

認定ケアマネジャーを対象とした 主任介護支援専門員に関する意識調査

報告書

平成 23 (2011) 年 3 月

日本ケアマネジメント学会

認定ケアマネジャーの会

目次

ページ

第1章 調査の概要

1. 調査の目的	4
2. 調査の方法	4
3. 実施体制	5
4. 認定ケアマネジャーの会の概要	5

第2章 調査の結果

1. 基本情報	
(1) 性別	7
(2) 年齢	7
(3) 介護支援専門員としての経験年数	8
(4) 介護支援専門員以外の資格	8
(5) 認定ケアマネジャー資格の取得年度	9
(6) 認定ケアマネジャーの会・会員資格の有無	10
(7) 主任介護支援専門員研修受講終了の状況	10
(8-1) 所属機関の種類	11
(8-2) 特定事業所加算の取得状況	11
(8-3) 地域包括支援センターの担当地域における居宅介護支援事業所数	12
(9) 所属機関・所属事業所の事業開始年	12
(10) 設立主体	13
(11) 併設施設の有無	13
(12) 併設施設サービス	14
(13) 地域区分	15
(14) 所属事業所における10月の全利用者数	15
(15) 所属事業所における介護支援専門員の人数	16
(16) 職場内で他職員の指導や助言	17
(17) 地域内で他事業所の介護支援専門員の指導や助言	18
(18) 職場内での事例検討会の継続的な実施	19
(19) 地域内での事例検討会の継続的な実施	20
(20-1) 地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくり	21
(20-2) 地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくりの活動内容や頻度	22
(21-1) 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携	22
(21-2) 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携内容	23

2. 主任介護支援専門員に関する質問への回答

(22) 主任介護支援専門員の役割についての考えや役割を果たしていることについて	24
(23) 研修の内容についての意見	26
(24-1) 研修プログラムに対する意見	29
(24-2) 主任介護支援専門員の役割を担うために必要な研修	30
(25) 主任介護支援専門員が役割を実践するために必要な方策	33
(26) 主任介護支援専門員のスキルアップのために必要なもの	35
(27-1) 主任介護支援専門員のフォローアップ研修の必要度	37
(27-2) 主任介護支援専門員のフォローアップ研修に必要な内容	37
(28-1) 主任介護支援専門員の研修を受講しての変化	39
(28-2) 主任介護支援専門員の研修を受講しての変化の内容	39

はじめに

主任介護支援専門員は、経験の浅いケアマネジャーのバーンアウトを未然に防ぐため、指導者としてスーパーバイズを担うとともに、地域包括支援センター等において、高齢者のさまざまな相談や困難事例への対応など、総合相談や地域支援ネットワークを支える役割を担っています。

現在、医療と密接な連携が求められる中重度者の在宅支援の強化や増え続ける認知症高齢者ケアの拡充が重要な課題となっていますが、その一方、これまで比較的軽度な利用者ばかりを担当していたため、「いわゆる支援困難ケース」に適切な対応ができない介護支援専門員も少なくない状況が見られます。

このため、主任介護支援専門員の役割はますます重要となっていますが、介護福祉士、社会福祉士、看護師等それぞれの基礎資格の経験は豊かであっても、指導者としての役割については十分に果たせていない状況も見られます。

主任介護支援専門員の資格は、専門研修の単位を取れば取得できますが、真の指導者となるためには、事例研究やスーパーバイズを自らの力で展開していくことが不可欠であり、そのための力量形成を的確に図っていく必要があります。

そこで、日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの会では、主任介護支援専門員の現状と育成等に係る課題を把握するため、主任介護支援専門員の役割や考え方、研修のあり方などについて意識調査を行いました。

当会では、この調査結果を基にケアマネジャーの研修制度を所管する国に対して、現状の課題や効果的な人材育成のあり方などについて提言してまいります。また、この結果を広く広報することにより、一人でも多くの主任介護支援専門員が自らの問題としてとらえ、日常の業務に反映することにより、介護支援業務のより一層の質の向上が実現できることを期待いたします。

このたびの意識調査につきまして、ご多忙の中、ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

最後に、アンケート調査をお願いした時に、調査結果を「日本ケアマネジメント学会 in 北九州」でご報告させていただくことをお伝えしていたのにも関わらずご報告が遅くなりましたことをお詫びいたします。

平成23年3月

日本ケアマネジメント学会
認定ケアマネジャーの会
会長 白木 裕子

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

平成18年度に主任介護支援専門員制度が創設されて5年余りが経過した今日、医療との密接な連携が必要な中重度者の在宅支援や増え続ける認知症高齢者ケアの更なる強化・充実が求められており、経験の浅いケアマネジャーの指導やケアマネジメントの質の向上などを担う主任介護支援専門員の役割はますます重要となっている。

しかしながら、主任介護支援専門員が、地域包括支援センターの設置に合わせて性急な人材育成が図られた経緯などもあり、支援困難ケースへの対応の不十分さや指導者としての実力が発揮されていないことなどの課題が指摘されている。

主任介護支援専門員は、専門研修を受講することで資格を取得できるが、真の指導者となるには、事例研究やスーパーバイズを自らの力で展開していくことが不可欠であり、そのための力量形成を的確に図っていく必要がある。

そこで、日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの会では、主任介護支援専門員として実際に活動している立場から、その役割や考え方、育成に関する課題を把握するため、認定ケアマネジャーに対して意識調査を行うこととした。

当会では、この調査結果を基にケアマネジャーの研修制度を所管する国に対して、現状の課題や効果的な人材育成のあり方などについて提言していくこととしている。

2. 調査の方法

(1) 調査方法

日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーを対象に、アンケート帳票を郵送して回収する郵送調査を実施した。

(2) 調査期間

平成22年11月14日～平成22年12月3日

(3) 調査票送付数及び回収数

調査票送付数	調査票回収数	回収率
621	247	39.8%

(4) 実施に当たっての倫理的配慮

アンケート依頼文にプライバシーの確保、匿名性の保証、回答用紙の処理方法、調査の参加による個人的な不利益が生じることがないことを記載した。

3. 実施体制

本調査を実施するにあたり、認定ケアマネジャーの会運営委員で、検討・実施・報告と
りまとめ等を行った。

運営委員	所属等
白木 裕子	(株) フジケア
高砂 裕子	(社) 南区医師協会 居宅介護支援センター 管理者
奥田 亜由子	日本福祉大学 社会福祉学部 非常勤講師
神谷 良子	NPO 法人 神戸ライフ・ケア協会 理事長
柴山 志穂美	グッドライフ居宅介護支援センター 総合管理者
山崎 弘子	ライフクリエイト オフィス 代表
田口	事務局

4. 認定ケアマネジャーの会の概要

(1) 認定ケアマネジャーの会設置目的

質の高いケアマネジメント技術を取得するための自己研鑽が可能となる場を提供し、
介護支援専門員に対する実践的な支援及び指導できる質の高い人材を育成する。

(2) 事業内容

- ①総会（日本ケアマネジメント学会研究大会初日に開催）
- ②研修事業
- ③ケアマネジメントに関する調査研究事業
- ④その他

(3) 会員数

645人（日本ケアマネジメント学会会員2,447人）（2010.1月現在）

第2章 調査の結果

1. 基本情報

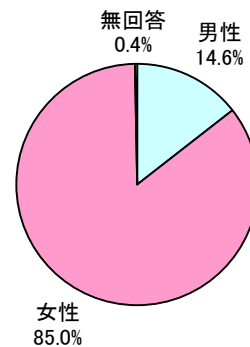
(1) 性別

「性別」についてみると、「女性」が210件(85.0%)であり、「男性」は36件(14.6%)であった。

〔表1 回答者の性別〕

項目	件数	構成比 (%)
男性	36	14.6
女性	210	85.0
無回答	1	0.4
合計	247	100.0

〔図1 回答者の性別〕



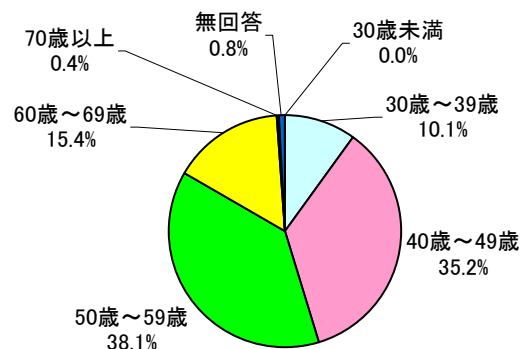
(2) 年齢

「年齢」についてみると、「50歳～59歳」が94件(38.1%)で最も多く、2番目に多いのは「40歳～49歳」が87件(35.2%)であり、3番目は「60歳～69歳」が38件(15.4%)であった。

〔表2 回答者の年齢〕

項目	件数	構成比 (%)
30歳未満	0	0.0
30歳～39歳	25	10.1
40歳～49歳	87	35.2
50歳～59歳	94	38.1
60歳～69歳	38	15.4
70歳以上	1	0.4
無回答	2	0.8
合計	247	100.0

〔図2 回答者の年齢〕



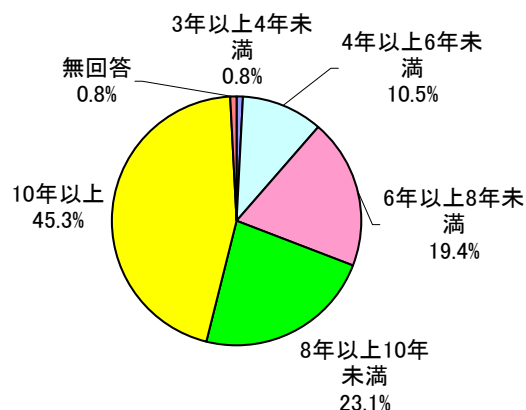
（３）介護支援専門員としての経験年数

「介護支援専門員としての経験年数」についてみると、「10年以上」が112件(45.3%)で最も多く、2番目に多いのは「8年以上10年未満」が57件(23.1%)であり、3番目は「6年以上8年未満」が48件(19.4%)であった。

〔表３ 介護支援専門員としての経験年数〕

項目	件数	構成比（％）
3年以上4年未満	2	0.8
4年以上6年未満	26	10.5
6年以上8年未満	48	19.4
8年以上10年未満	57	23.1
10年以上	112	45.3
無回答	2	0.8
合計	247	100.0

〔図３ 介護支援専門員としての経験年数〕



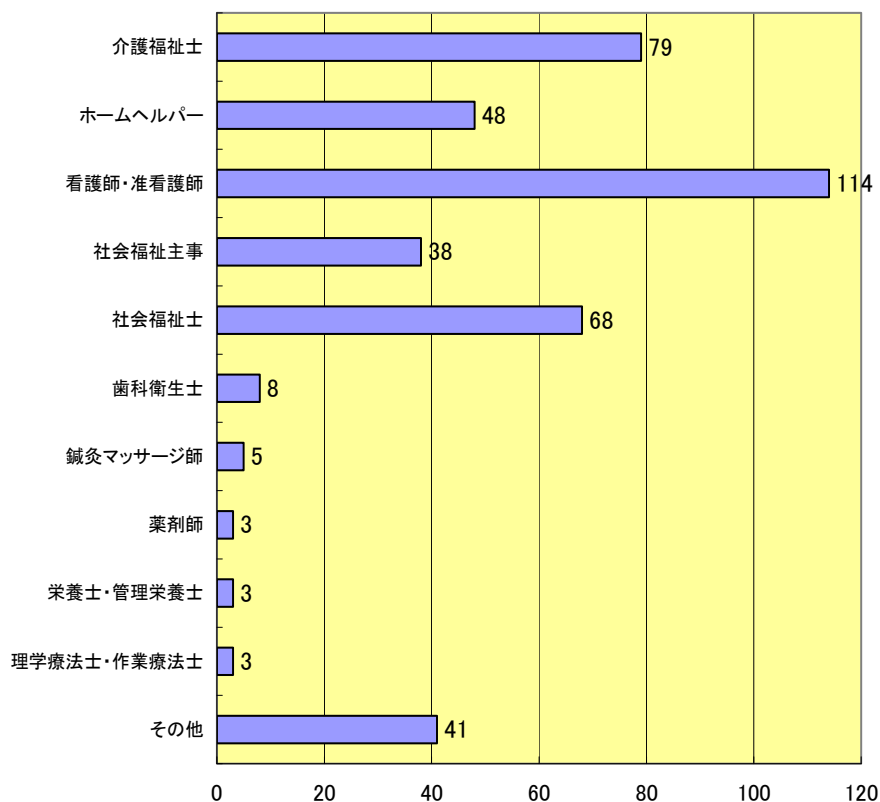
（４）介護支援専門員以外の資格（複数回答）

「介護支援専門員以外の資格」については、「看護師／准看護師」が114件で最も多く、2番目に多いのは「介護福祉士」が79件であり、3番目は「社会福祉士」が68件であった。

〔表４ 介護支援専門員以外の資格〕

項目	件数
介護福祉士	79
ホームヘルパー	48
看護師・准看護師	114
社会福祉主事	38
社会福祉士	68
歯科衛生士	8
鍼灸マッサージ師	5
薬剤師	3
栄養士・管理栄養士	3
理学療法士・作業療法士	3
その他	41
合計	410

〔図４ 介護支援専門員以外の資格〕



その他の内容については、以下の表のとおりである。

取得資格その他の内容	
ヘルパー2 級	看護教員
保健師	福祉住環境コーディネータ 2 級
助産師	認知症ケア専門士
保育士	福祉用具専門相談員
医師	精神保健福祉士
教諭中学	健康管理士

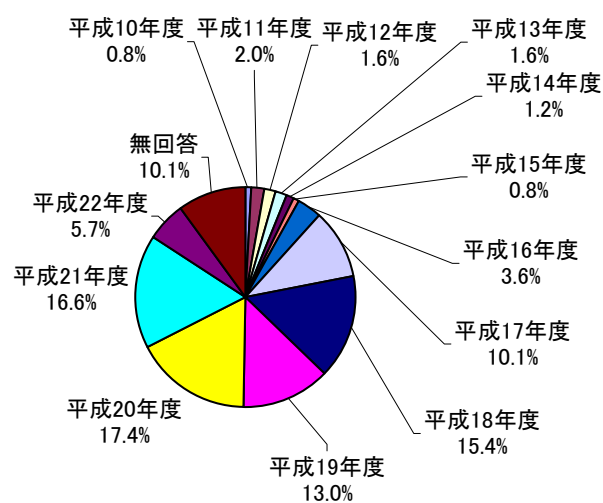
（５）認定ケアマネジャー資格の取得年度

「認定ケアマネジャー取得年度」についてみると、「平成 20 年度」が 43 件(17.4%)で最も多く、2 番目に多いのは「平成 21 年度」が 41 件(16.5%)であり、3 番目は「平成 18 年度」が 38 件(15.4%)であった。

〔表 5 認定ケアマネジャー資格の取得年度〕

項目	件数	構成比 (%)
平成 10 年度	2	0.8
平成 11 年度	5	2.0
平成 12 年度	4	1.6
平成 13 年度	4	1.6
平成 14 年度	3	1.2
平成 15 年度	2	0.8
平成 16 年度	9	3.6
平成 17 年度	25	10.1
平成 18 年度	38	15.4
平成 19 年度	32	13.0
平成 20 年度	43	17.4
平成 21 年度	41	16.6
平成 22 年度	14	5.7
無回答	25	10.1
合計	247	100.0

〔図 5 認定ケアマネジャー資格の取得年度〕



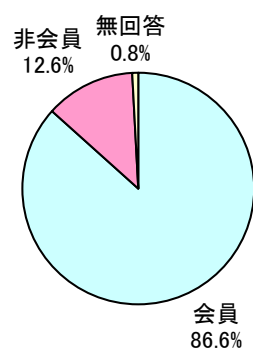
(6) 認定ケアマネジャーの会・会員資格の有無

「認定ケアマネジャーの会・会員資格の有無」についてみると、「会員」は214件(86.6%)で、「非会員」は31件(12.6%)であった。

〔表6 認定ケアマネジャーの会・会員資格の有無〕

項目	件数	構成比 (%)
会員	214	86.6
非会員	31	12.6
無回答	2	0.8
合計	247	100.0

〔図6 認定ケアマネジャーの会・会員資格の有無〕



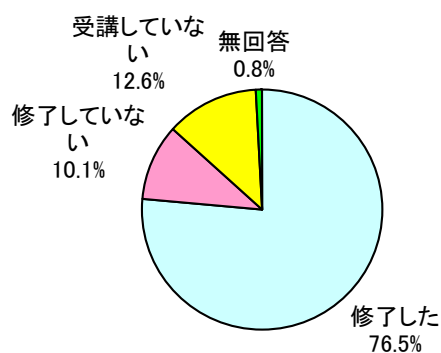
(7) 主任介護支援専門員研修受講終了の状況

「主任介護支援専門員研修受講終了の状況」についてみると、「修了した」が189件(76.5%)で最も多く、「受講していない」は31件(12.6%)であり、「修了していない」は25件(10.1%)であった。

〔表7 主任介護支援専門員研修受講終了の状況〕

項目	件数	構成比 (%)
修了した	189	76.5
修了していない	25	10.1
受講していない	31	12.6
無回答	2	0.8
合計	247	100.0

〔図7 主任介護支援専門員研修受講終了の状況〕



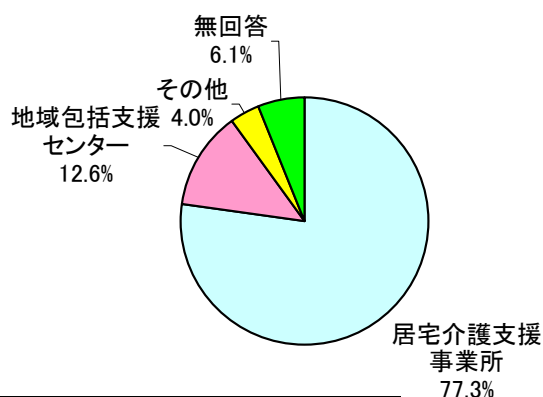
（８－１）所属機関の種類

「所属機関の種類」についてみると、「居宅介護支援事業所」が191件(77.3%)で最も多く、「地域包括支援センター」は31件(12.6%)であり、「その他」は10件(4.0%)であった。

〔表８－１ 所属機関の種類〕

項目	件数	構成比（％）
居宅介護支援事業所	191	77.3
地域包括支援センター	31	12.6
その他	10	4.0
無回答	15	6.1
合計	247	100.0

〔図表８－１ 所属機関の種類〕



取得資格その他の内容	
ヘルパーステーション	教育・研究機関
介護保険施設（老保）	法人本部
地域密着型サービス、グループホーム	特養
小規模多機能型居宅介護	障害者生活支援センター
居宅・通所・認知通所の管理者	離職（求職中）

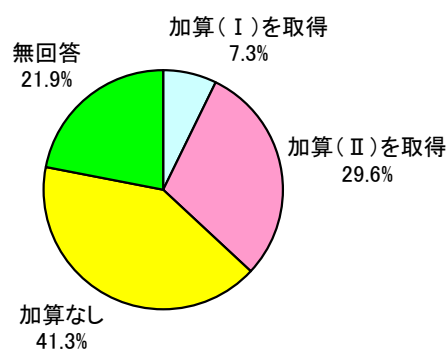
（８－２）特定事業所加算の取得状況

「特定事業所加算の取得状況」についてみると、「加算なし」が102件(41.3%)で最も多く、「加算(Ⅱ)」を取得していると回答した者は73件(29.6%)であり、「加算(Ⅰ)」を取得していると回答した者は18件(7.3%)であった。

〔表８－２ 特定事業所加算の取得状況〕

項目	件数	構成比（％）
加算（Ⅰ）を取得	18	7.3
加算（Ⅱ）を取得	73	29.6
加算なし	102	41.3
無回答	54	21.9
合計	247	100.0

〔図８－２ 特定事業所加算の取得状況〕



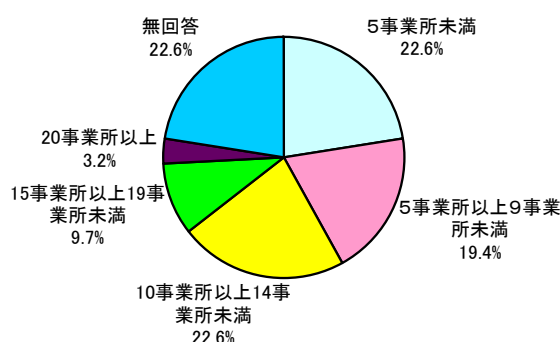
(8-3) 地域包括支援センターの担当地域における居宅介護支援事業所数

地域包括支援センターに所属している 31 件のうち、「担当地域における居宅介護支援事業所数」についてみると、「10 事業所以上、14 事業所未満」、「5 事業所未満」がそれぞれ 7 件(22.6%)で最も多く、次いで「5 事業所以上、9 事業所未満」が 6 件(19.4%)であった。また、平均値は、9.3 事業所であった。

〔表 8-3 担当地域における居宅介護支援事業所数〕

項目	件数	構成比 (%)
5 事業所未満	7	22.6
5 事業所以上 9 事業所未満	6	19.4
10 事業所以上 14 事業所未満	7	22.6
15 事業所以上 19 事業所未満	3	9.7
20 事業所以上	1	3.2
無回答	7	22.6
合計	31	100.0

〔図 8-3 担当地域における居宅介護支援事業所数〕



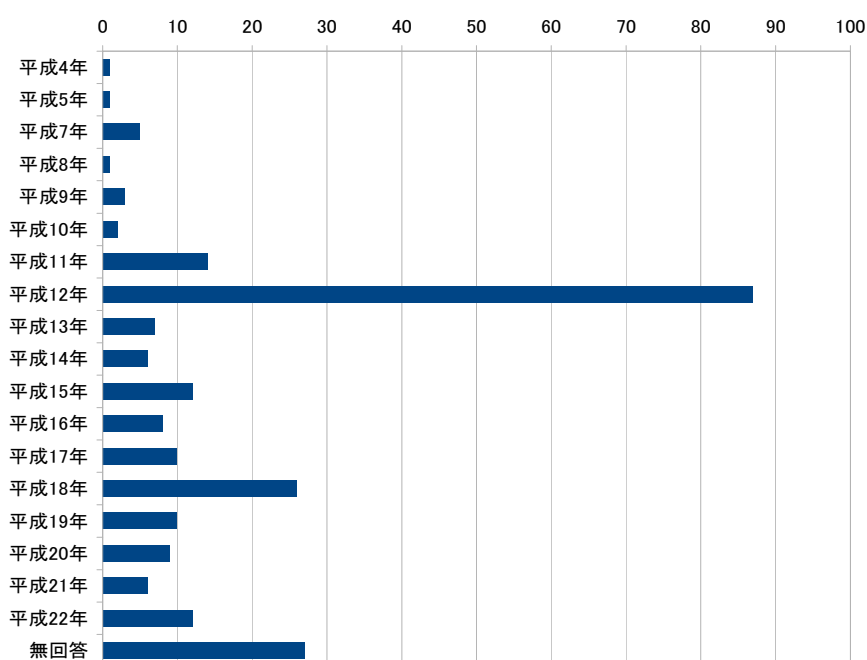
(9) 所属機関・所属事業所の事業開始年

「所属機関・所属事業所の事業開始年」についてみると、「平成 12 年」が 87 件(35.2%)で最も多く、次いで「平成 18 年」が 26 件(10.5%)で 2 番目に多く、「平成 11 年」が 14 件(5.7%)で 3 番目に多かった。

〔表 9 所属機関・所属事業所の事業開始年〕

項目名	件数	構成比(%)
平成4年	1	0.4
平成5年	1	0.4
平成7年	5	2.0
平成8年	1	0.4
平成9年	3	1.2
平成10年	2	0.8
平成11年	14	5.7
平成12年	87	35.2
平成13年	7	2.8
平成14年	6	2.4
平成15年	12	4.9
平成16年	8	3.2
平成17年	10	4.0
平成18年	26	10.5
平成19年	10	4.0
平成20年	9	3.6
平成21年	6	2.4
平成22年	12	4.9
無回答	27	10.9
合計	247	100.0

〔図 9 所属機関・所属事業所の事業開始〕



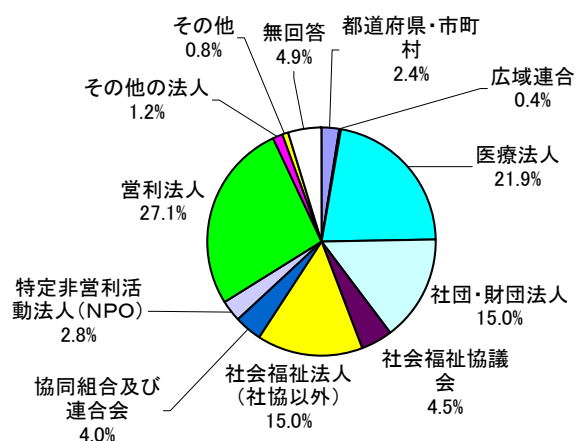
(10) 設立主体

「設立主体」についてみると、「営利法人」が67件(27.1%)で最も多く、次いで「医療法人」が54件(21.9%)であり、「社会福祉法人(社協以外)」、「社団・財団法人」が37件(15.0%)であった。

〔表 10 設立主体〕

項目	件数	構成比 (%)
都道府県・市町村	6	2.4
広域連合	1	0.4
医療法人	54	21.9
社団・財団法人	37	15.0
社会福祉協議会	11	4.0
社会福祉法人(社協以外)	37	15.0
協同組合及び連合会	10	4.0
特定非営利活動法人(NPO)	7	2.8
営利法人	67	27.1
その他の法人	3	1.2
その他	2	0.8
無回答	12	4.9
合計	247	100.0

〔図 10 設立主体〕



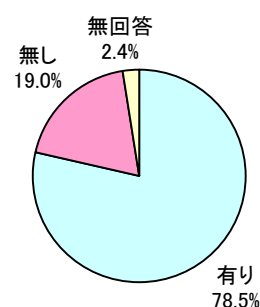
(11) 併設施設の有無

「併設施設の有無」についてみると、「有り」は194件(78.5%)であり、「無し」は47件(19.0%)であった。

〔表 11 併設施設の有無〕

項目	件数	構成比 (%)
有り	194	78.5
無し	47	19.0
無回答	6	2.4
合計	247	100.0

〔図 11 併設施設の有無〕



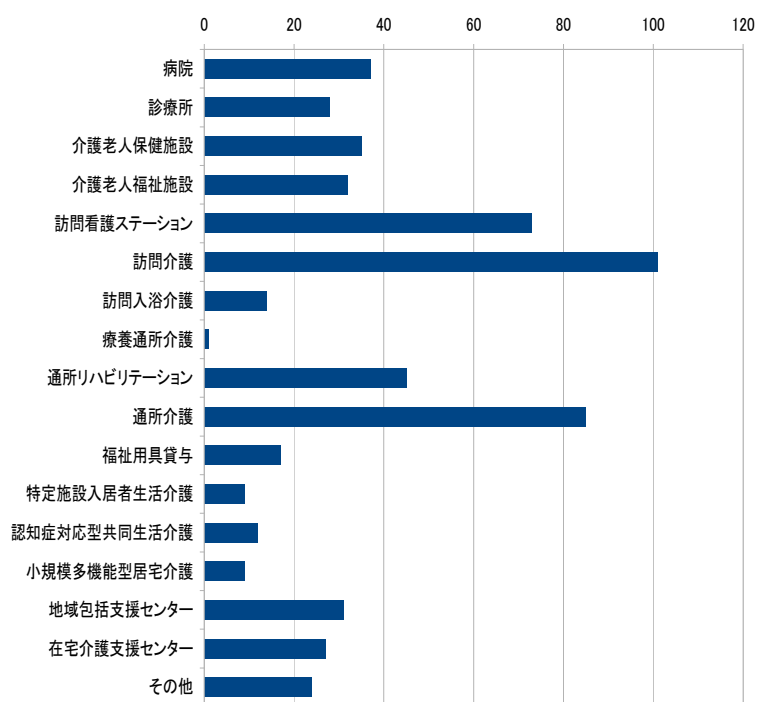
(12) 併設施設サービス（複数回答）

「併設施設・サービス」についてみると、「訪問介護」が101件で最も多く、続いて、「通所介護」が85件で2番目に多く、「訪問看護ステーション」が73件で3番目に多かった。

〔表 12 併設施設サービス〕

項目	件数
病院	37
診療所	28
介護老人保健施設	35
介護老人福祉施設	32
訪問看護ステーション	73
訪問介護	101
訪問入浴介護	14
療養通所介護	1
通所リハビリテーション	45
通所介護	85
福祉用具貸与	17
特定施設入居者生活介護	9
認知症対応型共同生活介護	12
小規模多機能型居宅介護	9
地域包括支援センター	31
在宅介護支援センター	27
その他	24
合計	580

〔図 12 併設施設サービス〕



併設施設・サービスその他の内容は、以下の表のとおりであった。

併設施設・サービスその他	
ケアハウス	居宅介護支援事業所
ショートステイ	短期入所生活介護
シルバーマンション	訪問看護(みなし)
ランチ	訪問リハビリテーション
住宅型有料老人ホーム	訪問入浴
住宅相談センター	認知症対応型通所介護
単独ショートステイ、ケアハウス(特定ではない)	障害者相談支援センター
居宅で支援事業所＋ショートステイ	高齢者専用貸住宅

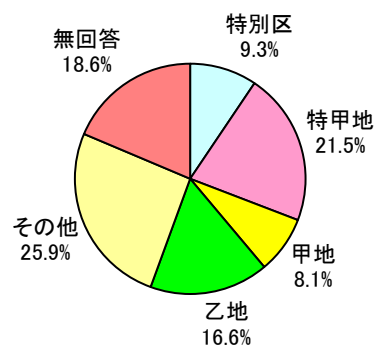
(13) 地域区分

「地域区分」についてみると、「その他」が64件(25.9%)で最も多く、次いで「特甲地」が53件(21.5%)で2番目に多く、「乙地」が41件(16.6%)で3番目に多かった。

〔表 13 地域区分〕

項目	件数	構成比 (%)
特別区	23	9.3
特甲地	53	21.5
甲地	20	8.1
乙地	41	16.6
その他	64	25.9
無回答	46	18.6
合計	247	100.0

〔表 13 地域区分〕



(14) 所属事業所における10月の全利用者数（給付管理を行なった実利用者数）

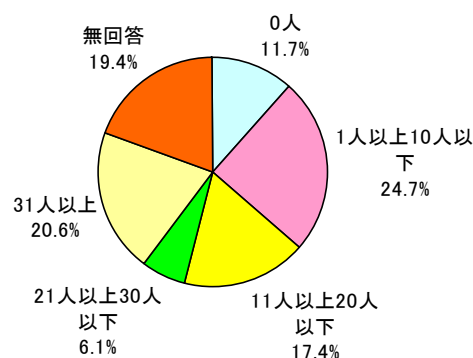
① 予防給付

「所属事業所における10月の全利用者数（給付管理を行なった実利用者数）：予防給付」についてみると、「1人以上、10人以下」が61件(24.7%)で最も多く、次いで「30人以上」が51件(20.6%)で2番目に多く、「11人以上、20人以下」が43件(17.4%)で3番目に多かった。また、平均値は、60.3人であった。

〔表 14-1 給付管理を行なった実利用者数（予防給付）〕

項目	件数	構成比 (%)
0人	29	11.7
1人以上10人以下	61	24.7
11人以上20人以下	43	17.4
21人以上30人以下	15	6.1
31人以上	51	20.6
無回答	48	19.4
合計	247	100.0

〔表 14-1 給付管理を行なった実利用者数（予防給付）〕



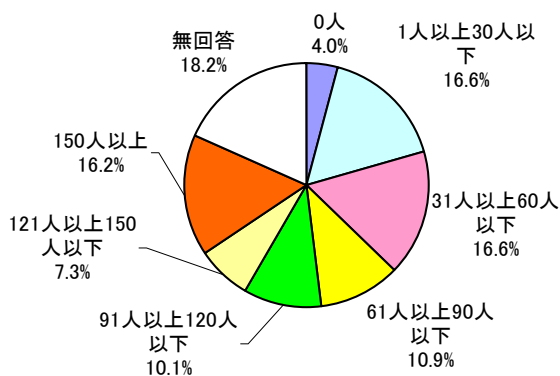
②介護給付

「所属事業所における10月の全利用者数（給付管理を行なった実利用者数）：介護給付（階級別）」についてみると「31人以上、60人以下」、「1人以上、30人以下」が41件(16.6%)で最も多く、次いで「150人以上」が40件(16.2%)で2番目に多く、「61人以上、90人以下」が27件(10.9%)で3番目に多かった。また、平均値は、90.8人であった。

〔表 14-2 給付管理を行なった実利用者数（介護給付）〕

項目	件数	構成比(%)
0人	10	4.0
1人以上30人以下	41	16.6
31人以上60人以下	41	16.6
61人以上90人以下	27	10.9
91人以上120人以下	25	10.1
121人以上150人以下	18	7.3
150人以上	40	16.2
無回答	45	18.2
合計	247	100.0

〔表 14-2 給付管理を行なった実利用者数（介護給付）〕



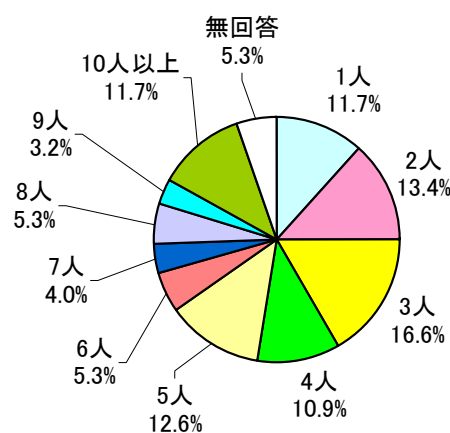
（15）所属事業所における介護支援専門員の人数(実人数)

①実人数

「所属事業所における介護支援専門員の人数(実人数)」についてみると、「3人」が41件(16.6%)で最も多く、次いで「2人」が33件(13.4%)で2番目に多く、「5人」が31件(12.6%)で3番目に多かった。また、平均値は、5.2人であった

〔表 15-1 所属事業所における介護支援専門員の人数（実人数）〕〔図 15-1 所属事業所における介護支援専門員の人数（実人数）〕

項目	件数	構成比(%)
1人	29	11.7
2人	33	13.4
3人	41	16.6
4人	27	10.9
5人	31	12.6
6人	13	5.3
7人	10	4.0
8人	13	5.3
9人	8	3.2
10人以上	29	11.7
無回答	13	5.3
合計	247	100.0

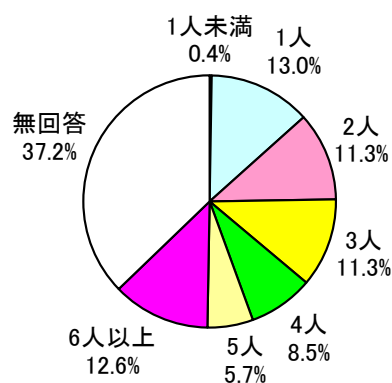


②常勤換算人数

「所属事業所における介護支援専門員の人数(常勤換算数)」についてみると、「1人」が32件(13.0%)で最も多く、次いで「6人以上」が31件(12.6%)で2番目に多く、「3人」、「2人」が28件(11.3%)で3番目に多かった。また、平均値は、3.9人であった。

〔表 15-2 所属事業所における介護支援専門員の人数(常勤換算)〕〔図 15-2 所属事業所における介護支援専門員の人数(常勤換算)〕

項目	件数	構成比(%)
1人未満	1	0.4
1人	32	13.0
2人	28	11.3
3人	28	11.3
4人	21	8.5
5人	14	5.7
6人以上	31	12.6
無回答	92	37.2
合計	247	100.0



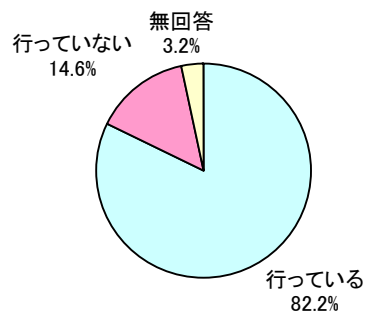
(16) 職場内で他職員の指導や助言

「職場内で他職員の指導や助言」についてみると、「行っている」は203件(82.2%)であり、「行っていない」は36件(14.6%)であった。

〔表 16 職場内で他職員の指導や助言〕

項目	件数	構成比(%)
行っている	203	82.2
行っていない	36	14.6
無回答	8	3.2
合計	247	100.0

〔図 16 職場内で他職員の指導や助言〕



職場内で他職種への指導と助言を行っていない理由は、以下のとおりであった。

職場内で他職種への指導と助言を行っていない理由
1人だから、独人で仕事をしている(同様の意見が14件)
2人で少なくともお互いに
主に管理者が対応しているから。CM同志で相談し合うことはある
指導や助言を受け入れようとしないため、自分が一番と思っていて聞こうとしない
検討委員会で実施する
管理者、責任者、役職者でないので、役付きが上にいるため
非常勤職員の為、権限がない

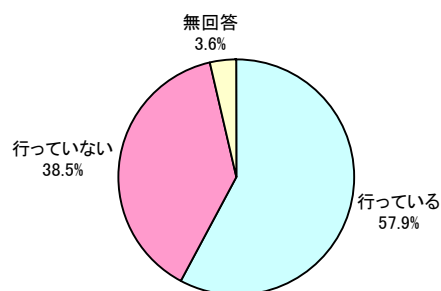
（１７）地域内で他事業所の介護支援専門員の指導や助言

「地域内で他事業所の介護支援専門員の指導や助言」についてみると、「行っている」は143件(57.9%)であり、「行っていない」は95件(38.5%)であった。

〔表 17 地域内で他事業所の介護支援専門員の指導や助言〕

項目	件数	構成比（％）
行っている	143	57.9
行っていない	95	38.5
無回答	9	3.6
合計	247	100.0

〔図 17 地域内で他事業所の介護支援専門員の指導や助言〕



地域内で他事業所の介護支援専門員への指導と助言を行なっていない理由は、以下の表のとおりであった。

地域内で他事業所の介護支援専門員への指導と助言を行なっていない理由
相談があれば行う（同様の意見が他 1 件）
かわりがない（同様の意見が他 1 件）
交流の機会がない（同様の意見が他 6 件）
他事業所に指導・助言する立場ではないため（同様の意見が他 2 件）
スーパービジョンの中では行っている
主に地域包括で行っている
主任介護支援専門員ということを特には知らせていない、自分が主任ケアマネだということを隠している
地域内ではないが、地域外ではあり
包括以外主任ケアマネが居る。又、その組織がない
包括支援センターの方が関わる機会が多い
業務多忙、地域に出て行く時間がない、現在余裕がない、
地域の主任CM会で活動していますが、指導・助言とまではいえないので
指導、助言をもらっているから
他の人（管理職）の仕事であるから職場の立場上できない、指導するシステムになっていない

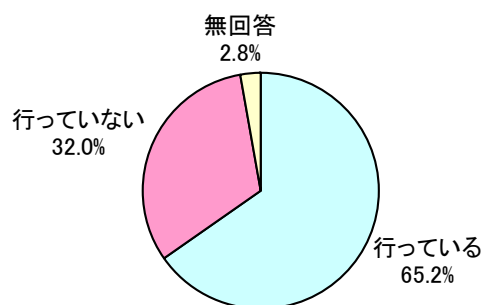
（１８）職場内での事例検討会の継続的な実施

「地域内で他事業所の介護支援専門員の指導や助言」についてみると、「行っている」は143件(57.9%)であり、「行っていない」は95件(38.5%)であった。

〔表 18 職場内での事例検討会の継続的な実施〕

項目	件数	構成比（％）
行っている	161	65.2
行っていない	79	32.0
無回答	7	2.8
合計	247	100.0

〔図 18 職場内での事例検討会の継続的な実施〕



職場内で事例検討会を断続的に実施していない理由については、以下の表のとおりであった。

職場内で事例検討会を継続的に実施していない理由
1人だから（同様の意見が14件）
時間がとれない、業務が多忙（同様の意見が6件）
2人のため常時ケースについて検討できる、その都度行っているため
チームワークがとれていない
フレックス制のため一同に会する機会が持ちにくい、訪問看護と兼務で人が集まりにくい
事業所に提案しているが、上司が全く進めてくれなかったため、許可がおりない
他のCMへの批判ばかりしているため
他のスタッフがしたがらない
検討委員会で実施する、毎日のミーティングで確認しあう
職場のレベルが低い

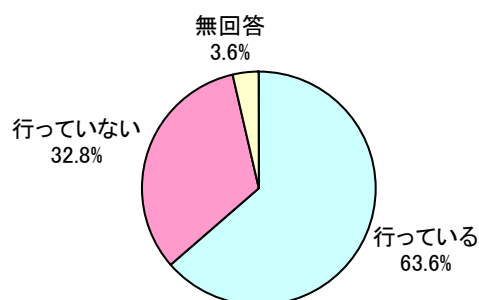
(19) 地域内での事例検討会の継続的な実施

「地域内での事例検討会の継続的な実施」についてみると、「行っている」は157件(63.6%)であり、「行っていない」は81件(32.8%)であった。

〔表 19 地域内での事例検討会の継続的な実施〕

項目	件数	構成比 (%)
行っている	157	63.6
行っていない	81	32.8
無回答	9	3.6
合計	247	100.0

〔図 19 地域内での事例検討会の継続的な実施〕



地域内で事例検討会を継続的に実施していない理由については、以下の表のとおりであった。

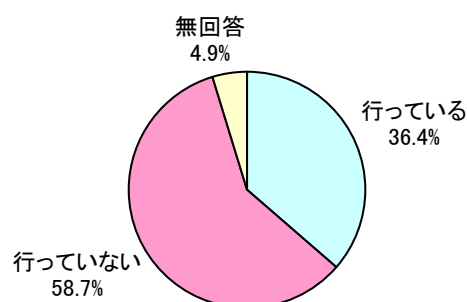
地域内での事例検討会を継続的に実施：行なっていない理由
いつ行っているかわからない
そのような場面がない
事例を出す事が負担になり開催できない
事例検討会事態を避けている
今後立ち上げ予定、呼びかけをしているところ（同様の意見が2件）
多忙による、時間がない、地域に出て行く時間がない（同様の意見が3件）
年2回～3回位しかやれていない（同様の意見が3件）
継続的になっていない。年1回程度（同様の意見が3件）
機会がない（同様の意見が3件）
保険者の理解が地域法包括支援センターのみとしているから
包括が企画しない、包括が機能していない、包括とのネットワークができていない
声があがらない、活動づくりの声かけを行っていない
研修は継続的に行っているが、事例検討は少ない
違う目的の研修が多い

（２０－１）地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくり

「地域内で主任介護支援専門員のネットワークづくり」についてみると、「行っている」は 90 件 (36.4%) で、「行っていない」は 145 件 (58.7%) であった。

〔表 20-1 地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくり〕 〔図 20-1 地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくり〕

項目	件数	構成比 (%)
行っている	90	36.4
行っていない	145	58.7
無回答	12	4.9
合計	247	100.0



地域内で主任介護支援専門員のネットワークづくりを実施していない理由については、以下の表のとおりであった。

地域内で主任介護支援専門員のネットワークづくりを実施していない理由
そのような場面もなく、事業所間の交流もない（同様の意見が 6 件）
中心となる人がいない。話題を振っても返ってこない（同様の意見が 3 件）
検討中だがネットワーク化できていない（同様の意見が 3 件）
特に必要性を感じないため（同様の意見が 5 件）
ケアマネ研究会はあるが、主任ケアマネのみはない（同様の意見が 2 件）
主任ケアマネが少ない。なかなか進まない（同様の意見が 3 件）
普段から親しくしているため、直ぐ相談できるから
主体となり、対応していく機関がない、包括の主任 CM に働きかけてもその気がない
他事業所所属で多忙のため調整が遅れている。包括支援センターに調整依頼中
分からない、情報が少ない、誰が主任介護支援専門員であるのか不明にて（同様の意見が 2 件）
包括が市町村なので、市町村にされているようです。実際には何も動いていません
包括と地域の主任ケアマネの主旨が異なると、地域包括の主任ケアマネのみネットワークしている
包括に働きかけているが・・・、包括 CM に核となって頂けるよう進言中
区内での主任ケアマネの組織化されていないため
地域の連絡協議会への参加が少なく、盛り上がりないので、声かけしづらい
地域内で行政関係の人と各部所のケアマネ会と、ケアマネだけの会がある。特に主任だけの会はない
地域包括からの声かけがない。介護支援専門員協会の支援活動として数人で行っている
支部で働きかけているが、保険者の判断が異なる（申し入れたが受け付けない）
特定事業所の会を立ち上げている

（２０－２）地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくりの活動内容や頻度

地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくりの活動内容については、勉強会、研修会、事例検討会、情報交換会、主任ＣＭ会議、情報交換会などが行われており、活動頻度については、毎月１回、２ヶ月に１回、年に数回などさまざまであった。

【例】

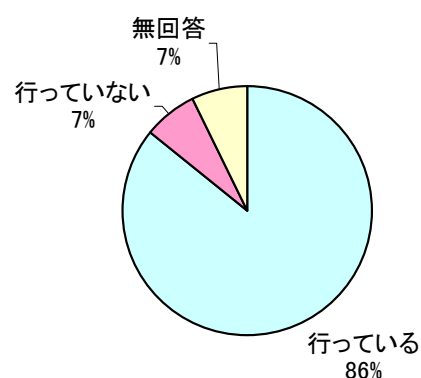
地域内での主任介護支援専門員のネットワークづくりの活動内容や頻度
月１回、勉強会の運営委員をしている。会員制にしている（３０人程）
月１回事例検討会を通じて交流（同様の意見が６件）
主任ケアマネによる事例検討会や通知の周知コンプライアンスなど２ヶ月に一度
２～３ヶ月に１度の定例会で、行政伝達内容の確認や事例検討を行っている
研修４回／年。困難事例検討会
医療と介護の連携のネットワーク作りに参加。年１～２回研修

（２１－１）居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携

「居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携」についてみると、「行なっている」が２１２件（８５．８％）であり、『行っていない』が１７件（６．９％）であった。

【表 21-1 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携】 【図 21-1 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携】

項目	件数	構成比（％）
行っている	212	85.8
行っていない	17	6.9
無回答	18	7.3
合計	247	100.0



連携を行っていない理由としては、地域包括支援センターの機能や能力に対して不満や不安を有していること、連携の機会や方法が整備されていないことなどがあげられている。

【例】

居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携
地域包括支援センターに力がないから、連携すると時間だけとられる。
ネットワーク会議が少ない。自地域でなく隣接のネットワーク会議への参加している。
私共の地域包括は、利用者の取り込み傾向が強い。
地域包括は介護予防業務で忙しく、連携できない。

（２１－２）居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携内容

居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携内容について聞いたところ、主な連携の内容は以下のとおりであった。

- ① 困難事例等への対応
- ② 予防支援の関連業務
- ③ 利用者や地域の情報共有等に冠すること
- ④ 事例検討会等に関すること
- ⑤ 研修会等に関すること
- ⑥ 地域ケア会議等に関すること
- ⑦ 相談や連絡等に関すること
- ⑧ 虐待事例の対応に関すること
- ⑨ 権利擁護に関すること
- ⑩ ケース対応等に関すること
- ⑪ 新規紹介や依頼等に関すること

【例】

居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携
困難ケースや、虐待のケースをあげ相談してる。定期的に研修会やサロンの開催がある。
予防と介護を行き来するケース。困難事例や虐待かもしれない事例のリスク回避。
利用者の情報共有、困難事例の相談。
包括支援センターが定期的に事例検討会を行っているのに参加している。
地域包括支援センター主催の事例検討会にスーパーバイザーとして参加。
認知症の勉強会や包括の開くサロンに参加。
相談内容に応じ、同行訪問やケアカンファレンスを開いている。
連絡会における研修や情報交換。
虐待や困難事例について、ケースカンファや同行訪問、自治体との連携など。
権利擁護利用への手続き。通報。
新規の依頼等。

2. 主任介護支援専門員に関する質問への回答

(22) 主任介護支援専門員の役割についての考えや役割を果たしていることについて

主任介護支援専門員の役割については、主任介護支援専門員研修実施要綱において次のように目的が位置づけられている。

こうした役割をケアマネジャー自身が果たしているかということについては、果たしているという回答がある一方で、役割を果たせていない、もしくは、対応不十分であるなど、消極的な回答も少なくはなかった。

主任介護支援専門員の役割（主任介護支援専門員研修実施要綱・目的）

- ① 他の介護支援専門員に適切な指導・助言を行う。
- ② 地域における包括的・継続的な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・職種間の調整や、さらに事業所における人事・経営管理、利用者の視点にたってフォーマルサービスやインフォーマルサービスの質・量を確保し、改善していくような提案を行う。
- ③ ①②を実際の業務で行えるよう、介護支援専門員が直面している問題を把握する。

主任介護支援専門員の役割を果たせているとする回答（73件のうち、主な意見）

理想的とはいかないまでも、取り組んでいます。フォーマル・インフォーマルサービスの質、量の確保については、事業所間の協議会でまとめ、提案を行う形をとっています。

役割を行っていないと、事業の運営継続はできません。当法人のケアマネジャーが心理的につぶれないように気をつけています。どんな相談も全て受けています。お互いに協力し合って相談支援できるようにする。ケアマネジャーが長く勤めてくれているのがありがたいです

常に保健師とも相談しつつ、高齢者のケアマネジメントのみでなく、精神・障害等重複する困難ケース等の対応をしています。

地域包括に属する主任ケアマネとして、継続的・包括的ケアマネジメントが任務と考えている。そのため①②③を行うようにしているが、自身の知識と指導力の限界を感じる事がある

問合せがあれば対応しています。地域にすばらしい他の主任介護専門員がいるので、ケアマネ側が相談するケアマネを選んでるように思われます。

包括として勤務しているので、上記Ⅱ①②が行えるよう心がけている。市内でも、包括による差はあると思うが、CM個々では連携の取りにくい警察にも、地域ケア会議等のメンバーに入ってもらった。（医師会、民生委員は当然なので）居宅のCMと連携し、①②をやっていきたい。

事業所外のケアマネジャーとの勉強会や、他介護職をまじえての事例検討会など行い、地域のケアマネジメント力アップを目指し勉強会を重ねている。

①法人内ではできています。②市町村が包括支援センターを持っているので、民間は手が出にくい状況です。予防事業で忙殺されておられます。③問題点は多数。把握するだけの stage はそろそろ終了にし、解決に向かいたいものです。

主任介護支援専門員の役割を果たせていないとする回答（５０件のうち、主な意見）
行えていない。思いは色々あるが、今年受講したばかりでまだ自分に自信がない。また、経営者は、主任の役割を理解していず、特定加算がほしいだけではないか
行えていない。管理者が主任ケアマネを持っておらず、私の活動や言動に対して、制限や圧力を加えてくる。提案をすると、指導されて却下されるため、直接外部的に発言をすることはできない。法人内でも発言するときはトップに直接言わないと、すべて隠されてしまう
行えておりません。所属組織の苦情処理や雑務に振り回され、本来の居宅管理業務すら充分にできていない状況です
行っていない。機会がない。又、機会があったとしてもそのスキルの実践をしておらず不安である。自分の仕事（プロセスが多すぎて）を行うのが精一杯の状況である。
自己のスキルアップには努力しているが、独立型居宅では経営面も課題が多く、上記の視点を具体化する余裕がない
日常の業務の他に、社内の会社全体の教育に関わっているため、なかなか１人ケアマネとして主任CMの仕事、役割について考える余裕がない。
居宅主任CMは、上記役割を自覚しつつ、そのことにさく時間が無い事が現状です。居宅CMの日々の業務に加えて、上記役割を果たそうとすると、①6/Wの時間が必要。もしくは、②持件数を加減する必要があります。①は過労となり、②は事業所が望まない。
十分行えていない。要介護のプラン作成あら遠いため（予防プランのみ）。現時点のケアマネが抱えている。問題がわからない。現場から離れている事が一つにはある。介護予防事業と、重度利用者の支援は全く別のものである。
主任介護支援専門員の資格はあっても管理者でない場合はなかなか活かせない。また会社が個人の能力を重視していない場合には、役割を果たす事が難しい。主任の研修を受けたいが、現在は自分の知識としての向上はあったと思えるが、バイザーとしての役割は何もない。

主任介護支援専門員の役割に対する主な意見
自分自身は地域のケアマネのスキルアップに力を貸したいと思っているが、自分の余力と相手のニーズとのバランスがうまくとれるかが不安な部分があり、現在は地域への関与を控えている。今後システムとして出来上がれば、その中で自分の役割を果たせる部分があれば関わるべきだと思っている。
研修を受け終了はしましたが、それだけでは問われている活動が積極的に行われる事は難しいと思う。まずは、地域に包括があるので、指揮を取ってもらいたい。継続的な研修が必要と思う。事業所内ではアドバイスするに当たっては活かされていると思う
地域ケア会議を開催し、地域住民すべてを巻き込んで、認知症高齢者、高齢者の住みよい町づくりを行う必要がある

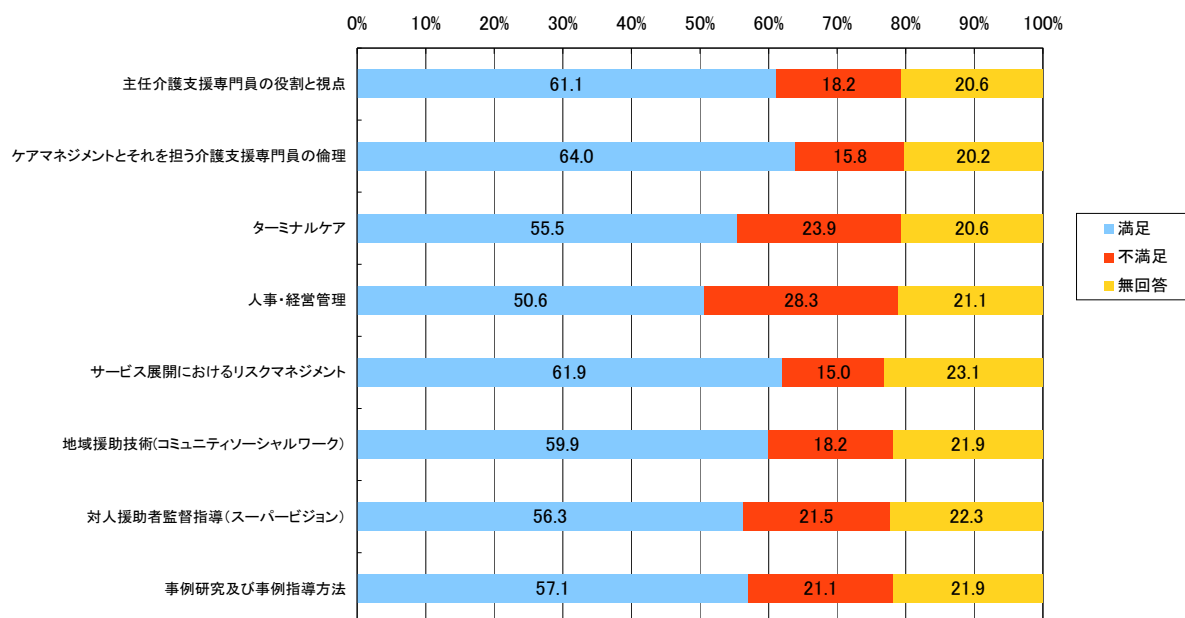
(23) 研修の内容についての意見

①満足度

研修の内容の満足度についてみると、「満足」が最も高かったのは「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」であり、次いで「サービス展開におけるリスクマネジメント」が2番目に高く、「主任介護支援専門員の役割と視点」が3番目に高かった。

〔表 23-① 研修の内容に対する満足度〕

研修科目		満足	不満足	無回答	合計
主任介護支援専門員の役割と視点	件数	151	45	51	247
	比率	61.1	18.2	20.6	100.0
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	件数	158	39	50	247
	比率	64.0	15.8	20.2	100.0
ターミナルケア	件数	137	59	51	247
	比率	55.5	23.9	20.6	100.0
人事・経営管理	件数	125	70	52	247
	比率	50.6	28.3	21.1	100.0
サービス展開におけるリスクマネジメント	件数	153	37	57	247
	比率	61.9	15.0	23.1	100.0
地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	件数	148	45	54	247
	比率	59.9	18.2	21.9	100.0
対人援助者監督指導(スーパービジョン)	件数	139	53	55	247
	比率	56.3	21.5	22.3	100.0
事例研究及び事例指導方法	件数	141	52	54	247
	比率	57.1	21.1	21.9	100.0



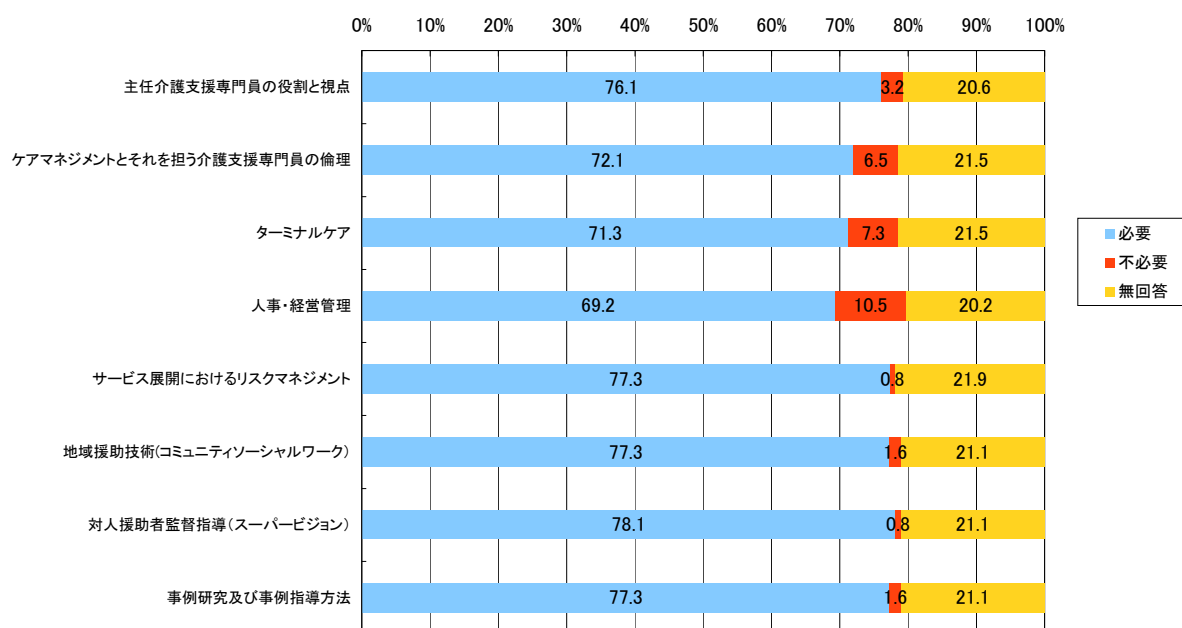
〔図 23-① 研修の内容に対する満足度〕

②必要度

研修内容の必要度についてみると、「必要度」が最も高かったのは「対人援助者監督指導（スーパービジョン）」であり、次いで「サービス展開におけるリスクマネジメント」、「地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）」、「事例研究及び事例指導方法」が２番目に高かった。

〔表 23-② 研修内容の必要度〕

研修科目		必要	不必要	無回答	合計
主任介護支援専門員の役割と視点	件数	188	8	51	247
	比率	76.1	3.2	20.6	100.0
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	件数	178	16	53	247
	比率	72.1	6.5	21.5	100.0
ターミナルケア	件数	176	18	53	247
	比率	71.3	7.3	21.5	100.0
人事・経営管理	件数	171	26	50	247
	比率	69.2	10.5	20.2	100.0
サービス展開におけるリスクマネジメント	件数	191	2	54	247
	比率	77.3	0.8	21.9	100.0
地域援助技術（コミュニティソーシャルワーク）	件数	191	4	52	247
	比率	77.3	1.6	21.1	100.0
対人援助者監督指導（スーパービジョン）	件数	193	2	52	247
	比率	78.1	0.8	21.1	100.0
事例研究及び事例指導方法	件数	191	4	52	247
	比率	77.3	1.6	21.1	100.0



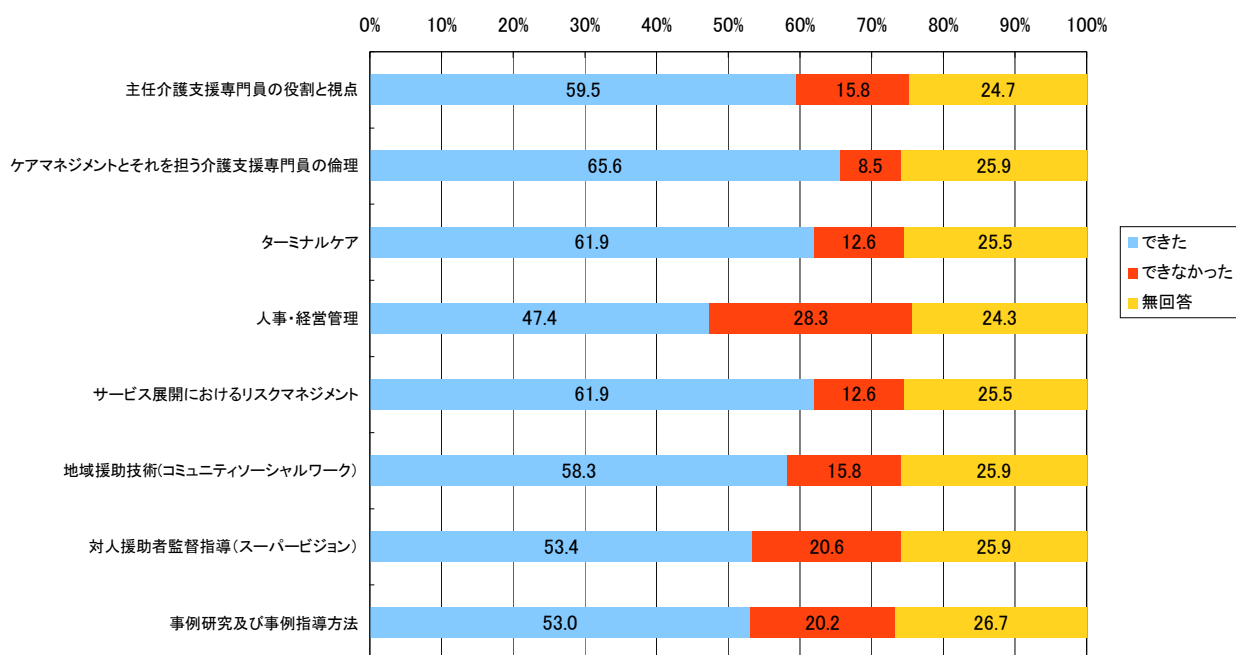
〔図 23-② 研修内容の必要度〕

③理解度

研修内容の理解度についてみると、「理解度」が最も高かったのは「ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理」であり、次いで「ターミナルケア」、「サービス展開におけるリスクマネジメント」が2番目に高かった。

〔表 23-③ 研修内容の理解度〕

研修科目		できた	できなかった	無回答	合計
主任介護支援専門員の役割と視点	件数	147	39	61	247
	比率	59.5	15.8	24.7	100.0
ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	件数	162	21	64	247
	比率	65.6	8.5	25.9	100.0
ターミナルケア	件数	153	31	63	247
	比率	61.9	12.6	25.5	100.0
人事・経営管理	件数	117	70	60	247
	比率	47.4	28.3	24.3	100.0
サービス展開におけるリスクマネジメント	件数	153	31	63	247
	比率	61.9	12.6	25.5	100.0
地域援助技術(コミュニティソーシャルワーク)	件数	144	39	64	247
	比率	58.3	15.8	25.9	100.0
対人援助者監督指導(スーパービジョン)	件数	132	51	64	247
	比率	53.4	20.6	25.9	100.0
事例研究及び事例指導方法	件数	131	50	66	247
	比率	53.0	20.2	26.7	100.0



〔図 23-③ 研修内容の理解度〕

（２４－１）研修プログラムに対する意見

研修プログラムの研修課目、内容、目的、時間数などに対して意見を求めたところ、次のような意見や要望があった。

研修プログラムに対する主な意見や要望
現状で良いと思います。
時間数や科目も多く、大変でしたが十分役立つものでした。
全体的にどの内容も充実していてとてもよかったと思います。ただ、資格取得の為だけの目的の人もいるので、義務研修の継続が無ければ無意味。
研修内容を掘り下げて学習するのは各個人と思うが、研修は概略的なイメージが多い。特にコミュニティソーシャルワークより、事例指導方法については、ただロールプレイの役割を果たし、役割を深める時間がない。しかし、多くの意見から気付きはあった。
全部必要な内容だと思うが、講師の選び方、進める内容が自分の求めているものとギャップがあるように思われる。又、研修を１度受けても実際に利用できているかとも限らない。研修を受けた者が、受けっぱなしではなく、現場で活かされているかだと思う。増すことばかりでなく、活かされているかを考えて欲しい。
主任介護支援専門員の置かれている状況から、もっと実践に即した研修を検討してもらいたい
最近医療依存度が高く、在宅で看取られる方も増えてきました。病院から在宅へ、在宅から病院へと入退院を繰り返す方も増えています。ご利用者の病状も変化が急で、アセスメントが追いつかないケアマネが多くいます。医学的知識、病状理解が必要で予測する力を身につけて欲しい。
現行の物では指導できるレベルまでは到達しないと思います。また、質についても当県のように希望すれば誰でも受講できるレベルでは問題ありと思います。
研修プログラム自体が軽すぎる。理論の内容はもったいない時間である。もっと根本的にレベルを上げて欲しい。人間本来の研究ができる研修。・講師のレベルをあげなければ、研修のレベルも上がらないと常々考えている。・研修内容に深さが感じられない。（元職でいえば2～35未満のレベル）これで責任ある主任ケアマネが育成されるとは考えにくい。従って不正も少なくなりにくい。根本的に「人が生活することの研究」が常に実践の場に認識づいてるプロを育てるべき。
「スーパービジョン」「事例検討の進め方」にもっと時間をとってほしい。「ターミナル」を特別に取り上げる必要があるのか。たとえば、認知症など疾患別の理解の一分野として取り上げてもいいのでは。社会問題（CMを取り巻く）～居宅、高齢者世帯、老老・認認介護、孤独死等～CMの今後の取り組み姿勢。対応など実践に伴う研修を取り上げていいのでは。
事例研究及び、事例指導方法については、講師の先生の片寄った考え指導が強く感じられることがあり、事例研究は必要だが、内容を検討して欲しい。
厳しい事を書くようですが、残念ながら内容に満足感が全く無く、ただ資料をあてた研修でした。教える例の資ももっと考えてもらいたいです。

(24-2) 主任介護支援専門員の役割を担うために必要な研修

主任介護支援専門員の役割を担うために必要な研修に関して意見を求めたところ、

- ① スーパービジョン、指導能力に関すること
- ② 制度の理解に関すること
- ③ 医療との連携、ケアマネジメント等に関すること
- ④ 経営、リスクマネジメント等に関すること
- ⑤ 会議の進行、ファシリテーション能力等に関すること
- ⑥ 事例検討に関すること
- ⑦ 地域との連携等に関すること
- ⑧ 対人援助、相談等に関すること
- ⑨ フォローアップ研修等に関すること
- ⑩ その他

について、次のような意見や要望があった。

① スーパービジョン、指導能力に関する主な意見
スーパービジョンをもっと深めてほしい。
スーパービジョンをより詳しく学びたい。人材育成、対人援助技術のスキル。
スーパービジョンについては、全く現況の研修では不足です。教える側の指導についても、もっと現場できちんとできる技術のある方が、いないことが残念です。必要性は高いので、時間数も増やすべきだと思います。
指導力をつける研修を充実して欲しい。

② 制度の理解に関する主な意見
障害、ターミナル、後見人制度等、様々な制度に関する研修。
生活保護などの社会保障制度の研修が抜けていると思う。（役割を担うためには必要と思う）
介護保険制度も揺らいでいる中で、制度そのものの根本的な理解を深める事が必要。実務と研修内容が解離しすぎている。
心理学や医療費控除等の制度、福祉制度＝他法理解。ケアマネが使えるアイテムをふやしたい。

③ 医療との連携、ケアマネジメント等に関する主な意見
ターミナルケアをはじめ、認知症患者のがん治療と在宅支援など、最新な内容を研修課目に多く入れてほしい。
高齢者は病気を持っている。病気と身体、心の変化をきちんと研修してください。医療職には福祉八法の活用を研修。福祉職には病気、老化、障害についてきちんと研修してください。福祉職は甘すぎる。

④ 経営、リスクマネジメント等に関する主な意見
リスクマネジメント、コミュニティワーク、事例検討手法等、まだ自身は不十分な点が多い。研修の機会が欲しい。
リスクマネジメント、コーチング、スーパービジョン研修。
訴訟問題への事業所の対応への研修。
人事、経営管理について、もう少し研修してもらいたい。

⑤ 会議の進行、ファシリテーション能力等に関すること
ファシリテーター、アサーション。
①スピーチ能力、プレゼンテーション、司会技術のスキルUP研修。
分かりやすい言葉で、相手へ伝える説明能力や会議進行の能力。書類作成、文章能力など、基本的な事をおさえる必要もある。

⑥ 事例検討に関する主な意見
事例研究については、もっともっと時間を費やして、個人個人に浸透するようにしてもらいたい。
事例研究の論文や発表が、学術的に出来るような、学問的指導・論文作成の指導などの時間が研修の中にあればよかったと思う。
今後は年数＋担当ケース（量・内容）経験をもっと重視して、それにみあった方のみ研修を受けられるようにしてはいかがでしょうか。・情報収集とまとめ方の研修。・地域に興味を持てるような研修。

⑦ 地域との連携等に関する主な意見
地域での役割に力を発揮できる動機付けに、もう少し力を注いだ方がよいのでは？「自分が勉強になった」だけで終わらせたらいけないと感じる。
地域包括技術がわかりにくかった。元職に応じて不足しているところを重点的にできるような研修ならなお良い。
地域での役割に力を発揮できる動機付けに、もう少し力を注いだ方がよいのでは？「自分が勉強になった」だけで終わらせたらいけないと感じる。
別々の社会資源を実際に結びつける工夫や、連携がうまくできるための準備・根まわしの方法。

⑧ 対人援助、相談等に関する主な意見
社会福祉援助分野。対人援助技術。つめこみ型ではなく、もう少し時間と手間をかけた方がよいのでは？
面接技術の向上。・人間性を高めるための研修、カウンセリング等
相談業務、ソーシャルワークが必要なのではないか。

⑨ フォローアップ研修等に関する主な意見

フォローアップ研修を現状の課題に沿って行って欲しい。視野が狭くならないように、他分野のスーパーバイザーの実践を知るのも参考になると思います。

フォローアップ研修を毎年開催することで、継続的に役割を認識し、地域全体の主任CMが共同して活動できるようにする事が必要と思います。

指導的な立場を担う以上、一定のレベルに達しているかどうかの審査が必要と思う。試験や課題提出など。

⑩ その他の意見

主任介護支援専門員ばかりに負担や役割を負わせるのではなく、介護支援専門員一人一人の資質向上がなくては、その任を果たせないと思います。

地域包括のCMも、主任CM研修の受講資格を5年以上の実務経験にして欲しい。実際地域包括の主任CMのスキルが低く、相談できるレベルではない。東京都杉並区では、地域包括がすべて委託で、委託された事業所内で移動するため、地域での経験も浅い。

主任介護支援専門員が誰でも受講できるようになり、力に差がありすぎる。研修ではカバーできないと思う。

(25) 主任介護支援専門員が役割を実践するために必要な方策

主任介護支援専門員が役割を実践するために必要な方策に関して意見を求めたところ、

- ① 教育、研鑽、人材、資格制度等に関すること
- ② 地域内の連携、行政の協力等に関すること
- ③ 介護報酬見直しに関すること
- ④ 所属組織の協力等に関すること
- ⑤ 業務内容の改善や明確化に関すること
- ⑥ その他

について、次のような意見があった。

① 教育、研鑽、人材、資格制度等に関する主な意見
そもそも包括にいるというだけで、対人援助の経験が乏しくても、とれている現状では、役割を実践できる人は、一握りのたまたま有能な方で……。コミュニケーションやスーパービジョンをしっかりとできるようになるには、3～4年のしっかりとした教育システムが不可欠だと思います。（しっかりとした対人援助職としての臨床基盤の上で）
スーパーバイザー実践能力を高めている方策が大切。経験年数が多くても、教養面、常識面が備わっていない責任者もみられるから。
主任CMの国家資格化等による制度内の存在の明確化を向上させて欲しい。そのためには、5年経過すれば誰でも受講できる制度ではなく、人材を選抜して欲しいと感じた。
理解度や能力のバラつきがひどいので、各々の元職からくる理解の視点に問題があると、実践上日々感じる。そもそも幅を広げすぎた（職）ところに問題あり。医療との連携ができない。主任CMは多いので特訓すべきか今後はずすか？
適切な指導者から、スーパービジョンを受けれる体制をつくること。
主任CMも向上できるよう、システムが整うと良いと思います。同市内包括の、主任CM会がありましたが、消えてしまい残念です。行政からか、現場からか、主任CMの学びの会があると良いと思います。

② 地域内の連携、行政の協力等に関する主な意見
自分の足で地域へ出向き、地理状況、社会情勢を見開き、体感する事でより広く深く把握できると思う。・地域の他のケアマネとの交流。顔見知りになる。
地域で役割を実践するためには、地域の主任介護支援専門員同士の連携が必要だと思う。ネットワーク作り。
地域包括支援センターとの連携が重要だと感じるが、地域包括支援センターの職員も、知識レベルが低く相談・連携する気になれず、期待できない。地域包括支援センターの底上げが必要。
行政側が専門性への認識を強めることも大切だと思います。

③ 介護報酬見直しに関する主な意見
主任が配置になっていれば、特定でなくとも居宅も設置も加算をつけて、スーパーバイズ機能が充実できるようにしてほしい。
介護報酬の差+今は特定加算の居宅しかメリットがない。スキルアップの支援を公のものにする。負担も公的に行ってほしい。
事業所加算ではなく、主任介護支援専門員個人に加算を付け、通常業務以外でも報酬が入る仕組みがないと、役割の実践など到底難しいと思う。
1人ケアマネの場合は、ただの自己研鑽にすぎない。事業所内や地域での役割として考えるには、研修内容がうすいし、役割に対しての報酬。地位への裏づけが何も無い。

④ 所属組織の協力等に関する主な意見
・制度や勤務形態で保証された立場と実践ができること。・主任介護支援専門員個人レベルの活動と組織的活動レベルの方策を考える。・活動分野に分かれて、役割分担をする。（役割が広いので、得意分野を生かして）
主任介護支援専門員は、ある意味公的な立場で活動できる立場でなければ、事業所所属では充分活動できない。
大手企業や福祉法人に属している限り、相談した時に自社誘導が起こるのは必至です。利用者が減っている今、純粋に専門職として仕事をしている人は少なく、また、難しいのではないのでしょうか？利用者を取り合わなくてもよい環境があってこそその役割だと思います。

⑤ 業務内容の改善や明確化に関する主な意見
ケアマネとして一人前分の担当件数をこなしながら、行う事には無理があると思います。実際、自分自身も疲れ果てています
包括支援センター業務の中の要支援者のケアプラン作りや、地域連携業務、その他相談業務に多忙であり、他の事業所のCM支援の時間がさけない。本来の役割に取り組めるよう、業務の見直しが必要。
現状では社内のみでの役割にとどまっている。地域にと考えた場合、ボランティアでは組織の中では難しいと思う。

⑥ その他主な意見
ケアマネの経験年数がゆるせば、誰でも受講できるため、本当に必要なのか疑問です。
まず、相談窓口として周知しなければ、存在すら分からないので、名簿をつくるなど方法が必要だと思います。

(26) 主任介護支援専門員のスキルアップのために必要なもの

主任介護支援専門員のスキルアップのために必要なものに関して意見を求めたところ、

- ① 研修や学習等に関すること
- ② スーパービジョン等に関すること
- ③ 資格取得の制度等に関すること
- ④ ネットワークづくり等に関すること
- ⑤ 事例検討等に関すること
- ⑥ その他

について、次のような意見があった。

① 研修や学習等に関する主な意見
フォローアップ研修を定期的で開催するべきである。11 日間の研修を終了したのみで、主任 CM となっても自信と実践に繋がらない。地域の主任 CM のネットワーク
入り口をどんどん広げすぎている気がします。一緒に研修を受けた人たちが「アセスメント」「モニタリング」「スーパーバイズ」等の言葉も知らずに来ていた事にショックを受けました。誰でも（地域包括に配属されたからといって）受けられる体制には疑問です。経験からあって、実務をしている人という前提の上で、実践講座などの研修はスキルアップのためになります。
受身の研修だけではなく、グループワークのように、スーパーバイザー的な役割を担えるような研修があればいいと思います。
定期的に情報交換会と勉強会を開催し、主任介護支援専門員の全体の底上げをする必要があると感じます。
スキルアップしようという気持ち。他ケアマネとの交流。情報や情報収集能力。研修への参加。
主任 CM 同士の意見交換会や事例検討会、同じレベル同士の研修が必要。また、主任 CM が力を発揮できる場を作って欲しい。現在、包括の主任 CM だけが位置付けされ、居宅の主任 CM は資格をとっても何も変わらず、待遇も変わらず。

② スーパービジョン等に関する主な意見
スーパービジョンに関しては、介護現場に必要と思うが、研修のみではスーパーバイザーとしての力は不十分。フォローアップが必要。
スーパービジョンの研修が必要。そして悩んだり、困ったり、疲れてしまったりした時に、相談できる機関などが必要。業務で関係のある人たちには、本当の気持ちを相談できないため。業務量や責任の重さによって、燃え尽きないように工夫する事。
スーパービジョンは、定期的、継続的に行っていただきたい。
自己評価、他者評価のシステムが必要だと思います。スーパーバイズの自覚のない CM も多いので、主任 CM のみならず、地域の CM にも主任 CM の役割を周知できると良いと思います。

③ 資格取得の制度等に関する主な意見
やりっぱなしの研修をしてとれるものなので、必要な試験をすべきです。常に座って受ける形では、スキルアップ以上に土台のない形でしかないと思います。
いち早く国家資格とすること。（任用では世間一般認知度低い）。主任という位置づけが中間管理職のイメージがする。もっと確固たる役職名が必要。
現在１度研修を受けると、資格が与えられるが、今後現任者研修や更新研修が必要なのではないのでしょうか？
試験を行う事です。５年ほど経験し、座っているだけで主任ケアマネといわれる。スキルアップ以前に、現場にそくした理論、技術の確立と講師の資質向上、試験をするべきです。
認定ケアマネジャーの試験（口頭）を受けるのが望ましい。

④ ネットワークづくり等に関する主な意見
主任介護支援専門員さん同士の横のつながりを密に情報交換が必要である。
困難事例も多く、こなしていくこと。１人では困難な為、区内で他事業所と連携する事も考えられる。包括では介護予防事業に多くの時間が必要な為、事業を分ける必要あり。
地域でのネットワーク作りについては、少し力不足と思っている。ケアマネジメント学会の研究大会のような、他の地域でどんな取り組みをしているのか知る機会が得られる事が必要と思う。
たてのつながりは、今やインターネットやメールで支えられていますが、時間をかけた横のつながりの充実がスキルアップに必要だと痛感いたしております。

⑤ 事例検討等に関する主な意見
事例検討により、スーパーバイザーとしてのスキルアップ。
事例検討会やコミュニティソーシャルワークの研修などに積極的に参加していく。
事例研究、発表、講師経験により、多くのスキルが身につくと考えています。

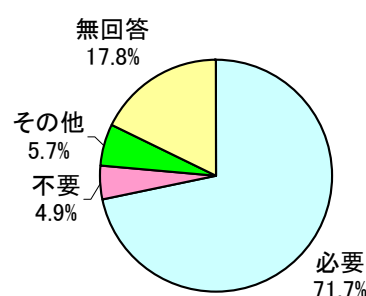
⑥ その他主な意見
実践の機会を作り、活動をしていくこと。
様々なケースに向かう事。経験を蓄積し、伝える技術の習得。
いろんなCMがいて、包括の人は公的な公のうしろだてがありますが、民間の主任CMにはなく、事業所の看板を背負っての活動についてどう考えたらよか方向性を示してほしい。
アセスメント能力が一番必要だと思う。利用者本人の病状を踏まえたうえでのADL。また、家族介護力の見極め。病状や家族の変化によって、キーパーソンも見極めていく必要があり、介護保険制度以外のグローバルな視点で情報提供していく上での知識とネットワークが必要。
アセスメント能力の向上。（情報収集のみでは情報の関連性をケアにどう結びつけていくのといった思考過程）

（２７－１）主任介護支援専門員のフォローアップ研修の必要度

「主任介護支援専門員のフォローアップ研修の必要度」についてみると、「必要」と回答した者は 177 件 (71.7%) であり、「不要」と回答した者は 12 件 (4.9%) であった。

〔表 27-1 主任介護支援専門員のフォローアップ研修の必要度〕〔図 27-1 主任介護支援専門員のフォローアップ研修の必要度〕

項目	件数	構成比 (%)
必要	177	71.7
不要	12	4.9
その他	14	5.7
無回答	44	17.8
合計	247	100.0



その他の主な意見
主任ケアマネの格差が大きすぎます。一律の研修はいりません。
グループワーク以外に指導はないのでしょうか。
居宅の主任ケアマネと包括の主任ケアマネでは研修の内容に違いがあってもいいのではないかな。
主任ケアマネではなく、様々な研修に参加すればいいと思う。
グループワーク以外に指導はないのでしょうか。

（２７－２）主任介護支援専門員のフォローアップ研修に必要な内容

主任介護支援専門員のフォローアップ研修に必要なものに関して意見を求めたところ、

- ① スーパービジョンやコーチング等に関すること
- ② 事例検討等に関すること
- ③ 地域資源やネットワークづくり等に関すること
- ④ 援助技術等に関すること
- ⑤ 主任介護支援専門員としての役割等に関すること
- ⑥ その他

について、次のような意見があった。

① スーパービジョンやコーチング等に関する主な意見
スーパービジョンの実践力をつけるための研修が必要。
スーパービジョンの実践的内容と新しい知識の習得のための研修。
コーチング、スーパービジョン。
個別支援、スーパービジョン、具体的なケアマネへのはたらきかけ実践。
スーパービジョン実践DVDを見たい。

② 事例検討等に関する主な意見
事例検討の進め方。コミュニケーションのとり方など実践的なこと。
事例検討会のフォローアップが特に必要。
事例研究の仕方。ターミナルケアなど困難ケースへの対応方法。
事例研究や対人援助技術等。

③ 地域資源やネットワークづくり等に関する主な意見
地域援助技術や事例指導方法など実践面を増やしてほしい。
地域資源をうまく活用するための研修。
主任ケアマネ同士のネットワーク作り。

④ 援助技術等に関する主な意見
援助技術、医療に関する研修。
援助技術や指導。事例へのスーパーバイズができる研修。
対人援助技術とコミュニティソーシャルワーク希望。

⑤ 主任介護支援専門員としての役割等に関する主な意見
役割の再認識と地域毎のグループワークをするなどして交流をもつべき。
役割や必要な情報。
スキルアップできる為と、「主任」という役割をすべての主任CMに自覚してもらうことを含めての研修。演習形式が良いのではないかな？

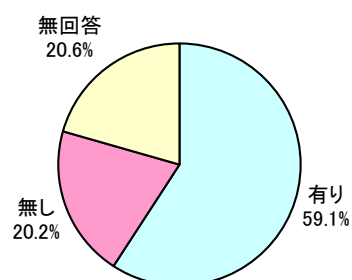
⑥ その他主な意見
Ex, 同じテーマをもとに、地域でのとりくみや制度を見るもの。職種間交流の実際、家族支援など。
OJT のように職場実習。
あまりにも質（レベル）が低くて、繰り返し学習や各個人の課題を強化、克服できる内容の研修。
あらゆる立場を理解するための現場実習。
ターミナル、リスクマネジメント等の困難ケースへの対応として必要。また、包括の場合はスーパービジョンは必要。
モチベーション維持のため、内容を持たせる。
誰でも継続できる資格ではなく、価値のある資格になるような研修を望みます。
講師として評価に耐えられる研修。

（２８－１）主任介護支援専門員の研修を受講しての変化

「主任介護支援専門員の研修を受講しての変化」についてみると、「有り」と回答した者は146件(59.1%)であり、「無し」と回答した者は50件(20.2%)であった。

〔表２８－１主任介護支援専門員の研修を受講しての変化〕〔図２８－１主任介護支援専門員の研修を受講しての変化〕

項目	件数	構成比（％）
有り	146	51.9
無し	50	20.2
無回答	51	20.6
合計	247	100.0



（２８－２）主任介護支援専門員の研修を受講しての変化の内容

主任介護支援専門員の研修を受講しての変化（メリット）について意見を求めたところ、

- ① スーパービジョンに関すること
- ② 特定事業所加算等に関すること
- ③ 事例検討等に関すること
- ④ 交流等に関すること
- ⑤ 意識や意欲の変化等に関すること
- ⑥ 考え方の変化や知識獲得等に関すること
- ⑦ その他

について、次のような意見があった。

① スーパービジョン等に関する主な意見
スーパービジョン、コーチングなど対人援助に関する認識が深まりました。
スーパービジョンの個人、グループの着眼点を考えられた。
スーパービジョンの方法がわかった。相談を受けた時に対応が変わった。
スーパービジョンを学んだことで、職場での他のスタッフへの対応を考えることができた。

② 特定事業所加算等に関する主な意見
特定事業所加算を算定できるようになった→事業所のCMの意欲向上に繋がっている。
特定事業所となった。（個人的にはメリットはない）

③ 事例検討等に関する主な意見
事例に対する深まりや気づきを持てたこと。また、原点に立ち返って、リフレッシュする事ができましたし、職場での新人の指導に生かす事ができました。
事例検討の際の考え方が一現できるようになった。
事例研究及び事例演習での学びがもっとも大きい。困難を感じている事例をかかえ、心に重くのしかかっていた時期、GWで他者の抱えている問題に気づき、自分自身を振り返ったり、メンバーに理解を示され自信を取り戻す事ができた。モチベーションの向上に繋がった。全体を通しては、主任ケアマネの役割、期待されることが認識できた。

④ 交流等に関する主な意見
仲間ができた（泊まり研修が2回あり）。・指導者養成研修（3年間）につながり、自分のスキルアップになる。
兵庫県下各地から研修にはせ参じた仲間と、グループワークする中で、親しくなった事。問題意識の共有が理解を深めた事でした。
色々な立場のケアマネ。色々な地域性。また考え方をする方々とのコミュニケーションがとれた。

⑤ 意識や意欲の変化等に関する主な意見
自分の非力さの再確認と苦手部分の明確化ができた。主任ケアマネが引っ張っていかねばと肩に力が入っていたが、共に歩むというスタンスでいいということがわかった事が、一番の収穫でした。
自分自身のケアマネジメントに対する面白さと責任感を再確認しました。
自分自身の中で心の支えとなっており、本等で学習し、更に勉強をしてケアマネジメント学を学びたいと思うようになった。勉強もしないで、利用者の日々のサービス調整、入所に振り回されているケアマネがほとんどで、これではいけないと自分自身を振り返ることができた。貴重な研修期間だった。
まずは、利用者やその家族の心の声に耳を傾け、その気持ちを引き出す事ができるように、そしてまたその気持ちに寄り添っていけるように、もっともっと勉強する必要性を感じた。
・モチベーションがあがった。・対人援助指導のスキルアップができた。
使命感が強くなりました。

⑥ 考え方の変化や知識獲得等に関する主な意見
考え方、対処法を習い、勉強の仕方や考え方が変わった。他CMに対して良い所を褒め、足りない所の気づきが引き出せるよう努力している。
直接的に関わりでなく間接的に支援する立場になると、見えてくるものがあるし、限界や自分の力量を見直すきっかけになっている。

⑦ その他主な意見
行政から「推薦する」と言われ取りましたが、持っている事を名乗る事はあまりしていません。むしろ「認定ケアマネ」ということでの活動の方が多いです。
私は、ひとりケアマネですが、地域のケアマネの連携をすることで、ケアマネお力をUPすることと、ケアマネの支援（相談・助言など）して、地域のケアマネレベルアップを図る必要を感じ、包括センターにケアマネ会議の提案をして実現した。
居宅のケアマネであったが、主任取得して包括への転職ができた。希望していた地域支援や相談業務に関わりながら、学ぶ機会も増えた。
・対人援助職としての視点、姿勢。・事例検討の企画、運営方法や参加時の姿勢、視点。・地区の主任CM会議参加する事で、地域のCMレベルを把握する事ができた。
・自分が実践してきたことの振り返り。反省ができた。・他のケアマネのことを少しは知る事ができた。・上司や事業主に倫理について研修・報告を通じて、いくらかは守るよう促せたかもしれない。
事業所から離れたところから、自分の業務を見つめなおす事ができた。
他の人への指導をするときの会話方法やコーチングを習い、役立った。事例検討会の行い方を知ること、自分も追体験できるし、他の人への指導にも役立った。
毎週のミーティングの中で、事例検討だけでなく、事業所のCMがスキルアップできるような内容を毎週考える事で、自分自身が常にアンテナを高くして、勉強している気がしました。毎週のミーティングは今まで事業所には無かったのですが、毎週、毎週非常に盛り上がり、新人も早くスキルアップができるような気がしました
特定事業所の主CMもフォローアップ研修が無ければ自己満足やなんちゃって主マネになるリスクあり。包括の主CMは仙人状態（現場を離れた期間が長いなど）となり、アドバイスが抽象的、想論的となってしまう、現実味の無い助言となり役に立たない。包括に配置されたからという理由で、経験の無いケアマネ有資格者が主マネ研修に行き、主マネになったとしても、その地域の高齢者にとっては、何の役にも立たないことになる。転職に有利だから主マネを受ける人も多い（地域のためではなく、自身の給料のベースアップだけが目的であり、本末転倒かと）持っていないケアマネからみれば、何のための主ケアマネなのかよくわからない。

