

# 特別養護老人ホームの生活相談員が行う ソーシャルワークとケアワーク実践の両立性に関する研究

ウエダ ショウタ オカダ シンイチ シラサワ マサカズ  
上田 正太\*1 岡田 進一\*2 白澤 政和\*3

**目的** 本研究は、特別養護老人ホーム（以下、特養）のソーシャルワーカーとして位置づけられる生活相談員（以下、相談員）が、ソーシャルワークとケアワーク両実践を両立して行っているかの検証を目的としたものである。重篤な要介護者を支援対象とする特養相談員がケアワーク実践を遂行することの必要性は、多くの研究者が主張するところであるが、相談員の本来業務であるソーシャルワーク実践に弊害をもたらすと一部否定的な見解がある。職務のあいまい性が問われて久しい相談員の実践概念の確立に向け、現場における実践状況の実証的な検討を行った。

**方法** 関西圏の特養に勤務する相談員に実施した郵送調査から、欠損値のなかった415の回答を対象に検討を行った。先行研究で確認された尺度をもとに、相談員ソーシャルワーク実践5領域と相談員ケアワーク実践4領域で構成される相談員実践モデルを設定し、適合度を確認した。さらに基本属性を独立変数、相談員実践モデルを従属変数とするMultiple Indicator Multiple Cause Modelを作成し、関連を検討した。

**結果** 相談員のソーシャルワークとケアワーク両実践の両立性を検証することを目的とした因子構造モデルについては、確認的因子分析の結果、統計的な許容水準を満たした。ソーシャルワーク実践とケアワーク実践の相関も0.700と高い数値が示され、ソーシャルワーク実践を行っている人ほど、ケアワーク実践を行っている傾向が明らかとなった。基本属性を独立変数、相談員実践を従属変数とするモデルの適合度についても、統計的な許容水準を満たした。相談員ソーシャルワーク実践に対しては、役職と正の関連、利用者数と負の関連が確認された。相談員ケアワーク実践に対しては、介護福祉士所持者、特養の相談員数、特養の運営年数と正の関連、男性、社会福祉士所持者、特養の利用定員数と負の関連が確認された。

**結論** 特養の相談員が、ソーシャルワークとケアワークを両立して実践していることが実証的に確認された。複数の先行研究にて、重篤な要介護者である利用者の情報収集や他職種と連携を深めるうえでソーシャルワークおよびケアワークの両立の実践の重要性が唱えられてきたが、実際の現場でも両立した実践が行われていることが明確化された。

**キーワード** 生活相談員、ソーシャルワーク、ケアワーク、特別養護老人ホーム

## I 緒 言

特別養護老人ホーム（以下、特養）に配置が

義務づけられている生活相談員（以下、相談員）の職務のあいまい性が問われて久しい<sup>1)</sup>。

職務のあいまい性については、特養相談員に限

\*1 老人ホームエレガーン甲南次長 \*2 大阪市立大学大学院生活科学研究科教授

\*3 桜美林大学大学院老年学研究科教授

らず、児童や障害分野の施設に従事する相談援助職全般に突き付けられた課題である<sup>2)</sup>。研究者間においても、相談援助職の実践概念の確立をはかるべく、40年来にわたり検討が行われてきたが、相談援助職が行うソーシャルワーク実践とケアワーク実践の関係性に関する議論を中心に、いまだ見解がまとまっていない状況にある<sup>3)</sup>。施設におけるソーシャルワーカーとして位置づけられている相談援助職のケアワーク実践に関する具体的な議論としては、本来業務であるソーシャルワーク実践への弊害を理由に、相談援助職の実践範疇からケアワーク実践を分離すべきとした論<sup>4)</sup>と、要介護者が支援対象となる施設の実践においては相談援助職といえどもケアワーク実践は欠かせないと、ソーシャルワーク実践との両立性を唱えた論<sup>5)</sup>とがある。

このように相談援助職の実践を巡る検討が1970年代より行われているにも関わらず、概念

が確立しない背景には、児童や障害者あるいは高齢者といった施設の利用者によって当然に異なる相談援助職のソーシャルワークあるいはケアワーク実践の内容の差異を踏まえた議論が必ずしも行われていないことが影響しているとの指摘<sup>6)</sup>がある。高齢者、児童、障害者といった年齢や支援の程度も異なる利用者は、おのおの異なるニーズをもち、ケアワークの必要性や相談援助職として行うべき実践内容も当然に違ってくる<sup>7)</sup>。施設に従事する相談援助職の実践概念の確立を進めていくうえでは、施設種別ごとに異なる実践状況を踏まえたソーシャルワークとケアワーク両実践の関係性の検討が欠かせないといえる。

そこで本論では、特に超高齢社会を迎え重要な役割が求められる特養に従事する相談員に焦点を絞り、実際の実践状況データに基づき、ソーシャルワークとケアワーク両実践の両立可能性の検討を行うこととした。在宅で生活継続困難となった重度要介護高齢者の生活を支える役割を期待される特養の支援の質を充実させるためにも、相談員の実践概念の確立は喫緊の課題であり、本研究の意義は大きい。

## Ⅱ 方 法

### (1) 調査の対象と方法

本研究にあたり、2010年12月現在でWAMネットにある近畿2府4県に所在するすべての特養合計977カ所に調査票を郵送し、所属する相談員のうち1名に回答を依頼した。調査は、2011年1月8日～2月11日にかけて実施した。調査票は、485通（回収割合：49.6%）回収し、分析対象は欠損値のない415名分（回答者の85%）とした。対象者の属性分布は、表1のとおりとなった。

### (2) 調査項目

本研究では、相談員のソーシャルワークとケアワーク実践状況について、先行研究の尺度を用いて、確認を行うこととした。専門職種の実践概念を形成するうえでは、様々な角度から段

表1 集計対象者の属性分布 (n=415)

	人数	%
性別		
男性	273	65.8
女性	142	34.2
年齢		
平均37.8歳（標準偏差：8.7、範囲：24-65）		
役職		
一般職他	122	29.4
主任・チーフ等	221	53.3
管理職	72	17.3
福祉系大学卒業歴		
あり	128	30.8
なし	287	69.2
有資格（複数回答）		
社会福祉士	157	37.8
社会福祉主事	262	63.1
介護福祉士	254	61.2
介護支援専門員	254	61.2
現場経験年数		
平均135.9カ月（標準偏差：68.0、範囲：1-420）		
介護職経験		
あり	329	79.3
なし	86	20.7
介護支援専門員		
あり	145	34.9
なし	270	65.1
利用定員		
平均69.8名（標準偏差：8.7、範囲：10-187）		
特養の相談員数		
平均1.7名（標準偏差：0.9、範囲：1-5）		
特養の専属介護支援専門員		
あり	230	55.4
なし	185	44.6
特養の運営年数		
平均15.1年（標準偏差：9.9、範囲：1-61）		

階的に慎重な検討手続きを進めていくことが求められる<sup>8)</sup>が、相談員の実践概念を構築していくうえでは、これまで検討されてきた先行研究の蓄積を基に、検証を進めることがふさわしい。

相談員が行っているソーシャルワーク実践の測定には、相談員のソーシャルワーカーとしての固有性がある実践に焦点を絞り、「苦情等相談対応実践」「入所入院対応実践」「計画評価実践」「連携調整実践」「施設運営実践」の5領域を下位概念においた相談員ソーシャルワークの実践構造を確認した上田ら<sup>9)</sup>の尺度を使用した。「ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響しあう接点に介入する」<sup>10)</sup>仕事であるが、上田ら<sup>9)</sup>は、「苦情等相談対応実践」を利用者、および「施設運営実践」を環境である特養各々に介入する実践であり、またその他の3つの実践を利用者と環境をつなぐ実践としようえで、相談員独自のソーシャルワーク実践と位置づけた。

一方、相談員が行っているケアワーク実践の測定には、記述統計的には把握されていた相談員ケアワークの実践状況について、既存理論に基づく実証的な検討が行われていないことを踏まえ、そこに焦点を絞り「身体介護補助」「生活環境調整」「社会支援」「日常情緒支援」という4領域にわたる相談員ケアワークの実践構造を確認した上田ら<sup>11)</sup>の尺度を使用した。

質問項目は、相談員ソーシャルワーク実践5領域および相談員ケアワーク実践4領域の各領

域3項目計27項目で、「充分実践している」から「全く実践していない」の4件法で実践状況の確認を行った。

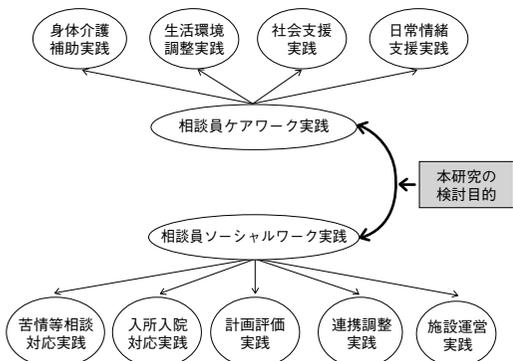
### (3) 分析方法

本研究では、相談員におけるソーシャルワークとケアワークの両立性を確認することを目的に、5領域を下位概念に置いた相談員ソーシャルワーク実践と4領域を下位概念に置いた相談員ケアワーク実践の両領域を上位概念とした相談員実践モデルを図1のとおり作成し、適合度の確認を行った。モデルの適合度に関しては、Weighted Least Square parameter estimates using a diagonal weight matrix with robust standard errors and mean-and variance-adjusted chi-square test statistic (以下、WLMSV)<sup>12)</sup>を推定方法に、構造方程式モデリング<sup>13)</sup>を用いた確認的因子分析を行い、構成概念妥当性を検討した。

モデルの適合度を確認したうえで、基本属性との関連を確認することを目的に、基本属性を独立変数、相談員実践モデルを従属変数とするMultiple Indicator Multiple Cause Model (以下、MIMICモデル)を作成し、その適合度を再検討した。適合度の評価には、Comparative Fit Index (以下、CFI), Tucker-Lewis Index (以下、TLI), Root Mean Square Error of Approximation (以下、RMSEA)を用いた。

相談員ソーシャルワークおよびケアワークの実践状況については、質問項目の「充分実践している」から「全く実践していない」の選択肢に、4点から1点と得点が高いほど実践していることが評価されるよう設定した。基本属性のうち、福祉系大学卒業、所持資格(社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員)、介護職歴、介護支援専門員の兼務、特養の専属介護支援専門員に関しては「0：無、1：有」、性別は「0：女性、1：男性」、役職は「0：一般職、1：主任・チーフ等、2：管理職」、年齢、福祉・介護現場での通算経年数、利用定員、特養の相談員数、運営年数は「実数」にて、相談員実践との関連を確認した。

図1 本研究の検証モデル



また尺度の信頼性は、内的整合性の観点から、Cronbachの $\alpha$ 信頼性係数を用いて検討した。統計解析には、IBM SPSS 19J for WindowsとMplus Version6.1を用いた。

### Ⅲ 結 果

#### (4) 倫理的配慮

回答は統計的に処理し個人や事業所を特定しないこと、研究以外の目的で使用しないことを調査票に明記した。また、大阪市立大学の倫理審査委員会から承認を受けた（承認番号：10-21）。

#### (1) ソーシャルワークとケアワーク両実践の両立性

質問項目に対する回答分布は、表2のとおりとなった。相談員が行うソーシャルワークとケアワーク両実践の両立性を検証することを目的とした相談員実践モデルについて、構造方程式モデリングを用いて確認的因子分析を実施したところ、 $\chi^2$ 値=1049.425, df=314, CFI=0.949, TLI=0.943, RMSEA=0.075と統計的な許容水準を満たした（図2）。またソーシャルワーク実践5領域とケアワーク実践4領域の相関値は0.700を示し、高い相関が確認された。

なお尺度の信頼性は、ソーシャルワーク実践

表2 特別養護老人ホームの生活相談員ソーシャルワークおよびケアワーク両立的実践の回答分布（n=415）

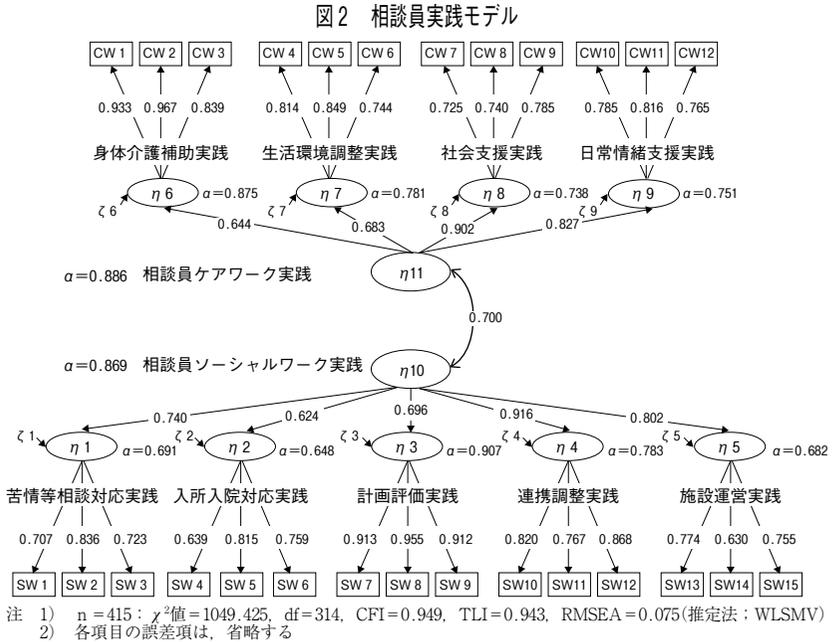
	充分実践している	まあ実践している	あまり実践していない	全く実践していない
<b>ソーシャルワーク実践</b>				
苦情等相談対応実践 3項目				
SW1：利用者や家族の苦情に対する対応	178(42.9)	218(52.5)	19(4.6)	-( -)
SW2：利用者の状態変化等、必要に応じた家族への連絡・説明対応	228(54.9)	165(39.8)	21(5.1)	1(0.2)
SW3：施設として対応できないことへの利用者や家族の理解を促す説明	202(48.7)	196(47.2)	16(3.9)	1(0.2)
入所入院対応実践 3項目				
SW4：新規の利用希望者および家族に対して施設情報の提供	279(67.2)	119(28.7)	15(3.6)	2(0.5)
SW5：新規利用者の入所にあたり、利用者や家族の要望や心身状況確認	282(68.0)	125(30.1)	6(1.4)	2(0.5)
SW6：利用者の入退院に伴う病院の担当者との連絡調整	231(55.7)	147(35.4)	28(6.7)	9(2.2)
計画評価実践 3項目				
SW7：利用者の自立支援を踏まえたケアプラン内容の検討	81(19.5)	175(42.2)	124(29.9)	35(8.4)
SW8：利用者のニーズに即したケアプラン内容となっているかの確認	70(16.9)	206(49.6)	107(25.8)	32(7.7)
SW9：利用者に適切なサービス提供ができていないかのモニタリング	57(13.7)	183(44.1)	131(31.6)	44(10.6)
連携調整実践 3項目				
SW10：利用者支援に関する職種間の意見調整、および集約対応	114(27.5)	238(57.3)	56(13.5)	7(1.7)
SW11：利用者が必要な医療的処置を受けられるよう、看護師等医療職との情報交換	149(35.9)	217(52.3)	44(10.6)	5(1.2)
SW12：利用者本位のサービス実現に向けた他職種への主張や提案の実施	82(19.8)	238(57.3)	92(22.2)	3(0.7)
施設運営実践 3項目				
SW13：職員の資質向上を図る施設内研修の企画・実施	77(18.5)	161(38.8)	126(30.4)	51(12.3)
SW14：地域の各種団体との連携強化の取り組み	35(8.4)	128(30.8)	197(47.5)	55(13.3)
SW15：施設運営に関する業務改善に向けた提案や取り組み	69(16.6)	212(51.1)	117(28.2)	17(4.1)
<b>ケアワーク実践</b>				
身体介護補助実践 3項目				
CW1：介護現場の必要に応じた入浴介助対応の支援	48(11.6)	101(24.3)	139(33.5)	127(30.6)
CW2：介護現場の必要に応じた排泄介助対応の支援	42(10.1)	109(26.3)	146(35.2)	118(28.4)
CW3：介護現場の必要に応じた認知症利用者の見守り支援	43(10.4)	207(49.9)	132(31.8)	33(8.0)
生活環境調整実践 3項目				
CW4：施設環境に適切しやすいよう利用者馴染みの物品の居室配置	25(6.0)	152(36.6)	171(41.2)	67(16.2)
CW5：利用者が快適に過ごせるよう室温調整や臭気防止といった居住環境の調整	44(10.6)	161(38.8)	141(34.0)	69(16.6)
CW6：利用者が嗜好品（菓子、飲料等）を、健康に支障ない範囲で楽しめるよう支援	79(19.0)	191(46.0)	102(24.6)	43(10.4)
社会支援実践 3項目				
CW7：利用者や家族との交流を支援する取り組みや企画の実施	71(17.1)	200(48.2)	117(28.2)	27(6.5)
CW8：利用者の気分転換と歩行能力維持を兼ねた外出・散歩付き添い	49(11.8)	187(45.0)	138(33.3)	41(9.9)
CW9：利用者の趣味を活かしたレクリエーションの企画・実施	27(6.5)	124(29.9)	181(43.6)	83(20.0)
日常情緒支援実践 3項目				
CW10：利用者が和むような冗談や笑い話の提供	86(20.7)	249(60.0)	66(15.9)	14(3.4)
CW11：他の利用者との人間関係に関する悩みの相談	76(18.3)	256(61.7)	75(18.1)	8(1.9)
CW12：利用者の昔を懐かしむ思い出話に対する傾聴	145(34.9)	226(54.5)	41(9.9)	3(0.7)

とケアワーク実践のCronbachの $\alpha$ 信頼係数が、各々0.869、0.886であった。その他、各9因子の $\alpha$ 信頼係数は最小で0.648、最大で0.907であった。

(2) 基本属性と相談員実践との関連

基本属性を独立変数、相談員実践モデルを従属変数とするMIMICモデルを用いて、その適合度を確認した結果、 $\chi^2$ 値 = 1363.301,  $df = 689$ ,  $CFI = 0.952$ ,  $TLI = 0.947$ ,  $RMSEA = 0.049$ と統計的な許容水準を満たした。

基本属性との関連については、相談員ソーシャルワーク実践に対しては、役職が正の関連、つまり役職が高いほど実践している傾向、また利用者数が負の関連、つまり利用者数が多いほど実践していない傾向が確認された。同様に、相談員ケアワーク実践に対しては、介護福祉士、特養の相談員数と特養の運営年数が正の関連、つまり介護福祉士所持者ほど、特養の相談員数が多いほど、特養の運営年数が長いほど実践している傾向、また性別、社会福祉士と特養の利用定員が負の関連、つまり男性、社会福祉士所持者、特養の利用定員数が多いほど実践していない傾向が確認された(表3)。



注 1)  $n = 415$ ;  $\chi^2$ 値 = 1049.425,  $df = 314$ ,  $CFI = 0.949$ ,  $TLI = 0.943$ ,  $RMSEA = 0.075$ (推定法: WLSMV)  
 2) 各項目の誤差項は、省略する

表3 基本属性の相談員両立の実践に対する標準化パス係数と有意水準・因子寄与率

	相談員 ソーシャルワーク 実践	相談員 ケアワーク 実践
性別 (1:男性, 0:女性)	-0.094	-0.109*
年齢	0.030	-0.073
役職 (1:一般職等, 2:主任等, 3:管理職)	0.171**	0.107
福祉系大学卒業歴	0.029	-0.033
社会福祉士 (1:有, 0:無)	0.039	-0.119*
社会福祉主事 (1:有, 0:無)	-0.008	-0.056
介護福祉士 (1:有, 0:無)	0.058	0.169**
介護支援専門員 (1:有, 0:無)	0.074	-0.023
現場経験年数	-0.050	-0.047
介護職経験 (1:有, 0:無)	0.057	0.073
介護支援専門員兼務 (1:有, 0:無)	0.129	0.000
利用定員	-0.112*	-0.245**
特養の相談員数	0.103	0.113*
特養の専属介護支援専門員 (1:有, 0:無)	0.029	0.018
特養の運営年数	0.009	0.113*
因子寄与率	0.106	0.163

注 \* $p < 0.005$ , \*\* $p < 0.001$

IV 考 察

(1) 概念モデルの確認的因子分析

今回の調査を通して、特養の相談員が、ソーシャルワークとケアワークを両立して実践していることが実証的に確認された。両実践の高い

相関値からも、ソーシャルワーク実践を行っている人ほど、ケアワーク実践を行っている傾向が明らかとなった。一部、相談員のケアワーク実践に否定的な見解が主張する、ケアワーク実践を行うことによるソーシャルワーク実践の停滞は、本研究では確認されなかった。相談援助職がソーシャルワークとケアワーク実践を両立して行う必要性は、多くの先行研究でも説明されている。石田は、「直接的援助業務を通じて利用者の情報収集・情報分析のRSW(施設ソーシャルワーク)を同時に介在」<sup>14)</sup>、つまりケアワーク実践を通して利用者の要望を把握し、自らのソーシャルワーク実践に活かす意義を強調している。白澤<sup>15)</sup>は、施設の相談援助職の実践力を向上させるうえで、WHO(世界保健機関)が2001年に提唱したICF(国際生活機能分類)と軌を一にした実践構築、つまり利用者の機能障害、活動制限、参加制約が相互に関連し合っ、て、障害を有することになることや、利用者の心身機能、身体構造、活動、参加にはマイナス部分とプラス部分があることを意識した生活相談を行うべきことを主張している。認知症や高次脳機能障害の利用者を対象とした多角的な状況把握には、やはり利用者に着目したケアワーク対応が必要になると考えられ、ケアワーク実践を通じた利用者の機能障害、活動制限、参加制約の直接的な把握が、その固有業務であるソーシャルワーク実践の専門性をより高めるものと考えられる。

また介護職員との連続性を確保するうえでも、相談員が両実践を行う意義は大きい。白澤<sup>15)</sup>は、ソーシャルワーカーとケアワーカーが、「共通の業務上の目標を設定し、役割分担しあいながら、連続した業務を遂行すること」が、日常生活を営むのに支障ある人々に対する生活支援を行っていくうえで重要である旨を指摘している。成清<sup>16)</sup>は、ソーシャルワーカーとケアワーカーにナースを加えた3者の関係について、各々の業務内容に固有性と相互補完関係があることを図示したうえで、治療の原因を追及する医学モデル一辺倒では対処できない社会構造が存在する時代にあって、生活環境の不調和に起因する

疾病に働きかける生活モデルの実践を、3者が緊密に連携しながら行っていく必要性を説いている。様々な職種が入り混じる特養では、利用者の日常生活を支援するという共通の目標を達成するうえで、相談員がケアワーク実践を担うことで、職種による分断のない、また生活の全体像を踏まえた支援の構築が実現できると考えられる。

## (2) 基本属性との関連

基本属性との関連においては、ケアワーク実践について、介護福祉士が正の関連である一方で、社会福祉士が負の関連となり逆の結果が表れた。両職種の介護技術の有無が、ケアワーク実践状況に差異を生んでいるものと考えられる。日本のソーシャルワーカーの国家資格である社会福祉士の養成課程においては、ケアワークに必要な知識や技術に関わるカリキュラムが乏しい現状にある<sup>17)</sup>が、施設で生活を送る利用者を対象とした実践においては、相談援助職といえどもある程度のケアワーク実践が必要な現状を直視したうえで、社会福祉士の養成課程の検討が求められる。

また施設属性との関連においては、相談員人数が多いほどケアワーク実践が行われている傾向、また利用者数が多いほどソーシャルワークおよびケアワーク実践が行われていない傾向が確認された。ソーシャルワークとケアワーク双方を抱合した幅広い内容にわたる実践の遂行については、相談員数の少ない施設や利用者数の多い施設では、限界があることが示唆された。介護現場の過剰労働は度々問題視されているが、介護保険財政ひっ迫の中、改善の兆しはみられない。特養が真の生活の場として発展していくうえで必要な現場職員の労働力の在り方に関する検討が求められる。

## V 結 語

本研究で確認された相談員のソーシャルワークおよびケアワーク両実践の両立性に関する検証を踏まえ、利用者や他職種からの相談員実践

に対する評価確認や、相談員の現場での実践を深く検証するフィールドワーク等、特養利用者に質の高い安定的なサービスを供給できるように相談員実践に関する検討を継続していくことが求められる。

## 文 献

- 1) 白澤政和. 日本における社会福祉専門職の実践力. 社会福祉研究 2004; 90: 13-20.
- 2) 伊藤嘉代子. 児童養護施設におけるレジデンシャルソーシャルワーク－施設職員の職場環境とストレス. 東京: 明石書店, 2007; 17-28.
- 3) 中村敏秀. 社会福祉援助技術論の位相－ソーシャルワークとケアワークの関係を巡って. 田園調布学園大学紀要 2007; 2: 1-13.
- 4) 米本秀仁. 介護保険分野における社会福祉士養成実習のあるべき姿. 社団法人日本社会福祉士養成校協会編 介護保険分野における社会福祉士養成実習のモデル構築に関する研究. 東京: 社団法人日本社会福祉士養成校協会, 2008; 15-27.
- 5) 大和田猛. ソーシャルワークとケアワーク. 東京: 中央法規出版, 2004; 276-84.
- 6) 深谷美枝. 連続と断絶－ソーシャルワークとケアワークをめぐる論点. 立正大学社会福祉学部紀要 人間の福祉 1999; 6: 93-109.
- 7) 木全和己. 社会福祉施設における社会福祉専門職としての価値. 宮田和明, 加藤幸雄, 牧野忠康, 他 社会福祉専門職論. 東京: 中央法規出版, 2007; 132-44.
- 8) 芝野松次郎. 社会福祉実践モデル開発の理論と実際. 東京: 有斐閣, 2002; 1-22.
- 9) 上田正太, 竹本与志人, 岡田進一, 他. 特別養護老人ホームの生活相談員におけるケアワークの仮説的実践構造の検討. 介護福祉学 2012; 19(1): 51-61.
- 10) 北島英治. 第3章 社会福祉実践の展開過程. 北島英治・白澤政和・米本秀仁編 社会福祉援助技術論(上). 京都: ミネルヴァ書房, 2002; 73-93.
- 11) 上田正太, 竹本与志人, 岡田進一, 他. 特別養護老人ホームの生活相談員が行うソーシャルワーク実践の構造に関する検討. ソーシャルワーク学会誌 2012; 24: 1-14.
- 12) Linda K M・Bengt O M. Mplus user's guide. Los Angeles, CA: Muthen & Muthen, 2010.
- 13) 豊田秀樹. 共分散構造分析<入門編>. 東京: 朝倉書店, 1998.
- 14) 石田博嗣, 住居広土, 國定美香. タイムスタディで捉えるレジデンシャル・ソーシャルワーク・コードの開発と研究. 厚生指標 2010; 57(1): 13-4.
- 15) 白澤政和. 介護福祉の本質を探る. 介護福祉学 2006; 13(1): 15-23.
- 16) 成清美治. ケアワーク入門 第1版. 東京: 学文社, 2009; 23-53.
- 17) 竹内三保. 社会福祉士実習教育におけるケアワークの概念規定の検討. 関西福祉大学研究紀要 2004; 7: 175-89.