

介護のプロを育てる 評価方法の確立へ

ダイヤ式介護技術チェックシート・介護技術評価マニュアルを作成

訪問介護員の現状と課題

介護が、福祉政策の重要な対象とされるようになったのは比較的最近のことですが、高齢化が急速に進み、高齢者の介護ニーズに量的にも質的にも適切に対応していくことが重要な課題となっています。

2006（平成18）年4月に介護保険改正法が施行され、介護報酬改定並びに運営基準改定がなされましたが、新たに基本方針として「高齢者の尊厳を支えるケアの実現」が打ち出されました。被介護者が住み慣れた家庭・地域で一日でも長く生活する「在宅生活」が介護の目的としますますます重要視され、訪問介護サービスの担う役割もより重要な位置づけになっています。

特に介護保険制度上の訪問介護（ホームヘルプ）サービスに従事する介護員は、訪問介護員養成研修終了者、または介護福祉士と限られたものになっています。訪問介護の担い手である訪問介護員が社会的に重要視され、介護業務における専門性の明確化が必要とされるようになりました。

一方では、厚生労働省の担当部門が「訪問介護員の業務の専門性、困難性について、国民の理解が充分でない」との根拠を示しているように、訪問介護員の業務の社会的評価が低いという問題があります。学識経験者なども、「主婦の家事労働の延長で出来る」とい

う従来の社会的通念が、訪問介護員の社会的位置づけを低くしてきた、と指摘しています。さらには、専門教育の未熟さ、働く環境の未整備などがその理由として挙げられています。

これらを踏まえ今回の介護保険改正法に伴い、社会情勢の変化に即した介護サービスの質の向上の観点から、「介護職員については、将来的には介護福祉士を基本とすべきである」旨の提言も行われています。これらを前提に、介護サービス従事者の現任研修体系については、基礎研修500時間から始まり、現任者対象者のファーストステップ、セカンドステップ、サービス管理者研修と、段階別体系の方向性が示されました。介護職を目指す人たちは、この研修を受講することを求められています。

今後、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するために、介護の担い手をめぐる人材確保のあり方・質・待遇の問題の中では、特に訪問介護員の専門性の確立が喫緊の課題であると思われます。

介護の専門性に必要な視点

介護は、「身体上または、精神上の障害を問わず、生命維持の基本である、衣・食・住の便宜さに関心を向けながら、その対象者がこれまで普通に獲得してきたところの生活の様式に着目し、その対象者が身の回りを整える上で支障があればそれを補い、生活を継続



させるための援助をする」業務です。また、その対象者が人生に成そうとしたことが、病気や障害や老いのために無に帰すことのないように補い助け、ときには自らが積極的に行動する役目を担い、住み慣れた地域で社会参加ができるように身体的・心理的・社会的な面のアセスメントを通した新たな生活の再構築を企てるのが、介護の重要な視点になります。

その対象者の新たな生活の再構築のために、質の高いサービスの提供につながるひとつの要素が、移動・移乗、更衣、食事、清潔、排泄などの、被介護者に触れて介助する基礎介護技術を、介護従事者がしっかりと行えることだと考えます。

介護技術とは何か、学ぶ意義とは

人は自分の身体を移動させることなしに、食事・排泄・清潔・入浴・衣服の着脱など、日常生活動作（ADL）である身辺動作を遂行することは出来ません。また、ADLに加え、買い物、炊事、洗濯、掃除などに、金銭管理や薬の管理などの生活関連動作を含む手段的日常生活動作（IADL）があり、この二つの生活動作に関連・共通するのが、寝返り・起き上がり、座る、立ち上がり、歩くなどの移動動作です。移動動作が十分に出来ないとADL、IADLに影響や支障をきたし、生活の維持が困難になります。生活動作に障害が出た場合、単に麻痺などの機能障害や体力の低下、病気、病状だけを見るのではなく、生活や、生活行動に対する「対象者の意欲・姿勢・精神的（指向性因子）なもの」や「周囲の物的環境・介護者なども含めた人的環境」などが重なり合って生活障害を構成していることを考慮する必要があります。

ところで、専門職による介護には、どのような状況の利用者に対しても一定レベルの日常生活の介助を行うという能力が不可欠です。介護を必要としている利用者は一人一人置かれている環境も身体状況も異なりま

すが、状況ごとの介護の手順をすべて覚えておくことは、無理があります。そこで、基本となる手技をきちんと身につけておくことにより、さまざまな利用者の状況に合わせて、基本介護技術をアレンジできるようにしておくことが必要になります。

介護技術には根拠があります。利用者に対し、なぜそのような方法と手技で行うかという根拠を学ぶことは重要で、その根拠を理解することによって、さまざまな利用者に合わせてアレンジをし、最もよい介護を提供することが可能になります。

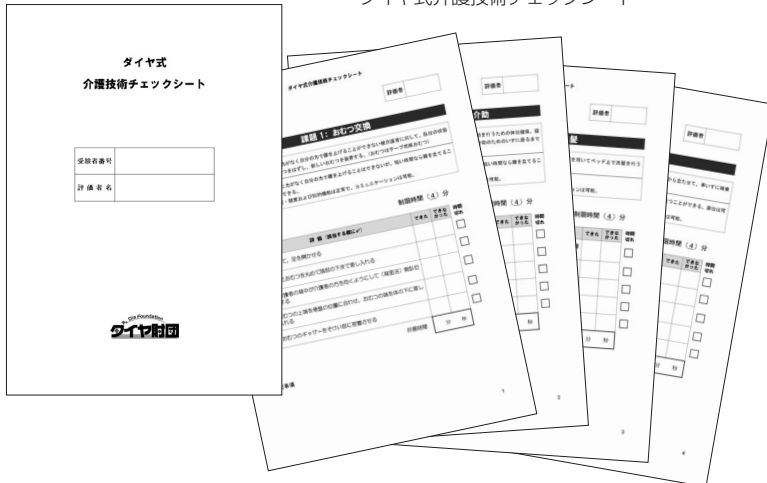
訪問介護員を評価するときの留意点

人と人の中で、お互いに無意識のうちに自分にとって「良いか」「悪いか」の基準で、他者を評価していることがあります。特に介護従事者の人事考課をするときに、判断基準になる指標になるものがなく、これまでは評価者自身の価値判断で、たとえば、あの人は人柄がいいからという理由で、訪問介護員の評価をしていたように思われます。そのために評価された訪問介護員からは、「なぜあの人より評価が低いのか」といった疑問の声も出てくるようです。

評価について考えるときには、「評価をする人」「評価される人」の二面性を意識しておくことが重要です。特に訪問介護員の教育育成などを評価者は、適切に評価しているかが重要ですから、自らの価値判断を常に自省しながら評価することが大切です。

指導者が介護技術をどれだけ理解しているか、介護のコア技術が明確にされているかによって、訪問介護員の介護技術の習得に差が出ていることは、現任研修の中でも実証されています。訪問介護員を適正に評価

ダイヤ式介護技術チェックシート



評価マニュアル

評価マニュアル等を含むダイヤ式介護技術チェックシートは、ダイヤ高齢社会研究財団ホームページ <http://www.dia.or.jp> から、無償でダウンロードできます。

するには、その行動の一側面ばかりを見て指導するのではなく、個々の能力を引き出すような指導ができることが必要と思われま

す。一方、訪問介護員が介護技術を十分に身につけていることは基本原則ですが、個々の基本介護技術の到達度を評価されたことはほとんどないと思われま

ダイヤ式介護技術チェックシートとは

訪問介護員への教育は、介護技術研修（30時間）だけで、その内容は研修目的や講師によってまちまちであり、それぞれの観点から個別の介護課題を取り上げたような、全体としての介護技術を構造化する視点を持ち合わせていないものになっていました。就業後に業務を通して介護技術をより確実なものにしていくことも、実際の援助場面で求められる援助の内容が多様であることもあって、個別対応の名のもとに、個々の訪問介護員の判断に委ねられているのが現状です。

ダイヤ財団では、心理学的尺度構成法を使い、465の介護動作の構造解明を行って、最終的に3つの共通因子「コミュニケーション」「体位保持」「差し入れ動

作」を抽出しました。さらに、この共通因子を含む介護課題として、日常業務で経験することが多いといわれているおむつ交換や車いすへの移乗と、あまり業務の中で経験することがないベッド上での洗髪（清潔介助）、嚥下困難者の食事介助など、訪問介護員としていずれも出来なければならないはずの4課題を取り上げて、チェックシートを作成しました。

チェックシートは課題の内容と被介護者の状態の条件設定をしてあり、それぞれの介護課題は一連の介護動作によって構成されています。ダイヤ式介護技術チェックシートでは、4つの介護課題を構成する介護動作を明確にして、介護動作を出来るか否かによって、訪問介護員の介護技術を評価できるようになっています。ただし、すべての一連介護動作の適否を判断するのではなく、一連の動作の軸になる要所を押さえた、チェック項目を設定しています。

ダイヤ式介護技術チェックシートは、4課題20項目と非常に簡便で実用的なものになっています。評価するには、評価者は評価マニュアルを使用した事前講習を行うことが必要で、このことがチェック項目の信頼性の確保につながります。

ダイヤ式介護技術チェックシートの基礎にある共通因子の考え方に立脚した教本を作成中（今秋発行予定）ですが、この教本とすでに出来上がっているチェックシート・評価マニュアルの3点を用いた体系的な学習が、今後の介護技術の質の向上の一助なることを願っています。（研究員 滝波順子）