

個別性を重視した新人介護職員研修に関する研究

小笠原 京 子

A Study about the Freshman Training of Care Worker
that Attached Great Importance to the Individual Nature

Kyoko OGASAWARA

要旨：本研究は、離職率の高いとされる新人介護職員に対する研修の整備が社会的に解決すべき課題と位置づけ、個別性を重視した研修の効果の検討を目的として行った。介護現場の研修の必要性は広く認識されているものの、指導者不足や人員不足等により、十分な研修が行われているとは言いきれない。

長野県内の特養を対象に行った新人研修に関する実態調査では、ほとんどの施設において新人研修は実施されているが、中途採用者に対する実施率は低く、研修の内容や方法にも差が見られた。また、協力を得られたA特養の新人職員に対して、自己評価とインタビュー調査を行った結果、研修体系を整えるだけでは解決されない問題があることが明らかになった。さらに、その新人職員の課題に対して事例検討を行い、それぞれ介入した研修の効果を検証した結果、個別性を重視した研修が、新人職員の課題解決に一定の効果があることを示した。

Key words：新人研修 (freshman training), 事例検討 (case study), 介護福祉専門職 (care and welfare profession)

はじめに

我が国の平均寿命は、世界最高水準となった。人生の最期の時まで、自分らしく暮らしていくことは、誰もが望むことではあるが、たとえ介護が必要になったとしても、その想いは同じである。誰かの支えが必要になったとしても、尊厳を保持して生活を送ることができる社会を構築していかなければならない。

しかし、少子高齢化の急速な進展や家族形態の変化により、福祉に対する国民のニーズは増大している。特に高齢化による介護の問題は深刻になっている。2000年には介護の社会化を目指して介護保険制度が施行され、高齢者を取り巻く状況は大きく変化した。高齢者本人や家族は、主体的にサービスを選ぶことが保障され、同時に介護の質が問われるこ

ととなった。一方で、介護労働者の離職率の高さが社会的問題としてとりあげられるようになり、介護現場の人材育成と人材確保対策が課題とされてきた。中でも、入職して1年未満の経験の浅い職員の離職率の高さが指摘されている。平成21年度介護労働実態調査によると、介護職員の1年間の離職率は17.0%で、前年度の18.7%、前々年度の21.9%と比較すると低下傾向にはある。しかし依然として、離職者の中で入職1年未満者の割合は高い。介護職員の質を確保するための能力開発についても検討されてきてはいるが、職員の数を確保することで精一杯の事業所も多く、職員の質の確保までは手が回らない状態である。

筆者は、養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム（以下、特養とする）における介護現

場の経験を経て、現在は介護福祉士養成に携わっている。介護現場では介護福祉士として、個別ケアの重要性や尊厳ある介護実践のあり方について考え続けた。また、ユニットケアへの挑戦を経験し、生活の場として利用者本位の介護実践を貫くことは、大変意義あることを実感し、誇りをもって介護現場で働いてきた。介護教員になってからも、尊厳ある介護実践、利用者本位の介護実践を目指して介護福祉士の養成教育に携わっている。また、卒後教育の一環として、いくつかの特養の職場内研修にも関わりながら、尊厳ある介護実践ができる人材育成を目指してきた。

しかし、介護現場の抱える課題は大きい。介護職員の提供する介護実践の質のばらつきや専門性の不明瞭さ、根拠が示せないその場限りの実践など、厳しい現実を目の当たりにしてきた。自分の送り出した卒業生の中にも、そういった評価を受けるケースがあり、何が足りないのか悩み続けてきた。介護職が介護福祉専門職として理解され、その価値ある仕事に誇りをもって働き続けられるように、教育研究職として自分にできることをやりたいと考え、関わりのある特養を中心に職員研修のあり方を検討してきた。

介護現場の人材不足は社会的な問題となり、介護労働者の高い離職率や、事業者の人材確保が困難であるといった実態をうけて、2008年、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立した。また、2009年の介護報酬改定にあたっては、介護従事者の給与等の処遇が重点課題として考慮された。このように介護労働者の量的拡大は大きな課題となっているが、併せて介護サービスの質の向上も急務といえる。介護サービスの質の確保には人材育成が不可欠であり、現在は専門職養成と介護現場での研修によって支えられている。養成に関しては、全国の介護福祉士養成施設卒業者数および介護福祉士国家試験合格者数共に増加しており¹⁾、介

護専門職の数の確保は進んでいるとされている。また、社会的ニーズに応えるため介護福祉士養成校では、2009年度から新カリキュラムが施行され、職能団体である日本介護福祉士会は、2004年から、従来の各種研修を「基礎研修プログラムⅠ(初任者研修)・Ⅱ・Ⅲ(実務者研修)」「管理者を育成する教育」「特定領域のスペシャリストを育成する教育」「教育・研究者を育成する教育」に整理して、生涯研修制度と位置づけている。

このように人材育成の問題は、労働環境や職員処遇の整備などとともに、介護現場にとっては重要な課題とされている。

1. 研究の目的

本研究は、離職率の高いとされる入職1年未満の新人職員に対する研修を整備することが、社会的に解決すべき課題であると位置づけ、新人職員の個々の課題に視点を当て、更に利用者の個別ケアの視点にも注目しつつ、新人職員に対する個別性を重視した研修の効果を検証するものである。本研究における仮説は、個別性を重視した研修は、新人職員の課題解決に効果があるということである。

2. 用語の定義

新人職員：新人職員とは、常勤・非常勤、または資格を問わず入職後1年未満の職員とする。

新人研修：職場内において先輩が後輩に教える方法をOJT(On-the Job Training)といい、社外研修などで複数者をまとめて行う集合研修をOFF-JT(OFF-the Job Training)という。本研究では職場内におけるOJTおよびOFF-JTを本研究対象の新人研修と捉える。

事例検討：事例の課題とそれに影響する要因を討議しながら理解し、適切な援助方法を探る中で、メンバー間の共通理解と連携をはかると共に、利用者理解の視点を養うこととする。

第1章 介護労働と人材育成の全体的状況

本章では、介護福祉の人材育成に関するこれまでの研究や、人材確保に関わる政策について全体的な実情の把握を試みる。方法は、「介護」「介護福祉」「介護の人材育成」について、文献検索システムCiNii、医学中央雑誌パーソナルWEB版を中心に、その他、関連する学会誌、専門誌、研究雑誌等で検索した。

第1節 介護労働の歴史の変遷

1. 介護職の歴史

介護福祉専門職が成立する過程には、看護を専門職としたナイチンゲールの行為に介護の歴史を重ねることができる。痛みや苦しみをもつ人に対して、さすったり温めたり、ゆっくり寝かしつけたりといった行為は、おそらく人間が存在する限り古くから行われていたと考えられ、その行為は、専門的知識・技術に裏付けされたものではなく、愛情とか経験に基づいて行われていたと考えられる。ナイチンゲールは、このような自然発生的な非専門的行為を看護という職業として確立させ、病人の身の回りの世話に対して、単なる医師の手伝いではなく「その生命力の消耗を最小限にするにはたらきかける」という専門的機能を見出したのである。それは救貧院に収容されている病人や障害者・高齢者に対して、人間らしい生活を回復させようとするものだった。ナイチンゲールの提唱した看護には「人間らしい生活の回復」のための機能として、調理や部屋の整理整頓・清掃、さらには相談援助等いわゆる「介護」が広く含まれていたと考えることができる。

1963年老人福祉法が制定され、特養が設置されることとなった。特養は、家族に代わって高齢者の世話をする施設とされ、専門的教育・訓練を受けていなくても構わないということで、その業務を担う者として「寮母」が位置づけられた。したがって寮母は、家庭での家事を責任持てできる、ある程度人生経験をえた女性が担うことが多かった。このこ

とにより、高齢者に対する非専門的援助職として「介護職」が登場したといえる。

一方、居宅における介護では、1956年長野県上田市で家庭養護婦派遣事業が開始され、やがて大阪市、名古屋市、神戸市と広がりをみせることとなった。こうした地方の動きを受け、1962年度の国庫補助事業として「家庭奉仕員活動費」が予算化され、定着していった。現在の訪問介護を、家庭奉仕員派遣事業と呼んでいたことから、介護は家庭で行われている非専門的な業務と位置づけられていたことが推察される。

1979年には「福祉寮母講習会」が開催された。この講習会は、全国の主任寮母クラスを対象にして、前期・後期それぞれ1週間の集中講義を受け、グループ討議を重ね、日頃から抱えている課題や悩みごとを語り合い相互学習を行うというものであり、9年間続けられた。

1987年、「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、わが国初の福祉専門職国家資格制度が確立した。専門職化は、社会福祉利用者の生活と権利を守り、質の高い実践を提供することを第一義としつつ、専門職化によって、福祉労働者みずからの労働条件・待遇を改善する方法の一つにもなり得たといえる。

しかし、当初、労働省およびケアワーカー関係者やシルバー産業関係者は、この法律が、ホームヘルパーや家政婦、病院付添婦の仕事の侵害になることを懸念していた。全国民営職業紹介事業協会は、反対要望書を提出し、日本臨床看護家政婦協会とともに猛烈な反対運動を行った。1987年3月、ホームヘルパー協会と付添婦・家政婦協会の会長らは、「誰にでもできる仕事に資格を設定して制限するのは、職業選択の自由を侵害する憲法違反である」²⁾との見解を示していた。

医療や社会福祉サービスなどのように、人を媒介として供給されるサービスにおいては、サービスに従事する人的資源と配置が、サー

ビスの質に直結する。そのために日本では、主要な職種についての条件を国家資格により定めている。外国では職能団体の認定を専門職の資格として追認している国もあるが、国家資格という形でマンパワーの質を国が決定しているのは、日本の特徴であるといえる。

明治維新の直後、他の職種にも先駆けて、養成制度が整備されたのは医師資格であった。第2次世界大戦後に連合軍総司令部は、看護と社会福祉のサービス供給体制の整備と、養成課程のモデル確立を行ったが、その内容は占領終了後に巧みな形で修正されたまま経過した。最終的に看護職、社会福祉職などの養成制度が4年制大学において大幅に整備されるようになったのは、1980年代後半以降のことであった。

現在の日本には、医療と社会福祉サービスに関わる多くの国家資格が存在しているが、養成校のレベル（専門学校、短期大学、4年制大学、6年制大学など）や、教育の期間には、大きな差が生じている。この差が、職業の階層化をもたらし、最も前線でサービス提供にあたる人々が最も低い資格に甘んじ、あるいはその資格制度からさえも除外されるという現象が生じている。これは日本のみでなく、国際的にも見られる傾向である。

グリーンウッドは専門職の要件として①体系的理論 (Systematic theory)、②権威 (Authority)、③コミュニティ認可 (Community sanction)、④倫理綱領 (Ethical code)、⑤文化 (Culture) の5つをあげている。このような視点から評価すれば、わが国の福祉専門職は現在必ずしも確立しているとはいえず、その形成途上にある。しかし、社会福祉士・介護福祉士という我が国初の福祉専門職国家資格制度の確立以降、専門職としての確立に向けて、加速度的にその歩みは本格化し、少なくとも、福祉専門職としての人材育成が高等教育機関で本格化したといえる。

また、サービスの質の確保のためには、資

格制度も必要であるが、資格取得後の現任訓練制度や生涯学習の機会の提供、あるいは資格の更新制度などの導入も必要とされてくる。長期にわたる教育と研修のシステム形成は、いずれの専門領域においても今後の課題として残されている。

介護福祉士が、一般的に専門職として承認されているか疑問はあるが、その中で、日本介護福祉士会や介護福祉士養成施設協会等の活動が専門職の活動を追求し続けている。

介護福祉を考える時、その分野が若いこと、また保健・医療・福祉の各分野にまたがることから、一つの概念において必ずしも統一的な見解がなされていないという問題がある。日常的に「介護」という言葉を使用する場合、一般的には「お世話をする」という意味合いで使われることが多い。高齢社会を迎える中で、要介護高齢者対策として、さまざまな施策が検討されるようになり、とりわけ「介護」という用語が注目されはじめたのは、介護福祉士という国家資格の登場によるところが大きい。介護福祉士は1987年に制定された「社会福祉士及び介護福祉士法」により、「身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下、略）」（第2条第2項）とその業務が規定された。これは介護福祉士を定義しているのと同時に介護の定義にも及んでいる。『現代社会福祉辞典』（1982）では、「ある人の身体的機能の低下、衰退、喪失の場合に起こる生活上の困難に対して、身体機能をたかめ補完する日常生活の世話を中心としたサービス活動を〈介護・介助〉という」とし、身体機能の障害に対する日常生活の世話を中心としたサービス活動として規定している。

介護士ではなく「介護」に「福祉」を付加した理由は、なぜだったのか。福祉領域の業務は不透明であり、業務独占ではないので、無

資格者でも業務を遂行することができる。また、介護に主体をおいているため、介護・介護助だけが業務のすべてだと誤解されてきた。介護福祉士の養成についても、当初のカリキュラムは「介護福祉概論」ではなく「介護概論」であった。また、それを看護系の教員が担当することが多く、その講義内容は「介護の概念、職業倫理、看護および地域保健等他分野の調整並びに介護技術の基礎知識について教授すること」(一社会福祉士及び介護福祉士学校職業訓練校等養成施設指定規則一厚生省令第50号)となっており、介護と福祉あるいは介護における福祉というような「介護」と「福祉」について教授する規定はなかった。

2007年には、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正する法律で、定義の見直しが行われ、介護福祉士の行う介護業務を「入浴、排泄、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改めた。これは「介護」を「生活機能」という視点に立ち包括的な概念で捉えることであり、「生活機能」とは、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」を含む、人が生きるための全体像を示している。認知症の介護等、従来の身体介護にとどまらない心理的・社会的支援の側面も重視され、社会で自立したその人らしい生活が継続できるように支援することと捉えられるようになったといえる。

実際に介護サービスが提供されている現場では、前記の介護福祉士の業務内容だけをもって介護としているわけではない。実際に介護職が行っている業務内容は身体的援助の他、ソーシャルワーク的な機能を含む心理社会的援助や環境因子への働きかけ、調理、洗濯、掃除等の生活支援等の生活全般に関する援助が行われている。

三好は、「介護」と「介護福祉」の違いを、「介護福祉は、社会福祉援助技術の価値と知識に支えられた専門的技術であり、社会福祉援助技術の実践方法のひとつである。たとえ

要介護状態になっても、地域のあたたかな社会関係の中で自らの生活習慣を継続しながら主体的に生活するために必要なもの」³⁾としている。

また、障害者福祉実践における支援でいえば、その支援内容は必ずしも介護に特化したものだけでなく、療育・教育・労働・余暇・社会活動の参加と広範囲にわたり、そのライフステージやライフサイクルにより、援助課題の重点は変化し、10年～20年という生活を見通すことと、その時に必要な支援は何かということを重ねていかなければならない。

介護サービスは、基本的には対人援助サービスである。従って、介護サービスを支える人材が介護サービスの質を左右するといっても過言ではない。介護保険制度施行後、サービスの提供量が増え、施設サービスではユニットケアの導入も推進される中、介護サービスを担う人材に求められる質の水準も高くなってきた。介護サービスを提供する者の要件等については、各サービスの指定基準に定められているが、その内容は基本的には最低水準にすぎない。つまり、医療関係職種を除けば、介護従事者には、特段の資格要件や義務的研修は求められていない場合がほとんどで、採用後の継続的な資質向上の仕組みは構築されていないのが現状である。

2. 求められる介護福祉教育

介護保険制度が導入されて福祉サービスを選ぶことができるようになり、介護サービス利用の拡大とともにサービスの質も求められるようになってきた。介護福祉士の資格取得者数は、制度導入以降年々増加し、近年では、年間で5～6万人程度増加しており、2010年10月末の登録者数は898,709人となっている。資格取得者の全体をみると、男女別では79.6%と女性が多く、年齢別では20歳代から30歳代前半の若年層が多い傾向にある⁴⁾。

社会福祉士及び介護福祉士法が制定されてから約20年が経ち、節目の2007年11月、この

法律の改正案が国会を通過し、それに伴い介護教育のあり方も大きく見直されることとなった。今回の見直し議論を決定づけた2006年12月の社会保障審議会福祉部会による「介護福祉士制度及び社会福祉士制度のあり方に関する意見」によれば、介護福祉士制度成立から現在に至るまでの高齢者介護や障害者介護を取り巻く状況の変化として、目指す介護理念の変化と介護対象者のニーズの多様化があげられる。1997年に当時の厚生省は、「社会福祉基礎構造改革」を発表し、サービス利用の手続きを、行政主体の措置制度から利用者主体の契約制度へと移行する方針を提起した。この「利用者主体」という言葉は、現在の社会福祉を語る上でのキーワードとなっており、今回の介護福祉士制度の見直しにおいても、「利用者主体の介護」という理念を培い、そのような介護を行えるだけの技術と知識を備えた人材の育成が目指されている。

主な見直しのポイントは、介護福祉士資格取得方法を国家試験に一元化すること、養成教育時間の拡充とカリキュラムの改編である。2004年6月の「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会報告書」には、介護福祉士養成の現状分析がなされている。現在の資格取得方法は、①厚生労働大臣が指定する介護福祉士養成施設を卒業する養成施設ルート、②3年間の介護現場での実務経験を経た後、国家試験に合格する実務経験ルート、③厚生労働大臣が指定する科目を履修する福祉系高校を卒業し、国家試験に合格するルートの3ルートがある。2006年には、養成校ルートが全体の約40%をしめている。養成校ルートの者は、自立支援への意識や職業倫理性が高い傾向があるものの、養成施設に格差があり、卒業生の質が統一されていないこと、そして実務経験者については業務に直接結びついた介護技術は優れているものの、知識や理論面での理解が十分とはいえないことが指摘されている。このよう

な課題もあり、さらなる知識の深化と技術の向上のために、修業時間を拡充し教育内容を改編するとともに、介護福祉士資格取得希望者全員に全国共通の国家試験を課し、能力を確かめるといった方向に進んできた。

こうして、介護福祉士資格取得については、一定の教育プロセスを課した後に、国家試験を受験する形に一本化される予定である。加えて、実務経験者には450時間の養成課程が義務づけられる。しかし、現場からは、時間や費用負担が大きいとの不満があり、高いハードルをクリアしても資格にふさわしい処遇が与えられる保障がなく、現実的ではないという意見があがっている。こうした中、2010年3月から「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」（座長＝駒村康平・慶應義塾大学教授）は、今後の介護現場の人材養成システムの在り方について検討してきたが、2010年7月29日、厚生労働省は、中間報告書を提出し、これまでの調査結果を踏まえた場合450時間課程を2012年度から予定通り施行することに対応できない事業者、従事者がいるとし、施行時期を3年程度延長すべきとした。併せて、養成施設ルートを経た介護福祉士の国家試験義務付けの施行時期についても見直しを検討すべきとして、延期する方針を示した。（2011年法改正された。）

また、施行が延期されている間に、ホームヘルパー2級、介護職員基礎研修、450時間課程とバラバラになっている研修体験を、従事者が働きながらステップアップできる体系に再編する方針も示している。図1は見直しされた介護福祉士の養成課程である。

教育カリキュラムの見直しでは、従来の科目の枠を廃止し、「介護のための」という視点のもとに理論と実践の融合を目指して、「人間と社会」「介護」「こころとからだのしくみ」の3領域に再編された。介護を行うために必要な知識を「人間と社会」「こころとからだのしくみ」で学び、「その人らしい生活」を支え

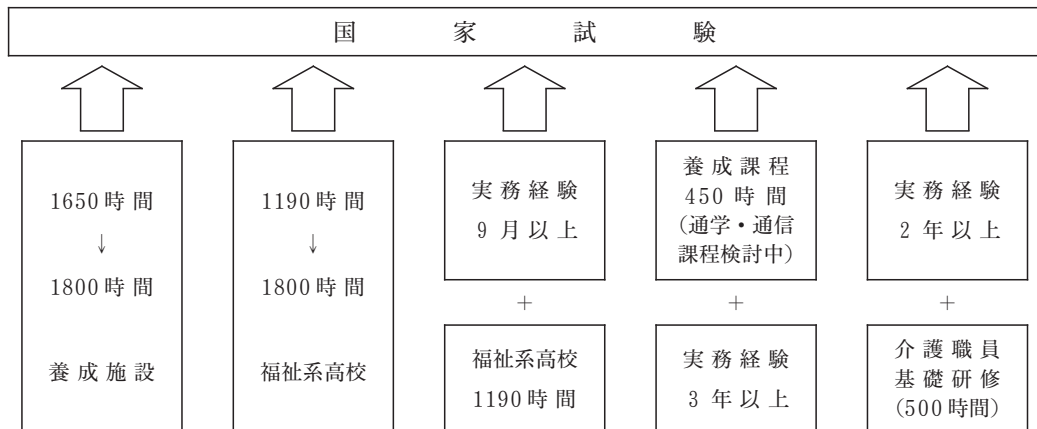


図1 介護福祉士の教育課程

るために必要な介護福祉士としての専門的知識・技術を「介護」で学ぶものである。1800時間課程養成の資格取得時の到達目標は11項目ある。①他者に共感でき、相手の立場に立って考えられる姿勢を身につける、②あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する、③介護実践の根拠を理解する、④介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させることの意義について理解できる、⑤利用者本位のサービスを提供するため、多職種協働によるチームアプローチの必要性を理解できる、⑥介護に関する社会保障の制度、施策についての基本的理解ができる、⑦他の職種の役割を理解し、チームに参画する能力を養う、⑧利用者ができるだけなじみのある環境で日常的な生活が送れるよう、利用者一人ひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身に付ける、⑨円滑なコミュニケーションの取り方の基本を身につける、⑩的確な記録、記述の方法を身につける、⑪人権擁護の視点、職業倫理を身につける、の11項目である。卒業時は、介護を必要とする幅広い利用者に対する基本的な介護を提供できる能力を身につけた介護福祉士として、成長していることを目指している。障害の有無や年齢にかかわらず、個人が尊厳をもった暮らしを確保することが重要であり、

介護においては利用者一人ひとりに個性や生活のリズムを尊重した介護(個別ケア)の実践が必要とされている。また、認知症の増加をはじめとして、知的障害、精神障害、発達障害のある者への対応など、従来の身体介護だけでは対応できないニーズが増大しており、全人的なアプローチが求められている。従来、項目として取り上げられることの少なかった多職種協働も多く、多くの場面で取り上げられていることも特徴である。

また、就職後は、「求められる介護福祉士像」として①尊厳を支えるケアの実践、②現場で必要とされる実践的能力、③自立支援を重視し、これからの介護ニーズ、政策にも対応できる力、④施設・地域(在宅)を通じた汎用性のある能力、⑤心理的・社会的支援の重視、⑥予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状況の変化に対応できる力、⑦他職種協働によるチームケア、⑧1人でも基本的な対応ができる力、⑨「個別ケアの実践」、⑩利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力、⑪関連領域の基本的な理解、⑫高い倫理性の保持の12項目が目標とされている。

この中で特に、人間の尊厳を保障する実践を具現化することが、介護福祉士養成教育の責務であるといえる。新カリキュラムの核となるのは、「介護過程」であり、「その人をど

う見るのか」から、計画・実践を経て、「なぜそのケースはうまくいったのか、うまくいかなかったのか」という評価までの思考過程を、事例に基づき丁寧に伝えていかなければならない。そのプロセスの中で、さまざまな領域の関連知識や技術を総合的に教えていくことで、利用者の個別性に応じた個別ケアの重要性に気づかせなければならない。介護過程の展開から論理的に知識を統合するためには、学生の問題解決能力を客観的に把握し、その状態と目標状態の差を近づける計画や手順が必要になる。従って、教員は、学生の問題解決過程での活動を、できるだけ実践場面に即した手続きを提示し、それを身につけさせる教育内容及び方法を工夫することが必要となる。それは、介護過程の授業においてのみ行われるのではなく、生活支援技術等の演習科目においても、できるだけ事例を活用し、その事例の情報収集、分析、介護計画の立案、実施、評価のプロセスを体験することで、考える力を育成することを目指すことである。今、求められているのは、考えることができる介護福祉士である。そして、より当事者の立場で考えることができる力を養うことが重要である。単なる介護技術を見て、真似して覚える授業では、その根拠は理解できない。一人ひとりの利用者の尊厳を守り、その人らしい生活とは何かという問いに向き合いながら、丁寧に関わることができる人材を育てなければならない。

そして、それは根拠に基づいた実践でなければならないということと、その実践について自分自身の中にきちんとした根拠があり、他者に説明ができるようになること、すなわち言語化することが必要である。言語化する力は普遍性をもった実践に繋がり、やがて専門性の構築に繋がるからである。介護福祉士が専門職としてその専門性を高めていくためには、形として自らの実践を積み上げていかなければならないのである。

3. 非常勤化する介護労働の現状と人材確保対策

介護労働安定センターが行った「平成21年度介護労働実態調査」によれば、介護サービス分野で働く労働者は、年々増加傾向にあり、2000年の約55万人から、2006年では約117万人と約2.1倍に増加している。介護関連職種の有効求人倍率は、全職業と比較して高い状況にあり、近年急速に上昇している。事務職員を含む従業員の就業形態は、施設系（入所型）の正規職員64.2%と比較して、訪問系の正規職員比率は35.9%で、およそ2倍の差がある。また、介護サービス従事者では、訪問系では正規職員の割合は29.8%と更に低くなり、7割が非正規職員であると報告されている。職種別でみても、訪問介護員は、正規職員が15.4%、介護職員が56.2%と、訪問系を担う介護職である訪問介護員は8割以上が非正規である。男女比では、訪問介護員の93.5%が女性である。介護職員では、78.7%が女性である。訪問介護員・介護職員の採用・離職の状況では、1年間の正規職員の採用率は23.6%、非常勤の採用率は35.5%である。一方、1年間の離職率は正規職員が16.2%、非正規職員では23.6%で、大量採用、大量離職の傾向が見られる。また、離職者の8割前後が、採用から3年未満であり、年数が経過するほど離職率は低くなると示されている。

2006年の介護報酬改定期に、「介護人材不足」が初めて政治的な問題となり、介護従事者の離職率が高く、事業者の人材確保が困難であるといった実態を受けて、2008年「介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立した。それを受けて2009年度の介護報酬改定では、プラス3.0%の改定率が決定され、主として介護従事者の処遇改善を図るためのものとされた。それは、①各サービス機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対する的確に人員を確保する場合に対する評価、②介護従事者の能力に応じた給与を確保する

ための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価、③介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法(地域区分ごとの単位設定)の見直しや中山間地域の小規模事業所等への対応を行うことにより、介護従事者の処遇改善に可能な限り結びつけることを目指すことであった。この中で、人材育成の視点で注目すべきは、「介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価」である。本来は、質の高いサービスを提供する事業所が評価されることにより、処遇改善を推進すべきであるが、現時点では、質の高いサービスを図る客観的な指標として確立したものがないため、「介護福祉士の割合」と「常勤職員の割合」「一定以上の勤続年数の職員の割合」を暫定的に用いている。介護福祉士の配置割合が介護報酬上に評価されることは妥当であるが、重要なのはそれに見合った質が確保されているかという点である。この点については、サービスの質の評価の指標について、引き続き検討が進められている。ただ、未確立ではあっても、介護従事者の専門性のキャリアが評価対象になったことは、介護現場の質の向上につながる糸口となったといえる。

また、介護人材確保対策としては、「介護人材等の緊急確保対策」として「介護福祉士等修学資金貸付事業」や、「進路選択学生等支援事業」、「潜在的有資格者等養成支援事業」、「介護人材確保職場定着支援の拡充」等、さまざまな政策が打ち出された。介護福祉士資格を有しながら福祉・介護分野で働いていない、いわゆる潜在的有資格者は、2008年厚生労働省の調査では、43,399人(約23%)であり、社会福祉士の28%、精神保健福祉士の47%と比べると割合は最も低い。注目すべきは、その約7割が福祉・介護分野へ戻りたい意向を示している。人材不足が深刻化する中、潜在的有資格者の職場復帰に、期待するところは大きい。潜在的有資格者が「福祉・介護現

場へ復帰する上で改善して欲しいこと」についてみると、介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士いずれも「資格に見合った給与水準に引き上げる」の割合が最も高い。月給者賃金は全産業平均212,432円に対して、介護職員は平均192,920円である。介護職員の日給者では平均7,245円、時給者では平均888円となっている。福祉の仕事を選ぶ理由は「やりがいのある仕事だから」がトップで6割が回答しているが、低賃金と処遇の悪さに悩んでいる。

経済的不況により増え続ける離職者対策としても、介護現場はその対象となっている。国は、介護分野において年間約26,000人の人材養成を目指し、職業訓練を実施している。特に、委託訓練においては、新たに介護福祉士等の資格取得を目指す訓練を創設した。この事業は、これまでハローワークで斡旋していたヘルパー2級の「即戦力養成」の3ヶ月訓練に加えて、「高度な技能の養成」として介護福祉士の養成施設に2年間の訓練を委託するものと、6ヶ月でヘルパー1級資格を取得するものである。この訓練の受講メリットは、訓練受講料が無料であるということ、また雇用保険の訓練延長給付があることである。

質の高い人材が求め続けられているにもかかわらず、常に介護のマンパワーは不足しており、介護現場の慢性的な人手不足、さらには職場との不適合から定着率の低下が続いている。背景には、経済保障や身分保障の脆弱化があげられ、加えてマイナスイメージが広がり、介護福祉士養成における学生の吸引力の低下に結びつき、介護現場の慢性的な人手不足につながるという悪循環を作り出している。政策的には、折からの失業対策の手段と介護職の人手不足の解決策を結びつけていることから、非正規雇用の介護職の増大、他領域からの中途採用者の増加が進み、さまざまな教育歴、さまざまな職歴の人たちが集まってくるようになった。これにより、介護を担

う人材が多様化し、それに伴う新たな課題が発生してきている。

このような中、介護の専門学校、短大・大学での入学者数不足は解消されない。2009年度の介護福祉士養成校の充足率は、厚生労働省福祉基盤課の調査によれば55.1%とされている。2008年度の45.8%に比べればやや持ち直した傾向にあるが、これは離職者対象の緊急雇用対策や奨学金の拡充の影響である。養成校数も2008年423校から400校に減少している。

介護現場の人材確保もさることながら、介護福祉士養成施設の著しい定員割れの問題も深刻である。この現状を踏まえて、若い人材の福祉・介護分野への参入を促進する取り組みも始まった。「介護福祉士等修学資金貸付事業」は2009年度から3年間で320億円が組まれた事業である。介護福祉士・社会福祉士資格を取得希望する学生が月5万円と入学祝金20万円、就職準備金20万円合計160万円を無利子で借りることができる。さらに、申請を行った地元県で介護職として就職し、5年間就業すれば返還は免除される。この制度を活用して、入学希望者は確かに増加した。その背景には、経済的不況がある。そのあおりを受けて、経済的に余裕がなく進学を諦めざるを得なかった学生達が、この制度により進学できたケースが少なくない。他方で、就職難により就職ができない学生が、高校の先生や親の薦めで、この制度を活用するケースもある。できれば、本人の意思で介護福祉士への進路選択を決定して欲しいところであるが、情勢は厳しい。学生確保は進んだかもしれないが、実態は多様な学生による多様な課題が山積している。質の高い介護福祉士を送り出すために、養成校の教育は常に進化が求められている。介護現場は重度化、高齢化がますます進んでおり、そうした状況に対応する人材には、これまで以上に、介護の基本理念、知識、技術を備えた質の高い介護従事者を養成

成することが求められている。このような背景の中、多様な学生を迎えながらも、介護福祉士養成校は、時代のニーズに応えるべく、科学的根拠をもって行われる介護福祉の専門性を確立していかなければならない。

どのような知識や技術が身についても、「利用者主体」の体現、つまり利用者が主体となるような介護関係をどのように結んでいくかということは難しく、専門的な知識と技術を必要とする。

介護を考える際の基底にあるのは、介護者主体ではなく、介護を受ける者の意思を尊重するような関係性の構築である。そのために、要介護者を理解するための方法を身につける必要がある。相手の理解を深めることにより、その関係が円滑になるということである。これまで、単なるお世話としか捉えられてこなかった介護業務の中では、要介護者の立場に立つためのプロセスはあまり論じられてこなかった。

また、専門性が高度化するほど養成にかかる社会的コストが増大し、またコストにふさわしい人材が養成されているかについても検証が必要となってくる。さらに専門性が高度化すれば、今よりも介護現場の人材確保は、さらに厳しくなるのではないということも懸念される。

介護福祉士の養成カリキュラムが改訂されて、人間の尊厳が中心に置かれているが、それは実践の中で、具体的にどうすることを示すのか。また、養成課程を経験しない人たちは、そのことをどのように学び、どのように実践していくのか。新人期における職場内研修の必要性は、ますます大きくなっていると考える。

福祉業界における職場内研修の必要性は語られるようになってきているが、実際に必要な研修が行われているのだろうか。経営者や施設長が、人材を数でしか捉えていないと、個々の職員の動機づけをしっかりと考えるとこ

ろが薄くなることも考えられる。当然ながら、サービスを受ける利用者があり、人的余裕がなければ職場を離れて研修などできないという状況をうみやすい。このようなことが介護現場の人材に対する育成不足と、結果的に定着率の低さにつながるという悪循環があると考えられる。経営者が、職員自身が求める「働く価値」や、「個人の成長」にどう応えられるかという視点で考えていかないと、定着率の低さという問題を改善することはできないのではないか。

人材不足の問題にはさまざまな対応策があり、短期的に考えるべき問題と、長期的に考えるべき問題がある。人材育成には、サービスの質の向上などいろいろな意味があるが、人材確保対策という意味でも、中長期的に非常に重要な要素である。介護労働は誰にでもできる仕事であると捉えられがちであるが、利用者個々のニーズに対応していく能力が求められ、それには一定の知識・技術と共に、「職員の経験の積み上げ」によって得られる能力も必要になる。財務的なことのみにとらわれて、非常勤やパート職員を雇用した方が人件費負担の面から効率的だというのではなく、職員を大切に考える考え方で採用をすべきだと考える。業務がひとり立ちできるまでの指導者の負担などを考えると、経営的にはマイナスになるかもしれないが、定着した職員が自信をもって働き、自らのモチベーションを高める努力をしていくことは、サービスの質の向上に繋がり、やがては事業所全体としてみても、効果的な取り組みとなっていく。しかし、現在の介護現場は、利用者の喜びを自分の働きがいと感じられるまで、育てながら待つことをせず、即戦力として考えてしまう傾向があることがうかがえる。

第2節 介護職員の能力開発に関する

先行研究

社会保障の充実が求められる中、介護をはじめとする福祉サービスの担い手である福祉

人材の不足が大きな問題になってきている。この問題に対して、長引く不況を背景に異業種からの人材移行促進やEPR（経済連携協定）によるインドネシアやフィリピンなどからの看護・介護の受け入れ、そして離職者対策としての介護人材育成など、さまざまな施策が展開されている。そのような介護人材の量の確保を図る一方で、介護労働従事者に対して、医療・介護等に関する知識や技術の向上を図るためのさまざまな研修が検討され、実施されてきている。

1. 介護現場の人材不足と研修制度

第1節で述べたように、介護職員の離職問題は社会的に大きな課題とされており、『平成19年度版 図で見る介護労働の実態』によれば、1年間に離職した介護職員の割合（離職率）は全体の20.3%（36,132人）を占めると報告された⁵⁾。離職の理由としては、「十分な研修もせずに実際の仕事が始まってしまった」「職員を育てようとする視点がない」「入社後の教育プログラムがなく、先輩職員のやり方を見て覚えるしかない」など、研修制度の不備に対する不満が挙げられている。介護現場は、介護の専門職が支えるべき職場であるにも関わらず、教育システムが不十分であるうえ人材が定着しないので、その結果専門性が向上しにくい職場になっているのではないかと考えられる。

平成21年度介護労働実態調査によれば、訪問介護員・介護職員の離職率は17.0%と減少しているが、全産業の離職率14.6%と比較するとまだ高い。正規職員と非正規職員の離職率を比較すると、正規職員が16.2%に対して、非正規職員が23.6%と顕著である。

また、張らによる、比較的離職率の低い特別養護老人ホームを対象とした介護職の離職率に関する報告では、「介護職員の離職を防ぎ定着をはかるためには、専門資格の取得や研修を通じて職員の資質向上を支援する職場環境の構築と、賃金、休暇の取得、福利厚生

等の労働環境の整備が重要である」⁶⁾とされている。

このような介護職員の離職問題と研修について、福田は文献調査によりその到達点と課題について、「介護職員の研修は、介護の資質向上だけではなく、離職者防止策の1つとしても必要とされている。にもかかわらず、介護職員の研修は発展途上の段階にあるとともに、十分な根拠がないまま実施されてきたといえる」と報告している。また福田は「とくに離職率が高い1年未満の新人介護福祉士等が具体的にどのような研修を求めているのか、を解明していく必要がある」と述べている⁷⁾。

介護福祉士養成施設の1つである日本赤十字短期大学介護福祉学科の卒業生を対象とした高橋らの調査の中では、「労働環境への不満以上に高い割合を占めていたものが『利用者に適切なケアができていないのか不安』という項目があり、自分自身が行っているケアに対して自信が持てないという気持ちの表れとも読み取ることができ、不安を克服するための自己研鑽が期待される」と報告されている⁸⁾。

人材育成の点からみると、看護領域では、新人看護師の教育方法として多くの現場でプリセプター制が導入されている。プリセプター制とは、先輩職員が新人職員とペアを組み、育成計画に基づき、マンツーマンで教育・指導を展開する体制である。吉富らによる「新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向」調査によれば、1982年から2003年までに発表された文献を調べた結果、新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップ、プリセプターに焦点をあてた研究は67件あり、さまざまな角度から新人看護師の教育について検討されている中で、「プリセプターの問題を克服する能力の獲得を導く教育プログラムの開発とそれに資する研究成果が求められる」と報告されている⁹⁾。

一方、河内は『ケアワーカーの教育研修体

系』の中で、介護現場では「新人介護職員の指導担当者の専任配置率が看護師のそれに比べて極端に低い」ということを指摘している¹⁰⁾。このように、看護師の新人教育の研究に比べて、介護職の新人教育に関する文献は少なく、プリセプターシップを導入している具体的な報告も少ない。先進的な取り組みをしている例としては、至誠ホーム等があるが、至誠ホームではプリセプターといわずチューターという言葉を使っている。その用語の使い分けについては明らかにされていない。

社会福祉法人至誠学舎立川「至誠ホーム」は、1951年に養護老人ホームを開設し、以来、地域の高齢者福祉を担ってきた。1977年には特養を開設した。この時、多くの若手職員が入職したが、職員のスキルにバラツキがあることが課題となっていた。そこで、「①OJTによる教育方法」「②介護職のあるべき姿勢・技術・レベルを具体的に示す指標」を学び、「至誠ホームの介護職のチューター制度」の取り組みが始まった。その後も教育の指針となる「人材育成」のブラッシュアップを重ね、法人が培ってきた理念・文化・風土を伝えるとともに、サービスの標準化を図る仕組みとして「チューター制度」による新任職員の育成がすすめられている¹¹⁾。チューター制度は、新任職員1人に対して同じ職場の先輩職員1人をチューターとして指導役に任命している。チューターの主な役割は、①日々の指導・相談、②1年間の目標設定・確認である。至誠ホームに受け継がれる「チューター指導指針」¹²⁾に基づき、チューターは新任職員の個性や成長に合わせて育成を行い、新任職員は自己学習・研鑽に努めている。最近、勤務シフトが複雑化し、チューターと新任職員が常に同じシフトに入ることは難しくなっている。こうした勤務体制の変化に対応するために、日々起こる技術的な指導はチーム全体で行い、新任職員が抱えている悩みや課題、1年間の目標などに関することはチューターがサポート

するという役割分担に変化してきている。

このような取り組みは、看護で行われているような新人職員に対する特定指導者によるプリセプターシップをモデルにした教育体制であり、介護現場においても必要であることが検証されつつ、一方で人材不足により十分な教育体制は検討されていない現実もあると考えられる。介護現場における職員研修に関するノウハウの蓄積は少なく、実施されていても、内部に人材が不足しているために、外部機関を利用した研修を行う事が多い。しかし、新人期に必要なことは、まずは日常業務を習得することであり、利用者を理解し関係を構築することにある。そのために不足している能力を解決するには、職場で仕事をしながら行うものをもっとも効率的であるため、OJTによるきめ細かな指導が必要とされ、そのために看護職で導入されているプリセプターシップを介護職にも導入する施設が出てきたといえる。

また、離職率の多寡は事業所間で二極化されているともいわれており、ほとんど離職しない事業所と離職が著しい事業所に二分化されている。2007年の介護労働安定センターの調査では、離職率が「30%以上」の事業所が28.9%もある一方で、「10%未満」も37.5%ある。離職しない事業所の特徴を明らかにし、その特徴を普及していくことも一つの方法である。このことについて、2009年豊川・白澤は、「特別養護老人ホームに従事する介護職員の介護継続意志に関する要因についての研究」を行い、離職しない事業所の特徴として「職場内での研修や事例検討会(OJT)が行われ、また、外部の研修会(OFF-JT)に参加する機会に恵まれている事業所が多い。さらに、仕事のことだけでなく、職場の人間関係も含めた相談にのってくれる上司がいることが有意に関係している」と報告している¹³⁾。

また、介護労働安定センターが行った平成21年度介護労働実態調査では、介護現場には

非常勤職員が多い中で、非常勤職員への研修は、正規職員に比べて不足しており、まったく行っていない施設・事業所が17.4%であった。採用時の研修を充実させていると回答した事業所は、正規訪問介護員では36.8%、正規介護職員では36.4%、非正規訪問介護員は41.7%、非正規介護職員では33.1%となっており、採用時の研修は十分に行われているとは言えない。

2008年度、全国社会福祉協議会が行った「福祉・介護サービス分野(資格職)のキャリアパスに対応した研修体系モデル」を作成した生涯研修体系構築検討委員会報告によれば、非常勤職員への研修は、正規職員に比べて不足しており、まったく何も行っていない施設・事業所が17.4%あると報告されている¹⁴⁾。また、サービス単位の小規模化が進み、非常勤職員や国家資格を有しない者が増えている現状の中では、資格や正規・非正規を問わず、きめ細かな指導を行う事が必要であり、その指導を行う中間管理者の役割が重要になってきていると報告されている。

このように介護現場の職員に対する教育・研修は、必ずしも十分に行われているとはいえない。その理由として、それぞれのあるべき資質が必ずしも明確にされておらず、養成プログラムが確立されていないと考えられる。介護ニーズの多様化、労働市場の拡大への対応や離職防止のために、職場における教育訓練体制を整備することは急務である。

2. 介護職員の能力開発の現状と課題

これまでも述べたように、介護現場は、高い離職率、高い非正規職員率、低い給与水準などを要因として、厳しい人材不足に陥っている。このような状況を踏まえ、介護労働者雇用管理改善、能力の開発及び向上を目的としている財団法人介護労働安定センターは、2008年「介護労働者のキャリア形成に関する研究会」を設置し、介護職員の能力向上及び資格取得並びにこれに係る支援等、介護労働

者のキャリア形成のあり方等について研究・検討を行ってきた。

この研究会の2009年3月の中間報告によれば、研修の実施について「研修をしている」が88.5%、「自己啓発を支援している」が42.0%であった。研修コースについては、職場内研修として「採用時研修・新人研修」が81.7%実施されている。社外研修では、「中堅職員」が52.7%、次いで「採用時研修・新人研修」が40.2%となっている。このことから、介護労働者に対する研修率は高く、特に「採用時研修・新人教育」は8割以上の事業所が行っていることがわかる。研修担当者について「選任している」が62.1%であり、全体の半数を超える事業所が研修担当者を選任している。また、研修担当者の役職は「中間管理者・指導的職員」が70.0%で最も多く、選任数は1人が44.1%で最も多く、2～3人は25.6%と続いている。

研修を実施した効果等についての考えでは、「職員の技能、技術の向上を図ることができた」が70.6%で最も多く、次いで「仕事へのモチベーションが上がった」が55.1%であり、研修の効果が職員のその後の仕事に現れている。介護分野での就労継続のために取り組んでほしい支援等については、「技能向上又は新たな資格取得のための公的研修の実施・充実」が54.5%で最も多く、定着促進において研修等の実施が効果的であるとされている。

しかし、一方で、研修内容について満足度は、「不満な点がある」が職場内研修では35.9%、職場外研修では43.0%であり、不満な点についての内容は詳細に調査する必要があるとしている。

また、研修にかかる経費の負担については、「事業所が全額負担」が84.1%となっており、研修経費は事業所が全額負担するという認識が一般的になっている。一方、自己啓発を支援する場合の職場外研修に係る経費については、「事業所が全額負担」が47.2%、次いで

「職員が全額負担」が19.3%となっている。ここから、自己啓発の職場外研修は職員の負担が高くなっていることがうかがえる。

「研修を受講するに当たっての悩み」では、「勤務時間が不規則で時間がない」が26.7%と最も多く、次いで「受講料が高い」が25.0%、「受講したい研修の情報がない」が24.1%となっている。さらに、研修を実施する上での課題、問題点として「人手不足で計画的な研修実施のための職員体制が整っていない」が68.8%と最も多く、人手不足が研修を実施する上で大きな問題点になっていることが窺える。これらのことから、介護労働者は、経費と時間に余裕がなく、学びたくても学べない状況にあると報告されている。

この中間報告で、研修実施に係る公的助成・支援制度の充実を求める声が多かったことを受け、介護労働者の全てが計画的に、多様な教育訓練を受けやすい環境を整備していくために、国、地方公共団体、事業所、職能団体及び教育訓練期間等が協力・連携を取りながら、それぞれの役割を十分に果たしていくことが重要であるとされている。

このように介護現場は人材育成にける時間がないとか、指導者がいないという理由で、十分な対応ができていないという実態を受けて、国は2009年10月「キャリア形成訪問指導事業」として補助金を交付し、介護現場支援対策を行った。この事業は、介護福祉士等養成施設の教員や介護福祉士会等の会員が、福祉・介護の施設・事業所を巡回・訪問し、介護技術等に関する研修等を行うことにより、職員のキャリアアップや資質の向上及び定着を支援することを目的に行われている。介護福祉士養成施設等において、施設・事業所の要望や実情に合わせて作成した研修プログラムや、あらかじめ公表した研修プログラムに基づき施設・事業所から講師を派遣し研修を実施した場合に、その経費を助成するというものである。

表1 飯田女子短期大学のキャリア形成
訪問指導事業プログラム

	研修名	研修内容	対象者
1	新人研修1	介護の基本・コミュニケーションの基本	新人介護職員
2	新人研修2	介護の基本・ケアプランとは	新人介護職員
3	キャリアアップ研修	介護の基本・事例演習	介護職員
4	フォローアップ研修	事例演習(研修3の事例を継続的に検討)	介護職員
5	レベルアップ研修	介護技術の基本	ヘルパー2級無資格の職員
6	中堅研修	事例検討の方法 職員間のコミュニケーション	中堅職員
7	リーダー研修	リーダーの役割・職場の問題解決法	指導的立場の職員
8	ICFの基本	ICFの考え方を実践に活かすには	介護現場の職員
9	居宅サービスの基本	居宅サービスにおける専門性を高めるには	訪問介護員
10	居宅サービスのレベルアップ研修	事例演習(研修9の継続)	訪問介護員

表1は、飯田女子短期大学が企画して、2009～2010年度に募集した「キャリア形成訪問事業」の研修プログラムである。飯田女子短大以外に、長野県介護福祉士会、長野県社会福祉士会、長野県看護協会が、そして2010年には介護福祉士養成校3校が加わり、それぞれに研修プログラムを作成し、長野県のホームページで公募した。また、各地域の介護保険事業者連絡会等においても、長野県から広報された。

飯田女子短大には、2年間で約60事業所から申し込みがあり、35事業所に対して62回の研修を行った。受講生は、のべ765人であった。対象は、小規模な宅老所から大きな特養、訪問介護事業所まで、さまざまな介護現場であった。「事例演習」は同一事業所から、3ヶ月後、半年後のフォローアップ研修の申し込みもあった。また、新人・中堅・リーダー研修といった階層別に複数回を希望する事業所もあった。全体的には、「介護の基本」と「事

例演習」の組み合わせの研修と「リーダー研修」の申し込みが多かった。研修講師は、飯田女子短大の介護福祉士養成課程2専攻の専任教員5人が担当した。それぞれの研修終了後、研修の満足度を知るために、簡単なアンケート調査を行った。その結果、受講者全体では、常勤職員は64%、非常勤・パート・嘱託等の職員は33%であった。満足度は、「非常に満足した」「満足した」「普通」「物足りない」「非常に物足りない」の5件法で回答を求めたところ、「非常に満足した」43%、「満足した」49%、「普通」8%であった。「今後、このような研修を受けたいか」には、「はい」89%、「どちらともいえない」11%であった。「現在の悩み」を複数回答可で聞いた結果、最も多かった回答が、「知識不足」49%で、その具体的な内容は、「資格がないので、知識不足だと思う」「医療、薬に関する知識が不足している」「新しい

知識を常に学びたい」「認知症、精神障害の方への対応がわからない」等であった。次に「技術不足」で、「人の真似をして覚えているので、きちんとした技術を知りたい」「経験不足である」「移乗が難しい」「コミュニケーションの技術をもっと学びたい」「利用者に負担のかからない方法を知りたい」等であった。「職場における人間関係」に悩むという人は、「職員全体の意識統一に欠けている」「職員同士のコミュニケーションが難しい」「若い人とのコミュニケーションが難しい」等を挙げていた。また、「健康的な不安」を挙げた人は、「腰痛や夜勤明けの辛さがひどい」としていた。その他に、「忙しさを理由に利用者の話を聞けないのが悲しい」「学校で習ってきたような利用者本位の介護ができていない」等の意見もあった。

リーダー研修のアンケートからは、「新人職員が育つ職場づくりはどのようにしたらよいか」「新人育成の方法を知りたい」「若い職

員が憧れる様な職員を育てていきたいけれど、どうしたらよいか」「リーダーだと心得てはいるが、嫌われたくないと思ってしまい、なかなか職員に注意できない」「上司の理解不足」「上司と職員の間で辛い」「チームが統一したケアができない」「人の入れ替わりが激しく、人を育てても辞めてしまうので悪循環である」など、リーダー職の様々な苦悩を知ることとなった。職場内の研修を階層別で行うことも重要であるが、それと併せて、同一チーム内での研修の必要性を強く感じた。新人職員だけが努力して育つものでもないし、リーダーだけが理想を語っていても、周囲と温度差があっては上手くいかないのである。それぞれの職員が、自分なりに頑張ろうとしているのに、どこか上手くいかない感じがするというのは、何故なのだろうか。

一方、事例演習の研修では、他職種も含めたさまざまな立場の職員が参加していた。それぞれの立場から、自分なりの利用者理解を発言し、自分とは違う考えにも共感しながら、時には譲れないという発言もあったが、それでも利用者にとって何が大切であり、どう対応することが本人にとって幸せなのかという、利用者と同じ目標に向かって話し合いをした。その結果、限られた条件下ではあるけれど、柔軟に対応しながら利用者の幸せを支えていくことを確認し合えた。

このことから、事例検討などの個別性を重視した研修を取り入れることも、必要なのではないかと実感した。介護現場における研修体制は、まだまだ不十分であり、教育機関である飯田女子短大が地域に果たす役割は大きく、今後も地域の研修ニーズを把握して、介護の質の向上を目指し、地域貢献を目指していくことを確認した。


一方、前掲の「介護労働者のキャリア形成に関する研究会」（財団法人介護労働安定センター）は、中間報告で明らかになった課題・問題点への対応策を見出すべく、さらに詳細

なアンケート調査を実施し、2010年3月最終報告をまとめている。

最終報告によれば、各事業所は早期離職の防止や定着促進のためには、介護労働者に対する「能力開発を充実させる」ことが有効であると考えている事業所は、47.7%であった。しかし、勤務時間内に研修をするための時間や費用を負担する余裕がない状況にあることも明らかになった。また、研修を実施する場合でも、早期離職者が多く中途採用が多いことから、採用時期が異なる研修対象者に集団による効果的な研修の実施が困難な状況にある。さらに、中途採用した介護労働者については、既に取得している知識や経験等が様々であることも研修による効果的な人材育成を困難なものとしている。

新人職員について49.8%は、採用後から一定期間にわたって研修・技術指導等を行う指導担当者（プリセプター・チューター等）がいない状況であるとされている。また、新任時に受けたOJT研修について、25.3%が「満足ではない」と回答しており、その理由としては、「指導内容」が45.8%、「指導方法」が35.4%となっている。このような不満の具体的な内容については、「適切な指導をしてくれる人がいない」「指導者により違うことを教えられる（教える内容が違う）」、「なぜそうするのかという根拠の説明がないため、応用が利かない」などがある。このことから、効果的なOJT研修を行うためには、先輩職員全体のレベルアップが必要であると報告されている。特に施設系の指導的職員、グループリーダー等には、組織の中間管理者としてのマネジメント能力を高めていくことが求められるとしている。そのために、①中間管理者対象研修体制の確保、②経営者視点とはどのようなものかマネジメント研修を通した明確化、③キャリアアップ等に関する専門的な相談への対応方法の習得、④日常業務関連の事例を用いた同じ立場の者同士の研修の実施、の4点につい

表2 福祉・介護サービス従事者の実践能力段階



段 階	各段階に求められる能力
第 5 段階 (20年以上)	自身の施設・事業所のサービスをモニタリングし、運営統括責任者として、組織運営を調整し、自組織を改善・向上させることができる。
第 4 段階 (15年以上)	①常に最新・高度な技術により、当該分野のエキスパートとして、後輩に対してのモニタリングとなる。②施設・事業所等の運営・経営環境を理解し、他部門や地域の関係機関と連携・実践する。③教育指導者として教育研修プログラムを開発・実施・評価する。
第 3 段階 (5年以上)	高度な倫理観をもち、自身の仕事を分析的にみることができ、改善できる。研究活動・学会発表などに取り組む。チームのリーダーとして後輩に対して指導・育成等を行うなど役割を果たし、上位者を支援することができる。
第 2 段階 (3年以上)	担当する業務において、一人で(指示無しで)行うことができる。自己啓発に取り組み、自身の課題を解決できる。チームの中での自分の役割を見出し、行動することができる。新任職員に対して、助言・指導ができる。
第 1 段階 (3年未満)	福祉の基本的な理念や法令等を理解し、指導・教育を受けながら、基本的な実践を安全に行うことができる。法人・施設・事業所等の理念を理解するとともに、社会人としてのルール・マナー等を理解・実践する。

〈出典：福祉・介護サービス分野(資格職)のキャリアパスに対応した研修体系モデル、全国社会福祉協議会〉

での対応が重要であると報告された。

こうした研修体系を確立していくためには、外部の専門機関によるキャリア・コンサルタントやカウンセラー等を活用し、公的機関等が中心となって、中間管理者層としての役割に基づいた業務の振り返りができるような研修内容の標準化、又はモデル例を提案していくことが必要であるとしている。つまり、各種課題等の問題解決に向けて、具体的な指導ができる人材を育成するための研修が必要であるということである。

この点について、全国社会福祉協議会は、2009年3月、「福祉・介護サービス分野(資格職)のキャリアパスに対応した研修体系モデル」として、「福祉・介護サービス従事者の実践能力段階」(表2)¹⁵⁾を示した。

この研修体系は、一定のカリキュラムに基づいた外部研修を受講して得た成果を、施設・事業所で生かし職場の人材育成に役立てること、法人間の人事交流などにも活用し、職場横断型のキャリアパスに役立てることを目的としている。これまでも、全国社会福祉協議会・中央福祉学院では、多くの現任研修を企画しており、今回の「福祉・介護サービス従

事者の実践能力段階」の案を受け、研修事業の見直しを行うとしている。このような外部団体による提案は、職場外OFF-JTによる研修を推進するための方策であるが、そもそも介護従事者への研修は、OJTを中心に職場を基本に据えて行うものと、両輪によってより効果的な研修になると考える。

阿部は、養成教育終了後の現任訓練や研修は、専門職として必要とされる専門的知識・技術を確保するために必要不可欠であるとしている。また、研修に参加し易い環境を整備することは、極めて重要であり、研修への参加は、各自の職場の施設長や管理者の研修への認識の程度に大きく左右されているとしている。さらに、養成教育終了後の現任訓練や研修は、必要不可欠であるにもかかわらず、OJT研修を実施する講師適格者の養成や育成が進んでいない事を指摘し、研修企画担当者の育成と確保を図る必要があると述べている¹⁶⁾。職員研修の基本は、組織体の経営理念にあるので、経営者の考え方に左右されるところがあるということである。

このように、介護職員の研修について必要性は多くの研究者が論じているが、その研修

効果については、これまで課題になりながらも、適切な評価が行われてきたとは言い難く、今後の課題とされている。

以上先行研究から、介護現場の研修の必要については広く認識されるようになっており、OFF-JT研修については、いくつかのモデル体系が示されてきている。しかし、職場における教育・訓練は、事業所の自律的運営が求められる中、人材育成の方法も、各事業所に任されているといえる。職場内での研修が重要であることは認識されていても、指導者自身が教える立場としての研修を十分には受けられないまま指導を行っており、事業所内でも、統一した指導体制が整っていないために、新人職員は指導内容や方法に不満を抱く傾向にある。依然として深刻な介護現場の人材不足は続いており、非正規職員も増え、離職者の再就職職場として介護現場を考える人も出てきている。その中には無資格の者や介護現場の未経験者も多く、養成課程を経ていない職員は、「単なるお世話」として介護の仕事をしているのではないかという懸念もある。経営者は、正規職員の新人研修も十分確立できない中、非正規雇用職員や中途採用者の研修については、検討の対象にも考えられず、未確立のままではないかと予想する。新人期の研修を受けない人は、目先の介護技術の習得に意識が偏り、「尊厳を支える実践」を目指しにくく、その事から、職場適応力が育たずモチベーションが維持できないために、再び離職につながってしまうケースも出ていてのではないかと考える。

第2章 長野県内の特養における新人研修の現状と課題

第1節 調査の目的と方法

1. 調査目的

本調査は、長野県内の特養における新人研修に関する実態を明らかにすることを目的に実施した。

2. 調査方法と調査対象

調査対象は、WAM-NETに登録のある長野県内の特養137施設を対象とした。

調査は、2010年7月16日から2010年8月13日までの期間に、郵送法により実施した。各特養の施設長宛に調査票を郵送し、各施設における新人研修の実施状況に関する項目について質問紙に回答してもらい、返信用封筒にて返信していただき回収した。

3. 調査内容

質問項目の作成にあたっては、先行研究を参考にしながら作成し、事前に3施設の施設長の協力を得て予備調査を行い、高齢者福祉学領域における研究者のエキスパートレビューを受け、それにもとづいて、アンケート調査の事項の選定、選択肢の設定を行った。

(1) 施設の基本属性

- ①設置主体（自治体・広域自治体、社会福祉法人、その他）
- ②施設の形態（全室個室・ユニットケア型、準個室・ユニット型、従来型、その他）
- ③定員（100人以上、70～99人、50～69人、30～49人、29人以下）
- ④介護職員数（常勤の介護職員数、常勤の介護職員数、派遣職員数、その他）
- ⑤介護職の取得資格（介護福祉士、ヘルパー1級、ヘルパー2級）

(2) 新人研修に関する事項

①新人研修の有無

「新年度当初常勤職員に対しての研修」、「新年度当初非常勤職員に対しての研修」、「中途採用の常勤職員に対しての研修」、「中途採用の非常勤職員に対しての研修」「その他」のそれぞれに対して、「必ずしている」「ときどきしている」「あまりしていない」「していない」「不明」の5件法で回答を求めた。

②新人研修の中で重視している事

「施設の理念・方針」、「具体的な介護技術」、「利用者理解・利用者本位に関すること」、「記録と報告の方法」、「ケアプランに関する

こと」,「チームケアに関すること」,「接遇」,「事故報告書等書類の書き方」,「医療的な知識」,「社会人としての心構え」,「利用者体験・障害体験」,「その他」について,「とても重視している」「重視している」「あまり重視していない」「重視していない」「行っていない」の5件法で回答を求めた.

③新人職員に新人指導担当者をつけているか(つけている, つけていない)

④新人指導担当の形式(プリセプター・チューター制, 1人が複数の新人を担当する, 複数で複数の新人を担当する, その他)

関わり方(おもに業務を教える, 業務よりも困った事などの相談にのる, 業務も教えるが困った事などの相談にものる, その他)

担当する期間(1ヶ月, 3ヶ月, 半年以内, 1年以内, その他)

⑤介護職員の専門性を効果的に高めていくための取り組み(自由記述)

以上を設定した.

4. 調査票の回収状況

調査対象とした137施設のうち, 85施設から調査票の返送があった(回収率62.0%).

5. 倫理的配慮

調査にあたっては, 研究の趣旨を説明する依頼文に, 匿名性とプライバシーを遵守すること, 研究の目的以外でのデータの利用は行わないことを明記し, 調査票と合わせて送付した. 回答については, 回答者から同意された場合のみ無記名で調査票が返送されるようにした. また, 回答された調査票はすべてデータ化し, 回答施設が特定されないよう, 匿名性が確保されるようにした.

第2節 調査結果

1. 回答施設の属性

回答施設の属性として, ①設置主体(自治

表3 回答施設の属性の単純集計結果

(n=85)

項 目	カテゴリー	度数	割合
① 設置主体	自治体・広域自治体	19	22.4%
	社会福祉法人	66	77.6%
② 施設の形態	全室個室・ユニットケア型	21	24.7%
	準個室・ユニット型	1	1.2%
	多床室・従来型	61	71.8%
	ユニット型・従来型併設	2	2.3%
③ 定 員 (ショートステイ含む)	100人以上	18	21.2%
	70~99人	40	47.1%
	50~69人	22	25.9%
	30~49人	3	3.5%
	29人以下	2	2.3%

体・広域自治体, 社会福祉法人, その他), ②施設の形態(全室個室・ユニットケア型, 準個室・ユニット型, 従来型, その他), ③定員(100人以上, 70~99人, 50~69人, 30~49人, 29人以下), ④介護職員数(常勤の介護職員数, 常勤の介護職員数, 派遣職員数, その他), ⑤介護職の取得資格(介護福祉士, ヘルパー1級, ヘルパー2級)の合計5項目を設定した. ①設置主体, ②施設の形態, ③定員については, 表3に質問項目ごとの単純集計結果を示す.

①設置主体

設置主体は, 「自治体・広域自治体」が19施設(22.4%), 「社会福祉法人」は66施設(77.6%)であった.

②施設の形態

施設の形態は, 全室個室・ユニット型の施設は21施設(24.7%), 準個室・ユニット型が1施設(1.2%), 多床室の従来型施設が61施設(71.8%), ユニット型と多床室の両方を備えている施設が2施設(2.3%)で, 多床室をもつ従来型施設が7割を超えた.

③定 員

ショートステイの定員も含めての施設の定員は, 100人以上が18施設(21.2%), 70~99

人が40施設（47.1%）、50～69人が22施設（25.9%）、30～49人が3施設（3.5%）、29人以下が2施設（2.3%）であった。

2. 介護職員数

介護職員数は、入居者の定員によってさまざまであるが、常勤職員と非常勤職員の割合でみると、介護職員全体数に対して常勤職員が90%以上いる施設は15施設であり、そのうち全員が常勤であると回答した施設が8施設（9.1%）あった。

それら施設の運営主体は、自治体・広域自治体が設置している施設が1施設で、他の14施設は社会福祉法人が設置している。また、ユニット型の施設は3施設で、多床室従来型の施設が12施設と多かった。全体では、常勤職員の占める割合が80%台である施設が最も多く、80%以上が常勤職員であるという施設は全体の48.2%をしめている。

一方、50%未満の施設つまり常勤職員よりも非常勤職員の方が多い施設は、5施設（5.9%）あった。この5施設のうち4施設は、自治体・広域自治体が運営する従来型特養であり、1施設のみユニット型特養であった。

派遣職員を使っている施設は13施設（15.3%）であり、ユニット型特養が4施設、従来型施設が9施設であった。また、派遣職員数は1または2人で、3人と5人がそれぞれ1施設であった。

図2は、常勤職員の割合別の施設数である。

3. 介護職員が取得している資格

介護職の取得している資格では、介護福祉士を取得している者は全体の55%、ヘルパー1級1.9%、ヘルパー2級30.1%（重複回答もある）であり、無資格で働いていると考えられる者も440人（13%）程度いることが予想される。

図3は介護福祉士資格取得率の割合別の施設数である。介護福祉士資格所有者が70%を

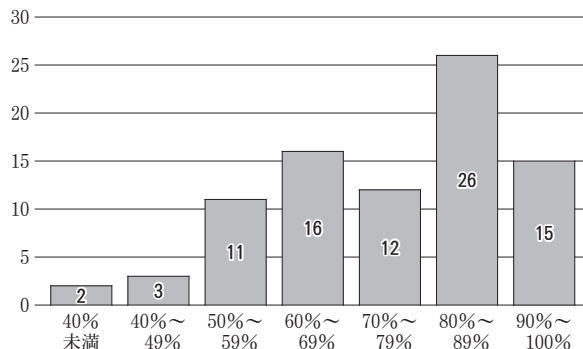


図2 常勤職員の割合別施設数

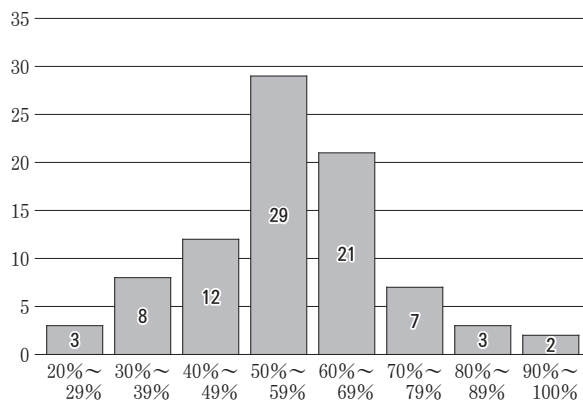


図3 介護福祉士資格取得率割合別施設数

超えている施設は、12施設あり、100%を達成している施設も1施設あった。100%を達成しているこの施設は、全員が常勤職員である。また、介護職員の専門性を高めるための取り組みとして、「介護福祉士等の資格取得への支援」を挙げている。同じように、専門性を高める取り組みに「介護福祉士等の資格支援」を挙げた施設は他に9施設あったが、それらの施設の介護福祉士資格取得率は、60%代が2施設、50%代が4施設、40%代が3施設であった。

4. 新人研修に関する事項

①新人研修実施の有無

新年度当初常勤職員に対しての研修、新年度当初非常勤職員に対しての研修、中途採用の常勤職員に対しての研修、中途採用の非常勤職員に対しての研修に分けて、「必ずしている」「ときどきしている」「あまりしていない」「していない」「不明」の5件法で回答を

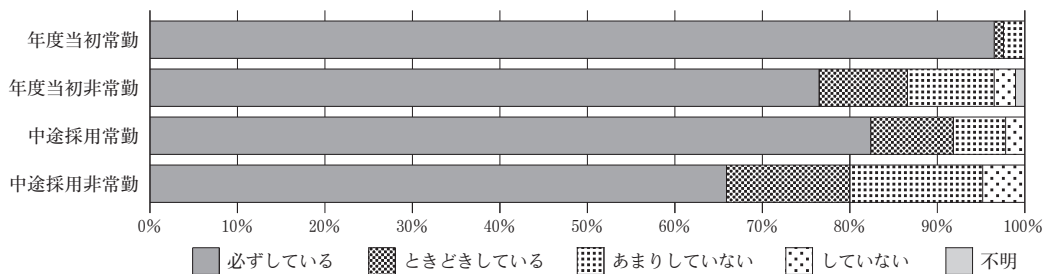


図4 採用時期と新人研修実施の有無

求めた。図4はその結果である。全て「必ずしている」と回答した施設が55施設(64.7%)あり、年度当初常勤の新規採用者に対する研修は96.5%の施設が必ず実施しており、非常勤職員であっても、年度当初に採用された場合では、76.5%の施設で新人研修は実施されている。

一方、中途採用者になると常勤職で82.4%、非常勤職員では「必ず行う」が65.9%と実施しない割合が増えている。

常勤職員の割合が30%・40%代の施設において、非常勤に対する研修の実施の有無をクロス集計した結果、新年度当初も中途採用時も「あまりしていない」とした施設もあり、非常勤職員が多いにも関わらず十分な研修も行われていない可能性もある。また、それらの施設の介護福祉士資格取得率も30%~40%代と低い施設もある。(表4)

②新人研修の中で重視している事

新人研修の中で重視している事を、「施設の理念・方針」、「具体的な介護技術」、「利用者理解・利用者本位に関する事」、「記録と報告の方法」、「ケアプランに関する事」、「チー

ムケアに関する事」、「接遇」、「事故報告書等書類の書き方」、「医療的な知識」、「社会人としての心構え」、「利用者体験・障害体験」、「その他」の12項目について、「とても重視している」「重視している」「あまり重視していない」「重視していない」「行っていない」の5件法で回答を求めた。図5はその結果である。

その結果、すべての項目について「とても重視している」と回答した施設が、7施設(8.2%)あった。全体的に「とても重視している」「重視している」の回答が多かった。

「施設の理念・方針」は「とても重視している」が59施設、「重視している」が22施設、無回答が4施設で、95.2%の施設が新人研修には不可欠であるとしている。また、「利用者理解・利用者本位に関する事」は、55施設が「とても重視している」、25施設が「重視している」と回答しており、無回答の5施設を除くすべての施設94.1%が重視している。

「具体的な介護技術」「チームケアに関する事」「社会人としての心構え」「接遇」に比べると「記録と報告の方法」「ケアプランに関する事」は、「とても重視している」施設の

表4 常勤率の低い施設の新人研修の実施状況

	常勤率 (%)	介護福祉士取得率 (%)	年度当初常勤	年度当初非常勤	中途採用常勤	中途採用非常勤
1	37.0	55.6	必ずしている	必ずしている	必ずしている	必ずしている
2	34.4	34.4	あまりしていない	あまりしていない	あまりしていない	あまりしていない
3	41.7	52.8	必ずしている	必ずしている	必ずしている	必ずしている
4	48.9	61.7	必ずしている	必ずしている	必ずしている	必ずしている
5	40.0	43.3	必ずしている	あまりしていない	必ずしている	していない

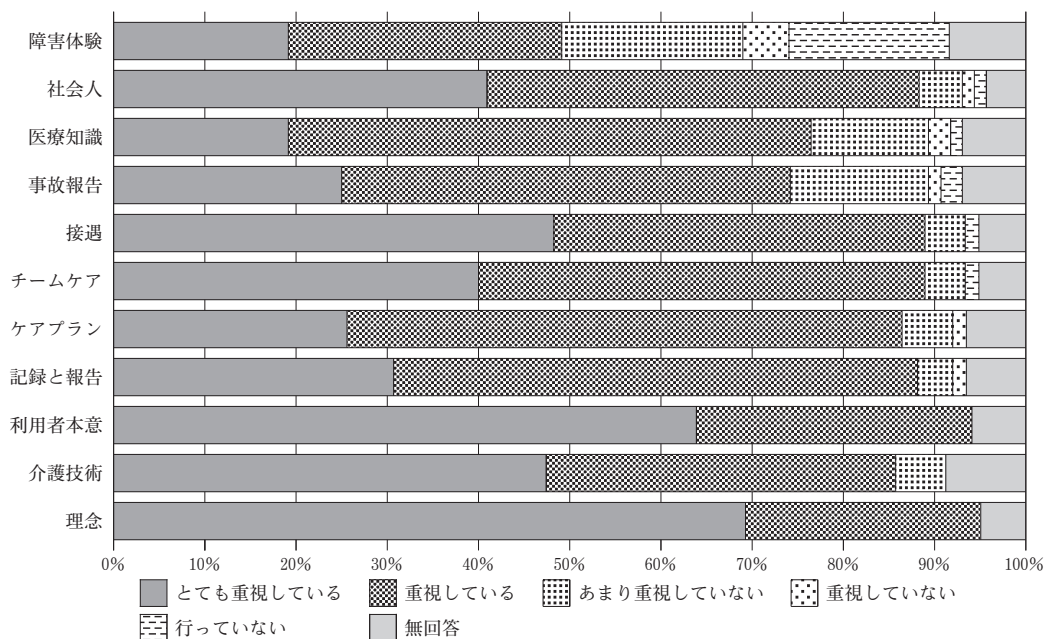


図5 新人研修の中で重視していること

割合が減ってくる。

「行っていない」「重視していない」の回答が最も多かった項目は、「障害体験・利用者体験」で、「行っていない」「重視していない」施設が39施設（45.9%）あった。特に、「行っていない」と回答した施設が15施設、「重視していない」が4施設、「あまり重視していない」が17施設であり、利用者理解・利用者本位に関する項目を重視しているにもかかわらず、障害体験・利用者体験という形はとっていない施設が多いと考えられる。また、「事故報告書等書類の書き方」を「あまり重視していない」「重視していない」と回答した施設は16

施設（18.8%）、「医療的な知識」を「あまり重視していない」「重視していない」と回答した施設は13施設（15.3%）あった。

③新人職員に指導担当者をつけているか

採用時、新人職員に指導担当者をつけているかという問に対しては、71施設（83.5%）が付けている、付けていないと回答した施設は14施設（16.5%）だった（図6）。また、付けている施設の形式については、「チューター、プリセプター等マンツーマン方式である」という施設が47施設（66.1%）、「1人が複数を担当する」が2施設（2.8%）、「複数の職員が複数の新人を担当する」が18施設（25.3%）あった。その

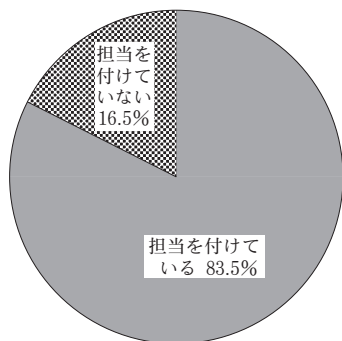


図6 新人指導担当者の配置の有無

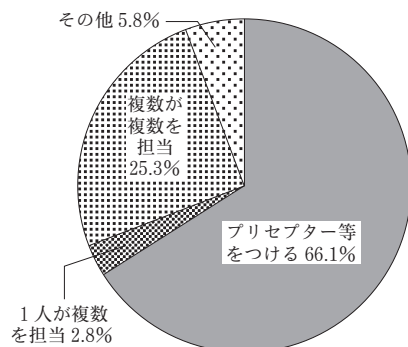


図7 新人指導担当者の配置の仕方

表5 指導担当者を付けていない施設の
常勤率と介護福祉士取得率(%)

	常勤率	介護福祉士 取得率		常勤率	介護福祉士 取得率		常勤率	介護福祉士 取得率
1	82.7	53.4	6	53.1	57.9	11	85.3	67.6
2	79.4	67.6	7	34.4	34.4	12	52.1	58.3
3	75.0	80.0	8	78.6	67.9	13	62.5	37.5
4	68.2	27.3	9	61.4	50.1	14	63.0	59.3
5	66.1	48.2	10	72.2	55.6			

他と回答した5.8%の施設の方法としては、マンツーマン方式とさらにリーダーや研修委員がフォローしていくという施設や、法人の新人指導担当が指導する等の方法があった。(図7)

指導担当者を付けていないと回答した施設の常勤率と介護福祉士取得率は、表5である。指導担当職員をつけていない施設の常勤率と介護福祉士の取得率のクロス結果では、新人職員に指導担当職員をつけていない施設は、比較的常勤率も低く、介護福祉士資格取得率も低い傾向にある。

④指導担当の形式・関わり方・担当する期間

新人指導担当を付けた場合、その関わり方は「おもに業務を教える」が20施設(28.1%)、「業務よりも困ったことなどの相談にのる」が3施設(4.2%)、「業務も教えるが困った事などの相談にものる」が48施設(67.7%)であった。(図8)

新人指導担当職員は、どれくらいの期間関わるのかというと「1ヶ月以内」27(38.0%)「3ヶ月以内」23(32.4%)「半年以内」18(25.4

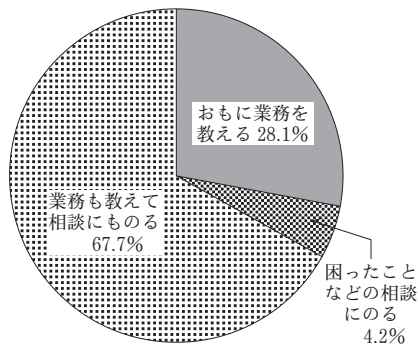


図8 新人指導担当者の業務内容

%)「1年以内」3(4.2%)で、1年以上たってもフォローが必要な場合は、継続して関わるという施設が2施設あった。(図9)

⑤介護職員の専門性を効果的に高めていくための取り組み。()内は施設数。

自由記述で記入してもらった「介護職員の専門性を効果的に高めてい

くための取り組み」では、施設外の研修(16)、施設内の研修(11)、介護福祉士資格取得支援、手当支給(10)、施設内の各種委員会の設置・充実(8)、目標管理・中長期的な育成計画をもつ(7)、グループ・法人内の研修(5)、事例検討会・事例発表会(5)、研修についての報告を行う(4)、介護技術向上のための研修(4)、外部講師を招いて講演会を行う(3)、認知症ケアに関する研修(3)、各種研修参加(2)、カンファレンスを充実(2)、キャリアアップを踏まえた人事制度(2)、ユニット会議やリーダー会議の充実(1)、法人内に研修担当者がおり、法人全体の研修をマネジメントしている(1)、研修実施2ヶ月後に簡単なテストを行う(1)、毎月2回同じ内容の研修を行い全員が受講できるようにする(1)、個別性の重視・その人らしさを支えることを重視(1)、勤務年数に応じた研修(1)パート職員対象の研修(1)、毎月テーマ別の学習会を行う(1)、常勤職員全員に研修を保障する(1)、勤務年数により県外施設へ視察研修(1)、他施設への人事交流研修(1)、

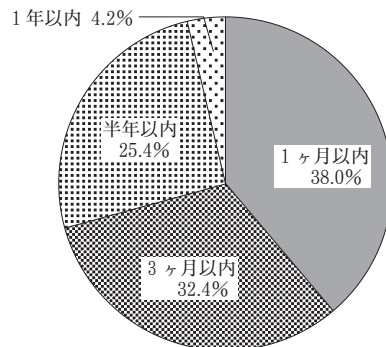


図9 新人指導担当者をつける期間

朝礼で施設理念を唱和する(1)、全ユニットが自立支援の事例検討の課題に挑戦している(1)、介護福祉士資格取得後正規職員へ任用(1)、介護福祉士資格取得後、職能団体の研修に参加を促す(1)があげられた。

5. 考 察

新人職員に対する研修はほとんどの施設において、何らかの形で行われていた。また、新人指導担当職員の配置も8割を超える施設で実施されており、さまざまな項目について各施設の施設長は重視しようとしていることから、長野県の特養における新人研修に対する意識は高くなってきているといえる。

しかし、新年度当初の研修に比べると中途採用者に対する研修は、常勤職員で82.4%、非常勤職員では65.9%しか実施しないと回答しており、実施されない場合があることがわかる。常勤職員の割合が30%~40%の施設では、非常勤に対する研修は新年度当初も中途採用時も「どきどきしている」となっており、非常勤職員が多いにもかかわらず、その職員に十分な研修が行われていない可能性もある。また、それらの施設の介護福祉士資格取得率は30%~40%と他の施設に比べて低い。

これらのことから、非常勤職員が多い職場では、十分な新人研修が保障されず、介護福祉士資格をもたない人材が、知識や技術が未熟なまま介護現場で働くことになっているのではないかと考えられる。

また、介護職の専門性を高める取り組みでは、外部研修への参加が最も多く、外部のOFF-JTに頼っている部分が多いが、研修後に報告会を行い、復命を義務付けるなどその外部研修を自施設の実践に活かそうとする取り組みは見うけられる。また、内部研修の方法においても、独自の工夫をしている施設もあり、対象職員を階層別に捉えて研修を組むことや、事例検討、介護研究といったケースを通してチームの力をつけていこうとする取り組みもある。さらに、それらの研修全体を検

討しながら、計画的に研修に取り組んでいる施設や法人もあり、そういったノウハウや人材を持っている施設と、持たない施設との差が大きいのではないかと考えられる。

特養における新人職員研修は、その必要性は周知され、実施されるようになってきているが、その具体的な方法や期間はさまざまであり、どのような研修が効果的であるかは、まだよくわかっていない。先行研究から、離職率の低い施設の有効な職場内研修の1つとして事例検討が挙げられているが、今回の長野県内の調査では、事例検討を研修として意識的に取り入れている施設は、5施設と少ない。個別ケアを目指すためには、事例をチームで検討することにより、職員の疑問や課題は解消され、より良いチームケアに繋がるのではないかと考える。そこで、より多くの悩みや疑問を抱えていると予想される新人期に、新人の疑問をきっかけにして事例検討を行い、新人職員の課題解決にどのような効果をもたらすのかを調べることにした。

第3章 実践事例の分析

－A特養における新人研修の分析－

これまでの調査で、長野県の特養における新人研修の実態を把握することができた。そこで、調査施設の中のA特養における新人研修の効果について、新人職員の自己評価から課題を明らかにする。さらに、その課題を解決するための1つの方法として、いくつかの先行研究で有効だとされながらも、その具体的実践研究のない事例検討を取り入れた研修を取り入れて、新人職員の抱える課題解決にむけて、その研修の効果を検証する。

第1節 A特養における新人研修

1. A特養における新人研修の位置づけ

A特養は、全室個室・ユニット型特養で、定員は本入居100床、短期入所20床合計120床である。介護福祉士取得率は57.8%であり、常勤職員では94.1%が介護福祉士資格を取得

している。新卒採用者は介護福祉士取得者を条件として採用し、中途採用者には国家試験による資格取得を支援して取得推進を図っている。

A特養の平成22年度の事前研修内容は、表6の通りである。開設以来、新人研修において重視していることは、理念の理解と障害体験である。新規採用の多くは、介護福祉士資格をもつ新人職員を採用しているため、介護の専門的知識や介護技術は一定レベル確保されている。しかし、介護現場ではやはり個別ケアが求められ、その多様なニーズに新人職員は戸惑うことが多い。そこで、まずは「相手の立場に立って考えること」を重視し、利用者の視点で考えるために、ユニット内において、1日通して利用者と同じ生活を送る体験研修を行う。その体験を原点として、食事、排泄、入浴といった場面で、尊厳と自立支援を守る介護とは何かという問に対して、新人なりに考える機会をもち、またその思いを仲間と共有しながら、一人前の職員を目指していく。

3月に採用前研修を受けた5人の新人職員は、それぞれ別のユニットに配属された。新人職員1人に対して、経験2～3年の先輩職員がチューターとして1人ついて指導にあたった。各ユニットにおける日常業務は、チューターとユニットリーダーを中心に、正規職員が指導を行い、チューターは新人職員のさまざまな相談に応じる。新人職員は1週間に1枚振り返り用紙を記入し、チューターに提出して、チューターとユニットリーダーからコメントをもらった。不規則勤務でなかなか会えないチューターに、不安な気持ちや質問などを書いて励ましてもらったり、指導を受けたりしながら新人職員は成長していく。

2. 研究目的

これまでA特養で行われてきた採用前の新人研修が、採用後新人の業務遂行にどのような効果を挙げているのか、また何が課題になっ

ているのか明らかにする。また、浮かび上がった課題解決に向けて、に基づくグループミーティングを行い、事例検討が新人職員の課題解決にどのような効果をもたらすのかを明らかにする。

3. 調査方法と調査対象

調査対象は、調査協力者であるA特養と、2010年度新規採用者は5人、さらに事例を取り上げるユニット職員およびユニットリーダーを対象とした。5人の新人職員は全員女性である。5人は全員介護福祉士養成校において介護福祉士資格を取得しており、内1人は編入により4年制大学を卒業し、社会福祉士資格も取得している。5人は全員常勤の正規職員としての採用であり、3月に表6の事前研修を受けた。

2010年4月採用の5人の新人職員が3月末に受けた研修内容および方法を調査し、それに対応する項目と特養至誠ホームの『すぐ使える! 新任介護職員指導・育成マニュアル チューター制虎の巻』を参考にして、新人職員の自己評価表を作成した。5月末に、入社後2ヶ月経過した新人職員に対して、作成した自己評価表に、自分の仕事の自立度を5段階評価で記入をしてもらった。その後、自己評価に基づき新人職員5人に対してグループ面接を行い、特に自己評価の低かった項目について、具体的に求めていることは何か聞いた。グループ面接の開催時間は90分であった。

新人職員のグループ面接から得られた内容から、具体的な2事例を抽出し、1事例はユニットリーダー会で事例検討を行い、解決策を検討し、新人職員への指導を統一した。もう1事例は、新人職員とその職員の所属するユニット職員に対して事例検討会を行った。その際、ユニットリーダーにもオブザーバーとして参加してもらった。ユニットの事例検討後、対象の新人職員1人に、事例検討会後の意識の変化や行動変容について半構造化面接を行った。

表6 A特養の平成22年度新人職員事前研修日程

月 日	時 間	研 修 内 容	講 師	評価対応項目
3/19	11:00 13:00 14:00 15:00	入社式 就業規則、契約事項 服装について、ロッカー等について	理事長・施設長他 事務長 統括主任	
3/22	8:30 9:00 10:00 12:00 13:30 14:30 17:30	研修オリエンテーション A特養のあゆみ 施設内見学 昼食・休憩 施設の運営方針・理念の説明 1日の振り返り	主任相談員 介護長 介護長 施設長	
3/23	8:30 9:00 15:30 16:30	入居者体験の意味 入居者体験 ・車椅子体験（右片麻痺・難聴） ・粥食、刻み食 ・居心地の悪さ、役割のない生活 ・オムツ体験，障害者用トイレ ・五感を働かせて 1日の振り返り	介護長	
3/24	10:00 12:00 13:30 16:45 17:30 19:00	カルチャー教室体験 昼食・休憩 諸規程について，職員の心構え 1日の振り返り 腰痛予防とストレス対策	生活相談員 統括主任 主任生活相談員 外部講師	1～18
3/25	8:30 10:30 12:30 13:30 16:30 17:30	個別ケアと24時間シート 朝の介助と食事の場面 昼食・休憩 入浴・日中，夜間の過ごし方 1日の振り返り	主任生活相談員 介護長	19～24
3/26	8:30 10:00 12:30 13:30 14:30 16:30 17:30	ケアプラン・記録について 勤務表のルール，ユニット費 休憩 今年度の目標設定 他のユニットの様子を見る 1日の振り返り	統括主任・介護長	44～48. 15
3/29	8:30 10:00 12:00 13:30 16:30 17:30	基本介護技術 認知症の理解 休憩 食事・栄養ケアプランについて 1日の振り返り	介護長 統括主任 管理栄養士	25～41

7月末に、再度同じチェック項目で新人職員に自己評価をしてもらい、介入した事例を通した研修の効果について検討した。

4. 調査期間

2010年5月1日～2010年8月30日

5. 倫理的配慮

データはすべて統計的に処理し、施設が特定されないこととし、対象者には、個人が特定されないこと、途中で不参加を申し出ることができること、研究終了後データを消去すること等口頭と文書で依頼し、同意書を得た。また、A特養の施設長に対して、本研究全体の説明と研究結果が施設の評価にあたる危険性もあることを説明した上で協力依頼をし、同意を得た。

第2節 新人職員の自己評価と課題解決に向けて

1. 採用後2ヶ月の新人職員の自己評価

(1回目)の結果

新人5人が事前に受けた研修内容に対応する項目と特養至誠ホームの『すぐ使える。／新任介護職員指導・育成マニュアル チューター制虎の巻』⁵⁾を参考にして、新人職員の自己評価表(表7)を作成した。5月末に、入社後2ヶ月経過した新人職員に自己評価をもらい、郵送にて回収した。

評価項目は、【組織の職員としての心がまえ】についての18項目、【ユニットにおける個別ケア】に関する6項目、【身体介護】についての17項目、【家事援助】に関する2項目、【受け持ち利用者に関して】について5項目、【事故報告】について2項目の合計50項目である。各項目に対して、5…100%1人である、4…80%1人である、3…60%1人である、2…40%1人である、1…20%1人である、の5件法で回答を得た。

①「組織の職員としての心がまえ」18項目(1～18)について

【新人職員全員の自己評価の高かった項目】

1 自分から進んであいさつができる。(利用

者、家族、見学者、職員同士)

7 決められたルールを守ることができる。

9 他職員、上司などの指導、助言、注意を真摯に受けとめて改善するよう努力することができる。

【新人職員全員の3人以上が自己評価の高かった項目】

3 仕事に対して積極的に取り組み、自己研鑽の姿勢を常にもつことができる。

6 役割は最後まで責任をもって努力することができる。

10 常に組織の一員であることを自覚し、不平不満で終始することなく自らが改善意識をもって仕事に取り組むことができる。

11 どのような状態であっても利用者に指示・命令的口調にならず、乱暴な言葉は使わない配慮ができる。

12 話す時ははっきり、ゆっくり会話することができる。

13 子ども扱いせず利用者の状況に合わせて意図的な言葉遣い・話し方ができる。

14 職業人としての自覚を持ち、私語は慎むことができる。

【新人職員の自己評価にばらつきがあった項目】

16 相談や報告が必要である事柄について理解し、適切な人に相談したり報告したりすることがタイムリーにできる。

【新人職員全員の自己評価の低かった項目】

8 他職種、他職員とのチームワークを図り、効果的な仕事ができる。

15 目的にあった記録をわかりやすく、読みやすく、正確に書くことができる。

17 相談や報告の適切な手段を選択することができる。

18 届出が必要な事柄について理解し、速やかに行える。

以上のことから、「自分から進んであいさつができる」「決められたルールを守ることができる」「他職員、上司などの指導、助言、注意

表7 新人職員自己評価表

チェックポイント	
組織の職員としての心がまえ18項目（1～18）	
1	自分から進んであいさつができる（利用者、家族、見学者、職員同士等）
2	明るい表情、明確な言葉でコミュニケーションできる。
3	仕事に対して積極的に取り組み、自己研鑽の姿勢を常にもつことができる。
4	チームの一員として協調的な態度で仕事に取り組むことができる。
5	不明な点は先輩や上司などに相談し、指導を基に適切な対応を実践することができる。
6	役割は最後まで責任をもって努力することができる。
7	決められたルールを守ることができる。
8	他（多）職種、他（多）職員とのチームワークを図り、効果的な仕事ができる。
9	他職員、上司などの指導、助言、注意を真摯に受けとめて改善するよう努力できる。
10	常に組織の一員であることを自覚し、不平不満で終始することなく、自らが改善意識をもって仕事に取り組むことができる。
11	どのような状態であっても利用者に指示、命令的口調にならず、乱暴な言葉は使わない配慮ができる。
12	利用者と話をする時は、はっきり、ゆっくり会話することができる。
13	子どもあつかいせずに、利用者の状況に合わせて意図的な言葉遣い、話し方ができる。
14	職業人としての自覚をもち、私語は慎むことができる。
15	目的に沿った記録をわかりやすく、読みやすく、正確に書くことができる。
16	相談や報告が必要である事柄について理解し、適切な人に相談したり、報告したりすることがタイムリーにできる。
17	相談や報告の適切な手段を選択することができる。
18	届出が必要な事柄について理解し、速やかに行える。
食事・着脱9項目（19～27）	
19	グループの全ての利用者さんの氏名が言える。
20	ユニットの全ての利用者さんの食事の形態・適切な食器の選択ができる。
21	ユニットの全ての利用者さんの食事のペース、咀嚼、嚥下の状態、嗜好がわかる。
22	ユニットの全ての利用者さんの平均的な食事摂取量がわかる。
23	ユニットの全ての利用者さんの薬について理解し、服用の方法についてわかる。
24	ユニットの全ての利用者さんの姿勢について把握し、当てものなどの工夫が必要な場合はその当て方がわかる。
25	ユニット内の配膳・片づけ等ができる。
26	ユニットの全ての利用者さんの身体機能のレベルに応じた着脱の援助ができる。
27	室温に応じて、衣類の調整の配慮ができる。
入浴・排泄14項目（28～41）	
28	ユニットの全ての利用者さんの入浴介助の方法がわかる。
29	入浴前の意思の確認、状態観察ができる。
30	入浴時の全身観察ができる。
31	入浴時の注意事項を確認しながら、ユニットの利用者さんの入浴介助ができる。
32	利用者さんの好みの湯の温度を考慮することができる。
33	浴室で異常があった時の対応方法がわかる。
34	浴室、脱衣室の後始末や備品の補充ができる。
35	利用者さんの爪切りが安全にできる。
36	ユニットの全ての利用者さんの排泄介助の方法がわかる。
37	ユニットの全ての利用者さんの排泄介助が1人でできる。
38	尿量の観察を行い、水分補給などを配慮しながら、異常がある場合は連携をとることができる。

39	残存機能を活用し、その人にあった介助の方法で排泄介助ができる。
40	排泄チェック表を漏れのないようにチェックし、利用者さんの排泄リズムを把握することができる。
41	ユニットの全ての利用者さんの移乗ができる。
家事援助 2 項目 (42～43)	
42	洗濯に関することが 1 人でできる。
43	掃除に関することが 1 人でできる。
受け持ち利用者に関すること 5 項目 (44～48)	
44	自分の受け持ち利用者さんのご家族がわかる。
45	自分の受け持ち利用者さんの生活歴を知っている。
46	自分の受け持ち利用者さんのニーズが把握できる。
47	自分の受け持ち利用者さんのアセスメントができる。
48	自分の受け持ち利用者さんのケアプランを立案・評価・修正できる。
事故報告 2 項目 (49～50)	
49	ヒヤリハットが発生したら、報告することができる。
50	事故報告書の書き方がわかる。

を真摯に受けとめ努力することができる」「常に組織の一員であることを自覚し、不平不満で終始することなく、自らが改善意識をもって仕事に取り組むことができる」といった新人職員として大切なことを意識しながら、新人職員として謙虚に頑張ろうとする姿がある。

また、「どのような状態であっても利用者に指示・命令的口調にならず、乱暴な言葉は使わない配慮ができる」「子ども扱いせずに、利用者の状況に合わせて意図的な言葉遣い、話し方ができる」といった利用者の尊厳を守る介護実践を行おうとする専門職としての高い倫理感が感じられる。

しかし、その一方で「明るい表情、明確な言葉でコミュニケーションができる」は 4 が 2 人、3 が 3 人であった。「話をする時は、はっきり、ゆっくり会話することができる」も、4 が 2 人、3 が 3 人であった。コミュニケーションの基本的な姿勢を学んできているはずの新人職員達であるが、実際の介護の場面では、利用者との関わり方で悩んでいるのではないかと予想できる。

また、全員の評価が低かった項目については、「他職種、他職員とのチームワークを図り、効果的な仕事ができる」は、新人職員には高いハードルとなる表現であったかもしれない。

ただ、「他職種の業務」が見えているのか、また「他職種との連携」「他職員との連携」という点が意識できているのかは、インタビューの中で明確にしなければならない。

「届出が必要な事柄について理解し、速やかに行える」に関しては、全員が 3 をつけている。「目的に沿った記録をわかりやすく、正確に書くことができる」についても、3 が 4 人、2 が 1 人である。介護職員としては「報告・連絡・相談」の「ほう・れん・そう」が大切であることや記録の重要性について、採用前研修の中で説明は受けているはずであるが、具体的な場面では、まだまだ不安なことが多いことがわかる。

図10は、「組織の職員としての心構え」18項目の 5 人の自己評価である。

②「食事・着脱」9 項目 (19～27) について

ユニットにおける個別ケアに関する 6 項目の中で、「グループ全ての利用者の氏名が言える」は、職員 B を除いて他の新人職員は、利用者の氏名を覚えて呼ぶことができるようになっている。職員 B はショートステイ利用者の多いユニットに配属されたため、入居者の入れ替わりが多く、個別ケアに関する全項目に 2 を付けている。また、職員 D と職員 E も全体的に比較的低い評価をつけている。一

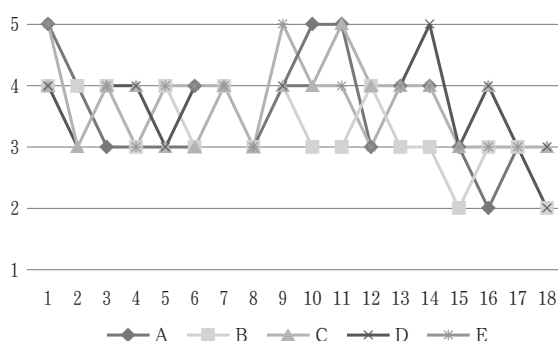


図10 組織の職員としての心構え

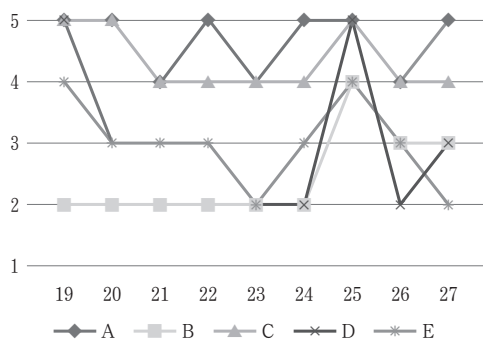


図11 食事・着脱

方、職員Aと職員Cは全体的に高い評価をつけている。自己評価は主観的なものであるが、自己評価が高いということは、比較的用户のことを理解できており、直接的な介護場面においても、1人で行えることが増えてきていると考えられる。2ヶ月程経過して、1人で行える介護技術が増えていなければ、現場の負担は軽減されない。従来の流れ作業的なルーティン業務であれば、複数の職員が共に業務を行っていくので、常に誰かが近くにいる、分からない事があれば聞くことができる。しかし、ユニットケアの場合は、少ない人数で少ない利用者をケアしていくのが特徴であり、なじみの関係を重視しているが、利用者との信頼関係を築くまでには、時間を要する。その間、新人職員は1人で業務ができるのか、それとも見習いとして指導者と共にケアを行うのか、人手不足の介護現場では苦しい選択を迫られることになる。つまり、現状としては、1日も早く1人で業務ができることを期

待されているのである。新人職員の個人差を考慮したとしても、今回の自己評価の差が、それぞれのユニットにおける指導方法の違いからくるとすれば、検証していく必要があると考えた。

全体的には、具体的で個別な介護技術の提供方法にはまだまだ不安をもっており、入職後2ヶ月では、すべての利用者を1人で介護できるまでには至っていないことがわかる。一方、2ヶ月経てば新人職員も夜勤を1人で行うユニットもあり、そのことに新人職員は強い不安を抱えていることも予想される。

図11は、「食事・着脱」9項目の5人の自己評価である。

③「入浴・排泄・移乗」14項目(28～41)について

「食事・着脱」の項目と同じように、全体的に自己評価が高いのは、職員Aであり、比較的危険を伴う入浴介助の項目においては、職員A以外は皆不安をもっていることが予想できる。「ユニットの全ての利用者さんの入浴方法がわかる」「入浴前の意思の確認、状態の観察ができる」「入浴時の注意事項を確認しながら、ユニットの利用者さんの入浴介助ができる」「浴室内で異常があった時の対応方法がわかる」「尿量の観察を行い、水分補給などを配慮したり、異常がある場合は連携をとったりすることができる」「残存機能を活用し、その人にあった介助法で排泄介助ができる」といった項目について、まだまだ1人では自信がない様子が見ええる。

食事、排泄、入浴、移乗・移動等といった介護技術は、介護福祉士養成校において基本的動作は学んでいる。しかし、障害の程度の違う利用者の状態把握を行い、その障害に応じた介護技術を提供しなければならないことを知っている為、安易に「1人でできる」とは評価しないことが予想できる。このことは、個別性に合った介護技術を提供しようという

前向きな姿勢の表れでもあり、評価すべき点ではあるが、それに対して先輩職員が、個別の介護技術を意識した指導を行うことができていないことも考えられる。それぞれの介護実践において根拠を示しながら指導できれば、新人職員はその個別ケアを理解しようとするだろう。しかし、忙しさからなのか、意識ができないのか、その部分の指導が不足しているのではないだろうか。

チームケアをスムーズに実践するためにも、個別の介護技術がどのような根拠をもって行われているのか、新人職員に説明することができれば、統一したケアは行われていく。しかし、さまざまな経験や資格をもつ多様な人材が共に働く介護現場において、見て真似するだけの介護実践が行われていることも否めない。新人職員の自己評価にばらつきが見られるのは、指導方法の差からくるものではないかと予想される。真似するだけの技術では、指導者により違う危険性がある。何が良い実

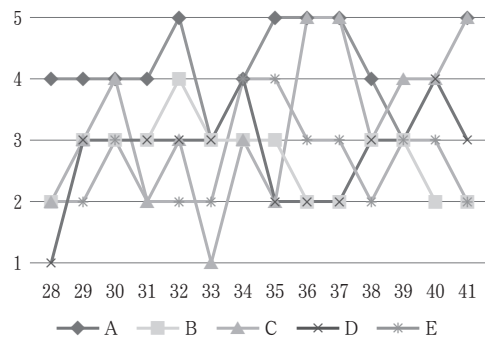


図12 入浴・排泄

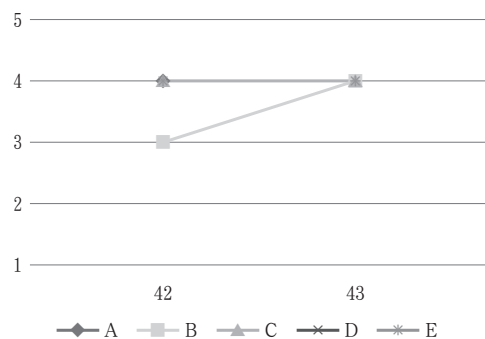


図13 家事援助

践なのか、利用者の個別のニーズに応じた根拠ある介護実践を語ることでできる指導者は、どれくらい介護現場に存在するのだろうか。

図12は、「入浴・排泄・移乗」14項目の5人の自己評価である。

④「家事援助」2項目 (42. 43) について

「洗濯に関することが1人でできる」は、職員Bが3であった以外は4人とも4をつけている。やはり職員Bはショートステイが多いため、洗濯物の管理にも戸惑いがあるのだろうか。「掃除に関することが1人でできる」は全員が4であった。

採用後2ヶ月経てば、直接利用者に関わることではない業務は、一応1人でもできるようになるといえる。

図13は「家事援助」2項目の5人の自己評価である。

⑤「受け持ち利用者に関して」5項目 (44～48) について

ショートステイの利用者が多いユニットの新人職員Bは、受け持ち利用者をもっていないため、自己評価は未記入であった。職員Eのユニットでは、まず全体の利用者を把握するために、受け持ち利用者を決めていなかったため、受け持ち利用者をもったばかりであるということであった。一方、新人職員Cは最初から3人の受け持ち利用者をもっていた。それぞれのユニットの方針に差があったために、受け持ち利用者についてよく知っている新人職員とほとんど知らないと答える新人職員の意識の差が大きかった。それぞれのユニットで、利用者理解について、新人職員に対してどのように対応しているのか、探っていく必要がある。図14は「受け持ち利用者に関すること」2項目の5人の自己評価である。

⑥「事故報告」2項目 (49. 50) について

「ヒヤリハットが発生したら、報告することができる」が、4が2人、3が2人、2が1人であり、「事故報告書の書き方がわかる」は4が1人であり、他の新人職員はわからない

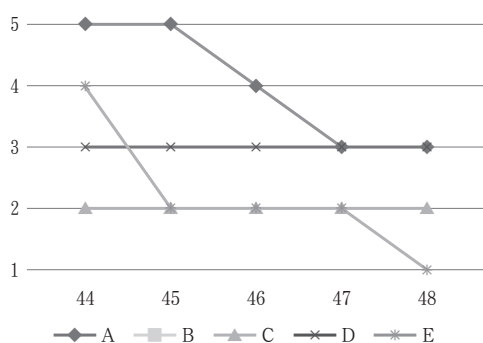


図14 受け持ち利用者に関すること

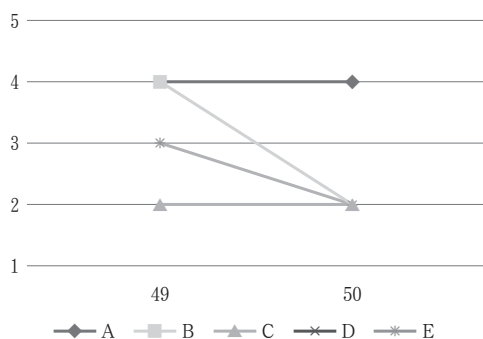


図15 事故報告に関すること

と回答している。事故については、採用前研修で扱っていない項目であり、職員C以外の者はヒヤリハット報告書を記入した経験によるものであるのか、または個別に指導を受けたのか確認が必要である。また、新人職員Aはこの2ヶ月間で、事故報告書を記入した経験があることが予想される。図15は「事故報告に関すること」2項目の5人の自己評価である。

2. 半構造化面接（グループ面接）の結果

6月7日、新人職員5人に集まってもらい、5月20日付けで実施してもらった自己評価について、それぞれ自己評価の低かった項目を中心に、評価を低くした具体的な理由を聞いた。インタビューは、半構造化面接法を用い、90分間行った。研究参加の同意書に基づいて協力を得てはいるが、途中で不参加を申し出ることも可能であるし、話す内容については、すべて本人の意思によって選択することは自由であることを再度伝え、威圧的・強制的に

ならないように心がけた。

「自分から進んで挨拶ができる」は、5が2人、4が3人に対して、「明るい表情、明確な言葉でコミュニケーションができる」は、4が2人、3が3人であった。この項目に3を付けた人の理由は、「自分から挨拶をしようと努力したり、声を出そうと頑張ったりするけれど、一人ひとり違う対応をしなければならず、まだまだ戸惑う事が多く、自信がない」「1人でやるように言われるけれど、覚えられないこともあり、不安な場面が多いので、その事で頭がいっぱいになってしまう」というものであった。

コミュニケーションで悩んでいることは、「相手のペースに合わせなければと思う」しかし「もっとゆっくり話さなければいけないと思うが、焦ってしまうので早口になってしまう」「利用者とゆっくり話してはいけない感じがする」と、実際の介護の場面で、利用者との関わり方で悩んでいるという意見が多かった。また、「ゆっくり座って話をしようとするが、パート職員は座らないで次々に仕事を回していくので、座しているとと言われるのが嫌だ」「正規職員たちは、利用者と話す時は、椅子にすわって利用者目線で会話をするが、パート職員は、それをよく思っていないようだ」という意見もあった。「ゆっくり関わっている先輩職員たちは、2時間くらいの残業は当たり前のようについて、就業時間通りに仕事を終える人は少ない」という発言に対して、「ほとんどの職員は時間通りに仕事を終える」という発言もあり、ユニットによって大差があることが明らかになった。対人援助職は、時間通りに終わることができない場面に遭遇することは、しばしばあるが、恒常的に2時間残業になっていることが、職員の負担になっていることが明らかになった。

他職種との連携については、「他職種との関わりはあるものの、連携となると、具体的

に何をしていくことなのか見えていない」「介護職同士の関わりをうまく保とうという事で、他職種を意識するまでできていない」「よくわからない」という意見だった。

届出については、「届出を具体的にやったことがないので、よくわからない」ということであった。

新しい環境に入って、さまざまな不安を抱える中でも、養成校で学んだことや採用前研修での学びを活かして、業務を覚えていこうとする新人たちの姿勢が感じられる。また、いずれも養成校を卒業している介護福祉士であり、「どのような状態であっても利用者に指示、命令的な口調にならず、乱暴な言葉は使わない配慮ができる」「こども扱いせず、利用者の状況に合わせて意図的な言葉遣い、話し方ができる」という項目については、特に意識をしており、利用者の尊厳を守ろうとしていることがわかる。

しかし、移乗・食事・排泄・入浴介助といった身体介護については、個別に応じた介助方法を理解し実践するには、まだまだ自信がないことがわかる。また、ケアプランに関する項目は、個々の新人によって差が大きく、各ユニットの指導の差と、ショートステイ利用者の多いユニットでは、入退所の手続きが多く、2ヶ月では個々の利用者理解までは到底指導ができていないことがわかる。

また、入浴介助においては、1人対応の個浴での介助を、見習いでの介助を1回しただけで、2回目からは1人で介助するように言われたというユニットもあった。これに対して、新人職員は「たとえ同じ利用者であっても、事故の起こりやすい浴室における介助を1人で行うことは、大変不安であった」と述べている。何が良い実践なのかは、見ただけでは、わからないのである。また「わからないことがわからない」「わからないと言ってはいけないのではないかと思う」「この前やったからできるよね」と言われて、「できない」

とは言えなかった。その状況を、背景に人手不足があると述べている。新人職員も、早く1人で仕事ができるようにならなければ、周囲に迷惑をかけてしまうと感じている。また、重度の要介護者を入浴させる特殊浴槽における入浴介助では、通常ふたりで移乗したり、介助したりする。養成課程でも、当然そう教えている。ところが、人手不足の日には新人職員に1人で介助させたという。なぜ、そこで「できない」と言えないのか、新人職員たちになげかけてみた。「事故が起きたら困るので、自分だったらできないと伝える」という者もいたが、「できない」という事を言うには勇気がいるという意見が多かった。

A特養では、このような新人職員の悩みを解消するために、チューター制を取り入れている。しかし、この新人職員がチューターに相談したところ、「私もそうやって1人で覚えてきた」と言われてショックを受けたという。チューターは入職2～3年目の先輩職員が担当しているので、新人職員の声なき声に耳を傾け、一緒に悩み、新人職員の課題解決に向けて、新人職員の課題をリーダーにも報告しつつ、改善策を提案していく立場である。しかし、余裕のない現場で、チューターもまた新人の指導者として対応に苦慮したり悩んだりしているのかもしれない。

「報告・連絡・相談」については、「大切なことは十分理解しているが、誰にいつ聞けば良いのか迷うことがある」と述べている。例えば、その場で聞いた方が良いと判断してパート職員に聞くと、「わからない」という返答が多いこと、またチューターとは勤務がなかなか合わないため、聞きそびれてしまうという意見もあった。

さらに、「事故報告書の書き方がわかる」は、すでに事故をおこした1人は経験を通して理解していた。他の新人職員も、5月末には「解らない」と回答したが、記入日から面接日までの約2週間に、全員が事故報告書を書

く経験を経て理解できるようになったという。書き方が理解できたことは成果ではあるが、採用後2ヶ月で新人職員5人全員が事故報告書を書くに至ったという事実をどう受けとめるのか尋ねた。すると新人職員の中には、さまざまな疑問があることがわかった。

まず、事故の定義が職員によってさまざまであることが明らかになった。同じ事故に関する見解が、ユニット内の職員でありながら違っており新人職員は誰の意見に従って良いのか戸惑ったという。また、同じような事故を別の新人職員も体験したが、そのユニットでの見解も違っていた。つまり事故報告書の書き方以前の問題として、何を事故というのか、それぞれの職員がさまざまな見解を示していることと、その見解に応じてユニット毎で新人職員に対する指導にも相違がみられた。

安全で安心できる場を提供していくことは大前提であるが、事故を0にすることは難しい。したがって、リスクマネジメントの視点からも、職員が事故についての理解を深め、その予防や対応について理解していることは必要なことである。また、ユニットケアといえども同一施設内での事故について、チームとして一定の統一した見解がなければならぬと判断し、その後、リーダー会での検討課題としてもらうことにした。

グループ面接後、新人職員たちからは、所属するユニットが違い変則勤務も入ってきているので、新人同士はなかなか話もできなかった。今まで同じ悩みを抱える新人職員同士で話す機会が少なかったのが、今回のミーティングで不安な気持ちが共有できて良かったという感想があった。

この新人職員の自己評価から、研修体系を整えるだけでは解決されない問題があることが明らかになった。それは5人の新人職員に共通している項目もあれば、それぞれの新人職員が個人的なニーズももっているため、新人職員の課題解決には、集合研修と個別性を

重視した研修機会の提供が必要ではないかと考えられる。

3. 事例によるグループミーティング

事例研究は、医療、看護、社会福祉等の各分野で幅広く用いられてきた研究対象へのアプローチ方法の一つである。事例研究を「解決すべき内容を含む事実について、その状況・原因・対策を明らかにするため、具体的な報告や記録を素材として研究していく方法」と定義している。福祉サービスの実践には、言語や非言語を手がかりにしつつ対象者の「主観的世界」をひもとくことにおいて、質的調査法が優れているとしている。その人の視点から捉え、個人の主観を「知るという過程」を経て、総合的に判断することで、利用者主体の実践に役立つということである。現実を質的な面から総合的に捉え、個別から一般を説明しようとするとき、事例研究という手法は役立つとされている。また、量的な分析が難しい場合にも、事例を丁寧に分析することで、普遍的な事柄を導くてがかりを得られることもある。個別事例を特殊なものと捉えず、典型として捉えて一般について検討していくプロセスは、統一されたチームケアの実践には必要不可欠であるといえる。

採用後2ヶ月の新人職員の自己評価とインタビューから、悩んでいる事例を挙げてもらい、共通していた介護事故についての事例と、新人職員Aが悩んでいる事例について事例検討を用いたグループミーティングを行った。介護事故の事例については、新人職員全員が疑問を感じたり、悩んだりしていることから、指導的立場である生活相談員、介護長（フロアーリーダー2人）、各ユニットのユニットリーダー10人に集まってもらった。後者の事例については、新人職員A及びその新人職員が所属するユニットメンバー7人を対象に、グループミーティングを行った。新人職員Aのユニットにおける事例検討会には、他のユニットでも事例検討を実施していけるように、

他ユニットのユニットリーダー 9 人及びフロアーリーダー 2 人, 生活相談員 1 人にもオブザーバーとして参加してもらった。

1) 介護事故の事例

介護事故の事例については, リーダー会のメンバーである生活相談員, 介護長 (フロアーリーダー 2 人), 各ユニットのユニットリーダー 10 人に施設内に集ってもらい, 90 分間で行った。

まず, 5 月末に新人職員が行った自己評価と同じ項目のチェック表を用いて, 新人と同じように 5 段階で評価してもらった。評価の仕方は「5 : 1 人で任せられる」「4 : 80%任せられる」「3 : 60%任せられるが, まだまだ指導が必要である」「2 : 40%任せられるが, 指導が必要な場面や見守りが必要である」「1 : 1 人では任せられない」の 5 件法とした。自分のユニットに配属された新人職員について, 現在の評価をしてもらった。

その後, 新人の自己評価の結果について, 自己評価の高かった項目と, 自己評価の低かった項目の確認を行った。更に低かった項目の中でも, 「事故報告に関すること」と「利用者理解に関すること」の 2 点について, それぞれのユニットではどのように新人指導が行われてきたかを話してもらった。

資料として示した項目は以下の通りである。

【新人職員全員の自己評価の高かった項目】

- 1 自分から進んであいさつができる。(利用者・家族・見学者・職員同士)
- 7 決められたルールを守ることができる。
- 9 他職員, 上司などの指導, 助言, 注意を真摯に受けとめて改善するよう努力することができる。

【新人職員全員の 3 人以上が自己評価の高かった項目】

- 3 仕事に対して積極的に取り組み, 自己研鑽の姿勢を常にもつことができる。
- 6 役割は最後まで責任をもって努力することができる。

10 常に組織の一員であることを自覚し, 不満で終始することなく, 自らが改善意識をもって仕事に取り組むことができる。

11 どのような状態であっても利用者に指示, 命令的口調にならず, 乱暴な言葉は使わない配慮ができる。

12 話す時は, はっきり, ゆっくり会話することができる。

13 子ども扱いせずに, 利用者の状況に合わせて意図的な言葉遣い, 話し方ができる。

14 職業人としての自覚を持ち, 私語は慎むことができる。

42 洗濯に関することが 1 人でできる

43 掃除に関することが 1 人でできる

【新人職員の自己評価に特にばらつきがあった項目】

16 相談や報告が必要である事柄について理解し, 適切な人に相談したり, 報告したりすることがタイムリーにできる。

44 自分の受け持ち利用者のご家族がわかる。

45 自分の受け持ち利用者の生活歴を知っている。

46 自分の受け持ち利用者のニーズを把握できている。

47 自分の受け持ち利用者のアセスメントができる。

48 自分の受け持ち利用者のケアプランを立案できる。

【新人職員全員の自己評価の低かった項目】

8 他職種, 他職員とのチームワークを図り, 効果的な仕事ができる。

15 目的にあった記録をわかりやすく, 読やすく, 正確に書くことができる。

17 相談や報告の適切な手段を選択することができる。

届出が必要な事柄について理解し, 速やかに行える。

28 ユニットの全ての利用者の入浴介助の方法がわかる。

29 入浴前の意思の確認, 状態観察ができる。

- 30入浴時の全身観察ができる。
- 31入浴時の注意事項を確認しながら、ユニットの利用者の入浴介助ができる。
- 32利用者の好みの湯の温度を考慮することができる。
- 33浴室で異常があった時の対応方法がわかる。
- 34浴室、脱衣室の後始末や備品の補充ができる。
- 49ヒヤリハットが発生したら、報告することができる。
- 50事故報告書の書き方がわかる。

(1) 事故報告に関すること

本来、「事故とは何かを理解しており、事故報告書の書き方もわかっている」ことが望ましいが、現状としては「新人職員は、事故を起こして初めて事故を意識、事故報告書の書き方を教えてもらった」という実態が明らかになった。この件については、採用前研修で介護事故やリスクマネジメントについて扱っていなかったことを課題とし、次年度よりプログラムに入れていく事を提案した。

続いて事故が起きた時に、先輩職員によって見解が違ふことと、事故報告書の提出方法やその後の対応にばらつきがあったことを伝えて話し合ってもらった。話し合いのきっかけとして、新人職員達が経験した介護事故の事例を振り返ってもらった。

《事例1》

新人職員Aが、利用者をベッドから車椅子に移乗しようとした。その利用者は、下肢に筋力低下があるため立位保持はできない。そこで、自分にしっかりつかまってもらうように声がけして、自分の肩に腕を回してもらった。立ち上がりの動作を意識しながら抱えて立ち上がらせたが、思ったよりも重くて、車椅子の方に身体の向きを変えたが、自分1人の力では上手く車椅子に座らせることができないと判断し、抱えたままゆっくりと床に座らせた。その後、他の職員を呼んで、2人で車椅子に座らせた。普段は2人で介助してい

たが、人手のない時間帯であったことと、そろそろ1人でも介助ができるだろうと思ってしまったのだ。しかし、ゆっくりと床に座らせたことで、利用者にはけがはなく、その後も通常通りの生活を送ることができている。

この件について、新人職員Aのユニットでは、事故として判断して、事故報告書を提出している。

一方、新人職員Cも、全く同じ状況で、同じように床に座らせてしまうという場面を経験した。この件について、新人職員Cのユニットでは、「けががなかった」ということを根拠にして、ヒヤリハット事項としてヒヤリハット報告書を提出していた。

このようなケースをどのように判断するのか、それぞれのリーダーに聞いてみた。事故報告の対象であるとするリーダー、ヒヤリハット報告の対象であるとするリーダー、いずれも提出する必要はないとするリーダーに分かれた。いずれも提出する必要はないとしたリーダーのユニットに所属している新人職員は、グループ面接の中で「自分が事故報告書を書くまでは、事故報告やヒヤリハット報告を聞いたことはなかった」と述べていた。

《事例2》

新人職員Eは、その日の申し送りを見落としてしまった。その利用者は、毎食後下剤を服用しており、排便があった場合には、次の食後の薬を抜くことになっていた。しかし新人職員Eは、その排便があったことを見落としてしまい、昼に多量の排便があった利用者に下剤を服用させてしまった。利用者に異常はなく、その後下痢症状もなかった。

この件について、新人職員Eのユニットの判断は、「薬のことだから」という根拠で、事故報告書を提出している。

この事例について、各リーダーの意見を聞いた。「申し送りを見落とすことは反省すべきであるが、本人に薬を服用してもらい、服用後も異常がなかったのであるから、ヒヤ

リハットではないか」「排便の有無に関わらず食後服用として処方されている薬なのだから、何も問題はないのではないかと。申し送りの見落としを反省すれば良いのではないかと」という意見と、「排便があった場合は、次の食後は服用しないというのは、看護師との話の中で決まっていたことなので、それを遂行しなかったという点で事故である」という意見に分かれた。

《事例3》

新人職員Bの所属するユニットでの事例で、転倒の危険性の高いショートステイの利用者についてである。その利用者は歩行がかなり不安定で、何度も転倒しているが、認知症があるため、本人に自覚がない。そこで歩行時は必ず見守りをするために、ベッド横にフットコールを置いてある。本人が起き上がって、ベッドサイドに足を下ろしてフットコールを踏むと、ユニット内の職員のピッチが鳴って知らせる仕組みである。

その利用者対応を新人職員Bが行っている日に、ピッチがなったので、その利用者の居室に行くと、利用者はベッドの横に足を下ろしており、立ち上がろうとしていた。その事を先輩職員に報告すると、「立ち上がろうとしていたのなら、事故報告書を書いた方が良いと言われた」ということであった。それまでに、フットコールが鳴っただけでヒヤリハット報告書を書いた人がいるという前例に倣い、立ち上がろうとしていたことを事故とする指導であった。

この件について、リーダー達の意見は、「フットコールは危険予知のために設置してあるものであり、フットコールが鳴っただけで事故扱いにするのはおかしい」「フットコールが鳴っても、すぐに対応ができずに、行ったときに利用者が歩いていたならば、ヒヤリハットである」「歩いていたなら事故である」という意見に分かれた。

以上のように、明らかに職員間で事故やヒ

ヤリハット事例に対する見解に差があった。また、A特養には、『事故とヒヤリハットの区分』(平成17.7.6付)が示されていたが、開設後、再度確認する機会はほとんどなく、開設時から勤務している職員もあまり意識をしてこなかったという事実が明らかになった。その区分によれば、事例1の事故に対応する「転落」については「転落した事実をもって転落事故として取り扱う(・転落したが、外傷がなく痛みもひどくないので経過観察とした場合を含む。・本人や他の利用者の申告だけで、職員が目撃していない場合も含む)」と記されている。事例2の事故に関しては、薬に関係して「誤配」について、「次の事故を誤薬として取り扱う(・他人の薬を誤って服薬してしまった。・飲むべき薬を飲まなかった。・飲むべき薬の処方量を誤って飲んでしまった。・職員が他の利用者の薬を配り、服薬前に気が付いた時は、ヒヤリハットとして取り扱う)」としている。事例3の「転倒」に関しては、「転倒した事実をもって転倒事故として取り扱う(・転倒したが外傷がなく痛みもひどくないので経過観察とした場合も含む。・本人や他の利用者の申告だけで、職員が目撃していない場合も含む)」としている。新人職員が採用から2ヶ月で、全員事故報告書を書いたという事実と、現在の職員間の事故に対する認識の差を解消していくことが必要であるとして、リーダー会として、この事態を改善すべきだという意見でまとまった。

そして問題点として、以下の7項目が整理された。

- ①事故の捉え方を再度確認すべきではないか
- ②事故報告の方法を再確認すべきではないか
- ③事故後の対応の方法を再確認すべきではないか
- ④事故が起こることを軽視してはいないか
- ⑤事故に過敏になりすぎてはいないか
- ⑥新人が起こした事故の原因を個人の責任にしてはいないか

⑦新人に伝えるべきことを教えていないのではないか

その上で、問題解決のために、以下の3点を解決策として立案した。

①事故の定義について事例を基に明確にする。

②事故報告の方法その後の対応が現行のままが良いか検討する。

③新人の起こした事故が研修不足や新人への指導不足からきているとすれば、その部分を強化する。

その後、リーダー会としては、この解決策を具体的に解決活動として実践していくために以下の2点を提案した。

①解決活動を行う（・関係者と解決策を共有化する・役割を決定し、実行する・再発防止を徹底する）。

②成果を確認、評価する（・結果を確認、評価する・問題があればフォローする・マニュアルや手順を作成する）。

新人職員達の疑問をきっかけにして事故について検討をしたことを通して、リーダー達は新人職員の問題だけではなかったことに気づいていた。

(2) 利用者理解について

本来、受け持ち利用者のことはしっかり理解し、自分でもケアプランを考えられることが望ましいが、現状としては「受け持ち利用者のことについてまだよくわからない。他の利用者のケアプランもまだよくわからない。日々の業務で精一杯である」という実態が、新人職員へのインタビューから明らかになった。事故についての場合と同じように、なぜこのような事態になっているのか、感情ではなく事実を把握するという気持ちで検討してもらった。その結果、①入職時の新人研修では、ケアプランについて扱っているが不十分であるのか・②新人の指導はチューターが行っているか・③介助方法や関わり方は先輩職員によって違うので、戸惑うことがあるのではないか・④新人には「わからないことがあ

たら言ってね」と声をかけているか・⑤新人は、わからないことにも気付かず失敗するのではないかの5点に整理された。

新人職員には「わからないことがあったら言ってね」と声をかけていることについて、各ユニットでは「そうしている」ということであった。しかし、新人職員達へのインタビューの中で、「わからないことがわからない」「わからないと言ってはいけないのではないかなと思う」という発言があったことを伝えた。

また、全体的に自己評価の高い新人職員Aに対する指導方法を、Aが所属するユニットリーダーに聞いてみた。「Aに対する指導は、ユニットの全職員で行っている。また、Aが経験していない場面や、未熟であると思われる技術については、そこにAがいなければ呼んできて見守りながら実施させている。例えば、入浴介助では、その日に入浴介助の担当になっていなくても、その利用者の入浴介助はできるようになったのか、不安なところはないかAに聞くことにしている。その上で、不安なのであれば、その場で一緒に実践させる」というものであった。そして、Aの「できること」「できないこと」をユニットリーダーとチューターが、時々確認していた。その事により、Aは自ら「わからない」「できない」と言わなくても、先輩職員たちが声をかけて確認してくれるので、自然と「できること」が増えていたと考えられる。まさに、相手の立場に立った指導であり、Aの満足度が高いことの背景が明確になった。

次に、さらに全体の問題点を明確にしてもらった結果、以下の4点に整理された。

①チューターの役割が明確になっておらず、

新人に伝えるべきことを教えていないのではないか

②日々の個別ケアについては、チームの一員としてしっかり伝える方法が必要ではないか

③業務が加重、人手不足、日常的なサービス

残業等により、スタッフのモチベーションが下がっているのではないか

④新人に伝える事、伝える人、伝え方を再度整理する必要があるのではないか

さらにそこから、『新人が疑問だと思っている事例を検討することで、チームの現状を把握し、今後、職員が新しく入ったときの一定のマニュアルを示す』という解決策を立案した。

このリーダー会を経て、リーダー達は、新人職員の問題が、その原因を究明していく過程で、指導的な立場にある自分自身にも責任の一端があることを理解した。そして、この「自責の発想」が重要である事を確認した。また、問題解決に大切なことは、「正解」を求めるのではなく、「より適切な解決策は何か」を発想することであり、複数の解決策を検討して、柔軟に対応すべきであること、そして何よりも「尊厳ある介護実践」「利用者本位の介護実践」に結びつくためにはどうしたら良くなるのかを考えて欲しいことを伝えた。

2) 介護拒否が強く、転倒の危険性がある利用者の事例

リーダー会での検討を経て、『新人が疑問だと思っている事例を検討することで、チームの現状を把握し、今後、職員が新しく入ったときの一定のマニュアルを示す』ために、新人職員Aが所属するユニットのユニットリーダーから要請を受けて、事例検討会を開催した。

参加者は、対象の新人職員Aを含むユニット職員7人である。7人中、正規職員は6人で、パート職員は1人である。全員女性である。年代は、正規職員は、20代3人、40代1人、50代2人である。パート職員は30代である。資格は、20代3人と、50代2人は介護福祉士であり、20代3人は養成校出身、50代2人は国家試験により取得している。後の2人はヘルパー2級資格である。なお、他のユニットリーダー9人及びフロアリーダー2人、

生活相談員1人もオブザーバーとして参加した。

事例検討会は8月19日に行い、時間は60分間であった。

あらかじめ、リーダーと打ち合わせを行い、事例についてのリーダーの思いを聞いた。リーダーは日々の個別ケアについては、できるだけチームの意識統一を図るよう努力をしていた。しかし、新人職員に対する指導では、少しずつズレが生じており、今回取り上げた事例に関しては、意見が分かれているとのことであった。また、人手不足、日常的なサービス残業等により、スタッフのモチベーションは下がっていると感じていた。特に、この事例は介護拒否が続いており、誠実に関わろうとしていたスタッフが疲れてきていることが気がかりだとした。

(1) 事例の概要

F氏 男性(86歳) 要介護3

障害高齢者日常生活自立度：J

認知症高齢者日常生活自立度：II

現病歴：前立腺肥大、心不全、貧血

本人の思い・希望

「自分のペースでゆっくり生活したい」「絵や字を書くことが好きだが、だんだんできなくなってしまった」「食べたい時に食べて、自由に暮らしたい」と言っている。

家族の思い・希望

家族はいない。A特養の設置主体である社会福祉法人が身元引受人になっている。

生きがい、大切にしていること

絵を描いたり、字を書いたりすることが好きで、若い頃から描きためた絵(肖像画など)や書などを大切に居室に飾っている。東京で購入した靴やジャケット、アクセサリー等も大切にしている。

〈生活歴〉

東京生まれで、戦争の時に疎開してきて、工場で顕微鏡の検査技師として勤めた後、仲間が独立したのを機に共に転職し、以後その

仲間の会社の片腕として30年勤めた。高給取りで、当時はよく東京に買い物に行っていた。アパートで1人暮らしをしていたが、栄養失調状態になり、民生委員の薦めで当該社会福祉法人の軽費老人ホームに入居した。絵を描くことが得意で、気が向くと職員の似顔絵など描いていた。廊下には多数の作品が飾ってあった。失禁や物忘れが増えたので、要介護認定を受け、現在のA特養へ転居してきた。A特養に入居して約1年になる。

〈身体的状況〉

ADLはかなり自立しており歩行はできるが、転倒の危険性がある。失禁が頻回にあり、着替えが必要である。ほとんど自分で着替えているが、着替えた後、汚れたズボンを廊下の床に広げてあったり、窓際に干してあったりする。失禁に気づいた職員が着替えの介助をしようすると、介護拒否が強い。入浴も拒否することが多く、週に1回しか入っていない。軽度の難聴であり、右からの声かけの方が聞きとりやすい。

〈精神的状況〉

新しい環境になじめておらず、職員やユニットの住人ともまだまだ親しく接することができない。思うようにならないと興奮したり、攻撃的になったりすることもある。

〈社会との繋がり〉

身内はおらず、親しい人は地域にもいない。車酔いをするため、外出はできない。

〈環境因子〉

ユニット型特養の個室に居住している。ユニット職員は全員女性スタッフである。食事はユニット内のリビングで、ユニットの住人や職員と共に食べている。厨房から大皿に盛られた副食がユニットに搬入されて、ユニット内で配膳される。入浴はユニット内にある個浴に入る。トイレはユニット内に2箇所、共用の身体障害者用トイレがある。

ユニットでの問題：夜間、ユニット内のリビングにある物を自室に持って行ってしまっ

たり、ユニットにある共用の冷蔵庫から他人の物を持って行って食べてしまったりして、結果的に下痢になってしまうので、職員は困っている。持って行かないでほしいと頼むが、杖で職員を叩くなどの行為に至ってしまう。対策として、冷蔵庫に鍵をつけた。しかし、リビングにあるクッションや石鹸等、食べ物以外の物を居室に運ぶことは続いている。

その対策としては、本人が食べたい時に食べられるように、リビングに本人専用のお菓子の籠を置き、自由に持って行ってもらうようにしている。

(2) 新人職員Aの不安と悩み

物を持って行ってしまいうからといって、タオルやティッシュ、茶碗を隠してしまっても良いのだろうか。また、あまり干渉しない方が良いと思うのだけれど、転倒しやすい人なので見守りはした方がよいと思う。しかし、あまり見ていると怒鳴られるので、どうしたら良いのかわからない。

(3) 事例検討

事例のF氏について、情報を共有した後で、新人職員の悩みを聞いて、ケアプランに基づいてどのような介護が行われているのか、また、それぞれのスタッフはどのように介護をしているのか意見を求めた。

①ユニット職員の意見

まず、A氏が夜中に冷蔵庫の食べ物を持って行き、それを食べてしまい、その結果下痢になってしまったことについては、冷蔵庫に鍵をかけたので問題は解決しているのではないかという意見が出た。また、A氏は元来ケチな人で、人との関わりも好まない人だったと聞いている。収集癖もあったということなので、いろいろ持って行くのはそのせいだろうという意見も出た。

冷蔵庫に鍵をかけた後も、夜になるとユニット内にある洗濯機の中にあつたおしぼり等の洗濯物を、自室に持って行ってしまったり、共用の洗面台にある石鹸も持って行ったりし

た。「ここ（施設）のですよ」というと、怒鳴ったり、怒ったりする。

尿意はあるが前立腺肥大があり頻尿で、トイレに行きたいと思うとズボンを下ろしながらトイレに向かうので、途中で排尿が始まってしまう。ズボンも下着も濡れてしまい、廊下も汚れて滑りやすくなってしまった。そのため、常に尿臭がひどく、周囲の人が迷惑である。歩行が不安定なので、濡れた床で転倒するのではないかといつも心配であるが、F氏を見ていると怒鳴られる。

②問題の整理

このケースの問題状況を整理してみることにした。

職員は、常に失禁があり衣類が濡れていて尿臭が強いことが問題だと思っているが、「F氏にとっての困りごとは何か」検討した。「失禁してしまうことを気にしており、なんとか失敗しないようにしようと、一生懸命トイレに通うが、それでも漏れてしまうのではないか」「濡れてしまったことを気にして、自分で着替えている」「濡れてしまった衣類を自分では洗濯できないので、日の当たる窓際の床に広げてあるのではないか」「失禁していることを指摘されるのは、悲しいのではないか」「できればお下のことは人の世話になりたくないと考えているのではないか」「機嫌の良い時には、着替えに応じてくれる時もある」「施設に入居して1年経たっていない。職員にまだ心を開いてくれていないのではないか」「男性職員がいないので、排泄や入浴を拒否するのではないか」といった意見が出された。

検討会の初めでは、F氏はこういう人だと決めつけて、いろいろな事が困ると主張していた職員たちも、利用者の立場になって相手の気持ちを察するようになっていた。

そこで、入居した時には、慣れない環境になじんでもらうために、他の人よりもより多く声をかけ、特別に対応してきたのか聞いて

てみた。この点については、特に意識をして、チームとしては一丸となって取り組んできたつもりであると、全員が一致した意見であった。にもかかわらず、うまくいかないで、悩んでいるというのである。

次に、F氏の生活歴を聞いてみた。ケース記録に記載されていることは、誰もが知っていた。アパートで1人暮らしをしていたが、栄養失調状態になり、民生委員の薦めで軽費老人ホームに入居したことは把握していた。では、アパートでの生活状況と軽費老人ホームでの様子を聞いてみた。同席していた生活相談員は、入居時の面接で聞いていたが、ケース記録には書かれていなかった。ケース記録の「生活歴」の枠のスペースの問題であったのか、省略されていた。絵が好きであったことや、その絵が評価されて廊下に飾られていたことは、F氏をポジティブに捉えるためには大切な情報だったと思う。しかし、人との交流を拒み、ヘルパーが部屋に入らせてもらうまでに、かなりの期間を要していたことや、食事は食堂には出てこないで部屋に運んでいたことは、誰も知らなかった。軽費老人ホームの居室は、トイレは居室スペースに付いており、食事が居室対応であったため、日中は部屋から出ることはなく、人との交流もなかった。いつも尿臭のする部屋にこもっていた。入浴拒否はその頃からあったため、「入浴しないなら退去してもらおう」と施設長に言われ、強制的に入れられていた。そのため、軽費老人ホームからの申し送りは、その老人ホームの施設長の名前を出して入るように言えば入浴するというものであったらしい。ある職員は、その部分だけ引き継ぎを受けたのか、自分の時はそうしていると言った。そうすれば入ると付け加えた。その職員は50代の職員である。

また、石鹸などを自室に持ち帰ってしまう件については、持って行かれるとみんなが使えなくなるので困るけれど、どうしたらよい

かということF氏に問いかけてみたか、という問に対して、「伝えている」と答えた職員が1人、他の職員は「伝えていない」と答えた。「伝えている」と答えた職員に、その時のF氏の返答を尋ねてみた。何度か聞き直して見ると、「困るけれど、どうしたら良いですか」とは聞かない。「困る」と伝えるだけだと訂正した。つまり、F氏の意味は聞いていないのである。認知症症状があるかもしれない。収集癖があるかもしれない。しかし、毎日誠実に関わろうとしている職員たちの気持ちが伝わっていれば、何か感じるはずである。もしも、それが伝わらなくて、毎日石鹸を持って行ってしまったら、新しい石鹸を補充すればよいのではないかと付け加えてみた。すると、50代の職員が、「経費節減と言われているので、そんなことは無理だ」と反論した。人手不足、サービス残業、経費節減と言われては、利用者本位も忘れてしまうのかもしれない。

しかし、誰のための、何の為のサービスなのか忘れてはならない。どうしたら良いのか分からなかったら、ご本人に問いかけてみるのが原点だと考える。言葉ははっきりしなくても、認知症はあろうとも、非言語的コミュニケーションを駆使しても、相手の気持ちに寄り添う姿勢で関わってみれば、何かが見えてくるかも知れない。たとえ見えてこなかったとしても、確実に今よりも、職員の対応は優しくなるだろうと伝えた。答えはすぐには見つからない。それでも、相手の気持ちを一番に考えながら、専門的知識と技術を総動員して、チームで悩んでいくべきではないかと伝えた。

③新人職員Aの疑問「どのように見守りをしたらいいの？」

ケアプランの中の歩行の見守りについて、見ていると怒鳴られるので、どうしたら良いかわからないという新人職員Aに対して、他の職員はどのように見守っているのか尋ねた。しかし、明確な答えは出てこなかった。

このことから、抽象的な表現は、誰もが同じケアを行うことができないので、統一すべき事は、できるだけ具体的な援助内容に変更すべきであるという点を伝えた。

同じように、床を拭くことについても、いつ濡れた衣類が広げられるかわからないという現実はあるけれど、定期的に見るように時間を決めれば、床の汚れも早期に発見しやすいし、排泄間隔も把握できるかもしれない。トイレ誘導の直接的な声かけは嫌がっているので、初めは床の汚れのチェックや衣類が広がっているかないかにより、情報収集すべきである。また、本人がいない間に衣類を持ってくるのではなく、たとえ怒鳴られたとしても、誠実に洗濯させてほしい旨を伝えるべきである。

検討会の最後に、ユニットリーダーが、「私達は、Fさんが前の施設で過ごしていたような孤独な生活を強いて良いのでしょうか。今はまだ、上手いかわからないことばかりですが、ここの施設に来て、ここで暮らして良かったという日々を創っていきたいと思います。そのために、今日、Fさんの立場に立つという、最も基本的なことを再確認しました。そのことをみんなが心にとめて関わっていききたいと思います」と述べた。

最終的には、F氏らしい生活の実現に向けて、何をどのようにしていけばよいのか、今後の課題として提起した。

4. 新人職員Aへのインタビュー

F氏の事例検討会から10日後、新人職員Aに対して半構造化面接で、インタビュー調査を行った。時間は60分であった。

事前に用意した質問項目は以下の8項目である。

- ①事例検討会をどのように感じたか
- ②何をどのように変えようとしていたか
- ③その後、どのような状態でどんな考えや判断のもとに動いたのか
- ④その結果、誰にどのような影響を与えたか
- ⑤この体験はどんなところが良かったか

⑥自分の何をのぼし、改善していくのか

⑦学んだこと、新しく得たこと

⑧これからの実際に何を目指していくのか

事例検討会は、自分の不安や疑問が話のきっかけであり、それに対して、もう問題ではないと言われて、初めはとても緊張したり、ドキドキしたりしてしまった。しかし、みんなでF氏の気持ちを考えていく過程で、他の先輩職員もF氏のことを考えようとしていることがわかり、とても嬉しかった。自分も、一生懸命になってF氏はどうしたいのだろうかと考えていた。鍵をかけたり、物を隠したりしてしまうのではない方法を考えたかった。具体的な解決策は、その時には見つからなかった。しかし、次の日から、F氏を怖がらずによく見て、どんなことをして欲しいのか、今どう思っているのか考えようとした。対応に困る時には、本人にどうしたいか聞いてみたという。

すると何日か後、いつものようにリビングの洗濯機の中のおしぼりを自室に持っていったが、しばらくして、流し台の所に返してくれたという。その時に「ありがとうございます」と笑顔で言えたことが、自分としては大きな成長であったと語った。

その後も、同じような事があり、F氏に笑顔で声をかけられるようになり、怒鳴られることも少なくなったと、自信がついたようだった。

また、「5月の自分は、まだ何も見えていなかった」「考え方が浅かった」「もっと、深く利用者を理解できるようになりたい」と語った。

また、事例検討会に出席していた介護福祉士資格を持たないパート職員も、事例検討会前は、F氏が怖くてできるだけ避けていたが、検討会後は、顔を見て話せるようになった。何に困っているのか、どうしたいのかをわかりたいと思えるようになったからだと話してくれた。

新人職員Aの意識は、不安から希望に変わり、自分の成長として評価できるまでになっ

た。また、新人職員だけではなく、他の職員の意識の変化も大きく、パート職員も含めて、みんなでF氏を理解しようとする姿勢が、F氏本人の不安を和らげたのではないかと考える。

また、拒否していた入浴も、年配者が介助をする時の方がスムーズであると分析し、年配者が担当の日に、可能であれば入浴してもらうようにしたとのことであった。今後は、施設全体のバランスもあるが、男性の入居者がいるユニットには男性職員を配置することも検討していくことになった。もしも、F氏が望むなら、その時だけ他のユニットの男性職員に来てもらうことも検討していきたいとしている。

形にとらわれず、施設という枠組みの限界を超えて、利用者の望む生活を保障していこうとする現場の思いがある。一人ひとりが望む生活を実現していくためには、自分たちが引いた施設の限界に、挑戦していくことが必要なのだろう。

今、新人職員Aのユニットでは、1人の新人職員の、1人の利用者とのつまずきをきっかけに、チームとして、施設として利用者本位の介護実践に、真剣に取り組もうとしている。特別な1人に向きあうことが、一人ひとりのかけがいのない利用者の人生を支えることに繋がるのである。

5. 介入後の新人の自己評価(2回目)の結果

新人職員5人に5月末に付けてもらった自己評価と、7月にリーダー会の時に付けてもらった指導者評価と、7月末に再度新人につけてもらった自己評価を比較した。

【新人職員A】

Aは、5月の時点で、すでに全体的な自己評価が高かった。指導者の評価も全体的に高く、指導者はAが誠実に学ぼうとする姿勢を評価している。また、Aの不足している部分を把握し、丁寧に教えていこうとするチーム全体の取り組みもあった。そのことは、リー

ダー会での、リーダーの発言から明らかになった。事例検討会後の評価は、事故報告書については上がっているが、受け持ち利用者理解や個別ケアに関する項目の自己評価は変化していない。しかし、事例検討会後のインタビューで、「5月の自分は、まだ何も見えていなかった」「考え方が浅かった」「もっと、深く利用者を理解できるようになりたい」と述べており、自己評価が甘かった自分に気づいている。そして、自己課題が明確になり、新たな目標を見出したといえる。

【新人職員B】

ショートステイの利用者が多いユニットでの仕事は、新人職員には重荷であったようだ。Bにとって、新しい環境に慣れること、仕事を覚えること、先輩職員との人間関係を築くこと、それに加えて、毎日のように入れ替わる利用者を理解することは至難の業であったに違いない。5月の自己評価は5人の中で一番低く、指導者評価もさらに低いという状態であった。しかし、リーダー会において、Bが体験した事故の事例を扱った時に、ユニットリーダーは自分たちの説明不足や、Bに対してチームとして統一した指導を行っていなかったことを反省していた。また、「わからないことは聞いてね」という言葉では、Bの本当の困りごとは出てこなかったことにも気づいている。毎日のように入退所のあるショートステイに関わる職員は、他のユニットと同じようなペースで新人職員に向き合う余裕がなかった。そのことについて、リーダーは、新人職員Bやチューターに問題があったというより、自分も含めてユニット全体の問題として認識していた。

その後、Bに対する指導を統一し、焦らずに一人ひとりの利用者に対する情報を、Bに指導した。その結果、7月の自己評価は、全体的にかなり上がっている。個別ケアや技術についてはまだまだであるが、組織の職員としての心構えと事故に関する項目は、かなり

高い評価をつけている。Bは、ユニットの先輩職員達に自分を理解してもらえたことにより、ユニット内の人間関係が改善されて、前向きに頑張ろうとしていることがうかがえる。

【新人職員C】

Cも全体的に自己評価が高かったが、個別に応じた介護技術の提供や、受け持ち利用者の理解、そして事故に関することには自信がなかった。Cのユニットは、比較的重度の利用者が多く、経管栄養の利用者や、嚥下困難でむせる事が多い利用者があり、入浴介助でも寝たまま入浴できる特殊浴槽を使う人もいる。医療依存度が高い利用者に対する介護は、やはり新人には難しい。また、5月には本人はできると思っている、リーダーは「任せられない」と評価している項目もあり、指導者と本人の認識にズレがあった。それらの項目について、リーダーはなぜそう感じているのか、Cは気が付いていない可能性があったので、ズレが生じている項目について丁寧に指導してもらうようにリーダーに依頼した。また、Aのユニットで指導しているように、Cが不安だと感じている場面を聞いて、その都度、個別に指導してもらうようにした。

Cのユニットは、パート職員の数が他のユニットよりも多く、パート職員は受け持ち利用者をもたないので、Cは受け持ち利用者を3人担当していた。このことも、新人職員にはあまりにも高いハードルであることを伝えた。

7月の自己評価では、全ての項目において評価が上がっており、不安はかなり解消されてきているようである。

【新人職員D】

Dは、インタビューの中で、「自分が事故を起こすまで、事故報告やヒヤリハット報告を見たことがない」と言っていた。また、他のユニットで恒常的なサービス残業があるというのに対して、「みんな時間になれば、時間通りに帰っている」と答えた。

Dの自己評価は、「できること」と「できな

いこと」が比較的はっきりしていた。また、個別ケアや技術については、指導者評価が低い項目が多かった。

7月の自己評価は、全体的にかなり上がった。リーダーの指導を受けて、Dの気持ちとしては、順調にできることが増えたということなのであろう。自己評価はあくまでも、新人本人の主観によるものであるし、多くの項目で指導者との評価のズレが大きかったのも気になるので、継続してフロアーリーダーがみていくことにした。

【新人職員E】

Eの指導者評価は断然高く、信頼を得ている。職員としての心構えは5月も7月もほぼ変化はない。介護技術に関しては、非常に不安であると述べている。また、忙しい業務の中で、ユニットケアが目指すものに自分の能力がついていけないことに、強い不安を感じていた。

リーダーはその気持ちを理解しながら、それぞれの利用者に対応する個別の介護技術について、できるまで丁寧に指導するように心がけた。指導者ができるだろうと思っても、Eが不安なく1人でできるまで見守るように指導した。その結果7月には、だいぶ自己評価は上がっているが、受け持ち利用者の理解については、5月とほとんど変わらなかった。その件についてリーダーに尋ねて見ると、ユニット内の利用者の理解をして、1人で夜勤をしなければならない時期なので、受け持ち利用者は他の職員と一緒にもっているだけで、まだ本格的に受けもってはいないということであった。さまざまな不安が押し寄せてくるEの気持ちを考え、Eの力を十分認めた上で、あえて時期を遅らせたということであった。新人職員の個別のニーズに対応することを実践してもらっていた。

これまで新人研修は、新人に対しての研修と考えてきたが、今回の取り組みは、新人職員の個別のニーズに応じて対応する指導者へ

の研修が主となった。新人職員に対して基礎的な概念を教えるための集合研修の後、それぞれの介護実践において、それまでの学びをどのように実践していくのか、それを観察しきめ細かに指導していく必要があった。

指導者からは、新人職員の成長を認めるプラスの意見が多く聞かれた。また、新人職員への指導を統一していく課程で、必要なケアが言語化されていきケアプランの修正に繋がったという成果も得られた。新人職員への指導により、基本的な介護技術の習得という初段階で、ケア理念や介護職の倫理に関わる教育を実施することができ、新人職員との関係性が深まり、新人職員の習得状況に合わせた指導ができた。

A特養で、新人職員一人ひとりの問題意識に対応して指導したことは、その課題解決に一定の効果があったといえる。また、利用者の個別性を重視した事例を用いた研修も、利用者ニーズに応じたサービスを提供するために、新人職員には必要なことであり、指導者は、技術や対応方法だけではなく、なぜそうするのかの根拠を説明し、様々な状況に対し応用が利くような指導をすることが必要であることが明らかになった。

第4章 新人介護職員の力を引き出すために

第1節 個別性を重視した研修の効果

介護職員が行う日常の援助は、朝の起床の介助、着替え、排泄、食事、清潔、入浴、趣味の活動への援助、外出等、それらは身体介助が並べられているように見えるが、すべてその利用者の生活という連続性の中に位置づけられている。そして、それは一見同じ介助の方法に見えるが、一人ひとりの状態や希望に対応する多様性に富んだ仕事である。日常生活の個々の行為は、利用者一人ひとりにとっては意味あるものであり、同じように繰り返している毎日にも、人生のドラマが流れている。介護職員は、自分以外の誰かと出会いな

がら、その出会いの中で、相手の人生の一翼を支え、かけがいのない今日という日を利用者と共に創造することになる。

しかし、利用者の多様で個別的なニーズをくみ取り、それに応じたサービスを提供することは、新人職員にとっては、まさに応用問題の連続といって良いだろう。そこで新人職員に必要なことは、提供するサービスに応じた基礎基本の確認とコミュニケーション・スキルを中心とした指導である。そして指導者は新人職員に対して基本から応用につながる根拠を、個別性を明らかにしつつ説明しなければならない。個別的なニーズをくみ取ることこそ、きめ細やかな質の高い介護サービスにつながることを示し、実践へと導く指導が求められる。

A特養における本研究実践の中で、新人職員一人ひとりの問題意識に対応して指導することで、リーダーは新人職員の立場で指導ができる指導者になった。そして、新人職員達は、自分を理解してもらえたことに喜びを感じ、自分の未熟さを知り、さらに成長しようとしている。

5月の新人職員達は、学生として学んでいた時に描いていたイメージと、職員になって直面する現実のギャップに戸惑い、不安になり、自信を失いかけていた。学生時代の実習では、理想的な介護を目指し、時間的な制約も少ない環境の中で利用者と向きあうことの大切さを学んできた。介護過程の展開実習においても、1人の受け持ち利用者との向き合いながら丁寧にプランを実行し、利用者の変化に感動してきた。しかし、現場では、多くの利用者を担当し、全体を見ながら優先順位を自ら決定して仕事をしなければならない。思うように利用者との向きあうこともできず、2ヶ月経った新人職員達は、大なり小なり「こんなはずではなかった」という思いを抱いていた。そんな時、先輩職員たちからの、「すぐに慣れるよ」「みんなそうだったから」「あな

ただじゃないから大丈夫」という言葉は、新人職員の不安や焦りをますます助長していた。ただでさえ不安が大きくなっているのに、「上手くできない自分はダメだ」と思うようになったり、悩んでいる自分を責めたりしている。

そうした新人職員の不安や悩みを正面から受けとめ、新人職員からの訴えを待つのではなく、指導者側から積極的に彼らの具体的な声を聴く姿勢が求められる。「わからないことは質問するように」という声かけではなく、「〇〇はできますか」という具体的な問いかけが、自然と新人職員を育てることが明らかになった。いつも先輩たちから声をかけられることで、新人職員Aは、「自分は見守られている」という実感を持ち、「早く一人前になりたい」という思いが強くなっている。

本研究対象の5人の新人職員は、介護福祉士養成校を卒業し介護福祉士資格をもって就職した。さらに比較的新人研修体制が整ったA特養において、基礎的な概念の集合研修を受けて、介護現場にデビューした。それでも、2ヶ月後、それぞれに多くの悩みや不安を抱えていた。社会人として、専門職として、組織の中に自分の居場所をつくれるのか、自分はこのまま働いていけるのか、不安はピークをむかえている者もいた。困った時には誰かに聞かなければならないので、先輩職員にはいてもらわなくては困る。しかし、常に先輩職員のことを意識しなければならない状況は、自分らしさを発揮できず、息苦しさを生む。開設以来、指導担当制を取り入れてきたが、チューターへの負担が大きく、チューターの力量により関係性の構築にも差が出てきていることも否めない。今回、新人職員Aのユニットの実践にあるように、リーダーやチューターだけでなく、ユニットの先輩職員4～5人が情報を共有して毎日根拠を教えられる先輩を確保する方が理にかなう。さらに、ユニットの事例検討会において、新人職員の悩みをき

かけに利用者の個別ケアを検討したことにより、職員A個人の特性も表出する機会を得て、ユニット職員間の相互理解が深まった。変則勤務でマンツーマン体制をとることが難しければ、ユニット職員全員で新人職員をサポートする方が、継続した指導体制がとれるのではないだろうか。

新人個人の悩みをきっかけに事例検討を行い、チームとして統一したケア方針を考えた結果、対象の利用者と新人職員A及びユニットの職員達との関係が改善されていった。ことから、事例についてユニットで検討し、介入により自分たちの思考過程を分析して考えたことが実践に繋がり、チームとしての成功体験となった。このことから、利用者の個別性に注目した事例検討等の研修は、新人職員の課題解決にも有効であったといえる。

5人の新人職員は、それぞれ異なる課題を抱えていたが、それぞれの新人職員の個別のニーズに対応するためにリーダーに働きかける研修を行い、8月に再度新人職員に自己評価をしてもらった結果、新人職員の抱える課題解決に一定の効果があったといえる。しかし、このように、新人職員を迎えた時に、新人職員の個別のニーズに対応しながら指導するには、それを可能にするだけの、余裕のある職員体制が必要である。そのためにも、できるだけ職員が定着できる介護現場を増やしていかなければならない。

また、正規の常勤職員だけではなく、パート職員等非常勤職員に対しても、一定の職員研修と個別性を重視した研修が必要ではないかと考える。多様な職歴、経験をもつ職員が増える中、それぞれの新人職員の習得状況に合わせた指導を行わなければ、質の確保は難しくなると考える。

本研究における新人職員への自己評価は、新人職員の個別のニーズを知るための手がかりとなった。また、その課題解決に事例検討などの個別性を重視した研修が、一定の効果

があることを示せた。今後は、自己評価項目の検討と、新人の個別の課題に対応できる現場の指導体制を整え、また職員研修の中に積極的に事例検討を取り入れていくことを推進していきたい。

また、集合研修においても、できるだけ現場によくある場面の事例を使って、シュミレーションすることが必要であると考ええる。

第2節 介護福祉士養成における今後の取り組み

1. 事例教材の検討

介護福祉士養成施設等における新しいカリキュラムの教育課程の特徴は、従来の科目修方法と異なった科目統合授業となるため、教員には、従来とまったく異なった役割が求められている。卒業時には、介護過程の展開を行う論理的思考力が求められ、知識・技術を具体的に活かして、なぜそう考えるのかという“考える介護福祉士”を養成することが目標となる。

筆者は、介護福祉士の介護実習において、介護技術の見学・実施の際、提供されたそのサービスはなぜ行われたのかその根拠を考えさせることに重点を置いている。実習指導者の援助を見学し、その行為を真似するだけでは、介助という動作でしかない。また、何が良い実践なのか、見ただけでは学生にはわからない。その利用者を理解し、その人の尊厳を守る介護実践を身につけるまでには、その根拠を考え続けることが必要だと考えている。その積み重ねが、介護過程を展開する際にも、利用者本位と尊厳あるいは自立支援といった視点をもって検討することができることにつながる。そして、根拠ある介護実践は、「尊厳ある介護」「利用者本位の介護実践」につながると考えるのである。

さらに、「介護過程」の授業においては、過去の学生たちが実習で立案した介護計画や実践事例も使うことにしている。学生の視点で何に気づき、どう考え、どのように介護過程

を展開したのかを示すことで、より身近なものとして学生達は感じることができる。また、その際、実習指導者達から了解を得て、実習指導者からもらったアドバイスも示していく。

年度末に行っている実習指導者講習会でも、その年の実践事例を発表し、他施設の取り組みや指導方法を共有してもらっている。地域の介護現場の指導者と共に、実践事例をとおしての学びは、専門家としての力量を形成するために有効であると考ええる。

介護実践は、学校など実践から切り離された場所で身に付けた技術や知識を発揮するする応用の場である。学習と実践を切り離すことは不可能である。したがって、応用の場において、学んだ知識や技術を具体的に実践する時に、それを意味づけることが必要になる。しかし、介護実践は個性が高く、それぞれの利用者の状況に応じて柔軟に組み換えていかなければならない。成功例と失敗例をより多く体験し、その反省の上に、自らの専門家としての力量形成をしていかなければならないのである。

本研究で協力を得た事例も、まさに現場から得た宝であった。このような事例をとおして、他の職員との学び合いにより、自己の専門的力量形成をしていく機会を多く設けることが必要である。養成校の教員としては、介護現場の実践事例を集め、現場の指導者と共に事例教材を作成していきたいと考えている。

そして、さまざまな課題の問題解決に向けて、具体的な指導ができる人材を育成するための研修を行っていくことも、養成校の役割の一つであると考ええる。

2. 介護現場と介護福祉士養成校との協働

介護福祉士養成カリキュラムが改訂されたことに伴い、実習施設についても大きく変更された。450時間の介護実習を「実習施設・事業等（Ⅰ）」（介護実習Ⅰ）と「実習施設・事業等（Ⅱ）」（介護実習Ⅱ）に区分された。「介護実習Ⅰ」は、利用者の生活の場である多様

な介護現場において、利用者の理解を中心とし、これに併せて利用者・家族との関わりを通じたコミュニケーションの実践、多職種協働の実践、介護技術の確認等を行うことに重点を置いたものである。そして、「介護実習Ⅱ」は一つの施設・事業所において、一定期間以上継続して実習を行う中で、利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった一連の介護過程のすべてを継続的に実践することに重点を置いたものである。

実習指導者の資格についても、「介護実習Ⅰ」では介護福祉士を有するもの又は3年以上介護業務に従事した経験のあるものとし、「介護実習Ⅱ」では、介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、厚生労働大臣が定める研修課程を終了した者（一部経過措置あり）と変更された。

養成校の教員も厚生労働大臣等が定める介護教員講習会を修了した者と規定されている。質の高い介護福祉士の養成は、社会の要請であり、そのことを養成施設と実習施設の協働で育成することを目指している。新カリキュラムの内容に基づいた研修により、双方の連携が求められている。

新カリキュラムでは、人間の尊厳が中心に置かれているが、それは実践の中で、具体的にどうすることを示すのか、また、養成課程を経験しない人たちは、そのことをどのように学び、どのように実践していくのか、新人期における職場内研修の必要性は、ますます大きくなっていると考ええる。

介護現場の人材育成は、人手不足や経費負担が研修を実施する上で大きな問題点になっている。また、その標準的な研修がなく、各事業所が独自の研修を組んでいる現状がある。もちろん、施設・事業所ごとの特色を活かしたカリキュラム編成は大切であるが、教育機関がその専門性を活かして研修モデルを提案したり、研修後のフォローも併せて行ったりす

れば、介護現場の負担軽減に繋がり、研修体制の確立の一助になるのではないかと考える。

また、研修ニーズはあっても、指導者不足の事業所が多いことから、まずは、経営者側の方針があってそれに基づく人材育成のカリキュラムを作成することである。そうすることで、職場内の指導者を中心に、外部の講師派遣を使いながら、体系立てた研修カリキュラムを組んでいくという取り組みは、どの事業所でも可能ではないだろうか。

各事業所の人事管理において、職員が保有する能力を変える方法は、必要とする人的資源の担い手を外部から新たに採用することと、既存の人的資源の開発つまり能力開発の2つがある。人的資源の開発について、佐藤は、「人的資源の開発は、事業所としてきわめて重要な役割を担い、そのことは職員に対して継続的な能力開発を可能とする高い能力を求めることになる。そして、人的資源の活用と開発意欲をあわせて勤労意欲と呼ぶとすると、職員の勤労意欲を引き出したり高めたりするには、意欲を引き出すための動機付けとなる誘因の開発と提供がもためられる。動機付けとなる誘因は、職員の価値観や就業ニーズに規定され、時代とともに変化するだけでなく、職員によっても異なるものとなる」¹⁷⁾と述べている。

介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価が求められるようになり、そのための指標が検討されている。いずれ標準化された質に対して、その評価が本格化するであろう。標準化とは、効率性とともに持ち込まれる概念である。介護現場の質を向上させるためには、生活を支える援助の標準化は必要だが、介護現場では効率性がなじまない場面がある。効率性を重視すると、大切なものを見落としてしまう危険性がある。したがって、何を効率化するのかを明確にした上で、介護の質の向上めざした標準化を進め、人材育成と人材確保を進めなければならない。

介護現場は重度化、高齢化がますます進んでおり、そうした状況に対応する人材には、これまで以上に高度な知識と技術が求められるであろう。そのような背景から、介護福祉養成校は、時代のニーズに応えるべく、研究活動を通して、科学的根拠をもって行われる介護福祉の専門性を確立していかなければならない。それと同時に、現場の指導者養成に力を入れて、指導者との連携により、さまざまな資格や年齢層が働く介護現場において質の確保をするために、現場における人材育成にも取り組むことが必要である。まさに、介護現場の質の確保には、現場の指導者と介護福祉士養成機関との協働が重要である。

おわりに 本論文の意義と今後の課題

1. 特養における新人研修への示唆

家庭でも行われてきた「介護」という行為が、社会的介護により支えられる社会を迎え、介護福祉士という国家資格が誕生し、より専門的に「介護福祉」が学問として研究されるようになってきた。

本研究では、特養に就労する新人介護職員に対する研修に焦点をあて、新人職員がどのような要因でつまずき悩んでいるのか、新人職員は何を求めているのかを調査し、その課題解決のために個別性を重視した研修として事例検討が有効であるのか検討して、より質の高い介護サービスを提供できる人材育成を目指すべく研究を行った。

今まで詳しく論じられることの少なかった新人研修の効果に視点をあてて、個別性を重視した研修を行い、その介入の効果を検証した結果、新人職員の個別のニーズに対応した研修や、利用者の個別ケアを目指した事例検討が新人職員の意識向上に向けて、一定の効果があることを示した。

本論文で取り上げたA特養の新人職員と似たような体験をしている新人職員が、多くの事業所に存在していると考え、また、今後、

まだまだ増加が見込まれる要介護者が、より質の高い介護サービスを受けられるように、質の高い介護職員を安定的に確保することは、重要なことであると考え、したがって、多様な資格、多様な経験をもつ新人介護職員に対して、それぞれの個別のニーズに対応した研修は必要であり、それを指導する介護現場の指導者養成も急がなければならない。そこで、介護福祉士養成校は、学生の教育のみならず、現場教育にも関わっていく必要が生じていると考える。

2. 本論文の限界と今後の課題

本論文では、「利用者の尊厳を守る介護」「利用者本位の介護」を念頭に介護の質の向上を目指して、人材育成の入り口ともいえる新人研修に焦点を絞った。しかし、介護職員の研修そのものについても、その労働条件や人材不足の現状を知れば知るほど、その実態と求められる質のバランスについて次々と疑問を感じざるを得ない。この点については、離職問題との関連に対しても検討を重ねながら、さらに議論を深めていかなければならないと考える。

また、第4章にて、新人職員の個別のニーズに対応した研修が不可欠であり、またその課題解決に事例検討が有効であること、また施設における指導者養成と介護福祉士養成機関との協働が重要であると主張した。だが、本論文ではその重要性を指摘するに止まり、具体的な指導者養成と介護福祉士教育との協働の具体的な方策まで論を展開することはできなかった。この点も、さらに深めていくべき課題であると考え。

今後、これらの課題を研究するには、その基盤として介護現場で実際に生じた問題を、介護現場のリーダー職とともに確認し、個々の事例を丹念に検討する調査を重ねる必要がある。それらを行う前提として、「利用者の尊厳ある人生を守る介護」「利用者本位の介護」を念頭に、利用者やその家族を支えるた

めに、どのようなケアが必要であるのか考えていかなければならない。老いや障害をもって、誰もが自分らしく生きていきたいという願いを実現するために、介護現場の人材育成の質的向上を目指していきたい。そして介護職員もまた、介護福祉という仕事を通して自己実現できるように、介護職を支える意味でも課題解決に向けて研究を深めていきたい。

謝 辞

本論文の執筆にあたっては、多くの方にご協力をいただきました。長野県内の特養の施設長の皆様、A特養の施設長様はじめ、新人職員他、関係職員の皆様、その他調査と事例検討にご協力くださった方々に感謝いたします。

文 献

- 1) 日本介護福祉士会：介護実習指導者テキスト，全国社会福祉協議会，東京，2009，p.233.
- 2) 秋山智久：社会福祉専門職の研究，ミネルヴァ書房，東京，2007，p.42.
- 3) 三好明夫：介護福祉学，学文社，東京，2006，p.9.
- 4) <http://www.sssC.or.jp/touroku/inDEx04.html>.
- 5) 野寺安幸：平成19年度版図で見る介護労働の実態，介護労働安定センター，東京，2007.
- 6) 張允楨，黒田研二：特別養護老人ホームにおける介護職の離職率に関する研究。厚生指標，55(12)，16-23，2008.
- 7) 福田明：介護職員の研修に関する文献調査，介護福祉学，15(2)，196-201，2008.
- 8) 高橋美岐子，佐藤考司，村上照子：日本赤十字秋田短期大学介護福祉学科卒業生の終業状況と職業意識－卒業生の動向調査から(その2)．日本赤十字秋田短期大学紀要，(12)，73-82，2007.
- 9) 吉富美佐江，野本百合子，鈴木美和，舟

- 島なをみ：新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究, (14), 65-75, 2005.
- 10) 河内正弘：ケアワーカーの教育研修体系, 学文社, 東京, 2004.
- 11) 橋本正明他：すぐ使える.／ 新任介護職員指導・育成マニュアルチューター制虎の巻, 筒井書房, 東京, 2006, pp.37-43.
- 12) 前掲, すぐ使える.／ 新任介護職員指導・育成マニュアルチューター制虎の巻, p.37.
- 13) 豊川美奈子, 白澤政和:特別養護老人ホームに従事する介護職員の介護継続意思に関連する要因についての研究, 大阪市福祉人材養成連絡協議, 大阪, 2010, pp.63-75.
- 14) 介護労働安定センター：介護労働の現状について－平成21年度介護労働実態調査を中心の一, 介護労働安定センター, 東京, 2010.
- 15) 社会福祉事業に従事する者のキャリアパスに対応した生涯研修体系構築検討委員会：福祉・介護サービス分野（資格職）のキャリアパスに対応した研修体系モデル, 全国社会福祉協議会, 2009, p.8.
- 16) 阿部實：福祉・保健・医療政策と高度福祉専門職の養成と研修体制－高度福祉専門職の継続教育のあり方に関する研究－. 日本社会事業大学研究紀要, 55, 117-125, 2009.
- 17) 佐藤博樹：ケアの人事管理－雇用管理と報酬管理. ケアその思想と実践 6 ケアを实践するしかけ (上野千鶴子他), 岩波書店, 東京, 2008, p.180.

資料1 長野県内の特養へのアンケート依頼文

平成22年7月

長野県内

特別養護老人ホーム 施設長 様

飯田女子短期大学

家政学科生活福祉専攻

小笠原 京 子

アンケート調査に関するご協力をお願い

謹 啓

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、私こと小笠原京子は、現在、『特別養護老人ホームの新人研修に関する研究』というテーマで研究活動を行っております。

本研究では、特別養護老人ホームにおける新人介護職に対する研修の実施状況のアンケート調査と新人職員に対する自己評価を実施し、新人研修の実施の有無・その内容等が、新人介護職員に対してどのような影響を与えるのかを検討していきます。そのことから、特別養護老人ホームにおいて、介護職員が新人期に求めている事を明らかにすると共に、新人期に必要な研修のあり方を明らかにすることを目的としております。

本研究の調査に当たりましては、長野県内の特別養護老人ホームの施設長様にアンケートを配布させていただいております。

つきましては、ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、是非アンケート調査へのご協力を賜りたくお願い申し上げます。

調査において得られた情報は、統計的に処理いたします。研究成果を公表する際には匿名性を厳守し、施設の個別名称が特定されるようなことはいたしません。また、研究目的以外には一切使用いたしません。研究終了後は、シュレッターにて破棄いたします。

本研究についてのご質問・ご意見等がございましたら、下記連絡先までお問い合わせ下さい。

アンケート用紙は同封している返信用封筒にて 8月13日(金)までにご投函いただければ 幸甚に存じます。ご協力の程、何卒お願い申し上げます。

謹 白

【調査に関する問い合わせ・連絡先】

調査責任者：小笠原 京 子

勤務先 飯田女子短期大学 家政学科 生活福祉専攻 介護研究室4

TEL 0265-22-0070 187#(直通)

E-Mail : ogasawar@iidawjc.ac.jp

資料2 アンケート用紙

特別養護老人ホームの新人研修に関する調査
(調査用紙)

ご記入に際してのお願い。

- ① ご記入は、貴施設の施設長(あるいはそれに準ずる方)にお願いいたします。
- ② お答えは、特別な指示がない限り、当てはまる回答の番号を○で囲んでください。
- ③ この調査は統計的に処理いたします。施設の個別名称は調査では明らかにいたしません。
- ④ ご記入後は、同封の返信用封筒に入れて、8/13までに投函くださいますようお願い申し上げます。

I. 貴施設の概要についてお伺いします。

1. 貴施設について、あてはまる番号に○をつけてください。

1) 設置主体 ① 自治体・広域自治体

② 社会福祉法人

③ その他 ()

2) 形態 ① 全室個室・ユニット型

② 準個室・ユニット型

③ 従来型

④ その他 ()

3) 定員 ① 100人以上

(ショートステイ含む) ② 70～99人

③ 50～69人

④ 30～49人

⑤ 29人以下

4) 介護職員数 *人数をご記入ください。介護職員とは主任を含み、相談員を含みません。

① 常勤の介護職員 人

② 非常勤の介護職員 人

*「非常勤」とはパート、臨時、嘱託など常勤以外の採用の方をお答えください。

③ 派遣職員 人

④ その他 () 人

5) 次に挙げる資格を、それぞれ何人の介護職員が取得されていますか。

介護福祉士 () 人

ホームヘルパー1級 () 人

ホームヘルパー2級 () 人

Ⅱ．貴施設の新人研修について

* 新人職員とは「採用後1年未満の職員」とお考えください。

1．貴施設において新人研修は実施していますか？ あてはまるものに○印をつけてください。

	必ずしている	ときどきしている	あまりしていない	していない	不明
① 新年度当初に常勤職員に対しての研修					
② 新年度当初に非常勤職員に対しての研修					
③ 中途採用の常勤職員に対しての研修					
④ 中途採用の非常勤職員に対しての研修					
⑤ その他（ ）					

2．新人研修を実施している施設では、研修内容として重視しているかどうか○印をつけてください。

	とても重視している	重視している	あまり重視していない	重視していない	行っていない
① 施設の理念・方針					
② 具体的な介護技術					
③ 利用者理解・利用者本位に関すること					
④ 記録と報告の方法					
⑤ ケアプランに関すること					
⑥ チームケアに関すること					
⑦ 接 遇					
⑧ 事故報告書等書類の書き方					
⑨ 医療的な知識					
⑩ 社会人としての心構え					
⑪ 利用者体験・障害体験					
⑫ その他（ ）					

資料3 特養Aへの依頼文

様

平成22年7月

研究協力へのお願い

日頃は大変お世話になっております。

私は、現在「特別養護老人ホームにおける新人研修に関する研究」というテーマで研究活動を行っております。

高齢者の多様なニーズに応えるために介護現場の質が求められる一方で、介護職員の離職率の高さや人材不足の問題は深刻化してきています。福祉の職場である介護現場で働くことを志した介護職員は、人を大切にする優しさをもった人たちであると思います。しかし、現場の厳しさに悩む人も少なくはありません。

そこで介護職員はどんな研修を求めているのかを明らかにし、効果的な研修を検討することで、今後、より職員の皆様のニーズに応える研修の実施を目指したいと考えます。今回は、特に新人期に必要な研修のあり方を明らかにすることを目的として、新人研修を対象にして調査を進めたいと考えております。

つきましては、皆様に以下についてお願いしたいと思います。

実施手続きは次の通りです。

実施方法

1. 新人職員に対して自己評価をとらせて頂きます。
(本人が記入し、郵送にて返送していただきます)
2. 自己評価に基づき現在の課題を洗い出すとともに、半構造化面接を行います。
(面接内容を録音させていただきます)
3. 自己評価と面接で得られたデータを分析し、対象ユニットに対して職場内研修をさせていただきます。
4. 研修後、再度新人職員に自己評価をしていただきます。

対象：平成22年度新規採用の職員及びその職員の所属するユニット

研究するにあたっては、以下のことをお約束いたします。

- 1) この研究で得られた情報は研究結果として一部引用しますが、施設や個人を特定できる形で公表することはいたしません。また、情報を本研究以外の目的で使用することはありません。
- 2) ご記入いただいた自己評価表は個人が特定できない形でデータ入力し、研究終了後にシュレッターにて破棄いたします。
- 3) インタビューは、30分から60分程度、ご都合のつく時間、話やすい場所でお話を伺いたいと考えております。できればICレコーダーに録音させていただきたいと思いますが、強制ではありません。ICレコーダーは鍵のかかる場所に保管し、研究が終了した時点で消去いたします。

- 4) 研修及び面接の途中でであっても内容や方法等についてご不審な点がある場合は、遠慮なく随時担当者にお声かけ下さい。また、一度同意されても、途中でも研究への不参加をお申し出いただけます。
- 5) 個人情報は厳密に管理し、プライバシー保護には十分配慮致します。また、協力者の精神的負担がかからないように十分配慮いたします。

同 意 書

署名欄

上記の説明について了承し、研究に協力致します。

年 月 日

研究参加施設：

ご署名：

【調査に関する問い合わせ・連絡先】

調査責任者：小笠原 京 子

勤務先 飯田女子短期大学 家政学科 家政学科生活福祉専攻

TEL 0265-22-0070（内線 187 号）

FAX 0265-22-4416

E-Mail : ogasawar@iidawjc.ac.jp

資料4 新人職員への依頼文

アンケート調査に関するご協力をお願い

飯田女子短期大学

小笠原 京 子

謹 啓

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、現在「特別養護老人ホームにおける新人研修の関する研究」というテーマで研究活動を行っております。つきましては、ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、是非アンケート調査へのご協力を賜りたくお願い申し上げます。

協力頂ける方は、別紙同意書をご確認いただき、ご署名ください。

チェック欄の5／20の欄に現在のご自身の状況をご記入ください。

記入方法は、5段階です。

- 5 ほぼ100%一人で行える
- 4 80%一人で行える
- 3 60%一人で行える
- 2 40%一人で行える
- 1 一人で行えることは20%以下である

調査において得られた情報に関しましては、個人情報の流出等がないよう厳重に管理をさせていただきます。

ご質問・ご意見等がございましたら、下記連絡先までお問い合わせ下さい。

アンケート用紙は同封している返信用封筒にて6月4日(金)までにご投函いただければ幸甚に存じます。ご協力の程、何卒お願い申し上げます。

謹 白

【問い合わせ・連絡先】

小笠原 京 子（飯田女子短期大学 生活福祉専攻）

E-Mail：ogasawar@iidawjc.ac.jp

TEL 0265-22-0070 187#（直通）