

「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの
見直し等に関する検討会」 平成18年2月27日
資料2

「期待される介護福祉サービス及び介護福祉士像」 に関する各種報告書等（関係部分抜粋）

- 「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」（抜粋）
（平成11年3月10日）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

- 「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会
報告書」（抜粋）（平成16年6月）・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（抜粋）（平成16年7月30
日・社会保障審議会介護保険部会報告）・・・・・・・・・・・・ 4

- 「介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」
第二次中間まとめ（抜粋）（平成17年9月）・・・・・・・・・・・・ 14

「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」（抜粋）
（平成11年3月10日）

II 介護福祉士教育課程等の見直し

1 介護福祉士の養成等をめぐる現状及び課題

養成施設卒業生の就業先を見ると、近年、老人福祉施設、老人保健施設などが中心になっているが、今後、在宅重視の観点から施設だけでなく在宅サービスにおいても活躍の場の拡大が期待されている。

平成12年度からは介護保険制度が実施されることに伴い、介護福祉士には、他の保健医療福祉従事者との一層の連携、介護支援サービスの実施などの新たな役割が求められる。

こうした状況を踏まえ、介護福祉士の教育課程の見直し、介護福祉士養成施設における共通卒業試験の実施、教員研修及び卒後の継続教育の充実など、介護福祉士の資質の向上を図るための取組が必要である。

2 期待される介護福祉士像

介護福祉士は、介護に関する専門職として、次のような資質を身につけることが期待される。

- 感性豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、意思疎通をうまく行って介護を必要とする人との信頼関係を築くことができること。
- 要介護者等の状況を判断し、それに応じた介護を計画的に実施しその結果を自ら評価できること。
- 介護を必要とする人の生命や人権を尊重し、自立支援の観点から介護できること。
- 他の保健医療福祉従事者等と連携し、協働して介護できること。
- 資質の向上を図るために自己研鑽とともに後進の育成に努めること。

3 教育課程の見直し

(1) 教育課程（2年）

① 一般教養科目

介護福祉士の専門知識の基礎となる、人間の生活の理解、人権尊重に関連する科目とする必要がある。

② 専門科目

ア 人権尊重、自立支援、地域福祉の確立等が社会福祉の理念として一層

重要となっている。また、高齢者・児童の虐待が社会問題となっている。

このため、人の心を理解し意思疎通がうまく行え、利用者から満足される介護が行えるようにコミュニケーションに関する内容を介護技術等において強化すること、人権尊重、自立支援等に関する内容を介護概論等において強化すること、さらに地域福祉に関する内容を関連科目において強化することが必要である。

- イ 介護保険制度に関する内容を老人福祉論等に追加すること、ケアマネジメントに関する内容を社会福祉援助技術等に追加すること、保健医療分野の専門職と連携する上で必要な医学知識を医学一般等で強化することが必要である。
- ウ 施設だけの介護だけでなく訪問介護に従事することが求められていることから、訪問介護に関する内容を介護概論・技術等で強化すること、訪問介護実習を必須とすることが必要である。また、家政系の科目を見直し、介護を必要とする人の生活を総合的に理解し、家庭での生活を支援するために必要な知識・技術を強化することが必要である。
- エ 高齢者及び身体障害者だけでなく、障害児、知的障害についての一層の理解が必要であることから、児童福祉、知的障害児の介護等を関連科目において強化する必要がある。
- オ 介護福祉士の資質の向上、専門性を高めるために介護過程の展開方法（介護問題の解決過程）を介護概論等に取り入れること、事例研究等により研究的姿勢を涵養する内容を取り入れることが必要である。

「介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会報告書」
(抜粋) (平成16年6月)

1 はじめに

社会福祉基礎改造改革の理念は、個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立を支援することにある。

これからの社会福祉は、このような理念も基づき国民これからの社会福祉は、このような理念に基づき国民一人ひとりが、その人らしく生活していけるよう、利用者個々人のニーズに対応したサービスを提供し、その自立を支援することが求められている。

このように、利用者個々人のニーズに応えるサービスを提供するためには、サービスに携わる人材の育成と資質の向上が重要であり、サービスの中心的担い手である介護福祉士の質の向上は重要な課題となっている。

3 介護福祉士の資格取得後の現状と課題

(継続研修)

- また、高度な知識や介護技術を必要とする認知症・障害等の領域に対応した研修についても重要である。

4 今後の方向と具体的施策 (提言)

(養成施設)

- 養成課程について、保健医療との連携、高齢者の虐待防止等介護を必要とする者の人権尊重など、近年の介護をめぐる動向や来年予定されている介護保険制度の見直しを踏まえ、さらなる充実や見直しを行う。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（抜粋）
（平成16年7月30日・社会保障審議会介護保険部会報告書）

第1 制度見直しの基本的な考え方

Ⅱ. 基本理念の徹底－施行状況の検証－

－ 4年間の施行状況を検証した結果、どのような成果と課題が明らかになったか－

2. 基本理念から見た課題

○ 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することである。そして、この理念の実現のために、①サービスの改革、②在宅ケアの推進、③地方分権の推進を主な政策目標として掲げている。

こうした基本理念や政策目標に照らして現在の施行状況を見ると、相当程度の成果はあがっているものの、基本理念を徹底する観点から今後取り組むべき課題も多い。

(1) サービスの改革－「量」から「質」へ－

(サービスの改革＝利用者本位の仕組みへ)

○ 介護保険制度は、サービス面では「利用者本位」の仕組みへ改革することを中心的な政策目標に置いている。このため、行政がサービスの配分を行う「措置」制度は利用者が「契約」に基づきサービスを選択する仕組みに改められたが、これは、「措置」からの脱却により利用者にサービス利用に対する「権利意識」と「コスト意識」を芽生えさせ、質の高いサービスが選択されることを目指すものであった。

そして一方では、サービス供給の拡大を図るため、民間企業を含め多様な事業主体による介護サービス市場への参入が進められ、競争を通じてサービスが提供されることとなった。

(問われる「サービスの質」)

○ こうした改革の結果、サービスの利用量は急増したが、それに伴い「サービスの質」をめぐる問題が大きな課題となってきている。利用者から寄せられている苦情の多くもサービスの質や内容に関するものであり、「説明・情報の不足」や「従業者の態度」などの問題を指摘する声も強い。また、不正により指定取消し

を受けた事業者も年々増加している。

諸外国においても、近年の介護制度改革においては「サービスの質」の確保・向上に重点を置いた改革が進められている。「介護」という人的サービスにおいて、「量」不足がある程度解消された後は「質」への要求が高まることは必然的な流れとも言える。

(施設における「質の向上」)

- 一方、施設についても、多くの場合、多床室における集団的なケアが中心であり、入所・入院者にとって在宅生活との落差が大きく、「サービスの質」の面で改善すべき点は多い。
 - ・ 施設の現場では、こうした現状を見直す動きが出てきていることから、今後とも「個室・ユニットケア」をはじめとする個別ケアの実現に向けて積極的に取り組んでいくことが重要である。また、施設入所・入院者の重度化が年々進んでいるが、身体拘束の問題などのほか、施設における医療の確保やターミナルケアへの対応、在宅復帰に向けたリハビリテーションの点で十分とは言い難い状況にあると指摘されている。

(人材の資質向上)

- 「サービスの質」を確保するためには、それに携わる人材の資質向上と雇用・労働環境の改善が不可欠である。これまでは「サービスの量」の確保が優先されてきたこともあり、ケアの専門性や雇用・労働環境などの点で取り組むべき課題は多い。
 - このため、今後増加する認知症高齢者へのケアを含め、人としての生き方全体を支援する専門性の高い人材を確保する観点から、介護福祉士など介護職員の資格・研修システムや雇用・労働環境の在り方、さらには施設長や管理者の在り方が問われている状況にある。

(「量」から「質」へ)

- 以上のような状況を踏まえ、今後の見直しに当たっては、介護保険制度によって実現されたサービスの多様性を尊重しつつ、情報開示の推進や実効ある事後規制ルールの確立、ケアマネジメントの体系的な見直し、施設ケアの質的向上や人材育成の在り方の見直しなどを進め、「サービスの質」に基づいた、適切な選択と競争が行われる方向を目指す必要がある。

(2) 在宅ケアの推進－「在宅支援の強化」と「利用者負担の見直し」－

(在宅サービス利用の現状)

- 介護保険制度は、高齢者が介護が必要な状態になってもできる限り在宅での生活が継続できるよう、「在宅ケア」を推進していくことを政策目標の一つとして

いる。このため、前述の規制改革は在宅分野を中心に進められ、在宅サービスの大幅な拡大と多様性の確保が図られてきた。その結果、在宅サービスの利用者数は2.3倍に増加し、費用額で見ても、制度創設時には、在宅と施設の割合は3：7であったものが、現在では5：5近くにまで増加している状況にある。

このように在宅サービス利用は量的には急速に拡大しているが、一方で要介護度4や5といった重度者は半数以上が施設に入所・入院しているなど、現状の在宅サービス基盤は必ずしも十分とは言い難い。

(施設志向をどう考えるか)

- 施設志向にも依然として強いものがある。その実態を見ると、高齢者本人はできる限り在宅生活を継続することを希望しているが、実際には家族などの意向で入所・入院の申込みが行われている状況がある。なお、特別養護老人ホームへの入所希望者のうち、ケアの観点から早期に施設入所することが望ましいと考えられる者は、全体の2割程度に過ぎず、入所申込者の中には在宅生活の継続に対する不安から「予約的」な申込みをするケースも少なくないとの調査結果も報告されている。

(重度者の在宅サービスをめぐる課題)

- 施設志向の要因としては、まず、前述の在宅サービスに関する課題があげられる。在宅生活の継続を支える条件としては、夜間・緊急時を含む24時間対応、医療との連携などが指摘されているが、特に、重度者は医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多く、「医療と介護の連携」を強化する必要がある。医療との関係については、サービス面における連携や継続性の問題、医療保険と介護保険の役割分担の問題など、未だ十分に整理されていない課題が多く、報酬の在り方も含めた対応が求められている。

Ⅲ. 新たな課題への対応－将来展望－

－ 将来展望を踏まえ、今後取り組むべき新たな課題は何か－

1. 将来展望－「2015年の高齢者像」－

(2) 「2015年の高齢者像」

(介護ニーズも変化する)

- 高齢者の介護に関するニーズも大きく変わることが見込まれる。内閣府の世論調査(平成15年7月)を見ても、「望ましい在宅での介護形態」については「家族だけで介護されたい」とする回答は8年前の調査に比べて半減する一方、「ホームヘルパーなど外部の者の介護」に多くを期待する回答が4割近くまで大幅に

増加しており、しかもその割合は現在の高齢者層より今後高齢期を迎える層の方が高くなっている。また、居住環境として介護施設においても個室での生活を望む声は一層高まるであろう。

(認知症高齢者は250万人に)

- 介護において深刻な問題となるのが、認知症高齢者の問題である。現在でも要介護認定者の2人に1人は、認知症の影響が見られる高齢者であり、その数は約150万人にのぼっている。こうした認知症高齢者は、このまま推移すると2015年には約250万人にまで増加することが予測されている。その中で、現在約70万人とされている重度の認知症高齢者は、2倍近くの約140万人にまで増加することが見込まれている。

(高齢者の権利擁護が重要な課題に)

- また、近年高齢者に対する虐待が大きな問題となっているが、調査結果によれば、虐待を受けている高齢者の実に8割が認知症の症状を呈している。さらに、認知症高齢者については消費者被害の問題も生じている。今後認知症高齢者が増加するのに伴い、こうした問題はますます深刻化するおそれがあり、社会全体において高齢者の権利をいかに擁護していくかが重要な課題となってくるものと考えられる。

2. 新たな課題への対応

(2) 介護予防の推進－「介護」モデルから「介護＋予防」モデルへ－

(2015年は、「介護予防」の真価が問われる)

- 高齢者の進展状況において介護保険制度の視点から注目すべきは、「後期高齢者(75歳以上)」の動向である。なぜならば、要介護高齢者の実に8割が後期高齢者であり、要介護者割合(要介護認定者/高齢者数)も前期高齢者が4%であるのに対して、後期高齢者は26%にのぼるからである。

この後期高齢者数は、2015年事典では、1,500万人であり前期高齢者数を下回るが、その後の10年で30%程度増加し、2025年には2,000万人を超え、前期高齢者数と逆転する。一言で言えば、介護保険制度において高齢化の影響が最も深刻に現れるのは、2015年以降の時期である。

(3) 認知症ケアの推進－「身体ケア」モデルから「身体ケア＋認知症ケア」モデルへ－

(現行制度は「身体ケア」が基本)

- 我が国における高齢者サービスの本格的な整備は1990年(平成2年)から

の「ゴールドプラン」に始まる。このプランでは柱の一つが「寝たきり老人ゼロ作戦」であったように、サービスの主な対象は身体的障害を有する高齢者であり、介護保険制度もそうした流れの中で制度設計が行われた。

一方、我が国で認知症高齢者の問題が本格的に取り上げられるようになったのは、介護保険制度が成案化された時期より後の1990年代後半からであった。このため、介護保険制度は、サービスメニューに認知症高齢者向けのグループホームを盛り込んではいないものの、その基本は「身体ケア」に置いている。

（「認知症ケア」へも軸足を）

- 今回の見直しにおいては、今後10年間で約250万人に増加する認知症高齢者に対応するため、介護保険制度の軸足を「身体ケア」だけでなく、「認知症ケア」へも置くことが求められる。

国際的にも、認知症高齢者の増加に伴い、認知症ケアの重要性が高まっている。1980年代から取り組んでいるスウェーデンなどの北欧諸国はもちろんのこと、我が国に先立ち介護保険制度を導入したドイツにおいても、当初は認知症高齢者に対応したサービスがなかったが、2002年の改正で認知症ケアへの対応が制度上位置づけられることとなった。

（認知症ケアの基本とは）

- それでは、「認知症ケア」において基本となる考え方とは、どのようなものであろうか。認知症高齢者は、記憶障害が進行することに伴う不安や焦燥感から徘徊などの行動障害に陥りやすく、また、環境変化に対する適応が難しいことから、環境要因によって症状が悪化しやすい特性を有している。さらに、家族等の認知症に対する知識や理解が十分でない場合、発見や対応が遅れて症状の悪化を招いたり、受容の困難さから高齢者の虐待に至るようなこともある。
- こうした特性を有する認知症高齢者に対しては、まず、本人の人格を尊重して、その人らしさを支えること、すなわち「尊厳の保持」が基本に置かれなければならない。そして、本人の不安や環境変化への対応の困難さに配慮し、なじみの人間関係や環境の下で、高齢者が自分自身のペースでゆったりと安心して過ごすことができるよう、個々人の生活そのものを組み立てていくケアが必要となる。

この点で「認知症ケア」は、必要な時にスポット的に行うケアや、大規模な施設などでの集団的・画一的なケアとは、質的に異なるものである。さらに、人材についても、認知症高齢者の状態を的確に把握し、本人のみならず家族も支えることができるような、専門性の高い資質が求められる。

（地域における支援体制の重要性）

- また、認知症高齢者については、早期の段階からの適切な診断とそれを踏まえた対応が重要であり、このため、本人のみならず家族への支援を含めた、地域における継続的かつ総合的な支援体制を確立する必要がある。さらに、認知症高齢

者の虐待の防止や権利擁護のための地域体制を整備することも重要である。

この場合、主治医やケア担当者等の専門職はもちろんのこと、地域の住民についても、認知症に関する正しい知識を有し、本人や家族を支える存在となることが望まれる。

(認知症ケアに対応したサービス体系の構築)

- こうした観点を踏まえ、介護保険制度におけるサービス体系について、「認知症ケア」モデルに対応できるように基本的な見直しを進めていくことが求められる。

具体的には、認知症高齢者の多様なニーズに対応した「小規模でかつ多機能なサービス」が、小学校区や中学校区といった「生活圏域」の中で提供されるようにしていくことである。これは、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮し、高齢者が身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるようにすることを目指すものであり、認知症ケア以外にも通じる考え方である。

(認知症ケアへの重点的な資源投入)

- 一方、効率性の点から見ると、こうした小規模多機能型のサービスについては、大規模・画一的なサービス形態と比べ、個々のサービスごとに必要とされる資源投入が多くなることは避けられない。

したがって、今後介護保険制度においては、認知症高齢者の増加に伴い「認知症ケア」に資源を重点的に投入していくことになり、それにかかる費用は大幅に増大していくものと考えられる。それだけに、限りある社会資源を適切に活用する観点から、前述のように、軽度者については、「介護予防」の観点からできる限り給付を効率化していくことが求められていると言えよう。

(4) 地域ケアへの展開－「家族同居」モデルから「家族同居＋独居」モデルへ－

(「地域ケア」の重要性)

- Aging in Place －「高齢期になっても、住み慣れた地域で人生を送る」これは、多くの人々に共通する願いである。今日、高齢者が住み慣れた地域を離れざるを得なくなる大きな要因の一つが「介護」である。特に、これは独居世帯においては決定的な意味を持っている。したがって、超高齢社会では、たとえ独居の高齢者が介護が必要となっても、それまでの生活を継続できるような社会を実現することが大きな課題となる。

その鍵を握るのは「地域」の有り様である。高齢者の自立した生活を支えることができる「地域ケア」体制が存在するならば、生活の継続は可能となる。高齢者の独居世帯や夫婦のみ世帯が合わせて1,000万世帯を超える時代を迎える中で、こうした地域ケアの重要性はますます高まるものと考えられる。

(包括的なケアの提供)

- こうした地域ケアにおける重要な柱として、次の3点があげられる。
第1点は、介護ニーズだけでなく、それ以外の様々な生活支援ニーズに対応した「包括的なケア」である。
高齢者の生活全体を支える観点から、まず、地域で生活を続けていく上で何らかの支援が必要になったときに、高齢者や家族が身近な場所で気軽に相談できる窓口が必要となる。そして、ケアの提供にあたっては、介護保険制度の介護サービスだけでなく、医療ニーズが必要となった時の医療サービスや様々な生活援助サービス、さらにはボランティアや地域住民などによるインフォーマルなサービスなどとも連携した対応が求められる。このように高齢者のニーズに幅広く対応した、包括的なケアの提供が目標となる。

(継続的なケア体制)

- 第2点は、包括的なケアを一貫性のある形で「継続的に提供する体制」である。
高齢者が住み慣れた地域で、最期までその人らしい生活を送るためには、要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防に始まり、介護が必要になった時には介護サービスが、そして最期にはターミナルケアが切れ目なく、一貫した体制の下で提供される必要がある。
このためには、利用者一人一人について地域で主治医やケアマネジャーをはじめ様々な職種や人材が連携しながら継続的にフォローアップする体制を確立することが求められる。
前述の「包括的なケア」を言わば『横軸』の視点とするならば、この「継続的なケア」は『縦軸』の視点と言える。こうした「包括的・継続的なケア」を支える総合的なマネジメント体制が、「地域ケア」には欠かせない。

第2 制度見直しの具体的内容

I. 給付の効率化・重点化

2. 施設給付の見直し

(2) 施設サービスの在り方を見直し

(施設利用の見直し)

- 施設利用の在り方についても、これまでのような画一的な利用だけでなく、弾力的かつ柔軟な利用形態を認めていく方向で見直しを進める必要がある。例えば、現行の特別養護老人ホームのような「期限を定めない長期継続型」の利用形態だけでなく、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を決めて計画的に

施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」などの新たな利用形態も検討することが望まれる。また、「長期継続型」の利用については、入所・入院者の重度化という実態も踏まえ、対象者の重度者への重点化についても検討する必要がある。

(施設機能の地域展開)

- 施設が有している様々な機能を地域に展開していくことも検討する必要がある。例えば、既存の特別養護老人ホームが、その一部を小規模な居住拠点として地域に展開してサテライトとして運営することや、老人保健施設が、施設本体と一体的に運営する形で、その一部をリハビリテーション機能を中心とし、福祉用具等の技術支援や医療上の不安などにも対応できる総合的な在宅支援拠点として地域へ展開することなどが考えられる。こうした地域展開を進めていくため、基準・報酬の見直しについても検討していく必要がある。

(施設サービスの在り方)

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所（院）者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要がある、身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取組が求められる。

さらに、入所・入院者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルケアも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所・入院者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。

Ⅲ. サービスの質の確保・向上

4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保

(専門性の向上と研修の体系化)

- 介護サービスは「人が支えるサービス」であり、「サービスの質の確保・向上」のためには、介護サービスを支える人材の資質の向上が不可欠である。これまでは「量」の確保に重点が置かれてきた傾向にあるが、増加する認知症高齢者へのケアを含め、介護に携わる全ての職種において、今後は、「専門性の確立」を重視する必要がある、資格要件や研修の在り方についてもこうした方向に沿った見直しを行っていく必要がある。

特に、認知症ケアについては、ケアマネジャーや介護職員はもとより、主治医や看護師などの医療職においても、今後、研修等を強化していくべき分野である。

- 介護職員については、まず、資格要件の観点からは、将来的には、任用資格は「介護福祉士」を基本とすべきであり、これを前提に、現任者の研修についても、実務経験に応じた段階的な技術向上が図れるよう、体系的な見直しを進めていく必要がある。

現在、施設職員については、既に4割程度が介護福祉士の資格を有しているが、さらに質の向上を図っていく必要がある。一方、ホームヘルパーについては、実働者数約26万人のうち介護福祉士資格を有する者は1割程度であり、大半は2級ヘルパーである。2級ヘルパーは、事実上、介護職場における標準的な任用資格となっているが、介護福祉士の養成課程と比較すると2級ヘルパーは130時間であるのに対し、介護福祉士は1,650時間と大幅な開きがある。このため、当面は研修の強化等により2級ヘルパーの資質の向上を図ることを検討する必要がある。

さらに、介護職員のみならず、施設長や管理者についても、サービス提供や施設運営全般にわたる責任者であることに照らし、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけるなど、その在り方について見直しが必要である。

(雇用管理の在り方)

- 質の高い人材の確保・養成のためには、適切な労働条件の確保が不可欠であるが、現行では、介護人材の処遇の水準は概して低い。また、在宅サービスの主たる担い手であるホームヘルパーの実働者数の8割は非常勤であり、登録型ヘルパーが多い。登録型ヘルパーの大半はいわゆる「直行直帰」型であるため、情報共有や技術蓄積が困難でチームとしてのケアが成り立ちにくいことなどが指摘されている。質の高い人材の養成・確保の観点からも雇用管理の在り方について、今後検討していく必要がある。

さらに、介護従事者の健康管理や安全衛生について、雇用管理の観点からも今後検討していくことが望まれる。

1 キャリア 開発支援システムの目的と考え方

(1) 尊厳を支えるケアとキャリア開発支援システムがめざす介護職員像

(尊厳を支えるケアについての考え方)

- 介護サービスの利用者は、介護が必要な状態になっても、それまでの生き方が継続でき、尊厳が保持されたその人らしい生活をしたいと望んでいる。
- 尊厳を支えるケアとは、介護保険制度の理念である「自立支援」をさらに一歩進め、利用者が自尊心を持てるような生き方を支え、実現するケアである。利用者がそれまでの人生によって作りあげてきた生き方、住み慣れた家での暮らし、人々との関係性などをできるだけ維持すること、心身の衰えから以前と同じ暮らし方が困難となってもできるだけ日常生活行為の自立を保持し、人々との関係、精神的な主体性、有用感、誇り、自立・自律を支えること、さらに意思の表明や日常生活行為が困難となっても、医療・看護との連携を確保しながら、生活意欲の回復、心身機能の推持を図ることにより、尊厳ある穏やかな終末期を支えることをめざすものである。

(尊厳を支えるケアを実現するための介護サービスのあり方)

- 尊厳を支えるケアを実現するためには、在宅・施設どこでも同じ質の生活を実現するサービスシステムを整備すること、保健医療を含む総合的な介護サービスを提供すること、地域を基盤としたサービスシステムを確立すること、安全・快適かつ小規模で家庭的な住環境を整備することなどが必要である。
- ケアのあり方としては、三大介護中心の身体面のケアから精神面・社会関係面も含めた生活全体を支えるケアへ、与えるケア・消極的なケアから積極的なケアへ、利用者のできることを発見・拡大するケアへと、ケアのモデルを転換することが必要となる。

(尊厳を支えるケアを行うために介護職員に求められる役割と能力)

- 介護職員の役割は、これまで三大介護の提供を中心とした狭いイメージでとらえられがちであったが、介護職員の役割・イメージを生活支援の専門職という本来の姿に改めて転換する必要がある。

- 介護は利用者と介護職員との協働作業によって創造・展開される。介護職員は心身の機能や意思表示・判断力が低下し、社会的なサポートが乏しくなった利用者や家族にもっとも身近で、頻繁かつ継続的にかかわり、生活を支援する役割を担う専門職である。利用者の生活環境全体を整える視点を持ち、利用者を取りまく社会関係や地域の生活文化を十分に理解して行動することが求められる。
- 特に尊厳を支えるケアを実行するためには、利用者一人一人の内面を想像・理解し、かかわりをつくり出すためのコミュニケーション、対人理解、洞察力、自分自身の感情に気づき、それを適切に表明し援助関係にいかしていく力、よりよいケアや生活の質を追及していくために発想・発意・創意工夫する力、生活のなかで絶えず変化する状況にあわせて自身のとるべき行動を考え、判断することができる力を発揮し、利用者と信頼関係を築いていくことが重要となる。
- また、家族の支援、インフォーマルな資源も含めた地域の支援力の活用や強化が行えるための知識や技術、医療・看護職との連携のもとに医療ニーズをもつ利用者を終末期まで支えられるための知識や技術を身につけることが重要である。
- さらに、介護サービスは、さまざまな専門職種が協働したチームで提供されるため、チームケアを実行・推進する力が求められる。具体的には、チームメンバーや他職種・他機関とケアの目標を共有し、情報共有、連携・協働ができる力、責任・協調・自己管理、職場における役割・階層に応じた言語化・概念形成の能力、調整力・交渉力、業務改善やチームワークの強化のための実践力などである。
- 介護職員の専門的な能力は、深い人間理解と専門職としてよりよいケアを追及しようとする倫理にねざし、継続的な研鑽によって開発される。したがって、利用者の人生の重みを受け止め、学び、利用者の可能性を見出して開発しようとする姿勢、尊厳、公平、正義、人権、個別性・自己決定の尊重などの専門職としての倫理や価値観、深く考え、幅広く学習し、介護者としての自身の能力を継続的に高め、成長させていく力などが求められる。