

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

精神科診療所における相談支援と相談支援事業所による相談支援事業の比較研究  
分担研究者 野中 猛 日本福祉大学社会福祉学部教授

研究要旨:

本研究班は、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について評価するために、わかりやすい方法の提案を目指してきた。一方、精神障害をもつ人々に対して、地域の相談支援事業所だけでなく、精神科診療所でもケアマネジメント・サービスを提供しはじめており、ケアマネジメントの実施主体が多様化する様相を見せている。そこで本分担研究では、相談支援事業者によるケアマネジメントと、精神科診療所におけるケアマネジメントの相違を明らかにすべく、各地の精神科診療所を対象に、障害者ケアマネジメントのフィデリティ尺度を自記式に修正したものを配布した（有効回答数：68）。精神科診療所におけるケアマネジメントは、まだ着手したばかりであり、ひとつの診療所が対応しているケース数が少ないという特徴がみられた。服薬管理など医療的関わりが適切に行われるというメリットがある一方で、地域ネットワークへのかかわりが少なくオフィスでの接触が中心であるといった傾向が見られた。

研究協力者:

深谷 裕

(北九州市立大学基盤教育センター)

A. 研究目的

障害者自立支援法施行を機に、相談支援事業という形で、ケアマネジメント・システムが制度に取り入れられるようになった。厚生労働省によると、平成21年4月時点で全国の指定相談支援事業所数は2,913ヶ所、そしてそこに配置されている相談支援専門員は4,908人である（厚生労働省、2010）。

しかし、ケアマネジメント実務においては、重要とされる共通した要素が不明確であり、ケアマネジメント・サービスの質や内容は、ケアマネジメント従事者や事業所によって偏りが見られるのが現状である。

今後ケアマネジメント・サービスの質を維持および向上させるためには、支援のどのような要素が重要なのか、あるいは組織

の構造がどのようなものであるべきかについて精査する必要がある。

そこで当該研究では、日本における障害者ケアマネジメント・プログラムの質の向上のために、「障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度」を用いて、ケアマネジメントに重要な要素を抽出し、サービス・モニタリングシステムの構築を目指してきた。

一方、精神障害をもつ人々に対しては、各地の精神科診療所においても、ケアマネジメントの手法が取り入れられるようになり、その数も徐々に広がりを見せている。利用者の実情に合ったケアマネジメント・サービスを提供するためには、相談支援事業所によるケアマネジメントと、精神科診療所によるケアマネジメントの、それぞれの特徴を理解することが不可欠と考える。

そこで本研究では、精神科診療所が実施するケアマネジメントと相談支援事業所によるケアマネジメントの相違を理解すべく、

精神科診療所を対象に、「障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度」を元に作成した「障害者ケアマネジメント・フィデリティ 自記式アンケート」調査を実施した。

## B. 研究方法

本研究の実施に当たって、社団法人日本精神神経科診療所協会の協力を賜った。具体的には、自記式調査票の作成、配布および回収において、ご協力いただいた。

自記式調査票は、事業所ごとの訪問調査が基本である「障害者ケアマネジメント・フィデリティ評価尺度」を、ケアマネジメントに携わる者が個別に回答できるよう、自記式に修正したものである(資料1参照)。精神科診療所で実務に携わる者が答えやすいよう配慮した。

自記式調査票は、日本精神神経科診療所協会を通して、該当する診療所に配布および回収した。各診療所の代表者1名に回答を依頼した。調査期間は2010年1月初旬～中旬にかけてである。

回収した調査票のうち、有効回答が全項目の8割以下であるケースについては、無効とし、8割以上回答しているケースのみを有効とした。

集計に当たっては、相談支援事業所におけるケアマネジメントとの比較を考慮して、「障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度」に準じて5項目尺度に修正した(ただし、一部修正できない項目については、その都度表示している)。データ分析方法は、Excel2007による単純集計である。

### (倫理面への配慮)

該当する診療所への調査票の配布および回収は、日本精神神経科診療所協会を通して行い、回答にあたっては氏名・所属ともに無記名とした。また、調査票の内容は個人情報情報を明らかにするものではないため、倫理面への配慮は特に要さない。

## C-1. 結果(精神科診療所における相談

### 支援—資料2、資料3参照)

97事業所に調査票を配布し、回収できたのは75件、うち有効回答は68件であった。

ケアマネジメント・サービスの対象となっている人数を尋ねたところ、平均で3.15人であった。1人～40人まで診療所により大きな開きがあった。ただし対象者が3人以下という事業所は52ヶ所(78.7%)に上る。以下では、障害者ケアマネジメント・フィデリティの各項目についての結果をカテゴリーごとに示す。得点が高いほど評価が高い仕組みになっている。

#### 1. エンゲージメント(資料3-①)

ケアマネジメントの導入部分に当たるエンゲージメントについてみると、「積極的なエンゲージメント」および「時間をかけたエンゲージメント」に関しては、点数が低い傾向がみられた。「サービスの密度」や「関わり頻度」に関しては平均点が中程度で、それぞれ3.5点、3.3点であった。だが一方、「契約に基づいた支援」については、46ケース(68%)が比較的高く評価していた。

#### 2. アセスメント・ケアプラン作成(資料3-②)

アセスメント・ケアプランの作成については、実施率もその内容も総じて平均が3.5点以上であったが、ケア会議に関する項目については、比較的低い点数(平均3.0点以下)となった。

#### 3. ケアプラン実行(資料3-③④、資料3-⑧)

ケアプラン実行のカテゴリーでも概ね平均が3.0点以上であった。特に、「継続的なモニタリング」は平均が4.1点と高かった。

一方、「医療との連携」(平均2.9点)「危機介入」(平均2.1点)は全体的にみると低い方に含まれる。「医療との連携」は、次の3つの小項目、すなわち a) 医師がチームの一員である、b) 危機時・緊急時対応についてのプランの作成、c) 服薬の状況、病状の悪化時のサインや危機についての情報共有、から成っている。そのうち b) につい

て、出来ているという回答が 68 ケース中、11 ケースと最も少なかった。

なお、「ケアプランの定期的な見直し」については、まだ見直しの時期に至っていない(つまりサービス提供開始から1年未満)というケースが 37 ケース (54%)、「施設入所・入院への対処」については、入院を経験したことがないというケースが 44 ケース (65%) に上った。両項目については、平均点算出の際に上記ケースを除いた。

「ダイレクトサービスの内容」の詳細を見ると、「家事の他、社会生活上必要なスキルに関する実地での訓練・助言」(55%)、「服薬管理の支援」(58%)、「各種制度・手続きの支援」(67%) の3種類が多かった。

#### 4. 事業体の構造と機能 (資料3-④)

事業体の構造と機能は、総じて点数が低く、「記録の記載」以外はすべての項目で平均3.0点を下回った。「ケアマネ業務への専従」、「地域ベースのサービス」、「インフォーマルサービスの利用」、「サービスの質の向上」、「事業への利用者参加」は平均が2.0点以下となった。

なお、移動手段の確保に関しては次のとおりである。

- a) 「移動手段が全くない」(3 ケース)、
- b) 「事業体が用意する移動手段がまったくなく、すべて私物(自家用車等)でまかなっている」(3 ケース)、
- c) 「事業体が用意する移動手段がまったくなく、すべて私物(自家用車等)でまかなっており、燃料費は支給される」(2 ケース)、
- d) 「事業体が用意する移動手段が足りない部分は、私物(自家用車等)でまかなっており、燃料費は支給される」(12 ケース)、
- e) 「私物(自家用車等)を持ちだす必要もなく、事業体が用意する移動手段で確保できている」(35 ケース)、
- f) 「移動は、公共交通機関の利用のみで十分であるが、交通費はすべてケアマネジメント従事者の自己負担である」(2 ケース)、

g) 「移動は、公共交通機関の利用のみで十分であり、交通費の自己負担はない」(11 ケース)

以上の結果であった。当該質問項目については5点満点で換算することが困難だったため別枠とした。

#### 5. 地域ネットワーク (資料3-⑤)

地域ネットワークは、5つのカテゴリの中で最も点数が低い結果となっており、概ね2.0点以下であった。

### D-1. 考察 (精神科診療所における相談支援)

診療所におけるケアマネジメント事業は、まだ始めたばかりであるため(このことは、診療所1ヶ所あたりの対象者数が少ないことからわかる)、あくまでも現時点での取り組みの特徴ということで、考察を進める。

エンゲージメントについて2,3の項目が低得点になった背景には、エントリー基準の有無が関係していると考えられる。つまり、診療所におけるケアマネジメントへの導入は、現時点では、主治医の判断によるところが大きく、特定のエントリー基準が設けられていないか、あっても恣意的な運用が少なくない可能性が考えられる。主治医の見立ての段階で、ケアマネジメントに対する拒否反応がみられるケースや、関係づくりが難しいケースについては、主治医がケアマネジメントの利用を勧めていないことも少なくないだろう。また、診療所でのケアマネジメントは医療ニーズが不可欠であるため、障害受容ができており、(たとえば知的障害のある人などと比較しても)エンゲージメントが比較的容易とも考えられる。

一方、半数以上が支援に関する契約を結んでいることから、医療関係者の契約の重要性に対する認識の高さがうかがえる。

アセスメント・ケアプランの作成については、総じてしっかりと実施されていることがわかる。このことは、医療機関でのケ

アマネジメントの特徴の一つとみなすことができるだろう。ただ、ケア会議の開催や、そこで従事者が適切な役割を担うことなどは、地域ネットワークの形成とも関連しており、今後の課題であろう。

ケアプランの実行についても概ね高い平均点であった。ダイレクトサービスの中で、特に「服薬管理の支援」を58%の診療所が行っていたことから、このことが診療所のケアマネジメントの一つの特徴として考えられる。現時点ではサービス開始から1年未満のケースが多く、ケースロードも少ないので、継続的なモニタリングの平均点が高いことはそれほど意外ではないが、今後ケースロードが増えたり、サービス提供年数を経ることにより、この点数が変わってくる可能性も考えられる。同様に現時点ではケースロードがわずかであるという理由から、危機介入のための体制整備が求められていないと考えられる。だが、ケースロードが増えることにより、その必要性が増すこともあり得るだろう。

危機介入は、診療所のシステムの問題も関係している。つまり、「事業体の構造と機能」である。このカテゴリーに該当する項目は、総じて点数が低かった。まだ試みの段階なので、事業体の構造そのものをケアマネジメント・サービスの実施に適するよう変えていくことは難しいだろう。「記録の記載」が高得点になったのは、一人の従事者の力でも良くすることができるからであり、また、医療従事者にとって記録はきわめて重要との認識が共有されているため、高得点がついたと推測される。

「地域ベースのサービス」の平均が2.0点であったことから、ケアマネジメント従事者が、利用者の生活域に出向いていくよりもむしろ、診察に来た際に接触を持つことが多いことが考えられる。先のダイレクトサービスの項目では、平均が3.5点であり、ダイレクトサービスの内容も3.0点なので低くはない。ただし、「地域ベースのサ

ービス」の平均点と総合して考察すると、これらのダイレクトサービスが、主に診療所で行われることが多く、たとえば、SSTや心理教育を通してのダイレクトサービスになっている可能性も否めない。

現時点では、診療所におけるケアマネジメントに対しては、経済的な裏付けが欠けており、訪問すれば訪問看護料として金銭が発生するため、結果的に、診療所という場を中心としたサービス提供になりがちになることが推察される。このことはまた、地域ネットワークの項目について総じて点数が低くなったことと関係しているだろう。

地域におけるネットワークが不十分であると、どうしても自らがもつリソースに依存しがちになる。ケアマネジメントの重要な機能の一つは、さまざまな社会資源と、それを必要とする個人とをつなぐことである。したがって、ケースロードの少ない時点では、デイケアやSSTなどの自らが持つ資源でまかなえたとしても、ケースロードが増え、ニーズが多様化してくると、地域の社会資源が必ず必要になってくる。さらに何より、地域の社会資源を活用することは、当事者の社会参加の実現という面では不可欠である。ゆえに、あらたな地域ネットワークの形成、あるいは既存の地域ネットワークへの参加が今後の課題となるだろう。

## C-2. 結果（精神科診療所での相談支援と相談支援事業所での相談支援との比較—資料4、資料5-①～⑤参照）

次に、ここで得られた結果と、相談支援事業所によるケアマネジメント・サービスにかかるフィデリティの平均値を比較した。以下でカテゴリーごとにまとめて報告する。

### 1. エンゲージメント（資料5-①）

「積極的なエンゲージメント」、「時間をかけたエンゲージメント」、「サービスの密度」については、相談支援事業所によるケアマネジメントの方が高い点数となった。

一方、「契約に基づいた支援」については、診療所によるケアマネジメントの方が高かった。「関わりの頻度」は平均点では差がない。だが、診療所におけるケアマネジメントの他の項目とのバランス、および相談支援事業所でのケアマネジメントのみのチャートの形(ホームベース型)を考慮すると、比較的高いことがわかる。

#### 2. アセスメント・ケアプラン作成(資料5-②)

ケア会議に関連する項目については、診療所によるケアマネジメントの方が低得点となったが、アセスメントの実施や内容についてはほぼ同程度であった。一方、「ケアプランの作成率」については、診療所のケアマネジメントの方が高い得点であった。

#### 3. ケアプラン実行(資料5-③)

当該カテゴリーについては、総じて相談支援事業所によるケアマネジメントの方が高得点となった。とくに、「ダイレクトサービスの内容」については、診療所におけるケアマネジメントは比較的低く、ダイレクトサービスはしているものの、内容の充実が求められていることが示された。ただ、「医療との連携」については、質問項目自体が若干異なっているので厳密に比較することは困難である。「危機介入」については、両者とも低めの平均点であった。

#### 4. 事業体の構造と機能(資料5-④)

当該カテゴリーは、両方のケアマネジメントにおいて比較的低い。共通して低いのは、「インフォーマルサービスの利用」であった。「サービスの質の向上」、「事業への利用者参加」、「ケアマネジメント業務への専従」、「地域ベースのサービス」については、診療所におけるケアマネジメントの平均点が低くあらわれた項目である。

#### 5. 地域コーディネーション(資料5-⑤)

すべての項目について、相談支援事業所におけるケアマネジメントの方が高い平均点であった。

### D-2. 考察(精神科診療所での相談支援と相談支援事業所による相談支援との比較)

繰り返すが、調査時点での精神科診療所におけるケアマネジメントは、まだ始めたばかりであり、ケースロード、経済的裏付け、専従のスタッフ数など、実施環境に違いがあることを強調しておきたい。このような理由から、両者を単純に比較することはできないが、診療所におけるケアマネジメントのいくつかの特徴が示唆された。

第1に、積極的エンゲージメントの必要性が低いことである。診療所におけるケアマネジメントでは、エントリーはすでに医療にかかっているか、あるいは医療ニーズがある人に限定されており、障害受容ができていないため、比較的關係づくりがしやすく、結果的にエンゲージメントに対して多大な労力を費やすことが必要とされていないことが考えられる。

第2に、契約の重要性が浸透しているということである。第1の点と関連するが、障害受容ができていなかったり、関係づくりが難しかったりすると、「契約」という概念を伝えられないまま、ケアマネジメントを実施していることも多くなる。このようなことは、相談支援事業所によるケアマネジメントに多いと考えられる。また、福祉サービスにおける契約の重要性はいまだ専門職者の間に十分に浸透しているとは言えない。

第3に、地域ネットワークの構築・参加が課題となっており、ケア会議が開けなかったり、開催されていても十分に活用されていない可能性がある。地域ネットワークの構築・参加が重要な課題と言える。

第4に、危機時の対応が課題となっている。状態が悪くなったときに、入院を勧めるのか、その後の関わりをどのようにするのか、入院先の病院との連携は可能であるか等々、危機介入に関連する課題がある。

第5に、利用者の住まいや近隣よりもむしろ、診療所での接触の頻度が高いことである。相談支援事業所によるケアマネジメントと異なり、

診療所でのケアマネジメントは、利用者が診察のため来院した際に、ケアマネジメント従事者と接触し、モニタリングが可能になっていると考えられる。先にも述べたが、訪問すれば訪問看護料が発生するため、現時点では訪問は経済的に制限されるのではないだろうか。

第6に、インフォーマルサービスの利用が少ないことである。これは診療所でのケアマネジメントに限ったことではないが、特に個人情報保護の重要性を鑑みると、インフォーマルサービスの利用は必ずしも容易ではない。

第7に、服薬についての支援がきちんと実施される点がある。他方の福祉専門職者の場合、どうしても医療的観点が見過ごされがちである。

## **E. 結論**

診療所におけるケアマネジメントは、まだ着手したばかりであり、本研究の回答者もつケースロードは概ね3人以下であった。そのため、今後変わっていく可能性が高いが、診療所におけるケアマネジメントの特徴と課題がいくつか明らかになった。また、相談支援事業所におけるケアマネジメントとの相違も見出すことができた。制限の多い環境下でのケアマネジメントではあるが、医療従事者が行うことによるメリットが生かされているように思われた。

## **F. 研究発表**

特になし

## **G. 知的財産権の出願・登録状況**

特になし

## 資料 1

# 障害者ケアマネジメント フィデリティ 自記式アンケート

平成 21 年度厚生労働省 障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト

「精神科診療所における相談支援のあり方に関する研究」

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業（坂本班）

「障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究」

社団法人 日本精神神経科診療所協会

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部

### 留意事項

- ① 現在実施しているケアマネジメント事例についてお答え下さい。
- ② 以下の記入例にしたがってご記入下さい。

#### 《記入例 1》

Q. あなたの事業体で働く職員は、雇用保険に加入していますか？

1	2	3	④
職員のうち雇用保険に加入している者は 25%未満	職員のうち雇用保険に加入している者は 25%以上 50%未満	職員のうち雇用保険に加入している者は 50%以上 75%未満	職員のうち雇用保険に加入している者は 75%以上

#### 《記入例 2》

Q. あなたの事業体が標榜している科として、当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 精神科
- b) 心療内科
- c) 内科
- d) 神経科
- e) 上記に該当なし

## I. 基本的な構造や機能についてお聞きします。

Q1. 現在行っているケアマネジメントの事例数はいくつですか？

ケース

Q2. 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っていますか？

1	2	3	4	5
全業務のうち 20%未満をケアマネジメント業務に費やしている。	全業務のうち 20～40%未満をケアマネジメント業務に費やしている。	全業務のうち 40～60%未満をケアマネジメント業務に費やしている。	全業務のうち 60～80%未満をケアマネジメント業務に費やしている。	全業務のうち 80%以上をケアマネジメント業務に費やしている。

Q3. 現在行っているケアマネジメント事例に対して、必要に応じて車や自転車等の移動手段を確保し、訪問のための環境整備を行っていますか？当てはまるもの一つに✓をつけて下さい。

- a) 移動手段がまったくない。
- b) 事業体が用意する移動手段がまったくなく、すべて私物（自家用車等）でまかなっている。
- c) 事業体が用意する移動手段がまったくなく、すべて私物（自家用車等）でまかなっており、燃料費は支給される。
- d) 事業体が用意する移動手段が足りていない分は、私物（自家用車等）でまかなっており、燃料費は支給される。
- e) 私物（自家用車等）を持ちだす必要もなく、事業体が用意する移動手段で確保できている。
- f) 移動は、公共交通機関の利用のみで十分であるが、交通費はすべてケアマネジメント従事者の自己負担である。
- g) 移動は、公共交通機関の利用のみで十分であり、交通費は一部ケアマネジメント従事者の自己負担がある。
- h) 移動は、公共交通機関の利用のみで十分であり、交通費の自己負担はない。

Q4. 現在行っているケアマネジメント事例に対して、ケアマネジメント従事者による対面コンタクトが、事業体の外で行われる割合はどれくらいですか？（注：Q1で回答したケース数を100%としてお答え下さい。）

1	2	3	4	5
対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は20%未満	対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は20～39%	対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は40～59%	対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は60～79%	対面コンタクトの80%以上が事業体の外で行われる

Q5. 現在行っているケアマネジメント事例に対して、あなたがケアマネジメント業務でつけている記録はどのようなものがありますか？

1	2	3	4	5
フェイスシートと日誌のみをつけている。	フェイスシート、日誌、ケアプランまたはアセスメントシートをつけている。	フェイスシート、日誌、ケアプラン、アセスメントシートをつけている。	フェイスシート、日誌、ケアプラン、アセスメントシート、モニタリングシートまたは危機時における対応プラン(クライシスプラン)をつけている。	フェイスシート、日誌、ケアプラン、アセスメントシート、モニタリングシート、危機時における対応プラン(クライシスプラン)をつけている。

Q6. これらの記録は、全ケアマネジメント利用者のどの程度に対してつけていますか？（注：Q1で回答したケース数を100%としてお答え下さい。）

1	2	3	4	5
全利用者のうち0～19%について事業体が定める記録をつけている。	全利用者20～39%について事業体が定める記録をつけている。	全利用者40～59%について事業体が定める記録をつけている。	全利用者60～79%について事業体が定める記録をつけている。	全利用者の80～100%について事業体が定める記録をつけている。

## Ⅱ. ケアマネジメントのプロセスについてお聞きします。

Q7. ニーズがあると推測された場合、ケアマネジメント事業への導入を行いますか？（注：すでに医療にかかっているケースについてお答え下さい。）

例）・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事業への導入を図る。

- ・受診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。

1	2	3	4	5
本人の動機が高い事例、他機関からの紹介が存在した場合のみ、ケアマネジメントを開始する。	導入のための最初の試みは行うが、概して動機のある利用者には焦点をあてることが多い。	都合がつけば積極的な導入を行う。	例に示されるようなアウトリーチを含む積極的な導入をおおむね行っている。	例に示されるようなアウトリーチを含む積極的な導入を全て行っている。

Q8. 本人が安心して話せるための関係作りに時間・コストをかけますか？当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。（注：ケアマネジメントとしての関係づくりに限定してお答え下さい。）

- a) 関係作りの難しい事例への働きかけを行っている。
- b) 関係作りの難しい事例への働きかけが通常業務として認められている。
- c) 関係作りが必要であれば2ヶ月以上の電話・訪問による関与を行う。
- d) 関係作りの難しい事例のエントリー率は75%以上である
- e) 上記に該当なし

Q9. ケアマネジメント事業は、ケアマネジメント開始の時点で、書面による契約に基づいて行われますか？（注：ここで契約書とは、サービスの明確な概要の記述、本人（代理人・保護者）の署名・印鑑、日付を含むものとし、情報共有のみに関する同意書、登録書などは除きます。また、理解を促進するための略式の契約書なども考慮に入れます。）

1	2	3	4	5
事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は0-19%	事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は20-39%	事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は40-59%	事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は60-79%	事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は80-100%

Q10. ケア計画を作成し、実行するまでの過程において、ケアマネジメント従事者は、どのくらい利用者に関わっていますか？（注：計画実施中のモニタリング期は除きます）

1	2	3	4	5
利用者 1 人あたり平均 15 分/回未満の関わりをしている。	利用者 1 人あたり平均 15-30 分/回の関わりをしている。	利用者 1 人あたりにつき 30-45 分/回の関わりをしている。	利用者 1 人あたりにつき 45-90 分/回の関わりをしている。	利用者 1 人あたりにつき平均 90 分/回以上。

Q11. ケア計画を作成し、実行するまでの過程において、ケアマネジメント従事者はどのくらいの頻度で利用者にかかわっていますか？

1	2	3	4	5
利用者 1 人あたり平均 1 回未満/月の関わりをしている。	利用者 1 人あたり平均 1 回以上 2 回未満/月の関わりをしている。	利用者 1 人あたり平均 2 回以上 3 回未満/月の関わりをしている。	利用者 1 人あたり平均 3 回以上 4 回未満/月の関わりをしている。	利用者 1 人あたり平均 4 回以上/月の関わりをしている。

Q12. 利用者の状況についてのアセスメントが行われ、記録に残されていますか？（注：日常支援記録上のメモ書きなどは除きます）

1	2	3	4	5
事例の中でアセスメントが記録として残されている率は 0-19%	事例の中でアセスメントが記録として残されている率は 20-39%	事例の中でアセスメントが記録として残されている率は 40-59%	事例の中でアセスメントが記録として残されている率は 60-79%	事例の中でアセスメントが記録として残されている率は 80-100%

Q13. アセスメントに関する次の項目のうち、当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 本人の生活の希望やストレングス（長所）を明らかにする態度で臨んでいる。
- b) 多様な観点（次のうち 3 つ以上：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）から評価している。
- c) 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。
- d) 複数の情報源から評価をし、また情報を共有している。
- e) 上記に該当なし

Q14. 記録に残るかたちで本人に対してケア計画を作成していますか？（注：日常支援記録上のメモ書きなどは除きます。Q1で回答したケース数を100%としてお答え下さい。）

1	2	3	4	5
事例の中でケア計画が記録として残されている率は0-19%	事例の中でケア計画が記録として残されている率は20-39%	事例の中でケア計画が記録として残されている率は40-59%	事例の中でケア計画が記録として残されている率は60-79%	事例の中でケア計画が記録として残されている率は80-100%

Q15. ケア計画に関する次の項目のうち、当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 作成の過程で本人が参加している。
- b) ケアマネージャーがとりまとめにあたり十分な責任を果たしている。
- c) 複数の社会資源を利用している。
- d) ストレングスやエンパワメントに着目したプランが作成されている。
- e) 一般医療も含め、医療との連携が図られている。
- f) 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。
- g) 個別の事業所（たとえば診療所やハローワークなど）で支援計画が立てられている場合、統合的な計画が再作成される。
- h) 上記に該当なし

Q16. 初回のケア計画の作成に関し、ケア会議は少なくとも1回以上開催されていますか？（注：Q1で回答したケース数を100%としてお答え下さい。）

1	2	3	4	5
ケア会議が開催されている率は0-19%	ケア会議の開催されている率は20-39%	ケア会議の開催されている率は40-59%	ケア会議の開催されている率は60-79%	ケア会議が開催されている率は80-100%

Q17. ケア会議に関して、ケアマネジメント従事者はどのような役割を担っていますか？当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 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っている。
- b) 利用者の希望を本人の代わりに伝えるなどの、調整・アドボケート機能を行っている。
- c) 本人のプライバシー保護や共有の範囲などについて本人・関係者に説明・確認をとっている。
- d) 上記に該当なし

Q18. ケア計画の作成に関して、本人は少なくとも1回以上ケア会議に参加していますか？（注：未成年者の場合保護者、代理人がいる場合は代理人でも可。Q1で回答したケース数を100%としてお答え下さい。）

1	2	3	4	5
ケア会議に本人が少なくとも1回は参加している率は0-19%	ケア会議に際して本人が少なくとも1回は参加している率は20-39%	ケア会議に際して本人が少なくとも1回は参加している率は40-59%	ケア会議に際して本人が少なくとも1回は参加している率は60-79%	ケア会議に際して本人が少なくとも1回は参加している率は80-100%

Q19. ケア計画を円滑に実行するために、ケアマネジメント従事者はどのような役割を果たしていますか？当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 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。
- b) 援助機関に本人をつなぐときは見学や同行支援などを行う。
- c) 新規サービスにつなぐにあたって、ケアマネジメント従事者は利用者の継続的な相談を行う。
- d) 上記に該当なし

Q20. 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）を行っていますか？

1	2	3	4	5
ダイレクトサービスを行うのは極めて例外的な状況である。あるいは行わない。	必要と思われるケースに対してダイレクトサービスを行うが、そのサービス内容や適用の範囲は、予算や人員の都合によってかなり制限される。	必要と思われるケースに対してダイレクトサービスを行うが、サービス内容や適用の範囲は、予算や人員の都合によってやや制限される。	必要と思われるケースに対してダイレクトサービスを行い、そのサービス内容や適用の範囲は、その妨げはあまりない。	ほぼすべてのケースに対して、ダイレクトサービスを行っている。

Q21. ケアマネジメント従事者が行うダイレクトサービスについて、あなたが実際に提供しているものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 家事援助・訓練
- b) 家事の他、社会生活上必要なスキルに関する実地での訓練・助言
- c) 居住地の確保や環境整備
- d) 服薬管理の支援
- e) 就労支援
- f) 各種制度・手続きの支援
- g) レクリエーション・社会参加
- h) 必要に応じた外出同行
- i) その他（具体的に \_\_\_\_\_）
- j) ダイレクトサービスは行っていない。

Q22. ケア計画の実施後も、ケアマネジメント従事者は、継続的な面接を行いながら本人の状況を確認していますか？（注：Q1で回答したケース数を100%としてお答え下さい。）

1	2	3	4	5
事例のうち、継続的な面接が実施されている率は0-19%	事例のうち、継続的な面接が実施されている率は20-39%	事例のうち、継続的な面接が実施されている率は40-59%	事例のうち、継続的な面接が実施されている率は60-79%	事例のうち、継続的な面接が実施されている率は80-100%

Q23. 1年ごとに、支援に関わっている中心的メンバーによるケア会議が開催され、正式に現在のケア計画の妥当性を検証・再策定していますか？（※見直しの時期に至っていないケースについては除外して下さい。）

0	1	2	3	4	5
どのケースも、まだ見直しの時期に至っていない。	事例のうち、ケア計画が見直されている率は0-19%であり、例外的な処置である。	事例のうち、ケア計画が見直されている率は20-39%であり、きわめて必要と判断された事例のみ、ケア計画の見直しが行われる。	事例のうち、ケア計画が見直されている率は40-59%であり、ある程度必要と判断された事例のみ、ケア計画の見直しが行われる。	事例のうち、ケア計画が見直されている率は60-79%であり、ケア計画の見直しは例外的な事情を除き、概ね行われる。	事例のうち、ケア計画が見直されている率は80-100%であり、ケア計画の見直しはほぼすべての事例に対して行われる。

Q24. 医師と連携し、次に示すような事柄に留意しながらケアマネジメントを行っていますか？当てはまるものに✓をつけて下さい。

- a) 医師がチームの一員である。
- b) 危機時・緊急時対応についてのプランの作成。
- c) 服薬の状況、病状の悪化時のサインや危機についての情報共有。

Q25. 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、入院時での病院との連携を行い、また、退院時には継続的にケアマネジメントを再開していますか？

0	1	2	3	4	5
入院事例がない	入院した事例のうち、ケアマネジメントが継続的に行われている事例は 0-19%	入院した事例のうち、ケアマネジメントが継続的に行われている事例は 20-39%	入院した事例のうち、ケアマネジメントが継続的に行われている事例は 40-59%	入院した事例のうち、ケアマネジメントが継続的に行われている事例は 60-79%	入院した事例のうち、ケアマネジメントが継続的に行われている事例は 80-100%

Q26. 重篤な危機への介入を行える体制を整えたうえで、実際に介入していますか？次の①～③についてそれぞれ当てはまるものに✓をつけて下さい。

①緊急時に担当者に連絡が入る体制・関係性ができている

- できていない
- できている

②24時間の対応体制

- 24時間の対応体制はほとんどない
- 限定的な電話（随意・深夜帯除く）による夜間対応等
- シフト勤務による電話対応
- シフト勤務による当直対応

③危機対応

- 実際にはほとんど直接支援を行わない
- 関係各機関に対応を依頼
- アウトリーチによる対応を実際に行っている

Q27. 家族支援について、当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 家族に対して医療・福祉に関する情報提供を行う
- b) 家族自身の心理的ケアを行う
- c) 家族自身の生活や困難に関するサポートを行う
- d) 上記のような家族支援が業務として認められている
- e) 上記に該当なし

Q28. 現在行っているケアマネジメント事例のうち、公的なサービスだけでなく、不動産屋、近隣住民、ボランティア、商工会、友人、同僚などインフォーマルなサービスを利用している（したことがある）ケースはどのくらいですか？（注：Q1で回答したケース数を100%としてお答え下さい。また、家族・親戚はインフォーマルサービスに含めないで下さい。）

1	2	3	4	5
過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は0～19%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は20～39%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は40～59%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は60～79%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は80～100%

### Ⅲ. 事業体のその他の構造や機能についてお聞きします。

Q29. 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備されていますか？（法人として整備されている場合も含めて下さい）

1	2	3	4	5
利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備していない。		利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備しているが、職員に周知する取り組みが十分ではない。		利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備しており、職員に周知するための取り組みを行っている。

Q30. 組織としての職員の教育・研修に関して、該当するものすべてに✓をつけてください。

- a) 定期的な職員の教育・研修（学会参加など）を業務として位置づけている。
- b) 教育・研修の費用を組織が保障している。
- c) 職員一人ひとりについて教育・研修計画を策定している。
- d) 職員は計画的に教育・研修を受けている。
- e) 上記に該当なし

Q31. 主治医からのフィードバックも含め、事業所内外で定期的にスーパービジョンを受けられる体制を整えていますか？①～③についてそれぞれ当てはまるものに✓をつけて下さい。（注：日常の業務連絡上のカンファレンスは除きます）

①個別スーパービジョンの頻度

なし 不定期 定期

②グループスーパービジョンの頻度

なし 不定期 定期

③地域の事例検討会への参加

なし 不定期 定期

Q32. 実習生を積極的に受け入れ、ケアマネジメントに関連する知識や技術の普及に努めていますか？当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 実習担当者及び環境整備、マニュアル等受け入れについての体制が整備されている。
- b) 実習生を実際に受け入れている、または受け入れたことがある。（ケアマネジメント業務に限定）
- c) 実習生を実際に受け入れている、または受け入れたことがある。（ケアマネジメント業務に限定せず）
- d) 上記に該当なし

Q33. ケアマネジメントサービスの質の向上について、どのような取り組みを行っていますか？当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 一定の時間を割いて、事業体内部での自己評価を実施したことがある。
- b) サービス監査（実地調査）を受けたことがある。
- c) 定期的にサービス内容についての評価を行う仕組みがある。
- d) 評価結果を基に、組織として取り組むべき課題を明らかにし、スタッフが課題を認識している。
- e) 上記に該当なし

Q34. 事業への利用者の参加について、当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) アンケートなど利用者の満足度を把握する仕組みがある。
- b) 把握した結果を、サービスの質の向上に生かす仕組みがある。
- c) 苦情解決の仕組みが確立されており、利用者に周知している。
- d) 理事会や評議会の委員として当事者（家族も含む）が加わっており、組織運営に当事者の意見を反映させている。
- e) スタッフ（ボランティアを除く）に当事者が含まれている。
- f) 上記に該当なし

## IV. 地域コーディネーションについて、お聞きします。

Q35. 関係機関からケアマネジメントが必要な事例についての紹介が行われていますか？当てはまるものの1つに✓をつけて下さい。

- a) ケアマネジメント事業が他機関にほとんど知られていない、住民が知らないなどの理由により、ほとんど紹介がない。
- b) 事業が一部の機関にしか知られていない、住民が知らないなどの理由により、紹介が限定的。
- c) 関係機関にケアマネジメント事業のことが良く知られており、ケアマネジメントが必要な事例について、紹介が円滑に行われている。
- d) その他（具体的に： \_\_\_\_\_ )

Q36. ケアマネジメントの活用を促進するための取り組みのうち、事業体が行っているものとして当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 利用者・機関関係者向けパンフレットの作成
- b) ケアマネジメントについての勉強会の開催
- c) 各関係機関へのケアマネジメント事業の情報提供・説明会の開催
- d) 上記に該当なし

Q37. 開かれた事業体であるために貴事業体が行っている事柄として、該当するものすべてに✓をつけて下さい。

- a) サービス内容の透明性やアクセシビリティを高めるために、パンフレットやチラシ等で、目標、サービス内容、利用者数、スタッフの構成、倫理規定などについての情報公開を行っている。
- b) 地域の社会資源マップを作成し、スタッフや利用者が地域の社会資源についての情報を得られるようにしている。
- c) 障害・法人の枠を超えた複数の事業体による、サービスの相互利用を心がけている。
- d) インフォーマルなサービスの積極的利用を推進している。
- e) 上記に該当なし

Q38. たとえば自立支援協議会のような、地域のネットワークの構築①と事業体の関与②について、それぞれ当てはまるものに1つずつ✓をつけて下さい。

①地域のネットワークの構築状況

未構築

構築中

構築済み

②地域のネットワーク構築への事業体の関与

積極的関与なし

積極的関与あり

Q39. 地域ネットワーク機能に関する次の記述のうち、当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 関係機関・団体と定期的に会議を開き、それぞれの機能や役割についての情報を共有している。
- b) 定期的に事業体の活動を報告しあい、お互いに各事業体の機能状況をチェックしている。
- c) 医療機関と連携をとり、入退院や救急時の役割分担について明確化している。
- d) 行政と民間事業体が協働できるよう、顔を合わせる場を定期的にもっている。
- e) 当事者会・家族会と協働できるよう、顔を合わせる場を定期的にもっている。
- f) 上記に該当なし

Q40. 個別のケア会議と地域のネットワークの連動に関する次の記述のうち、当てはまるものすべてに✓をつけて下さい。

- a) 地域のネットワークを基盤に、困難事例について複数の事業体が集まり、検討会を開催している。
- b) 地域の事業者による会議に参加し、地域課題（福祉ニーズ）の洗い出しをしている。
- c) 上記の課題（ニーズ）について具体的に解決した、あるいは現在課題解決に向けて動いている。
- d) 上記に該当なし

ご協力ありがとうございました。

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・フィデリティ尺度の内容的妥当性の検証

分担研究者 分担研究者 大島 巖(日本社会事業大学教授)  
吉田光爾\*2、英一也\*2、小川雅代\*2、  
深谷裕\*3、高原優美子\*2、瀬戸屋雄太郎\*2  
\*1 日本社会事業大学精神保健福祉学分野  
\*2 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
\*3北九州市立大学 基盤教育センター

研究要旨:

【目的】 本分担研究では、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）の内容的妥当性について、障害者ケアマネジメントの臨床現場での支援にあたっている支援者による検証を行った。

【調査方法】 日本相談支援専門員協会に依頼し、その会員180名に対して無記名自記式調査票を郵送調査にて行った。回収数は90名であった。なお、調査票では開発された障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度の各評価項目について、質の高いケアマネジメントを実施していくための重要性について5件法で評価してもらった。

【結果・考察】 結果、ほぼ全てのフィデリティ尺度の項目について、70%以上「非常に重要」「まあまあ重要」と回答されており、本尺度の内容的妥当性は確認されたと言える。ただし、「契約に基づいた支援」など幾つかの項目については、それを「重要」とする回答が若干低かった。これは支援上の困難と関係していると思われ、フィデリティを用いて実際の臨床場面を評価する際に、評価者が留意しておかなければならない点であると推測された。

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フィデリティ尺度（忠実度評価尺度）の内容的妥当性を、実際の障害者ケアマネジメントの臨床現場での支援にあたっている支援者により確認することである。

質の高い障害者ケアマネジメントを国内で普及させていくためには、その支援のプロセスを評価することが重要である。そのための評価尺度として、平成20年度までに、本研究では障害者ケアマネジメント・フィ

デリティ尺度を開発した。

しかし、本尺度は研究者によるワーキンググループを通じて作成されたもので、現場レベルでの障害者ケアマネジメントの質の評価に資するかどうか十分にわかっていない。本尺度を「質のよいケアマネジメント」を評価しうる尺度としていくためには、地域の中でケアマネジメントを実際に行っている従事者によって、本評価尺度の項目が、臨床上質の高いケアマネジメントを行っていく上で重要な項目であるかどうか、内