

平成 26 年度

社会福祉振興関係調査研究助成金事業

介護支援専門員によるケアマネジメント
業務の質的向上に関する研究

平成 27 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

公益財団法人 日本社会福祉試験・振興センターからの調査研究助成事業により、「ケアマネジメントの質的向上に関する研究」を、ケアマネジャーの資質を高めるために、以下の2点に焦点を当てた調査研究を実施してきた。

第1は、ケアマネジメントはチームケアを推進することが目的の一つであり、その目的を達成するために、介護保険制度ではケアマネジャーがサービス担当者会議を主宰することになっている。この会議は、ケアマネジメントを開始する際や、要介護度やケアプランの変更時に、ケアプランに示されている介護サービス事業者や医療関係者、要介護者やその家族が参加して開催されることになっている。そのため、ケアマネジャーにとってはこのサービス担当者会議をいかに有効かつ効果的に実施するかが、チームアプローチを推進することになり、ケアマネジャーの資質向上にとって重要なポイントとなる。そのため、第1の研究は、サービス担当者会議でケアマネジャーの果たすべき役割や課題、さらにはその克服方法について、量的調査をもとにまとめることに目的として実施した。

この研究は、医療と介護の連携が強調される中にあり、極めて意義のある研究であるといえる。同時に、この研究成果は、ケアマネジャーがサービス担当者会議を主宰するにあたって、大いに役立つものであると期待している。

第2は、介護支援専門員が障害者へのケアマネジメントにいかに関わるかについての研究を進めた。身体、知的、精神等の障害者は65歳になると、介護保険制度が優先され、それまで障害区分認定のもと福祉サービスを利用していたが、要介護認定のもとで介護保険の介護サービス利用者に原則移行することになる。そのため、障害者が円滑に障害者サービスから介護保険サービスに移行できているかの現状を明らかにし、円滑な相談支援専門員から介護支援専門員に移行するにあたって、両者がいかに連携すべきかを示唆するために、居宅介護支援専門員の量的調査の結果をもとに、まとめることができた。

障害者については、障害者総合支援法のもと、すべての福祉サービス利用者についてのケアマネジメントを2015年3月末までに完了することになっており、今後増々相談支援専門員と介護支援専門員との連携が不可欠であり、時宜を得た研究になったと考えている。

本研究での研究成果が、ケアマネジャーの資質向上に寄与することを願っており、多くのケアマネジャーが本報告書を大いに役立てて頂きたいと願っている。

最後に、本研究に対して助成を頂きました公益財団法人 日本社会福祉試験・振興センターに対して、心から感謝申し上げます。

平成27年3月末日

一般社団法人 日本ケアマネジメント学会
理事長 白澤政和

目次

はじめに

I 高齢者支援と障害者支援のケアマネジメント技術における調査研究報告書	1
1 背景	1
2 目的	1
3 方法	1
4 結果	2
A 居宅介護支援事業者の集計結果	2
(1) 回答者の属性	2
(2) 回答者が勤務する事業所の属性	6
(3) 事業所の相談状況	9
(4) 65歳到達時、障害制度から介護保険制度の移行について相談を受けた事例	11
(5) 制度移行以外の障害に関する相談を受けたときの対応	16
(6) 日常の支援について	18
(7) 障害者の支援を円滑に行うために必要な情報や理解する内容と 不足していると考ええる内容	20
(8) 高い専門性が求められると感じている事例（対応困難事例）で、 障害に関する研修の内訳	21
(9) (8)の対応困難な障害に関する事例で、地域包括支援センター に相談したか	22
(10) 障害分野の支援相談員や行政障害担当者に望むこと	23
(11) 障害の支援に関して地域包括支援センターに望むこと	23
B 地域包括支援センターの集計結果	24
(1) 回答者の属性	24
(2) 回答者が勤務する事業所の属性	28
(3) 事業所の相談状況	31
(4) 65歳到達時、障害制度から介護保険制度の移行について相談を受けた事例	35
(5) 制度移行以外の障害に関する相談を受けた時の対応	40
(6) 日常の支援について	41
(7) 障害者の支援を円滑に行うために必要な情報や理解する内容と不足して いると考ええる内容	43
(8) 高い専門性が求められると感じている事例	45

(9) 地域包括支援センターから障害と暮らしに関する「協議会」への参加	46
(10) 障害分野の支援相談員や行政障害担当に望むこと	46
(11) 障害の支援に関する、地域包括支援センターとしての課題について	47
5 考察と結論	48
6 調査票・倫理審査承認書	49
II A 県介護支援専門員 専門Ⅱ・更新研修受講者におけるサービス 担当者会議開催の実際	58
1 研究の意義、目的	58
2 研究内容	58
3 研究方法	58
4 予想される結果	58
5 質的調査研究方法	59
6 質的調査研究結果	60
(1) 家族・親族の参加調整における課題と工夫について	60
(2) 会議の進行に関する課題と工夫について	62
(3) 情報収集・情報提供における課題と工夫	64
(4) 利用者・家族の意向尊重に関する課題と工夫について	66
(5) 日程調整に関する課題と工夫について	68
(6) 守秘義務の徹底に関する課題と工夫について	71
(7) 個人情報に関する課題と工夫について	75
(8) 主治医との連携の課題と工夫について	77
(9) 質的調査研究結果のまとめ	79
7 所属等における考察	80
8 サービス担当者会議開催の実際	82
9 調査票・倫理審査承認書	86

I. 高齢者支援と障害者支援のケアマネジメント技術における調査研究報告書

1. 背景

介護保険施行以降、介護支援専門員は要介護高齢者のケアマネジメントを担ってきた。介護保険制度改正により、地域包括ケアを推進することが重要とされ、介護支援専門員はよりいっそう資質の向上が求められている。地域包括ケアでは、住民が要介護になったときだけではなく、元気なとき、病気のとき、障害をもつときなど、どんなときでも身近な地域で安心して「生活を継続」していくことができるしくみづくりが求められている。介護支援専門員も、従来のように要介護者に対するケアだけに視点を置くのではなく、利用者が地域で生活を継続している存在であることを強く意識して関わっていく必要がある。

地域での生活を継続するための支援において、特に障害者の場合、65歳に到達すると、原則としてそれまで利用していた障害者制度から介護保険制度を優先的に利用することになっている。介護支援専門員は、障害者支援利用者が年齢到達を境に介護保険に位置付けられている支援へ移行・引き継ぎされるにともない、相談支援等のサービスを提供していくこととなる。

一方、障害者支援制度では、障害者総合支援法に基づく相談支援専門員が障害者に対するケアマネジメントを担っていく専門職とされている。上述の介護保険法における介護支援専門員とは全く別の研修カリキュラムで養成されている。実践現場でも、障害分野と高齢者分野で分かれているため、協働の機会は非常に少ない現状がある。

しかし、昨今は地域で生活する障害者が高齢になって介護を必要とするケースも増えており、シームレスに支援を継続するためには、ケアマネジメントがさらに重要な役割を果たす必要がある。しかし、介護支援専門員の業務は高齢に伴う要介護の問題に対応することを基本とした研修体系が組み立てられており、移行時の対応がうまくいかない、あるいはスムーズに行かないという現状もある。

2. 目的

このような背景から、本調査では、まずは高齢者のケアマネジメントを担っている介護支援専門員を対象に、障害者ケアマネジメントにどの程度関与しているのか、どのような支援を実施しているのか、どのような課題を持っているのか、そして障害支援分野との連携はどうなっているのかといった、介護支援専門員が行う障害者へのケアマネジメントの実態を明らかにする。

3. 方法

- (1) 調査対象：全国の居宅介護支援事業所および地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員、主任介護支援専門員研修受講者、地域包括支援センター職員
- (2) 調査方法：自記式質問紙調査
- (3) 調査期間：平成26年10月10日から2ヶ月間
- (4) 調査内容：障害者支援利用者が障害サービスから介護保険サービスに移行する際に、介護支援専門員や

地域支援センター職員がどのように支援を提供しているかといった実態を把握

調査票は、資料に添付した。

(5)回答者数：(1)の対象のうち、居宅介護支援事業者の介護支援専門員 121 人と地域包括支援センター職員 23 人から回答を得た。

(6)分析方法：(5)の居宅介護支援事業者の介護支援専門員と地域包括支援センター職員別にデータベースを作成し、記述統計分析を行う。その結果から、現状と課題の整理を行うとともに、今後の円滑な連携方法の検討を行う。

倫理上の配慮：本調査は、桜美林大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

4. 結果

A 居宅介護支援事業者の集計結果

(1)回答者の属性

ア. 年齢

年齢は、50代が48人(40.0%)で最も多く、次いで40代、30代、60代の順であった。

Table 1：[居宅] 回答者の年齢

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
30～39歳	24	20.0
40～49歳	36	30.0
50～59歳	48	40.0
60歳～	12	10.0
合計	120	100.0

※無回答:1人

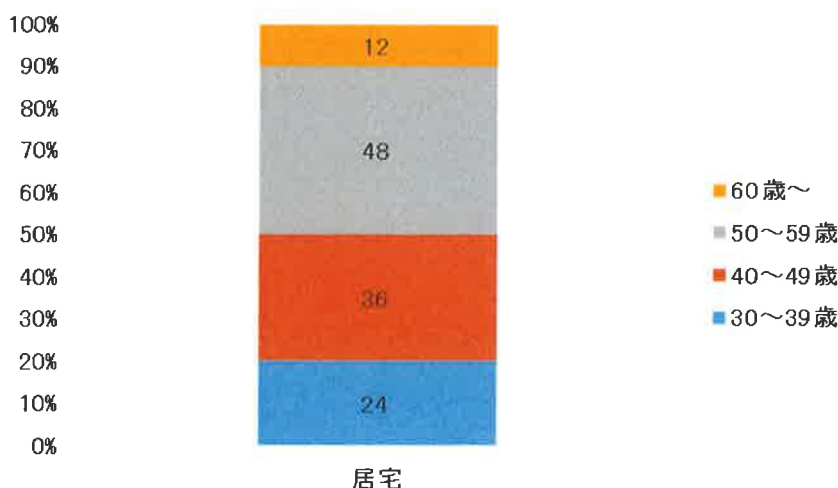


Figure 1：[居宅] 回答者の年齢

イ. 性別

性別は、女性が97人(80.2%)と多かった。

Table 2 : [居宅] 回答者の性別

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
男性	22	18.2
女性	97	80.2
合計	121	100.0

※無回答:2人

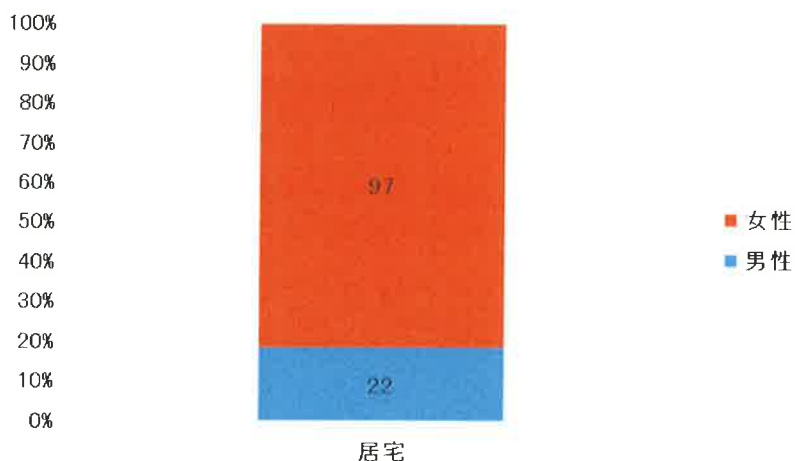


Figure 2 : [居宅] 回答者の性別

ウ. 基礎資格

基礎資格は、介護福祉士が63人(52.1%)と最も多く、次いで看護師、社会福祉士の順であった。

Table 3 : [居宅] 回答者の基礎資格

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
保健師	0	0.0
看護師等	28	23.1
社会福祉士	26	21.5
介護福祉士	63	52.1
その他	19	15.7

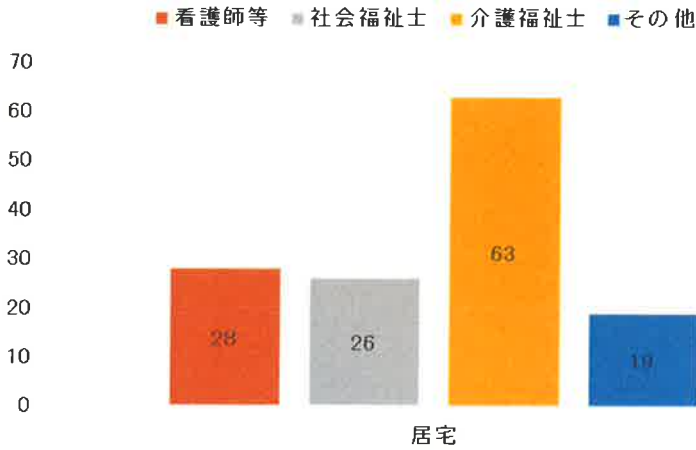


Figure 3 : [居宅] 回答者の基礎資格

エ. 経験年数

経験年齢は、5年以上10年未満が62人(51.2)で最も多く、10年以上53人(43.8%)とあわせると95.0%にのぼった。

Table 4 : [居宅] 回答者の経験年数

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
1年以上3年未満	4	3.3
3年以上5年未満	2	1.7
5年以上10年未満	62	51.2
10年以上	53	43.8
合計	121	100.0

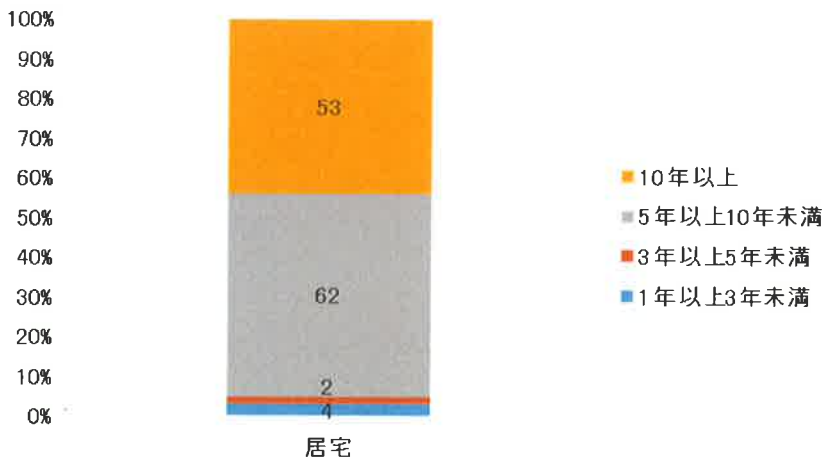


Figure 4 : [居宅] 回答者の経験年数

オ. 主任介護支援専門員研修受講経験

主任介護支援専門員研修受講経験は、研修修了者が 84 人(69.4%)と多かった。

Table 5 : [居宅] 主任介護支援専門員研修受講経験

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
修了	84	69.4
受講中	27	22.3
受講していない	10	8.3
合計	121	100.0

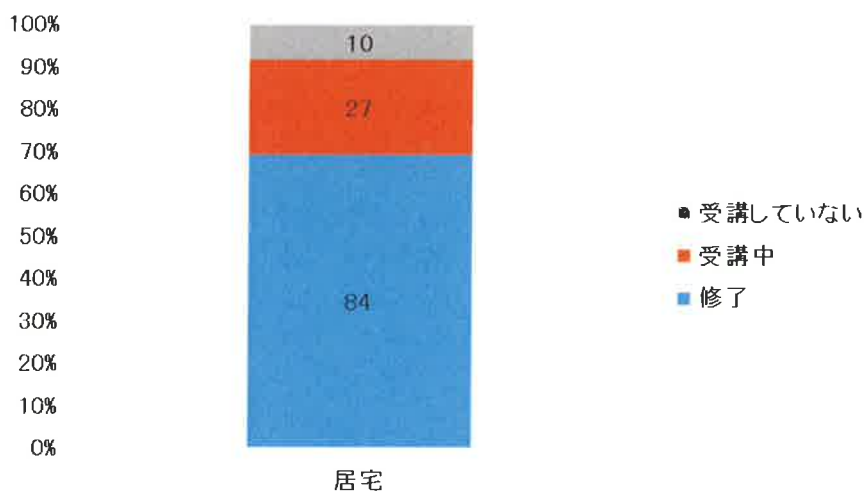


Figure 5 : [居宅] 主任介護支援専門員研修受講経験

カ. 事業所管理者経験

事業所管理者については、現在管理者が 74 人(61.7%)で最も多かった。

Table 6 : [居宅] 事業所管理者経験

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
現在管理者	74	61.7
経験あり	10	8.3
経験なし	36	30.0
合計	120	100.0

※無回答:1人

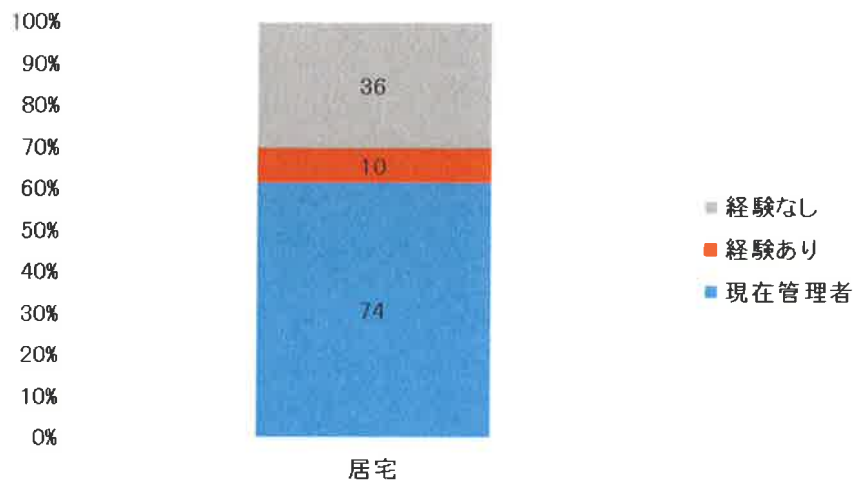


Figure 6 : [居宅] 事業所管理者経験

(2)回答者が勤務する事業所の属性

ア. 居宅介護支援事業者加算状況

居宅介護支援事業者加算状況は、特定Ⅱを算定している事業者が67人(58.8%)で最も多かった。

Table 7 : 居宅介護支援事業者加算状況

	居宅加算状況	
	度数(人)	割合(%)
特定Ⅰ	5	4.4
特定Ⅱ	67	58.8
加算なし	41	36.0
その他	1	0.9
合計	114	100.0

※無回答:7人

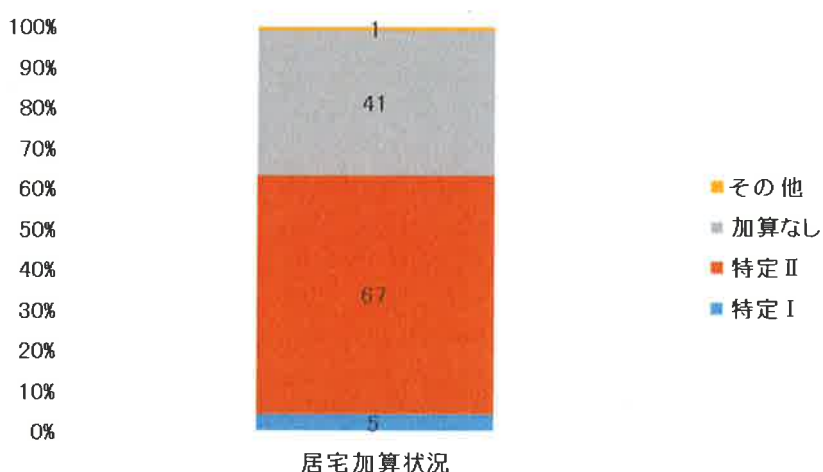


Figure 7 : 居宅介護支援事業者加算状況

イ. 居宅介護支援事業所の介護支援専門員人員配置

介護支援専門員の人員配置は、5人以上が28人(28.9%)で最も多く、次いで4人、3人で、それぞれ20%台であり、3人以上で70%以上を占めた。

Table 8 : 居宅介護支援事業所の介護支援専門員人員配置

	居宅人員配置	
	度数(人)	割合(%)
1人	10	10.3
2人	16	16.5
3人	21	21.6
4人	22	22.7
5人以上	28	28.9
合計	97	100.0

※無回答:24人

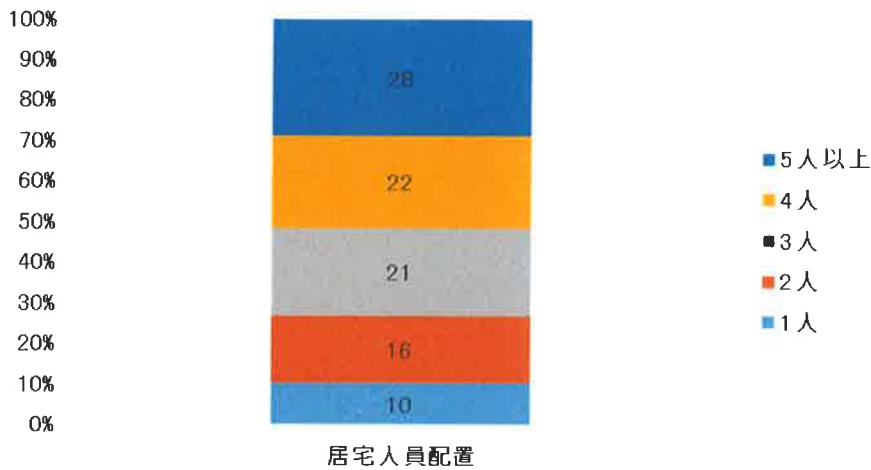


Figure 8 : 居宅介護支援事業所の介護支援専門員人員配置

ウ. 事業所所在地の市町村人口

事業所所在地の市町村人口は、30~50万人が33人(31.7%)で最も多かった。

Table 9 : [居宅] 事業所所在地の市町村人口

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
1万人以下	9	8.7
1万1~5万人以下	19	18.3
5万1~10万人以下	8	7.7
10万1~30万人以下	20	19.2
30万1~50万人以下	33	31.7
50万1~100万人以下	2	1.9
100万1以上	13	12.5
合計	104	100.0

※無回答:17人

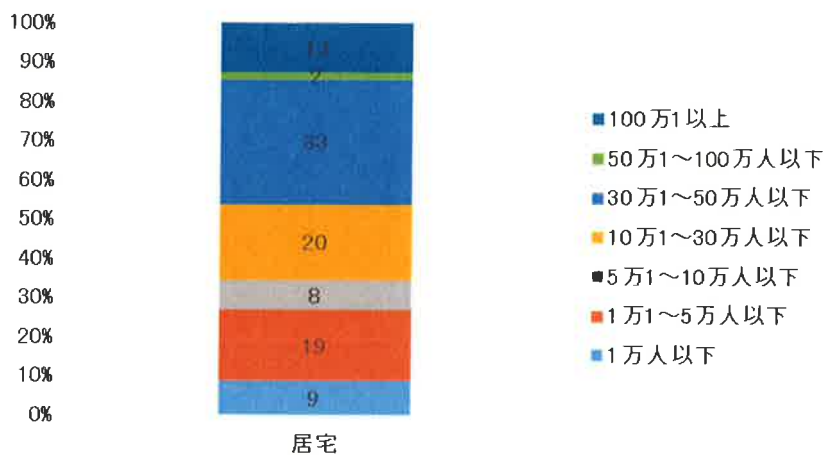


Figure 9 : [居宅] 事業所所在地の市町村人口

エ. 事業所所在地の高齢化率

事業所所在地の高齢化率は、25.1～30.0%以下 35人(37.6%)、20.1～25.0%以下 32人(34.4%)をあわせて72.0%を占めた。

Table 80 : [居宅] 事業所所在地の高齢化率

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
20.0%以下	7	7.5
20.1～25.0%以下	32	34.4
25.1～30.0%以下	35	37.6
30.1～35.0%以下	17	18.3
35.1%以上	2	2.2
合計	93	100.0

※無回答:28人

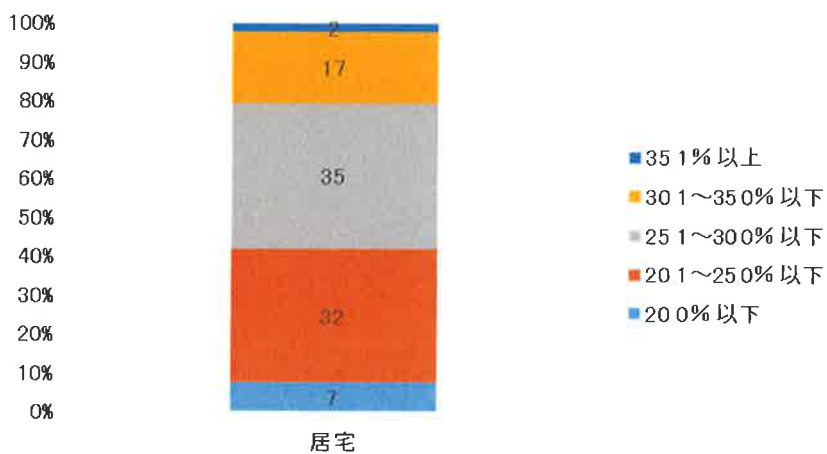


Figure 10 : [居宅] 事業所所在地の高齢化率

オ. 事業所所在地の75歳以上高齢者の割合

事業所所在地の75歳以上高齢者の割合は、10.1～15.0%以下が16人(38.1%)で最も多かった。しかし、無回答が79人にのぼっていた。

Table 11 : [居宅]事業所所在地の75歳以上高齢者の割合

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
10.0%以下	13	31.0
10.1～15.0%以下	16	38.1
15.1～20.0%以下	8	19.0
20.1%以上	5	11.9
合計	42	100.0

※無回答:79人

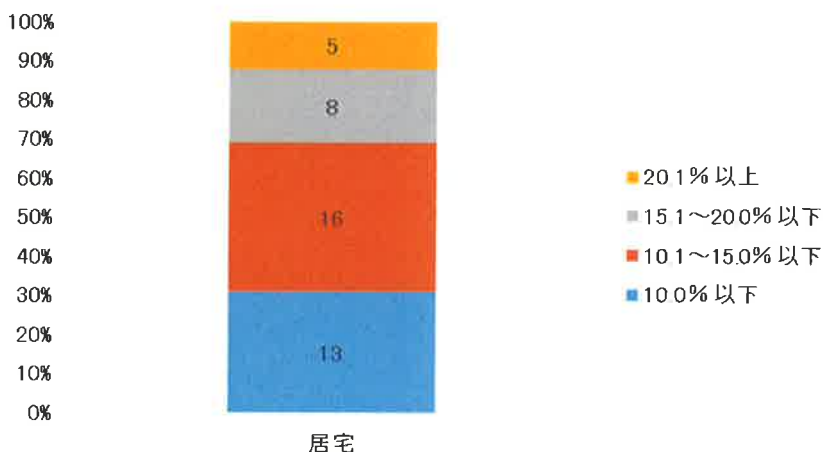


Figure 11 : [居宅] 事業所所在地の75歳以上高齢者の割合

(3)事業所の相談状況 (平成25年10月1日～平成26年9月30日)

ア. 居宅介護支援事業所の担当件数 (平成26年9月30日現在)

平成26年9月30日現在の担当件数は、50件以下が51人(43.6%)で最も多かった。

Table 12 : 居宅介護支援事業所の担当件数 (平成26年9月30日現在)

	居宅担当件数	
	度数(人)	割合(%)
50件以下	51	43.6
51～100件以下	29	24.8
101～150件以下	19	16.2
151～200件以下	10	8.5
201件以上	8	6.8
合計	117	100.0

※無回答:4人

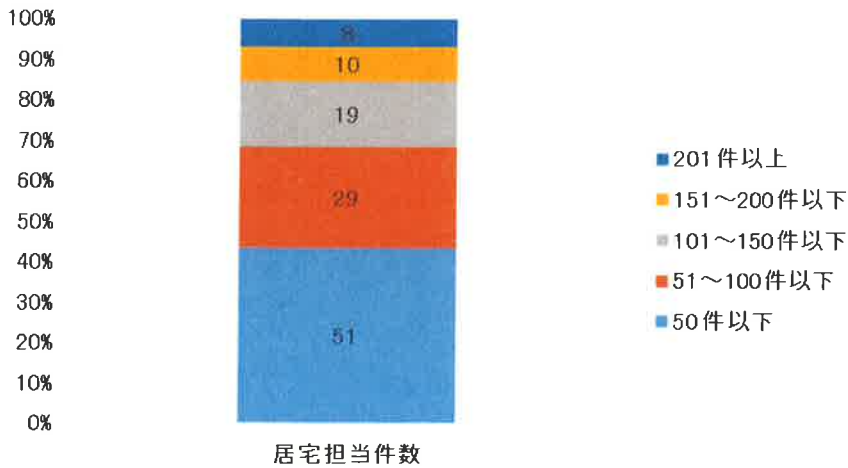


Figure 12 : 居宅介護支援事業所の担当件数 (平成 26 年 9 月 30 日現在)

イ. アのうち、障害福祉制度からの移行件数 (居宅介護支援事業者)

障害福祉制度からの移行件数は、0 件、すなわち移行の支援を経験したことがない人が 68 人 (60.7%) で最も多く、移行の支援を経験したことがある人では、1 件 22 人 (19.6%) が最も多かった。

Table 13 : 障害福祉制度からの移行件数 (居宅介護支援事業者)

	障害制度から移行	
	度数(人)	割合(%)
0件	68	60.7
1件	22	19.6
2件	12	10.7
3件以上	10	8.9
合計	112	100.0

※無回答:9人

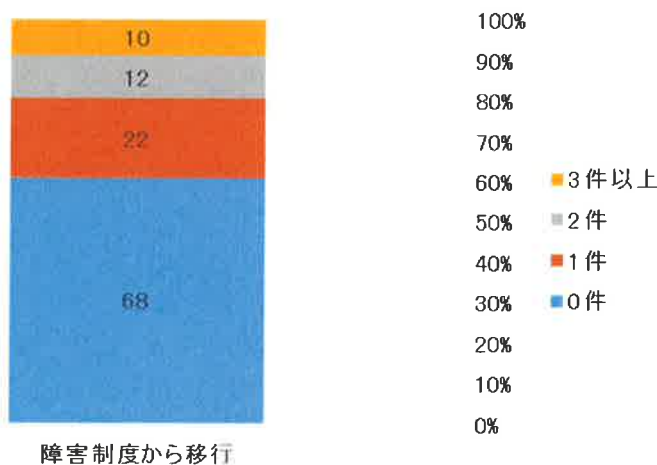


Figure 13 : 障害福祉制度からの移行件数 (居宅介護支援事業者)

ウ. アのうち、障害福祉制度を併用している件数（居宅介護支援事業者）

障害福祉制度を併用している件数は、0件、すなわち併用していないという人が57人(50.0%)で最も多く、併用している人の中では1件33人(28.9%)が多かった。

Table 14：障害福祉制度を併用している件数（居宅介護支援事業者）

	障害制度を併用	
	度数(人)	割合(%)
0件	57	50.0
1件	33	28.9
2件	7	6.1
3件	9	7.9
4件	4	3.5
5件以上	4	3.5
合計	114	100.0

※無回答:7人

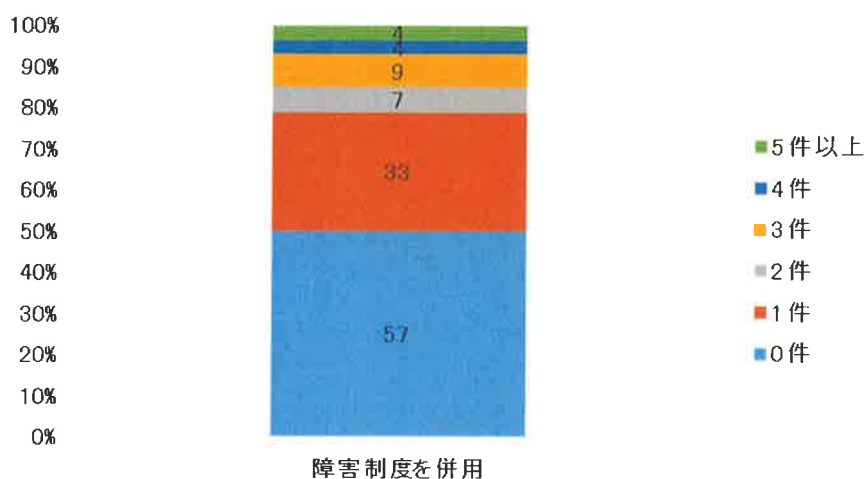


Figure 14：障害福祉制度を併用している件数（居宅介護支援事業者）

(4)65歳到達時、障害制度から介護保険制度の移行について相談を受けた事例

ア. 相談を受けた時期は、いつ頃が多いですか？

移行の相談を受けた時期は、65歳到達後が23人(31.1%)で最も多く、次いで6ヶ月以上前、1~3ヶ月前、3~6ヶ月前、1ヶ月前の順であった。

Table 15：[居宅] 相談を受けた時期

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
65歳到達の6ヶ月以上前	16	21.6
65歳到達の3~6ヶ月前	12	16.2
65歳到達の1~3ヶ月前	14	18.9
65歳到達まで1ヶ月以内	9	12.2
65歳到達後	23	31.1
合計	74	100.0

※無回答:47人

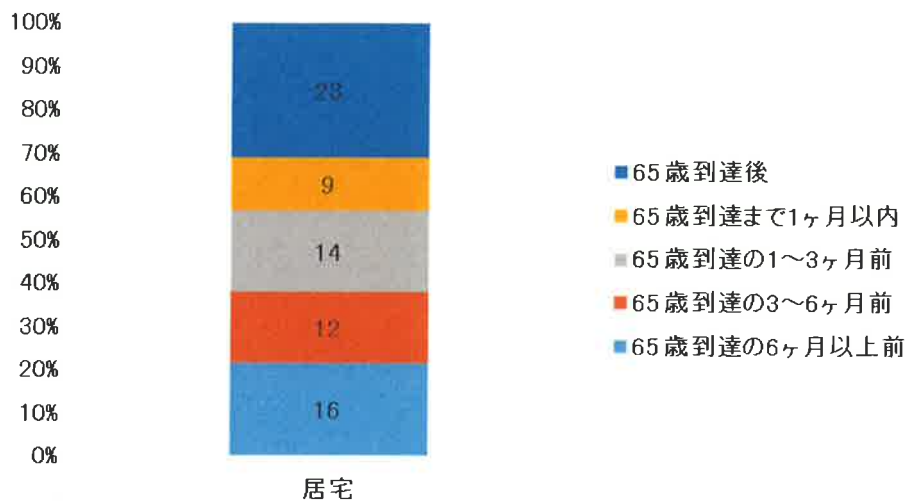


Figure 15: [居宅] 相談を受けた時期

イ. 相談を受けるのに望ましい時期は、いつ頃ですか？

相談を受けるのに望ましい時期は、65歳到達の1～3ヶ月、3～6ヶ月前が同順で23人(29.1%)と最も多く、次いで6ヶ月以上前が21人(26.6%)であった。到達まで1ヶ月を切った時期は2人(2.5%)と少なかった。

Table 16: [居宅] 相談を受けるのに望ましい時期

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
65歳到達の6ヶ月以上前	21	26.6
65歳到達の3～6ヶ月前	23	29.1
65歳到達の1～3ヶ月前	23	29.1
65歳到達まで1ヶ月以内	2	2.5
65歳到達後	5	6.3
その他	5	6.3
合計	79	100.0

※無回答:42人

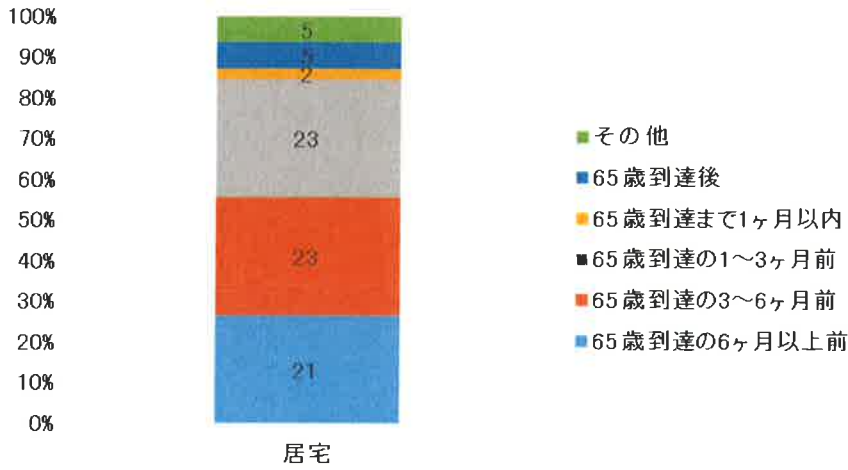


Figure 16 : [居宅] 相談を受けるのに望ましい時期

ウ. 相談を受けたとき、要介護認定状況は、どうなっていることが多いですか？

相談を受けたときの要介護認定状況は、すでに認定結果が出ている人が42人(55.4%)で最も多く、次いで未申請、申請中、わからない、の順であった。

Table 17 : [居宅] 相談を受けたときの要介護認定状況

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
既に認定結果が出ている	41	55.4
申請中	12	16.2
未申請	15	20.3
わからない	6	8.1
合計	74	100.0

※無回答:47人

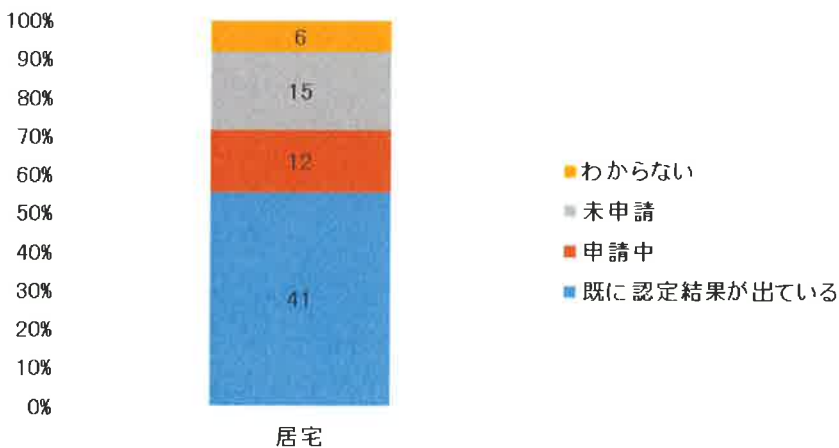


Figure 17 : [居宅] 相談を受けたときの要介護認定状況

エ. どこから相談を受けましたか? (複数回答)

相談を受けた相手は、本人・家族からが33人(27.3%)で最も多く、次いで(行政の)障害担当21人(17.4%)が多かった。基幹型相談支援センターからは3人(2.5%)と少なかった。

Table 18 : [居宅] 相談を受けた相手

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
本人・家族から	33	27.3
障害担当から	21	17.4
生活保護担当から	8	6.6
相談支援事業者相談支援員から	12	9.9
計画作成担当者から	5	4.1
基幹相談支援センターから	3	2.5
その他	19	15.7

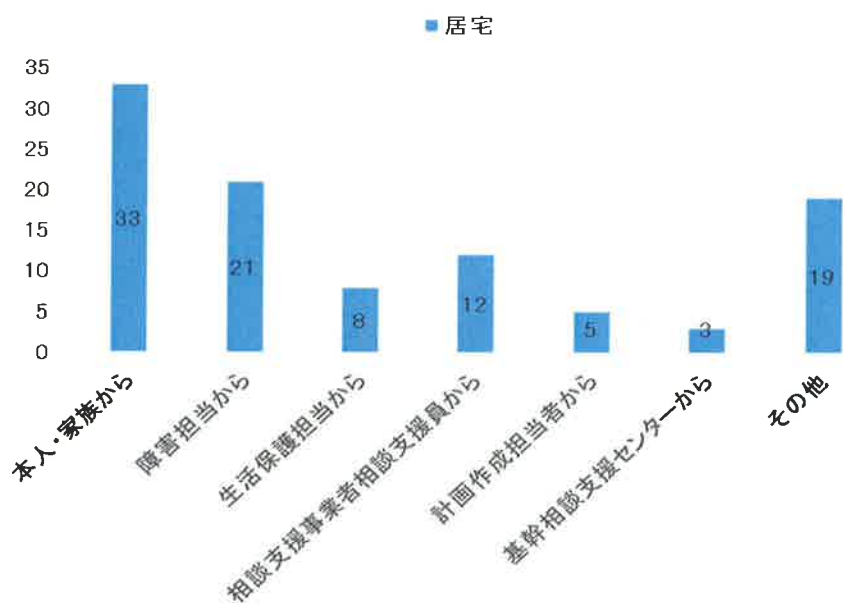


Figure 18 : [居宅] 相談を受けた相手

オ. 移行時の連携は、どのような方法で行われましたか? (複数回答)

移行時の連携は、書面による情報提供のみが 36 人(29.8%)で最も多く、次いで口頭による情報提供のみも 24 人(28.1%)でほぼ同程度であった。

Table 19 : [居宅] 移行時の連携方法

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
口頭による情報提供のみ	34	28.1
書面による情報提供	36	29.8
個別支援計画	3	2.5
障害分野会議	1	0.8
サービス担当者会議に相談者参加	23	19.0
移行時連携その他	6	5.0

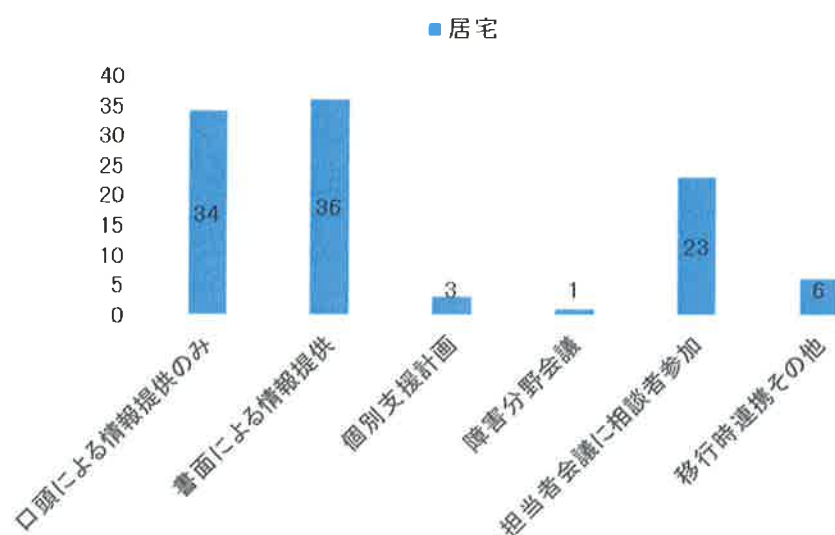


Figure 19 : [居宅] 移行時の連携方法

カ. 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時、どうしましたか?

利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時は、引き続き障害福祉サービスを利用する 37 人(30.6%)で最も多かった。次いで、家族等による支援、有償サービスでの調整が多かった。

Table 20 : [居宅] 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
引き続き障害福祉サービス利用	37	30.6
有償サービスで調整	15	12.4
家族等による支援の調整	17	14.0
家族以外インフォーマルサポート調整	7	5.8
地域ケア会議等で社会資源検討	7	5.8
受けられないときその他	6	5.0

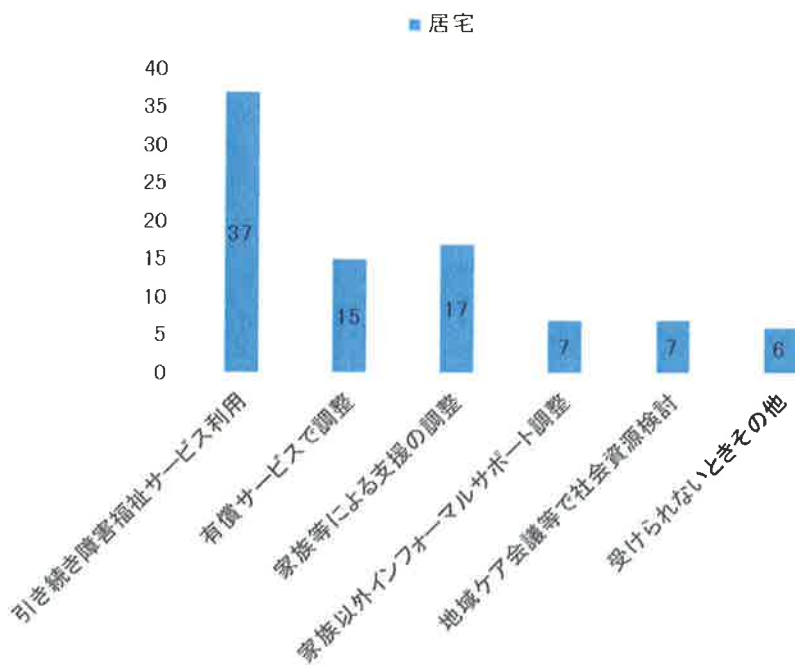


Figure 20 : 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時

(5) 制度移行以外の障害に関する相談を受けたときの対応

ア. 連絡先 (複数回答)

居宅介護支援事業者が制度移行以外の障害に関する相談を受けたときの連絡先は、行政担当課が 59 人(48.8%)で最も多く、次いで地域包括支援センター、相談支援事業者の順であった。

Table 21 : 居宅介護支援事業者の連絡先

	居宅連携先	
	度数(人)	割合(%)
相談支援事業者	23	19.0
行政担当課	59	48.8
地域包括支援センター	33	27.3
当事者団体	4	3.3
社会福祉協議会	8	6.6
民生委員	2	1.7
基幹相談支援センター	2	1.7
自治会	1	0.8
その他	4	3.3

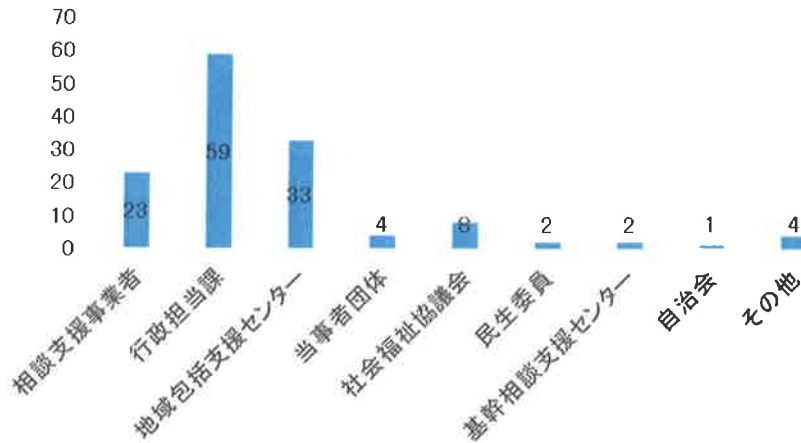


Figure 21: 居宅介護支援事業者の連絡先

イ. 支援内容（複数回答）

居宅介護支援事業者が制度移行以外の障害に関する相談を受けたときの支援内容は、情報提供が 49 人(40.5)で最も多く、訪問、他機関紹介、他機関利用調整、申請手続き代行、社会資源利用調整が続いた。

Table 22 : [居宅] 支援内容

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
他機関紹介	31	25.6
他機関利用調整	30	24.8
情報提供	49	40.5
訪問	37	30.6
社会資源利用調整	23	19.0
地域ケア会議開催	7	5.8
申請手続き代行	26	21.5
その他	2	1.7

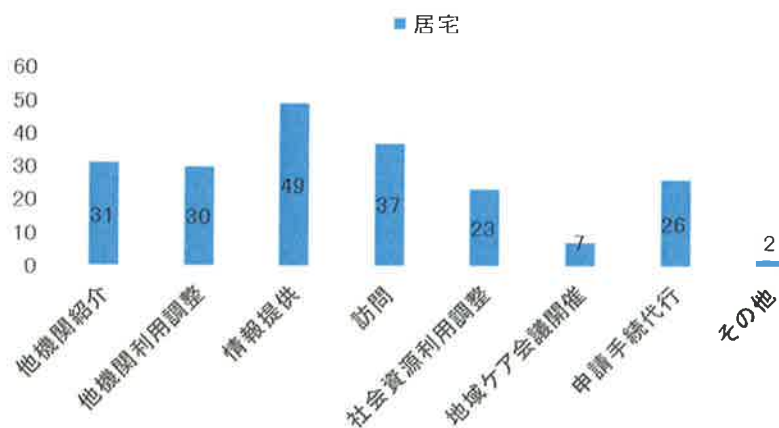


Figure 22 : [居宅] 支援内容

(6) 日常の支援について

ア. 相談支援従事者等と連携をとることがありますか？

居宅介護支援事業者が相談支援事業者と日常の支援についての連携頻度は、「ときどきある」42人(42.0%)で最も多く、「よくある」「ときどきある」をあわせて61.0%であった。

Table 23 : [居宅] 相談支援事業者との連携頻度

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
よくある	19	19.0
ときどきある	42	42.0
あまりない	22	22.0
まったくない	17	17.0
合計	100	100.0

※無回答:21人

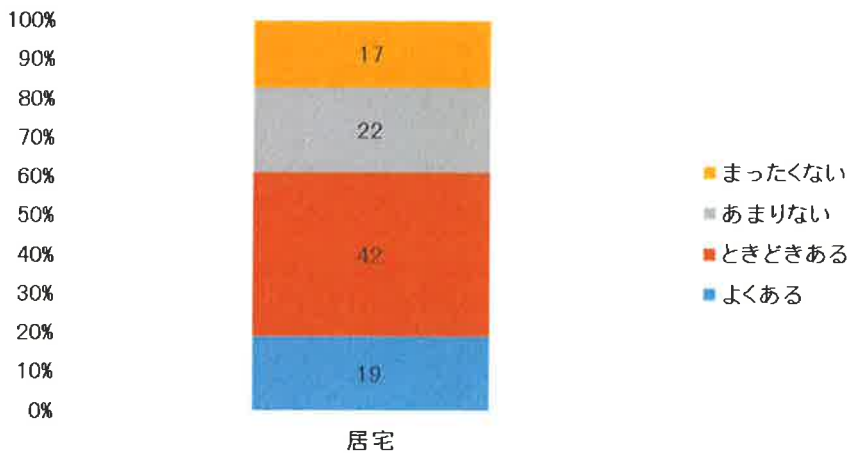


Figure 23 : [居宅] 相談支援事業者との連携頻度

イ. 相談支援従事者等と円滑な連携が図れないと感じることがありますか？

相談支援従事者等と円滑な連携が図れないと感じる頻度は、「あまりない」49人(52.1%)で最も多いが、「よくある」「ときどきある」もあわせて42.5%にのぼった。

Table 24 : [居宅] 相談支援従事者と連携が図れないと感じる頻度

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
よくある	8	8.5
ときどきある	32	34.0
あまりない	49	52.1
まったくない	5	5.3
合計	94	100.0

※無回答:27人

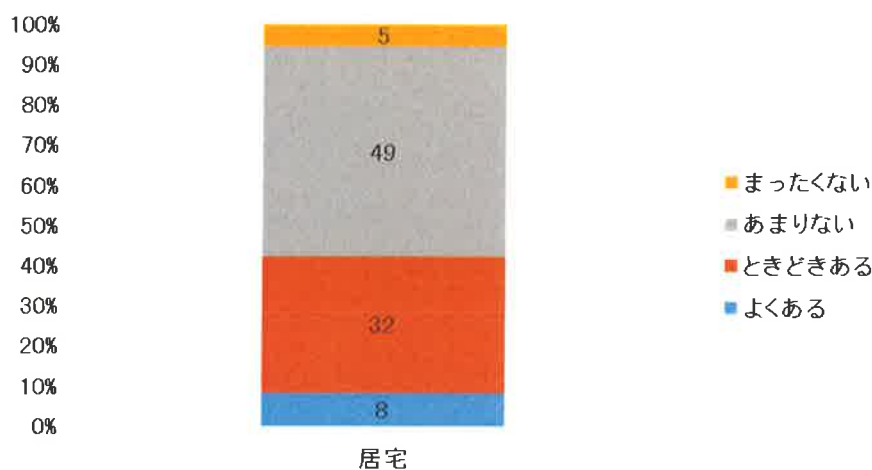


Figure 24 : [居宅] 相談支援従事者と連携が図れないと感じる頻度

ウ. 相談支援従事者等とどんなときに連携を図る必要があると思いますか？（自由記載）

相談支援従事者等とどんなときに連携を図る必要があると思うか自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・ 本人や家族が状態変化などによって新たなニーズが発生したとき
- ・ ケアマネジメント導入時期（あるいは移行期）
- ・ 対応困難な事例のとき
- ・ 情報提供が必要なとき
- ・ 連携相手がわからない
- ・ 障害者制度の理解が不足している

エ. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために工夫していることはありますか？（自由記載）

障害福祉関係者と円滑な連携を図るために工夫していることを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・ 対人援助の基本をしっかりと行う
- ・ 報告・連絡・相談をこまめに行う
- ・ 障害福祉関係者と定期的な会議や報告、学習会の機会を持つなど、組織として対応している
- ・ 個人として障害福祉制度を理解したり、他職種の研修会に参加して顔の見える関係を作る

オ. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために必要と思うことはありますか？（自由記載）

障害福祉関係者と円滑な連携を図るために必要と思うことを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・制度をうまく変えてほしい
- ・情報交換の場を多くもうけるべき
- ・日頃からのネットワーク作りが重要
- ・介護支援専門員研修に組み込むべき

(7) 障害者の支援を円滑に行うために必要な情報や理解する内容と不足しているとする内容

ア. 自身に必要な情報や理解する内容（複数回答）

障害者の支援を円滑に行うために自身に必要な情報や理解する内容は、障害者支援の制度や知識が 98 人(81.0%)で最も多く、次いで障害特性に関する技術、社会資源の知識、連携協働に関する知識・技術の順であった。

Table 25：[居宅] 自身に必要な情報や理解する内容（複数回答）

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
障害特性に関する知識	76	62.8
障害者支援制度知識	98	81.0
社会資源知識	72	59.5
連携協働知識技術	53	43.8
その他	3	2.5

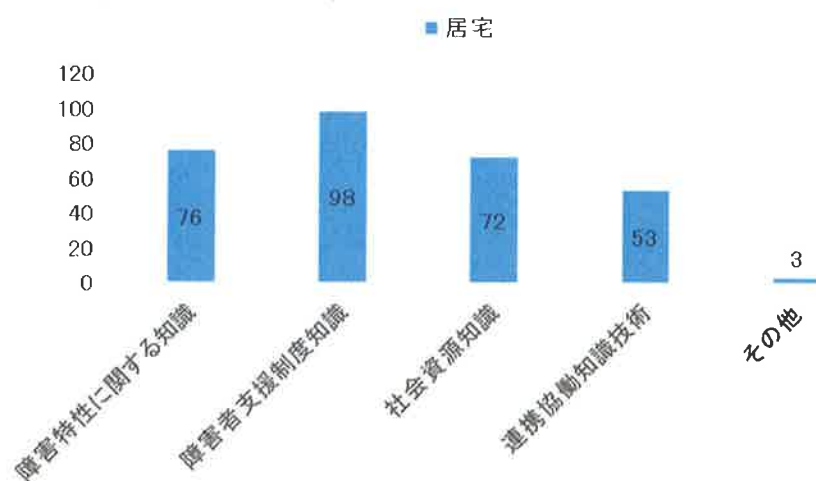


Figure 25：[居宅] 自身に必要な情報や理解する内容

イ. 自身に不足していると考える内容（複数回答）

障害者の支援を円滑に行うために自身に不足していると考える内容は、障害者支援の制度や知識が93人(76.9%)で最も多く、次いで社会資源の知識、障害特性に関する技術、連携協働に関する知識・技術の順で、自信に必要な情報や理解する内容とほぼ同じであった。

Table 26 : [居宅] 自身に不足していると考える内容

	居宅	
	度数(人)	割合(%)
障害特性に関する知識	75	62.0
障害者支援制度知識	93	76.9
社会資源知識	77	63.6
連携協働知識技術	42	34.7
その他	3	2.5

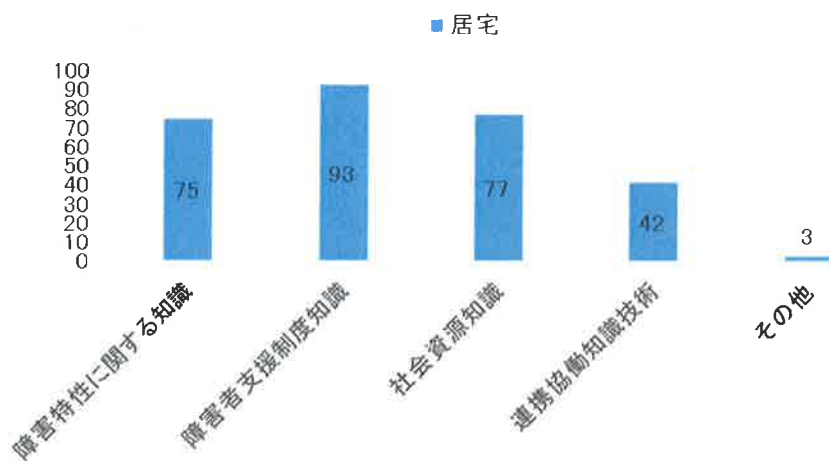


Figure 26 : [居宅] 自身に不足していると考える内容

(8)高い専門性が求められると感じている事例（対応困難事例）で、障害に関連する件数の内訳

高い専門性が求められると感じている事例（対応困難事例）で、障害に関連する件数の内訳は、高齢者本人の障害では身体障害が35人(4.1%)で最も多く、次いで精神障害、難病、高次脳機能障害が多かった。家族の障害では、身体障害20人(5.0%)で最も多く、次いで精神障害と高次脳機能障害が同率で多かった。

Table 27 : [居宅] 対応困難事例で障害に関連する件数の平均

居宅	高齢者本人の障害		高齢者家族の障害	
	回答数(人)	平均(件)	回答数(人)	平均(件)
身体障害	35	4.1	20	5.0
知的障害	9	1.2	2	1.2
精神障害	39	2.6	10	1.6
難病	29	2.0	2	1.1
発達障害	4	1.3	2	1.2
高次脳機能障害	23	1.7	10	2.5
その他	2	1.5	2	2.0

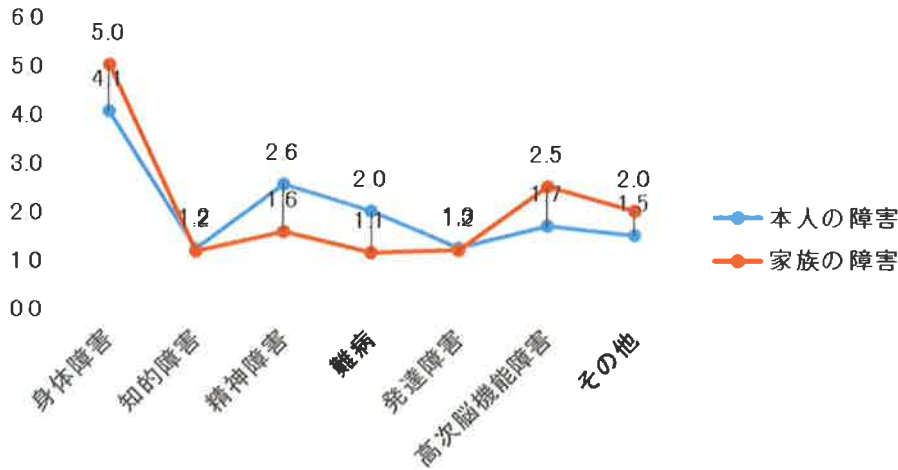


Figure 27 : [居宅] 対応困難事例で障害に関連する件数の平均

(9) (8)の対応困難な障害に関する事例で、地域包括支援センターに相談したか

対応困難な障害に関する事例で、地域包括支援センターに相談した頻度は、「ときどき相談した」38人(50.0%)で最も多かったが、次いで「あまり相談しなかった」「まったく相談しなかった」あわせると38.2%であった。

Table 28 : [居宅] 対応困難な障害に関する事例で、地域包括支援センターに相談したか

	居宅から包括に相談	
	度数(人)	割合(%)
よく相談した	9	11.8
ときどき相談した	38	50.0
あまり相談しなかった	17	22.4
まったく相談しなかった	12	15.8
合計	76	100.0

※無回答:45人

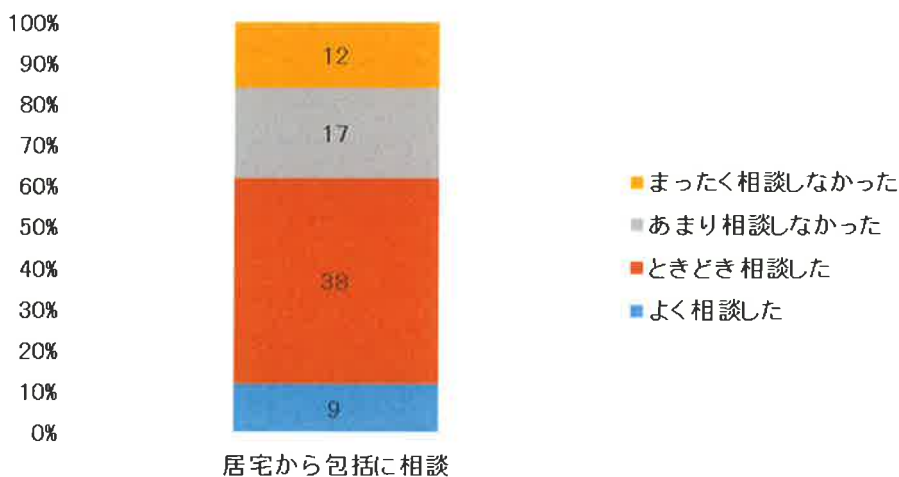


Figure 28 : [居宅] 対応困難な障害に関する事例で、地域包括支援センターに相談したか

(10) 障害分野の支援相談員や行政渉外担当者に望むことについてご記入ください（自由記載）

障害分野の支援相談員や行政渉外担当者に望むことを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・情報ももっと交換したい、もっと連絡を取り合いたい
- ・行政内が縦割りで連携がとれていない
- ・障害の相談窓口が煩雑で仕組みがよくわからない
- ・一緒に訪問したり、協働してほしい
- ・行政渉外担当者や支援相談員にもっと現場に積極的に関わって、障害者支援の力量を期待したい

(11) 障害の支援に関して、地域包括支援センターに望むことについてご記入ください（自由記載）

障害の支援に関して、地域包括支援センターに望むことを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・地域包括支援センターと居宅介護支援事業者間での障害者支援の仕組みやルールがない
- ・それぞれの地域包括支援センターごとに支援の力量の差が大きい
- ・照会や情報共有などスムーズに行っていくことを期待する
- ・もっと相談にのってほしい

B 地域包括支援センターの集計結果

(1)回答者の属性

ア. 年齢

年齢は、40代と50代が同数で10人43.5%であった。

Table 29 : [包括] 回答者の年齢

	包括	
	度数(人)	割合(%)
30～39歳	3	13.0
40～49歳	10	43.5
50～59歳	10	43.5
60歳～	0	0.0
合計	23	100.0

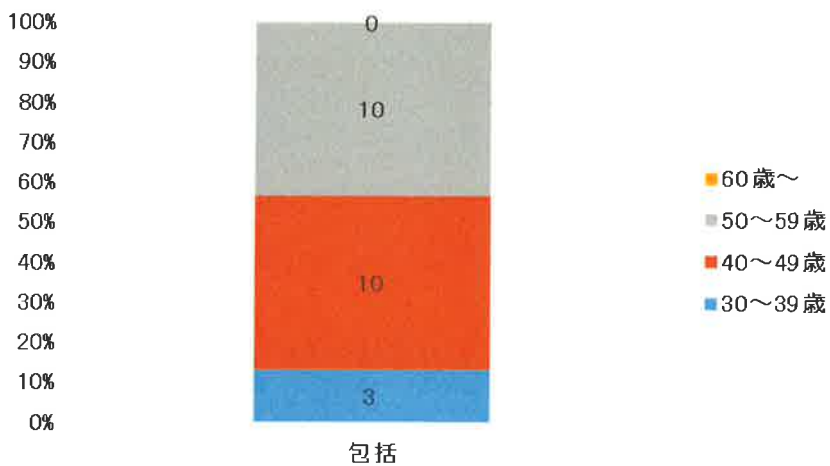


Figure 29 : [包括] 回答者の年齢

イ. 性別

性別は、女性が22人(95.7%)、男性1人(4.3%)であった。

Table 30 : [包括] 回答者の性別

	包括	
	度数(人)	割合(%)
男性	1	4.3
女性	22	95.7
合計	23	100.0



Figure 30 : [包括] 回答者の性別

ウ. 基礎資格

基礎資格は、介護福祉士 8 人 (36.4%) で最も多く、次いで看護師が多かった。

Table 31 : [包括] 回答者の基礎資格

	包括	
	度数(人)	割合(%)
保健師	4	18.2
看護師等	5	22.7
社会福祉士	4	18.2
介護福祉士	8	36.4
その他	5	22.7

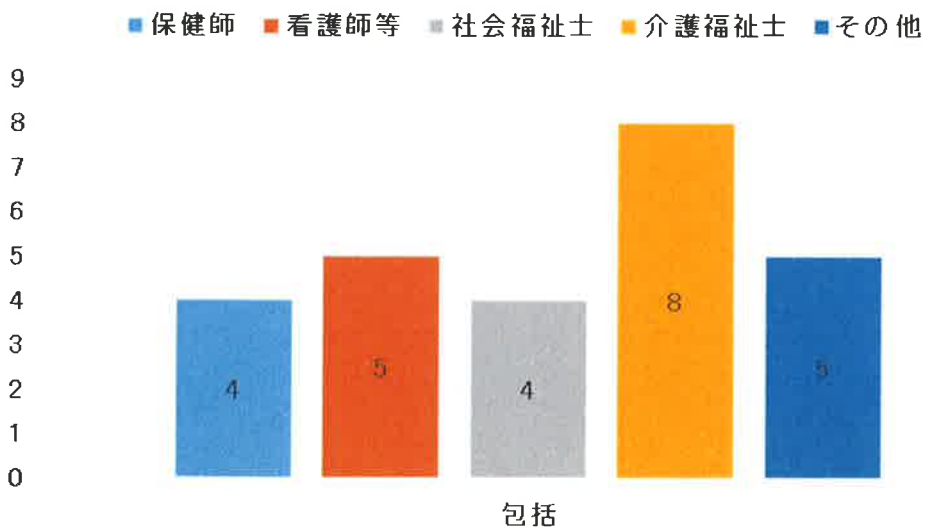


Figure 31 : [包括] 回答者の基礎資格

エ. 経験年数

経験年数は、5～10年未満が13人(56.5%)で最も多く、次いで10年以上、3～5年未満の順で、1～3年未満は0人であった。

Table 32 : [包括] 回答者の経験年数

	包括	
	度数(人)	割合(%)
1年以上3年未満	0	0.0
3年以上5年未満	2	8.7
5年以上10年未満	13	56.5
10年以上	8	34.8
合計	23	100.0

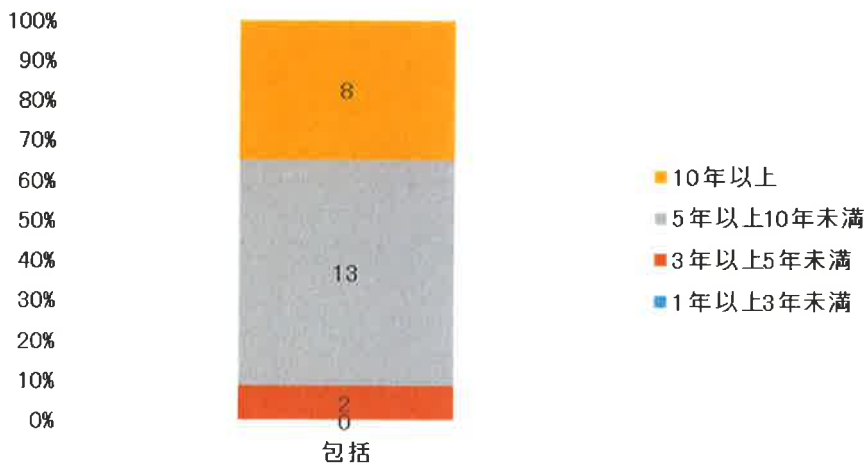


Figure 32 : [包括] 回答者の経験年数

オ. 主任介護支援専門員研修受講経験

主任介護支援専門員研修受講経験は、修了15人(65.2%)であった。

Table 33 : [包括] 主任介護支援専門員研修受講経験

	包括	
	度数(人)	割合(%)
修了	15	65.2
受講中	5	21.7
受講していない	3	13.0
合計	23	100.0

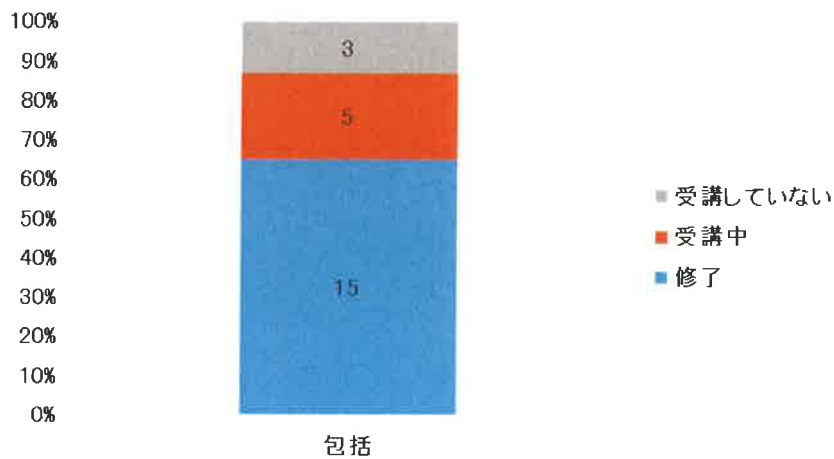


Figure 33 : [包括] 主任介護支援専門員研修受講経験

カ. 事業所管理者経験

事業所管理者の経験は、「経験なし」10人(43.5%)で最も多く、次いで現在管理者、経験ありの順であった。

Table 34 : [包括] 事業所管理者経験

	包括	
	度数(人)	割合(%)
現在管理者	7	30.4
経験あり	6	26.1
経験なし	10	43.5
合計	23	100.0

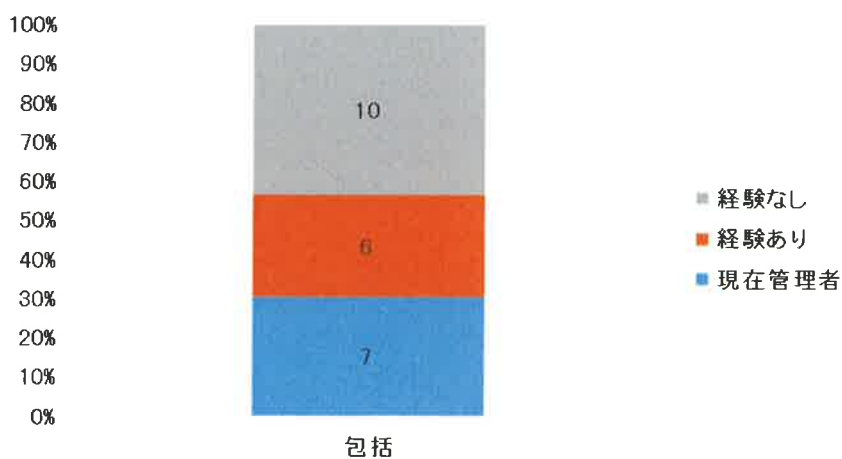


Figure 34 : [包括] 事業所管理者経験

(2)回答者が勤務する事業所の属性

ア. 地域包括支援センター運営主体

回答者が勤務する地域包括支援センター運営主体は、社会福祉法人 9 人(39.1%)で最も多く、次いで市町村直営、医療法人の順であった。

Table 35 : 地域包括支援センター運営主体

	包括運営主体	
	度数(人)	割合(%)
市町村直営	6	26.1
社会福祉法人	9	39.1
社会福祉協議会	1	4.3
医療法人	4	17.4
社団法人	2	8.7
その他	1	4.3
合計	23	100.0

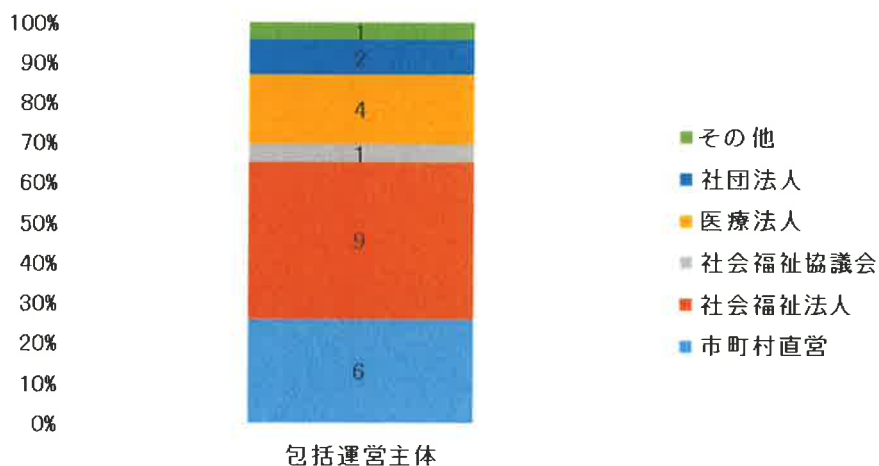


Figure 35 : 地域包括支援センター運営主体

イ. 地域包括支援センターの職種別人員配置

地域包括支援センターの職種別人員配置は、主任ケアマネジャーは 1 人配置が 10 人 47.6%で最も多かった。保健師は 1 人ないし 2 人配置が同率で 10 人 43.5%であった。社会福祉士は 1 人配置が 10 人 43.5%で最も多く、4 人配置も 7 人 30.4%で多かった。

Table 36 : 地域包括支援センターの職種別人員配置

	主任ケアマネ		保健師		社会福祉士	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
1人	10	47.6	10	43.5	10	43.5
2人	8	38.1	10	43.5	5	21.7
3人	2	9.5	2	8.7	1	4.3
4人	1	4.8	1	4.3	7	30.4
合計	21	100.0	23	100.0	23	100.0

※無回答:主任ケアマネ2人;保健師0人;社会福祉士0人

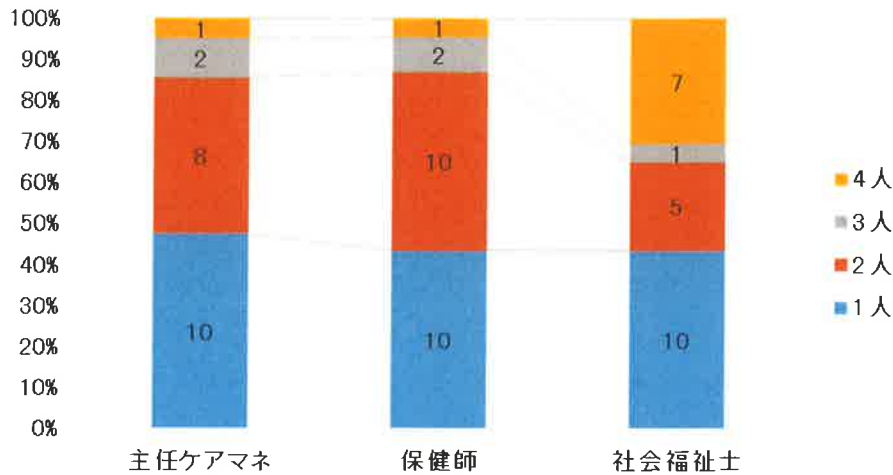


Figure 36 : 地域包括支援センターの職種別人員配置

ウ. 事業所所在地の市町村人口

事業所所在地の市町村人口は、100万1以上が7人(33.3%)で最も多く、次いで1~5万人以下、30~50万人以下、1万人以下の順であった。

Table 37 : [包括] 事業所所在地の市町村人口

	包括	
	度数(人)	割合(%)
1万人以下	3	14.3
1万1~5万人以下	5	23.8
5万1~10万人以下	2	9.5
10万1~30万人以下	0	0.0
30万1~50万人以下	4	19.0
50万1~100万人以下	0	0.0
100万1以上	7	33.3
合計	21	100.0

※無回答:2人

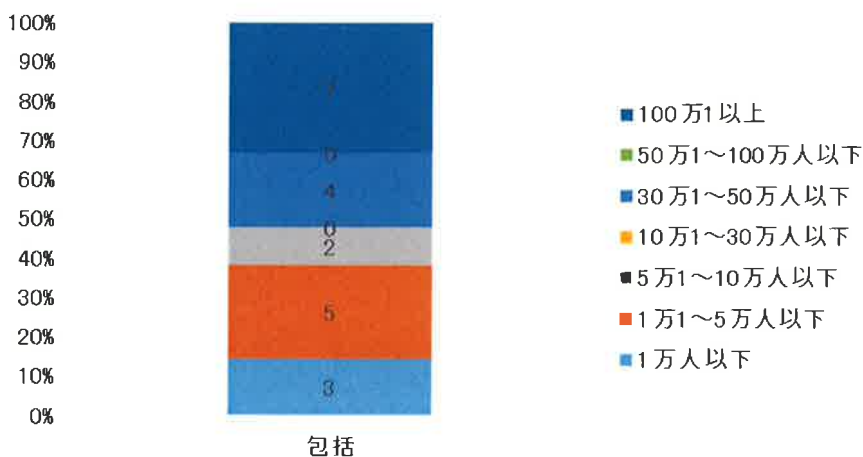


Figure 37 : [包括] 事業所所在地の市町村人口

エ. 事業所所在地の高齢化率

事業所所在地の高齢化率は、20.1～25.0%以下が 14 人(63.6%)で最も多かった。

Table 38 : [包括] 事業所所在地の高齢化率

	包括	
	度数(人)	割合(%)
20.0%以下	0	0.0
20.1～25.0%以下	14	63.6
25.1～30.0%以下	3	13.6
30.1～35.0%以下	4	18.2
35.1%以上	1	4.5
合計	22	100.0

※無回答:1人

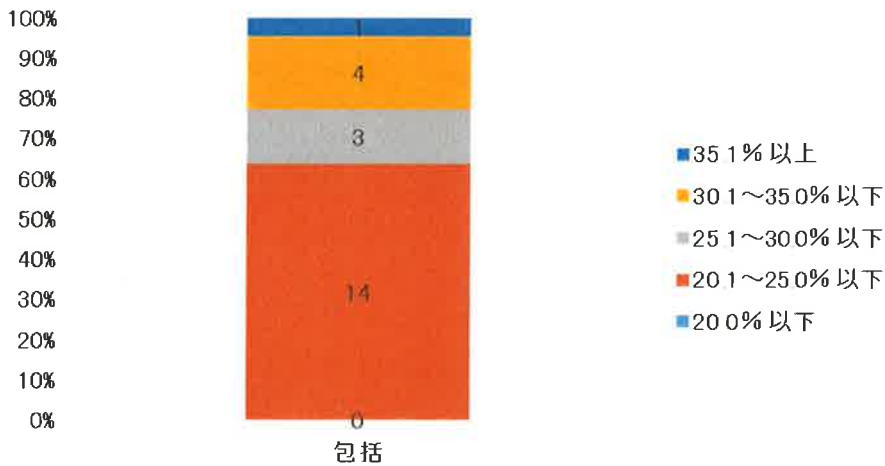


Figure 38 : [包括] 事業所所在地の高齢化率

オ. 事業所所在地の75歳以上高齢者の割合

事業所所在地の75歳以上高齢者の割合は、15.1～20.0%以下が 4 名(33.3%)で最も多かったが、無回答も 11 人と多かった。

Table 39 : [包括] 事業所所在地の75歳以上高齢者の割合

	包括	
	度数(人)	割合(%)
10.0%以下	2	16.7
10.1～15.0%以下	3	25.0
15.1～20.0%以下	4	33.3
20.1%以上	3	25.0
合計	12	100.0

※無回答:11人

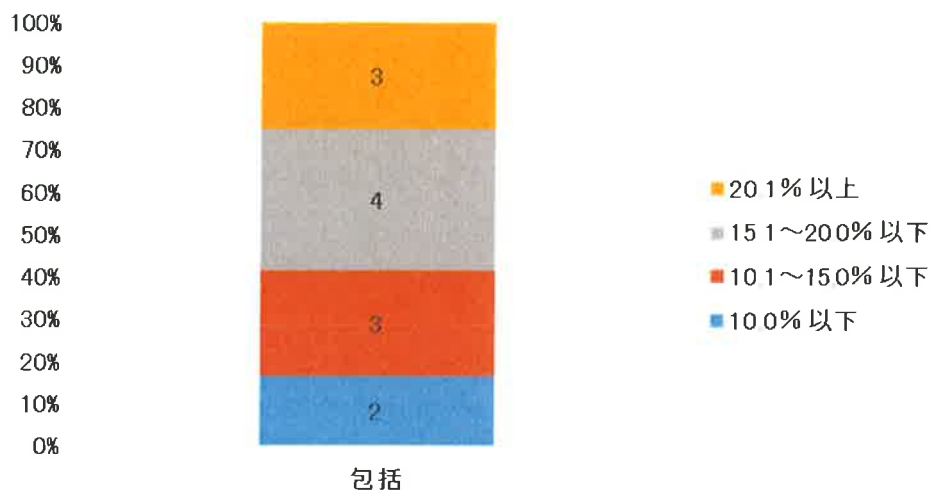


Figure 39 : [包括] 事業所所在地の75歳以上高齢者の割合

(3) 事業所の相談状況 (平成25年10月1日～平成26年9月30日)

ア. 地域包括支援センターの相談件数総数 (平成25年10月1日～平成26年9月30日)

平成25年10月1日～平成26年9月30日1年間の地域包括支援センターの相談件数総数は、601～900件が7人(35.0%)で最も多かった。

Table 40 : 地域包括支援センターの相談件数総数 (平成25年10月1日～平成26年9月30日)

	包括相談件数	
	度数(人)	割合(%)
300件以下	6	30.0
301～600件以下	4	20.0
601～900件以下	7	35.0
901件以上	3	15.0
合計	20	100.0

※無回答:3人

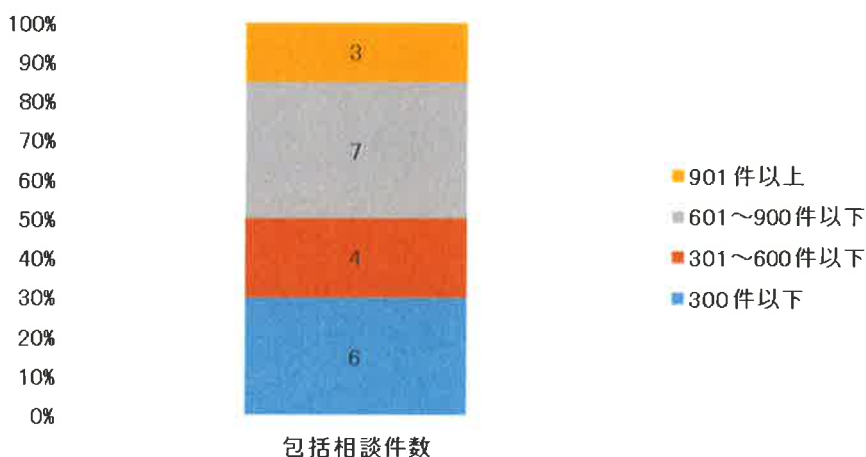


Figure 40 : 地域包括支援センターの相談件数総数 (平成25年10月1日～平成26年9月30日)

イ. アのうち、障害に関する相談件数

アのうち、障害に関する相談件数は、10件以下が6人で50.0%にのぼった。21件以上は2人(16.7)であった。

Table 41 : [包括] 障害に関する相談件数

	障害に関する相談	
	度数(人)	割合(%)
10件以下	6	50.0
11～20件以下	4	33.3
21件以上	2	16.7
合計	12	100.0

※無回答:11人



Figure 41 : [包括] 障害に関する相談件数

ウ. イの相談対象の内訳件数

イの相談対象の内訳件数は、本人に関することは10件以下が7人(63.6%)で最も多く、家族に関することは10件以下が7人(77.8%)で最も多かった。

Table 42 : [包括] 相談対象の内訳件数

	本人に関すること		家族に関すること	
	度数(人)	割合(%)	度数(人)	割合(%)
10件以下	7	63.6	7	77.8
11～20件以下	2	18.2	0	0.0
21件以上	2	18.2	2	22.2
合計	11	100.0	9	100.0

※無回答:本人に関すること12人;家族に関すること14人

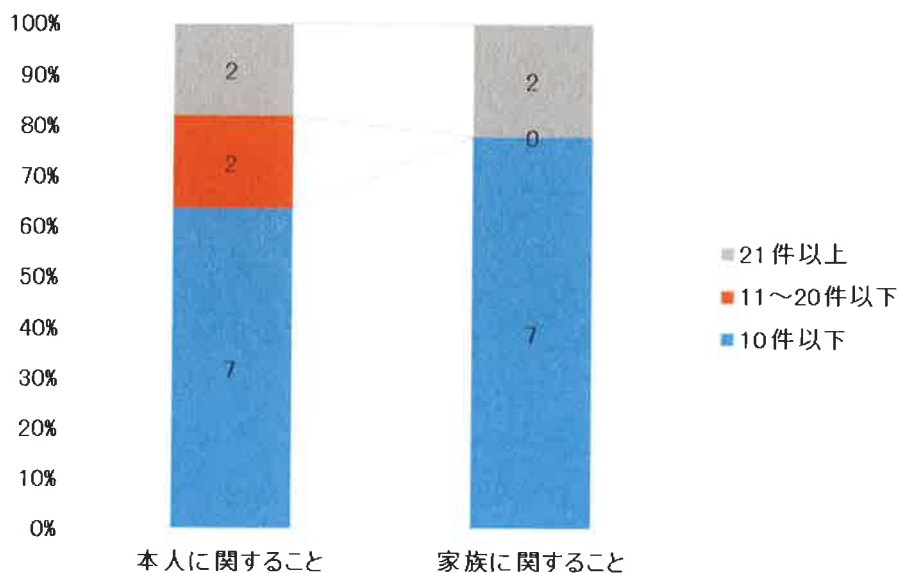


Figure 42 : [包括] 相談対象の内訳件数

エ. イの相談者件数

イの相談者件数は、対象者家族が平均 13.6 件、対象者本人は平均 11.7 件が多かった。

Table 43 : [包括] 相談者の平均件数

	相談者	
	回答数(人)	平均(件)
対象者本人	9	11.7
対象者家族	9	13.6
行政障害担当	7	5.1
行政生活保護担当	3	2.3
一般相談支援事業者	2	3.0
特定相談支援事業者	2	6.5
基幹相談支援センター	0	0.0
障害福祉サービス事業者	2	2.5
居宅介護支援事業者	5	6.8
介護保険サービス事業者	2	5.5
自治会等	4	2.3
民生委員	6	7.0
社会福祉協議会	2	5.5
その他	5	6.4

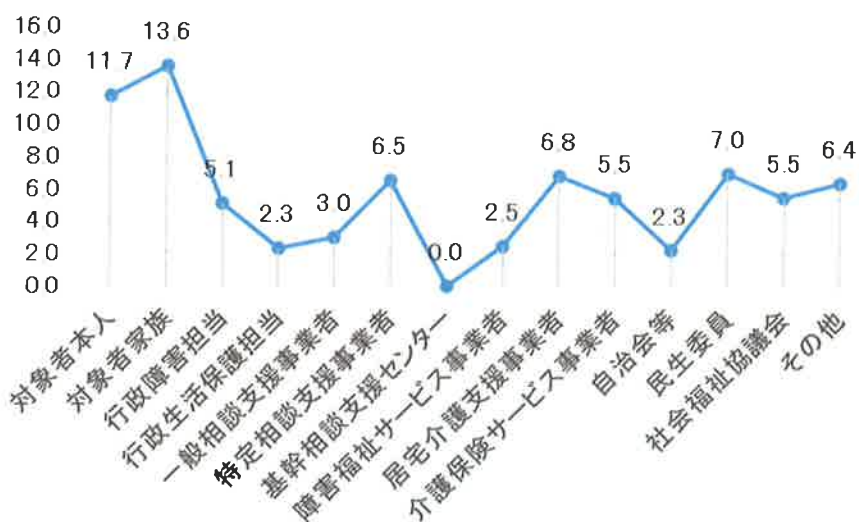


Figure 43 : [包括] 相談者の平均件数

オ. イの相談内容の内訳（複数回答）

イの相談内容の内訳は、65歳到達時の制度利用についてが11人(47.8%)で最も多く、次いで65歳到達時以外の制度利用について10人(43.5%)で、制度利用についての内容が多かった。次いで権利擁護、医療の順であった。

Table 44 : [包括] 相談内容の内訳（複数回答）

	相談内容	
	度数(人)	割合(%)
制度利用65歳到達時	11	47.8
制度利用65歳到達以外	10	43.5
社会資源活用	5	21.7
経済	5	21.7
医療	7	30.4
住まい	4	17.4
地域活動	3	13.0
日中活動の場	4	17.4
生活習慣	4	17.4
権利擁護	9	39.1
その他	1	4.3

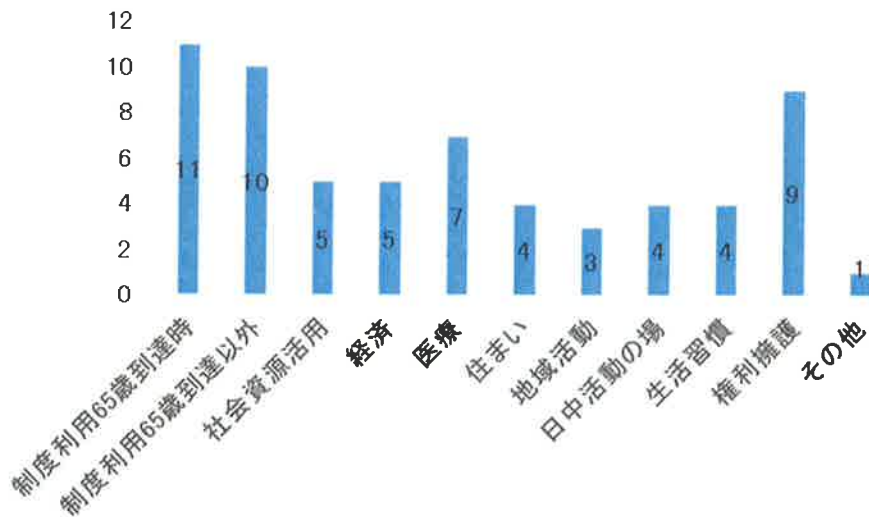


Figure 44 : [包括] 相談内容の内訳

(4) 65歳到達時、障害制度から介護保険制度の移行について相談を受けた事例

ア. 相談を受けた時期は、いつ頃が多いですか？

65歳到達時、障害制度から介護保険制度の移行について相談を受けた時期は、65歳到達後が7人(35.0%)で最も多く、次いで65歳到達まで1ヶ月、1~3ヶ月前の順が多かった。

Table 45 : [包括] 相談を受けた時期

	包括	
	度数(人)	割合(%)
65歳到達の6ヶ月以上前	1	5.0
65歳到達の3~6ヶ月前	2	10.0
65歳到達の1~3ヶ月前	5	25.0
65歳到達まで1ヶ月以内	5	25.0
65歳到達後	7	35.0
合計	20	100.0

※無回答:3人

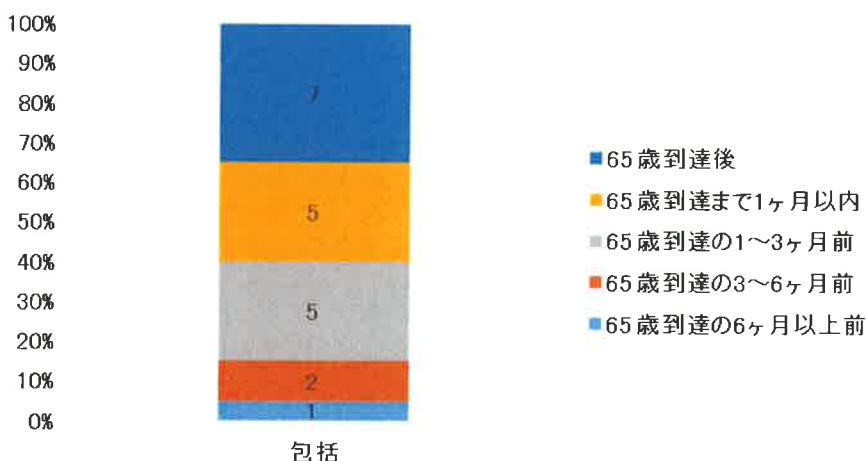


Figure 45 : [包括] 相談を受けた時期

イ. 相談を受けるのに望ましい時期は、いつ頃ですか？

相談を受けるのに望ましい時期は、65歳到達の1～3ヶ月前が8人(42.1%)で最も多く、次いで3～6ヶ月前、6ヶ月以上前、1ヶ月以内の順であった。到達後は0人であった。

Table 46 : [包括] 相談を受けるのに望ましい時期

	包括	
	度数(人)	割合(%)
65歳到達の6ヶ月以上前	3	15.8
65歳到達の3～6ヶ月前	5	26.3
65歳到達の1～3ヶ月前	8	42.1
65歳到達まで1ヶ月以内	2	10.5
65歳到達後	0	0.0
その他	1	5.3
合計	19	100.0

※無回答:4人

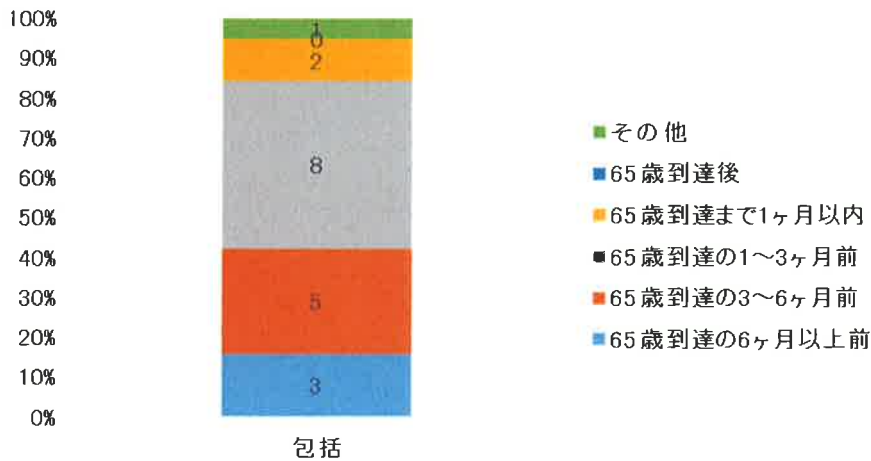


Figure 46 : [包括] 相談を受けるのに望ましい時期

ウ. 相談を受けた時、要介護認定状況は、どうなっていることが多いですか？

相談を受けた時、要介護認定状況は、すでに結果が出ている9人(47.4%)で最も多かった。

Table 47 : [包括] 相談を受けたときの要介護認定状況

	包括	
	度数(人)	割合(%)
既に認定結果が出ている	9	47.4
申請中	4	21.1
未申請	5	26.3
わからない	1	5.3
合計	19	100.0

※無回答:4人

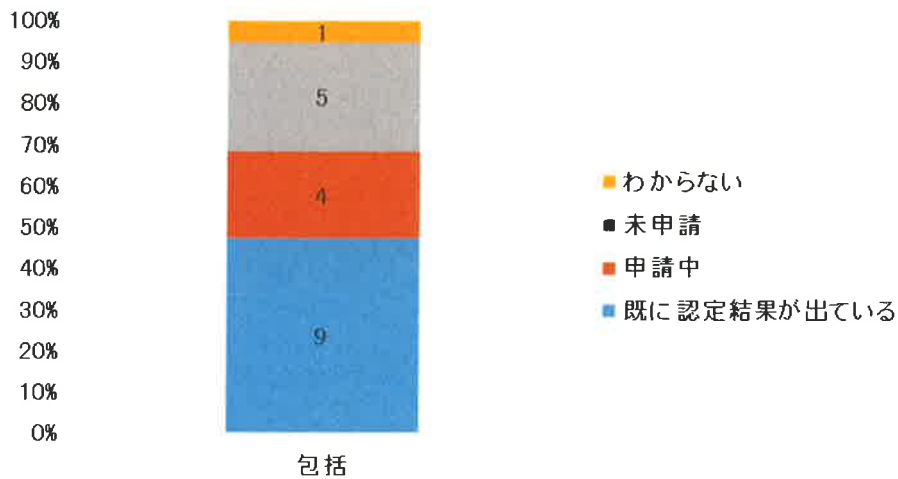


Figure 47 : [包括] 相談を受けたときの要介護認定状況

エ. どこから相談を受けましたか？（複数回答）

相談を受けた相手は、行政の障害担当からが9人(39.1%)で最も多く、次いで生活保護担当から、本人・家族から、相談支援事業者相談支援員からの順であった。

Table 48 : [包括] 相談を受けた相手

	包括	
	度数(人)	割合(%)
本人・家族から	4	17.4
障害担当から	9	39.1
生活保護担当から	6	26.1
相談支援事業者相談支援員から	3	13.0
計画作成担当者から	1	4.3
基幹相談支援センターから	0	0.0
その他	4	17.4

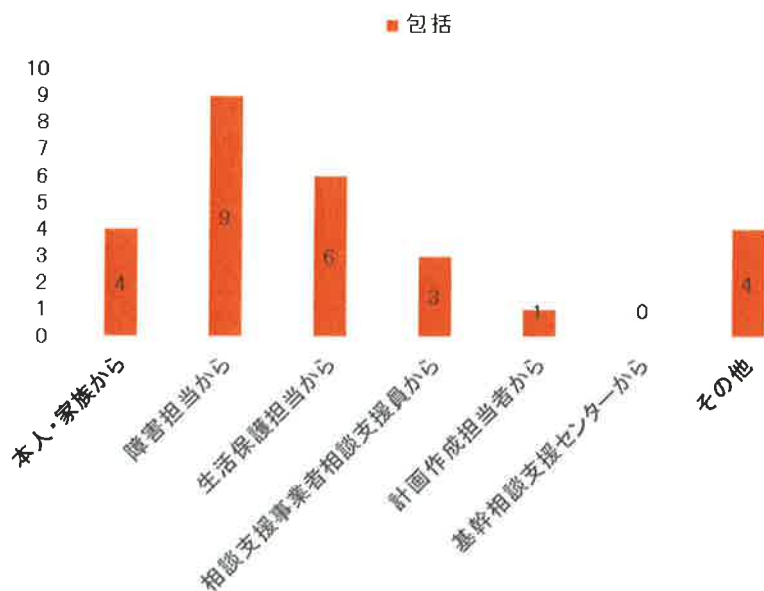


Figure 48 : [包括] 相談を受けた相手

オ. 移行時の連携は、どのような方法で行われましたか？（複数回答）

移行時の連携は、口頭による情報提供のみが 15 人 (65.2%) で最も多かった。

Table 49 : [包括] 移行時の連携方法

	包括	
	度数(人)	割合(%)
口頭による情報提供のみ	15	65.2
書面による情報提供	6	26.1
個別支援計画	2	8.7
障害分野会議	0	0.0
サービス担当者会議に相談者参加	3	13.0
移行時連携その他	2	8.7

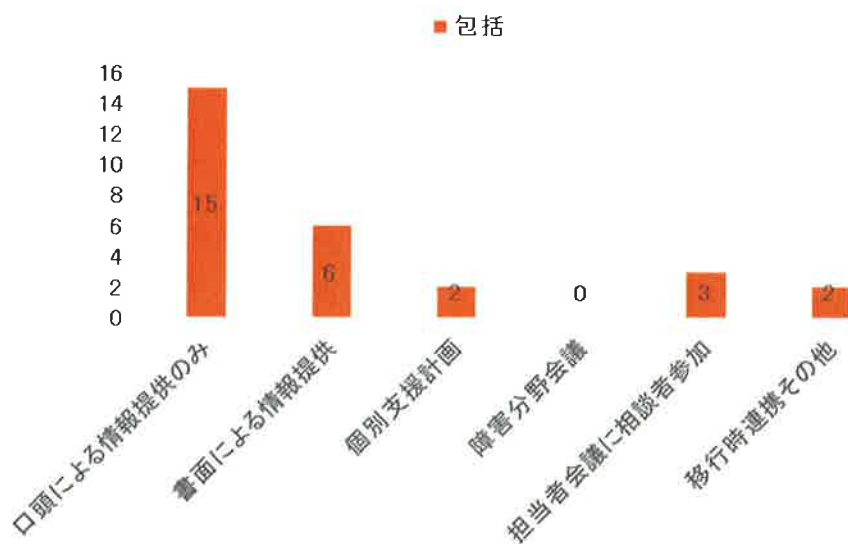


Figure 49 : [包括] 移行時の連携方法

カ. 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時、どうしましたか？(複数回答)

利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時、引き続き障害福祉サービス利用が 11 人 (47.8%) で最も多く、次いで有償サービスで調整、家族以外のインフォーマルサポート調整の順であった。

Table 50 : [包括] 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時

	包括	
	度数(人)	割合(%)
引き続き障害福祉サービス利用	11	47.8
有償サービスで調整	5	21.7
家族等による支援の調整	2	8.7
家族以外インフォーマルサポート調整	3	13.0
地域ケア会議等で社会資源検討	0	0.0
受けられないときその他	2	8.7

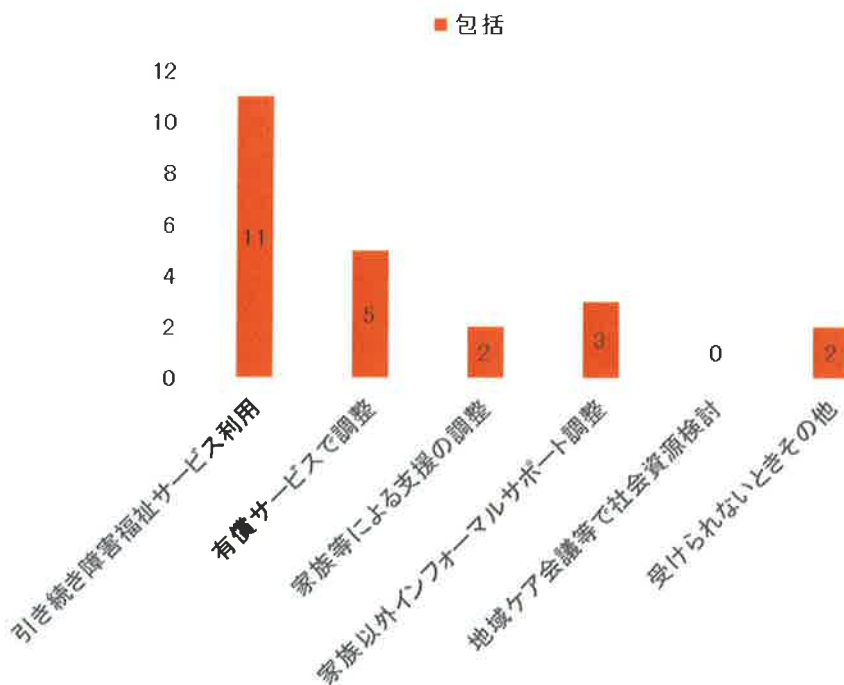


Figure 50 : [包括] 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時

(5) 制度移行以外の障害に関する相談を受けたときの対応

ア. 連絡先（複数回答）

制度移行以外の障害に関する相談を受けたときの連絡先は、行政担当課が 20 人(87.0%)で最も多く、次いで相談支援事業者 13 人(56.5%)で多かった。

Table 50：地域包括支援センター連絡先

	包括連携先	
	度数(人)	割合(%)
相談支援事業者	13	56.5
行政担当課	20	87.0
居宅介護支援事業者	2	8.7
当事者団体	0	0.0
社会福祉協議会	1	4.3
民生委員	2	8.7
基幹相談支援センター	1	4.3
自治会	0	0.0
その他	1	4.3

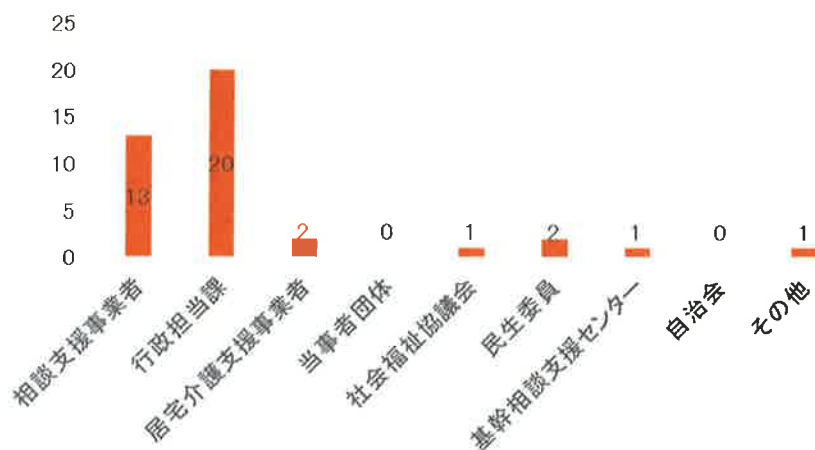


Figure 50: 地域包括支援センター連絡先

イ. 支援内容（複数回答）

制度移行以外の障害に関する相談を受けたときの支援内容は、情報提供が 12 人(52.2%)で最も多く、次いで他機関紹介、訪問、他機関利用調整が多かった。

Table 51：[包括] 支援内容

	包括	
	度数(人)	割合(%)
他機関紹介	11	47.8
他機関利用調整	10	43.5
情報提供	12	52.2
訪問	11	47.8
社会資源利用調整	5	21.7
地域ケア会議開催	3	13.0
申請手続代行	2	8.7
その他	0	0.0

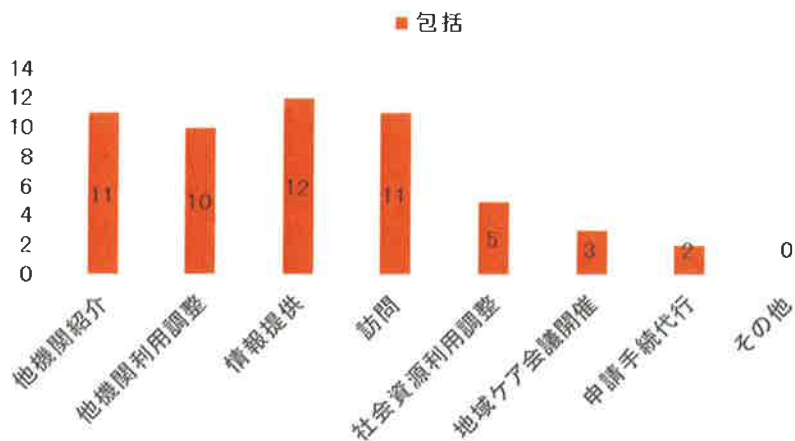


Figure 51 : [包括] 支援内容

(6) 日常の支援について

ア. 相談支援従事者等と連携をとることがありますか？

相談支援従事者等との連携頻度は、「ときどきある」12人(54.5%)で最も多く、次いで「あまりない」5人(22.7%)、「よくある」4人(18.2%)であった。

Table 52 : [包括] 相談支援事業者との連携頻度

	包括	
	度数(人)	割合(%)
よくある	4	18.2
ときどきある	12	54.5
あまりない	5	22.7
まったくない	1	4.5
合計	22	100.0

※無回答:1人

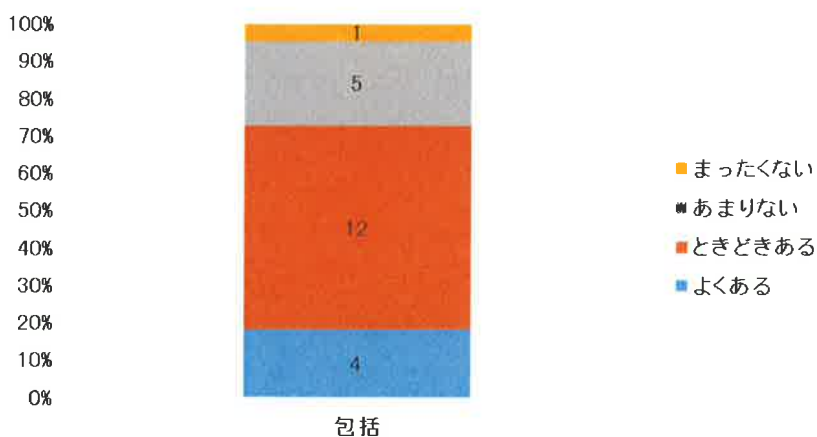


Figure 52 : [包括] 相談支援事業者との連携頻度

イ. 相談支援従事者等と円滑な連携が図れないと感じることがありますか？

相談支援従事者等と円滑な連携が図れないと感じる頻度は、「ときどきある」が9人(36.4%)で最も多く、次いで「あまりない」8人(36.4%)であった。

Table 53 : [包括] 相談支援従事者と連携が図れないと感じる頻度

	包括	
	度数(人)	割合(%)
よくある	3	13.6
ときどきある	9	40.9
あまりない	8	36.4
まったくない	2	9.1
合計	22	100.0

※無回答:1人

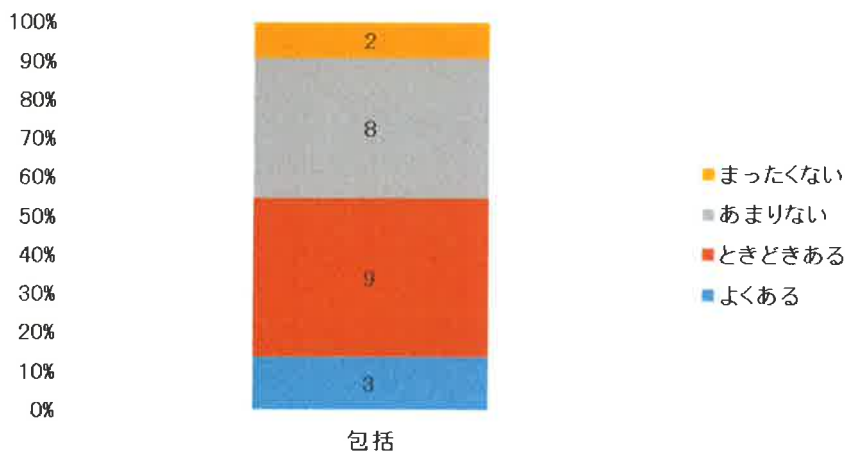


Figure 53 : [包括] 相談支援従事者と連携が図れないと感じる頻度

ウ. 相談支援従事者等とどんなときに連携を図る必要があると思いますか？ (自由記載)

相談支援従事者等とどんなときに連携を図る必要があるかを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・ 障害の制度や知識などの情報が必要なとき
- ・ 多問題ケースやサービス利用につながらないなど支援が困難なとき

エ. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために工夫していることはありますか？（自由記載）

障害福祉関係者と円滑な連携を図るために工夫していることを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・連絡をこまめにとったり、相談したり各自で工夫している
- ・合同事例検討会の機会を設ける、共同研修会を企画するなど、組織のしくみづくりをしている

オ. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために必要と思うことはありますか？（自由記載）

障害福祉関係者と円滑な連携を図るために必要と思うことを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・日頃からの情報共有など顔の見える関係作り
- ・合同の研修会の機会をもつ
- ・一緒に事例検討の機会をもつ
- ・口頭ではなく書面で引き継ぎができるような書式がほしい

(7) 障害者の支援を円滑に行うために必要な情報や理解する内容と不足していると考える内容

ア. 自身に必要な情報や理解する内容（複数回答）

障害者の支援を円滑に行うために自身に必要な情報や理解する内容は、障害者支援の制度・知識が19人(82.6%)で最も多かった。

Table 54 : [包括] 自身に必要な情報や理解する内容（複数回答）

	包括	
	度数(人)	割合(%)
障害特性に関する知識	17	73.9
障害者支援制度知識	19	82.6
社会資源知識	16	69.6
連携協働知識技術	11	47.8

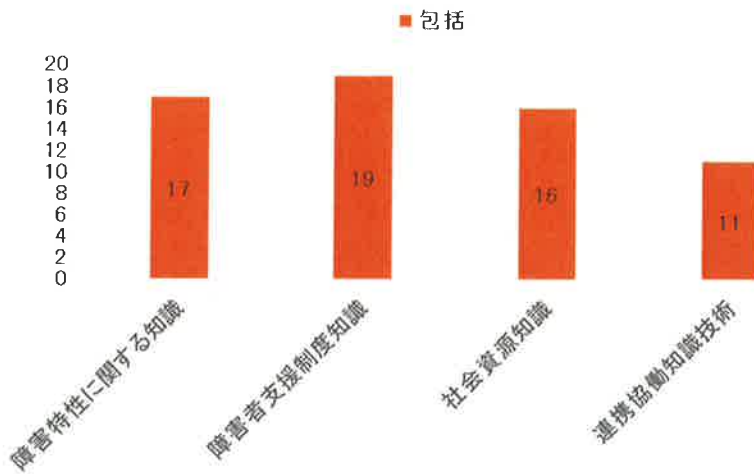


Figure 54 : [包括] 自身に必要な情報や理解する内容

イ. 自身に不足していると考ええる内容（複数回答）

障害者の支援を円滑に行うために自身に不足していると考ええる内容は、障害者支援制度の知識が 19 人(82.6%)で最も多かった。

Table 55 : [包括] 自身に不足していると考ええる内容

	包括	
	度数(人)	割合(%)
障害特性に関する知識	17	73.9
障害者支援制度知識	19	82.6
社会資源知識	13	56.5
連携協働知識技術	9	39.1

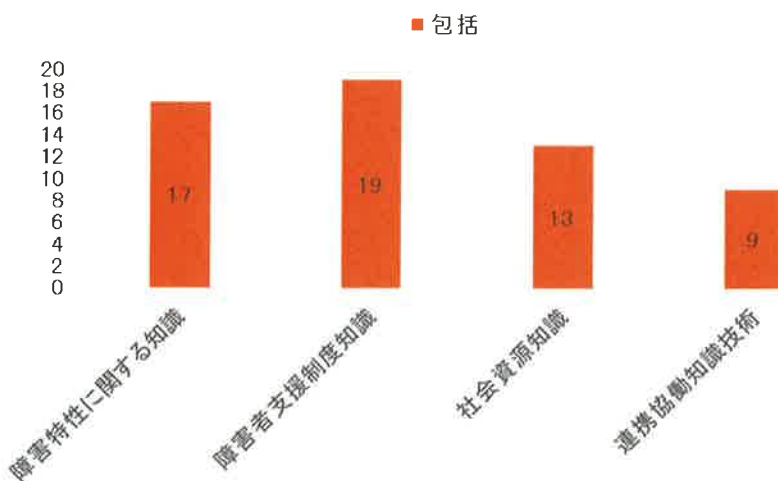


Figure 55 : [包括] 自身に不足していると考ええる内容

(8)高い専門性が求められると感じている事例（対応困難事例）で、障害に関連する件数の内訳
 ア. 地域包括支援センターの対応困難事例で障害に関連する件数の内訳

地域包括支援センターの対応困難事例で障害に関連する件数の内訳は、本人の障害では、その他平均 11.0 件で最も多く、次いで知的障害が平均 7.3 件が多かった。家族の障害では、知的障害が平均 3.5 件で最も多かった。

Table 56：地域包括支援センターの対応困難事例で障害に関連する件数の平均

包括	高齢者本人の障害		高齢者家族の障害	
	回答数(人)	平均(件)	回答数(人)	平均(件)
身体障害	3	4.7	0	0.0
知的障害	3	7.3	1	3.5
精神障害	5	2.6	1	2.0
難病	3	5.0	0	0.0
発達障害	0	0.0	1	1.0
高次脳機能障害	2	1.0	1	1.0
その他	1	11.0	1	1.0

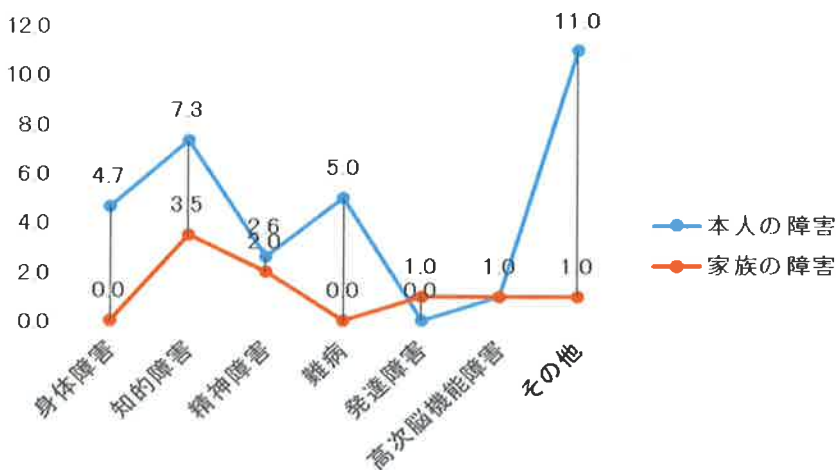


Figure 56：地域包括支援センターの対応困難事例で障害に関連する件数の平均

(9) 地域包括支援センターから障害と暮らしに関する「協議会」への参加

地域包括支援センターから障害と暮らしに関する「協議会」への参加は、「参加していない」15人(71.4%)で最も多かった。

Table 57：地域包括支援センターから障害と暮らしに関する「協議会」への参加

	包括の協議会への参加	
	度数(人)	割合(%)
参加している	2	9.5
参加していない	15	71.4
わからない	4	19.0
合計	21	100.0

※無回答:2人

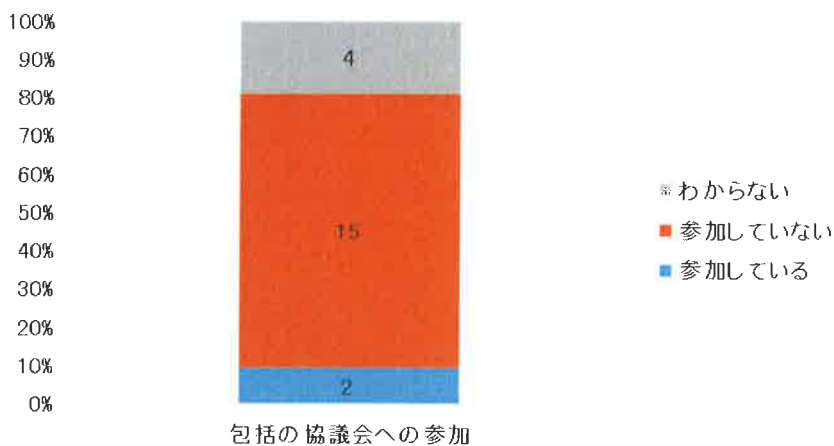


Figure 57：地域包括支援センターから障害と暮らしに関する「協議会」への参加

(10) 障害分野の支援相談員や行政障害担当に望むことについてご記入ください（自由記載）

障害分野の支援相談員や行政障害担当に望むことを自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・ 障害者のための社会資源が少ない
- ・ 年齢到達以前に相談ができるようなしくみがほしい
- ・ 障害分野の人にも、高齢者のケアマネジメントと共通の研修をするなど、教育システムを確立してほしい
- ・ ケアマネジメントについて制度的に曖昧にせず、介護保険制度におけるケアマネジメントシステムのように行う必要性

(11) 障害の支援に関する、地域包括支援センターとしての課題についてご記入ください（自由記載）

障害の支援に関する、地域包括支援センターとしての課題を自由回答で聞いたところ、次のような意見にまとめられた。

- ・ 障害分野とは連携できていない
- ・ 障害に対する理解、制度や社会資源の把握ができていない
- ・ 障害者と高齢者のケアマネジメントは違うので、65歳になったからといって高齢者のケアマネジャーに移行するのではなく、障害分野のケアマネジャーが引き続いて行うことが望ましい

5. 考察と結論

介護支援専門員による障害者支援の実態について、明らかになったことは次の通りである。障害者福祉制度からの移行件数は0件または1件が7割を占めており、移行を実際に経験している介護支援専門員は少数であることがわかった。しかし、少数ではあっても、65歳到達時の制度移行を支援する機会が全くないわけではなく、むしろ担当事例にあたったとき、試行錯誤しながらケアマネジメントを行っている姿がうかがわれる。

また、移行時の引き継ぎでは、口頭または書面による情報提供のみが5割以上を占めており、情報提供が主となった具体的な障害者に対する種々の支援までは行うことができずにいる実態が明らかになった。さらに、介護支援専門員の障害者支援制度についての知識が不足しているとの回答が8割にのぼり、障害特性などの障害そのものの理解も不足していることが明らかになった。

それと関連するが、障害者支援のサービス計画による引き継ぎ・連携が広く行われていないこと、相談支援事業者との連携機会があまりない、まったくないが4割にのぼるなど、障害者支援と高齢者支援の事業者との連携がまだ進んでいない実態が明らかになった。介護支援専門員自体が障害についての理解がされていないだけでなく、障害者支援で行われていたことがしっかりと引き継ぎがうまくできていないことが明らかになった。

これらから、障害者の移行支援の実態として、障害者のニーズに合わせたケアマネジメントが、65歳という年齢到達を境にしてシームレスな相談支援の提供あるいはサービスの提供に支障が生じる可能性があることが課題としてあげられる。

この課題については、自由回答の結果からみると、移行時の支援には、障害者支援と高齢者支援を提供している援助者が、まずは顔の見える関係をつくるために頻回に話ができる機会を持つことが求められていることがわかった。さらに、シームレスな支援を実現するためには、障害者相談支援員と介護支援専門員が合同で研修会を開催し、障害の理解や制度の知識、社会資源の知識を共有していくことが求められていた。また、これらを介護支援専門員個人の努力で行うことではなく、ケア会議や協議会、事例検討の機会など、組織として障害者ケアマネジメントと高齢者ケアマネジメントの共通理解を深めていくことが必要であることがわかった。さらに、引き継ぎがうまくいかない問題については、障害者ケアマネジメントと高齢者ケアマネジメントをつなぐための共通の書面（アセスメント票など）やツールの形式化など情報共有の工夫をすることが、両者の協働による障害者に対するシームレスな支援を実現することにつながると考えられる。これらの大きく4点の取組みが推進するような仕組み作りが必要であることがまとめられた。

今後の課題として、これら高齢者ケアマネジメントを担っている介護支援専門員の障害者支援の実態に関する結果を基盤として、平成27年度は、障害者支援にかかわる援助者側の実態を調査する。今年度の成果と合わせて、障害者支援と高齢者支援を円滑に結ぶためのケアマネジメント技術に関して検討していく。

【居宅介護支援事業者用】

「高齢者支援と障害者支援のケアマネジメント技術における調査研究」アンケート回答

Q 1. このアンケートをご記入いただいている方の平成 26 年 9 月 30 日現在について、あてはまるものに○をつけてください。

1. 年齢	① ~29 歳 ② 30~39 歳 ③ 40~49 歳 ④ 50~59 歳 ⑤ 60 歳~
2. 性別	① 男性 ② 女性
3. 基礎資格	① 保健師 ② 看護師等 ③ 社会福祉士 ④ 介護福祉士 ⑤ その他 ()
4. 介護支援専門員 経験年数	①~1 年未満 ② 1 年以上~3 年未満 ③ 3 年以上~5 年未満 ④ 5 年以上~10 年未満 ⑤ 10 年以上
5. 主任介護支援 専門員研修	① 修了 ② 受講中 ③ 受講していない
6. 管理者経験	① 現在管理者 ② 居宅または包括で管理者経験あり ③ 管理者経験なし

Q 2. あなたの所属する事業所について、あてはまるものに○をつけてください。また、2~4 は、事業所所在地の平成 26 年 9 月 30 日現在についてご記入願います。

1. 種別	①居宅介護支援事業者（特定Ⅰ） ②居宅介護支援事業者（特定Ⅱ） ③居宅介護支援事業者（加算なし） ④その他
2. 人員配置	介護支援専門員： 名（常勤換算）
3. 市町村人口	人
4. 高齢化率	% （うち 75 歳以上 %）

Q3 以降は、あなたが所属するセンターの平成 25 年 10 月 1 日~平成 26 年 9 月 30 日の状況についてお答えください。

Q 3. 平成 26 年 9 月 30 日現在の事業所での担当件数についてご記入ください。

1. 担当件数	件
2. 1 のうち、障 害福祉制度から の移行件数	件
3. 1 のうち、障 害福祉制度を 併用している 件数	件

Q 4. 65 歳到達時、障害制度から介護保険制度の移行について相談を受けた事例について、
あてはまるものに○をつけてください。

<p>1. 相談を受けた時期は、いつ頃が多いですか？ (最もあてはまるもの一つに○)</p>	<p>①65 歳到達時の 6 か月以上前 ②65 歳到達時の 3～6 ヶ月前 ③65 歳到達時の 1～3 ヶ月前 ④65 歳到達時まで 1 ヶ月以内 ⑤65 歳到達後</p>
<p>2. 相談を受けるのに望ましい時期は、いつ頃ですか？ (最もあてはまるもの一つに○)</p>	<p>①65 歳到達時の 6 か月以上前 ②65 歳到達時の 3～6 ヶ月前 ③65 歳到達時の 1～3 ヶ月前 ④65 歳到達時まで 1 ヶ月以内 ⑤65 歳到達後 ⑥その他 ()</p>
<p>3. 相談を受けた時、要介護認定状況は、どうなっていることが多いですか？ (最もあてはまるもの一つに○)</p>	<p>①すでに認定結果が出ている ②申請中 ③未申請 ④わからない</p>
<p>4. どこから相談を受けましたか？ (複数回答可)</p>	<p>①本人または家族 ②行政の障害担当 ③行政の生活保護担当 ④相談支援事業者の相談支援員 ⑤計画作成担当者 ⑥基幹相談支援センター ⑦その他 ()</p>
<p>5. 移行時の連携は、どのような方法で行われましたか？ (複数回答可)</p>	<p>①口頭による情報提供のみ ②書面による情報提供 ③個別支援計画 ④障害分野の会議 ⑤サービス担当者会議に相談者が参加 ⑥その他 ()</p>
<p>6. 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時、どうしましたか？ (複数回答可)</p>	<p>①引き続き障害福祉サービスを利用 ②有償サービスで調整 ③家族等による支援の調整 ④家族以外のインフォーマルサポートの調整 ⑤地域ケア会議等で社会資源について検討 ⑥その他 ()</p>

Q 5. Q 4 以外の障害に関する相談を受けた後は、どのような対応をしましたか？
あてはまるものに○をつけてください。

<p>1. 連携先 (複数回答可)</p>	<p>①相談支援事業者 ②行政担当課 ③地域包括支援センター ④当事者団体 ⑤社会福祉協議会 ⑥民生委員 ⑦基幹相談支援センター ⑧自治会等 ⑨その他 ()</p>
<p>2. 支援内容 (複数回答可)</p>	<p>①他機関紹介 ②他機関利用調整 ③情報提供 ④訪問 ⑤社会資源利用調整 ⑥地域ケア会議開催 ⑦申請手続代行 ⑧その他 ()</p>

Q 6. 日常の支援について、あてはまるものに○をつけてください。
また、自由記載にご記入ください。

1. 相談支援従事者等と連携をとることがあります ですか？	①よくある ②ときどきある ③あまりない ④まったくない
2. 相談支援従事者等と円滑な連携を図れないと感じることがあります ですか？	①よくある ②ときどきある ③あまりない ④まったくない
3. 相談支援従事者等とどんなときに連携を図る必要があると思います ですか？	自由記載
4. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために工夫していることは ありますか？	自由記載
5. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために必要と思うことは ありますか？	自由記載

Q 7. 障害者の支援を円滑に行うために、ご自身に必要な情報や理解する内容と、ご自身に不足している
と考える内容について、あてはまるものに○をつけてください。

1. ご自身に必要な情報や理解する内容 (複数回答可)	①障害特性に関する知識 ②障害者支援の制度に関する知識 ③社会資源に関する知識 ④連携・協働に関する知識・技術 ⑤その他 ()
2. ご自身に不足している と考える内容 (複数回答可)	①障害特性に関する知識 ②障害者支援の制度に関する知識 ③社会資源に関する知識 ④連携・協働に関する知識・技術 ⑤その他 ()

Q 8. 高い専門性が求められると感じている事例（対応困難事例）で、障害に関連する件数の内訳をご記入ください。

1. 高齢者本人の障害	①身体障害： 件	②知的障害： 件	③精神障害： 件
	④難病： 件	⑤発達障害： 件	⑥高次脳機能障害： 件
	⑦その他（ ）： 件		
2. 高齢者等の家族の障害	①身体障害： 件	②知的障害： 件	③精神障害： 件
	④難病： 件	⑤発達障害： 件	⑥高次脳機能障害： 件
	⑦その他（ ）： 件		

Q 9. Q 8 の事例について、地域包括支援センターへ相談しましたか？
あてはまるものに○をつけてください。

①よく相談した ②ときどき相談した ③あまり相談しなかった ④まったく相談しなかった

Q 1 0. 障害分野の支援相談員や行政障害担当者に望むことについてご記入ください。

自由記載

Q 1 1. 障害の支援に関して、地域包括支援センターに望むことについてご記入ください。

自由記載

ご協力ありがとうございました。

平成 26 年 月 日（ ）まで同封の封筒にてご返送願います。

お問い合わせ先 日本ケアマネジメント学会 TEL : 03-5919-2245

E-mail : jscm@h4.dion.ne.jp

【地域包括支援センター用】

「高齢者支援と障害者支援のケアマネジメント技術における調査研究」アンケート回答

Q1. このアンケートをご記入いただいている方の平成26年9月30日現在について、あてはまるものに○をつけてください。

1. 年齢	① ~29歳 ② 30~39歳 ③ 40~49歳 ④ 50~59歳 ⑤ 60歳~
2. 性別	① 男性 ② 女性
3. 基礎資格	① 保健師 ② 看護師等 ③ 社会福祉士 ④ 介護福祉士 ⑤ その他 ()
4. 介護支援専門員 経験年数	① ~1年未満 ② 1年以上~3年未満 ③ 3年以上~5年未満 ④ 5年以上~10年未満 ⑤ 10年以上
5. 主任介護支援 専門員研修	① 修了 ② 受講中 ③ 受講していない
6. 管理者経験	① 現在管理者 ② 居宅または包括で管理者経験あり ③ 管理者経験なし

Q2. あなたの所属する地域包括支援センターについて、あてはまるものに○をつけてください。また、2~4は、平成26年9月30日現在についてご記入願います。

1. 運営	① 市町村直営 ② 委託 (i. 社会福祉法人 ii. 社会福祉協議会 iii. 医療法人 iv. NPO 法人 v. 財団法人 vi. 社団法人 vii. 株式会社 viii. その他 ())
2. 人員配置	① 保健師等 : 名 ② 社会福祉士 : 名 ③ 主任介護支援専門員 : 名
3. 市町村人口	人
4. 高齢化率	% (うち75歳以上 %)

Q3以降は、あなたが所属するセンターの平成25年10月1日~平成26年9月30日の状況についてお答えください。

Q3. 相談件数とその内訳についてご記入ください。

1. 相談件数総数	件
2. 1のうち、 障害に関する相談	件
3. 2の相談対象	①高齢者等本人に関すること : 件 ②高齢者等の家族に関すること : 件
3. 2の相談者	①対象者本人 : 件 ②対象者家族等 : 件 ③行政障害担当 : 件 ④行政生活保護担当 : 件 ⑤一般相談支援事業者 : 件 ⑥特定相談支援事業者 : 件 ⑦基幹相談支援センター : 件 ⑧障害福祉サービス事業者等 : 件 ⑨居宅介護支援事業者 : 件 ⑩介護保険サービス事業者等 : 件 ⑪自治会等 : 件 ⑫民生委員 : 件 ⑬社会福祉協議会 : 件 ⑭その他 () 件
4. 2の相談内容 (複数回答可)	①制度利用 (65歳到達時) ②制度利用 (65歳到達以外) ③社会資源活用 ④経済 ⑤医療 ⑥住まい ⑦地域活動 ⑧日中活動の場 ⑨生活習慣 ⑩権利擁護 ⑪その他 ()

Q 4. 65歳到達時、障害制度から介護保険制度の移行について相談を受けた事例について、あてはまるものに○をつけてください。

<p>1. 相談を受けた時期は、いつ頃が多いですか？ (最もあてはまるもの一つに○)</p>	<p>①65歳到達時の6か月以上前 ②65歳到達時の3～6ヶ月前 ③65歳到達時の1～3ヶ月前 ④65歳到達時まで1ヵ月以内 ⑤65歳到達後</p>
<p>2. 相談を受けるのに望ましい時期は、いつ頃ですか？ (最もあてはまるもの一つに○)</p>	<p>①65歳到達時の6か月以上前 ②65歳到達時の3～6ヶ月前 ③65歳到達時の1～3ヶ月前 ④65歳到達時まで1ヵ月以内 ⑤65歳到達後 ⑥その他 ()</p>
<p>3. 相談を受けた時、要介護認定状況は、どうなっていることが多いですか？ (最もあてはまるもの一つに○)</p>	<p>①すでに認定結果が出ている ②申請中 ③未申請 ④わからない</p>
<p>4. どこから相談を受けましたか？ (複数回答可)</p>	<p>①本人または家族 ②行政の障害担当 ③行政の生活保護担当 ④相談支援事業者の相談支援員 ⑤計画作成担当者 ⑥基幹相談支援センター ⑦その他 ()</p>
<p>5. 移行時の連携は、どのような方法で行われましたか？ (複数回答可)</p>	<p>①口頭による情報提供のみ ②書面による情報提供 ③個別支援計画 ④障害分野の会議 ⑤サービス担当者会議に相談者が参加 ⑥その他 ()</p>
<p>6. 利用中のサービス内容が制度移行で受けられない時、どうしましたか？ (複数回答可)</p>	<p>①引き続き障害福祉サービスを利用 ②有償サービスで調整 ③家族等による支援の調整 ④家族以外のインフォーマルサポートの調整 ⑤地域ケア会議等で社会資源について検討 ⑥その他 ()</p>

Q 5. Q 4の制度移行以外の障害に関する相談を受けたとき、どのような対応をしましたか？あてはまるものに○をつけてください。

<p>1. 連携先 (複数回答可)</p>	<p>①相談支援事業者 ②行政担当課 ③居宅介護支援事業者 ④当事者団体 ⑤社会福祉協議会 ⑥民生委員 ⑦基幹相談支援センター ⑧自治会等 ⑨その他 ()</p>
<p>2. 支援内容 (複数回答可)</p>	<p>①他機関紹介 ②他機関利用調整 ③情報提供 ④訪問 ⑤社会資源利用調整 ⑥地域ケア会議開催 ⑦申請手続代行 ⑧その他 ()</p>

Q 6. 日常の支援について、あてはまるものに○をつけてください。

また、自由記載にご記入ください。

<p>1. 相談支援従事者等と連携をとることがありますか？</p>	<p>①よくある ②ときどきある ③あまりない ④まったくない</p>
<p>2. 相談支援従事者等と円滑な連携が図れないと感じることがありますか？</p>	<p>①よくある ②ときどきある ③あまりない ④まったくない</p>
<p>3. 相談支援従事者等とどんなときに連携を図る必要があると思いますか？</p>	<p>自由記載</p>
<p>4. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために工夫していることはありますか？</p>	<p>自由記載</p>
<p>5. 障害福祉関係者と円滑な連携を図るために必要と思うことはありますか？</p>	<p>自由記載</p>

Q 7. 障害者の支援を円滑に行うために、ご自身に必要な情報や理解する内容と、ご自身に不足していると考ええる内容について、あてはまるものに○をつけてください。

<p>1. ご自身に必要な情報や理解する内容 (複数回答可)</p>	<p>①障害特性に関する知識 ②障害者支援の制度に関する知識 ③社会資源に関する知識 ④連携・協働に関する知識・技術 ⑤その他 ()</p>
<p>2. ご自身に不足していると考ええる内容 (複数回答可)</p>	<p>①障害特性に関する知識 ②障害者支援の制度に関する知識 ③社会資源に関する知識 ④連携・協働に関する知識・技術 ⑤その他 ()</p>

Q 8. 居宅介護支援事業所からの高い専門性が求められる事例（対応困難事例）の相談で、障害に関連する件数の内訳をご記入ください。

1. 高齢者本人の障害	①身体障害： 件	②知的障害： 件	③精神障害： 件
	④難病： 件	⑤発達障害： 件	⑥高次脳機能障害： 件
	⑦その他（ ）： 件		
2. 高齢者等の家族の障害	①身体障害： 件	②知的障害： 件	③精神障害： 件
	④難病： 件	⑤発達障害： 件	⑥高次脳機能障害： 件
	⑦その他（ ）： 件		

Q 9. 地域包括支援センターから、障害と暮らしに関する「協議会」に参加していますか？
あてはまるものに○をつけてください。

①参加している ②参加していない ③わからない

Q 10. 障害分野の支援相談員や行政障害担当者に望むことについてご記入ください

自由記載

Q 11. 障害の支援に関する、地域包括支援センターとしての課題等についてご記入ください。

自由記載

ご協力ありがとうございました。

平成 26 年 月 日（ ）まで同封の封筒にてご返送願います。

お問い合わせ先 日本ケアマネジメント学会 Tel : 03-5919-2245

E-mail : jscm@h4.dion.ne.jp

(様式3)

審査結果通知書

2014年11月10日

申請者

白澤 政和 殿

桜美林大学長 三谷 高康



受付番号 14041

承認番号 14041

研究課題名 高齢者支援と障がい者支援でのケアマネジメントに関する調査研究
-介護支援専門員の立場から-

研究責任者名 白澤 政和

上記に係る研究計画等につき、審査結果を下記の通り報告します。

1. 判定				
<input checked="" type="radio"/> 承認	<input type="radio"/> 条件付承認	<input type="radio"/> 変更勧告	<input type="radio"/> 不承認	<input type="radio"/> 非該当
2. 理由				
3. 少数意見				

※ 変更勧告の場合、申請書等を再提出すること。

Ⅱ A権介護支援専門員 専門Ⅱ・更新研修受講者におけるサービス担当者会議開催の実際

1 研究の意義、目的

介護保険制度に位置付けられている介護支援専門員はサービス担当者会議を実施することが義務づけられているが、本研究は、そこでの実態を明らかにすることにある。そのため、調査内容は、サービス担当者会議での実施内容とそこでの課題や工夫、また介護支援専門員の属性についてである。

調査の方法は、愛知県が委託してA県社会福祉協議会愛知県福祉人材センターが実施する更新研修受講者 1,000 名を対象に実施する。そのため、A県およびA県福祉人材センターから調査実施の同意を得て、実施するものである。同時に、調査は研修の休憩時間を使い、調査目的や方法についての説明を行い、調査への協力は任意とし、研修終了後に、ボックスに投函してもらう方法をとった。

2 研究内容

A県内の居宅介護事業所のケアマネジャーを対象に①サービス担当者会議の現状の把握、②ケアマネジャーが抱く課題と工夫についての現状の把握、③研修のあり方における提案を目的にした。

3 研究方法

A県における介護支援専門員の専門Ⅱ、更新研修の講義日程（10月）において①無記名のアンケートを行った。

(1) 対象者：A県内の介護支援専門員（専門Ⅱ、更新研修対象者）

選定理由：研究会もA県で実施し、同じA県の介護支援専門員として実践しているメンバーも多く愛知県更新研修期間中に実施、回収が可能であるためである。

(2) 無記名のアンケート方式による調査

研究会メンバーが、講義前後に時間をいただき、説明した上で、調査協力については自由意思によるアンケート実施であることなどを説明する。回収は、研修終了後などに会場に設置しているボックスに各自が入れる形をとる。アンケート協力の強制力が働かないように環境を整え、実施機関に協力依頼をし、同意、承諾を求めた。A県福祉人材センター研修実施機関である。

倫理上の配慮：本調査は、日本福祉大学の倫理委員会の承認を得た。

4 予想される結果

予想される結果（仮説）は以下のものである。

- (1) サービス担当者会議のプロセス（準備・進行・まとめなど）の実務が不十分である
- (2) 20分～30分の短時間の確認会議が多く、サービス担当者会議に求められる機能がこなせていない。
- (3) 個々のケアマネジャーによる創意工夫の実践がなされている。

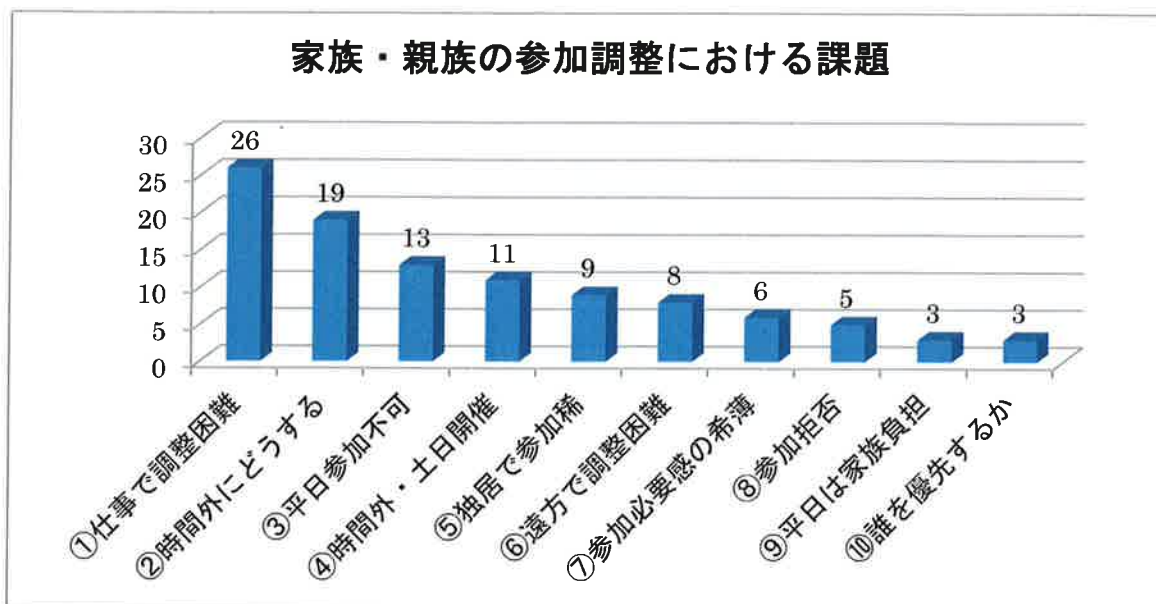
5 質的調査研究方法

研究方法は、A県介護支援専門員 専門Ⅱ・更新研修受講者の内、実務に従事している1,471人を対象にアンケート調査を実施。回収数は994人（有効回収率67.6%）でその内、有効回答者810人（有効回答率55.1%）を調査分析の対象とした。

アンケートは、研究会にてサービス担当者会議に関わる諸要素を検討し、時系列での業務の構造化を図り項目を構成した。一方で、自由記述も設け課題と工夫の抽出も試みた。アンケート調査回収数のうち自由記述のあった265人（有効回収率18.0%）を調査分析の対象とした。分析は、サービス担当者会議の開催の課題と工夫していることを8項目それぞれについて、自由記述の内容を質的に分類、整理をした。

6 質的調査研究結果

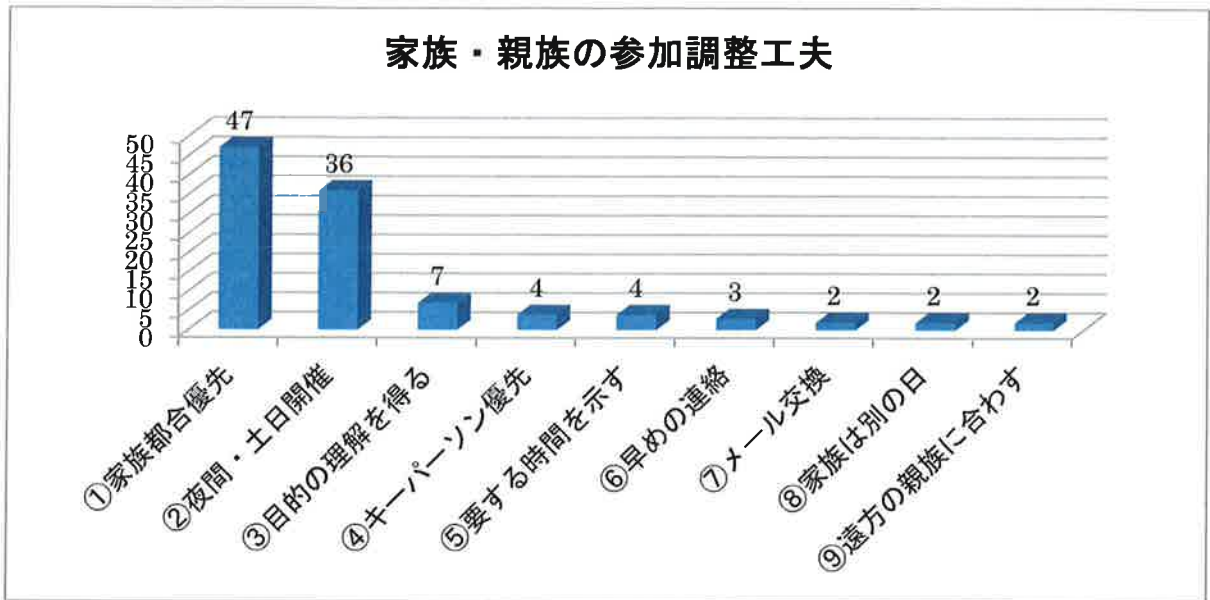
(1) 家族・親族の参加調整における課題と工夫について



課題	人数	課題	人数
①仕事の都合で調整困難	26	⑩役割の違う家族間で誰を優先するか	3
②時間外・休日希望をどうすべき	19	⑪関係の悪い家族への参加要請	2
③就労家族で平日・日中参加できない	13	⑫家族予定と事業所の調整困難	2
④就労家族で時間外・休日開催となる	11	⑬参加できる家族は限られる	2
⑤独居者で家族参加が少ない	9	⑭連絡がつかない家族もいる	2
⑥遠方の家族との調整が困難	8	⑮安定期の家族参加は負担となる	1
⑦家族が会議参加の必要性を感じない	6	⑯複数回更新で参加が減る	1
⑧参加拒否や嫌がる家族がいる	5	⑰疎遠な家族の参加要請は難しい	1
⑨平日開催は就労家族の負担となる	3	⑱独居者の遠縁親族を巻き込めるか	1
合計			115

課題としては、①仕事の都合で調整困難、②時間外・休日希望をどうすべき、③就労家族で平日・日中参加できない、④就労家族で時間外・休日開催となるが上位を占め、家族が仕事をしているため、ケアマネジャーの通常の勤務時間帯である日中や平日での開催が困難であるという結果となった。⑨平日開催は就労家族の負担となると合わせると62%となった。なかに、⑦家族が会議参加の必要性を感じない、⑧参加拒否や嫌がる家族がいるという意識面での課題もみられた。

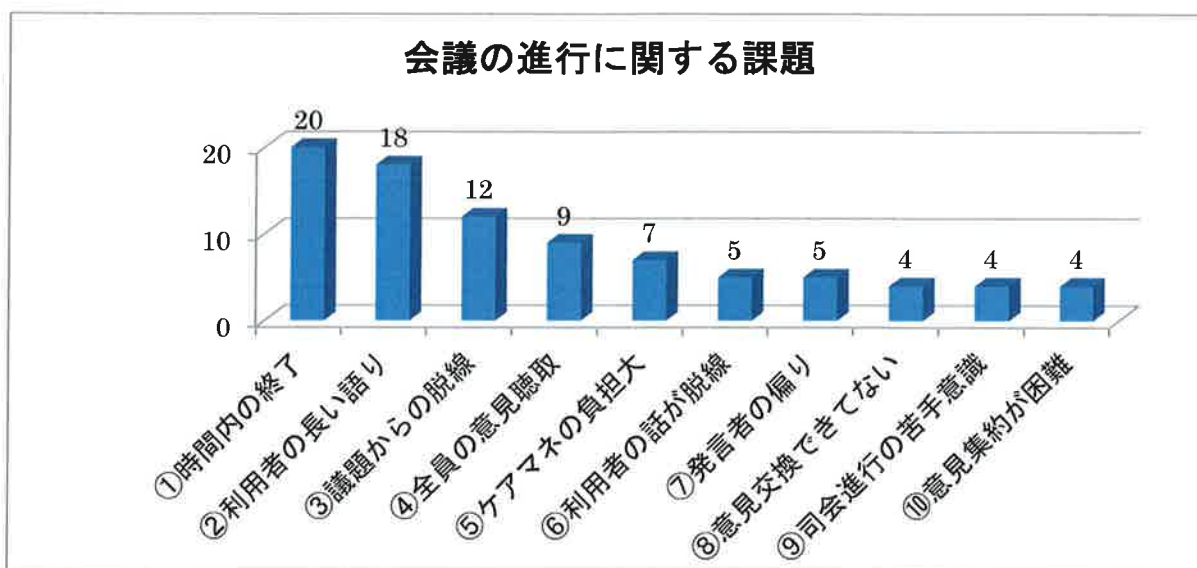
家族・親族の参加調整工夫



工夫	人数	工夫	人数
① 家族の都合を優先して調整する	47	⑧ 事業所間と家族とは別時間で行う	2
② 家族都合で夜間・土日開催もする	36	⑨ 遠方の親族の訪問日に合わせる	2
③ 担当者会議の必要性に理解を得る	7	⑩ 早めの調整で、無理な時は照会	1
④ キーパーソンの都合を優先して調整	4	⑪ キーパーソンを通して調整	1
⑤ 会議に要する時間を伝えておく	4	⑫ 通院日に合わせて開催する	1
⑥ 早めの連絡で都合をつけてもらう	3	⑬ 独居で行政職員や民生委員の参加を得る	1
⑦ メール交換で連絡を取り合う	2		
合 計			111

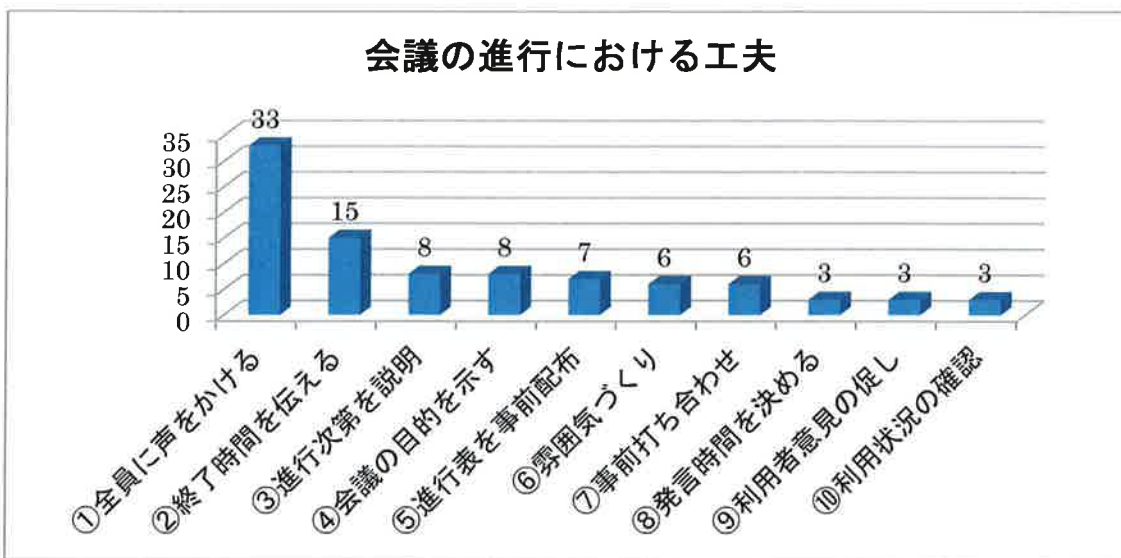
工夫としては、①家族の都合を優先して調整する、②家族都合で夜間・土日開催もするが、74.7%と多かった。ケアマネジャーは、時間外や休日出勤して、家族の都合に合わせるという努力をしていた。また、③担当者会議の必要性に理解を得る、⑤会議に要する時間を伝えておく、⑥早めの連絡で都合をつけてもらうなど、参加を促すために、家族への説明をていねいに行っていることも明らかとなった。

(2) 会議の進行に関する課題と工夫について



課 題	人数	課 題	人数
①時間内に終わらない	20	⑩意見集約が難しい	4
②利用者・家族の語りで時間がかかる	18	⑪上手に意見を引き出せない	3
③議題から脱線してしまう	12	⑫雑談のようになってしまう	3
④参加者全員の意見を引き出す難しさ	9	⑬利用者の不利となる話題の扱いに困る	3
⑤進行から記録とケアマネ負担が大きい	7	⑭開催時間の厳守	2
⑥利用者・家族の話が脱線した時の対処法	5	⑮利用者・家族が受け身で発言できない	1
⑦発言者が偏ってしまう	5		
⑧十分な意見交換ができていない	4		
⑨司会進行に苦手意識がある	4		
		⑯意見の集約が難しい	4
		⑰新たな課題の抽出	1
		⑱議題がずれてしまう	1
		⑲利用者を中心に位置づけてきていない	1
		⑳専門用語を使ってしまい家族が理解できない	1
		㉑ケアマネ主導で多職種が発言できない	1
		㉒早口になってしまう	1
		㉓利用者・家族が自宅開催を拒否する	1
		㉔顔なじみで自己紹介を忘れる	1
		㉕現状維持で満足され、夢の提案がしにくい	1
		㉖発言しない参加者が眠ってしまう	1
		㉗進行の仕方がわからない	1
		㉘家族間で口論になった時の対応に困る	1
		㉙ケアマネの力量不足	1
合計			114

課題としては、①時間内に終わらない、②利用者・家族の語りで時間がかかるがなど、時間がコントロールできないが33.3%と一番多くみられた。次に、③議題から脱線してしまう⑥利用者・家族の話が脱線した時の対処法、⑩議題がずれてしまうなど、議題を進めることの困難が、15.7%であった。他に⑤進行から記録とケアマネ負担が大きいなどがあった。司会進行のむつかしさや苦手意識が明らかとなった。

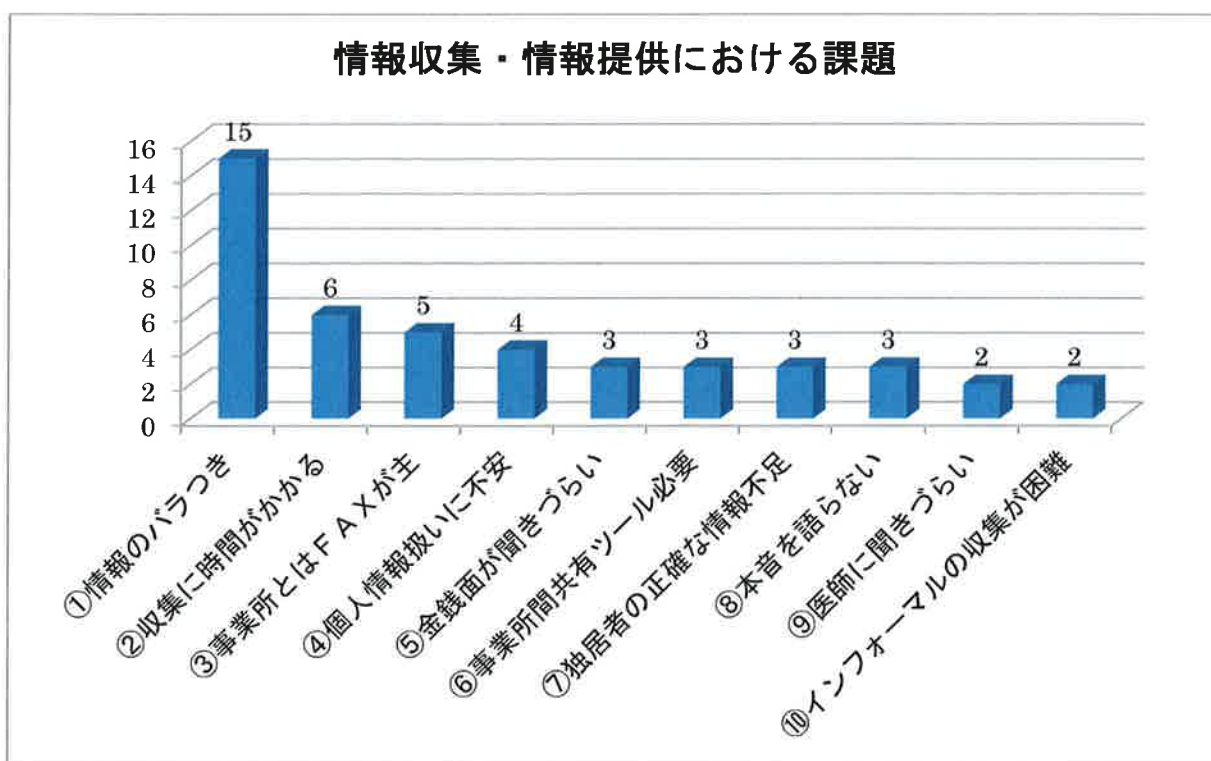


工夫	人数	工夫	人数
①参加者全員に声かけしている	33	⑱専門用語を使わず、ゆっくり話す	1
②初めに終了時間を伝えておく	15	⑳参加者同士で意見を尊重しあう	1
③最初に進行の次第を説明する	8	㉑話しの流れに沿って進行していく	1
④会議の目的をきちんと示す	8	㉒人間関係、信頼関係を大切にする	1
⑤会議の進行予定表を事前配布する	7	㉓時間制約がある方から発言いただく	1
⑥発言しやすい雰囲気づくり	6	㉔意見が滞った場合に切り口を変える	1
⑦聞きたいことの事前打ち合わせ	6	㉕情報を事前に参加者へ配布する	1
⑧一人の発言時間を決めておく	3	㉖無記名で事前に意見を出してもらう	1
⑨利用者・家族を尊重し、発言を促す	3	㉗和やかな雰囲気作りに努める	1
⑩サービス利用状況の事前確認	3	㉘質問の種類・方法を使い分けている	1
⑪利用者・家族の話を充分聴く	2	㉙他のケアマネの会議に参加する	1
⑫家族の話は言い換えなどで整理する	2	㉚論点から脱線した時に戻す働きかけ	1
⑬事前に会議のシミュレーションする	2	㉛日頃から連携を密に行っている	1
⑭結論を急がない	2	㉜最期にまとめて目標等を共有する	1
⑮進行用に会議録を半分作成しておく	1	㉝利用率の高い事業所意見で状況把握	1

⑩ケアマネよりも参加者の発言を促す	1	⑩利用者・家族の思いを先に聞く	1
⑪状況をみながら発言順を考えている	1	⑪参加者の同意を確認しつつ進行	1
⑫結論を導く話題の方向修正をする	1		
合計			121

工夫としては、①参加者全員に声かけしている、⑥発言しやすい雰囲気づくり、⑧一人の発言時間を決めておく、⑨利用者・家族を尊重し、発言を促す、⑪利用者・家族の話を充分聴く、⑩ケアマネよりも参加者の発言を促すなど、会議場面での参加者の発言を促す工夫を利用者・家族中心にすすめていることが、37.1%を占めた。次に②初めに終了時間を伝えておく、③最初に進行の次第を説明する、⑤会議の進行予定表を事前配布すると、会議の構造である時間管理を事前に説明する工夫は、24.8%あった。

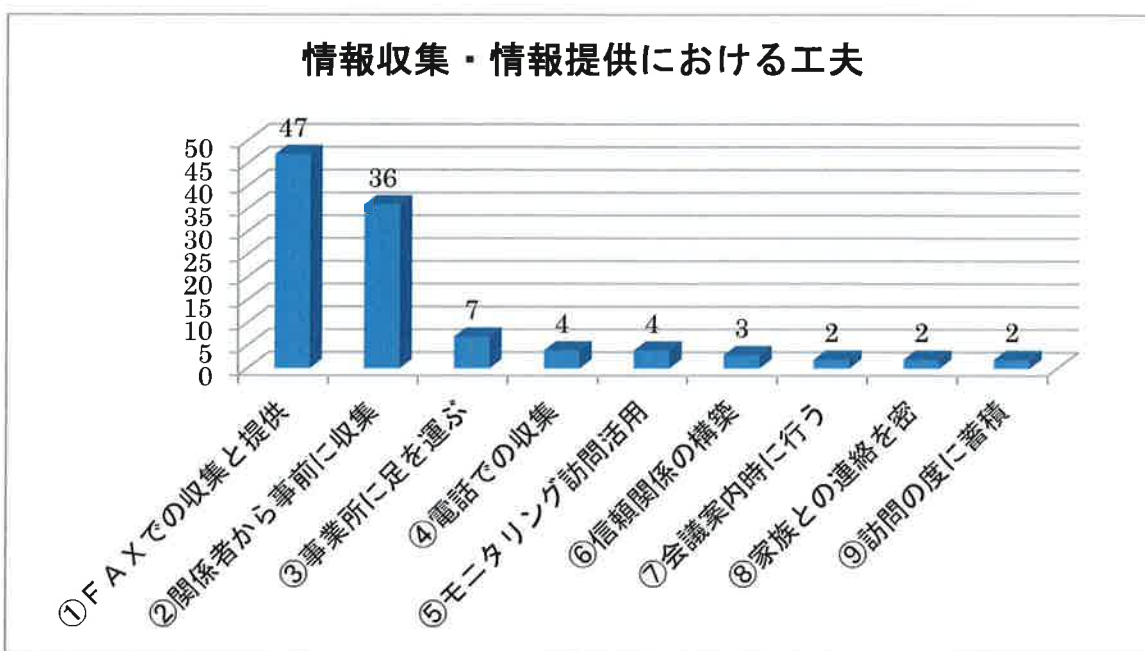
(3) 情報収集・情報提供における課題と工夫について



課題	人数	課題	人数
①情報に量・正確さなどバラつきがある	15	⑩インフォーマルの収集が困難	2
②情報収集に限界があり時間がかかる	6	⑪家族さえも本人のことを把握していない	2
③事業所との情報収集・提供はFAXが主	5	⑫信頼関係を崩さずに収集するのが困難	2

④個人情報の扱いに不安	4	⑬認定が遅く情報なしで先行せざるを得ない	2
⑤金銭面の情報が聞きにくい	3	⑭もっと早くから収集すべきだった	2
⑥事業所間の共有ツールがない	3	⑮医療の専門用語がわからない	1
⑦独居者は正確な情報が不明	3	⑯介護保険外の情報がわからない	1
⑧利用者・家族が本音を話してくれない	3	⑰勤務時間内での情報収集ができない	1
⑨医師からの収集が困難	2	⑱ケアマネの集まりに参加できない	1
合計			115

課題としては、①情報に量・正確さなどバラつきがある、⑦独居者は正確な情報が不明、⑪家族さえも本人のことを把握していないなど、情報の確かさや十分に課題があるという回答が、17.4%と一番多かった。②情報収集に限界があり時間がかかる、③事業所との情報収集・提供はFAXが主、④個人情報の扱いに不安、⑤金銭面の情報が聞きにくいなど、情報収集することそのものに多様な困難さを感じており、消極的になっていることも見受けられた。

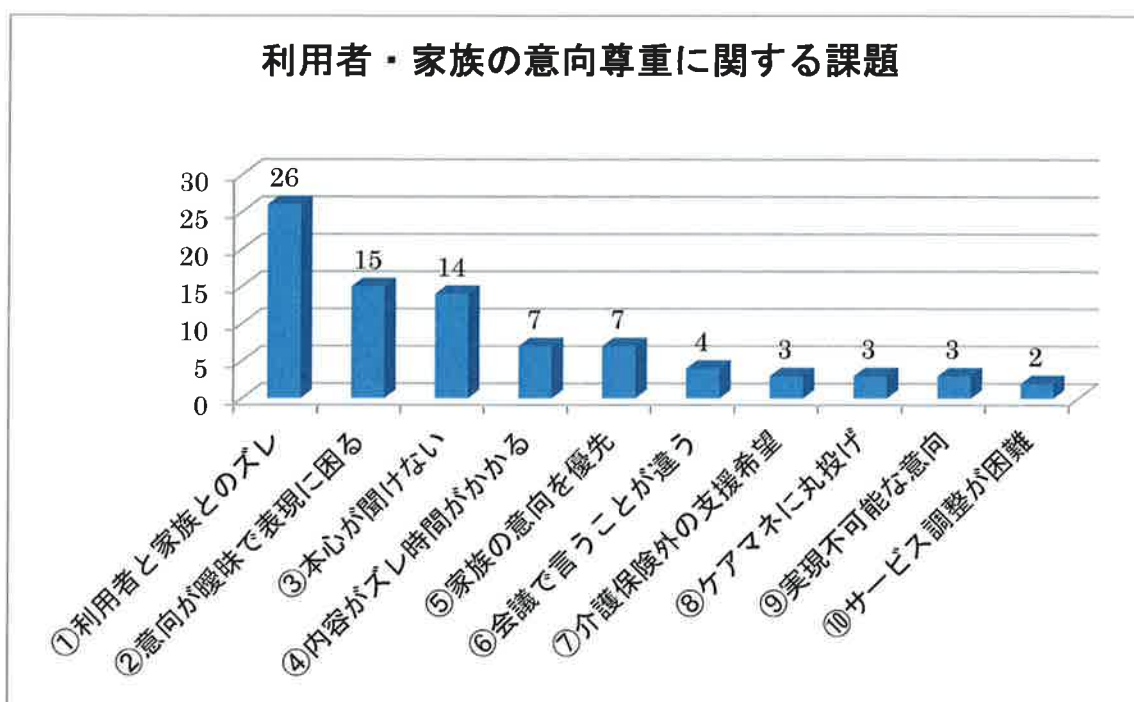


工夫	人数	工夫	人数
① FAXで収集と提供をしている	47	⑩担当者会議で全員の発言を促し共有	1
②関係者から事前に収集している	36	⑪看護師やMSWに聞きに行く	1
③事業所に足を運ぶ	7	⑫医療関係書類を収集する	1
④電話で収集している	4	⑬包括やケアマネ研修会にて収集	1

⑤モニタリング訪問時に行う	4	⑭行政関係や広報等からの収集	1
⑥関係者との信頼関係づくりに配慮する	3	⑮事業所独自の情報提供書の利用	1
⑦担当者会議の案内時に行う	2	⑯守秘義務を守る	1
⑧日頃から家族との連絡を密にとる	2	⑰個人情報同意を先にもらう	1
⑨訪問を繰り返すことで蓄積	2	⑱情報の整理を正確に	1
合 計			116

工夫としては、①FAXで収集と提供をしているが一番多い工夫で、40.5%を占め、これは、課題でも上がっており、FAXで主な情報共有をすることに課題を感じつつも、反面情報共有としては、有効な手段として考えて実行していることがわかった。また、②関係者から事前に収集している、③事業所に足を運ぶ、⑦担当者会議の案内時に行う、⑪看護師やMSWに聞きに行くなど、事前にサービス担当者等との情報共有の工夫の回答が、39.7%あった。

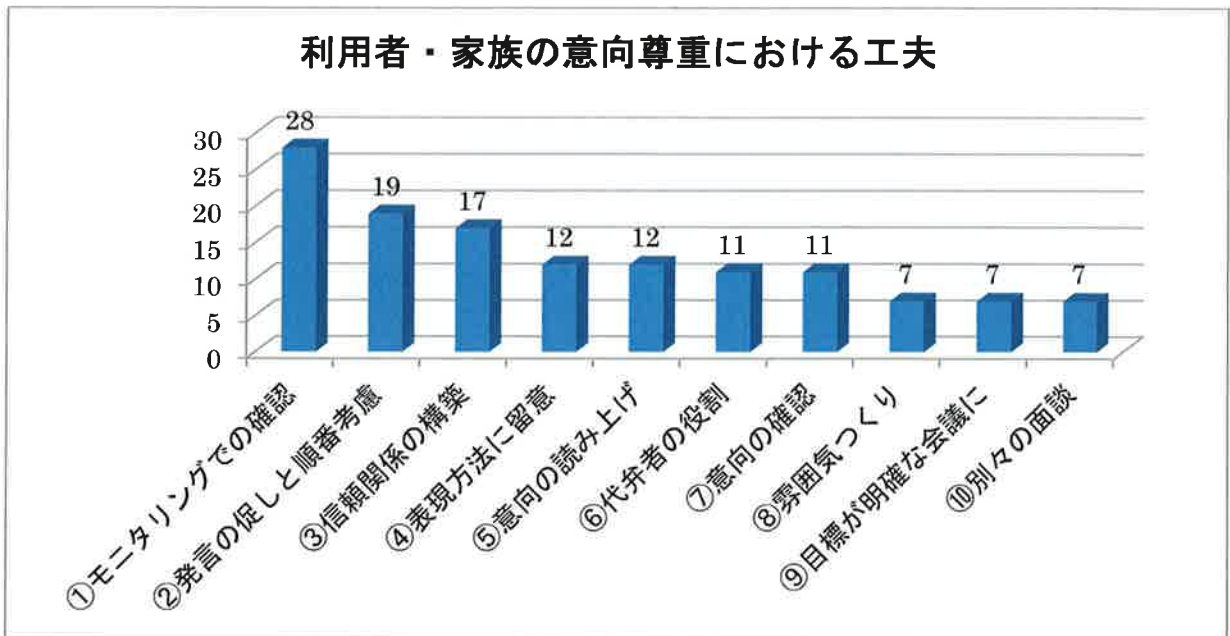
(4) 利用者・家族の意向尊重に関する課題と工夫について



課 題	人数	課 題	人数
①利用者と家族の意向が違ふ	26	⑩意向の変化にサービスの調整が困難	2
②意向が曖昧なため、捉え方や表現に困る	15	⑪虐待の場合、同席の場で言えない	2
③会議中に本心が言えない・聞けない	14	⑫ケアマネが利用者でなく事業所側に立っている	2

④会議で内容がズレたり、時間が長引く	7	⑬利用者・家族の意向がケアマネと合わない	2
⑤意向が曖昧だと家族の意向を優先	7	⑭利用者・家族の求めるサービスがない	2
⑥会議で言うことが違う	4	⑮意向の尊重が自立支援につながらない	1
⑦介護保険外の支援を希望される	3	⑯意向より身体状況ばかり把握しがち	1
⑧ケアマネまかせにされてしまう	3	⑰一方的に不満を述べられる	1
⑨利用者・家族の意向自体が実現不可能	3	⑱家族の前で本心が言えない	1
合計			96

課題としては、①利用者と家族の意向が違うが一番多く、27%あった。次に②意向が曖昧なため、捉え方や表現に困る、⑤意向が曖昧だと家族の意向を優先と利用者の意向の明確化についての課題が、22.9%あった。続いて、③会議中に本心が言えない・聞けないが、14.6%の回答であり、利用者が会議中に意向の表明をすることのむづかしさも上がった。

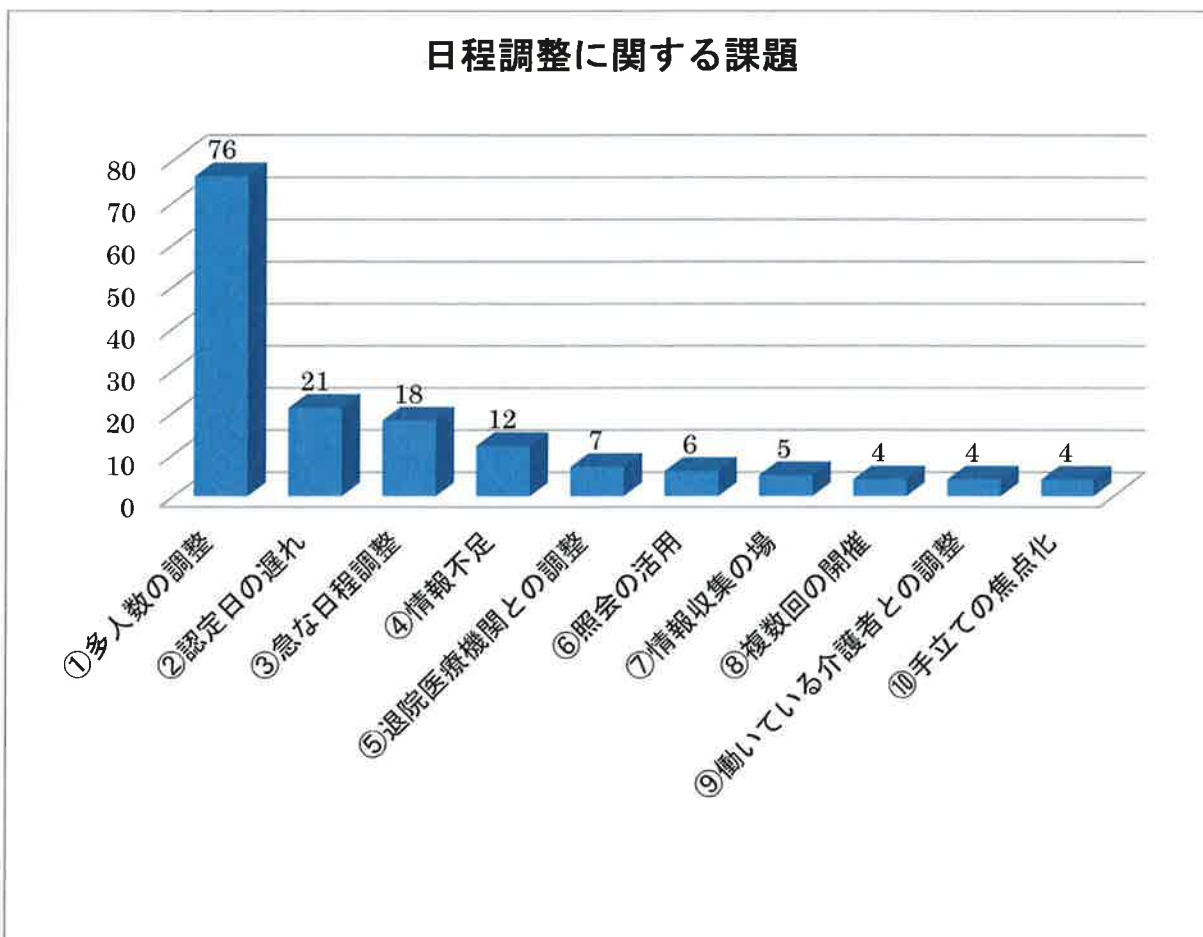


工夫	人数	工夫	人数
①モニタリングで意向を確認	28	⑩利用者と家族は別々に面談する	7
②会議で発言の促しと話す順番を考慮	19	⑪利用者・家族の良好な関係への配慮	6
③日ごろから信頼関係を築く	17	⑫利用者が一番	5
④ケアプランの表現方法に留意する	12	⑬メリット・デメリットを明確にする	4
⑤会議で意向を最初に読み上げ確認	12	⑭議事録を後日、FAXする	4
⑥代弁者として伝える	11	⑮会議で答えやすい質問で発言を促す	3
⑦会議で意向を最初と最後に確認する	11	⑯サービス導入時は、楽しめるよう配慮	2

⑧話しやすい雰囲気づくり	7	⑰相談時に急がない	2
	7	⑱できない理由を説明し理解を得る	2
合計			165

工夫としては、①モニタリングで意向を確認、⑩利用者と家族は別々に面談する、⑫利用者が一番というように事前に利用者自身の意向を把握する工夫を24.2%がしているとの回答があった。また、その上での⑥代弁者として伝える、⑤会議で意向を最初に読み上げ確認というように、13.3%は、あらかじめ把握した利用者の意向を会議の場で代弁する工夫をしていた。②会議で発言の促しと話す順番を考慮する、⑮会議で答えやすい質問で発言を促すという進行の工夫が、13.3%であった。それらの前提であると考えられる、③日ごろから信頼関係を築くが、10.3%となっている。

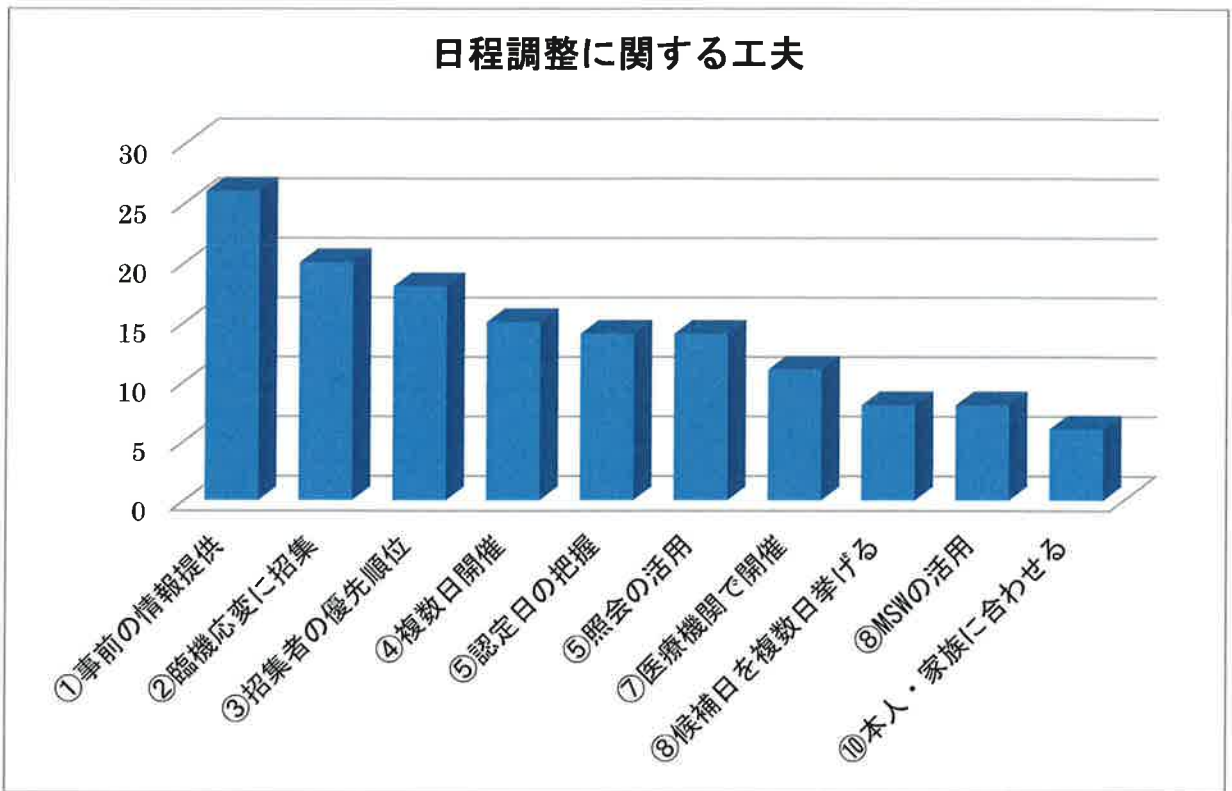
(5) 日程調整に関する課題と工夫について



課 題	人数	課 題	人数
①多数参加者の日程調整	76	⑱サービス担当者会議の必要性の理解不足	2
②認定日の遅れ	21	⑲開催に向けての段取り	2
③急な日程調整	18	⑳柔軟で迅速なサービス調整	1
④情報不足	12	㉑デイサービス、ショートステイ担当者との日程調整が困難	1
⑤退院時の入院医療機関との日程調整	7	㉒訪問看護担当者との日程調整が困難	1
⑥照会の活用	6	㉓利用者の不安への支援	1
⑦情報収集の場	5	㉔休業日前の調整が難しい	1
⑧複数回の開催	4	㉕意向確認	1
⑨就労している介護者との日程調整	4	㉖家族が多忙	1
⑩手立ての焦点化	4	㉗訪問看護担当者との日程調整	1
⑪医師に合わせる	3	㉘月末に集中	1
⑫月末の日程調整が困難	3	㉙開催自体が難しい	1
⑬医師の参加が困難	2	㉚特定の事業所は多忙	1
⑭業務多忙	2	㉛見込みで動く	1
⑮手間が多い	2	㉜通所の参加しやすい時間	1
⑯MSWとの連携	2	㉝グループホームでのサービス担当者会議は意外に難しい	1
⑰事前の情報収集	2	合 計	191

課題としては、①多数参加者の日程調整が、39.8%で一番多く、②認定日の遅れが11%、③急な日程調整が9%と、開催期限の問題が続いている。また、医療機関との調整になる、⑤退院時の入院医療機関との日程調整など、急な日程調整の対応が課題となっている。④情報不足という、日程調整に関して、いつ開催するといいいのかの各参加者の情報が不足していることに課題がある。

日程調整に関する工夫

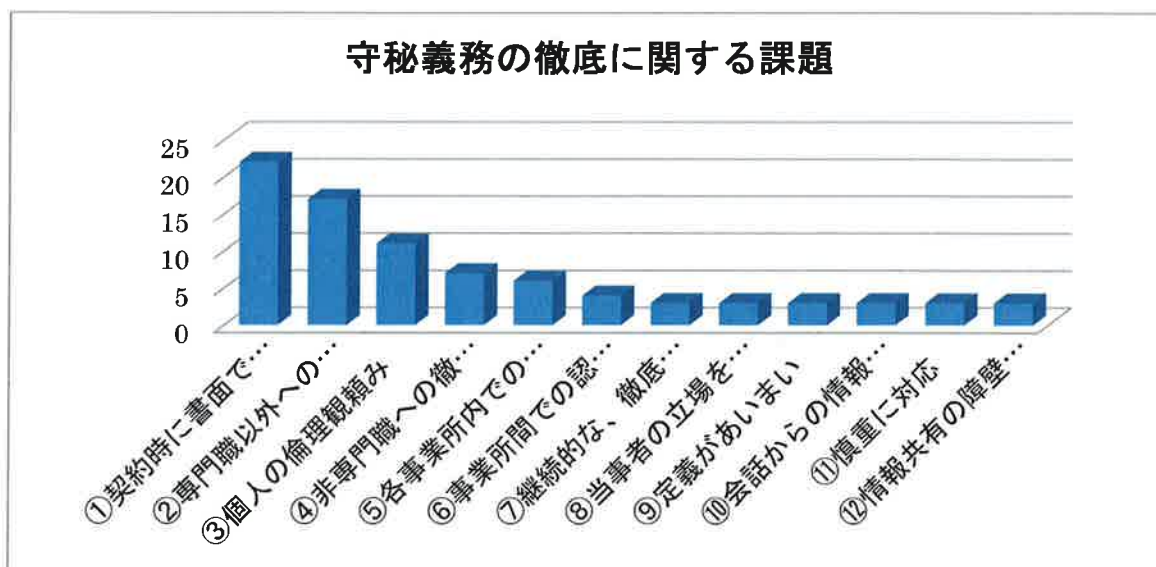


工夫	人数	工夫	人数
① 事前の情報収集と情報提供	26	⑪開催できそうな日を設定しておく	2
② 余裕をもって手順を踏み、臨機応変に参加者招集	20	⑫FAXで日程調整	1
③ 招集者の優先順位	18	⑬TELで日程調整	1
④ 複数日開催	15	⑭忙しい参加者の都合に合わせる	1
④ 認定日の把握	14	⑮介護者の仕事が終わってから開催	1
⑥ 照会の活用	14	⑯家族の帰宅後、主治医の夕診後に開催	1
⑦ 退院前は入院医療機関で開催する	11	⑰ケアマネが情報を足で集める	1
⑧ 開催候補日を複数日挙げる	8	⑱サービス開始初日の確認	1
⑧ MSW の活用	8	⑲サービス担当者会議の趣旨を説明する	1
⑩ 入院医療機関の都合に合わせる	7	⑳参加協力を求める	1
⑪ 本人・家族の都合に日程を合わせる	6	㉑主治医の都合に合わせる	1
⑫ サービス事業者の都合の悪い時間帯を把握しておく	4	㉒上旬から中旬に開催する	1

⑬協議内容に優先順をつける	4	⑳初回訪問時のサービス担当者会議を組み込む	1
⑭営業時間外でも開催する	3	㉑入院医療機関で多くの職種に参加してもらう	1
⑮見込み介護度を設定する	3	㉒入院医療機関の職員と顔の見える関係づくり	1
⑯利用者本位	3	㉓訪問看護サービス終了後に行う	1
⑰ケアマネのスケジュール調整	2	㉔退院日までとにかく合わせる	1
⑱暫定プランをもとに、適切に開催	2	㉕短時間でも出席を要請する	1
⑲入院中の情報を事前に収集しておく	2	㉖複数のケアマネのうちが動けるケアマネが迅速に動く	1
㉗月初の更新認定申請	2	㉘2人体制で出席する	1
		合 計	183

工夫としては、①事前の情報収集と情報提供が14.2%と一番多い。②余裕をもって手順を踏み、臨機応変に参加者招集が次いで多く、11%である。③招集者の優先順位が、9.8%であり、全員参加できない場合の工夫を明確にしている。日程調整については、具体的な工夫が多数みられた。④複数日開催、⑦退院前は入院医療機関で開催する、④認定日の把握、⑥照会の活用、⑧開催候補日を複数日挙げるなどであった。

(6) 守秘義務の徹底に関する課題と工夫について

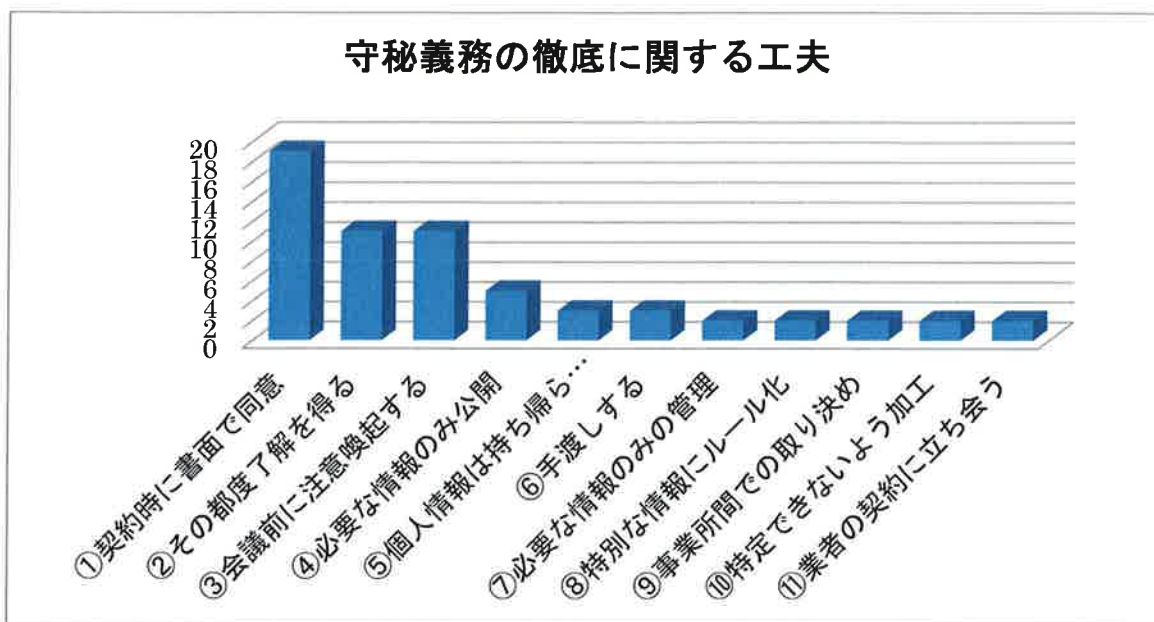


課題としては、一番多いのが、①契約時に書面で説明と同意が21.2%であり、しなくてはならない、トラブルになる、この様式でいいのかななどの課題を感じている。②医療福祉専門職以外への情報提供に判断を迷うが16.3%、③個人の倫理観頼みとなっているが10.6%と続いている。両方とも、判断基準がないことが課題となっている。守秘義務についての考え方

や対応方法について等の課題がさまざまであり、解答に大きくばらつきがあった。

課 題	人数	課 題	人数
① 約時に書面で説明と同意	22	⑮ 厳密に対応している	2
② 医療福祉専門職以外への情報提供に判断を迷う	17	⑯ 職員への継続的な教育が必要	2
③ 個人の倫理観頼みとなっている	11	⑰ 漏洩時のリスクの大きさを認識する必要がある	1
④ インフォーマルサポートへの徹底が難しい	7	⑱ 本人・介護者への事ある毎に丁寧な説明が必要	1
⑤ 各事業所内での徹底が必要	6	⑲ ホームヘルパーから情報がもれやすい	1
⑥ 事業所間での認識の差が大きい	4	⑳ ペーパーがされている情報には取り扱いが大事	1
⑦ 専門職間同士の会話が漏れていることがある	3	㉑ 信頼関係構築	1
⑧ 慎重に対応している	3	㉒ 支障のない範囲で伏せ字を活用	1
⑨ 情報共有の障壁となることある	3	㉓ 自己評価しづらい	1
⑩ 当事者の立場を考える必要がある	3	㉔ 個人情報を持ち出す際には取り扱いに注意が必要	1
⑪ 定義があいまい	3	㉕ 近隣住民への配慮	1
⑫ 厳密に守れていない	3	㉖ 課題があるとは思わない	1
⑬ 継続的な、徹底作業が必要	3		
⑭ より高いレベルでのプライバシー保護が必要なケースでの情報共有	2	合 計	104

守秘義務の徹底に関する工夫

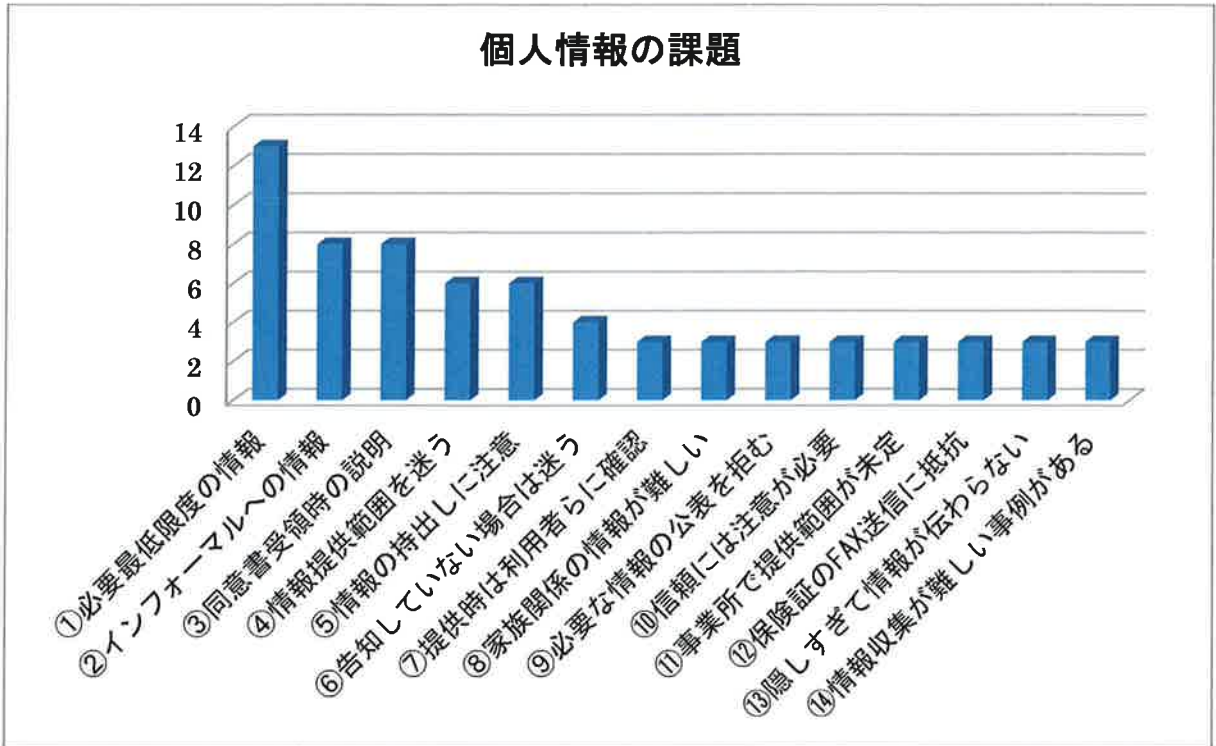


工夫	人数	工夫	人数
①契約時に書面で説明と同意	19	⑭判断に迷う時は上司に相談	1
②個人情報の使用時にその都度了解を得る	11	⑮特に家族の氏名連絡先を伝える際には了解を得る	1
③サービス担当者会議前に注意喚起する	11	⑯地域包括支援センターに相談する	1
④必要な情報以外は公開しない	5	⑰例え話に配慮する	1
⑤個人情報は持ち帰らない	3	⑱専門職として当然の倫理	1
⑥個人情報の記載のある用紙は手渡しする	3	⑲職業倫理を認識する	1
⑦利用者ファイルには必要な情報のみ管理する	2	⑳周知徹底する	1
⑧特別な取り扱いを必要とする情報はルール作りをする	2	㉑写真データの取り扱い	1
⑨事業所間での個人情報のやり取りに気を付ける	2	㉒サービス提供責任者が注意喚起する	1
⑩個人を特定できないよう加工する	2	㉓サービス担当者会議での参考資料は回収する	1
⑪サービス事業者の契約に立ち会う	2	㉔個人情報漏洩の際のリスクを説明する	1
⑫特に対策はしていない	2	㉕個人情報取り扱いの講習を受ける	1
⑬事業所内で、個人情報取り扱いの研修を行う	2	㉖厳重に保管する	1
⑭事業所間でも、必要以上の情報の取り扱いに注意する	1	㉗ケアプラン原案を回収する	1

⑳個人情報の記載のある書類を持ち出す際は、細心の注意を払う	1	㉕繰り返し個人情報取り扱いの重要性を伝えていく	1
㉑連絡先や利用者や家族への対応方法の統一を図る	1	㉖近隣住民に対しても個人情報は口外しない	1
㉒利用者同士の家が近い場合は、担当ケアマネを代える	1	㉗勤務時間外で仕事の話をしていない	1
㉓問題は感じていない	1	㉘気を付けている	1
㉔問題解決に不可欠な個人情報は専門職の倫理感と信頼関係で共有する	1	㉙急な個人情報使用には電話で了解を得る	1
㉚マニュアルに従い、取り扱いに注意する	1	㉚関係者の数を最小限にする	1
㉛本人や家族の情報はできるだけ張本人に話をしてもらう	1	合 計	94

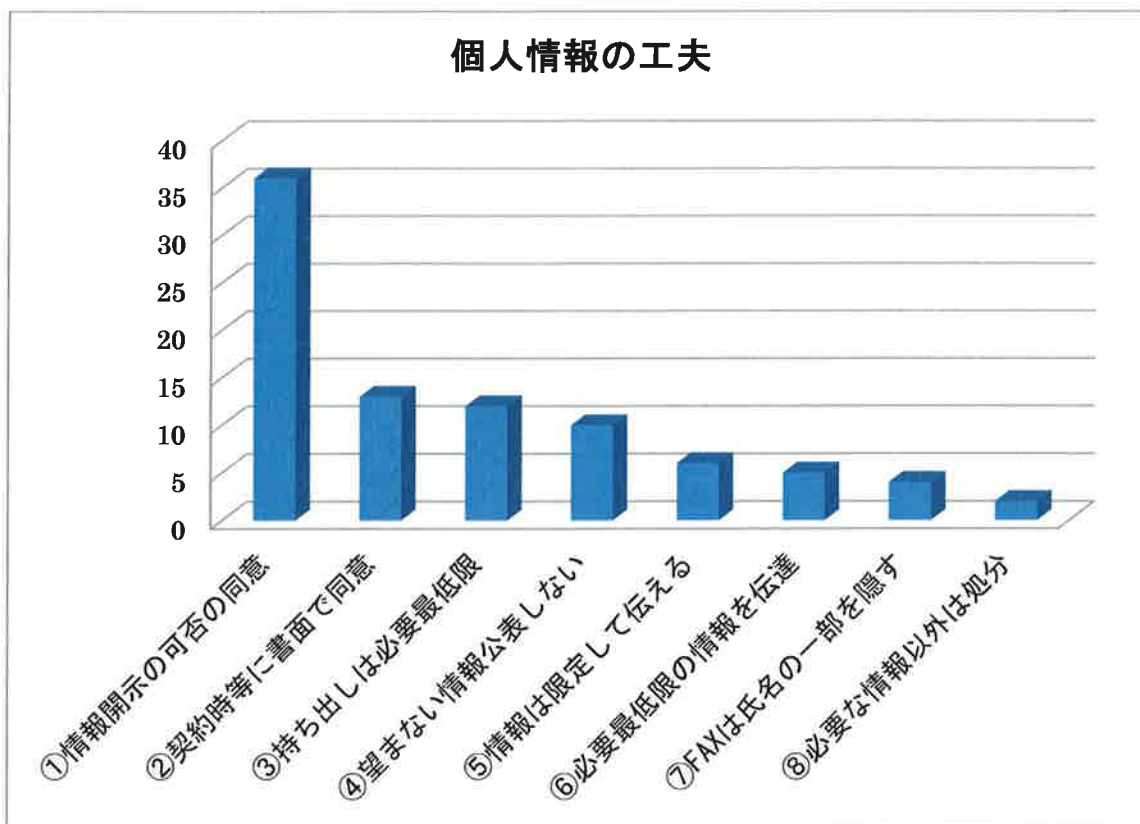
工夫としては、①契約時に書面で説明と同意 20.2%と課題と内容は同じであるが、重要であり、しっかりと行っているという認識も一番多かった。次いで、②個人情報の使用時にその都度了解を得ると③サービス担当者会議前に注意喚起するが 11.7%あり、契約時だけではなく、個人情報使用時に再度、了解をとるという工夫や、会議の中で参加者に個人情報保護の注意喚起をするという何重もの注意を払う工夫をしていることもみられた。課題よりも、具体的な内容も多く、⑤個人情報は持ち帰らない、⑥個人情報の記載のある用紙は手渡しするなどもあったが、④必要な情報以外は公開しないという判断が不明確になりやすい工夫もあった。さまざまな個別の注意を払おうとしていることがわかった。

(7) 個人情報に関する課題と工夫について



課 題	人数	課 題	人数
①支援には必要最低限度の情報	13	⑭情報収集が難しい事例がある	3
②インフォーマルへの情報提供	8	⑮守秘義務を徹しても漏れている	2
③同意書受領時の説明	8	⑯利用者らには伝えられない情報	2
④情報提供の範囲の判断に迷う	6	⑰事業所内で話し合えると良い	2
⑤情報の持出しに注意	6	⑱虐待ケースの事業所への提供	1
⑥告知していない情報提供は迷う	4	⑲人格性格等をそこなう発言	1
⑦提供時には利用者、家族に確認	3	⑳事業所への情報提供が異なる	1
⑧家族関係の情報提供が難しい	3	㉑提供をためらう情報は取らない	1
⑨支援上必要な情報の公表を拒む	3	㉒管理は決められたもので対応	1
⑩信頼を得るために注意が必要	3	㉓利用に不要な情報も扱う	1
⑪事業所で提供範囲が未定	3	㉔個人情報の取り扱いの意識の差	1
⑫介護保険証のFAX送信への抵抗	3	㉕本部の決定どおりで管理は簡単	1
⑬隠しすぎて情報がわからない	3	合 計	83

課題としては、①支援には必要最低限度の情報、④情報提供の範囲の判断に迷う、④情報提供の範囲の判断に迷う、⑬隠しすぎて情報がわからない、⑳事業所への情報提供が異なるなど、必要な情報のみを取扱いたいという意識があるが、その範囲が不明確であるという課題が多く、合わせて31.3%と多かった。次に②インフォーマルへの情報提供が9.6%であり、③同意書受領時の説明も同数であり、個人情報の取り扱いについての説明のむつかしさが課題となっている。

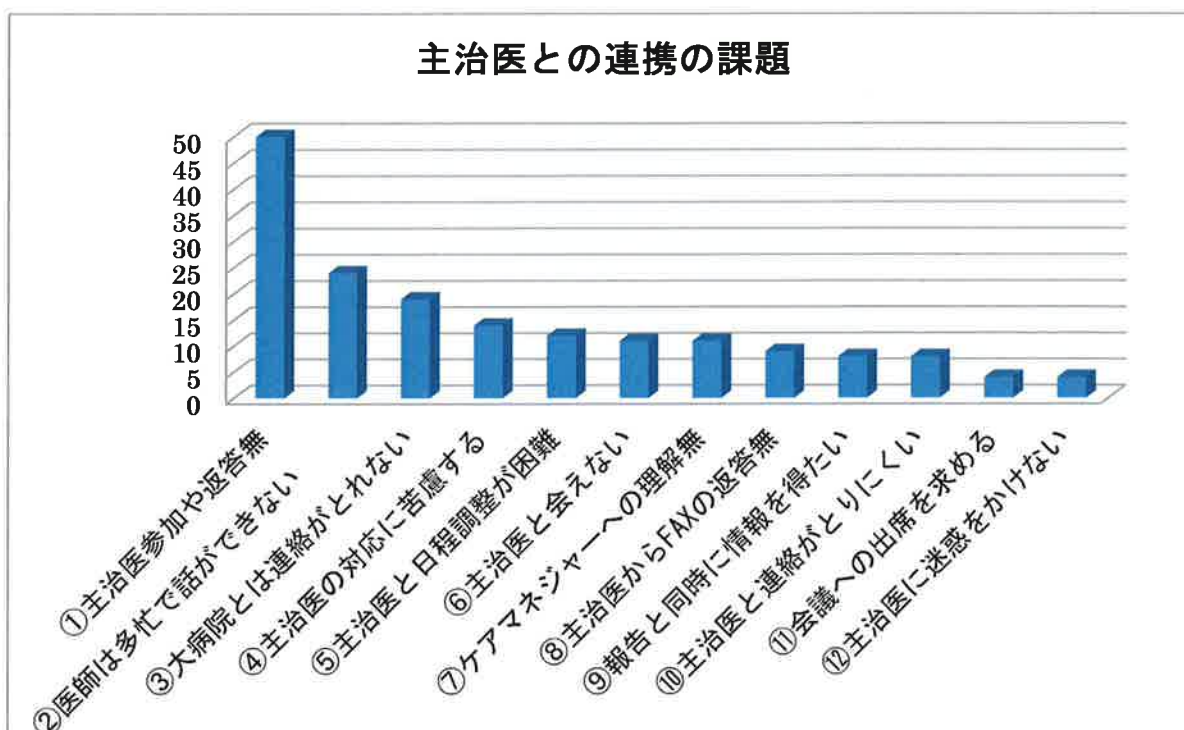


工夫	人数	工夫	人数
①情報開示の可否の同意	36	⑪情報提供用シートの作成	1
②契約時等に書面で同意	13	⑫情報共有が良い支援になる	1
③持ち出しは必要最低限	12	⑬個々で注意している。	1
④望まない情報は公表しない	10	⑭職業倫理の徹底を周知	1
⑤情報は限定して伝える	6	⑮契約書等ファイルに入れる	1
⑥必要最低限の情報のみ伝達	5	⑯他分野まで口出しできない	1
⑦FAXは氏名の一部を隠す	4	⑰ここだけの話は未公表	1
⑧必要な情報以外は処分	2	⑱情報の洩れ	1

⑨家族から情報発信	1	⑲むずかしい	1
⑩別の機会を設けて情報聴取	1	⑳今後検討	1
合 計			100

工夫としては、①情報開示の可否の同意と②契約時等に書面で同意により、利用者、家族に対し、個人情報についての取り扱いについての同意をしっかりと行うという工夫が合わせて、49%と一番多い工夫であった。他に、③持ち出しは必要最低限にすることや、④望まない情報は公表しない、⑤情報は限定して伝える、⑥必要最低限の情報のみ伝達にするなど、安易に情報を使用することを防ぐ工夫が行われていた。

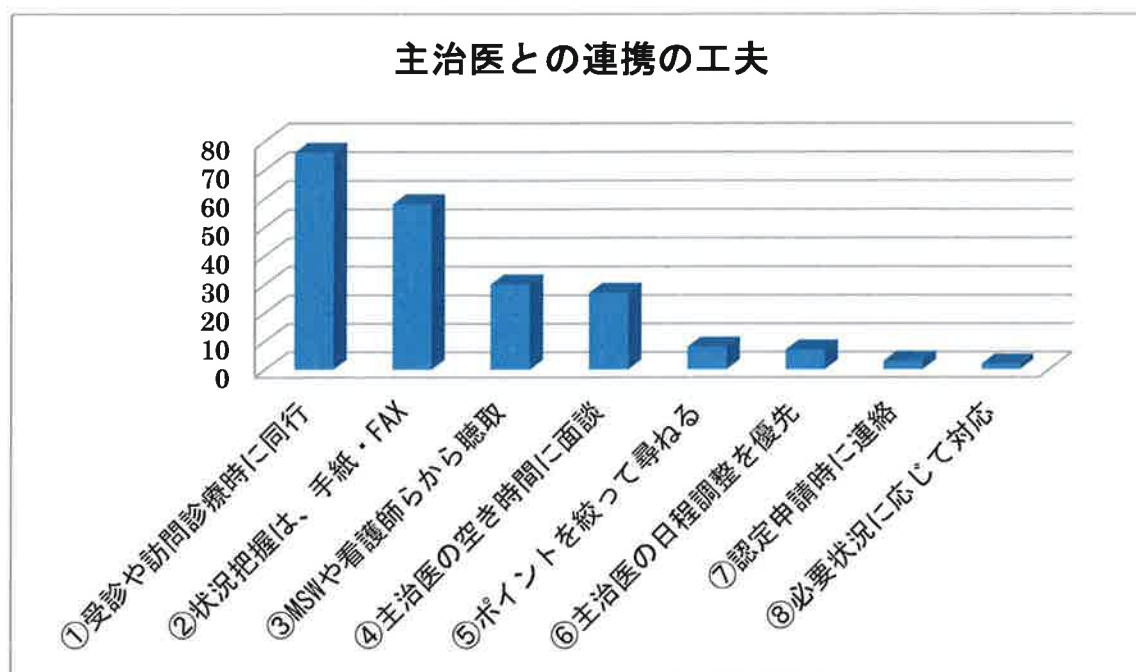
(8) 主治医との連携の課題と工夫について



課 題	人数	課 題	人数
①主治医の参加なし、返答無	50	⑰MSW と参加できそうな時間調整	1
②主治医は多忙のため話ができない	24	⑱利用者の精神状態の安定を図る	1
③大病院主治医は連絡がとりにくい	19	⑲主治医と日頃から連携	1
④主治医の対応に苦慮する	14	⑳主治医の専門外の相談は難しい	1
⑤主治医と日程調整が困難	12	㉑問題共有と顔のみえる関係づくり	1
⑥主治医と会うことができない	11	㉒利用者の勝手な医療面の解釈	1

⑦主治医がケアマネジャーを未理解	11	⑳薬剤について確認しにくい	1
⑧主治医から FAX の返答がない	9	㉑質問方法を工夫した文面	1
⑨主治医に報告時に情報を得たい	8	㉒利用者情報を主治医から聞きとる	1
⑩主治医と連絡がとりにくい	8	㉓ケアマネからの積極的声かけ	1
⑪会議への出席を求める	4	㉔日頃から主治医との連携は必要	1
⑫主治医に迷惑をかけない	4	㉕退院前は主治医や看護師等と面接	1
⑬医療用語を理解できるようにしたい	2	㉖主治医に会議開催を未通知	1
⑭主治医が連携をどう考えているのか	1	㉗利用者の希望が医師に伝わっていない	1
⑮面談できる様にする	1	㉘特に意見がないと記入される	1
⑯医師会が連携の必要性を理解	1	㉙主治医との連携は主に看護師の判断	1
合 計			195

課題としては、①主治医の参加なし、返答無が 25.6%とケアマネジャー側から、呼びかけでも応答がないという課題が一番多かった。②主治医は多忙のため話ができない、③大病院主治医は連絡がとりにくい、⑤主治医と日程調整が困難、⑥主治医と会うことができない、⑧主治医から FAX の返答がない、⑩主治医と連絡がとりにくいなど、主治医との連絡、接触の調整ができない状況、合わせると 49.7%もあった。まず、面談等の話、連絡を取り合うこともできないことがわかった。中には、主治医がケアマネジャーの役割りを理解してくれていないという回答も多かった。



工夫	人数	工夫	人数
①受診同行や訪問診療時に面談	76	⑫連携へのアドバイス	1
②状況把握は、手紙・FAX	58	⑬主治医との連絡調整方法の提案	1
③MSW や看護師らから意見聴取	30	⑭リハビリや福祉用具は必要時連絡	1
④主治医の空いた時間に面談	27	⑮家族、利用者が在宅医を決める	1
⑤ポイントを絞って尋ねる	8	⑯医師は雲上人、工夫できない	1
⑥主治医の日程調整を優先	7	⑰主治医の意見書を確認	1
⑦認定申請時に連絡	3	⑱地域の医師の特徴を調べる	1
⑧必要状況に応じて対応	2	⑲主治医とのコミュニケーション術	1
⑨主治医も把握しきれていない	1	⑳制度上でもう少し	1
⑩医師会より話してもらいたい	1	㉑何もしていない	1
⑪在宅医療導入時は連携が取れる	1	合計	224

工夫としては、①受診同行や訪問診療時に面談が 33.9%と一番多く、次いで②状況把握は、手紙・FAX が 25.9%であった。まず、利用者宅での訪問時に面談することや、手紙や fax という間接的に連絡をとるツールの利用が工夫されていた。③MSW や看護師らから意見聴取が 13.4%と直接主治医と連絡を取るのではなく、コメディカルスタッフを介して必要な連絡調整を行うという工夫も多かった。その次には、④主治医の空いた時間に面談、④主治医の空いた時間に面談などを合わせると、直接面談する工夫も 15.2%あった。主治医と連携するために、間接的に直接的に場面を優先してなど、さまざまな工夫をケアマネジャーが行っていることがわかった。

(9) 質的調査研究結果のまとめ

A 県介護支援専門員の専門Ⅱ研修受講者におけるサービス担当者会議開催時において、自由記述によると仮説通りにさまざまな課題を抱えているものの、個々、さまざまな工夫も実務経験の中で、事業所として、個人として実践していることがわかった。参加調整、日程調整はほぼ、同じ内容であったが、情報収集・情報提供と守秘義務、個人情報については、ばらつきがあり、判断基準に迷いがあることがわかった。さらに、会議進行については、経験を積んでも、司会進行や意向の表明や専門職の意見交換についてなど、十分にできていないことが課題であり、その中でも具体的な工夫をそれぞれが行っていることがわかった。特に主治医との連携については、主治医との面談や直接連絡をとることが難しく、工夫については、主治医の都合に合わせ、また、コメディカルスタッフを介しても連携をとろうと努力していることもわかった。アンケートでの限界があるため、次の段階としては、経験のあるケアマネジャーに対し、インタビュー形式をとって、サービス担当者会議開催にあたってのマニュアル作成につなげていきたい。

7 所属等における考察

調査対象集団の概要

1. 概ね居宅が中心 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターで 80%

全体の 70%が居宅介護支援事業所、さらに地域包括支援センターが 10%で、全体の 80%となる。故に、全体の傾向は、おおむね居宅におけるサービス担当者会議の様相を表していると言える。

2. 基礎資格は福祉系が 80%

主たる基礎資格は、70%弱が介護福祉士であった。社会福祉士が 10%程であり、全体の 80%が福祉系資格者である。医療との連携においては、専門外の知識・技能が求められる対象が多いことがわかった。

3. 就業前の相談援助業務経験者は 30%

介護支援専門員になる前の相談援助業務経験者は、全体に 30%であり、70%は相談援助業務の経験がなく介護支援専門員になっている。基礎資格の 70%が介護福祉士であった点が、この結果に影響していると思われる。全国的傾向と同様の様相である。

ちなみに、平成 28 年度から研修カリキュラムが改正されるが、相談援助技術習熟のためのプログラムが求められるところであろう。

4. 介護支援専門員のキャリア 5 年以上は半数。主任資格取得は 2 割、認定ケアマネは 4%

介護支援専門員のキャリアは 5 年以上が半数、5 年未満が半数であった。介護支援専門員業務経験が 5 年以上であることで、主任介護支援専門員研修受講要件を満たす。一方、主任介護支援専門員資格取得は全体の 20%であり、全国調査と同じ傾向を示している。

ケアマネジメント学会の認定ケアマネジャーの資格取得が低い。これは、主任介護支援専門員は研修受講により取得が可能であり、認定ケアマネジャー資格の取得に比べて簡易である点と、配置により特定事業所加算の算定要件を満たすため、取得への動機づけが異なるためと考えられる。

5. 所属法人は、社会福祉法人と営利法人が、ともに 30%

社会福祉法人と営利法人がともに 30%程であり、医療法人は 20%程であった。社会福祉法人の場合、特別養護老人ホーム若しくは社会福祉協議会が考えられ、介護福祉士が多い点では、施設現場での介護職、訪問介護における介護員として業務経験を積んだ対象が多く含まれる可能性が考えられる。

6. 勤務形態は、専従は 75%

常勤・専従は 54%と半数で、身分保障の観点からは少ないと言える。一方、非常勤・専任が 21%と次いで多い。両方合わせて 75%が専従であることがわかる。介護支援専門員業務に専念できる、すなわち、ケアマネジメント技術を駆使し援助を展開できる介護支援専門員が多いことがわかる。

7. 事業所における介護支援専門員の数は 1 人から 4 人が多い

事業所における介護支援専門員の数は、3人が17%と一番多い。次いで2人の15%、1人と4人の13%となっている。事例検討を行う場合に、3人ないし4人、同事業所に介護支援専門員がいることは有効である。平成27年度からの介護報酬改定に伴い、特定事業所加算の介護支援専門員配置人数も多数化している。

回答には、13人や14人、多くは20人もあり大規模事業所もあるように思われるが、これは、法人にて多数の居宅介護支援事業所を持っている形態を、自分の事業所として捉えた可能性が考えられる。

8. 受け持ち件数は、0人から250人と幅広い 20人から40人の間が一番多い

受け持ち件数の記載については、前の項目が事業所の介護支援専門員の数であったため、事業所全体の受け持ち件数と勘違いして記載した可能性と、地域包括支援センターが10%、介護保険施設の会議支援専門員が10%ほどあった点で、包括は受け持ち件数に制限が無い点、施設は1人につき100人の入所者を受け持つ事が出来る点で、幅が広がった可能性がある。

9. サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの対象者 全体の2割が受け持ち件数有

2割程度、受け持ち件数を持っている。近年のサービス付き高齢者住宅の急増に伴う結果と思われる。

受け持ち件数も、1人から、少数ではあるが、80人と多い回答もある。居宅の場合、介護支援専門員の受け持ちは35人から39人が標準である。80人は、事業所の介護支援専門員全員の受け持ち件数である可能性もある。しかし、これでも事業所の介護支援専門員が2人であれば、受け持ちのほとんどをサービス付き高齢者住宅居住者である可能性が高い。

集合住宅に対する訪問系・通所系サービスは減算対象となり、国も適正化を図っている。その中であって、すべてのケースを集合住宅居住者で、ケアマネジメントを行っている介護支援専門員も適正化の対象となっていく可能性もある。

10. 法定研修以外のサービス担当者会議関係研修受講者は40%

過去1回が28%、年に1回以上が15%で、併せて40%が受講経験を持つ。サービス担当者会議の開催は、運営基準上にて定められているものの、その運営の具体を伝達する研修プログラムは、法定研修でも数時間であり、全体的には不足気味である。法定以外の研修受講が40%あるのは、その関係も影響している可能性がある。

11. 先輩及び後輩のサービス担当者会議への参加・同席は72%

同席は、過去1回、年に1回以上を含め72%となっている。平成28年度からの介護支援専門員研修カリキュラムが変更となり、実習が位置づけられ、特定事業所加算を算定している事業は、受け入れる必要がある。自らのサービス担当者会議に後輩等を同席させる機会が増える。

以上を特徴とする母集団に対してのアンケートであった。

次からは、サービス担当者会議実施の実際を見ていくこととする。まずは、全体的な集計結果を示し、最終、実際に関する考察を行うこととする。

8 サービス担当者会議開催の実際

質問紙にて、開催までのプロセスを時系列で構造化し、4段階のリッカート方式にて、自己評価による把握を行った。全体構造は以下のとおりである。

・開催前

過程	項目
日程調整	1. 全員に連絡をする
	2. 主治医への照会・参加調整
	3. 家族の参加調整
情報収集提供	1. 会議開催までの情報収集
	2. 会議開催までに参加者へのアセスメント情報の提供

・開催時

過程	項目
準備	1. 会議の資料作成
	2. 資料の事前配布
司会進行	1. 利用者の想いの表明
	2. 家族の想いの表明
	3. 前回ケアプランの評価
	4. 参加者全員に発言を促す
	5. 時間内の終結
説明報告	1. アセスメント情報の説明と検討
	2. ニーズの説明と検討
	3. 総合的援助の方針の説明と検討
	4. サービス事業者等の役割分担の明確化
	5. 会議の意見集約と共有
記録	1. 担当者会議録のまとめ
	2. 会議録まとめの事業所への配布

新規

更新

新規

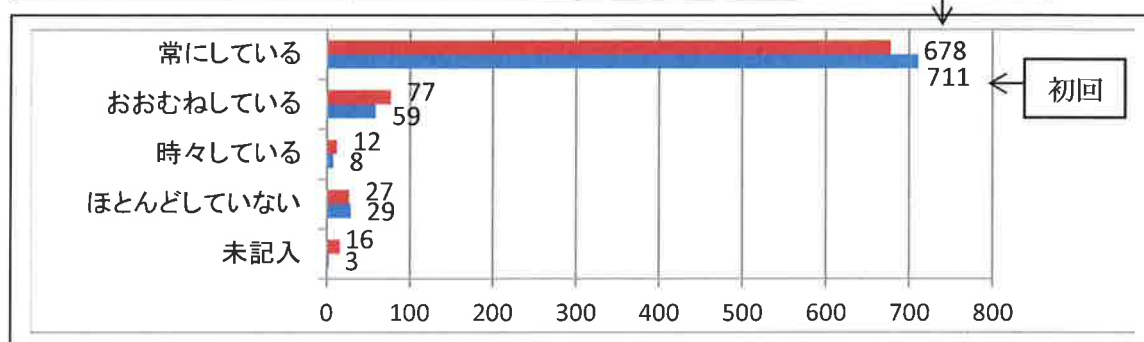
4段階 リッカート方式
 1. 常にしている
 2. おおむねしている
 3. 時々している
 4. ほとんどしていない

※前回プランの評価は、新規には含まずに設問を設定

1. 事前準備 日程調整 全員に連絡をする

「常にしている」が一番多く、初回も更新も同じような割合になっている。会議開催においては全員に連絡をする必要があり、多数となっていると思われる。

選択肢	初 回	更 新
1. 常にしている	711 人 (87.8%)	678 人 (87.7%)
2. おおむねしている	59 人 (7.3%)	77 人 (9.5%)
3. 時々している	8 人 (0.9%)	12 人 (1.4%)
4. ほとんどしていない	29 人 (3.6%)	27 人 (3.3%)
5. 未記入	3 人 (0.4%)	16 人 (1.9%)
合 計	810 人(100%)	810 人 (100%)

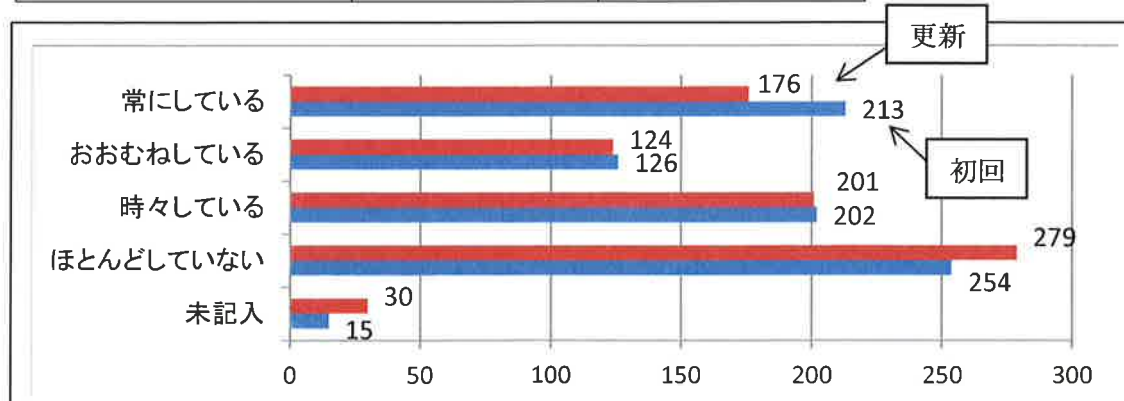


2. 事前準備 日程調整 主治医への照会・参加調整

4 択にほぼ均等に分散している。アンケート対象は、軽度者も含むものとなっている点で、特に医療連携を必要としない対象もあったことが影響している可能性がある。

一方、この結果は、医療連携の阻害要因とされる医師との連携の困難性が現れているが、「ほとんどしていない」が多く、連携の手前、医師とのコミュニケーションを苦手としている可能性も示唆される。

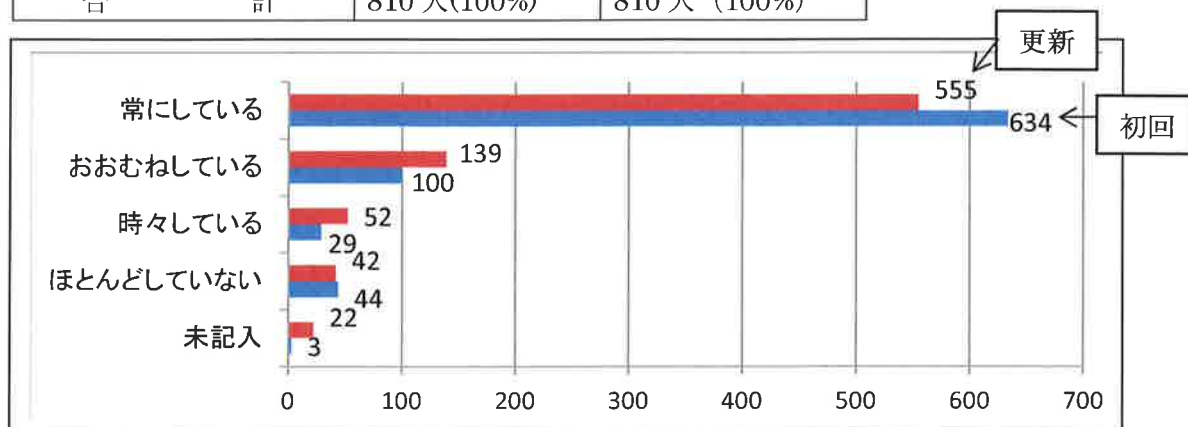
選択肢	初 回	更 新
1. 常にしている	213 人 (26.3%)	176 人 (21.7%)
2. おおむねしている	126 人 (15.6%)	124 人 (15.3%)
3. 時々している	202 人 (24.9%)	201 人 (24.8%)
4. ほとんどしていない	254 人 (31.4%)	279 人 (34.4%)
5. 未記入	15 人 (1.8%)	30 人 (3.8%)
合 計	810 人(100%)	810 人 (100%)



3. 事前準備 日程調整 家族の参加調整

家族の参加調整は、「常にしている」が一番多い。

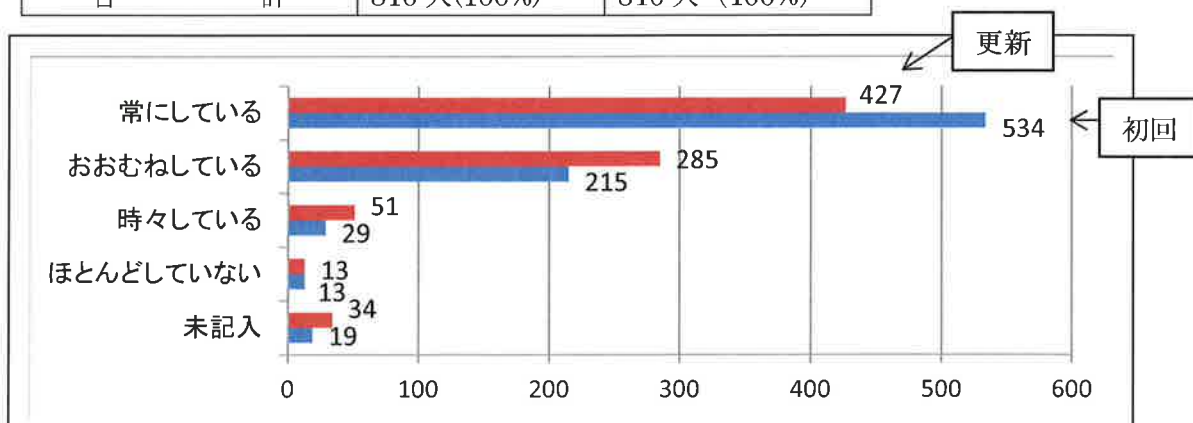
選択肢	初 回	更 新
1. 常にしている	634 人 (78.3%)	555 人 (68.5%)
2. おおむねしている	100 人 (12.3%)	139 人 (17.2%)
3. 時々している	29 人 (3.6%)	52 人 (6.4%)
4. ほとんどしていない	44 人 (5.4%)	42 人 (5.2%)
5. 未記入	3 人 (0.4%)	22 人 (2.7%)
合 計	810 人(100%)	810 人 (100%)



4. 事前準備 情報収集 会議開催までの情報収集

常にしているが多いが、初回と比べると更新は20%減少している。

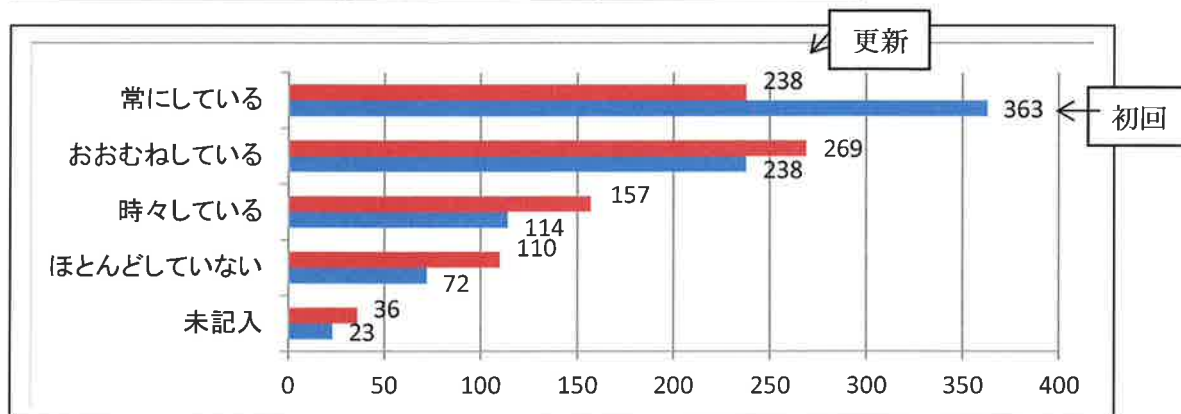
選択肢	初 回	更 新
1. 常にしている	534 人 (78.3%)	427 人 (52.7%)
2. おおむねしている	215 人 (12.3%)	285 人 (35.2%)
3. 時々している	29 人 (3.6%)	51 人 (6.3%)
4. ほとんどしていない	13 人 (5.4%)	13 人 (1.6%)
5. 未記入	19 人 (0.4%)	34 人 (4.2%)
合 計	810 人(100%)	810 人 (100%)



5. 事前準備 情報収集・提供 会議開催までに参加者へのアセスメント情報提供

アセスメント情報の提供に関しては、初回は、「常にしている」が多く、更新の場合、「おおむねしている」が一番多い。初回は居宅サービス事業者も情報が不足している可能性が多く、「常にしている」が多くなったと考えられる。アセスメント情報提供は、前項目の「情報収集」より、実施の割合が低い。この結果からは、情報収集までは行っているが、アセスメントまでの提供ができない、若しくはアセスメントが適切に行われていない可能性も考えられる。

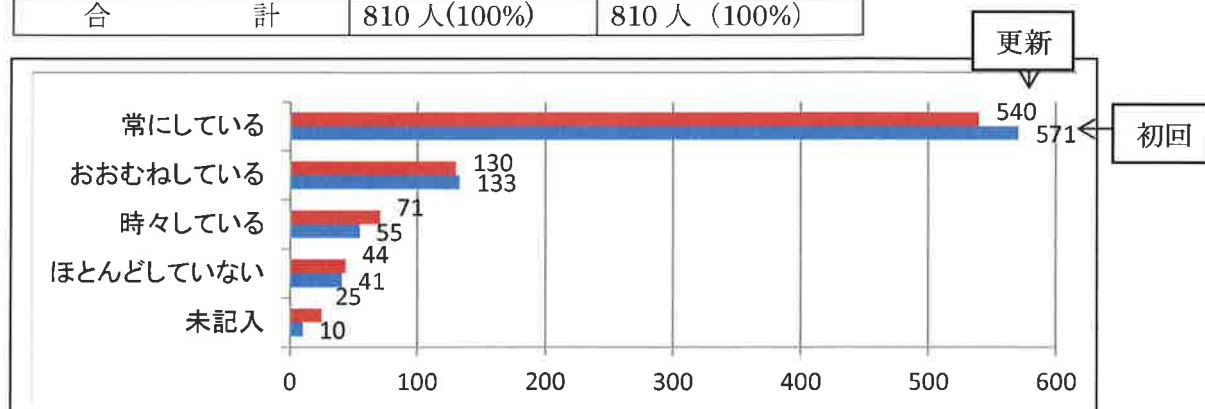
選択肢	初 回	更 新
1. 常にしている	363 人 (44.8%)	238 人 (29.4%)
2. おおむねしている	238 人 (29.4%)	269 人 (33.2%)
3. 時々している	114 人 (14.1%)	157 人 (19.4%)
4. ほとんどしていない	72 人 (8.9%)	110 人 (13.6%)
5. 未記入	23 人 (2.8%)	36 人 (4.4%)
合 計	810 人(100%)	810 人 (100%)



6. 会議開催時 準備 会議の資料作成

資料作成は、「常にしている」が一番多い。

選択肢	初 回	更 新
1. 常にしている	571 人 (70.5%)	540 人 (66.7%)
2. おおむねしている	133 人 (16.4%)	130 人 (16.0%)
3. 時々している	55 人 (6.9%)	71 人 (8.8%)
4. ほとんどしていない	41 人 (5.0%)	44 人 (5.4%)
5. 未記入	10 人 (1.2%)	25 人 (3.1%)
合 計	810 人(100%)	810 人 (100%)



サービス担当者会議 アンケート

※このアンケートは、現任の介護支援専門員を対象としています。現在、介護支援専門員としての業務に就いていない方は、アンケートにお答えいただく必要はありません。

このアンケートは、居宅・施設等の介護支援専門員を対象に、①サービス担当者会議における課題と工夫についての現状把握、②研修のあり方について検討することを目的にしています。お尋ねした内容については、研究やその報告以外に使用することはありません。この調査は匿名であり、個人を特定することはありません。

また、当該アンケート用紙への記入は任意であり、お答え頂けなくても不利益を被ることはありません。

ご記入いただきましたアンケートの結果は統計的に処理しますので、個人のプライバシーを侵害することも決してありません。記入後は、設置してある回収BOXに投函してください。

日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会

性別：男・女	年齢 歳	記入日：平成 年 月 日
--------	------	--------------

設問1 現在、あなたが実践している場所を教えてください

- ①居宅介護支援事業所 ②グループホーム ③小規模多機能型居宅介護
 ④特定施設入居者生活介護 ⑤介護老人福祉施設 ⑥介護老人保健施設 ⑦介護療養型医療施設
 ⑧地域包括支援センター ⑦その他 ()

設問2 ケアマネジャーとしての経歴等についてお聞きします。

<p>1) ケアマネジャーの仕事は何年目になりますか。 ①3年未満 ②3年以上5年未満 ③5年以上</p> <p>2) 主たる基礎資格は何ですか。 ①看護師・保健師 ②介護福祉士 ③ヘルパー ④社会福祉士・精神保健福祉士 ⑤その他 ()</p> <p>3) 基礎資格による実務経験年数を教えてください。 ① 5年未満 ② 5年以上～10年未満 ② 10年以上</p> <p>4) ケアマネジャー以前に相談業務の経験はありますか。 ①ある ②ない</p> <p>5) 主任介護支援専門員資格を持っていますか？ ①ある ②ない</p> <p>6) 認定ケアマネジャー資格を持っていますか ① ある ②ない</p>	<p>7) あなたの所属の法人を教えてください ①社会福祉法人 ②医療法人 ③NPO法人 ④営利法人 ⑤一般財団法人 () ⑥その他 ()</p> <p>8) 勤務形態はどれですか。いずれか1つに○をつけてください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>専任</th> <th>兼務</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>9) あなたが所属する事業所のケアマネジャーは何人いますか。 人</p> <p>10) 9月末で、当月担当していた利用者数（給付管理）は、おおよそ何人ですか（予防含む）</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto; text-align: right; padding-right: 5px;">人</div> <p>この利用者のうち、サービス付高齢者住宅や有料老人ホーム（住宅型）の方はいますか？</p> <p>① いる ② いない</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px auto; text-align: right; padding-right: 5px;">人</div>		専任	兼務	常勤			非常勤		
	専任	兼務								
常勤										
非常勤										

② 会議開催時のプロセス

過程	項目	初 回				更 新 等			
司会進行	3. 前回ケアプランの評価	更新のみお答えください				1	2	3	4
	4. 参加者全員に発言を促す	1	2	3	4	1	2	3	4
	5. 時間内の終結	1	2	3	4	1	2	3	4
説明報告	1. アセスメント情報の説明と検討	1	2	3	4	1	2	3	4
	2. ニーズの説明と検討	1	2	3	4	1	2	3	4
	3. 総合的援助の方針の説明と検討	1	2	3	4	1	2	3	4
	4. サービス事業者等の役割分担の明確化	1	2	3	4	1	2	3	4
	5. 会議の意見集約と共有	1	2	3	4	1	2	3	4
記録	1. 担当者会議録のまとめ	1	2	3	4	1	2	3	4
	2. 会議録まとめの事業所への配布	1	2	3	4	1	2	3	4

設問6 ここ1年間で、医師との連携で、一番多く活用しているものは以下の内どれですか。1つ選んでください。

- ①サービス担当者会議 ②医師に会いに行く ③電話 ④FAX ⑤Eメール ⑥郵便

設問7 医師との連携で、最も望ましいと思われる連携方法は以下の内どれですか。1つ選んでください。

- ①サービス担当者会議 ②医師に会いに行く ③電話 ④FAX ⑤Eメール ⑥郵便

設問8 ここ3年以内で、サービス担当者会議に、家族を除いた、近隣住民、親戚、友人・知人、民生委員等、いわゆるインフォーマルサポートを招集した経験がありますか？ 以下、1つ選んでください。

- ①何度もある ②少しある ③ほとんどない ④全くない

設問9 設問8で「ある」とお答えの方にお尋ねします。どのような方に参加を求めましたか？自由に記載ください。

設問10 設問8で「①何度もある」「②少しある」「③ほとんどない」とお答えの方に、お尋ねいたします。守秘義務に関し、口頭・書面にて遵守する旨の約束事をしましたか？

口頭	① している	② していない	書面	① している	② していない
----	--------	---------	----	--------	---------

設問11 サービス担当者会議の開催時間（おおよその平均）について教えてください。初回と更新等と、それぞれに、以下の一番妥当なところに○をつけてください

	会 議 時 間	初 回	更 新 等
1	おおむね 15 分		
2	おおむね 30 分		
3	おおむね 60 分		
4	おおむね 90 分		

設問 12 サービス担当者会議の開催の課題や工夫していることを教えてください。自由に記述ください。

項目	課題	
日程調整に関して (特に退院日が迫っている、認定の遅れ等による「すみやかな開催」をしなければならない場合等)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 当てはまるところに○を </div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 100px;"> ↓裏面に続きます </div>
主治医との連携に関して		
家族・親族の参加調整に関して		
情報収集・情報提供に関して		
守秘義務の徹底について		
個人情報の管理について (どこまで情報提供をするか等の決定に関して等)		
会議の進行に関して		
利用者や家族の意向尊重(表明)		

ご協力ありがとうございました。

2014年10月2日

日本福祉大学福祉社会開発研究所

奥田 亜由子 様

日本福祉大学 総合研究機構 機構長 後藤 澄江 日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会 

委員長 石井 文彦

申請番号(14-25)の研究計画の審査結果について(通知)

標記の研究計画について、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会規程に基づく審査の結果、承認と判定いたしましたのでご通知いたします。

申請番号	14-25
研究課題名	ケアマネジメントの質の向上に関する研究
申請者	(所属) 日本福祉大学福祉社会開発研究所 (職名) 客員研究所員 (氏名) 奥田 亜由子
実施に当たり留意すべき事項についての 本委員会の意見	

上記の通り、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会委員長の報告に基づき、当該研究計画の実施を承認します。