

# 外国人介護人材用介護技能評価ツールの介護事業所における OJT への適用可能性の検討ー日本人職員への試行調査を通してー

愛甲 裕

キーワード：介護技能評価ツール、OJT、新人職員、介護事業所

## 1. はじめに

超高齢化社会を支えるさまざまな制度の再構築が急務と言われているなかで、最近、高齢者介護業界における人材不足の問題は特に注目されている。2015 年 6 月に厚生労働省が発表した「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」では、2025 年時点の介護人材の需給ギャップが約 37.7 万人と推計されている<sup>1)</sup>。

政府は、このような介護分野の人手不足の問題を解決するために、外国人介護人材の受け入れに関する政策を急速に進めている。

外国人介護人材の受け入れ制度・政策としては、①EPA（経済連携協定）に基づく外国人介護福祉士候補者の受け入れ（2008 年度から）、②養成施設ルートで介護福祉士資格を取得した外国人留学生に対して創設された新たな在留資格「介護」（2017 年 9 月から）、③外国人技能実習制度の見直しによる介護分野への対象職種への追加（2017 年 11 月から）、④出入国管理および難民認定法の改正により創設された介護分野でも適用できる新たな在留資格「特定技能」（2019 年 4 月から）の 4 つが存在する。

このうち②から④は、近年創設されたものであり、それぞれの実績は以下のようになっている。①の実績は、平成 20 年度から令和元年度までで 5,063 名。②介護福祉士養成施設の留学生は、平成 26 年～令和元年まで 4,143 名（うち、令和元年 2,037 名）。③新たな技能実習制度における技能実習計画認定は、平成 31 年 2 月 28 日現在で 1,501 件だったのが令和元年 12 月末 7,695 件となっている。④特定技能関係については、今後 5 年間で 6 万人が見込まれ、外国人介護人材受入環境整備事業が令和元年度から創設され、介護技能評価試験の合格者数は 1,685 名、介護日本語評価試験の合格者数は 1,743 名となっている<sup>2)</sup>。

すでに、2018 年後半から、日本国内の介護事業者や人材斡旋業者の間で外国人介護人材の受け入れに関する動きが活発になってきており、今後もその動きはますます盛んになることが予想される。具体的に先行調査の結果によるとすでに外国人を受け入れている 593 介護事業所のうち、施設・事業所の半数以上（52.8%）が、外国人介護職員に「なるべく長く働いてほしい」と考えている一方で、キャリア支援の取組みとして、全体で最も多いのは「外部で実施される研修等の受講料の助成」68.6%と具体的な支援方策はまだ定まっておらず、プリセプター制度を導入している事業所は 38.6%にとどまるなど、入職後の OJT 体制についての充実はこれからであることが明らかになっている<sup>3)</sup>。

介護事業所における OJT にかかわる体系的なシステムとしては、介護技能実習制度の技術評価のもとにもなった平成 23 年度から実施されている介護プロフェッショナルキャリア段位制度があるが、このシステムを外国人介護人材や新人職員に適用した割合はそれほど多くないことが報告されている<sup>4)</sup>。

そこで近年、筒井が開発した ICF を活用した外国人介護人材用介護技術評価ツール（38 項目）<sup>5),6)</sup>に着目した。このツールは、外国人介護人材用の介護技術評価ツールとして開発されたものであり、介護技能実習制度で用いられるテキストをベースとし、海外においても広く活用できることを念頭に置いて、国際的な生活機能分類である ICF（The International Classification of Functioning, Disability and Health）の分類によって整理し、評価法についてもこの考え方を踏襲しているという特長がある<sup>5),6)</sup>。このツールについては、まだ臨床的に広く普及している段階にはないが、外国人人材を受け入れるための介護事業所における OJT 体制が備わっているかを確認するためには有用なツールであると考えられる。

このツールを介護老人保健施設 R に従事する 5 年以下の日本人介護職員の自己評価・他者評価を実施し、当該ツールの介護事業所における OJT への適用可能性の検討を行うとともに、今後介護事業所に求められる外国人介護人材の受け入れに向け、外国人介護人材と日本人介護職員に共通して求められる介護事業所における OJT のあり方についても検討を行うことを目的とした。

## 2. 研究方法

### 2-1. 調査の概要

筒井が開発した ICF を活用した外国人介護人材用介護技術評価ツール (38 項目)<sup>5),6)</sup> を使用し、令和 2 年 4 月 20 日～6 月 30 日にわたって、介護老人保健施設 R に務める経験年数 5 年以下の介護職員を対象に自己評価、他者評価を 2 回行った。

調査の実施に際して、兵庫県立大学大学院経営研究科に設置される研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(2020-0011)。調査施設及び対象者への依頼については、研究の目的、意義および倫理的配慮について説明を行い、同意を得てから実施した。

## 2-2. 研究の方法

調査対象者の基本属性および介護技術評価 (38 項目) の結果については、記述統計を行った。また、他者評価 1 回目と 2 回目の比較についてウィルコクソン符号付順位検定を実施し、自己評価と他者評価 (1 回目・2 回目の比較) の比較および介護福祉士の資格を持っているものと持っていないものでの自己評価結果の比較については、マン・ホイットニーの U 検定を実施することで、検討を行った。統計解析には、IBM SPSS Statistics ver.25.0 を使用した。

## 3. 結果

### 3-1. 調査対象者の基本属性

男性が 6 名 (50%)、女性が 6 名 (50%) であった。対象者の年齢は 20 歳代が 6 名で 49.9%。30 歳代が 1 名で、8.3%、40 歳代が 4 名で、33.3%。50 歳代が 1 名で 8.3% であり、20 歳代が最も多い構成となっている。

保有資格をみると、介護福祉士の国家資格保有者は 3 名で 25%、介護福祉士以外の 9 名をみると、実務者研修修了者が 2 名で 16.7%、初任者研修修了者が 1 名で 8.3%、無資格者は 6 名で 50%であった。

介護職員としての他施設での経験年数は、0 年が 7 名で 58.3%。1 年が 3 名で 25%、2 年が 1 名で 8.3%。8 年が 1 名で 8.3%であった。介護の知識やスキルが乏しい状況で入職してくるケースがほとんどであった。

現在の事業所での経験年数は 0 年が 1 名で 8.3%、1 年が 2 名で 16.7%。2 年が 1 名で 8.3%。3 年が 2 名で 16.7%、4 年が 2 名で 16.7%。5 年が 4 名で 33.3%となった。

表1 調査対象者の基本属性

	N	%		N	%
年齢			介護職員としての経験年数		
20歳代	6	49.9	0年	7	58.3
30歳代	1	8.3	1年	3	25
40歳代	4	33.3	2年	1	8.3
50歳代	1	8.3	8年	1	8.3
性別			現在の事業所での経験年数		
男性	6	50	0年	1	8.3
女性	6	50	1年	2	16.7
保有資格			2年	1	8.3
介護福祉士	3	25	3年	2	16.7
実務者	2	16.7	4年	2	16.7
初任者	1	8.3	5年	4	33.3
無資格	6	50			

### 3-2. 介護技術評価（38項目）の結果

#### ①自己評価

自己評価は、「関連業務(3) 申し送りによる情報共有」に関する項目の平均値が1.67と最も高く、「身体介護業務(1) 食事の介助」、「関連業務(3) 日誌やケアプラン等の記録及び確認」が1.42、「安全衛生業務(2) 介護職における疾病・腰痛予防」、「安全衛生業務(2) 緊急時・事故発見時の対応」が1.25、「身体介護業務(1) 整容介助3 口腔ケア」、「安全衛生業務(2) 雇い入れ時の安全衛生教育」が1.17、「安全衛生業務(2) 介護職種における事故防止のための教育」、「関連業務(3) 利用者の居室やトイレ・事務所内の環境整備」が1.08、「身体介護業務(1) おむつ交換」が1.00であった。

これらの結果から、自己評価では、主に関連業務の情報共有や情報収集に関して問題があると感じており、介護を行う前の情報収集や情報共有。直接的な介護技術では、食事の介助や口腔ケアに関して問題があると答えている。個々の嚥下に対する問題や口腔内の状態によるケアが難しいと感じている。また、安全衛生業務は上位を占めており、事業所での教育体制に関しての問題や、介護職をやっていく上で不安がみられ

る結果となった。

### ②他者評価 1 回目

他者評価 1 回目は、「安全衛生業務 (2) 緊急時・事故発見時の対応」、「関連業務(3) 日誌やケアプラン等の記録及び確認」の平均値が最も高く、2.17 であった。「安全衛生業務(2) 介護職種における事故防止の為の教育」が 2.08、「関連業務(3) 申し送りにおける情報共有」が 2.00、「身体介護業務(1) 体位変換」が 1.92、「安全衛生業務(2) 雇入れ時等の安全衛生教育」が 1.83、「身体介護業務(1) 全身清拭」が 1.75、「身体介護業務(1) 食事の介助」が 1.67、「関連業務(3) 指示を受けた内容に対する報告」1.42、「身体介護業務(1) 整容の介助 3 口腔ケア」が 1.25 であった。

他者評価 1 回目は、上位に安全衛生業務や関連業務といった、ケアを行う前の情報収集やケア内容の確認等に問題があるという結果になった。また、体位変換や全身清拭など、重度でリスクが高い利用者に対しての介護技術に問題があるという結果になり、自ら訴えることが難しい重度な方への配慮や観察力、体位変換の意義や褥瘡ができる体の仕組み等、ケアを行う上での意味や繋がるリスクを想定したケアが難しいという結果になった。

### ③他者評価 2 回目

他者評価 2 回目は、「安全衛生業務(2) 緊急時・事故発見時の対応、日誌やケアプラン等の記録及び確認」の平均値が最も高く 2.17 であった。「安全衛生業務(2) 介護職種における事故防止の為の教育」が 2.08、「関連業務(3) 申し送りにおける情報共有」が 2.00。「安全衛生業務(2) 雇入れ時等の安全衛生教育」が 1.83、「身体介護業務(1) 全身清拭」が 1.75。「身体介護業務(1) 体位変換」、「身体介護業務(1) 食事の介助」が 1.67。「関連業務(3) 指示を受けた内容に対する報告」1.42、「身体介護業務(1) 整容の介助 3. 口腔ケア」が 1.25 であった。

このことにより、他者評価 2 回目は他者評価 1 回目とほぼ同じ結果となったが、体位変換の項目に関しては変化が 1.92 から 1.67 となった。

### 3-3. 自己評価と他者評価の差

38 項目の内、9 項目に自己評価と他者評価で有意差がみられた。

「身体介護業務（1）体位変換」は、評価ごとの比較として、自己評価⇔他者評価（1回目）は、自己評価⇔他者評価（2回目）に有意差がみられた。自己評価に対し他者評価の方が高く問題があるとしている。

「身体介護業務（1）全身清拭」は、自己評価⇔他者評価（1回目）、自己評価⇔他者評価（2回目）は有意差がみられた。自己評価に対し他者評価の方が高く問題があるとしている。

「安全衛生業務（2）雇い入れ時の安全衛生教育」は、自己評価では自己評価⇔他者評価（1回目）、自己評価⇔他者評価（2回目）は有意差が見られた。自己評価に対し他者評価の方が高く問題があるとしている。

「安全衛生業務（2）介護職種における事故防止の為の教育」は、自己評価⇔他者評価（1回目）、自己評価⇔他者評価（2回目）は有意差がみられた。自己評価に対し他者評価の方が高く問題があるとしている。

「安全衛生業務（2）緊急時・事故発見時の対応」は、自己評価⇔他者評価（1回目）、自己評価⇔他者評価（2回目）は有意差がみられた。自己評価に対し他者評価の方が高く問題があるとしている。

「関連業務（3）利用者の居室のベッドメイキングやシーツ交換」は、自己評価⇔他者評価（1回目）、自己評価⇔他者評価（2回目）と有意差がみられた。自己評価に対し他者評価の方が低い結果となった。

「関連業務（3）日誌やケアプラン等の記録及び確認」は、自己評価⇔他者評価（1回目）、自己評価⇔他者評価（2回目）に有意差がみられた。自己評価に対し他者評価の方が高く問題があるとしている。

「周辺業務（4）物品や補充や管理」は、自己評価⇔他者評価（1回目）、自己評価⇔他者評価（2回目）は有意差がみられた。自己評価に対し他者評価の方が低い結果となった。

表 2 介護技術評価 38 項目の結果 (自己評価、他者評価 (1 回目)、他者評価 (2 回目))

	自己評価			他者評価 (1 回目)			他者評価 (2 回目)			評価ごとの比較				
	平均値	標準偏差	最小値 最大値	平均値	標準偏差	最小値 最大値	平均値	標準偏差	最小値 最大値	自己評価**	他者評価 (1 回目)**	他者評価 (2 回目)**	他者評価 (1 回目)**	他者評価 (2 回目)**
共通事項 (0) 体調の確認等	0.67	0.651	0 2	1 0.426	0 2	1 0.426	0 2	1 0.426	0 2	0.13	0.13	0.13	0.13	1.00
身体介護業務 (1) 整容の介助1.整容(洗面)	0.75	0.866	0 2	0.17 0.389	0 2	0.17 0.389	0 2	0.17 0.389	0 2	0.06	0.06	0.06	0.06	1.00
身体介護業務 (1) 整容の介助1.整容(整髪等)	0.83	0.835	0 2	1.08 0.289	1 2	1.08 0.289	1 2	1.08 0.289	1 2	0.30	0.30	0.30	0.30	1.00
身体介護業務 (1) 整容の介助2.顔の清拭	0.75	0.866	0 2	0.75 0.764	0 2	0.75 0.764	0 2	0.75 0.764	0 2	0.93	0.93	0.93	0.93	1.00
身体介護業務 (1) 整容の介助3.口腔ケア	1.17	1.115	0 3	1.25 0.622	0 2	1.25 0.622	0 2	1.25 0.622	0 2	0.62	0.62	0.62	0.62	1.00
身体介護業務 (1) 衣服着脱の介助	0.75	0.866	0 2	0.5 0.674	0 2	0.5 0.674	0 2	0.5 0.674	0 2	0.50	0.50	0.50	0.50	1.00
身体介護業務 (1) 体位変換	0.92	0.996	0 3	1.92 0.515	1 3	1.67 0.492	1 2	1.67 0.492	1 2	0.01*	0.03	0.03	0.03	0.08
身体介護業務 (1) 体位変換2.起居の介助	0.75	0.866	0 2	0.67 0.492	0 2	0.67 0.492	0 2	0.67 0.492	0 2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
身体介護業務 (1) 体位変換3.立位の介助	0.75	0.754	0 2	0.25 0.452	0 2	0.25 0.452	0 2	0.25 0.452	0 2	0.08	0.08	0.08	0.08	1.00
身体介護業務 (1) 移動的介助1.歩行の介助	0.75	0.754	0 2	1.25 0.754	0 2	1.25 0.754	0 2	1.25 0.754	0 2	0.12	0.12	0.12	0.12	1.00
身体介護業務 (1) 移動的介助2.車いすへの移乗の介助	0.83	0.835	0 2	0.92 0.793	0 2	0.92 0.793	0 2	0.92 0.793	0 2	0.78	0.78	0.78	0.78	1.00
身体介護業務 (1) 移動的介助3.車いす移動の介助	0.67	0.888	0 2	0.08 0.289	0 2	0.08 0.289	0 2	0.08 0.289	0 2	0.05	0.05	0.05	0.05	1.00
身体介護業務 (1) 食事の介助	1.42	0.9	0 3	1.67 0.651	1 3	1.67 0.651	1 3	1.67 0.651	1 3	0.51	0.51	0.51	0.51	1.00
身体介護業務 (1) 部分浴の介助1.手浴の介助	0.67	0.778	0 2	0.92 0.289	0 2	0.92 0.289	0 2	0.92 0.289	0 2	0.20	0.20	0.20	0.20	1.00
身体介護業務 (1) 部分浴の介助2.足浴の介助	0.75	0.754	0 2	0.92 0.289	0 2	0.92 0.289	0 2	0.92 0.289	0 2	0.37	0.37	0.37	0.37	1.00
身体介護業務 (1) 入浴の介助	0.92	0.9	0 3	0.33 0.492	0 2	0.33 0.492	0 2	0.33 0.492	0 2	0.07	0.07	0.07	0.07	1.00
身体介護業務 (1) 全身清拭	0.75	0.622	0 2	1.75 0.452	1 2	1.75 0.452	1 2	1.75 0.452	1 2	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**	1.00
身体介護業務 (1) トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	0.75	0.754	0 2	0.5 0.522	0 2	0.5 0.522	0 2	0.5 0.522	0 2	0.44	0.44	0.44	0.44	1.00
身体介護業務 (1) おむつ交換	1 0.953	0 3	0.5 0.674	0 2	0.42 0.669	0 2	0.42 0.669	0 2	0.17	0.10	0.10	0.10	0.32	
身体介護業務 (1) 尿器・便器を用いた介助	0.58	0.669	0 2	0.33 0.492	0 2	0.33 0.492	0 2	0.33 0.492	0 2	0.35	0.35	0.35	0.35	1.00
安全衛生業務 (2) 雇入れ時等の安全衛生教育	1.17	0.937	0 3	1.83 0.389	1 2	1.83 0.389	1 2	1.83 0.389	1 2	0.03*	0.03*	0.03*	0.03*	1.00
安全衛生業務 (2) 介護職種における疾病・腰痛予防	1.25	1.138	0 4	1.17 0.718	0 2	1.17 0.718	0 2	1.17 0.718	0 2	0.90	0.90	0.90	0.90	1.00
安全衛生業務 (2) 福祉用具の使用方法及び点検業務	1 0.603	0 2	1 0.426	0 2	1 0.426	0 2	1 0.426	0 2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
安全衛生業務 (2) 介護職種における事故防止のための教育	1.08	0.793	0 2	2.08 0.289	2 3	2.08 0.289	2 3	2.08 0.289	2 3	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**	1.00
安全衛生業務 (2) 緊急時・事故発見時の対応	1.25	0.452	1 2	2.17 0.577	1 3	2.17 0.577	1 3	2.17 0.577	1 3	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**	1.00
関連業務 (3) 利用者の居室やトイレ、事務所内の環境整備	1.08	0.9	0 3	1 0.603	0 2	1 0.603	0 2	1 0.603	0 2	0.95	0.95	0.95	0.95	1.00
関連業務 (3) 利用者の居室やトイレ、事務所の洗濯	0.83	0.835	0 2	0.25 0.452	0 2	0.25 0.452	0 2	0.25 0.452	0 2	0.06	0.06	0.06	0.06	1.00
関連業務 (3) 利用者の食事に於ける配下膳等	0.75	0.866	0 2	0.17 0.389	0 2	0.17 0.389	0 2	0.17 0.389	0 2	0.06	0.06	0.06	0.06	1.00
関連業務 (3) 調理業務(ユニット等で利用者と共に行うこと)	9 0 9	0 9	9 0 9	9 0 9	9 0 9	9 0 9	9 0 9	9 0 9	9 0 9	—	—	—	—	—
関連業務 (3) 利用者の居室のベッドメイキングやシーツ交換	0.83	0.718	0 2	0.25 0.452	0 2	0.25 0.452	0 2	0.25 0.452	0 2	0.03*	0.03*	0.03*	0.03*	1.00
関連業務 (3) 機能訓練の際の補助や見守り	1 0.603	0 2	1.17 0.389	1 2	1.17 0.389	1 2	1.17 0.389	1 2	0.17	0.17	0.17	0.17	1.00	
関連業務 (3) レクリエーションの実施や見守り	1 0.603	0 2	1.08 0.515	0 2	1.08 0.515	0 2	1.08 0.515	0 2	0.72	0.72	0.72	0.72	1.00	
関連業務 (3) 食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告	1 0.739	0 2	1.17 0.389	1 2	1.17 0.389	1 2	1.17 0.389	1 2	0.53	0.53	0.53	0.53	1.00	
関連業務 (3) 指示を受けた内容に対する報告	1 0.739	0 2	1.42 0.669	0 2	1.42 0.669	0 2	1.42 0.669	0 2	0.16	0.16	0.16	0.16	1.00	
関連業務 (3) 日誌やケアプラン等の記録及び確認(必要に応じて)	1.42	0.793	1 3	2.17 0.389	2 3	2.17 0.389	2 3	2.17 0.389	2 3	0.01*	0.01*	0.01*	0.01*	1.00
関連業務 (3) 申し送りによる情報共有	1.67	0.651	1 3	2 0.426	1 3	2 0.426	1 3	2 0.426	1 3	0.13	0.13	0.13	0.13	1.00
周辺業務 (4) お知らせなどの掲示物の管理	0.75	0.452	0 1	1 0.426	0 2	1 0.426	0 2	1 0.426	0 2	0.18	0.18	0.18	0.18	1.00
周辺業務 (4) 物品の補充や管理	0.75	0.452	0 1	0.08 0.289	0 1	0.08 0.289	0 1	0.08 0.289	0 1	0.00**	0.00**	0.00**	0.00**	1.00

\*\* P < 0.01, \* P < 0.05

### 3-4.介護福祉士とそれ以外の差

属性別にみると、介護福祉士とそれ以外での有意差は見られなかったが、介護福祉士は、「安全衛生業務(2) 緊急時・事故発見時の対応」が 2.33 と高く、「関連業務(3) ケアプラン等の記録及び確認」、「安全衛生業務(5) 介護職種における事故防止の為の教育」が 2.00、「関連業務(3) 申し送りにおける情報共有、安全衛生業務雇い入れ時の等の安全衛生教育」、「身体介護業務(1) 全身清拭」、「身体介護業務(1) 食事の介助」が 1.67。「身体介護業務(1) 体位交換」、「関連業務(3) 指示を受けた内容に関する報告」、「身体介護業務(1) 口腔ケア」、「安全衛生業務(2) 福祉用具の使用方法及び点検業務」が 1.33 であった。介護福祉士以外は、「関連業務(3) ケアプラン等の記録及び確認」が 2.22 と最も高く、「安全衛生業務(2) 緊急時・事故発見時の対応」、「安全衛生業務(2) 介護職種における事故防止の為の教育」、「関連業務(4) 申し送りにおける情報共有」が 2.11。「安全衛生業務(2) 雇い入れ時の等の安全衛生教育」1.89、「身体介護業務(1) 全身清拭」、「身体介護業務(1) 体位交換」が 1.78。「身体介護業務(1) 食事の介助」が 1.67。「関連業務(3) 指示を受けた内容に関する報告」、「身体介護業務(1) 歩行の介助」が 1.33 であった。

表 3 介護技術評価 38 項目の結果（介護福祉士とそれ以外）他者評価 2 回目

	介護福祉士 (N=3)				介護福祉士以外 (N=9)				P値
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	
共通事項 (0) 体調の確認等	0.67	0.577	0	1	1.11	0.333	1	2	0.12
身体介護業務 (1) 整容の介助1.整容(洗面)	0.33	0.577	0	1	0.11	0.333	0	1	0.39
身体介護業務 (1) 整容の介助1.整容(整髪等)	1	0	1	1	1.11	0.333	1	2	0.56
身体介護業務 (1) 整容の介助2.顔の清拭	0.67	1.155	0	2	0.78	0.667	0	2	0.69
身体介護業務 (1) 整容の介助3.口腔ケア	1.33	0.577	1	2	1.22	0.667	0	2	0.83
身体介護業務 (1) 衣服着脱の介助	0.33	0.577	0	1	0.56	0.726	0	2	0.67
身体介護業務 (1) 体位交換1.体位変換	1.33	0.577	1	2	1.78	0.441	1	2	0.18
身体介護業務 (1) 体位交換2.起居の介助	1	0	1	1	0.56	0.527	0	1	0.18
身体介護業務 (1) 体位交換3.立位の介助	0.33	0.577	0	1	0.22	0.441	0	1	0.71
身体介護業務 (1) 移動的介助1.歩行の介助	1	1	0	2	1.33	0.707	0	2	0.55
身体介護業務 (1) 移動的介助2.車いすへの移乗の介助	0.67	1.155	0	2	1	0.707	0	2	0.49
身体介護業務 (1) 移動的介助3.車いす移動の介助	0	0	0	0	0.11	0.333	0	1	0.56
身体介護業務 (1) 食事の介助	1.67	0.577	1	2	1.67	0.707	1	3	0.92
身体介護業務 (1) 部分浴の介助1.手浴の介助	0.67	0.577	0	1	1	0	1	1	0.08
身体介護業務 (1) 部分浴の介助2.足浴の介助	0.67	0.577	0	1	1	0	1	1	0.08
身体介護業務 (1) 入浴の介助	0.67	0.577	0	1	0.22	0.441	0	1	0.18
身体介護業務 (1) 全身清拭	1.67	0.577	1	2	1.78	0.441	1	2	0.71
身体介護業務 (1) トイレ・ポータブルトイレでの排泄介助	0.67	0.577	0	1	0.44	0.527	0	1	0.52
身体介護業務 (1) おむつ交換	0	0	0	0	0.56	0.726	0	2	0.18
身体介護業務 (1) 尿器・便器を用いた介助	0.33	0.577	0	1	0.33	0.5	0	1	1.00
安全衛生業務 (2) 雇入れ時等の安全衛生教育	1.67	0.577	1	2	1.89	0.333	1	2	0.39
安全衛生業務 (2) 介護職種における疾病・腰痛予防	0.67	0.577	0	1	1.33	0.707	0	2	0.16
安全衛生業務 (2) 福祉用具の使用方法及び点検業務	1.33	0.577	1	2	0.89	0.333	0	1	0.12
安全衛生業務 (2) 介護職種における事故防止のための教育	2	0	2	2	2.11	0.333	2	3	0.56
安全衛生業務 (2) 緊急時・事故発見時の対応	2.33	0.577	2	3	2.11	0.601	1	3	0.58
関連業務 (3) 利用者の居室やトイレ、事務所内の環境整備	0.67	0.577	0	1	1.11	0.601	0	2	0.27
関連業務 (3) 利用者の衣類等の洗濯	0.33	0.577	0	1	0.22	0.441	0	1	0.71
関連業務 (3) 利用者の食事にかかる配下膳等	0	0	0	0	0.22	0.441	0	1	0.39
関連業務 (3) 調理業務(ユニット等で利用者と共に行うこと)	9	0	9	9	9	0	9	9	—
関連業務 (3) 利用者の居室のベッドメイキングやシーツ交換	0.33	0.577	0	1	0.22	0.441	0	1	0.71
関連業務 (3) 機能訓練の際の補助や見守り	1	0	1	1	1.22	0.441	1	2	0.39
関連業務 (3) レクリエーションの実施や見守り	1	0	1	1	1.11	0.601	0	2	0.72
関連業務 (3) 食事や排泄等チェックリスト等による記録・報告	1	0	1	1	1.22	0.441	1	2	0.39
関連業務 (3) 指示を受けた内容に対する報告	1.33	0.577	1	2	1.44	0.726	0	2	0.68
関連業務 (3) 日誌やケアプラン等の記録及び確認(必要に応じて)	2	0	2	2	2.22	0.441	2	3	0.39
関連業務 (3) 申し送りによる情報共有	1.67	0.577	1	2	2.11	0.333	2	3	0.12
周辺業務 (4) お知らせなどの掲示物の管理	1	0	1	1	1	0.5	0	2	1.00
周辺業務 (4) 物品の補充や管理	0	0	0	0	0.11	0.333	0	1	0.56

\*\* P < 0.01, \* P < 0.05



## 4. 考察

### 4-1.介護技術評価から得られた職員へのO J Tの視点

自己評価において、重度の問題、完全な問題と評価していた職員を調査したところ、以下の職員Aと職員B2名であることが明らかとなった。以下、この2名の職員の介護技術の状況を詳述する。

職員Aは、20歳代で男性の職員である。無資格でこれまでの介護職としての経験もなく勤務年数0年である。入職して6ヶ月程の期間であった。

業務内容に関して、自己評価は高い傾向であるが、介護をするうえで、具体的な技術を理解して行っておらず、種々の利用者に対応したケアが難しいようであった。

特に、体位変換に関しては、ボディメカニクスを活用したケアや自立を促す支援、安楽な姿勢の保持と確認が行えていなかった。また、食事の介助に関して、利用者のペースに合わせた安全な介助や自立支援や姿勢の確認ができていなかった。特に、咀嚼や嚥下状態にあわせた食事形態の理解や禁忌食や治療食に関しての理解ができていなかった。

職員Bは、20歳代で男性の職員である。無資格でこれまでの介護職としての経験もなく勤務年数5年である。自己評価の中で緊急時の対応は軽度の問題があると評価しているが、後のすべての項目に関して、中等度、重度、完全な問題があると自己評価を行っている。特に、介護職種における疾病・腰痛予防は完全な問題があると評価している。ボディメカニクスや感染予防等を考えて行っていなかったようであった。他者評価では、ケアプラン等の記録及び確認や緊急時の対応に関して重度な問題があると評価されており、事故防止マニュアルや日誌、ケアプランから情報収集を行ってケアを行う事の重要性が乏しい様子であった。

このように本研究で活用したICFを活用した外国人介護人材用介護技術評価ツール(38項目)によって介護技術の習熟程度を可視化することができた。ここで把握された課題について、どのようなプロセスのO J Tによってどのように技術が向上していったかといったことについてデータを積み上げることで施設としてのO J Tをシステム化していくことが今後求められるものと考えられた。

### 4-2.介護技術評価から示唆された施設における業務改善の視点

今回の調査により、自己評価、他者評価の項目の中で、両者ともに問題であるとあげ

られ降順でも上位にあがった、「安全衛生業務(2)緊急時・事故発見時の対応」や「安全衛生業務(2)介護職種における事故防止の為の教育」、「安全衛生業務(2)介護職種における疾病・腰痛予防」であった。

安全衛生業務は、現場での事故や疾病を防止する観点から必ず行う必要がある業務である。介護現場において衛生の徹底を行い、感染を防止することが求められることや無理な介護行為を行うことは利用者を危険にさらすことのみならず職員自らの体を痛める事があることから注意が必要な項目であり、調査対象となった介護老人保健施設Rにおいて急ぎ改善する必要がある点であることが明らかになった。

例えば、緊急時、事故発見時の対応については、研修を定期的に繰り返し行っていくように計画するといったことや医師・看護職員行っている、急変等が起きた時に関する対応や症例情報の振り返りを介護職員も参加するようにすることで、介護職員の緊急時・事故発見時の対応能力の向上に努めるなどの方策が考えられる。

また、職員自身の疾病/腰痛予防を進めるためには、もう一度安全な介護方法等の教育機会を見直し、多職種（医師・リハ職）で分かりやすく、論理だった教育をしていく必要があるほか、健康診断時における再確認も有効と考えられる。

一方、「関連業務(3) 申し送りにおける情報共有」、「関連業務(4) 日誌やケアプラン等の記録及び確認」、「関連業務(3) 食事や排泄等のチェックリスト等による記録・報告」、「関連業務(3) 指示を受けた内容に対する報告」は、利用者の自立支援を実現するうえで、必要な項目である。介護老人保健施設は多職種協働にてケアを実施する施設であり、共有すべき情報の種類（内容）も多視点からの多岐にわたるものである。当該施設において、ケアの質の向上やリスクマネジメントを図る為にも、記録の記入、情報収集は職員間の連携をするうえで必須であるといえる。標準化されたケアの提供を行う為にも、記録や情報収集に関する方法の見直しが必要であると示唆された。

具体的には、業務支援システム等を導入している場合、どのような情報をどの場面で活用するのかといった業務フローの見直し、業務に必要な情報の集約・一元化といったことや情報共有が欠かせないものであることに対する認識を、介護職員はもちろん全職員が共有する必要があるため、この情報共有の意義や方法に関する職員教育の時間を定期的に設けることが重要であると考えられる。

また、「身体介護業務（1）食事の介助」や「身体介護業務（1）口腔ケア」は、摂食・嚥下に係る項目であり、自己評価、他者評価共に問題であるとしており、看護師や言語

聴覚士、管理栄養士といった多職種で検討していく体制を構築する必要性が示唆された。この改善には、栄養士、医師、看護師、言語聴覚士が中心となって定期的に行っている摂食嚥下にかかわるカンファレンスや委員会等に、介護職員も定期的に参加し、利用者の摂食嚥下の状況把握や、問題点の共有に努めるなどの方策が考えられる。

#### 4-3.介護技術評価から示唆された研修見直しの必要性

自己評価で課題であると感じている、「身体介護業務(1) おむつ交換」や「安全衛生業務(2) 福祉用具使用方法及び点検業務」、「関連業務(3) レクリエーションの実施や見守り等、職員の不安ややりがいの向上」に向けて研修会を行っていく必要があると言える。

自己評価と他者評価の差異に有意差があった9項目は介護業務の中でも、「身体介護業務(1) 体位変換」や「身体介護業務(1) の全身清拭」は人体の構造を把握したうえで、より専門的知識必要とする身体介護業務であった。

また、「安全衛生業務(2) 雇入れ時の安全衛生教育」、「安全衛生教育(2) 雇入れ時の安全衛生教育」、「安全衛生教育(2) 緊急時・事故発見時の対応」、「安全衛生教育(2) 介護職種における事故防止の為の教育」、「関連業務(3) 日誌やケアプラン等の記録及び確認等」、自己評価、他者評価でも問題であるという結果であり、施設にとってリスクが高い項目である。

施設としての様々な、専門職と関わり、知識や技術の習得をしていく事や指導を行っていく職員の介護技術やOJTの在り方、また施設としての教育研修体系、キャリア支援の方法を見直す必要性が示唆された。

さらに、介護福祉士と介護福祉士以外では、属性別での有意差は見られなかったが、自己評価で課題と感じている項目は、介護福祉士資格取得者が少なかった。しかし、他者評価では特に差異はなかった。介護福祉士以外で、他者評価では有資格者と比べて評価が変わらないにもかかわらず、自己評価が低い原因の一つとしては、無資格者が有資格者と比べて知識に乏しく、それによる漠然とした不安が関与している可能性も考えられ、この結果からも、入職してからの継続的な教育研修の重要必要性が示唆されると考えられる。

入職してからの研修の在り方(OJT、OFF-JT、SDS)が重要であるという事が示唆され、現在の事業所の特徴に合わせた教育研修体系の整備を行っていく必要があると

いえよう。

#### 4-4.本研究結果と外国人職員へ実施された選考調査の比較からの示唆

先行研究<sup>5)</sup>により、外国籍職員(N=18)に実施した結果と介護老人保健施設Rの職員の他者評価の結果と比較したところ、外国籍職員が習得しやすいとされる評価項目の平均値の中で、「身体介護業務(1) 全身清拭」0.80 に対し 1.75、「身体介護業務(1) 体位変換 0.80」に対して 1.67、「関連業務(3) 機能訓練の際の補助や見守り」0.90 に対し 1.17 という結果であった。これらの項目は、介護老人保健施設Rでの他者評価の上位項目に入っている。

また、外国籍職員で難しいと感じていた上位項目、「安全衛生業(2) 雇入れ時の安全衛生教育」、「安全衛生業務(2) 緊急時・事故発見時の対応」、「安全衛生業務(2) 介護職種における事故防止の為の教育」は、介護老人保健施設Rの他者評価の上位項目であり、外国人介護人材を受け入れる上でリスクが高くなると予測される。

今回の調査により介護老人保健施設Rの課題が抽出され、施設の教育に関して、見直す必要があるという結果になった。加えて、先行研究においては、外国人介護人材は日本語能力の課題のほかに、異文化への適応が難しく、暮らしにくい環境、事前の情報不足、サポートの不十分さなど異文化での滞在の困難さが指摘されている<sup>7)・9)</sup>。つまり、外国人労働者の職場適応の実現には、単なる知識や技術の支援のみならず、受け入れるホスト側からの積極的な日本語教育や生活支援や日本文化を学ぶ機会への配慮が不可欠となる。平成31年3月29日の特定の職種及び作業に係る技能実習制度運用要綱の一部改正による日本語要件の一部緩和によって、実習生のレベルの低下が懸念されるなか、どのようにして技能実習生と共に働き、ケアの質を担保していくのが外国人介護人材を受け入れる介護事業所の課題となる。

## 5. まとめ

本研究では、今後、外国人介護人材のニーズが高まるが入職後のOJT体制についての充実はこれからであることを踏まえ、筒井が開発したICFを活用した外国人介護人材用介護技術評価ツール(38項目)<sup>5)・6)</sup>を用いて5年以下の日本人介護職員の介護技術を可視化することで、外国人人材を受け入れるための介護事業所におけるOJT体制が備わっているかを確認した。

その結果、調査対象となった介護老人保健施設 R における介護業務の改善点や教育研修のあり方の見直しが必要であることが明らかになった。外国人介護人材に受け入れに際しては、日本語教育や生活支援、文化への配慮に加え、介護技術の OJT システムが求められる。今後は本研究で用いたツールによる介護技術の評価を継続的に実施し、OJT のプロセスを可視化していくことで OJT の標準化をしていくことが求められよう。

本研究は、外国人介護人材用介護技術評価ツール（38 項目）の日本人職員への適用可能性について一定の成果が得られたが、これを外国人介護人材に適用し、OJT を展開するには、外国人介護人材に対する調査が必要と考えられる。これについては、今後の課題としたい。

## 謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫特任教授、筒井孝子教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授より、熱心なご指導を賜りましたことに深く感謝申し上げます。お忙しい中、アンケート調査にご理解・ご協力を賜りました介護老人保健施設 R の皆様にも心より感謝申し上げます。そして、医療・介護マネジメントコースの素晴らしい同期の皆様にも感謝いたします。本当にありがとうございました。

## 引用文献

[1]厚生労働省（2015）2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>

[2]厚生労働省（2019）. 社会・援護局関係主管課長会議資料 外国人介護人材の受入れについての考え方. <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496709.pdf>

[3]三菱UFJ リサーチ & コンサルティング(2020). 「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業外国人介護人材の受入れ実態等に関する調査研究事業」 [https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai\\_200422\\_3.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200422_3.pdf)

[4]一般社団法人シルバーサービス振興会（2020）. 「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業介護事業者における体系的 O J T の展開に関する調査研究」

[http://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/h30/h30\\_01report\\_img\\_08.pdf](http://www.espa.or.jp/surveillance/pdf/surveillance/h30/h30_01report_img_08.pdf)

- [5]筒井孝子(2018).「介護分野における外国人技能実習における ICF (国際機能分類)を基盤とした評価ツールの開発」WHO 神戸センターリサーチプロジェクト [https://extranet.who.int/kobe\\_centre/sites/default/files/pdf/2018\\_jul\\_icf-based\\_assessment\\_tool\\_development\\_ja.pdf](https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/2018_jul_icf-based_assessment_tool_development_ja.pdf)
- [6]筒井孝子 (2019).「国際生活機能分類の統計への活用に関する研究」平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金統計総合研究事業 総括・分担報告書 (研究代表者:筒井孝子)
- [7]畠中香織, & 田中共子. (2013). 外国人看護師・介護者らの異文化適応: 三層構造モデルを用いた事例的分析. 多文化関係学、10、69-86
- [8]伊藤鏡. (2015). 外国人介護福祉士候補者の介護技能評価と就労意向に関する一考察: インドネシア第二陣受け入れ施設への調査からの示唆. 社会福祉学、56(3)、74-87
- [9]于洋. (2020). わが国における外国人介護人材の受け入れ政策の展開と課題. 城西現代政策研究、13(2)、1-17

#### 参考文献

- [1]公益財団法人介護労働安定センター (2019)「令和元年度「介護労働実態調査」の結果」
- [2]厚生労働省HP「技能実習制度運用要領」
- [3]厚生労働省HP「技能実習介護における固有要件について」
- [4]外国人技能実習機構HP「平成30年度「介護労働実態調査」の結果」
- [5]中央労働災害防止協会 (2017)「高齢者介護施設における雇入れ時の安全衛生教育マニュアル」平成29年3月
- [6]大関由貴、奥村匡子、神吉宇一 (2014)「外国人介護人材に関する日本語教育研究の現状と課題－経済連携協定における来日者を対象とした研究を中心に」国際経営フォーラム 25、239-210
- [7]布施勝一郎 (2018)「介護分野の外国人技能実習生に求められる日本語能力はいかにぎろんされたか－厚生労働省有識者検討会を題材に－」佐賀大学全学教育機構紀要 6、71-83
- [8]武中明彦 (2017)「外国人介護人材の受け入れについての課題と対策－自法人での外国人介護人材の受け入れ対策のあり方－」商大ビジネスレビュー、7、63-104

- [9]岩田泰彦（2017）「介護施設における人事制度導入に関する研究－キャリアパスおよび介護プロフェッショナルキャリア段位の導入」商大ビジネスレビュー、7、1-21
- [10]奥野啓子（2017）「介護の労働環境と専門性に関する研究－実践場面調査からの考察」佛教大学博士論文
- [11]中島正人（2015）「介護施設におけるスタッフ間連携の為の情報共有－システム社会実装に関する研究」筑波大学博士論文