
第2章 訪問介護員の職業能力

堀田聡子（東京大学社会科学研究所・助教）

1. はじめに

(1) 問題意識

訪問介護サービスに対して膨らむニーズへの柔軟な対応を可能にしていくためには、サービス利用者と事業者に加えて、現場の第一線で働く訪問介護員（以下、ヘルパー）の職業能力に焦点をあてた議論を行うことが重要である。なぜなら、介護サービスは人が人に対して提供するサービスであり、良質な訪問介護サービスが安定的に提供されるためには、介護サービスの担い手となる人材が十分に確保されるとともに、それらの人材が質の高い介護サービスの提供に必要な職業能力を保有していることが必要条件となるからである。

ここで、現在訪問介護の担い手¹の多くを占めるヘルパー2級の資格をみると、講義・演習・実習あわせて130時間の研修の受講によって無試験で取得することができる。つまりヘルパー資格は、実務能力や知識に関して公的試験でその能力を評価したものではなく、必ずしも一定の職業能力を保証するものとはなっていない。次に、介護報酬の仕組みをみると、介護報酬は「身体介護」と「生活援助」という介護サービスの類型²とサービス提供時間に基づいて定められており、介護サービスの質やヘルパーの職業能力を反映するものではない。この仕組みでは、実際の職業能力とは関係なく提供したサービスの種類に応じて介護報酬が事業者を支払われるため、賃金も職業能力とは関係なく、従事した仕事に即して決められるべきだと考えられがちであり、ヘルパーの能力開発意欲を促進することにはつながりにくい。

能力開発をすすめるには、求められる職業能力の構成と、既存の職業能力の構成を把握することが出発点となる（今野・佐藤[2002]）³。職務に必要なスキルを記述し、従業員が現在有するスキル・知識・能力を把握することは、事業者レベルでのトレーニング・ニーズの特定とトレーニング方法の選定の前提となるだけでなく（Beardwell,

¹ 訪問介護の担い手についての介護保険法上の定め及び最近の検討については序章の脚注28を参照のこと。

² 「身体介護」と「生活援助」のサービス行為ごとの区分については、第1章第2節を参照のこと。

³ 事業者レベルでそのギャップを埋めるには、外部人材の活用、配置転換と採用に加え人材育成の3つの方法がある。

Holden and Clayton [2004])、上司の主観を制約した能力向上を可能にするうえで不可欠である(小池 [2005]⁴)。

以上から、ヘルパーの能力開発を促進し、質の高い訪問介護サービスを安定的に提供していくためには、ヘルパーが発揮可能な職業能力を適正に把握・評価し、それを処遇に反映できるような仕組みの検討が喫緊の課題であるといえる。

そこで、本章は、まずヘルパーが具体的に発揮できる職業能力に着目し、その幅と深さを測定する尺度を開発(第2節)したうえで、質問紙調査にもとづきヘルパーの職業能力のあり方の分析(第3節)、ヘルパーの属性・キャリアと能力の関係の分析(第4節)、ヘルパーの能力と報酬の関係の分析(第5節)をおこない、これらをつうじて事業者における能力開発型の人事処遇制度の整備と、それを支援する介護保険制度のあり方の方向性を見いだすことを目的とする。

(2) 本章に関連する先行研究

施設介護に携わる者を含む介護職の職務分析を中心とした本章に関連する主要な先行研究⁵を整理する。

介護保険制度の検討段階で厚生省(当時)が要介護認定の試案を作成する際の出発点となったのは、1994年に全国社会福祉協議会が実施した「特別養護老人ホームのサービスの質の向上に関する調査研究事業」であるとされている⁶。これは、特別養護老人ホームの直接処遇職員における介護業務の「総回数」と「所要時間」を分析したものである。日本医師会総合政策研究機構[1997]は、この研究に対して、異質の介助業務を同列にとらえている点等の限界を指摘し、そのうえで介護の必要度と医学的管理の度合いによって利用者の要介護状態を分類し、長期ケア施設と在宅ケア機関の利用者のケア時間を測定するためのタイムスタディと利用者特性を把握するためのアセスメントを実施し、要介護状態を規定するアセスメント項目とその分岐点をみいだし

⁴ 工場における職場のメンバーごとにこれまで経験した仕事と、こなせるレベルを示した「仕事表」の意義が強調される。

⁵ 訪問介護に携わる者に関する調査研究は古くから数多く行われてきている。特に財団法人老人福祉開発センター(現長寿社会開発センター)では、定期的で大規模な家庭奉仕員派遣事業実態調査をおこなっており、サービス内容や勤務時間、給与等の実態について報告している。しかし、1990年代前半までに実施された調査研究は、対象者のほとんどが常勤ヘルパーであり、非常勤ヘルパーが多くを占める現在、比較検討するには限界があると考えられる。そこでここでは1990年代後半以降の研究をとりあげる。

⁶ 日医総研[1997] p.3 他。

た。この研究は、利用者の状態別にケア時間が異なることに着目した点に特徴を有する。

訪問介護サービスにおいては、1990年代後半に2つの大規模なタイムスタディが行われている。1つめは、全国社会福祉協議会〔1998〕であり、モデル地域の社会福祉法人のホームヘルプ事業におけるサービスの具体的内容、ヘルパー等関係職員の具体的な業務内容、ホームヘルプ事業を運営するうえでの経費構造等についての実態把握の一環として、各サービス項目の提供回数と頻度、標準的なサービス内容の時間といったサービス提供パターンを分析している。2つめは全国社会福祉協議会〔2000〕であり、訪問介護サービスのうち身体介護の標準化を目的として、社会福祉協議会・社会福祉法人における約2,000件の訪問に関する業務実態を調査し、身体介護の「食事介助」や「清拭」といった介護業務ごとの実施手順と所要時間を明らかにしている。

以上の4つの研究は、いずれも介護業務を「時間」をつうじて構造化しようとしており、これは介護報酬算定の考え方に通ずるものである。そこには、介護業務にかかる時間を左右する要因としての介護職員の職業能力への着目はない。

職務分析に加えて、それにもとづく人事管理システムのモデル策定を試みたものとして日経連編〔1999〕、日本在宅介護協会〔2004〕がある。前者は、社会福祉法人の若手経営者等が検討を重ね、介護施設における業務分析に基づき職務基準書を作成し、人事考課制度、職能給制度や人事育成制度のあり方とその導入方法を提案している。後者は、訪問介護事業者等による議論とモデル事業所におけるトライアルを経て、ホームヘルパーの介護スキル・知識基準と行動能力基準、職業能力評価シート、評価の手引きといったヘルパーの職業能力評価ツールの開発と、それを活用した人事考課制度の設計を行っている。特に後者は「掃除」や「排泄介助」といった個々の介護業務に求められる知識とスキルに加え、「対人コミュニケーション」や「組織性」など職務遂行上必要とされる行動能力（行動や態度、姿勢）のレベルを基本・応用・模範レベルの3つに分けて整理し、ヘルパーの能力を総合的に得点化し、処遇につなげる実践的な仕組みとして評価できる⁷。しかし、研究の趣旨を超えるため、開発したツールを用いたヘルパーの職業能力の実態にかかわる分析には踏み込んでいない⁸。

⁷ ただし、とくに介護スキル・知識について、基本レベル・応用レベル・模範レベルそれぞれ求められる知識とスキルレベルを複数列举し、列举されたスキル・知識のうち全体としてどれくらい修得しているかという観点から得点化を行う方法は、やや複雑であると考えられる。

⁸ トライアルの対象となったヘルパー35人（常勤5人、非常勤30人）の評価の傾向の整理に

報酬に関する研究をみてる。介護職の雇用管理の実態として報酬の形態や水準を把握した調査は散見される。しかし、連合総合生活開発研究所 [1997] 以降、業務との関連性において介護報酬のあり方を分析した研究はいまだみられない。連合総合生活開発研究所 [1997] は、ホームヘルプサービス職に対するアンケート調査をもとに、賃金の決定要素を明らかにしている。これによれば、賃金の決定要素として強く影響しているのは雇用形態であり、年齢や勤続（経験年数）はほとんど影響していない。勤務先の団体・施設や地域、仕事のグレードも賃金と相関があり、常勤で市町村や施設に勤務し、介護福祉士やヘルパー 1 級保有者など重度の介護や相談・助言の仕事に携わっていると賃金が高い。この研究は、分析者自身も指摘するとおり賃金の算出方法⁹や仕事のグレードづけの方法¹⁰に限界があるものの、ホームヘルプサービス職の賃金構造を多様な観点から分析した点に特徴を有する。しかし介護保険制度導入前の研究であることから、介護保険制度を前提とした事業者における人事処遇制度のあり方の検討材料としては、不十分である。

以上のように、介護保険制度導入後、介護職員の職業能力に着目し、その現状を実証的に分析したうえで、能力開発を促す人事処遇制度について検討した先行研究はみられないのが現状である。

2 . ヘルパーの職業能力の測定尺度

本節では、ヘルパーの職業能力を測定する枠組みのあり方を検討し、独自の測定尺度を開発したうえで、質問紙調査にもとづき尺度に対する回答分布の確認をおこなう。

尺度の開発にあたっては、「食事介助」や「清拭」といった介護業務ごと、さらに「食事介助」という介護業務のなかでも一つの仕事によってヘルパーが習熟に要する期間が異なるという仮説を設定し、職業能力の現状と能力開発が求められる領域が明確になるよう留意する。能力の測定を行うにあたっては、訪問介護サービスに係わる業務を第 1 章の分析に基づき、身体介護、生活援助に加え、訪問介護サービスを提供するうえで必要な利用者及び家族と職場における「人間関係構築」の 3 つに区

とどまっている。

⁹ 時間給を対象に賃金分析をするに際して、常勤ヘルパー等は月収額÷月間訪問時間数で時間給を算出している。よって、コーディネーターや内勤業務に時間をとられて訪問時間が少ない人は時間給が高く出る。

¹⁰ 仕事のグレードづけを保有資格別の仕事の状況によって行っている。これはヘルパー 3 級、2 級、1 級、介護福祉士の順に職業能力が高まるとみなすことになる。

分した。

(1) 使用するデータとその特徴

使用するデータは、次の2つである。調査実施概要ならびに調査票は参考資料を参照されたい。

介護能力研究会「介護の仕事と能力に関するアンケート」(以下、『ヘルパー調査2002』) 個票データ¹¹

在宅介護ヘルパーの能力開発と人事管理に係わる研究会「在宅介護ヘルパーの仕事と能力に関するアンケート」(以下、『F社ヘルパー調査』)に回答した1,450人の個票データ及び調査対象者の人事データ¹²

本章では、より十分なサンプル数でヘルパーの職業能力の実態を把握するため、共通の設問については2つの調査のデータを積み上げて分析している。ランダムサンプリングではないが、ヘルパーの職業能力の分布を社会全体として把握することが目的ではなく、ヘルパーの職業能力測定の枠組みを検討し、職業能力のばらつきとその規定要因を明らかにすることが目的であり、分析上の問題はないと考えられる。

分析対象としたサンプルの特徴を理解するため、属性やキャリアの概要を示そう。

基本属性についてみると、女性が93.0%と大半を占め、平均年齢は49.9歳である。最終学歴は高卒が43.5%と最も多く、これに短大・高専卒(19.7%)がつづく。配偶者がいる者が71.2%と多く、生活費の負担は回答者以外である者が75.4%と4分の3を占める。

介護の仕事の経験についてみると、介護の仕事の通算経験年数は平均で3.4年、ホームヘルパーとしての通算経験年数は平均で2.8年であるが、いずれもばらつきが大きい。

過去1ヶ月間の勤務状況についてみると、勤務日数は平均15.6日であり、担当した

¹¹ の調査対象とあわせるため、有効回答415人のうち、「登録型の介護職である」と回答した329人を分析対象とした。

¹² 人事データは、アンケートの実施に際して、調査対象者の身体介護・生活援助及び総合的に見た介護能力の5段階評価、身体介護・生活援助の時間給、2004年10月の賃金、2003年度の年収をご提供頂いたものである。

仕事内容は、「身体介護もあるが生活援助が主」が41.0%と最も多く、次いで「身体介護と生活援助が同程度(30.6%)」、「生活援助もあるが身体介護が主(13.2%)」となっている。

保有資格についてみると、「ホームヘルパー2級」が81.8%と最も多く、これに「ホームヘルパー3級(18.7%)」がつづく。「介護福祉士」保有者は6.0%、「ホームヘルパー1級」保有者は5.4%にとどまった。

(2) 介護業務にかかる職業能力測定の枠組み

介護業務にかかる職業能力測定の基本的な枠組みは介護能力研究会[2002]及びゼンセン同盟[2002]にもとづいている。ここでは、19¹³の介護業務(課業と呼んでいる)について、ベテランホームヘルパーの経験をもとに、3段階の難易度を測定できるように¹⁴、能力の段階は「十分にできるし、新人・後輩を指導することができる」、「確実にできる」、「ほぼできる」に3区分して、業務の難易度ごとに能力の自己評価をさせることとしている(表2-1)。介護業務の難易度3段階区分の基本的な考え方は、基本動作とされる段階(易しい段階)、状態や変化に気配りしながら実施することが求められる段階(普通の段階)、ケース別の応用や残存機能の活用など環境を考慮して実施することが求められる高度処遇の段階(難しい段階)としている。

¹³ 入浴介助、排泄介助、ベッドメイキング(身体介護の場合)、食事介助、体位交換、更衣介助、トランスファー、清拭、洗髪、洗顔・身体整容、健康チェック、外出介助、通院介助、調理、掃除、洗濯、衣服修理・補修、買い物、薬の受け渡し。

¹⁴ 難易度段階の評価基準の作成は、ケアマネージャー資格を保有し、看護、施設直接処遇、それに在宅介護サービスの異なる経歴を有する「サービス提供責任者」の立場にある3名のホームヘルパーの合議で行われた。われわれの研究会では、難易度が上がっていることを明確にするためには、作業範囲の拡大、介助可能対象者範囲の拡大、「どのように」の程度の拡大、バックアップ・OJTの要素の縮小、といった指標に照らして段階が明確になっている必要があるという基本的な考え方が意識されていた。その具体化には、ご協力いただいた3名の方々の経験的判断が尊重されている(以上、小笠原[2002]p.39注4)。

表 2-1 介護能力研究会 [2002]、ゼンセン同盟 [2002] における職業能力測定の枠組み

課業名	難易度	例	A 欄				B 欄
			新人後輩を指導 するようができる	十分にできるし、 新人後輩を指導 できる	確実にできる	ほとんどできる	これまで実務では 経験したことがない
入浴介助	a	入浴介助の基本的な知識を理解すること。 環境を整えること。必要物品を確認すること。準備、後始末をすること。 同行指導後、歩行がしっかりできコミュニケーションのとれる利用者への 対応をすること。コミュニケーションを取りながら安全に介助すること。	1	2	3	4	1
	b	身体変化がわかり、その身体状況に応じて対応すること。 コミュニケーションがまったくとれない場合や、精神状態が不安定な時 には困難なこともあるが、身体的な障害の場合であれば指示があればそ の通りに動くこと。 痴呆の方の対応をすること。	1	2	3	4	2
	c	身体機能が把握できて、何を介助するのか判ること。ケース別の誘導 のコミュニケーションをとること。 経験により、事故につながる危険な動作を予測すること。入浴の場にお いて、痴呆、精神障害者の気分の変化に対応すること。	1	2	3	4	3
買い物	a	依頼されたものを確実に買い、商品、残金の確認を本人又は家族に行 うこと。	1	2	3	4	1
	b	購入した場所や購入した商品によっては、利用者のプライバシーへの 配慮をすること。 食材不足を確認しながら必要なだけの量を買うこと。	1	2	3	4	2
	c	利用者の経済状況・経済概念を理解し、利用の目的を考えて買うこと。	1	2	3	4	3

出所：介護能力研究会 [2002] 付属資料 2 ホームヘルパー調査票問 1 より抜粋

介護能力研究会 [2003] 及び在宅介護ヘルパーの能力開発と人事管理に係わる研究会では、これに改良を加え、表 2-2 によって職業能力の測定をおこなった。介護業務ごとに a~c の 3 つの仕事例をあげ、それぞれについて「実務経験があり確実にできる (100 点満点で 90 点以上)」、「実務経験がありかなりできる (同 70~80 点)」、「実務経験がありだいたいできる (同 50 点前後)」、「実務経験があり少しできる (同 20~30 点)」、「実務経験なし・ほとんどできない (同 10 点以下)」の 5 段階で習熟度を自己評価させる仕組みになっている。明記されていないが、a~c の仕事例は、それぞれ「経験が浅い新人でも担当できる」、「数年の経験を持った者が担当できる」、「新人を指導できるようなベテランが担当できる」レベルを想定している。すなわち a は比較的短

期間で習熟することができる難易度の低い仕事の例であり、cは最も習熟に時間がかかる難易度の高い仕事の例である。評価者をヘルパー自身としたのは、利用者宅において1対1でサービスを提供する訪問介護サービスの特性を考慮すると、発揮可能な能力を最もよく理解するのは本人であろうと考えられるためである。労働者の職業能力を把握する通常の方法は、労働者の従事する仕事をよく知り、日常的に仕事ぶりを観察できる立場にいる直属上司の評価にもとづくものが一般的である。しかし、訪問介護サービスにおいてヘルパーの職業能力を把握すべき立場にいるサービス提供責任者は、日常的にヘルパーの仕事ぶりを見ているわけではなく、同行訪問時の観察や利用者及び家族からの情報といった限られた判断材料しかもちあわせない。もちろん、一定の勤続を経れば、同行訪問や利用者とその家族からのフィードバック等の蓄積を通じて、上司がヘルパーの職業能力を判断しうる材料をある程度得られるものと考えられる。だが、ヘルパーは勤続が短い者も多いことを考えあわせると、ヘルパー本人による評価にもとづく職業能力の測定が最も実態にあい、汎用的であるということができよう。とりあげた介護業務は、食事介助、排泄介助、更衣介助、入浴介助、清拭、ベッドメイク、体位変換、移乗介助、外出介助、調理、掃除、買い物、健康チェック、緊急対応、説明、関係構築、情報収集と判断、協働の18である。この枠組みを用いることによって、ヘルパーが保有する職業能力を、具体的に把握することができる。各ヘルパーが、介護業務の種類ごとにどの程度の難易度の仕事を担当できるかを明らかにすることにより、ヘルパーの職業能力の幅と深さを測定するわけである。担当できる介護業務の種類多様性は職業能力の幅を示しており、技能レベルの高さが職業能力の深さを意味している。

介護能力研究会〔2002〕及びゼンセン同盟〔2002〕からの主な変更点及びその考え方、手続きは次のとおりである。まず、全ての課業について共通してa～cの3段階の仕事例を示すものとし、難易度別の仕事例の個数をa～cそれぞれ1つずつに限定し、仕事例1つに習熟度評価が対応することとした¹⁵。また、a～cの仕事例について、より難易度の段階を明確に表すものにするとともに平易な言葉に改めるなど、全面的に見直しを行った。仕事例の作成にあたっては、まず介護能力研究会〔2002〕及びゼン

¹⁵ 介護能力研究会〔2002〕及びゼンセン同盟〔2002〕では、18課業についてはa～cの3区分、1課業（薬の受け渡し）のみa・bの2区分であった。また、a～cそれぞれ複数の仕事例示に対して習熟度を評価させるものが多くなっていた。

セン同盟 [2002] の結果から難易度のちがいの状況を確認したあと、各種資料¹⁶をもとに、各業務の基本手順、手順ごとの注意点・難しい点、利用者の状態¹⁷、介助のタイプ¹⁸を整理し、その組み合わせを行うやり方をとった。なお、最も難しい例外的な事例は仕事例に含めなかった。次に、習熟度の段階については、実務経験の有無と習熟度を組み合わせ、5段階のばらつきがわかりやすい表現を用いるとともに¹⁹、100点満点としての得点を加えた。とりあげる介護業務としては、身体介護及び生活援助については、介護能力研究会 [2002] 及びゼンセン同盟 [2002] における難易度段階の類似性及びその頻度を考慮し、個数を絞った。そのうえで、訪問介護サービスを提供するうえで共通して求められる、利用者及び家族と職場における人間関係構築のための能力把握を目的として「緊急対応」、「説明」、「関係構築」、「情報収集と判断」、「協働」の5つを追加した²⁰。これらはいわゆる「マネジメントスキル」であり、現実のサービス提供にあたっては、身体介護・生活援助のどちらに区分される業務であっても、これらのスキルが組み合わせられて一体的に行われることになる。新たな枠組みと能力評価の尺度としての仕事例を、より実際の介護業務にあう形でモデル化するため、介護能力研究会のホームヘルパーワーキンググループ²¹で素案を作成したうえで、株式会社 A 社人事部と議論を重ね、さらに株式会社 A 社のヘルパー10名にプレテストを実施し、訪問介護事業者において実践的に活用可能なものとなるよう検討を行った。

¹⁶ 厚生省令、長寿社会開発センター [2000] 『ホームヘルパー養成研修テキスト1級課程』、ダイヤ高齢社会研究財団 [2000] 等。

¹⁷ 介護業務に共通する身体状況としての「麻痺の状況」「関節障害の状況」「聴覚・視覚障害の有無」や意思確認の難易度を示す「痴呆の有無」「精神障害の有無」「言語障害の有無」、要望の具体化の度合いや強さに加え、各介護業務特有の利用者の状態（例えば排泄介助であれば「便意・尿意の自覚の有無」「失禁の有無」「ストーマ・カテーテル使用の有無」等）を考慮した。

¹⁸ 介護業務に共通する介助のタイプとしての「全介助」「半介助」「見守り」に加え、各介護業務特有の介助のタイプ（例えば排泄介助であれば「トイレ」「ポータブルトイレ」「ベッド上（差し込み便器・尿器）」「おむつ」等）を考慮した。

¹⁹ 介護能力研究会 [2002] 及びゼンセン同盟 [2002] では、A欄のなかに、指導経験と習熟度、実務経験の3つの要素が含まれていた。また、「十分できる」「確実にできる」「ほぼできる」の段階の差がわかりにくく、さらに習熟度が低い段階が設けられていなかった。

²⁰ 人間関係構築にかかる仕事例の作成にあたっては、中央職業能力開発協会『CADSスキル・マップ』の基本スキルを参考にした。

²¹ メンバーは佐藤博樹（東京大学教授）、大木栄一（職業能力開発総合大学校准教授）と筆者の3名。

表 2-2 本章における職業能力測定の枠組み（一部抜粋）

仕事例		実務経験があり 確実にできる	実務経験があり かなりできる	実務経験があり だいたいできる	実務経験があり 少しできる	実務経験なし・ ほとんどできない	
		90点 以上	70～80 点	50点 前後	20～30 点	10点 以下	
入浴介助	a	環境を整え、必要物品を準備して、羞恥心に配慮しながら利用者の入浴・シャワー浴の見守りを行うこと。	5	4	3	2	1
	b	麻痺や硬直がある利用者からの指示に従った入浴介助を行うこと。	5	4	3	2	1
	c	転倒につながる危険を予測し、常に利用者と自分の体勢の安定・安全に配慮すること。	5	4	3	2	1
買い物	a	金額を確認してお金を預かり、買い物が終わったら、商品と価格を説明してから残金を返却すること。	5	4	3	2	1
	b	利用者の買い物の希望(何を、どこで、どれだけ、いくらで)を具体化すること。	5	4	3	2	1
	c	次の訪問予定、使用量の見込などを考慮し、買い物の提案を行うこと。	5	4	3	2	1
関係構築	a	挨拶や言葉遣い・服装など基本マナーを守り、随時声かけをするなど、利用者から 好感と信頼を持ってもらえるような態度で接すること。	5	4	3	2	1
	b	必要なときにいつでも家族から情報・協力を得られるようにすること。	5	4	3	2	1
	c	自分のやり方・考えをすぐにおしつけず、利用者・家族の理解・行動を待つこと。	5	4	3	2	1

注：枠組みの全体は参考資料を参照のこと。

（3）作成した尺度に対する回答の確認

以下では、表 2-2 を用いて職業能力を測定した結果をもとに、作成した尺度の検証を行う。ここでは、介護業務ごと、あるいはおなじ介護業務のなかでも一つ一つの仕事によって、ヘルパーが習熟に要する期間が異なる、すなわち難易度の段階が存在するという仮説にもとづき、合計 54 の測定項目を用いた尺度としたため、その有効性を確認することを目的とする。

その方法として、回答者のうち介護の仕事の通算経験年数が 1 年未満の者 282 人²²をとりあげ、介護業務の a～c の仕事別に「実務経験があり確実にできる」「実務経験が

²² 問 1 の完全回答者のみを分析対象とした。

「実務経験がありだいたいできる」と回答した者(習熟度が高い者)の割合の合計に着目する(図 2-1)。

介護の仕事の通算経験年数をコントロールしたうえでも習熟度の高い者の割合にはばらつきが見られれば、多様な測定項目を設定した意義があるといえるし、そのばらつき方を確認することにより、介護業務の種類ごと、あるいはおなじ介護業務のなかでの仕事ごとの難易度のあり方を把握することができるためである。

これによれば、第 1 に、介護の仕事の通算経験年数を 1 年未満にコントロールしても、すなわち対象者の職業能力のばらつきを制限したうえでも、それぞれの測定項目(a,b,c)ごとに、回答の分布が異なることが確認できた。

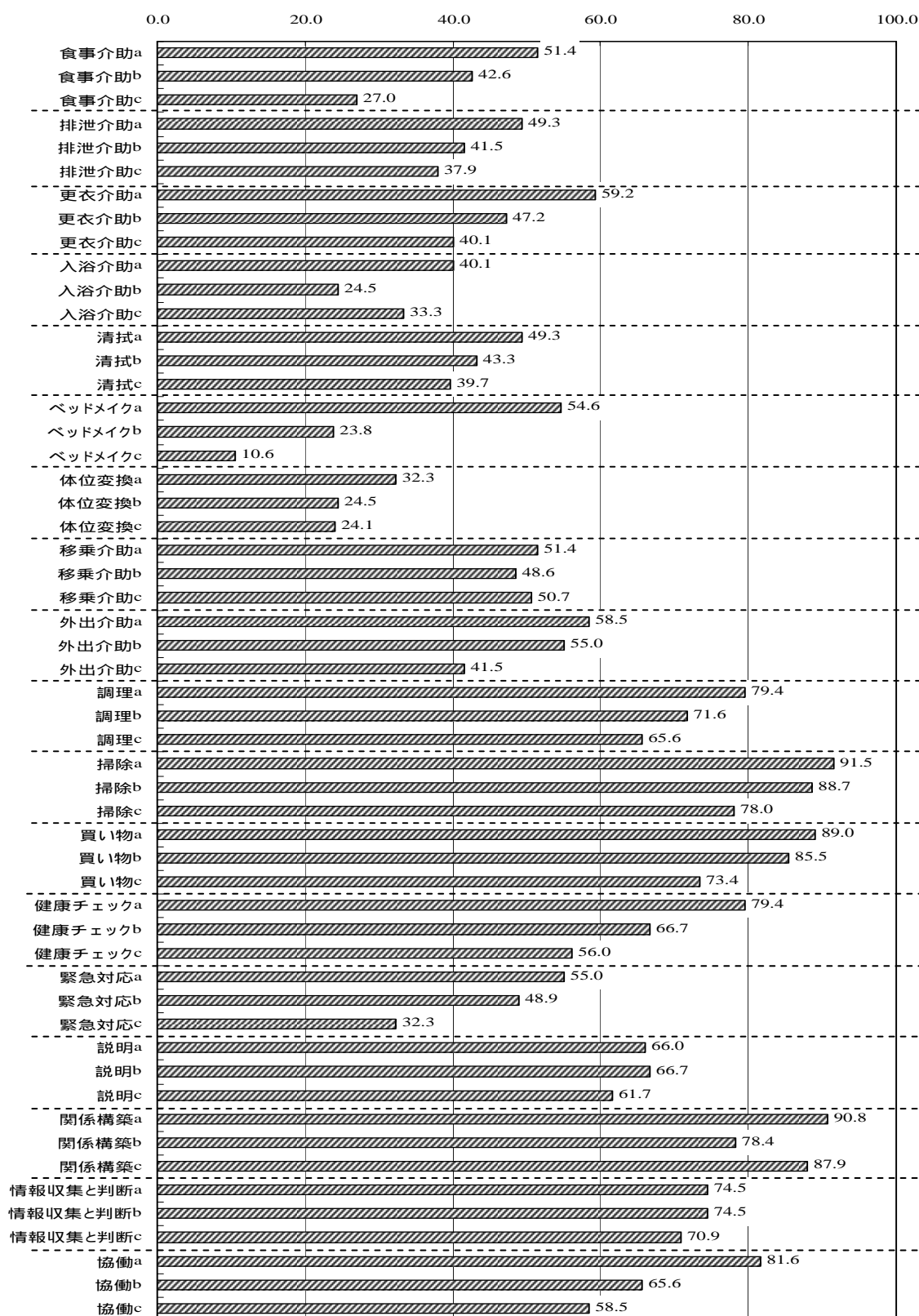
第 2 に、「食事介助」や「排泄介助」といった介護業務のなかで a~c の回答状況をみると、概ね²³a、b、c の順に習熟度が高い者の割合が減ることがわかる。

第 3 に、すべての介護業務について、「経験が浅い新人でも担当できる」段階として想定された a の仕事をとりあげて、その回答状況を比較すると、習熟度が高い者の割合は、91.5% (掃除 a) から 32.3% (体位変換 a) まで広くばらついている。

以上の 3 点から、まずこの尺度はヘルパーの具体的な職業能力を測定できる多様な測定項目を備えているといえる。また、おなじ介護業務のなかでもひとつひとつの仕事に難易度が存在しており、ベテランヘルパーの経験値と介護能力研究会 [2002] の調査結果を踏まえたうえで先述の手続きにより改定した仕事例は、若干の逆転がみられるものの、概ね 3 つのレベルの難易度の仕事例として適切であることがうかがえる。さらに、介護業務の種類ごとにヘルパーの職業能力のレベルが異なっており、この尺度はそれを踏まえてヘルパーの職業能力の幅と深さを測定できるものになっているということができよう。

²³ 入浴介助、移乗介助、説明、関係構築では若干の逆転がみられる。

図 2-1 介護業務別「実務経験があり確実にできる」「実務経験がありかなりできる」「実務経験がありだいたいできる」者の割合の合計 (n=282、%)



注：『ヘルパー調査 2002』と『F社ヘルパー調査』より。

3. ヘルパーの介護能力得点

ヘルパーの職業能力の構造はどのようになっているのだろうか。本節では、前節で開発した職業能力測定の尺度を用いて独自に算出した介護能力得点をもとに、ヘルパーの介護能力のあり方を分析する。まず、介護能力得点の算出方法とその得点分布を確認したのち、ヘルパーの自己評価に基づいて介護能力得点を算出することの妥当性を、人事データとの比較により検討する。

(1) 介護能力得点の算出方法と得点分布

ここでは、ヘルパー1人ひとりが発揮可能な職業能力を測定するものとして、次の方法で介護能力得点を算出した。

まず、介護業務の難易度 a~c の仕事ごとの習熟度の回答に対し、「実務経験があり確実にできる」に5点、「実務経験がありかなりできる」に4点、「実務経験がありだいたいできる」に3点、「実務経験があり少しできる」に2点、「実務経験なし・ほとんどできない」に1点を与え、a~c の得点を合計し、各介護業務の得点とした。各業務の得点の理論上の最高は15点、最低は3点である。

次に、「身体介護」、「生活援助」、「人間関係構築」のそれぞれの区分別に該当する介護業務の得点を積み上げ、身体介護得点、生活援助得点、人間関係構築得点（以下、人間関係得点）を算出した。身体介護得点は最高150点・最低30点、生活援助得点は最高75点・最低15点、人間関係得点は最高75点・最低15点である。

さらに、総合的な訪問介護サービスにかかわる職業能力をみるため、総合得点を算出した。総合得点は、身体介護得点を2で除したものに生活援助得点と人間関係得点を足すものとした²⁴。身体介護得点を2で除したのは、生活援助と人間関係得点は、5つの介護業務の得点の合計であるが、身体介護得点は10業務の得点の合計であり、総合得点に占めるウェイトを身体介護・生活援助・人間関係の3つで同じにするよう調整する目的によるものである。総合得点は、最高225点・最低45点である。

以下では、介護能力得点の算出対象となった1,579人²⁵について、その得点の状況を見ていく。

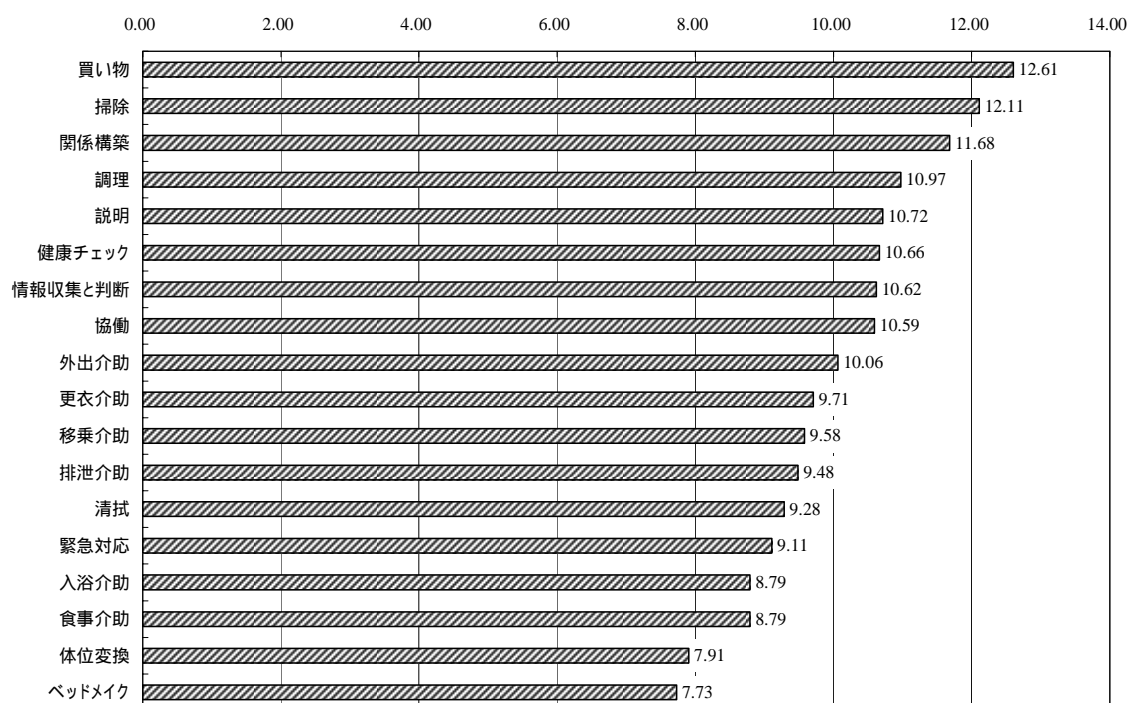
²⁴ ベッドメイクと健康チェックはダブルカウントとなっている。

²⁵ 問1の完全回答者のみを分析対象とした。

1) 介護業務別にみた介護能力得点の状況

各介護業務の介護能力得点の平均点をみると、最も高い「買い物」12.61点から、最も低い「ベッドメイク」7.73点までの間に分布している（図2-2）。概して、生活援助及び人間関係構築にかかる業務の得点が高く、身体介護にかかる業務の得点が低い傾向がみられた。介護業務ごとにヘルパーの職業能力のレベルに差があることから、介護業務ごとの難易度の存在が確認された。

図2-2 介護業務別介護能力得点の平均値（n=1,579、点）



注：『ヘルパー調査2002』と『F社ヘルパー調査』より。

2) 区分別および総合得点の状況

身体介護得点、生活援助得点、人間関係得点、そして総合得点の状況を確認しよう。

表2-3によれば、身体介護得点は30点～150点、生活援助得点は16点～75点、人間関係得点は17点～75点、総合得点は54点～225点の範囲で分布しており、いずれもヘルパーの個人差が大きいことがわかる。

表 2 - 3 区分別及び総合得点の状況 (n=1,579)

	総合得点	身体介護 得点	生活援助 得点	人間関係 得点
平均値(点)	152.80	92.00	54.08	52.72
中央値(点)	153.50	92.00	55.00	54.00
最頻値(点)	225	150	55	75
標準偏差	37.85	31.52	11.93	13.33
分散	1,432.88	993.76	142.38	177.79
最小値(点)	54	30	16	17
最大値(点)	225	150	75	75

注：『ヘルパー調査 2002』と『F社ヘルパー調査』より。

(2) 介護能力得点と人事評価の関係

本節では、ヘルパーの自己評価に即して独自に介護能力得点を算出し、その分布をみてきた。ここで、ヘルパーの自己評価にもとづいて介護能力得点を算出することの妥当性を検討しておきたい。

株式会社 F 社 35 事業所の登録型ヘルパーを対象とした「在宅介護ヘルパーの仕事と能力に関するアンケート」の実施に際しては、F 社より調査対象ヘルパーの人事データを入手している。そこで、F 社のサンプルについて、ヘルパーの介護能力得点と人事データの間接関係を確認することとする。なお、人事データとして用いるのは、「身体介護」、「生活援助」及び「総合」的にみたヘルパーの職業能力の 5 段階評価であり、F 社に対し、調査対象各人のそれぞれについて、身体介護・生活援助のそれぞれの区分に含まれる介護業務全体を思い浮かべ、さらに介護業務全体を総合的にみて「5：実務経験があり確実にできる」、「4：実務経験がありかなりできる」、「3：実務経験がありだいたいできる」、「2：実務経験があり少しできる」、「1：実務経験なし・ほとんどできない」の目安で評価することを依頼したものである。

まず、「身体介護」、「生活援助」、「総合」の人事評価 5 段階別に、「身体介護得点」、「生活援助得点」、「総合得点」の平均点をみてみよう(表 2-4)。分析対象は、F 社で 6 ヶ月以上ホームヘルパー経験を持つ者のうち介護能力得点の算出対象となった 1,122 サンプルである。分析対象者を 6 ヶ月以上の経験者に限定したのは、先述のとおり、訪問介護事業においては上司等がヘルパーの仕事ぶりを把握する機会は限られているが、一定の勤続を経れば、同行訪問や利用者とその家族からのフィードバック等をつうじて、上司等がヘルパーの能力を判断しうる材料をある程度得られるものと考え

えられるからである。これによれば、「総合」の人事評価が2の者の総合得点の平均値は142.0点、3の者は149.6点、4の者は165.9点、5の者は176.7点であり、人事評価が高いと、自己評価による介護能力得点の平均値も高くなっている。身体介護、生活援助についても人事評価の5段階別に介護能力得点の平均値をみると、いずれも同様の傾向がみられた。

表 2-4 人事評価5段階別 介護能力得点の平均値（得点の単位：点）

		回答者数	総合得点			回答者数	身体介護得点			回答者数	生活援助得点
全体		1,122	156.04	全体		1,122	94.37	全体		1,122	55.05
人事評価 (総合)	2	74	141.95	人事評価 (身体)	1	39	61.26	人事評価 (生活)	1	5	(31.60)
	3	615	149.60		2	233	81.29		2	58	52.69
	4	366	165.92		3	461	91.08		3	515	53.51
	5	67	176.70		4	276	106.94		4	456	56.41
			p=0.000		5	113	115.46		5	88	59.97
			p=0.000				p=0.000				

注1：『F社ヘルパー調査』より。

注2：人事評価（総合）の5段階評価「1」は該当者なし。（ ）はサンプル数が少ないため参考値。

次に、サンプル数が少なくなるが、分析対象をF社で6ヶ月以上ホームヘルパー経験を持つ者のうち、最も回答者数が多かった1事業所の73サンプルに限定し、人事評価と介護能力得点の2変数の相関係数をみた。ここで、分析対象を1事業所に限定したのは、人事評価の評価者によるゆれの要素を排除し、より厳密に人事評価と介護能力得点の関係を確認するためである。これによると、「総合」の人事評価と総合得点の相関係数は0.455、「身体介護」の人事評価と身体介護得点の相関係数は0.430、「生活援助」の人事評価と生活援助得点の相関係数は0.345であり（いずれも1%水準で有意）「総合」「身体介護」「生活援助」いずれも強いとはいえないが、人事評価と介護能力得点の2変数には相関が認められた。

以上のように、F社で6ヶ月以上ホームヘルパー経験を持つ者について人事評価5段階別の介護能力得点の平均値をみても、さらに分析対象を1事業所に限定して評価者によるゆれの要素を排除したうえで人事評価と自己評価の相関係数をみても、概ね人事評価が高ければ自己評価が高く、人事評価が低いと自己評価も低い関係が確認された。このことから、ヘルパーの自己評価に基づいた介護能力の測定結果は管理者に

よる評価と対応しており、恣意的なものではなく、発揮可能な介護能力を客観的に示すものといえよう²⁶。

4．ヘルパーの属性・キャリアと介護能力得点

前節で述べたように、ヘルパーの介護能力得点は、総合得点、身体介護得点、生活援助得点、人間関係得点のいずれをとっても、ばらつきが大きい。このばらつきは、なにによって生じるのだろうか。ここでは、ばらつきの要因をヘルパーの属性とキャリアに求め²⁷、その関係を分析した。ヘルパーの属性とキャリアの内容としては、介護の仕事の経験年数や経験してきた仕事内容、保有資格、専門的な勉強経験の有無に着目した（表 2-5）。

（1）介護の仕事の通算経験年数と介護能力得点

介護能力研究会 [2002] [2003] によれば、介護の仕事の経験年数はヘルパーの職業能力に大きな影響を及ぼす。ここでは、介護の仕事の経験をあらわす指標として、「これまでの介護の仕事の通算経験年数」をとりあげ、月単位の回答を 1 年未満、1 年以上 2 年未満、2 年以上 4 年未満、4 年以上に 4 分し、介護の仕事の通算経験年数別に介護能力得点の平均点をみた。

総合得点をみると、1 年未満で 128.2 点、1 年以上 2 年未満で 144.8 点、2 年以上 4 年未満で 156.0 点、4 年以上で 171.7 点であり、介護の仕事の通算経験年数が長いほど、能力得点が高い。この傾向は、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても共通である。

ここで、得点のレベルを確認しよう。総合得点をみると、全ての仕事が「だいたいできる」レベルである 135 点を超えるのは経験が 1 年以上になってからであり、介護の仕事始めてから 1 年間程度は、実務経験による能力開発の期間として位置づけ、職業能力の伸張に即した仕事への配置と能力開発に関して適切なアドバイスをおこなうことが重要になる。身体介護、生活援助、人間関係得点についてもそのレベルを確

²⁶ ここで人事評価ではなく自己評価を用いるのは、人事評価では総合・身体介護・生活援助のそれぞれの 5 段階評価となり、職業能力に関する情報量が自己評価と比較して限定的であること、人事評価と自己評価をマッチングできるのは『F 社ヘルパー調査』のみであり、分析対象サンプルが限定されることによる。

²⁷ ヘルパーの属性・キャリア以外の要因も加味したヘルパーの職業能力の規定要因については第 3 章を参照のこと。

認すると、生活援助、人間関係得点は1年程度で「だいたいできる」レベル(各45点)に達するが、身体介護得点は2年を超えないと「だいたいできる」レベル(90点)に到達しない。特に身体介護の仕事については、経験が浅いうちは、見習いとして教育することの必要性が高い。

(2) 経験してきた介護の仕事内容と介護能力得点

経験年数だけでなく、経験してきた仕事の内容もヘルパーの職業能力に影響を及ぼすのではないだろうか。ここでは、「在宅介護と施設介護のウエイト」、「身体介護と生活援助のウエイト」の2つをとりあげ、介護能力得点との関係を見た。

まず、「在宅介護と施設介護のウエイト」については、他の事業者での経験も含めたこれまでの介護の仕事場を「在宅のみ」、「施設もあるが在宅が主」、「在宅と施設を同程度」、「在宅もあるが施設が主」、「施設のみ」の5つにわけ、介護能力得点を比較した。なお、集計対象サンプルの多くが「在宅のみ」であることに注意が必要である。これによると、総合、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても、「在宅と施設を同程度」が高く、「在宅のみ」が低い。施設においては、上司や同僚による指導が行われやすく、それによって職業能力の伸張がはかられやすいことがうかがわれる。特に身体介護得点については、「在宅のみ」は他よりも有意に低くなっており、身体介護の仕事の能力を高めるには、施設での介護の経験が有効であるということができる。

次に、「身体介護と生活援助のウエイト」については、他の事業者での経験も含めたこれまで経験してきたホームヘルパーとしての介護の仕事場を「身体介護のみ」、「生活援助もあるが身体介護が主」、「身体介護と生活援助が同程度」、「身体介護もあるが生活援助が主」、「生活援助のみ」の5つにわけ、能力得点を比較した。これによると、総合、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても、「生活援助もあるが身体介護が主」が高く、「生活援助のみ」が低い。「生活援助のみ」の場合はいずれについても他よりも得点が有意に低く、能力の向上には生活援助のみでは限界があることがうかがわれる。

(3) 保有資格、専門的な勉強経験と介護能力得点

実際の仕事の経験だけでなく、資格取得や専門的な勉強経験をつうじて職業能力を

向上させることもあるだろう。ここでは、「保有資格」と「社会福祉や介護福祉など福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験の有無」の2つをとりあげ、ヘルパーの能力得点との関係を見る。

保有資格については、介護福祉士資格保有者（介護福祉士のみでなく、それに加えてヘルパー1級や2級資格を保有する者を含む）、ヘルパー1級資格保有者（ヘルパー1級のみでなく、ヘルパー2級資格を保有する者を含む）とヘルパー2級のみ保有者を比較した。これによると、身体介護得点については、介護福祉士（113.2点）が最も高く、ヘルパー1級（113.0点）がほぼ同じで、ヘルパー2級は91.9点であるが、総合、生活援助、人間関係得点については、いずれもヘルパー1級が最も高く、介護福祉士はそれにわずかに劣り、ヘルパー2級は最も低い。どの得点についてみても、ヘルパー2級はヘルパー1級・介護福祉士よりも有意に低い。ヘルパー2級のみ保有者に対しては、上位資格の取得勸奨を含め、継続的に能力開発を行うことが重要である。また、いずれも介護福祉士とヘルパー1級の差は有意ではない。必ずしも国家資格である介護福祉士が高い能力を保證するものではないといえることができる。

福祉関係の学校での勉強経験別にみると、総合、身体介護、生活援助、人間関係得点のいずれについても、経験がある者の能力得点がない者の得点を上回る。

表 2-5 ヘルパーの属性・キャリアと介護能力得点の平均値（得点の単位：点）

		回答者数	総合得点	身体介護 得点	生活援助 得点	人間関係 得点
全体		1,579	152.80	92.00	54.08	52.72
通介 算護 経の 験仕 年事 数の	1年未満	282	128.22	70.55	47.09	45.86
	1年以上2年未満	348	144.78	82.69	52.09	51.35
	2年以上4年未満	466	156.01	95.35	55.05	53.29
	4年以上	431	171.74	109.77	59.04	57.81
	合計	1,527	152.76	91.96	54.03	52.75
			p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000
在 宅 と 施 設 の ウ ェ ィ ト	在宅のみ	1,339	150.70	89.30	53.73	52.32
	施設もあるが在宅が主	113	164.27	104.15	56.27	55.92
	在宅と施設を同程度	32	178.80	120.72	59.69	58.75
	在宅もあるが施設が主	57	165.91	113.09	54.89	54.47
	施設のみ	17	167.03	111.00	57.59	53.94
合計	1,558	152.999	92.126	54.125	52.811	
			p=0.000	p=0.000	p=0.008	p=0.004
援身 助体 の介 ウ護 ェと ィ生 ト活	身体介護のみ	25	150.84	104.96	46.36	52.00
	生活援助もあるが身体介護が主	241	171.96	113.90	57.37	57.64
	身体介護と生活援助が同程度	521	162.68	102.01	56.44	55.23
	身体介護もあるが生活援助が主	712	143.47	80.98	52.48	50.50
	生活援助のみ	66	110.39	49.88	44.62	40.83
合計	1,565	152.98	92.12	54.12	52.79	
			p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000
保 有 資 格	介護福祉士	99	172.67	113.22	58.89	57.17
	ヘルパー1級	64	175.70	112.95	59.80	59.42
	ヘルパー2級	1,187	152.85	91.87	54.09	52.83
	合計	1,350	155.39	94.43	54.71	53.46
			p=0.000	p=0.000	p=0.000	p=0.000
勉学 強校 経で 験の	ある	144	165.25	103.27	57.05	56.56
	ない	1,368	151.22	90.50	53.70	52.28
	合計	1,512	152.56	91.71	54.02	52.69
			p=0.000	p=0.000	p=0.001	p=0.000

注：『ヘルパー調査 2002』と『F社ヘルパー調査』より。

5. 介護能力得点と報酬

ここまでで、ヘルパーの職業能力は、介護の仕事の経験年数や経験してきた仕事の内容などにより、ばらつきが大きいことがわかった。それでは、ヘルパーはそれぞれの職業能力にみあった報酬を得ているのだろうか。本節では、総合、身体介護、生活援助、人間関係それぞれの介護能力得点を四分し、介護能力得点と身体介護・生活援助の時間給の関係を分析した（表 2-6）。報酬を時間給でみたのは、調査対象である登録型ヘルパーの賃金形態は原則として提供するサービス区分に応じた時間給であるためである。分析の対象は、介護能力得点の分析対象のうち、身体介護及び生活援助の

時間給のデータ²⁸が得られた 1,473 サンプルである。

表 2 - 6 介護能力得点と身体介護・生活援助の時間給の平均値（時間給の単位：円）

		回答者数	身体介護 時給	生活援助 時給
全体		1,473	1,548.06	1,080.23
総合 得点	125点未満	363	1,531.02	1,068.89
	125点以上154点未満	364	1,533.20	1,068.34
	154点以上182点未満	369	1,550.84	1,085.38
	182点以上	377	1,576.10	1,098.08
			p=0.000	p=0.000
身体 介護 得点	67点未満	359	1,531.23	1,067.47
	67点以上92点未満	362	1,535.10	1,069.76
	92点以上116点未満	361	1,546.07	1,082.68
	116点以上	391	1,577.37	1,099.92
			p=0.000	p=0.000
生活 援助 得点	46点未満	354	1,538.25	1,073.80
	46点以上55点未満	340	1,523.04	1,063.51
	55点以上63点未満	373	1,554.72	1,083.98
	63点以上	406	1,571.45	1,096.67
			p=0.000	p=0.000
人間 関係 得点	43点未満	337	1,528.01	1,067.20
	43点以上54点未満	380	1,536.41	1,071.99
	54点以上63点未満	380	1,555.76	1,086.67
	63点以上	376	1,570.03	1,094.11
			p=0.000	p=0.000

注：『ヘルパー調査 2002』と『F社ヘルパー調査』より。

まず、身体介護の時間給との関係を見ると、総合得点が 125 点未満の者の身体介護の時間給は平均 1,531.0 円、125 点以上 154 点未満の者は平均 1,533.2 円、154 点以上 182 点未満の者は平均 1,550.8 円、182 点以上の者は平均 1,576.1 円であり、総合得点が高いと身体介護の時間給の平均額が高い。しかし、総合得点が 125 点未満の者と 182 点以上の者を比較しても、時間給の差は 45 円程度とごくわずかであり、とくに得点が

²⁸ 時間給のデータは、「介護の仕事と能力に関するアンケート」の調査対象者については、問 12 で時間給と回答した者の身体介護と家事援助の時給額を用い、「在宅介護ヘルパーの仕事と能力に関するアンケート」の調査対象者（F社）については、人事データとして入手した身体介護、生活扶助の時間給額を用いた。

中位以下の場合、ほとんどその差はない。この傾向は、身体介護、人間関係得点との関係においても同様である。なお、参考までに生活援助得点別に身体介護の時間給を確認すると、得点が中位以下の場合、介護能力得点と時間給との間に逆転がおきており、生活援助得点が 46 点未満の者の身体介護の時間給が 46 点以上 55 点未満の者の時間給を上回っている。

次に、生活援助の時間給との関係をみると、総合得点が 125 点未満の者の生活援助の時間給は平均 1,068.9 円、125 点以上 154 点未満の者は平均 1,068.3 円と両者は拮抗しており、154 点以上 182 点未満の者は平均 1,085.4 円、182 点以上の者は平均 1,098.1 円であり、得点が中位以上では、総合得点が高いと生活援助の時間給の平均額が高い。しかし、総合得点が 125 点未満の者と 182 点以上の者を比較しても、時間給の差が 30 円程度とごく小さいことは、総合得点と身体介護の時間給の関係と同様である。生活援助得点と生活援助の時間給の関係はどうだろうか。生活援助得点が 46 点未満の者の生活援助の時間給は平均 1,073.8 円、46 点以上 55 点未満の者は平均 1,063.5 円、55 点以上 63 点未満の者は平均 1,084.0 円、63 点以上の者は平均 1,096.7 円で、得点が中位以下の場合、介護能力得点と時間給との間に逆転がおきている。なお、参考までに身体介護の得点別に生活援助の時間給を確認すると、身体介護の得点が高いと、生活援助の時間給が高い傾向がみられる。このことから、生活援助の時間給は、生活援助の能力よりも総合的な能力や身体介護の能力の影響を受けていることがうかがえる。

6. むすび

本章では、まず、ヘルパーが具体的に発揮できる職業能力に着目し、その幅と深さを測定する尺度を開発した。そのうえで、開発した尺度を用い、1,579 人の登録型ヘルパーのデータをもとに独自に介護能力得点を算出し、ヘルパーの介護能力のあり方を確認した。さらに、介護能力を左右するものとしてヘルパーの属性・キャリアに着目した分析を行い、最後に介護能力得点と報酬の関係を検討した。その内容と結果を要約すると、以下ようになる。

- 1) 訪問介護サービスにおけるヘルパーの職業能力測定の枠組みとしては、身体介護、生活援助に加え、人間関係構築にかかる 18 の介護業務について、易しい段階(a)、普通の段階(b)、難しい段階(c)の 3 つの仕事例をあげ、それぞれについて「実務経験があり確実にできる」、「実務経験がありかなりできる」、「実務経験があり

だいたいできる」、「実務経験があり少しできる」、「実務経験なし・ほとんどなし」の5段階で仕事をどの程度まで確実に遂行できるかを自己評価させることとした。これにより、各ヘルパーが介護業務の種類ごとにどの程度の難易度の仕事を担当できるかを明らかにすることができ、ヘルパーの職業能力の幅と深さが測定される。

- 2) 開発した尺度に対する回答を確認したところ、介護の仕事の通算経験年数をコントロールしてもそれぞれの測定項目ごとに回答の分布が異なること、おなじ介護業務のなかでも一つ一つの仕事に難易度が存在し、開発した尺度の仕事例は概ねそれを反映していること、介護業務の種類ごとにヘルパーの職業能力のレベルが異なっていることがわかった。
- 3) ヘルパーの職業能力の構造はどのようになっているか。介護業務ごと、身体介護、生活援助、人間関係構築、総合能力について介護能力得点を算出した。その特徴をみると、第1に、介護業務別にみると、概ね生活援助及び人間関係構築にかかる業務の得点が高く、身体介護にかかる業務の得点が低い傾向がみられた。身体介護、生活援助、人間関係、総合得点については、広くばらつきがみられた。なお、ヘルパーの自己評価に基づく介護能力得点と人事評価の間には正の相関がみられ、ヘルパーの自己評価にもとづいた介護能力得点を職業能力の指標とすることは妥当であるといえる。
- 4) 介護能力得点のばらつきの要因として、ヘルパーの属性・キャリアに着目した分析をしたところ、介護の仕事の通算経験年数が長いほど能力得点が高く、全ての仕事が「だいたいできる」レベルに達するのは経験が1年以上になってからである。経験した仕事内容との関係では、まず仕事場については、「在宅のみ」の経験者の得点は低く、「在宅と施設を同程度」の者の得点が高い。身体介護と生活援助のウェイトについては、「生活援助のみ」の者の得点は低く、「生活援助もあるが身体介護が主」の者の得点が高い。保有資格との関係では、ヘルパー2級のみ得点がヘルパー1級・介護福祉士よりも有意に低く、介護福祉士とヘルパー1級の差は有意ではない。福祉関係の学校での勉強経験との関係では、経験がある者の能力得点がない者の得点をうわまわる。
- 5) 介護能力得点と身体介護及び生活援助の時間給との関係については、概ね得点が高いと時間給が高くなっているが、その差はごくわずかである。また、生活援助

の時間給は、生活援助の能力そのものよりも、総合的な能力や身体介護の能力の影響を強く受けていることがうかがえた。