

2011 年度 共同研究報告書

# ニーズの多様化に対応できる指導的介護福祉の 養成の在り方に関する基礎的研究

－介護リーダー養成プログラムの開発を目指した養成研修の試みと効果－

2012 年 3 月

**学校法人日本社会事業大学**  
**社会事業研究所**

## 目次

序章	1
I 研究背景：介護福祉従事者を取り巻く現状	2
II 研究の目的と概要	3
1. 研究目的と意義	
2. 研究方法	
3. 研究における倫理的配慮	
4. 用語の定義	
III 研究の実施体制	5
1. 研究構成メンバー	
2. 研究委員会の開催	
IV 介護リーダーの実態調査から見た介護リーダーの現状と課題	6
1. 介護リーダーの現状	
2. 介護リーダーの業務遂行における課題	
V 介護リーダー養成プログラムの開発	11
1. 介護リーダー養成に必要な要素	
2. 介護リーダー養成研修プログラム案の作成	
VI 介護リーダー養成研修案の実施	13
VII 介護リーダー養成研修プログラムの評価	19
1. 受講者のアンケートからみえた研修効果	
2. 各回の研修に対する受講者の評価から確認する研修の効果と課題	
3. コミットメントシートの有効性	
4. 最終日の実践報告内容からみえた研修効果	
5. 受講者のSQ(社会的知性)テストからみえた研修効果	
6. インタビュー調査	
VIII 介護リーダー養成研修実施の効果と課題	54
1. 介護リーダー養成研修実施から見た介護リーダー養成研修の効果と課題	
2. 介護リーダー養成研修に対する共同研究者の意見・提言	
1) 指導的介護リーダー養成研修を終えて：看護師及び介護福祉士養成教員の立場から	
2) 保健・看護の立場からの意見・提言	
3) 本研究を振り返って：ソーシャルワーカーの立場からの意見・提言	
4) 指導的介護福祉士養成研修を通じて感じたこと：経営コンサルタントの立場から	
5) 指導的介護福祉士養成研修を振り返る：看護及び先行研究者の立場から	
6) 介護リーダー研修の感想：介護リーダー実務経験者の立場から	

<b>IX</b>	<b>ニーズの多様化に対応できる指導的介護福祉士養成の課題と展望</b> . . . . .	<b>71</b>
	1. 指導的介護福祉士養成の課題	
	2. 指導的介護福祉士養成の展望と提案	
<b>X</b>	<b>資料</b> . . . . .	<b>75</b>
<b>XI</b>	<b>あとがき</b> . . . . .	<b>98</b>
	引用・参考文献	

## 序章

平成 12(2000)年の介護保険法の施行は、従来ボランティア意識の高い人々が担ってきた介護福祉業務を専門性の必要な職業と位置づけ、魅力的な職業であるというイメージを社会に与えた。だが介護保険法の施行から 12 年をむかえる今、介護福祉業務は「危険」「きつい」「汚い」という“3K”の仕事と認識され、離職率の高い職業となっている。

この現象が労働力と対価のバランス評価が影響していると解釈すれば「介護」がボランティアな気持ちで行う特別の仕事ではなく、一般企業と肩を並べて選択される職業になったと理解できる。それが事実なら、現在の介護福祉従事者の離職率の高さは、介護福祉業務の対価と労働力がマッチしていないことや介護福祉業務が魅力的な仕事と認識されない現状を示唆するものと考えられる。しかし、少子高齢化の進展する日本社会では、介護福祉業務に未永く従事する介護福祉従事者が増加することを望んでいる。なぜならば、介護福祉業務を職業として選択する若者の減少は介護保険法の制度疲労につながるからである。すなわち、日本の社会福祉分野では、介護福祉業務が魅力的な仕事と社会に周知され介護福祉従事者の離職率を下げるのが緊喫の課題なのである。

そこで、本研究は上記の課題に対応し、介護保険制度の健全かつ継続的な運用を支える人材育成及び人材育成に関わる研修システムの模索を目的とした。効果的・効率的で質の高い介護福祉サービスの提供できる労働環境が介護保険法の制度疲労を予防すると共に介護福祉従事者の離職率を低下させるという思考プロセスに基づき進めてきた研究である。

円滑なチームケア、チームアプローチを行い効果・効率を目指さす必要のある介護福祉実践現場ではコーディネーター及びスーパーバイザーの役割を担う介護リーダーの資質が介護福祉従事者の労働環境に影響する。本研究はそれらを踏まえ、資質の高い介護リーダーの存在が介護サービスの質を向上させると共に介護福祉従事者の離職率を低下させるという仮説のもと、介護リーダーの資質向上を目指す研修プログラムの開発を試みた。

なお、本研究は 2 年間で費やして実施した。1 年目は介護福祉実践現場で働く介護リーダーの現状把握を行い、2 年目の本年は、初年度の実態調査を踏まえて指導的な役割を担う介護リーダー養成プログラム案を作成した。その研修プログラム案を用いた模擬介護リーダー養成研修は、介護福祉実践現場でリーダー的な役割を果たす介護福祉従事者に受講してもらった。これは介護福祉実践現場のリーダー的な役割を担う者から具体的な評価を得て介護リーダーに必要な研修プログラムの開発ポイントを探ることを意図したものである。

研究完了年の本報告書は、①介護リーダーをサポートする体制の必要性、②介護リーダーに求められる技能・態度、③介護リーダーの資質向上を図る研修の必要性など踏まえ、介護リーダー養成研修が介護リーダーやチームメンバー、そして組織にどのような影響を及ぼすかを検証した。

この、多様なニーズに対応できる指導的介護福祉士養成の在り方に関する基礎的研究の成果が、指導的業務を担う介護福祉従事者の資質向上を助け、各種介護保険事業の円滑化や介護サービスの質の向上、そして介護福祉従事者の離職率低下に寄与することを願う。

指導的介護福祉士の養成の在り方に関する基礎的研究

研究代表者 松井 奈美

## I 研究背景：介護福祉従事者を取り巻く現状

厚生労働省の政策レポートによれば<sup>1</sup>、高齢化の進展に伴い、介護ニーズは増大すると共に多様化・複雑化が進んできた。このような現代社会において、介護を担う人材の確保や提供する介護サービスの質の担保は重要な課題である。

社会福祉関連の各研究者が取り扱う研究テーマも、離職率問題や介護サービスの質に関するものが多いという実態がある。また、実践現場からも人材確保が困難であることや提供するサービスの質の低さを問題視している声が浮上している。これらの多くの声や資料が「介護人材確保法」や「介護従事者処遇改善法」の確立を促し、「介護職員処遇改善交付金」<sup>2</sup>の交付や平成 19(2007)年の介護福祉士法の改正による「介護福祉士資格取得方法の見直し」などに影響を及ぼしたことは間違いない。

近年は介護職員処遇改善交付金等の各種施策の効果もあり、わずかながら離職率が低下しているものの全産業の離職率と比較するとまだまだ介護福祉従事者の離職率は高い。また、平成 22(2010)年の介護労働安定センターの「直前の介護の仕事をやめた理由」を問う設問では、やめた理由が収入の少なさより職場の理念や運営のあり方への不満や職場の人間関係の方が大きいという結果から、介護福祉従事者の離職率を下げ、高質な介護サービスを提供するには労働環境の整備が必要であることがわかる。さらに、平成 22(2010)年度に実施した介護リーダーの業務・役割の実態調査<sup>3</sup>の 49.07%の介護リーダーが 20～30 歳代であり、国家資格取得後 0～3 年の介護福祉士がリーダーとしての職務を遂行している事実からも離職率の高さが窺える。そして、この若く経験年数の浅い介護福祉従事者たちが不安と戸惑いの中で介護リーダーの役割を果たしている実態からも介護福祉従事者の労働環境を整備することが急務であることが理解できる。

上記の実態から、介護リーダー(指導的介護福祉士)として実践している人々に対するサポート体制が急務であることが確認できた。なお、当該研究の「連携の質と介護サービスの質は連動し、高質なチームケアを実践するには介護リーダーの資質向上が必須である」という仮説を実証するには、実態調査から得られた基礎データを参考にして具体的にリーダー研修を考案し、実際に研修を実施した上で研修効果を測定する必要がある。

ますます少子・高齢化が進む日本社会で、介護保険制度を健全な状態で運用するには、介護を担う人材のサポート体制を強化することが急務である。介護サービスの利用者、提供者、その他介護に関わるすべての人々の人権を尊重する支援体制が整うことによってはじめて介護保険制度は効果的に運用されるようになると思われる。

---

<sup>1</sup> <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/12/03.html> 厚生労働省政策レポート、2012 年 1 月 17日取得。

<sup>2</sup> 平成 21(2009)年 10 月から実施された具体的な介護従事者の人材確保・処遇改善策である。なお、この交付金を申請するにあたっては、介護人材の確保・定着を図るための仕組みとしてキャリアパス等を整備することが要件として掲げられている。

<sup>3</sup> 日本社会事業大学 社会事業研究所 2010 年度共同研究報告書『ニーズの多様化に対応できる指導的介護福祉士の養成の在り方に関する基礎的研究—介護リーダーの業務・役割に関する実態調査』、訪問介護事業所、特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホームの介護リーダー1013 名からの回答を分析した研究報告書である。

介護リーダーがどのような研修を欲しているかを知ることが、介護福祉実践現場にどのような実践課題があるかを知ることであり、介護福祉の緊急的な課題の明確化につながる。つまり、ニーズの多様化している日本社会において指導的役割を果たしている介護福祉士の資質向上が介護保険制度継続の鍵であり、提供する介護サービスの質や介護サービス利用者の生活の質(QOL)の担保は指導的介護福祉士の資質次第であるといっても過言ではない。このような状況が指導的介護福祉士育成の必要な根拠であり、具体的な研修プログラムの必要性であるといえる。

## II 研究の目的と概要

### 1. 研究目的と意義

本研究で開発する研修プログラムは、介護福祉従事者個人のキャリアアップに直結する研修ではない。介護福祉実践現場のサービスの質の向上に役立つ研修プログラムの開発がこの研究の目的である。つまり、本研究は、介護福祉実践現場の労働環境に影響を与える立場の介護リーダーの業務遂行力を向上させることが介護福祉実践現場の労働環境の整備の推進につながる。労働環境の整備を目指した研修プログラムの開発が介護福祉実践現場を魅力ある職場へと転換させるという仮説に基づいた実践的研究である。

一般的にリーダーが変わることでフォロワー<sup>4</sup>も変わるといわれている。したがって、リーダーの意識・認識にアプローチし、リーダーに行動変容を促すことでチームメンバー及び組織に変容を促す効果を発揮させる研修プログラムの開発を目指す。

リーダーの意識変容、行動変容は、職場に新しい風を吹かせることになり、職場全体の変容につながる。上長や部下、またはチームメンバーと直接関わる介護リーダーの変容は、組織の質・介護サービスの質に影響を与える。したがって、介護リーダーの意識変容・行動変容を促す研修プログラムの開発には、介護サービスの質及びサービス利用者の QOL の向上につながるという意義がある。

### 2. 研究方法

昨年度の研究である介護リーダーの業務・役割に関する実態調査結果及び介護リーダーとして現在実践している人々からの研究結果に対する意見を手掛かりに介護リーダー研修の必要性やその内容について議論した。この現場からの意見を踏まえ共同研究者間で研修内容についての議論を進めた。なお、施設内介護リーダー養成の研究者 1 名と民間企業のリーダー研修実践者の計 2 名に研究協力者としての参加を依頼し、研究委員 5 名、研究協力員 4 名、計 9 名の議論と提案を参考に介護リーダー研修プログラム案の作成を試みた。

作成した研修プログラム案の実施にあたっては、現在、介護福祉実践現場で指導的役割を果たしている人々を介護リーダーと定義し、当該研究に興味関心のある人々を被験者とした。これは前年度の研究結果で介護福祉士以外の専門職が介護リーダーである介護福祉

---

<sup>4</sup> リーダーに従う人々のことをフォロワーという。フォロワーはリーダーに力を与えることもあればその逆もある。参考文献：ジョセフ・S・ナイ著、北沢格訳『リーダーパワー 21 世紀型組織の主導者のために』日本経済新聞出版社、2008

実践現場が存在するという事実を反映させたものである。

研修プログラム開発に向けた研究方法としては、模擬研修プログラム受講者、つまり被験者の研修毎に記述する研修評価シートやワークシート等を整理し分析する方法とインタビュー調査、アンケート調査を用いた。研修終了直後に実施したアンケート調査の目的は、模擬介護リーダー研修の総合的な評価を被験者から得ることである。

なお、研修評価シート及びアンケート調査は、被験者から内容及び方法の評価を期待して実施したものである。いわゆる被験者の主観的評価を得るための方法が研修評価シートとアンケート調査である。プログラム内容の客観的評価は、ワークシートの分析で行い、研修効果の測定はインタビュー調査と社会的スキル(SQ)値調査を用いた。

### 3. 研究における倫理的配慮

被験者は、本学の介護福祉士及び社会福祉士の実習指導を行っている施設・機関を中心に、介護リーダーとして実践している職員ひとり一人に声をかける方法で募集した。研修参加希望者には、本研究の目的を説明すると共に研究被験者としての立場で受講してもらうこと、アンケートやワークシート等は本研究に活用することなどを説明し了解を得た。

模擬研修プログラムの受講、つまり研究の被験者として参加することの是非に関しては、所属上長の了解の必要性の有無を問い、必要に応じて所属上長に研究目的と研修日時を記した依頼書を送付した。

なお、研究被験者となった10名には、①研修で話し合われた具体的な内容は被験者が特定されない方法で活用すること、②所属する施設・機関が明らかにならない配慮を行うこと、③知り得た個人情報保護すること、④ワークシート等の研修で用いた資料は研究資料として活用すること、などの倫理的配慮内容を文書にて説明し、承諾書を受領した。

### 4. 用語の定義

研究テーマでは、介護福祉従事者のスーパーバイザー的立場の業務を担当する者を「指導的介護福祉士」と称し、あたかも介護福祉従事者のリーダーは介護福祉士資格取得者であると解釈される文言を用いているが、介護福祉実践現場では、介護福祉士資格を所有しない者がリーダー業務を行っている場合もあり、資格と介護リーダー資質が直結しない実態が存在することから、介護福祉実践現場で指導的な立場の役割を担う正規職員を「介護リーダー」と定義して論を進める。また、介護福祉実践現場で働く者の中には介護福祉士資格を持たない者もいるため、介護を職業とする者を「介護福祉従事者」と定義する。

さらに介護サービスが提供されている実践の場を、“介護現場”“介護実践現場”と表記する研究者もいるが、実務者である介護福祉従事者は、多様な知識・技術、視点を駆使して生活支援を行う。また、福祉の理念を持って介護サービスを提供する者であるとの筆者の理解から“福祉”の文言は外せないと考えた。また、思考したことを実際に行うに移すという意味のある“実践”を加え、介護サービス提供の場所を「介護福祉実践現場」と定義した。専門職の介護福祉従事者が業務遂行する場であるとの意味を込めた定義である。

### Ⅲ 研究の実施体制

#### 1. 研究構成メンバー

〈委員長〉

松井 奈美（日本社会事業大学実習教育研究・研修センター准教授）

〈委員〉

佐々木由恵（日本社会事業大学 社会福祉学部 福祉援助学科准教授）

熊谷 徹子（日本社会事業大学 通信教育科非常勤講師）

村上 信（淑徳大学 社会福祉学科教授）

榎本 郁子（帝京平成大学 地域医療学部 作業療法学科教授）

〈協力委員〉

綱 きみ子（日本社会事業大学 通信教育科非常勤講師）

三沢 直之（みずほ総合研究所[株]コンサルティング部 主任コンサルタント）

吉見 啓子（日本社会事業大学 福祉援助学科非常勤講師）

高橋真理子（日本社会事業大学 福祉援助学科非常勤講師）

#### 2. 研究委員会の開催

第1回会議（日本社会事業大学 実習教育研究・研修センター会議室）

2011（平成23）年6月13日（月）12:30～16:00

参加者：佐々木由恵、村上信、熊谷徹子、榎本郁子、松井奈美  
高橋真理子、吉見啓子（順不同、敬称略）

第2回会議（日本社会事業大学 実習教育研究・研修センター会議室）

2011（平成23）年7月4日（月）13:00～15:30

参加者：熊谷徹子、榎本郁子、村上信、佐々木由恵、松井奈美  
高橋真理子、吉見啓子（順不同、敬称略）

第3回会議（日本社会事業大学 実習教育研究・研修センター会議室）

2011（平成23）年7月25日（月）14:30～16:00

参加者：村上信、榎本郁子、熊谷徹子、三沢直之、綱きみ子、佐々木由恵  
松井奈美、高橋真理子、吉見啓子（敬称略・順不同）

第4回会議（日本社会事業大学 実習教育研究・研修センター会議室）

2011（平成23）年11月26日（土）16:00～18:00

参加者：村上信、榎本郁子、熊谷徹子、佐々木由恵、松井奈美  
高橋真理子、吉見啓子（敬称略・順不同）



## IV 介護リーダーの実態調査から見た介護リーダーの現状と課題

介護リーダー養成研修プログラム開発の研究に入る前に、介護リーダー養成研修プログラム開発の必要性を示唆した基礎研究である介護リーダーの実態調査を概観する。その目的は介護リーダーの現状理解と介護リーダー業務遂行における課題を確認することにある。

### 1. 介護リーダーの現状

前年度の介護リーダー実態調査研究の結果から推測されたのは、介護リーダーの定着率の低さである。総合的な考察では、職務や職責を理解しないまま上司や部下から期待されて着任した介護リーダーは、リーダー業務の遂行に不安を感じバーンアウトする傾向があるとわかった。

また、介護リーダーの職業人としての価値観や行動基準は標準的であり、社会人としての意識・認識、職業観のバランスの良さが確認できた。ただし、介護福祉専門職としての行動認識の格差は大きいことが明らかになった。“職場の利益を考えて介護実践する”行動が少なく“利用者の主体性を尊重した介護実践をする”ことが多いという結果からは、介護リーダーが職場と利用者の板挟みになることも推測された。さらにこの事実は、介護リーダーのバーンアウトリスクの高さを想像させるものであった。

現状の介護リーダーの実態としては、リーダーとしての行動認識にも格差があることがわかり、この介護リーダーとしての行動認識の格差は、スーパービジョン実践力の低さが影響していることも明らかになった。さらに、予防的な視点が弱い、チームアセスメント力や課題発見能力が低いなどの介護リーダーの課題も判明した。実態調査研究では「チームを見る目」「チーム員の実態や関係性を把握する力」が介護リーダーに不足していることが確認された。

なお、実態調査で特に気になった点は、介護リーダーに生じている多様なストレスである。特に介護リーダーがストレスを感じるのは職員間の調整業務であった。これは離職の原因が人間関係であることを推測させる資料である。

さらにチームの規模によって介護リーダーの抱える課題が異なることも明らかになった。51人以上のチームの介護リーダーは、「利用者と職員間のトラブル調整」にストレスを感じているが、「職員の指導・教育」に対するストレスは低いという結果が出ていた。

また、51人以上の大規模なチームの介護リーダーは、部下に業務を委任・分担していることが推測された。チーム規模が小さい介護福祉実践現場の場合は、チーム全体の状況や介護福祉従事者個々人の状況を介護リーダーが把握できるので、チームメンバーのストレスマネジメントが重要と考える介護リーダーが多いという傾向が見られた。また、中程度の大きさのチームの場合は、業務を委任・分担する規模ではないため自分ひとりでリーダー業務の基本的な部分を担うことになる。この中程度規模のチームの場合、介護リーダー業務はこなせるが介護従事者個々の状況を具体的に把握することは困難だという特徴があることがわかった。中規模チームの介護リーダーは、把握できない部分の存在を認識しながら業務を遂行していることになる。この中規模チームの介護リーダーが、「自分の感情をコントロールする能力を向上させたい」と願う理由は、把握したいのにできないというス

トレスや、プレッシャーを感じつつ介護リーダーとしての責任を果たそうとする中で生じた複雑な感情の現れであろう。つまりチームの規模が影響したものであると考えて良いだろう。

チームの規模が影響していると考えられる介護リーダーの特徴は表 1 の通りである。

表 1 チームの規模による介護リーダーの特徴

チーム規模	介護リーダーの特徴
51人以上	チームに生じる問題をアセスメントする能力を重視する人が多い。
41～50人	自分の感情をコントロールする能力を重視する人が多い。
31～40人	チームメンバーのストレスマネジメント力を重視する人が多い。

出所：日本社会事業研究所共同研究報告書『介護リーダーの業務・役割に関する実態調査』2010年度

このように、チームの規模によって介護リーダーに特徴があることが明らかになり、チームの規模別に組織内の業務分担や体制が異なることが確認できた。したがって介護リーダー研修プログラムはこれらも勘案して開発する必要もある。なお、実態調査の総合的な考察としては、介護リーダーには、「アセスメント力」「スーパービジョン力」「ストレスマネジメント力」が必要であることが挙げられた。

## 2. 介護リーダーの業務遂行における課題

### 1) 介護リーダー教育の必要性

介護業務と介護リーダー業務を兼務するのが一般的な介護福祉実践現場では、介護リーダーは 2 つの顔を持つと同時に 2 つの立場における不安を抱えている。介護実践経験の浅い介護リーダーの場合は、介護福祉従事者としての自信が得られない状況であるにもかかわらず介護リーダーの業務を課せられることになる。職場で OJT として介護リーダー養成を行う組織なら意図的な介護リーダー教育が行われ不安は払しょくされるであろうが、離職率の高い日本の介護福祉実践現場には時間をかけて OJT を行うゆとりはない。したがって、若年層の経験の浅い介護福祉従事者を介護リーダーにする場合は、リーダーになるための研修を受講させてから介護リーダーに着任させる必要があると考える。

また、介護福祉従事者として十分な経験を持つ人が介護リーダーを任命された場合でも、介護リーダー研修の受講は必須である。なぜなら、介護福祉従事者としての自信はあっても介護リーダー業務は未経験であるため、介護リーダーになることに対する自信は不確実なものであると思われる。「知る」と「できる」は異なることを認識するならば、何事も最初が肝心というように介護リーダーとしての教育を受けてから業務に就くことが望ましい。経験だけで資質は向上しないし、経験がない人の資質が向上することもない。この真実を踏まえると、新たに介護リーダーになる者は介護リーダー研修という経験を積むべきであることがわかる。

次に介護リーダーとしての責務を数年間果たしている人の場合を考えてみよう。滞りなく介護リーダー業務が遂行されていても、介護リーダー自身は何らかの不安を抱えている

と理解すべきである。なぜなら、チームメンバーの交替や利用者の生活状況の変化が介護リーダーの職場環境に影響を与えるためである。

医療と異なり、介護には正解が存在しない。ゆえに介護リーダーが抱える課題は常に流動的であると解釈される。すなわち介護福祉従事者の支援には常に課題が山積していると考えらるべきであろう。介護福祉実践における課題の多様性は、熟練した介護リーダーも何らかの不安を抱えていることを推測させる。また、熟練者だからこそ自分の不安をチームメンバーに投げかけることができない状況を引き起こすこともある。

このように介護リーダーには経験の壁を超えたリーダーとしての不安も存在する。したがって、介護リーダーがリーダーとしての役割を的確に遂行し、チーム力を向上させるには、継続的な介護リーダー教育を受ける必要がある。

## 2)介護リーダー研修の枠組み

各分野、所属施設・機関の規模やチームメンバーの規模によって具体的な介護リーダーの課題は異なる。しかしながら、どのような分野・規模であろうが、介護リーダーとしてのあるべき姿、介護リーダーの本質は同じである。ゆえに、昨年度の介護リーダーの実態調査で明らかになった課題を参考に、すべての分野、すべての介護リーダーに共通する課題を中核においた研修プログラムを作成すべきと考えた。

なお、介護リーダーには、「アセスメント力」「スーパービジョン力」「ストレスマネジメント力」が必要であることは前述したが、これらの力を養う前に介護リーダーとしての自分自身を知ることが重要である。これは、ジェームズ・M・ケーゼスらが「リーダーとして最善を尽くすためには、自分が誰で、自分は何に関心を持つかを知る必要がある」（ジェームズ、2011、P73）と述べていることから理解できる。つまり、介護リーダー研修は、介護リーダーとしての「自己覚知」「自己理解」から進めていく必要があると考えて良いだろう。

自分の「介護リーダーとしての価値観」「介護リーダータイプ」「フォロワーとの関係性」などの確認は、ストレスの原因や課題の明確化を助ける。また、自己覚知を通して明らかになった介護リーダーである自分自身の“弱さ”や“強さ”の確認と把握は、介護リーダーとしての自信の強化や行動変容に役立つ。

なお、「リーダーの内面の仕事—自分の声を見つけるための振り返り—に、時間を費やすことが必要だ」（前掲）とジェームズらが言うように、リーダー自身が自分の役割や関心事項を確認するには内省(リフレクション)時間を大切にしなければならない。なお、内省は介護リーダーのみならず現代社会におけるすべての職業人にとって重要な事柄である。なぜならば自己を内省しなければ人は成長しないからである。

対人援助を職業とする福祉専門職は、倫理観や人間性が問われる職業であることから、内省のあり方が専門職としての人生のみならず自身の人生にも大きく影響すると考える。また、内省して得た自分の考えを他者に適切に伝える力も専門職には必須である。介護リーダーがチームメンバーと円滑で効果的な仕事を遂行するには、この内省力と対話力及びプレゼンテーション力を養う必要がある。

内省力及びプレゼンテーション力、対話力の強化は、多様な視点を養うことにもつながる。また、内省力と対話力、プレゼンテーション力の強化はスーパービジョン力の向上にも直結している。したがって、介護リーダーの研修は、「内省力」「対話力」「プレゼンテーション力」に着目し、リーダーとしての価値観を養うことを基本とすべきであろう。

内省する→対話する→説明する(プレゼンする)という流れで、自分自身、そして職場について考えることが介護リーダー研修の重要な枠組みであると考えられる。

### 3)介護リーダー実態調査報告会の議論から明らかになった介護リーダー研修の必要性

1年目の実態調査で明らかになったことを介護福祉実践現場で働く介護福祉従事者と共同研究者が共有し、2年目の介護リーダー研修プログラム開発に役立てることを目的とした意見交換会を「研究成果中間報告会」と称して実施した。

本学の介護福祉士実習受入れ施設・機関に当該報告会の開催通知を配布し、研究協力という位置づけで参加協力を依頼した。

なお、研究成果中間報告会の実施日時は平成23(2011)年6月13日で、議論に費やした時間は13時30分から15時40分であった。介護福祉実践現場からの参加者は5名で、訪問介護事業所、特別養護老人ホーム、デューサービスからの参加が得られた。

最終的な研究成果は介護福祉実践現場で役立つものであるべきという研究代表者の考えから、積極的に介護福祉従事者の意見を聞くことを会の主な目的として位置付けて議論を進めた。参加した5名からの発言を整理したものは表2である。

そこでは不安を抱えながら介護リーダー業務を遂行していること、部下をどう育てていけば良いか苦悩していること、看護への依存が介護リーダー育成を阻止していたこと、などの気づきが語られた。また、介護福祉実践現場では介護リーダーが必須でありながら介護リーダーの位置づけが曖昧であること、介護福祉従事者のキャリアアップシステムの必要性などが課題として挙げられた。

本報告会参加者の中に昇格システムが組織内で確立している者が1名いたが、全国的な状況としては介護リーダーになるための基準が明確である組織は非常に少ないという情報も得ることができた。

参加した介護リーダーからは、具体的にコミュニケーションスキルや制度理解などの研修が必要であるとの意見が出たが、介護福祉実践におけるあるべき論ともいえる「理念」を可視化する研修が必要であろうとの結論に至った。これらの意見を受け筆者は、介護リーダー個々人の介護福祉専門職としての理念を可視化する研修が必要であると解釈した。当該報告会参加者からの意見は具体的な研修プログラム開発に役立つ貴重なものであった。

表2 介護リーダー及び介護福祉実践現場の実態

カテゴリー	内容
リーダーとしての業務実態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーである自分が不安であると部下も不安であろうと感じながらリーダー業務を行っている</li> <li>・方針は全体研修で伝えるようにしている</li> <li>・理念をいかに伝えるかの認識は無かった</li> </ul>
リーダーとしての課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーとしての自分は、No.2のリーダー育成ができず苦悩している</li> <li>・部下にリーダーとしての自覚をいかに持たせるかが課題</li> <li>・自分にはスーパービジョンが必要だと感じている</li> </ul>
リーダーとしての能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織内の研修は訪問看護ステーションの企画に乗る形なので、事業所のサービス提供責任者の研修企画力は低いかもしれない</li> </ul>
介護福祉従事者の研修及びキャリアアップシステムの実態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社協や地域の訪問介護事業者が共同で実施する研修を受けている(スーパービジョン、管理、リスクマネジメントなど)</li> <li>・介護リーダーになる(昇格)ためのシステムが組織内で確立している</li> <li>・エントリー可否は自由→記述試験と面接で昇格が決まる</li> </ul>
必要と考える研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念を可視化する研修が必要であろう</li> <li>・制度について学習することの必要性を感じている</li> </ul>
介護リーダーの位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護リーダーは役職でない、介護リーダーとしての位置づけが必要</li> <li>・介護リーダーといっても階層がある(事業所の規模や理念による差が大きい)</li> <li>・介護リーダーのいない施設もある</li> <li>・役割を位置づける、規定を作るなどが必要と考える</li> <li>・多様化する現状を鑑みると介護リーダーは必要(重要)である</li> </ul>

## V 介護リーダー養成プログラムの開発

### 1. 介護リーダー養成に必要な要素

ジョセフ・S・ナイが「人間の集団が共通の目標を設定し、それを達成する手助けをする存在」(ジョセフ、2008、P.38)とリーダーを定義しているように、リーダーには自分を含む集団が達成すべき目標を設定し、集団がその目標を達成できるよう促す役割が求められる。すなわち、リーダーには目標の明確化と目標達成に向けた集団へのアプローチのあり方が重要なのである。そこで「目標の明確化」「チームメンバーとの関係性の確認」を介護リーダー養成プログラムの中心に置いた。この2つの要素を養成研修に組み込むには、介護リーダーの理念をチームメンバーにどのように伝えていかなければならないかをリーダー自身が考察する時間が必須と考えた。

なお、社会福祉分野では訪問介護事業のリーダーであるサービス担当者の研修や指導的職員研修が各県の社会福祉協議会<sup>5</sup>等で行われている。しかし、それらの研修内容は受講者のリーダーが受け身的な研修会のように思われる。講義と演習の2部構成で、介護リーダーに必要な知識・理念を教育しているが、個々の介護リーダー自身の理念にアプローチする要素が少ないように感じる。

自分の理念の確認はリーダーとしての目標を確認することである。今の自分の役割や課題、これからのリーダーとしての目標を見つけるには、内省(リフレクション)が必須である。つまり、介護リーダー養成研修には、介護リーダーが主体となり自らのことを整理・分析するプログラムが必要であると理解した。受講後に行動変容に至る変化を求めるには、自分の仕事を振り返り、評価し、新たな目標を設定することを助けるプログラムが必要であるという結果に至った。

### 2. 介護リーダー養成研修プログラム案の作成

介護リーダーとして働く人々やチームの一員として働く人々にプレインタビューを行い、チームが円滑でない事実と「相談する場がない」「話を聞いてくれる人がいない」「業務に追われ自分の役割や課題を考える時間がない」という意見を受けた。これらの意見は上記に示した受講者参加型の研修プログラムの必要性を後押ししてくれた。

研修日数に関しては、業務を行いながら参加できる日数を推測するしかなかった。共同研究者から3日から4日程度なら参加できる日数ではないかという意見や行動変容を求めるなら5日以上必要であるなどの意見が出たが、今回は研究として実験的に行う研修であるため、日数自体も被験者である受講者から評価してもらうことにして4日間の養成研修プログラム案を作成することになった。

なお、日本のリーダー養成は、アメリカのリーダー研究理論等を参考に民間企業で戦略的に実施されているという歴史があるが、社会福祉分野に組織論やリーダーシップ論が浮上してきたのは介護保険制度の制定以降のことである。つまり、社会福祉サービスの市場

---

<sup>5</sup> 千葉県社会福祉協議会では、23年度の指導的職員研修として、リーダーシップと組織のリフレッシュ研修というテーマで、高齢者福祉施設の介護長・フロアリーダーを対象とした2日間のリーダー養成研修を実施している。

化の影響で効率や質の保障を担保する必要性が出てきたことによって介護福祉実践現場にリーダー養成理論が組み込まれてきた。すなわち、リーダーシップ論に関しては社会福祉専門分野より民間の経営分野の人材の方が熟知している。そこで、リーダー教育におけるプロフェッショナルである経営コンサルタントにリーダー理論を教授してもらうことにした。

また、理念を伝達する方法としてはコミュニケーションが重視される。ここを担当する講師としては、特別養護老人ホームを対象にコミュニケーションの在り方を研究した経験のある講師に依頼した。これは一般論的な講義なら誰でもできるが、研究として介護福祉従事者に教育実践した教員なら教授法に磨きがかかっていると判断したためである。

共同研究者の弱いところを補完する形で 2 名の研究協力者に加わってもらって作成した介護リーダー養成研修プログラムが表 3 である。この 2 名の研究協力者には、当該研究の目的を説明し、共同研究者の意向を踏まえた講義の実施を依頼した。

表 3 指導的介護福祉士(介護リーダー)養成研修プログラム案

月 日	研修のねらい(目標)	研修内容
8月6日(土) 【場所】 実習教育研修 センター室	現場において介護リーダーの自分に求められる課題、役割などを理解する  【自分自身を振り返る】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場活動(業務遂行)を振り返る</li> <li>・自己覚知を通して役割を確認する</li> <li>・職場が抱える課題を確認する</li> </ul>
8月20日(土) 【場所】 研201教室	介護リーダーの位置付けや役割を理解したうえで、役割を果たすためのコミュニケーションのあり方を学ぶ  【組織内の行動を振り返る】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーの位置付けを確認する</li> <li>・リーダーの役割を理解する</li> <li>・業務遂行に必要なコミュニケーションの基礎を確認する</li> <li>・事例を用いてコミュニケーションの留意点を把握する</li> </ul>
9月24日(土) 【場所】被服室 (介護実習棟1階)	介護リーダーとしての課題、職場の課題を客観的に把握し、課題解決(緩和)を目指した改善策(対応企画)を立案する  【自職場の課題を設定し問題解決を図る】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各職場において介護リーダーが取り組まなければならない課題を持ち寄り報告する</li> <li>・各自の課題をグループ内で議論し、改善策(介護リーダーの実践企画)案を作成する</li> </ul>
11月26日(土) 【場所】被服室 (介護実習棟1階)	自己開発した改善案(企画案)の実践効果を明らかにしたうえで、今後の介護リーダーとしての実践目標を立案する  【まとめ：これからの自分を考える】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企画案に基づいて実施した結果(効果・評価・課題等)を報告する</li> <li>・新たな介護リーダーとしての実践課題を確認する</li> </ul>

1 回目の担当教員は、研究協力者三沢氏、2 回目は同じく研究協力者の綱氏、3 回目は共同研究者の熊谷氏と松井の 2 名が担当した。

## VI 介護リーダー養成研修案の実施

介護リーダー研修受講者は、在宅、施設、民間企業、社会福祉法人、高齢者分野、障害者分野から集まってくれた 10 名である。自己の成長を望む意識の高い介護福祉従事者たちである。具体的な職場の分野は、老人保健施設 3 名、特別養護老人ホーム 1 名、通所介護 3 名、障害通所介護 1 名、訪問介護事業 1 名、高齢者グループホーム 1 名の計 10 名であった。

ただし、業務の都合で 2 回目以降リタイヤした受講者が 1 名、同じく業務の都合で最終日を欠席した受講者が 1 名いた。4 日間すべて受講したのは 8 名である。なお、受講者主体の演習形式で 2 グループに分かれて実施した各回の授業内容は以下の通りである(表 4~7)。



表 4-1 介護リーダー養成研修第 1 日目の内容(午前の展開)

**【テーマ:自分自身を振り返る】**

[オリエンテーション]

研修のねらいの説明→研修中の約束事の説明→守秘義務(安心して学ぼう)

**1. 自己紹介…アイスブレイク：ボールを使って行う**

《ルール》 ボールキャッチ：受けた順番で早くボールを回す (1 秒でも早く)

1 回(9 秒)→2 回(4 秒 6)→3 回(4 秒 6)…全員(順番通り)ボールに触る

★講師：最短時間 1 秒の目標を示す→考え始める→方法をチーム内で模索する。

4 回目(1 秒程度)…①近づく ②順番通りに並び替える ③受ける手渡す手を決めるなどで 1 秒を達成。

目標があれば考え始める。思考と行動を変えるには目標が必要であることを理解するためのゲーム

**2. あなたが思い浮かべるリーダーとはどんな人？**

・シアトルの魚屋さんの資料を読む(客を楽しませる魚屋)を読む

↓

・リーダー探究：キーワードを記述する。A：歴史上の人でも誰でも、B…介護の世界の人

↓

・何を書いたかを 2～3 人で話し合う

リーダー概念・理念の確認

↓

・ついていきたいリーダーとは：リーダーに求めるものを 5 つ〇、最も求めたいものに◎

**3. 3 年後の「私」をイメージする**

「私は～である」「～となっていたい」「～なリーダーである」…資料を参照して書く

※肩書き変化も可、周りの人との関係を踏まえて書くと書きやすいかもしれない

※できれば第 3 水準の表現「こうなっている」「こうなる」で書く(一番実現の可能性が高い)

※10 分程度使って記入する…他者と共有するものではないため自分に正直に書く

**4. 女優 A 子をさがせ【60 分】**

・旅館の見取り図と A 子のいる部屋を探す

・各自の内容(個別に違う情報)は、口頭で伝達する

・図とか単語は使用可だが、文章を書くのは却下

グループメンバーの持っている A 子の情報を統合させて、居場所を突き止めるゲームを用いて、グループの中の自分の役割や行動に気づかせる

表 4-2 介護リーダー養成研修第 1 日目の内容(午後の展開)

※「女優 A 子の居場所」をグループ代表が発表することから始める

## 5. 振り返りシート作成

- ・ 5 段階で自分自身の行動を評価する(自分の強み・弱みを明らかにする)
- ・ 日常の自分の行動も確認してみる。

【自分の傾向/リーダーシップの機能(①課題解決機能：課題軸②チーム維持機能)：人間軸】

## 6. リーダーシップとは 座学(理論説明)

- ・ PM 理論【P…課題軸、M…人間軸】
- ・ リーダーシップとは、リーダー一人では成り立たない
- ・ リーダーには目標を達成していく機能と集団を維持・強化していく機能両方が必要
- ・ 計画と実行…課題解決(課題軸) 関与と受容…チーム維持(人間軸)
- ・ リーダーシップ能力の分類(対：課題能力、対：人能力、対：自己能力)
- \*対人：関与・受容【人に対するコミュニケーション能力】
- \*対課題：計画・実行【仕事や課題を対処していく能力】
- \*対自己：思考・管理【自らのスタンスを維持し、自己管理する能力】

## 7. 状況・現状の把握(あなたの職場の状況の把握)

(ア)～ ④を考える…資料 P14 の役割の類型例を参考にしながら

※③④が重要…①②は書きにくければ簡単なメモにする

【リーダーとしての在り方として…】

### ★講師からのコメント

- ①現状を壊す勇気が重要…人間は出来上がったものを壊すことを回避したが
- ②「もし…」という仮説をうち出しながらグループワークすることが必要

- ・ 期待と現状のワークシートにメモを転記する
- ・ 「今後どうしたいか」は、自分の気持ちを優先して記述する
- ・ 期待と現状の記述内容を、ペアを変えて話し合う…ただし話せるものでよい

## 8. 過去を振り返る(自分の仕事を振り返る)

- ・ インタビューシートに自分の名前を書きペアの相手に自分のインタビューシートを渡す
- ・ 相手の言ったことをメモする(キーワードのみ記述する)…最終的には相手に返却する
- ・ ポイントは相手の強みをさがすつもりで…、ポジティブに…、「な行」はプレッシャーを与える言葉なので留意して質問する
- ・ 20 分間で互いにインタビューする

## 9. リーダーシップ力診断

- ・ 当てはまらない部分はあまり気にしないで…
- ・ 平均点をレーダーチャートのリーダーシップ診断に転記する
- ・ インタビューでの気づきを踏まえ、レーダーチャートを見ながら「対人能力」「対課題能力」「対自己能力」それぞれの強みと弱みを自己評価する。強化/改善したいポイントも記述する
- ・ 10 分程度で一気にチェックしていく

## 10. コミットメントシートの使い方

- ・目標設定のポイント(WSCモデルを使って自己の目標を設定していく)
- ・「やるべきこと」「やりたいこと」「やれること」…リーダーシップ力強化目標
- ・第1回の4ヶ月後の目標…抽象的、曖昧なものでよい
- ・8月6日の学びと次回(8月20日)までに達成する目標を記述する
- ・目標を設定する際のポイントを留意して設定する
- ・「具体的な表現で」「できるだけ数値化する」「達成可能なものを」「組織目標を入れる」

表5-1 介護リーダー養成研修第2日目の内容(午前の展開)

### 【テーマ：組織内の行動を振り返る】

#### 1. オリエンテーション(アイスブレイク)

- ① 足し算自己紹介：最近の体験を短く [○をした△です→他者紹介+自己紹介→足していく]
- ・仕事→屋久島→鬼怒川→お台場：合衆国に行けなかった→サンリオピューロランド
  - 仕事で盆踊り→来年外国に行く→子供をプールに入れていた
- ② 四角いピザ(1かけなし)…4人で平等に食べるにはどうすれば良いかを皆で考える

エクササイズの意味：発想の転換、グループメンバーの思考傾向の確認

#### 2. ジョブディスクリプションの実施…立ち止まって自分自身の存在意義を確認する

- ・タイムスタディ(ある1日を思い出しながら記録紙に書き込んでいく)…ワークシート1
- 【何をしたか(行動)、誰と or 誰に(対象)、なぜ行ったか(目的)】
- ・リーダーとして要素を意識化することが大切…業務に流されリーダーとして意識されないことが多い…ワークシート2
- ・ケアリーダーの視点(自己の視点)を評価する…組織、ユニット、スタッフのバランス実態

#### 3. 組織・立場の理解

- ・各自の組織構成図を書き、自分自身の立ち位置を確認してみよう…ワークシート3
- ・組織の理念を書き出してみよう
- ・自分の場所で理念を実践するには、リーダーのファシリテートが重要である

#### 4. 組織内のコミュニケーション

- ・上から下、下から上、横…上下横のコミュニケーションが存在する
- ・スタッフへの伝達…ワークシート4
- ・コミュニケーションの障害(職場内のコミュニケーション障害要素)
  - ① 的外れな説明                      ② 途中で中断                      ③ タイミングが悪い
  - ④ 内容が詳細すぎる                      ⑤ 不明確な話                      ⑥ 難解な言葉
- ・上記の障害を勘案しながらあなたの伝達方法や伝達の工夫をワークシート4に記述しましょう
- ・なぜ工夫が必要なのかも考えて欄外に記載する

【個人ワーク中心の展開】

表 5-2 介護リーダー養成研修第 2 日目の内容(午後の展開)

<p><b>5. 午前の個人ワークを参考に受講者間で意見交換を行い知識・技術をシェアする</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ別に介護リーダーとしてのコミュニケーションの工夫等を話し合う</li> <li>・自分から伝えていくことの大変さ、傾聴の重要性などが話し合われた</li> <li>・ナーススタッフと話すポイント：利用者の利益を考えて共通認識を持つ</li> <li>・ナーススタッフの意見を伝達する方法…全体会議で伝える[正しく皆に伝わるか?]</li> <li>・情報の共有化を行うには、出てこない人が出てくるように促すことが必要</li> <li>・こない人=意欲がない人、ヤル気がない人…解決を目指すには??</li> <li>・個人の状況を細やかに把握して個別マネジメントすることが求められるが実践は困難</li> </ul> <p><b>※受講者の苦悩</b></p> <p><b>大きな課題…伝えても、伝えても伝わらない人材にどのように伝えていくのか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・責任感や専門職としてのプライドが希薄な人が理解しようとししないのではないか</li> <li>・外国人ケアワーカー：語学力が壁となっている…どう対応していけばよいか? 業務に支障がなく真面目。一生懸命だがあと一步の成長につなげられない</li> <li>・外国人ケアワーカーに対するリーダー業務遂行について検討が必要…新たな課題</li> </ul> <p><b>6. ヒヤリハット・クレーム…ワークシート 5、6、7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織の効果、効率を目指すには、経営的視点が必要(戦略的行動)…P D C A サイクル (P D C A サイクルがスパイラルにならないのが介護業界であるとする)</li> <li>・緊急時対応…事故、ヒヤリハットの場面(過去の体験を整理する)</li> <li>・事故やクレームを上司に報告する際の留意点を考える(報告のポイント、工夫、努力)</li> </ul> <p><b>7. 実践編</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアリーダーとして、これから自分が何をしようと思っているか[項目と理由]…1~2 つ抽出する</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ワークシート 8、9、10</b></p>
--

表 6 介護リーダー養成研修第 3 日目の内容 (展開)

<p><b>【テーマ:自職場の課題を設定し問題解決を図る】</b></p> <p style="text-align: center;">※2 回目終了後の宿題：自職場の課題を模索してこること</p> <p><b>1. オリエンテーション:本日のテーマ等の確認</b></p> <p><b>2. 各自の目標達成状況の報告</b> (コミットメントシート活用状況の報告)</p> <p><b>3. グループ別活動</b></p> <p>①ファシリテーターとして、グループに講師が各グループに入る。 宿題を参考にしながら「シート 1」の記入を行う (個人ワーク)</p> <p>②「シート 1」の案を報告し、グループメンバーから助言 (アドバイス・コメント) を受ける。一人 35 分程度を目安にグループワーク。</p>
--

- ・報告
- ↓
- ・ポストイットに転記
- ↓
- ・グループで検討

《昼食休憩》

※グループメンバー全員の課題を明確にするための検討を進める

#### 4. 気づき「シート2」と企画立案「シート3」の記述

休憩

#### 5. 「シート3」実践計画の発表（1人約5分）

#### 6. 研修最終日の進め方の説明

- ・立案した自職場の課題の達成を目指して職務を遂行し、その結果を最終日に報告する

#### 7. コミットメントシートの記入

表7 介護リーダー養成研修4日目[最終日]の内容(展開)

#### 【テーマ:これからの自分を考える(総まとめ)】

1. コミットメントシートの活用状況の報告
2. 自職場の課題の問題解決に向けた試みの成果発表【質疑応答】
3. 講師コメント

最終日は、表7のようにコミットメントシートを用いて、ささやかでも達成可能な目標を持って仕事を行うことの意味や必要性について問うことと、自職場の課題の解決に向けた約2か月の活動報告、受講者の試みに対する講師コメントという3部構成で実施した。

発表においては、積極的な質疑応答を行うことで、新たな視野や方法を報告者が得ることを意識した。コミットメントシートに対する受講者の意見及び報告内容は研究成果として次章で整理分析する。

## VII 介護リーダー養成研修プログラムの評価

### 1. 受講者のアンケートからみえた研修効果

#### 1) 調査方法

各回の評価シートは研修開始前に配布し、各回の研修内容や方法がテーマと一致し適切であったか否か、また、受講者のあなたに役立つものだったかなどを問うたもので、総合的な評価が得られるシートではない。そこで、研修が終了した後に会場調査という手法でアンケート調査を実施した。

アンケート内容は、①受講者満足度、②研修方法及び内容の改善点を含む評価、③受講者の自己覚知への影響、④技能の向上の可否、⑤研修日程の適正度、⑥介護リーダー研修継続の必要性、などである。介護リーダーの実態を把握する現場実践者の意見を尊重し効果的な介護リーダー研修プログラムの作成に有用な改善ポイントを把握するために実施した。

#### 2) 調査結果

##### (1) 受講者の概要と背景

受講者の最も多い年代は30歳代で、次に多いのが20歳代であった(図1)。この8名の実態からも介護リーダーが全体的に経験の浅いことが推測される。図2からはリーダー経験年数が2年未満の者が1名、2年以上4年未満のリーダーが1名いた。

また、取得している資格の調査(表8)では、8名の介護リーダーのうち6名が介護福祉士であり、他の2名は介護福祉士以外の資格または福祉以外の資格でリーダー的な役割を担っていることが明らかになった。つまり、介護リーダーの業務や役割を介護福祉士以外の人材が担う職場が25%存在していたという結果が判明したのである。

さらに、表8からは、介護福祉士資格に加え、介護支援専門員、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士などの資格を持ち介護リーダーの任務を遂行している人がいることがわかった。つまりダブルまたはトリプルの資格を所有した介護リーダーがいることも確認できた。

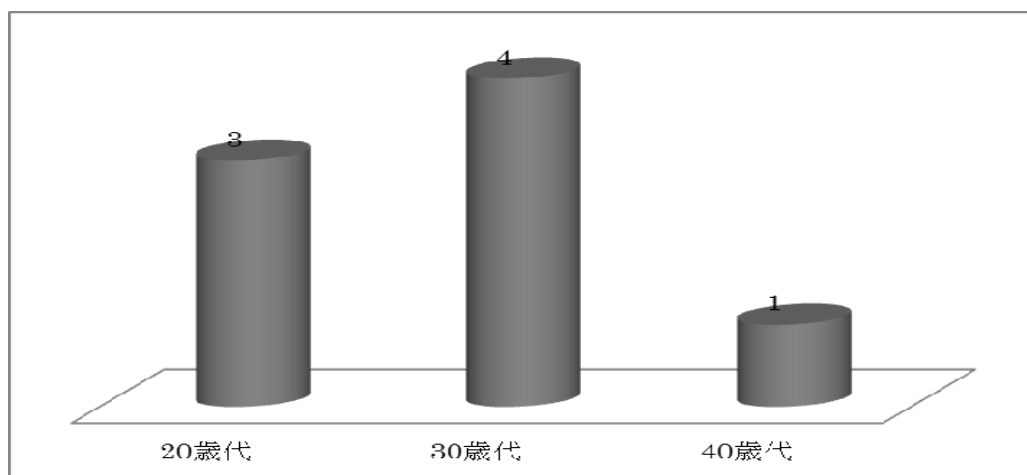


図1 受講者の年代

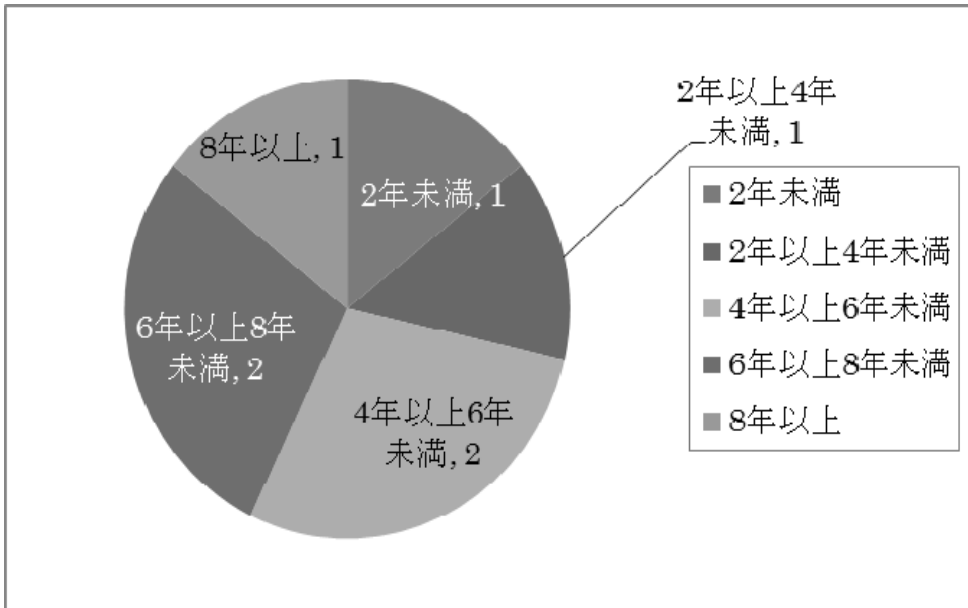


図2 リーダー経験年数

表8 取得している資格

I_介護福祉士	6
II_社会福祉士	1
III_精神保健福祉士	1
IV_看護師	2
V_介護支援専門員	3
VI_資格なし	1

(2)介護リーダー養成研修案の評価

当該研修の満足度は、非常に満足が4名、やや満足が3名であった。どちらともいえないが1名いたが、比率で見ると満足が7名の87%と言う結果になり、母数の少ないアンケートではあるが研修会の評価としては非常に満足度の高い研修であったと判断される(表9・図3)。

表9 研修の満足度(総合的な評価)

1.非常に満足	4
2.やや満足	3
3.どちらともいえない	1
4.やや不満	0
5.非常に不満	0

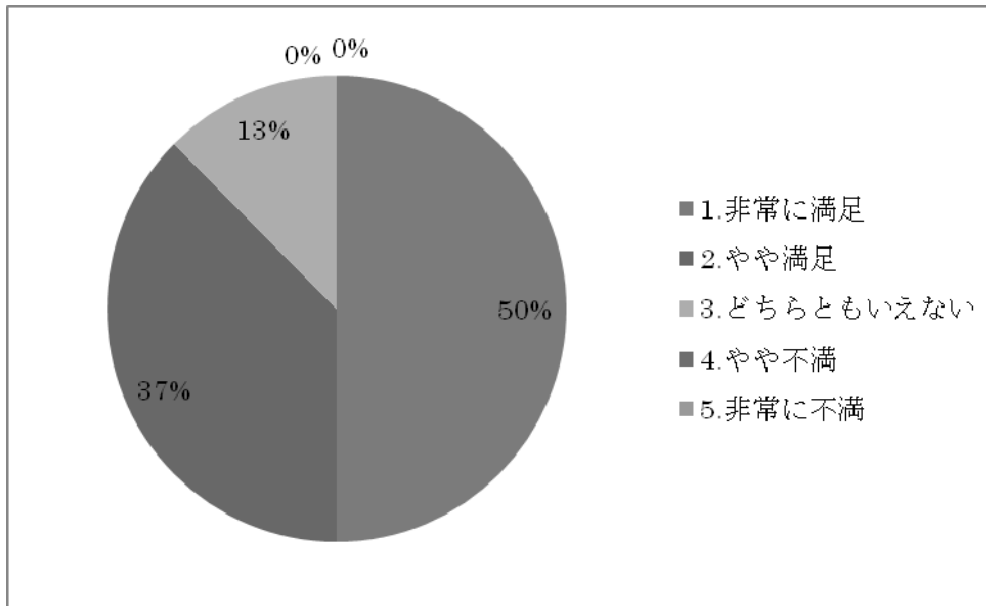


図3 研修の満足度(総合的評価)

次の研修方法についての設問は、非常に適切が4名、やや適切が4名であった。適切・不適切の2つのカテゴリーで判断すると全員が適切と判断した(表10・図4)。なお、この研修方法とは、演習中心型、受講者参画型の方法を指す。

表10 研修方法

1.非常に適切	4
2.やや適切	4
3.どちらともいえない	0
4.やや不適切	0
5.非常に不適切	0

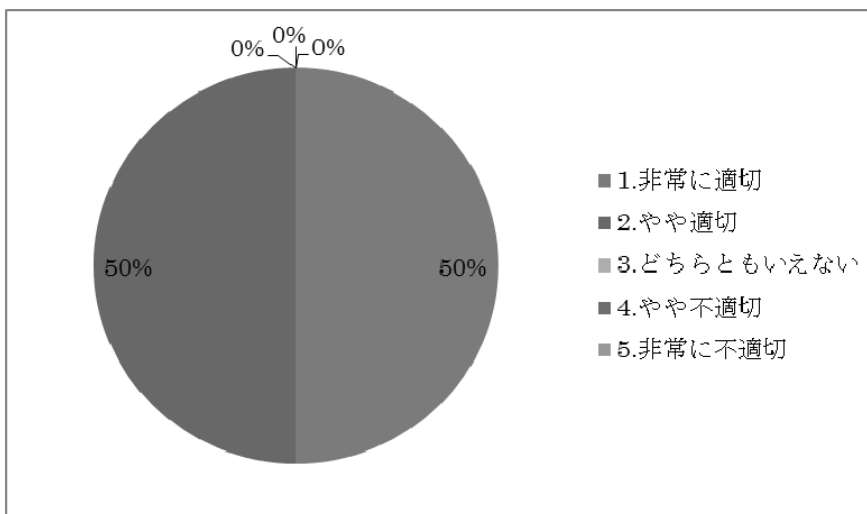


図4 研修方法の評価



研修内容の受講者評価は、表 11 および図 5 からわかるように非常に適切が 3 名、やや適切が 4 名、どちらともいえないと評価した者が 1 名という結果であった。不適切と評価した者がゼロであったことから目的と乖離した内容ではないものの、何らかの改善が必要であると解釈される結果である。

表 11 研修内容

1.非常に適切	3
2.やや適切	4
3.どちらともいえない	1
4.やや不適切	0
5.非常に不適切	0

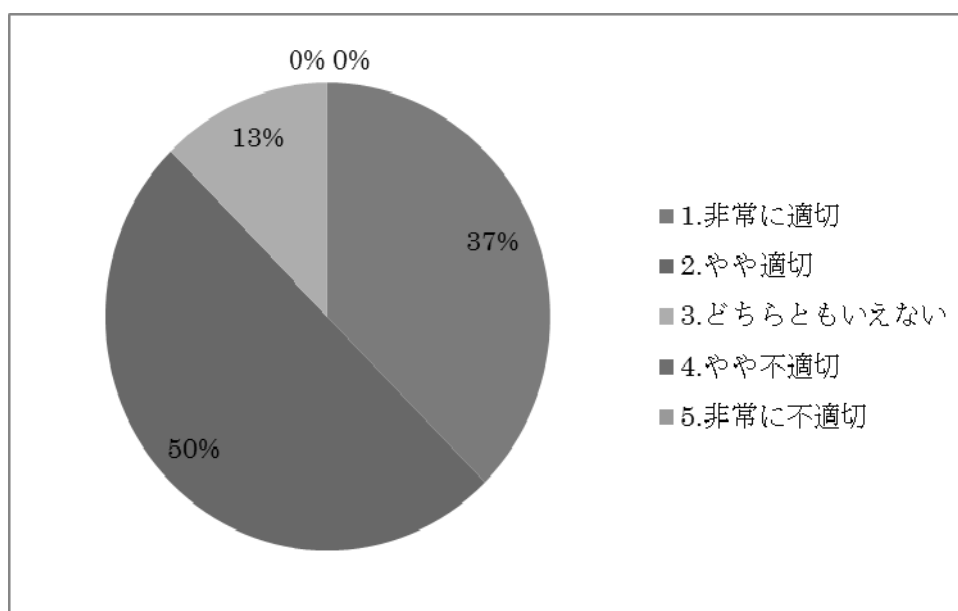


図 5 研修内容の評価

研修方法および研修内容についての改善点を求めた自由記述は表 12 にまとめた。方法・内容共に同量の改善要望があった。内容に関してはテーマとマッチングしていないとの指摘であり、方法としては受講者数と職種数の在り方に対する改善が必要であるという意見であった。なお、内容に対する意見のひとつである「企業の取り組みの話を聞きたい」との要望は、ハウツーの体得、つまり、具体的な方法を求める意見と解釈した。

研修日と研修日の間隔についての設問では、適切が 3 名、不適切が 3 名、わからないが 2 名であった(表 13 ・ 図 6)。介護リーダーの実践目標を実施する期間が 2 か月間存在したことに対する「良い」「悪い」との意見は半々であったものの、自由記述(表 14)を参考に研修に参加しやすいか否かの目線で介護福祉実践現場の実情を鑑みると、1 か月に 1 回の定期的なプログラムにした方が参加しやすいようである。

表 12 研修方法・内容の改善点(自由記述)

内容の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>最後の報告会は、内容に対する話になりリーダー研修を通してどうだったかの考察にならなかったことが少し残念に思った。</li> <li>企業の実際の取り組みの話が聞きたかった。福祉に使えるアイデアがあるだろうか。</li> <li>「組織内の行動を振り返る」のテーマについては全体的に研修方法を改善する必要があると思う。</li> </ul>
方法の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>同じ講師で数回を担当してほしいと思った。</li> <li>職種が多様であったので、いろいろな意見が聞ける反面、共通理解しにくい部分もあった。グループに同業同職種が1人はいた方がいいと思う。</li> <li>全体の人数がもう少し多いといろいろな意見が聞けて良かったのではないかと思う。</li> </ul>

表 13 研修実施間隔

1.適切	3
2.不適切	3
3.わからない	2

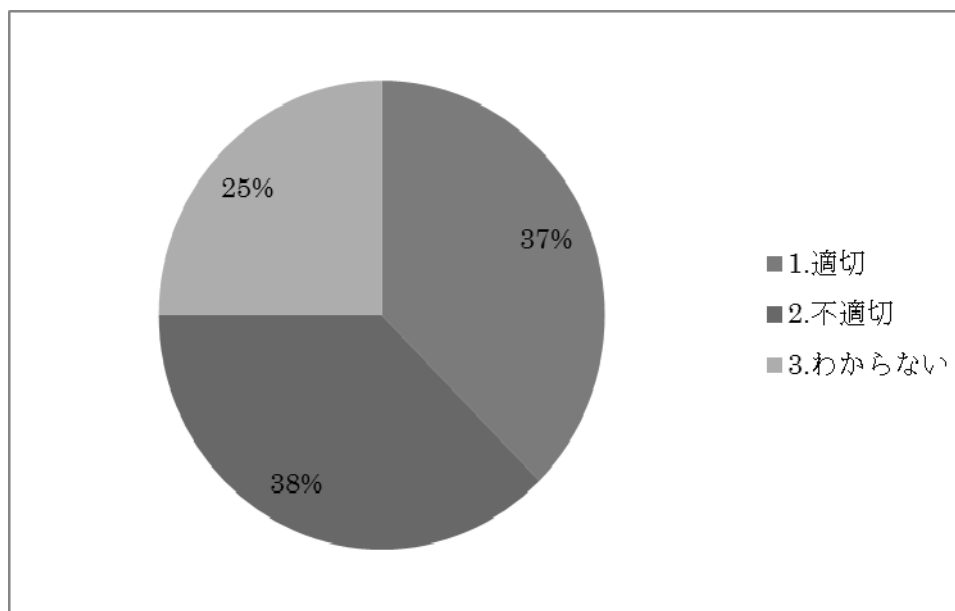


図 6 研修日間隔等日程の評価

表 14 研修日程に関する意見(自由記述)

不適切	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期集中の方が記憶に残りやすいと思う。忘れていて「あ～そうだった」と思うことが多かった。</li> <li>・9月～11月の2か月あくことは長いと思った。研修に対するモチベーションが下がってしまうこともありそう。</li> <li>・9月と11月の間があきすぎていた。月に1回の間隔だと段階的な計画を立てやすいと思った。</li> </ul>
適切	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修で考えたことを実施することで学習内容を深めるためには、後半の期間(実施期間が長いこと)は計画が進めやすいと思った。</li> <li>・次への課題が考えられるので適切だったと思う。</li> </ul>
他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回なら研修に出席しやすい。</li> </ul>

現在の自分の立ち位置、役割を認識することで、介護リーダーとしての実践課題が明確になると考え、当該研修では受講者の自己覚知を推進することを目指した。そこで、アンケートでは当該介護リーダー養成研修が自己覚知を推進することに役立ったか否かを問うた。その結果、非常に役立ったが4名、役立ったが4名という回答が得られた。

表 15 自己覚知の推進への影響

1.非常に役立った	4
2.役立った	4
3.どちらともいえない	0
4.役立たなかった	0
5.全く役立たなかった	0

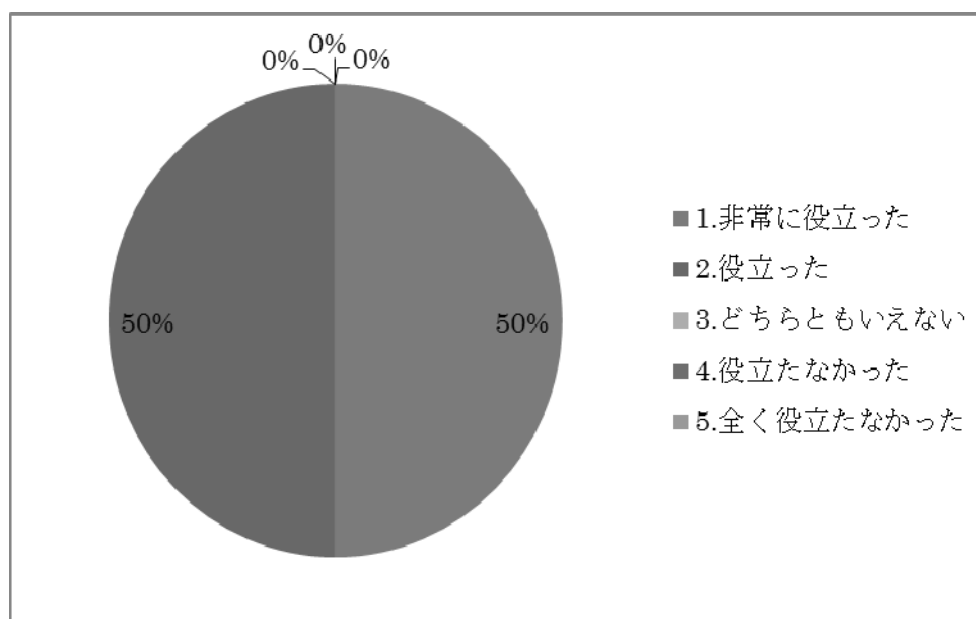


図 7 自己覚知推進への影響

表 16 向上したと思う技能

問題発見能力	4
問題解決能力	4
企画力(計画力)	3
傾聴力	2
アセスメント力	2
コミュニケーション力(対話力)	2
思考力	2
指導力	1
共感力	1
表現力	1
情報処理能力	1
協調力	1
交渉力(説得力)	1

また、研修を受講したことで向上したと感じた技能についての回答は、表 16 である。影響を受けたと感じた最も優位な項目は「問題発見能力」と「問題解決能力」で次が「企画力」であった。受講者がその次に向上したと感じた技能は、「傾聴力」「アセスメント力」「コミュニケーション力」「思考力」であった。その他、「指導力」「共感力」「表現力」「情報処理能力」「協調力」「交渉力」なども向上したと受講者は認識していた。

「スーパービジョン力」「マネジメント力」「想像力」「論理性」「判断力」「実践力」は、全受講者が向上したと認識していない項目である。ただし、研修前に個別技能評価を行い技能に対する意識化を行わなかったため、これらの技能が充足していたため選択されなかったのか、研修プログラムの未熟さが意識化につなげられない理由だったかの判断は困難である。

表 17 後輩や他者への受講推薦

1.積極的に勧めたい	3
2.勧めたい	4
3.紹介する程度にとどめる	1
4.勧めたいと思わない	0

当該研修プログラム評価として、後輩や他者に受講を勧めるか否かを問うた設問では、積極的に勧めるが 3 名、勧めたいが 4 名、紹介する程度が 1 名という結果であった(表 17・図 8)。また、再受講の希望を問うたところ受講したいが 5 名、受講したくないが 1 名、わからない・無回答が 2 名であった(表 18・図 9)。なお、受講したくないと答えた者はその理由を「受講の機会を他者に提供したいため」と欄外に記載していた。

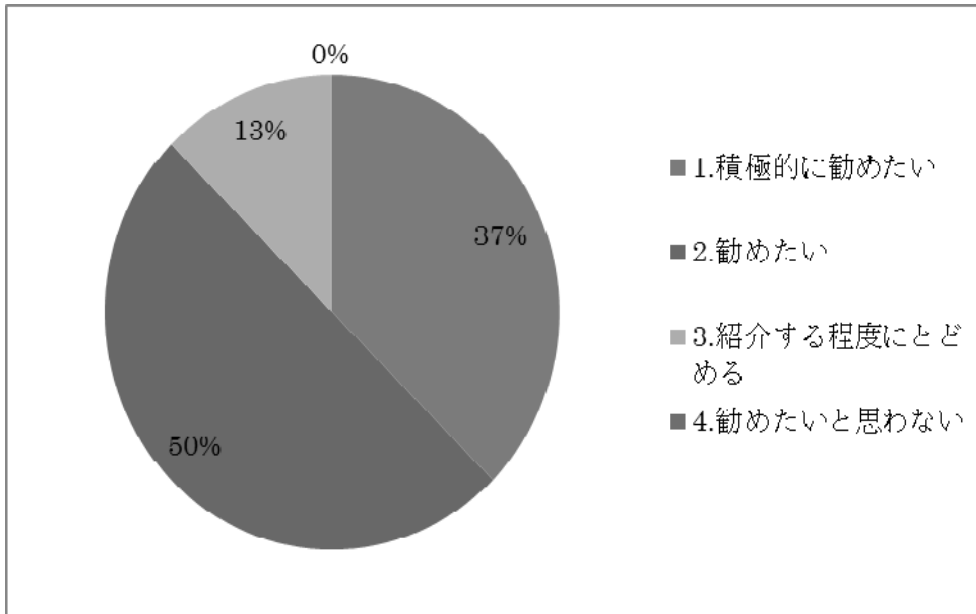


図 8 受講推薦の意向

表 18 再受講の希望

1.受講したい	5
2.受講したくない	1
3.わからない	1
4.その他	1

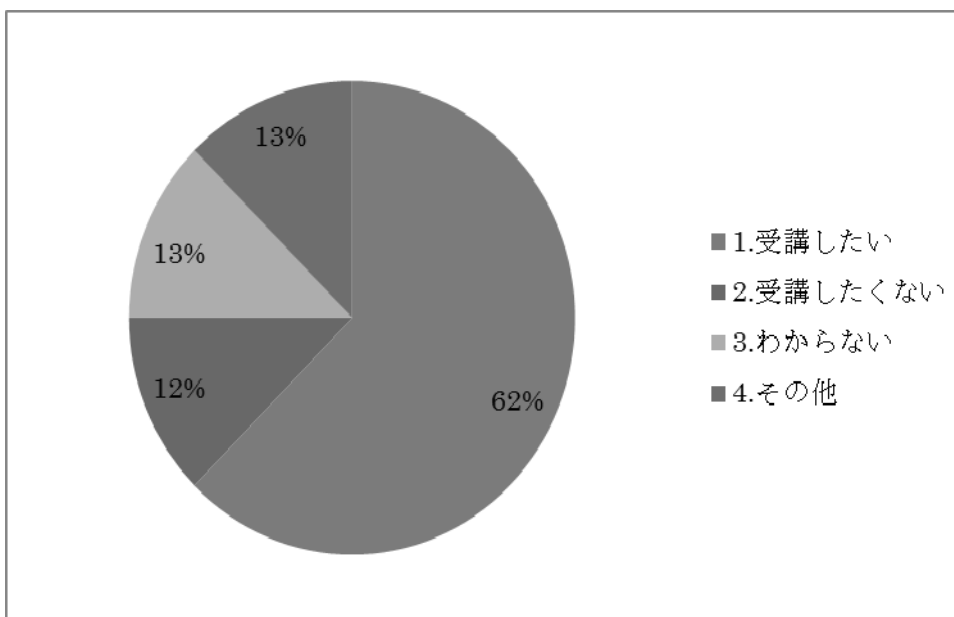


図 9 再受講の希望

自由記述では、研修受講を通して①感じたこと、②考えたこと、③業務(職務)に与えた影響を問うた。感じたことの項目は、「組織に対するもの」と「介護リーダーという職務の普遍性について」に分類できた(表 19-①)。また、考えたことは、「組織の問題」と「自分の問題」の2項目に分類できた(表 19-②)。

業務(職務)に与えた影響としては、問題や課題と真摯に向き合い、考えて行動するようになったと意識変化と行動変容の実際が語られていた(表 19-③)。

表 19-① 研修を受講して感じたこと

組織理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営的に右腕、左腕が必要。</li> <li>・どこも大変だなあと思った。自分が良い環境にいるのだと思った。</li> <li>・いろいろな職員に受講してもらい、次期リーダーを育てたい。</li> <li>・一人ではなく仲間がいること。協調性の重要性。</li> </ul>
普遍的職務認識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験のある人たちの集まりなので勉強になった。</li> <li>・先生方から「考え方」「物事の進め方」を学ぶことができた。</li> <li>・施設の形態等が異なっているけど、共有・共感できることが多く、他の方の体験談等が聞けて良かった。</li> <li>・受講している皆さんが同じような問題を抱えていることを感じた。</li> <li>・リーダーのあり方は、分野に関わらず同様で、リーダーなくしては組織が上手く成り立たないと感じた。</li> </ul>

表 19-② 研修を受講して考えたこと

カテゴリー	内 容
組織の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部下をどのように教育すればよいか。</li> <li>・良い介護ができるにはどうすればよいか。</li> <li>・現場の状況や問題。</li> <li>・自分のあるべき行動。</li> <li>・語る場があることの大切さ。</li> <li>・全職員がプロ意識をもつにはどうすればよいか。</li> </ul>
自分の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分を見つめてみると、自分に甘かった。</li> <li>・自分を見つめなおすこと。</li> <li>・向き合うことができた。</li> <li>・リーダーである自分の在り方。</li> <li>・自分について。</li> </ul>

表 19-③ 研修の受講が業務に与えた影響

- ・部下を研修に行かせるなどの行動につながった。
- ・はじめある行動がとれるようになった。
- ・全体をよく見るようになった。
- ・自分から変化しようという気持ちが芽生えた。
- ・自分がどのようなアクションを起こせばよいか考えるようになり、考えたことを実践できるようになった。
- ・客観的に自分を見るようになり、どうあるべきかを考えるようになった。
- ・問題から逃げず、解決に向けて話し合うことができるようになった。

表 20 に目標や目的を持つことの意義・意味を自由記述で求めた結果を示した。①目標を持つことで新たな発見がある、「目標を持たないと何も変わらない」「新しいことにチャレンジできる」「多角的な視点が得られる」「自分の思いが明確になる」「段階的な課題設定・改善が可能になる」「意図的、意識的な業務を行わないと一部の決まった職員に負担がかかる」などと必要であることの根拠が述べられていた。

なお、目標や目的の必要性を実感したと回答している①～④に関しては、必要性の理由や根拠、つまりなぜそう思うのかの説明が弱い。

表 20 目標・目的を持って業務を行うことについて

- ①必要と思う。
- ②小目標を一つひとつ達成していき、段階的に最終目標に到達させることが必要。
- ③目的、目標を持つためにはこのような研修が必要。
- ④毎日業務に追われるだけの生活でなくなる。
- ⑤目標に向かっていくプロセスに人それぞれの発見がある。
- ⑥目的、目標を持って仕事をするストレスを感じるが目標を持たないと何も変わらない。
- ⑦目標を意識することによって、新しいことにチャレンジできる。
- ⑧多角的な視点を持つことができる。
- ⑨自分の思いが明確になり、段階的に改善することができる。
- ⑩達成度を実感でき次の目標、課題を設定することができる。
- ⑪目的、目標を持って業務を行う職員が少ないと決まった職員に負担がかかる。

介護リーダー養成研修の必要性に対する受講者の意見は、表 21 の通りである。記述内容を視点で分類してみると、マイクロ・メゾ・マクロの視点が含まれていた。

なお、マイクロの視点にカテゴライズした「必要と思う」は、その理由が記述されていなかったため、受講者個人にとって必要なものであったと解釈してマイクロの視点の項目に整理した。

表 21 介護リーダー研修の必要性について

視 点	内 容
ミクロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分を振り返る時間が持てるこの研修は有意義。</li> <li>・知らない人々との交流が必要とは思いますが、恥をさらけ出すことへの不安がある。</li> <li>・必要だと思う。</li> </ul>
メゾ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ローモデルのいない職場の場合、このような研修に参加することが必要。</li> <li>・誰でもリーダーができるようにするために必要。</li> <li>・サービスの質の向上にはリーダー育成が必要。</li> </ul>
マクロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーの力量形成を個人の責任にしてはならない意味で必要。</li> <li>・介護リーダーの位置づけを明確にするためにも必要。</li> <li>・研修を受講することで介護職の意識が改められリーダーになる人材が育成できる。</li> </ul>

### 3) 考察

介護福祉士以外の職員が介護リーダーを行っている施設・機関が存在することは、昨年度の介護リーダー実態調査でも明らかになったが、8名の受講者の中にも介護福祉士以外の介護リーダーが数名いた。したがって、介護リーダー研修の対象者を介護福祉士に限定することは不適切な対応と考えた。

また受講者の研修に対する満足度は非常に高かった。多分野・多職種の受講者メンバーであったことで他領域や他職種の理解を深められたことが満足度を高める要因のひとつであったと考えられる。受講者数が少ないという認識は研究者も感じていた。参加型演習は1グループ5~6名程度が適切である。少なくとも多すぎても丁寧な討議ができないためである。受講者の受講者数が少なすぎるとの意見は、途中で受講者が2名減ったことが原因であろう。4人のグループであったため議論の広がりや深まりが得られない状況が影響したと推測される。

研修内容に関しては、大きく改善する必要はないが改善の必要性は否めないという結果が導かれた。なお、受講者の中に「企業の取り組みの話を聞きたい」という要望があった。これは事前周知に問題があったと言える。研修会がハウツーの体得や個々の課題に答えを出す目的を有さないことを事前に周知すべきだった。ただし、介護福祉実践現場のニーズの多様化を無視することはできない。したがって、企業等の実践事例や成功事例の書籍を推薦し学習方法を示すことも必要であろう。

研修日程に関しては、モチベーションの維持や業務調整の都合等に考慮し、1か月に1回実施するプログラムに変更することを提案する。課題に取り組む場合は、月の初旬に実践計画を立案し翌月の下旬に発表(報告)すれば実践時間が確保できる。当該研修会が原則介護リーダー実務者を対象としたため、「実践を振り返る」を主テーマとした。したがって必然的に受講者の自己覚知を推進する結果が導かれたようである。なお、自分の役割や立場を理解するには現在の自分の状況把握が必須であるため、研修要素から自己覚知を外すことはできない。

研修を通して向上させたい技能は人によって異なる。したがって、事前に技能に関する



自己評価を行い、個々人が意識して受講する環境を整える必要があることがアンケートからわかった。

研修が介護リーダーに有効であると認識すれば、知人・後輩に受講を勧めたいと考えるし、再度受講したいと考えるであろうと推測し、受講推薦の有無や再度受講の希望を質問した。その結果、勧めたいと思う受講者、再度受講したいと考える受講者が多くいたことがわかった。すなわち、当該介護リーダー養成研修が介護福祉従事者に必要な研修であることがここに証明されたのである。実際、アンケートから受講者たちの意識と行動が変化したことが明らかになっている。自分や職場を知り、目標を持って職務を遂行することが必要であることは自由記述からも明らかになった。

アンケート調査の結論として、当該介護リーダー養成研修が効果的であること、介護リーダーに必要なことが証明された。

## 2. 各回の研修に対する受講者の評価から確認する研修の効果と課題

ここでは、受講者の各回の研修評価を整理・分析する。受講者には、受講直後の記憶の鮮明な時期に記載することを依頼し、研修終了時まで自己管理してもらった。また、受講者には、介護リーダー養成プログラムが受講者の意見を参考に創り直されるものであることを説明し、率直な意見を記述して欲しい旨依頼した。

### 1) 1日目の受講者評価

初日の、「自分自身を振り返る」をテーマにした研修の評価では、テーマと内容に整合性が見られたと評価したのが7名、整合性がないと判断したのが1名であった(図10-①)。役立ったか否かを聞くと、非常に役立ったが5名、役立ったが2名、少し役立ったが1名という結果であった(図10-②)。

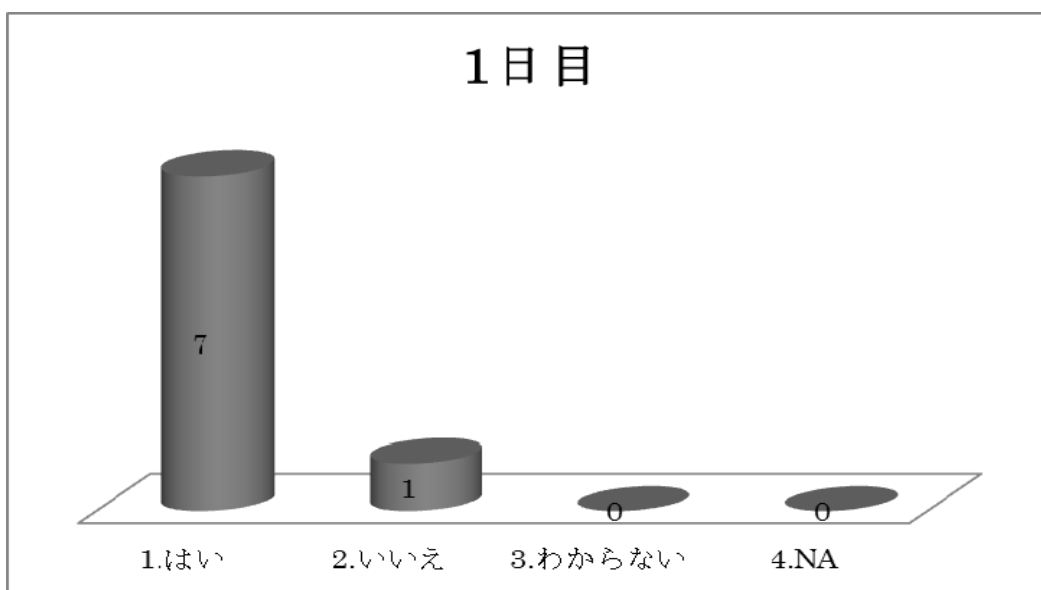


図10-① 学習テーマと内容の整合性評価(1日目)

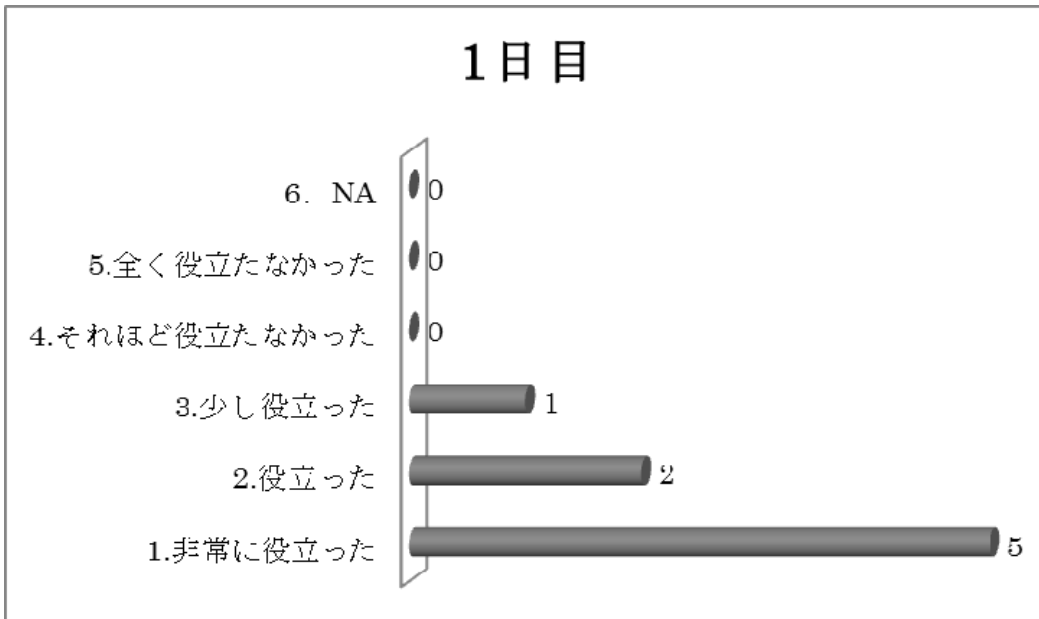


図 10-② 役立ち度(1日目)

1日目の研修に対する気づきは表 22 のようにまとめることができた。大カテゴリーは、①学びと気づき、②実践への活かし方、③研修自体の評価に分類できた。また、学び・気づきに関しては、チームの視点、リーダーの視点、個人的視点の 3 つに整理することができた。また、研修自体の評価には、プラス評価とマイナス評価が記されていた。

受講者のこの研修体験を現場に活かしたいと強く考えていたという事実からは、受講者の職業人、専門職者、介護リーダーとしての意識の高さが窺える。

表 22 研修に対する気づき(第 1 日目)

カテゴリー		内 容
学び 気づき	チ ム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームで協力することの大切さやチームをまとめることなどの役割を考える良い機会になった。</li> <li>・チームで目標を作ること大切さを改めて理解した。</li> <li>・目標の達成にはチームで話し合い、メンバーひとり一人の考えを理解し、多様な考えをまとめることで団結が生まれいい介護ができると感じた。</li> </ul>
	職 務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以前受けたリーダー研修を思い出し、自分のウイークポイントを再確認できた。</li> <li>・リーダーとは何かがわかり、自分のリーダーシップの方法を考え直す必要があると気づけた。</li> <li>・指導する立場でありながら、他のスタッフのことをあまり見てなかったことに気づき反省した。</li> </ul>
	個 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なんとなく行っていると思っていたが、きちんと検証すると、やってないこと、やれてないことが多々あると思った。</li> <li>・現在の自分を客観的に知ることができた。</li> <li>・反省点、課題が自分の中で見えてきた。</li> <li>・普段忙しくて時間に追われているとなかなか向き合えないことや気づけないことがたくさんあると改めて感じた。</li> <li>・現職場の弱みや強み、方向性などを確認することができ、自分の立ち位置が見えてきた。</li> <li>・自分自身を振り返ることで、目標や足りないスキルを見直すことが大切だということを再確認した。</li> <li>・自分に何が必要かを再度確認することができた。</li> </ul>
実践への 期待 (行動変容予測)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場へのフィードバックをどうしようかと思った。</li> <li>・自分はどのような努力を行い、何を考えなければならないか、周囲の意見を聞きながら成長していくきっかけにしたい。</li> <li>・職員同士で見直す時間を作っていきたいと思った。</li> </ul>
研修自体 の評価	正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者の人数が 10 人くらいだとまとまりやすく集中できた。</li> <li>・講義が楽しく、研修中の守りごとが疑いなく守れた。</li> <li>・職場では今回のようなリーダー研修を受けたことが無く面白かった。</li> </ul>
	負	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミットメントシートなどのアドバイスは、同じ先生の方が良いと思う。</li> <li>・2 回目を受けてみないとわからないが、同じ講師が良いのではと思った。</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・思い込みや不安を取り除くことができた。</li> </ul>

2) 2日目の受講者評価

「組織内の行動を振り返る」をテーマにした2日目の研修の評価は、図10-③、10-④と表23で確認できる。なお、本研修は、①コミュニケーション、②スーパービジョンがサブタイトルとなっていた。

学習テーマと内容の整合性については、マッチングしていたと回答した者が5名、合っていなかったと答えた者が1名、わからない1名、無回答が1名という結果であった。

役立ち度に関しては、非常に役立ったが4名、役立ったが1名、少し役立ったが1名、それほど役立たなかったと回答した者が1名という結果であった。

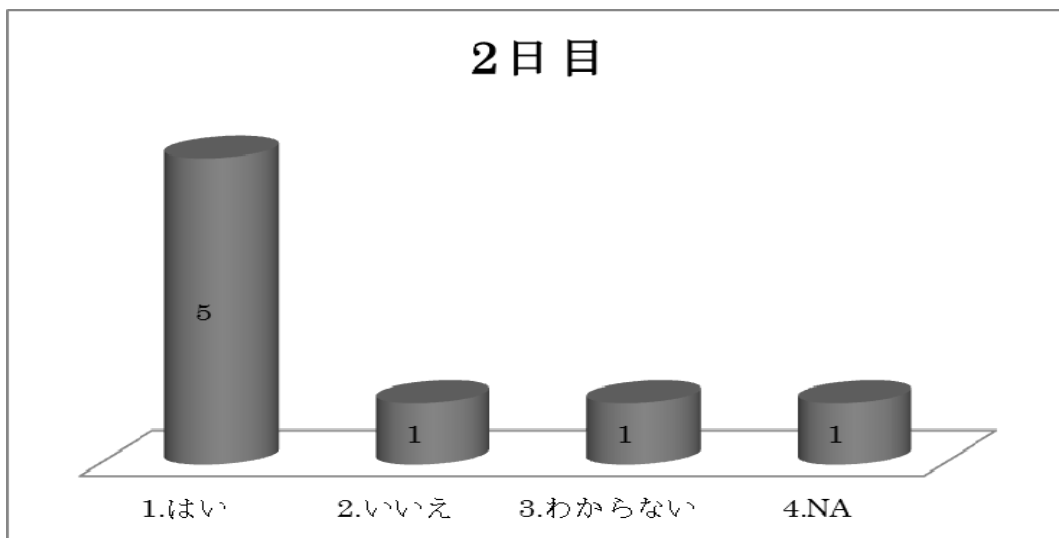


図10-③ 学習テーマと内容の整合性評価(2日目)

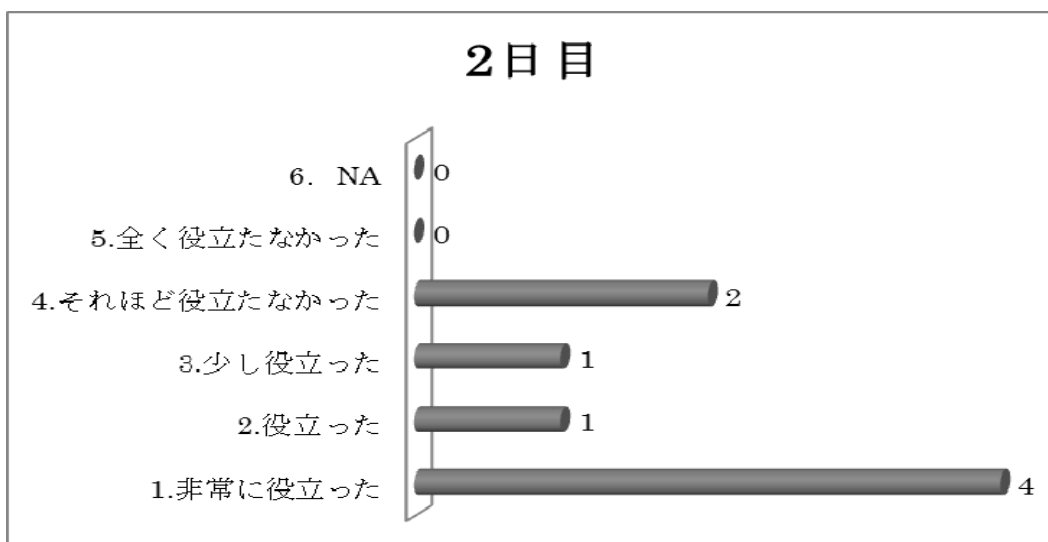


図10-④ 役立ち度(2日目)

2日目の研修に対する気づきは表23に示す。学び・気づきでは、リーダーとしてのもの、コミュニケーションに対するもの、個人的な悩み解決的なものがあった。研修自体の評価

としては、マイナス評価のみ記載されていた。この評価は、2日目の研修がやや講義中心のであったことと、途中で受講者が困難事例の答えを講師陣に求める言動があり、講師陣が受講者間で考えることを指示せず、個別課題に介入したことが影響したと考えられる。

表 23 研修に対する気づき(第 2 日目)

カテゴリー		内 容
学び 気づき	職 務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーは横のつながりが大切だと思った。</li> <li>・他のリーダーさんの話が聞けて気づいたり、反省することができた。</li> <li>・リーダーとして何をするにもコミュニケーションが大事だと思った。</li> </ul>
	対 話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションについて再認識できた。</li> <li>・日々の仕事の中で、時間的・精神的に余裕がなく、他のスタッフと十分にコミュニケーションが取れているとは言い難い。</li> </ul>
	個 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悩みを話すことで、自分が何に対して悩んでいるか、どういう葛藤を抱えているかが明確になった。</li> <li>・自分が押しつぶされそうになっている気持ちを人に話すことで。気持ちが楽になれた。</li> <li>・周囲の職員も同じ気持ちかもしれないと感じた。</li> </ul>
	他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分一人では「きちんと考えること」が億劫でやらなかったと思う。</li> <li>・各施設の特色や悩みを知ることも大切に勉強になった。</li> </ul>
実践への 期待 (行動変容予測)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織が成り立っていないところでは難しいと思った。</li> <li>・必要とされるリーダーになるには、とても難しいと思った。</li> <li>・いっぱい話を聞いて、また頑張ろうという気持ちにしてあげたいと思った。実践したい。</li> <li>・組織や体制について詳しく知りたかった。</li> <li>・普段思っていることや考えていることをアウトプットすることで、頑張ろうという気持ちがわいてきた。</li> </ul>
研修自体 の評価	負	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目、2回目の研修につながりを感じるものが少なく、継続して考えられなかった。</li> <li>・同じ方向性の研修なのだろうが、面白みのない内容であった。</li> <li>・正直、役に立たないと感じた。継続性が必要ではないか?(1回・2回のつながり)</li> <li>・「組織内の行動を見つめ直す」というテーマからずれてしまったような研修だった。</li> <li>・途中から、参加者の職場の悩み相談になっていたと思った。</li> <li>・もっと時間が欲しかった。</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームで話すことができ、情報交換もできた。</li> </ul>

### 3) 3日目の受講者評価

「自職場の課題を設定し問題解決を図る」をテーマにした3日目の研修評価は、図10-⑤、10-⑥、表24である。

テーマと内容の整合性に関しては、整合性ありと回答した者が7名、無回答が1名であった(図10-⑤)。役立ったか否かの質問には、非常に役立ったが2名、役立ったが5名、無回答が1名という結果であった。

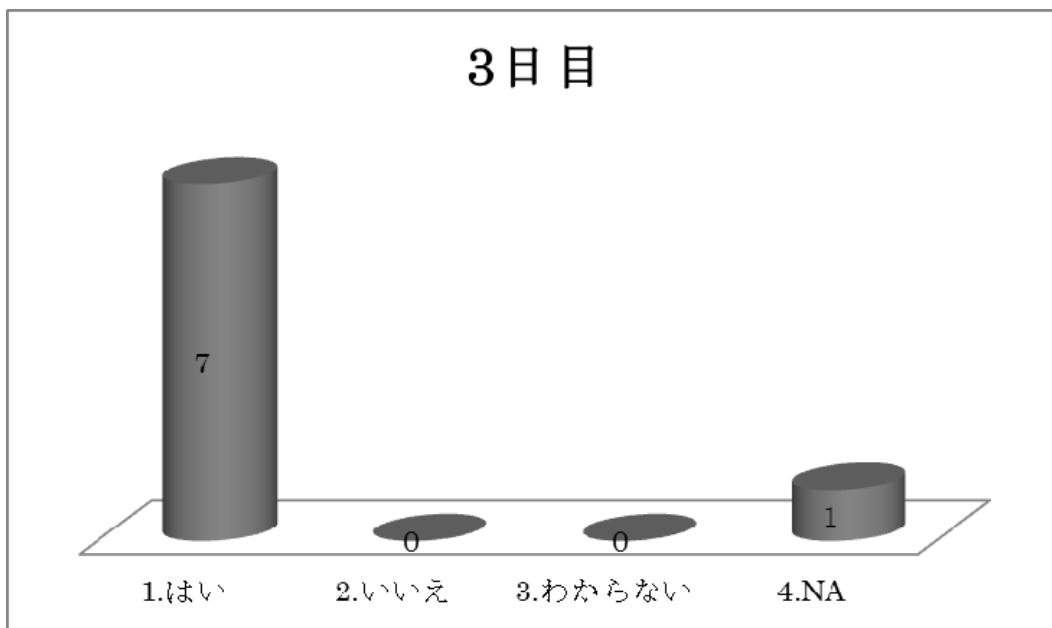


図10-⑤ 学習テーマと内容の整合性評価(3日目)

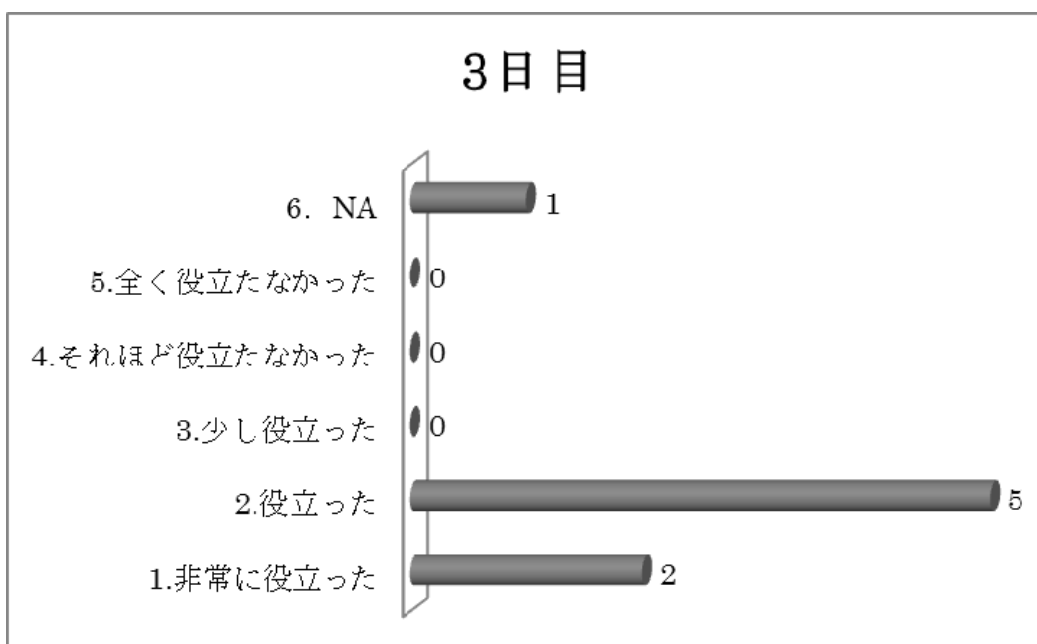


図10-⑥ 役立ち度(3日目)

表 24 研修に対する気づき(第 3 日目)

カテゴリー	内 容	
学び 気づき	目 標 の 明 確 化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他者に意見をもらったことによって目標が明確になった。</li> <li>・自分の職場について話すことで客観的な視野で見ることができ、何を優先すべきか良くわかった。</li> <li>・今回のグループワークにより、自分であげた目標は、自分にゆとりがないとできないと気づかされた。</li> <li>・自分自身の課題を皆さんと共有することができ、新たな気づきを得られた。</li> </ul>
	個 人 の 課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3日かけて自分の中にあった悩みや思いをアウトプットしきったと思う。</li> <li>・グループ内の人たちの話を聞いて、今の自分への甘えのようなものに気づかされた。</li> <li>・現状の自分に満足している部分があることを知らされた。</li> <li>・逃げていた職場の問題点を考えることができた。</li> </ul>
実践への 期待 (行動変容予測)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次に進む活力が出てきた。</li> <li>・自分の課題に対して他の人の意見を聞いたことで、違う視点から見ることで良い解決案などがわかるなど勉強になった。</li> <li>・自分一人でやるのではなく、まわりの職員と協力して実施することで、施設全体のメリットになることを改めて理解できた。</li> <li>・今できることを段階的に目標設定することができた。必ず実行する。</li> <li>・思っていることを言葉や文字にすることで、やらなければいけないことを自分に課すことができた。</li> </ul>	

3日目の研修にたいする評価の自由記述には、目標が明確になったことや研修を受講したことで発見した自分自身の問題などが記載されていた。また、期待した研修自体の評価の記述が無く、実践にたいする意欲が高まっていることを表す記述が多く見られた。

#### 4) 4日目の受講者評価

「これからの自分を考える」をテーマにした最終日(4日目)は、3日目の研修で立案した介護リーダーとしての行動計画の実践報告と自己評価を行った。一人ひとりの報告を受けて、受講者相互で積極的に意見交換することを目標にして進めた。その最終日のテーマと内容の整合性評価では、整合性ありと答えた者が7名、テーマと内容がずれていたと評価した者が1名であった(図10-⑦)。役立ち度に関しては、非常に役立ったと回答した者が4名、役立ったと回答した者が3名、無回答者が1名であった(図10-⑧)。

なお、研修に対する気づきでは(表25)、個人的な学びだけでなく、介護リーダーとしての共通部分への気づきが見られた。実践に対する意欲の記載も多く、研修受講効果として意識及び行動の変化が推測された。また、4日目の研修自体の評価にはプラス評価とマイナス評価があった。マイナス評価からは発表方法に改善の必要性があることが読み取れた。

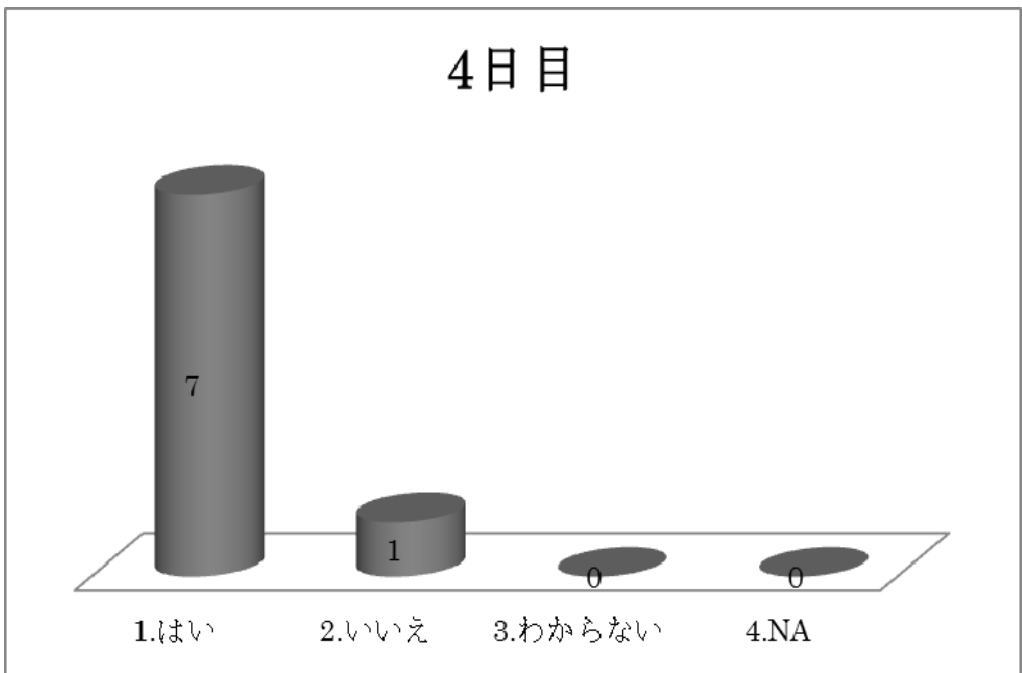


図 10 - ⑦ 学習テーマと内容の整合性評価(4日目)

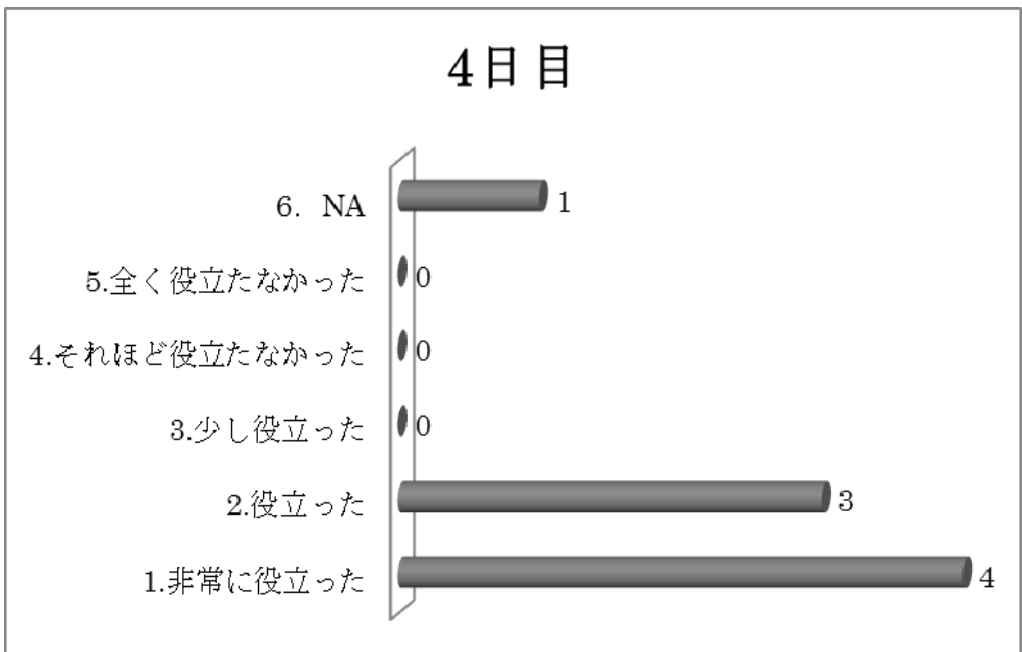


図 10-⑧ 役立ち度(4日目)



表 25 研修に対する気づき(第 4 日目)

カテゴリー		内 容
学び 気づき	個 別 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分を見つめ直すことができた。</li> <li>・自分が少しずつでも良い方向に変化していることに気づいた。</li> <li>・様々な方の意見・言葉を聞いて刺激があった。</li> </ul>
	共 通 性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・解決することが多かった。コミュニケーションの大切さ、自分の弱さを見せること、協力する事、人の意見を聞く事、お互いに理解して高め合うことの大切さを感じた。</li> <li>・他の参加者が抱えている問題を自分の課題として共有できることが多かった。</li> <li>・意識して行動しないとなかなか変えられないことが多いと感じた。</li> </ul>
実践への 期待 (行動変容予測)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のターニングポイントは、管理者になった時だと思う。</li> <li>・リーダーとしての必要な力を身につけなければならないと思った。</li> <li>・自分の心を開くことで、上司とも職員とも円滑なコミュニケーションが取れ。それが直接的に業務に大きく影響していることを実感した。</li> <li>・前向きに行こうと考えることができた。</li> <li>・どうすればトップに理解してもらえるかが少しわかったので、あとは実行のみ。</li> <li>・できないことも多々あるが、できることを 1 歩ずつ積み重ねていきたいと思った。</li> <li>・職場で、関わる人たちと素直に自分の意見を交わすことができた。</li> </ul>
研修自体 の評価	負	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告会では、各人がリーダーとして、またリーダー育成者としての手法、手腕を話し合った方が良かった。</li> </ul>
	正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーになる前の職員に参加を促したい。次期リーダーに受講してほしいと思った。</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分も脱線し迷惑をかけた。</li> <li>・頭で考えて動けることはやってきた。</li> <li>・皆さんの意見を聞くことができ良かった。</li> </ul>

8名の受講者による毎回の研修評価を統合させた結果を図 10-⑨と 10-⑩で確認すると、「学習テーマと内容の整合性」については、81%が整合性ありと評価したことになる。また、「役立ち度」に関しては、非常に役立ったが 47%、役立ったが 35%、少し役立ったが 6%で、受講者の 88%が役立つ研修であったとプラス評価していることがわかった。

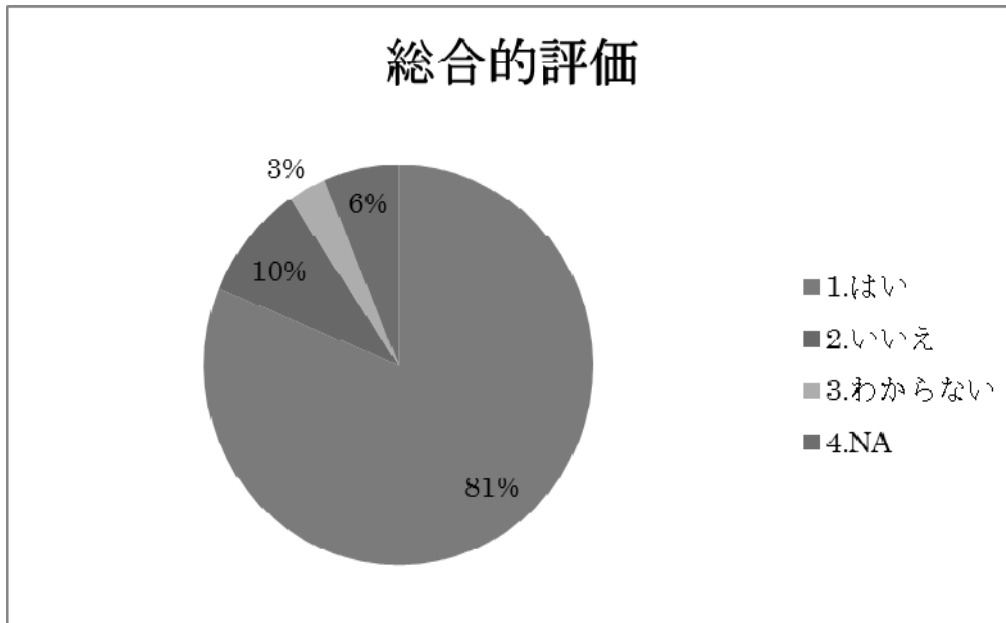


図 10 - ⑨ 学習テーマと内容の整合性評価(全体)

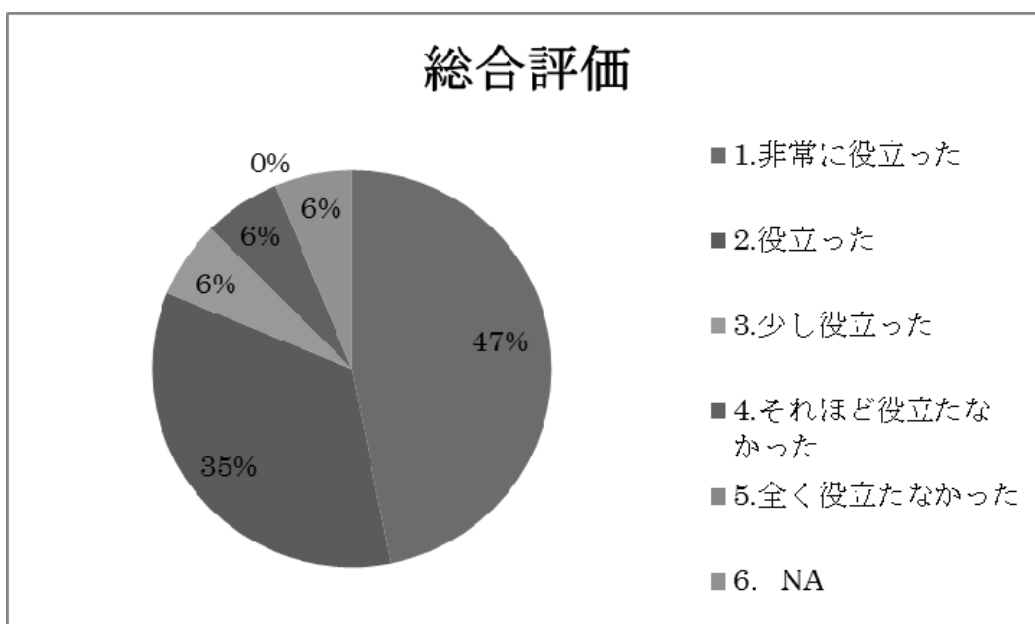


図 10-⑩ 役立ち度(全体)

#### 5) 考察

各回の受講者による評価から明らかになったことは、講師の担当時間の在り方及び最終報告の在り方に対する改善の必要性である。

なお、学習テーマと内容に整合性がなかったとの指摘が多かったのは、第 2 回(2 日目)の研修会であった。先に述べたように、やや講義型で受講者にとって受け身的な授業になったことと実務課題(コミュニケーション)に対する個別対応を行った時間の存在がテーマか

ら脱線したと感じさせた要因であろう。テーマを意識して研修に臨んでいる受講者は、わずかな脱線にも敏感で、不満を感じる傾向があるという事実がこの受講者評価から明らかになった。

2日目の「組織内の行動を振り返る」のテーマは介護リーダーとしてのコミュニケーションの在り方のレクチャーであり、研修内容にはスーパービジョンの要素を包含することが予定されていた。つまり第2回目の研修は、スーパービジョン技能の向上につなげる予定であった。しかしながら表16<sup>6</sup>にみられるように、受講者はスーパービジョンの学びに対する認識を持つことができなかった。

改善策のひとつとして、受講者が体験したスーパービジョン場面を想起し、その場面で行われたコミュニケーションを再現する。また、その体験(スーパービジョン)の分析やロールプレイを通して介護リーダーとしてのスーパービジョン技能の向上を目指す、などの教授法もある。このようにテーマに引き寄せる改善策は数多く存在するが、受講者の意見の原因は内容ではない。真の改善ポイントは、①個別対応しないこと、②受講者参加型講義を遵守することであろう。

さらに受講者の実践報告からも改善の必要性が判明した。各人の発表内容は非常に個別的な要素が強い。実際、分野や組織の異なる個別的な内容は他者には理解しがたいものである。また、そのような場面で共に学び合う友の心に生じる感情としては、理解できないことに対する罪悪感や理解できないことを聞く時間に対する苦痛が推測される。

したがって、実践した内容を詳しく発表するのではなく、目標を達成するためにどのような準備を行ったか、何をどのように考えたか、自分の計画的な言動の影響をどのように推測したか、そして実際はどのような反応があったか、その理由をどのように解釈したか、など、「意識」と「目標」、そして「結果・反応」と「根拠」を発表すべきと考えた。つまり、介護リーダーの共通の思考や視点が明らかになる実践報告シートの開発が必要であることが受講者の意見から明らかになった。

この受講者の毎回の授業評価からは、8割以上の受講者が介護リーダー養成研修の有効性を証明してくれた。また、自由記述からは具体的な改善点の示唆があり、当該研修の質を向上させるポイントが明確になった。

### 3. コミットメントシートの有効性

#### 1) コミットメントシート活用の意義

コミットメントシートは、企業の人材養成で活用することの多い学習シートに介護福祉従事者の特性を勘案して作成したもので、三沢協力研究員と綱協力研究員の協力を得て完成されたシートである。

このコミットメントシートには、介護リーダーとしての目標を「1年後」「3年後」に設定して記述する欄がある。想像できる範囲で将来を考える欄と言って良いだろう。ここに記された内容からは、自分自身の弱さと受講者のリーダー観が読み取れた。また、このコ

---

<sup>6</sup> 研修受講によって向上したと思う項目を選ぶ設問で、スーパービジョン技能の向上を選んだ者がゼロであった。

コミットメントシートを用いれば、具体的な課題や目標、介護福祉従事者としてのキャリアデザインを思考することができる。

一般的な大学教育では、「目的」「目標」「課題」などの文言を使うことが多いが、「1年後」「2年後」という想像可能な範疇で自分を想像させ、将来の自分を創造させるという自己覚知を促すシートは実務者ゆえに有効と考える。コミットメントシートは自分の立ち位置や課題に気づかせる実務者の学習に有効なシートであると理解してよいだろう。

表 26 将来の自分の姿

受講者	1年後のなりたい姿	3年後のなりたい姿
A氏	・ <u>決断力</u> ・ <u>指導力</u> が身に付く	・ <u>部下が頼れる適切なアドバイス</u> ができる
B氏	・自信を持って仕事ができる ・周囲の人々の <u>思いをくみ取り</u> 動けるようになる	・ <u>頼りにされる人</u> になる ・先を見て動けるようになる ・ <u>人に任せられるようになる</u> ・楽しんで仕事ができるようになる
C氏	・目標や理念が定まる ・ <u>現状をしっかりと把握</u> できている ・ <u>余裕</u> を持って仕事に取り組んでいる	・ <u>先頭に立って楽しんで仕事</u> をしている
D氏	・誰にでも <u>相談、助言</u> できる <u>関係</u> になる ・職場環境の改善に向けて中心的な取り組みを行う立場になる	・職場の <u>中心的な立場</u> になり、地域に根差した職場にするために働いている
E氏	・ <u>知識、技術向上</u> のために勉強している ・ <u>粘り強く問題解決</u> に向けて努力している ・施設、部下、上司に必要な人材となる	・ <u>人の目標となる人物</u> になり、背中で語れるリーダーになる ・様々な疑問や不安に応えられる人になる ・アイデアや意見を創造的に述べる人になる ・厳しさを持てる人になる
F氏	・問題やトラブルから <u>逃げる気持ち</u> がなくなる	・ <u>自分を目標とするリーダーが育ち</u> 、力を合わせて職場を創っていく
G氏	・ <u>新規事業の実施</u>	・ <u>スタッフ全員が笑顔で働ける環境</u> を作っている
H氏	・看護、介護、リハビリの知識の他、専門的な <u>知識</u> を身につける	・個々の職員の長所、短所、やりたいこと等を把握し、 <u>部下の能力を最大限活かせる</u> ようになる

## 2) コミットメントシートから見る介護リーダーに必要な技能

ここではコミットメントシートに記載された内容を分析し、介護リーダーに必要な技能と受講者の介護リーダー観を概観する。同時にコミットメントシートの役割を確認する。

受講者の1年後のなりたい姿から確認できた介護リーダーに必要なものは、「決断力」「指

導力」「共感力」「アセスメント力」「コミュニケーション力」「知識」「技術」「ゆとり」「積極性」である。すなわち本研究に参加した介護リーダーは、これらの力を必要と考える人々であった。言い換えればこれらは現在の日本社会における介護リーダーに必要な要素であるとも解釈できる。

また、3年後の自分の姿の記述からは、自分がどのような介護リーダーになりたいか、いわゆる介護リーダーのタイプが示されていた。頼られたいという受身的タイプ、率先して仕事を楽しむ自分を見せるタイプ、中心的な立場で人を引っ張っていくタイプ、部下の能力をマネジメントするタイプ等々、8名はそれぞれのタイプを目指していた。

なお、2名ほど自分がローモデルになることを明記した者もいた。他の6名の明記はないが、記された内容は自分自身がなりたい介護リーダーローモデルと解釈される。このようにコミットメントシートを用いた3年後の自分とは、目指すリーダータイプであると共に自分の考えるリーダーローモデルであった。

コミットメントシートに記載された内容を分析した結果、コミットメントシートは職業人としての目標設定を助ける非常に効果的なシートであることが確認できた。

### 3) 考察

コミットメントシートは、自分の必要とする技能やどのようなリーダーになりたいかの確認が可能なシートであったことから、研修中に記述内容を確認しグルーピングや具体的な進め方を決めていくことに活用すべきであると思った。

受講者が効果的なリーダーシップを図るのは「ビジョン」「対人関係」「組織」に関するスキルが必要とされていると言われているが(ジョセフ・S・ナイ、2008)、このコミットメントシートはその1つのスキル「ビジョン」を確認する学習シートであると考えられる。

今回の研修では、コミットメントシートを自己振り返り確認シートとして活用し、ビジョンや介護リーダーローモデルにつながる事項を単に記述するにとどめていた。記述した受講生自身、自らが書いた「1年後の自分の姿」「3年後の自分の姿」にビジョンやローモデルに関する意識が含まれていたことを知るよしも無い。

この現実から研修主催者の反省点が浮かび上がった。すなわち具体的な反省事項として、コミットメントシートの意味をきちんと説明し、受講終了後に各自が改めて、自分の体得すべき技能や変革すべき意識について再考できる機会を提供すべきであった。さらに、リーダースタイルやその時活用すべき対応スキルは、状況に応じて柔軟に変化させなければならないことも、コミットメントシートの説明と合わせて理解してもらう努力が必要であったと考える。

## 4. 最終日の実践報告内容からみえた研修効果

### 1) コミットメントシート活用報告にみる効果

受講者のコミットメントシートの活用における気づきは表27の通りである。自分の中で目標を持つこと、目標を意識して行動することの重要性が受講者の気付きであった。また、コミットメントシート活用の効果の報告からは、意識変化にとどまらず、意識の可視化と

いえる行動変化が確認された。なお、受講者の個々の発表を表 28 に、受講者の発表を受けて研究者が受講者にコメントした内容を表 29 にまとめた。

表 27 コミットメントシートの活用による気づきの報告

意識の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の問題を考えていなかったことの気づきを自分の中で意識できた。同じことしてもみえかたが違う。</li> <li>・自分がどんな人間（リーダー）になりたいか明確でなかったのが研修の中でわかってきた。</li> <li>・受講メンバーとの交流を通して叱ることを学べた。</li> <li>・職場の現状を見ようとしなかった自分に気づいた。いま、ベテランが大量退職し厳しい。</li> </ul>
行動の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーに育てたいひとが育ってきている。</li> <li>・自分の立場でできる範囲で、主任と話し合いながら新人教育を進めた。</li> <li>・目標が抽象的であったが、一步踏み込めるようになった</li> <li>・職員の入院などあり「意識」するにとどまっているが、自分自身が「7割」で働くなど変化が生まれた。</li> <li>・みんなと一緒に流れをつくり、少しずつ進めている。</li> </ul>

達成可能な目標を持って行動することを習慣化させるという効果のあるコミットメントシートを活用した受講者は、「職場の問題を考えていなかった自分に気づいた」「自分がどのようなリーダーになりたいかが明確になった」「叱ることの大切さ、必要性を学んだ」「職場の現状から目をそらしていた自分に気づいた」などを記述していた。

また、コミットメントシート活用の報告では意識の変化を受けて行動した事実やその結果も気づきとして挙げていた。行動変化に関しては、育てたい人にアプローチして育ってきたことを実感しているという事実や実際に自分の目標に向かって行動するようになったこと、そして変化しつつある自分の姿の報告があった。

## 2)実践報告にみる研修効果

受講者の報告概要は、各報告者が設定した目標を明記したうえで、目標達成に向けて行った具体的な事実と実施における自己評価とに分けて整理した。

実践報告の内容からは、それぞれが立てた目標がある程度達成された事実が明らかになった。さらに目標達成に向けて行動した結果、新たに発見した自己の課題なども発表された。この実践報告からも当該研修を受講し、自分自身を振り返ることや自分の感じた課題と向き合い解決を目指して取り組んだことの有効性や意識変化、行動変容が確認できた。

表 28 に 8 名の介護リーダーが自分の達成目標を意識して職務を遂行した 2 か月間の行動報告を示す。

表 28 実践報告の概要

報告者	実践報告(実践で明確になった課題も含む)
I 氏	<p><b>【目標】「頑張りすぎず気持ちにゆとりを持つ」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部下にメリット・デメリットを挙げて説明することができるようになる。</li> <li>・ 仕事の整理し書類の作成をする。</li> <li>・ 仕事を部下に振る。</li> <li>・ 部下と対話する。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目標達成に向けて自分が対応を変えたことで、プラスの反応とマイナスの反応があった。</li> <li>・ 仕事の整理は時間不足でできなかった。職員(部下)との対話は1か月に2回意図的に行った。</li> <li>・ 自分がやらねばとの思いが強く、職員に仕事を振ることはできなかった。</li> <li>・ メリット・デメリットを挙げた助言はできたと思うが、期待した反応は得られなかった。</li> <li>・ 話を聴こうとする私の行動に対して、「どうしたの?」という反応があった。今まで職員の話の聴いていたつもりだったが、実際は聴く行為を行ってなかったことに気づかされた。</li> <li>・ 全体としては、自分がやらねばという責任感の強さが目標達成を阻んでしまったように感じている。</li> <li>・ 自分の責任をどこまでもつのか?職員にどのように仕事をふればいいのか?が課題として残っている。</li> </ul>
J 氏	<p><b>【目標】「従来の方を変えられない職員に根拠ある実践を促す第一歩を作る」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務を簡素化するために情報整理及び情報管理・活用の流れを変更する。</li> <li>・ 会議を開き業務の無駄や簡素化の改善を図る。</li> <li>・ 必要な書類の整備を行う。</li> <li>・ 毎週1回、改善ケアカンファレンスを行う。</li> <li>・ 会議→改善→会議を重ねていく。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リーダー不在の現状があったため、自分の職場を変えたいという意図を主な職員と一緒に話し合いを進めた。周囲の職員たちにも根拠を示して納得してもらうよう心掛けてきたら現場の雰囲気は少し変わってきた。</li> <li>・ 上司とも話す時間をつくった(食事、飲みなど)。「頭ごなしに怒らず、根拠を伝えてほしい」とお願いしたところ変化があった。上司も理想と現実の中で葛藤していることがわかった。</li> <li>・ 納得してもらう話し方ができるようになった。</li> <li>・ 誰が、どのように介護リーダーを育てていくのかという課題が存在する。</li> </ul>

K氏	<p><b>【目標】「スタッフが楽しんで仕事できるようになる」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者担当制、勉強会、委員会、OJT チェックシートの評価の仕組み等を見直す。</li> <li>・今までの良かった取り組みを資料にし、スタッフミーティングで発表する。</li> <li>・担当者とケアについて話す時間を1か月に1回設ける。</li> <li>・見直した結果を表にまとめる。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフがどういうときに仕事を楽しめているかという基準・視点を持って色々なスタッフと話ができた。その結果、「どんな時に楽しんで仕事をしているのか？」など視点が定まった。</li> <li>・ひとつ視点ができることで、その人の仕事観や意識が今までより見えるようになってきたように思う。</li> <li>・楽しんでもらいながらも責任や役割を自覚してもらわなければならない、パートさんから「時給 850 円で人の死や安全を考えるの？」と言われるとつらい。</li> <li>・今回、時間の確保の必要性や社員スタッフとパートスタッフの温度差など、少しだが状況が見えてきた。</li> <li>・状況は変わっていないが、意識は変わったと思う。しっかり聞くようになった。</li> </ul>
L氏	<p><b>【目標】「職場の目的や目標を定めていく」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・科長をはじめ、各スタッフとコミュニケーションを図る。</li> <li>・全体会議を用いて、職員の意見を集約しまとめる。</li> <li>・全体会議を用いて、職場の目的(方針・理念)を考える。</li> <li>・スタッフの思いを聴き、具体的な目標に落とししていきたい。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今までは抽象的な目的設定であったが、各スタッフの目標を聴くこと、副施設長と話をするなどを通して各々が考えている思いを知ることができた。</li> <li>・CS 向上セミナーに参加した。</li> <li>・様々な思いをまとめる作業が大変だが、待つのではなく動いた。</li> </ul>
M氏	<p><b>【目標】「自分に足りないものを知るために様々な職種・人から話を聴く」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上司、同僚から自分に必要なスキルについて助言してもらおう。</li> <li>・医療、介護に関して、不明なこと、知りたいことをまとめるノートを作る。</li> <li>・スタッフとコミュニケーションを図る。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以前は自分にも人にも優しくだったが、自分に厳しく人にも厳しくできるようになった。</li> <li>・人のせいにせず、まずは自分の問題や足りない所を考えるようになった。</li> <li>・自分のアイデアで仕事ができるようになった。提案もできるようになった。</li> <li>・達成できなかったことは、自分のスキルアップのための勉強。</li> <li>・悩みは、行動変化による職場でのキャラクター設定をどう変えるか。</li> </ul>



N氏	<p><b>【目標】「リーダーの目標を設定する」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の把握し問題点を明らかにする。</li> <li>・なぜ目標が必要なのか理解してもらう。</li> <li>・スタッフ会議を開催し各リーダーに働きかける。</li> <li>・全リーダーを集め、各部・各自の目標を決める。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の目標が決まった。</li> <li>・スタッフ会議を開催し周りの動きをみてすすめていくなどの目標設定をした。</li> <li>・各部署に目標を出してもらったが目標に向かっての行動が見られない。</li> <li>・ネガティブな本来の自分をおさえてモチベーションを上げる努力を行い疲れた。</li> <li>・経験者の新人の指導に悩んでいる。年配者の新人指導が難しい。</li> <li>・無理にフレンドリーになろうとしてストレスが生じた。</li> <li>・介護職のモチベーションの低さにがっかりした。プロ意識が低い。</li> </ul>
O氏	<p><b>【目標】「現場の職員を育てたい」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相互の考えを理解する。</li> <li>・方向性を統一する。</li> <li>・育たない原因・問題点を抽出する。</li> <li>・職員と積極的にコミュニケーションをとる。</li> <li>・リーダーの自覚を持ってもらう。</li> <li>・仕事の後、飲みに行き話をする。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーになってほしい人との温度差が悩みだったが、温度差の原因が見えた。</li> <li>・リーダーになってほしい職員に研修に行ってもらったり、OJTで職員の指導を始めたり変化がみえてきた。</li> <li>・達成できなかったことは、飲みコミュニケーション。</li> <li>・リーダー職員はいなくてもチームとしてはいい方向。</li> <li>・方向性を統一することを継続した目標とする。</li> </ul>
P氏	<p><b>【目標】「接遇の標準化を図る」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇の大切さをスタッフに伝える。</li> <li>・委員会に接遇改善の課題を提起する。</li> <li>・接遇月間を作る。</li> </ul> <p><b>【自己評価】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上司、数人の同僚には敬語の必要性を理解してもらえた。</li> <li>・高校卒、専門学校卒者用の接遇マニュアルを作成した。</li> <li>・接遇の研修計画を立案し、12月に実施予定。</li> <li>・接遇月間は来年の1月に作る予定。</li> </ul>

### 3)共同研究員・研究協力員のコメントに見る効果

受講者個々人の取り組みに対して、受講者同士が質疑を行うという基本ルールを設定して介護リーダー研修の最終報告会が実施された(表 28)。最後に総合的なコメントを共同研究者及び協力研究者に求めたものが表 29 である。共同研究者、協力研究者からのコメントは、受講者である介護リーダーに今後期待する事項が主であったが、介護リーダー及び介護福祉従事者が体得すべきこと、つまり介護福祉従事者の弱さへの指摘もあった。

コメントを整理すると、介護福祉従事者の弱さは①理論的思考、②対話と交流、③医学知識・技能の体得、の 3 つにまとめられる。また、介護リーダーに期待する事柄として、リーダーとしてのあり方を追究することが介護福祉従事者の社会的位置づけを得ることになること、社会的位置づけを得ることの必要性なども示唆された。

表 29 最終研修日の共同研究員・研究協力員からのコメント

コメントカテゴリー	内 容
受講者の資質の高さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の参加者は優秀。</li> <li>・質問が少ないことが多いが今日は賑やかで良かった。</li> </ul>
理論的思考の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情緒的な流れに終始する世界が闊歩している印象がある。</li> <li>・論理的な思考は介護には不可欠。</li> </ul>
対話・交流の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に話せることが大切。</li> <li>・ピアスーパービジョンの場が成長を促す。</li> <li>・全く違う世界の人と交流するのもいいが、同じ世界の人との付き合いも大事。</li> </ul>
技術体得の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的な知識をみにつけるのも必要。</li> </ul>
社会的位置づけへの示唆	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度の問題も多く語られたので、発信できるといいと感じた。</li> <li>・介護福祉士の職能団体を活性化してほしい。</li> <li>・研修をうけることのできるシステムが必要。</li> <li>・不条理に立ち向かう必要がある。</li> </ul>
リーダーとしての在り方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとりひとりが発想して回転していく。</li> <li>・弱みをみせること大事。</li> <li>・柔軟性をもち人に成長の余地をもたらす。</li> <li>・管理者は体力も知力も充実していることが大事。</li> <li>・他職種との関係をどうとらえているか気になる。</li> <li>・やっているし、やれているが、他者に伝えていく力が弱い。</li> <li>・目的を持って業務遂行するという経験を重ねてほしい。</li> <li>・変化や効果は時間がかかると認識し意図的に行っていく。</li> </ul>
理論の伝達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーシップ論いろいろある。</li> <li>・シェアード・リーダーシップが主流。</li> <li>・システム思考。</li> <li>・関係の質→思考→行動→結果＝成功の質。</li> </ul>

### 3) 考察

コミットメントシートとは、「他職種の職員と会話する」「職場で笑顔を絶やさないようにする」「大きな声で朝の挨拶を行う」など必ず達成できる目標を立てて、次の研修日まで実施するという目標記述シートである。目標を意識して行動することを習慣にする必要性や重要性を実感してもらうためのシートである。受講者はコミットメントシートを3回活用し、約4か月間目標を意識して業務遂行してきた。受講者がコミットメントシートの活用で自分の「意識の変化」「行動の変化」を感じていた事実から、学習ツールのひとつであるコミットメントシートの有用性が明らかになった。

また、実践報告からも受講者の意識変化、行動変容が確認された。研修プログラムの目的が、受講者に知識や方法論を提供するのではなく、自分で考えたことを実践できるようになること、つまり介護リーダーに行動変容を促すことであったことを勘案すると本研修が有効な研修プログラムであったと評価できる。

なお、共同研究者は当該研修の効果を認めながらも受講者に「理論的思考の必要性」「対話・交流の必要性」「技術体得の必要性」「社会的位置づけへの示唆」「リーダーとしての在り方」などをコメントした。研究者のアドバイスと考えられるこれらのコメントは当該研修受講者だけに向けられたものではない。介護福祉従事者・介護福祉分野に向けられたメッセージだと認識して良いだろう。現代社会の介護リーダーが体得すべき力、進むべき道が上記の項目である。すなわち研究者のコメントから明らかになったのは介護リーダーの本質的な課題と考えられる。

## 5. 受講者のSQ(社会的知性)テストからみえた研修効果

### 1) SQとは

ダニエル・ゴールマンが、すべての人間関係は社会脳が重要な役割を果たし、社会生活には社会脳の能力である社会的知性(SQ)が不可欠であると言うように、リーダーシップもSQと密接にかかわっている。介護リーダーが職場でより良い人間関係を築き的確なリーダーシップを図るには、SQを向上させることが不可欠なのである。

なお、SQ(社会的知性)は、社会という環境に適応し、生き残っていくための能力とも言われ、岡田はSQについて「自分の居場所を確保し、自分の価値を認めてもらう能力だと言い換えることもできるでしょう。一言で言えば、幸福と成功を得るための能力です」と言っている(岡田尊司、2007、P.16)。この社会的知性という概念は、心理学者エドワード・ソーンダイクが提唱したもので、ソーンダイクの定義によれば、SQ(社会的知性)は人々を理解し管理する能力で、人間が社会でうまく生きていくために誰もが必要とするスキルだという。さらに岡田は、SQの高い人は、周囲と協調しながら自分の居場所を確保すると共に、主張すべき点は主張し、自己実現を図ることも上手であると述べる(岡田尊司、2007)。

そこで本研究では、この心理学研究の成果であるSQ能力評価を活用すること、つまりSQ能力評価シートを用いて介護リーダー養成研修前後のSQ値を確認し当該介護リーダー養成研修プログラムの効果を図ることにした。

## 2) SQ の調査目的と方法

参加した受講者には、SQ テストの持つ意味や調査目的が研修評価であること、研修前後の能力変化の把握のために SQ 能力チェックを 2 回実施することなどを口頭で説明し、了解を得たうえで研修の開始前(初日)に SQ テストを実施した。そして同様のテストを 4 ヶ月後の研修最終日にも行った。

なお、初回は 10 名実施したが最終日に実施できたのは 8 名であったため検証可能なデータは 8 名分となった。

また SQ テストの項目は、①非言語コミュニケーション、②社会的文脈の理解と受容的コミュニケーション、③能動的コミュニケーション、④共感的関与、⑤高度なコミュニケーションスキル、⑥注意力と行動制御、⑦目的志向的行動、意欲、⑧意思決定、状況判断力、⑨柔軟性、⑩感情、欲求のコントロール、⑪自己愛のコントロール、⑫過敏性と傷つきやすさ、である。①～⑤までが SQ チェック、⑥～⑨が実行機能チェック、⑩～⑫は EQ チェックである。

## 3) SQ テスト結果

SQ テストの総合的評価は、総合 SQ である。8 名中 7 名の総合 SQ が上昇していたという結果が明らかになった。研修初日と最終日の数値変化は、1.9 から 29.4 の幅があった。初回 SQ の平均値は、98.9、最終回の平均値は 111.9 であり、上昇平均値は 13.05 という結果であった(表 30-①、②)。

表 30-① 総合 SQ 指数

	Q	R	S	T	U	V	W	X
初回日	102.5	95.3	87.4	104.4	94	118.2	<b>126.7</b>	85.5
最終日	104.4	120.8	91.3	117.5	123.4	132.6	<b>114.9</b>	90.7

表 30-② 総合 SQ の変化

	Q	R	S	T	U	V	W	X
総合 SQ の増減	+1.9	+25.5	+3.9	+13.1	+29.4	+14.4	<b>-11.8</b>	+5.2

代表的な指数変化を表 30-③から 30-⑤に示す。実行機能とは、課題を計画的に段取りよくやり遂げる能力である。この能力は物事を達成する上で必要不可欠な基礎能力という位置づけになる。

マキャベリーの知性の高い人は、対人関係において、相手の隠れた意図を見抜き、相手の動きを予測して抜け目なく行動することに優れていると言われ、損得利害を考えて行動できるか否かを確認する数値である。

過敏性と傷つきやすさは、こころの知能指数と言われる EQ チェック項目のひとつである。この項目は柔軟性と関係があり、傷つきやすい人は、柔軟性が乏しく硬い傾向があると解釈され、過敏性と傷つきやすさの指数が高い人ほど過敏で傷つきやすいと判断される。

表 30-③ 実行機能指数

	Q	R	S	T	U	V	W	X
初回日	93.6	88.2	91.8	109.8	111.6	111.6	115.5	93.6
最終日	99	113.4	97.2	117	124.2	124.2	122.4	95.4

表 30-④ マキャベリーの知性指数

	Q	R	S	T	U	V	W	X
初回日	112.1	96.5	91.7	106.1	89.3	124.1	<b>115.7</b>	88.1
最終日	114.5	110.9	94.7	134.8	142	133.6	<b>110.9</b>	107.3

表 30-⑤ 過敏性と傷つきやすさ

	Q	R	S	T	U	V	W	X
初回日	16	14	20	18	15	15	<b>12</b>	24
最終日	15	11	17	13	11	12	<b>23</b>	21

就労・就学している 18 歳以上を対象にした調査に基づいた総合 SQ の評価の目安を表 31 に示す。この評価は、個人差や誤差があることを踏まえて確認すべきものである。SQ は日常生活の中で意識して行動することや努力することで向上する能力であるため、現時点の数値にこだわる必要はなく、自分のレベルを概観した上で SQ 向上を目指すことが重要。

表 31 総合 SQ の評価の目安 注)岡田尊司『自分らしさがわかる SQ テスト』P.136 参照

<b>130 以上</b>	<b>《全体の約 2.5%の人が該当》</b>
魅力的な人格を備え、自分らしさを生かした幸福と成功を手に入れ、社会や組織のリーダーとしても活躍できるレベル	
<b>120 以上～130 未満</b>	<b>《全体の約 7%の人が該当》</b>
社会生活を楽しみ、やりこなすだけでなく、周囲から一目置かれ、まとめ役やリーダーとして活躍できるレベル	
<b>110 以上～120 未満</b>	<b>《全体の約 15%の人が該当》</b>
社会生活をそつなくこなし、周囲からも好感をもたれることが多く、リーダーとしての任にも耐えられるレベル	
<b>100 以上～110 未満</b>	<b>《全体の約四分の一の人が該当》</b>
社会生活をこなし、欲張らなければ、そこそこ楽しく人生を過ごせ、リーダー的な役割にもある程度耐えられるレベル	
<b>90 以上～100 未満</b>	<b>《全体の約四分の一の人が該当》</b>
社会生活を概ねこなせるが、ときに苦痛や支障を感じ、リーダー的な役割にはやや負担を感じるレベル	
<b>80 以上～90 未満</b>	<b>《全体の約 15%の人が該当》</b>
社会生活をどうにかこなしているが、内心は、苦痛や支障を感じており集団や対人関係はやや苦手と感じるレベル	
<b>70 以上～80 未満</b>	<b>《全体の約 7%の人が該当》</b>
日々の社会生活でも、苦痛や支障を感じる事が多く、対人関係がかなり苦手だと感じるレベル	
<b>70 未満</b>	<b>《全体の約 2.5%の人が該当》</b>
社会生活が、楽しみよりも苦痛となりやすく、孤立や支障が頻発しやすいレベル	

#### 4) 考察

人々を理解し管理する能力で、人間が社会でうまく生きていくために誰もが必要とするスキルのSQはリーダーに必須の能力であることからSQ数値の変化を介護リーダー養成研修の効果を図るスケールとした。その結果、8名中7名の能力向上が見られた。SQの低下したW氏に関しては、下がったと言っても非常に高い数値を保持していた。本人の「全責任が自分にあり、自分がやらなければと思っていたが、受講を通して、頑張りすぎなくて良いんだと思えるようになった」との報告があったことから、能力が下がったのではなく自己覚知が進み真の自己認識が行われたと理解した。つまりこのSQ数値の低下も研修プログラムのプラス効果だと判断できる。

また周囲と協調しながら主張すべき点は主張し、自己実現を図ることも上手であると評価される実行機能に関しては8名全員の能力向上が見られた。この課題を計画的にやり遂げる能力である実行機能能力は、リーダーに必須の基礎能力であることから全員が能力アップしたという事実から当該研修プログラムが適正であったと判断して良いだろう。

現実の姿として市場化の進む福祉分野で働く介護リーダーには、損得利害を考えて行動できるマキャベリーの知性も必要である。1名のみマキャベリーの知性が低下していたが、7名の能力は向上していた。下がった1名の数値は、下がったと言っても非常に高い数値である。ここでもW氏の能力低下は真の能力評価と解釈される。つまり、W氏のマキャベリーの知性の低下は研修プログラムの成果であると言って良いだろう。チームメンバーの関係性を評価し多様なリスクを踏まえてチームをマネジメントしなければならない介護リーダーには、組織の損得を予測して対人関係をコントロールするマキャベリーの知性が必要と考えるべきである。

こころの知能指数と言われるEQチェック項目のひとつである過敏性と傷つきやすさの数値は、7名が低下し1名が向上していた。この項目は柔軟性と関係があり、傷つきやすい人は、柔軟性が乏しく硬い傾向があると解釈される。過敏性と傷つきやすさの指数が高い人ほど過敏で傷つきやすいことから、W氏が自己覚知によって傷ついたことが窺える。W氏の研修終了後4か月の「研修後は考えすぎないようにしようと考えが変わりホッとした気持ちになった」という報告から、研修終了直後は一時的に傷ついた心も、時間の経過と共に安定してくることがわかった。

上記のSQテストの結果からも、実施した介護リーダー養成研修の総合的評価として効果があったことを確認することができた。

## 6. インタビュー調査

### 1) インタビュー調査の目的と方法

受講者の意識変化及び行動変化が組織にどのような影響を及ぼしたかを確認するために介護リーダー養成研修終了約2か月～3か月後に受講者及び上長または同僚等に半構造化インタビューを実施した。この調査は、介護リーダー自身の自己評価と受講者の職務状況を知る周辺者から客観的情報を得ることが目標であり、目的は研修効果の信頼性を確認することにある。

なお調査手順は、まず研修終了時に受講者に職場宛の依頼文を手渡した。その後、受講者経由で上長・同僚等から了解が得られたと連絡を受けた職場とインタビュー調査の日程を調整し、後日インタビュー調査訪問を行った。

受講者及び周辺関係者に対する半構造化インタビューガイドは以下の通りである。介護リーダー養成研修の受講者には、①研修の効果について、②業務の在り方について、③研修の影響について、周辺関係者には、①介護リーダーの変化について、②職場の変化について、を質問した。インタビュー調査に協力してくれた施設・機関は4ヶ所であった。

## 2) インタビュー調査の結果

4ヶ所で行った半構造化インタビュー調査の内容は表32に整理した。回答量に差はあるが、A・B・C共に本人と周辺者の意見が合致していた。また、2ヶ所の職場の介護リーダーは、モチベーション維持が困難であることやモチベーション維持のための研修受講の必要性を答えている。さらに3ヶ所の職場に関しては、介護リーダーの変化が職場に影響を与えたことが明らかになったが、1ヶ所の職場は、介護リーダーの提案を上長・スタッフ共に受け止めてくれない状態であり、モチベーションが維持できない状態になっていた。

表 32 研修終了後約1ヶ月の職務遂行状況と研修効果

	本人の現状報告	周辺者(上司・部下その他関係者)の意見
A 職 場	<p><b>【業務遂行における研修の効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>考えて行動するようになった。</u></li> <li>・建設的に考えて進めることの大切さを意識するようになった。</li> <li>・柔軟になり、<u>一人でやらなくてもいいかな</u>と思えるようになった。</li> </ul> <p><b>【目標を設定し意識した業務の遂行状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今は<u>アセスメントの力を養うことが目標。</u></li> <li>・仕事の整理をして、優先順位をつけていかないと目の前の業務に追われて日々が過ぎてしまう感じがする。</li> <li>・メンバーには報告行為が定着するよう意図的に関わっている。</li> </ul> <p><b>【研修が与えた影響(自分の中の変化)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>話をよく聴くようになった</u>と思う。</li> <li>・視野が広がったと感じる。</li> </ul> <p><b>【その他：研修への意見等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>モチベーションの継続のためのフォローアップ研修がほしい。</u></li> <li>・同じ立場の人とも話したかった。</li> </ul>	<p><b>【受講後の本人の変化】《同僚》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・比較はできないが、<u>話を聴いてくれる</u>ので助かっている。</li> <li>・<u>アセスメントの書式等の工夫</u>をしてくれている。</li> </ul> <p><b>【職場の変化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>相談しながら仕事を進められる</u>のがいい。</li> <li>・意識を共有することができて助かる。</li> </ul> <p><b>【その他：研修への意見等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大それた研修でなくても、情報交換する場があると良いと思う。</li> </ul>

B 職場	<p><b>【業務遂行における研修の効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>考えたことを他者に相談しないで実践していたが、<u>考えたことを相談してから実践するようになった。</u></li> <li>自分の職場を客観的に評価できた。</li> </ul> <p><b>【目標を設定し意識した業務の遂行状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仲間と目標を共有し、<u>目標達成を意識</u>して委員会業務を行っている。</li> </ul> <p><b>【研修が与えた影響(自分の中の変化)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自律的というか、<u>積極的になった</u>と思う。</li> <li>上司から指示を受けてから具体的な方法を考えていたが、自分たちがやりたいことを<u>企画して上司に持っていくようになった。</u></li> </ul>	<p><b>【受講後の本人の変化】</b>《上司・同僚》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>少し自信がないような状態だったが、研修中から自身が付いたようで、今も<u>積極的に行動</u>している。</li> </ul> <p><b>【職場の変化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職場内の研修企画システム(実践までのプロセス)が<u>部下から上司へと変化</u>してきた。職員の意見を研修に反映させる雰囲気になっている。</li> </ul> <p><b>【その他：研修への意見等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リーダーにしたいと考えていたので、いい時期に受講できたと思う。</li> </ul>
C 職場	<p><b>【業務遂行における研修の効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>少し積極的になったと思う。</li> <li>今はまだ<u>研修の影響が残っていて</u>、モチベーションの維持ができています。</li> </ul> <p><b>【目標を設定し意識した業務の遂行状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>目標を持って計画的、意識的に仕事をしている。</li> </ul> <p><b>【研修が与えた影響(自分の中の変化)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>多くの職員と話をするようになった。</u></li> <li>意識が高まり、目標を持った仕事ができていると思う(モチベーションが向上した)。</li> </ul> <p><b>【その他：研修への意見等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時間と共にモチベーションが下がる予感がする。<u>モチベーション維持には受講が必要と思う。</u></li> </ul>	<p><b>【受講後の本人の変化】</b>《上司》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>真面目で努力家、しっかりしているので、<u>研修での学びを活かそうと努力</u>している。</li> </ul> <p><b>【職場の変化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>他の職員を巻き込んで</u>、職場内研修の企画をしている。</li> <li>着実に実践しているので、職場が変わる予感がする。</li> </ul>
D 職場	<p><b>【業務遂行における研修の効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職場の実情が理解できたこと。</li> </ul> <p><b>【目標を設定し意識した業務の遂行状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>少し働きかけたが、上司も部下も反応がなかったので、今は<u>あきらめてしまった。</u></li> <li>課題を提示しても課題と認識しないという状況で、職場に理解者がいないため仕方ないと思うしかない。</li> </ul> <p><b>【研修が与えた影響(自分の中の変化)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題が見えていながら何もできないことにストレスを感じる。</li> </ul>	<p>《職場外の知人》</p> <p><b>【受講後の本人の変化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職場の実情を客観的に把握できたことはこれからの在り方にいい影響を与えたと理解して良いのではないかと思います。</li> </ul> <p><b>【職場の変化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一人の頑張りでは変わらないと思う。</li> <li>職場の雰囲気として、<u>あきらめなくなる気持ちは理解できる。</u></li> </ul>

注) 介護リーダーと周辺関係者が同じ内容を述べている箇所と同じ種類の下線を引いた。



## 2) 考察

A 職場においては、介護リーダーの努力が同僚にきちんと伝わっていた。また、自己評価で積極的になったと本人が思っていれば、同僚も介護リーダーが積極的に行動していると評価し、話を聞くようになったと本人が自分の変化を語れば、同僚は介護リーダーがよく話を聞いてくれると認識していた。また、相談しながら仕事が進められるようになったと同僚が認識している事実から、研修による介護リーダーの変化は周辺者の行動にも影響を与えていることが証明された。

B・C の職場も同様に受講者の変化が周辺者の意識や行動に影響を与えていた。B 職場においては、職場内の研修システムに影響を与えていた。上司・同僚共に新しい流れの職場内研修企画システムを継続したいと考えていて、研修参加が組織のシステムを変化させる原動力になっているという喜ばしい結果が確認できた。C 職場も、研修参加が積極的に他者と関わるという行動変容を促し、他の職員を巻き込む形で職場内研修を企画していた。本人・上司共に研修参加がチームメンバーの取り組みに影響を及ぼしていると認識していた。

D の職場に関しては、同僚・部下・上長が職場の課題を認識していないという状況であった。介護リーダーは研修を通して多くの課題を認識したが、職場に課題を投げかけても反応がなかったと話した。研修受講者本人と外部関係者のインタビューを実施する結果となったが、D 職場のこの状況は、いくらリーダーが優秀でも周辺のスタッフがリーダーの意図を理解しなければ、リーダーがリーダーの役割を果たすことができないことを証明している。D 職場の場合は、受講者の意識変化・行動変化はあったが、他の職員に影響を与えることはできなかったという結果であった。D 職場の今後としては、介護リーダーの行動次第であろう。他者の意識・行動を変えるのが困難なのは自明のことである。ゆえに介護リーダーにはあきらめず、課題解決に向かって働きかけ続けてほしいと考える。

## VIII 介護リーダー養成研修実施の効果と課題

### 1. 介護リーダー養成研修実施から見た介護リーダー養成研修の効果と課題

本研究でモデル的に実施した介護リーダー養成研修は、受講者の総合的アンケート及び受講者における各回の授業評価、コミットメントシートの記載内容、SQ テスト、インタビュー調査のすべての資料の分析において本研修プログラムが効果的であることが確認できた。

反省点としては、講師が個別問題に介入し過ぎないことや、できる限り受講者参加型(演習型)授業にする必要性が挙げられる。また、受講者間の意見交換時間を多くすることが、受講者の満足度と学習効果を上げることもアンケートから判明した。この事実から講師陣のファシリテーター能力が重要であることがわかる。

さらに介護リーダーの資質向上を考えた場合、同職種で同レベルの経験年数の者だけの研修は共通の課題を抱えていることが考えられ、視野の狭い議論になる可能性が推測される。すなわち具体的な答えを出すための話し合いになる可能性が高い。ゆえに他職種・他分野の介護リーダーの参加が必要になる。

日常生活支援では支援の方法(答え)はひとつではない。また同職種では気づかないことを

他職種から教えられることもある。さらに他領域、他職種の視点は多様で柔軟な発想を促す可能性が高い。したがって、研修受講者は基礎資格の種類に関係なく、介護リーダーとして実務している者、または今後介護リーダーになる可能性のある者を対象とし、刺激し合える学習環境を整備すべきと考える。

分野混合、1 グループ 5～6 人の 3～4 グループ規模で実施すべきという課題もアンケートから導かれた課題である。講師が毎回変わることに對して学びにくさを感じていた受講者がいたこともアンケートから判明した。したがって、講師がどのような目的と意図をもって担当すれば効果的かを再考し、よりベストな担当制を確認すべきである。

実施日程の間隔に関するアンケートでは、1 ヶ月に 1 回の定期的な研修を希望する人が多かった。研修のための休暇がとりにくい現実と効果の 2 側面から 1 ヶ月に 1 回の間隔で実施することが望ましいと考えて良いだろう。

日数に関しては、具体的な日数に対する設問がなかったため受講者の意見は得られなかったが、講師の意見としては、もう少し増やしたいと感じた。筆者の考えでは、5 回～6 回、つまり 5 ヶ月～6 ヶ月の介護リーダー養成研修プログラムが必要だと思う。

内容及び方針としては、意識・認識にアプローチを行うことが大切である。リーダーの役割や意識、チームメンバーとの関わりに関する認識や意識、リーダーの視点などを議論できるワークシートを開発していく必要もある。

多様な人材に行う研修の場合、すべての受講者が 100%満足する研修にすることは難しい。しかしながら、受講者の満足度向上の努力は講師陣の責務である。講師は、コミットメントシートを有効に活用し、個々人の受講目的を把握したうえで、グループアセスメントを行い、柔軟かつ的確なファシリテートを実施しなければならない。

介護福祉実践現場で様々な体験をしている介護リーダーの研修を担当する教員には、アセスメント力・ファシリテーター力を備えることが期待される。受講者が互いに話し合う時間が多ければ多いほど自己覚知や組織理解が進む。これらを勘案し講師は受講者参加型を遵守すべきであると考ええる。

なお、今回の介護リーダー養成研修の実施で受講者間(グループ)の話が止まらない場面があった。このような状況からも参加型授業の必要性が窺える。研修を通して、介護リーダーは、自分の意見・考え、そして気持ちなどを話す場所を求めているように思えた。他者に話すことで整理できるものは多い。同じ介護リーダー同士でピアスーパービジョンのできる環境があれば、介護リーダー業務の不安は払しょくされよう。互いの立場や現状をグループメンバーに伝える時間が大切であることが研修から感じられた。

我々研究者に課されたものは、今まで述べてきた介護リーダー養成研修案の実施で明らかになった効果や課題を参考に新たな介護リーダー養成研修プログラムを開発することである。介護リーダーの資質向上の実現に向けた研修プログラム開発が我々研究者の次の課題となる。

## 2. 介護リーダー養成研修に対する共同研究者の意見・提言

1) 指導的介護リーダー養成研修を終えて：看護師及び介護福祉士養成教員の立場から

### (1) 前年度調査からの課題

前年度調査から、介護リーダーは、約 45%が上層部の独断的命令により職位についており、次いで、年功序列（経験年数 24%）、組織の選考基準があり選ばれた（19%）などが大多数を占めていた。また、リーダー層でさえ、現職場での経験年数は 3 年から 9 年が半数弱を占め、リーダーとしての年数は 0～3 年という人が 5 割強というのが実態であった。

介護福祉士は歴史的に見れば、あまりにも若い資格であり、また、介護福祉士を取るルートは幾重にもあり、名称独占であり業務独占部分がないという特徴をもつ。今日、特に介護保険制度以降は、介護サービスは多様化し、それらのサービスが国民の負担において提供されている実態があり、多くの人が介護サービスの質の担保に関心を寄せるようになってきていることも事実である。

このような実態を踏まえて、研究 2 年目は「指導的介護福祉士（介護リーダー）養成プログラムの開発と実施」がテーマであった。研修の最終日に、研修生のひとりが、「結局、介護って誰にでもできちゃうので、医療等の他職種と比較し専門性が認められないよね」と言っていた言葉が象徴するように、介護職は、個別の格差や介護職全体のレベルの格差が大きく、誰でも、ここまでは基本的に学習しているということがいえない実態があり、誰にでもやれるレベルと、際立った専門性を持ったレベルとが混在している。看護と比較するのは心苦しいが、現在、多くの病院が現任研修のラダーをつくっており、経験年数とともに到達すべきレベルがはっきりと示されている。また、看護リーダー層の資質向上のためには、認定看護管理者研修が設けられている。ファーストレベル研修 150 時間、セカンドレベル研修 180 時間、サードレベル研修 180 時間が決められており、入学試験や認定試験も位置づけられており、どのレベルであれば、どこまで学習をしてきているかが可視化できることが特徴的である。

介護リーダー職の年齢構成を見ると、20 歳代が 11%、30 歳代が 38%、40 歳代が 26%、50 歳代が 21%であった。介護リーダー職で最も大きい割合を構成しているのが 30 歳代である。20 歳代は全体の割合として少ないが、この 30 歳代と合わせると若い世代は約半数となり、40 歳代と 50 歳代のいわゆる中高年齢世代も約半数となっている。このような中で、介護リーダー職にある介護職はどのような将来設計を描いているのだろうか。多くの者（複数回答、n=1013）は、「キャリアアップ講座を受講し、介護福祉士としての資質を高めていきたい」634 名（全体割合 62.59%）であった。次いで多かったのは「認知症ケアに関わる資格を取得して、認知症ケア専門の介護福祉士になりたい」493 名（同 48.67%）、「介護支援専門員の資格を取得してケアマネージャーになりたい」454 名（同 44.82%）に集中していた。その他の選択肢を選んだ者は割合として低かった。

このことから、介護リーダーの職位にある者は、介護職として必要なキャリアを積んでいきたいと考えている一方で、資格を取るという方法でキャリアアップを描いているといえる。介護福祉士という資格の中で、専門性に特化していく認定資格がない為に、福祉に隣接した資格を取り、学習の機会をつくりレベルアップを図ろうとしている姿がうかがえ

る。経験年数ということがキャリアの一つともいえるが、今後は何を学んだのか、何ができるのかを可視化できるキャリア構築が業界の大きな課題であるといえよう。

## (2)リーダー養成研修から見えてきたこと

上記データから見えてくるリーダーの実態は、介護リーダーの多くは自らが希望してその任についているわけではなく、職場の持つ状況性から介護リーダー職に移行している。介護リーダー職の役割の重要性を考えると、今後はリーダーに必要な人材育成方法や人材管理をはじめとする介護管理を系統だてて学んでいける教育開発を進めることが必要である。今回の研究は4日間という短期間であったが、講師の講義以上に、職場を離れ、他施設のリーダー達の実践活動や悩み、自身の抱えている課題に対する助言をもらうという機会となったことが最も意義があったと、最終回に提出された研修生のレポートから読み取れる。特に以下の4点については共通性が認められた。

①リーダーとして、現場で多くの時間を費やし頑張ってきたが、研修で、チームで実践することの意味を考えさせられ反省させられた。チームリーダーとして目標を掲げても、チーム内で目標や具体的なアクションが共有されなければ思い描いた目標には到達できない。そのためには、メンバーの意見に耳を傾けるというコミュニケーションが大切であるということを確認したとの意見が出された。コミュニケーションは基本的なことであるが、リーダーとして、メンバーと相互に理解し合い、相手に共感し、そして課題を洞察し上司に伝達していくという対人能力の重要性が再確認できたとの声が多く聞かれた。研修では、それぞれが作り上げたプランを現場に持ち帰り実践に移すという課題があり、課題を達成していくために、対人能力、課題設定能力、自己洞察力の3つの能力がバランスよく機能することが重要であり、それぞれが目標を達成するプロセスでこれらの能力を見つめ直すことができていた。

②普段、忙しさで自分の仕事の仕方や、チーム作りをどのような方法でしていったらいいのかなど、問題や課題を抱えながらも時間をつくり振り返るという機会がなかった。研修に参加し、改めて自分自身をリフレクションできたことで、自身のリーダーとしての強みや弱みを再認識できた。また、職場においても、素直に自分の意見を言うことの大切さや自分の弱みを知ることの意味、職場内の意見を聞くことや話し合うことの大切さといった、基本的なことを再認識したという意見が多く聞かれた。

③4日間の研修を、同じチームメンバーで課題に取り組み、共に過ごしたことで生まれた他職場の人との繋がり的重要性を大多数の研修生がよかったと評価している。今回の研修が時間的にも内容も十分であったとは言い難いが、今回のような研修を受けた仲間が職場に増えることが職場を活性化させていく原動力に繋がることが確信できたようである。職場内で見つけることができなかった、リーダーのロールモデルを見出せたということも、今回の研修成果の一つにあげられる。今回のような研修は、他でも実施されていると思うが、今回は9名という小規模で実施できたために、9名がそれぞれのもつ課題に関心を寄せることができ、確実な研修成果をあげることができ、さらに、今後ネットワークを構築していくための交流も小規模であるが故につくることができ、小規模研修の良さが確認できた。

④今回の研修は4日間という日程を組み、その間に、各人が研修でつくり上げた課題を職場で実践し成果を持ち帰るといった方式をとった。介護職のリカレント教育には、認定看護師のように業界で決められたカリキュラムは存在しない。介護の分野も、受けた研修がキャリアとつながり、何ができる人なのか(専門性)を可視化していくためにも認定制度を創設すべきであると考えられる。なぜならば、専門職には、長期の訓練・教育を通し高度に体系化・理論化された知識・技術(rational body of knowledge)を身につけることが必要とされているからである。介護職全体の底上げも必要であるが、リーダーシップを取れる専門性の高い介護福祉士を置くことで、現場で教育できる機会が増えていくはずである。介護職は、リーダー層、指示を受けて確実に業務をこなせる層などを明確に分けて行くことが必要であると主張する。

### (3)海外(オーストラリア)ナースのグレード制度の考え方

我が国の介護職は、介護職としてのキャリアを積むためのシステムは理論としてはあっても、現状としては構築されていないに等しい。介護職と隣接した領域である看護職は専門職としての社会的地位を確立した職業であることから、介護職がキャリアパスを描くうえで参考になるものが多い。我が国においては、1995年に日本看護協会が独自の制度として専門看護師制度を創設した。専門看護師とは、日本国の保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を有した者で日本看護協会が定めた認定試験<sup>7</sup>に合格し、困難かつ複雑な身体的問題を抱えた者に対して特定の専門分野の知識や技術を有した看護実践能力を持った看護師のことである。その役割として専門看護師制度は実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究である。高度な専門職として位置づけられた専門看護師制度は創設されてからまだ15年ほどしか経過していないこともあり、専門看護師として登録した者の数はまだ少なく<sup>8</sup>、全国の病院に配置されるまでには至っていない。それに伴い専門看護師として登録され勤務している者が少ないことから、病院内での専門職ポストや待遇といった人事評価が十分になされていないという問題がある。

そこで、介護職のキャリアパスを考える上で明確な職務評価を行っている看護師制度を持っている国について概観すると、オーストラリアが当てはまる。オーストラリアの看護制度を概観すると、山本(2002)によると、オーストラリアは看護師と准看護師は教育制度のほか役割や業務内容、就業先まで明確な役割分担があるという。看護教育制度は各州が独立した権限を持っており、それぞれの州が独自の看護法と規則を定めており、内容は異なる

---

<sup>7</sup>専門看護師となるプロセスは、保健師、助産師及び看護師のいずれかの免許を持った者が看護系大学院修士課程修了者で日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位)を取得していること、実務研修が通算5年以上あり、うち3年間以上は専門看護分野の実務研修であり、このうち6ヵ月は修士課程修了後の実務経験であること。これを満たした後に認定審査(書類審査・筆記試験)があり、合格者には専門看護師認定証交付・登録がなされる。専門看護師となった者は5年ごとに更新(看護実践の実績、研修実績、研究業績等の書類審査)をすることになる。

<sup>8</sup>日本看護協会によると、認定された10の専門分野に2011年1月1日現在で専門看護師として登録しているのは612人である。

っている。オーストラリアにおける看護師の基礎教育は、1976年に大学に看護学科が設置されて以降高等教育機関での養成が拡大した。1993年からはこれまで病院附属で行われていた看護師養成制度を中止し、大学（3年制）に一本化された。日本では、看護師の資格を得るには国家試験を受験し合格しなければならないが、オーストラリアでは免許取得のための国家試験はない代わりにオーストラリア看護協会が定める看護師の能力基準の規定をクリアすることが求められる。

また、准看護師は1年間のcollegeでの教育を受ける。卒業後は州政府の試験に合格することで准看護師として登録された後に勤務することができる。（大学の編入によって看護師へと移行することも可能である。）准看護師は『看護師の指示のもと』で働くことが規定されており、指示系統が一本化されており、看護師と准看護師の業務範囲についても明瞭に規定されている。（静脈注射、投薬、導尿、チューブ挿入はできないなど）ことから、病院に勤務する准看護師は少数であり、多くはナーシングホーム（日本の特別養護老人ホームに相当）やホステル（日本の老人福祉施設に相当）に勤務している。

卒後教育については、看護師は大学看護学科（3年制）（Bachelor of Nursing）から病院での卒後研修コース（Hospital Grad.Course）を経て、大学の卒後コースか病院での卒後コースの2つが設定されている。大学の卒後コースは、公共衛生看護学-1年（Community Health Nursing）、老人看護学-1年（Gerontic Nursing）、乳幼児衛生看護学-1年（Maternal Health Nursing）、上級精神専門看護学-1年（Advanced Psychiatric Nursing）、看護教育-2年（Nursing Education）、管理学-2年（Management）がある。

病院での卒後コースは、助産看護-1年（Midwifery Nursing）、手術看護-1年（Operating Theatre Nursing）、麻酔/リカバリー室看護-1年（Anaesthetic/Recovery Nursing）、集中治療看護-1年（Critical Care Nursing）、未熟児新生児集中治療看護-1年（Neonatal Care Nursing）、ターミナルケア看護-6ヵ月（Terminal/Palliative Care Nursing）、小児看護-1年（Paediatric Nursing）、脊椎損傷者看護-1年（Spinal Injury Nursing）がある。

他方、オーストラリアでは看護師の昇給制度が確立している。それは新卒1年目の「グレード1」から看護部長レベルの「グレード7」までの7段階ある。山本（2002）によるとグレードは、看護師経験、職場や病院の規模、役職、卒後教育による専門領域の認定資格の有無等によって決められており、州内において病院が変わった場合も同ポジションであれば報酬が変わらないとされる。

(表6-1)オーストラリアの看護師昇進制度

グレード1:	卒後1年目	グレード4B:	大病院の看護部長と看護教師、赤十字血液銀行看護部長、コミュニティヘルスナース部長、乳幼児ヘルスナース
グレード2:	卒後2年以上、6年目まで毎年昇給される、訪問看護婦のレベル-1、と赤十字血液銀行看護婦は4年目とされ、スクールナースは5年目とされる	グレード5:	病院のベッド数によって給料が少しずつ違う(例: 13-50、51-200、201-400、401-600、601床以上)、看護アシスタントディレクター(副総婦長(副総師長))、夜勤ナース部長、クリニカルナーススペシャリスト-B、看護教師副主任、王立訪問看護協会看護部長と看護教師
グレード3A:	中小規模の病院の副看護部長、2年目まで昇給される、訪問看護師レベル-2、職業(産業)看護師、託児所ディレクター(25人までの乳幼児)	グレード6:	病院のベッド数によって違う、看護副ディレクター、看護教師主任、赤十字血液銀行看護副ディレクター、クリニカルナーススペシャリスト-C
グレード3B:	大病院の看護部長、クリニカルナーススペシャリスト-A(臨床専門看護師)、コミュニティヘルスナース、託児所ディレクター(26-44児)職業看護部長、スクールナースレベル-2	グレード7:	病院のベッド数によって違う、看護ディレクター(総婦長(総師長))、赤十字血液看護ディレクター、クリニカルナーススペシャリスト-D
グレード4:	中小規模病院の看護部長と看護教師、コミュニティヘルスナース、託児所ディレクター(45児以上)、王立訪問看護協会副部長とクリニカルコーディネーター(専門看護コーディネーター)、病院附属の訪問看護婦副部長、キャンパスナース(大学)		

(出所)社団法人日本看護協会「先駆的保健活動交流推進事業 海外保健調査 高齢者への質の高いケアをめざして—オーストラリアの高齢者ケア改革—」1996年、p.63を一部加筆。

卒後教育が整備され昇進制度は明確な階層が整備されている。看護師として求められるスキルは明確であることから昇進昇給といったキャリアパスを描くことは容易となっている。つまり、オーストラリアにおける看護制度の最大の特徴は現在のポジションであれば勤務先が変更になったとしても処遇や待遇が評価(維持)され、かつ看護師と准看護師の役割分担も明瞭であり、さらには卒後教育も制度として整備されているのでキャリアを積み重ねていくうえでも次にどのステップを歩むかということが明確であり専門性を高めやすい制度となっていると言える。

#### (4)介護リーダーのキャリア構築に向けて

日本の専門看護師制度とオーストラリアの看護制度の事例を踏まえて、我が国の介護職のキャリアパスをどのように構築していくことが考えられるか。考えられるポイントは3つある。1つ目は、キャリアパスとして階層的なシステムを構築すること。これはオーストラリアの制度は明確な階層制度を有しており、どこのポジションにいるによって介護職のスキル(知識・技術)を評価する指標となる。これは介護職関係者(介護労働者、介護事業者)以外にも利用者から介護サービスの質を判断する材料の一つとなる。我が国ではこれまで介護職に関しては職業的な位置を測定する指標というものが存在しなかったため、階層的なシステムを導入することで自らの職種に対する位置を把握し、評価される目安を知ることができるメリットがある。

2つ目は、働きながらキャリアを積めるようにすることである。介護職の専門性の一つに利用者のニーズの見極めと状態の判断というものがある。キャリアを積むための理想としてはOJTとOff-JTの両方をバランスよく組み合わせながらスキルを高めていくことであるが、どの職種にも言えることであるが実際に現場を長期間離れることは難しい。介護現場を長期間離れることで利用者との信頼関係も維持することや高齢ゆえに日々身体状況が変化するため、利用者の状況の全てを把握することは難しい。そのためにもできる限り現

場で働きながらキャリアを積めるようにするシステムを構築することが必要だ。具体的には、通算勤務年数をカウントすること、介護現場での領域を設定した上で選択した分野を専門領域の実務研修として一定期間勤務すること、専門領域に関する講習と試験を実施し知識と技術の確認を行うことである。

3つ目が、介護福祉士を介護現場における基本的な位置づけとして、各専門領域へ分化していくことである。介護職は主として介護福祉士とホームヘルパーという資格があるが、職業としての専門職化をより進めるためにも介護福祉士を基本的な資格として、専門性を向上させていく必要がある。例えば、認知症対応、医療的ケア、障害対応、精神疾患、リスクマネジメント等といった利用者を対象にした領域以外に、新規入職者（新卒者）などを育成する指導者、介護施設のマネジメントを専門的に行う介護管理学といった領域である。それぞれの領域にグレードをつけていくのも一案である。つまり、専門看護師のように専門領域を特化した形でケアを行うように介護職も専門領域を設け、かつグレード制を導入することで職務ごとのスペシャリストを養成することが専門職化を進められる方法であると考えられる。

今回の「リーダー養成研修」は短期間であり、現場リーダーのニーズの一部を実施できたに過ぎない。しかし、たった4日間であっても、9人の受講生は、職場を洞察する視点や、自分自身を振り返る重要性に気づくことができた。介護福祉士の養成カリキュラムには、介護管理等の科目が準備されていないが、今後は、全国で60校を超える4年制大学に於いては、介護経営管理論、組織論、リーダーシップ論、介護開発論等が学べるような教育体制を整備することも差し迫った課題である。特に、本校の介護福祉士の養成コースは、リーダー的な介護福祉士を養成するために設置されているという特徴をもっている。社会福祉士と2本立ての資格を取得できるというメリットはあるが、将来の管理者を見据えての新たなカリキュラム開発が期待されているともいえる。現在は、専門職大学院で、これらの内容を強化できる仕組みはあるが、学部教育の特徴として経営や人材管理を意識したカリキュラムづくりも求められている先駆的な教育であろう。福祉の現場では圧倒的多数を占めている人材は介護職である。アメリカやヨーロッパ、豪州等の国では、ナーシングホームと呼ばれるように看護職の占める割合が多く、管理者も看護師であることが多い。我が国はナーシングームではなく、介護職中心の国であることを考えれば、トップマネジメントに介護職が就いても当然のことであるが、現状では皆無に等しい。介護福祉の教育内容も、施設長等の管理職に就くことを想定した内容となっていない。介護職がトップリーダーになっていくためには、介護福祉教育、現任研修共に、教育体制を整備することが今後の大きな課題である。施設アドミニストレーションのようなコースができ、多くの施設リーダーたちが体系的な学びができることを期待したい。本研究が、将来的にこのようなコースへの足がかりとなるよう、今後はさらに研究を重ねノウハウを蓄積したい。

介護職リーダー（管理者）に必要な重要な要素とは、①人、物、金、情報、時間に関する管理ができること、②財務が理解できること、③看護に関しあらゆる側面から考えられる柔軟性を有していること、④新しい愛でヒアを実践するという想像力に優れていること、⑤ミスを正確にレポートする能力、⑥自分の事業所をよくしたいという意欲があり、自分自身の



能力を自覚し、部下や他部門に対して的確なかかわりができるコミュニケーションスキルなどである。人が人を育てることは、自分たちの実現したい介護を実践するための鍵であり、こういった介護職意識が文化として根付いていくことが大切であると考えている。

次項目は、AONE（アメリカ看護部長会）が、2005年に発表した「Nurse Executive Competencies」ものであり、4つの分野を重視した教育カリキュラムの必要性を提言している。これを、介護管理へと置き換えて考えると同様な能力が必要とされており、かつ、これらの能力を持ち合わせれば施設管理者も現実的なものとなっていくであろう。

#### ①コミュニケーションと関係性の構築の能力

- ・効果的なコミュニケーション ・関係のマネジメント ・行動の影響
- ・多様性のある仕事の能力 ・共有された決断 ・コミュニティー関係
- ・医療スタッフ（介護スタッフ）との関係構築
- ・アカデミックな関係

#### ②ヘルスケア（介護政策）の環境の知識

- ・臨床実践の知識 ・患者ケア（利用者ケア）の提供も出ると仕事デザインの知識
- ・ヘルスケア経済（福祉・介護経済）の知識
- ・ヘルスケア政策（福祉・介護政策）の知識
- ・ガバナンスの理解
- ・エビデンスに基づいた実践の理解 ・アウトカムの測定
- ・患者（利用者）の安全を促進することとその知識 ・利用率/ケースマネジメント
- ・質の改善の知識 ・リスクマネジメントの知識

#### ③リーダーシップスキル

- ・考えるスキルを構築 ・個人の専門性 ・計画を成功させる力
- ・システムシンキングを活用する能力 ・変化のマネジメント

#### ④専門性

- ・個人と専門的能力 ・キャリアプランニング ・倫理
- ・エビデンスに基づいた臨床な管理と実践
- ・臨床の企業経営と看護（介護）の実践を擁護する
- ・専門職組織の中での活発なメンバーシップ

#### ⑤ビジネススキル

- ・ヘルスケア費用（介護費用）の理解 ・人的資源管理と開発 ・戦略的なマネジメント
- ・マーケティング ・情報管理と技術

（ ）内は、著者が記入

リーダー養成研修の開発とともに、特に4年制大学の介護養成プログラムは、2年生の専門学校にない介護管理的な要素がプログラムが組み込まれて行くことを強く希望する。また、現任者が経験等にふさわしい研修が、現場と両立できるように設計され、介護の専門性が高まっていくことを切に願う。

[佐々木 由恵]

## 2) 保健・看護の立場からの意見・提言

平成 22 年度の全国アンケート調査では、「なぜ自分がリーダーになったのか」「業務経験が浅いのに、人手不足や人材がない中で上からの命令でリーダーになった」等、リーダーとなったことに戸惑う実態がみられた。今回の研修は、介護リーダーとなって戸惑っている現場のリーダーを対象に、共同研究者が企画したリーダー研修プログラムに参画してもらうことで、現場のリーダーが必要としている研修内容、研修期間等を検討するために行った実験的研修である。実験的研修に参画したメンバーは、研修初日から積極的であった。7 月から 11 月まで実施された 4 日間の土曜日に休暇を利用して参加する方、または職場で勤務を調整して参加する方がいた。他方、職場の上司が研修に送り出してくれたという施設もあった。研修費用は無料だが、研修時間の手当はない。休暇や職務時間をやりくりして参加する姿勢からは、研修により何かを得て、職場に還元したいという気持ちが伝わってきた。グループワークを重ねていく中で、相互の職場の情報を交換や問題、課題を話し合う中で、自分の職場だけの問題と思っていたことが、相違はあるものの実は介護現場全体に共通することに気付き、それぞれの施設の特徴や置かれている立場を客観的に見つめ直す機会になったことが伝わってきた。またリーダーとしての役割に限らず、行動の背景にある理論を学ぶこと、根拠を知って納得する姿が印象的だった。

かつて「看護」は、「誰にでもできること」と言われた時代があった。安い賃金、女子なのに夜勤をする職業、「きつい、汚い、危険」と言われた職業であった。看護はかねてより、専門職として認知されていたわけではない。時代の変遷とともに、高度医療や在宅ケアは誰でもできるものでない看護であること、「看護」を「看護学」という学問として認知すること、大学教育にする必要性、なにより職場の改善などを国民や国会に訴え要求していった。それは保健師・助産師・看護師という看護職自身であり、日本看護協会という職能団体であり、看護専門学校の学生であった。

介護福祉士が創設されて、20 年が経つ。しかし、介護福祉士が置かれている立場や要求は国民や国に届いているとは言えない。各介護福祉士が職能団体に所属する意義を持てるような団体にしていく必要性や介護現場の人達が必要としている研修のニーズを把握し、計画できるような団体になることを願う。介護福祉士が国家資格として認知されるためには、医療職と同様に全国一斉に実施される国家試験を受験し、合格により得られる資格となる必要不可欠と考える。また介護福祉士養成課程の多くが大学教育化されるよう、「介護」が「介護学」となるよう、現場職員、教員、学生は目指してほしい。看護との相違を認識しながら、看護との連携を模索してほしい。

施設の問題点が出されることを懸念するため、介護現場は施設間や施設職員同士の横のつながりが持ちにくいと言われている。しかし今回の研修で施設の情報交換は決して非難を言い合うマイナスの場ではないこと、施設の事情を、自分の立場かつ自分自身を客観視するプラスの機会になることが示唆された。今後も職場の情報交換をする機会を持ち、今後の自分の所属施設、そして自分自身の立場をポジショニングすることに活かしてほしい。

[熊谷 徹子]

### 3) 本研究を振り返って：ソーシャルワーカーの立場からの意見・提言

「介護リーダー実態調査」(22年度研究で実施)をもとに、実践現場の介護リーダーたちと議論して、23年度は「指導的介護福祉士(介護リーダー)養成基礎研修に関する研究」を実施した。具体的には4回のセッションからなる介護リーダー研修プログラムを実施した。プログラムの詳細は本報告書の該当箇所を参照して欲しい。ここではリーダーシップと関連して若干の検討を加えることとする。

近年、アクション・ラーニングがリーダーシップ養成の主流になってきている。アクション・ラーニングでは、「チーム学習によって知識と視座を高め、参加者の現実的な課題を検討し、変革へのシナリオを作成する。その後数ヵ月にわたり、現場での実践とチームでの振り返りによる仮説検証をらせん的に行うことで、参加者の学習性と成果を高めるとともに組織の成果向上や変革を生み出す」のである。今回実施したプログラムでは、参加者全員で共通テーマについてアクション・ラーニングを行うのではなく、参加者それぞれの「現場の課題」を持ち寄ってアクション・ラーニングを行った。

実際の職場でリーダーシップを発揮するために、参加者には自分の職場で具体的な課題を自らに課すように求めた。そして参加者はこの課題を達成するために本研修で学び体験した内容を同時並行的に実際の仕事の中で展開した。アクション・ラーニングでは希望する変化(誰にあるいは何にどうなって欲しいのか、自分はどうしたいのか)という具体的な成果を設定し焦点を当てる。参加者が実現を目指して設定した成果はさまざまであった。

リーダーシップは人だけでなく職場という組織に対しても発揮されなければならない。ある参加者は人に対して、すなわち職場の他者を巻き込んで職場が掲げる理念を実現するという成果をめざしたリーダーシップに取り組んだ。個々の職場の同僚や部下の行動を職場の理念と調和させ、職場が追求する理念の方向性と一致させるために協働的な関係を構築するリーダーシップのあり方である。リーダー(リーダーシップを発揮する者)は職場が追求する理念を、個々の同僚や部下に求められる日常の行動、実践のレベルに置き換える。それによって同僚や部下は自分の行動を職場の目標と調和させ、職場の理念の方向性と一体化させるのである。職場の理念の実現のために個人的なコミットメントを引き出すリーダーシップのあり方である。「人」に注目し、「人」の価値を高める成果を達成するリーダーシップである。専門的知識や特定のスキルの向上、職場の理念を実現するために行動できる、という成果を上げることを目指したリーダーシップである。同時にリーダーは職場の理念の実現に同僚や部下がどのように貢献しているかを理解させ、実感させるためにリーダーシップを発揮するのである。

別の参加者は職場の価値を創造する過程、行動、実践において成果をあげることを目指すリーダーシップに取り組んだ。職場という組織におけるチームの展開や人材システムのデザイン、変化を引き起こすことなどに関連する成果を目指すリーダーシップである。リーダーは同僚や部下の優れた能力を職場の理念の実現のために使うように合致させなければならない。これがなくては職場はうまくいかない。職場に対してリーダーシップが挑戦すべきことは、部分の統合以上の組織を作り出すことであろう。職場が職員一人ひとりの能力の合計以上のことを成し遂げることができるよう、職場に対するリーダーシップで

ある。

本研究の参加者は、人や職場に向けてそれぞれが取り組んだリーダーシップの課題を参加者間で検討し、変革へのシナリオを作成した。参加者は自分が作成したシナリオをそれぞれの職場で2ヶ月間実践し、そのうえで再度、全参加者で振り返るというアクション・ラーニングを行ったのである。

本研究の参加者は指導的介護福祉士(介護リーダー)としてリーダーシップのあり方を考えたのであるが、専門職である介護福祉士の文化と職場の文化の視点も大切であることが示唆された。介護福祉士という専門職は歴史が浅く、専門性に自信が持てない側面があり、一方、職場には独自の文化(例えば、職場のビジョンや使命の明確性や報奨政策に対する平等性—介護福祉士資格があろうとなかろうと評価されない、評価されても低いことはその一例である)などの要素があり、リーダーシップの向上が求められていた。

しかし、指導的介護福祉士(介護リーダー)養成基礎研修の最終目標はリーダーシップの向上ではない。日常生活においてランニングや適切な食事によって身体の調子を整えることはいいことであるが、最終的な目標は、健康な身体によって生活をエンジョイすることである。リーダーシップを向上させる最終目標は、サービス利用者がわれわれの職場が提供するサービス内容に価値を感じることであろう。サービス利用者が得る成果(サービス満足度)を向上させる観点から「指導的介護福祉士(介護リーダー)養成基礎研修」を評価する視点を加えることは今後の検討課題であらう。

[村上 信]

#### 4) 指導的介護福祉士養成研修を通じて感じたこと：経営コンサルタントの立場から

今回の研修では、担当した第1回目の講座の他、最終回の発表会に参加し、介護業界の現状や構造的な問題など、様々なことを感じる事ができた。その中で一番心に残ったのは、受講者である介護に従事する方々の、現場の問題・課題に取り組む真剣かつ熱心な姿勢と、その真剣さゆえに生まれる苦勞や葛藤であった。

##### ①全体を通じて

今回参加された受講者の方々は、部下の有無はあるが、概ね指導的立場にあり、対上司だけでなく、対部下や後輩のコミュニケーション上の課題を多く抱えられていた。また、中堅という立場から業務量の負荷が一番かかる層であり、そのため彼らは所属する組織において多くの影響を与えられる存在でもあった。非常に忙しく、目の前の問題をつい他責にしたくなるような状況において、彼らは問題を自分事として捉え、自分がどのように変わればよいかを前向きに考え、行動に移そうとしていた。

また、受講者どうしの関わり合いは目を見張るものがあり、互いに質問や指摘・アドバイスを言い、他の受講者を助けようとする姿勢がとても印象的であった。多様な職種の間が連携しながら働く介護の現場で、こうした活発な対話や相互理解の活動が行われれば、多くの問題は解決するのだろう。

## **②求められる能力・行動**

今回の受講者は自ら参加を希望された方々であり、コミュニケーション能力も問題解決能力も全般に高く、研修の内容を素直に吸収しようとする姿勢も見られ、今後の非常に楽しみな方々であった。

受講者の中には、上司との関係において、自身の日常の態度から上司との間に壁が生じ、結果としてストレスを溜めてしまったり、部下や後輩の対応で、自身の自尊心が見え隠れして、逆に自分を追い込んでしまっている方もいた。また、日常業務に追われる中、根本的な問題解決（問題の設定・真因の特定・課題設定・解決策の立案/選択・解決策の実行・振り返り・・・）に取り組む余裕がなく、今後も苦しみ点となるだろう。ただ、彼らは今後よりマネジメントの要素が求められることが予想される中、多くの事象に揉まれ、精錬されながら、成長していけると確信している。

なお、彼らの成長のため、そして介護現場における問題解決のために、組織やチームを全体的に把握する力がより求められるだろう。国の施策や組織の戦略・方針、経営者や上司の行動などを感情的に捉えるのではなく、客観的に背景やつながりを想定しながらつかむことで、より現実的で効果的な問題解決につながると考える。

## **③今回の研修の狙いを今後への示唆**

研修を単に受けるだけなら、知識は多少習得できるかもしれないが、行動や態度が変わり成長に結びつくまで求めるのであれば難しい。人が成長するには現場での実践（俗に言う「修羅場」）が何より重要だと捉え、今回は研修を複数行いつつ、自身が抱える課題に基づいた目標に取り組めるよう、研修と研修の間に1ヶ月から2ヶ月の間隔を開けて、現場での実践に重きを置けるよう配慮した。また研修自体の流れは、まず第1回目に自分自身を深く多面的に見つめることで、心に多少の変化を起こし（認知的不協和等）、その後の研修と現場での実践を行うための地ならしを行った。その上で行動面と問題解決面に関する研修を行い、現場の実践につなげた。さらに現場の実践を効果的に行うため、最終回に発表会を組み入れて、健全な緊張感を持たせ、研修効果を高めるように設計した。

発表会においては、成果が出ていると思われた者も多く、ある程度の研修効果はあったのだろうが、今回は受講者（の質）に恵まれた点が大きく、もし意識面と能力面で劣る受講生であった場合には、ここまでの成果は得られなかったのかもしれない。なお、4ヶ月程度の研修プログラムではおそらく大きな変化を期待することは難しいとも感じ、少なくとも半年できれば1年単位の取り組みが望ましい。

その他、第1回講座の「自身を見つめる」ための手法として、職場の上司や同僚、部下や後輩からの「多面評価」を事前に行い、研修当日に開示しながら、自身をさらに深く見つめることができると、より効果的だろう（ただし、メンタル面の配慮は必要ではある）。それから、講座の中身も現実的な問題・課題解決に対処するためのスキルや現場で知っておくべき知識など、バリエーションを増やすことも望ましいだろう。

最後に、今回のように現場の第一線で活躍する方々に受講いただくと、周りへの波及効果が期待され、職場の活性化にもつながる一方、そうは言っても影響範囲に限界はあるので、特にコミュニケーション上の課題はどの職場でも大きく、部門間・職種間をまたいだ

交流やチームビルディングの活動が必要だと思われる。とにかく、今回のような活動が今後の介護業界の健全な発展に少しでも寄与することを祈念する。

[三沢 直之]

## 5) 指導的介護福祉士養成研修を振り返る：看護及び先行研究者の立場から

### (1) はじめに

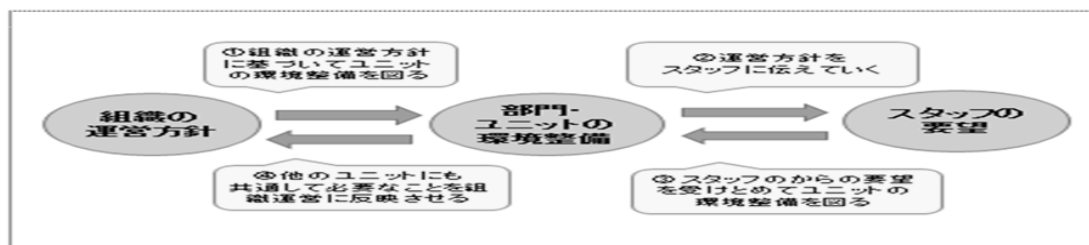
「指導的介護福祉士養成研修」の一翼として、改めて高齢者介護領域でのリーダーの養成について考える機会となり、以前特別養護老人ホームを主体としたリーダー養成の内容について共同による研究を提起したことがあり、それらを再構成しながら今回の研修出席者にも提案した。その機会の中で得た確信と課題について紙面を借りて述べてみたい。

(共著「ケアリーダー養成ワークブック ～ケアリーダーの実践力～」2009年12月 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会調査研究助成 参照)

### (2) リーダーの位置とその業務と役割とは何か？

「リーダーとは何か」といわれる問いがある。この問いへの模索を、共同研究では、現実的実践的な場面における業務の分析を通してリーダーの役割を見極めるところからスタートし、特養での調査を繰り返したところ、介護領域でのリーダーには、図1のように多様で複雑な展開を求められていた。

## ケアリーダーに求められるもの



図—1 ケアリーダーに求められるもの

(注 特養におけるユニットケアの場合のモデル) 共著「ケアリーダー養成ワークブック」より抜粋)

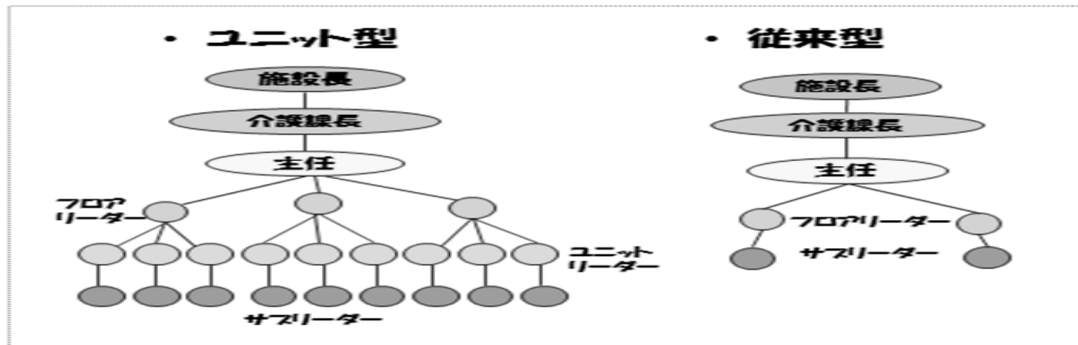
図では、ユニットケアを予想しているが、このリーダーの位置は各種サービスの各事業所においてもほぼ同様と思われるが、このようにリーダーは組織の運営のことやスタッフのことを考え、また自身の立場の事柄や職場の調整について思いを巡らす必要もあり、非常に多彩な業務と役割がリーダーに求められていると言えよう。

と同時に、職場内の人間関係においても非常に多様な領域をその視野に入れた業務の推進が求められていることが、リーダーの位置を示した構成図から想定できる。図—2 参照

サービス種目による事業所の組織構成は、組織毎に事業所毎に違いはあるが、リーダーは概ねいかなる組織においても、上司との関係と同時にスタッフを抱え責任者としての位置を持つ。今回の研修では、参加者のすべてにこのスタッフとの関係性、例えば、仕事上の考え方や決まり事への対応等々において業務遂行する上で、相談したり意見を求めたり

とコミュニケーションを図ることに主力を注いでいることが伺われた。

### リーダー構成の特徴



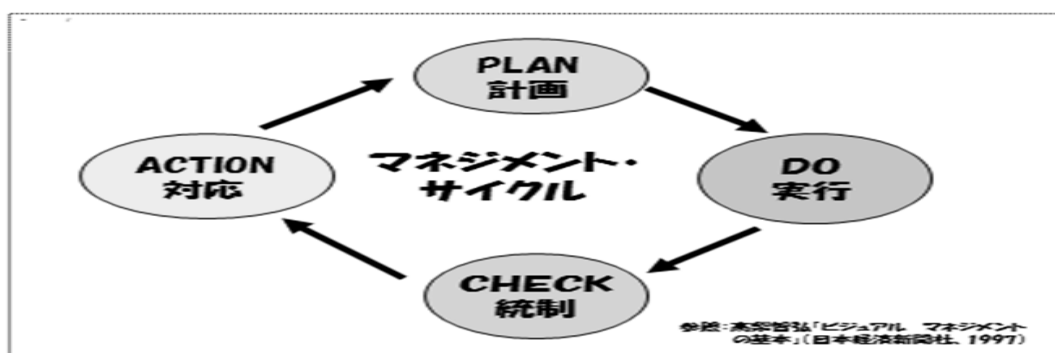
図一 2 リーダー構成の特徴（共著 前掲より抜粋 参照）

こうしたスタッフとの関係性に、戦略的な意図を持たねばならないとリーダー論を説いたのは金井（金井壽宏著「キャリア・デザイン・ガイド」2008年3月 白桃書房版 等）であるが、金井はこうしたスタッフとの関係形成に揺り動かされるリーダーの自身の自分らしさへの相関性についても述べている（金井訳シャイン著の書等及び前掲書等 参照）が、高齢者介護領域の現状では、リーダーにとってはスタッフのことを考えることにより自身の介護業務への拠り所とすることの確信が次第に混乱し困惑し、そして次第に業務の困難を感じてしまうといった構図を研修参加者の意見からも汲み取ることが出来るた。

#### (3) リーダーの実践力を探る

さて、こうしたリーダーの非常に複雑な位置において、業務推進の手法とは何かということがリーダーの実践力を形作ると言えよう。ここ数年、介護業界における効率的運用において、業務の計画性を求められる手法として『PDCA』の実行が謳われている。

### PDCA サイクル



図一 3 PDCA サイクル（共著 前掲より抜粋 参照）

介護領域とりわけ高齢者介護の領域では、対象利用者の心身の急激な変化への対応が求められることから、その内容への可能な限りでの計画性が重視され、ケア場面においてはケアマネジメントの導入によるケアプランの作成・実施が行われ、と同時に施設(事業所)

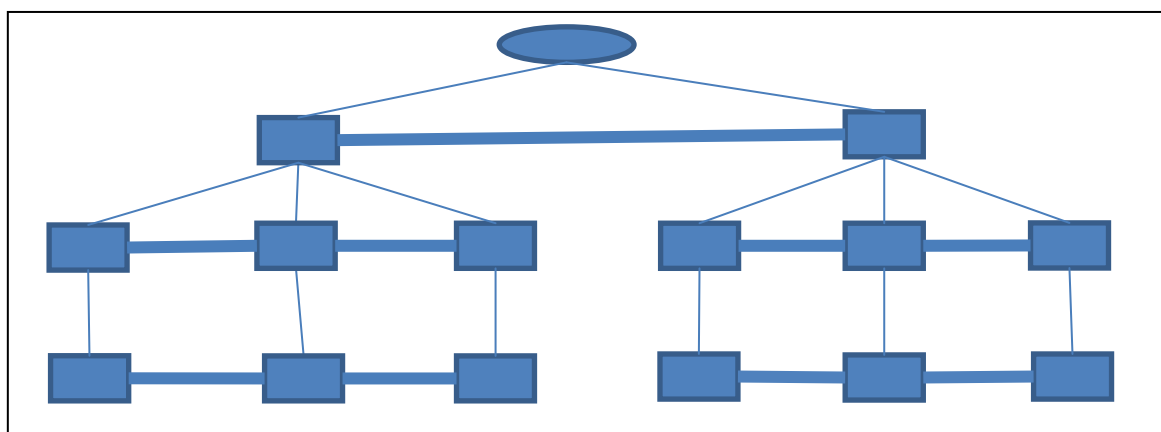
の運営全体への業務の推進については『PDCA』サイクルによって実行されていくことが、理想的であろう。よって、リーダー業務に遂行には、ケアマネジメントの遂行とともに運営マネジメント能力としての『PDCA』の手法を実践することが期待されている。

#### (4) 業務と役割を中心とした人材育成の方向と課題

先述したが、業務の遂行には、スタッフとの関係性が不可欠である。この部分において、現状は厳しさを持つことから、この点においてリーダー職の苦悩への解決の方向に何があるかが課題となろう。ご承知の通り、高齢者介護領域では介護保険適用下において介護・看護要員の定数制がありコンプライアンス上、この規定は一時たりとも無視できない。しかし、介護の担い手不足の現状は厳しい。他業種からの参入についても、適材確保の視点から非常に困難さが伴うのが現状である。

この現状にあっても諦めず自分の出来ることをと研鑽を続けるリーダー職の若者に、今回の研修で出会った。

若きリーダー職の養成や業務のサポートについて様々な研修が行われていると聞く。今回の研修もその一つと言えるが、私自身の提案としたマネジメント手法（PDCA）にかかわる事柄だけではなく、その業務遂行における PDCA の有効実践を行う上で、今回より鮮明になった人材育成への課題に向かう「戦略的プランニング」（金井前掲）が有効活用できると思える。よって、今後のリーダー養成を含む介護人材育成のプログラムに、各職場での人材育成手法としての「戦略的プランニング」（金井前掲同様）の実施を提案したい。このプログラムの内容については、簡潔に述べるならば、例えば、あるリーダーは、自身にとっての「利害関係者からなる役割ネットワークの人物を漏れなくあげる」（シャイン著金井壽宏訳「キャリア・サバイバル」白桃書房 2008 年版より）作業を、業務に何らかの役割を持つ人々とともに共同で行う。その利害関係者の中の中心数名からの役割への期待はなんであるかを分析し、その分析の内容に従って対象者とのコミュニケーションを進めていくこととなる。結果としては、横の連携を強化する組織への造り替えとなることで、業務推進の強化を図ることを狙う。図-4 を参照し、従来の組織図（先の図-2 参照）との比較を行って検討してほしい。



「シャイン著金井壽宏訳「キャリア・サバイバル」 p 6 5 2008 年版白桃書房」を参考に筆者が加筆編集した。

図-4 横連携の強化を図る組織



縦系の指示だけではなく、横の連携を強化することで、各スタッフの自身の役割としての業務への強化に結び付くことを狙っていると言える。同時に、人材への育成において、コミュニケーションの重要性は変わらない。ここでは、そのコミュニケーションの内容と方向を明確にしていくとも言える。そのことでリーダー職においてもスタッフにおいてもその方向を共有する。この試み（エクササイズ）を通して、それぞれの職場・業務での役割の曖昧さや過大な役割への負担感、また自身の望むこととの相違からくる葛藤などを分析的に理解し、コミュニケーションを行い修正を加える。時には諸事情の中での変化する役割に対応していくといった事柄の繰り返しにより横の連携を形成していく。

このプロセスが組織において常態化した時、組織的な強化が生じるとともに業務が安定して推進していく。もちろん、このプロセスを組織挙げて理解し、実施するリーダーを側面的にサポートする上司の存在もまた重要であり、組織としてその方向性を共有することこそが必要と言える。

#### (5) おわりに

今回の研修において、非常に有能なリーダー職に出会えたことは、私自身の思いに何かほっこりするものを残してくれた。担い手不足の課題が今後も継続すると思われる高齢者介護の領域で、人生の足場を介護におき、起こりくる課題へ対処しようと踏ん張っている若き世代には、所属する組織こそが親身になり、いや業界も含めて、育成と負担軽減に向けての努力が続いていくことを望んで止まない。

[綱 きみ子]

#### 6) 介護リーダー研修の感想：介護リーダー実務経験者の立場から

利用者の尊厳を支える質の高いケアを実現するには、介護リーダーが果たす役割は重要と考える。しかし自分の現場体験を振り返ると、現実には介護リーダー自身が職務や組織、人間関係にコンフリクトを生じて不安を抱えていても、振り返る余裕がなく、介護福祉現場に深刻な影を落としている実態があった。

私は今回、介護リーダー研修に事務スタッフとして参加させていただき、終了後はインタビュアーとして関わった。以上、2つの体験からの率直な感想を述べる。

今回の研修受講者の方々は、所属や組織もリーダーというポジションの持つ権限も多様であったが、モチベーションの高さは共通であった。職場からの命令でなく、自らの意志で研究協力を引き受けたことが要因であろう。

グループワークの中では、「スタッフの意識を変えたい」、「自分のやり方でいいのだろうか」、「熱意のあるスタッフが疲れ果て、何も考えないスタッフは元気」などそれぞれの悩みや疑問が語られていた。安全性の保障された場で、ありのままの感情を語り、肯定的なリアクションを他のメンバーからもらうことは、心の健康度を高める効果があったように思う。

また、日々職務に追われ、振り返る時間も場もないことが共通の課題として挙げられた。

そのため研修プロセスにおいて、自分にとってリーダーシップがどんな意味をもつのか、職場における自分の価値の自覚などのグループワークは真剣に取り組んでいたように見受けられた。さらに自分が今やっていることを省察し、半年後、1年後など未来を描く作業は、仲間の力も借りながらオルタナティブな視点で考えられたのではないかと感じた。休み時間のフランクな会話のやりとりからも、仲間の存在が実感でき、気持ちが元気になっていくことが窺えた。

研修終了後1カ月後のインタビューでは「研修後は考えて行動するようになった」「なんでも一人でやらなくていいんだと思えるようになった」「話役から聴き役になった」などの変化が語られた。研修で気づきを得たことで、明確な意思を持ち、工夫して職務を行っていることは研修の育成効果があったといえるだろう。

その一方で、リーダーという職務に魅力を感じ頑張りたいと思えるためには、単発の研修では難しいと考える。さらに個人の資質や能力に磨きをかけるだけでなく、組織が明確なビジョンを持ちそれを推進しようとする仕組みの確立も必要と考える。

今回のリーダー研修では、自分にとっても介護福祉専門職として、譲れない哲学や思想、価値などアイデンティティを自身に問い返す良い機会となった。学びの機会をくださったリーダー研修の受講生の方々や講師のみなさまに心からの感謝を申し上げる。

[高橋 真理子]

## IX ニーズの多様化に対応できる指導的介護福祉士養成の課題と展望

### 1. 指導的介護福祉士養成の課題

#### 1) 介護リーダーの抱える課題

本研究を通して明らかになったのは、介護リーダーとしての任務に就いた人々が手探りでチームリーダーとしての役割を果たそうと努力している実態と、チームリーダーに重い責任が課され、他のチームメンバーは、ややかやの外的な立場と意識で介護リーダーと対峙しているという事実であった。

本研究における介護リーダー養成研修プログラムは、どの分野の介護リーダーに対しても役に立つプログラム開発を狙い、受講者にはリーダーの本質を理解してほしいと願って実施した。しかし、目前の問題を処理することに追われている現実が、授業展開時の議論のズレという形で現れた。この事実から多くの介護リーダーはリーダーとしての理念を考えるゆとりもなく対処療法的な対応を行っていることが大きな問題であると理解することができた。チーム創りはチームリーダーが行うものであるとの誤った認識が介護リーダーを苦しませていると感じた。

介護リーダーとして選ばれる人は、過酷なリーダー業務を遂行できる知識・技術・人間性を備えた人であるがゆえ選ばれるのであり、心身の激務に耐えられる能力を兼ね備えている。今回集まった人々もそのような介護リーダーたちである。問題は有能な介護リーダーも悲鳴をあげそうな今の介護福祉実践現場の状況であり、介護リーダーは被害者だと言

っても過言ではない。

研究仮説としては、指導的介護福祉士(介護リーダー)の資質を上げれば介護サービスの質や利用者のQOLが向上すると考えて始めた研究であったが、単に介護リーダーの資質向上を図るだけでは不足であるとの結論を得ることができた。では何が不足かといえば、上長・部下のチームケア認識が足りないし、介護リーダーの業務サポート体制も不備である。いくら介護リーダーの資質を高めても、介護リーダーと協働する上長・部下がフォロアーとして協力してくれないと、介護リーダーの立てた目標は絵に描いた餅になる。

このような研究考察を踏まえ、介護リーダーの課題は何かと考えたとき、フォロアー教育が最も重要な課題ではないかと思うようになった。また、介護リーダーがリーダーとして抜擢されたのは、トップリーダーのチームアセスメントが根拠だと考える。抜擢の根拠や理由が可視化されないままトップリーダーが人選する組織の多さも介護リーダーの業務遂行を困難する原因のひとつである。

トップリーダーが組織アセスメントに基づいた介護リーダーへの期待を可視化し、どのようなチーム創りを望むのか、それはなぜかなどの理念やビジョンを介護リーダー及びフォロアーにきちんと示してないのもチームケア実践の課題であり、介護リーダー育成以前に解決すべき課題であると考ええる。介護リーダーに依存または指示するトップリーダーから協働するトップリーダーへと転身することも介護リーダー養成に付随する課題なのである。

## 2)指導的介護福祉士養成の課題

介護福祉実践現場の実態から研究を進め、現場の視点で指導的人材育成を考察してきた。その結果、リーダーとは何か、どうあるべきかを研修することの必要性和上長・部下のリーダー教育の必要性が浮上してきた。

そもそもリーダーに求められる特性は、状況や事態によって異なるものであり、リーダーシップ行動もチームの状況によって異なると言われている(遠藤、1998)。また、リーダータイプも多様で、理想的なリーダーは状況に合わせてリーダーシップスタイルを使いこなすと言われている。さらにフォロアーにもタイプがあり、一般的にはリーダーはフォロアーのタイプを把握し、状況とタイプを踏まえてリーダーシップスタイルを変えようと考えられている。なお、研究者の理論によれば、最良のフォロアーとは、自分で考える力と意思を持ち、リーダーに対して真摯でありながらも積極的にリーダーを批判し、正そうとする人々である定義つけられている(ジョセフ・S・ナイ、2008)。すなわち自分で考え、考えた意見をリーダーに伝える力を持ち、リーダーの考え方に問題があると思ったときには苦言を呈すフォロアーが優秀なフォロアーなのであろう。「自らの力で思考できる」「自分の言葉で対話できる」「自分の考えを発信できる」このようなフォロアーが育つことによって、リーダーも最良のリーダーへと育っていくのである。

この理論は、日本の介護リーダーが疲弊しているのは、最良のフォロアーを育ててないことが原因である可能性を示唆すると共に最良のフォロアーになるための教育モデルを示している。

養成校ルートの教育においては、チームケア論的な学習の場で、チーム内の関係性や役割の思考を促し、最良のフォロアーにも最良の介護リーダーにもなれるアイデンティティの確立を目指すべきであろう。ただし、養成校教育の学習だけでは技能・意識を真の力として保持させることは難しい。養成校ルートで効果的なリーダー養成を行うには、現場に最良のローモデルが必要となる。

現時点の指導的介護福祉士養成における重要な課題は、最良のローモデルといえる指導者を養成することと、最良のフォロアーの基礎づくりである。また、介護リーダー及びトップリーダー、その他の介護福祉従事者が、それぞれの立場でチームケア論について学び、考え、対話風土を組織の中に熟成することも喫緊の課題として挙げる必要があるだろう。

## 2. 指導的介護福祉士養成の展望と提案

保健・医療・福祉の連携が重視される昨今、費用対効果を高めることの必要性が問われ、指導的介護福祉士養成も費用対効果を上げるための取り組みのひとつと位置づけられている。なお、今回実施した介護リーダー養成研修プログラムだが、効果は確かにあった。しかし、介護リーダーの多忙さを鑑みると、時間と費用をどのように確保するかが大きな課題になる。研修を通して介護福祉従事者の「毎日、これで良いのか、と不安な気持ちで働いている。勉強はしたい。でも、時間とお金がない」という生の声を聴いた。このような現場の実態を勘案すると、制度の中に指導的介護福祉士養成研修を取り込むことの必要性が明らかになる。

厚生労働省は介護人材の在り方として、養成校ルート外で介護福祉士資格を取得する人の場合、初任者研修→実務者研修→認定介護福祉士(仮称)と移行するキャリアパスイメージを打ち出している。筆者は、この研修体系の中に指導的介護福祉士養成部分を入れることを提案したい。学習の視点としては、①フォロアーの立場で学ぶチームケア、②介護リーダーの立場で学ぶチームケア、③トップリーダー、管理職の立場で学ぶチームケア、という形で段階的に学ぶ仕組みにしてほしい。

また、指導的介護福祉士は「専門職連携教育(IPE)」「多職種連携」「同職種コーディネーター」「スーパービジョン」などのカテゴリーの中で学ぶことも可能である。受講者の立ち位置や役割を認識することさえ押さえれば、科目名に揺らぐことなく学習することが可能である。学習方法としては、対話型(演習型)講義で実施し、考える力や発信する力を高めることが望ましい。

養成校教育においても同様に、職種間連携や介護過程の展開などの科目で創意工夫を行うことで、最良のフォロアー及び最良の介護リーダーになれる教育が可能になる。

ただし、現役の介護リーダーに対しては、安心して対話できる環境を早急に整える必要がある。介護リーダーのバーンアウトを防ぎ、新人介護福祉士のローモデルとしてそこに居てもらうには、組織の中でピアスーパービジョン体制を構築することも必要である。そして、日々の業務の中で「対話風土」が定着することが最も理想形であろう。なお実践において対話を始めるのは誰でも良い、つながりたい、良いチームを創りたいと考える誰かが口火を切っていけばよい。根拠の有する対話が日々の中で当たり前になったとき指導的

介護福祉士は自職場で育ち、ローモデルの一人となる。

また、指導的介護福祉士養成では、ファシリテーター能力が重要なカギとなる。教育機関では教員が、介護福祉実践現場では、チームリーダーやトップリーダー、ケアマネージャーやソーシャルワーカーなどがファシリテーター能力を向上させなければならない。

指導的介護福祉士養成のポイントは、「支え合う」「わかちあう」である。介護リーダーもフォロアーがいなければ介護リーダーの職務を遂行できない。つまり、ひとりでは何もできないのが介護福祉実践現場なのである。なお、チームリーダーである指導的介護福祉士は、知識・技術・人間性にバランスの良さが求められることを忘れずに「気づく力」「内省する力」を持って指導的介護福祉士自身が最良のフォロアー、最良のリーダーになれる力を養わなければならない。そして利用者の生活を、いや人生を豊かにするために多くの関係者と寄り添い語り合える仕組みを模索すべきである。心の豊かさやゆとりが柔軟な思考と行動を支える源であることを忘れずに、しなやかな指導的介護福祉士が数多く社会に輩出されることを心から願う。

## X 資料

注)三沢氏の資料は、本務で活用するものであるため、ここに資料として提示することを差し控える。

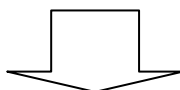
### コミットメントシート／指導的介護福祉士(介護リーダー)養成研修《資料用簡易版》

リーダー シップ力 強化目標	3年後のなりたい姿__歳	3年後のなりたい姿__歳	4ヶ月後の目標	
			〈第1回〉	〈修正が必要な場合〉



#### ●振り返り表

	できたこと/課題	今後取り組みたいこと	学び・気づき	次回への活動目標
第1回( 月 日)				
第2回( 月 日)				
第3回( 月 日)				



取り組み結果報告会( 月 日)
-----------------

**第2回研修**

**自身のリーダーシップ力  
を見つめ直す**

**2011年8月20日**

**社大通信科非常勤講師**

**網 きみ子**

**本日の予定**

**実際の介護場面での、  
リーダーの役割や 意味を理解する**

- I . ジョブディスクリプション**
- II . 組織・立場の理解**
- III . コミュニケーション**
- IV . ヒヤリハット・クレーム**
- VI . 実践編**

## I. ジョブディスクリプションの意味

- 日々流れていく業務の中で一度立ち止まり、自分のしていることの意味を確認する
- ケアリーダーの存在意義を確認する
- 業務についての意味やねらい、目的をスタッフや他職種、管理職に伝える
- ケアリーダーとしての主体性を発揮する

## ジョブディスクリプションの方法

- ① タイムスタティの作成
- ② 要素の記述
  - ・行動・・・「何をしたか」
  - ・対象・・・「誰と」あるいは「誰に」
  - ・目的・・・「なぜそれをしたのか」



## II 組織・立場の理解

### ケアリーダーとしての視点

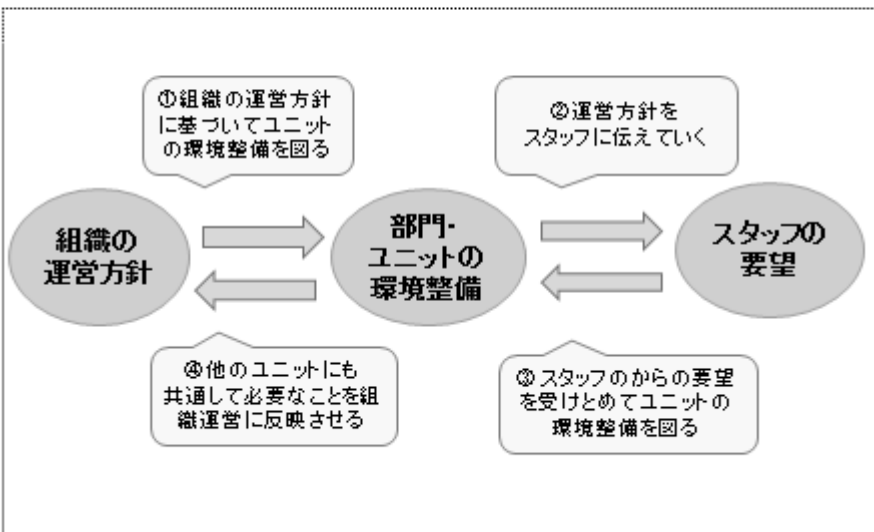
○ケアリーダーに求められるもの



Q 視点

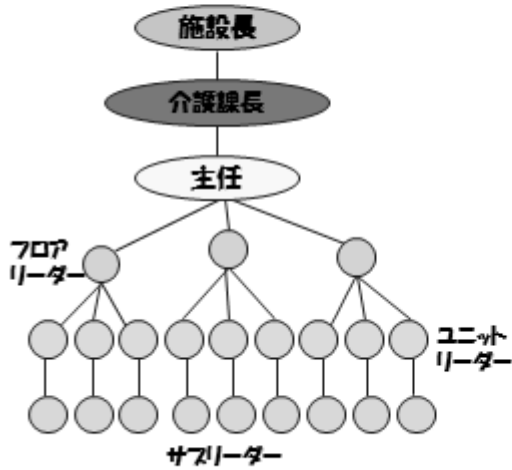


### ケアリーダーに求められるもの

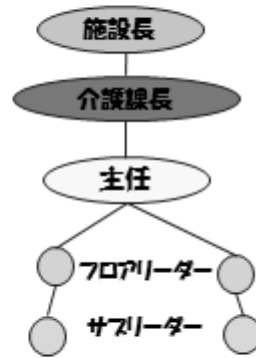


## リーダー構成の特徴

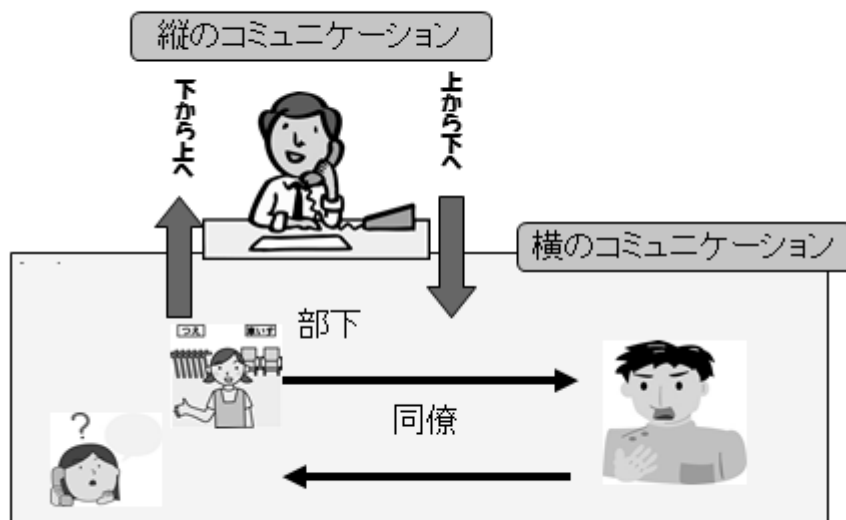
### ・ ユニット型



### ・ 従来型



## Ⅲ 組織内コミュニケーションの関係性



参照: 高松智弘「ビジュアル マネジメントの基本」  
(日本経済新聞社, 1997)

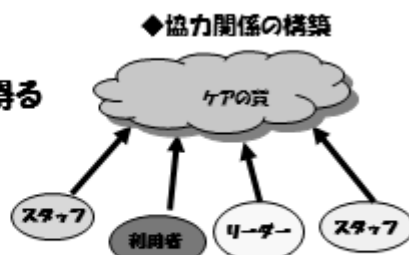
## 組織内でのコミュニケーション場面

場面(例)	目的	方向性
連絡・報告	情報伝達	一方向
相談・確認	打診、提案、応答 業務の確認	双方向
会議	検討、協議、合意形成	相互
おしゃべり	職員間の交流、リラックス	双方向 相互

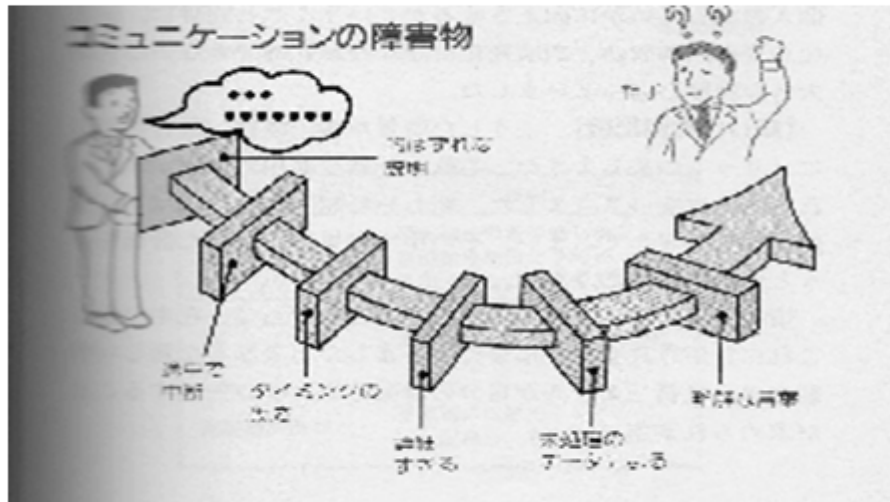
## 言語的コミュニケーションの必要性

### ◆リーダーがやっていることを伝える

- ・スタッフに意味を伝える
- ・自分の業務を確認する
- ・効果や課題などを共有する
- ・利用者・家族の理解・安心を得る

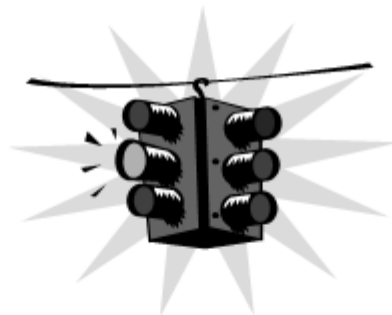


# コミュニケーションの障害

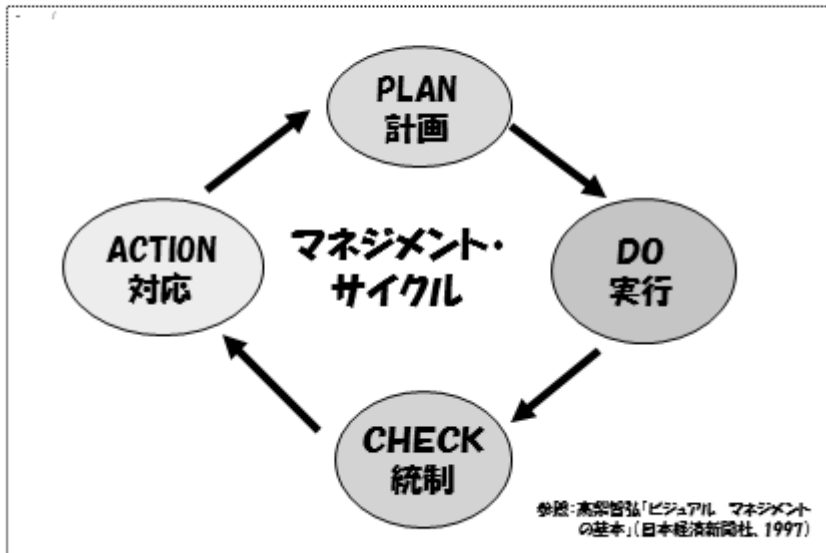


参照: 高松智弘「ビジュアル・マネジメントの基本」  
(日本経済新聞社, 2005版)

## IV. ヒヤリハット・クレーム



## PDCA サイクル



### 記述例② ～スタッフの教育に焦点をあてて～

例) 利用者Aさんが誤嚥したと、スタッフBさんが呼びにきた

<b>P</b>	何のために行動する必要があるのか	スタッフBさんに誤嚥の処置のしかたを見せる
<b>D</b>	何をしたか	Bさんとともに利用者Aさんのもとに駆けつけ、Aさんが呼吸ができるような処置をする
<b>C</b>	どう思ったか	Bさんは誤嚥の処置のしかたがわかっていない、経験がない
<b>A</b>	次にすべきことは何か	Bさんや他のスタッフみんなが対応できるように指導・研修を行う

### 記述例③ ～予防策に焦点をあてて～

例)利用者Cさんの家族から、スタッフDさんの言動についてクレームがあった

<b>P</b>	何のために行動する必要があるのか	話しかけられたので、受けとめるため 誠実に対応するため
<b>D</b>	何をしたか	クレーム、話を聞く
<b>C</b>	どう思ったか	今後クレームが起これないように 気をつけないと・・・
<b>A</b>	次にすべきことは何か	ユニットとしての対応策を考える (予防策、サービス向上) リーダー会議やサービス向上委員会等で 共通認識づくり(組織としての対応)

### 組織への報告

伝える内容	
手段	
理解を得るための工夫	
報告の表現	

**VI 実践的に試してみよう。**  
**ケアリーダーとしてしようと思っていること**

◆ケアリーダーとして、しようと思っていることをあげてみましょう。

(例)

- ・新たなレクリエーションプログラムの開発
- ・感染症予防対策
- ・学習会
- ・他部門との連絡会
- ・委員会での提案      etc.

リーダー業務の目的・意味

①リーダーの業務行動	
②誰と(誰に)	③何のために・・・

## リーダー構成の特徴

### **組織の位置を知る**

自分の組織の構成を書いてみましょう！

A large, empty rounded rectangular box with a thin black border, intended for the user to draw or write their organizational structure.



### スタッフへの伝達

伝える	
手段／方法	
理解を得るための工夫	
伝達の状況	

### 緊急対応のプロセス

場面：		
P	何のたぐいに行動する必要があるのか	
D	何をしたか	
C	どう思ったか	
A	次にすべきことは何か	

### クレーム対応のプロセス

場面：		
P	何のために行動 する必要がある のか	
D	何をしたか	
C	どう思ったか	
A	次にすべきこと は何か	

### 組織への報告

伝える内容	
手段	
理解を得るた めの工夫	
報告の表現	

ケアリーダーとしてしようと思っていること

しようと思ったこと	理由

人の動き

	行動をおこすために把握しておくべきことは何か
利用者集団	
利用者・家族	
スタッフ・チーム	
他職種チーム	
その他	

## 介護リーダー養成研修 課題アセスメントシート(案)

氏名： \_\_\_\_\_

※職場及び職務の現状をアセスメントし、職場や職務上の課題(問題)を検証しましょう。

後日、この検証メモを参考にあなたが取り組むべき「課題解決案」を作成して頂きます。

自分自身の課題	
チームの課題	
職場の課題	

## 介護リーダー課題解決・緩和、企画アセスメントシート(案)

氏名： \_\_\_\_\_

### 1. 取り組みたい課題

### 2. 希望する変化([誰に・何に]どうなってほしい、あなたはどうしたい、なりたい)

### 3. 問題解決・緩和を目指して実践する際に生じると考えられる各種バリア(障壁)

### 4. バリアを踏まえ、課題解決・緩和に向けた介護リーダー(あなた)の目的・目標

### 5. 目的・目標を達成するための具体的な方法

(介護リーダーのあなたが今考えられる具体的な実践案)

## 問題解決・緩和、企画案の検討メモシート(案)

氏名： \_\_\_\_\_

1. グループメンバー(報告者)への質問・助言メモ記入欄 [他者の企画評価]

2. 自分の企画案を検討(ピア・スーパービジョン)してもらった後の気付き記入欄[自己評価]

## 介護リーダー課題解決・緩和、企画シート(案)

氏名： \_\_\_\_\_

### 1. 取り組む課題

### 2. 希望する変化([誰に・何に]どうなってほしい、あなたはどうしたい、なりたい)

### 3. 問題解決・緩和に向けた介護リーダー(あなた)の目的・目標

### 4. 目的・目標を達成するための具体的な方法

### 5. 実践報告会までの達成課題 (2ヶ月間で到達したい目標・事柄)

## 介護リーダー実践計画書（案）

作成日：           年       月       日

課 題	
--------	--

期間	ねらい（目標）	具体的な行動予定
月 日～ 月 日		
月 日～ 月 日		
月 日～ 月 日		
月 日～ 月 日		
月 日～ 月 日		

備 考	
--------	--

作成者名：
-------



※1～4 が発表項目、5 の(a)(b) (c)は発表終了後に記述する項目

氏名： \_\_\_\_\_

1. 実践自己評価Ⅰ（達成できたこと）

--

2. 実践自己評価Ⅱ（達成できなかったこと）

--

3. 達成できた理由・できなかった理由

--

4. 新たに発生（発見）した課題

--

5. 今後（発表後）の介護リーダー実践計画書

月 日作成

(a)取り組む課題	(b)長期目標(期間: )	(c)短期目標(期間: )	(c)反省・新たな課題

指導的介護福祉士養成研修アンケート票

ア.本研修の総合的な満足度を教えてください。当てはまるものをひとつ選んでください。

1. 非常に満足 2. やや満足 3. どちらともいえない 4. やや不満 5 非常に不満

イ.研修方法[演習中心]は適切だったと思いますか。当てはまるものをひとつ選んでください。

1. 非常に適切 2. やや適切 3. どちらともいえない 4. やや不適切 5 非常に不適切

ウ.研修内容[検討テーマ]は適切だったと思いますか。当てはまるものをひとつ選んでください。

1. 非常に適切 2. やや適切 3. どちらともいえない 4. やや不適切 5 非常に不適切

エ.研修方法及び内容について改善したほうが良いと思う点を自由にお書きくださいどちらともい。

オ.8月(2回)、9月(1回)、11月(1回)という研修実施間隔についてお伺いします。当てはまるものをひとつ選んでください。

1. 適切 2.不適切 3. わからない

カ.オで適切(1)と答えた方及び不適切(2)と答えた方にお伺いします。その理由を教えてください。

キ.本研修は、あなたの自己覚知の推進に役立ったと思いますか。当てはまるものをひとつ選んでください。

1. 非常に役立った 2. 役立った 3. どちらともいえない 4. 役立たなかった 5. 全く役立たなかった

ク.本研修を受講したことで向上したと思う技能を教えてください。当てはまるもの総てに○をつけて下さい。

1. 指導力 2. アセスメント力 3. マネジメント力 4. スーパービジョン力 5. 想像力  
6. 共感力 7. コミュニケーション力(対話力) 8. 思考力 9. 企画力(計画力) 10. 交渉力  
11. 問題発見能力 12. 問題解決能力 13. 情報処理能力 14. 実践力 15. 傾聴力  
16. 協調力 17. 理論性 18. 表現力 19. 判断力 20. その他( )

ケ.本研修が定期的実施された場合、後輩や友人に参加することを勧めたいと思いますか。当てはまるものをひとつ選んで下さい。

1. 積極的に勧めたい 2. 勧めたい 3. 紹介する程度にとどめる 4. 勧めたいと思わない

コ.本研修が定期的実施された場合、あなたは再度受講したいと思いますか。当てはまるものをひとつ選んで下さい。

1. 思う 2. 思わない 3. わからない 4. その他( )

サ.本介護リーダー養成研修に参加したことについてお伺いします。できるだけ具体的に教えてください。

1. 感じたこと  
2. 考えたこと  
3. 業務に与えた影響

シ.目的・目標を持ち意識的な業務を行うことについて、あなたの考えを自由にお書きください。

ス.介護リーダー養成研修の必要性について、あなたの意見を自由に述べて下さい。

セ.あなたのことについてお伺いします。1には数字を記述、2、3は当てはまるところに○をつけて下さい。

1. 介護リーダー経験年数 : 約 年  
2. 取得している資格 : I.介護福祉士 II.社会福祉士 III.精神保健福祉士  
IV.看護師 V.介護支援専門員 VI.その他( )  
3. 年代 : I.20歳代 II.30歳代 III.40歳代 IV.50歳代

ご協力ありがとうございました。

指導的介護福祉士(介護リーダー)養成研修 評価シート ※受講直後に記述して下さい

第一日目	<p>①講座内容は、テーマの学習目的を達成するものだったと思いますか。該当する数字に○をつけて下さい。 1.はい    2.いいえ    3.わからない    4.その他 )</p> <p>②本日の講座は、介護リーダーのあなたに役立つものでしたか。該当する数字を選んで○をつけて下さい。 1. 非常に役立った   2. 役立った   3. 少し役立った   4. それほど役立たなかった   5. 全く役立たなかった</p>
	気付き
第二日目	<p>①講座内容は、テーマの学習目的を達成するものだったと思いますか。該当する数字に○をつけて下さい。 1.はい    2.いいえ    3.わからない    4.その他 )</p> <p>②本日の講座は、介護リーダーのあなたに役立つものでしたか。該当する数字を選んで○をつけて下さい。 1. 非常に役立った   2. 役立った   3. 少し役立った   4. それほど役立たなかった   5. 全く役立たなかった</p>
	気付き
第三日目	<p>①講座内容は、テーマの学習目的を達成するものだったと思いますか。該当する数字に○をつけて下さい。 1.はい    2.いいえ    3.わからない    4.その他 )</p> <p>②本日の講座は、介護リーダーのあなたに役立つものでしたか。該当する数字を選んで○をつけて下さい。 1. 非常に役立った   2. 役立った   3. 少し役立った   4. それほど役立たなかった   5. 全く役立たなかった</p>
	気付き
第四日目	<p>①講座内容は、テーマの学習目的を達成するものだったと思いますか。該当する数字に○をつけて下さい。 1.はい    2.いいえ    3.わからない    4.その他 )</p> <p>②本日の講座は、介護リーダーのあなたに役立つものでしたか。該当する数字を選んで○をつけて下さい。 1. 非常に役立った   2. 役立った   3. 少し役立った   4. それほど役立たなかった   5. 全く役立たなかった</p>
	気付き

## XI あとがき

2年間の研究がやっと終わった。研究活動が苦手な自分が研究代表者になったことは正直なところ重荷であった。こんな私が手探りで進めてきた研究なので研究所が期待したレベルでないことは自覚している。しかしながら、この成果は私なりに精いっぱい努力した結果である。大学関係者及び読者の皆様には、この事実を受け止め大目に見て頂ければ幸いである。

なお、私がこの研究を2年間進められたのは、共同研究者の皆様や1年目のアンケート協力者の皆様、そして2年目の研究協力者(研修受講者)のおかげである。皆様の協力が無ければ完成しない研究であった。

共同研究の難しさは、共同研究者と意見交換する時間が少ないことである。結局コンセンサスを得ないまま研究者代表者の独断で押し進めてしまったことも多々ある。ジェネラリストケアワーカーの位置づけで介護福祉従事者の専門性を捉え、指導的立場という共通点のみで勝手に受講者を集め分野混合の研修を企画した独断も許して頂きたい。

多忙な中、嫌な顔一つせず参加して下さった佐々木先生、村上先生、熊谷先生。体調が悪い中ご参加いただいた榎本先生。急なお願いにも関わらず、快諾して下さった、三沢先生、綱先生。いつも温かく見守って下さった高橋さん、吉見さん。そして様々な事務手続きを行って下さった森田さんをはじめとした研究所の皆様。言い尽くせない感謝の気持ちに代えてこの報告書をお届けする。

### 〈引用・参考文献〉

- ・ ジョセフ・S・ナイ(著)北沢格(訳)『リーダーパワー』日本経済新聞出版社、2008
- ・ DIAMODO ハーバード・ビジネス・レビュー編集部『協力のリーダーシップ』ダイヤモンド社、2009
- ・ 青柳肇、瀧本孝雄他(編著)『トピックスこころのサイエンス』福村出版、1998
- ・ 遠藤健治「リーダーシップ行動」青柳肇、瀧本孝雄他(編著)『トピックスこころのサイエンス』福村出版、1998、PP.118~121
- ・ 吉田道雄(著)『実践的リーダーシップトレーニング』メヂカルフレンド社、2011
- ・ 中原淳、長岡健(著)『ダイアログ対話する組織』ダイヤモンド社、2009
- ・ 吉田寿(著)『リーダーの器は「人間力」で決まる』ダイヤモンド社、2010
- ・ ジェームズ・M・クーゼス、バリー・Z・ポズナー(著)渡辺博(訳)『リーダーシップの真実』生産性出版、2011
- ・ 菊池章夫、堀毛一也(編著)『社会的スキルの心理学』川島書店、2000
- ・ ダニエル・ゴールマン(著)土屋京子(訳)『SQ 生きかたの知能指数』日本経済新聞出版社、2007
- ・ 岡田尊司(著)『自分らしさがわかる SQ テスト』PHP、2007
- ・ 椎名規夫(著)『人を動かす力』アスカ、2011

## **[執筆分担]**

- ・松井 奈美 序章、I 章、II 章、III 章、IV 章、V 章、VI 章、VII 章、VIII 章-1、IX 章
- ・佐々木 由恵 VIII 章-2-1)
- ・熊谷 徹子 VIII 章-2-2)
- ・村上 信 VIII 章-2-3)
- ・三沢 直之 VIII 章-2-4)
- ・綱 きみ子 VIII 章-2-5)
- ・高橋 真理子 VIII 章-2-6)

---

---

## **ニーズの多様化に対応できる指導的介護福祉士の**

### **養成の在り方に関する基礎的研究**

**—介護リーダー養成プログラムの開発を目指した養成研修の試みと効果—**

2011 年度 学内共同研究報告書

2012 年 3 月 31 日 発刊

発 行 日本社会事業大学社会事業研究所  
〒204-8555 東京都清瀬市竹丘 3-1-30  
TEL : 042-496-3050 / FAX : 042-496-3051

---

---