

### 3) 専門職種の有無

他機関（施設）の専門職種の有無については、「ある程度把握している」が189名（67.3%）と最も多く、「あまり把握していない」が72名（25.6%）であった。「大変よく把握している」が10名（3.6%）、「全く把握していない」が7名（2.5%）、であった。

他機関との連携において、専門職種の有無については、十分には、把握されていない状況が示された。

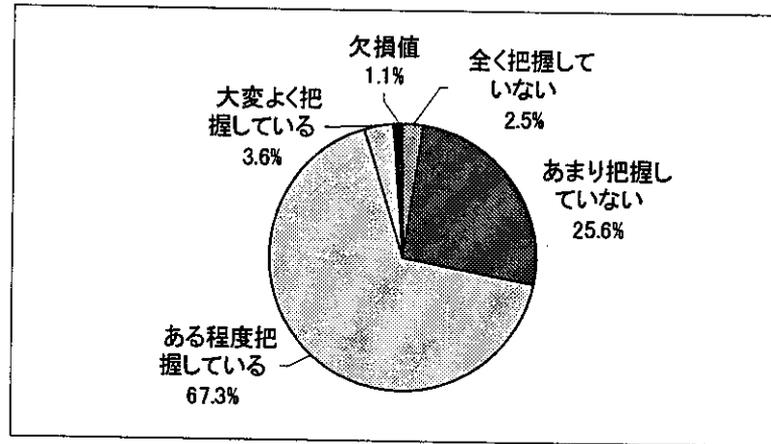


図 III-5-17 専門職種の有無の把握(N=281)

### 4) 事例検討会議の参加呼び掛け

同僚への、事例検討会議への参加の呼び掛けについては、「ある程度勧める」が118名（42.0%）、「あまり勧めない」が91名（32.4%）と示され、「全く勧めない」が39名（13.9%）、「積極的に勧める」が23名（8.2%）であった。このように事例検討会議への積極的な参加も不参加も勧めていない実態が示された。

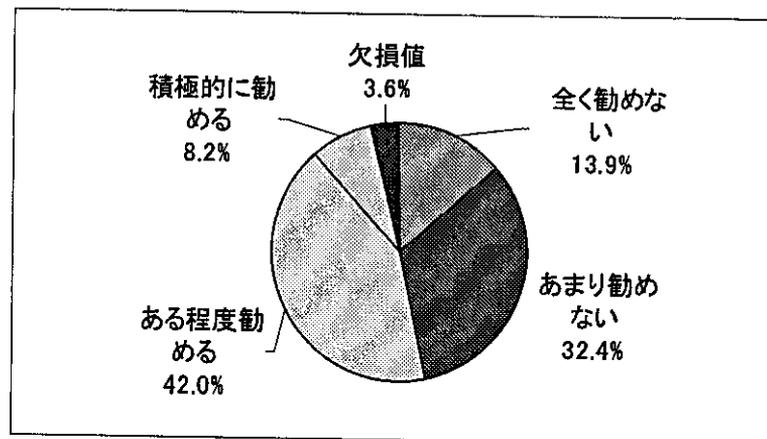


図 III-5-18 事例検討会議の参加呼び掛け(N=281)

### 5) 自機関での親睦会

自分の機関（施設）での関連機関（施設）や他の職種との親睦会への参加については、「あまり参加しない」が148名（52.7%）、「全く参加しない」が71名（25.3%）で、「よく参加する」が55名（19.6%）、「すべて参加する」が2名（0.7%）であった。専門員は、自機関の親睦会などには、あまり参加していないことがわかった。

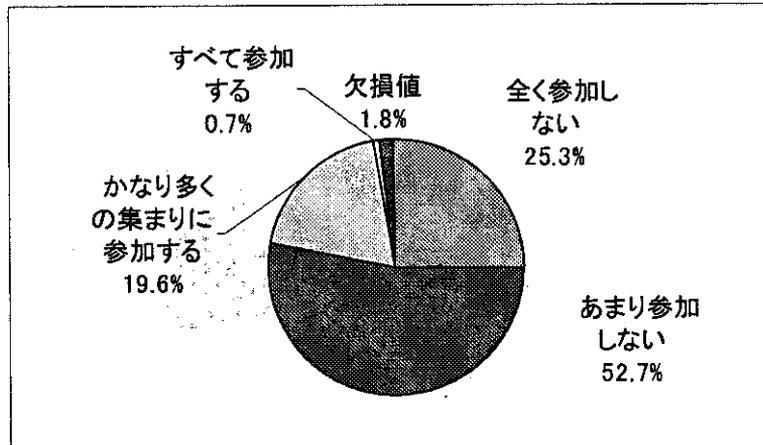


図 III-5-19 自機関での親睦会(N=281)

### 6) 関連施設への挨拶回り

新規に就任した場合の関連機関（施設）への挨拶回りについては、「回る」が86名（30.6%）で多いが、「あまり回らない」が85名（30.2%）、「全く回らない」が60名（21.4%）で回らないほうが5割を占めており、「いつも回る」が8名（2.8%）であることをみると、就任の挨拶回りは、少ないことが示された。

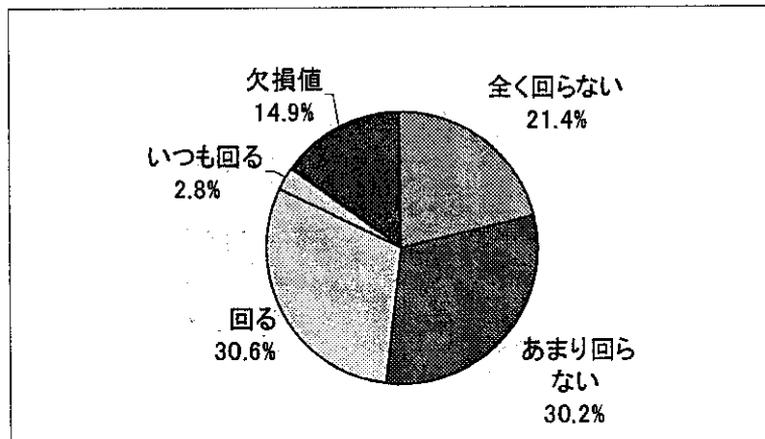


図 III-5-20 関連機関への挨拶回り(N=281)

(6) 連携業務の処理と管理

1) 費用負担の決定権

複数の機関（施設）が参加する会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定する権限については、「全くない」が183名(65.1%)、「あまり持っていない」が57名(20.3%)、「だいたい持っている」が31名(11.0%)、「いつもある」が2名(0.7%)であった。会議の費用負担の決定には、専門員は、ほとんど関与していないことがわかった。

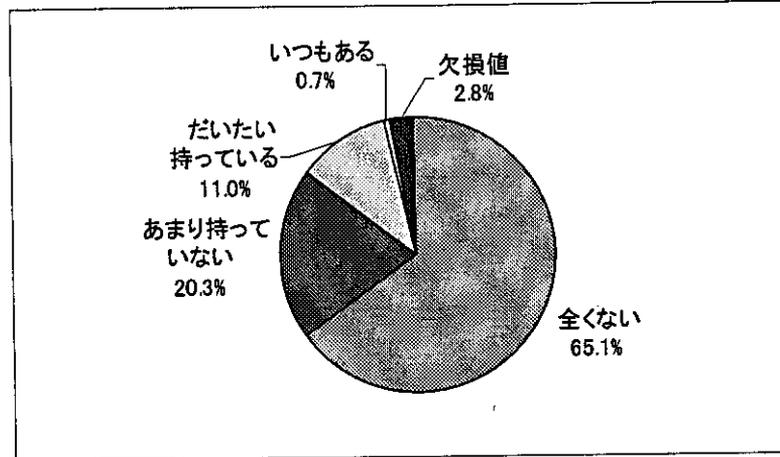


図 III-5-21 費用負担の決定権(N=281)

2) 他機関への資料配布

自分の業務内容に関する資料の他の関連機関（施設）への配布については、「だいたい配布している」が179名(63.7%)で多いが、「あまり配布していない」も69名(24.6%)を占めており、「全くしない」も18名(6.4%)あった。すべて配布している」が12名(4.3%)で割合は低かった。

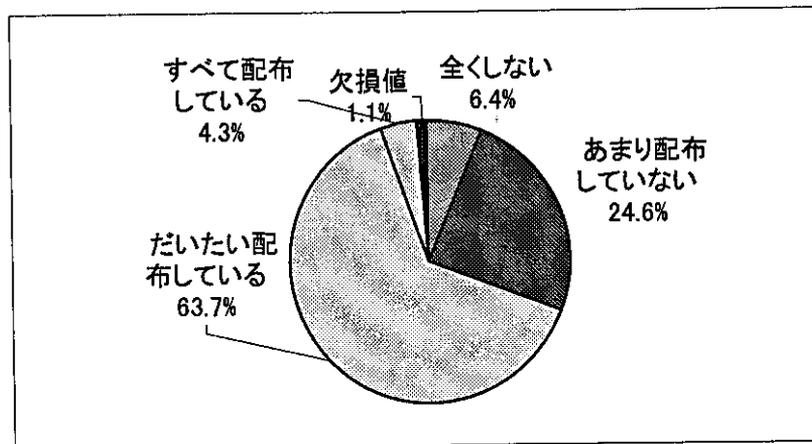


図 III-5-22 他機関への資料配布(N=281)

### 3) 利用者の情報管理

複数の機関（施設）で集めた利用者の情報管理については、「だいたい管理している」が153名（54.4%）で最も多かった。次いで「あまり管理していない」が62名（22.1%）で、「すべて管理している」が42名（14.9%）であった。「全く管理していない」も14名（5.0%）あった。

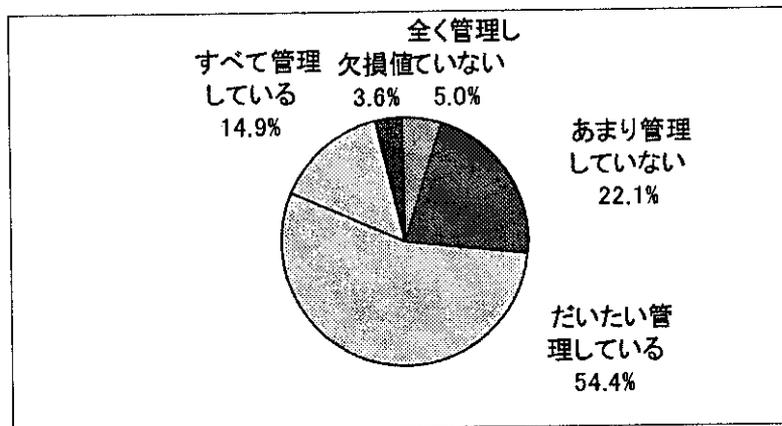


図 III-5-23 利用者の情報管理(N=281)

## 6. 専門員の自覚的健康度等に関する分析

### (1) 専門員の相談援助における意識

相談援助に携わっている専門員が相談援助を行う自分に対する意識については、「いつも積極的に相談援助に参加している」が 177 名 (63.0%) で最も多く、次に「相談援助で、自分の無力さを感じることもある」が 174 名 (61.9%)、「自分が行なう相談援助は、利用者に役に立っている」が 162 名 (57.7%)、「相談援助は、自分の価値を高めてくれる」が 149 名 (53.0%) と続いていた。

専門員として相談援助を実施している際の意識としては、全般に積極的な様子が見え、相談援助という仕事が自己実現にも役立っていることが示されていた。

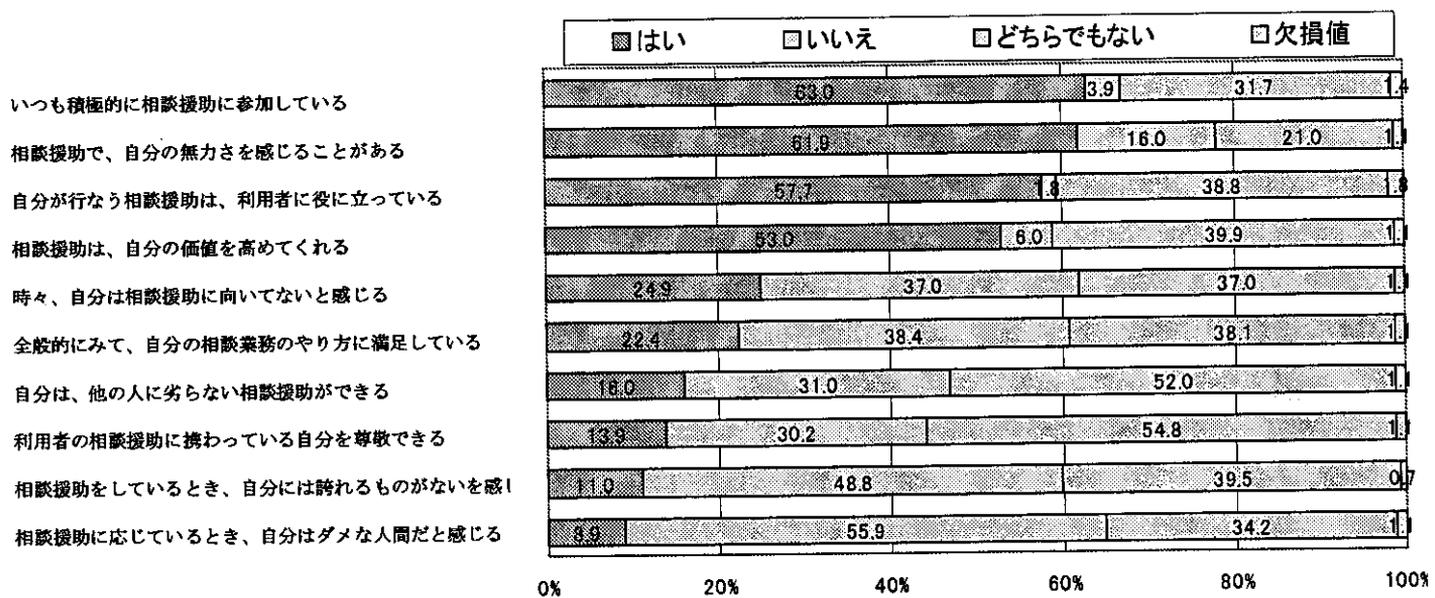


図 III-6-1 専門員の相談援助における意識

(2) 専門員の過去1ヶ月の健康状態について

1) 睡眠時間

「心配事のために睡眠時間が減ったことがありますか」という質問に対しては、「そんなことはない」が152名(54.1%)、「いつもより多くはない」が50名(17.8%)、「いつもより多い」が64名(22.8%)、「特に多い」が9名(3.2%)であった。

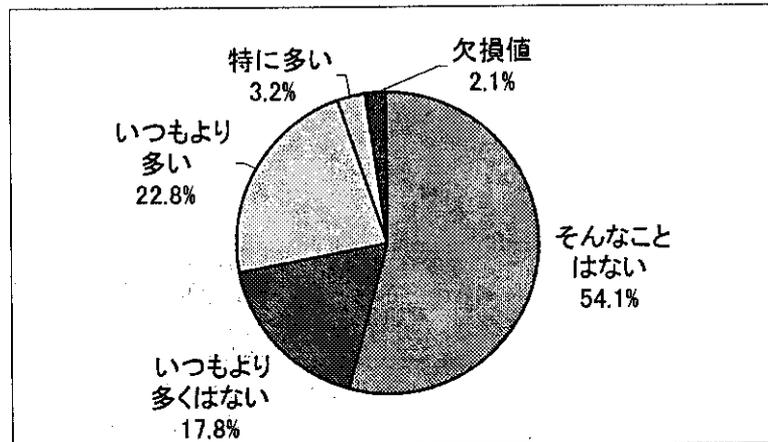


図 III-6-2 心配事のために睡眠時間が減ったことがありますか(N=281)

2) 緊張感

「いつも緊張していますか」という質問に対しては、「ない」が91名(32.4%)で多いが、「いつもより多くはない」が84名(29.9%)、「いつもより多い」が89名(31.7%)という回答もあり、緊張感がある仕事であることが推察された。

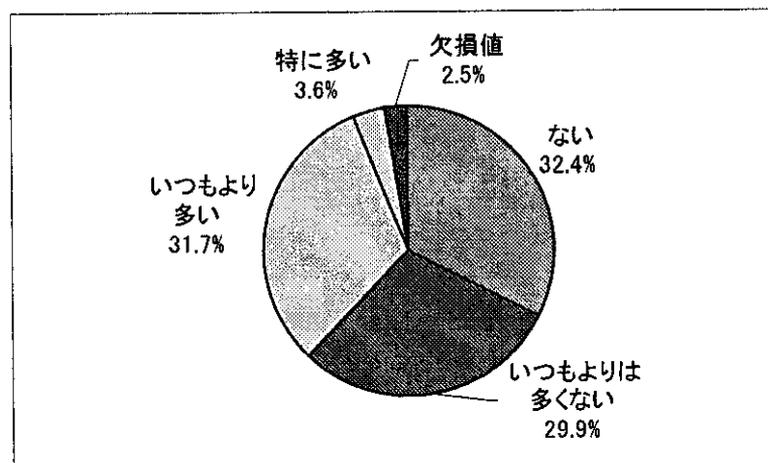


図 III-6-3 緊張感の有無(「いつも緊張していますか」)(N=281)

### 3) 集中力

「ものごとに集中できますか」という質問に対しては、「いつもよりできる」16名(5.7%)、「いつもと同じ」が221名(78.6%)、「いつもよりできない」が35名(12.5%)、「いつもよりずっとできない」が4名(1.4%)であった。

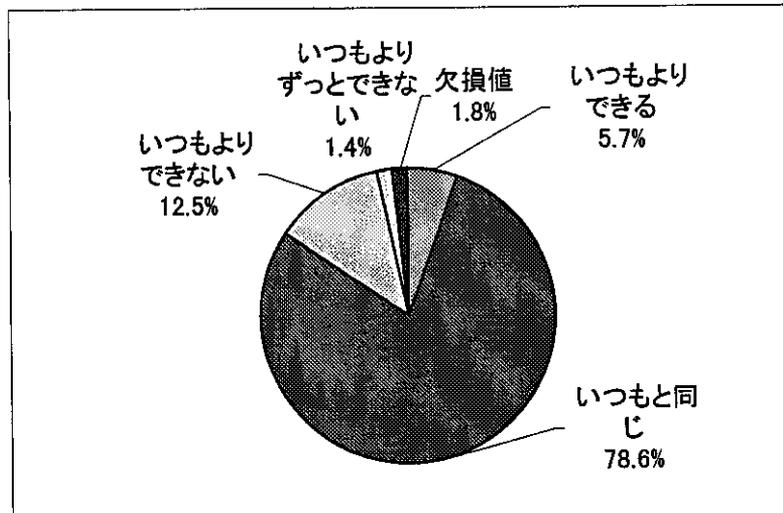


図 III-6-4 集中力(N=281)

### 4) 職場内の自分の役割について

「何か有益な役割を果たしていると思いますか」という質問に対しては、「いつもより多い」が42名(14.9%)、「いつもと同じ」が213名(75.8%)、「いつもより少ない」が17名(6.0%)、「いつもよりずっと少ない」が4名(1.4%)であった。「いつもと同じ」との回答が7割を超えていた。

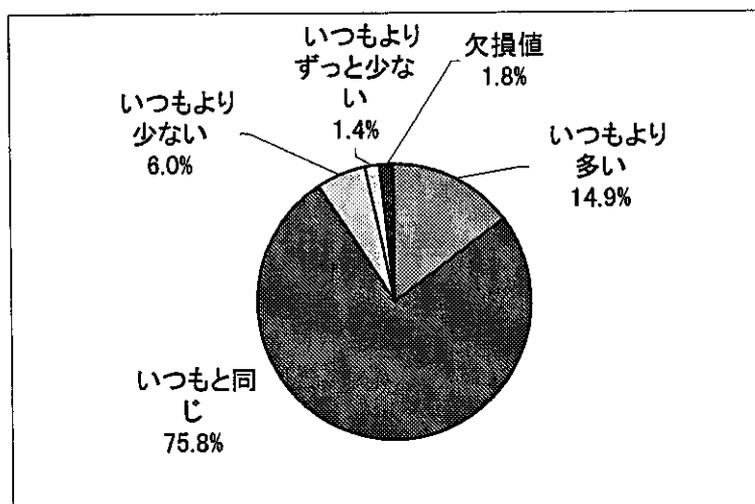


図 III-6-5 役割 (N=281)

### 5) 問題対応

「自分の問題に立ち向かうことができますか」という質問に対しては、「いつもと同じ」が224名(79.7%)で約8割を占めていた。「いつもよりできる」が18名(6.4%)、「いつもより少ない」が26名(9.3%)、「いつもよりずっとできない」が6名(2.1%)は、いずれも低かった。

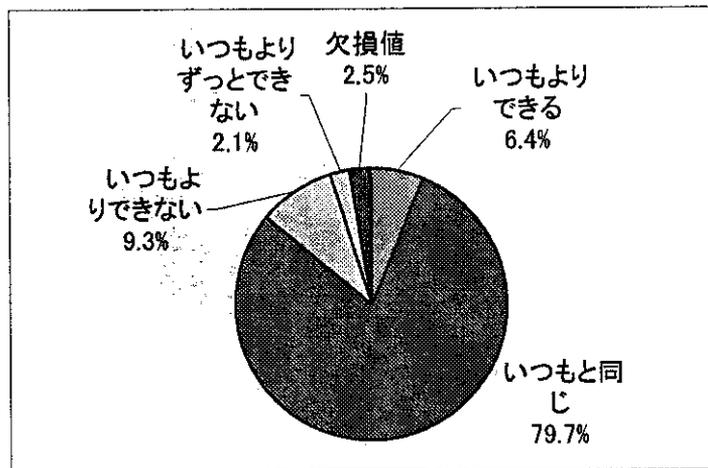


図 III-6-6 自分の問題に立ち向かうことができますか(N=281)

### 6) 判断能力

「ものごとについて決断できると思いますか」という質問に対しては、「いつもと同じ」が232名(82.6%)で最も多く、「いつもよりできる」が19名(6.8%)、「いつもよりできない」が22名(7.8%)、「いつもよりずっとできない」が2名(0.7%)で普段と変化がないことが示されていた。

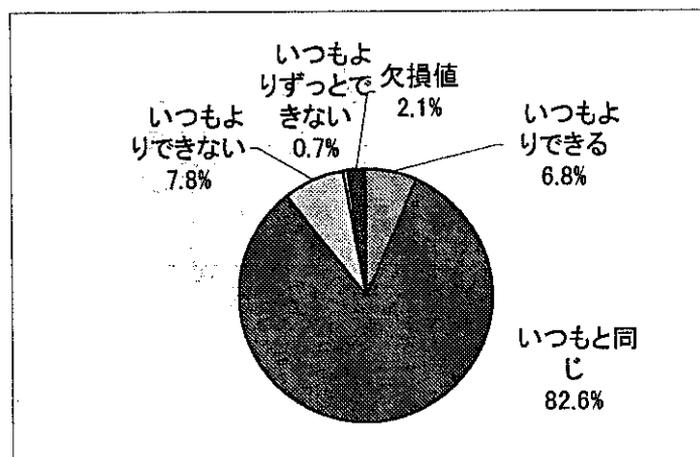


図 III-6-7 判断能力 (N=281)

### 7) 問題解決能力

「いろんな問題を解決できなくて困りますか」という質問に対しては、「いつもより多くはない」が102名(36.3%)、「いつもより多い」が83名(29.5%)、「特に多い」が10名(3.6%)と普段と若干、異なった状況であることを示していた。

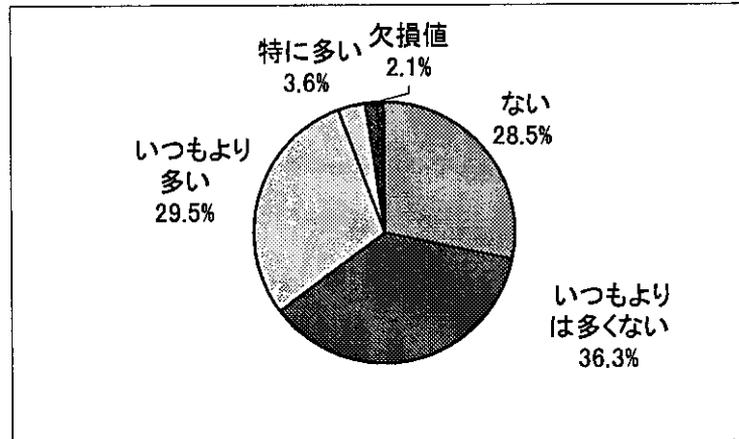


図 III-6-8 問題解決能力 (N=281)

### 8) 満足感

「全般的にまあ満足していますか」という質問に対しては、「いつもと同じ」が186名(66.2%)、が最も多かった。「いつもよりそう思う」が17名(6.0%)、「いつもほどではない」が51名(18.1%)、「いつもよりそう思わない」が22名(7.8%)は、4割に満たない程度であった。

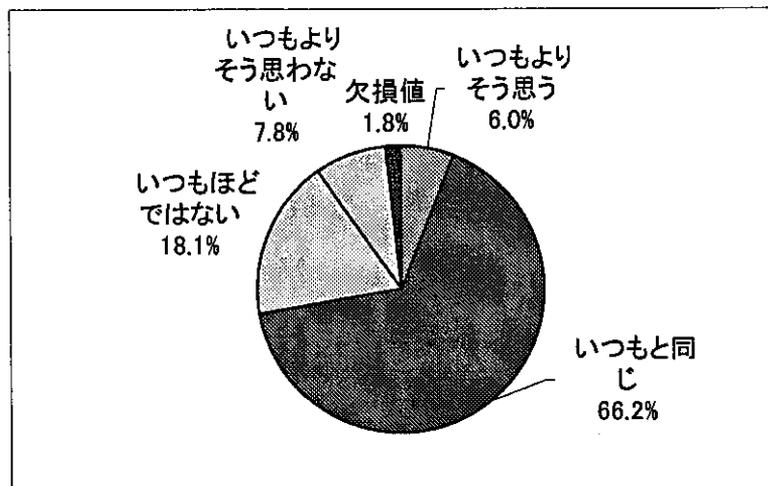


図 III-6-9 満足感 (N=281)

### 9) 日常生活の楽しみ

「日常生活を楽しむことができますか」という質問に対しては、「いつもと同じ」が206名(73.3%)であり、「いつもよりできる」が13名(4.6%)、「いつもより少ない」が36名(12.8%)、「いつもよりずっと少ない」が21名(7.5%)と何らかの変化を回答したのは3割に満たなかった。

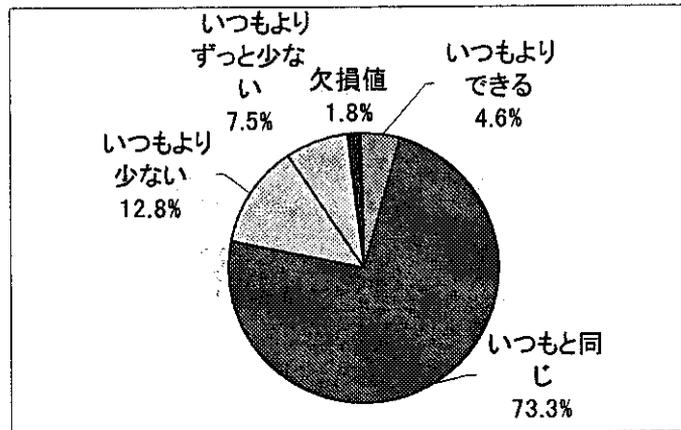


図 III-6-10 日常生活の楽しみ (N=281)

### 10) 憂鬱感

「不幸で憂うつと感じますか」という質問に対しては、「ない」が171名(60.9%)、「いつもより多くはない」が67名(23.8%)であり、「いつもよりかなり多い」が31名(11.0%)、「特に多い」が6名(2.1%)であった。憂鬱感、ほぼ8割以上が多いとは感じていなかった。

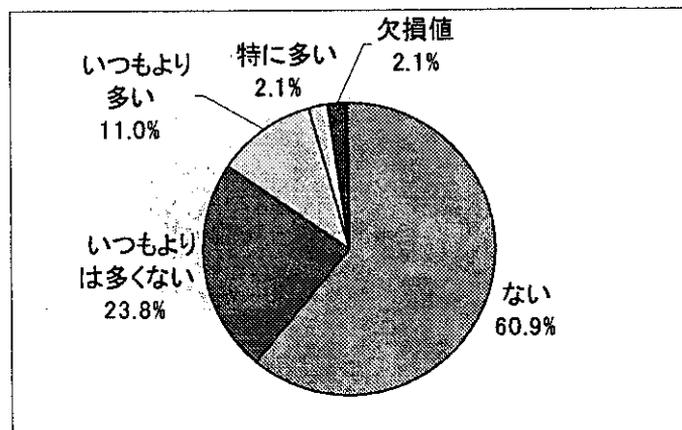


図 III-6-11 不幸で憂うつと感じますか(N=281)

### 1 1) 自信喪失

「自信をなくしますか」という質問に対しては、「なくしてはいない」が140名(49.8%)でほぼ半数を示していた。自信については、「いつもより多くはない」が79名(28.1%)、「いつもより自信がない」が47名(16.7%)、「全く自信がない」が10名(3.6%)で比較的、自信をなくす割合は少なくなかった。

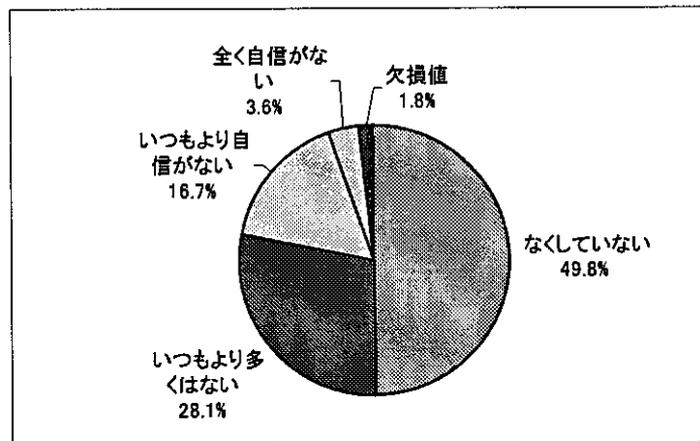


図 III-6-12 自信をなくしてありますか(N=281)

### 1 2) 無力感

「自分は役に立たない人間だと感じることはありませんか」という質問に対しては、「ない」が166名(59.1%)が最も多かった。次いで、「いつもより多くはない」が81名(28.8%)で、「いつもより多い」が24名(8.5%)、「特に多い」が5名(1.8%)であった。

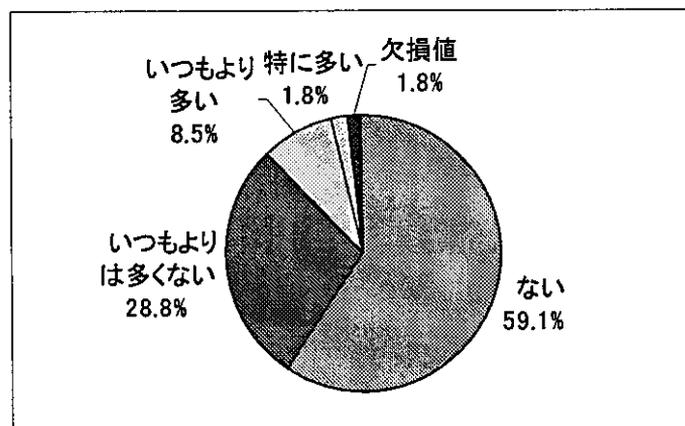


図 III-6-13 無力感 (N=281)

#### IV. 考察

##### 1. 調査票の回収状況からみた市町村介護保険担当課と基幹的社協の連携の実態

###### (1) 調査票の回収状況

###### 1) 昨年度調査の介護保険担当課における概況調査と本年度の基幹的社会福祉協議会への属性調査との回収状況の比較

今年度の基幹的社協における担当職員数や連携の状況についての概況調査の回収率は、54.1%であった。この回収率は、昨年度は介護保険担当課を対象に実施した地域福祉権利擁護事業の担当の有無や基幹的社協との連携等の質問を行った調査票の回収率 54.4%とほぼ同じであり、比較的、高い回収率といえる。

ただし、これらの2つの調査について、都道府県別に回収率を比較した結果、基幹的社会福祉協議会の回収率においては、鳥取県と宮崎県の回収率が0%であった。このことは、2県の実態については、全くデータがないことを示している。鳥取県においては、介護保険担当課と基幹的社会福祉協議会とが連携した事例が1件も収集されておらず、連携がなされているか否かも不明となっている。

逆に、秋田県と京都府は、府内および県内のすべての基幹的社協から調査票が回収された。介護保険担当課に比較すると、各都道府県の基幹的社協の数は、かなり少ない。

今回の調査の回収率を都道府県別にみると、70%以上の回収率だったのは、岩手県、長野県、三重県、青森県、福島県、北海道、山梨県、長崎県、愛媛県、沖縄県、愛知県、山形県、広島県、徳島県、秋田県、京都府の16道府県であった。

表IV-1-1 平成13年度調査と平成14年度調査の比較（概況調査）

no.	都道府県	13年度調査(市区町村介護保険担当課対象)			14年度調査(基幹的社会福祉協議会対象)		
		対象数 (市区町村)	返送数合計	回収率	対象数 (基幹的社協)	回答数	回収率
1	北海道	212	118	55.7%	18	12	75.0%
2	青森県	67	38	56.7%	7	5	71.4%
3	岩手県	59	41	69.5%	10	7	70.0%
4	宮城県	71	37	52.1%	8	1	12.5%
5	秋田県	69	36	52.2%	3	3	100.0%
6	山形県	44	24	54.5%	8	7	87.5%
7	福島県	90	45	50.0%	7	5	71.4%
8	茨城県	84	44	52.4%	9	3	33.3%
9	栃木県	49	33	67.3%	10	2	20.0%
10	群馬県	70	47	67.1%	12	6	50.0%
11	埼玉県	90	57	63.3%	12	4	33.3%
12	千葉県	80	53	66.3%	9	6	66.7%
13	東京都	62	36	58.1%	29	10	34.5%
14	神奈川県	37	21	56.8%	39	16	41.0%
15	新潟県	111	70	63.1%	6	4	66.7%
16	富山県	35	19	54.3%	5	2	40.0%
17	石川県	41	21	51.2%	6	3	50.0%
18	福井県	35	18	51.4%	5	3	60.0%
19	山梨県	64	24	37.5%	8	6	75.0%
20	長野県	120	67	55.8%	10	7	70.0%
21	岐阜県	99	61	61.6%	7	4	57.1%
22	静岡県	74	45	60.8%	11	6	54.5%
23	愛知県	88	60	68.2%	13	11	84.6%
24	三重県	69	30	43.5%	10	7	70.0%
25	滋賀県	50	25	50.0%	21	8	38.1%
26	京都府	44	23	52.3%	4	4	100.0%
27	大阪府	44	27	61.4%	44	27	61.4%
28	兵庫県	88	48	54.5%	9	2	22.2%
29	奈良県	47	18	38.3%	5	2	40.0%
30	和歌山県	50	17	34.0%	9	4	44.4%
31	鳥取県	39	16	41.0%	3	0	0.0%
32	島根県	59	27	45.8%	9	4	44.4%
33	岡山県	78	44	56.4%	9	4	44.4%
34	広島県	86	41	47.7%	8	7	87.5%
35	山口県	56	32	57.1%	9	6	66.7%
36	徳島県	50	19	38.0%	8	7	87.5%
37	香川県	43	26	60.5%	6	2	33.3%
38	愛媛県	70	44	62.9%	5	4	80.0%
39	高知県	53	17	32.1%	6	4	66.7%
40	福岡県	97	55	56.7%	5	3	60.0%
41	佐賀県	49	22	44.9%	5	3	60.0%
42	長崎県	79	52	65.8%	9	7	77.8%
43	熊本県	94	42	44.7%	2	1	50.0%
44	大分県	58	34	58.6%	6	3	50.0%
45	宮崎県	44	23	52.3%	7	0	0.0%
46	鹿児島県	96	45	46.9%	6	3	50.0%
47	沖縄県	53	25	47.2%	5	4	80.0%
	総計	3247	1767	54.42%	460	249	54.1%

表IV-1-2 平成14年度調査（基幹的社会福祉協議会対象）概況調査回収率（降順）

No.	都道府県	14年度調査(基幹的社会福祉協議会対象)		
		対象数 (基幹の社協)	回答数	回収率
5	秋田県	3	3	100.0%
26	京都府	4	4	100.0%
6	山形県	8	7	87.5%
34	広島県	8	7	87.5%
36	徳島県	8	7	87.5%
23	愛知県	13	11	84.6%
38	愛媛県	5	4	80.0%
47	沖縄県	5	4	80.0%
42	長崎県	9	7	77.8%
1	北海道	16	12	75.0%
19	山梨県	8	6	75.0%
2	青森県	7	5	71.4%
7	福島県	7	5	71.4%
3	岩手県	10	7	70.0%
20	長野県	10	7	70.0%
24	三重県	10	7	70.0%
12	千葉県	9	6	66.7%
15	新潟県	6	4	66.7%
35	山口県	9	6	66.7%
39	高知県	6	4	66.7%
27	大阪府	44	27	61.4%
18	福井県	5	3	60.0%
40	福岡県	5	3	60.0%
41	佐賀県	5	3	60.0%
21	岐阜県	7	4	57.1%
22	静岡県	11	6	54.5%
10	群馬県	12	6	50.0%
17	石川県	6	3	50.0%
43	熊本県	2	1	50.0%
44	大分県	6	3	50.0%
46	鹿児島県	6	3	50.0%
30	和歌山県	9	4	44.4%
32	島根県	9	4	44.4%
33	岡山県	9	4	44.4%
14	神奈川県	39	16	41.0%
16	富山県	5	2	40.0%
29	奈良県	5	2	40.0%
25	滋賀県	21	8	38.1%
13	東京都	29	10	34.5%
8	茨城県	9	3	33.3%
11	埼玉県	12	4	33.3%
37	香川県	6	2	33.3%
28	兵庫県	9	2	22.2%
9	栃木県	10	2	20.0%
4	宮城県	8	1	12.5%
31	鳥取県	3	0	0.0%
45	宮崎県	7	0	0.0%
	総計	460	249	54.1%

## 2) 介護保険担当課と基幹的社会福祉協議会との連携した事例に関する調査について

介護保険担当課から提出された事例調査の回収状況と、基幹的社会福祉協議会から出された介護保険担当課との連携した事例の回収状況をみた。その結果、昨年度の介護保険担当課への調査では、秋田県、茨城県、石川県、奈良県、鳥取県、徳島県、香川県、大分県、鹿児島県と9県は、全く事例が回答されなかった。今年度の基幹的社協の調査においても、宮城県、秋田県、奈良県、鳥取県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、宮崎県、沖縄県が回答されず、ともに回答数が0の都道府県が秋田県、奈良県、鳥取県の4県あった。

これらの4県においては、介護保険担当課、基幹的社会福祉協議会が連携した活動に関する調査は、全く回答が得られなかった。このため、地域福祉権利擁護事業の介護保険担当課との連携実態は、不明である。

事例の回収率は、昨年度の介護保険担当課の調査においては、3.4%と極めて低く、連携事例が少ないことが推察されたが、本年度の基幹的社協においては、回収率が25.7%と介護保険担当課に比較するとかなり高い値だった。

この結果は、介護保険担当課と基幹的社協との連携事例は、基幹的社協に蓄積されていると考えられる。さらに、事例の回収率が、50%以上なのは、山形県、長野県、三重県、熊本県、千葉県、広島県、京都府の7府県であった。これら府県内では、介護保険担当課との連携を実施し、その事例が積み重ねられていることが推察され、今後の介護保険担当課との連携に際して、資料を提供できるものと期待される。

表IV-1-3 平成13年度調査と平成14年度調査の比較（事例調査）

No.	都道府県	13年度調査(市区町村介護保険担当課対象)			14年度調査(基幹的社会福祉協議会対象)		
		対象数 (市区町村)	事例返送数	事例回収率	対象数 (基幹的社協)	回答数	回収率
1	北海道	212	3	1.4%	16	4	25.0%
2	青森県	67	2	3.0%	7	2	28.6%
3	岩手県	59	5	8.5%	10	4	40.0%
4	宮城県	71	5	7.0%	8	0	0.0%
5	秋田県	69	0	0.0%	3	0	0.0%
6	山形県	44	3	6.8%	8	4	50.0%
7	福島県	90	1	1.1%	7	1	14.3%
8	茨城県	84	0	0.0%	9	1	11.1%
9	栃木県	49	6	12.2%	10	1	10.0%
10	群馬県	70	2	2.9%	12	3	25.0%
11	埼玉県	90	4	4.4%	12	2	16.7%
12	千葉県	80	4	5.0%	9	5	55.6%
13	東京都	62	3	4.8%	29	5	17.2%
14	神奈川県	37	3	8.1%	39	6	15.4%
15	新潟県	111	4	3.6%	6	1	16.7%
16	富山県	35	3	8.6%	5	2	40.0%
17	石川県	41	0	0.0%	6	2	33.3%
18	福井県	35	1	2.9%	5	2	40.0%
19	山梨県	64	1	1.6%	8	3	37.5%
20	長野県	120	9	7.5%	10	5	50.0%
21	岐阜県	99	2	2.0%	7	3	42.9%
22	静岡県	74	2	2.7%	11	5	45.5%
23	愛知県	88	4	4.5%	13	5	38.5%
24	三重県	69	2	2.9%	10	5	50.0%
25	滋賀県	50	2	4.0%	21	5	23.8%
26	京都府	44	3	6.8%	4	3	75.0%
27	大阪府	44	4	9.1%	44	11	25.0%
28	兵庫県	88	3	3.4%	9	2	22.2%
29	奈良県	47	0	0.0%	5	0	0.0%
30	和歌山県	50	1	2.0%	9	1	11.1%
31	鳥取県	39	0	0.0%	3	0	0.0%
32	島根県	59	2	3.4%	9	4	44.4%
33	岡山県	78	4	5.1%	9	2	22.2%
34	広島県	86	3	3.5%	8	5	62.5%
35	山口県	56	4	7.1%	9	4	44.4%
36	徳島県	50	0	0.0%	8	2	25.0%
37	香川県	43	0	0.0%	6	0	0.0%
38	愛媛県	70	3	4.3%	5	0	0.0%
39	高知県	53	1	1.9%	6	0	0.0%
40	福岡県	97	3	3.1%	5	1	20.0%
41	佐賀県	49	2	4.1%	5	0	0.0%
42	長崎県	79	3	3.8%	9	4	44.4%
43	熊本県	94	1	1.1%	2	1	50.0%
44	大分県	58	0	0.0%	6	1	16.7%
45	宮崎県	44	2	4.5%	7	0	0.0%
46	鹿児島県	96	0	0.0%	6	1	16.7%
47	沖縄県	53	1	1.9%	5	0	0.0%
	総計	3247	111	3.4%	460	118	25.7%

## 2. 地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動に関する評価尺度の開発

### (1) 尺度開発の目的および方法

地域福祉権利擁護事業と介護保険制度との関係の深さは、この事業が「痴呆高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な者が自立した地域生活を送れるように福祉サービスの利用援助を行なうことにより、その者の権利擁護に資することを目的とする。」

注<sup>1)</sup>とされ、ここに示された判断能力の不十分な者として、介護保険の被保険者である痴呆高齢者が含まれていることから明らかである。なぜなら地域に生活する痴呆高齢者は、すべて介護保険の被保険者であり、かつ地域福祉権利擁護事業の対象ともなるからである。

このことは、全国社会福祉協議会が平成13年3月に示した地域福祉権利擁護事業推進マニュアルに『介護保険制度における地域福祉権利擁護事業での援助』の項が設けられ、「本事業における介護保険に関する具体的援助」が説明され、この中には、要介護認定に関する申請手続きの援助や要介護認定調査への立会いなどが示されている注<sup>2)</sup>ことから明らかである。これらの状況から地域福祉権利擁護事業の活用には、当該市区町村の介護保険担当課と社協の密接な連携が必要とされることが推察される。

介護保険制度実施後、介護保険担当課は、被保険者からの多様な相談を受け付ける部署となった。しかし、例えば、痴呆高齢者等が判断能力の不十分さのために介護保険サービスの利用に際して、不利益を被った例へどのような対応がなされているのか等について、全国的に調査した研究成果は、ほとんどない。また、介護保険担当課が地域福祉権利擁護事業の利用や有用性についての情報を担当する当該市町村内で被保険者やその家族らに伝えているのか、あるいは、市区町村の社協と協働して、これらの問題に取り組む体制があるか等についても十分な報告はなされていない。

そこで本研究は、介護保険制度の円滑な運営に不可欠なサブシステムとして機能することが期待された地域福祉権利擁護事業の地域における実施である基幹的社会福祉協議会への調査と介護保険担当課への調査を基に、地域における高齢者に対する地域福祉権利擁護事業による支援実態を明らかにすることを目的として実施した。

この結果、全国の118社協から介護保険担当課と連携した163事例を得ることができた。これらの事例からは、介護保険担当課との連携によって、利用者の地域福祉権利擁護事業が円滑にすすんだ例もあれば、連携がうまくいかなかった事例についての記述も示されていた。また、介護保険担当課に対しては、今後の課題として、「地域福祉権利擁護事業の理解」や「行政との役割分担」、「情報提供の範囲の明確化」といったことがあげられていた。このように市区町村の介護保険担当課と基幹的社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業の協働体制は、未だ整備されているとはいえない状況であることがわかった。

ただし、これについては、協働して事業がなされているところもあれば、全く連携をしたことがないという結果もあり地域差が激しいことがわかった。このため、今回の調査結果をふまえて利用実績に関する具体的な事例を基に地域福祉権利擁護事業の円滑な運用のために、専門員自身の連携や連携を行なう能力に着目した分析を行なうこととした。

その理由は、地域福祉権利擁護事業の実施にあたっては、これまで地域で福祉サービスの利用の支援に際して、組織としては実績がある社会福祉協議会が実施主体となったが、新たな事業である地域福祉権利擁護事業の具体的な業務に携わる専門員には、特別な資格や能力を具備していることを条件とはしていない。したがって、本調査で明らかになったように、専門員の資格は、最も多いものは、無記入であり、特別な資格を持った者では、なかった。

ただし、地域福祉権利擁護事業の中心は、福祉サービスの利用、当該サービスの利用料の支払い、当該サービスに係る苦情解決制度の利用手続きの援助を相談・助言、市区町村等関係機関との連絡調整、手続きの代行、契約書に定める代理権の範囲内での代理といったものという多岐にわたる業務のためには、市区町村等関係機関との連絡調整等の連携能力は、専門員に必須であり、これらの公的機関との連携は、事業の円滑な運用に極めて重要であると考えられる。

実際、本調査においても連携をしていないと答えた社協は 15 社協（6.0%）であり、残りの 158 社協（63.5%）の社協は連携をとっていることが分った。さらに、このうち 157 社協（63.0%）においては、連携が役に立っていると回答していた。

そこで、この地域福祉権利擁護事業に携わる専門員に実施した「地域福祉権利擁護事業の連携活動に関する専門員個別調査」に回答を得た 249 名のデータを用いて、専門員の「連携活動能力」を評価する尺度を開発することを目的として分析を行なうこととした。

注 1) 平成 11 年 9 月 30 日に出された都道府県知事あて厚生省社会・援護局長通知、社援第 2381 号の「地域福祉権利擁護事業の実施について」の「地域福祉権利擁護事業実施要綱」

注 2) 「本事業における介護保険に関する具体的援助」の項には、以下の 8 項目が示されている。①要介護認定に関する申請手続きの援助②本人の状況を知る者として、要介護認定に関する調査に立会い、本人の状況を正しく調査員に伝えること③居宅介護し年次業者の選択の援助および居宅介護支援事業者との契約締結、解約に関する手続き援助④介護支援専門員（ケアマネジャー）の居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に関する一連の手続きの際の調査に立会い本人の状況を正しくケアマネジャーに伝えること⑤介護保険サービス事業者との契約締結、契約変更、解約に関する手続き援助⑥介護保険サービス利用料の支払いの援助⑦介護保険サービス内容のチェックの援助⑧介護保険サービスの苦情解決制度の利用手続きの援助などが生活支援員の業務として示されている。引用：＜社会福祉法対応版＞地域福祉権利擁護事業推進マニュアル pp63、社会福祉法人全国社会福祉協議会-地域福祉権利擁護事業の基盤整備に関する調査研究委員会-、平成 13 年

(2) 「機関の有用性の認知に関する評価尺度」の開発

1) 評価尺度開発のプロセス

地域福祉権利擁護事業実施に際しての、他機関との連携の有無、連携の状況については、「連携していて、とても役に立っている」が多かったのは、県社会福祉協議会 111名(39.5%)、ケアマネージャー104名(37.0%)、在宅介護支援センター71名(25.3%)、福祉事務所66名(23.5%)、市社会福祉協議会64名(22.8%)であった。

「連携していない」が多かったのは、公証人役場206名(73.3%)、裁判所190名(67.6%)、全国社会福祉協議会186名(66.2%)、養護老人ホーム176名(62.6%)、当事者組織150名(53.4%)であった。

これらの連携活動に際して有用だと専門員が考えている機関の回答結果164名(欠測値除く)分のデータから、「連携活動における機関の有用性の認知」尺度25項目(「X26:その他」を除く)について分析した。

方法は、確証的因子分析(統計ソフト:AMOS ver4.0, 推定方法:最尤法)を用いた。この結果、1因子モデルの適合度は低く\*、25項目での尺度化は適当でないことが明らかになった。そこで内容的に不適切な項目(「X2:ケアマネージャー」「X3:民生委員」)を除き、以下、尺度化への指針を得るため、探索的因子分析により、本評価尺度の内的構造を明らかにすることとした。先の2項目を除いた23項目を用いた探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)の結果、固有値1以上の因子が6つ抽出された(表IV-2-2)。

これらについては、因子負荷量が高く、かつ解釈可能な項目に着目して因子の解釈を試みたところ、因子1は「高齢者施設」、因子2は「市区町村福祉担当課」、因子3は「保健機関」、因子4は「社会福祉協議会」、因子5は「金融機関」と解釈できた。

そこで、図IV-2-1に示したような「連携活動における機関の有用性の認知」尺度の5因子構造の検証を行なった。この結果、5因子15項目からなる2次因子構造モデルはデータにおおむね適合し、また各パス係数の値も適度に高いことがわかった。

表IV-2-1 機関との連携状況尺度の回答分布 (N=164)

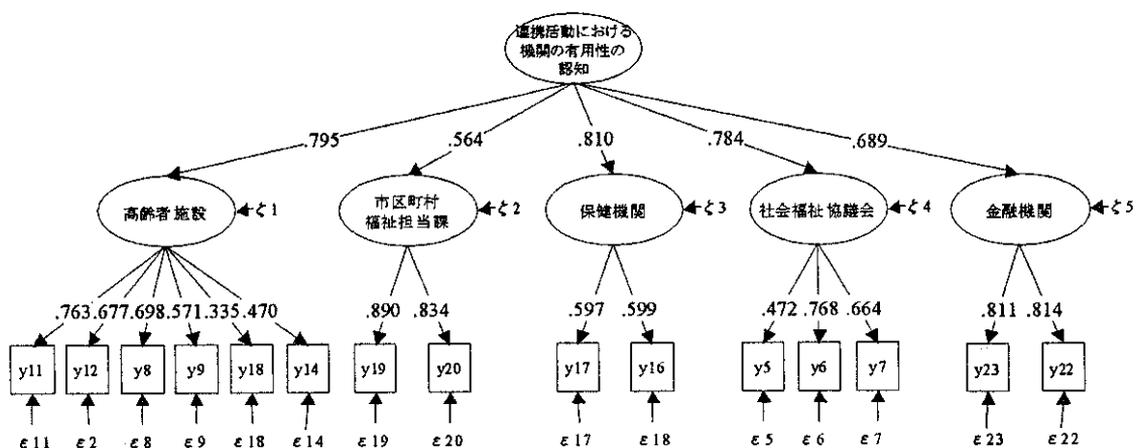
項目	*回答カテゴリー				
	1	2	3	4	5
X1 在宅介護支援センター	20 ( 12.2 )	0 ( 0 )	39 ( 23.8 )	69 ( 42.1 )	36 ( 22 )
X2 ケアマネージャー	10 ( 6.1 )	2 ( 1.22 )	25 ( 15.2 )	68 ( 41.5 )	59 ( 36 )
X3 民生委員	11 ( 6.71 )	6 ( 3.66 )	78 ( 47.6 )	45 ( 27.4 )	24 ( 14.6 )
X4 全国社会福祉協議会	125 ( 76.2 )	5 ( 3.05 )	19 ( 11.6 )	10 ( 6.1 )	5 ( 3.05 )
X5 県社会福祉協議会	30 ( 18.3 )	3 ( 1.83 )	21 ( 12.8 )	47 ( 28.7 )	63 ( 38.4 )
X6 市社会福祉協議会	56 ( 34.1 )	1 ( 0.61 )	22 ( 13.4 )	48 ( 29.3 )	37 ( 22.6 )
X7 町社会福祉協議会	46 ( 28 )	3 ( 1.83 )	33 ( 20.1 )	51 ( 31.1 )	31 ( 18.9 )
X8 居宅介護支援事業所	36 ( 22 )	5 ( 3.05 )	51 ( 31.1 )	49 ( 29.9 )	23 ( 14 )
X9 訪問介護事業所	51 ( 31.1 )	4 ( 2.44 )	42 ( 25.6 )	40 ( 24.4 )	27 ( 16.5 )
X10 訪問介護ステーション	86 ( 52.4 )	16 ( 9.76 )	34 ( 20.7 )	18 ( 11 )	10 ( 6.1 )
X11 介護老人保健施設	67 ( 40.9 )	10 ( 6.1 )	48 ( 29.3 )	23 ( 14 )	16 ( 9.76 )
X12 介護老人福祉施設	77 ( 47 )	11 ( 6.71 )	37 ( 22.6 )	25 ( 15.2 )	14 ( 8.54 )
X13 医療機関	64 ( 39 )	8 ( 4.88 )	43 ( 26.2 )	32 ( 19.5 )	17 ( 10.4 )
X14 養護老人ホーム	106 ( 64.6 )	9 ( 5.49 )	24 ( 14.6 )	14 ( 8.54 )	11 ( 6.71 )
X15 福祉事務所	22 ( 13.4 )	2 ( 1.22 )	42 ( 25.6 )	60 ( 36.6 )	38 ( 23.2 )
X16 保健所	71 ( 43.3 )	7 ( 4.27 )	37 ( 22.6 )	32 ( 19.5 )	17 ( 10.4 )
X17 保健福祉センター	85 ( 51.8 )	4 ( 2.44 )	35 ( 21.3 )	25 ( 15.2 )	15 ( 9.15 )
X18 福祉事務所以外の市区町村介護保険担当課・係	91 ( 55.5 )	12 ( 7.32 )	22 ( 13.4 )	28 ( 17.1 )	11 ( 6.71 )
X19 福祉事務所以外の市区町村障害福祉担当課・係	70 ( 42.7 )	2 ( 1.22 )	38 ( 23.2 )	38 ( 23.2 )	16 ( 9.76 )
X20 福祉事務所以外の市区町村生活保護福祉担当課・係	69 ( 42.1 )	3 ( 1.83 )	31 ( 18.9 )	40 ( 24.4 )	21 ( 12.8 )
X21 公証人役場	124 ( 75.6 )	1 ( 0.61 )	17 ( 10.4 )	15 ( 9.15 )	7 ( 4.27 )
X22 地元の金融機関(銀行、信用金庫など)	54 ( 32.9 )	7 ( 4.27 )	45 ( 27.4 )	37 ( 22.6 )	21 ( 12.8 )
X23 地元の郵便局	68 ( 41.5 )	8 ( 4.88 )	40 ( 24.4 )	30 ( 18.3 )	18 ( 11 )
X24 当事者組織	114 ( 69.5 )	6 ( 3.66 )	24 ( 14.6 )	14 ( 8.54 )	6 ( 3.66 )
X25 裁判所	129 ( 78.7 )	9 ( 5.49 )	14 ( 8.54 )	9 ( 5.49 )	3 ( 1.83 )

\*回答カテゴリー

「1:連携していない」「2:連携しているが、全く役に立たない」「3:連携していて、いくぶん役に立っている」「4:連携していて、ほぼ役に立っている」「5:連携していて、とても役に立っている」

表IV-2-2 機関との連携活動尺度の探索的因子分析結果

項目	パターン行列					
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
X11 介護老人保健施設	0.941					
X12 介護老人福祉施設	0.757					
X8 居宅介護支援事業所	0.497					
X9 訪問介護事業所	0.409					
X18 福祉事務所以外の市区町村介護保険担当課・係	0.367					
X14 養護老人ホーム	0.314					
X19 福祉事務所以外の市区町村障害福祉担当課・係		0.936				
X20 福祉事務所以外の市区町村生活保護福祉担当課・係		0.882				
X17 保健福祉センター			0.990			
X16 保健所			0.404			
X24 当事者組織			0.337			
X21 公証人役場						
X15 福祉事務所						
X25 裁判所						
X13 医療機関						
X5 県社会福祉協議会				0.593		
X6 市社会福祉協議会				0.591		
X7 町社会福祉協議会				0.497		
X4 全国社会福祉協議会						
X23 地元の郵便局					0.940	
X22 地元の金融機関(銀行、信用金庫など)					0.718	
X10 訪問介護ステーション					0.304	
X1 在宅介護支援センター						0.998
分散(%)	20.8	10.5	5.7	4.3	3.1	2.5
因子間相関						
因子1	1.000					
因子2	0.514	1.000				
因子3	0.626	0.503	1.000			
因子4	0.434	0.245	0.430	1.000		
因子5	0.553	0.483	0.486	0.307	1.000	
因子6	0.489	0.335	0.346	0.368	0.414	1.000



$\chi^2 = 118.770$   $df = 85$ ,  $p = 0.00$ ,  $GFI = 0.911$ ,  
 $AGFI = 0.874$ ,  $CFI = 0.953$ ,  $RMSEA = 0.049$

図IV-2-1 「連携活動における機関の有用性の認知」尺度の確証的因子分析結果