

介護人材養成（実務者研修）のための研修の読替えと
実務者研修および認定介護福祉士（仮称）に至る過程の
認証・顕彰に関する試行的事業 報告書

平成 24 年 3 月

公益社団法人 全国老人保健施設協会

はじめに

昭和62年にモデル7施設からスタートした老人保健施設も24年を経過した現在、全国で3,700を超えるまでに整備されてきた。老人保健施設では、制度発足当初から、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設として、地域を支える役割を果たしてきた。

その間、平成12年4月には、介護保険制度がスタートして、要介護状態となっても尊厳を維持しながら、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域において、その有する能力を最大限活用しながら、自立した日常生活を営むことができるような体制づくりが進められた。また、近年では、全国各地域において、それぞれの地域特性を踏まえた形で地域包括ケアシステムの構築が進んでおり、より一層、地域の高齢者が抱える多様なニーズに的確に対応していけるような取り組みが展開されている。

こうした動きが目指すものは、当初から老人保健施設が運営の理念として掲げてきたこと、老人保健施設の活動の方向性と全く同じではないだろうか。そうであるならば、医療・リハビリテーション・看護・介護・在宅生活支援等といった多様な役割・機能を果たしている老人保健施設が、地域における関係各機関と協力・連携しながら、地域包括ケアシステムの中核・地域の高齢者ケアの牽引役となっていくことがますます求められていると言えよう。

上記のように、老人保健施設が地域社会で求められる役割・機能を適切に果たしていくためには、地域社会が抱えている多様なニーズに対応した調査研究を行い、現実的かつ具体的な提言を絶えず行っていく努力が必要不可欠である。

全老健では平成23年度老人保健推進費等国庫補助事業において次の6つの研究事業に取り組んだ。ここに、各研究事業の報告書(6冊分)をとりまとめたので報告する。

- 1 軽度の認知症予防のためのリハビリテーションの提供方法に関する調査研究事業
- 2 介護老人保健施設における入所・短期入所リハビリテーションがもたらす在宅復帰・在宅生活支援に関する調査研究事業
- 3 介護老人保健施設が持つ多機能の一環としての看取りのあり方に関する調査研究事業
- 4 介護人材養成(実務者研修)のための研修の読替えと実務者研修および認定介護福祉士(仮称)に至る過程の認証・顕彰に関する試行的事業
- 5 介護老人保健施設における適切なケアマネジメント方式(R4システム)の導入の効果と専門職(看護・リハビリテーション)アセスメントに関する調査研究事業
- 6 生活機能衰退のプロセス解明と口腔・嚥下およびコミュニケーション障害への適切な介入方法構築のための調査研究事業

これらの研究成果が、老人保健施設の関係者のみならず、高齢者の生活を支える全ての方々の取り組みの参考となり、高齢者の尊厳の保持と質の高いサービスの提供につながることを願うものである。

平成24年3月

公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長 山田 和彦

第 1 章 本研究班の目的と概要

第1節 背景と目的

1. 事業目的

公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健という）は毎年のべ1万人以上の研修等（各職種への研修会、全国大会、ブロック・支部大会等々）を行い、介護人材の育成に力を注いでいる公益団体として知られている。

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告においては、実務者研修（450時間）について「（要件を満たせば）研修の読替えを可能とする」とされたが、その具体策については、実際に研修を実施している団体等が積極的に提案していく必要があると考えられる。

また、認定介護福祉士（仮称）が提示されたが、この資格取得に関しても、介護現場の実態に即した研修・習得内容や評価システムについても積極的に提案していく必要があると考えられる。

介護労働の実態を考えると、報告書の指摘通り「数年をかけて少しずつ研修を修了」していくことが現実の姿であると予想され、その間も学習意欲を持ち続けるための認証・顕彰の仕組みが必要である。

そこで、職能団体等とも連携し、研修内容を一定の範囲（ブロック）にまとめることを検討する。このブロック毎に認証・顕彰する仕組みを過去の研修者データをもとに試行、検討する。

2. 事業内容

（1）研究班の設置

専門家・学識経験者・現場担当者・有識者によって構成される調査研究班を設置する。合計2回開催。

（2）全老健研修と実務者研修の読替え

実務者研修へと読替えが可能な既存の全老健研修の検討、また、実務者研修と読替えが可能と考えられる新規全老健研修構築の検討を行う。その上で、実務者研修への読替えを念頭に、既存・新規全老健研修体系の整理を行い、今後の研修体系の検討を行う。

（3）認定介護福祉士（仮称）研修の在り方

全老健会員施設に対し認定介護福祉士（仮称）のイメージを調査し、認定介護福祉士（仮称）像を検討する。

その上で、認定介護福祉士（仮称）研修のあるべき姿を検討し、認定介護福祉士（仮称）研修と全老健研修の役割分担可能性の検討を行う。

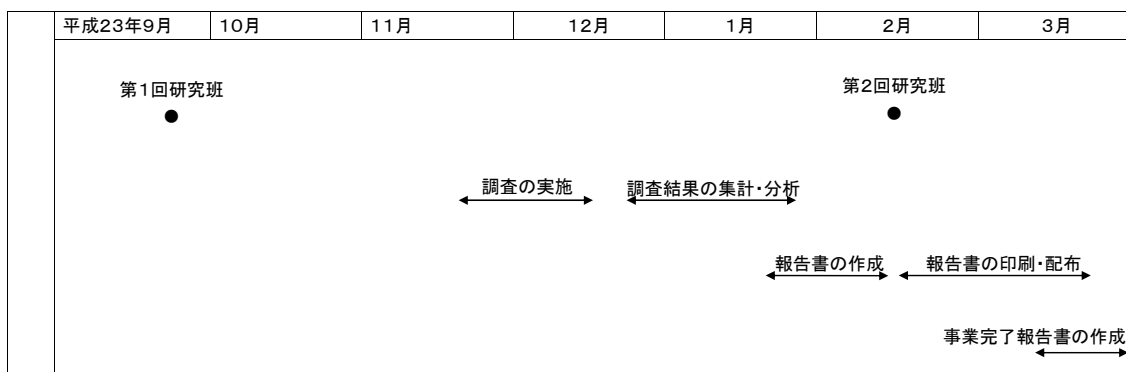
第2節 実施体制

1. 本研究班の設置、メンバー

(◎班長 △オブザーバー)

氏名	所属
◎ 平川 博之	介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま
江澤 和彦	介護老人保健施設ぺあれんと
高木 安雄	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
中井 孝之	社会福祉法人長岡福祉協会
平井 基陽	介護老人保健施設鴻池荘
藤林 慶子	東洋大学社会学部社会福祉学科
光山 誠	介護老人保健施設グリーンガーデン橋本
三根 浩一郎	介護老人保健施設寿苑
△ 本間 達也	介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター

2. 本研究班のスケジュール



第2章 介護職員のキャリアパス

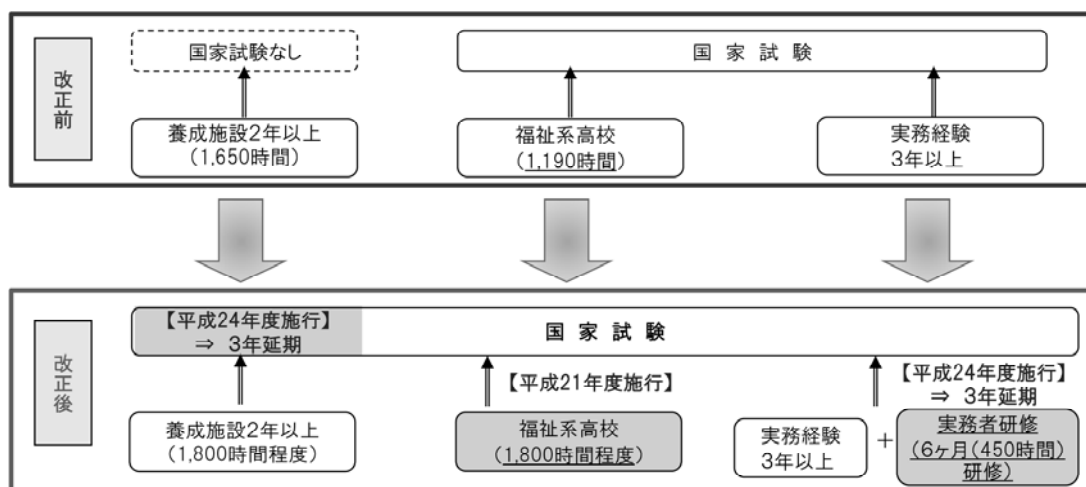
第1節 介護職員のキャリアパスに関する議論の経緯

1. 平成19年「社会福祉士及び介護福祉士法」改正

平成19年「社会福祉士及び介護福祉士法」改正では、「近年の介護・福祉ニーズの多様化・高度化に対応し、人材の確保・資質の向上を図ることが求められていること」を背景とし、介護福祉士については「定義規定」・「義務規定」・「資格取得方法」の3点が見直された。

このうち、資格取得方法の見直しについて、介護福祉士の資質向上を図るため、全ての者が一定の教育プロセスを経たのちに国家試験を受験するという形で、資格取得方法が一元化された。それに伴い、介護福祉士養成施設卒業者に対して国家試験合格が義務付けられたほか、「実務経験3年以上」で介護福祉士取得を目指すものに対して「実務者研修の受講」が必要とされた。

また、社会福祉士および介護福祉士法等の一部を改正する法律案の国会審議の際、参議院および衆議院それぞれの厚生労働委員会で附帯決議がなされた。その中で「実務経験ルートに新たに課される六月以上の養成課程について、働きながら学ぶ者の負担軽減に配慮し、通信課程を認めるほか、教育訓練給付の対象となるように基準の設定を行うこと。」「厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容および実務経験の水準の均衡に配慮すること。また、今後、介護サービスの担い手の養成に係る新たな仕組みを設けるに当たっては、現在の資格制度との関係について十分検討を行い、現場が混乱に陥ることのないようにすること。」「より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士および専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。」等が決議された。



2. 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会

高齢化の進展や世帯構造の変化、また、質の高い介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の安定的確保・資質向上が不可欠であることを背景とし、また、「社会福祉士及び介護福祉士法」改正を受け、平成 22 年度に「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」が実施された。

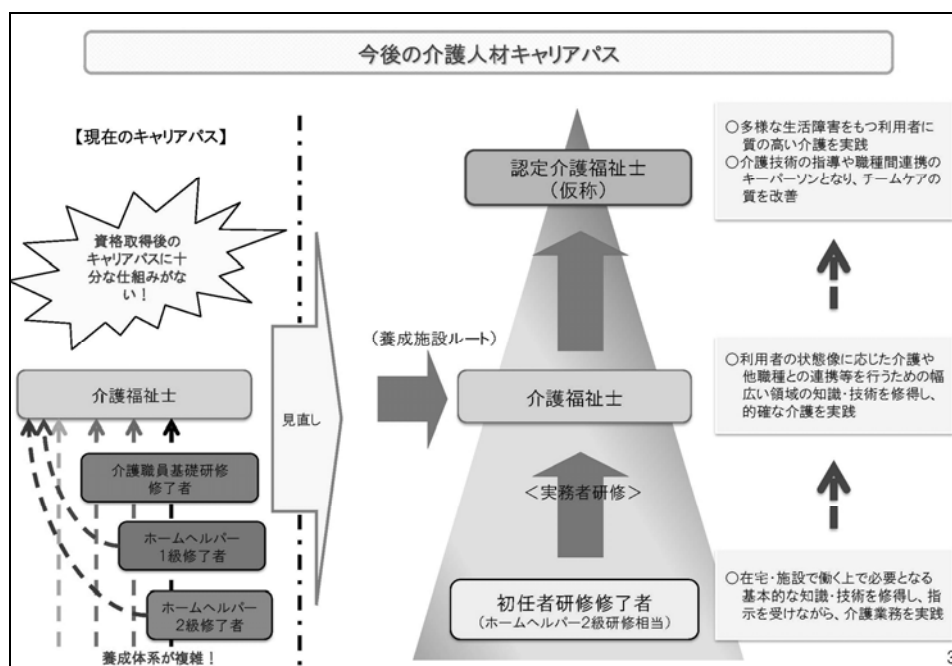
この中で、今後の介護福祉士のキャリアパスについて「初任者研修修了者→介護福祉士→認定介護福祉士（仮称）」を基本とし、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにすることが報告された。

①実務者研修について

実務者研修の研修時間を 450 時間とし、「幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得。また、研修を通じて、今後の制度改正や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力の獲得」を目的とし、「通信教育の活用、身近な地域で研修を受講できるための環境整備、過去に受講した研修（ホームヘルパー 2 級等）を読み替える仕組み、受講費用の支援等」を行うことにより、働きながらも研修を受講しやすい環境を整備することが報告された。

②認定介護福祉士（仮称）について

介護福祉士のキャリアパスの仕組みとして、「資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士」を認定介護福祉士（仮称）とし、「今後、職能団体が主役となって、具体化に向けた検討」を行うことが報告された。



第2節 実務者研修

1. 実務者研修制定の目的

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）により、介護福祉士試験の受験資格が改正され、平成27年度国家試験（平成28年1月予定）から、3年以上の実務経験者に6ヶ月以上の実務者研修の受講が求められることから、実務者研修を実施する養成施設の指定基準を新たに定める。

（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令（概要）より抜粋）

2. 実務者研修の内容

（1）目的

- ①1,800時間課程のうち、実務経験のみでは修得できない知識・技術を中心に構成。
- ②原則として、科目をⅠ・Ⅱに分割。既存研修による科目単位での履修認定を認める。
 - Ⅰ：基本的事項（就業初期の段階で受講することが望ましい事項）
 - Ⅱ：応用的事項（知識・技術の効果的な定着・向上を促す観点から、一定の実務を経た後に受講することが望ましい事項）
- ③多様な教育主体によって教育が担われる（科目単位での履修認定を認める）ことから、教育水準を担保するため「到達目標」を規定し、基準化。

（2）面接授業について

- ①面接授業の時間数は、最低限「45時間（：ケーススタディ（応用的な事例を用いて実践力を養成する）、介護技術の評価、通信教育等で修得した知識の修得度確認）＋ α （：医療的ケアのうち演習）」。
- ②他の学校・養成施設、介護実習Ⅱを行う施設・事業所に実施させることが可能。

（3）通信課程での評価

科目ごとにレポート（課題）を提出し、添削指導、評価。

（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令（概要）より抜粋）

3. 実務者研修カリキュラム

教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
人間の尊厳と自立 (5時間)	① 人間の尊厳と自立	○ 尊厳の保持、自立・自律の支援、ノーマライゼーション、利用者のプライバシーの保護、権利擁護等、介護の基本的な理念を理解している。
社会の理解 I (5時間)	① 介護保険制度	○ 介護保険制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。
社会の理解 II (30時間)	① 生活と福祉 ② 社会保障制度 ③ 障害者自立支援制度 ④ 介護実践に関連する諸制度	○ 家族、地域、社会との関連から生活と福祉をとらえることができる。 ○ 社会保障制度の発達、体系、財源等についての基本的な知識を取得している。 ○ 障害者自立支援制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。 ○ 成年後見制度、生活保護制度、保健医療サービス等、介護実践に関連する制度の概要を理解している。
介護の基本 I (10時間)	① 介護福祉士制度 ② 尊厳の保持、自立に向けた介護の考え方と展開 ③ 介護福祉士の倫理	○ 介護福祉士制度の沿革、法的な定義・業務範囲・義務等を理解している。 ○ 個別ケア、ICF（国際生活機能分類）、リハビリテーション等の考え方を踏まえ、尊厳の保持、自立に向けた介護を展開するプロセス等を理解している。 ○ 介護福祉士の職業倫理、身体拘束禁止・虐待防止に関する法制度等を理解し、倫理を遵守している。
介護の基本 II (20時間)	① 介護を必要とする人の生活の理解と支援 ② 介護実践における連携 ③ 介護における安全の確保とリスクマネジメント ④ 介護福祉士の安全	○ 介護を必要とする高齢者や障害者等の生活を理解し、ニーズや支援の課題を把握することができる。 ○ チームアプローチに関わる職種や関係機関の役割、連携方法に関する知識を取得している。 ○ リスクの分析と事故防止、感染管理等、介護における安全確保に関する知識を修得している。 ○ 介護福祉士の心身の健康管理や労働安全対策に関する知識を修得している。

教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
コミュニケーション技術 (20時間)	① 介護におけるコミュニケーション技術 ② 介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション ③ 介護におけるチームのコミュニケーション	○ 利用者・家族とのコミュニケーション・相互援助の技術を修得している。 ○ 援助関係を構築し、ニーズや意欲を引き出すことができる。 ○ 利用者の感覚・運動・認知等の機能に応じたコミュニケーションの技法を選択し活用できる。 ○ 状況や目的に応じた記録、報告、会議等での情報の共有化ができる。
生活支援技術 I (20時間)	① 生活支援と ICF ② ボディメカニクスの活用 ③ 介護技術の基本（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等） ④ 環境整備、福祉用具活用等の視点	○ 生活支援における ICF の意義と枠組みを理解している。 ○ ボディメカニクスを活用した介護の原則を理解し、実施できる。 ○ 介護技術の基本（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等）を修得している。 ○ 居住空間の整備、福祉用具の活用等により、利用者の環境を整備する視点・留意点を理解している。
生活支援技術 II (30時間)	① 利用者の心身の状況に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備 ・ 移動・移乗 ・ 食事 ・ 入浴・清潔保持 ・ 排泄 ・ 着脱、整容、口腔清潔 ・ 睡眠 ・ 終末期の介護	○ 以下について、利用者の心身の状態に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備を行うことができる。 ・ 移動・移乗 ・ 食事 ・ 入浴・清潔保持 ・ 排泄 ・ 着脱、整容、口腔清潔 ・ 睡眠 ・ 終末期の介護
介護過程 I (20時間)	① 介護過程の基礎的知識 ② 介護過程の展開 ③ 介護過程とチームアプローチ	○ 介護過程の目的、意義、展開等を理解している。 ○ 介護過程を踏まえ、目的に沿って計画的に介護を行う。 ○ チームで介護過程を展開するための情報共有の方法、各職種の役割を理解している。
介護過程 II (25時間)	① 介護過程の展開の実際 ・ 利用者の状態（障害、要介護度、医療依存度、居住の場、家族の状況等）について事例を設定し、介護過程を展開させる。 ・ 観察のポイント、安全確保・事故防止、家族支援、他機関との連携等についても考察させる。	○ 情報収集、アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直しを行うことができる。

教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
介護過程Ⅲ (スクーリング) (45時間)	① 介護過程の展開の実際 ・多様な事例を設定し、介護過程を展開させるとともに、知識・技術を総合的に活用した分析力・応用力を評価する。 ② 介護技術の評価 ・介護技術の原理原則の修得・実践とともに、知識・技術を総合的に活用した判断力、応用力を評価する。	○ 実務者研修課程で学んだ知識・技術を確実に修得し、活用できる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じて介護過程を展開し、系統的な介護（アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直し等）を提供できる。 ○ 介護計画を踏まえ、安全確保・事故防止、家族との連携・支援、他職種、他機関との連携を行うことができる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じた介護を行うことができる。
発達と老化の理解Ⅰ (10時間)	① 老化に伴う心の変化と日常生活への影響 ② 老化に伴うからだの変化と日常生活への影響	○ 老化に伴う心理的な変化の特徴と日常生活への影響を理解している。 ○ 老化に伴う身体的機能の変化の特徴と日常生活への影響を理解している。
発達と老化の理解Ⅱ (20時間)	① 人間の成長・発達 ② 老年期の発達・成熟と心理 ③ 高齢者に多い症状・疾病等と留意点	○ 発達の定義、発達段階、発達課題について理解している ○ 老年期の発達課題、心理的な課題（老化、役割の変化、障害、喪失、経済的不安、うつ等）と支援の留意点について理解している。 ○ 高齢者に多い症状・疾病等と支援の留意点について理解している。
認知症の理解Ⅰ (10時間)	① 認知症ケアの理念 ② 認知症による生活障害、心理・行動の特徴 ③ 認知症の人とのかかわり・支援の基本	○ 認知症ケアの取組の経過を踏まえ、今日的な認知症ケアの理念を理解している。 ○ 認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 認知症の人やその家族に対する関わり方の基本を理解している。
認知症の理解Ⅱ (20時間)	① 医学的側面から見た認知症の理解 ② 認知症の人や家族への支援の実際	○ 代表的な認知症（若年性認知症を含む）の原因疾患、症状、障害、認知症に進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解している。 ○ 認知症の人の生活歴、疾患、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。

教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
障害の理解Ⅰ (10時間)	① 障害者福祉の理念 ② 障害による生活障害、心理・行動の特徴 ③ 障害児者や家族へのかかわり・支援の基本	○ 障害の概念の変遷や障害者福祉の歴史を踏まえ、今日的な障害者福祉の理念を理解している。 ○ 障害（身体・知的・精神・発達障害・難病等）による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 障害児者やその家族に対する関わり・支援の基本を理解している。
障害の理解Ⅱ (20時間)	① 医学的側面からみた障害の理解 ② 障害児者への支援の実際	○ 様々な障害の種類・原因・特性、障害に伴う機能の変化等についての医学的知識を修得している。 ○ 障害児者の障害、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。
こころとからだのしくみⅠ (20時間)	① 介護に関係した身体の仕組みの基礎的な理解（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔等）	○ 介護に関係した身体の構造や機能に関する基本的な知識を習得している。
こころとからだのしくみⅡ (60時間)	① 人間の心理 ② 人体の構造と機能 ③ 身体の仕組み、心理・認知機能等を踏まえた介護におけるアセスメント・観察のポイント、介護・連携等の留意点 ・移動・移乗・食事・入浴・清潔保持 ・排泄・着脱、整容、口腔清潔 ・睡眠・終末期の介護	○ 人間の基本的欲求、学習・記憶等に関する基礎的知識を修得している。 ○ 生命の維持・恒常、人体の部位、骨格・関節・筋肉・神経、ボディメカニクス等、人体の構造と機能についての基本的な知識を修得している。 ○ 身体の仕組み、心理・認知機能等についての知識を活用し、アセスメント、観察、介護、他職種との連携が行える。
医療的ケア (50時間程度)	＜「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における検討結果を踏まえ、教育内容等を検討＞	

(実務者研修の概要(案)より抜粋)

4. 実務者研修との読替え

①実務者研修との読替えの概要

実務者研修については、訪問介護員研修、介護職員基礎研修等のほか、地域の団体等で実施されている研修（「地域研修」という。）であって、一定の内容・質、時間数が担保されているものを修了した場合には、実務者研修の実施者の判断により、科目単位での履修認定を認めることが可能。
（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令（概要）より抜粋）

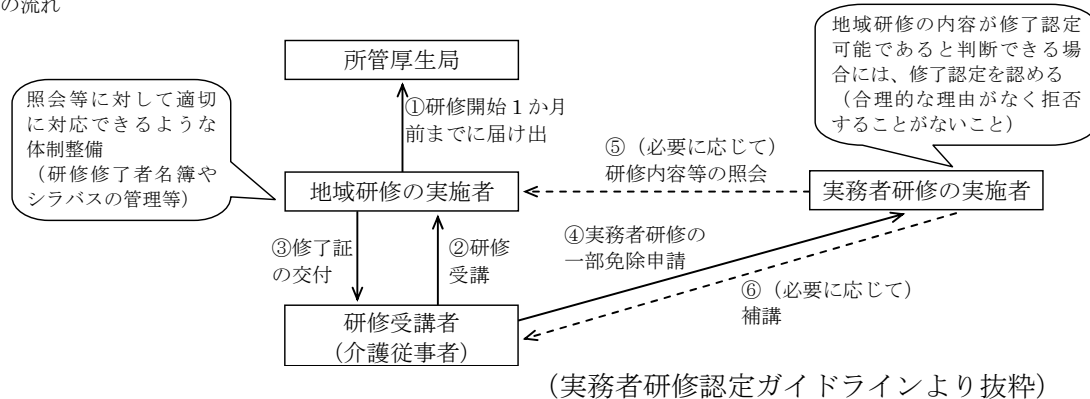
②履修認定の対象となる地域研修の要件

- 履修認定の対象となる内容の時間数は、履修認定科目の時間数以上であること。
 - 実務者研修カリキュラムにおける「教育に含むべき事項」が含まれていること。
 - 到達目標に到達していることを評価すること。
- （社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令（概要）より抜粋）

③実務者研修読替えの手続きの流れ

- 修了認定可能となる地域研修を実施する場合には、所管厚生局に事前に届け出るとともに、出席状況の管理、研修修了の評価、研修終了後の適切な書類管理等の要件を満たす必要があります。
 - ※「介護過程Ⅱ、Ⅲ」「医療的ケア」は、専門性、安全性の観点から修了認定することはできません。
- 地域研修の修了の際には、修了認定が円滑に進むよう、修了証（実務者研修認定用）を受講者に交付してください。
 - ※実務者研修実施者からシラバス等の照会がある場合があります。
- なお、訪問介護員養成研修（1級・2級・3級）、介護職員基礎研修、認知症介護実践者研修、喀痰吸引研修等については、届出の必要はありません。これらの研修の履修認定科目については、別表を参照してください。

手続きの流れ



④修了認定の対象となるための条件

- 修了認定の対象となる内容の時間数は修了認定科目の時間数以上であること
- 実務者研修カリキュラムにおける「教育に含むべき事項」が含まれていること
- 到達目標に到達していることを評価すること
- 地域研修において、実務者研修の読替対象科目が明示されていること
(実務者研修認定ガイドラインより抜粋)

⑤届出の必要ない研修にかかる履修認定科目について

教育内容	時間数	訪問介護員研修			介護職員基礎研修	その他 全国研修
		1級	2級	3級		
人間の尊厳と自立	5	○	○	○	○	
社会の理解Ⅰ	5	○	○	○	○	
社会の理解Ⅱ	30	○			○	
介護の基本Ⅰ	10	○	○		○	
介護の基本Ⅱ	20	○	○		○	
コミュニケーション技術	20	○			○	
生活支援技術Ⅰ	20	○	○	○	○	
生活支援技術Ⅱ	30	○	○		○	
介護過程Ⅰ	20	○	○		○	
介護過程Ⅱ	25	○			○	
介護過程Ⅲ (スクーリング)	45				○	
発達と老化の理解Ⅰ	10	○			○	
発達と老化の理解Ⅱ	20	○			○	
認知症の理解Ⅰ	10	○			○	認知症実践者研修
認知症の理解Ⅱ	20	○			○	認知症実践者研修
障害の理解Ⅰ	10	○			○	
障害の理解Ⅱ	20	○			○	
こころとからだのしくみⅠ	20	○	○		○	
こころとからだのしくみⅡ	60	○			○	
医療的ケア	50(※)					嗜痰吸引等研修
実務者研修 受講時間数	450	95	320	420	50	

※「医療的ケア」には50時間とは別に演習を修了する必要があります。

(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令(概要)より抜粋)

第3章 全国老人保健施設協会研修と実務者研修

第1節 全国老人保健施設協会研修概要（平成23年度）

1. 全国老人保健施設協会の研修事業

介護老人保健施設（以下、「老健施設」という）におけるサービスの質の維持・向上をはかり利用者およびその家族に良質なサービスを提供することを目的として、理念教育・専門性の向上・スタッフのスキルアップ、そして施設の安定経営等に資する情報提供を含めた各種研修事業等を以下のとおり実施する。

（1）職員基礎研修事業

老健施設の理念を中心に、職員として必須の基礎的知識の修得を目的とする、実務経験2年未満の老健施設職員等を対象とした各職種合同の研修会を、全国で4回実施する。（中堅職員研修会・ケアマネジメント実践講座と同時開催）

（2）実地研修事業

実技修得を中心とする研修を2コース設定し、全国老人保健施設協会（以下、「全老健」という）が指定した施設において実施する。

- ・ Aコース：（基礎実技修得コース）原則、老健勤務1年以上の職員対象
- ・ Bコース：（専門実技修得コース）原則、老健勤務2年以上の職員対象

（3）管理者（職）研修事業（独立行政法人福祉医療機構と共催予定）

独立行政法人福祉医療機構の協力を得て、老健施設の基本理念、管理者としての基礎知識、融資および行政の動向等について、老健施設の管理者等を対象とした研修会を実施する。

（4）中堅職員研修事業

老健施設における中堅クラスの職員としてのスキルアップを目的に、実務経験5年程度の老健施設職員等を対象とした講義形式とグループワーク形式の研修会を、全国で4回実施する。（職員基礎研修会・ケアマネジメント実践講座と同時開催）

（5）ケアマネジメント実践講座

老健施設職員がケアマネジメントの一環として、高齢者ケアプランの意義と役割を理解し、老健施設の機能に特化した「新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～」を活用したケアプランの策定と評価に必要な視点・知識・技術を修得することを目的とした研修会を、全国で5回実施する。（うち4回は職員基礎研修会・中堅職員研修会と同時開催）

（6）リハビリテーション研修事業

老健施設におけるリハビリテーションについて、介護報酬改定関係の最新情報や、実務者として必要な知識を修得することを目的とした研修会を実施する。

(7) 医師研修事業

老健施設における医師の役割や医療の実際等について理解を深めることを目的に、老健施設の医師を対象とした研修会を実施する。

(8) 認知症ケア研修事業

- ①平成18年4月に創設された「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」の算定要件となる「認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修」として老健施設の医師を対象とし、東日本と西日本で各1回実施する。
- ②認知症高齢者に対するケア、リハビリテーションについて理解を深めることを目的とした職員研修会を別途実施する。

(9) 看護職員研修事業

老健施設のチームケアの中で看護職員が果たすべき役割等についての理解を深めることを目的とした、看護職員を対象とした研修会を実施する。

(10) 施設内感染症防止対策研修事業

施設内における感染症の集団発生防止について必要な知識を修得し、施設における万全な体制を整備すること等を目的とした、老健施設職員等を対象とした研修会を実施する。

(11) 通所リハビリテーション研修事業

在宅生活を支援することを目的に老健施設に通所リハビリテーション事業所が併設されることから、老健施設における通所リハビリテーションの役割や連携等について理解を深めることを目的とした、通所リハビリテーション職員等を対象とした研修会を、東日本と西日本で各1回実施する。

(12) 老健施設経営セミナー事業(独立行政法人福祉医療機構との共催予定)

老健施設の基本理念の周知徹底及び全老健活動の周知を目的として、独立行政法人福祉医療機構の実施する「介護老人保健施設経営セミナー」を共催する。

(13) シンポジウム事業

老健施設の課題や高齢者介護に関するタイムリーな話題等で、老健施設関係者のみならず、広く国民に周知・啓発すべきことについて、シンポジウム等を開催する。

(14) リスクマネジャー資格認定基準

- ①リスクマネジャー養成講座を東西2会場で実施する。
- ②リスクマネジャー受験支援のため、インターネット環境を利用した模擬試験を実施する。
- ③リスクマネジャー資格認定のための試験を実施する

(15) 安全推進事業

老健施設職員を対象とした安全推進セミナーを開催する。

2. 平成23年度全国老人保健施設協会研修事業一覧

研修会名	回	日程	定員	受講対象者	
職員基礎研修会	第1回	平成23年6月2日(木) ～6月3日(金)	250	老健勤務2年未満の施設職員、賛助会員等	
	第2回	平成23年9月29日(木) ～9月30日(金)	200		
	第3回	平成23年11月17日(木) ～11月18日(金)	250		
	第4回	平成24年1月26日(木) ～1月27日(金)	200		
中堅職員研修会	第1回	平成23年6月2日(木) ～6月3日(金)	150	老健勤務5年程度の施設職員等	
	第2回	平成23年9月29日(木) ～9月30日(金)	150		
	第3回	平成23年11月17日(木) ～11月18日(金)	150		
	第4回	平成24年1月26日(木) ～1月27日(金)	150		
ケアマネジメント実践講座	初級向け	第1回	平成23年5月18日(水)	150	老健施設職員等
		第2回	平成23年6月3日(金)	100	
		第3回	平成23年9月30日(金)	100	
	中級向け	第4回	平成23年11月18日(金)	100	
	初級向け	第5回	平成24年1月27日(金)	100	
実地研修Aコース (基礎実技修得コース)		<各指定施設により異なります>		原則、老健勤務1年以上の会員施設職員	
実地研修Bコース (専門実技修得コース)				原則、老健勤務2年以上の会員施設職員	
認知症ケア研修会 認知症短期集中リハビリ テーション研修 (医師対象)	東日本会場	平成23年5月14日(土)	150	老健施設等に勤務する医師	
	西日本会場	平成23年5月28日(土)	150		
通所リハビリテーション研 修会	西日本会場	平成23年8月21日(日)	200	老健施設職員等	
	東日本会場	平成24年3月10日(土)	200		
施設内感染症防止対策研修会		平成23年11月1日(火) ～11月2日(水)	200	老健施設職員等	
管理者(職)研修会		平成23年10月13日(木) ～10月14日(金)	200	老健施設の管理者(職)、老健施設開設予定者等	
認知症高齢者ケア研修会		平成23年10月27日(木) ～10月28日(金)	150	老健施設職員等	
医師研修会		平成23年12月1日(木) ～12月2日(金)	150	老健施設等に勤務する医師	
看護職員研修会		平成24年2月23日(木) ～2月24日(金)	150	老健施設等に勤務する看護職員	
リハビリテーション研修会		平成24年3月1日(木) ～3月2日(金)	150	老健施設職員等	
安全推進セミナー(基礎)		平成23年5月25日(水)	300	老健勤務2年未満の施設職員等	
安全推進セミナー (ひやりはつと分析及び苦情対応入門)		平成23年9月1日(木) ～9月2日(金)	150	老健勤務5年程度の施設職員等	
リスクマネジャー養成講座	東日本会場	【I期】 平成23年11月9日(水) ～11月11日(金)	100	老健施設職員等 ※全課程修了者は全老健リスクマネジャー試験受験 資格が与えられます。	
		【II期】 平成24年2月20日(月) ～2月22日(水)			
	西日本会場	【I期】 平成23年11月14日(月) ～11月16日(水)	100		
		【II期】 平成24年2月27日(月) ～2月29日(水)			
介護老人保健施設経営セミナー(独立行 政法人福祉医療機構との共催)		平成23年11月8日(火)	200	-	

第2節 全国老人保健施設協会研修と実務者研修の比較

1. 全国老人保健施設協会研修科目一覧

年度	研修名称	対象者	シナリオ	パネルディスカッション	グループワーク	内容	
H22	職員基礎研修会	①介護実務経験2年未満の会員施設職員②賛助会員				介護保険制度についてこれだけは知っておこう 介護保険制度～	チームケアについて～目標設定のプロフェッショナル～
H23	職員基礎研修会					介護老人保健施設の理念と役割～老健施設のインディペンデントのたのび～	チームケアについて～目標設定のプロフェッショナル～
H22	中堅職員研修会	老健実務経験5年程度の会員施設職員		～老健に求められる他職種協働～①摂食嚥下②リハビリテーションマネジメント③ケアマネジメント	①在宅ケア支援②認知症BPSDに対する対応③認知症リスクマネジメント	介護保険制度と老人保健施設～これからの老健が目指すもの～	リスクマネジメントについて
H23	中堅職員研修会			130分	330分	①認知症の理解とケア②在宅介護支援③尊厳と身体拘束④リスク管理	介護保険制度と老人保健施設～これからの老健が目指すもの～
H22	実地研修	Aコース老健勤務1年以上の会員施設職員 Bコース老健勤務2年以上の会員施設職員					
H22	ケアマネジメント実践講座	会員施設職員				なぜ、Rシステムなのか？	Rシステムの概要
H23	ケアマネジメント実践講座					なぜ、Rシステムなのか？	Rシステムの概要
H22	新卒老健職ケアマネジメント方式～Rシステム～岡山大会	会員施設職員				Rシステムの概要	インテークについての理解～
H22	リハビリテーション研修会	会員施設職員	多機能施設に求められるリハビリテーション機能と協業・協業のための考え方や工夫			「他職種協業」①在宅復帰支援②在宅支援③認知症/リハビリテーションと老健～	大規模多機能施設のリハビリテーション
H22	通所リハビリテーション研修会	会員施設職員				老健施設における通所リハビリテーションの役割と機能	在宅支援生活のための通所リハビリテーションの実態
H22	リハビリテーションin岡山大会	会員施設職員	老健施設リハビリテーションの新たなチャレンジ～実践による検証①短期入所の個別リハビリテーション②短期集中リハビリテーション(身体③認知症短期集中リハビリテーション(人④)⑤認知症短期集中リハビリテーション(通所)⑥訪問リハビリテーション⑦救急後援リハビリテーション			270分	
H22	認知症高齢者ケア研修会	会員施設職員				①アルツハイマー型認知症について②びまん性レビー小体病について③前頭側頭型認知症について④在宅介護について⑤尊厳と身体拘束、リスクについて	認知症をさす疾患～正しい理解と今後の目指すべきケア
H22	現場での認知症ケアin岡山大会	会員施設職員				①認知症患者初診時②認知症患者の診断(FIM機能性自立度評価法)③Functional Assessment Shaking(FASST)について	認知症高齢者のケアについて
H22	施設内感染症防止対策指導者養成研修会	会員施設職員				「施設内感染対策の実践」①標準予防策・感染経路別予防策の実践②備えておくべき道具・消毒・感染性廃棄物処理③組織的取り組み～感染対策委員会・マニュアル・サーベイランス～	施設内感染対策の実践
H22	介護老人保健施設安全推進セミナー(基礎研修)	実務経験2年未満の会員施設職員及び正・準会員				「老健施設での事故を防止するために」①老健施設での事故の現状②施設内災害発生時の対応③入浴時の事故について④老健施設における転倒・転落について	リスクマネジメント概論
H23	安全推進セミナー(基礎研修)					200分	25分
H22	介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつち分析及び普請対応入門)	実務経験5年以上の会員施設職員及び正・準会員				200分	25分
H21	介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつち分析及び普請対応入門)					200分	25分
H22	介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座	会員の推薦を受けたもの 完全座席です 希望者には老健リスクマネージャー試験受験資格が与えられます。				200分	25分
H22	摂食・嚥下・栄養in岡山大会	会員施設職員				200分	25分
H22	第4回老健医療研究会					200分	25分
H22	医療と介護の連携セミナー					200分	25分
H22	管理者(職)研修会	老健の管理者(職)・開設予定者		パネルディスカッション(老健に求められる在宅支援の具体例)		平成24年度介護報酬・診療報酬同時改定に向けて～地域包括ケア研究会報告書発表～	介護老人保健施設の運営・財務・会計について
H22	医師研修会	会員施設に勤務する医師			グループワーク①老人保健施設における診断名のあり方②医療とケアプラン③老人保健施設と地域連携④老人保健施設における医師の役割(定期診察)のあり方	全国老人保健施設協会の研究事業の紹介 診断名とケアプランについて	インフルエンザ対策
H22	認知症ケア研修会	老健に勤務する医師(医師対象)				今後の認知症施策の方向性について	認知症の診断について
H22	看護職員研修会	会員施設に勤務する看護職員		パネルディスカッション①リスクマネジメント②経営支援・実業アセスメント③老健の医療(肺炎・褥瘡)	グループワーク①リスクマネジメント②経営支援・実業アセスメント③老健の医療(肺炎・褥瘡)	老健施設の医療と看護職員の役割	摂食・嚥下/リハビリテーションと口腔ケア
H22	介護老人保健施設経営セミナー	介護老人保健施設経営者、従事者				100	50

介護老人保健施設の理念と役割～老健施設のインディペンデンスの観点から～	楽しみへの伝え方	老健での夢を語る	介護老人保健施設のリハビリテーション	介護老人保健施設の在宅支援	認知症高齢者の理解とケア	高齢者介護における食事サービスのあり方	介護老人保健施設におけるケアマネジメント	
60分	60分	60分	60分	60分	60分	60分	60分	
介護・医療のゴール「尊厳の保障」を目指して！	楽しみへの伝え方	老健での夢を語る	介護老人保健施設のリハビリテーション	介護老人保健施設の在宅支援	認知症高齢者の理解とケア	高齢者介護における食事サービスのあり方	介護老人保健施設におけるケアマネジメント	
60分	60分	60分	60分	60分	60分	60分	60分	
人も自分も育てるコミュニケーション～デジタル学習～	楽しみへの伝え方	老健でのやりがいを感じる						
60分	60分	60分						
最もホスピタリティを求めている～コーチングについて～	摂食嚥下	リハビリテーション	ケアマネジメント					
60分	60分	60分	60分					
インテークについて～援助についての初めての相談～	新しい老人保健施設のケアプランR4システムについて～アセスメントとケアプラン～	チームアセスメントについて	ケアカンファレンス実施のコツ	ケアプランの周知と実施記録	電子化シートについて	ロールプレイング及び個人ワーク		
30分	60分	20分	20分	20分	20分	100分		
インテークについて～援助についての初めての相談～	新しい老人保健施設のケアプランR4システムについて～アセスメントとケアプラン～	チームアセスメントについて	ケアカンファレンス実施のコツ	ケアプランの周知と実施記録	電子化シートについて	ロールプレイング及び個人ワーク		
60分	60分	20分	20分	20分	20分	100分		
アセスメントとケアプランについて	チームアセスメントについて	ケアカンファレンス実施のコツ	ケアプランの周知と実施記録	ロールプレイング及び個人ワーク				
60分	20分	20分	20分	60分				
新しい老人保健施設のケアプランR4システムとリハビリテーション								
60分								
通所リハビリテーションにおける認知症リハビリテーションの考え方と実践	介護予防通所リハビリテーションの考え方と実践	老健施設における通所リハビリテーションとケアプラン	老健施設における通所リハビリテーションの現状と課題					
45分	45分	60分	20分					
①アルツハイマー型認知症について及びまん性レビー小体病について②前頭側頭型認知症について③在宅介護について④導尿と身体拘束、リスクについて								
200分								
感染症対策の基本について	老健施設における感染対策の実践ポイント	老健施設における感染対策の実践ポイント						
60分	60分	60分						
施設内報告書の効果的運用とアウトプット	ヒヤリハットレポート分析・対策立案手法演習	ヒヤリハットレポート分析結果の発表と質疑応答	施設利用開始時のアセスメントと説明・記録	音情・クレーム対応の基本	音情・クレーム対応演習	リスクマネジメントに関する質疑応答		
30分	60分	510分	60分	60分	60分	60分		
転倒における施設での取り組み	事故報告書と再発防止策立案のための分析手法と法	背景要因分析演習	音情・クレーム対応の基本					
60分	60分	60分	60分					
サービスの質の向上とリスクマネジメント	サービス管理Ⅰ～利用者との関係構築	施設内感染防止	事例研究	リスクマネジメント・法律論	サービス管理Ⅱ～音情対応と顧客満足	事故予防とリスクマネジメント	コンプライアンスについて	企業事例から学ぶ危機管理対策
60分	60分	60分	75分	60分	185分	120分	60分	105分
職員への教育とその実践～基礎編～	ヒューマンエラーの心理学	リスクマネジメントの基礎と事例から考える再発防止	職員への教育とその実践～介護技術実務編～	職員のキャリアアップについて	リスクマネジメントと保険の機能	伝えたいことを伝えるコミュニケーションスキル	職員への教育とその実践～コミュニケーション編	まとめ～老健施設の今後
60分	120分	180分	155分	60分	60分	135分	140分	20分
口腔機能の向上について	口腔機能に与えた身体系の観点について～おいしさと食べやすさの観点から～							
70分	60分							
高齢者の投資コントロール～難病事例を通して～	高齢者の摂食嚥下と栄養管理							
60分	60分							
経営指標からみる介護老人保健施設の経営状況	老健における新しいケアマネジメントプログラムについて	ディスカッション「高齢と介護の連携について」	日頃の課題点解決					
60	40	60	60					
疾患病院からみた高齢者の医療	ペドサイドの高齢者の訪かた							
70								
非薬物性治療を含む認知症の治療について	事例研究「認知症短期集申リハビリテーションのアセスメントとプログラム」							
60	60							
非薬物性治療を含む認知症の治療について	事例研究「認知症短期集申リハビリテーションのアセスメントとプログラム」							
60	60							
緩和ケアにおけるリハビリ的関わり	R4システムについて							
60	60							

教育内容 演習内容 演習実施要領と対策 指導者資格要件	講義の講義Ⅱ		ここからからだしく みⅠ		ここからからだしく みⅡ		医療科ア		その他											
	20時間	20時間	20時間	20時間	60時間	60時間	10時間程度	10時間程度												
介護老人保健施設安全推進セミナー(遠隔研修)										①介護施設での事故防止のための知識と推進計画の作成②介護施設での事故防止のための知識と推進計画の作成③介護施設での事故防止のための知識と推進計画の作成										
安全推進セミナー(基礎研修)										ハネリデバイスアクション「老健施設での事故防止のための知識と推進計画」の作成②介護施設での事故防止のための知識と推進計画の作成③介護施設での事故防止のための知識と推進計画の作成	200分									
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり入門)											200分									
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり入門)																				
介護老人保健施設リスクマネージメント実践講座																				
摂食・嚥下・栄養・岡山大食										摂食・嚥下障害の考え方に 70分 摂食・嚥下障害の考え方に 70分										
第4回老健施設等実法										摂食・嚥下障害の考え方に 70分 摂食・嚥下障害の考え方に 70分										
医療と介護の連携セミナー																				

第3節 全国老人保健施設協会研修と実務者研修

公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、「全老健」という）は毎年のべ1万人以上の研修等（各職種への研修会、全国大会、ブロック・支部大会等々）を行っており、介護人材の育成に力を注いでいる。全老健研修では、受講者に介護業務に対する認識を強めさせることや、実技的な研修を実施していることが特徴となっている。

昨年、厚生労働省で実施された「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」の報告で「実務者研修（450時間）」および「認定介護福祉士（仮称）」が提示された。

このうち「実務者研修（450時間）」について、実務者ルートで介護福祉士資格を取得しようとしている職員に対し、どう研修を受けさせるかが全国の老健施設にとっての課題となっている。そのための方法として、毎週末・休みごとに研修を受けさせるのか、短期集中で研修を受けさせるのか、といった方法はいくつか考えられるが、どの方法をとるとしても施設として対応を考えなくてはならない。

この方法のひとつとして、全老健研修の受講履歴と、「実務者研修（450時間）」受講との読替えを可能とし、実務者ルートで介護福祉士資格を取得しようとしている職員がより研修を受けやすい体制を整えていくことが考えられる。「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書においても、「地域の社会福祉協議会や事業者団体、人材育成に熱心に取り組む事業者等で行っている研修についても、研修内容が読替えできるレベルに達しているものについては読替が可能になるようにすべきである」とされており、全老健として「実務者研修（450時間）」と全老健研修の読替えを厚生労働省に提案していくことが重要であると考えられる。

実際に全老健研修の各科目の内容と「実務者研修（450時間）」の到達目標を基に作成した対照表が第2章第2節に示した「2. 全国老人保健施設協会研修と実務者研修の研修内容比較（案）」と「3. 全国老人保健施設協会研修と実務者研修の科目別比較（案）」である。これを見ると、「実務者研修（450時間）」で到達目標とされている項目が、全老健研修の中にも幅広く含まれていることがわかる。

一方で、全老健研修の研修時間が「実務者研修（450時間）」で定められている研修時間よりも少なく、また、「実務者研修（450時間）」の科目ごとに見ると、それぞれ科目で課されている「教育に含むべき事項と、教育内容」全てに対応している全老健研修が非常に少ない。

今後、「実務者研修（450時間）」に対する全老健の対応を考える際に、全老健の行っている研修内容についてのさらなる検証とともに、全老健の研修の在り方を検討して行く必要がある。

第4章 「介護老人保健施設における介護職員の キャリアパスに関する調査」調査結果

第1節 調査概要

1. 調査の目的

全老健は、毎年約1万人以上の研修等（各職種への研修会、全国大会、ブロック・支部大会等々）を行う等、介護人材の育成に力を注いでいる公益団体です。

昨年度、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」において、認定介護福祉士（仮称）の導入が提示されましたが、この資格取得に関して、介護現場の実態に即した研修・習得内容や評価システムについて積極的に提案していく必要があると考えられます。

そのために、全国の老健施設における現行のキャリアパスのシステム、また、今後求められる認定介護福祉士（仮称）像について調査いたします。

2. 調査対象および調査方法

調査対象：全老健 正会員施設

（東日本大震災による全壊・原発避難施設を除く）

調査方法：郵送法

3. 調査期間

平成23年12月5日より平成23年12月21日まで

4. 調査対象数と回収状況

調査対象数（A）： 3,426 票

回収数（B）： 1,334 票

回収率（C）： 38.94% $[C = B / A]$

5. 調査項目

- （1）施設の基本属性
- （2）施設における介護職員のキャリアパスシステム
- （3）介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士（仮称）を想定）に必要な知識・技術
- （4）施設の研修への取り組み
- （5）記入者の基本属性

第2節 調査結果

1. 施設の基本属性

(1) 所在地

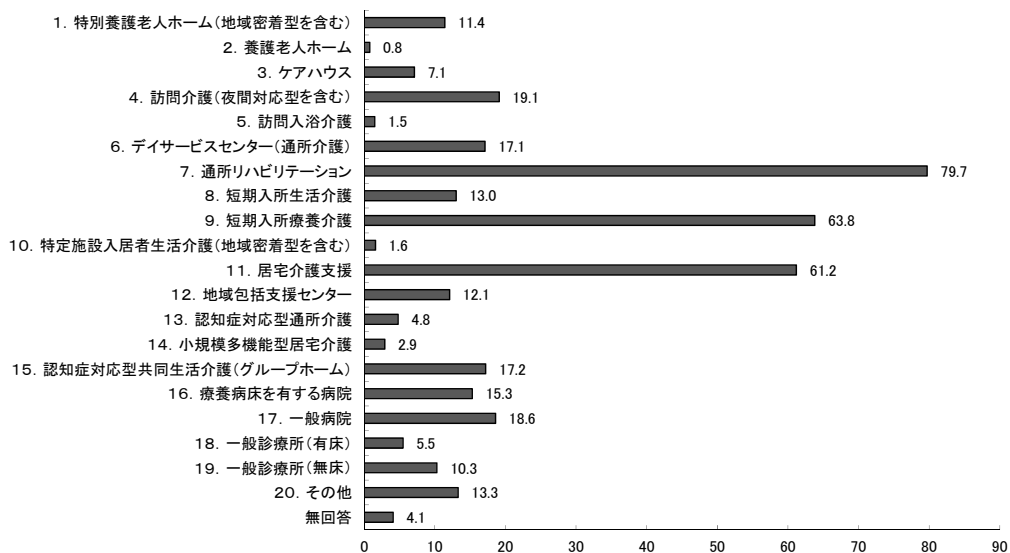
調査施設の所在地域は以下の通りである。

	件数	%
北海道	55	4.1
青森県	19	1.4
岩手県	32	2.4
宮城県	28	2.1
秋田県	24	1.8
山形県	19	1.4
福島県	37	2.8
茨城県	33	2.5
栃木県	19	1.4
群馬県	33	2.5
埼玉県	44	3.3
千葉県	40	3.0
東京都	51	3.8
神奈川県	70	5.2
新潟県	48	3.6
富山県	16	1.2
石川県	24	1.8
福井県	12	0.9
山梨県	13	1.0
長野県	25	1.9
岐阜県	31	2.3
静岡県	29	2.2
愛知県	43	3.2
三重県	26	1.9
滋賀県	9	0.7
京都府	26	1.9
大阪府	59	4.4
兵庫県	59	4.4
奈良県	13	1.0
和歌山県	10	0.7
鳥取県	11	0.8
島根県	15	1.1
岡山県	26	1.9
広島県	32	2.4
山口県	19	1.4
徳島県	14	1.0
香川県	18	1.3
愛媛県	31	2.3
高知県	10	0.7
福岡県	45	3.4
佐賀県	12	0.9
長崎県	21	1.6
熊本県	40	3.0
大分県	27	2.0
宮崎県	14	1.0
鹿児島県	29	2.2
沖縄県	11	0.8
無回答	12	0.9
全体	1334	100

(2) 併設施設

調査施設の併設施設は「通所リハビリテーション」が最も多く79.7%であり、次いで「短期入所療養介護」が63.8%、「居宅介護支援」が61.2%となっている。

問2 併設施設 (n=1,334)



	件数	%
1. 特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)	152	11.4
2. 養護老人ホーム	11	0.8
3. ケアハウス	95	7.1
4. 訪問介護(夜間対応型を含む)	255	19.1
5. 訪問入浴介護	20	1.5
6. デイサービスセンター(通所介護)	228	17.1
7. 通所リハビリテーション	1063	79.7
8. 短期入所生活介護	174	13.0
9. 短期入所療養介護	851	63.8
10. 特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)	21	1.6
11. 居宅介護支援	816	61.2
12. 地域包括支援センター	162	12.1
13. 認知症対応型通所介護	64	4.8
14. 小規模多機能型居宅介護	39	2.9
15. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	229	17.2
16. 療養病床を有する病院	204	15.3
17. 一般病院	248	18.6
18. 一般診療所(有床)	73	5.5
19. 一般診療所(無床)	138	10.3
20. その他	178	13.3
無回答	55	4.1
全体	1334	100

【その他の内容】

- ・ 訪問看護ステーション (同様 52 件)
- ・ 訪問リハビリテーション (同様 24 件)
- ・ 老人保健施設 (同様 20 件)
- ・ 精神科病院 (同様 16 件)

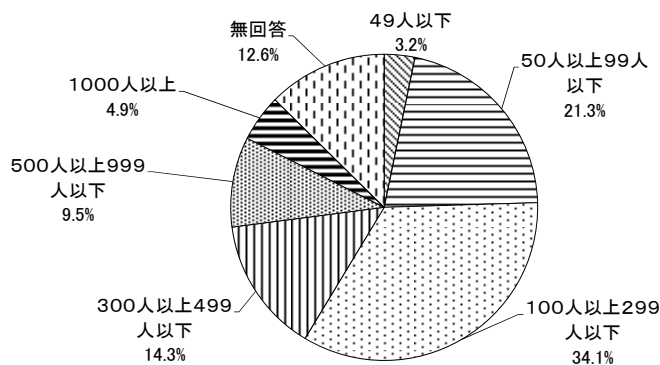
- ・訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション（同様7件）
- ・有料老人ホーム（同様3件）
- ・在宅介護支援センター（同様2件）
- ・生活支援ハウス（同様1件）
- ・身体障害者施設（同様1件）
- ・歯科（同様1件）
- ・在宅介護支援センター、訪問看護ステーション（同様1件）
- ・訪問看護ステーション、精神障害者支援施設
- ・訪問看護ステーション、重度認知症デイケア
- ・訪問看護ステーション、児童デイサービス事業所
- ・訪問看護ステーション、在宅介護支援センター
- ・訪問看護ステーション、在宅ケアセンター
- ・看護助産専門学校、健診センター、訪問看護ステーション
- ・訪問看護、訪問介護
- ・訪問看護、サービス付高齢者向け住宅、訪問リハ
- ・短期入所療養介護、訪問リハビリ、居宅介護支援
- ・予防通所リハビリテーション
- ・予防通リハ、予防短期入所療養介護
- ・精神科病院、精神科診療所（無床）
- ・精神科、神経内科病院
- ・単科病院
- ・介護療養型医療施設
- ・回復期リハビリ病棟
- ・健診センター
- ・休日夜間急患センター
- ・保育所
- ・入所療養介護
- ・介護老人保健施設、訪問看護
- ・介護予防推進センター
- ・介護保健サービス、介護予防通所リハビリテーション
- ・介護福祉士養成施設
- ・グループホーム
- ・地域総合サービスセンター
- ・高齢者生活福祉センター
- ・高齢者支援ハウス
- ・居宅介護支援事業所
- ・身障看護施設、介護福祉士養成施設
- ・障害福祉サービス事業所
- ・障害者支援施設 他
- ・フィットネス

(3) 施設の属する法人の従業員数

①実人数

調査施設の属する法人の従業員数（実人数）は「100人以上299人以下」が最も多く34.1%であり、次いで「50人以上99人以下」が21.3%、「300人以上499人以下」が14.3%となっている。

問3 施設の属する法人の従業員数 (n=1,334)

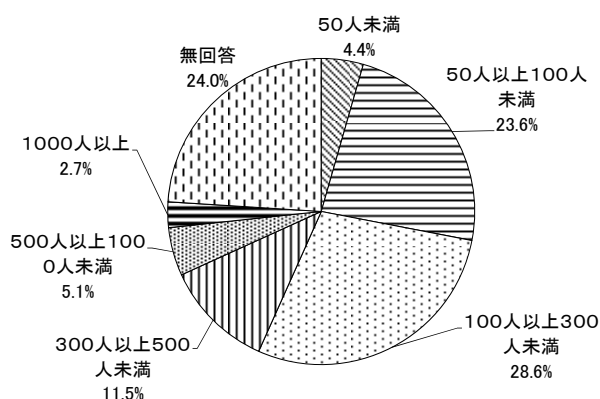


	件数	%
49人以下	43	3.2
50人以上99人以下	284	21.3
100人以上299人以下	455	34.1
300人以上499人以下	191	14.3
500人以上999人以下	127	9.5
1000人以上	66	4.9
無回答	168	12.6
全体	1334	100

②常勤換算人数

調査施設の属する法人の従業員数（常勤換算人数）は「100人以上300人未満」が最も多く28.6%であり、次いで「50人以上100人未満」が23.6%、「300人以上500人未満」が11.5%となっている。

問3 施設の属する法人の従業員数(常勤換算) (n=1,334)



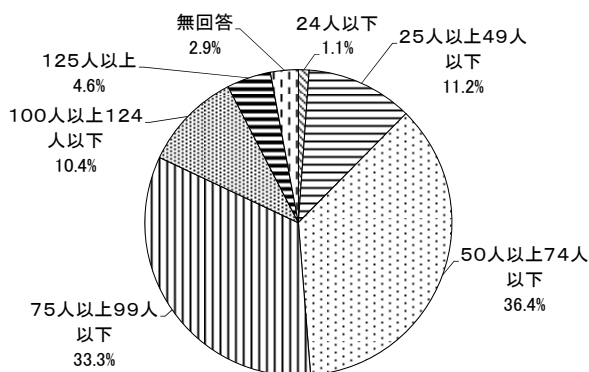
	件数	%
50人未満	59	4.4
50人以上100人未満	315	23.6
100人以上300人未満	382	28.6
300人以上500人未満	154	11.5
500人以上1000人未満	68	5.1
1000人以上	36	2.7
無回答	320	24.0
全体	1334	100

(4) 施設の全ての従業員数

①実人数

調査施設の全従業員数（実人数）は「50人以上74人以下」が最も多く36.4%であり、次いで「75人以上99人以下」が33.3%、「25人以上49人以下」が11.2%となっている。

問4(1) 施設の全ての職員数 (n=1,334)

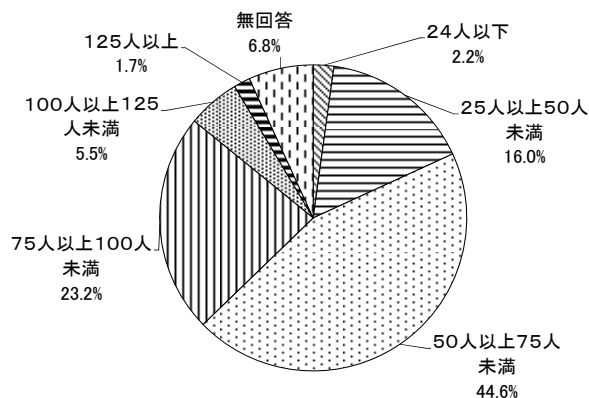


	件数	%
24人以下	15	1.1
25人以上49人以下	150	11.2
50人以上74人以下	485	36.4
75人以上99人以下	444	33.3
100人以上124人以下	139	10.4
125人以上	62	4.6
無回答	39	2.9
全体	1334	100

②常勤換算人数

調査施設の全従業員数（常勤換算人数）は「50人以上75人未満」が最も多く44.6%であり、次いで「75人以上100人未満」が23.2%、「25人以上50人未満」が16.0%となっている。

問4(1) 施設の全ての従業員数(常勤換算) (n=1,334)



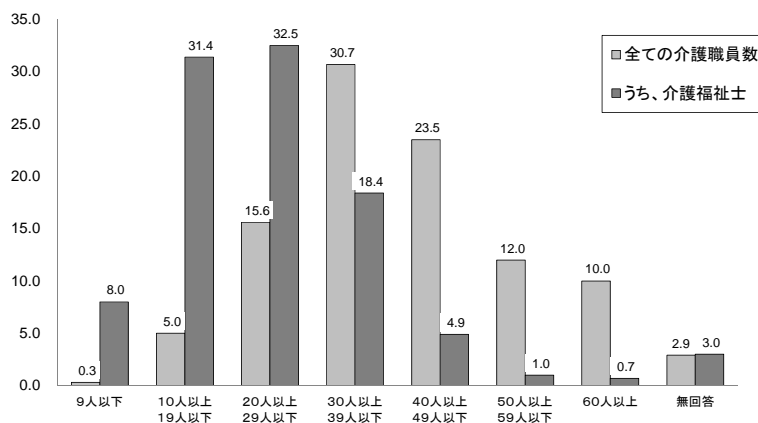
	件数	%
24人以下	29	2.2
25人以上50人未満	213	16.0
50人以上75人未満	595	44.6
75人以上100人未満	309	23.2
100人以上125人未満	74	5.5
125人以上	23	1.7
無回答	91	6.8
全体	1334	100

(5) 施設の全ての介護職員数

①実人数

調査施設の全介護職員数(実人数)は「30人以上39人以下」が最も多く30.7%であり、次いで「40人以上49人以下」が23.5%となっている。また、うち、介護福祉士数(実人数)は「20人以上29人以下」が最も多く32.5%であり、次いで「10人以上19人以下」が31.4%となっている。

問4(1) 施設の全ての介護職員数 (n=1,334)

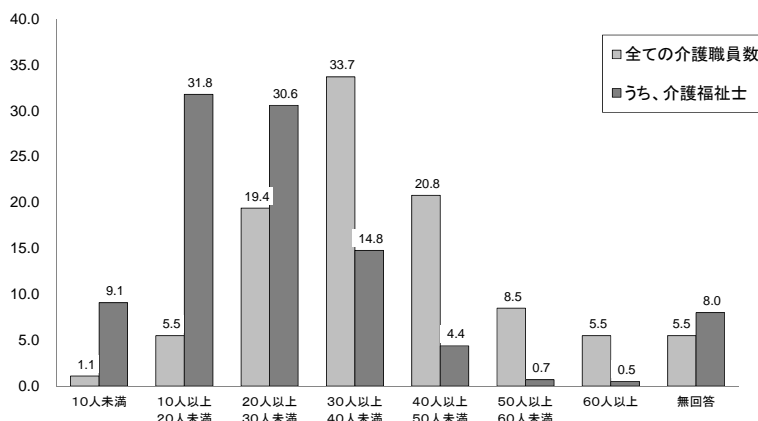


問4(1) 施設の全ての介護職員数	全体	9人以下	10人以上19人以下	20人以上29人以下	30人以上39人以下	40人以上49人以下	50人以上59人以下	60人以上	無回答
全ての介護職員数	1334	4	67	208	409	314	160	133	39
うち、介護福祉士	100	0.3	5.0	15.6	30.7	23.5	12.0	10.0	2.9
うち、介護福祉士	1334	107	419	433	246	65	14	10	40
うち、介護福祉士	100	8.0	31.4	32.5	18.4	4.9	1.0	0.7	3.0

②常勤換算人数

調査施設の全介護職員数(常勤換算人数)は「30人以上40人未満」が最も多く33.7%であり、次いで「40人以上50人未満」が20.8%となっている。また、うち、介護福祉士数(常勤換算人数)は「10人以上20人未満」が最も多く31.8%であり、次いで「20人以上30人未満」が30.6%となっている。

問4(2) 施設の全ての介護職員数(常勤換算) (n=1,334)

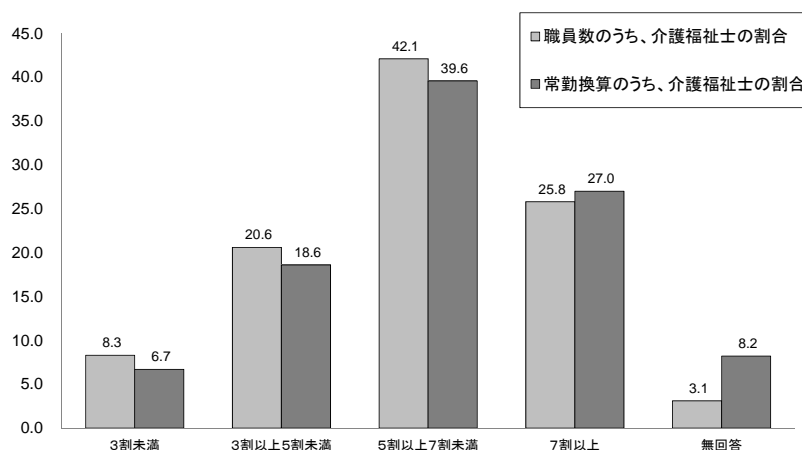


問4(2) 施設の全ての介護職員数(常勤換算)	全体	10人未満	10人以上20人未満	20人以上30人未満	30人以上40人未満	40人以上50人未満	50人以上60人未満	60人以上	無回答
全ての介護職員数	1334	15	74	259	450	277	113	73	73
うち、介護福祉士	100	1.1	5.5	19.4	33.7	20.8	8.5	5.5	5.5
うち、介護福祉士	1334	122	424	408	198	59	9	7	107
うち、介護福祉士	100	9.1	31.8	30.6	14.8	4.4	0.7	0.5	8.0

③介護職員のうち、介護福祉士割合

調査施設の介護職員のうち、介護福祉士割合（実人数）は「5割以上7割未満」が最も多く42.1%であり、次いで「7割以上」が25.8%となっている。また、介護職員のうち、介護福祉士割合（常勤換算）では「5割以上7割未満」が最も多く39.6%であり、次いで「7割以上」が27.0%となっている。

問4 介護職員のうち、介護福祉士の割合（n=1,334）



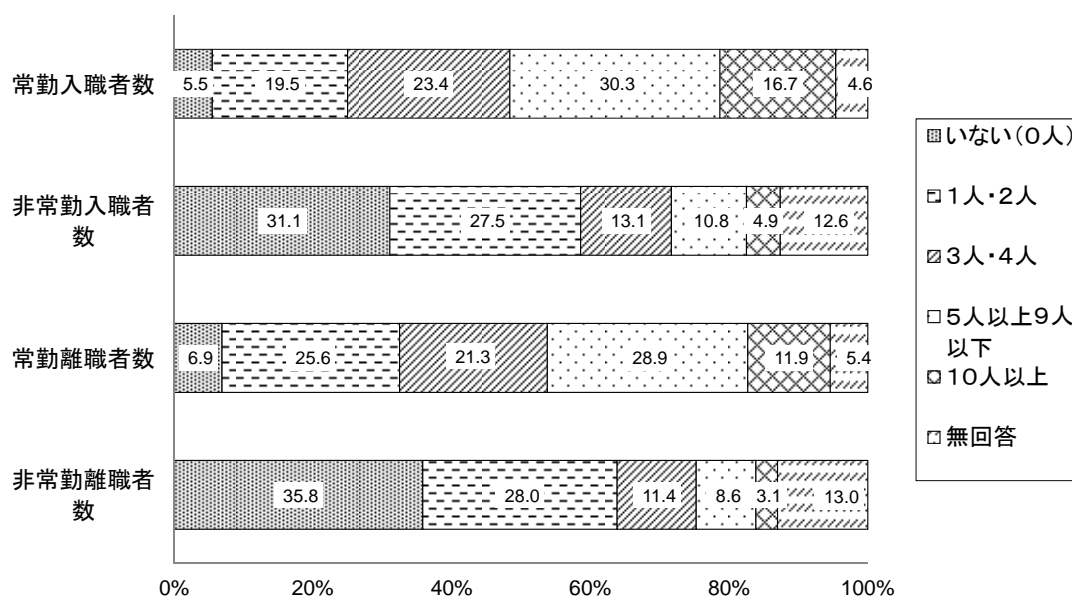
介護職員のうち、介護福祉士の割合	全体	3割未満	3割以上5割未満	5割以上7割未満	7割以上	無回答
職員数のうち、介護福祉士の割合	1334	111	275	562	344	42
	100	8.3	20.6	42.1	25.8	3.1
常勤換算のうち、介護福祉士の割合	1334	89	248	528	360	109
	100	6.7	18.6	39.6	27.0	8.2

(6) 施設の入職者数・離職者数

調査施設の常勤入職者数は「5人以上9人以下」が最も多く30.3%であり、次いで「3人・4人」が23.4%となっている。非常勤入職者数は「いない(0人)」が最も多く31.1%であり、次いで「1人・2人」が27.5%となっている。

また、常勤離職者数は「5人以上9人以下」が最も多く28.9%であり、次いで「1人・2人」が25.6%となっている。また、非常勤離職者数は「いない(0人)」が最も多く35.8%であり、次いで「1人・2人」が28.0%となっている。

問4(3) 施設の入職者数・離職者数 (n=1,334)

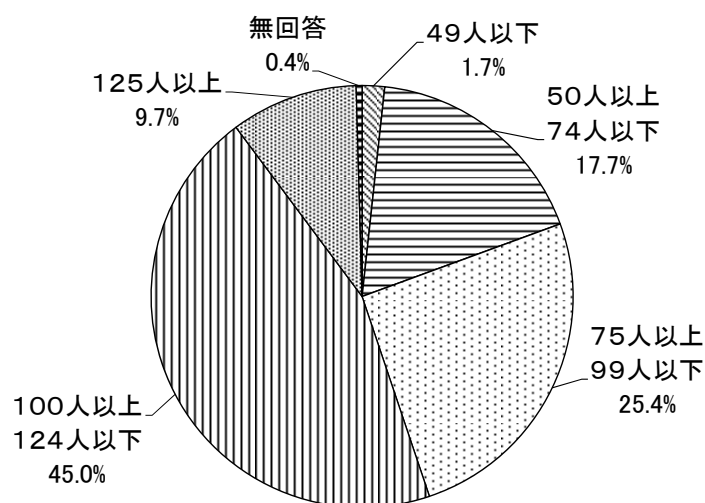


問4(3) 貴施設の入職者数・離職者数	全体	いない(0人)	1人・2人	3人・4人	5人以上9人 以下	10人以上	無回答
常勤入職者数	1334	74	260	312	404	223	61
非常勤入職者数	100	5.5	19.5	23.4	30.3	16.7	4.6
非常勤入職者数	1334	415	367	175	144	65	168
非常勤入職者数	100	31.1	27.5	13.1	10.8	4.9	12.6
常勤離職者数	1334	92	342	284	385	159	72
常勤離職者数	100	6.9	25.6	21.3	28.9	11.9	5.4
非常勤離職者数	1334	478	374	152	115	42	173
非常勤離職者数	100	35.8	28.0	11.4	8.6	3.1	13.0

(7) 施設の入所定員

調査施設の入所定員は「100人以上124人以下」が最も多く45.0%であり、次いで「75人以上99人以下」が25.4%、「50人以上74人以下」が17.7%となっている。

問5 施設の入所定員 (n=1,334)



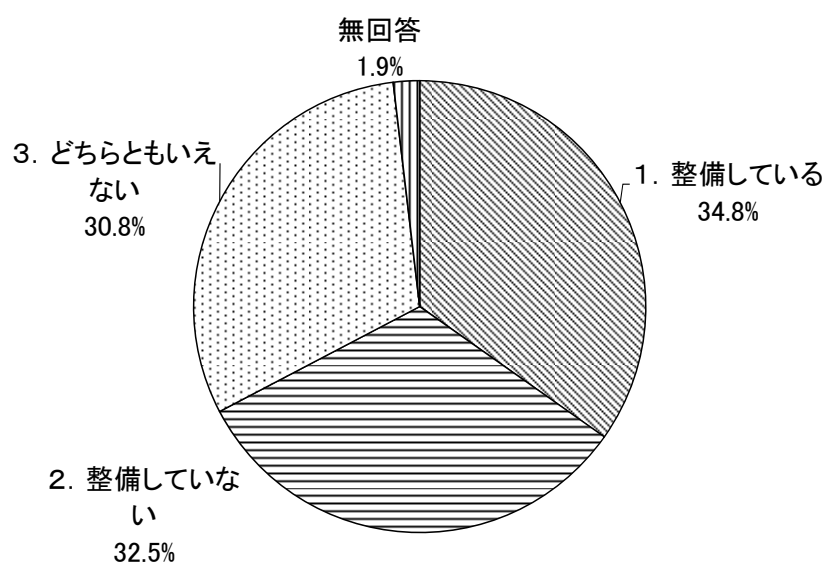
	件数	%
49人以下	23	1.7
50人以上74人以下	236	17.7
75人以上99人以下	339	25.4
100人以上124人以下	600	45.0
125人以上	130	9.7
無回答	6	0.4
全体	1334	100

2. 施設における介護職員のキャリアパスシステムについて

(1) 介護職員のキャリアパスシステム

調査施設の介護職員のキャリアパスシステムは「整備している」が最も多く34.8%であり、次いで「整備していない」が32.5%であった。また、「どちらともいえない」が30.8%となっている。

問6 介護職員のキャリアパスシステム (n=1,334)



	件数	%
1. 整備している	464	34.8
2. 整備していない	434	32.5
3. どちらともいえない	411	30.8
無回答	25	1.9
全体	1334	100

(2) キャリアパスシステムにおける重要度

調査施設の介護職員のキャリアパスシステムにおける重要度では「勤務年数」について「やや重要」が最も多く46.6%であり、次いで「どちらともいえない」が27.7%であった。また、「あまり重要でない」が9.2%となっている。

「取得資格」の重要度は「とても重要」が最も多く45.4%であり、次いで「やや重要」が43.0%であった。

「業務遂行能力」の重要度は「とても重要」が最も多く72.9%であり、次いで「やや重要」が21.6%であった。

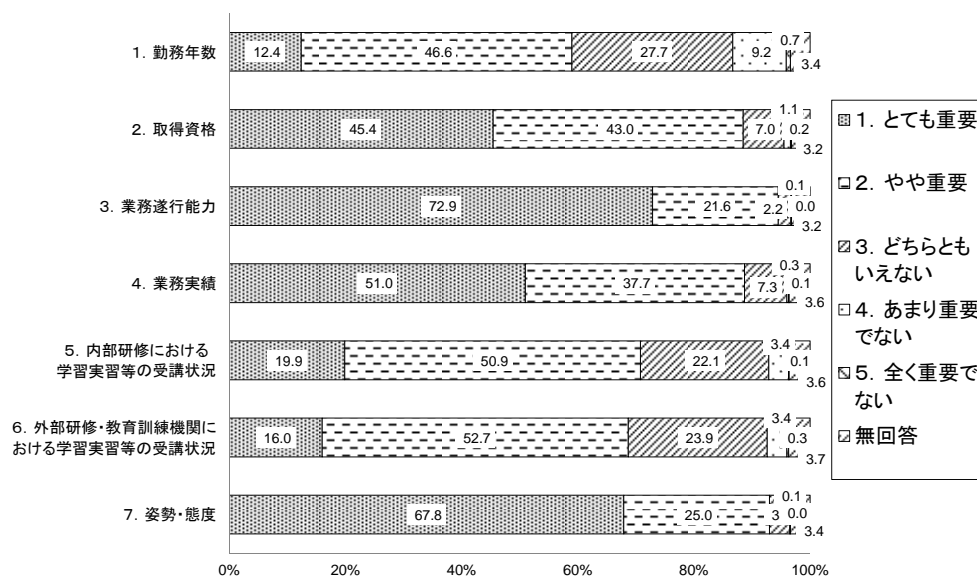
「業務実績」の重要度は「とても重要」が最も多く51.0%であり、次いで「やや重要」が37.7%であった。

「内部研修における学習実習等の受講状況」の重要度は「やや重要」が最も多く50.9%であり、次いで「どちらともいえない」が22.1%であった。

「外部研修・教育訓練機関における学習実習等の受講状況」の重要度は「やや重要」が最も多く52.7%であり、次いで「どちらともいえない」が23.9%であった。

「姿勢・態度」の重要度は「とても重要」が最も多く67.8%であり、次いで「やや重要」が25.0%であった。

問7 キャリアパスシステムにおける重要度 (n=1,334)

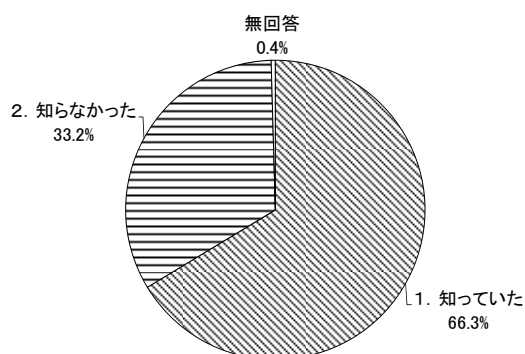


問7 キャリアパスシステムにおける重要度	全体	1. とても重要	2. やや重要	3. どちらとも いえない	4. あまり重要 でない	5. 全く重要 でない	無回答
1. 勤務年数	1334	165	622	369	123	10	45
	100	12.4	46.6	27.7	9.2	0.7	3.4
2. 取得資格	1334	606	574	93	15	3	43
	100	45.4	43.0	7.0	1.1	0.2	3.2
3. 業務遂行能力	1334	973	288	29	1	0	43
	100	72.9	21.6	2.2	0.1	0.0	3.2
4. 業務実績	1334	680	503	98	4	1	48
	100	51.0	37.7	7.3	0.3	0.1	3.6
5. 内部研修における学習実習等の受講状況	1334	265	679	295	45	2	48
	100	19.9	50.9	22.1	3.4	0.1	3.6
6. 外部研修・教育訓練機関における学習実習等の受講状況	1334	214	703	319	45	4	49
	100	16.0	52.7	23.9	3.4	0.3	3.7
7. 姿勢・態度	1334	905	334	47	2	0	46
	100	67.8	25.0	3.5	0.1	0.0	3.4

(3) 認定介護福祉士(仮称)を知っていたか

回答者が「認定介護福祉士(仮称)を知っていたか」を聞いたところ、「知っていた」が最も多く66.3%であり、「知らなかった」は33.2%であった。

問8 認定介護福祉士(仮称)を知っていたか (n=1,334)

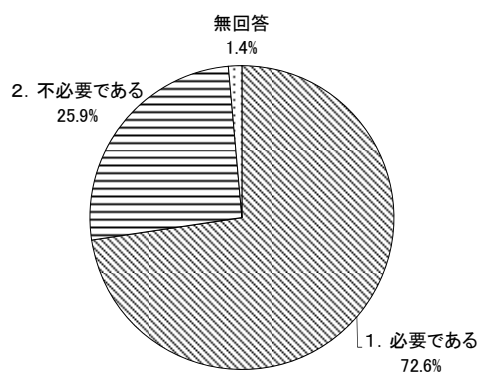


	件数	%
1. 知っていた	885	66.3
2. 知らなかった	443	33.2
無回答	6	0.4
全体	1334	100

(4) 認定介護福祉士(仮称)を必要だと思うか

「認定介護福祉士(仮称)を必要だと思うか」を聞いたところ、「必要だと思う」が最も多く72.6%であり、「不必要である」は25.9%であった。

問9 認定介護福祉士(仮称)を必要だと思うか (n=1,334)

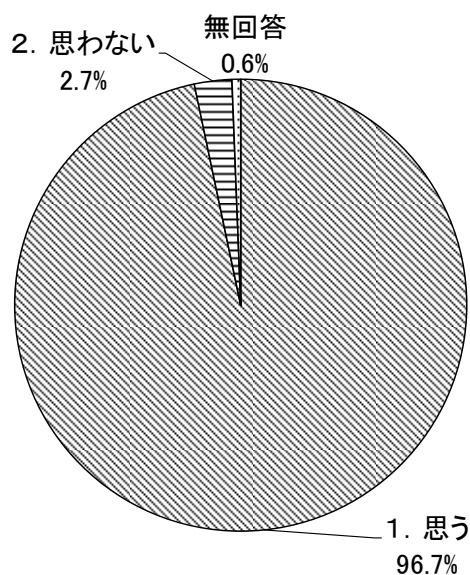


	件数	%
1. 必要である	969	72.6
2. 不必要である	346	25.9
無回答	19	1.4
全体	1334	100

(5) 自施設に勤務する介護福祉士に認定介護福祉士(仮称)を取らせたいと思うか

認定介護福祉士(仮称)を「必要だと思う」回答者が「自施設に勤務する介護福祉士に認定介護福祉士(仮称)を取らせたいと思うか」を聞いたところ、「思う」が最も多く 96.7%であり、「思わない」は 2.7%であった。

問10 自施設に勤務する介護福祉士に認定介護福祉士(仮称)を取らせたいと思うか (n=969)

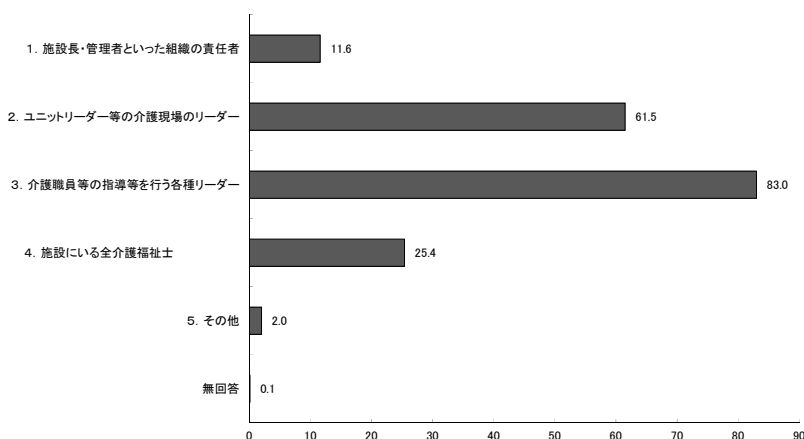


	件数	%
1. 思う	937	96.7
2. 思わない	26	2.7
無回答	6	0.6
全体	969	100

(6) どのような職員に認定介護福祉士(仮称)を取らせたいか

認定介護福祉士(仮称)を自施設に勤務する介護福祉士を取らせたいと「思う」回答者が「どのような職員に認定介護福祉士(仮称)を取らせたいか」を聞いたところ、「介護職員等の指導等を行う各種リーダー」が最も多く83.0%であり、次いで「ユニットリーダー等の介護現場のリーダー」が61.5%、「施設にいる全介護福祉士」が25.4%であった。

問12 どのような職員に認定介護福祉士(仮称)を取らせたいか (n=937)



	件数	%
1. 施設長・管理者といった組織の責任者	109	11.6
2. ユニットリーダー等の介護現場のリーダー	576	61.5
3. 介護職員等の指導等を行う各種リーダー	778	83.0
4. 施設にいる全介護福祉士	238	25.4
5. その他	19	2.0
無回答	1	0.1
全体	937	100

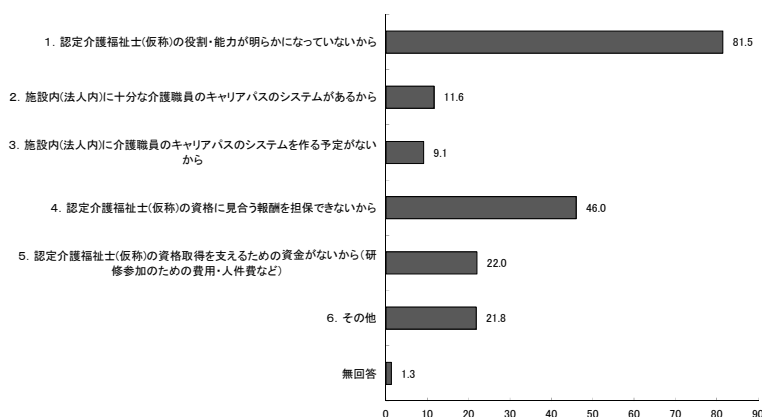
【その他の内容】

1	熱意のある職員
2	特定の領域で実践能力を発揮したい人
3	自ら希望するもの
4	向上心が強くある介護職員
5	希望者(意欲がある職員)
6	希望に応じて
7	とりたいと意欲のある人
8	試験をパスする等、一定の知識、技術を習得した介護福祉士
9	特にすぐれた技術能力のある者
10	値する評価を持っている人材
11	将来リーダーや管理者になりそうな介護福祉士
12	次のリーダー候補
13	実習生の指導等
14	「認定」の領域、「認定介護福祉士」の役割等が明確になれば、それに該当する職員には挑戦することをすすめたい
15	介護福祉士の資格を取得後、数年実務経験を経た者
16	訪問看護等の管理者であれば必要だと思う
17	介護主任
18	課長、主任、サービス事業所の責任者
19	PT・OT・ST・薬剤師・栄養士・事務職員

(7) 施設で認定介護福祉士(仮称)が不必要である理由

認定介護福祉士(仮称)を必要だと「思わない」、また認定介護福祉士(仮称)を自施設に勤務する介護福祉士に取らせたいと「思わない」回答者に「施設で認定介護福祉士(仮称)が不必要である理由」を聞いたところ、「認定介護福祉士(仮称)の役割・能力が明らかになっていないから」が81.5%と最も高く、次いで「認定介護福祉士(仮称)の資格に見合う報酬を担保できないから」が46.0%、「認定介護福祉士(仮称)の資格取得を支えるための資金がないから(研修参加のための費用・人件費など)」が22.0%となった。

問11 施設で認定介護福祉士(仮称)が不必要である理由 (n=372)



	件数	%
1. 認定介護福祉士(仮称)の役割・能力が明らかになっていないから	303	81.5
2. 施設内(法人内)に十分な介護職員のキャリアパスのシステムがあるから	43	11.6
3. 施設内(法人内)に介護職員のキャリアパスのシステムを作る予定がないから	34	9.1
4. 認定介護福祉士(仮称)の資格に見合う報酬を担保できないから	171	46.0
5. 認定介護福祉士(仮称)の資格取得を支えるための資金がないから(研修参加のための費用・人件費など)	82	22.0
6. その他	81	21.8
無回答	5	1.3
全体	372	100

【その他の内容】

1	認定介護福祉士(仮称)の能力・役割が明らかになっていないとともに、他職種との格付けが難しい等
2	①介護とは何かという共通認識が明らかでない。②共通の国家試験ではない(専門学校含む)
3	①専門職としての歴史や教育の基盤が不十分なため。②介護福祉士のきちんとした教育が優先。認定というポジションだけ作るのには疑問がある。
4	キャリアパスの資格を創設することで具体化することに違和感。
5	メリットが不明瞭、実質的な効果があるのか?
6	ライセンスに対する社会的認知度が不明確
7	医師、看護師の格付けのもとに、介護士が業務を行うから
8	医師にも認定〇〇医とか、認定医制度がありますが、認定医と非認定医の違いがあるとは言えず、学会の金もうけ(認定料のかせぎ)と化している。このような屋上屋を設ける必要があるのか。逆に認定介護福祉士を設けることで介護福祉士の資格の価値が落ちてしまうのではないか。
9	医療看護界でのスペシャリティー創設は国民に何の利益も及ぼさなかった。

10	一般の介護福祉士と認定介護福祉士とで業務の分担が必要であるが、現時点では難しいのでキッチリした役割を業務内容で分類する必要がある。
11	一般介護福祉士の確保と全体水準アップで十分。資格取得プロセスを難しくしても、現場の人材状況にマッチしていない。
12	介護、看護、リハビリ等福祉、医療で働く方(特に専門職の方)が必ずしもキャリアパスを望んでいるものでないように思えるから。
13	介護職の基礎教育の充実を図ることが喫緊の課題と考える。
14	介護職の多様性こそが介護らしさと思うから
15	介護職の地位向上につながるのか疑問
16	介護福祉士、ヘルパーとのすみ分けを資格の面でもっと明らかにして、名称独占業務とはいえ、専門職としての資格の確立が急務。
17	介護福祉士そのものに何も期待できない(今まで)
18	介護福祉士の資格があれば、後は能力評価で良いのでは？
19	介護福祉士の受験資格に問題がある。ヘルパーの1日が(1hでも)常勤の1日と同等がおかしい。 先ず介護福祉士の内容が先である。
20	介護福祉士の生涯学習を充実させる事が先だと思うので。
21	介護福祉士の中で、専門性を高めるのなら必要かもしれないが、本資料の中での説明による認定介護福祉士ならば意味が無いと思う。
22	介護福祉士は3年以上の教育が必要。国家試験が必須で、まず、底上げが必要。
23	介護福祉士は業務独占でないから。施設経営は、キャリアパスに見合う人件費を確立できないから。
24	介護福祉士自体の質の向上がまず必要。
25	介護福祉士という資格の見直しも必要だと思う。 技術不足と、介護福祉士を持っている資格者の事故が多いため。
26	看護師のような同職種内階層をつくらない方がよい
27	既得権の拡大につながる。
28	給与規定に認定介護福祉士がまだない。
29	業務に余裕がないから
30	見合う人材がない
31	現行の介護福祉士ですらその役割が確立されていないのに、さらに不明瞭な資格を増やして何になるのか。
32	現行の介護福祉士の能力向上が急務かつ屋上屋の感がある。
33	現在の施設内組織・職階制における管理・監督者との関係をどのように整理するか難しい。 バランスをどう保つか。
34	現状の介護福祉士資格取得者においても、能力・知識とバラつきがありすぎる為、まずはその再教育が優先事項と考える。
35	国家資格ではなく、認定という名ほしさの受講料や登録料を支払っても事業所からの評価や待遇改善が期待できない
36	国家免許(介護福祉士)で報酬を計算すべき。
37	施設ケアマネとの役割・位置づけが難しい
38	施設の風土に合う仕組みでない場合、指揮命令系統に支障をきたす恐れもある。
39	施設内でのスキルアップが必要(基本的な知識)
40	施設内での研修も多々あり、時間の余裕がない
41	資格だけで能力を計れないから。
42	資格と資質が必ずしも一致しない
43	資格と人の能力は比例しないと思う。
44	資格と人間性は同一に評価出来ない。
45	資格の細分化は業務を複雑にするだけ
46	資格の有無ではなく、能力重視のキャリアパスだと考える為

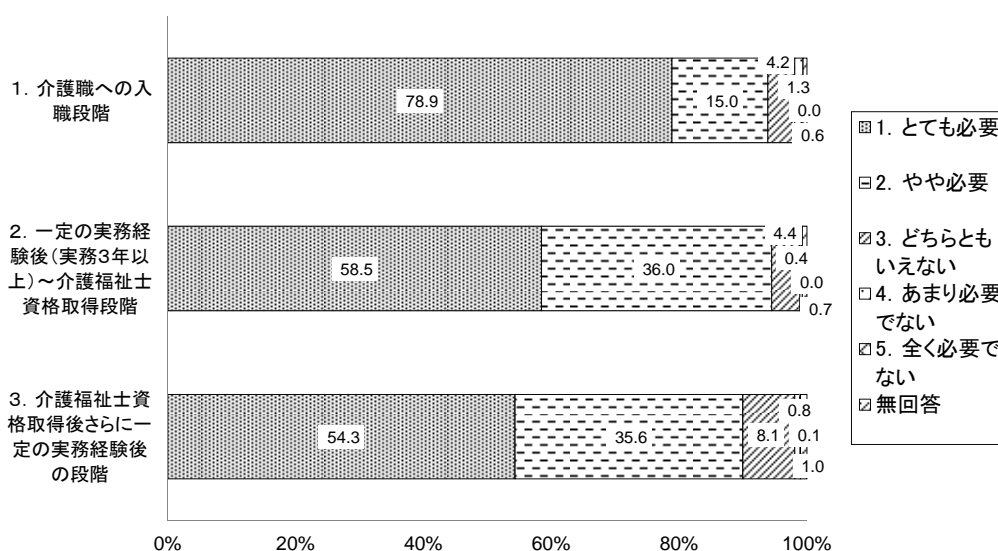
47	資格は実践での実績を担保するものでないから
48	資格ビジネスのえじきになるのが必須
49	資格を取った人が人材育成に適しているか疑問がある。
50	資格を増やす意味がない、ムダ！！
51	資格社会の中の派閥になる可能性がある。施設にメリットがあるか問題である。直接利用者サービスにつながるのか？
52	資格取得しても能力を発揮できるかどうかかわからないので。
53	次々と上位資格だけを創り出す事に対し疑問に思う。
54	自身で取って来るべきであると思う
55	将来的に人員配置基準になりかねない
56	職員が不足しており、養成する余裕がない。
57	職員不足の中、研修に費やされる時間の確保が困難。又、資格は介護福祉士で十分でありそこから先のリーダーシップは経験と人格によるものと考えます。不必要にハードルをあげていくのは、一層の介護職不足を招くものと考えます。
58	職種内連携に本来当該職員のジェネラリストとしてのセンスやキャラクターによるところが大きい が、それを資格で担保できるとするのは幻想に過ぎず、さらには確保困難な職種を新たに創出 することとなり人材不足を増長しかねない
59	人員不足の解消が第一では。
60	人事面で運用しにくい。上位スキルでもライン監督力が弱い人もいる。
61	人命に係ることは、医師が行うべきである
62	数々の資格を持っていても仕事ができたり、人間関係を良好に保てたりする事とは限らず、又 取得に沢山の費用を要するのなら薄給の福祉従業員には負担があり、むしろ首を絞める形に なると思う。
63	税金の無駄使い
64	知識だけで介護福祉士としての能力のない者まで取得してしまえるから。
65	天下りを増やす。
66	日本全体で十分に介護を行うための介護福祉士・ヘルパー等の人員・研修整備等が整って いない状態と思います
67	認定がついただけで、どれだけ能力が向上するのか、名前だけが先行しそう。
68	認定が付く人はリーダーであるが、現場での業務も実施する。介護職に上・下の差をつけるこ とに反対。努力により、認定以上の仕事ができる人あり
69	認定とは名ばかりで、他の介護士とする事は同じだから
70	認定をとっても名おれになりかねない。個人の資質や努力によるものが多いため。
71	認定介護福祉士の資格があっても、リーダーとしての能力は別である。
72	認定介護福祉士を持ったものが現場で役割をこなう力があるとは限らないため、それ以前の 教育が必要だと考えるため。
73	不透明な部分が多い
74	複雑になってしまい、現場の対応に苦慮するため。
75	本人の資質が伴わない場合があるから
76	本当に必要なのかと疑問です。
77	名称が先行してもいかがなものか、施設において職務上において役割が明らかになるのでは。
78	目標管理を行っている
79	目標管理等で総合的に評価しているので必要ない。
80	目標管理等を利用している
81	有資格の種類を増やす必要はない。
82	有資格者必置等人員の基準上の措置の恐れあり
83	要件が明らかでない

(8) 各段階における人材育成教育の必要性

施設での各段階における人材育成教育の必要性を聞いたところ、「とても必要」との回答が最も多くなったのは「介護職への入職段階」の78.9%であり、次いで「一定の実務経験後(実務3年以上)～介護福祉士資格取得段階」の58.5%、「介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階」の54.3%の順であった。

また、「とても必要」「やや必要」の合計では「一定の実務経験後(実務3年以上)～介護福祉士資格取得段階」が94.5%で最も多くなった。

問13 各段階における人材育成の必要性 (n=1,334)

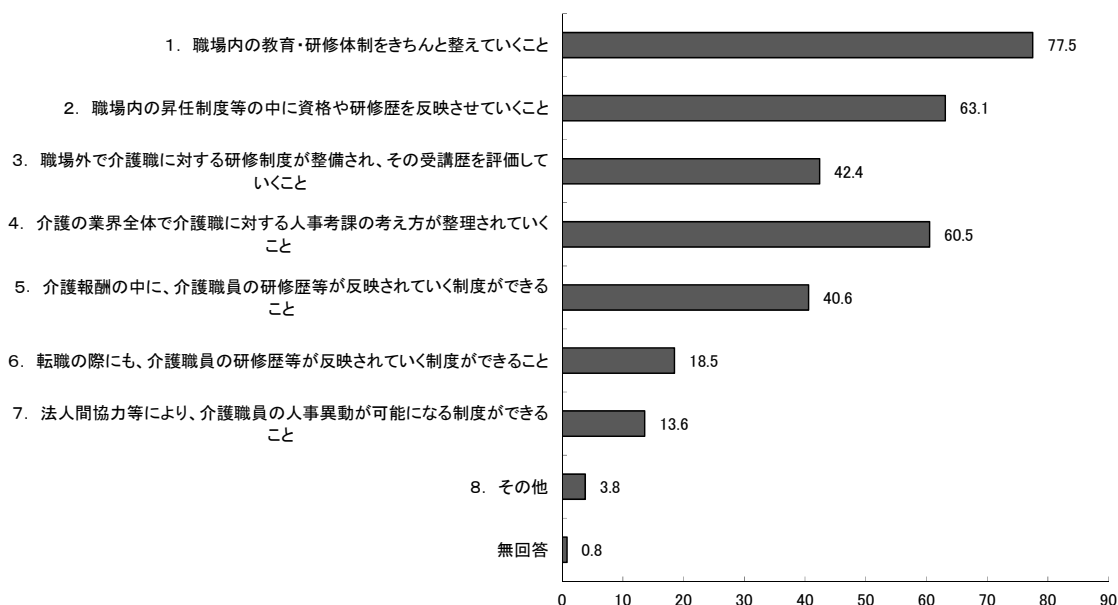


問13 各段階における人材育成の必要性	全体	1. とても必要	2. やや必要	3. どちらともいえない	4. あまり必要でない	5. 全く必要でない	無回答
1. 介護職への入職段階	1334	1052	200	56	18	0	8
	100	78.9	15.0	4.2	1.3	0.0	0.6
2. 一定の実務経験後(実務3年以上)～介護福祉士資格取得段階	1334	780	480	59	5	0	10
	100	58.5	36.0	4.4	0.4	0.0	0.7
3. 介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階	1334	724	475	108	11	2	14
	100	54.3	35.6	8.1	0.8	0.1	1.0

(9) 今後、介護職員のキャリアパスシステムを確立するために必要なこと

施設で今後、介護職員のキャリアパスシステムを確立するために必要なことを聞いたところ、「職場内の教育・研修体制をきちんと整えていくこと」が77.5%と最も多く、次いで「職場内の昇任制度等の中に資格や研修歴を反映させていくこと」が63.1%、「介護の業界全体で介護職に対する人事考課の考え方が整理されていくこと」が60.5%、「介護の業界全体で介護職に対する人事考課の考え方が整理されていくこと」が60.5%であった。

問14 今後、介護職員のキャリアパスシステムを確立するために必要なこと (n=1,334)



	件数	%
1. 職場内の教育・研修体制をきちんと整えていくこと	1034	77.5
2. 職場内の昇任制度等の中に資格や研修歴を反映させていくこと	842	63.1
3. 職場外で介護職に対する研修制度が整備され、その受講歴を評価していくこと	565	42.4
4. 介護の業界全体で介護職に対する人事考課の考え方が整理されていくこと	807	60.5
5. 介護報酬の中に、介護職員の研修歴等が反映されていく制度ができること	541	40.6
6. 転職の際にも、介護職員の研修歴等が反映されていく制度ができること	247	18.5
7. 法人間協力等により、介護職員の人事異動が可能になる制度ができること	182	13.6
8. その他	51	3.8
無回答	11	0.8
全体	1334	100

【その他の内容】

1	無資格者よりも介護福祉士の方が必ず優秀であるという認識を改めること。
2	魅力ある職場にするためにどうすれば良いかを考えないと、増々嫌気がさして、この業界を離れていく気がします。
3	必要ないのでストップしてほしい。

4	反映させたくてもポストが無い。
5	年功序列の撤廃
6	認定介護福祉士となれば、どの施設でもその資格を保有している事で、ある一定の研修を経てしていると判断出来るが、転職(同業界からの)は、各施設の研修取り組みが不明確であるのと、そのボリュームを押し量る事は、不可能な為、実務経験は意味がないと思う。又、介護事業所によっても、経験出来る内容が違うのに、どの様に国は考えているのか、理解出来ない。
7	認定介護福祉士の立場が明確になることで、必要性もわかる。
8	入職以前の養成機関での教育内容の充実、人体生理機能と社会性の育成
9	多職種連携が必要な老健において、介護職のみならず全体の専門職としての評価が必要と思われる。
10	前提となる介護報酬額の担保。
11	制度としてのしびりがないと法人としてのシステム化につながらないので、制度に組み入れる。
12	人材不足を解消すること、人がいないのに制度ばかりを作っても全く意味がない。
13	職能＝アイデンティティとしてプライドを持っていない人が大勢いることをなんとかしないとダメだと思います。
14	職場内の昇任昇格試験制度の確立
15	職場での研修歴によって事業所の評価に差をつけていけば、1人1人のスタッフへの研修をもっと積極的に行うようになると思う。
16	上記選択肢どれも少し何か不足したものに感じますので不明とします。
17	昇進やスキルアップに見合う人件費が担保できない。
18	実践力の評価、研修に参加しても業務に反映させられなくては意味がない。
19	実際の技能をどう評価するか
20	資格に対する業務独占権の明確化
21	資格、研修に伴う実力が備わっていること。
22	施設の努力によって収益が増え、昇給できる収益が確保できる仕組みの作り。
23	国家資格を基に、専門性の高い業務を行うための研修体制
24	個人の所得に「研修履歴」が反映される制度(人事考課も含む)には反対です。「受講すること」が目的化し、実際に活用されないケースが多発する可能性が大と考えます。「悪しき成果主義」に走らないような制度設計が必要と考えます。
25	研修内容が身につく実践できる
26	研修中の職員不足を補う助成
27	研修時間の確保に十分な人員配置
28	研修・教育システムに対する介護報酬制度の整備
29	教育システムの差を少なくする1本化をすること。
30	給与等、働く環境(待遇)の整備が必要
31	基礎教育のシステム拡充
32	介護報酬の増額
33	介護報酬のアップ報酬ないのに、人数の多い介護職のシステム整備ばかりしても、年数が増すごとに、人件費ばかりふくらむ。
34	介護福祉士に限らず、介護職自体の専門性の確保
35	介護職自身の考え方の変革。
36	介護職員自身の向上を阻害しているものに「低賃金」「介護報酬の中に占める介護職員数のあいまいさ」がある。例えばデイケアの1単位(20人)に対し介護職員が2人以上というように、非現実的な数が厚労省の基準とされており、介護職のプライドまで傷をつけていること。キャリアパス以前の大きな問題がある。
37	介護職員一人一人の「専門資格職である」という自覚
38	介護職を対象とした適切で充実した研修があること。受けていけばいいわけではない。
39	介護職の地位向上(社会的に)

40	介護職に限らず、専門職でもあり総合職(管理職)へと進む選択肢があっても良いと思う。みんながみんなそうなる必要もない。
41	介護業務実績を評価すること
42	システム管理をする者の育成が必須
43	キャリア者の介護報酬、給料up
44	キャリアパスを実施する前に賃金を考えるべき今のままでは意味はない。キャリアパスを前提とした質問ではなく、確立させる為に本当に必要な事を検討して頂きたい。
45	キャリアパスに見合う給与体系をまかなえるだけの介護報酬が支払われること。
46	キャリアパスにともなう人事構成にそった介護報酬の設定
47	キャリアアップに伴う手当支給の原資が介護報酬上担保されること。
48	1)介護事故防止や介護レベルの向上、並びに介護関連資格の社会的評価向上等の観点から、(少なくとも施設内において)資格取得者しかやってはいけない介護業務の内容を法的に定める。2)職場内での人事考課の考え方の整理、統一の為に、各介護業務(技術)に対する評価尺度を統一する。
49	基本的なキャリアパスの考え方には賛成ですが、法人の規模により(というよりはほとんどの介護業界の法人)、研修等の受講に対する役職を設置するのが難しいと思います。「法人間協力等により、介護職員の人事異動が可能になる制度ができること」のような考えは、どの業界でもありえない話だと思うのですが…。認定介護福祉士の考え方はわかりますが、それを取得した人を給与面で優遇することははっきりいって無理でしょう。認定看護師のようにいかな

3. 介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士（仮称）を想定）に必要な知識・技術

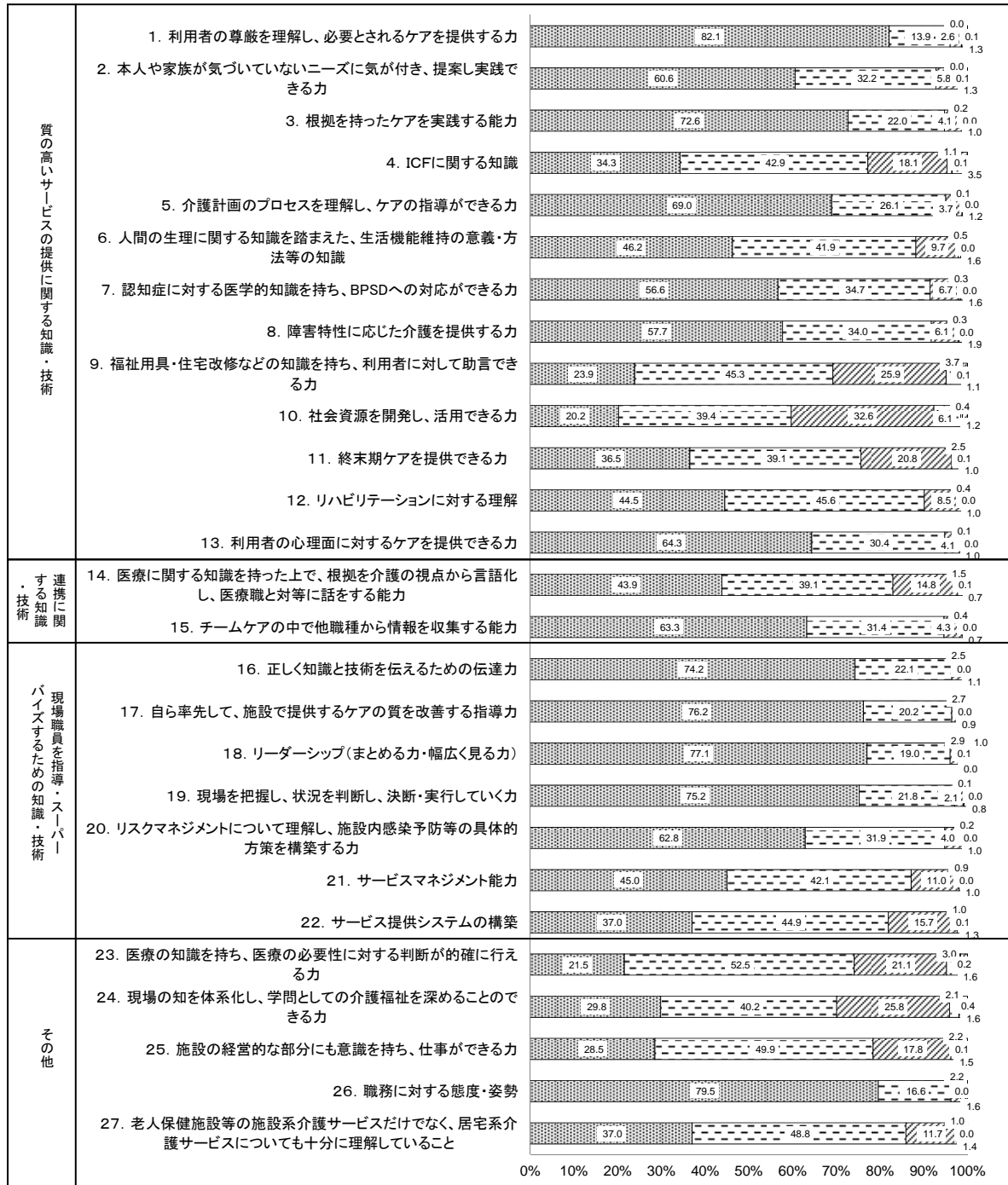
介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士（仮称）を想定）に必要な知識・技術を聞いたところ、「とても必要である」との回答が最も多くなったのは「利用者の尊厳を理解し、必要とされるケアを提供する力」の82.1%であり、次いで「職務に対する態度・姿勢」の79.5%であった。また、「リーダーシップ（まとめる力・幅広く見る力）」、「自ら率先して、施設で提供するケアの質を改善する指導力」、「現場を把握し、状況を判断し、決断・実行していく力」、「正しく知識と技術を伝えるための伝達力」でも「とても必要である」が75%前後となっている。

他にも、「介護計画のプロセスを理解し、ケアの指導ができる力」、「リスクマネジメントについて理解し、施設内感染予防等の具体的方策を構築する力」、「利用者の心理面に対するケアを提供できる力」、「チームケアの中で他職種から情報を収集する能力」、「根拠を持ったケアを実践する能力」、「本人や家族が気づいていないニーズに気が付き、提案し実践できる力」、「障害特性に応じた介護を提供する力」、「認知症に対する医学的知識を持ち、BPSDへの対応ができる力」、「リハビリテーションに対する理解」では「とても必要である」「やや必要である」の合計が90%を超えている。

問15 介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士(認定介護福祉士(仮称)を想定)に必要な知識・技術		全体	1. とても必要である	2. やや必要である	3. どちらともいえない	4. あまり必要ではない	5. 全く必要ではない	無回答
質の高いサービスの提供に関する知識・技術	1. 利用者の尊厳を理解し、必要とされるケアを提供する力	1334 100	1095 82.1	186 13.9	35 2.6	1 0.1	0 0.0	17 1.3
	2. 本人や家族が気づいていないニーズに気が付き、提案し実践できる力	1334 100	808 60.6	430 32.2	78 5.8	1 0.1	0 0.0	17 1.3
	3. 根拠を持ったケアを実践する能力	1334 100	968 72.6	294 22.0	55 4.1	3 0.2	0 0.0	14 1.0
	4. ICFに関する知識	1334 100	458 34.3	572 42.9	241 18.1	15 1.1	1 0.1	47 3.5
	5. 介護計画のプロセスを理解し、ケアの指導ができる力	1334 100	920 69.0	348 26.1	49 3.7	1 0.1	0 0.0	16 1.2
	6. 人間の生理に関する知識を踏まえた、生活機能維持の意義・方法等の知識	1334 100	616 46.2	559 41.9	130 9.7	7 0.5	0 0.0	22 1.6
	7. 認知症に対する医学的知識を持ち、BPSDへの対応ができる力	1334 100	755 56.6	463 34.7	90 6.7	4 0.3	0 0.0	22 1.6
	8. 障害特性に応じた介護を提供する力	1334 100	770 57.7	453 34.0	82 6.1	4 0.3	0 0.0	25 1.9
	9. 福祉用具・住宅改修などの知識を持ち、利用者に対して助言できる力	1334 100	319 23.9	604 45.3	345 25.9	50 3.7	1 0.1	15 1.1
	10. 社会資源を開発し、活用できる力	1334 100	270 20.2	525 39.4	435 32.6	82 6.1	6 0.4	16 1.2
	11. 終末期ケアを提供できる力	1334 100	487 36.5	521 39.1	278 20.8	33 2.5	1 0.1	14 1.0
	12. リハビリテーションに対する理解	1334 100	594 44.5	608 45.6	113 8.5	5 0.4	0 0.0	14 1.0
	13. 利用者の心理面に対するケアを提供できる力	1334 100	858 64.3	405 30.4	55 4.1	2 0.1	0 0.0	14 1.0
連携に関する知識・技術	14. 医療に関する知識を持った上で、根拠を介護の視点から言語化し、医療職と対等に話をする能力	1334 100	585 43.9	522 39.1	197 14.8	20 1.5	1 0.1	9 0.7
	15. チームケアの中で他職種から情報を収集する能力	1334 100	844 63.3	419 31.4	57 4.3	5 0.4	0 0.0	9 0.7
現場職員を指導・スーパバイズするための知識・技術	16. 正しく知識と技術を伝えるための伝達力	1334 100	990 74.2	295 22.1	34 2.5	0 0.0	0 0.0	15 1.1
	17. 自ら率先して、施設で提供するケアの質を改善する指導力	1334 100	1017 76.2	269 20.2	36 2.7	0 0.0	0 0.0	12 0.9
	18. リーダーシップ(まとめる力・幅広く見る力)	1334 100	1028 77.1	253 19.0	39 2.9	1 0.1	0 0.0	13 1.0
	19. 現場を把握し、状況を判断し、決断・実行していく力	1334 100	1003 75.2	291 21.8	28 2.1	1 0.1	0 0.0	11 0.8
	20. リスクマネジメントについて理解し、施設内感染予防等の具体的方策を構築する力	1334 100	838 62.8	426 31.9	54 4.0	3 0.2	0 0.0	13 1.0
	21. サービスマネジメント能力	1334 100	600 45.0	562 42.1	147 11.0	12 0.9	0 0.0	13 1.0
	22. サービス提供システムの構築	1334 100	494 37.0	599 44.9	209 15.7	13 1.0	2 0.1	17 1.3
その他	23. 医療の知識を持ち、医療の必要性に対する判断が的確に行える力	1334 100	287 21.5	701 52.5	282 21.1	40 3.0	3 0.2	21 1.6
	24. 現場の知を体系化し、学問としての介護福祉を深めることのできる力	1334 100	398 29.8	536 40.2	344 25.8	28 2.1	6 0.4	22 1.6
	25. 施設の経営的な部分にも意識を持ち、仕事ができる力	1334 100	380 28.5	665 49.9	238 17.8	30 2.2	1 0.1	20 1.5
	26. 職務に対する態度・姿勢	1334 100	1061 79.5	222 16.6	29 2.2	0 0.0	0 0.0	22 1.6
	27. 老人保健施設等の施設系介護サービスだけでなく、居宅系介護サービスについても十分に理解していること	1334 100	494 37.0	651 48.8	156 11.7	14 1.0	0 0.0	19 1.4

問15 介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士(認定介護福祉士(仮称)を想定)に必要な知識・技術 (n=1,334)

1. とても必要である 2. やや必要である 3. どちらともいえない
 4. あまり必要ではない 5. 全く必要ではない 無回答



【質問項目以外で、介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士（仮称）を想定）に必要な知識・技術】

1	労務の知識
2	利用者の心身の状態を把握して、多職種間で必要なケア・サービスについて意見交換を行えるコミュニケーション能力を培う事も大切であると考えます。また、利用者個々の持つ能力を客観的に評価・判断し日常生活において、介護職の立場から、個別の関わり方について情報提供ならびに共有を積極的に行う姿勢。
3	利用者からの多様な要求に対応する能力・知識の向上。
4	問15の問題以前に「質の高い」等、その定義や評価法が何も示されていない日本語で煙に巻いている「介護界」の体質（＝日本社会）の方が問題。⇒何でも「できない」より「できる」がいいに決まっているのに、「何故それが介護に必要か」という基本的哲学が欠如している。⇒どのような介護を目指し、それが妥当であるのかただの理想なのかの基本を明確にしてからの話！
5	一定の専門分野ごとに分類していかなければオールマイティな介護福祉士を目指すことになるのではないのでしょうか。問15にあげてある項目はすべて必要なことだと思いますが、それをひとりの介護福祉士に求めることは、とても大変なことのような気がします。たとえば、リスク、感染、認知、管理等のように。
6	福祉業界以外の知識と教養。一般常識、語学力。
7	福祉サービスの種類とその概要の知識。服薬や薬効に関する基本的知識
8	評価や考察する力、文章をまとめる力等目に見えないサービス(介護)を記録に残す力が必要だと思います。
9	被介護者や、キーパーソンの立場の方々から直接お話を伺う機会があるとよいと思います。
10	認定介護福祉士の役割、能力が明らかになっていないが、介護現場のリーダーレベルと考えるなら、下記項目で、1の評価に○印を付していない項目は、認定介護福祉士を受験する前に備わっているべき項目(受験資格に相当)と思考する。
11	認定介護福祉士の名称は承知しているが、どういう位置付で制度を創設したのかその内容については承知していない。介護福祉士資格取得後に一定の経験が必要ということであれば、介護に関わる知識・技能については他を指導育成できる能力を期待する。また、他職種とのかかわり合いでは、介護に関する根拠のある説明能力を持ちたい。医療に関する知識も必要と思われるある程度の知識はほしい。近年、質の高い介護力を求める声があるなかで、介護員のスキルアップを図る上では必要な制度と思う。私ども介護施設を運営する側から言えば資格を有しない一般人と同程度の介護力では今後は通用しない状況となっていることを肝に銘じて置く事だと思う。
12	認定介護福祉士にどのような能力を求めるのかにより、回答がかわってくるのではと思いがらcheckリストにチェックをいれてました。認定介護福祉士により高度な介護職としての専門性を求めるのか、介護福祉士領域にとどまらず社会福祉士領域(ソーシャルワーク)まで広げるのか、ケアワーク、ソーシャルワーク領域だけにとどまらず、組織マネジメント領域まで広げるのか…設問項目を拝見していると、認定介護福祉士の領域の定義が何なのか、とても悩みました。
13	洞察力
14	適性
15	知識、技術を身につけ、質の高い介護、職員指導にあたることは大変良いことだと思います。キャリアパスの知識が少ない為か、社会福祉士や、医療、ケアマネの域で対等に意見をかわすことまで考えると、職種間の連携や、スタッフ同士が情報をどこに持っていけばいいのか混乱しないでしょうか。
16	多くは適性に問題がある。適性を問う、適性を磨く、システムが必要。知識、技術は習得すれば済む。介護の頂点としての認定介護福祉士、それにふさわしい人格者であることが先ず望まれる。

17	相談援助に関する知識・技術。
18	組織内の立場に応じたマネジメント能力。リーダー的要素新しい知識の実践(広い視野)指導力目標達成能力知識や技術に裏打ちされた創造力
19	組織を上手に運用できる力
20	前記質問の項目は、とても重要だと思うが、そういった力を発揮するためには、利用者はもとよりスタッフ間のコミュニケーション能力も必要だし、未知のアクシデントにも冷静に対処するバランス感覚も必要。理屈だけで終わらないことが沢山ある。
21	前記の内容は、介護職として当然に備えているべきスキルが多く挙げられている。また、幅広い知識や技能を持つことは重要であるが、福祉・介護に関する思想や接遇に関するスキルも同等に重要であることを認識し、身につけていなければ、人を尊重し人を支える介護職にはなれないものとする。また、それぞれの専門性を生かした有機的な連携を図るためのスキルも求められるものとする。前期の内容には他の専門分野に関するスキルも挙げられているが、連携のために他の専門分野の知識を得るというスタンスでよいと思う。認定介護福祉士(仮称)の研修について、受講者募集に際しては、一定の実務経験だけではなく、勤務施設の推薦状等により、介護に関するスキルはもちろん、就業意欲や思想・接遇に関して優れている者に限定する等、一定のハードルを設けることが望ましいと考える。
22	前記の1、2、4～8は、介護福祉士資格取得時に必要な知識・技術それを更に専門性を持たせた形で認定介護福祉士が存在する事と、それを網羅させた形での存在と、スーパーバイザー的存在が望ましい
23	前記と重複する部分もありますが、・所属長クラスに近いマネジメント能力・人材育成力(”アシストする力””コーチング”等)・アサーティブな関係におけるコミュニケーション能力(目的や意味を説明する力、交渉力)
24	専門分野を持ち、権限を持たせる方向でないと、ばく然として意見がない。
25	専門職として提案すべきで、管理的な能力までを求めると、適任者が居なくなる。
26	専門職としてのプライド。
27	専門学校卒の卒業生より高校の福祉課程卒業し国家試験合格して、入職した方がはるかに優秀であるのが実態です。
28	人間性の良さ他人の立場に立って物事を考える能力
29	人と接する、コミュニケーションの力が重要だと思います。
30	常に「在宅復帰」への意識を持って業務に当たり、より新しい気付きを提案してゆく能力。
31	上位の資格であるので、介護について全ての面に対応できる技術能力が必要と思われる。
32	社会性(一般常識/勤怠状況)――内部評価
33	社会人として幅広い知識・教養を身につける。
34	社会から求められている責任力、社会貢献、地域貢献を視野に入れること。
35	自立支援の知識・技術集団統率の知識・技術心理学、人間発達学。介護福祉士の教育カリキュラムから家政学がなくなったことは残念である。職種の基盤になる学問である。
36	資格を作ることに反対ではないが、諸外国を見ても介護福祉士は存在せず、むしろ准看護に近い資格を持つ人がプライドを持って他のエキスパートの職員と協働している。認定介護福祉士が国をリードして、諸外国のような現場スタッフを作っていこうとするのであれば大賛成。※組織作りで問題のあるスタッフへの教育による底上げより、優秀なスタッフをどこまでも高めたほうが全体の底上げがうまく行くかもしれないので、その点では認定介護福祉士を否定するものではない。
37	資格あれば良しでなく、また、スケジュールを終了したから認定介護福祉士とは言えない。指導する側は、その方の個々を理解し、人間的な物を重視する必要があると考える。
38	施設内の入所者様も医療依存度が高くなり介護する上で異常に気付ける判断力が必要と思われる。
39	座学でなく実践できる
40	教育学(後輩育成・学生指導)的側面。
41	技術、行為に対して根拠を示すことと、根拠に基づいた行動。人間力の向上。

42	観察や記録する力、文章力、表現力
43	高齢者看護・介護の実践能力の習得は多岐にわたる知識と技術が求められる。実践能力をより詳細にプログラム化したクリニカルラダーに基づき育成していく必要がある。理論のみでなく実践能力をつけさせなければ利用者の真のニーズを満たすことはできない。特に高齢者の特性を加味し、しかも脆弱な立場にある高齢者の人権を擁護するには多くの知識が必要になる。例えば自己概念の理解、対人関係の社会的能力の理解等、人間理解の知識が最も大きいのではないかと考える。このことが基本になり、自己の介護観が確立されより質の高い人材が育成できると思われる。
44	管理者・経営者的な物事の見方、考え方。
45	介護保険制度や加算等の介護報酬に関する知識
46	介護保険制度の理解、各種加算体制に関わる実践方法の理解
47	介護分野(業界)だけでなく、他の分野(業種・業界)の常識についても、認知・理解してもらえれば、よりよいケアができるかも知れません。(例えば、サービス業等)
48	介護福祉士国家試験レベルではなく、もっと難しい知識が必要な為、認定介護福祉士では、そういった試験に合格し研修を受けた者にだけ資格を与えるようにして欲しい。
49	介護福祉士の知識を生かし、柔軟な頭で人と話し聞く等、人と接する事も学んでほしい。
50	介護福祉士の資格を取得する経歴、介護福祉士育成校の卒業による取得者や3年以上の実務経験を持ち資格試験の合格による取得者がいるので、個々が持っている知識や技術に大きな差があることから、認定介護福祉士という資格の位置づけがキャリアパスの中の必要要件になる為には、知識格差をなくすような、教育や研修のプログラムが必要になると思います。
51	介護施設に入所される方というのは、医療と(疾患)の問題をかかえている方が大半であり、状態が悪い時、何の理由であるのか判断し、医師と連携をとることができる方でないと、介護にはつながらないと思います。認定介護福祉士がこのような医療上の問題の解決をいれこんだ介護ができるか、は無理だと思います。(長期の医療の研修を計画し、疾患を知らせる必要があると思います)
52	介護支援専門員、資格。
53	介護は人と関わるとても大切な業務なので認定する場合にその人自身の人間性に関するものが何かあればいいなと思います
54	介護の仕事は資質と情熱が重要！知識や技術が向上するには時間と経験がなにより大切で、机上の学習はその次であると考えています。資格を取得しスキルアップしていくことも意味がある事だろうが、大勢の人間を相手に大勢の仲間の中でバランスよく円満に仕事をして行く力が今、最も問われる時代であると思う。認定介護福祉士ができるのであれば、人柄、人間力が一番必要である。
55	介護に関わることを探求、研究し、発表する意欲と能力。認定と名が付く以上、質向上のための研究能力は必要と考える。
56	一部の看護師業務(吸引施行・PEG管理)が必要では？
57	一定の経験年数後NSと同様なシステムが良いと思う。座学と実技と論文発表年間の症例数によるノルマのクリア(実務していない者は、学会にて補助)、認定介護福祉士の業務拡大と加算の設置。
58	一定の経験年数は5年以上とし、介護支援専門員の資格をもつ介護福祉士と限定した方が良いと考えます。
59	医療専門職には無い高級なマネジメント、コミュニケーション能力。
60	医療行為従事に関する研修・痰の吸引・経管栄養
61	医療行為・サクション爪切内服管理褥瘡Ⅰ・Ⅱ程度の処置
62	医療の知識と技術①たんの吸引(口腔内吸引と鼻腔内吸引)②経管栄養(胃ろう又は腸ろう)③救急蘇生法
63	医療:吸引等PEGのあつかいイメージとして看護師に近い状態。指導能力介護研究等である。プロジェクトリーダーになれるだけの人材

64	医療、介護界での他職種の役割の理解と連携プレー
65	医学的な知識や一般常識
66	リーダーシップ、他部門との調整能力
67	プリセプター、コーチング能力
68	どの資格にもいえることだが、「認定〇〇〇」がほしいから研修を受けるのでは意味がないと思う。本人が問題意識を持って日々向き合うためにはどうすればよいのでしょうか？
69	ターミナルについての知識とケアの技術の向上を残された家族、関わった職員(CW)への精神的なケアが必要(カウンセリング的なもの)
70	コミュニケーション能力。倫理的な側面から考えられる能力。
71	コミュニケーション能力
72	コミュニケーション術。相手の立場に立ち、物事を考える力。
73	コミュニケーションスキル、コンサルテーション能力、リーダーシップ(管理能力)、危機管理能力経営面について
74	ケアマネジメントができる方。
75	ケアプラン作成のアセスメント能力→一つの課題に対し、多方面から分析できる能力
76	ケアプラン作成にあたり、ケアマネと一緒に関わり立案できる知識が必要。
77	あれもこれも「必要だ」となってしまうと実現性がなくなってしまうのが嫌であるが、介護の上級資格であれば専門性と多角的に物事を聞く・話す・思考する・判断する技術が欲しい。
78	3月の震災を受け、避難の最も良い方法について学べる機会と危機意識を持ちながら取り組み姿勢に繋がる技術等の習得のポイントも欲しいと思います。
79	1. 文章力・読解力-報告書や議事録・企画書の作成に当たり、誤字や脱字が多く文章を読み解く力を今以上に身につけてほしい。2. 管理能力-人・物・金・情報の管理について、一定レベルの能力を期待する
80	痰吸引の技術・接客接遇の学習体験により対人関係がきちんととれる※実技をとまなうことを前提
81	倫理観が必要。研修・教育が必要である。＜その他＞安易に、認定介護士を乱発してはならないのではないか。(介護には、医療からみて、まだまだ、レベルに問題があると思う。)全体的にレベルアップさせてから、格調の高い資格付与が望ましい。
82	倫理・関係法規
83	利用者・家族・弱者の立場に立った視点を持ちながら、ケアの提供も客観的に行う能力。
84	利用者、スタッフの主体性を尊重した働きかけが出来るか。
85	保健衛生管理
86	認知症ケア専門士・認知症ライフパートナー等等の他団体の資格の取得
87	他職種との連携、協働においてマネジメントできる能力・介護研究をまとめ、発表する能力、またはそれを指導する能力
88	他の職員を指導する力・各種法令に対する知識。
89	他の職員をメンタル面でサポートしていく能力
90	接遇・人としての感性の教育
91	新人職員そして全介護職員への指導・リーダーとしての役割と責任と組織をまとめる力・緊急時の対応、ターミナル時の対応・利用者の心理面の理解
92	職員のコミュニケーション能力を高める力(職場におけるメンタルヘルス対策、職場の活性化)・職員のもつ知識や技術、アイデアを引き出す力。
93	社会情勢や社会の仕組み等一般的な社会勉強。・物事の見方、考え方。
94	社会常識(労働法等)
95	自分の今後のキャリア形成を考える能力・物流や営業マンと調整する力(一般常識的な力※社会人として)
96	苦情処理能力・コーチング能力・一般学識、礼節、プライバシーポリシー、個人情報保護法・虐待への理解・面談技術

97	事故が起きたときの補償として損害賠償制度を設立し適切な対応とする(国が補償する)。一年毎に技術判定をして免許更新を継続する。認定介護福祉士の学校を設立し、医学を学習させ管理をする。☆医学部卒業に相当する知識、技術を段階順に身に付けさせる。(例/医学部卒業後医師国家試験不合格者)
98	施設内のサービス向上の為に技術取得(吸引、褥瘡状況等皮膚の観察力、身体機能の評価、麻痺の状態)・他職種との連携能力・更なる介護技術の向上(定期的な学習の機会)
99	産休や育休等の基本的な労働基準法・就業規則
100	個別に対応できる介護力・介護保険制度の理解
101	教育計画/立案能力・企画・評価・人間性。
102	基本的知識、技術を対象者にあわせて応用していける能力・コミュニケーション技術・医療職との共働・連携・共感的理解の実践(自己覚知できている人)
103	看護の知識を持ち、介護を究めるといふ強い意志を持つ。基本的なよく遭遇する疾患についての知識を持ち、必要と思われる介護知識については自ら勉強し、それを現場で実践し、得られた成果を身につけて常に生かせる力。現在の介護職(介護福祉士も含め)は、放っておくと勉強しない。目標とする介護職像を描いてもらい、日々努力するように後押し援助する
104	介護老人保健施設で行われている医療行為(浣腸、痰吸引、胃ろう管理、経管からの薬剤注入、点滴の抜針、簡易的デキストロ測定、座剤使用法 etc.)に対して理解を深めて頂きたい。認知症に使用される抗精神薬等の作用、副作用について等良く使用される薬剤についての知識も必要である。在宅復帰される方に対し、家族も含め退所指導が出来る能力・介護保険制度、施策について理解している事も必要
105	介護保険の理解・介護に関する論文作成経験・老健に限れば、ブロック大会 or 全国大会での演題発表経験
106	医療面の知識を深めてほしい(知識があさすぎて対応出来ない)・人間的に社会的に適応できる人(一般常識がない人が多い)・誰でもが簡単にとれないようにしてほしい。ヘルパー等講習と少しの実習で取得出来るが、実際役に立たない
107	医療行為(吸引、褥瘡等の処置、胃ろう管理、点滴等の管理)・民法、刑法の知識(訴訟への対応)・地域専門学校等での指導技術。
108	ホスピタリティの実践技術や知識を充分に有していながら伝える力、言葉遣いに問題のある、職員が増えている気がします。
109	コミュニケーション力、多様な利用者、家族とコミュニケーションが図れる力。・高齢者の年代、時代を知り、理解し日常生活の中で取り入れたり対応出来る力。
110	アセスメントができる力・介護計画が立案できる知識と技術
111	①職場の管理・監督者の任命要件のひとつとらえてもいいと考えますが、資格取得を持って管理・監督者とするわけにはいかないと。②介護技術に精通する人材を育成する意味では、認定介護福祉士を目標としてキャリアアップを狙う動機付けになると。③「吸たん等が出来る介護福祉士」との違いを明確にした方が良くと思う。
112	【認定】とは、特定の領域での能力発揮であると考え。つまり、ひとつくりに一種ではなく、例えば「認知症ケア」「リハビリ」「救急」「排泄ケア」「摂食嚥下ケア」等々の分野があり、認定されていくものとする。よって、問15の回答は全て1(とても重要である)とした。「管理者」の分野も1領域では無いと思う。そして、分野別に教育体制を整えていくことが必要であり、認定された人たちがどう活躍していくのか、できていくのかの体制づくりも必要と考える。
113	「文字検索」「情報管理」「対人関係調整」等の知識も必要と思います。看護師の認定制度では「特定の専門看護分野」の認定ですが、認定介護福祉士の場合にはどのような特定分野分類を想定されているのでしょうか。特定する分野により必要な知識・技術は異なると思います。対象者を単純に年齢で「小児」「成人」「高齢者」と分類しても、ケアに必要な知識・技術の項目、共通する項目でもその必要性の程度が違ってくると。 (問15の各設問には、「高齢者・認知症」等の分野を想定して回答しました。)

114	「認定介護福祉士」は不要!!
115	「人間観、人生観、哲学、倫理学」人が生き、老い、死ぬという事についてたくさん悩む場が必要。それが介護に求められているように思う。医療が高度な技術を求められるようになり（人間的な素晴らしさのある医療人も余裕が無い）“人としてどうあるべきか、どう接してゆくのか”という問いかけに対して、ケアを模索してゆくのが介護ではないかと思います
116	”認定介護福祉士”の資格をつくるならばどこまで在宅と関わっていいのか等、ケアマネジャーとも違う資格のようなので位置づけをハッキリさせる必要があると思う。

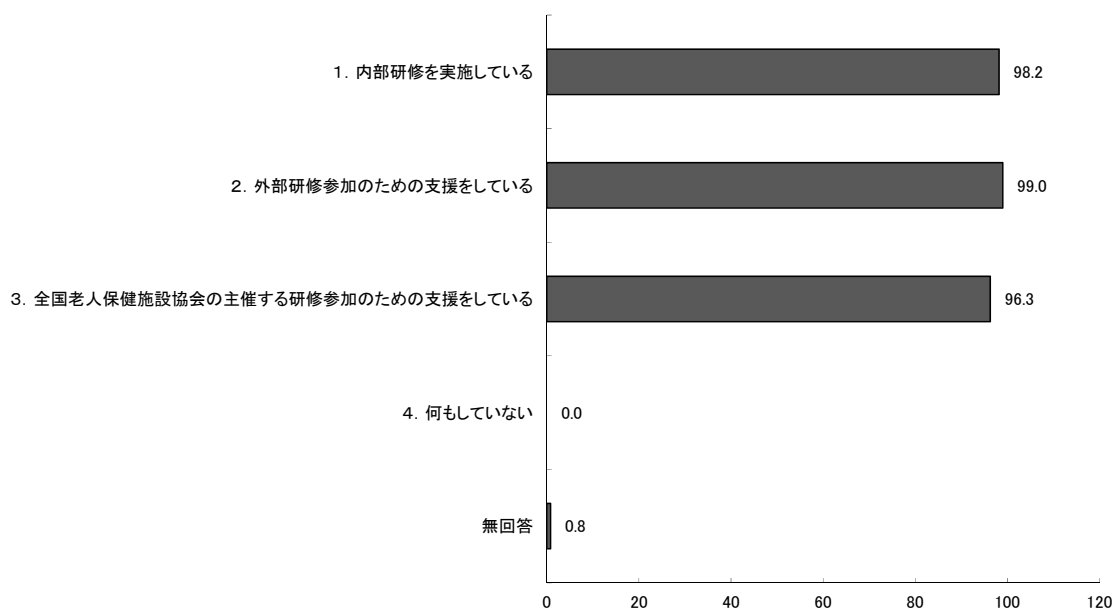
4. 施設の研修への取り組み

(1) 施設で実施されている研修への補助について

①施設で実施されている研修への取り組み

施設で実施されている研修への取り組みは、「外部研修参加のための支援をしている」が最も多く 99.0%であり、次いで「内部研修を実施している」が 98.2%、「全国老人保健施設協会の主催する研修参加のための支援をしている」が 96.3%であった。また、「何もしていない」は 0.0%であった。

問16 施設で実施されている研修 (n=1,334)

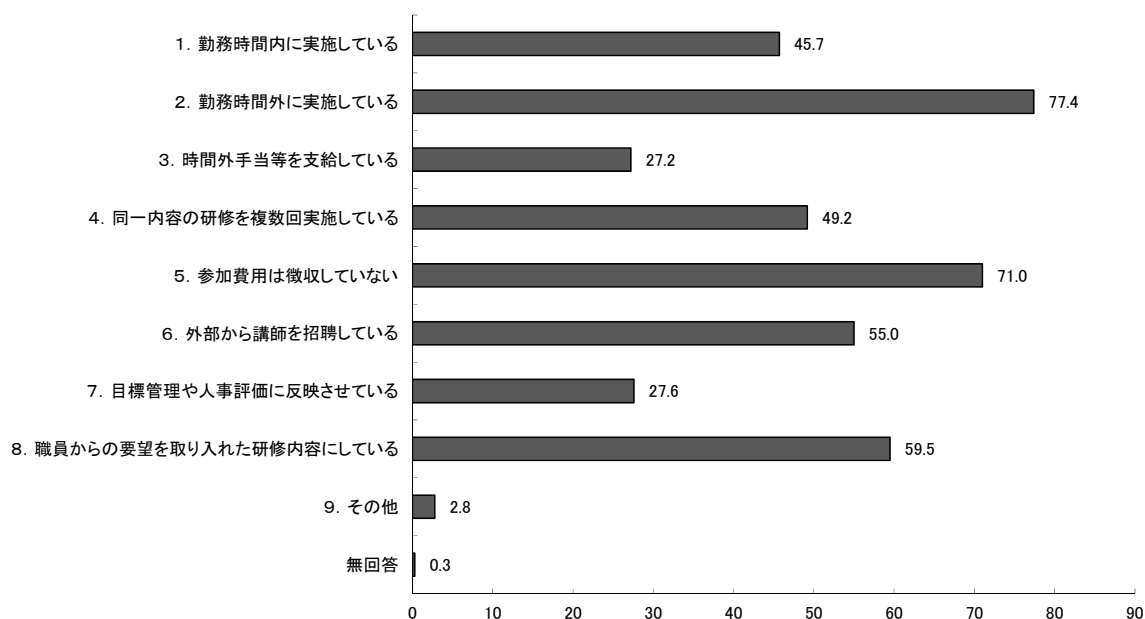


	件数	%
1. 内部研修を実施している	1310	98.2
2. 外部研修参加のための支援をしている	1320	99.0
3. 全国老人保健施設協会の主催する研修参加のための支援をしている	1285	96.3
4. 何もしていない	0	0.0
無回答	11	0.8
全体	1334	100

②内部研修実施の際に介護職員の受講を促すために行っている工夫

内部研修実施の際に介護職員の受講を促すために行っている工夫は、「勤務時間外に実施している」が最も多く 77.4%であり、次いで「参加費用は徴収していない」が 71.0%、「職員からの要望を取り入れた研修内容にしている」が 59.5%であった。

問16-1 内部研修実施の際に介護職員の受講を促すために行っている工夫 (n=1,310)



	件数	%
1. 勤務時間内に実施している	599	45.7
2. 勤務時間外に実施している	1014	77.4
3. 時間外手当等を支給している	356	27.2
4. 同一内容の研修を複数回実施している	645	49.2
5. 参加費用は徴収していない	930	71.0
6. 外部から講師を招聘している	721	55.0
7. 目標管理や人事評価に反映させている	362	27.6
8. 職員からの要望を取り入れた研修内容にしている	779	59.5
9. その他	37	2.8
無回答	4	0.3
全体	1310	100

【その他の内容】

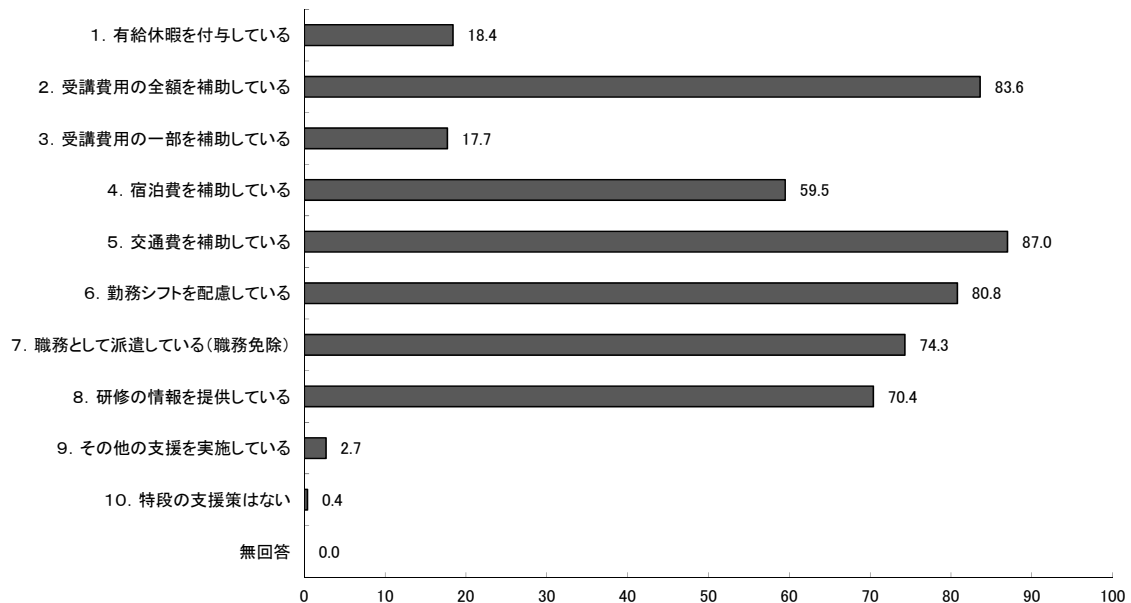
1	目標管理や人事評価に反映させていきたいと検討中
2	必須受講項目を定めている。
3	年間計画として実施
4	同法人で行う研修に参加
5	伝達研修、各部署からの事例発表。
6	定期的な計画がある。
7	担当者からの呼びかけ
8	全員が受講できる体制をとっている
9	職員同士の勉強会実施

10	職員自身が講師になる
11	職員の希望を入れ施設長が最終的には決定を進めている。
12	受講し易い環境づくり
13	自分達で行っている。
14	施設研修をCDに録画し全職員が必ず見る
15	参加しやすくするため、数回に分けて実施
16	講師は基本的に職員が担当。実践能力レベルに応じた研修テーマを、主体的に選んで受講する仕組み。
17	講師にのみ時間外手当支給
18	研修ポイントに応じた休暇の付与
19	研修の必要性を自覚するため、自主参加、7をとり入れ
20	欠席者への資料配布・回覧
21	業務出張扱い
22	教育委員会の設置と活動
23	教育委員会が企画する。
24	各委員会が主催
25	階層別研修の実施
26	介護育成委員会で企画・運営
27	レポート提出
28	ポイントカード作成、ポイントが付与される。
29	フィードバック研修
30	ビデオ学習、DVD貸し出しを行っている。
31	トピックスを重点にタイムリーな内容と年間計画を組み合わせている。
32	テストの実施
33	キャリアパス年間計画、教育研修計画
34	オンデマンド研修
35	3. 場合により
36	2. 3. 4. 8…研修内容によっては実施

③外部研修参加の支援として行われている工夫

外部研修参加の支援として行われている工夫は、「交通費を補助している」が最も多く 87.0%であり、次いで「受講費用の全額を補助している」が 83.6%、「勤務シフトを配慮している」が 80.8%であった。

問16-2 外部研修参加の支援として行われている工夫 (n=1,320)



	件数	%
1. 有給休暇を付与している	243	18.4
2. 受講費用の全額を補助している	1103	83.6
3. 受講費用の一部を補助している	233	17.7
4. 宿泊費を補助している	785	59.5
5. 交通費を補助している	1148	87.0
6. 勤務シフトを配慮している	1067	80.8
7. 職務として派遣している(職務免除)	981	74.3
8. 研修の情報を提供している	929	70.4
9. その他の支援を実施している	36	2.7
10. 特段の支援策はない	5	0.4
無回答	0	0.0
全体	1320	100

【その他の内容】

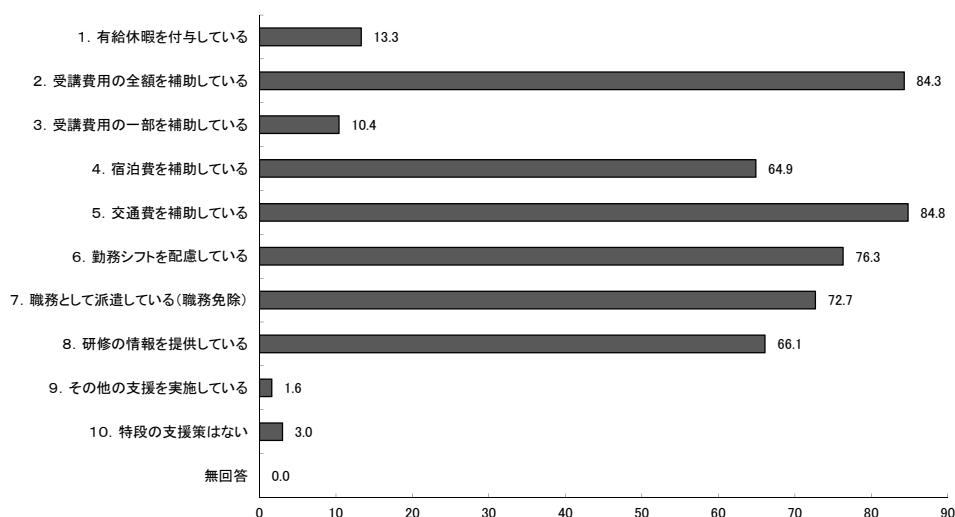
1	有給のない者は日勤で。
2	本部に研修センターがある
3	弁当代、お茶代を提供している。
4	年間3万円
5	日当支給、交通機関、ホテル手配
6	日当支給
7	日当あり
8	伝達研修の機会を持たせる
9	通常勤務として

10	昼食代補助
11	昼食代等
12	食費等
13	出張日当を支給
14	出張手当
15	出張扱い
16	手当てを支給
17	資格取得援助
18	交通機関の手配、ホテルの手配
19	県社協研修参加全額補助
20	県外は出張費
21	業務出張扱い
22	基本的に勤務(出張)扱い
23	一部のものについて出張扱い
24	ケースによって

④全国老人保健施設協会の主催する研修参加の支援として行われている工夫

全老健の主催する研修参加の支援として行われている工夫は、「交通費を補助している」が最も多く 84.8%であり、次いで「受講費用の全額を補助している」が 84.3%、「勤務シフトを配慮している」が 76.3%であった。

問16-3 全国老人保健施設協会の主催する研修参加の支援として行われている工夫
(n=1,285)



	件数	%
1. 有給休暇を付与している	171	13.3
2. 受講費用の全額を補助している	1083	84.3
3. 受講費用の一部を補助している	133	10.4
4. 宿泊費を補助している	834	64.9
5. 交通費を補助している	1090	84.8
6. 勤務シフトを配慮している	980	76.3
7. 職務として派遣している(職務免除)	934	72.7
8. 研修の情報を提供している	849	66.1
9. その他の支援を実施している	21	1.6
10. 特段の支援策はない	38	3.0
無回答	0	0.0
全体	1285	100

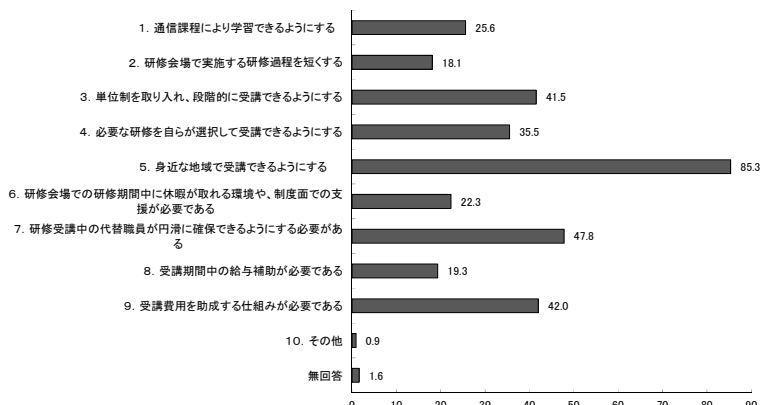
【その他の内容】

1	有給のない者は日勤で。
2	日当支給、交通機関、ホテル手配
3	日当支給
4	日当あり
5	通常勤務として
6	昼食代補助
7	出張手当
8	手当てを支給
9	交通機関の手配、ホテルの手配
10	県外は出張費
11	研修内容によるが複数名を出すことにしている。
12	演題発表者に対しては支援している
13	ノートPC貸し出し

(2) 外部研修受講にあたり、無理なく研修を受講させるために必要なこと

外部研修受講にあたり、無理なく研修を受講させるために必要なことは、「身近な地域で受講できるようにする」が最も多く 85.3%であり、次いで「研修受講中の代替職員が円滑に確保できるようにする必要がある」が 47.8%、「受講費用を助成する仕組みが必要である」が 42.0%であった。

問17 外部研修受講にあたり、無理なく研修を受講させるために必要なこと (n=1,334)



	件数	%
1. 通信課程により学習できるようにする	341	25.6
2. 研修会場で実施する研修過程を短くする	242	18.1
3. 単位制を取り入れ、段階的に受講できるようにする	554	41.5
4. 必要な研修を自らが選択して受講できるようにする	473	35.5
5. 身近な地域で受講できるようにする	1138	85.3
6. 研修会場での研修期間中に休暇が取れる環境や、制度面での支援が必要である	298	22.3
7. 研修受講中の代替職員が円滑に確保できるようにする必要がある	638	47.8
8. 受講期間中の給与補助が必要である	257	19.3
9. 受講費用を助成する仕組みが必要である	560	42.0
10. その他	12	0.9
無回答	21	1.6
全体	1334	100

【その他の内容】

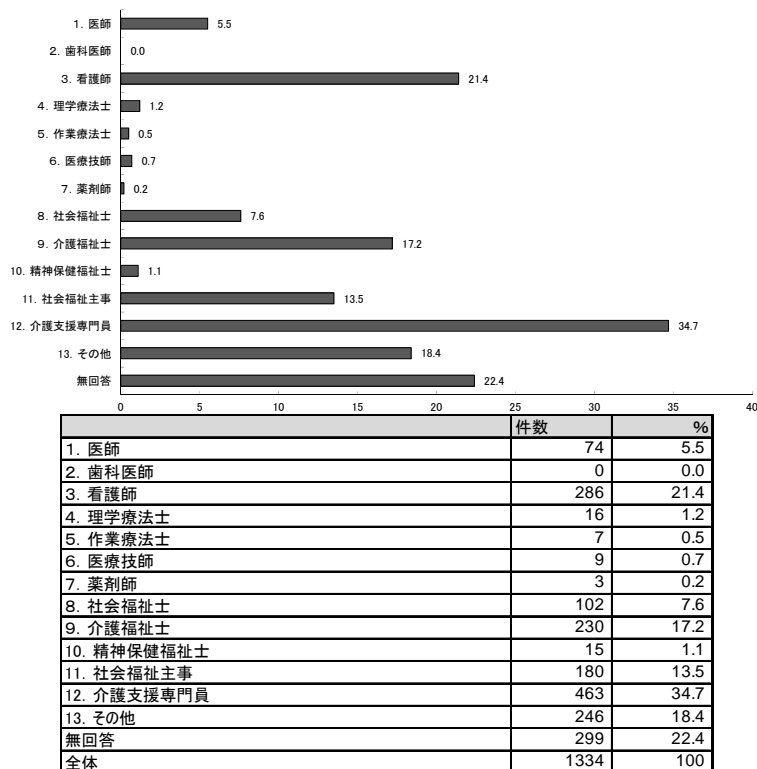
1	年間計画として実施。研修実施推進のリーダーの養成(現場の)
2	大都市圏のみの開催は困ります。各県の協会と調整し、全老健の研修を最低でも年1回は各県で開催して下さい。
3	全老健の研修内容をもっと細分化した研修、数を多く
4	受講費用を安くする！一老健協会も高すぎます。金額補助にしないと自主的に学ぶ人はいなくなります。法人の押し付け研修になりかねません。
5	自身の積極的な気持ち、国家資格を持っていることへの自覚
6	研修期間による
7	研修が多すぎる。様々な開催先が有り過ぎる。ある程度統一化した研修を組んで頂きたい。
8	勤務内施設内研修
9	介護報酬単価のUP
10	へき地のため、受講に積極的になれない
11	ビデオ学習、インターネット学習
12	タダ

5. 回答者の属性

(1) 所持資格

回答者の所持資格は、「介護支援専門員」が最も多く 34.7%であり、次いで「看護師」が 21.4%であった。

問18 回答者の所持している資格 (n=1,334)



【その他の内容】

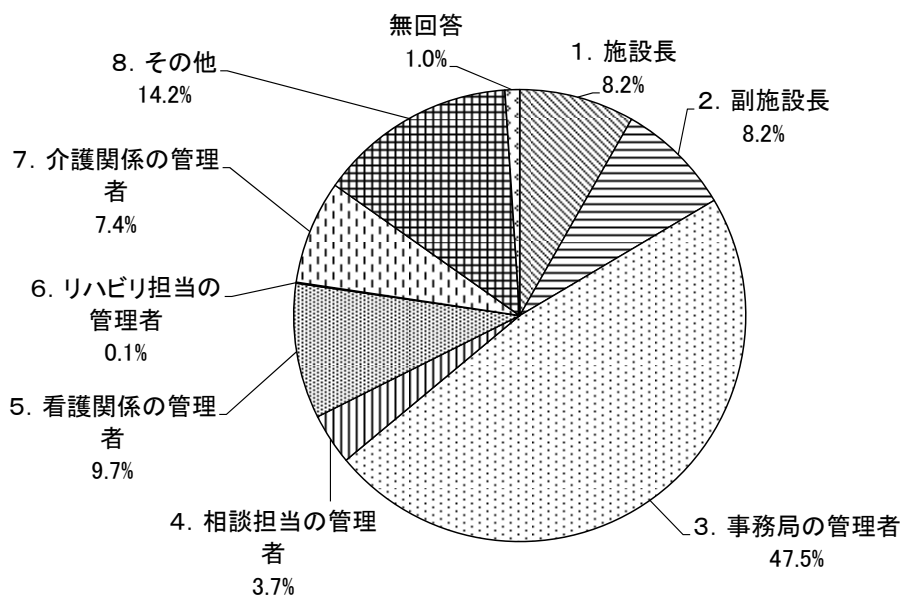
- ・ 認知症ケア専門士 (同様 6 件)
- ・ ホームヘルパー 2 級 (同様 6 件)
- ・ 福祉住環境コーディネーター (同様 5 件)
- ・ 衛生管理者 (同様 5 件)
- ・ リスクマネジャー (同様 3 件)
- ・ 社会福祉施設長資格 (同様 3 件)
- ・ 准看護師 (同様 2 件)
- ・ 社会保険労務士 (同様 2 件)
- ・ 栄養士 (同様 2 件)
- ・ 全老健リスクマネジャー (同様 2 件)
- ・ 臨床検査技師 (同様 1 件)
- ・ 副施設長 (同様 1 件)
- ・ 管理栄養士 (同様 1 件)
- ・ 鍼灸師・臨床工学師
- ・ 労務管理指導士、調理師、甲種防火管理者、特別管理産業廃棄物管理責任者
- ・ 臨床心理士
- ・ 臨床工学技師
- ・ 療養情報管理士
- ・ 幼稚園、小学校、中学校教諭 普通免許

- ・防災対象物点検資格
- ・防災管理者、防火管理者
- ・保健師・精神衛生相談員、衛生管理者、防火管理者
- ・保健師、養護教諭
- ・保健師
- ・保健科教員、衛生管理者、病院管理者
- ・保育士、幼稚園教諭
- ・保育士
- ・福祉2級、認知症ケア専門士
- ・普通自動車第1種、リーチ、防火管理者
- ・認定心理士
- ・認知症指導者、一種衛生管理者
- ・認知症介護実践指導者
- ・認知症ケア専門士、福祉住環境コーディネーター（2級）
- ・認知症ケア専門士、認知症ライフパートナー（応用）
- ・認知症ケア専門士、リスクマネジャー
- ・認知症ケア専門士、ガイドヘルパー
- ・糖尿病療養指導士
- ・第一種衛生管理者、土木施工管理技師、造園施工管理技師、管工事施工管理技師
- ・税理士、衛生管理者
- ・上級認知症ケア専門士
- ・上級心理カウンセラー
- ・柔道整復師
- ・主任介護支援専門員
- ・社会福祉施設長資格認定、ユニットケア施設管理者
- ・事務、中学・高校教員免許
- ・産業カウンセラー
- ・行政書士、宅地建物取引主任者
- ・雇用管理責任者（専門コース）
- ・言語聴覚士
- ・教師、栄養士
- ・教員免許状
- ・教員免許、簿記2級
- ・救急救命士、衛生管理士
- ・管理者
- ・管理栄養士、認知症ケア上級専門士、ハツデーションワーカー、看護師養成教員資格
- ・環境福祉コーディネーター
- ・医療経営コンサルタント
- ・レクリエーションインストラクター、リスクマネジャー
- ・リスクマネジャー、生損保募集人資格
- ・リスクマネジャー、緩和ケアアドバイザー
- ・ヘルパー2級、防火管理者、食品衛生責任者
- ・ヘルパー1級
- ・ファイナンシャルプランナー1級
- ・キャリアカウンセラー
- ・カウンセラー
- ・資格なし（同様49件）
- ・事務職（同様35件）
- ・事務長（同様12件）

(2) 職責

回答者の職責は、「事務局の管理者」が最も多く 47.5%であり、次いで「看護関係の管理者」が 9.7%であった。

問19 回答者の職責 (n=1,334)



	件数	%
1. 施設長	110	8.2
2. 副施設長	110	8.2
3. 事務局の管理者	633	47.5
4. 相談担当の管理者	49	3.7
5. 看護関係の管理者	129	9.7
6. リハビリ担当の管理者	1	0.1
7. 介護関係の管理者	99	7.4
8. その他	189	14.2
無回答	14	1.0
全体	1334	100

【その他の内容】

- ・看護関係の管理者、介護関係の管理者（同様 55 件）
- ・事務長（同様 15 件）
- ・事務職員（同様 10 件）
- ・人事部担当者（同様 3 件）
- ・支援相談員（同様 3 件）
- ・療養部次長（同様 2 件）
- ・法人理事（同様 2 件）
- ・相談担当（同様 2 件）
- ・事務次長（同様 2 件）
- ・事務局の管理者、相談担当の管理者（同様 2 件）
- ・施設全般の管理者（同様 2 件）

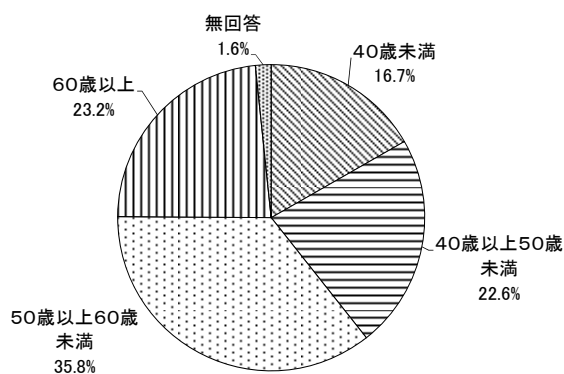
- ・介護支援専門員（同様 2 件）
- ・理事長（同様 1 件）
- ・総務部長（同様 1 件）
- ・相談担当の管理者、看護関係の管理者、リハビリ担当の管理者、介護関係の管理者（同様 1 件）
- ・事務長補佐（同様 1 件）
- ・事務局の管理者、相談担当の管理者、看護関係の管理者、リハビリ担当の管理者、介護関係の管理者（同様 1 件）
- ・事務局、介護関係の管理者（同様 1 件）
- ・施設統括責任者（同様 1 件）
- ・老健事務部長
- ・療養棟の管理者
- ・療養長（看介リハ栄養統括）
- ・療養長
- ・理事
- ・法人本部職員人事研修担当（キャリアパス関係の整備）
- ・法人常務理事、統括部長
- ・法人事務長
- ・法人事業管理部
- ・法人介護部長
- ・副療養長として、5、7 中心
- ・副施設長補佐
- ・副施設長、事務局の管理者
- ・部長：ケア担当
- ・入所部門の管理者
- ・入所介護の所属長
- ・入所科科长（看・介・リハ全てに管理者）
- ・統括部長兼事務長
- ・統括部長
- ・統括管理部長
- ・多職種すべての管理者
- ・総務主任
- ・総務課
- ・総責任者
- ・相談担当の管理者、施設運営責任者
- ・相談担当の管理者、看護関係の管理者、リハビリ担当の管理者、介護関係の管理者
栄養科の管理、通リハの管理、CM の管理
- ・相談担当の管理者、介護関係の管理者
- ・相談・リハビリ・栄養の管理者
- ・人事・労務管理
- ・常務理事
- ・庶務課長代理
- ・主任
- ・主査

- ・事務職以外の責任者
- ・事務係長心得
- ・事務、人事
- ・施設内の統括責任者、NS
- ・施設長、相談担当の管理者
- ・施設長、事務局の管理者
- ・師長兼任の事務長
- ・師長
- ・研修担当
- ・教育担当責任者
- ・看護主任
- ・看護関係の管理者、介護関係の管理者、療養施設課管理者
- ・看護関係の管理者、介護関係の管理者、研修室長
- ・看護関係の管理者、リハビリ担当の管理者、介護関係の管理者
- ・看護、介護、相談、リハビリ、事務等の管理者
- ・看護、介護、リハビリ等の総療養長
- ・介護職の係長
- ・介護課長補佐
- ・介護サービス課（看護・介護）管理者
- ・介護・看護・リハビリ・施設ケアマネ・栄養士を管理する、総師長（管理者）
- ・栄養士
- ・運営・調整部長
- ・医療法人事務部総務課長

(3) 年齢

回答者の年齢は、「50歳以上60歳未満」が最も多く35.8%であり、次いで「60歳以上」が23.2%であった。

問20 回答者の年齢 (n=1,334)

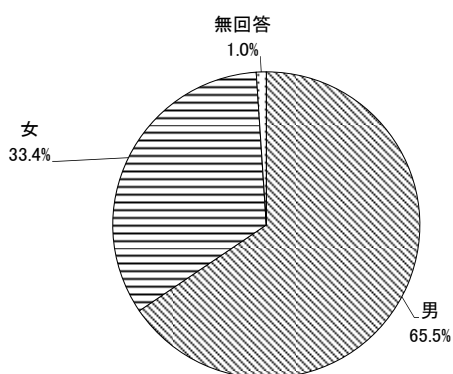


	件数	%
40歳未満	223	16.7
40歳以上50歳未満	302	22.6
50歳以上60歳未満	477	35.8
60歳以上	310	23.2
無回答	22	1.6
全体	1334	100

(4) 性別

回答者の性別は、「男」が最も多く65.5%であり、次いで「女」が33.4%であった。

問20 回答者の性別 (n=1,334)



	件数	%
男	874	65.5
女	446	33.4
無回答	14	1.0
全体	1334	100

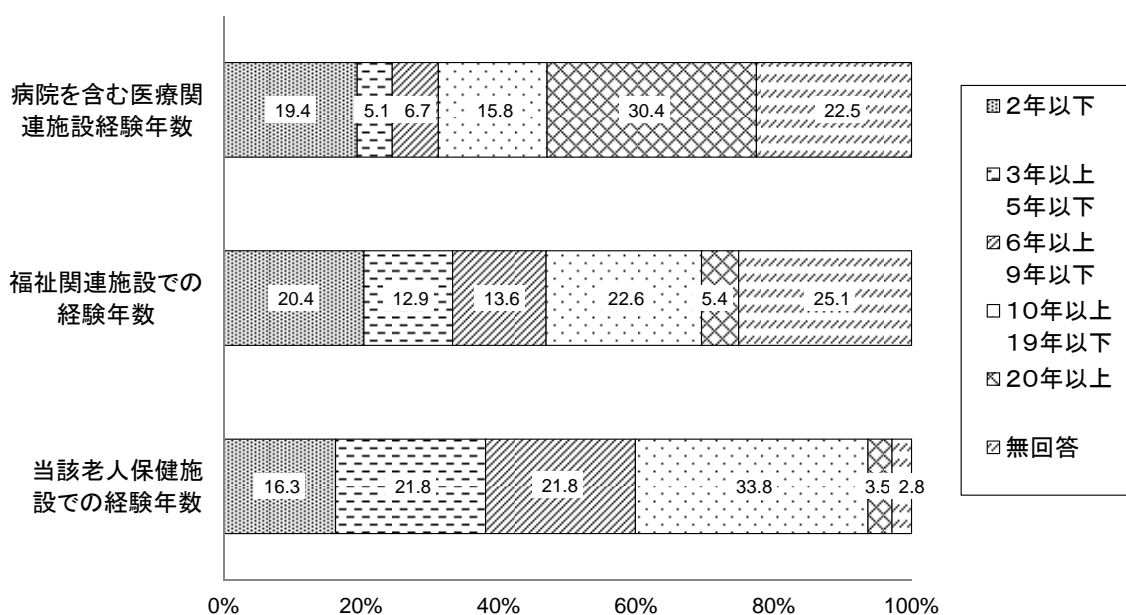
(5) 医療・福祉関連施設での経験年数

回答者の医療・福祉関連施設での経験年数について聞いたところ、「病院を含む医療関連施設経験年数」では「20年以上」が最も多く30.4%であり、次いで「2年以下」が19.4%であった。

「福祉関連施設での経験年数」では「10年以上19年以下」が最も多く22.6%であり、次いで「2年以下」が20.4%であった。

「当該老人保健施設での経験年数」では「10年以上19年以下」が最も多く33.8%であり、次いで「3年以上5年以下」および「6年以上9年以下」が21.8%であった。

問21 医療・福祉関連施設での経験年数 (n=1,334)



問21 医療・福祉関連施設での経験年数	全体	2年以下	3年以上5年 以下	6年以上9年 以下	10年以上 19年以下	20年以上	無回答
病院を含む医療関連施設経験年数	1334 100	259 19.4	68 5.1	90 6.7	211 15.8	406 30.4	300 22.5
福祉関連施設での経験年数	1334 100	272 20.4	172 12.9	181 13.6	302 22.6	72 5.4	335 25.1
当該老人保健施設での経験年数	1334 100	217 16.3	291 21.8	291 21.8	451 33.8	47 3.5	37 2.8

第3節 調査まとめ

1. 施設における介護職員のキャリアパスシステムについて

- ◆多くの施設で介護職員のキャリアパスシステムが整備されていない一方で、施設が人材育成に対して積極的であることがわかる。
また、人事考課項目として、研修受講状況が重視されていない一方、キャリアパスシステムを確立するために必要なこととして、教育・研修体制の整備や昇任制度等に資格や研修歴を反映させることが挙げられている。このことは、介護職員に業務遂行能力を求めている施設が、業務遂行能力を向上させる手段としての「研修」は重視しているが、「研修」受講歴自体は評価していない現状があることがわかる。
- 施設における介護職員のキャリアパスシステムの整備状況では「整備している」が最も多く34.8%であった。また、「整備していない」、「どちらともいえない」合わせると63.3%となっている。
- 各段階における人材育成の必要性では「介護職への入職段階」で「とても重要」が78.9%と最も高い。また、その段階においても「とても重要」、「やや重要」の合計が9割近くとなっている。
- キャリアパスシステムにおける重要度では、「業務遂行能力」、「姿勢・態度」で「とても重要」が7割近くとなっている。一方で「内部研修における学習実習等の受講状況」、「外部研修・教育訓練機関における学習実習等の受講状況」、「経験年数」は「とても重要」の割合が2割以下と低くなっている。
- 介護職員のキャリアパスシステムを確立するために必要なことを聞いたところ、「職場内の教育・研修体制をきちんと整えていくこと」が77.5%と最も多く、次いで「職場内の昇任制度等の中に資格や研修歴を反映させていくこと」、「介護の業界全体で介護職に対する人事考課の考え方が整理されていくこと」が6割強であった。「職場外で介護職に対する研修制度が整備され、その受講歴を評価していくこと」も42.4%となっている。

2. 施設で実施されている研修の取り組みについて

- ◆調査からは、内部研修は様々な場で開催され、職員の研修受講意欲を高めるための取り組みが行われており、施設が熱心に職員の研修を行っている状況が見て取れる。
また、施設が積極的に外部研修に職員を派遣している状況もあり、職員に無理なく外部研修を受講させるために必要なこととして、身近な地域で受講可能とすることが求められている他、代替職員の確保や、受講費用の助成、段階的に研修を受講できるようにする事が求められている。
- 施設で実施されている研修の取り組みは、「外部研修参加のための支援をしている」が99.0%、「内部研修を実施している」が98.2%、「全国老人保健施設協会の主催する研修参加のための支援をしている」が96.3%であった。また、「何もしていない」は0.0%であった。
- 内部研修実施の際に介護職員の受講を促すために行っている工夫は、「勤務時間外に実施している」が77.4%で最も多く、「職員からの要望を取り入れた研修内容にしている」、「外部から講師を招聘している」、「同一内容の研修を複数回実施している」も5割前後となっている。
- 外部研修参加、また全老健の主催する研修参加の支援はともに、「交通費を補助している」、「受講費用の全額を補助している」、「勤務シフトを配慮している」

が多くなっている。

- 外部研修受講にあたり、無理なく研修を受講させるために必要なことは、「身近な地域で受講できるようにする」が最も多く85.3%である。また、「研修受講中の代替職員が円滑に確保できるようにする必要がある」、「受講費用を助成する仕組みが必要である」、「単位制を取り入れ、段階的に受講できるようにする」等も求められている。

3. 認定介護福祉士（仮称）について

- ◆調査から、施設が認定介護福祉士（仮称）を介護職員の指導を行っている職員に取得させたいと考えていることがわかる。介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士（仮称）を想定）に必要な知識・技術では、介護現場で指導をするための知識・技術や施設でのケアを向上させる知識・技術が求められている。

また、認定介護福祉士（仮称）を必要だと「思わない」、また認定介護福祉士（仮称）を自施設に勤務する介護福祉士に取らせたいと「思わない」としている施設の多くが、「認定介護福祉士（仮称）の役割・能力が明らかになっていないから」を理由としていることから、今後認定介護福祉士（仮称）の役割・能力が明らかになるとともに、認定介護福祉士（仮称）に対する意向の傾向が変化する可能性も考えられる。

- 本調査前に認定介護福祉士（仮称）を「知っていた」割合は66.3%であった。
- 認定介護福祉士（仮称）を「必要である」割合は72.6%であった。認定介護福祉士（仮称）を「必要だと思う」回答者が、自施設にいる介護福祉士に対して認定介護福祉士（仮称）を取得させたいと思うかでは、「思う」が96.7%となった。
- 認定介護福祉士（仮称）を取らせたい職員は「介護職員等の指導等を行う各種リーダー」が83.0%であり、次いで「ユニットリーダー等の介護現場のリーダー」の61.5%である。
- 認定介護福祉士（仮称）を必要だと「思わない」、また認定介護福祉士（仮称）を自施設に勤務する介護福祉士に取らせたいと「思わない」回答者が、認定介護福祉士（仮称）を不必要であると思う理由は、「認定介護福祉士（仮称）の役割・能力が明らかになっていないから」が81.5%と最も高い。
- 介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士（仮称）を想定）に必要な知識・技術では、「利用者の尊厳を理解し、必要とされるケアを提供する力」、「本人や家族が気づいていないニーズに気が付き、提案し実践できる力」、「根拠を持ったケアを実践する能力」、「介護計画のプロセスを理解し、ケアの指導ができる力」、「認知症に対する医学的知識を持ち、BPSDへの対応ができる力」、「障害特性に応じた介護を提供する力」、「利用者の心理面に対するケアを提供できる力」、「チームケアの中で他職種から情報を収集する能力」、「正しく知識と技術を伝えるための伝達力」、「自ら率先して、施設で提供するケアの質を改善する指導力」、「リーダーシップ（まとめる力・幅広く見る力）」、「現場を把握し、状況を判断し、決断・実行していく力」、「リスクマネジメントについて理解し、施設内感染予防等の具体的方策を構築する力」、「職務に対する態度・姿勢」で「とても必要である」「やや必要である」の合計が9割を超えている。特に、「利用者の尊厳を理解し、必要とされるケアを提供する力」、「職務に対する態度・姿勢」では「とても必要である」が8割前後となっている。

第5章 まとめ

第1節 今後の実務者研修との読替えの方向性と全国老人保健施設協会研修の在り方

全老健研修と「実務者研修（450時間）」の比較から、「実務者研修（450時間）」で到達目標とされている項目が、全老健研修の中にも含まれていることと、全老健研修の研修時間が「実務者研修（450時間）」で定められている研修時間よりも少ない事がわかった。

「実務者研修認定ガイドライン」によると、修了認定の対象となるための条件では「修了認定の対象となる内容の時間数は修了認定科目の時間数以上であること」、「実務者研修カリキュラムにおける「教育に含むべき事項」が含まれていること」とされており、このことから現状の全老健研修の全てを「実務者研修（450時間）」の読替えの対象とすることは難しい事がわかる。

そのため、全老健研修のうち「修了認定の対象となる内容の時間数は修了認定科目の時間数以上であること」、「実務者研修カリキュラムにおける「教育に含むべき事項」が含まれていること」という条件を満たす可能性があると思われる「社会の理解Ⅰ」や「認知症の理解Ⅰ」等の科目について、「実務者研修（450時間）」との読替えを目指すことが考えられる。その際には、条件を満たすために既存の研修に対して内容の追加や時間数の追加を行う事、また新たな研修を構築する事等、またeラーニング等の手法を活用する事が考えられる。

現在、全老健研修には「マインドを伝える部分」や「医療と介護の橋渡し」といった全老健が実施しているからこその特徴がある。国が示した「実務者研修（450時間）」のカリキュラム内容のみを実施する研修では、他の研修実施主体が行う研修との違いがなく、全老健として研修を実施する意味を考えると、「実務者研修（450時間）」の内容にプラスして、前述した全老健としての特徴を組み込んだ研修内容としていくことが不可欠である。

こうした点を踏まえ、研修読替えの是非も含めて、今後検討していく必要がある。

第2節 今後の介護老人保健施設における介護職員のキャリアパス

1. 介護老人保健施設における介護職員のキャリアパスの確立に向けて

介護老人保健施設における介護職員のキャリアパスシステムが必ずしも確立されていない状況がある。調査では、介護職員のキャリアパスシステムが整備されているとの回答は約3分の1であり、残りの約3分の2の施設は「整備していない」、または「どちらともいえない」とした。昨年行われた「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書において「労働力人口が今後とも減少していく中で介護人材を安定的に確保していくためには（中略）キャリアパスを整備していくことが重要である。」とされているように、介護職員のキャリアパスシステムの構築は不可欠であり、全老健として、介護老人保健施設における介護職員のキャリアパスシステムが確立されるための具体的な支援を行うことが重要となる。

調査において、介護職員のキャリアパスシステムを確立するために必要なこととして「介護の業界全体で介護職に対する人事考課の考え方が整理されていくこと」「職場内の教育・研修体制をきちんと整えていくこと」「職場内の昇進制度等の中に資格や研修歴を反映させていくこと」が多く回答されており、介護職に対する人事考課の考え方の整理として全老健が作成した「介護職員キャリアアップモデル例」の認知度を高めることが考えられるとともに、職場内研修の在り方の検討も必要である。

また、介護職員のキャリアパスシステムを確立するために必要なこととして、「職場外で介護職に対する研修制度が整備され、その受講歴を評価していくこと」も多く回答されており、全老健研修のさらなる整備を図るとともに、実務者研修との読替え、認定介護福祉士（仮称）となるための研修との関わりの中で、全老健の主催する研修の受講歴に公的な評価が得られるような方策を構想してもよいのではないかと。同時に、全老健の主催する研修が受講されやすくなる仕組みを構築する必要があり、調査で「身近な地域で受講できるようにする」ことが「外部研修受講にあたり、無理なく研修を受講させるために必要なこと」として求められており、研修会場を増やす、eラーニングを実施する等、会員施設の介護職員がより研修を受けやすくなるような体制の構築が求められているのではないかと。また、研修内容を一定の範囲にまとめ、その認証・顕彰する等の仕組みを導入し、継続的に研修を受講できるような仕組み等の検討が必要である。

2. 介護老人保健施設における認定介護福祉士（仮称）の在り方について

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書では認定介護福祉士（仮称）を創設することが示され、現在職能団体でその在り方が検討されているところである。

この認定介護福祉士（仮称）について、認定介護福祉士（仮称）が必要であると回答した施設の多くが、自施設の介護福祉士に認定介護福祉士（仮称）を取らせたいと回答している。こうした施設の介護福祉士が認定介護福祉士（仮称）を取得しやすくなるような方策を構想する必要がある。

施設の介護福祉士が認定介護福祉士（仮称）を取得しやすくするためには、認定介護福祉士（仮称）取得のための最も大きな課題となると考えられる資格取得のための研修受講に対する方策を構築する必要がある。

調査においては、「外部研修受講にあたり、無理なく研修を受講させるために必要なこと」として「身近な地域で受講できるようにする」、「単位制を取り入れ、段階的に受講できるようにする」、「必要な研修を自らが選択して受講できるようにする」ことが多く求められている。この点を踏まえ、認定介護福祉士（仮称）の養成に対して全老健としての支援体制が重要となる。

さらに、「研修受講中の代替職員が円滑に確保できるようにする必要がある」、「受講費用を助成する仕組みが必要である」も多く回答されており、認定介護福祉士（仮称）となるための研修を受講する介護職員の所属する施設に対する補助の仕組みを検討する必要がある。

また、認定介護福祉士（仮称）を必要だと思わない、または取らせたいと思わない施設においても、「認定介護福祉士（仮称）の役割・能力が明らかになっていないから」が最も多い理由であり、今後認定介護福祉士（仮称）の役割・能力が明らかになった際に、今回の調査結果をふまえ、介護老人保健施設における認定介護福祉士（仮称）の役割・能力について検討・検証を行う必要がある。

第 6 章 資料編

1. 「社会福祉士及び介護福祉士法」改正のポイント

「社会福祉士及び介護福祉士法」改正のポイント

平成19年12月5日に「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」（平成19年法律第125号）が公布されました。

主な改正のポイントをまとめましたので、資料としてお使いください。

*この情報は平成19年12月5日現在のものです。

改正のポイント

今回の改正の背景は次のとおりです。

○近年の介護・福祉ニーズの多様化・高度化に対応し、人材の確保・資質の向上を図ることが求められていること。

今回の改正で変わる内容は、大きく次の4点です。

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 定義規定の見直し | <u>社会福祉士</u> | <u>介護福祉士</u> |
| 2. 義務規定の見直し | <u>社会福祉士</u> | <u>介護福祉士</u> |
| 3. 資格取得方法の変更 | <u>社会福祉士</u> | <u>介護福祉士</u> |
| 4. 任用・活用の促進 | <u>社会福祉士</u> | |

1. 定義規定の見直し

<社会福祉士>

【平成19年12月5日施行】

サービスの利用支援、成年後見、権利擁護など新しい相談援助の業務の拡大に伴って、従来の福祉サービスを介した相談援助のほか、他のサービス関係者との連絡・調整を行い、橋渡しを行うことが明示された。

赤字はポイント部分（以下同じ）

旧	新
専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者	専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、 <u>福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整</u> その他の援助を行うこと（「相談援助」）を業とする者

※新旧対照表は一部抜粋・要約・補足している部分があります（以下同じ）。

<介護福祉士>

【平成19年12月5日施行】

認知症の介護など、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要視されており、こうした新たな介護サービスへの対応が求められていることをふまえ、定義規定が見直された。

旧	新
専門的知識・技術をもって、 <u>入浴、排せつ、食事その他の介護等</u> を行うことを業とする者	専門的知識・技術をもって、 <u>心身の状況に応じた介護等</u> を行うことを業とする者

2. 義務規定の見直し

<社会福祉士>

【平成19年12月5日施行】

「誠実義務」と「資質向上の責務」が加わり、他職種との「連携」の規定が見直された。「資質向上の責務」として、資格取得後の自己研さんが求められている。

	旧	新
誠実義務	(なし)	<u>その担当する者が個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適性に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、常に</u>

		その者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない。
連携	医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない	その担当する者に、福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービスが総合的かつ適切に提供されるよう、地域に即した創意と工夫を行いつつ、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連携を保たなければならない。
資質向上の責務	(なし)	社会福祉及び介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、相談援助に関する知識及び技能の向上に努めなければならない。

<介護福祉士>

【平成 19 年 12 月 5 日施行】

「誠実義務」と「資質向上の責務」が加わり、他職種との「連携」の規定が見直された。「資質向上の責務」として、資格取得後の自己研さんが求められている。

	旧	新
誠実義務	(なし)	その担当する者が個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適性に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない。
連携	医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない	その担当する者に、認知症であること等の心身の状況その他の状況に応じて、福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービスその他のサービスが総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連携を保たなければならない。
資質向上の責務	(なし)	社会福祉及び介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、介護等に関する知識及び技能の向上に努めなければならない。

3. 資格取得方法の見直し

<社会福祉士>

福祉現場における高い実践力を有する社会福祉士を養成するための資格取得方法の見直しを行う。

	現 行	改正後
福祉系大学等ルート	福祉系大学等で指定科目を履修した上で、国家試験を受験。	福祉系大学等で指定科目を履修（実習等に基準を設定）した上で、国家試験を受験。 【新カリキュラムに合わせて、平成21年4月1日施行】
養成施設ルート	養成施設1年以上（1,050時間）を履修した上で、国家試験を受験。	養成施設1年以上（1,200時間程度）を履修した上で、国家試験を受験。 【平成21年4月施行】
行政職ルート	児童福祉司等の行政職経験5年以上を経た上で、国家試験を受験。	児童福祉司等の行政職経験4年以上に加え、6月以上の養成課程を経た上で、国家試験を受験。 【新カリキュラムに合わせて、平成21年4月1日施行。経過措置あり】

※改正後の養成時間数については、国の審議会等の検討段階のものであります（以下同じ）。

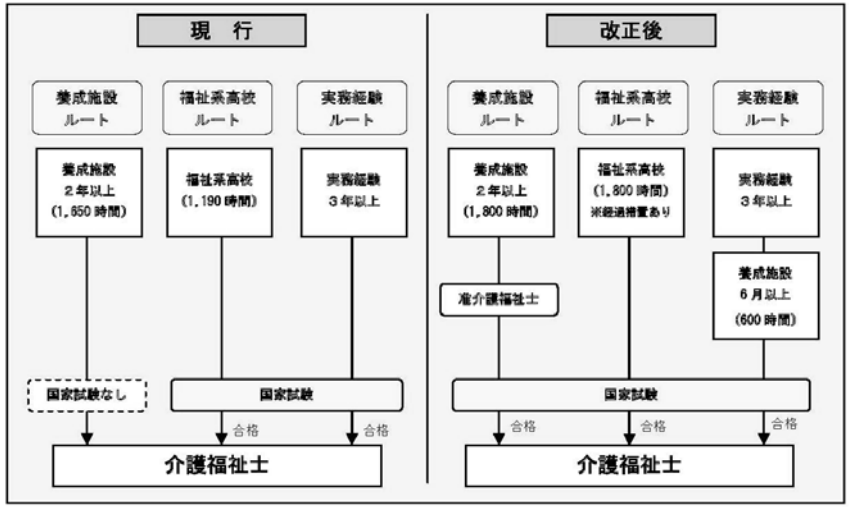
<介護福祉士>

介護福祉士の資質向上を図るため、すべての者が一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するという形で、資格取得方法が一元化された。

	現 行	改正後
養成施設ルート	養成施設2年以上（1,650時間）の養成課程を卒業すると、資格が取得できる（国家試験不要）。	養成施設2年以上（1,800時間程度）を経た上で、国家試験を受験。卒業すると、当分の間は准介護福祉士の名称を使用できる。 【平成24年4月1日施行→平成25年1月の国家試験から】
福祉系高校ルート	福祉系高校の養成課程（1,190時間）を経た上で、国家試験を受験。	福祉系高校の養成課程（1,800時間程度）を経た上で、国家試験を受験。 【平成21年度入学者から。経過措置あり】

		り】
実務経験 ルート	実務経験 3 年以上を経た上で、国家試験を受験。	実務経験 3 年以上かつ養成施設 6 月以上（600 時間程度）を経た上で、国家試験を受験。 【平成 24 年 4 月 1 日施行→平成 25 年 1 月の国家試験から】

図 介護福祉士の資格取得方法の見直し（概要図）



4. 任用・活用の促進

＜社会福祉士＞

- 社会福祉士国家試験の受験資格として、社会福祉主事養成課程を修了後、2 年以上の実務経験を有し、6 月以上の養成課程を経た者に、新たに受験資格を付与することとなる。 【新カリキュラムに合わせて、平成 21 年 4 月施行】
 - 社会福祉士の任用・活用の促進を図るため、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、社会福祉主事の任用資格として、社会福祉士を位置づけることとなった。 【平成 19 年 12 月 5 日施行】
- なお、児童福祉司は既に任用資格になっている。

社会福祉士及び介護福祉士法等の 一部を改正する法律案について

平成19年3月
厚生労働省社会・援護局

目次

I	見直しの背景・ポイント	2
II	定義規定の見直し	3
III	義務規定の見直し ①介護福祉士	4
III	義務規定の見直し ②社会福祉士	5
IV	資格取得方法の見直し ①介護福祉士	6
IV	資格取得方法の見直し ②社会福祉士	10
V	社会福祉士の任用・活用の促進	12
VI	社会保障審議会福祉部会意見書(平成18年12月) における主な指摘への対応状況	13
[参考]	介護福祉士・社会福祉士制度の現状	15

I 見直しの背景・ポイント

見直しの背景

近年の介護・福祉ニーズの多様化・高度化に対応し、人材の確保・資質の向上を図ることが求められている。

介護保険制度の導入や障害者自立支援法の制定等により、認知症の介護など従来の身体介護にとどまらない新たな介護サービスへの対応が求められている。

利用者がサービスを選択できる制度を導入したことに伴い、サービスの利用支援、成年後見、権利擁護等の新しい相談援助の業務が拡大してきている。

改正案のポイント

- 1 介護福祉士の「介護」を「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改めるなど、定義規定を見直す。
- 2 個人の尊厳の保持、認知症等の心身の状況に応じた介護、福祉サービス提供者、医師等の保健医療サービス提供者等との連携について新たに規定するなど、義務規定を見直す。
- 3 資質の向上を図るため、すべての者は一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するという形で、介護福祉士の資格取得方法を一元化する。
福祉現場における高い実践力を有する社会福祉士を養成するための資格取得方法の見直しを行う。
- 4 社会福祉士の任用・活用の促進を図る。

2

II 定義規定の見直し

介護福祉士の定義規定の見直し

介護福祉士の行う「介護」を「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」に改める。(公布日施行)

改正案	現行
専門的知識・技術をもって、心身の状況に応じた介護等を行うことを業とする者	専門的知識・技術をもって、入浴、排せつ、食事その他の介護等を行うことを業とする者

社会福祉士の定義規定の見直し

社会福祉士の行う「相談援助」の例示として、他のサービス関係者との連絡・調整を行って、橋渡しを行うことを明確化する。(公布日施行)

改正案	現行
専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行うこと(「相談援助」)を業とする者	専門的知識・技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うこと(「相談援助」)を業とする者

3

Ⅲ 義務規定の見直し ①介護福祉士

「個人の尊厳の保持」、「自立支援」、「認知症等の心身の状況に応じた介護」、「他のサービス関係者との連携」、「資格取得後の自己研さん」等について、新たに規定する。(公布日施行)

改正案	現行
<p>◆誠実義務 「その担当する者が個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適性に 応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場 に立って、誠実にその業務を行わなければならない。」</p> <p>◆信用失墜行為の禁止</p> <p>◆秘密保持義務</p> <p>◆連携 「その担当する者に、認知症であること等の心身の状況その他の 状況に応じて、福祉サービス及びこれに関連する保健医療サービス その他のサービスが総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービ スを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者 その他の関係者との連携を保たなければならない。」</p> <p>◆資質向上の責務 「介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に対応する ため、介護等に関する知識及び技能の向上に努めなければなら ない。」</p> <p>◆名称の使用制限</p>	<p>◆信用失墜行為の禁止</p> <p>◆秘密保持義務</p> <p>◆連携 「医師その他の医療 関係者との連携を保た なければならない。」</p> <p>◆名称の使用制限</p>

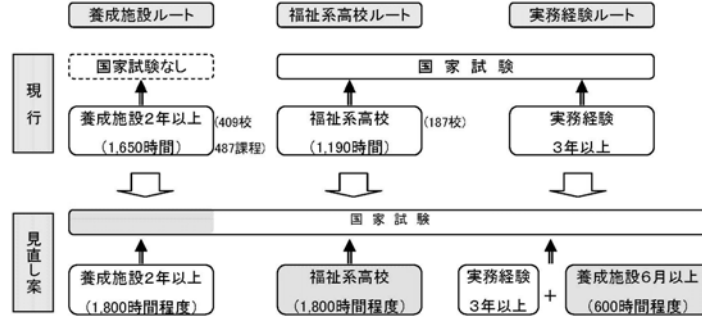
Ⅲ 義務規定の見直し ②社会福祉士

「個人の尊厳の保持」、「自立支援」、「地域に即した創意と工夫」、「他のサービ
ス関係者との連携」、「資格取得後の自己研さん」等について、新たに規定する。
(公布日施行)

改正案	現行
<p>◆誠実義務 「その担当する者が個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適性 に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場 に立って、誠実にその業務を行わなければならない。」</p> <p>◆信用失墜行為の禁止</p> <p>◆秘密保持義務</p> <p>◆連携 「その担当する者に、福祉サービス及びこれに関連する保健医療 サービスその他のサービスが総合的かつ適切に提供されるよう、 地域に即した創意と工夫を行いつつ、福祉サービスを提供する者 又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者 との連携を保たなければならない。」</p> <p>◆資質向上の責務 「社会福祉を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に対応 するため、相談援助に関する知識及び技能の向上に努めなければ ならない。」</p> <p>◆名称の使用制限</p>	<p>◆信用失墜行為の禁止</p> <p>◆秘密保持義務</p> <p>◆連携 「医師その他の医療 関係者との連携を保た なければならない。」</p> <p>◆名称の使用制限</p>

IV 資格取得方法の見直し ①介護福祉士

資質の向上を図るため、すべての者は一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するという形で、資格取得方法を一元化する。



【参考】現行の資格取得者数等の状況

	平成18年度資格取得者	これまでの資格取得者数の累計
養成施設ルート	約2.0万人 (約25%)	約20.6万人 (約37%)
福祉系高校ルート	約0.5万人 (約5%)	約34.2万人 (約63%)
実務経験ルート	約5.6万人 (約70%)	
合計	約8.0万人	約54.8万人

*平成18年の国家試験の状況
受験者数 約13.0万人
合格者数 約6.1万人
(合格率約47%)

6

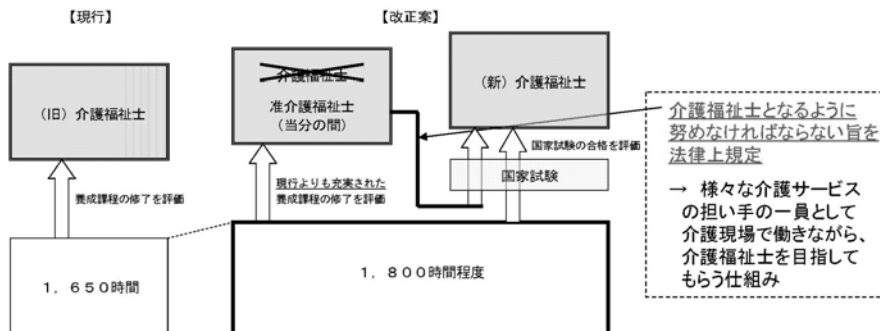
A 養成施設ルートの見直し

資格を取得するためには、新たに国家試験を受験する仕組みとする。
(平成24年4月1日施行 → 平成25年1月試験から実施)

経過措置

養成施設の卒業者は、当分の間、准介護福祉士の名称を用いることができる。

- 養成施設の卒業者は、改正前の制度の下では介護福祉士の資格を取得できた者であったことを踏まえた経過的配慮
- 養成施設の卒業者は国家試験を経ることなく介護福祉士の資格を取得することができる。現行制度を前提として、フィリピンとの間の経済連携協定の中でその受入が盛り込まれていることとの整合の確保



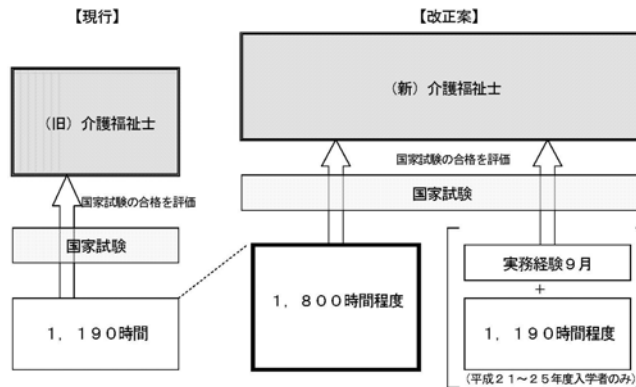
7

B 福祉系高校ルートの見直し

教科目・時間数だけでなく新たに教員要件、教科目の内容等にも基準を課すとともに、文部科学大臣・厚生労働大臣の指導監督に服する仕組みとする。
(新しい教育カリキュラムの実施に併せ、平成21年4月1日施行)

経過措置

教育内容の充実が困難な福祉系高校については、平成21年度から平成25年度までの入学者に限り、現行の1,190時間程度の課程を卒業した後に9月以上の実務経験を経た場合に、国家試験の受験資格を付与する。



8

C 実務経験ルートの見直し

3年以上の実務経験に加え、新たに6月以上の養成課程を経た上で国家試験を受験する仕組みとする。
(平成24年4月1日施行 → 平成25年1月試験から実施)

* 通信課程等を認め、働きながら学ぶ者の負担軽減に配慮する。

D 見直しの実施スケジュール

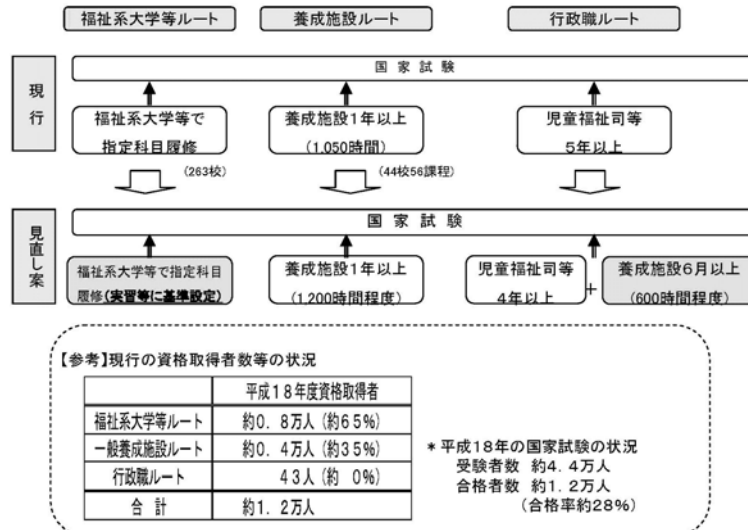
新しい教育カリキュラム実施(省令)



9

IV 資格取得方法の見直し ②社会福祉士

福祉現場における高い実践力を有する社会福祉士を養成するための資格取得方法の見直しを行う。



10

A 福祉系大学等ルートの見直し

実習等の教育内容、時間数等について、文部科学大臣・厚生労働大臣が基準を設定する。(新しい教育カリキュラムの実施に併せ、平成21年4月1日施行)

B 行政職ルートの見直し

4年以上の行政職経験に加え、新たに6月以上の養成課程を経た上で国家試験を受験する仕組みとする。

(新しい教育カリキュラムの実施に併せ、平成21年4月1日施行)

経過措置

公布日から5年間の間に5年以上の行政職経験をもった者は、公布後5年目の年度の国家試験までは、新たな養成課程を経ることなく国家試験を受験することができる。

11

V 社会福祉士の任用・活用の促進

A 社会福祉主事から社会福祉士へのステップアップ

社会福祉主事養成課程を修了後、2年以上の実務経験を有し6月以上の養成課程を経たものに、新たに社会福祉士国家試験の受験資格を付与する。
(新しい教育カリキュラムの実施に併せ、平成21年4月1日施行)

注 社会福祉主事
都道府県等の福祉事務所において、生活保護等に関する業務に従事する職員

B 身体障害者福祉司等の任用資格の見直し

身体障害者福祉司、知的障害者福祉司等の任用資格として、社会福祉士を位置付ける。
(公布日施行)

* 児童福祉司については、既に社会福祉士が任用資格として位置付けられている。

注1 児童福祉司
都道府県等の児童相談所において、児童の福祉に関する相談に応じ、専門的指導等を行う職員
注2 身体障害者福祉司
都道府県の身体障害者更生相談所等において、身体障害者に関する専門的指導等を行う職員
注3 知的障害者福祉司
都道府県の知的障害者更生相談所等において、知的障害者に関する専門的指導等を行う職員

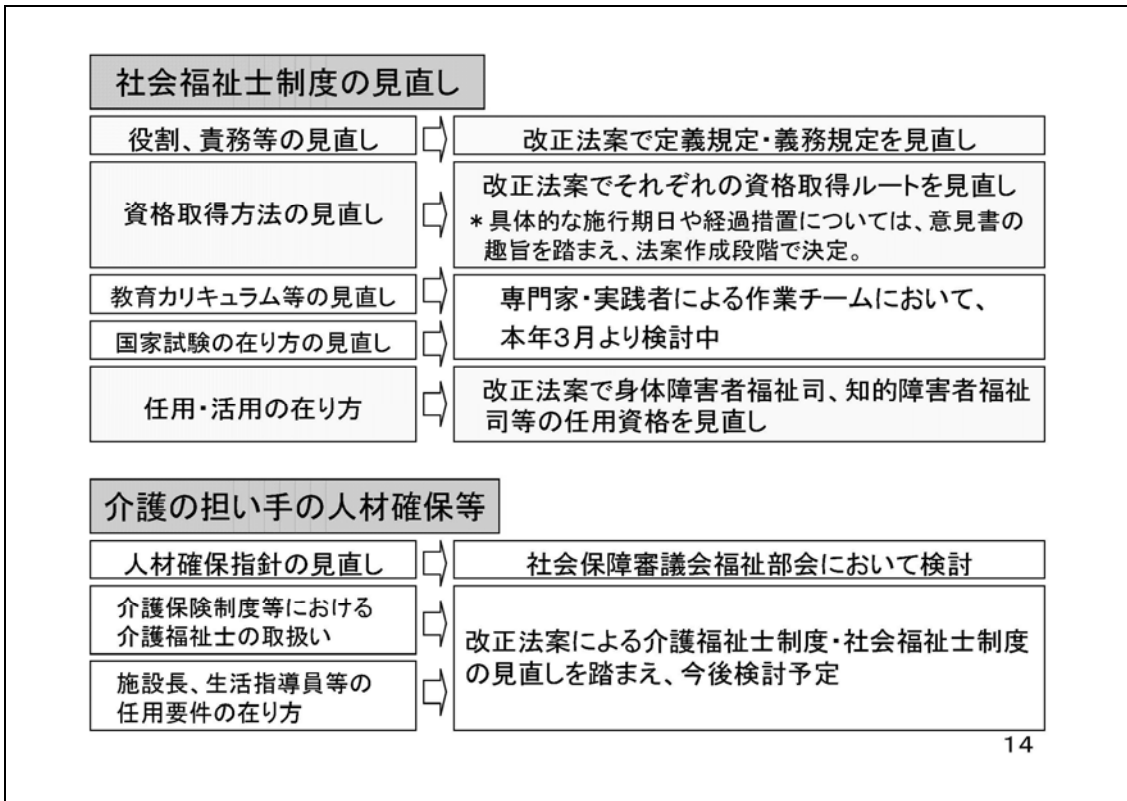
12

VI 社会保障審議会福祉部会意見書 (平成18年12月)における主な指摘への対応状況

介護福祉士制度の見直し

役割、責務等の見直し	改正法案で定義規定・義務規定を見直し
資格取得方法の見直し	改正法案でそれぞれの資格取得ルートを見直し * 具体的な施行期日や福祉系高校ルートの経過措置の適用期間については、意見書の趣旨を踏まえ、法案作成段階で決定。併せて、法案作成段階で、准介護福祉士の仕組みを創設。
教育カリキュラム等の見直し	専門家・実践者による作業チームにおいて、現在、検討中
国家試験の在り方を見直し	
介護技術講習の見直し	
専門介護福祉士(仮称)の検討	有識者・関係団体による検討の場を早急に立ち上げて検討予定
介護職員基礎研修の取扱い	介護福祉士の教育カリキュラムの見直しの結果を受け、介護職員基礎研修の在り方について検討を行い、その結果を踏まえて検討予定

13



[参考]介護福祉士・社会福祉士制度の現状

社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年制定、昭和63年度施行)により創設された名称独占の国家資格

介護福祉士制度の現状

介護福祉士は、介護を支えるマンパワーとして中核的な存在。

[就労する介護職員のうち介護福祉士の割合]

- ・介護保険の施設サービス:約4割
- ・介護保険の在宅サービス:約2割

[これまでの資格取得者数の累計] 約54.8万人

社会福祉士制度の現状

社会福祉士は、福祉に関する相談援助を行うこと等を業とする者。

[社会福祉士の就労先]

社会福祉施設等、社会福祉協議会等、医療機関、行政機関 等

→ しかし、社会福祉士の任用・活用の状況は低調

[これまでの資格取得者数の累計] 約8.3万人

【参考】参・厚労委における介護保険法等の一部改正法案に対する附帯決議(平成17年6月)
「介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方を見直しに取り組むこと」

15

2. 参議院厚生労働委員会社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成十九年四月二十六日

参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、介護福祉士の資質の向上を図るための教育カリキュラム等の見直しに当たっては、養成施設ルート、福祉系高校ルート及び実務経験ルートのそれぞれにおいて、同等の水準の知識及び技能が担保されるよう措置すること。また、本改正による介護福祉士の資格取得方法の見直しに併せて、介護報酬の見直しなど制度面を含めて介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の確保につながる施策の推進に努めること。

二、介護労働の魅力を高めるため、雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある介護労働力確保対策を総合的に推進すること。

三、介護職員の任用については、介護福祉士を基本とすることを念頭に置きつつ、介護福祉士への円滑な移行を促進するため、その施策の在り方を十分検討すること。

四、准介護福祉士の仕組みは、フィリピンとの間の経済連携協定との整合を確保する観点にも配慮して暫定

的に置かれたものであることから、介護福祉士制度の見直し後の介護福祉士の受入れの在り方について早急にフィリピン側と調整を行う等の対応を行い、その結果を踏まえ、速やかに介護福祉士への統一化を図ること。

五、実務経験ルートに新たに課される六月以上の養成課程について、働きながら学ぶ者の負担軽減に配慮し、通信課程を認めるほか、教育訓練給付の対象となるように基準の設定を行うこと。

六、厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること。また、今後、介護サービスの担い手の養成に係る新たな仕組みを設けるに当たっては、現在の資格制度との関係について十分検討を行い、現場が混乱に陥ることのないようにすること。

七、社会的援助のニーズが増大していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。また、介護福祉士をはじめ、関連分野専門職が社会福祉士となるための必要な履修認定等について検討すること。

八、社会福祉士及び介護福祉士の国家試験の在り方について、専門家による検討の場を設け、必要な知識及び技能を総合的に評価できるような内容となっているかどうかについて検証を行うこと。

九、社会福祉士の任用・活用の拡大については、今回の改正事項の実効性を高めるため、関係機関に対し周知徹底を図ること。

右決議する。

3. 衆議院厚生労働委員会社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成十九年十一月二日
衆議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 介護福祉士の資質の向上を図るため、教育カリキュラム等の見直しに当たっては、養成施設ルート、福祉系高校ルート及び実務経験ルートのそれぞれにおいて、同等の水準の知識及び技能が担保されるよう措置すること。
- 二 社会福祉士及び介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の確保を図るため、介護報酬の見直しなど介護保険事業の充実等に努めるとともに、国籍などを理由として介護福祉士の賃金、労働条件などに差別的取扱いが生じないよう、監督、指導を行うこと。
- 三 福祉・介護労働の魅力を高めるため、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づく施策として、社会福祉士及び介護福祉士の雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援、潜在マンパワーの就業促進等の実効性ある福祉・介護労働力確保対策を総合的に推進すること。
- 四 介護職員の任用については、介護福祉士を基本とすることを念頭に置きつつ、介護福祉士への円滑な移行を促進するため、その施策の在り方を十分検討すること。
- 五 社会福祉士の任用・活用の拡大については、今回の改正事項の実効性を高めるため、都道府県及び市区町村の福祉に関する事務所職員への社会福祉士の登用の促進策の在り方について十分検討すること。また、社会福祉施設の長、生活指導員等についても、社会福祉士の任用を促進するよう周知徹底を図ること。
- 六 実務経験ルートに新たに課される六月以上の養成課程について、働きながら学ぶ者の負担軽減に配慮し、通信課程を認めるほか、教育訓練給付の対象となるように基準の設定を行うこと。
- 七 厚生労働省令において介護福祉士の資格取得ルートを規定するに当たっては、法律上の資格取得ルートとの間で、教育内容及び実務経験の水準の均衡に配慮すること。また、今後、介護サービスの担い手の養成に係る新たな仕組みを設けるに当たっては、現在の資格制度との関係について十分検討を行い、現場が混乱に陥ることのないようにすること。

- 八 社会的援助を必要とする者が増加していることにかんがみ、重度の認知症や障害を持つ者等への対応、サービス管理等の分野において、より専門的対応ができる人材を育成するため、専門社会福祉士及び専門介護福祉士の仕組みについて、早急に検討を行うこと。また、介護福祉士をはじめ、関連分野専門職が社会福祉士となるための必要な履修認定等について検討すること。
- 九 社会福祉士及び介護福祉士の国家試験の在り方について、専門家による検討の場を設け、必要な知識及び技能を総合的に評価できるような内容となっているかどうかについて検証を行うこと。
- 十 社会福祉士の資質の向上を図るため、教育カリキュラム等の見直しに当たっては、効果的な実習が行われるよう実習指導体制の充実に十分配慮すること。
- 十一 司法・教育・労働・保健医療等の分野における社会福祉的課題の重要性にかんがみ、これらの分野への社会福祉士の職域拡大に努めること。

4. 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書

今後の介護人材養成の在り方について（報告書）

～介護分野の現状に即した介護福祉士の養成の在り方と
介護人材の今後のキャリアパス～

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会

平成 23 年 1 月 20 日

目 次

I	はじめに.....	1
II	介護人材を取り巻く状況.....	3
III	介護福祉士割合の目安.....	5
IV	介護人材の養成体系について.....	6
1	基本的考え方.....	6
2	キャリアパスの全体像.....	7
3	介護福祉士に至るまでの養成体系の在り方.....	8
4	介護福祉士資格取得後のキャリアパスの在り方.....	13
V	おわりに.....	15

I はじめに

- ・ 平成21年現在、我が国の高齢化率は22.8%となっている。
内閣府が平成22年に実施した「介護保険制度に関する世論調査」の結果によると、「4人に1人が65歳以上という超高齢社会の到来に関心がある」と回答した者の割合は88.6%、「自分自身や家族が要介護者になることに対して不安がある」と回答した者の割合が75%を超えるなど、介護に関する国民の関心は極めて高い。
- ・ また、世帯構造も大きく変化している。
平成21年現在の世帯総数は4,801万世帯であるが、そのうち、65歳以上の者がいる世帯が2,013万世帯、全世帯に占める割合が41.9%となっており、その半数以上は単独世帯と夫婦のみの世帯（合計で1,062万世帯）である。
かつては、65歳以上の高齢者のいる世帯のうち、半数近くは三世帯世帯が占めていたが、その割合は年々減少傾向にあり、将来的にも、高齢の単独世帯・夫婦のみの世帯が増加するものと見込まれている。
※ 三世帯世帯の推移（括弧内は、65歳以上の者のいる世帯に占める割合）
昭和61年：438万世帯（44.8%）→平成7年：423万世帯（33.3%）
→平成21年：352万世帯（17.5%）
- ・ 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加や介護期間の長期化など介護に対するニーズが増大する一方、核家族化・単身化の進行や家族介護者の高齢化など要介護高齢者を支えてきた家族を巡る状況も変化する中で、平成12年度には、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして介護保険制度が導入されるとともに、その後の制度改正や報酬改定等を通じて、住み慣れた地域で暮らし続けることができるための環境整備が進められてきた。
このような制度面での対応に併せ、近年の介護ニーズの多様化・高度化に対応し、質の高いサービスを安定的に提供していくためには、高齢者や障害者等に対する介護サービスの担い手である「介護人材」の安定的な確保とその資質向上もまた不可欠である。
- ・ 中でも、介護現場において中核的な役割を果たしている介護福祉士の制度は昭和63年に創設されたものであるが、その後の認知症高齢者の増加、「措置」から「契約」への変更（介護保険制度や障害者自立支援法の施行）、成年後見・権利擁護への対応など、新しい役割が求められている。このため、介護福祉士の資格取得方法について、その資質向上を図る観点から、平成19年に法律改正が行われ、すべての者について一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するとの形に、資格取得方法が一元化された。
具体的には、介護福祉士養成施設及び福祉系高校における教育時間が1,800時間まで充実されるとともに、教育内容についても抜本的に見直され、介護の実践の基盤となる教養や倫理的態度を涵養する「人間と社会」、尊厳の保持や自立支援の考え方を踏まえ、

生活を支えるために必要な専門的知識・技術を学ぶ「介護」、多職種協働や適切な介護の提供に必要な専門的知識を学ぶ「こころとからだのしくみ」の三領域に再構成された。併せて、介護福祉士養成施設卒業者に対して国家試験受験が義務付けられ、試験に合格しなければ資格を取得できないこととされた。また、介護福祉士資格を取得しようとする実務経験者に対しても、3年以上の実務経験に加えて、後述の「実務者研修」の受講が義務付けられた。

- ・ しかしながら、平成19年の法律改正により介護福祉士の資質向上が期待される一方、現在の介護分野においては、地域によっては人手不足が生じている等の課題があり、介護人材の安定的な確保に向けたきめ細かい配慮も必要となってきた。
- ・ 本検討会は、平成22年3月に、厚生労働大臣政務官の指示に基づき、社会・援護局及び老健局が共同で庶務を行い、社会・援護局長が招集する検討会として設置されたものである。これまで、延べ9回にわたり、介護人材の資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士の養成の在り方について検討を行うとともに、介護人材全体のキャリアパスの構築に資するため、介護人材養成の今後の具体像について議論を重ねてきた。
議論に当たっては、「介護福祉士の資格取得方法の見直しに対する意見」や「介護現場で実施されている各種研修の実施状況」、「個々の現場職員の研修ニーズ」を広く調査するとともに、これから介護福祉士資格の取得を目指す現場職員から本検討会の場でヒアリングを行うなど、現場の実態を可能な限り把握する形での議論に努めてきた。
- ・ 本報告書は、これまでの議論を踏まえ、介護分野の現状に即した介護福祉士の養成の在り方と介護人材の今後のキャリアパスについて示したものである。

II 介護人材を取り巻く状況

(介護職員数の推移)

- ・ 平成20年現在、介護職員数（介護保険事業に従事する「介護職員」をいう。）は128.0万人であり、介護保険制度が導入された平成12年と比較して2倍以上となっている。

※ 介護職員数の推移

平成12年:54.9万人→平成16年:100.2万人→平成20年:128.0万人

- ・ 一方で、今後は、昭和22年から24年生まれのいわゆる「団塊の世代」が高齢者となっていくため、介護に対するニーズは一層増加していく。社会保障国民会議が平成20年に行ったシミュレーション結果によると、この「団塊の世代」が全員75歳以上になる平成37（2025）年には、212～255万人程度の介護職員が必要になるとされている。

(介護福祉士数の推移)

- ・ 介護保険事業に従事する介護福祉士については、平成20年現在で40.6万人となっており、介護職員128.0万人に占める介護福祉士の割合（以下「介護福祉士割合」という。）は31.7%である。

- ・ 介護保険事業に従事する介護福祉士の推移をみると、介護保険制度が導入された平成12年と比較して3倍以上となっており、近年では、毎年4～5万人程度増加している。介護福祉士割合の推移をみると、平成12年から17年までは概ね横ばいであったが、平成18年以降は、毎年2～3%程度上昇しているところである。

※ 介護保険事業に従事する介護福祉士数の推移（括弧内は、介護福祉士割合）

平成12年：13.2万人（24.2%）→平成16年:21.9万人（23.9%）
→平成20年：40.6万人（31.7%）

- ・ なお、介護保険事業以外の分野で働く介護福祉士や、資格を持ちながらも就業していない介護福祉士も相当数存在する。

介護保険事業には該当しないが、障害分野等で介護等の業務に従事している介護福祉士が平成20年で7.1万人、介護福祉士の資格を取得しながらも介護等の業務に従事していない潜在的介護福祉士が平成20年で25.2万人存在する。

- ・ 介護福祉士の資格を取得し、介護福祉士登録簿に登録を受けている介護福祉士登録者数は、平成21年で81.1万人に達しており、現に介護等の業務に従事している介護福祉士数よりも相当程度多い。

なお、介護福祉士登録者数の推移をみると、平成12年から17年までは、毎年4～6万人程度増加していたが、平成18年以降は登録者数が増加しており、毎年の増加数は8～9万人程度となっている。

(労働市場の状況)

- ・ 人口減少社会を迎えた我が国においては、各種の雇用施策を講ずることにより、若者・女性・高齢者等の労働市場への参加を促していったとしても、労働力人口の減少は避けられない。平成20年の労働力人口は6,600万人であったが、平成37(2025)年には5,800～6,300万人程度になるものと推計されている。(平成19年12月の雇用政策研究会「労働力人口の見通し」)
- ・ また、近年の介護分野の労働市場の動向をみると、平成18年度から20年度にかけて有効求人倍率が急激に上昇したが、平成21年度には、経済情勢の変化により有効求人倍率が大幅に低下した。
しかしながら、平成22年度に入り、労働市場全体の有効求人倍率は0.5～0.6倍前後で推移しているものの、介護分野における有効求人倍率は上昇傾向にある。
※ 介護分野における有効求人倍率の推移
平成18年度:1.74倍→平成20年度:2.20倍→平成21年度:1.33倍
平成22年4月:1.11倍→同年7月:1.23倍→同年11月:1.53倍
- ・ 加えて、中長期的には、必要となる介護職員は増加していく一方で労働力人口は減少していくことから、人材難の状況が続くと考えられ、引き続き介護人材確保対策に取り組んでいくことが重要である。

Ⅲ 介護福祉士割合の目安

- ・ 本検討会では、介護人材の養成体系を今度どのように整備していくべきかという点だけでなく、介護福祉士割合について、当面、どの程度の水準を目安と考えていくことが適当かという点についても議論を行った。
- ・ 「Ⅱ 介護人材を取り巻く状況」の部分にも記載したとおり、平成20年現在の介護職員数は128.0万人、介護保険事業に従事する介護福祉士数は40.6万人、介護福祉士割合は31.7%となっており、平成18年以降は、介護福祉士割合が毎年2～3%程度上昇している。
利用者に対して質の高いサービスを提供していくという観点からは、介護福祉士割合は高めれば高い方が望ましいが、一方で、「団塊の世代」が全員75歳以上になる平成37年には212～255万人程度という多数の介護職員が必要となることも併せて考慮する必要がある。
- ・ このように、質の高いサービスの提供と、介護人材の確保という二つの目的を両立させていくという観点からは、介護福祉士割合については、当面5割以上を目安とすることが概ね妥当ではないかと考えられる。

IV 介護人材の養成体系について

1 基本的考え方

- ・ 「Ⅱ 介護人材を取り巻く状況」の部分にも記載したとおり、平成37年には212～255万人程度の介護職員が必要になるため、今後は、毎年5～7万人程度の介護職員を増加させていくことが必要となる。

一方で、労働力人口が今後とも減少していく中で介護人材を安定的に確保していくためには、介護現場を魅力ある職場としていくことが課題であり、このためには、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようなキャリアパスを整備していくことが重要である。

- ・ 我が国の年齢別人口をみると、若年層は減少傾向にあり、今後も出生率の大幅な上昇は見込めない状況であり、このような中で、介護人材を安定的に確保していくためには、介護福祉士養成施設卒業者等を中心とした若年層だけではなく、介護福祉士等の資格を取得しながら介護等の業務に従事していない潜在有資格者の復職支援を進めるとともに、子育てが一段落した主婦層、他産業から介護職への転職を目指す人々、社会貢献に関心のある定年退職者などにも焦点を当てる必要がある。

このように、多様な経歴の人々が介護の仕事へ参入できるようにするためには、介護職の間口は広くしておく一方で、段階的な技能形成とキャリアアップを可能にすることにより、量の確保と資質の向上が両立できるような養成体系を整備していくことが必要である。

- ・ 介護人材の養成体系の今後の在り方については後述のとおりであるが、事業者が職員の研修受講を積極的に支援するとともに、現場職員が積極的なスキルアップに努めることが、質の高いサービスの提供につなげるためには不可欠である。

また、研修内容についても、現場のニーズや介護技術・理論の深化等を継続的にフォローした内容となっていなければ、研修受講の意欲が高まらない。研修を担当する講師についても、質の高い教育を提供できるよう、不断の努力をすべきである。介護福祉士養成施設（2年以上の養成課程）では、平成21年度から実践を重視した新カリキュラムによる教育が行われているが、ここでの教育上の成果やノウハウを教育関係者が介護人材の養成体系全体に展開していくことが必要である。

介護人材の養成体系の整備と併せて、人材養成に関わるすべての関係者のたゆまぬ努力を期待する。

- ・ 併せて、本人のキャリア形成に応じた適切な評価がなされるよう、介護報酬面での担保をしていくことも必要である。

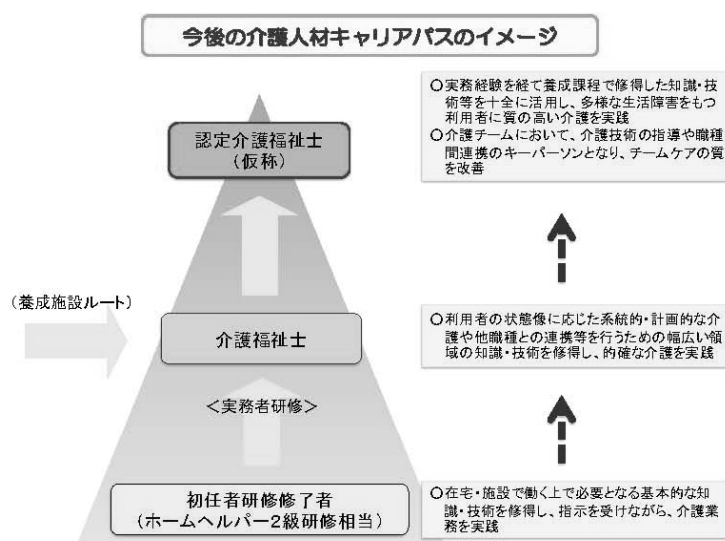
例えば、平成21年度の介護報酬改定においては、介護の専門性等に対する評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士等が一定程度雇用されている事業所

に対する加算措置が設けられたが、このような評価を更に進めていくことについて、今後、所管の審議会において検討が進められることを要請する。

2 キャリアパスの全体像

- ・ 介護人材のキャリアパスを検討していく上では、入職時点、一定の実務経験を経た後など、それぞれの段階ごとに求められる役割や能力を明確にした上で、その能力の修得を目指した資格・研修体系を構築していく必要がある。
 - ・ 介護分野には、現在、訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修（1級と2級）、介護職員基礎研修、介護福祉士など、様々な研修・資格が存在している。
また、ホームヘルパーは主として訪問介護等の在宅サービスを念頭に置いた研修、介護職員基礎研修と介護福祉士は在宅・施設を問わず介護職として必要な知識・技術の修得を図る研修・資格であるが、それぞれの研修・資格が十分に連動した関係とはなっていない。
さらに、介護福祉士資格取得後のキャリアパスについては、現在のところ、十分な仕組みがない。
 - ・ そこで、介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものとするとともに、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにするため、今後は、以下のように整備していくことを基本とする。
ただし、例えば、「介護職への入職段階（初任者研修修了段階）」から直接「介護福祉士資格取得段階」に至るのではなく、知識・技術の修得や現場での能力評価等により、段階的にステップアップしていくことが考えられる。
- ① 介護職への入職段階 ～ 初任者研修修了段階
- ・ この段階で求められるのは、在宅・施設を問わず、職場の上司の指示等を受けながら基本的な介護業務を実践する能力であり、介護現場で働く上で必要となる基本的な知識・技術を、後述の「初任者研修」を通じて修得することが必要である。
- ② 一定の実務経験後（実務3年以上）／介護福祉士養成施設卒業 ～ 介護福祉士資格取得段階
- ・ この段階で求められるのは、利用者の状態像に応じた系統的・計画的な介護や医療職との連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を修得し、的確な介護を実践する能力であり、介護福祉士資格の取得者に期待される能力である。

- ③ 介護福祉士資格取得後更に一定の実務経験後 ～ 認定介護福祉士段階
- この段階で求められるのは、養成課程で修得した知識・技術を、実務経験を通じて確固たるものとした上で、それを十全に活用し、多様な生活障害を持つ利用者に質の高い介護を実践するとともに、介護チームの中で、介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善していく能力であり、後述の「認定介護福祉士（仮称）」のスキームを通じて修得することが望まれる。



3 介護福祉士に至るまでの養成体系の在り方

(1) ホームヘルパー研修、介護職員基礎研修、実務者研修（仮称）（6ヶ月研修）の関係

（ホームヘルパー研修）

- 現在のホームヘルパー2級相当の研修を「初任者研修（仮称）」と位置付けるとともに、研修内容について、現在の在宅中心の内容から、在宅・施設を問わず介護として働いていく上で基本となる知識・技術を修得できるようなものとなるよう、今後改めていくことが適当である。その際、在宅サービスに必要な知識・技術の水準が確保されるよう配慮する必要がある。
- なお、ホームヘルパー1級研修については、平成24年度に介護職員基礎研修と一本化される予定である。

(介護職員基礎研修)

- ・ 今後、介護福祉士資格を取得しようとする実務経験者が介護福祉士国家試験を受験する際に実務者研修の受講が義務付けられることにより、ホームヘルパー2級と介護福祉士との間に、「介護職員基礎研修」と「実務者研修」の二つの研修体系が存在することになる。

しかしながら、介護職員基礎研修と実務者研修の関係が必ずしも十分に整理されておらず、同様の研修が併存することにより、養成体系が複雑化する嫌いがある。

- ・ そこで、介護人材の養成体系を簡素でわかりやすいものとする観点から、実務者研修の施行に合わせて、介護職員基礎研修を実務者研修に一本化することが適当である。ただし、その際には、既に介護職員基礎研修を修了している人々に対する十分な配慮が必要である。

これにより、ホームヘルパー1級と介護職員基礎研修の両方が、実務者研修に一本化されることになる。

(2) 実務者研修（6ヶ月研修）の見直し

(平成19年の法律改正の趣旨)

- ・ 「I はじめに」の部分にも記載したとおり、認知症高齢者の増加、「措置」から「契約」への変更（介護保険制度や障害者自立支援法の施行）、成年後見・権利擁護への対応など、介護福祉士に新しい役割が求められている中で、実務経験だけでは十分に修得できない知識・技術を身に付けることが必要であり、平成19年の法律改正により、介護福祉士国家試験を受験する実務経験者に対して、実務者研修（6ヶ月研修）の受講が義務付けられた。

- ・ この実務者研修は、「幅広い利用者に対して、基本的な介護を提供できる能力を修得する」という、介護福祉士養成施設（2年以上の養成課程）における教育上の到達目標と同等の水準に到達することを目指しているものであり、また、この研修を通じて、今後の制度改正あるいは高齢化の進展の中での新たな課題や技術・知見を自ら把握できる能力を獲得することが期待されているものである。

(研修時間数)

- ・ 一方、介護分野における人材不足問題が顕在化する中で、本検討会で各種調査（介護福祉士の資格取得方法の見直しに関する意見等）や現場職員からのヒアリングを実施したが、これらによると、継続的な自己啓発の必要性は感じているものの、実務者研修の目的・内容等についての理解が十分に浸透していない状況であり、「研修時間が長すぎる」などといった負担感を感じている現場職員が少なくない。

このような現状を踏まえると、介護福祉士の資格取得を目指す現場職員の意欲を減退させないような配慮が必要である。

また、社会福祉制度や医学的な知識などは実務経験だけでは十分に修得できないが、利用者や家族とのコミュニケーションや信頼関係の構築などは、実務経験を通じて身に付けるものもあるとの意見もある。

- ・ これらの点を踏まえ、「幅広い利用者に対して、基本的な介護を提供できる能力を修得する」ために必要な研修内容は確保するという考え方は維持しつつ、実務経験を通じて修得できる知識・技術を改めて検討・整理し、平成19年の法律改正当時は600時間と想定していた実務者研修（6ヶ月研修）の時間数については、450時間として施行することが適当である。

（受講しやすい環境の整備）

- ・ 実務者研修は、実務経験者を対象とした研修であることから、その施行に際しては、現場で働きながらも研修を受講しやすい環境を整備していくべきである。
- ・ 実務者研修は、法律上は「学校又は養成施設において、6月以上知識・技術を修得」と規定されているものの、これは必ずしも「6か月間連続して学ぶ場所に通うこと」を意味するものではない。
数年間かけて少しずつ研修を修了すればよく、また、働きながらも無理なく勉強することができるよう、教育水準を担保する措置を講じつつ、通信教育を積極的に活用することを想定している。同様に、インターネットやテレビ放送を利用した教育も考えられる。
- ・ また、現場で働きながらも研修を受講できるようにするためには、身近な地域で受講できる環境を整備していく必要がある。
とりわけ、都市部以外の事業所で勤務する現場職員にとっては、スクーリング（通学）のためだけに都市部に出てくるというのでは大きな負担となる。
そのため、介護福祉士養成施設はもとより、社会福祉協議会や事業者団体など、多様な主体による実務者研修の実施を促すとともに、通信課程におけるスクーリングを地域の団体等に委託できるような仕組みとすることも検討すべきである。ただし、教育水準の低下を招かないよう、一定の要件を満たした場合に限りスクーリングを委託できるようにする必要がある。
- ・ さらに、現場職員の継続的なスキルアップを促していく観点から、過去に受講した研修を評価する仕組みを入れ込むことも有益である。
例えば、ホームヘルパー2級の修了者については、実務者研修の研修内容からホームヘルパー2級の研修で得られる分を免除するなど、研修の読替を可能とすることが適当である。
読替可能とする研修は、介護保険制度や認知症ケア等といった実務者研修の中で教育する内容に限定し、当該研修内容に相当する実務者研修の部分を読み替えて免

除することが適当である。その際、科目単位での読替も可能となるよう、実務者研修の研修内容を検討していくべきである。また、社会人としての基本を教える研修や接遇等に関する研修等は対象外とすべきである。

- ・ 読替可能となる研修の具体的な判断基準については、厚生労働省が統一的な基準を具体的に示すべきである。

その際、地域の社会福祉協議会や事業者団体、人材育成に熱心に取り組む事業者等で行っている研修についても、研修内容が読み替えできるレベルに達しているものについては読替が可能になるようにすべきである。

このような取組を通じて、地域における研修活動が広がり、現場職員にとっても、身近な地域での研修受講が更に容易になることを期待したい。

- ・ 実務者研修の受講に当たっては、一定の費用負担が必要となる。

そのため、実務者研修の受講費用を教育訓練給付の対象とする、あるいは、現在介護福祉士養成施設の入学者等に対して実施している修学資金貸付の仕組みと同様に、受講費用の一部を貸与し、一定の要件を満たした場合には、返還免除とするなど、受講費用の支援策を講じていくことが必要である。

なお、本検討会としては、実務者研修の実施主体に対して、可能な限り低廉な費用での研修実施を強く求めたい。

- ・ 介護福祉士の資格取得を目指す現場職員が実務者研修を受講しやすい環境を整備していく上では、雇用主である事業者の理解・支援を得ることも重要である。

そのため、研修期間中の人員確保に事業者が苦慮することのないような配慮が必要であり、代替職員確保のための支援策などを講じていくことも必要である。

- ・ 併せて、これらの内容について、現場職員や事業者等に対する積極的な情報発信に努めていくことが必要である。

- ・ 各種調査やヒアリング結果からも明らかになったが、多くの現場職員は、利用者に対してより良いサービスを提供できるよう、自己研鑽の機会を求めている。このような現場職員の意欲を汲み取り、希望と意欲を持って働き続けられるようにするためにも、「1 基本的考え方」の部分にも記載したとおり、現場職員が研修を受講しやすい環境を整備していくことが事業者の使命であると言って良い。

(施行時期の見直し)

- ・ 介護福祉士を取り巻く環境が急速に変化している中では、実務経験者に係る介護福祉士国家試験の受験要件としての実務者研修の修了義務化の施行時期についても、再検討が必要である。

即ち、介護福祉士によるたんの吸引等についての検討が行われており、その実施

に向けて教育内容を検討していく必要があること、介護福祉士に至るまでの養成体系の在り方を抜本的に見直し、その具体化を図っていく必要があること、実務者研修の受講に当たり十分な研修支援策を講じる必要があること、実務者研修についての十分な広報をし、現場の理解を得る必要があること等を総合的に勘案すると、施行に際し一定の準備期間を要する。

- ・ そのため、実務経験者に係る介護福祉士国家試験の受験要件としての実務者研修の修了義務化の施行時期を3年間延期し、平成27年度とすることが適当である（平成28年1月実施予定の試験から適用）。

なお、実務経験者が働きながらでも無理なく研修を受講し、国家試験を受験できるよう、実務者研修自体はできるだけ速やかに実施されることが望ましい。

- ・ また、介護福祉士国家試験に係る実技試験の取扱いについては、平成18年12月に社会保障審議会福祉部会でとりまとめられた意見（介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見）の中で、実務者研修を経る場合の実務経験ルートについては実技試験を免除すべきとされているが、実務者研修の修了義務化の施行延期に併せて、実務経験ルートに係る実技試験の免除についても、平成28年1月実施予定の試験から適用することが適当である。

（3）介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験の義務付け

- ・ 平成19年の法律改正は、一定の教育課程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を統一化するという趣旨で行われたものであり、その結果、介護福祉士資格を取得しようとする実務経験者に対しては、国家試験受験前の実務者研修の修了が義務付けられるとともに、介護福祉士養成施設卒業者に対しても、国家試験受験が義務付けられ、試験に合格しなければ資格を取得できないこととされたものである。

- ・ また、介護福祉士によるたんの吸引等の実施に際しては、介護福祉士の養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加する必要がある。そのため、今後、介護福祉士養成施設における教育内容や試験内容について検討を進めていく必要があり、さらに、その検討結果を踏まえて、各養成施設においてもたんの吸引等の追加に伴う教員の確保や体制整備が必要となるが、そのためには一定の猶予期間が必要である。

- ・ このような点を勘案すると、実務者研修の施行時期を平成27年度に延期することに併せて、介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験の義務付けについても、平成27年度まで延期することが適当である（平成28年1月実施予定の試験から適用）。

- ・ 「Ⅰ はじめに」の部分にも記載したとおり、平成19年の法律改正においては、介護福祉士養成施設卒業者に対する国家試験の義務付けに加えて、養成課程における教育時間が1,800時間まで充実されるとともに、教育内容についても抜本的に見直された。介護福祉士養成施設（2年以上の養成課程）では、平成21年度から実践を重視した新カリキュラムによる教育が行われているが、教育関係者の努力もあり、概ね円滑に実施されているものと評価できる。

今後とも、質の高い介護福祉士の養成に向けて、教育関係者のより一層の尽力を期待したい。

4 介護福祉士資格取得後のキャリアパスの在り方

(認定介護福祉士(仮称)の構築)

- ・ 「2 キャリアパスの全体像」の部分にも記載したとおり、介護福祉士資格取得後のキャリアパスについては、現在のところ十分な仕組みがないため、資格取得後の展望を持てるようにするためにも、その後のステップアップの仕組みをつくっていくことが必要である。

- ・ この点については、本検討会での議論の中で、医師や看護師の専門資格（専門医、専門看護師等）のように、特定の分野の専門性を追求していく形を志向していくべきか、あるいは、知識・技術の幅広さに着目したものとすべきか、様々な観点から意見が出された。

- ・ その結果、まずは、介護福祉士資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を職能団体が主役となって認定する仕組み（認定介護福祉士(仮称)）を設けていくことが適当であるとの結論に至った。

なお、その上で、認定介護福祉士の運用状況や、介護・福祉分野における研究成果等を踏まえて、特定分野により深化した専門的知識・技術を持つ介護福祉士の養成等の在り方を然るべき時期に検討していくことも考えられる。

- ・ 「幅広い知識・技術を活かした質の高いサービス提供能力」や「指導力」を評価するという趣旨に鑑み、認定介護福祉士の研修課程では、基本的にはすべての介護福祉士に同一の研修内容を提供していくべきであるが、当該介護福祉士が勤務する事業所の対象者（高齢者・障害者など）やサービス種別（施設・在宅など）に応じて研修内容を追加していくことも考えられ、この点については、今後、更に議論を深めていく必要がある。

(検討主体)

- ・ 認定介護福祉士の具体化に向けた検討は、介護福祉士の職能団体が主役となって行うことが望まれる。

その際、検討段階から関係団体や学識経験者の参画を求めるとともに、現場の介護福祉士や事業者等の意見も十分に聞くことで、制度が現場で機能する仕組みにすることが必要である。

なお、具体化に向けては、職能団体加入者だけではなく、すべての介護福祉士を対象とすることを前提とした検討をしていくべきことは当然である。

現場への周知に当たっても、職能団体に加入していない介護福祉士や、これから介護福祉士の資格を取得しようとしている現場職員に広く周知し、認定介護福祉士の認知度を高める不断の努力をしていくべきである。

(今後の検討の視点)

- ・ 資格取得後のキャリアアップを目指す介護福祉士が一人でも多く認定介護福祉士になろうという意欲を引き出すとともに、認定介護福祉士が国民の理解を得られるものとするためには、認定介護福祉士が「できること」を明確化する必要がある。

例えば、利用者のQOL（生活の質）を向上させる質の高いサービスを提供できる、医療職との連携を進めていく上でのキーパーソンとなる、指導力を発揮してチームケアの質を改善していくことができるなど、認定介護福祉士が「できること」を国民にわかりやすい形で明確に示していくことが必要である。

- ・ このように、認定介護福祉士が「できること」が明確になることで、処遇面でも一段高い評価をされるような仕組みを構築していくことが可能になる。

また、認定介護福祉士の認知度を高めるとともに、その役割や位置付けを明確化するためにも、福祉人材確保指針などに明記することも考えられる。

- ・ なお、認定介護福祉士が現場で真に求められる存在であるためには、介護福祉士を取り巻く状況や最新の研究の動向、介護技術の進展等を継続的にフォローし続けた研修内容である必要がある。

この点については「1 基本的考え方」の部分にも記載したところであるが、改めて付言しておきたい。

- ・ 同様の趣旨により、一旦認定介護福祉士になったとしても、その後の制度改正や介護技術・理論の深化を継続的にフォローし続けているかどうかを確認していくため、「認定」を更新制とすることも十分考えられる。

V おわりに

- ・ 本検討会では、限られた時間の中ではあったが、幅広い論点について闊達な議論を行い、今後の介護人材の養成体系等についての基本的な方向性を示したところである。
ただし、介護を取り巻く環境が急速に変化している中では、介護人材の養成の在り方についても不断の検証や見直しが必要であることから、これらの点については、引き続き当検討会としても注視していきたい。
- ・ 今後、更なる少子高齢社会を迎えていく上で、介護人材の量的確保と資質向上の両立を図るという困難な課題を達成していかなければならない。
厚生労働省においては、本報告書の内容の具体化に向けて速やかに取り組むべきであり、関係団体や教育関係者、学識経験者等においても、介護職場を魅力と働きがいのあるものとすべく、それぞれの役割を十二分に果たしていくことを期待するものである。
- ・ 併せて、介護人材の養成体系の全体像や、継続的な研修の必要性・目的、研修を受講しやすい環境を整備するための様々な取組について、厚生労働省はもとより、関係団体や学識経験者等が一体となって、現場職員や事業者にわかりやすい言葉で伝え、国民に支持されるものとしていくべきである。

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会開催経過

第1回 平成22年3月29日

- 介護人材の現状等について
- 平成19年「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正について
- 今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点について

第2回 平成22年4月26日

- 今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点について
- 研修等実施状況調査（案）の内容について

第3回 平成22年6月28日

- 研修等実施状況調査の結果について
- 今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点について

第4回 平成22年7月29日

- 現任介護職員が介護福祉士受験資格を取得するための養成の在り方に関する意見の要点と今後の検討の方向性について（中間まとめ案）

中間まとめ 平成22年8月13日

- 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会中間まとめ

第5回 平成22年10月12日

- 介護福祉士によるたんの吸引等について
- 今後の介護人材養成体系について
- より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について

第6回 平成22年10月29日

- より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について
- 介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について

第7回 平成22年11月29日

- 介護福祉士に至るまでのキャリアパスの在り方について
- より高い知識・技術をもつ介護福祉士の養成について

第8回 平成22年12月22日

- 「今後の介護人材養成の在り方について」（骨子案）について

第9回 平成23年1月20日

- 「今後の介護人材養成の在り方について」（報告書案）について

5. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令（概要）

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則等の一部を改正する省令（概要）

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）により、介護福祉士試験の受験資格が改正され、平成27年度国家試験（平成28年1月予定）から、3年以上の実務経験者に6ヶ月以上の実務者研修の受講が求められることから、実務者研修を実施する養成施設の指定基準を新たに定める。

<実務者養成施設の指定基準>

(1) 教育内容に関する基準

- 研修時間数を450時間以上とすること。
- 昼間課程・夜間課程のほか、通信課程を設けることが可能。
（介護過程Ⅲ（ケーススタディ等による教育）、医療的ケアのうち演習については、面接授業により行う）

(2) 教員に関する基準

- 一定数の専任教員を有すること。
- 専任教員のうち一人、介護過程Ⅲを教授する教員、医療的ケアを教授する教員は、それぞれの講習会を修了した者であること等を要件とすること。

(3) 施設設備等に関する基準

- 教育上必要な機械器具、必要数の教室を備えること。
- 経営方法が確実であること。教育内容等の情報が開示されており、虚偽・誇大でないこと。等

○ 実務者研修を受講しやすくするための制度

- ① 訪問介護員研修、介護職員基礎研修等のほか、地域の団体等で実施されている研修であって、一定の内容・質、時間数が担保されているものを修了した場合には、**科目単位での履修認定**を認めることが可能。
- ② 適切な水準が確保されていることを要件として、実務者養成施設で実施する**教育内容の一部を他の養成施設等に実施させる**ことが可能。

（注）3年以上の実務経験者が実務者研修を修了した場合は、平成24年度の国家試験から、実技試験を免除することとする。

施行日：平成27年4月1日（ただし、法律の規定により、施行日前から実務者養成施設の指定をすることが可能）

実務者研修の概要

○ 実務者研修の内容

(1) 目的

- ① 1,800時間課程のうち、実務経験のみでは修得できない知識・技術を中心に構成。
- ② 原則として、科目をⅠ・Ⅱに分割。既存研修による科目単位での履修認定を認める。
Ⅰ：基本的事項（就業初期の段階で受講することが望ましい事項）
Ⅱ：応用的事項（知識・技術の効果的な定着・向上を促す観点から、一定の実務を経た後に受講することが望ましい事項）
- ③ 多様な教育主体によって教育が担われる（科目単位での履修認定を認める）ことから、教育水準を担保するため「到達目標」を規定し、基準化。

(2) 面接授業について

- ① 面接授業の時間数は、最低限「45時間（：ケーススタディ（応用的な事例を用いて実践力を養成する）、介護技術の評価、通信教育等で修得した知識の修得度確認）+α（：医療的ケアのうち演習）」。
- ② 他の学校・養成施設、介護実習Ⅱを行う施設・事業所に実施させることが可能。

(3) 通信課程での評価

- 科目ごとにレポート（課題）を提出し、添削指導、評価。

実務者研修に係る履修認定について

1. 概要

- 実務者研修については、訪問介護員研修、介護職員基礎研修等のほか、地域の団体等で実施されている研修(「地域研修」という。)であって、一定の内容・質、時間数が担保されているものを修了した場合には、実務者研修の実施者の判断により、科目単位での履修認定を認めることが可能。

2. 履修認定の対象となる地域研修の要件

- ① 履修認定の対象となる内容の時間数は、履修認定科目の時間数以上であること。
- ② 実務者研修カリキュラムにおける「教育に含むべき事項」が含まれていること。
- ③ 到達目標に到達していることを評価すること。

届出の必要ない研修にかかる履修認定科目について

教育内容	時間数	訪問介護員研修			介護職員基礎研修	その他 全国研修
		1級	2級	3級		
人間の尊厳と自立	5	○	○	○	○	
社会の理解 I	5	○	○	○	○	
社会の理解 II	30	○			○	
介護の基本 I	10	○	○		○	
介護の基本 II	20	○	○		○	
コミュニケーション技術	20	○			○	
生活支援技術 I	20	○	○	○	○	
生活支援技術 II	30	○	○		○	
介護過程 I	20	○	○		○	
介護過程 II	25	○			○	
介護過程 III (スクーリング)	45				○	
発達と老化の理解 I	10	○			○	
発達と老化の理解 II	20	○			○	
認知症の理解 I	10	○			○	認知症実践者研修
認知症の理解 II	20	○			○	認知症実践者研修
障害の理解 I	10	○			○	
障害の理解 II	20	○			○	
こころとからだのしくみ I	20	○	○		○	
こころとからだのしくみ II	60	○			○	
医療的ケア	50(※)					喀痰吸引等研修
実務者研修 受講時間数	450	95	320	420	50	

※「医療的ケア」には50時間とは別に演習を修了する必要があります。

6. 実務者研修資料

実務者研修の概要（案）

2011/07

【考え方】

- 1,800時間課程のうち、実務経験のみでは修得できない知識・技術を中心に構成。
- 既存研修との読替えを行うことを念頭に、原則として、科目をⅠ・Ⅱに分割。
 - Ⅰ… 基本的事項（就業初期の段階で受講することが望ましい事項）
 - Ⅱ… 応用的事項（知識・技術の効果的な定着・向上を促す観点から、一定の実務を経た後に受講することが望ましい事項）
- 多様な教育主体によって教育が担われる（科目読替が行われる）ことから、教育水準を担保するため「到達目標」を規定し、基準化。

【スクーリングの取扱い】

- スクーリングの時間は、最低限「45時間＋α（医療的ケア関係）」
- スクーリングでは、ケーススタディ（応用的な事例を用いて実践力を養成する）、介護技術の評価、通信教育等で修得した知識の修得度確認、医療的ケアに関する演習を行う。
- 他の学校・養成施設、介護実習Ⅱを行う施設・事業所への委託実施可。

【通信課程での評価】

- 科目ごとにレポート（課題）を提出し、添削指導、評価。

1

実務者研修のカリキュラム内容

教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
人間の尊厳と自立 (5時間)	① 人間の尊厳と自立	○ 尊厳の保持、自立・自律の支援、ノーマライゼーション、利用者のプライバシーの保護、権利擁護等、介護の基本的な理念を理解している。
社会の理解Ⅰ (5時間)	① 介護保険制度	○ 介護保険制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。
社会の理解Ⅱ (30時間)	① 生活と福祉 ② 社会保障制度 ③ 障害者自立支援制度 ④ 介護実践に関連する諸制度	○ 家族、地域、社会との関連から生活と福祉をとらえることができる。 ○ 社会保障制度の発達、体系、財源等についての基本的な知識を修得している。 ○ 障害者自立支援制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。 ○ 成年後見制度、生活保護制度、保健医療サービス等、介護実践に関連する制度の概要を理解している。
介護の基本Ⅰ (10時間)	① 介護福祉士制度 ② 尊厳の保持、自立に向けた介護の考え方と展開 ③ 介護福祉士の倫理	○ 介護福祉士制度の沿革、法的な定義・業務範囲・義務等を理解している。 ○ 個別ケア、ICF（国際生活機能分類）、リハビリテーション等の考え方を踏まえ、尊厳の保持、自立に向けた介護を展開するプロセス等を理解している。 ○ 介護福祉士の職業倫理、身体拘束禁止・虐待防止に関する法制度等を理解し、倫理を遵守している。
介護の基本Ⅱ (20時間)	① 介護を必要とする人の生活の理解と支援 ② 介護実践における連携 ③ 介護における安全の確保とリスクマネジメント ④ 介護福祉士の安全	○ 介護を必要とする高齢者や障害者等の生活を理解し、ニーズや支援の課題を把握することができる。 ○ チームアプローチに関わる職種や関係機関の役割、連携方法に関する知識を修得している。 ○ リスクの分析と事故防止、感染管理等、介護における安全確保に関する知識を修得している。 ○ 介護福祉士の心身の健康管理や労働安全対策に関する知識を修得している。

2

教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
コミュニケーション技術 (20時間)	① 介護におけるコミュニケーション技術 ② 介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション ③ 介護におけるチームのコミュニケーション	○ 利用者・家族とのコミュニケーション・相談援助の技術を修得している。 ○ 援助関係を構築し、ニーズや意欲を引き出すことができる。 ○ 利用者の感覚・運動・認知等の機能に応じたコミュニケーションの技法を選択し活用できる。 ○ 状況や目的に応じた記録、報告、会議等での情報の共有化ができる。
生活支援技術Ⅰ (20時間)	① 生活支援とICF ② ボディメカニクスの活用 ③ 介護技術の基本（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等） ④ 環境整備、福祉用具活用等の視点	○ 生活支援におけるICFの意義と枠組みを理解している。 ○ ボディメカニクスを活用した介護の原則を理解し、実施できる。 ○ 介護技術の基本（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等）を修得している。 ○ 居住環境の整備、福祉用具の活用等により、利用者の環境を整備する視点・留意点を理解している。
生活支援技術Ⅱ (30時間)	① 利用者の心身の状況に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備 ・移動・移乗 ・食事 ・入浴・清潔保持 ・排泄 ・着脱、整容、口腔清潔 ・睡眠 ・終末期の介護	○ 以下について、利用者の心身の状況に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備を行うことができる。 ・移動・移乗 ・食事 ・入浴・清潔保持 ・排泄 ・着脱、整容、口腔清潔 ・睡眠 ・終末期の介護
介護過程Ⅰ (20時間)	① 介護過程の基礎的知識 ② 介護過程の展開 ③ 介護過程とチームアプローチ	○ 介護過程の目的、意義、展開等を理解している。 ○ 介護過程を踏まえ、目標に沿って計画的に介護を行う。 ○ チームで介護過程を展開するための情報共有の方法、各職種の役割を理解している。
介護過程Ⅱ (25時間)	① 介護過程の展開の実際 ・利用者の状態（障害、要介護度、医療依存度、居住の場、家族の状況等）について事例を設定し、介護過程を展開させる。 ・観察のポイント、安全確保・事故防止、家族支援、他機関との連携等についても考察させる。	○ 情報収集、アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直しを行うことができる。

教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
介護過程Ⅲ (スクリーニング) (45時間)	① 介護過程の展開の実際 ・多様な事例を設定し、介護過程を展開させるとともに、知識・技術を総合的に活用した分析力・応用力を評価する。 ② 介護技術の評価 ・介護技術の原理原則の修得・実践とともに、知識・技術を総合的に活用した判断力、応用力を評価する。	○ 実務者研修課程で学んだ知識・技術を確実に修得し、活用できる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じて介護過程を展開し、系統的な介護（アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直し等）を提供できる。 ○ 介護計画を踏まえ、安全確保・事故防止、家族との連携・支援、他職種、他機関との連携を行うことができる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じた介護を行うことができる。
発達と老化の理解Ⅰ (10時間)	① 老化に伴う心の変化と日常生活への影響 ② 老化に伴うからだの変化と日常生活への影響	○ 老化に伴う心理的な変化の特徴と日常生活への影響を理解している。 ○ 老化に伴う身体的機能の変化の特徴と日常生活への影響を理解している。
発達と老化の理解Ⅱ (20時間)	① 人間の成長・発達 ② 老年期の発達・成熟と心理 ③ 高齢者に多い症状・疾病等と留意点	○ 発達の定義、発達段階、発達課題について理解している。 ○ 老年期の発達課題、心理的な課題（老化、役割の変化、障害、喪失、経済的不安、うつ等）と支援の留意点について理解している。 ○ 高齢者に多い症状・疾病等と支援の留意点について理解している。
認知症の理解Ⅰ (10時間)	① 認知症ケアの理念 ② 認知症による生活障害、心理・行動の特徴 ③ 認知症の人とのかかわり・支援の基本	○ 認知症ケアの取組の経過を踏まえ、今日的な認知症ケアの理念を理解している。 ○ 認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 認知症の人やその家族に対する関わり方の基本を理解している。
認知症の理解Ⅱ (20時間)	① 医学的側面から見た認知症の理解 ② 認知症の人や家族への支援の実際	○ 代表的な認知症（若年性認知症を含む）の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解している。 ○ 認知症の人の生活歴、疾患、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。

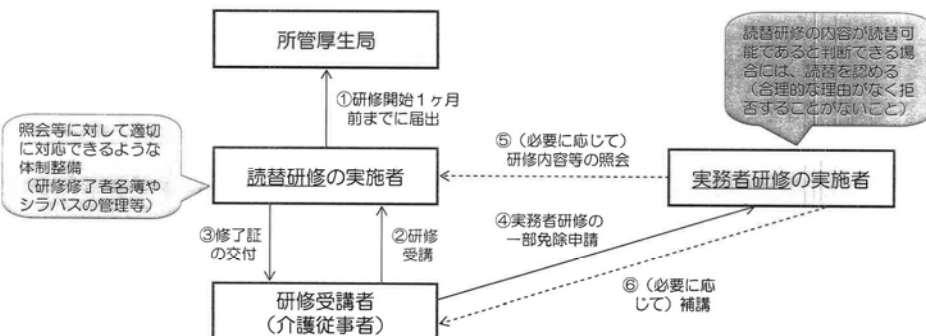
教育内容	教育に含むべき事項と教育内容	到達目標
障害の理解Ⅰ (10時間)	① 障害者福祉の理念 ② 障害による生活障害、心理・行動の特徴 ③ 障害児者や家族へのかかわり・支援の基本	○ 障害の概念の変遷や障害者福祉の歴史を踏まえ、今日的な障害者福祉の理念を理解している。 ○ 障害（身体・知的・精神・発達障害・難病等）による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 障害児者やその家族に対する関わり・支援の基本を理解している。
障害の理解Ⅱ (20時間)	① 医学的側面からみた障害の理解 ② 障害児者への支援の実践	○ 様々な障害の種類・原因・特性、障害に伴う機能の変化等についての医学的知識を修得している。 ○ 障害児者の障害、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。
ここからからだのしくみⅠ (20時間)	① 介護に関係した身体の仕組みの基礎的な理解 (移動・移乗、食事・入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔等)	○ 介護に関係した身体の構造や機能に関する基本的な知識を修得している。
ここからからだのしくみⅡ (60時間)	① 人間の心理 ② 人体の構造と機能 ③ 身体の仕組み、心理・認知機能等を踏まえた介護におけるアセスメント・観察のポイント、介護・連携等の留意点 ・移動・移乗 ・食事 ・入浴・清潔保持 ・排泄 ・着脱、整容、口腔清潔 ・睡眠 ・終末期の介護	○ 人間の基本的欲求、学習・記憶等に関する基礎的知識を修得している。 ○ 生命の維持・恒常、人体の部位、骨格・関節・筋肉・神経、 biomechanics等、人体の構造と機能についての基本的な知識を修得している。 ○ 身体の仕組み、心理・認知機能等についての知識を活用し、アセスメント、観察、介護、他職種との連携が行える。
医療的ケア (50時間程度)	<「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における検討結果を踏まえ、教育内容を検討>	

実務者研修の読替えについて

- 地域の団体等が行う研修であって、一定の内容・質が担保されているものについては、実務者研修（450時間）の中で読替可能と位置付ける。
- 読替可能となる研修を実施する場合には、所管厚生局に事前に届け出るとともに、出席状況の管理、研修修了の評価、研修終了後の適切な書類管理等の要件を満たすことが必要。
- なお、ヘルパー研修、介護職員基礎研修、認知症介護実践研修等については、あらかじめ実務者研修の読替対象として取り扱う旨を通知で明示することで、事前の届出手続等を免除。

※ただし、450時間全部を読み替えることは不可とする。

手続の流れ



実務者研修の指定基準について

入学要件	なし
教育期間	6ヶ月・450時間以上
教員／専任教員数	教員⇒必要数 専任教員（責任者） ⇒通信教育：1名以上 通学教育：学生数に応じて確保 （2年制養成施設と同じ算定式で算出）
専任教員（責任者）の要件	①・②のいずれかに該当＋実務者研修責任者講習会（14時間）修了 ① 実務5年以上の介護福祉士 ② 介護に関する科目を教授する資格を有する者であって、以下のいずれかに該当 ア) 大学等の教授、准教授、助教又は講師 イ) 養成施設、福祉系高校（一般）での教歴3年以上 ウ) 福祉系高校（特例）、実務者研修での教歴5年以上 ※ 以上は通信教育の場合、通学教育の場合には、2年生養成施設に準拠。
「医療的ケア」の一般教員	「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における検討結果を踏まえ、教員要件を検討
一学級定員	通信教育：なし。ただし、スクーリングでは50名以下 通学教育：2年制養成施設と同じ（50名以下）
普通教室	必要数
実習室	
その他設備	教育上必要な機械器具、模型、図書
介護実習	なし
事務職員	なし
法人運営	管理及び維持経営の方法が確実
情報公開	教育内容や教員の情報を開示（虚偽誇大ではない）

（注）設備等については、備用で可。また、既存の養成施設等が実務者研修を併せて実施する場合には、施設・人材（責任者等）の共用を可能な限り認める。

（参考）2年制養成施設の指定基準（概要）

入学要件	高卒以上
教育期間	2年・1,800時間以上
教員／専任教員数	教員⇒必要数 専任教員（責任者）⇒学生数に応じて確保 ・～80名 3名 ・81～200名 {3+(生徒数-80)/40} 名 ・201名～ {6+(生徒数-200)/50} 名
専任教員（責任者）の要件	①～③のいずれかに該当 ① 実務5年以上の介護福祉士・医師・保健師・助産師・看護師・社会福祉士 ② 大学等の教授、准教授、助教又は講師 ③ 養成施設での教歴3年以上 ※ 領域別に責任者要件あり（介護教員講習会修了等）
「医療的ケア」の一般教員	「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における検討結果を踏まえ、教員要件を検討
一学級定員	50名以下
普通教室	必要数（面積要件あり）
実習室	介護実習室、入浴実習室、家政実習室
その他設備	教育上必要な機械器具、模型、図書
介護実習	1/3以上は実習施設Ⅱでの実習 同時に実習を行う学生数の上限は指導者数×5
事務職員	専任の事務職員を配置（人数要件なし）
法人運営	管理及び維持経営の方法が確実
情報公開	教育内容や教員の情報を開示（虚偽誇大ではない）

実務者研修の教員要件について

【専任教員（責任者）】

○ ①・②のいずれかの要件を満たし、かつ、実務者研修責任者講習会を修了していることが必要

- ① 実務5年以上の介護福祉士
- ② 介護に関する科目を教授する資格を有する者であって、以下のいずれかに該当
 - ア) 大学等の教授、准教授、助教又は講師
 - イ) 養成施設、福祉系高校（一般高校）での教歴3年以上
 - ウ) 福祉系高校（特例高校）、実務者研修での教歴5年以上

【一般教員（専任であるか否かは問わない）】

○ 介護過程Ⅲ（スクーリング）及び医療的ケアを担当する教員に限り、一定の要件を課す（スクーリングを委託する場合においても同様）

<介護過程Ⅲ>

- ・ 専任教員要件の①又は②を満たし、かつ、以下のいずれかの要件を満たしていることが必要
 - ア) 介護教員講習会の修了
 - イ) 実務者研修責任者講習会の修了
 - ウ) 介護実習指導者講習会の修了
 - エ) 介護技術講習（主任）指導者養成講習会の修了

<医療的ケア>

⇒ 「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における検討結果を踏まえ、教員要件を検討

9

福祉関係研修実施者の皆様へ

実務者研修認定ガイドライン

(平成23年11月)

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
福祉人材確保対策室

■はじめに

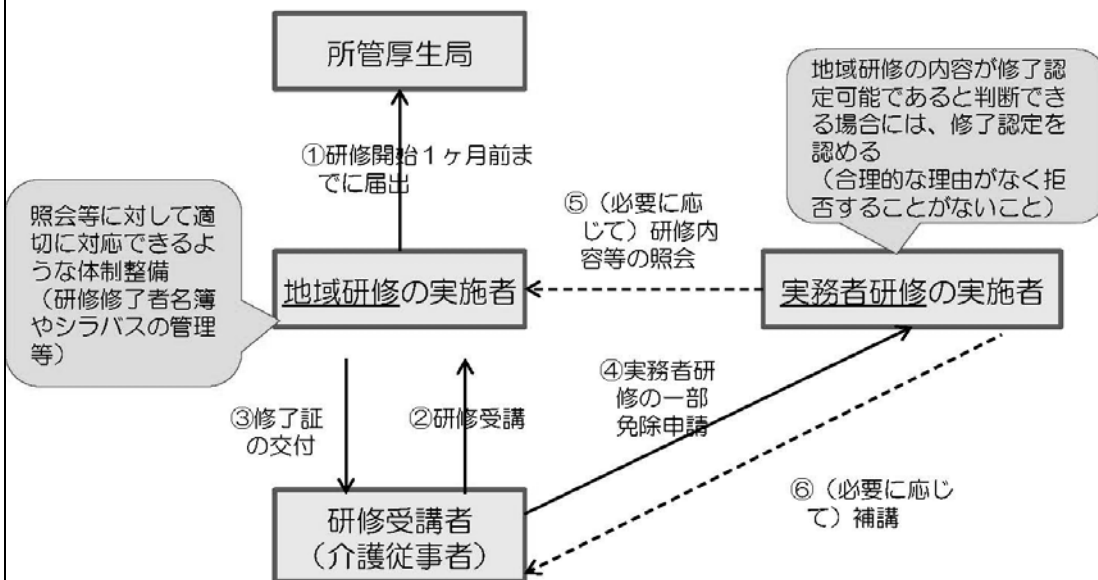
先の国会で成立した改正「社会福祉士及び介護福祉士法」（平成23年6月公布）により、平成27年度の介護福祉士国家試験から実務経験3年に加え6月以上の実務者研修の受講が必要となりました。

この実務者研修については、地域の団体等で実施されている研修（以下、「地域研修」といいます。）であって、一定の内容・質、時間数が担保されているものを修了した場合には、実務者研修の実施者の判断により科目単位での修了認定を可能とすることとしています。

この度、できるだけ多くの研修が修了認定の対象となるよう、以下のとおり運用方針をまとめましたので、今後の研修カリキュラムの策定等の参考にいただければ幸いです。

■修了認定の流れ

- 修了認定可能となる地域研修を実施する場合には、所管厚生局に事前に別添1により届け出るとともに、出席状況の管理、研修修了の評価、研修終了後の適切な書類管理等の要件を満たすことが必要です。
※「介護過程Ⅱ、Ⅲ」「医療的ケア」は、専門性、安全性の観点から修了認定することはできません。
- 地域研修の修了の際には、修了認定が円滑に進むよう、別添2の修了証（実務者研修認定用）を受講者に交付してください。
※実務者研修実施者からシラバス等の照会がある場合があります。
- なお、訪問介護員養成研修（1級・2級・3級）、介護職員基礎研修、認知症介護実践者研修、喀痰吸引研修等については、届出の必要はありません。これらの研修の履修認定科目については、別表を参照してください。（P4）



■修了認定研修の例

- 修了認定の対象となるためには、以下の点が満たされている必要があります。
- ・修了認定の対象となる内容の時間数は修了認定科目の時間数以上であること
 - ・実務者研修カリキュラムにおける「教育に含むべき事項」が含まれていること
 - ・到達目標に到達していることを評価すること
 - ・地域研修において、実務者研修の読替対象科目が明示されていること

(例1) カリキュラムを見直すことなく修了認定が認められる場合

(地域研修カリキュラム)		(実務者研修カリキュラム) 「障害の理解Ⅰ」(10時間)	
時間	内容	教育に含むべき事項	到達目標
30分	1. オリエンテーション		
90分	2. 障害福祉の歴史と理念について	① 障害者福祉の理念 ② 障害による生活障害、心理・行動の特徴 ③ 障害児者や家族へのかかわり・支援の基本	○ 障害の概念の変遷や障害者福祉の歴史を踏まえ、今日的な障害者福祉の理念を理解している。
480分	3. 障害者支援の実際 (心理・行動の特性、家族への関わり等の基本) ①身体障害者について ②知的障害者について ③精神障害者について ④発達障害・難病等について		○ 障害(身体・知的・精神・発達障害・難病等)による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。
150分	4. 演習 支援の基本について、事例検討により学ぶ		○ 障害児者やその家族に対する関わり・支援の基本を理解している。

→ カリキュラム内容を変更することなく、「障害の理解Ⅰ」の修了認定対象

(例2) カリキュラムを一部見直すことで修了認定が認められる場合

(地域研修カリキュラム)

時間	内容
60分	1. はじめに
90分	2. 認知症ケアの変遷 (理念を含む)
180分	3. 認知症の心理と行動 特性、生活の障害
120分	4. 認知症の人との関わり 方の基礎
180分 +30分	5. 認知症支援の基礎 ○「認知症の家族に対する 関わり方(基本)」を追加

(実務者研修カリキュラム)

「認知症の理解Ⅰ」(10時間)

教育に含むべき 事項と教育内容	到達目標
① 認知症ケア の理念	○ 認知症ケアの取組の経過 を踏まえ、今日的な認知症 ケアの理念を理解している。
② 認知症による 生活障害、 心理・行動の 特徴	○ 認知症による生活上の障 害、心理・行動の特徴を理 解している。
③ 認知症の人 とのかかわ り・支援の基 本	○ 認知症の人やその家族に 対する関わり方の基本を理 解している。

※該当時間数が10時間以上必要

→赤字部分を追加することで、「認知症の理解Ⅰ」の修了認定対象。

(例3) カリキュラムを一部見直すことで複数科目修了認定が認められる場合

(地域研修カリキュラム)

時間	内容
30分	1. 接遇マナー
240分	2. 介護の基本的理念と 権利擁護
+60分	○「人間の尊厳と自 立」を追加
240分	3. 介護保険制度(制度 の概要)
+60分	○「専門職の役割」を追加
30分	4. 自己啓発の基本

(実務者研修カリキュラム)

「人間の尊厳と自立」(5時間)

教育に含むべき 事項と教育内容	到達目標
① 人間の尊厳 と自立	○ 尊厳の保持、自立・自律 の支援、ノーマライゼー ション、利用者のプライバ シーの保護、権利擁護等、 介護の基本的理念を理解し ている。

(実務者研修カリキュラム)

「社会の理解Ⅰ」(5時間)

教育に含むべき 事項と教育内容	到達目標
① 介護保険制 度	○ 介護保険制度の体系、目 的、サービスの種類と内容、 利用までの流れ、利用者負 担、専門職の役割等を理解 し、利用者等に助言できる。

※該当時間数が5時間以上必要

→赤字部分を追加することで、「人間の尊厳と自立」、「社会の理解Ⅰ」の修了認定対象

届出の必要がない研修にかかる修了認定科目について 別表

教育内容	時間数	訪問介護員研修			介護職員 基礎研修	その他 全国研修
		1級	2級	3級		
人間の尊厳と自立	5	○	○	○	○	
社会の理解 I	5	○	○	○	○	
社会の理解 II	30	○			○	
介護の基本 I	10	○	○		○	
介護の基本 II	20	○	○		○	
コミュニケーション 技術	20	○			○	
生活支援技術 I	20	○	○	○	○	
生活支援技術 II	30	○	○		○	
介護過程 I	20	○	○		○	
介護過程 II	25	○			○	
介護過程 III (スクーリング)	45				○	
発達と老化の理解 I	10	○			○	
発達と老化の理解 II	20	○			○	
認知症の理解 I	10	○			○	認知症実践 者研修
認知症の理解 II	20	○			○	認知症実践 者研修
障害の理解 I	10	○			○	
障害の理解 II	20	○			○	
こころとからだのし くみ I	20	○	○		○	
こころとからだのし くみ II	60	○			○	
医療的ケア	50(※)					喀痰吸引等 研修
実務者研修 受講時間数	450	95	320	420	50	

※「医療的ケア」には50時間とは別に演習を修了する必要があります。

4

8. 「介護老人保健施設における介護職員のキャリアパスに関する調査」調査票

**介護老人保健施設における
介護職員のキャリアパスに関する調査**

1. 調査の目的

公益社団法人 全国老人保健施設協会は、毎年のべ1万人以上の研修等（各職種への研修会、全国大会、ブロック・支部大会等々）を行うなど、介護人材の育成に力を注いでいる公益団体です。

昨年度、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」において、**認定介護福祉士（仮称）**の導入が提示されましたが、この資格取得に関して、介護現場の実態に即した研修・習得内容や評価システムについて積極的に提案していく必要があると考えられます。

そのために、全国の介護老人保健施設における現行のキャリアパスのシステム、また、今後求められる認定介護福祉士（仮称）像について調査いたします。

2. 調査対象施設

公益社団法人 全国老人保健施設協会 正会員施設（東日本大震災による全壊・原発避難施設を除く）

3. 調査回答記入者

公益社団法人 全国老人保健施設協会 正会員施設の施設長または施設管理者

4. 調査回答締め切り日

平成23年12月21日（水）まで

※同封の返信用封筒にて、公益社団法人 全国老人保健施設協会 事務局まで、ご返信くださいますようお願い申し上げます。

5. その他

ご回答いただきました個別のデータは非公開とし、本調査の目的以外には使用いたしません。

6. 本件照会先

公益社団法人 全国老人保健施設協会
総務部情報管理課 担当：歌田（うただ）、中島（なかじま）
〒105-0014 東京都港区芝2-1-28 成旺ビル7階
TEL:03-3455-4165 FAX:03-3455-4179
メールアドレス：utadak@roken.or.jp

—ご記入にあたってのお願い—

- ・ご回答は選択肢の中から選んで、黒のボールペンではっきりと○印をつけてください。
- ・ご回答の○の数は、（1つに○）（あてはまるものすべてに○）などと表示していますので、それにしたがって回答してください。
- ・自分のお答えが選択肢の中にある場合は、「その他（ ）」を選び、（ ）内にその内容を具体的に記入してください。

貴施設・事業所についてお聞きします

問1 貴施設の所在地をお答えください。

() 都・道・府・県

問2 貴施設の併設施設をお答えください(あてはまるものすべてに○)。

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 特別養護老人ホーム(地域密着型を含む) | 3. ケアハウス |
| 2. 養護老人ホーム | 5. 訪問入浴介護 |
| 4. 訪問介護(夜間対応型を含む) | 7. 通所リハビリテーション |
| 6. デイサービスセンター(通所介護) | 9. 短期入所療養介護 |
| 8. 短期入所生活介護 | |
| 10. 特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む) | |
| 11. 居宅介護支援 | 12. 地域包括支援センター |
| 13. 認知症対応型通所介護 | 14. 小規模多機能型居宅介護 |
| 15. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) | |
| 16. 療養病床を有する病院 | 17. 一般病院 |
| 18. 一般診療所(有床) | 19. 一般診療所(無床) |
| 20. その他() | |

問3 平成23年12月1日時点における、貴施設の属する法人の常勤・非常勤に関わらず全ての従業員数についてお答えください。

() 人 常勤換算 () 人

※常勤換算の計算方法…(すべての職員の1ヵ月間の稼働時間の合計)÷(常勤職員1人あたりの1ヵ月間の稼働時間)

例) 常勤職員1日8時間、週5日 勤務体制の事業所の場合
 ・常勤職員1人あたりの1ヵ月間の稼働時間: 8時間×5日×4週=160時間
 ・介護福祉士の労働時間 Aさん: 160時間/月、Bさん: 140時間/月、Cさん: 100時間/月、
 (160時間+140時間+100時間)÷(160時間)=2.5人

問4 貴施設の従業員数についてお答えください。

(1) 平成23年12月1日時点における常勤・非常勤に関わらず全ての従業員数をお答えください(派遣職員を含む)

() 人 常勤換算 () 人

(2) うち、平成23年12月1日時点における介護職員数(派遣職員を含む)をお答えください。

() 人 うち介護福祉士 () 人
 常勤換算 () 人 うち介護福祉士(常勤換算) () 人

(3) 貴施設における、平成22年12月1日から平成23年11月30日の間の介護職員の入職者数・離職者数をお答えください。

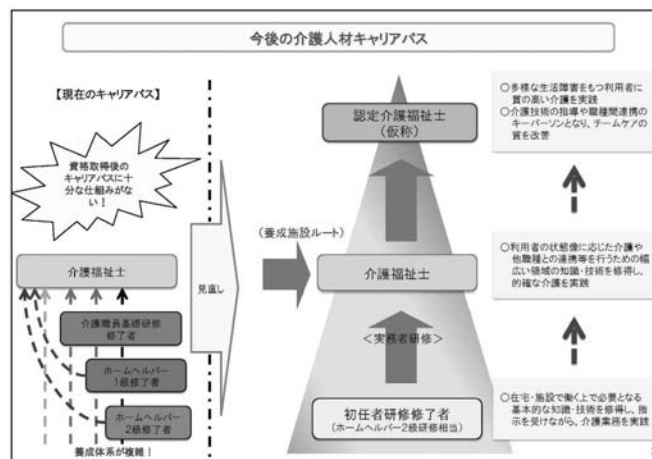
常勤入職者数 () 人 常勤離職者数 () 人
 非常勤入職者数 () 人 非常勤離職者数 () 人

昨年度行われた「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」において、「介護福祉士資格取得後のキャリアパスの在り方」として認定介護福祉士(仮称)が提案されました。

認定介護福祉士(仮称)とは

介護福祉士資格取得後のキャリアパスであり、介護福祉士資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士と定義されている。

その役割として、「多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践すること」、「介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善すること」などが上げられている。



(厚生労働省「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書より)

問8 あなた(調査回答記入者ご自身)は、この調査以前に認定介護福祉士(仮称)についてご存知でしたか。(1つに〇)

1. 知っていた 2. 知らなかった

問9 あなたは、今後の介護人材のキャリアパスにおいて認定介護福祉士(仮称)が創設されることについて、必要だと思いますか。(1つに〇)

1. 必要である(⇒問10へ) 2. 不必要である(⇒問11へ)

問10 (問9で「1. 必要である」と答えた方のみお答えください。) あなたは認定介護福祉士(仮称)制度ができた後、自施設に勤務する介護福祉士に認定介護福祉士(仮称)をとらせたいと思いますか(1つに○)。

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 思う(⇒問12へ) | 2. 思わない(⇒問11へ) |
|--------------|----------------|

問11 (問9で「2. 不必要である」、もしくは問10で「2. 思わない」と答えた方のみお答えください) 認定介護福祉士(仮称)が不必要であると思われた理由はなんですか(あてはまるものすべてに○)。

- | |
|--|
| 1. 認定介護福祉士(仮称)の役割・能力が明らかになっていないから |
| 2. 施設内(法人内)に十分な介護職員のキャリアパスのシステムがあるから |
| 3. 施設内(法人内)に介護職員のキャリアパスのシステムを作る予定がないから |
| 4. 認定介護福祉士(仮称)の資格に見合う報酬を担保できないから。 |
| 5. 認定介護福祉士(仮称)の資格取得を支えるための資金がないから。(研修参加のための費用・人件費など) |
| 6. その他() |

問12 (問10で「1. 思う」と答えた方のみお答えください。) どのような職員に対して、認定介護福祉士(仮称)をとらせたいと思いますか(あてはまるものすべてに○)。

- | |
|------------------------|
| 1. 施設長・管理者といった組織の責任者 |
| 2. ユニットリーダー等の介護現場のリーダー |
| 3. 介護職員等の指導等を行う各種リーダー |
| 4. 施設にいる全介護福祉士 |
| 5. その他() |

問13 貴施設に所属する介護職員に対して、各段階における人材育成教育の必要性についてお答えください（それぞれの項目について、1つに○）。

	とても必要	やや必要	どちらとも いえない	あまり必要 でない	全く必要で ない
1. 介護職への入職段階※1	1	2	3	4	5
2. 一定の実務経験後（実務3年以上）～ 介護福祉士資格取得段階※2	1	2	3	4	5
3. 介護福祉士資格取得後さらに一定の実 務経験後の段階※3	1	2	3	4	5

※1 介護職への入職段階

在宅・施設を問わず、職場の上司の指示等を受けながら基本的な介護業務を実践する段階

※2 一定の実務経験後（実務3年以上）～介護福祉士資格取得段階

利用者の状態像に応じた系統的・計画的な介護や医療職との連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践する能力を有する。介護福祉士資格の取得者に期待される段階

※3 介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階

養成課程で習得した知識・技術を、実務経験を通じて確固たるものとした上で、それを十分に活用し、多様な生活障害を持つ利用者に質の高い介護を実践するとともに、介護チームの中で、介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善していく段階

問14 今後、介護職員全般のキャリアパスのシステムを確立させていくために必要だと思うことはどのようなことですか（あてはまるものすべてに○）。

1. 職場内の教育・研修体制をきちんと整えていくこと。
2. 職場内の昇任制度等の中に資格や研修歴を反映させていくこと。
3. 職場外で介護職に対する研修制度が整備され、その受講歴を評価していくこと。
4. 介護の業界全体で介護職に対する人事考課の考え方が整理されていくこと。
5. 介護報酬の中に、介護職員の研修歴等が反映されていく制度ができること。
6. 転職の際にも、介護職員の研修歴等が反映されていく制度ができること。
7. 法人間協力等により、介護職員の人事異動が可能になる制度ができること。
8. その他（ ）

介護福祉士に求める能力についてお聞きします

問15 介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士(仮称)を想定）に必要な知識・技術は何だと思えますか（それぞれの項目について、1つに○）。

		とても必要である	やや必要である	どちらともいえない	あまり必要ではない	全く必要ではない
質の高いサービスの提供に関する知識・技術	1. 利用者の尊厳を理解し、必要とされるケアを提供する力	1	2	3	4	5
	2. 本人や家族が気づいていないニーズに気が付き、提案し実践できる力	1	2	3	4	5
	3. 根拠を持ったケアを実践する能力	1	2	3	4	5
	4. ICFに関する知識	1	2	3	4	5
	5. 介護計画のプロセスを理解し、ケアの指導ができる力	1	2	3	4	5
	6. 人間の生理に関する知識を踏まえた、生活機能維持の意義・方法等の知識	1	2	3	4	5
	7. 認知症に対する医学的知識を持ち、BPSDへの対応ができる力	1	2	3	4	5
	8. 障害特性に応じた介護を提供する力	1	2	3	4	5
	9. 福祉用具・住宅改修などの知識を持ち、利用者に対して助言できる力	1	2	3	4	5
	10. 社会資源を開発し、活用できる力	1	2	3	4	5
	11. 終末期ケアを提供できる力	1	2	3	4	5
	12. リハビリテーションに対する理解	1	2	3	4	5
	13. 利用者の心理面に対するケアを提供できる力	1	2	3	4	5
知連携に関する知識・技術	14. 医療に関する知識を持った上で、根拠を介護の視点から言語化し、医療職と対等に話をする能力	1	2	3	4	5
	15. チームケアの中で他職種から情報を収集する能力	1	2	3	4	5
現場職員を指導・スーパーバイスするための知識・技術	16. 正しく知識と技術を伝えるための伝達力	1	2	3	4	5
	17. 自ら率先して、施設で提供するケアの質を改善する指導力	1	2	3	4	5
	18. リーダーシップ（まとめる力・幅広く見る力）	1	2	3	4	5
	19. 現場を把握し、状況を判断し、決断・実行していく力	1	2	3	4	5
	20. リスクマネジメントについて理解し、施設内感染予防等の具体的方策を構築する力	1	2	3	4	5
	21. サービスマネジメント能力	1	2	3	4	5
	22. サービス提供システムの構築	1	2	3	4	5

		とても必要である	やや必要である	どちらともいえない	あまり必要ではない	全く必要ではない
その他	23. 医療の知識を持ち、医療の必要性に対する判断が的確に行える力	1	2	3	4	5
	24. 現場の知を体系化し、学問としての介護福祉を深めることのできる力	1	2	3	4	5
	25. 施設の経営的な部分にも意識を持ち、仕事ができる力	1	2	3	4	5
	26. 職務に対する態度・姿勢	1	2	3	4	5
	27. 老人保健施設等の施設系介護サービスだけでなく、居宅系介護サービスについても十分に理解していること	1	2	3	4	5

前記以外で、介護福祉士資格取得後さらに一定の実務経験後の段階の介護福祉士（認定介護福祉士(仮称)を想定）に必要な知識・技術があれば、お答えください。

問17 貴施設の職員の外部研修受講にあたり、無理なく研修を受講させるためにはどのような研修の仕組みや支援が必要だと思われますか
(あてはまるものすべてに○)。

1. 通信過程により学習できるようにする
2. 研修会場で実施する研修過程を短くする
3. 単位制を取り入れ、段階的に受講できるようにする
4. 必要な研修を自らが選択して受講できるようにする
5. 身近な地域で受講できるようにする
6. 研修会場で研修期間中に休暇が取れる環境や、制度面での支援が必要である
7. 研修受講中の代替職員が円滑に確保できるようにする必要がある
8. 受講期間中の給与補助が必要である
9. 受講費用を助成する仕組みが必要である
10. その他()

記入者についてお聞きます

問18 あなたの所持している資格についてお聞きます。
(あてはまるものすべてに○)

- | | | |
|--------------|------------|-------------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 看護師 |
| 4. 理学療法士 | 5. 作業療法士 | 6. 医療技師 |
| 7. 薬剤師 | 8. 社会福祉士 | 9. 介護福祉士 |
| 10. 精神保健福祉士 | 11. 社会福祉主事 | 12. 介護支援専門員 |
| 13. その他(具体的に | |) |

問19 あなたの現在の職責についてお聞きます。
(一番当てはまるものひとつに○)

- | | | |
|-------------|-------------|---------------|
| 1. 施設長 | 2. 副施設長 | 3. 事務局の管理者 |
| 4. 相談担当の管理者 | 5. 看護関係の管理者 | 6. リハビリ担当の管理者 |
| 7. 介護関係の管理者 | 8. その他(具体的に |) |

問20 年齢と性別を教えてください。(年齢の口に数字を記入し、性別はひとつに○)

歳	1. 男性 2. 女性
---	----------------

(基準日は平成23年11月30日)

問21 医療・福祉関連施設での経験年数と当該老人保健施設での経験年数を教えてください。(経験年数は口に数字を記入)

1) 病院を含む医療関連施設経験年数 年
(5ヶ月以上は1年と計算)

2) 福祉関連施設での経験年数 年
(5ヶ月以上は1年と計算)

3) 当該老人保健施設での経験年数 年
(5ヶ月以上は1年と計算)

アンケートは以上になります。
ご協力ありがとうございました。

9. 全国老人保健施設協会研修と実務者研修の研修内容比較（案）（再掲）

教育内容 時間数	人間の尊厳と自立	社会の理解 I	社会の理解 II				介護の基本 I			介護の基本 II				コミュニケーション技術			生活支援技術 I			
	5時間	5時間	30時間				10時間			20時間				20時間			20時間			
教育に含むべき事項と 教育内容	①人間の尊厳と自立	①介護保険制度	①生活と福祉	②社会保障制度	③障害者自立支援制度	④介護実践に関連する諸制度	①介護福祉士制度	②尊厳の保持、自立に向けた介護の考え方と展開	③介護福祉士の倫理	①介護を必要とする人の生活の理解と支援	②介護実践における連携	③介護における安全の確保とリスクマネジメント	④介護福祉士の安全	①介護におけるコミュニケーション技術	②介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション	③介護におけるチームのコミュニケーション	①生活支援とICFの活用	②ボディメカニクスの活用	③介護技術の基本	④環境整備、福祉用具活用等の視点
職員基礎研修会		介護保険制度について-これだけは知っておこう介護保険制度-	介護老人保健施設の在宅支援												チームケアについて~目指せケアのプロフェッショナル~			高齢者介護における食事サービスのあり方	介護老人保健施設の在宅支援	
職員基礎研修会	介護・医療のゴール「尊厳の保障」を目指して!	60分	60分												60分			60分	60分	
中堅職員研修会		介護保険制度と老人保健施設-これからの老健が目指すもの-									リスクマネジメントについて				人も自分も育てるコミュニケーション~メディカルサポートコーチングの活用へ~					
中堅職員研修会		60分	介護保険制度と老人保健施設-これからの老健が目指すもの-								60分				60分			60分	60分	
実地研修		60分									60分				60分			60分	60分	

全老健研修と実務者研修カリキュラムの比較(案)-目的別研修-

教育内容 時間数	人間の尊厳と自立	社会の理解 I	社会の理解 II				介護の基本 I			介護の基本 II				コミュニケーション技術			生活支援技術 I			
	5時間	5時間	30時間				10時間			20時間				20時間			20時間			
教育に含むべき事項と 教育内容	①人間の尊厳と自立	①介護保険制度	①生活と福祉	②社会保障制度	③障害者自立支援制度	④介護実践に関連する諸制度	①介護福祉士制度	②尊厳の保持、自立に向けた介護の考え方と展開	③介護福祉士の倫理	①介護を必要とする人の生活の理解と支援	②介護実践における連携	③介護における安全の確保とリスクマネジメント	④介護福祉士の安全	①介護におけるコミュニケーション技術	②介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション	③介護におけるチームのコミュニケーション	①生活支援とICFの活用	②ボディメカニクスの活用	③介護技術の基本	④環境整備、福祉用具活用等の視点
ケアマネジメント実践講座															チームアセスメントについて					
ケアマネジメント実践講座															20分					
新全老健版ケアマネジメント方式~R4システム~in岡山大会															20分					
リハビリテーション研修会		24年同時改定に向けて~リハビリテーションと老健~																		
通所リハビリテーション研修会		60分																	在宅支援生活のための通所リハビリテーションの実際	
リハビリテーションin岡山大会																			50分	
認知症高齢者ケア研修会																				
現場での認知症ケアin岡山大会																				

教育内容 時間数	生活支援技術Ⅱ	介護過程Ⅰ			介護過程Ⅱ	介護過程Ⅲ(スクーリング)		発達と老化の理解Ⅰ		発達と老化の理解Ⅱ			認知症の理解Ⅰ			認知症の理解Ⅱ		障害の理解Ⅰ			
	30時間	20時間			25時間	45時間		10時間		20時間			10時間			20時間		10時間			
教育に含むべき事項と教育内容	①利用者の心身の状況に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備	①介護過程の基礎的知識	②介護過程の展開	③介護過程とチームアプローチ	①介護過程の展開の実際	①介護過程の展開の実際	②介護技術の評価	①老化に伴う心の変化と日常生活への影響	②老化に伴うからだの変化と日常生活への影響	①人間の成長・発達	②老年期の発達成熟と心理	③高齢者に多い症状・疾病等と留意点	①認知症ケアの理念	②認知症による生活障害、心理・行動の特徴	③認知症の人のかかわり・支援の基本	①医学的側面から見た認知症の理解	②認知症の人や家族への支援の実際	①障害者福祉の理念	②障害による生活障害、心理・行動の特徴	③障害児者や家族へのかかわり・支援の基本	
職員基礎研修会		介護老人保健施設におけるケアマネジメント											認知症高齢者の理解とケア								
		60分											60分								
職員基礎研修会		介護老人保健施設におけるケアマネジメント											認知症高齢者の理解とケア								
		60分											60分								
中堅職員研修会																					
中堅職員研修会		ケアマネジメント																			
		60分																			
実地研修																					

全老健研修と実務者研修カリキュラムの比較(案)-目的別研修-

教育内容 時間数	生活支援技術Ⅱ	介護過程Ⅰ			介護過程Ⅱ	介護過程Ⅲ(スクーリング)		発達と老化の理解Ⅰ		発達と老化の理解Ⅱ			認知症の理解Ⅰ			認知症の理解Ⅱ		障害の理解Ⅰ			
	30時間	20時間			25時間	45時間		10時間		20時間			10時間			20時間		10時間			
教育に含むべき事項と教育内容	①利用者の心身の状況に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備	①介護過程の基礎的知識	②介護過程の展開	③介護過程とチームアプローチ	①介護過程の展開の実際	①介護過程の展開の実際	②介護技術の評価	①老化に伴う心の変化と日常生活への影響	②老化に伴うからだの変化と日常生活への影響	①人間の成長・発達	②老年期の発達成熟と心理	③高齢者に多い症状・疾病等と留意点	①認知症ケアの理念	②認知症による生活障害、心理・行動の特徴	③認知症の人のかかわり・支援の基本	①医学的側面から見た認知症の理解	②認知症の人や家族への支援の実際	①障害者福祉の理念	②障害による生活障害、心理・行動の特徴	③障害児者や家族へのかかわり・支援の基本	
ケアマネジメント実践講座			新しい老人保健施設のケアプランR4システムについて～アセスメントとケアプラン～	ケアプランの周知と実施記録																	
			50分	20分																	
ケアマネジメント実践講座			新しい老人保健施設のケアプランR4システムについて～アセスメントとケアプラン～	ケアプランの周知と実施記録																	
			50分	20分																	
新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～in岡山大会			アセスメントとケアプランについて	ケアプランの周知と実施記録																	
			60分	20分																	
リハビリテーション研修会																					
通所リハビリテーション研修会																					
リハビリテーションin岡山大会																					
認知症高齢者ケア研修会													認知症をきたす疾患への正しい理解と今後の目指すべきケア								
													90分								
現場での認知症ケアin岡山大会													認知症高齢者のケアについて								
													60分								

教育内容 時間数	障害の理解Ⅱ 20時間		こことからの くみⅠ 20時間	こことからのくみⅡ 60時間			医療的ケア 50時間程度	その他						
	①医学的側面から みた障害の理解	②障害児者への 支援の実際	①介護に 関係した 身体 の 組 み の 基 礎 的 な 理 解	①人間の心理	②人体の構造と機 能	③身体 の 組 み ・ 心 理 ・ 認 知 機 能 等 を 踏 ま え た 介 護 に お け る ア セ ス メ ン ト ・ 観 察 の ポ イ ン ト ・ 介 護 ・ 連 携 等 の 留 意 点	<「介護職員等によるたんの 吸引等の実施のための制度 の在り方に関する検討会」に おける検討結果を踏まえ、教 育内容等を検討>		介護老人保健施設の理念と 役割-老健施設のアイデン ティティ確立のために-	老健での夢を語ろう	介護老人保健施設 のリハビリテーション	楽しみの伝え方		
職員基礎研修会									60分	60分	60分	60分		
職員基礎研修会									60分	60分	60分	60分		
中堅職員研修会								老健でのやりがいを語ろう	60分	130分	330分			
中堅職員研修会								グループワーク:①認知症の 理解とケア②在宅介護支援 ③尊厳と身体拘束④リスク 管理	350分	60分				
実地研修														

全老健研修と実務者研修カリキュラムの比較(案)-目的別研修-

教育内容 時間数	障害の理解Ⅱ 20時間		こことからの くみⅠ 20時間	こことからのくみⅡ 60時間			医療的ケア 50時間程度	その他						
	①医学的側面から みた障害の理解	②障害児者への 支援の実際	①介護に 関係した 身体 の 組 み の 基 礎 的 な 理 解	①人間の心理	②人体の構造と機 能	③身体 の 組 み ・ 心 理 ・ 認 知 機 能 等 を 踏 ま え た 介 護 に お け る ア セ ス メ ン ト ・ 観 察 の ポ イ ン ト ・ 介 護 ・ 連 携 等 の 留 意 点	<「介護職員等によるたんの 吸引等の実施のための制度 の在り方に関する検討会」に おける検討結果を踏まえ、教 育内容等を検討>		なぜ、R4システムなのか？	R4システムの概要	新しい老人保健施設 のケアプランR4シ ステムについて～アセ スメントとケアプラン ～	電子化シートにつ いて	インテークにつ いて ～援助についての初 めでの相談～	ロールプレイング及 び個人ワーク
ケアマネジメント実践 講座									10分	10分	50分	30分	30分	100分
ケアマネジメント実践 講座									10分	10分	50分	30分	30分	100分
新全老健版ケアマネ ジメント方式～R4シ ステム～in岡山大会									20分	90分	60分	20分	40分	
リハビリテーション研 修会									シンポジウム:多機能施設に 求められるリハビリテーシ ョン機能と協業-協業のため の考え方と工夫- 150分	グループワーク:「他 職種協業」①在宅復 帰支援②在宅支援 ③認知症リハビリ テーション 300分	新しい老人保健施設 のケアプランR4シ ステムとリハビリテ ーション 60分	大規模多機能施設 のリハビリテーシ ョン 60分		
通所リハビリテーシ ョン研修会									60分	老健施設における通 所リハビリテーシ ョンとケアプラン 50分	老健施設における通 所リハビリテーシ ョンの 現状と課題 20分	通所リハビリテーシ ョンにおける認知症 リハビリテーションの 考え方と実際 45分	介護予防通所リハ ビリテーションの考 え方と実際 45分	
リハビリテーションin 岡山大会									シンポジウム:老健施設リハ ビリテーションの新たなチ ャレンジ-実践例による検 証！-①短期入所の個別リ ハビリテーション②短期集 中リハビリテーション(身体)③ 認知症短期集中リハビリ テーション(入所)④認知症 短期集中リハビリテーシ ョン(通所)⑤訪問リハビリ テーション⑥終末期リハ ビリテーション 270分					
認知症高齢者ケア研 修会									講義及びグループワーク:① アルツハイマー型認知症に ついて②びまん性レビー小 体病について③前頭側頭型 認知症について④在宅介護 について⑤尊厳と身体拘 束、リスクについて 440分(講義200分、GW240 分)	新しい老人保健施設 のケアプランR4シ ステムについてアセ スメントとケアプラン 40分				
現場での認知症ケア in岡山大会									グループワーク:①認知症 患者初級編②認知症患者中 級編(「FIM(機能的自立度評 価法)」 「FunctionalAssessmentStagi ng(FAST)」について) 220分					

教育内容	人間の尊厳と自立	社会の理解 I	社会の理解 II	介護の基本 I	介護の基本 II	コミュニケーション技術	生活支援技術 I
時間数	5時間	5時間	30時間	10時間	20時間	20時間	20時間
施設内感染症防止対策指導者養成研修会						※1 下部参照	
介護老人保健施設安全推進セミナー(基礎研修)						リスクマネジメント概論 25分	
安全推進セミナー(基礎研修)						リスクマネジメント概論 25分	
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつと分析及び苦情対応入門)						※2 下部参照	
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつと分析及び苦情対応入門)						※3 下部参照	
介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座						※4 下部参照	
摂食・嚥下・栄養in岡山大会							
第4回老健医療研究会							
医療と介護の連携セミナー							

施設内感染症防止対策指導者養成研修会	※1	グループワーク「施設内感染対策の実践」①標準予防策・感染経路別予防策の実践②備えておくべき滅菌・消毒・感染性廃棄物処理③組織的取り組み～感染対策委員会・マニュアル・サーベイランス～	施設内感染対策の実践	今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の総括について	高齢者肺炎とその予防対策	感染症対策の基本について	老健施設における感染対策の実践ポイント	老健施設における感染対策滅菌・消毒・感染性廃棄物・サーベイランス等を中心に	
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつと分析及び苦情対応入門)	※2	全老健におけるリスクマネジメントへの取り組みについて	施設事故から学ぶリスクマネジメントの課題	施設内報告書の効果的運用とアウトプット	ヒヤリ・ハットレポート分析・対策立案手法演習	ヒヤリ・ハットレポート分析結果の発表と質疑応答	苦情・クレーム対応の基本	苦情・クレーム対応演習	
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつと分析及び苦情対応入門)	※3	全老健におけるリスクマネジメントへの取り組みについて	施設安全の現状と課題	転倒における施設の取り組み	事故報告書と再発防止策立案のための分析手法とは	背景要因分析演習	苦情・クレーム対応の基本		
介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座	※4	全老健リスクマネージャー資格について	リスクマネジメント概論	サービスの質の向上とリスクマネジメント	サービス管理Ⅰ：利用者との信頼関係	施設内感染防止	事例研究	リスクマネジメント法律論	
		20分	60分	90分	60分	90分	75分	90分	
		事例から考える老健施設のリスクマネジメント	第1期まとめ～選ばれる老健を目指して	職員への教育と実際～基礎編～	ヒューマンエラーの心理学	リスクマネジメントの基礎と事例から考える再発防止	職員への教育と実際～介護技術実務編～	職員のキャリアアップについて	リスクマネジメントと保険の機能
		60分	20分	90分	120分	160分	155分	90分	60分

教育内容	生活支援技術 II	介護過程 I			介護過程 II		介護過程 III (スクーリング)		発達と老化の理解 I		発達と老化の理解 II		認知症の理解 I		認知症の理解 II		障害の理解 I	
	30時間	20時間			25時間		45時間		10時間		20時間		10時間		20時間		10時間	
施設内感染症防止対策指導者養成研修会																		
介護老人保健施設安全推進セミナー(基礎研修)																		
安全推進セミナー(基礎研修)																		
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はっと分析及び苦情対応入門)																		
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はっと分析及び苦情対応入門)																		
介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座																		
摂食・嚥下・栄養in岡山大会																		
第4回老健医療研究会													高齢者の摂食嚥下と栄養管理 50分					
医療と介護の連携セミナー																		


リスクマネジメントに関わる質疑応答		
事故予防とリスクマネジメント	コンプライアンスについて	企業の事例から学ぶ危機管理対策
120分	60分	105分
伝えたいことを伝えるコミュニケーションスキル	職員への教育とその後 ～コミュニケーション編	まとめ～老健施設の今後
135	140分	20分

教育内容	障害の理解 II		こころからだのしくみ I	こころからだのしくみ II		医療的ケア		その他				
	20時間		20時間	60時間		50時間程度						
施設内感染症防止対策指導者養成研修会												
介護老人保健施設安全推進セミナー(基礎研修)								パネルディスカッション:「老健施設での事故を防止するために」 ①老健施設での事故の現状②誤嚥と摂食障害のメカニズム③入浴時の事故について④老健施設における転倒・転落について				
安全推進セミナー(基礎研修)								200分 パネルディスカッション:「老健施設での事故を防止するために」 ①老健施設での事故の現状②誤嚥下リハビリテーションケア③入浴時の事故について④老健施設における転倒・転落について				
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつと分析及び苦情対応入門)								200分				
介護老人保健施設安全推進セミナー(ひやり・はつと分析及び苦情対応入門)												
介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座												
摂食・嚥下・栄養in岡山大会					摂食・嚥下障害の考え方について	摂食・嚥下障害のリハビリテーション・ケア～要介護者へのアプローチを中心に～		口腔機能の向上について	口腔機能に対応させた嚥下機能の設定について -おいしさや食べやすさの観点から-			
第4回老健医療研究会					70分	70分		70分	60分	認知症～全老健研究会の取り組みと今後の展望～	高齢者の投票コントロールー糖尿病事例を通してー	
医療と介護の連携セミナー								60分	60分	50分		

10. 全国老人保健施設協会研修と実務者研修の科目別比較（案）（再掲）

教育内容	実務者研修		全老健研修			
	教育に含まべき事項と教育内容	到達目標	年度	研修名	科目名	時間
人間の尊厳と自立 (5時間)	① 人間の尊厳と自立	○ 尊厳の保持、自立・自律の支援、ノーマライゼーション、利用者のプライバシーの保護、権利擁護等、介護の基本的な理念を理解している。	H23	職員基礎研修会	介護・医療のゴール「尊厳の保障」を目指して！	60分
社会の理解 I (5時間)	① 介護保険制度	○ 介護保険制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。	H22	職員基礎研修会	介護保険制度について～これだけは知っておこう介護保険制度～ 介護保険制度と老人保健施設～これからの老健が目指すもの～ 介護保険制度と老人保健施設～これからの老健が目指すもの～ 24年同時改定に向けて～リハビリテーションと老健～	60分
			H22	中堅職員研修会		60分
			H23	中堅職員研修会		60分
			H22	リハビリテーション研修会		60分
社会の理解 II (30時間)	① 生活と福祉 ② 社会保障制度 ③ 障害者自立支援制度 ④ 介護実践に関連する諸制度	○ 家族、地域、社会との関連から生活と福祉をとらえることができる。 ○ 社会保障制度の発達、体系、財源等についての基本的な知識を修得している。 ○ 障害者自立支援制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。 ○ 成年後見制度、生活保護制度、保健医療サービス等、介護実践に関連する制度の概要を理解している。	H22	職員基礎研修会	介護老人保健施設の在宅支援 介護老人保健施設の在宅支援	60分
			H23	職員基礎研修会		60分
介護の基本 I (10時間)	① 介護福祉士制度 ② 尊厳の保持、自立に向けた介護の考え方と展開 ③ 介護福祉士の倫理	○ 介護福祉士制度の沿革、法的な定義・業務範囲・義務等を理解している。 ○ 個別ケア、ICF（国際生活機能分類）、リハビリテーション等の考え方を踏まえ、尊厳の保持、自立に向けた介護を展開するプロセス等を理解している。 ○ 介護福祉士の職業倫理、身体拘束禁止・虐待防止に関する法制度等を理解し、倫理を遵守している。				
介護の基本 II (20時間)	① 介護を必要とする人の生活の理解と支援 ② 介護実践における連携 ③ 介護における安全の確保とリスクマネジメント ④ 介護福祉士の安全	○ 介護を必要とする高齢者や障害者等の生活を理解し、ニーズや支援の課題を把握することができる。 ○ チームアプローチに関わる職種や関係機関の役割、連携方法に関する知識を修得している。 ○ リスクの分析と事故防止、感染管理等、介護における安全確保に関する知識を修得している。 ○ 介護福祉士の心身の健康管理や労働安全対策に関する知識を修得している。	H22	中堅職員研修会	リスクマネジメントについて	60分
			H23	中堅職員研修会	リスクマネジメントについて	60分
			H22	介護老人保健施設安全推進セミナー（基礎研修）	リスクマネジメント概論	25分
			H22	安全推進セミナー（基礎研修）	リスクマネジメント概論	25分
			H22	施設内感染症防止対策指導者養成研修会		
			H21	介護老人保健施設安全推進セミナー（ひやり・はつと分析及び苦情対応入門）		
			H22	介護老人保健施設安全推進セミナー（ひやり・はつと分析及び苦情対応入門）		
			H22	介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座		
コミュニケーション技術 (20時間)	① 介護におけるコミュニケーション技術 ② 介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション ③ 介護におけるチームのコミュニケーション	○ 利用者・家族とのコミュニケーション・相互援助の技術を修得している。 ○ 援助関係を構築し、ニーズや意欲を引き出すことができる。 ○ 利用者の感覚・運動・認知等の機能に応じたコミュニケーションの技法を選択し活用できる。 ○ 状況や目的に応じた記録、報告、会議等での情報の共有化ができる。				
			H22	職員基礎研修会	チームケアについて～目指せケアのプロフェッショナル～	60分
			H23	職員基礎研修会	チームケアについて～目指せケアのプロフェッショナル～	60分
生活支援技術 I (20時間)	① 生活支援とICF ② ボディメカニクスの活用 ③ 介護技術の基本（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等） ④ 環境整備、福祉用具活用等の視点	○ 生活支援におけるICFの意義と枠組みを理解している。 ○ ボディメカニクスを活用した介護の原則を理解し、実施できる。 ○ 介護技術の基本（移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等）を修得している。 ○ 居住空間の整備、福祉用具の活用等により、利用者の環境を整備する視点・留意点を理解している。	H22	職員基礎研修会	高齢者介護における食事サービスのあり方	60分
			H23	職員基礎研修会	高齢者介護における食事サービスのあり方	60分
			H23	中堅職員研修会	摂食嚥下	60分
			H22	職員基礎研修会	介護老人保健施設の在宅支援	60分
			H23	職員基礎研修会	介護老人保健施設の在宅支援	60分
			H22	通所リハビリテーション研修会	在宅支援生活のための通所リハビリテーションの実践	50分
生活支援技術 II (30時間)	① 利用者の心身の状況に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備 ・移動・移乗・食事・入浴・清潔保持 ・排泄・着脱・整容、口腔清潔 ・睡眠・終末期の介護	○ 以下について、利用者の心身の状態に合わせた介護、福祉用具等の活用、環境整備を行うことができる。 ・移動・移乗・食事・入浴・清潔保持 ・排泄・着脱・整容、口腔清潔 ・睡眠・終末期の介護				

実務者研修			全老健研修			
教育内容	教育に含まべき事項と教育内容	到達目標	年度	研修名	科目名	時間
介護過程 I (20時間)	① 介護過程の基礎的知識	○ 介護過程の目的、意義、展開等を理解している。	H22	職員基礎研修会	介護老人保健施設におけるケアマネジメント	60分
			H23	職員基礎研修会	介護老人保健施設におけるケアマネジメント	60分
	② 介護過程の展開	○ 介護過程を踏まえ、目的に沿って計画的に介護を行う。	H23	中堅職員研修会	ケアマネジメント	60分
			H22	ケアマネジメント実践講座	新しい老人保健施設のケアプランR4システムについて～アセスメントとケアプラン～	50分
			H23	ケアマネジメント実践講座	新しい老人保健施設のケアプランR4システムについて～アセスメントとケアプラン～	50分
	③ 介護過程とチームアプローチ	○ チームで介護過程を展開するための情報共有の方法、各職種の役割を理解している。	H22	新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～in岡山大会	アセスメントとケアプランについて	60分
H22			ケアマネジメント実践講座	ケアプランの周知と実施記録	20分	
H23	ケアマネジメント実践講座	ケアプランの周知と実施記録	20分			
H22	新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～in岡山大会	ケアプランの周知と実施記録	20分			
介護過程 II (25時間)	① 介護過程の展開の実際 ・利用者の状態（障害、要介護度、医療依存度、居住の場、家族の状況等）について事例を設定し、介護過程を展開させる。 ・観察のポイント、安全確保・事故防止、家族支援、他機関との連携等についても考察させる。	○ 情報収集、アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直しを行うことができる。				
介護過程 III (スクーリング) (45時間)	① 介護過程の展開の実際 ・多様な事例を設定し、介護過程を展開させるとともに、知識・技術を総合的に活用した分析力・応用力を評価する。 ② 介護技術の評価 ・介護技術の原理原則の修得・実践とともに、知識・技術を総合的に活用した判断力、応用力を評価する。	○ 実務者研修課程で学んだ知識・技術を確実に修得し、活用できる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じて介護過程を展開し、系統的な介護（アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直し等）を提供できる。 ○ 介護計画を踏まえ、安全確保・事故防止、家族との連携・支援、他職種、他機関との連携を行うことができる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じた介護を行うことができる。				
発達と老化の理解 I (10時間)	① 老化に伴う心の変化と日常生活への影響 ② 老化に伴うからだの変化と日常生活への影響	○ 老化に伴う心理的な変化の特徴と日常生活への影響を理解している。 ○ 老化に伴う身体的機能の変化の特徴と日常生活への影響を理解している。				
発達と老化の理解 II (20時間)	① 人間の成長・発達 ② 老年期の発達・成熟と心理 ③ 高齢者に多い症状・疾病等と留意点	○ 発達の定義、発達段階、発達課題について理解している。 ○ 老年期の発達課題、心理的課題（老化、役割の変化、障害、喪失、経済的不安、うつ等）と支援の留意点について理解している。 ○ 高齢者に多い症状・疾病等と支援の留意点について理解している。	H22	第4回老健医療研究会	高齢者の摂食嚥下と栄養管理	50分
認知症の理解 I (10時間)	① 認知症ケアの理念 ② 認知症による生活障害、心理・行動の特徴 ③ 認知症の人とのかかわり・支援の基本	○ 認知症ケアの取組の経過を踏まえ、今日的な認知症ケアの理念を理解している。 ○ 認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 認知症の人やその家族に対する関わり方の基本を理解している。	H22	職員基礎研修会	認知症高齢者の理解とケア	60分
認知症の理解 II (20時間)	① 医学的側面から見た認知症の理解 ② 認知症の人や家族への支援の実際	○ 代表的な認知症（若年性認知症を含む）の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解している。 ○ 認知症の人の生活歴、疾患、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。	H23	職員基礎研修会	認知症高齢者の理解とケア	60分
			H22	認知症高齢者ケア研修会	認知症をきたす疾患への正しい理解と今後の目指すべきケア	90分
H22	現場での認知症ケアin岡山大会	認知症高齢者のケアについて	60分			
障害の理解 I (10時間)	① 障害者福祉の理念 ② 障害による生活障害、心理・行動の特徴 ③ 障害児者や家族へのかかわり・支援の基本	○ 障害の概念の変遷や障害者福祉の歴史を踏まえ、今日的な障害者福祉の理念を理解している。 ○ 障害（身体・知的・精神・発達障害・難病等）による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 障害児者やその家族に対する関わり・支援の基本を理解している。				
障害の理解 II (20時間)	① 医学的側面からみた障害の理解 ② 障害児者への支援の実際	○ 様々な障害の種類・原因・特性、障害に伴う機能の変化等についての医学的知識を修得している。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。 ○ 障害児者の障害、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。				
こころとからだのしくみ I (20時間)	① 介護に関係した身体の仕組みの基礎的な理解 (移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔等)	○ 介護に関係した身体の構造や機能に関する基本的な知識を修得している。				
こころとからだのしくみ II (60時間)	① 人間の心理 ② 人体の構造と機能 ③ 身体の仕組み、心理・認知機能等を踏まえた介護におけるアセスメント・観察のポイント、介護・連携等の留意点 ・移動・移乗・食事・入浴・清潔保持 ・排泄・着脱、整容、口腔清潔 ・睡眠・終末期の介護	○ 人間の基本的欲求、学習・記憶等に関する基礎的知識を修得している。 ○ 生命の維持・恒常、人体の部位、骨格・関節・筋肉・神経・ボディメカニクス等、人体の構造と機能についての基本的な知識を修得している。 ○ 身体の仕組み、心理・認知機能等についての知識を活用し、アセスメント、観察、介護、他職種との連携が行える。	H22	摂食・嚥下・栄養in岡山大会	摂食・嚥下障害の考え方について	70分
			H22	摂食・嚥下・栄養in岡山大会	摂食・嚥下障害のリハビリテーション・ケア～要介護者へのアプローチを中心に～	70分
医療的ケア (50時間程度)	＜「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」における検討結果を踏まえ、教育内容等を検討＞					

 公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0014

東京都港区芝2-1-28 成旺ビル7階

TEL : 03-3455-4165 FAX : 03-3455-4172