

表題：介護福祉士実務者研修通信課程における
介護過程の実践に関する実態調査
—介護現場を中心に—

Care worker practitioners training Survey on care process practice of communication
course :Focusing on long-term care field

著者名 小林 桂子 Keiko Kobayashi

所属 三幸福祉カレッジ

Sanko Welfare College

住所 〒160 - 0023 東京都新宿区西新宿 1-23-7 新宿ファーストウエスト 7F

表題：介護福祉士実務者研修通信課程における
介護過程の実践に関する実態調査
—介護現場を中心に—

実務者研修通信課程では介護過程Ⅲを面接授業で学ぶ。介護過程の内容をどの程度、介護現場において実践しているのかを明らかにすること。また、介護現場において実践できていない場合、その阻害要因を明らかにすることを目的とする。方法は、養成校の受講生（修了生）306名のアンケート結果を分析した。その結果、「介護過程を実践できている」「ある程度できている」の回答が80%以上であったが、「できていない」との回答から、阻害要因も明らかとなり今後の課題改善の必要性が示唆された。実践の意識では、通所系サービスよりも施設サービスの職員の方が、利用者のプラスの可能性に着目したアセスメントを行うことに意識をもっている傾向があることが分かった。介護過程において個別ケアの実践を行うためにも、サービス種別にかかわらず介護福祉士としてアセスメント力向上の必要性が示唆された。

キーワード：介護福祉士、実務者研修通信課程、介護過程、現場での実践

I はじめに

社会福祉士法及び介護福祉士法等の一部を改正する法律により、複雑であった介護福祉士の養成課程が一元化されることとなった。平成 28 年度より、実務者研修が義務づけとされ介護福祉士の資質の向上を図るとしている。具体的なルートは、平成 28 年度（平成 29 年 1 月実施）より介護福祉士国家試験の受験要件に、実務経験 3 年に加え実務者研修（450 時間）の受講（修了）が義務付けられ、その後、国家試験受験するルートとそしてもう 1 つは、養成施設（1850 時間）を卒業しその後国家試験を受験するルートである。

実務者研修は、当初 600 時間とされていたが「働きながら資格取得を目指せるように」と 450 時間に短縮され、かつ面接授業を最低限の時間数とし、大半を通信教育としての受講が可能なシステムとなっている。よって通信課程の場合、就労しながらの受講が想定されるため、原則週 1 回（通学期間 5 週間程度）のクラス設定とし、通学における負担軽減を図るとともに、面接授業（スクーリング）では、受講中に介護現場に戻ることで実務者研修での学びを介護現場における介護過程の実践に活かせるようにしている。しかし、そもそも養成施設では 1850 時間かけて学んでいることが、通信課程 450 時間で学べるのであろうか、という懸念もある。そして初任者研修修了者（ホームヘルパー 2 級）は、450 時間のうち大半が通信課題を提出することで履修となり、面接授業は 45 時間「介護過程Ⅲ」のみとなる¹⁾（医療的ケアは除く）。

この介護過程について、介護ニーズの複雑化・多様化・高度化への対応を踏まえると、適切に利用者のニーズ・課題を捉えた上で支援を行っていく必要があることから、介護過程の学習内容の充実も必要であり、個別ケアの実践が適切に行われるようアセスメント力を高めることが重要である。このような知識は、現場での実践に結びつけていくことが重要であり、介護福祉士の資格を持つ者が実践力を高めるためには、養成課程の中で学んだ知識を統合化し現場で活かすための実践教育も必要である²⁾と提言されている。また青柳³⁾は、教育水準を落とすことなく、介護福祉士の資格全体のレベルアップを図る現実的な方法を検討していくことが重要である、と述べている。しかしながら、現実的には多くの課題がある。そもそも実務者研修の面接授業で行われる科目が介護過程であるが、この介護過程について峯尾⁴⁾は、2008 年以降においても介護過程の定義は定まっておらず、各テキストは編集方針や執筆者の専門領域等によってさまざまな文脈で解説されている現状が続いていると述べている。更に先行研究から介護福祉士養成課程に関連する因子を手掛かりとして、CiNii にて<キーワード>介護福祉士、介護過程を原著論文で検索し、結果 51 件抽

出された。さらに<キーワード>介護福祉士、通信課程、介護過程を原著論文で検索したが、検索結果0件であった(2019.4.1)。介護福祉士養成において、研究論文は、介護福祉士養成校(通学課程)におけるものが中心であり、通信課程における研究が乏しいことが分かる。

次に、養成ルートであるが介護人材の不足を社会的背景とし、介護未経験者を含む介護人材のすそ野を広げる意味合いから、無資格者や実務経験無しであっても実務者研修を受けることが可能なシステムとなっており、介護過程Ⅲの面接授業に参加する時点での受講生が身につけている知識・技術・経験もバラバラの状態である。石川⁵⁾は、取得の資格によって450時間の免除科目が異なり、介護過程の免除が不明瞭となっている、ヘルパー1級は旧カリキュラムでの学習であるにも関わらず、実務者研修では介護過程ⅠⅡが免除により、介護過程Ⅲのみの受講となっている、そのため介護過程の在り方が抜け落ちしており、介護過程Ⅲでの授業についていけないと述べている。このようにスタート時点の保持能力が統一されていない状況で、且つ限られて時間の中で、この介護過程をどのように伝えるのかも統一されておらず、養成校ごとに工夫をしながら授業を行っている現状がある。

そのような状況を踏まえ、まずは実務者研修の修了者が研修内容である介護過程をどの程度介護現場で実践しているのか、できていない場合その要因は何なのか、を中心に調査をし介護現場における介護過程の実践実態を明らかにする。

Ⅱ 目的

介護過程の内容をどの程度、介護現場において実践しているのかを明らかにすること。また、介護現場において実践できていない場合、その阻害要因を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ 方法

1. 調査対象者

関東にあるA校7ヶ所の教室に通う介護過程Ⅲの面接授業を終えた受講生248名(平成28年1月から5月)と修了生200名(平成25年1月から平成27年12月)の448名を対象とした。

2. 調査方法

アンケートを集合調査法と郵送法により調査をおこなった。受講生は6日間（45時間）〈H28.4.1～5日間〉の面接授業の終了後に、時間をとり口頭で説明。アンケートに記入してもらい、その場で回収をし、修了生は説明文書を同封の上、無記名調査票を自宅へ郵送し返信用封筒にて回収した。

3. 調査期間

平成28年1月から5月までとした。

4. 調査内容

1) 回答者の属性（6項目）

- (1) 性別 (2) 年齢 (3) 保有資格 (4) 実務経験年数
- (5) 介護現場で就業中の有無 (6) 就業中のサービス

2) 受講前の介護過程認知状況について

- (1) 介護過程を知っていたか（3件法）

3) 介護現場における介護過程の実践について（5項目）

- (1) ICFの視点で情報収集できているか
- (2) 利用者のプラスの可能性に着目してアセスメントをしているか
- (3) 具体的で現実的な短期目標を立てているか
- (4) 短期目標を達成できるような具体的援助内容を行っているか
- (5) モニタリングをすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察しているか

各項目について、行動レベルを問うため、1：できている、2：ある程度できている、3：できていないの3件法とした。また、3：できていないと答えた方には、その理由を自由回答法で記載していただいた。

5. 分析方法

統計分析ソフト IBM SPSS statistics23 を用いて分析を行った。

単純集計後クロス集計、 χ^2 検定、期待度数 20%以上のものは、項目の関連を検証した。自由回答については、関連ある項目でまとめ、カテゴリー化し検証した。データの分類は、妥当性、信頼性確保のため、時間的間隔をあけ分類が固定されるまで繰り返し行った。

6. 倫理上の配慮

本研究は、国際医療福祉大学大学院倫理委員会の承諾を得ている（承認番号 15-I g-82）。調査を依頼する A 校に対して調査の依頼、説明を文書により行った。調査協力して頂く受講生（修了生含む）には、紙面により、個人情報保護と収集したデータは本研究のみの使用であることを明記した。また、参加協力は自由意志とし、アンケートは無記名で実施しデータの管理は個人が特定できないように行った。

IV 結果

介護過程Ⅲの面接授業を終えた 248 名（平成 28 年 1 月から 5 月）と修了生 200 名（平成 25 年 1 月から平成 27 年 12 月）の 448 名に質問紙を配布し、その結果、306 人から回答を得ることができた（回収率 68.3%・有効回答率 100%）。

1. 属性

1) 全回答者の属性

性別は、女性 200 人（65.4%）男性 106 人（34.6%）、平均年齢 41.4 歳（標準偏差 11.7）、保有資格ヘルパー2級 170 人（55.6%）、実務経験平均年数 32.9 ヶ月（標準偏差 34.9）、介護現場で就業中の者 250 人（81.7%）であった（表 1）。

表1. 回答者の属性

項目	n=306人	
	度数(人数)	割合(%)
性別	男性	106 34.6
	女性	200 65.4
年齢 (平均年齢41.4歳) (標準偏差11.7歳)	20歳以下	1 0.3
	20-29歳	63 20.6
	30-39歳	64 20.9
	40-49歳	80 26.1
	50-59歳	69 22.5
	60歳以上	22 7.2
	無回答	7 2.3
保有資格	初任者研修修了者	110 35.9
	ヘルパー2級	170 55.6
	無資格	26 8.5
実務経験年数 (平均年数32.9ヶ月) (標準偏差34.9ヶ月)	未経験	41 13.4
	1-6ヶ月	16 5.2
	7-12ヶ月	17 5.6
	13-18ヶ月	19 6.2
	19-24ヶ月	32 10.5
	25-30ヶ月	23 7.5
	31-36ヶ月	66 21.6
	37ヶ月以上	89 29.1
無回答	3 1.0	
現在、介護現場で 就業中かどうか	はい	250 81.7
	いいえ	48 15.7
	就業はしたが、現在は介護職ではない	7 2.3
	無回答	1 0.3
就業中のサービス 形態(複数回答)	施設サービス	120 37.9
	訪問系サービス	76 24.1
	通所系サービス	56 17.7
	その他	10 3.2
	無回答	55 17.4

2) 現在就業中と回答した者のサービス種別ごとの属性（複数回答）

施設サービスについて、資格保有者 112 人（44.4%）無資格者 8 人（3.2%）、実務経験平均年数 35.1 ヶ月であった。訪問系サービスについて、資格保有者 71 人（28.2%）無資格者 5 人（2.0%）、実務経験平均年数 40.4 ヶ月であった。通所系サービスについて、資格保有者 50 人（19.8%）無資格者 6 人（2.4%）、実務経験平均年数 34.6 ヶ月であった（表 2）。

表2. サービス種別ごとの属性(複数回答)

項目	資格保有者数 (%)	無資格者数 (%)	実務経験平均年数 (月数)
施設サービス	112 (44.4)	8 (3.2)	35.1
訪問系サービス	71 (28.2)	5 (2.0)	40.4
通所系サービス	50 (19.8)	6 (2.4)	34.6

2. 受講前の介護過程認知状況

対象者 306 人中、現在就業中の 250 人に質問した。

1) 受講前から、介護過程を知っていたかについて

「内容を知っていた」と回答した受講生は、56 人（22.4%）であった。「言葉だけ聞いたことがある」と回答した受講生は、93 人（37.2%）であり、「知らなかった」と回答した受講生は、99 人（39.6%）であった。無回答は 2 人（0.8%）であった（表 3）。

表3. 受講前から、介護過程を知っていたか

	度数 (人)	割合 (%)
内容を知っていた	56	22.4
言葉だけ聞いたことがある	93	37.2
知らなかった	99	39.6
無回答	2	0.8
合計	250	100

3. 介護現場における介護過程の実践

介護の現場において、1) ICF の視点で情報収集できているかについて「できている」と回答した受講生は 40 人（16%）であり「ある程度できている」と回答した受講生は、185 人（74%）、「できていない」は 22 人（8.8%）、無回答は 3 人（1.2%）であった。2) 利用者のプラスの可能性に着目してアセスメントをしているかについて「できている」と回答した受講生は 54 人（21.6%）であり「ある程度できている」と回答した受講生は、179 人（71.6%）、「できていない」は 14 人（5.6%）、無回答は 3 人（1.2%）であった。3) 具体的で現実的な

短期目標を立てているかについて「できている」と回答した受講生は63人(25.2%)であり「ある程度できている」と回答した受講生は、151人(60.4%)、「できていない」は33人(13.2%)、無回答は3人(1.2%)であった。4) 短期目標を達成できるような具体的援助内容を行っているかについて「できている」と回答した受講生は54人(21.6%)であり「ある程度できている」と回答した受講生は、165人(66.0%)、「できていない」は29人(11.6%)、無回答は2人(0.8%)であった。5) モニタリングすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察しているかについて「できている」と回答した受講生は42人(16.8%)であり「ある程度できている」と回答した受講生は、169人(67.6%)、「できていない」は36人(14.4%)、無回答は3人(1.2%)であった(表4)。

表4.介護現場における各項目の実践実態 n=250人

	できている	ある程度できている	できていない	無回答	合計
ICFの視点で情報収集できているか	40(16%)	185(74%)	22(8.8%)	3(1.2%)	250(100%)
利用者のプラスの可能性に着目してアセスメントをしているか	54(21.6%)	179(71.6%)	14(5.6%)	3(1.2%)	250(100%)
具体的で現実的な短期目標を立てているか	63(25.2%)	151(60.4%)	33(13.2%)	3(1.2%)	250(100%)
短期目標を達成できるような具体的援助内容を行っているか	54(21.6%)	165(66.0%)	29(11.6%)	2(0.8%)	250(100%)
モニタリングすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察しているか	42(16.8%)	169(67.6%)	36(14.4%)	3(1.2%)	250(100%)

1) 介護過程を介護現場で実践できていない理由

各項目のできていない理由を、関連ある項目でまとめ、結果を【】にカテゴリー、
() 件数として示した。

(1) ICFの視点で情報収集できていない理由

ICFの視点で情報収集が「できていない」と回答した受講生は、22人(8.8%)であった。その内、25件できていない理由が抽出された。それらの内容を関連ある項目でまとめた結果、5つのカテゴリー【理解不足】(8)、【ICFの視点がない現場】(11)、【組織の方針】(1)、

【効率重視】(3)、【経験不足】(2)、を抽出した(表5)。

表5. ICFの視点で情報収集できていない理由

カテゴリー	内容
【理解不足】	ICFの内容を理解していない(施設3)
	ICFの理解がまだまだ浅いと思う(通所)
	ICFを知らない(訪問2)
	勉強していなかった(訪問)
	情報収集さえ十分に行えていない(訪問)
【ICFの視点がない現場】	会社での利用者に対する話し合いは、ほとんどないから(訪問)
	介護過程を無視して行ってきて、そのまま受け継がれて現在も変わらないから(訪問)
	勤務している中で、全く関わりがないから(通所2)
	ICFの視点が現場に浸透していないから(通所/施設)
	現場で働いている人に知識がないから(通所)
	上司が素人だから(施設)
	介助を行うことだけに目が向いている(訪問3)
【組織の方針】	利用者に事故が起きたら、誰が責任をとるのかという経営者の考え方が基本だから(通)
【効率重視】	業務の忙しさから必要以上に介助してしまうため、ICFを意識していない(通所)
	ICFの視点で情報収集する余裕がない(訪問)
	効率性だけを追求していた(訪問)
【経験不足】	情報収集を自分でしたことがない(通所)
	介護経験が浅いため(訪問)

(2) 利用者のプラスの可能性に着目して、アセスメントができていない理由

プラス面でのアセスメントが「できていない」と回答した受講生は、14人(5.6%)であった。15件ができていない理由を回答した。それらの内容を関連ある項目でまとめた結果、7つのカテゴリー【マイナスの視点を優先】(3)、【アセスメントを行うことの周知不足】(2)、【組織の方針】(4)、【効率重視】(1)、【安全重視】(2)、【経験不足】(2)、【アセスメントを行う役割ではない】(1)、を抽出した(表6)。

表6. 利用者のプラスの可能性に着目して、アセスメントができていない理由

カテゴリー	内容
【マイナスの視点を重視】	マイナス面のみを見て、アセスメントを行っている (訪問)
	マイナス面をカバーすることに、集中してしまう (通所)
	現場は、マイナス面をフォーカスしており、プラス面にあまり目が届いていない (施設)
【アセスメントを行うことの周知不足】	ヘルパーなので時間内に何をどのようにするか、は教えてもらうが、それ以外の事は聞いていないから (訪問)
	OJTの時、伝わっていないし、話もないから (訪問)
【組織の方針】	責任者の言われたこと以外はできないから (施設)
	上司が素人だから (施設)
	情報の共有が、全くできていないから (施設)
	利用者に事故が起きたら、誰が責任をとるのかという経営者の考え方が基本だから (通所)
【効率重視】	声かけしても時間がない等の理由で、介護者に依頼してしまう傾向があるから (訪問)
【安全重視】	転倒転落しないように、介護者にとって安全であることを、第一に考えたいから (訪問2)
【経験不足】	アセスメントをとったことがない (通所)
	介護経験が浅いため (訪問)
【アセスメントを行う役割ではない】	アセスメントは、主要なメンバーで考えているようで、分からない (通所)

(3) 具体的な現実的な短期目標を立てられない理由

具体的な短期目標を設定「立てられない」と回答した受講生は、33人(13.2%)のうち32件できない理由が抽出された。それらの内容を関連ある項目でまとめた結果、11つのカテゴリー【短期目標を知らない】(6)、【理解不足】(2)、【経験不足】(1)、【意識不足】(3)、【短期目標の周知不足】(3)、【組織の方針】(3)、【業務に追われる日々】(4)、【ケアマネの役割】(3)、【短期目標の不備】(2)、【利用者が望まない】(2)、【目標を立案する種別ではない】(3)、を抽出した(表7)。

表7. 具体的な現実的な短期目標を立てられない理由

カテゴリー	内容
【短期目標を知らない】	ヘルパーは短期目標を立てることを、知らない (訪問2)
	現場で短期目標を知らない (通所2)
	個人個人の短期目標を、把握していない (施設2)
【理解不足】	情報分析と必要性が繋がらず悩む (施設2)
【経験不足】	介護経験が浅いため (訪問)
【意識不足】	目標は立っているが意識してケアをしたことがなかった 感覚だけでやっていた (訪問2)
	あまり気にしていなかった (通所)
【短期目標の周知不足】	職員全員に知らされていない (通所/訪問2)
【組織の方針】	会社の方針に短期目標を実現させる仕組みがない (訪問2)
	上司が素人だから (施設)
【業務に追われる日々】	毎日の業務が忙しくて、書類を見ている暇がない (訪問2)
	もっと1人のお客様に向き合いたいと思うが実際時間の問題、人力的な問題があり日々追われているのが現実 (施設2)
【ケアマネの役割】	ケママネが立っているから (訪問2)
	目標立てる立場にない (通所)
【短期目標の不備】	ケアプランの目標を、そのまま短期目標としている (通所)
	プランが更新されていない (施設)
【利用者が望まない】	利用者自身が強く望んでいるわけではないので、短期目標を立てるまでいかなかった (訪問/通所)
【目標を立案する種別ではない】	サ高住なので介護過程を作っていない (施設)
	病院なので、看護師の指示がほとんどの職場のため (施設2)

(4) 短期目標を達成できるような具体的な援助内容を行っていない理由

短期目標を達成できるような具体的な援助内容には「行っていない」と回答した受講生29人(11.7%)のうち、28件具体的な援助内容行っていない理由が抽出された。それらの内容を関連ある項目でまとめた結果、9つのカテゴリー【短期目標を知らない】(8)、【具体的ではない短期目標】(4)、【理解不足】(2)、【経験不足】(1)、【組織の方針】(3)、【短期目標の周知不足】(2)、【業務に追われる日々】(4)、【人手不足】(2)、【目標を立案する種別ではない】(2)、を抽出した(表8)。

表8. 短期目標を達成できるような具体的な援助内容を行っていない理由

カテゴリー	内容
【短期目標を知らない】	短期目標を知らない (訪問3/施設/通所)
	目標を取り入れていない (訪問2/施設)
【具体的ではない短期目標】	具体的な援助内容を立てたことがなかった (訪問/通所2)
	しっかりとした手順書の作成ができていない (施設)
【理解不足】	なんでも手を貸してしまっているから (通所/施設)
【経験不足】	介護経験が浅いため (訪問)
【組織の方針】	全介助で、怪我をさせないように会社の方針 (訪問2)
	上司が素人だから (施設)
【短期目標の周知不足】	職員全体に知らされていない (通所/訪問)
【業務に追われる日々】	1日40名 全200名の短期目標を把握しきれておらず時間に追われて実行されていない (通所)
	お客様1人1人にあった介助を行うのは理想だが実際はそこまで余裕がない (施設2)
	本人ができるかどうかではなく、時間の関係で全介助 (訪問)
【人手不足】	職員が足りない (通所/施設)
【目標を立案する種別ではない】	サ高住なので介護過程を作っていない (施設)
	病院勤務なので介護職が目標を立てることはない (施設)

(5) モニタリングすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察できない理由

「把握していない」と回答した受講生 37 人のうち、31 件達成・未達成を把握していない理由が抽出された。それらの内容を関連ある項目でまとめた結果、12 つのカテゴリー【モニタリングを知らない】(3)、【短期目標を知らない】(7)、【理解不足】(4)、【経験不足】(1)、【モニタリングを行うことの周知不足】(3)、【業務に追われる日々】(4)、【人手不足】(1)、【ケアプランの理解不足】(1)、【手順書がない】(1)、【作業としてのモニタリング】(1)、【モニタリングを行う種別ではない】(3)、【モニタリングを行う役割ではない】(2)、を抽出した (表 9)。

表9. モニタリングすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察できない理由

カテゴリー	内容
【モニタリングを知らない】	モニタリングの視点を、今まで持っていなかった (訪問3)
【短期目標を知らない】	短期目標をすら知らない把握しておらず、同行によりケア内容や注意点のみを覚えていたため (訪問4) 各利用者の短期目標を把握していないし、知らない (通所2) 短期目標を把握していないので、モニタリングできない (施設)
【理解不足】	モニタリングの趣旨が全部は理解できなかった (施設2) 現状維持で出来て入ればよしとしている 年齢と共に出来ないことが多くなると感じているから (訪問) 残存機能を意識する程度 (通所)
【経験不足】	介護経験が浅いため (訪問)
【モニタリングを行うことの周知不足】	職員全員に知らされていない (訪問/通所2)
【業務に追われる日々】	日々の仕事に追われてしまい、できない (施設3) 時間内で終わらせることだけを考えている (訪問)
【人手不足】	スタッフ不足でカンファレンスを開催できず情報共有されていないから (通所)
【ケアプランの理解不足】	分析何より、ケアプラン作成の理解が不十分 (施設)
【手順書がない】	手順書が作成できていないため何を観察しモニタリングするか明確ではない (施設)
【作業としてのモニタリング】	モニタリングは行っているが作業的なものになっていた (訪問)
【モニタリングを実施する種別ではない】	サ高住なので介護過程を作っていない (施設) 病院なので、看護師の指示がほとんどの職場のため (施設2)
【モニタリングを行う役割ではない】	ヘルパーにまで、短期目標が何かは知らされていない状況、最近モニタリング等を行う常勤になったことで知るようになった。非常勤の時には全く把握していない (訪問2)

4. サービス種別と各項目間の関連

サービス種別と各項目間の関連について、クロス集計、 χ^2 検定、項目の関連を分析した。その結果 (1) ICF の視点を踏まえ情報収集できているか、(2) 利用者のプラスの可能性に着目してアセスメントをしているか、(3) 具体的で現実的な短期目標を立てているか、(4) 短期目標を達成できるような具体的援助内容を行っているか、(5) モニタリングをすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察しているかの5つの項目中、(1) ICF の視点を踏まえ情報収集できているか、(3) 具体的で現実的な短期目標を立てているか、(4) 短期目標を達成できるような具体的援助内容を行っているか、(5) モニタリングをすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察しているかの4項目には、有意な関連が認められなかった ($p>.05$)。 (2) 利用者のプラスの可能性に着目してアセスメントをしているかの1つの項目に有意差が認められた。 $\chi^2(4) = 14.002, p < .05, V = .173$

1) サービス種別と「利用者のプラスの可能性に着目したアセスメントをしているか」の関連

「利用者のプラスの可能性に着目したアセスメントができています」は、施設サービスの職員では、「できている」と答えた人が有意に多く、「できていない」と答えた人が有意に少なかった。また、通所系サービスの職員では、「できている」と答えた人は有意に少なかった（表10）。

表10. サービス種別と「利用者のプラス面の可能性に着目したアセスメントをしているか」の関連

		問2-2 プラス面でのアセスメント			合計	
		できている	ある程度できている	できていない		
サービス種別	施設サービス	度数	33	80	3	116
		サービス種別の%	28.40%	69.00%	2.60%	100.00%
		調整済み残差	2.8	-1.4	-2.2	
	訪問系サービス	度数	13	51	6	70
		サービス種別の%	18.60%	72.90%	8.60%	100.00%
		調整済み残差	-0.6	-0.1	1.1	
	通所系サービス	度数	3	41	5	49
		サービス種別の%	6.10%	83.70%	10.20%	100.00%
		調整済み残差	-2.9	1.9	1.4	
合計	度数	49	172	14	235	
	サービス種別の%	20.90%	73.20%	6.00%	100.00%	

$$\chi^2(4) = 14.002, p < .05 \quad V = .173$$

V 考察

本研究で、実務者研修通信課程で学んだ介護過程が、介護現場においてどの程度実践できているのかを、受講生の意識を中心に実態調査を行った。

1. 介護過程の実践実態

実務者研修を受講し、介護現場において介護過程が実践できているのか、各項目「ICFの視点で情報収集できているか」「利用者のプラスの可能性に着目してアセスメントをしているか」「具体的で現実的な短期目標を立てているか」「モニタリングすることを踏まえ、日々の援助の中で短期目標を把握し観察しているか」について、どの項目も「できている」「ある程度理解できている」に約80%以上が該当した。実務者研修を受講し、少なくとも介護の専門職として介護現場において知り得た知識を実践しようとしているとは考えられないだろうか。

その反面、「できていない」と回答した受講生より、多くのできていない理由が抽出された。特にできていない理由として、「効率重視」「業務に追われる日々」という、時間的にゆとりがないことが原因とされる内容は、すべての項目から抽出された。また、できていない理由として、時間的な要因以外にも、「短期目標を知らない」「モニタリングを知らない」等の介護現場における介護過程の理解不足や「アセスメントを行うこと・短期目標・モニタリングを行うことの周知不足」の情報共有体制の不備も指摘されている。

時間的にゆとりがないことの背景には、介護の人材不足の実態が挙げられるのではないだろうか。限られた人員で現場をやりくりするしかない現状の中で、支援が作業化している実態も少なくない。作業として何も考えず支援を行っているということは、目標なくサービス提供をしていることになる。吉賀⁶⁾は、介護という仕事は「考える」ことをしなければならない専門職であり、考える介護を行う中心となるものが介護過程である、と述べている。更に、その介護現場に介護過程の理解不足や介護過程を展開する上での情報共有体制が不備であれば、増々介護過程を実践する意識は低下し、介護過程を実践する場は失われていくことが危惧される。

これらの結果から、大半の受講生が、介護過程を介護現場で何らかの形で実践していると回答はしているものの、できていない理由を踏まえると、果たしてどこまで実際の現場で実践・活用できているのか、疑問が残らざるを得ない。

介護過程とは、介護保険制度の理念である利用者の尊厳ある自立した日常生活を支援に向け、根拠ある介護を実践するために不可欠な介護福祉士の専門性の核となるものである

といえる。その介護過程が効率重視のためできない、業務に追われていてできないものであれば、そもそもそれは利用者本位のものではなく、介護者本位の介護過程になっているのではないかという疑問をもたざるを得ない。今後は、介護現場における介護過程の実践状況を、介護現場の視点から明らかにしていくことも求められるのではないかと考える。

2. サービス種別における介護過程の実践実態

実務者研修を受講し就労している人が「利用者のプラスの可能性に着目したアセスメントをしているか」の項目については、サービス種別により有意差が抽出された。通所系サービスの職員よりも、施設サービス職員の方が、より意識を強く持っていることが分かる。実務経験年数、保有資格での有意差はみられないものの、施設サービスという種別に有意差がみられたことは、施設という環境因子がなんらかのプラス影響を与えている可能性がある。その1つとして、施設という箱ものの形態が故に、サービス提供が24時間体制であることや、得た情報を共有しやすいこと、他職種との連携が図りやすいこと等が考えられるのではないだろうか。職場内での研修環境も考えられる。また2点目として、施設サービスは、非常勤雇用や直行直帰の形態をとることが多い訪問・通所系サービスと異なり、研修体制を組みやすい、研修内容が一律に周知しやすい等の理由が考えられるのではないだろうか。このような理由が背景にあり、サービス種別により、「利用者のプラスの可能性に着目したアセスメントをしているか」の項目に、施設サービスの職員に有意差が抽出されたと考えられる。介護過程を展開する上で、アセスメントは重要視すべき段階であり、個別ケアを実践するためにも、サービス形態や環境因子の影響にかかわらず介護福祉士として、適切なアセスメントができることが求められると考える。

VI 結語

本研究は、介護現場で実践できているのかどうか、あくまで受講生本人の意識の視点での指標であるためすべての項目において「できている」「ある程度できている」との回答が80%以上であった。しかしながら、実態として少なからず「できていない」と回答する者がおり、その阻害要因として、時間的にゆとりがないことや、介護現場における介護過程の理解不足、アセスメント・短期目標・モニタリングの周知不足が考えられることが分かった。また、実践の意識という点では、通所系サービスよりも施設サービスの職員の方が、利用者のプラスの可能性に着目したアセスメントを行うことに意識をもっている傾向があることが分かった。

VII 本研究の限界と今後の展望

本研究の結果、実務者研修受講生（修了生）の意識から、介護過程が介護現場において実践できているという結果となった。しかしながら、その背景には実務者研修受講生（修了生）が、介護過程をどの程度実践できているかどうかの判断は、受講生本人の指標であることがあげられる。今後、実務者研修修了者が研修で学んだ介護過程を実際の介護現場でどの程度実践できているのか、という実践実態を更なる客観的な指標で調査することや、今後の実務者研修のあり方を再検討するにあたり、多角的な視点での研修効果に対する調査が求められると考える。

謝辞

本研究実施にあたり、アンケート調査にご協力頂きました養成校ならびに受講生、修了生の方々に、心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省.介護福祉士の資格取得方法
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../siryoul_6.pdf(2019年2月1日最終確認)
- 2) 厚生労働省.介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000179736.pdf>(2019年2月1日最終確認)
- 3) 青柳佳子：「介護福祉士『資格取得の到達目標』から見た介護技術講習会の課題」.大妻女子大学人間関係学部紀要.12：1-10(2010).
- 4) 峯尾武巳：実習教育における介護過程特集 介護過程の展開.介護福祉 96：36-96(2014).
- 5) 布施千草,石川秀志,小林光俊ほか：介護実務者研修を取り巻く検討課題.地域ケアリング 16 (13)：8-16(2014).

参考文献

- 1) 竹内孝仁：新版 介護基礎学 高齢者自立支援介護の理論と実践. 第1版, 医歯薬出版, 2017
- 2) 黒澤貞夫編：ICFを取り入れた介護過程の展開. 第2版, 建帛社, 2007.
- 3) 介護福祉教育研究会：楽しく学ぶ介護過程. 第2版, 久美, 2009.
- 4) 矢部弘子, 小林朋美, 寺嶋洋恵：介護概論における介護過程の概念に関する諸説の検討.聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要.3：36-46(2005).
- 5) 杉山せつ子：介護過程の概念に関する研究—介護過程に焦点をあてて—. 聖隷クリストファー大学社

会福祉学部紀要.11 : 65-77(2013).

- 6) 高橋謙一：「質の高い介護福祉士」に関する一考察—介護福祉士法およびカリキュラム改正からの検証—。日本赤十字秋田短期大学紀要.14 : 73-78(2014).
- 7) 北村光子：介護過程における教授法の検討—目標指向型と ICF への試み—。長崎短期大学研究紀要.20 : 109-121(2008).
- 8) 浦秀美：「介護過程」の教育方法に関する課題—科目間連携の重要性と今後の課題—。長崎国際大学.15 : 85-94(2015).
- 9) 根本曜子,古川繁子：「介護過程」授業研究（2年目の取り組み）—リアクションペーパーから見る学生の理解過程—。植草学園短期大学研究紀要.12（0） : 32-37(2011).
- 10) 柗崎京子：介護過程シートの変遷 1990-2008年—介護過程の導入から、思考過程を導き・実践方法を根拠づけるアセスメントシートの検討まで—。共栄学園短期大学研究紀要.25 : 37-66(2009).