

※以下尺度の得点解釈については、実際のフィデリティスケールの添付資料を参照されたい。

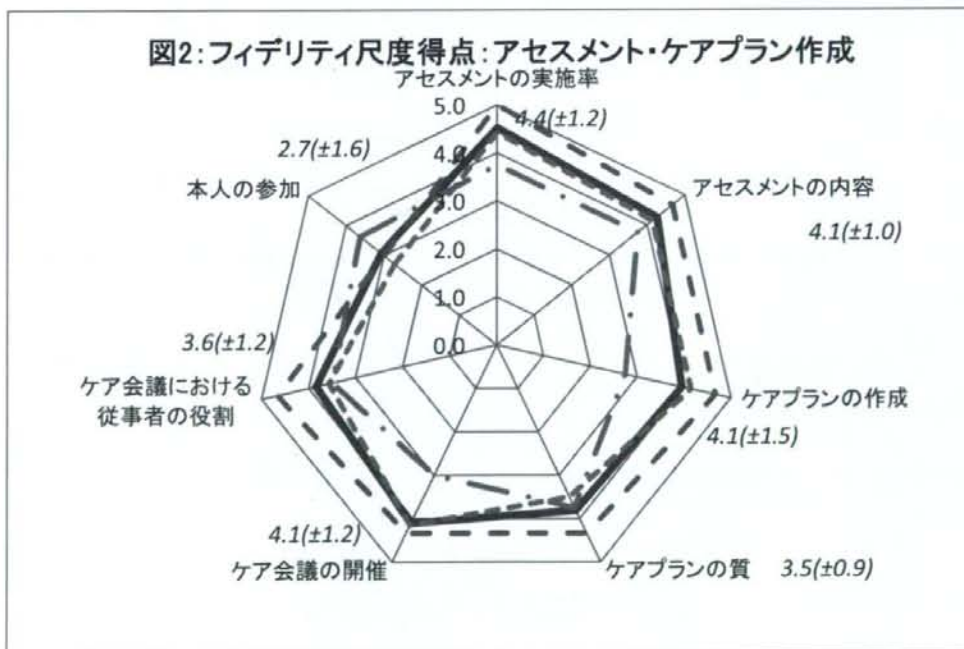
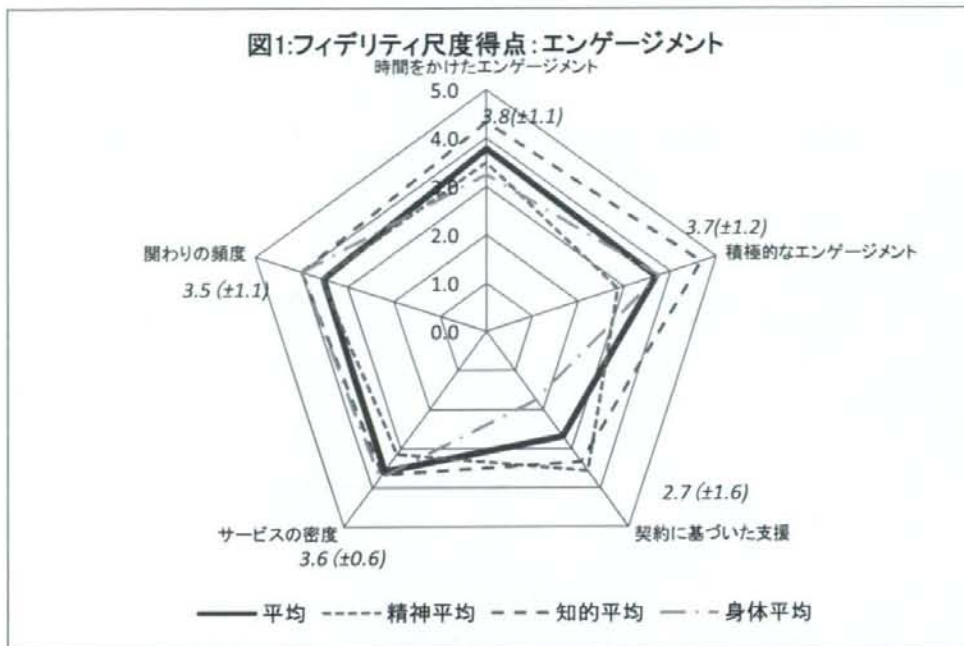


図3: フィデリティ尺度得点: ケアプラン実行

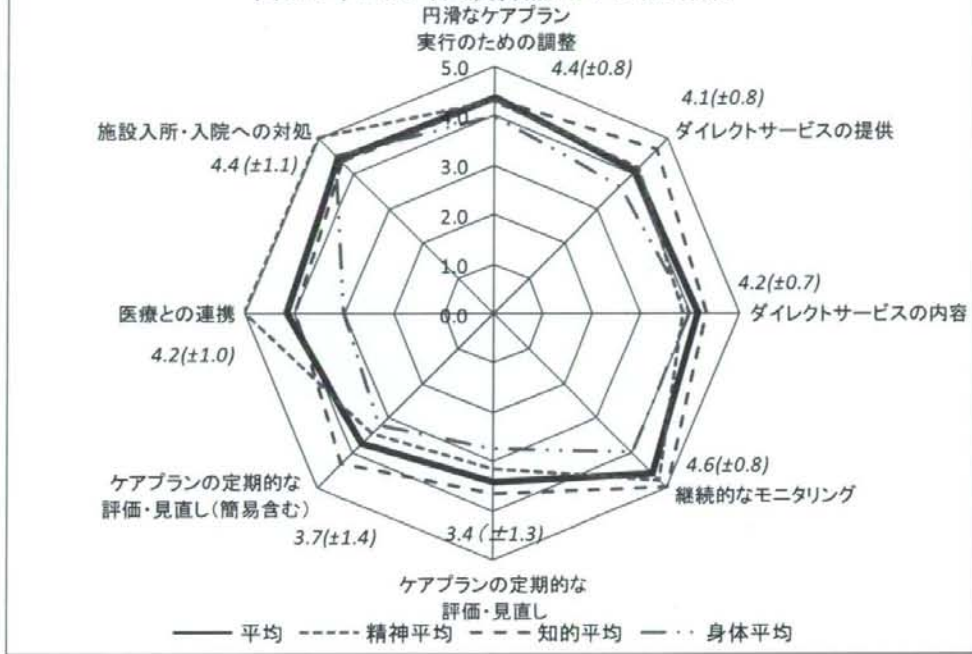


図4: フィデリティ尺度得点: 事業体の構造と機能

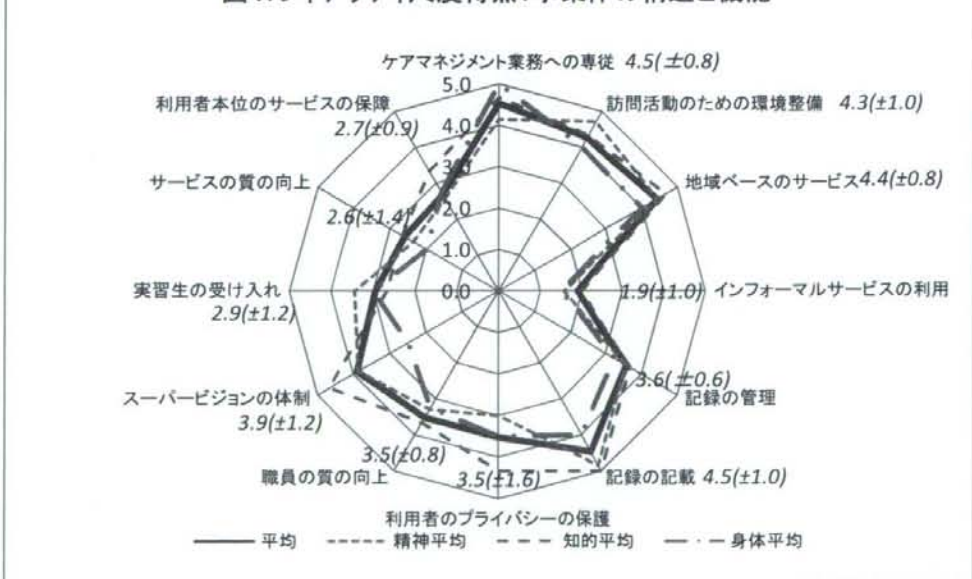


図5:フィデリティ尺度得点:地域コーディネーション

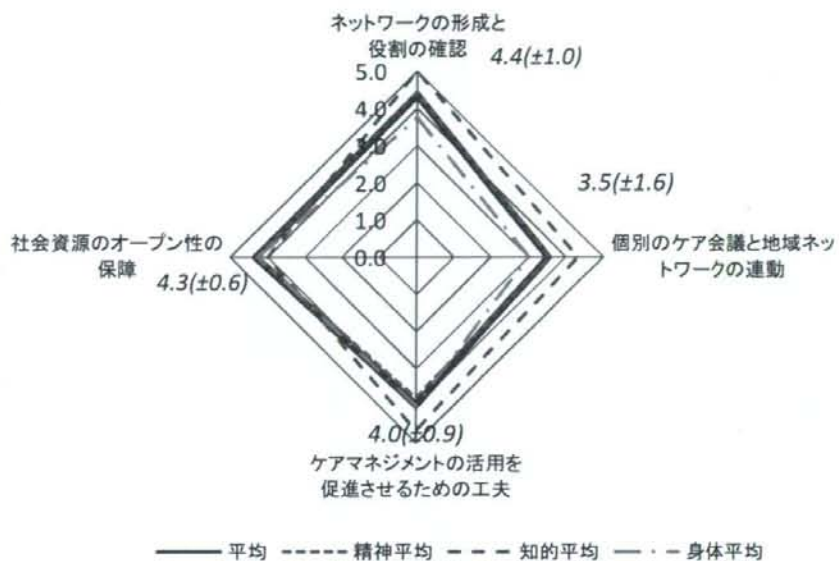


表 1. 各事業所のフィジリティ得点(エンゲージメント~ケアプラン作成)

	エンゲージメント 時間をかけた エンゲージメント	エンゲージメント 構造的な エンゲージメント	契約に基づいた 支援	サービスの 密度	関わりの頻度	ケアプランの 実施率	ケアプランの 内容	ケアプランの 作成率	ケアプランの 質	ケア会議の 開催	従事者の 役割	本人の参加
精神平均(±S.D)	3.5(±1.2)	2.9(±1.1)	3.6(±1.6)	3.1(±0.4)	3.6(±1.4)	4.4(±1.5)	4.1(±1.5)	4.1(±0.9)	3.5(±1.0)	4.1(±1.1)	3.6(±1.4)	2.7(±1.7)
事業所精神1	5	4	4	3	4	5	4	5	3	5	5	5
精神2	3	3	5	3	3	5	5	3	5	3	4	1
精神3	4	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5
精神4	2	2	5	4	5	5	5	5	4	5	3	2
精神5	2	3	2	3	5	5	5	4	4	5	3	2
精神6	5	3	1	3	1	5	5	3	2	3	1	1
精神7	4	1	3	3	3	1	1	5	3	3	4	3
4.3(±0.6)	4.7(±0.6)	3.3(±1.5)	3.7(±0.6)	4.0(±0.0)	5.0(±0.0)	4.7(±0.6)	4.7(±0.6)	4.3(±0.6)	4.3(±1.2)	4.7(±0.6)	3.0(±1.7)	
知的平均(±S.D)	4	4	3	3	4	5	5	5	4	5	4	2
事業所知的1	4	4	3	3	4	5	5	5	4	5	4	2
知的2	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	2
知的3	5	5	2	4	4	5	4	4	4	5	5	5
3.3(±1.2)	3.8(±0.6)	1.8(±0.6)	3.8(±0.6)	4.0(±1.2)	3.8(±1.5)	3.8(±0.6)	3.8(±2.3)	3.8(±0.6)	3.8(±0.6)	3.0(±1.5)	3.5(±1.7)	3.6(±1.3)
身体平均(±S.D)	4	4	2	4	3	5	4	5	4	4	5	5
事業所身体1	4	4	2	4	3	5	4	5	4	4	4	5
身体2	2	3	1	4	5	3	4	1	4	2	2	3
身体3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	1	2	2
身体4	5	5	2	4	5	5	4	4	4	5	5	5
5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5
事業所合同1	5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5
合同2	4	3	1	4	2	5	5	5	5	5	4	2
合同3	3	3	1	3	3	5	3	1	2	5	3	1
事業所発達1	5	5	1	5	3	5	5	5	4	4	4	3
発達2	5	5	1	4	3	5	5	5	5	5	4	5
3.8(±1.1)	3.7(±1.2)	2.7(±1.6)	3.6(±0.6)	3.5(±1.1)	4.5(±1.2)	4.3(±1.0)	3.9(±1.5)	3.8(±0.9)	4.1(±1.2)	3.8(±1.2)	3.1(±1.6)	
総平均(±S.D)	3.8(±1.1)	3.7(±1.2)	2.7(±1.6)	3.6(±0.6)	3.5(±1.1)	4.5(±1.2)	4.3(±1.0)	3.9(±1.5)	3.8(±0.9)	4.1(±1.2)	3.8(±1.2)	3.1(±1.6)

表2.各事業所のフィジディティ得点(ケアプラン実行)

	ケアプランの ための調整 円滑な 実行	サービスの提供	サービスの 内容	モニタリング 継続的な	ケアプランの 定期的な評価 見直し(簡易評価 含む)	ケアプランの 定期的な評価 見直し(簡易評価 含む)	医療との連携	施設入所 への対応 処入院
精神平均(±S.D)	4.3(±1.1)	4.1(±0.7)	3.9(±0.7)	4.8(±0.6)	3.1(±1.2)	3.4(±1.3)	5.0(±0.0)	5.0(±0.0)
事業所精神1	5	5	3	4	3	4	5	5
精神2	4	3	4	5	3	3	5	5
精神3	5	4	5	5	3	4	5	5
精神4	4	4	4	5	5	5	5	5
精神5	5	4	4	5	4	4	5	5
精神6	2	4	3	5	1	1	5	5
精神7	5	5	4	5	3	3	5	5
知的平均(±S.D)	4.3(±0.6)	4.7(±0.6)	4.3(±0.6)	5.0(±0.0)	3.7(±0.6)	4.3(±0.6)	4.0(±1.0)	4.3(±1.2)
事業所知的1	4	4	5	5	4	4	4	5
知的2	5	5	4	5	4	4	3	3
知的3	4	5	4	5	3	5	5	5
身体平均(±S.D)	4.0(±0.8)	3.6(±1.1)	4.0(±0.8)	4.0(±1.4)	2.8(±1.7)	3.3(±2.1)	3.0(±0.8)	4.5(±1.0)
事業所身体1	5	3	5	5	5	5	3	5
身体2	3	3	3	4	2	2	2	5
身体3	4	4	4	2	1	1	3	3
身体4	4	5	4	5	3	5	4	5
事業所合同1	5	5	4	5	5	5	5	4
合同2	4	4	5	4	4	4	3	1
合同3	5	4	4	4	2	2	3	3
事業所発達1	5	4	5	5	5	5	4	5
発達2	5	3	5	5	5	5	5	5
総平均(±S.D)	4.8(±0.8)	4.0(±0.8)	4.6(±0.7)	4.6(±0.8)	4.2(±1.3)	4.2(±1.4)	4.0(±1.0)	3.6(±1.1)

表 3.各事業所のフィディリティ得点(組織構造・ネットワーク)

	ケアマネジメント 業務への専従	訪問活動のための 環境整備	地域への サービス	インフォーマル サービスの利用	記録の管理	記録の記載	プライバシーの保護	職員の質の向上	スーパージョンの 体制	実習生の受け入れ	サービスの質の向上	利用者本位の サービスの保障	形成と役割の確認	地域ネットワークの 運動	個別のケア会議と ための工夫	活用を促進させる ための工夫	ケアマネジメントの オープン性の保障	社会資源の オープン性の保障
精神平均	4.1(±0.9)	4.7(±0.8)	4.4(±1.1)	1.6(±0.8)	3.6(±0.5)	4.9(±0.4)	3.0(±2.0)	3.3(±1.0)	3.9(±1.2)	3.4(±1.5)	2.4(±1.5)	2.6(±0.5)	4.4(±0.5)	3.6(±1.5)	3.8(±0.7)	3.3(±0.8)	4.3(±0.8)	
事業所精神1	3	5	5	2	4	5	5	4	3	5	5	2	5	5	5	5	5	
精神2	5	3	2	1	4	4	5	5	5	5	2	3	4	3	3	4	5	
精神3	4	5	5	2	4	5	5	3	3	4	4	3	5	1	4	4	4	
精神4	5	5	5	1	4	5	1	3	5	4	4	1	3	4	5	3	4	
精神5	3	5	5	1	3	5	1	3	4	1	1	1	2	4	3	3	5	
精神6	4	5	4	1	3	5	1	2	2	3	3	2	4	5	4	4	4	
精神7	5	5	5	3	3	5	3	3	5	2	1	3	5	3	3	4	3	
知的平均	4.7(±0.6)	4.3(±1.2)	4.7(±0.6)	2.0(±1.0)	3.7(±0.6)	5.0(±0.0)	4.3(±1.1)	3.7(±1.2)	4.7(±0.6)	2.7(±2.1)	2.7(±1.2)	3.3(±1.5)	5.0(±0.0)	4.3(±1.2)	4.7(±0.6)	4.0(±0.6)	4.0(±0.0)	
事業所知的1	4	3	4	1	3	5	3	3	5	5	2	2	5	3	3	4	4	
知的2	5	5	5	3	4	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	5	4	
知的3	5	5	5	2	4	5	5	3	4	2	2	3	5	5	5	5	4	
身体平均	5.0(±0.0)	4.0(±1.2)	4.0(±0.8)	1.5(±0.6)	3.3(±1.0)	4.0(±1.2)	3.5(±1.9)	3.3(±0.5)	2.5(±1.3)	3.0(±0.0)	2.0(±1.4)	2.8(±0.5)	3.8(±1.9)	3.0(±1.6)	4.0(±1.4)	4.3(±0.5)	4.3(±0.5)	
事業所身体1	5	5	3	2	4	4	5	4	2	3	4	3	5	1	5	5	5	
身体2	5	3	4	1	3	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	4	4	
身体3	5	3	4	1	2	5	3	3	3	3	1	3	4	3	4	4	4	
身体4	5	5	5	2	4	3	5	3	4	3	3	2	3	5	5	5	4	
事業所合同1	5	3	5	3	4	5	3	4	5	3	4	4	4	5	3	3	5	
合同2	5	3	5	1	4	2	3	3	5	3	1	2	4	3	4	4	4	
合同3	5	5	4	2	3	3	5	4	4	2	3	1	4	3	4	4	4	
事業所発達1	3	5	4	5	4	5	5	5	4	2	4	3	5	1	3	5	5	
発達2	5	3	5	2	4	5	3	4	5	2	5	2	5	5	5	5	5	
総平均	4.6(±0.8)	4.3(±1.0)	4.4(±0.8)	1.9(±1.0)	3.6(±0.6)	4.5(±1.0)	3.6(±1.6)	3.5(±0.8)	3.9(±1.2)	2.9(±1.2)	2.6(±1.4)	2.7(±0.9)	4.4(±1.0)	3.5(±1.5)	4.0(±0.9)	4.3(±0.6)	4.3(±0.6)	

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

障害者ケアマネジメント フィデリティ尺度(暫定版)の妥当性について：

各項目の重要度の認識と困難感についてのスタッフの聞き取り調査から

分担研究者 伊藤順一郎（国立精神・神経センター精神保健研究所）

伊藤順一郎*1)、園 環樹*1)、吉田光爾*1)、小川雅代*1)、深谷裕*1)、瀬戸屋雄太郎*1)、英一也*1)

*1) 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

われわれの作成した障害者ケアマネジメントのフィデリティ尺度（暫定版）について、各項目の重要度の認識と実践の際の困難感を、全国の先進的な事業体 19 ヶ所のケアマネジメント担当者から聴取し、尺度の妥当性を検討した。

- (1) すべての項目において、フィデリティ尺度に盛り込んだ項目は重要度が高いとの評価を得た。
- (2) アセスメント—ケアプラン作成—実行のための調整、ダイレクトサービスの実施、モニタリング、施設入所・入院への対処など、個別のケアマネジメントのコアの部分に言及した項目は、多く高重要・低困難と認識され、それに伴い事業体のあり方である、訪問活動の環境整備、地域ベースのサービス、利用者のプライバシー保護なども同様に評価されていた。したがってケアマネジメントの基本は少なくとも先駆的な活動を行っている事業体には定着しつつあることが示唆され、フィデリティ尺度の項目としても妥当であることが考察された。
- (3) インフォーマルサービスの利用や個別のケア会議と地域ネットワークの連動など、ケアマネジメントのプロセスを地域社会そのものを資源として行うための項目や、サービスの質の向上のための評価の取り組みや実習生の受け入れなど、直接の支援ではないものの長期展望としてケアマネジメントを定着させるために必要な項目は概して困難感が高く、フィデリティ尺度上も低い得点であった。個別サービスよりも、コミュニティーワークやシステム作りに類する作業であるから、マンパワーや財源の確保と連動する事項であることが推測されたが、ケアマネジメントの充実のためには必要な項目でもあり、事業体の成熟度をみるためにも項目として挙げることは必要と考察された。
- (4) 各事業体であげられた困難度の高い理由、あるいは重要度の低い理由は未整理で、フィデリティ尺度の見直しのためには必要な課題である。また、「先駆的な事業体」ばかりでなく、一般の相談支援事業体だけではなく、一般事業体を対象にした妥当性の検討のための調査も必要であることも次年度の課題として考察された。

A 研究目的

本分担研究の目的は、同研究における大島分担研究で作成された障害者ケアマネジメントのフィデリティ尺度（忠実度評価尺度）（暫定版）について、各項目の重要度の認識と実践の際の困難感を実際の障害者ケアマネジメントの臨床現場のスタッフから聴取することにより、尺度の見直しと、より現実にそくしたケアマネジメントのあり方を検討しようとするものである。

B 方法

1) 対象となる事業者

全国各地の障害者ケアマネジメントに関するキーパーソンよりを通じ、障害者ケアマネジメントに関して先駆的な活動を行っている事業者の紹介をうけ、調査を行った。調査地域は、特定の地域に偏らないように、北海道・宮城・埼玉・千葉・長野・愛知・三重・福岡など8地域とし、19事業所が調査対象とした。主として関わっている障害種別ごとに事業所を分類すると、精神障害領域を主として対象とする事業所が7、知的障害領域が3、身体障害が4、どの障害も一定件数支援を行っている合同事業所が3、発達障害に特化した事業所が2であった。

2) 調査方法

上記事業所に対して平成20年12月～2月にかけて、訪問・聞き取りによる調査を行った。なお調査は可能な限り2名により行い、開発された評価尺度図1をもとに、われわれが作成したフィデリティ尺度の各項目が①ケアマネジメントの実践をする上で重要と考えるか、②実践上困難感を伴う作業であるかを質問し、必要に応じて回答の根拠となる理由なども聴取した。調査にあたり、評価者の評価の観点や、語義の解釈が統一されるように、評価者には半日の調査研修を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は「疫学研究に関する倫理指針」に基づいて実施した。すなわち、調査に際しては、対象事業者からは本研究に同意を得た。またその際に、本尺度は開発中のものであり、尺度完成のための検討が主目的で、実際の事業所の支援実態の評価は2次的なものであることを明らかにした。フィデリティ評価にあたっては、調査対象となる事業所の利用者への支援記録（日誌・ケアプラン）などを参照する必要があるが、この点に関しては、対象者の目に触れ得る場所に研究内容を提示し調査を拒否できるようにすること、または直接利用者に事業所の担当者から確認を得る、という手続きをとった。

C 結果

フィデリティ尺度の各項目の重要性の認識、困難感についての回答の集計を表1に示す。

（1）重要性の認識

ケアマネジメントの要素として、重要性の認識の高い項目から低い項目への一覧を図2に示す。最高4点、最低1点の評価法で、平均3.69点であった。そのなかで重要性が低いと評価された項目は順に、①契約に基づいた支援（3.1点）、②実習生の受け入れ（3.3点）、③ケア会議への本人の参加（3.4点）であった。

（2）困難感

ケアマネジメントの要素として、困難感の表明の高い項目から低い項目への一覧を図3に示した。最高4点、最低1点の評価法で、平均2.52点であった。いくらかのばらつきも見られた。

もっとも困難感の高いもの5つを挙げてみると、①インフォーマルサ

サービスの利用(3.1点)、②サービスの質の向上のための評価の取り組み(2.9点)、③積極的なエンゲージメント(2.8点)、④実習生の受け入れ(2.8点)、⑤個別のケア会議と地域ネットワークの連動(2.8点)であった。

逆に、困難度の低いものは、①利用者のプライバシーの保護(1.9点)、②訪問活動のための環境整備(1.9点)、③ダイレクト・サービスの提供(1.9点)、④円滑なケアプラン実行のための調整(2.1点)、継続的なモニタリング(2.2点)であった。

(3) 重要性-困難度の相互関係

平均点を基準にして重要性の高低、困難度の高低で四つの象限にわけ、ケアマネジメントプロセス、事業体の構造・機能、地域コーディネーションの3つの大項目ごとに項目を分類し検討をした。図3・図4

ア) ケアマネジメント・プロセス

重要度が高いが困難度も高いという象限(高重要・高困難)には、時間をかけたエンゲージメント、積極的なエンゲージメント、ケア会議における役割遂行、質の高いケアプランの作成、医療との連携などの項目が、ここに入った。

重要性は高いが困難度は低いという象限(高重要・低困難)は、アセスメントの実施、質の高いアセスメント、紙ベースでのケアプラン作成、ケアプラン実行のための調整、ダイレクトサービスの実施、継続的なモニタリング、施設入所・入院への対処などを示す項目がはいった。

重要性が低めだが困難度が高い象限(低重要・高困難)には、契約に基づいた支援の実施、ケア会議の開

催、ケアプランの定期的な見直しが入った。

重要性が低めで、困難度も低い象限(低重要・低困難)には、ニーズにあったサービス密度、かかわりの頻度、ケア会議への本人の参加、質の高いダイレクトサービスが入った。
イ) 事業体の構造・機能

高重要・高困難の象限には、記録の記載、スーパービジョンの体制の整備、サービスの質の向上のための評価・計画、利用者本位のサービスの保証が入った。

高重要・低困難の象限には、訪問のための環境整備、地域ベースのサービスの実施、利用者のプライバシー保護の項目が入った。

低重要・高困難の象限には、ケアマネジメントへの専従、インフォーマルサービスの利用、記録の整備・管理、職員の質の向上のための取り組み、実習生の受け入れの項目が入った。

ウ) 地域コーディネーション

高重要・高困難の象限に、社会資源のオープン性の保障、ネットワーク形成のための役割の明確化、個別ケア会議と地域ネットワークの連動の項目が入った。

低重要・低困難の象限に、ケアマネジメント活用促進のための工夫の項目があげられた。

D 考察

(1) 重要性の認識からわかること

最高4点、最低1点の尺度で、平均3.69点、最低点でも3.1点であるから、本フィデリティ尺度のすべての項目は、事業体の実践家から「重要である」と評価されたと考えてよ

いであろう。その意味では研究者によるワーキング・グループと現場の実践家は、障害者ケアマネジメントの重要な要素についての認識がほぼ一致していたといえる。

(2) 困難感の表明からわかること

困難感の少ない項目を見てみると、上述のように利用者のプライバシーの保護、訪問活動のための環境整備、直接サービスの提供、円滑なケアプランの実施のための調整、継続的なモニタリングなどであるが、これらは吉田分担報告にあるフィデリティ尺度でもすべて4点以上の高い得点を挙げている。これらの項目から伺えることは、

Intensive Case Management (ICM) とよばれる、効果的なケアマネジメントを調査対象施設が実施していると推測される、ということである。対象施設が、「障害者ケアマネジメントに関して先駆的な活動を行っている事業者」であるという制約はあるものの、「重要な要素がそれほど大きい困難感を伴わず、実際に行われている」わけであるから、これらの要素はケアマネジメントの普及において、必須の項目としてあげても良いであろう。とりわけ、直接サービスの実施と訪問活動の環境整備は、わが国の一般の相談支援のあり方においては必ずしもコアの概念には入っていないものでありながら、先進的な事業所において取り込まれているわけであるから、今後普及にあたっては注目に値する項目といえる。

一方で、困難感の高い項目を見ると、インフォーマルサービスの利用や個別のケア会議と地域ネット

ワークの連動など、ケアマネジメントのプロセスを地域社会そのものを資源として行うための項目であったり、サービスの質の向上のための評価の取り組みや実習生の受け入れなど、直接の支援ではないものの長期展望としてケアマネジメントを定着させるために必要な項目であったりする。これらはフィデリティ尺度上も概して低い得点であり(吉田分担報告参照)、現在の事業のあり方では実施が難しい項目といえよう。個別サービスよりも、コミュニティーワークやシステム作りに類する作業であるから、マンパワーや財源の確保と連動する事項であるかもしれない。しかし、ケアマネジメントの充実のためには必要な項目でもあり、事業体の成熟度をみる項目として挙げておくのがよいかもしれない。

(3) 重要性と困難感の相互関係から伺えること

一部繰り返しの叙述になるが、アセスメント・ケアプラン作成・実行のための調整、ダイレクトサービスの実施、モニタリング、施設入所・入院への対処など、個別のケアマネジメントのコアの部分は多く高重要・低困難の象限に入っており、ケアマネジメントの基本は少なくとも先駆的な活動を行っている事業体には定着しつつあるということができよう。

さらに、それに伴い必要な、訪問活動の環境整備、地域ベースのサービス、利用者のプライバシー保護なども高重要・低困難領域であり、またフィデリティ尺度で見てもおおむね高得点であり、個々のスタッフの技術として浸透しているばかりでな

く、事業体の構造・機能面からもケアマネジメントの実施に対して積極的な姿勢が見て取れる。

したがって、以上の項目はこのフィデリティ尺度のコア項目として維持することが妥当であろう。

一方、時間をかけたエンゲージメント、積極的なエンゲージメント、ケア会議における役割遂行、医療との連携などはフィデリティ尺度で見ると決して遂行率が低くはないものの、高重要高困難という象限にあり、限られた時間の中での実施に困難感があがっているものと思われる。またこれらの項目は、事業体の得意とする障害種別によって得点のばらつきの多い項目でもあるので、そのような条件が困難感に反映しているかもしれない。

フィデリティ尺度の中で遂行度が低かった項目(3点未満)として、ケアマネジメントプロセスでは、「契約に基づいた支援(2.7点)」「本人の参加(2.7点)」が、事業体の構造と機能では「インフォーマル・サービスの利用(1.9点)」、「実習生の受け入れ(2.9点)」「サービスの質の向上のための評価・計画(2.6点)」「利用者本位のサービスの保証(2.7点)」がある。このうち「サービスの質の向上のための評価・計画」「利用者本位のサービスの保証」は“高重要・高困難”の評価であったが、「契約に基づいた支援」「実習生の受け入れ」は“低重要・高困難”の象限に、「ケア会議への本人の参加」は“低重要・低困難”の象限に見られた。この高重要、低重要という表現はあくまで平均値を境界に便宜的に区分したものであり、相対的なものではあるが、後者の3

項目はどちらかといえば重要性において認識が低いゆえにフィデリティ尺度上も点数が低くなっている可能性もある。このような評価を繰り返すことで、意識づけが高まればフィデリティ尺度の得点が高くなる可能性も示唆された。

(4) 本研究の限界と課題

本研究計画では、重要度が低い、あるいは困難度が高い場合に調査用紙にその理由を記載することになっていた。データとしてもある程度情報は収集してあるが、今年度中の整理検討は困難であった。これらは来年度に持ち越す分析課題である。これは、現在のフィデリティ尺度のアンカーポイントの置き方に影響を与えうる課題であり、事業体が認識している、困難度の高い理由、あるいは重要度の低い理由を整理したうえで、フィデリティ尺度の見直しを行うべきであろう。

また、本調査は「先駆的な事業体」を対象に実施しているので、これらの項目が、一般の相談支援事業体でどのようなスコアの分布になるのかは未知の状態である。事業体の活動は理念や熱意ばかりでなく、地域の資源の状況や獲得できる財源によっても左右される。次年度にフィデリティ尺度を確定する場合には、一般事業体を対象にした妥当性の検討のための調査も必要であろう。

さらにいえば、今回の調査ではわれわれの作成した尺度にあげられた項目の妥当性は相当に明らかになってはいるものの、「項目に起こしていないが重要な要素と考えられるもの」については、明確になってはいない。そのような項目の存在につい

ては次年度にさらに検討を重ねる必要がある。

E. 結論

われわれの作成した障害者ケアマネジメントのフィデリティ尺度（暫定版）について、各項目の重要度の認識と実践の際の困難感を、全国の先進的な事業体19ヶ所のケアマネジメント担当者から聴取し、尺度の妥当性を検討した。

(5) すべての項目において、フィデリティ

ィ尺度に盛り込んだ項目は重要度が高いとの評価を得た。

(6) 個別のケアマネジメントのコアの部分に言及した項目は、多く高重要・低困難と認識され、それに伴い必要な事業体の機能や構造も同様に評価されていた。したがってケアマネジメントの基本は少なくとも先駆的な活動を行っている事業体には定着しつつあることが示唆され、フィデリティ尺度の項目としても妥当であることが考察された。

(7) ケアマネジメントのプロセスを地域社会そのものを資源として行うための項目や、直接の支援ではないものの長期展望としてケアマネジメントを定着させるために必要な項目は概して困難感が高く、フィデリテ

ィ尺度上も低い得点であった。これらは個別サービスよりも、コミュニティワークやシステム作りに類する作業であり、マンパワーや財源の確保と連動する事項であることが推測されたが、ケアマネジメントの充実のためには必要な項目でもあり、事業体の成熟度をみるためにもフィデリティ尺度の項目として挙げることは必要と考察された。

(8) 各事業体であげられた困難度の高い理由、あるいは重要度の低い理由は未整理で、フィデリティ尺度の見直しのためには必要な課題である。また、「先駆的な事業体」ばかりでなく、一般の相談支援事業体だけではなく、一般事業体を対象にした妥当性の検討のための調査も必要であることも次年度の課題として考察された。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

表1

	重要性			困難感		
	平均	最大	最小	平均	最大	最小
I. ケアマネジメントのプロセス						
エンゲージメント						
時間をかけたエンゲージメント	3.7	1	4	2.6	1	4
積極的なエンゲージメント	3.8	3	4	2.8	2	4
契約に基づいた支援	3.1	1	4	2.6	2	3
サービスの密度	3.6	2	4	2.3	1	4
関わりの頻度	3.6	2	4	2.3	1	4
アセスメント						
アセスメントの実施率	3.9	3	4	2.3	1	4
アセスメントの内容	3.8	2	4	2.5	2	4
ケア会議におけるケアマネジメント従事者の役割	3.7	3	4	2.6	1	4
ケアプラン						
ケアプランの作成率	3.7	2	4	2.5	1	4
ケアプランの質	3.7	2	4	2.7	2	4
ケア会議						
ケア会議の開催	3.6	2	4	2.7	2	4
ケア会議におけるケアマネジメント従事者の役割	3.7	3	4	2.5	1	4
本人の参加	3.4	2	4	2.5	1	4
ケアプランの実行						
円滑なケアプラン実行のための調整	3.8	3	4	2.1	1	3
ダイレクトサービスの提供	3.8	3	4	1.9	1	3
ダイレクトサービスの内容	3.6	3	4	2.4	1	4
モニタリング						
継続的なモニタリング	3.8	3	4	2.2	1	3
ケアプランの定期的な評価・見直し	3.5	2	4	2.8	2	4
他						
医療との連携	3.9	3	4	2.6	2	4
施設入所・入院への対処	3.7	3	4	2.5	2	4
II. 事業体の構造と機能						
ケアマネジメント業務への専従	3.5	2	4	2.7	1	4
訪問活動のための環境整備	3.9	3	4	1.9	1	4
地域ベースのサービス	3.8	3	4	2.4	1	4
インフォーマルサービスの利用	3.6	2	4	3.1	2	4
記録の管理	3.6	2	4	2.6	1	3
記録の記載	3.9	3	4	2.7	2	4
利用者のプライバシーの保護	3.8	2	4	1.9	1	3
職員の質の向上	3.6	3	4	2.7	1	4
スーパービジョンの体制	3.9	3	4	2.6	1	4
実習生の受け入れ	3.3	2	4	2.8	2	4
サービスの質の向上	3.9	3	4	2.9	2	4
利用者本位のサービスの保障	3.9	3	4	2.8	2	4
III. 地域コーディネーション						
ネットワークの形成と役割の確認	3.9	3.0	4.0	2.7	1.0	4.0
個別のケア会議と地域ネットワークの連動	3.9	3.0	4.0	2.8	2.0	4.0
ケアマネジメントの活用を促進させるための工夫	3.5	2.0	4.0	2.3	1.0	3.0
社会資源のオープン性の保障	3.7	3.0	4.0	2.7	2.0	4.0

図1 障害者ケアマネジメント 支援要素の重要性・困難感についてのアンケート

質の高いケアマネジメント実施していくうえで、私どもは以下の各要素を事業所が行っていくことが重要だと考えています。以下の各要素について、

- ① 質の高いケアマネジメントを実施していくための支援上の重要性、 および
- ② 現行の自立支援法の制度・環境下で、その支援要素を貴事業所で十分に実施していくことについての困難感、の2つの設問について、お考えにもっとも近いものに○印をつけてください。】

1. ケアマネジメントのプロセス エンゲージメント

<p>時間をかけたエンゲージメント 本人が安心して話せるためのエンゲージメントに時間・コストをかける。 (※ 関係づくりが難しい事例とは、ひきこもりを呈している事例や、頻回・長期入院事例、医療や福祉サービスの受け手を拒否している事例などを指す)</p>	① 支援上：・	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
<p>積極的なエンゲージメント ニーズがあると推測された場合、積極的にケアマネジメントへのエンゲージメントを行う □ ケアマネジメントの適用が妥当と思われる事例への導入への誘いかけ □ 拒否・ニーズ表明が明確でない事例についても、訪問によるアプローチを試み、積極的にケアマネジメントへの導入を図る □ 受療や相談が中断している事例への積極的な働きかけ □ 関係各機関へのニーズ事例の有無の確認</p>	② 実施は：・	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】
<p>契約に基づいた支援 ケアマネジメントは相談開始の時点で、書面による契約に基づいて行われる ※相談開始の目安は最初のコンタクトから2週間以内 ※理解を促進するための略式の契約書なども考慮にいれる</p>	① 支援上：・	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：・	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

<p>サービスの密度 ケアプランを作成し・実行するまでのケアマネジメントの過程において、支援の総時間は必要に応じて長い。(プラン実施中のモニタリング期は除く)</p> <p>関わり頻度 ケアプランを作成し・実行するまでのケアマネジメントの過程において、支援で関わる回数が必要に応じて多い。</p>	① 支援上： ② 実施は：	1.非常に重要 1.非常に難しい	2.まあまあ重要 2.やや難しい	3.あまり重要でない 3.あまり難しくない	4.まったく重要でない 4.まったく難しくない	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p> <p>【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】</p> <p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p> <p>【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】</p>
--	------------------	---------------------	---------------------	--------------------------	----------------------------	---

アセスメント

<p>アセスメントの実施率 利用者の状況についてのアセスメントが行われ、記録に残される</p> <p>アセスメントの内容 アセスメントは本人の生活を明らかにする総合的な視点で、時間をかけて行われる。(※聞き取り・記録で確認) <input type="checkbox"/> 本人の生活の希望やストレンギス(長所)を明らかにする態度で臨む。 <input type="checkbox"/> 多様な観点(医療、日常生活能力、社会生活、住居、対人関係、経済生活、教育、労働、日中活動の場等)から評価する <input type="checkbox"/> 本人との関係性が十分にある者によるアセスメントが行われている <input type="checkbox"/> 複数の情報源から評価をし、また情報を共有する</p>	① 支援上： ② 実施は：	1.非常に重要 1.非常に難しい	2.まあまあ重要 2.やや難しい	3.あまり重要でない 3.あまり難しくない	4.まったく重要でない 4.まったく難しくない	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p> <p>【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】</p> <p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p> <p>【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】</p>
--	------------------	---------------------	---------------------	--------------------------	----------------------------	---

<p>ケア会議におけるケアマネジメント従事者の役割 ケア会議の開催に関して、ケアマネジメント従事者は以下の役割を担う。 □ケアマネジメント従事者はケア会議の開催にあたり複数の機関との調整を行うことについてイニシアチブをとる。 □利用者の希望を本人の代わりに伝えるなどの調整・アドヴォケート機能をケアマネジメント従事者は行う。 □本人のプライヴァシー保護や共有の範囲などについて本人・関係者に説明・確認をとる</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要 3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい 3.あまり難しくない 4.まったく難しくくない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】 【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】</p>
--	-----------------------------------	---	--	---

ケアプラン

<p>ケアプランの作成率 記録に残される形で本人に対してケアプランが作成される</p> <p>ケアプランの質 ケアプランは下記のような観点に留意し、作成されている (※聞き取り・記録で確認) □作成の過程で本人が参加している □複数の社会資源が利用されている □医療との連携が図られている □インフォーマルサービスの利用が可能な限り志向されている □個別の事業所で支援計画が立てられている場合、統合的なプランが再作成される</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要 3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい 3.あまり難しくない 4.まったく難しくくない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】 【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】 【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】 【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】</p>
---	-----------------------------------	---	--	---

ケア会議

<p>ケア会議の開催 ケアプランの作成に関し、ケア会議が少なくとも一回以上開催される</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要 3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい 3.あまり難しくない 4.まったく難しくくない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】 【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】</p>
--	-----------------------------------	---	--	---

<p>ケア会議におけるケアマネジメント従事者の役割 ケア会議の開催に関して、ケアマネジメント従事者は以下の役割を担う。 □ケアマネジメント従事者はケア会議の開催に当たり複数の機関との調整を行うことについてインシニアチブをとる。 □利用者の希望を本人の代わりに伝えるなどの調整・アドヴォケート機能をケアマネジメント従事者は行う。 □本人のプライヴァシー保護や共有の範囲などについて本人・関係者に説明・確認をとる</p>	① 支援上：・	1.非常に重要	2.まあまあ重要	3.あまり重要でない	4.まったく重要でない	→【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：・	1.非常に難しい	2.やや難しい	3.あまり難しくない	4.まったく難しくない	→【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】
<p>本人の参加 ケア会議に際して本人が参加する</p>	① 支援上：・	1.非常に重要	2.まあまあ重要	3.あまり重要でない	4.まったく重要でない	→【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：・	1.非常に難しい	2.やや難しい	3.あまり難しくない	4.まったく難しくない	→【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

ケアプランの実行

<p>円滑なケアプラン実行のための調整 ケアプランを円滑に実行するために、ケアマネジメント従事者は以下の役割を果たす。 □随時情報交換やケア会議を開催し、関係機関間の調整を行う。 □援助機関に本人をつなぐときは異字や同行支援などを行う。 □新規サービスにつなぐにあたって、ケアマネージャーは利用者の継続的な相談を行う。</p>	① 支援上：・	1.非常に重要	2.まあまあ重要	3.あまり重要でない	4.まったく重要でない	→【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：・	1.非常に難しい	2.やや難しい	3.あまり難しくない	4.まったく難しくない	→【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】
<p>ダイレクトサービスの提供 ケアマネジメント従事者は、必要に応じて訪問による直接的な対面サービス(ダイレクトサービス)を行う。</p>	① 支援上：・	1.非常に重要	2.まあまあ重要	3.あまり重要でない	4.まったく重要でない	→【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：・	1.非常に難しい	2.やや難しい	3.あまり難しくない	4.まったく難しくない	→【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

ダイレクトサービスの内容 ケアマネジメント従事者が行うダイレクトサービスは、日常生活相談に加え、以下のような具体的な支援を含む。 <input type="checkbox"/> 家事援助・訓練 <input type="checkbox"/> 家事の他、生活上に必要なスキルに関する実地での訓練・助言 <input type="checkbox"/> 居住地の確保や環境整備 <input type="checkbox"/> 服薬管理の支援 <input type="checkbox"/> 日常生活の見守り <input type="checkbox"/> 危機介入 <input type="checkbox"/> 必要に応じた外出同行	① 支援上、	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は、	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

モニタリング

継続的なモニタリング ケアプランの実施後も、ケアマネジメント従事者は、継続的に面接を行いながら、本人の状況を確認する。	① 支援上、	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は、	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】
ケアプランの定期的な評価・見直し 最低半年ごとに、支援に関わっているケアメンバーによるケア会議が、開催され、正式に現在のケアプランの妥当性を検証・再決定する。(※見直し後、同一のケアプランが採択される場合もある)	① 支援上、	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は、	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

他

医療との連携 医療が必要な対象者(身体障害・精神障害等)において、医療機関と連携し、疾患についての情報を共有したうえでケアプランが作成される。 <input type="checkbox"/> 主治医との直接のコンタクトが行われる <input type="checkbox"/> 危機時・緊急時対応におけるプラン作成 <input type="checkbox"/> 服薬の状況、病状の悪化時のサインや危機などについての情報を共有	① 支援上、	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は、	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

施設入所・入院への対処 施設入所・入院になってもケアマネジメントの過程が原則として途絶されず、入所時・入院時での施設・病院などの連携を行い、また、退所・退院時には積極的に責任を持って継続的に再開する。	① 支援上：	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

II. 事業体の構造と機能

ケアマネジメント業務への専従 ケアマネジメント従事者は、ケアマネジメント業務を専従で行う。	① 支援上：	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】
訪問活動のための環境整備 車や自転車等の移動手段を確保し、必要に応じて、地域(利用者宅等)への訪問を行う	① 支援上：	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】
地域ベースのサービス 利用者の生活域に脚を運び、利用者の生活技能を地域の中(事業体の外)で高める	① 支援上：	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. あまり重要でない	4. まったく重要でない	【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】
	② 実施は：	1. 非常に難しい	2. やや難しい	3. あまり難しくない	4. まったく難しくない	【1.2の場合、難しい理由をお知らせ下さい】

<p>インフォーマルサービスの利用 公的なサービスだけでなく、民生委員や、近隣住民、ボランティア、商工会などインフォーマルなサービスを積極的に活用する</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい</p>	<p>3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p>
<p>記録の管理 支援内容の明確化を図るため利用者単位の複数のケース記録をつける。 <input type="checkbox"/> 利用者基礎情報 <input type="checkbox"/> アセスメント記録 <input type="checkbox"/> モニタリング記録 <input type="checkbox"/> リスク管理表(クライシスプラン) <input type="checkbox"/> ケア計画表</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい</p>	<p>3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p>
<p>記録の記載 リスク時の適切な対応を促すためにも、支援内容を個別的に明確化し記録をつける</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい</p>	<p>3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p>
<p>利用者のプライバシーの保護 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備する</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい</p>	<p>3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p>
<p>職員の質の向上 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示し、それに基づき、職員一人ひとりについて教育・研修計画が策定し、計画に基づいた具体的な取り組みを行う</p>	<p>① 支援上： ② 実施は：</p>	<p>1.非常に重要 2.まあまあ重要</p>	<p>1.非常に難しい 2.やや難しい</p>	<p>3.あまり重要でない 4.まったく重要でない</p>	<p>【3.4の場合、重要でない理由をお知らせ下さい】</p>