

おく。そういった感じの方に関しては、私は外させてもらった経験があります。

最後の紙をお願いします。介護に必要な適性についての2番、サポーターとしての介護。お世話してあげる、やってあげるでなく、残存能力の活用や、自立支援の利用者主体のセンス。つまりこれはケアの基本的な心構えがあるかどうかということを確認してきました。

つまり中心にあるのは利用者であります。一人一人の方の24時間の生活を考えたときに、足りないところ補わせてもらう。そういったケアの基本的な考え方があるかどうか。そこから辺を質問の中に入れて、適性ということ考えました。

3番、介護職として働く意志。これが私にとっては理想論となっております。そこが書き漏れております。すいません。介護を仕事とすることにおいて、養成校での2年間の学生生活は、十分に考えるためには意味がある。私個人としましては、自分がその道を歩んだということもあるんですけども、2年間の学生生活を送る中で新しい知識と技術を身につける必要がある。さらに実習そのものが実際の現場体験ということにもつながりますし、職場を自分の方で選べるといいますか。どんな環境にあるかということを見極めることもできることにつながったので、実習そのものもとても意味がある。そんな思いから2年間。

さらに最後につけ加えましたのは、そうして2年間の学生生活を送った生徒の中でも、やはりしっかり認識がある者とそうでない者というのは、区別した方が最終的な質の確保ということにつながるのではないかということで、あえて国家試験の必要性というものを思っております。

というのが私の理想であったんですけども、現実はこちらはいきませんでした。現実的には、何よりも現場の方は人手不足でした。というのは先ほど申しました常勤の非常勤化ということで、人が埋まらない。埋まらない穴というのは、許されないわけです。現場というのは24時間365日動いているわけですから、その分はだれかが早く来たり、残業で残ったり、休みの人間が出たりという形で来りましたから、必ずその穴をすぐに埋めないといけないという必要性と。

学校を卒業した生徒というのは、2～3月に集中します。逆に辞めていく人間は1年間、いつでも辞めていく時期がありますので、そのフィットがうまくいかないということがありましたので、私としてはこういう思いがあっても、実際はよい資質の人であれば、ヘルパー2級の資格の方でも採用させていただいて、現場の中でそれを研修という形で補っていった。そんな状況にあります。

研修のことについて、最後にお伝えしますと、こういった状況は、どの福祉施設においても起きている。なかなかいい人材が集まらない。その中で集めた人材を自分の施設の中で、研修という形で高めていく必要があるというのは、どこの施設でもあることだと思います。ですから研修のあり方について、もう一度整理して検討していく必要があるのではないかというふうに、私は思っております。

その研修のポイントとしましては、先ほど5ページ目のところで、私が挙げました養成校で学べなかったこと。つまり看護の初歩的な知識、それに絡まったターミナルケア、それに伴うチームケア。さらには新しい介護でありますユニットケア、認知症ケア、個別ケア、それとケアプラン。その辺のことについては、やはり施設に入ってから学ぶべきかなということ思っておりますので、その辺の体制のあり方について検討を加えていったら

いいかなと思っております。以上で私の発表は終わります。

(京極座長) ありがとうございます。お2人の方からのプレゼンテーションについて伺ったので、何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ御自由にお問い合わせいたします。だれだれに対してという質問でお願いします。

(高橋委員) 白井先生に。先生のお話にございます5ページ(2)医学一般、精神保健に関して、現状として医師の確保が困難である。私も高校福祉科と専門学校介護科を運営しています。そういうことでお医者さんをキープするというのは、正直言いましてなかなか難儀なことでございます。その中で、お医者さんが介護福祉士に必要な医学一般、精神保健の重要性を理解していない医師が多いということは、どんな点で多いと感じるのでしょうか。

私はむしろ介護福祉士というのは、お医者さんよりも看護師さんよりも、現場でそのサービスを受ける方に一番身近にいると解釈しているんです。ですからそういう意味ではそういうお医者さんの知識とか、あるいは看護師的な知識というものは、養成校においてのこの科目においては必要なんだろう、重要なんだろうという考えに立って。特に青森などは田舎ですから、お医者さんは探してもなかなかいないんです。そういう中で努力をして何とか学校経営をしている。こういうことですが、先生はどのような点で、答えにくいかもしれません。ここにもお医者さんがいますから。ちょっとその辺で答えることができるのであれば、どのような点でそう感じたか、教えていただけませんか。

(白井講師) 御質問ありがとうございます。これは現状についての医師の確保が困難な現状と、医師の現状に対して、医師でなくてもよいと思っているのかということでしょうか。

(高橋委員) 本当はお医者さんでなくても、この科目は担当できますよということができれば、それに越したことはありませんが、私は、そうでなく、さっき申し上げたように、そのような知識を介護福祉士は持っていた方が、より良質なサービス提供ができるであろうと思っていますので、高校とか専門学校を運営する者は、そのような努力をして、良質の介護福祉士を育てる義務があるだろうと思っています。

先生が先程おっしゃったことは、あまり理解していないドクターがいるのではないかとというような感じにとられたもので質問してみました。

(白井講師) ありがとうございます。では現状としてということで、医師の確保が困難な状況は東京でもございます。特に精神保健に関しましては、精神科の先生方がなかなか勤務時間、この時間までというような現状ではない先生もいらっしゃるということから、非常に確保が難しい現状であります。

それとこちらでも書かせていただいたのですが、私は個人的なこととして、知識として医学一般、精神保健に関するような知識は介護福祉士にとっても重要なことだと思っています。ただし現状として、介護福祉士の現場にいる利用者の現状を知っている医師であるのか、そうでない医師が教えるのかということでは、学生たちへ教授する内容に、基本的なシラバスはあるのですが、ちょっと差が生じているというところで、この重要性を理解していない医師が多いというような書き方をさせていただきました。よろしいでしょうか。

(高橋委員) どうもありがとうございます。

(京極座長) これは医学一般と精神保健と同じ扱いかどうかというのがあります。科目名がいずれ変わるかもしれないですが、今の段階では何とも言えないんだけど、精神保健の方はPSWでベテランのワーカーもいます。それから保健所なんかの看護師さんで相当長年やっていた方は、精神医学の方は教えられないかもしれないけれども、精神保健では結構、執筆もしていらっしゃるし、教えられる方もいますので、この辺はちょっと規制緩和をしてもいいのではないかという感じもします。

ただ医学一般の方は、なかなか、やはり医師でやるというのが原則です。ただ確保するのは大変だというのはよくわかります。同じように扱えるかどうかというの、議論の余地があると思います。そのあたりはどうでしょうか。

(白井講師) 精神保健に関しては、精神保健の精神科医の専門性の高さから、やはり特異な分野というところがございます。そういうところでは、高齢者など介護福祉現場の利用者のことをよく知っている保健分野の方でもいいのかなというふうには感じております。

(和田委員) お2人のお話は非常に参考になりました。ありがとうございました。最初に白井さんにお伺いしたいのですけれども、訪問介護実習が個人情報保護法施行との関係で、大変困難になっているという話ありました。訪問介護の中身が、介護保険の動向を見ているとどんどん重度化すると思うんです。そうするとともに実習先として、個人情報というよりも、そちらの方で非常に難しくなるような感じもするんですが、その辺のところをどう感じていらっしゃるのかということが1つ。

それから実習施設にいろいろ要望しようとしても、お願いをしている立場で弱い立場にならざるを得ないというふうにおっしゃっています。それはそのとおりではないかと思うんですが、その場合に実習指導者の量的な充実を図ることが必要ではないかというお話ですが、量的な確保は必要だと思うんですけれども、そういう実習の中身の質をつかっていくような、指導する側と受け入れてくださる側が、質を共有できるようなことというのは、実習指導者以外にどういう条件を整えていけば、可能性があるのかというあたり、お考えがあればお話を伺いたい。

それから3番目なんですが、巡回指導の回数のごことは、確かにかなり具体的に深刻な問題ではないかと思えます。帰校日を多く設定するというごことで、質の向上を図る必要があるのではないかとごうに提案されていますけれども、帰校日がどんな意味を持つのか。具体的にどういうことをやれば、質の向上につながるかとごあたりをぜひお話を伺いたい。

それから荻野さんのところで、さっきの話で理想どおりにいかないというお話だったのですが、非常勤化ということが前面に出て、それだと職員の確保ができないというお話でした。実際にどの程度の割合で、非常勤化するというごうな考えで進めていらっしゃるのか。それは現場から見た場合、これは養成された人たちが就職していく場合も、非常に大きな課題になると思えます。現状ではどれぐらいにしないと、経営的に成り立たないというごことでそれを進めていらっしゃるのか。その辺の現状をお伺いしたいと思えます。以上です。

(白井講師) ありがとうございます。まず1点目の在宅実習は、在宅の利用者の重度化から難しくなるのではないかとごうとらえ方によろしいのございませうか。本当

にそうだと思います。私自身が在宅の方から来た者としては、施設での実習と在宅での実習というのは、やはり学生たちがとらえる、肌で感じる感覚的なものが、全く異なると思っております。

施設においてはある程度決められた内容が、大体行われていて、そこに利用者の意図も入ってはいるんですけども、在宅においての方が利用者の希望する本当の介護、利用者が意図することは何なのかということに、個別にケアをしているので、学生たちのためには、ぜひ在宅実習を今後も続けていきたいと思っております。

それと在宅実習から帰ってきました学生は、やはり施設実習とは異なりまして、そこにいる利用者の家族、介護者から得られること、それと生活を支援するという点では施設にはない、本当に生活感のある現場を見ることで、生活とは一体何だろうかということに非常によく体験的に理解をしていくものですから、今後も続けていきたいし、実際にやっていきたいなと思っているのが思いです。

現状としましては、訪問介護実習先の事業者様にお願いをしますと、やはり一番は、利用者様が学生を受け入れてくれるというOKがあるかないかということでは、非常に狭くなってきているのが現状になっております。難しいと思うのですが、続けたい実習の形態ではあると思っております。よろしいですか。

2点目の実習指導者の量的なものというところでございますが、学生たちは実習に行く前に、私たち学校の教員も実習指導者の方、また施設長様、実習に指導者の方もなかなかお忙しくて行けない場合、その周辺の方々と、いろいろな実習に対しての打合せということは実際に行っております。

ですが、先ほどここにも書かせていただいたように、実習指導者として登録なさっている方、また実習指導者の研修に行ける方というのが非常に限られているのも現状です。その研修に行くためには、本校でも全社協さんとかでやっている実習指導者の研修に行ってくださいというところではあるのですが、お仕事を休んで行くということになりますと、先ほどもありましたが現場が忙しい中で、学生のために行く時間を確保するのは非常に難しい。それと行ったときの費用負担はどうするかというようなところで、非常にこれを進めていくのに難しい現状があります。そういうところを何か緩和できるものがあれば、もう少し実習指導体制というのが、よくなるのではないかとというような御提言と思っていればと思います。

3番目の巡回指導日についてでございます。帰校日を多くして、どのように質を向上させるかということに関してでございますが、現状といたしまして、先ほどもこちらで御報告させていただきましたように、週2回行くところでも4人が実習するところでは、いろいろな勤務体制にしておりますので、4人一緒に週2回一緒に合わせようと思うと、本当に至難の業です。休みがあり、夜勤があり、早番、遅番がありというようなところで、非常に至難の業です。そこで不完全な実習巡回体制というよりは、実習帰校日を、週のうち1回は帰校日にして戻して、そこでまず機会を設ける。私は施設実習は非常に有効だと思いますし、現場でいろんな体験ができるというのは、非常に大事だと思います。巡回指導というのも重要だと思っております。

ただこの2回という回数を追うためには、非常に困難な状況ですので、場を設けることで、実習巡回で行っている指導内容の一部を学校でできるのではないかと。それと巡回指導

での利点としましては、その場で助言したことを、すぐ次に現場に戻ってやってみてもう一度振り返って、もう一度というような、繰り返しが非常にうまくできると思いますが、なかなかそれができないという現状があります。

なのでそれを学校に戻して、その場ではできないのですが、次の日戻ってもう一度やってみるといような回数が確保されれば、質も確保していくのではないかと考えております。

この3点についてでよろしかったでしょうか。以上でございます。

(荻野主幹) 常勤と非常勤の割合についてですが、うちの施設の場合ですと、3割近くの職員が介護職員の中で非常勤でした。21名の職員に対して、5名から6名ということです。平均のお給料というところで、常勤職員ですと420万円、非常勤職員で270万円というのがありましたので、私は別に運営の側ではない立場でしたけれども、実際コスト削減といえますか、施設の運営ということには、常勤の非常勤化ということはあるかなということを進めてきました。

業務に支障のないようにということが前提にありますので、利用者にとってサービスの質を落とさない限りです。

ほかの施設の状況でいきますと、常勤、非常勤という1つだけのくくりで分けるのではなく、非常勤の中でもフルタイムの非常勤さん、常勤に上がる確率がある方のものを例えば準常勤という名前と呼んだり。非常勤という言葉でなく、パートさんとかスポットさん、そういったイメージで少しずつ分けて働いてくださっているというような、呼び方の対応も含めて、非常勤、常勤というくくりだけでいいですと、常勤の方がいいとみんないいますけれど、その間のところを取り持っているような。

実際のフルタイムの非常勤の人と常勤というのは、仕事内容はほとんど変わらないんです。夜勤をやる形になりますと、ほとんど変わらない。変わるのは担当を持つようになりますので、業務の中での委員会活動とかそういったものが主になります。利用者とのかわりとか実際のさまざまな業務は、ほとんど同じにこなす状況ですから、差をつけるのはどうかというのはありますけれども、運営の側から見ると、それぐらいの差があるので、なるべく変えていきたいというのが現状であったと思います。以上です。

(京極座長) ほかにどうでしょうか。

(江草委員) 白井さんにお尋ねしたいと思います。今お話を聞いていて、切実な問題であるし、またまことに適切なお考えであると思っております。幾つかお尋ねしたいのですが、私自身も医学一般、精神保健の教師の問題というのは、非常に深刻であります。これはすべての教師において言えることなのです。ですから必ず医学一般にしても精神保健にしましても、介護のためのというのが前に大きい字であるのか、小さい字であるのか。その字がないのかと。これが非常に問題だと思うので、後で御感想をいただきたい。

そうしますと介護福祉士のための医学一般であれば、ほかの職業の人が聞くところの医学一般とは中身が違わなければいけないと思うんです。これについての御感想を伺いたい。

それから介護という場合には、高齢者介護ということが中心でお話が出ていますが、介護福祉士の職務内容の中には、障害者というのがあるんです。障害者のための精神保健が語られているのかどうかというようなことも問題になると。これは全国の講義のシラバスを全部取り寄せてみるわけではありませんから、事実どうだこうだという話にはならない

と思いますが。このあたりをひとつ伺ってみたいなど。

そうしますとなかなか介護のための医学一般、介護のための精神保健というのを教える能力のある人は、医者にもなかなかいないが、介護福祉士さんの中にも、看護師さんの中にもそういるわけではないわけです。できるだけそういう方向で、シラバスをつくるなりしておかなければいけないのではないかとというのが、まず第一であります。

それから2番目に医学一般でもそうです。精神保健でもそうですが、1人の人間がすべて医学一般なり精神保健を30時間なり60時間を受け持つのではなく、医者が教える部分もあるが、介護福祉士さんの先輩、今はもう15年ぐらいの経験のある人もいっぱいいるわけですから、そういう人の中から選んで一緒に教えるというようなやり方が考えられるのかどうか。これが1番です。

それから2番目には、よい教師ということが3番の資格取得における差に関するということだと思わすけれども、ここで申しますと、私はよい教育をするために、ぜひ介護教員講習会カリキュラムというものをもっと充実すべきだと思うのですが、先生はどの程度のものより充実したものだとお考えになっていらっしゃるか。それが2番です。

それから3番目ですが、先生のところでは1,650時間というのが、養成の決まりになっております。ところが現実を調査しますと、1,800~1,900時間というのが多いんです。中身は何かという話は別の機会に議論をすることとして、先生のところはどれくらいやっていますか、その3つをお尋ねしたい。

(白井講師) ありがとうございます。まず介護福祉士のためのということで、御質問をいただきました。まことにそのとおりでと思います。現状といたしまして、こういう書き方をさせていただきましたのは、やはりこちらの方が介護の現場とはこういう現場で、こういう利用者がいて、利用者には高齢者以外にも障害者の方もいてというようなことの現状を、お伝えするかしないかによって、医学一般の内容には大きな差、精神保健に関しても大きな差があるのが現状です。

かつてということでは、心臓が御専門の先生がずっと心臓のお話をなさっていて、心臓については、もう絵でかけるくらいにうまくなったのですが、ほかのことに、高齢者に多い疾患ですとか、障害者に多い疾患に関しては、それは教えるのというようなのが、現状であったことは多かったです。

そのような現状を踏まえまして、江草先生がおっしゃいましたように、私もシラバスの中で、現場体験の多い方たちからのお話とか。中には利用者の方たちを招いてもっといきいきとした事業内容というところであれば、すべてを1人が教えるのではなく、これに関しては、こういう人たちでも可能と、ちょっと幅を広げていただければ、別に必ずしもお医者さんがだめですよというわけではなく、お医者さんに教えていただきたい部分はお医者さんに。看護が教えていただきたいのは看護に。また利用者さんの側から言いたいことは利用者からというような、ちょっとシラバスや教える要件に幅があれば、もっと介護現場でのいきいきとした感動とか、つらさとかそういうのが伝わるのではないかなと思っております。

2番目のよい教員とは何かということで、非常に難しい御質問をいただきました。限られた時間でよい教員は何かということでは、非常に私的なことではございますが、私はやはり介護教員として、戻ってくる卒業生たちが現場で5年間、いろいろな現場で介護福祉

士として非常に大きな体験をしてまいりますので、その体験を学生に、いい体験も悪い体験もいきいきと伝えることができ、そこから学生たちが介護とは何だろうかということに常に前向きになり、利用者様にとっての介護とはと、利用者中心の介護を考えるためにはどうあればいいかということを経験者に問えるのが、よい教員の1つの条件かなと思っております。

それと3番目の1,650時間ということが目安であるが、現状はということでは、本校も大体1,900時間ほどのものを入れております。それはやはり先ほど、現場でのいろいろなところということでは、死の処置だとか、夜勤のときの困ったときにはどうしたらいいのだろうというようなことのカリキュラムをいろいろ入れていくと、1,900時間、それと介護に大事な倫理ですとか、介護福祉士に重要な倫理観とか、そういうものを入れていきましたら、1,900時間ほどになっているのが、現状でございます。

(京極座長) 大分時間が押し迫ってきましたけれども、ほかにどうでしょうか。

(廣江委員) まず白井さんにお聞きしたいのですが。実習施設に差がある。低いところをどうやってレベルアップするか、その対応策はどのようにすればいいのでしょうか。

もう1つは450時間ぐらい実習があります。そのときに今も話が出ていましたけれども、在宅だとか高齢者だとか、障害だとか、それぞれの分野別の実習があります。各分野をどう仕分けするのか。かなり学校によりばらばらです。これをきちんとした形でやらないと、うまくないのではないかという気が私はするので、この辺について御意見をいただきたい。

次に荻野さんですけれども、慢性的な人手不足で、そのときに2級ヘルパーを採用しているとのことですが、私ども法人では2級ヘルパーでは、現場ではあまり戦力にはならないと考えています。だから2級ヘルパーであろうが、全くの素人の方であろうが、職場内研修でスキルを上げていくしか方法がないと思うんです。介護福祉士は士として一定レベルの力をもっていると私は思っています。その辺がなぜ2級ヘルパーというところでやられているのかということをお聞きしたいと思っております。

それから慢性的な人手不足、ユニットケアで、御勤務なされたところは、利用者何人対職員何人を基準とされたのか、3対1でユニットケアは難しいので、どのくらいでやられたか、その点をお聞きしたい。

勤務なされた経験からユニットケアでは利用者と職員の比率は、ちゃんとしたケアをするにはどれ位が良いのか体験的に御存じだと思うのですが、その辺の本音のところをお聞きしたいと思っております。確かに人手不足の中で、現場の経験者よりも新卒の方がいいということは、私も体験的にあります。それから特にユニットケアにシステムを変えたとき等には既成概念がネックになることもあります。

もう1つは、単位が、ユニットは単位が小規模になってくると従って、研修ができにくくなる。割く時間が厳しくなってくるということを私どもは体感しています。今まで勤められたところは、初めからユニットだったから、経験的にどうか分かりませんが、規模を小さくしていけばいくほど、一人一人に対する仕事の質が変わってきています。そういう中で研修体制を組むということは難しい。前回にも言いましたが、一定レベルの法人内研修を介護のキャリア開発支援システムの研修に位置付ける等の方策がとれないか。近くの同種の法人からの受入をしたり、ファーストステップ、セカンドステップ等の研修カリキュラムを踏まえていることを条件ですが。

(京極座長) 簡潔にお願いします。

(白井講師) ありがとうございます。質の差を埋める方策が何かあるのかという非常に難しい御質問でした。今は非常に難しいのが現状ですので、一番は何か費用負担、実習指導している方、指導者の育成には少し費用負担をしていただければ、そこの実習指導者の中から、実習生に教える介護の本質とは、何だろうかというようなことで、質が上がってくるのではないかなと思うのが、1つです。

今は保護もしますが、情報開示の場ですから、うちには実習指導に研修に何名行ったことがあって、こういうような何人の実習生を受け入れていますよというようなことが、施設の質の評価になるようなものが何かできればいいなと思っております。

2点目の在宅施設、それと障害といろいろなところに実習に行くんですけども、これについてすべて行いたいというのは非常に難しいです。現状としまして、高齢者施設は大丈夫ですが、障害者の施設の実習受け入れが難しいところ。それと通える範囲にないような場所にあるというようなこともありますので、そこら辺のことを補うこととして少し何か、全部行きたいところは山々なのですが、少しここでは高齢者は何時間、何は何時間とあまり枠を決めてしまうと、実習確保が困難な状態では自分の首を絞めてしまうのかなというも現状でございます。その辺については、まだちょっと考慮が必要かなと思っております。以上でよろしいでしょうか。

(荻野主幹) ヘルパー2級と新人と介護福祉士、その境という感じのことですが、私がヘルパー2級の方から採用させてもらったというのは、全くの素人ではないという、その基準を1つ置いたつもりです。そこで基本的な技術、考え方、そこら辺は押さえてあるなということを前提に話を進めていたということがありましたので、ヘルパー2級で最低限のところは収まっているのではないかな。

逆にその方が、人によるということにもなるんですけども、教科書を振り返って見つめ直してもらったという現状もありました。

ですからヘルパー2級と素人との境がそこにあると思ったから、採用しました。

人員配置のことにしましては、うちの施設は1.6対1という形で進んでいきました。この人の配置基準にしましては、いつも思うのですけれども、労働時間に対しての基準です。8時間労働を1つと見て考えていきますから、逆にこれが常勤であるか非常勤であるかという、肝心のコストという面とは絡まってこないんです。もともとは同じようなイメージになるのですけれども。

ですから非常勤の人をうまく使って、多くしている施設だとこの率が上がっていくといえますか。2対1よりももっと少なくなっていくということがあります。どちらがいいのかということになった。

あと逆に費用面ということが一番の問題で出てくることかと思えます。そこと絡まっていくと、なかなかその辺は、現実を写す数字ではないかなと思ったりしています。

でも実際は2対1でも、ユニットケアの施設では難しいというのが、現状です。1.6~1.7。実際にその数を上げたとしても、その数で稼働できるまで、逆に言えば新しい方が入られて独り立ちするまでに約3カ月かかります。ですからその期間はかぶって入ることなので、頭数がいてもそれが稼働していないという現状もあります。それも含めるともうちょっと多くしないといけないというのが、現実としてはあつたりしています。でも



2対1でも厳しいというのが、今の世の中の現状だと思います。

あと小規模単位にした場合の研修のことについてですけれども、これは本当に、一斉にやるのは難しくなっています。ユニットの場合は生活ということが規範になりますから、そこでの職員が知りたい内容ですとか、それもすごく差が出てくるんです。生活、家事能力とかその方の過ごしてきた生活観みたいなものと合っているかどうか。逆に包丁の使い方から洗い物の仕方、そういった面も含めた家事能力というところも必要で、そこら辺から教えなければいけない方もいらっしゃいます。そういったことも含めて職員に対しても、個別ケアみたいなことを思って、個別に対応するという必要がある。

ユニットの中はすごく閉鎖した世界になってきて、その中自体はどうしても自分たちはいいと思って進んでいく世界になっていく分だけ、必ずだれかが今やっていることに対しての歯止めといいますか、振り返れるような体制で投げかける。今やってるケアの方向自体みたいなものを見定める必要が常にあると、思っていました。以上です。

(國光委員) 白井先生にお伺いしたいと思います。実習受け入れについては、送り出す学校側と受け入れ施設との1つの契約だと私は思っております。契約内容は基本的にはカリキュラムやシラバスに規定されている、質の条件が契約の中身になってくると思います。しかし、実際には送り出す方も、受入側も厳密には同じ条件で契約できる場所はないでしょう。

具体的には受け入れ施設によって、先ほどの指導者がどこまで直接的にかかわれるのか。直接的指導はできないがどのようにそのほかのスタッフを間接指導して下さるのか。記録の指導についてもそれぞれ受け入れ施設側によって条件が違うというふうに思うのですが、そういったことをあらかじめ双方が把握して、契約前に学校側と詰めをするということがどうしても必要ではないかと思っております。

その条件の違いによって事前指導と、それから事後の比較的早い時期にフォローアップをすることで補えるのではないかと。送り出し側と受け入れ先との条件のマッチングは、なかなか画一的にいくものではないと思っています。

そういった施設による取り組みの条件を少し詰めてみるとか。あるいはそれによって学校側の事後フォローをどうするかということに差を設けるということについては、いかがでしょうか。

(白井講師) ありがとうございます。実習受け入れと学生は契約関係というか、それで十分やってみて、その質というところですね。それに関しましては、どうしても個人のいろんな思いが、学生もいろいろな者がございますので、いろんなところでこうしましょう、ああしましょうということはできているんですが、その中でちょっと差が出てきてしまうというのが、現状ではあります。

その差が出てきたときに、今の学生がまた多様ですので、昔のようにこうしろ、ああしろで済むわけではなく、ちょっと嫌だったらすぐやめちゃいますというようなところなどでは、施設と今回の実習目標はこれで、実習の体系はこうですと。ただ、もしその学生に対してのそれ以外の部分でありましたら、学校の方と指導と入りますのでというような、ちょっと細かなところは、おのおののところはしっかりやっております。

ただ全体としてあるのは、学生たちが、一番困ることは何だろうかということ、本当に細かいところではあるのですが、本当に指導する職員さんが私がこうしている、私はこうよ