

高齢者等のために地域で働く介護福祉士

若杉幸子

はじめに	4
第1章 高齢者等のために地域で働く人が増加した背景	5～6
第2章 高齢者等のために地域で働く介護福祉士	7～24
1 介護福祉士について	7
1-1 介護福祉士の業務	7
1-2 介護福祉士の資格	7～8
1-3 介護福祉士試験の受験資格	8
1-4 介護福祉士の義務等	8～9
2 介護福祉士が働く場	9～10
3. 介護福祉士が働く実際	10
3-1 デイサービス事業所、通所リハビリテーション（デイケア）で働く介護福祉士	10～14
3-2 通所リハビリテーションで働く介護福祉士	14～15
3-3 生活介護で働く介護福祉士	15～17
3-4 訪問介護員（ヘルパー）として働く介護福祉士	17
4. 介護福祉士の働き方の特徴	17～20
4-1 介護業務の全てを担う	17～18
4-2 入所介護や共同生活介護で働く場合は24時間入居者と共に生活する	18
4-3 デイサービス事業や通所リハビリテーション（デイケア）で働く場合は日課の大半を担う	18～19
4-4 自立支援は対象者の心身の状況に応じて行うことが必要	19～20
第3章 介護福祉士のこれから	25～30
1. 介護福祉士の資質向上を図るための努力	25
2. 介護福祉士の資格及び受験資格の改正について	25
3. 国外からの介護福祉士受け入れについて	25～26
おわりに	31

はじめに

1987年に出版された著書^(注1)に昭和60年までの国勢調査の結果に基づいて、女性の就労に関して次のようなことが指摘されています。

① 女性の職場進出は急に増加しているように思われているが、日本の女性が働くのは今に始まったことではなく、むしろ女性の労働力率は戦前の方が高く、まだ戦前の水準には戻っていない。

② ただ女性の働く場が、戦前は田畑であり、家庭であり、家族と共に働いていたのに対し、近年はそれが家庭の外で雇われて働くようになっているというのが特徴である。

しかし、国の指定統計データの産業(大分類)、職業(大分類)等で知りうる、例えば、前述の『家族や地域から離れて雇用されて働く』ということを示す『働く場や働き方』は変わらないものの、国の指定統計では知りえない、例えば、「誰のために働くか」ということを示す『働く場や働き方』は、最近^(注2)男女共僅かに変化が認められます。

変化の1つは1950年代後半に発生した成人病により高齢な身体障害者が増加し、また、急激な高齢化により高齢者が急増したことから、それらに対応して高齢者等^(注3)に対する医療や福祉政策に変化があり、高齢者等^(注3)のために地域で働く機会や働く場が増え、従来から存在していた医師や看護師に加えて次の様な人たちが増えたことです。

① 地域の高齢者等を対象に働く場が広がった理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、社会福祉士・介護福祉士

② 介護保険法の施行と共に新たに誕生した介護支援専門員・訪問介護員

変化の2つは、木造賃貸住宅密集地区の改善を発端とするまちづくり組織や阪神・淡路大震災の被災地復興で活躍したボランティアや非営利の活動組織、老人配食サービスやホームレスの調査等を通じて政策提言する頭脳集団(シンクタンク)など、地域において新たな働き方が登場したことです。

ここでは、地域の高齢者等のために働く人が増加した背景と、地域の高齢者等を対象に働く場が広がった介護福祉士について事例を通じて働き方の実際を見るとともに、その特徴を整理し、働き方のこれからについて考察します。

注1) 菅原真理子:『新・家族の時代』、中公新書、1987.11.1

上記の著書では次の様に指摘されています。(p.93)

「女性の時代」と言われ、これまで女性のついでになかったポストや女性が新聞、テレビで華やかに取り上げられ、女性の職場進出は急に増加しているように思われている。しかし、日本の女性が働くのは今に始まったことではない。むしろ女性の労働力率は戦前の方が高く、戦後一貫して低下していたのが、ようやく昭和50年に底をうって上昇に転じたところであるが、まだ戦前の水準には戻っていない。

ただ女性の働く場が、戦前は田畑であり、家庭であり、家族と共に働いていたのに対し、近年はそれが家庭の外で、雇われて働くようになっているというのが大きな特徴である。

注2) 『最近』とは断りが無い限り2011年(平成23年)とします。

注3) 高齢者と障害者を示します。

第1章 高齢者等のために地域で働く人が増加した背景

高齢者等のために地域で働く人が増加した背景の1つは長きにわたる成人病時代と人口構造の急激な高齢化により、事故や疾病を原因とする後天的な障害を有する40歳以上の身体障害者（ここで呼称した『中・高齢身体障害者』）の自立支援需要とその増加が、とりわけ、その約5割強を占める肢体不自由のリハビリテーション需要とその増加があり、さらに、脳卒中、心臓病などの症状を有する身体障害者がその効果的な対策がないまま慢性患者として放置された結果生じた寝たきり、痴呆症等障害を有する高齢者の介護需要とその増加があります。

そして、介護保険法及び障害者自立支援法創設前の平成8年には、約270万人近くの中・高齢身体障害と約150万人近くの肢体不自由の自立支援需要が、また、その代表としてリハビリテーション需要が、さらに、200万人(1993年)寝たきり・痴呆性・虚弱等要介護の高齢者が存在しました。

背景の2つは、1950年代後半から2010年代前半の長きにわたる成人病時代に行われた在宅福祉重視の高齢者等福祉政策です。

わが国における高齢者等福祉政策の始まりは、老人福祉法（昭和三十八年七月十一日法律第百三十三号）制定された1960年代です。

背景となる長きにわたる成人病時代の高齢者等福祉政策の特徴をまとめると、①死亡数、身体障害者、中・高齢身体障害者の増加を生んだ原因解明の遅れ、②寝たきりや痴呆性等障害を有する高齢者の増加を生んだ成人病対策の不備・不足、③中・高齢身体障害者及び寝たきりや痴呆性等障害を有する高齢者の増加を生んだリハビリテーション対策の不備・不足、④脳卒中、心臓病など症状が安定した患者を放置した後に発生した寝たきりや認知症等障害を有する高齢者など要介護者を優先する在宅福祉重視の高齢者等福祉政策、⑤介護保険改正後の維持期の地域リハビリテーションの支援強化と福祉マンパワーの育成・介護事業所の評価、⑥医療保険のしくみの見直しなどとなります。

④の在宅福祉重視の高齢者等福祉政策について詳しく見ると、ゴールドプラン及び新ゴールドプランが作成された時期に、「在宅」については『老後に日常生活が不自由になった場合の対応』として施設か、在宅かの2者択一の選択肢の中から高齢者が希望したことが、また、「在宅福祉策」については寝たきりや認知症等障害を有する高齢者、要介護者の増加』という介護サービスの緊急性への対応としてその戦略を根拠に登場したことが、更に、『住み慣れた地域』を対象とすることについては実施主体である市町村が身近な地域にあり、きめ細かいサービスが可能であるということなどが根拠になっています。

この在宅福祉重視策はその後、『介護の社会化』へとつなげられ、「寝たきりや痴呆等障害を有する高齢者を優先する』政策、具体的には医療と福祉が連携した介護保険法及び介護保険事業を中心とする在宅福祉重視の高齢者福祉策へ引き継がれ、また、障害者に対

しても在宅福祉重視の障害者福祉策が適用されます。

この過程で、障害者デイサービスを老人デイサービスに適用することで高齢者福祉を障害者福祉に優先する方向が進められ、障害者自立支援法創設後は介護給付が自立支援給付に優先することが定められ、中・高齢の障害者には障害者福祉サービスにおける自立支援の縮小及び廃止が、また、中・高齢身体障害者には自立支援の低下が生じました。例えば、後者については中・高齢身体障害者が身体障害者として従来受けてきた障害者福祉の支援対象から介護福祉の支援対象に変わることになり、障害者としての自立訓練（機能訓練）の機会を失うなどのことがありました。

なお、介護保険法は居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスに係る施設並びに事業所及び介護福祉関連の人材を増加させました。

そして、このような2つの背景は地域で働く人とその機会を増加させ、また、その働き方に影響を及ぼすこととなります。

第2章 高齢者等のために地域で働く介護福祉士

1 介護福祉士について

1-1 介護福祉士の業務

社会福祉施設や介護福祉施設等で障害者や高齢者がお世話になるのが介護福祉士であり、これは国家資格です。

社会福祉士及び介護福祉士法^(*)(注1) (昭和六十二年五月二十六日法律第三十号) によると (2014年1月現在)、

「介護福祉士」とは、第42条の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいいます。

（出典：社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号第二条2））

*：社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号）は2014年1月現在、平成十九年十二月五日法律第二百五号改正法に一部未施行法令があります。

1-2 介護福祉士の資格

資格（*）は同法に次の通り定められています。

次の各号のいずれかに該当する者は、介護福祉士となる資格を有する

一 学校教育法第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）であつて、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において二年以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

二 学校教育法に基づく大学において文部科学省令・厚生労働省令で定める社会福祉に関する科目を修めて卒業した者その他その者に準ずる者として厚生労働省令で定める者であつて、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において一年以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

三 学校教育法第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の厚生労働省令で定める学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）であつて、厚生労働省令で定める学校又は養成所

を卒業した後、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において一年以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

四 介護福祉士試験に合格した者

(出典：社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年五月二十六日法律第三十号第三十九条))

*：介護福祉士の資格については2014年1月現在、平成十九年十二月五日法律第二百五号改正法に一部未施行法令があります。

1-3 介護福祉士試験の受験資格

受験資格(*)は同法に次の通り定められています。

介護福祉士試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法に基づく高等学校又は中等教育学校であつて文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定したものにおいて三年以上(専攻科において三年以上必要な知識及び技能を修得する場合にあつては、三年以上)介護福祉士として必要な知識及び技能を修得した者
- 二 三年以上介護等の業務に従事した者
- 三 前号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生労働省令で定めるもの

(出典：社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年五月二十六日法律第三十号第四十条))

*：介護福祉士の受験資格については2014年1月現在、平成十九年十二月五日法律第二百五号改正法に一部未施行法令があります。

なお、国外の介護福祉士受け入れについては、EPA(経済連携協定)調印により受け入れ開始のフィリピン国について、検討を加えることが社会福祉士及び介護福祉士法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄及び身体障害者福祉法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄に記述(*)されています(注2)。

*：2014年1月現在、両法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄第九条の1は共に未施行です。

1-4 介護福祉士の義務等

社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年五月二十六日法律第三十号)は、平成十九年改正法において社会福祉士及び介護福祉士の誠実義務及び資質向上の責務の項目が追加され、連携の項目が改正されました。

① 誠実義務

社会福祉士及び介護福祉士は、その担当する者が個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立つて、誠実にその業務を行わなければならない。

(出典：社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号第四十四条の二）)

② 連携

介護福祉士は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に、認知症（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第五条の二に規定する認知症をいう。）であること等の心身の状況その他の状況に応じて、福祉サービス等が総合的かつ適切に提供されるよう、福祉サービス関係者等との連携を保たなければならない。

(出典：社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号第四十七条）)

③ 資質向上の責務

社会福祉士又は介護福祉士は、社会福祉及び介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、相談援助又は介護等に関する知識及び技能の向上に努めなければならない。

(出典：社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号第四十七条の二）)

2 介護福祉士が働く場

活動職域は次に示すところです。(表 2-1 社会福祉士、介護福祉士が働く場の例 参照)

① 障害者福祉の分野では、身体障害者自立支援法に基づく福祉サービスとして、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援^(注3)を行う。

② 介護福祉の分野では介護保険法に基づく介護給付におけるサービスの居宅サービスとして訪問介護・訪問入浴介護などの訪問サービス、通所介護や通所リハビリテーションなどの通所サービス、短期入所生活介護^(注4)・短期入所療養介護^(注5)などの短期入所サービスを、施設サービスとして介護老人福祉施設^(注6)・介護老人保健施設^(注7)・介護療養型医療施設で、地域密着型サービス^(注8)として定期巡回・随時対応型訪問介護看護^(注9)・小規模多機能型居宅介護^(注10)・夜間対応型訪問介護^(注11)・認知症対応型通所介護・認知

症対応型共同生活介護（グループホーム）^(注12)・地域密着型特定施設入居者生活介護^(注13)・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護^(注14)・複合型サービス^(注15)働く。

③介護福祉の分野で予防給付におけるサービスの介護予防サービスとして、介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護などの訪問サービス、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションなどの通所サービス、介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護などの短期入所サービスを行うとともに、介護予防特定施設において介護予防特定施設入居者生活介護を行う。

④介護福祉の分野では予防給付におけるサービスの**地域密着型介護予防サービス**^(注16)として、介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を行う。

3. 介護福祉士が働く実際

ここでは、身体障害者のデイサービス事業と老人デイサービス事業、通所リハビリテーション（デイケア）、通所リハビリセンター、訪問介護、介護保険・居宅サービス事業の療養（ショートステイ）における介護福祉士の6事例と地域密着型サービスの認知症対応型生活介護（グループホーム）における介護福祉士の合計7事例を紹介します。

3-1 デイサービス事業所、通所リハビリテーション（デイケア）で働く介護福祉士

① 障害者福祉センターの身体障害者デイサービス事業

（2005年9月～2006年9月）

障害者自立支援法が施行される前に利用していた障害者福祉センターのデイサービス事業です。

障害者福祉センターにおけるデイサービス事業は、『身体機能の維持・向上に努め、社会的自立・参加の促進を図ること』を目的とした事業であり、市内全域を対象にしていることから身近な地域で働く介護福祉士の例ではありませんが、身体障害者を対象とする障害者デイサービスで働く介護福祉士の参考例として紹介します。

営業は1日単位で月曜から金曜までで、曜日に共通な日課と週ごとに異なる日課の2つから成っていました。

曜日に共通の日課は障害者福祉センター到着直後に行う検温や血圧測定、その後男女が午前・午後に分かれて順番に行う機能訓練と入浴です。また、ここは昼食がありました。

週ごとに異なる日課は機能訓練のない人、あるいは、入浴のない人、あるいは、これらを待機している人やこれらが終わった人が行う創作活動を通じた作業や機能訓練です。

デイサービス事業の職員の多くは看護師と介護福祉士です。

午前・午後に行われる機能訓練は理学療法士が担当します。

例えば、曜日に共通の日課の内、検温や血圧測定は看護師が、また、午前・午後に行われる機能訓練は理学療法士が担当しますが、その他の日課の殆どは介護福祉士が担当します。

また、送迎があり、送迎は介護福祉士及び補助スタッフが2人1組で行います。

玄関に到着すると、靴を上履きの靴に履き替えます。

着脱が遅い人には付き添って見守りますが、お願いしない限り手伝うことはなく、また、早く行うように催促することはありません。

デイサービスの部屋では、車椅子で来た人で施設にある椅子に座り変える人は座り変えます。1日中車椅子のままの人は車いすのままで過ごします。

また、入浴があり、入浴は1人ずつ呼ばれて1人ずつ行います。

更衣室には先に入浴して浴室から出た人が着替えをしているので、更衣室の中だけは2人になります。

介護福祉士及び補助スタッフが更衣室に1人、浴室に1人、合計2人が利用者2人に付きます。

浴室まで杖で入る人、介助者に手を握られて入る人など様々ですが、浴室内の洗い場の鏡の前に設けられた椅子に座って自立浴ができる人は介助者付きでプライベートな入浴を行うことができます。

自立浴ができない人は機械浴があります。

これも利用は1人ずつ呼ばれて行うので、介助者付きでプライベートな入浴を行うことができます。

入浴介助については介護保険制度と異なり、『同性介助』が契約書に明記されています。

食事がありますが、食事はデイサービスの部屋ではなく、1階にある食堂で行います。

ここは職員も一緒に利用します。

一人で食事ができない人には介護福祉士及び補助スタッフの支援、あるいは、介助が付きます。

ここは1時まで営業していたので、嚥下障害で食事に時間がかかる障害者もここで気兼ねなくゆっくり最後まで完食して部屋に戻ることができました。

なお、日課には、曜日に共通な日課と週ごとに異なる日課があると前に述べましたが、週ごとに異なる日課は、機能訓練や入浴のない人、これらを待機している人やこれらが終わった人などが昼食後に行う創作活動を通じた作業や機能訓練です。

座って行う卓球などのスポーツや習字、陶芸、七宝などの創作活動を通じて上肢の訓練のための作業を、また、ハンドベルを利用したコーラスや詩歌の購読を通じて高音障害や嚥下障害に対する訓練を行いました。

座って行う卓球などのスポーツやビデオ鑑賞などは介護福祉士及び補助スタッフが担当しました。

習字、陶芸、七宝、ハンドベルには外部から講師が派遣されてきますが、それらの手伝いは当日担当する介護福祉士及び補助スタッフが行いました。

また、座って行う卓球などのスポーツは別の階にある広い部屋を使いますが、その他はデイサービスの部屋で行いました。

週ごとに異なる日課への参加は自由で、参加しない人は、例えば、囲碁や将棋や読書など、自分の好きなことをしながら帰りの時間まで自由に過ごしていました。

② デイセンターの老人デイサービス事業

(2002年5月～2007年11月)

デイセンターで働く介護福祉士です。

デイセンターでは入浴、排せつ、食事等の介護とその他日常生活上の世話及び機能訓練が行われました。

デイセンターは要支援や要介護の高齢者の昼間の介護を行う事業なので、高齢者に相応しい楽しい日常生活が企画・演出・運営されていました。

朝の挨拶後その日の日課や行事の殆どを介護福祉士が行いました。

送迎は、介護福祉士及び補助スタッフが朝夕送迎車を運転して2人1組で行いました。

ここでは、昼食がありました。

昼食はデイセンターが行われる部屋で、そのテーブルで食べました。

昼食時には食事の介助が必要な人に介護福祉士、あるいは、補助スタッフが介助しました。

嚥下障害がある人は食事に時間がかかります。

利用者は「ゆっくり食べてよい。」と言われますが、午後の日課を進めるためにテーブルが必要なことから、自立して完食するまでゆっくりと待つということはなく、食事には介助が行われました。

入浴時には介護福祉士、あるいは、補助スタッフによる介助が行われました。

ここでは、曜日ごとの日課と季節ごとの行事がありました。

曜日ごとの日課には、折り紙細工や粘土細工などの工作、ぬり絵やゲーム、演歌などがあり、皆で楽しい時間を過ごします。

また、曜日ごとの日課では、ヨモギ餅などの季節ごとのおやつ作りが行われました。

季節ごとの行事には節句や七夕祭りやクリスマス、外出行事などがあります。

外出行事には桜やバラ園などのお花見、寿司や天ぷらなどの食事会、近くの郷土博物館の見学等が行われました。

また、年1回の家族の参加を得て行う温泉等への宿泊旅行などもあります。

そして、これら外出・外泊行事には多くの介護福祉士及びスタッフが付き添いました。

その他、介護保険改正後は利用者に口腔加算が追加されて、口の衛生管理や正しい歯磨きの訓練なども行われるようになりました。

これは歯科医などの専門家ではなく、介護福祉士、あるいは、スタッフが行いました。

このデイセンターにおける介護福祉士の業務の実際をまとめると次の通りです。

1. 高齢者等に日常生活に必要な食事・排泄・入浴・昼寝及び娯楽等を支援・介助する。
2. 高齢者等に必要な機能訓練を体操やゲーム等を通じて共に行う。
3. 介護予防サービスとしてデイセンターが行う口腔ケアを担当する。
4. 曜日ごとの日課や季節ごとの行事を企画・実施して高齢者の日常生活を楽しくする。
5. 利用者の送迎を担当する。

なお、この事業所は他にも数か所この地域や近接した地域でデイセンターを開設しており、その内、最近できた1か所に利用者5～6人の小規模デイサービスがあります。

また、このデイセンターを運営する医院は地域包括センター（2013年4月より、『シニアサポートセンター』と呼称される。）となり、そこに保健師・ケアマネ及び社会福祉士などが働くようになりました。

③ 介護老人保健施設が運営する通所リハビリテーション（デイケア）

（母：2000年4月～2007年11月、私：2005年3月～2005年9月、2006年9月～2007年9月）

介護保険法が施行される前から老人保健施設として営業していて、そこに通所リハビリテーション（デイケア）が併設されていました。

最近隣接の病院が経営主体になるなど運営主体が変わりました。

営業は月曜から土曜であり、休日は2・3階を除き事務室の職員と共に土曜と祝祭日です。

この施設は1階を主に居宅サービス事業の通所リハビリテーション（デイケア）に、2階を短期入所療養介護に、3階を老人保健施設に使い、1～3階まで多くの介護福祉士が働いていました。

この施設の中に地域包括センターや在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所などがあり、介護福祉士はこれらの事業で働いていました。

また、この事業所には介護福祉士の他、社会福祉士、看護師、理学療法士、介護福祉士を目指して介護の現場で働く人たちが多数おり、必要な時は通りを隔てて隣接する同一法人が運営する病院から医師や看護師が来て対応していました。

この事業所では、介護保険を利用して、概ね要支援1～2、要介護1～3の人を対象にしていました。

通所リハビリテーション（デイケア）の営業は月曜から金曜までの1日中でした。

入浴サービスと昼食が付き、食事や入浴が自立しない人には支援が行われました。

利用していた当時の介護福祉士の仕事は次の通りです。

送迎を担当し、朝夕、送迎車を運転して利用者の送り迎えをしました。

送迎時には靴の履き替えを行います、その時に手間取る人には職員が手伝いました。

玄関から通所リハビリテーション（デイケア）の部屋まで続く長い廊下は一人で歩ける場合でも90歳前後の人や安全に杖歩行ができない人はすぐに車椅子に乗せられ、利用者の誰かが押して部屋に向かいました。

また、これらの人はトイレや入浴や午前・午後の体操などで移動することを除くと、この通所リハビリテーション（デイケア）で過ごす1日の大半を座ったまま過ごしました。

ここでは、午前の『体のリハビリ体操』と午後の『レクリエーション（ゲームや歌など）』がありました。

午前の『体のリハビリ体操』と午後の『レクリエーション（ゲームや歌など）』は曜日ごとにメニューを替えて行なわれました。

午後にはおやつと頭の体操がありました。

昼食前に『体のリハビリ体操』として介護福祉士が行うラジオ体操第一の運動があり、また、頬を膨らませる運動の後に早口言葉などを繰り返しました。

そして、これらの運動を介護福祉士が行いました。

昼食は1日過ごす通所リハビリテーション（デイケア）の部屋のテーブルに配膳されて、皆一緒に食べました。

嚥下障害で食べる時間がかかる人には職員が一応、『ゆっくり食べなさい。』と声をかけますが、数分ごとに3～4回見に来て、遅い人には口に運ぶことを手伝うことがありました。

入浴は男女が午前、午後に分かれて集団で利用しました。

この時、介護福祉士、あるいは、補助職員が介助、あるいは、支援します。

更衣室・浴室はプライバシーが全くない銭湯、あるいは、温泉の共同浴場のようでした。

自立できる人は更衣室で衣類を脱ぐと浴室の椅子まで介助が付き、椅子に座って自分で身体を洗います。

杖を利用すれば概ね自立できる人は浴室内では洗いや浴槽に入る時のみ介助を受けます。

入浴は障害者福祉の通所デイサービスとは異なり、『同性介助』が契約に明記されていません。

なお、この通所リハビリテーション（デイケア）がある老人保健施設は地域包括センター（2013年4月より『シニアサポートセンター』と呼称される）となり、そこに保健師・ケアマネ及び社会福祉士などが働くようになりました。

3-2 通所リハビリテーションで働く介護福祉士

① 地域の通所リハビリセンター

(2009年6月～2010年9月、2010年12月～現在)

現在利用している通所リハビリセンターに2013年2月現在、1人いる介護福祉士です。

この事業所の開設当初からおり、開設当初は利用希望者の自宅を理学療法士と共に訪問してケアマネ等と相談しながら利用開始につなげていく業務を中心に行っていました。

開設当初は介護福祉士の仕事の他に、事業所の一員として事業所の仕事に関係することは他のスタッフと同様、殆ど全て行っていました。

現在の業務は、利用者や利用者の家族やケアマネ等からかかる電話への対応、利用についての問い合わせや利用希望者に対する情報提供、利用者の健康や自宅での様子等を聞きとり安全で健康上無理のないリハビリテーションにつなげるためのアドバイス、運営主体及び理学療法士と利用者やその家族やケアマネ等との連絡調整などです。

私の場合、担当の介護事業所の介護支援専門員が必要に応じて『担当者会議』を主催するので、それに同席して私のリハビリテーションの目的・方法等について検討し、理学療法士が作る『リハビリテーション実施計画書』作成の補助を務めたことがありました。

なお、これまで補助スタッフとして3年働いたのち2013年に試験を受けて合格した介護福祉士が2013年4月以降4人増員されました。

3-3 生活介護で働く介護福祉士

① 介護老人保健施設が運営する短期入所療養介護

(母：2000年4月～2007年11月)

前記の通所リハビリテーション（デイケア）が行われている介護老人保健施設の2階で行われている居宅サービスの短期入所療養介護（ショートステイ）で働く介護福祉士です。

通所介護と入所介護との違いは、後者が24時間介護であることから夜勤があること、就寝時・起床後の歯磨き、着替え、排せつなどの見守り、あるいは、介護や支援を行うことです。

また、この「短期入所療養介護」に類似した短期入所介護に「短期入所生活介護」がありますが、短期入所療養介護と短期入所生活介護との違いは、前者が「介護老人保健施設その他の厚生労働省令で定める施設において看護、医学的管理の下における介護を行うこと」です。

その他の業務は、利用者及び家族に対する利用当日の説明、2階のショートステイの事務室におけるパソコンによる各種の記録や報告書等の作成、他の介護福祉士や実習生等、スタッフに対する指導などがあります。

見守り、あるいは、介護や支援について具体的に見ると、例えば、夜中のトイレを自力で行えない人には、夜中に1～2度職員が起こしに行きます。

また、起床・就寝の際、着替えができる人は自分で行いますが、半身不随等身体的な障害があり、自分でできても時間がかかる人には職員が手を貸します。

歯磨きについても同様に自力でできない人には手を貸します。

食事は居室ではなく、広間のテーブルで皆一緒に食べます。

嚥下障害がない人は自宅で行っているように自分で食べますが、嚥下障害がある人など、時間がかかる人には職員が口に運びます。

入浴は前述の介護保険・居宅サービス事業における通所リハビリテーション(デイケア)と同様、集団浴であり、また、『同性介助』が契約書に明記されていません。

日常生活についてみると、食事・入浴・個別リハビリテーション、体操等の日課を除くと、自立できる人はテレビや新聞等を見ながら1日を過ごします。

手がほとんどかからない人、大人しい人、耳が遠くてテレビを見ずに座ったまま過ごす人、人と会話することなく一人で静かに過ごす人などは手がかからないので、職員からの見守り、あるいは、介護や支援は少なく、1日中座ったままの状態です。

食事・入浴・トイレ等の利用が自立できない人、おむつを使用している人など、手がかかる人に職員の見守り、あるいは、介護や支援・介助が忙しく行われます。

なお、薬の管理は職員が概ね中央で行います。

薬を自力で服用できる人は食事時などに薬と水が用意されて自分で服用しますが、薬の管理及び服用が自力でできない人には服用時に職員が薬と水を持参して介助します。

② 特定非営利活動法人が運営する認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

（母：2007年9月における1週間）

2階建てのグループホームで、1階は認知症が軽くて概ね自立できる高齢者、2階は食事・入浴等自立できない認知症が重い高齢者が入居しており、各階それぞれ3人の職員が働いていて、その内、各階の担当者は介護福祉士です。

1階を利用している人の中には車椅子の利用者もいますが、これらの人は概ね車椅子を自力で走行できます。

ここは家族に解放されているので家族はいつでも介助や見守りなどのために訪問することができます。

食事は、職員と入居者と一緒に作ることはありません。

食後の後片づけや食器の洗い物や洗濯物の片付けなどを入居者が手伝うことがあります。食事の時に家族が来て食事の介助を行うことができるので毎日訪れる家族もいます。

また、近くの菜園で野菜などを栽培しているので介護福祉士は入居者と一緒にその世話をし、時には野菜を取ってくるがあります。

入浴は自立浴ができる人を除き、概ね介助が付きます。

1階の入居者は概ねトイレを自力で利用できますが、できない人には介助が付きます。

個室の掃除は認知症が軽くて自分でできる人は自分で行います。

自力でできない人の個室と共用部分は職員が行います。

洗濯は職員が行いますが、取り込んだ洗濯物の片付けを利用者が行うこともあります。

介護福祉士は時々入居者と共に近くに散歩や買い物などに出かけます。

また、ここで働く介護福祉士は、基本的に24時間入居者と共に生活し、夜勤があります。

今回の事例は認知症対応型共同生活介護（グループホーム）ですが、これに類似した生活介護に「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」があります。

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」で働く場合は今回の事例と異なり、「地域密着型介護老人福祉施設」に入所する要介護者に対して行う健康管理及び療養上の世話があります。

なお、この建物の道路を挟んで隣に小規模なデイサービスがあり、このグループホームの1階の入居者で認知症の軽い人の中には昼間ここを利用する人もいます。

3-4 訪問介護員（ヘルパー）として働く介護福祉士

（2005年6月～現在）

現在お世話になっているヘルパーの中の介護福祉士の資格を持つ人です。

ヘルパーを派遣している介護サービス事業所では、「ヘルパーは身体介護ができなければ役に立たない上、いずれ3級ヘルパーはなくなることから、2級を持っていて3年以上経験のある人には試験を受けるよう勧めている。」とのことで、この事業所のヘルパーの中には介護福祉士の資格を持つ人がいるとのことです。

そして、ヘルパーの仕事を目的に仕事を選んだ人の中には、介護福祉士の受験資格が得られる時期に達して試験を受けて介護福祉士の資格を取得した後もこれまで通り、ヘルパーの業務を引き続き行っている人もいます。

なお、介護福祉士の業務には、『心身の状況に応じた介護、あるいは、介護に関する指導』がありますが、私の場合、身体介護は殆どなく、主に家事援助を中心に援助をお願いしているため、介護福祉士の資格を有するヘルパーとそうでないヘルパーとの間で仕事の内容が異なるということは殆どありません。

4. 介護福祉士の働き方の特徴

4-1 介護業務の全てを担う

今回はデイサービス事業所、通所リハビリテーション（デイケア）で働く介護福祉士の事例として、障害者自立支援法が創設される前に利用していた障害者基本法及び身体障害者福祉法に基づく障害者福祉センターの身体障害者デイサービス事業、介護保険法に基づくデイセンターの老人デイサービス事業、介護老人保健施設が運営する通所リハビリテーション（デイケア）を、また、介護保険法に基づく通所リハビリテーションで働く介護福祉士の事例として地域の通所リハビリセンターを、また、介護保険法に基づく生活介護で働く介護福祉士の事例として介護老人保健施設が運営する短期入所療養介護、特定非営利活動法人が運営する認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を、訪問介護で働く介護福祉士の事例として訪問介護員（ヘルパー）を取り上げました。

更に、介護保険法に基づく生活介護で働く介護福祉士の事例として取り上げた 2 事例についてはそれに類似した短期入所生活介護や地域密着型介護老人福祉施設」に入所する要介護者に対して行う「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」で働く場合があります。

今回報告した事例は介護福祉士が働く場の一部ですが、介護保険法の場合、同法に基づく介護福祉士の業務は同法第 8 条に定められた「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」、「介護予防サービス」又は「地域密着型介護予防サービス」を行う事業所、あるいは、施設における介護の全てです。

このように、介護福祉士は社会福祉士及び介護福祉士法に明記された通り、『介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）』を業とする者であり、介護業務は業務の根拠となる法律に基づいて介護の全てを行います。

4-2 入所介護や共同生活介護で働く場合は 24 時間入居者と共に生活する

今回の事例の介護保険法に基づく短期入所療養介護（ショートステイ）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など入所介護や共同生活介護で働く場合は、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を 1 日を通じて行うことから、基本的には 24 時間入居者と共に生活します。

そして、夜勤があります。

4-3 デイサービス事業や通所リハビリテーション（デイケア）で働く場合は日課の大半を担う

事例で示した以下の実態を根拠にすると、障害者基本法及び身体障害者福祉法に基づく障害者福祉の分野であれ、介護保険法に基づく介護福祉の分野であれ、デイサービス事業

や通所リハビリテーション（デイケア）など高齢者等に福祉サービスを提供する場ではいずれの場合もその日課の大半を担います。

① 障害者福祉センターにおけるデイサービス事業の日課は曜日に共通な日課と週ごとに異なる日課の2つから成っていました。

そして、ここで働く介護福祉士は送迎の他、月曜から金曜まで曜日に共通な日課のほとんどを、また、週ごとに異なる日課については日課ごとに派遣される講師の補助を務めるなど、日課の大半を担当していました。

② 老人デイサービス事業を行うデイセンターで働く介護福祉士は送迎・食事・トイレ・入浴などの日課の他、季節ごとの催し物や外出や家族旅行など、行事の大半を担っていました。

③ 通所リハビリテーション（デイケア）で働く介護福祉士は送迎・食事・トイレ・入浴の他、体の体操や頭の体操等の機能訓練など、日課の大半を担っていました。

4-4 自立支援は対象者の心身の状況に応じて行うことが必要

今回の障害者デイサービス事業では障害者自立支援法が創設される前であったことから、その業務の根拠法は身体障害者福祉法及び障害者基本法であり、また、障害者デイサービス事業の目的には『身体機能の維持・向上に努め、社会的自立・参加の促進を図る』ことが明記されていました。

介護保険法による老人デイサービス事業の目的は明記されていませんが、事業内容に『老人デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行う』ことが定義されています。

改正介護保険法では通所リハビリテーション（デイケア）がなくなりましたが、通所リハビリテーションについてその目的を含めて、『その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。』と定義されています。

そこで、介護保険法に基づく老人デイサービス事業、通所リハビリテーション（デイケア）の目的を、『居宅における日常生活の自立支援』という居宅サービス事業の目的に一括させると、障害者デイサービス事業の目的は自立支援、老人デイサービス事業、通所リハビリテーション（デイケア）の目的も自立支援となり、事業の目的は同じとなります。

しかし、「自立支援」という用語は同じでも、事業の根拠となる法律は老人デイサービス事業、通所リハビリテーション（デイケア）と老人デイサービス事業では異なることから、同じ「自立支援」を目的にした介護業務でも業務方法が異なることが想定されます。

今回の事例では、例えば、送迎後の靴の履き替えからトイレ、入浴、食事に至る介助など具体的な方法をみると、障害者デイサービス事業では障害者の行動に対してすぐに手を貸さず十分な時間をかけて自分で行うことを見守りながら支援するのに対し、老人デイサ

ービス事業、通所リハビリテーション（デイケア）では高齢者等が自分で行うために必要な時間を割くことなく、また、転倒防止を優先するあまり、直ぐに手を貸す介護が実施されるなど、自立支援の実態は異なりました。

このように、介護福祉士の業務は障害者や高齢者等の介護であり、彼らが働く障害者デイサービス事業や老人デイサービス事業及び通所リハビリテーション（デイケア）の目的は同様に「自立支援」ですが、これらで働く介護福祉士は業務を実施するに当たり雇用された機関が行う事業の根拠となる法律に則り、「居宅における自立した日常生活」を目的とする「自立支援」と「自立した日常生活又は社会生活」を目的とする「自立支援」とで、「自立支援」の方法を異にしていました。

また、老人デイサービス事業、通所リハビリテーション（デイケア）、通所リハビリセンターの事業は介護保険法という同じ法律に基づいていますが、「自立支援」の方法についてみると、通所リハビリテーション（デイケア）と通所リハビリセンターは明らかにリハビリテーションを行う場所ですが、前者は転倒防止を優先する「介護」が過度になりがちであるのに対して、後者は例えば、杖歩行の利用者を「要介助」とそうでない人に分けるなど、転倒防止を優先する「介護」と自立支援を優先する介護を混在させていました。

以上のことから、介護福祉士が行う介護業務における「自立支援」については、根拠法が異なる場合も、同じ場合も、対象者の日々の心身の状況に応じて的確に対応することが必要になります。

表 2-1 社会福祉士、介護福祉士が働く場の例

名称	分野	サービス事業	サービスの名称	場所			
社会福祉士	障害者福祉	障害福祉サービス	共同生活援助	夜間において、共同生活を営むべき住居において			
			基本相談支援	障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談			
		相談支援	地域相談支援	・地域移行支援	障害者支援施設、のぞみの園若しくは第一項若しくは第六項の厚生労働省令で定める施設に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に入院している精神障害者		
				・地域定着支援	単身その他の厚生労働省令で定める状況において生活する障害者の居宅において		
	介護福祉	地域支援事業	・包括的支援事業における総合相談業務 ・サービス事業者および行政との連携業務	市町村、地域包括支援センター、介護サービス事業所など			
	民事		成年後見制度の後見人				
その他	組織に属さない「独立型社会福祉士」としての活動	・地域住民の福祉に関する相談					
介護福祉士	障害者福祉	障害福祉サービス	居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、	居宅、社会福祉施設、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設など			
	介護福祉	介護給付におけるサービス	居宅サービス	訪問サービス	○訪問介護 ○訪問入浴介護		
				通所サービス	○通所介護 ○通所リハビリテーション		
				短期入所サービス	○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護(注1)		
					○特定施設(注2)入居者生活介護		
	介護福祉	介護給付におけるサービス	施設サービス		○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設		
				地域密着型サービス		○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○小規模多機能型居宅介護(注3) ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス	
					介護予防サービス	訪問サービス	○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護
						通所サービス	○介護予防通所介護 ○介護予防通所リハビリテーション
	介護福祉	介護給付におけるサービス	介護予防サービス		短期入所サービス	○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護	
				○介護予防特定施設入居者生活介護			
介護福祉	介護給付におけるサービス	地域密着型介護予防サービス		○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)			
(注1)	介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の厚生労働省令で定める施設						
(注2)	有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設であって、第十九項に規定する地域密着型特定施設でないものをいう						
(注3)	その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう						

(注1) 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)は、以下の資料によると、法の一部を改正することを目的に平成19年に見直しが行われました。

(注2) ①身体障害者福祉法の附則(平成一九年一二月五日法律第一二五号)抄の第九条の1及び社会福祉士及び介護福祉士法の附則(平成一九年一二月五日法律第一二五号)抄の第九条の1に、国外からの介護福祉士受け入れについて検討を加えることが記述されています。(なお、2014年1月現在、両法の附則(平成一九年一二月五日法律第一二五号)抄第九条の1はともに未施行です。)

(注3) この法律において「重度障害者等包括支援」とは、常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅介護その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービスを包括的に提供することをいう。

(注4) この法律において「短期入所生活介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第四項の厚生労働省令で定める施設又は同法第二十条の三に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。(介護保険法第八条第9項)

(注5) この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。)について、介護老人保健施設その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことをいう。(介護保険法第八条第10項)

(注6) この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。)であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

(注7) この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。)に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

(注8) この法律において「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護^(注9)、地域密着型特定施設入居者生活介護^(注10)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスをいい、「地域密着型サービス事業」とは、地域密着型サービスを行う事業をいう。(介護保険法第八条第14項)

(注9) この法律において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

一 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うとともに、看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うこと。ただし、療養上の世話又は必要な診療の補助にあつては、主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めた居宅要介護者についてのものに限る。

二 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

(注10) この法律において「小規模多機能型居宅介護」とは、居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

(注11) この法律において「夜間対応型訪問介護」とは、居宅要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において介護福祉士その他第二項の政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの（定期巡回・随時対応型訪問介護看護に該当するものを除く。）をいう。

(注12) この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。（介護保険法第八条第19項）

(注13) この法律において「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第十一項の厚生労働省令で定める施設であつて、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が二十九人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

(注14) この法律において「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」とは、地域密着型介護老人福祉施設^(注17)に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。（介護保険法第八条第21項）

(注 15) この法律において「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう。

(注 16) この法律において「地域密着型介護予防サービス」とは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいい、「地域密着型介護予防サービス事業」とは、地域密着型介護予防サービスを行う事業をいう。

(注 17) この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第二十条の五 に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が二十九人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画をいう。以下この項において同じ。）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいう。（介護保険法第八条第 2 1 項）

第3章 介護福祉士のこれから

1. 介護福祉士の資質向上を図るための努力

社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）は、法の一部を改正することを目的に平成19年に見直しが行われたことを述べました。

この見直しを受けて改正された法の中では、『介護福祉士の義務等』として、『誠実義務』と『資質向上の責務』の条項が追加され、『連携』の条項が改正されました。

中でも、介護を取り巻く環境の変化による業務の内容の変化に適応するため、介護等に関する知識及び技能の向上に常に努め、その資質向上を図らなければなりません。

2. 介護福祉士の資格及び受験資格の改正について

第2章 注1) では社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）は、法の一部を改正することを目的に平成19年に見直しが行われたことを述べました。^{注1)}

見直しのポイントは、①定義規定の見直し、②義務規定の見直し、③資格取得方法の見直し、④社会福祉士の任用・活用の促進の4点あり、③の資格取得方法の見直しの介護福祉士については「資質の向上を図るため、すべての者は一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するという形で、介護福祉士の資格取得方法を一元化するというものでした。

現行の介護福祉士の資格取得の方法は、①養成施設ルート（養成施設2年以上（1,650時間））、②福祉系高校ルート（福祉系高校（1,190時間））、③実務経験ルート（実務経験3年以上の3つがあり、①は国家試験なし、②、③が試験を受けて介護福祉士となるしくみです。

見直し案ではこれを、①は養成施設2年以上（1,800時間程度）に、②は福祉系高校（1,800時間程度）に、③は実務経験3年以上＋養成施設6月以上（600時間程度）に見直し、全てが国家試験を受けて資格を取得するしくみに見直すというものです。

そして、介護福祉士の取得方法の見直しについては、『第三十九条を次のように改める。』（介護福祉士の資格）第三十九条 介護福祉士試験に合格した者は、介護福祉士となる資格を有する。』となり、概ね見直し案通りに改正されました。

しかし、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号）の改正法（平成十九年十二月五日法律第二百五号）の内、この条項は2014年1月現在未施行法となっており、今後介護福祉士の取得方法は改正されることが想定されます。

資料：『社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について 平成19年3月 厚生労働省社会・援護局』

3. 国外からの介護福祉士受け入れについて

第2章 注2)では、身体障害者福祉法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄の第九条の1及び社会福祉士及び介護福祉士法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄の第九条の1に、国外からの介護福祉士受け入れについて検討を加えることが記述されていることを報告しました。^{注2)}

また、2014年1月現在、両法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄第九条の1はともに未施行であることを報告しました。

そこで、以下に示す両法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄第九条の1に示す（検討）及び、そこに示されている検討の内容である『准介護福祉士の制度について』は今後改正されることが想定されます。

参考：准介護福祉士の制度について

<p>a. 社会福祉士及び介護福祉士法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄（検討）</p> <p>第九条 政府は、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に関する日本国政府とフィリピン共和国政府との間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後五年を目途として、准介護福祉士の制度について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。</p> <p>b. 身体障害者福祉法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄（検討）</p> <p>第九条 政府は、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に関する日本国政府とフィリピン共和国政府との間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後五年を目途として、准介護福祉士の制度について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。</p>
--

（注1）社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）は、以下の資料によると、法の一部を改正することを目的に平成19年に見直しが行われました。

見直しのポイントは、①定義規定の見直し、②義務規定の見直し、③資格取得方法の見直し、④社会福祉士の任用・活用の促進の4点です。

両者に共通な②及び③についてみると、まず、②義務規定の見直しについては、誠実義務及び資質向上の責務の項目を追加し、現行の連携の項目に『福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連携』を追加して改正するというものです。

また、③の資格取得方法の見直しの介護福祉士については、「資質の向上を図るため、すべての者は一定の教育プロセスを経た後に国家試験を受験するという形で、介護福祉士の資格取得方法を一元化する」、社会福祉士については、「福祉現場における高い実践力を有する社会福祉士を養成するための資格取得方法の見直しを行う」というものです。

現行の介護福祉士の資格取得の方法は、①養成施設ルート（養成施設2年以上（1,650時間））、②福祉系高校ルート（福祉系高校（1,190時間））、③実務経験ルート（実務経験3年以上の3つがあり、①は国家試験なし、②、③が試験を受けて介護福祉士となるというしくみですが、見直し案ではこれを、①は養成施設2年以上（1,800時間程度）に、②は福祉系高校（1,800時間程度）に、③は実務経験3年以上+養成施設6月以上（600時間程度）に見直し、全てが国家試験を受けて資格を取得するしくみに見直しというものです。

介護福祉士の取得方法の見直しについては、『第三十九条を次のように改める。』（介護福祉士の資

格) 第三十九条 介護福祉士試験に合格した者は、介護福祉士となる資格を有する。』となり、概ね見直し案通りに改正されました。

しかし、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年五月二十六日法律第三十号)の改正法平成十九年十二月五日法律第百二十五号は2014年1月現在未施行法令があり、今後主に介護福祉士の取得方法に変更があることが想定されます。

資料:『社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について 平成19年3月 厚生労働省社会・援護局』

(注2) ①身体障害者福祉法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄の第九条の1及び社会福祉士及び介護福祉士法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄の第九条の1に、国外からの介護福祉士受け入れについて検討を加えることが次のように記述されています。(なお、2014年1月現在、両法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄第九条の1はともに未施行です。)

a. 社会福祉士及び介護福祉士法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄

(検討)

第九条 政府は、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に関する日本国政府とフィリピン共和国政府の間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後五年を目途として、准介護福祉士の制度について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

b. 身体障害者福祉法の附則(平成十九年一月五日法律第一二五号)抄

(検討)

第九条 政府は、経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に関する日本国政府とフィリピン共和国政府の間の協議の状況を勘案し、この法律の公布後五年を目途として、准介護福祉士の制度について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

MATA, 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(法律第百二十五号(平一九・一二・五))

第三条には、『社会福祉士及び介護福祉士法の一部を次のように改正する。』、『附則第二条を附則第十五条とし、附則第一条の次に次の十三条を加える。』とあり、准介護福祉士に関する条項が追加されています。(参考1 参照)

但し、平成十九年十二月五日法律第百二十五号の未施行内容は参考2の通りあり、准介護福祉士の制度について、今後変わることが想定されます。(参考2 参照)

参考1：社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（法律第百二十五号（平一九・一二・五））
第三条

<p>附則第二条を附則第十五条とし、附則第一条の次に次の十三条を加える。</p> <p>(准介護福祉士)</p> <p>第二条 第四十条第二項第一号から第三号までのいずれかに該当する者であつて、介護福祉士でないものは、当分の間、准介護福祉士（附則第四条第一項の登録を受け、准介護福祉士の名称を用いて、介護福祉士の技術的援助及び助言を受けて、専門的知識及び技術をもつて、介護等を業とする者をいう。以下同じ。）となる資格を有する。</p> <p>(欠格事由)</p> <p>第三条 次の各号のいずれかに該当する者は、准介護福祉士となることができない。</p> <p>一 成年被後見人又は被保佐人</p> <p>二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者</p> <p>三 この法律の規定その他社会福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者</p> <p>四 第四十二条第二項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者</p> <p>五 次条第三項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項の規定により准介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者</p> <p>(登録)</p> <p>第四条 准介護福祉士となる資格を有する者が准介護福祉士となるには、准介護福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない。</p> <p>2 准介護福祉士が第四十二条第一項の規定による介護福祉士の登録を受けたときは、准介護福祉士の登録は、その効力を失う。</p> <p>3 第二十九条から第三十四条までの規定は、准介護福祉士の登録について準用する。この場合において、第二十九条中「社会福祉士登録簿」とあるのは「准介護福祉士登録簿」と、第三十条中「第二十八条」とあるのは「附則第四条第一項」と、「社会福祉士登録証」とあるのは「准介護福祉士登録証」と、第三十一条及び第三十二条第一項中「社会福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、同項第一号中「第三条各号（第四号を除く。）」とあるのは「附則第三条各号（第四号及び第五号を除く。）」と、同条第二項中「社会福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、「第四十五条及び第四十六条」とあるのは「附則第八条において準用する第四十五条及び第四十六条」と読み替えるものとする。</p> <p>(指定登録機関の指定等)</p> <p>第五条 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、その指定する者（以下「指定登録機関」という。）に准介護福祉士の登録の実施に関する事務（以下「登録事務」という。）を行わせることができる。</p> <p>2 指定登録機関の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、登録事務を行おうとする者の申請により行う。</p> <p>3 第十条第三項及び第四項、第十一条から第十三条まで、第十六条から第二十三条まで、第二十五条から第二十七条まで並びに第三十六条の規定は、指定登録機関について準用する。この場合において、これらの規定中「試験事務」とあるのは「登録事務」と、「試験事務規程」とあるのは「登録事務規程」と、第十条第三項中「前項」とあり、及び同条第四項各号列記以外の部分中「第二項」とあるのは「附則第五条第二項」と、同項第二号中「その行う」とあるのは「その行う職業安定法（昭和二十二年法律第百四十一号）第四条第一項に規定する職業紹介の事業（その取り扱う職種が介護等を含むものに限る。）その他の」と、第十六条第一項中「職員（試験委員を含む。次項において同じ。）」とあるのは「職員」と、第二十二條第二項第二号中「第十一条第二項（第十四条第四項において準用する場合を含む。）」とあるのは「第十一条第二項」と、同項第三号中「第十四条第一項から第三項まで又は前条」とあるのは「又は前条」と、第二十三条第一項及び第二十七条第一号中「第十条第一項」とあるのは「附則第五条第一項」と、第三十六条第二項中「社会福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と読み替えるものとする。</p> <p>(厚生労働省令への委任)</p> <p>第六条 前二条に規定するもののほか、准介護福祉士の登録、指定登録機関その他前二条の規定の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。</p> <p>(名称の使用制限)</p> <p>第七条 准介護福祉士でない者は、准介護福祉士という名称を使用してはならない。</p> <p>(準用)</p> <p>第八条 第四十四条の二から第四十六条まで、第四十七条第二項及び第四十七条の二の規定は、准介護福祉士について準用する。この場合において、第四十四条の二中「社会福祉士及び介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、第四十五条及び第四十六条中「社会福祉士又は介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、第四十七条第二項中「介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、第四十七条の二中「社会福祉士又は介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、「適応するため」とあるのは「適応し、並びに介護福祉士となるため」と、「相談援助又は介護等」とあるのは「介護等」と読み替えるものとする。</p> <p>(罰則)</p>

<p>第九条 前条において準用する第四十六条の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。</p> <p>2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。</p> <p>第十条 附則第五条第三項において準用する第十六条第一項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。</p> <p>第十一条 附則第五条第三項において準用する第二十二条第二項の規定による登録事務の停止の命令に違反したときは、その違反行為をした指定登録機関の役員又は職員は、一年以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。</p> <p>第十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。</p> <p>一 附則第四条第三項において準用する第三十二条第二項の規定により准介護福祉士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、准介護福祉士の名称を使用したもの</p> <p>二 附則第七条の規定に違反した者</p> <p>第十三条 次の各号のいずれかに該当するときは、その違反行為をした指定登録機関の役員又は職員は、二十万円以下の罰金に処する。</p> <p>一 附則第五条第三項において準用する第十七条の規定に違反して帳簿を備えず、帳簿に記載せず、若しくは帳簿に虚偽の記載をし、又は帳簿を保存しなかつたとき。</p> <p>二 附則第五条第三項において準用する第十九条の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき。</p> <p>三 附則第五条第三項において準用する第二十条第一項の規定による立入り若しくは検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をしたとき。</p> <p>四 附則第五条第三項において準用する第二十一条の許可を受けずに登録事務の全部を廃止したとき。</p> <p>(第三条第四号の規定の適用関係)</p> <p>第十四条 第三条第四号の規定の適用については、当分の間、同号中「第四十二条第二項」とあるのは、「第四十二条第二項及び附則第四条第三項」とする。</p>

参考 2 : 2014 年 1 月現在、平成十九年十二月五日法律第百二十五号 の未施行内容

<p>附則第一条の次に次の七条を加える。</p> <p>(准介護福祉士)</p> <p>第二条 第四十条第二項第一号から第三号までのいずれかに該当する者であつて、介護福祉士でないものは、当分の間、准介護福祉士(附則第四条第一項の登録を受け、准介護福祉士の名称を用いて、介護福祉士の技術的援助及び助言を受けて、専門的知識及び技術をもつて、介護等(喀痰吸引等を除く。)を業とする者をいう。以下同じ。)となる資格を有する。</p> <p>(欠格事由)</p> <p>第三条 次の各号のいずれかに該当する者は、准介護福祉士となることができない。</p> <p>一 成年被後見人又は被保佐人</p> <p>二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者</p> <p>三 この法律の規定その他社会福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者</p> <p>四 第四十二条第二項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者</p> <p>五 次条第三項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項の規定により准介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者</p> <p>(登録)</p> <p>第四条 准介護福祉士となる資格を有する者が准介護福祉士となるには、准介護福祉士登録簿に、氏名、生年月日その他厚生労働省令で定める事項の登録を受けなければならない。</p> <p>2 准介護福祉士が第四十二条第一項の規定による介護福祉士の登録を受けたときは、准介護福祉士の登録は、その効力を失う。</p> <p>3 第二十九条から第三十四条までの規定は、准介護福祉士の登録について準用する。この場合において、第二十九条中「社会福祉士登録簿」とあるのは「准介護福祉士登録簿」と、第三十条中「第二十八条」とあるのは「附則第四条第一項」と、「社会福祉士登録証」とあるのは「准介護福祉士登録証」と、第三十一条及び第三十二条第一項中「社会福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、同項第一号中「第三条各号(第四号を除く。)」とあるのは「附則第三条各号(第四号及び第五号を除く。)」と、同条第二項中「社会福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、「第四十五条及び第四十六条」とあるのは「附則第八条において準用する第四十五条及び第四十六条」と読み替えるものとする。</p> <p>(指定登録機関の指定等)</p> <p>第五条 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、その指定する者(以下「指定登録機関」という。)に准介護福祉士の登録の実施に関する事務(以下「登録事務」という。)を行わせることができる。</p> <p>2 指定登録機関の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、登録事務を行おうとする者の申請により行う。</p> <p>3 第十条第三項及び第四項、第十一条から第十三条まで、第十六条から第二十三条まで、第二十五</p>
--

条から第二十七条まで並びに第三十六条の規定は、指定登録機関について準用する。この場合において、これらの規定中「試験事務」とあるのは「登録事務」と、「試験事務規程」とあるのは「登録事務規程」と、第十条第三項中「前項」とあり、及び同条第四項各号列記以外の部分中「第二項」とあるのは「附則第五条第二項」と、同項第二号中「その行う」とあるのは「その行う職業安定法（昭和二十二年法律第四百一十一号）第四条第一項に規定する職業紹介の事業（その取り扱う職種が介護等を含むものに限る。）その他の」と、第十六条第一項中「職員（試験委員を含む。次項において同じ。）」とあるのは「職員」と、第二十二條第二項第二号中「第十一条第二項（第十四条第四項において準用する場合を含む。）」とあるのは「第十一条第二項」と、同項第三号中「、第十四条第一項から第三項まで又は前条」とあるのは「又は前条」と、第二十三條第一項及び第二十七條第一号中「第十条第一項」とあるのは「附則第五条第一項」と、第三十六條第二項中「社会福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と読み替えるものとする。

（厚生労働省令への委任）

第六条 前二条に規定するもののほか、准介護福祉士の登録、指定登録機関その他前二条の規定の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（名称の使用制限）

第七条 准介護福祉士でない者は、准介護福祉士という名称を使用してはならない。

（準用）

第八条 第四十四条の二から第四十六条まで、第四十七条第二項及び第四十七条の二の規定は、准介護福祉士について準用する。この場合において、第四十四条の二中「社会福祉士及び介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、第四十五条及び第四十六条中「社会福祉士又は介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、第四十七条第二項中「介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、第四十七条の二中「社会福祉士又は介護福祉士」とあるのは「准介護福祉士」と、「適応するため」とあるのは「適応し、並びに介護福祉士となるため」と、「相談援助又は介護等」とあるのは「介護等」と読み替えるものとする。

②外務省ホームページ・外交政策・経済、経済連携協定（EPA）／自由貿易協定（FTA）（平成23年3月現在）、最新情報/お知らせ には、[FTA（自由貿易協定）](#)、[EPA（経済連携協定）](#) に基づく国外からの介護福祉士受け入れに関する記述が、例えば、次の通り見られます（例；平成21年11月～平成23年6月）。

- ・日中韓自由貿易協定（FTA）産官学共同研究第5回会合の開催（平成23年6月）
- ・日・ペルー経済連携協定（平成23年5月）
- ・日加EPAの可能性に関する共同研究 第2回会合の開催（平成23年4月）
- ・日加EPAの可能性に関する共同研究 第1回会合の開催（平成23年3月）
- ・日加EPAの可能性に関する共同研究の開始（平成23年2月）
- ・日墨EPA再協議等の実質合意（平成23年2月）
- ・日・インド包括的経済連携協定（平成23年2月）
- ・日本国とインド共和国との間の包括的経済連携協定の署名（平成23年2月）
- ・日豪経済連携協定（EPA）締結交渉 第12回会合の開催（平成23年2月）
- ・日・タイ経済連携協定に基づく自然人の移動に関する追加的な交渉について（平成23年1月）
- ・EPAに基づくインドネシア人・フィリピン人看護師・介護福祉士候補者に対する日本語予備教育事業の実施団体の認定について（平成22年12月15日）
- ・日中韓自由貿易協定（FTA）産官学共同研究第3回会合の開催（平成22年11月）
- ・日中韓自由貿易協定（FTA）産官学共同研究第3回会合の開催（結果）（平成22年12月）
- ・日本・モンゴル経済連携協定（EPA）官民共同研究第2回会合の開催（平成22年11月）
- ・EPAに基づくインドネシア人・フィリピン人看護師・介護福祉士候補者に対する日本語予備教育事業の実施団体候補としてASEAN事務局に推薦する団体の募集（平成22年10月）
- ・日韓経済連携協定締結交渉再開に向けた局長級事前協議（結果概要）（平成22年9月）
- ・日豪経済連携協定（EPA）締結交渉 第11回会合の開催（平成22年4月）
- ・日・インド経済連携協定締結交渉 第13回会合の開催（平成22年4月）
- ・日韓経済連携協定締結交渉再開に向けた検討及び環境醸成のための実務協議（第4回会合の概要）（平成21年12月21日）
- ・日豪経済連携協定（EPA）締結交渉第10回会合の開催（平成21年11月25日）

③2012年1月29日NHKのニュースで、EPAに基づくインドネシア人・フィリピン人合計95人の介護福祉士候補者が同日行われる国家試験を受けに行く様子が報道されました。

日本に研修に来て4年以内に国家試験に合格することが必要であり、今年がその最後の年だということでした。

おわりに

最近の働き方の変化をテーマに、ここではそのうち地域の高齢者等のために働く人が増加した背景と、地域の高齢者等を対象に働く場が広がった介護福祉士について事例を通じて働き方の実際を見るとともに、その特徴を整理し、働き方のこれからについて考察しました。

そして、介護福祉士の働き方のこれからについては、①介護福祉士の資質向上を図るための努力、②介護福祉士の資格及び受験資格の改正について、③国外からの介護福祉士受け入れについて考察しました。

この内、国外の就労者に関心のある介護福祉士の受け入れについては、身体障害者福祉法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄の第九条の1及び社会福祉士及び介護福祉士法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄の第九条の1に、国外からの介護福祉士受け入れについて検討を加えることが記述されているものの、2014年1月現在、両法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄第九条の1はともに未施行であり、両法の附則（平成一九年一二月五日法律第一二五号）抄第九条の1に示す（検討）及び、そこに示されている検討の内容である『准介護福祉士の制度について』は今後改正されることが想定されることを報告しました。

最近の働き方は変化し続けており、地域の高齢者等のために働く人の内、ここで取り上げた介護福祉士については海外からの受験希望者も増加しています。

今後高齢者等が増加するにつれて地域の高齢者等のために働く人の需要も一層増加することが想定されることから、海外からの労働力について、日本が明確な方針を定めることが望まれます。