

介護リーダーが所属する組織風土と介護の質

～不適切ケアを視点として～

Organizational culture to which nursing care leaders belong and quality of nursing care

— From the viewpoint of inappropriate care —

川角 真弓

Mayumi Kawasumi

〈摘要〉

本研究は、介護リーダーが所属している組織風土と介護の質との関係性について、筆者が研修講師を務めた介護リーダー研修会参加者を対象としたアンケートをもとに分析をしたものである。介護の質の良し悪しの変数としては誰もがわかりやすい概念として「スピーチロックを含む身体拘束」(不適切ケア)とした。分析の結果、リーダーが所属している組織風土と不適切ケアとの関連性が導き出された。

〈キーワード〉 組織風土 介護の質 不適切ケア 介護リーダー

1. 序 論

1. はじめに

令和元年に厚生労働省が実施した「施設・事業所の状況調査」ⁱ(令和元年10月1日現在で活動中の施設・事業所について集計したもの)によると、訪問介護が34,825事業所(前年比-286事業所)、通所介護が24,035事業所(前年比+174事業所)、通所リハビリテーション8,318事業所(前年比+170事業所)となっており、介護保険施設では、介護老人福祉施設が8,234施設(前年比+137施設)、介護老人保健施設が4,337施設(前年比+2施設)、介護医療院が245施設(前年比+183施設)となっている。訪問介護以外は、ほぼ前年よりも増加しており、団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年問題とも相まって介護の需要は今後ますます高まると予想される。

2025年問題では、保険・医療・福祉の分野に大きなパラダイムシフトをもたらすことが予想されている。ⁱⁱ当然のことながら介護領域においても様々な視点からパラダイムシフトが必要であると指摘されている。「介護の質」についてもパラダイムシフトが必要で

あり、今以上の質が求められ、組織を牽引する役割としての介護リーダーⁱⁱⁱに期待されるものは大きいといえる。その根拠として、現在制度政策に組み込まれるよう先駆的实践も、もともとは優れた現場の実践から生まれたものであり、その実践を牽引してきたのは介護リーダーたちである。

一方、質の高い介護を実践するためには、研修をはじめとした教育はもとより、学んだことや介護の理念に裏打ちされたケアが実践できる組織風土が整備されていなければならない。

しかし、介護現場の組織風土が必ずしも理念に裏打ちされたケアが実践できる風土とは限らない。毎年、実習から戻ってきた学生たちの一部は、理想と現実の狭間で悩み、不適切ケアの事実について吐露する。巣立っていった卒業生たちも、学び舎に戻ってきては、思い描く介護と実際のギャップに悩み葛藤を抱えている。研修講師で赴いた先でも、不適切ケアを減らすためにどうしたらよいかという深刻な相談を何度となく受けてきた。

研修転移^{iv}について、中原は、近転移が起こる要因に「学習内容と類似度が高い状況」があるとしている。つまり、現場で研修成果が出るためには、その要件として、研修内容と類似する組織風土が存在している必要があるのだ。

組織風土とは、組織における明確なルールや価値観であり、企業風土は企業全体における明確なルールや価値観のことである。組織風土は、社員の行動、社員の感情、社員のモチベーション、人材の定着率、人材の成長率、労働生産性、業績等に影響を与えるとされ、企業において研究が進められ、医療分野から福祉分野へと研究が広がってきている。

筆者は約2年間、施設の介護の質向上の研究のため、週1日、施設で過ごし、また、中堅スタッフやリーダーの教育に携わっていた。特にユニットケアにおいては、介護リーダーが作り出す「組織風土」が構成職員に大きく影響をもたらし、それが利用者にどのような介護を提供するか、つまり「介護の質」に大きく関わっていることを感じてきた。

そこで、本論文では、介護リーダーが置かれている組織風土と介護の質との関連について考察することを目的とした。また、介護の質の善し悪しを測る変数については、アンケートの回答者でも概念が明確であるとして、不適切ケアである「スピーチロックを含む身体拘束の有無」とした。

なお、本論文で使用する概念定義について、以下に示す。

「質の高い介護」とは、介護の理念である利用者主体の介護実践を指し、「人間としての尊厳を保ち、その人らしい生活を支援する」^vこととする。

介護リーダーとは、その組織にて何らかの役職やリーダーとしての役割を担っている者とした。

2. 研究方法

(1) 研究対象と方法

介護労働安定センター岐阜支所主催で行われた令和元年度研修コーディネート事業の一つで筆者が講師を務めた「リーダーの役割と求められるスキル」に参加した受講生を対象にアンケート調査を実施した。アンケート配布数 68 名、回収数 61 名、回収率 89.7%。このうち、有効回収数は 47 名（男性 18 名、女性 29 名）であった。このうち、アンケート回答時にリーダー職に就いている者 36 名（男性 14 名、女性 22 名）を分析対象とした。

(2) データ収集期間

令和元年 11 月～12 月

(3) 倫理的配慮

倫理的配慮として、個人が特定されないよう配慮することと、本研究以外でのアンケート結果を使用しないことを口頭及びアンケート紙面にて説明し同意を得た。

(4) 分析方法

アンケート結果をクロス集計し、関係要因について検証して考察を加えた。

II. 研究結果

1. 回答者の基本的属性

回答者の基本的属性については、表 1 の通りである。

性別は、男性 14 名、女性 22 名であった。年齢は、30 歳代、40 歳代が多く共に 12 名（33.3%）、次いで 20 歳代 6 名（16.7%）、50 歳代 4 名（13.9%）である。保有資格の内訳（複数回答）では、介護福祉士 31 名（85.6%）、初任者研修終了 11 名（30.6%）、介護支援専門員 6 名（16.6%）、実務者研修終了 3 名（8.3%）、その他 6 名（歯科衛生士、児童指導員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者等）となった。

経験年数については、6～10 年が 12 名（33.3%）、10～15 年と 16～20 年が共に 9 名（25%）、1～5 年 4 名（11.1%）、21 年以上が 2 名（5.6%）であった。

勤務先の事業形態は、特別養護老人ホーム 13 名（36.1%）、訪問介護 5 名（13.9%）、有料老人ホーム、グループホームともに 4 名（11.1%）、デイケア・デイサービス 3 名（8.3%）、介護老人保健施設、ケアハウスともに 1 名（2.8%）、その他（障害関係事業所）5 名（13.9%）という結果となった。

役職経験年数では、1～5 年が 25 名（69.4%）、6～10 年が 7 名（19.4%）、11～15 年、16 年～20 年がともに 1 名（2.8%）、未回答 2 名という結果となった。

役職者では、管理者が 6 名（16.7%）、ユニットリーダー、主任、サービス提供責任者が共に 3 名（8.3%）、フロアリーダー、児童発達支援管理責任者が共に 2 名（5.6%）という結果となった。

表 1 回答者の基本的属性

		n=36	
		n	(%)
性別	男性	14	38.9%
	女性	22	61.1%
年齢	20 歳代	6	16.7%
	30 歳代	12	33.3%
	40 歳代	12	33.3%
	50 歳代	5	13.9%
	60 歳代以上	1	2.8%
保有する資格 (MA)	①介護福祉士 (実務経験ルート)	20	55.6%
	②介護福祉士 (養成校ルート)	11	30.6%
	③初任者研修 (旧ヘルパー 2 級)	11	30.6%
	④実務者研修修了	3	8.3%
	⑤介護支援専門員	6	16.7%
	⑥その他	6	16.7%
介護職としての経験年数	① 1 ~ 5 年	4	11.1%
	② 6 ~ 10 年	12	33.3%
	③ 11 ~ 15 年	9	25.0%
	④ 16 ~ 20 年	9	25.0%
	⑤ 21 年以上	2	5.6%
勤務先事業形態	①特別養護老人ホーム	13	36.1%
	②介護老人保健施設	1	2.8%
	③有料老人ホーム	4	11.1%
	④グループホーム	4	11.1%
	⑤デイサービス・デイケア	3	8.3%
	⑥訪問介護	5	13.9%
	⑦ケアハウス	1	2.8%
	⑧その他	5	13.9%
役職経験年数	① 1 ~ 5 年	25	69.4%
	② 6 ~ 10 年	7	19.4%
	③ 11 ~ 15 年	1	2.8%
	④ 15 ~ 20 年	1	2.8%
	未回答	2	5.6%
現在の役職	①管理者	6	16.7%
	②事業部部長	1	2.8%
	③児童発達支援管理責任者	2	5.6%
	④ユニットリーダー	3	8.3%
	⑤現場リーダー	1	2.8%
	⑥主任	3	8.3%
	⑦副リーダー	1	2.8%
	⑧副施設長	1	2.8%
	⑨フロアリーダー	2	5.6%
	⑩サブリーダー	1	2.8%
	⑪サービス提供責任者	3	8.3%
	⑫その他	2	5.6%
未回答	10	27.8%	

2. 不適切ケアの有無

所属している組織においてスピーチロックを含む身体拘束の有無（以下 不適切ケアの有無）については、「ある」と回答した者が9名（25%）、「ない」と回答した者が16名（44.4%）、「どちらともいえない」が11名（30.6%）となった。「ない」と回答した者の方が19.4ポイント多かった。やはり、外部研修に参加している事業所だけあり仕事や介護に対する意識が高く、不適切ケアが少ない結果となったと推察される。

ただ、見逃してはならないのが「どちらともいえない」の割合30.6%についてだ。「どちらともいえない」とは、単に「不適切なケアがない」ということではない。「身体拘束とまではいかないが適切なケアとも言い切れない」ケアがあるため、明確に「ない」を選択できなかったと考えられる。

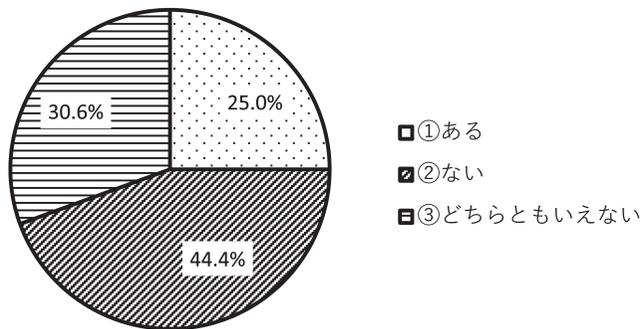


図1 不適切ケアの有無

3. 不適切ケアと介護リーダーがおかれている組織風土との関係

不適切ケアとリーダーが所属している組織風土のパターンについて大坪（2014）^{vi}は、「組織の秩序」と「職場のコミュニケーション」の2軸が福祉・介護の組織風土の良し悪しを決めていると述べている。この2軸をもとに、①理想的な組織（トップダウンがかみ合っている）、②権威主義的組織（威圧時・トップダウンのみ）、③仲良しグループ（ものごとを好き嫌いで判断）、④烏合の衆（単なる集団・組織的な仕事はできない）の4パターンに分類している。より良い福祉・施設組織のパターンとしては、①の理想的な組織で、トップダウンとボトムアップがかみ合っている。（図2）

ここでは、組織風土にかかわるアンケート結果と、不適切ケアの有無と介護リーダーがおかれている組織風土との関係についてクロス集計した結果を述べる。なお、クロス集計については、不適切ケアがある・ないの関係性がより明瞭となるよう、「どちらともいえない」と回答した群を分析から外した。

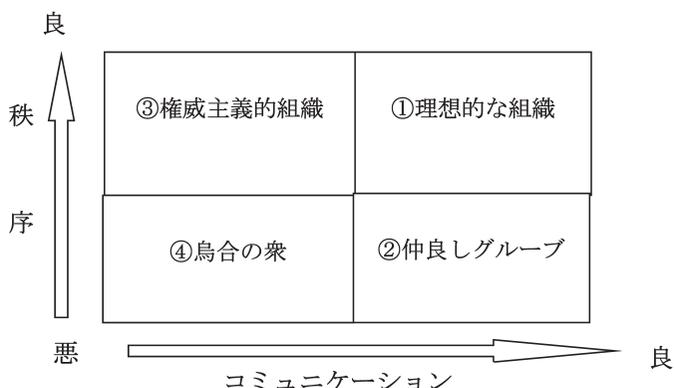


図2 大坪 (2014)『福祉・介護の職場改善リーダーの役割を果たす』より筆者加筆

(1) リーダー間のコミュニケーションの良し悪しと不適切ケア

大坪^{vii}が述べている2軸のうちのコミュニケーションの軸に焦点を当て、リーダー間の関係性について調査した。その結果、環境がある75%、環境がない2.8%、どちらともいえない19.4%、未回答2.8%という結果となり、今回研修に参加した受講生の所属する組織では大方リーダー間での関係が良好であると推察された。

不適切ケアの有無でクロス集計した結果では、「話し合える環境がある」では「不適切ケアがない」と答えた群では81.3%だったのに対し、「不適切ケアがある」と回答した群では55.6%であった。25.7ポイントもの差が生じる結果となり、「話し合える環境がある」ことが不適切ケアの抑制に関連することが示唆された(図3)。

次に、「リーダー間で理想の介護について話し合う機会の有無」についての設問である。理想の介護とは、白石ら(2020)^{viii}による「介護職員が介護の仕事に取り組む際によってたつ価値観及び態度」である介護観に根差したものである。この設問も大坪の述べた適したコミュニケーションの良し悪しに関する軸として、より深いコミュニケーションがリーダー間で図れているかについて知るための設問である。

「所属している組織では、理想の介護についてリーダー同士で話し合える機会の有無」について、ある41.7%、ない19.4%、どちらともいえない36.1%、その他2.8%となった。

不適切ケアの有無とでクロス集計した結果では、「理想の介護を話し合う機会がある」と答えたのは、「不適切ケアがない」と答えた群では62.5%であるのに対し、「不適切なケアがある」と答えた群では33.3%とであり、29.2ポイントの差が生じ、「理想の介護を話し合う機会がある」ことが「不適切なケア」の抑制因子に関連していることが示唆された。(図4)

以上のことから、「リーダー間で相談がしやすい」組織風土、「リーダー間で介護観の共有がされる」組織風土は、不適切なケアを抑制する因子となることが示唆された。

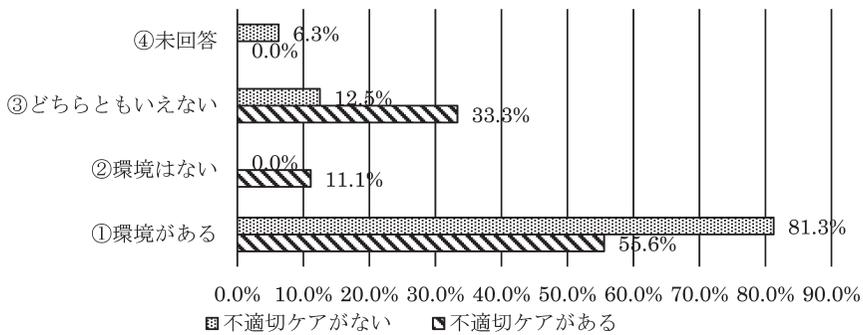


図3 不適切ケアとリーダー同士が何でも話せる環境との関係

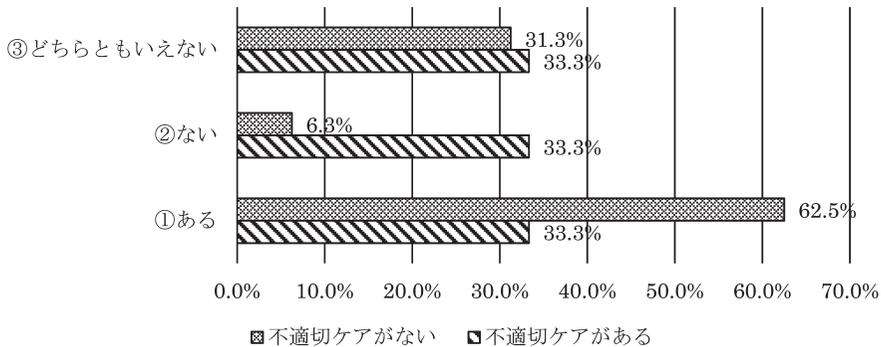


図4 不適切ケアと介護観の共有との関係性

(2) コミュニケーション 介護リーダーのフォロー体制と不適切ケアの関係

「リーダーとして対処に困ったり悩んだりしたことがあるか」では、63.9%の介護リーダーは何らかの悩みを抱えていた。悩みの内訳(自由記述)は、「年上の部下への指導方法」「困難事例への対応」「職場の人間関係」が各3名、「自分の意見がうまく言えない」「知識不足」各2名、「働き方の意見の相違」「家族への対応」「新人教育」「注意ができない」等が挙げられた。

これらは、リーダー特有の悩みであり、一般の介護職員の悩みと異なる部分がある。そのため、気軽に相談することが困難であると考えた。仁田、渡辺、園田、内藤(2014)^{ix}によると、組織におけるストレスを和らげる要因として「緩衝要因」が必要であるとしている。「緩衝要因」とは、上司や同僚、家族からの社会的支援を示しており、悩みを相談できる環境をこの「緩衝要因」として調査した。

リーダー特有の悩みを相談できる環境の有無についての設問では、「環境がある」41.7%、「環境がない」11.1%、「どちらともいえない」47.2%という結果となった。

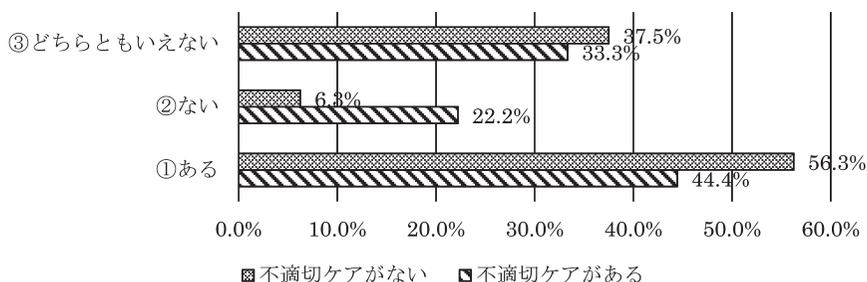


図5 介護リーダー特有の悩みを相談できる場所の有無と不適切ケアの関係

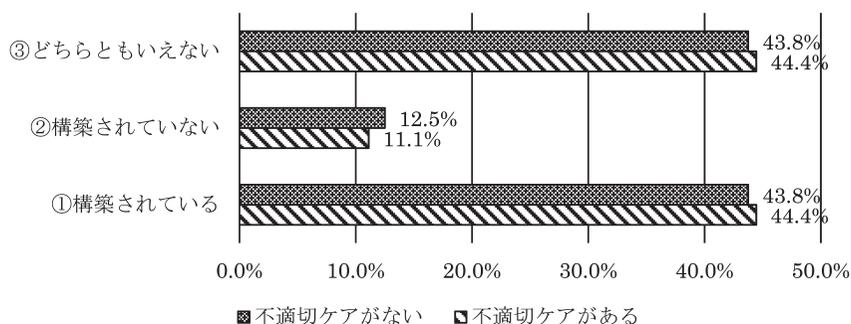


図6 不適切ケアとボトムアップ機能が働く組織との関係

この結果を、変数「不適切なケアの有無」でクロス集計すると、「リーダー特有の相談ができる場所がある」と答えたもので「不適切なケアがない」と答えたのは56.3%、「不適切なケアがある」と答えたのは44.4%であり、11.9ポイント「不適切なケアがない」群の方が高い結果となった(図5)。「リーダー特有の相談ができる環境」つまり「リーダーをフォローアップできる緩衝要因」があることが、「不適切ケア」の抑制要因の要素が強いことが示唆された。

(3) 組織の秩序 部下との関係性と不適切ケア

大坪^xが指摘している組織風土の2軸には、「秩序」軸がある。これは指示命令系統などが含まれており、「理想的な組織」の要素としてボトムアップのシステムが機能していることから、変数として使用した。

アンケート結果として、「ボトムアップのシステムが構成されている」については、構築されている33.3%、構築されていない19.4%、どちらともいえない47.2%という結果となった。

「不適切ケアの有無」とのクロス集計では、「ボトムアップのシステムが構成されている」と答えたうち、「不適切ケアがない」と答えた群は43.8%、「不適切ケアがあると答えた群」

は44.4%であり、ほぼ差異が認められなかった(図6)。

このことから、ボトムアップがされているか否かは不適切ケアの有無と関連性が薄いことが示唆された。部下からの意見が組織のトップに上がっていきやすい組織風土がより良いケアを実践できる要因として仮説を立てていたが、不適切ケアの有無という視点からは、相違がないことがうかがわれた。

(4) 組織の秩序 介護リーダーの役割の明確化、権限付与と不適切ケア

高橋ら(2020)^{xi}の研究で示唆されたように、介護リーダーの多くが「介護リーダーとしての役割や職務に関する業務分掌の提示がない」または「役職名はあるものの役職に見合った権限が付与されていない場合」が散見されるとしている。そこで、役割や仕事の線引きが曖昧な組織風土と不適切なケアの関係性について調査した。

「リーダーの役割について明確にされているか」について、「明確にされている」36.1%、「明確にされていない」16.7%、「どちらともいえない」47.2%という結果となった。また、役割としてリーダーたちが認識している事柄は自由記述で、勤務表の作成、家族を含めた外部組織との窓口、部下の指導、研修の企画や指導などが挙げられていた。

「不適切ケアの有無」とのクロス集計では、「リーダーの役割について明確にされている」と答えたうち、「不適切ケアがない」と答えた群は43.8%、「不適切ケアがある」と答えた群は11.1%と32.7ポイントもの差が生じ、「リーダーの役割について明確にされている」ことが「不適切ケア」の抑止要因としての要素があることが示唆された。(図7)

次に、「それぞれのリーダーに相応の権限が与えられているか」では、「与えられている」22.2%、「与えられていない」16.7%、「どちらともいえない」58.3%、「その他」2.8%となった。このことは、今回研修に参加した受講生の所属する組織において、介護リーダーに適切な権限が付与されているとはいいたい組織風土が多いことが推察された。権限の内容については自由記述で、利用者受け入れの可否、物品購入の決定、ユニット費の使用権限、ユニット・フロアの運営、最終的な判断があげられた。

「不適切ケアの有無」とのクロス集計では、「権限を与えられている」と答えたものうち「不適切ケアがない」と答えた群は43.8%、「不適切ケアがある」と答えた群は11.1%と32.7ポイントの差が生じ、適切な権限がリーダーに付与されている組織風土がより優位に不適切なケアをしていないことが分かった。(図8)

以上のことから、「リーダーの役割や権限が明確になっている」組織風土が不適切ケア発生を抑制する要因であることが示唆された。

(5) 組織の秩序 介護リーダー研修受講の有無と不適切ケア

前述の高橋(2020)^{xii}の研究では、多くの介護リーダーは満足な介護リーダー研修を受けていないことが示唆されていたため、はじめてリーダー職に就いた際にリーダー研修受

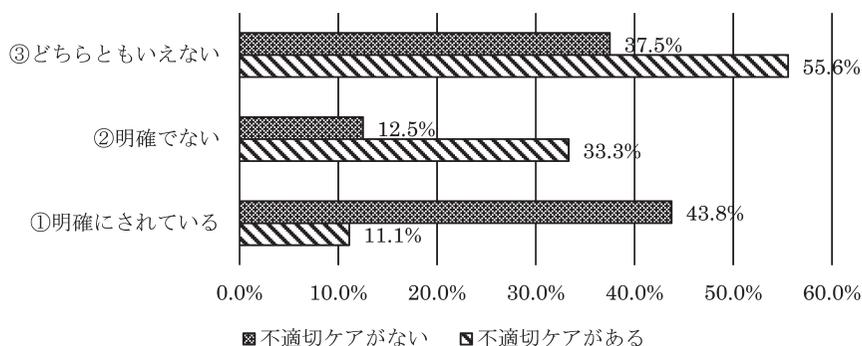


図7 不適切ケアとリーダー業務の明確さとの関係

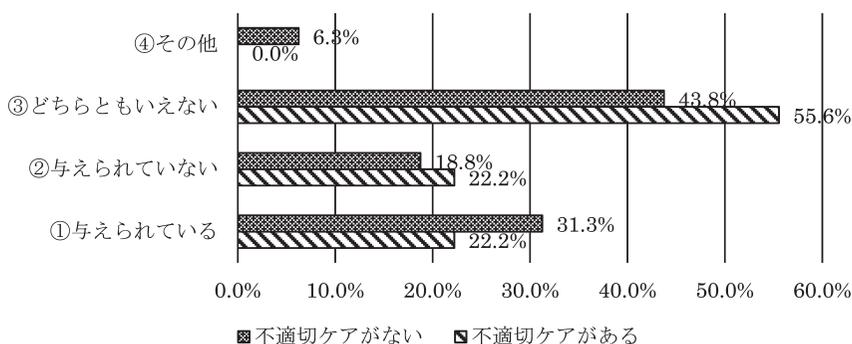


図8 不適切ケアとリーダー権限の付与の関係

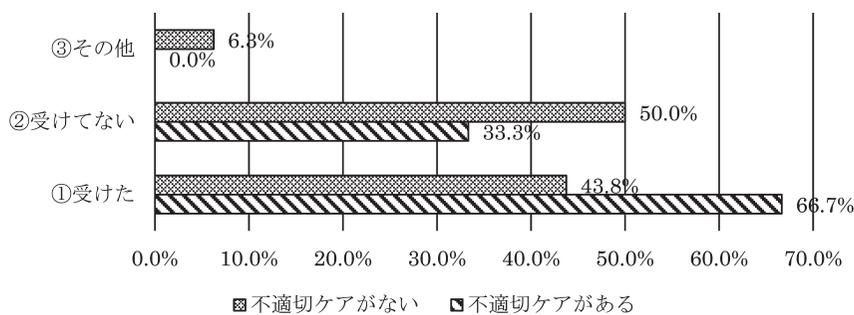


図9 リーダー研修受講の有無と不適切ケアの関係

講の有無と不適切ケアの関係について調査した。また、この介護リーダー研修の受講については、秩序軸について次の2点から把握するものでもある。①受講した介護リーダーの上司とのトップダウンの関係性、②研修内容が部下に研修転移として影響をもたらすトップダウンの関係性の2層からなる。

アンケート結果では、「初めてリーダー職についた際に介護リーダーの講習を受講した

か否か」については、受講した 58.4%（内部研修 16.7%、外部研修 41.7%）、受講していない 50%、未回答 2.8%となった。

「不適切ケアの有無」とのクロス集計では、「介護リーダー研修を受講した」と答えた者のうち「不適切ケアがない」と答えた群が 43.8%、「不適切ケアがある」群は 66.7%となった。22.9 ポイントの差で、「介護リーダー研修を受けていない」方が優位に「不適切ケア」を抑制する因子であることが示唆される結果となった（図 9）。

Ⅲ. 考 察

1. リーダー間のコミュニケーションの良し悪しと不適切ケア

アンケートの結果から、「リーダー間で相談がしやすい」組織風土、「リーダー間で介護観の共有がされる」組織風土は、不適切なケアを抑制する因子となることが示唆された。

これは組織間のコミュニケーションの良さが影響していると考えられる。また、「介護観の共有」は、より深いレベルでのコミュニケーションとなること、介護観を共有することが組織内で実践共同体^{xiii}が構築されたことにより、介護リーダー同士の意識の向上とそのものが所属する組織へもよい影響をもたらし、「不適切ケア」の抑制因子となったものと考えられる。

2. コミュニケーション 介護リーダーのフォロー体制と不適切ケアの関係

介護労働は「感情労働」とも呼ばれ、他の対人サービス業と同様に常にストレスにさらされる職業である。介護労働安定センターの調査によると、離職の最大要因は対人関係であるとの報告もある。

アンケート結果からは、63.9%の介護リーダーは何らかの悩みを抱えており、部下とのかわりや指導方法、困難事例への対応、職場の人間関係等が具体例として挙げられていた。

このようなストレスフルな状態でより良いパフォーマンスを実践するためには、介護リーダーをフォローする体制は不可欠であり、この環境の有無が「不適切ケア」の発生に関係する因子である。「相談できる環境がある」と答えたもので、具体的な環境としては、「上司」「同僚」などがあげられ、組織内に「緩衝要因」環境が整備されていることがうかがえる。

しかし、47.2%が相談できる環境について「どちらともいえない」と回答しており、今後、不適切なケアをなくしていく取り組みとして、組織内外に「緩衝要因」を形成していくことが求められる。

3. 組織の秩序 部下との関係性と不適切ケア

クロス集計の結果から、ボトムアップがされているか否かは不適切ケアの有無と関連性が薄いことが示唆された。部下からの意見が組織のトップに上がっていきやすい組織風土がより良いケアを実践できる要因として仮説を立てていたが、ボトムアップの負の特性が影響していると考えた。第一として、利用者視点の提案は、より洗練された福祉・介護組織にてなされる。部下からの提案の多くは、業務改善という名の介護者主体の提案であり、これが一つの要因として考えられた。

4. 組織の秩序 介護リーダーの役割の明確化、権限譲渡と不適切ケア

クロス集計の結果として、「リーダーの役割や権限が明確になっている」組織風土が不適切ケア発生を抑制する要因であることが示唆された。これは、組織風土のトップダウン機能が明確に機能していることと一致している。

5. 組織の秩序 介護リーダー研修受講の有無と不適切ケア

事前の仮説に反して、「介護リーダー研修を受けていない」方が優位に「不適切ケア」を抑制する因子であることが示唆される結果となった。その原因として以下のように考察する。

「介護リーダー研修」が「不適切ケア」の抑制因子として機能していないことについて、「秩序」軸の①受講介護リーダーの上司からのトップダウンの機能についての考察を加える。

受講介護リーダーの上司からのトップダウンの機能としては、研修受講という指示が出され、研修を受講している点において成立していると考えられる。

次に、「秩序」軸②「研修内容が部下に研修転移として影響をもたらすトップダウンの関係性」を視点として考察を加える。

介護リーダー研修の内容については、公益社団法人日本介護福祉士会の「介護福祉士チームリーダー研修ガイドライン」において修得するスキル等は、①「高度な技術を有する介護の実践者としての役割」、「介護技術の指導者としての役割」、「介護チーム内のサービスをマネジメントする役割」に関する知識・技術、②それらの知識・技術を業務実践に生かし、振り返りを行う方法、③リーダー自身の成長課題とチームの課題を認識する方法、④課題解決に取り組む意欲、⑤リーダーとしての悩みを相談しあえる人脈、の5つとされている。仮にこれらの内容に根差した研修を受講していたとすると、修得する内容の①②③が十分に現場に転移しきれていないことが浮かび上がる。これを裏付ける内容として、「リーダーを辞めたいと考えた理由」「リーダーとして対処に困った事柄」のアンケートの自由記述欄では、部下の指導方法に悩む記述、困難事例などの対処で知識や経験が不足している等の記述が目立った。

IV. 結 論

介護リーダーが置かれている組織風土と不適切ケアの関係について検証し、その結果、以下の組織風土のある組織では、不適切ケアが行われにくいことが示唆された。①「リーダー間のコミュニケーションが良好」である組織風土、②「介護リーダーのフォロー体制」のある組織風土、③「介護リーダーの役割の明確化、権限付与リーダーの役割が明確」となっている組織風土の3点である。

一方、「介護リーダー研修受講」できる組織風土では、逆に不適切ケアを促進することが示唆された。ただ、考察でも述べたように、介護リーダー研修を受講したという非常に浅い変数では、研修の有用性は測りきれない。さらに詳細な変数を準備したリーダー研修会の効果とケアの質についてのさらなる研究が必要である。

また、「ボトムアップが機能する」組織風土においては、有効な差はみられなかった。こちらについても、さらに詳細な調査・研究を重ねてその要因を分析する必要がある。

いずれにしても、組織風土が介護の質に何らかの影響をもたらしていることが示唆される結果となった。

V. 今後の課題

今回の研究では、アンケートの母数が小さいこと、介護リーダー研修の参加者であったため何らかのバイアスがかかっていたことは否めない。今回の研究結果を補完するためには、今後、母数の拡大とバイアスのかからない母集団からの調査が必要不可欠である。

さらに、量的調査だけではなく、質的な調査も含め、丁寧な調査・分析を行うことで、今後、介護福祉組織における組織風土が、介護の質にどのように影響するのかを知り、より良い介護実践の糸口になることと考える。

また、アンケート対象者が介護リーダーの研修に参加しているキャリア・コミットメントが高い組織または個人であることが推察され、今回の結果はそういったバイアスがかかっているとみえる。

【注】

- i 論文令和元年介護サービス施設・事業所調査の概況 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)
- ii 公益社団法人日本看護協会 (2015) 『2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～』
- iii 介護リーダーとは、介護福祉業界で何らかのリーダーシップを担う役職や存在の意
- iv 研修転移とは、研修成果が仕事の現場で一般化し効果が持続する意。中原淳(2018)『研修開発入門「研修転移」の理論と実践』ダイヤモンド社
- v 介護福祉士養成講座

- vi 大坪信喜 (2014)『福祉・介護の職場改善 リーダーの役割を果たす』実務教育出版
- vii 前掲、大坪 (2014)
- viii 白石旬子他 (2010)『特別養護老人ホームの介護職員の「介護観」に関する研究』介護福祉学、17 (2):164-175 ページ
- ix 仁田光彦、渡辺かおり、園田友樹、内藤淳 (2014)『組織風土と性格特徴がメンタルヘルス良好度に与える影響』経営行動科学学会発表論文集 (17) 101-106 ページ
- x 前掲、大坪 (2014)
- xi 高橋由紀他 (2020)「高齢者施設に勤務する介護リーダーに求められる役割認識と役割行動の現状」北海道医療大学看護福祉部学会誌 16 巻 1 号 35-41 ページ
- xii 前掲、高橋 (2020)
- xiii 実践共同体とは、Wenger, McDermott & Snyder によると「あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技能を、持続的な相互交流を通じて深めていく人々の集団」と意で、個人と集団の双方が学びを深めることができる。石山恒貴 (2018)『越境的学習のメカニズム』福村出版

【参考文献】

- ①石山恒貴 (2018)『越境的学習のメカニズム』福村出版
- ②大坪信喜 2014)『福祉・介護の職場改善 リーダーの役割を果たす』実務教育出版
- ③影山優子他 (2011)『介護現場におけるリーダーの特性に関する研究』「介護経営第 6 巻第 1 号 52-65 ページ
- ④公益社団法人日本介護福祉士会 (2019)『介護福祉士チームリーダー研修ガイドライン』
- ⑤関本昌秀他 (2011)『組織風土尺度作成の試み I』豊橋創造大学紀要第 5 号 51-65 ページ
- ⑥高橋由紀他 (2020)『高齢者施設に勤務する介護リーダーに求められる役割認識と役割行動の現状』北海道医療大学看護福祉学部学会誌 16 巻 1 号 35-41 ページ
- ⑦塚本尚子他 (2007)『組織風土が看護師のストレッサー、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析』日本看護研究学会誌 Vol.30 No.2 56-64 ページ
- ⑧中原淳 (2018)『研修開発入門「研修転移」の理論と実践』ダイヤモンド社
- ⑨仁田光彦他 (2014)『組織風土と性格特徴がメンタルヘルス良好度に与える影響』経営行動科学学会発表論文集 (17) 101-106 ページ
- ⑩福井里江他 (2004)『職部の組織風土の測定』産業衛生学会誌 46. 213-222
- ⑪本合暁詩他 (2011)『組織風土に応じた業績を高める組織マネジメント施策とは』経営行動科学学会発表論文集 (14) 104-109 ページ
- ⑫三谷伸次郎他 (2011)『特別養護老人ホームにおける介護リーダーの行動と職員のモラルとの関連について』社会問題研究 60 105-117 ページ