

ケアマネジメントプロセスの現状と課題

井手添 陽 子

Yoko IDESOE : Current Issues in Care Management Processes

ケアマネジメントの基本プロセスが十分に実施されていない状況が指摘されている。求められる資質・専門性の向上を図るためには、現に行われているプロセスの実施状況・内容を具体的に把握し、課題を明らかにした上で、対応方法を検討する必要がある。一方では、指摘するだけでなく「できている」点も評価し、介護支援専門員のモチベーションを高めるためにも現状を明らかにし、評価する方法・機会を考察する。

キーワード：チームアプローチ 目標の設定 個別援助計画 評価

はじめに

介護保険制度の改正が検討される中で、ケアマネジメントの現状として、「基本プロセスが不十分、ケアカンファレンスが不十分、多職種・多機関との連携が不十分、継続的なケアマネジメントが不十分、公正・中立性に課題がある」と指摘された。一方では、「他からの支援等を受けにくい、専門職としての資質にバラつき、業務負担が過大」という介護支援専門員業務の現状も示されている¹⁾。こうした状況を踏まえ、「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方」が検討され、最終報告が出され、さらに厚生労働省老健局長通知として、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」が出された。

こうした「介護支援専門員の資質・専門性の向上」への取り組みに対応するため、「基本プロセスが不十分」という点に焦点を当て、ケアマネジメントプロセスの何ができ、何ができていないのか現状を明らかにする必要がある。その上で課題を具体化し、対応方法を検討する必要があると考え、調査をもとに検討を行う。

現状を具体化する方法として、「介護支援専門員資質向上事業」の一つである「主任介護支援専門員研修」受講者を調査対象として「ケアマネジメントプロセスに関する調査」を実施した。

1. 調査方法

(1) 調査対象

「主任介護支援専門員研修」受講者
地域包括支援センター主任介護支援専門員34人
居宅介護支援事業所（原則通算して介護支援専門員として実務に従事した期間5年以上）58人

(2) 調査方法

研修初日に調査票配付し、郵送にて回収

(3) 調査内容

基本属性に関わる項目（所属、性別、実務研修受講合格年度、居宅介護支援業務の経験年数、介護支援専門員以外の資格、雇用形態、担当ケース、ケアマネジメントに関する研修受講状況）

ケアマネジメントプロセスに関わる16項目（アセ

スメント5, ケアプランの実施4, サービス担当者
会議3, モニタリング4)

今後の研修に関わる4項目

2. 調査結果

(1) 回収状況

研修受講者 92人

回答数 82人, 内有効回答数 81人

(内訳, 地域包括支援センター31人・居宅介護支
援事業所50人)

回収率 88.0%

(2) 基本属性

「主任介護支援専門員研修実施要綱」による対象者は、「介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員」となっている。具体的には、ア. 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年以上(ただし管理者としての兼務は期間として算定)、イ. ケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年以上、ウ. 地域包括支援センターに配置されている者、となっている²⁾。対象者の条件から「実務研修受講合格年度」(表1)では、介護保険制度施行前の平成10・11年度受講者が61.7%を占めている。

表1 実務研修受講合格年度

	人 数	%
平成10年度	29	35.8
平成11年度	21	25.9
平成12年度	12	14.8
平成13年度	7	8.6
平成14年度	4	4.9
平成15年度	2	2.5
平成16年度	1	1.2
平成17年度	0	0.0
無回答	5	6.2
計	81	100.0

「実務経験年数」(表2)では、5年以上が72.8%であるが、包括支援センター配置の主任介護支援専門員の中には、受講年度の新しい人や経験年数の短い人が見られる。県内には34の地域包括支援センターが設置され、その中で市町村直営が15箇所ある。直営の場合、民間事業者からの出向や派遣による専門職確保を図っているところもあるが、職員で対応しているところでは保健師が主任介護支援専門員として配置されている。このため、合格年度は10・11年度であっても実務経験の短い人や担当ケースを持っていない人がいる。

介護支援専門員以外の資格(表3)では、2005年度に行った鳥取県の居宅介護支援事業所対象の調査結果と同様に介護福祉士が54.3%を占め、次いで看護師の23.5%となっている。保健師の場合は、地域包括支援センター所属がほとんどである。複数の資

表2 実務経験年数

	人 数	%
1年未満	6	7.4
1～2年未満	3	3.7
2～3年未満	1	1.2
3～4年未満	4	4.9
4～5年未満	8	9.9
5年以上	59	72.8
計	81	100.0

表3 介護支援専門員以外の資格

(複数回答)

	人 数	%
保健師	6	7.4
看護師	19	23.5
社会福祉士	12	14.8
介護福祉士	44	54.3
歯科衛生士	2	2.5
鍼灸マッサージ師	1	1.2
栄養士	5	6.2
訪問介護員	11	13.6
社会福祉主事	11	13.6
その他	5	6.2
無回答	1	1.2
計	117	

(n=81)

格を有している人があるため、資格の比較をする際、保健師と看護師の場合は保健師で、看護師と介護福祉士の場合は看護師で、社会福祉士と介護福祉士の場合は社会福祉士で整理した。

担当ケース（表4）は、6月末現在であるため、居宅介護支援事業所では、40～50人未満が、地域包括支援センターでは10人未満が一番多くなっている。

表4 担当ケース数

	人数	%
なし	3	3.7
10人未満	20	24.7
10～20人未満	10	12.3
20～30人未満	8	9.9
30～40人未満	16	19.8
40～50人未満	19	23.5
50人以上	4	4.9
無回答	1	1.2
計	81	100.0

(3) ケアマネジメントプロセス

①アセスメント

アセスメントツールの使用は、居宅介護支援事業所ではすべての人が使っているが、地域包括支援センターでは使っていない人がある。その理由としては、「予防プランのみの作成のため」が挙げられている。

「アセスメントで他の専門職・専門機関から支援（情報収集・提供等）」（図1）では、経験年数5年未満の方が5年以上と比較して「あまり得ていない」が高くなっており、22.7%となっている。資格別では「得ている」と回答した人の割合が高いのは介護福祉士で47.2%、「あまり得ていない」が高いのは社会福祉士の30.0%である。主な支援先として挙げられていたのは「主治医」が最も多く、次いで「PT・OT・看護師」である。その他では「病院の相談員・サービス提供者」が挙げられていた。

「ニーズの把握」（図2）では、全体で「できている」と回答した人は16.0%であるが、社会福祉士は

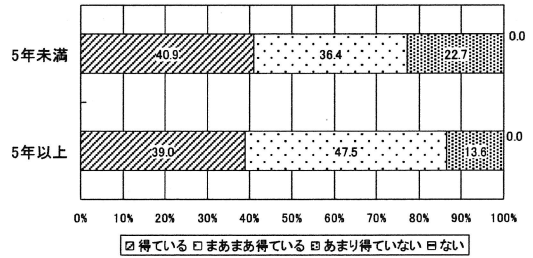


図1-1 他の専門職からの支援

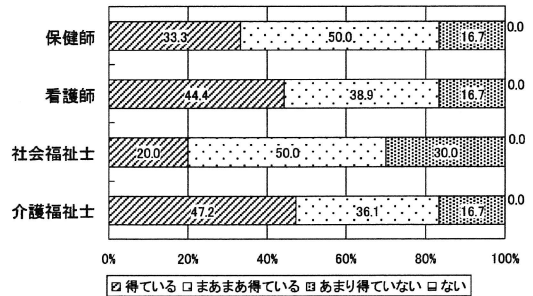


図1-2 他の専門職からの支援

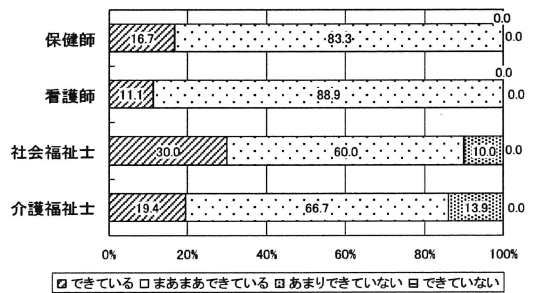


図2-1 ニーズの把握

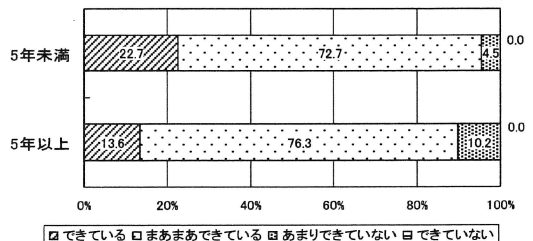


図2-2 ニーズの把握

30.0%と高くなっている。保健師・看護師・社会福祉士・介護福祉士の4資格の中で、「あまりできていない」と回答した人が多いのは介護福祉士で13.9%である。経験年数でみると5年未満の方が「できている」と回答した人の割合が高くなっている。

「介護保険給付サービス以外のサービスのケアプラン組入れ」(表5)では、「積極的に組入れている」と回答した人の割合は1.2%と低くなっている。「要望のあった時」と回答した人は、27.2%である。

②ケアプランの実施

「目標は、達成可能で具体的なものが設定できているか」(表6)では、「できている」と回答した人は8.6%と低くなっている。看護師では「できている」と回答した人は一人もない。4資格の中で「あまりできていない」と回答した人の割合が高いのは介護福祉士で22.2%である。「あまりできていない」理由としては「具体的な目標になっていない、達成可能で具体的なものになっていない」が多く挙げられている。その他では「身近で達成できるものを探し本人納得となると設定しにくい、本人の意欲がない場合が多い」が理由として挙げられていた。

「サービスを依頼する際、内容・留意事項の具体的な依頼」(表7)では、「できている」42.0%、「ま

表5 介護保険給付以外のサービス組み入れ

	人 数	%
積極的に組み入れている	1	1.2
出来る限りくみいれている	58	71.6
要望のあった時のみ	22	27.2
組み入れている	0	0.0
計	81	100.0

表6 達成可能で具体的な目標の設定

	人 数	%
できている	7	8.6
まあまあできている	58	71.6
あまりできていない	16	19.8
できていない	0	0.0
計	81	100.0

まあまあできている」58.0%となっており、「あまりしていない・していない」と回答した人はいない。依頼方法では「サービス担当者会議」が多いが、中には、「口頭・ケアプラン」と記載している人もある。

一方、「個別援助計画の把握」(表8)では、「できている」と回答した人は8.6%で低くなっており、「できていない・あまりできていない」を合わせて43.2%となっている。依頼した内容の実施についての把握は、あまりできていない状況である。

③サービス担当者会議

「サービス担当者会議の開催」(表9)では、「全てのケースでできている」と回答した人が50.6%となっている。「開催できていない」と回答した人は1.2%である。

「利用者・家族の参加」では、「できている」と回答した人は25.9%である。僅かではあるが「できて

表7 サービス依頼の際、内容・留意事項の具体的な依頼

	人 数	%
依頼している	34	42.0
まあまあしている	47	58.0
あまりしていない	0	0.0
していない	0	0.0
計	81	100.0

表8 個別援助計画の把握

	人 数	%
できている	7	8.6
まあまあできている	38	46.9
あまりできていない	33	40.7
できていない	2	2.5
不明	1	1.2
計	81	100.0

表9 サービス担当者会議の開催

	人 数	%
全てのケースでできている	41	50.6
一部のケースのみ	36	44.4
開催できていない	1	1.2
無回答	3	3.7
計	81	100.0

いない」と回答した人が2.5%ある。「あまりできていない・できていない」と回答した人は介護福祉士が他の資格と比較して高くなっている。

④モニタリング・評価

「モニタリングで行うことができている内容」(表10)では、「利用者の状況・利用者の意向や意見の把握」が最も「できている」割合が高く、ほとんどの人ができている。次いで「家族の状況・家族の意向や意見」となっている。「状況・意向や意見」の把握に比べて、「満足度」の把握は、低くなっている。「できている」の割合が最も低いのは「目標の達成度の判断」67.9%、次いで「サービスの適切性の判断」70.4%となっている。資格別で見ると看護師は全ての内容で80%以上の人ができていると回答

表10 モニタリング，評価で行うことができている内容

	(複数回答)	
	人数	%
サービス実施状況	70	86.4
利用者の状況	80	98.8
利用者の意向や意見	78	96.3
利用者の満足度	69	85.2
家族の状況把握	71	87.7
家族の意向や意見	71	87.7
家族の満足度	62	76.5
サービスの適切性	57	70.4
目標の達成度	55	67.9
計画見直しの必要性の判断	62	76.5
計	675	

(n=81)

	保健師	看護師	社会福祉士	介護福祉士
サービス実施状況	66.7	88.9	100.0	86.1
利用者の状況	100.0	100.0	100.0	100.0
利用者の意向や意見	100.0	100.0	90.0	94.4
利用者の満足度	50.0	94.4	90.0	86.1
家族の状況把握	100.0	100.0	90.0	80.6
家族の意向や意見	100.0	94.4	100.0	83.3
家族の満足度	66.7	88.9	90.0	75.0
サービスの適切性	50.0	83.3	70.0	69.4
目標の達成度	50.0	88.9	60.0	69.4
計画見直しの必要性の判断	66.7	94.4	70.0	77.8

している。

「ケアマネジメント業務について、相談・助言、評価を得る機会」では、「ある」と回答した人は59.3%である。「ある」と回答した人で具体的な内容を記入した人が46人あるが、その中で「評価」については「得ている」が2人、「相談・助言は得ているが、評価の機会はない」が3人あった。このことから「ある」の回答は相談・助言であって、評価はほとんど得ていない状況である。相談・助言の相手としては「上司・同僚」と職場内での対応が多いが、その他では地区での「ケアマネ相談」や「地域包括支援センター」も挙げられている。

(4) 今後の研修

①ケアマネジメントプロセス

ケアマネジメントプロセス(アセスメント・ケアプラン作成・サービス担当者会議・ケアプラン実施・モニタリング・評価・再アセスメント)の「できていると思う順」では、「アセスメント」を一番に挙げた人が最も多く、65.4%(53人)である。次いで「ケアプラン作成」、「ケアプラン実施」、「サービス担当者会議」となっている。「モニタリング」と「再アセスメント」を一番に挙げた人が1人ずつあるが、「モニタリング・評価・再アセスメント」は「できている」順位は低くなっている。

②研修の必要性

ケアマネジメントプロセスの中で研修の必要性を感じていることを2つ挙げる項目で、最も多いプロセスは「できている」順位で低い結果となった「評価」30人、「モニタリング」29人である。次いで「ケアプラン作成」16人、「アセスメント」15人、「サー

表12 ケアマネジメント業務の相談・助言，評価の機会

	人数	%
ある	48	59.3
ない	32	39.5
無回答	1	1.2
計	81	

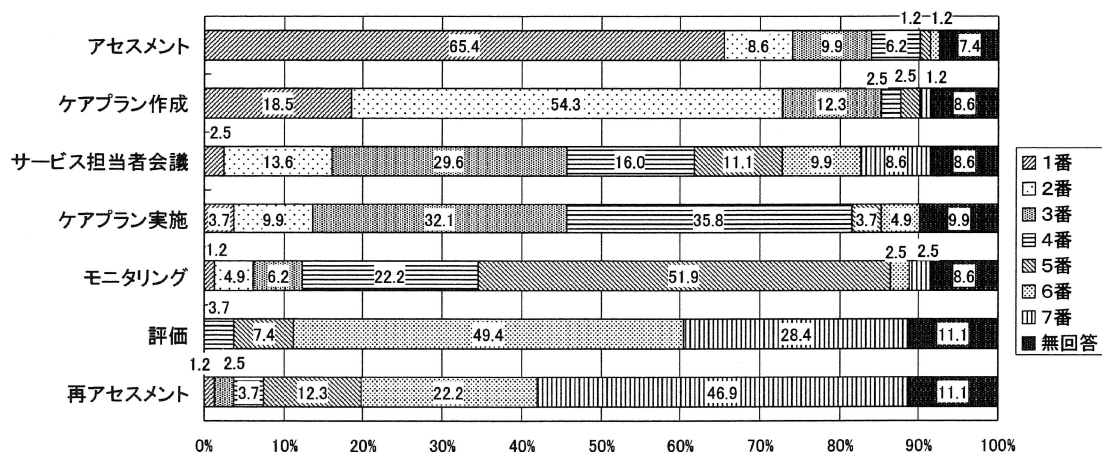


図3 ケアマネジメントプロセスでできていると思う順

ビス担当者会議」9人、「再アセスメント」5人であった。具体的な内容として、アセスメントでは、「一般的なツールではなく、多面的・有効的なアセスメント方法、ニーズの導き出し方」、ケアプラン作成では「具体的で実現可能なプラン作成、個別性のあるプラン作成、認知症・独居・介護力低下ケースのプラン、自立支援に向けたプラン」、サービス担当者会議では「短時間で充実した会議方法、チームの団結を形成する内容」が記載されていた。

ケアマネジメントプロセス以外の内容として、対人援助技術として「コミュニケーション技術、面接技術、カウンセリング技術」が挙げられていた。

3. 考 察

ケアマネジメントの各プロセスの実施状況を見ると「できている・まあまあできている」と回答した人の割合は高く、ケアマネジメントの現状で指摘されている「基本プロセスが十分に実施されていない」という状況ではないが、行われている各プロセスの実施状況を検討してみる。

(1) アセスメント・ケアプラン作成

他の専門職・専門機関からの支援（情報収集・提供）を得てのアセスメントは、「得ている」と「ま

まああ得ている」を合わせると83.9%となっている。得ている理由として、

- ・医療面での情報は不可欠
- ・自分の専門以外の視点で助言が得られる
- ・1人ではアセスメントしきれない
- ・ニーズを把握するためには専門家のアセスメント・情報は不可欠
- ・現状を正確に把握し、チームで共有したい
- ・情報がなくて正しい課題分析ができない

等が挙げられている。このことから、他の専門職等からの情報の必要性を認識して実施している状況がみられ、生活を包括的に捉えるためのアセスメントを行おうとしている。

一方では、

- ・医療との連携が不得意
- ・どうしても必要な時のみ、支援困難ケースのみ
- ・連携が取れていない
- ・変化があれば連携をとっている

等、「あまり得ていない」理由が挙げられている。

ケアマネジメントの展開は、チームアプローチが求められ、そのためにはアセスメントもケアマネジャー（介護支援専門員）1人で行うものではなくチームで行うという認識を持って行う必要がある。

「利用者・家族の要望を踏まえて、ニーズ（専門職が判断した生活課題）の把握」では、「できてい

る」と回答した人は少なく、「まあまあできている」と回答した人が75.3%、「あまりできていない」と回答した人が8.6%となっており、専門職としての判断に自信が持てていない状況が窺える。小平・茂木の調査でカンファレンスが定着しない理由に、「カンファレンスを開く時間がない」に次いで、「自分が立てた計画に自信がない」との報告がある³⁾。研修による知識・技術を向上させることと合わせて、不安を抱きながら業務を行なっている個々の介護支援専門員に対する相談・助言、評価の機会の確保が必要となる。

一方で、ケアプランも介護支援専門員一人で作成するのではなく、サービス担当者会議に原案を提示し、チームで妥当性を検討していく「チームで作成」していくという考え方が必要である。この点から、サービス担当者会議は、介護支援専門員が一方的に居宅サービス計画を依頼する場ではなく、参加者の合意形成を図る場と捉えて運営の仕方を考えていく必要がある。

また、ニーズは援助開始当初から全て把握ができるものではない。当面把握できたニーズに応じたプランを展開しながら、真のニーズを把握できるようモニタリングを充実させていく必要がある。ケアマネジメントでは、プロセスを循環させていきながら、利用者の生活の質の向上を図っていくことが重要である。

(2) サービス担当者会議

サービス担当者会議を開催している時期としては、「初回利用時、更新時、状態が変化した時、退院（所）時」が挙げられており、介護報酬の減算に該当しない範囲でサービス担当者会議が開催されるようになってきている。先回の調査で、主治医との関係がアセスメントやモニタリングにおける情報収集の困難度が高い結果となっており、居宅介護支援の各業務で連携が図られていない状況があった⁴⁾。今回の調査でも、「ほとんどない」と回答している人があるが、一方、「主治医には直接面談し、意見

を確認後、行う」や「主治医の所に出向き、待合室で・利用者宅に訪診時に」と参加協力を得る努力を行っている人もある。

「利用者・家族の参加」ができていない理由として、調整困難と家族側の意識の問題とがある。

利用者の生活を決定する会議に本人が代弁者である家族の参加は当然のことではあるが、岩間が「何らかの問題を抱えた当事者たち、つまりある意味パワーレス状態にある本人が、ずらりと並んだ専門職の前で自分の気持ちや考えを話すことは容易ではないだろう」と述べている⁵⁾。このことから参加が得られた場合には、介護支援専門員は利用者・家族の支持者・代弁者としての立場で臨まなければならないし、全てのケース・全ての場合に参加を求めるものではなく、「主体者である利用者の生活支援」を実現するために効果的な会議開催を検討しなければならない。

(3) ケアプラン実施・モニタリング

目標の設定については、設定はされているが抽象的なものや達成不可能なものが多く見られていることから、「できている状況」を「利用者・関係者との共通理解のもと設定した達成可能で具体的な目標」とした。回答結果は、「できている」割合は低く、モニタリングの内容で「目標の達成度の把握」は、「できている」が最も低い結果となっている。

目標設定については、森下の研究報告でも「評価可能な短期目標の設定」は実施状況が低い結果となっている⁶⁾。目標設定ができにくい背景としては、森下が述べている「具体的な生活像の形成」と「生活上の要因分析」があると考えられる。アセスメントは「できている」としながら、生活全体を捉えるものには至っていないのではないかと。実務研修で「アセスメント・ニーズ把握」について学んで入るが、時間数も限られており不十分な内容である。新しく示された研修に、実務就業後1年未満の人を対象とした「介護支援専門員実務従事者基礎研修」があるが、その内容にケアマネジメントのプロセスの

基本的な考え方や実践したケアマネジメントの点検をするものが含まれている。今後はこの研修を有効的に実施して実務者としての早い段階で不十分な点を補っていく取り組みが求められる。

サービスを依頼する際の内容・留意事項等を具体的に依頼しているようではあるが、依頼したサービスがどのように実施されるのかについては、把握が十分にできていない。サービス事業者が作成する個別援助計画を把握していない理由として、「要求していない・確認していない」という介護支援専門員側の認識の問題もあるが、「作成されていない・くれない」等サービス事業者側の質の問題も考えられる。「サービスの質の確保・向上」を図るために「ケアマネジャーの資質・専門性の向上」が問われているが、直接サービスを提供する事業者の質の向上も合わせて進めなければ「サービスの質の確保・向上」は図れない。

介護支援専門員は、把握したニーズに対応できるサービスを調整し、サービス提供状況や利用者の生活を継続的に見守っていく必要がある。利用者の生活の質の向上にはサービス事業者との協働は欠かせないものである。「要介護状態の維持や改善につながない」と指摘される背景には、「目標を達成しながら生活の質を向上させていこう」という視点の弱さとそのための協働による援助の展開の認識の弱さがあると考えられる。

「目標の達成度の把握」や「サービスの適切性の判断」が十分行われなままの援助は、漫然とサービスが継続されてしまう結果になりかねない。ケアマネジメントプロセスで「できている」という順で「モニタリング・評価・再アセスメント」が下位の結果となっていることから評価の視点の弱さが窺える。

4. 今後の課題

今回の調査は、ケアマネジメントのプロセスの実施の現状を明らかにするものであった。「できてい

ない」と指摘されている中で、アセスメントやサービス担当者会議の開催はできつつある状況が明らかになったが、一方では、介護支援専門員自身が自分の行っていることへの不安等を含めた自信のなさが窺えた。このことから「できている」と捉えている実施内容的確性の判断や不安を抱えている実践への支持が必要となってくる。新しく創設された地域包括支援センターの役割の中に「介護支援専門員への個別支援」がある。今回の調査対象であった主任介護支援専門員がその役割を担うこととなるため、「主任介護支援専門員研修」の充実が課題となっている。

最後に、今回の研究は、調査対象が主任介護支援専門員研修受講者であったため、経験年数が5年以上の人が多数であり、この結果でケアマネジメントプロセスの実施の現状とするには問題があると思われる。ただ、今後主任介護支援専門員として、地域で個々の介護支援専門員の助言・指導にあたる際の方向が具体的に見えてきたと考えられる。

引用・参考文献

- 1) 井形昭弘 (2006) 「介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会最終報告書」財団法人長寿社会開発センター
- 2) 厚生労働省 (2006) 「介護支援専門員資質向上事業の実施について」
- 3) 小平廣子・茂木光代 (2001) 「介護保険制度においてケアカンファレンスが定着しにくい要因の分析」『老人介護』32, 122-124
- 4) 井手添陽子 (2006) 「居宅介護支援と介護支援専門員の研修ニーズ」『鳥取短期大学研究紀要』53, 59-69
- 5) 岩間伸之 (2005) 「援助を深める事例研究の方法」ミネルヴァ書房
- 6) 森下安子 (2005) 「介護保険制度におけるケアプランに関する実態」『高知女子大学紀要』54, 35-41