

訪問介護を支えるサービス提供責任者の 専門性を構成する要因の検討

宮内克代 (埼玉学園大学)

Analysis of the factors affecting professionalism in elderly care workers

Katsuyo Miyauchi (Saitama Gakuen University)

Abstract: Japanese government established a new social insurance system for taking care of the elderly in 2000. Colleges and universities started to educate professional elderly care workers both for the nursing facilities and private homes. This recognizes the importance of professionalism in elderly care workers. However, the definition is not complete, and there have been few attempts to research the subject, especially in elderly care workers in private homes. The purpose of this paper is to clarify what factors affecting the professionalism in elderly care workers in private homes. A questionnaire given to 44 seminar participants was analyzed. All of them work as group leaders in companies providing care to the elderly in their homes. The results of this survey are the following five major factors affecting their professionalism: (1) knowledge of the needs and understanding of the elderly, (2) knowledge of elderly care laws and regulations, (3) knowledge of medical care for the elderly, (4) knowledge of accident prevention, (5) knowledge of physical and mental health promotion for the elderly. These results lead to the implication that professionalism in elderly care workers exists not only as the knowledge of daily elderly care but also as the knowledge of societal and physical issues.

Key words: professionalism in elderly care workers, elderly care workers in private homes, factor analysis

1 はじめに

社会福祉基礎構造改革の一環として 2000 年に施行された介護保険制度は、急速な高齢化、家族介護の限界などに対応する新しい制度として定着してきた。介護保険はその創設時から特に在宅介護を重視しており、介護サービスを提供する訪問介護員（以下、ホームヘルパー）の「数と質」が、今後の在宅における介護を担保することは、論を待たない。

また、2005 年の介護保険法改正においては、認知症などの介護が新しく保険の対象として認められ、地域の特性に応じた「地域密着型サービス」が創設された。これは、認知症高齢者や、一人暮らし高齢者の増加を踏まえて、住み慣れた身近な地域で生活を継続できるよう、市町村で提供するサービス類型として創設されたものである。つまりホームヘルパーは、認知症に関する基本的医学知識、認知症高齢者への介護技術など、被保険者の疾病に関し、常に最新の知識と技術を学び、その質的向上を図らなければならないこととな

った。

ところが現在、ホームヘルパーの質的向上以前の問題として、その定着率の低下が大きな課題となっている。ホームヘルパーの定着率を上げ、さらに質的向上を目指すためには、ホームヘルパーの直接的上司といえるサービス提供責任者のあり方が問われるであろう。そうした中、堀田 (2008) は、ホームヘルパーの職業能力の伸張には、本人の属性やキャリアに加えて、所属事業所のサービス提供責任者の人事管理能力の中で、特にホームヘルパーに係わる能力および事業者の能力開発の取組みが重要であることを確認し、サービス提供責任者が十分な人事管理機能を発揮することは、ホームヘルパーの就業継続意向にプラスの影響を与え、ホームヘルパーの定着促進につながると結論づけている。つまり、サービス提供責任者の能力は、ホームヘルパーの質的向上及び定着促進に寄与すると考えられる。まさにサービス提供責任者は、ホームヘルパーの「数と質」の両者に係わる、今後の訪問介護の要であるといえよう。

しかし、介護福祉士やホームヘルパーの専門性に関する研究に比べ、サービス提供責任者の専門性を探求した研究は十分な蓄積に欠く。そこで本研究では、まずサービス提供責任者の法的位置づけと業務内容を概観し、その業務実態を明らかにする。次に、先行研究として介護福祉研究会⁽¹⁾が1992年の研究で使用した調査項目を精査し、本研究者がサービス提供責任者の専門性を構成する要因を探索するために有効であると思われる項目を抽出し、実際にサービス提供責任者として毎日業務を遂行している者への調査を行った。ここから、サービス提供責任者の専門性を構成する要因を因子分析し、介護福祉士およびホームヘルパーに求められる専門性と比較検討するための基礎資料とする。

2 サービス提供責任者の法的位置づけと業務内容

訪問介護事業所には訪問介護のコーディネート役としてサービス提供責任者の配置が義務付けられている。サービス提供責任者の業務内容は、厚生労働省令 37 号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 18 年厚生労働省令第 33 号・一部改正)により、以下のように規定されている。

訪問介護計画の作成

第 24 条 サービス提供責任者(第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第 28 条において同じ。)は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。

5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。

6 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する

訪問介護計画の変更について準用する。
(平 12 厚令 37・平 15 厚令 28・一部改正)

管理者及びサービス提供責任者の責務

第 28 条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 サービス提供責任者は、第 24 条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。

二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。

三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

四 訪問介護員等(サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。)に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。(平 18 厚令 33・一部改正)

以上を踏まえて、実際の業務内容を時系列でまとめると、

① サービス提供依頼の受け付け(利用者の受給資格の確認→受け入れ判断→サービス提供受付票の作成)

② 情報収集(介護支援専門員から居宅サービス計画書①②を受け取り、検討する→初回アセスメント→介護保険以外のサービスを申し込む場合の対応)

③ 訪問介護計画書の作成(介護支援専門員からの居宅サービス計画書(1)(2)と初回アセスメントの結果を踏まえ、個々の利用者の長期目標・短期目標を立てる→目標に沿った訪問介護計画書を作成する)

④ 説明と契約(重要事項説明書に沿って、説明する→訪問介護計画書を提示し、説明する→利用者や家族の要望、意見を聞く→必要があれば、訪問介護計画書を書き直す→初回訪問時は、サービス提供責任者

が担当訪問介護員に同行することを伝え、許可を得る→利用者や家族の同意が得られたら、署名捺印をいただく)

⑤ サービス提供の調整と管理(担当訪問介護員の選定→担当訪問介護員のスケジュール調整→病欠など訪問介護員が休暇を取る際の対応方法を決める→初回訪問の後、担当訪問介護員に個別援助計画書を書いてもらい、訪問介護計画書と照らし合わせてチェックする)

⑥ サービスの状況把握(訪問介護員業務日誌の確認→サービス提供記録の確認→ヒヤリハットとレポートの確認→訪問介護員会議の開催→定期訪問による利用者のモニタリング)

となる。本研究者は、サービス提供責任者への聞き取り調査より、これらの業務に求められる能力を3つのカテゴリーに分類し、それぞれ「調整」「管理」「向上」と名付けてそれぞれについて検討を行った。サービス提供責任者には、これらの業務を円滑に、かつ慎重に遂行していくために必要な専門性が求められているのである。

さて、ここでサービス提供責任者の資格要件を概観してみたい。前述の厚生労働省令 37 号「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」によれば、サービス提供責任者は、次のいずれかに該当する常勤の従業者から選任することとされている。

(ア)介護福祉士

(イ)介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 22 条の 23 第1項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

(ウ)居宅介護従業者養成研修の1級課程(「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」を修了した者

(エ)(ウ)の居宅介護従業者養成研修の2級課程(旧通知の2級課程を含む。以下同じ。)を修了した者であって3年以上介護等の業務に従事した者

つまり、サービス提供責任者には介護福祉士の資格を持つ者、1級ヘルパーの資格を持つ者、2級ヘルパー取得後3年の現場経験を持つ者など、さまざまなバックボーンを持つ者が混在していることになる。

3. サービス提供責任者の専門性を構成する要因分析

(1)調査項目と調査方法

本研究では、先行研究である介護福祉研究会が重

要項目(語句)として使用した項目の中から、特に介護福祉士に必要であろうと考えられる項目を①介護の知識、②介護の技術、③福祉の価値観の3点から抽出し、「～について知っている必要がある」という質問形式にした。質問は、国が指定した介護福祉士の必須科目に関係なくランダムに配置した。回答は「非常に低い」から、「非常に高い」までの5段階尺度を使用し、調査を行った。介護福祉研究会の尺度は6段階であったが、現在は5段階尺度を使用することが一般的とされているため本研究では5段階とし、集計に際しては、「非常に低い」を1点、「やや低い」を2点、「どちらともいえない」を3点、「やや高い」を4点、「非常に高い」を5点と点数化し、集計を行った。

調査の方法は、東京都 Z 区の「サービス提供責任者研修」を受講した現任のサービス提供責任者を調査対象者とし、調査票の持ち込みにより調査を行った。調査期間は2008年5月12日であり、4枚の調査票を配布し回答を求めた。調査票の配布枚数は45、有効票数44であり、持ち込み調査のせいか回収率100.0%、有効率97.8%であった。以下の手順に従って調査を行い、集計には、統計ソフトSPSS(10.0J)を使用した。

- ① 介護福祉研究会が作成した調査項目(介護の知識に関する項目214問、介護の技術に関する項目110問)の中から、第1回から第17回までに介護福祉士国家試験に出題された介護の知識及び技術、福祉に対する価値観に関する項目を49問選出。選定基準は、先行研究と5人の専門家の人々の意見を参考にした。
- ② 東京都 Z 区の「サービス提供責任者研修」を受講した現任のサービス提供責任者を調査対象者として45人に調査を依頼、実施する。
- ③ 調査結果の集計及び分析をする。
- ④ ③の結果から、要求度が高い項目を選び出す。
- ⑤ 主成分分析を行い、④で選出された項目の妥当性を検討する。
- ⑥ 主成分分析の結果に基づき、考察を行う。

質問文は、以下の通りである。(表1)

表1	調査票質問項目
var0001	公衆衛生関係の法・制度について知っている必要がある。
var0002	ノーマライゼーションの思想源流と意味について知っている必要がある。

var0003	バイステックが言及している援助者とクライアントの間に信頼関係を作り上げるための 7 つの原則(個別化、意図的な感情表現、統制された感情的関与、受容、非審判的態度、自己決定、秘密保持)について知っている必要がある。	var0020	生活保護法の原則について知っている必要がある。
var0004	利用者とのコミュニケーションのとり方を知っている必要がある。	var0021	MRSA などの病原菌からの感染を防止するために、手洗いを励行すること、時により薬剤で消毒することが大切であることを知っている必要がある。
var0005	骨粗しょう症は、閉経後の女性に高頻度に見られることを知っている必要がある。	var0022	難聴者は、通常の会話に比べ、スピーカーや電話の声を聞くことが困難なことを知っている必要がある。
var0006	利用者とのコミュニケーションの方法として「傾聴」とは何か、知る必要がある。	var0023	老人保険制度の事業内容について知っている必要がある。
var0007	自己決定は、利用者が自らの意思に基づいて利用したいサービスを選択し、最終決定することであるということを知っている必要がある。	var0024	アルコール依存による症状や、ケアの仕方について知っている必要がある。
var0008	老年期のメンタルヘルスでは、暮らしのテンポ等、成人期の人々とかなり違っているため、世代間のあつれきにさらされ、生活ストレスを受けやすいことを知っている必要がある。	var0025	食物の一連の消化吸収作用について知っている必要がある。
var0009	老人福祉法の福祉対策の体系を知っている必要がある。	var0026	アドボカシーの機能に、①発見、②調整、③介入、④対決、④変革があげられていることを知っている必要がある。
var0010	感染症を引き起こすウイルスや、感染経路の種類について知っている必要がある。	var0027	認知症などにより意思決定能力を欠いた高齢者や障害者の権利を保障するために、成年後見人制度があることを知っている必要がある。
var0011	利用者の複合ニーズの充足には、多職種間の協働が大事であることを知っている必要がある。	var0028	サービス利用にあたって、不利益がないように権利擁護システムが用意されていることを知っている必要がある。
var0012	自己決定は、社会福祉援助の基本原則の一つであることを知っている必要がある。	var0029	てんかんについて、その発作による分類と、ケアの原則について知っている必要がある。
var0013	認知症を主症状とする代表的な精神障害として、脳血管性認知症があるということを知っている必要がある。	var0030	直接援助と間接援助の種類について知っている必要がある。
var0014	知能は、加齢に伴ってどのように変化するか知っている必要がある。	var0031	医療保障制度には医療保険制度のほかに、公費負担医療制度があることを知っている必要がある。
var0015	高血圧予防のための食事について知っている必要がある。	var0032	認知症には、人格の低下やせん妄、幻覚、妄想などが出現することを知っている必要がある。
var0016	老年期には、重要な疾患として、うつ病になることが多いことを知っている必要がある。	var0033	感染症を予防するための手洗い方法や、消毒液(薬)の種類について知っている必要がある。
var0017	老人福祉法に規定する在宅福祉対策の体系を知っている必要がある。	var0034	社会福祉援助技術の原理について知っている必要がある。
var0018	利用者への「共感」とは何か知っている必要がある。	var0035	業務に関して知り得た利用者等の情報は、離職した後も漏らしてはならないということを知っている必要がある。
var0019	介護保険の保険料は、原則として年金から源泉徴収されることを知っている必要がある。	var0036	社会福祉サービスを利用する資格要件やニ

var0037	ーズ判定基準について知っている必要がある 筋肉の萎縮や心肺機能の衰えから、感染症を 起こしやすいということを知っている必要があ る。
var0038	社会福祉基礎構造改革について知っている 必要がある。
var0039	入浴設備による感染症予防のための衛生管 理の仕方について知っている必要がある。
var0040	専門職としてのアイデンティティ獲得のため には、プロフェッショナルセルフ(専門的自己)を 統合的に形成し、プロフェッショナルコントロ ール(専門的統制)能力を高めなければならな いという知識を持っている必要がある。
var0041	特にケースのプロセス・レコード(経過記録)を もとにスーパーバイズを受けることの意義につ いて知っている必要がある。
var0042	糖尿病予防のための食事について知っている 必要がある。
var0043	アドボカシーの必要性および、重要性につ いて知っている必要がある。
var0044	認知症状態にいたらないようにするためには、 閉じこもりを予防することが大切であることを知 っている必要がある。
var0045	骨粗しょうの予防には、特にカルシウムやたん ぱく質を多く摂ることが大切なことを知っ ている必要がある。
var0046	被服の素材の種類とその特性を知っている 必要がある。
var0047	老年期うつ病では、自殺の危険が高いことを 知っている必要がある。
var0048	衣服が引き起こす皮膚障害について知ってい る必要がある。
var0049	摂食機能障害では、嚥下障害を起こしやすい ことを知っている必要がある。

(2) 調査対象者の属性

調査対象者の性別・年齢・経験年数は、表2の通りである。

今回の調査では、男性4人(9.7%)、女性40人(90.9%)と女性の割合が圧倒的に多かった。この割合は、「サービス提供責任者の仕事と働き方に関するアンケート」(2)など、他のアンケート結果ともほぼ一致する数値であり、現任のサービス提供責任者の多くが女性であることを裏付けている。年齢別では、40歳～50

歳未満が29.5%と最も多く、次いで50歳～60歳未満が25.0%、30歳～40歳未満が22.7%、20歳～30歳未満が11.4%の順であった。30歳～60歳未満の合計が77.2%を占めている理由は、前述の通り、ホームヘルパーからそのキャリアを始めた人がサービス提供責任者になるまでには、少なくとも3年は必要であることが影響していると考えられる。介護職の経験年別では、3年～5年未満が43.2%と最も多く、次いで5年～10年未満が31.8%、10年以上が4.5%である一方、2年未満は6.8%に過ぎなかった。これは、若い時に介護福祉士養成校などで介護福祉士資格を取得し、そのままサービス提供責任者として従事する者よりも、ホームヘルパーなどで介護経験を積んでからサービス提供責任者になる者が多いからであろう。(表2)

表2 年齢 と 性別 のクロス表

年齢		男	女	合計
20～29	度数	1	4	5
	年齢 の %	20.0%	80.0%	100.0%
	性別 の %	25.0%	10.0%	11.4%
30～39	度数	2	8	10
	年齢 の %	20.0%	80.0%	100.0%
	性別 の %	50.0%	20.0%	22.7%
40～49	度数	1	12	13
	年齢 の %	7.7%	92.3%	100.0%
	性別 の %	25.0%	30.0%	29.5%
50～59	度数		11	11
	年齢 の %		100.0%	100.0%
	性別 の %		27.5%	25.0%
60～69	度数		4	4
	年齢 の %		100.0%	100.0%
	性別 の %		10.0%	9.1%
70～	度数		1	1
	年齢 の %		100.0%	100.0%
	性別 の %		2.5%	2.3%
合計	度数		4	40
	年齢 の %		9.1%	90.9%
	性別 の %		100.0%	100.0%

(3) 調査結果

介護の知識と技術及び福祉の価値観に関する質問は、高齢者・障害者への介護の必須項目であり、介

護の実践現場をコーディネートする介護福祉士が、「必要性の高い」と認識しなければならない項目である。すなわち各質問に対して「非常に高い」と回答されるべきであると考えられる。今回の調査の平均値は表2の通り、4.29 であった。平均値が高いほど、現場での介護福祉士にとって必要とされる知識と技術と価値観であるということになる。この結果に基づき、質問項目の 49 項目のうち、全体の平均値である4.29 以上のポイントを示した 26 項目について主成分分析(バリマックス回転)を行うこととした。

4 主成分分析

(1) 平均値以上の項目の主成分分析

本研究では、質問項目の 49 項目のうち、全体の平均値である 4.29 以上の 26 項目を、「サービス提供責任者が介護を実践する現場で、必要性が特に高いと認識している項目」として選び出し、この 26 項目について主成分分析(バリマックス回転)を行った。主成分分析をするにあたり、本研究で使用した介護の知識に関する質問項目が妥当であるのかを検証するため、KMO および Bartlett の検定を行った。その結果、Kaiser-Meyer-Olkin の妥当性は .631 とであり、また、Bartlett の有意確率が .000 であるため、主成分分析を行うことに意味があるという結果が得られた。(表 3)

主成分分析の結果、26 項目すべての負荷値が 0.35 以上であったため、「サービス提供責任者が介護を実践する現場で、必要性が特に高いと認識している項目」として選び出した 26 項目が、妥当であることが検証できた。

表3 KMO および Bartlett の検定

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度		0.631
Bartlett の球面性検定	近似カイ2乗	646.609
	自由度	325.000
	有意確率	0.000

(2) 結果のグルーピング

確定した項目は、①利用者理解、②制度等に関する知識、③疾病に関する知識、④重大な疾病・事故等の予防のための知識、⑤疾病等の予防のための知識の

5項目である。(表4)

5. まとめと考察

本研究では、サービス提供責任者の専門性を構成する要因を抽出し、それらの項目に則った知識を有するサービス提供責任者の養成を目指す基礎資料とするのが目的である。そうすることで、わが国の訪問介護の質的な向上をはかることができると思われるからである。以下、その観点から確定した項目を概観していき

まず、確定した項目に「利用者への理解」が挙げられる。これは、コミュニケーション、共感などの「他者理解」と、うつ病、認知症などの「利用者の実際の状況への理解」に大別される。「他者理解」に関する学びは、現在のカリキュラムでは介護福祉士養成課程において「社会福祉援助技術論」で学ぶが、ホームヘルパー1級、2級では、学ぶ機会がない。つまり、ホームヘルパーを3年以上経験して介護福祉士になった者に対しては、研修などで対応する以外に方法がないことになる。

確定した項目の2つ目は「制度に関する知識」があるが、権利擁護、成年後見制度などの諸制度に関して、常に介護サービス内容をモニタリングする立場にあるサービス提供責任者は、必要かつ十分な知識が求められる。実際の介護を行うホームヘルパー以上にサービス提供責任者は利用者の置かれた社会環境を把握し、代弁し、ケアマネージャーにつなげる役割を持つ。そこがサービス提供責任者の専門性を構成する要因のひとつとして、本研究でも明らかにされた。現在の介護福祉士養成教育のカリキュラムで学んでこなかった社会保障制度が、平成 21 年度からの新カリキュラムで必須となり、さらに権利擁護、成年後見制度などが重要視されたことは、本研究の結果との一致である。ただし、ホームヘルパー資格の介護福祉士は、これらについても学ぶ機会がない。ホームヘルパー資格と訪問介護の経験だけでは、制度に関しての知識を学ぶことができない。ここも、研修が必要なところであろう。

3つ目の項目である「疾病に関する知識」は、現在の介護福祉士養成教育のカリキュラムにおいて「医学一般」の科目において学習する内容となっており、介護福祉士国家試験においても、同科目で出題されている。しかし、それらの内容は主として疾病の構造や病原菌そのものに関する知識を求めており、現実にはさまざまな疾病を持つ高齢者への介護を実践現場においてどのようにするのか、が明確化されていない。サービス提供

責任者は医師ではないゆえに、医学生の学ぶ医学ではなく、介護上必要な医学の知識を習得し、ホームヘルパーを教育することが求められている。そのことは、本研究で確定した項目4番目及び5番目の「重大な疾病・事故等の予防のための知識」、「疾病等の予防のための知識」にも共通することである。医学的な知識、疾病に関する知識をどのように「予防」に結び付けて活用したらよいのかということを、訪問介護を担うサービス提供責任者の立場から、学ぶ必要があると考える。本研究において、サービス提供責任者の専門性として必要な知識とは、社会福祉の原理・原則、社会福祉の制度、介護の制度サービス、基礎的介護技術の修得、高齢者の特性、認知症、感染症、うつ病、骨粗しょう症、てんかんなど高齢期の疾病に関する項目が多く見受けられた。さらに注目すべきは、「コミュニケーション」の必要性が求められていることが明らかになった。

サービス提供責任者は、その業務の特殊性から単なる身体的介助だけではなく、利用者を深く理解し、ひとりひとりの利用者と心を開いてコミュニケーションができる包括的な能力が求められているといえよう。これらの教科内容を加味した介護福祉士養成教育を行うことと同時に、ホームヘルパー1級及び2級資格のサービ

ス提供責任者への現任者教育、研修が早急に求められている。

[投稿 2008 年 10 月 31 日、受理 2008 年 12 月 12 日]

[注]

- (1) 介護に要求される介護福祉士の専門性の内容が、介護福祉士養成校においての養成カリキュラムにどれほど含まれているかについて実証を行った研究。研究代表・三友雅夫。
- (2) 2007 年 6 月に東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付研究部門「改正介護保険下でのヘルパーの能力開発と雇用管理」調査プロジェクトが行った調査報告。

[文献]

- 堀田聡子(2008)「訪問介護員の定着・能力開発と雇用管理」東京大学社会科学研究所人材ビジネス研究寄付部門研究シリーズ No.11.
- 中村俊二・宮内克代(2007)「訪問介護事業所におけるマニュアルモデル―サービス提供責任者必携」東京都社会福祉協議会

表 4 主成分分析

		因子				
		1	2	3	4	5
7	自己決定は、利用者が自らの意思に基づいて利用したいサービスを選択し、最終決定することであるということを知っている必要がある。	0.736	-0.037	-0.248	0.137	0.016
4	利用者とのコミュニケーションのとり方を知っている必要がある。	0.650	-0.003	-0.070	-0.228	0.267
18	利用者への「共感」とは何か知っている必要がある。	0.551	-0.103	0.014	0.030	0.197
14	知能は、加齢に伴ってどのように変化するか知っている必要がある。	0.530	0.211	0.221	0.005	-0.028
6	利用者とのコミュニケーションの方法として「傾聴」とは何か、知る必要がある。	0.470	-0.118	0.183	-0.179	0.001
16	老年期には、重要な疾患として、うつ病になることが多いことを知っている必要がある。	0.456	0.002	0.068	0.124	0.001
32	認知症には、人格の低下やせん妄、幻覚、妄想などが出現することを知っている必要がある。	0.416	0.274	0.317	0.133	-0.309
35	業務に関して知り得た利用者等の情報は、離職した後も漏らしてはならないということを知っている必要がある。	0.354	-0.009	-0.064	0.119	-0.074
28	サービス利用にあたって、不利益がないように権利擁護システムが用意されていることを知っている必要がある。	-0.289	1.068	0.032	-0.081	0.161
36	社会福祉サービスを利用する資格要件やニーズ判定基準について知っている必要がある	0.227	0.636	0.024	-0.066	-0.187
27	認知症などにより意思決定能力を欠いた高齢者や障害者の権利を保障するために、成年後見人制度があることを知っている必要がある。	0.016	0.465	0.112	-0.211	0.105
11	利用者の複合ニーズの充足には、多職種間の協働が大事であることを知っている必要がある。	0.158	0.227	0.203	-0.096	0.177
10	感染症を引き起こすウイルスや、感染経路の種類について知っている必要がある。	-0.320	-0.005	0.650	0.116	0.273

13	認知症を主症状とする代表的な精神障害として、脳血管性認知症があるということを知っている必要がある。	0.151	-0.103	0.623	-0.056	0.054
29	てんかんについて、その発作による分類と、ケアの原則について知っている必要がある。	-0.055	0.207	0.600	0.127	-0.040
22	難聴者は、通常の会話に比べ、スピーカーや電話の声を聞くことが困難なことを知っている必要がある。	0.151	0.149	0.587	0.077	0.065
47	老年期うつ病では、自殺の危険が高いことを知っている必要がある。	0.030	-0.086	0.109	0.986	0.017
49	摂食機能障害では、嚥下障害を起こしやすいことを知っている必要がある。	-0.041	-0.285	0.110	0.745	0.049
45	骨粗しょうの予防には、特にカルシウムやたんぱく質を多く摂ることが大切なことを知っている必要がある。	-0.060	0.406	-0.027	0.546	0.076
44	認知症状態にいたらないようにするためには、閉じこもりを予防することが大切であることを知っている必要がある。	0.132	0.406	-0.253	0.409	0.128
33	感染症を予防するための手洗い方法や、消毒液(薬)の種類について知っている必要がある。	-0.208	0.028	0.283	0.088	0.757
42	糖尿病予防のための食事について知っている必要がある。	0.456	-0.080	0.061	0.129	0.572
48	衣服が引き起こす皮膚障害について知っている必要がある。	0.176	-0.090	-0.091	0.327	0.510
15	高血圧予防のための食事について知っている必要がある。	0.296	0.090	0.184	-0.123	0.497
8	老年期のメンタルヘルスでは、暮らしのテンポ等、成人期の人々とかなり違うため、世代間のあつれきにさらされ、生活ストレスを受けやすいことを知っている必要がある。	0.020	0.376	-0.346	-0.084	0.403
37	筋肉の萎縮や心肺機能の衰えから、感染症を起こしやすいということを知っている必要がある。	0.030	0.250	0.123	-0.084	0.261