

高齢者施設におけるグローバル化の影響に関する調査

～新型コロナウイルスの感染拡大と外国人介護士への対応～

< 速 報 概 要 版 >

2021年 5月

東京都立大学大学院 人文科学研究科

和気研究室

調査の概要

1 調査目的

介護老人福祉施設および介護老人保健施設におけるグローバル化の影響として、特に新型コロナウイルスの感染拡大と外国人介護士への対応に焦点をあて、施設長、生活相談員／支援相談員、介護主任の異なる専門職の視点から現状と課題認識を明らかにする。

2 調査対象者

関東一都六県の特別養護老人ホーム 500 カ所および老人保健施設 500 カ所を無作為抽出し、当該施設の施設長、生活相談員／支援相談員、介護主任の各 1 名を対象とする。

3 調査期間 2021 年 2 月 1 日～28 日

4 調査方法

関東一都六県の特別養護老人ホームおよび老人保健施設の各 500 カ所を無作為抽出し、生活相談員／支援相談員を対象に、郵送法にて自記式調査票（無記名）の記入を依頼した。併せて、施設長および介護主任に対する調査票、返送用封筒も同封し渡すよう依頼した。返送は、各自が和気研究室あてに個別に郵送した。

5 調査内容

各施設の①施設の基本属性、②回答者の基本属性、③コロナ禍以降の変化、④感染と業務の関係、⑤感染防止の対応・確保、⑥コロナ禍が与えた影響、⑦外国人介護士の雇用状況、⑧外国人介護士への対応（自由記述含む）である。

6 回収率

- ① 介護老人福祉施設 259 名 (17.3%) ②介護老人保健施設 194 名 (12.3%)
① 相談員 188 名 (18.8%) ②施設長 124 名 (12.3%) ③介護主任 141 名 (14.1%)

7 調査実施者

和気純子（東京都立大学大学院 教授）	統括・データ分析
李 善仁（同大学院 博士後期課程）	分析補助

8 倫理的配慮

東京都立大学研究安全倫理審査委員会の了承をえて実施されている。

結果の概要

(1) 施設の基本属性

回答した施設の基本属性は表1および表2のとおりである。

表1 施設の基本属性(1)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		カイ2乗検 定
	度数	%	度数	%	
<開設年次>					***
～ 昭和 60 年代	33	13.0%	3	1.5%	
平成元年～平成 5 年	18	7.1%	32	16.5%	
平成 6 年～平成 10 年	53	20.8%	66	34.0%	
平成 11 年～平成 15 年	57	22.4%	45	23.2%	
平成 16 年～平成 20 年	54	21.2%	27	13.9%	
平成 21 年～平成 25 年	25	9.8%	15	7.7%	
平成 26 年以降	15	5.9%	6	3.1%	
<施設所在の人口規模>					N. S.
1 万人以下	5	2.0%	1	0.5%	
1 万人～5 万人	32	13.1%	25	13.6%	
5 万人～10 万人	32	13.1%	31	16.8%	
10 万人～30 万人	59	24.2%	59	32.1%	
30 万人～50 万人	32	13.1%	26	14.1%	
50 万人以上	84	34.4%	42	22.8%	
<施設所在都道府県>					N. S.
東京	51	20.0%	40	20.7%	
神奈川県	35	13.7%	29	15.0%	
埼玉県	42	16.5%	34	17.6%	
栃木県	28	11.0%	13	6.7%	
群馬県	40	15.7%	16	8.3%	
茨城県	26	10.2%	34	17.6%	
千葉県	33	12.9%	27	14.0%	
<施設の法人種別>					***
社会福祉法人	253	98.4%	43	22.5%	
医療法人	2	0.8%	141	73.8%	
その他	2	0.8%	7	3.7%	

介護老人福祉施設と介護老人保健施設では、その設立経緯の相違から、開設年次と法人種別で差異が認められた。介護老人保健施設の開設が平成6年～15年に比較的集中しているのに対し、介護老人福祉

施設は昭和60年代までに開設された施設が13%を占める一方、比較的新しい施設も存在する。法人種別では、介護老人福祉施設のほとんどが社会福祉法人である一方、介護老人保健施設は約4分の3が医療法人の運営となっている。入所定員、平均在所日数でも両者に差異が認められた。

表2 施設の基本属性(2)

	施設種別	平均値	標準偏差	T検定
入所定員	介護老人福祉施設	86.7	48.9	***
	介護老人保健施設	102.6	34.2	
平均在所日数	介護老人福祉施設	1114.8	587.7	***
	介護老人保健施設	466.4	312.1	

(2) 回答者（施設別）の基本属性

表3 回答者（施設別）の基本属性

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		カイ2乗 検定
	度数	%	度数	%	
<職種>					N.S
相談員	107	41.3%	81	41.8%	
施設長	73	28.2%	51	26.3%	
介護主任	79	30.5%	62	32.0%	
<年齢>					*
20代~30代	66	25.5%	35	18.1%	
40代	113	43.6%	72	37.3%	
50代	44	17.0%	41	21.2%	
60代	36	13.9%	45	23.3%	
<性別>					N.S
男	153	59.3%	105	54.4%	
女	105	40.7%	88	45.6%	
<所有資格あり>					***
介護支援専門員	116	45.3%	72	39.1%	
社会福祉士	43	16.8%	38	20.7%	
精神保健福祉士	1	0.4%	11	6.0%	
介護福祉士	187	73.0%	98	53.3%	
看護師	12	4.7%	7	3.8%	
社会福祉主事	109	42.6%	35	19.0%	
ホームヘルパー関連	39	15.2%	21	11.4%	
その他（医師含む）	26	10.2%	44	23.9%	
<家族構成>					***

一人暮らし	37	14.6%	24	12.8%	
夫婦のみ	29	11.5%	53	28.2%	
その他	187	73.9	111	50.0%	

回答者（施設別）で差異がみられたのは、年齢、所有資格、家族構成である。年齢は、介護老人福祉施設の方が若い回答者が多く、所有資格は、精神保健福祉士と医師（老健の施設長）は老健施設で多く、介護福祉士と社会福祉主事は介護老人福祉施設で多くなっている。また、家族構成では、老健施設の回答者で夫婦のみ世帯が多く、介護老人福祉施設では「その他」が7割を超え約4分の3を占めている。

表4 回答者（施設長・相談員・介護主任）の基本属性

	相談員		施設長		主任介護		カイ2乗 検定
	度数	%	度数	%	度数	%	
<施設>							N. S.
介護老人福祉施設	107	56.9%	73	58.9%	79	56.0%	
介護老人保健施設	81	43.1%	51	41.1%	62	44.0%	
<性別>							**
男性	95	50.8%	87	68.5%	78	55.7%	
女性	92	49.2%	40	31.5%	62	44.3%	
<年齢>							***
20代~30代	49	26.1%	6	4.7%	46	32.9%	
40代	89	47.3%	32	25.2%	65	46.4%	
50代	39	20.7%	26	20.5%	21	15.0%	
60代以上	11	5.9%	63	49.6%	8	5.7%	
<家族構成>							***
一人暮らし	28	15.3%	14	11.2%	20	14.7%	
夫婦のみ	23	12.6%	43	34.4%	16	11.8%	
その他	132	72.1%	68	23.2%	100	73.5%	
<所持資格あり>							
介護支援専門員	107	58.5%	43	35.8%	40	28.8%	***
社会福祉士	65	35.5%	14	11.7%	4	2.9%	***
精神保健福祉士	10	5.5%	1	0.8%	1	0.7%	*
介護福祉士	123	67.2%	32	26.7%	132	95.0%	***
看護師	3	1.6%	14	11.7%	2	1.4%	***
社会福祉主事	85	46.4%	38	31.7%	22	15.8%	***
ホームヘルパー関連	32	17.5%	6	5.0%	22	15.8%	**
その他（医師含む）	8	4.4%	56	46.7%	6	4.3%	***

回答者を施設長、相談員、介護主任の別にみると、性別、年齢、所持資格、家族構成で差異がみられた。施設長において男性、年齢の高い方が多い。一方、相談員と介護主任ではいずれも40代が5割弱と最も多いが、介護主任では20代～30代が3割を超えている。

表5 回答者（施設別）の経験年数

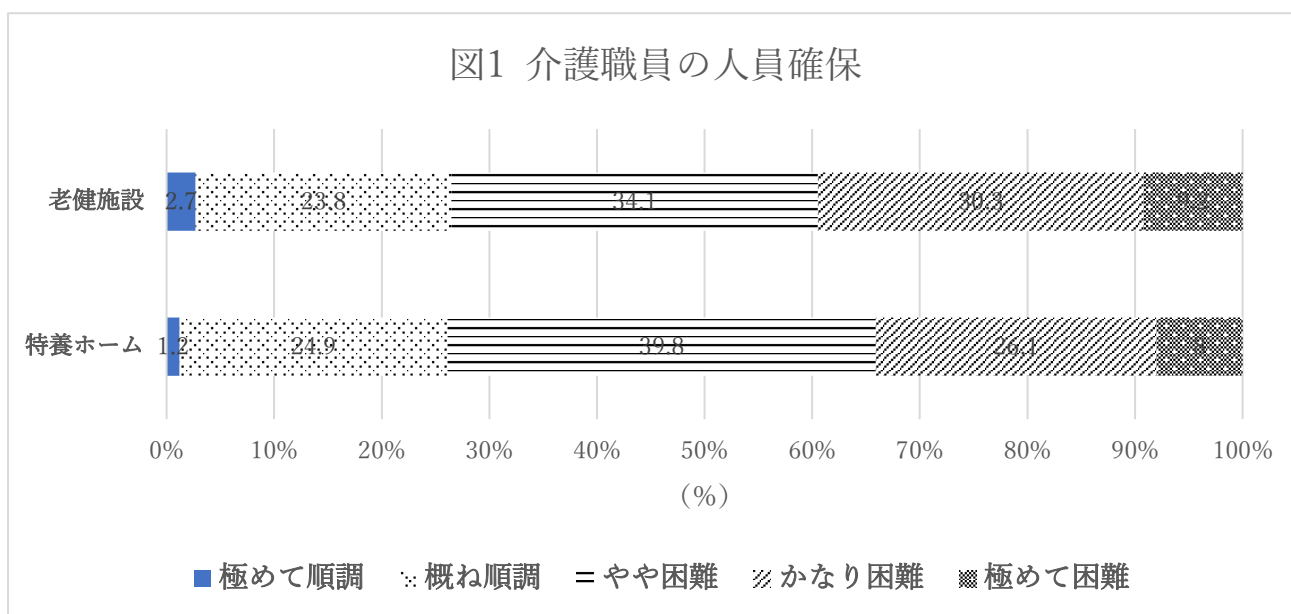
	施設種別	平均値	標準偏差	T検定
医療・福祉サービスでの 総経験年数	介護老人福祉施設	19.05	8.340	*
	介護老人保健施設	21.34	11.435	
現施設における勤務年数	介護老人福祉施設	12.46	6.968	N.S
	介護老人保健施設	11.63	7.655	

表6 回答者（施設長・相談員・介護主任）の経験年数

	職種	平均値	標準偏差	F	P	scheffe
医療・福祉サービス での総経験年数	相談員 ^a	17.81	6.825	42.667	0.000	a, c<b
	施設長 ^b	26.53	13.705			
	介護主任 ^c	17.52	6.220			
現施設における勤務 年数	相談員 ^a	11.66	6.937	4.322	0.014	a, b<c
	施設長 ^b	11.08	8.670			
	介護主任 ^c	13.53	6.094			

回答者の経験年数は、医療・福祉サービスの総経験年数は介護老人保健施設でやや長くなっており、一方、職種別では施設長の総経験年数が平均26年を超えて最も長く、当該施設における勤務年数では、介護主任が13年を超えて長くなっている。

(3) 介護職員の人員確保（困難感）



介護職員の人員確保の順調さでは、両施設に差異はみられなかった。いずれも、「順調」であるという回答は約4分の1に過ぎず、「やや困難」「かなり困難」「極めて困難」と回答したものが全体の4分の3を超えている。

(4) 新型コロナウイルスの感染拡大による変化

1) 身近な感染者及び感染拡大が原因で離職した職員の有無

身近に新型コロナウイルスに罹患したものがいるかどうかを尋ねたところ、両施設とも「誰もいない」という回答が6割近くと最も多かった。一方、「職員の家族」と回答したものが老健施設で4分の1おり、老人福祉施設では「職員」と回答したものが4分の1弱存在した。入所者については、老人福祉施設で1割、老健施設で6.5%の感染者が存在していた。

表7 身近な感染者及び感染拡大が原因で離職した職員の有無

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		カイ2乗 検定
	度数	%	度数	%	
＜新型コロナウイルス感染者「あり」＞					
入所者	25	10.0%	12	6.5%	N. S.
入所者家族	9	3.6%	13	7.0%	N. S.
職員	59	23.6%	34	18.3%	N. S.
職員の家族	45	18.0%	47	25.3%	N. S.
自分の家族	3	1.2%	1	0.5%	N. S.
自分の知り合い	19	7.6%	13	7.0%	N. S.
誰も感染していない	150	60.0%	102	54.8%	N. S.
＜感染拡大が原因で離職した職員＞					
感染拡大が原因で離職した職員「あり」	22	8.6%	17	8.9%	N. S.

2) コロナ危機以降の変化に関する認識

コロナ危機以降の変化を6項目で尋ねた結果、「面会の制限による利用者家族の不安」が平均点4を超えて最も深刻な変化としてあげられた。続いて、「対人交流の減少による利用者の不安」があげられ、これについては統計的に老健施設でより深刻であると捉えられていた。一方、オンライン面接などのICT化が進んだという認識も平均点が3.5点をこえて高くなっている。3職種の比較でみると、「対人交流の減少で職員が不安になっている」の項目のみ有意差がみられ、施設長、介護主任で不安に思う程度が高くなっていた。

図2 施設別にみるコロナ危機以降の変化に関する認識（平均点）

1 = 「全くそう思わない」～5 = 「全くそう思う」

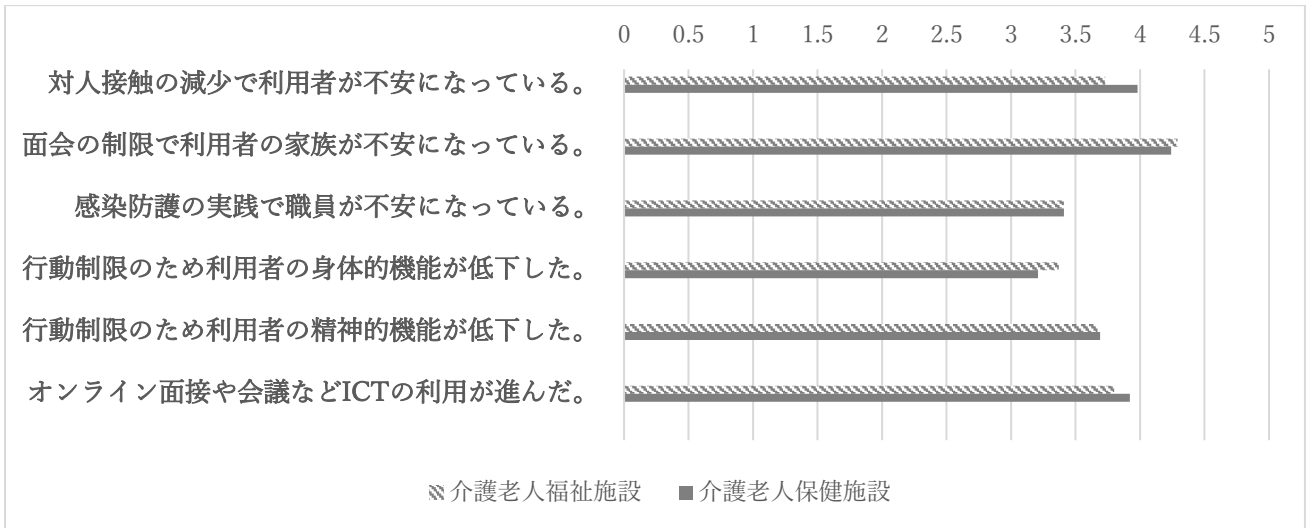
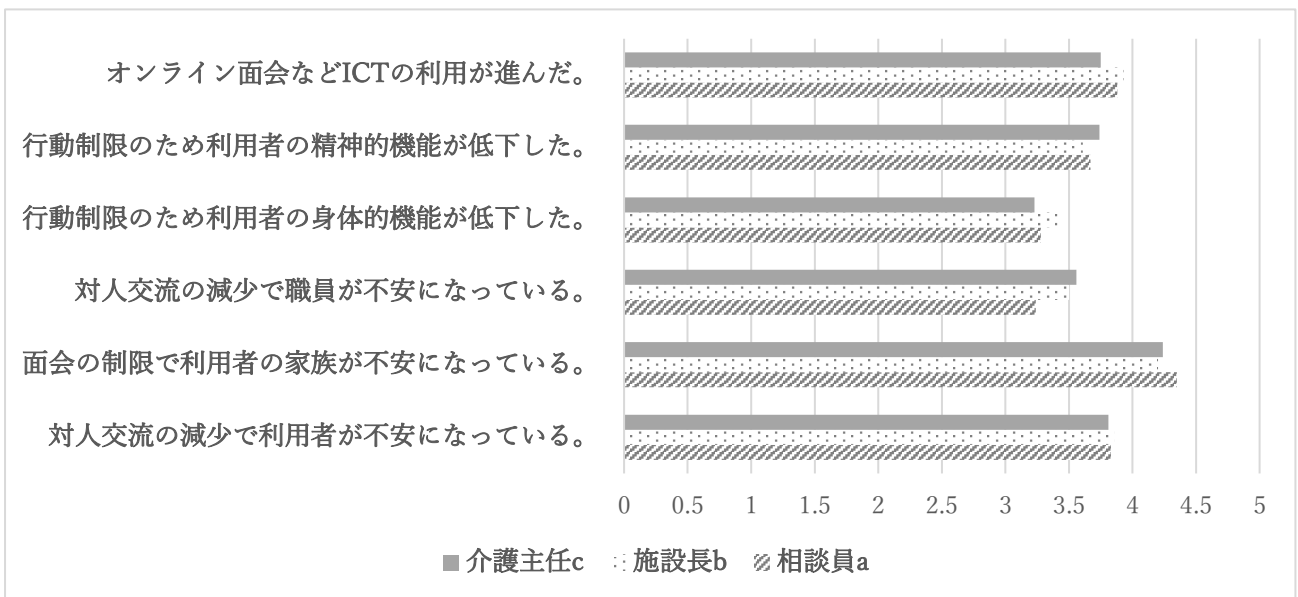


図3 職種別にみるコロナ危機以降の変化に関する認識（平均点）

1 = 「全くそう思わない」～5 = 「全くそう思う」



(5) 感染防止対策

図4 施設別にみるコロナ禍での感染防止策（平均点）

1 = 「全く不十分」～4 = 「十分充足している」

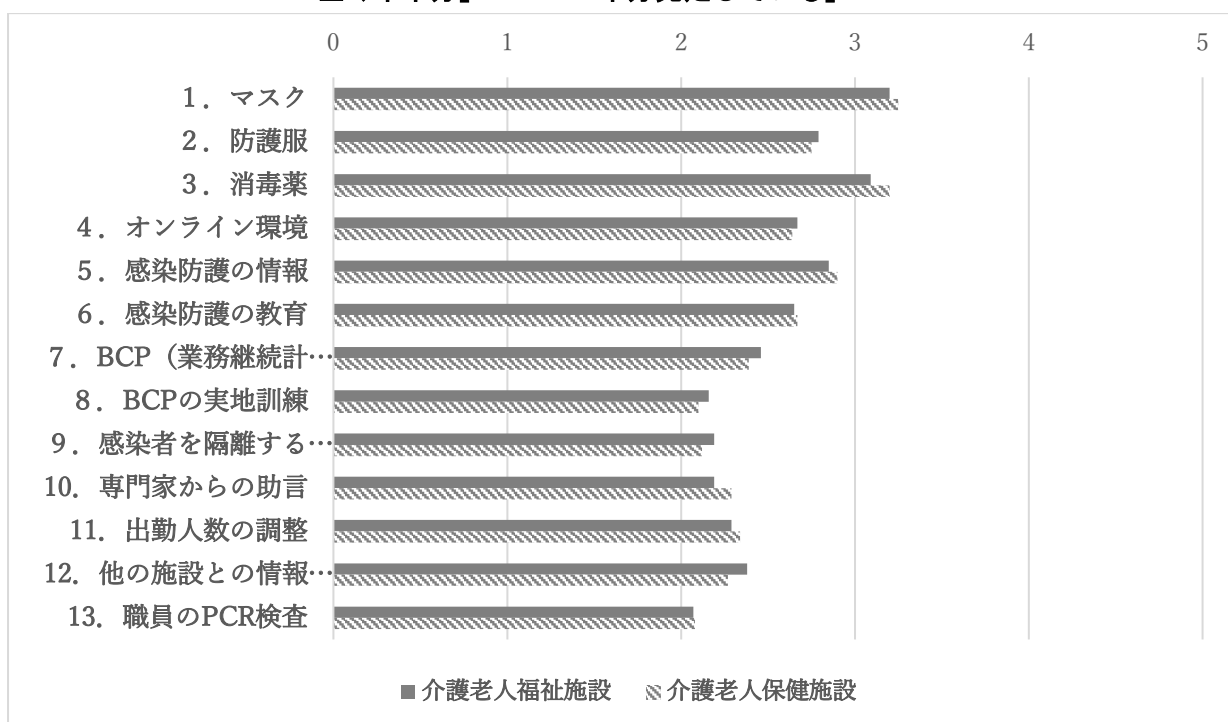
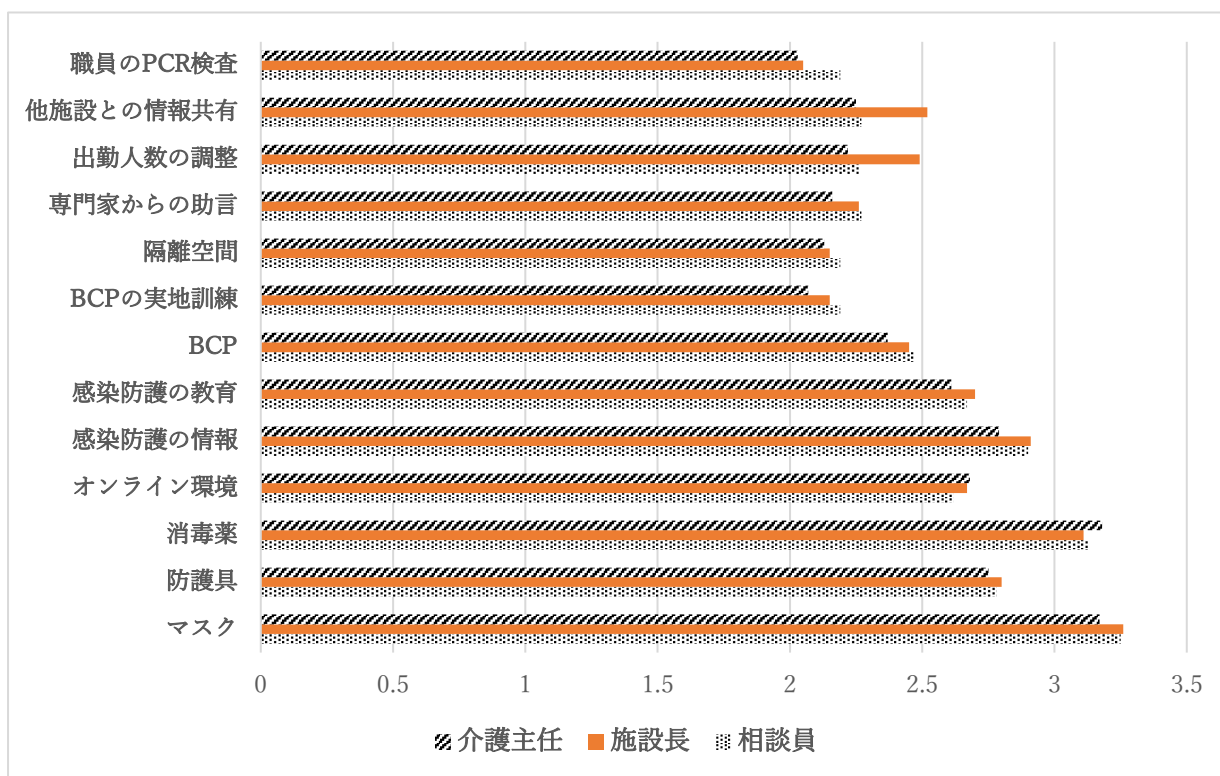


図5 職種別にみるコロナ禍での感染防止策（平均点）

1 = 「全く不十分」～4 = 「十分充足している」



コロナ禍における感染防止策 13 項目について、1 = 「全く不十分」～4 = 「十分充足している」の 4 件法で尋ねた。施設種別に比較した結果、図 4 のとおり、マスク、消毒薬は平均点が 3 点を超え、ある程度充足していることがわかる。ただし施設種別では「消毒薬」のみに有意差がみられ、老人保健施設の方が充足している程度が高かった。他方、「職員の PCR 検査」が最も不十分であると捉えられおり、続いて「BCP の実地訓練」、「感染を隔離する空間の整備」などもかなり不十分であると考えられていた。

これらの項目について 3 職種別に差異を検討すると、図 5 のとおり、「出勤人数の調整」「他施設との情報共有」のみ 3 職種で統計的に有意な差がみられ、いずれも施設長のみがより充足していると考えている。

さらに、これらの感染対策について因子分析を実施したところ、表 8 のとおり、3 つの次元（感染対応運営管理、感染予防計画、日常的感染防護具）で構成されることが明らかになった。

表 8 新型コロナウイルスへの感染防止対策に関する因子分析（バリマックス回転後）

	1	2	3
感染対応運営管理 ($\alpha = .70$)			
専門家からの助言	0.729	0.235	0.038
出勤人数の調整	0.694	0.080	0.032
他の施設との情報共有	0.691	0.168	0.063
感染者を隔離する空間	0.623	0.093	0.195
職員の PCR 検査	0.485	0.154	0.006
感染予防計画 ($\alpha = .82$)			
BCP（業務継続計画）	0.174	0.880	0.102
BCP の実地訓練	0.146	0.863	0.072
感染防護の教育	0.381	0.604	0.336
感染防護の情報	0.382	0.518	0.372
日常的感染防護具 ($\alpha = .65$)			
消毒薬	-0.008	0.037	0.867
マスク	-0.019	0.115	0.791
防護服	0.172	0.169	0.684
オンライン環境	0.208	0.261	0.323

因子抽出法：主成分分析 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

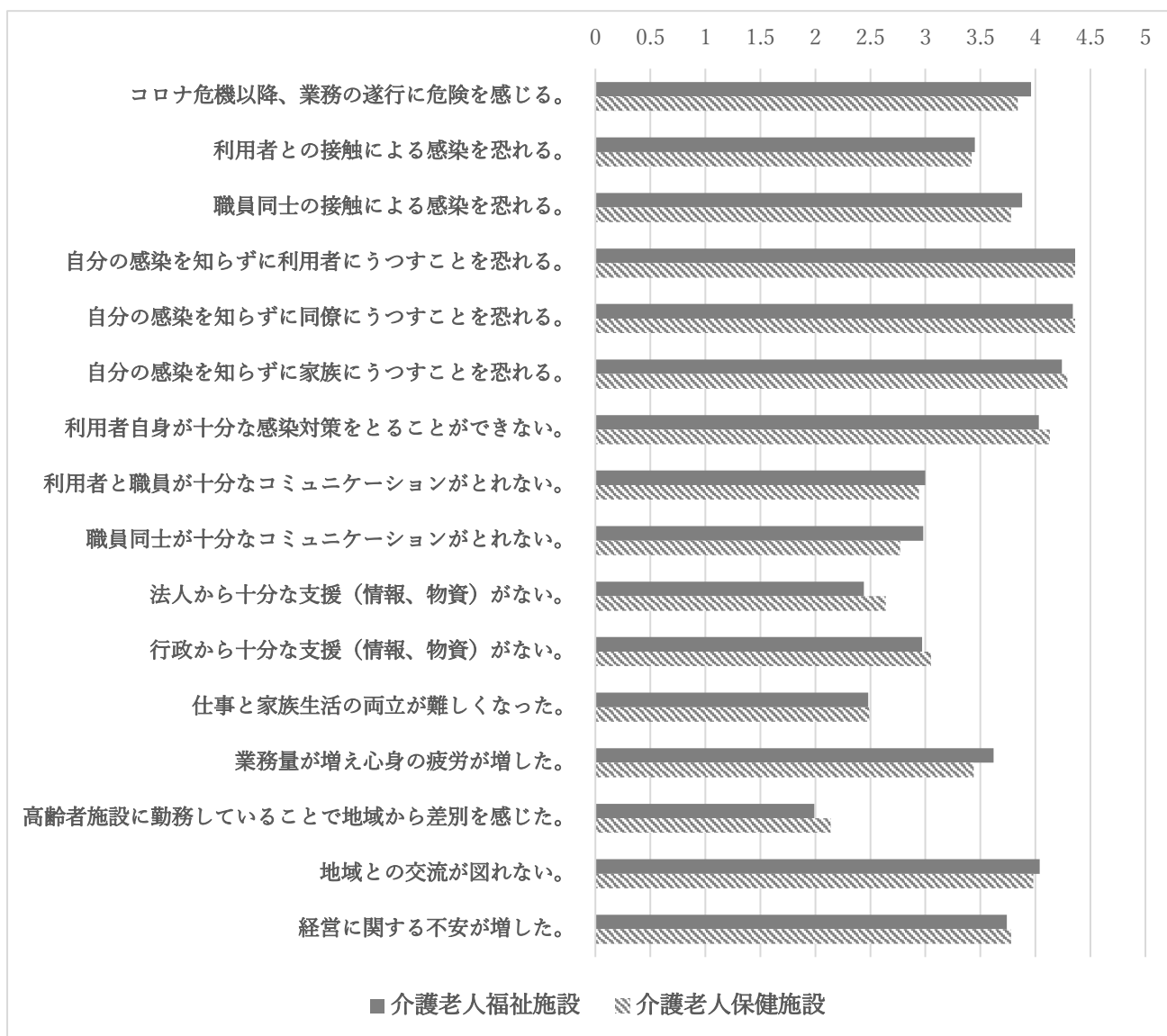
Cronbach の α 係数：0.82

(6) コロナ禍の業務に関する意識

コロナ禍の業務に関する意識 16 項目について、1 = 「全くそう思わない」から 5 = 「全くそう思う」の 5 件法で尋ねた。その結果、利用者、同僚、家族に「感染させることを恐れる」意識が高く、「入所者が十分な感染対策をとれない」と思う状況で、「業務の遂行に危険を感じる」程度も高くなっていた。ま

た、「地域との交流が図れない」と思う程度も高くなっている。なお、介護老人施設、介護老人保健施設において、意識に大きな差異はみられなかった。

図5 施設種別にみるコロナ禍の業務に関する意識（平均点）
1 = 「全くそう思わない」～5 = 「全くそう思う」



これらの意識を職種別にみると、いくつかの項目で有意差がみられた。自分の感染を「利用者につつすこと」「同僚につつすこと」「家族につつすこと」を恐れるの3項目および「法人からの十分な支援がない」では、いずれも相談員、介護主任の不安が施設長を上回り、一方、「地域からの差別」「経営に関する不安」では、施設長が他の2つの職種よりも強い不安を表明していた。

これらの16項目をより構造的に理解するために、因子分析（主成分分析、バリマックス回転）を行ったところ、表9のとおり5次元が抽出され、「感染させる恐怖」「感染する恐怖」「コミュニケーション困難」「負担増による存続への懸念」「法人・行政からの支援不足」と命名された。

図6 職種別にみるコロナ禍の業務に関する意識（平均点）
1 = 「全くそう思わない」～5 = 「全くそう思う」

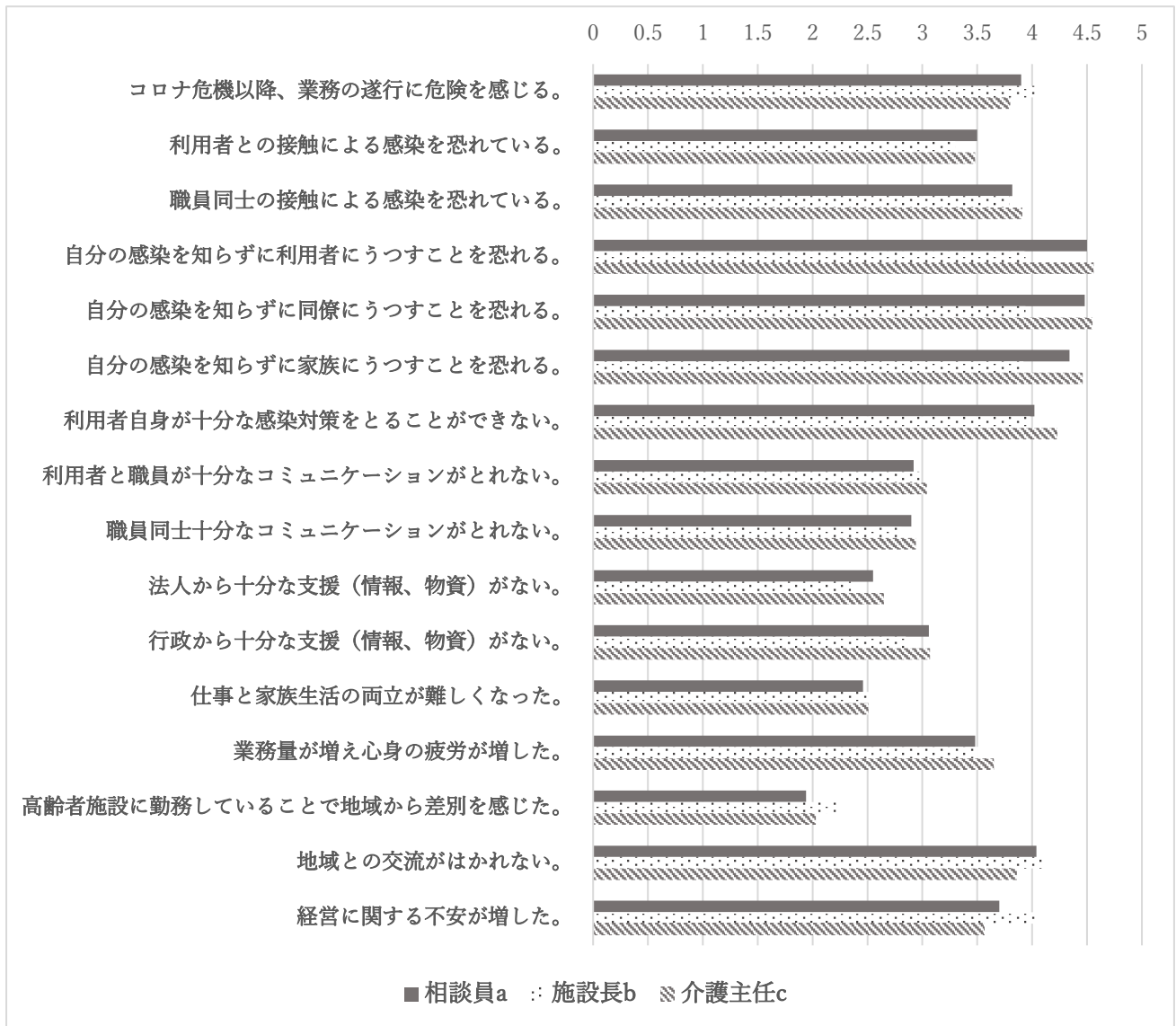


表9 コロナ禍の業務に関する意識の因子分析（バリマックス回転後）

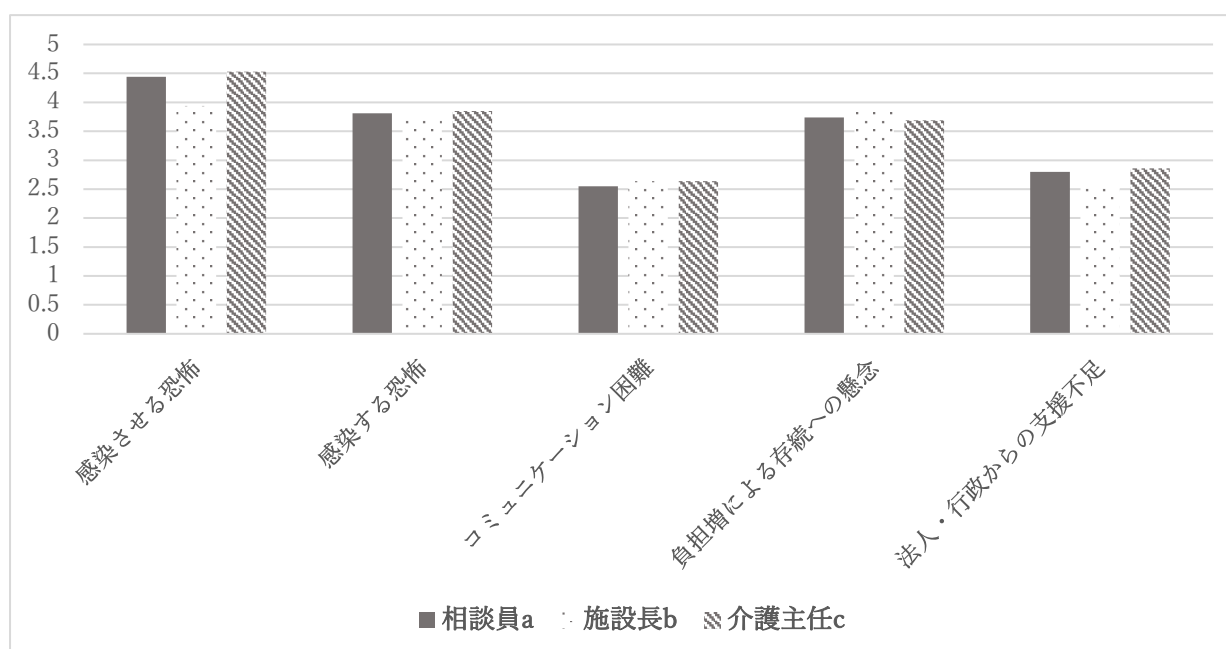
	1	2	3	4	5
感染させる恐怖（ $\alpha = .94$ ）					
自分の感染を知らずに同僚につつすことを恐れる。	0.93	0.18	0.08	0.13	0.08
自分の感染を知らずに利用者につつすことを恐れる。	0.93	0.17	0.11	0.13	0.07
自分の感染を知らずに家族につつすことを恐れる。	0.85	0.18	0.09	0.11	0.06
感染する恐怖（ $\alpha = .72$ ）					

利用者との接触による感染を恐れている。	0.17	0.82	0.16	0.06	0.08
コロナ危機以降、業務の遂行に危険を感じる。	0.04	0.77	0.05	0.19	0.05
職員同士の接触による感染を恐れている。	0.31	0.76	0.21	0.09	0.01
利用者自身が十分な感染対策をとることができない。	0.21	0.34	0.22	0.08	0.27
コミュニケーション困難 ($\alpha = .71$)					
利用者と職員が十分なコミュニケーションがとれない。	0.18	0.14	0.83	0.02	0.08
職員同士十分なコミュニケーションがとれない。	0.13	0.26	0.73	0.03	0.11
仕事と家族生活の両立が難しくなった。	0.03	0.08	0.62	0.36	0.25
高齢者施設に勤務していることで地域から差別を感じた。	0.11	0.02	0.45	0.44	0.18
負担増による存続への懸念 ($\alpha = .58$)					
経営に関する不安が増した。	0.11	0.11	0.02	0.74	0.11
地域との交流がはかれない。	0.17	0.07	0.02	0.70	0.03
業務量が増え心身の疲労が増した。	0.07	0.10	0.37	0.57	0.00
法人・行政からの支援不足 ($\alpha = .76$)					
法人から十分な支援（情報、物資）がない。	0.05	0.08	0.14	0.04	0.87
行政から十分な支援（情報、物資）がない。	0.09	0.06	0.15	0.11	0.85

因子抽出法：主成分分析 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

Cronbach の α 係数 : 0.83

図7 6次元別平均点の3職種による差異



6つの次元について3職種別の差異をみると、「感染させる恐怖」では相談員、介護主任が施設長を上回る一方、「法人・行政からの支援不足」では、介護主任が施設長のそれを上回り高くなっていった。

(7) 新型コロナウイルスの感染拡大が与えた負の影響について

感染拡大が、1) 自分、2) 利用者、3) 利用者家族、4) 回答者の家族、5) 職員、6) 施設・法人に与えた負の影響を、1 (全く影響ない) ~10 (極めて否定的に影響した) までの間でそれぞれ点数をつけてもらった。その結果 (平均点) を以下の2つのレーダーチャートに示す。

6つの対象については、「利用者家族」への否定的影響が最も高く、続いて施設・法人への影響が示された。施設別、職種別に有意差はみられなかった。

図8 感染拡大が与えた影響 (施設別)

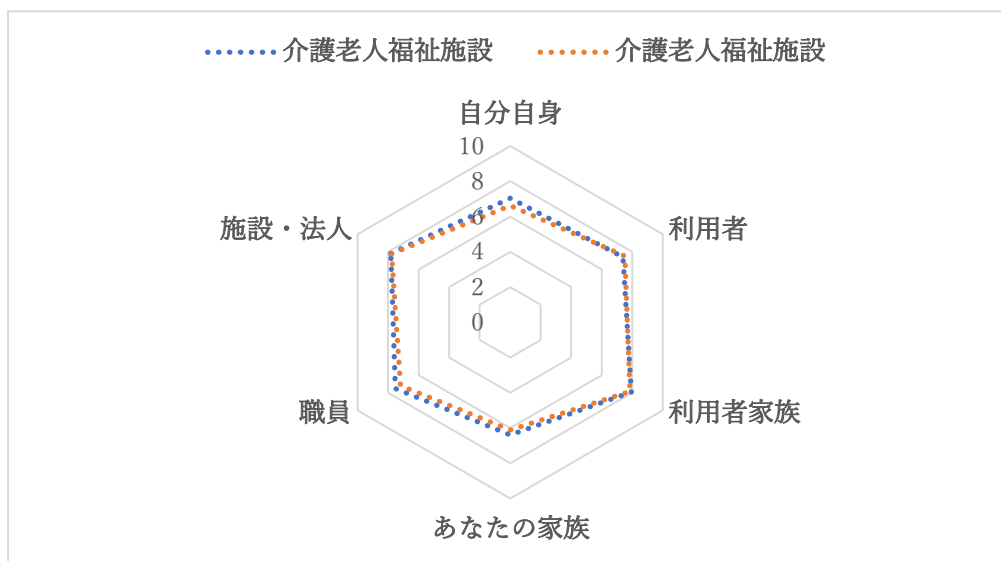
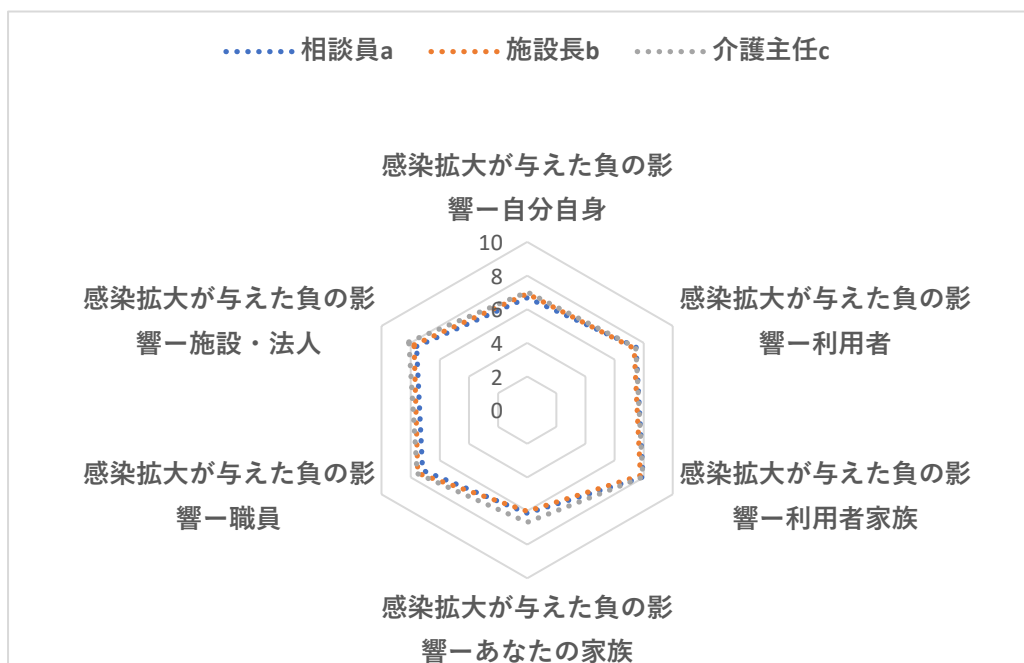


図9 感染拡大が与えた影響 (職種別)



(8) 新型コロナウイルスの対応で今求めていること（自由記述）（上位5位まで）

新型コロナウイルスの対応で今、求めていることについて、自由記述で回答してもらった。結果、施設長から92件、相談員から133件、介護主任から115件の回答を得た。複数の内容が書かれている場合は、分けてカウントしている。その結果、いずれも「ワクチン」の早期確保、「PCR 検査体制の充実」をあげる者が多かったが、介護主任では、「感染者・クラスター対応への不安」が2番めに多く、「防護具の供給」も5番目に多いのが特徴的であった。相談員、介護主任においては、「正しい知識、教育、情報」の重要性を記すものが多く、施設長、相談員では、「経済支援・補償」「メディア・社会の対応」について記述するものが多くみられた。

表 10 新型コロナウイルスの対応で今求めていること（自由記述）（上位5位まで）

施設長	ワクチン	検査体制の充実	経済支援・補償	メディア・社会の対応	感染者・クラスター対応不安	
(92)	22.8%	14.1%	5.4%	5.4%	5.4%	
相談員	ワクチン	検査体制の充実	知識・教育・情報	施設での感染対策困難	経済支援・補償	メディア・社会の対応
(133)	17.2%	10.5%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%
介護主任	ワクチン	感染者・クラスター対応不安	検査体制の充実	知識・教育・情報	防護具の供給	
(115)	16.5%	9.5%	7.8%	7.8%	6.9%	

(9) 外国人介護士の雇用の状況

外国人介護士の雇用について、EPA、介護、技能実習、特定技能の4種類の在留資格別に「雇用している」「雇用を検討している」「わからない」「雇用の予定はない」のいずれに該当するか尋ねた。「雇用している」のは、特養ホームの「介護（在留資格）」で31%が最も多く、次に同じく特養の「技能実習」で約22%に及んだ。制度ができて日が浅い「特定技能」を除き、特養ホームの方が外国人介護士の導入が進んでいる現状が明らかになった。ただし、両施設とも、「雇用の予定はない」とする回答が資格の種別を問わず3割から4割に及んでいること、また「わからない」とする回答も一定割合をしめており、導入について先行きが不透明な現状がみてとれる。

図 10 在留資格（EPA、介護、技能実習、特定技能）別の導入状況（％）



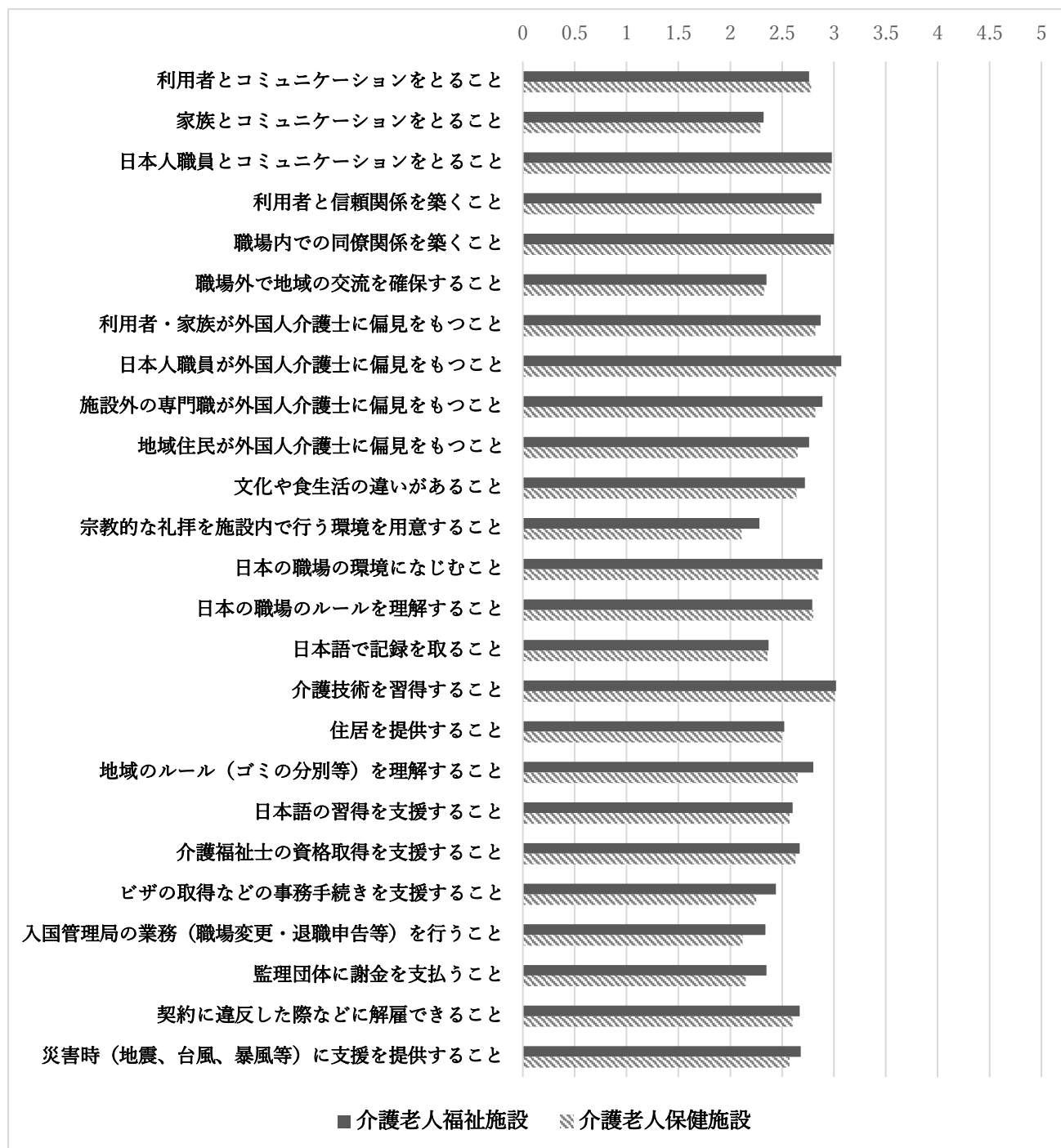
（9）外国人介護士への対応可能な程度

施設種別に外国人介護士に対して、以下の 25 項目についてどの程度対応できるかを、1 = 「全く対応できない」～ 4 「適切に対応できる」の 4 件法で尋ねた結果（平均点）を図 11 に示した。「ある程度対応できる」（3 点）に達していたのは、「日本人職員が外国人介護士に偏見をもつこと」「介護技術の習得」「日本人職員とコミュニケーションをとること」であり、職場内の日本人の職員との関係性の構築や介護業務については、ある程度対応できると考えていることが判明した。

一方、対応が難しいと考えている項目は、「家族とのコミュニケーション」「施設外の地域との交流」「主教的な礼拝などの環境整備」といった、施設内業務を超えた交流や生活支援とともに、「入国管理局の業務」「監理団体への支払い」「ビザの取得などの申請手続き」などの外国人の居住に関する支援、さらに「日本語の記録をとる」ことであった。

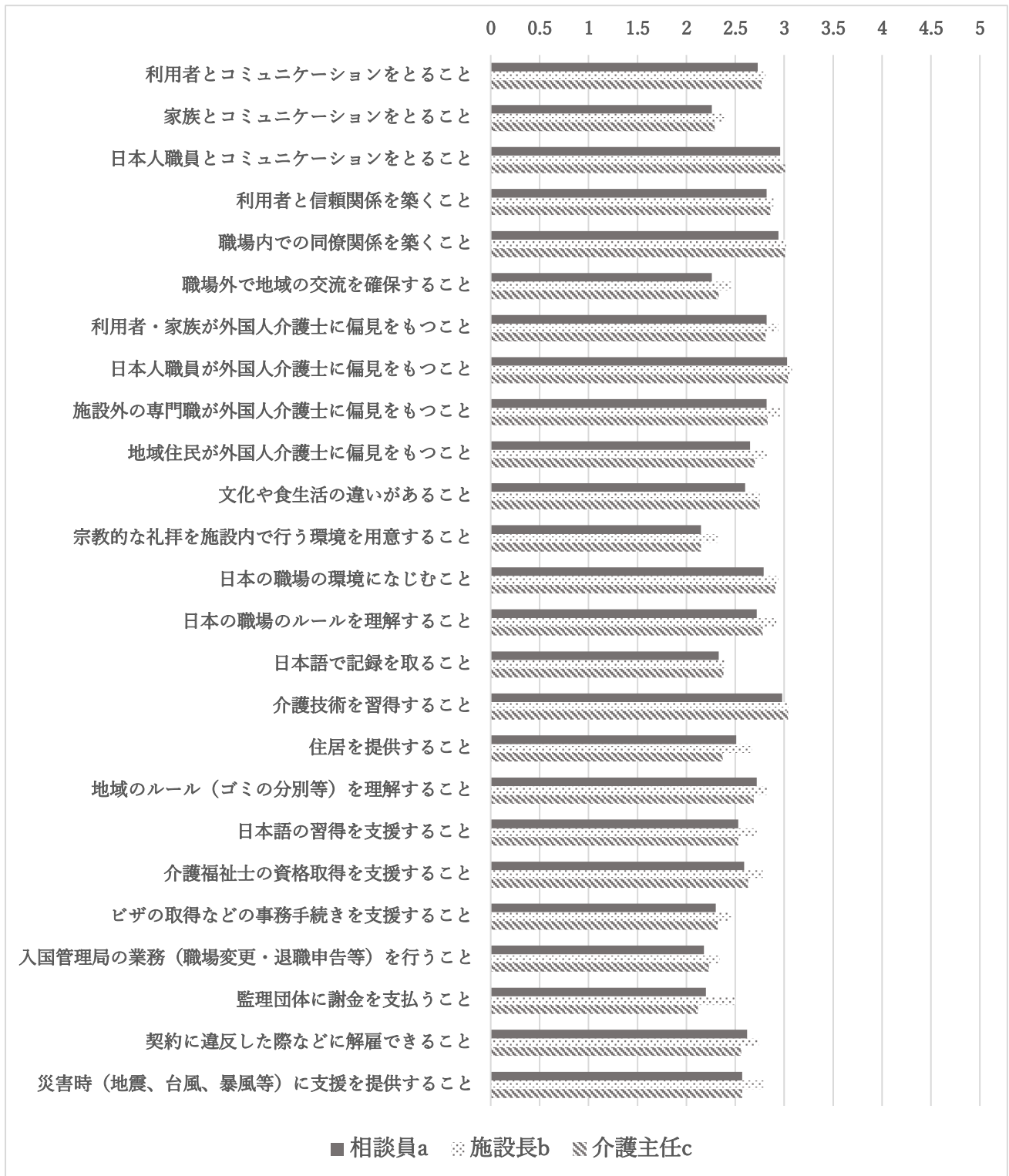
対応について、2つの施設種別間で大きな差はみられないが、導入実績のある介護老人福祉施設の方が、外国人の居住支援の項目で対応可能と回答する割合が統計的に有意に高い傾向がみられた。

図 11 施設種別にみる外国人介護士への対応可能性
 (1 = 「全く対応できない」～4 「適切に対応できる」)



一方、同じ項目について、3 職種別の平均点の差異をみたものが図 12 である。「職場外での地域での交流確保」「日本の職場環境になじむ」「日本職場ルールの順守」「地域住民による外国人介護士への偏見への対応」「監理団への謝金支払い」「災害時の支援」の 6 項目で有意差が認められた。いずれの項目も、施設長において対応可能と思う程度が高く、前者 3 項目については、施設長と相談員との比較においてのみ、有意差が存在した。

図12 3職種別にみる外国人介護士への対応可能性
 (1 = 「全く対応できない」～4 「適切に対応できる」)



(10) 外国人介護士の受け入れと支援できること（自由記述）

外国人介護士に対して支援できることの詳細を自由記述で求めた。その結果、施設長、相談員、介護主任からそれぞれ、52件、65件、36件の回答があった。それらを内容によって分類し、多かったものを下記にの表に載せた。いずれの職種も「住居生活支援」をあげるものが多く、相談員では5割弱を占めていた。具体的には、物件の紹介や法人での部屋の借り上げなどがあげられている。それ以外の支援については職種によって異なり、施設長では「監理団体との協力」、相談員では「偏見の解消」、介護主任では「技術指導」が2番目に多かった。そのほか、コミュニケーション、日本語取得、国家試験の支援などもあげられていた。

表11 外国人介護士支援のできること（自由記述）（上位5位まで）

施設長	住居生活支援	監理団体と協力	支援体制（指導担当配置、マンツーマン指導）	コミュニケーション	事務手続き支援	国家試験支援
(52件)	42.3%	13.5%	11.5%	5.8%	3.8%	3.8%
相談員	住居生活支援	偏見の解消	日本語習得支援	技術指導	コミュニケーション	監理団体と協力
(65件)	47.7%	17.3%	13.5%	7.7%	6.3%	6.2%
介護主任	住居生活支援	技術指導	国家試験支援	コミュニケーション	支援体制	職場適応支援
(36件)	36.1%	16.7%	11.1%	11.1%	8.3%	8.3%

外国人介護士の受け入れ全般についての自由記述では、3職種とも「肯定的」な意見が約3割を占め、最も多くなっていた。これまで受け入れてきた経験から、コミュニケーションに多少の困難はあっても、勤務意欲、丁寧な勤務態度などから肯定的な評価がなされている。また、施設長と介護主任では、「必要性の認識」が次に頻繁に述べられている。介護職の不足が大きな問題となるなかで、外国人介護士に頼らざるを得ない現状が記されている。一方、指導の負担、支援体制の不備・負担、業務上の不安などが一定数記述されており、これらの負担や不安の解消が、今後の外国人介護士の受け入れにあたって急務であることも示されている。なお、外国人であってもなくても、あくまでも介護士本人の個人の資質によるという意見も一定数みられたことも留意すべきであろう。

表12 外国人介護士の受け入れについて（自由記述）（上位5位まで）

施設長	肯定的	必要性の認識	急務ではない	支援体制の不備・負担・整備	受け入れ手続きの困難・負担	指導の負担
(84件)	29.6%	14.3%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
相談員	肯定的	日本語	指導の負担・仕方	個人差	利用者・家族との関係（偏見・差別）	支援体制の不備・負担・整備
(123件)	34.1%	14.6%	11.4%	8.1%	4.9%	4.9%
介護主任	肯定的	必要性の認識	指導の負担	個人差	業務上の不安	受け入れ難しい（否定的）
(102件)	33.3%	11.8%	11.8%	8.8%	7.8%	5.9%