

平成 25 年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

平成 25 年度

「介護支援専門員のスーパービジョン実践としての
実習型研修の普及に向けての調査研究」報告書

平成 26 年(2014 年)3 月

一般社団法人 日本ケアマネジメント学会

はじめに

平成 12 年にスタートした介護保険制度は存続のための議論が盛んになってきました。特にその要である介護支援専門員の実践ならびに研修に対しては厳しい目が向けられています。

平成 20 年度から厚生労働省からの研究補助を受け、日本ケアマネジメント学会は「介護支援専門員に対するスーパービジョンのあり方に関する研究」に取り組んできました。

介護支援専門員の研修は法定化されていますが、その大部分は座学による知識の伝授であり、演習も仮想形式で行われています。介護支援専門員はその研修課程において **On the Job Training (OJT と略す)** の機会がほとんどなく、業務を通して技術を向上させることができにくい状況にありました。

本調査研究では、平成 23 年度から一事業所に留まらない広域で介護支援専門員のアドバイザーチームを組織し、**OJT** に近い形態での個別化された実習型研修として、「地域同行型実地研修」を開発しました。このプログラムの特徴は、実習形式 (**Interning**)、事業所を超えた (**Inter-Organizational**)、個別化された (**Individualized**)、相互研鑽 (**Inter-educational**) という「4 つの “I” (アイ)」であります。これらは従来型の法定研修には具備していない特徴です。

本年度は、本プログラムを平成 27 年度から研修体系に導入するための具体的な検討を進めました。当初は運営主体として市町村のみを想定していましたが、全国の自治体や運営実施団体に対するヒアリング時の意見を尊重して、都道府県を主体とするモデルを構築し、地域の実情に即して市町村モデルか都道府県モデルのいずれかを選択できるような体制を検討いたしました。また、受講者と指導者の適切なマッチングや研修講師の確保、余裕のある期間設定等の運営についても見直しました。

さらに指導者がスーパービジョン力の向上を図れるように事前研修の内容を拡充し、本番を想定した演習を実施するようにしました。また、指導者のスーパービジョン力を担保するために、本研修とは別のカリキュラムとして実施する研修として考案したピアスーパービジョン研修についても、その実効性を検証しました。

本研究にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

これまでと同様に、研究スタッフは現場で奮闘している実践者であります。

本報告書の提言が主任介護支援専門員によるスーパービジョン技術の質向上を促し、介護支援専門員による業務の質の向上、介護保険の適切な運用、さらには利用者やその家族の生活の質の向上につながることを期待します。

日本ケアマネジメント学会 理事

介護支援専門員に対するスーパービジョンのあり方に関する研究委員会

委員長 前沢 政次

目次

はじめに	
第1章 調査の概要	1
1. 背景・目的	1
2. 調査の概要	1
1) 「地域同行型実地研修」にかかる実施体制の確立	2
2) 「地域同行型実地研修」の質の担保	2
3) 「地域同行型実地研修」カリキュラム及びツールの検証	3
4) ピアスーパービジョン研修の導入による主任介護支援専門員の質の担保	3
3. 昨年度調査の概要と成果	3
4. 調査研究の体制	4
1) 全体委員会	4
2) テキスト検討ワーキンググループ	5
第2章 「地域同行型実地研修」にかかる実施体制の確立	7
1. 実施体制	7
1) 地域同行型実地研修の特徴「4つのI（アイ）」	7
2) 地域同行型実地研修の概要	7
3) 対象	10
4) 運営体制	11
5) アドバイザーの質・量の確保	14
6) テキスト及び運営マニュアルと評価支援ツール	15
7) 実施スケジュール	16
8) 運営フロー	18
2. 検討の経過	19
1) 都道府県モデル運営体制の提示に至る経過	19
2) 法定研修運営自治体及び運営団体に対するヒアリングの実施	19
第3章 「地域同行型実地研修」の質の確保	25
1. テキスト及び運営マニュアルの改訂	25
1) プログラム運営事務局向け「運営マニュアル」の改訂	25
2) 受講者向けテキスト（「受講者テキスト」）の改訂	25

3) アドバイザー向けテキスト（アドバイザーテキスト）の改訂	26
4) 様式類の改訂	26
2. アドバイザー用スーパービジョン支援ツールと受講者用自己評価ツールの開発 ...	27
1) スーパービジョン支援ツールと自己評価ツールの目的と使用方法	27
2) 各ツールの説明	27
 第4章 「地域同行型実地研修」カリキュラム及びツールの検証	35
1. 研修講師候補を対象としたパイロット研修	35
1) 概要と目的	35
2) パイロット研修実施報告	38
2. 昨年度実施のパイロット研修参加者に対する追跡調査	41
 第5章 ピアスーパービジョン研修の導入による主任介護支援専門員の質の担保	63
1. 目的	63
2. 介護支援専門員研修体系における位置づけ	63
3. カリキュラム	63
4. パイロット研修報告	64
 終章 今後に向けた提言	69
1. 調査結果の総括	69
2. 地域同行型実地研修及びピアスーパービジョン研修の制度化に向けた提言	71
1) 地域同行型実地研修	72
2) ピアスーパービジョン研修	75
3. 今後の介護支援専門員人材の成長に向けて	76
 参考資料	79
1. アドバイザー事前研修ロールプレイシナリオと配布資料	
2. アンケート調査票	
1) アドバイザー1年後フォローアップアンケート	
2) 受講者向け1年後フォローアップアンケート	
3. 各種マニュアル	
1) 運営事務局向けマニュアル	
2) 受講者テキスト	
3) アドバイザーテキスト	

第1章 調査の概要

1. 背景・目的

日本ケアマネジメント学会では、超高齢社会の到来を背景とした良質なケアマネジメントに対するニーズの高まりを受けて、平成 20 年度より厚生労働省からの研究補助を得て、スーパービジョン手法による介護支援専門員の教育方法の体系化を進めてきた。

平成 22 年度に実施した調査によると、ほとんどの事業所で何らかの人材育成の取組みはなされているものの、少人数の事業所では人材育成基盤が弱く、十分な人材教育プログラムが実施されているとは言い難い状況であることが判明した。

これらの状況を踏まえ、平成 23 年度は短期実習プログラムを開発し、全国 4 地域において試行した。短期実習プログラムは、実際のアセスメント事例に基づく演習や同行により構成され、事業所を超えた形で、個別化された OJT に近い形態で実施されるプログラムである。

試行の結果、受講者のケアマネジメント技術の習得に効果があるとともに、アドバイザーのケアマネジメント技術及び教える力の習得に効果が見られた。さらに受講者にとっては、ロールモデル（目指す人材像）を獲得することができた。

平成 24 年度は短期実習プログラムの試行対象地域を全国 10 地域に拡大し、プログラム内容の検証及び受講者・アドバイザーに与える効果について、アンケートやヒアリング調査及びポートフォリオ評価を活用し、検証を行った。その結果、本プログラムに参加した受講者・アドバイザーからは高い評価を受け、プログラム前後の比較では、受講者及びアドバイザーのケアマネジメント業務への自信、アドバイザーのケアマネジメント指導に対する自信のいずれも向上した。さらに各地の運営事務局のほぼ全てから、本プログラムは有効との評価があった。

本年度は、各地域に本プログラムを実際に導入するための検討を進め、新たに都道府県が運営主体となるモデルを提唱するとともに、運営を円滑にするためのテキスト改訂やツール作成、及びそれらの検証を行った。さらに、本プログラムでアドバイザーを担うことになる主任介護支援専門員に対し、主任資格を取得する段階でバイジー・バイザーを体験させるための新プログラムを提唱し、その効果の検証を行った。

なお、本プログラムの名称は昨年度まで「短期実習プログラム」としていたが、介護支援専門員の人材育成を地域で支える試みとしての意味を込めて、本年度より、本プログラムを「地域同行型実地研修」と称するものとする。

2. 昨年度調査の概要と成果

昨年度（平成 24 年度）は、平成 23 年度に開発した短期実習プログラムを全国 10 地域で

試行実施し、プログラム内容の検証及び受講者・アドバイザーに与える効果について、アンケートやヒアリング調査及びポートフォリオ評価を活用し、検証を行った。

その結果、本プログラムに参加した受講者・アドバイザーからは高い評価を得た。本プログラムに対する受講者・アドバイザーの評価は「期待以上」「期待通り」の内容と 90%以上が回答し、これまでの OJT や研修に比べても優れていると答えた。

プログラム前後の比較では、受講者及びアドバイザーのケアマネジメント業務への自信、アドバイザーのケアマネジメント指導に対する自信のいずれも向上している。受講者からは有意義な研修であるとのコメントが寄せられ、アドバイザーにとっては自らの業務を客観的に振り返る機会及びスーパービジョン実践の機会になっていると感想があった。この結果から短期実習プログラムが介護支援専門員の能力向上に寄与することが示唆された。

さらに各地の運営事務局のほぼ全てから本プログラムは有効との評価があった。事業所を超えた研修形態が受講者・アドバイザーに適度な緊張感と積極性をもたらしている。運営事務局は本プログラムの継続を望んでおり、今後の普及に向けては受講者とアドバイザーの適切なマッチングや地域リーダー（アドバイザーを支援する役割）人材の確保、アドバイザーのスーパービジョン力の向上、マニュアル類の改善、及び余裕のある期間設定等の運営について、それぞれ課題を見出すことができた。

3. 調査の概要

1) 「地域同行型実地研修」にかかる実施体制の確立

本プログラムにおいては、当初運営主体として市町村を想定していたが、人的余裕のない市町村では研修を担うことが難しいのではないかと、との内外からの意見を受け、全国の都道府県、市町村、および各地の運営実施団体に対するヒアリングを行った。その結果、より大規模な単位であり、現行の法定研修の運営主体である都道府県が運営主体となるモデルを構築し、実際の導入に当たっては、自治体ごとにいずれかのモデルを選択することが可能となるような仕組みを提言した。

また、平成 24 年度調査の中で課題として挙げた、受講者とアドバイザーの適切なマッチングや研修講師の確保、余裕のある期間設定等の運営についても見直しを行った。

2) 「地域同行型実地研修」の質の担保

本年度は、平成 24 年度調査において課題として挙げた、アドバイザーのスーパービジョン力の向上及びマニュアル類等の改良について見直しを行った。アドバイザーに対しては、同行研修の約 1 カ月前に実施する事前研修の内容を充実させた。事前研修では本番を想定したロールプレイを視聴することで実際のアセスメント確認や同行について理解を高

めるとともに、スーパービジョンの基礎を確認するプログラムを導入した。また、マニュアル類については内容の充実を図るとともに、アドバイザーのスーパーバイズと受講者の自己評価を支援するため、新たに「サービス担当者会議」と「同行訪問モニタリング」の各状況で活用できる評価ツールを作成し、既に導入していた「アセスメント確認ツール」と併せて「スーパービジョン支援ツール」としてテキストに添付した。

3) 「地域同行型実地研修」カリキュラム及びツールの検証

前項で述べたアドバイザー事前研修及びスーパービジョン支援ツールの有効性を検証するために、研修講師候補 8 名を招へいして平成 26 年 1 月にパイロット研修を行った。研修参加者に対するヒアリングの結果、本研修及びツールについて高評価を得た。

また、OJT 研修自体の効果測定として、平成 24 年度調査参加者に対して平成 25 年 9 月から 10 月にかけて郵送による追跡調査を行った。研修終了後も自身や事業所内で OJT を続けていた場合には、ケアマネジメントに関するいくつかの項目で、有意に自信が向上していることが示された。

4) ピアスーパービジョン研修の導入による主任介護支援専門員の質の担保

アドバイザーのスーパービジョン力担保の検討を進める中で、本来であれば主任介護支援専門員の資格を取得する前の段階で既にスーパービジョンを受けた体験（バイジー体験）があるべきところ、バイジー体験のない主任介護支援専門員が多く存在することが指摘された。そこで、介護支援専門員のスーパービジョン力を伸ばすための追加プログラムとしてピアスーパービジョン研修を作成し、その有効性検証のため、研修講師候補 8 名を招へいして平成 26 年 1 月にパイロット研修を行った。

4. 調査研究の体制

1) 全体委員会

【第1回】 平成25年8月9日（金） 16：30～18：30

場 所：浜松町貿易センタービル 3階 Room C

【第2回】 平成25年12月20日（金） 10：30～12：30

場 所：東京国際フォーラム ガラス棟4階 G504会議室

【第3回】 平成26年2月14日（金） 17：00～19：00

場 所：品川AP 10階 Cルーム

図表 1 委員会委員一覧

役職	氏名	所属・役職
委員長	前沢 政次	日本ケアマネジメント学会 理事 京極町国民健康保険診療所 所長
部会長	白澤 政和	日本ケアマネジメント学会 理事長 桜美林大学大学院 教授
委員	伊藤 重夫	東京都多摩市健康福祉部高齢支援課 課長
	奥田 亜由子	日本ケアマネジメント学会 理事 認定ケアマネジャーの会 副会長
	辻 敏子	島原市地域包括支援センター
	白木 裕子	日本ケアマネジメント学会 理事 株式会社フジケア 取締役副社長
	原田 重樹	日本介護支援専門員協会 副会長
	鈴木 豊	岩手県保健福祉部長寿社会課 総括課長
	福富 昌城	花園大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
	山田 圭子	公益財団法人老年病研究所 前橋市地域包括支援センター 西部
	吉江 悟	東京大学高齢社会総合研究機構 特任研究員(平成26年1月31日まで) 東京大学医学部在宅医療学拠点 特任助教(平成26年2月1

		日より)
オブザーバー	井上 宏	厚生労働省老健局振興課 課長補佐
	鈴木 貴士	厚生労働省老健局振興課 人材研修係長

2) テキスト検討ワーキンググループ

【全1回】 平成25年9月14日(土) 13:00~15:30

場 所: 日本ケアマネジメント学会内(四ツ谷)

図表2 ワーキンググループメンバー一覧

役職	氏名	所属・役職
委員	奥田 亜由子	日本ケアマネジメント学会 理事 認定ケアマネジャーの会 副会長
	白木 裕子	日本ケアマネジメント学会 理事 株式会社フジケア 取締役副社長
	福富 昌城	花園大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
	山田 圭子	公益財団法人老年病研究所 前橋市地域包括支援センター 西部



第1回全体委員会の様子



第2回全体委員会の様子



第3回全体委員会の様子

第2章 「地域同行型実地研修」にかかる実施体制の確立

1. 実施体制

1) 地域同行型実地研修の特徴「4つのI(アイ)」

従来の法定研修が知識の習得を目的とした座学中心で一時的な研修であるのに対し、地域同行型実地研修は「実習形式」、「事業所を超えた」、「個別化された」、「相互研さん」を特徴としている。この4点を「4つのI(アイ)」としてプログラムのコンセプトとした。

- ① 実習形式 (Interning) : 現行の法定カリキュラムに存在しない実習プログラムを提供することにより、実践的知識・技術を補完する。
- ② 事業所を超えた (Inter-organizational) : 概して事業規模が零細であり、事業所内部の教育資源に乏しい居宅介護支援事業所に対して、本プログラムを通じて事業所間の教育交流を促し、現任介護支援専門員に対する教育効率を向上させる。
- ③ 個別化された (Individualized) : プログラムの基本的な枠組みについては汎用的なものを提示しつつ、扱うケースの特性等に応じて構成する。新任者のみならず、医療等の特定領域に苦手意識を持つ経験者層の教育ニーズにも対応する。
- ④ 相互研さん (Inter-educational) : 現状として居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の多くは、アドバイザーとしての役割を担う機会を持たないことが多く、指導することに慣れていない実態がある。そこで、当面の措置として、受講者のみならずアドバイザーに対する教育的効果もプログラムの目的の1つとする。

2) 地域同行型実地研修の概要

地域同行型実地研修の標準構成は、アドバイザー事前研修／初日全体研修／実習 4 回／最終日全体研修とした。

(1) アドバイザー事前研修

アドバイザー事前研修では、アドバイザーが、本番の同行を想定して、スーパーバイズ場面のロールプレイを外部観察者として評価することにより、自身のスーパーバイズの癖や傾向を客観的に把握し、本番で適切なアドバイスを行えるようにすることを目的としている。

アドバイザーは、地域同行型実地研修において主任介護支援専門員が介護支援専門員に対してスーパーバイズを行う様子の DVD を視聴し、コメントを相互に述べる形式で研修を実施する。

(2) 初日全体研修

初日全体研修は、マッチングされたアドバイザーと受講者がペアになり、受講者が提出する事例をもとにしたアセスメント確認演習を実施する。また、アドバイザー、受講者ともに研修目標を設定する。

アセスメント確認演習の目的は、受講者のケアマネジメントプロセスを具体的な事例をもとに確認することである。受講者とアドバイザーが、事例のアセスメントとケアプランを客観的に再確認することにより、受講者のケアマネジメントプロセスを見直していく。アドバイザーの指導の視点を共通化するために、「アセスメント確認用紙」を様式として設け、アセスメント内容がケアプランに反映できているか、またケアプランの根拠となるアセスメントが適切になされているかを確認できるようにしている。

(3) 個別同行実習

個別実習では、各ペアに分かれて、アドバイザー・受講者それぞれの担当者会議・モニタリング訪問への同行を行う。各地域のニーズに沿ってオプションメニューを追加することもできることとし、医療連携特化型のオプションとして訪問診療等への同行も可能とした。

担当者会議への同行実習の目的は、受講者が担当者会議のファシリテート、調整、会議録作成が適切にできることである。またモニタリングへの同行実習の目的はモニタリングの進め方、事後調整の在り方を学ぶことである。

(4) 最終日全体研修

最終日全体研修は、それまでの実習を振り返り、学んだことを受講者が最終日に皆の前でプレゼンテーションを行い、アドバイザーや他の受講者、地域リーダーと共に研修の振り返りを行う。

プレゼンテーションの目的は、研修で得た気づきの共有及び受講者のプレゼンテーション力の向上である。

本プログラムは、昨年度の効果と課題を踏まえてプログラム内容や運営方法を改善している。昨年度と比較したプログラムの主な改良点は、以下の通りである。

- ・ アドバイザーの指導スキルの平準化
 - アドバイザーの後方支援の位置付けとして、研修講師に加えて「ファシリテータ

- 一」を新設。
- アドバイザー説明会をさらに発展させ、スーパービジョンについてのイメージ構築と復習を兼ねた事前研修を実施
- 従来のアセスメント確認用紙に加え、同行訪問モニタリングツールとサービス担当者会議評価ツールを提供し、スーパービジョンを支援するとともに、指導内容の質の平準化を実現
- ・ 運営の効率化
 - 前年度までアドバイザーは受講者テキストとアドバイザーの手引きの2冊を読む必要があったが、1冊にまとめ、簡略化

図表3 「地域同行型実地研修」概要

「地域同行型実地研修」概要



3) 対象

- ・ アドバイザー

- ◇ 主任介護支援専門員。主任介護支援専門員更新研修施行後は、同更新研修の受講予定者。
- ◇ アドバイザーとしての実習プログラム参加を、主任介護支援専門員の資格更新要件の一つとする。

(理由) 主任介護支援専門員は、他の介護支援専門員に対する助言・指導を行う立場であり、ある程度の実務を経て人材育成に対する課題意識を持ち始める層であるため。本研修は主任介護支援専門員養成研修におけるスーパービジョンの講義の実践の場となる。

また、資格更新要件の一つとすることにより、単なる実務経験 5 年以上の要件では、主任介護支援専門員の実務能力のばらつきが大きい、実習を重ねることで主任介護支援専門員全般の質の平準化に繋がる。

- ・ 受講者

- ◇ 主任介護支援専門員研修受講前の介護支援専門員。
- ◇ 実践の中で業務に就いて 1 年程度が経過し、介護支援専門員の専門職としての業務に対する課題意識を持ち始める層が望ましい。
- ◇ 受講者としての実習プログラム参加を、主任介護支援専門員の資格取得要件の一つとする。

(理由) 業務に就いて 1 年程度が経過した介護支援専門員は、平成 24 年度アンケート調査においても最も OJT が必要な時期とされた基礎研修修了者にもっとも近い層であるため。

バイザー（受講者）としての経験を積んだケアマネジャーがバイザーになることで、次世代の人材育成へと循環させることができる。

- ・ 実習協力施設

- ◇ 主任介護支援専門員が在籍する特定加算事業所には地域のケアマネジャー育成の義務を課す。特定加算事業所は、実習協力施設として、主任介護支援専門員の実習プログラム参加を支援する。
- ◇ 特定加算取得事業所の加算は、実習協力の対価として明確に位置付ける
- ◇ その他実習協力施設についても、地域ケアの質の向上に対して貢献した施設として、施設名を公表する（例：自治体のホームページ上に施設名を表示）
- ◇ 本研修に参加した職員が OJT やスーパーバイズのノウハウを事業所に導入することにより、事業所内の人材育成に大きく寄与することが期待できる。

4) 運営体制

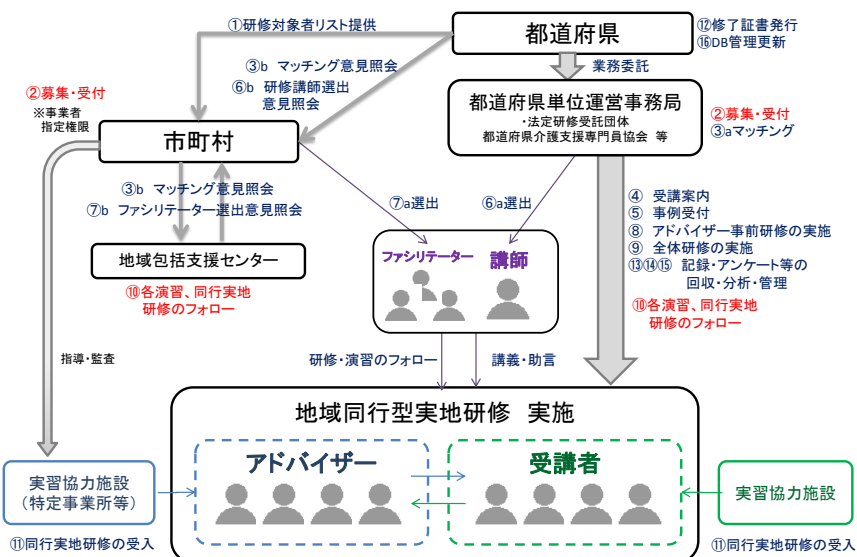
①事務局体制

平成 24 年度調査事業において検証した、市町村を基本単位とするモデルに加え、都道府県を基本単位として各市町村をサポートするモデルを提唱する。平成 27 年度に研修を任意導入するに当たっては、各自治体が自身の体力に応じていずれかのモデルを選択することを想定している。

I 都道府県モデル

- 都道府県を基本単位とし、都道府県がそれぞれ運営事務局に研修事業を委託して研修を実施する。運営事務局は、現行の法定研修の運営主体（地域の職能団体等）とする。
- 実施に当たっては、市町村および地域包括支援センターの運営協力を得る。参加者の募集・受付や各演習・同行実地研修のフォローについては、市町村と地域包括支援センターが業務を行うことにより、市町村の保険者機能強化と地域包括支援センターの本来機能の回復と強化を図る。
- 市町村の協力が困難な場合は、数自治体が協働して運営を行ったり、運営事務局がこれらの業務を担当することも可能とする。その他詳細な役割分担については、各市町村と都道府県の協議により決定するものとする。

図表 4 都道府県モデル実施体制図



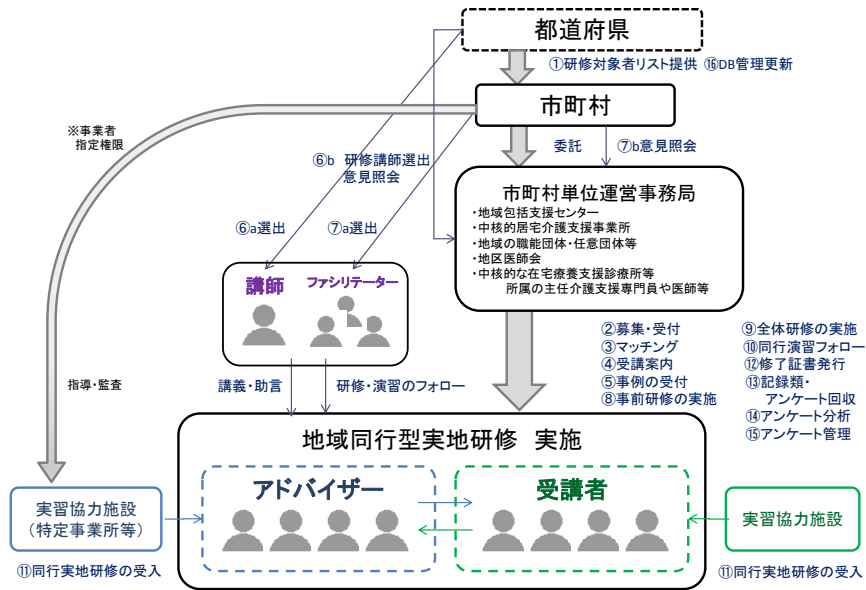
II 市町村モデル（平成 24 年度パイロット研修実施モデルを改訂）

- 市町村を基本単位とし、市町村がそれぞれ運営事務局に研修事業を委託して研修を実施する。運営事務局は、地域包括支援センター、地域の中核的な居宅介護支援事業所、

地域で組織されている介護支援専門員の職能団体や任意団体、地域の中核的な医療機関等の所属者により構成される。

- ・ 本モデルを選択する場合、市町村の保険者機能強化と地域包括支援センターの本来機能の回復と強化は都道府県モデルを上回る。
- ・ 一市町村による単独実施が困難な場合は、数自治体が協働して運営を行うことも可能とする。

図表 5 市町村モデル実施体制図



図表 6 役割分担表

	図中 No.	主たる業務	I 都道府県モデル				II 市町村モデル					
			都道府県	市町村	事業所	特定	非特定	都道府県	市町村	事業所	特定	非特定
事前準備	①	主任ケアマネ・基礎研修修了者の名簿を市町村に提供	○					○				
	②	募集・受付		○	○				○			(照会先)
	③a	アドバイザー・受講者のマッチング										
	③b	意見照会 ⇒ 質・数の調整			照会先							
	④	受講案内		○						○		
選出	⑤	事例の受付		○						○		
	⑥a	研修講師の選出		○	照会先			○		照会先		
	⑥b	意見照会										
	⑦a	ファシリテーターの選出			○	照会先			○	照会先		
運営	⑦b	意見照会										
	⑧	アドバイザー事前研修の実施		○						○		
	⑨	初日研修・最終日研修の実施 (日程調整・会場設定・講師依頼)		○						○		
	⑩	各演習、同行実地研修のフォロー		○	または	○				○		
	⑪	同行実地研修の受け入れ									○	○
	⑫	修了証書を発行		○						○		
	⑬	記録書類・アンケートの回収			○					○		
	⑭	アンケートの分析			○					○		
終了後管理	⑮	アンケートの管理			○					○		
	⑯	地域のケアマネ・主任ケアマネ・事業所情報 (受講履歴含む)DBの更新管理	○						○			

②地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは地域のケアマネジャーを育成する役割を担うものの、限られた人員で介護予防や地域ケア会議等業務を要求され、業務量がひっ迫している状況である。さらに、地域包括支援センターに所属する人材の地域間格差が大きく、ケアマネジャーを組織的に指導ができており、包括支援センターの人材育成にも熱心な地域がある一方で、人材育成の機会が少なくケアマネジメントの実践経験にも乏しいため、指導可能なレベルに達していない地域も存在する。

そのため、地域包括支援センターの役割については、運営主体の裁量で決定できる仕組みとしている。

③対象者の選定及びマッチング手順

- ・ 都道府県が委託先の運営事務局及び市町村に対して主任介護支援専門員名簿、実務者基礎研修修了者名簿を提出する。
- ・ 運営事務局は、名簿に基づき、地域内の主任介護支援専門員及び実務者基礎研修修了者に対して募集と受付を行う。
- ・ 市町村が募集・受付担当の場合は、案内送付先の選定及び応募要件の設定についても市町村が裁量をもって実施することができる。受付終了後、市町村における審査を通過した応募者のリストを運営事務局に提出する。
- ・ 運営事務局は、参加希望者について、受講者及びアドバイザーの所属する事業所の所在地を勘案しつつ、一定の基準に基づいて数の調整とマッチングを行い、市町村に選抜結果とマッチング結果を連絡する。

➤ 基準項目（案）：①参加者の所属事業所の規模（小規模と大規模）

例：2人以下と3人以上）

②参加者の職種（医療系と福祉系、等）

※スーパービジョンの教育的機能・支持的機能の醸成のためには、所属事業所とは異なる事業所の者同士のペアリングが望ましい。

※事業所の種類（施設同士・居宅同士で組ませるか、異種業種間で組ませるか）については、都道府県もしくは市町村の裁量に任せるものとする。

※年齢、経験年数、相性については考慮しない。

※エクセルツール等を用いて機械的にマッチングすることを想定。

- ・ 市町村は、マッチング結果について、地域包括支援センターの協力を仰ぎつつ確認と調整を行い、運営事務局に調整結果を連絡する。

④費用負担

- ・実習協力施設：特定加算事業所には実習受け入れへの協力を義務付けるほか、実習協力をした施設については、地域ケアの質の向上に対して貢献した施設として、公表する（例：自治体のホームページ上に施設名を掲示）。
 - ・運営事務局：委託料の中から、講師代、ファシリテーターへの謝金、会場費、印刷費、通信費、事務経費、受講者の保険料を負担
- ※参加者（アドバイザー・受講者）の受講料は各運営主体が設定
※交通費は参加者（アドバイザー・受講者）負担

5) アドバイザーの質・量の確保

①アドバイザー事前研修

- ・アドバイザーに対して事前研修を実施する。スーパービジョンの考え方及び地域同行型実地研修の指導ツールの使い方等を講義する。さらに指導ロールプレイ DVD を用いて、演習時のアドバイス方法を学ぶ。

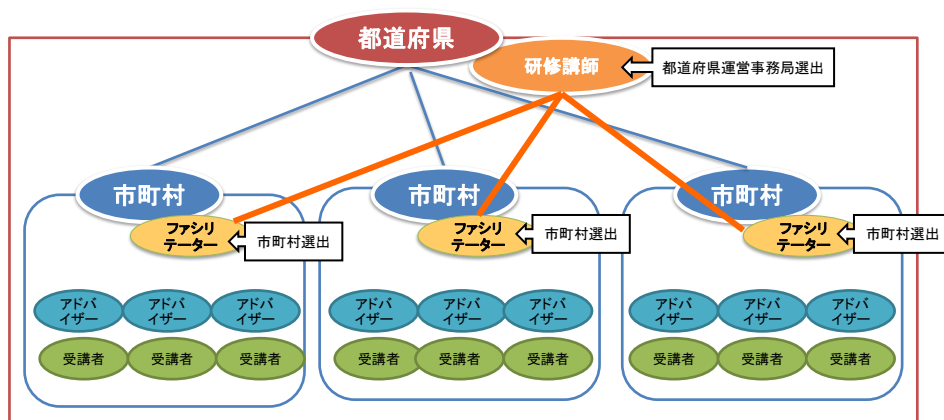
②研修講師の設置

- ・各都道府県に研修講師を 1 名程度配置する。業務内容は①事前オリエンテーション講師、②初日及び最終日研修講師、③アドバイザーの育成と指導である。
- ・研修講師の選出方法：都道府県内の事業所に勤務し、実務経験・講師経験について十分に要件を満たす者の中から、運営事務局が選出を行う。

③ファシリテーターの設置

- ・各市町村にファシリテーターを 1 名程度配置する。業務内容は①アドバイザーの育成と指導、②アドバイザーと受講者間の関係調整である。
- ・ファシリテーターの選出方法：市町村内の地域包括支援センターに勤務し、実務経験・講師経験について十分に要件を満たす者の中から、市町村が選出を行う。市町村内に要件を満たす者が少ない場合は、複数市町村合同で 1 名を配置することも可能とする。

図表 7 研修講師・ファシリテーター体制図



6) テキスト及び運営マニュアルと評価支援ツール

- ・運営事務局に対しては運営マニュアル、受講者・アドバイザーに対してはテキストを準備する。また研修評価ツールとしてアンケート・記録用紙を提供する。

地域同行型実地研修運営マニュアル
 地域同行型実地研修アドバイザーテキスト
 地域同行型実地研修受講者テキスト

- ・アドバイザーには、受講者に対する指導を支援するためのツールとして、各場面に対応したスーパービジョン支援ツールを提供する。

アセスメント確認用紙（アドバイザー用）
 サービス担当者会議評価ツール（アドバイザー用）
 同行訪問モニタリングツール（アドバイザー用）

- ・受講者には、自己評価を支援するためのツールとして、各場面に対応した自己評価ツールを提供する。

アセスメント確認用紙（受講者用）
 サービス担当者会議評価ツール（受講者用）
 同行訪問モニタリングツール（受講者用）

7) 実施スケジュール

標準的な実施スケジュールは、事前準備を約 60 日、実施期間（初日全体研修～最終日全体研修）を約 2～3 カ月とした（図表 8）。

図表 8 実施スケジュール

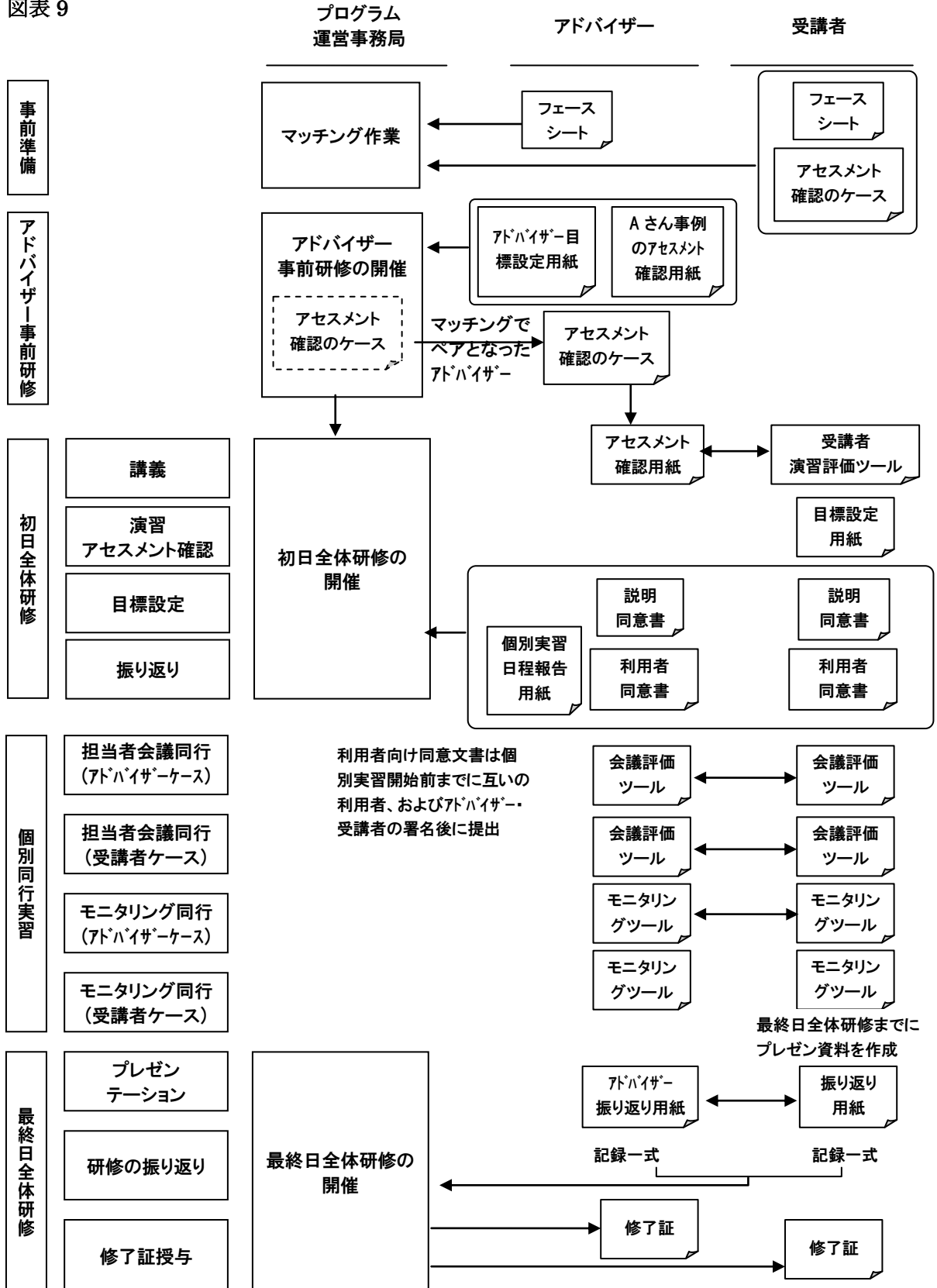
日程	実施内容	詳細	場所	時間
60 日前	募集・受付	<ul style="list-style-type: none"> 実習協力施設を募集。 実習協力施設からアドバイザー候補の推薦を受けて決定。 受講者の募集を開始し、申し込みを受け付ける。 	—	—
30 日前	受講案内と事例提出	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザー・受講者に研修資料を送付する。 アドバイザーはフェースシートを運営事務局に提出し、テキストの「A さん事例」を用いてアセスメント確認を行い、事前研修に備える。 受講者はフェースシートと困っているケース 1 事例の記録（個人情報削除済み；2 部）を運営事務局に提出する。 運営事務局はフェースシートをもとに、アドバイザーと受講者のペアを作る。 	—	—
30 日前 ～開始	アドバイザー事前研修	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーを対象に事前研修を開催し、アセスメント確認の方法や実習での指導法等について、認識を共有する。 経験と評価に基づいて県単位で選出された主任介護支援専門員が講師を務める。 アドバイザーとしての研修目標を設定する。 アドバイザーはペアとなる受講者が提出したケースを事務局から受け取る。 	研修会場	4
	研修準備	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーは、初日までに受講者提出ケースのアセスメント確認を行う。 受講者は「介護支援専門員を対象とした短期実習プログラム 実施テキスト」を読み、研修内容を理解する。 	—	—
開始	初日全体研修	<ul style="list-style-type: none"> 研修趣旨説明 講義：ケアマネジメント業務の考え方と進め方（研修講師；DVD） 演習：提出ケースを用いたアセスメント確認 研修目標設定：「目標設定用紙」を使用してアドバイザーと相談しながら目標を設定し、個別実習の日程調整を行う。 <p>※アドバイザーと受講者はそれぞれ同行利用者を選定し、個別実習の前までに同意を取得する。利用者又は家族の署名した同意文書は、アドバイザー・受講者向けの同意文書と共にプログラム運営事務局に提出する。</p> <p>※あわせて個別実習日程報告用紙にも所定事項を記入の上、同事務局に提出する。</p>	研修会場	3
2～3ヶ月	個別同行実習	※順不同 ※基本的には、以下の個別実習を半日×4 回行う。		
		サービス担当者会議（アドバイザー担当ケース）	実習協力施設	3
		同行訪問モニタリング（アドバイザー担当ケース）	利用者宅	3

日程	実施内容	詳細	場所	時間
		サービス担当者会議(受講者担当ケース)	受講者所属事業所	3
		同行訪問モニタリング(受講者担当ケース・提出事例)	利用者宅	3
	最終日全体研修準備			
		<ul style="list-style-type: none"> 最終日のプレゼンテーションに向けて、受講者は資料を作成し、アドバイザーは随時助言する。 	—	—
最終日	最終日全体研修			
		<ul style="list-style-type: none"> プレゼンテーション:各受講者が期間中に扱った 1 事例を選び、研修で得た気付きや学びをまとめて発表し、質疑応答を行う。 振り返り:各受講者の研修での体験内容・できたこと・できなかったこと・感情・今後の抱負を全体で共有する。 修了証授与 	研修会場	4

8) 運営フロー

プログラム運営事務局とアドバイザー、受講者の運営の流れを図示した。

図表 9



2. 検討の経過

1) 都道府県モデル運営体制の提示に至る経過

本年度（平成 25 年度）は、本プログラムを平成 27 年度から研修体系に導入するための具体的な検討を進めた。前年度までは運営主体として市町村のみを想定していたが、全国の自治体や運営実施団体に対するヒアリングにおける意見を反映して、都道府県を主体とするモデルを構築し、地域の実情に即して市町村モデルか都道府県モデルのいずれかを選択できるような体制に発展させた。

2) 法定研修運営自治体及び運営団体に対するヒアリングの実施

市町村による研修の運営がどの程度困難か、また、その原因と対応策について知るため、全国から 3 県、4 市、および各地の運営実施団体 4 団体に対してヒアリングを行った。

OJT 研修の必要性については自治体・団体を問わず認識しているが、自治体の規模や人的資源の余裕によって、運営に対する積極性にばらつきがみられた。また、どのヒアリング先も、導入に当たっては研修の法定化を強く希望している。

■実施期間	平成 25 年 8 月 20 日から同年 12 月 4 日まで
■対象	北海道社会福祉協議会（12 月 4 日）、岩手県（8 月 20 日）、群馬県・前橋市（11 月 8 日）、多摩市（9 月 25 日）、八王子市（9 月 25 日）、東京都介護支援専門員協会事務局（8 月 29 日）、徳島県（11 月 6 日）、北九州市（10 月頃）、佐賀県社会福祉協議会局長及び研修担当者（10 月 29 日）、長崎県介護支援専門員連絡協議会（10 月 25 日）

(1) 各対象のヒアリング要旨

いずれの自治体・団体も導入には積極的だが、法的根拠を持って導入すべきとの意見が大勢を占めた。

- ・市町村に無理のない形が必要である。（A 県）
- ・地域包括や市町村の実務負担に対する懸念がある。市町村を体制に入れるならば、要綱ではなく、法的根拠を以て目的と役割を示してほしい。（B 県）
- ・法定研修に組み込んで強制力をもって導入してほしい。（C 県）
- ・市町村は保険者機能強化の一環としてケアマネジメントの質向上に本来関わるべきである。（D 市）
- ・導入に前向き。運営について 2 提案。（E 市）
- ・指定権限も委譲されているし、政令指定都市として唯一の直営の包括支援センターとして、ぜひとも実施ができるよう取り組みたい（F 市）

- ・市町村主体が現実的だが、法的根拠が必要。(H 協会)
- ・実地型研修の意義は大きい。実現には位置付けを明確にすることが重要である。(I 団体)
- ・導入に前向き (K 団体)

(2) OJT の意義について

介護支援専門員のスキルアップと、主任介護支援専門員の自覚向上のため、どの自治体、団体も OJT の導入については前向きな意見を寄せた。

(3) 運営体制・事務局体制について

市町村と都道府県のいずれが運営主体になるべきかについては、各自治体の体力的余裕によって意見が割れた。

- ・多くの市町村は人員・ノウハウ不足であるため、単独で運営を担うのは困難である。地域包括支援センターは一定のリーダー的役割を担う位置づけではあるが現在の人員体制では困難なため、人の補強など相応の支援が必要である。(A 県)
- ・市町村には運営負担がかからないようにしてほしい。指定権限移譲だけでも負担になっている。特に募集とアンケートに関連する業務は負担になると思われる。(B 県)
- ・指定団体ならば実施可能だが、市町村には関心を持ってもらいたいが、実施は難しい。力量に差がある。(C 県)
- ・市町村と包括が地域の実情に合わせて役割分担を行うとよい。(C 県)
- ・アドバイザーの推薦、募集、同行演習のフォロー等は市町村で担ってはどうか。マッチング、初日・最終日研修は都道府県の運営団体が担う。市町村が担う業務は、要綱等でルール化しておいた方がよい。(D 市)
- ・E 市(県庁所在地)は市単位で実施可能だが、他の自治体は、数自治体単位で実施する方が容易だと思う。地域包括の本来役割を機能させるよい機会だと思う。(E 市)
- ・県と市の役割について明確にする必要がある。本市の規模であれば可能だが、他市では難しいのでは。(F 市)
- ・国に明確な位置づけをしてもらいたい。特定事業者加算取得などの条件も制度的な整理をしてもらうことで実施が可能となる。(F 市)
- ・市としては、会場の準備・マッチングなどの役割を担うことは可能である。(F 市)
- ・市町村で初日と最終日研修、包括が同行研修の調整にあたる。(H 協会)
- ・市町村、地域包括支援センターは業務負担が大きいため多くの機能は期待しにくい。(I 団体)
- ・ファシリテーター選出等に市町村の協力を得るためには、推進組織を設けた方がよい。(I 団体)

- ・実務研修は都道府県社協、専門研修は財団、主任ケアマネ研修は都道府県直轄で実施している。(I 団体)
- ・複数自治体をブロックに集約して開催すれば、小規模自治体も対応できる。(I 団体)
- ・市町村は人材育成に対する意識と力量が不足している。県から協会への委託が最も望ましい。(J 団体)
- ・運営の実施責任は県として、実習の実施フィールドは市町村が良い。(K 団体)
- ・地域リーダーに加え、市町村単位のアドバイザーも設定し、市町村の担当と実施団体も併せた合議で準備・報告・調整を行うことにより、市町村の格差是正が可能。(K 団体)

(4) 研修の対象について

主任介護支援専門員養成研修の受講要件、もしくは受講候補の推薦要件として、本研修におけるアドバイザー体験を要綱に盛り込んでほしいとの意見が多かった。
また、研修の前提条件として、現在の主任介護支援専門員の名簿、人数、力量を調査すべきとの意見も多く聞かれた。

【受講の法定化・強制化】

- ・OJT のアドバイザーを主任ケアマネの受講要件にしてほしい。(C 県、K 団体)
- ・主任候補の推薦要件として「研修講師を務めることで指導者としての役割を担う」ことを要項に盛り込むと強制力が生じる。(H 協会)
- ・保険者機能が強化されることを考慮すると、本研修を活用してケアマネの DB 化を進めてもよいのではないか。主任ケアマネの推薦要件に本研修を盛り込んでほしい。(D 市)
- ・自由参加となると手を挙げるケアマネジャーがどれぐらいいるのか疑問。参加の必須化・制度化を国で検討してもらいたい。(F 市)
- ・法的強制力とメリットがなければ、受け入れ事業所が見つけにくいと思う。(H 協会)

【アドバイザーの名簿・総数・力量について】

- ・主任ケアマネの力量を把握する必要がある。(C 県)
- ・主任ケアマネの力量が一番の懸念。(J 団体)
- ・ケアマネ、主任ケアマネの名簿を市町村に渡すことについて、個人情報漏えい防止の観点から疑問があった。県では正確なリストを把握していない。(B 県)
- ・名簿が把握できていない。(H 協会)
- ・アドバイザーの負担が重くならないよう、対象者数の試算が早急に必要。(E 市)
- ・アドバイザーの数は確保できると思う。(H 協会)

【受講者について】

- ・受講者は基礎研修後早期の受講が望ましい。(H 協会)
- ・受講生が一番熱心な時期の基礎研修受講生としてほしい。(J 団体)
- ・基礎研修が適切だが、基礎研修の必須化が必要。

(5) 選定とマッチングについて

マッチング業務の実施主体については、全体の運営主体についての意見と同様、大きくばらついた。

【マッチング業務の実施主体】

- ・マッチング業務については県社協がこれまでの実績と同様のフローで実施可能。(B 県)
- ・県協会でのマッチング実施が望ましい。研修講師とファシリと協会の協議での実施も可能。(J 団体)
- ・複数自治体をまたがるブロックごとにマッチングを行えば、マッチングは可能と思われる。(I 団体)
- ・マッチングは都道府県が行い、包括が調整を行うかたちが妥当だと思う。(E 市)
- ・市で担える。機械的なマッチングが良い。(F 市)
- ・保険者がマッチングを受託し、実際には包括が行う。(H 協会)
- ・包括などがマッチングの協力を行うことも可能だと思う。(F 市)
- ・包括によるマッチングはメリット（地域のケアマネを把握）とデメリット（包括による力量の格差）がある。(K 団体)
- ・マッチングの実務は市町村単位が現実的。ただし実施団体に委託すれば県でも可能。(K 団体)
- ・都の主任ケアマネ受講と同じフローにしては。(D 市)

【アドバイザーと受講者の組み合わせについて】

- ・他施設・他職種同士の組み合わせの是非については、県内でも統一見解はない (B 県)。
- ・力のある人は誰でも指導できると思うし、そうなってもらいたいので、ここにはあまりこだわらない。(C 県)
- ・マッチングの要件として、職種と事業所の規模については考慮しなくてよいと思うが、ペアの年齢差は考慮してほしい。(E 市)
- ・アドバイザーと受講者の施設種は合わせた方がよい。(H 協会)
- ・マッチング時には、施設と居宅とを分けた方がよい (I 団体)

(6) 費用負担について

・受講料の徴収については概ね理解を得たが、年度内に複数回参加する可能性のあるアドバイザーの負担を懸念する声があった。

・アドバイザーに対する謝礼については相互研さんであるため不要との意見が多いが、メリットを示さないと事業所から報酬を求められるのではないかと意見があった。

・参加者に対する保険や利用者に対する謝礼などについて配慮すべきとの意見があった。

【運営費用・受講料】

- ・国から相応の人と予算を付与してもらう必要がある（A 県）
- ・市町村事業とするならば、どこから予算化していくのか。（F 市）
- ・市町村の費用負担は会場提供のみにしてほしい（H 協会）
- ・無料で研修を受けることは、効果的とは言えないため、受講料は徴収したほうが良い。（F 市）
- ・受講料の徴収は、年 2 回以上参加の可能性があるアドバイザーにとっては負担となる。（E 市）

【アドバイザー・事業所に対する謝礼】

- ・ともに学ぶ立場であるため、不要。（C 県）
- ・相互研さんを研修の目的に盛り込めば、謝金は不要。謝金が発生すると、事業化を考える業者の発生が考えられる。公表制度の項目として、実習受け入れ回数を追加して、地域貢献度を示すようにしては。（K 団体）
- ・謝礼は不要。（E 市、F 市）
- ・アドバイザーには若干の謝礼を。（J 団体）
- ・法定研修等との関連、アドバイザーは”受講者”であることを明確に示す必要がある。（I 団体）
- ・無償では非公式な謝礼が発生し、かえって現場が混乱する。500 円等の一定の価格を設定し、公式に受入事業所に支払う方がよいのではないか。（D 市）
- ・特定加算事業所に対して受け入れの義務化は理解できる。（J 団体）
- ・事業所から協力報酬を求められる可能性が高い。（I 団体）
- ・地域包括支援センターの職員に講師等の協力を得ることが難しい場合も多い。（I 団体）

【保険】

- ・保険があったほうが安心。（C 県）
- ・保険は必要。その費用を受講料などで賄うことが必要ではないか。（F 市）

【その他】

- ・利用者への謝礼があった方がよい。（J 団体）

(7) その他

各地域における実情や地域内独自の取り組みについての情報提供のほか、本研修に対して、受講年度を予め今後 3 年間から選択可能とする提案、同行演習の期間に幅を持たせる提案などがあった。

- ・事業所が任意で実施し、実施する事業所には実習受入加算等の加算をつけ、都道府県が事業所指定権限の一環で監督する形が考えられる。（A 県）

- ・提案1： 受講生の担当するケース数が充実した時期に OJT を受講できるように、受講者に一斉に通知を出し、3年間から希望する受講年度を選択してもらう方式にしたい。
- 提案2： 研修期間にはある程度余裕を持たせ、アセスメント事例と同行訪問の事例を同一にすれば、研修の効果が最大に得られる。(E市)
- ・利用者へのプライバシーの保護・個人情報の保護については、文章で明確にすることが大切である。(F市)
- ・本県には主任推薦制度があること、居宅とそれ以外の施設の研修体系の分離、事業所にチェーンが多いこと、などの事情がある。(H協会)
- ・事業所が実習を受け入れることで透明性の確保に繋がる。(I団体)
- ・単なるケアプランの作り方だけでなく、家族関係も含めたケアマネジメントの在り方を、実習を通して学ぶ意義は大きい。(I団体)
- ・地域の福祉を担うソーシャルアクションに繋がるとよい。(I団体)
- ・県独自の取り組みとして、以下を実施している (J団体)
 - 主任ケアマネ受講生に対するアンケート
 - 主任ケアマネ受講生名簿を市町村に提供
 - H23年からスーパーバイザーを要請

第3章 「地域同行型実地研修」の質の確保

1. 運営マニュアル及びテキストの改訂

1) プログラム運営事務局向け「運営マニュアル」の改訂

全国各地域で展開可能なプログラムを目指し、本実習プログラムの企画・運営を行う運営事務局がプログラム実施時に必要な具体方法を運営マニュアルに記載した。

【主な記載項目】

- 実施体制、スケジュール
- 事前準備、研修運営の方法
- 実習協力施設等、関係各所向け説明文書のフォーマット
(参考資料「3-1」運営事務局向け運営マニュアル)

【主な変更点】

- 自治体の規模や実情に応じて運営主体を選択可能とした
- 受講時期や研修期間に幅を設けた
- 様式の簡素化と改訂

2) 受講者向けテキスト(「受講者テキスト」)の改訂

地域同行型実地研修に参加する受講者が、研修の心構えや研修の考え方等を学ぶための内容を記載している。各記録をポートフォリオとして一元管理できるよう、ファイル綴じの形態とした(図表10)。

図表10 研修テキストファイル

【主な記載項目】

- 介護支援専門員としての成長ステップ
- 研修の心構え
- スケジュール
- 準備内容
- 初日全体研修、個別同行実習、最終日全体研修の内容 等
- 受講同意書、利用者の同意書



- アセスメント確認用紙
 - 目標設定や実施内容に関する各種記録
- (参考資料「3 - 2) 受講者テキスト」)

【主な変更点】

- 同行訪問及びサービス担当者会議場面で使用する自己評価ツールを追加した。

3) アドバイザー向けテキスト(アドバイザーテキスト)の改訂

アドバイザーが受講者に対する指導の心構えやアセスメントプロセスを確認するための具体方法を記載し、アドバイザーの質の確保及び不安軽減を目指している。

【主な記載項目】

- アドバイザーの心構え
- 事前準備 (研修目標設定、アセスメント確認の方法)
- 初日全体研修、個別実習、最終日全体研修の内容
- アドバイザーの気づきと助言内容の例
- 目標設定や助言に関する各種記録 等

(参考資料「3 - 3) アドバイザーテキスト」)

【主な変更点】

- 同行訪問及びサービス担当者会議におけるスーパービジョンを支援するためのツールを追加した。
- 前年度は研修参加者向けのテキストとアドバイザー向けマニュアルの2分冊であったが、1冊にまとめて「アドバイザーテキスト」とした。
- アドバイザー事前研修の内容を、アドバイザーのスーパービジョン力平準化を目指す方向で拡充した。

4) 様式類の改訂

- スーパービジョン支援ツールをアドバイザーテキストに追加
- 自己評価ツールを受講者テキストに追加
- 利用者同意書等、運営事務局が使用する様式の簡素化。内容は運営事務局の裁量で変更可能とする。

2. アドバイザー用スーパービジョン支援ツールと受講者用自己評価ツールの開発

1)スーパービジョン支援ツールと自己評価ツールの目的と使用方法

アセスメント確認、サービス担当者会議、利用者宅への同行訪問の場面において、アドバイザーが受講者に対して行うスーパーバイズを支援するツールとしてスーパービジョン支援ツールを、また、受講者が自己評価を行うためのツールとして自己評価ツールをそれぞれ作成した。

アドバイザー向け、受講者向けいずれも名称は共通で、アセスメント確認用紙、サービス担当者会議評価ツール、同行訪問モニタリングツールとしている。チェック項目も共通であるが、アドバイザーと受講者ではチェックの対象が異なり、アドバイザーは自分とペアとなる受講者の行動や態度、アセスメント、ケアプランに対して事前予測と事後評価を行い、受講者は自分自身の行動や態度、アセスメント、ケアプランを事前・事後に評価する。

2)各ツールの説明

(1) アセスメント確認用紙

「アセスメント確認用紙」とは、受講者のケアマネジメントプロセスへの理解度やアセスメント力をアドバイザーと受講者がともに確認するためのツールである。

- i. ケアマネジメントプロセスへの理解度は、以下の各ステップで検討すべきことを理解しているかを評価することで測る。
 - ・利用者に関する適切な情報収集、課題分析、ニーズ抽出
 - ・ニーズに対する目標設定、サービス選択
 - ・担当者会議等による調整、モニタリング～再アセスメント
- ii. アセスメント力は、利用者に関する適切な情報集から得られた現状の問題点やその要因を踏まえて、課題を分析しているかどうかで測る。しばしば問題となる程度や現状を認識しながらニーズとして捉えていなかったり、目に見える問題だけに対応し、その原因を解決していないことがあるためである。
- iii. この確認表は、評価や監査の為に用いるものではなく、あくまでも受講者のケアマネジメント力を引き上げるためのものである。

チェック項目（参考資料 3-2 及び 3-3 内アセスメント確認用紙より抜粋）

生活状況	
①家族構成・ 介護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を含む家族等の年齢・性別・同居などの把握ができているか。 ・主介護者の健康状態や就労の有無、家族との関係性を把握しているか。 ・介護者の負担感の程度はどのくらいか。
②生活歴	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人のこれまでの生活（職業や住んでいた場所）、大切にしていることの把握ができているか。
③経済状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護費用に使える金額、年金の種類把握ができているか。
主訴	
①利用者の主訴	<ul style="list-style-type: none"> ・家族でなく「本人」の生活上の困りごとを把握しているか。利用者本人の言葉で書かれているか、ケアマネジャーが感じていることか。 ・困りごとが起こっている背景は何か。
②家族の主訴	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の困りごと（本人のとは区別）を把握しているか。誰がどの様なことで困って相談に至ったか。
健康状態	
①既往歴・ 現病歴・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランへの反映が必要な疾患を把握しているか。 ・下痢、（夜間の）頻尿、食欲不振、便秘（の程度）、めまい、吐き気、動悸、息切れなどの具体的な症状の訴えがあるか。 ・精神的な不安やうつ傾向がある場合は、きっかけ、負担の程度、社会交流の減少程度、訴える内容と訴える相手を把握しているか。
②主治医の 意見書	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書を取り寄せているか。意見書の記載内容を参考にしているか。 ・ケアマネジャーがかかりつけ医と連携しているか。
③服薬状況	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤の管理状態、服薬時間の把握、服薬方法・服薬量の理解ができるか。
④口腔・嚥下／ 褥瘡・皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・残歯の状況、口腔内の状態（口腔内の乾燥・潰瘍の有無）、咀嚼・嚥下状態等を把握しているか。 ・褥瘡の有無、やけど、発疹・乾燥・掻痒症・疥癬などの感染症の既往の有無とその程度を把握しているか。
認知症	
①認知症状 徘徊、暴言等 の BPSD（行 動）	<ul style="list-style-type: none"> ・本人に直接確認が困難な場合、家族や関係の深い人など複数の周辺の人から、利用者大切にしていること等を聞いているか。 ・BPSD（徘徊、暴言等）が有る場合、どのようなときに発生しているか。確定診断を受けているか。専門医を受診しているか。 ・利用者本人に直接関わり、確認をしているか。
ADL	
①移動	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内の移動手段、居室外・屋外の移動手段、移動の不安・転倒の有無とその頻度、乗り物の活用程度や起居動作の程度を把握しているか。できることに気づいているか。
②入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴方法や入浴場所、入浴の介助の程度（誰がどの程度介助をしているのか）。入浴の好き・嫌いを把握しているか。
③食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> ・一日の水分摂取量、食事の回数、食事内容、肥満・るいそう（病的な場合はBMIの把握）の程度を把握しているか。 ・嚥下の状態、食事の摂取状況（セッティング後に自力での摂取が可か否か）、ムセの有無等を把握しているか。

④排尿・排便	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の有無や程度、場所、頻度、介助の有無や誰がどの程度支援しているか。 ・失禁が有る場合、尿意・便意の有無や程度、泌尿器科への受診の有無、留置カテーテルの有無等を把握しているか。
I ADL	
①家事（調理・掃除・洗濯）	<ul style="list-style-type: none"> ・献立を考えること、調理の準備、手順の理解、調理器具の利用、配膳・引き膳等ができるか。誰がおこなっているか。 ・掃除の手順（掃除機の操作）や家の中の整理整頓の状況を把握しているか。洗濯機の操作や洗濯物を干す・取り込む、たたむ等の動作ができるか。誰が行っているか。
②買い物・金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・買うものを考える（リスト化する）、買うものを選択できる、支払いができる、買い物する場所の見当がつくか。誰が行っているか。
コミュニケーション	
①意思の疎通	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の出来事や意見・要望などを人に伝えることができるか。緊急時の本人との対応可能なコミュニケーション方法を把握しているか。読解力や筆談など言語的なコミュニケーションの方法を把握しているか。視力・視野の程度、空間無視などの障害の程度、白内障の影響や眼鏡使用の有無、有聴力の程度、補聴器使用の有無や頻度などについて把握しているか。
②周囲との関わり・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ・他者との関わり「誰とどの程度（頻度）」の関わりがあるか。以前より減っている場合、その理由と時期。
居住環境	
①室内環境・立地環境	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒のリスクの有無を確認しているか。必要に応じ、リハビリの可能性も検討しているか。 ・外出機会が乏しくなっていないか。
特別な状況	
①虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・社会通念を超えた生活状態（食事内容・排泄介助・入浴・室内環境）、説明不能なあざやけが、身体的抑制の有無と頻度、暴言・暴行、放置（ネグレクト）の状態・程度と頻度、虐待が発生しそうな要因を把握しているか。
②ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病による余命が半年以内との診断を受けた場合の基礎疾患、癌などの場合は緩和ケアの方針、痛みの有無、告知の有無といった状況を把握しているか。
アセスメント、ニーズ、目標、サービスのつながりについて	
アセスメントからニーズ把握、サービス計画へのケアマネジメントプロセスを踏んでいるか	
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・主訴の背景に何があるのか、洞察できているか。 ・左記のチェック項目を踏まえた上で、利用者を理解できているか。
ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> ・単に困っていることを羅列するだけでなく、ニーズの背景を捉えているか。 ・課題抽出されている項目と利用者の状況把握が整合しているか。 ・普段どのように生活をしているか。24時間の過ごし方を把握できているか。 ・在宅で安全に生活ができる、等の漠然とした表現になっていないか。 ・利用者本人にとっての安全とは何か、アセスメントを通じて考えられているか。
目標設定	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者がどのような暮らしを望んでいるか。 ・目標とする生活のイメージの合意を取れているか。 ・目標は達成可能で具体的な表記となっているか。 ・困っていること、できないことへの対応で、利用者の自立支援や生活の質にどのように影響するか、の視点があるか。 ・利用者の意向を「困りごとを解決してほしい」と捉えるのではなく、困りごとを解決して、生活しようという意欲を引き出すことができているか。 ・「家族の意向>利用者の意向」となっていないか。

サービス内容、地域との連携について	
サービス計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズは介護サービスを利用する目的となっているか。 ・サービスを導入することが目的ではなく、それぞれのサービス導入が何を意図しているのかを明確に意識できているか。 ・その意識に基づいたケアプランになっているか。 ・軽度利用者認知症高齢者の支援内容やサービス内容が画一化されていないか。 例えば： 夜間土日のサービスの必要性について目を配っているか。 ・導入されたサービスの必要性について、根拠を明確にできているか。 ・ニーズと社会資源（フォーマル、インフォーマルともに）の結び付けの整合性が取れているか。
チームマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに位置付けられた各種の社会資源が共通して目指す目標が明確になっているか（ケース支援の目標） ・その上で、ケアプランに位置付けられた各種の社会資源の役割分担が明確になっているか。 ・ケアプランの中でこれらが明記されているか。

(2) サービス担当者会議評価ツール

「サービス担当者会議評価ツール」とは、サービス担当者会議における準備、運営、議事報告までの各場面についての事前目標と事後評価を、アドバイザーと受講者がともに確認するためのツールである。

アドバイザーは、初日の全体研修で演習として行うアセスメント確認を通じて、既に受講者の力量やサービスのクセをある程度把握している。また、受講者のケースについては、アセスメント確認演習の対象事例がサービス担当者会議の対象事例に選ばれる可能性があり、この場合は、受講者の提出したアセスメントとケアプランから、アドバイザーもケースの特性を事前に把握することができる。

アドバイザーは、これらの事前情報を踏まえ、会議の実施前に、各場面における受講者のサービスについて、特にどのような点を重点的に見ていきたいかチェックする。また、受講者に対して具体的にどのような助言・指導を行うかも簡単にメモした上で、会議に臨む。

受講者もまた、自身の長所・短所を振り返った上で、会議の実施前の各場面におけるサービスについて自分で重点的に改善したい項目や注意したい項目をチェックする。

会議後は、アドバイザー・受講者いずれも、受講者の準備・運営・報告について特に達成が大きかった項目や、課題を感じる項目についてチェックし、具体的な内容を記述する。アドバイザーは、受講者に対する実際の助言・指導については、振り返りの際に口頭で受講者本人に伝えるとともに、受講者用のサービス担当者会議評価ツールにメッセージとして記入する。

i. 場面設定とチェック項目（サービス担当者会議評価ツールより抜粋）

場面	大項目	小項目
準備 場面	開催の タイミング	会議の目的と開催のタイミングによって、必要な準備事項が変わってくることに留意して、以下の項目を確認する。
	開催の周知	・周知の方法は適切か（電話・ファックス・メール・面談・その他）。 ・場所・時間・テーマなど必要事項を周知しているか。
	参加者の 選択	・テーマによって必要なメンバーを中心に参加者を募っているか。 （本人・家族・介護サービス事業者・地域包括支援センター・地域の方、その他）
	主治医への 参加案内	・主治医に参加案内をしているか。 ・参加困難なことが多いため、不参加の場合は、事前に面談もしくは文書による聴取を行っておくか、 ・看護師・MSW に代理出席していただく手配をしているか。
	資料配布	・当日の議題（開催目的）に応じた資料を事前に送付しているか。各担当者が必要な情報を持ち寄るための意識づくりに必要。 （例：ケアプラン1～3表、利用者の状態像が分かる資料など）
	本人・家族 への配慮	・掃除や茶菓の用意などは不要であることを事前に伝えているか。
	欠席者の 把握	・事前に欠席者との情報交換をしておき、会議の場で欠席者の意見を伝える準備ができているか。
開催 場面	当日準備	・人数分の資料の準備はできているか。 ・座席位置の設定をしているか（利用者家族とケアマネは近くに座り、それぞれの表情が見える場所を確保する。できれば利用者及び家族の隣に座ることが望ましい） ・到着時間は守れたか
	時間の統制	・開始・終了時間は守れたか。 ・開始時におおむねの終了時間を目安を述べたか。 ・時間についての協力を参加者に依頼しているか。 ・参加者の発言時間をコントロールできているか。 ・時間内に議論が終わらない場合は、他の参加者に、延長するか意見を聞いているか。
	開会時	・開催の挨拶をしたか。 ・参加者の紹介をしたか。 1. 本人・家族を紹介する 2. サービス事業所は各自、事業者名を述べて自己紹介をする ・本日の会議の目的を述べて、全員が共有できるようにしているか。 ・ケアプランの内容について説明をしたか。
	アセスメント、 ケアプランの 説明	・利用者目線で専門用語・分かりづらい言葉の言い換えをしているか。 ・利用者の表情を確認しているか。 ・言葉遣いは丁寧か。 ・説明は簡潔か。 ・内容の説明を終えたら、本人・家族に内容についての確認もしくは感想を述べてもらったか。
	議論の目的	・各サービス事業所の役割分担、本人・家族の役割分担は明確になったか。 ・支援チームの全体像が見えたか。
議論の リード	・時間内に結論が出たか。 ・議論がずれたり、横道に逸れた場合はしっかり論点を戻したか。 ・一人が長く発言をしないように、また、誰もが平等に発言できるようにしているか。 ・専門職ばかりが熱心に議論をして、本人・家族が置き去りにされていないか。	

		<ul style="list-style-type: none"> 参加者から、サービス内容が難しい、時間がないなどの否定的な意見が多く出た場合は、会議をいったん中断して、否定的な内容についての意見を確認しているか。後日、再度検討した方がよい場合もある。
	議論：サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの説明・サービスの実行において各自の役割分担が理解できるか。 役割を実行するための注意事項はないか、その他サービスを実行するために新たなアイデアや想いはないか、確認はできているか。 専門職ばかりが熱心に議論をして本人・家族が置き去りにになっていないか。
	議論：本人・家族への配慮	<ul style="list-style-type: none"> 利用者本人や家族が不安・不快な気持ちになることがないように進行しているか。 本人の思い・家族の思い（不安・負担なども含め）を発言してもらっているか。 専門職ばかりが熱心に議論をして本人・家族が置き去りにになっていないか。
	議論のまとめ方	<ul style="list-style-type: none"> 出てきた意見について、まとめを行っているか。 この支援で問題が発生した場合に、誰に連絡をするかが明確になったか。 残された課題や解決に至らなかった課題などを参加者に説明し、了解を得ているか。
	閉会時の連絡事項	<ul style="list-style-type: none"> 終了時に次回の担当者会議の開催時期などを伝えたか。 閉会の前に参加者にお礼を述べたか。
	守秘義務の確認	<ul style="list-style-type: none"> 開催時・閉会時のいずれかにおいて参加者に対し、「会議等で知れた情報については、個人情報保護する観点から、会議後に他言することのないように」と告げているか。
	時間の統制	<ul style="list-style-type: none"> 開始・終了時間は守れたか。 開始時におおむねの終了時間を目安を述べたか。 時間についての協力を参加者に依頼しているか。 参加者の発言時間をコントロールできているか。 時間内に議論が終わらない場合は、他の参加者に、延長するか意見を聞いているか。
議事録		<ul style="list-style-type: none"> 参加者・欠席者を明示しているか。サービス事業所の参加者からは名刺をもらっておくとよい。 議題・検討した内容を簡潔に書いているか。 結論はわかりやすいか。（検討内容について、どのように支援をしていくのか、対応方法などの決定事項を具体的に記載する）

ii. このツールには、項目チェックの際の指標として、「評価の視点・方法」を添付している。事前の目標設定および事後評価の際に参照しながらチェックが可能。

iii. このツールは、評価や監査の為に用いるものではなく、あくまでも受講者のケアマネジメント力を引き上げるためのものである。

(3) 同行訪問モニタリングツール

「同行訪問モニタリングツール」とは、同行訪問における準備、現場の業務、実施後業務、そして振り返りまでの各場面についての事前目標と事後評価を、アドバイザーと受講者がともに確認するためのツールである。

アドバイザーは、初日の全体研修で演習として行うアセスメント確認を通じて、既に受講者の力量やサービスのクセをある程度把握している。また、受講者のケースについては、

アセスメント確認演習の対象事例がサービス担当者会議の対象事例に選ばれる可能性があり、この場合は、受講者の提出したアセスメントとケアプランから、アドバイザーもケースの特性を事前に把握することができる。

アドバイザーは、これらの事前情報を踏まえ、同行訪問の実施前に、各場面における受講者のサービスについて、特にどのような点を重点的に見ていきたいかチェックする。また、受講者に対して具体的にどのような助言・指導を行うかも簡単にメモした上で、会議に臨む。

受講者もまた、自身の長所・短所を振り返った上で、同行訪問の実施前の各場面におけるサービスについて自分で重点的に改善したい項目や注意したい項目をチェックする。

訪問後は、アドバイザー・受講者いずれも、受講者の準備・運営・報告について特に達成が大きかった項目や、課題を感じる項目についてチェックし、具体的な内容を記述する。アドバイザーは、受講者に対する実際の助言・指導については、振り返りの際に口頭で受講者本人に伝えるとともに、受講者用の同行訪問モニタリングツールにメッセージとして記入する。

i. 場面設定とチェック項目（同行訪問モニタリングツールより抜粋）

場面	大項目	小項目
準備場面		①日程の調整、②事前情報の確認、③目的の明確化
現場	利用者からの聞き取り	①生活状況の変化、②体調の変化、③介護力の変化、④権利擁護の確認
	ケアプランの実行状況	①実行状況の把握、②利用状況の把握、③利用状況の変化
	サービスの提供	①実施状況、②満足度の把握、③苦情（不満）有無
	課題解決の可能性	①短期目標の到達度、②長期目標の到達度、③ニーズの変化
	ケアプラン変更の必要性	①竿アセスメントの必要性、②生活環境、③介護力の変化、④サービス内容
実施後	モニタリング結果の連携	①サービス事業者、②主治医、③その他、④サービス担当者会議開催の必要性、⑤他機関との協働
	記録	①記載内容
振り返り		①目的通りにできたか、②自らの課題は何か ③今後のあり方

ii. このツールには、項目チェックの際の指標として、「評価の視点・方法」を添付している。

事前の目標設定および事後評価の際に参照しながらチェックが可能。

iii. このツールは、評価や監査の為に用いるものではなく、あくまでも受講者のケアマネジメント力を引き上げるためのものである。

第4章 「地域同行型実地研修」カリキュラム及びツールの検証

本プログラムの有効性を検証するため、パイロット研修を平成 26 年 1 月に、平成 24 年度パイロット研修参加者に対する追跡調査を平成 25 年 9 月に実施し、以下に示す通り、地域同行型実地研修の有効性を示す結果を得ることができた。

1. 研修講師候補を対象としたパイロット研修

1) 概要と目的

(1) 実施結果概要

本パイロット研修は、地域同行型実地研修の本番前にアドバイザーに対して実施する「アドバイザー事前研修」の試行演習として実施した。

検証目的は 4 項目あり、①アドバイザー事前研修の実施により、アドバイザーの質が平準化されるか、②参加者によるスーパービジョン支援ツールの利便性評価、③事前研修が地域同行型実地研修の導入演習として機能するか、④見直し中の主任介護支援専門員養成研修および主任介護支援専門員更新研修との整合性の確認、以上について検証を行った。

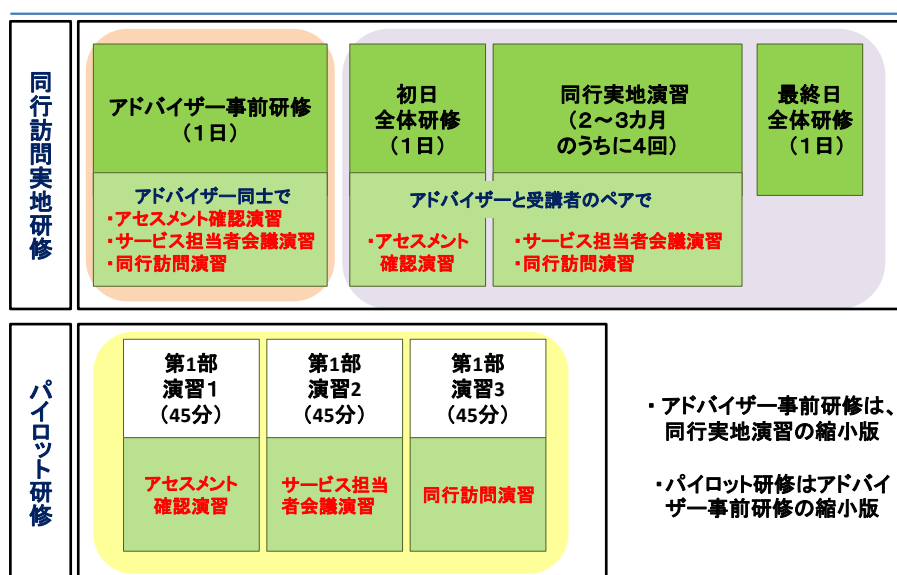
講師候補者 8 名（認定ケアマネジャー）を対象に実施した結果、参加者からは「視覚情報としてスーパービジョンの場面を見るので分かりやすい」「応用すれば参加者が自己学習することも可能なのでは」「アドバイザーのスーパービジョン力平準化に役立つだけでなく、バイザーとなる受講者にもスーパービジョンを学ぶ演習として有効ではないか」と、研修の効果を認める意見が多く挙がった。

研修の際にはスーパービジョン支援ツールについてもヒアリングを実施し、ツールについても「1 枚で同行訪問やサービス担当者会議などの各場面で自分がチェックすべき項目の全体が俯瞰できる点が良い」「力量不足のアドバイザーの力を補い、評価と指導の平準化を可能にする」「これまでどこに着眼点を置いて評価すべきか分からなかった部分まで見える化した」と、大きく評価する声があった。

(2)パイロット研修の位置づけ

アドバイザー事前研修では、本番の同行訪問に先立ち、アドバイザーのみを対象に約半日でアセスメント確認、サービス担当者会議、同行訪問モニタリングの3場面を想定した演習を実施する。本パイロット研修は、アドバイザー事前研修の試行研修として実施する。

図表 11： アドバイザー事前研修パイロット研修の位置づけ



【参考】 第2章 1-7)「実施スケジュール」、及び「アドバイザーテキスト」第2章

(3) 研修目的と進行方法

アドバイザー事前研修では、スーパーバイズ場面のロールプレイを外部観察者として評価することにより、アドバイザーが自身のスーパーバイズの癖や傾向を客観的に把握することを目的としている。

さらに、自身の指導法を客観的に把握することで、本番のアセスメント確認演習や同行実地研修において、受講者が傷つくような言動を避けつつ、受講者の気づきにつながる指導ができるようになる、という狙いも兼ねる。

具体的には、架空事例に基づくアセスメント確認・同行訪問・サービス担当者会議の3場面で、主任介護支援専門員が介護支援専門員に対してスーパーバイズを行う様子のDVDを視聴して(本パイロット研修では2人の演者によるライブロールプレイ)、DVD内の演者(本パイロット研修ではロールプレイの演者)の指導方法について「良いと思われる指導」と「疑問に思った指導」を付箋紙に書き出していく。視聴後にファシリテーターの司会により各自が自身のコメントを発表し(ホワイトボードに付箋を貼付していく)、最後に講師

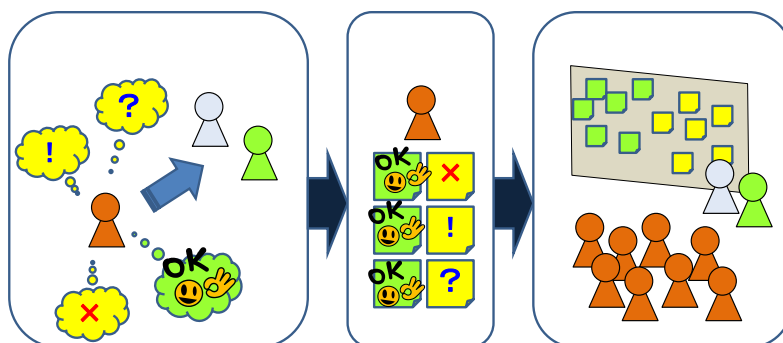
が総評を行うという形式となる。

また、アセスメント確認については、DVD（本パイロット研修では2人の講師によるロールプレイ）と同じ架空事例について、参加者自身も事前にツールを用いて指導方針を準備しておくことにより、演者の指導法と自身の指導法をより深いレベルで比較することを可能にしている。

図表 12 アドバイザー事前研修パイロット研修の進行

アドバイザー事前研修パイロット研修の進行

- ① 講師によるスーパービジョンのロールプレイをみる
- ② バイザー役のスーパービジョンについて、
良いと思った点、疑問に思った点をメモする
- ③ ロールプレイ後に全員の感想を貼りだし、講師がコメントする。



2) パイロット研修実施報告

アドバイザー事前研修の効果を検証するためのパイロット研修を以下要領にて実施した。

目的	<p>①アドバイザー事前研修の実施により、アドバイザーの質が平準化されるか確認する。</p> <p>②参加者によるスーパービジョン支援ツールの利便性評価</p> <p>③事前研修が地域同行型実地研修の導入演習として機能するか確認する。</p>
日程・会場	<p>1月24日（金） 13時～17時</p> <p>桜美林大学大学院 四谷キャンパス 308 教室 （東京都新宿区四谷 1 丁目 21）</p> <p>http://www.obirin.ac.jp/access/index.html</p>
対象・人数	研修講師候補の認定ケアマネージャー 8 人
講師	主講師：白木 裕子 副講師：奥田 亜由子
効果測定	<p>①ヒアリング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修に対する評価 ・スーパービジョン支援ツールに対する評価 <p>②講師・主催者による研修内容評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前研修により、アドバイザーの質が平準化されるか ・事前研修が地域同行型実地研修の導入演習として機能するか ・見直し中の主任研修・主任更新研修との整合性確認

(1) 準備

事務局	<p>テキストとアセスメント確認用紙を研修参加者に送付する。</p> <p>メール本文において以下①・②を依頼する。</p>
研修参加者	<p>①テキスト参考資料3「ケアマネジメント業務の考え方と研修の進め方」を復習する。</p> <p>②アセスメント確認の方法（テキスト p22-24）に基づき、「Aさん事例」（テキスト参考資料2）についてアセスメント確認用紙にチェックし、指導方針を立てる（第1部予習）。</p>

(2) 進行

13:00	本日の研修の目的	15分	事務局
13:15	講義 ケアマネジメントの基礎知識 スーパービジョンの基礎知識	30分	講師
13:45	演習1 アセスメント確認演習 [演習] ロールプレイ視聴 会場発表 講師コメント・総評	20分 15分 10分	Aさん事例に基づいて演者がロールプレイ。参加者は視聴しながらポストイットに良い点、疑問点を書き出す。 良かった点・疑問に思った点を書いたポストイットをホワイトボードに張る
14:30	休憩 (10分)		
14:40	演習2 サービス担当者会議演習 [演習] ロールプレイ視聴 会場発表 講師コメント・総評	20分 15分 10分	演者がサービス担当者会議場面を想定したロールプレイ。参加者は視聴しながらポストイットに良い点・疑問点を書き出す。 良かった点・疑問に思った点を書いたポストイットをホワイトボードに張る
15:25	休憩 (10分)		
15:35	演習3 同行訪問演習 [演習] ロールプレイ視聴 会場発表 講師コメント・総評	20分 15分 10分	同行訪問指導ロールプレイを視聴しながらポストイットに良い点・疑問点を書き出す。 良かった点・疑問に思った点を書いたポストイットをホワイトボードに張る
16:20	休憩 (5分)		
16:25 17:00	ヒアリング	35分	

※ 良い点を記入するポストイットと不足している点を記入するポストイットは色を分ける。

(3) 参加者ヒアリング結果

i 演習の効果について

- ・スーパービジョンに自信を持ってないケアマネジャーが多い。この演習の成果を地域に戻ってから生かしてもらえるとよい。
- ・映像としてスーパービジョンを見ることができるのでイメージしやすい。
- ・DVDになれば、気になる場面の都度に止めて見ることができるので自分で考えながら習得してもらうことができる。
- ・対象をアドバイザーに限定せず、バイジーもスーパービジョンを学ぶために受講してもらう必要があるのではないか。
- ・DVDを各受講者に配布し、各自で復習可能にしてもよいのではないか。
- ・スーパービジョンの経験があまりない場合、バイジーに厳しく指導する場面を見て、「これが正しいスーパービジョンだ」と思ってしまう可能性がある。
⇒ DVD作成の際は、場面ごとに解説を追加するとよい。
- ・あまりに模範的なSV例だと模倣になる可能性がある。疑問に思うようなSV例が入っている方がよい。
※ シナリオには、未熟なスーパービジョン例を織り込んでいる。

ii 予習（アセスメント確認）について

- ・施設ごとに様式が異なるので、見たことのない様式に戸惑う人が出る可能性はある。

iii スーパービジョン支援ツールについて

- ・1枚で全体が見えるのが画期的。
- ・相互研さんという意味で、スーパーバイジーにとってもツールがある方がよい。
- ・アドバイザーには力量差があると思う。ツールに沿って見ていけば評価と指導の平準化が可能になる。
- ・今まではアセスメント確認の際の着眼点の指標がなかった。

2. 昨年度実施のパイロット研修参加者に対する追跡調査

平成 25 年 9 月から 10 月にかけて、平成 24 年度パイロット研修の全参加者に対して郵送による追跡調査を実施し、OJT 研修の長期的効果を検証した。

参加者が自分のケアマネジメントに対して下す自己評価はパイロット研修実施時と比較して全体的に上昇しているが、比較のためにパイロット研修を受講していない統制群を設けていないため、昨年度受講した研修が持続的な効果をもたらしているか、その直接的な効果を検証することはできない。そのため、昨年度の研修後に事業所や本人が OJT を継続してきたか否かを今回調査の設問に加え、OJT の継続的な実施が 1 年後の自己評価に差異を生じさせるか否かについて検証した。

その結果、アドバイザーについては、OJT を事業所や本人が継続している場合、ケアプランの作成等、ケアマネジメントの幾つかの項目において、前年より有意に自己評価が向上していた。また、アドバイザーのスーパービジョン力についても、OJT を事業所や本人が継続している場合、モニタリングや利用者とのコミュニケーションに対する自信が 1 年前より向上し、困難度を低く感じるようになった。

この結果から、昨年度のパイロット研修を手本として、その後の日常業務で OJT を実施することの有効性が実証されたといえる。

調査対象地区： 全国
 調査時期： 平成 25 年 9 月～10 月
 調査対象者等： 2012 年度に受講した受講生及びアドバイザー 140 人
 悉皆・抽出の別： 悉皆
 調査方法： 調査票郵送による調査
 調査内容： 昨年度の調査内容に加え、平成 24 年度 OJT 研修の長期的な効果を検証するため、7 設問を追加した。

(1) 平成 24 年度受講の受講者（介護支援専門員）

測定項目	H24 年度調査と共通の設問
フェイス項目	事前調査 I 11 問
ケアマネジメント実践プロセスにおける評価	事後調査 II 1) 20 問

(2) 平成 24 年度受講のアドバイザー（主任介護支援専門員）

測定項目	H24 年度調査と共通の設問
フェイス項目	事前調査 I 11 問
ケアマネジメント実践プロセスにおける評価	事後調査 II 1) 20 問
ケアマネジメント指導における評価（自信、困難）	事後調査 II 2) 6 問

追加設問：

- ① 平成 24 年度 OJT 研修に準じた OJT を個人として、事業所で実践していますか？（はい／いいえ）
- ② 平成 24 年度 OJT 研修で学んだ内容を、個人としてではなく、事業所全体の業務に反映していますか？（ex. ケア会議の運営、アセスメント、etc）（はい／いいえ）
- ③ 平成 24 年度 OJT 研修後、周囲からの評価、もしくは関係に変化がありましたか？（あった／なかった）

「あった」のとき

誰から？（次から選択）： 上司、同僚、後輩、新人、利用者、その他

どんな内容でしたか？（自由記述）

- ④ 平成 24 年度 OJT 研修と同内容の研修を再度受けたと思いますか？
- ⑤ 後輩に平成 24 年度 OJT 研修と同内容の研修の受講を勧めたいと思いますか？
- ⑥ 平成 24 年度 OJT 研修で知り合った他の受講者やアドバイザーとは現在も交流はありますか？（交流がある／交流はない）

「交流がある」場合、どんな交流でしょう？

- 1. ケースの紹介や連携、共同会議、共同研修など事業にかかわる関係
- 2. 仕事上の悩み相談や共感
- 3. その他（自由記述）

- ⑦ 平成 24 年度 OJT 研修で使用したようなポートフォリオを日常業務でも活用していますか？

1. 回答者属性

平成 24 年度モデル研修参加者（アドバイザー、受講者）に短期実習プログラム参加 1 年後のフォローアップアンケートを実施し、受講者では参加者 72 名のうち 60 名、アドバイザーでは参加者 72 名中 65 名から回答を得た（回収率は受講者 83.3%、アドバイザー 90.3%；図表 13）。

(1) 回答状況

図表 13 回答状況

地域別集計	参加者数		事前回答		事後回答		1 年後フォローアップ	
	受講者	アドバイザー	受講者	アドバイザー	受講者	アドバイザー	受講者	アドバイザー
1. 帯広	7	7	7	7	7	6	7	5
2. 函館	9	9	9	8	8	8	7	9
3. 盛岡	5	5	5	5	5	5	5	3
4. 前橋	11	11	11	11	11	11	9	9
5. 柏	6	6	6	6	5	6	5	6
6. 名古屋	8	8	8	8	8	8	6	8
7. 越知	7	7	7	7	7	7	6	7
8. 北九州	8	8	8	7	8	8	6	8
9. 島原	6	6	6	6	6	6	6	5
10. 宮古島	5	5	5	5	5	5	3	5
合計	72	72	72	70	70	70	60	65
返信なし			0	2	2	2	12	7
回収率			100.0%	97.2%	97.2%	97.2%	83.3%	90.3%

※ 「事前回答」はモデル研修直前のアンケートに対する回答、「事後回答」はモデル研修終了直後のアンケートに対する回答を示す。

(2) 属性

図表 14 性別

	受講者	アドバイザー
1. 男性	9 (15.0%)	8 (12.3%)
2. 女性	51 (85.0%)	56 (86.2%)
N.A.	0 (0.0%)	1 (1.5%)
計	60 (100.0%)	65 (100.0%)

図表 15 年代

	受講者		アドバイザー	
1. 20歳～29歳	0	(0.0%)	0	(0.0%)
2. 30歳～39歳	18	(30.0%)	5	(7.7%)
3. 40歳～49歳	18	(30.0%)	24	(36.9%)
4. 50歳～59歳	21	(35.0%)	31	(47.7%)
5. 60歳～69歳	3	(5.0%)	5	(7.7%)
6. 70歳以上	0	(0.0%)	0	(0.0%)
N.A.	0	(0.0%)	0	(0.0%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)

図表 16 基礎資格（複数回答）

	受講者		アドバイザー	
1. 介護福祉士	44	(73.3%)	14	(21.5%)
2. ホームヘルパー	8	(13.3%)	1	(1.5%)
3. 看護師(准看護師含)	5	(8.3%)	33	(50.8%)
4. 保健師	0	(0.0%)	1	(1.5%)
5. 社会福祉士	5	(8.3%)	14	(21.5%)
6. 社会福祉主事	3	(5.0%)	4	(6.2%)
7. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	0	(0.0%)	0	(0.0%)
8. 栄養士	0	(0.0%)	2	(3.1%)
9. 歯科衛生士	1	(1.7%)	1	(1.5%)
10. 鍼灸師・柔道整復師	0	(0.0%)	0	(0.0%)
11. 薬剤師	0	(0.0%)	2	(3.1%)
12. その他	2	(3.3%)	4	(6.2%)

図表 17 主任介護支援専門員資格

	受講者		アドバイザー	
1. あり	6	(10.0%)	65	(100.0%)
2. なし	54	(90.0%)	0	(0.0%)
N.A.	0	(0.0%)	0	(0.0%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)

はいのとき、受講年度	受講者		アドバイザー	
1. 平成18年度	0	(0.0%)	13	(20.0%)
2. 平成19年度	0	(0.0%)	11	(16.9%)
3. 平成20年度	0	(0.0%)	6	(9.2%)
4. 平成21年度	0	(0.0%)	5	(7.7%)
5. 平成22年度	1	(16.7%)	12	(18.5%)
6. 平成23年度	2	(33.3%)	11	(16.9%)
7. 平成24年度以降	3	(50.0%)	3	(4.6%)
N.A.	0	(0.0%)	4	(6.2%)

図表 18 業務経験

	受講者		アドバイザー	
1. 2年未満	15	(25.0%)	1	(1.5%)
2. 2年以上～4年未満	20	(33.3%)	0	(0.0%)
3. 4年以上～6年未満	15	(25.0%)	1	(1.5%)
4. 6年以上～8年未満	7	(11.7%)	4	(6.2%)
5. 8年以上	3	(5.0%)	59	(90.8%)
N.A.	0	(0.0%)	0	(0.0%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)

(3) 認定ケアマネージャー資格

図表 19 認定ケアマネージャー資格

	受講者		アドバイザー	
1. あり	0	(0.0%)	16	(24.6%)
2. なし	59	(98.3%)	48	(73.8%)
N.A.	1	(1.7%)	1	(1.5%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)

(4) 所属機関種類

図表 20 所属機関種類

	受講者		アドバイザー	
1. 居宅介護支援事業所	53	(88.3%)	45	(69.2%)
2. 地域包括支援センター	6	(10.0%)	18	(27.7%)
3. その他	0	(0.0%)	1	(1.5%)
N.A.	1	(1.7%)	1	(1.5%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)

※ 居宅介護支援事業所の場合

	受講者		アドバイザー	
1. 特定事業所Ⅰを取得	1	(1.9%)	4	(8.9%)
2. 特定事業所Ⅱを取得	29	(54.7%)	25	(55.6%)
3. 加算なし	23	(43.4%)	16	(35.6%)
計	53	(100.0%)	45	(100.0%)

(5) 法人種類

図表 21 法人種類

	受講者		アドバイザー	
社会福祉法人(社協以外)	11	(18.3%)	8	(12.3%)
社会福祉協議会	7	(11.7%)	3	(4.6%)
医療法人	14	(23.3%)	20	(30.8%)
財団法人/社団法人	1	(1.7%)	13	(20.0%)
営利法人(チェーン)	6	(10.0%)	5	(7.7%)
営利法人(チェーン以外)	12	(20.0%)	4	(6.2%)
非営利法人	1	(1.7%)	1	(1.5%)
農協/生協	0	(0.0%)	1	(1.5%)
その他	6	(10.0%)	6	(9.2%)
N.A.	2	(3.3%)	4	(6.2%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)

2. 平成 24 年度モデル OJT 研修の効果に対する評価

本年度の調査では、平成 24 年度 OJT 研修を改めて 1 年後に振り返って評価するとともに、研修自体がこの 1 年間の参加者の業務や人間関係にもたらした影響を調べた。

まず、OJT を自分で実施しているか、もしくは事業所で実施しているか、という問いには、受講者・アドバイザーを問わず、いずれも半数強の参加者が実施していると回答している（図表 22、23）。また、特にアドバイザーにおいて、昨年度研修の参加者との継続的に交流を続けており（図表 28）、業務にかかわる事務的な関係にとどまらず、悩みを共有するなど、精神的な支えとしての交流も多いことが分かった（図表 29）。

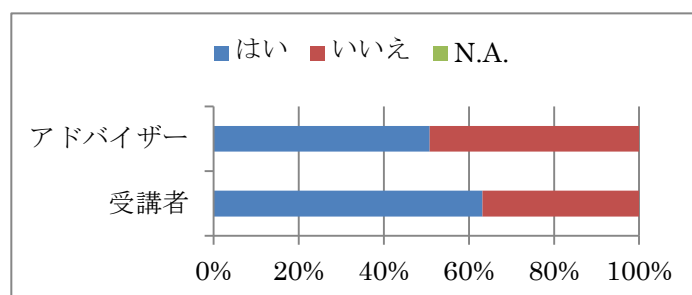
昨年度の OJT 研修の後、周囲からの評価や周囲との関係に変化があったかという問いには、受講者のうち約 4 分の 1 があると回答しており（図表 23）、主として上司からの評価が上昇したり、同僚との連帯感が増した、という結果がみられた（図表 24、25）。また、アドバイザーについては約 3 分の 1 が変化があったと回答しており（図表 23）、主として、同僚や後輩、他事業所のケアマネとの関係が緊密になり、指導者としての意識が強くなったという回答がみられた（図表 24、25）。

OJT の再履修については、受講者は半数近くが再履修を希望したのに対して、アドバイザーは 3 分の 2 近くが再履修を希望しており、指導する側も学ぶ内容が多い研修であったことが裏付けられた（図表 26）。また、全体で 80% 以上の参加者が、後輩に対して OJT 研修の履修を推薦したいと回答しており、本研修の効果に対しての高い評価がみられる（図表 27）。

(1) 平成 24 年度 OJT 研修に準ずる内容の OJT を自分で実施しているか

図表 22 OJT 研修の実施（個人規模）

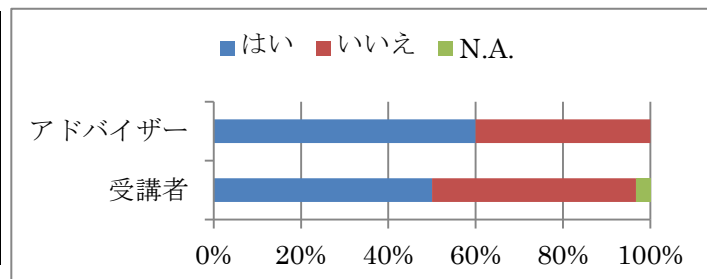
	受講者	アドバイザー
はい	36 (63.2%)	33 (50.8%)
いいえ	21 (36.8%)	32 (49.2%)
N.A.	0 (0.0%)	0 (0.0%)
計	57 (100.0%)	65 (100.0%)



(2) 平成 24 年度 OJT 研修に準ずる内容の OJT を事業所全体で実施しているか

図表 23 OJT 研修の実施（事業所規模）

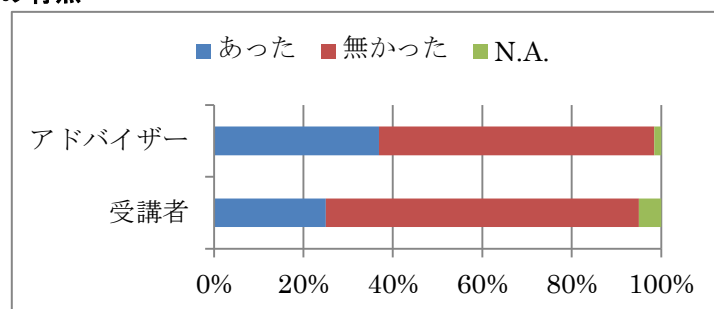
	受講者		アドバイザー	
はい	30	(50.0%)	39	(60.0%)
いいえ	28	(46.7%)	26	(40.0%)
N.A.	2	(3.3%)	0	(0.0%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)



(3) 平成 24 年度 OJT 研修後、周囲からの評価・周囲との関係の変化

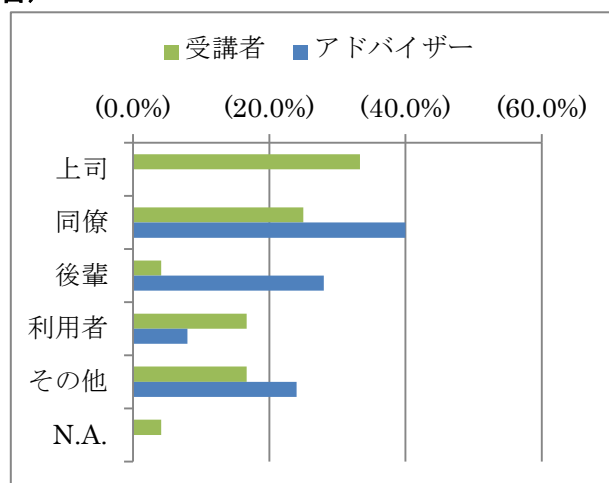
図表 24 周囲からの評価・周囲との関係の変化の有無

	受講者		アドバイザー	
あった	15	(25.0%)	24	(36.9%)
無かった	42	(70.0%)	40	(61.5%)
N.A.	3	(5.0%)	1	(1.5%)
計	60	(100.0%)	65	(100.0%)



図表 25 評価や関係に変化のあった対象（複数回答）

	受講者		アドバイザー	
上司	8	(33.3%)	0	(0.0%)
同僚	6	(25.0%)	10	(40.0%)
後輩	1	(4.2%)	7	(28.0%)
利用者	4	(16.7%)	2	(8.0%)
その他	4	(16.7%)	6	(24.0%)
N.A.	1	(4.2%)	0	(0.0%)



図表 26 評価や変化の内容（自由記述）

【受講者】

学んだことを伝え、共により良く働く意識連帯感が強くなった。
自信がついてきている。ケアマネの先輩から学んだ事を生かしているのでは・・・との評価を頂いた。

今後事業所内で取り組んでいくべきだと評価あり。
狭い関係ではなく、他のケアマネの動きが判り自信が持てたように見える、と言われました。
利用者を周り全体から見のように心がけていると評価していただいた。
今まで見ていた面だけではなく、いろんな側面から見られるようになった。家族主体のようなところがあったが、利用者本位ということができるようになった。
より具体的にモニタリングをする様になったと言われた。
「だいぶ慣れてきましたね」等、以前よりも自信をもって対応ができるようになり、利用者や家族との関係が良くなった。
受講者の良い点を指摘してもらい、活かせるように努力している。仕事にも意欲を感じました。
他事業所とのつながり（交流）がもてるきっかけになった。（関係性に変化があった）

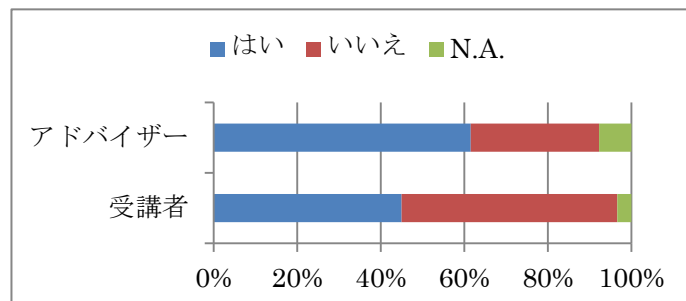
【アドバイザー】

この研修より、当事業所の事例検討会に他事業所の CM が参加するようになった。
地域包括支援センターでのケア会議等で協力依頼が増えた。
指導するに当たり、研修時の内容が参考になり、相談が増えた。
他の事業所のケアマネから、相談しても良いのですね、と言われた。
他の部下からもぜひ OJT をやってほしいと希望される
お互いに“指導する”ことや“方法”を意識するようになった。
当事業所の勉強会に活用した為学んでくれたと思う。自分の評価も高くなり、上下関係が取りやすくなった。
当時私が指導係をしていた新任ケアマネジャーも受講者として参加しており、他事業所のアドバイザーがついた時に、指導者としてちゃんと指導できていると言葉をかけられた。
家族の支援が必要なケースなど、他職種（包括支援センター、保険者、権利擁護 etc）との共働が増え、かかえこまずに役割分担してかわりがもてた。
内部研修や事例検討会（事業所内）でケアマネジメントに対する助言等
利用者・家族への配慮、ことば使い等改善されてきた。
話す時のスピード、理解を適切に伝える事ができるようになった。
研修に参加できた事と同行実践を行った事
指導者会議、モニタリング訪問にて利用者との関係が深まり、制度の説明やケアプランの説明の理解が深まった。
ケアマネ同士のコミュニケーションが取りやすくなり、事例検討が行いやすくなった。
「相談しやすくなった」といわれる。

(4) 再度同内容の OJT 研修を受講したいか

図表 27 OJT 研修再履修希望

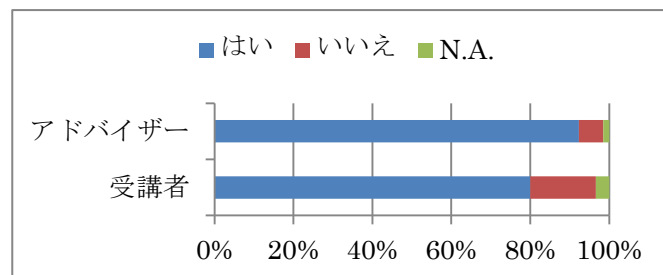
	受講者	アドバイザー
はい	27 (45.0%)	40 (61.5%)
いいえ	31 (51.7%)	20 (30.8%)
N.A.	2 (3.3%)	5 (7.7%)
計	60 (100.0%)	65 (100.0%)



(5) 後輩に同内容の OJT 研修を推薦したいか

図表 28 後輩に対する履修推薦

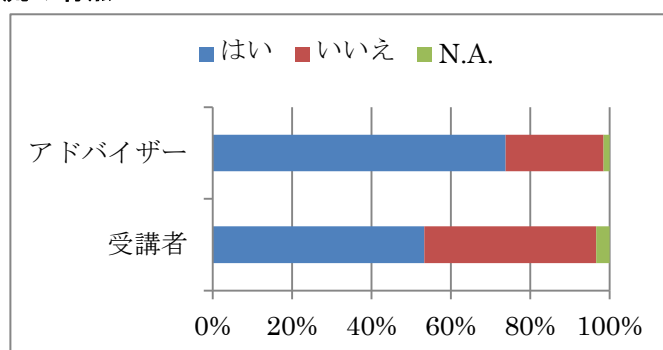
	受講者	アドバイザー
はい	48 (80.0%)	60 (92.3%)
いいえ	10 (16.7%)	4 (6.2%)
N.A.	2 (3.3%)	1 (1.5%)
計	60 (100.0%)	65 (100.0%)



(6) 平成 24 年度 OJT 参加者との継続的な交流

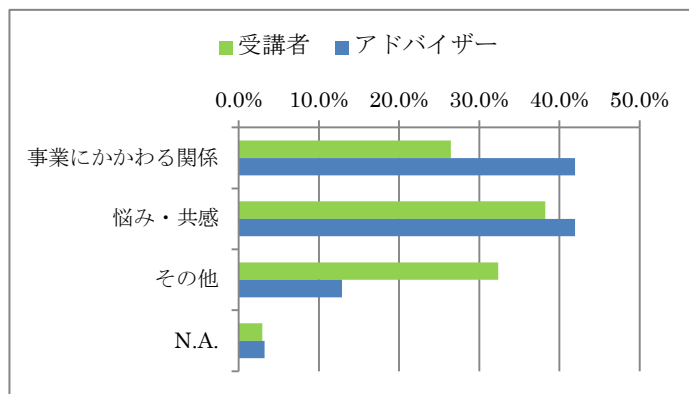
図表 29 平成 24 年度 OJT 参加者との継続的な交流の有無

	受講者	アドバイザー
交流あり	32 (53.3%)	48 (73.8%)
交流なし	26 (43.3%)	16 (24.6%)
N.A.	2 (3.3%)	1 (1.5%)
計	60 (100.0%)	65 (100.0%)



図表 30 交流がある場合の内容(複数回答)

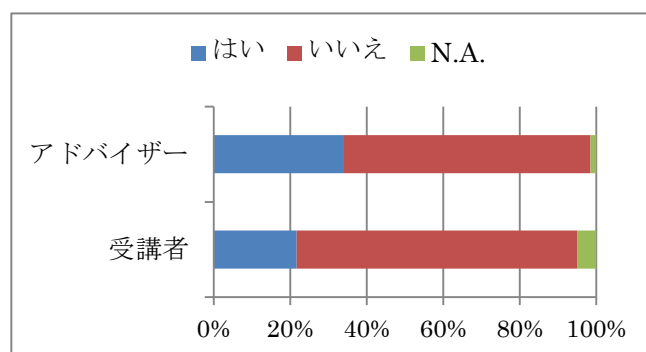
	受講者	アドバイザー
事業にかかわる関係	9 (26.5%)	26 (41.9%)
悩み・共感	13 (38.2%)	26 (41.9%)
その他	11 (32.4%)	8 (12.9%)
N.A.	1 (2.9%)	2 (3.2%)



(7) 平成 24 年度 OJT で使用したポートフォリオを通常業務で活用しているか

図表 31 ポートフォリオの通常業務活用

	受講者	アドバイザー
はい	13 (21.7%)	22 (33.8%)
いいえ	44 (73.3%)	42 (64.6%)
N.A.	3 (5.0%)	1 (1.5%)
計	60 (100.0%)	65 (100.0%)



3. ケアマネジメント実践への効果（1年前との比較）

本項冒頭の概要で述べた通り、OJTの継続的な実施が1年後の自己評価に差異を生じさせるか否かについて検証した。その結果、アドバイザーについては、OJTを事業所や本人が継続している場合、ケアプランの作成等、ケアマネジメントに関わる幾つかの項目において、前年より有意に自己評価が向上していた。また、アドバイザーのスーパービジョン力についても、OJTを事業所や本人が継続している場合、モニタリングや利用者とのコミュニケーションに対する自信が1年前より向上し、困難度を低く感じるようになった。

(1) 受講者のケアマネジメント実践への効果

ケアマネジメントの実践プロセスに対する効果評価のため、20の設問について、研修の事前・事後、1年後に5段階の自己評価を実施した（設問内容は図表32参照）。

図表 32 ケアマネジメント実践プロセス評価

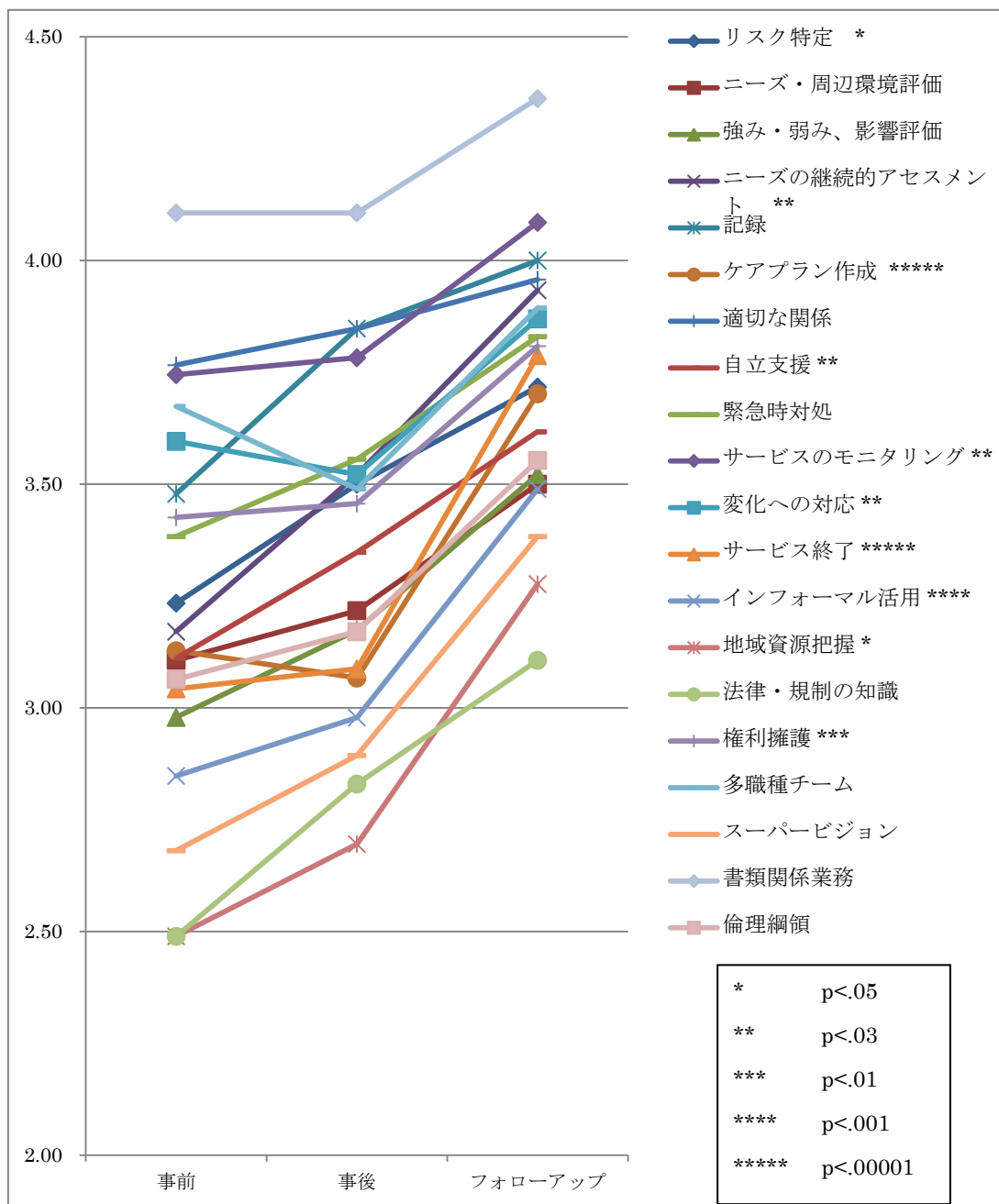
1)	利用者や家族が抱えているリスクを特定する
2)	利用者のニーズや、家族・友人などの周辺環境を評価する
3)	利用者の強みや弱み、そしてそれらが日常生活に与える影響を把握する
4)	利用者のニーズや目標達成に向けた適切なサービス提供が行われているか、継続的にアセスメントを行う
5)	継続的なアセスメントの結果を記録に残す
6)	利用者や家族と協働してケアプランを作成する
7)	利用者との適切な関係性を築き、継続する
8)	利用者の自立を促し、自己決定を支援する
9)	利用者の緊急時に適切に対処する
10)	サービスが利用者のニーズに合っているか確認するため、継続的にサービス提供者や利用者との連絡・調整を行う
11)	利用者のニーズの変化に迅速に対応し、適切にサービスを変更する
12)	サービスの終了が適切な場合に、利用者とともに計画し、手続きを行う
13)	公的資源のみではなく、家族などのインフォーマルな資源も適切に活用する
14)	利用者が利用可能な地域資源について、最新の情報を把握する
15)	利用者へのサービス提供に関連する法律や規制について十分な知識と理解を持つ

16)	適切なサービスが受けられるよう、利用者の権利を擁護する
17)	多職種によるチームの一員として働く
18)	ケアマネジャー自身が適切にスーパービジョンを受ける
19)	重要事項説明、同意取得、ケアプラン交付などの書類関係業務を、利用者に対し適切に行う
20)	日本介護支援専門員協会の倫理綱領等に定められた内容を理解し、実践に活かす

事前・事後・フォローアップアンケートの結果が揃っている 47 名について分析した結果、以下 10 設問において、事後の自己評価から 1 年後の自己評価が有意に向上した (図表 33)。

(; Q1-1 リスク特定、Q1-4 ニーズの継続的アセスメント、Q1-6 ケアプラン作成、Q1-8 自立支援、Q1-10 サービスのモニタリング、Q1-11 変化への対応、Q1-12 サービス終了、Q1-13 インフォーマル活用、Q1-14 地域資源把握、Q1-16 権利擁護)

図表 33 受講者のケアマネジメント実践への効果



※ 2点「あまりできていない」3点「どちらともいえない」4点「まあできている」5点「できている」

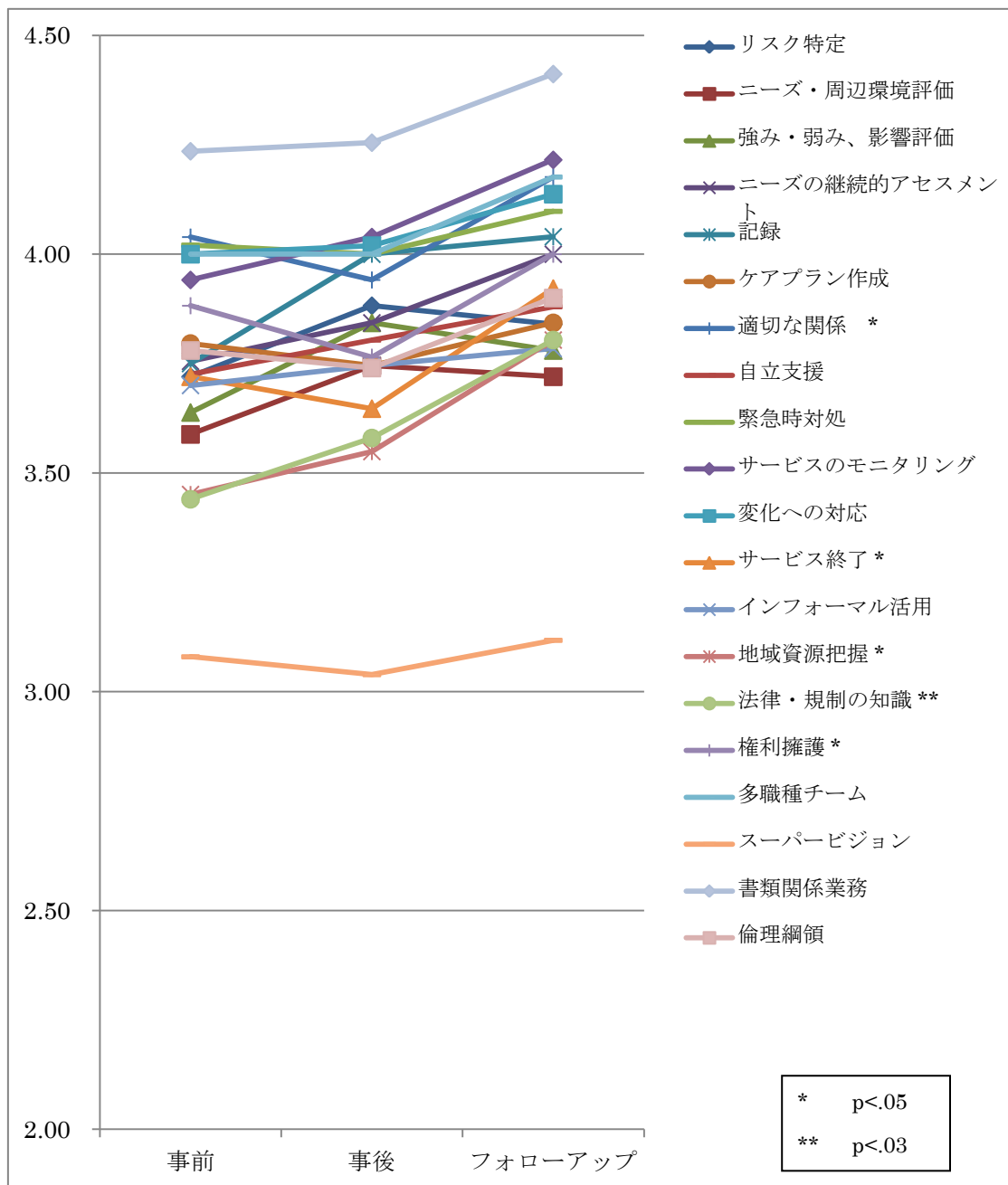
(2) アドバイザーのケアマネジメント実践への効果

アドバイザーに対しても、受講者同様にケアマネジメントの実践プロセスに対する効果の自己評価調査を事前、事後、研修1年後に実施した。

事前・事後・フォローアップアンケートの結果が揃っている52名について分析した結果、Q1-7 適切な関係、Q1-12 サービス終了、Q1-14 地域資源把握、Q1-15 法律・規制の知識、

Q1-16 権利擁護において、事後の評価から1年後の評価が有意に向上した（図表 34）。

図表 34 アドバイザーのケアマネジメント実践への効果



※ 2点「あまりできていない」3点「どちらともいえない」4点「まあできている」5点「できている」

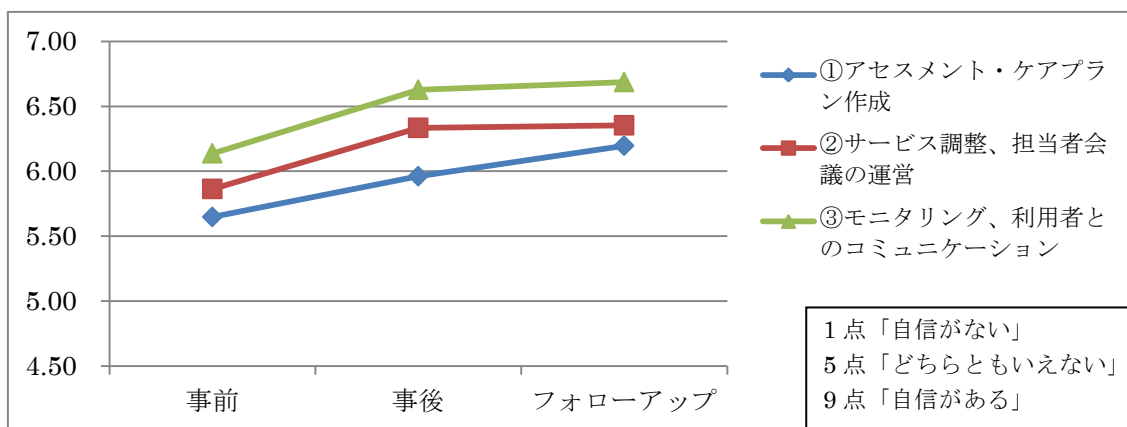
(3) アドバイザーのケアマネジメントに関する助言・指導に対する自信

アドバイザーに対して、①アセスメント・ケアプラン作成、②サービス調整、担当者会議の運営、③モニタリング、利用者とのコミュニケーションについて、どのくらい自信が

あるか9段階評価（1：感じない～9：感じる）を事前、事後、研修1年後に実施した。

その結果、事前事後間では①アセスメント・ケアプラン作成、③モニタリング、利用者とのコミュニケーションについては有意な自信の向上が認められたが、事後の自信と研修1年後の自信の間には有意差はみられなかった。

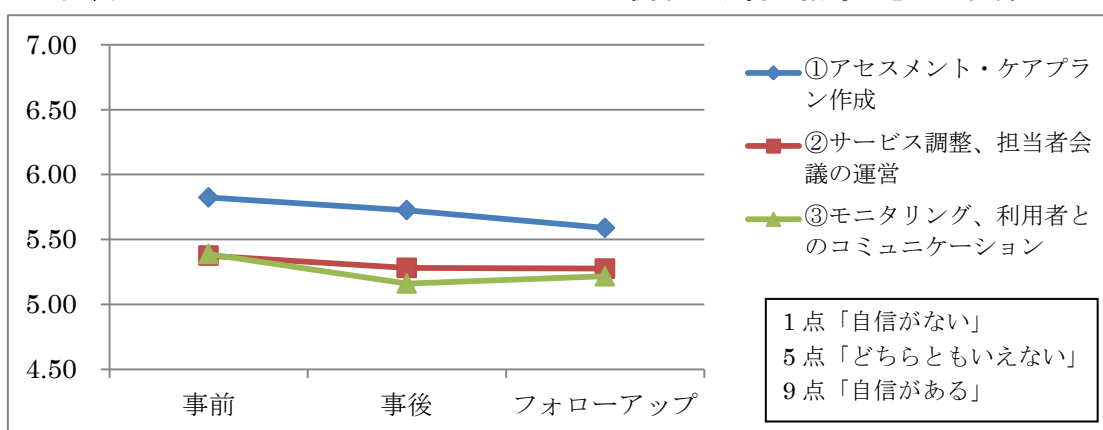
図表 35 アドバイザーのケアマネジメントに関する助言・指導に対する自信



(4) アドバイザーのケアマネジメントに関する助言・指導に対する困難さ

アドバイザーに対して、自信と同様に困難さについても①アセスメント・ケアプラン作成、②サービス調整、担当者会議の運営、③モニタリング、利用者とのコミュニケーションについて、どのくらい自信があるか9段階評価（1：感じない～9：感じる）を事前、事後、研修1年後に実施したが、有意な差はみられなかった。

図表 36 アドバイザーがケアマネジメントに関する助言・指導に感じる困難さ



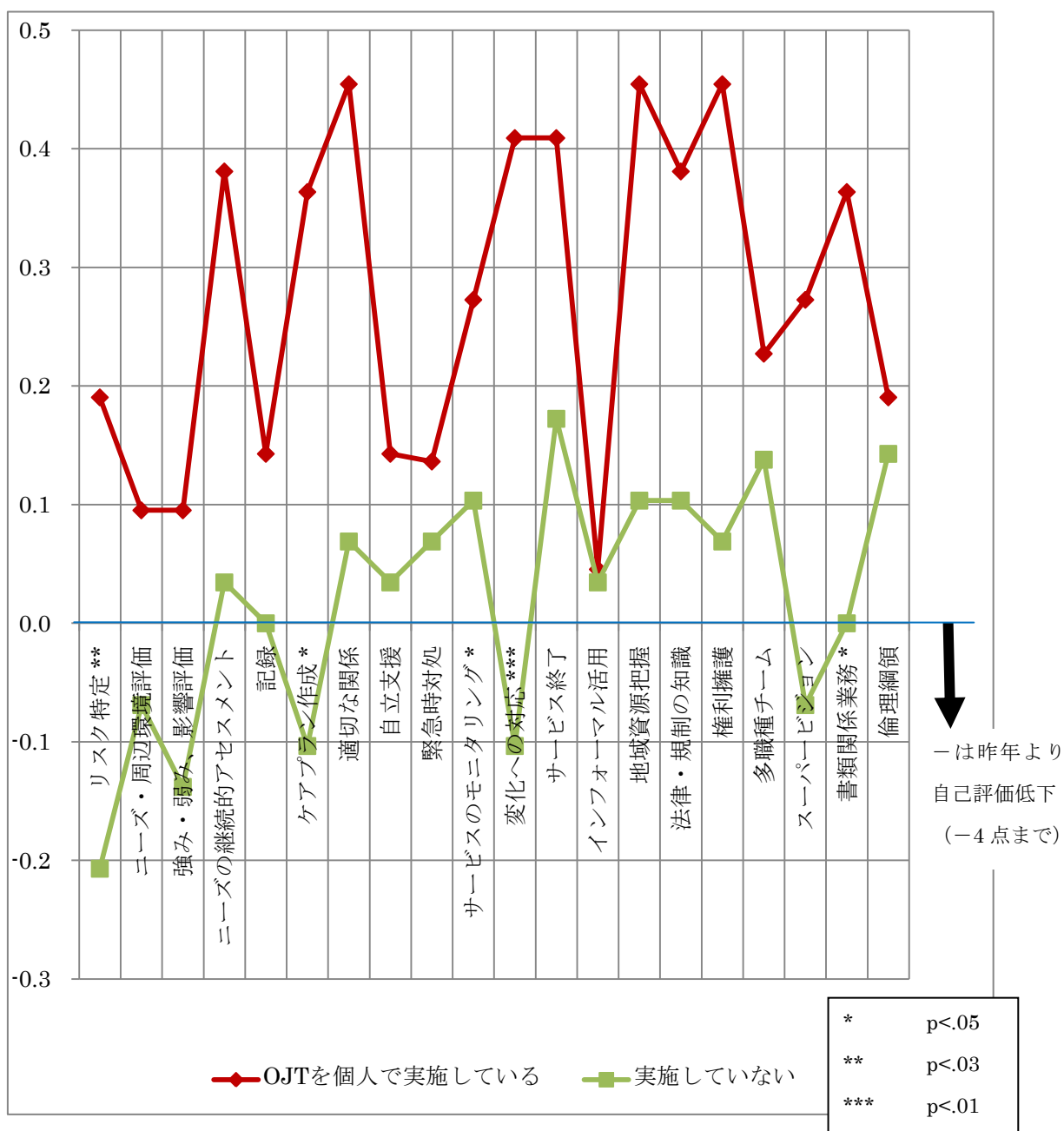
4. OJTの継続的実施が1年後の自己評価に与える影響

(1) アドバイザーの自己評価の変化に対して、OJTの個人的実施が与える影響

受講者の実践プロセスに対する効果評価にかかる20の設問について、1年毎研修直後の評価の差を算出し、「1年前からの自己評価の変化」(−4点〜+4点)とした。

「平成24年度OJT研修に準ずる内容のOJTを自分で実施しているか」という設問に対して実施しているか否かで、自己評価の変化に差があるか検証したところ、Q1-1 リスク特定、Q1-6 ケアプラン作成、Q1-10 サービスのモニタリング、Q1-11 変化への対応、Q1-19 書類関係業務の5項目で、有意に自己評価の向上がみられた。

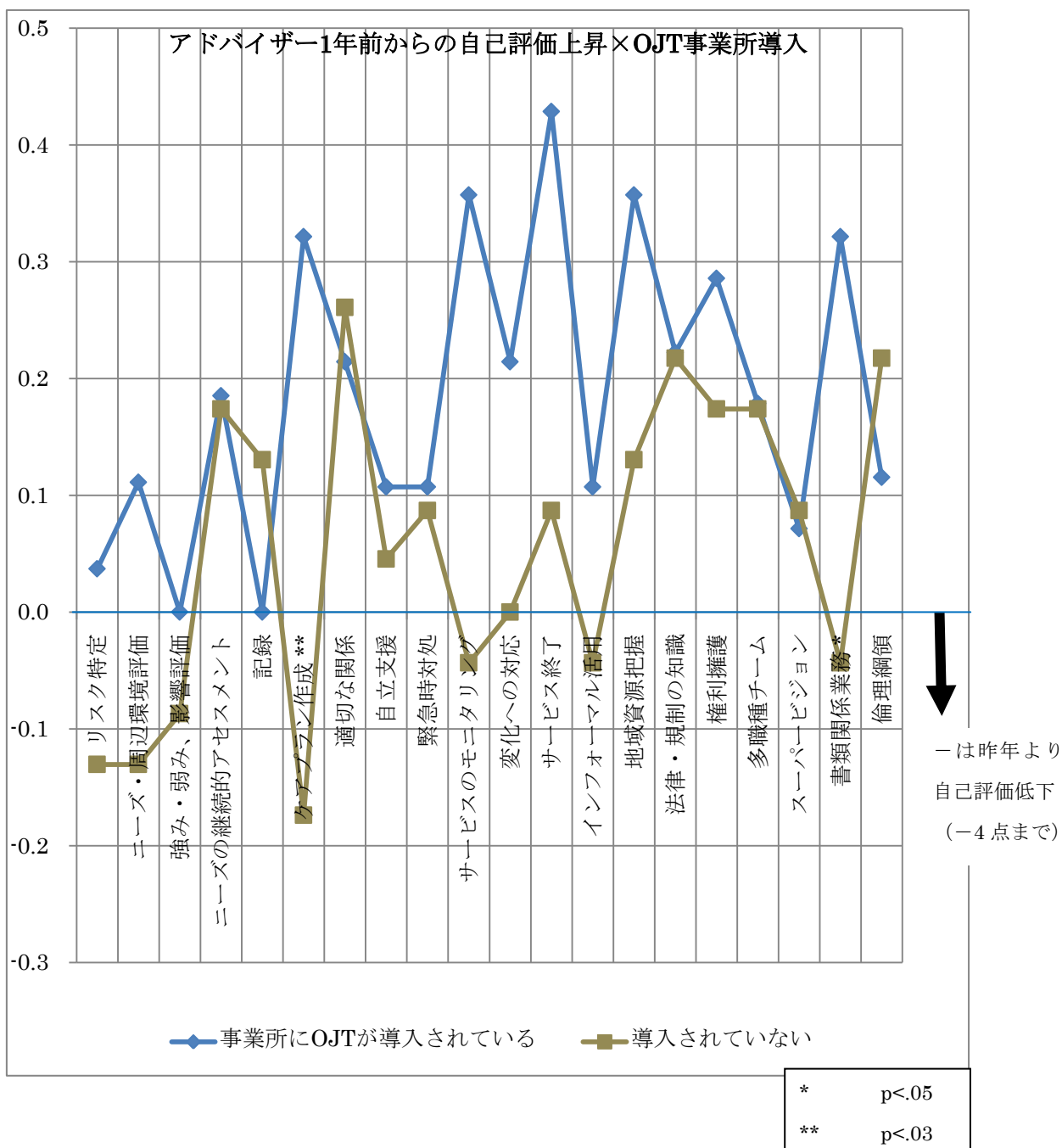
図表37 アドバイザーの自己評価の変化に対して、OJTの個人的実施が与える影響



(2) アドバイザーの自己評価の変化に対して、事業所における OJT が与える影響

「平成 24 年度 OJT 研修に準ずる内容の OJT を事業所全体で実施しているか」という設問に対して実施しているか否かで、自己評価の変化に差があるか検証したところ、事業所で OJT を実施している者の自己評価がそうでない者に比べ、Q1-6 ケアプラン作成と Q1-19 書類関係業務の 2 項目で、有意に自己評価の向上がみられた。

図表 38 アドバイザーの自己評価の変化に対して、事務所における OJT が与える影響

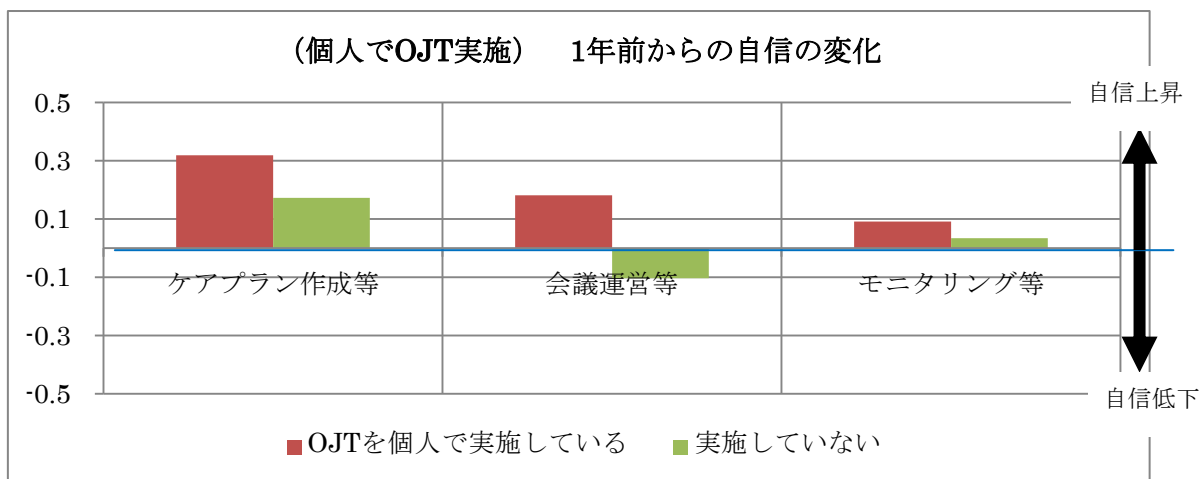


(3) アドバイザーのケアマネジメントに関する助言・指導に対する自信の1年間の変化に対して、OJTの個人的実施が与える影響

アドバイザーに対して、①アセスメント・ケアプラン作成、②サービス調整、担当者会議の運営、③モニタリング、利用者とのコミュニケーションについて、どのくらい自信があるか測定した9段階評価（1：感じない～9：感じる）について、研修1年後と事後の値の差を算出し、「1年前からの自信の変化」とした（-8～+8点）。

「平成24年度OJT研修に準ずる内容のOJTを自分で実施しているか」という設問に対して実施していると回答した者が、いずれの設問においても、自信の向上度において実施していない者を上回った（いずれの項目でも有意差はみられなかった）（図表39）。

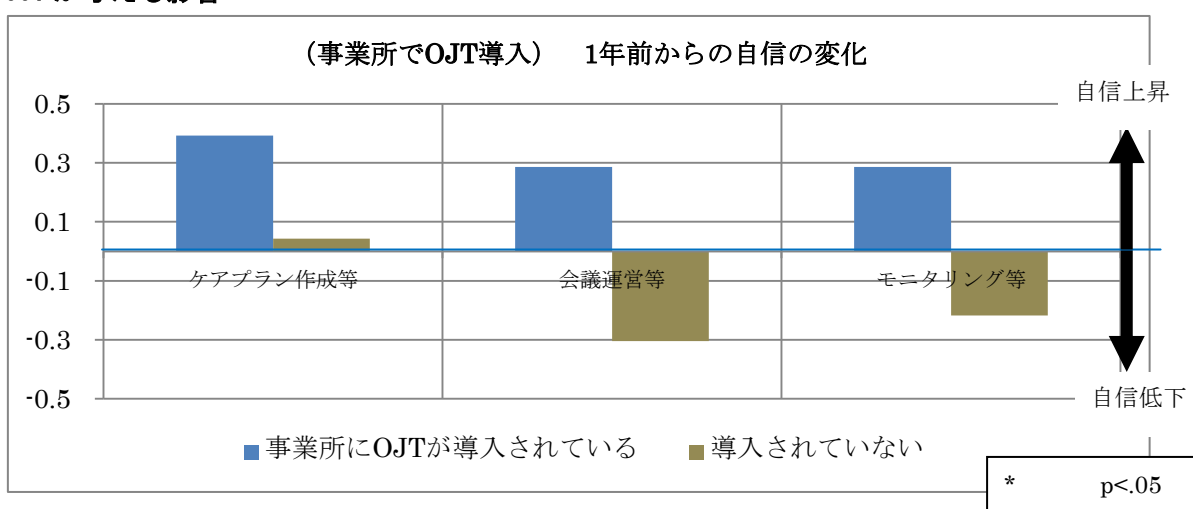
図表 39 アドバイザーのスーパービジョンに対する自信の変化に対して、OJTの個人的実施が与える影響



(4) アドバイザーのケアマネジメントに関する助言・指導に対する自信の1年間の変化に対して、事業所におけるOJT実施が与える影響

「平成24年度OJT研修に準ずる内容のOJTを事業所全体で実施しているか」という設問に対して実施していると回答した者が、いずれの設問においても、自信の向上度において実施していない者を上回り、「モニタリング、利用者とのコミュニケーション」では有意差がみられた（図表40）。

図表40 アドバイザーのスーパービジョンに対する自信の変化に対して、事業所におけるOJTが与える影響

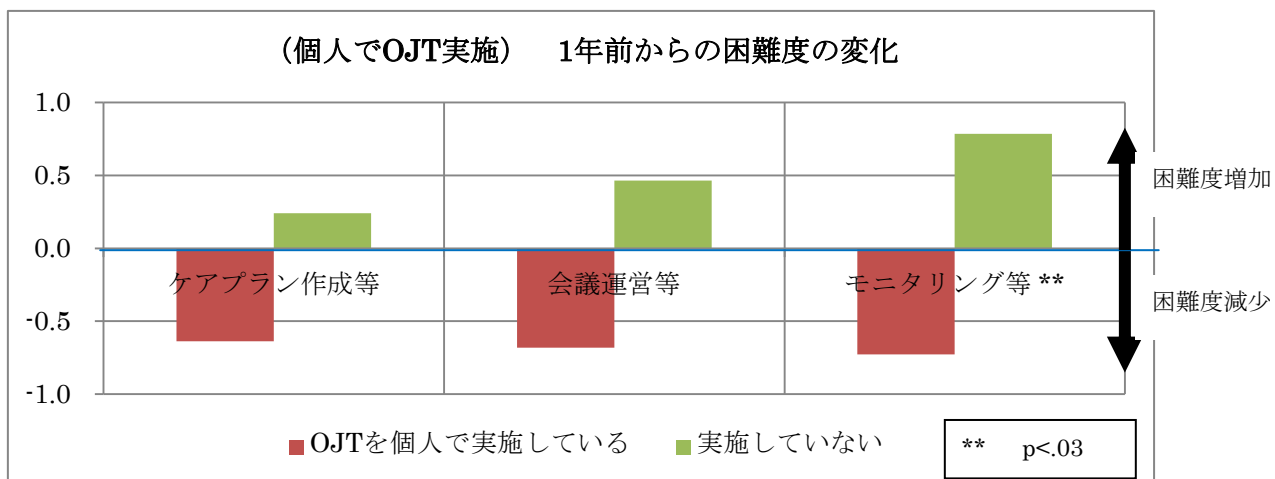


(5) アドバイザーのケアマネジメントに関する助言・指導に対する困難度の1年間の変化
 に対して、OJTの個人的実施が与える影響

アドバイザーに対して、①アセスメント・ケアプラン作成、②サービス調整、担当者会議の運営、③モニタリング、利用者とのコミュニケーションについて、どのくらい困難を感じるか測定した9段階評価（1：感じない～9：感じる）について、研修1年後と事後の値の差を算出し、「1年前からの困難度の変化」とした。

「平成24年度OJT研修に準ずる内容のOJTを自分で実施しているか」という設問に対して実施していると回答した者は、いずれの設問においても、困難度は減少したと回答しているが、実施していない者は、研修直後よりも困難を強く感じるようになった(図表41)。

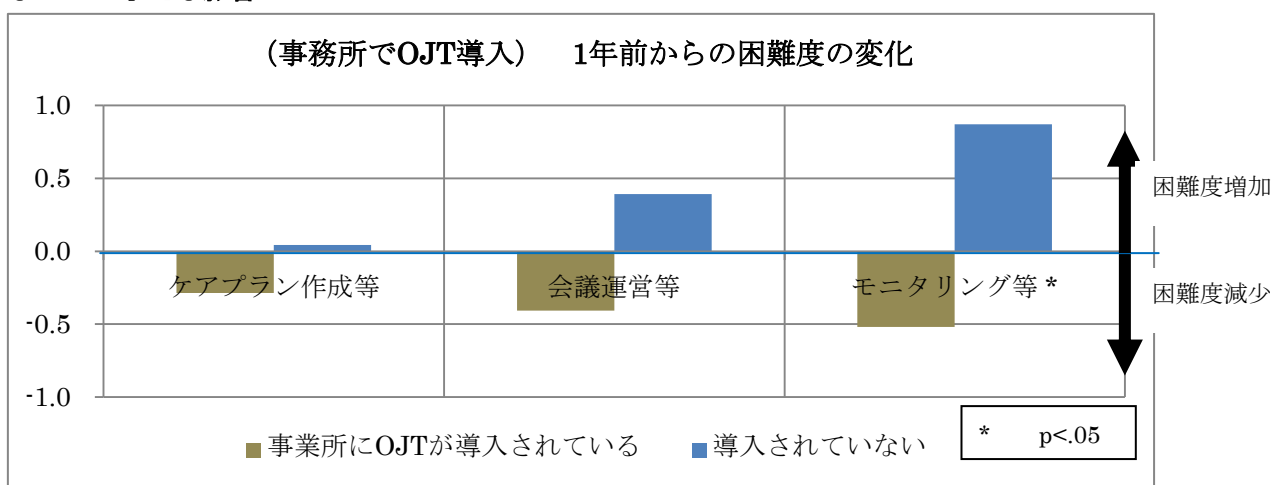
図表 41 アドバイザーのスーパービジョンに関する困難度の変化に対して、OJTの個人的実施が与える影響



(6) アドバイザーのケアマネジメントに関する助言・指導に対する困難度の1年間の変化
 に対して、事業所におけるOJT実施が与える影響

「平成24年度OJT研修に準ずる内容のOJTを事業所全体で実施しているか」という設問に対して実施していると回答した者は、いずれの設問においても、困難度は減少したと回答しているが、実施していない者は、研修直後よりも困難を強く感じるようになった(図表42)。

図表42 アドバイザーのスーパービジョンに関する困難度の変化に対して、事務所におけるOJTが与える影響



第5章 ピアスーパービジョン研修の導入による主任介護支援専門員の質の担保

1. 目的

主任介護支援専門員のバイザー体験を担保するとともに、基礎的なスーパーバイザー体験も演習として体験することを目的として、同レベルの介護支援専門員の組み合わせによるピアスーパービジョン研修を開発した。主任介護支援専門員養成研修にピアスーパービジョン研修が導入されることを想定している。

2. 対象

主任介護支援専門員養成研修の受講者を対象とする。

主任介護支援専門員養成研修における「スーパービジョン」の演習の具体的な方法として導入されることを想定している（図表4-3）。

図表 43 主任介護支援専門員研修におけるピアスーパービジョン研修の位置づけ

■主任介護支援専門員研修 新カリキュラム(案)

① 主任ケアマネの役割と視点	講義	5時間
② ケアマネジメントと主任ケアマネの倫理	講義	2時間
③ ターミナルケア	講義	3時間
④ 人材育成と業務管理	講義	3時間
⑤ 運営管理におけるリスクマネジメント	講義	3時間
⑥ コミュニティソーシャルワーク	講義・演習	6時間
⑦ ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	講義・演習	6時間
⑧ スーパービジョン	講義・演習	18時間
⑨ 個別事例を通じた指導・支援の展開	講義・演習	24時間

※ 出典：厚生労働省パブリックコメント募集サイト「介護保険法施行令第三十七条の十五第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部改正(案)に関する意見募集について」

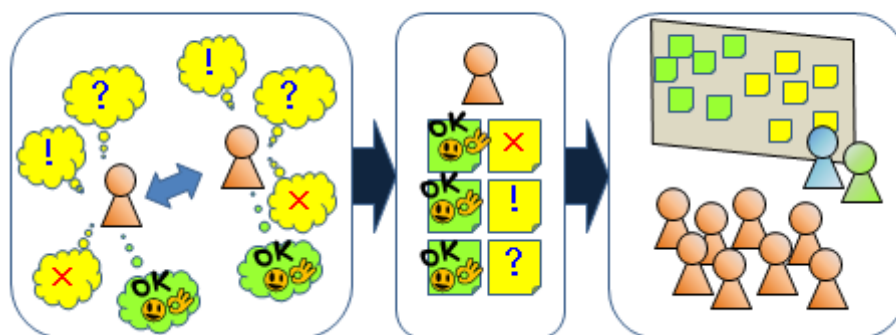
3. ピアスーパービジョン研修の概要

参加者同士がペアになり、バイザー役が持参したアセスメントとケアプランについて、バイザー役がアドバイスを行う（ピアスーパービジョン）。1セッション終了後、バイザー役はバイザー役、バイザー役はバイザー役に代わり、さらに参加者の組み合わせも変更して同様の手順でセッション2を行う。

バイザー役は、各セッション終了後に、自分が受けたスーパーバイズについて良かった点、疑問に思った点をメモに書き出して提出する。全セッション終了後、バイザー役から提出された感想について講師が総評を行う。

図表 44 ピアスーパービジョン研修の進行

- ① バイザー役はペアとなるバイジー役の参加者が持参した事例を読み込み、良い点、不足している点をメモする(30分)。
- ② 2人1組となり、バイザー役がバイジー役の持参事例についてスーパーバイズを行う。(30分)
- ③ バイジー役は、バイザー役のSMについて良いと思った点、疑問に思った点をメモに書き出す(5分)
- ④ 別の人と組み合わせになり、②と③を繰り返す。(35分)
※ すべての参加者がバイザー役・バイジー役を経験する。
- ⑤ ロールプレイ後にバイジー役の感想を集め、講師がコメントする。(15分)



4. パイロット研修報告

ピアスーパービジョン研修の効果を検証するためのパイロット研修を以下要領にて実施した。本パイロット研修では、ピアスーパービジョン自体の効果検証の他に、参加者属性の組み合わせによる違いの検証も図った。このため、事前に参加者属性ごとに事務局側でマッチングを行い、属性がほぼ同じ者同士、地域包括と居宅、居住地域による違い、看護師と看護師以外、などのさまざまな組み合わせにより、ピアスーパービジョンの効果にどのような差異が現れるかを検証した。

目的	①参加者のスーパーバイザー体験は担保されるか検証する ②参加者の属性組み合わせごとによるピアスーパービジョンの効果の差異を検証する
日程・会場	1月24日(金) 18時～21時 桜美林大学大学院 四谷キャンパス 308 教室 (東京都新宿区四谷1丁目21) http://www.obirin.ac.jp/access/index.html
対象・人数	研修講師候補の認定ケアマネージャー 8人
講師	主講師：白木 裕子 副講師：奥田 亜由子

1) 準備

事務局	以下①・②を事前に参加者に依頼する。
研修参加者	①テキスト参考資料3「ケアマネジメント業務の考え方と研修の進め方」を復習する。 ②事例としてアセスメントとケアプランを各2部コピーして当日持参する（第2部で使用）。

2) 進行

17:30 17:40	研修の進行	5分	事務局
17:40 18:25	ペア持参事例の読み込み	45分	自分のバイザーとなる参加者の持参事例を読み込み、ポストイットに良い点、不足している点を書き出す
18:27	演習1 ピアスーパービジョン1 ピアスーパービジョン	30分 5分	バイザー役がバイザー役の持参事例に対してアドバイス。 互いに気づいた点をポストイットに記録する SVについて良かった点・疑問に思った点をポストイットにメモし、バイザーだけ事務局に提出する
19:02	ペア交代・休憩 (13分)		
19:15	演習2 ピアスーパービジョン2 ピアスーパービジョン	30分 5分	バイザー役がバイザー役の持参事例に対してアドバイス。 互いに気づいた点をポストイットに記録する SVについて良かった点・疑問に思った点をポストイットにメモし、バイザーだけ事務局に提出する
19:50	休憩 (5分)		
19:55 20:10	感想・講師総評	15分	
20:10 20:30	ヒアリング	20分	講師・事務局
20:30 20:35	閉会・事務連絡		講師・事務局

※ 良い点を記入するポストイットと不足している点を記入するポストイットは色を分けた。

※ ポストイットには受講番号をあらかじめマークしておき、研修後に参加者属性による意見の相違を確認した。

※ 演習1・2のバイザー役・バイジー役と組み合わせは事前に講師が設定した。

3) 参加者ヒアリング結果

(1) 主任研修への導入について

- ▶ 主任研修を受講する頃(5年目)だと、バイジー体験の記憶が希薄になっており、思い出すために効果的だと思う。
- ▶ 受講者が施設内で管理者の立場だと自分の事例を提出することが難しいかもしれない。
- ▶ 参加者任せにせず、スーパーバイズのやり方を受講者に示した方がいい。
- ▶ 認定ケアマネジャーレベル同士だと非常にやりやすいが、新人主任同士だと緊張感があるだろう。どこまで気づきが得られるか、不安に思う。
- ▶ アセスメントとケアプランの様式が自分の施設と異なるので、読み込みに時間がかかった。新人ケアマネジャーにとっては難しいと思う。
- ▶ 主任研修で実施する場合は、誘導的なスーパービジョンにならないようにコントロールすることが難しいかもしれない。

(2) バイザー役・バイジー役の順序について

- ▶ 先にバイジー役を体験してからバイザー役となる方がやりやすい(同意見多数)。
- ▶ 先にバイザー役を体験してからバイジー役を体験すると、バイザー役を客観的に観察、評価することができる

(3) 役割別感想

- ▶ 素直に自己開示をしないと研修受講の意味がない。
- ▶ 演習開始時に、バイザー役から「自分で感じている課題は何？」と言葉をかけてもらおうとやりやすかった(バイジー役)
- ▶ バイザー役は、バイジー役が関わりやすいような姿勢を見せることが大事。
- ▶ バイジー役に力があるとバイザー役も学びが大きい。
- ▶ バイジー役を経験することで、(今回の演習に限定せず、通常業務の中で)バイザーとしての感情コントロールをどのようにしたらよいかの気づきにつながった。

(4) 「スーパービジョン」という用語にかかるハードル

- ▶ 「事例を一緒に見つめる」という意味では、ピアスーパービジョンも事例検討も

同じ思考プロセスを経る。「スーパービジョン」という名前だけでも尻込みする人がいるので、「事例検討演習」の名称の方が低いハードルで実施できると思う。

- スーパービジョンというと「質問攻めにあうのではないか」という誤解がある。

4) 参加者の属性組み合わせごとによるピアスーパービジョンの効果の差異

参加者組み合わせごとに、バイジー役から提出された感想内容を以下に示す。事前の仮説では、地域包括支援センターと居宅等事業所の組み合わせや異なる職種同士の組み合わせではバイジーがスーパービジョンに不足を感じる場合があるのではという予測があったが、以下の通り、属性組み合わせの違いによる感想の差異はみられなかった。

	バイザー属性	バイジー属性	組み合わせ特徴	バイジーとして、バイザーに対する総評 (◎良いと思った点、●疑問に思った点)
1	【介護福祉士・特定Ⅱ・大規模事業所】	【MSW・歯科衛生士・特定Ⅱ】	類似	◎本人支援のための視点を気づけた。介護負担の軽減の先に何があるのか、など。 ◎医療連携において複数の医療機関にかかることでの悩みを引き出され、気づいた。 ◎1つ1つ承認された上で、要約して返してもらい、気づくことがいっぱいあった。
2	【NS・MSW・特定Ⅰ】	【NS・保健師・介護福祉士・特定Ⅰ】	類似	◎最初にどんなケースで何が課題かを、私に語らせてくれた。 ◎会話のスピード、間、など、とても話し易い雰囲気になってくださった。 ◎特に課題としていたADLにスポットを当ててくれた時は、具体的な質問をしてくれた。 ◎「自宅での生活」が本人の望みだった、と気づくような質問をしてくれた。 ◎別居の孫の役割にも目を向けた質問をしてくださった。 ◎疎遠になっている家族にも、今後関わってもらわなければならないか、と気づかせていただいた。
3	【NS・保健師・介護福祉士・特定Ⅰ】	【NS・特定なし】	特定⇒特定なし	◎やりがいのあるケースだったので、その点を聞き出してきて満足感が終わった ◎地域との関係性が希薄な中での介護者支援の必要性を提示してくれた ◎利用者の願いをまとめながら将来のリスクに向けた思考のヒントがあった ◎「課題が何なのか」私の意見を聞いてくれた ◎CMとして利用者家族とどのように接して(向き合っ)いたのか、聞き出してくれた
4	【MSW・歯科衛生士・特定Ⅱ】	【包括】	特定Ⅱ⇒包括	◎本人と夫の生活歴についても聞いてくださることにより、夫への支援の難しさを再認識することができた。ケアマネジメントの難しさがどこにあるか、整理することに役だった。 ◎とても穏やかな雰囲気ですーパーバイザーが進行して下さり、話しやすかった。

				◎現在利用中のサービスの利用状況、今後予測される課題について、質問して下さったことで、課題をどのような方法で解決すべきか考え、答えを出すことができ、充たされた気もちになった。
5	【NS・特定なし】	【MSW・包括】	NS⇒MSW 居宅⇒包括	◎ケースとしては検討しづらい内容とは思いますが、CMとしての想いを聞いてくれた⇒会話技術(スピーチ、視線の持っていき方、等)がとてもよかった ●ケアプランやサービス提供事業者との関わりは、聞かれなかったが大丈夫(適切だったか?)だったかな?
				◎気づかない視点を気づかせる手法が具体的な例を出して話される⇒不足部分の情報だけでなく、「視点」も勉強できた。
				◎話(情報)を引き出すのが上手でした⇒ゆっくり聞いてくれるので会話しやすかったです。
6	【MSW・包括】	【NS・MSW・特定I】	包括⇒特定 MSW⇒NS	◎ゆっくりと話しやすい間合いを取っていただき、実は…と関係ある新しい話もしたくなった。 ●読み込む時間も短いので、やや話があちらこちらとんでいった。
				◎短期目標の取り方として少し考えてみたら良いのかと、指摘ではなく、大変ですねと言いながら気づかされた。
				◎息子さん(孫)が老いを認められていないという話題の際に、息子さんの死生観について問われ、そのような考えも聞いておこうと考えた。
				◎本人と息子さんの2人暮らしであるが、亡くなった夫への配慮も、家族の信頼を得るのではと気づかされた
7	【包括】	【介護福祉士・特定II・大規模事業所】	包括⇒大規模事業所	◎全体を通して共感と受容を感じることができました。
				◎本人はどんな人か、本人像に焦点を当てた質問をしていただき、改めて、本人に焦点を当てることを再確認できた。
				◎できることに着目している、好きなこともよくわかっている、良くわかっていてよいと誉めていただき、嬉しかった。
				◎短く、ポイントを絞っての質問で、ケースを振り返りパイプとしての発言を多くさせていただき、ケースについて共有していただいたという(共感)満足感がありました。
				◎医療との連携やサービスの調整、家族介護の負担等、ケアマネジャーのアセスメントのポイント視点で質問があり、アセスメントのポイントの再確認ができた。
8	【包括】	【包括】	包括同士	◎判断の根拠を聞いていただけてよかった
				◎全体的な視点から質問していただき、改めて利用者の考え方の特性に気づくことができた
				◎「～について状態が良くわかります」と具体的にできているところを示して頂き、理解しやすい
				◎ニコニコとした優しい表情なのでリラックスして話せた。

注) NS=看護師、MSW=社会福祉士、包括=地域包括支援センター、特定I/特定II=特定事業所加算I/II

終章 今後に向けた提言

1. 調査結果の総括

介護支援専門員の在り方が問われる中、これまで介護支援専門員の人材育成基盤は脆弱であり、特に少人数の事業所では OJT の機会を確保することが難しい。さらに現行の法定研修のような座学中心で一時的な研修のみでは、実践的な機会に乏しい実情があった。

そこで本調査研究では、平成 23 年度から地域において介護支援専門員のアドバイザーチームを組織し、OJT に近い形態での個別化された実習型研修として、「地域同行型実地研修」を開発した。

このプログラムの特徴は、実習形式 (Interning)、事業所を超えた (Inter-Organizational)、個別化された (Individualized)、相互研鑽 (Inter-educational) という「4 つの“I” (アイ)」である。これらは従来型の法定研修には具備していない特徴である。

地域同行型実地研修のプログラム構成は、アドバイザーのスーパービジョンの質を平準化するため事前研修、受講者のケアプランをアドバイザーとともにアセスメント部分から確認する初回全体研修と、アドバイザー・受講者それぞれのケースの担当者会議及びモニタリング訪問への同行を含む 4 回の実習形式の研修 (個別同行実習)、ならびに振り返りのプレゼンテーションを行う最終日全体研修である。事業所の異なるアドバイザーと受講者が対になり、個別的に指導をすることで、相互に実践力や指導力の向上を目指す内容となっている。

図表 45 地域同行型実地研修概要 (再掲)



本年度（平成 25 年度）は、本プログラムを平成 27 年度から研修体系に導入するための具体的な検討を進めた。前年度までは運営主体として市町村のみを想定していたが、全国の自治体や運営実施団体に対するヒアリングにおける意見を反映して、都道府県を主体とするモデルを構築し、地域の実情に即して市町村モデルか都道府県モデルのいずれかを選択できるような体制に発展させた。

また、平成 24 年度調査において課題として挙げた、受講者とアドバイザーの適切なマッチングや研修講師の確保、余裕のある期間設定等の運営についても見直しを行った。

さらに、平成 24 年度調査において課題として挙げた、アドバイザーのスーパービジョン力の向上、マニュアル類等について見直しを行った。アドバイザーに対しては、同行研修の約 1 カ月前に実施する事前研修の内容を充実させて、本番を想定したロールプレイを視聴することで実際のアセスメント確認や同行についてイメージを高めるとともに、スーパービジョンの基礎を確認するプログラムを導入した。また、テキストやマニュアルについては内容の充実を図るとともに、アドバイザーのスーパーバイズと受講者の自己評価を支援するため、新たに「サービス担当者会議」と「同行訪問モニタリング」の各状況で活用できる評価ツールを作成し、既に導入していた「アセスメント確認ツール」と併せて「スーパービジョン支援ツール」としてテキストに添付した。

アドバイザー事前研修及びスーパービジョン支援ツールの検証のため、研修講師候補 8 名を招へいして平成 26 年 1 月にパイロット研修を行ったところ、いずれも研修参加者から高い評価を得た。さらに OJT 研修自体の効果測定として、平成 24 年度調査参加者に対して平成 25 年 9 月から 10 月にかけて郵送による追跡調査を行った。研修終了後も自身や事業所内で OJT を続けていた場合には、ケアマネジメントに関するいくつかの項目で、有意に自信が向上していることが示された。

また、アドバイザーのスーパービジョン力担保の検討を進める中で、本来であれば主任介護支援専門員の資格を取得する前の段階で既にバイジー体験があるべきところ、バイジー体験のない主任介護支援専門員が多く存在することが指摘された。そこで、介護支援専門員のスーパービジョン力を伸ばすための追加プログラムとしてピアスーパービジョン研修を作成した。この研修の実施により、主任介護支援専門員のバイジー体験を担保するとともに、基本的なスーパーバイズ（教える）体験についても、演習によって経験することが可能となる。研修講師候補 8 名を招へいして平成 26 年 1 月にパイロット研修を行い、この研修の実効性を検証したところ、研修参加者から高い評価を得た。

2. 地域同行型実地研修及びピアスーパービジョン研修の制度化に向けた提言

介護支援専門員の資質の向上は要介護高齢者の安心な在宅生活を導くものであり、また適切なアセスメントに基づくニーズ把握とサービス調整を通じ介護保険制度の適切な利用をもたらす。そのため個々の介護支援専門員の持続的な人材育成システムが求められる。

人材育成システムにおいては、特に主任介護支援専門員の機能強化とともに検討する必要がある。主任介護支援専門員には「介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムを実現するために必要な情報の収集・発信、事業所や職種間の調整といった役割」が求められており、スーパーバイズの役割を一層進めるために資質の向上を図ることが必要とされている¹。日本ケアマネジメント学会としても、介護支援専門員のキャリアステップとしてスーパーバイザーを位置付けており、主任介護支援専門員はスーパーバイザーとしての機能を担うべきと考える。

スーパーバイザーになるには、質の高いケアマネジメントを展開できるようになるとともに、教える力を身につける必要がある。教える力を身につけるには、自らが育成される経験（つまりバイジー経験）を経ることも重要である。なぜならば育成される経験を積むことにより、どのような育成や指導が有効かを体感できるからである。地域の主任介護支援専門員がスーパービジョンを実践する場を意図的に設定することで、「教えてもらう」→「独り立ちする」→「教える立場になる」という人材養成の循環構造を地域単位で形成できる。

本年度、OJTに近い形態での個別化された実習型研修として発展させた「地域同行型実地研修」では、前項の通り、テキストやツールの改訂と同時に運営体制に柔軟性を追加し、さらにアドバイザーの質の平準化のための「ピアスーパービジョン研修」も併せて実施する体制とすることで、人材育成の循環システムをさらに強化する仕組みを具現化した。

地域同行型実地研修については、研修参加を主任介護支援専門員の資格更新要件とすること、また、ピアスーパービジョン研修については、主任介護支援専門員の養成研修の1カリキュラムとして採用することを提案する。

地域同行型実地研修及びピアスーパービジョン研修を介護支援専門員の研修体系に組み込むことにより、広く介護支援専門員の人材育成に繋がることを願っている。

¹ 厚生労働省「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討

地域同行型実地研修及びピアスーパービジョン研修の制度化の具体的なイメージは次の通りである。

1)地域同行型実地研修

● 対象

➤ アドバイザー

- ◇ 主任介護支援専門員。主任介護支援専門員更新研修実施後は、同更新研修の受講予定者。
- ◇ アドバイザーとしての実習プログラム参加を、主任介護支援専門員の資格更新要件の一つとする。
- ◇ 資格更新要件の一つとすることにより、単なる実務経験5年以上の要件では、主任介護支援専門員の実務能力のばらつきが大きいのが、実習を重ねることで主任介護支援専門員全般の質の平準化に繋がる。

➤ 受講者

- ◇ 主任介護支援専門員研修受講前の介護支援専門員。
- ◇ 実践の中で業務に就いて1年程度が経過し、介護支援専門員の専門職としての業務に対する課題意識を持ち始める層が望ましい。
- ◇ 受講者としての実習プログラム参加を、主任介護支援専門員の資格取得要件の一つとする。
- ◇ バイザー（受講者）としての経験を積んだケアマネジャーがバイザーになることで、次世代の人材育成へと循環させることができる。

➤ 実習協力施設

- ◇ 主任介護支援専門員が在籍する特定加算取得事業所には地域のケアマネジャー育成の義務を課し、実習協力施設として、主任介護支援専門員の実習プログラム参加を支援する。
- ◇ 特定加算取得事業所の加算は、実習協力の対価として明確に位置付ける
- ◇ その他実習協力施設についても、地域ケアの質の向上に対して貢献した施設として、施設名を公表する（例：自治体のホームページ上に施設名を表示）
- ◇ 本研修に参加した職員がOJTやスーパーバイズのノウハウを事業所に導入することにより、事業所内の人材育成に大きく寄与することが期待できる。

また、運営面については、本来は市町村保険者が地域ケアマネジメント力強化の観点から、主体的な役割を担うことを期待しているが、現実的な運営を可能とするために、地域ごとに2つのモデルから選択できるような仕組みとしている。運営のイメージは以下の通り。

- 運営主体

- 地域の実情に応じて、市町村保険者もしくは都道府県が主体となる

- 運営事務局

- 都道府県モデルにおいては、法定研修受託団体が運営事務局を担うものとする。
- 市町村モデルでは、居宅、包括を問わず、地域の能力あるケアマネジャーを有する任意の組織を、運営主体である市町村保険者が選択する。

なお、地域包括支援センターについては、本来的に地域のケアマネジャーを育成する役割を担うものの、限られた人員で介護予防や地域ケア会議等業務を要求され、業務量がひっ迫している状況になる。さらに、地域包括支援センターに所属する人材の地域間格差が大きく、ケアマネジャーを組織的に指導ができており、包括支援センターの人材育成にも熱心な地域がある一方で、人材育成の機会に乏しくケアマネジメントの実践経験にも乏しく、指導可能なレベルに達していない地域も存在する。

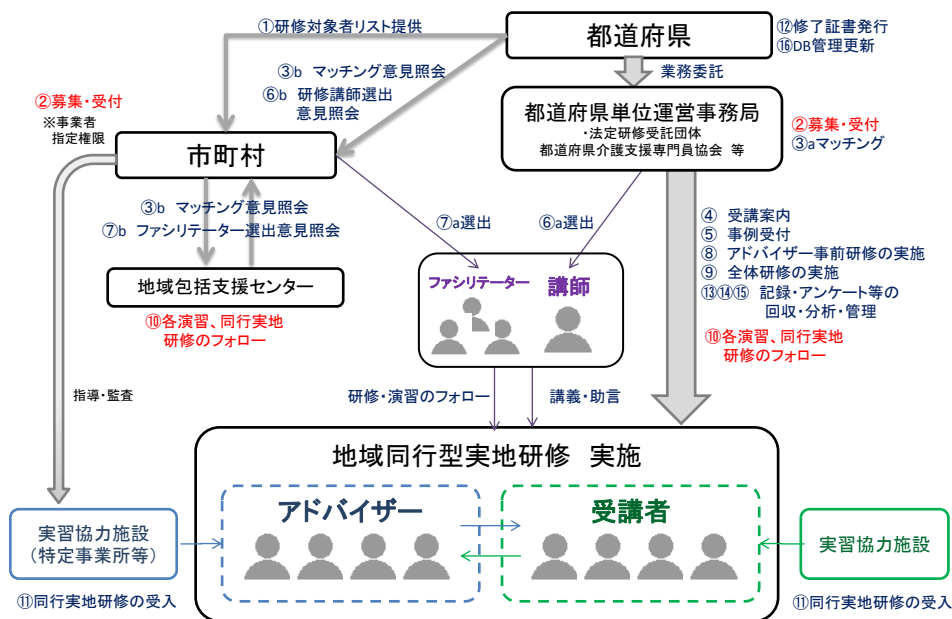
そこで、地域包括支援センターは、地域同行型実地研修においては以下の通り位置付ける。

- 地域包括支援センターの位置付け

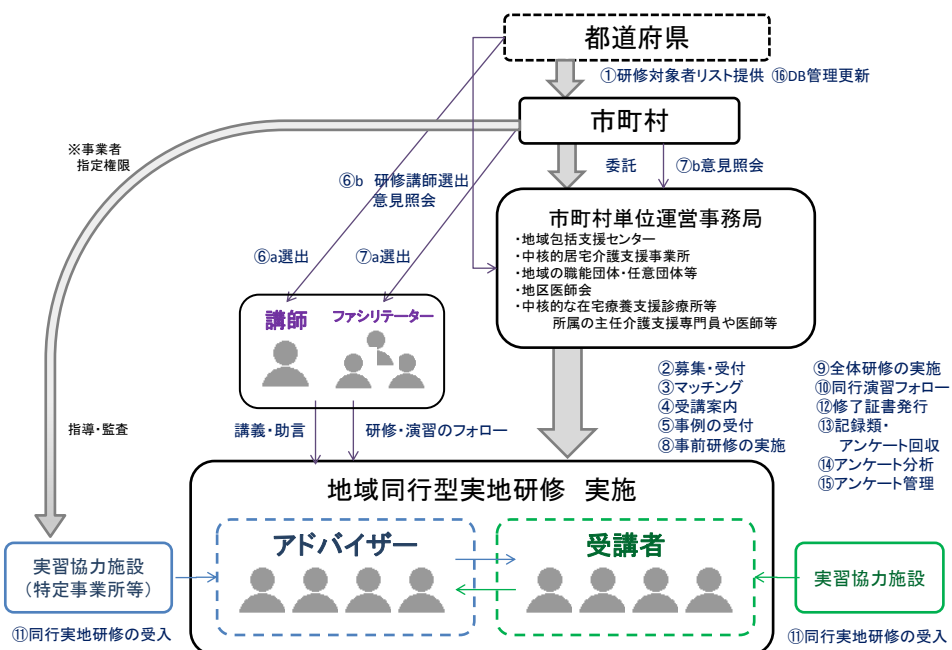
- 地域包括支援センターは、運営事務局を担う地域もあれば、地域の運営支援や情報提供程度の機能を担う地域があってもよいものとする。
- 特に参加者の募集・受付や各演習、同行実地研修のフォローの業務を担うことにより、地域包括支援センターの本来機能の回復と強化を図る。
- 市町村内の地域包括支援センターに勤務し、実務経験・講師経験について十分に要件を満たす者の中から、市町村保険者がファシリテーターを選出する。各市町村に1人ずつ配置され、業務内容は①アドバイザーの育成と指導、②アドバイザーと受講者間の関係調整となる。なお、市町村内に要件を満たす者が少ない場合は、複数市町村合同で1名を配置することも可能とする。
- 地域同行型実地研修にバイザー、バイジーとして参加することにより、地域包括支援センターの人材養成にもつなげる。
- 特に、アドバイザーとして居宅介護事業所の介護支援専門員と組んだ場合は、日

常業務において地域の介護支援専門員に対してスーパーバイズを行う際のノウハウを本研修において学ぶことが可能となり、センター内の人材育成に大きく寄与することが期待できる。

図表 46 運営体制イメージ（都道府県モデル）（再掲）



図表 47 運営体制イメージ（市町村モデル）（再掲）



図表 48 自治体と運営事務局の役割分担（再掲）

	図中 No.	主たる業務	I 都道府県モデル					II 市町村モデル				
			都道府県		市町村		事業所		都道府県	市町村	事業所	
			団体		包括		特定	非特定		事務局	特定	非特定
事前準備	①	主任ケアマネ・基礎研修修了者の名簿を市町村に提供	○						○			
	②	募集・受付		○	○					○		(照会先)
	③a	アドバイザー・受講者のマッチング										
	③b	意見照会 ⇒ 質・数の調整										
	④	受講案内		○								
選出	⑤	事例の受付		○								
	⑥a	研修講師の選出		○								
	⑥b	意見照会										
	⑦a	ファシリテーターの選出										
運営	⑦b	意見照会										
	⑧	アドバイザー事前研修の実施		○								
	⑨	初日研修・最終日研修の実施 (日程調整・会場設定・講師依頼)		○								
	⑩	各演習・同行実地研修のフォロー		○	または	○						
	⑪	同行実地研修の受け入れ										○ ○
	⑫	修了証書を発行		○								
	⑬	記録書類・アンケートの回収		○								
	⑭	アンケートの分析		○								
終了後管理	⑮	アンケートの管理		○								
	⑯	地域のケアマネ・主任ケアマネ・事業所情報 (受講履歴含む)DBの更新管理	○									

2)ピアスーパービジョン研修

➤ 受講者

- ◇ 主任介護支援専門員養成研修受講者
- ◇ バイジー体験の担保のため、スーパービジョンの基本的なスキルを演習により身につける。
- ◇ ほぼ同レベルの受講者を組み合わせ、相手の持参したアセスメントとケアプランについて、相互にスーパーバイズを行う。
- ◇ 受講者が既にスーパービジョンを事業所内で実施している可能性もあるが、その場合は、あえてバイジーを再度体験することにより、スーパーバイザーとしての自分を客観的にとらえることにつながる。

➤ カリキュラム

- ◇ 主任介護支援専門員養成研修の1カリキュラム
- ◇ 見直し後の主任介護支援専門員養成研修のカリキュラムのうち、「対人援助者監督指導（スーパービジョン）の演習の一つとして約4時間で実施が可能。
- ◇ OJT ではないので、主任介護支援専門員研修における実施が可能である。

3. 今後の介護支援専門員人材の成長に向けて

日本ケアマネジメント学会が平成20年度に整理した介護支援専門員としての成長ステップに、地域同行型実地研修を位置付けると、受講者は「キャリアの初期段階にいる新任の介護支援専門員」から「質の高いケアマネジメントを展開する段階にいる介護支援専門員」の間、アドバイザーは「スーパーバイザーとなる段階に上がる主任介護支援専門員」である（図表49）。

ピアスーパービジョン研修をこの成長ステップに位置付けると、主任介護支援専門員研修受講者を想定しているため、対象は、受講者とアドバイザーの間で、人材育成を意識し始める段階の介護支援専門員となる。

地域同行型実地研修を通じて、初任者から3年目程度の介護支援専門員はスーパーバイザー経験によりケアマネジメント技術の基本を習得し、業務に対する自信を身につけると同時に、「教えてもらう」経験を得る。

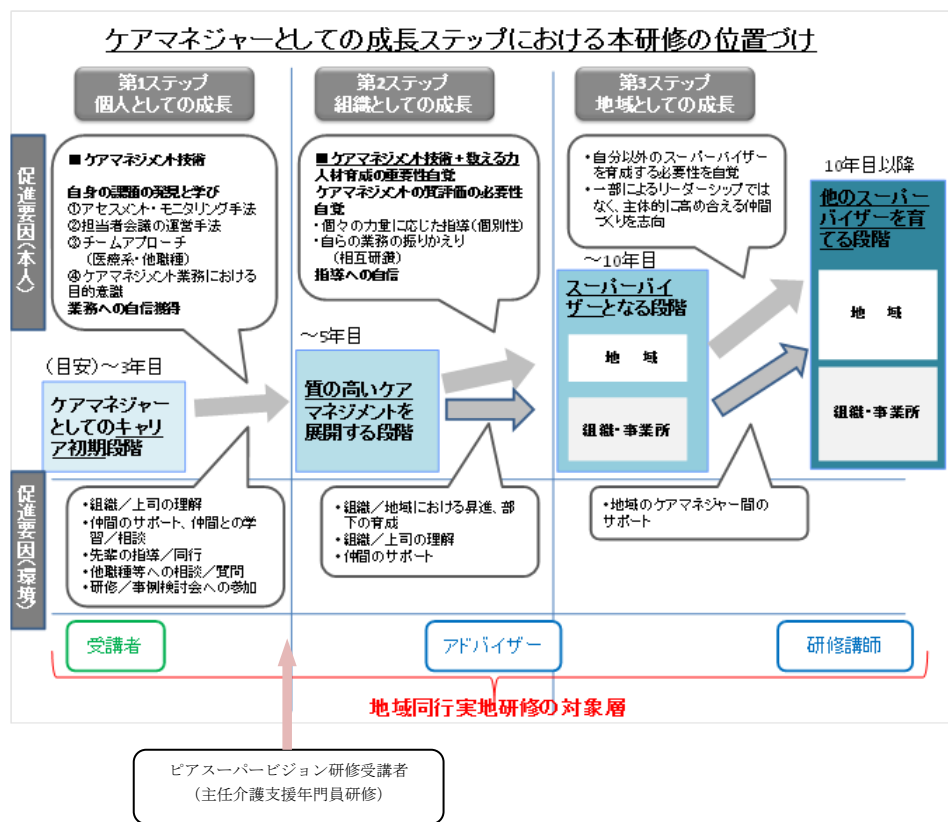
本研修を受講する機会や事業所内でスーパービジョンを受ける機会がない場合でも、主任介護支援専門員研修の中でピアスーパービジョン研修を受講することで、バイザー体験（「教える体験」）、バイザー体験（「教えてもらう体験」）を経験する。

さらに数年後には個人としての成長を遂げ、アドバイザーとして組織及び地域の介護支援専門員に「教える」こと（スーパービジョン）を通じて人材育成への自信を獲得していく。このような人材育成を通じて新たな介護支援専門員が育つという人材育成の基盤を整備することにより、介護支援専門員全体の成長に繋がるであろう（図表50）。

さらに、運営団体もしくは運営協力団体となる市町村の保険者機能の強化と、地域包括支援センターの本来機能の回復と強化も併せて実現することにより、地域全体のケアの質の向上にもつながり、より強盤な人材育成システムへと発展することも可能となる。

今後、地域同行型実地研修については継続的に改良を重ね、介護支援専門員を実践面で成長することを支援し、介護支援専門員全体の資質向上に寄与していきたい。

図表 49 介護支援専門員の成長ステップと地域同行型実地研修・ピアスーパービジョン研修



図表 50 人材育成の循環イメージ

