

容的妥当性の検討をうけることが重要であると考えられる。

そこで本分担研究では、全国で相談支援事業を担っている、相談支援事業者の組織体である日本相談支援専門員協会の協力を得て、本尺度の有用性に関するアンケートを実施し、本尺度の有用性に関して傍証尾を得ようとするものである。

B. 研究方法

1) 対象者・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（平成 21 年 9 月当時）に対して無記名自記式調査票を郵送調査にて行った。調査期間は平成 21 年 9 月 24 日～11 月 5 日である。

自記式調査票の調査内容としては、以下のようなものである。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「支援の質をしていくうえでの評価項目として想定している」とことわったうえで、その各項目が質の高いケアマネジメントを実施していくために重要であるかどうかについて、評価してもらった。評価は 5 件法で行ってもらった（「非常に重要」（5 点）～「全く重要でない」（1 点））。

調査票については資料を参照されたい、

3) 調査方法

本研究は無記名自記式調査であり、内容的にも侵襲性は低いものと考えられる。なお、本調査は日本相談支援専門員協会の協力の下、対象者に発送されたため、研究運営者は対象者の氏名・住所などの個人情報について保有していない。

本研究は国立精神・神経センター精神保

健研究所の倫理委員会によって承認された。

※作成された尺度の評価項目について

障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度は、ケアマネの実践上「満たすべき要素」が、どの程度履行されているかを、事業所を単位として評価する尺度である。

本尺度は平成 19 年度に本研究で作成された障害者ケアマネジメント・スタンダードを元としている。すなわち障害者ケアマネジメントの必須項目を網羅的に記述したスタンダードをもとに、それを評価項目として平成 20 年度に起こしたものである。なお、平成 20 年度においては、本フィデリティ尺度が実際の運用に耐えうるかどうかを検証するため、全国の事業所の実地調査を行った。（平成 20 年度報告書を参照）。平成 21 年度では実地調査の結果をうけ一部修正した。平成 21 年度現在、本障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度は以下のような構成になっている。

① 個別支援のプロセス（21 項目）

障害者個人に対してケアマネジメントが適切に実行されているかどうかを、支援プロセス毎に検証する。

② 事業体の構造と機能（12 項目）

ケアマネジメントを十全に行うために、それを支える事業体が備えているべき機能や構造（例：職員の専従制、移動手段的確保等）について 12 項目で評価する。

③ 地域コーディネーション（6 項目）

個別のケアマネジメントを十分に機能させるための地域連携・地域コーディネーションの状況を 6 項目で評価する。

C. 結果

日本相談支援専門員協会協会員への調査回収率は90票(回収率50.0%)であった。以下、構成毎に結果を述べる。

(1) 個別のケアマネジメントのプロセス

個別のケアマネジメントのプロセスについては21の評価項目が用意された。これらの支援上の重要性についての回答を図1、図2に示す。「非常に重要」「まあまあ重要」の回答合計が70%を超えた項目は、「契約に基づいた支援」を除いた20項目であった。このことから、ほぼ全ての項目について70%以上の回答者が「支援上重要である」と認めていることがわかる。

(2) 事業体の構造と機能

事業体の構造と機能については12の評価項目が用意された。これらの支援上の重要性についての回答を図3に示す。「非常に重要」「まあまあ重要」の回答合計が70%を超えた項目は、12項目全てであった。

(3) 地域コーディネーション

地域コーディネーションについては6つの評価項目が用意された。これらの支援上の重要性についての回答を図4に示す。「非常に重要」「まあまあ重要」の回答合計が70%を超えた項目は6項目全てであった。

D. 考察

本調査結果から、障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度については、その多くの項目が、質の高い支援を行う上で重要な項目との評価を得ており、支援の質を高める項目としても内容的妥当性が確認されたと考えられる。

とはいえ本フィデリティ尺度の項目で、若干他の項目と異なり、「重要である」との回答が少なかった項目が幾つかあるため、考察を加えなければならない。

まず第一に、「個別のケアマネジメントのプロセス」における「契約に基づいた支援」の項目については、「重要」と認める回答が少なくなっている(図1)。平成20年度の本研究の相談支援事業所の実態調査からも、本項目については、得点が低くなっていた。実際の事業者にとって、契約に基づいてケアマネジメントを行うということについては、実施上かなり難しい点があることがうかがえた結果である。特に本年度の実施調査からも、知的障害・精神障害を現場とする事業者からは、このような声が多く聞かれた。こうした現実的な難しさから、支援の質を保つ上で「契約」という概念の重要性については、他の項目と比して低くなっていると思われる。

原則的にはケアマネジメントについては「契約」に基づいて行われるべきであるし、また、その支援の内容について当事者との関係性の中で、インフォームド・コンセントを取ることが望ましい。しかし、サービスについての不安を覚えていたり、あるいは制度についての理解を得ることが難しいまま緊急的に介入せざるを得ないような状況もあり、契約を得ないまま支援が開始されることも多い。こうした状況から、本項目については必ずしも「重要である」という評点がつかなかったと考えられる。

理想的なケアマネジメントを評価しようとする本フィデリティ尺度から、「契約」という項目を外すことは適当ではないと考える。しかし、実施に本フィデリティ尺度を

用いて、障害者ケアマネジメントを評価しようとする場合、本項目については、そのような現場の「難しさ」が存在することについて理解・留意しながら使用する必要があると考えられる。

第二に強いて言えば、「サービスの密度」、「ダイレクトサービスの内容」など、サービスのインテンシティについての項目は、「どちらでもない」という回答がそれぞれ若干多いようである(27.6%、27.3%)。これについては、すなわち「利用者への直接サービスや頻回のコンタクトを、やればやるだけよい支援ではない」という考え方などを反映しているものと思われる。平成20年度・21年度の実地調査で得られた現場からの意見としては、例えば身体障害の現場では、セルフケア等を行えるような方向性で支援を行うこともあり、必ずしもダイレクトサービスをケアマネージャーが行うとは限らないという意見を得た。また、知的・精神障害でもできるならばケアマネージャーではなく他の直接サービスの事業者がダイレクトサービスを行えばそれに越したことはないが、そうできない場合には多様なニーズに答えている、という事業者の意見も多く聞こえてきた。また初期段階には頻回にコンタクトをして、関係作りやアセスメントを行うが、支援の中期から後期にかけては、必ずしも頻回コンタクトが必要であるとは限らないものである。こうした支援上の経過や必要性に応じて、支援の頻度や提供されるサービスは異なるため、「重要性」という点では「どちらともいえない」という回答が出てきたものと思われる。

本フィデリティ尺度を運用する際には、頻度を考慮する場合には「ケアプランを作

成・実行するまでの間」と定義して評価するようマニュアルに明記してあり、またダイレクトサービスについてもあらゆるものを行わなければ満点がつかない、というわけではない。よって、現実的な運用面では本評価項目を設定しておくことについて問題はないと思われるが、臨床場面ではこのような状況にあることを評価者は気にとめておくべきであろう。

第三に「事業体の構造と機能」の「実習生の受け入れ」について「どちらでもない」という回答が若干多い(26.1%)。我々が平成20年度・21年度に実地調査した限りでは、一般に相談支援事業を行っている事業所は、地域活動支援センターの一事業としてそれを行っていたり、あるいは複数の事業を運営している一部門として事業を行っていることも少なくない。そのため、実習の一環の中で相談支援事業に実習生が関わることはあっても、それ単独・専門に「相談支援事業として」実習生を受け入れている事業所は少なかった。相談支援事業の質を高めるため、学生や大学・専門学校など外部の目が入ることは、重要なことであるが、このような困難点があることも評価者は理解していなければならないと思われる。

だがしかし、上記のような幾つかの問題点はあるものの、概ね多くの項目が臨床品質の高いケアマネジメントを行う上で、重要と考えられていることから、本尺度の構成については一定の内容的妥当性が確認されたものと考えられる。

なお、本尺度を実際に運用し、アウトカムとの関連において有用性を検証した結果については、同分担研究の吉田の報告を参照されたい。

E. 結論

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。

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。

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、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、それを重要ととらえる回答数が若干低かった。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。

なお、本分担研究報告の分析・執筆は主として吉田が行った。

図1 評価項目の重要性について 個別のケアマネジメントのプロセス(1)

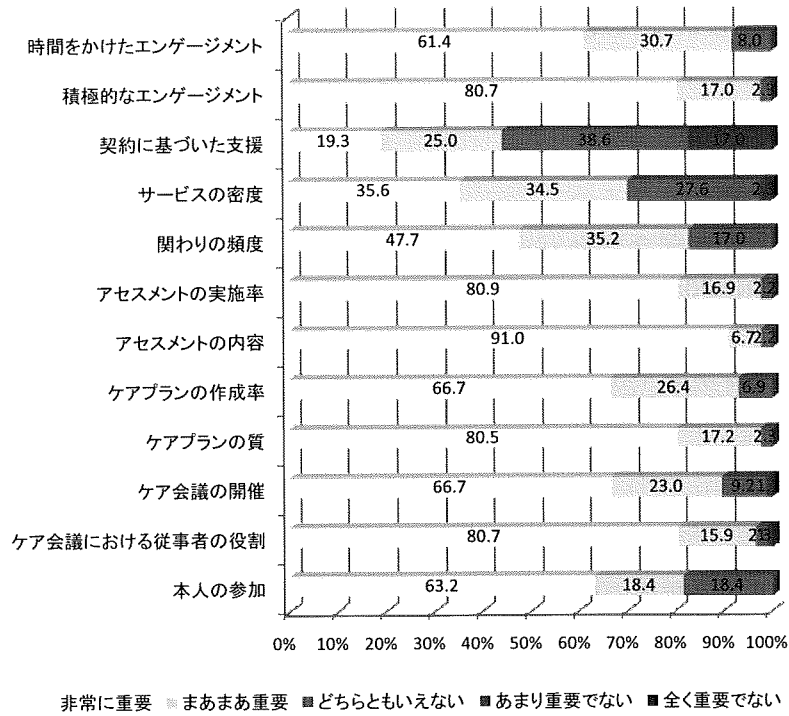


図2 評価項目の重要性について 個別のケアマネジメントのプロセス(2)

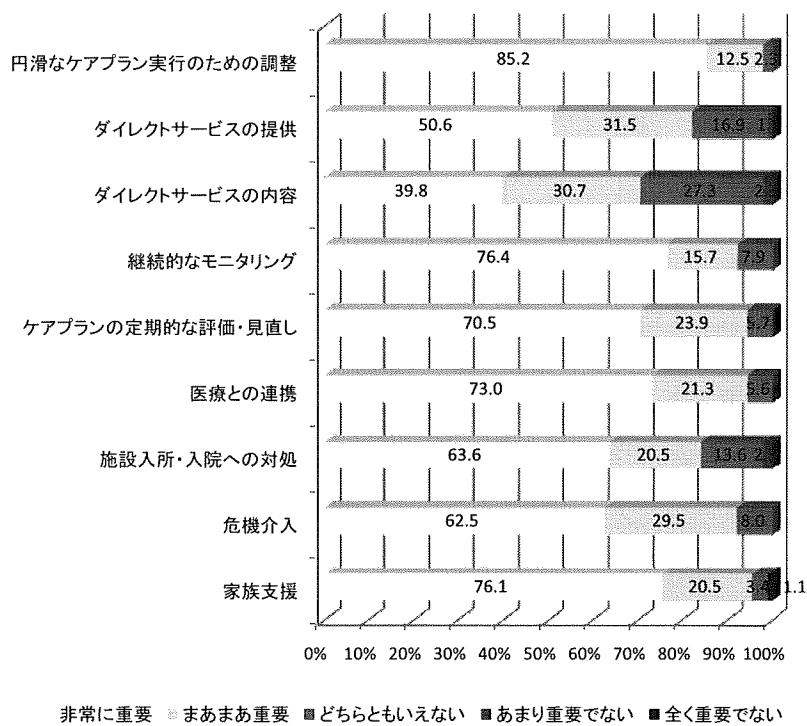


図3 評価項目の重要性について 事業体の構造・機能

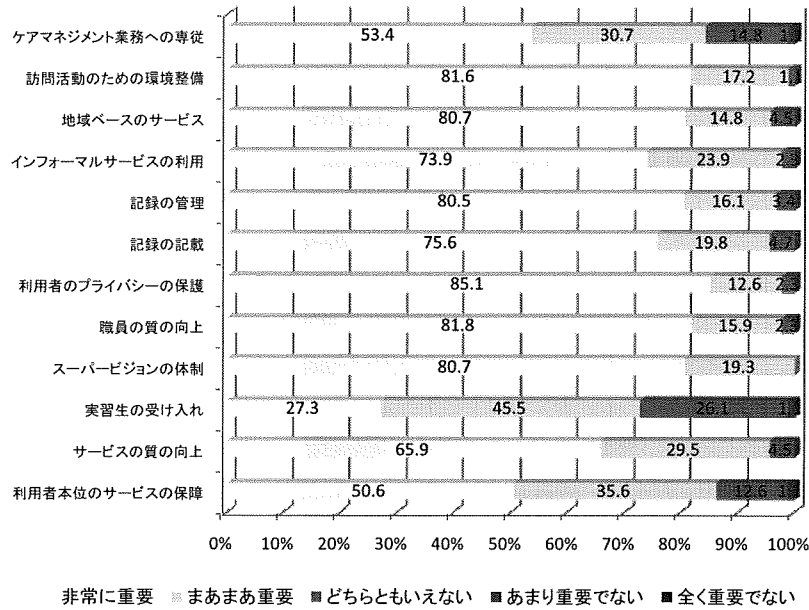
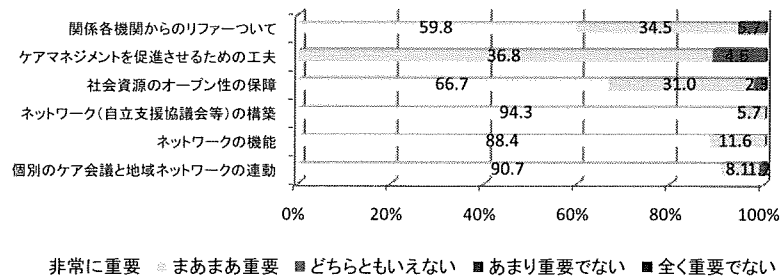


図4 評価項目の重要性について 地域コーディネーション



障害に関する相談を担当されている皆様へ ～アンケートのお願い～

私たちは、障害者自立支援法により全国でサービスが始まっている障害ケアマネジメントプログラムを対象として研究を行っています。私どもでは障害者ケアマネジメントを評価し、その質を保証するためのモニタリングの指標を作成しようとしています。私どもでは、ケアマネジメントを評価する際に、本調査表に記すような要素を評価項目として考えておりますが、実際の重要性について支援者の皆様のご意見をお聞かせ頂ければ幸いです。また、3障害ごとに対応に違いがあるかどうかについても、ご意見を頂ければ幸いです。

- ・ このアンケートは名前が他の人にわからないアンケートです。アンケートの結果を公表する場合も、研究結果は統計的手法を用いて解析・公表されますので、皆様の個人情報特定できません。
- ・ なお、結果を集計した後に、そのフィードバックを皆様にお返しするとともに、もう一度同一のアンケートにお答えいただけます（数ヶ月後）。
- ・ もし、このアンケートを拒否なさいたい場合は、アンケートにお答えいただけなくて結構です。みなさんの不利益になることは、一切ありません。
- ・ このアンケートは国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部が責任をもって管理します。わからないことやご質問がありましたら、下記までお問い合わせください。なお、本アンケートは、伊藤順一郎を分担研究者とし厚生労働省の研究費補助を受けて行なわれている研究の一環として行なわれています。

国立精神・神経センター 精神保健研究所
社会復帰相談部 伊藤順一郎
電話：042(341)2712（内線 6281）

【回答の仕方につきまして】

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
- ② 3 障害で対応が異なる場合、どの障害で対応に違いを感じるか、
- ③ 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。

はじめに:あなたが主として支援に従事している障害の領域はどれにあたりますか?1つを選んで○をして下さい。

1. 主に身体障害 2. 主に知的障害 3. 主に精神障害 4. 三障害合同で行っている

1. ケアマネジメントのプロセス:エンゲージメント

<p>P1:積極的なエンゲージメント</p> <p>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に導入するよう働きかける。</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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、積極的にプログラムへの導入を図る</p> <p><input type="checkbox"/> 受療や相談が中断している事例への積極的な働きかけ</p> <p><input type="checkbox"/> 関係各機関へのニーズ事例の有無の確認</p>	<p>① 支援上:</p> <p>② 三障害で対応に:</p>	<p>1. 非常に重要</p> <p>2. 対応に <u>大きな違い</u> がある</p> <p>3. 対応に若干違いがある</p> <p>4. 違いはあまりない</p>	<p>2. まあまあ重要</p> <p>3. 対応に若干違いがある</p>	<p>3. どちらともいえない</p> <p>4. 非常に重要</p> <p>【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】</p> <p>特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。</p> <p>① r 身体障害</p> <p>② r 知的障害</p> <p>③ r 精神障害</p>	<p>5. まったく重要でない</p>
<p>P2:時間をかけたエンゲージメント</p> <p>本人が安心して語せるための関係作りに時間・コストをかける。</p> <p>(※: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ることを拒否している事例などを指す)</p> <p><input type="checkbox"/> 関係作りの難しい事例への働きかけを行っている</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	<p>① 支援上:</p> <p>② 三障害で対応に:</p>	<p>1. 非常に重要</p> <p>2. 対応に <u>大きな違い</u> がある</p> <p>3. 対応に若干違いがある</p> <p>4. 違いはあまりない</p>	<p>2. まあまあ重要</p> <p>3. 対応に若干違いがある</p>	<p>3. どちらともいえない</p> <p>4. 非常に重要</p> <p>【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】</p> <p>特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。</p> <p>① r 身体障害</p> <p>② r 知的障害</p> <p>③ r 精神障害</p>	<p>5. まったく重要でない</p>
<p>P3:契約に基づいた支援</p> <p>相談開始の時点で、書面による契約に基づいて行われる</p> <p><input type="checkbox"/> 契約書とは、サービスの明確な概要の機軸、本人(代理人・保護者)の署名・印鑑、日付を含む。</p> <p>※理解を促進するための路式の契約書なども考慮にいれる</p> <p>※ただし情報共有のみに関する同意、登録書などは除く</p>	<p>① 支援上:</p> <p>② 三障害で対応に:</p>	<p>1. 非常に重要</p> <p>2. 対応に <u>大きな違い</u> がある</p> <p>3. 対応に若干違いがある</p> <p>4. 違いはあまりない</p>	<p>2. まあまあ重要</p> <p>3. 対応に若干違いがある</p>	<p>3. どちらともいえない</p> <p>4. 非常に重要</p> <p>【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】</p> <p>特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。</p> <p>① r 身体障害</p> <p>② r 知的障害</p> <p>③ r 精神障害</p>	<p>5. まったく重要でない</p>

P4: 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は必要に応じて長い。(プラン実施中のモニタリングは除く)	① 支援上： 完全に対応している	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. どちらともいえない	4. あまり重要でない	5. まったく重要でない
	② 三障害で対応している	1. 対応に完全に対応している 2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	↑特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体的障害 ② 知的障害 ③ 精神障害	【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】	
P5: 関わりの頻度 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、関わる回数が必要に応じて多い	① 支援上： 完全に対応している	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. どちらともいえない	4. あまり重要でない	5. まったく重要でない
	② 三障害で対応している	1. 対応に完全に対応している 2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	↑特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体的障害 ② 知的障害 ③ 精神障害	【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】	

アセスメント

P6: 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 ※日常支援記録上のメモ書きなどは除く	① 支援上： 完全に対応している	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. どちらともいえない	4. あまり重要でない	5. まったく重要でない
	② 三障害で対応している	1. 対応に完全に対応している 2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	↑特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体的障害 ② 知的障害 ③ 精神障害	【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】	
P7: 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。 <input type="checkbox"/> 本人がどのような生活を希望しているかを確認する。 <input type="checkbox"/> 本人のトレングス(長所)を明らかにする。 <input type="checkbox"/> 多様な観点から評価する(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) <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	③ 三障害で対応している	1. 対応に完全に対応している 2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない	↑特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体的障害 ② 知的障害 ③ 精神障害	【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】	

ケアプラン

P8: 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
※日常支援記録上のメモ書きなどは除く

① 支援上・	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. どちらともいえない	4. あまり重要でない	5. まったく重要でない
② 障害で対応に:	1. 対応に完全に <u>違いがある</u>	2. 対応に <u>大きな違いがある</u>	3. 対応に若干 <u>違いがある</u>	4. 違いは <u>あまりない</u>	↑ 特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害
① 支援上・	1. 非常に重要	2. まあまあ重要	3. どちらともいえない	4. あまり重要でない	5. まったく重要でない
② 障害で対応に:	1. 対応に完全に <u>違いがある</u>	2. 対応に <u>大きな違いがある</u>	3. 対応に若干 <u>違いがある</u>	4. 違いは <u>あまりない</u>	↑ 特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害

【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】

【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】

P9: 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
 作成の過程で本人が参加している
 ケアマネージャーがとりまとめにあたり積極的な責任を果たしている
 複数の社会資源が利用されている
 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
 必要な場合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たてられている場合、統合的なプランが再作成される

ケア会議

P10: 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

① 支援上： ② 三障害で 対応に：	1. 非常に 重要	2. まあまあ 重要	3. どちらともいえない	4. あまり 重要でない	5. まったく 重要でない
	1. 対応に 完全に違い がある	2. 対応に 大きな違い がある	4. 違いは あまりない	↑ 特に難しいと思うもの1 つに○をつけてください。 ① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害	【どのような点で違いがあります か。お知らせ下さい】
① 支援上： ② 三障害で 対応に：	1. 非常に 重要	2. まあまあ 重要	3. どちらともいえない	4. あまり 重要でない	5. まったく 重要でない
	1. 対応に 完全に違い がある	2. 対応に 大きな違い がある	4. 違いは あまりない	↑ 特に難しいと思うもの1 つに○をつけてください。 ① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害	【どのような点で違いがあります か。お知らせ下さい】
① 支援上： ② 三障害で 対応に：	1. 非常に 重要	2. まあまあ 重要	3. どちらともいえない	4. あまり 重要でない	5. まったく 重要でない
	1. 対応に 完全に違い がある	2. 対応に 大きな違い がある	4. 違いは あまりない	↑ 特に難しいと思うもの1 つに○をつけてください。 ① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害	【どのような点で違いがあります か。お知らせ下さい】

P11: 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ンシアチブをとる。
- 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

P12: 本人の参加

ケアプランの作成に関し、本人がケア会議に少なくとも1回以上参加する

※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

ケアプランの実行

<p>P13: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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>	<p>① 支援上： ② 障害で対応に：</p>	<p>1.非常に重要 2.対応に大きな違いがある 3.対応に若干違いがある 4.違いはあまりない</p>	<p>3.どちらともいえない 4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
	<p>【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】 特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体的障害 ② 知的障害 ③ 精神障害</p>			
<p>P14: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>	<p>① 支援上： ② 障害で対応に：</p>	<p>1.非常に重要 2.対応に大きな違いがある 3.対応に若干違いがある 4.違いはあまりない</p>	<p>3.どちらともいえない 4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>P15: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"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 各種制度・手続きの支援 <input type="checkbox"/> レクリエーション・社会参加 <input type="checkbox"/> 必要に応じた外出同行</p>	<p>① 支援上： ② 障害で対応に：</p>	<p>1.非常に重要 2.対応に大きな違いがある 3.対応に若干違いがある 4.違いはあまりない</p>	<p>3.どちらともいえない 4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
	<p>【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】 特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ① 身体的障害 ② 知的障害 ③ 精神障害</p>			

モニタリング

<p>P16: 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。</p>	<p>① 支援上： ② 三障害で対応に：</p>	<p>1. 非常に重要 2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない 5. まったく重要でない</p>
	<p>② 三障害で対応に： ③ 対応に完全に対応している</p>	<p>2. 対応に大きな違いがある 3. 対応に若干の違いがある</p>	<p>4. 違いはあまりない 【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】</p>	
<p>P17: ケアプランの定期的な評価・見直し 1年ごとに、支援に関わっているコ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・再策定する。（※見直し後、同一のケアプランが採択される場合もある）</p>	<p>① 支援上： ② 三障害で対応に：</p>	<p>1. 非常に重要 2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない 5. まったく重要でない</p>
	<p>③ 対応に完全に対応している</p>	<p>3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない 【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】</p>	<p>① 特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ② 身体障害 ③ 知的障害 ④ 精神障害</p>	
<p>他</p>				
<p>P18: 医療との連携 医療が必要な対象者において、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"/> 主たる医療機関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を作成する <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</p>	<p>① 支援上： ② 三障害で対応に：</p>	<p>1. 非常に重要 2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない 5. まったく重要でない</p>
	<p>③ 対応に完全に対応している</p>	<p>3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない 【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】</p>	<p>① 特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ② 身体障害 ③ 知的障害 ④ 精神障害</p>	
<p>P19: 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。※この場合の、入所・入院先は医療機関・司法施設をいう。</p>	<p>① 支援上： ② 三障害で対応に：</p>	<p>1. 非常に重要 2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない 5. まったく重要でない</p>
	<p>③ 対応に完全に対応している</p>	<p>3. 対応に若干の違いがある 4. 違いはあまりない 【どのような点で違いがありますか。お知らせ下さい】</p>	<p>① 特に難しいと思うもの1つに○をつけてください。 ② 身体障害 ③ 知的障害 ④ 精神障害</p>	

<p>P20:危機介入 重篤な危機介入を行える体制をととのえうえで、実際に介入する。 <input type="checkbox"/>緊急時に担当者に連絡が入る体制・関係性ができている <input type="checkbox"/>24時間の応対体制を組む <input type="checkbox"/>危機対応について、アウトリーチによる対応を実際に行っている</p>	<p>①支援上： ②三障害で対応に：</p>	<p>1.非常に重要 2.対応に大きな違いがある 3.対応に若干違いがある 4.違いはあまりない</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>P21:家族支援 家族支援を業務の一環ととらえ、必要な家族支援を行う。 <input type="checkbox"/>家族に対して医療・福祉に関する情報提供を行う <input type="checkbox"/>家族自身の心理的ケアを行う <input type="checkbox"/>家族自身の生活や困難に関するサポートを行う <input type="checkbox"/>上記のような家族支援が業務として認められている</p>	<p>①支援上： ②三障害で対応に：</p>	<p>1.非常に重要 2.対応に大きな違いがある 3.対応に若干違いがある 4.違いはあまりない</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>

II. 事業体の構造と機能

<p>01: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。</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>02: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</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>03: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</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>04: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(※家族・親戚はインフォーマルサービスに含めない)</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>05: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"/> 日々の個人に対する支援記録 <input type="checkbox"/> 緊急時・危機対応に関するプラン(クライシスプラン) <input type="checkbox"/> ケア計画表</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>06: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：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>07: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(※法人として整備されている場合も含む)</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>

<p>08:職員の質の向上 学会も含め、組織として職員の教育・研修の機会を保障する。 <input type="checkbox"/> 定期的な職員の教育・研修を業務として位置づけている <input type="checkbox"/> 教育・研修の費用を組織が保障している <input type="checkbox"/> 職員一人ひとりに対して教育・研修計画を策定している <input type="checkbox"/> 職員は計画的に教育・研修を受けている</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>09:スーパービジョンの体制 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、職員一人ひとりの資質を高めるとともに、困難事例にも対応できるようにする</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>010:実習生の受け入れ 実習生の受入態勢を整えるとともに、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る <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>011:サービスの質の向上 サービス内容について定期的に評価し、評価結果に基づき、課題の改善策・改善計画を立て実施する <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 第三者評価を受けたことがある(ただし、市町村の監査でもよい) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>
<p>012:事業への利用者の積極的参加 利用者を尊重したサービス提供を行う <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> スタッフ(ボランティアを除く)に当事者が含まれている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みが確立されており、利用者や住民に周知している</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1.非常に重要</p>	<p>2.まあまあ重要</p>	<p>3.どちらともいえない</p>	<p>4.あまり重要でない</p>	<p>5.まったく重要でない</p>

Ⅲ. 地域コデーネーション

<p>C0: 関係各機関からのリファアについて 関係機関にケアマネジメント事業のことを十分に広報(情報提供)しており、必要な事例についてのリファアが円滑に行われている</p>	<p>① 支援上・</p>	<p>1. 非常に重要</p>	<p>2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない</p>	<p>5. まったく重要でない</p>
<p>C1: ケアマネジメントの活用を促進させるための工夫 <input type="checkbox"/> 利用者・機関関係者向けパンフレットの作成 <input type="checkbox"/> ケアマネジメントについての勉強会の開催 <input type="checkbox"/> 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</p>	<p>① 支援上・</p>	<p>1. 非常に重要</p>	<p>2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない</p>	<p>5. まったく重要でない</p>
<p>C2: 社会資源のオープン性の保障 事業者の情報を積極的に開示し、事業の透明化を図るとともに、地域で活用できる資源を十分に活用できるようにする <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 障害・法人の枠を超えた複数の事業者による会議に参加し、サービスの相互利用を心がけている <input type="checkbox"/> 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</p>	<p>① 支援上・</p>	<p>1. 非常に重要</p>	<p>2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない</p>	<p>5. まったく重要でない</p>
<p>C3: ネットワーク(自立支援協議会等)の構築 地域にある様々な事業者(所)とともに、個別のケア・地域づくりを円滑にするためのネットワークを構築する</p>	<p>① 支援上・</p>	<p>1. 非常に重要</p>	<p>2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない</p>	<p>5. まったく重要でない</p>

<p>C4: ネットワークの機能 地域にある様々な事業体(所)とともに定期的な会合を開き、個別のケア・地域づくりを円滑にするためのネットワークを機能させる</p> <p><input type="checkbox"/>【役割分担】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</p> <p><input type="checkbox"/>【相互の機能チェック】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</p> <p><input type="checkbox"/>【医療との連携】医療機関と連携をとり、入院や救急時の役割分担について明確化している</p> <p><input type="checkbox"/>【行政との連携】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持っている</p> <p><input type="checkbox"/>【当事者・家族との連携】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持っている</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1. 非常に重要</p>	<p>2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない</p>	<p>5. まったく重要でない</p>
<p>C5: 個別のケア会議と地域ネットワークの運動 個別のケア会議と地域のネットワークの運動による、地域全体の課題の共有化や課題解決に向けた取り組みに、参加している</p> <p><input type="checkbox"/>【事例検討会】前項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</p> <p><input type="checkbox"/>【地域課題の検討】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</p> <p><input type="checkbox"/>【地域課題の解決】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</p>	<p>① 支援上：</p>	<p>1. 非常に重要</p>	<p>2. まあまあ重要</p>	<p>3. どちらともいえない</p>	<p>4. あまり重要でない</p>	<p>5. まったく重要でない</p>

ご協力いただきましてどうもありがとうございました。

障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度とアウトカムの関連に関する研究

分担研究者 吉田光爾(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)

吉田光爾*1、深谷裕*1、小川雅代*1、瀬戸屋雄太郎*1、英一也*1、園環樹*1、高原優美子*1、
伊藤順一郎*1、坂本洋一*2、野中猛*3、大島巖*4

*1 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰研究、*2 和洋女子大学生生活科学系

*3 日本福祉大学 社会福祉学部、*4 日本社会事業大学 社会福祉学部

研究要旨:

【目的】本研究では、相談支援事業所のケアマネジメント利用者のアウトカムと、障害者ケアマネジメント・フィデリティ得点との関連を明らかにすることを通じ、同尺度の有用性を検討することを目的とした。

【方法】全国各地の先駆的な活動を行っている事業者について 20 事業所を調査対象とし、事業所のフィデリティ尺度調査および、その利用者（65 名）について客観的 QOL 及び主観的 QOL のアウトカム調査を行った（9 ヶ月フォロー）。統計分析については事業者のフィデリティ尺度により、利用者を高低群にわけ、2 群間でのアウトカムの変動パターンをみるため、時期と群の交互作用を検定した。

【結果】客観的 QOL 指標については有意な差をみなかったが、主観的 QOL については時期と群の間に有意な交互作用高フィデリティ群の方が低フィデリティ群よりも上昇していることが確認された。

【考察】フィデリティ尺度得点の高低が、ケアマネジメントのアウトカムの差に繋がっていることが確認された。ケアマネジメントの質を評価するツールとしての本障害者ケアマネジメント尺度の有用性が示唆されたと考える。

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）を、実際の障害者ケアマネジメントの臨床現場での支援のプロセス調査に使用することを通じ、①尺度の有用性・妥当性を検

証するとともに、②良質な支援の実態を記述することにより目指すべきケアマネジメントのあり方を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。大島分担研究報告でも述べられているように、