

資料

要介護高齢者を対象としたアクティビティケアにおける
担当職種の望ましい役割分担の検討原田 秀子^{*1}、堤 雅恵^{*1}、澄川 桂子^{*2}、涌井 忠昭^{*3}、小林 敏生^{*4}

要旨

本研究は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を対象として、アクティビティケアの実施の現状と担当する職種の連携の現状を明らかにし、担当職種の望ましい役割分担のあり方を検討することを目的として行なった。方法は、独自に作成した質問紙を用い郵送法で行った。アクティビティケアの担当職種は、各施設とも介護職および看護職の担当割合が高く、中でも介護職の担当割合が最も高く、介護職が担当の中心となり看護職と協働しながら実施していることが伺えた。看護職は健康状態のチェックおよび実施中の観察の担当割合が高かったことから、医療職としての専門性を生かし健康管理に努める役割を主に果たしていることがわかった。アクティビティケアの担当職種の各施設の特徴をみると、老健では介護職および看護職に次いで、作業療法士、理学療法士、その他の職種、栄養士の担当割合が高かった。特養では介護職および看護職に次いで、その他の職種、栄養士の担当割合が高かった。療養型では介護職および看護職が中心であり、それ以外の職種の担当割合が低かった。

キーワード：アクティビティケア 高齢者 介護保険 担当職種 連携

I. 緒言

高齢化の進展に伴い介護を必要とする高齢者は大幅な増加を示している。厚生労働省によると、介護保険サービス利用者数は介護保険制度がスタートした2000年と比較し2005年では2倍以上に増加している¹⁾。このような社会的背景から介護保険制度が改正され、予防重視型システムへの転換が図られた¹⁾。高齢者のケアの現場で取り入れられてきているアクティビティケアは、このような介護予防の観点から今後必要性が高まるものと考えられる。さらに介護保険制度のもと、ケアの質の向上のためにも利用者サイドに立った福祉サービスのあり方が問われており、その意味でもアクティビティケアの充実が重要になるものと考えられる。

アクティビティという概念は1990年代の初めにアメリカから導入され、看護・介護の現場でもアクティビティケアが取り入れられてきている²⁻⁴⁾。看護・介護の現場においては、従来から患者や介護サービス利用者の生活の質の向上を目指したレクリエーション活動が実践されている⁵⁾。このようなレクリエーション活動も、対象者の心と身体に働きかける

^{4) 6)} という点でアクティビティケアと同じ範疇にあるものにとらえることができる。このような活動は、高齢者にとっては楽しみや生活の張りにつながり、ひいては日常生活における自立性を高め、健康レベルの維持・向上に結びつくと考える。その一方で、活動に参加することで体調を崩したり疲労が残ったりするなどの健康管理上の課題も存在する。アクティビティケアの計画や実施は、現状では、レクリエーションについての教育を受けている介護職が中心となって携わっていることが多いことが予測されるが、企画や実施において専門性を発揮できる介護職と、健康管理において専門性を発揮できる看護職との協働によってより効果的で安全なアクティビティケアの実施が可能になると考える。

本研究の目的は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設および介護療養型医療施設を対象として、アクティビティケアに携わる職種の連携の現状を明らかにし、アクティビティケアにおける担当職種の望ましい役割分担のあり方を検討することである。

*1 山口県立大学看護栄養学部看護学科 *2 前山口県立大学看護学部看護学科 *3 宇部フロンティア大学短期大学部生活福祉学科

*4 広島大学大学院保健学研究科

II. 方法

1. 調査対象

Y県内の特別養護老人ホーム（以下特養とする）87施設、介護老人保健施設（以下老健とする）60施設、介護療養型医療施設（以下療養型とする）76施設、総計223施設を調査対象とした。なお調査対象は開設から1年以上の施設とした。

2. 調査方法

2005年8月下旬、独自に作成した調査用紙を対象施設に郵送し、アクティビティケアを実施している部署（実施部署が複数ある場合はその中の1つの部署に依頼）の担当者に回答を依頼した。回答期間は2週間とし、その後同封した返信用封筒にて返送を依頼し調査用紙を回収した。

3. 調査内容

- 1) 対象施設におけるアクティビティケア実施の有無について回答を求めた。
- 2) アクティビティケアを実施している部署の概要として、利用者数、利用者の年齢構成、利用者の要介護度、認知症の利用者割合、職員として勤務する各職種の人数について回答を求めた。
- 3) アクティビティケアにおける各職種の担当状況各プログラムの計画から実施、評価までの一連の過程を、aプログラムの立案、b物品の準備、c健康状態のチェック、d会場までの移動介助、eプログラムの実施、f実施中の観察（健康状態の変化や参加態度）、g部屋までの移動介助、h片付け、iプログラムの評価の9つの項目に細分化し、担当している職種について回答を求めた。担当職種については、看護職、介護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、栄養士、薬剤師、およびその他の職種の9職種を示し、そのうちアクティビティケアを担当している職種のすべてを選択してもらった。
- 4) アクティビティケアを実施している部署における専属職員の配置の有無について回答を求めた。

4. 倫理的配慮

本研究の趣旨を同封した文書にて説明し、調査への協力および結果の公表について同意した対象に回答を依頼した。回答は無記名とし、プライバシーの保護を確保した。また調査結果は統計的に処理し、本研究の目的以外に使わないことを説明した。

5. 分析方法

アクティビティケアにおける各職種の担当割合に施設間で差があるかを明らかにするために χ^2 検定を行なった。統計処理には統計ソフトSPSS Ver.13を使用し、有意水準を5%とした。

III. 結果

回収数は110部（回収率49.3%）であった。未記入の項目があった1部を除いた109部を有効回答（有効回答率99%）とし、これを分析の対象とした。

1. アクティビティケアの実施設数

アクティビティケア実施施設は106施設、未実施の施設は3施設であった。アクティビティケア実施施設の内訳は、特養39施設、老健29施設、療養型38施設であった。未実施の施設の内訳は、特養・老健・療養型各1施設であった。施設の種別による回答数の差はなかった。

2. アクティビティケア実施部署の背景

1) 利用者の背景

アクティビティケアを実施している部署の利用者の性別・年齢を表1に示した。アクティビティケア実施部署の平均利用者数は、特養59.1人、老健64.8人、療養型50.9人であり、実施部署の利用者数は老健が最も多かった。男性と女性の割合の平均は、特養では男性19.5%、女性75.4%、老健では男性20.9%、女性76.1%、療養型では男性30.6%、女性66.7%であり、いずれの施設でも女性が6割以上を占めていた。療養型では男性割合が最も高く、女性割合が最も低かった。

年齢構成の割合は、すべての施設で80歳代が最も

表1 アクティビティケアを実施している部署の利用者の性別・年齢

	男性割合 (%)	女性割合 (%)	年代別割合 (%)				
			50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
特別養護老人ホーム	19.5	75.4	0.2	2.4	14.2	42.7	31.0
介護老人保健施設	20.9	76.1	0.5	3.0	20.6	45.6	28.5
介護療養型医療施設	30.6	66.7	2.0	6.3	20.9	42.6	25.9

高く40%以上を占め、次いで90歳代の順であった。80歳代と90歳代を併せると、特養および老健では7割を超え、療養型でも7割近くを占めていた。50歳代および60歳代の割合は、療養型が他施設よりも高かった。

アクティビティケアを実施している部署の利用者の要介護度・認知症割合を表2に示した。要介護度別の割合のうち、要介護度1・2・3の利用者の割合は、老健ではいずれも20%以上であり最も高かった。要介護度4の利用者の割合は、特養が最も高かった。要介護度5の利用者の割合は特養および療養型で高く、老健が最も低かった。認知症を有する利用者の割合は特養・療養型で高く、老健が最も低かった。

2) 職員構成

アクティビティケアを実施している部署の職員構成を表3に示した。各職種のうち最も多かったのはいずれの施設でも介護職であった。看護師数および准看護師数は、療養型では看護師6.1人、准看護師7.5人で最も多く、次いで老健、特養の順であった。また介護職の数は、特養が26.8人で最も多く、次いで老健、療養型の順であった。介護職者数に占める介護福祉士の割合は、老健が68.2%で最も多く、次いで特養、療養型の順であった。療養型では、看護師・准看護師を合わせた看護職者数と介護職者数とがほぼ同数であった。

3. アクティビティケアにおける各職種の役割

アクティビティケアの一連の過程を細分化した9

項目における各職種の担当割合を表4に示した。

看護職では、いずれの施設でも健康状態のチェックの担当割合が90%を超え9項目中最も高かった。ついで実施中の観察の順であった。療養型では、物品の準備以外は看護職の担当割合が7割を超えており、すべての項目において担当割合は他の施設よりも高かった。一方特養では、いずれの項目においても看護職の担当割合は他の施設よりも低く、中でもプログラムの運営・進行は28.8%、プログラムの立案は33.7%と担当割合が低かった。施設種間で看護職の担当割合を比較すると、プログラムの立案(p<0.01)、物品の準備(p<0.05)、会場までの移動の介助(p<0.01)、プログラムの運営・進行(p<0.01)、実施中の観察(p<0.01)、部屋までの移動の介助(p<0.01)、片付け(p<0.05)、プログラムの評価(p<0.01)の各項目において有意な差を認め、いずれも療養型で担当割合が高く、特養で低い傾向を認めた。

介護職は、3施設種とも健康状態のチェック以外の8項目の担当割合は各職種のうちで最も高く、8割を超えていた。施設種間で介護職の担当割合を比較すると、いずれの項目においても有意な差は認めなかった。

介護職、看護職と比較して、それ以外の職種はいずれの項目においても担当している割合は低かった。中でも言語聴覚士、薬剤師、医師については、いずれの項目においても担当している割合は稀少であった。理学療法士、作業療法士については、老健では

表2 アクティビティケアを実施している部署の利用者の要介護度・認知症割合

	介護度別割合 (%)						認知症割合 (%)
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
特別養護老人ホーム	5.2	9.5	16.9	31.8	28.8	0	46.1
介護老人保健施設	20.4	20.4	25.9	22.7	10.9	0.4	23.9
介護療養型医療施設	6.9	8.7	13.4	20.3	28.3	12.6	42.7

表3 アクティビティケアを実施している部署の職員構成

	看護師 (人)	准看護師 (人)	介護職 (人) 注)	介護福祉士 (人)	介護福祉士 割合 (%)	他職種 (人)
特別養護老人ホーム	1.6	1.9	26.8	12.2	45.5	3.0
介護老人保健施設	3.9	4.3	21.4	14.6	68.2	3.1
介護療養型医療施設	6.1	7.5	14.1	4.2	29.8	1.1

注) 介護職は介護福祉士を含む総数である

他施設に比べると担当割合は高い傾向にあったが、いずれの項目においても施設種間で有意な差は認めなかった。

栄養士については、特養では他施設に比べると担当割合は高い傾向にあった。施設種間で栄養士の担当割合を比較すると、プログラムの立案 (p<0.01)、物品の準備 (p<0.01)、片付け (p<0.01)、プログラムの評価 (p<0.01) において有意な差を認め、いずれも特養で担当割合が高く、療養型で低い傾向を認めた。その他の職種についても、特養では他施設に比べると担当割合は高い傾向にあった。施設種間でその他の職種の担当割合を比較すると、プログラムの立案 (p<0.01)、物品の準備 (p<0.05)、会場までの移動介助 (p<0.05)、プログラムの運営・進行 (p<0.01)、実施中の観察 (p<0.01)、部屋までの移動介助 (p<0.05)、片付け (p<0.01)、プログラムの評価 (p<0.01) の各項目において有意な差を認め、

いずれも特養で担当割合が高く、療養型で低い傾向を認めた。その他の職種のうち回答数が最も多かったのは生活相談員であったことから、その他の職種のうち生活相談員が主に担当し、その担当割合は、特養で最も高いことを示す結果となった。

4. 専属職員の配置状況

専属職員の配置割合を表5に示した。ここでの専属職員とは、プログラムの立案から評価まで一貫して担当する職員のことを指す。特養では20%、老健では50%、療養型では33.3%であり、老健が最も配置割合が高く、特養で低いことが示された。回答のあった専属職員の内訳をみると介護職が多く、次いでリハビリ専門職、看護職の順であった。

IV. 考察

1. アクティビティケアにおける各職種の連携状況
看護職の担当割合については、3施設種とも健康

表4 アクティビティケアにおける各職種の担当割合

担当職種	プログラムの立案	p	物品の準備	p	健康状態のチェック	p	会場までの移動の介助	p	プログラムの運営・進行	p	特養 n=104 老健 n=85 療養型 n=109 (単位: %)									
											実施中の観察	p	部屋までの移動の介助	p	片付け	p	プログラムの評価	p		
看護職	特養		33.7		44.2		97.1		60.6		28.8		78.8		60.6		59.6		55.8	
	老健	**	49.4	**	52.9	*	97.6		77.6	**	49.4	**	82.4	**	74.1	**	63.5	**	60	**
	療養型		78.9		67		97.2		91.7		74.3		98.2		88.1		79.8		82.6	
介護職	特養		79.8		91.3		55.8		98.1		82.7		96.2		97.1		94.2		88.5	
	老健	ns	85.9	ns	88.2		70.2	ns	95.3	ns	84.7	ns	92.9	ns	94.1	ns	90.6	ns	82.4	ns
	療養型		88.1		91.7		61.5		96.3		89		90.8		92.7		96.3		92.7	
理学療法士	特養		1		0		0		1		1		1		1		0		1	
	老健	ns	18.8	ns	16.5		4.7	ns	17.6	ns	15.3	ns	22.6	ns	12.9	ns	21.2	ns	21.2	ns
	療養型		3.7		3.7		2.8		9.2		5.5		8.3		8.3		3.7		3.7	
作業療法士	特養		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	老健	ns	37.6	ns	36.5		12.9	ns	38.8	ns	36.5	ns	50.6	ns	31.8	ns	45.9	ns	51.8	ns
	療養型		5.5		6.4		5.5		11		8.3		10.1		7.3		6.4		5.5	
栄養士	特養		33.7		45.6		6.7		16.3		12.5		30.8		9.6		36.5		35.6	
	老健	**	25.9	**	21.2	**	4.7	ns	5.9	ns	9.4	ns	21.2	ns	4.7	ns	17.6	**	23.5	**
	療養型		4.6		17.4		2.8		2.8		0.9		2.8		2.8		9.2		5.5	
その他の職種	特養		52.9		51.9		16.3		35.6		52.9		42.3		26		53.8		53.8	
	老健	**	31.8	**	34.1	**	5.9	ns	22.4	*	32.9	**	34.1	**	17.9	*	38.8	**	27.1	**
	療養型		12.8		16.5		6.4		14.7		15.6		14.7		12.8		14.7		19.3	

χ²検定 **p<0.01 *p<0.05 注) 薬剤師・医師・言語聴覚士の担当割合はいずれも10%以下と低かったため省略 ns: not significant

表5 アクティビティケアを担当する専属職員の配置割合

	配置率 (%)	回答のあった専属職員の内訳 (回答数)					
		看護職	介護職	介護福祉士	リハビリ専門職	生活相談員	その他
特別養護老人ホーム	20	0	4	0	3	1	0
介護老人保健施設	50	2	9	1	5	0	2
介護療養型医療施設	33	4	5	2	1	0	5

状態のチェックおよび実施中の観察が高かった。このことから医療職としての専門性を生かし、参加者の健康観察及び健康管理を中心とした役割を果たしていることがわかる。また施設種間での比較の結果、健康状態のチェック以外の項目において、療養型で担当割合が高く特養で低い傾向を認めた。このことから、療養型では、看護職はアクティビティケアにおいて健康管理という専門性を生かした役割以上の幅広い役割を期待されていることがわかる。介護保険施設に係わる指定基準で定められた職員配置として、医療サービスを主に提供する療養型では看護師の配置が最も多いこと、職員配置の結果をみても、療養型では看護職と介護職とがほぼ同数であり、看護職者の配置が他施設に比べ多いことが看護職の担当割合の高さに影響していると考えられる。看護職が中心となってアクティビティケアを実践している病院では、爪切りやアロマオイルを用いたフットケアも大切なアクティビティケアとしてとらえ、当たり前の生活に近づけるための手段として実践している³⁾。このように看護職は生活の活性化につながるケアを日々の看護の中で実践できるという点でもアクティビティケアにおいて重要な役割を担っているといえる。

介護職の担当割合については、いずれの施設でも健康状態のチェック以外の項目で担当割合が最も高かった。また施設種間での比較の結果、いずれの項目においても施設種間で有意な差は認めなかった。このことから、介護職はいずれの施設でもアクティビティケアにおいて中心的な役割を果たしているといえる。介護職者のうち介護福祉士の占める割合は老健が最も高く、老健においては介護福祉士に期待される役割が大きいと考える。介護福祉士養成のカリキュラムにはレクリエーションについての教育が組み込まれていることから、専門的な教育を受けている介護福祉士がアクティビティケアの企画、運営に関わることは、質の高いアクティビティケアの提供につながると考える。

介護職、看護職の担当割合は他の職種よりも高く、中でも介護職はほとんどの項目で担当割合が最も高かった。このことから、介護職が担当職種の中心となり、参加者の健康観察及び健康管理を中心として幅広い役割を果たしている看護職と協働しながらアクティビティケアを実施していることが伺えた。アクティビティケアでは、高齢者個々の興味・関心や

特技などをうまく引き出しそれをケアに活用していく⁷⁻⁸⁾ ことにより、高齢者に日常生活における充実感や有用感、達成感をもたらす。介護職、看護職共に、日常生活のケアを通して利用者のニーズや生活を身近で最も把握している職種であることから、個性のあるアクティビティケアを提供することが可能であると考えられる。職員配置をみても介護職、看護職共に他職種より多く配置されていることから中心的な役割を担っていると考えられる。諸外国では、アクティビティサービスを行う人材はアクティビティ・ワーカーと呼ばれ、医療福祉の施設で専門職としての地位を確立しており、日常生活全体のプログラムの立案から各種スケジュールの調整、生活環境の整備まで深く関わっている⁶⁾。しかしわが国においてはアクティビティサービスを行う人材が専属で配置されている施設は少ないのが現状である⁹⁾。本研究でも同様の結果が示された。特養での介護職員業務に関する調査研究¹⁰⁾によると、趣味・生きがいに関わる業務として行事およびクラブ活動が含まれており、業務の一部として位置づけられている。そのため、介護職員が業務の一部として他の業務と併行してアクティビティケアを担当する機会が多く、担当者にかかる負担も大きい。よって、専門的な教育や研修を受けた専属のアクティビティ・ワーカーを配置し、アクティビティ・ワーカーを中心として、利用者に関わる各職種が協働していくことが今後の課題といえる。

各施設での担当職種の特徴をみると、特養では介護職および看護職に加え、その他の職種、栄養士の担当割合が高かった。栄養士の担当割合を施設種間で比較した結果、プログラムの立案、物品の準備、片付け、プログラムの評価については特養で担当割合が高く、療養型で低い傾向を認めた。栄養士は、各種行事において提供される行事食を中心に担当しているため、行事を行う機会の多い特養で担当割合が高くなったのではないかと考える。さらに、咀嚼嚥下機能や治療上の制限を考慮したメニューや嗜好に合わせたメニューを提供する上でも栄養士の参加は重要であり、利用者のニーズや生活を身近で把握している介護職および看護職と協働してアクティビティケアに関わっていることが伺えた。

その他の職種の担当割合を施設種間で比較した結果、ほとんどの項目で特養での担当割合が高く、療養型で低い傾向を認めた。その他の職種のうち最も

多かったのは、主に社会福祉施設において利用者の相談援助を業務として行っている生活相談員であった。生活相談員は利用者の生活に密に関わる身近な職種であるため、生活相談員が配置されている特養においてアクティビティケアの担当割合も高くなったと考える。

老健では介護職および看護職に加え、作業療法士、理学療法士、その他の職種および栄養士の担当割合が高かった。老健では主に機能訓練や看護、介護を必要とする要介護者が対象であり、介護保険施設の人員基準として理学療法士または作業療法士の配置が義務付けられていることから、作業療法士または理学療法士は機能訓練を重視したプログラムを中心に担当しているためではないかと考える。その他の職種や栄養士も含め、老健では介護職および看護職を中心として多くの職種が協働してアクティビティケアを担当している現状が伺えた。

療養型では介護職および看護職が主な担当であり、それ以外の職種の担当割合は低かった。その背景には、病院の持つ機能として患者の医学的な管理やリハビリが重視され、生活の質を重視したプログラムを組織的に取り入れることが難しいという限界があるためではないかと考える。

2. アクティビティケアにおける各職種の連携に影響する要因について

どの施設でも利用者の年齢層は80歳代以上が7割を占めていた。後期高齢者では、心肺機能や運動機能の低下などにより活動に対する耐久力の低下が進むが個人差も大きい¹¹⁾。よって、個々の耐久力に合わせたプログラムの立案や安全の確保、健康管理が重要である。本研究では、介護職が担当職種の中心となり、参加者の健康観察及び健康管理を中心として幅広い役割を果たしている看護職と協働しながらアクティビティケアを実施していることが明らかになった。介護職と看護職が協働することで、個人差の大きい後期高齢者に必要な個別性のあるアクティビティケアの提供が可能になると考える。しかし、専属職員の配置が少ない現状では、運動機能・生活機能の残存能力を把握しているリハビリ専門職や利用者に関わる他職種の更なる協力が必要であると考える。

療養型では利用者の年齢層として50歳代、60歳代が他施設に比べて高く、年齢層に幅があったため、社会復帰も視野に入れた残存機能を引き出せるよう

なプログラムを取り入れていくことも課題となる。また、老健では介護度が軽度の利用者割合が高く、認知症を有する利用者割合が低いという結果であった。そのため、老健では比較的活動性の高いプログラムやリハビリを兼ねた予防重視のプログラムが可能ではないかと考える。以上の利用者の背景をふまえると、介護職と看護職を中心としながらも、リハビリ専門職の更なる協力が必要であると考えられる。

V. 今後の課題

介護保険制度の改正により、高齢者の状態に応じた介護予防プランを策定していくことがもりこまれた。アクティビティケアは介護予防の観点からも有用なケアとして提供されることが望まれる。そのためには、どのような効果をめざしてどのようなアクティビティプログラムを選択し、計画するのか、高齢者に関わる各職種の参加のもとで検討したうえで実施することが必要である。また、介護予防につながる筋力向上トレーニングや栄養状態の改善、転倒予防などの対策¹⁾といかに連動させていくかも効果的なアクティビティケアの提供にあたっては重要と考える。よって、介護予防プラン導入後のアクティビティケアにおける担当職種の連携の実際について明らかにし、より効果的なアクティビティケアの提供に向けた担当職種の連携のあり方を検討することが今後の課題である。

VI. 結論

1. アクティビティケアの担当割合はいずれの施設でも介護職、看護職が高く、中でも介護職の担当割合が最も高く、介護職が担当の中心となり看護職と協働しながら実施していることが伺えた。
2. アクティビティケアの担当職種の各施設の特徴をみると、老健では介護職および看護職に次いで、作業療法士、理学療法士、その他の職種・栄養士の担当割合が高かった。特養では介護職および看護職に次いで、その他の職種、栄養士の担当割合が高かった。療養型では介護職および看護職が中心であり、それ以外の職種の担当割合が低かった。
3. 看護職は健康状態のチェックおよび実施中の観察の担当割合が高かったことから、医療職としての専門性を生かし健康管理に努める役割を主に果たしていることがわかった。
4. アクティビティプログラムの立案から実施、評

価まで一貫して担当する専属職員の割合は、老健が50%で最も高く、特養が20%で最も低かった。

文献

- 1) 厚生労働省：介護保険制度改革の概要、2006.3
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/index.html>
- 2) 山口温代：利用者の個別性を重視したアクティビティケアの進め方、臨床老年看護 7(6)、15-20、2000
- 3) 六角遼子：より個別性に注目したアクティビティの提供に向けて、臨床老年看護 7(6)、27-32、2000
- 4) 柏木美和子：快適支援の高齢者ケア—その人らしい生活を送るために、別冊総合ケア、68-71、医歯薬出版、2004
- 5) 涌井忠昭：老人ホームにおける行事、サークル活動およびレクリエーション活動の現状、宇部短期大学学術報告第31号、55-62 1994
- 6) アクティビティサービス研究協議会編：アクティビティサービス総論 第1章アクティビティサービス概論、2-9、中央法規、2005
- 7) Carol Bowlby・竹内孝仁著、鈴木英二監訳：痴呆性老人のユースフルアクティビティ、78-116、三輪書店、2004
- 8) 多田千尋：高齢者のアクティビティケアについて考える、臨床老年看護、10(4)、97-101、2003
- 9) アクティビティサービス研究協議会編：アクティビティサービス総論 第2章アクティビティサービス概論、14-38、中央法規、2005
- 10) 社会福祉法人全国社会福祉協議会：特別養護老人ホームの介護職員業務に関する調査研究報告書、69-78、1993
- 11) 原田秀子：老年期における変化と疾病、田中マキ子（編著）老年看護学、14-30、医学芸術社、東京、2006

Title : Examination of desirable role allotment of a fixed-job worker class in activity care for senior citizens requiring care
