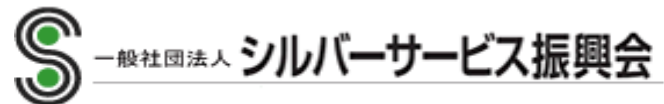


付録2:管理者説明資料

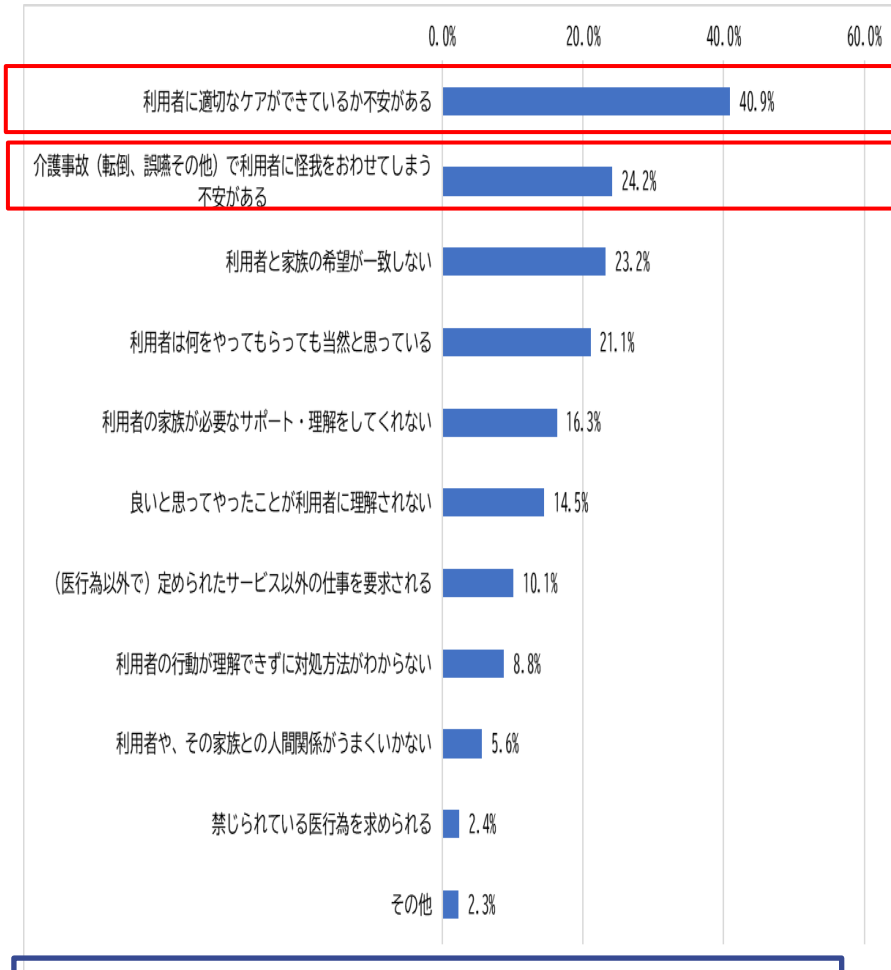
介護プロフェッショナルキャリア段位制度について



1. 介護キャリア段位制度創設の背景

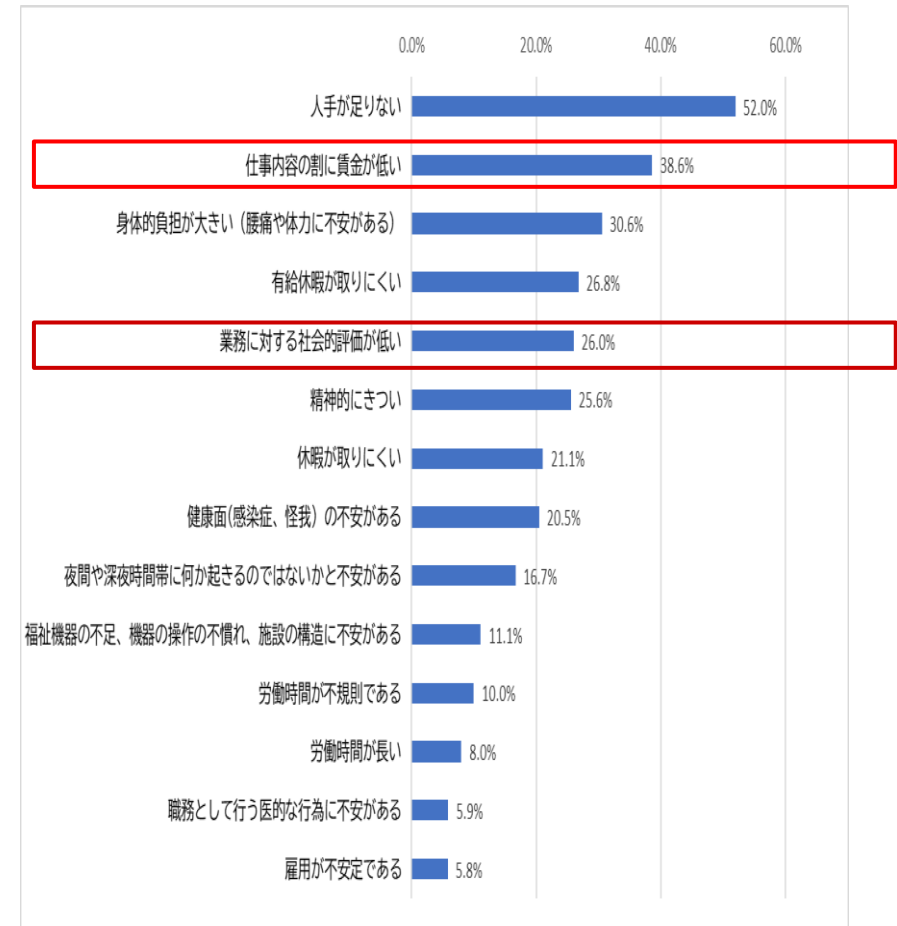
介護人材を巡る現状と課題

介護職員の利用者及び家族についての悩み、不安、不満等（複数回答）



ケアに不安を感じながら、仕事をしている

労働条件等の不満（複数回答）



「自らの業務に対する評価が低い」という不満を抱えている

介護人材を巡る課題から生まれた介護キャリア段位制度

- ・ 介護職員は、「自らの業務に対する評価が低い」という不満を抱え、自らの介護スキルに不安を感じている
- ・ キャリアを積んでも賃金が上昇しにくく、定着が進まない状況 …

- ・ 業務経験を積み重ねるごとに、スキル・やりがいが段階的に上昇し、処遇改善の材料につながっていく仕組み（キャリア・アップの仕組み）が構築されていない

⇒ 人材の定着や新規参入が進まない要因の1つ

2010年政策立案時の検討意見より

- ・ 介護福祉士など介護に関する既存の国家資格制度について、「知識」重視の傾向。
- ・ 資格に基づく報酬上の評価が、必ずしも現場で求められる実践的なスキルやケアの質の評価になっていないのではないか。
- ・ 従事者の資格要件に基づいて介護報酬上の「加算」が算定され、事業者を支払われているとしても、「加算」をとっている事業者の提供するケアが、必ずしも良質であるとは言えないのではないか。（加算を取っていない事業者でも良質のケアを提供している場合もある。）

2012年度:介護キャリア段位制度創設

- ・ 2012～2014年度 : 内閣府所管
 - ・ 2015～現在 : 厚生労働省所管
- 実施機関(一社)シルバーサービス振興会

- 実践的な職業能力の評価・認定制度（キャリア段位制度）の構築
- 育成プログラムの整備

2. 介護キャリア段位制度の特徴とねらい

介護キャリア段位制度とは

介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、**所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い**、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定します。

レベル		介護プロフェッショナルのレベル	わかる（知識）	できる（実践スキル）
レベル 4		●一人前の仕事ができる段階 チーム内でリーダーシップ		
		チーム内でのリーダーシップ （例：サービス提供責任者、主任等） 部下に対する指示・指導 本レベル以上が「アセッサー」になれる	介護福祉士であること（国家試験合格）	「基本介護技術の評価」 「利用者視点での評価」 「地域包括ケアシステム＆リーダーシップに関する評価」
レベル 3		●指示等がなくとも、一人前の仕事ができる		
		利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践	介護福祉士養成課程又は実務者研修修了 ※ 介護職員基礎研修修了でも可。	「基本介護技術の評価」 「利用者視点での評価」
レベル 2	レベル 2 ②	●一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる		
	レベル 2 ①	一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践	介護職員初任者研修修了（※） ※ ホームヘルパー2級研修又は1級研修修了も含む。	「基本介護技術の評価」 「利用者視点での評価の一部」（感染症対策・衛生管理など）
		基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践		「基本介護技術の評価」（状況の変化に応じた対応を除く）

介護キャリア段位制度の目的

- 認定**レベルが上昇**する毎に、求められる実践スキルの範囲が広がるとともに、より**高度な実践スキルが求められます**。
- 介護キャリア段位制度を介護職員の**キャリアパス制度**として活用し、介護職員の能力・技術・知識といったの**資質向上を促進**するとともに、事業所・施設内での効果的・効率的な**OJTを推進**することを目的としています。

■ 認定レベル別 実践スキル評価項目対応表

	基本介護技術の評価					利用者視点での評価						地域包括ケアシステム & リーダーシップ	
	入浴介助	食事介助	排泄介助	移乗・移動・体位変換	状況の変化に応じた対応	利用者・家族とのコミュニケーション	介護過程の展開	感染症対策・衛生管理	事故発生防止	身体拘束廃止	終末期ケア	地域包括ケアシステム	リーダーシップ
レベル4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
レベル3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×
レベル2②	○	○	○	○	○	一部○	×	○	一部○	×	×	×	×
レベル2①	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×

「できる（実践的スキル）」の評価基準の概要

事業者やアセッサーごとに評価がバラバラにならないよう
○×（できる・できない）で評価できる基準に基づいて、客観的な評価を実施。

大項目（**3**） → 中項目（**13**） → 小項目（**41**） → チェック項目（**148**）

大項目	①基本介護技術の評価	②利用者視点での評価	③地域包括ケアシステム＆リーダーシップ
中項目	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助 ・食事介助 ・排泄介助 ・移乗・移動・体位変換 ・状況の変化に応じた対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族とのコミュニケーション ・介護過程の展開 ・感染症対策・衛生管理 ・事故発生防止 ・身体拘束廃止 ・終末期ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム ・リーダーシップ

【小項目→チェック項目の例】

●食事介助ができる …… 小項目

- ①食事の献立や中身を利用者に説明する等食欲がわくように声かけを行ったか。
- ②利用者の食べたいものを聞きながら介助したか。…

チェック項目

介護キャリア段位制度の評価基準の構成

評価項目（チェック項目）は全部で148項目で構成。各レベルに応じてチェック項目数が変わり、レベル2①では62、レベル4では148項目が対象。

大項目	中項目	小項目	チェック項目数
Ⅰ 基本介護技術 の評価	1. 入浴介助	1 入浴前の確認ができる	2
		2 衣服の着脱ができる	5
		3 洗体ができる	4
		4 清拭ができる	3
	2. 食事介助	1 食事前の準備を行うことができる	6
		2 食事介助ができる	5
		3 口腔ケアができる	4
	3. 排泄介助	1 排泄の準備を行うことができる	3
		2 トイレ（ポータブルトイレ）での排泄介助ができる	6
		3 おむつ交換を行うことができる	4
	4. 移乗・移動・体位変換	1 起居の介助ができる	4
		2 一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	4
		3 全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	5
		4 杖歩行の介助ができる	3
		5 体位変換ができる	4
	5. 状況の変化に応じた対応	1 咳やむせこみに対応ができる	3
		2 便・尿の異常に対応ができる	4
		3 皮膚の異常に対応ができる	4
		4 認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応できる	3

大項目	中項目	小項目	チェック項目数
Ⅲ 地域包括ケアシステム&リーダーシップ	1. 地域包括ケアシステム	1 地域内の社会資源との情報共有	3
		2 地域内の社会資源との業務協力	2
		3 地域内の関係職種との交流	2
		4 地域包括ケアの管理業務	2
	2. リーダーシップ	1 現場で適切な技術指導ができる	5
		2 部下の業務支援を適切に行っている	5
		3 評価者として適切に評価できる	2

レベル	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
チェック項目数	62	91	127	148

評価基準の基本的な考え方

- OJT ツールとして現場感覚に合った有効な基準
- 汎用性のある基準
- 簡素かつ分かりやすい基準
- **利用者の視点を意識**
- YES・NO が明確であること
- **地域包括ケアを担う人材育成に資する基準**
- タイムスタディ調査結果に基づき、在宅・施設ともに介護行為の発生率の高いものを抽出
- **コミュニケーション能力、本人・家族への情報提供・意向確認・反映、利用者の状態変化への対応力の強化に資する基準**
- **他の職種や機関との連携の能力や問題解決能力、状況判断能力の強化に資する基準**

大項目	中項目	小項目	チェック項目数
Ⅱ 利用者視点での評価	1. 利用者・家族とのコミュニケーション	1 相談・苦情対応ができる	5
		2 利用者特性に応じたコミュニケーションができる	6
	2. 介護過程の展開	1 利用者に関する情報を収集できる	3
		2 個別介護計画を立案できる	4
		3 個別介護計画に基づく支援の実践・モニタリングができる	4
		4 個別介護計画の評価ができる	3
	3. 感染症対策・衛生管理	1 感染症予防対策ができる	4
		2 感染症発生時に対応できる	2
	4. 事故発生防止	1 ヒヤリハットの視点を持っている	3
		2 事故発生時の対応ができる	4
		3 事故報告書を作成できる	2
	5. 身体拘束廃止	1 身体拘束廃止に向けた対応ができる	3
		2 身体拘束を行わざるを得ない場合の手続ができる	2
	6. 終末期ケア	1 終末期の利用者や家族の状況を把握できる	3
		2 終末期に医療機関または医療職との連携ができる	3

介護キャリア段位制度における評価基準の特徴

- **OJTツール**として活用できる基準
 - 具体的なケアや業務の内容を記載、現認を重視
- サービス(在宅・施設など)ごとにバラバラではない**共通の基準**
- 「適切に～できる」「確実に～できる」といった抽象的な基準ではなく、○×(できる・できない)で評価できる**客観的な基準**
- 到達度に応じて、レベルを認定
- 実証事業を通じて、レベル認定に必要な評価基準を選択

「介護サービスの質」と「介護キャリア段位制度」

介護サービスの質
(パフォーマンス)

ストラクチャー (構造)

人員配置（サービス利用者当たりの提供者数）、施設・設備基準等
→日本は、ストラクチャー評価に偏重。

キャリア段位制度
は事業所・個人の
質を示す重要な
指標に

プロセス (経過)

「利用者の状態」に即した「適切な介護技術」が提供できたかどうかを測る最も重要な指標。
→ これまで、有効な指標が無かった

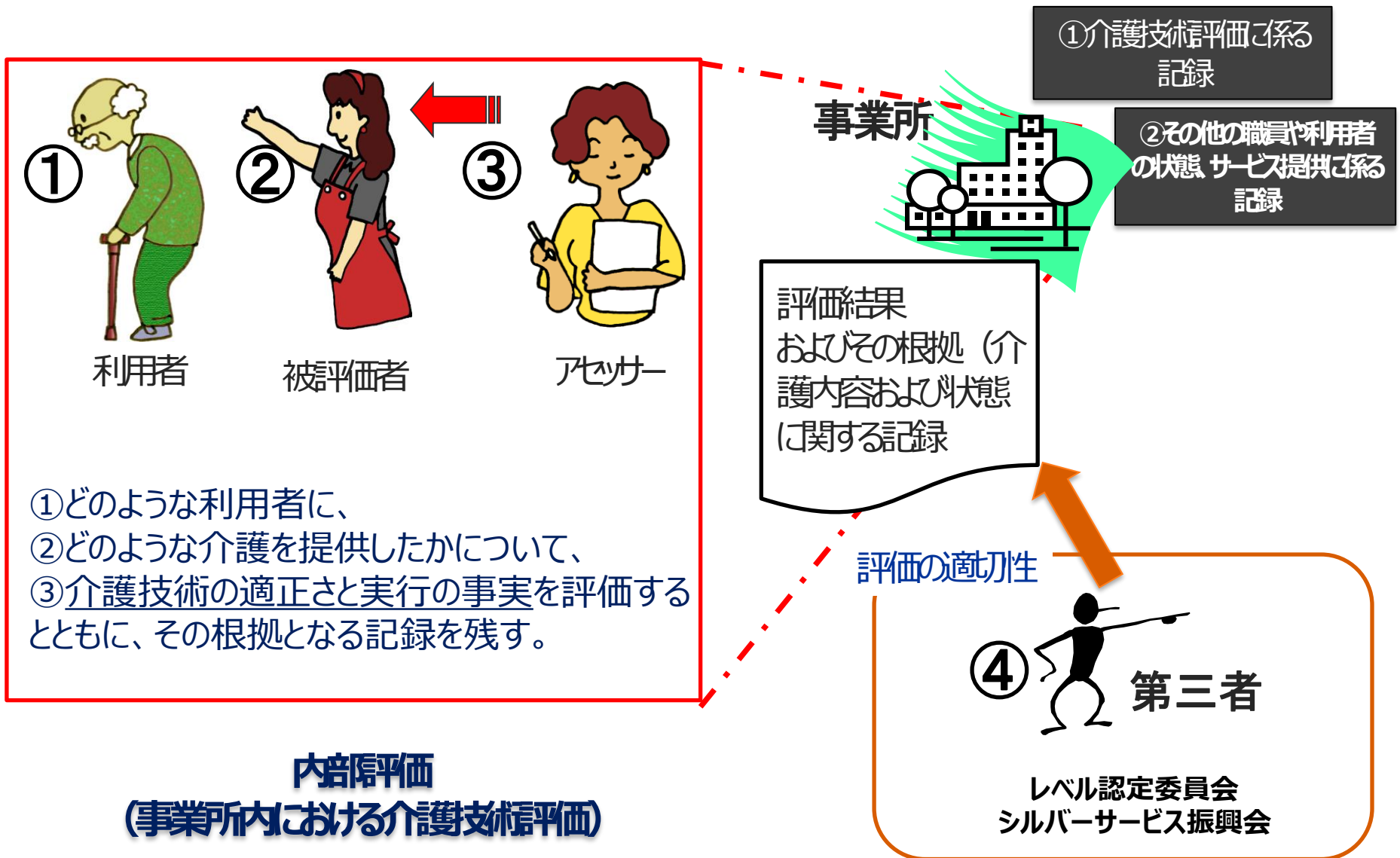
アウトカム (成果)

要介護度の改善率
転倒等の事故発生率、合併症発生率 等
→アウトカム指標に偏重すると、成果が出やすい高齢者だけを
集める弊害（例：米国）が生じ得る。

介護キャリア段位制度は、介護職員が「利用者の状態」に即した「適切な介護技術」を提供できているかどうかを評価する制度。

⇒ 介護キャリア段位制度は、**介護サービスのプロセス（経過）**を評価できる指標であり、介護サービスの質の評価に資する制度。

介護キャリア段位制度における評価の構造

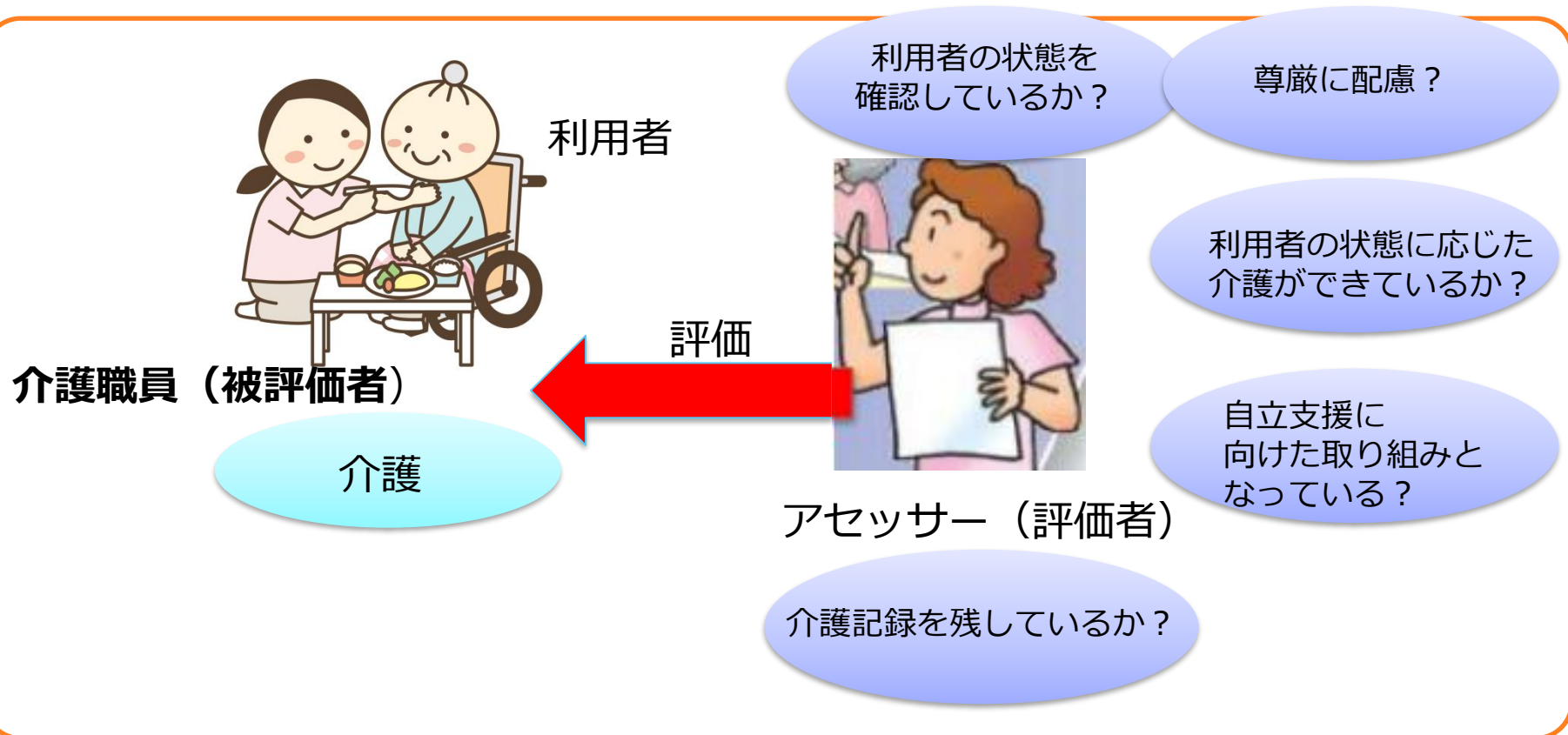


3. 介護キャリア段位制度のキーマン、アセッサーの活動

介護キャリア段位制度のアセッサー

職員の実践的スキルの評価は、所定の講習を修了したアセッサーが行います

- 介護現場において、介護職員（被評価者）に対し、同じ介護事業所内の介護職員がアセッサー（評価者）となって介護の実践スキルを評価
- アセッサーとなるには、アセッサー養成講習の修了が必要



介護キャリア段位制度の特徴

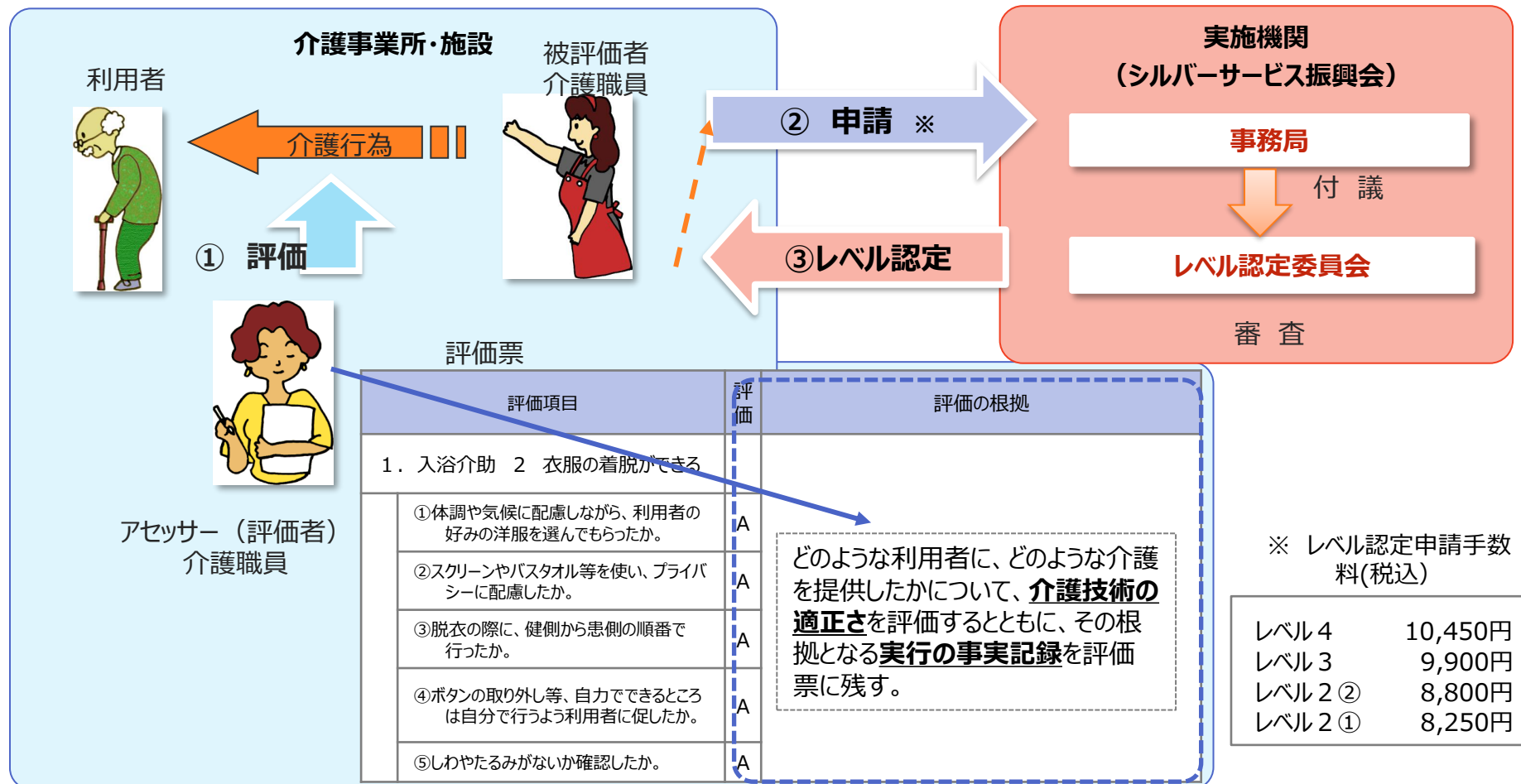
アセッサーによる指導を通じた OJT育成サイクル



アセッサーは、選定した介護職員(被評価者)に対して、
期首評価 ⇒ 期中・OJTの実施 ⇒ 期末評価を実施します

レベル認定スキーム

- ① 介護職員に対して同じ事業所内の介護職員が評価者（以下アセッサーという）となり、介護の実践スキルについて現認や記録確認などにより客観的に評価を実施。
- ② 介護職員は事務局であるシルバーサービス振興会に対し、アセッサーによる評価票（評価結果）をつけてレベル認定を申請。
- ③ 申請内容に基づき事務局内に設置されたレベル認定委員会において書類審査を行い、適正が認められた場合に認定。



アセッサー講習構成（令和6年度）

令和6年度のアセッサー講習は、eラーニングで実施。

①テキスト学習、②eラーニング、③トライアル評価、④確認テストで構成しており、eラーニングコンテンツの100%修了とトライアル評価票の提出、確認テストの合格をすべて満たした場合にアセッサー講習修了となる。

①テキスト学習



座学

②eラーニング



学習内容	学習形式
介護キャリア段位制度について	講義受講、テスト問題
評価項目・評価方法の理解	講義受講、テスト問題、演習
記録作成の練習	講義受講、課題動画を使った演習
確認テスト	テスト問題

オンライン学習

③トライアル評価



- ・介護技術評価を通じた職場職員スキル把握
- ・キャリア段位評価基準を用いたトライアル評価

講習課題の実践

※令和6年度講習費用(税込)23,650円（講習指定テキスト代含む）

アセッサー講習カリキュラム ①(令和6年度)

- ・eラーニング上、及び事業所内での取組で学習ができるように構成。（新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた学習環境）
- ・講師による講義コンテンツ（動画視聴）。
- ・テスト問題形式でテキスト内容の理解度を深める設計。
- ・実際の評価場面を想起して考察しレポートする**演習**、記録作成の練習として介護場面の**動画**を視聴し、評価並びに評価の根拠記録を作成する演習を取りれている。
- ・トライアル評価課題として、事業所複数職員のスキル評価（自己・他者評価）、現認評価の実施を組み込む。

■令和6年度eラーニングカリキュラム

テスト問題

カリキュラム		学習目安時間
第1部 介護キャリア段位制度の概要と意義		約95分
確認問題	介護キャリア段位制度の概要	約25分
講義	介護キャリア段位制度の今とその意義 <兵庫県立大学大学院教授 筒井孝子氏>	約70分
第2部 実践的スキルの評価基準とレベル認定		約480分
確認問題	「できる（実践的スキル）」の評価基準とレベル認定	約20分
確認問題・演習	評価項目の詳解（13項目）	約205分
講義	基本介護技術の評価 <日本介護福祉士会名誉会長 田中雅子氏>	約30分
講義	状況の変化に応じた対応 <東京科学大学大学院教授 木村琢磨氏>	約30分
講義	認知症ケアについて <（株）日本ヒューマンリソース研究所長 中村裕子氏>	約70分
講義	介護過程の展開 <元栃木県社会福祉士会会長 檜山 光治氏>	約25分
講義	感染症対策・衛生管理について <医療法人鴻池会 看護統括部長 河田 津也 氏>	約30分
講義	地域包括ケアシステムについて <兵庫県立大学大学院教授 筒井孝子氏>	約40分
確認問題	評価項目の理解 振り返り（15題）	約30分
第3部 アセッサーの役割（実践的スキルの評価・OJTの推進）		約80分
講義	実践的スキルの評価を通じたOJTの推進 <日本介護福祉士会名誉会長 田中雅子氏>	約20分
確認問題	アセッサーの役割と評価の手順	約40分
確認問題	介護キャリア段位制度を活用したOJTの推進	約20分
第4部 実践的スキルの評価の演習		約175分
講義	実践的スキルの客観的評価の実施 <日本介護福祉士会名誉会長 田中雅子氏>	約20分
演習	現認評価の演習	約80分
演習	記録確認評価の演習	約75分
第5部 講習総括		約50分
講義	講習総括 <兵庫県立大学大学院教授 筒井孝子氏>	約50分

問1

必須

<問題1> 1-2 食事介助

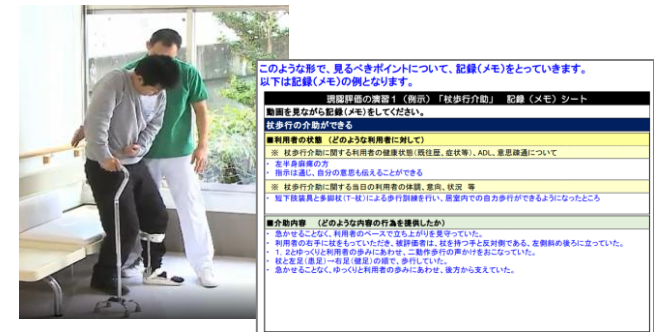
食事前の準備として実施することが適切である事項はどれですか。

介護キャリア段位制度の評価基準に沿って、当てはまるものを**すべて**選択してください。

- ☐ 1. 体幹の傾きがないことを確認する
- ☐ 2. 禁忌食を確認する
- ☐ 3. 嚥が上に向いている状態にする

中断する 次へ

動画演習



アセッサー講習カリキュラム ②(令和6年度)

- ・実際に、具体的な介護技術の評価基準を用い、評価を体験するプログラム。
- ・トライアル評価を通じて、事業所複数職員のスキル評価（職員による自己評価・受講者による他者評価）を試み、事業所職員の現状スキルの実状を、把握してみる。（課題1）
- ・課題1で評価した職員の中から、1名選び、レベル2①評価項目の期首評価を体験し、課題を見出す。（課題2）
- ・受講者自身の実践スキルの現状を把握し（レベル4評価項目の自己評価、他者評価）、課題を見出す。（課題3）

■アセッサー講習カリキュラム トライアル評価課題

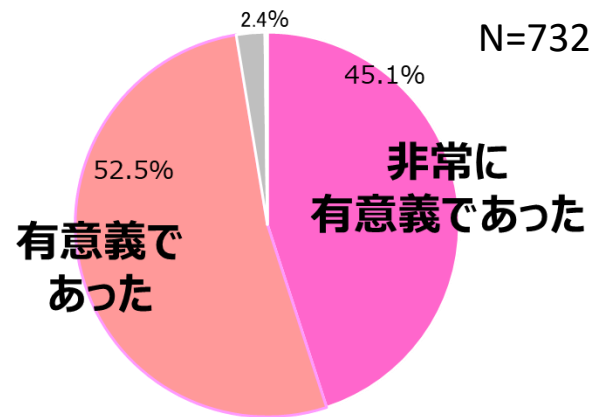
課題1	事業所内の介護職員における介護スキルの実態を大まかに把握する
課題内容	入門レベル用介護スキル評価項目を用いた介護職員（5名程度）への評価
使用する評価基準	入門レベル用介護評価項目（29項目）
評価実施者	介護職員（5名程度）による自己評価、受講者による他者評価
課題所要時間	介護職員一人あたり 約30分 30分 × 5名 = 約150分
課題2	レベル2①の評価を行い、レベル認定取得までの計画を作成する
課題内容	レベル2①評価項目を用いた介護職員（1名）への評価
使用する評価基準	レベル2①評価項目（62項目）
評価実施者	選定された介護職員（1名）による自己評価、受講者による他者評価
課題所要時間	評価 約60分 + 面談 約30分 = 約90分
課題3	レベル4介護スキル項目の自己チェックを行い、レベル認定取得までの計画を作成する
課題内容	レベル4評価項目を用いた受講者自身のスキルチェック
使用する評価基準	レベル4評価項目（146項目）
評価実施者	受講者による自己評価、アセッサー等による他者評価（他者評価は可能な範囲で実施）
課題所要時間	評価 約180分

課題を実践し、評価を経験する。職場職員・自身の現状スキルを把握する

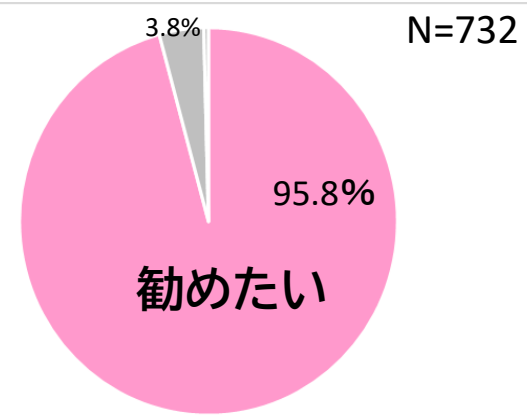
アクティブラーニング

アセッサー講習受講者アンケートより

・アセッサー講習の内容
有意義だった … **97.5%**



・受講参加を、周囲の介護職リーダー等
にも、勧めたい… **95.8%**



・eラーニングによる講習について

- ・ 自分の都合のいい時間に自分で調節しながら受講できるのがよかった。
- ・ eラーニングで移動時間や感染リスクが抑えられとても良い。今後も普及すると人財のスキルアップになる。
- ・ パソコンの苦手な私でも分かりやすく、休憩時間や空いた時間に出来る事が良かった。内容は少し難しかったけど、自分の為になった。
- ・ テキストを学び、諸先生方の講義を聞き、それに沿った演習と一連の流れで効率よく学習ができたと思います。自分で学習を組み立てることは苦手なので非常に良かったと感じます。
- ・ 自宅や外出先でも受講でき、グラフや図解、移動介助、食事介助と、とても解りやすく、改めて気付く事もあり介護技術の基本の再確認になりました。
- ・ 先生方の講義も、繰り返し見て確認できるのでありがたいです。

アセッサーの評価スキルへの着目 外国人技能実習制度 試験評価者としての活動

外国人技能実習制度の試験評価者の要件として、介護キャリア段位制度アセッサーであることが求められます

試験評価者に求められる資質

- 「介護」及び「介護現場」に精通し、エビデンスに基づく高い専門知識を持っていること
- 利用者（要介護者）の状態像に応じた、身体介護技術を有すること
- 利用者（要介護者）の状態像に応じて、必要とされる介護内容の把握が適切に行えること
- 技能実習生の介護行為について、その介護行為が利用者の状態に応じたものであるかを見極める判断力を有すること
- 行われている介護行為に対する、観察力を有すること
- 公平・中立な立場で、客観的に判断することができること
- 技能実習制度において試験評価者に求められる要件をみたとすこと等

これらの要件を満たす者として

「介護プロフェッショナル・キャリア段位制度の評価者（アセッサー）の持つスキルを活用することが適当」

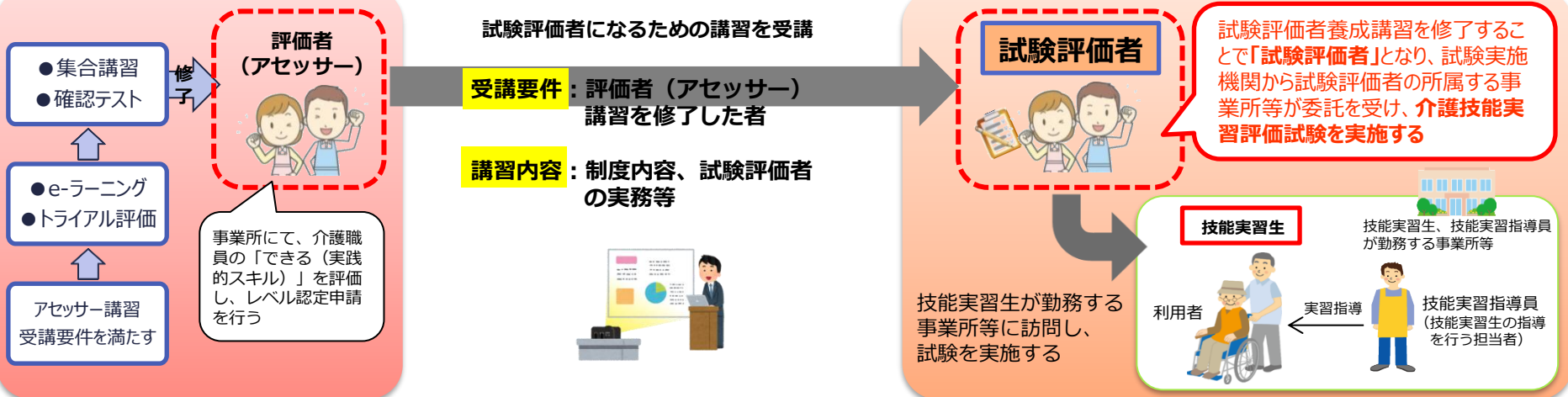
- 自ら実践できることと「評価」を行うことは異なるスキルであり、「資格」に加えて、「評価」のスキルを修得する必要
- 「介護」に係る技能等の修得等の程度を測る仕組みとして、全国的に標準化されているのは、「介護プロフェッショナル・キャリア段位制度」のみであり、この制度において評価者（アセッサー）のスキルは、その実績とともに実証されている

（平成28年度社会福祉推進事業「技能実習制度に介護分野を追加する際の技能評価システムのあり方に関する調査研究事業」報告書より）

介護プロフェッショナルキャリア段位制度 評価者（アセッサー）講習

試験評価者養成講習

介護技能実習評価試験



4. 介護キャリア段位制度に対する評価

介護キャリア段位制度に対する評価

評価を受けた介護職員の96.5%が
能力開発やスキル向上をはかることができたと回答

被評価者の感想

無回答 0.7%

できなかった 2.9%

スキル向上できた **96.5%**

被評価者アンケート（令和6年8月）

（n = 9,174）

介護キャリア段位制度に対する評価 介護職員の感想

◎目標を持って取り組める

- ・期首に目標を立てたことにより、仕事に対する意識が改善され、普段の業務に対して今まで以上に集中して取り組むことができた。
- ・これまでの利用者様へのケアを振り返って考え、目標を定めて実際にやってみよう！と意識的に動いてみることもできた。
- ・実際に介助を行う際に評価項目を意識して介助を行うことができた。
- ・評価項目を意識しながら、利用者様に負担のないケアが出来た際には嬉しかったし、失敗したときには「こういう方法があるんだ」と次につなげることができるようになった。

◎課題がわかる

- ・一つ、一つの作業を細分化することにより、自分の仕事を分析し、足りない部分を把握することができた。
- ・今の自分の立場(レベル)で求められている業務内容を知ることができた。
- ・自分の評価を知ることにより、今後学んでいくべきことや、現在足りない部分に対して何を勉強するべきかが分かった。
- ・評価結果から、自分の普段の介助や利用者との接し方を振り返ることができた。

◎スキルアップできる

- ・評価の結果を分析することにより、業務に対して前向きに取り組むことができ、スキルアップすることができた。

介護キャリア段位制度に対する評価

介護職員にとっての効果

- ◎技術の再確認・スキルアップができる
- ◎スキルアップへの意欲向上、自信につながる
- ◎現場で何ができるかを証明できる
- ◎目標設定と目標達成
- ◎記録の重要性を認識

組織内・他の職員への波及効果

- ◎目標・模範になっている
 - ・認定者を目標とする職員が増えた。
 - ・自分に不足しているところが見え、意欲向上につながっている。
- ◎業務への積極的な姿勢
 - ・普段から利用者への対応や介助方法について真剣に考え、意見交換の機会が増え、結果的に質の向上に結びついている。
- ◎記録の重要性、見直し
 - ・事業所内の記録様式を見直すきっかけになった。
- ◎理念の浸透、組織内の統率

介護キャリア段位制度に対する評価

事業所・施設にとっての効果

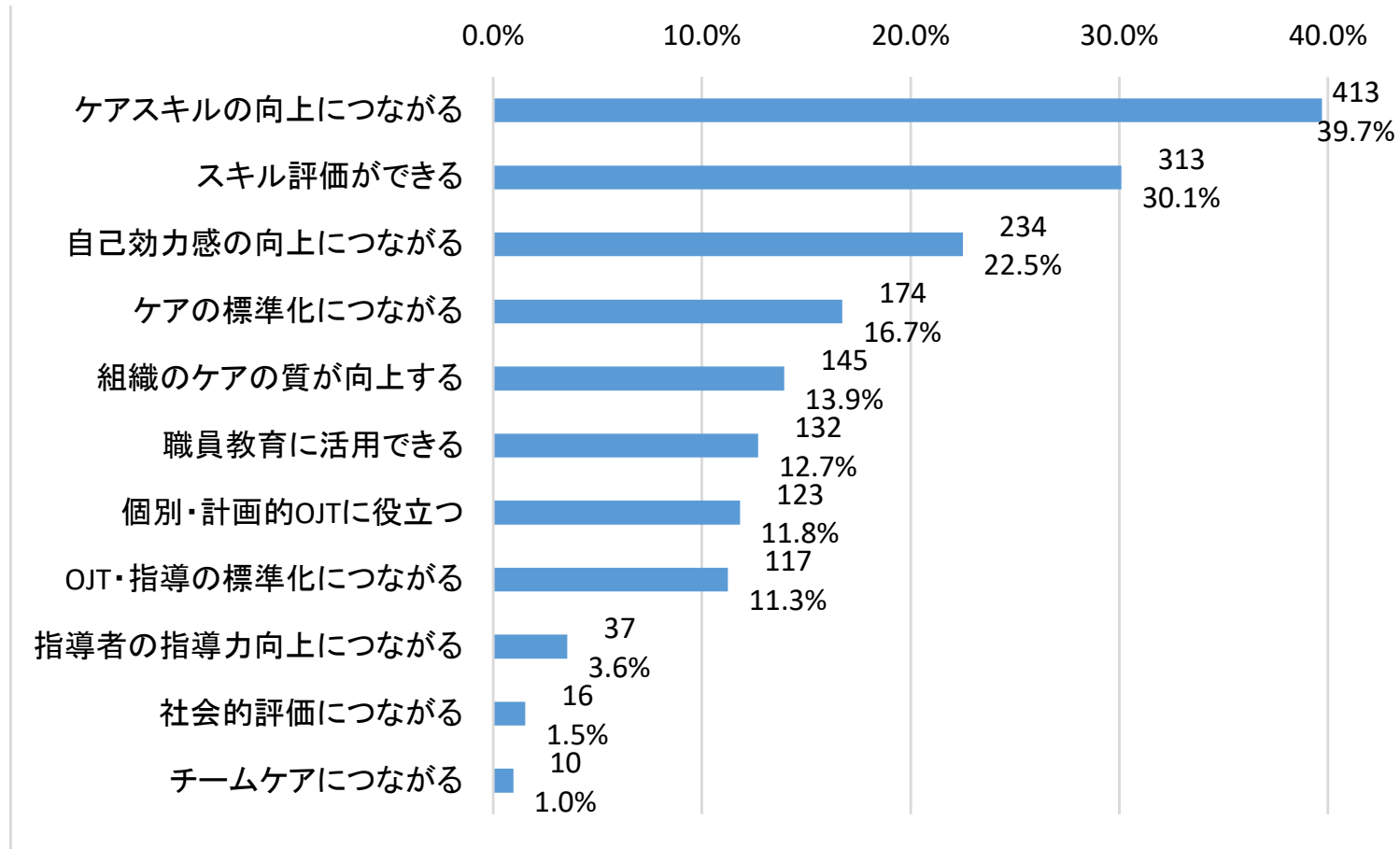
- ◎ 介護技術の標準化に向かう
- ◎ 指導方法・内容の標準化に向かう
- ◎ 計画的なOJTができる
- ◎ 職員能力の向上
- ◎ 学習文化が醸成される / OJTのインソーシングができる
- ◎ 人事評価への活用
- ◎ サービス水準をアピールできる

指導者としての効果

- ◎ 指導力養成
 - ・ 自覚と責任感がでてきた
 - ・ 指導者間の協力体制が深まった
 - ・ 全体のレベルアップの必要性を意識するようになった

介護キャリア段位制度に取り組む目的（アセッサー講習受講者 n=1,040）

➤ 現場リーダー層職員（アセッサー講習受講者）は、職員の介護スキルが十分ではないとの課題認識から、職員のスキルの向上を目的に、介護キャリア段位制度を用いた職員への他者評価・OJTに取り組むとの見解。



令和3年度アセッサー講習受講者アンケートより

介護キャリア段位制度に対する評価

アセッサーの感想

◎指導に使える

- ・チェック項目が具体的なので、職員を指導しやすかった。
- ・職員に対して、それぞれの場合に求められるスキルを明確かつ具体的に伝えることができた。
- ・あるべき介助方法をきちんと想定しながら、介助方法の基礎を改めて教えることができた。

◎わかりやすい

- ・入浴・食事・排泄の介助といった基本的な介護技術について、評価基準が一つ一つの行為を要素として分解して書いてあったので、わかりやすかった。

◎課題がわかる

- ・実証事業は短い期間だったので、難しいことも多かったが、評価基準に基づいて評価を行ったことで、職員それぞれが何ができて何ができないのかということを客観的に把握でき、今後の課題が明確になった。
- ・客観的な基準に基づいて、職員の技術力を把握することができた。
- ・自分たちの施設の欠点(職員への指導不足な部分)を、この機会に知ることができた。

課題対応力強化に向けた取り組みに関する調査・データ分析
課題対応力強化の取り組みによる介護職員の行動・意識変化分析

■ 介護キャリア段位制度に取り組んだことによる変化（効果）



- 介護キャリア段位制度のスキームを用いた評価・OJTを通じて、「利用者のアセスメントを深めるようになった」との回答が最も多かった。「根拠に基づくケア」が実践され、評価項目に組み込まれた「ケアプロセスのPDCAサイクルを展開していくことで、利用者主体のケアの実践に繋がっている。
- また根拠に基づくケアを通じて、職員自身の視野の広がり、職員間の意見交換の機会にも繋がり、職員のモチベーションアップ、学習意欲の向上、自信といった、離職率低減の先行指標にプラスに働いている。
- 介護キャリア段位制度の取り組みを通じた学習と根拠に基づくケアの実践が、ケアへの自信・業務への意欲向上につながっており、人材の定着に寄与している。

課題対応力強化に向けた取り組みに関する調査・データ分析
課題対応力強化の取り組みによる介護職員の行動・意識変化分析

アセッサーからみた、介護キャリア段位制度に取り組んだことによる職員の変化（n:889）



アセッサー（評価者）からみた職員・職場の変化（自由記載より）

＜ケアが丁寧になった＞

- ・ 利用者と接する機会が自然と増した。
- ・ 説明と同意について、かなり丁寧になった。
- ・ 評価を受ける前よりも入居者の観察やコミュニケーションを丁寧に行い、少しでも入居者の状態に応じたケアに繋げようと努めるようになった。また、実施後にケアの振り返りを行うことを意識的に取り組んでいる。
- ・ 利用者との関わり方が変わってきた。利用者の小さな行動など気づく事が多くなってきた。職員間での情報共有もまめにとる様になった。

＜記録の仕方が変わった＞

- ・ 日常業務内での利用者に対する視点や観察力が向上し、それが日々の経過記録にも反映されている。

＜意見交換、勉強の機会、視野が広がった＞

- ・ 利用者への対応や介助方法について、より良いケアを行うためにはどうしたらよいか、と意見交換する機会が増えました。
- ・ 他の職員の対応を見て自分の勉強になり、新人職員に適切に分かり易く教育することが出来た。多職種の連携もできやすくなった。

＜モチベーションが上がった、前向きになった＞

- ・ 理解が深まる毎にモチベーションが上がった。ケアの行動、実施以外でも記録に対し根拠に基づくケアはできる。介助と記録で「ケア」になることが深く理解できた。
- ・ 考える力・前向きな行動・気持ちの変化があった。

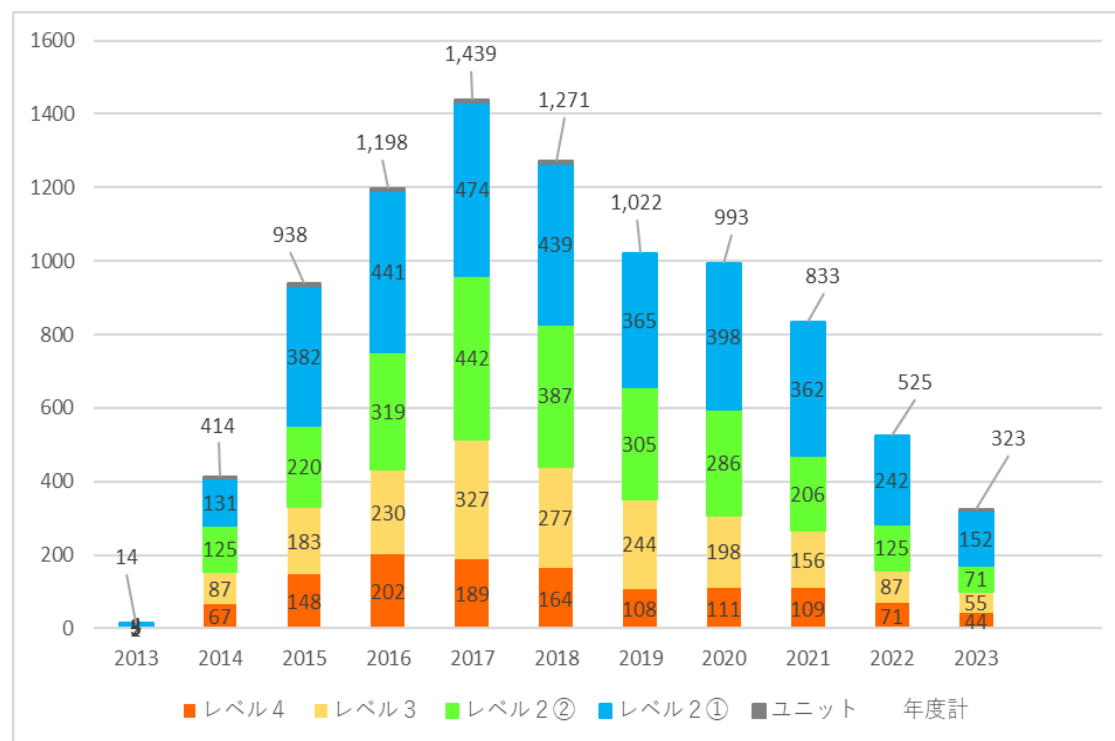
- ・ 評価者側からみた、介護職員の変化としても、介護職員自身による見解と同様の傾向が示された。
- ・ キャリア段位制度の評価取り組みを通じた、介護職員の変化として、「ケアの見直しがされた」「誤りが修正できた」、「モチベーションが上がった」との回答の他、「利用者への声かけがかわった」「丁寧な対応になった」、「利用者のアセスメントが深まった」、「コミュニケーションの機会が増えた」「意見交換や勉強会の場ができた」、「情報共有・連携に変化が見られた」、「他の職員のケアに変化がみられた」など、取り組みが、周囲にも影響を与え、職場学習の機会に繋がっている。

5. 介護キャリア段位制度の実績

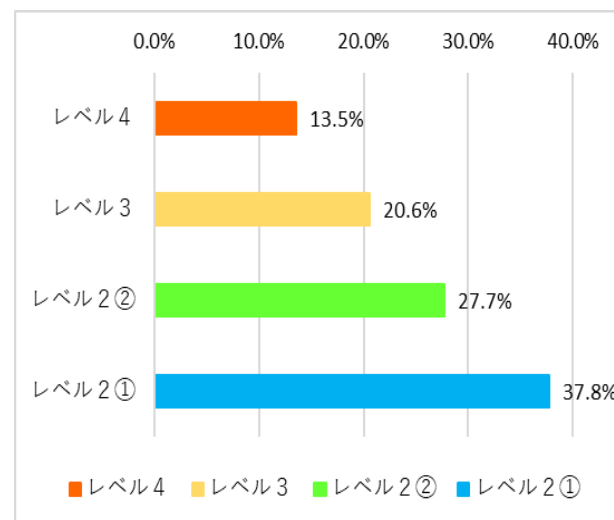
レベル認定状況①

全国で計8,970名のレベル認定者が誕生（制度開始～2023年度）

年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	合計
合計	14	414	938	1,198	1,439	1,285	1,030	982	825	522	323	8,970
レベル4	2	67	148	202	189	164	110	112	107	70	44	1,215
レベル3	5	87	183	230	327	277	256	191	152	86	55	1,849
レベル2②	3	125	220	319	442	387	313	281	204	125	71	2,489
レベル2①	4	131	382	441	474	453	351	398	362	242	152	3,390
ユニット	0	4	5	6	7	4	0	0	0	0	1	27



【レベル認定構成比】



レベル認定状況②

■ 法人種別（～2023年度迄）

社会福祉法人 （社協以外）	社会福祉法人 （社協）	医療法人	社団・財団	営利法人	特定非営利 活動法人	生協・農協	地方公共団体	その他法人	合計
3,441	129	2,480	186	2,001	182	217	47	287	8,970

■ 介護サービス種別（～2023年度迄）

介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	通所リハビリ テーション	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	小規模多機能 居宅介護	特定施設入居 者生活介護	有料老人 ホーム
2,286	2,104	116	993	22	1,101	227	158	3	255	533	98
認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 通所介護	地域密着特定 施設入居者生活介護	地域密着介護老人 福祉施設入所者生 活	定期巡回・随時対 応訪問介護看護	夜間対応型 訪問介護	看護小規模多 機能型居宅介 護	回復期リハビリ テーション病棟	居宅介護支援 事業所	法人本部	その他	合計
465	144	13	127	59	0	49	56	12	66	83	8,970

■ 都道府県別（～2023年度迄）

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
256	145	130	107	57	132	66	100	145	107	138	151	2675	247	92	92	82	118	9	184	373	203	261	69

滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	合計
19	84	350	268	73	149	173	46	154	538	153	20	40	121	23	241	14	118	84	104	65	158	36	8,970

アセッサー養成状況(サービス種別・都道府県別 令和6年3月時点)

- 全都道府県においてアセッサーが養成されており、計29,645名となっている。内訳をみると、最多は東京都であり、次いで大阪、神奈川、広島の間である（令和5年3月）。
- サービス種別でみると、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所介護、訪問介護の順となっており、レベル認定者実績と同様の傾向となっている。アセッサー養成に関しても、施設サービスだけでなく、訪問系サービス、通所系サービス、小規模多機能など、在宅系サービスにおいての養成も行われている。

■ 介護サービス種類別 アセッサー養成数（令和6年3月現在）

介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	訪問介護	訪問入浴介護	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型共同生活介護
7,492	5,675	364	3,482	47	3,645	604	464	10	1,538	3	1,707
認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定期巡回・随時対応訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	有料老人ホーム	居宅介護支援事業所	回復期リハビリテーション病棟	法人本部	その他	総計
292	815	73	540	152	160	617	196	144	732	893	29,645

■ 都道府県別 アセッサー養成数（令和6年3月）

北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県
1,146	457	405	514	142	284	486	529	393	469
埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県
917	1,026	4,612	1,402	424	321	258	266	119	717
岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
1,029	672	1,116	334	183	468	1,694	1,172	362	179
鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県
362	123	706	1,398	351	126	187	336	140	1,123
佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	総計		
182	557	448	272	230	619	389	29,645		

介護プロフェッショナルキャリア段位制度 レベル認定委員会

令和6年12月時点

安東 真	「民間事業者の質を高める」一般社団法人 全国介護事業者協議会 研修室長 株式会社ソラスト 人事総務本部人材開発課ディレクター
大久保佳世	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 社会福祉法人はるび はるびの郷 施設長
大森 順方	公益社団法人 全国老人保健施設協会 / 医療法人社団 龍岡会 理事長
木村 琢磨	東京科学大学 医学部 介護・在宅医療連携システム開発学講座 教授
小山 秀夫	兵庫県立大学大学院 名誉教授 (※ 委員長)
白井 孝子	学校法人滋慶学園 東京福祉専門学校 副学校長
田中 彰子	前横浜創英大学看護学部 教授
田中 雅子	公益社団法人日本介護福祉士会 名誉会長
筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 教授
中村 春基	医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院 副院長
葉山 美恵	一般社団法人 日本在宅介護協会 / 株式会社やさしい手 理事
檜山 光治	一般社団法人 栃木県社会福祉士会 前会長

6. 介護キャリア段位制度に取り組むにあたって

介護キャリア段位制度の取り組みにあたり必要なこと

**1. 目的の明確化
(なぜ取り組むのか)**

**2. 計画策定
(取り組みのスケジュール感をつかむ)**

**3. 範囲の明確化
(実施範囲(対象人材)を定める)**

介護キャリア段位制度の評価手順（OJTを通じた評価）

認定基準をクリアするまでステップ2・3を繰り返しクリア後、レベル認定申請

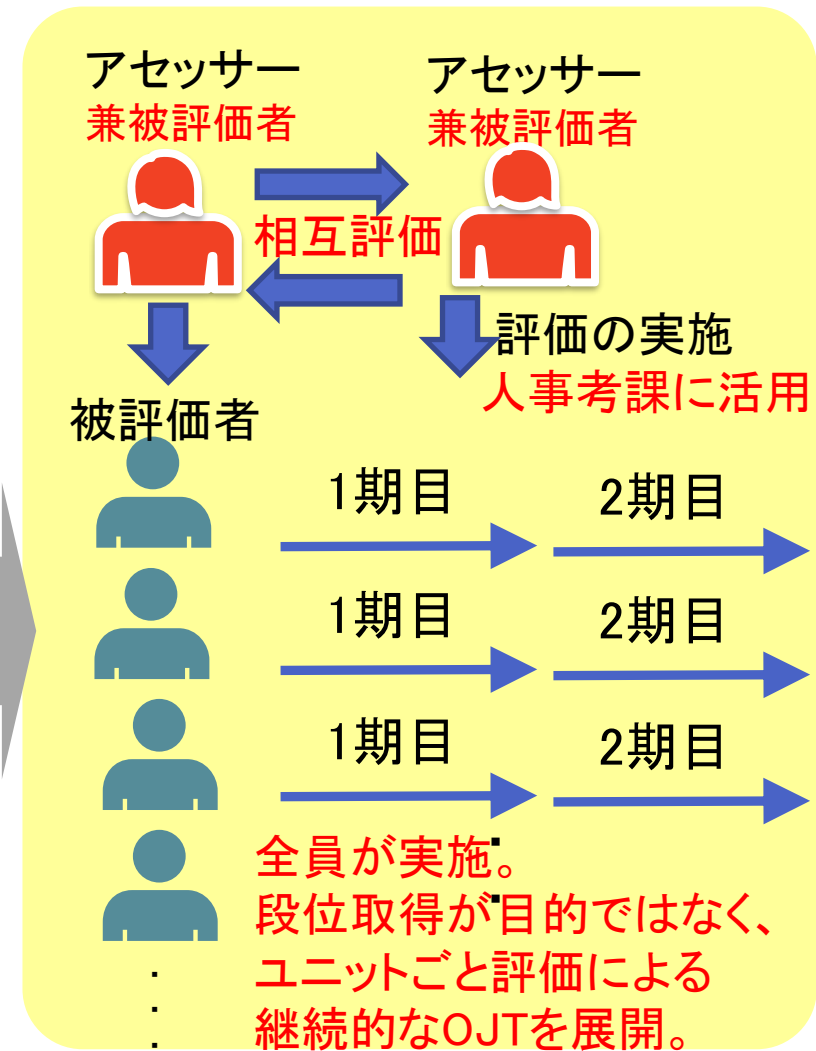
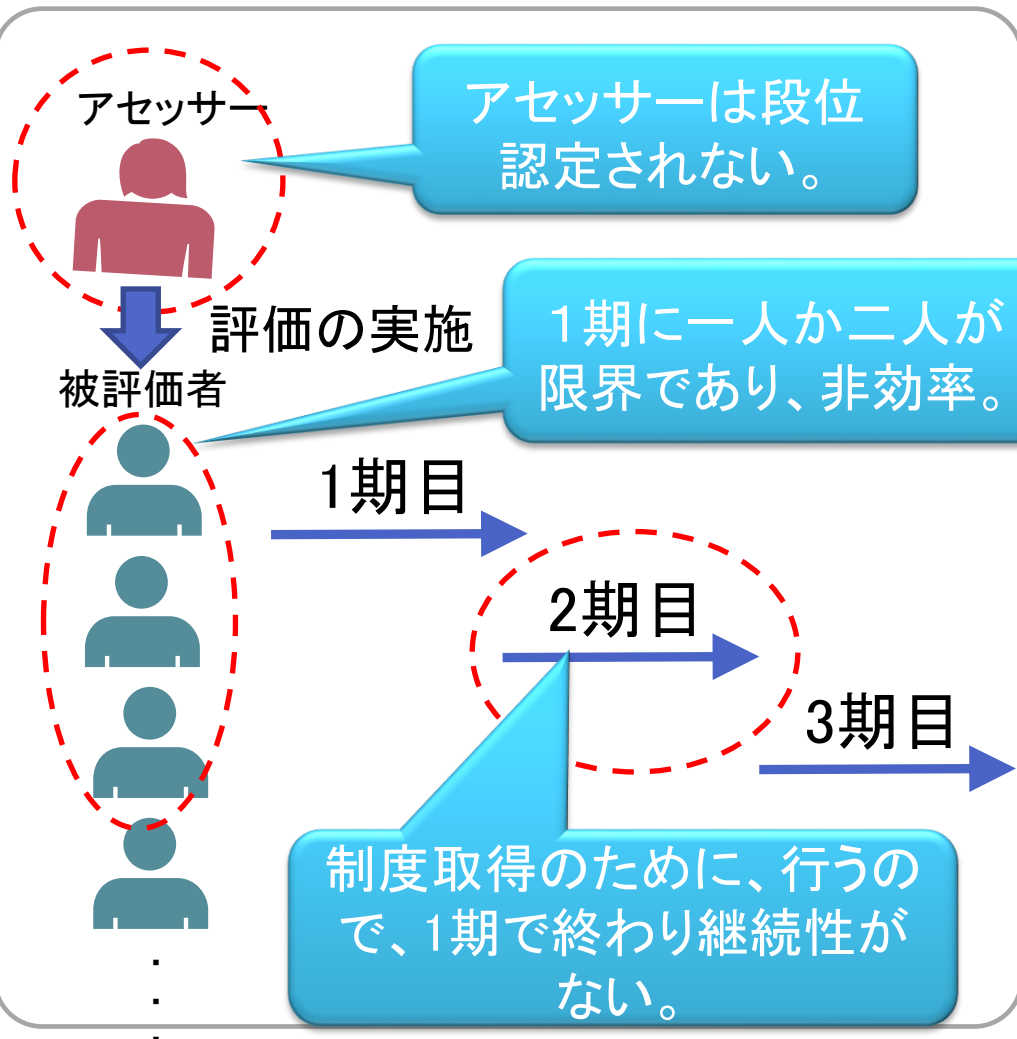
ステップ0 準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所・施設でキャリア段位制度に取り組むことを決める。 ・ アセッサー候補を決め、同候補がアセッサー講習を受講する。
ステップ1 期首評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被評価者を決める。 ・ 被評価者は自己評価を実施する。 ・ 被評価者とアセッサーで面談し、評価期間及び目標を設定する。 ・ 実施機関への評価開始の届け出（原則、アセッサー講習修了後2か月以内）
ステップ2 期中・OJT	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被評価者は目標達成を目指して業務を実施。被評価者が目標を達成できるよう、アセッサーは必要に応じて助言・指導などの支援を実施。 ・ アセッサーが評価を実施する。
ステップ3 期末評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被評価者は自己評価を実施する。 ・ アセッサーと被評価者で面談し、アセッサーは自己評価の確認、アセッサー評価の説明を行うとともに、「できない」と評価された事項等について今後取り組むポイント等を確認する。
ステップ4 レベル認定	<ul style="list-style-type: none"> ・ レベル認定申請手続 ・ レベル認定委員会における審査 ・ レベル認定

※標準評価期間：3か月

キャリア段位制度を活用した クリニカルガバナンスの構築 ～施設全体での取り組みのすすめ～

アセッサーが1人きり

望ましいあり方



専門職の教育・研修の基本は、 現場の学習体系づくり



7. 介護キャリア段位制度の導入支援策のご案内

2024.4

介護キャリア段位制度の導入支援策のご案内

介護事業所・施設で介護キャリア段位制度に基づく評価を実施した場合、以下の施策が活用できます。
介護キャリア段位制度は、有効なOJTツールであるとの評価を得ていますので、これらの支援策を活用して、積極的な導入を図ってください。

①介護報酬のキャリアパス要件への該当

介護事業所・施設において、資質向上のための計画に沿って、OJTの一環として介護キャリア段位制度を導入し、全ての介護職員に周知した場合、介護報酬の介護職員処遇改善加算におけるキャリアパス要件Ⅱと、介護職員等特定処遇改善加算の職場環境等要件の「資質の向上」の項目のいずれも満たします。

②ジョブ・カードへの反映

介護キャリア段位制度に基づく評価基準により、ジョブ・カードの職業能力証明（訓練成果・実務成果シート）を作成できます。これにより、介護キャリア段位制度の実施を通じて、ジョブ・カードを活用した職業訓練を実施できます。また、介護職員も、ジョブ・カードを応募書類等として活用できます。

③ 職業訓練実施に対する助成 【 人材開発支援助成金 人材育成支援コース：人材育成訓練 】

- 職務に関連した専門的な知識及び技能の習得をさせるための職業訓練等を事業主もしくは事業主団体等が実施する場合の助成メニューです。

訓練対象者	申請事業主または申請事業主団体等の構成事業主における被保険者
基本要件	<ul style="list-style-type: none"> ●OFF-JT により実施される訓練であること（事業内訓練または事業外訓練） ●実訓練時間数が10 時間以上 であること

◆ 助成額・助成率

()内は中小企業以外の助成額・助成率

支給対象となる訓練		経費助成	
		賃金要件又は資格等手当要件を満たす場合 ※	
人材育成訓練	雇用保険被保険者（有期契約労働者等を除く）の場合	45% (30%)	+ 15% (+ 15%)
	有期契約労働者等の場合	60%	+ 15%
	有期契約労働者等を正規雇用労働者等へ転換した場合	70%	+ 30%

※ e-ラーニングによる訓練等の場合は、経費助成のみが対象となります。（賃金助成の対象となりません）

※ 訓練修了後に行う訓練受講者に係る賃金改定前後の賃金を比較して5%以上上昇している場合、又は、資格等手当の支払を就業規則等に規定した上で、訓練修了後に訓練受講者に対して当該手当を支払い、かつ、当該手当の支払い前後の賃金を比較して3%以上上昇している場合に、助成率等を加算。

◆ 経費助成限度額（1人当たり）

支給対象となる訓練	企業規模	10時間以上 100時間未満
人材育成支援コース※	<ul style="list-style-type: none"> ・中小企業事業主 ・事業主団体等 	15万円
	<ul style="list-style-type: none"> ・中小企業以外の事業主 	10万円

※ 内容詳細や助成金の申請方法等は、最寄りの労働局又はハローワークへお問い合わせ下さい。

人材開発支援助成金 厚生労働省
mhlw.go.jp



なお、上記は令和6年4月現在の内容です。今後変更となる場合があります。