14
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	65.8	7.7	22.2	9.7	3.0

＜５＞介護職員の認知症介護研修や勉強会への参加歴

過去を含めて事業所内外で認知症介護に関する研修会や勉強会に「参加したことがある」介護職員は 83.5%であり、「参加したことがない」が 16.5%である。(表Ⅳ-3-2-1-2-2-5-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-2-5-1)認知症介護研修や勉強会への参加経験

対象者	有効回答数	参加したことがない	参加したことがある
介護職員	738	122	616
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	16.5	83.5

参加経験者の参加回数は、平均 6.3 回で、最小 1 回、最大 120 回、標準偏差 10.0 回とバラツキが大きい。参加回数の分布をみると、「３～４回」が 23.0%で最も多いが、「1 回」から「10～14 回」までかなり分散している。(表Ⅳ-3-2-1-2-2-5-2 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-2-5-2)認知症介護研修や勉強会への参加回数

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
回	552	1	120	6.3	10.0

(参加回数の分布)

対象者	有効回答数	1回	2回	3～4回	5～9回	10～14回
介護職員	552	93	109	127	103	63
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	16.8	19.7	23.0	18.7	11.4

15～19回	20～29回	30～49回	50回以上
11	30	11	5
2.0	5.4	2.0	0.9

＜６＞研修会や勉強会への非参加理由

研修担当者が、新人に対して職場外の認知症介護研修に参加させていない理由は、「人員不足のため」が 36.2%、「業務多忙のため」が 26.7%、「職場内の研修で十分なため」が 21.9%、などとなっている。「その他」の記述内容をみると、「新人は職場内研修を優先する」、「職場外研修には新人以外を優先する」、「参加させたい研修がなかった」などが読み取れる。(表Ⅳ-3-2-1-2-2-6-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-2-6-1) 新人に対する職場外研修に参加させていない理由 (複数回答)

対象者	有効回答数	特に理由はなく事業所の方針	人員不足のため	業務多忙のため	職場内の研修で十分なため	受講費用や旅費などが負担であるため	近隣で研修を実施していないため	その他
研修担当者	105	18	38	28	23	11	11	34
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	17.1	36.2	26.7	21.9	10.5	10.5	32.4

(その他の記述内容)

・ある程度、現場経験をした後、受けてもらう
・慣例的に経験を積んだ職員を外部研修へ参加させている
・経験者(3年目以上)を優先し、外部研修(認知症研修以外の研修も多くあり、他の研修に参加している。)に参加していただいている
・経験者より順次研修に出している為。
・経験年数を積んだ後施設内で対応
・新人は、職場内、及び本部開催のみ。
・新人以外の職員が優先

・新人以外の職員に未受講者が多いため、現在は経験年数の多い者から順次受講中。
・先輩職員から順番に行ってもらっているため。
・通常業務になれることを優先させている。2年目以降で外部研修の機会が持てるようにしている。
・入職したてのため
・法人内に認知症介護指導者がおり、新人に対する研修はまかなえると考えているため。
・施設内である程度の研修を行っているから
・全職員、なるべく同じように研修に行ってもらいたい為、新任者職員研修に行ってもらえば、あとは他の方優先で選んでいる。
・新人ではなく中堅職員が認知症介護研修へ参加する事が多い
・昨年度基礎研修に2名参加したが今年度は案内がないので、今のところの参加希望待ち状態、開催されれば参加させる
・参加させたい研修なかつた為。
・現在は参加しているが、新人に適した研修(社外)は少ない。
・強制はしておらず、希望がない
・本人からの希望（申請）により受講させることになっている
・本人の意志や、やる気の有無
・1回／年　外部研修に受講させているが認知症に特化したものではない
・それぞれに役割をもって対応している
・それでも出てこない人のほうが多いパート。
・医療現場であり、特に介護としての時間は少ない
・介護職全般の知識習得を優先しているため
・開設前のため
・継続して働ける方か見極めてから受講させたいので。
・研修（外部）制度が最近導入された為
・参加させていない訳ではないが必ずとも新人に行っていることでもないため。 新人が参加する時もあれば参加していない職員（古くからいる）の時も。
・職業倫理、虐待防止、感染予防を中心に実施しているため、今年は、時間をとれなかった。2014～2016年は年2回(120分／回）認知症の学習会をしていた為、今年は事業所の方針からはずした。
・新人育成カリキュラムに取り組んでいないため
・他の職員（前から勤務している）が、まだ職場外研修を受けていたいため。 新人以外の職員を先に参加させているため
・内部研修を年2回と現場指導をしています

一方、介護職員が研修会や勉強会に参加したことがない理由は、「認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった」が 28.4%、「参加する暇がなかった」が 23.3%、「業務が忙しくて参加できなかった」が 16.4%、「認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった」が 13.8%などとなっている。「その他」の記述内容をみると、「入職前を含めて参加機会がなかった」、「勤務シフトなどの都合が合わなかった」「参加する順番がまだ」などが読み取れる。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-6-2 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-6-2）認知症介護研修や勉強会に参加したことがない理由　（複数回答）

対象者	有効回答数	興味がなかった	参加させてもらえなかった	業務が忙しくて参加できなかった	参加する暇がなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった	その他
介護職員	116	11	5	19	27	16	33	24
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	9.5	4.3	16.4	23.3	13.8	28.4	20.7

（その他の記述内容）

・タイミングがなかった。
・違う職業に就いていたので。
・飲食業だったから。
・過去に勤務したことがないため。
・介護とは関係のない仕事をしていた為。
・機会がなかった。
・現在の施設に勤務して日が浅く、前職は児童福祉の分野だった為。
・在学中であった為、授業内での勉強が主であった。
・参加する機会がなかった。
・仕事を初めたばかりの為。
・職種が違う為。
・職種が介護関係で無かった為。
・接客販売職をしていた為。H29．6月初めての介護職
・前職が福祉関係ではなかったため。
・全く違う職業だったため。
・全く違う職種についていたため。
・入職したばかりで、研修会や、勉強会に参加できてません。
・派遣で働いていたので研修に参加できなかった。
・過去20年前だったので認知症のことはあまり知らなかった。
・同じ系列の別施設（グループホーム）が特に参加はあったがデイサービスは特になかった。
・勤務が合わず、出れずじまい。
・勉強会は実施されていたが勤務の都合上参加できなかった。
・会社都合、順番が来ない。
・研修参加の順番が来ていない。
・職員順番で行ってるため。
・参加できるのかわからなかった。
・参加したい気持ちが弱かった。
・これから参加する予定

＜７＞新人の職場外研修への参加義務（研修担当者のみ対象）

新人の職場外研修への参加については、「業務の一環として参加を義務付けている」が 60.1%、「本人の希望があれば業務の一環として参加させている」が 32.2%、「本人の希望があれば、勤務外で参加してもらっている」が 13.6%となっている。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-7-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-7-1）新人の職場外研修への参加義務　（複数回答）

対象者	有効回答数	業務の一環として参加を義務付けている	本人の希望があれば業務の一環として参加させている	本人の希望があれば、勤務外で参加してもらっている	その他
研修担当者	323	194	104	44	14
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	60.1	32.2	13.6	4.3

＜８＞研修への参加機会（介護職員のみ対象）

介護職員が研修会に参加する機会は、「事業所内の勉強会や研修会」が 83.4%、「事業所外のセミナーや研修会」が 65.7%となっている。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-8-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-8-1）研修への参加機会（複数回答）

対象者	有効回答数	事業所内の勉強会や研修会	事業所外のセミナーや研修会	その他
介護職員	589	491	387	13
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	83.4	65.7	2.2

＜９＞研修への参加いきさつ（介護職員のみ対象）

介護職員が研修に参加したいきさつは、「会社や事業所から参加するよう勧められた」が 60.4%、「会社や事業所から教えられて自分で参加した」が 34.2%、「仕事や業務の一環として義務付けられていた」が 33.2%となっている。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-9-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-9-1）研修への参加いきさつ　（複数回答）

対象者	有効回答数	自分で探して参加した	会社や事業所から教えられて自分で参加した	会社や事業所から参加するよう勧められた	仕事や業務の一環として義務付けられていた	その他
介護職員	593	57	203	358	197	4
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	9.6	34.2	60.4	33.2	0.7

＜１０＞現在の職場での認知症介護研修の実施回数（介護職員のみ対象）

介護職員の現在の職場での認知症介護研修の平成 28 年度実施回数は、平均 4.0 回で、最小 0 回、最大 50 回、標準偏差 4.7 回となっている。その分布をみると、「1 回」が 24.2%、「2 回」が 25.4%、「3～4 回」が 19.7%、「5～9 回」が 12.0%、「10～14 回」が 12.4%と分散している。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-10-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-10-1）現在の職場での認知症介護研修の実施回数

（平成28年度）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
介護職員	476	0	50	4.0	4.7

（実施回数の分布）

対象者	有効回答数	0回	1回	2回	3～4回	5～9回
介護職員	476	19	115	121	94	57
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	4.0	24.2	25.4	19.7	12.0

10～14回	15～19回	20～29回	30回以上
59	6	3	2
12.4	1.3	0.6	0.4

＜１１＞現在の職場での認知症介護研修への参加回数と時間（介護職員のみ対象）

介護職員が、現在の職場での認知症介護研修に参加した回数は、平均 4.6 回で、最小 0 回、最大 100 回、標準偏差 7.5 回となっている。その分布をみると、「1 回」が 23.9%、「2 回」が 22.2%、「3～4 回」が 18.0%、「5～9 回」が 14.7%、「10～14 回」が 8.7%と分散している。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-11-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-2-11-1）現在の職場での認知症介護研修への参加回数と時間（介護職員）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
参加回数	518	0	100	4.6	7.5
分／回	487	0	480	76.5	64.6

（参加回数の分布）

対象者	有効回答数	0回	1回	2回	3～4回	5～9回
介護職員	518	33	124	115	93	76
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.4	23.9	22.2	18.0	14.7

10～14回	15～19回	20～29回	30回以上
45	11	15	6
8.7	2.1	2.9	1.2

（1回あたり参加時間の分布）

対象者	有効回答数	0分	30分以内	1時間以内	1時間30分以内
介護職員	487	5	82	248	72
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	1.0	16.8	50.9	14.8

2時間以内	3時間以内	4時間以内	4時間超
51	9	5	15
10.5	1.8	1.0	3.1

参加時間は、平均 1 時間 16 分（76.5 分）で、その分布をみると、「1 時間以内」が 50.9%と多い。

＜１２＞現在の職場での認知症介護研修内容

研修担当者が職場内外研修に新人を参加させている内容と、介護職員が現在の職場研修に参加した内容を対比すると、「認知症の理解」（研修担当者 98.5%、介護職員 92.1%）「認知症への対応方法」（同 87.4%、同 81.1%）、「コミュニケーション」（同 75.1%、同 61.6%）、「行動・心理症状（BPSD)への対応）」（同 72.4%、同 60.9%）などが上位にあがっている。研修内容の多くにおいて、研修担当者が参加させている割合の方が、介護職員が参加している割合を明らかに上回っている。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-12-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−2−12−1）実施または参加している研修内容　（複数回答）

対象者	有効回答数	認知症の理解	認知症への対応方法	コミュニケーション	環境支援	食事介護	入浴介護	排泄介護	行動・心理症状（BPSD）への対応
研修担当者	398	392	348	299	145	130	113	129	288
パーセント	100.0	98.5	87.4	75.1	36.4	32.7	28.4	32.4	72.4
介護職員	529	487	429	326	150	120	84	117	322
パーセント	100.0	92.1	81.1	61.6	28.4	22.7	15.9	22.1	60.9
（比率の差検定）									
有意水準		**	**	**	**	**	**	**	**
検定量（z値）		4.375	2.595	4.341	2.613	3.389	4.610	3.514	3.651
有意確率		0.000	0.009	0.000	0.009	0.001	0.000	0.000	0.000

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

対象者	有効回答数	リスクマネジメント	薬物	予防方法	家族支援	制度・サービス	地域支援の方法	その他
研修担当者	398	175	93	50	115	84	63	20
パーセント	100.0	44.0	23.4	12.6	28.9	21.1	15.8	5.0
介護職員	529	177	83	102	135	108	106	21
パーセント	100.0	33.5	15.7	19.3	25.5	20.4	20.0	4.0
（比率の差検定）								
有意水準		**	**	**				
検定量（z値）		3.264	2.950	−2.735	1.146	0.256	−1.643	0.774
有意確率		0.001	0.003	0.006	0.252	0.798	0.100	0.439

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

＜１３＞職場外研修への参加しやすさ（介護職員のみ対象）

職場外研修への参加しやすさについては、「希望通り参加できる」が 36.6%、「事業所の予定通り参加できる」が 43.2%と、肯定意見が比較的多い一方で、「参加しにくい」が 15.8%、「全く参加できない」が 2.4%と、否定意見も無視できない。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-13-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−2−13−1）職場外研修への参加しやすさ　（複数回答）

対象者	有効回答数	希望通り参加できる	事業所の予定通り参加できる	参加しにくい	全く参加できない	その他
介護職員	576	211	249	91	14	18
パーセント	100.0	36.6	43.2	15.8	2.4	3.1

＜１４＞職場外研修に「参加しにくい」または「全く参加できない」理由（介護職員のみ対象）

職場外研修に参加しにくいまたはまったく参加できない理由は、「業務が多忙なため」が 82.8%と最も多く、「職員数が少ない」が 56.3%、「参加費用が負担」が 34.4%と続いている。（表Ⅳ-3-2-1-2-2-14-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−2−14−1）職場外研修に「参加しにくい」または「全く参加できない」理由

（複数回答）

対象者	有効回答数	事業所の方針	職員数が少ない	業務多忙なため	参加費用が負担	家庭の事情で時間が取れない	その他
介護職員	64	−	36	53	22	10	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	56.3	82.8	34.4	15.6	1.6

（ⅲ）都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

＜１＞認知症介護研修の認知

認知症介護研修 4 種について、研修担当者と介護職員の認知率を対比すると、「認知症介護基礎研修」（研修担当者 95.9%、介護職員 79.2%）、「認知症介護実践者研修」（同 99.6%、同 73.2%）、「認知症介護実践リーダー研修」（同 99.6%、同 65.5%）、「認知症介護指導者養成研修（同 96.1%、同 39.9%）である。このように、いずれも介護職員が研修担当者を大きく下回っているが、なかでも「認知症介護指導者養成研修」の格差が著しい。（表Ⅳ-3-2-1-2-3-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−3−1−1）認知症介護研修の認知　（複数回答）

対象者	有効回答数	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
研修担当者	460	441	458	458	442
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	95.9	99.6	99.6	96.1
介護職員	559	443	409	366	223
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	79.2	73.2	65.5	39.9

（比率の差検定）

有意水準	**	**	**	**
検定量（z値）	7.788	11.771	13.767	18.748
有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

＜２＞認知症介護研修の受講経験

認知症介護研修 4 種について、研修担当者と介護職員の受講経験を対比すると、「認知症介護基礎研修」（研修担当者 57.3%、介護職員 31.1%）、「認知症介護実践者研修」（同 92.8%、同 18.1%）、「認知症介護実践リーダー研修」（同 79.2%、同 5.2%）、「認知症介護指導者養成研修（同 39.5%、同 0.9%）である。このように、いずれも介護職員が研修担当者を大きく下回っているが、なかでも「認知症介護リーダー研修」と「認知症介護指導者養成研修」の格差が著しい。（表Ⅳ-3-2-1-2-3-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−3−2−1）認知症介護研修の受講経験　（複数回答）

対象者	有効回答数	どれも受講させたことがない（受講したことがない）	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
研修担当者	461	28	264	428	365	182
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.1	57.3	92.8	79.2	39.5
介護職員	691	388	215	125	36	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	56.2	31.1	18.1	5.2	0.9

（比率の差検定）

有意水準	**	**	**	**	**
検定量（z値）	−17.337	8.824	24.881	25.820	17.374
有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

また、介護職員では「どれも受講したことがない」が 56.2%と過半数である。

＜３＞認知症介護基礎研修を知ったきっかけ

認知症介護基礎研修受講者が同研修を知ったきっかけは、介護職員では「同僚や先輩から」に 91.0%が集中して、それ以外が 6.1%以下と少なく、職場内コミュニケーションに大きく依存している。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-3-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-3-3-1)認知症介護基礎研修の認知経路　(複数回答)

対象者	有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
研修担当者	262	58	67	71	14	131
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	22.1	25.6	27.1	5.3	50.0
介護職員	212	9	13	193	4	6
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	4.2	6.1	91.0	1.9	2.8

(比率の差検定)

有意水準	**	**	**		**
検定量(z値)	5.559	5.619	−13.933	1.958	11.264
有意確率	0.000	0.000	0.000	0.050	0.000

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

(研修担当者の「その他」の内訳)
- 県・市など関係機関からの連絡や案内(54件:20.6%)
- 直接知る立場にいるから(38件:14.5%)
- 職場内で聞いた(14件:5.3%)
- 指導者からの連絡や案内(9件:1.1%)

一方、研修担当者では「同僚や先輩から」が 27.1%、「広報誌、チラシ等」が 25.6%、「ホームページ」が 22.1%と分散している。

また、「その他」を半数があげているが、その記入内容の趣旨を要約すると、「県・市など関係機関からの連絡や案内」(54 件：20.6%)、「直接知る立場にいるから」(38 件：14.5%)、「職場内で聞いた」(14 件：5.3%)、「指導者からの連絡や案内」(9 件：1.1%) などとなっている。

＜４＞認知症介護基礎研修への参加理由

研修担当者が認知症介護基礎研修に参加させた理由は、「新人の認知症に関する知識や技術が不足しているから」が 81.7%と最も多く、「認知症の方が増えているから」が 41.2%、「研修が 1 日だけだから」が 33.6%と続いている。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-4-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-3-4-1)認知症介護基礎研修に参加させた理由　(複数回答)

対象者	有効回答数	新人の認知症に関する知識や技術が不足しているから	研修が1日だけだから	新人が増えているから	認知症の方が増えているから	その他
研修担当者	262	214	88	31	108	31
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	81.7	33.6	11.8	41.2	11.8

介護職員が認知症介護基礎研修に参加した理由は、「事業所から勧められた」が76.4%と最も多く、「認知症について学びたかった」が47.6%で続いている。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-4-2参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-3-4-2)認知症介護基礎研修に参加した理由

(複数回答)

対象者	有効回答数	認知症について学びたかった	他の事業所の方と意見交換したかった	事業所から勧められた	その他
介護職員	212	101	21	162	−
パーセント	100.0	47.6	9.9	76.4	−

＜5＞自宅から研修会場までの距離(介護職員のみ対象)

介護職員の自宅から研修会場までの距離は、平均27.3kmで、最小0 km、最大300km、標準偏差34.0kmとなっている。距離の分布をみると、「10km以内」が20.0%と最も多いがかなり分散している。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-5-1参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-3-5-1)自宅から研修会場までの距離 (Km)

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
介護職員	165	0	300	27.3	34.0

(研修会場までの距離距離の分布)

対象者	有効回答数	3Km以内	5Km以内	10Km以内	15Km以内	20Km以内
介護職員	165	9	21	33	22	20
パーセント	100.0	5.5	12.7	20.0	13.3	12.1

30Km以内	50Km以内	80Km以内	80Km超
21	16	12	11
12.7	9.7	7.3	6.7

＜6＞研修会場までの移動手段と移動時間(介護職員のみ対象)

研修会場までの移動手段は、「自動車、バイク」が68.9%で最も多く、「電車」が30.6%で続き、それらが2大手段となっている。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-6-1参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-3-6-1)研修会場までの移動手段 (複数回答)

対象者	有効回答数	徒歩	自転車	自動車、バイク	電車
介護職員	209	39	14	144	64
パーセント	100.0	18.7	6.7	68.9	30.6

バス	船	飛行機	その他
13	1	−	3
6.2	0.5	−	1.4

(注)研修担当者は当該項目の設定なし

移動時間の合計は、平均49.8分で、最小5分、最大5時間20分(320分)、標準偏差43.2分となっている。その分布をみると、「30分以内」が29.5%と最も多いが、1時間30分以内まで広く分散している。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-6-2参照)

（表Ⅳ-3-2-1-2-3-6-2）移動時間　（分）

手段	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
徒歩	36	7	45	16.4	9.0
自転車	12	5	90	30.4	30.9
自動車、バイク	132	5	180	39.3	31.7
電車	58	5	180	47.7	36.9
バス	9	5	200	40.0	60.8
船	1	30	30	30.0	－
飛行機	－	－	－	－	－
合計	190	5	320	49.8	43.2

（移動手段の分布）

（徒歩）

対象者	有効回答数	15分以内	30分以内	45分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	3時間超
介護職員	36	26	7	3	－	－	－	－	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	72.2	19.4	8.3	－	－	－	－	－

（自転車）

対象者	有効回答数	15分以内	30分以内	45分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	3時間超
介護職員	12	6	2	1	1	2	－	－	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	50.0	16.7	8.3	8.3	16.7	－	－	－

（自動車・バイク）

対象者	有効回答数	15分以内	30分以内	45分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	3時間超
介護職員	132	30	49	12	24	11	4	2	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	22.7	37.1	9.1	18.2	8.3	3.0	1.5	－

（電車）

対象者	有効回答数	15分以内	30分以内	45分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	3時間超
介護職員	58	4	27	4	11	7	3	2	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.9	46.6	6.9	19.0	12.1	5.2	3.4	－

（バス）

対象者	有効回答数	15分以内	30分以内	45分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	3時間超
介護職員	9	4	3	1	－	－	－	－	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	44.4	33.3	11.1	－	－	－	－	11.1

（船）

対象者	有効回答数	15分以内	30分以内	45分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	3時間超
介護職員	1	－	1	－	－	－	－	－	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	100.0	－	－	－	－	－	－

（合計）

対象者	有効回答数	15分以内	30分以内	45分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内	3時間以内	3時間超
介護職員	190	29	56	22	45	24	5	6	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	15.3	29.5	11.6	23.7	12.6	2.6	3.2	1.6

＜７＞認知症介護基礎研修の e ラーニング受講の認知

認知症介護基礎研修の e ラーニングによる受講のしくみを「知っていた」のは研修担当者で 61.9%に対して、介護職員では 8.5%と、著しい格差がある。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-7-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-3-7-1)認知症介護基礎研修のeラーニングによる受講のしくみ認知

対象者	有効回答数	知らなかった	知っていた	その他
研修担当者	328	121	203	4
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	36.9	61.9	1.2
介護職員	316	289	27	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	91.5	8.5	−

(比率の差検定)

有意水準	**	**
検定量(z値)	−14.393	14.124
有意確率	0.000	0.000

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

＜８＞認知症介護基礎研修の e ラーニング認知経路（研修担当者のみ対象）

認知症介護基礎研修の e ラーニングによる受講のしくみを研修担当者が知ったきっかけは、「ホームページ」が 24.8%、「同僚や先輩から」が 22.3%、「広報誌、チラシ等」が 18.8%、「知人から」が 12.9%、となっている。

研修担当者の多くがあげた「その他」も認知症介護基礎研修を知ったきっかけの「その他」と似通っている。

「その他」の記入内容の趣旨を要約すると、「直接知る立場にいるから」(44 件：21.8%)、「県・市など関係機関からの連絡や案内」(13 件：6.4%)、「指導者からの連絡や案内」(9 件：4.5%)、「職場内で聞いた」(2 件：1.0%) などとなっている。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-8-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-1-2-3-8-1)eラーニング受講の認知経路 (複数回答)

対象者	有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
研修担当者	202	50	38	45	26	93
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	24.8	18.8	22.3	12.9	46.0

(注)介護職員は当該項目の設定なし

(「その他」の内訳)

- 直接知る立場にいるから(44件:21.8%)
- 県・市など関係機関からの連絡や案内(13件:6.4%)
- 指導者からの連絡や案内(9件:4.5%)
- 職場内で聞いた(2件:1.0%)

＜９＞認知症介護基礎研修の e ラーニングを受講させなかった（しなかった）理由

研修担当者が、認知症介護基礎研修の e ラーニングを受講させなかった理由は、「集合参加型の方が勉強になるから」が 59.8%で最も多く、「講師の話を聞かせたかった（聞きたかった）から」が 50.3%、「他の事業所の人と交流ができそうだから」が 29.6%、「集合参加型の方が 1 日で済むから」が 24.3%、などと続いている。(表Ⅳ-3-2-1-2-3-9-1 参照)

（表Ⅳ-3-2-1-2-3-9-1）eラーニングによる受講をさせなかった（しなかった）理由　（複数回答）

対象者	有効回答数	事業所から集合型の研修への参加を指示されたから	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞かせたかった（聞きたかった）から	eラーニングがよくわからなかったから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
研修担当者	169		101	85	18	7	24	41
パーセント	100.0		59.8	50.3	10.7	4.1	14.2	24.3
介護職員	22	9	6	7	3	1	3	1
パーセント	100.0	40.9	27.3	31.8	13.6	4.5	13.6	4.5

（注）研修担当者では「事業所から集合型の研修への参加を指示されたから」の選択肢設定なし

（比率の差検定）

有意水準		**					*
検定量（z値）		2.888	1.632	-0.421	-0.089	0.072	2.100
有意確率		0.004	0.103	0.674	0.929	0.943	0.036

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

対象者	有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の事業所の人（他の人）と交流ができそうだから	その他
研修担当者	169	14	18	10	4	50	37
パーセント	100.0	8.3	10.7	5.9	2.4	29.6	21.9
介護職員	22	1	4	4	1	4	1
パーセント	100.0	4.5	18.2	18.2	4.5	18.2	4.5

（注）研修担当者では「事業所から集合型の研修への参加を指示されたから」の選択肢設定なし

（比率の差検定）

有意水準			*			
検定量（z値）	0.613	-1.041	-2.076	-0.602	1.117	1.917
有意確率	0.540	0.298	0.038	0.547	0.264	0.055

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

対して介護職員では、「事業所から集合型の研修への参加を指示されたから」が40.9%で最も多く、「講師の話を聞きたかったから」が31.8%、「パソコンなどの環境がないから」、「時間が取れないから」および「他の人と交流ができそうだから」の3つの理由がともに18.2%、などと続いている。

研修担当者と介護職員を比較すると次の差異がみられる。

「講師の話を聞かせたかった（聞きたかった）から」（研修担当者50.3%、介護職員31.8%）と「集合参加型の方が1日で済むから」（同24.3%、同4.5%）の2つの理由が研修担当者で明らかに多く、逆に、「時間が取れないから」（同5.9%、同18.2%）では介護職員の方が多い。

（ⅳ）eラーニングについて

＜1＞eラーニングの認知

eラーニングを「知っている」のは、研修担当者で83.0%に対して、介護職員では23.8%と圧倒的に少ない。（表Ⅳ-3-2-1-2-4-1参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-4-1）eラーニングの認知

対象者	有効回答数	知っている	知らない
研修担当者	460	382	78
パーセント	100.0	83.0	17.0
介護職員	680	162	518
パーセント	100.0	23.8	76.2

（比率の差検定）

有意水準	**	**
検定量（z値）	19.640	-19.640
有意確率	0.000	0.000

（有意水準）**：1%、*：5%、空白：ns

＜２＞e ラーニングの興味

e ラーニングの興味については、「興味があり受講させたい（したい)」が研修担当者で 52.2%、介護職員で 48.1%、「興味はあるが受講はさせたくない（したくいない)」が同 31.6%、同 29.1%であるが、そのいずれも研修担当者と介護職員で同水準である（統計誤差を考慮すると差があるとは言えない)。しかし、「興味がない」とするのは研修担当者 16.2%、介護職員 22.8%であり、介護職員の方が多い。(表Ⅳ-3-2-1-2-4-2 参照)

（表Ⅳ-3-2-1-2-4-2）eラーニングの興味

対象者	有効回答数	興味があり受講させたい(したい)	興味があるが受講はさせたくない(したくない)	興味がない
研修担当者	452	236	143	73
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	52.2	31.6	16.2
介護職員	667	321	194	152
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	48.1	29.1	22.8

（比率の差検定）

有意水準			**
検定量(z値)	1.342	0.913	-2.719
有意確率	0.180	0.361	0.007

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

＜３＞e ラーニングを受講したくない・興味がない理由

e ラーニングを受講したくない・興味がない理由は、「集合参加型の方が勉強になるから」が研修担当者で 69.0%、介護職員で 38.6%、「講師の話を聞きたかったから」が同 60.6%、同 34.1%、と 2 大理由であり、研修担当者にかなり多い。一方、「時間が取れないから」が研修担当者で 10.8%、介護職員で 26.3%、「e ラーニングがよくわからないから」が同 7.5%、同 24.6%、「面倒そうだから」が同 4.2%、同 18.6%、「難しそうだから」が同 3.3%、同 17.7%、の 4 理由は介護職員で比較的多く、研修担当者を明らかに上回っている。また、「他の事業所の人と交流ができそうだから」が研修担当者で 35.7%、介護職員で 12.3%であり、研修担当者の方が明らかに多くあげている。(表Ⅳ-3-2-1-2-4-3 参照)

（表Ⅳ-3-2-1-2-4-3）eラーニングを受講したくない・興味がない理由　（複数回答）

対象者	有効回答数	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞きたかったから	eラーニングがよくわからないから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
研修担当者	213	147	129	16	9	48	31
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	69.0	60.6	7.5	4.2	22.5	14.6
介護職員	334	129	114	82	62	86	43
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	38.6	34.1	24.6	18.6	25.7	12.9

（比率の差検定）

有意水準	**	**	**	**		
検定量(z値)	6.932	6.067	-5.067	-4.865	-0.852	0.560
有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.394	0.575

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

対象者	有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の事業所の人と交流ができそうだから	その他
研修担当者	213	52	34	23	7	76	36
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	24.4	16.0	10.8	3.3	35.7	16.9
介護職員	334	54	69	88	59	41	8
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	16.2	20.7	26.3	17.7	12.3	2.4

（比率の差検定）

有意水準	*		**	**	**	**
検定量(z値)	2.379	-1.370	-4.409	-5.034	6.509	6.083
有意確率	0.017	0.171	0.000	0.000	0.000	0.000

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

＜４＞e ラーニングの特徴で興味があるもの

e ラーニングの特徴で興味があるものは、「好きな時間に勉強できる」が研修担当者で 84.5%、介護職員で 78.2%、「好きな場所で勉強できる」が同 64.1%、同 54.2%、「何回にも分けて少しずつ勉強できる」が同 57.0%、同 42.3%、「理解度を自分で確認できる確認テストがある」が同 50.9%、同 36.0%、の 4 特徴が上位にあげられ、そのいずれも研修担当者の方が明らかに多い。また、「わからないところを繰り返し勉強することができる」についても研修担当者で 55.2%、介護職員で 54.1%と両者同水準で上位に加わっている。（表Ⅳ-3-2-1-2-4-4 参照）

（表Ⅳ-3-2-1-2-4-4）eラーニングの特徴で興味があるもの （複数回答）

対象者	有効回答数	理解度を自分で確認できる確認テストがある	好きな時間に勉強できる	好きな場所で勉強できる	何回にも分けて少しずつ勉強できる	動画や音声で介護技術や方法が勉強できる
研修担当者	446	227	377	286	254	178
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	50.9	84.5	64.1	57.0	39.9
介護職員	662	238	518	359	280	233
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	36.0	78.2	54.2	42.3	35.2

（比率の差検定）

有意水準	**	**	**	**	
検定量(z値)	4.944	2.602	3.275	4.788	1.593
有意確率	0.000	0.009	0.001	0.000	0.111

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

対象者	有効回答数	インターネットによって他の方との意見交換ができる	わからないところを繰り返し勉強することができる	質問に回答してくれる	その他
研修担当者	446	62	246	64	13
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	13.9	55.2	14.3	2.9
介護職員	662	71	358	113	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	10.7	54.1	17.1	0.2

（比率の差検定）

有意水準					**
検定量(z値)	1.595	0.354	-1.212	4.039	
有意確率	0.111	0.724	0.226	0.000	

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

（ｖ）意見・要望

＜１＞研修担当者

ａ）職場外研修で参加している研修名

職場外の研修で参加している研修名について記入された 287 件の内容を判読分類すると次の状況であった。（表Ⅳ-3-2-1-2-5-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−5−1）職場外研修で参加している研修名

区分	研修名	件数	%
個別研修名が明確	認知症介護基礎研修	108	37.6
	認知症介護実践者研修	90	31.4
	認知症介護実践リーダー研修	37	12.9
	認知症介護指導者養成研修	4	1.4
	認知症サポーター養成講座	90	31.4
	認知症キャラバン・メイト養成研修	8	2.8
	介護初任者研修	18	6.3
	介護技術基礎研修	1	0.3
	老人福祉施設職員研修	1	0.3
ジャンル判読	認知症研修（ケア研修を含む）	61	21.3
	感染症予防（食中毒予防）	7	2.4
	介護医療、救急、薬物	4	1.4
	身体拘束、虐待、権利擁護、個人情報保護	11	3.8
	介護スキルアップ関連研修	7	2.4
	アンガーマネジメント、ストレスマネジメント、BPSD、心身リフレッシュ	6	2.1
	パーソンセンタードケア、バリデーション、タクティール、ユマニチュード	7	2.4
	認知症ライフサポート研修、多職種連携	2	0.7
	コミュニケーション、接遇マナー	6	2.1
	防災、アクシデント	5	1.7
	リスクマネジメント	5	1.7
	ひもときシート研修	2	0.7
	スーパービジョン研修、チームワーク、チームリーダー、中堅者研修など	10	3.5
	人材育成研修、中堅者研修	4	1.4
	キャリアアップ研修	3	1.0
	管理者研修、指導者研修、計画作成者研修	5	1.7
	地域との関わり、介護予防	3	1.0
	後見人制度、終末ケアと看取り	2	0.7
実施主体のみ	県・市・団体などが実施する研修（研修内容不詳）	57	19.9

（注）研修名を記入した287件を100とした% ↑
延べ件数につき287件を超える

記入内容は、個別の研修名が明確なもの、研修名が明確ではないがジャンルを判読できるもの、そして実施主体のみで研修名やジャンルが不詳なもの、の 3 通りに大別できる。

まず、個別の研修名が明確なものをあげると、「認知症介護基礎研修」（108 件、37.6%）が最も多く、「認知症介護実践者研修」（90 件、31.4%）、「認知症サポーター養成講座」（90 件、31.4%）、「認知症介護実践リーダー研修」（37 件、12.9%）、「介護初任者研修」（18 件、6.3%）、「認知症キャラバン・メイト養成研修」（8 件、2.8%）、「認知症介護指導者養成研修」（4 件、1.4%）、などである。

次に、研修名が明確ではないがジャンルを判読できるものについては、類似したものを集約してあげると、「認知症研修（ケア研修を含む）」（61 件、21.3%）、「身体拘束、虐待、権利擁護、個人情報保護」（11 件、3.8%）、「スーパービジョン研修、チームワーク、チームリーダー、中堅者研修など」（10 件、3.5%）ほか多岐にわたっている。

実施主体のみで研修名やジャンルが不詳なものは、「県・市・団体などが実施する研修」（57 件、19.9%）である。

＜２＞介護職員

ａ）職場外研修で参加している研修名

介護職員が職場外の研修で参加している研修名について記入された 255 件の内容を判読分類すると次の状況であった。（表Ⅳ-3-2-1-2-5-2 参照）

（表Ⅳ−3−2−1−2−5−2）職場外研修で参加した研修名

区分	研修名	件数	%
個別研修名が明確	認知症介護基礎研修	47	18.4
	認知症介護実践者研修	45	17.6
	認知症介護実践リーダー研修	13	5.1
	認知症介護指導者養成研修	0	0.0
	認知症サポーター養成講座	66	25.9
	認知症キャラバン・メイト養成研修	4	1.6
	介護初任者研修	23	9.0
	介護福祉士実務者研修	2	0.8
	認知症ケア専門士	2	0.8
	その他の士・講座	3	1.2
ジャンル判読	認知症ケア研修	30	11.8
	認知症研修	17	6.7
	感染症予防	5	2.0
	介護医療、救急、薬物、リハビリ	16	6.3
	身体拘束、虐待、権利擁護	4	1.6
	介護スキルアップ関連研修	3	1.2
	ストレスマネジメント、カウンセリング	2	0.8
	パーソンセンタードケア、バリデーション、タクティール、ユマニチュード	5	2.0
	レクリエーション	2	0.8
	コミュニケーション、接遇マナー	11	4.3
	防災	1	0.4
	リスクマネジメント	5	2.0
	ユニットケア、ネットワーク会議など	5	2.0
	人材育成研修、中堅者研修	4	1.6
	キャリアアップ、キャリアパス	3	1.2
	管理者研修、リーダーシップ、指導者研修	7	2.7
	地域サポート	1	0.4
	終末ケア、看取り、遺言	5	2.0
	福祉・介護運転講習	2	0.8
	記録・失念	2	0.8
実施主体のみ	県・市・団体などが実施する研修（研修内容不詳）	24	9.4

（注）研修名を記入した255件を100とした% ↑
延べ件数につき255件を超える

記入内容は研修担当者同様に、個別の研修名が明確なもの、研修名が明確ではないがジャンルを判読できるもの、そして実施主体のみで研修名やジャンルが不詳なもの、の 3 通りに大別した。

まず、個別の研修名が明確なものをあげると、「認知症サポーター養成講座」（66 件、25.9%）が最も多く、「認知症介護基礎研修」（47 件、18.4%）、「認知症介護実践者研修」（45 件、17.6%）、「介護初任者研修」（23 件、9.0%）、「認知症介護実践リーダー研修」（13 件、5.1%）、などである。

次に、研修名が明確ではないがジャンルを判読できるものについては、類似したものを集約してあげると、「認知症ケア研修」（30 件、11.8%）、「認知症研修」（17 件、6.7%）、「介護医療、救急、薬物、リハビリ」（16 件、6.3%）、「コミュニケーション、接遇マナー」（11 件、4.3%）、ほか多岐にわたっている。

実施主体のみで研修名やジャンルが不詳なものは、「県・市・団体などが実施する研修」（24 件、9.4%）である。

②認知症介護基礎研修 e ラーニングの受講状況に関する実態調査

ⅰ）回収数

平成 28 年度に認知症介護基礎研修における e ラーニング部分を受講した事業所 E の介護職員 81 名を対象に調査票を送付し、回答を返送にて依頼した結果、64 名（79.0%）より回答を得た。

ⅱ）基礎集計

有効回答 56 名（69.1%）における各項目ごとの有効回答を対象とし集計を実施した。

（ⅰ）回答者属性

回答者の年齢、性別、所属する事業所などの属性を示すと次の状況であった。なお、以下の各数値は、項目ごとの有効回答に限定したものである。

＜１＞年齢

e ラーニング受講者の年齢は、平均 41.8 歳で、最小 28 歳、最高 59 歳、標準偏差 7.3 歳である。年齢分布をみると、「40～44 歳」の 36.4%を筆頭に、「35～39 歳」が 21.8%、「45～49 歳」が 12.7%、と 40 歳前後で 70.9%を占めている。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-1-1）年齢　（歳）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
eラーニング受講者	55	28	59	41.8	7.3

（年齢分布）

対象者	有効回答数	18～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
eラーニング受講者	55	－	－	1	7	12
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	－	1.8	12.7	21.8

40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
20	7	3	5
36.4	12.7	5.5	9.1

＜２＞性別

性別では、男性が 64.3%、女性が 35.7%である。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−2）性別

対象者	有効回答数	男性	女性
eラーニング受講者	56	36	20
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	64.3	35.7

＜３＞所属する事業所の種類

所属する事業所の種類は、「通所介護」が 89.3%と圧倒的に多く、「居宅介護支援」が 5.4%、「訪問介護」が 3.6%となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-3 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−3）主に所属している事業所の種類　（複数回答）

対象者	有効回答数	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護
eラーニング受講者	56	−	−	−	−	−	2	−	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	−	−	−	−	3.6	−	−

訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	居宅介護支援	サービス付き高齢者向け住宅	その他
−	50	−	−	−	−	3	−	2
−	89.3	−	−	−	−	5.4	−	3.6

＜４＞職務名

職務名は、「ケアワーカー（介護職）」が 21.8%、「ソーシャルワーカー（相談員）」が 9.1%、「ケアマネジャー（計画作成担当者）」が 5.5%、などであるが、「特になし」が 74.5%と最も多い。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-4 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−4）職務名　（複数回答）

対象者	有効回答数	ケアワーカー（介護職）	ソーシャルワーカー（相談員）	ケアマネジャー（計画作成担当者）	看護師	特になし	その他
eラーニング受講者	55	12	5	3	1	41	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	21.8	9.1	5.5	1.8	74.5	−

＜５＞職位

職位は、「管理者」が 55.4%と過半数で、「施設長」が 32.1%、「課長」が 8.9%など、管理的地位が 96.4%と圧倒的に多い。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-5 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−5）職位　（複数回答）

対象者	有効回答数	施設長	管理者	部長	課長	主任	その他
eラーニング受講者	56	18	31	−	5	3	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	32.1	55.4	−	8.9	5.4	1.8

＜６＞資格

資格は、「介護福祉士」が 76.8%と最も多く、「社会福祉主事」が 32.1%、「ケアマネジャー」が 21.4%、「ヘルパー」が 19.6%と続いている。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-6 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-1-6）資格　（複数回答）

対象者	有効回答数	看護師（准看護師）	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネジャー	ヘルパー	理学療法士
eラーニング受講者	56	2	43	3	12	11	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	3.6	76.8	5.4	21.4	19.6	－

作業療法士	栄養士	社会福祉主事	特に無し	その他
－	－	18	5	3
－	－	32.1	8.9	5.4

＜７＞雇用形態

雇用形態は、全員が「正規雇用」である。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-7 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-1-7）雇用形態

対象者	有効回答数	正規雇用	契約職員	パート	アルバイト	その他
eラーニング受講者	56	56	－	－	－	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	100.0	－	－	－	－

＜８＞勤務形態

勤務形態は、「日勤のみ」が 98.2%と圧倒的に多く、「日勤・夜勤」が 1.8%のレアケースである。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-8 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-1-8）勤務形態

対象者	有効回答数	日勤のみ	夜勤のみ	日勤・夜勤
eラーニング受講者	56	55	－	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	98.2	－	1.8

＜９＞夜勤頻度

夜勤頻度も勤務形態同様で、98.2%が「なし」、「月に 4 回以上」（1.8%）のレアケースである。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-9 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-1-9）夜勤頻度

対象者	有効回答数	なし	月に1回程度	月に2～3回程度	月に4回以上	その他
eラーニング受講者	55	54	－	－	1	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	98.2	－	－	1.8	－

＜１０＞学校における認知症の教育歴

学校における認知症教育は、「認知症について専門学校で学んだことがある」が 37.5%と最も多く、「認知症について大学で学んだことがある」が 25.0%、「認知症について短大で学んだことがある」が 12.5%と続いている。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-10 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-1-10）学校における認知症の教育歴　（複数回答）

対象者	有効回答数	認知症について高校で学んだことがある	認知症について専門学校で学んだことがある	認知症について短大で学んだことがある	認知症について大学で学んだことがある	その他
eラーニング受講者	32	1	12	4	8	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	3.1	37.5	12.5	25.0	31.3

＜１１＞前職

前職は、「福祉関係」が 60.7%と最も多く、「福祉以外」が 26.8%で、10.7%が「なし」となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-11 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−11）前職　（複数回答）

対象者	有効回答数	なし	福祉関係	福祉以外	その他
eラーニング受講者	56	6	34	15	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	10.7	60.7	26.8	5.4

＜１２＞現在の施設への入職年齢

現在の施設に入職した年齢は、平均 32.4 歳で、最小 20 歳、最大 49 歳、標準偏差 7.5 歳である。その分布をみると、「30～34 歳」が 32.1%と最も多く、「25～29 歳」が 23.2%と 25～34 歳で 55.3%を占めている。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-12 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−12）現在の施設への入職年齢　（歳）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
eラーニング受講者	56	20	49	32.4	7.5

（入職年齢の分布）

対象者	有効回答数	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
eラーニング受講者	56	7	13	18	8
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	12.5	23.2	32.1	14.3

40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
3	7	−	−
5.4	12.5	−	−

＜１３＞現在の施設での勤続年数

現在の施設での勤続年数は、平均 8 年 11 ヶ月（月数換算 107.3 ヶ月）で、最小 2 ヶ月、最大 14 年 8 ヶ月（月数換算 176 ヶ月）である。その分布をみると、「10 年～15 年未満」が 53.6%と最も多く、「5 年～10 年未満」が 32.1%で、5 年～15 年未満で 85.7%を占める。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-13 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−13）現在の施設での勤続年数（月数換算）　（ヶ月）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
eラーニング受講者	56	2	176	107.3	43.3

（現在の施設での勤続年数の分布）

対象者	有効回答数	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満
eラーニング受講者	56	2	1	2	3	18
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	3.6	1.8	3.6	5.4	32.1

10年～15年未満	15年～20年未満	20年～25年未満	25年以上
30	−	−	−
53.6	−	−	−

＜１４＞総介護経験年数

総介護経験年数は、平均 12 年 11 ヶ月（月数換算 155.9 ヶ月）で、最小 5 年 5 ヶ月（月数換算 65 ヶ月)、最大 21 年 3 ヶ月（月数換算 255 ヶ月）である。その分布をみると、「10 年～15 年未満」が 48.1%と最も多く、「15 年～20 年未満」が 25.9%、「5 年～10 年未満」が 20.4%と続いている。（表Ⅳ-3-2-2-2-1-14 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−1−14）総介護経験年数（月数換算）　（ヶ月）

対象者	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
eラーニング受講者	54	65	255	155.9	48.5

（総介護経験年数の分布）

対象者	有効回答数	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満
eラーニング受講者	54	−	−	−	−	11
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	−	−	−	−	20.4

10年～15年未満	15年～20年未満	20年～25年未満	25年以上
26	14	3	−
48.1	25.9	5.6	−

（ⅱ）認知症介護に関する研修の参加状況

＜１＞e ラーニング研修以前の認知症介護に関する研修や勉強会への参加経験

e ラーニング研修以前に認知症に関する研修や勉強会に「参加したことがある」が 85.7%で、「参加したことがない」が 14.3%である。（表Ⅳ-3-2-2-2-2-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−2−1−1）eラーニングの研修以前の認知症介護に関する研修や勉強会への参加経験

対象者	有効回答数	参加したことがない	参加したことがある
eラーニング受講者	56	8	48
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	14.3	85.7

参加回数は、平均 4.5 回で、最小 1 回、最大 20 回、標準偏差 3.8 回である。その分布をみると、「2 回」が 31.9%と最も多く、「3～4 回」が 23.4%、「5～9 回」が 27.7%となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-2-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−2−1−2）参加回数　（回）

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
eラーニング受講者	47	1	20	4.5	3.8

（参加回数の分布）

対象者	有効回答数	1回	2回	3～4回	5～9回	10～14回
eラーニング受講者	47	3	15	11	13	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.4	31.9	23.4	27.7	6.4

15～19回	20～29回	30～49回	50回以上
1	1	−	−
2.1	2.1	−	−

＜２＞参加したことがない理由

参加したことがない理由は、「業務が忙しくて参加できなかった」と「認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった」がともに 42.9%、「参加する暇がなかった」が 28.6%である。（表Ⅳ-3-2-2-2-2-2-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-2-2-1）参加したことがない理由　（複数回答）

対象者	有効回答数	興味がなかった	参加させてもらえなかった	業務が忙しくて参加できなかった	参加する暇がなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった	その他
eラーニング受講者	7	－	－	3	2	1	3	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	－	42.9	28.6	14.3	42.9	－

＜３＞研修への参加機会

研修に参加した機会は、「事業所外のセミナーや研修会」が 87.5%、「事業所内の勉強会や研修会」が 77.1%である。（表Ⅳ-3-2-2-2-2-3-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-2-3-1）研修への参加機会　（複数回答）

対象者	有効回答数	事業所内の勉強会や研修会	事業所外のセミナーや研修会	その他
eラーニング受講者	48	37	42	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	77.1	87.5	4.2

＜４＞研修への参加いきさつ

研修に参加したのは、「会社や事業所から教えられて自分で参加した」が 47.9%、「会社や事業所から参加するよう勧められた」が 45.8%、「仕事や業務の一環として義務付けられていた」が 41.7%、「自分で探して参加した」が 37.5%となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-2-4-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-2-4-1）研修への参加いきさつ　（複数回答）

対象者	有効回答数	自分で探して参加した	会社や事業所から教えられて自分で参加した	会社や事業所から参加するよう勧められた	仕事や業務の一環として義務付けられていた	その他
eラーニング受講者	48	18	23	22	20	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	37.5	47.9	45.8	41.7	2.1

＜５＞現在の職場での認知症介護研修の実施回数

現在の職場での認知症介護研修の平成 28 年度実施回数は、平均 1.7 回で、最小 0 回、最大 4 回、標準偏差 0.8 回となっている。その分布をみると、「1 回」と「2 回」がともに 40.9%、「3～4 回」が 15.9%となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-2-5-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-2-5-1）現在の職場での認知症介護研修の平成28年度実施回数

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	
eラーニング受講者	44	0	4	1.7	0.8	（回）

（実施回数の分布）

対象者	有効回答数	0回	1回	2回	3～4回	5～9回
eラーニング受講者	44	1	18	18	7	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	2.3	40.9	40.9	15.9	－

10～14回	15～19回	20～29回	30回以上
－	－	－	－
－	－	－	－

＜６＞現在の職場での認知症介護研修への参加回数と時間

現在の職場での認知症介護研修に参加した回数は、平均 3.5 回で、最小 0 回、最大 12 回、標準偏差 2.9 回となっている。その分布をみると、「2 回」が 29.5%と最も多く、「1 回」が 22.7%、「3～4 回」が 15.9%、「5～9 回」が 20.5%となっている。

参加時間は、平均 1 時間 18 分（78.8 分）で、その分布をみると、「1 時間以内」が 35.0%、「30 分以内」が 30.0%で、合計すると 1 時間以内が 65.0%を占める。（表Ⅳ-3-2-2-2-2-6-1 参照）

（表Ⅳ-3-2-2-2-2-6-1）現在の職場内での認知症介護研修の参加回数と時間

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
参加回数	44	0	12	3.5	2.9
分／回	40	10	360	78.8	74.6

（参加回数の分布）

対象者	有効回答数	0回	1回	2回	3～4回	5～9回
eラーニング受講者	44	1	10	13	7	9
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	2.3	22.7	29.5	15.9	20.5

10～14回	15～19回	20～29回	30回以上
4	－	－	－
9.1	－	－	－

（1回当たり時間の分布）

対象者	有効回答数	30分以内	1時間以内	1時間30分以内	2時間以内
eラーニング受講者	40	12	14	6	4
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	30.0	35.0	15.0	10.0

3時間以内	4時間以内	4時間超
1	1	2
2.5	2.5	5.0

＜７＞現在の職場での認知症介護研修内容

職場内研修の内容は、「認知症の理解」が 100.0%、「認知症への対応方法」が 95.7%、「行動・心理症状 (BPSD)への対応)」が 80.9%、「コミュニケーション」が 76.6%、とこの 4 項目が 7 割以上で、「環境支援」が 40.4%、「家族支援」が 38.3%、などとなっている。(表Ⅳ-3-2-2-2-2-7-1 参照)

(表Ⅳ−3−2−2−2−2−7−1)職場内の認知症介護研修内容 (複数回答)

対象者	有効回答数	認知症の理解	認知症への対応方法	コミュニケーション	環境支援	食事介護
eラーニング受講者	47	47	45	36	19	5
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	100.0	95.7	76.6	40.4	10.6

入浴介護	排泄介護	行動・心理症状(BPSD)への対応	リスクマネジメント	薬物
3	3	38	12	13
6.4	6.4	80.9	25.5	27.7

予防方法	家族支援	制度・サービス	地域支援の方法	その他
9	18	12	17	−
19.1	38.3	25.5	36.2	−

＜８＞今後、認知症に関して学びたいこと

今後、認知症に関して学びたいことは、「ユマニチュード」が 50.0%、「行動・心理症状(BPSD)への対応」が 45.8%で上位にランクされ、「地域支援の方法」が 39.6%、「家族支援」が 37.5%、「コミュニケーション」と「バリデーション」が各 35.4%、などと続いている。(表Ⅳ-3-2-2-2-2-8-1 参照)

(表Ⅳ−3−2−2−2−2−8−1)今後、認知症に関して学びたい内容 (複数回答)

対象者	有効回答数	認知症の理解	認知症への対応方法	コミュニケーション	環境支援	食事介護	入浴介護
eラーニング受講者	48	8	14	17	6	3	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	16.7	29.2	35.4	12.5	6.3	4.2

排泄介護	行動・心理症状(BPSD)への対応	リスクマネジメント	薬物	予防方法	家族支援
2	22	14	13	13	18
4.2	45.8	29.2	27.1	27.1	37.5

制度・サービス	地域支援の方法	タクティールケア	DCM	ユマニチュード	バリデーション
12	19	12	8	24	17
25.0	39.6	25.0	16.7	50.0	35.4

療法	その他
10	1
20.8	2.1

＜９＞職場外研修への参加しやすさ

職場外研修への参加しやすさについては、「希望通り参加できる」が 51.1%、「事業所の予定通り参加できる」が 12.8%と、肯定意見が比較的多い一方で、「参加しにくい」が 27.7%、「全く参加できない」が 2.1%と、否定意見も無視できない。(表Ⅳ-3-2-2-2-2-9-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-2-2-2-9-1)職場外研修への参加しやすさ

対象者	有効回答数	希望通り参加できる	事業所の予定通り参加できる	参加しにくい	全く参加できない	その他
eラーニング受講者	47	24	6	13	1	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	51.1	12.8	27.7	2.1	6.4

＜１０＞職場外研修に「参加しにくい」または「全く参加できない」理由

職場外研修に参加しにくいまたは全く参加できない理由は、「業務が多忙なため」が 85.7%と最も多く、「職員数が少ない」が 71.4%、とこの 2 項目が主体になっている。(表Ⅳ-3-2-2-2-2-10-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-2-2-2-10-1)職場外研修に「参加しにくい」または「全く参加できない」理由

(複数回答)

対象者	有効回答数	事業所の方針	職員数が少ない	業務多忙なため	参加費用が負担	家庭の事情で時間が取れない	その他
eラーニング受講者	14	－	10	12	－	1	－
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	－	71.4	85.7	－	7.1	－

(ⅲ) e ラーニングについて

＜１＞e ラーニングを受講した理由

e ラーニングを受講した理由は、「事業所から勧められた」が 87.3%と圧倒的に多く、「認知症について学びたかった」が 9.1%となっている。(表Ⅳ-3-2-2-2-3-1 参照)

(表Ⅳ-3-2-2-2-3-1)eラーニングを受講した理由

対象者	有効回答数	認知症について学びたかった	事業所から勧められた	その他
eラーニング受講者	55	5	48	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	9.1	87.3	3.6

＜２＞e ラーニングによって学習した時間

e ラーニングで学習した時間は、「勤務時間内」が 81.8%と圧倒的に多く、「勤務時間外」が 18.2%となっている。(表Ⅳ-3-2-2-2-3-2 参照)

(表Ⅳ-3-2-2-2-3-2)eラーニングによって学習した時間

対象者	有効回答数	勤務時間内	勤務時間外
eラーニング受講者	55	45	10
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	81.8	18.2

また、介護職員では「どれも受講したことがない」が 56.2%と過半数である。

＜３＞e ラーニングを受講した場所

e ラーニングを受講した場所は、「職場」が 94.5%を占め、「自宅」が 1.8%となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-3-3 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−3−3）eラーニングを受講した場所

対象者	有効回答数	職場	自宅	その他
eラーニング受講者	55	52	1	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	94.5	1.8	3.6

＜４＞e ラーニング受講に使用した機器

e ラーニング受講に使用した機器は、「職場のパソコン」が 94.5%と最も多く、「スマホ等」が 7.3%、「自分のパソコン」が 3.6%、となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-3-4 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−3−4）eラーニング受講に使用した機器　（複数回答）

対象者	有効回答数	職場のパソコン	自分のパソコン	タブレット類	スマホ等	その他
eラーニング受講者	55	52	2	−	4	−
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	94.5	3.6	−	7.3	−

＜５＞e ラーニング受講が終了するまでの回数と日数

e ラーニング受講が終了するまでの回数は、平均 3.0 回で、最小 1 回、最大 50 回、標準偏差 7.8 回となっている。その分布をみると、「1 回」が 63.4%と最も多く、「2 回」が 12.2%、「3～4 回」が 17.1%で、92.7%が 4 回までとなっている。

同終了までの日数は、平均 1.6 日で、最小 1 日、最大 5 日、標準偏差 1.0 日となっている。その分布をみると、「1 日」が 66.7%で最も多く、「2 日間」が 12.8%、「3 日間」が 17.9%、となっている。（表Ⅳ-3-2-2-2-3-5 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−3−5）eラーニング受講が終了するまでの回数と日数

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
回	41	1	50	3.0	7.8
日間	39	1	5	1.6	1.0

（回数の分布）

対象者	有効回答数	1回	2回	3～4回	5～9回	10～14回
eラーニング受講者	41	26	5	7	1	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	63.4	12.2	17.1	2.4	2.4

15～19回	20～29回	30～49回	50回以上
−	−	−	1
−	−	−	2.4

（日数の分布）

対象者	有効回答数	1日	2日間	3日間	4日間	5日間
eラーニング受講者	39	26	5	7	−	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	66.7	12.8	17.9	−	2.6

＜６＞e ラーニングを受講した時間帯

e ラーニングを受講した時間帯は、「13～15 時」が 44.2%で最も多く、「18～21 時」が 25.0%、「12～13 時」と「15～18 時」が各 23.1%、と続いている。(表Ⅳ-3-2-2-2-3-6 参照)

(表Ⅳ-3-2-2-2-3-6)eラーニングを受講した時間帯　(複数回答)

対象者	有効回答数	早朝5～9時	9～12時	12～13時	13～15時
eラーニング受講者	52	3	9	12	23
パーセント	100.0	5.8	17.3	23.1	44.2

15～18時	18～21時	21～24時	24～5時
12	13	1	－
23.1	25.0	1.9	－

＜７＞e ラーニングの使いやすさ

e ラーニングの使いやすさについては、「使いやすい」が 72.7%と多く、「どちらともいえない」が 27.3%あるものの、「使いにくい」は皆無で総じて好評である。(表Ⅳ-3-2-2-2-3-7 参照)

(表Ⅳ-3-2-2-2-3-7)eラーニングの使いやすさ

対象者	有効回答数	使いやすい	どちらともいえない	使いにくい
eラーニング受講者	55	40	15	－
パーセント	100.0	72.7	27.3	－

＜８＞e ラーニングが使いにくい理由や不満な点

e ラーニングの使いやすさが「どちらともいえない」人の不満な点は、「パソコンの使用」が 35.7%、「解説音声」と「質疑応答がすぐにできない」がともに 21.4%、「画面構成」が 14.3%などと分散している。(表Ⅳ-3-2-2-2-3-8 参照)

(表Ⅳ-3-2-2-2-3-8)使いにくい理由や、不満な点　(複数回答)

対象者	有効回答数	受講内容	確認テスト	画面構成	解説音声	通信状況	受講までの手続き
eラーニング受講者	14	－	1	2	3	－	1
パーセント	100.0	－	7.1	14.3	21.4	－	7.1

パソコンの使用	他の方との意見交換ができない	質疑応答がすぐにできない	受講時間が取れない	受講場所がない	その他
5	2	3	1	1	2
35.7	14.3	21.4	7.1	7.1	14.3

＜９＞e ラーニングが良かった点、満足している点

e ラーニングが「使いやすい」と評価した人があげる、良かった点や満足している点は、「好きな時間に受講できる」が 72.9%で最も多く、「学習内容」が 45.8%、「確認テスト」が 41.7%、「好きな場所で受講できる」が 22.9%、などと続いている。（表Ⅳ-3-2-2-2-3-9 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−3−9）良かった点、満足している点　（複数回答）

対象者	有効回答数	学習内容	確認テスト	画面構成	解説音声	好きな時間に受講できる
eラーニング受講者	48	22	20	4	4	35
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	45.8	41.7	8.3	8.3	72.9

好きな場所で受講できる	スマホやタブレットでも受講できる	繰り返し受講できる	その他
11	7	5	−
22.9	14.6	10.4	−

＜１０＞今後、e ラーニングに要望すること

今後、e ラーニングに要望することは、「実例場面を見て事例検討ができ指導をしてほしい」が 50.0%で最も多く、「確認テストの結果をフィードバックして指導してほしい」が 37.0%、「その場で質問でき、回答してほしい」が 26.1%、「動画や音声などを取り入れてほしい」が 23.9%、「もっと他の内容やテーマも増え選択できるとよい」が 21.7%、と続いている。（表Ⅳ-3-2-2-2-3-10 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−3−10）今後、eラーニングに要望すること　（複数回答）

対象者	有効回答数	確認テストの結果をフィードバックして指導してほしい	動画や音声などを取り入れてほしい	その場で質問でき、回答してほしい	ネットを通して他の方との意見交換ができるとよい	実例場面を見て事例検討ができ指導をしてほしい	もっと他の内容やテーマも増え選択できるとよい	その他
eラーニング受講者	46	17	11	12	6	23	10	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	37.0	23.9	26.1	13.0	50.0	21.7	2.2

（ⅳ）e ラーニング受講者の意見・要望

ｉ）職場外研修で参加している研修名

e ラーニング受講者が職場外の研修で参加している研修名について記入された 36 件の内容を判読分類すると次の状況であった。（表Ⅳ-3-2-2-2-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−2−2−2−4−1）職場外研修で参加した研修名

区分	研修名	件数	%
個別研修名が明確	認知症介護基礎研修	0	0.0
	認知症介護実践者研修	2	5.6
	認知症介護実践リーダー研修	1	2.8
	認知症介護指導者養成研修	0	0.0
	認知症サポーター養成講座	26	72.2
	認知症キャラバン・メイト養成研修	6	16.7
ジャンル判読	認知症ケア研修	2	5.6
	認知症研修	1	2.8
	身体拘束	1	2.8
	管理者研修	3	8.3
	地域サポート	3	8.3
実施主体のみ	県・市・団体などが実施する研修（研修内容不詳）	4	11.1

（注）研修名を記入した36件を100とした% ↑
延べ件数につき36件を超える

記入内容は研修担当者同様に、個別の研修名が明確なもの、研修名が明確ではないがジャンルを判読できるもの、そして実施主体のみで研修名やジャンルが不詳なもの、の 3 通りに大別した。

まず、個別の研修名が明確なものをあげると、「認知症サポーター養成講座」（26 件、72.2%）が際立って多く、「認知症キャラバン・メイト養成研修」（6 件、16.7%）が続いている。

次に、研修名が明確ではないがジャンルを判読できるものについては、類似したものを集約してあげると、「管理者研修」（3 件、8.3%）、「地域サポート」（3 件、8.3%）、「認知症ケア研修」（2 件、5.6%）、などとなっている。

実施主体のみで研修名やジャンルが不詳なものは、「県・市・団体などが実施する研修」（4 件、11.1%）である。

（3）一般的な研修ニーズに関する共通項目の基礎集計

自治体、研修担当者、介護職員の 3 者を対象に質問した一般的な研修ニーズについて 3 者を比較し検討する。なお、研修に参加あるいは実施する上での重要事項に関する設問項目についてはｅラーニング受講者を含む 4 者比較を実施している。以下の各数値は、各設問項目ごとの有効回答に限定したものである。

①一般的に適切な研修期間

一般的に適切な研修期間については、「1 日以内」と「2 日～3 日程度」に自治体で 91.5%、研修担当者で 92.6%、介護職員で 81.8%が集中している。その共通傾向のなかで、自治体では「1 日以内」（46.8%）と「2 日～3 日程度」（44.7%）がほぼ同じ割合に対して、研修担当者と介護職員では、「1 日以内」（53.4%と 50.3%）が、「2 日～3 日程度」（39.2%と 31.5%）を上回っている。（表Ⅳ-3-3-1-1 参照）

また、介護職員では「半日」も 14.9%あり、研修担当者の 3.3%より明らかに多く、「2 日～3 日程度」が介護職員では少ない（研修担当者で 39.2%、介護職員で 31.5%）ことから明らかなように、介護職員は研修担当者より短い研修期間を望んでいる。（表Ⅳ-3-3-1-1 参照）

（表Ⅳ-3-3-1-1）一般的に適切な研修期間

対象者	有効回答数	半日	1日以内	2日～3日程度	4日	5日以上
自治体	47	3	22	21	0	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	6.4	46.8	44.7	0.0	2.1
研修担当者	459	15	245	180	4	15
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	3.3	53.4	39.2	0.9	3.3
介護職員	726	108	365	229	4	20
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	14.9	50.3	31.5	0.6	2.8

（比率の差検定）

自治体	有意水準					
vs	検定量（z値）	1.098	−0.859	0.729	−0.643	−0.425
研修担当者	有意確率	0.272	0.390	0.466	0.521	0.670
自治体	有意水準					
vs	検定量（z値）	−1.609	−0.461	1.866	−0.510	−0.256
介護職員	有意確率	0.108	0.645	0.062	0.610	0.798
研修担当者	有意水準	**		**		
vs	検定量（z値）	−6.382	1.041	2.706	0.656	0.508
介護職員	有意確率	0.000	0.298	0.007	0.512	0.611

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

②望ましい研修日程

研修日程で望ましいものとしては、「1 日以内の研修を何回かに分けて数回行う」が自治体 64.1%、研修担当者 72.5%、介護職員 67.5%で、「一度に連続で数日間おこなう」(同 35.9%、同 27.5%、同 32.5%) を約 2 倍上回っている。これらの割合は三者間の差が認められないことから、研修日程 2 様は、三者ともにほぼ 7 対 3 の割合である。(表Ⅳ-3-3-1-2 参照)

(表Ⅳ-3-3-1-2)望ましい研修日程

対象者	有効回答数	1日以内の研修を何回かに分けて数回行う	一度に連続で数日間おこなう
自治体	39	25	14
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	64.1	35.9
研修担当者	455	330	125
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	72.5	27.5
介護職員	719	485	234
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	67.5	32.5

(比率の差検定)

自治体 vs 研修担当者	有意水準		
	検定量(z値)	−1.123	1.123
	有意確率	0.261	0.261
自治体 vs 介護職員	有意水準		
	検定量(z値)	−0.435	0.435
	有意確率	0.664	0.664
研修担当者 vs 介護職員	有意水準		
	検定量(z値)	1.838	−1.838
	有意確率	0.066	0.066

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

③1 回の受講費用の適正

1 回の受講費用の適正としては、三者のなかで、研修担当者がやや高めで、自治体と介護職員は似通っている様相がうかがえる。それは以下の傾向から判断できる。

研修担当者では、「2,000～3,000 円」が 42.8%と最も多く、自治体 (25.5 %) と介護職員 (23.2%) より明らかに高い割合である。(表Ⅳ-3-3-1-3 参照)

研修担当者と介護職員を比較すると、「無料」(研修担当者 10.3%、介護職員 28.2%)、「1,000 円以内」(同 7.6%、同 14.1%)、「1,000～2,000 円」(同 21.4%、同 29.1%) のいずれでも介護職員の方が明らかに多く、逆に「2,000～3,000 円」(同 42.8%、同 23.2%) と「3,000 円以上」(同 11.4%、同 3.3%) では研修担当者の方が明らかに多い。(表Ⅳ-3-3-1-3 参照)

一方、自治体と介護職員を比較すると、いずれの費用帯においても比率の差がない。(表Ⅳ-3-3-1-3 参照)

（表Ⅳ-3-3-1-3）1回の受講費用の適正

対象者	有効回答数	無料	1,000円以内	1,000～2,000円	2,000～3,000円	3,000円以上	その他
自治体	47	11	3	10	12	4	7
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	23.4	6.4	21.3	25.5	8.5	14.9
研修担当者	458	47	35	98	196	52	30
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	10.3	7.6	21.4	42.8	11.4	6.6
介護職員	728	205	103	212	169	24	15
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	28.2	14.1	29.1	23.2	3.3	2.1

（比率の差検定）

自治体	有意水準	**			*		*
vs	検定量(z値)	2.691	−0.312	−0.019	−2.290	−0.591	2.090
研修担当者	有意確率	0.007	0.755	0.985	0.022	0.554	0.037
自治体	有意水準						**
vs	検定量(z値)	−0.705	−1.502	−1.153	0.364	1.856	5.134
介護職員	有意確率	0.481	0.133	0.249	0.716	0.063	0.000
研修担当者	有意水準	**	**	**	**	**	**
vs	検定量(z値)	−7.336	−3.402	−2.947	7.113	5.516	3.940
介護職員	有意確率	0.000	0.001	0.003	0.000	0.000	0.000

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

④研修会場までの移動時間の最長許容範囲

研修会場までの移動時間の最長許容範囲については、自治体が最長で、研修担当者、介護職員の順でより短時間を望む様相がうかがえる。それは以下の傾向から判断できる。

自治体と研修担当者を比較すると、「30 分以内」（自治体 2.1%、研修担当者 13.5%）と「1 時間以内」（同 57.4%、同 71.4%）では研修担当者の方か明らかに多く、逆に「2 時間以内」（同 27.7%、同 12.5%）、「3 時間以内」（同 8.5%、同 2.6%）、「6 時間以内」（同 2.1%、同 0.0%）のいずれでも自治体の方が明らかに多い。この傾向は自治体と介護職員の比較でも同様である。（表Ⅳ-3-3-1-4 参照）

また、研修担当者と介護職員を比較すると、「10 分以内」（研修担当者 0.0%、介護職員 1.4%）と「30 分以内」（同 13.5%、同 27.3%）では介護職員の方が明らかに多く、逆に「1 時間以内」（同 71.4%、同 58.2%）では研修担当者の方が明らかに多く、「2 時間以内」（同 12.5%、同 10.2%）と「3 時間以内」（同 2.6%、同 2.2%）では両対象者の差異がない。（表Ⅳ-3-3-1-4 参照）

（表Ⅳ-3-3-1-4）研修会場までの移動時間の最長許容範囲

対象者	有効回答数	10分以内	30分以内	1時間以内	2時間以内	3時間以内	6時間以内	8時間以内	1日以上
自治体	47	0	1	27	13	4	1	0	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	0.0	2.1	57.4	27.7	8.5	2.1	0.0	2.1
研修担当者	465	0	63	332	58	12	0	0	0
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	0.0	13.5	71.4	12.5	2.6	0.0	0.0	0.0
介護職員	732	10	200	426	75	16	0	2	3
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	1.4	27.3	58.2	10.2	2.2	0.0	0.3	0.4

（比率の差検定）

自治体	有意水準		*	*	**	*	**		**
vs	検定量(z値)		−2.256	−1.991	2.871	2.227	3.148		3.148
研修担当者	有意確率		0.024	0.046	0.004	0.026	0.002		0.002
自治体	有意水準		**		**	**	**		
vs	検定量(z値)	−0.806	−3.827	−0.101	3.656	2.658	3.949	−0.359	1.597
介護職員	有意確率	0.420	0.000	0.920	0.000	0.008	0.000	0.720	0.110
研修担当者	有意水準	*	**	**					
vs	検定量(z値)	−2.531	−5.610	4.619	1.195	0.441		−1.128	−1.382
介護職員	有意確率	0.011	0.000	0.000	0.232	0.660		0.259	0.167

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

⑤研修目的でより重要なもの

研修目的でより重要なものは､｢個人の知識や技術の向上が重要である｣が自治体で 73.9%、研修担当者で 67.6%、介護職員で 72.9%であり、｢受講者間の意見交換や関係づくりが重要である」が同 26.1%、同 32.4%、同 27.1%である。この結果は、研修担当者と介護職員の比較において「受講者間の意見交換や関係づくりが重要である」での若干の差を除いて差異が認められないことから、三者ともに「個人の知識や技術の向上が重要である」と「受講者間の意見交換や関係づくりが重要である」がほぼ 7 対 3 の割合である。(表Ⅳ-3-3-1-5 参照)

(表Ⅳ-3-3-1-5)研修目的でより重要なの

対象者	有効回答数	個人の知識や技術の向上が重要である	受講者間の意見交換や関係づくりが重要である
自治体	46	34	12
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	73.9	26.1
研修担当者	454	307	147
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	67.6	32.4
介護職員	730	532	198
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	72.9	27.1

(比率の差検定)

自治体 vs 研修担当者	有意水準		
	検定量(z値)	0.873	−0.873
	有意確率	0.383	0.383
自治体 vs 介護職員	有意水準		
	検定量(z値)	0.153	−0.153
	有意確率	0.878	0.878
研修担当者 vs 介護職員	有意水準		
	検定量(z値)	−1.935	1.935
	有意確率	0.053	0.053

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

⑥研修の習得内容でより重要なもの

研修の習得内容では、自治体では「技術の習得」の方をより重要視して、研修担当者と介護職員では「知識の習得」の方をより重要視している様相がうかがえる。それは以下の傾向で明らかである。

自治体と研修担当者を比較すると、｢知識の習得」(自治体 45.2%、研修担当者 67.7%)、「技術の習得(同 54.8%、同 32.8%)で、いずれも明らかに差異がある。この傾向は自治体と介護職員の比較でも同様である。(表Ⅳ-3-3-1-6 参照)

また、研修担当者と介護職員を比較すると、｢知識の習得」(研修担当者 67.5%、介護職員 63.2%)、｢技術の習得」(同 32.5%、36.8%)と両対象者の差異がない。(表Ⅳ-3-3-1-6 参照)

（表Ⅳ-3-3-1-6）研修の習得内容でより重要なの

対象者	有効回答数	知識の習得	技術の習得
自治体	42	19	23
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	45.2	54.8
研修担当者	456	308	148
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	67.5	32.5
介護職員	731	462	269
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	63.2	36.8

（比率の差検定）

自治体	有意水準	**	**
vs	検定量(z値)	-2.913	2.913
研修担当者	有意確率	0.004	0.004
自治体	有意水準	*	*
vs	検定量(z値)	-2.335	2.335
介護職員	有意確率	0.020	0.020
研修担当者	有意水準		
vs	検定量(z値)	1.524	-1.524
介護職員	有意確率	0.127	0.127

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

⑦研修を実施する上で最も重要と思うこと（自治体のみ対象）

自治体が、研修を実施する上で最も重要と思うことは、「研修科目や内容」が 66.0%で最も多く、「受講機会の確保」が 46.8%、「技術の習得」が 31.9%、「受講者の交流やネットワークづくり」が 29.8%、「研修場所（アクセスのしやすさ)」と「受講者の理解度の確認」がともに 23.4%、と続いている。（表Ⅳ-3-3-1-7 参照）

（表Ⅳ-3-3-1-7）研修を実施する上で、最も重要だと思われる項目　（複数回答）

対象者	有効回答数	受講費用	研修場所（アクセスのしやすさ）	研修期間	受講機会の確保	研修科目や内容	研修予算	受講者の理解度の確認
自治体	47	2	11	6	22	31	4	11
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	4.3	23.4	12.8	46.8	66.0	8.5	23.4

周知、募集方法	受講者の交流やネットワークづくり	グループワーク等による協働学習の提供	基礎知識や理論の習得	技術の習得	その他
4	14	9	11	15	1
8.5	29.8	19.1	23.4	31.9	2.1

⑧研修に参加する上で最も重要と思うこと（研修担当者、介護職員、e ラーニング受講者の三者対象）

研修に参加する上で最も重要と思うことは、以下のようにやや異なる。

研修担当者では、「研修科目や内容」が 74.8%と最も多く、その割合は介護職員と e ラーニング受講者を大きく上回る。それに続いて、「わかりやすさ」37.8%、「基礎知識や理論の習得」36.1%、「受講費用」27.3%、「他の方と協働学習」21.3%、「研修場所までの距離」20.6%などがあがっており、なかでも「他の方と協働学習」が介護職員の 7.5%と e ラーニング受講者の 4.0%を大きく上回っている。（表Ⅳ-3-3-1-8 参照）

介護職員では、「研修科目や内容」56.9%と「わかりやすさ」53.4%がほぼ同じ割合で筆頭にあげられ、「わかりやすさ」については研修担当者の 37.8%を大きく上回っている。続いて、「基礎知識や理論の習得」31.5%、「技術の習得」29.9%、「受講費用」26.2%、「研修場所ま

での距離」21.3%、などがあがっており、なかでも「技術の習得」が研修担当者の 17.0%を大きく上回っている。(表Ⅳ-3-3-1-8 参照)

e ラーニング受講者では、「わかりやすさ」42.0%が最も多く、「研修時間」32.0%、「研修科目や内容」28.0%、「時間帯」26.0%、などが続いており、なかでも「研修時間」と「時間帯」が介護職員(研修時間で 19.0%、時間帯で 8.4%)と研修担当者(同 18.5%、同 4.7%)を上回っている。(表Ⅳ-3-3-1-8 参照)

(表Ⅳ-3-3-1-8)研修に参加する上で最も重要と思う項目　(複数回答)

対象者	有効回答数	受講費用	研修場所までの距離	移動手段	研修時間	自分の都合で受講できる	時間帯	研修科目や内容	講師
研修担当者	465	127	96	4	86	16	22	348	81
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	27.3	20.6	0.9	18.5	3.4	4.7	74.8	17.4
介護職員	736	193	157	34	140	85	62	419	107
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	26.2	21.3	4.6	19.0	11.5	8.4	56.9	14.5
eラーニング受講者	50	0	8	1	16	4	13	14	9
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	0.0	16.0	2.0	32.0	8.0	26.0	28.0	18.0

(比率の差検定)

研修担当者	有意水準			**		**	*	**	
vs	検定量(z値)	0.416	−0.284	−3.626	−0.228	−4.932	−2.444	6.293	1.339
介護職員	有意確率	0.678	0.776	0.000	0.820	0.000	0.015	0.000	0.181
研修担当者	有意水準	**			*		**	**	
vs	検定量(z値)	4.257	0.777	−0.781	−2.277	−1.586	−5.678	6.887	−0.103
eラーニング受講者	有意確率	0.000	0.437	0.435	0.023	0.113	0.000	0.000	0.918
介護職員	有意水準	**			*		**	**	
vs	検定量(z値)	4.169	0.896	0.869	−2.226	0.766	−4.093	3.980	−0.668
eラーニング受講者	有意確率	0.000	0.370	0.385	0.026	0.443	0.000	0.000	0.504

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

対象者	有効回答数	わかりやすさ	募集方法	他の方との交流	他の方との協働学習	基礎知識や理論の習得	技術の習得	その他
研修担当者	465	176	2	86	99	168	79	12
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	37.8	0.4	18.5	21.3	36.1	17.0	2.6
介護職員	736	393	6	104	55	232	220	2
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	53.4	0.8	14.1	7.5	31.5	29.9	0.3
eラーニング受講者	50	21	2	4	2	5	9	1
ﾊﾟｰｾﾝﾄ	100.0	42.0	4.0	8.0	4.0	10.0	18.0	2.0

(比率の差検定)

研修担当者	有意水準	**		*	**		**	**
vs	検定量(z値)	−5.256	−0.799	2.019	6.976	1.650	−5.037	3.631
介護職員	有意確率	0.000	0.424	0.044	0.000	0.099	0.000	0.000
研修担当者	有意水準		**		**	**		
vs	検定量(z値)	−0.574	−2.732	1.857	2.926	3.717	−0.180	0.249
eラーニング受講者	有意確率	0.566	0.006	0.063	0.003	0.000	0.857	0.804
介護職員	有意水準		*			**		
vs	検定量(z値)	1.562	−2.171	1.218	0.916	3.209	1.791	−1.918
eラーニング受講者	有意確率	0.118	0.030	0.223	0.360	0.001	0.073	0.055

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

（４）介護事業所における研修ニーズの属性間比較

介護事業所の所在地における地域特性、事業種別などの事業所特性、あるいは対象者の個人特性による研修ニーズの差異を検討するため影響因子別の研修ニーズ比較を実施した。差異の検証には、比率の差の検定と平均値の差の検定を用いた。

①研修担当者

ｉ）認知症介護に関する研修の実施状況

（ｉ）新人に対する職場内の認知症介護研修の実施状況

新人に対する職場内研修の実施の有無については、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-1-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−1−1−1）新人に対する職場内の認知症介護研修の実施（都市間差異の検証）

		有効回答数	実施していない	実施している
全体		462	54	408
パーセント		100.0	11.7	88.3
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	122	14	108
		100.0	11.5	88.5
	人口30万人以上50万人未満	52	5	47
		100.0	9.6	90.4
	人口10万人以上30万人未満	102	16	86
		100.0	15.7	84.3
	人口10万人未満	171	18	153
		100.0	10.5	89.5
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	244	28	216
		100.0	11.5	88.5
	その他の市町村	203	25	178
		100.0	12.3	87.7

事業所間で若干の差異がみられ、次の傾向がみられる。

「実施している」比率が、「入所＆居宅」（96.6%）で高く、「地域包括＆法人系」（76.9%）を上回っている。（表Ⅳ-3-4-1-1-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−1−1−2）新人に対する職場内の認知症介護研修の実施（事業所間差異の検証）

		有効回答数	実施していない	実施している
全体		462	54	408
パーセント		100.0	11.7	88.3
事業種区分	入所系	304	33	271
		100.0	10.9	89.1
	居宅系	82	13	69
		100.0	15.9	84.1
	小規模多機能系	25	2	23
		100.0	8.0	92.0
	地域包括＆法人系	13	3	10
		100.0	23.1	76.9
	入所＆居宅	29	1	28
		100.0	3.4	96.6
	その他	6	2	4
		100.0	33.3	66.7

地域包括＆法人系 vs 入所＆居宅	有意水準	*	*
	検定量（z値）	2.003	−2.003
	有意確率	0.045	0.045

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

研修時間、研修日数、研修回数のいずれでも、都市間、事業所間ともに差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-1-1-3 から表Ⅳ-3-4-1-1-1-8 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-1-1-3）職場内研修の実施時間（都市間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		376	1	480	79.1	67.4
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	101	6	480	84.9	71.0
	人口30万人以上50万人未満	44	7	480	90.2	76.0
	人口10万人以上30万人未満	81	20	480	75.1	73.1
	人口10万人未満	136	1	480	75.7	60.2
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	201	6	480	84.0	73.4
	その他の市町村	161	1	480	74.8	61.0

（表Ⅳ-3-4-1-1-1-4）職場内研修の研修時間（事業所間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		376	1	480	79.1	67.4
事業種区分	入所系	248	1	480	82.0	75.3
	居宅系	63	10	420	72.5	56.9
	小規模多機能系	22	20	180	74.5	38.5
	地域包括＆法人系	9	8	180	89.2	61.6
	入所＆居宅	27	30	120	67.8	27.1
	その他	4	60	90	67.5	15.0

（表Ⅳ-3-4-1-1-1-5）職場内研修の研修日数（都市間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		283	1	60	2.0	4.2
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	80	1	10	1.6	1.5
	人口30万人以上50万人未満	35	1	60	3.5	9.9
	人口10万人以上30万人未満	53	1	6	1.5	1.2
	人口10万人未満	102	1	30	1.9	3.2
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	157	1	30	1.7	2.6
	その他の市町村	113	1	60	2.2	5.7

（表Ⅳ-3-4-1-1-1-6）職場内研修の研修日数（事業所間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		283	1	60	2.0	4.2
事業種区分	入所系	191	1	60	2.0	4.9
	居宅系	49	1	12	1.9	2.1
	小規模多機能系	18	1	7	1.9	1.5
	地域包括＆法人系	5	1	6	3.2	2.2
	入所＆居宅	16	1	7	1.9	1.8
	その他	3	1	6	2.7	2.9

（表Ⅳ-3-4-1-1-1-7）職場内研修の研修回数（都市間の差異検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		329	1	15	2.1	2.1
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	89	1	15	1.9	2.0
	人口30万人以上50万人未満	34	1	10	2.1	2.0
	人口10万人以上30万人未満	70	1	12	1.9	1.7
	人口10万人未満	124	1	12	2.2	2.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	177	1	15	2.0	2.1
	その他の市町村	140	1	12	2.0	2.0

（表Ⅳ-3-4-1-1-1-8）職場内研修の研修回数（事業所間の差異検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		329	1	15	2.1	2.1
事業種区分	入所系	219	1	15	2.1	2.2
	居宅系	55	1	12	2.0	1.9
	小規模多機能系	17	1	6	1.6	1.3
	地域包括＆法人系	7	1	3	2.0	1.0
	入所＆居宅	26	1	12	2.8	2.9
	その他	3	1	1	1.0	－

延べ研修時間でも、都市間、事業所間ともに差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-1-1-9 および表Ⅳ-3-4-1-1-1-10 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−1−1−9）職場内研修の延べ時間（都市間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		242	15	8640	333.0	791.9
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	67	20	1920	195.5	265.0
	人口30万人以上50万人未満	26	28	3600	392.2	721.4
	人口10万人以上30万人未満	45	30	2700	233.7	510.4
	人口10万人未満	93	15	8640	409.0	1043.6
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	135	20	3600	260.4	513.1
	その他の市町村	96	15	8640	382.2	1002.2

（表Ⅳ−3−4−1−1−1−10）職場内研修の延べ時間（事業所間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		242	15	8640	333.0	791.9
事業種区分	入所系	168	20	4320	308.8	644.5
	居宅系	40	15	8640	416.4	1362.5
	小規模多機能系	13	30	720	177.7	189.5
	地域包括＆法人系	3	180	1080	580.0	458.3
	入所＆居宅	15	30	2250	416.0	640.6
	その他	2	60	90	75.0	21.2

（ⅱ）新人に対する職場外の認知症介護研修への参加状況

新人に対する職場外研修への参加の有無については、都市間、事業所間ともに差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-1-2-1 および表Ⅳ-3-4-1-1-2-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-1-2-1）新人に対する職場外の認知症介護研修への参加（都市間差異の検証）

		有効回答数	参加させていない	参加させている
全体		464	128	336
パーセント		100.0	27.6	72.4
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	123	36	87
		100.0	29.3	70.7
	人口30万人以上50万人未満	53	16	37
		100.0	30.2	69.8
	人口10万人以上30万人未満	101	27	74
		100.0	26.7	73.3
	人口10万人未満	171	46	125
		100.0	26.9	73.1
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	243	71	172
		100.0	29.2	70.8
	その他の市町村	205	54	151
		100.0	26.3	73.7

（表Ⅳ-3-4-1-1-2-2）新人に対する職場外の認知症介護研修への参加（事業所間差異の検証）

		有効回答数	参加させていない	参加させている
全体		464	128	336
パーセント		100.0	27.6	72.4
事業種区分	入所系	303	85	218
		100.0	28.1	71.9
	居宅系	83	29	54
		100.0	34.9	65.1
	小規模多機能系	26	4	22
		100.0	15.4	84.6
	地域包括＆法人系	13	2	11
		100.0	15.4	84.6
	入所＆居宅	30	5	25
		100.0	16.7	83.3
	その他	6	2	4
		100.0	33.3	66.7

職場外新人研修への年間参加回数についても、都市間、事業所間ともに差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-1-2-3 および表Ⅳ-3-4-1-1-2-4 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-1-2-3）職場外研修の年間回数（都市間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		310	1	20	1.8	2.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	78	1	12	1.7	1.5
	人口30万人以上50万人未満	35	1	6	1.5	1.0
	人口10万人以上30万人未満	68	1	15	1.9	2.0
	人口10万人未満	117	1	20	1.8	2.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	157	1	12	1.8	1.5
	その他の市町村	141	1	20	1.7	2.3

（表Ⅳ-3-4-1-1-2-4）職場外研修の年間回数（事業所間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		310	1	20	1.8	2.0
事業種区分	入所系	198	1	20	1.7	1.8
	居宅系	50	1	12	1.7	1.7
	小規模多機能系	22	1	15	2.2	2.9
	地域包括＆法人系	11	1	10	2.6	2.9
	入所＆居宅	25	1	12	1.8	2.2
	その他	2	1	3	2.0	1.4

（ⅲ）パートやアルバイトへの研修

パートやアルバイトに対する研修は、都市間で差異がない。(表Ⅳ-3-4-1-1-3-1 参照)

（表Ⅳ-3-4-1-1-3-1）パートやアルバイトへの認知症に関する研の実施（都市間差異の検証

（複数回答）

		有効回答数	職場内での研修を実施している	職場外での研修に参加している	職場内、職場外での研修に参加している	特に研修は行っていない	その他
全体		465	306	36	103	45	14
パーセント		100.0	65.8	7.7	22.2	9.7	3.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	123	86	10	26	10	3
		100.0	69.9	8.1	21.1	8.1	2.4
	人口30万人以上50万人未満	53	33	3	15	4	3
		100.0	62.3	5.7	28.3	7.5	5.7
	人口10万人以上30万人未満	101	61	9	19	15	2
		100.0	60.4	8.9	18.8	14.9	2.0
	人口10万人未満	172	115	13	40	13	6
		100.0	66.9	7.6	23.3	7.6	3.5
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	245	158	19	59	23	6
		100.0	64.5	7.8	24.1	9.4	2.4
	その他の市町村	204	137	16	41	19	8
		100.0	67.2	7.8	20.1	9.3	3.9

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-1-3-2 参照）

「職場内、職場外での研修に参加している」比率が、「入所＆居宅」（40.0%）と「小規模多機能系」（38.5%）で高く、「入所系」（20.3%）と「居宅系」（19.5%）を上回っている。

「特に研修は行っていない」比率が「入所系」（12.8%）で高く、「居宅系」（3.7%）を上回っている。（表Ⅳ-3-4-1-1-3-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-1-3-2）パートやアルバイトへの認知症に関する研修実施（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	職場内での研修を実施している	職場外での研修に参加している	職場内、職場外での研修に参加している	特に研修は行っていない	その他
全体		465	306	36	103	45	14
パーセント		100.0	65.8	7.7	22.2	9.7	3.0
事業種区分	入所系	305	195	17	62	39	10
		100.0	63.9	5.6	20.3	12.8	3.3
	居宅系	82	60	11	16	3	3
		100.0	73.2	13.4	19.5	3.7	3.7
	小規模多機能系	26	15	3	10	0	1
		100.0	57.7	11.5	38.5	0.0	3.8
	地域包括＆法人系	13	9	2	2	1	0
		100.0	69.2	15.4	15.4	7.7	0.0
	入所＆居宅	30	20	3	12	1	0
		100.0	66.7	10.0	40.0	3.3	0.0
	その他	6	4	0	1	1	0
		100.0	66.7	0.0	16.7	16.7	0.0

（比率の差検定）

入所系	有意水準		*		*	
vs	検定量（z値）	−1.566	−2.433	0.163	2.359	−0.169
居宅系	有意確率	0.117	0.015	0.870	0.018	0.865
入所系	有意水準			*		
vs	検定量（z値）	0.634	−1.225	−2.151	1.941	−0.155
小規模多機能系	有意確率	0.526	0.220	0.031	0.052	0.877
入所系	有意水準			*		
vs	検定量（z値）	−0.298	−0.976	−2.478	1.524	1.007
入所＆居宅	有意確率	0.766	0.329	0.013	0.128	0.314
居宅系	有意水準			*		
vs	検定量（z値）	1.493	0.248	−1.969	0.989	−0.044
小規模多機能系	有意確率	0.135	0.804	0.049	0.323	0.965
居宅系	有意水準			*		
vs	検定量（z値）	0.675	0.484	−2.217	0.082	1.062
入所＆居宅	有意確率	0.500	0.628	0.027	0.935	0.288

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

（ⅳ）研修会や勉強会への非参加理由

新人に対して職場外の認知症介護研修に参加させていない理由は、都市間で差異はない。（表Ⅳ-3-4-1-1-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−1−4−1）新人に対する職場外研修に参加させていない理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	特に理由はなく事業所の方針	人員不足のため	業務多忙のため	職場内の研修で十分なため	受講費用や旅費などが負担であるため	近隣で研修を実施していないため	その他
全体		105	18	38	28	23	11	11	34
パーセント		100.0	17.1	36.2	26.7	21.9	10.5	10.5	32.4
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	28	7	8	7	6	1	2	12
		100.0	25.0	28.6	25.0	21.4	3.6	7.1	42.9
	人口30万人以上50万人未満	14	1	6	5	1	1	0	5
		100.0	7.1	42.9	35.7	7.1	7.1	0.0	35.7
	人口10万人以上30万人未満	22	3	5	6	7	1	2	5
		100.0	13.6	22.7	27.3	31.8	4.5	9.1	22.7
	人口10万人未満	38	7	16	9	8	6	7	11
		100.0	18.4	42.1	23.7	21.1	15.8	18.4	28.9
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	58	13	20	15	16	5	4	19
		100.0	22.4	34.5	25.9	27.6	8.6	6.9	32.8
	その他の市町村	44	5	15	12	6	4	7	14
		100.0	11.4	34.1	27.3	13.6	9.1	15.9	31.8

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-1-4-2 参照）

「職場内の研修で十分なため」の比率が、「入所＆居宅」（75.0%）で高く、「入所系」（17.1%）と「居宅系」（21.7%）を大きく上回っている。

「近隣で研修を実施していないため」の比率が、「小規模多機能系」（50.0%）で高く、「入所系」（7.1%）を大きく上回っている。（表Ⅳ-3-4-1-1-4-2 参照）

研修実施区分による差異はない。（表Ⅳ-3-4-1-1-4-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-1-4-2）新人に対する職場外研修に参加させていない理由（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	特に理由はなく事業所の方針	人員不足のため	業務多忙のため	職場内の研修で十分なため	受講費用や旅費などが負担であるため	近隣で研修を実施していないため	その他
全体		105	18	38	28	23	11	11	34
パーセント		100.0	17.1	36.2	26.7	21.9	10.5	10.5	32.4
事業種区分	入所系	70	12	27	21	12	7	5	23
		100.0	17.1	38.6	30.0	17.1	10.0	7.1	32.9
	居宅系	23	3	9	6	5	4	4	6
		100.0	13.0	39.1	26.1	21.7	17.4	17.4	26.1
	小規模多機能系	4	1	0	0	1	0	2	1
		100.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0	25.0
	地域包括＆法人系	2	0	0	0	0	0	0	2
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	入所＆居宅	4	2	2	1	3	0	0	1
		100.0	50.0	50.0	25.0	75.0	0.0	0.0	25.0
	その他	2	0	0	0	2	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0
研修	職場内外ともに実施していない	18	4	6	7	2	1	1	4
		100.0	22.2	33.3	38.9	11.1	5.6	5.6	22.2
	職場内外のどちらかで実施している	86	14	31	21	20	9	10	30
		100.0	16.3	36.0	24.4	23.3	10.5	11.6	34.9

（比率の差検定）

入所系	有意水準						**	
vs	検定量（z値）	−0.402	1.559	1.294	−0.402	0.665	−2.849	0.326
小規模多機能系	有意確率	0.688	0.119	0.196	0.688	0.506	0.004	0.744
入所系	有意水準							*
vs	検定量（z値）	0.641	1.111	0.920	0.641	0.471	0.392	−1.967
地域包括＆法人系	有意確率	0.521	0.267	0.357	0.521	0.638	0.695	0.049
入所系	有意水準				**			
vs	検定量（z値）	−1.632	−0.455	0.213	−2.799	0.665	0.554	0.326
入所＆居宅	有意確率	0.103	0.649	0.831	0.005	0.506	0.580	0.744
居宅系	有意水準							*
vs	検定量（z値）	0.544	1.106	0.829	0.737	0.643	0.643	−2.149
地域包括＆法人系	有意確率	0.586	0.269	0.407	0.461	0.520	0.520	0.032
居宅系	有意水準				*			
vs	検定量（z値）	−1.756	−0.408	0.046	−2.153	0.904	0.904	0.046
入所＆居宅	有意確率	0.079	0.683	0.963	0.031	0.366	0.366	0.963

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

（ｖ）新人の職場外研修への参加義務

新人の職場外研修への参加義務については、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-1-5-1参照）

（表Ⅳ−3−4−1−1−5−1）新人の職場外研修参加の義務（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	業務の一環として参加を義務付けている	本人の希望があれば業務の一環として参加させている	本人の希望があれば、勤務外で参加してもらっている	その他
全体		323	194	104	44	14
パーセント		100.0	60.1	32.2	13.6	4.3
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	82	54	26	8	2
		100.0	65.9	31.7	9.8	2.4
	人口30万人以上50万人未満	35	21	9	7	1
		100.0	60.0	25.7	20.0	2.9
	人口10万人以上30万人未満	70	42	23	10	3
		100.0	60.0	32.9	14.3	4.3
	人口10万人未満	123	69	41	18	7
		100.0	56.1	33.3	14.6	5.7
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	165	104	53	22	5
		100.0	63.0	32.1	13.3	3.0
	その他の市町村	145	82	46	21	8
		100.0	56.6	31.7	14.5	5.5

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-1-5-2参照）

（表Ⅳ−3−4−1−1−5−2）新人の職場外研修参加の義務（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	業務の一環として参加を義務付けている	本人の希望があれば業務の一環として参加させている	本人の希望があれば、勤務外で参加してもらっている	その他
全体		323	194	104	44	14
パーセント		100.0	60.1	32.2	13.6	4.3
事業種区分	入所系	210	125	68	28	9
		100.0	59.5	32.4	13.3	4.3
	居宅系	54	35	17	9	2
		100.0	64.8	31.5	16.7	3.7
	小規模多機能系	21	12	4	4	1
		100.0	57.1	19.0	19.0	4.8
	地域包括＆法人系	9	9	1	0	0
		100.0	100.0	11.1	0.0	0.0
	入所＆居宅	24	11	12	3	1
		100.0	45.8	50.0	12.5	4.2
	その他	3	1	1	0	1
		100.0	33.3	33.3	0.0	33.3

（比率の差検定）

入所系	有意水準	*			
vs	検定量（z値）	−2.440	1.345	1.173	0.634
地域包括＆法人系	有意確率	0.015	0.179	0.241	0.526
居宅系	有意水準	*			
vs	検定量（z値）	−2.129	1.252	1.323	0.587
地域包括＆法人系	有意確率	0.033	0.210	0.186	0.557
小規模多機能系	有意水準	*			
vs	検定量（z値）	−2.347	0.535	1.406	0.666
地域包括＆法人系	有意確率	0.019	0.593	0.160	0.506
小規模多機能系	有意水準		*		
vs	検定量（z値）	0.757	−2.164	0.605	0.097
入所＆居宅	有意確率	0.449	0.030	0.545	0.923
地域包括＆法人系	有意水準	**	*		
vs	検定量（z値）	2.836	−2.036	−1.112	−0.622
入所＆居宅	有意確率	0.005	0.042	0.266	0.534

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

「業務の一環として参加を義務付けている」の比率が、「地域包括&法人系」(100.0%)で高く、「入所系」(59.5%)、「居宅系」(64.8%)、「小規模多機能系」(57.1%)、「入所&居宅」(45.8%) を大きく上回っている。(表Ⅳ-3-4-1-1-5-2 参照)

(vi) 認知症介護研修の内容

新人対象の職場内外研修の内容は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。(表Ⅳ-3-4-1-1-6-1 参照)

(表Ⅳ-3-4-1-1-6-1)新人の職場内外における認知症研修の内容(都市間差異の検証)

(複数回答)

		有効回答数	認知症の理解	認知症への対応方法	コミュニケーション	環境支援	食事介護	入浴介護	排泄介護	行動・心理症状(BPSD)への対応
全体		398	392	348	299	145	130	113	129	288
パーセント		100.0	98.5	87.4	75.1	36.4	32.7	28.4	32.4	72.4
都市規模	人口50万人以上(&政令指定都市)	107	106	89	81	36	33	28	31	78
		100.0	99.1	83.2	75.7	33.6	30.8	26.2	29.0	72.9
	人口30万人以上50万人未満	45	45	38	37	19	12	9	11	34
		100.0	100.0	84.4	82.2	42.2	26.7	20.0	24.4	75.6
	人口10万人以上30万人未満	83	81	77	59	28	30	29	32	61
		100.0	97.6	92.8	71.1	33.7	36.1	34.9	38.6	73.5
	人口10万人未満	149	147	131	110	56	48	42	49	105
		100.0	98.7	87.9	73.8	37.6	32.2	28.2	32.9	70.5
圏域	都市圏(大都市圏&都市圏)	211	208	182	160	82	70	59	68	158
		100.0	98.6	86.3	75.8	38.9	33.2	28.0	32.2	74.9
	その他の市町村	173	171	153	127	57	53	49	55	120
		100.0	98.8	88.4	73.4	32.9	30.6	28.3	31.8	69.4

(比率の差検定)

50万人以上	有意水準		*						
vs	検定量(z値)	0.809	−1.974	0.717	−0.013	−0.770	−1.309	−1.392	−0.092
10万～30万人未満	有意確率	0.419	0.048	0.474	0.990	0.441	0.191	0.164	0.927

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

		有効回答数	リスクマネジメント	薬物	予防方法	家族支援	制度・サービス	地域支援の方法	その他
全体		398	175	93	50	115	84	63	20
パーセント		100.0	44.0	23.4	12.6	28.9	21.1	15.8	5.0
都市規模	人口50万人以上(&政令指定都市)	107	47	21	14	33	20	18	6
		100.0	43.9	19.6	13.1	30.8	18.7	16.8	5.6
	人口30万人以上50万人未満	45	20	14	6	13	10	7	2
		100.0	44.4	31.1	13.3	28.9	22.2	15.6	4.4
	人口10万人以上30万人未満	83	37	20	7	22	16	7	3
		100.0	44.6	24.1	8.4	26.5	19.3	8.4	3.6
	人口10万人未満	149	64	34	21	41	33	27	7
		100.0	43.0	22.8	14.1	27.5	22.1	18.1	4.7
圏域	都市圏(大都市圏&都市圏)	211	93	49	27	66	49	33	13
		100.0	44.1	23.2	12.8	31.3	23.2	15.6	6.2
	その他の市町村	173	75	40	21	43	30	26	5
		100.0	43.4	23.1	12.1	24.9	17.3	15.0	2.9

(比率の差検定)

10万～30万人未満	有意水準							*	
vs	検定量(z値)	0.239	0.221	−1.269	−0.166	−0.513	−2.000	−0.390	
10万人未満	有意確率	0.811	0.825	0.205	0.868	0.608	0.046	0.697	

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

「認知症への対応方法」の比率が、「10 万人以上 30 万人未満」(92.8%) で高く、

「50 万人以上」（83.2%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-1-6-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-1-6-2）新人の職場内外における認知症研修の内容（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症の理解	認知症への対応方法	コミュニケーション	環境支援	食事介護	入浴介護	排泄介護	行動・心理症状（BPSD)への対応
全体		398	392	348	299	145	130	113	129	288
パーセント		100.0	98.5	87.4	75.1	36.4	32.7	28.4	32.4	72.4
事業種区分	入所系	262	258	228	193	94	84	70	81	193
		100.0	98.5	87.0	73.7	35.9	32.1	26.7	30.9	73.7
	居宅系	65	65	56	50	22	20	19	21	45
		100.0	100.0	86.2	76.9	33.8	30.8	29.2	32.3	69.2
	小規模多機能系	23	23	22	17	7	10	9	10	19
		100.0	100.0	95.7	73.9	30.4	43.5	39.1	43.5	82.6
	地域包括＆法人系	12	12	12	11	5	4	3	4	8
		100.0	100.0	100.0	91.7	41.7	33.3	25.0	33.3	66.7
	入所＆居宅	29	27	24	21	15	10	10	11	19
		100.0	93.1	82.8	72.4	51.7	34.5	34.5	37.9	65.5
	その他	4	4	4	4	2	2	2	2	3
		100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	50.0	50.0	50.0	75.0
研修	職場内外ともに実施していない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	398	392	348	299	145	130	113	129	288
		100.0	98.5	87.4	75.1	36.4	32.7	28.4	32.4	72.4

（比率の差検定）

居宅系 vs 入所＆居宅								
有意水準	*							
検定量（z値）	2.140	0.427	0.470	−1.639	−0.357	−0.509	−0.531	0.357
有意確率	0.032	0.669	0.639	0.101	0.721	0.611	0.595	0.721

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

		有効回答数	リスクマネジメント	薬物	予防方法	家族支援	制度・サービス	地域支援の方法	その他
全体		398	175	93	50	115	84	63	20
パーセント		100.0	44.0	23.4	12.6	28.9	21.1	15.8	5.0
事業種区分	入所系	262	110	56	34	63	48	36	13
		100.0	42.0	21.4	13.0	24.0	18.3	13.7	5.0
	居宅系	65	28	12	6	21	12	9	2
		100.0	43.1	18.5	9.2	32.3	18.5	13.8	3.1
	小規模多機能系	23	11	11	4	11	8	6	1
		100.0	47.8	47.8	17.4	47.8	34.8	26.1	4.3
	地域包括＆法人系	12	7	5	0	5	4	2	1
		100.0	58.3	41.7	0.0	41.7	33.3	16.7	8.3
	入所＆居宅	29	14	8	6	11	10	8	2
		100.0	48.3	27.6	20.7	37.9	34.5	27.6	6.9
	その他	4	3	0	0	2	1	1	0
		100.0	75.0	0.0	0.0	50.0	25.0	25.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	398	175	93	50	115	84	63	20
		100.0	44.0	23.4	12.6	28.9	21.1	15.8	5.0

（比率の差検定）

入所系 vs 小規模多機能系							
有意水準		**		*			
検定量（z値）	−0.543	−2.868	−0.597	−2.494	−1.905	−1.602	0.131
有意確率	0.587	0.004	0.550	0.013	0.057	0.109	0.896

「薬物」の比率が、「小規模多機能系」（47.8%）で高く、「入所系」（21.4%）と「居宅系」（18.5%）を大きく上回っている。

ⅱ）都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

（ｉ）認知症介護研修の認知

認知症介護研修 4 種の認知率は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−1−1）認知症介護研修の認知（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		460	441	458	458	442
パーセント		100.0	95.9	99.6	99.6	96.1
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	122	115	122	122	119
		100.0	94.3	100.0	100.0	97.5
	人口30万人以上50万人未満	53	50	53	52	51
		100.0	94.3	100.0	98.1	96.2
	人口10万人以上30万人未満	100	97	100	100	97
		100.0	97.0	100.0	100.0	97.0
	人口10万人未満	168	163	167	167	158
		100.0	97.0	99.4	99.4	94.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	239	230	239	239	235
		100.0	96.2	100.0	100.0	98.3
	その他の市町村	204	195	203	202	190
		100.0	95.6	99.5	99.0	93.1

（比率の差検定）

都市圏	有意水準				**
vs	検定量（z値）	0.343	1.084	1.534	2.757
その他の市町村	有意確率	0.731	0.279	0.125	0.006

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「認知症介護指導者養成研修」の認知率が「都市圏」（98.3%）で高く、「その他の市町村」（93.1%）を上回っている。（表Ⅳ-3-4-1-2-1-1 参照）

一方、事業所間で差異はない。（表Ⅳ-3-4-1-2-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−1−2）認知症介護研修の認知（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		460	441	458	458	442
パーセント		100.0	95.9	99.6	99.6	96.1
事業種区分	入所系	299	284	297	297	288
		100.0	95.0	99.3	99.3	96.3
	居宅系	81	79	81	81	76
		100.0	97.5	100.0	100.0	93.8
	小規模多機能系	26	26	26	26	25
		100.0	100.0	100.0	100.0	96.2
	地域包括＆法人系	13	12	13	13	12
		100.0	92.3	100.0	100.0	92.3
	入所＆居宅	30	29	30	30	30
		100.0	96.7	100.0	100.0	100.0
	その他	7	7	7	7	7
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
研修	職場内外ともに実施していない	16	15	16	16	15
		100.0	93.8	100.0	100.0	93.8
	職場内外のどちらかで実施している	441	423	439	439	424
		100.0	95.9	99.5	99.5	96.1

（ⅱ）認知症介護研修の受講経験

認知症介護研修 4 種の受講経験は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−2−1）認知症介護研修の受講経験（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	どれも受講させたことがない	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		461	28	264	428	365	182
パーセント		100.0	6.1	57.3	92.8	79.2	39.5
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	121	5	72	116	102	48
		100.0	4.1	59.5	95.9	84.3	39.7
	人口30万人以上50万人未満	53	5	34	45	40	20
		100.0	9.4	64.2	84.9	75.5	37.7
	人口10万人以上30万人未満	100	8	57	92	83	43
		100.0	8.0	57.0	92.0	83.0	43.0
	人口10万人未満	170	10	96	158	127	62
		100.0	5.9	56.5	92.9	74.7	36.5
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	240	14	136	225	199	101
		100.0	5.8	56.7	93.8	82.9	42.1
	その他の市町村	204	14	123	186	153	72
		100.0	6.9	60.3	91.2	75.0	35.3

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準			*		
vs	検定量（z値）	−1.383	−0.578	2.531	1.383	0.241
30万～50万人未満	有意確率	0.167	0.563	0.011	0.167	0.810
50万人以上	有意水準				*	
vs	検定量（z値）	−0.665	0.516	1.049	1.969	0.555
10万人未満	有意確率	0.506	0.606	0.294	0.049	0.579
都市圏	有意水準				*	
vs	検定量（z値）	−0.445	−0.773	1.030	2.051	1.462
その他の市町村	有意確率	0.657	0.440	0.303	0.040	0.144

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「認知症介護実践者研修」の受講経験は、「50 万人以上」（95.9%）で多く、「30 万人以上 50 万人未満」（84.9%）を上回っている。

「認知症介護実践リーダー研修」の受講経験も、「50 万人以上」（84.3%）で多く、「10 万人未満」（74.7%）を上回っている。

「認知症介護実践リーダー研修」の受講経験は、「都市圏」（82.9%）でも高く、「その他の市町村」（75.0%）を上回っている。

事業所間でも受講経験の差異があり、次の傾向がみられる。(表Ⅳ-3-4-1-2-2-2 参照)

（表Ⅳ−3−4−1−2−2−2）認知症介護研修の受講経験（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	どれも受講させたことがない	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		461	28	264	428	365	182
パーセント		100.0	6.1	57.3	92.8	79.2	39.5
事業種区分	入所系	302	16	176	286	249	134
		100.0	5.3	58.3	94.7	82.5	44.4
	居宅系	81	9	43	70	52	21
		100.0	11.1	53.1	86.4	64.2	25.9
	小規模多機能系	25	1	12	23	19	7
		100.0	4.0	48.0	92.0	76.0	28.0
	地域包括＆法人系	13	1	10	11	11	6
		100.0	7.7	76.9	84.6	84.6	46.2
	入所＆居宅	30	0	20	30	28	11
		100.0	0.0	66.7	100.0	93.3	36.7
	その他	6	1	3	4	3	2
		100.0	16.7	50.0	66.7	50.0	33.3
研修	職場内外ともに実施していない	15	6	3	8	5	4
		100.0	40.0	20.0	53.3	33.3	26.7
	職場内外のどちらかで実施している	444	22	261	418	360	178
		100.0	5.0	58.8	94.1	81.1	40.1

（比率の差検定）

入所系	有意水準			**	**	**
vs	検定量(z値)	−1.881	0.839	2.586	3.556	3.003
居宅系	有意確率	0.060	0.402	0.010	0.000	0.003
居宅系	有意水準			*	**	
vs	検定量(z値)	1.905	−1.283	−2.127	−3.039	−1.109
入所＆居宅	有意確率	0.057	0.200	0.033	0.002	0.267
地域包括＆法人系	有意水準			*		
vs	検定量(z値)	1.537	0.673	−2.200	−0.904	0.584
入所＆居宅	有意確率	0.124	0.501	0.028	0.366	0.559

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

実施してない	有意水準	**	**	**	**	
vs	検定量(z値)	5.578	−2.989	−6.018	−4.507	−1.045
実施している	有意確率	0.000	0.003	0.000	0.000	0.296

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「認知症介護実践者研修」の受講経験は、「入所系」(94.7%)と「入所＆居宅」(100.0%)で多く、「居宅系」(86.4%)を上回っている。

「認知症介護実践リーダー研修」の受講経験も、「入所系」(82.5%)と「入所＆居宅」(93.3%)で多く、「居宅系」(64.2%)を大きく上回っている。

「認知症介護指導者養成研修」の受講経験は、「入所系」(44.4%)で多く、「居宅系」(25.9%)を上回っている。

研修実施区分でも利用経験に差異があり、次の傾向がみられる。(表Ⅳ-3-4-1-2-2-2 参照)

「認知症介護実践者研修」の受講経験は、「職場内外のどちらかで実施している」事業所(94.1%)で多く、「職場内外ともに実施していない」事業所(53.3%)を大きく上回っている。

「認知症介護実践リーダー研修」の受講経験も、「職場内外のどちらかで実施している」事業所(81.1%)が「職場内外ともに実施していない」事業所(33.3%)を大きく

上回っている。

「認知症介護基礎研修」の受講経験も、「職場内外のどちらかで実施している」事業所（58.8%）が「職場内外ともに実施していない」事業所（20.0%）を大きく上回っている。

逆に、「どれも受講させたことがない」比率は、「職場内外ともに実施していない」事業所（40.0%）が「職場内外のどちらかで実施している」事業所（5.0%）を大きく上回っている。

（ⅲ）認知症介護基礎研修を知ったきっかけ

認知症介護基礎研修を知ったきっかけは、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-2-3-1参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−3−1）認知症介護基礎研修を知ったきっかけ（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
全体		262	58	67	71	14	131
パーセント		100.0	22.1	25.6	27.1	5.3	50.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	71	10	21	21	2	37
		100.0	14.1	29.6	29.6	2.8	52.1
	人口30万人以上50万人未満	33	10	9	10	4	16
		100.0	30.3	27.3	30.3	12.1	48.5
	人口10万人以上30万人未満	57	11	12	15	4	29
		100.0	19.3	21.1	26.3	7.0	50.9
	人口10万人未満	96	25	25	23	4	47
		100.0	26.0	26.0	24.0	4.2	49.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	135	27	32	40	8	67
		100.0	20.0	23.7	29.6	5.9	49.6
	その他の市町村	122	29	35	29	6	62
		100.0	23.8	28.7	23.8	4.9	50.8

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-3-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−3−2）認知症介護基礎研修を知ったきっかけ（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
全体		262	58	67	71	14	131
パーセント		100.0	22.1	25.6	27.1	5.3	50.0
事業種区分	入所系	176	38	46	46	8	89
		100.0	21.6	26.1	26.1	4.5	50.6
	居宅系	42	7	11	12	4	19
		100.0	16.7	26.2	28.6	9.5	45.2
	小規模多機能系	11	4	5	2	1	4
		100.0	36.4	45.5	18.2	9.1	36.4
	地域包括＆法人系	10	2	0	1	1	9
		100.0	20.0	0.0	10.0	10.0	90.0
	入所＆居宅	20	7	5	10	0	7
		100.0	35.0	25.0	50.0	0.0	35.0
	その他	3	0	0	0	0	3
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
研修	職場内外ともに実施していない	3	0	0	0	0	3
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	職場内外のどちらかで実施している	259	58	67	71	14	128
		100.0	22.4	25.9	27.4	5.4	49.4

（比率の差検定）

入所系	有意水準					*
vs	検定量(z値)	0.119	1.863	1.142	−0.782	−2.429
地域包括＆法人系	有意確率	0.905	0.062	0.253	0.434	0.015
入所系	有意水準			*		
vs	検定量(z値)	−1.351	0.110	−2.239	0.974	1.320
入所＆居宅	有意確率	0.177	0.913	0.025	0.330	0.187
居宅系	有意水準					*
vs	検定量(z値)	−0.250	1.823	1.219	−0.046	−2.552
地域包括＆法人系	有意確率	0.802	0.068	0.223	0.963	0.011
小規模多機能系	有意水準		*			*
vs	検定量(z値)	0.829	2.443	0.535	−0.071	−2.528
地域包括＆法人系	有意確率	0.407	0.015	0.593	0.943	0.011
地域包括＆法人系	有意水準			*		**
vs	検定量(z値)	−0.845	−1.732	−2.143	1.438	2.847
入所＆居宅	有意確率	0.398	0.083	0.032	0.150	0.004

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

実施してない	有意水準					
vs	検定量(z値)	−0.929	−1.021	−1.062	−0.414	1.742
実施している	有意確率	0.353	0.307	0.288	0.679	0.081

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「同僚や先輩から」の比率が、「入所＆居宅」（50.0%）で高く、「入所系」（26.1%）と「地域包括＆法人系」（10.0%）を上回っている。

「広報誌、チラシ等」の比率が、「小規模多機能系」（45.5%）で高く、「地域包括＆法人系」（0.0%）を上回っている。

（ⅳ）認知症介護基礎研修への参加理由

認知症介護基礎研修に参加させた理由は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−4−1）認知症介護基礎研修に参加させた理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	新人の認知症に関する知識や技術が不足しているから	研修が1日だけだから	新人が増えているから	認知症の方が増えているから	その他
全体		262	214	88	31	108	31
	パーセント	100.0	81.7	33.6	11.8	41.2	11.8
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	70	57	29	4	21	7
		100.0	81.4	41.4	5.7	30.0	10.0
	人口30万人以上50万人未満	34	21	11	4	19	6
		100.0	61.8	32.4	11.8	55.9	17.6
	人口10万人以上30万人未満	57	49	21	9	26	7
		100.0	86.0	36.8	15.8	45.6	12.3
	人口10万人未満	96	83	26	13	40	10
		100.0	86.5	27.1	13.5	41.7	10.4
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	134	111	54	15	54	18
		100.0	82.8	40.3	11.2	40.3	13.4
	その他の市町村	123	99	33	15	52	12
		100.0	80.5	26.8	12.2	42.3	9.8

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*			*	
vs	検定量（z値）	2.172	0.892	−1.086	−2.545	−1.106
30万～50万人未満	有意確率	0.030	0.372	0.277	0.011	0.269
30万～50万人未満	有意水準	**				
vs	検定量（z値）	−2.651	−0.434	−0.531	0.948	0.708
10万～30万人未満	有意確率	0.008	0.664	0.596	0.343	0.479
30万～50万人未満	有意水準	**				
vs	検定量（z値）	−3.093	0.585	−0.264	1.431	1.103
10万人未満	有意確率	0.002	0.558	0.792	0.153	0.270
都市圏	有意水準		*			
vs	検定量（z値）	0.486	2.279	−0.250	−0.322	0.917
その他の市町村	有意確率	0.627	0.023	0.803	0.748	0.359

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「認知症の方が増えているから」の比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（55.9%）で高く、「50 万人以上」（30.0%）を上回っている。

「研修が 1 日だけだから」の比率が「都市圏」（40.3%）で高く、「その他の市町村」（26.8%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-4-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−4−2）認知症介護基礎研修に参加させた理由（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	新人の認知症に関する知識や技術が不足しているから	研修が1日だけだから	新人が増えているから	認知症の方が増えているから	その他
全体		262	214	88	31	108	31
パーセント		100.0	81.7	33.6	11.8	41.2	11.8
事業種区分	入所系	175	143	56	22	72	22
		100.0	81.7	32.0	12.6	41.1	12.6
	居宅系	42	33	14	3	16	2
		100.0	78.6	33.3	7.1	38.1	4.8
	小規模多機能系	12	9	5	2	7	3
		100.0	75.0	41.7	16.7	58.3	25.0
	地域包括＆法人系	10	6	5	1	3	3
		100.0	60.0	50.0	10.0	30.0	30.0
	入所＆居宅	20	20	7	3	10	0
		100.0	100.0	35.0	15.0	50.0	0.0
	その他	3	3	1	0	0	1
		100.0	100.0	33.3	0.0	0.0	33.3
研修	職場内外ともに実施していない	3	2	1	0	2	0
		100.0	66.7	33.3	0.0	66.7	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	259	212	87	31	106	31
		100.0	81.9	33.6	12.0	40.9	12.0

（比率の差検定）

入所系	有意水準	*				
vs	検定量（z値）	−2.092	−0.272	−0.308	−0.760	1.683
入所＆居宅	有意確率	0.036	0.786	0.758	0.447	0.092
居宅系	有意水準					*
vs	検定量（z値）	0.262	−0.533	−1.004	−1.250	−2.133
小規模多機能系	有意確率	0.793	0.594	0.315	0.211	0.033
居宅系	有意水準					*
vs	検定量（z値）	1.219	−0.984	−0.305	0.478	−2.433
地域包括＆法人系	有意確率	0.223	0.325	0.761	0.633	0.015
居宅系	有意水準	*				
vs	検定量（z値）	−2.239	−0.130	−0.978	−0.888	0.992
入所＆居宅	有意確率	0.025	0.897	0.328	0.375	0.321
小規模多機能系	有意水準	*				*
vs	検定量（z値）	−2.349	0.377	0.126	0.457	2.349
入所＆居宅	有意確率	0.019	0.706	0.900	0.647	0.019
地域包括＆法人系	有意水準	**				**
vs	検定量（z値）	−3.038	0.791	−0.380	−1.042	2.582
入所＆居宅	有意確率	0.002	0.429	0.704	0.297	0.010

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

「新人の認知症に関する知識や技術が不足しているから」の比率が、「入所&居宅」（100.0%）で高く、「入所系」（81.7%）、「居宅系」（78.6%）、「小規模多機能系」（75.0%）、「地域包括&法人系」（60.0%）のいずれをも大きく上回っている。

（ｖ）認知症介護基礎研修ｅラーニングの認知

認知症介護基礎研修のｅラーニングによる受講のしくみの認知率は、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-2-5-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−5−1）認知症介護基礎研修eラーニングの認知（都市間差異の検証）

		有効回答数	知らなかった	知っていた	その他
全体		328	121	203	4
パーセント		100.0	36.9	61.9	1.2
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	80	29	49	2
		100.0	36.3	61.3	2.5
	人口30万人以上50万人未満	41	17	23	1
		100.0	41.5	56.1	2.4
	人口10万人以上30万人未満	77	29	48	0
		100.0	37.7	62.3	0.0
	人口10万人未満	120	41	78	1
		100.0	34.2	65.0	0.8
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	166	56	108	2
		100.0	33.7	65.1	1.2
	その他の市町村	152	60	90	2
		100.0	39.5	59.2	1.3

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-5-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−5−2）認知症介護基礎研修eラーニングの認知（事業所間差異の検証）

		有効回答数	知らなかった	知っていた	その他
全体		328	121	203	4
パーセント		100.0	36.9	61.9	1.2
事業種区分	入所系	218	85	129	4
		100.0	39.0	59.2	1.8
	居宅系	50	19	31	0
		100.0	38.0	62.0	0.0
	小規模多機能系	17	7	10	0
		100.0	41.2	58.8	0.0
	地域包括＆法人系	12	5	7	0
		100.0	41.7	58.3	0.0
	入所＆居宅	26	5	21	0
		100.0	19.2	80.8	0.0
	その他	4	0	4	0
		100.0	0.0	100.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	5	2	3	0
		100.0	40.0	60.0	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	322	118	200	4
		100.0	36.6	62.1	1.2

（比率の差検定）

入所系	有意水準	*	*	
vs	検定量（z値）	1.974	−2.139	0.696
入所＆居宅	有意確率	0.048	0.032	0.486

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「入所＆居宅」での認知率（80.8%）が、「入所系」（59.2%）を大きく上回っている。

（ⅵ）認知症介護基礎研修の e ラーニングを知ったきっかけ

認知症介護基礎研修の e ラーニングによる受講のしくみを知ったきっかけは、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-6-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-2-6-1）認知症介護基礎研修のeラーニングを知ったきっかけ（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
全体		202	50	38	45	26	93
パーセント		100.0	24.8	18.8	22.3	12.9	46.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	49	7	10	14	3	23
		100.0	14.3	20.4	28.6	6.1	46.9
	人口30万人以上50万人未満	23	5	2	6	2	12
		100.0	21.7	8.7	26.1	8.7	52.2
	人口10万人以上30万人未満	48	10	7	12	12	19
		100.0	20.8	14.6	25.0	25.0	39.6
	人口10万人未満	77	25	18	11	8	38
		100.0	32.5	23.4	14.3	10.4	49.4
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	107	25	22	29	14	52
		100.0	23.4	20.6	27.1	13.1	48.6
	その他の市町村	90	22	15	14	11	40
		100.0	24.4	16.7	15.6	12.2	44.4

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準				*	
vs	検定量（z値）	−0.848	0.754	0.397	−2.571	0.731
10万～30万人未満	有意確率	0.396	0.451	0.691	0.010	0.465
50万人以上	有意水準	*		*		
vs	検定量（z値）	−2.286	−0.391	1.960	−0.827	−0.264
10万人未満	有意確率	0.022	0.696	0.050	0.408	0.792
10万～30万人未満	有意水準				*	
vs	検定量（z値）	−1.409	−1.195	1.504	2.167	−1.066
10万人未満	有意確率	0.159	0.232	0.133	0.030	0.286

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「ホームページ」の比率が、「10 万人未満」（32.5%）で高く、「50 万人以上」（14.3%）を上回っている。

「同僚や先輩から」の比率が、「50 万人以上」（28.6%）で高く、「10 万人未満」（14.3%）を上回っている。

「知人から」の比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（25.0%）で高く、「50 万人以上」（6.1%）と「10 万人未満」（10.4%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-6-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−6−2）認知症介護基礎研修のeラーニングを知ったきっかけ（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
全体		202	50	38	45	26	93
	パーセント	100.0	24.8	18.8	22.3	12.9	46.0
事業種区分	入所系	128	32	28	29	17	60
		100.0	25.0	21.9	22.7	13.3	46.9
	居宅系	31	5	3	6	5	18
		100.0	16.1	9.7	19.4	16.1	58.1
	小規模多機能系	10	4	2	1	1	4
		100.0	40.0	20.0	10.0	10.0	40.0
	地域包括＆法人系	7	4	0	0	0	4
		100.0	57.1	0.0	0.0	0.0	57.1
	入所＆居宅	21	5	5	7	2	4
		100.0	23.8	23.8	33.3	9.5	19.0
	その他	4	0	0	1	1	3
		100.0	0.0	0.0	25.0	25.0	75.0
研修	職場内外ともに実施していない	3	0	0	1	2	1
		100.0	0.0	0.0	33.3	66.7	33.3
	職場内外のどちらかで実施している	199	50	38	44	24	92
		100.0	25.1	19.1	22.1	12.1	46.2

（比率の差検定）

入所系	有意水準					*
vs	検定量（z値）	0.117	−0.198	−1.059	0.478	2.388
入所＆居宅	有意確率	0.907	0.843	0.289	0.632	0.017
居宅系	有意水準					**
vs	検定量（z値）	−0.690	−1.386	−1.142	0.685	2.794
入所＆居宅	有意確率	0.490	0.166	0.253	0.494	0.005

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

実施してない	有意水準				**	
vs	検定量（z値）	−1.001	−0.840	0.464	2.803	−0.445
実施している	有意確率	0.317	0.401	0.643	0.005	0.656

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「ホームページ」の比率が、「地域包括＆法人系」（57.1%）で高く、「居宅系」（16.1%）を上回っている。

「知人から」の比率が、研修区分で「職場内外ともに実施していない」（66.7%）で高く、「職場内外どちらかで実施している」（12.1%）を上回っている。

（ⅶ）認知症介護基礎研修を e ラーニングで受講させなかった理由

認知症介護基礎研修を e ラーニングで受講させなかった理由は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-7-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−2−7−1）認知症介護基礎研修をeラーニングで受講をさせなかった理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞かせたかった（聞きたかった）から	eラーニングがよくわからなかったから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
全体		169	101	85	18	7	24	41
パーセント		100.0	59.8	50.3	10.7	4.1	14.2	24.3
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	45	30	26	5	1	5	12
		100.0	66.7	57.8	11.1	2.2	11.1	26.7
	人口30万人以上50万人未満	20	12	9	4	0	3	7
		100.0	60.0	45.0	20.0	0.0	15.0	35.0
	人口10万人以上30万人未満	37	20	23	4	3	6	9
		100.0	54.1	62.2	10.8	8.1	16.2	24.3
	人口10万人未満	63	38	26	4	3	10	13
		100.0	60.3	41.3	6.3	4.8	15.9	20.6
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	94	62	48	10	3	13	27
		100.0	66.0	51.1	10.6	3.2	13.8	28.7
	その他の市町村	71	38	36	7	4	11	14
		100.0	53.5	50.7	9.9	5.6	15.5	19.7

（比率の差検定）

10万～30万人未満 vs 10万人未満	有意水準		*				
	検定量（z値）	−0.613	2.018	0.794	0.680	0.045	0.430
	有意確率	0.540	0.044	0.427	0.496	0.964	0.667

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の事業所の人（他の人）と交流ができそうだから	その他
全体		169	14	18	10	4	50	37
パーセント		100.0	8.3	10.7	5.9	2.4	29.6	21.9
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	45	2	3	2	1	18	10
		100.0	4.4	6.7	4.4	2.2	40.0	22.2
	人口30万人以上50万人未満	20	2	4	1	0	5	3
		100.0	10.0	20.0	5.0	0.0	25.0	15.0
	人口10万人以上30万人未満	37	2	5	1	3	13	7
		100.0	5.4	13.5	2.7	8.1	35.1	18.9
	人口10万人未満	63	8	6	6	0	14	14
		100.0	12.7	9.5	9.5	0.0	22.2	22.2
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	94	7	9	4	3	28	19
		100.0	7.4	9.6	4.3	3.2	29.8	20.2
	その他の市町村	71	7	9	6	1	22	15
		100.0	9.9	12.7	8.5	1.4	31.0	21.1

（比率の差検定）

50万人以上 vs 10万人未満	有意水準					*	
	検定量（z値）	−1.459	−0.530	−0.994	1.189	1.995	0.000
	有意確率	0.145	0.596	0.320	0.235	0.046	1.000
10万～30万人未満 vs 10万人未満	有意水準				*		
	検定量（z値）	−1.174	0.616	−1.291	2.295	1.404	−0.392
	有意確率	0.241	0.538	0.197	0.022	0.160	0.695

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「講師の話を聞かせたかった（聞きたかった）から」の比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（62.2%）で高く、「10 万人未満」（41.3%）を上回っている。

「他の事業所の人（他の人）と交流ができそうだから」の比率が、「50 万人以上」（40.0%）が高く、「10 万人未満」（22.2%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-2-7-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-2-7-2）認知症介護基礎研修をeラーニングで受講をさせなかった理由（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞かせたかった（聞きたかった）から	eラーニングがよくわからなかったから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
全体		169	101	85	18	7	24	41
パーセント		100.0	59.8	50.3	10.7	4.1	14.2	24.3
事業種区分	入所系	106	65	55	14	5	13	23
		100.0	61.3	51.9	13.2	4.7	12.3	21.7
	居宅系	27	14	12	3	1	3	5
		100.0	51.9	44.4	11.1	3.7	11.1	18.5
	小規模多機能系	10	5	4	0	0	1	3
		100.0	50.0	40.0	0.0	0.0	10.0	30.0
	地域包括＆法人系	7	6	4	1	0	1	3
		100.0	85.7	57.1	14.3	0.0	14.3	42.9
	入所＆居宅	16	9	8	0	0	6	6
		100.0	56.3	50.0	0.0	0.0	37.5	37.5
	その他	3	2	2	0	1	0	1
		100.0	66.7	66.7	0.0	33.3	0.0	33.3
研修	職場内外ともに実施していない	1	0	0	1	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	168	101	85	17	7	24	41
		100.0	60.1	50.6	10.1	4.2	14.3	24.4

（比率の差検定）

入所系	有意水準					**	
vs	検定量（z値）	0.387	0.141	1.545	0.887	−2.595	−1.384
入所＆居宅	有意確率	0.699	0.888	0.122	0.375	0.009	0.166
居宅系	有意水準					*	
vs	検定量（z値）	−0.279	−0.353	1.382	0.779	−2.056	−1.379
入所＆居宅	有意確率	0.780	0.724	0.167	0.436	0.040	0.168

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

実施してない	有意水準			**			
vs	検定量（z値）	−1.222	−1.009	2.905	−0.208	−0.408	−0.568
実施している	有意確率	0.222	0.313	0.004	0.835	0.683	0.570

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の事業所の人（他の人）と交流ができそうだから	その他
全体		169	14	18	10	4	50	37
パーセント		100.0	8.3	10.7	5.9	2.4	29.6	21.9
事業種区分	入所系	106	8	8	7	4	29	26
		100.0	7.5	7.5	6.6	3.8	27.4	24.5
	居宅系	27	3	5	2	0	7	6
		100.0	11.1	18.5	7.4	0.0	25.9	22.2
	小規模多機能系	10	1	1	0	0	6	2
		100.0	10.0	10.0	0.0	0.0	60.0	20.0
	地域包括＆法人系	7	0	1	0	0	2	2
		100.0	0.0	14.3	0.0	0.0	28.6	28.6
	入所＆居宅	16	1	2	1	0	5	1
		100.0	6.3	12.5	6.3	0.0	31.3	6.3
	その他	3	1	1	0	0	1	0
		100.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	1	0	0	0	1	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
	職場内外のどちらかで実施している	168	14	18	10	3	50	36
		100.0	8.3	10.7	6.0	1.8	29.8	21.4

（比率の差検定）

入所系	有意水準					*	
vs	検定量（z値）	−0.277	−0.277	0.838	0.625	−2.150	0.320
小規模多機能系	有意確率	0.782	0.782	0.402	0.532	0.032	0.749

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

実施してない	有意水準				**		
vs	検定量（z値）	−0.301	−0.346	−0.252	6.442	−0.650	1.894
実施している	有意確率	0.763	0.729	0.801	0.000	0.516	0.058

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「他の事業所の人（他の人）と交流ができそうだから」の比率が、「小規模多機能系」（60.0%）で高く、「入所系」（27.4%）を上回っている。

「自分で勉強するのは大変だから」の比率が、「入所＆居宅」（37.5%）で高く、「入所系」（12.3%）と「居宅系」（11.1%）を上回っている。

iii）e ラーニングについて

（ｉ）e ラーニングの認知

e ラーニングの認知率では、都市間の差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-3-1-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-3-1-1）eラーニングの認知（都市間差異の検証）

		有効回答数	知っている	知らない
全体		460	382	78
パーセント		100.0	83.0	17.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	123	106	17
		100.0	86.2	13.8
	人口30万人以上50万人未満	52	42	10
		100.0	80.8	19.2
	人口10万人以上30万人未満	100	82	18
		100.0	82.0	18.0
	人口10万人未満	169	139	30
		100.0	82.2	17.8
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	241	206	35
		100.0	85.5	14.5
	その他の市町村	203	163	40
		100.0	80.3	19.7

事業所間でも差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-3-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−3−1−2）eラーニングの認知（事業所間差異の検証）

		有効回答数	知っている	知らない
全体		460	382	78
パーセント		100.0	83.0	17.0
事業種区分	入所系	301	247	54
		100.0	82.1	17.9
	居宅系	79	66	13
		100.0	83.5	16.5
	小規模多機能系	26	20	6
		100.0	76.9	23.1
	地域包括＆法人系	13	11	2
		100.0	84.6	15.4
	入所＆居宅	30	28	2
		100.0	93.3	6.7
	その他	7	7	0
		100.0	100.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	19	16	3
		100.0	84.2	15.8
	職場内外のどちらかで実施している	439	365	74
		100.0	83.1	16.9

（ⅱ）e ラーニングの興味

e ラーニングの興味については、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-3-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−3−2−1）eラーニングについて興味（都市間差異の検証）

		有効回答数	興味があり受講させたい	興味があるが受講はさせたくない	興味がない
全体		452	236	143	73
パーセント		100.0	52.2	31.6	16.2
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	120	62	35	23
		100.0	51.7	29.2	19.2
	人口30万人以上50万人未満	52	27	17	8
		100.0	51.9	32.7	15.4
	人口10万人以上30万人未満	96	52	27	17
		100.0	54.2	28.1	17.7
	人口10万人未満	169	85	62	22
		100.0	50.3	36.7	13.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	239	123	73	43
		100.0	51.5	30.5	18.0
	その他の市町村	198	103	68	27
		100.0	52.0	34.3	13.6

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-3-2-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−3−2−2）eラーニングについて興味（事業所間差異の検証）

		有効回答数	興味があり受講させたい	興味があるが受講はさせたくない	興味がない
全体		452	236	143	73
パーセント		100.0	52.2	31.6	16.2
事業種区分	入所系	299	148	101	50
		100.0	49.5	33.8	16.7
	居宅系	78	46	19	13
		100.0	59.0	24.4	16.7
	小規模多機能系	23	17	5	1
		100.0	73.9	21.7	4.3
	地域包括＆法人系	13	7	2	4
		100.0	53.8	15.4	30.8
	入所＆居宅	29	13	11	5
		100.0	44.8	37.9	17.2
	その他	6	2	4	−
		100.0	33.3	66.7	−
研修	職場内外ともに実施していない	18	10	6	2
		100.0	55.6	33.3	11.1
	職場内外のどちらかで実施している	432	225	136	71
		100.0	52.1	31.5	16.4

（比率の差検定）

入所系	有意水準	*		
vs	検定量（z値）	−2.257	1.184	1.566
小規模多機能系	有意確率	0.024	0.236	0.117
小規模多機能系	有意水準			*
vs	検定量（z値）	1.227	0.463	−2.202
地域包括＆法人系	有意確率	0.220	0.644	0.028
小規模多機能系	有意水準	*		
vs	検定量（z値）	2.108	−1.256	−1.445
入所＆居宅	有意確率	0.035	0.209	0.148

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

「興味があり受講させたい」比率が、「小規模多機能系」（73.9%）で高く、「入所系」（49.5%）と「入所&居宅」（44.8%）を上回っている。

「興味がない」比率が、「地域包括&法人系」（30.8%）で高く、「小規模多機能系」（4.3%）を上回っている。

（ⅲ）e ラーニングを受講させたくない・興味がない理由

e ラーニングを受講させたくない・興味がない理由の主な項目（全体の比率が 10%以上の項目）では、都市間の差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-3-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−3−3−1）eラーニングを受講させたくない、興味がない理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞きたかったから	eラーニングがよくわからないから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
全体		213	147	129	16	9	48	31
パーセント		100.0	69.0	60.6	7.5	4.2	22.5	14.6
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	57	41	36	6	2	12	9
		100.0	71.9	63.2	10.5	3.5	21.1	15.8
	人口30万人以上50万人未満	25	19	18	2	1	3	4
		100.0	76.0	72.0	8.0	4.0	12.0	16.0
	人口10万人以上30万人未満	44	26	28	3	2	12	6
		100.0	59.1	63.6	6.8	4.5	27.3	13.6
	人口10万人未満	83	59	46	4	4	19	11
		100.0	71.1	55.4	4.8	4.8	22.9	13.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	115	84	72	12	4	21	19
		100.0	73.0	62.6	10.4	3.5	18.3	16.5
	その他の市町村	94	61	56	3	5	25	11
		100.0	64.9	59.6	3.2	5.3	26.6	11.7

（比率の差検定）

都市圏	有意水準			*			
vs	検定量（z値）	1.272	0.448	2.018	−0.652	−1.447	0.989
その他の市町村	有意確率	0.204	0.654	0.044	0.514	0.148	0.323

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の事業所の人と交流ができそうだから	その他
全体		213	52	34	23	7	76	36
パーセント		100.0	24.4	16.0	10.8	3.3	35.7	16.9
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	57	11	10	7	0	24	8
		100.0	19.3	17.5	12.3	0.0	42.1	14.0
	人口30万人以上50万人未満	25	7	6	2	1	8	4
		100.0	28.0	24.0	8.0	4.0	32.0	16.0
	人口10万人以上30万人未満	44	13	4	6	4	16	6
		100.0	29.5	9.1	13.6	9.1	36.4	13.6
	人口10万人未満	83	21	13	7	2	27	16
		100.0	25.3	15.7	8.4	2.4	32.5	19.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	115	25	18	14	3	43	15
		100.0	21.7	15.7	12.2	2.6	37.4	13.0
	その他の市町村	94	27	15	8	4	32	19
		100.0	28.7	16.0	8.5	4.3	34.0	20.2

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準				*		
vs	検定量（z値）	−1.200	1.219	−0.202	−2.323	0.585	0.058
10万～30万人未満	有意確率	0.230	0.223	0.840	0.020	0.559	0.954

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

研修実施区分で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-3-3-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−3−3−2）eラーニングを受講させたくない、興味がない理由（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞きたかったから	eラーニングがよくわからないから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
全体		213	147	129	16	9	48	31
パーセント		100.0	69.0	60.6	7.5	4.2	22.5	14.6
事業種区分	入所系	149	103	86	16	7	35	27
		100.0	69.1	57.7	10.7	4.7	23.5	18.1
	居宅系	32	22	21	0	1	5	2
		100.0	68.8	65.6	0.0	3.1	15.6	6.3
	小規模多機能系	6	3	3	0	1	2	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	16.7	33.3	0.0
	地域包括＆法人系	6	4	5	0	0	0	0
		100.0	66.7	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	入所＆居宅	16	11	10	0	0	5	2
		100.0	68.8	62.5	0.0	0.0	31.3	12.5
	その他	4	4	4	0	0	1	0
		100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	25.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	8	3	6	0	1	1	0
		100.0	37.5	75.0	0.0	12.5	12.5	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	205	144	123	16	8	47	31
		100.0	70.2	60.0	7.8	3.9	22.9	15.1

（比率の差検定）

実施してない	有意水準	*					
vs	検定量（z値）	−1.965	0.852	−0.822	1.186	−0.692	−1.190
実施している	有意確率	0.049	0.394	0.411	0.236	0.489	0.234

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の事業所の人と交流ができそうだから	その他
全体		213	52	34	23	7	76	36
パーセント		100.0	24.4	16.0	10.8	3.3	35.7	16.9
事業種区分	入所系	149	33	25	18	4	57	26
		100.0	22.1	16.8	12.1	2.7	38.3	17.4
	居宅系	32	10	4	2	1	10	5
		100.0	31.3	12.5	6.3	3.1	31.3	15.6
	小規模多機能系	6	2	1	0	0	3	1
		100.0	33.3	16.7	0.0	0.0	50.0	16.7
	地域包括＆法人系	6	0	1	1	0	1	2
		100.0	0.0	16.7	16.7	0.0	16.7	33.3
	入所＆居宅	16	5	3	1	1	4	1
		100.0	31.3	18.8	6.3	6.3	25.0	6.3
	その他	4	2	0	1	1	1	1
		100.0	50.0	0.0	25.0	25.0	25.0	25.0
研修	職場内外ともに実施していない	8	3	1	0	0	4	3
		100.0	37.5	12.5	0.0	0.0	50.0	37.5
	職場内外のどちらかで実施している	205	49	33	23	7	72	33
		100.0	23.9	16.1	11.2	3.4	35.1	16.1

「集合参加型の方が勉強になるから」の比率が、「職場内外のどちらかで実施している」（70.2%）で高く、「職場内外ともに実施していない」（37.5%）を上回っている。

（ⅳ）e ラーニングの特徴で興味があるもの

e ラーニングの特徴で興味があるものは、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-3-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−3−4−1）eラーニングの特徴で興味があるもの（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	理解度を自分で確認できる確認テストがある	好きな時間に勉強できる	好きな場所で勉強できる	何回にも分けて少しずつ勉強できる	動画や音声で介護技術や方法が勉強できる
全体		446	227	377	286	254	178
パーセント		100.0	50.9	84.5	64.1	57.0	39.9
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	121	61	99	74	75	46
		100.0	50.4	81.8	61.2	62.0	38.0
	人口30万人以上50万人未満	48	25	43	35	30	20
		100.0	52.1	89.6	72.9	62.5	41.7
	人口10万人以上30万人未満	99	61	79	61	56	39
		100.0	61.6	79.8	61.6	56.6	39.4
	人口10万人未満	162	70	142	106	82	66
		100.0	43.2	87.7	65.4	50.6	40.7
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	234	120	193	145	142	84
		100.0	51.3	82.5	62.0	60.7	35.9
	その他の市町村	196	97	170	131	101	87
		100.0	49.5	86.7	66.8	51.5	44.4

（比率の差検定）

10万～30万人未満	有意水準	**				
vs	検定量（z値）	2.886	−1.710	−0.623	0.934	−0.215
10万人未満	有意確率	0.004	0.087	0.533	0.350	0.830

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	インターネットによって他の方との意見交換ができる	わからないところを繰り返し勉強することができる	質問に回答してくれる	その他
全体		446	62	246	64	13
パーセント		100.0	13.9	55.2	14.3	2.9
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	121	19	61	15	3
		100.0	15.7	50.4	12.4	2.5
	人口30万人以上50万人未満	48	4	27	8	3
		100.0	8.3	56.3	16.7	6.3
	人口10万人以上30万人未満	99	18	65	18	1
		100.0	18.2	65.7	18.2	1.0
	人口10万人未満	162	18	87	21	4
		100.0	11.1	53.7	13.0	2.5
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	234	32	126	32	6
		100.0	13.7	53.8	13.7	2.6
	その他の市町村	196	27	114	30	5
		100.0	13.8	58.2	15.3	2.6

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準		*		
vs	検定量（z値）	−0.489	−2.274	−1.196	0.811
10万～30万人未満	有意確率	0.625	0.023	0.232	0.417

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「わからないところを繰り返し勉強することができる」比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（65.7%）で高く、「50 万人以上」（50.4%）を上回っている。

「理解度を自分で確認できる確認テストがある」比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（61.6%）で高く、「10 万人未満」（43.2%）を大きく上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-3-4-2 参照）

（表表Ⅳ−3−4−1−3−4−2）eラーニングの特徴で興味があるもの（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	理解度を自分で確認できる確認テストがある	好きな時間に勉強できる	好きな場所で勉強できる	何回にも分けて少しずつ勉強できる	動画や音声で介護技術や方法が勉強できる
全体		446	227	377	286	254	178
パーセント		100.0	50.9	84.5	64.1	57.0	39.9
事業種区分	入所系	291	150	246	181	161	116
		100.0	51.5	84.5	62.2	55.3	39.9
	居宅系	79	42	65	52	45	26
		100.0	53.2	82.3	65.8	57.0	32.9
	小規模多機能系	25	12	21	16	18	11
		100.0	48.0	84.0	64.0	72.0	44.0
	地域包括＆法人系	12	5	11	9	9	6
		100.0	41.7	91.7	75.0	75.0	50.0
	入所＆居宅	29	13	25	21	15	16
		100.0	44.8	86.2	72.4	51.7	55.2
	その他	7	3	6	5	3	1
		100.0	42.9	85.7	71.4	42.9	14.3
研修	職場内外ともに実施していない	19	8	17	14	12	5
		100.0	42.1	89.5	73.7	63.2	26.3
	職場内外のどちらかで実施している	424	216	358	271	241	173
		100.0	50.9	84.4	63.9	56.8	40.8

（比率の差検定）

居宅系	有意水準					*
vs	検定量（z値）	0.768	−0.485	−0.649	0.485	−2.103
入所＆居宅	有意確率	0.442	0.627	0.517	0.627	0.035

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	インターネットによって他の方との意見交換ができる	わからないところを繰り返し勉強することができる	質問に回答してくれる	その他
全体		446	62	246	64	13
パーセント		100.0	13.9	55.2	14.3	2.9
事業種区分	入所系	291	40	162	40	10
		100.0	13.7	55.7	13.7	3.4
	居宅系	79	12	40	10	3
		100.0	15.2	50.6	12.7	3.8
	小規模多機能系	25	4	20	4	0
		100.0	16.0	80.0	16.0	0.0
	地域包括＆法人系	12	2	3	2	0
		100.0	16.7	25.0	16.7	0.0
	入所＆居宅	29	4	16	7	0
		100.0	13.8	55.2	24.1	0.0
	その他	7	0	3	0	0
		100.0	0.0	42.9	0.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	19	1	10	2	0
		100.0	5.3	52.6	10.5	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	424	61	235	62	12
		100.0	14.4	55.4	14.6	2.8

（比率の差検定）

入所系	有意水準		*		
vs	検定量(z値)	−0.312	−2.362	−0.312	0.942
小規模多機能系	有意確率	0.755	0.018	0.755	0.346
入所系	有意水準		*		
vs	検定量(z値)	−0.287	2.091	−0.287	0.653
地域包括＆法人系	有意確率	0.774	0.037	0.774	0.514
居宅系	有意水準		**		
vs	検定量(z値)	−0.098	−2.590	−0.427	0.989
小規模多機能系	有意確率	0.922	0.010	0.670	0.323
小規模多機能系	有意水準		**		
vs	検定量(z値)	−0.052	3.229	−0.052	
地域包括＆法人系	有意確率	0.959	0.001	0.959	

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「わからないところを繰り返し勉強することができる」比率が、「小規模多機能系」（80.0%）で高く、「入所系」（55.7%）、「居宅系」（50.6%）、「地域包括&法人系」（25.0%）、「入所&居宅」（55.2%）のいずれをも大きく上回っている。また同比率は、「入所系」（55.7%）が「地域包括&法人系」（25.0%）を上回っている。

「動画や音声で介護技術や方法が勉強できる」比率が、「入所&居宅」（55.2%）で高く、「居宅系」（32.9%）を上回っている。

ⅳ）一般的な研修に関する考え

（ｉ）適切な研修期間

適切な研修期間は、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-4-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−1−1）一般的に適切な研修期間（都市間差異の検証）

		有効回答数	半日	1日以内	2日～3日程度	4日	5日以上
全体		459	15	245	180	4	15
パーセント		100.0	3.3	53.4	39.2	0.9	3.3
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	124	5	61	51	1	6
		100.0	4.0	49.2	41.1	0.8	4.8
	人口30万人以上50万人未満	53	1	32	20	0	0
		100.0	1.9	60.4	37.7	0.0	0.0
	人口10万人以上30万人未満	100	5	57	35	1	2
		100.0	5.0	57.0	35.0	1.0	2.0
	人口10万人未満	166	4	83	70	2	7
		100.0	2.4	50.0	42.2	1.2	4.2
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	240	9	127	91	2	11
		100.0	3.8	52.9	37.9	0.8	4.6
	その他の市町村	203	6	106	85	2	4
		100.0	3.0	52.2	41.9	1.0	2.0

回答の上がった主な期間（全体の比率が 10%以上の期間）では、事業所間の差異もない。（表Ⅳ-3-4-1-4-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−1−2）一般的に適切な研修期間（事業所間差異の検証）

		有効回答数	半日	1日以内	2日～3日程度	4日	5日以上
全体		459	15	245	180	4	15
パーセント		100.0	3.3	53.4	39.2	0.9	3.3
事業種区分	入所系	300	10	166	113	2	9
		100.0	3.3	55.3	37.7	0.7	3.0
	居宅系	82	2	41	34	1	4
		100.0	2.4	50.0	41.5	1.2	4.9
	小規模多機能系	26	1	12	12	0	1
		100.0	3.8	46.2	46.2	0.0	3.8
	地域包括＆法人系	12	1	6	4	1	0
		100.0	8.3	50.0	33.3	8.3	0.0
	入所＆居宅	29	1	15	12	0	1
		100.0	3.4	51.7	41.4	0.0	3.4
	その他	7	0	5	2	0	0
		100.0	0.0	71.4	28.6	0.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	19	1	9	8	0	1
		100.0	5.3	47.4	42.1	0.0	5.3
	職場内外のどちらかで実施している	437	14	235	170	4	14
		100.0	3.2	53.8	38.9	0.9	3.2

（比率の差検定）

入所系	有意水準				**	
vs	検定量（z値）	−0.921	0.364	0.304	−2.669	0.609
地域包括＆法人系	有意確率	0.357	0.716	0.761	0.008	0.543

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（ⅱ）望ましい研修日程

研修日程として望ましいものは、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-4-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−2−1）望ましい研修日程（都市間差異の検証）

		有効回答数	1日以内の研修を何回かに分けて数回行う	一度に連続で数日間おこなう
全体		455	330	125
パーセント		100.0	72.5	27.5
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	123	91	32
		100.0	74.0	26.0
	人口30万人以上50万人未満	52	47	5
		100.0	90.4	9.6
	人口10万人以上30万人未満	98	70	28
		100.0	71.4	28.6
	人口10万人未満	165	110	55
		100.0	66.7	33.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	239	183	56
		100.0	76.6	23.4
	その他の市町村	199	135	64
		100.0	67.8	32.2

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*	*
vs	検定量(z値)	−2.428	2.428
30万～50万人未満	有意確率	0.015	0.015
30万～50万人未満	有意水準	**	**
vs	検定量(z値)	2.667	−2.667
10万～30万人未満	有意確率	0.008	0.008
30万～50万人未満	有意水準	**	**
vs	検定量(z値)	3.334	−3.334
10万人未満	有意確率	0.001	0.001
都市圏	有意水準	*	*
vs	検定量(z値)	2.040	−2.040
その他の市町村	有意確率	0.041	0.041

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「1 日以内の研修を何回かに分けて数回行う」比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（90.4%）で高く、「50 万人以上」（74.0%）、「10 万人以上 30 万人未満」（71.4%）、「10 万人未満」（66.7%）のいずれをも大きく上回っている。

同比率は、「都市圏」（76.6%）でも高く、「その他の市町村」（67.8%）を上回っている。

望ましい研修日程は、事業所間では差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-4-2-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−2−2）望ましい研修日程（事業所間差異の検証）

		有効回答数	1日以内の研修を何回かに分けて数回行う	一度に連続で数日間おこなう
全体		455	330	125
パーセント		100.0	72.5	27.5
事業種区分	入所系	296	213	83
		100.0	72.0	28.0
	居宅系	81	56	25
		100.0	69.1	30.9
	小規模多機能系	26	22	4
		100.0	84.6	15.4
	地域包括＆法人系	12	9	3
		100.0	75.0	25.0
	入所＆居宅	30	22	8
		100.0	73.3	26.7
	その他	7	7	0
		100.0	100.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	19	12	7
		100.0	63.2	36.8
	職場内外のどちらかで実施している	433	316	117
		100.0	73.0	27.0

（ⅲ）1 回の受講費用の適正

1 回の受講費用の適正は、都市間の差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-4-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−3−1）1回の受講費用の適正（都市間差異の検証）

		有効回答数	無料	1,000円以内	1,000～2,000円	2,000～3,000円	3,000円以上	その他
全体		458	47	35	98	196	52	30
パーセント		100.0	10.3	7.6	21.4	42.8	11.4	6.6
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	123	12	9	23	55	16	8
		100.0	9.8	7.3	18.7	44.7	13.0	6.5
	人口30万人以上50万人未満	53	5	4	12	24	6	2
		100.0	9.4	7.5	22.6	45.3	11.3	3.8
	人口10万人以上30万人未満	100	12	9	26	38	11	4
		100.0	12.0	9.0	26.0	38.0	11.0	4.0
	人口10万人未満	166	16	13	32	70	19	16
		100.0	9.6	7.8	19.3	42.2	11.4	9.6
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	240	25	17	46	105	28	19
		100.0	10.4	7.1	19.2	43.8	11.7	7.9
	その他の市町村	202	20	18	47	82	24	11
		100.0	9.9	8.9	23.3	40.6	11.9	5.4

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-4-3-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−3−2）1回の受講費用の適正（事業所間差異の検証）

		有効回答数	無料	1,000円以内	1,000～2,000円	2,000～3,000円	3,000円以上	その他
全体		458	47	35	98	196	52	30
パーセント		100.0	10.3	7.6	21.4	42.8	11.4	6.6
事業種区分	入所系	298	30	21	69	128	27	23
		100.0	10.1	7.0	23.2	43.0	9.1	7.7
	居宅系	82	7	3	15	40	13	4
		100.0	8.5	3.7	18.3	48.8	15.9	4.9
	小規模多機能系	26	4	5	6	7	2	2
		100.0	15.4	19.2	23.1	26.9	7.7	7.7
	地域包括＆法人系	12	2	1	1	5	3	0
		100.0	16.7	8.3	8.3	41.7	25.0	0.0
	入所＆居宅	30	2	4	6	14	4	0
		100.0	6.7	13.3	20.0	46.7	13.3	0.0
	その他	7	0	1	0	2	3	1
		100.0	0.0	14.3	0.0	28.6	42.9	14.3
研修	職場内外ともに実施していない	19	5	0	4	8	1	1
		100.0	26.3	0.0	21.1	42.1	5.3	5.3
	職場内外のどちらかで実施している	436	41	35	94	187	50	29
		100.0	9.4	8.0	21.6	42.9	11.5	6.7

（比率の差検定）

入所系	有意水準		*				
vs	検定量（z値）	−0.848	−2.193	0.009	1.590	0.234	0.005
小規模多機能系	有意確率	0.396	0.028	0.993	0.112	0.815	0.996
居宅系	有意水準		**				
vs	検定量（z値）	−1.006	−2.642	−0.537	1.959	1.049	−0.546
小規模多機能系	有意確率	0.314	0.008	0.591	0.050	0.294	0.585
実施してない	有意水準	*					
vs	検定量（z値）	2.394	−1.285	−0.053	−0.068	−0.839	−0.239
実施している	有意確率	0.017	0.199	0.958	0.946	0.401	0.811

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「1,000 円以内」の比率が、「小規模多機能系」（19.2%）で高く、「入所系」（7.0%）と「居宅系」（3.7%）を上回っている。

「無料」の比率は、研修区分で「職場内外ともに実施していない」（26.3%）で高く、「職場内外のどちらかで実施している」（9.4%）を上回っている。

（ⅳ）研修会場までの移動時間の最長許容範囲

研修会場までの移動時間の最長許容範囲は、都市間差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-4-4-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-4-4-1参照）研修会場までの移動時間の最長許容範囲（都市間差異の検証）

		有効回答数	10分以内	30分以内	1時間以内	2時間以内	3時間以内	6時間以内	8時間以内	1日以上
全体		465	0	63	332	58	12	0	0	0
パーセント		100.0	0.0	13.5	71.4	12.5	2.6	0.0	0.0	0.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	124	0	14	98	10	2	0	0	0
		100.0	0.0	11.3	79.0	8.1	1.6	0.0	0.0	0.0
	人口30万人以上50万人未満	53	0	17	33	2	1	0	0	0
		100.0	0.0	32.1	62.3	3.8	1.9	0.0	0.0	0.0
	人口10万人以上30万人未満	101	0	14	76	10	1	0	0	0
		100.0	0.0	13.9	75.2	9.9	1.0	0.0	0.0	0.0
	人口10万人未満	170	0	16	113	34	7	0	0	0
		100.0	0.0	9.4	66.5	20.0	4.1	0.0	0.0	0.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	244	0	28	185	27	4	0	0	0
		100.0	0.0	11.5	75.8	11.1	1.6	0.0	0.0	0.0
	その他の市町村	204	0	33	135	29	7	0	0	0
		100.0	0.0	16.2	66.2	14.2	3.4	0.0	0.0	0.0

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準		**	*					
vs	検定量（z値）		-3.332	2.330	1.040	-0.129			
30万～50万人未満	有意確率		0.001	0.020	0.298	0.897			
50万人以上	有意水準			*	**				
vs	検定量（z値）		0.525	2.363	-2.833	-1.231			
10万人未満	有意確率		0.599	0.018	0.005	0.218			
30万～50万人未満	有意水準		**						
vs	検定量（z値）		2.678	-1.683	-1.348	0.467			
10万～30万人未満	有意確率		0.007	0.092	0.178	0.641			
30万～50万人未満	有意水準		**		**				
vs	検定量（z値）		4.057	-0.562	-2.803	-0.762			
10万人未満	有意確率		0.000	0.574	0.005	0.446			
10万～30万人未満	有意水準				*				
vs	検定量（z値）		1.129	1.521	-2.180	-1.471			
10万人未満	有意確率		0.259	0.128	0.029	0.141			
都市圏	有意水準			*					
vs	検定量（z値）		-1.445	2.250	-1.004	-1.221			
その他の市町村	有意確率		0.148	0.024	0.315	0.222			

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「30 分以内」の比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（32.1%）で高く、「50 万人以上」（11.3%）、「10 万人以上 30 万人未満」（13.9%）、「10 万人未満」（9.4%）のいずれをも上回っている。

「1 時間以内」の比率が、「50 万人以上」（79.0%）で高く、「30 万人以上 50 万人未満」（62.3%）と「10 万人未満」（66.5%）を上回っている。

「2 時間以内」の比率が、「10 万人未満」（20.0%）で高く、「50 万人以上」（8.1%）、「30 万人以上 50 万人未満」（3.8%）、「10 万人以上 30 万人未満」（9.9%）のいずれをも上回っている。

また、「1 時間以内」の比率が、「都市圏」（75.8%）で高く、「その他の市町村」（66.2%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-4-4-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-4-4-2）研修会場までの移動時間の最長許容範囲（事業所間差異の検証）

		有効回答数	10分以内	30分以内	1時間以内	2時間以内	3時間以内	6時間以内	8時間以内	1日以上
全体		465	0	63	332	58	12	0	0	0
パーセント		100.0	0.0	13.5	71.4	12.5	2.6	0.0	0.0	0.0
事業種区分	入所系	303	0	34	216	44	9	0	0	0
		100.0	0.0	11.2	71.3	14.5	3.0	0.0	0.0	0.0
	居宅系	83	0	12	59	9	3	0	0	0
		100.0	0.0	14.5	71.1	10.8	3.6	0.0	0.0	0.0
	小規模多機能系	26	0	4	20	2	0	0	0	0
		100.0	0.0	15.4	76.9	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域包括＆法人系	13	0	3	10	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	23.1	76.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	入所＆居宅	30	0	9	20	1	0	0	0	0
		100.0	0.0	30.0	66.7	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	7	0	1	4	2	0	0	0	0
		100.0	0.0	14.3	57.1	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	19	0	3	12	2	2	0	0	0
		100.0	0.0	15.8	63.2	10.5	10.5	0.0	0.0	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	443	0	60	317	56	10	0	0	0
		100.0	0.0	13.5	71.6	12.6	2.3	0.0	0.0	0.0

（比率の差検定）

入所系	有意水準		**						
vs	検定量（z値）		−2.926	0.531	1.710	0.957			
入所＆居宅	有意確率		0.003	0.595	0.087	0.339			
実施してない	有意水準					*			
vs	検定量（z値）		0.279	−0.792	−0.272	2.219			
実施している	有意確率		0.780	0.428	0.785	0.026			

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「30 分以内」の比率が、「入所＆居宅」（30.0%）で高く、「入所系」（11.2%）を上回っている。

（ｖ）研修目的でより重要なこと

研修目的でより重要なことは、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-4-5-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-4-5-1）研修目的でより重要なこと（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	個人の知識や技術の向上が重要である	受講者間の意見交換や関係づくりが重要である
全体		456	309	149
パーセント		100.0	67.8	32.7
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	124	83	41
		100.0	66.9	33.1
	人口30万人以上50万人未満	53	31	22
		100.0	58.5	41.5
	人口10万人以上30万人未満	100	68	32
		100.0	68.0	32.0
	人口10万人未満	163	114	51
		100.0	69.9	31.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	239	164	76
		100.0	68.6	31.8
	その他の市町村	201	132	70
		100.0	65.7	34.8

事業所間でも差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-4-5-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−5−2）研修目的でより重要なこと（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	個人の知識や技術の向上が重要である	受講者間の意見交換や関係づくりが重要である
全体		456	309	149
パーセント		100.0	67.8	32.7
事業種区分	入所系	297	199	99
		100.0	67.0	33.3
	居宅系	82	55	27
		100.0	67.1	32.9
	小規模多機能系	26	18	8
		100.0	69.2	30.8
	地域包括＆法人系	12	8	4
		100.0	66.7	33.3
	入所＆居宅	29	22	8
		100.0	75.9	27.6
	その他	7	4	3
		100.0	57.1	42.9
研修	職場内外ともに実施していない	19	16	3
		100.0	84.2	15.8
	職場内外のどちらかで実施している	434	291	145
		100.0	67.1	33.4

（ⅵ）研修の取得内容でより重要なこと

研修の取得内容でより重要なことは、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-1-4-6-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−6−1）研修の習得内容でより重要なこと（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	知識の習得	技術の習得
全体		458	310	150
パーセント		100.0	67.7	32.8
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	124	88	36
		100.0	71.0	29.0
	人口30万人以上50万人未満	53	37	16
		100.0	69.8	30.2
	人口10万人以上30万人未満	99	65	34
		100.0	65.7	34.3
	人口10万人未満	165	111	56
		100.0	67.3	33.9
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	240	170	71
		100.0	70.8	29.6
	その他の市町村	201	131	71
		100.0	65.2	35.3

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-4-6-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−1−4−6−2）研修の習得内容でより重要なこと（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	知識の習得	技術の習得
全体		458	310	150
パーセント		100.0	67.7	32.8
事業種区分	入所系	297	217	81
		100.0	73.1	27.3
	居宅系	83	47	36
		100.0	56.6	43.4
	小規模多機能系	26	16	10
		100.0	61.5	38.5
	地域包括＆法人系	13	8	5
		100.0	61.5	38.5
	入所＆居宅	29	16	14
		100.0	55.2	48.3
	その他	7	5	2
		100.0	71.4	28.6
研修	職場内外ともに実施していない	19	14	5
		100.0	73.7	26.3
	職場内外のどちらかで実施している	436	296	142
		100.0	67.9	32.6

（比率の差検定）

入所系	有意水準	**	**
vs	検定量（z値）	2.875	−2.809
居宅系	有意確率	0.004	0.005
入所系	有意水準	*	*
vs	検定量（z値）	2.037	−2.376
入所＆居宅	有意確率	0.042	0.018

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「知識の習得」の比率が、「入所系」（73.1%）で高く、「居宅系」（56.6%）と「入所＆居宅」（55.2%）を上回っている。

「技術の習得」の比率が。「居宅系」（43.4%）と「入所&居宅」（48.3%）で高く、ともに「入所系」（27.3%）を上回っている。

（vii）研修に参加させる上で最も重要なこと

研修に参加させる上で最も重要なことは、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-4-7-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-4-7-1）研修に参加させる上で最も重要なこと（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	受講費用	研修場所までの距離	移動手段	研修時間	自分の都合で受講できる	時間帯	研修科目や内容	講師
全体		465	127	96	4	86	16	22	348	81
パーセント		100.0	27.3	20.6	0.9	18.5	3.4	4.7	74.8	17.4
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	124	39	17	2	25	3	7	98	22
		100.0	31.5	13.7	1.6	20.2	2.4	5.6	79.0	17.7
	人口30万人以上50万人未満	53	19	14	0	13	2	3	36	11
		100.0	35.8	26.4	0.0	24.5	3.8	5.7	67.9	20.8
	人口10万人以上30万人未満	101	33	22	1	19	4	6	76	17
		100.0	32.7	21.8	1.0	18.8	4.0	5.9	75.2	16.8
	人口10万人未満	170	30	40	1	26	7	6	125	29
		100.0	17.6	23.5	0.6	15.3	4.1	3.5	73.5	17.1
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	244	66	38	2	50	7	14	186	49
		100.0	27.0	15.6	0.8	20.5	2.9	5.7	76.2	20.1
	その他の市町村	204	55	55	2	33	9	8	149	30
		100.0	27.0	27.0	1.0	16.2	4.4	3.9	73.0	14.7

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準		*						
vs	検定量（z値）	−0.571	−2.037	0.930	−0.648	−0.498	−0.004	1.578	−0.471
30万～50万人未満	有意確率	0.568	0.042	0.352	0.517	0.618	0.997	0.115	0.637
50万人以上	有意水準	**	*						
vs	検定量（z値）	2.758	−2.103	0.863	1.088	−0.793	0.871	1.089	0.153
10万人未満	有意確率	0.006	0.035	0.388	0.276	0.428	0.384	0.276	0.879
30万～50万人未満	有意水準	**							
vs	検定量（z値）	2.794	0.428	−0.560	1.545	−0.111	0.688	−0.795	0.612
10万人未満	有意確率	0.005	0.669	0.576	0.122	0.912	0.491	0.427	0.540
10万～30万人未満	有意水準	**							
vs	検定量（z値）	2.832	−0.331	0.374	0.752	−0.063	0.933	0.312	−0.048
10万人未満	有意確率	0.005	0.741	0.709	0.452	0.949	0.351	0.755	0.962
都市圏	有意水準		**						
vs	検定量（z値）	0.021	−2.959	−0.180	1.171	−0.876	0.886	0.774	1.487
その他の市町村	有意確率	0.983	0.003	0.857	0.242	0.381	0.376	0.439	0.137

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

		有効回答数	わかりやすさ	募集方法	他の方との交流	他の方との協働学習	基礎知識や理論の習得	技術の習得	その他
全体		465	176	2	86	99	168	79	12
パーセント		100.0	37.8	0.4	18.5	21.3	36.1	17.0	2.6
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	124	43	0	27	25	44	16	4
		100.0	34.7	0.0	21.8	20.2	35.5	12.9	3.2
	人口30万人以上50万人未満	53	20	1	9	11	14	6	0
		100.0	37.7	1.9	17.0	20.8	26.4	11.3	0.0
	人口10万人以上30万人未満	101	29	0	19	21	34	20	3
		100.0	28.7	0.0	18.8	20.8	33.7	19.8	3.0
	人口10万人未満	170	78	1	30	37	68	32	4
		100.0	45.9	0.6	17.6	21.8	40.0	18.8	2.4
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	244	85	1	51	57	82	38	8
		100.0	34.8	0.4	20.9	23.4	33.6	15.6	3.3
	その他の市町村	204	85	1	34	37	78	36	3
		100.0	41.7	0.5	16.7	18.1	38.2	17.6	1.5

（比率の差検定）

10万～30万人未満	有意水準	**						
vs	検定量（z値）	−2.796	−0.772	0.241	−0.189	−1.041	0.198	0.310
10万人未満	有意確率	0.005	0.440	0.810	0.850	0.298	0.843	0.757

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「わかりやすさ」の比率が、「10 万人未満」（45.9%）で高く、「10 万人以上 30 万人未満」（28.7%）を上回っている。

「受講費用」の比率が、「50 万人以上」（31.5%）、「30 万人以上 50 万人未満」（35.8%）、「10 万人以上 30 万人未満」（32.7%）で高く、いずれもが「10 万人未満」（17.6%）を上回っている。

「研修場所までの距離」の比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（26.4%）と「10 万人未満」（23.5%）で高く、ともに「50 万人以上」（13.7%）を上回っている。

また、「研修場所までの距離」の比率は、「その他の市町村」（27.0%）が「都市圏」（15.6%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-1-4-7-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-1-4-7-2）研修に参加させる上で最も重要なこと（事業所間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	受講費用	研修場所までの距離	移動手段	研修時間	自分の都合で受講できる	時間帯	研修科目や内容	講師
全体		465	127	96	4	86	16	22	348	81
パーセント		100.0	27.3	20.6	0.9	18.5	3.4	4.7	74.8	17.4
事業種区分	入所系	303	88	58	3	56	10	13	232	46
		100.0	29.0	19.1	1.0	18.5	3.3	4.3	76.6	15.2
	居宅系	83	16	16	1	17	4	5	59	18
		100.0	19.3	19.3	1.2	20.5	4.8	6.0	71.1	21.7
	小規模多機能系	26	8	12	0	4	2	2	16	5
		100.0	30.8	46.2	0.0	15.4	7.7	7.7	61.5	19.2
	地域包括＆法人系	13	4	3	0	5	0	1	10	3
		100.0	30.8	23.1	0.0	38.5	0.0	7.7	76.9	23.1
	入所＆居宅	30	9	6	0	4	0	0	24	7
		100.0	30.0	20.0	0.0	13.3	0.0	0.0	80.0	23.3
	その他	7	1	1	0	0	0	1	6	－
		100.0	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	85.7	－
研修	職場内外ともに実施していない	19	5	4	0	5	4	1	15	4
		100.0	26.3	21.1	0.0	26.3	21.1	5.3	78.9	21.1
	職場内外のどちらかで実施している	443	122	92	4	81	12	21	331	77
		100.0	27.5	20.8	0.9	18.3	2.7	4.7	74.7	17.4

（比率の差検定）

入所系	有意水準		**						
vs	検定量（z値）	−0.186	−3.230	0.510	0.392	−1.146	−0.798	1.707	−0.547
小規模多機能系	有意確率	0.853	0.001	0.610	0.695	0.252	0.425	0.088	0.584
居宅系	有意水準		**						
vs	検定量（z値）	−1.234	−2.737	0.562	0.575	−0.561	−0.303	0.917	0.268
小規模多機能系	有意確率	0.217	0.006	0.574	0.565	0.575	0.762	0.359	0.789
小規模多機能系	有意水準		*						
vs	検定量（z値）	0.062	2.090		0.219	1.547	1.547	−1.525	−0.373
入所＆居宅	有意確率	0.950	0.037		0.827	0.122	0.122	0.127	0.709
実施してない	有意水準					**			
vs	検定量（z値）	−0.117	0.030	−0.416	0.881	4.282	0.105	0.416	0.412
実施している	有意確率	0.907	0.976	0.677	0.378	0.000	0.917	0.677	0.680

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	わかりやすさ	募集方法	他の方との交流	他の方との協働学習	基礎知識や理論の習得	技術の習得	その他
全体		465	176	2	86	99	168	79	12
パーセント		100.0	37.8	0.4	18.5	21.3	36.1	17.0	2.6
事業種区分	入所系	303	117	1	61	65	109	48	9
		100.0	38.6	0.3	20.1	21.5	36.0	15.8	3.0
	居宅系	83	32	1	17	20	30	15	2
		100.0	38.6	1.2	20.5	24.1	36.1	18.1	2.4
	小規模多機能系	26	6	0	4	3	11	5	1
		100.0	23.1	0.0	15.4	11.5	42.3	19.2	3.8
	地域包括＆法人系	13	3	0	1	4	1	1	0
		100.0	23.1	0.0	7.7	30.8	7.7	7.7	0.0
	入所＆居宅	30	13	0	3	5	11	6	0
		100.0	43.3	0.0	10.0	16.7	36.7	20.0	0.0
	その他	7	4	0	−	2	4	2	0
		100.0	57.1	0.0	−	28.6	57.1	28.6	0.0
研修	職場内外ともに実施していない	19	7	0	3	2	3	2	0
		100.0	36.8	0.0	15.8	10.5	15.8	10.5	0.0
	職場内外のどちらかで実施している	443	166	2	83	96	163	75	12
		100.0	37.5	0.5	18.7	21.7	36.8	16.9	2.7

（比率の差検定）

入所系	有意水準					*		
vs	検定量(z値)	1.130	0.207	1.106	−0.796	2.096	0.795	0.630
地域包括＆法人系	有意確率	0.258	0.836	0.269	0.426	0.036	0.427	0.528
居宅系	有意水準					*		
vs	検定量(z値)	1.078	0.398	1.099	−0.517	2.040	0.934	0.566
地域包括＆法人系	有意確率	0.281	0.691	0.272	0.605	0.041	0.350	0.572
小規模多機能系	有意水準					*		
vs	検定量(z値)	0.000		0.677	−1.475	2.208	0.941	0.716
地域包括＆法人系	有意確率	1.000		0.498	0.140	0.027	0.346	0.474

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「基礎知識や理論の習得」の比率が、「入所系」（36.0%）、「居宅系」（36.1%）、「小規模多機能系」（42.3%）で高く、そのいずれもが「地域包括&法人系」（7.7%）を上回っている。

「研修場所までの距離」の比率が、「小規模多機能系」（46.2%）で高く、「入所系」（19.1%）、「居宅系」（19.3%）、「入所&居宅」（20.0%）のいずれをも上回っている。

「自分の都合で受講できる」の比率が、研修区分で「職場内外ともに実施していない」（21.1%）で高く、「職場内外どちらかで実施している」（2.7%）を上回っている。

②介護職員

ⅰ）認知症介護に関する研修の実施状況

（ⅰ）認知症介護に関する研修や勉強会の参加歴

認知症介護に関する研修や勉強会の参加経験は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-1-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-1-1）認知症介護に関する研修や勉強会の参加経験（都市間差異の検証）

		有効回答数	参加したことがない	参加したことがある
全体		738	122	616
パーセント		100.0	16.5	83.5
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	186	40	146
		100.0	21.5	78.5
	人口30万人以上50万人未満	75	10	65
		100.0	13.3	86.7
	人口10万人以上30万人未満	169	27	142
		100.0	16.0	84.0
	人口10万人未満	281	40	241
		100.0	14.2	85.8
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	402	71	331
		100.0	17.7	82.3
	その他の市町村	309	46	263
		100.0	14.9	85.1

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*	*
vs	検定量（z値	2.041	−2.041
10万人未満	有意確率	0.041	0.041

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「参加したことがある」比率が、「50 万人以上」（78.5%）で低く、「30 万人以上 50 万人未満」（86.7%）、「10 万人以上 30 万人未満」（84.0%）、「10 万人未満」（85.8%）のいずれをも下回っている。

参加経験は総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-1-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-1-2）認知症介護に関する研修や勉強会の参加経験（事業所・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	参加したことがない	参加したことがある
全体		738	122	616
パーセント		100.0	16.5	83.5
事業種区分	入所系	529	92	437
		100.0	17.4	82.6
	居宅系	133	15	118
		100.0	11.3	88.7
	小規模多機能系	60	11	49
		100.0	18.3	81.7
	その他	2	0	2
		100.0	0.0	100.0
雇用形態	正規雇用	575	92	483
		100.0	16.0	84.0
	非正規雇用	154	27	127
		100.0	17.5	82.5
	その他	2	0	2
		100.0	0.0	100.0
総介護経験	2年未満	288	82	206
		100.0	28.5	71.5
	2年以上	413	30	383
		100.0	7.3	92.7

（比率の差検定）

2年未満	有意水準	**	**
vs	検定量（z値	7.540	−7.540
2年以上	有意確率	0.000	0.000

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「参加したことがある」比率が、「2 年以上」（92.7%）で高く、「2 年未満」（71.5%）で低い。

参加回数については、都市間の差異はない。（表Ⅳ-3-4-2-1-1-3 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−1−1−3）認知症介護に関する研修や勉強会への参加回数（都市間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		552	1	120	6.3	10.0
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	132	1	100	6.1	10.9
	人口30万人以上50万人未満	60	1	120	6.5	15.5
	人口10万人以上30万人未満	130	1	30	5.7	6.1
	人口10万人未満	213	1	100	6.9	9.8

しかし参加回数は、総介護経験年数で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-1-4 参照）

「2 年以上」（平均 8.0 回）で参加回数が多く、「2 年未満」（平均 3.2 回）の 2.5 倍である。

雇用形態でも参加回数の差異があり、次の傾向がみられる。(表Ⅳ-3-4-2-1-1-4 参照)

（表Ⅳ−3−4−2−1−1−4）認知症介護に関する研修や勉強会への参加回数（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		552	1	120	6.3	10.0
事業種区分	入所系	393	1	120	6.0	8.6
	居宅系	104	1	100	7.7	14.4
	小規模多機能系	44	1	60	7.1	10.2
	その他	2	1	1	1.0	0.0
雇用形態	正規雇用	434	1	120	6.6	10.9
	非正規雇用	115	1	30	5.1	5.4
	その他	2	10	30	20.0	14.1
総介護経験	2年未満	189	1	24	3.2	3.3
	2年以上	340	1	120	8.0	11.1

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量（t値）	有意確率
入所系 vs 居宅系		−1.1743	0.2408
入所系 vs 小規模多機能系		−0.7390	0.4603
居宅系 vs 小規模多機能系		0.2670	0.7898
正規雇用 vs 非正規雇用	*	2.0369	0.0421
2年未満 vs 2年以上	**	−7.4403	0.0000

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「正規雇用」（平均 6.6 回）で参加回数が多く、「非正規雇用」（平均 5.1 回）を上回っている。

（ⅱ）認知症介護に関する研修や勉強会に参加したことがない理由

認知症介護に関する研修や勉強会に参加したことがない理由は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-2-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-2-1）認知症介護研修や勉強会に参加したことがない理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	興味がなかった	参加させてもらえなかった	業務が忙しくて参加できなかった	参加する暇がなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった	その他
全体		116	11	5	19	27	16	33	24
パーセント		100.0	9.5	4.3	16.4	23.3	13.8	28.4	20.7
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	35	2	2	5	8	8	5	11
		100.0	5.7	5.7	14.3	22.9	22.9	14.3	31.4
	人口30万人以上50万人未満	10	1	0	2	2	0	5	2
		100.0	10.0	0.0	20.0	20.0	0.0	50.0	20.0
	人口10万人以上30万人未満	26	2	2	6	5	5	3	5
		100.0	7.7	7.7	23.1	19.2	19.2	11.5	19.2
	人口10万人未満	40	5	1	5	12	3	17	5
		100.0	12.5	2.5	12.5	30.0	7.5	42.5	12.5
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	66	4	2	13	16	11	15	17
		100.0	6.1	3.0	19.7	24.2	16.7	22.7	25.8
	その他の市町村	45	6	3	5	11	5	15	6
		100.0	13.3	6.7	11.1	24.4	11.1	33.3	13.3

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準						*	
vs	検定量（z値	−0.479	0.773	−0.440	0.192	1.667	−2.396	0.703
30万～50万人未満	有意確率	0.632	0.439	0.660	0.848	0.095	0.017	0.482
50万人以上	有意水準						**	*
vs	検定量（z値	−1.008	0.709	0.227	−0.698	1.876	−2.677	1.996
10万人未満	有意確率	0.314	0.479	0.820	0.485	0.061	0.007	0.046
30万～50万人未満	有意水準						*	
vs	検定量（z値	0.224	−0.902	−0.199	0.052	−1.494	2.486	0.052
10万～30万人未満	有意確率	0.822	0.367	0.842	0.958	0.135	0.013	0.958
10万～30万人未満	有意水準						**	
vs	検定量（z値	−0.620	0.990	1.127	−0.978	1.427	−2.674	0.745
10万人未満	有意確率	0.535	0.322	0.260	0.328	0.154	0.007	0.456

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった」の比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（50.0%）と「10 万人未満」（42.5%）で高く、ともに「50 万人以上」（14.3%）と「10 万人以上 30 万人未満」（11.5%）を大きく上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-2-2 参照）

「認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった」の比率が、「居宅系」（35.7%）で高く、「入所系」（12.6%）と「小規模多機能系」（0.0%）を上回っている。

雇用形態でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-2-2 参照）

「業務が忙しくて参加できなかった」の比率が、「正規雇用」（20.7%）で高く、「非正規雇用」（3.7%）を上回っている。

逆に、「認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった」の比率は、「非正規雇用」（25.9%）で高く、「正規雇用」（10.3%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-2-2 参照）「参加する暇がなかった」の比率が、「2 年以上」（35.7%）で高く、「2 年未満」（17.3%）を上回っている。

（表Ⅳ-3-4-2-1-2-2）認知症介護研修や勉強会に参加したことがない理由（事業所間・職員特性間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	興味がなかった	参加させてもらえなかった	業務が忙しくて参加できなかった	参加する暇がなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった	認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった	その他
全体		116	11	5	19	27	16	33	24
パーセント		100.0	9.5	4.3	16.4	23.3	13.8	28.4	20.7
事業種区分	入所系	87	10	4	15	19	11	25	18
		100.0	11.5	4.6	17.2	21.8	12.6	28.7	20.7
	居宅系	14	0	0	2	3	5	3	4
		100.0	0.0	0.0	14.3	21.4	35.7	21.4	28.6
	小規模多機能系	11	1	1	2	3	0	4	1
		100.0	9.1	9.1	18.2	27.3	0.0	36.4	9.1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	87	6	5	18	18	9	23	21
		100.0	6.9	5.7	20.7	20.7	10.3	26.4	24.1
	非正規雇用	27	5	0	1	9	7	8	3
		100.0	18.5	0.0	3.7	33.3	25.9	29.6	11.1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	81	9	4	12	14	11	24	18
		100.0	11.1	4.9	14.8	17.3	13.6	29.6	22.2
	2年以上	28	1	1	7	10	4	7	4
		100.0	3.6	3.6	25.0	35.7	14.3	25.0	14.3

（比率の差検定）

入所系	有意水準					*		
vs	検定量（z値	−1.336	−0.819	−0.274	−0.035	2.194	−0.567	0.663
居宅系	有意確率	0.181	0.413	0.784	0.972	0.028	0.571	0.507
居宅系	有意水準					*		
vs	検定量（z値	−1.151	−1.151	−0.264	−0.340	2.216	−0.826	1.209
小規模多機能系	有意確率	0.250	0.250	0.792	0.734	0.027	0.409	0.227
正規雇用	有意水準			*		*		
vs	検定量（z値	−1.787	1.274	2.069	−1.350	−2.036	−0.326	1.450
非正規雇用	有意確率	0.074	0.203	0.039	0.177	0.042	0.745	0.147

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

2年未満	有意水準				*			
vs	検定量（z値	1.191	0.298	−1.225	−2.029	−0.093	0.468	0.902
2年以上	有意確率	0.233	0.766	0.221	0.042	0.926	0.640	0.367

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（ⅲ）認知症介護に関する研修への参加機会

認知症介護に関する研修への参加機会は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−1−3−1）認知症介護に関する研修への参加機会（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	事業所内の勉強会や研修会	事業所外のセミナーや研修会	その他
全体		589	491	387	13
パーセント		100.0	83.4	65.7	2.2
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	141	110	94	4
		100.0	78.0	66.7	2.8
	人口30万人以上50万人未満	65	58	36	2
		100.0	89.2	55.4	3.1
	人口10万人以上30万人未満	137	115	97	1
		100.0	83.9	70.8	0.7
	人口10万人未満	225	194	146	5
		100.0	86.2	64.9	2.2
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	319	264	207	7
		100.0	82.8	64.9	2.2
	その他の市町村	249	213	166	5
		100.0	85.5	66.7	2.0

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*		
vs	検定量（z値	−2.037	0.348	0.370
10万人未満	有意確率	0.042	0.728	0.712
30万～50万人未満	有意水準		*	
vs	検定量（z値	1.002	−2.159	1.288
10万～30万人未満	有意確率	0.317	0.031	0.198

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「事業所内の勉強会や研修会」の比率が、「10 万人未満」（86.2%）で高く、「50 万人以上」（78.0%）を上回っている。

「事業所外のセミナーや研修会」の比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（70.8%）で高く、「30 万人以上 50 万人未満」（55.4%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-3-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-3-2）認知症介護に関する研修への参加機会（事業所間・職員特性差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	事業所内の勉強会や研修会	事業所外のセミナーや研修会	その他
全体		589	491	387	13
パーセント		100.0	83.4	65.7	2.2
事業種区分	入所系	419	348	273	11
		100.0	83.1	65.2	2.6
	居宅系	111	93	79	1
		100.0	83.8	71.2	0.9
	小規模多機能系	47	41	29	0
		100.0	87.2	61.7	0.0
	その他	2	2	0	0
		100.0	100.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	460	385	307	8
		100.0	83.7	66.7	1.7
	非正規雇用	123	100	76	5
		100.0	81.3	61.8	4.1
	その他	2	2	2	0
		100.0	100.0	100.0	0.0
総介護経験	2年未満	198	157	110	6
		100.0	79.3	55.6	3.0
	2年以上	365	314	263	6
		100.0	86.0	72.1	1.6

（比率の差検定）

2年未満	有意水準	*	**	
vs	検定量（z値	-2.064	-3.953	1.088
2年以上	有意確率	0.039	0.000	0.277

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「事業所内の勉強会や研修会」と「事業所外のセミナーや研修会」の両比率が、「2年以上」（86.0%と 72.1%）で高く、両比率ともに「2 年未満」（79.3%と 55.6%）を上回っている。

（ⅳ）認知症介護に関する研修に参加した契機

認知症介護に関する研修に参加した契機は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-4-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-4-1）認知症介護に関する研修に参加した契機（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	自分で探して参加した	会社や事業所から教えられて自分で参加した	会社や事業所から参加するよう勧められた	仕事や業務の一環として義務付けられていた	その他
全体		593	57	203	358	197	4
パーセント		100.0	9.6	34.2	60.4	33.2	0.7
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	141	19	40	83	51	1
		100.0	13.5	28.4	58.9	36.2	0.7
	人口30万人以上50万人未満	65	7	24	37	21	0
		100.0	10.8	36.9	56.9	32.3	0.0
	人口10万人以上30万人未満	137	9	52	81	46	0
		100.0	6.6	38.0	59.1	33.6	0.0
	人口10万人未満	229	20	81	146	72	3
		100.0	8.7	35.4	63.8	31.4	1.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	321	37	107	183	112	1
		100.0	11.5	33.3	57.0	34.9	0.3
	その他の市町村	251	18	90	164	78	3
		100.0	7.2	35.9	65.3	31.1	1.2

（比率の差検定）

都市圏	有意水準			*		
vs	検定量(z値	1.753	−0.630	−2.024	0.961	−1.259
その他の市町村	有意確率	0.080	0.529	0.043	0.336	0.208

「会社や事業所から参加するよう勧められた」の比率が、「その他の市町村」(65.3%)で高く、「都市圏」(57.0%)を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。(表Ⅳ-3-4-2-1-4-2 参照)

「会社や事業所から教えられて自分で参加した」の比率が、「居宅系」(51.4%)で高く、「入所系」(29.6%)を大きく上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。(表Ⅳ-3-4-2-1-4-2 参照)

(表Ⅳ-3-4-2-1-4-2)認知症介護に関する研修に参加した契機(事業所間・職員特性間差異の検証)

(複数回答)

		有効回答数	自分で探して参加した	会社や事業所から教えられて自分で参加した	会社や事業所から参加するよう勧められた	仕事や業務の一環として義務付けられていた	その他
全体		593	57	203	358	197	4
パーセント		100.0	9.6	34.2	60.4	33.2	0.7
事業種区分	入所系	423	39	125	259	143	4
		100.0	9.2	29.6	61.2	33.8	0.9
	居宅系	111	14	57	65	37	0
		100.0	12.6	51.4	58.6	33.3	0.0
	小規模多機能系	47	2	18	26	14	0
		100.0	4.3	38.3	55.3	29.8	0.0
	その他	2	0	0	2	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	464	43	161	284	153	4
		100.0	9.3	34.7	61.2	33.0	0.9
	非正規雇用	123	14	38	70	43	0
		100.0	11.4	30.9	56.9	35.0	0.0
	その他	2	0	2	2	0	0
		100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	199	10	47	109	72	3
		100.0	5.0	23.6	54.8	36.2	1.5
	2年以上	368	45	147	231	124	0
		100.0	12.2	39.9	62.8	33.7	0.0

（比率の差検定）

入所系	有意水準		**			
vs	検定量(z値	1.064	4.313	−0.513	−0.094	−1.028
居宅系	有意確率	0.287	0.000	0.608	0.925	0.304
2年未満	有意水準	**	**			*
vs	検定量(z値	−2.766	−3.911	−1.855	0.594	2.362
2年以上	有意確率	0.006	0.000	0.064	0.553	0.018

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「会社や事業所から教えられて自分で参加した」と「自分で探して参加した」の比率が、「2 年以上」(39.9%と 12.2%)で高く、「2 年未満」(23.6%と 5.0%)を上回っている。

（ｖ）職場での認知症介護研修の平成 28 年度実施回数

現在の職場での認知症介護研修の平成 28 年度実施回数は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-5-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-5-1）現職場での認知症介護研修の平成28年度実施回数（都市間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		476	0	50	4.0	4.7
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	112	0	28	4.4	4.5
	人口30万人以上50万人未満	51	0	50	5.1	7.5
	人口10万人以上30万人未満	109	0	12	3.5	3.3
	人口10万人未満	191	0	40	3.8	4.6
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	255	0	50	4.5	5.1
	その他の市町村	208	0	40	3.5	4.2

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量（t値）	有意確率
50万人以上 vs 30～50万人未満		−0.5985	0.5504
50万人以上 vs 10～30万人未満		1.8159	0.0708
50万人以上 vs 10万人未満		1.1505	0.2508
30～50万人未満 vs 10～30万人未満		1.4884	0.1386
30～50万人未満 vs 10万人未満		1.1747	0.2413
10～30万人未満 vs 10万人未満		−0.7336	0.4638
都市圏 vs その他の市町村	*	2.3562	0.0189

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「都市圏」で平均 4.5 回と多く、「その他の市町村」の平均 3.5 回を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-5-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-5-2）現職場での認知症介護研修の平成28年度実施回数
（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		476	0	50	4.0	4.7
事業種区分	入所系	341	0	50	4.4	5.2
	居宅系	88	0	15	3.2	3.2
	小規模多機能系	39	0	20	3.3	3.6
	その他	2	1	1	1.0	0.0
雇用形態	正規雇用	380	0	50	4.1	4.9
	非正規雇用	92	0	28	3.6	4.0
	その他	2	2	12	7.0	7.1
総介護経験	2年未満	149	0	28	4.4	4.5
	2年以上	310	0	50	3.9	4.9

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量(t値)	有意確率
入所系 vs 居宅系	*	2.5546	0.0110
入所系 vs 小規模多機能系		1.7430	0.0822
居宅系 vs 小規模多機能系		−0.0265	0.9789
正規雇用 vs 非正規雇用		1.0931	0.2749
2年未満 vs 2年以上		1.2660	0.2061

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「入所系」で平均 4.4 回と多く、「居宅系」の平均 3.2 回を上回っている。

（vi）職場での認知症介護研修への参加回数と時間

現在の職場での認知症介護研修に今まで参加した回数は、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-1-6-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−1−6−1）現職場での認知症介護研修に今まで参加した回数（都市間差異の検証）

（回）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		518	0	100	4.6	7.5
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	124	0	28	4.6	5.1
	人口30万人以上50万人未満	59	0	100	6.1	14.1
	人口10万人以上30万人未満	116	0	30	4.7	6.1
	人口10万人未満	201	0	70	4.3	7.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	280	0	100	5.2	8.5
	その他の市町村	220	0	70	4.1	6.4

総介護経験年数で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-6-2 参照）

「2 年以上」で平均 5.3 回と多く、「2 年未満」の平均 3.3 回を上回っている。

雇用形態でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-6-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-6-2）現職場での認知症介護研修に今まで参加した回数（事業所間・職員特性間差異の検証）

（回）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		518	0	100	4.6	7.5
事業種区分	入所系	374	0	100	4.8	7.5
	居宅系	95	0	70	4.2	7.7
	小規模多機能系	42	0	50	4.4	7.9
	その他	2	4	4	4.0	0.0
雇用形態	正規雇用	411	0	100	4.9	8.1
	非正規雇用	104	0	25	3.6	4.5
	その他	2	2	10	6.0	5.7
総介護経験	2年未満	177	0	20	3.3	3.6
	2年以上	320	0	100	5.3	8.3

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量（t値）	有意確率
入所系 vs 居宅系		0.6395	0.5228
入所系 vs 小規模多機能系		0.3316	0.7404
居宅系 vs 小規模多機能系		−0.0950	0.9244
正規雇用 vs 非正規雇用	*	2.1407	0.0328
2年未満 vs 2年以上	**	−3.8617	0.0001

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「正規雇用」で平均 4.9 回と多く、「非正規雇用」の平均 3.6 回を上回っている。
参加した研修の 1 回当たり平均時間も、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-1-6-3 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-6-3）現職場で今まで参加した認知症介護研修の1回あたり平均時間（都市間差異の検証）

（分）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		487	0	480	76.5	64.6
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	120	0	420	77.0	62.8
	人口30万人以上50万人未満	56	0	360	78.9	56.8
	人口10万人以上30万人未満	110	0	480	69.0	65.8
	人口10万人未満	188	0	480	81.0	68.6
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	272	0	480	77.3	65.7
	その他の市町村	202	0	480	76.4	64.6

1 回当たり平均時間は、事業所間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-6-4 参照）

「居宅系」（平均 85.5 分）と「入所系」（平均 76.4 分）で長く、ともに「小規模多機能系」（平均 61.0 分）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-6-4 参照）

「2 年以上」で平均 80.9 分と長く、「2 年未満」の平均 69.5 分を上回っている。

（表Ⅳ−3−4−2−1−6−4）現職場で今まで参加した認知症介護研修の1回あたり平均時間
（事業所間・職員特性間差異の検証）　（分）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		487	0	480	76.5	64.6
事業種区分	入所系	349	0	480	76.4	63.0
	居宅系	89	0	480	85.5	81.1
	小規模多機能系	41	0	180	61.0	33.1
	その他	2	90	90	90.0	0.0
雇用形態	正規雇用	395	0	480	75.7	62.5
	非正規雇用	88	20	480	79.9	74.4
	その他	2	60	75	67.5	10.6
総介護経験	2年未満	165	0	360	69.5	45.3
	2年以上	304	0	480	80.9	74.0

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量(t値)	有意確率
入所系 vs 居宅系		−0.9884	0.3235
入所系 vs 小規模多機能系	*	2.4903	0.0132
居宅系 vs 小規模多機能系	*	2.4411	0.0160
正規雇用 vs 非正規雇用		−0.4864	0.6269
2年未満 vs 2年以上	*	−2.0627	0.0397

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

（vii）認知症介護研修の内容

現在の職場での認知症介護研修の内容は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-7-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-7-1）職場内研修の内容（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症の理解	認知症への対応方法	コミュニケーション	環境支援	食事介護	入浴介護	排泄介護	行動・心理症状（BPSD)への対応
全体		529	487	429	326	150	120	84	117	322
パーセント		100.0	92.1	81.1	61.6	28.4	22.7	15.9	22.1	60.9
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	125	122	105	78	35	32	22	29	75
		100.0	97.6	84.0	62.4	28.0	25.6	17.6	23.2	60.0
	人口30万人以上50万人未満	59	56	45	34	16	12	8	11	39
		100.0	94.9	76.3	57.6	27.1	20.3	13.6	18.6	66.1
	人口10万人以上30万人未満	122	114	105	79	38	23	16	26	83
		100.0	93.4	86.1	64.8	31.1	18.9	13.1	21.3	68.0
	人口10万人未満	204	178	158	122	55	50	34	49	116
		100.0	87.3	77.5	59.8	27.0	24.5	16.7	24.0	56.9
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	292	273	238	184	84	68	48	66	180
		100.0	93.5	81.5	63.0	28.8	23.3	16.4	22.6	61.6
	その他の市町村	218	197	175	129	60	49	32	49	133
		100.0	90.4	80.3	59.2	27.5	22.5	14.7	22.5	61.0

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	**							
vs	検定量（z値	3.212	1.440	0.468	0.205	0.222	0.219	−0.170	0.560
10万人未満	有意確率	0.001	0.150	0.640	0.837	0.824	0.827	0.865	0.576

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

		有効回答数	リスクマネジメント	薬物	予防方法	家族支援	制度・サービス	地域支援の方法	その他
全体		529	177	83	102	135	108	106	21
パーセント		100.0	33.5	15.7	19.3	25.5	20.4	20.0	4.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	125	43	21	21	32	25	24	10
		100.0	34.4	16.8	16.8	25.6	20.0	19.2	8.0
	人口30万人以上50万人未満	59	19	4	12	16	12	10	1
		100.0	32.2	6.8	20.3	27.1	20.3	16.9	1.7
	人口10万人以上30万人未満	122	43	19	22	34	24	27	2
		100.0	35.2	15.6	18.0	27.9	19.7	22.1	1.6
	人口10万人未満	204	66	36	45	49	45	43	7
		100.0	32.4	17.6	22.1	24.0	22.1	21.1	3.4
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	292	98	44	56	76	66	61	14
		100.0	33.6	15.1	19.2	26.0	22.6	20.9	4.8
	その他の市町村	218	73	36	44	55	40	43	6
		100.0	33.5	16.5	20.2	25.2	18.3	19.7	2.8

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準							*
vs	検定量（z値	−0.140	0.262	−0.255	−0.403	0.065	−0.569	2.325
10万～30万人未満	有意確率	0.889	0.794	0.798	0.687	0.948	0.569	0.020
30万～50万人未満	有意水準		*					
vs	検定量（z値	−0.022	−2.047	−0.282	0.486	−0.282	−0.696	−0.684
10万人未満	有意確率	0.983	0.041	0.778	0.627	0.778	0.486	0.494

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「認知症の理解」の比率が、「10 万人未満」（87.3%）で相対的に低く、「50 万人以上」（97.6%）を下回っている。

「行動・心理症状（BPSD)への対応）の比率も、「10 万人未満」（56.9%）で相対的に低く、「10 万人以上 30 万人未満」（68.0%）を下回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-7-2 参照）

「家族支援」と「地域支援の方法」の比率が、「居宅系」（35.1%と 28.7%）で高く、「入所系」（22.9%と 17.5%）を上回っている。

逆に、「排泄介護」の比率は、「居宅系」（12.8%）で低く、「入所系」（24.7%）を下回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-7-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−1−7−2）職場内研修の内容（事業所間・職員特性間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症の理解	認知症への対応方法	コミュニケーション	環境支援	食事介護	入浴介護	排泄介護	行動・心理症状（BPSD)への対応
全体		529	487	429	326	150	120	84	117	322
パーセント		100.0	92.1	81.1	61.6	28.4	22.7	15.9	22.1	60.9
事業種区分	入所系	388	356	312	246	104	99	64	96	230
		100.0	91.8	80.4	63.4	26.8	25.5	16.5	24.7	59.3
	居宅系	94	86	79	54	32	15	14	12	61
		100.0	91.5	84.0	57.4	34.0	16.0	14.9	12.8	64.9
	小規模多機能系	39	38	31	22	13	6	6	9	25
		100.0	97.4	79.5	56.4	33.3	15.4	15.4	23.1	64.1
	その他	2	2	2	2	−	−	−	−	2
		100.0	100.0	100.0	100.0	−	−	−	−	100.0
雇用形態	正規雇用	419	390	341	258	117	91	61	90	256
		100.0	93.1	81.4	61.6	27.9	21.7	14.6	21.5	61.1
	非正規雇用	105	92	84	66	33	27	21	25	63
		100.0	87.6	80.0	62.9	31.4	25.7	20.0	23.8	60.0
	その他	2	2	2	−	−	1	1	1	1
		100.0	100.0	100.0	−	−	50.0	50.0	50.0	50.0
総介護経験	2年未満	183	169	151	110	40	33	21	34	103
		100.0	92.3	82.5	60.1	21.9	18.0	11.5	18.6	56.3
	2年以上	324	297	264	204	104	80	57	79	206
		100.0	91.7	81.5	63.0	32.1	24.7	17.6	24.4	63.6

（比率の差検定）

入所系	有意水準							*	
vs	検定量（z値	−0.083	0.807	−1.069	1.399	−1.957	−0.378	−2.498	0.999
居宅系	有意確率	0.934	0.420	0.285	0.162	0.050	0.705	0.012	0.318
2年未満	有意水準				*				
vs	検定量（z値	0.271	0.290	−0.636	−2.456	−1.730	−1.833	−1.508	−1.617
2年以上	有意確率	0.786	0.772	0.525	0.014	0.084	0.067	0.132	0.106

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

		有効回答数	リスクマネジメント	薬物	予防方法	家族支援	制度・サービス	地域支援の方法	その他
全体		529	177	83	102	135	108	106	21
パーセント		100.0	33.5	15.7	19.3	25.5	20.4	20.0	4.0
事業種区分	入所系	388	133	60	74	89	81	68	15
		100.0	34.3	15.5	19.1	22.9	20.9	17.5	3.9
	居宅系	94	27	14	22	33	18	27	3
		100.0	28.7	14.9	23.4	35.1	19.1	28.7	3.2
	小規模多機能系	39	15	9	5	11	8	11	2
		100.0	38.5	23.1	12.8	28.2	20.5	28.2	5.1
	その他	2	−	−	−	−	−	−	−
		100.0	−	−	−	−	−	−	−
雇用形態	正規雇用	419	139	66	79	106	91	83	18
		100.0	33.2	15.8	18.9	25.3	21.7	19.8	4.3
	非正規雇用	105	37	16	21	28	17	22	3
		100.0	35.2	15.2	20.0	26.7	16.2	21.0	2.9
	その他	2	−	−	1	−	−	−	−
		100.0	−	−	50.0	−	−	−	−
総介護経験	2年未満	183	53	21	37	37	27	25	6
		100.0	29.0	11.5	20.2	20.2	14.8	13.7	3.3
	2年以上	324	120	58	63	93	77	78	14
		100.0	37.0	17.9	19.4	28.7	23.8	24.1	4.3

（比率の差検定）

入所系	有意水準				*		*	
vs	検定量(z値	−1.026	−0.138	0.944	2.434	−0.372	2.449	−0.309
居宅系	有意確率	0.305	0.891	0.345	0.015	0.710	0.014	0.757
2年未満	有意水準				*	*	**	
vs	検定量(z値	−1.842	−1.916	0.210	−2.101	−2.413	−2.799	−0.579
2年以上	有意確率	0.065	0.055	0.833	0.036	0.016	0.005	0.563

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「環境支援」、「家族支援」、「制度・サービス」、「地域支援の方法」の各比率が、「2 年以上」（順に 32.1%、28.7%、23.8%、24.1%）で高く、「2 年未満」（順に 21.9%、20.2%、14.8%、13.7%）を上回っている。

（viii）職場外研修への参加しやすさ

職場外研修への参加しやすさについては、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-8-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−1−8−1）職場外研修への参加しやすさ（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	希望通り参加できる	事業所の予定通り参加できる	参加しにくい	全く参加できない	その他
全体		576	211	249	91	14	18
パーセント		100.0	36.6	43.2	15.8	2.4	3.1
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	139	48	58	26	2	6
		100.0	34.5	41.7	18.7	1.4	4.3
	人口30万人以上50万人未満	64	24	22	15	1	2
		100.0	37.5	34.4	23.4	1.6	3.1
	人口10万人以上30万人未満	134	57	56	16	2	5
		100.0	42.5	41.8	11.9	1.5	3.7
	人口10万人未満	221	76	104	31	8	5
		100.0	34.4	47.1	14.0	3.6	2.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	315	120	124	55	7	11
		100.0	38.1	39.4	17.5	2.2	3.5
	その他の市町村	243	85	116	33	6	7
		100.0	35.0	47.7	13.6	2.5	2.9

（比率の差検定）

30万～50万人未満	有意水準				*		
vs	検定量(z値	−0.674	−0.999	2.082	0.038	−0.216	
10万～30万人未満	有意確率	0.500	0.318	0.037	0.970	0.829	
都市圏	有意水準			*			
vs	検定量(z値	0.757	−1.980	1.247	−0.192	0.405	
その他の市町村	有意確率	0.449	0.048	0.212	0.848	0.685	

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「参加しにくい」比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（23.4%）で高く、「10 万人以上 30 万人未満」（11.9%）を上回っている。

「事業所の予定通り参加できる」比率が、「その他の市町村」（47.7%）で高く、「都市圏」（39.4%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-8-2 参照）

「事業所の予定通り参加できる」比率が、「入所系」（45.4%）と「小規模多機能系」（52.2%）で高く、ともに「居宅系」（34.3%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-8-2 参照）

「参加しにくい」比率が、「2 年以上」（19.2%）で高く、「2 年未満」（9.3%）を上回っている。

（表Ⅳ-3-4-2-1-8-2）職場外研修への参加しやすさ（事業所間・職員特性間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	希望通り参加できる	事業所の予定通り参加できる	参加しにくい	全く参加できない	その他
全体		576	211	249	91	14	18
パーセント		100.0	36.6	43.2	15.8	2.4	3.1
事業種区分	入所系	410	146	186	61	9	13
		100.0	35.6	45.4	14.9	2.2	3.2
	居宅系	108	46	37	21	3	3
		100.0	42.6	34.3	19.4	2.8	2.8
	小規模多機能系	46	13	24	6	1	2
		100.0	28.3	52.2	13.0	2.2	4.3
	その他	2	－	－	2	－	－
		100.0	－	－	100.0	－	－
雇用形態	正規雇用	454	166	204	68	8	14
		100.0	36.6	44.9	15.0	1.8	3.1
	非正規雇用	116	43	42	22	5	4
		100.0	37.1	36.2	19.0	4.3	3.4
	その他	2	1	1	－	－	－
		100.0	50.0	50.0	－	－	－
総介護経験	2年未満	194	74	89	18	4	9
		100.0	38.1	45.9	9.3	2.1	4.6
	2年以上	359	132	144	69	10	9
		100.0	36.8	40.1	19.2	2.8	2.5

（比率の差検定）

入所系	有意水準		*			
vs	検定量（z値	1.337	−2.074	1.157	0.358	−0.210
居宅系	有意確率	0.181	0.038	0.247	0.720	0.834
居宅系	有意水準		*			
vs	検定量（z値	1.674	−2.080	0.956	0.216	−0.503
小規模多機能系	有意確率	0.094	0.037	0.339	0.829	0.615
2年未満	有意水準			**		
vs	検定量（z値	0.319	1.310	−3.064	−0.517	1.348
2年以上	有意確率	0.750	0.190	0.002	0.605	0.178

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（ix）職場外研修に参加しにくい・全く参加できない理由

職場外研修に参加しにくい・全く参加できない理由は、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-1-9-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-1-9-1）職場外研修に参加しにくい・参加できない理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	事業所の方針	職員数が少ない	業務多忙なため	参加費用が負担	家庭の事情で時間が取れない	その他
全体		64	0	36	53	22	10	1
パーセント		100.0	0.0	56.3	82.8	34.4	15.6	1.6
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	18	0	9	15	9	3	1
		100.0	0.0	50.0	83.3	50.0	16.7	5.6
	人口30万人以上50万人未満	9	0	6	7	4	1	0
		100.0	0.0	66.7	77.8	44.4	11.1	0.0
	人口10万人以上30万人未満	9	0	4	8	2	2	0
		100.0	0.0	44.4	88.9	22.2	22.2	0.0
	人口10万人未満	27	0	17	23	6	4	0
		100.0	0.0	63.0	85.2	22.2	14.8	0.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	39	0	23	33	15	7	1
		100.0	0.0	59.0	84.6	38.5	17.9	2.6
	その他の市町村	24	0	13	20	6	3	0
		100.0	0.0	54.2	83.3	25.0	12.5	0.0

事業所間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-9-2 参照）

「職員数が少ない」比率が、「小規模多機能系」（100.0%）で高く、「居宅系」（42.9%）を上回っている。

雇用形態でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-1-9-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−1−9−2）職場外研修に参加しにくい・参加できない理由

（事業所間・職員特性間差異の検証）　　（複数回答）

		有効回答数	事業所の方針	職員数が少ない	業務多忙なため	参加費用が負担	家庭の事情で時間が取れない	その他
全体		64	0	36	53	22	10	1
パーセント		100.0	0.0	56.3	82.8	34.4	15.6	1.6
事業種区分	入所系	42	0	23	35	14	4	1
		100.0	0.0	54.8	83.3	33.3	9.5	2.4
	居宅系	14	0	6	12	5	3	0
		100.0	0.0	42.9	85.7	35.7	21.4	0.0
	小規模多機能系	5	0	5	5	0	2	0
		100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	40.0	0.0
	その他	2	0	2	0	2	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	49	0	30	41	16	5	1
		100.0	0.0	61.2	83.7	32.7	10.2	2.0
	非正規雇用	15	0	6	12	6	5	0
		100.0	0.0	40.0	80.0	40.0	33.3	0.0
	その他	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	11	0	4	10	2	1	1
		100.0	0.0	36.4	90.9	18.2	9.1	9.1
	2年以上	52	0	32	42	20	9	0
		100.0	0.0	61.5	80.8	38.5	17.3	0.0

（比率の差検定）

居宅系	有意水準		*				
vs	検定量（z値）		−2.222	−0.893	1.557	−0.810	
小規模多機能系	有意確率		0.026	0.372	0.120	0.418	
正規雇用	有意水準					*	
vs	検定量（z値）		1.450	0.330	−0.524	−2.159	0.558
非正規雇用	有意確率		0.147	0.741	0.600	0.031	0.577

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

2年未満	有意水準						*
vs	検定量（z値）		−1.533	0.805	−1.282	−0.678	2.192
2年以上	有意確率		0.125	0.421	0.200	0.498	0.028

（有意水準）　**：1%、*：5%、空白：ns

「家庭の事情で時間が取れない」比率が、「非正規雇用」（33.3%）で高く、「正規雇用」（10.2%）を上回っている。

ⅱ）都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

（ｉ）認知症介護研修の認知

認知症介護研修 4 種の認知率は、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-2-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−2−1−1）認知症介護研修の認知（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		559	443	409	366	223
パーセント		100.0	79.2	73.2	65.5	39.9
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	149	116	107	93	61
		100.0	77.9	71.8	62.4	40.9
	人口30万人以上50万人未満	54	43	44	37	21
		100.0	79.6	81.5	68.5	38.9
	人口10万人以上30万人未満	125	104	86	78	52
		100.0	83.2	68.8	62.4	41.6
	人口10万人未満	212	164	157	143	85
		100.0	77.4	74.1	67.5	40.1
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	313	246	230	198	129
		100.0	78.6	73.5	63.3	41.2
	その他の市町村	227	181	164	153	90
		100.0	79.7	72.2	67.4	39.6

総介護経験年数で大きな差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-1-2 参照）

「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者養成研修」の各認知率が、「2 年以上」（順に 81.8%、72.6%、46.7%）で高く、「2 年未満」（順に 59.5%、54.2%、28.9%）をいずれも大きく上回っている。

研修参加歴でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-1-2 参照）

「認知症介護実践者研修」と「認知症介護指導者養成研修」の認知率が、研修に「参加したことがある」職員（74.9%と 41.7%）で高く、「参加したことがない」職員（58.6%と 24.1%）をいずれも上回っている。

雇用形態でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−2−1−2）認知症介護研修の認知（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		559	443	409	366	223
パーセント		100.0	79.2	73.2	65.5	39.9
事業種区分	入所系	391	315	281	252	157
		100.0	80.6	71.9	64.5	40.2
	居宅系	105	76	83	77	44
		100.0	72.4	79.0	73.3	41.9
	小規模多機能系	52	44	39	31	20
		100.0	84.6	75.0	59.6	38.5
	その他	2	−	2	2	−
		100.0	−	100.0	100.0	−
雇用形態	正規雇用	448	349	335	293	180
		100.0	77.9	74.8	65.4	40.2
	非正規雇用	105	88	68	67	41
		100.0	83.8	64.8	63.8	39.0
	その他	2	2	2	2	1
		100.0	100.0	100.0	100.0	50.0
総介護経験	2年未満	190	151	113	103	55
		100.0	79.5	59.5	54.2	28.9
	2年以上	347	274	284	252	162
		100.0	79.0	81.8	72.6	46.7
研修歴	参加したことがない	58	42	34	33	14
		100.0	72.4	58.6	56.9	24.1
	参加したことがある	501	401	375	333	209
		100.0	80.0	74.9	66.5	41.7

（比率の差検定）

正規雇用	有意水準		*		
vs	検定量（z値）	−1.338	2.078	0.308	0.213
非正規雇用	有意確率	0.181	0.038	0.758	0.831

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

2年未満	有意水準		**	**	**
vs	検定量（z値）	0.139	−5.646	−4.310	−4.005
2年以上	有意確率	0.889	0.000	0.000	0.000
参加したことがない	有意水準		**		**
vs	検定量（z値）	−1.356	−2.641	−1.451	−2.588
参加したことがある	有意確率	0.175	0.008	0.147	0.010

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「認知症介護実践者研修」の認知率が、「正規雇用」（74.8%）で高く、「非正規雇用」（64.8%）を上回っている。

（ⅱ）認知症介護研修の受講経験

認知症介護研修 4 種の受講経験は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−2−2−1）認知症介護研修を受講経験（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	どれも受講したことがない	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		691	388	215	125	36	6
パーセント		100.0	56.2	31.1	18.1	5.2	0.9
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	173	98	52	33	12	0
		100.0	56.6	30.1	19.1	6.9	0.0
	人口30万人以上50万人未満	69	36	21	17	7	2
		100.0	52.2	30.4	24.6	10.1	2.9
	人口10万人以上30万人未満	156	87	56	20	9	3
		100.0	55.8	35.9	12.8	5.8	1.9
	人口10万人未満	269	154	76	52	8	1
		100.0	57.2	28.3	19.3	3.0	0.4
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	378	212	114	73	26	3
		100.0	56.1	30.2	19.3	6.9	0.8
	その他の市町村	289	163	91	49	10	3
		100.0	56.4	31.5	17.0	3.5	1.0

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準					*
vs	検定量（z値）	0.632	−0.058	−0.965	−0.838	−2.249
30万～50万人未満	有意確率	0.527	0.954	0.335	0.402	0.025
30万～50万人未満	有意水準			*		
vs	検定量（z値）	−0.500	−0.796	2.205	1.178	0.458
10万～30万人未満	有意確率	0.617	0.426	0.027	0.239	0.647
30万～50万人未満	有意水準				**	*
vs	検定量（z値）	−0.758	0.357	0.976	2.580	1.996
10万人未満	有意確率	0.448	0.721	0.329	0.010	0.046

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「認知症介護実践者研修」の受講経験は、「30 万人以上 50 万人未満」（24.6%）で多く、「10 万人以上 30 万人未満」（12.8%）を上回っている。

総介護経験年数で顕著な差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-2-2 参照）

「認知症介護実践者研修」と「認知症介護実践リーダー研修」の受講経験が、「2 年以上」（29.2%と 8.6%）で高く、「2 年未満」（2.7%と 0.0%）を上回っている。

逆に、「どれも受講したことがない」比率が、「2 年未満」（70.7%）で高く、「2 年以上」（45.9%）を大きく上回っている。

事業所間でも受講経験の差異があり、次の傾向がみられる。(表Ⅳ-3-4-2-2-2-2 参照)

(表Ⅳ-3-4-2-2-2-2)認知症介護研修を受講経験(事業所間・職員特性間差異の検証)

(複数回答)

		有効回答数	どれも受講したことがない	認知症介護基礎研修	認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修	認知症介護指導者養成研修
全体		691	388	215	125	36	6
パーセント		100.0	56.2	31.1	18.1	5.2	0.9
事業種区分	入所系	495	282	159	80	26	4
		100.0	57.0	32.1	16.2	5.3	0.8
	居宅系	126	69	32	30	8	0
		100.0	54.8	25.4	23.8	6.3	0.0
	小規模多機能系	56	29	21	12	0	0
		100.0	51.8	37.5	21.4	0.0	0.0
	その他	2	0	0	2	2	2
		100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0
雇用形態	正規雇用	541	300	167	104	34	6
		100.0	55.5	30.9	19.2	6.3	1.1
	非正規雇用	142	84	44	18	2	0
		100.0	59.2	31.0	12.7	1.4	0.0
	その他	2	0	2	1	0	0
		100.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	263	186	73	7	0	0
		100.0	70.7	27.8	2.7	0.0	0.0
	2年以上	394	181	131	115	34	6
		100.0	45.9	33.2	29.2	8.6	1.5

(比率の差検定)

入所系	有意水準			*		
vs	検定量(z値)	−0.446	−1.460	2.008	0.483	−1.012
居宅系	有意確率	0.655	0.144	0.045	0.629	0.311
正規雇用	有意水準				*	
vs	検定量(z値)	−0.791	−0.027	1.813	2.314	1.260
非正規雇用	有意確率	0.429	0.979	0.070	0.021	0.207

(注)「その他」は名称特定不詳につき省略

2年未満	有意水準	**		**	**	*
vs	検定量(z値)	6.268	−1.491	−8.567	−4.892	−2.010
2年以上	有意確率	0.000	0.136	0.000	0.000	0.044

(有意水準) **:1%、*:5%、空白:ns

「認知症介護実践者研修」の受講経験が、「居宅系」(23.8%)で多く、「入所系」(16.2%)を上回っている。

（ⅲ）認知症介護基礎研修を知ったきっかけ

認知症介護基礎研修を知ったきっかけは、実に 91.0%が「同僚や先輩から」に集中しており、これに都市間、事業所間、職員特質間の差異はない。（表Ⅳ-3-4-2-2-3-1 および表Ⅳ-3-4-2-2-3-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−2−3−1）認知症介護基礎研修を知ったきっかけ（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
全体		212	9	13	193	4	6
パーセント		100.0	4.2	6.1	91.0	1.9	2.8
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	52	3	0	46	1	2
		100.0	5.8	0.0	88.5	1.9	3.8
	人口30万人以上50万人未満	21	0	2	18	0	1
		100.0	0.0	9.5	85.7	0.0	4.8
	人口10万人以上30万人未満	55	3	3	52	1	0
		100.0	5.5	5.5	94.5	1.8	0.0
	人口10万人未満	76	3	7	71	1	2
		100.0	3.9	9.2	93.4	1.3	2.6
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	114	8	3	104	1	4
		100.0	7.0	2.6	91.2	0.9	3.5
	その他の市町村	90	1	9	83	2	1
		100.0	1.1	10.0	92.2	2.2	1.1

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準		*			
vs	検定量（z値）	1.124	−2.257	0.323	0.640	−0.178
30万～50万人未満	有意確率	0.261	0.024	0.747	0.522	0.858
50万人以上	有意水準		*			
vs	検定量（z値）	0.479	−2.251	−0.983	0.272	0.388
10万人未満	有意確率	0.632	0.024	0.325	0.786	0.698
都市圏	有意水準	*	*			
vs	検定量（z値）	2.040	−2.221	−0.255	−0.792	1.100
その他の市町村	有意確率	0.041	0.026	0.799	0.428	0.271

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（表Ⅳ-3-4-2-2-3-2）認知症介護基礎研修を知ったきっかけ（事業所間・職員特性間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	ホームページ	広報誌、チラシ等	同僚や先輩から	知人から	その他
全体		212	9	13	193	4	6
パーセント		100.0	4.2	6.1	91.0	1.9	2.8
事業種区分	入所系	156	5	8	142	4	5
		100.0	3.2	5.1	91.0	2.6	3.2
	居宅系	32	2	2	30	0	0
		100.0	6.3	6.3	93.8	0.0	0.0
	小規模多機能系	21	2	3	18	0	1
		100.0	9.5	14.3	85.7	0.0	4.8
	その他	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	166	8	10	151	3	5
		100.0	4.8	6.0	91.0	1.8	3.0
	非正規雇用	43	1	3	39	1	1
		100.0	2.3	7.0	90.7	2.3	2.3
	その他	2	0	0	2	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	72	0	2	68	2	2
		100.0	0.0	2.8	94.4	2.8	2.8
	2年以上	129	9	10	114	2	4
		100.0	7.0	7.8	88.4	1.6	3.1

（比率の差検定）

2年未満	有意水準	*				
vs	検定量（z値）	−2.293	−1.427	1.411	0.597	−0.129
2年以上	有意確率	0.022	0.154	0.158	0.550	0.897

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

それ以外のきっかけはいずれも 10%に満たないことから差異のコメントは控える。

（ⅳ）認知症介護基礎研修に参加した理由

認知症介護基礎研修に参加した 2 大理由「事業所から勧められた」と「認知症について学びたかった」には、都市間、事業所間および職員特性による差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-2-4-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-2-4-1）認知症介護基礎研修に参加した理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	認知症について学びたかった	他の事業所の方と意見交換したかった	事業所から勧められた	その他
全体		212	101	21	162	0
パーセント		100.0	47.6	9.9	76.4	0.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	51	21	3	41	0
		100.0	41.2	5.9	80.4	0.0
	人口30万人以上50万人未満	21	9	4	15	0
		100.0	42.9	19.0	71.4	0.0
	人口10万人以上30万人未満	55	32	9	37	0
		100.0	58.2	16.4	67.3	0.0
	人口10万人未満	76	36	4	62	0
		100.0	47.4	5.3	81.6	0.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	113	57	12	84	0
		100.0	50.4	10.6	74.3	0.0
	その他の市町村	90	41	8	71	0
		100.0	45.6	8.9	78.9	0.0

（比率の差検定）

30万～50万人未満 vs 10万人未満	有意水準		*		
	検定量(z値)	−0.367	2.033	−1.018	
	有意確率	0.714	0.042	0.309	
10万～30万人未満 vs 10万人未満	有意水準		*		
	検定量(z値)	1.223	2.097	−1.881	
	有意確率	0.222	0.036	0.060	

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

（ｖ）自宅から研修会場までの距離

自宅から研修会場までの距離は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-5-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−2−5−1）自宅から研修会場までの距離（都市間差異の検証）

（Km）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		165	0	300	27.3	34.0
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	34	3	40	13.8	10.2
	人口30万人以上50万人未満	15	2	30	12.7	9.8
	人口10万人以上30万人未満	48	2	100	23.3	22.4
	人口10万人未満	61	0	300	40.2	46.8
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	79	2	300	26.6	36.8
	その他の市町村	79	0	121	26.9	30.9

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量(t値)	有意確率
50万人以上 vs 30～50万人未満		0.3599	0.7205
50万人以上 vs 10～30万人未満	*	−2.5637	0.0122
50万人以上 vs 10万人未満	**	−4.2171	0.0001
30～50万人未満 vs 10～30万人未満	*	−2.5639	0.0128
30～50万人未満 vs 10万人未満	**	−4.2169	0.0001
10～30万人未満 vs 10万人未満	*	−2.4849	0.0145
都市圏 vs その他の市町村		−0.0597	0.9525

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「50 万人以上」（平均 13.8km）と「30 万人以上 50 万人未満」（平均 12.7km）では研修会場までの距離が短く、「10 万人以上 30 万人未満」（平均 23.3km）、「10 万人未満」（平均 40.2km）と小規模になるほど、その距離が大幅に長くなる。

（vi）研修会場までの移動手段と移動時間

研修会場までの移動手段は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-6-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-2-6-1）研修会場までの移動手段（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	徒歩	自転車	自動車、バイク	電車	バス	船	飛行機	その他
全体		209	39	14	144	64	13	1	0	3
パーセント		100.0	18.7	6.7	68.9	30.6	6.2	0.5	0.0	1.4
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	50	19	7	19	32	5	0	0	0
		100.0	38.0	14.0	38.0	64.0	10.0	0.0	0.0	0.0
	人口30万人以上50万人未満	21	3	1	18	4	0	0	0	1
		100.0	14.3	4.8	85.7	19.0	0.0	0.0	0.0	4.8
	人口10万人以上30万人未満	52	8	1	42	10	5	0	0	0
		100.0	15.4	1.9	80.8	19.2	9.6	0.0	0.0	0.0
	人口10万人未満	76	8	4	57	17	3	1	0	2
		100.0	10.5	5.3	75.0	22.4	3.9	1.3	0.0	2.6
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	109	32	8	56	58	7	0	0	1
		100.0	29.4	7.3	51.4	53.2	6.4	0.0	0.0	0.9
	その他の市町村	90	6	5	80	5	6	1	0	2
		100.0	6.7	5.6	88.9	5.6	6.7	1.1	0.0	2.2

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*		**	**				
vs	検定量（z値）	1.972	1.124	−3.673	3.458	1.503			−1.554
30万～50万人未満	有意確率	0.049	0.261	0.000	0.001	0.133			0.120
50万人以上	有意水準	**	*	**	**				
vs	検定量（z値）	2.588	2.268	−4.404	4.593	0.065			
10万～30万人未満	有意確率	0.010	0.023	0.000	0.000	0.948			
50万人以上	有意水準	**		**	**				
vs	検定量（z値）	3.677	1.700	−4.153	4.690	1.363	−0.814		−1.156
10万人未満	有意確率	0.000	0.089	0.000	0.000	0.173	0.415		0.248
都市圏	有意水準	**		**	**				
vs	検定量（z値）	4.053	0.507	−5.662	7.193	−0.070	−1.103		−0.752
その他の市町村	有意確率	0.000	0.612	0.000	0.000	0.945	0.270		0.452

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

都市圏域で顕著な差異があり、「都市圏」では「電車」（53.2%）と「自動車、バイク」（51.4%）に分散し、都市圏以外の「その他の市町村」では「自動車、バイク」（88.9%）に集中している。

都市規模でも似通った傾向のなかで、「50 万人以上」では「電車」（64.0%）が「自動車、バイク」（38.0%）を大きく上回っている。

研修会場までの移動時間（合計）は、「都市圏」（平均 51.4 分）と「その他の市町村」（平均 46.0 分）で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-2-6-2 参照）

「10 万人未満」（平均 62.7 分）は、10 万人以上の市町村（平均 34.1 分～44.3 分）より長時間を要している。（表Ⅳ-3-4-2-2-6-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-2-6-2）研修会場までの移動時間（合計）（都市間差異の検証）

（分）

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
全体		190	5	320	49.8	43.2
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	46	10	90	40.2	19.4
	人口30万人以上50万人未満	19	10	65	34.1	19.3
	人口10万人以上30万人未満	49	5	210	44.3	36.8
	人口10万人未満	68	5	320	62.7	58.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	103	5	210	51.4	36.4
	その他の市町村	79	5	320	46.0	50.8

（平均値の差の検定）

群ペア	有意水準	検定量（t値）	有意確率
50万人以上 vs 30～50万人未満		1.1637	0.2489
50万人以上 vs 10～30万人未満		−0.6898	0.4920
50万人以上 vs 10万人未満	**	−2.9519	0.0038
30～50万人未満 vs 10～30万人未満		−1.4924	0.1404
30～50万人未満 vs 10万人未満	**	−3.4325	0.0009
10～30万人未満 vs 10万人未満	*	−2.0854	0.0392
都市圏 vs その他の市町村		0.8052	0.4217

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

（vii）認知症介護基礎研修 e ラーニング受講の認知

認知症介護基礎研修の e ラーニングによる受講のしくみの認知率は全体で 8.5%と低調なかで、都市間、事業所間、職員特性間のいずれでも差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-2-7-1 および表Ⅳ-3-4-2-2-7-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-2-7-1）認知症介護基礎研修eラーニング受講の認知（都市間差異の検証）

		有効回答数	知らなかった	知っていた	その他
全体		316	289	27	−
	パーセント	100.0	91.5	8.5	−
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	77	70	7	−
		100.0	90.9	9.1	−
	人口30万人以上50万人未満	29	26	3	−
		100.0	89.7	10.3	−
	人口10万人以上30万人未満	76	69	7	−
		100.0	90.8	9.2	−
	人口10万人未満	121	111	10	−
		100.0	91.7	8.3	−
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	172	155	17	−
		100.0	90.1	9.9	−
	その他の市町村	131	121	10	−
		100.0	92.4	7.6	−

（表Ⅳ−3−4−2−2−7−2）認知症介護基礎研修eラーニング受講の認知
（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	知らなかった	知っていた	その他
全体		316	289	27	−
パーセント		100.0	91.5	8.5	−
事業種区分	入所系	220	200	20	−
		100.0	90.9	9.1	−
	居宅系	55	51	4	−
		100.0	92.7	7.3	−
	小規模多機能系	35	33	2	−
		100.0	94.3	5.7	−
	その他	−	−	−	−
		−	−	−	−
雇用形態	正規雇用	246	222	24	−
		100.0	90.2	9.8	−
	非正規雇用	65	62	3	−
		100.0	95.4	4.6	−
	その他	2	2	−	−
		100.0	100.0	−	−
総介護経験	2年未満	101	95	6	−
		100.0	94.1	5.9	−
	2年以上	198	177	21	−
		100.0	89.4	10.6	−
研修歴	参加したことがない	16	15	1	−
		100.0	93.8	6.3	−
	参加したことがある	299	273	26	−
		100.0	91.3	8.7	−

（viii）認知症介護基礎研修の e ラーニングを受講しなかった理由

認知症介護基礎研修の e ラーニングを受講しなかった理由は、対象者が少数で統計的安定性が懸念されるものの、あえてあげれば、都市間で若干の差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-2-8-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−2−8−1）認知症介護基礎研修のeラーニングを受講をしなかった理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	事業所から集合型の研修への参加を指示されたから	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞かせたかった（聞きたかった）から	eラーニングがよくわからなかったから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
全体		22	9	6	7	3	1	3	1
パーセント		100.0	40.9	27.3	31.8	13.6	4.5	13.6	4.5
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	6	3	2	1	1	0	0	0
		100.0	50.0	33.3	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0
	人口30万人以上50万人未満	2	2	1	1	0	0	0	0
		100.0	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人口10万人以上30万人未満	7	1	1	2	1	1	3	0
		100.0	14.3	14.3	28.6	14.3	14.3	42.9	0.0
	人口10万人未満	7	3	2	3	1	0	0	1
		100.0	42.9	28.6	42.9	14.3	0.0	0.0	14.3
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	15	7	5	4	1	0	3	0
		100.0	46.7	33.3	26.7	6.7	0.0	20.0	0.0
	その他の市町村	7	2	1	3	2	1	0	1
		100.0	28.6	14.3	42.9	28.6	14.3	0.0	14.3

（比率の差検定）

30万～50万人未満	有意水準	*					
vs	検定量（z値）	2.268	1.071	0.567	−0.567	−0.567	−1.134
10万～30万人未満	有意確率	0.023	0.284	0.571	0.571	0.571	0.257

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の事業所の人（他の人）と交流ができそうだから	その他
全体		22	1	4	4	1	4	1
パーセント		100.0	4.5	18.2	18.2	4.5	18.2	4.5
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	6	0	0	1	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0
	人口30万人以上50万人未満	2	0	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人口10万人以上30万人未満	7	0	1	1	0	1	1
		100.0	0.0	14.3	14.3	0.0	14.3	14.3
	人口10万人未満	7	1	3	2	1	3	0
		100.0	14.3	42.9	28.6	14.3	42.9	0.0
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	15	1	0	2	0	2	1
		100.0	6.7	0.0	13.3	0.0	13.3	6.7
	その他の市町村	7	0	4	2	1	2	0
		100.0	0.0	57.1	28.6	14.3	28.6	0.0

（比率の差検定）

都市圏	有意水準		**				
vs	検定量（z値）	0.699	−3.237	−0.863	−1.498	−0.863	0.699
その他の市町村	有意確率	0.484	0.001	0.388	0.134	0.388	0.484

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「パソコンなどの環境がないから」の比率が、都市圏以外の「その他の市町村」（57.1%）で高く、「都市圏」（0.0%）を上回っている。

iii）e ラーニングについて

（ｉ）e ラーニングの認知

e ラーニングの認知率は都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−3−1−1）eラーニングの認知（都市間差異の検証）

		有効回答数	知っている	知らない
全体		680	162	518
パーセント		100.0	23.8	76.2
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	168	51	117
		100.0	30.4	69.6
	人口30万人以上50万人未満	69	21	48
		100.0	30.4	69.6
	人口10万人以上30万人未満	160	31	129
		100.0	19.4	80.6
	人口10万人未満	258	51	207
		100.0	19.8	80.2
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	368	102	266
		100.0	27.7	72.3
	その他の市町村	287	52	235
		100.0	18.1	81.9

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*	*
vs	検定量（z値）	2.296	−2.296
10万～30万人未満	有意確率	0.022	0.022

50万人以上	有意水準	*	*
vs	検定量（z値）	2.503	−2.503
10万人未満	有意確率	0.012	0.012

都市圏	有意水準	**	**
vs	検定量（z値）	2.874	−2.874
その他の市町村	有意確率	0.004	0.004

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「50 万人以上」（30.4%）と「30 万人以上 50 万人未満」（30.4%）で認知率が高く、「10 万人以上 30 万人未満」（19.4%）と「10 万人未満」（19.8%）を上回っている。

また、「都市圏」（27.7%）で認知率が高く、「その他の市町村」（18.1%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-1-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−3−1−2）eラーニングの認知（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	知っている	知らない
全体		680	162	518
パーセント		100.0	23.8	76.2
事業種区分	入所系	493	122	371
		100.0	24.7	75.3
	居宅系	115	23	92
		100.0	20.0	80.0
	小規模多機能系	57	15	42
		100.0	26.3	73.7
	その他	2	2	−
		100.0	100.0	−
雇用形態	正規雇用	536	131	405
		100.0	24.4	75.6
	非正規雇用	135	27	108
		100.0	20.0	80.0
	その他	2	−	2
		100.0	−	100.0
総介護経験	2年未満	269	53	216
		100.0	19.7	80.3
	2年以上	378	101	277
		100.0	26.7	73.3
研修歴	参加したことがない	107	27	80
		100.0	25.2	74.8
	参加したことがある	572	135	437
		100.0	23.6	76.4

（比率の差検定）

2年未満	有意水準	*	*
vs	検定量（z値）	−2.066	2.066
2年以上	有意確率	0.039	0.039

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「2 年以上」（26.7%）の認知率が、「2 年未満」（19.7%）を上回っている。

（ⅱ）e ラーニングの興味

e ラーニングの興味については、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-2-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-3-2-1）eラーニングの興味（都市間差異の検証）

		有効回答数	興味があり受講したい	興味があるが受講はしたくない	興味がない
全体		667	321	194	152
パーセント		100.0	48.1	29.1	22.8
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	167	89	44	34
		100.0	53.3	26.3	20.4
	人口30万人以上50万人未満	64	27	18	19
		100.0	42.2	28.1	29.7
	人口10万人以上30万人未満	160	66	60	34
		100.0	41.3	37.5	21.3
	人口10万人未満	251	126	65	60
		100.0	50.2	25.9	23.9
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	366	174	111	81
		100.0	47.5	30.3	22.1
	その他の市町村	276	134	76	66
		100.0	48.6	27.5	23.9

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*	*	
vs	検定量（z値）	2.180	−2.165	−0.198
10万～30万人未満	有意確率	0.029	0.030	0.843
10万～30万人未満	有意水準		*	
vs	検定量（z値）	−1.773	2.493	−0.625
10万人未満	有意確率	0.076	0.013	0.532

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「興味があり受講したい」比率が、「50 万人以上」（53.3%）で高く、「10 万人以上 30 万人未満」（41.3%）を上回っている。

「興味があるが受講はしたくない」比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（37.5%）で高く、「50 万人以上」（26.3%）と「10 万人未満」（25.9%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-2-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−3−2−2）eラーニングの興味（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	興味があり受講したい	興味があるが受講はしたくない	興味がない
全体		667	321	194	152
パーセント		100.0	48.1	29.1	22.8
事業種区分	入所系	485	233	140	112
		100.0	48.0	28.9	23.1
	居宅系	111	53	32	26
		100.0	47.7	28.8	23.4
	小規模多機能系	57	28	18	11
		100.0	49.1	31.6	19.3
	その他	2	−	2	−
		100.0	−	100.0	−
雇用形態	正規雇用	525	256	145	124
		100.0	48.8	27.6	23.6
	非正規雇用	133	62	47	24
		100.0	46.6	35.3	18.0
	その他	2	−	1	1
		100.0	−	50.0	50.0
総介護経験	2年未満	265	131	88	46
		100.0	49.4	33.2	17.4
	2年以上	370	178	95	97
		100.0	48.1	25.7	26.2
研修歴	参加したことがない	102	52	30	20
		100.0	51.0	29.4	19.6
	参加したことがある	564	269	164	131
		100.0	47.7	29.1	23.2

（比率の差検定）

2年未満	有意水準		*	**
vs	検定量（z値）	0.330	2.066	−2.635
2年以上	有意確率	0.742	0.039	0.008

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「興味があるが受講はしたくない」比率が、「2 年未満」（33.2%）で高く、「2 年以上」（25.7%）を上回っている。

逆に、「興味がない」比率が、「2 年以上」（26.2%）で高く、「2 年未満」（17.4%）を上回っている。

（ⅲ）e ラーニングを受講したくない・興味がない理由

e ラーニングを受講したくない・興味がない理由は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−3−3−1）eラーニングを受講したくない・興味がない理由（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞きたかったから	eラーニングがよくわからないから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
全体		334	129	114	82	62	86	43
パーセント		100.0	38.6	34.1	24.6	18.6	25.7	12.9
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	75	24	23	18	12	24	8
		100.0	32.0	30.7	24.0	16.0	32.0	10.7
	人口30万人以上50万人未満	35	16	16	10	7	6	3
		100.0	45.7	45.7	28.6	20.0	17.1	8.6
	人口10万人以上30万人未満	90	35	34	27	18	24	15
		100.0	38.9	37.8	30.0	20.0	26.7	16.7
	人口10万人未満	122	50	37	26	21	29	16
		100.0	41.0	30.3	21.3	17.2	23.8	13.1
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	185	70	65	43	33	50	26
		100.0	37.8	35.1	23.2	17.8	27.0	14.1
	その他の市町村	137	55	45	38	25	33	16
		100.0	40.1	32.8	27.7	18.2	24.1	11.7

		有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の人と交流ができそうだから	その他
全体		334	54	69	88	59	41	8
パーセント		100.0	16.2	20.7	26.3	17.7	12.3	2.4
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	75	16	14	19	13	5	5
		100.0	21.3	18.7	25.3	17.3	6.7	6.7
	人口30万人以上50万人未満	35	11	8	5	7	9	0
		100.0	31.4	22.9	14.3	20.0	25.7	0.0
	人口10万人以上30万人未満	90	12	22	28	12	10	2
		100.0	13.3	24.4	31.1	13.3	11.1	2.2
	人口10万人未満	122	15	23	33	26	17	1
		100.0	12.3	18.9	27.0	21.3	13.9	0.8
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	185	33	34	47	28	24	6
		100.0	17.8	18.4	25.4	15.1	13.0	3.2
	その他の市町村	137	21	33	38	30	17	2
		100.0	15.3	24.1	27.7	21.9	12.4	1.5

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準					**	
vs	検定量（z値）	−1.146	−0.512	1.307	−0.338	−2.792	1.563
30万～50万人未満	有意確率	0.252	0.609	0.191	0.736	0.005	0.118
50万人以上	有意水準						*
vs	検定量（z値）	1.692	−0.032	−0.265	−0.680	−1.573	2.319
10万人未満	有意確率	0.091	0.974	0.791	0.496	0.116	0.020
30万～50万人未満	有意水準	*				*	
vs	検定量（z値）	2.344	−0.187	−1.916	0.932	2.042	−0.889
10万～30万人未満	有意確率	0.019	0.852	0.055	0.351	0.041	0.374
30万～50万人未満	有意水準	**					
vs	検定量（z値）	2.684	0.525	−1.554	−0.168	1.653	−0.537
10万人未満	有意確率	0.007	0.600	0.120	0.867	0.098	0.591

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「質問ができないから」の比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（31.4%）で高く、

「10 万人以上 30 万人未満」（13.3%）と「10 万人未満」（12.3%）を上回っている。

「他の人と交流ができそうだから」の比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（25.7%）で高く、「50 万人以上」（6.7%）と「10 万人以上 30 万人未満」（11.1%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-3-2 参照）

「講師の話を聞きたかったから」、「集合参加型の方が 1 日で済むから」、「他の人と交流ができそうだから」の各比率が、「2 年以上」（順に 42.0%、15.4%、17.0%）で高く、「2 年未満」（順に 25.4%、7.1%、7.1%）を上回っている。

雇用形態でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-3-2 参照）

「自分で勉強するのは大変だから」の比率が、「非正規雇用」（35.3%）で高く、「正規雇用」（23.5%）を上回っている。

研修参加歴でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-3-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−3−3−2）eラーニングを受講したくない・興味がない理由（事業所間・職員特性間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	集合参加型の方が勉強になるから	講師の話を聞きたかったから	eラーニングがよくわからないから	面倒そうだから	自分で勉強するのは大変だから	集合参加型の方が1日で済むから
全体		334	129	114	82	62	86	43
パーセント		100.0	38.6	34.1	24.6	18.6	25.7	12.9
事業種区分	入所系	244	90	78	58	48	65	32
		100.0	36.9	32.0	23.8	19.7	26.6	13.1
	居宅系	55	27	22	17	9	15	8
		100.0	49.1	40.0	30.9	16.4	27.3	14.5
	小規模多機能系	28	8	10	5	4	5	3
		100.0	28.6	35.7	17.9	14.3	17.9	10.7
	その他	2	2	2	−	−	−	−
		100.0	100.0	100.0	−	−	−	−
雇用形態	正規雇用	260	100	88	63	52	61	32
		100.0	38.5	33.8	24.2	20.0	23.5	12.3
	非正規雇用	68	28	23	19	9	24	11
		100.0	41.2	33.8	27.9	13.2	35.3	16.2
	その他	2	−	2	−	−	−	−
		100.0	−	100.0	−	−	−	−
総介護経験	2年未満	126	44	32	34	17	26	9
		100.0	34.9	25.4	27.0	13.5	20.6	7.1
	2年以上	188	80	79	44	39	54	29
		100.0	42.6	42.0	23.4	20.7	28.7	15.4
研修歴	参加したことがない	47	14	13	12	6	9	3
		100.0	29.8	27.7	25.5	12.8	19.1	6.4
	参加したことがある	286	115	101	70	56	77	40
		100.0	40.2	35.3	24.5	19.6	26.9	14.0

（比率の差検定）

正規雇用	有意水準					*	
vs	検定量（z値）	−0.409	0.004	−0.629	1.276	−1.983	−0.842
非正規雇用	有意確率	0.683	0.997	0.529	0.202	0.047	0.400

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

2年未満	有意水準		**				*
vs	検定量（z値）	−1.356	−3.020	0.720	−1.646	−1.612	−2.206
2年以上	有意確率	0.175	0.003	0.472	0.100	0.107	0.027

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	質問ができないから	パソコンなどの環境がないから	時間が取れないから	難しそうだから	他の人と交流ができそうだから	その他
全体		334	54	69	88	59	41	8
パーセント		100.0	16.2	20.7	26.3	17.7	12.3	2.4
事業種区分	入所系	244	43	51	64	44	27	4
		100.0	17.6	20.9	26.2	18.0	11.1	1.6
	居宅系	55	9	8	14	12	6	2
		100.0	16.4	14.5	25.5	21.8	10.9	3.6
	小規模多機能系	28	1	7	9	3	4	2
		100.0	3.6	25.0	32.1	10.7	14.3	7.1
	その他	2	−	2	−	−	2	−
		100.0	−	100.0	−	−	100.0	−
雇用形態	正規雇用	260	40	51	69	40	35	6
		100.0	15.4	19.6	26.5	15.4	13.5	2.3
	非正規雇用	68	13	18	19	17	6	2
		100.0	19.1	26.5	27.9	25.0	8.8	2.9
	その他	2	−	−	−	−	−	−
		100.0	−	−	−	−	−	−
総介護経験	2年未満	126	24	29	32	24	9	3
		100.0	19.0	23.0	25.4	19.0	7.1	2.4
	2年以上	188	29	39	50	29	32	5
		100.0	15.4	20.7	26.6	15.4	17.0	2.7
研修歴	参加したことがない	47	8	7	14	13	5	1
		100.0	17.0	14.9	29.8	27.7	10.6	2.1
	参加したことがある	286	46	62	74	45	36	6
		100.0	16.1	21.7	25.9	15.7	12.6	2.1

（比率の差検定）

2年未満	有意水準					*	
vs	検定量(z値)	0.840	0.479	−0.237	0.840	−2.546	−0.154
2年以上	有意確率	0.401	0.632	0.813	0.401	0.011	0.878

参加したことがない	有意水準				*		
vs	検定量(z値)	0.162	−1.064	0.564	1.998	−0.377	0.013
参加したことがある	有意確率	0.872	0.288	0.573	0.046	0.706	0.989

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「難しそうだから」の比率が、研修に「参加したことがない」職員（27.7%）で高く、「参加したことがある」職員（15.7%）を上回っている。

（ⅳ）e ラーニングの特徴で興味があるもの

e ラーニングの特徴で興味があるものは、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-4-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-3-4-1）eラーニングの特徴で興味があるもの（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	理解度を自分で確認できる確認テストがある	好きな時間に勉強できる	好きな場所で勉強できる	何回にも分けて少しずつ勉強できる	動画や音声で介護技術や方法が勉強できる
全体		662	238	518	359	280	233
パーセント		100.0	36.0	78.2	54.2	42.3	35.2
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	165	66	131	99	68	62
		100.0	40.0	79.4	60.0	41.2	37.6
	人口30万人以上50万人未満	63	18	50	38	23	17
		100.0	28.6	79.4	60.3	36.5	27.0
	人口10万人以上30万人未満	159	63	119	74	67	53
		100.0	39.6	74.8	46.5	42.1	33.3
	人口10万人未満	252	82	200	137	112	95
		100.0	32.5	79.4	54.4	44.4	37.7
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	362	134	287	198	139	123
		100.0	37.0	79.3	54.7	38.4	34.0
	その他の市町村	277	95	213	150	131	104
		100.0	34.3	76.9	54.2	47.3	37.5

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準			*		
vs	検定量（z値）	0.069	0.976	2.428	−0.169	0.798
10万～30万人未満	有意確率	0.945	0.329	0.015	0.866	0.425

都市圏	有意水準				*	
vs	検定量（z値）	0.711	0.725	0.137	−2.256	−0.934
その他の市町村	有意確率	0.477	0.469	0.891	0.024	0.350

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	インターネットによって他の方との意見交換ができる	わからないところを繰り返し勉強することができる	質問に回答してくれる	その他
全体		662	71	358	113	1
パーセント		100.0	10.7	54.1	17.1	0.2
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	165	14	97	30	0
		100.0	8.5	58.8	18.2	0.0
	人口30万人以上50万人未満	63	7	32	8	0
		100.0	11.1	50.8	12.7	0.0
	人口10万人以上30万人未満	159	18	79	25	0
		100.0	11.3	49.7	15.7	0.0
	人口10万人未満	252	29	137	44	1
		100.0	11.5	54.4	17.5	0.4
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	362	31	202	56	0
		100.0	8.6	55.8	15.5	0.0
	その他の市町村	277	37	143	51	1
		100.0	13.4	51.6	18.4	0.4

「好きな場所で勉強できる」比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（46.5%）で低く、「50 万人以上」（60.0%）を下回っている。

「何回にも分けて少しずつ勉強できる」比率が、都市圏以外の「その他の市町村」（47.3%）で高く、「都市圏」（38.4%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-4-2 参照）

「何回にも分けて少しずつ勉強できる」と「質問に回答してくれる」の比率が、「小規模多機能系」（54.4%と 28.1%）で高く、「入所系」（40.5%と 15.1%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-3-4-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−3−4−2）eラーニングの特徴で興味があるもの（事業所間・職員特性間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	理解度を自分で確認できる確認テストがある	好きな時間に勉強できる	好きな場所で勉強できる	何回にも分けて少しずつ勉強できる	動画や音声で介護技術や方法が勉強できる
全体		662	238	518	359	280	233
パーセント		100.0	36.0	78.2	54.2	42.3	35.2
事業種区分	入所系	476	176	367	251	193	169
		100.0	37.0	77.1	52.7	40.5	35.5
	居宅系	114	35	95	64	49	40
		100.0	30.7	83.3	56.1	43.0	35.1
	小規模多機能系	57	20	44	37	31	20
		100.0	35.1	77.2	64.9	54.4	35.1
	その他	2	2	2	2	2	0
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
雇用形態	正規雇用	516	187	406	278	214	175
		100.0	36.2	78.7	53.9	41.5	33.9
	非正規雇用	139	47	106	76	62	54
		100.0	33.8	76.3	54.7	44.6	38.8
	その他	2	0	1	0	1	0
		100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
総介護経験	2年未満	261	86	206	143	97	89
		100.0	33.0	78.9	54.8	37.2	34.1
	2年以上	367	141	288	200	167	132
		100.0	38.4	78.5	54.5	45.5	36.0
研修歴	参加したことがない	109	40	88	58	46	38
		100.0	36.7	80.7	53.2	42.2	34.9
	参加したことがある	553	198	430	301	234	195
		100.0	35.8	77.8	54.4	42.3	35.3

（比率の差検定）

入所系	有意水準				*	
vs	検定量（z値）	0.279	−0.016	−1.744	−2.000	0.062
小規模多機能系	有意確率	0.780	0.988	0.081	0.045	0.950

2年未満	有意水準				*	
vs	検定量（z値）	−1.406	0.137	0.073	−2.086	−0.483
2年以上	有意確率	0.160	0.891	0.942	0.037	0.629

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	インターネットによって他の方との意見交換ができる	わからないところを繰り返し勉強することができる	質問に回答してくれる	その他
全体		662	71	358	113	1
	パーセント	100.0	10.7	54.1	17.1	0.2
事業種区分	入所系	476	57	247	72	0
		100.0	12.0	51.9	15.1	0.0
	居宅系	114	9	70	24	1
		100.0	7.9	61.4	21.1	0.9
	小規模多機能系	57	4	31	16	0
		100.0	7.0	54.4	28.1	0.0
	その他	2	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	516	62	276	83	1
		100.0	12.0	53.5	16.1	0.2
	非正規雇用	139	8	78	27	0
		100.0	5.8	56.1	19.4	0.0
	その他	2	0	1	0	0
		100.0	0.0	50.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	261	23	145	43	0
		100.0	8.8	55.6	16.5	0.0
	2年以上	367	45	194	61	1
		100.0	12.3	52.9	16.6	0.3
研修歴	参加したことがない	109	13	65	21	0
		100.0	11.9	59.6	19.3	0.0
	参加したことがある	553	58	293	92	1
		100.0	10.5	53.0	16.6	0.2

（比率の差検定）

入所系	有意水準				*
vs	検定量(z値)	−1.241	1.830	1.540	2.045
居宅系	有意確率	0.214	0.067	0.124	0.041
入所系	有意水準			*	
vs	検定量(z値)	1.111	−0.356	−2.487	
小規模多機能系	有意確率	0.267	0.722	0.013	
正規雇用	有意水準	*			
vs	検定量(z値)	2.120	−0.552	−0.935	0.519
非正規雇用	有意確率	0.034	0.581	0.350	0.603

（注）「その他」は名称特定不詳につき省略

「何回にも分けて少しずつ勉強できる」比率が、「2 年以上」（45.5%）で高く、「2 年未満」（37.2%）を上回っている。

ⅳ）一般的な研修に関する考え

（ｉ）適切な研修期間

適切な研修期間は、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-1-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−1−1）一般的に適切な研修期間（都市間差異の検証）

		有効回答数	半日	1日以内	2日～3日程度	4日	5日以上
全体		726	108	365	229	4	20
パーセント		100.0	14.9	50.3	31.5	0.6	2.8
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	183	36	87	56	1	3
		100.0	19.7	47.5	30.6	0.5	1.6
	人口30万人以上50万人未満	75	10	33	27	0	5
		100.0	13.3	44.0	36.0	0.0	6.7
	人口10万人以上30万人未満	166	28	82	51	1	4
		100.0	16.9	49.4	30.7	0.6	2.4
	人口10万人未満	277	31	147	90	2	7
		100.0	11.2	53.1	32.5	0.7	2.5
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	395	60	197	125	3	10
		100.0	15.2	49.9	31.6	0.8	2.5
	その他の市町村	306	45	152	99	1	9
		100.0	14.7	49.7	32.4	0.3	2.9

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準					*
vs	検定量（z値）	1.208	0.518	−0.843	0.641	−2.115
30万～50万人未満	有意確率	0.227	0.605	0.399	0.521	0.034
50万人以上	有意水準	*				
vs	検定量（z値）	2.524	−1.161	−0.426	−0.229	−0.639
10万人未満	有意確率	0.012	0.246	0.670	0.819	0.523

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「半日」の比率が、「50 万人以上」（19.7%）で高く、「10 万人未満」（11.2%）を上回っている。

研修参加歴で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-1-2 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-4-1-2）一般的に適切な研修期間（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	半日	1日以内	2日～3日程度	4日	5日以上
全体		726	108	365	229	4	20
パーセント		100.0	14.9	50.3	31.5	0.6	2.8
事業種区分	入所系	520	81	259	163	4	13
		100.0	15.6	49.8	31.3	0.8	2.5
	居宅系	130	17	69	42	0	2
		100.0	13.1	53.1	32.3	0.0	1.5
	小規模多機能系	60	9	30	17	0	4
		100.0	15.0	50.0	28.3	0.0	6.7
	その他	2	0	0	2	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	568	79	293	176	3	17
		100.0	13.9	51.6	31.0	0.5	3.0
	非正規雇用	149	28	69	48	1	3
		100.0	18.8	46.3	32.2	0.7	2.0
	その他	2	0	0	2	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	284	50	135	92	1	6
		100.0	17.6	47.5	32.4	0.4	2.1
	2年以上	407	52	208	130	3	14
		100.0	12.8	51.1	31.9	0.7	3.4
研修歴	参加したことがない	119	14	48	51	1	5
		100.0	11.8	40.3	42.9	0.8	4.2
	参加したことがある	606	94	316	178	3	15
		100.0	15.5	52.1	29.4	0.5	2.5

（比率の差検定）

参加したことがない	有意水準		*	**		
vs	検定量（z値）	−1.050	−2.356	2.893	0.465	1.051
参加したことがある	有意確率	0.294	0.018	0.004	0.642	0.293

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「1 日以内」の比率が、研修に「参加したことがある」職員（52.1%）で高く、「参加したことがない」職員（40.3%）を上回っている。

逆に、「2 日～3 日程度」の比率が、「参加したことがない」職員（42.9%）で高く、「参加したことがある」職員（29.4%）を上回っている。

（ⅱ）望ましい研修日程

研修日程として望ましいものは、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-4-2-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−2−1）望ましい研修日程（都市間差異の検証

		有効回答数	1日以内の研修を何回かに分けて数回行う	一度に連続で数日間おこなう
全体		719	485	234
パーセント		100.0	67.5	32.5
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	181	123	58
		100.0	68.0	32.0
	人口30万人以上50万人未満	74	44	30
		100.0	59.5	40.5
	人口10万人以上30万人未満	165	112	53
		100.0	67.9	32.1
	人口10万人未満	274	190	84
		100.0	69.3	30.7
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	393	271	122
		100.0	69.0	31.0
	その他の市町村	301	198	103
		100.0	65.8	34.2

事業者間では差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-2-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−2−2）望ましい研修日程（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	1日以内の研修を何回かに分けて数回行う	一度に連続で数日間おこなう
全体		719	485	234
パーセント		100.0	67.5	32.5
事業種区分	入所系	515	338	177
		100.0	65.6	34.4
	居宅系	128	86	42
		100.0	67.2	32.8
	小規模多機能系	60	48	12
		100.0	80.0	20.0
	その他	2	2	−
		100.0	100.0	−
雇用形態	正規雇用	561	371	190
		100.0	66.1	33.9
	非正規雇用	149	109	40
		100.0	73.2	26.8
	その他	2	−	2
		100.0	−	100.0
総介護経験	2年未満	283	182	101
		100.0	64.3	35.7
	2年以上	402	275	127
		100.0	68.4	31.6
研修歴	参加したことがない	118	76	42
		100.0	64.4	35.6
	参加したことがある	600	409	191
		100.0	68.2	31.8

（比率の差検定）

入所系	有意水準	*	*
vs	検定量（z値）	−2.242	2.242
小規模多機能系	有意確率	0.025	0.025

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「1 日以内の研修を何回かに分けて数回行う」比率は、「小規模多機能系」（80.0%）で高く、「入所系」（65.6%）を上回っている。

（ⅲ）1 回の受講費用の適正

1 回の受講費用の適正は、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-4-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−3−1）1回の受講費用の適正（都市間差異の検証）

		有効回答数	無料	1,000円以内	1,000～2,000円	2,000～3,000円	3,000円以上	その他
全体		728	205	103	212	169	24	15
パーセント		100.0	28.2	14.1	29.1	23.2	3.3	2.1
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	185	47	21	58	46	9	4
		100.0	25.4	11.4	31.4	24.9	4.9	2.2
	人口30万人以上50万人未満	74	22	12	20	18	2	0
		100.0	29.7	16.2	27.0	24.3	2.7	0.0
	人口10万人以上30万人未満	167	51	19	43	45	4	5
		100.0	30.5	11.4	25.7	26.9	2.4	3.0
	人口10万人未満	276	79	45	84	54	8	6
		100.0	28.6	16.3	30.4	19.6	2.9	2.2
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	397	104	47	123	97	16	10
		100.0	26.2	11.8	31.0	24.4	4.0	2.5
	その他の市町村	305	95	50	82	66	7	5
		100.0	31.1	16.4	26.9	21.6	2.3	1.6

研修参加歴で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-3-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−3−2）1回の受講費用の適正（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	無料	1,000円以内	1,000～2,000円	2,000～3,000円	3,000円以上	その他
全体		728	205	103	212	169	24	15
パーセント		100.0	28.2	14.1	29.1	23.2	3.3	2.1
事業種区分	入所系	522	149	80	145	114	21	13
		100.0	28.5	15.3	27.8	21.8	4.0	2.5
	居宅系	130	38	16	38	34	2	2
		100.0	29.2	12.3	29.2	26.2	1.5	1.5
	小規模多機能系	60	13	6	23	17	1	0
		100.0	21.7	10.0	38.3	28.3	1.7	0.0
	その他	2	0	0	0	2	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	567	152	76	170	134	23	12
		100.0	26.8	13.4	30.0	23.6	4.1	2.1
	非正規雇用	152	51	24	41	32	1	3
		100.0	33.6	15.8	27.0	21.1	0.7	2.0
	その他	2	1	1	0	0	0	0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	285	81	40	85	62	10	7
		100.0	28.4	14.0	29.8	21.8	3.5	2.5
	2年以上	406	109	56	120	99	14	8
		100.0	26.8	13.8	29.6	24.4	3.4	2.0
研修歴	参加したことがない	120	33	16	46	17	5	3
		100.0	27.5	13.3	38.3	14.2	4.2	2.5
	参加したことがある	607	171	87	166	152	19	12
		100.0	28.2	14.3	27.3	25.0	3.1	2.0

（比率の差検定）

正規雇用	有意水準					*	
vs	検定量（z値）	−1.641	−0.755	0.723	0.670	2.071	0.109
非正規雇用	有意確率	0.101	0.450	0.469	0.503	0.038	0.913
参加したことがない	有意水準			*	**		
vs	検定量（z値）	−0.150	−0.287	2.419	−2.577	0.581	0.368
参加したことがある	有意確率	0.881	0.774	0.016	0.010	0.561	0.713

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「1,000～2,000 円」の比率が、研修に「参加したことがない」職員（38.3%）で高く、「参加したことがある」職員（27.3%）を上回っている。

逆に、「2,000～3,000 円」の比率は、研修に「参加したことがある」職員（25.0%）で高く、「参加したことがない」職員（14.2%）を上回っている。

（ⅳ）研修会場までの移動時間の最長許容範囲

研修会場までの移動時間の最長許容範囲は、都市間差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-4-1 参照）

（表Ⅳ-3-4-2-4-4-1）研修会場までの移動時間の最長許容範囲（都市間差異の検証）

		有効回答数	10分以内	30分以内	1時間以内	2時間以内
全体		732	10	200	426	75
パーセント		100.0	1.4	27.3	58.2	10.2
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	185	1	51	120	13
		100.0	0.5	27.6	64.9	7.0
	人口30万人以上50万人未満	75	4	26	38	5
		100.0	5.3	34.7	50.7	6.7
	人口10万人以上30万人未満	167	2	51	95	16
		100.0	1.2	30.5	56.9	9.6
	人口10万人未満	279	3	68	158	35
		100.0	1.1	24.4	56.6	12.5
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	400	4	93	257	41
		100.0	1.0	23.3	64.3	10.3
	その他の市町村	306	6	103	154	28
		100.0	2.0	33.7	50.3	9.2

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*		*	
vs	検定量（z値）	−2.549	−1.136	2.124	0.104
30万～50万人未満	有意確率	0.011	0.256	0.034	0.917
30万～50万人未満	有意水準	*			
vs	検定量（z値）	2.351	1.792	−0.922	−1.428
10万人未満	有意確率	0.019	0.073	0.356	0.153
都市圏	有意水準		**	**	
vs	検定量（z値）	−1.071	−3.061	3.717	0.488
その他の市町村	有意確率	0.284	0.002	0.000	0.626

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

		有効回答数	3時間以内	6時間以内	8時間以内	1日以上
全体		732	16	0	2	3
パーセント		100.0	2.2	0.0	0.3	0.4
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	185	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人口30万人以上50万人未満	75	2	0	0	0
		100.0	2.7	0.0	0.0	0.0
	人口10万人以上30万人未満	167	2	0	0	1
		100.0	1.2	0.0	0.0	0.6
	人口10万人未満	279	12	0	1	2
		100.0	4.3	0.0	0.4	0.7
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	400	4	0	1	0
		100.0	1.0	0.0	0.3	0.0
	その他の市町村	306	12	0	0	3
		100.0	3.9	0.0	0.0	1.0

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準	*				
vs	検定量(z値)	−2.230				
30万～50万人未満	有意確率	0.026				
50万人以上	有意水準	**				
vs	検定量(z値)	−2.858			−0.815	−1.154
10万人未満	有意確率	0.004			0.415	0.248
都市圏	有意水準	**				*
vs	検定量(z値)	−2.585			0.875	−1.985
その他の市町村	有意確率	0.010			0.381	0.047

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「1 時間以内」の比率が、「50 万人以上」（64.9%）で高く、「30 万人以上 50 万人未満」（50.7%）を上回っている。

また、「1 時間以内」の比率が、「都市圏」（64.3%）で高く、「その他の市町村」（50.3%）を上回っている。

逆に、「30 分以内」の比率が、「その他の市町村」（33.7%）で高く、「都市圏」（23.3%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-4-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−4−2）研修会場までの移動時間の最長許容範囲（都市間差異の検証）

		有効回答数	10分以内	30分以内	1時間以内	2時間以内	3時間以内	6時間以内	8時間以内	1日以上
全体		732	10	200	426	75	16	0	2	3
パーセント		100.0	1.4	27.3	58.2	10.2	2.2	0.0	0.3	0.4
事業種区分	入所系	524	8	136	304	59	13	0	2	2
		100.0	1.5	26.0	58.0	11.3	2.5	0.0	0.4	0.4
	居宅系	132	2	38	79	9	3	0	−	1
		100.0	1.5	28.8	59.8	6.8	2.3	0.0	−	0.8
	小規模多機能系	60	0	23	32	5	0	0	0	0
		100.0	0.0	38.3	53.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	2	0	2	0	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	572	7	149	331	64	16	0	2	3
		100.0	1.2	26.0	57.9	11.2	2.8	0.0	0.3	0.5
	非正規雇用	151	3	48	91	9	0	0	0	0
		100.0	2.0	31.8	60.3	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	その他	2	0	0	2	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
経験 総介護	2年未満	286	5	70	171	29	9	0	1	1
		100.0	1.7	24.5	59.8	10.1	3.1	0.0	0.3	0.3
	2年以上	409	5	119	233	45	5	0	1	1
		100.0	1.2	29.1	57.0	11.0	1.2	0.0	0.2	0.2
研修歴	参加したことがない	121	3	31	73	11	1	0	1	1
		100.0	2.5	25.6	60.3	9.1	0.8	0.0	0.8	0.8
	参加したことがある	610	7	168	353	64	15	0	1	2
		100.0	1.1	27.5	57.9	10.5	2.5	0.0	0.2	0.3

（比率の差検定）

入所系	有意水準		*						
vs	検定量(z値)	0.964	−2.041	0.695	0.687	1.234		0.479	0.479
小規模多機能系	有意確率	0.335	0.041	0.487	0.492	0.217		0.632	0.632
正規雇用	有意水準					*			
vs	検定量(z値)	−0.714	−1.409	−0.532	1.897	2.078		0.728	0.892
非正規雇用	有意確率	0.475	0.159	0.595	0.058	0.038		0.467	0.373

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「30 分以内」の比率が、「小規模多機能系」（38.3%）で高く、「入所系」（26.0%）を上回っている。

（ｖ）研修目的でより重要なこと

研修目的でより重要なことは、都市間で差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-4-5-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−5−1）研修目的でより重要なこと（都市間差異の検証）

		有効回答数	個人の知識や技術の向上が重要である	受講者間の意見交換や関係づくりが重要である
全体		730	532	198
パーセント		100.0	72.9	27.1
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	185	138	47
		100.0	74.6	25.4
	人口30万人以上50万人未満	75	58	17
		100.0	77.3	22.7
	人口10万人以上30万人未満	167	116	51
		100.0	69.5	30.5
	人口10万人未満	277	202	75
		100.0	72.9	27.1
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	397	289	108
		100.0	72.8	27.2
	その他の市町村	307	225	82
		100.0	73.3	26.7

事業所間、職員特性でも差異がない。（表Ⅳ-3-4-2-4-5-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−5−2）研修目的でより重要なこと（事業所間・職員特性 間差異の検証）

		有効回答数	個人の知識や技術の向上が重要である	受講者間の意見交換や関係づくりが重要である
全体		730	532	198
パーセント		100.0	72.9	27.1
事業種区分	入所系	523	377	146
		100.0	72.1	27.9
	居宅系	130	99	31
		100.0	76.2	23.8
	小規模多機能系	61	46	15
		100.0	75.4	24.6
	その他	2	−	2
		100.0	−	100.0
雇用形態	正規雇用	569	408	161
		100.0	71.7	28.3
	非正規雇用	152	116	36
		100.0	76.3	23.7
	その他	2	2	−
		100.0	100.0	−
総介護経験	2年未満	285	205	80
		100.0	71.9	28.1
	2年以上	408	299	109
		100.0	73.3	26.7
研修歴	参加したことがない	120	90	30
		100.0	75.0	25.0
	参加したことがある	609	441	168
		100.0	72.4	27.6

（vi）研修の取得内容でより重要なこと

研修の取得内容でより重要なことは、都市間で差異がない。(表Ⅳ-3-4-2-4-6-1 参照)

（表Ⅳ−3−4−2−4−6−1）研修の習得内容でより重要なこと（都市間差異の検証）

		有効回答数	知識の習得	技術の習得
全体		731	462	269
パーセント		100.0	63.2	36.8
都市規模	人口50万人以上（＆政令指定都市）	184	114	70
		100.0	62.0	38.0
	人口30万人以上50万人未満	75	52	23
		100.0	69.3	30.7
	人口10万人以上30万人未満	167	107	60
		100.0	64.1	35.9
	人口10万人未満	278	168	110
		100.0	60.4	39.6
圏域	都市圏（大都市圏＆都市圏）	397	246	151
		100.0	62.0	38.0
	その他の市町村	307	195	112
		100.0	63.5	36.5

研修参加履歴で差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-6-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−6−2）研修の習得内容でより重要なこと（事業所間・職員特性間差異の検証）

		有効回答数	知識の習得	技術の習得
全体		731	462	269
パーセント		100.0	63.2	36.8
事業種区分	入所系	524	331	193
		100.0	63.2	36.8
	居宅系	130	82	48
		100.0	63.1	36.9
	小規模多機能系	61	36	25
		100.0	59.0	41.0
	その他	2	2	−
		100.0	100.0	−
雇用形態	正規雇用	569	366	203
		100.0	64.3	35.7
	非正規雇用	153	89	64
		100.0	58.2	41.8
	その他	2	1	1
		100.0	50.0	50.0
総介護経験	2年未満	285	173	112
		100.0	60.7	39.3
	2年以上	409	265	144
		100.0	64.8	35.2
研修歴	参加したことがない	120	63	57
		100.0	52.5	47.5
	参加したことがある	610	398	212
		100.0	65.2	34.8

（比率の差検定）

		知識の習得	技術の習得
参加したことがない vs 参加したことがある	有意水準	**	**
	検定量（z値）	−2.646	2.646
	有意確率	0.008	0.008

（有意水準） **：1%、*：5%、空白：ns

「知識の習得」の比率が、研修に「参加したことがある」職員（65.2%）で高く、「参加したことがない」職員（52.5%）を上回っている。

逆に、「技術の習得」の比率が、研修に「参加したことがない」職員（47.5%）で高く、「参加したことがある」職員（34.8%）を上回っている。

（vii）研修を実施する上で最も重要なこと

研修を実施する上で最も重要なことは、都市間で差異があり、次の傾向がみられる。

（表Ⅳ-3-4-2-4-7-1 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−7−1）研修を実施する上で最も重要なこと（都市間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	受講費用	研修場所までの距離	移動手段	研修時間	自分の都合で受講できる	時間帯	研修科目や内容	講師
全体		736	193	157	34	140	85	62	419	107
パーセント		100.0	26.2	21.3	4.6	19.0	11.5	8.4	56.9	14.5
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	186	53	35	10	37	16	14	110	21
		100.0	28.5	18.8	5.4	19.9	8.6	7.5	59.1	11.3
	人口30万人以上50万人未満	75	21	14	3	12	7	8	50	13
		100.0	28.0	18.7	4.0	16.0	9.3	10.7	66.7	17.3
	人口10万人以上30万人未満	169	53	39	8	35	27	15	87	21
		100.0	31.4	23.1	4.7	20.7	16.0	8.9	51.5	12.4
	人口10万人未満	279	61	62	13	49	31	24	153	45
		100.0	21.9	22.2	4.7	17.6	11.1	8.6	54.8	16.1
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	401	114	81	21	77	42	35	237	49
		100.0	28.4	20.2	5.2	19.2	10.5	8.7	59.1	12.2
	その他の市町村	308	74	69	13	56	39	26	163	51
		100.0	24.0	22.4	4.2	18.2	12.7	8.4	52.9	16.6

（比率の差検定）

50万人以上	有意水準					*			
vs	検定量（z値）	−0.589	−0.987	0.276	−0.191	−2.127	−0.463	1.450	−0.331
10万～30万人未満	有意確率	0.556	0.324	0.783	0.848	0.033	0.643	0.147	0.741
30万～50万人未満	有意水準							*	
vs	検定量（z値）	−0.527	−0.771	−0.255	−0.861	−1.383	0.442	2.206	1.021
10万～30万人未満	有意確率	0.598	0.441	0.799	0.389	0.167	0.659	0.027	0.307
10万～30万人未満	有意水準	*							
vs	検定量（z値）	2.237	0.210	0.036	0.827	1.487	0.100	−0.691	−1.072
10万人未満	有意確率	0.025	0.834	0.971	0.408	0.137	0.921	0.490	0.284

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

		有効回答数	わかりやすさ	募集方法	他の方との交流	他の方との協働学習	基礎知識や理論の習得	技術の習得	その他
全体		736	393	6	104	55	232	220	2
パーセント		100.0	53.4	0.8	14.1	7.5	31.5	29.9	0.3
都市規模	人口50万人以上（&政令指定都市）	186	99	1	30	15	53	52	0
		100.0	53.2	0.5	16.1	8.1	28.5	28.0	0.0
	人口30万人以上50万人未満	75	37	0	10	5	30	16	0
		100.0	49.3	0.0	13.3	6.7	40.0	21.3	0.0
	人口10万人以上30万人未満	169	96	2	20	12	56	47	0
		100.0	56.8	1.2	11.8	7.1	33.1	27.8	0.0
	人口10万人未満	279	147	3	41	22	83	99	2
		100.0	52.7	1.1	14.7	7.9	29.7	35.5	0.7
圏域	都市圏（大都市圏&都市圏）	401	201	3	62	32	126	120	2
		100.0	50.1	0.7	15.5	8.0	31.4	29.9	0.5
	その他の市町村	308	178	3	39	22	96	94	0
		100.0	57.8	1.0	12.7	7.1	31.2	30.5	0.0

（比率の差検定）

30万～50万人未満	有意水準						*	
vs	検定量（z値）	−0.516	−0.902	−0.298	−0.353	1.691	−2.323	−0.735
10万人未満	有意確率	0.606	0.367	0.766	0.724	0.091	0.020	0.462
都市圏	有意水準	*						
vs	検定量（z値）	−2.029	−0.325	1.057	0.417	0.072	−0.171	1.241
その他の市町村	有意確率	0.042	0.745	0.291	0.677	0.943	0.864	0.215

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「研修科目や内容」の比率が、「30 万人以上 50 万人未満」（66.7%）で高く、「10 万人以上 30 万人未満」（51.5%）を上回っている。

「技術の習得」の比率が、「10 万人未満」（35.5%）で高く、「30 万人以上 50 万人未満」（21.3%）を上回っている。

「受講費用」の比率が、「10 万人以上 30 万人未満」（31.4%）で高く、「10 万人未満」（21.9%）を上回っている。

また、「わかりやすさ」の比率は、「その他の市町村」（57.8%）で高く、「都市圏」（50.1%）を上回っている。

事業所間でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-7-2 参照）

「講師」の比率が、「小規模多機能系」（26.2%）で高く、「入所系」（12.2%）を上回っている。

雇用形態でも差異があり委、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-7-2 参照）

「技術の習得」の比率が、「非正規雇用」（36.8%）で高く、「正規雇用」（28.0%）を上回っている。

総介護経験年数でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-7-2 参照）

「研修科目や内容」と「講師」の比率が、「2 年以上」（61.2%と 17.5%）で高く、「2 年未満」（51.9%と 10.5%）を上回っている。

逆に、「基礎知識や理論の習得」の比率が、「2 年未満」（38.0%）で高く、「2 年以上」（26.0%）を上回っている。

研修参加歴でも差異があり、次の傾向がみられる。（表Ⅳ-3-4-2-4-7-2 参照）

（表Ⅳ−3−4−2−4−7−2）研修を実施する上で最も重要なこと（事業所間・職員特性間差異の検証）

（複数回答）

		有効回答数	受講費用	研修場所までの距離	移動手段	研修時間	自分の都合で受講できる	時間帯	研修科目や内容	講師
全体		736	193	157	34	140	85	62	419	107
パーセント		100.0	26.2	21.3	4.6	19.0	11.5	8.4	56.9	14.5
事業種区分	入所系	526	133	115	27	100	52	37	302	64
		100.0	25.3	21.9	5.1	19.0	9.9	7.0	57.4	12.2
	居宅系	133	36	22	4	22	20	16	81	22
		100.0	27.1	16.5	3.0	16.5	15.0	12.0	60.9	16.5
	小規模多機能系	61	16	15	3	12	11	8	30	16
		100.0	26.2	24.6	4.9	19.7	18.0	13.1	49.2	26.2
	その他	2	2	2	0	2	0	0	0	0
		100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	572	145	129	29	112	60	45	331	85
		100.0	25.3	22.6	5.1	19.6	10.5	7.9	57.9	14.9
	非正規雇用	155	46	26	5	27	23	17	84	19
		100.0	29.7	16.8	3.2	17.4	14.8	11.0	54.2	12.3
	その他	2	1	1	0	0	0	0	2	2
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
総介護経験	2年未満	287	66	62	13	53	34	22	149	30
		100.0	23.0	21.6	4.5	18.5	11.8	7.7	51.9	10.5
	2年以上	412	117	86	20	78	47	37	252	72
		100.0	28.4	20.9	4.9	18.9	11.4	9.0	61.2	17.5
研修歴	参加したことがない	122	30	27	4	22	23	7	63	16
		100.0	24.6	22.1	3.3	18.0	18.9	5.7	51.6	13.1
	参加したことがある	613	163	130	30	118	62	55	356	91
		100.0	26.6	21.2	4.9	19.2	10.1	9.0	58.1	14.8

（比率の差検定）

入所系	有意水準								**
vs	検定量(z値)	−0.160	−0.486	0.072	−0.124	−1.946	−1.690	1.228	−3.030
小規模多機能系	有意確率	0.873	0.627	0.942	0.901	0.052	0.091	0.219	0.002
2年未満	有意水準							*	**
vs	検定量(z値)	−1.598	0.232	−0.199	−0.155	0.178	−0.615	−2.432	−2.587
2年以上	有意確率	0.110	0.816	0.842	0.877	0.858	0.538	0.015	0.010
参加したことがない	有意水準					**			
vs	検定量(z値)	−0.459	0.227	−0.776	−0.313	2.756	−1.174	−1.311	−0.495
参加したことがある	有意確率	0.647	0.820	0.438	0.755	0.006	0.240	0.190	0.621

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

		有効回答数	わかりやすさ	募集方法	他の方との交流	他の方との協働学習	基礎知識や理論の習得	技術の習得	その他
全体		736	393	6	104	55	232	220	2
パーセント		100.0	53.4	0.8	14.1	7.5	31.5	29.9	0.3
事業種区分	入所系	526	287	5	80	38	158	166	2
		100.0	54.6	1.0	15.2	7.2	30.0	31.6	0.4
	居宅系	133	71	0	20	11	46	37	0
		100.0	53.4	0.0	15.0	8.3	34.6	27.8	0.0
	小規模多機能系	61	27	1	4	4	25	13	0
		100.0	44.3	1.6	6.6	6.6	41.0	21.3	0.0
	その他	2	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
雇用形態	正規雇用	572	304	6	85	44	182	160	2
		100.0	53.1	1.0	14.9	7.7	31.8	28.0	0.3
	非正規雇用	155	85	0	18	11	45	57	0
		100.0	54.8	0.0	11.6	7.1	29.0	36.8	0.0
	その他	2	0	0	0	0	0	0	0
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総介護経験	2年未満	287	155	5	42	18	109	96	1
		100.0	54.0	1.7	14.6	6.3	38.0	33.4	0.3
	2年以上	412	222	1	58	32	107	115	1
		100.0	53.9	0.2	14.1	7.8	26.0	27.9	0.2
研修歴	参加したことがない	122	66	1	13	3	38	48	0
		100.0	54.1	0.8	10.7	2.5	31.1	39.3	0.0
	参加したことがある	613	326	5	91	52	193	171	2
		100.0	53.2	0.8	14.8	8.5	31.5	27.9	0.3

（比率の差検定）

正規雇用	有意水準						*	
vs	検定量(z値)	−0.375	1.280	1.028	0.249	0.664	−2.124	0.737
非正規雇用	有意確率	0.708	0.200	0.304	0.804	0.507	0.034	0.461
2年未満	有意水準		*			**		
vs	検定量(z値)	0.032	2.114	0.207	−0.755	3.380	1.569	0.257
2年以上	有意確率	0.974	0.035	0.836	0.450	0.001	0.117	0.797
参加したことがない	有意水準				*		*	
vs	検定量(z値)	0.185	0.004	−1.212	−2.309	−0.073	2.525	−0.632
参加したことがある	有意確率	0.853	0.996	0.225	0.021	0.942	0.012	0.528

（有意水準） **:1%、*:5%、空白:ns

「技術の習得」と「自分の都合で受講できる」の比率が、研修に「参加したことがない」職員（39.3%と 18.9%）で高く、「参加したことがある」職員（27.9%と 10.1%）を上回っている。

（５）研修受講または実施における重要要因の分析（コンジョイント分析）

①自治体、介護職員、研修担当者における研修要件の効用値比較

研修の形態、研修期間、研修会場までの距離、研修方法の 4 要因について、自治体、介護職員、研修担当者が重視する研修要因を相対的に明らかにするため、コンジョイント分析によって平均相対重要度得点および全体効用値、部分効用値を算出し比較検討を行った。平均相対重要度得点を見るといずれにおいても移動距離を最も重視しており、自治体に比較し、介護職員と研修担当者は顕著に高い傾向がみられている。次に研修参加形態についていずれも重要視しており自治体において顕著な傾向が確認されている。研修方法については自治体、介護職員では最も低い得点であるが、研修担当者は研修期間が最も低く、自治体、介護職員に比較し研修方法を重視する傾向がみられる。つまりいずれにおいても研修会場までの移動距離、研修形態を重視するが、自治体と介護職員は研修期間を、研修担当者は研修方法をより重視する傾向が明らかとなった。つまり、研修期間や移動距離に関する意識は自治体と介護職員は似た傾向をもつが、人材育成を担当する事業所の担当者は、研修期間よりも職員に受講させたい研修方法を重視しており研修ニーズの差異が確認された。（表Ⅳ-3-5-1-1 参照）

（表Ⅳ-3-5-1-1） 平均相対重要度得点

	研修形態	研修期間	移動距離	研修方法
自治体	29.96	22.888	30.91	16.242
介護職員	23.207	23.82	35.889	17.085
研修担当者	28.382	17.102	35.333	19.182

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

各研修要因における水準の傾向をみると、いずれにおいても研修形態では自由に何回でも受講できるよりも連続型で 1 回のみの実施形態を重視しており、研修期間は短期間を移動距離は近距離を重視している。しかし、研修方法については、自治体と研修担当者の部分効用値に比較し介護職員の効用値は顕著に低くあまり研修方法を重視していない傾向がみられており、特に自治体や研修担当者がグループワーク中心の方法を重視しているのに比較して介護職員は講義中心を重視する傾向がみられている。また、研修担当者は連続型の形態を特に重視しており、研修期間については自治体や介護職員よりも重視しない傾向が明らかとなった。つまり、研修担当者は介護職員に比較し研修期間を重視しない傾向があるが、連続型で近距離、グループワーク中心の研修を望んでおり、介護職員は研修方法よりも、短期間で近くでの研修をより望む傾向がみられる。自治体は研修期間以外について研修担当者と類似した傾向がみられており、短期間、近距離で連続型、グループワーク中心の研修を望む傾向がみられている。（表Ⅳ-3-5-1-2 参照）

（表Ⅳ-3-5-1-2） 全体効用値および部分効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
自治体	39	−0.269	0.269	0.551	−0.551	1.09	−1.09	−0.244	0.244	4.5
介護職員	610	−0.122	0.122	0.559	−0.559	1.154	−1.154	0.058	−0.058	4.479
研修担当者	384	−0.37	0.37	0.267	−0.267	1.16	−1.16	−0.271	0.271	4.479

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

②都市規模別比較

研修アクセシビリティにおいて交通利便性に関する環境要件は影響要因として大きく関連していると考えられることから、都市部と都市以外の比較を自治体、介護職員、研修担当者について分析した。

ⅰ） 自治体

都道府県単位での都市基準は特に適当な公的な基準が無いため、東京都および政令指定都市を都市部、それ以外の都道府県を都市部以外としてグループに分け比較した。有効回答数は都市部が 10 件、都市部以外が 29 件の計 39 件である。いずれのグループも移動距離を最も重視しており、次に研修期間を重視している。しかし都市部では連続型形態をより重視し、都市部以外ではグループワーク中心の研修方法をより重視する傾向がみられている。（表Ⅳ-3-5-2-1 参照）

（表Ⅳ-3-5-2-1） 自治体における都市規模別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
東京都、政令指定都市	10	−0.525	0.525	0.625	−0.625	1.1	−1.1	−0.075	0.075	4.5
以外	29	−0.181	0.181	0.526	−0.526	1.086	−1.086	−0.302	0.302	4.5

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

ⅱ） 介護職員

介護職員について、所属事業所の所在市町村について、国勢調査時の都市圏基準に従い都市圏と都市圏以外に分類し比較した。いずれにおいても都市要件に限らず移動距離、特に近距離を最も重視しており、特に都市圏の介護職員は連続型の研修形態をより重視している傾向がみられている。（表Ⅳ-3-5-2-2 参照）

（表Ⅳ-3-5-2-2） 介護職員における都市規模別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
都市圏	340	−0.157	0.157	0.603	−0.603	1.193	−1.193	0.082	−0.082	4.479
以外	270	−0.079	0.079	0.503	−0.503	1.105	−1.105	0.028	−0.028	4.48

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

ⅲ）研修担当者

研修担当者についても介護職員と同様に所属事業所の所在市町村によって都市圏と都市圏以外に分類し比較した。いずれにおいても近距離を最も重視しており、都市圏の研修担当者はより連続型の研修形態を重視している。また、都市圏以外の研修担当者は短期間をより重視する傾向みられている。（表Ⅳ-3-5-2-3 参照）

（表Ⅳ-3-5-2-3） 研修担当者における都市規模別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
都市圏	206	−0.402	0.402	0.237	−0.237	1.134	−1.134	−0.255	0.255	4.471
以外	166	−0.307	0.307	0.304	−0.304	1.193	−1.193	−0.301	0.301	4.488

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

③所属事業種別比較

介護サービス形態によって職員の従事条件が異なることから、研修担当者および介護職員について所属事業所を入所系事業所と居宅系事業所に分類し重視する研修要件について比較した。

ｉ）介護職員

入所系事業所、在宅系事業所に関わらず研修会場までの移動距離を最も重視しており、特に居宅系事業所の介護職員よりも入所系事業所の介護職員の方が、連続的な研修形態や講義中心の研修方法を重視する傾向がみられる。（表Ⅳ-3-5-3-1 参照）

（表Ⅳ−3−5−3−1） 介護職員の所属事業種別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
入所系	436	−0.162	0.162	0.54	−0.54	1.11	−1.11	0.06	−0.06	4.473
居宅系	111	−0.064	0.064	0.569	−0.569	1.262	−1.262	0.064	−0.064	4.497

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

ii）研修担当者

いずれも近距離を最も重視しているが、入所系事業所における研修担当者は居宅系事業所の研修担当者に比較し連続型の研修形態や短期間の研修期間を重視する傾向がみられる。（表Ⅳ-3-5-3-2 参照）

（表Ⅳ−3−5−3−2） 研修担当者の所属事業種別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
入所系	258	−0.497	0.497	0.295	−0.295	1.143	−1.143	−0.251	0.251	4.47
居宅系	66	−0.038	0.038	0.083	−0.083	1.235	−1.235	−0.348	0.348	4.492

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

④介護職員属性別比較

介護職員の雇用形態、介護経験年数、e ラーニングへの興味の有無による重視する研修要件の差を検討するため正規と非正規、経験 2 年未満と 2 年以上、興味ありとなしに分類し比較した。

i）雇用形態

雇用形態に関わらずいずれも近距離、短期間を重視しており、研修方法はあまり重視されていない傾向がみられる。雇用形態によって研修で重視する要因はあまり差がないことが示唆された。（表Ⅳ-3-5-4-1 参照）

（表Ⅳ−3−5−4−1） 雇用形態別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
正規	477	−0.12	0.12	0.553	−0.553	1.147	−1.147	0.062	−0.062	4.482
非正規	126	−0.151	0.151	0.603	−0.603	1.188	−1.188	0.03	−0.03	4.468

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

ii）経験年数

経験年数に関わらず近距離で短期間が重視され、研修形態よりも研修方法はあまり重視されていない傾向がみられる。2 年以上の経験職員の方がより講義中心の研修方法を重視する傾向がみられる。（表Ⅳ-3-5-4-2 参照）

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

（表Ⅳ−3−5−4−2） 経験年数別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
2年未満	240	−0.118	0.118	0.56	−0.56	1.135	−1.135	0.022	−0.022	4.477
2年以上	337	−0.111	0.111	0.557	−0.557	1.164	−1.164	0.072	−0.072	4.481

iii）e ラーニングへの興味の有無

e ラーニングへの興味の有無に関わらず近距離、短期間の研修が重視されているが、興味あり群はなし群よりも連続型形態を重視せず、講義中心の研修方法を重視する傾向がみられる。（表Ⅳ-3-5-4-3 参照）

（表Ⅳ−3−5−4−3） eラーニングへの興味の有無別効用値

要件		研修形態		研修期間		移動距離		研修方法		全体効用値
水準		自由に何回でも	決められた時間に1回だけ	短い	長い	近い	遠い	講義中心	グループワーク中心	
あり	424	−0.1	0.1	0.565	−0.565	1.189	−1.189	0.088	−0.088	4.476
なし	129	−0.258	0.258	0.545	−0.545	1.039	−1.039	0.004	−0.004	4.49

＊観測値と予測値の相関は pearson,kendall とも 1%以下で有意

2）研修ニーズに関するヒアリング調査結果

（1）自治体（実施団体）における認知症介護基礎研修およびeラーニングの実施状況に関するヒアリング調査

①ヒアリング内容の要点

【対象】認知症介護基礎研修 e ラーニング実施自治体の担当者および委託実施主体担当者

ⅰ）認知症者数

・介護保険での認定調査結果から、厚労省認知症自立判定基準Ⅱ以上の方が 4 万 7 千人程度

ⅱ）認知症介護基礎研修 e ラーニングの実施状況

（ⅰ）e ラーニング実施理由

・介護事業所における介護人材不足等の理由によって、事業所からの研修参加が困難になってきており、参加負担を下げ研修参加しやすいようにすることが目的。

（ⅱ）ID 管理、受講者管理

・当初は e ラーニング受講 ID の有効期限を当該年度に限定して実施。

・事業所では早急に基礎研修を実施したいというニーズもあるため有効期限は長めにとらない方針で開始。

・基礎研修は年間 2 回実施。1 回目は集合型研修のみ、2 回目を e ラーニングとの併用実施。2 回目の募集を夏頃実施し、ID・パスワードを付与して集合研修当日までに e ラーニングを修了するよう依頼。

・ID 有効期限を短縮して実施しており、管理の煩雑さは特にない。

・ID 有効期間中は研修修了後も復習として見直すことができることをアナウンス。事前期間を設けるよりも、研修後の期間を設け事後学習に活用できるように計画。

・次年度も同様に 2 回目を e ラーニング受講可能とするように計画。

・現在、ID の年度繰り越しについてはできないが、将来的には基礎研修に限らず実践者研修以上でも何年かけても自分のペースで研修を修了したければ、有効期限を設けないことも可能性として考えられる。

（ⅲ）e ラーニング受講者状況

・e ラーニング受講の申し込みは 15 人あったが、欠席と辞退者があり 11 名の受講。

・ある受講者の事業所ではパソコン貸与はするが、業務外の時間で実施するよう指示があった。

・e ラーニング受講者の意見として e ラーニング受講は業務なのか、自己学習なのか等、事業所での取り扱いについて不安を抱いている。

・また年齢の若い方は、移動中のスマホで受講しているケースもみられた。

・理解度等に関する受講者の状況について集合型参加の方との違いはあまり感じない。
・集合型参加の方は講師による講義によって「勉強した」という満足感を持つ印象がある。
・e ラーニング受講者の方は基本的に自主的で、意欲が高いので、研修後に再度 e ラーニングで復習する意欲が見られている。

（ⅳ）e ラーニング受講者の演習参加状況

・集合型研修受講者の中でも、意欲が高い方は、「これ DVD で見た」とか午前中の自己学習した内容がこれの事かなと感じたり、演習でこれを学んだなど話していたが、流し見した方は、演習に参加しても普通に意見交換をしているだけやディスカッションになっていた方もいる。
・つまり、e ラーニングだからとか集合型だからではなくて、学習意欲が重要である。
・一般的に、集合型研修においても昨今受講者の質が下がっているとの声もあるので、e ラーニングの研修スタイルで更に質が下がってしまうのではという懸念があるのかもしれないが、特に e ラーニング受講者の知識の確認や、調整は特にしていない。

（ⅴ）教育効果

・集合型研修イコール学習効果が高いとは思えない。
・e ラーニングは基本的に 1 人で実施し、学習を進めなければいけないので集中は必要だが、内容が定着するのかは疑問であり、継続するのが難しい。
・集合型研修は演習で意見を言えたり、意見交換しながら内容が理解されていく側面がある。

（ⅶ）基礎研修等のインセンティブについて

・義務づけられた研修修了者だけでなく、義務付けのないような基礎研修修了者の人数を公表することが必要なのではないか。また基礎研修と認知症サポーター研修は介護職員全員の受講が必要ではないかいう声も出ている。

ⅲ）認知症介護実践者研修以上の e ラーニング導入

（ⅰ）導入消極的意見

・反対は多いと思う、基礎研修でさえも反対だとの声はある。
・基礎研修や実践者研修を受ける方達は、経験年数も浅く、自己学習によってすぐ学びになるというのは難しいのでないか。
・仮に知識部分を e ラーニングで終わった後に集合型研修を受講する際に、確認テストの日を設け、理解度を確認復習しないと難しい。

（ⅱ）導入積極的意見

・実践リーダー研修受講者は、主任相当が多く、経験もあり積極的な方たちが多

いのでｅラーニング受講も自立し積極的に実施すると思われ、効果は大きいのではないか。

・指導者クラスの人は、意欲が高く能力の高い方を推薦しているので、ｅラーニング等の学習形態は適しているという意見もきかれる。

・特に介護現場では理念をふまえ演習で理念に基づいて指導や実践方法を学び積み重ねていくことが重要であるが、基本的な理念や基礎的な内容についてはｅラーニングでも良いのではないか。

ⅳ）認知症介護指導者養成研修等の課題

・募集しても受講希望者がおらず、去年は0だった。理由は、研修に出せる余裕が無い、リーダークラスの職員が長期間抜けられると、事故が起きた時の対応などに困る等の声が聞かれている。

・受講しやすくするために分散型の形態を実施しても、交通費等の負担を考えると2回が限度であり、サテライト的な研修形態がよいのではないか。

・研修実施主体の負担として、現在委託先は1ヶ所で、実践者研修は年5回、実践リーダーも1回開催しているので、年間スケジュールは一杯で、指導者養成研修の実施は困難である。

・実践リーダー研修の受講者も年々減少している。理由は、研修期間の負担よりも要は研修に出せる法人が決まっており、参加できないところは期間によらず参加できないのではないか。

・本当に必要な質を上げたい事業所が出てこられない現状があり、重要な研修なほど、その傾向が見られる。

・研修に参加させるために、代替の職員を雇用する方法を検討したが、人材不足の中で、リーダークラスの代替が務まる人材はいない。

②考察

認知症介護基礎研修ｅラーニングを実施する理由は、受講アクセスの向上が導入目的であり、全国的な介護人材不足の影響が本地域においても見られている。

ｅラーニング実施において懸念される受講者管理や運用面での状況は、ｅラーニング受講者を特定の集合型研修に限定し、集合型研修の参加条件として特化し工夫している。また、ｅラーニングの特徴である繰り返し学習の容易性を事後の復習に活用するようなしくみとして運用している点は参考となる。これらによって実施主体側の受講者管理や運用における煩雑さ等を回避しているが、一方でｅラーニングによる自由性や学習機会の柔軟性について若干の制限がかかっている。しかし将来的にはID有効期限を長くし年度を跨ぐ受講機会を考慮している点で今後の実施状況について参考にする必要がある。

ｅラーニング受講者と集合型研修受講者との比較においては、ｅラーニング受講の能動性を鑑みた学習意欲の高さを特徴として認識しており、集合型研修受講者との大きな

差はみられない。基礎研修後半の演習部分への参加に関する調整状況は特に実施しておらず学習形態による理解度等の差異については特段の違いは無いと認識されている。

また、教育効果あるいは学習効果についても集合型研修に比較して劣るのではなく、e ラーニング学習における学習継続の困難さと同様に、集合型研修における受動的受講も課題として挙がっており、特徴の差異を考慮した研修形態を模索する必要がある。

実践者研修以上の e ラーニング導入については、一般的に実践リーダー研修や指導者養成研修においては研修期間の長さや難易度から反対意見が多いが、むしろ基礎研修や実践研修など経験の浅い受講者の方が e ラーニングによる自己学習は困難ではないかという意見が特徴的である。意欲の高いリーダーや指導者クラスの受講者の方が e ラーニングによる学習形態は適しているという点は非常に参考となる。

（2）認知症介護基礎研修およびeラーニングの受講状況に関するヒアリング調査結果

①広域地域　介護事業所A

ⅰ）研修担当者 1

（ⅰ）属性

【基本属性】50 代女性、正規職員、人事・研修部長、介護経験 17 年

【所属事業所】事業所が複数ある医療法人社団、法人本部人事・研修部所属

【業務内容】・法人内の各事業所研修企画のスーパーバイズ

・職場内研修での講師、新人の定期研修とか定期面談、オリエンテーション等

・法人全体の合同研修企画

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞認知症介護研修の実施状況

・新人に対する職場内の認知症介護研修は年に3時間程度を 1 回実施。内容は、疾患別のケア、理解（医学的、心理的、BPSD、ケアの理解）程度、育成のチェック表がある。

・新人に対する職場外の認知症介護研修へは参加させていない。事業所ごとに実践とリーダーは必ず受けさせている。

・パートやアルバイトなどの認知症に関する研修は参加させていない。
理由としては、外回り業務のみで介護はしない、利用者さんに接しないパート（介護助手）が増えており、一日4時間とか週に2日だけの雇用なので、研修はしていない。

・職場外の研修では、定例ではなく、団体の研修、商工会議所の研修やGHが単独でやっている研修に参加させている。

＜２＞認知症介護研修事業の認知、受講状況

・認知症介護基礎研修、実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修につい

て知っている。
・すべての研修に参加させている。
・基礎研修の受講理由は、デイ、GHの職員は少ないので長期の研修を受講するのが難しいため。
・認知症介護基礎研修のeラーニングは知っている。
＜３＞eラーニングに関する意見
・eラーニングについてはキャリア段位の研修で知っている。
・eラーニングについて興味がある。
・集合研修で聞いているとわからないところでも流されてしまう。eラーニングは、自分のペースで理解して次に進める。シルバーの人は耳が遠くて聞こえないが、文字があるからわかりやすいと思う。自分の聞きやすい環境で、事業所でパソコンを置いて個々でやってもらえばいい。
・受講者のペースや何回も受けられるというのは魅力。
・やる気のある人でないとできないので、確認テストをやっても理解しているか不安。おもしろい、わかりやすい、興味がもてるような内容のものがあればいい。
＜４＞一般的な研修に関する考え
・適切な研修期間は3日まで。移動日を含めないで研修だけだったら4日間。移動があるなら、前泊が必要なので、3日。後泊は難しい。
・研修の形態としては近隣だったら分けたほうがいいが（シフトが組みやすい）、遠方だったら、連続でやってほしい。
・受講費用としては無料（出張命令を出せば）が望ましいが、経営関係なら2.3万、認知症関係なら1万程度。
・移動時間は1泊2日程度が許容範囲。
・研修目的で重要なのは知識や考え方が講義で受けられればいい。技術は現場のOJTでできる。
・研修の習得内容でより重要なのは技術よりも知識。研修は知識、技術はOJTで可能。
・研修で重要なのは行かせる側としては、研修に係る時間と期間が最も重要。

（ⅲ）考察

医療法人社団、社会福祉法人全体の研修企画を実施しており、研修体制が構築されている大規模な組織である。新人への認知症介護教育も組み込まれているが、増加するパート、アルバイトへの教育体制は不充分な傾向がみられる。

認知症介護研修事業についての参加傾向は、ほぼすべての職員へ義務づけを行っており認知症介護教育に積極的な組織といえる。認知症介護基礎研修参加理由については、経験年数よりも研修参加可能期間による動機が主である。

eラーニングへの興味は積極的であるが、受講意欲の維持にやや難を感じている。研修に参加させる側の視点としては技術よりも知識の習得を重視しており、研修期間と移動時間を最も重視している傾向がみられる。

ⅱ）介護職員１

（ⅰ）属性

【属性】40 代男性、正規職員、介護職、介護経験 20 年

【所属】事業所が複数ある社会福祉法人、小規模多機能型居宅介護

【職歴】前職なし、一般専門学校卒

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・事業所内の研修に年10回くらい参加した。

・参加方法は、社協、介護福祉士会などからの案内や事業所から勧められて。

・認知症介護の研修は平成29年度に60分くらいを3回程度。

・職場外への研修参加については、組織全体や上司の理解力があるため、年間の事業計画がしっかりあるため、参加しやすい。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護実践者研修と実践リーダー研修、基礎研修は知っているが、指導者養成研修は知らない。

・実践者研修および実践リーダー研修は受講済み。

・認知症介護基礎研修のeラーニングは知らない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・興味がある。興味がある点は、テキストを見ながらできる、答えを見ながら（調べながら）できる、確認テストがある、好きな時間にできる、場所を選ばない、振り返りに使える。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・研修期間は移動も含めて3泊が限界。（朝からだと全泊が必要）

・研修の形態としては、認知症に関しては連続がいい。5日間位では足りないと思う。

・受講費用はできればみんなに行ってほしいので受講費だけで5千円位。万までいくと上司を説得しづらい。

・移動時間3時間位まで。丸一日でもいい。

・研修目的でより重要なのは他の受講者との情報交換や交流がより重要。自分の施設しかわからないので、他の施設の状況を知ることができる。足りているところ足りていないところがわかる。自分達の自信にもなるし考える材料にもなるから。

・研修の習得内容でより重要なのは技術よりも知識である。職場外研修では知識の習得が重要であり、根拠がわかれば技術がついてくる。エビデンスをしっかり理解する。
・研修で重要なのは内容、講師（聞きやすい、わかりやすい)、受講費用である。内容がよければ2～3万円の研修も出したいが、そこまでの研修なのかという上司の理解が得られるかどうか。現場で生かせるのか説得するのが難しい。

（iii）考察

新人職員と異なり、ベテラン職員への職場内、職場外研修システムは構築されている。また認知症介護に関する教育についても定期的に基礎を中心に行われている。認知症介護研修事業については、実践者、実践リーダーを受講しており指導者養成研修以外は知っているが、基礎研修eラーニングについては認知していない。eラーニングについては興味があり特徴についてよく理解している。しかしベテラン職員は新人職員に比較して研修ニーズの傾向が異なっており、他事業所との交流や関係づくりを重視しており、また技術習得よりも知識習得を求めている傾向がある。研修期間や移動時間については許容範囲が広く、費用面について条件が厳しくなっている。

iii）介護職員２

（ｉ）属性

【属性】20代男性、正規職員、介護職、介護経験2年半

【所属】事業所が複数ある社会福祉法人A、特別養護老人ホーム勤務

【職歴】前職なし、大学卒、介護経験なし

（ii）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・事業所内研修に年10回ほど、延べ20回程度参加経験あり。
・事業所外研修への参加経験なし。
・参加方法は任意。
・認知症介護に特化しておらず、身体介護に関する内容が多い。

＜２＞認知症ケアに関する対応や学習方法

・認知症ケアで困っていることは何度も同じことを繰り返したりすることがある。その都度、同じ説明をしたり、話を逸らして別な話をするなど対応はしている。
・学習方法は自ら調べたり勉強はしていない。その都度他の介護職員に聞いている。
・認知症に関する研修会や勉強会へはあれば参加してみたいが、今のところ、（研修が）ないから参加できない。
・職場外研修には経験職員は参加しているが、自分はまだ誘われていない。上司

から勧められ、決まった経験年数での定時の機会はない。
・研修への参加は上司からの指示なので行きやすい。
＜３＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について
・認知症介護実践者研修と実践リーダー研修、基礎研修は聞いたことがあるが、指導者養成研修は知らない。いずれも参加したことはない。
＜４＞eラーニングに関する意見
・eラーニングは知っている。
・自分に時間がある時に受けることができるので、やりやすいとは思う。
・勤務帯で早番や遅番や夜勤があるので、なかなか時間の都合をあわせることが難しいので、自分の時間でできるということはいいと思う。
・繰り返し何回も視聴できるところがいい。
・確認テストについてはテストすることで、内容が入ってくると思うのでありがたいと思う。
・事前に動画で実際介助をやっているのを見ることは勉強になると思う。ただそれだけで終わらせるのではなく、実際に自分がやって指導してもらいたい。見ること自体はあってうれしいというか、ありがたいと思うが、実際やってみないと分からないことが多いと思う。
・選ぶのならばeラーニングより集合研修に行きたい。理由は、自分が気になったところを聞くことができるから。
・eラーニングで質問して、自分の納得いく答えが返ってくればいいが、うまく伝わらないと感じる時があるかもしれない。
・eラーニングの方が楽ではある。横になって何か食べながらでもできる。なので、あまり身にならないと思える。直接受けた方が集中できると思う。
・事前にeラーニングをやって、その後で集合研修を受けたい。
・eラーニングの特徴で、興味があるものは自分の時間で勉強できるところ、繰り返し視聴できるところ、確認テストをすることで内容は入ってくる、ありがたい。
・集合かeラーニングなら集合型に参加したい。
・集合型のほうが質問できる、集中して勉強できる気がする。
・事前に勉強して集合する形がいい。
＜５＞一般的な研修に関する考え
・適切な研修期間は何日でも長くても構わない。
・研修の形態は参加しやすいのは、勤務先のことを考えると何回かに分けての研修だが、参加したいのは連続で研修する方。
・受講費用は自分のためになるならば気にしない。受けたければ、1万円～3万円（上限）でも。

・移動時間は行きやすいのは近場。1時間以内。1時間以上は遠い。
・研修目的でより重要なのは受講者間の意見交換や関係づくりよりも、自分の知識や技術の向上である。
・研修の習得内容でより重要なのは知識ばかりあっても、実際、動けなければ意味がないと思うので、知識よりも技術の習得の方が重要。
・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、科目の内容、技術の習得。アクセシビリティなどはあまり関係ない。
・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせで、最も参加したいのは「自由に何回でも受講できる」の方が参加しやすい。研修期間は「短い」と楽だが自分のためと考えるのならば、「長い」方がいいのかもしれない。会場までの距離は「近い」方がいい。会場までの距離が遠いのはしんどい。研修方法は、基本的に人見知りなのでグループワークは苦手だが、講義とグループワークどちらがためになるか考えるとグループワークと思う。講義を聞いているだけでは実践に伴わない気がする。

（iii）考察

職場での認知症介護に関する学習機会は若干程度あるが十分とは言い難くまた、職場外への研修参加機会はあまりない。eラーニングの持つ特徴である自由に、好きな時に、好きな場所で学習でき、理解度を確認できる面については興味を持つが、集合型研修の双方向的な学習方式に価値を置いてる傾向がある。事前事後eラーニングを行い集合型研修に参加するブレンデッド方式を希望している。研修ニーズとしては交流よりも知識習得、知識よりも技術習得、費用や日程は特にこだわらないが、移動距離について近い方を希望している。

②離島地域Ａ　介護事業所Ｂ

ｉ）研修担当者１

（ｉ）属性

【属性】女性、施設長、研修担当、介護経験 16 年

【所属】グループホーム、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、居宅介護支援

【業務内容】施設長、研修担当

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞事業所における教育体制

・認知症だけの研修は、年間 3 回入れている。

・実践者研修の修了者は 6～7 人ぐらい。GH に 3 人、小規模には 2 人、デイサービスに 1 人、ヘルパーに 1 人と各事業所に 2～3 人いる。

・基礎研修は昨年は 4 人、今年は 1 人修了している。

・若年性認知症の研修は県から一法人が受託している。この研修は 3 年続けて毎年開催されている。

・認知症に関するドクターの講演会が年に 1 回、市で主催するものがある。製薬会社がドクターを招いて開催する認知症の研修会があり時間外での研修会なので希望があれば参加させている。

・OJT のしくみとして採用時、オリエンテーションをしてその後現場にだす。現場では、管理者がキャリアに応じて教える。経験者には、1 週間業務を行ってもらい、どの程度の知識と技術があるか確認をする。自分も入って、認知症者への対応を場面場面で見て判断し、管理者と相談しながら OJT 計画を立てている。認知症等に関しては、初任者はほとんど教育されていないのでに一からやらなくてはならない。中途採用者は、個別に基本的なことをレクチャーしている。それからケアに入る時に、できなかった部分をフォローし、できるようになってから任せるといった形で、現場での指導を行っている。

・短期目標や年間の目標を職員本人に書いてもらっている。

・評価は、自己評価をしてもらい、その後主任たちが評価して、最終的には主任と自分が一緒になって最後の評価を行っている。

・フィードバックは現場の主任がやっている。自分が直接する時もあるが、日頃の指示命令系統が崩れてしまうので、そこは配慮してやるようにしている。

＜２＞認知症介護基礎研修および e ラーニングについて

・e ラーニングについては効果が得られるのかどうか、今の段階では e ラーニングを積極的に取り入れるといったかんじではない。

・実践者研修は基礎の基礎の部分が、少し抜けていると思う。実践者研修を受ける前に基礎研修を受けていたら、実践者研修はすごくスムーズに入っていくと思う。

・意欲がある人は e ラーニングといった選択は可能と思う。基礎研修には向かないと感じた。
・e ラーニングで勉強を終わったといっても、学べるものが限られてしまう。個人の解釈で終わるより他の人の意見を聞いてそこで学んでいくのが大きいと思う。

（ⅲ）考察

離島地域であり研修機会が少ないことによる影響によって職場内研修、OJT を計画的に実施しており、事業所の教育体制は構築されている。研修参加には意欲的であり認知症介護指導者養成研修を受講している。eラーニング受講については消極的であり、現在の基礎研修対象者である初任者にとっては、意欲や動機といった観点から適していないと考えている。

ⅱ）研修担当者２

（ⅰ）属性

【属性】30代女性、管理者、研修担当、介護経験13年

【所属】グループホーム

【業務内容】管理者、研修担当

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・新人に対する職場内の認知症介護研修は実施している。60～90分くらいを2日間、年1回程度。
・新人に対する職場外の認知症介護研修への参加は実施している。年に１回、認知症介護基礎研修に参加させている。
・パートやアルバイトなどにも法人の研修は参加させている。
・新人の職場外への研修参加は希望。年間の計画が出来上がった時に、ひとりひとり面談をしてどういうところに力を入れたいか希望を聞いて、管理者や代表と相談し必要性に合わせて当てはめていく。
・新人への認知症に関する研修内容は認知症の理解、認知症への対応方法（BPSD)、コミュニケーション、環境支援、食事介護、入浴介護、排泄介護、行動・心理症状（BPSD)への対応、リスクマネジメント、薬物、予防方法、家族支援、制度・サービス、地域支援の方法、その他（パーソンセンタードケア)。
・認知症ケアは認知症の理解、対応、第2段階がBPSDの対応。その最後にパーソンセンタードケアという形。
・職場外ではサポーター養成研修、キャラバンメイト、基礎研修、実践者研修、リーダー研修。
・GHで受講していない人は1人くらいしかいない。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修、全て知っており、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修を受講させている。
・基礎研修は施設長や事業所から紹介され、1日だけなので受講させた。
・本人のスキルアップにもなるし、私達のサービスの質もあがるし、あがるということは利用者さんへのケアにも反映させていくことができる。深く掘り下げてケアに関する話し合いもやりやすくなる。共通理解をしやすい。基本的なところを知っているのと知らないのはまったく違う。1日でも研修に行くと、本人の勉強ややる気にもつながるし、私達がいっていた言葉の意味もつながる。一日あけられるのは現場的には厳しいところはあるが、その分返ってくるのが大きいので、できれば参加して欲しい。
・GHは１ユニットで新人3人のうち1人受講済み（内パート1名。研修受講をさせる予定）法人の勉強会を夕方設定しているが、パートには受講者が伝達している。
・9時から17時だとパート職員が受講するのは難しい。
・認知症介護基礎研修のeラーニングによる受講のしくみは知らない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングは知らない。
・eラーニングは受講させたい。
・理解度を自分で確認できる確認テストや、好きな時間に好きな場所で勉強できる、何回にも分けて少しずつ勉強できる点に興味がある。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は2日～3日程度。
・リーダー研修であれば、9日間を3回に分けてやってくれればいい。
・本土でやれば、宿泊費と旅費がかかる。
・受講費用は宿泊費も含めて5万円くらい。実際リーダー研修は、本土なので往復の飛行機代で2万円。2往復だったため、5万円ではきかない。
・移動時間の上限は車で30分くらい。
・研修目的で重要なのは個人の知識や技術の向上。
・研修の習得内容でより重要なのは知識の習得、エビデンスをしっかり理解する。
・研修で重要だと思われるものは他の方との協働学習、基礎知識や理論の習得、技術の習得。
・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の４つの研修条件の組み合わせで、最も望ましいのは近くて短期間でグループワーク中心、望ましくないのは遠くて長期間で講義中心。
・半日でも出勤して参加することができるのであれば、eラーニングがいい。

・講義では聞き直しが難しいが、eラーニングでは何回も振り返れる。

（ⅲ）考察

離島地域であるため事業所における研修体制が構築されており、認知症介護の教育体制も定着している。認知症介護研修事業についても受講させるしくみがあり基礎研修も受講させているが、eラーニングについては認知しておらず、今後の受講に対しても消極的である。しかし研修のアクセシビリティについては地域性の影響か、移動時間や研修期間について重視しており、グループワーク等の協同学習による知識や理論の習得を希望している。

ⅲ）研修担当者３

（ⅰ）属性

【属性】女性、管理者、研修担当、介護経験16年

【所属】小規模多機能型居宅介護

【業務内容】管理者、研修担当

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・法人内4事業所で毎月職員の勉強会に設定している。年間計画を管理者で会議を行い、年間スケジュールを決めている。
・時間は基本的に17時半から18時半の1時間で、任意であるが、事前に勤務調整をしており、テーマに合わせ受けてもらう人を調整している。
・法人全体で約10人から12.3人ぐらいが参加する。
・認知症ケアについては「BPSDとは」「周辺症状とは」といった基本的なところと基礎を踏まえたうえでのパーソンセンタードケアなど、最期に総まとめ。
・経験年数は分けていない。1年未満の方は少ない。
・非正規職員への研修は案内しているが、家庭の事情があるので都合が合えば参加したいとは言っているがなかなか参加できていない。
・職場外では他施設での勉強会や地域包括支援センター主催のものなど多く案内があり、それを見た職員が参加している。ご本人の希望で参加の有無が決まる。
・OJTについても個人個人の年間目標を立てて、面談を行い評価をだしている。
・新任職員も職場研修には希望があれば参加させている。
・新任職員への認知症に関する研修内容は、認知症の理解、認知症への対応方法、コミュニケーション、食事介護、入浴介護、排泄介護、行動・心理症状（BPSD)への対応を実施しており、食事介護、入浴介護、排泄介護の部分は、個別事例をあげて拒否があった際の対応等をグループワークで話し合いを行うことをやっている。
・制度・サービスは研修に入れていない。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修は全て知っており、全て受講させている。
・「認知症介護基礎研修」は同僚や先輩から知った。
・受講させた理由は認知症ケアに力を入れているので、基礎の部分が分からないと対応がうまくできないので。
・認知症介護基礎研修のeラーニングは知らなかった。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングについては知らない
・インターネットはあまりわからない。
・スマホもメールくらいしか使わない。
・集合型研修の移動時間を考えると、やりたいと思う人もいるかもしれない。
・理解度を自分で確認できる確認テストや、好きな時間に勉強できること、何回にも分けて少しずつ勉強できること、わからないところを繰り返し勉強することができる点は興味がある。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は2日～3日程度。
・形態は連続で2日くらい、連続でなければトータル1週間くらいの研修を毎週1ヶ月などに分散する。参加するのならば連続の方がいいが、参加しやすのは分散型。勉強する側は、時間があるならば連続の方が集中できる。
・受講費用は5,000円以下。
・移動時間は島内ならば半日移動は長い。島外への移動は前後泊が必要となる。本島での研修は飛行機で1時間、そこから移動1時間以内、トータル2時間ぐらいの移動なので、そんなに苦ではない。
・離島ではあるが、基礎研修も実践者研修も行っているので、会場が近く便がいい（不便ではないのでeラーニングを使う理由がない)。
・基礎研修など、研修に出す側も近いので出しやすい。
・研修目的で重要なのは個人の知識や技術の向上である。自分個人ならば知識を学びたい、勉強したい気持ちが大きい。職員を参加させるのならば、知識を得てきてほしい一方、研修会場で他者といろいろな情報を交換することで、研修参加の意欲がでることも大事。
・研修の習得内容で重要なのは知識の習得であり知識があっての技術である。技術は現場で学ぶ方がやりやすい。
・研修で重要だと思われるものは研修時間、他の方との協働学習、研修科目や内容。

（ⅲ）考察

職場内の教育体制が構築されており、認知症介護の教育も充実し、認知症介護研修事業を有効に活用している。eラーニングについての知識はほとんどなく、受講環境も乏しい。受講の自由度については興味を示しているが、集合型でのグループワークや協同学習を重視している。離島地域であるため移動時間や研修期間を重視しており、連続型が勉強にはなるが、分散型実施を希望している。

ⅳ）介護職員１

（ⅰ）属性

【属性】40代女性、正規職員、介護職、介護経験5年

【所属】グループホーム

【職歴】前職福祉以外、中学卒

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・法人の実施している定期研修で認知症介護研修には月1回60分程度の定期研修に、計20~30回程度参加したことがある。

・職場外では実務者研修に参加した。

・研修には参加しやすい。法人、上司の理解がある。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修、どれも知らない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングは知らない。

・機械が苦手で、子育てが忙しく興味がない。

・好きな時間や場所で勉強できる点は興味がある。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は2日～3日程度。

・一度に連続で数日間おこなう方が望ましい。

・受講費用は5万が上限。

・移動時間は自転車で20～30分程度が許容範囲。

・研修目的で重要なのは受講者間の意見交換や関係づくり。

・習得内容で重要なのはどちらかといえば知識の習得。

・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、自分の都合で受講できる、基礎知識や理論の習得。

・研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合

わせでは、決められた時間で一度だけ、講義よりグループワークが希望、何回も受講できて短期間だと理解ができないのは希望しない。

（ⅲ）考察

中程度の経験職員であるが、職場内研修が充実しているため研修参加機会は多く、職場外研修への受講希望や不便さは感じていない。研修に関する情報が不足しておりeラーニングについても知らないだけでなく、受講環境が不足し、苦手意識も強いためeラーニング受講は希望していない。しかし繰り返し、好きな時に学習できる点に興味を持っており、知識や理論についてグループワークでの受講を望んでいる。

ⅴ）介護職員２

（ⅰ）属性

【属性】50代男性、正規職員、介護職、介護経験15年

【所属】グループホーム

【職歴】前職介護職

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・過去から含めて認知症介護に関する研修への参加経験はない。

・職場内研修は月1回で開催されているが、自分の都合があわず参加したことがない。

・図書館で本を借りて読んだりテレビ（NHK）で見たりで学んでいる。接し方は職員同士で情報交換しながら、教え合っている。

・認知症の勉強会は開かれてはいるが、タイミングが悪く参加できていない。他の勉強会（認知症以外）には参加したことはある。

・身体に障害があるため通院しており仕事後の勉強会はきついし、医者からもなるべく休息をとるよう言われている。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修についてはどれも聞いたことはない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングは知らない、聞いたことがない。

・パソコンで見られるのならば、それなりに勉強になるのではないかと思うが、パソコンをもっていない。

・だいたい、本で学んでいるが、黒板に書いて説明を受けるのがいいと思う。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は5日以上まで許容範囲である。連続は難しいが、9時から17時

までで通えれば可能である。
・研修の形態は一度に連続で参加した方がよい。集中型がいい。連続で学ぶ方が頭に入りやすい。
・受講費用としては3,000円ぐらいが適当と思う。
・移動時間は3時間ぐらいが許容。本土でも大丈夫。
・研修目的で重要なのは受講者間の意見交換や関係づくりである。同じ研修を受けている方から認知症者への対応を学ぶことが大事だと思う。自分の一辺倒のやり方だけでなく、他者の対応方法が学べる。
・研修の習得内容で重要なのは技術の方を学びたい。
・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、他の方との協働学習、技術の習得である。

（iii）考察

介護経験の長いケースであるが、研修参加経験がなくメディアや書物、同僚や上司との情報交換によって自己学習を基本としている。特にグループワークなどの協働学習を重視しeラーニングや外部研修に関する情報は不足しており、研修への参加意欲はあるが体力的に受講が困難である。eラーニングによる学習効果が高いケースであるが、受講環境が無く受講支援が必要な典型例である。

vi）介護職員３

（ｉ）属性

【属性】40代男性、正規職員、介護職、介護経験9年
【所属】居宅介護支援事業所、ケアマネージャー
【職歴】前職介護職、大学卒

（ii）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・認知症介護に関する研修は今までに4回くらい参加。
・職場外では認知症介護基礎研修に参加。
・認知症介護の研修は職場内で年に2回くらい実施。
・会社から勧められ認知症の基本症状などについて60分を1回参加。
・居宅でケアマネ一人なので、時間が出来る時があれば参加できるが、長期間は難しい。
・近隣で夕方なら参加できるが遠方は業務多忙なため難しい。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護研修事業は全て知っており、基礎研修を受講した。
・認知症介護基礎研修は事業所から参加を勧められ、地元開催なので参加した。

・自宅から研修会場まで10kmくらいで、自動車とバイクで20分くらいかかるが負担ではない。
・家族に対する支援が大事だということがすごく勉強になった。
・認知症介護基礎研修のeラーニングについては知らない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングは知っている。
・時間を選ばないので良いとは思うが、時間を作るのは難しい。集合研修のほうが時間を作りやすい。1日の研修なら集合型の方がよい。
・好きな時間に勉強できるところや確認テストは良い。モチベーションがあがるし、やり直しができる。
・一気にはやらず何日かに分けてやる。1日で1時間位だったら、勉強に使える。
・実践者、リーダー研修をeラーニング受講が可能であれば助かる。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は1日以内で、分けて受講するより一度に連続で行う方がよい。
・受講費用は1万円位が上限であり、車で30分くらいが適切、3日が限界。
・研修目的で重要なのは受講者間交流よりも個人の知識や技術の向上であり、特に技術の習得が重要である。知識だけあっても、どうやって使いこなすかを理解していないと頭でっかちになってしまう。
・研修で重要なのは、研修場所までの距離、わかりやすさ、研修科目や内容である。
・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせで、望ましいのは短時間でグループワーク中心の形態であり、遠距離で長く講義中心なものは最も望まない。

（ⅲ）考察

離島地域であり本土への移動時間は宿泊を要する地域であるため、移動時間や距離、研修期間を重視している。職場内外の研修体制は構築されており、学習意欲も高いが、研修へのアクセス環境が悪く、業務多忙なため研修への参加障壁となっている。技術やグループワークを重視しているため集合型研修を望んでいるが、eラーニングへの興味はあるため知識や最新情報などについてはeラーニング形態が適しており受講支援が効果的なケースといえる。

③離島地域Ｂ　介護事業所Ｃ

ｉ）研修担当者１

（ｉ）属性

【属性】40代男性、研修担当、介護経験21年

【所属】特別養護老人ホーム

【業務内容】研修担当、指導課長

【業務内容】相談員を主に指導したり、育成計画をたてている。

（ii）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・職場での新人への認知症介護研修は実施している。

・職場内では年に2回、職員会議の中で1時間程度のものを行っている。

・特に経験年数は分けずに新人も経験者も一緒に実施している。

・施設としては、特別に認知症の勉強会は行っていないし、認知症介護基礎研修も今年度は受講していない。

・パートも2回の研修に、できるだけ参加してもらっている。

・認知症の対応が難しいケースがあった場合は、ユニット毎に区分けをして介護に関する話し合いを実施したり、年に3～4回は夜集まって対応方法を話し合っている。また、事故やヒヤリ・ハットがあった時には、認知症も含めて皆で検討を行っている。

・夜間行われる会議もあるので、そこに関しては自分の生活を犠牲にしてまでは参加は求めていない。だが、職員の皆さんの都合のいい日を設定するので参加率も高い。

・医療的な視点からの認知症の症状についての話から入り、本人の思い、問題行動だけに目を向けず背景を考えさせる話をしてもらっている。また、対応の難しいケースを事例にして対応方法をグループワークさせ発表させるといた方法。

・外部研修については、初任者研修や実務者研修であり、総合的な中堅職員に受けてもらい、職員会議の中で発表してもらっている。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修全て知っている。

・認知症介護基礎研修は行政からの研修一覧をみて知っている。

・認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修の受講修了者はいる。

・基礎研修は一人も行かせていない。

・実践者も実践リーダーも相当受けている。リーダー研修修了者が4名で実践者研修修了者はプラス数名いる。

・指導者研修修了は1人。
・認知症介護基礎研修はホームページで知った。
・基礎研修については現在計画しているが、長期の研修は、受けることで加算が付くもの、メリットがあるものだと頼みやすいが、そこがないとなかなか難しい。施設内研修で済んでいる。
・研修費用についても、丸1日の研修だと本土と島では倍以上違ってくる。
・後泊が必要となり、1日の研修なのに3日間職員も不在となる。そこが一番研修を受けるのに困っていることである。
・他の教育システムの中にあるというのは、なんとなく聞いたことはあるが認知症基礎のeラーニングは知らなかった。
・私どもの法人は二つあるが、ケアの質が異なっていて、当施設では指導者が研修をしており、実践者研修修了者も実践リーダー研修修了者も多い。今のところは極端に悪い職員もなく、個々に勉強がしっかりできている。
・また、1人申込んで職員全員で動画を視聴させてもらうといった方法もある。
・午後の集合研修に意味があるのは分かる。グループワークは大事な勉強だと思っている。ただ、基礎研修を受講したメリットは何かと聞かれた時に、何もなければ、eラーニングだけ視聴させてもらうだけでいい。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングで興味があるものは好きな時間や場所ででき、インターネットによって他の方との意見交換ができる点は興味がある。
・自宅で1人で受けるより、会場に集めて、ちょっと指導的な立場の人のもと、視聴した上試験を行った方が効果があるかと思われる。家での受講はダラダラしたり緊張感に欠けるようにかんじる。例えば、施設内の会議室で4～5人で視聴後、集合研修に向かうといったイメージ。
・モニターのみで勉強してしまうと、知識の吸収率が低くなるといった報告を読んだことがある。モニターのみの無機質なかんじで受けるよりは、講師の先生に来ていただいて話を聞く方が、聞く率としては高まるのではと思う。ただ、それがコストに見合うだけのものになるのか、それとも吸収率が若干下がってもモニターなどでの勉強の方が安くてすむのか、といったところの比較になると思われる。
・今後職員にeラーニングを受講させる可能性はある。もし基礎研修を受講しなくても動画を見ることができるのであれば勉強として見させていただき、基礎研修の受講修了といった名目はつかないが、それに近い知識が座学の部分に関しては得られると思われる。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は2日～3日程度である。8時間の研修は長いと感じる。

・研修は連続よりも1日以内の研修を何回かに分けて数回行う方がよい。メンバーが固定して行われる研修の際は、期間が空くと関係性を築かなくてはいけないので、そういった際は連続で行いたい。
・受講費用の上限は10,000円ぐらいである。
・移動時間としては勤務の中で行ってもらうなら2時間ぐらいが許容である。費用をだしてもらえるのであれば、参加したいものなら何時間でもよい。職員には片道1時間、往復で2時間が許容範囲である。
・研修目的で重要なのは交流よりも個人の知識や技術の向上。
・研修の習得内容で重要なのは技術よりも知識の習得。まず知識の部分でしっかり学んだ後で、施設に戻って実技をやってみて、学んだことの後付けで技術がくるといったかんじである。
・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、基礎知識や理論の習得、科目や内容。
・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせで望ましいのは、近くて短期間の分散型で講義中心のもの、望ましくないのは遠くて、長期間で連続している形態。

（ⅲ）考察

事業所内の研修は実施しており、認知症介護に関する教育は認知症介護指導者が講師をしている。事業所外の研修参加体制も整っているが、離島地域であり本土開催の場合は移動時間がかかるため容易に参加することは困難な状況である。認知症介護研修事業における研修も熟知しており積極的な受講を考えている。eラーニングについては学習意欲の継続性の観点から積極的な活用は計画しておらず、グループワークや協働学習を重視しておりeラーニングを利用した協働学習を望んでいる。

ⅱ）介護職員１

（ⅰ）属性

【属性】40代男性、正規職員、介護職、介護経験13年

【所属】特別養護老人ホーム

【職歴】前職介護職、福祉系専門学校卒

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・過去に認知症介護に関する研修には2～3ヶ月に1回くらい参加したことがある。
・施設外の研修はしていない。
・職場内の研修は年に4回くらいあり、そのうち1回90分から120分が認知症についてである。

・内容は利用者さんの思いや認知症の種類といった基本的な知識の部分である。
・認知症について研修以外では本を読んだり、職場で日誌に記録があるので、職員皆が同様の対応をとるようにしている。その後の様子をみながら、対応があっているかどうかを確認している。
・記録でわかりにくいところは、記録者に直接聞いて対応している。日々違うことはあるが、その都度対応方法を聞きながら行っている。
・職員の入れ替わりがあるので、情報をどれだけ自分から知ろうとするかが大事だと思っている。
・職場外への研修ついては情報がない。
・行くのに1日かかるので参加はしにくい。天候によっては1日ですまないこともある。
・施設では希望すれば行かせてくれると思うが、人員不足の中最低3日はかかるので言いにくい。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について
・認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修は知っているが、基礎研修は知らない。
・どれも受講したことがない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見
・eラーニングについて、ネットで見て研修するものと把握している。
・ネットには親しんでいるので、抵抗はないし興味がある。
・好きな時間に勉強できる、何回にも分けて少しずつ勉強できる、わからないところを繰り返し勉強することができる点は興味がある。

＜４＞一般的な研修に関する考え
・適切な研修期間は1日以内。
・1日以内の研修を何回かに分けて数回行う方がよい。
・受講費用は10,000円くらいまで出せる。
・移動時間は1泊、2泊は仕方ない、本心としても2泊まで可能。
・研修目的で重要なのは交流よりも個人の知識や技術の向上。
・知識よりも技術の習得の方が重要。
・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、基礎知識や理論の習得、技術の習得。
・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせで、最も参加したいのは好きな時に分けて参加でき、近くて講義中心である。グループワーク中心で連続で長い期間の研修は望ましくない。

（ⅲ）考察

離島地域の介護経験者として特徴的であり、研修までの移動時間や連続的な

研修への受講は、業務多忙なため参加しにくく、分散型受講への希望が強い。特に知識や理論を講義中心で学習したい意欲も高く、インターネット環境も整っておりeラーニング受講が妥当なケースと考えられる。

ⅲ）介護職員２

（ｉ）属性

【属性】20代男性、正規職員、介護職、介護経験5年

【所属】特別養護老人ホーム

【職歴】前職なし、福祉系専門学校卒

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・事業内外の認知症介護研修には5回～10回くらい参加したことがある。

・参加方法は事業所から勧められたのと、お願いをした。

・職場ではリスクマネジメントや認知症の基礎的な研修を受けた。

・職場での認知症介護の研修は昨年度1時間くらいを4回実施している。

・職場外への研修についても職場が積極的なので参加しやすい。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修について聞いたことはあるが中身は分からない。

・どれも受講したことがない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングついては知らないし、あまり興味ない。

・スマホやパソコンだと脱線してしまう。

・モチベーションが続かないので、研修はがっちり会場で受けたい。

・興味があるのは好きな時間や場所で勉強できたり、繰り返し勉強することができる点。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は2日～3日程度。

・研修は一度に連続で数日間行う。

・受講費用の上限は施設から受講料が出ているのでわからない。

・移動時間は本土だと宿泊が必要であり大変。

・研修目的で重要なのは交流より個人の知識や技術の向上。

・研修の習得内容で重要なのは技術より知識の習得。

・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、他の方との交流、研修科目や内容。

・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み

合わせで、最も参加したいのは近くてグループワークができるもの、望ましくないのは、遠くて、短期間で講義中心なもの。

（ⅲ）考察

年齢が若いが経験年数が長い職員であり、職場内での研修機会も多く参加意欲も高い。職場内研修への参加も外部への参加もしやすいが、離島であり本土への移動時間が長いため近距離での参加を強く要望している。意欲が高いため研修期間は長めを希望し、他者との交流など協働学習への興味が強い。認知症介護研修事業の認知度は低くeラーニングへの興味も低いが、アクセス困難な地域のため受講の自由度が高い点には興味を持っている。

ⅳ）介護職員３

（ｉ）属性

【属性】40代女性、正規職員、介護職、介護経験3年

【所属】特別養護老人ホーム

【職歴】前職福祉以外、福祉系専門学校卒

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・認知症介護に関する研修や勉強会には3、4回くらい、参加したことがある。
・会社や事業所から勧められて等々。
・職場外の研修は外部の講師が来て、コミュニケーションの研修を受けた。
・職場内の認知症介護の研修には基礎的な内容について1時間程度を3回位参加した。
・職場外への研修には職場が極的なので参加しやすい。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修を知っているが、どれも受講したことがない。
・認知症介護基礎研修を知ったきっかけは同僚や先輩から教えてもらった。
・認知症介護基礎研修のeラーニングは知らない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングは知らない。
・自分で時間を選んで出来たり、復習できるのはいい。
・好きな時間や場所で勉強できる点やわからないところを繰り返し勉強することができる点は興味がある。
・実践者研修やリーダー研修はeラーニングになればいい。
・eラーニングをやるとしたら、仕事後の３０分～１時間程度。休みの日にはしたくない。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は半日程度
・一度に連続で数日間行うのがよい。
・受講費用として2、3日の研修で1万円位が上限。
・移動時間としてはフェリーで１時間くらい。
・研修目的で重要なのは個人の知識や技術の向上。
・研修の習得内容で重要なのは技術よりも知識の習得。
・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、研修科目や内容、技術の習得。
・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせで、最も参加したいのは短時間で近くでグループワーク、望ましくないのは講義中心。

（ⅲ）考察

事業所内の研修体制があり、認知症に関する基本的な研修も実施され、事業所外の研修参加も可能である。認知症介護研修事業についても認知しているが、受講アクセスが不便なため参加が困難な状況である。eラーニングについては認知しておらず、受講自由度の高さについて興味を持っている。近隣での研修を望んでおり、知識や理論についてグループワーク等の協働学習を重視している。

④都市部地域　介護事業所D

ｉ）研修担当者１

（ｉ）属性

【属性】50代男性、正規職員、施設長、介護経験2年程度

【所属】介護老人福祉施設、通所介護、短期入所介護、訪問介護事業所

【事業所における研修実施状況】

・研修企画は法人の研修センターが実施しており、（外部講師）を依頼する事が多い（2時間程度）。各事業所から参加し、伝達研修を実施。

・外部研修への参加は年間計画を立てては実施しておらず、お知らせがあった時など内容と必要性に合せて、職員に参加させている。参加職員の選定は、室長が判断しているが、認知症介護実践研修等への参加は、最終的に施設長が判断している。

・介護保険事業における職員の専従時間枠によって就業時間内の研修参加は難しい（特に準職員に関しての専従時間の縛りが厳しい）。

・従業員の3分の2がパート、契約職員。

・伝達研修に参加できない職員には資料研修という形をとっている。

・研修、教育評価が課題である。

・DVDに研修内容を録画し、鑑賞研修の形もとっているが、2・3時間の時間を確保することが難しい。特に自宅にDVDプレイヤーが無い職員もおり、現状として研修の時間の捻出とパソコンを操作できないというスタッフもいる状況。

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞認知症介護研修の実施状況について

・新人に対する研修は特に実施しておらず、外部研修にも参加させる仕組みはなく任意で参加させている。中途採用者に関しては、オリエンテーション（1日）の中に基礎的な内容を入れている。

・正規職員の新人には6日間の座学の中に認知症に関する内容を取り入れている。

・パートやアルバイトなども特に参加させる仕組みはない。理由としては専従時間内での研修開催が難しい。特に準職員に関しての専従時間の縛りが厳しい。従業員の3分の2がパート、契約職員であり、子育てをしている主婦層が多いため、17時以降の参加が難しい。

＜２＞認知症介護研修の認知状況や受講状況

・認知症介護基礎研修以外は知っている。

・自治体から通知文が来るので、知ってはいるし、参加させた方が良いが、参加させるか悩んでいる。

・指導者研修は法人から１名受講しているが、その他は受講していない。

・認知症介護基礎研修のeラーニングも知らない。

＜３＞一般的なeラーニングについて

・eラーニングは知っている。ストレスチェックの勉強会やラインでの勉強会をする上でeラーニングを活用したことがある。確認テストもあったが、画面が流れていって理解が追い付かないイメージである。教育効果がよく分からない。

・eラーニングについて興味はある。特に動画や音声を使用した形態が望ましい。

・虐待行為など、ベット柵（4本使用）や転倒防止の為のマットの使い使い方など、文書でもイメージや理解はできるが、画像で示してもらえればより理解が深まる。

＜４＞一般的な研修に関する考え方

・適切な研修期間は1日くらいである。1日なら職員を研修に送り出そうと思える。半日は中途半端である。1日だと今日は研修に専念して勉強して来いと声をかけやすい。

・望ましい研修形態としては断続的に参加するよりも連続で参加した方が理解が深まる。

・受講費用の上限としては8千円~1万円程度である。

・移動時間の上限としては自宅から1時間程度。

・研修目的として重要なのは基本は知識の向上で、付属でネットワーク作り。

・研修の習得内容で重要なのは知識の習得であり、研修で知識を得て、現場で技術を深めることが望ましい。

・特に研修で重要だと思われるものは距離や研修時間、わりやすさである。費用は育成費用として何とか工面はできる。

・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせで望ましいのは、研修期間が短く、移動距離が近いものである。望ましくないのは、グループワーク中心で研修期間が長いものである。特にグループワークよりも講義の方が理解が深まり集中できるが、グループワークは回答があいまいで消化不良なものが多い。

（ⅲ）考察

入所系事業所を中心とする大規模な法人であり、法人における教育体制によって事業所内の研修教育は実施されているが、外部研修への参加のしくみはなく任意となっている。特に非正規職員の割合が高く、教育のしくみは確立していない。介護保険法による専従時間の確保が厳しく終業時間内での研修実施に苦慮している。研修体制は法人内部で構築されており各事業所での伝達研修が実施されるが、認知症に特化した研修は十分とは言い難い。

基礎研修およびeラーニングについては認知しておらず認知症介護研修も受講させていない。必要性は認識しているが受講できる環境が整備しきれていない状況がうかがえる。一般的なeラーニングについては興味も経験もあるが、

教育効果の観点から肯定的には捉えられていない。研修での重要点として短期間で近距離を重視しており、交通利便性の高い都市圏地域のニーズとして特徴的である。

ⅱ）介護職員１

（ⅰ）属性

【属性】20代女性、正規職員、介護職、介護経験3年

【所属】特別養護老人ホーム

【職歴】前職なし、福祉系大学卒

（ⅱ）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・年1回30分程度の事業所の研修に参加している。

・内容は事例検討や認知症の基礎的な内容。

・参加方法はチラシで開催内容を周知しているので、自分で希望して参加した。

・職場外への研修へは開催情報が少ないため、知る機会がない。

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・どれも知らないし、受講したことはない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングについては聞いたことがあるが、実施したことはない。

・eラーニングについて大変興味がある。紙の資料で勉強するよりも興味が持てる。

・特に好きな時間や場所で受講できたり、繰り返し学習できるところが魅力的である。電車（通勤時）でも勉強できるのが利点だと思う。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は半日程度である。資格取得できる研修なら、数か月の研修でも大丈夫だが、他の研修であれば半日が限界である。集中力が続かない。資料をもらって自分のペースで自分なりに勉強したい。

・研修の形態は連続よりも分散して分けて受講したい。集中力が続かない。

・受講費用は500円程度が妥当である。

・移動時間は30～60分くらいが適当。

・研修目的で重要なのはどちらかと言えば知識や技術の向上だと思うが、最近は、他者との意見交換から学ぶことも重要だと感じている。

・研修の習得内容で重要なのは知識であり、知識があっての技術だと思っている。

・研修で重要だと思われるものはわかりやすさ、自分の都合で受講できる、基礎知識や理論習得である。特に自分のペースで自分のやり方で勉強できる方がモチベーションが持続する。

・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせでは、自分の都合で受講できることが最も望ましく、講義中心だけというのは魅力がない。いずれにしろ近距離で研修時間が短い方がよい。
・認知症介護の研修内容としては、BPSDの原因やその対応方法について詳しく学び、説明できるようになりたい。余裕がない時があるので、感情のコントロールの仕方についても学びたい。

（iii）考察

学習意欲が高く、事業所内外における研修への参加は自ら情報を集め自主的に希望して参加しているが、外部研修に関する情報が不足しており参加経験は少ない。新任職員であるため認知症介護研修事業については基礎研修eラーニングを含めて知らないが、一般的なeラーニングについては大変興味をもち、スマホ利用などにも抵抗がない。自分のペースや都合で学習したいニーズが強く、基本知識を中心に積極的に学びたいという意欲がみられる。一方、連続的な研修や長時間の研修については集中力が続かないことを理由に挙げており、特にeラーニング受講が効果的なケースと考えられる。しかし都市圏地域の特性よりも、IT関連機器の取り扱いに慣れていることが強く影響していると考えられる。また、学習意欲など個人的な特性も強く関係していることが予測される。

iii）介護職員２

（ｉ）属性

【属性】30代女性、正規職員、介護職、介護経験16年

【所属】特別養護老人ホーム

【職歴】前職なし、福祉系大学卒

（ii）ヒアリング内容の要点

＜１＞職場における認知症介護教育状況

・認知症介護に特化した研修はなく、一部認知症関連の内容が含まれている。
・毎月法人本部では研修を開催しているが、事業所内での研修開催はなく、外部研修への参加もない。
・不参加理由としては、告知はあるが、参加条件があわないことや、時間帯があわないことが多く、また、仕事が増えそうな感じがする。勉強になるとは思うが、自発的に参加しようとまでは至らない。
・職員数が少なく、業務が多忙なため参加しにくい

＜２＞都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修について

・いずれの研修も知らないし受講したこともないので、認知症介護基礎研修のeラーニングも知らない。

＜３＞一般的なeラーニングに関する意見

・eラーニングについて知らない。

・eラーニングについて興味はある。気軽に取り組みやすい気はする。一度ホームページは開いてみたいと思う。

・興味がある点は、確認テストや好きな時間や場所で学習できる、少しずつ自分の都合で学習できる点である。

＜４＞一般的な研修に関する考え

・適切な研修期間は1日くらいである。2~3日でも可能だが、休みを利用するとなると困難である。

・研修の形態としては連続で受講した方がよい。あまり日数が経過してしまうと内容を忘れてしまう気がする。

・受講費用は5～6千円くらいが適当である。

・移動時間は60～90分程度が望ましく、自宅から中心部に出るのに90分程度かかる。

・研修目的で重要なのは知識よりも他者との意見交換や関係づくりである。知識はテストなどでまかなえるが、グループワークは、事例などを通じて意見交換などが出来るし、考えが深まる。

・研修の習得内容で重要なのは知識よりも技術の習得である。

・研修で重要だと思われるものは分かりやすさ、科目や内容、他者との交流である。特に自施設での研修会しか知らないので、他の事業所の方との交流がしたい。

・「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の４つの研修条件の組み合わせでは、連続的に、グループワークを中心とした近場で短い研修が望ましく、移動時間が長く講義中心の研修は最も望ましくない。

（ⅲ）考察

都市圏地域の入所系事業所に所属する介護経験16年の職員であるが、事業所内外において研修参加体験の少ないケースであり、業務都合や家庭都合により受講が困難な状況がうかがえる。近距離での研修要件を最も重視しており、研修期間については連続参加も可能としている。都市圏地域のように交通利便性が良い場合、連続参加であっても研修への参加が容易なことが都市圏地域の特徴とも考えられる。また、知識よりも技術の習得、講義よりも他者との意見交換を望む傾向にあることから、経験者のニーズとしてeラーニングによる受講よりも集合型研修に適していることが予測される。eラーニングへの興味は、繰り返し学習や自分の都合に応じた受講機会の選択を重視しており、介護経験等によらず所属事業所や組織における教育、研修の受講機会によってeラーニングが必要であることがうかがえる。

４．考察

１）結果の要約

（１）研修状況やニーズの傾向

①実施主体（自治体等）の現状とニーズ

ⅰ）認知症介護基礎研修の実施率は 9 割以上である反面、e ラーニング未実施率も 9 割程度である。未実施理由は、半日は集合参加であり受講負担軽減にならないことが最も多く、予算確保、受講者管理、不正受講防止、周知不足、認知不足、受講ニーズ不足、教育効果等に関する課題が挙げられている。

ⅱ）実施主体における認知症介護実践者研修、実践リーダー研修の課題は、受講者のばらつきと講師不足、研修期間の長さを挙げている。

ⅲ）認知症介護実践者研修、実践リーダー研修への e ラーニング導入については、8 割弱が反対であり、教育効果の低さと受講者管理を主な理由として挙げている。

ⅵ）研修での重要点として、受講機会の確保を重視しているが、受講者同士の交流や関係づくりも重視している。介護事業所に比較して研修会場までの移動時間を長く許容する傾向がみられ、より技術習得を重視している。

②介護事業所の状況とニーズ

ⅰ）認知症介護に関する新人への研修実施割合は、職場内で 9 割以上、職場外で 7 割程度、非正規職員へも 9 割以上が研修を実施しているが、介護職員の参加状況は 16%程度が不参加であり、業務多忙、人員不足、研修自体を知らない等が主な理由である。

ⅱ）認知症介護基礎研修の認知割合は、研修担当者が 9 割以上、介護職員が 8 割弱を占めているが、受講割合は全体の 3 割程度、認知している者の 7 割程度であった。

ⅲ）認知症介護基礎研修 e ラーニングの認知割合は、研修担当者が 6 割程度、介護職員が 1 割弱である。非受講理由は、研修担当者では集合型研修の方が勉強になるや、他の受講者と交流ができない、意欲が続かない、難しそうなどが多く挙げられており、介護職員は知らなかったが最も多い。

ⅳ）認知症介護基礎研修に限らない一般的な e ラーニングの認知割合は研修担当者が 8 割以上、介護職員が 2 割強である。双方とも 8 割前後が興味を持っているが、介護職員の方がやや興味がない割合が多く、理由として研修担当者は集合型研修に比較して教育効果が低いことや交流機会の無さ、介護職員は大変そう、難しい、よくわからない、時間がとれない、パソコンがないなど認知不足による否定的イメージや受講環境の不足を主な理由としている。

ⅴ）一般的な研修ニーズについては、研修担当者が研修科目や内容、協働学習を重視し、介護職員は研修科目や内容、わかりやすさ、研修場所までの距離や技術の習得を重視する傾向がある。

vi）介護職員は研修担当者より短期間の研修を望んでおり、双方とも連続型よりも分散型の研修形態を望んでいる。

vii）研修担当者は 2,000～3,000 円を費用の上限とし、介護職員より高い費用を許容する傾向がみられる。

viii）移動時間は介護職員では 30 分以内を望んでおり、介護職員の方が近距離を望む傾向がみられる。

ix）研修目的では、研修担当者、介護職員ともに他者との交流よりも個人の知識や技術の向上を重視し、技術よりも知識の習得をより重視している。

x）認知症介護基礎研修 e ラーニング受講者の使用感は 7 割が満足であり、好きな時間や場所で受講できる、学習内容、確認テストを満足点として挙げており、解説音声や質疑応答がすぐにできない、画面構成などについて不満点を挙げている。

xi）認知症介護基礎研修 e ラーニングへの要望として実例場面を見て事例検討ができる、確認テストの結果をフィードバックしてほしい、質問できる、動画や音声などを取り入れてほしいなどが挙げられている。

（2）研修ニーズへの影響要因について

①研修担当者は協働学習、研修内容をより重視し、職員は費用、距離、手段、期間、移動時間等のアクセス環境や、わかりやすさ、技術の習得をより重視している。

②都市圏の介護職員は移動時間の許容上限が都市圏以外の地域より長く、連続型よりも分散型の受講を希望しているが、都市圏以外の地域では移動時間、距離は短い方を重視し、連続的な受講をより希望している。

③入所系事業所の方が事業所内研修の実施割合が高いが、非正規職員に対する研修は居宅系事業所の方が多く、外部研修への受講率も高い。特に居宅系事業所の方が技術習得を重視する傾向がある。

④非正規職員は研修の機会がない事や、家庭の事情により、正規職員は業務多忙により研修に参加できない割合が高い。また、非正規職員は e ラーニングに興味がない理由として自分で勉強するのが大変であるとする割合が高く、知識よりも技術の習得をより重視している。

⑤経験が長い職員の方が多忙なため研修に参加しにくい割合が高いが、自ら希望して参加する割合が高い。また、情報交換や交流を重視しており集合型研修に好意的である。2 年未満経験の職員は他者との交流よりも知識や理論習得を重視しているが、情報入手手段が乏しい。

⑥2 年未満経験職員は、知識よりも技術習得を重視している。

2）研修実態および研修ニーズに関する考察

（1）自治体における認知症介護基礎研修および e ラーニング等の実施状況及び研修ニーズ

①認知症介護基礎研修および e ラーニングに関する実態

全国自治体における認知症介護基礎研修実施率は回答自治体中 9 割を超えており、応募者数についても平均応募倍率 1.13 倍であり、実施率、受講率とも高い。しかし、e ラーニングの実施率は回答者中 2 件が実施、3 件が実施予定であり低迷している。非実施あるいは予定がない理由として半日は集合型研修に参加しなければならないが最も多く、実施形態への不満が挙がっている。また予算確保の困難さや受講者管理の煩雑さ、なりすましや代替え受講の防止困難など運用に関する課題やしくみや内容が分からないなど周知不足の課題、受講環境未整備、受講ニーズ不足など受講側の課題、教育効果が期待できないなど教育効果に関する課題が挙げられている。要望として最も多いのがしくみや特徴、手続きなどの管理方法について知りたいという要望が多くを占めており e ラーニングに関する詳細な情報提供が必要であることが伺える。研修形態については、e ラーニングは必要ないが半数、現状の選択制維持が 1/4 強を占めており、選択制可能な現状の形態への不満が多い。今後の課題解消方略としては、e ラーニングのしくみ、内容、実施手続き、教育効果に関する周知徹底が必要であり、現在の研修形態を維持しながら集合型を存続させることが必要である。

②認知症介護実践研修等の課題

認知症介護実践者研修、実践リーダー研修における現状の課題としては、受講者のレベルのばらつきが半数以上を占めており、加えて実践者研修では講師不足や実施期間の長さ、実践リーダー研修では実施期間の長さが課題として挙げられている。実践者研修、実践リーダー研修への e ラーニング導入については、8 割弱が反対であり、理由としては e ラーニングの教育効果に関する不安が多くを占めており、次いで受講者管理の難しさが挙がっている。導入賛成理由としては、受講者のアクセス向上が挙げられているが、教育効果の不明さあるいは集合型と比較し理解度が低いことや、受講意欲の継続が難しいことなどが課題となっている。e ラーニング導入に関する自治体の意見は、認知症介護基礎研修以上に実践者研修や実践リーダー研修の教育効果を維持できるかが最も重要であり、受講アクセスの向上によるメリットよりも教育効果や内容の低迷を危惧している。つまり、実践者研修以上の研修において e ラーニングによる教育効果が明らかであり、周知が徹底された場合は e ラーニング導入が促進される可能性を示唆しており、現在の実践者研修等における教育内容と同等以上の教育効果を保証する e ラーニング手法の開発と広報が重要である。

③研修ニーズの傾向

研修で重要な要件については、研修内容が半数以上を占めており、次いで受講機会の確保が半数弱を占めている。つまり研修のアクセス向上を重要視している傾向がみられるが、受講者同士の交流や関係づくりが 1/4 程度を占めており、受講機会の確保を促進する方法として e ラーニングは妥当であるが、受講者同士の交流や関係づくりといった e ラーニングの教育手法では困難な点も重要視しており導入促進の障壁となる可能性が考えられる。今後の方略としては e ラーニングによる受講機会の確保と交流や

関係づくりを可能とする集合型研修を組み合わせるブレンド型の研修方法を継続しながら、受講機会の確保と協働学習を両立するための新たな方法の開発が必要である。

（2）介護事業所における認知症介護基礎研修およびｅラーニングの受講状況及び研修ニーズ

①認知症介護研修の実施状況

認知症介護に関する新人への研修実施割合は、職場内で 9 割以上、職場外で 7 割程度であり、パートやアルバイトなどの非正規職員に対しても 9 割以上が職場内外において研修を実施しており認知症介護の教育体制は充実していると考えられる。しかし、介護職員の研修参加状況では、16%程度が参加したことがなく、参加させてない理由としては業務多忙、人員不足が主なものであり、非参加理由としては研修自体を知らないが最も多く、次に多忙である等の理由が多い。つまり、研修体制が整っているにも関わらず周知がされていないことや、参加する時間がないなど研修への参加しやすさが課題となっていることが予測される。受講アクセスの向上と介護事業所における研修担当者および介護職員に対する周知の徹底を促進することが必要である。

②認知症介護基礎研修およびｅラーニングに関する実態

認知症介護基礎研修の認知割合は、研修担当者が 9 割以上、介護職員が 8 割弱を占めているが、介護職員の受講割合は回答者全体の 3 割程度、基礎研修を知っている者の 7 割程度であり、認知症介護基礎研修自体の認知率は低くないが、認知率に比較して受講率はやや低い傾向がみられる。全体の 3 割が未受講であるのに対し、認知している者の 7 割が受講していることから研修自体の認知率が受講率に影響していると考えられる。また、介護職員の受講率について、調査対象が認知症介護指導者の所属する事業所であることを鑑みると、その他の事業に比較して介護職員の受講率がやや高い傾向である可能性がある。

一方、認知症介護基礎研修ｅラーニングに関する認知割合は、研修担当者が 6 割程度に対し介護職員が 1 割弱であり、介護職員の認知率が特に低い傾向がみられる。研修担当者の認知割合に対して介護職員の認知割合が極端に低いことから、研修担当者から介護職員への周知が進んでいないことが考えられる。また、研修担当者が受講させない理由として集合型研修の方が勉強になるや、他の受講者と交流ができないなどが多く挙げられており、介護職員が受講しない理由として 1 人では継続しない、難しそうなどが多く挙げられている。介護職員の非受講理由は、知らなかったが最も多く、その他には講師の話が聞きたいや他の受講者との交流を希望、パソコンが無いやよくわからない、ｅラーニングを受講する時間がないなどが挙げられている。研修担当者も介護職員もｅラーニングのしくみ自体を知らない割合は多いが、むしろ集合型研修への魅力が相対的に勝っていることや、ｅラーニングの受講環境が不足していること、ｅラーニング自体がよくわからないことなどが主な原因として考えられる。

③一般的なｅラーニングへの意識

一般的なeラーニングの認知割合は研修担当者が8割以上に対して介護職員が2割強であり、介護職員の7割以上がeラーニングを知らない状況であった。eラーニングへの興味については双方とも8割前後が興味を持っているが、介護職員の方がやや興味がない割合が高い傾向にある。興味がない理由として研修担当者は集合型研修に比較して教育効果の低さや交流機会の無さを挙げており、介護職員は大変そう、難しい、よくわからない、時間がとれない、パソコンがないなど認知不足による否定的イメージや受講環境の不足を主な理由としており、eラーニングに対する捉え方の差異が伺える。また、eラーニングへの興味点として研修担当者も介護職員も受講機会、受講時間、受講回数、受講方法の自由度を挙げており受講アクセス向上に関する要望は介護事業所においても高い傾向がみられる。

つまり、介護事業所におけるeラーニングへの興味は高いことから、コンテンツの開発と教育効果の周知や、受講環境の改善、しくみの理解が進展した場合eラーニングの受講率は向上する可能性が考えられる。

④研修ニーズの傾向

研修担当者は研修内容の適切性を重視する割合が最も多く、次いでわかりやすさ、基礎知識や理論の習得、受講費用、他者との協働学習を挙げている。特徴としては介護職員に比較すると他者との協働学習を重視する傾向が強い。また介護職員では、研修内容の適切性を最も重視するが、わかりやすさ、研修場所までの距離や技術の習得を重要視する傾向が研修担当者よりも強く、研修ニーズの差異が顕著である。

また、介護職員は研修担当者より短い研修期間や近距離を望んでいる傾向がみられ、双方とも連続型よりも分散型の研修形態を望んでおり、研修担当者は介護職員より高い受講費用を許容する傾向がある。研修目的については双方とも交流や関係づくりよりも個人の知識や技術の向上を、また習得内容では技術よりも知識の習得をより重視している傾向が確認された。以上のことから、研修担当者と介護職員における研修ニーズはほぼ類似の傾向を示すが、介護職員の方が分かりやすさや近距離、受講費用の安さ、短期間の研修を望む傾向があり、研修担当者は他の受講者との交流や関係づくりを重視する傾向があることから、研修担当者は教育効果を重視し、介護職員は受講アクセスを重視する傾向があるといえる。今後、eラーニング受講を促進するためには、研修担当者へはeラーニングの教育効果に関するメリットなどを広報する必要があり、介護職員へはeラーニングの受講自由度に関する特徴を広報する必要がある。

⑤認知症介護基礎研修eラーニングの利用課題と方向性

eラーニング受講者のeラーニング利用状況は、勤務時間内の受講が8割、職場において職場のパソコンで受講しているが9割以上、受講回数は平均3回、受講期間は平均1.6日間、時間帯は13～15時が4割強、12時～13時と15時～18時、18～21時が1/4でありほぼ午後の時間帯に分散している。つまり、今回の対象者はeラーニング実施環境が整っている事業所の介護職員であり、就業時間内に事業所のパソコンを使用

して受講している者が多いことから e ラーニング受講環境に関する課題が無い対象者と考えられる。

認知症介護基礎研修 e ラーニングの使用感については使いやすいが 7 割と多いが、どちらともいえないが 3 割弱であり、不満点はパソコンの操作スキル、解説音声、質疑応答が即時にできない、画面構成等の課題が挙げられている。満足な点は好きな時間に受講できるが 7 割、次いで学習内容、確認テスト、好きな場所で受講できるなどが挙げられている。つまり、学習内容や確認テストは評価されているが、画面構成や解説音声についての課題が挙げられており今後の改善点として検討する必要がある。

認知症介護基礎研修 e ラーニングへの今後の要望は実例場面を見て事例検討ができる、確認テストの結果をフィードバックしてほしい、質問できる、動画や音声などを取り入れてほしいなどが挙げられており、e ラーニングの受講率を向上させる改善点として参考にする必要がある。

（3）研修ニーズへの影響要因について

①自治体と研修担当者、介護職員における研修ニーズの差異

自治体担当者の特徴としては、介護事業所における介護職員や研修担当者に比較すると、研修における移動時間の許容範囲が長い傾向にあり、知識習得よりも技術習得を重視する傾向がみられている。また研修担当者は、受講者間の意見交換や関係づくりをより重視しており、介護職員は研修担当者に比較して、移動時間や研修期間は短く、受講費用は安い方を希望する傾向がみられる。介護職員は、わかりやすさ、移動手段、自分の都合で受講できる、時間帯、技術の習得を研修で重視しており、研修担当者は科目や内容、交流、協働学習をより重視する傾向がある。

つまり、三者の特徴として自治体担当者は介護事業所に比較して研修アクセスよりも技術面の習得を期待する傾向にあり、介護職員は実際に受講する立場として受講アクセスや費用、分かりやすさを重視し、研修担当者は研修の内容や協働学習を重視していることが明らかなった。つまりこれらの三者の差異は、研修を実施する立場と研修を受講させる立場、研修に参加する立場による研修ニーズの差異であり、研修体制を構築し促進する上で対象によるニーズの差異を考慮した研修計画が必要であることが示唆された。

②研修ニーズに影響する要因

ｉ）都市規模等の地域特性

都市圏と都市圏以外の地域における介護事業所の研修状況や研修ニーズの差を検討した結果、都市圏は都市圏以外と比較すると研修に関する情報収集の手段としてインターネット等の活用がされており、都市圏以外ではチラシや広報物による情報収集が多い傾向が見られている。

また、望ましい研修形態の傾向として都市圏は分散型研修を都市圏以外では連続型研修を希望しており、都市圏の方が許容できる移動時間が長く、都市圏以外

の方が研修会場までの距離をより重視する傾向がみられる。

つまり、都市圏の介護職員は情報入手方略が豊富で移動時間や距離について許容上限が高く、連続的な受講より分散的な受講を希望している。都市圏以外では逆に近くで移動時間が短い方が望まれ、連続型の受講を希望する割合が高い。受講アクセスに対するニーズに差がみられており、都市規模等に応じた告知、広報、研修形態を考慮する必要がある。

ii）事業種特性

居宅系事業所の介護職員は、事業所内での研修機会が少なく研修未参加の割合が高く、自発的に研修情報を探し参加している割合が高い。また、居宅系事業所の介護職員の方が入所系事業所の職員に比較して認知症介護実践者研修を受講している割合が高い。居宅系事業所は非正規職員の事業所外への研修参加割合が高く、認知症介護研修の認知率は入所系事業所の研修担当者の方が高い傾向がみられる。重視する習得内容について、入所系事業所の研修担当者は知識習得を、居宅系事業所では技術習得をより重視している。

つまり、居宅系事業所の方が入所系事業所よりも正規職員への事業所内研修を実施している割合が低いが、非正規職員への研修実施割合は高い傾向がみられており、入所系事業所では認知症介護研修事業等の認知率が高いが、居宅系事業所の方が雇用形態によらず実践者研修等の事業所外研修への参加割合が高い。また、入所系事業所の職員に比較して居宅系事業所の職員の方が知識習得よりも実践的な技術に関する研修を望む傾向がみられている。つまり、居宅系事業所における非正規職員の割合は入所系事業所に比較して多いことが予測され、居宅系事業所での研修体制が入所系事業所に比較して未整備である傾向にあることから非正規職員に対する職場外での研修参加は必然的に増加する傾向が予測される。また、居宅系事業所では事業所内における研修機会が少ないことから非正規職員の介護方法に対する学習ニーズが高いことが推測される。事業種の形態による研修ニーズの影響は研修実施体制あるいは職員の雇用形態による影響が考えられ、今後の研修受講率の促進は事業種形態を勘案する必要がある。

iii）雇用形態特性

非正規職員は、研修の機会がない事や、家庭の事情により参加できない割合が高い傾向がみられる。e ラーニングに興味がない理由として自分で勉強するのが大変である割合が正規職員に比較して高く、正規職員に比較し技術の習得を重視する割合が高い。

正規職員は、業務多忙による研修不参加の割合が高く、非正規職員より高い費用を許容している。また移動時間として 3 時間を上限としており、非正規職員に比較して移動時間を長く許容する傾向がみられる。

つまり、研修に参加できない理由として、非正規職員は研修機会がないことや、

家庭の事情によるものが多く、正規職員は業務多忙が主な理由となっている。非正規職員の場合、研修機会がないことによる技術不足から、技術習得を要望しているが、費用面や移動時間が負担となり外部研修への参加が困難であり、自己学習を行うための意欲や方略が不足している可能性が高い。今後の方略として雇用形態を考慮した研修体制の構築が必要であり、特に非正規職員における e ラーニングの導入は研修機会不足や費用、移動時間負担を解消する方法として効果的であるが、受講環境の整備と受講意欲継続に関するサポートが必須である。

ⅳ）経験年数による特性

介護経験 2 年以上の職員は、研修に参加しにくい割合が高く、参加する暇がないという理由が多いが、自ら研修に参加する割合が高い傾向がある。また、認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、認知症介護指導者研修の認知割合が高く、認知症介護基礎研修をホームページから知った割合が高い。しかし介護経験 2 年未満の職員に比較して e ラーニングの認知割合は高いが、興味がない割合も高い。理由としては、直接講師の話を聞きたい、集合研修は 1 日で済む、他者との交流ができないとする割合が高く、研修内容や講師を重視する割合も高い。一方、介護経験 2 年未満の職員は募集方法や基礎知識や理論の習得を重視する割合が高い傾向がみられる。

つまり介護経験 2 年以上の職員は、認知症介護研修事業の認知率も高く、インターネット等を活用して情報を収集するなど研修への受講意欲や学習意欲が高いが、参加する時間がない傾向がある半面、集合型研修のニーズが高く協働学習への要望が高い。介護経験 2 年未満の職員は研修情報の収集に苦慮している傾向がみられ、体系的な知識や理論の習得を望んでいる傾向が高い。e ラーニング形態による受講は、業務多忙である介護経験の長い職員に対して有効であるが、e ラーニングへの興味を喚起する事が必要であり、介護初任者に対しては知識や理論習得を要望していることから広報周知を促進することで受講率は向上する可能性が高いと考えられる。

ⅴ）研修参加経験による特性

研修への参加未経験の職員は参加経験がある職員に比較し、長期間の研修や、安い受講費用を望んでおり、自分の都合で受講できることや技術習得を重視している。一方、研修参加経験がある職員は未経験職員に比較して知識習得や他者との交流をより重視する傾向がみられる。

つまり、参加経験が無い職員は、研修期間の上限を長く許容しており研修への参加ニーズが高いことが伺えるが、より安い受講費用を望み、技術に関する要望が多く、ケアに苦慮していることが予測される。受講形態の自由性を重視している点から e ラーニング受講が望ましいが、受講時間の確保や受講意欲の継続が困難であることが予測され、受講環境の整備が受講率向上の条件となるだろう。

Ⅴ．eラーニング広報用配布物の作製と配布

１．目的

昨年度より創設された認知症介護基礎研修における e ラーニング実施率の低迷要因として、委員会での検討および全国調査の結果を踏まえると認知症介護基礎研修 e ラーニングに関する認知率の低さが第一要因として考えられる。今年度事業では、優先的な対策として実施主体および介護事業所、医療福祉関連団体を対象に認知症介護基礎研修 e ラーニングの周知用広報物を配布し、認知率の向上を目的とする。

２．対象

１）全国自治体を中心とする実施主体

認知症介護研修事業を担当する全国の都道府県・政令指定都市 67 か所を対象とし、委託団体等へは各自治体担当者を経由して配布していただくよう依頼した。

２）介護事業団体・組織

全国の医療福祉に関連する事業団体、職能団体等 88 団体を対象とし認知症介護基礎研修および e ラーニングに関する情報提供を行った。

３）介護事業所における研修担当者および介護職員

認知症介護基礎研修の受講対象者である全国の介護事業所を対象とすることが必要であるが、膨大な事業所数であるため、認知症介護指導者が所属する 2,251 か所を抽出し、広報物を配布した。

３．広報内容

１）実施主体用

（１）目的と内容

自治体、実施主体における認知症介護基礎研修および e ラーニングの認知率は高いため、認知症介護基礎研修 e ラーニングの構成や、受講や実施の流れ、実施主体としてのメリット、実施主体としての留意点などを記載し、詳細についてはマニュアルを参照していくことを主目的とした。

（２）形式

A3 サイズ、両面、3 つ折りパンフレット形式とした。

（３）内容項目（巻末資料参照）

以上の目的に従い、以下のような広報内容の項目を設定した。なお、波線項目は実施主体、介護事業所の共通広報内容とした。

①認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修の位置づけや、学習内容、e ラーニング学習該当科目等について記載した。

②一般的な e ラーニングの特徴

e ラーニングに対する肯定的な印象を向上するため、認知症介護基礎研修 e ラーニン

グも含んだ一般的なｅラーニングのメリット等について記載した。

③認知症介護基礎研修ｅラーニングでの学習内容

認知症介護基礎研修 ｅ ラーニングに関する学習内容や受講手順の周知が不足していることから、受講内容や流れについて記載した。

④認知症介護基礎研修ｅラーニング導入のメリット

認知症介護基礎研修ｅラーニングの導入メリットについて、実施側、受講側のメリットを記載した。

⑤本システムでできること

認知症介護基礎研修 ｅ ラーニング実施に関する実施主体のメリットや全体の手続きについて記載した。

⑥Q&A

特に実施主体が実施する上での疑問点（予算、管理、操作等）を中心にQ&A形式を記載した。

2）介護事業所、団体用

（1）目的と内容

介護事業所における研修担当者と受講対象である介護職員の認知症介護基礎研修およびｅラーニング認知率が低いため、認知症介護基礎研修およびｅラーニングの具体的な情報提供とｅラーニングに関する興味の喚起を主目的とした。

（2）形式

A3サイズ、両面、2つ折りパンフレット形式とA4サイズ、両面、3つ折りリーフレット形式の2種類とした。

（3）内容項目（巻末資料参照）

以上の目的に従い、広報内容の項目を設定した。なお、波線項目は実施主体、介護事業所の共通内容とした。

①認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修の位置づけや、学習内容、ｅラーニング学習該当科目等について記載した。

②eラーニングってなに？

ｅラーニングに対する肯定的な印象を向上するため、認知症介護基礎研修ｅラーニングも含んだ一般的なｅラーニングのメリット等について記載した。

③認知症介護基礎研修ｅラーニングでの学習内容

認知症介護基礎研修 ｅ ラーニングに関する学習内容や受講手順の周知が不足していることから、受講内容や流れについて記載した。

④受講者の声

興味を喚起するため認知症介護基礎研修 ｅ ラーニングを受講した方の意見を記載した。

⑤Q&A

特に受講する上での疑問点を解消するために Q&A 形式で具体的な受講手続き等を記載した。

4．配布先および配布数

1）実施主体

全国の都道府県･政令指定都市における認知症介護研修事業担当部署 67 か所に対し、実施主体用パンフレット 10 部、介護事業所用パンフレット 1 部、リーフレット 1 部および介護事業所用パンフレット、リーフレット印刷用データ 1 部を送付した。印刷用データについては介護事業所用パンフレットおよびリーフレットの PDF データを CD メディアの形式で送付し、介護事業所等への広報への活用を促した。

2）介護事業所及び各団体

全国の医療福祉関連団体 88 か所（日本社会福祉士会、日本介護福祉士会、全国老人保健施設協会、日本認知症グループホーム協会、全国グループホーム団体連合会、全国老人福祉施設協議会、全国都道府県政令市社会福祉協議会 67 か所、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会、日本介護支援専門員協会、日本ホームヘルパー協会、全国ホームヘルパー協議会、全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会、全国介護付きホーム協会、宅老所・グループホーム全国ネットワーク、全国有料老人ホーム協会、全国訪問看護事業協会、高齢者住宅財団、サービス付き高齢者向け住宅協会、、国民健康保険中央会、シルバーサービス振興会、日本ユニットケア推進センター）を対象に、介護事業所用パンフレット 1 部、リーフレット 10 部およびパンフレット、リーフレット印刷用 PDF データ 1 部を送付した。

介護事業所については、認知症介護指導者が所属する事業所 2,251 か所を対象に介護事業所用パンフレット 1 部、リーフレット 10 部を送付した。

Ⅵ. 事業の結論と総括

１．認知症介護研修に関する課題と対策

１）認知症介護基礎研修 e ラーニングの課題と対策

（１）受講インセンティブの必要性

e ラーニング受講率は、基礎研修受講率と比例して向上することが予測されることから基礎研修受講者数の拡大が e ラーニング受講数の拡大につながると考えられる。現在、本事業の調査結果からみても認知症介護基礎研修自体の実施率、受講率は順調にみえるが、認知症介護基礎研修は、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のような階層システムに組み込まれておらず、独立した研修事業であり何ら義務化されず任意受講となっていることから今後の受講者数の増加は保証されていない。

今後の対策としては基礎研修受講に関する何らかの義務づけが必要であり、無資格者（初任者研修、実務者研修、介護福祉士等の資格保有者等を除く）等への受講義務付けや実践者研修への受講要件等、あるいは第三者評価における必須項目、事業所指定における人員配置要件などのインセンティブが必須である。よって、認知症介護基礎研修受講の増加に比例し、e ラーニング受講を選択して受講する者の数も増加する可能性が高いと考えられる。

（２）認知症介護基礎研修 e ラーニングの認知および理解不足

本事業の調査結果から、認知症介護基礎研修の認知率は高いが、e ラーニングの認知率は低いことが明らかとなった。よって受講率低迷の第一要因として認知率の低さが考えられる。また、研修担当者の認知率は決して低くないことから職員に対して周知されていないことも要因の一つである。研修担当者が受講させない理由として受講意欲の継続が困難、他者との交流や関係づくりが困難であるといった e ラーニングのデメリットや介護職員の理由としてはしくみがわからない、難しそう、面倒であるなど e ラーニングの内容が不明確であることなどが主要因であると考えられ、認知症介護基礎研修 e ラーニング自体が普及していないことや、内容が不明確であることなど周知不足による認知不足が浮き彫りになった。

主な対策としては、まず優先的に認知症介護基礎研修とともに e ラーニング自体の広報、周知、またしくみや学習内容、特徴に関してインターネット、広報物等により介護事業所等への周知を促進することが急務である。

（３）受講アクセシビリティの負担軽減効果

①移動や時間などの負担軽減効果の低さ

現在、認知症介護基礎研修 e ラーニングは 6 時間のうち 3 時間分を選択して受講できるしくみであり、3 時間は研修会場へ移動し受講する必要がある。つまり e ラーニングのメリットであるアクセシビリティの軽減効果が低いことが受講率の低迷に関連し

ている。しかし、本事業の調査結果から、交通利便性が良好で移動負担が軽い地域においては、半日でも研修時間が短縮されることは負担軽減となり、特に居宅サービスにおけるパートタイム労働者や都市部地域の事業所においては受講時間の短縮につながりメリットとなる。逆に、研修会場から離れているような地域や事業所では移動時間が長く集合すること自体が負担であり半日短縮の恩恵が無いのが実情である。つまり、集合型研修のみ、e ラーニング受講と集合型のブレンデッド型の形態は地域性、雇用形態などによって受講アクセスへの負担軽減効果が変わるため、両形態を選択できる現状の形態を存続する必要性がある。

今後の対策としては、現状の選択制を維持した研修形態を継続しつつ、将来的な可能性として 6 時間全ての研修時間を e ラーニング化した形態を検討する必要があるが、その場合は e ラーニング受講のみで集合型と同様の教育効果が保障できるかの検討が入念に必要である。また、e ラーニング受講環境が未整備である事業所や介護職員に対してインターネットやパソコン、スマホ等の機器に依存しない、DVD 等の汎用性の高い教育教材の活用も視野に入れた受講形態を検討する必要がある。

②パソコンや通信環境、受講環境の未整備

e ラーニング実施率低迷の他の要因として、使用環境や受講環境に関する物理的な環境の未整備といった課題も大きな要因である。認知症介護基礎研修 e ラーニングの使用機器はインターネット通信可能な機器となるが、これらの環境が未整備だったり、操作スキル不足によって利用したくても利用できない方々が少なからず存在している。また、e ラーニングのメリットとして都合の良い時に任意の場所で受講可能であるなど受講機会の自由度が挙げられるが、就業中の受講は困難であり、就業時間外に実施するしか無いのが現状である。つまり、任意の受講機会とは事業所の支援が無ければ就業外での受講となりむしろ受講時間の確保はより困難といえる。

今後の対策としては、受講環境未整備の課題は、集合型研修の形態を選択可能とした現状の形態を存続することで解消するが、将来的に e ラーニングのみの受講形態を検討する場合には、通信環境やインフラに影響されない DVD 教材等の併用運用が必要である。例えば、前半 3 時間を DVD 視聴、e ラーニング受講、教科書等教材使用、YouTube での無料視聴など受講形態を自由化し、後半 3 時間の集合研修受講要件として基本知識の理解度を確認する方法を検討する必要がある。また、受講機会の確保については、所属事業所の支援体制が必要であり、これらの手法を利用した学習方法について事業所向けの手引き等を作成し、教育効果の高いブレンデッド型の研修形態を事業所内研修のしくみと連動した活用を支援する必要があるだろう。

（4）教育効果の不明さ

e ラーニング導入への否定的な意見として最も多いのが教育効果の低さに関する課題である。本事業における委員会での検討、全国調査、ヒアリング調査の結果においても未受講理由や導入反対意見として多いのは、受講意欲が継続しない、講師から

直接話が聞けない、他者と意見交換や情報交流ができない、理解度が低いなどいずれも集合型研修の特徴と比較し、相対的にデメリットとして考えられる e ラーニングの教育効果の低さに関する指摘である。しかし集合型研修と e ラーニング受講による教育効果の実証的な比較はほとんど例がないことを踏まえると、おおよそが e ラーニングへの無理解による印象の域を出ないことが予測される。つまり e ラーニングと集合型研修は異なる特性をもつ教育方法であり、教育効果も異なる特徴があると考えられるため、双方の教育効果を組み合わせ、相乗効果による教育効果を周知することが必要である。

今後の対策としては、まず e ラーニングによる教育効果を検証し、教育効果に関する誤解を払拭するために、双方の形態をブレンドした形態の効果を周知する必要がある。

（5）実施体制、運用管理負担

認知症介護基礎研修形態は、現在 e ラーニングと集合型のブレンド形態と集合型研修のみの形態を選択するしくみとなっており、実施主体における受講者管理や理解度確認、予算確保、代替え受講防止の困難さが課題として挙げられている。これらは e ラーニング受講のしくみに関する情報不足や経験不足が主な原因として考えられる。また、不正受講については e ラーニングのメリットである受講自由度によって生じるデメリットと考えることができる。

今後の対策としては、e ラーニングの運用方法に関する具体的な周知の徹底や、各地域における運用事例の集積と情報の提供、また ID 管理方法や費用面での課題について実施主体と検討を行いながら改善していく必要がある。代替え受講やなりすましといった不正受講の課題についても、e ラーニングとは別途、理解度確認を行う手法を検討する必要がある。

2）認知症介護実践研修以上への e ラーニング導入の課題と対策

（1）教育効果の低下

認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修への e ラーニング導入については、認知症介護基礎研修に比較し研修期間が長く負担となっているため、e ラーニング科目を増やし、集合による研修時間や期間を短縮する効果が期待できるが、本事業の調査や委員会での検討による多くの意見は導入反対に関する意見であった。最も多い反対意見としては教育効果の低下に対する危惧であり、現在の研修内容と同様の教育効果が保証できない可能性が指摘されている。主には、演習やグループワーク、体験学習による学習効果が望めない、自己学習は学習意欲の継続が困難であり、学習効果や理解度が低下する等であり、e ラーニングでの受講内容と集合型の研修内容をブレンドする手法について不安も挙げられている。賛成意見としては、認知症介護基礎研修の対象者よりも、実践リーダー研修や指導者養成研修の対象者に適している等の意見が挙げられている。いずれにしろ集合型研修の代替えではなく、

事前学習や事後学習等の反転学習の形態として一部 e ラーニング化することの可能性を検討する必要がある。

今後の対策としては、集合型研修での教育効果と同等の e ラーニング教育効果を保証するためにも AI や VR 等を活用した ICT 技術を駆使したコンテンツを開発する必要がある。また、将来的に事前、事後学習としての e ラーニング形態のみならず、OJL として業務からの学びを促進、支援するような ICT 技術の活用を検討し、認知症介護スキルを向上するような統合的な教育手法と体制を開発する必要がある。

（2）受講負担の増加

認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修における e ラーニング導入は、集合型研修の時間や期間を短縮しアクセシビリティを向上するが、同時に e ラーニング受講量の増加を招き、受講環境や意欲継続、受講機会の確保に関する課題が生じる可能性が高く、e ラーニング受講のアクセシビリティは低下する可能性がある。

今後の対策として集合型研修自体を分散し受講負担を軽減し、e ラーニングによる事前学修や事後学習を取り入れ、地域や個人の要件によって複数の受講形態から選択可能とすることが必要である。また、受講猶予期間を長期化し、科目あるいは単元単位で受講が可能なしくみを検討することが必要である。しかし、これらの形態は、実施上の管理負担が煩雑であり効率的な運用方法の整備が前提条件である。

（3）e ラーニング導入、広報戦略

①広報対象による戦略

今後の e ラーニング受講率を促進するため、対象を明確にし対象ニーズに対応した広報戦略が必要となる。研修対象である介護事業所への広報戦略としては、介護職員の研修参加を決定しているのは研修担当者であり、研修担当者のニーズに適合しない研修は受講率が低迷する可能性が高いことが予測される。本事業の調査からもわかるように研修担当者と介護職員は研修に対する考え方がやや異なっている点がみられる。双方とも移動時間や研修期間を重視している点は共通しているが、介護職員がアクセス条件を重視しているのに比較し、研修担当者は研修内容や協働学習、理論や知識習得を重視する傾向がみられる。つまり、e ラーニングによるアクセシビリティの向上は、介護職員のニーズには向いているが、研修担当者のニーズに完全に適合するわけではないことが推測される。研修担当者はアクセシビリティを重視するが、学習内容に魅力が無ければ職員を受講させない傾向がみられる。e ラーニングを普及、広報する場合、研修担当者へは教育効果に関する特徴を明確に伝える必要があるだろう。また一方で人員配置基準を遵守しなければならない事情によって職場外への研修に参加させられない事業所も多いことから、事業所内教育への活用支援を考慮した e ラーニングコンテンツの汎用化が必要となるだろう。

②受講者要件による戦略

地域性、雇用形態、事業種、事業所内教育体制等によって研修ニーズが異なることから、受講者の要件に対応したｅラーニング促進方略が必要である。特に都市部の移動利便性が良好な事業所や、パートタイムなど時間単位の勤務者に対しては短時間の研修時間は魅力的であり、ｅラーニングとのブレンド形態や、分散型の形態はニーズに適合していると考えられる。また居宅系事業所は非正規職員が多く、入所系事業所に比較して職場内の研修体制が十分ではない傾向があることから、短時間の研修時間や、ｅラーニングによる受講機会の自由度は適している。しかし ｅ ラーニング受講負担の軽減や受講環境の整備は前提条件として必須であろう。

２．今後の方向性

１）認知症介護基礎研修（図Ⅵ-1 参照）

本事業において認知症介護基礎研修の形態について現状形態を存続させながら新たな形態案を提案する。

現状の集合型研修と ｅ ラーニング＋集合型のブレンデッド形態の選択制を基準とし、案 1 は集合型形態のみ、案 2 はブレンデッド形態のみを提案した。現状の選択制も含め各形態について教育効果、受講アクセス、受講機会、受講者管理の観点から妥当性を検討した。

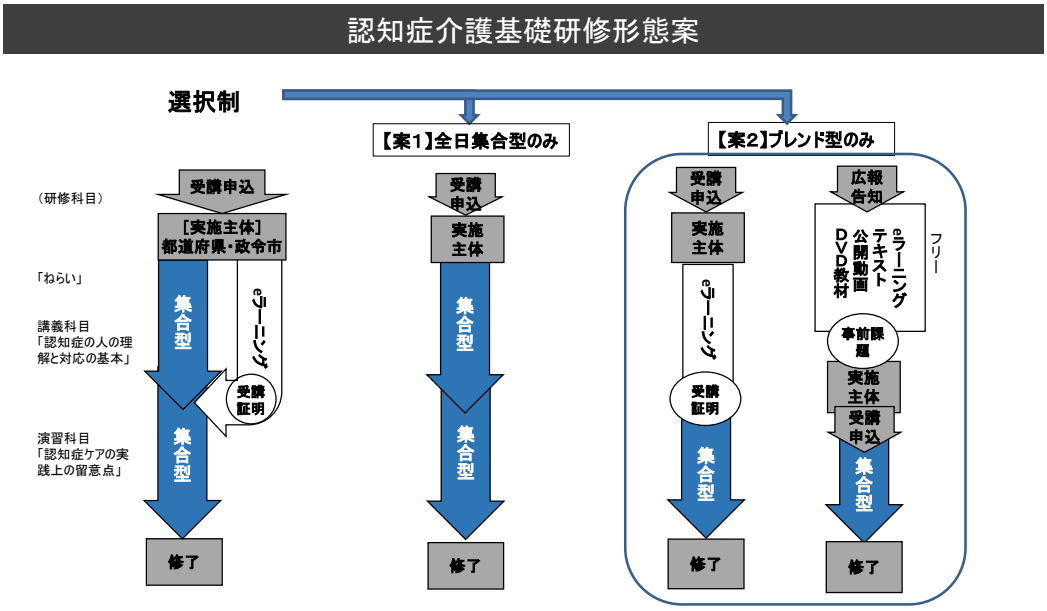
現状の選択制形態は、集合型研修の方がより教育効果が高いと仮定すると集合型形態も選択可能であるので教育効果は妥当であり、受講アクセスと受講機会については半日集合する形態であるため負担軽減効果は半減する。受講者の管理については２つの形態を併存運用するためやや煩雑となり実施負担は大きい。

案 1 の集合型形態のみの場合、教育効果については対面学習や協働学習が可能であるため効果は高く、受講者管理は従来通りであるため負担は新たに生じない。しかし、受講アクセスや受講機会については、受講アクセス困難な状況を改善する形態ではない。

案 2 は、1 つが、前半部分をｅラーニング化する形態、1 つは前半部分の受講方法を自由化する形態のブレンデッド形態案である。前半を ｅ ラーニング化したブレンデッド形態は、現状のブレンデッド形態と同様であるが、集合型形態での受講選択を無くし、ブレンデッド形態のみの案である。教育効果は集合型形態に比較し未知数であり、受講者管理については、選択制のような 2 形態併存運用では無くなるが半日の集合型形態があるため管理は煩雑である。受講アクセスや受講機会についても半日の集合研修があるため負担軽減効果は低い。前半の受講を ｅ ラーニングの他にも DVD 視聴、You Tube 等の無料動画視聴、教科書による自己学習等、自由選択可能とし、半日の集合研修受講条件として知識や理解度の確認機会を設ける案では、受講アクセスは向上するが半日の集合研修への参加があるため負担軽減効果は低く、受講機会については特にパソコン利用やインターネット利用環境が無い場合について受講機会が拡大するが、半日の集合研修があるため負担軽減は低い。また教育効果については未知数であるが、

集合研修受講条件に実施する理解度確認の方法に依存している。理解度の確認方法が厳密な場合、集合研修前の知識習得度を一定に保つことが可能となるため、集合研修における教育効果は各段に向上するが、理解度確認によって条件に満たない受講者が出現した場合の支援が必要となる。また受講者管理については、理解度を確認することが可能であるため習熟管理がしやすくなるが、理解度確認やフォローへの労力負担が発生する。

（図Ⅵ-1）認知症介護基礎研修の実施形態案



教育効果	○集合が選択可能	○対面学習、体験学習、交流可能	○△ブレンデッド効果次第	○△事前の理解度確認次第
受講アクセス	△eラーニング選択により軽減	×遠方は移動、期間負担あり	△半日集合のため時間負担軽減	△半日集合のため時間負担軽減
受講機会	△eラーニング部分は機会拡大	×全日参加困難な受講者は参加困難	△半日参加可能な者の機会増	△半日参加可能な者の機会増
受講者管理	×複数方法のため煩雑	○従来通りのため通常管理	△理解度確認、ID管理、予算難	△受講者管理軽減、理解度確認難

つまり集合型形態のみ、ブレンデッド形態のみの場合、教育効果あるいは受講アクセス双方を向上することは困難であり、受講者管理等の運用負担を別にすれば現状の選択制形態が最も望ましいと考えられる。しかし、e ラーニングの教育効果については、コンテンツ内容によって一概に低いとは言い難く、効果的なコンテンツやしくみによって各段に向上する可能性を秘めている。近々に認知症介護分野における e ラーニング手法の開発と教育効果の検証が必要であり、受講アクセスを向上し、教育効果の高い研修形態を構築することが望まれる。

2）認知症介護実践者研修

今後の認知症介護実践者研修の e ラーニング導入案として事前学習に e ラーニングを実施したのち、集合型研修に参加するブレンデッド案を 2 案提案する。

（1）e ラーニング対応部分（表Ⅵ-1 参照）

①「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ、Ⅱ」は実習内容と直結しており体験、計画作成等が必須のため e ラーニング化は困難と判断した。

②実習関連科目は「実習準備、実習、発表評価」となるためｅラーニング化は困難と判断した。

③その他の科目については、知識・理論・方法論等についてｅラーニング科目とし、演習が必要な内容について集合型科目に設定した。

（２）ブレンデッド案１（表Ⅵ-2 参照）

①ｅラーニング対応内容として各科目における知識・理論に関する内容についてｅラーニング対応可能とした。

②実習科目および各科目の演習が必要な内容について集合型科目に設定した。

③科目時間については、ｅラーニング対応科目についてｅラーニング実施分の時間を短縮しているが、演習に必要な最低時間として 90 分を設定した。

④集合型研修の総時間

現在：講義・演習 31.5 時間+実習（課題設定 4 時間+実習まとめ 3 時間+4 週間）

案１：ｅラーニング+講義・演習 28.5 時間+実習（課題設定 4 時間+まとめ 3 時間+4 週間）

（３）ブレンデッド案２（表Ⅵ-3 参照）

①「認知症ケアの基本的理解」の完全ｅラーニング化

案１を基本とし、「認知症ケアの基本的理解」に関する全科目を集合型研修科目から除き、ｅラーニング科目とした。

②集合型研修総時間

現在：講義・演習 31.5 時間+実習：課題設定 4 時間+実習まとめ 3 時間+4 週間

案２：ｅラーニング+講義・演習 20 時間+実習（課題設定 4 時間+まとめ 3 時間+4 週間）

（表Ⅵ-1）認知症介護実践者研修 eラーニング可否案

科目名	内容	時間	方法
1 認知症ケアの基本的理解			
認知症ケアの基本的視点と理念	***・高齢者施策と認知症介護実践者研修等の位置づけ*** ***・認知症ケアの歴史的変遷*** ・認知症ケアの理念構築 ・自己課題の設定	180分	講義・演習
認知症ケアの倫理	***・認知症ケアの倫理の理念や原則に関する基本的知識*** ・日常のケア場面における倫理的課題と支援のあり方	60分	講義・演習
認知症の人の理解と対応	***・加齢・老化に伴う心身の変化や疾病*** ***・認知症の原因疾患*** ***・若年性認知症*** ***・認知症の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）***	180分	講義・演習
認知症の人の家族への支援方法	***・家族介護者の理解*** ・家族の心理と家族を支える方法	90分	講義・演習
認知症の人の権利擁護	***・権利擁護の基本的知識*** ***・身体拘束や高齢者虐待防止法*** ・権利擁護のための具体的な取組み	120分	講義・演習
認知症の人の生活環境づくり	***・認知症の人と環境の基本的知識*** ・環境改善の評価と具体的取組み ***・環境のリスクマネジメント***	120分	講義・演習
地域資源の理解とケアへの活用	***・地域包括ケアの理解*** ***・インフォーマル・フォーマルな地域資源の理解と活用*** ・地域資源の活用方法の実際	120分	講義・演習
2 認知症の人への具体的支援方法と展開			
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	***・認知症の人とのコミュニケーションの基本的知識*** ・認知症の人とのコミュニケーションの場面と方法	120分	講義・演習
認知症の人への非薬物的介入	***・認知症の非薬物的介入やアクティビティ等の基本的知識***と具体的な取組み ***・認知症の人への介入の評価方法***	120分	講義・演習
認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	***・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え方*** ・失行、失認、見当識障害がある人への対応方法	180分	講義・演習
認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	・攻撃的言動、徘徊、性的逸脱、不潔行為、帰宅願望等への対応方法とケアチームの連携 ・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の対応方法とケアチームの連携	180分	講義・演習
アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	***・アセスメントの基本的視点*** ***・ケアの実践のための基本的視点*** ・アセスメントの手法に関する考え方	240分	講義・演習
アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）	・目標設定の考え方 ・ケアの実践に関する計画作成 ・ケアの実践に関する計画の評価とカンファレンス	180分	講義・演習
3 実習			
自施設における実習の課題設定	・自施設実習のねらい ・対象者の選定と課題設定 ・ケアの実践に関する計画作成	240分	講義・演習
自施設実習（アセスメントとケア実践）	・実習課題に沿ったアセスメント、目標設定、ケアの実践に関する計画作成、ケアの実施、モニタリング	4W	実習
自施設実習評価	・アセスメントやケアの実践に関する計画の評価、分析 ・ケアの実践の報告	180分	講義・演習

（表Ⅵ-2）認知症介護実践者研修　ブレンデッド案1

科目名	eラーニング内容		集合型研修内容　2,310分⇒2,130分（35.5時間）+4週間	現行標準時間	改正後時間
1 認知症ケアの基本的理解					
認知症ケアの基本的視点と理念	・高齢者施策と認知症介護実践者研修等の位置づけ ・認知症ケアの歴史的変遷		・認知症ケアの理念構築 ・自己課題の設定	180分	90分
認知症ケアの倫理	・認知症ケアの倫理の理念や原則に関する基本的知識		・日常のケア場面における倫理的課題と支援のあり方	60分	90分
認知症の人の理解と対応	・加齢・老化に伴う心身の変化や疾病 ・認知症の原因疾患 ・若年性認知症 ・認知症の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）		・認知症の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）	180分	120分
認知症の人の家族への支援方法	・家族介護者の理解		・家族の心理と家族を支える方法	90分	90分
認知症の人の権利擁護	・権利擁護の基本的知識 ・身体拘束や高齢者虐待防止法		・権利擁護のための具体的な取組み	120分	120
認知症の人の生活環境づくり	・認知症の人と環境の基本的知識 ・環境のリスクマネジメント		・環境改善の評価と具体的取組み ・環境のリスクマネジメント	120分	120分
地域資源の理解とケアへの活用	・地域包括ケアの理解 ・インフォーマル・フォーマルな地域資源の理解と活用		・地域資源の活用方法の実際	120分	120分
2 認知症の人への具体的支援方法と展開					
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	・認知症の人とのコミュニケーションの基本的知識		・認知症の人とのコミュニケーションの場面と方法	120分	120分
認知症の人への非薬物的介入	・認知症の非薬物的介入やアクティビティ等の基本的知識 ・認知症の人への介入の評価方法		・認知症の非薬物的介入やアクティビティ等の具体的な取組み ・認知症の人への介入の評価方法	120分	120分
認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え方		・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え方 ・失行、失認、見当識障害がある人への対応方法	180分	120分
認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	・攻撃的言動、徘徊、性的逸脱、不潔行為、帰宅願望等への対応方法とケアチームの連携 ・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の対応方法とケアチームの連携		・攻撃的言動、徘徊、性的逸脱、不潔行為、帰宅願望等への対応方法とケアチームの連携 ・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の対応方法とケアチームの連携	180分	180分
アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	・アセスメントの基本的視点 ・ケアの実践のための基本的視点		・アセスメントの手法に関する考え方	240分	240分
アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）			・目標設定の考え方 ・ケアの実践に関する計画作成 ・ケアの実践に関する計画の評価とカンファレンス	180分	180分
3 実習					
自施設における実習の課題設定			・自施設実習のねらい ・対象者の選定と課題設定 ・ケアの実践に関する計画作成	240分	240分
自施設実習（アセスメントとケア実践）			・実習課題に沿ったアセスメント、目標設定、ケアの実践に関する計画作成、ケアの実施、モニタリング	4W	4W
自施設実習評価			・アセスメントやケアの実践に関する計画の評価、分析 ・ケアの実践の報告	180分	180分

（Ⅵ-3）認知症介護実践者研修　ブレンデッド案2

科目名	eラーニング内容	集合型研修内容　2,310分⇒1,620分（27時間）+4週間	現行標準時間	改正後時間
1 認知症ケアの基本的理解				
認知症ケアの基本的視点と理念	・高齢者施策と認知症介護実践者研修等の位置づけ ・認知症ケアの歴史的変遷	・認知症ケアの理念構築 ・自己課題の設定	180分	180分
認知症ケアの倫理	・認知症ケアの倫理の理念や原則に関する基本的知識 ・日常のケア場面における倫理的課題と支援のあり方			
認知症の人の理解と対応	・加齢・老化に伴う心身の変化や疾病 ・認知症の原因疾患 ・若年性認知症 ・認知症の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）			
認知症の人の家族への支援方法	・家族介護者の理解 ・家族の心理と家族を支える方法			
認知症の人の権利擁護	・権利擁護の基本的知識 ・身体拘束や高齢者虐待防止法 ・権利擁護のための具体的な取組み			
認知症の人の生活環境づくり	・認知症の人と環境の基本的知識 ・環境のリスクマネジメント ・環境改善の評価と具体的取組み			
地域資源の理解とケアへの活用	・地域包括ケアの理解 ・インフォーマル・フォーマルな地域資源の理解と活用 ・地域資源の活用方法の実際			
2 認知症の人への具体的支援方法と展開				
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	・認知症の人とのコミュニケーションの基本的知識	・認知症の人とのコミュニケーションの場面と方法	120分	120分
認知症の人への非薬物的介入	・認知症の非薬物的介入やアクティビティ等の基本的知識 ・認知症の人への介入の評価方法	・認知症の非薬物的介入やアクティビティ等の具体的な取組み ・認知症の人への介入の評価方法	120分	120分
認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え方	・認知症の人への食事、入浴、排泄ケアの考え方 ・失行、失認、見当識障害がある人への対応方法	180分	180分
認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	・攻撃的言動、徘徊、性的逸脱、不潔行為、帰宅願望等への対応方法とケアチームの連携 ・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の対応方法とケアチームの連携	・攻撃的言動、徘徊、性的逸脱、不潔行為、帰宅願望等への対応方法とケアチームの連携 ・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の対応方法とケアチームの連携	180分	180分
アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	・アセスメントの基本的視点 ・ケアの実践のための基本的視点	・アセスメントの手法に関する考え方	240分	240分
アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）		・目標設定の考え方 ・ケアの実践に関する計画作成 ・ケアの実践に関する計画の評価とカンファレンス	180分	180分
3 実習				
自施設における実習の課題設定		・自施設実習のねらい ・対象者の選定と課題設定 ・ケアの実践に関する計画作成	240分	240分
自施設実習（アセスメントとケア実践）		・実習課題に沿ったアセスメント、目標設定、ケアの実践に関する計画作成、ケアの実施、モニタリング	4W	4W
自施設実習評価		・アセスメントやケアの実践に関する計画の評価、分析 ・ケアの実践の報告	180分	180分

3）認知症介護実践リーダー研修

今後の認知症介護実践リーダー研修の e ラーニング導入案として事前学習に e ラーニングを実施したのち、集合型研修に参加するブレンデッド案を 2 案提案する。

（1）e ラーニング対応部分（表Ⅵ-4 参照）

①「認知症の専門的理解」については、知識中心であるため全内容を e ラーニング化可能とし、e ラーニングのみの科目として設定した。

②実習関連科目は「実習準備、実習、発表評価」となるため e ラーニング化が困難と判断した。

③その他の科目については、知識・理論・方法論に関する内容を e ラーニング化し、演習が必要な内容について集合型研修科目に設定した。

（2）ブレンデッド案 1（表Ⅵ-5 参照）

①知識・理論に関する内容について e ラーニング科目として設定した。

②「実習科目」および演習が必要な内容については集合型研修科目に設定した。

③科目時間については、e ラーニング実施する内容を時間短縮し演習最低時間を 120 分とした。現在の標準カリキュラムにおいて演習時間が不足していると評価されている科目「認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）」については時間を増加して修正した。

④集合型研修総時間

現在：講義・演習 56 時間+実習 4 週間（課題設定、報告、評価を含む）

案 1：e ラーニング+講義・演習 43 時間+ 4 週間(課題設定、報告、評価を含む)

（3）ブレンデッド案 2（表Ⅵ-6 参照）

①知識、方法論系科目の完全 e ラーニング化

案 1 を基本とし、マネジメント系科目群など基本理論中心科目を除き、演習による体験的理解が必要な科目を集合型科目として設定した。

②集合型研修総時間

現在：講義・演習 56 時間+実習 4 週間（課題設定、報告、評価を含む）

案 2：e ラーニング+講義・演習 31 時間+実習 4 週間（課題設定、報告、評価を含む）

（表Ⅵ-4）認知症介護実践リーダー研修 eラーニング可否案

科目名	内容	時間	方法	eラーニング可否
1 認知症介護実践リーダー研修総論				
実践リーダー研修の理解	***・研修の位置づけ*** ・科目のねらいと概要・自己課題と研修目標の設定	60分	講義・演習	△
2 認知症の専門知識				
認知症の専門的理解	***・認知症の原因疾患と発生機序、疾患別の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）、合併しやすいその他の症状*** ***・認知症の診断基準、検査、原因疾患別の鑑別、若年性認知症の特徴、ＭＣＩの診断基準*** ***・認知症治療薬や行動・心理症状（ＢＰＳＤ）に適応のある薬物の主な作用機序と副作用、非薬物的介入法の開発状況*** ***・認知症の原因疾患毎の特徴を踏まえた上での対応のポイントや留意点*** ***・認知症の告知、若年性認知症に関わる社会的な課題、ターミナルケア等の課題***	120分	講義・演習	○
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	***・認知症に関連する制度と施策の変遷*** ***・最新の認知症施策に関する概要*** ・各施策や制度の実際の動向と地域への施策展開	240分	講義・演習	△
3 認知症ケアにおけるチームマネジメント				
認知症ケア実践リーダーの役割	***・チームにおける実践リーダーの役割*** ***・チーム運用と活性化の方法*** ・チームづくりの技法（方針の決定、システムづくり、コミュニケーション等の調整）	180分	講義・演習	△
チームにおけるケア理念の構築方法	***・チームにおけるケア理念の必要性*** ***・チームにおけるケア理念の構築方法*** ・チームにおけるケア理念の展開と運用方法	240分	講義・演習	△
スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法	・チームケアにおけるストレスマネジメントの方法 ***・ストレスの仕組みと対処法*** ・組織のメンタルヘルス対策と実践者への支援方法	180分	講義・演習	△
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際	***・カンファレンスの意義や目的*** ***・カンファレンスの種類や方法*** ・演習によるカンファレンスの実施プロセスの体験	240分	講義・演習	△
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	***・認知症ケアにおけるチームアプローチの方法*** ***・認知症ケアにおけるチームの特徴や役割分担の方法*** ・多職種や同職種間でのケアの目標や情報の共有方法、認知症ケアにおける効果的な連携方法	180分	講義・演習	△
職場内教育（OJT）法の理解と実際1（OJT運用法）	***・人材育成の理論、方法*** ***・職場内教育（ＯＪＴ）の特徴*** ・職場内教育（ＯＪＴ）の実施方法（計画の作成・指導・評価）	240分	講義・演習	△
職場内教育（OJT）法の理解と実際2（OJT技法）	***・職場内教育（ＯＪＴ）における指導技法の必要性*** ***・職場内教育におけるコーチング、スーパービジョン、面接の理論***と技法	420分	講義・演習	△

4 認知症ケアの指導方法				
認知症と人の理解とその教育	***・認知症ケアの実践者に必要な知識、技術、態度の理解*** ***・実践リーダーに必要な基本的態度*** ***・認知症ケアの指導に必要な視点（倫理、権利擁護、食事、入浴等の指導）***	60分	講義・演習	○
認知症ケア倫理の指導	・倫理的課題の解決方法 ***・終末期ケアの倫理*** ***・リスクマネジメントにおける倫理*** ***・職業倫理（利用者－ケア提供者の関係）*** ***・研究倫理***	120分	講義・演習	△
認知症の人の行動・心理症状（BPSD）へのケア指導	***・認知症の人の食事・入浴などの介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度*** ***・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法*** ・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法	240分	講義・演習	△
認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	***・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）への介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度*** ***・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法*** ・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法	180分	講義・演習	△
認知症の人への権利擁護の指導	***・認知症の人の権利擁護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度の理解*** ***・認知症の人の権利擁護に関する知識や技術の評価の視点と方法*** ・認知症の人の権利擁護に関する指導方法 ***・認知症の人の生活リスクを低減するためのリスクマネジメント指導の必要性***	240分	講義・演習	△
認知症の人の家族支援方法の指導	***・認知症の人の家族支援に関する基本的態度や必要な知識、技術の理解*** ***・認知症の人の家族支援に関する実践者の知識や技術の評価の視点と方法*** ・認知症の人の家族支援に関する指導方法	180分	講義・演習	△
認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導	***・認知症の人の生活の質を向上させるための基本的態度や知識、技術の理解*** ・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する評価方法 ・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する指導方法	240分	講義・演習	△
5 認知症ケア指導実習				
課題設定	・認知症ケアの指導の実習の目標設定 ・実践者の認知症ケアの能力を評価するための観点とその方法	420分	講義・演習	×
自施設実習	・認知症ケアの能力の評価、課題の抽出、課題に応じた指導目標の設定、指導方法に関する指導計画の作成 ・作成した指導計画に基づいた指導の実践	3W＋3D	実習	×
実習結果報告	・実習の課題分析・報告	420分	講義・演習	×
実習評価	・実習評価			×

（表Ⅵ-5）認知症介護実践リーダー研修　ブレンデッド案1

科目名	eラーニング内容	集合型研修内容　3,360分⇒2,580分（43時間）+4週間	現行標準時間	改正後時間
1 認知症介護実践リーダー研修総論				
実践リーダー研修の理解	・研修の位置づけ ・科目のねらいと概要	・自己課題と研修目標の設定	60分	60分
2 認知症の専門知識				
認知症の専門的理解	・認知症の原因疾患と発生機序、疾患別の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）、合併しやすいその他の症状 ・認知症の診断基準、検査、原因疾患別の鑑別、若年性認知症の特徴、ＭＣＩの診断基準 ・認知症治療薬や行動・心理症状（ＢＰＳＤ）に適応のある薬物の主な作用機序と副作用、非薬物的介入法の開発状況 ・認知症の原因疾患毎の特徴を踏まえた上での対応のポイントや留意点 ・認知症の告知、若年性認知症に関わる社会的な課題、ターミナルケア等の課題		120分	
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	・認知症に関連する制度と施策の変遷 ・最新の認知症施策に関する概要	・各施策や制度の実際の動向と地域への施策展開	240分	180分
3 認知症ケアにおけるチームマネジメント				
認知症ケア実践リーダーの役割	・チームにおける実践リーダーの役割 ・チーム運用と活性化の方法	・チームづくりの技法（方針の決定、システムづくり、コミュニケーション等の調整）	180分	120分
チームにおけるケア理念の構築方法	・チームにおけるケア理念の必要性 *・チームにおけるケア理念の構築方法*	・チームにおけるケア理念の構築方法 ・チームにおけるケア理念の展開と運用方法	240分	180分
スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法	*・チームケアにおけるストレスマネジメントの方法* ・ストレスの仕組みと対処法 *・組織のメンタルヘルス対策と実践者への支援方法*	*・チームケアにおけるストレスマネジメントの方法* ・組織のメンタルヘルス対策と実践者への支援方法	180分	120分
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際	・カンファレンスの意義や目的 ・カンファレンスの種類や方法	・演習によるカンファレンスの実施プロセスの体験	240分	120分
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	・認知症ケアにおけるチームアプローチの方法 ・認知症ケアにおけるチームの特徴や役割分担の方法 *・多職種や同職種間でのケアの目標や情報の共有方法、認知症ケアにおける効果的な連携方法*	・多職種や同職種間でのケアの目標や情報の共有方法、認知症ケアにおける効果的な連携方法	180分	120分
職場内教育（OJT)法の理解と実際1（OJT運用法）	・人材育成の理論、方法 ・職場内教育（ＯＪＴ）の特徴 *・職場内教育（ＯＪＴ）の実施方法（計画の作成・指導・評価）*	・職場内教育（ＯＪＴ）の実施方法（計画の作成・指導・評価）	240分	180分
職場内教育（OJT)法の理解と実際2（OJT技法）	・職場内教育（ＯＪＴ）における指導技法の必要性 *・職場内教育におけるコーチング、スーパービジョン、面接の理論と技法*	・職場内教育におけるコーチング、スーパービジョン、面接の理論と技法	420分	240分
4 認知症ケアの指導方法				
認知症と人の理解とその教育	・認知症ケアの実践者に必要な知識、技術、態度の理解 ・実践リーダーに必要な基本的態度 ・認知症ケアの指導に必要な視点（倫理、権利擁護、食事、入浴等の指導）		60分	
認知症ケア倫理の指導	*・倫理的課題の解決方法* ・終末期ケアの倫理 ・リスクマネジメントにおける倫理 ・職業倫理（利用者－ケア提供者の関係） ・研究倫理	・倫理的課題の解決方法	120分	120分
認知症の人の行動・心理症状（BPSD）へのケア指導	・認知症の人の食事・入浴などの介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度 *・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法* *・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法*	・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法 ・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法	240分	240分
認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）への介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度 *・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法* *・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法*	・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法 ・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法	180分	240分
認知症の人への権利擁護の指導	・認知症の人の権利擁護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度の理解 *・認知症の人の権利擁護に関する知識や技術の評価の視点と方法* *・認知症の人の権利擁護に関する指導方法* ・認知症の人の生活リスクを低減するためのリスクマネジメント指導の必要性	・認知症の人の権利擁護に関する知識や技術の評価の視点と方法 ・認知症の人の権利擁護に関する指導方法	240分	240分
認知症の人の家族支援方法の指導	・認知症の人の家族支援に関する基本的態度や必要な知識、技術の理解 ・認知症の人の家族支援に関する実践者の知識や技術の評価の視点と方法 ・認知症の人の家族支援に関する指導方法	・認知症の人の家族支援に関する実践者の知識や技術の評価の視点と方法 ・認知症の人の家族支援に関する指導方法	180分	180分
認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導	・認知症の人の生活の質を向上させるための基本的態度や知識、技術の理解 *・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する評価方法* *・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する指導方法*	・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する評価方法 ・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する指導方法	240分	240分
5 認知症ケア指導実習				
課題設定		・認知症ケアの指導の実習の目標設定 ・実践者の認知症ケアの能力を評価するための観点とその方法	420分	420分
自施設実習		・認知症ケアの能力の評価、課題の抽出、課題に応じた指導目標の設定、指導方法に関する指導計画の作成 ・作成した指導計画に基づいた指導の実践	3W＋3D	3W＋3D
実習結果報告		・実習の課題分析・報告	420分	420分
実習評価		・実習評価		

（表Ⅵ-6）認知症介護実践リーダー研修　ブレンデッド案2

科目名	eラーニング内容	集合型研修内容　3,360分⇒1,860分（31時間）+4週間	現行標準時間	改正後時間
1 認知症介護実践リーダー研修総論				
実践リーダー研修の理解	・研修の位置づけ ・科目のねらいと概要	・自己課題と研修目標の設定	60分	60分
2 認知症の専門知識				
認知症の専門的理解	・認知症の原因疾患と発生機序、疾患別の中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）、合併しやすいその他の症状 ・認知症の診断基準、検査、原因疾患別の鑑別、若年性認知症の特徴、ＭＣＩの診断基準 ・認知症治療薬や行動・心理症状（ＢＰＳＤ）に適応のある薬物の主な作用機序と副作用、非薬物的介入法の開発状況 ・認知症の原因疾患毎の特徴を踏まえた上での対応のポイントや留意点 ・認知症の告知、若年性認知症に関わる社会的な課題、ターミナルケア等の課題		120分	
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	・認知症に関連する制度と施策の変遷 ・最新の認知症施策に関する概要	・各施策や制度の実際の動向と地域への施策展開	240分	180分
3 認知症ケアにおけるチームマネジメント				
認知症ケア実践リーダーの役割	・チームにおける実践リーダーの役割 ・チーム運用と活性化の方法 ・チームづくりの技法（方針の決定、システムづくり、コミュニケーション等の調整）		180分	
チームにおけるケア理念の構築方法	・チームにおけるケア理念の必要性 *・チームにおけるケア理念の構築方法* *・チームにおけるケア理念の展開と運用方法*		240分	
スタッフへのストレスマネジメントの理論と方法	*・チームケアにおけるストレスマネジメントの方法* ・ストレスの仕組みと対処法 *・組織のメンタルヘルス対策と実践者への支援方法*		180分	
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実際	・カンファレンスの意義や目的 ・カンファレンスの種類や方法		240分	
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	・認知症ケアにおけるチームアプローチの方法 ・認知症ケアにおけるチームの特徴や役割分担の方法 *・多職種や同職種間でのケアの目標や情報の共有方法、認知症ケアにおける効果的な連携方法*	・多職種や同職種間でのケアの目標や情報の共有方法、認知症ケアにおける効果的な連携方法	180分	120分
職場内教育（OJT)法の理解と実際1（OJT運用法）	・人材育成の理論、方法 ・職場内教育（ＯＪＴ）の特徴 *・職場内教育（ＯＪＴ）の実施方法（計画の作成・指導・評価）*	・職場内教育（ＯＪＴ）の実施方法（計画の作成・指導・評価）	240分	180分
職場内教育（OJT)法の理解と実際2（OJT技法）	・職場内教育（ＯＪＴ）における指導技法の必要性 *・職場内教育におけるコーチング、スーパービジョン、面接の理論と技法*	・職場内教育におけるコーチング、スーパービジョン、面接の理論と技法	420分	240分
4 認知症ケアの指導方法				
認知症と人の理解とその教育	・認知症ケアの実践者に必要な知識、技術、態度の理解 ・実践リーダーに必要な基本的態度 ・認知症ケアの指導に必要な視点（倫理、権利擁護、食事、入浴等の指導）		60分	
認知症ケア倫理の指導	*・倫理的課題の解決方法* ・終末期ケアの倫理 ・リスクマネジメントにおける倫理 ・職業倫理（利用者－ケア提供者の関係） ・研究倫理	・倫理的課題の解決方法	120分	120分
認知症の人の行動・心理症状（BPSD）へのケア指導	・認知症の人の食事・入浴などの介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度 *・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法* *・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法*	・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法 ・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法	240分	240分
認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	・行動・心理症状（ＢＰＳＤ）への介護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度 *・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法* *・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法*	・実践者のアセスメント能力と介護技術の評価の視点と方法 ・実践事例を踏まえた指導課題の明確化、指導目標の設定、指導方法	180分	240分
認知症の人への権利擁護の指導	・認知症の人の権利擁護の目的と目的達成に必要な知識、技術、態度の理解 *・認知症の人の権利擁護に関する知識や技術の評価の視点と方法* *・認知症の人の権利擁護に関する指導方法* ・認知症の人の生活リスクを低減するためのリスクマネジメント指導の必要性	・認知症の人の権利擁護に関する知識や技術の評価の視点と方法 ・認知症の人の権利擁護に関する指導方法	240分	240分
認知症の人の家族支援方法の指導	・認知症の人の家族支援に関する基本的態度や必要な知識、技術の理解 ・認知症の人の家族支援に関する実践者の知識や技術の評価の視点と方法 ・認知症の人の家族支援に関する指導方法	・認知症の人の家族支援に関する実践者の知識や技術の評価の視点と方法 ・認知症の人の家族支援に関する指導方法	180分	180分
認知症の人へのアセスメントとケアプラン指導	・認知症の人の生活の質を向上させるための基本的態度や知識、技術の理解 *・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する評価方法* *・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する指導方法*	・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する評価方法 ・認知症の人へのアセスメントやケアの実践に関する指導方法	240分	240分
5 認知症ケア指導実習				
課題設定		・認知症ケアの指導の実習の目標設定 ・実践者の認知症ケアの能力を評価するための観点とその方法	420分	420分
自施設実習		・認知症ケアの能力の評価、課題の抽出、課題に応じた指導目標の設定、指導方法に関する指導計画の作成 ・作成した指導計画に基づいた指導の実践	3W＋3D	3W＋3D
実習結果報告		・実習の課題分析・報告	420分	420分
実習評価		・実習評価		

4）認知症介護指導者養成研修

今後の認知症指導者養成研修の e ラーニング導入案として事前学習に e ラーニングを実施したのち、集合型研修に参加するブレンデッド案を提案する。

（1）e ラーニング対応部分（表Ⅵ-7 参照）

①e ラーニングのみの科目

「1．認知症介護研修総論（1）認知症介護実践者等養成事業の実施」については知識部分であるため e ラーニングのみの科目として設定した。

②e ラーニング化困難、集合型研修科目

「1．（3）研修の目標設定と研修総括」、「2．（3）模擬授業」、「4．（3）～（6）他施設実習関連科目」については、計画作成、プレゼン、発表、実習形式であるため e ラーニングは困難と判断した。

③一部 e ラーニング化科目

その他の科目については、知識、理論、方法論等に関する内容について e ラーニング科目とし、演習による体験的理解が必要な内容について集合型研修科目として設定した。

（2）ブレンデッド案（表Ⅵ-8 参照）

①集合型科目の科目ごと時間設定を一部改変

知識・理論に関する内容について時間を短縮し、演習に必要な時間を最低時間 2 時間を確保し設定した。

②研修総時間

現在：講義・演習 135 時間+他施設実習 24 時間+実習のまとめ 14 時間+4 週間

＝認知症介護研究・研修センター研修 5 週間+自施設 4 週間

改変後：e ラーニング+講義・演習 140 時間+4 週間

＝認知症介護研究・研修センター研修 4 週間+自施設 4 週間

（3）今後の実施形態

①連続型実施（e ラーニング事前学習+センター4 週間+自施設 4 週間）

現在の標準時間より 1 週間の短縮であり、4 週間を 2 週間ずつに分散するとやや受講しやすくなるが、受講負担軽減策として効果は低い。ただし、沖縄、九州、四国、中国地域の場合、研修会場までの移動時間負担や費用負担を考慮すると分散型よりも連続型を維持するか、各センター担当地区を再考するか、研修実施主体を増やす策を検討する必要がある。

②分散型実施（e ラーニング事前学習+センター1 週間×4 回+事後自施設 4 週間実習）

自施設実習 4 週間を研修日程から除外し、事後学習プログラムへ移行する。自施設実習の報告および評価についてはレポートあるいは e ラーニングによる事後指導を展開する。また、4 週間の集合型研修プログラムを 1 週間ずつ 4 回の分散実施とし負担を軽減するが、研修センターまでの移動負担が大きい地域については負担が増えるため連続型と分散型の併用実施とし選択にすることが必要である。

（表Ⅵ-7）認知症介護指導者養成研修 eラーニング導入可否案

科目名	内容	時間	方法	eラーニング可否
1 認知症介護研修総論				
(1)認知症介護実践者等養成事業の実施	・*認知症介護実践者等養成事業の目的と実施の背景* ・*実践研修等の概要と実施の方法* ・*指導者の役割と実践的な取組み*	3	講義	○
(2)認知症ケアに関する施策と行政との連携	・*認知症ケアと認知症関連施策の歴史* ・*認知症施策の動向* ・*専門職の役割とスキル* ・*指導者と行政との連携* ・*協働のポイントと事例*	3	講義	△
(3)研修の目標設定と研修総括	・目標設定の理解と方法 ・今後の課題の検討 ・修了後の課題の検討 ・指導者のネットワークについて	13	講義・演習	×
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践				
(1)教育方法論	・*討議の方法の特徴と活用* ・*課題分析に関する技法* ・*事例検討の方法の特徴と活用* ・*認知症ケアに関連するツール* ・認知症ケア実践における課題解決の技法の活用（演習）	20	講義・演習	△
(2)授業設計法	・*授業計画や教材の作成の基本的考え方* ・*授業計画におけるねらいの設定* ・*授業のねらいを達成するための学習内容と授業の構造* ・*授業計画の作成や効果的な授業の実施のポイント* ・*授業の評価と改善方法* ・授業計画や教材作成（演習）	28	講義・演習	△
(3)模擬授業	・模擬授業の実施 ・受講者間の討議による模擬授業の評価 ・模擬授業の修正	14	演習	×
(4)研修企画と評価	・*カリキュラムの基本的知識* ・研修目標の設定 ・研修内容と順序の検討 ・*研修カリキュラムの評価*	7	講義・演習	△
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成				
(1)人材育成論	・*認知症ケアにおける人材育成の特徴* ・*人材育成における動機づけ* ・*効果的な人材育成のための組織体制づくり*	3	講義	△
(2)成人教育論	・*成人教育学の基本的考え方* ・*教育者の役割と倫理* ・*学習支援の方法*	4	講義・演習	△
(3)認知症ケアに関する研究法の概論	・*学術的な研究の考え方とプロセス* ・*研究課題の設定* ・*介入方法に合わせたデータ収集の方法* ・*分析と仮説の検証* ・*研究成果のまとめ方やプレゼンテーション*	3	講義・演習	△
(4)職場研修企画	・職場研修に関するオリエンテーション ・職場研修企画書の作成	14	演習	×
(5)職場研修	・企画書に基づいた各職場における授業の実践	4週間	実習	×
(6)職場研修報告	・職場研修における取組み成果の報告	14	演習	×

4 地域における認知症対応力向上の推進				
(1)地域における認知症の人への支援体制づくり	***・関係機関等との連携体制における指導者の位置づけと役割*** ***・地域資源を活用した関係機関等との連携やネットワーク構築におけるポイント*** ***・医療・介護連携等の課題別の実践事例*** ***・地域における認知症の人に対する支援体制の目標と課題の整理***	4	講義・演習	△
(2)他施設・事業所の指導のあり方	***・他施設・事業所を指導するための視点やスキル*** ***・先駆的実践の理解*** ・助言に向けた課題分析や行動計画（演習）	4	講義・演習	△
(3)他施設実習企画	・実習の目的と目標 ・実習の流れ ・実習における倫理的配慮や評価、実習施設の課題に対する提案方法	1	講義	×
(4)他施設実習	・施設に関する情報収集や分析 ・実習施設に対する認知症ケアの課題解決のための提案内容の検討や提案	24	実習	×
(5)他施設実習中間報告	・実習での取組み成果のとりまとめ ・資料に基づいたプレゼンテーション ・今後の実習の方向性の検討	7	演習	×
(6)地域における指導の理論と実践（他施設実習総括）	・実習成果の振り返り ・実習生間の相互評価・助言 ・実習成果の振り返り結果報告	7	演習	×

（表Ⅵ-8）認知症介護指導者養成研修　ブレンデッド案

事前eラーニングカリキュラム

eラーニング科目名	現標準時間	改正時間	現行方法	eラーニング可否
1 認知症介護研修総論				
(1)認知症介護実践者等養成事業の実施	3	?	講義	○
(2)認知症ケアに関する施策と行政との連携	3	?	講義	△
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践				
(1)教育方法論	20	?	講義・演習	△
(2)授業設計法	28	?	講義・演習	△
(4)研修企画と評価	7	?	講義・演習	△
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成				
(1)人材育成論	3	?	講義	△
(2)成人教育論	4	?	講義・演習	△
(3)認知症ケアに関する研究法の概論	3	?	講義・演習	△
4 地域における認知症対応力向上の推進				
(1)地域における認知症の人への支援体制づくり	4	?	講義・演習	△
(2)他施設・事業所の指導のあり方	4	?	講義・演習	△

集合型研修カリキュラム　140時間（20日間）+4週間＝センター研修4週間（1日／7H)+自施設研修4週間

集合科目名	現標準時間	改正時間	方法	eラーニング可否
1 認知症介護研修総論				
(2)認知症ケアに関する施策と行政との連携	3	2	講義	△
(3)研修の目標設定と研修総括	13	5	講義・演習	×
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践				
(1)教育方法論	20	14	講義・演習	△
(2)授業設計法	28	28	講義・演習	△
(3)模擬授業	14	14	演習	×
(4)研修企画と評価	7	4	講義・演習	△
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成				
(1)人材育成論	3	2	講義	△
(2)成人教育論	4	2	講義・演習	△
(3)認知症ケアに関する研究法の概論	3	2	講義・演習	△
(4)職場研修企画	14	14	演習	×
(5)職場研修	4週間	4週間	実習	×
(6)職場研修報告	14	14	演習	×
4 地域における認知症対応力向上の推進				
(1)地域における認知症の人への支援体制づくり	4	2	講義・演習	△
(2)他施設・事業所の指導のあり方	4	2	講義・演習	△
(3)他施設実習企画	1	1	講義	×
(4)他施設実習	24	20	実習	×
(5)他施設実習中間報告	7	7	演習	×
(6)地域における指導の理論と実践（他施設実習総括）	7	7	演習	×

３．e ラーニングを活用した教育の方向性

本事業では認知症介護基礎研修における e ラーニング実施率の低迷要因の解明と、今後の認知症介護教育における e ラーニング化の可能性について検討を実施した。委員会での検討、全国調査、ヒアリング調査の結果から e ラーニング実施率低迷の要因は複数確認されたが、主な要因としては e ラーニング自体の無理解あるいは理解不足が挙げられる。認知率については創設時期であることから今後の普及対策によって向上することが予測されるが、重要な課題は、e ラーニングという言葉を聞いたことがあってもしくみや内容に関する理解は進展しておらず、否定的な印象が浸透していることである。最後に、現在の e ラーニング活用の最新事例を紹介し、今後の認知症介護教育への活用可能性について述べたい。

１）最新事例

（１）マニュアル作成、活用支援事例（On the Job Learning）

本事例は、教育の根幹となる業務手順や業務方法を標準化するための支援ツールであり、言語化困難な業務の標準化に ICT を活用した事例である。現在、人材育成の方向性は、OJT の質の向上を重視する傾向があり、育成対象者の個別ニーズに応じた日常的で実践的な方法の教育が重要となっている。育成は一方的で強制的、画一的な方法から能動的で個別的な学習方法が求められており、日常業務の中で主体的に学ぶことが効率的で効果的であると考えれている（OJL）。株式会社スタディストが開発した「Teachme Biz」（http://biz.teachme.jp）は従来文字が主流であったマニュアル作成において画像、動画を活用したマニュアル作成ツールであり、モバイル、PC など任意のデバイスを利用可能とし、特に文字では表現しにくく伝わりにくい手順や方法に関する具体的で直感的な業務を簡易にマニュアル化できるツールである。普段の作業や業務などの手順や方法を撮影し、撮影された画像や動画を簡易に編集しビジュアル的なマニュアルを作成するだけではなく、分析、進捗管理、公開による共有機能も備えており手順や方法の共有や教育を支援するツールである。。現在、海外での外国人労働者への育成にも活用されており言語によらない視覚的な情報の伝達によって育成効果を得ている。特に言語では教育が難しい行動や手続きの標準化や共有化に効果的である。

（２）疑似体験学習支援（VR ラーニング）

体験学習を行う場合、従来の講義形式や研修会での教育方法には限界がある。株式会社積木制作（http://tsumikiseisaku.com/vrox/）では VR（Virtual Reality）ツールを使用し、工事現場での安全管理意識を向上するために墜落、落下、挟まれ、火傷等の場面を疑似的に体験し、体感によって安全意識を向上するための教育を実施している。例えば工事現場における高所の足場での作業を疑似的に体験し事故要因や、防止のための注意点などを学習している。実習と類似しているが、異なる点は、学習場面の操作が可能な点である。つまり、学習者の理解度や学習速度に応じて現実に近い学習場面をコントロールし繰り返し体験したり、重点箇所で停止したり、復習によっ

て振り返ることが可能となる。また、指導者や教育者がある特定の場面でアドバイスしたり、指導することが容易に可能となり極めて学習者主体の実践的な学習を支援できることになる。効果的な点は、映像視聴と異なり能動的な学習が可能であるという点である。特に TPO の制約なしに実技、技術に関する体験を学習者の都合に応じて反復学習できることは画期的である。

（3）AI を活用した事例（AI ラーニング）

近年、人工知能（AI）技術の発展は顕著であり経済産業省、総務省、文部科学省が連携し重点的に研究開発している。株式会社博報堂のプロジェクトチーム「monom」とクリエイティブスタジオ「1-10」が共同で開発した「ウェアラブル英会話教師 ELI」（http://www.mono-m.jp/projects/eli/）は、洋服の襟に付ける小型マイクデバイスおよびスマホアプリを使用し、マイクを襟につけて一日過ごすことで、日常的な会話を記録・解析し、会話傾向から最適な英会話レッスンを組み立てるツールである。つまり、普段の会話から、自分らしい言い方や伝え方に応じた英会話を学習することができる。本事例は究極の個別学習を可能とする AI ラーニングの先進的な事例であり、個別教育の将来的な発展を検討する上で大変興味深い。現在、商品化されているのは音声を扱うものであるが、画像や動画の記録、解析が可能となれば技術教育への活用も可能であり、多くの可能性を秘めている。

（4）技術教育における ICT 活用

技術教育に e ラーニングを活用した事例として、(株)学研メディカルサポートが提供している「ビジュアルナーシングメソッド」（https://gakken-meds.jp/vnm/）は、看護技術の教育を支援するシステムであり、「看護手順書」を e ラーニングで学習し、「技術動画」によって実技を理解し、「テスト」によって理解度を確認、復習し、「評価表」によって教育担当者が指導するような構成となっている。つまり一連の人材育成の手順の中に ICT を導入しながら効率的な育成循環を構築しており、特に看護のような技術教育において動画学習が活用されている点が画期的である。先述したツールや手法をビジュアルナーシングメソッドのシステムに応用し、VR 技術、AI 技術、ビジュアルマニュアル作成ツール等を組み合わせさらに教育効果の高いシステムへの発展が考えられる。

2）認知症介護教育への活用可能性

現在、認知症介護基礎研修における e ラーニングコンテンツは静止画像スライドの掲示と解説ナレーション、確認テストと文字による解説といった標準的な内容となっている。知識や理論、方法の考え方等に関する学習は可能であるが、技術教育には限界があるのが現状である。また、業務から離れた場での学習であることから受講動機や意欲、受講環境が受講率に大きく影響している。認知症介護は技術の標準化が難しいといわれており、介護技術を基本とするが、認知機能の低下によって生じる症状や行動は一様ではなく、またその要因も多様であり複雑である。よって、介護方法も対象者の個人

特性と環境要因の組み合わせによって多種多様であり個別的である。認知症介護は、高度な技術であり、技術の習得には多くの経験を要し、標準化された教育内容はいまだ確立されていないのが現状である。

しかし、VR による体験学習や動画によるマニュアル化ツールによって個別的で応用的な技術教育は各段に促進される可能性があり、また AI 技術を活用した手法によって学習者の特性に応じた個別教育が低コストで実現可能であれば、効率的な実践技術の教育が可能である。

最後に、ビジュアルナーシングメソッドのようなシステムを踏まえ認知症介護の技術教育への活用を提案してみると、まず「手順書」「技術動画」による自己学習の部分は、手順の標準化が困難な認知症介護の場合、「Teachme Biz」による動画マニュアルを活用し、動画記録された自分のケアを AI によって解析し評価をフィードバックし、学習目標や到達度を自動的に提示するようなシステムが理想的である。このようなシステムは即座に実現困難であるが、遠くない将来を見据えた準備は早急に着手する必要がある。また、このシステムの画期的な点は、業務が学習の場になっており（OJT）、学習者が日常の課題を解決、改善できるよう教育と学習と業務の連動を支援し、能動的な学習によって学習意欲の喚起、継続を可能としている点である。つまり研修会と業務を別に実施するのではなく、業務そのものが教育教材であり、業務と教育のシームレスなしくみによって、教育の目的が義務や強制ではない業務課題の解決によるスキルアップを目的としており、今後の人材育成の標準的なモデルとなることが期待される。人材育成の目的は人材育成そのものではなく、業務課題の解決力や業務遂行スキルの向上であることに立ち返り ICT 等の最新技術を利用した抜本的な人材育成手法の見直しが必要であろう。

巻末資料
1

周知用パンフレット・リーフレット

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」

実施主体の皆様へ

認知症介護基礎研修

eラーニングをご活用ください

認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修は介護職員のベースアップを図るために平成28年度から始まった研修です。
認知症を取り巻く現状から具体的な介護方法まで、基礎をしっかりと学んでいただくことで、正しい介護方法を身に着け、自信を持って認知症介護にあたれるよう研修を行います。
研修は講義3時間、演習3時間を受講することで修了となります。

講義 3時間

1. 認知症の人の理解と対応の基本

- 認知症の人を取り巻く現状
- 認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識
- 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方
- 認知症ケアの基礎的技術に関する知識

演習 3時間

2. 認知症ケアの実践上の留意点

- 認知症の人と基本的なコミュニケーション
- 不適切なケアの理解と回避方法
- 病態・症状等を理解したケアの選択
- 行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫
- 事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り

認知症介護基礎研修 修了

講義3時間分はeラーニングでの受講が可能です。

一般的なeラーニングの特徴

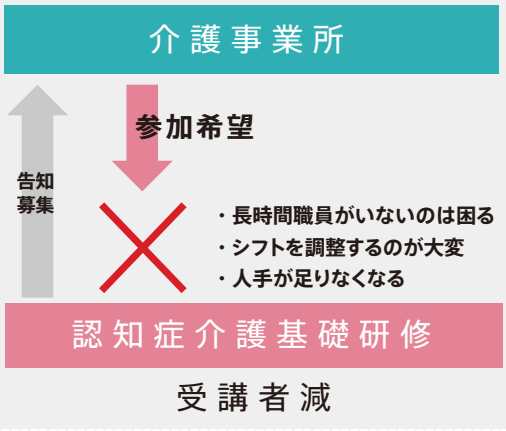
eラーニングはインターネット環境があればいつでもどこでも学習できるため、受講者の都合に合わせて学習を進めることができます。研修の度に講師を探したり、資料を作成する必要がないので、研修を開く側の負担軽減にもつながります。
そのため最近では、企業研修や、教育現場、医療機関など様々な方面で研修に導入されるケースが増えています。

認知症介護基礎研修
eラーニング導入のメリット

メリット　**受講しやすい環境整備▶▶▶受講者が増える**

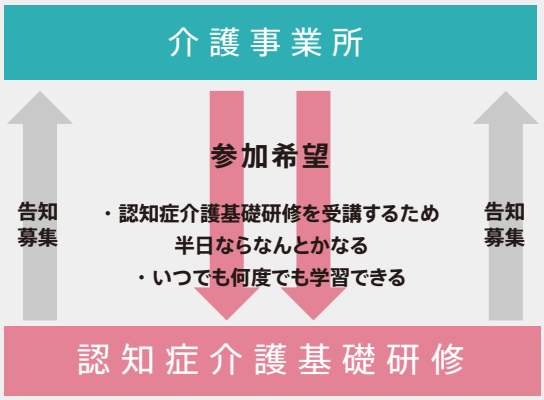
現状：1日職場を離れるのは大変

受講者にとって1日職場を離れるというの大変なことです。研修会場が遠かったり、配置基準を満たせなくなったり。
介護施設側としても、一人が1日抜けることで、別の職員をあてて補填をしますが、小さい介護施設になればなるほど、補填することが困難になります。
研修に時間と人員を割くことはハードルが高いことになっているのが実情です。



eラーニングを使えば午前は職場へ、午後から演習

eラーニングを使うことで、研修当日は半日で研修を終了することができるため、受講したいと思っている人たちにとってハードルを下げることができます。



受講者の声

演習3時間分だけの受講で済むため仕事の都合がつけやすい！
Aさん
通常は講義と演習を受けるため丸1日仕事を休まなければいけませんが、eラーニングの活用で半日休むだけで研修が受けられたので助かりました。

自分の理解度に合わせて進めることができる。
Bさん
異業種からの転職で分からないことが多かったのですが、動画を何度も見返すことで自分の習熟度に合わせて学習を進めることができました。

受講者が増えることで
介護職員全体のレベルアップ！

認知症介護の充実

本システムでできること

1 お知らせの配信

システム上でお知らせを配信することができます。
ｅラーニングで受講している受講者に一斉配信できるよう掲示板を設けています。
公開後の修正、削除も可能です

2 受講者の一元管理

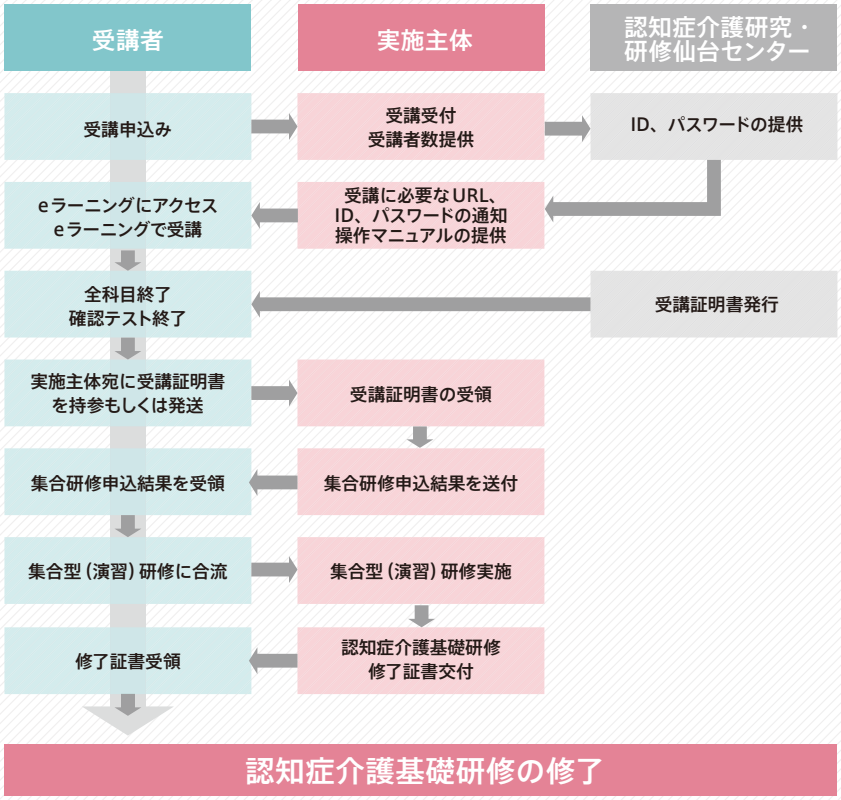
システム上で受講者一覧とそれぞれの学習状況を確認することができ、一覧表を一括でダウンロードが可能です。
※内容の修正はできませんので修正が必要な場合はお問い合わせフォームを通じて事務局へお問い合わせください。

3 認知症介護基礎研修ｅラーニング受講証明書の発行

受講者がｅラーニングを使って学習を終了すると、システム上で受講証明書が発行されます。受講証明書はPDF形式なので受講者が印刷、保存を行い各自治体に提出します。

各受講者の受講証明書発行の有無については実施主体の管理画面よりリアルタイムで確認がすることができます。

ｅラーニング受講の流れ



認知症介護基礎研修の
e ラーニングについて

認知症介護基礎研修のｅラーニングは、講義科目『認知症の人の理解と対応の基本』について厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画（一部テキスト）の視聴と確認テストへの解答により順に学んでいきます。
序章「認知症を取り巻く現状」は、テキストと図表により構成されています。
序章以降の学習内容は、４つに分けられており、それぞれ20分前後の講義動画を視聴して確認テストを受けます。
確認テストは、動画の中で学んだ内容に問題が○×形式で５問出題され、全問正解すると次の章に進むことができます。

eラーニングシステムにログイン

動画 20分

確認テスト

序章．認知症を取り巻く現状【テキスト＋図表】 テキスト

Ⅰ．認知症の定義と原因疾患 動画（16分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

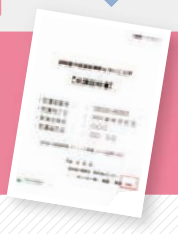
Ⅱ．認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 動画（20分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

Ⅲ．認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方 動画（16分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

Ⅳ．認知症ケアの基礎技術 動画（24分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

認知症介護基礎研修ｅラーニング受講証明書の発行

受講者がｅラーニングを使って学習を終了すると、システム上で受講証明書が発行されます。受講証明書はPDF形式なので受講者が印刷、保存を行い各自治体に提出します。
各受講者の受講証書発行の有無については、実施主体の管理画面よりリアルタイムで確認がすることができます。



サンプル動画を公開しています。是非一度ご覧ください。

※1分程度の動画の後に確認用のテストを受けることができます。

http://dcnet.marutto.biz/elearning/exercises/learningExecMovieSample

認知症介護基礎研修　ｅラーニング　検索

Q & A

Q　ｅラーニングを導入したいと思っていますがどうしたらよいですか？

A　まずはｅラーニングシステム運営事務局へお問い合わせください。
後日資料をお送りいたします。

Q　ｅラーニングを実施するにはどのぐらい費用がかかりますか。

A　受講生に付与するIDとパスワードの数に応じた費用が発生します。
１～50人分の場合５万円、51～100人分の場合10万円、以降50人単位で５万円が加算されます。システム使用料など、この他にかかる費用はございません。

Q　IDとパスワードはいつまで使うことができますか。

A　IDとパスワードの有効期限は発行年度の翌々年度までとなっております。
例）平成29年５月発行　→　平成32年３月31日まで有効
平成30年１月発行　→　平成32年３月31日まで有効

Q　ｅラーニングの管理にはどのぐらいのパソコンスキルが必要ですか？

A　管理画面は基本的にマウスクリックで行いますので操作は簡単です。
インターネットを使える方であればどなたでも扱うことができます。

Q　管理を担当することになったのですが、一度ｅラーニングを受講することはできますか。

A　申し込み後に発行される実施主体用IDでログインしていただければ、受講することができます。ログイン後、「研修をはじめる」を押して受講を始めてください。
詳細はサイト内に掲載しております「操作マニュアル【受講者用】」をご参照ください。

Q　操作に関して受講者から問い合わせがきた場合どうすればよいのでしょうか？

A　まずは、受講者用マニュアルのFAQを確認するようご指示いただくか、実施主体用マニュアル内の該当項目の内容を直接ご説明してください。
FAQにないものに関しては、サイト内の問い合わせフォームより連絡するようご指示いただくか、実施主体のご担当者様よりｅラーニングシステム運営事務局へお問い合わせください。なお、システム操作に直接関係のないご質問（例：認知症介護基礎研修自体に関する質問、PC・スマートフォンの使用方法等）についてはお答えできない場合がございますのでご了承ください。

認知症介護基礎研修ｅラーニングシステム運営事務局
社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201　仙台市青葉区国見ケ丘６丁目149-1
TEL 022-303-7550　FAX 022-303-7570
E-mail e-sendai@dcnet.gr.jp

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」

認知症介護基礎研修

eラーニングで もっと手軽に

～認知症介護の基礎知識について 学びませんか～

認知症介護に携わる皆様へ

認知症介護に従事していて、こんな時はどう対応すればよいの？
と迷ったり、悩んだりすることはありませんか？
認知症介護基礎研修では、講義と演習を通じて、
正しい介護方法を身に着けていただけるよう研修を行います。
研修を受講し、自信を持って認知症介護にあたりましょう。

認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修は平成 27 年 1 月に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、介護職員のベースアップを図るために平成 28 年度から始まった研修です。
認知症を取り巻く現状から具体的な介護方法まで、基礎をしっかりと学んでいただくことで、正しい介護方法を身に着け、自信を持って認知症介護にあたれるよう研修を行います。研修は講義 3 時間、演習 3 時間を受講することで修了となります。

講義 3 時間

1. 認知症の人の理解と対応の基本

- 認知症の人を取り巻く現状
- 認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識
- 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方
- 認知症ケアの基礎的技術に関する知識

演習 3 時間

2. 認知症ケアの実践上の留意点

- 認知症の人と基本的なコミュニケーション
- 不適切なケアの理解と回避方法
- 病態・症状等を理解したケアの選択
- 行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫
- 事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り

認知症介護基礎研修 修了

講義 3 時間分は e ラーニングでの受講が可能です。

e ラーニングってなに？

パソコンやスマートフォン、タブレット端末などを使い、インターネットを利用して受講する学習方法です。インターネット環境があればいつでもどこでも学習できるため、受講者の都合に合わせて学習を進めることができます。企業研修や教育現場で導入され、様々な業界から注目を集めています。

e ラーニングのメリット

いつでも学べます

インターネットを利用するため、移動中や休憩時間など自分の都合の良い時間に学習することができます。

どこでも学べます

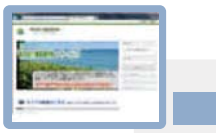
インターネット環境があれば、職場、自宅など場所を問わず学習することができます。

理解度に合わせて学べます

分からないところは何度も見返すことができるので、自分のペースに合わせて学習できます。

認知症介護基礎研修のｅラーニングについて

認知症介護基礎研修のｅラーニングは、講義科目『認知症の人の理解と対応の基本』について厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画（一部テキスト）の視聴と確認テストへの解答により順に学んでいきます。
序章「認知症を取り巻く現状」は、テキストと図表により構成されています。
序章以降の学習内容は、４つに分けられており、それぞれ20分前後の講義動画を視聴して確認テストを受けます。
確認テストは、動画の中で学んだ内容に問題が○×形式で５問出題され、全問正解すると次の章に進むことができます。



実施主体からIDとパスワードを受領してeラーニングシステムにログイン

動画 20分

確認テスト

序章．認知症を取り巻く現状【テキスト＋図表】 テキスト

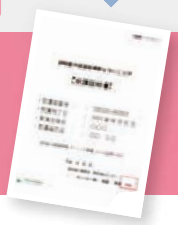
Ⅰ．認知症の定義と原因疾患 動画（16分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

Ⅱ．認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 動画（20分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

Ⅲ．認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方 動画（16分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

Ⅳ．認知症ケアの基礎技術 動画（24分） 講義動画閲覧
確認テスト・解説 確認テスト

認知症介護基礎研修ｅラーニング受講証明書の発行



受講者がｅラーニングを使って学習を終了すると、システム上で受講証明書が発行されます。受講証明書はPDF形式なので受講者が印刷、保存を行い各自治体に提出します。

サンプル動画を公開しています。是非一度ご覧ください。

※1分程度の動画の後に確認用のテストを受けることができます。

http://dcnet.marutto.biz/elearning/exercises/learningExecMovieSample

認知症介護基礎研修　ｅラーニング　検索

※ｅラーニングを使って受講できるかは各都道府県によって異なります。直接、実施機関へお問い合わせください。

受講者の声

演習３時間分だけの受講で済むため仕事の都合がつけやすい！

Aさん

通常は講義と演習を受けるため丸１日仕事を休まなければいけませんが、ｅラーニングの活用で半日休むだけで研修が受けられたので助かりました。

自分の理解度に合わせて進めることができる。

Bさん

異業種からの転職で分からないことが多かったのですが、動画を何度も見返すことで自分の習熟度に合わせて学習を進めることができました。

Q & A

Q ｅラーニングで受講するにはどうすればよいですか？

A まずは、最寄りの実施主体（都道府県等）へ、ｅラーニングを導入しているかどうかについてお問い合わせください。導入していた場合は、実施主体（都道府県等）に直接お申込みいただき、IDとパスワードの付与の手続きを行ってください。ｅラーニング専用サイトのログイン画面にIDとパスワードを入力すれば、受講することができます。

専用サイト　http://dcnet.marutto.biz/e-learning/

Q スマートフォンからでも利用は可能ですか？

A 可能です。但し動画コンテンツを含むものになるため、データ容量が大きくなります。そのためスマートフォンでのご利用であればWi-fi環境でのご利用をお勧めいたします。なお対応ブラウザは以下の通りです。

対応ブラウザ

Internet Explorer（10 ～）、Chrome（最新版）、Firefox（最新版）、Safari（最新版）

Q ｅラーニングはどのぐらい時間がかかりますか？

A ｅラーニングは４つの章で構成されており、１つの章は約20 分の動画と5 問のテストがあります。
少し時間が空いた時に１つの章を受講するなど、ご自身の都合に合わせて受講を進めてください。

Q 確認テストは全問正解できなかった場合はどうなるのでしょうか？

A 全問正解しないと次の章に進めません。しかし、確認テストは何度でも受けることができます。
解答後に出る解説や、動画の再視聴で間違いをチェックしていただき、全問正解を目指してください。

Q 動画は一度しか見られないのでしょうか？

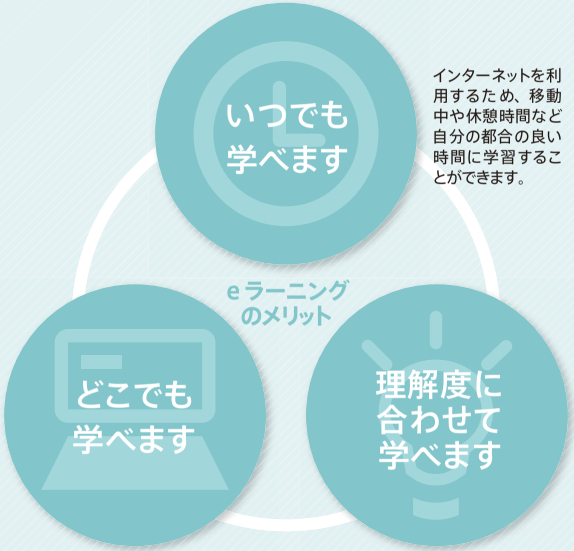
A 動画は何度でも見ることができます。
テストで間違った所や、忘れてしまった所など復習に使ってください。

認知症介護基礎研修についてのお問い合せは直接実施主体（都道府県等）にお問い合せください。

発行元
社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

eラーニングってなに？

パソコンやスマートフォン、タブレット端末などを使い、インターネットを利用して受講する学習方法です。インターネット環境があればいつでもどこでも学習できるため、受講者の都合に合わせて学習を進めることができます。企業研修や教育現場で導入され、様々な業界から注目を集めています。



インターネットを利用するため、移動中や休憩時間など自分の都合の良い時間に学習することができます。

インターネット環境があれば、職場、自宅など場所を問わず学習することができます。

分からないところは何度も見返すことができるので、自分のペースに合わせて学習できます。

受講者の声

演習３時間分だけの受講で済むため仕事の都合がつけやすい！
Aさん
通常は講義と演習を受けるため丸１日仕事を休まなければいけませんが、eラーニングの活用で半日休むだけで研修が受けられたので助かりました。

自分の理解度に合わせて進めることができる。
Bさん
異業種からの転職で分からないことが多かったのですが、動画を何度も見返すことで自分の習熟度に合わせて学習を進めることができました。

Q & A

Q eラーニングで受講するにはどうすればよいですか？

A まずは、最寄りの実施主体（都道府県等）へ、eラーニングを導入しているかどうかについてお問い合わせください。
導入していた場合は、実施主体（都道府県等）に直接お申込みいただき、IDとパスワードの付与の手続きを行ってください。
eラーニング専用サイトのログイン画面にIDとパスワードを入力すれば、受講することができます。
専用サイト　http://dcnet.marutto.biz/e-learning/

Q スマートフォンからでも利用は可能ですか？

A 可能です。但し動画コンテンツを含むものになるため、データ容量が大きくなります。そのためスマートフォンでのご利用であればWi-fi環境でのご利用をお勧めいたします。なお対応ブラウザは以下の通りです。
対応ブラウザ
Internet Explorer（10 ～）、Chrome（最新版）、Firefox（最新版）、Safari（最新版）

Q eラーニングはどのぐらい時間がかかりますか？

A eラーニングは４つの章で構成されており、１つの章は約20分の動画と5 問のテストがあります。
少し時間が空いた時に１つの章を受講するなど、ご自身の都合に合わせて受講を進めてください。

Q 確認テストは全問正解できなかった場合はどうなるのでしょうか？

A 全問正解しないと次の章には進めません。
しかし、確認テストは何度でも受けることができます。
解答後に出る解説や、動画の再視聴で間違いをチェックしていただき、全問正解を目指してください。

Q 動画は一度しか見られないのでしょうか？

A 動画は何度でも見ることができます。
テストで間違った所や、忘れてしまった所など復習に使ってください。

認知症介護基礎研修についてのお問い合せは直接実施主体（都道府県）にお問い合せください。

発行元　社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」

認知症介護基礎研修

eラーニングで もっと手軽に

～認知症介護の基礎知識について 学びませんか～

認知症介護に携わる皆様へ

認知症介護に従事していて、こんな時はどう対応すればよいの？と迷ったり、悩んだりすることはありませんか？
認知症介護基礎研修では、講義と演習を通じて、
正しい介護方法を身に着けていただけるよう研修を行います。
研修を受講し、自信を持って認知症介護にあたりましょう。

認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修は平成 27 年 1 月に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、介護職員のベースアップを図るために平成 28 年度から始まった研修です。
認知症を取り巻く現状から具体的な介護方法まで、基礎をしっかりと学んでいただくことで、正しい介護方法を身に着け、自信を持って認知症介護にあたれるよう研修を行います。
研修は講義 3 時間、演習 3 時間を受講することで修了となります。

講義 3時間

1. 認知症の人の理解と対応の基本

- 認知症の人を取り巻く現状
- 認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識
- 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方
- 認知症ケアの基礎的技術に関する知識

講義 3 時間分は eラーニングでの受講が可能です。

演習 3時間

2. 認知症ケアの実践上の留意点

- 認知症の人と基本的なコミュニケーション
- 不適切なケアの理解と回避方法
- 病態・症状等を理解したケアの選択
- 行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫
- 事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り

認知症介護基礎研修　修了

認知症介護基礎研修の eラーニングについて

認知症介護基礎研修の e ラーニングは、講義科目『認知症の人の理解と対応の基本』について厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画（一部テキスト）の視聴と確認テストへの解答により順に学んでいきます。
序章「認知症を取り巻く現状」は、テキストと図表により構成されています。
序章以降の学習内容は、4つに分けられており、それぞれ20分前後の講義動画を視聴して確認テストを受けます。
確認テストは、動画の中で学んだ内容に問題が○×形式で5問出題され、全問正解すると次の章に進むことができます。

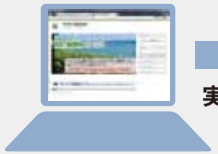
サンプル動画を公開しています。是非一度ご覧ください。

※1分程度の動画の後に確認用のテストを受けることができます。

http://dcnet.marutto.biz/elearning/exercises/learningExecMovieSample

認知症介護基礎研修　eラーニング　検索

※ e ラーニングを使って受講できるかは各都道府県によって異なります。直接、実施機関へお問い合わせください。

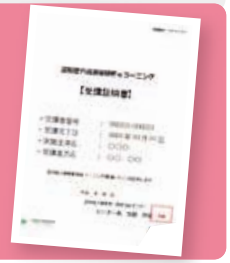


実施主体からIDとパスワードを受領して eラーニングシステムにログイン

序章．認知症を取り巻く現状【テキスト＋図表】	テキスト
Ⅰ．認知症の定義と原因疾患　動画（16分）	講義動画閲覧
確認テスト・解説	確認テスト
Ⅱ．認知症の中核症状と行動・心理症状の理解　動画（20分）	講義動画閲覧
確認テスト・解説	確認テスト
Ⅲ．認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方　動画（16分）	講義動画閲覧
確認テスト・解説	確認テスト
Ⅳ．認知症ケアの基礎技術　動画（24分）	講義動画閲覧
確認テスト・解説	確認テスト

認知症介護基礎研修 e ラーニング受講証明書の発行

受講者が e ラーニングを使って学習を終了すると、システム上で受講証明書が発行されます。受講証明書は PDF 形式なので受講者が印刷、保存を行い各自治体に提出します。



巻末資料
2

調　査　票

平成29年度老人保健事業推進費等補助金
認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業

自治体における認知症介護基礎研修及びｅラーニング等の実施状況に関する全国調査　調査票

本調査は全国の認知症介護従事者の質を向上するため、認知症介護研修の実情や課題の把握及び有効な研修のあり方の検討を目的とし、全国自治体における認知症介護基礎研修及びｅラーニング、また認知症介護実践研修等事業の実施状況に関する調査を実施しております。

業務ご多忙な中、恐縮ではございますが、今後の認知症介護人材の質の向上にとって大変重要な調査と考えておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

【ご記入に際してのお願い】

1．認知症介護研修事業を担当している方がお答えください。
2．他の法人へ事業委託している場合も、自治体の担当者がお答えください。
3．担当者の一存で判断が難しい場合は、担当部署の責任者がお答えください。
4．調査への協力はあくまでも任意ですので、調査への協力が承諾いただけない場合も未記入で構いませんので返送してください。
5．ご回答がすみましたら、お手数ですが同封の返信用封筒に入れ、**10月20日（金）までに**ご投函をお願いいたします。
6．記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201　宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘６-149-１
TEL/FAX　022-303-7556
mail:tecchan@dcnet.gr.jp　　担当：阿部・堀籠

調査票に記入される方についてお伺いします。

所属 自治体名		所属 部課名		役職名	

自治体の概要についてお伺いします。

人　口	人	面　積	㎢	区市町村数	
高齢者人口	人	認知症者数	人		
介護保険 事業所数		その他の 介護事業所数			

Ⅰ．平成28年度と29年度の認知症介護基礎研修の実施状況についてお伺いします。
該当する項目に○をつけるか、該当箇所に記入をしてください。

①平成29年度の実施予定	1．実施しない 2．実施する　→　予定実施回数　（　　）回／年 １回あたり定員数（　　）人 実施場所数　（　　）箇所 委託法人数　（　　）箇所
②「１」を選択した場合、実施しない理由は何ですか。	
③平成28年度の実施実績	1．実施していない 2．実施した　→　応募者総数（　　）名／年 受講者総数（　　）名／年
④周知方法はどのように行っていますか。	1．ホームページ 2．メール 3．FAX 4．郵送 5．広報物等 6．その他（　　）
⑤認知症介護基礎研修に関する意見や要望はありますか。	

Ⅱ．認知症介護基礎研修におけるｅラーニングの実施状況についてお伺いします。
該当する項目に○をつけるか、該当箇所に記入をしてください。

①ｅラーニングの周知はしていますか。	1．周知していない　　2．周知している 「2．周知している」を選択した場合、周知方法は何ですか。 あてはまるもの全てに○をしてください。 1．ホームページ 2．メール 3．FAX 4．郵送 5．広報物等 6．その他（　　）
②ｅラーニングの実施予定はありますか。	1．実施予定はない 2．実施している　平成（　　）年度から 3．予定している　平成（　　）年度から
※②で「1．実施予定はない」を選択した方にお伺いします。 実施しない理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をしてください。（複数回答） 1．集合型研修より教育効果が低い 2．ｅラーニングの特徴がよく分からない 3．ｅラーニングによる研修のしくみがよくわからない 4．受講者のニーズが低い 5．受講者の管理が難しい 6．予算確保がしにくい 7．周知の仕方が難しい 8．パソコンやスマホなど受講環境が整っていない 9．受講者数の予測がつきにくい 10．半日は集合型に参加しなければならない 11．その他（　　）	
※②で「2．実施している」か「3．予定している」を選択した方にお伺いします。 ｅラーニングを実施あるいは予定している理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をしてください。（複数回答） 1．受講者数を効率的に増やせるから 2．受講者の都合に合わせられるから 3．国が推奨するしくみだから 4．集合型研修とは異なる教育効果が望めるから 5．確認テストがあるから 6．受講者の要望があるから 7．半日の集合研修で済むから 8．研修会場が増やせないから 9．研修会場までのアクセスが不便な受講者が多いから 10．その他（　　）	

③ｅラーニングを実施する上での要望はありますか。 あてはまるもの全てに○をつけてください。（複数回答） 1．ｅラーニングの特徴、メリット、デメリット、効果について教えてほしい 2．ｅラーニングによる受講のしくみについて教えてほしい 3．ｅラーニングによる受講者管理や実施上の手順について詳しく知りたい 4．ｅラーニングの内容を増やしてほしい 5．ｅラーニング受講者のなりすましや理解度の確認方法について対策してほしい 6．その他（　　）
④認知症介護基礎研修の実施形態について以下のうち望ましいもの全て○をつけてください。 1．午前中部分を「ｅラーニング」か「集合型」で選択できる現状の方法でよい 2．午前中はｅラーニング、午後は集合型に固定し、選択制を無くした方がよい 3．午前、午後とも１日通して集合型のみがよい 4．集合型は無くして、ｅラーニングのみの研修でよい 5．ｅラーニングは事前か事後の履修義務にして、半日の集合型研修がよい 6．その他（　　）
⑤ｅラーニングについてその他の要望や課題はありますか。（自由記述）

Ⅲ．認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修についてお伺いします。

①実践者研修で課題に感じていることは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。 1．研修期間が長い　　2．受講者のレベルがばらばらである 3．講師が少ない　　4．科目数が多い 5．研修内容が難しい 6．その他（　　）
②実践者研修にｅラーニングのしくみを導入することに賛成ですか。 1．とても賛成　　2．まあまあ賛成　　3．やや反対　　4．とても反対
③理由は何ですか。
④実践者研修についてその他の要望はありますか。（自由記述）

⑤実践リーダー研修で課題に感じていることは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。
1．研修期間が長い 2．受講者のレベルがばらばらである 3．講師が少ない 4．科目数が多い 5．研修内容が難しい 6．その他（　　）
⑥実践リーダー研修にｅラーニングのしくみを導入することに賛成ですか。
1．とても賛成　　2．まあまあ賛成　　3．やや反対　　4．とても反対
⑦理由は何ですか。
（　　）
⑧実践リーダー研修についてその他の要望はありますか。（自由記述）
（　　）
⑨指導者養成研修で課題に感じていることは何ですか。（自由記述）
（　　）

Ⅳ．一般的な研修に関するお考えをお伺いします。
以下の各項目で、あてはまるものを１つだけ選んで○をつけてください。

①一般的に適切な研修期間はどれくらいですか。	1．半日 2．１日以内 3．２日～３日程度 4．４日 5．５日以上
②研修の日程として望ましいのはどれですか。	1．１日以内の研修を何回かに分けて数回行う 2．一度に連続で数日間おこなう
③１回の受講費用としていくらくらいが適当ですか。	1．無料 2．1,000円以内 3．1,000～2,000円 4．2,000～3,000円 5．3,000円以上 6．その他

④研修会場までの移動時間として最長どのくらいまでが許容範囲ですか。	1．10分以内 2．30分以内 3．１時間以内 4．２時間以内 5．３時間以内 6．６時間以内 7．８時間以内 8．１日以上
⑤研修目的でより重要なのはどちらですか。	1．個人の知識や技術の向上が重要である 2．受講者間の意見交換や関係づくりが重要である
⑥研修の習得内容でより重要なのはどちらですか。	1．知識の習得　　2．技術の習得

Ⅴ．研修を実施する上で、以下の項目から最も重要だと思われる項目３つに○をつけてください。

1．受講費用 2．研修場所（アクセスのしやすさ） 3．研修期間 4．受講機会の確保 5．研修科目や内容 6．研修予算 7．受講者の理解度の確認 8．周知、募集方法 9．受講者の交流やネットワークづくり 10．グループワーク等による協働学習の提供 11．基礎知識や理論の習得 12．技術の習得 13．その他（　　）

Ⅵ．「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の４つの研修条件について以下の研修タイプで、あなたが望ましい研修と思われる順番に優先順位をつけてください。
＊同じ順位が無いようにできるだけ順位を決めてください。

	研修機会（研修回数や参加自由度）	研修期間（研修にかかる日数）	会場までの距離	研修方法	優先順位
①	決められた時間に１度だけ受講する	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
②	決められた時間に１度だけ受講する	長い（３日間以上）	遠い（３時間以上）	講義中心	
③	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
④	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑤	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	遠い（３時間以上）	グループワーク中心	
⑥	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
⑦	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	講義中心	
⑧	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	遠い（３時間以上）	講義中心	
⑨	自由に何回でも受講できる	短い（１日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑩	自由に何回でも受講できる	短い（１日以内）	遠い（３時間以上）	グループワーク中心	

＊＊＊　大変お忙しい中、ご協力、誠にありがとうございました。　＊＊＊

質問項目が多く、ご負担をおかけしましたことをお詫びもうしあげます。

回答いただきましたデータは、貴重なご意見として厳重に管理させていただくとともに、今後の認知症介護人材の育成に活用させていただきたいと思います。

本調査の結果は、分析を行った結果に基づき報告書を作成いたします。完成した報告書は、インターネットサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称 DCnet）http://www.dcnet.gr.jp/」にて、掲載・公開する予定です。閲覧・ダウンロードが可能となりますのでご参考にしていただけると幸いです。

平成29年度老人保健事業推進費等補助金
認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業

認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査
調査票（研修担当者用）

本研究事業は全国の認知症介護従事者の質を向上するため、認知症介護研修の実情や課題の把握及び有効な研修のあり方の検討を目的とし、全国の認知症介護基礎研修及びｅラーニング、また認知症介護実践研修等事業の実施状況に関する調査を実施しております。

業務ご多忙な中、恐縮ではございますが、今後の認知症介護人材の質の向上にとって大変重要な調査と考えておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

【ご記入に際してのお願い】

1．研修の企画・運用・管理等を担当し決定している方がお答えください。
2．該当する方がいない場合は、事業所長等の職員の研修管理をしている方がお答えください。
3．調査への協力はあくまでも回答される方の判断ですので、協力いただける場合のみご回答をお願いします。
4．回答がすみましたら、お手数ですが同封の返信用封筒に入れ、**10月27日（金）までに**ご投函をお願いいたします。
＊同封の返信用封筒に調査票を封入し、切手を貼らずにポストへ投函してください。
5．記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201　宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘６-149-１
TEL/FAX　022-303-7556
mail:tecchan@dcnet.gr.jp　　担当：阿部・堀籠

調査票に記入される方についてお伺いします。

年　齢	（　　）歳	性　別	1．男性　　2．女性

下記の項目についてあてはまるものに○をつけてください。

事業所所在地	（　　）都・道・府・県　（　　）市・区・郡
主に所属している事業所の種類	1．介護老人福祉施設　2．介護老人保健施設 3．介護療養型医療施設　4．認知症対応型共同生活介護 5．小規模多機能型居宅介護　6．訪問介護 7．訪問入浴介護　8．訪問看護 9．訪問リハビリ　10．通所介護 11．通所リハビリ　12．短期入所生活介護 13．短期入所療養介護　14．特定施設入居者生活介護 15．居宅介護支援　16．サービス付き高齢者向け住宅 17．その他（　　）
職務名	1．ケアワーカー（介護職） 2．ソーシャルワーカー（相談員） 3．ケアマネージャー（計画作成担当者） 4．看護師 5．特になし 6．その他（　　）
役職名	1．施設長・管理者　2．部長・課長・室長 3．主任・リーダー　4．研修・教育担当者 5．その他（　　）
現在の施設での勤続年数	（　　）年　（　　）ヶ月
総介護経験年数 （今までの介護業務の合計年数）	（　　）年　（　　）ヶ月

Ⅰ．認知症介護に関する研修の実施状況についてお伺いします。

①新人に対する職場内の認知症介護研修は実施していますか。

1．実施していない　　2．実施している　→　（　　）分くらいを（　　）日間、（　　）回

②新人に対する職場外の認知症介護研修への参加は実施していますか。

1．参加させていない　　2．参加させている　→　（　　）回／年間

③パートやアルバイトの人にも認知症に関する研修を実施していますか。

1．職場内での研修を実施している
2．職場外での研修に参加している
3．職場内、職場外での研修に参加している
4．特に研修は行っていない
5．その他（　　）

※②で「1．参加させていない」を選択した方に伺います。

④参加させていない理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．特に理由はなく事業所の方針
2．人員不足のため
3．業務多忙のため
4．職場内の研修で十分なため
5．受講費用や旅費などが負担であるため
6．近隣で研修を実施していないため
7．その他（　　）

※②で「2．参加させている」を選択した方に伺います。

⑤新人の職場外への研修参加は義務ですか、任意ですか。

1．業務の一環として参加を義務付けている
2．本人の希望があれば業務の一環として参加させている
3．本人の希望があれば、勤務外で参加してもらっている
4．その他（　　）

⑥認知症に関する研修について新人には職場外、職場内でどのような内容の研修を実施していますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．認知症の理解　　2．認知症への対応方法
3．コミュニケーション　　4．環境支援
5．食事介護　　6．入浴介護
7．排泄介護　　8．行動・心理症状（BPSD）への対応
9．リスクマネジメント　　10．薬物
11．予防方法　　12．家族支援
13．制度・サービス　　14．地域支援の方法
15．その他（　　）

⑦職場外の研修では、どのような研修に参加してますか。
差し支えなければ研修名を教えてください。（例）サポーター養成講座など

（　　）

Ⅱ．都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修についてお伺いします。

①下記の認知症介護の研修を知っていますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．認知症介護基礎研修
2．認知症介護実践者研修
3．認知症介護実践リーダー研修
4．認知症介護指導者養成研修

②下記の研修を受講させたことはありますか。受講させたことがあるもの全てに○をつけてください。

1．どれも受講させたことがない
2．認知症介護基礎研修
3．認知症介護実践者研修
4．認知症介護実践リーダー研修
5．認知症介護指導者養成研修

※②で「2．認知症介護基礎研修」を選択された方にお伺いします。

③研修を知ったきっかけは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．ホームページ　　2．広報誌、チラシ等
3．同僚や先輩から　　4．知人から
5．その他（　　）

④研修に参加させた理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．新人の認知症に関する知識や技術が不足しているから
2．研修が１日だけだから
3．新人が増えているから
4．認知症の方が増えているから
5．その他（　　）

⑤認知症介護基礎研修のｅラーニングによる受講のしくみは知っていましたか。

1．知らなかった　　2．知っていた
3．その他（　　）

※⑤で「2．知っていた」を選択された方にお伺いします。

⑥ｅラーニングを知ったきっかけは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．ホームページ　　2．広報誌、チラシ等
3．同僚や先輩から　　4．知人から
5．その他（　　）

⑦ｅラーニングによる研修を受講させなかった理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．集合参加型の方が勉強になるから
2．講師の話を聞かせたかったから
3．ｅラーニングがよくわからなかったから
4．面倒そうだから
5．自分で勉強するのは大変だから
6．集合参加型の方が１日で済むから
7．質問ができないから
8．パソコンなどの環境がないから
9．時間が取れないから
10．難しそうだから
11．他の事業所の人と交流ができそうだから
12．その他（　　）

※②で「3．認知症介護実践者研修」を選択された方にお伺いします。

⑧認知症介護実践者研修について課題や要望はありますか。

（　　）

※②で「4．認知症介護実践リーダー研修」を選択された方にお伺いします。

⑨認知症介護実践リーダー研修について課題や要望はありますか。

（　　）

Ⅲ．ｅラーニングについてお伺いします。

①ｅラーニングを知っていますか。

1．知っている　　2．知らない

＊ｅラーニングとは、研修会場に行かず、自宅や好きな場所でパソコンやスマホなどを使用して、好きな時間帯に学習できる方法です。多くの場合、文字や図、映像、音声などを見たり、聞いたりしながら決められた内容ごとに自分で操作しながら学習できる方法です。ほとんどの場合、１人で受講するので他の受講者との交流や、講師との関わりは多くありません。各テーマごとに確認テスト等を行いながら自分のペースで進めていきます。

②ｅラーニングについて興味はありますか。

1．興味があり受講させたい
2．興味があるが受講はさせたくない
3．興味がない

※②で「2．興味があるが受講はさせたくない」「3．興味がない」を選択された方にお伺いします。

③受講させたくない、興味がない理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．集合参加型の方が勉強になるから
2．講師の話を聞かせたいから
3．ｅラーニングがよくわからないから
4．面倒そうだから
5．自分で勉強するのは大変だから
6．集合参加型の方が１日で済むから
7．質問ができないから
8．パソコンなどの環境がないから
9．時間が取れないから
10．難しそうだから
11．他の人と交流ができそうだから
12．その他（　　）

興味があるなしに関わらず全員にお伺いします。

④下記のｅラーニングの特徴で、興味があるものは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．理解度を自分で確認できる確認テストがある
2．好きな時間に勉強できる
3．好きな場所で勉強できる
4．何回にも分けて少しずつ勉強できる
5．動画や音声で介護技術や方法が勉強できる
6．インターネットによって他の方との意見交換ができる
7．わからないところを繰り返し勉強することができる
8．質問に回答してくれる
9．その他（　　）

Ⅳ．一般的な研修に関するお考えをお伺いします。
以下の各項目で、あてはまるものを１つだけ選んで○をつけてください。

①一般的に適切な研修期間はどれくらいですか。

1．半日　　2．１日以内　　3．２日～３日程度
4．４日　　5．５日以上

②研修の日程として望ましいのはどれですか。

1．１日以内の研修を何回かに分けて数回行う
2．一度に連続で数日間おこなう

③１回の受講費用としていくらくらいが適当ですか。

1．無料　　2．1,000円以内　　3．1,000円～2,000円
4．2,000円～3,000円　　5．3,000円以上
6．その他（　　）

④研修会場までの移動時間として最長どのくらいまでが許容範囲ですか。

1．10分以内　　2．30分以内　　3．１時間以内
4．２時間以内　　5．３時間以内　　5．６時間以内
7．８時間以内　　8．１日以上

⑤研修目的でより重要なのはどちらですか。

1．個人の知識や技術の向上が重要である
2．受講者間の意見交換や関係づくりが重要である

⑥研修の習得内容でより重要なのはどちらですか。

1．知識の習得　　2．技術の習得

⑦研修に参加させる上で、以下の項目から最も重要だと思われる項目３つに○をつけてください。

1．受講費用
2．研修場所までの距離
3．移動手段
4．研修時間
5．自分の都合で受講できる
6．時間帯
7．研修科目や内容
8．講師
9．わかりやすさ
10．募集方法
11．他の方との交流
12．他の方との協働学習
13．基礎知識や理論の習得
14．技術の習得
15．その他（　　）

⑧「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の４つの研修条件の組み合わせで、あなたが望ましい研修と思われる順番に優先順位をつけてください。
＊同じ順位が無いようにできるだけ順位を決めてください。

	研修機会（研修回数や参加自由度）	研修期間（研修にかかる日数）	会場までの距離	研修方法	優先順位
①	決められた時間に１度だけ受講する	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
②	決められた時間に１度だけ受講する	長い（３日間以上）	遠い（３時間以上）	講義中心	
③	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
④	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑤	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	遠い（３時間以上）	グループワーク中心	
⑥	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
⑦	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	講義中心	
⑧	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	遠い（３時間以上）	講義中心	
⑨	自由に何回でも受講できる	短い（１日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑩	自由に何回でも受講できる	短い（１日以内）	遠い（３時間以上）	グループワーク中心	

＊＊＊　大変お忙しい中、ご協力、誠にありがとうございました。　＊＊＊

質問項目が多く、ご負担をおかけしましたことをお詫びもうしあげます。

回答いただきましたデータは、貴重なご意見として厳重に管理させていただくとともに、今後の認知症介護人材の育成に活用させていただきたいと思います。

本調査の結果は、分析を行った結果に基づき報告書を作成いたします。完成した報告書は、インターネットサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称 DCnet）http://www.dcnet.gr.jp/」にて、掲載・公開する予定です。閲覧・ダウンロードが可能となりますのでご参考にしていただけると幸いです。

平成29年度老人保健事業推進費等補助金
認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業

認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査
調査票（介護職員用）

本研究事業は全国の認知症介護従事者の質を向上するため、認知症介護研修の実情や課題の把握及び有効な研修のあり方の検討を目的とし、全国の認知症介護基礎研修及びｅラーニング、また認知症介護実践研修等事業の実施状況に関する調査を実施しております。

業務ご多忙な中、恐縮ではございますが、今後の認知症介護人材の質の向上にとって大変重要な調査と考えておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

【ご記入に際してのお願い】

1．介護経験２年未満の初任者の方がお答えください。（パートやアルバイトの方も含）
2．介護経験２年未満の方がいない場合は、介護経験は問いませんので介護職員の方が回答してください。
3．調査への協力はあくまでも回答される方の判断ですので、協力いただける場合のみご回答をお願いします。
4．回答がすみましたら、お手数ですが同封の返信用封筒に入れ、**10月27日（金）までに**ご投函をお願いいたします。
＊同封の返信用封筒に調査票を封入し、切手を貼らずにポストへ投函してください。
5．記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201　宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘６-149-１
TEL/FAX　022-303-7556
mail:tecchan@dcnet.gr.jp　　担当：阿部・堀籠

調査票に記入される方についてお伺いします

年　齢	（　　）歳	性　別	１．男性　　２．女性

下記の項目についてあてはまるものに○をつけてください。

事業所所在地	（　　）都・道・府・県　（　　）市・区・郡
主に所属している事業所の種類	１．介護老人福祉施設　２．介護老人保健施設 ３．介護療養型医療施設　４．認知症対応型共同生活介護 ５．小規模多機能型居宅介護　６．訪問介護 ７．訪問入浴介護　８．訪問看護 ９．訪問リハビリ　10．通所介護 11．通所リハビリ　12．短期入所生活介護 13．短期入所療養介護　14．特定施設入居者生活介護 15．居宅介護支援　16．サービス付き高齢者向け住宅 17．その他（　　）
職務名	１．ケアワーカー（介護職）　２．ソーシャルワーカー（相談員） ３．ケアマネージャー（計画作成担当者）　４．看護師 ５．その他（　　）
資格	１．看護師（准看護師）　２．介護福祉士　３．社会福祉士　４．ケアマネージャー ５．ヘルパー　６．理学療法士　７．作業療法士　８．栄養士 ９．社会福祉主事　10．特に無し 11．その他（　　）
雇用形態	１．正規雇用　２．契約職員　３．パート　４．アルバイト ５．その他（　　）
勤務形態	１．日勤のみ　２．夜勤のみ　３．日勤・夜勤
夜勤頻度	１．なし　２．月に１回程度　３．月に２回程度 ４．月に３回程度　５．月に４回以上 ６．その他（　　）回／月
学校における認知症の教育歴	１．認知症について高校で学んだことがある ２．認知症について専門学校で学んだことがある ３．認知症について短大で学んだことがある ４．認知症について大学で学んだことがある ５．その他（　　）
前職	１．なし　２．福祉関係　３．福祉以外 ４．その他（　　）
入職年齢（今の施設）	（　　）歳から
現在の施設での勤続年数	（　　）年　（　　）ヶ月
総介護経験年数（今までの介護業務の合計年数）	（　　）年　（　　）ヶ月

Ⅰ．認知症介護に関する研修の参加状況についてお伺いします。

①過去に勤務している事業所や、事業所外も含めて、認知症介護に関する研修や勉強会には何回くらい参加しましたか。

１．参加したことがない
２．参加したことがある　→　（　　）回くらい

※①で「１．参加したことがない」を選択された方にお伺いします。

②参加したことがない理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

１．興味がなかった
２．参加させてもらえなかった
３．業務が忙しくて参加できなかった
４．参加する暇がなかった
５．認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった
６．認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった
７．その他（　　）

※①で「２．参加したことがある」を選択された方にお伺いします。

③研修にはどのような機会に参加しましたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

１．事業所内の勉強会や研修会
２．事業所外のセミナーや研修会
３．その他（　　）

④研修にはどのように参加されましたか。

１．自分で探して参加した
２．会社や事業所から教えられて自分で参加した
３．会社や事業所から参加するよう勧められた
４．仕事や業務の一環として義務付けられていた
５．その他（　　）

⑤職場外の研修では、どのような研修に参加されたことがありますか。
差し支えなければ研修名を教えてください。（例）サポーター養成講座など

（　　）

⑥現在の職場で認知症介護の研修は平成28年度に何回くらい実施されていますか。

おおよそ（　　）回くらい

⑦現在の職場で認知症介護の研修には何回くらい参加しましたか。また、１回の研修は何分くらいでしたか。

今までに（　　）回参加した　　１回あたり平均（　　）分くらい

⑧それはどのような内容でしたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

１．認知症の理解　２．認知症への対応方法
３．コミュニケーション　４．環境支援
５．食事介護　６．入浴介護
７．排泄介護　８．行動・心理症状（BPSD）への対応
９．リスクマネジメント　10．薬物
11．予防方法　12．家族支援
13．制度・サービス　14．地域支援の方法
15．その他（　　）

⑨現在、職場外への研修には参加しやすいですか。

１．希望通り参加できる
２．事業所の予定通り参加できる
３．参加しにくい
４．全く参加できない
５．その他（　　）

※⑨で「３．参加しにくい」「４．全く参加できない」を選択された方にお伺いします。

⑩理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

１．事業所の方針
２．職員数が少ない
３．業務多忙なため
４．参加費用が負担
５．家庭の事情で時間が取れない
６．その他（　　）

Ⅱ．都道府県や各地域で実施されている認知症介護研修についてお伺いします。

①下記の認知症介護の研修を知っていますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

１．認知症介護基礎研修
２．認知症介護実践者研修
３．認知症介護実践リーダー研修
４．認知症介護指導者養成研修

②下記の研修を受講したことはありますか。受講したことがあるもの全てに○をつけてください。

１．どれも受講したことがない
２．認知症介護基礎研修
３．認知症介護実践者研修
４．認知症介護実践リーダー研修
５．認知症介護指導者養成研修

※②で「2．認知症介護基礎研修」を選択された方にお伺いします。

③研修を知ったきっかけは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．ホームページ　2．広報誌、チラシ等　3．同僚や先輩から　4．知人から
5．その他（　　）

④研修に参加した理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．認知症について学びたかった　2．他の事業所の方と意見交換したかった　3．事業所から勧められた
4．その他（　　）

⑤自宅から研修会場までの距離はどれくらいでしたか。

（　　）km くらい

⑥研修会場までの移動手段と移動時間についてお伺いします。下記のものからあてはまるもの全てに○をつけ、移動時間について記入してください。

1．徒歩……（　　）分　2．自転車……（　　）分
3．自動車、バイク……（　　）分　4．電車……（　　）分
5．バス……（　　）分　6．船……（　　）分
7．飛行機……（　　）分
8．その他（　　）…（　　）分

⑦認知症介護基礎研修のｅラーニングによる受講のしくみは知っていましたか。

1．知らなかった　2．知っていた
3．その他（　　）

※⑦で「2．知っていた」を選択された方にお伺いします。

⑧ｅラーニングによる受講をしなかった理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．事業所から集合型の研修への参加を指示されたから
2．集合参加型の方が勉強になるから
3．講師の話を聞きたかったから
4．ｅラーニングがよくわからなかったから
5．面倒そうだから
6．自分で勉強するのは大変だから
7．集合参加型の方が1日で済むから
8．質問ができないから
9．パソコンなどの環境がないから
10．時間が取れないから
11．難しそうだから
12．他の人と交流ができそうだから
13．その他（　　）

Ⅲ．ｅラーニングについてお伺いします。

①ｅラーニングを知っていますか。

1．知っている　2．知らない

＊ｅラーニングとは、研修会場に行かず、自宅や好きな場所でパソコンやスマホなどを使用して、好きな時間帯に学習できる方法です。多くの場合、文字や図、映像、音声などを見たり、聞いたりしながら決められた内容ごとに自分で操作しながら学習できる方法です。ほとんどの場合、1人で受講するので他の受講者との交流や、講師との関わりは多くありません。各テーマごとに確認テスト等を行いながら自分のペースで進めていきます。

②ｅラーニングについて興味はありますか。

1．興味があり受講したい
2．興味があるが受講はしたくない
3．興味がない

※②で「2．興味があるが受講はしたくない」「3．興味がない」を選択された方にお伺いします。

③受講したくない、興味がない理由はなんですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．集合参加型の方が勉強になるから
2．講師の話を聞きたかったから
3．ｅラーニングがよくわからないから
4．面倒そうだから
5．自分で勉強するのは大変だから
6．集合参加型の方が1日で済むから
7．質問ができないから
8．パソコンなどの環境がないから
9．時間が取れないから
10．難しそうだから
11．他の人と交流ができそうだから
12．その他（　　）

興味があるなしに関わらず全員にお伺いします。

④下記のｅラーニングの特徴で、興味があるものはなんですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．理解度を自分で確認できる確認テストがある
2．好きな時間に勉強できる
3．好きな場所で勉強できる
4．何回にも分けて少しずつ勉強できる
5．動画や音声で介護技術や方法が勉強できる
6．インターネットによって他の方との意見交換ができる
7．わからないところを繰り返し勉強することができる
8．質問に回答してくれる
9．その他（　　）

Ⅳ．一般的な研修に関するお考えをお伺いします。
以下の各項目で、あてはまるものを１つだけ選んで○をつけてください。

①一般的に適切な研修期間はどれくらいですか。

1．半日　2．1日以内　3．2日～3日程度
4．4日　5．5日以上

②研修の日程として望ましいのはどれですか。

1．1日以内の研修を何回かに分けて数回行う
2．一度に連続で数日間おこなう

③1回の受講費用としていくらくらいが適当ですか。

1．無料　2．1,000円以内　3．1,000円～2,000円
4．2,000円～3,000円　5．3,000円以上
6．その他（　　）

④研修会場までの移動時間として最長どのくらいまでが許容範囲ですか。

1．10分以内　2．30分以内　3．1時間以内
4．2時間以内　5．3時間以内　5．6時間以内
7．8時間以内　8．1日以上

⑤研修目的でより重要なのはどちらですか。

1．個人の知識や技術の向上が重要である
2．受講者間の意見交換や関係づくりが重要である

⑥研修の習得内容でより重要なのはどちらですか。

1．知識の習得
2．技術の習得

⑦研修を受講する上で、以下の項目から最も重要だと思われる項目3つに○をつけてください。

1．受講費用　2．研修場所までの距離　3．移動手段
4．研修時間　5．自分の都合で受講できる　6．時間帯
7．研修科目や内容　8．講師　9．わかりやすさ
10．募集方法　11．他の方との交流　12．他の方との協働学習
13．基礎知識や理論の習得　14．技術の習得
15．その他（　　）

⑧「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の4つの研修条件の組み合わせで、あなたが望ましい研修と思われる順番に優先順位をつけてください。
＊同じ順位が無いようにできるだけ順位を決めてください。

	研修機会（研修回数や参加自由度）	研修期間（研修にかかる日数）	会場までの距離	研修方法	優先順位
①	決められた時間に1度だけ受講する	長い（3日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
②	決められた時間に1度だけ受講する	長い（3日間以上）	遠い（3時間以上）	講義中心	
③	決められた時間に1度だけ受講する	短い（1日以内）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
④	決められた時間に1度だけ受講する	短い（1日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑤	決められた時間に1度だけ受講する	短い（1日以内）	遠い（3時間以上）	グループワーク中心	
⑥	自由に何回でも受講できる	長い（3日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
⑦	自由に何回でも受講できる	長い（3日間以上）	近い（30分以内）	講義中心	
⑧	自由に何回でも受講できる	長い（3日間以上）	遠い（3時間以上）	講義中心	
⑨	自由に何回でも受講できる	短い（1日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑩	自由に何回でも受講できる	短い（1日以内）	遠い（3時間以上）	グループワーク中心	

＊＊＊　大変お忙しい中、ご協力、誠にありがとうございました。　＊＊＊

質問項目が多く、ご負担をおかけしましたことをお詫びもうしあげます。

回答いただきましたデータは、貴重なご意見として厳重に管理させていただくとともに、今後の認知症介護人材の育成に活用させていただきたいと思います。

本調査の結果は、分析を行った結果に基づき報告書を作成いたします。完成した報告書は、インターネットサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称 DCnet）http://www.dcnet.gr.jp/」にて、掲載・公開する予定です。閲覧・ダウンロードが可能となりますのでご参考にしていただけると幸いです。

平成29年度老人保健事業推進費等補助金
認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業

認知症介護基礎研修等の受講状況に関する実態調査
調査票（e ラーニング受講者用）

本研究事業は全国の認知症介護従事者の質を向上するため、認知症介護研修の実情や課題の把握及び有効な研修のあり方の検討を目的とし、全国の認知症介護基礎研修及びｅラーニング、また認知症介護実践研修等事業の実施状況に関する調査を実施しております。

業務ご多忙な中、恐縮ではございますが、今後の認知症介護人材の質の向上にとって大変重要な調査と考えておりますので、趣旨をご理解いただき、ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

【ご記入に際してのお願い】

1．認知症介護に関するｅラーニング研修を受講した方がお答えください。
2．調査への協力はあくまでも回答される方の判断ですので、協力いただける場合のみご回答をお願いします。
3．調査に協力いただけない場合も、未記入のまま同封の返送用封筒に入れご提出してください。
4．誠に恐れ入りますが回答期限は**11月２日(木)**となっております。記入、未記入に関わらず回答がすみましたら、お手数ですが同封の返信用封筒に入れ、担当の方へ提出してください。
5．記入上の不明な点、調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201　宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘６-149-１
TEL/FAX　022-303-7556
mail:tecchan@dcnet.gr.jp　　担当：阿部・堀籠

調査票に記入される方についてお伺いします

年　齢	（　　）歳	性　別	1．男性　　2．女性

下記の項目についてあてはまるものに○をつけてください。

主に所属している事業所の種類	1．介護老人福祉施設　2．介護老人保健施設 3．介護療養型医療施設　4．認知症対応型共同生活介護 5．小規模多機能型居宅介護　6．訪問介護 7．訪問入浴介護　8．訪問看護 9．訪問リハビリ　10．通所介護 11．通所リハビリ　12．短期入所生活介護 13．短期入所療養介護　14．特定施設入居者生活介護 15．居宅介護支援　16．サービス付き高齢者向け住宅 17．その他（　　）
職務名	1．ケアワーカー(介護職)　2．ソーシャルワーカー(相談員) 3．ケアマネージャー(計画作成担当者)　4．看護師 5．その他（　　）
職位	1．施設長　2．管理者　3．部長　4．課長　5．主任 6．その他（　　）
資格	1．看護師（准看護師）　2．介護福祉士　3．社会福祉士　4．ケアマネージャー 5．ヘルパー　6．理学療法士　7．作業療法士　8．栄養士 9．社会福祉主事　10．特に無し 11．その他（　　）
雇用形態	1．正規雇用　2．契約職員　3．パート　4．アルバイト 5．その他（　　）
勤務形態	1．日勤のみ　2．夜勤のみ　3．日勤・夜勤
夜勤頻度	1．なし　2．月に１回程度　3．月に２回程度 4．月に３回程度　5．月に４回以上 6．その他（　　）回／月
学校における認知症の教育歴	1．認知症について高校で学んだことがある 2．認知症について専門学校で学んだことがある 3．認知症について短大で学んだことがある 4．認知症について大学で学んだことがある 5．その他（　　）
前職	1．なし　2．福祉関係　3．福祉以外 4．その他（　　）

入職年齢（今の施設）	（　　）歳から
現在の施設での勤続年数	（　　）年　（　　）ヶ月
総介護経験年数（今までの介護業務の合計年数）	（　　）年　（　　）ヶ月

Ⅰ．認知症介護に関する研修の参加状況についてお伺いします。

①ｅラーニングの研修以前に勤務している事業所や、事業所外も含めて、認知症介護に関する研修や勉強会には何回くらい参加しましたか。

1．参加したことがない
2．参加したことがある　→　（　　）回くらい

※①で「1．参加したことがない」を選択された方にお伺いします。

②参加したことがない理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1．興味がなかった
2．参加させてもらえなかった
3．業務が忙しくて参加できなかった
4．参加する暇がなかった
5．認知症に関する研修会や勉強会が実施されていなかった
6．認知症に関する研修会や勉強会が実施されているのを知らなかった
7．その他（　　）

※①で「2．参加したことがある」を選択された方にお伺いします。

③研修にはどのような機会に参加しましたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．事業所内の勉強会や研修会
2．事業所外のセミナーや研修会
3．その他（　　）

④研修にはどのように参加されましたか。

1．自分で探して参加した
2．会社や事業所から教えられて自分で参加した
3．会社や事業所から参加するよう勧められた
4．仕事や業務の一環として義務付けられていた
5．その他（　　）

⑤職場外の研修では、どのような研修に参加されたことがありますか。
差し支えなければ研修名を教えてください。（例）サポーター養成講座など

（　　）

⑥現在の職場で認知症介護の研修は平成28年度に何回くらい実施されていますか。

おおよそ（　　）回くらい

⑦現在の職場で認知症介護の研修には何回くらい参加しましたか。また、１回の研修は何分くらいでしたか。

今までに（　　）回参加した　　１回あたり平均（　　）分くらい

⑧それはどのような内容でしたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．認知症の理解　2．認知症への対応方法
3．コミュニケーション　4．環境支援
5．食事介護　6．入浴介護
7．排泄介護　8．行動・心理症状（BPSD）への対応
9．リスクマネジメント　10．薬物
11．予防方法　12．家族支援
13．制度・サービス　14．地域支援の方法
15．その他（　　）

⑨今後、認知症に関して学びたい内容はどれですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．認知症の理解　2．認知症への対応方法
3．コミュニケーション　4．環境支援
5．食事介護　6．入浴介護
7．排泄介護　8．行動・心理症状（BPSD）への対応
9．リスクマネジメント　10．薬物
11．予防方法　12．家族支援
13．制度・サービス　14．地域支援の方法
15．タクティールケア　16．DCM
17．ユマニチュード　18．バリデーション
19．療法
20．その他（　　）

⑩現在、職場外への研修には参加しやすいですか。

1．希望通り参加できる　2．事業所の予定通り参加できる
3．参加しにくい　4．全く参加できない
5．その他（　　）

※⑩で「3．参加しにくい」「4．全く参加できない」を選択された方にお伺いします。

⑪理由は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．事業所の方針
2．職員数が少ない
3．業務多忙なため
4．参加費用が負担
5．家庭の事情で時間が取れない
6．その他（　　）

Ⅱ．ｅラーニングの受講状況についてお伺いします。

①ｅラーニングを受講した理由は何ですか。

1．認知症について学びたかった　2．事業所から勧められた
3．その他（　　）

②ｅラーニングによって学習したのはいつですか。

1．勤務時間内　2．勤務時間外

③ｅラーニングを受講した場所はどこですか。

1．職場　2．自宅
3．その他（　　）

④ｅラーニングを受講するときに使用した機器は何ですか。

1．職場のパソコン　2．自分のパソコン　3．タブレット類　4．スマホ等
5．その他（　　）

⑤ｅラーニング受講が終了するまでの回数と日数はどれくらいでしたか。

（　　）回　（　　）日間

⑥ｅラーニングを受講した時間帯はいつでしたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．早朝５～９時　2．９～12時　3．12～13時　4．13～15時
5．15時～18時　6．18～21時　7．21～24時　8．24～５時

⑦ｅラーニングは使いやすかったですか。

1．使いやすい　2．どちらともいえない　3．使いにくい

※⑦で「3．使いにくい」「2．どちらともいえない」を選択された方にお伺いします。

⑧使いにくい理由や、不満な点は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．学習内容　2．確認テスト
3．画面構成　4．解説音声
5．通信状況　6．受講までの手続き
7．パソコンの使用　8．他の方との意見交換ができない
9．質疑応答がすぐにできない　10．受講時間が取れない
11．受講場所がない
12．その他（　　）

※⑦で「1．使いやすい」「2．どちらともいえない」を選択された方にお伺いします。

⑨良かった点、満足している点は何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．学習内容
2．確認テスト
3．画面構成
4．解説音声
5．好きな時間に受講できる
6．好きな場所で受講できる
7．スマホやタブレットでも受講できる
8．繰り返し受講できる
9．その他（　　）

⑩今後、ｅラーニングに要望することは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．確認テストの結果をフィードバックして指導してほしい
2．動画や音声などを取り入れてほしい
3．その場で質問でき、回答してほしい
4．ネットを通して他の方との意見交換ができるとよい
5．実例場面を見て事例検討ができ指導をしてほしい
6．もっと他の内容やテーマも増え選択できるとよい
7．その他（　　）

Ⅲ．一般的な研修に関するお考えをお伺いします。

①研修を受講する上で、以下の項目から最も重要だと思われる項目３つに○をつけてください。

1．受講費用　2．研修場所までの距離
3．移動手段　4．研修時間
5．自分の都合で受講できる　6．時間帯
7．研修科目や内容　8．講師
9．わかりやすさ　10．募集方法
11．他の方との交流　12．他の方との協働学習
13．基礎知識や理論の習得　14．技術の習得
15．その他（　　）

②「研修機会」「研修期間」「受講アクセス」「研修方法」の４つの研修条件の組み合わせで、あなたが望ましい研修と思われる順番に優先順位をつけてください。
＊同じ順位が無いようにできるだけ順位を決めてください。

	研修機会（研修回数や参加自由度）	研修期間（研修にかかる日数）	会場までの距離	研修方法	優先順位
①	決められた時間に１度だけ受講する	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
②	決められた時間に１度だけ受講する	長い（３日間以上）	遠い（３時間以上）	講義中心	
③	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
④	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑤	決められた時間に１度だけ受講する	短い（１日以内）	遠い（３時間以上）	グループワーク中心	
⑥	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	グループワーク中心	
⑦	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	近い（30分以内）	講義中心	
⑧	自由に何回でも受講できる	長い（３日間以上）	遠い（３時間以上）	講義中心	
⑨	自由に何回でも受講できる	短い（１日以内）	近い（30分以内）	講義中心	
⑩	自由に何回でも受講できる	短い（１日以内）	遠い（３時間以上）	グループワーク中心	

＊＊＊　大変お忙しい中、ご協力、誠にありがとうございました。　＊＊＊

質問項目が多く、ご負担をおかけしましたことをお詫びもうしあげます。

回答いただきましたデータは、貴重なご意見として厳重に管理させていただくとともに、今後の認知症介護人材の育成に活用させていただきたいと思います。

本調査の結果は、分析を行った結果に基づき報告書を作成いたします。完成した報告書は、インターネットサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称 DCnet）http://www.dcnet.gr.jp/」にて、掲載・公開する予定です。閲覧・ダウンロードが可能となりますのでご参考にしていただけると幸いです。

平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

認知症介護従事者に対する研修の
効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業
報告書

平成 30 年 3 月

発 行 所　社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL(022)303-7550　FAX(022)303-7570

発 行 者　認知症介護研究・研修仙台センター
センター長　加藤 伸司

印　　刷　株式会社ホクトコーポレーション
〒980-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13