

基礎資格別介護支援専門員の活動の現状と研修の課題

— 保健・医療職と福祉職の教育背景の違いに焦点をあてて —

徳永 恵美子* 生野 繁子** 和田 要*

要 旨

介護支援専門員は介護保険制度の要と言われているが、その基礎資格は様々で教育課程も異なっている。今回は生野ら^{*1}によって居宅・施設サービス担当別の介護支援専門員の活動の現状と課題が明らかにされた。今回は介護支援専門員の活動を保健・医療職と福祉職の職種別に分け、教育背景についても比較、検討を行った。その結果、福祉職のうち、社会福祉士、介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）を基礎資格とする教育や研修の課題が明らかになった。

キーワード：介護支援専門員、職種別、教育背景、ケアプラン、研修課題

はじめに

介護保険の導入後、生野らは介護支援専門員の活動と課題について調査を開始し、ケアプラン作成や課題分析などの困難業務があることを明らかにしてきた。その中で、介護支援専門員の属性によって差が見られることから、今回は継続研究として介護支援専門員の基礎資格に焦点を合わせ、彼らの活動の現状と問題点を検討した。

ケアプラン作成をはじめとする介護支援サービスを担う介護支援専門員の役割は大きい。とりわけケアプランの作成は重要である。介護支援専門員は適切な課題分析をもとに、利用者の残存能力やサービスの利用状況などを評価し、利用者自身の自立やQOLの向上を目指す生活が営めるよう、解決すべき課題を的確に把握しなければならない。

しかし、昨今「介護支援専門員の実践が十分できているとは言えない^{*2}」という調査や研究が見受けられるようになった。その理由の一つに、介護支援専門員の基礎資格が医療

職に近い看護師、保健師、理学療法士から、福祉職に近い介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）があり、また少数であるが、はり、きゅう師、柔道整復師、栄養士、あん摩マッサージ師、義肢装具士まで幅広いことがあげられる。橋本^{*3}氏は介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格を広くしたことの問題点を、介護支援専門員実際の業務実態から指摘している。

介護支援専門員実務研修受講試験を受験するための基礎資格が非常に広いため、もともとケアマネジメント的な業務に携わった経験のない者が介護支援専門員の大半を占めるといふ現状から、介護支援専門員に必要な「ケアマネジメントの基本が理解できていない介護支援専門員が少なくない^{*4}」という指摘がされている。また、介護支援専門員の受験資格の広さと、介護支援専門員間の質の差についての指摘はされていても、実際には「各職種でケアマネジメントに関する教育がどのように行われているか、検討されていない^{*5}」

* 九州看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科

** 九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

のが現状である。

しかし、このような状況下においても要介護者にケアマネジメントの役割を遂行するのは介護支援専門員であり、ケアマネジメントは利用者のQOLに直接影響を及ぼすという意味で重要な業務である。昨年、生野らは介護支援専門員の活動の現状と課題について報告したが、そこでは介護支援専門員の属性の違いによるケアプラン作成時間や受け持ち件数、ケアプラン作成における課題分析など、いくつかの課題が残された。

そこで今回は、前回調査の中から介護支援専門員の基礎資格とその教育背景に焦点をあて、職種間による活動の現状や比較から今後の課題について明らかにする。

I 調査の方法

- 1 調査期間：平成13年12月6日～12月19日
生野らの調査を基にしているため、以下の対象者は同様である。
- 2 調査対象：K市A地域で現在介護支援専門員として活動中の者123名。調査方法は調査票を事業所等に郵送して個別回収した。
- 3 調査内容：基礎となる職種、一人あたりの受け持ち件数、受け持ち件数の受け止め、適当と考える受け持ち件数、アセスメント・課題分析の状況、ケアプラン作成技術、ケアプラン内容の説明技術、ケアプラン作成時間、相談者の有無、医師との連携、事例検討の機会、事例検討の結果。
- 4 調査分析：有効回答の中から社会福祉士、介護福祉士、訪問介護員、生活指導員を福祉職とし、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、医師・薬剤師を保健・医療職とし、2群に分けた。これらの職種の差異について集計結果の比較検討を行っ

た。その他の職種で少数のものについては除外して統計処理を行った。

II 結果の概要

1 職種の内訳の人数

保健・医療職が85名、福祉職が38名である。基礎となる職種（図1）の内訳は、保健・医療職では看護師が70名、准看護師が8名、理学療法士が3名、保健師が2名、薬剤師及び医師・歯科医師が各1名である。福祉職では介護福祉士が23名、社会福祉士と生活指導員が各6名、訪問介護員が4名であった。

2 受け持ち件数について

一人あたりの受け持ち件数（図2）については、保健・医療職では受け持ち件数が1件から10件が21.2%、11件から20件が20%である。一方の福祉職では受け持ち件数が20件から30件が21.1%、40件から50件が23.7%と、福祉職の方が一人あたりの受け持ち件数が多い。受け持ち件数への受け止め（図3）については、保健・医療職が「普通」の32.9%、「やや負担」の32.9%に対し、福祉職では「負担」が最も多く26.3%、「普通」が21.1%という結果であった。

2) 適当と考える受け持ち件数について（図4）は、保健・医療職では35.3%、福祉職では36.8%が、30件が適当であると答えている。次に適当と考える受け持ち件数は、保健・医療職では1件から10件で23.5%である。福祉職では11件から20件が18.4%で、31件から40件が10.5%、41件から50件で7.9%という結果であった。 χ^2 検定で保健・医療職では受け持ち件数1件から10件に有意差が見られ、福祉職では受け持ち件数が31件から40件と、41件から50件に有意差が見られた。

3 アセスメント・課題分析の状況

1) アセスメント・課題分析の状況（図5）は、保健・医療職の60%が「ほぼ出来ている」

図1 基礎となる職種

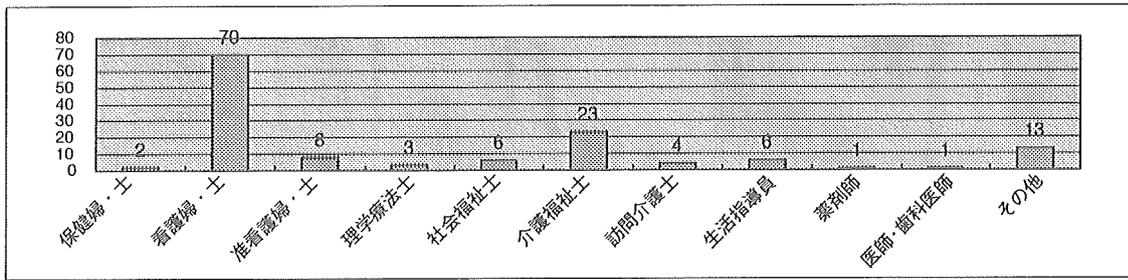


図2 受け持ち件数

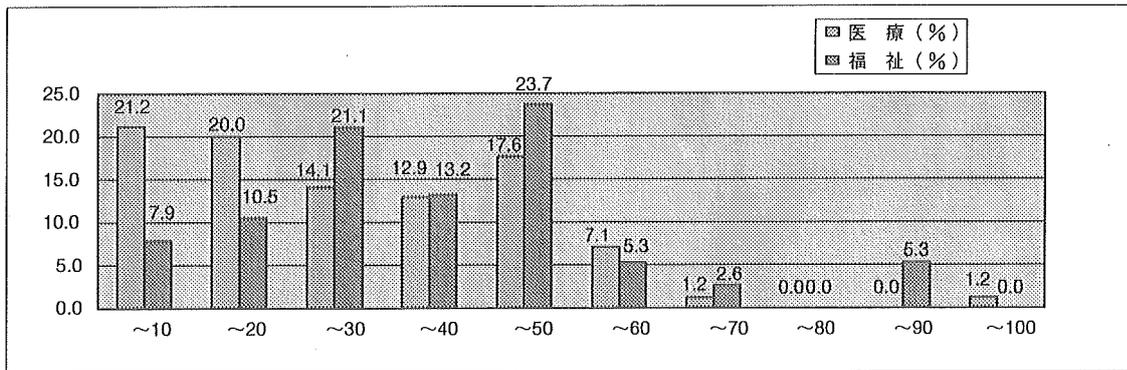


図3 受け持ち件数への受け止め

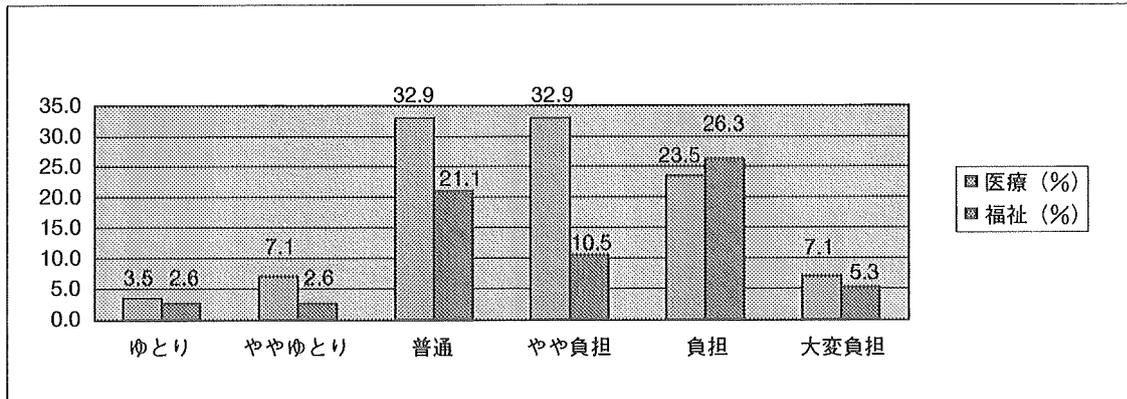
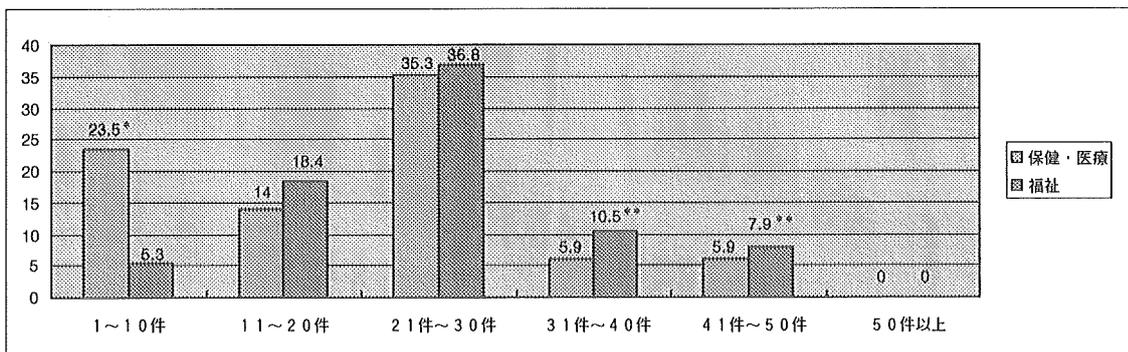


図4 適当と考える受け持ち件数



と答えている。福祉職では「ほぼ出来ている」が36.8%と、 χ^2 乗検定の結果は保健・医療職に関して有意差が見られた。

4 ケアプラン作成について

1) ケアプラン作成技術 (図6) では「不十分である」が、保健・医療職で80%、福祉職で68.4%であった。また、ケアプラン内容の説明技術 (図7) についても「不十分である」が、保健・医療職で65.9%、福祉職で63.2%という結果であった。ケアプラン作成技術および説明技術については、基礎資格に

よる差は見られなかった。

2) ケアプラン作成の最短時間 (図8) については、保健・医療職では30分から60分未満が29.4%で、次に90分から120分未満の25.9%が続く。福祉職では30分から60分未満が39.5%で、次に60分から90分、90分から120分未満、120分から180分未満がいずれも13.2%という結果であった。福祉職ではケアプラン作成の最短時間は60分未満に集中している。

3) ケアプラン作成の最長時間 (図9) に

図5 アセスメント・課題分析の状況

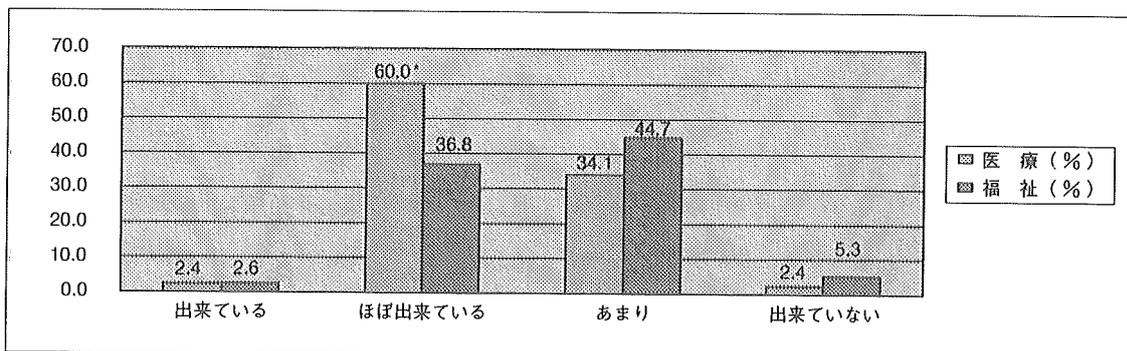


図6 ケアプラン作成技術

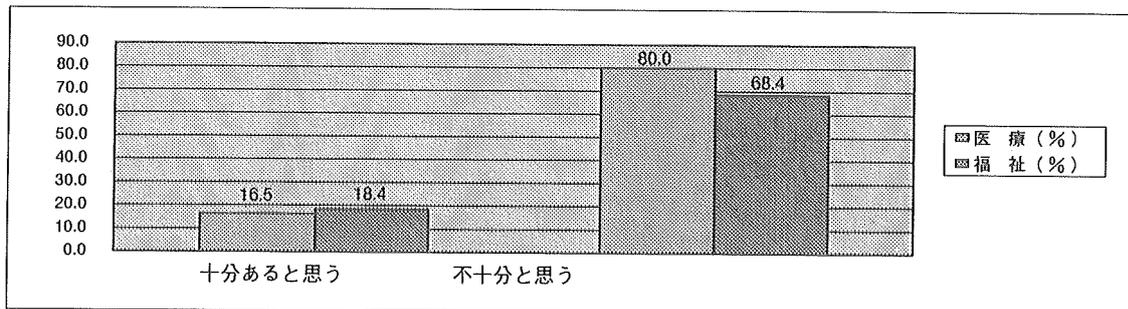
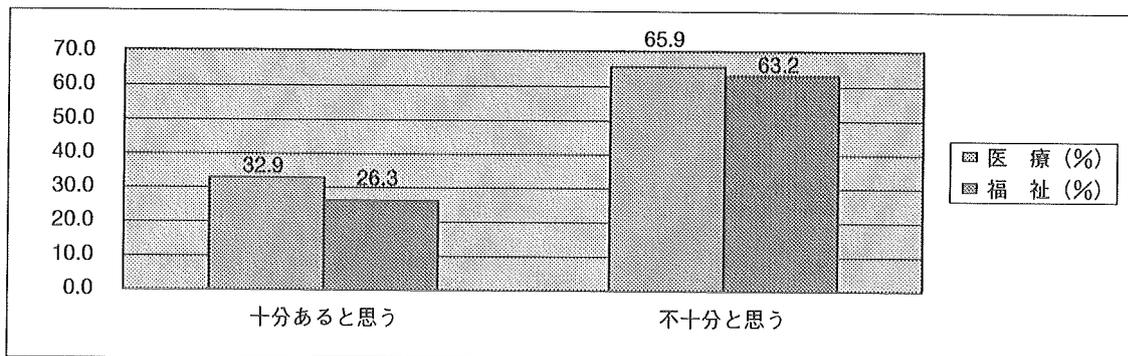


図7 ケアプラン内容の説明技術



については、保健・医療職では5時間から10時間が48.2%と最も多く、次が4時間から5時間の28.2%である。福祉職では1時間から2時間が28.9%と最も多い。次に5時間から10時間が23.7%である。 χ^2 二乗検定を行った結果、保健・医療職の4時間から5時間と、5時間から10時間に有意差が見られた。

4) ケアプラン作成の平均時間 (図10) については、保健・医療職では2時間から3時間未満が27.1%、1時間から2時間未満が25.9%を占める。一方の福祉職では1時間か

ら2時間未満が34.2%と最も多く、次に1時間未満が15.8%であった。 χ^2 二乗検定の結果、保健・医療職では2時間から3時間、福祉職では1時間未満に有意差がみられた。

5) ケアプランで相談する人の有無 (図11) については、保健・医療職、福祉職、両方も90%以上が相談する人がいると答えている。医師との連携 (図12) については、「連携がとれている」、「指示を受けている」と答えた者は保健・医療職で52.9%、福祉職で36.8%、という結果であった。「時々連絡を

図8 ケアプラン作成の最短時間

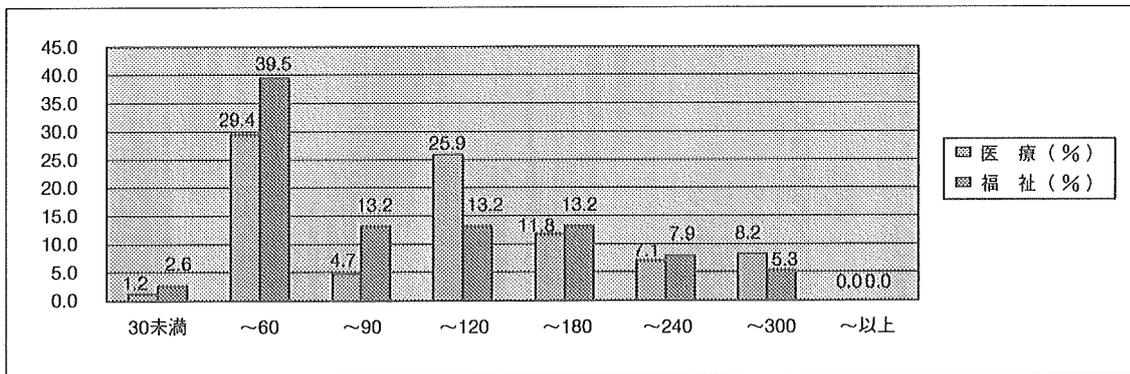


図9 ケアプラン作成の最長時間

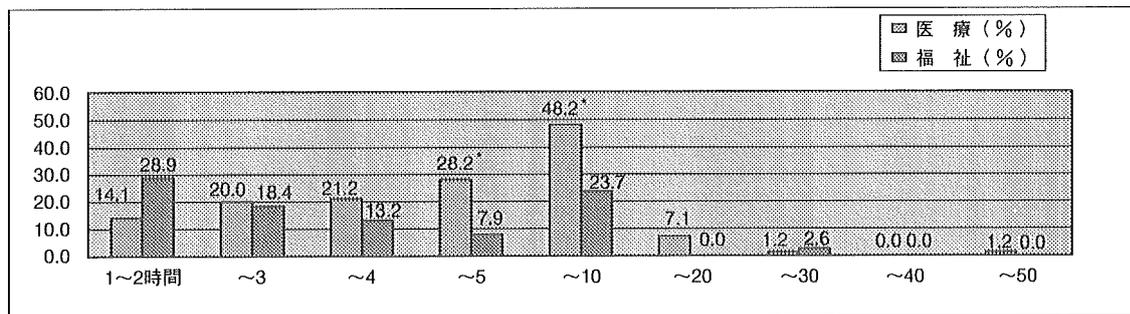
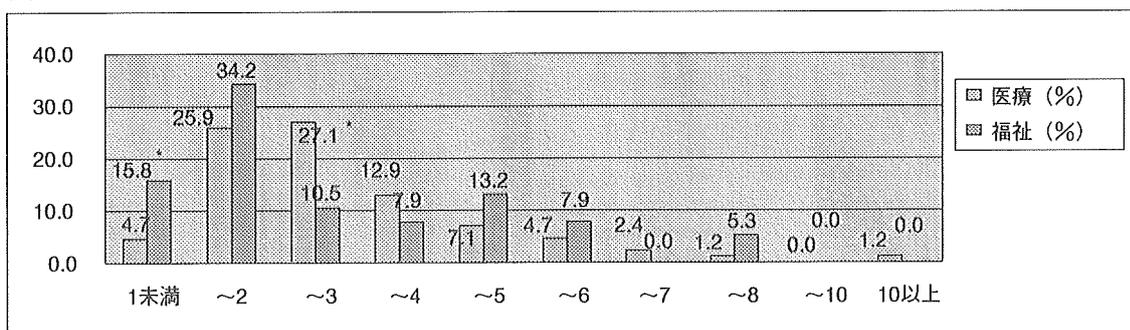


図10 ケアプラン作成の平均時間



取っている程度」は福祉職で39.5%、保健・医療職で29.4%である。

5 事例検討の機会について

(図13)では、「たまにある」が保健・医療職で48.8%、福祉職で44.7%と最も多い。「月に1回程度」は保健・医療職で20.2%、福祉職で34.2%である。福祉職の方が保健・医療職より事例検討の機会がやや多いという結果であった。事例検討の結果(図14)については、保健・医療職で76%、福祉職で

82.3%がケアプランの見直しにつながったと答えている。

Ⅲ 考察

1 基礎資格別の活動状況について

受け持ち件数については、保健・医療職では件数が1件から10件と11件から20件が約半数を占めるが、一方の福祉職では受け持ち件数が20件から30件と、40件から50件が約半数で、明らかに福祉職の方が一人あたりの受け

図11 ケアプランで相談する人の有無

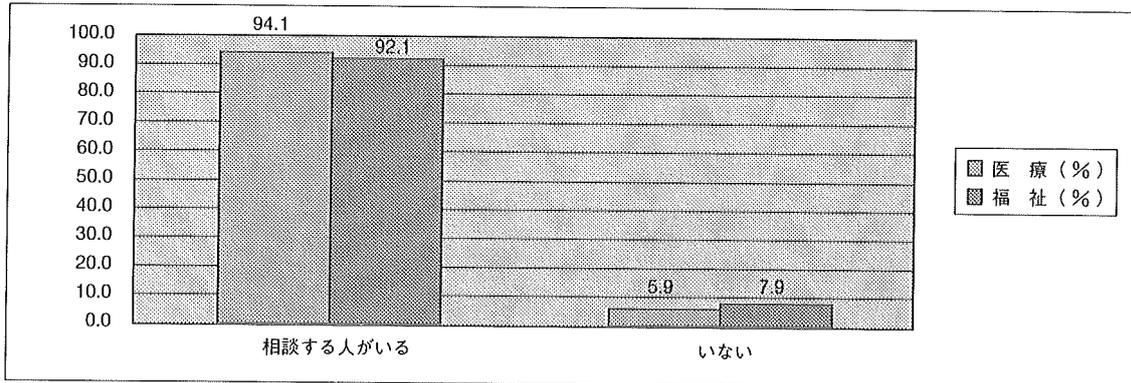


図12 医師との連携

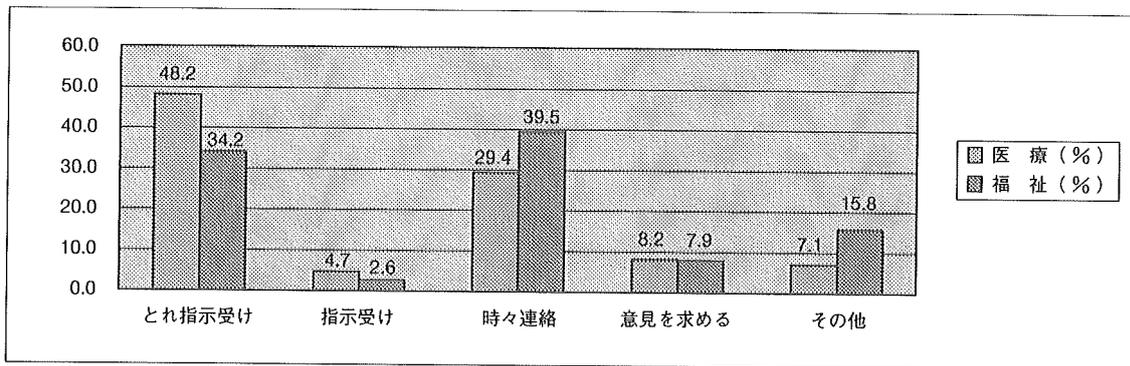


図13 事例検討の機会

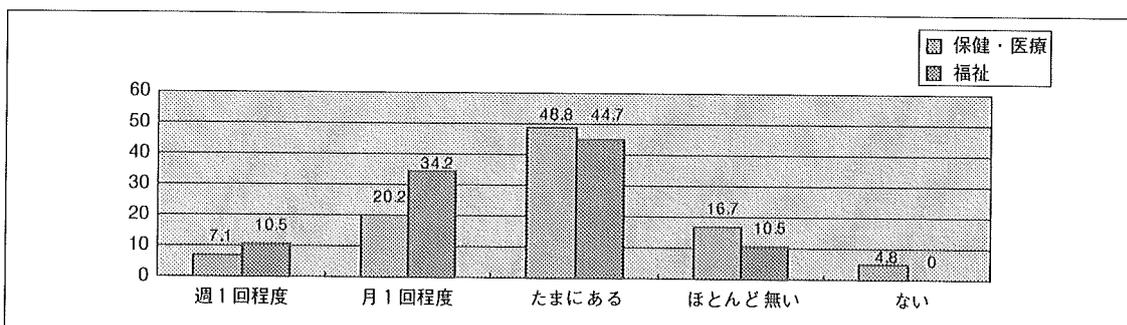
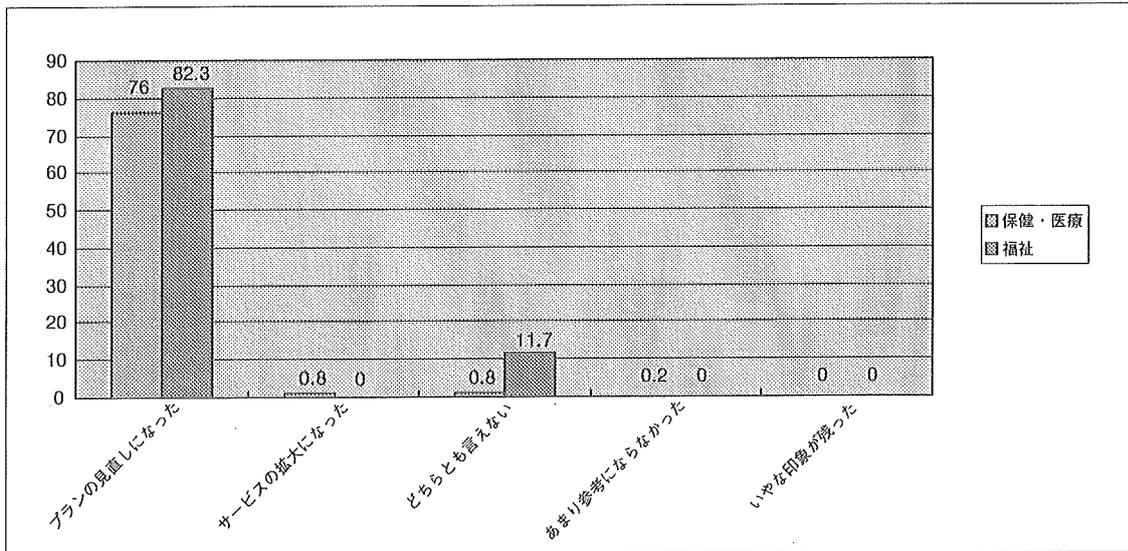


図14 事例検討の結果



持ち件数が多い。受け持ち件数の受け止めについては、保健・医療職が「普通」だと答えた者32.9%、「やや負担」32.9%に対し、福祉職では「負担」と感ずる者が26.3%と最も多かった。

適当と考える受け持ち件数では、保健・医療職、福祉職の約三分の一が21件から30件が適当な受け持ち件数だと考えている。次は保健・医療職が1件から10件、福祉職が11件から20件である。福祉職は保健・医療職より適当と考える受け持ち件数が多い。 χ^2 二乗検定では、保健・医療職は1件から10件、福祉職は31件から40件、41件から50件に有意差があった。保健・医療職は少ない受け持ち件数を適当と考え、福祉職は多い受け持ち件数でも適当と考えていることがわかる。

設問のうち、福祉職が保健・医療職より「困難」と答えた度合いが高い項目は、ケアプランの作成にあたって「アセスメントや課題分析」があまりできていない44.7%、あるいはできていない5.3%と、できない者が半数を占めていることである。保健・医療職の60%は「ほぼ出来ている」と考えているが、福祉職では「ほぼ出来ている」が36.8%で、 χ^2 二乗検定でも保健・医療職に関して有意差

が見られた。

ケアプラン作成の最短時間の結果を見ると、保健・医療職より福祉職が短時間で作成していて、30分から60分未満で作成する者が4割を占めている。ケアプラン作成の最長時間についても保健・医療職では5時間から10時間が約半数を占めているのに対し、福祉職では1時間から2時間が約3割と短時間での作成が最も多い。 χ^2 二乗検定の結果でも保健・医療職の4時間から5時間と、5時間から10時間に有意差があり、保健・医療職の方がケアプラン作成に時間をかけていることが明らかになった。

このことはケアプラン作成の平均時間についてもいえる。保健・医療職では1時間から2時間、2時間から3時間が半数を超えるが、福祉職では1時間未満と1時間から2時間未満が半数を占め、ケアプラン作成の平均時間も保健・医療職の方が有意に多い。ケアプラン作成に関しては、保健・医療職の方が時間をかけて作成をしているが、福祉職の場合は、アセスメントや課題分析が「困難」という意識があり、ケアプラン作成に時間をかけていないことが明らかになった。

次に事例検討の機会については、「たまに

ある」が保健・医療職で48.8%、福祉職で44.7%と最も多い。「月に1回程度」は保健・医療職が20.2%、福祉職が34.2%で、福祉職の方が保健・医療職より事例検討の機会がやや多いという結果であった。福祉職、保健・医療職共に事例検討の機会は多くないことがわかる。しかし、回数が少ないとはいえ、事例検討はケアプランの見直しにつながっており、その成果はあるものと考えられる。

2 基礎資格別の教育背景の違いについて

福祉職の短時間でのケアプラン作成の背景には介護報酬単価の改定によって「ケアプランをつくる介護支援専門員にこれまで以上に義務づけられる事務作業が増大^{*6}」し、多忙に拍車がかかったことが一つの要因かもしれない。しかし、ケアプラン作成時のアセスメントや課題分析が困難であると答える福祉職の場合は、前述したように介護支援専門員の基礎資格が様々であること、またその教育背景が異なっていることも原因として考えられる。

そこで、介護支援専門員のうち、保健・医療職の看護師の教育カリキュラムと、福祉職

のうち介護福祉士、社会福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）の教育カリキュラムについて、①専門基礎分野領域、②専門分野領域、③ケアプラン作成やアセスメントなどケアマネジメント領域、④臨地実習の領域について、履修時間や履修内容を示し、そこから考察する。（※母性、小児等、本論と直接関係のない項目については除外して記載した）

まず注目されるのは総時間数の差である。細かく見てみると看護師（表1）教育は時間数が多い。介護福祉士（表3）、社会福祉士（表2）の時間数の約2倍、訪問介護員（ホームヘルパー1級）（表4）と比較すると約10倍の時間をかけていることになる。看護師教育は、専門領域では基礎として人体や疾病の成り立ち、また成人、老年、在宅、精神等の専門的な看護、あるいは急性期、慢性期、緩解期、終末期など疾患の各期に応じて、個別のあるいは総合的な観点から充実した教育が行われている。

ケアマネジメント領域においては、ケアプラン作成の基本である看護過程が基礎看護学

※看護師・社会福祉士・介護福祉士・訪問介護員（ホームヘルパー）教育カリキュラム

（表1）看護師^{*7}（ ）内は時間数

①専門基礎分野	人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進、社会保障制度（計525）
②専門分野	基礎看護学（300）在宅看護論（105）成人看護学（180）老年看護学（105） 精神看護学（90）（計780）
③ケアマネジメント	上記②の基礎看護学、在宅看護論、成人看護学、老年看護学、精神看護学の各看護学の中で一部実施。④の臨地実習中に実施。
④臨地実習	基礎看護学（105）在宅看護論（90）成人看護学（360）老年看護学（180） 精神看護学（90）（計825） 総計2,130+ α

（表2）社会福祉士^{*8}

①専門基礎分野	社会福祉原論、老人福祉論、障害者福祉論、社会保障論、公的扶助論、地域福祉論、医学一般、介護概論（計510）
②専門分野	社会福祉援助技術論、社会福祉援助技術演習（計240）
③ケアマネジメント	社会福祉援助技術現場実習指導（計90）
④施設実習	現場実習（計300） 総計1,140時間

(表3) 介護福祉士*9

①専門基礎分野	社会福祉概論(60)、障害者福祉論(30)、リハビリテーション論(30)、医学一般(90) 介護概論(60)、老人、障害者の心理(60)、精神保健(30)、レクリエーション(60) (計420)	
②専門分野	社会福祉援助技術(60)、家政学概論、演習(60)、介護技術(150)、形態別介護技術(150) (計420)	
③ケアマネジメント	介護実習指導(計90)	
④施設実習	介護実習(計464)	総計1,394時間

(表4) 訪問介護員 (ホームヘルパー 1級) *10

①専門基礎分野	社会福祉関連の制度とサービス(20)、介護の方法と技術 (28)、チームケアとチームワーク(20)、関連領域の基礎知識 (16) (計84)	
②専門分野		
③ケアマネジメント	演習(計62)	
④実習	実習(計84)	総計230時間

や各専門領域の看護学のなかで講義、演習を通して行われる。臨地実習については825時間という多くの時間を費やし、受け持ちとなる患者を通してその症例を基に実際に看護計画を作成し、問題解決への思考プロセスを学ぶと同時に、学内で学んだ知識や技術の応用、態度形成等の教育が行われている。

次に福祉職であるが、社会福祉士の場合、専門領域では社会福祉士試験科目の履修と社会福祉援助技術に関する講義や演習に重点が置かれている。ケアマネジメント領域では社会福祉士の現場実習が相談援助技術を中心とするため、ケアプランについての実習やその講義、演習についてはほとんど行われていないというのが現状であり、ケアプランについての認識は浅いと思われる。

一方、介護福祉士の場合、専門領域では介護に関する専門科目が中心であること、学内での講義、演習の時間数が多いこと、さらに、介護に関する施設実習時間が社会福祉士より多く、施設実習だけでなく訪問介護実習についても実施していることがあげられよう。社会福祉士と介護福祉士を比較してみると、社会福祉士教育がソーシャルワークを中心とし

た教育で、介護福祉士はケアワークに重点をおいた教育である点が特徴的である。

最後に、訪問介護員 (ホームヘルパー) については1級の230時間の研修のみを提示している。まず、専門領域では社会福祉関連制度、介護、チームケアなどの講義が計84時間実施されている。ケアマネジメント領域では、チームケアとチームワーク (20時間) の中にケアマネジメントの方法が4時間設定されているだけである。

しかも、訪問介護員 (ホームヘルパー) 2級、3級については、研修時間が2級が130時間、3級だと50時間という極端に少ない研修時間のうえ、チームケアとチームワークは省略されており、ケアマネジメントの理解や方法を実際に習得する機会はほとんどないのが現状である。実習領域を見ると、1級の場合には痴呆性高齢者等援助困難事例対応実習が24時間、デイサービスセンター実習が12時間設定されているが、その他の施設は見学のみである。2級については介護実習の16時間が課されているだけである。

以上、保健・医療職のうち看護師と、福祉職のうち社会福祉士、介護福祉士、訪問介護

員（ホームヘルパー）の教育背景の大枠から比較検討を行ってきた。これまで介護支援専門員の基礎資格の問題は具体的には指摘されてこなかったが、この検討を通していくつかの違いや課題が明らかになったものと思う。

3 基礎資格別の介護支援専門員の教育・研修のあり方

看護師に関してはすでに専門職としての確立があり、看護教育の歴史は長くカリキュラムも福祉職に比べ充実している。当然ケアやアセスメントに対する認識も十分であろう。しかし、福祉職はその歴史が新しいこともあって、福祉や介護に関する教育がまだ緒に就いたばかりという現状がある。また、社会福祉士はソーシャルワークが中心で、介護福祉士はケアワークに重点が置かれている。昨今の利用者の現状やニーズを考えれば、社会福祉士、介護福祉士がソーシャルワーク、ケアワークの両方を習得することも検討されなければならない。

高木^{*11}氏は「介護職員の教育・訓練の時間がきわめて少ない。（中略）また、介護福祉士も三年以上の実務経験があれば体系的な教育、訓練を受けなくても受験可能である」と指摘するが、今後は上述した基礎資格による教育カリキュラムの違いを認識したうえで、新たな教育や研修のあり方について考えていかなければならないであろう。

社会福祉士と介護福祉士の養成教育については、介護保険法が実施された2000年度にカリキュラムが改正され、そこで介護保険制度やケアマネジメントの教育内容が新たに加えられるたばかりである。この新しいカリキュラムが浸透し、十分な教育が行われることでいくつかの問題は解決するものと考えられる。

しかし、訪問介護員（ホームヘルパー）を基礎資格とする介護支援専門員については問題が多い。まず国家資格ではないことがあげ

られる。また、研修時間が極端に少ない。ケアマネジメントに対する理解や方法を習得できる機会がないまま実務に就くということは、利用者のQOLに影響を及ぼすことは明らかである。

訪問介護員（ホームヘルパー）を基礎資格とする介護支援専門員の数^{*12}は介護支援専門員全体の11.8%も存在する。今後、介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格の検討を含め、訪問介護員（ホームヘルパー）を基礎資格とする介護支援専門員の研修期間、内容、または継続研修のあり方などについて、対策が急がなければならないであろう。

ところで、平成14年の介護支援専門員の調査^{*13}では、介護福祉士、ホームヘルパー1・2・3級を合わせると40.5%で、これに社会福祉士を加えると看護職とほぼ同数の約50%が福祉職である。介護が、「家族介護から社会的介護^{*14}」にシフトした今、対象の複雑で多様化するニーズに対応するには、「ケアプラン作成に主体的に関わらなければならない介護支援専門員の研修^{*15}」は最も重要な課題であると考えられる。

この研修の問題については、すでに介護支援専門員実務研修受講試験合格後の研修^{*16}の時点から起きている。研修中にケアプラン作成をグループで行う際、介護支援専門員は各自が持つ基礎資格の内容を中心としたケアプランを作成しようとする傾向が見られる。例えば、理学療法士の場合だと、リハビリテーションを中心としたケアプランの作成に偏りやすいという現状がある。

また、最近ではケアプラン作成の簡素化が進んでいる。ケアプランの作成上最も大切なことはニーズの明確化、アセスメントである。しかし、最近ではコンピューターソフトでニーズとプランを引き出している例も多数ある^{*17}という。このようなソフトが次々に開発さ

れ、安易に利用することへの問題も考えていくべきであろう。

今後、介護支援専門員に必要な教育(Education)のみならず、その後の継続的な研修(Training)のあり方についても十分に検討されなければならない。具体的に何を、いつ、どこで、期間等にも当然留意しておく必要がある。また、利用者や家族の多様なニーズに対応するためには、ダブルライセンス¹⁰取得の必要性も視野に入れていくことが考えられる。

IV 結論

介護支援専門員の基礎資格に焦点を当て、彼らを保健・医療職と福祉職の職種別に分け、その教育背景について分析してきた。基礎資格の教育背景を理解することで、福祉職のいくつかの問題点が明らかになったものと思う。現在、社会福祉士の教育はソーシャルワークが中心であり、介護福祉士はケアワークに重点が置かれている。今後は利用者の現状や複雑で多様化するニーズに対応するために、ソーシャルワーク、ケアワークの両方の知識や技術の習得が求められてくるであろう。

福祉職の問題のなかでも、訪問介護員(ホームヘルパー)を基礎資格とする介護支援専門員については他の基礎資格と比較して研修時間、実習時間が極端に少なく、ケアマネジメントの理解や方法を実際に習得する機会はほとんどないという現状から、介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格の検討を含め、研修のあり方については対策が急がれる。

介護支援専門員の約半数を占める福祉職が担う役割は益々高まるものと思われるが、今後は教育背景の違いを認識したうえで新たな教育の方策や研修のあり方について考えていかなければならないであろう。現在、厚生労働省は介護支援専門員に対して、初年度とそ

れ以降の経験年数別の研修課題を考えているが、本論の考察からすれば今後は介護支援専門員の基礎資格となる教育(Education)の充実と、介護支援専門員の職種別による研修(Training)についても新たなシステムの構築が必要であると考えられる。

引用文献

- 1) 生野繁子、和田要、介護支援専門員の活動の現状と課題—K県A圏域介護支援専門員支援会議の調査から—、九州看護福祉大学紀要、5(1):233-242(2003)
- 2) 服部万里子、家族介護の変化と課題、社会福祉研究、88:72(2003)
- 3) 橋本泰子、いま改めて問い直すケアマネジメントとは何か、月刊総合ケア:43-44(2003)
- 4) 注3前掲、橋本泰子
- 5) 香川幸次郎、介護支援専門員の質をどう高めるか、月刊総合ケア、25-26(2003)
- 6) 佐藤豊道、高年者福祉分野におけるソーシャルワーク、ソーシャルワーク研究、29(3):18-19(2003)
- 7) <http://www.city.kitakyushu.jp-k7501010/kangoku/katei.htm>
- 8) <http://www.bukkyo-u.ac.jp/BUCD/topic/news/000407-03html>
- 9) <http://www.shinkokai.net/wf/curriculum.html>
- 10) <http://www1.osaka-aoyama.ac.jp/oa/kaigo/srb15-1.htm>
- 11) 高木和美、看護とは何か、介護とは何か、賃金と社会保障1335:12(2002)
- 12) 長寿社会開発センター、居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の実態に関する調査:(2002)
- 13) 注12前掲、長寿社会開発センター、居宅介護支援事業及び介護支援専門員業務の

実態に関する調査：(2002)

- 14) 佐藤豊道、高年者福祉分野におけるソーシャルワーク、ソーシャルワーク研究、29 (3) : 19 (2003)
- 15) 高尾公矢、高齢者介護支援システムの研究、2 (1) : 242(2000)
- 16) 長寿社会開発センター、平成12年度老人保健健康増進等事業、介護支援専門員現任研修・専門研修のあり方研究委員会報告書：(2001)
- 17) 橋本泰子、月刊総合ケア：41 (2003)
- 18) 山田登喜子、特集ー介護を支えるダブルライセンス、地域ケアリング2 (14) : 43-47 (2002)

**The present condition of the activities of the care support special staff by the
foundation qualification and the subject of the training**

~ It guesses a focus in the difference in the education background of the health, medical job
and the welfare job, ~

Emiko TOKUNAGA , Shigeko SHONO , Kaname WADA

Abstract

Those foundation qualifications vary, and a course of study is different, too, though the point of the health coverage system is said to the care support special staff.

The present condition of the activities of another care support special staff and a subject were explained by Shonos last time as to the residence house, facilities service charge.

The activities of the care support special staff were divided into the one of job by the type of the health, medical job and the welfare job this time, and comparison and an examination were done as for the education background as well.

The education which makes a social worker in the welfare job, a care social worker and a visit care staff a foundation qualification, and the subject of the training became obvious as that result.

Key words : Care support special staff, By the type of job, Education background,
Care plan, Training subject