

青森県福祉人材センター
令和7年度 介護サポーター導入勉強会

介護サポーターの 役割と効果 & 求人方法



株式会社 LASTALLY

LAST ALLY CO.,LTD

株式会社LAST ALLY（ラスト アリー）は、その名が示すように法人や事業所の「最後の味方」として寄り添い、持続的な成長のために、経験や知識、ノウハウを活かしながら、協業型・伴走型スタイルのコンサルティングでご支援しています。

- I. 人事考課制度構築・運用・メンテナンス
- II. ポテンシャル・マーケティング分析
- III. 事業収支改善
- IV. 部門別業務改善
- V. 人材確保・求人担当者育成
- VI. コスト削減・適正化
- VII. 各種テーマ別教育研修（初任者・中堅・管理者など）
- VIII. 新規事業立ち上げ・営業同行・申請書類作成代行 etc



代表取締役 高山 潤一郎

島根県美郷町役場を退職後、医療福祉業界に特化した大手人材会社、医療法人、コンサルティング会社勤務を経て、2021年10月に株式会社LAST ALLY（ラスト アリー）を設立。人材確保・人事考課・収支改善・経費削減・業務改善等々、これまでの経験を活かしながら、協業型のスタイルで伴走型コンサルティングを提供。令和6年度からは、広島県介護生産性向上総合相談センターのアドバイザーをはじめ、中四国地域の各県社協・自治体等のセミナー講師として積極的に活動中。

【2024年～ の主なコンサル実績】

- ▶ 広島県（社会福祉法人）／法人間連携
- ▶ 広島県（医療法人グループ）／人事考課制度構築・人材確保
- ▶ 広島県（有限会社）／人事考課制度構築
- ▶ 広島県（株式会社）／障がい者事業立ち上げ
- ▶ 岡山県（社会福祉法人）／マーケティング分析・収支改善・業務改善
- ▶ 鳥取県（株式会社）／相談顧問・申請書類代行
- ▶ 香川県（社会福祉法人）／人事考課制度再構築
- ▶ 高知県（社会福祉法人）／経費削減
- ▶ 兵庫県（クリニック）／収支改善・事業再編・人材採用代行
- ▶ 青森県（医療法人グループ）／人事考課制度・法人本部業務改善
- ▶ 福岡県（社会福祉法人）／採用担当者育成
- ▶ 鹿児島県（医療法人グループ）／収支改善・新規事業立ち上げ・採用担当者育成
- ▶ 神奈川県（社会福祉法人）／経費削減
- ▶ 埼玉県（社会福祉法人）／採用担当者育成 etc…

【2024年～ の主な研修実績】

- ▶ 福祉人材センター中国ブロック（マッチング強化研修）
- ▶ 福祉人材センター四国ブロック（マッチング強化研修）
- ▶ 福祉人材センター九州ブロック（マッチング強化研修）
- ▶ 広島県社会福祉協議会（介護助手導入研修）
- ▶ 広島県プラチナ認証法人交流会（人材確保研修）
- ▶ 江田島市社会福祉協議会（介護助手導入研修）
- ▶ 呉市自立支援協議会（人材確保研修）
- ▶ 海田町役場（介護人材確保研修）
- ▶ 岡山県社会福祉協議会（業務改善）
- ▶ 島根県社会福祉協議会（人材確保研修）
- ▶ 山口県社会福祉協議会（再雇用者確保研修）
- ▶ 香川県社会福祉協議会（介護助手導入研修）
- ▶ 愛媛県社会福祉協議会（リーダー研修）
- ▶ 愛媛県社会福祉協議会（業務改善） etc…

【2024年～ の主な検討会等】

- ▶ 広島県（広島県社会福祉協議会）／介護生産性向上相談センターアドバイザー
- ▶ 岡山県（岡山県社会福祉協議会）／法人間連携による後継者育成プログラム検討会
- ▶ 島根県（島根県社会福祉協議会）／雲南市における法人間連携の在り方に関する検討会

～ Contents ～

福祉業界を取り巻く現状	5
『介護人材不足』解消に向けて	14
介護サポーターの役割	17
介護サポーターの導入に向けて STEP1	23
STEP2	40
STEP3	46
Bonus Content	58

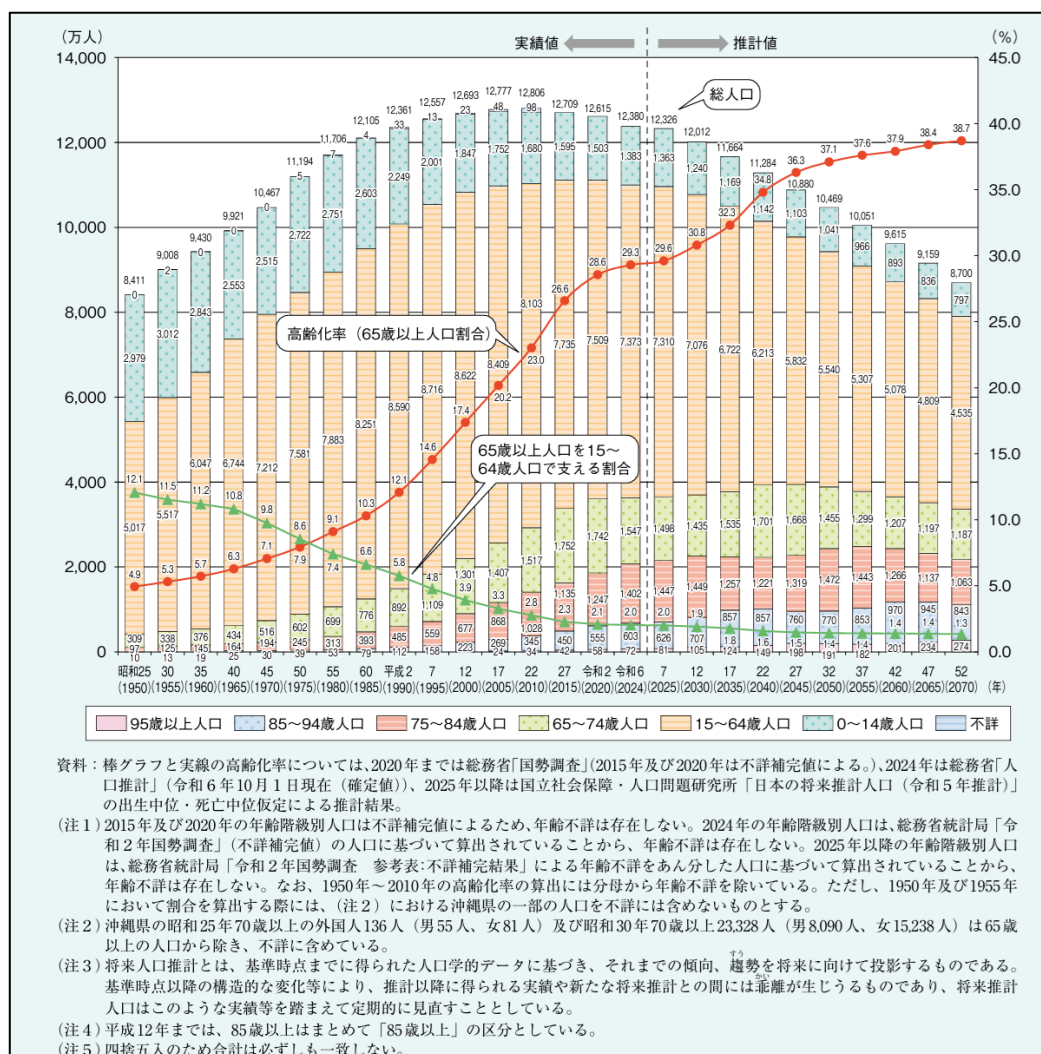
福祉業界を取り巻く現状

▶ 深刻な『人口構造の機能不全』

日本は近年、これまでにない深刻な「人口構造の機能不全」を患っています。

制度ビジネスである「福祉業界」は、日本に住んでいる人の数やその年に生まれる新生児の数、亡くなる方の数、働いている人の数、そして高齢者・後期高齢者の数など、さまざまな「人」の数に影響を受ける業界です。

そのため、社会保障審議会の各部会（医療部会・介護保険部会・障がい者部会・保育専門部会・児童部会）や病院の在り方検討会などの協議会・検討会資料には、総人口・出生者数・高齢者人口・生産年齢人口など、さまざまな「人の数（過去・現人口・将来推計人口）」に関するデータが多く登場しています。



内閣府「令和7年版高齢社会白書」

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年	2065年	2070年
総人口	126,150,000	123,260,000	120,120,000	116,640,000	112,840,000	108,800,000	104,690,000	100,510,000	96,150,000	91,590,000	87,000,000
出生者数	841,000	749,000	741,000	716,000	675,000	627,000	570,000	520,000	492,000	475,000	453,000
生産年齢人口	75,090,000	73,100,000	70,760,000	67,220,000	62,130,000	58,320,000	55,400,000	53,070,000	50,780,000	48,090,000	45,350,000
65歳以上	36,020,000	36,520,000	36,960,000	37,730,000	39,280,000	39,450,000	38,880,000	37,770,000	36,440,000	35,130,000	33,670,000
うち75歳以上	18,600,000	21,540,000	22,610,000	22,380,000	22,270,000	22,770,000	24,330,000	24,780,000	24,370,000	23,160,000	21,800,000
高齢化率	28.6%	29.6%	30.8%	32.3%	34.8%	36.3%	37.1%	37.6%	37.9%	38.4%	38.7%

人口問題研究所「日本の将来推計人口」を基に作成

*10年後 2025年⇒2035年

✓ 総人口	⇒	約6,600,000人	減少
✓ 出生者数	⇒	約33,000人	減少
✓ 生産年齢人口	⇒	約5,880,000人	減少
✓ 65歳以上高齢者数	⇒	約1,210,000人	増加
✓ 75歳以上高齢者数	⇒	約840,000人	増加
✓ 高齢化率	⇒	約2.7%	増加

*20年後 2025年⇒2045年

✓ 総人口	⇒	約14,460,000人	減少
✓ 出生者数	⇒	約122,000人	減少
✓ 生産年齢人口	⇒	約14,780,000人	減少
✓ 65歳以上高齢者数	⇒	約2,930,000人	増加
✓ 75歳以上高齢者数	⇒	約1,230,000人	増加
✓ 高齢化率	⇒	約6.7%	増加

*30年後 2025年⇒2055年

✓ 総人口	⇒	約22,750,000人	減少
✓ 出生者数	⇒	約229,000人	減少
✓ 生産年齢人口	⇒	約20,030,000人	減少
✓ 65歳以上高齢者数	⇒	約1,250,000人	増加
✓ 75歳以上高齢者数	⇒	約3,240,000人	増加
✓ 高齢化率	⇒	約8.0%	増加

『需要』：介護事業サービスの対象者である『高齢者』は増加

『供給』：介護事業サービスを提供する『働き手』は減少

▶ 加速する人口の「自然減」

2024年（令和6年）の1年間に生まれた日本人は、約68万6000人（前年は約72万人）と1979年（昭和54年）の調査開始以降で最も少なかったのに対し、亡くなった人の数は約160万5000人（前年は約157万人）と、亡くなった人の数から生まれた人の数を引いた「自然減」の数は、過去最大の約91万人となっています。

2024年（令和6年）

出生者数 約 68万6000人

死亡者数 約160万5000人

⇒ 自然減 約91万人

38位	香川	899,000
39位	秋田	891,000
40位	和歌山	871,000
41位	佐賀	777,000
42位	山梨	769,000
43位	福井	721,000
44位	徳島	678,000
45位	高知	649,000
46位	島根	631,000
47位	鳥取	525,000

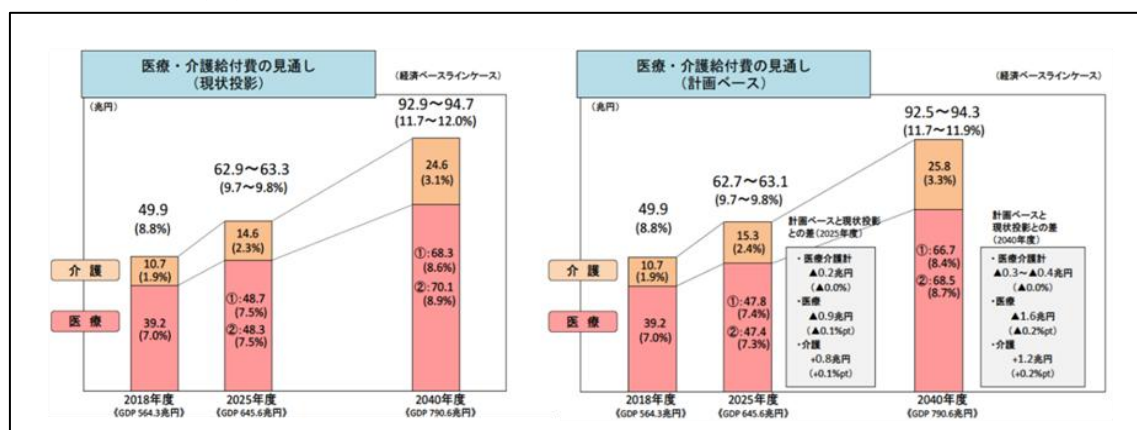
厚生労働省「人口動態統計」2024年

▶ 今後も拡大する介護市場

厚生労働省が公表する「介護保険事業状況報告」によると、介護保険がスタートした2000年度の介護保険にかかる総費用は約3兆6000億円でしたが、その後、2023年度は約11兆5000億円、2024年度は約11兆9000億円と着実に増加しています。

今後、成長率（伸び率）は鈍化するものの、2040年頃に高齢者人口がピークを迎える介護業界の市場は、まだまだ今後も拡大が続くとみられています。

【2040年社会保障給付費の見通し】



令和4年3月「内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局」

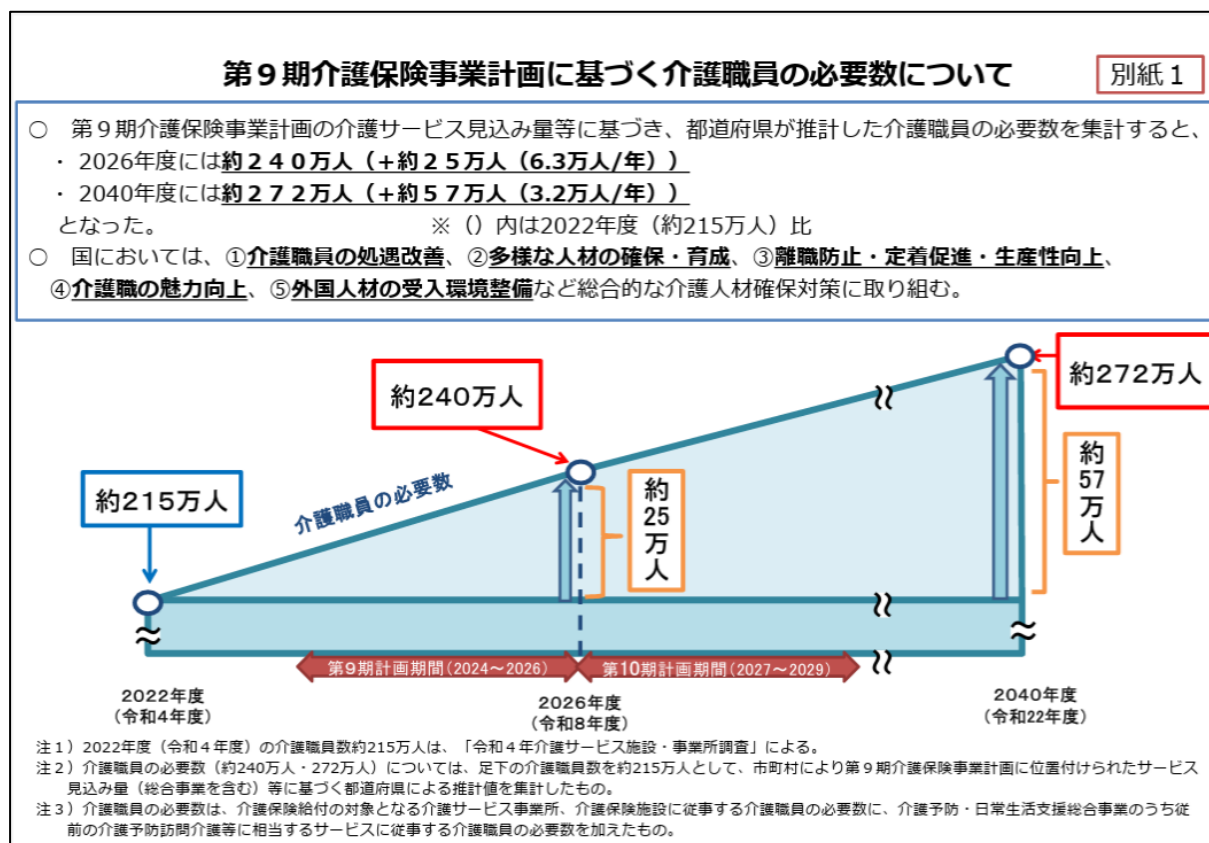
▶ 「介護業界」は深刻な人材不足

これまで述べたように、少子化・超高齢化の進行、生産年齢人口の減少、そして介護事業の市場規模拡大により、介護業界の「人材不足」はこれまで以上に深刻化していきます。

サービスを必要とする「高齢者（利用者）」は、今後も増加を続け、サービスを提供していく「働き手（職員）」が減少し続けていくことは、サービスの提供量の低下・サービスの質の低下を引き起こすだけでなく、社会保障費の負担増や法人・事業所の継続経営を脅かすこととなります。

近年、介護に携わる職員の数自体は増加を続けているものの、高齢者・要介護者数の需要にはまったく追いついていないといわれており、第9期介護保険事業計画によると、自治体が推計した介護職員の必要数は2026年度には約240万人、2040年度には約272万人になると予測されているにもかかわらず、2022年度の介護職員数約215万人が、このまま増えず現状維持で推移すると仮定した場合、2026年度には約25万人、2040年度には約57万人もの介護人材が不足するといわれています。

【介護職員の必要数】



厚生労働省「第9期介護保険事業計画」

	必要数	現状推移を 見込んだ職員数	不足数		必要数	現状推移を 見込んだ職員数	不足数		必要数	現状推移を 見込んだ職員数	不足数		必要数	現状推移を 見込んだ職員数	不足数
北海道	129,055	72,998	-56,057	東京都	258,191	184,718	-73,473	滋賀県	27,825	18,774	-9,051	香川県	22,183	16,088	-6,095
青森県	34,217	22,174	-12,043	神奈川県	197,985	154,165	-43,820	京都府	49,585	43,736	-5,849	愛媛県	37,475	31,200	-6,275
岩手県	26,477	20,490	-5,987	新潟県	48,407	37,807	-10,600	大阪府	235,210	173,333	-61,877	高知県	14,938	12,954	-1,984
宮城県	43,502	36,447	-7,055	富山県	23,126	18,238	-4,888	兵庫県	112,694	98,792	-13,902	福岡県	110,072	90,343	-19,729
秋田県	23,786	19,102	-4,684	石川県	25,409	23,555	-1,854	奈良県	33,649	21,191	-12,458	佐賀県	19,117	14,458	-4,659
山形県	21,995	16,186	-5,809	福井県	12,802	12,874	72	和歌山県	24,259	20,996	-3,263	長崎県	33,227	29,980	-3,247
福島県	36,851	29,347	-7,504	山梨県	16,492	15,037	-1,455	鳥取県	12,745	9,791	-2,954	熊本県	42,124	32,571	-9,553
茨城県	57,469	45,228	-12,241	長野県	47,835	39,597	-8,238	島根県	18,944	15,553	-3,391	大分県	29,488	20,652	-8,836
栃木県	39,664	24,964	-14,700	岐阜県	41,088	32,449	-8,639	岡山県	39,873	35,443	-4,430	宮崎県	27,283	19,512	-7,771
群馬県	46,326	36,985	-9,341	静岡県	64,197	53,604	-10,593	広島県	62,428	52,389	-10,039	鹿児島県	38,778	30,584	-8,194
埼玉県	143,812	113,029	-30,783	愛知県	145,175	111,659	-33,516	山口県	31,646	28,934	-2,712	沖縄県	33,786	22,727	-11,059
千葉県	127,991	99,725	-28,266	三重県	36,397	30,791	-5,606	徳島県	16,735	14,863	-1,872	合計	2,722,313	2,106,033	-616,280

▶ 青森県はすでに“機能不全の当事者”

では、青森県内の状況はどうなっているのでしょうか？

前項で述べた我が国の現状と同様に、青森県も総人口の減少、出生者数の減少、生産年齢人口の減少、高齢化率の増加と、「人の数」という課題に直面しており、他の自治体と同様に、今後「介護人材不足」は、ますます深刻さを増していくと予測されます。

【青森県／将来推計人口】

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口（0～14歳）	130,259	111,199	93,979	80,117	71,729	64,021	56,011
生産年齢人口1（15～39歳）	266,864	231,684	207,779	185,664	161,493	138,311	119,857
生産年齢人口2（40～64歳）	423,046	393,498	359,132	322,623	279,854	244,196	213,454
高齢者人口（65歳以上）	417,815	420,529	415,988	407,367	401,199	386,859	365,429
後期高齢者人口（75歳以上＝再掲）	212,430	237,119	251,961	252,159	246,322	237,883	234,796
総人口	1,237,984	1,156,910	1,076,878	995,771	914,275	833,387	754,751

JMAP「地域医療情報システム」

✓香川県総人口：2025年／1,156,910人 ⇒ 2045年／833,387人
⇒ 総人口は約323,500人減少

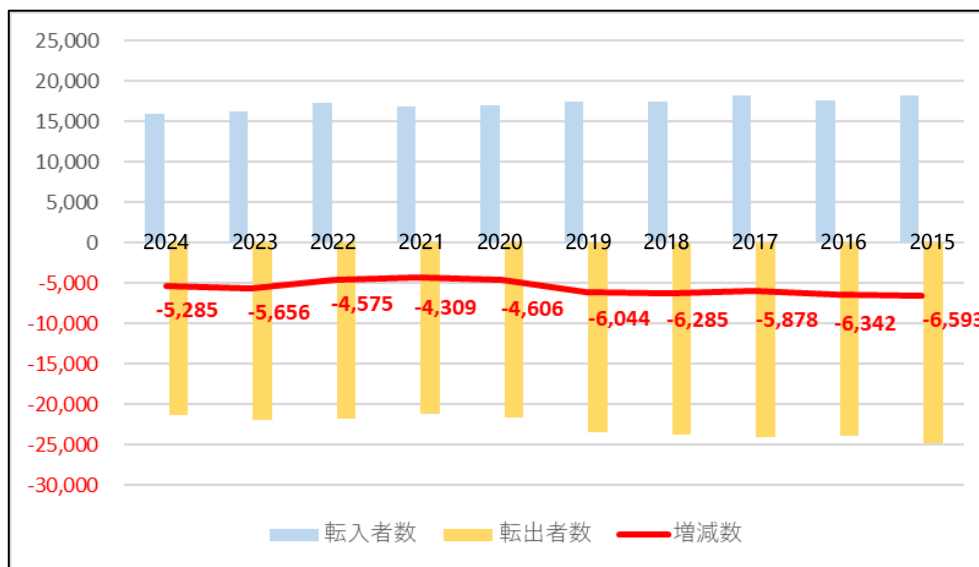
✓生産年齢人口：2025年／625,182人 ⇒ 2045年／382,507人
⇒ 生産年齢人口は約242,500人減少

✓75歳以上人口：2025年／237,119人 ⇒ 2045年／237,883人
⇒ 75歳以上人口は約750人増加

✓65歳以上高齢化率：2025年／36.0% ⇒ 2045年／46.4%
⇒ 高齢化率は約10%増加

【青森県／転入・転出超過数】

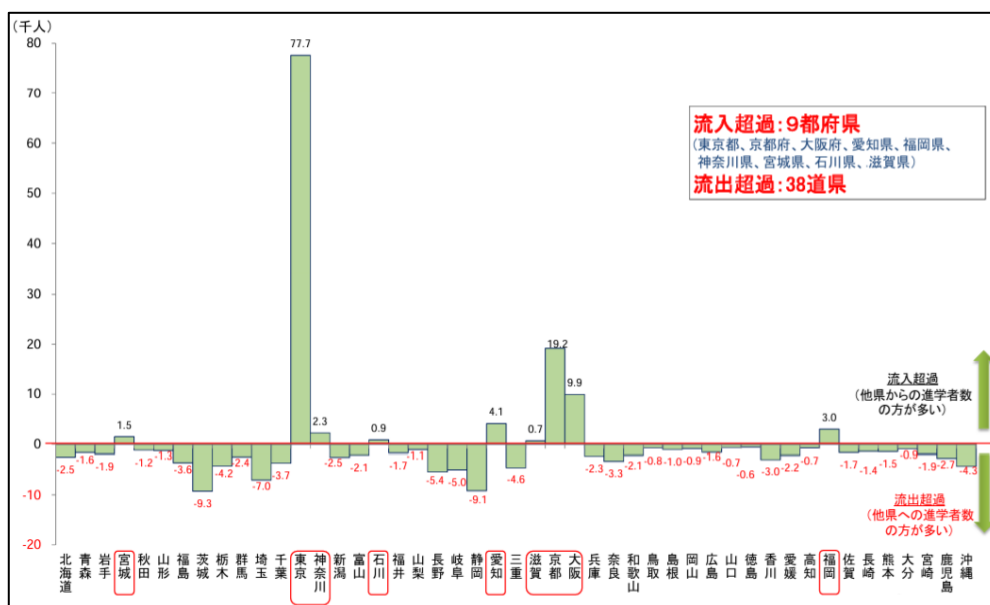
さらに青森県は、総務省が毎年発表している「転入出超過数」において、1954年の統計開始以降、約70年以上連続で「転出超過」となっています。



総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告」

【大学進学時の都道府県別流入・流出者数】

また、2024年の文部科学省学校基本統計の「大学進学時の流入者・流出者数」の報告によると、大学進学時の流入者数よりも流出者数が約1,600人も多い「流出超過」となっており、大学・短大等の進学時と卒業後の就職時という二つの場面で若い世代（特に10代～20代）の県外への流出が大きな課題となっています。



文部科学省学校基本統計

【青森県／介護職員必要数】

第9期介護保険事業計画に基づく青森県の介護職員必要数は、2026年度が約32,000人、2040年度が約34,000人となっています。

しかし、2022年度の介護職員数（28,091人）をベースに、現状推移を見込んだ介護職員数をみると、2026年度には約5,000人、2040年度には約12,000人の介護職員が不足すると予測されています。

都道府県	2022年度 (令和4年度) の介護職員数	2026年度(令和8年度)		2040年度(令和22年度)	
		必要数	(参考)現状推移を見込んだ介護職員数	必要数	(参考)現状推移を見込んだ介護職員数
北海道	100,523	113,701	93,141	129,055	72,998
青森県	28,091	32,150	26,968	34,217	22,174
岩手県	24,466	26,052	23,822	26,477	20,490
宮城県	35,059	37,488	35,686	43,502	36,447
秋田県	22,878	23,546	22,157	23,786	19,102

厚生労働省「第9期介護保険事業計画」

【青森県の介護業界でこれから起こること】

- ⇒ 介護サービスを必要とする方は今後も増加していきますが、サービスを提供する“担い手”は大幅に減少していくため、これまで複数名の職員で対応していた特定の業務を、今後は1名で対応していかなければならない。
- ⇒ これまでは介護職員10名で回していた毎月のシフトを、今後は8名で回さなければならぬ。
- ⇒ 介護従事者（求職者含む）に選ばれる法人（事業所）でなければ、職員を増やしていくことはもちろん、職員が退職しても補充（採用）することができず、現状の職員数を維持することさえ困難な状況になってしまう。
- ⇒ 現状の職員数を維持することができなくなれば、今、提供している介護サービスの量（人数・回数・日数・時間数など）およびサービスの質を維持することができなくなってしまう。
- ⇒ 専門職の人材を確保できない、職員が集まらないことが理由での「倒産・休止等」がこれまで以上に増加してしまう。
- ⇒ サービスを提供する人材（介護従事者）が不足、介護事業所が不足することで、介護サービスを受けることができない「介護難民」が増加してしまう。
- ⇒ 人材不足、職員の高齢化を補うため、システム・介護ロボット・ICT・AIなどの導入はこれまで以上に進んでいく。

*青森市の人口推移

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口 (0~14歳)	29,066	24,505	20,629	17,736	16,072	14,484	12,719
生産年齢人口1 (15~39歳)	60,526	53,860	48,718	43,920	38,304	32,715	28,286
生産年齢人口2 (40~64歳)	97,663	91,535	83,654	75,016	64,824	56,646	50,174
高齢者人口 (65歳以上)	87,937	90,135	90,429	89,655	89,626	87,477	83,026
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	43,465	50,506	53,798	54,311	53,633	52,429	52,869
総人口	275,192	260,035	243,430	226,327	208,826	191,322	174,205

JMAP「地域医療情報システム」

- ✓青森市総人口 ⇒ 2025年/約260,000人 2045年/約191,000人
20年で約69,000人減少
- ✓生産年齢人口 ⇒ 2025年/約146,000人 2045年/約89,000人
20年で約57,000人減少
- ✓75歳以上人口 ⇒ 2025年/約50,500人 2045年/約52,500人
20年で約2,000人増加
- ✓高齢化率(65歳~) ⇒ 2025年/34.6% 2045年/45.7% 約11%増加

*弘前市の人口推移

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口 (0~14歳)	17,435	15,215	13,356	11,572	10,591	9,633	8,607
生産年齢人口1 (15~39歳)	40,626	35,071	31,885	29,446	26,629	23,078	20,141
生産年齢人口2 (40~64歳)	56,005	52,539	48,148	43,642	38,138	33,947	30,392
高齢者人口 (65歳以上)	54,400	54,401	54,515	53,626	53,096	51,770	49,544
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	28,189	31,156	32,525	32,712	32,581	31,656	31,464
総人口	168,466	157,226	147,904	138,286	128,454	118,428	108,684

JMAP「地域医療情報システム」

- ✓弘前市総人口 ⇒ 2025年/約157,000人 2045年/約118,000人
20年で約39,000人減少
- ✓生産年齢人口 ⇒ 2025年/約87,000人 2045年/約57,000人
20年で約30,000人減少
- ✓75歳以上人口 ⇒ 2025年/約31,100人 2045年/約31,600人
20年で約500人増加
- ✓高齢化率(65歳~) ⇒ 2025年/34.6% 2045年/43.7% 約9%増加

*八戸市の人口推移

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口 (0~14歳)	25,669	22,460	19,283	16,838	15,293	13,828	12,250
生産年齢人口1 (15~39歳)	50,155	44,990	41,151	36,908	32,604	28,690	25,470
生産年齢人口2 (40~64歳)	77,835	74,440	69,657	63,752	56,093	49,920	44,582
高齢者人口 (65歳以上)	69,756	71,283	71,616	71,928	72,697	71,441	68,785
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	34,581	40,092	43,140	43,287	42,750	42,647	43,634
総人口	223,415	213,173	201,707	189,426	176,687	163,879	151,087

JMAP「地域医療情報システム」

- ✓八戸市総人口 ⇒ 2025年/約213,000人 2045年/約164,000人
20年で約49,000人減少
- ✓生産年齢人口 ⇒ 2025年/約119,000人 2045年/約79,000人
20年で約40,000人減少
- ✓75歳以上人口 ⇒ 2025年/約40,000人 2045年/約42,600人
20年で約2,600人増加
- ✓高齢化率(65歳~) ⇒ 2025年/33.4% 2045年/43.5% 約10%増加

*十和田市の人口推移

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口 (0~14歳)	6,413	5,490	4,669	4,041	3,705	3,347	2,938
生産年齢人口1 (15~39歳)	13,143	11,676	10,763	9,772	8,442	7,215	6,326
生産年齢人口2 (40~64歳)	20,332	19,087	17,490	15,852	13,954	12,329	10,884
高齢者人口 (65歳以上)	20,490	20,948	20,806	20,490	20,380	19,782	18,820
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	10,131	11,877	12,995	13,132	12,738	12,250	12,201
総人口	60,378	57,201	53,728	50,155	46,481	42,673	38,968

JMAP「地域医療情報システム」

- ✓十和田市総人口 ⇒ 2025年/約57,000人 2045年/約43,000人
20年で約14,000人減少
- ✓生産年齢人口 ⇒ 2025年/約31,000人 2045年/約20,000人
20年で約11,000人減少
- ✓75歳以上人口 ⇒ 2025年/約11,800人 2045年/約12,200人
20年で約400人増加
- ✓高齢化率(65歳~) ⇒ 2025年/36.6% 2045年/46.3% 約10%増加

『介護人材不足』解消に向けて

▶ 介護人材確保に向けたさまざまな取り組み

今後わが国が迎える「介護人材不足」に向け、国や自治体は介護人材を量と質の両面から確保していくため、介護職員の処遇・環境の改善、他業界からの人材参入・介護人材の資質の向上・介護DXの推進など、さまざまな取り組みを行っています。

【総合的な人材確保対策】

介護業界の人材確保に向けた「総合的な介護人材確保対策（主な取組）」として、下記の5項目が挙げられています。

①介護職員の 処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の確保のため、これまでに異次の処遇改善を実施。介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の創設・拡充に加え、介護職員の収入を2%程度(月額平均6,000円相当)引き上げるための措置を、2024年2月から5月まで実施。 ○ 令和6年度報酬改定では、以下の改正を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、3種類の加算を一本化。 ・ 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、加算率を引き上げ。
②多様な人材の 確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、実務者研修受講資金貸付、介護・障害福祉分野就職支援金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 ○ 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
③離職防止 定着促進 生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの導入・活用の推進 ○ 令和6年度介護報酬改定による生産性向上に係る取組の推進(介護報酬上の評価の新設等) ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ 生産性向上ガイドラインの普及、生産性向上の取組に関する相談を総合的・横断的に取り扱うワンストップ相談窓口の設置 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ オンライン研修の導入支援、週休3日制、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施
④介護職の 魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施
⑤外国人材の 受入れ環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) ○ 介護福祉士国家試験に向けた学習支援(多言語の学習教材の周知、国家試験対策講座の開催) ○ 海外12カ国、日本国内で特定技能「介護技能評価試験」等の実施 ○ 海外向けオンラインセミナー等を通じた日本の介護についてのPR ○ 働きやすい職場環境の構築支援(国家資格の取得支援やメンタルヘルスのケアのための経費助成、eラーニングシステム等の支援ツールの導入費用の助成、介護の日本語学習支援、巡回訪問等)



社会保障審議会福祉部会「第1回福祉人材確保専門委員会」

- ①介護職員の処遇を改善
- ②多様な人材を確保し、「介護人材」として育成
⇒ 「**介護サポーター等**」の普及促進
- ③介護ロボット・ICTの導入、生産性の向上・業務改善等により、介護職員の離職を防止し、定着を促進
⇒ 「**介護サポーター**」の活用
- ④介護職の魅力向上に向けた取り組み
- ⑤外国人材受け入れのための環境整備

【介護現場における生産性向上（業務改善）】

また、介護人材が不足する中で、介護職員の業務負担軽減を図るため、下記の7項目に取り組むことで業務改善・業務効率化を図り、介護現場の生産性を向上させていく必要があります。



社会保障審議会福祉部会「第1回福祉人材確保専門委員会」

【介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進】

業務の明確化と業務全体の流れの再構築のための具体的な取組手法として、下記のようなことが考えられるとされています。


業務の明確化と役割分担（業務全体の流れの再構築）について

「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」から

- 業務分担を見直す時には、1日の業務全体の流れを時間に沿って書き出し、それぞれの業務時間を「集約させる」、「分散させる」、「削る」といった3つの視点で見直す。
- 業務全体の流れを決める際に重要なポイントは、業務毎に範囲とポジションを決め、そこでの役割と手順を明確にすることが大前提。

2.業務の明確化と役割分担：(1)業務全体の流れの再構築

- 現状** 役割分担やシフトが適切に設定されていないため、職員の負担増やケアの質の低下を招いている。
- 取組** 作業分析を行い、役割分担の見直しやシフトの組み換えを行う。
- 効果** 職員それぞれが従事する業務に向き合うことができる。



具体的な取組手法としては、

- 3M（ムリ、ムラ、ムダ）の削減
- 多職種が連携した介護職員のサポート
- 専門業者への間接業務のアウトソーシング
- いわゆる介護助手の活用** 等が考えられる。

介護助手の定義（R2巻就業要領より）

- 施設と直接の雇用関係にある（有償ボランティアや委託業者の職員は除く）
- 介護職員との役割分担により、利用者の身体に接することのない周辺業務のみを担っている

※ 周辺業務とは、例えば、ベッドメイキングや食事の配膳などの他、施設サービスでは清掃、通所サービスでは送迎などの業務を含む

社会保障審議会介護保険部会「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」

▶ 各自治体の取り組み

青森県では、介護職員の負担軽減による介護の質の向上を促進するため、「介護の支え手介護サポーター採用事業」を実施し、介護サポーターの導入に向け取り組んでいます。

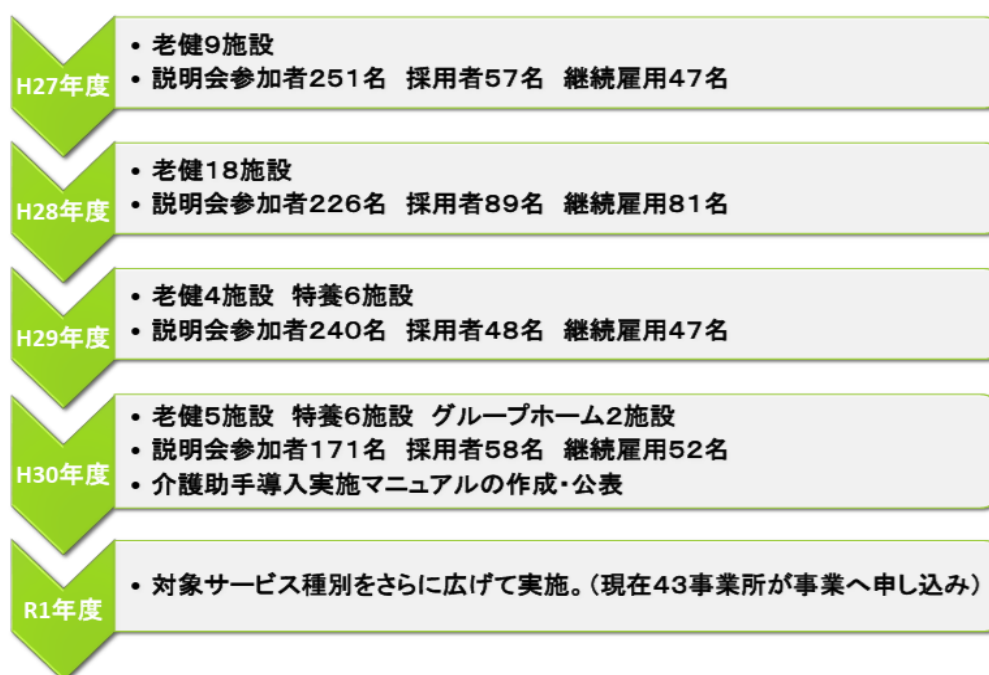
青森県以外でも、さまざまな自治体で、介護現場の人材確保のため、介護職員の労働環境改善のため、介護職員の資質・専門性向上のため、介護サポーターの導入を積極的に推進しています。

(全国での事業例)

- ⇒ 北海道／介護助手普及促進事業
- ⇒ 宮城県／介護助手導入支援事業
- ⇒ 福島県／介護助手普及推進事業
- ⇒ 神奈川県／介護助手導入促進事業
- ⇒ 徳島県／アクティブ・シニア生涯活躍加速化事業
- ⇒ 宮崎県／介護助手導入促進補助事業
- ⇒ 広島県、岡山県、山口県、島根県、鳥取県、三重県、大阪府、愛媛県、高知県など

【参考：三重県における介護助手の取り組み】

「かつての看護師も看護以外の業務に忙殺されていた。しかしその負担を軽減させる看護助手が誕生したことで、専門化が進み、社会的地位も向上した。同じ現象を介護の分野でも起こしたい」ということで、2015年、三重県内の介護老人保健施設で「元気高齢者による介護助手モデル事業」として、全国に先駆けて実施されました。



介護サポーターの役割

▶ そもそも「介護サポーター」って？

青森県では、介護の支え手「介護サポーター」採用事業の中で、介護サポーターを下記のように位置付けています。

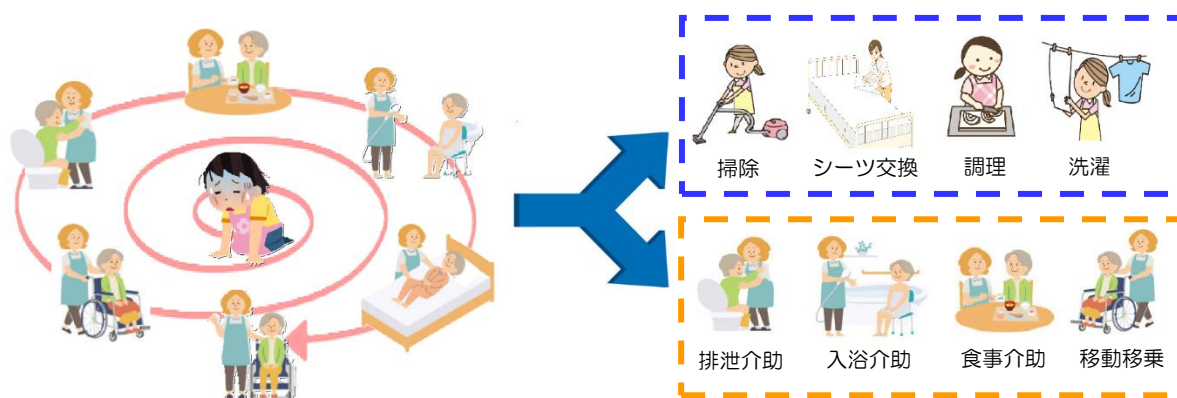
- ⇒ 年齢を問わず活躍できる職種
- ⇒ 資格がなくても働ける職種
- ⇒ 短時間でも働ける職種
- ⇒ 身体的負担が少ない仕事を担う職種

配膳・下膳、清掃、片付け、ADLに応じたベッドメイキング、入浴準備、備品の準備・補充、利用者の見守り、話し相手、趣味活動のお手伝いなど

▶ 介護業務に集中できる現場環境をつくる“シゴト”

介護サポーターとは、介護福祉士などの介護系有資格者が、排泄介助や入浴介助、食事介助などの専門性の高い業務に専念できるよう、掃除やシーツ交換、調理や配膳・下膳などの「周辺業務」を行い、介護職員をサポートする役割を担っています。

つまり、「介護職が“専門職としての仕事”に集中できる環境をつくる」ことです。



▶ 介護サポーター導入のメリット

多くの自治体で実施されている介護サポーター（介護助手）の導入は、新たな介護人材の確保、既存の介護職員の身体的・精神的負担の軽減、介護サービスの質の向上といったメリットがあるといわれています。

介護サービスの質の向上

介護サポーターは、介護人材の役割分担・機能分化を促します。

補助的な業務は介護サポーターにお願いし、介護職員は入浴・食事・排泄などの「身体介護」や利用者個々の「ニーズ」に応じたきめ細かな介護に注力することができます。介護職員が専門的な業務に携わる密度を高め、利用者と余裕をもって接することは、介護サービスの質の向上に繋がり、これまで後回しになっていた業務改善に着手できる余裕が生まれるなど、介護職員の働き甲斐にも繋がります。

介護人材の確保

法人・事業所の最大の課題である「介護人材の量的な確保」を実現するため、高齢者や子育て世代、福祉業界未経験者などを介護サポーターとして積極的に採用していくことは、介護人材採用のすそ野を広げ、多様な人材の参加を得ることができるだけでなく、将来的な介護人材の発掘にも繋がります。

介護職員の負担軽減

日ごろ、介護職員が担っている一連の業務を切り分け、機能分化を図ることで、介護職員の時間的・身体的・精神的負担を軽減させることができます。

また、残業時間の削減、公休・有給休暇の取得など、職場環境の改善・働きやすい職場づくりなどにも繋がります。

さらに・・・

★介護職員求人アドバンテージ

介護サポーターの導入により、既存介護職員の業務が「適正化」・「分業化」されているということは、新たに介護職員を募集する際には「大きなアドバンテージ」になるため、他法人・事業所との差別化に繋がります。

(例：求人アドバンテージ)

- ⇒ 介護サポーターが、シーツ交換や清掃、配膳・下膳、環境整備などの周辺業務を担っているため、介護職員の時間的負担・身体的負担・精神的負担の軽減に繋がっています。
- ⇒ 介護サポーターが周辺業務（清掃業務や食事の配膳・下膳業務、ベッドメイキングなど）を担っているため、トイレ介助・入浴介助・見守りなど、利用者さんに関わる業務に集中することができます。
- ⇒ 介護サポーターの導入により、休憩時間の確保・残業の削減・有給休暇や連休を取得しやすだけでなく、日々、時間に追われて業務をすることから解放され、ヒヤリハットやインシデント、アクシデントの減少にも繋がっています。

★就労や健康づくりの実現

介護施設が、地域のアクティブシニア（元気な高齢者）やひとり親、障がいのある方などを介護サポーターとして雇用し、日ごろ介護職員が対応している周辺業務を担い、介

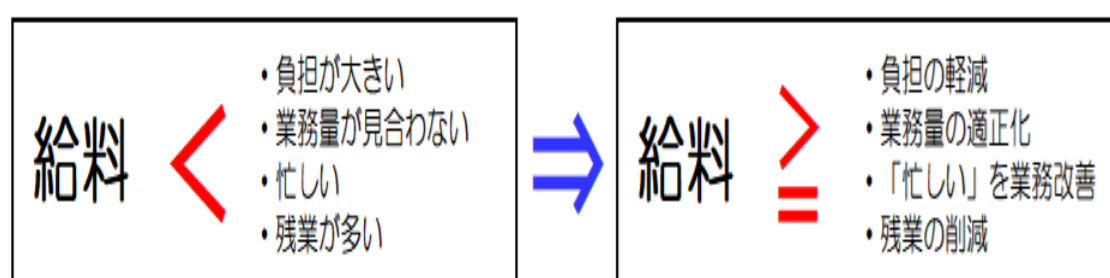
介護業界の支え手となっていただくことで、就労の場、健康づくり、生きがいづくり、社会参加などの機会を作ることが地域貢献にも繋がります。

★既存介護職員の離職防止

介護職を辞めたい理由で常に上位に挙がるのは、「職員が不足していて身体的負担が大きい」・「賃金が業務量に見合わない」・「給料が低い」・「いつも忙しい」・「休憩が取れない」・「残業が多い」・「休みが取りにくい」・・・といわれています。

介護サポーターを導入し、日ごろ、介護職員が担っている一連の業務を切り分け・機能分化を図ることによって、既存介護職員の時間的・身体的・精神的負担の軽減・残業の削減・休暇を取得しやすい職場環境の整備に繋げることができるため、介護職員の離職を防止することができます。

(報酬と業務負担のバランス)



▶ 実例：導入の“メリット”

介護サポーター導入経験のある法人・事業所は、上記の調査・報告書等で報告された効果・成果以外にも、さまざまな効果・成果を感じています。

✓介護職員の業務量が減った

- これまで介護職員が対応していた周辺業務を介護サポーターに任せることができたため、介護職員の業務量が大幅に減った
- 特に担当が決まっていないような「誰にでもできる業務だけど誰かがやらないといけない業務」を介護サポーターに任せることができた

✓専門業務に集中できた

- 周辺業務を任せるとして、介護職としての専門業務に集中することができた
- 介護職員が利用者に関わる時間が増えた
- 「いつも忙しそうだから自分でやる」、「忙しそうだから声を掛けられない」という利用者からの声なくなった

✓インシデント・ヒヤリハットが減った

- いつも忙しく、どの業務も中途半端なため、ヒヤリハットが多かったが改善された
- 一つひとつの業務に集中できるため、インシデントが大幅に減った

✓サービスの質が上がった

- 利用者対応に集中できるようになった
- 専門業務に集中することで、提供するサービスの質が上がった
- 新人職員への教育研修に費やす時間ができた
- 研修などへ参加する時間ができ、個々の質・能力が上がった

✓ストレスが軽減された

- やらないといけない業務が多く、身体的にも精神的にもストレスが多かったが、介護サポーターの一部を任せることでストレスが大幅に減った
- 常に時間に追われるストレスから解放され、気持ちにゆとりができた
- 自分も周りの職員も“イライラ”することが減った

✓働きやすくなった

- 業務の切りだし、業務の棚卸しをしたことで、誰が対応するか分からない業務、やる人とやらない人がある業務、必要な業務（作業）と必要のない業務（作業）などが明確になった
- 慢性的な残業が減った
- 介護職員の気持ちに余裕ができ、職場の雰囲気良くなった
- 職員が増えて職場に活気が出た

✓職員の意識の変化

- 介護サポーターが自己の業務に取り組む姿勢や日々の一生懸命な姿を見て、既存介護職員の意識が変わった
- 介護サポーターの仕事に対する意識の高さ、一生懸命さ、真面目さの影響を受け、既存介護職員が「介護のプロ」として、サービスの質を上げなければいけないという意識が生まれた
- 介護サポーターを導入した当初は、既存職員と介護サポーターが一つになっていなかったが、徐々にチームであるという意識（仲間意識）が芽生え、今では事業所全体に一体感が生まれてきた

✓経費の削減に繋がった

- 全面委託を行っていた給食業務の一部業務を介護サポーターに任せることで、介護サポーターに係る人件費以上に給食業務委託費（管理費部分）の削減に繋がった
- 自前調理を行っている給食業務について、これまでは厨房職員を有資格者（栄養士・調理師など）のみの採用にしていたが、業務の切り分け・業務の棚卸しを行い、介護サポーターの採用を積極的に行ったことで人件費の削減に繋がった
- 全面委託していた施設内の清掃業務（日常清掃）を新たに採用した介護サポーターに任せることで、清掃業務委託費の削減はもちろん、任せる業務内容・範囲等の融通、備品や消耗品（洗剤等）などの削減意識も向上した

▶ 介護サポーター活用の現状

独立行政法人福祉医療機構（WAM）が公表した「2023年度特別養護老人ホームの人材確保に関する調査結果」では、介護サポーターを導入・雇用している特別養護老人ホームは全体の約61%を占めており、定員規模が大きいほど導入割合が増加しています。

また、1つの施設で平均4.8人の介護サポーターが雇用されているという結果が報告されています。

【介護サポーター導入の有無】

介護助手の導入有無

	定員規模					計 n=863
	29人以下 n=155	30~49人 n=42	50~79人 n=315	80~99人 n=192	100人以上 n=159	
導入している	50.3%	57.1%	59.7%	67.2%	69.2%	61.3%
導入していない	49.7%	42.9%	40.3%	32.8%	30.8%	38.7%

介護助手の平均雇用人数

※導入している施設

(単位：人)

	定員規模					計 n=529
	29人以下 n=78	30~49人 n=24	50~79人 n=188	80~99人 n=129	100人以上 n=110	
介護助手の平均雇用人数	3.2	4.8	4.2	6.1	5.5	4.8
うち60歳以上	2.1	2.0	2.7	4.1	3.4	3.1
うち40~59歳	0.7	1.7	0.8	1.2	1.3	1.0
うち39歳以下	0.4	1.1	0.7	0.8	0.8	0.7

独立行政法人福祉医療機構 「2023年度 特別養護老人ホームの人材確保に関する調査結果」

▶ 介護サポーター導入に踏み切れない法人・事業所

青森県をはじめとした多くの自治体で「介護サポーター」の導入に向けた取り組みがなされていますが、介護サポーターに関するさまざまな調査・アンケートなどから、介護サポーターの導入に踏み切れない法人・事業所の「導入できない理由」がみえてきます。

(介護助手未導入の理由)

- どうやって導入したらよいか分からない
- 業務の切り出し、振り分け、棚卸しが困難
- 現場職員の抵抗感

- 指導、教育体制の不備
- 介護サポーターを配置しても加算等の対象にならない
- 人件費が増えてしまう
- 介護サポーターであっても採用自体が難しい
- 介護サポーターに任せられるような業務はすでに外部委託している etc…

▶ 実例：法人・事業所の“ホンネ”

今現在、まだ介護サポーターを導入していない法人・事業所は、介護職員の負担軽減や介護の質の向上などといった「メリット」・「効果・成果」があることを理解している一方で、介護サポーターという新しい職種を導入することの難しさを感じています。

- ✓ そもそも事業所内で、導入に向けて検討する時間が取れない
- ✓ 医療機関でいう「看護助手」の配置とは異なり、介護サポーターをどこに何名配置しても加算が算定できるわけではないので、人件費や採用にかかる経費、福利厚生など、すべてが法人・事業所の負担（経費）になってしまう
- ✓ 既存の介護職員（パート）が、介護職で働くよりも介護サポーターとして働くことに魅力を感じてしまうため、介護職員と介護サポーターには雇用条件等の明確な差別化（パートの介護職員の時給UPなど）が必要になるが、現状で人材不足のため、給与や勤務環境などを整える余裕がない
- ✓ 介護サポーターは、配置基準上の「介護職員数」には算入できないため、人員配置基準不足を補うことができない。そのため、介護サポーターではなく、やはり介護職として働いてくれる方（介護系有資格者）を採用したい
- ✓ 介護サポーターに応募してこられる方は、福祉系資格のない方や福祉現場を知らない「福祉業界未経験者」が多いときいているので、対応してほしい業務を覚えるのに時間が掛かるため、指導職員がつきっきりになることでの身体的・精神的負担が増すだけでなく、教育コストが発生してしまう
- ✓ 勤務の条件（勤務日数・時間・曜日など）がさまざまなため、シフトを調整することが難しく、シフト作成者（管理者）の負担が増加する
- ✓ 介護サポーターの導入よりも、補助金のあるうちにロボット・システム・ICTなどの介護テクノロジーを導入したい
- ✓ 既存の介護職員が介護サポーターを頼り切ってしまう（介護サポーターの存在が当たり前になってしまう・自分たちが周辺業務をしないことに慣れてしまう）ことで、周辺業務に対する意識が低下する
- ✓ 介護サポーターにお任せするような清掃業務、洗濯業務、調理業務などの「周辺業務」は、すでに外部業者に業務委託しているため、早急に変える必要性を感じていない

介護サポーターの導入に向けて

▶ 導入までの3ステップ

法人・事業所で初めて介護サポーターを導入する際には、職場環境の整備や勤務体制（シフト等）の整備、給与等を含めた労務管理など、さまざまな課題一つひとつを法人・事業所が一体となって取り組み、クリアしていくことがスムーズな介護サポーターの導入に繋がることを覚えておかなければなりません。

そして、介護助手のスムーズな導入を実現するために、気を付けるべき3つのSTEPがあります。

【導入に向けた3ステップ】



<<< STEP1 受け入れの準備 >>>

▶ 成果は“準備”で決まる

「準備ですべてが決まる」・「準備の質で結果が変わる」といわれるように、法人・事業所で、新しいことに取り組むときには事前の「準備」が最も大切だといわれています。

思っていたよりも時間がかかってしまった、予想していなかったことが起こってしまった、必要以上のコストや労力がかかってしまった、本来の目的を見失ってしまった、本来必要のない業務（作業）をすることになってしまった、目標には遠く及ばない正反対の結果になってしまった・・・などなど。

こういったことを避けるためにも、事前の準備は欠かせません。

法人全体で、事業所が一体になって、チームが一つになって、というように、新しいことに取り組むためには、何より事前の「準備」が大切であることを念頭に置きましょう。

【事前準備のメリット】

準備とは、目標（目的）を達成するために必要な体制を整え、下記のようなメリットを生み出します。

- ①スムーズな進行
効率的に取り組むことで、業務・作業がスムーズに進みます。
- ②トラブルの防止
事前にリスクを想定することができ、その対策を講じることができます。
- ③自信を持った行動
「しっかりと準備した」という安心感により、自身を持った行動ができます。
- ④想定外の事態への対応
計画通りに進まなかった場合でも冷静に対応ができます。

【準備を疎かにした時のリスク】

まったく準備をせず、行き当たりばったりで介護サポーターを導入する場合、下記のようなリスクを生む結果となります。

- ①対応スピードの低下
非効率な手順により、生産性の低下を生みます。
- ②トラブル発生時の混乱
予想してないことが起こった場合、最善の対応ができず満足できる結果は望めません。
- ③モチベーションの低下
無計画な取り組みにより、不備・ミスが続くことでモチベーションが低下します。

▶ 受け入れ準備を始める

単純に「介護サポーターに任せる業務や作業を決める」、「給与（時給）を決める」、「シフト時間（勤務時間）や曜日を決める」、「休みの日」を決める、ただそれだけが「受け入れの準備」ではありません。

「介護サポーター」を導入することが決まったら、「介護サポーター」を受け入れできる体制を整えるために、給与条件や勤務環境の整備、指揮命令系統、業務内容など、さまざまな場面で「決めていくこと」が必要になります。

しかし、介護助サポーターの導入に限らず、法人・事業所で計画や企画を進めていく場合に、1人の職員だけで進めようとする、一つひとつの作業だけでなく、他部署（他事業所）との連絡・調整・確認や業務負担など、必ず無理が生じてしまいます。

そこで、介護サポーターの導入に向けては、チームや検討委員会などを結成して進めていくことが、「成功への近道である」といっても過言ではありません。

【準備を始めるための“準備” ⇒ チームの結成】

まずは、介護サポーター導入に向けた「STEP 1：受入準備」・「STEP 2：人材確保」・「STEP 3：管理・教育」それぞれのプロセスについて、全体の見通しを立てながら役職ごとの関わりを想定します。

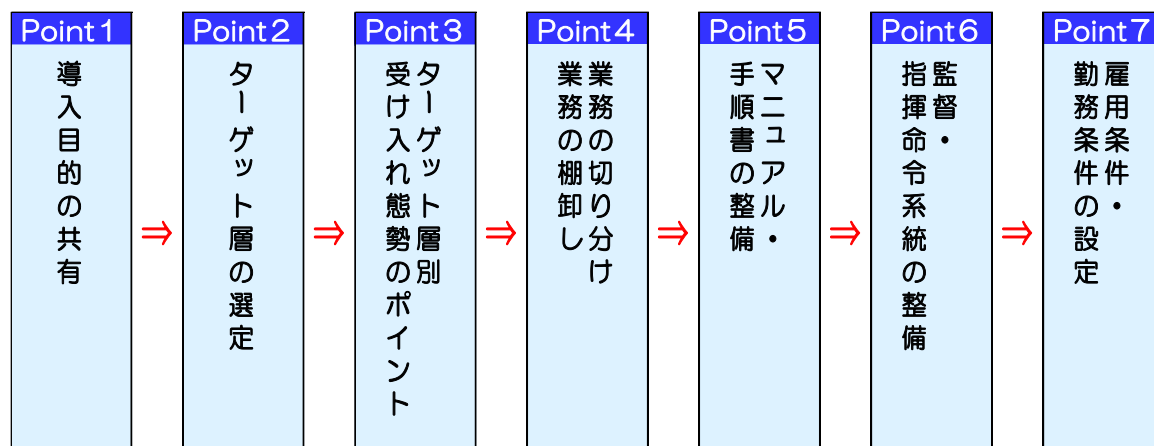
(想定される役割分担例)

プロセス		経営陣	施設長	事務長	課長	主任	副主任	リーダー	一般職
受入準備	導入目的の設定	○	○	○	○	○			
	目的の共有・周知	○	○	○					
	ターゲット層の選定	○	○	○	○	○			
	業務の切り分け				○	○	○	○	○
	指揮命令系統の整備		○		○	○	○	○	
人材確保	雇用条件・勤務条件の設定	○	○	○					
	求人・募集・見学会			○	○	○	○	○	
	面接	○	○	○					
教育・管理	入社対応・雇用契約			○					
	研修・教育		○	○	○	○			
	業務指導					○	○	○	○

【受け入れのための準備とは？】

介護サポーター導入に向け結成されたチームのメンバーは、介護サポーターをスムーズに受け入れ、効果的に活用できるよう「POINT 1～POINT 7」を進めていきます。

(必要な準備)



【Point 1：導入目的の共有】

ゴールが曖昧なままでは、チームの誰もが「どこへ進むべきなのか」・「なぜ、それをするのか？」が分からなくなります。

目的を明確にするということは、業務の切り分けや業務の棚卸し、職員間の役割分担、介護サポーターの業務内容や時間配分、そして人材募集の方法や教育・研修内容などを決定する際の指針となることはもちろん、目的を職員間で統一させることで、業務の指示等が一貫性を保ち、介護サポーターとして働く職員にも“安心感”と“信頼感”が根付きます。また、目的を浸透（共有）させるのと同時に、介護サポーターの役割（直接介助をする職員ではなく、あくまで介護職員のサポート役ということ）も法人・事業所全体で浸透（共有）させることが重要です。

（導入目的例）

導 入 の 目 的	
人材確保	労働力の確保
	介護要員の確保
	求人のアドバンテージ
労務管理	休憩の確保
	時間外労働の削除
	休暇の取得
負担軽減	介護職員の身体的・精神的負担の軽減
離職防止	働きやすい職場環境の整備
	業務負担の軽減
質の向上	介護サービスの質の向上
	専門性の発揮
	研修機会の創出
地域貢献	高齢者や子育て世代への就業場所の提供
	生きがい・健康づくり

*同じ方向を目指すことで、チームが一丸となって動きやすくなり、意思決定も素早く行えるようになり、その結果として、目標達成までの道筋がブレることなく、組織全体の生産性や達成感が大幅に高まります。

【Point 2：ターゲット層の選定】

こういった方を、介護サポーターの“ターゲット”にするのかを明確にします。

全国の各自治体で「介護サポーター（助手）導入事業」などが行われていますが、そのターゲット層はさまざまな人物像に設定されています

(各自治体のターゲット例)

ターゲット層	
三重県	元気な高齢者（アクティブシニア）
広島県	元気な高齢者（アクティブシニア）
	ひとり親
	障がいのある方
大阪府	元気な高齢者（アクティブシニア）
	地域貢献をしたい方
宮城県	元気な高齢者（アクティブシニア）
	地域貢献をしたい方
	子育てが一段落した方
	福祉に興味のある方
	短時間勤務を希望する方

法人・事業所が提供しているサービスや各事業所の利用者像、職員の雰囲気などをイメージし、「自法人・事業所」で働いてほしい人物像（ターゲット層）を明確にしていきます。「誰でもいい」、「どんな人でもいい」、「どんな条件でもいい」、「来てくれればいい」、「すぐに働いてくれるならOK」などと、ターゲット層を広範囲に設定することも間違いではありませんが、ターゲット層を明確にしておく方が、介護サポーターに担ってほしい業務を具体的にイメージすることができます。

(法人・事業所のターゲット例)

- ⇒ 元気な高齢者（アクティブシニア）
- ⇒ 定年退職して少し時間的に余裕のある方
- ⇒ 子育て世代・子育てが一段落した世代
- ⇒ ダブルワーク希望者・副業希望者・隙間時間希望者
- ⇒ 福祉業界にブランクがある方
- ⇒ 一度この業界を諦めた方・過去にリタイアした方
- ⇒ 福祉業界未経験者・福祉系専門資格のない方・福祉業界に興味のある方
- ⇒ 短時間勤務、曜日・時間限定の勤務希望者
- ⇒ 障がいのある方
- ⇒ 学生（専門学校・短大・大学）
- ⇒ 地域の外国人
- ⇒ 職員・利用者の家族・親族・友人・知人
- ⇒ 地域貢献をしたい方
- ⇒ ボランティアに興味のある方 e t c…

【Point 3：ターゲット層別受け入れ体制のポイント】

介護サポーター導入に向け、どのようなターゲット層に対しても「マニュアル・手順の整備」や「報連相の徹底」、「扶養範囲内勤務の調整」など、意識しておかなければいけません。それぞれのターゲット層別にも意識しておいた方がよい、いくつかのポイントがあります。

ターゲット層別 注意するポイント（例）	
すべてのターゲットに共通	<ul style="list-style-type: none"> ・分かりやすいマニュアル、手順書の整備 ・工程表（タイムスケジュール）の整備 ・扶養範囲内勤務の調整 ・報連相の徹底 ・相談（担当）窓口の明確化 ・接遇の徹底 ・守秘義務の徹底
高齢者（アクティブシニア）	<ul style="list-style-type: none"> ・重労働に対する身体的配慮 ・体調便の細やかなフォロー ・機械、システム等への対応 ・スケジュール管理
子育て世代	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもによる急な休みへの対応 ・学校行事への対応 ・マタニティハラスメントへの対応 ・スマートフォン等の持ち込み
ダブルワーク・副業	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な労務管理（労働時間・割増賃金・保険加入など） ・適正な健康管理（予防接種・健康診断など） ・感染予防対策の徹底
福祉業界にブランクのある方 過去にリタイアした方	<ul style="list-style-type: none"> ・教育、訓練、指導方法 ・業務範囲の徹底 ・過度な期待の排除、職員からの勧誘
福祉業界未経験者 福祉系専門資格のない方	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉業界の教育 ・業務指導の方法 ・ネガティブトークの制限
短時間勤務希望者 時間・曜日限定希望者	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間内の業務量バランス ・雇用契約書の遵守 ・シフト作成時の工夫
障がいのある方	<ul style="list-style-type: none"> ・体調面への配慮 ・休憩時間の配慮 ・看護師の配置
学生	<ul style="list-style-type: none"> ・授業への配慮 ・学校行事への配慮 ・SNSリスク
外国人	<ul style="list-style-type: none"> ・言語への配慮 ・習慣、宗教等への配慮 ・身だしなみ（特に香水）、装飾品への配慮

【Point 4：業務の切り分け・業務の棚卸し】

介護サポーターに任せたい（任せることができる）業務は何か？

日ごろ、介護職員が対応している業務を洗い出し、介護サポーターに担ってほしい業務の切り分け・業務の棚卸しを行います。日ごろから介護業務を担っている現場の介護職員が必ず参加し、話し合うことが大切です。

そうすることで、介護サポーターの導入は自分たちのためである（我がごとである）という意識が醸成されることになり、業務内容や手順、職場環境の改善などについて主体的に考えるきっかけにもなります。

この業務の切り分け・業務の棚卸しを丁寧に行うこと、それが介護サポーターの導入を成功に導く鍵となります。

- (1) まずは、介護職員が担っている（関わっている）業務を振り返り、時間帯（1日の流れ）ごとに沿ってどのような業務があるのか、すべてを洗い出します。ただし、原則として介護サポーターは、夜勤時間帯の業務に入ることはありませんので、日勤帯（早番・遅番含む）の業務に限定します。

時間帯	主なスケジュール
6：30～	起床介助・更衣介助
7：00～	移動・移乗
7：30～	食事介助・口腔ケア
8：30～	排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換
9：30～	入浴介助・整容
10：00～	リハビリテーション・機能訓練
11：30～	移動・移乗
12：00～	食事介助・口腔ケア
13：00～	排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換
13：30～	入浴介助・整容
14：00～	リハビリテーション・レクリエーション
15：00～	おやつ介助
17：00～	移動・移乗
17：30～	食事介助・口腔ケア
18：30～	排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換
19：00～	就寝介助・更衣介助

時間帯ごとの主なスケジュール「移動・移乗」や「食事介助・口腔ケア」、「入浴介助・整容」や「排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換」などの業務をそのまま丸ごと介護サポーターに任せることはできません。

- (2) 主なスケジュールにある「業務」をそのまま介護サポーターに任せることはできないため、一つひとつの業務の「始まり」から「終わり」までの流れに沿った「業務フロー」を整理し、細分化します。

時間帯	主なスケジュール	業務フロー
6:30~	起床介助・更衣介助	1. 起床準備
7:00~	移動・移乗	2. 体調確認
7:30~	食事介助・口腔ケア	3. 起床介助
8:30~	排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換	4. 水分補給
9:30~	入浴介助・整容	5. 衣類準備
10:00~	リハビリテーション・機能訓練	6. 更衣介助
11:30~	移動・移乗	7. 洗濯物収集

- (3) 上記で細分化した「業務フロー」一つひとつをさらにもう一段階細分化し、行わなければならない「動作」・「作業」・「行動」を流れに沿って洗い出します。

「動作・作業・行動」を洗い出す際には、細かく行動単位で書き出すことが望ましく、例えば「リハビリテーション」だけをみると「中心業務」ですが、細分化すると「声掛け・誘導」・「移動介助」・「機器の準備」・「リハビリテーション実施」・「機器消毒」などがあり、その中には多くの「周辺業務」も含まれています。

時間帯	主なスケジュール	業務フロー	動作・作業・行動
6:30~	起床介助・更衣介助	1. 起床準備	① 利用者へ声掛けをする
7:00~	移動・移乗	2. 体調確認	② カーテンを開ける
7:30~	食事介助・口腔ケア	3. 起床介助	③ 居室温度を確認する
8:30~	排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換	4. 水分補給	④ 居室の換気をする
9:30~	入浴介助・整容	5. 衣類準備	
10:00~	リハビリテーション・機能訓練	6. 更衣介助	
11:30~	移動・移乗	7. 洗濯物収集	

(4) 前項で洗い出された「動作・作業・行動」を実施する場所を明確にします。

時間帯	主なスケジュール	業務フロー	動作・作業・行動	実施場所
6:30~	起床介助・更衣介助	1. 起床準備	①利用者へ声掛けをする	⇒ 各居室
7:00~	移動・移乗	2. 体調確認	②カーテンを開ける	⇒ 各居室
7:30~	食事介助・口腔ケア	3. 起床介助	③居室温度を確認する	⇒ 各居室
8:30~	排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換	4. 水分補給	④居室の換気をする	⇒ 各居室
9:30~	入浴介助・整容	5. 衣類準備		
10:00~	リハビリテーション・機能訓練	6. 更衣介助		
11:30~	移動・移乗	7. 洗濯物収集		
12:00~	食事介助・口腔ケア			

(5) これまでに細分化を重ね、洗い出された一つひとつの「動作」・「作業」・「行動」について、中心業務（介護職員が対応すべき業務・利用者との直接的な関わりがある業務・利用者に触れる業務等）と介護サポーターに担ってもらう・担ってもらいたい周辺業務（利用者との直接的な関わりが少ない業務・資格がなくても対応可能な業務・利用者に触れない業務）に選別します。

時間帯	主なスケジュール	業務フロー	動作・作業・行動	実施場所	中心業務	周辺業務
6:30~	起床介助・更衣介助	1. 起床準備	①利用者へ声掛けをする	⇒ 各居室	⇒	○
7:00~	移動・移乗	2. 体調確認	②カーテンを開ける	⇒ 各居室	⇒	○
7:30~	食事介助・口腔ケア	3. 起床介助	③居室温度を確認する	⇒ 各居室	⇒	○
8:30~	排泄介助・トイレ誘導・オムツ交換	4. 水分補給	④居室の換気をする	⇒ 各居室	⇒	○
9:30~	入浴介助・整容	5. 衣類準備				
10:00~	リハビリテーション・機能訓練	6. 更衣介助				
11:30~	移動・移乗	7. 洗濯物収集				
12:00~	食事介助・口腔ケア					

(6) これまでに行った業務の切り分け・業務の棚卸しにより、介護職員に任せる・任せたい「中心業務」と介護サポーターに任せる・任せたい「周辺業務」に切り分けることができました。

次に、切り分けられた「周辺業務」の「動作・作業・行動」それぞれについて、介護サポーターが業務に取り組みやすいように、ルールや手順、具体的な作業の内容などを明確にしていきます。

この「ルール・具体的な作業の内容」をしっかりと可視化することで、介護サポーターのやるべきことが明確になり、介護サポーター本人も業務に取り組みやすくなるだけでなく、職員も教育や指導を行いやすくなります。

動作・作業・行動	実施場所	中心業務	周辺業務	ルール・具体的な作業の内容
①利用者へ声掛けをする	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> すべての利用者に起床の声掛けをする 何度呼び掛けても反応がない利用者が居た場合には、速やかに介護職員に報告をする 「まだ眠たい」・「寝ていたい」という利用者がある場合は、速やかに介護職員に報告をする 顔色が悪い利用者、うつろな表情をしている利用者、息が荒くなっている利用者など、普段と異なる状態と感ずる場合は、速やかに管理者・主任に報告する *管理者・主任が不在の場合は、介護職員に報告する
②カーテンを開ける	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> 居室のすべての窓のカーテンを開ける 利用者が拒絶した場合には、無理にカーテンを開けず、時間を空けて再度対応する カーテンの破損や汚れを発見した場合には、介護職員に報告する
③居室温度を確認する	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> 居室内の温度が●℃～●℃内になっているか確認する 暑すぎる場合や寒すぎる場合には、●℃前後になるようにエアコンを調整する 同じ部屋で「暑い」と感じる利用者や「寒い」と感じる利用者がいた場合には、介護職員に報告し、個別対応をお願いする リモコンが効かない場合や故障を疑う場合には、速やかに介護職員に報告する
④居室の換気をする	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> 居室にあるすべての窓を開け、換気を行う 窓のストッパーに不具合がないか確認する 風の強い日や冷え込む時などには、介護職員に換気の判断を確認する

(7) 介護サポーターに任せる・任せたい「周辺業務」を、動作や作業の内容・行動パターンなどの難しさから整理をするため、一つひとつの「動作・作業・行動」に難易度（ランク）を設けて分類します。

動作・作業・行動	実施場所	中心業務	周辺業務	ルール・具体的な作業の内容	難易度
①利用者へ声掛けをする	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> すべての利用者に起床の声掛けをする 何度呼び掛けても反応がない利用者が居た場合には、速やかに介護職員に報告をする 「まだ眠たい」「寝ていたい」という利用者がある場合は、速やかに介護職員に報告をする 顔色が悪い利用者、うつろな表情をしている利用者、息が荒くなっている利用者など、普段と異なる状態と感ずる場合は、速やかに管理者・主任に報告する *管理者・主任が不在の場合は、介護職員に報告する 	⇒ B
②カーテンを開ける	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> 居室のすべての窓のカーテンを開ける 利用者が拒絶した場合には、無理にカーテンを開けず、時間を空けて再度対応する カーテンの破損や汚れを発見した場合には、介護職員に報告する 	⇒ C
③居室温度を確認する	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> 居室内の温度が●℃～●℃内になっているか確認する 暑すぎる場合や寒すぎる場合には、●℃前後になるようにエアコンを調整する 同じ部屋で「暑い」と感じる利用者と「寒い」と感じる利用者がいた場合には、介護職員に報告し、個別対応をお願いする リモコンが効かない場合や故障を疑う場合には、速やかに介護職員に報告する 	⇒ C
④居室の換気をする	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> 居室にあるすべての窓を開け、換気を行う 窓のストッパーに不具合がないか確認する 風の強い日や冷え込む時などには、介護職員に換気の判断を確認する 	⇒ C

*スキル（例）：業務の難易度

A／一定程度の専門知識や経験、介護技術が必要な業務

B／マニュアルや手順書、仕様書などにより習得することが可能な知識や技術で対応することが可能な業務

C／専門的な知識や経験、介護技術を必要としない、誰が対応しても質の差がないような業務

(8) 最後に、それぞれの「動作・作業・行動」に関わるマニュアルや手順書、仕様書などの有無を確認します。

(7) のように難易度（ランク）「A」や「B」に分類された「動作・作業・行動」をはじめ、下記のような動作・作業・行動には、マニュアルや手順書、仕様書が必要になります。

- ✓ 職員によってやる・やらないことがある作業
- ✓ 職員によってやり方（手順）が異なる作業
- ✓ はっきりとしたやり方（ルール）が決まっていない作業
- ✓ 職員によって質に差が出る作業
- ✓ 最低限、守るべきことがある作業
- ✓ ルールを決める必要がある作業 e t c…

これまで介護職員が対応していたこともあり、マニュアルや手順書などがなくても問題にならなかった「C」のような動作・作業・行動についても、誰が見ても分かりやすいマニュアル・手順書を作成した方が介護サポーターの定着にも繋がります。

(6) の「ルール・具体的な作業の内容」をマニュアル・手順書等として利用することも可能です。

動作・作業・行動	実施場所	中心業務	周辺業務	ルール・具体的な作業の内容	難易度	マニュアル
①利用者へ声掛けをする	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての利用者に起床の声掛けをする ・何度呼び掛けても反応がない利用者が居た場合には、速やかに介護職員に報告をする ・「まだ眠たい」・「寝ていたい」という利用者がいる場合は、速やかに介護職員に報告をする ・顔色が悪い利用者、うつろな表情をしている利用者、息が荒くなっている利用者など、普段と異なる状態と感ずる場合は、速やかに管理者・主任に報告する *管理者・主任が不在の場合は、介護職員に報告する 	⇒ B ⇒	⇒ 無し *声掛け方法のルールが必要
②カーテンを開ける	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・居室のすべての窓のカーテンを開ける ・利用者が拒絶した場合には、無理にカーテンを開けず、時間を空けて再度対応する ・カーテンの破損や汚れを発見した場合には、介護職員に報告する 	⇒ C ⇒	⇒ 無し
③居室温度を確認する	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内の温度が●℃～●℃内になっているか確認する ・暑すぎる場合や寒すぎる場合には、●℃前後になるようにエアコンを調整する ・同じ部屋で「暑い」と感じる利用者と「寒い」と感じる利用者がいた場合には、介護職員に報告し、個別対応をお願いする ・リモコンが効かない場合や故障を疑う場合には、速やかに介護職員に報告する 	⇒ C ⇒	⇒ 無し
④居室の換気をする	⇒ 各居室 ⇒		○ ⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にあるすべての窓を開け、換気を行う ・窓のストッパーに不具合がないか確認する ・風の強い日や冷え込む時などには、介護職員に換気の判断を確認する 	⇒ C ⇒	⇒ 無し

(9) 介護職員が担っている日常の業務を時間帯ごとに整理し、業務を切り分け・棚卸しすることにより、介護業務(中心業務と周辺業務)一日の流れが可視化されました。最終的には、この一覧表から介護サポーターに任せる(任せたい)業務を選別し、1日の作業工程表(スケジュール表)を作成します。現場の職員にとっても、介護サポーターとして働く方にとっても、この作業工程表により、介護サポーターの役割・立ち位置が職員間の共通認識として浸透していくこととなります。

時間帯	スケジュール	業務フロー	動作・作業内容	実施場所	具体的な作業内容
6:30 ~ 6:45	起床介助	起床準備	利用者へ声掛けをする	各居室	<ul style="list-style-type: none"> すべての利用者に起床の声掛けをする 再度呼び掛けても反応がない利用者が居る場合には、速やかに介護職員に報告をする 「まだ眠たい」「寝てほしい」という利用者が居る場合は、速やかに介護職員に報告をする 顔色が悪い利用者、うつろな表情をしている利用者、息が浅くなっている利用者など、普段と異なる状態と感ずる場合は、速やかに管理者や主任に報告する *管理者・主任が不在の場合は、介護職員に報告する
			カーテンを開ける	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 居室のすべての窓のカーテンを開ける・利用者が拒絶した場合には、無理にカーテンを開けず、時間を空けて再度対応する カーテンの破損や汚れを発見した場合には、介護職員に報告する
			居室温度を確認する	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 居室内の温度が●○～●○℃以内になっているか確認する 暑すぎる場合や寒すぎる場合には、●℃前後になるようにエアコンを調整する 同じ部屋で「暑い」「寒い」と感じる利用者や「暑い」と感じる利用者がいれば、介護職員に報告し個別対応をお願いする リモコンが効かない場合や故障を疑う場合には、速やかに介護職員に報告する
		体調確認	居室の換気をする	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 居室にあるすべての窓を開け、換気を行う 窓のストッパーに不具合がないか確認する 風の強い日や冷え込みなどには、介護職員に換気の判断を確認する
			体調確認の声掛けをする	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 利用者へ声掛けし、体の具合や寒いところがあるかなど、体調を確認する 体調不良を訴える利用者がある場合は、介護職員へ報告する
			顔色・呼吸等を確認する	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 顔色や表情に変化がないか、呼吸が乱れていないかなど、状態を確認する 熱っぽくないか確認する 顔色や呼吸に変化がある場合は、介護職員へ報告する
水分補給	飲み物を準備する	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 冷たすぎない水(常温または少し経たう白濁)を準備する 利用者専用のコップ(湯呑)がある場合は、間違えないように準備する 		
	利用者へ声掛けをする	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 喉が潤いていないか確認する 口が渇いていないかなどを確認する 水分補給することを伝える 		
	片付け	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 飲み終わったコップ(湯呑)を片付ける 指定されている回収場所に持っていき コップ(湯呑)用の下籠に入れ 		
6:45 ~ 7:00	更衣介助	衣類準備	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 着替えを準備することを伝える *今日着たい服があるが聞く 	
		洗濯物収集	各居室	<ul style="list-style-type: none"> その日に着る衣服を確認する 利用者本人の衣服で間違いないか確認する 脱いだ履物に汚れなどが付かないか確認する 汚れている場合は、洗濯することを伝える 	
7:00 ~ 7:10	移動・移乗	用具の準備	各居室	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が日ごろ使用している車椅子や歩行器などを準備する 車椅子や歩行器に不具合がある場合は、速やかに職員に報告する 不具合が分からない場合は、速やかに介護職員に確認する 	
		食室の準備	食室	<ul style="list-style-type: none"> 食室の机の上や椅子を拭き掃除する 消毒を行う 消毒液が足りない場合は、補充しておく 拭き掃除を行った後消毒を行う 利用者が使用するエプロンを必要な数だけ準備する 指定された場所にエプロンを配る おしぼりを準備し、各席に配る おしぼりが熱すぎないか、冷たすぎないか、確認しておく 	
7:10 ~ 7:30	食事介助(配膳)	配茶の準備	コップを準備する	食室	<ul style="list-style-type: none"> コップを準備する 専用のコップを使用する利用者には、指定されたコップを準備する 利用者専用のコップ(湯呑)がある場合は、間違えないように準備する コップにひび割れなどが付かないか確認する 用意したコップにお茶を注いで茶室の台車に注ぐ
			お茶を準備する	食室	<ul style="list-style-type: none"> お茶の温度を確認する 熱すぎる、冷たすぎる場合は、介護職員へ報告する
			お茶の温度を確認する	食室	<ul style="list-style-type: none"> とろみ付けが必要な利用者があるかないか把握する とろみ付けが必要な利用者には、トロミ粉を必要量入れ、とろみ付けする トロミ粉の必要量を把握しておく とろみ付け具合が不安な場合は、介護職員に確認をお願いする
		とろみ付けを行う	食室	<ul style="list-style-type: none"> とろみ付けの指示がある利用者のお茶を間違えないように配る 配膳中にお茶をこぼした場合は、きれいに拭き取り、新しいコップ(余分なコップが無い場合は洗う)に改めて注ぐ コップを床に落とした場合は、ひび割れなどが付かないか確認する 	
		各席へお茶を配る	食室	<ul style="list-style-type: none"> 各席にお茶を配る とろみ付けの指示がある利用者のお茶を間違えないように配る 配膳中にお茶をこぼした場合は、きれいに拭き取り、新しいコップ(余分なコップが無い場合は洗う)に改めて注ぐ コップを床に落とした場合は、ひび割れなどが付かないか確認する 	
		配膳作業	厨房	<ul style="list-style-type: none"> 厨房に用意されている配膳車(2台)を取りに行く 配膳車を食室まで移動する 丁寧な配膳を心掛ける 配膳車の移動中は、利用者・職員・壁等への接触しないよう注意する 万が一、利用者に接触した場合は、利用者に声掛けをし、状態確認する 確認が取りにくい場合は、速やかに職員を呼ぶ 壁等へ接触した場合は、速やかに職員に報告し、決してそのままにしない 	
各席へ配膳する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 食札の名前をしっかりと確認する 食札の名前を見ながら、該当する利用者の席に配膳する 食器や飲み物に間違えがある場合は、介護職員へ報告する 汁物などがこぼれている場合には、介護職員へ報告し、指示を仰ぐ 			
7:30 ~ 8:00	下膳準備	下膳用カゴを準備する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 下膳用のカゴ(食器、箸、スプーン)を用意する コップ専用のカゴを用意する 	
		残食用バケツを準備する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 残食を入れる専用バケツを準備する 紙やビニール用のゴミ箱を用意する 	
		配膳車を清掃する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 専用の布巾を使用し、配膳車を拭き掃除する こぼれた食料や飛び散った汁など、拭き残しのないようにきれいに拭き取る 拭き掃除の際は、消毒を行う 	
8:00 ~ 8:30	食事介助(下膳)	下膳作業	食器を下膳する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 食事が終わった利用者の食器を下膳する 下膳してよいか迷う時には、職員へ確認する 下膳する際、おぼんや食器等は丁寧に扱うこと
			机・椅子を清掃する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 下膳が終わったら、専用の台拭きを使用し、机の上や椅子を拭き掃除する 拭き掃除が終わったら、丁寧に消毒を行う 消毒液が足りない場合は、補充しておく
			食室内を清掃する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 食室内の床を拭き掃除する 食器物が落ちていないか見落としがないよう確認する
		机・椅子を整頓する	食室	<ul style="list-style-type: none"> 食室の机や椅子を整頓する 	
		配膳車・下膳カゴを返却する	厨房	<ul style="list-style-type: none"> 配膳車(2台)、下膳カゴを返却するため、厨房まで移動する 丁寧な移動を心掛ける 配膳車の移動中は、利用者・職員・壁等への接触しないよう注意する 万が一、利用者に接触した場合は、利用者に声掛けをし、状態確認する 確認が取りにくい場合は、速やかに職員を呼ぶ 壁等へ接触した場合は、速やかに職員に報告し、決してそのままにしない 	
		エプロンの回収	食室	<ul style="list-style-type: none"> 使用したエプロンを集める 集めたエプロンは洗濯用カゴに入れる 	
8:30 ~ 8:45	口腔ケア	口腔ケア	準備	洗面台	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の歯ブラシ、歯磨き粉、コップを準備する 他の利用者と同様準備しないようにする 入れ歯の利用者は、お手入れセットを準備する

【Point 5：マニュアル・手順書の整備】

これまでも述べたように介護サポーターに任せる（任せたい）業務について、それぞれマニュアルや手順書などを整備することも大切な受け入れ準備の一つです。

ターゲット層となるアクティブシニアや子育て世代などには、福祉業界未経験者が多いため、業務マニュアルや手順書・ルールなどはしっかりと整備していきましょう。


（分かりやすいマニュアル例）

～ 食堂の準備マニュアル ～

1. 机上の清掃

- ① 専用の布巾・消毒スプレーを用意します。
- ② 布巾を水に濡らし、しっかりと水分を絞ります。
- ③ 机の上・椅子の座面をきれいに拭き掃除します。
- ④ 拭き掃除が終わったら、消毒スプレーで消毒します。
- ⑤ 消毒液が少なくなったら、補充しておく。
- ⑥ 使用した布巾は、指定のバケツに入れる。


★マスクの着用、手洗いを忘れないこと★



2. エプロンの準備

- ① エプロンを保管している指定の場所から、必要な枚数のエプロンを準備する。
- ② 個人専用のエプロンがある場合は、間違えないように準備する。
- ③ 利用者の席にエプロンを配る。
- ④ エプロンに破れやほつれがないか確認する。

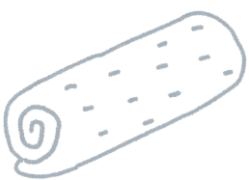
★エプロンを雑に扱わないこと★



3. おしぼりの準備

- ① エプロンを保管している指定の場所から、必要な枚数のエプロンを準備する。
- ② 個人専用のエプロンがある場合は、間違えないように準備する。
- ③ 利用者の席にエプロンを配る。
- ④ エプロンに破れやほつれがないか確認する。

★おしぼりを雑に扱わないこと★



4. 準備完了

【Point 6：監督・指揮命令系統の整備】

これまでのPoint 1～Point 5で、職員の意識を統一し、介護サポーターに任せる（任せたい）業務を明確にし、必要なマニュアル・手順書を整備しました。

介護サポーターへの業務指示・業務命令・教育などを誰が行うのか？

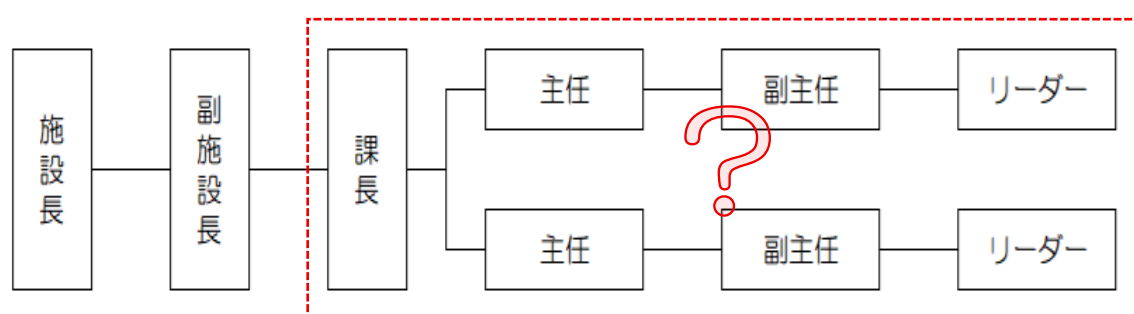
介護サポーターの業務に対する進捗管理は誰がするのか？

介護サポーターからの報告・相談は誰が受けるのか？

介護サポーターへの教育や指導は誰が行うのか？ など。

Point 6では、介護サポーターへの監督・指揮命令・業務指示だけでなく、業務の進捗管理、OJTなどによる教育、そして相談窓口など、介護サポーターが働きやすくなるよう、誰がその役割を担うのか明確にしておきます。

（指揮命令体制例）



⇒ 課長、主任、副主任、リーダークラスが指揮命令者となるのか？

非役職者の一般職が指揮命令するのか？

指揮命令者は日替わりなのか？固定なのか？

1人なのか？複数名なのか？

介護サポーターに対し、誰が対応するのか、きちんと明確に伝えなければなりません。

⇒ 上記の組織体制の「主任」・「副主任」・「リーダー」のように、同じ役職が複数名存在する場合には、どちらに確認しても同じ指揮命令内容・教育内容・業務指示などになるよう共通認識を持っておかなければなりません。

⇒ 業務・作業のやり方や手順などが、課長に言われる内容、主任や副主任に言われる内容、リーダーに言われる内容、一般職員に言われる内容がそれぞれ異なってしまうと介護サポーターの不満と不安が募り、早期退職に繋がってしまいます。

介護・福祉業界だけでなく、どんな業界においても、法人内・事業所内・部署内などでの指揮命令系統を明確にしておくことは、ダブルスタンダードによる業務の混乱等を防ぐためにもとても大切なことです。

また、介護サポーターの不安感や不信感、ネガティブな気持ちを取り除くことができ、早期の離職防止にも繋がります。

【Point 7：雇用条件・勤務条件の設定】

雇用条件とは、求職者に安心して働いてもらい、後々のトラブル等を防ぐために、法人・事業所が明確に示さなければならない取り決め事項のことです。

労働基準法15条では、労働条件の明示義務として、使用者は、労働契約を締結する際に、労働者に対して下記のことを必ず明示しなければならないとしています。

必ず明示すること

- ① 契約期間に関すること
- ② 期間の定めがある契約を更新する場合の基準に関すること
- ③ 就業場所・従事する業務に関すること
- ④ 始業・終業時間、休憩、休日などに関すること
- ⑤ 賃金の決定方法、支払時期などに関すること
- ⑥ 退職に関すること
- ⑦ 昇給に関すること
- *⑧ 就業場所と従事すべき業務の「変更の範囲」
- *⑨ 契約更新の「上限の有無」とその「内容」
- *⑩ 無期転換「申込機会」と転換後の「労働条件」

パートタイマーや有期契約労働者の場合は、更に、昇給の有無や退職手当の有無、賞与の有無、雇用管理に関する相談窓口についても、文書での明示が義務づけられています。

*は2024年4月～追加事項

（勤務条件の設定）

どの時間帯に、どの業務に、「周辺業務」が多くあるのか？

介護職員にとって、業務負荷が掛かっていたのは、どの時間帯・どの業務なのか？

業務の切り分け・業務の棚卸しにより、「介護サポーター」に任せる（任せたい）業務一覧をもとに、介護サポーターが活躍できる勤務シフト・勤務時間・曜日などを決めていきます。

業務の切り分け・業務の棚卸しといった受け入れの準備を行わず、ただ、やみくもに介護助手を配置しても、必要な時間帯に配置されていない、任せる（任せたい）業務がない時間帯にばかり配置されているなど、介護サポーターの導入がまったく意味のないものになってしまいます。

必要な時間帯に、必要な人員を適正に配置することが重要です。

（賃金の決定）

わが国では、最低賃金制度により、「これ以下の時給では働かせてはいけない」という基準が設けられています。

最低賃金制度とは、最低賃金法に基づき国が地域別に賃金の最低額を定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を労働者に支払わなければならないとする制度です。

* 青森県最低賃金

2025年 9月まで → 953円/時
2025年10月から → 1,029円/時 (+76円)

* 青森県内の介護パート職員の時給

シフト時間帯や業務内容などによって時給額はさまざまですが、パートの介護職員の時給を最低賃金に設定している法人・事業所も多くあります。

1,029円~1,300円/時

⇒賃金設定の基本的な考え方

- 青森県の最低賃金（1,029円）以上であること
- 介護サポーターは、介護業務の周辺業務を担う補助的な役割のため、介護職員よりも専門性、業務負荷は低い
- 同一賃金同一労働の観点からも、介護職員の時給と介護パートナーの時給には、「説明可能な差」を設ける必要がある
- 介護職と介護サポーターの時給を同額にした場合、介護職のモチベーション低下および退職に拍車

(介護職と介護サポーターの時給例)

- 社会福祉法人〇〇会/青森県
介護補助員：1,029円~ 介護職員パート：1,100円~
- ◆◆株式会社/宮城県
介護補助 ：1,038円~ 介護職員パート：1,087円~
- 社会福祉法人△△会/福島県
介護補助 ：1,033円~ 介護職員パート：1,033円~
- 株式会社●●/長野県
介護補助 ：1,061円~ 介護職員パート：1,250円~
- 社会福祉法人◇◇会/大阪府
介護補助 ：1,177円~ 介護職員パート：1,354円~
- 社会福祉法人▲▲会/福岡県
介護補助 ：1,057円~ 介護職員パート：1,100円~

* 時間給を設定する際は、その職種の業務量に見合った額を設定することはもちろん、最低賃金・競合他社・市場相場・法人内部状況など、さまざまな環境要因を踏まえた検討が必要です。

しかし、最も考慮しなければならないのは、法人の「財務体力」であり、人件費（人件費率）の大幅な高騰・収益の悪化・利益率の低下などを招くような給与設定は避けなければなりません。

<<< STEP 2 人材確保 >>>

▶ 求人は計画的に・・・

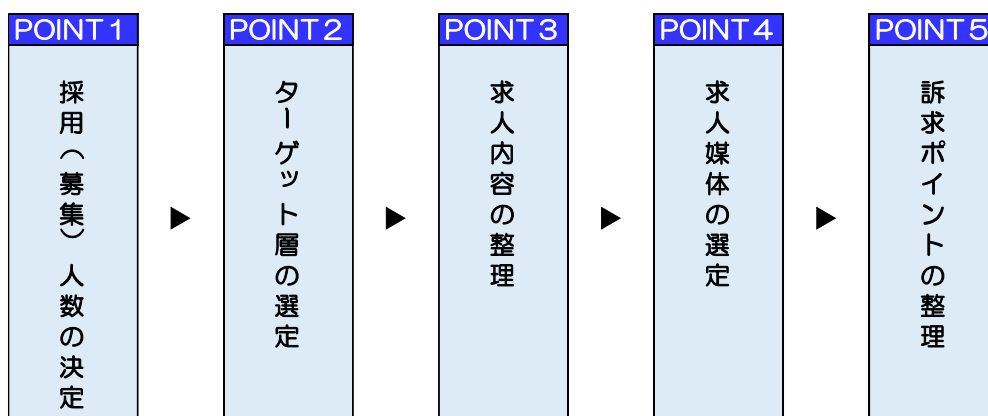
介護サポーター導入に向けた受け入れ準備が整ったら、次は、人材の確保に向けた「求人活動」に取り組みます。

有効求人倍率1.0倍を下回ることがなくなってしまった福祉業界では、「待っていても働きたいという人は集まる」という時代はすでに終焉を迎えており、求人者側（法人・事業所）は、必要な人材を確保するために必ず何かしらの「媒体」を利用し、採用に向けて積極的な「求人活動」を行っています。

【求人計画策定の5つのポイント】

この業界の最も深刻な課題は、「人材確保」といわれています。

介護サポーターという職種だけでなく、介護職や看護師など、この業界の求人は、やみくもに求人を出すのではなく、こういった手段・方法で人材を集めていくのか、5つのポイントを意識した「求人計画」を立て、求人を戦略として捉えていく必要があります。



POINT 1：採用（募集）人数の決定

介護サポーターが、どの部署・フロアに必要なのか、何人必要なのか、それは法人や事業所の状況によって異なります。

いくら介護サポーター導入の成果が期待できるからといっても、実際に必要な人数よりも、採用（配置）する人数が多すぎる場合は、業務量に見合わない過剰配置となり、人件費の増加にも繋がり、経営を圧迫する要因にもなりかねません。

逆に、実際に必要な人数よりも採用（配置）する人数が少ない場合には、介護サポーターひとりひとりに対する業務負荷が掛かりすぎてしまい、疲弊・心身の不調を起こさせ、早期離職に繋がる恐れもあります。

このPOINT 1では、業務の切り分け・業務の棚卸しを行った結果をもとに、どの事業所（部署・フロア）に介護サポーターを何人配置する必要があるのか、適正な配置（採用・募集）人数を決めなければなりません。

POINT 2：ターゲット層の選定

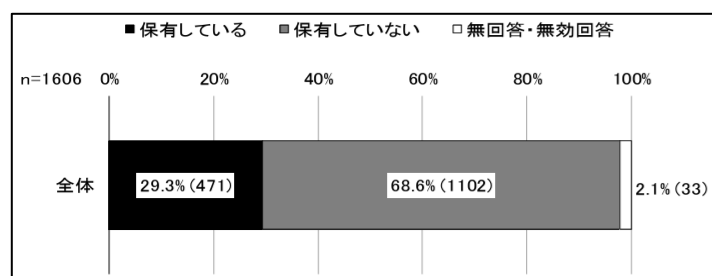
P 26～27でもお伝えしたように、どのような層を「介護サポーター」の採用ターゲットにしていくのかを意識し、求人の内容などに活かしていく必要があります。

（介護サポーターのターゲット例）

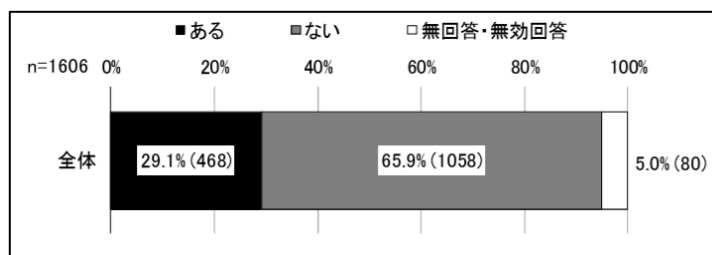
- ⇒ 元気な高齢者（アクティブシニア）、定年退職した方
- ⇒ ひとり親、子育て世代、子育てが一段落した方
- ⇒ ダブルワーク希望者、副業希望者
- ⇒ 福祉業界にブランクがある方、過去にリタイアした方
- ⇒ 福祉業界未経験者、福祉系専門資格のない方、福祉業界に興味がある方
- ⇒ 短時間勤務希望者、曜日・時間限定の勤務希望者
- ⇒ 障がいのある方、学生（専門学校・短大・大学）、外国人
- ⇒ 利用者家族・親族・友人・知人、地域貢献をしたい方、ボランティア e t c…

これまでに、介護サポーターを導入した経験のある法人・事業所によると、採用した介護サポーターの7割近くが「介護系資格を持っていない方」、「介護業界での経験がない方」という福祉業界未経験者だったという結果が報告されています。

（医療・福祉関連資格の保有状況）

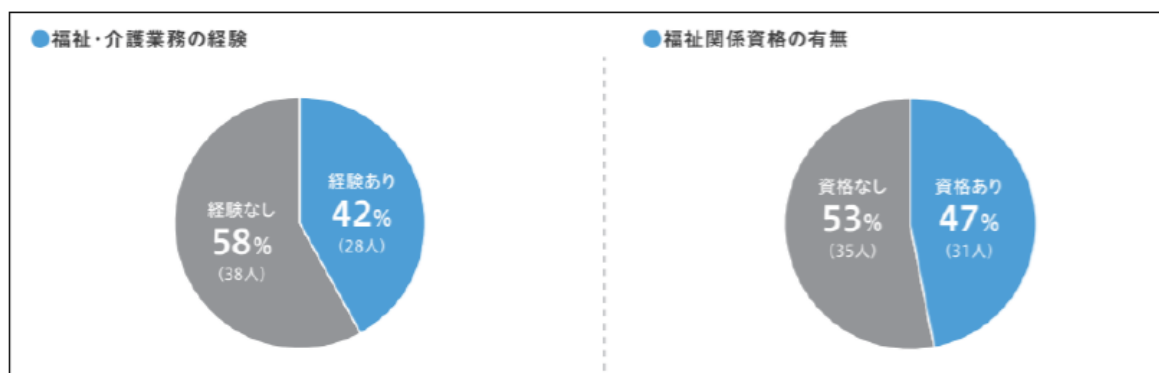


（医療・福祉関連の仕事に携わった経験）



(山口県福祉人材センターの調査結果)

さらに、山口県福祉人材センターが2020年に実施した調査結果では、山口県内の法人・事業所が採用した介護助手の6割近くが「福祉業界未経験者（無資格・未経験）」という結果が報告されています。



POINT 3：求人内容の整理

「求人内容を誰に伝えたいですか？」

「求職者に何を伝えたいですか？」

求人票は、法人・事業所から求職者に向けて送る大切な「メッセージ」です。

求職者が「ここで働いてみたい」と思わなければ、自法人に興味を持ってもらわなければ、入職どころか応募さえ繋がることはありません。

求職者にそう思ってもらうためには、「求職者の心を掴む」・「求職者が思わず応募したくなる」求人票となるよう、自法人の仲間になった時の、介護サポーターとして働いた時の具体的なイメージができるようにしなければなりません。

(求人票に記載する主な項目)

- ✓給与条件／雇用形態、賃金（基本給・時給）、手当、賞与、昇給など
- ✓勤務条件／勤務場所、労働時間（シフト・始業就業時間・休憩時間）、勤務日数、勤務曜日、休日、契約期間、試用期間など
- ✓業務内容／従事する業務の内容、具体的な業務など
- ✓加入保険／社会保険、厚生年金、雇用保険、労働保険など
- ✓その他 /受動禁煙防止措置、派遣労働者の明記

求人媒体に関係なく、「月額〇〇万円」・「年収〇〇万円以上」・「年間休日〇〇日以上」・「日勤のみ」・「夜勤なし」など、上記のような必須項目の内容が応募の決め手となる場合も多々あります

そのため、上記の必須項目一つひとつにも、法人の魅力・強み・ウリなど、他法人との差別

化が図れるものはその中でしっかりと伝えなければなりません。

(介護サポーターの仕事内容例)

施設A：介護サポーターとしてのお仕事全般。

施設B：特養での介護サポート業務全般。

施設C：特別養護老人ホームにおける介護職員の補助・お手伝い。

施設C：特別養護老人ホームで介護職員のお手伝いをする補助業務をお任せします。

例えば、シーツ交換や清掃、食事の準備や片付けなど。

施設D：特別養護老人ホーム（定員80名）において、介護職員のお手伝い（サポート）を行う補助業務をお任せします。

例えば、午前中はシーツ交換や洗濯、お昼は食事の配膳や下膳・片付け、消耗品の補充などをお願いします。

介護業界にブランクのある方、未経験の方、介護系資格のない方でも安心して勤務できます！

<< 求人票は情報発信ツール >>

求人票は、単に募集する仕事の内容や賃金、業務時間や休み、就業場所などの「雇用条件」や「就労条件」を伝えるだけのものではありません。

法人や事業所が、どんなところなのかを知ってもらうための重要な「情報発信ツール」であり、求職者にとっては重要な情報源となります。

賃金条件（時給・手当等）や待遇で他法人・事業所と差別化を図ることができなくても、組織の風土や職場の環境、業務のやりがいや人間関係など、これまで自法人・事業所では「当たり前」と思っていた部分も含め、いかに魅力（ウリ・強み）を自分たちで見つけ出し、アピールできるかがカギです。

POINT 4：求人媒体の選定

採用したい人数、採用ターゲット、掲載する求人内容が決まったら、次はどの「求人媒体」を利用するか、選定する必要があります。

人材を採用するために多くの法人・事業所が利用しているこの求人媒体は、言い換えると「人材を採用したい法人・事業所」と「仕事を探している人」を繋ぐ手段・方法のことで、求人者（法人・事業所）の求人活動も、求職者の就職（転職）活動も、必ずといってよいほど、何らかの求人媒体を利用しています。

だからといって、みなさんがすでに実感しているように、この福祉業界は「なんとなく求人媒体を利用して、求人票を出していれば採用ができる」という業界ではありません。

無料人材紹介や有料人材紹介、求人サイト、WEB、紙媒体、交通広告など、人材採用にお

ける求人媒体は多様化しており、その時代ごとにトレンドが生まれるなど、適切な求人媒体を選択することは簡単ではありません。

法人・事業所の規模や資金力、立地条件など、それぞれの状況が異なるため、どの法人の方法が正解で、この法人の方法は不正解ということはありませんが、残念ながら求人媒体には、毎回100%確実に人材が採用できるものではありません。

数ある求人媒体を正しく利用し、人材が採用できるよういかに確率を上げてくかがポイントです。

(主な求人媒体例)

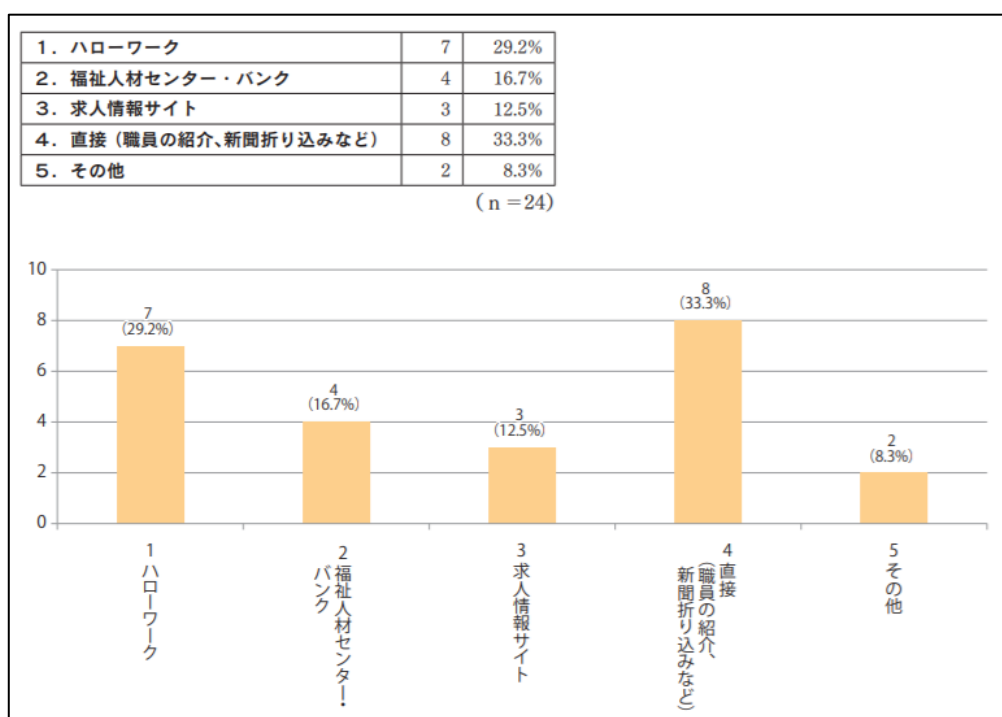
- ・ 自社ホームページ、自社リクルートページ
- ・ 無料職業紹介（福祉人材センター・ハローワーク・看護協会など）
- ・ SNS（LINE、Facebook、X、Instagram、TikTokなど）
- ・ 求人サイト、求人検索エンジン、求人サイトからのダイレクトリクルーティング
- ・ 求人アプリ（タイミー、バイトル、タウンワーク、doda、マイナビなど）
- ・ テレビCM、ラジオCM、求人誌、フリーペーパー、情報誌
- ・ 折り込み求人、折り込みチラシ、新聞広告、ポスティング、チラシ配り
- ・ 人材紹介会社、人材派遣会社
- ・ ガイダンス（合同説明会、就職フェア、転職フェア、就職相談会など）
- ・ 施設見学会、施設イベント、インターンシップ、実習の受入れ
- ・ 交通看板（野立看板など）、公共交通機関広告（バス、電車など）、電柱広告
- ・ ポスター、垂れ幕、学校求人（高等学校、専門学校、短大、大学など）
- ・ リファラル採用（職員から知人や友人を紹介）
- ・ アルムナイ採用（何らかの理由で退職した人を再び雇用）
- ・ 他法人（事業所）からの引き抜き e t c…

ひと昔前であれば、新聞掲載やフリーペーパー・求人誌などの紙媒体が求人手法の主流でしたが、インターネットの普及により求人手法の選択肢が大きく広がったことで大きな転換期を迎えるなど、求人媒体のトレンドはその時代によって変化しています。

特に最近では、某県の県知事選挙などの選挙活動で話題となった「SNS（ソーシャル・ネットワークング・サービス）」が大きな効果を生んだことで、今後の求人活動には欠かせない求人アイテムとして注目されています。

(実際に利用した求人媒体)

2022年に北海道福祉人材センターが実施した「令和4年度介護助手に関するアンケート報告」によると、介護サポーターの入職経路で最も多かったのはハローワークで、次いで福祉人材センターという結果が報告されています。



POINT 5：訴求ポイントの整理

求人計画での「訴求ポイント」とは、「求職者の欲求に働きかける特別なメッセージ」です。求人票に記載する必須項目として整理した「求人内容」の他に、求職者に伝えたい法人・事業所の「ウリ」や「魅力」、「強み」を出し惜しみすることなくアピールしていくことが必要です。

これから介護サポーターとして働くことを希望している求職者の「知りたいこと」や「興味のあること」などを踏まえ、法人・事業所の伝えたいメッセージを「訴求ポイント」として整理し、求人票に反映させていかなければなりません。

（何をを使うかより、どう伝えるか）

これから介護サポーターとして働いていきたいと考えている求職者に、自法人・事業所を選んでもらうには、明確な勤務条件・業務内容などを伝えることはもちろんですが、競合法人・事業所にはない「魅力」や「強み」、「ウリ」や「独自性」などもきちんと伝えることが重要です。

「お金を掛けて、どの媒体を、どれだけ使うか」よりも、この法人・事業所で「働きたい」・「働いてみたい」と思ってもらうために「どう求職者に伝えるか」が大切です。

先ほどもお話ししたように、法人や事業所のホームページはもちろん、現在利用しているさまざまな求人票は、介護サポーターに想いを伝えるための最も重要な情報発信ツールの一つだということを常に意識するようにしましょう。

<<< STEP3 教育・管理 >>>

▶ 採用＋定着＝人材確保

「人材確保」とは、「採用」して完了するのではなく、採用した人材を「定着」に結びつけることで、はじめて「人材確保」できたといえます。

福祉業界の離職率は、以前よりも改善されてきたとはいえ、入社後間もない期間での「早期離職」は採用担当者を悩ませる課題の一つです。

介護サポーターの採用ターゲットとなる福祉業界未経験者は、早期離職の割合が高いといわれており、法人・事業所によっては、「入社1日で退職した」、「入社して一週間で出勤してこなくなった」という話を聞く機会も少なくありません。

しかし、早期離職が多いのは、なにも介護サポーターに限ったことではなく、介護業界全体がその傾向にあり、「未経験者や新人に対する教育体制・指導体制の不満」も早期離職に繋がる大きな要因といわれています。

【新人教育の重要性】

「質問されたときだけ指導をする」・「間違えた時だけ指摘する」という場当たりの指導や「私のやり方を見て覚えろ」・「自分で考えてやれ」という放置する行為は、「ゼロからスタートする新人職員」に対して効果的とはいえません。

大手人材会社の「退職理由」を聞く調査では、「法人に教育体制が無い」・「教育や研修体制が不十分」・「教育や指導が曖昧」・「どうすればよいか分からないことが多い」・「聞いても教えてくれない」などという不満を挙げる人は少なくありません。

特に新人職員に対する教育や研修は、法人・事業所にとっても、新人職員にとっても、極めて重要とされており、適切な教育・研修を行うことで、新人職員の早期戦力化を実現し、業務の効率化や生産性の向上も期待できます。

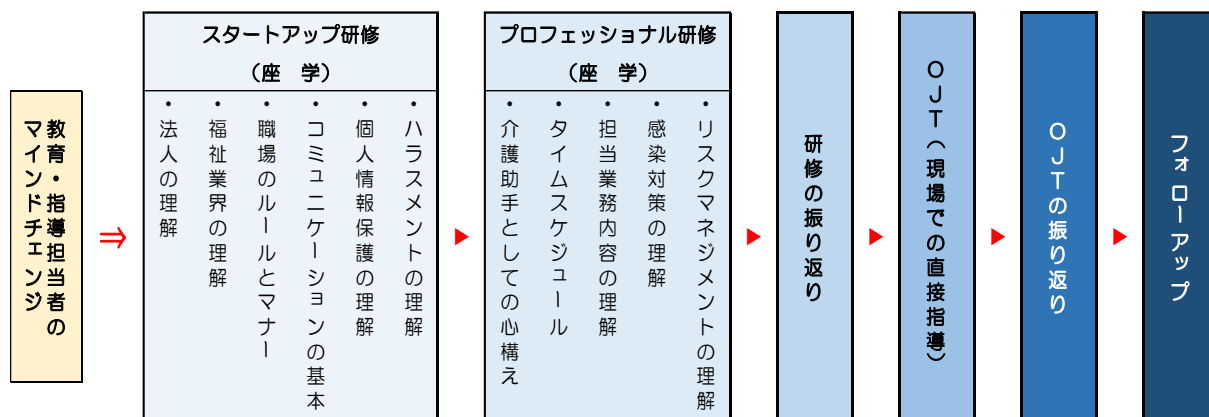
また、新人教育・研修を通じて、法人・事業所の価値観や目標を共有することで、早い段階に「信頼感」が生まれ、「エンゲージメント（帰属意識）」の醸成にも繋がります。

【介護サポーターへの教育プログラム】

介護現場の人手不足により、日々、利用者のケアと記録に追われ、新人職員への教育・指導・研修等が十分に行えていない法人・事業所も多く存在します。

しかし、せっかく雇い入れた新人職員を「教育体制」・「指導体制」により早期退職させてしまわないためにも、次のような「新人教育プログラム」に基づき、丁寧に育成していく必要があります。

(介護助手導入コンサルの実例／介護助手研修プログラム)



1. 教育・指導担当者のマインドチェンジ

これまでに述べたように、介護サポーターのターゲット層の多くは「福祉業界未経験者」といわれていますが、他法人・事業所で介護サポーターとして働いた経験のある方や過去に福祉業界に携わっていた方、福祉系資格は取得しているけど就業経験のない方など、何らかの形で福祉業界に関わっていた方もいます。

しかし、介護系資格・看護師免許を保有している方、福祉業界で経験がある方であったとしても、何かしらの理由があって「介護サポーターで働いている」ということを理解しておかなければなりません。

また、福祉業界経験者であっても、福祉業界未経験者であっても、福祉系資格を持っていても持っていなくても、この法人・事業所で働くのは初めての方、つまり「ゼロからスタートする新人職員」ということを教育・指導担当者はもちろん、関わる職員は意識しておかなければなりません。

前提として、介護サポーターは「利用者の身体に触れる身体介護業務は行わず、居室の清掃や食事の配膳・下膳、ベッドメイキングなどの周辺業務を担う職種」であり、直接利用者に触れることができる介護職員とは全く異なる職種です。

「介護業務がちょっと忙しいから、利用者の対応を手伝ってもらおう」

「このくらいのことなら介護業務を担ってもらっても大丈夫だろう」

「過去に介護業務をしていたからここまではさせても大丈夫だろう」

「介護福祉士や看護師の資格を持っているから介護業務なんて問題ないはず」

「ブランク有るけど経験があるからやってもらっても大丈夫だろう」

などという意識のままに接してしまえば、介護サポーターたちの早期退職の可能性を大きくしてしまいます。

早期離職を防ぐためにも、受け入れる側の職員一人ひとりが、介護サポーターに対するマインドチェンジを行う必要があります。

2. スタートアップ研修

就業開始時には「スタートアップ研修」を実施します。

このスタートアップ研修は、一般的には「オリエンテーション」と呼ばれており、新人職員が新しい職場環境に適応し、活躍できる準備をしてもらうために教育・指導することを目的としているため、介護サポーターという職種を問わず実施するものです。

- 法人の理解／法人の理念・基本方針・ビジョン・行動指針、歴史、事業内容など
- 福祉業界の理解／福祉業界を取り巻く状況、事業の基礎知識、専門資格の知識など
- 職場のルールとマナー／就業規則、行動規範、待遇、身だしなみ、業務に取り組む姿勢、報連相の徹底など
- コミュニケーションの基本／コミュニケーションの重要性、「聴く・伝える」スキルの重要性、「質問する」スキルの必要性など
- 個人情報保護の理解／個人情報保護の目的、守秘義務、情報漏洩のリスク、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の脅威など
- ハラスメントの理解／ハラスメント防止法、ハラスメントの現状・防止対策など

3. プロフェッショナル研修

基本的な知識をレクチャーするスタートアップ研修（オリエンテーション）の次は、介護サポーターに特化した「プロフェッショナル研修」を実施します。

このプロフェッショナル研修は、介護サポーターとして働くための心構えと業務に取り組む姿勢を学び、自らがこの事業所で介護サポーターとして働く具体的なイメージを持ってもらうことを目的としています。

- 心構え／福祉の社会的意義、介護サポーター導入の目的、役割、責任など
- タイムスケジュール／利用者の1日の流れ、現場業務全体の1日の流れ、業務の棚卸し表による担当業務の流れなど
- 担当業務内容の理解／業務の棚卸し表による担当業務の具体的な内容、手順書・仕様書・マニュアルなど
- 感染対策の理解／感染症の基礎知識、感染予防（衛生管理・マスク着用・手指消毒等）、感染事例など
- リスクマネジメントの理解／リスクマネジメントの必要性、業務に関わるリスク、リスク防止の心構えなど

4. 研修の振り返り

スタートアップ研修（オリエンテーション）、プロフェッショナル研修を通じ、介護サポーターの新人職員は短時間の間に多くの知識・情報を得ることになりますが、ただ研修を実施して知識や情報を伝えるだけでは、学んだことが身に付かない（定着しない）ことも少なくありません。

そのため「振り返りの時間」を設け、理解度を確認するとともに、疑問点や不安な点などを解消し、研修で得た知識や情報など学んだことを定着させ、研修の効果・成果をあげていきます。

5. OJT（現場での直接指導）

福祉業界でも良く耳にするようになった「OJT（On The Job Training）」は、さまざまな職場で実践されている教育・研修方法で、現場で実際に仕事をしながら「やり方」や「手順」、「方法」を学んでいくものです。

座学による研修で得た知識と情報は、実際に現場で対応する自らの業務で効果・成果を発揮してもらわなければなりません。

実際の現場での経験や実践を通じて行う指導法のため、仕事の改善点がわかりやすく、また、成長が実感しやすいため、モチベーションの維持や定着率の向上にも繋がります。

（成果をあげる5つのポイント）



① やってみせる

まずは、教育・研修担当者がお手本として実際の動作（業務）をやってみせます。必要な動作・動きを見てもらうことで、イメージを掴んでもらいます。

② 教える・説明する

やってみせるだけでは、細かい部分の理解が疎かになる可能性があります。そのため、ポイント②では、動作・動きについて具体的に教えていきます。やり方や「手順」だけを説明するのではなく、「なぜ、この動作が必要か」、「この動作の目的はなにか」を一緒に伝えることで、より理解が深まります。

③ やらせてみる

やってみせ、説明を受けても、実際に新人職員が1人でやってみると上手くいかないケースは多いものです。

まずは、学んだ内容を踏まえて新人職員に実務をやってもらいます。

④ 評価する

新人職員が1人でやってみた結果、「できていた点」と「できていなかった点」を具体的に評価し、フィードバックします。

フィードバックでは、「できていない」ネガティブな側面だけを指摘しがちですが、「できていた」ポジティブな点についても必ず言及することが大切です。

⑤指導する

「できていない」点は、「どの部分ができていなかったか」、「なぜ失敗したか」を把握してもらい、同じことを次から繰り返さないように指導しなければなりません。

6. OJTの振り返り

座学研修のときと同様に、OJTでの「振り返りの時間」を設け、理解度を確認するとともに、疑問点や不安な点などを解消し、OJTで学んだことを定着させます。

7. フォローアップ

介護サポーターとしての担当業務が独り立ちできるよう、効果や成果、進展状況を定期的に確認し、目的が達成できるようフォローを行います。

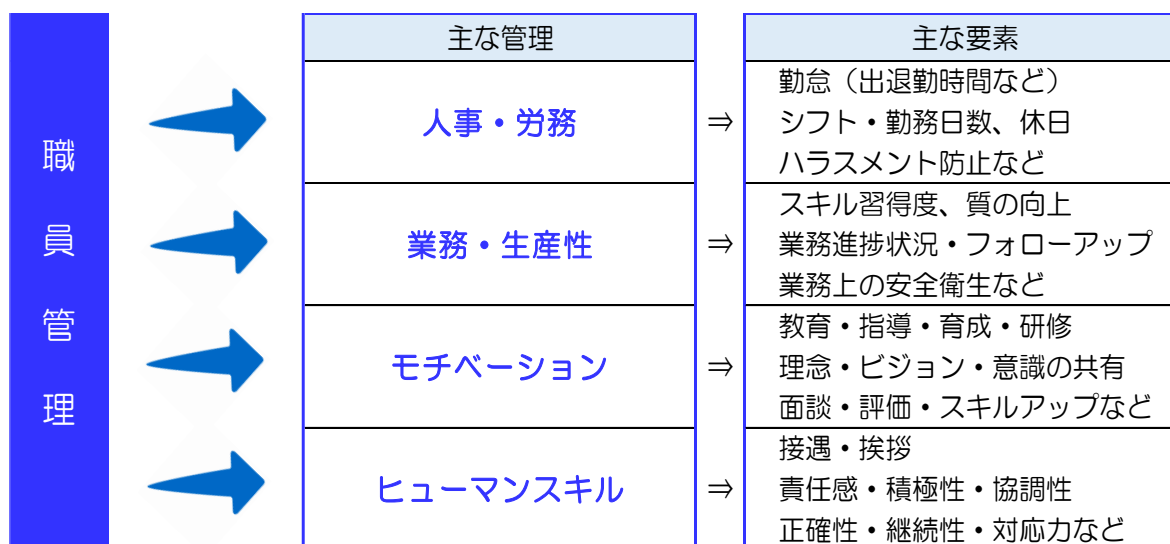
～ 新人職員が定着しない法人（事業所）の特徴 ～

新人職員へのスタートアップ研修やプロフェッショナル研修をスルーし
入社初日からいきなり現場に入れて「OJT」からスタートしてしまう

▶ 職員の管理

教育・指導担当者の責務は、新人職員の業務に関わることを「教育・指導」することだけではなく、新人職員に対して「職員管理」も行う必要があります。

職員管理とは、「人事・労務の管理」・「業務・生産性の管理」・「モチベーションの管理」・「ヒューマンスキルの管理」など、さまざまな要素を「管理」する必要があります。



～ Bonus Content ～

▶ 介護サポーター導入の“成功”事例

✓ 休憩時間の確保

介護職員の業務過多のため、60分の休憩時間が取れないことが多かったが、新たに雇い入れた介護サポーターに周辺業務（特に入浴介助や食事介助に関わる周辺業務）を任せただことによつて、既存の介護職員の休憩時間が徐々に確保できるようになった。

✓ 身体的・精神的負担の軽減

介護職員が対応していた周辺業務（清掃や環境整備、洗濯、食事の準備など）を、新たに雇い入れた介護サポーターに任せただことによつて、既存介護職員の業務量（負担）が大幅に軽減された。

✓ 時間外労働の削減

これまでの介護職員は、就業時間中は利用者対応（周辺業務含む）に追われていたため、就業時間外で記録や事務業務を行っていたが、新たに雇い入れた介護サポーターが周辺業務を担うことになったことで就業時間中に記録が行えるようになった。

✓ 専門業務に集中できた

介護サポーターに周辺業務を任せること、介護職員としての専門業務（利用者に関わる対応・利用者の個別対応など）に集中することができ、利用者に関わる（触れる）時間が大幅に増えた。

✓ インシデント・ヒヤリハットが減った

介護職員が対応しないといけない業務がかなり多く、いつも忙しい状況だったため、どの業務も中途半端になってしまう状態で、毎月「ヒヤリハット」や「インシデント」報告が多かったが、新たに雇い入れた介護サポーターが周辺業務を対応することで、介護職員が自らの業務に集中できるようになり、「ヒヤリハット」や「インシデント」報告が減少しただけでなく、重大な「事故報告書」がなくなった。

✓ サービスの質が上がった

介護職員が専門業務に集中することができるようになり、事業所全体の介護サービスの質が上がったのはもちろん、各職員が自己研鑽のための研修へ参加する時間も確保することができるようになったため、職員個々のレベルも上がった。

また、担当ケアマネからの評価も良く、利用者からの口コミも広がり、事業所の評価が上がったことを実感できるようになり、職員のモチベーションの向上にも繋がった。

✓ ストレスが軽減された

介護職員は、その日（その時・その時間）にやらないといけない業務が多く、身体的にも精神的にもストレスが多かったが、新たに雇い入れた介護サポーターに周辺業務を任せることで、「時間に追われる」・「業務に追われる」・「忙しすぎて丁寧にできない」というストレスが減り、身体的（体力的）にも、精神的（気持ち）にも余裕ができた。

✓ 働きやすくなった

介護サポーター導入のために、日頃の業務について、「業務の切り分け」や「業務の棚卸し」をしたことにより、介護職員が対応すべき業務の内容やシフト時間内の対応業務が明確になったことで、結果的に慢性的な残業が減り、配置人数のムラ・ムダがなくなった。

✓ 職員の意識の変化

介護サポーターひとりひとりの「一生懸命に業務に取り組む姿勢」を見て、既存の介護職員だけでなく、事業所内職員全体の「仕事に対する意識」が明らかに変わり、職場内の雰囲気良くなった。

✓ 求人票での差別化

法人・事業所が介護サポーターを導入していること、介護サポーターが周辺業務を担当していること、それにより介護職員は本来の介護業務に専念できることを求人票に掲載し、他法人・事業所との差別化を図り、「ウリ」・「魅力」・「強み」としてPRすることができた。

✓ 既存介護職員との差別化

介護サポーターを導入した法人・事業所の多くが、既存の介護職員（特にパート職員）との扱いに苦労している中、既存の介護職員（特にパート職員）と新しく雇い入れる介護サポーターの給与条件等の差別化を図り、パート介護職員・介護サポーターとも大きな不満もなく、定着させることができた。

✓ 地域貢献

地域のシニア世代や子育て世代、障がい者、学生などを介護サポーターとして採用することで、就労意欲のある幅広い方々の就労機会を作り、多様な地域住民の社会参加に貢献することができている。

▶ 介護サポーター導入の“失敗”事例

✓ 導入をためらった結果・・・

介護職員を確保できない状況で、現場職員から「介護サポーター導入」を望む声が多かったにも関わらず、報酬・加算対象にない介護サポーターの導入に踏み切れず数カ月も先伸ばしたことが原因で、既存介護職員の離職連鎖を生んだ。

その後、介護サポーターを雇い入れることになるが、介護職員自体が不足気味であったため、なかなか介護サポーターが定着せず、介護要員の配置自体が困難となり、ワnfフロアを「休止」することになった。

✓ 時給の設定で・・・

介護サポーターを募集する際の時給が、既存介護職員（有資格者）のパート職員と同額設定だったため、既存のパート介護職員の中に、退職を希望する職員、介護職員から介護サポーターへの配置転換を望む職員が急増した。

結果的に、法人は介護職員の退職を引き留めるため、退職希望のある介護職員の時給を急遽増額することになった。

✓ 明らかな準備不足①・・・業務内容

介護サポーターを導入する際、担ってもらう担当業務を明確にしていなかったため、既存職員が介護サポーターに何をしてもらえばよいか、どんな作業を担当してもらえよいか分からず、また介護サポーター自身も何をどうしたらよいか分からない状況が続いてしまい、「何もしない時間」・「何もすることがない時間」・「何をしてもよいか分からない時間」だけが何日も過ぎていった結果、3日目に介護サポーターが退職することになった。

✓ 明らかな準備不足②・・・指揮命令系統

シニア層の介護サポーター4名を採用したが、指揮命令系統（業務指示・指導教育）が明確になっていなかったため、誰の言うことを聞けばよいか分からない状況、指示がダブルスタンダード、職員によって統一性のない指導方法、教えられる職員によって異なる作業手順が異なったことにより、介護サポーターに混乱が生じ初日で4名全員から退職意向が伝えられた。

✓ 明らかな準備不足③・・・マニュアル

法人・事業所内に統一されたマニュアルや手順書がなく、職員によって教えられる「やり方」や「方法」・「手順」が違うために、介護サポーターに混乱が生じただけでなく、「ヒヤリハット」や「インシデント」を発生させる原因にも繋がった。

*ヒヤリハットやインシデント・アクシデントは重大な介護事故に繋がる恐れがあり、最悪の場合、訴訟問題などに発展する可能性もあるため、大きな損失を発生させるリスクが有る

✓ ついつい・・・①

サポート（周辺）業務だけに対応するという認識が、介護サポーター導入前に職員間でしっかりと共有されておらず、「腰痛などもないのになんで身体介護しないのか?」、「介護の資格を持ってるなら介護業務してよ」、「資格持ってるのになんで介護業務しないのか?」、「他の施設で介護経験があるなら、入浴介助やトイレ介助してよ」など、既存の介護職員が、サポート業務以上のことをしつこく求めたことで、働きづらくなり1カ月をもちに退職した。

以前の介護施設で介護職をリタイアした方が、介護サポーターからもう一度頑張ってみようと思って入社したのに、「早く介護職員になってよ」、「もう少し長い時間働いてよ」と既存の介護職員から過度なプレッシャーを受けたことで退職に繋がった。

少しだけ介護職として経験があった介護助手に対し、「経験あるからできるでしょ」・「言わなくても分かる（できる）でしょ」・「施設で働いたことあるのにそんなことも分からないの（知らないの）」などという心無い言葉を投げられ続けたことで、法人・事業所に対する不信感が募り退職。

✓ ついつい・・・②

家庭の事情があり、時間・曜日に制限があることを了承された中で勤務しているにも関わらず、「介護サポーターなんてしないで介護職員（正社員）になってよ」、「この法人・事業所でとりあえず介護職の常勤になって働いてよ」、「介護サポーターじゃなくて、介護職のパートになってよ」、「土日も出勤してよ」、「働く日数を増やしてよ」など、ことあるごとに強引に勧誘されたことが原因で退職した。

✓ リアリティ・ギャップ

「面接（施設見学）時に説明されていた業務内容と実際の業務内容が大きく異なっていた」、「契約書に記載されていた勤務時間と実際の勤務時間に乖離があった」、「介護職員と同じことをさせられた」などというギャップが「リアリティ・ショック」を生み、法人・施設に対する大きな不信感・不安感を与え、数日で退職となった。

*リアリティ・ギャップ＝入社前に聞いていた内容と入社後の現実に乖離があることで、早期退職の大きな原因といわれる

最後に

介護サポーターの導入を成功させるために…

青森県をはじめ、全国の多くの自治体で取り組まれている「介護サポーター（助手）」の導入は、介護要員の増員はもちろんですが、既存介護職員の業務負担（身体的負担・精神的負担含む）を軽減させ、業務過多による離職を防止し、既存職員を定着（維持）させ、そして、現場業務の改善を図り、提供する介護サービスの質を向上させることにも繋がります。

このたびの「介護サポーター導入勉強会」でお伝えした内容は、介護サポーターを導入するための方法（手法）の数ある選択肢の一つです。

法人・事業所の規模・置かれた状況等によって、導入する方法も、得ることができる効果・成果の大きさや期間等も異なりますが、「まずはやってみよう！」、「まずは、取り組んでみよう！」という姿勢・意識が、成功のための第一歩であると覚えておいてください。

大切なポイントは

- 一つ目 職員の意識を如何に変えることができるか！
- 二つ目 導入前の準備を如何に手を抜かずやりきるか！
- 三つ目 我がゴトとして本気でやりきることに！

ご清聴 ありがとうございます



株式会社 LAST ALLY
～あなたの最後の味方に～

株式会社 LAST ALLY
代表取締役 高山潤一郎
MobilePhone) 080-5626-1227
PersonalMail) lastally.info@gmail.com
HP) <https://lastally.co.jp/>



(公式 LINE)