

平成 27 年度  
老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

平成27年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
ケアマネジメントの効果的運用に関する調査研究  
報告書

平成 28 年(2016 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

一般社団法人日本ケアマネジメント学会では平成20年度から厚生労働省老人保健事業推進費等補助金を受け、老人保健健康推進等事業に取り組み、介護支援専門員研修方法の一つとしてスーパービジョンのあり方に関する研究を深めてきました。平成23年度からは、OJTに近い形態での個別化された実習型研修として、経験豊富な介護支援専門員と初任の介護支援専門員をマッチングさせ、モニタリング等に同行して研修を実施する「地域同行型研修」を開発し、1事業所に留まらない広域の介護支援専門員による研修支援（ファシリテーター）チームを組織するなど、運営面での具体的提案をしてきました。その成果として、平成27年4月1日に厚生労働省老健局振興課長通知として、「介護支援専門員地域同行型研修実施要綱」が各都道府県に発出されました。結果的に、平成27年度中にも、いくつかの都道府県や市町村で、具体的に地域同行型研修が実施され、今後、介護支援専門員を養成していく研修方法の一つとして定着していくものと考えられます。

こうした状況を受け、今年度は、『ケアマネジメントの効果的運用に関する調査研究』というテーマをもとに、まずは、介護支援専門員の最も基本となるケアマネジメント・プロセスの手引きの確立を目指しました。アンケート・ヒアリング調査を実施することで、介護支援専門員にとって重要度と実践度に乖離があるケアマネジメント・プロセスが存在することを明らかにしました。最終的に提示しました今回のケアマネジメント・プロセスの手引きについては、多くの介護支援専門員から高い評価を得ております。そのため、別途刊行し、介護支援専門員の資質向上に役立ててもらいたいと願っています。

一方、介護支援専門員の研修として地域同行型研修が定着していくことを支援するために、地域同行型研修の運営やファシリテーションをサポートする講師人材養成研修を企画し、実施しました。この研修は認定ケアマネジャーであり、かつ3回のスーパービジョン研修を修了した者を対象に、全国で4回に亘り実施し、結果的に、自治体が地域同行型研修を実施する際に必要であればサポートできる人材を98名登録することができました。これまではスーパーバイザーを養成する研修枠組を示し、実施してきましたが、今後は現行の研修に加え、スーパーバイザーのスーパーバイザーを養成する人材養成も必要になっています。そのため、今後は日本ケアマネジメント学会独自でのこのような研修を継続して実施していく予定にしています。

最後に、本研究にご協力いただいた皆さまに対して、心から感謝申し上げます。

平成28年3月31日

「ケアマネジメントの効果的運用に関する調査研究委員会」委員長  
白澤政和（一般社団法人日本ケアマネジメント学会理事長）

## 目次

第1章 調査の概要.....	1
1. 背景・目的.....	1
2. 昨年度調査の概要と成果.....	2
3. 今年度調査内容.....	2
4. 調査研究の体制.....	4
第2章 ケアマネジメント・プロセス手引きの改訂と検証.....	7
1. 検討の背景と目的.....	7
2. 昨年度調査の概要と成果.....	7
3. ケアマネジメント・プロセス手引きの改訂.....	7
(1) 観点の整理.....	7
(2) 改訂案及び調査票の作成.....	9
4. 介護支援専門員に対するインタビュー調査.....	20
(1) 調査の実施目的.....	20
(2) 調査の実施方法.....	20
(3) 調査の結果.....	21
5. 介護支援専門員に対するアンケート調査.....	22
(1) 調査の実施目的.....	22
(2) 調査の実施方法.....	22
(3) 調査の結果.....	23
6. ケアマネジメント・プロセスの手引き第2版の作成.....	39
第3章 「地域同行型研修」講師人材養成研修の実施と講師人材バンクの設立.....	43
1. 「地域同行型研修」の概要.....	43
(1) 背景.....	43
(2) 地域同行型研修の特徴「4つのI(アイ)」.....	44
(3) 地域同行型研修の概要.....	44
2. 講師養成の必要性.....	47
(1) 育成目標人数.....	47
(2) 地域同行型研修講師の要件.....	47
3. 地域同行型研修講師人材養成研修.....	48
(1) 実施の目的.....	48
(2) 育成目標.....	48

(3) 研修の概要.....	48
(4) 参加要件 .....	49
(5) オブザーバーの参加.....	49
(6) 教材.....	49
(7) 研修プログラム .....	50
(8) 終了後アンケート結果 .....	51
4. 講師人材バンクの設立と運用.....	59
(1) 今年度登録者 .....	59
(2) 運営体制 .....	59
(3) 運営のフロー .....	60
 第4章 まとめ .....	 61
1. ケアマネジメント・プロセス手引き案の改訂 .....	61
2. 地域同行型研修 .....	62
 資料編.....	 63
1. ケアマネジメント・プロセスの手引き	
・ケアマネジメント・プロセスの手引き第2版	
・ケアマネジメント・プロセスの手引き調査票	
・ケアマネジメント・プロセスの手引き調査結果（基本統計量）	
2. 地域同行型研修講師人材養成研修	
・アンケート調査票	
・教材	
3. 地域同行型研修講師人材バンク	
・登録に関する説明と同意書	



## 第1章 調査の概要

### 1. 背景・目的

超高齢社会において、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができる地域包括ケアの必要性が高まっている。ケアマネジメントは地域包括ケアにおける要であり、良質なケアマネジメントに対する社会からの要請が大きい。日本ケアマネジメント学会では、これまでケアマネジメントの質の向上に資する様々な取り組みを行ってきた。質の高いケアマネジメントを実現するためには、体系化された考え方とそれを実践する人材との両輪が不可欠であり、考え方については「ケアマネジメント・プロセスの手引き」の構築、実践する人材を育成する仕組みとして「地域同行型研修」の構築を実施してきた。

「ケアマネジメント・プロセスの手引き」は、自立支援の理念のもとケアマネジメントのプロセスを示すことにより、質の高いケアマネジメント人材を育成することを目的として本学会で作成されている。この手引きは介護支援専門員がケアマネジメントを実践する現場で、直面する様々な課題を解決するための指針となることを目指したものである。昨年度調査では手引きの素案が作成されたが、基本的な内容にすぎず項目数が過多である等、改善の必要があった。今年度調査では地域包括ケアにおける今後のケアマネジメントとしてより重要度が増す「入退院」、「認知症」、「ターミナルケア（看取り）」、「多職種連携」、「障害から介護への移行」の5つの観点から、手引きの改訂と検証を目的に調査を実施した。

「地域同行型研修」とは、事業所の異なる初任段階の介護支援専門員と主任介護支援専門員がペアとなり OJT を実施する研修プログラムである。主任介護支援専門員のスーパービジョンの能力と、初任段階の介護支援専門員のケアマネジメント実践力を同時に高めることが可能であり、地域の人材育成に効果的である。

本学会では、平成 20 年度より厚生労働省の研究補助を受け、スーパービジョン手法による介護支援専門員の教育方法の体系化を進めてきた。平成 23 年度までの調査において「地域同行型研修」の基本的なプログラムを開発し、教材や運用体制の改訂を順次進めていった。平成 26 年度調査研究結果を踏まえて、平成 27 年 4 月には厚生労働省より全国の都道府県・市区町村の介護保険担当者に向けて「地域同行型研修」実施に関する通知が発出された。地域同行型研修は、構築の段階から全国の普及と促進の段階へと進んでいる。

今後は、全国で地域同行型研修の実施を企画する自治体や職能団体において、講師や研修教材に関するニーズが高まることが予測される。しかし地域同行型研修の内容を理解し、かつ、講師としての実力を備えている人材は全国をみてもまだ少数である。本学会では、講師となる人材が、研修における講師としての役割のほか、自治体等の研修運営を支援する役割も担い、可能であれば研修の企画段階から係ることを企図している。そこで、各地における地域同行型研修の円滑な運営を支援することを目的に、今年度は地域同行型研修の「講師」を担える人材を養成するとともに、修了者を「講師人材バンク」に登録して、各自治体等からの講師派遣要請に対応する体制

を構築することとした。

## 2. 昨年度調査の概要と成果

平成 26 年度調査では、ケアマネジメント・プロセスの手引きは要介護高齢者にケアマネジメント・サービスを提供する居宅の介護支援専門員を対象に作成された。介護支援専門員のケアマネジメント・プロセスについて、「手引き」を作成した上で、作成した「手引き案」を専門家や実務者に送付し、項目ごとに評点を収集する意見収集調査を実施した。その結果、全項目について「必要なプロセスである」との評価を得るとともに、対象とすべき利用者やケースの多様化について要望を受けた。

また、地域同行型研修に関する実証調査においては、地域同行型研修のプログラムがどのような規模の自治体においても実施可能な体制であるかを検証するため、人口の多い地域として神奈川県、人口は小規模だが離島が多く実施に障壁のある地域として長崎県、政令指定都市として神戸市を対象にモデル事業を実施した。その結果、市町村単位の職能団体の協力を得ることに留意すれば、どのような規模の地域においても実施可能であるとの証左が得られた。

さらに、モデル地域において、アドバイザー（先輩の主任介護支援専門員）を対象としたピアスーパービジョン研修、及びスーパービジョン指導を学習するための DVD の効果検証を併せて実施したところ、いずれも有効性が示された。

## 3. 今年度調査内容

今年度は以下の 3 つの調査を実施した。

### (1) ケアマネジメント・プロセス手引きの改訂と検証

現場実務者及び有識者からなる委員会において、ケアマネジメント・プロセスの手引きに追加すべき観点を検討し、「入退院」、「認知症」、「ターミナルケア（看取り）」、「多職種連携」、「障害から介護への移行」の 5 つの観点を選定した。また、昨年度作成手引きについては重複項目が多いとの指摘から、項目の整理を行った。

事務局において、文献調査として、法定研修テキストである「七訂介護支援専門員基本テキスト」ならびに「五訂介護支援専門員実務研修テキスト」から内容を整理し、上記の観点に基づく追加項目を提案するとともに、既存項目の整理を行い、手引き改定案を示した。

さらに、作成した手引き改訂案について、①介護支援専門員に対するヒアリング調査による意見収集、②介護支援専門員に対するアンケート調査による項目別重要度・実践度の収集、を実施し、それらの結果に基づき「ケアマネジメント・プロセスの手引き第 2 版」を作成した。

### (2) 「地域同行型研修」講師人材養成研修の実施と検証

現場実務者及び有識者からなる検討分科会において作成した地域同行型研修の「講師」を養成するための研修プログラムと教材に基づき、平成 26 年 10 月から平成 27 年 1 月にわたり、全国 3 か所において計 4 回の講師人材養成研修を実施した。全 134 名の参加を得て、研修後に研修自体



の効果および自身の講師としての心構えを問うアンケート調査を実施した。

### (3) 「地域同行型研修」講師人材バンクの設立と運用

地域同行型研修講師人材バンク（以下、「講師人材バンク」とする）は、地域同行型研修の講師となり得る人材を登録し、全国で地域同行型研修を実施する、もしくは実施を検討する自治体や運営事務局の照会に対応する目的に設立し、平成27年度末の稼働開始を目指した。

講師人材バンクに登録する講師候補者としては、講師人材養成研修の参加者のうち、登録に合意した者としたところ、結果的に参加者134名中、登録に合意した者は98名(73.1%)であった。

#### 4. 調査研究の体制

学識経験者と実務者から成る委員会を設置し、以下の通り検討を行った。全体委員会ではケアマネジメント・プロセスについて主に検討するほか調査全体を統括し、検討分科会では、主として「地域同行型研修」に資する講師人材研修と講師人材バンクについて検討した。

##### (1) 全体委員会

第1回	日時： 平成27年7月15日(水) 10:00~12:00 場所： 桜美林大学 四ツ谷キャンパス 4階 Y405号室
第2回	日時： 平成28年1月7日(木) 15:00~17:00 場所： フクラシア東京ステーション 6階 E会議室
第3回	日時： 平成28年3月1日(火) 15:00~17:00 場所： フクラシア東京ステーション 5階 I会議室

##### (2) 検討分科会

第1回	日時： 平成27年7月21日(火) 10:00~12:00 場所： 桜美林大学 四ツ谷キャンパス 3階 Y307号室
第2回	日時： 平成27年8月23日(日) 13:00-17:00 場所： 喫茶室ルノアール四谷店 4階 会議室
第3回	日時： 平成27年9月22日(火) 10:30-12:30 場所： 喫茶室ルノアール四谷店 4階 会議室
第4回	日時： 平成28年2月27日(土) 15:00-17:00 場所： フクラシア浜松町 6階 D会議室

図表 1 全体委員会委員一覧

役職	氏名	所属・役職
委員長	白澤 政和	日本ケアマネジメント学会 理事長 桜美林大学大学院 教授
委員	内田 陽子	群馬大学大学院保健学研究科 教授
	遠藤 英俊	日本ケアマネジメント学会 理事 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長
	白木 裕子	日本ケアマネジメント学会 理事 株式会社フジケア 取締役副社長
	羽石 芳恵	野口株式会社 介護ショップ ハーティーケア
	福富 昌城	日本ケアマネジメント学会 理事 花園大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
	山田 圭子	公益財団法人老年病研究所 前橋市地域包括支援センター西部副センター長
	和気 純子	首都大学東京 都市教養学部人文・社会系社会学コース社会福祉学教室 教授 兼 人文科学研究科社会行動学専攻社会福祉学教室 教授
オブザーバー	川島 英紀	厚生労働省老健局振興課 課長補佐
	田代 善行	厚生労働省老健局振興課 人材研修係長

図表 2 検討分科会委員一覧

役職	氏名	所属・役職
委員長	白澤 政和	日本ケアマネジメント学会 理事長 桜美林大学大学院 教授
委員	伊藤 重夫	東京都多摩市健康福祉部健幸まちづくり担当課 課長
	神谷 良子	日本ケアマネジメント学会 理事 特定非営利活動法人神戸ライフケア協会 理事長
	白木 裕子	日本ケアマネジメント学会 理事 株式会社フジケア 取締役副社長
	丹野 克子	山形県立保健医療大学 理学療法学科 講師
	辻 敏子	島原市地域包括支援センター 所長
	野村 豊子	日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
	福富 昌城	日本ケアマネジメント学会 理事 花園大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授
アドバイザー 委員	酒井 清子	社会福祉法人 練馬区社会福祉事業団 事務局 地域支援課
	佐藤 珠美	居宅介護支援事業所さいど by さいど
	吉江 悟	東京大学医学部在宅医療学拠点 特任助教
オブザーバー	川島 英紀	厚生労働省老健局振興課 課長補佐
	田代 善行	厚生労働省老健局振興課 人材研修係長

## 第2章 ケアマネジメント・プロセス手引きの改訂と検証

### 1. 検討の背景と目的

平成 25 年度までに実施してきた地域同行型研修の試行において、研修に参加するケアマネジャーのケアマネジメントの質に少なからずばらつきがみられた。その背景には基本概念である自立支援に資するケアマネジメントについての共通認識が必ずしも徹底されておらず、あるべきケアマネジメントやケアマネジャー像が確立していない状況があると考えられた。

そこで、日本ケアマネジメント学会は、ケアマネジメント・プロセスの基本を整理、体系化することを目的に平成 26 年度に「ケアマネジメント・プロセスの手引き」（以下「本手引き」）の素案を作成した。平成 27 年度は本手引き案に入退院や認知症等の新たな観点を加えるとともに、本手引きの項目の精査を行った。

### 2. 昨年度調査の概要と成果

昨年度は①ケアマネジメント・プロセスに関する国内・海外の文献調査に基づいて、②手引き案を作成し、③職能団体や本学会の役員に対するアンケート調査を実施した。

まず文献調査では、日本国内の省令や日本介護支援専門員協会等の定める各種倫理綱領や海外におけるケアマネジメントガイドライン（Standards of Practice）から、理念や倫理に関する内容を調査し、その調査結果を本手引きの前半部を構成する「基本理念」および「倫理的対応」の参考にした。

また国内外の先行研究の調査結果及び経験の豊富なケアマネジャーを対象としたインタビュー調査結果により、本手引きの後半部を構成する「ケアマネジメント・プロセス」を作成した。

手引き案の執筆は、本調査の検討委員会の監修のもと、委員会メンバーの分担により行われた。

手引き案の検証のため、職能団体や本学会の役職員に対してアンケート調査を実施して全 312 項目についての必要度（ケアマネジメント・プロセスの基準としての必要性）と、配置されているカテゴリーへの合致度を 5 段階尺度で測定した。13 名から回答を得て、その結果ほぼ全項目について「必要だと思う」「カテゴリー合致している」との回答結果が示された。

### 3. ケアマネジメント・プロセス手引きの改訂

#### （1）観点の整理

平成 27 年度調査では、現場実務者及び有識者からなる委員会において、ケアマネジメント・プロセスの手引きに追加すべき観点について検討を行い、「入退院」、「認知症」、「ターミナルケア（看取り）」、「多職種連携」、「障害から介護への移行」の 5 つの観点を選定した。

観点の選定に当たっては、平成 26 年 6 月に厚生労働省より告示<sup>1</sup>のあった介護支援専門員の研修見直しにおいて、主任介護支援専門員研修、介護支援専門員専門研修Ⅰ・Ⅱに追加されたカリキュラムの中で、介護支援専門員が学ぶべき実践事例として挙げられた 7 つの新設課目を参考に 4 つの観点を選定した。さらに、ケアマネジメントにおける課題として近年浮上している「障害給付から介護保険への移行」についても追加し、併せて 5 つの観点とした。

図表 3 新研修新設課目と手引き改訂における観点の整理表

研修新設課目	手引き改訂の観点
・リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	—
・看取り等における看護サービスの活用に関する事例	ターミナルケア（看取り）
・認知症に関する事例	認知症
・入退院時等における医療との連携に関する事例	入退院
・家族への支援の視点が必要な事例	（家族支援）
・社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	多職種連携
—	障害給付から介護保険への移行
・状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例	—

研修新設課目のうち、「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」「状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例」については、介護支援専門員が主体的に実施すべきプロセスとしての文脈に乗せることを考えた場合、「多職種連携」に集約される。また、「家族への支援が必要な事例」については、手引き第 1 版においては導入済の観点であるため、ターミナルケア等他の新たに追記する観点の中で、サブカテゴリーとして家族支援の観点が入るように留意することとした。

<sup>1</sup> 平成 26 年 7 月 4 日付け厚生労働省老健局長から各都道府県知事宛通知「介護支援専門員資質向上事業の実施について」

## （２）改訂案及び調査票の作成

事務局において、法定研修テキストである「七訂介護支援専門員基本テキスト<sup>2</sup>」ならびに「五訂介護支援専門員実務研修テキスト<sup>3</sup>」を整理し、上記の観点に基づく追加項目を提案するとともに、既存項目の整理を行い、手引き改訂の原案を示した。

全体委員会において同原案を検討し、実務者、学術関係の視点から各項目の記載表現について修正を行い、手引き改訂案を作成した。併せて、同改訂案の全項目について、「各項目（プロセス）についてどの程度重要だと思うか（重要度）」、「各項目（プロセス）について、どの程度実践しているか（実践度）」をそれぞれ５件法で評価する設問を追加した調査票を作成した。

次ページ以降の図表において、改訂案作成に当たっての追加、修正、整理の概要を示す（図表 4）。

---

<sup>2</sup> 一般財団法人長寿社会開発センター（2015）七訂介護支援専門員基本テキスト

<sup>3</sup> 一般財団法人長寿社会開発センター（2012）五訂介護支援専門員実務研修テキスト

図表 4 観点に基づいた参照資料整理、ならびに手引き改訂案に対する追記・修正点

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
入 退 院	七訂基本 1巻	保健・医療・福祉 サービスを統合し たサービス調整の 視点	生活の時間的な継続性(ニーズの継続的な変化に敏感 に対応し、高齢者の過去の価値観や文化を尊重しなが ら現在の生活を支援すること)、ある時点での面的な 継続性(介護保険サービスの公助とともに、自助、互 助がバランスよく継続して提供されること)の視点か ら、空間と時間の4次元の全体像のもとで高齢者の生 活をとらえることが重要である。	—	1.⑤	□支援においては、過去の価値観や文化を尊重する時 間的連続性、自助、互助、公助等をバランスよく提 供される面的連続性のもとに、生活全体像を把握す る。
	七訂基本 1巻	保健・医療・福祉 サービスを統合し たサービス調整の 視点	多職種による支援チームを編成し、チームの知識、技 能、経験を駆使して、共通の目標を達成するために、 要介護者等の問題解決に向けて協働作業に取り組む 「チームアプローチ」を進める際に、ケアマネジメン トが確立されていることが重要である。	3-2-6 4) ①	—	—
	七訂基本 1巻	居宅介護支援費に かかる退院・退所 加算の基準	介護給付費の制度説明。	追加対象外 (制度説明 のため)	—	—



観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
認知症	七訂基本 3巻第6 章「認知 症高齢者 の介護」 第2節 「認知症 高齢者・ 家族への 援助と介 護サービ ス」	認知症ケアの基本的な理論と倫理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の本質は、自分の認知機能低下を本人が正しく把握できない「病識低下」にあることを理解し、「くつろぎ、アイデンティティ、愛着や結びつき」等のニーズを満たすパーソン・センタード・ケアによって、BPSDを予防できる。</li> <li>・パーソン・センタード・ケアにおいては、①原因疾患、病期、発症年齢、残存機能等の認知障害、②健康状態や感覚機能、③個人史（生活歴）、④性格、⑤社会心理的な要因の把握に基づくアセスメントが求められる。</li> <li>・評価者（マッパー）による本人の状態の評価について、介護者と評価者が議論する認知症ケアマッピングの手法により、ケアの質を改善することができる。</li> <li>・パーソン・センタード・ケアの他、ユマニチュードやバリデーションといった手法も取り入れることを検討する。</li> </ul>	追加対象外 (疾病、ケア手法の説明のため)	—	—
		家族支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の中核症状は改善しないが、対人関係の改善によって BPSD は改善するため、今後は BPSD 予防の家族教育・家族支援が期待される。</li> </ul>	—	3-2-2 ⑦	・認知症の場合、利用者の BPSD の予防や改善のために <b>家族教育や家族支援</b> を行う。

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
		家族支援	・介護者のアセスメントにおいては、頻度と程度、協力者、介護者同士の関係性、財産管理、看取りに対する考えや気持ちを把握する。	3-2-2（認知症に限定しない記述）		
		社会資源	・地域の中での認知症医療に関する情報（認知症疾患医療センター、認知症サポート医、認知症対応力向上研修を受けた医師のいる医療機関など）を収集する。	—	3-2-4④	認知症に関しては、地域の中での認知症医療に関する情報（認知症疾患医療センター、認知症サポート医、認知症対応力向上研修を受けた医師のいる医療機関など）を収集しておく。
		社会資源	・地域の中の介護事業者の情報や、地域包括支援センターの介護予防事業などを把握し、認知症初期集中支援チームや認知症カフェなどの情報に加え、インフォーマルサポートを提供している NPO 法人などの情報、近所の関係や潜在的見守り力なども収集しておく。	3-2-2①5 （認知症に限定しない記述）	—	—
ターミナルケア	七訂基本 3巻第1 4章「ターミナルケア」	ターミナルケアの定義、終の棲家、ターミナル期における介護の重要性、地域包括ケア	・要介護者の場合は医療ニーズだけではなく、生活を支える六つの視点（食事、排せつ、睡眠、移動、清潔、喜び）に基づく介護が必要となる。	1①（在宅生活を支援する視点として記述）	—	—
	七訂基本	疾病ごと（がん、	・疾病の説明	追加対象外	—	—

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
	3巻第1 4章「ターミナル ケア」	内臓疾患、認知症 や脳血管障害、老 衰等)の特徴と、 身体機能低下の主 たる原因。		(疾病説明 のため)		
	七訂基本 3巻第1 4章「ターミナル ケア」	介護の役割、医療 の役割、連携の必 要性	・医師、訪問看護師は訪問の頻度と一回あたりの時間が介護に比較して限定されるため、介護からの情報提供によって病状の変化や薬の副作用発見などが期待される。	—	3-2-2③	21. ターミナルケアの場合、医師、訪問看護師は訪問の頻度と一回あたりの時間が介護に比較して限定されるため、介護からの情報提供によって病状の変化や薬の副作用が発見されることが期待される。
			・複数の専門職種が情報や方針を統合しつつ、協調して要介護者にサービスを提供する必要がある。	2⑩(多職種 連携の視点 として記 述)	—	—
	七訂基本 3巻第1 4章「ターミナル ケア」	介護と医療の方針 調整のハブとして の役割	・介護が利用者の生活を支援し、生活上の課題を踏まえたうえで医療が提供されること、介護と医療が協調する形でサービスを提供することが期待される。	3-2-6⑤	—	—
			・医師・看護師だけではなく様々な医療専門職種との連携が必要になる。	3-2-6⑤	—	—
			・主治医からの情報収集と主治医意見書の入手によ	3-2-6③	—	—

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
			り、ケアプランを立案する。			
			・居宅療養管理指導（医師）は、サービス担当者会議への出席、もしくは文書等による情報提供を通じて、ケアマネジャーに対して、①居宅サービス計画作成に必要な情報の提供、②居宅サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等について指導・助言する。	3-2-6⑤	—	—
			・ケアマネジャーから医師に対して、食事・排泄・睡眠・清潔などの生活の様子、移動能力などの身体機能、主たる疾患の症状やその変化等に関する情報を提供する。	—	3-2-2③（ターミナルに限定せず）	ケアマネジャーから主治医に対して、食事・排泄・睡眠・清潔などの生活の様子、移動能力などの身体機能、主たる疾患の症状やその変化等に関する情報提供をする。
			・訪問看護やリハビリテーション等の医療系サービスからは情報収集を行い、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などの居宅療養管理指導がある場合は、サービス担当者会議への参加もしくは文章等での情報提供を得る。	3-2-6⑤	—	—
			・さまざまな職種が把握した情報はケアマネジャーに集約されるため、必要に応じて他の専門職と共有する。 ・サービス担当者会議の場で医療の方針と介護の方針を擦りあわせ、関係者で共通理解を深める。	3-2-6①	—	—

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議に主治医が参加できるように調整努力を行う。</li> </ul>	3-2-6⑤	—	—
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・さまざまな職種から専門的なアドバイスを受けてケアマネジメントの質を高めるために、地域ケア会議に参加することが有意義である。</li> </ul>	—	3-2-6⑥	1. さまざまな職種から専門的なアドバイスを受けてケアマネジメントの質を高めるために、地域ケア会議に積極的に協力し、参加することが有意義である。
七訂基本 3巻第1 4章「ターミナル ケア」第 1節第5 項「場面 ごとに必要となる 医療との 連携」	ケアマネジメント の場面ごとに必要 となる医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（急病時）利用者が急病を生じた場合や、治療方針を大幅に変更する必要が生じた場合に、緊急時等居宅カンファレンスを開催する。医師による疾病の管理や予後の見通し、看護師による医療処置やケアの必要性評価に基づき、治療方針やケアプランの変更等について話し合い、関係者間で新たな方針を設定する。</li> </ul>	—	3-2-6⑤	利用者が急病を生じた場合や、治療方針を大幅に変更する必要が生じた場合に、緊急時等居宅カンファレンスを開催する。医師による疾病の管理や予後の見通し、看護師による医療処置やケアの必要性評価に基づき、治療方針やケアプランの変更等について話し合い、関係者間で新たな方針を設定する。	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・（急変時）救急搬送等の事態を想定して、家族等の連絡先、主治医や訪問看護師、薬局等の緊急連絡先をあらかじめ把握しておく。</li> <li>・（急変時）療養場所が変わることによる悪影響である「リロケーションダメージ」（利用者の混乱、事故、合併症の併発、認知症の悪化等）について十分に留意して、入院等を回避することも検討する。</li> </ul>	—	3-2-4④	14. 救急搬送等の事態を想定して、家族等の連絡先、主治医や訪問看護師、薬局等の緊急連絡先をあらかじめ把握しておく。 15. 急変時に備えて、療養場所が変わることによる悪影響である「リロケーションダメージ」（利用者の混乱、事故、合併症の併発、認知症の悪化等）について十分に留意し、入院等を回避することも検討する。	

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・（入院時）病院の職員に対して、利用者の心身の状況（疾病・病歴、認知機能障害の有無）、生活環境（家族構成や家族介護者に関する情報、生活歴、介護サービスの利用状況など）およびサービスの利用状況等について情報提供する。利用者や家族の医療に対する意向や療養に関する希望等についての情報も共有する。（入院時情報連携加算）</li> </ul>	—	3-2-6④	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者が入院するときは、病院の職員に対して、利用者の心身の状況（疾病・病歴、認知機能障害の有無）、生活環境（家族構成や家族介護者に関する情報、生活歴、介護サービスの利用状況など）およびサービスの利用状況等についての情報を提供する。利用者や家族の医療に対する意向や療養に関する希望等についての情報も共有する。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・（退院・退所時）医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師、入院している病棟の医師や看護師等から、入院時の身体状況の変化や退院後も継続する必要がある医療的処置、医療に関する情報等を入手する。その上で、家屋の構造や家族が有する条件等を考慮したうえで、退院後のケアプラン原案を作成する。退院時共同指導の際などに、この原案を提示し、医療面と考え合わせたくうえで、退院後のケアプランを完成する。</li> </ul>	—	3-2-2③	<p>20. 退院や退所の場合は、医療ソーシャルワーカーや退院調整看護師、入院している病棟の医師や看護師等から、入院時の身体状況の変化や退院後も継続する必要がある医療的処置、医療に関する情報等を入手する。</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・（家族の休息が必要になったとき）利用者に終末期が近づき通常のショートステイが受け入れ困難な場合、主治医に検査や治療方針微修正などを目的とした短期入院について検討してもらい、在宅医療の後方支援機能を担っている病院や緩和ケア病棟を有する医</li> </ul>	3-2-2⑧	—	—

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
			療機関等に期間限定で入院させてもらう方法もある。			
			・（看取り期）生命予後の予測や今後予想される経過について、医師から情報を得るとともに、主治医や訪問看護師と密に連携し、利用者家族に対して状況に即した病状説明がなされるように配慮する。介護職に対しては、利用者家族への接し方や配慮すべき点などを周知するとともに、医療専門職と介護職の連携調整を図る。また、介護職の心理的負担にも配慮する。	—	3-2-4④	16. ターミナルケアの場合、生命予後の予測や今後予想される経過について、医師から情報を得るとともに、主治医や訪問看護師と密に連携し、利用者家族に対して状況に即した病状説明がなされるように配慮する。介護職に対しては、利用者家族への接し方や配慮すべき点などを周知するとともに、医療専門職と介護職の連携調整を図る。また、介護職の心理的負担にも配慮する。
地域ケア会議	実務	地域包括支援センターの多職種協働役割	地域包括支援センターの機能の説明の一環として地域ケア会議に触れているので、手引きの対象である居宅ケアマネの視点からの記述・機能ではない。	—	3-2-6⑥	1. さまざまな職種から専門的なアドバイスを受けてケアマネジメントの質を高めるために、地域ケア会議に積極的に協力し、参加することが有意義である。
	七訂基本 1巻第1 編第2章 第3節	地域ケア会議の参加者、開催の流れ、目的、関連団体に関する基本的説明	・個別事例の検討を通じた多職種協働によるケアマネジメントの支援や地域のネットワーク構築に資する	—		

観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
	七訂基本 1巻第4 編第1章 「居宅介 護支援の 制度」	指定居宅介護事業 者を対象とした地 域ケア会議への協 力に関する基準の 解説 (基準第13条第27 号)	指定居宅介護事業者は地域ケア会議に協力するよう 努める	—		
	七訂基本 1巻第4 編第3章 「介護予 防支援の 制度」	指定介護予防支援 事業者を対象とし た地域ケア会議へ の協力に関する基 準の解説 (基準第13条第28 号)	指定介護予防支援事業者は地域ケア会議に協力する よう努める	—		



観点	基本テキスト・実務テキスト記載内容			手引き改訂案に対する追記・修正		
	テキスト 記載箇所	内容	記載内容詳細	第1版記載 済の場合、 記載箇所	第1版未記載の場合	
					追記箇所	内容
障害から介護への移行	七訂基本 3巻第2 編第3章 第2節 「障害者 福祉制 度」	(第7項まで障害 福祉制度の概要) 介護保険サービス と障害福祉サービ スの違い、併用に あたっての視点、 具体的な運用方 法。	・介護保険サービスと障害福祉サービスでは、①同様のサービスであっても呼称が異なるもの、②介護保険にしかないもの、③障害福祉にしかないものがあるため、留意する。・高齢障害者の場合、基本的にはケアマネジャーが障害関係の計画も含めて作成することになるが、障害状況が複雑等の理由で単独での作成が困難な場合、市町村の判断により相談支援専門員も計画作成を行うことができる。  (以下略)	—	3-2-1⑦(新設)	障害福祉サービスから移行する利用者については、基本的には介護保険サービスが優先とされているが、本人のニーズを見極めたうえで市町村と相談してサービスを位置づける。

#### 4. 介護支援専門員に対するインタビュー調査

##### (1) 調査の実施目的

介護支援専門員に対する訪問インタビューにより、手引き改訂案についての意見収集を実施した。

##### (2) 調査の実施方法

ヒアリング調査の実施方法は以下のとおりである。

図表 5 ヒアリング調査実施概要

調査名称	ケアマネジメント・プロセスの手引き改訂案に関するヒアリング調査
調査期間	平成 28 年 1 月 28 日（木）、2 月 5 日（金）
調査方法	訪問ヒアリング調査（事前に手引きを送付の上、当日意見聴取）
調査対象	居宅介護支援専門員 3 名、地域包括支援センター所属の介護支援専門員 1 名
調査内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・手引き改訂案の内容について<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 全体的な印象、表現が分かりづらい点、自分の考えるケアマネジメントと異なると思う点、等</li></ul></li><li>・アンケート調査票について</li><li>・法定研修について</li><li>・介護支援専門員を巡る状況について</li><li>・その他</li></ul>

### (3) 調査の結果

個別の項目レベルでは「分かりづらい」等の意見がみられたが、全体的には、ケアマネジメントの基準が作成されたこと自体を歓迎し、内容についても分かりやすいとの意見が得られた。個別の項目に対するヒアリング調査結果、および手引き改訂にあたっての対応については、本章第6節において示す。

#### 1) ケアマネジメント・プロセスの手引きに対する全般的な感想

- ・ 一つ一つのプロセスを具体的に確認することができる。
- ・ 細かく記載されている点は良いと思う。
- ・ 具体的な記載がありわかりやすく、自らの業務の気づきになった。複数回読み込むことにより、手引きの価値が分かる。
- ・ 利用者のストレングスを理解していない介護支援専門員は「実践していない」という回答をしてしまう可能性がある。
- ・ 初任の介護支援専門員にとって役に立つ。手引きを読むことで、「こういうケースがあるのか」という認識が出来る。

#### 2) ケアマネジメント・プロセスの手引きの現場における活用に関する意見

- ・ 緊急対応後にプロセス確認ができる。
- ・ 日時の辻褃合わせに活用できる。

#### 3) ケアマネジメント・プロセスの手引きの教育への活用に関する意見

- ・ 手引きをテキストとして活用すれば、倫理綱領についても併せて教育する機会となる。
- ・ 介護支援専門員は専門職として個人情報扱い、公費を動かす立場であるため、社会的責任を自覚するために倫理綱領の記載があることが良い。
- ・ この手引きは実務研修の段階の教育において必要である。

## 5. 介護支援専門員に対するアンケート調査

### (1) 調査の実施目的

本調査の目的は、本学会が作成、改訂したケアマネジメント・プロセスの手引き改訂案について、介護支援専門員を対象に、各項目の重要度と実践度を調査することによって、①手引きの見直しに反映し、「ケアマネジメント・プロセスの手引き第2案」を作成すること、②「重要であると考えが実践していない」項目の抽出により、ケアマネジメントにおける理想と現実の乖離の現状を把握することにある。

### (2) 調査の実施方法

アンケート調査の実施方法は以下のとおりである。

図表 6 アンケート調査実施概要

調査名称	ケアマネジメント・プロセスの手引き改訂案」に関するアンケート調査
調査期間	平成 28 年 1 月 16 日（土）～同年 2 月 15 日（月）
調査方法	本調査事業において実施した講師人材養成研修（第 3 回・第 4 回）、及び本調査の検討分科会委員が全国各地において実施した主任介護支援専門員フォローアップ研修（北九州、佐賀）において、研修実施時に参加者に対して配布の上、終了時に回収、もしくは後日郵送にて回収を行った。 さらに、神奈川県介護支援専門員協会に対して依頼の上、調査協力者 10 名に対して郵送による調査票の送付・回収を行った。
調査対象	第 3 回講師人材養成研修参加者（認定ケアマネジャー）40 名、第 4 回講師人材養成研修参加者（認定ケアマネジャー）35 名、主任介護支援専門員フォローアップ研修（北九州）参加者 80 名、主任介護支援専門員フォローアップ研修（佐賀）参加者 150 名、神奈川県介護支援専門員協会所属の任意の協力者（介護支援専門員）10 名（計 315 名）
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回答者の属性（基礎資格、業務経験、主任資格の有無、所属機関、雇用形態、等）</li> <li>・ケアマネジメント・プロセスの手引き改訂案全 288 項目についての重要度を「大変重要である」から「全く重要でない」までの 5 件法で回答。</li> <li>・ケアマネジメント・プロセスの手引き改訂案全 288 項目についての実践度を「いつも実践している」から「全く実践していない」までの 5 件法で回答。</li> <li>・ケアマネジメントの基本理念と倫理的姿勢について、回答者自身のケアマネジメントにおける自信の程度を「非常に自信がある」から「まったく自信がない」までの 5 件法で回答。</li> <li>・ケアマネジメント・プロセスについて、回答者自身のケアマネジメントにおける自信の程度を「非常に自信がある」から「まったく自信がない」までの 5 件法で回答。</li> <li>・手引きに関する意見（自由記述）</li> </ul>

### (3) 調査の結果

#### 1) 回答状況

回収率は配布 315 件に対して 89.8%であった。回収方法別にみると、直接回収の場合は 85.7%から 100%と高い回収率であったが、郵送回収では 73.8%および 70.0%と若干回収率が低下した。

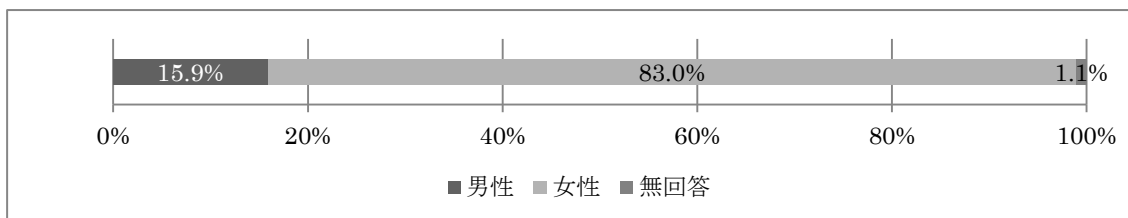
図表 7 調査票配布概要と回収率

件名	実施場所	対象	実施日	回収方法	配布数	回収数	回収率
第 3 回講師人材養成研修	東京	認定ケアマネジャー	1 月 16 日	直接回収	40	37	92.5%
第 4 回講師人材養成研修	大阪	認定ケアマネジャー	1 月 23 日	直接回収	35	30	85.7%
主任フォローアップ研修	北九州	主任介護支援専門員	1 月 30 日	郵送回収	80	59	73.8%
主任フォローアップ研修	佐賀	主任介護支援専門員	2 月 2 日	直接回収	150	150	100.0%
神奈川県介護支援専門員協会	神奈川	特定せず	2 月 10 日	郵送回収	10	7	70.0%
				計	315	283	89.8%

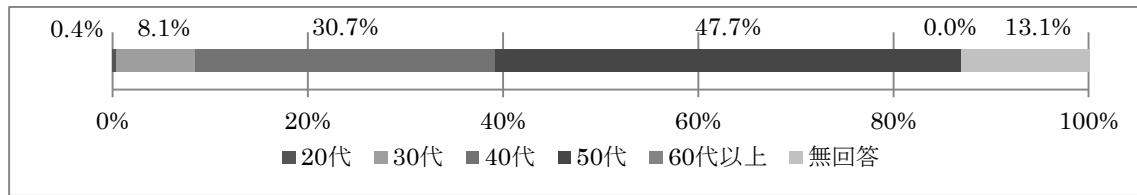
#### 2) 回答者の属性

認定ケアマネジャー対象の研修や主任介護支援専門員のフォローアップ研修を調査フィールドとしたため、業務経験年数が 10 年以上の回答者が 70.7% (図表 11 介護支援専門員としての業務経験 (n=283))、管理者が 46.6% (図表 17 職位 (n=283))、主任介護支援専門員が 90.5% (図表 12 主任介護支援専門員の資格 (n=283))、認定ケアマネジャーが 29.3% (図表 13 認定ケアマネジャーの資格 (n=283)) となり、全体的に経験値の高い介護支援専門員が対象であったといえる。

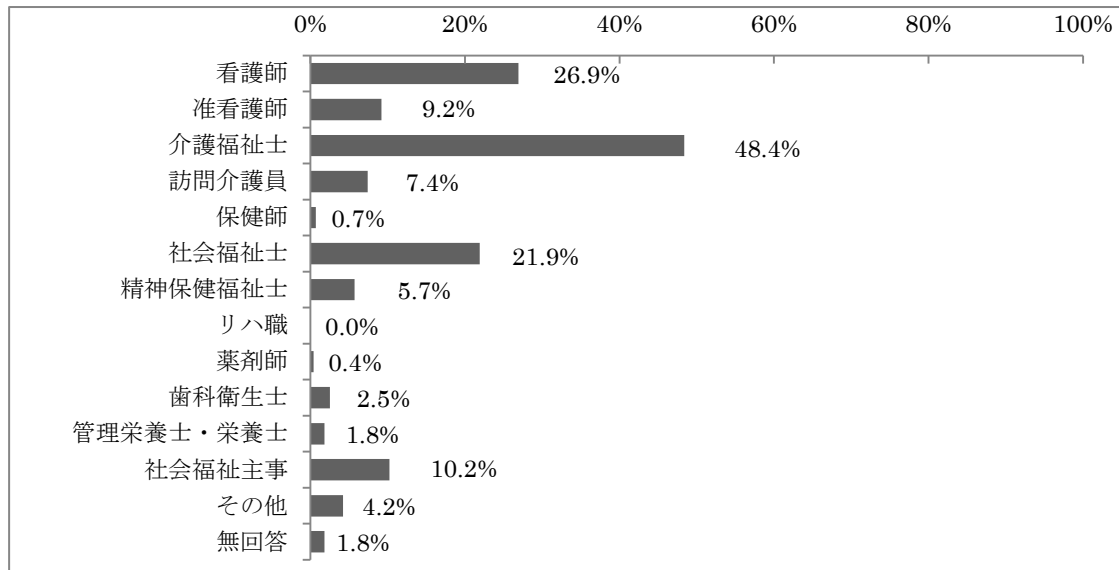
図表 8 性別 (n=283)



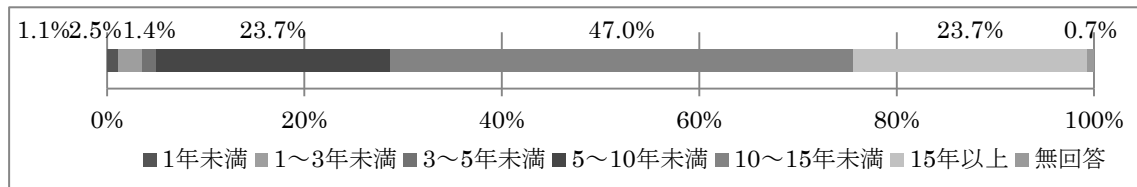
図表 9 年代 (n=283)



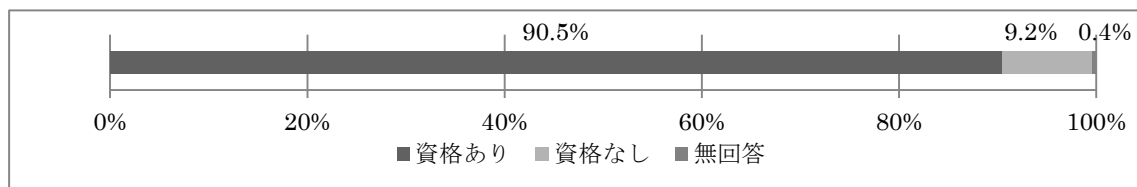
図表 10 基礎資格 (複数回答) (n=283)



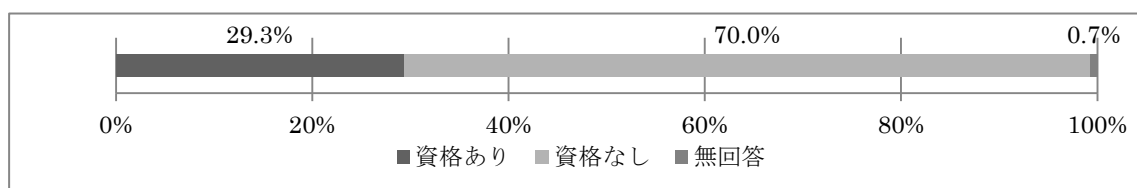
図表 11 介護支援専門員としての業務経験 (n=283)



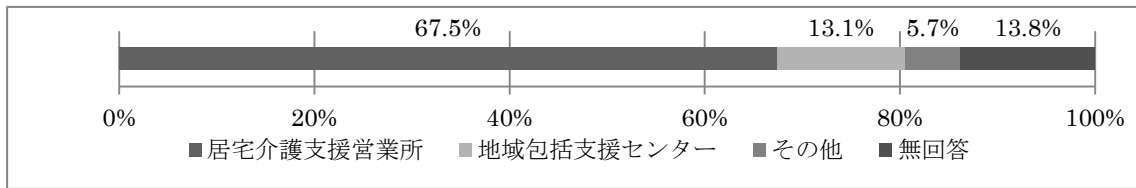
図表 12 主任介護支援専門員の資格 (n=283)



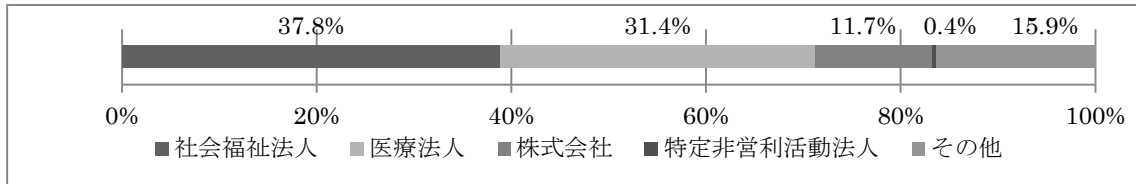
図表 13 認定ケアマネジャーの資格 (n=283)



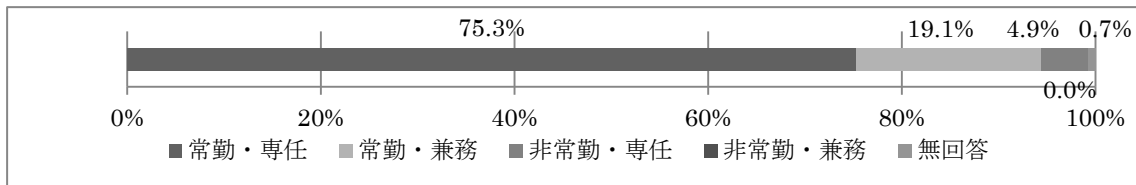
図表 14 所属機関の種類 (n=283)



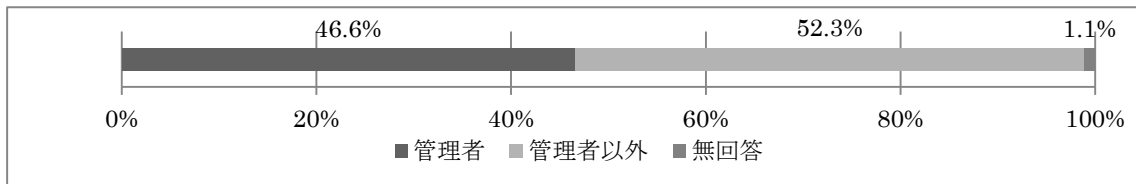
図表 15 所属機関の法人形態 (n=283)



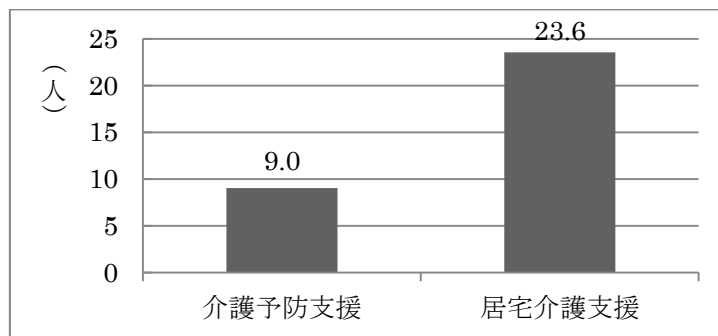
図表 16 雇用形態 (n=283)



図表 17 職位 (n=283)



図表 18 担当利用者数 (平均) (n=283)

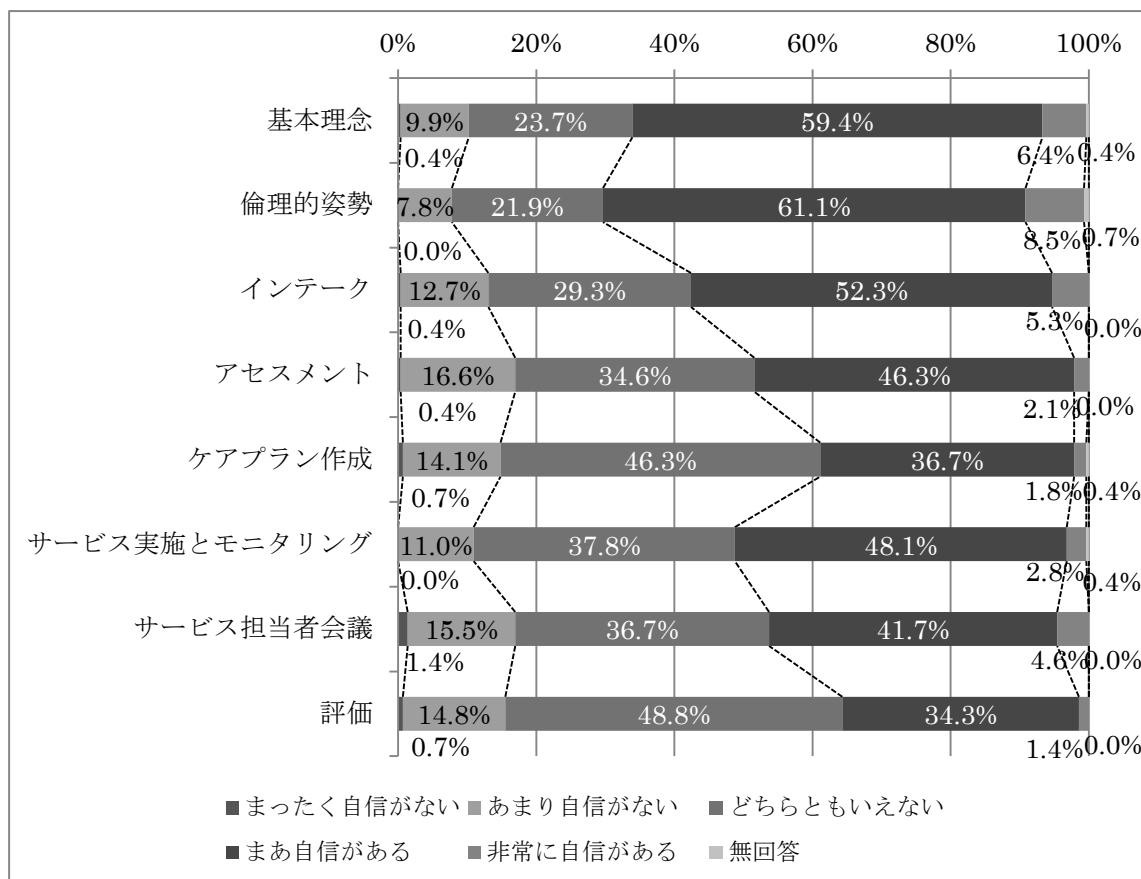


### 3) 回答者自身のケアマネジメントに対する自信

基本理念と倫理的姿勢に関する自身のケアマネジメントについては、いずれも3分の2前後の回答者が「非常に自信がある」もしくは「まあ自信がある」と回答している。

プロセスの中では、「インテーク」と「サービス実施とモニタリング」について「非常に自信がある」もしくは「まあ自信がある」と回答した者が50%を越えている。逆に、「アセスメント」と「サービス担当者会議」については、「全く自信がない」もしくは「あまり自信がない」との回答がいずれも17.0%と他のプロセスに比べて多い。

図表 19 自分のケアマネジメントに対する自信 (n=283)





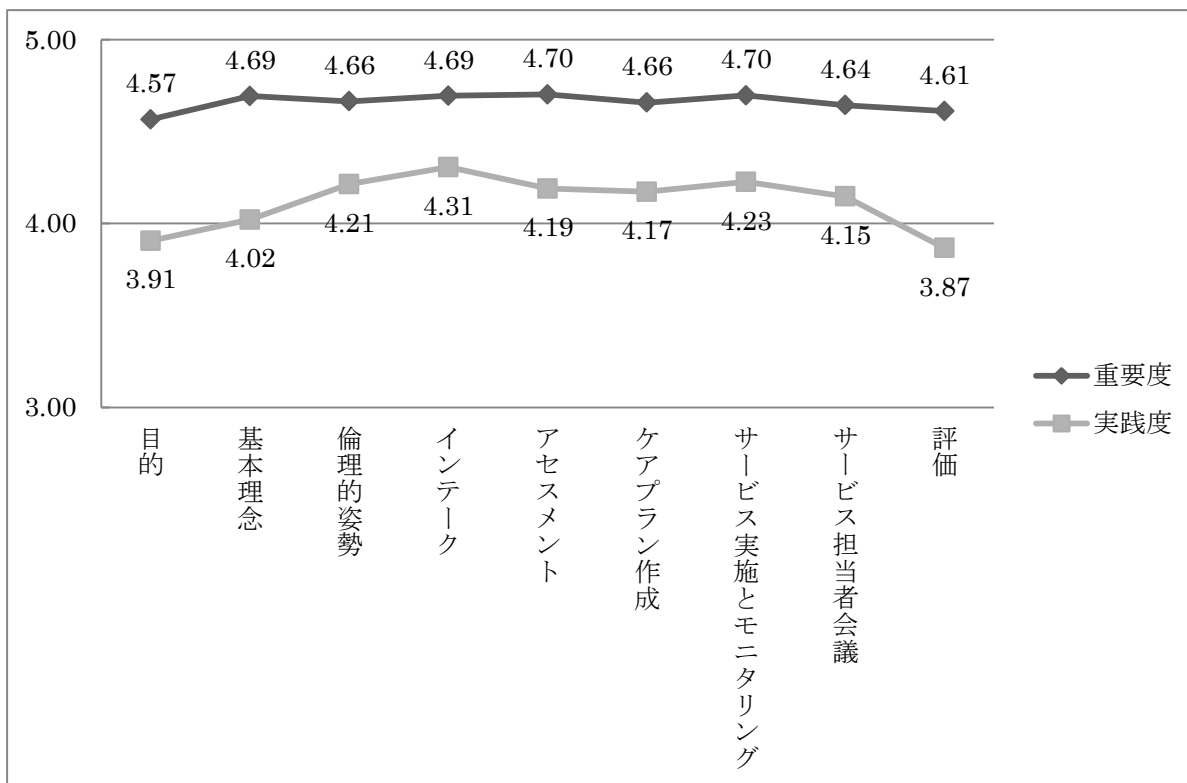
4) プロセス項目群ごとの重要度と実践度

「目的」18項目、「基本理念」4項目、「倫理的姿勢」58項目、「インテーク」29項目、「アセスメント」47項目、「ケアプラン作成」47項目、「サービス実施とモニタリング」28項目、「サービス担当者会議」42項目、「評価」15項目をそれぞれまとめ、以降、これらの項目群を「プロセス群」と呼ぶこととする。

各プロセス群の重要度と実践度の平均値をみると、重要度の平均値はどのプロセス群についても「大変重要である」(5点)から「まあまあ重要である」(4点)の範囲に収まり、実践度の平均値は「まあまあ実践している」(4点)から「どちらでもない」(3点)の範囲に収まった。

重要度と実践度の乖離がもっとも大きいプロセス群は「評価」の0.74ポイントであり、「基本理念」の0.67ポイント、「目的」の0.66ポイントと続く。重要度と実践度の乖離については、6)項において個別にみていく。

図表 20 ケアマネジメント・プロセスの重要度と実践度 (項目別平均値) (n=283)



(参考) 点数の考え方

重要度		実践度	
大変重要である	5点	いつも実践している	5点
まあまあ重要である	4点	まあまあ実践している	4点
どちらともいえない	3点	どちらともいえない	3点
あまり重要でない	2点	あまり実践していない	2点
全く重要でない	1点	全く実践していない	1点

5) プロセス群間の相関<sup>4</sup>

プロセス群同士の重要度の相関と実践度の相関をみたところ、全体的に高い傾向が見られた。ただし、「基本理念」・「倫理的姿勢」の両群と、「評価」群については、重要度においても実践度においても若干相関が弱い傾向があった。

① 重要度と実践度の相関

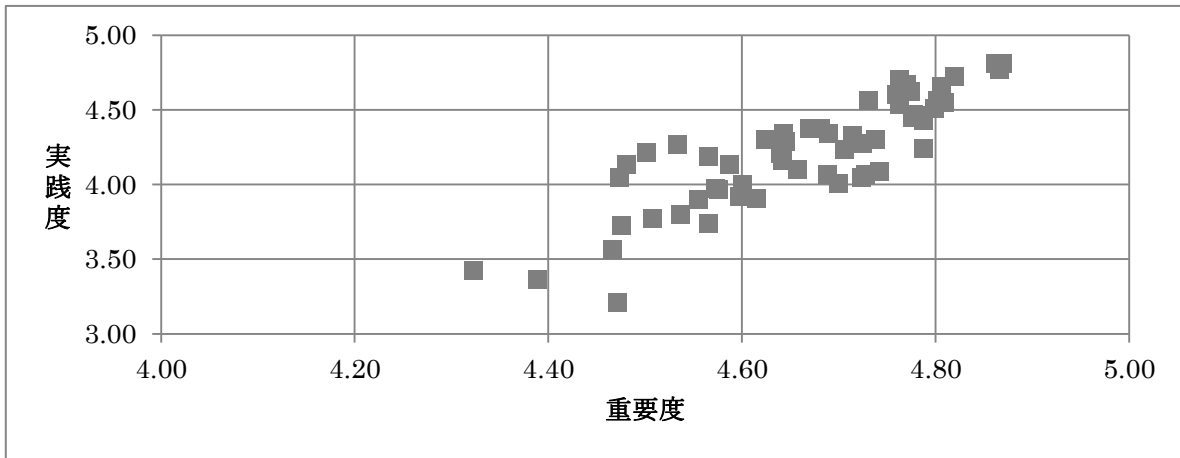
各プロセス群の重要度と実践度について相関を調べたところ、重要度と実践度の間にはほとんどの間で相関はなかった(図表 21 重要度と実践度の相関 (\*\*,P<0.01))が、倫理的姿勢の重要度と実践度( $\gamma=0.51, <.01$ ) (図表 22)、インテークの重要度と実践度( $\gamma=0.53, <.01$ ) (図表 23)、倫理的姿勢の実践度とインテークの重要度 ( $\gamma=0.50, <.01$ ) の間にはそれぞれ弱い相関がみられた。

図表 21 重要度と実践度の相関 (\*\*,P<0.01)

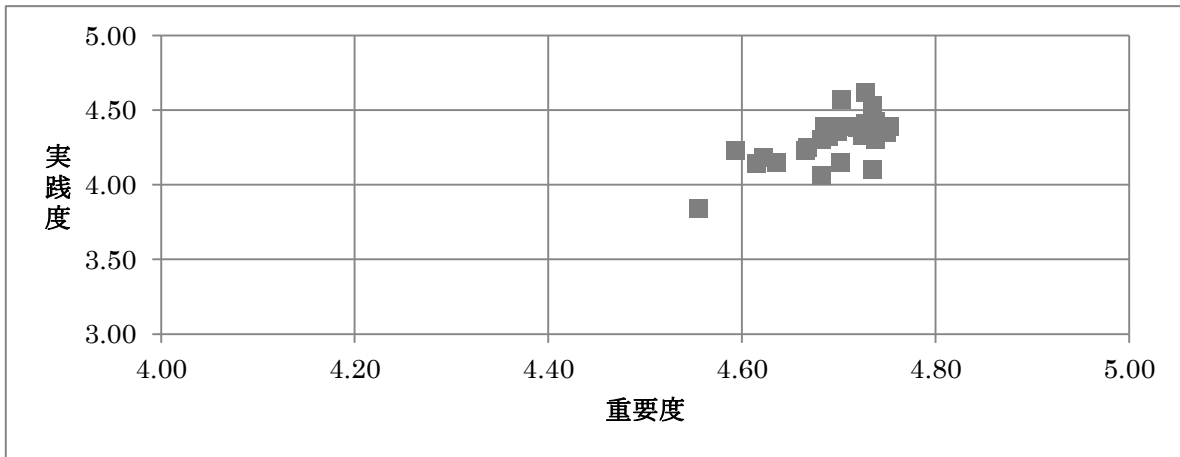
実践度	重要度								
	目的	基本理念	倫理的姿勢	インテーク	アセスメント	ケアプラン作成	サービス実施とモニタリング	サービス担当者会議	評価
目的	0.42**	0.34**	0.37**	0.39**	0.35**	0.33**	0.32**	0.31**	0.31**
基本理念	0.35**	0.40**	0.36**	0.38**	0.35**	0.34**	0.32**	0.32**	0.33**
倫理的姿勢	0.37**	0.33**	0.51**	0.50**	0.45**	0.43**	0.43**	0.42**	0.42**
インテーク	0.36**	0.33**	0.48**	0.53**	0.47**	0.45**	0.44**	0.44**	0.44**
アセスメント	0.34**	0.32**	0.44**	0.45**	0.45**	0.42**	0.41**	0.39**	0.38**
ケアプラン作成	0.34**	0.31**	0.46**	0.46**	0.44**	0.48**	0.46**	0.44**	0.43**
サービス実施とモニタリング	0.34**	0.31**	0.45**	0.45**	0.42**	0.42**	0.47**	0.43**	0.43**
サービス担当者会議	0.34**	0.30**	0.44**	0.44**	0.41**	0.42**	0.46**	0.47**	0.46**
評価	0.25**	0.28**	0.37**	0.36**	0.34**	0.34**	0.38**	0.37**	0.43**

<sup>4</sup> 相関表は報告書資料編に掲載する。

図表 22 散布図：倫理的姿勢の重要度と実践度（n=283）



図表 23 散布図：インテークの重要度と実践度（n=283）



② 重要度についてのプロセス群間の相関

「倫理的姿勢の重要度」と「インテークの重要度」「アセスメントの重要度」、「ケアプラン作成の重要度」の間に高い相関があり、「サービスの実施とモニタリングの重要度」「サービス担当者会議の重要度」「評価に関する重要度」との間に弱い相関があった。

評価を除く全プロセス同士の組み合わせで互いに高い相関があり、「評価に関する重要度」のみをみると、「ケアプラン作成の重要度」「サービスの実施とモニタリングの重要度」、「サービス担当者会議の重要度」と高い相関があり、「倫理的姿勢の重要度」「インテークの重要度」「アセスメントの重要度」と弱い相関があった。

図表 24 項目間の重要度の相関 (\*\*,P<0.01)

重要度	重要度								
	目的	基本理 念	倫理的 姿勢	インテ ーク	アセス メント	ケアプ ラン作 成	サービ ス実施 とモニ タリン グ	サービ ス担当 者会議	評価
目的	1.00								
基本理念	0.56**	1.00							
倫理的姿勢	0.58**	0.51**	1.00						
インテーク	0.55**	0.50**	0.71**	1.00					
アセスメント	0.53**	0.50**	0.67**	0.73**	1.00				
ケアプラン作成	0.49**	0.41**	0.63**	0.66**	0.71**	1.00			
サービス実施と モニタリング	0.47**	0.40**	0.60**	0.65	0.66**	0.75**	1.00		
サービス担当者 会議	0.46**	0.37**	0.58**	0.61**	0.61**	0.71**	0.77**	1.00	
評価	0.46**	0.40**	0.56**	0.59**	0.60**	0.65**	0.71**	0.74**	1.00

③ 実践度についてのプロセス群間の相関

「目的の実践度」は「基本理念の実践度」「倫理的姿勢の実践度」と高い相関があり、「インテーク」「アセスメント」「ケアプラン」「サービスの実施とモニタリング」の各群における実践度と弱い相関があった。また、「倫理的姿勢の実践度」は「基本理念」と「評価」の実践度を除く全群と高い相関があった。

評価を除く全プロセス同士の組み合わせで互いに高い相関があり、「評価に関する実践度」のみをみると、「ケアプラン作成」「サービスの実施とモニタリング」、「サービス担当者会議」各群の実践度と高い相関があり、「倫理的姿勢」「インテーク」「アセスメント」各群の実践度と弱い相関があった。

図表 25 項目間の実践度の相関 (\*\*,P<0.01)

実践度	実践度								
	目的	基本理 念	倫理的 姿勢	インテ ーク	アセス メント	ケアプ ラン作 成	サービ ス実施 とモニ タリン グ	サービ ス担当 者会議	評価
目的	1.00								
基本理念	0.62**	1.00							
倫理的姿勢	0.61**	0.60**	1.00						
インテーク	0.57**	0.57**	0.72**	1.00					
アセスメント	0.54**	0.55**	0.69**	0.73**	1.00				
ケアプラン作成	0.53**	0.54**	0.67**	0.69**	0.72**	1.00			
サービス実施と モニタリング	0.52**	0.51**	0.66**	0.65**	0.70**	0.74**	1.00		
サービス担当者 会議	0.50**	0.48**	0.63**	0.64**	0.63**	0.70**	0.72**	1.00	
評価	0.45**	0.46**	0.56**	0.57**	0.57**	0.63**	0.62**	0.64**	1.00

④ 回答者の自信とその他の相関

自身のケアマネジメントの基本理念、倫理的姿勢、プロセスに関連する自信は、ケアマネジメント・プロセスの重要度評定や実践度評定とは相関がなかった。

高い相関を示したのは「基本理念に関する自信」と「倫理的姿勢に関する自信」、「インテークに関する自信」と「アセスメントに関する自信」、「アセスメントに関する自信」と「ケアプランに関する自信」、「サービスの実施とモニタリングに関する自信」と「評価に関する自信」であったことから、近似する概念に対する自信や、近接するプロセスに対する自信は似た傾向を示すことが分かる。

図表 26 回答者の各プロセスに関する自信の相関 (\*\*,P<0.01)

	ケアマネジメントにおける自信						
	基本理 念	倫理的 姿勢	インテ ーク	アセス メント	ケアプ ラン作 成	サービ ス実施 とモニ タリン グ	サービ ス担当 者会議
ケアマネジメントにおける自信							
基本理念	1.00						
倫理的姿勢	0.74**	1.00					
インテーク	0.55**	0.50**	1.00				
アセスメント	0.52**	0.42**	0.63**	1.00			
ケアプラン作成	0.49**	0.42**	0.50**	0.63**	1.00		
サービス実施とモニタリング	0.42**	0.45**	0.53**	0.53**	0.53**	1.00	
サービス担当者会議	0.49**	0.42**	0.50**	0.54**	0.58**	0.55**	1.00
評価	0.50**	0.42**	0.48**	0.60**	0.60**	0.63**	0.56**

6) 個別項目における重要度と実践度

全 288 項目に関連する重要度と実践度の差の平均は 0.5 ポイントであった(図表 27 重要度と実践度の差に関する統計量 (n=288))。さらに、重要度と実践度について対応のある t 検定を行ったところ、全項目において差が有意である (p<.01) との結果がみられた。

図表 27 重要度と実践度の差に関する統計量 (n=288)

平均値	標準偏差	最大値	最小値
0.50	0.22	1.27	0.05

ここで、平均値に標準偏差を足した 0.72 ポイント以上の差がある項目を、特に重要度と実践度の乖離の大きい項目と定義して、該当する 46 項目を抜粋したところ、以下の 5 カテゴリーに分類された。

- ・医療介護連携(主治医との連携、緊急時等居宅カンファレンス、等): 12 項目(重複 1 項目)
- ・地域における役割(地域課題、啓発活動、地域ケア会議): 12 項目(重複 2 項目)
- ・ケアマネジメントに対する評価(自己評価、他者評価): 9 項目
- ・利用者のストレングスに対する理解と対応: 6 項目(重複 1 項目)
- ・その他 9 項目

以下の図表において、カテゴリーごとに重要度と実践度の乖離の大きかった項目を示す<sup>5</sup>。

図表 28 カテゴリー別・重要度と実践度の乖離の大きい項目(全 46 項目)

カテゴリー	項目(手引きより抜粋)	重要度	実践度	重要度と実践度の差
医療介護連携	(3-2-2. アセスメント/再アセスメント-19) 利用者が認知症である場合、主治医から認知症のタイプや程度についての情報を得る。	4.64	3.80	0.84
	(3-2-4. サービスの実施とモニタリング-19) 認知症の場合、認知症ケアパス等をもとに、利用者の状態や地域の社会資源の状況に合わせて、適時適切な医療との連携を図る。	4.66	3.68	0.98
	(3-2-2. アセスメント/再アセスメント-15) 利用者の健康状態の維持や改善の可能性、その方法について、主治医の意見を聞く。	4.69	3.94	0.75
	(3-2-2. アセスメント/再アセスメント-16) 利用者の健康状態の悪化の可能性、どんな要因が利用者の健康状態を悪化させるかについて、主治医の意見を聞く。	4.68	3.92	0.76

<sup>5</sup> 手引き全 288 項目の重要度、実践度については資料編に掲載する。

カテゴリー	項目 (手引きより抜粋)	重要度	実践度	重要度と実践度の差
医療介護連携	(3-2-2. アセスメント/再アセスメント-17) 利用者の「望む暮らし」について主治医に説明したうえで、その実現のために留意すべき事柄について主治医の意見を聞く。	4.55	3.63	0.93
	(3-2-2. アセスメント/再アセスメント-18) ケアマネジャーから主治医に対して、食事・排泄・睡眠・清潔などの生活の様子、移動能力などの身体機能、主たる疾患の症状やその変化等に関する情報提供をする。	4.64	3.81	0.83
	(3-2-4. サービスの実施とモニタリング-12) 利用者の状態変化については正確な医療情報を把握するため主治医に意見を求める。	4.70	3.96	0.74
	(「地域における役割」にも該当) (3-2-4. サービスの実施とモニタリング-13) 主治医との連携のために介護支援専門員から主治医へ訪問や意見交換の機会を作りアプローチを強化する。地域の介護支援専門員の組織と医療機関との間での協力体制を構築していくことなどにより連携の下地を作ることが望ましい。	4.68	3.68	1.00
	(3-2-5. サービス担当者会議-21) ケアプランに医療系サービスを位置づけようとするときは、主治医の意見を求め、その指示のもとに行われる必要があることから (運営基準第13条第18号・第19号)、主治医との連携を図るため、サービス担当者会議への主治医の出席を求める。	4.54	3.53	1.01
	(3-2-5. サービス担当者会議-22) 主治医との連携にあたっては、介護支援専門員から主治医へのアプローチを強化すること、連携の下地作りとして訪問、意見交換の機会を作ること、地域の介護支援専門員の組織と医療機関との間での協力体制を構築していくことなどの努力を行うことが望ましい。	4.63	3.73	0.90
	(3-2-5. サービス担当者会議-25) 利用者が急病を生じた場合や、治療方針を大幅に変更する必要がある場合に、緊急時等居宅カンファレンスを開催する。	4.60	3.61	0.99
	(3-2-5. サービス担当者会議-26) 緊急時等居宅カンファレンスでは、医師による疾病の管理や予後の見通し、看護師による医療処置やケアの必要性評価に基づき、治療方針やケアプランの変更等について話し合い、関係者間で新たな方針を設定する。	4.62	3.63	0.99
地域における役割	(「利用者のストレングス」にも該当) (1. ケアマネジメントの目的-8) サービスについては、利用者が実施可能なセルフケアを中心に、それを補うべく介護保険や医療保険といった公的なサービスだけでなく、家族や近隣、友人、ボランティア、自治会や民生委員といったインフォーマルサービスも活用することにある。	4.54	3.51	1.03



カテゴリー	項目(手引きより抜粋)	重要度	実践度	重要度 と実践 度の差
地域における 役割	(1. ケアマネジメントの目的-9) 利用者に多様な社会資源が提供されるため、これらの社会資源間を連携していくことになる。	4.44	3.52	0.92
	(1. ケアマネジメントの目的-17) 利用者が日常生活圏域で生活が継続的にできるよう、地域の課題が解決できるよう、地域包括支援センターと一体になり、他の専門職・地域住民との協働を行う。	4.50	3.50	1.00
	(1. ケアマネジメントの目的-18) 他の専門職・地域住民と協働して、利用者が住みよい社会づくりを進める。	4.45	3.33	1.13
	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-6) 地域の側で意思決定がなされる際には、関係する利用者の意思と参加が促進されるようにする。	4.32	3.42	0.90
	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-48) 地域の限りある資源が最適な形で活用されるよう努める。	4.54	3.80	0.74
	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-49) 地域で不足している資源を把握し、開拓できるよう努める。	4.47	3.21	1.27
	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-51) 利用者・他の専門職・市民に対して、ケアマネジメントの内容を伝え、社会的信用を高める。	4.47	3.57	0.90
	(「医療介護連携」にも該当) (3-2-4. サービスの実施とモニタリング-13) 主治医との連携のために介護支援専門員から主治医へ訪問や意見交換の機会を作りアプローチを強化する。地域の介護支援専門員の組織と医療機関との間での協力体制を構築していくことなどにより連携の下地を作ることが望ましい。	4.68	3.68	1.00
	(3-2-5. サービス担当者会議-1) 利用者の生活ニーズに応じて、必要な支援を効果的かつ効率的に提供することができるサービス、マンパワーを地域社会の中から選定する。	4.52	3.76	0.75
	(3-2-5. サービス担当者会議-30) いわゆる困難事例や地域で解決すべき課題については、地域包括支援センターとともに地域ケア会議において議論する。	4.59	3.60	1.00
(3-2-5. サービス担当者会議-31) さまざまな職種から専門的なアドバイスを受けてケアマネジメントの質を高めるために、地域ケア会議に積極的に協力し、参加する。	4.62	3.69	0.93	
ケアマネジ メントに対 する評価	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-24) 実践現場が常に自己点検と評価を行い、他者からの評価を受けるように働きかけなければならない。	4.57	3.74	0.83
	(3-2-6. 評価-1) 本手引きにおけるケアマネジメントの各プロセス	4.57	3.78	0.78

カテゴリー	項目 (手引きより抜粋)	重要度	実践度	重要度 と実践 度の差
ケアマネジメントに対する評価	の記載事項を参照しつつ、その視点を反映した記録が整備されているか確認する。			
	(3-2-6. 評価-4) 本手引き1. 項に記載されているケアマネジメントの目的の各項を参照しつつ、それらがどの程度達成されているか確認する。	4.56	3.81	0.75
	(3-2-6. 評価-5) できるだけ多様な見地から評価が行われるよう、介護支援専門員自身による評価だけでなく、同僚、スーパーバイザー、他職種などの他者からも意見が得られることが望ましい。	4.59	3.73	0.86
	(3-2-6. 評価-7) ケアマネジメントの目的がより達成されるためにはどのような方策が考えられるか、できるだけ具体的に考える。(ケアマネジメントが終結した事例の場合には、将来に向けての指針を得る。)	4.63	3.82	0.81
	(3-2-6. 評価-8) 本手引き1. 項に記載されている「ケアマネジメントの基本理念」や「倫理的な姿勢」の各項を参照しつつ、それに沿ったケアマネジメントが展開されているか確認する。	4.60	3.71	0.89
	(3-2-6. 評価-9) 具体的な場面における基本理念や倫理的姿勢の適用や解釈のしかたが介護支援専門員によって分かれる場合があるため、同僚、スーパーバイザー、他職種などの様々な立場から確認がなされることが望ましい。	4.61	3.65	0.95
	(3-2-6. 評価-10) 基本理念や倫理的姿勢に沿ったケアマネジメントが展開されるためにはどのような方策が考えられるか、できるだけ具体的に考える。(ケアマネジメントが終結した事例の場合には、将来に向けての指針を得る。)	4.58	3.63	0.95
	(3-2-6. 評価-13) できるだけ多様な見地から評価が行われるよう、介護支援専門員自身による評価だけでなく、同僚、スーパーバイザー、他職種などの他者からも意見を得ることが望ましい。	4.62	3.74	0.87
利用者のストレングスに対する理解と対応	(1. ケアマネジメントの目的-6) 利用者自らが自分の問題に打ち克つていく力をつけるよう(エンパワメント)支援することである。	4.42	3.51	0.91
	(「地域における役割」にも該当) (1. ケアマネジメントの目的-8) サービスについては、利用者が実施可能なセルフケアを中心に、それを補うべく介護保険や医療保険といった公的なサービスだけでなく、家族や近隣、友人、ボランティア、自治会や民生委員といったインフォーマルサービスも活用することにある。	4.54	3.51	1.03
	(2-1 ケアマネジメントにおける基本理念-4) 利用者が有している力	4.73	3.89	0.83

カテゴリー	項目 (手引きより抜粋)	重要度	実践度	重要度と実践度の差
	を最大限に発揮できるよう支援する。			
	(3-2-2. アセスメント/再アセスメント-24) 利用者が有しているけれども、日常生活において活用されていない能力があることを把握する。	4.59	3.78	0.81
	(3-2-3. ケアプラン作成/ケアプラン修正-10) 利用者の強さが活用されるように社会資源を活用する。	4.62	3.71	0.91
	(3-2-3. ケアプラン作成/ケアプラン修正-11) 利用者の強さが発揮できるように利用者自身及び利用者の周囲の環境面への働きかけをする。	4.59	3.72	0.87
その他	(1. ケアマネジメントの目的-7) ニーズについては、在宅生活を可能にする介護、医療、住宅、所得、権利擁護等といった多様なニーズを明らかにすることにある。	4.54	3.76	0.78
	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-2) 利用者の権利について十分に認識し、敏感かつ積極的に対応し、あらゆる権利侵害の発生を防止する。	4.48	3.72	0.75
	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-5) 利用者の権利侵害を防止するよう環境を整え、啓発活動を積極的に行なう。	4.39	3.36	1.03
	(2-2 ケアマネジメントにおける倫理的姿勢-52) 自覚と誇りを持ち、責任ある行動をとり、ケアマネジメントの重要性を啓発する。	4.51	3.77	0.74
	(3-2-2. アセスメント/再アセスメント-26) 現在利用者や家族が気づいていない困り事 (潜在化している問題) について考える。また、なぜ利用者や家族がそうした問題に気づいていないかを考える。	4.65	3.87	0.78
	(3-2-3. ケアプラン作成/ケアプラン修正-6) 利用者が「自分らしい暮らし」を送れると感じさせるような工夫をする。	4.69	3.92	0.77
	(3-2-3. ケアプラン作成/ケアプラン修正-9) 利用者の望む暮らしを支える工夫をする。利用者が望む暮らしをイメージできない場合、利用者の生活機能をどのように高められれば、そのイメージを抱けるかを考慮する。	4.61	3.83	0.78
	(3-2-3. ケアプラン作成/ケアプラン修正-36) ケアプランにおいて、既存のサービスに利用者を合わせるのではなく、適切なアセスメントの結果導き出された利用者のニーズを充足できる社会資源とする。	4.64	3.89	0.75
	(3-2-5. サービス担当者会議-42) 会議の内容について「いつまでに誰が〇〇をする」という具体的な書き方で結論を明記し、決定事項については、利用者や参加者に配布して、共通認識を図るようにする。	4.55	3.82	0.74

## 7) その他意見

ケアマネジメント・プロセス改訂案についての意見・感想を自由回答で収集したところ、自己評価ツールとしての機能や、ケアマネジメント・プロセスの質の基準としての機能を評価する声が多く挙げられた。

手引きの活用場面としては、「業務の振り返り」及び「教育や研修」に活用できるとの意見がそれぞれ複数挙げられた。

### ●ケアマネジメント・プロセスの手引きに対する全般的な感想

- ・ 介護支援専門員の自己評価ツールとして有効である。(同意見 9)
- ・ ケアマネジメントの質を担保するための基準としての役割を果たす。(同意見 6)

### ●ケアマネジメント・プロセスの手引きの現場における活用に関する意見

- ・ 自身の業務の振り返りになる。(同意見 4)

### ●ケアマネジメント・プロセスの手引きの教育への活用に関する意見

- ・ 教育や研修に応用可能である。(同意見 3)

## 6. ケアマネジメント・プロセスの手引き第2版の作成

第4回全体委員会において、ヒアリング調査及びアンケート調査の結果を個別に検討し、今年度提示する手引き第2版に反映する追記内容と変更内容を決定した。

以下、調査結果に対応して手引きに変更や追記のあった部分を示す。

### ●「3-2-1. インテーク」に関する意見と修正対応

原文の項目6および25における「リファー」という表現が分かりづらいとの意見がヒアリング及びアンケート自由回答において挙げられたため、該当2箇所について「リファー（照会）」と記載を修正した。

図表 29 「3-2-1. インテーク」に関する意見と対応

項目番号	改訂案における記載	意見	第2版への反映
6、23	リファー	分かりづらい。(ヒアリング、アンケート)	「リファー（照会）」に修正する

### ●「3-2-2. アセスメント」に関する意見と修正対応

「アセスメント」の章全体に対して、「どれだけ情報収集を網羅したか、アセスメントプロセスの中で確認できるようにして欲しい」という意見、「家族アセスメントに関する記述を追加しては」という意見が挙げられたが、前者については「モニタリング」のプロセス内で対応済みであり、後者についてはアセスメントの章内で、家族の主訴（項目1）、介護力（項目8）、望む暮らし（項目13）、認知症への理解（項目31）、認知症への許容量（項目43）、健康状態（項目44）に関するアセスメントと、家族との信頼関係構築（大項目⑦）について言及しているため、追加は行わなかった。

個別項目については、表現が分かりづらいとの指摘を受けた1か所について、記載を変更した。

図表 30 「3-2-2. アセスメント」に関する意見と対応

項目番号	改訂案における記載	意見	第2版への反映
3-2-2-23	利用者の生活の中のどのような事柄が利用者自身にとって「自分らしい暮らし」を感じさせるものか、逆に「尊厳を傷つけられる」と感じさせるものかを把握する。	表現が分かりづらい。(ヒアリング)	どのような事柄が利用者にとって「自分らしい」暮らしであるかを把握する。

### ●「3-2-3. ケアプラン作成/ケアプラン修正」に関する意見と修正対応

表現が分かりづらい、例外事例があるとの指摘のほか、「ニーズとデマンドの違いについて追加

した方がよい」との意見が挙げられた。このうち、ニーズとデマンドの違いについては、本項最後尾において追加項目を別途説明する。

図表 31 「3-2-3.ケアプラン作成/ケアプラン修正」に関する意見と対応

項目番号	改訂案における記載	意見	第2版への反映
3-2-3-2	ケアプランは、ニーズ中心主義の考え方で作成する。	ニーズとデマンドの違い※について追加したほうが良い。(ヒアリング)	最後尾※参照
3-2-3-28	「短期目標」は、モニタリングの際に達成度がわかるように具体的な記述とする。	短期目標のスマールステップの考え方、作り方が難しい。具体的な方法がわかるとよい。(ヒアリング)	「短期目標は達成度が分かりやすいように、できる限りわかりやすい具体的な内容や数値で設定する。」に置き換える。
3-2-3-36	ケアプランにおいて、既存のサービスに利用者を含ませるのではなく、適切なアセスメントの結果導き出された利用者のニーズを充足できる社会資源とする。	「利用者のニーズを充足できる」の意味が回答者に通じない。 この手引きは資源が分かっている人前提になっており、デマンドからニーズを提供できるような力を持っているイメージがある。(ヒアリング)	「既存のサービスに利用者を含ませたケアプランではなく、適切なアセスメントの結果導き出された利用者の解決すべき課題(ニーズ)を充足できる社会資源を位置づけるケアプランを作成する。」に置き換える。
3-2-3-⑨	利用者の支払い能力に応じたケアプランを作成する	例えば家族の借金問題で本人の年金が搾取されているような例がある。地域の包括に相談するなどの対応を追加したほうが良い。(ヒアリング)	インテーク 27「虐待等により相談者の権利侵害がされていないか見極める」を「虐待や資産の搾取等の権利侵害を発見した場合は、市町村等適切な機関に照会する。」に変更する。

●「3-2-6.評価」に関する意見と修正対応

表現が分かりづらいと指摘を受けた1か所について、記載を変更した。

図表 32 「3-2-6.評価」に関する意見と対応

項目番号	改訂案における記載	意見	第2版への反映
3-2-6-3	文書として記録はされていなくても、介護支援専門員やその他の評価に関わる関係者が、利用者や家族の意向をはじめとする様々な情報を、言葉で表現できるようにする。	表現が分かりづらい。(ヒアリング)	「介護支援専門員やその他の評価に関わる関係者が、利用者や家族の意向をはじめとする文書記録にはない様々な情報を、言葉で表現できるようにする。」に変更する。

※「デマンド」と「ニーズ」について

六訂基本テキスト並びに五訂実務研修テキストに当たったところ、「デマンド」の記載はないが、デマンドとニーズの区別については基本テキスト第1巻p236「要介護者等本人や家族と介護支援専門員の間での葛藤」において説明されている。テキストの記載に則り、ケアプラン、サービス実施の各段階に以下記述を追記した。

図表 33 参照資料におけるデマンドとニーズの区別に関連する記載と追記対応

第六訂基本テキストにおける記載	追記場所	第2版への反映
要介護者等本人や家族と介護支援専門員の間での考え方の違いからの葛藤は、とりわけ、ケアプラン作成段階の生活全般での解決すべき課題（ニーズ）において生じます。この場合は要介護者等本人や家族は、感じているニーズを表出することとなります。他方、介護支援専門員は専門的な立場から、また場合によっては社会規範的な立場からニーズを把握することになり、両者のニーズは一致せずに意見の食い違いが生じることもあります。この際には、利用者側の意向をまずは尊重しながら、継続的に話し合いを続けていく中で信頼関係を確立し、両者が一致するニーズを導き出していきます。	ケアプラン ⑧の36として挿入	「利用者や家族介護者が感じているニーズと、介護支援専門員が専門的な立場や社会規範的な立場から把握するニーズが一致しない場合、まずは利用者側の意向を尊重しながら、継続的に話し合いを続けていく中で信頼関係を確立し、両者が一致するニーズを導き出す。」
ケアプラン実施段階になると、要介護者等や家族と、サービス事業者の間で意見	サービスの実施とモニ	②6に既に記載あるため、追記は不要

<p>の相違が生じることがあります。この場合には、介護支援専門員が両者からの意見を聴取し、両者を調整していきます。</p>	<p>タリング</p>	
<p>この際に、サービス事業者がケアプランに基づく適切なサービスを実施できていなかったり、要介護者等の権利が侵害されるおそれがあります。そうした場合には、介護支援専門員は利用者にとってサービス事業者に対して弁護的機能を果たしたり、時にはサービス事業者の交代や、保険者や国民健康保険団体連合会等に苦情を訴える支援を行うこともあり得ます。</p>	<p>サービスの 実施とモニタリング ②の 10 として挿入</p>	<p>「サービス事業者が適切なサービスを実施していなかったり、利用者の権利を侵害している場合、利用者の代弁機能を果たしたり、時にはサービス事業者の交代や、保険者や国民健康保険団体連合会等に苦情を訴える支援を行う。」</p>
<p>要介護者等や家族が、サービス事業者に対してケアプランで決められたサービス内容以上の要求をする場合もあります。そうした場合には、要介護者等や家族の側の生活ニーズについて再検討したり、提供できるサービス内容について要介護者等や家族に対して丁寧に説明する必要があります。</p>	<p>サービスの 実施とモニタリング ②の 11 として挿入</p>	<p>「利用者や家族介護者が、サービス事業者に対してケアプランで決められたサービス内容以上の要求をする場合、利用者等の生活ニーズについて再検討したり、提供できるサービス内容について利用者や家族介護者に対して丁寧に説明する。」</p>



### 第3章 「地域同行型研修」講師人材養成研修の実施と講師人材バンクの設立

#### 1. 「地域同行型研修」の概要

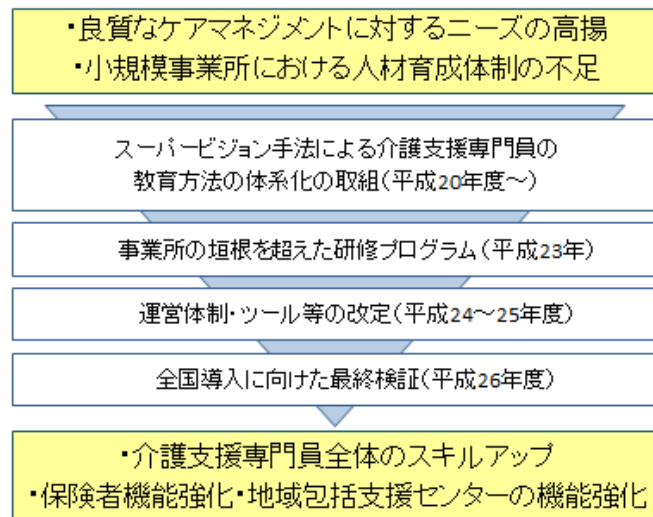
##### (1) 背景

超高齢社会における良質なケアマネジメントに対するニーズの高まりを受け、日本ケアマネジメント学会では、平成 20 年度より厚生労働省の研究補助を受け、スーパービジョン手法による介護支援専門員の教育方法の体系化を進めており、平成 23 年度までの調査において、「地域同行型研修」の基本的なプログラムを開発している。

「地域同行型研修」とは、事業所の異なる初任段階の介護支援専門員と主任介護支援専門員がペアとなり OJT を実施することにより、主任介護専門員のスーパービジョンの能力と、主任段階の介護支援専門員のケアマネジメント実践力を同時に高めることが可能な、地域の人材育成に効果的な研修プログラムである。

平成 26 年度は地域同行型研修プログラムの検証と現場導入のための調整を行い、モデル地域において、先輩の介護支援専門員が後輩の介護支援専門員を指導し、指導を受けた後輩が先輩をモデルとして将来的に地域の人材を育てていく、「人材育成の循環」のスタートを確認できた。その結果、平成 27 年 4 月には、厚生労働省より全国の都道府県・市区町村の介護保険担当者に向けて「地域同行型研修」実施に関する通知<sup>6</sup>が発出されるに至った。

図表 34 地域同行型研修調査の背景



<sup>6</sup> 平成 27 年度 4 月 1 日付厚生労働省通知（第 455 号）『介護支援専門員地域同行型研修の実施について』

## (2) 地域同行型研修の特徴「4つのI (アイ)」

従来の法定研修が知識の習得を目的とした座学中心で一律的な研修であるのに対し、地域同行型研修は「実習形式」、「事業所を超えた」、「個別化された」、「相互研さん」を特徴としている。この4点を「4つのI (アイ)」としてプログラムのコンセプトとした。

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

## (3) 地域同行型研修の概要

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

### ①アドバイザー事前研修

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

架空事例に基づくアセスメント確認・サービス担当者会議後のスーパーバイズ・同行訪問モニタリング後のスーパーバイズの3場面で、主任介護支援専門員が介護支援専門員に対してスーパーバイズを行う様子のDVDを参加者が視聴し、その指導方法についてのコメントをグループで討論するという形式で研修を実施する。

研修終了後、アドバイザーは、研修終了までに自分のケアマネジメントとスーパービジョンの力をどこまで伸ばしたいか、自分自身で目標を設定する。

## ②初日全体研修

初日全体研修では、マッチングされたアドバイザーと受講者がペアになり、受講者が提出する事例を2人で検討する、「アセスメント確認」演習を実施する。演習後に、受講者はアドバイザーの助言を受けながら研修期間全体を通しての目標を設定する。

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

## ③個別同行実習

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

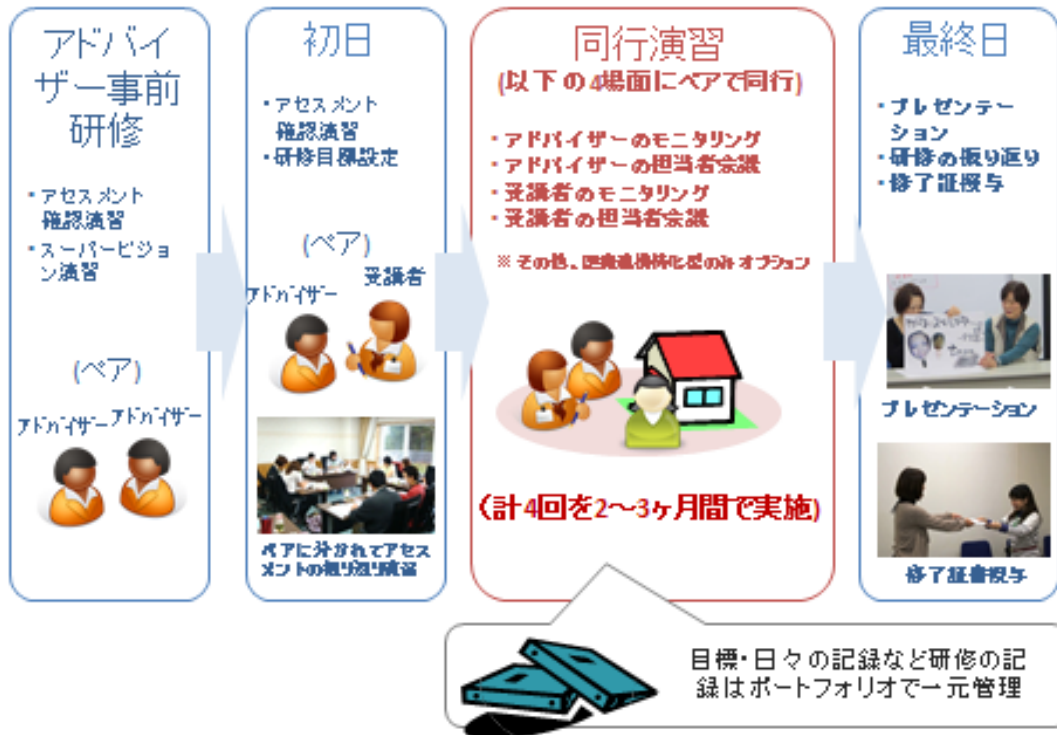
担当者会議への同行実習の目的は、受講者が担当者会議のファシリテート、調整、会議録作成を適切にできるようにすることにある。また、モニタリングへの同行実習の目的は、モニタリングの進め方、事後調整の在り方を学ぶことにある。

アドバイザーの視点を平準化するために、「サービス担当者会議評価ツール」「モニタリング同行訪問評価ツール」を用意し、サービス担当者会議やモニタリング同行訪問において受講者が適切なプロセスでケアマネジメントを実施しているか、項目別に確認できるようにした。

## ④最終日全体研修

最終日全体研修は、それまでの実習を振り返り、学んだことを受講者が最終日に皆の前でプレゼンテーションを行い、アドバイザーや他の受講者、研修講師、ファシリテーターと共に研修の振り返りを行う。プレゼンテーションの目的は、研修で得た気づきの共有、及び受講者のプレゼンテーション力の向上にある。

図表 35 地域同行型研修の概要



## 2. 講師養成の必要性

前節で述べたとおり、平成27年4月に厚生労働省により全国の自治体に向けて地域同行型研修の通知と推奨が発出されたものの、実際には、その構造の複雑さから、まったくの予備知識なしに本研修を実施するにはかなりの困難が伴うことが推測された。また、スーパービジョン支援ツールをはじめとする研修の教材についても、適切な指導を伴わずに使用すると、指導を受けた側を傷つける結果をもたらす可能性があるため、使用に当たっての管理者が必要である。

このため、全国各地において地域同行型研修を指導し、かつ企画運営も可能な人材を全国に派遣可能な仕組みを早急に構築する必要性が生じた。そこで、本学会では、地域同行型研修の講師を育成する研修、ならびに、同研修を修了した介護支援専門員を登録して全国の自治体や運営事務局に照会する「講師人材バンク」の設立と運営を企画して、本事業を開始した

### (1) 育成目標人数

講師人材バンクが全国どの地域から講師照会を受けても対応するためには、講師人材バンクに地域の偏りなく数百名が登録されていることが望ましい。このため、最終的な目標として、現在の認定ケアマネジャー700名の登録を掲げることとした。スタートとなる今年度は、全国で講師人材養成研修を実施して、その参加者80名から100名程度を登録する目標とした。

### (2) 地域同行型研修講師の要件

地域同行型研修の講師には、一つには各地域において地域同行型研修の講師を務めることができること、次に各地域の自治体や運営事務局の要請に応じて、地域同行型研修の企画調整ができること、以上の2つの役割にふさわしい能力が求められる。また、その前提として、ケアマネジメントとスーパービジョンについて水準以上の能力を持つことも必要とされる。

このため、講師人材養成研修の実施にあたっては、応募要件を設定することにより、参加者がケアマネジメントとスーパービジョンについて一定以上の能力を持っているという前提を担保し、その上で講師としての役割や企画運営のノウハウ等を教授することで地域同行型研修の講師の育成を図った。

図表 36 講師人材養成研修の応募要件

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) 「認定ケアマネジャー」の資格を取得していること</li><li>2) 「認定ケアマネジャーの会」が実施する「スーパーバイザー養成講座」を修了していること</li><li>3) 主任介護支援専門員であること</li><li>4) 修了後に講師人材バンクの登録に合意すること</li></ol> |
|--|

### 3. 地域同行型研修講師人材養成研修

#### (1) 実施の目的

本研修は、地域同行型研修の講師になり得る人材を養成することを目的に実施した。

#### (2) 育成目標

本研修における参加者の育成目標は講師人材バンクへの登録であるが、講師としての能力要件の観点で見ると、(Ⅰ)各地域において地域同行型研修の講師を務めることができる、(Ⅱ)各地域の自治体や運営事務局の要請に応じて、地域同行型研修の企画、調整ができる、の2点となる。

#### (3) 研修の概要

本研修は、全国3か所で計4回にわたり、下記図表のとおり実施した。また、全参加者134名中98名より、講師人材バンクへの登録合意を得た。

本研修の講師は、本調査事業検討分科会の構成メンバーである実務者ならびに学識関係者が務めた。実務者講師については地域同行型研修の立ち上げ時期からパイロット研修に関わってきた白木委員を中心に、神戸市において3回の実施経験を持つ神谷委員、今年度北海道において地域同行型研修を実施している佐藤委員が務めた。学識関係者の講師については、介護福祉職の人材育成について知見を持つ白澤委員長、野村委員、福富委員が務めた。

図表 37 平成27年度地域同行型研修講師人材養成研修の実施状況

地域	会場	日程	参加者/申込者 (登録同意)	講師	
				実務者	学識関係
東京	東医健保会館	10/31-11/1 (土・日)	32/32名(30名)	白木裕子 神谷良子	野村豊子
北九州	A I Mビル	12/5-6 (土・日)	34/34名(33名)	佐藤珠美 白木裕子 神谷良子	白澤政和
東京	東医健保会館	1/16-17 (土・日)	38/38名(20名)	白木裕子 神谷良子	野村豊子
大阪	大阪私学会館	1/23-24 (土・日)	30/34名(15名)	白木裕子 佐藤珠美	福富昌城
合計			申込み 138名 参加 134名 登録合意 98名(参加者中73.1%)		

#### (4) 参加要件

講師人材養成研修の実施にあたり、参加者がケアマネジメントとスーパービジョンについて一定以上の能力を持つことを担保する応募要件を設定した。

図表 38 講師人材養成研修の応募要件（再掲）

- 1) 「認定ケアマネジャー」の資格を取得していること
- 2) 「認定ケアマネジャーの会」が実施する「スーパーバイザー養成講座」を修了していること
- 3) 主任介護支援専門員であること
- 4) 修了後に講師人材バンクの登録に合意すること

#### (5) オブザーバーの参加

本研修の実施に当たっては、地域同行型研修の運営事務局を担う可能性のある、職能団体に対する周知を行い、日本介護支援専門員協会を通じて各都道府県協会関係者のオブザーバー参加を呼び掛けた。その結果、東京、沖縄、京都、大阪、北海道の各都道府県協会から1名ずつ計5名の参加を得た。また、北九州研修には、佐賀県健康福祉本部から2名、佐賀県介護保険事業連合会事務局から1名の参加を得た。

#### (6) 教材

- ・ 地域同行型研修主任等テキスト： 地域同行型研修において、ペアの先輩として後輩に対して指導を実施する、主として主任介護支援専門員の資格を持つ介護支援専門員向けに作成したテキスト
- ・ 地域同行型研修初任者テキスト： 地域同行型研修において、ペアの後輩として先輩の指導を受ける初任段階の介護支援専門員向けに作成したテキスト
- ・ 地域同行型研修事務局マニュアル： 地域同行型研修を実施する自治体や運営事務局が使用する運営マニュアル
- ・ スーパービジョン支援ツール： 主任等介護支援専門員が、初任段階の介護支援専門員に対してスーパービジョンを実施するにあたり、観点を整理するためのシート。アセスメント確認、サービス担当者会議、モニタリングの3場面に対応して3種類がある。また、ツールの記入方法を実践で学ぶための事例集（Aさん事例）もセットで用意した。初日の午後、および2日目の午前の第2部「研修体験演習」において使用。
- ・ 研修企画ワークシート： 地域同行型研修を自分の市町村で実施するものと仮定して、実施時期、運営事務局、協会との協力体制、地域包括支援センターの役割、参加者やスタッフの人選とマッチング方法、運営にあたっての体制などを記入するためのワークシート（A4で1枚）。2日目午後の第3部「講師の役割・研修企画」において使用する。
- ・ 先行実施地域事例集： 先行実施地域の運営事務局等に対する問合せ等対応事例、先行実施地域の運営事務局等が地域の実情に応じて工夫した事例、先行実施地域において事務局や講

師に対して寄せられた質問と事務局による回答集。2日目午後の第3部「講師の役割・事例」において使用する。

(7) 研修プログラム

下記とおり、2日間にわたって演習を中心とする計600分の研修を実施した。

1 日目	
10 : 30	主催者挨拶
10 : 30   12 : 00	I. 地域同行型研修とは (講義 90分)

休憩 (60分)

13 : 00   15 : 10	II. 研修体験演習 ①. アセスメント確認 (演習 130分)
-------------------------	--

休憩 10分

15 : 20   17 : 30	II. 研修体験演習 ②. サービス担当者会議 (演習 130分)
17 : 30   17 : 40	事務連絡 (17 : 40 終了)

2 日目	
10 : 00   12 : 10	II. 研修体験演習 ③. 同行訪問モニタリング (演習 130分)

休憩 (60分)

13 : 10   14 : 10	III. 講師の役割 演習「研修を企画しよう」 (演習 60分)
14 : 10   15 : 10	III. 講師の役割 工夫事例、問い合わせ対応事例 (講義 60分)

事後アンケート回答 (30分)	
15 : 40   15 : 50	閉会 (15 : 50 終了)



## (8) 終了後アンケート結果

講師人材養成研修の参加者に事後アンケート<sup>7</sup>を実施したところ、地域同行型研修の内容や企画運営の内容についての理解度は75から90%と高かったが、自身が地域同行型研修で講師を務めたり、自治体や運営事務局の企画運営支援をすることについて自信があるか尋ねると、「どちらでもない」が40から50%、「自信がない」が20から25%となった。「自信がある」と回答しなかった参加者の理由をみると、「繰り返し講師人材養成研修に参加して理解を深めたい」「地域同行型研修に実際に参加したい」などの要望が多く挙がった。なお、地域同行型研修が地域の人材育成に資すると思うか、との設問に対しては、98.5%が「そう思う」と回答し、自由回答では自信の有無に関係なく、地域において実施したいとの意見が多くみられた。

### 1) 調査の概要と回収率

講師人材養成研修参加者に事後アンケートを実施し、研修に対する理解度や講師としての自信についての自己評価を収集した。記入済のアンケートを研修の終了時に回収し、研修参加者134名中131名(97.8%)から回答を得た。

図表 39 回答者概要 (単位：人)

配布日・回収日・場所	回答者	参加者	回収率
1. 10/31-11/1 (東京)	32	32	100.0%
2. 12/5-12/6 (北九州)	33	34	97.1%
3. 1/16-1/17 (東京)	37	38	97.4%
4. 1/23-1/24 (大阪)	29	30	96.7%
計	131	134	97.8%

### 2) 地域同行型研修についての理解

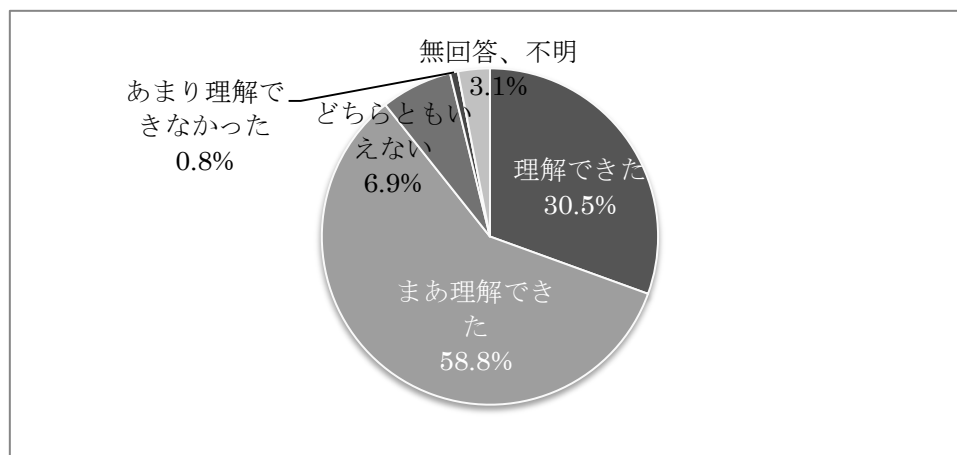
地域同行型研修の内容については、回答者の89.3%が「理解できた」「まあ理解できた」と回答した(図表40 地域同行型研修の内容の理解度 (n=131))。さらに、地域同行型研修を構成する要素として、スーパービジョン支援ツールについて内容と使用方法を理解できたか質問したところ、91.6%(図表41 スーパービジョン支援ツールの内容と使用方法についての理解 (n=131))が「理解できた」「まあ理解できた」と回答した。

ただし、後述する「講師についての自信」を問う設問の自由回答や、研修全体に対する意見や感想の中で、「回数を重ねて受講したい」、「今回の研修の整理と復習をしたい」、「地域同行型研修に実際に参加して体験したい」との意見が多数寄せられており、理解はしたものの、研修の内容が知識として定着するには、繰り返しの学習と実践が必要である、と

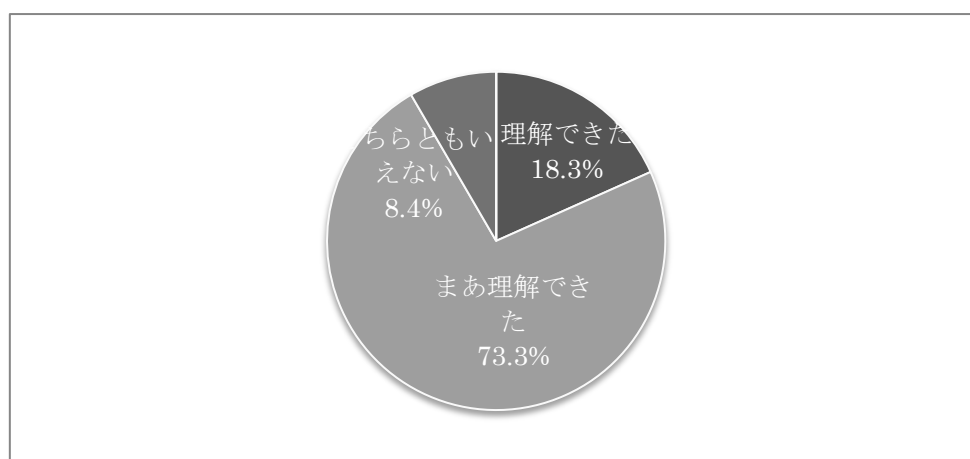
<sup>7</sup> 本報告書資料編参照

参加者が感じていることが窺える。

図表 40 地域同行型研修の内容の理解度 (n=131)



図表 41 スーパービジョン支援ツールの内容と使用方法についての理解 (n=131)



### 3) 地域同行型研修の講師を務める自信

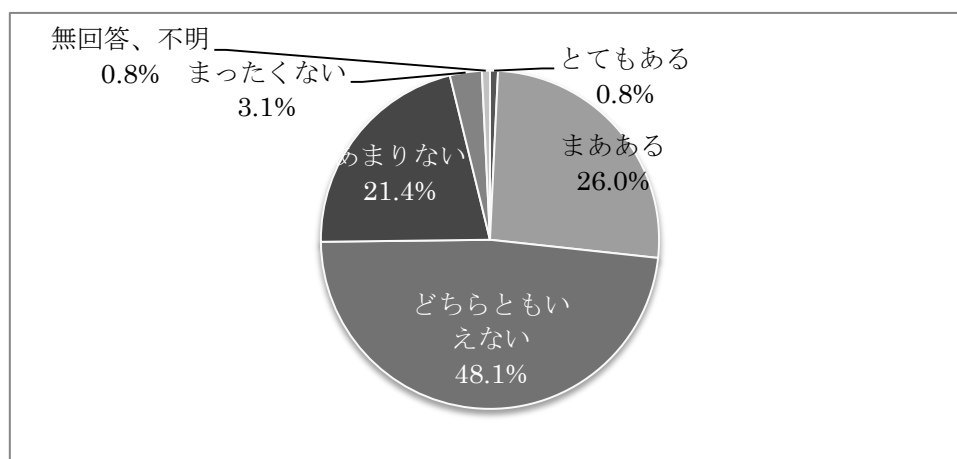
地域同行型研修の講師を務める自信があるかという質問に対しては、「とても自信がある」もしくは「まあ自信がある」と回答した者は 26.8%に過ぎなかった(図表 42 地域同行型研修の講師を務める自信 (n=131))。スーパービジョン支援ツールについて講義する自信があるか聞いたところ、「とてもある」と回答した者が 0 名で、「まあある」の回答が 31.3% (図表 43 スーパービジョン支援ツールの内容と使用方法について講義できる自信 (n=131)) であった。

自由回答をみると、「自信がない」「あまり自信がない」「どちらともいえない」と回答した理由として、「ケアマネジメント/スーパービジョン/講師としての力量やスキルが足りない。」との回答が非常に多かった。理解度の高さや併せると、今回の講師人材養成研修の参

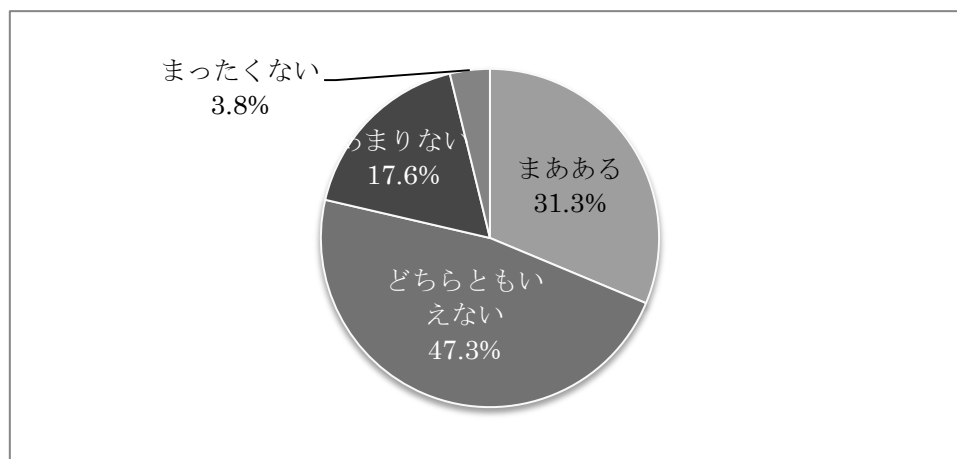
加者は、講師としての要件を理解してはいるものの、自身の力量を把握した上で、「自信がない」と回答したことが窺える。

一方、「とても自信がある」「まあ自信がある」と回答した者は、「自信があるというより、地域の人材の育成に責任があると思う。」「今回の研修で理解できたため。」「講師としての経験があるため。」などの回答が多くみられた。また、「同じ地域の仲間と連携すればできる。」「地域同行型研修に参加した体験がある。」との意見も複数みられた。

図表 42 地域同行型研修の講師を務める自信 (n=131)



図表 43 スーパービジョン支援ツールの内容と使用方法について講義できる自信 (n=131)



今後地域同行型研修の講師を務める上での課題を自由回答で挙げてもらったところ、「ケアマネジメント/スーパービジョン/講師としての力量のアップが必要。(36名)」「地域の理解が得られない地域における協力人材や運営事務局の確保が困難。(16名)」「勤務先の理解が得られない自分の業務が多忙である。(14名)」「同じ地域の講師候補との連携が必要。

(13名)」「講師体験を増やすこと。(6名)」「地域同行型研修の体験。(5名)」といった意見が寄せられた。

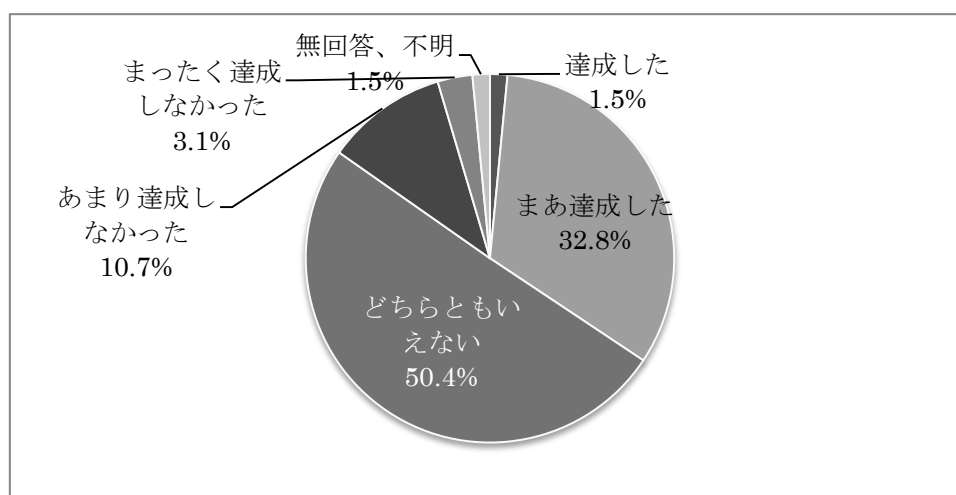
#### 4) 講師としての目標の達成度

本研修の参加者に対しては、研修申込時の意識付けのために「講師としての目標」を設定してもらっており、事後アンケートにおいては、事前の目標をどの程度達成できたか、自己評価を5件法で回答いただいた。その結果は「どちらともいえない」が半数以上となり、「達成した」と「まあ達成した」の計が34.3%、「あまり達成しなかった」と「達成しなかった」の計が13.8%であった。

理由を自由回答で聞いたところ、「どちらともいえない」と回答した者の多くが「申込時の目標は『アドバイザーとしての目標』だったと思う。」「内容を理解しきれていない。」などと回答しており、研修参加前と現在とで「講師」像が変化したために一概に目標の達成度を測れない、という状況が浮き出てきた。

「達成した」「まあ達成した」と回答した理由としては、「研修のイメージを作ることができた。」「手法や立ち位置を理解することが出来た。」「限られた時間でも視点の持ち方が分かった。」「主任ケアマネジャーと講師の役割の違いが分かった。」との理由が挙げられた。また、「あまり達成しなかった」「まったく達成しなかった」と回答した理由としては、「力量不足を実感した。」「まだ知識が自分の中で理解しきれていない。」「完全な理解のためには地域同行型研修を体験する必要がある。」との回答があった。

図表 44 申込み時の「講師としての目標」の達成度 (n=131)



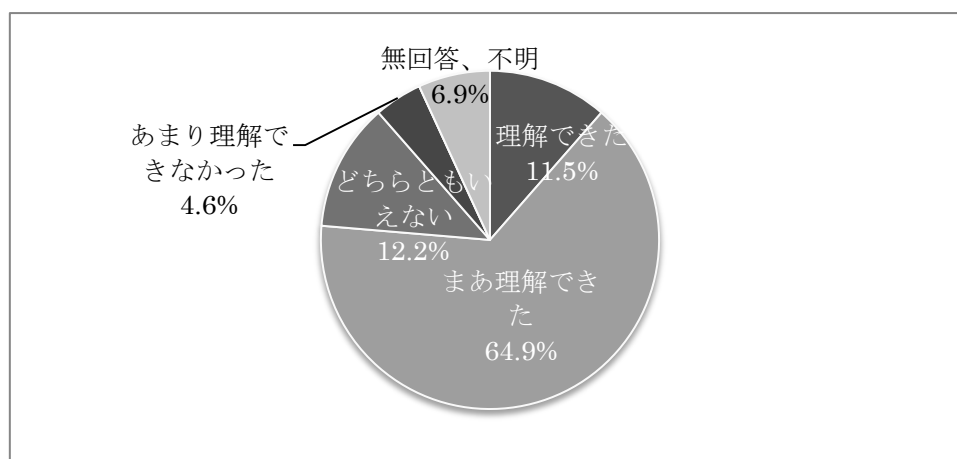
#### 5) 企画運営・自治体等調整について理解と自信

地域同行型研修の企画立案・調整について理解できたか質問したところ、76.4%が「理解できた」「まあ理解できた」と回答した(図表 45 地域同行型研修の企画立案および調整

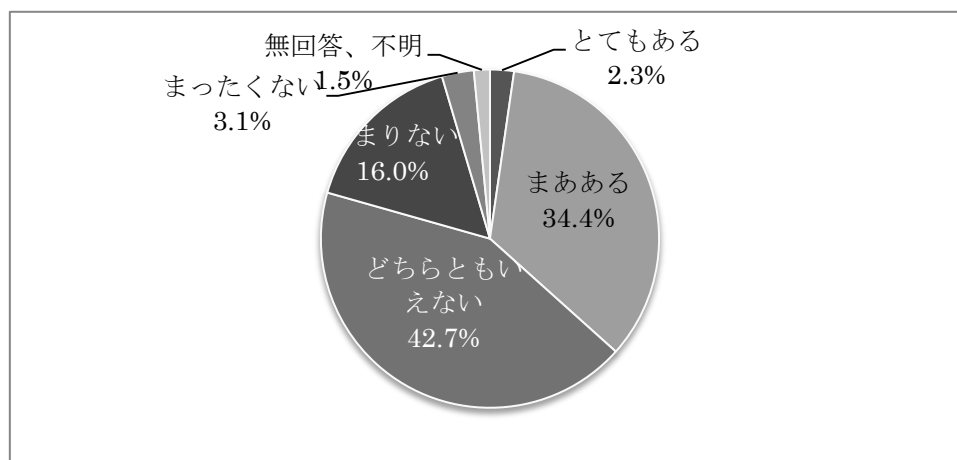
についての理解 (n=131))。地域同行型研修の企画・運営について、自治体や運営事務局の支援をする自信があるか聞いたところ、「とてもある」と「まあある」の計が 36.7%と、ここでも理解度との差がみられる(図表 46 自治体や運営事務局による地域同行型研修の企画・運営を支援する自信 (n=131))。

企画・運営に関する自信の理由について、自由回答で挙げていただいたところ、「自信がない」「あまり自信がない」「どちらともいえない」と回答した理由としては、「内容をまだ理解しきれていない。(12名)」と並んで「自治体と関係が構築できていない。(12名)」との回答が最も多かった。続けて「自治体の理解がない。(8名)」、「地域の実情が分からない/連携が出来ていない。(7名)」、「自分の力量不足。(5名)」などの声があった。一方、「とても自信がある」「まあ自信がある」と回答した者からは、「保険者と良好な関係にあるから。(7名)」、「地域内で研修支援の実績があるから。(5名)」、「地域内に仲間がいるから。(4名)」、「地域の実情を把握しているから。(3名)」、「自信の有無はさておき、実施の必要性を感じるから。(5名)」などの意見がなり、普段からの自治体との連携の有無が、企画・運営の自信に大きく関連していることが分かる。

図表 45 地域同行型研修の企画立案および調整についての理解 (n=131)



図表 46 自治体や運営事務局による地域同行型研修の企画・運営を支援する自信 (n=131)



さらに、今後地域同行型研修の企画立案や調整を行う上での課題を自由回答で挙げていただいところ、「地域の実情についての情報収集」「自治体、包括、居宅の連携体制づくり」「包括支援センターや市町村レベルの介護支援専門員協会の力量と理解にばらつきがある」、「法定研修の改正で自治体に余裕がないのではないか」などの意見が見られた。

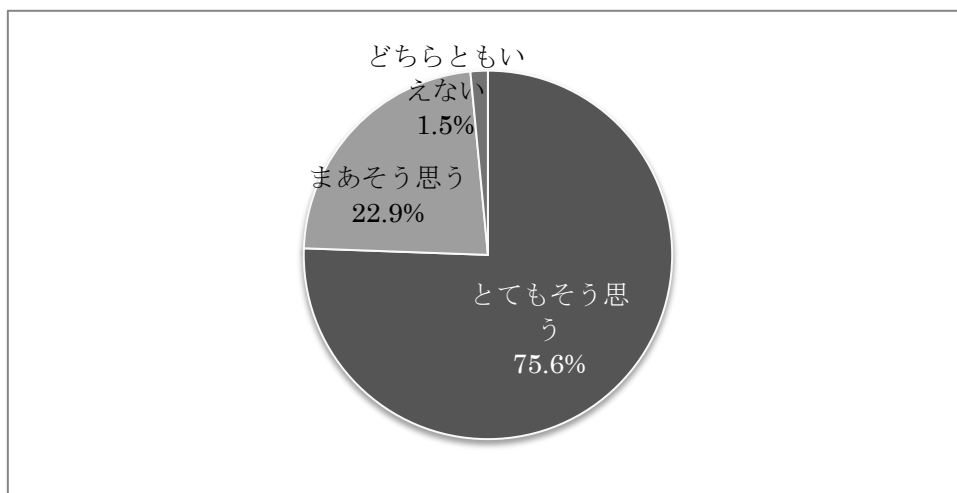
#### 6) 地域同行型研修の意義

地域同行型研修は自分の地域における人材育成に資する研修だと思うか、との質問に対しては、98.5%が「とてもそう思う」「まあそう思う」、1.5%が「どちらともいえない」と回答し、「そう思わない」と回答した者は0名であった(図表 47 地域同行型研修は、自身の地域における人材育成に資すると思うか)。

回答の理由を自由回答で聞いたところ、「とてもそう思う」「まあそう思う」と回答した者は、「地域のケアマネジャーの資質のばらつきを均てん化する効果に期待できる。(多数)」、「主任ケアマネジャーにとっての成長の機会となる。(多数)」、「一人事業所のケアマネジャーの研修機会となる。」「これまではOJTの機会が少なかった。」「座学では身に付かない学習ができる。」「主任ケアマネジャーの役割が明確になる。」などの意見が挙げられた。

「どちらともいえない」と回答した2名に理由を聞くと、1名は「主任ケアマネが集まる機会がないため」、他1名は「スーパーバイザーに効果があり、満足してもらえる研修になるかどうかは受講者そして私たち自身にかかってくる。」と回答した。

図表 47 地域同行型研修は、自身の地域における人材育成に資すると思うか



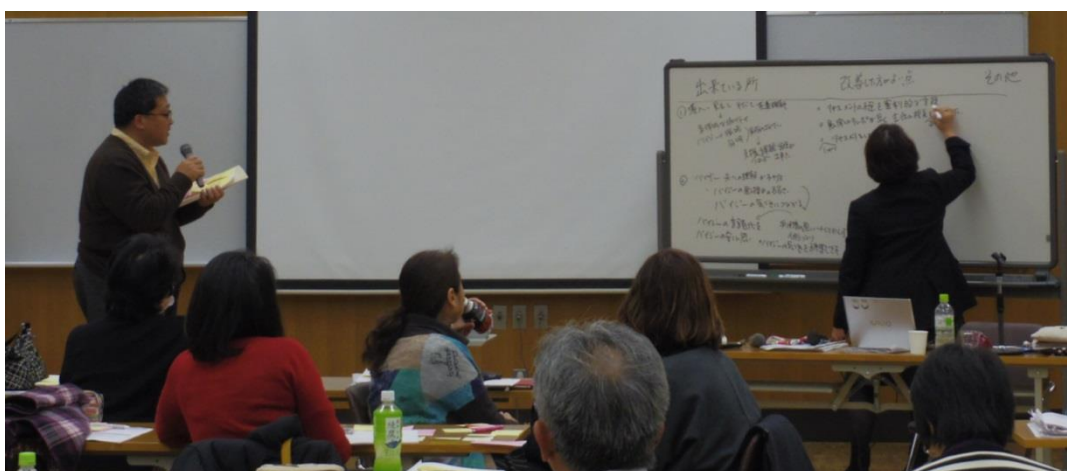
(9) 実施の様子



(講義全景 (2015/12/5 北九州))



(演習の様子 (2016/1/16 東京))



(共有の様子 (2016/1/16 東京))



#### 4. 講師人材バンクの設立と運用

##### (1) 今年度登録者

地域同行型研修講師人材バンク（以下、講師人材バンク）は、地域同行型実地研修の講師となり得る人材を登録し、全国で地域同行型実地研修を実施する都道府県/市町村/運営事務局からの照会に対応するため、今年度末に稼働を開始した。

地域同行型研修が全国どこで実施されても講師照会に対応する体制を整備するため、最終的には現在の認定ケアマネジャーの人数とほぼ同数の 700 名の登録を目指し、初年度である今年度は 80 から 100 名を目標とした。その結果、平成 27 年 10 月から平成 28 年 1 月にかけて全国で実施した地域同行型研修講師人材養成研修を修了し、かつ、登録同意書を提出した者として、計 98 名を登録した。

図表 48 居住地域（ブロック）別登録者数（計 98 名）

北海道・東北ブロック	2名
関東ブロック	33名
中部・北陸ブロック	17名
関西ブロック	8名
中国・四国ブロック	17名
九州ブロック	21名

##### (2) 運営体制

講師人材バンクにおいては、地域同行型研修講師人材養成研修（以下、講師人材研修）を修了し、かつ、講師人材バンクへの登録に同意した者について、日本ケアマネジメント学会理事会に報告の上、事務局にて名簿を管理し、全国の自治体や運営事務局による講師派遣照会に対する対応を開始する。

具体的には、以下の運用を実施する。

- 日本ケアマネジメント学会事務局は、講師人材養成研修の参加者に対する講師人材バンク登録同意業務を実施し、同意者から氏名、所属事業所、連絡先等の情報法を収集する（巻末資料「登録に関する説明と同意書」を参照）。
- 日本ケアマネジメント学会事務局は、登録同意者について同学会理事会に報告する。
- 日本ケアマネジメント学会事務局は、登録同意者をブロック別に集計し、順次日本ケアマネジメント学会のホームページにブロック別対応可能講師数を掲載する。
- 日本ケアマネジメント学会事務局は都道府県/市町村/運営事務局からの照会に対応し、都道府県/市町村/運営事務局と登録者の連絡調整を担当する。

(3) 運営のフロー

以下に、講師人材バンクの年間運営フロー（案）を示す。

	時期	内容	具体手続き	備考
申請	講師人材養成 研修申込時	人材バンク登録を 前提に研修申込	・申込書に登録同意欄を設 ける	・形式要件を満たせば受 付
登録	研修終了後	学会事務局が登録 者を登録	・学会事務局がリスト化（氏 名、所属、修了年次、連 絡先等）	
報告	登録作業後	学会事務局が理事 会に報告	・学会事務局から修了者名 を理事会に報告（メール 持ち回り）	
公開		人材を公開	・学会 HP 上にブロック別登 録者数を公開	・運営方法、テキスト・ 教材に関する問い合 わせ先と併せて掲載 ・氏名を含む個別情報は 掲載せず、照会があっ た際に伝える
運用	講師派遣依頼	各自治体等が講師 派遣を依頼	・各自治体等が学会事務局 に連絡、事務局は理事等 と相談の上推薦者を決定 する。 ・事務局から推薦者に受諾 の可否等を確認し、推薦 者が受諾する場合は依頼 者に通知する。推薦者が 断った場合は他候補に連 絡する。	・交通費、謝金等は各自 自治体等のルールに従 う（一定のルールは設 けない）
	登録変更・登 録辞退	本人による登録変 更、登録辞退	・本人が学会事務局に変更 依頼、事務局が承認	・活動休止した場合、変 更手続きをしてもら う
	抹消	問題が生じた場合 に抹消	・資質等、重大な問題が生 じた場合は抹消	・抹消等のルール作成
	追加	次年度以降の人材 バンク登録	・次年度以降実施する人材 養成研修を修了した者に ついては随時登録	・登録フローは本年度と 同様
評価	講師への評価	講師人材としての 評価を行う	・受講者からの評価をルー ル化	

## 第4章 まとめ

### 1. ケアマネジメント・プロセス手引き案の改訂

#### (1) 今年度の成果

日本ケアマネジメント学会（以下、本学会）が平成20年度より地域同行型研修のプログラムの試行を続ける中で、介護支援専門員の提供するケアマネジメント・サービスについて一定の質を担保するための評価指標の必要性が認識されるようになった。この課題認識を受けて、昨年度は自立支援と自己決定の基本理念に基づいたケアマネジメント・プロセスの手引きの骨格を作成した。

昨年度の手引きにおいては、ケアマネジメントの基本となる考え方とプロセスの基本的な手順を示し、さらに職能団体や学術団体の役員を対象とした調査で一定の評価を得た。

今年度は、今後のケアマネジメントにおいてより重要度が増してくる「入退院」、「認知症」、「ターミナルケア（看取り）」、「多職種連携」、「障害から介護への移行」の5つの観点に基づき、「七訂介護支援専門員テキスト」の記述を参照して手引きの改訂案を作成した。

#### 1) 手引きの項目の分かりやすさ、有用性に関する調査

介護支援専門員に対するアンケート調査およびヒアリング調査からは、少なくとも経験値の高い介護支援専門員からは有用性について高い評価を得た。手引きをケアマネジメント教育・研修や自身の振り返りの場面で活用したいという意見が多くみられた。

また項目の分かりやすさに関する指摘事項については、委員会における検討を経て手引きの項目に追記・修正し、本報告書において「ケアマネジメント・プロセスの手引き 第2版」を提示した。

#### 2) ケアマネジメント・プロセスの実践度、重要度に関する調査

上述のアンケート調査では、介護支援専門員のケアマネジメント・プロセスごとの重要度、実践度を同時に調査した。調査の結果、特に重要度と実施度の乖離があった項目は「評価」プロセスの項目であった。「ケアマネジメント・プロセスの評価は重要ではあると思うが、実践はしていない」との結果が示された。

実際、現場の介護支援専門員が通常の業務において自身のケアマネジメント・プロセスを評価する、もしくは評価を受ける機会は、事業所内で任意で開催されるケース検討会議、地域内での地域ケア会議、任意の自己研鑽などに限られている。介護支援専門員が自らのケアマネジメント・プロセスを「評価」する機会が制度的に確保されているとは言えない。

「評価」以外で重要度と実施度の乖離があった項目は、「医療介護連携」、「地域における役割」「利用者のストレングスに対する理解と対応」の3カテゴリーに関連する項目である。これらの項目では、実践度を重要度が大きく上回っており、相対的に「重要だが実践して

いない」プロセスであることが示された。いずれの項目も介護支援専門員に今後ますます強く求められる内容であるが、介護支援専門員の実践に浸透しているとは言えない結果となった。調査対象が一般的な介護支援専門員よりも経験年数や職位が高い傾向にあることを鑑みると、初任段階の介護支援専門員や実務経験の浅い介護支援専門員においては、この傾向がより顕著であると推察される。

現状を踏まえると、「評価」プロセスにおいて本手引きを活用することにより、各ケアマネジメント・プロセスが適切に実施されたかを確認することが重要である。評価を通じ、「重要だが実践していない」プロセスを中心に技量を向上させることが、介護支援専門員の質の向上の早道と考えられる。今後、介護支援専門員がケアマネジメント・プロセスを実践し、質の高いケアマネジメントを提供するために、介護支援専門員が自己評価を行う機会や他者からの客観的な評価を受ける機会を確保することが望ましい。

## 2. 地域同行型研修

### (1) 今年度の成果

平成 27 年度は、全国の自治体や運営事務局による地域同行型研修の実施を支援するための仕組みづくりとして、講師人材の養成と講師人材バンクの設立を実施し、結果として 98 名の講師人材を登録することになった。

登録人数は当初計画の 80 名から 100 名を達成した。講師人材養成研修参加者に対する事後アンケートからは、研修や企画運営に対する理解度は高く、地域の人材育成に資する研修としての期待についても大きな期待が窺えた。しかし同じ参加者に対して講師としての自信を尋ねると、講師を務める自信がない、もしくは企画運営支援の役割を担う自信がない、との回答が多くみられた。自信がないと回答する理由としては「能力」の他に、「経験の不足（講師としての経験、スーパービジョンの経験、地域同行型研修の参加経験を含む）」が多く挙げられており、フォローアップ研修の実施や、地域同行型研修実施の際に講師候補がファシリテーターとして参加することなど、が対応として考えられる。

### (2) 平成 28 年度以降の展開

平成 28 年度以降は、日本ケアマネジメント学会が、自治体等からの地域同行型研修の講師や教材に関連する照会に対応していくとともに、講師人材養成研修を継続的に実施する。講師人材養成研修については、平成 27 年度の参加者から再度受講の要望が多く挙げられており、定員超のために受講できなかった参加希望者も多数あったため、平成 28 年度に新規開講を予定している。

## 資料編

この事業は平成27年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

「ケアマネジメントの効果的運用に関する調査研究」

---

平成 28 年(2016 年)3 月発行

発行 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

〒160-0003 東京都新宿区本塩町12

四谷ニューマンション206号

TEL 03-5919-2245(代表) FAX 03-5919-2246

---

不許複製