

Title	介護支援専門員による居宅サービス計画作成の実践とその関連要因：アセスメントにおける情報把握に焦点をあてて
Author	綾部, 貴子 / 岡田, 進一 / 所, 道彦 / 白澤, 政和
Citation	生活科学研究誌. 13 巻, p.101-109.
Issue Date	2015-03
ISSN	1348-6926
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	『生活科学研究誌』編集委員会

介護支援専門員による居宅サービス計画作成の実践と その関連要因

—アセスメントにおける情報把握に焦点をあてて—

綾部 貴子^{*1}, 岡田 進一^{*2}, 所 道彦^{*2}, 白澤 政和^{*3}

^{*1} 梅花女子大学看護保健学部

^{*2} 大阪市立大学大学院生活科学研究科

^{*3} 桜美林大学大学院

The Practice of the Care Planning and related factors by Care Managers
—Focused on the Gathering Information in Assessment—

^{*1} BAIKA Women's University

^{*2} Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

^{*3} Graduate School of J.F. Oberlin University

Summary

The present study examined the relationship between the practice of care planning by care managers and “their understanding of information in assessment”. Regarding the survey method, questionnaire forms were distributed by mail to 350 care managers who are members of the Japan Care Manager Association (Block A). The valid response rate was 48.3% (169 people). A multiple regression analysis was conducted, with factors related to “the practice of care planning” as dependent variables, and “the basic attributes” and factors related to “understanding of information”, including control variables, as independent variables. The practice of care planning were associated with all factors related to “understanding of information”. As their characteristics, care managers with a high-level capacity to the practice of care planning were able to adequately understand information on people’s views of their lives and lifestyles, the financial status of individuals, statuses of family care providers, communication and understanding among them, and housework support for individual families.

Keywords : 介護支援専門員, 居宅サービス計画作成の達成度, アセスメントにおける情報把握

Care managers, Achievement of Care Planning, Gathering information in Assessment

I はじめに

居宅介護支援過程において、介護支援専門員が行う居宅サービス計画の作成とその前段階である課題分析(以下、アセスメント)は中核的な実践とされている^{1), 2)}。居宅サービス計画の作成と情報把握との関係について、「計画作成がニーズに適合しているかどうかはアセスメントの情報や問題

分析の内容による³⁾、「情報収集はどのような視点で行うかによってケアプランが変わってしまうといえるほど重要である⁴⁾と指摘されている。アセスメントにおける情報把握は、居宅サービス計画の目標を設定するための基礎となる⁵⁾。つまり、情報を把握することは、利用者のニーズを抽出するといったアセスメントを展開し、居宅サービス計画に反映するための重要な土台になるといえる。

しかし、居宅サービス計画の作成やその土台となる情報把握の実践が不十分であると指摘されている^{6), 7)}。具体的には、居宅サービス計画の用紙には、生活ニーズの整理の根拠となった情報の記録方法が明確でないこと、居宅サービス計画の記述方法に捉われアセスメントが不十分となっていること⁸⁾、居宅サービス計画の作成やアセスメントにかける業務の割合が減少していること⁹⁾、担当の介護支援専門員が度々変更される、介護支援専門員と会う機会がない¹⁰⁾等が報告されている。相談援助業務の機能を有する¹¹⁾介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成や情報把握の場面で、利用者や家族介護者、職場内や地域にある様々な社会資源とのかかわりをもち、実践を展開していくことが重要とされている^{12), 13)}。介護支援専門員には、利用者のニーズを優先にしたアプローチが求められている。Lamb¹⁴⁾や Intagliataら¹⁵⁾は、利用者とケアマネジャーとの関係構築が最も重要であると強調しており、介護支援専門員においても利用者との関係構築がなされていなければ利用者のニーズを優先したアプローチも展開しにくいと推察される。また、Poulin¹⁶⁾は、ケアマネジメントについて、利用者の弁護、社会資源との連結や調整、交渉、動員といったソーシャルワーク機能からなっていると指摘している。これらの機能は、利用者だけでなく様々な社会資源とのかかわりを通じた介護支援専門員による居宅サービス計画の作成や情報把握の場面においても求められると考える。さらに、1人の利用者によくの人がかかわることの意義については、利用者の様々なニーズへの対応、多くの情報に基づく包括的なアセスメント及び居宅サービス計画の作成が可能になるとの指摘もある¹⁷⁾。先行研究では、情報把握と居宅サービス計画の作成との両者間をつなげる展開や連続性を有する重要性を実践者向けに書かれた教科書的な文献^{18), 19)}が多く、啓発的な示唆にとどまる程度となっている。ケアマネジメント向上会議及び公開ケア会議では、アセスメントの情報把握から居宅サービス計画の作成までの生活ニーズ抽出過程を可視化するために「課題整理表(仮称)」の様式を策定し、現場の介護支援専門員により実証されている²⁰⁾が、生活ニーズ抽出に関わる様式導入を目的としたものとなっている。情報把握や居宅サービス計画作成の実践両者に関する実証的な研究を概観すると、居宅サービス計画作成の実践に関して、因子

分析を通して「生活ニーズを引き出す行動」「様々な社会資源とのかかわり」「生活ニーズにあった内容の設定」「利用者のプラス面の活用」が抽出されている²¹⁾また、介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握の構造についても、因子分析を通して、「生活観とライフスタイルの考え方」「人的経済的状況」「家族介護者の状況」「意志疎通及び理解の状況」「個別的家事支援の状況」の5因子が抽出されている。さらに抽出された因子間の相関では全因子に正の相関がみられ、特に「生活観とライフスタイルの考え方」「人的経済的状況」「家族介護者の状況」情報の因子間が高いことが明らかとなっている²²⁾。情報把握や居宅サービス計画作成の実践両者に対する関連要因の研究に関して、橋本ら²³⁾は、インフォーマル資源の情報把握に関する介護支援専門員の認識とその実践との関連を検証しているが、インフォーマル資源という1つの情報に焦点をあてた研究となっている。居宅サービス計画作成の関連要因に関しては、介護支援専門員の個人要因や人的環境要因との関連で検証した研究があり、「専門領域」「相談援助の経験年数」「職場内外の良好な人間関係」が関連要因として明らかとなっている²⁴⁾。よって、居宅サービス計画作成の実践に対して、利用者や家族介護者、他の社会資源との関係を構築しながら介護支援専門員が把握した情報がどのように関連を示しているのかという両者の関連の検証はされていないのが現状である。そこで、本研究では、介護支援専門員個人の特性を統制したうえで、居宅サービス計画作成の実践に影響を与える要因として、介護支援専門員が利用者や家族介護者、他の社会資源との関係を構築しながら行うアセスメントの情報把握との関連について検証することを目的とした。本研究を検証することは、介護支援専門員が居宅サービス計画作成時の実践において、前段階で利用者や家族介護者、他の社会資源との関係を構築しながら把握したどのような情報が強く影響を与えているのかが明らかとなり、利用者本位のためのケアマネジメント実践を考えていくうえで意義あると考える。

また、本研究では、2004年に実施した調査データを用いることとした。その理由として、当データは、2005年度介護保険制度改正(以下、制度改正)前に実施した調査結果であり、当時は要介護者だけでなく要支援者も対象^{注1)}としていたことや介

介護支援専門員への支援の役割を担う主任介護支援専門員（以下、主任 CM）や地域包括支援センター（以下、センター）も存在しない状況であった。2005年度制度改正でセンターや主任 CM が誕生したが「センターの約半数は地域支援ネットワークを活かした介護支援専門員支援をしていない」²⁵⁾との現状が報告されている。つまり、介護支援専門員はセンターを含め様々な資源とのかかわりも課題として残されている。2012年度介護報酬改定²⁶⁾では、センターによる居宅介護支援事業所への要支援者の委託件数（8件）制限が撤廃され、再び居宅介護支援事業所の介護支援専門員は要支援者の担当件数に制限がなく担当可能となり、援助対象の範囲が2005年度改正前の状況に戻っている。したがって、本研究で2004年のデータを使用することは、様々な社会資源とのかかわりを通して要支援者や要介護者への支援を考えていくための介護支援専門員の実践上の課題を検討していくうえで適切なデータであり、かつ、検証することに意義があると考えた。

II 研究方法

1. 調査対象及び方法

調査対象者は、Aブロック（5ヶ所の都道府県・a地域100名、b地域100名、c地域50名、d地域50名、e地域50名）の介護支援専門員協会（以下、協会）の会員であり、居宅介護支援事業所で従事する介護支援専門員350名であった。調査方法は、各協会に研究の趣旨を説明後、協力回答可能配布数について確認をした。各協会を通して無作為で協力回答可能配布数分の対象者を抽出してもらい、自記式質問紙による郵送調査を実施した。まず、協会に調査票部数を直接郵送し、各協会の会員である介護支援専門員本人が回答を記入したのち、当研究会宛の返信用封筒で直接返送してもらおう方法を採用した。調査期間は2004年8月1日から9月30日までで、回収率は48.3%（169名）であった。倫理的配慮として、協会や対象者には、研究の趣旨、匿名性の確保、データの管理方法について文書で説明した。協力を得た対象者からは調査回答協力承諾書を返送してもらった。

2. 調査項目

1) 「介護支援専門員の個人特性」

回答者の傾向を把握するため、「介護支援専門員の個人特性」として「性別」「年齢」「専門領域」（介護

支援専門員が社会福祉士と看護師両資格を所持等複数の資格所持を想定し、介護支援専門員自身がどの領域を専門としているのかという質問を設定した）「相談援助職としての経験年数」「担当ケアプラン数（以下、CP）」「業務の兼務状況」「ケアマネジメント（以下、CM）関連研修受講の有無」（2000年以降、行政等が実施した実務研修や継続研修以外でCM関連の研修を受講したことがあるかという質問を設定した）7項目を選定した。

2) 「介護支援専門員が行う本研究で設定した「介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握（以下、「情報把握」）」については、「介護支援専門員が、利用者、家族介護者、他の社会資源との関係構築を通して、本人自身に関わる情報と本人をとりまく情報を把握すること」と操作的に定義をした。「情報把握」は、先行研究で主因子法の因子分析を行い、5因子（15項目）が抽出され、内容妥当性および信頼性が検証されており²⁷⁾、この5因子を本研究で採用した。各因子の内容について、第1因子「生活観とライフスタイルの考え方（ $\alpha = .78$ ）」は、利用者本人の生活パターンや生活習慣、生活歴、楽しみや趣味、主訴に関する情報を把握する、の4項目、第2因子「人的経済的状況（ $\alpha = .72$ ）」は、金銭管理、経済状況、現在受けている近隣や友人等からの支援、近隣との人間関係に関する情報を把握する、の4項目、第3因子「家族介護者の状況（ $\alpha = .72$ ）」は、家族介護者が感じている介護に対する肯定的な意識、家族介護者の心身の状況、家族介護者の介護以外の役割（就労、家事、育児等）を把握する、の3項目、第4因子「意思疎通及び理解の状況（ $\alpha = .82$ ）」は、意思疎通、認知や理解に関する情報を把握する、の2項目、第5因子「個別的家事支援の状況（ $\alpha = .65$ ）」は、食事へのこだわり（味つけ、栄養面等）、洗濯や部屋の掃除の仕方へのこだわりについて把握する、の2項目でそれぞれ構成されている。回答選択肢は、「全くできていない（1点）」から「できている（5点）」の5件法を用いて、実践できているほど点数が高くなるようにした。

3) 「介護支援専門員による居宅サービス計画作成の達成度」

介護支援専門員による居宅サービス計画作成の実践に関する項目として「介護支援専門員による居宅サービス計画作成の達成度」（以下、「計画作成の達成度」）を設定した。「計画作成の達成度」については、「介護支援専門員が利用者や家族を含め

様々な社会資源とのかかわりを通して、ストレングス視点に沿った生活ニーズの抽出や生活ニーズにあった計画作成を成し遂げること」と操作的に定義をした。すなわち、居宅サービス計画作成の際に、様々な社会資源とのかかわりやストレングス視点を活用し生活ニーズを引き出していく実践、生活ニーズにあったサービスや援助内容の設定についてどの程度できているかどうかといった介護支援専門員の実践の認識をみるために「計画作成の達成度」を設定した。本研究での「計画作成の達成度」は、先行研究²⁸⁾で主因子法の因子分析を行い4因子(13項目)が抽出、内容妥当性及び信頼性が検証されている項目を採用した。各因子の内容に関して、第1因子「生活ニーズを引き出す行動」は、介護支援専門員が利用者の生活ニーズを引き出すためのアプローチの内容であり、5項目(情報収集の結果を利用者や家族と確認すること、利用者の身体面、精神面、社会環境面を相互に関連させながらニーズを引き出すこと、利用者の個々のニーズに考慮してニーズを導き出すこと、利用者の生活が過去から、現在、将来へ継続していることに考慮してニーズを導き出すこと、利用者や家族の希望と介護支援専門員からみた生活ニーズをつき合わせてプランを立てること)で構成されている。第2因子「様々な社会資源とのかかわり」は、介護支援専門員が計画作成を展開していくなかでフォーマル・インフォーマル資源とのかかわりを示す内容であり、4項目(関連機関や職種と情報を共有する、一緒にプランの立てやすい雰囲気をつくる、必要に応じて利用者や家族を別々の場で話をきく、必要に応じて援助内容に合った介護保険外のフォーマル資源やインフォーマル資源を結びつける)で構成されている。第3因子「生活ニーズにあったサービス内容の設定」は、介護支援専門員が生活ニーズに対応するための援助内容の検討と援助内容に沿ったサービスをつなげる内容であり、2項目(ニーズに合った援助内容を設定する、援助内容にあった介護保険サービスを結びつける)で構成されている。第4因子「利用者のプラス面の活用」は、ストレングスの視点を取り入れた利用者のプラス面を活用する内容であり、2項目(利用者本人の意欲や長所、残存能力をプランに活かす)で構成されている。回答選択肢には「全くできていない(1点)」から「できている(4点)」の4件法とし、できているほど点数が高くなるよう配点化した。

3. 分析方法

本研究での解析対象は、169票のうち、分析に使用する項目に欠損値のない150票を使用した。「計画作成の達成度」について先行研究²⁴⁾では欠損値を含む187名、「情報把握」について先行研究²²⁾では169名それぞれのデータに対する因子分析の結果となっている。本研究では先行研究の対象データ数が異なることから欠損値のない150名のデータを対象とした。「計画作成の達成度」「情報把握」再度プロマックス回転を伴う主因子法による因子分析を行った。次に、強制投入法による重回帰分析を行った。独立変数には、「情報把握」(各因子の素得点合計)と統制変数として「性別(1=女性,0=男性)」「年齢」「専門領域(1=医療領域,0=福祉領域)」「相談援助職としての経験年数」「担当CP数」「CM関連研修受講の有無(1=あり,0=なし)」「業務の兼務状況(1=専任,0=兼任)」を、従属変数には、因子分析の結果抽出された「計画作成の達成度」の各因子(素得点の合計)をそれぞれ投入した。また、VIF値により独立変数間に多重共線性が存在しないことを確認した。解析には、SPSS12.0 for Windowsを用いた。

III 研究結果

1. 「介護支援専門員の個人特性」

「性別」は、女性が全体の8割近くを占めていた。「年齢」は平均45.3歳であった。「専門領域」は、福祉領域が医療領域より若干多かった。「相談援助職としての経験年数」は、平均11年7ヶ月、「担当CP数」は、平均42件であった。「業務の兼務状況」は、専任が6割近くを占めていた。「CM研修受講の有無」は、受講ありが8割と多かった(表1)。

表1 介護支援専門員の個人特性

項目	カテゴリー	度数 (人)	比率 (%)
性別	男性	31	20.7
	女性	119	79.3
年齢 ※平均 44.8歳	20歳代	3	2.0
	30歳代	33	22.0
	40歳代	67	44.7
	50歳代以上	47	31.3
専門領域	医療領域	69	46.0
	福祉領域	81	54.0
相談援助職 としての経験年数	5年未満	25	16.7
	5年以上10年未満	42	28.0
	10年以上15年未満	43	28.7
	15年以上20年未満	14	9.3
	20年以上	26	17.3
担当ケース数 ※平均42件	20ケース未満	15	10.0
	20ケース以上30ケース未満	17	11.3
	30ケース以上40ケース未満	22	14.7
	40ケース以上50ケース未満	41	27.3
	50ケース以上	55	36.7
CM関連研修受講の 有無	有	129	86.6
	無	21	14.3
業務の兼務状況	専任	88	58.7
	兼任	62	41.3

2. 「介護支援専門員による居宅サービス計画作成の達成度」および「情報把握」の各因子分析の結果

「計画作成の達成度」の因子分析の結果、先行研究²⁴⁾と同様の4因子が抽出され、各因子の項目内容も同様の結果となった(表2)。信頼性 Cronbach' α 値は、第1因子が.83、第2因子が.76、第3因子が.71、第4因子が.71であり、内的一貫性は有すると判断した。

また、「情報把握」の因子分析の結果、先行研究²²⁾と同様の5因子が抽出され、各因子の項目内容も同様の結果となった(表3)。信頼性 Cronbach' α 値は、第1因子が.80、第2因子が.72、第3因子が.70、第4因子が.82、第5因子が.64であり、内的一貫性は有すると判断した。

表2 「計画作成の達成度」の因子分析の結果

「計画作成の達成度」の各因子と質問項目	因子負荷量			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
＜第1因子 生活ニーズを引き出す行動 (α=.83)＞				
利用者本人のニーズは個々に異なることを考慮してニーズを導き出す	0.874	-0.050	0.121	-0.134
利用者本人の生活は過去から現在、将来へと継続していることを考慮してニーズを導き出す	0.713	0.130	-0.143	0.059
情報収集の結果について利用者本人や家族と確認する	0.682	-0.123	-0.105	0.092
利用者本人の身体的・精神的・社会的な情報を相互に関連させながら利用者の困っていることや望んでいることを導き出す	0.668	0.056	0.023	0.022
利用者や家族の希望とケアマネジャーからみた生活ニーズをつき合わせてプランを立てる	0.544	-0.006	0.077	0.082
＜第2因子 様々な社会資源とのかかわり (α=.76)＞				
関連機関・職種と情報を共有する	-0.005	0.825	-0.081	-0.022
一緒にプランの立てやすい雰囲気をつくる	-0.153	0.705	0.153	0.049
必要に応じて援助内容に合った介護保険外のサービスやボランティア、近隣などに結びつける	0.012	0.624	-0.108	0.102
必要に応じて利用者本人や家族と別々の場で話しをきく	0.240	0.494	0.084	-0.177
＜第3因子 生活ニーズにあったサービス内容の設定 (α=.79)＞				
援助内容に合った介護保険サービスを結びつける	-0.100	-0.047	0.882	-0.002
ニーズに合った援助内容を設定する	0.180	0.058	0.591	0.076
＜第4因子 利用者のプラス面の活用 (α=.71)＞				
利用者本人の意欲・長所などをプランに活かす	0.030	-0.047	0.010	0.863
利用者本人の残存能力をプランに活かす	0.076	0.058	0.061	0.502
固有値	5.260	1.383	1.151	1.010
因子寄与	4.106	3.731	2.710	2.452
平均値	2.834	2.885	3.180	2.810
標準偏差	0.503	0.523	0.506	0.520
因子相関				
第1因子	—	0.616	0.462	0.446
第2因子	0.616	—	0.508	0.525
第3因子	0.462	0.508	—	0.334
第4因子	0.446	0.525	0.334	—

因子抽出法：主因子法、13項目、4因子、回転法：Kaiser-Meyer-Olkin法を伴うプロマックス法

表3 「情報把握」の因子分析の結果

「情報把握」の各因子と質問項目	因子負荷量				
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
＜第1因子 生活観とライフスタイルの考え方 (α=.80)＞					
利用者本人の生活パターンや生活習慣に関する情報を把握する	0.857	-0.056	0.062	-0.108	-0.084
利用者本人の生活歴に関する情報を把握する	0.710	-0.021	-0.068	0.051	0.119
利用者本人の楽しみや趣味に関する情報を把握する	0.658	0.026	0.052	-0.020	0.133
利用者本人の主訴を把握する	0.479	0.113	-0.058	0.170	-0.054
＜第2因子 人的経済的状況 (α=.72)＞					
金銭管理に関する情報を把握する	0.017	0.818	-0.051	0.085	-0.160
経済状況に関する情報を把握する	-0.073	0.641	-0.052	0.021	0.068
現在受けている近隣や友人等からの支援に関する情報を把握する	0.125	0.495	0.078	-0.064	0.028
近隣との人間関係に関する情報を把握する	-0.057	0.436	0.139	-0.128	0.287
＜第3因子 家族介護者の状況 (α=.70)＞					
家族介護者が感じている介護に対する肯定的な意識を把握する	-0.024	0.027	0.735	-0.028	0.073
家族介護者の心身の状況に関する情報を把握する	-0.016	-0.128	0.684	0.067	0.038
家族介護者の介護以外役割(就労、家事、育児等)を把握する	0.065	0.088	0.599	0.062	-0.213
＜第4因子 意思疎通及び理解の状況 (α=.82)＞					
意思疎通に関する情報を把握する	-0.038	0.023	-0.017	0.871	0.083
認知や理解に関する情報を把握する	0.029	0.018	0.125	0.695	0.004
＜第5因子 個別的事業支援の状況 (α=.64)＞					
食事へのこだわり(味つけ、栄養面等)について把握する	0.023	-0.106	0.072	0.049	0.665
洗濯や部屋の掃除仕方へのこだわりについて把握する	0.040	-0.002	-0.152	0.077	0.659
固有値	5.162	1.433	1.235	1.109	1.099
因子寄与	3.562	3.203	3.204	2.546	2.643
平均値	2.805	2.552	2.907	3.190	2.533
標準偏差	0.473	0.481	0.496	0.545	0.593
因子相関					
第1因子	—	0.511	0.574	0.395	0.542
第2因子	0.511	—	0.571	0.485	0.425
第3因子	0.574	0.571	—	0.401	0.453
第4因子	0.395	0.485	0.401	—	0.335
第5因子	0.542	0.425	0.453	0.335	—

因子抽出法：主因子法、15項目、5因子、回転法：Kaiser-Meyer-Olkin法を伴うプロマックス法

3. 「居宅サービス計画作成の達成度」の関連要因

重回帰分析の結果を表4に示す。「計画作成の達成度」の第1因子「生活ニーズを引き出す行動」に対しては、「生活観とライフスタイルの考え方」($\beta = .213$)、と「家族介護者の状況」($\beta = .408$)が有意な関連を示した。第2因子「様々な社会資源とのかかわり」に対しては、「人的経済的状況」($\beta = .181$)と「家族介護者の状況」($\beta = .159$)、「個別的事業支援の状況」($\beta = .213$)が有意な関連を示した。第3因子「生活ニーズにあったサービス設定」に対しては、「家族介護者の状況」($\beta = .251$)と「意思疎通及び理解の状況」($\beta = .234$)が有意な関連を示した。第4因子「利用者のプラス面の活用」に対しては、「生活観とライフスタイルの考え方」($\beta = .349$)が有意な関連を示した。重回帰モデルについて各因子の決定係数は、.288～.425であり、モデルの有効性を示すF値も.01%水準で有意であった。VIF値は1.22～

1.70 といずれも独立変数間に多重共線性が疑われるとされる2よりも低い値であること確認した。

表4 「情報把握」と「計画作成の達成度」との関連 (重回帰分析結果)

説明変数	第1因子		第2因子		第3因子		第4因子		
	生活ニーズを引き出す行動		様々な社会資源とのかかわり		生活ニーズに合ったサービス設定		利用者のプラス面の活用		
	β	t値	β	t値	β	t値	β	t値	
性別(女性1,男性0)	-0.045	-0.587	0.169	2.238	-0.053	-0.633	-0.104	-1.253	
年齢	0.051	0.621	0.048	0.59	0.031	0.336	0.017	0.183	
専門領域(医療領域,福祉領域)	-0.009	-0.132	-0.093	-1.299	0.04	0.505	-0.02	-0.26	
相談援助職としての経験年数	0.049	0.641	-0.043	-0.564	0.004	0.042	0.135	1.616	
担当ケアプラン数	0.025	0.363	0.138	2.005	0.091	1.187	-0.049	-0.639	
ケアマネジメント関連研修受講の有無(あり1,なし0)	0.03	0.418	-0.014	-0.204	-0.034	-0.428	-0.051	-0.648	
業務の家庭状況(専任1,兼任0)	-0.016	-0.225	0.024	0.344	0.067	0.862	0.117	1.506	
情報把握	生活観とライフスタイルの考え方	0.213	2.508*	0.143	1.692	0.077	0.815	0.349	3.739**
	人的経済状況	0.04	0.488	0.181	2.236*	0.108	1.197	0.072	0.806
	家族介護者の状況	0.408	5.139***	0.159	2.022*	0.251	2.868**	0.051	0.59
	意思疎通及び理解の状況	0.079	1.004	0.106	1.353	0.234	2.674**	0.027	0.306
	個別的家事支援の状況	0.06	0.792	0.213	2.816**	0.072	0.853	0.146	1.747
重回帰係数 R	0.646		0.652		0.537		0.545		
決定係数 R ²	0.417***		0.425***		0.288***		0.297***		

β:標準重回帰係数 *p<.05,**p<.01,***p<.001

IV 考察

先行研究²⁹⁾を踏まえ、本研究では「計画作成の達成度」の関連要因として、介護支援専門員の個人の特性も含めたうえで情報把握の因子を独立変数として設定した。先行研究²⁹⁾では、「計画作成の達成度」の関連要因として個人の特性の「専門領域」「相談援助の経験年数」が明らかとなったが、本研究では「計画作成の達成度」に対し、個人の特性要因は関連がみられず、情報把握の各因子において有意差がみられた。この結果から、介護支援専門員個人の特性要因よりも、「情報把握」の要因は居宅サービス計画を作成していくなかで強い影響を与えていると考えられる。

「計画作成の達成度」の各因子に対し、関連を示した「情報把握」についてそれぞれ考察を行う。

第1因子「生活ニーズを引き出す行動」に対して、「生活観とライフスタイルの考え方」、「家族介護者の状況」の情報がそれぞれ正の有意な関連を示した。「生活観とライフスタイルの考え方」は、本人の生活歴や生活習慣、楽しみや趣味、主訴、生活全般への本人の希望といった本人の個別的な情報で構成されている。よって、介護支援専門員は「生活観

とライフスタイルの考え方」を計画作成場面での「生活ニーズを引き出す行動」に反映しやすいことから結果として関連を示したと考える。

第2因子「様々な社会資源とのかかわり」に対して、「人的経済的状況」、「家族介護者の状況」、「個別的家事支援の状況」の情報がそれぞれ正の有意な関連を示した。「人的経済的状況」の情報との関連について、介護支援専門員は、地域にあるインフォーマル資源や介護保険外の人的資源の情報把握を通して、サービス利用で発生する費用負担の検討や各資源が支援のできる力量等、活用の可能性について居宅サービス計画作成で関係資源と情報を共有し、調整していることから関連を示したと考える。他の社会資源との関係構築について、介護支援専門員には、介護保険外の社会資源とのコーディネートやネットワーク化が必ずしも十分でないことが指摘されている³⁰⁾。野中³¹⁾は、人が連携や協働等をしようする場合に強く考慮しておくべき事の1つに、関係構築の手段といえる相互の適切なコミュニケーションを図ることの重要性を指摘している。コーディネートやネットワーク、連携等は、他の社会資源との関係が築かれることにより展開が可能になる実践であるといえる。また、その関係構築を通して、介護支援専門員が把握した情報や居宅サービス計画の作成内容の共有化が図られると考える。介護支援専門員には、利用者や家族介護者だけでなく他の社会資源との関係構築のためのコミュニケーションスキルや相談援助技術等の重要性の理解、ネットワーク等の関係構築を通して情報把握や計画作成の実践方法について研修等で習得していくことが必要である。「個別的家事支援の状況」の情報との関連について、この情報は、訪問介護の生活支援に関わる項目内容となっている。八田³²⁾は、家事支援のニーズについて、利用者の生活習慣によって異なり多様であること、多様なニーズのため介護保険制度内で対応できない援助内容があると指摘している。介護支援専門員には、多様な家事支援のニーズに対し、利用者の家事のやり方を尊重するため、制度外のフォーマル・インフォーマル資源でも調整していくことが求められることから、関連を示したと考える。

第1因子「生活ニーズを引き出す行動」および第2因子「さまざまな社会資源とのかかわり」に対する「情報把握」との関連について、介護支援専門員は自らが把握した利用者に関する情報をふま

えたうえで、それらの情報を生活ニーズとして導き出したり、情報を計画内容に反映するために様々な社会資源とかかわることを認識しながら展開していると推察される。表 4 より、第 1 因子および第 2 因子は決定係数 R^2 が 4 割を超えた結果となった。第 1 因子および第 2 因子は、「情報把握」と非常に密接した関係性があるため、質問項目の再検討等精査が求められる。

第 3 因子「生活ニーズに合ったサービス設定」に対して、「家族介護者の状況」、「意思疎通及び理解の状況」の情報がそれぞれ正の有意な関連を示した。「意思疎通及び理解の状況」の情報との関連について、本人のニーズにあった援助内容を設定し、さらに援助内容に適した介護保険サービスをつなげる計画作成場面で、介護支援専門員は介護保険制度の理念である自己決定や利用者本位に基づく介護保険サービスの提供支援を意識していると推察される。よって、介護支援専門員は本人の意思や理解力といった判断能力に配慮しながらニーズにあった介護保険サービスをつないでおり、関連を示したと考える。「家族介護者の状況」の情報に関しては、第 1 因子「生活ニーズを引き出す行動」、第 2 因子「様々な社会資源とのかかわり」、第 3 因子「生活ニーズに合ったサービス設定」の 3 因子に対して正の有意な関連を示したことから、計画を作成するうえで大きな影響を与えている情報であることが明らかとなった。本人と家族介護者両者の考えを計画に反映してほしいといった家族介護者当事者側からの声³³⁾やアセスメントから計画作成に至る段階で本人が納得しても家族介護者が納得しなければその計画を実行するのは難しいこと、本人と家族介護者とのニーズのすり合わせが行わなければ計画には結びつかないこと³⁴⁾等、介護支援専門員には両者のニーズ調整の重要性が指摘されている。また、先行研究では、介護支援専門員の支援場面において、家族間の力動関係が生じているなかで家族の意見が強く出やすい傾向がみられ³⁵⁾、本研究からも支持する結果となった。湯原ら³⁶⁾は、計画作成場面において、「家族の意向を全く踏まえないわけにはいかない、そもそも家族の協力がなければ、要介護者へのよいケアは期待できない」と在宅で介護の大半を担う家族の存在の重要性を指摘している。計画作成での生活ニーズの抽出や社会資源をつなぐ際、在宅生活を継続的に支援していくために家族介護者は支援協力者として必要不

可欠となる。よって、介護支援専門員は計画作成において家族介護者の意見等の情報に影響を受けながら実践を展開していると推察される。

第 4 因子「利用者のプラス面の活用」に対して、「生活観とライフスタイルの考え方」の情報が正の有意な関連を示した。「生活観とライフスタイルの考え方」の情報内容となる本人の生活歴や生活習慣、楽しみや趣味、主訴、生活全般への本人の希望は、本人の強さとなる具体的かつ直接的な情報であり、計画作成場面で利用者のプラス面として活かしやすいことから、関連を示したと考える。利用者や家族介護者との関係を構築することは、介護予防や自立支援の前提となる本人や家族の強さ(できる事等の可能性)を見極めることが可能となるため³⁷⁾、必要不可欠であると考えられる。先行研究では、利用者や家族介護者、他の社会資源との関係構築には多くの時間を要すること³⁸⁾、³⁹⁾、さらに介護保険制度外の資源を活用した際の介護報酬や介護支援専門員の業務評価には反映されていないことが指摘されている⁴⁰⁾、⁴¹⁾。利用者や家族介護者をはじめ、様々な社会資源との関係構築は、形としてみえにくい実践である。しかし、利用者との関係構築がなされたなかで作成された計画に対して利用者の受け入れはよく、長期的にみると利用者の高い満足度につながること⁴²⁾、家族介護者や様々な社会資源との関係構築により利用者の生活の全体像が広く捉えられ、様々な側面(資源)から本人への生活支援に対する継続的なアプローチが可能になると考える。よって、介護報酬を含めその実践を適切に評価する仕組みづくりの検討が求められる。

IV 本研究の限界と課題

本研究の限界と今後の課題として、第 1 に、本研究の調査対象者は A ブロック協会の会員のため、特定の対象者による結果の可能性がある。今後は、調査対象を拡大し、非会員や他の地域の介護支援専門員にも同様の調査を行う等、より一般的な傾向をとらえる必要がある。第 2 に、居宅サービス計画作成の達成度に影響を与えると考えられる他の関連要因を明らかにすることやその達成度が利用者本人や家族介護者にどのような影響を与えているのか検証する必要がある。さらに、本研究で設定した「計画作成の達成度」の回答選択肢は 4 件法であり分析上の課題が残される。今後は、5 件法等での検討と

いった調査票の精査が求められる。

注釈

1)2005年度の介護保険制度改正により、要支援者の担当は居宅介護支援事業所からセンター(介護予防支援事業所)へと移行し、センターは居宅介護支援事業所に委託(8件まで)できるとされていた⁴³⁾。

参考文献

1)Schneider. B, American. E, Ratajczak. E: Clinical protocols—guiding case management assessment And care planning, Generations, spring, 21(1), 68-72(1997)

2)介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編:三訂介護支援専門員実務研修テキスト, 長寿社会開発センター, 116(2007)

3)北九州市高齢者ケア研究会編:都市における高齢者ケアマネジメント—100万都市北九州市の試みから, 中央法規, 東京, 109(1997)

4)白井幸久, 白井孝子著:最新介護福祉全書別巻 1 ケアプラン演習, メヂカルフレンド社, 東京, 34(1998)

5)Holt, B, J: The Practice of Generalist Case Management., Allyn & Bacon, Incorporated. (2000) (白澤政和監訳, 所道彦, 清水由香編訳:相談援助職のためのケースマネジメント入門, 中央法規, 東京(2005))

6)日本総合研究所:介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究—ケアプラン詳細分析結果報告書, 38-9(2012a)

7)日本総合研究所:介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査報告, 151(2012b)

8)日本総合研究所:前掲書(2012b)

9)馬場純子:介護保険制度改正によるケアマネジメント業務量の変化—介護支援専門員業務量調査(平成15年度・19年度実施)結果の比較より, 専修人間学論集社会学篇, 12(2), 99-111(2012)

10)湯原悦子, 伊藤美智子, 尾之内直美:家族介護者からみたケアマネジャーの支援, 日本福祉大学社会福祉論集, 127, 63-79(2012)

11)介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編:前掲書, 17(2007)

12)白澤政和:質の高いケアマネジメントを行うために, 月刊ケアマネジメント, 2, 8-13(2004)

13)認知症ケア学会監修, 岡田進一編:介護関係者のためのチームアプローチ, ワールドプランニング, 東京, 5, (2008)

14)Lamb, H. R: Therapist case managers — More than

brokers of services, Hospital and Community Psychiatry, 31(11), 762-764(1980)

15)Intagliata, J, Baker, F: Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled—The role of the case management, Schizophrenia Bulletin, 8(4), 665-674(1983)

16)Poulin, J: Strengths-Based Generalist Practice— Collaborative Approach, Thomason Learning, 4-5 (2005)

17)認知症ケア学会監修, 岡田進一編:前掲書(2008)

18)長寿社会開発センター編:三訂居宅サービス計画作成の手引, 東京, 14(2006)

19)介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編:前掲書(2007)

20)日本総合研究所:平成24年度介護支援専門員研修改善事業報告書—事業実施の結果及び今後の取り組みについて, 2 (2013)

21)綾部貴子:介護支援専門員の居宅サービス計画作成とその達成度の検討, 介護福祉研究, 18(1), 1-5(2010)

22)綾部貴子, 岡田進一, 所道彦, ほか:利用者や家族介護者, 他の社会資源との関係構築後に介護支援専門員が行うアセスメントにおける情報把握の構造, 社会福祉学, 54(3), 67-78(2013)

23)橋本力, 岡田進一, 白澤政和:介護支援専門員によるインフォーマル・サポートに関する情報把握とその関連要因, ケアマネジメント学, 10, 43-56(2012)

24)綾部貴子, 岡田進一, 白澤政和:介護支援専門員による居宅サービス計画作成の達成度に関連する要因—介護支援専門員の特性と人的環境要因に焦点をあてて, 日本在宅ケア学会誌, 16(1), 28-35(2012)

25)厚生労働省:第97回社会保障審議会介護給付費分科会資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0000031916.html> (2015.1.1)

26)厚生労働省:平成24年度介護報酬改定の概要
<http://www.mhlw.go.jp/shf/shingi/2r9852000002113p-att/2r98520000021163.pdf>, 2013.12.19)

27)綾部貴子, 岡田進一, 所道彦, ほか:前掲論文(2013)

28)綾部貴子:前掲論文(2010)

29)綾部貴子, 岡田進一, 白澤政和:前掲論文(2012)

30)厚生労働省:介護支援専門員資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520002s7f.html> (2013.4.7)

31)野中猛:図説ケアチーム, 中央法規, 東京, 125(2007).

- 32) 八田和子：訪問介護における家事援助の実態と自立支援の課題—訪問介護利用者・訪問介護員調査をふまえて，大阪健康福祉短期大学紀要，2，60-9(2004)
- 33) 西村敏子：家族がケアマネジャーに期待すること，ケアマネジメント学，7，50-53(2008)
- 34) 渡邊浩文：居宅介護支援における家族調整のあり方—本人・家族との判断・意見の相違する状況における居宅介護支援に関する研究，目白大学総合科学研究，1，99-111(2005)
- 35) 日米 LTCI 研究会編：在宅介護における高齢者と家族—都市と地方の比較調査分析，ミネルヴァ書房，東京，81(2010)
- 36) 湯原悦子，伊藤美智子，尾之内直美：前掲論文(2012)
- 37) 白澤政和：特集 利用者の力，活かしていますか？ストレンジモデル，ケアマネジャー，10，18-19(2004)
- 38) 白澤政和，橋本泰子，竹内孝仁：ケアマネジメント講座 第1巻 ケアマネジメント概論，中央法規，東京，264(2000)
- 39) 畑亮輔，岡田進一，白澤政和：居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族介護者支援の構造，介護福祉学，17(1)，33-45(2010)
- 40) 畑亮輔，岡田進一，白澤政和：前掲論文(2010)
- 41) 厚生労働省：前掲書(2013)
- 42) 白澤政和，橋本泰子，竹内孝仁：前掲書(2000)
- 43) 厚生労働省：平成 18 年度介護報酬等の改定について(概要)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/01/d1/s0126-9cl.pdf>，2013. 12. 19.

介護支援専門員による居宅サービス計画作成の実践と その関連要因

—アセスメントにおける情報把握に焦点をあてて—

綾部 貴子，岡田 進一，所 道彦，白澤政和

要旨：本研究では，介護支援専門員(以下，CM)による居宅サービス計画作成の実践(以下，「CP」と「アセスメントにおける情報把握」(以下，「情報把握」)との関連を検証した。AブロックのCM協会に所属するCM350名に郵送調査を実施した。有効回収数は，169名(48.3%)であった。分析は，因子分析を実施した結果の「CP」各因子を従属変数，統制変数を含む「基本属性」と「情報把握」の各因子を独立変数とし，重回帰分析を行った。「CP」の関連要因は，「情報把握」の全因子であった。すなわち，「CP」実践の自己評価が高いCMの特徴は，生活観とライフスタイルの考え方，人的経済的状況，家族介護者の状況，意思疎通及び理解の状況，個別的家事支援の状況に関する情報把握の実践が高いことが明らかとなった。