

し、その人は直に介助者を雇うことができるが、お金は別の人が管理する形にする。決定について共同でオープンに行うことによって、個人の権利と自治体側のリスクやパワーとのバランスを取っている。

6) IB を実際に利用する

サポート・プランの同意を得たら、IB を受け取ることができる。受け取ったお金は適切に管理していく必要がある(ステップ4: 私のお金の管理を管理する)。お金を管理する方法としては、直接自分で管理してもよいし、お金を管理する第三者を選んでよく、それらの両方を少しずつ使うのもよい。さらに、サポートを管理し、サポートの体制を整える必要がある(ステップ5: 私のサポートを管理する)。サポート体制を整えるのに、ソーシャルワーカー(ケアマネージャー)、友人、家族、ブローカー、サービス事業者などの支援を受けることができる。IB を使いながら、実際に暮らしていく(ステップ6: 生活する)。

7) IB のレビュー

IB が、実際に個人にうまく機能しているかどうかについては、定期的なレビューを受ける(ステップ7: うまくいっているかをソーシャルワーカー(ケアマネージャー)と確認する)。

レビューにあたって重視しているのは、週間プランなど実際にどんなことをするのか=「アウトプット」ということよりも、アセスメントで出てきたニーズに対して、サービスを利用することによって、どれだけ生活がよくなっているのか=「アウトカム(成果)」である。

アウトカム(成果)としては、以下ののようなチェック項目がある。

1. 自分が選択した生活であるか?
2. 選択の自由と自己コントロール
3. 健康の維持
4. 自己の尊厳と敬意の維持
5. 安心して危険がないこと
6. 積極的に貢献ができること
7. 経済面での安心

これらの指標は、政府白書である「Our Health, Our Care, Our say: A New Direction for Social Services」に基づいている。

4. IB による成果

1) 利用者にとってのアウトカム(成果)

「セルフ・ダイレクティッド・サポート(Self-Directed Support)」の特徴としては、①自分でコントロールできる、②選択の自由がある、③柔軟性があるということである(Henwood and Hudson, 2008)。そのようなサポートによって導き出されるアウトカム(成果)について、オルダム市のいくつかの具体的な例を紹介する。

ブレンダという71歳の神経難病をもつ女性は、老人ホームには絶対に行きたくないということで、これまでサービスを全く利用しておらず、70代の夫のデレックが彼女の介護を一手に担っている状態であった。彼女はIBの資金をもとに、介助者(パーソナル・アシスタント)の女性を雇い、老人ホームのショートステイを使う代わりに、テネリフェ(保養地)での休日を過ごし、その結果、夫の介助者役割に休息を与えるというアウトカムが可能になった。

ジェーンは46歳で末期癌の女性である。

介助者に囲まれることを好まなかったため、IBを使って、車に付けられるトレーラーとスクーターを購入した。それにより、車でスクーターを運ぶことができ、出かけた先でスクーターに乗って移動し、付添を不要にするというアウトカムが可能になった。

ワジッドは妻と娘をもつ30代の男性である。パキスタン出身でイスラム教徒の彼にとって、パキスタンに巡礼に行くことは重要な意味を持っていた。従来のレスパイト・サービスは最大2週間までだったが、6週間もの長い期間レスパイトを取り、巡礼に行くことができた。

カレンは精神保健の利用者で、20年の間、頻繁に入退院を繰り返していた。デイセンターでの生活で体重が増え、背中の痛みが悩まされることになった。背中の痛みが増すと精神状態も悪くなる、という悪循環があった。彼女はデイセンターに通う代わりに、ライフ・コーチを雇い、食事やリラックスできるようなエクササイズに関するDVDを作ってもらった。カレンは調子が悪くなると、DVDを見ながら太極拳をするなど、この20年間で初めて入院せずに一年を過ごすことができた。

イアンはダウン症である。仕事に行き、バブヤカラオケ、友人に会ったりして、たいへん社交的だった。イアンの家族は休息がほしいと思ったが、イアンは家にいたいと考えた。そこで近所の知人を介助者として雇って自宅に来てもらい、家族は週末を旅行に出かけた。家族が休息をとるというアウトカムを実現できた。

IB 試行プロジェクトの評価を行う ISBEN (Individual Budgets Evaluation Network=The University of York Social

Policy Research Unit、The Personal Social Services Research Units of Manchester University、LSE、University of Kent、Kings College of London で構成)の報告書によると、利用者は従来型のサービスに比べて、自らの生活を自らコントロールしているという感覚をもっている傾向が顕著だという (ISBEN,2008)。特に精神保健の利用者においては、明らかに生活の質が高くなったと報告されている。利用者サイドの報告書でも、精神保健利用者の満足度は高い (Beresford,2008)。

2) 財政面での成果

オルダム市のソーシャル・ケアの費用を検討する。IBを実施する前に比べて実施後は、一人当たりの費用は減った一方で、より多くの人々に提供されている。これまで受給基準を満たしていても、サービスを利用していなかった人々が新たに利用しており、より公平な分配になっている。また全体として8%の予算を削減することができ、財政的にも新たな予防サービスを提供することが可能になったという。

オルダム市の「成人およびコミュニティ・サービス部門」では、年間約4500件のケースを同時に扱っているが、その半数はIBによるサービス提供に移行している (2008年12月現在)。2009年4月からは、IBの方を標準サービスとして提供することになっている。3年後にはイギリス全国へと展開する予定である。オルダム市は、ソーシャル・サービスに関する自治体評価で3つ星 (最高評価) の自治体になったのである。

5. IBによる変化

1) ケアマネジメントの機能・役割の変化

IBにおいては、ソーシャルワーカー（ケアマネジャー）役割の変化をとめない、ケアマネジメントの焦点も変化している。

ケアマネジメントのプロセスで検討する。アセスメントに関して、もちろんソーシャルワーカー（ケアマネジャー）は、アセスメントの機能をもっているが、それは本人をセルフ・アセスメントに導くようなアセスメントの機能が中心となる。プランニングに関して、サポート・プランの作成そのものは、ソーシャルワーカー（ケアマネジャー）ではなく、本人や本人をよく理解している別の支援者が作成する方が望ましい。

ケアマネジメントの最も本質的な機能は、レビューの機能である。サポート・プランにおいて、利用者個人が設定したアウトカムを確かに得ているのかどうかをレビューすることが、ソーシャルワーカー（ケアマネジャー）の役割となる。また多くの時間をリスク管理、つまり安全確保や弱い立場にある人々の保護に充てていく方向にある。

ケアマネジメントにおけるソーシャルワーカー（ケアマネジャー）の役割としては、サポート・プランのレビュー、リスク管理、そして権利擁護が中心になるという。

2) 利用者観や文化の変革

オルダム市は、IBの実施に伴い、プロセス、実践、システムの変革を行ったが、そこで一番困難を極めたのは、ソーシャル・サービス部門の「責める」「恐れる」「リスクを避ける」「ネガティブ」という組織の「文

化」の改革だったという。組織文化は、何かに書かれているわけではないが、そこで働くソーシャルワーカー（ケアマネジャー）の価値観に深く根ざしているので、変えるのが非常に困難をきわめたという。

また、IBを実施していく中で、これまでのソーシャルワーカー（ケアマネジャー）を含めた社会の側の、障害者に対する見方、「利用者観」を変えていくことの大切さを学んだという。

利用者本人に予算を渡すことへの懸念に対して、どんなシステムであっても不正を行う人はいる。しかし、これまでの専門家主導のサービス提供方法では、本人が望みもせず、喜ばず、ニーズに合わないサービスにお金を使っていたが、本人主導のサービス提供方法に替えることによって、そのような不正が減ったと考えているという。

本人主導のサービス提供方法では、障害者は価値のある市民、消費者、尊敬される顧客とされ、サービスを利用するのであろう。これらのことが、利用者観や文化を変えるのに役立っているという。

6. 考察

イギリスのソーシャル・ケアの動向について、IBの試行プロジェクトを通して見ると、ケアマネジメントはセルフ・ケアマネジメントの方向に確実に向かっているといえるだろう。

日本においてIBを導入するにあたっては、まず何よりも、利用者が地域社会の一員として生活していくことができるような予算額が担保されることが肝要であろう。家族による介護や施設ケアが中心であった日本においては、この予算配分の考え方が

社会的に確立されておらず、地域で使える社会資源も圧倒的に乏しく、サービスの質だけではなく、量やメニュー自体も積み上げなくてはならない段階にある。単に現状のサービスについて、個人単位にして現金給付化しただけでは、IBの成果を発揮させることは困難であろう。

また、IBが機能していくためには、それぞれのステップで、本人を支援していくための社会資源、例えばサポート・プラン作成支援、介助者の確保、サービスのコーディネートや仲介、お金の管理や給与支払いを支援する組織・団体などが必要となる。つまり、IB単独では機能せず、それらの社会資源を開発することが前提となる。IBの目的は、利用者がサポートを使って希望する生活やアウトカムを得ることであって、お金の管理やサポートの調整を利用者が行うこと自体が目的ではないし、そのような負担を利用者に押しつけるものであってはならない。

オルダム市の試行プロジェクトにおいては、自治体のソーシャルワーカー（ケアマネジャー）がセルフ・ダイレクトィッド・サポートへの支援にかなりの労力を割いているが、そのような費用は削減できたソーシャル・ケアの費用に換算されていないので、IBを安価なサービスととらえるのは間違っている。

しかし、同一の利用者が専門家主導から本人主導のサービス提供方式に移行したことによって、サービス満足度も増した上に、サービス費用も削減できたというのは示唆に富んでいる。

本人主導のサービス提供方式が、最も需要と供給が合致し、最も効率的なシステム

であるということ、「利用者本人こそが自分の生活やニーズについての専門家であり一番よくわかっている」ということを示していると思う。利用者・障害者観や文化を変える必要があるというメッセージは、日本にも同じく言えることであろう。

参考文献

1) Beresford, P. (2008) "Making Personalisation Work" 2nd SPN Personalisation Conference 8 December 2008

<http://www.spn.org.uk/index.php?id=1202>

2) Duffy, S. (2004) "Keys to Citizenship: A Guide to Getting Good Support Services for People with Learning Difficulties" London: Paradigm Consultancy & Development Agency Ltd.

3) Henwood, M and Hudson, B (2007) "Here to Stay? Self-directed support: Aspiration and Implementation"

4) Individual Budget Evaluation Network (IBSEN) (2008) "Evaluation of the Individual Budgets Pilot Programme Full Report"

http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_089505

5) オルダム市ソーシャル・サービス部門の資料:

"Resource Allocation System"

"My Support Plan with Review"

"Outcome Monitoring Guideline"

"Risk Enablement Panel"

"Choice impact assessment"

(本章は河口尚子による)

障害者ケアマネジメント・ フィデリティ作成の経過

Developing Fidelity Scale targeting Care Management Programs for Individuals with Disabilities

PURPOSE 目的

- 障害者自立支援法下で障害者ケアマネジメントがシステムとして導入された。
- Under the Law to Help Individuals with Disabilities Become Independent, a system for providing care management programs to the individuals with disabilities was introduced.
- 障害者ケアマネジメントが対象者のQOLを向上させることは、多くの実証的研究から期待される。
- Preceding empirical studies imply that the care management program for the individuals with disabilities would improve program users' QOL.
- しかし、それは障害者ケアマネジメントが適切に実行されているということが前提。プロセスの重要性。
- Yet, it depends on whether agencies adequately run the programs. = Importance of Process Evaluation
- 障害者ケアマネジメントのプロセスをモニタリングする評価尺度を作成し、相談支援事業者等で実行される障害者ケアマネジメントの質を確保する。
- It is important to develop evaluation scale for monitoring implementation processes of the care management programs in order to ensure the program quality.

障害者ケアマネジメント
Care Management Programs
for Individuals with Disabilities

適切に実行
されているか、
プロセスの評価が
必要
Process evaluation
is necessary to
determine if
agencies
adequately
execute the
programs.

当事者のQOLの向上
Improving
Consumers' QOL

STEP #1 手順(1)

- 『プログラム評価の理論と方法』(ロッシら)の応用。
- Applying "Evaluation: A Systematic Approach".
(P.H.Rossi, M.W.Lipsey & H.F.Freeman)
 - 対人サービスの政策評価を行うための理論的枠組みを、障害者ケアマネジメントに応用する。
 - Applying theoretical frame work of policy evaluation on human services to the care management program evaluation.

STEP #2 手順(2)

- **Developing Program Standards** プログラム・スタンダードの作成
スタンダードにより、我々が目指す標準的(理想的)なプログラム=ケアマネジメントの概要の記述と提示をする。
 - To describe and present the ideal program, i.e., ideal care management, by setting the standards.
 - **Outlining Program Theory** プログラムセオリーの整理
 - プログラムは、どのような対象に、何を目的に、どのような機能をもって行われるのか、を整理した。
 - To outline target population, purpose/goal, function of the program.
- **Developing Fidelity Scale** フィデリティ(忠実度)尺度の作成
実施されたプログラムが、標準的なプログラム(ケアマネジメント)にどの程度忠実に沿っているかを評価するための尺度を開発する。⇒プログラムスタンダードの作成が前提となる。
 - To develop the scale to assess fidelity of each care management program and how close/faithful it is to the standards, which requires program standards to be set.
 - この尺度を作成し、現場に適用することで、標準的なケアマネジメントをどの程度満たしているかを評価し、ケアマネジメントの質を高めていくことを我々は計画している。
 - We intend to improve the quality of the care management by developing the scale and evaluating the program that each agency runs in order to see how much each program satisfies the standards.

STEP #3 手順 (3)

プログラムスタンダードの作成
標準的な障害者ケアマネジメントとは何かの整理と記述
Developing Program Standards:
To determine and describe
the standards of the care management.

フィデリティ尺度の作成
標準的な障害者ケアマネジメントが実際にどのように
展開しているかの尺度
Developing Fidelity Scale:
To assess fidelity of the care management
to the standards.

STEP #4 手順 (4)

- 以下の手順でプログラムスタンダードを作成した。
 - Steps for developing the program standards are as follows:
 - 各地の障害者ケアマネジメント実践の視察・聞き取り
 - Visiting agencies/organizations that provide the care management programs in order to conduct observations and interviews;
 - 既存の障害者ケアマネジメントの文献を参照(精神障害者ケアマネジメントガイドライン等)
 - Reviewing literature on the care management targeting individuals with disabilities (e.g., Care Management Guideline for Individuals with Psychiatric Disabilities);
 - 高齢者や各種障害者ケアマネジメントにおけるプロセス評価のためのツールのレビュー
 - Reviewing process evaluation tools for the care management targeting older adults as well as individuals with different types of disabilities.
- ※かなりの分量があるため、今回英訳はしておりません。
The details of the said data (observations and interviews), literature, and the evaluation tools are not translated this time.

CONTENTS OF FIDELITY SCALE フィデリティ尺度の基本的な構成

- スタンダードの構成を反映し、フィデリティ尺度は以下の2つの要素から構成されている。
- Reflecting the standard outline, fidelity scale consists of the following two elements.
- ①個別のケアマネジメントに関する評価項目
- Items regarding assessment of individual care management program.
 - 個別の障害者の生活を豊かにしていくための支援活動の質を評価する
 - To assess quality of support activities for enriching everyday lives of program users.
- ②地域（ネットワーク）コーディネート・コミュニティワークに関する評価項目
- Items regarding assessment of local network coordination and community work.
 - 当該地域の社会資源の連携を図るための活動の質を評価する
 - To assess quality of activities for coordinating social resources in the community.

HOW TO USE THE FIDELITY SCALE

今回作成されたフィデリティ尺度の使用法

- 今後全国で15～20程度の事業所で行われている障害者ケアマネジメント（身体・知的・精神障害）を、フィデリティを用いて調査する予定である
- We plan to investigate care management programs (for individuals with physical, intellectual, and psychiatric disabilities) provided at 15 - 20 agencies scattered across the country, applying the fidelity scale.
 - ただし、「質を評価する」だけでなく、むしろ、実地の実践とすり合わせながら、今回のフィデリティの妥当性を検証するという目的もある
 - While the quality assessment is a major part of the investigation, we also intend to see validity of the scale itself in the process of gathering information on the care management being actually practiced.

我々は精神障害に関する実践の知見しかもっていないので、他障害（知的・身体）においても本尺度が有用なのかを懸念している。

Our background and practice have been in psychiatric disability care so that we concern if the scale we have developed is applicable to other types of disability care (i.e., intellectual or physical disabilities).

QUESTIONS 本日もいたいこと

- 本尺度で上げられた観点が、実際のケアマネジメントの評価に役立つか？あるいは必要な項目はほかにあるか？
- Are the items on the fidelity scale valuable for the care management program evaluation? Are there other items to be added to the list?
- イギリスでのケアマネジメント実践の質的な評価は、どのように行われているか？
- How is the care management quality assessed in the UK?

Care Management for Individuals with Disabilities: Fidelity Survey
 (Draft)

I. Care Management Process

Engagement

<p>Long-term Engagement Agency provides time and cost for the engagement so that program users can open themselves up while feeling safe. (Cases with difficulty in engaging include: <i>hikikomori</i>; individuals experiencing frequent or long-term hospitalization; individuals who refuse medical or welfare services, etc.) *<i>Hikikomori</i> is defined as the individuals who do not participate in social activities such as schooling or employment, who do not use medical or welfare services, and/or who use the services yet in uncertain manner.</p>	<p>Agency refuses to admit most cases with difficulty in engagement, and there is no entry of such cases.</p>	<p>Agency agrees that the program admits the cases with difficulty in engagement yet quite exceptionally, and the engagement taking time and cost for such cases is limited.</p>	<p>Agency agrees that the program takes time and spends cost for the long-term engagement, yet the difficult cases are 50% of the entry.</p>	<p>Agency agrees that the program takes time and spends cost for the long-term engagement, yet it limits the term as well as and contents of the engagement to a certain extent.</p>	<p>Agency guarantees that the program provides long-term engagement taking sufficient time and cost for establishing staff-user relationship.</p>
<p>Active Engagement The program staff actively encourages users' engagement to the program when they assume the needs of the users. The staff:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Introduces the program to the cases that are considered to be appropriate for care management; <input type="checkbox"/> Actively introduces the program to the cases in which individuals explicitly refuse the services or do not express needs for the services; <input type="checkbox"/> Actively contacts the cases in which services are interrupted; <input type="checkbox"/> Contacts related agencies and/or organizations in order to confirm if they have the cases with needs. 	<p>Program starts the services only when the user is highly motivated and/or when s/he is referred from other organization.</p>	<p>Program initially attempts to engage, yet it tends to focus on the motivated users.</p>	<p>Program actively engages with the users when the situation allows.</p>	<p>Program provides active engagement overall as listed including outreach.</p>	<p>Program provides all the engagement as listed including outreach.</p>
<p>Contract-based Support Program starts based on the written contract signed at the beginning of the consultation. * Consultation starts within 2 weeks after the initial contact. * Informal contract provided for promoting an understanding is included.</p>	<p>0-19% of the cases is contract-based with the users' consent.</p>	<p>20-39% of the cases is contract-based with the users' consent.</p>	<p>40-59% of the cases is contract-based with the users' consent.</p>	<p>60-79% of the cases is contract-based with the users' consent.</p>	<p>80-100% of the cases is contract-based with the users' consent.</p>

<p>Density of Service During the care management process, from the development till the execution of the care plan, the service is provided as long as needed. (Monitoring period during the execution of the plan is excluded.)</p>	<p>Staff takes less than 15 min. per meeting per user on an average.</p>	<p>Staff takes 15-30 min. per meeting per user on an average.</p>	<p>Staff takes 30-60 min. per meeting per user on an average.</p>	<p>Staff takes 60-90 min. per meeting per user on an average.</p>	<p>Staff takes more than 90 min. per meeting per user on an average.</p>
<p>Frequency of Contact During the care management process, from the development till the execution of the care plan, the frequency of contact can be high, if needed.</p>	<p>Staff contacts a user less than 1.0 times on monthly average.</p>	<p>Staff contacts a user 1-1.9 times on monthly average.</p>	<p>Staff contacts a user 2-2.9 times on monthly average.</p>	<p>Staff contacts a user 3-3.9 times on monthly average.</p>	<p>Staff contacts a user 4.0 times or more on monthly average.</p>

Assessment

<p>Assessment Execution Rate Users' circumstances are assessed and recorded.</p>	<p>0-19% of the cases is assessed and recorded.</p>	<p>20-39% of the cases is assessed and recorded.</p>	<p>40-59% of the cases is assessed and recorded.</p>	<p>60-79% of the cases is assessed and recorded.</p>	<p>80-100% of the cases is assessed and recorded.</p>
<p>Content of Assessment Assessment is for bringing out the users' everyday life from integrated viewpoints and it requires sufficient time. Program staff:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tries to highlight the user's hope/wishes on daily life and his/her strength; <input type="checkbox"/> Evaluates from various viewpoints (medical needs; everyday life capability; social life; housing; interpersonal relationship; financial circumstances; education; work/employment; place/s for daytime activities, etc.); <input type="checkbox"/> Who has already established sufficient relationships with the user carries out the assessment; <input type="checkbox"/> Evaluates based on the information provided by multiple sources and shares the outcome of the assessment. 	<p>Content of assessment does not include any of the items on the check list.</p>	<p>Content of assessment includes one item on the check list.</p>	<p>Content of assessment includes two items on the check list.</p>	<p>Content of assessment includes almost all items on the check list.</p>	<p>Content of assessment includes every item on the check list.</p>

Care Plan

<p>Care Plan Development Rate Individualized care plan is developed and documented.</p>	<p>0-19% of the care plans is documented.</p>	<p>20-39% of the care plans is documented.</p>	<p>40-60% of the care plans is documented.</p>	<p>60-79% of the care plans is documented.</p>	<p>80-100% of the care plans is documented.</p>
<p>Care Plan Quality</p>	<p>Care plan includes</p>	<p>Care plan includes</p>	<p>Care plan includes</p>	<p>Care plan includes</p>	<p>Care plan includes</p>

<p>Care plan is developed regarding the following points:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> The user participates in developing the plan; <input type="checkbox"/> The plan is developed utilizing multiple social resources; <input type="checkbox"/> The plan is developed in collaboration with medical agencies; <input type="checkbox"/> The plan includes utilization of possible informal resources available; <input type="checkbox"/> Integrated plan is developed when more than one agencies are involved and each agency develops the plan. <input type="checkbox"/> When more than one agency is involved and each agency has support plan, an integrated plan is developed. 	about 0-1 items on the check list, or no care plan is developed.	about 2 items on the check list.	about 3 items on the check list.	about 4 items on the check list.	about every item on the check list.
---	--	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Care Meetings

Execution of Care Meetings

While developing a care plan, there will be more than one care meeting.

Role of Care Management Staff in the Care Meetings

Care management staff assumes the following roles in the care meetings:

- To take initiatives in coordinating with multiple agencies prior to the meeting;
- To function as a coordinator and/or advocator for delivering the user's hope on their behalf;
- To explain the user and the others who are involved about protection of their privacy and/or how much private information can be shared, and gain permissions.

Users' Participation

<p>Care meeting execution rate is 0-19%.</p> <p>Care management staff does not play any roles on the check list, or there is no care management staff that plays the roles on the check list.</p>	Care meeting execution rate is 20-39 %.	Care meeting execution rate is 40-59%.	Care meeting execution rate is 60-79%.	Care meeting execution rate is 80-100%.	
<p>User participates in 0-19% of the care meetings.</p>	<p>Care management staff plays basically 1 role on the check list at the care meeting.</p> <p>User participates in 20-39% of the care meetings.</p>	<p>Care management staff plays basically 2 roles on the check list at the care meeting.</p> <p>User participates in 40-59% of the care meetings.</p>	<p>Care management staff plays almost all roles on the check list at the care meeting.</p> <p>User participates in 60-79% of the care meetings.</p>	<p>Care management staff plays every role on the check list at the care meeting.</p> <p>User participates in 80-100% of the care meetings.</p>	

Execution of Care Plan

Coordination for Smooth Execution of Care Plan

Care management staff	Care management staff	Care management	Care management	Care management	Care management
-----------------------	-----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

<p>Care management staff takes the following roles in order to smoothly execute the care plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> The staff coordinates among related agencies, occasionally exchanging information and/or having care meetings; <input type="checkbox"/> The staff arranges field trips and/or provides on-site support when connecting users with support agencies; <input type="checkbox"/> Care manager continues consultation with the user after connecting him/her with new service agencies. 	<p>does not play any roles on the check list, or there is no care management staff who plays the roles on the check list.</p>	<p>plays 1 role on the check list in executing the care plan.</p>	<p>staff plays 2 roles on the check list in executing the care plan.</p>	<p>staff plays almost all roles on the check list in executing the care plan.</p>	<p>staff plays every role on the check list in executing the care plan.</p>
<p>Providing Direct Service Care management staff provides direct face-to-face service (direct service) by visiting users if necessary.</p>	<p>Providing direct service is exceptional, or no direct service is provided.</p>	<p>Direct service is provided for the cases that seem to need it, yet content of the service and range of application is considerably limited depending on budget or staffing.</p>	<p>Direct service is provided for the cases that seem to need it, yet content of the service and range of application is limited to a certain extent depending on budget or staffing.</p>	<p>Direct service is provided for the cases that seem to require it, yet content of the service and range of application is not very limited.</p>	<p>Direct service is provided for almost all the cases.</p>
<p>Content of Direct Service Care management staff provides direct service including the following support in addition to the consultation on everyday living:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Training and/or support for household work; <input type="checkbox"/> On-site training and advisement on necessary social skills excluding household work; <input type="checkbox"/> Securing housing and/or organizing living environment; <input type="checkbox"/> Support on medication management; <input type="checkbox"/> Watching over everyday life; <input type="checkbox"/> Crisis intervention; <input type="checkbox"/> Follow-along support if necessary. 	<p>Direct service is not provided, or it is limited to subsidiary aspects only such as consultation on everyday life; no specific service is provided.</p>	<p>Direct service can be provided for 1-2 items on the check list.</p>	<p>Direct service can be provided for 3-4 items on the check list.</p>	<p>Direct service can be provided for 5-6 items on the check list.</p>	<p>Direct service can be provided for all the items on the check list.</p>
<p>Monitoring Continuous Monitoring After the execution of care plan, care management staff has interviews continuously in order to update user's current circumstances.</p>	<p>Continuous interviews are provided for 0-19% of the cases.</p>	<p>Continuous interviews are provided for 20-39% of the cases.</p>	<p>Continuous interviews are provided for 40-59% of the cases.</p>	<p>Continuous interviews are provided for 60-79% of the cases.</p>	<p>Continuous interviews are provided for 80-100% of the cases.</p>

<p>Periodic Review and Revision of Care Plan Core members being involved in supporting the user have care meetings at least once in 6 months in order to officially evaluate adequacy of the plan and revise it. (The same care plan would continue after the review.)</p>	<p>Care plan is reviewed for 0-19% of the cases; reviewing the plan is unusual.</p>	<p>Care plan is reviewed for 20-39% of the cases; the plan is reviewed only when it is considered to be highly necessary.</p>	<p>Care plan is reviewed for 40-59% of the cases; the plan is reviewed only when it is considered to be necessary to a certain extent.</p>	<p>Care plan is reviewed for 60-79% of the cases; the plan is basically reviewed except for unusual cases.</p>	<p>Care plan is reviewed for 80-100% of the cases; the plan is reviewed for almost all the cases.</p>
<p>Others Collaboration with Medical Agencies Care plans for the users with medical needs (i.e., the users with physical and/or psychiatric disabilities) are developed in collaboration with medial agencies, sharing clinical information. The care management staff: <input type="checkbox"/> Directly contacts the user's primary physician; <input type="checkbox"/> Develops crisis and/or emergency plans; <input type="checkbox"/> Shares information on medication, signs for symptom development, and/or crisis.</p>	<p>0-19% of the care plans is developed including clinical viewpoints in collaboration with medical agencies.</p>	<p>20-39% of the care plans is developed including clinical viewpoints in collaboration with medical agencies.</p>	<p>40-59% of the care plans is developed including clinical viewpoints in collaboration with medical agencies.</p>	<p>60-79% of the care plans is developed including clinical viewpoints in collaboration with medical agencies.</p>	<p>80-100% of the care plans is developed including clinical viewpoints in collaboration with medical agencies.</p>
<p>Handling Admission to the Facilities or Hospitals In principle, admission to the facilities or hospitals does not interrupt the care management process. The staff collaborates with the facility or hospital at the time of admission, and the process actively and responsively restarts at the time of discharge.</p>	<p>Program maintains continuous engagement for 0-19% of the cases in which users are admitted to the facilities or hospitals.</p>	<p>Program maintains continuous engagement for 20-39% of the cases in which users are admitted to the facilities or hospitals.</p>	<p>Program maintains continuous engagement for 40-59% of the cases in which users are admitted to the facilities or hospitals.</p>	<p>Program maintains continuous engagement for 60-79% of the cases in which users are admitted to the facilities or hospitals.</p>	<p>Program maintains continuous engagement for 80-100% of the cases in which users are admitted to the facilities or hospitals.</p>

II. Structure and Function of Agency

<p>Full Time Involvement of the Care Management Staff Care management service requires full-time involvement of the care management staff.</p>	<p>Care management staff spends 20% of their time for the care management service.</p>	<p>Care management staff spends 20-40% of their time for the care management service.</p>	<p>Care management staff spends 40-60% of their time for the care management service.</p>	<p>Care management staff spends 60-80% of their time for the care management service.</p>	<p>Care management staff spends more than 80% of their time for the care management service.</p>
<p>Arrangement for Outreach Service Agency has transportation such as cars or bicycles for visiting community (user's home, etc.) when needed.</p>	<p>No outreach service is provided, as the agency has no transportation.</p>	<p>—</p>	<p>Providing outreach service is not sufficient, although the agency has transportation.</p>	<p>—</p>	<p>Outreach service is provided according to the circumstances and the agency has transportation.</p>
<p>Community-based Service The care management staff visits users' living area in the community and improves users' living skills in the community (i.e., outside of the agency).</p>	<p>Less than 20% of the face-to-face contact occurs outside of the agency.</p>	<p>20-39% of the face-to-face contact occurs outside of the agency.</p>	<p>40-59% of the face-to-face contact occurs outside of the agency.</p>	<p>60-79% of the face-to-face contact occurs outside of the agency.</p>	<p>More than 80% of the face-to-face contact occurs outside of the agency.</p>
<p>Using Informal Service The care management staff actively utilize not only official but also informal services, including case workers, neighbors, volunteers, corners and industry associations, etc.</p>	<p>Less than 2 users out of 10 have used informal services in the course of the past year.</p>	<p>2 - 4 users have used informal services in the course of the past year.</p>	<p>4 - 6 users have used informal services in the course of the past year.</p>	<p>6 - 8 users have used informal services in the course of the past year.</p>	<p>Every user has used informal services in the course of the past year.</p>
<p>Record Management Following information is collected for each case in order to clarify the content of support:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Basic information of the users; <input type="checkbox"/> Assessment record; <input type="checkbox"/> Monitoring record; <input type="checkbox"/> Crisis plan management chart; <input type="checkbox"/> Care plan chart. 	<p>1 item on the checklist out of 5 is collected.</p>	<p>2 items on the checklist out of 5 are collected.</p>	<p>3 items on the checklist out of 5 are collected.</p>	<p>4 items on the checklist out of 5 are collected.</p>	<p>More than 5 items on the checklist are collected.</p>
<p>Documentation of the Record Case-based record of the service content is clarified and documented in order to adequately respond to crisis.</p>	<p>Less than 2.0 cases out of 10 users are documented in the format set by the agency.</p>	<p>2.0 - 3.9 cases out of 10 users are documented in the format set by the agency.</p>	<p>4.0 - 5.9 cases out of 10 users are documented in the format set by the agency.</p>	<p>6.0 - 7.9 cases out of 10 users are documented in the format set by the agency.</p>	<p>More than 8.0 cases out of 10 users are documented in the format set by the agency.</p>
<p>Privacy Protection of the Users Agency sets rules and outlines manuals on privacy protection of the users.</p>	<p>Agency has no rule or manual on privacy protection of the users.</p>	<p>Agency has rules or manuals on privacy protection of the users, yet those are not shared among the staff.</p>	<p>Agency has rules or manuals on privacy protection of the users, and those are shared among the staff.</p>	<p>Agency has rules or manuals on privacy protection of the users, and those are shared among the staff.</p>	<p>Agency has rules or manuals on privacy protection of the users, and those are shared among the staff.</p>

<p>Improving Staff Quality Agency states basic principles on staff education and training as an organization, develops individualized education and training plans for each staff member, and carries out the plans.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> The agency sets basic principles on staff education and training as an organization. <input type="checkbox"/> The agency develops individualized education and training plan for each staff. <input type="checkbox"/> Staff goes through planned education and training. <input type="checkbox"/> Outcomes of the training are evaluated on a regular basis. 	<p>Agency carries out no item on the check list regarding the quality improvement of the staff members.</p>	<p>Agency carries out 1 item on the check list regarding the quality improvement of the staff members.</p>	<p>Agency carries out 2 items on the check list regarding the quality improvement of the staff members.</p>	<p>Agency carries out 3 items on the check list regarding the quality improvement of the staff members.</p>	<p>Agency carries out every item on the check list regarding the quality improvement of the staff members.</p>
<p>Supervision Structure Agency develops supervision structure both in and outside of the agency for staff quality improvement so that they will be able to handle difficult cases.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frequency of individualized supervision in the agency. No-0; irregular-1; regular-2 <input type="checkbox"/> Frequency of group supervision in the agency. No-; irregular-1; regular-2 <input type="checkbox"/> Participation in review meetings on difficult cases in the community. No-; irregular-1; regular-2 	<p>Total score is 0 – 1 point regarding supervision structure.</p>	<p>Total score is 2 points regarding supervision structure.</p>	<p>Total score is 3 points regarding supervision structure.</p>	<p>Total score is 4 points regarding supervision structure.</p>	<p>Total score is 5 points or more regarding supervision structure.</p>
<p>Providing Internship Opportunities Agency provides internship opportunities, actively takes interns, and promotes knowledge on and skills for care management. The agency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sets basic principles on providing internship opportunities. <input type="checkbox"/> Organizes structure for internship supervision, arrangement of internship environment, and internship manuals. <input type="checkbox"/> Takes or has taken interns. <input type="checkbox"/> Contacts regularly with internship supervisor at educational organizations during the internship intervals. 	<p>No item on the check list applies regarding internship opportunities.</p>	<p>1 item on the check list applies regarding internship opportunities.</p>	<p>2 items on the check list applies regarding internship opportunities.</p>	<p>3 items on the check list applies regarding internship opportunities.</p>	<p>Every item on the check list applies regarding internship opportunities.</p>
<p>Improving Service Quality</p>	<p>No item on the check</p>	<p>1 item on the check</p>	<p>2 items on the check</p>	<p>3 items on the check</p>	<p>Every item on the</p>

<p>Agency evaluates service quality at a regular basis, develops revised and/or improved plans based on the evaluation, and carries out the plans. The agency:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Has taken time to carry out self-evaluation within the agency; <input type="checkbox"/> Has been evaluated by the third party. <input type="checkbox"/> Sets procedures for periodic evaluation on service content. <input type="checkbox"/> Clarifies tasks that the agency needs to work at based on the evaluation; staff member is aware of the tasks. 	<p>list applies regarding the service quality improvement.</p>	<p>list applies regarding the service quality improvement.</p>	<p>list apply regarding the service quality improvement.</p>	<p>list apply regarding the service quality improvement.</p>	<p>check list applies regarding the service quality improvement.</p>
<p>Guaranteeing User-centered Service Agency provides services respecting the users.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Staff shares basic principles on providing service for the users with respect. <input type="checkbox"/> Agency has a system for grasping the users' satisfaction (such as surveys). <input type="checkbox"/> Agency has a system for utilizing the outcomes of the surveys for service quality improvement. <input type="checkbox"/> Agency sets a procedure for resolving complaints and the users and local residents know the procedure. <input type="checkbox"/> Consumer/s are the members of administrative board or executive council in order to reflect their opinions on management of the organization. 	<p>Less than 1 item on the check list applies regarding the user-centered service.</p>	<p>2 items on the check list apply regarding the user-centered service.</p>	<p>3 items on the check list apply regarding the user-centered service.</p>	<p>4 items on the check list apply regarding the user-centered service.</p>	<p>Every item on the check list applies regarding the user-centered service.</p>

III. Coordination in the Community

<p>Network Development and Role-sharing Agency holds regular meetings with various agencies in the community and develops network for smooth execution of individualized care and as well as community work.</p> <p><input type="checkbox"/> [Role-sharing] Agency holds regular meetings with related agencies and organizations to share information on roles and functions of each participant.</p> <p><input type="checkbox"/> [Mutual check on functions] Related agencies and organizations report their activities to each other, and mutually check their functions.</p> <p><input type="checkbox"/> [Collaboration with government agencies] The agency has an opportunity to meet altogether with government agencies as well as private agencies at a regular basis for working together.</p> <p><input type="checkbox"/> [Collaboration with consumers and families] The agency has an opportunity to meet altogether with consumers as well as family organizations at a regular basis for working together.</p>	<p>Less than 1 item on the check list applies regarding the network development and roles.</p>	<p>2 items on the check list apply regarding the network development and roles.</p>	<p>3 items on the check list apply regarding the network development and roles.</p>	<p>4 items on the check list apply regarding the network development and roles.</p>	<p>Every item on the check list applies regarding the network development and roles.</p>
<p>Cooperation of Each Care Meeting and Community Network Agency takes part in sharing common tasks in the community as well as solving problems by connecting each care meeting with local network.</p> <p><input type="checkbox"/> [Case review meetings] Various agencies across the said network meet altogether for the review meetings for the difficult cases.</p> <p><input type="checkbox"/> [Discussion on common tasks in the community] The agency takes part in the cross-agency meetings in the community in order to identify common tasks (welfare needs).</p> <p><input type="checkbox"/> [Solving problems in the community] The agency develops a system in the community for carrying out the needed programs and activities being identified through individual cases, and it takes part in the system.</p>	<p>Less than 1 items on the list applies regarding the cooperation of each care meeting with local network.</p>	<p>—</p>	<p>2 items on the list apply regarding the cooperation of each care meeting with local network.</p>	<p>—</p>	<p>Every item on the list applies regarding the cooperation of each care meeting with local network.</p>
<p>Device for Promoting Care Management Application</p>	<p>No item on the check</p>	<p>1 item on the check</p>	<p>2 items on the check</p>	<p>3 items on the check</p>	<p>Every item on the</p>

<p><input type="checkbox"/> The agency develops the referral procedures among related agencies and organizations.</p> <p><input type="checkbox"/> The agency develops brochure for users and related agencies and organizations.</p> <p><input type="checkbox"/> The agency organizes workshops on care management.</p> <p><input type="checkbox"/> The agency holds informational and/or briefing sessions on care management programs for the related agencies and organizations.</p>	<p>list applies regarding the device for promoting care management application.</p>	<p>list applies regarding the device for promoting care management application.</p>	<p>list apply regarding the device for promoting care management application.</p>	<p>check list applies regarding the device for promoting care management application.</p>
<p>Guarantee Openness of Social Resources Agency actively discloses its information and improves transparency of its activities to make the resources they have accessible in the community.</p> <p><input type="checkbox"/> The agency discloses information on its goals, services, number of users, staffing, ethical rules, etc., providing brochures and/or fliers in order to improve transparency of the services as well as access.</p> <p><input type="checkbox"/> The agency develops local social recourse map/guide so that the staff and the users can gain information on them.</p> <p><input type="checkbox"/> The agency takes part in cross-disability and/or cross-agency meetings and the participants mutually utilize each other's services.</p> <p><input type="checkbox"/> The agency encourages utilizing informal services.</p>	<p>No item on the check list applies regarding the openness of the social resources.</p>	<p>1 item on the check list applies regarding the openness of the social resources.</p>	<p>2 items on the check list apply regarding the openness of the social resources.</p>	<p>3 items on the check list apply regarding the openness of the social resources.</p> <p>Every item on the check list applies regarding the openness of the social resources.</p>

フィデリティ尺度の作成に関する研究

分担研究者 大島 巖（日本社会事業大学教授）

大島巖*1、深谷裕*2、吉田光爾*2、瀬戸屋雄太郎*2、園環樹*2、伊藤順一郎*2

*1 日本社会事業大学精神保健福祉学分野

*2 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨:本研究は、障害者ケアマネジメントの標準化およびフィデリティ（プログラム忠実度）評価尺度の作成を行い、障害者自立支援法下の相談支援従事者やサービス管理責任者がケアマネジメントを適切に行っているかを評価できる、わかりやすい方法を提案することを目指している。とくに本分担研究では、フィデリティ評価尺度の作成に焦点を当てており、本年度は、昨年度の文献レビューとアイテムプールをもとに、「ケアマネジメントのプロセス」「事業体の構造と機能」「地域コーディネーション」から構成する全35項目の評価尺度を作成した。当該評価尺度の評価対象は、不特定の障害をもつ人々を対象に相談支援事業を行う事業体としており、だが、現段階では、当該評価尺度が実際に活用しうるものであるのか明らかになっていない。そのため、今年度作成した評価尺度の修正等については次年度の課題として残された。

A. 研究目的

本分担研究の目的は、障害者ケアマネジメントの効果的援助モデルを検討するに当たって、効果的と考えられる援助要素を抽出し、それらの援助要素から構成される効果モデルのフィデリティ尺度（忠実度評価尺度）の作成を行い、障害者自立支援法下の相談支援従事者やサービス管理責任者がその職務としてケアマネジメントを適切に行っているかを評価できる、わかりやすい方法を提案することである。

周知のように、ケアマネジメントは2005年成立の障害者自立支援法によりシステムとして導入されるようになった。2008年4月から有識者が集まって数回にわたり開催された「今後の精神医療福祉のあり方等に関する検討会」の中でも、ケアマネジメント機能の拡充が指摘されていることが示すように、障害者ケアマネジメントの普及は依然として重点課題としてみられている。

しかし、具体的な遂行となると、現時点では地域格差も見られており、障害者ケアマネジメントにおける全体的なレベルアップが期待されている。

本分担研究で作成する評価尺度は、既存のケアマネジメントのプロセスを評価する機能だけでなく、「ケアマネジメント」「相談支援」と言われても、多様な利用者を前にして、何をどうしてよいかわからない

「一応は取り入れているものの、これでよいか不安」「どこをどう改善できるかわからない」といった壁にぶつかりがちな相談支援従事者やサービス管理責任者にとっての、1つの道標になりうると考えられる。

昨年度は、フィデリティ評価法の文献レビューを行うとともに、尺度作りのためのアイテムプールを作成した。本年度は、昨年度の成果をもとにフィデリティ評価尺度を作成した。