

そのための評価尺度として、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。

本尺度はケアマネジメントの質を評価するものであるが、もし本尺度によってケアマネジメントの質を峻別できるものであれば、このフィデリティ尺度得点と、ケアマネジメントを行った場合の利用者アウトカムの間には何らかの関係があるはずである。すなわち、「良いケアマネジメントは良い結果をうみ、そうでないケアマネジメントは結果に乏しい」という現象が想定される。逆に言えば、利用者のアウトカムとの関連が見いだされることによってはじめて、『ケアマネジメントの質』を図る用具としての本尺度の有用性が傍証されることになる。

そこで本研究では、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、フィデリティ得点との関連を明らかにすることを通じ、本尺度の有用性を検討することを目的とする。

B. 研究方法

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地域を対象とした。結果、20事業所が調査対象となった。

なお障害者自立支援法では三障害合同の支援が行われているが、それまでの事業所の来歴により、特に支援を得意としている障害種には、一定の偏りがあるのが現状で

ある。その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6、知的障害領域が6、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2、発達障害に特化した事業所が2であった。

ただし後述するアウトカム調査のフォロー一期間中に千葉県の実業所(精神)については事業形態が変更となり、また、長野県の実業所(発達)については担当者が体調不良となったため、2事業所については、対象から除外した。

2) 調査方法

(1) フィデリティ調査

上記事業所に対して平成21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、両名別個に評価をしたフィデリティ得点を、最終点として統合する形で集計した。

調査は、開発された評価尺度をもとに、①事業者からの2時間程度の聞き取り調査、②事業者の利用者への支援記録(日誌・ケアプラン)などの閲覧により行った。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。調査にかかった時間は1事業所につき、おおむね3～4時間程度であった。

(2) アウトカム調査

【対象者】

対象：各事業所にて原則エントリー期間から3ヶ月以内にケアマネジメントに導入された事例を対象とした。エントリー期間は平成20年11月～21年3月である。

【調査方法】

スタッフの記入による客観的アウトカム指標調査と、利用者自身による主観的アウトカム指標に関する自記式アンケートを、エントリー時点および9ヶ月後調査（平成21年8月－平成21年12月）にて実施した。

- 客観的アウトカム指標:各調査時点でのGAFを測定した。また以下の指標について調査時点から過去6ヶ月間の状態を把握する。地域滞在日数、活動範囲（1-5点の5件法）、就労（一般就労/保護的就労）の有無、触法経験の有無、犯罪被害の有無。
- 主観的アウトカム指標:自記式調査票による調査。文部科研「効果的福祉実践モデル構築プログラム評価アプローチ研究」（大島班）で吉田が開発中の主観的QOL尺度（短縮版）を使用した。この尺度（短縮版）は日常生活の9の領域（日常生活上の困難、対人関係、住居、社会参加、経済状況、家族関係、生活のコントロール感、健康問題、安全）について利用者に尋ね、下位尺度得点（1-5点）とその合計（9-45点）を算出するものである。なお、元来サービス満足度を含む尺度であるが、調査票の内容を利用者が理解するのを助けるため、事業所のサービス従事者が利用者の回答をサポートしている場合がある。これについては回答にバイアスがかかる可能性があるため、その項目は除いて得点を算出した。Cronbachの α 係数は.788であった。

（倫理面への配慮）

（1）フィデリティ調査

本研究に際して、対象事業者からは本研究に同意を得た。またその際には、本尺度

は開発中のものであり、実際の事業所との支援実態を反映させる目的があることを伝えた。ま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、または直接利用者に事業所の担当者から確認を得るような手続きをとった。

（1）アウトカム調査

本研究に際して、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、または直接利用者に事業所の担当者から確認を得るような手続きをとった。また自記式調査については、研究趣旨をわかりやすく自記式調査票に明記し、本人の記入を持って同意とした。スタッフによる客観的アウトカム調査と利用者の主観的QOL調査は連結可能な匿名化がなされているが、IDで管理され、調査担当者は個別の利用者の氏名については知り得ないような形にした。

なお、本研究は国立精神・神経センターの倫理委員会にて承認を受けている。

3) 分析方法

事業所のフィデリティ尺度得点の高低が、それに属するケアマネジメント利用者のアウトカムに影響することを検証するため、以下の手順で分析を行った。

まず利用者をフィデリティ得点が高い事業者に属する群と、それ以外の群の2群に分け、2群間のアウトカム指標の変化のパター

ンの差を検証した。なお、2群の分割にあたっては事例に対してフィデリティ得点を割り振っていった場合の中央値(159点)を用い、159点以下の群と160点以上の群に分類した(表1)。

統計手法には線形混合モデルによる検定を用いた。すなわち、各アウトカム指標を従属変数、フィデリティ得点の高低による「群」を変量効果、利用者個人を変量効果、時間(ベースライン/9ヶ月)を固定効果とし、反復測定を行い、時間と群の交互作用を検定した。時間と群の間に交互作用が確認されれば、2群間の間にアウトカム指標の変化パターンが異なることになる。

分析にあたって、共変量に年齢・性別・初期時点のGAF得点・障害種別(ダミー変数化)を投入した。なお、前後でいずれかの調査票および変数が欠損したケースについては分析から除外した。

なお、アウトカム指標についてカテゴリカルな変数(就労率、犯罪被害有無)などは、群毎に前後の構成比の違いについて χ^2 検定で比較した。

C. 結果

(1) 対象者の基礎属性

対象者の基礎属性は表2の通りである。対象者の障害種の差は2群で有意傾向であった。

(2) 客観的アウトカム指標の結果

客観的アウトカム指標についての結果は表3、表4の通りである。客観的指標について、2群間で有意な差は認められなかった。なお追加で検定した結果、GAF、地域滞在日数については、時期の主効果が認められるため($p=.002$, $p=.005$)、両群ともに介

入の効果があったものと示唆される。

(3) 主観的アウトカム指標の結果

主観的アウトカム指標についての結果は表5の通りである。主観的QOL総合得点については有意な交互作用が認められ($p=.038$)、高フィデリティ群では得点が増加しているのに対し、低フィデリティ群では変化が認められなかった。

下位尺度では、「社会参加」で有意な交互作用($p=.008$)、「経済状況」が有意傾向ではあるが交互作用が示唆され($p=.066$)、高フィデリティ群の方が低フィデリティ群より改善していることが示唆された。

D. 考察

本フィデリティ尺度の高・低群によって、主観的QOLのアウトカムの変化のパターンが異なることが明らかになった。実際に利用者のアウトカムに違いがあり、本尺度で「質がより高い」と判断された事業者の利用者の方が、アウトカムが改善されていることが示唆されたことにより、本尺度はケアマネジメントの質を評価するために有用な尺度であることが証左されたといえる。

しかし、アウトカム指標に差がでたのは客観的アウトカム指標ではなく、主観的アウトカム指標のみであったことには考察が必要と思われる。客観的アウトカム指標で有意な差が見られなかったことには幾つかの理由が考えられる。第一に、本調査で対象となった事業所は、ケアマネジメントを実施している相談支援事業所としては、キーパーソンから推薦をもらう程度のかかり先駆的な事業所であったことが理由としてあげられる。客観的アウトカムとしてGAF

や地域滞在日数は、いずれの群でも有意な改善を認められていることから、いずれの事業所も比較的良質なケアマネジメントを行っていると考えられる。本フィデリティ尺度は5件法(1-5点)の39項目からなり、満点は195点である。仮に全ての項目で「4点」をつけたとしても156点である。事業所のフィデリティ尺度得点の平均得点は149.7点、中央値158点であるところから、各事業所が良質なケアマネジメントを実施しており、その結果として、地域滞在日数やGAFなど地域生活の安定を示す基礎的な指標に関しては、両群でともに改善したと考えられる。

翻って、主観的指標についてはなぜ2群間で差が出たのであろうか。ケアマネジメントの利用者からすれば、生活の向上とは、地域滞在日数などに象徴される一次的な地域生活の安定を土台の上に、どのように様々な領域で生活の豊かさを広げるか、という二次的なフェーズとなっていると考えられる。本調査で利用した主観的QOL尺度は生活上の諸側面の満足度を評価するものであったが、基本的な生活の安定の上での生活全体の豊かさを改善・向上については、フィデリティ得点が高かった群の利用者については、フィデリティ得点が低かった群の利用者より、より改善されたと考えられるかもしれない。となれば、本フィデリティ尺度の得点の高低は、ケアマネジメントの質について、よりアドバンスな内容を峻別しているのかもしれない。また、①低フィデリティ尺度得点群の主観的QOLの尺度得点は、初期状態から大きな変化がない、②フィデリティ得点が高い群の方が初期得点有意に低い($p=.028, f=5.318$, 共分散分

析、性別・年齢・初期状態GAF・障害を共変量に投入、※なお、初期のGAF得点では有意差はない($p=.156, f=2.115$, 共分散分析、性別・年齢・障害を共変量に投入))。このことから高フィデリティ群では、低日デリティ群より、生活満足度の低い対象者層によりターゲットをしぼって介入していることが、このような結果につながっていることも考えられる。

なお、本研究については、比較的質の高い事業者のなかで、フィデリティの高低を2群に分けていることにより、結果が不鮮明になっている可能性はある。障害者ケアマネジメントの質について、より幅広い質の事業者を調査すれば、客観的QOL・主観的QOLを含めて、より鮮明かつ有意な結果が出たかもしれない。しかし、わが国の現在の相談支援事業については、一定水準を保ったケアマネジメントを行っている事業所はまだ十分数が得られず、そもそも質の低いケアマネジメントを行っているところでは、事例のフォローが十分にとれない可能性もあった。この点は本研究の限界であり、今後、より幅広い多くの事業所を対象とした研究が必要であろう。しかし、いずれにせよ、利用者の主観的な側面について、本フィデリティ尺度の高低によって、アウトカムに差が出たことは、本尺度のアウトカム関連の妥当性を証明する共に、本尺度の有用性を示すものであると考えられる。

E. 結論

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。

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。

このことから、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、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。

F. 研究発表

吉田光爾,坂本洋一,伊藤順一郎,野中猛,大島巖,深谷裕,瀬戸屋雄太郎,英一也,園環樹,小川雅代:障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度を用いた障害者ケアマネジメント活動の実態把握 個別支援のプロセスについて日本精神障害者リハビリテーション学会福島大会,09.11.23.郡山市.

障害者ケアマネジメント・フィデリティ調査票

0-1. 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>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</p>	<p>全業務のうち 20~39%をケアマネジメント業務に費やしている</p>	<p>全業務のうち 40~59%をケアマネジメント業務に費やしている</p>	<p>全業務のうち 60~79%未満をケアマネジメント業務に費やしている</p>	<p>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</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>移動手段がまったくない。</p>	<p>事業体が用意する移動手段が全くなく、すべて私物(自家用車等)で賄っているが、燃料費は支給されない。</p>	<p>事業体が用意する移動手段がまったくない、全て私物(自家用車等)で賄っており、燃料費は支給される。</p>	<p>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)で賄っており、燃料費は支給される。</p>	<p>私物(自家用車等)を持ち出す必要もなく、事業体が用意する移動手段で確保できている。</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>対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は 20%未満</p>	<p>対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は 20~39%</p>	<p>対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は 40~59%</p>	<p>対面コンタクトが事業体の外で行われる割合は 60~79%</p>	<p>対面コンタクトの 80%以上が事業体の外で行われる</p>
<p>04: 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。 ● ただし、アセスメントが日誌の中に含まれる場合はアセスメントシートとしてみない ● 他の事業体で作成したものをそのまま使うのは、記録としてはみない ● クライシスプランは、必ずしも別シートとして独立している必要はない</p>	<p>基礎情報票と日誌のみをつけている</p>	<p>基礎情報票・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</p>	<p>基礎情報票・日誌・ケアプラン・アセスメントシートをつけている</p>	<p>基礎情報票・日誌・ケアプラン・アセスメントシート・危機時における対応プラン(クライシスプラン)を全てつけている</p>	<p>基礎情報票・日誌・ケアプラン・アセスメントシート・危機時における対応プラン(クライシスプラン)を全てつけている</p>
<p>05: 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>全利用者 10人中 2人未満について事業体が定める記録をつけている</p>	<p>全利用者 10人中 2~4人未満について事業体が定める記録をつけている</p>	<p>全利用者 10人中 4~6人未満について事業体が定める記録をつけている</p>	<p>全利用者 10人中 6~8人未満について事業体が定める記録をつけている</p>	<p>全利用者 10人中 8人以上について事業体が定める記録をつけている</p>

P. 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 プログラムはニーズがあると推測された場合、積極的にプログラムへのエンゲージメントを行う</p> <ul style="list-style-type: none"> □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、積極的にプログラムへの導入を図る □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 ■触法の利用者・長期入院患者など特定の対象者に対し、利用制限をしている場合は、その点を考慮する。 	<p>プログラムは本人の動機が高い事例、他機関からのリファールが存在した場合のみ、プログラムを開始する。</p>	<p>プログラムはエンゲージメント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焦点をあてることが多い</p>	<p>プログラムは都合がつけば積極的なエンゲージメントを行う</p>	<p>プログラム下記に示されるようなアウトリーチを含む積極的なエンゲージメントをおおむね行っている。</p>	<p>プログラムは下記に示されるようなアウトリーチを含む積極的なエンゲージメントを全て行っている。</p>
<p>P2: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、長期入院事例、医療や福祉サービスの受けを拒否している事例などを指す)</p> <ul style="list-style-type: none"> □関係作りの難しい事例への働きかけを行っている □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 □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 □関係作りの難しい事例のエンゲージメント率 75%以上である 	<p>関係作りにおいて、下記のチェックポイントがすべてにおいて満たされない</p>	<p>関係作りは下記のチェックポイントを1つ程度満たす</p>	<p>関係作りは下記のチェックポイントを2つ程度満たす</p>	<p>関係作りは概ね下記のチェックポイントをほぼ満たす</p>	<p>関係作りは概ね下記のチェックポイントのすべてを完全に満たす。</p>
<p>P3:契約に基づいた支援 プログラム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 □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。 ※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 ※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>事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は 0-19%</p>	<p>事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は 20-39%</p>	<p>事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は 40-59%</p>	<p>事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は 60-79%</p>	<p>事例の中で本人の同意の上、契約を結んでいる率は 80-100%</p>
<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において、プログラム時間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)</p>	<p>利用者1人あたり平均15分/回未満の関わりをしている</p>	<p>利用者1人あたり平均15-30分未満/回の関わりをしている</p>	<p>利用者1人あたり平均30-45分未満/回の関わりをしている</p>	<p>利用者1人あたり平均45-90分未満/回の関わりをしている</p>	<p>利用者1人あたりにつき平均90分/回以上</p>
<p>P5:関わりの頻度(電話除く) 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、プログラムで関わる回数が必要に応じて多い</p>	<p>利用者1人あたり平均1回未満/月の関わりをしている</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>利用者1人あたり平均4回以上/月の関わりをしている</p>
<p>P5(参考項目):関わりの頻度(電話含む) 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、プログラムで関わる回数が必要に応じて多い</p>	<p>利用者1人あたり平均1回未満/月の関わりをしている</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>利用者1人あたり平均4回以上/月の関わりをしている</p>

アセスメント

<p>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</p>	<p>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%</p>	<p>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%</p>	<p>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%</p>	<p>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%</p>	<p>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%</p>
<p>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。(※聞き取り・記録で確認) <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"/> 本人のトレーニング(長所)を明らかにする。 <input type="checkbox"/> 以下の3つ以上の観点から評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p><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(2つ以上)の情報源から評価をし、また情報を共有する</p>	<p>アセスメントにおいて、下記のチェックポイントがすべてにおいて満たされない</p>	<p>アセスメントは下記のチェックポイントを1つ程度満たす</p>	<p>アセスメントは下記のチェックポイントを2つ程度満たす</p>	<p>アセスメントは概ね下記のチェックポイントを3-4つ程度満たす</p>	<p>アセスメントは概ね下記のチェックポイントのすべてを完全に満たす。</p>
<p>ケアプラン</p> <p>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</p> <p>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 (※聞き取り・記録で確認)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 作成の過程で本人が参加している <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 複数の社会資源が利用されている <input type="checkbox"/> ストレンジ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 <input type="checkbox"/> 必要な場合医療との連携が図られている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 	<p>事例の中でケアプランが記録として残されている率は 0-19%</p> <p>ケアプランは概ね下記のチェックポイントの0~1しか満たさない。あるいはケアプランが作成されない。</p>	<p>事例の中でケアプランが記録として残されている率は 20-39%</p> <p>ケアプランは概ね下記のチェックポイントの2つ程度満たす。</p>	<p>事例の中でケアプランが記録として残されている率は 40-60%</p> <p>ケアプランは概ね下記のチェックポイントの3つ程度満たす。</p>	<p>事例の中でケアプランが記録として残されている率は 60-79%</p> <p>ケアプランは概ね下記のチェックポイントの4つ程度満たす。</p>	<p>事例の中でケアプランが記録として残されている率は 80-100%</p> <p>ケアプランは概ね下記のチェックポイントのすべてを完全に満たす。</p>

ケア会議

<p>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</p>	<p>ケア会議が開催されている率は0-19%</p> <p>ケアマネジメント従事者は下記のチェックポイントの役割をいずれも果たさない。あるいは下記の役割を果たすケアマネジメント従事者は存在しない。</p>	<p>ケア会議の開催されている率は20-39%</p> <p>ケアマネジメント従事者はケア会議において下記のチェックポイントのうち概ね1つの役割を果たす。</p>	<p>ケア会議の開催されている率は40-59%</p> <p>ケアマネジメント従事者はケア会議において下記のチェックポイントのうち概ね2つの役割を果たす。</p>	<p>ケア会議の開催されている率は60-79%</p> <p>ケアマネジメント従事者はケア会議において下記のチェックポイントの役割をほぼ果たす。</p>	<p>ケア会議の開催率は80-100%</p> <p>ケアマネジメント従事者はケア会議において下記のチェックポイントの役割を完全に果たす。</p>
<p>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>ケアマネジメント従事者は下記チェックポイントの役割をいずれも果たさない。あるいは下記の役割を果たすケアマネジメント従事者は存在しない。</p>	<p>ケアマネジメント従事者はケアプランの実行において下記のチェックポイントの2つの役割を果たす。</p>	<p>ケアマネジメント従事者はケアプランの実行において下記のチェックポイントの役割をほぼ果たす。</p>	<p>ケアマネジメント従事者はケアプランの実行において下記のチェックポイントの役割を完全に果たす。</p>	<p>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</p>

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。 □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見学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>	<p>ケアマネジメント従事者は下記チェックポイントの役割をいずれも果たさない。あるいは下記の役割を果たすケアマネジメント従事者は存在しない。</p> <p>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。</p>	<p>ケアマネジメント従事者はケアプランの実行において下記のチェックポイントの2つの役割を果たす。</p>	<p>ケアマネジメント従事者はケアプランの実行において下記のチェックポイントの役割をほぼ果たす。</p>	<p>ケアマネジメント従事者はケアプランの実行において下記のチェックポイントの役割を完全に果たす。</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>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。 □家事援助・訓練 □家事その他、社会生活上必要なスキルに関する実地での訓練・助言 □居住地の確保や環境整備 □服薬管理の支援 □就労支援 □各種制度・手続きの支援 □レクリエーション・社会参加 □必要に応じた外出同行</p>	<p>ダイレクトサービスは行わない。あるいは日常生活相談などの側面的内容のみに限定され、具体的な支援は行われない。</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>ダイレクトサービスについて、下記のチェックポイントのうち5~6つのサービスに対応可能である。</p> <p>ダイレクトサービスについて、下記のチェックポイントのうち3~4つのサービスに対応可能である。</p> <p>ダイレクトサービスについて、下記のチェックポイントのうち1~2つのサービスに対応可能である。</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>事例のうち、継続的な面接が実施されている率は0-19%</p> <p>事例のうち、ケアプランが見直されている率は20-39%であり、ケアプランの見直しが行われる。</p>	<p>事例のうち、継続的な面接が実施されている率は20-39%</p> <p>事例のうち、ケアプランが見直されている率は40-59%であり、ケアプランの見直しが行われる。</p>	<p>事例のうち、継続的な面接が実施されている率は60-79%</p> <p>事例のうち、ケアプランが見直されている率は80-100%であり、ケアプランの見直しはほぼすべての事例に対して行われる。</p>	<p>事例のうち、継続的な面接が実施されている率は80-100%</p> <p>事例のうち、ケアプランが見直されている率は80-100%であり、ケアプランの見直しはほぼすべての事例に対して行われる。</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)</p>	<p>事例のうち、ケアプランが見直されている率は0-19%であり、例外的な処置である。</p>	<p>事例のうち、ケアプラン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、ケアプランの見直しが行われる。</p>	<p>事例のうち、ケアプランが見直されている率は60-79%であり、ケアプランの見直しは例外的な事情を除き、概ね行われる。</p>	<p>事例のうち、ケアプランが見直されている率は80-100%であり、ケアプランの見直しはほぼすべての事例に対して行われる。</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>下記のチェックには1つもつかない</p>	<p>1つが行われている</p>	<p>2つが行われている</p>	<p>3つがほぼ行われている</p> <p>3つが十全に行われている</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えず、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>入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は0-19%</p>	<p>入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は20-39%</p>	<p>入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は40-59%</p>	<p>入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は60-79%</p> <p>入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は80-100%</p>
<p>P20:危機介入 重篤な危機への介入を行える体制をとつたうえで、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:1点 <input type="checkbox"/> 24時間の応対体制 <input type="checkbox"/> シフト勤務による当直対応:3点 <input type="checkbox"/> シフト勤務による電話対応:2点 <input type="checkbox"/> 限定的な電話(随意・深夜帯除く)による夜間対応等:1点 <input type="checkbox"/> 危機対応 アウトリーチによる対応を実際に行っている:2点 関係各機関に対応を依頼:1点 実際にはほとんど直接支援を行わない:0点</p>	<p>危機介入に関する対応は1-0点</p>	<p>危機介入に関する対応は2点</p>	<p>危機介入に関する対応は3点</p>	<p>危機介入に関する対応は4-5点</p> <p>危機介入に関する対応は6点</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>家族支援について、 下記のチェックポイントのうち該当する項目はない</p>	<p>家族支援について、 下記のチェックポイントの1つに該当する</p>	<p>家族支援について、 下記のチェックポイントの2つに該当する</p>	<p>家族支援について、 下記のチェックポイントの3つに該当する</p>	<p>家族支援について、 下記のチェックポイントのすべてが該当する</p>
--	---	---	---	---	--

0-2.事業体の構造と機能(続)

<p>06: 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、不動産屋、近隣住民、ボランティア、商工会などインフォーマル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>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%</p>	<p>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%</p>	<p>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%</p>	<p>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%</p>	<p>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%</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>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</p>	<p>—</p>	<p>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</p>	<p>—</p>	<p>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</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"/> 職員一人ひとりについて教育・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>職員の質の向上について、下記のチェックポイントのうち該当する項目はない</p>	<p>職員の質の向上について、下記のチェックポイントの1つに該当する</p>	<p>職員の質の向上について、下記のチェックポイントの2つに該当する</p>	<p>職員の質の向上について、下記のチェックポイントの3つに該当する</p>	<p>職員の質の向上について、下記のチェックポイントのすべてが該当する</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 ※事業所内での日常の業務連絡上のカンファレンスは除く ※スーパービジョンには、スーパーバイザーが確保されていることが前提 ※スーパーバイザーの条件:豊富な能力と経験をもつ ●個別スーパービジョンの機会の保障 <input type="checkbox"/> なし…0点 <input type="checkbox"/> 不定期…1点 <input type="checkbox"/> 定期…2点 ●グループスーパービジョンの頻度 <input type="checkbox"/> なし…0点 <input type="checkbox"/> 不定期…1点 <input type="checkbox"/> 定期…2点 ●地域の事例検討会への参加 <input type="checkbox"/> なし…0点 <input type="checkbox"/> 不定期…1点 <input type="checkbox"/> 定期…2点</p>	<p>スーパービジョンの体制について、下記のチェックポイントの合計得点は0点~1点である</p>	<p>スーパービジョンの体制について、下記のチェックポイントの合計得点は2点</p>	<p>スーパービジョンの体制について、下記のチェックポイントの合計得点は3点</p>	<p>スーパービジョンの体制について、下記のチェックポイントの合計得点は4点</p>	<p>スーパービジョンの体制について、下記のチェックポイントの合計得点は5点以上である</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られている、または受け入れたことがある ※ 相談支援事業に限る</p>	実習生の受け入れに ついて、どちらのチェックポイントにも該当しない	—	実習生の受け入れに ついて、下記のチェックポイントのうち1つについて該当する	—	実習生の受け入れに ついて、下記のチェックポイントのすべてが該当する
<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>	サービスの質の向上 について、下記のチェックポイントのうち該当する項目はない	サービスの質の向上 について、下記のチェックポイントの1つに該当する	サービスの質の向上 について、下記のチェックポイントの2つに該当する	サービスの質の向上 について、下記のチェックポイントの3つに該当する	サービスの質の向上 について、下記のチェックポイントのすべてが該当する
<p>012: 事業への利用者の積極的参加 利用者が事業に積極的に参加している <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・・・2点 <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・・・2点 <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・・・1点 <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・・・1点 <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・・・1点</p>	利用者の事業参加に ついての合計点は0点	利用者の事業参加に ついての合計点は1点	利用者の事業参加に ついての合計点は2～3点	利用者の事業参加に ついての合計点は4～5点	利用者の事業参加に ついての合計点は6～7点

III. 地域コーディネーション

<p>C1: 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>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>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、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>C2: ケアマネジメントの活用を促進させるための工夫 ケアマネジメントが十分活用されるように、地域資源や利用者に情報が周知されるよう工夫されている。 <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>ケアマネジメントの活用を促進させる工夫について、下記のチェックポイントのうち該当する項目は1つ以下</p>	<p>ケアマネジメントの活用を促進させる工夫について、下記のチェックポイントのうち2つを行っている</p>	<p>—</p>	<p>ケアマネジメントの活用を促進させる工夫について、下記のチェックポイントのすべてを行っている</p>
<p>C3: 社会資源のオープン性の保障 事業体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スリテラシーを高めるために、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体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>社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのうち該当する項目は1つ以下</p>	<p>社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのうち2つを行っている</p>	<p>社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのうち3つを行っている</p>	<p>社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのすべてを行っている</p>
<p>C4: 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体(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 ●地域のネットワークの構築状況 <input type="checkbox"/>未構築…0点 <input type="checkbox"/>構築中…1点 <input type="checkbox"/>構築済み…2点 ●事業体の関与 <input type="checkbox"/>積極的関与あり…1点 <input type="checkbox"/>積極的関与なし…0点</p>	<p>ネットワークの構築と関与についての合計点は1点以下</p>	<p>ネットワークの構築と関与についての合計点は2点</p>	<p>—</p>	<p>ネットワークの構築と関与についての合計点は3点</p>

<p>C5: ネットワークの機能 地域にある様々な事業者(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 <input type="checkbox"/>【役割分担】関係機関・団体と定期的に会合を開き、それぞれの機能や役割についての情報を共有している <input type="checkbox"/>【相互の機能チェック】定期的に事業者の活動を報告しあい、お互いに各事業者の機能状況をチェックしている <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 <input type="checkbox"/>【行政との連携】行政と民間事業者が協働できるよう、顔を合わせながら定期的に持っている <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、顔を合わせながら定期的に持っている</p>	<p>ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は1つ以下</p>	<p>ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は2つ</p>	<p>ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は3つ</p>	<p>ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は4つ</p>	<p>ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうちすべてが該当する</p>
<p>C6: 個別のケア会議と地域ネットワークの連動 個別のケア会議と地域のネットワークの連動による、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 <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者が集まり、検討会を開催している <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 <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>個別のケア会議とネットワークの連動について下記のうち該当する項目は1つ以下</p>	<p>—</p>	<p>個別のケア会議とネットワークの連動について下記のうち該当する項目は2つ</p>	<p>—</p>	<p>個別のケア会議とネットワークの連動について下記のうち該当する項目のすべてが該当する</p>

障害者ケアマネジメント・ フィデリティ調査マニュアル

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| 1 | フィデリティ調査者のためのチェックリスト |
| 1.1 | 訪問前 |
| 1.2 | 訪問中 |
| 1.3 | 訪問後 |
| 2 | 障害者ケアマネジメント フィデリティ調査各項目の定義、理念、スコアリング |
| 2.1 | 調査領域 O-1 事業体の構造と機能 |
| 2.2 | 調査領域 P ケアマネジメントのプロセス |
| 2.3 | 調査領域 O-2 事業体の構造と機能（続） |
| 2.4 | 調査領域 C 地域コーディネーション |
| 3 | 調査に必要なもの、調査の流れ、心得、スケジュール例 |
| 3.1 | もって行くもの |
| 3.2 | 調査の流れ |
| 3.3 | 訪問調査に当たっての心得 |
| 3.4 | 調査訪問時のモデル的なスケジュール例 |

1 フィデリティ調査者のためのチェックリスト

1.1 訪問前

調査の時間割を作成する

サイトを訪問する前から訪問する時までのすべての必要な作業をピックアップし、調査の時間割を作成する。たとえば、インタビューの日時をサイト側に確認するための電話も、時間割に含まれる。

キーパーソンとの調整

プログラムの窓口担当者となってくれる人を設定する。その人がキーパーソンとなって、調査者の訪問をアレンジし、調査の目的と範囲をプログラムスタッフに伝える。ケアマネジメント従事者の忙しさに配慮して、あらかじめ十分にスケジュールを組んでおく方が丁寧である。

調査についての共通理解を site 側と確認する。

調査チームはそれぞれのプログラムサイトに、調査の目標を伝えなければならない（現段階では、評価ではなく実態調査であることを伝える）。また、調査報告書を誰が見るか、プログラムサイトがその情報を受け取ることができるかどうか、どのような情報が提供されるのかについても、プログラムサイトに伝えなければならない。

事前に必要な情報を提示しておく

- ①. 調査訪問のときに何が必要かを示す。調査の目的の他、どんな情報が必要か、誰と話す必要があるか、インタビューや訪問するにはどれくらいの時間が必要か、を簡単に伝えておくことが必要だろう。
- ②. 施設用フェイスシートを事前に送り、ケース数やスタッフの就労時間等について回答しておいてもらう。

□ 6ケースの記録が必要であることを伝える。

時間的効率を上げるためには、事業体の代表者に下記の条件に合う6ケースをあらかじめ選んでおいてもらう。可能であれば、条件の合うケースの中からランダムに選択してもらう。

- ① すでにケア計画（障害者自立支援法に基づくサービス利用計画でなくてもよい）を作成し、実際にサービスを提供しているケース（必須）
- ② ケア計画作成後6ヶ月以上経過しているケース

1.2 訪問中

□ フェイスシートの確認

事前に依頼した施設用フェイスシートを受け取り、記載漏れがないか確認。記載されていないところは聞き取りで記入する。

□ 情報の不一致についての確認

情報源によって得られた情報が異なる場合、その領域についての実施状況をより良く知るために、事業体の代表者に質問をする。できるだけ解決しておくこと。最もよくみられる乖離としては、事業体の代表者へのインタビューの際、記録や観察データが示しているよりも、事業所の機能について理想的な答えをしてしまうことがある。このような乖離を理解し、解決するためには次のような質問をするとうい。「私たちが記録をレビューしたところでは、オフィスでの接触が〇%となっています。しかしあなたの見積もりではそれは△%でした。この違いをどのように解釈されますか？」

□ 欠損値の確認。

帰る前に欠損値を確認する。訪問終了時に、できれば事業所の代表者と一緒に乖離を確認し、解決できるとよい。

1.3 訪問後

□ 追加の情報収集

欠損値があったら、後日、追加で情報を集める。電話やメールなど。また、訪問が終了してから気付いた情報源間の乖離について、事業体の代表者と議論することも含まれる。

□ 調査結果の比較

複数の調査者が調査する場合、両者が独立に調査を行う。そして得点を比較し、合議によって評定を決める。

□ フォローアップレターを送る

フォローアップレターを送る。全施設の平均点と、各施設の得点をフィードバックする。

2 障害者ケアマネジメント フィデリティ調査各項目の定義、理念、スコアリング
 インタビューの優先順位 (★★★：最優先 ★★：優先 ★：確認/記録優先)
 不明の場合はメモ欄の □不明 にチェック (✓)

2.1 調査領域 O-1 事業体の構造と機能

O1★ ケアマネジメント業務への専従

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 20～39% をケアマネジメント業務 に費やしている	全業務のうち 40～59% をケアマネジメント業務 に費やしている	全業務のうち 60～79% 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
--	---	---	---	--

定義 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。

情報源 施設フェイスシート：ケアマネジメント従事者全員の業務の割合から平均を算出。

○2★★★ 訪問活動のための環境整備

移動手段が全くない。	事業者が用意する移動手段が全くなく、すべて私物(自家用車等)で賄っているが、燃料費は支給されない。	事業者が用意する移動手段がまったくなく、全て私物(自家用車等)で賄っており、燃料費は支給される。	事業者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)で賄っており、燃料費は支給される。	私物(自家用車等)を持ち出す必要もなく、事業者が用意する移動手段で確保できている。
------------	---	--	--	---

定義 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

情報源 事業者の代表者インタビュー:「訪問するときの移動手段はどのようにしていますか」「移動手段は十分確保できていると思いますか」「現在ある移動手段は十分活用できていますか」

評定方法 地域性を考慮すること。

○3★ 地域ベースのサービス

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
----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------

定義 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

情報源

- a) 記録のレビュー（優先）：あらかじめ選択した6ケースについて、過去6ヶ月間の地域で実施した対面コンタクト数の割合を算出。→値を順に並べ、3番目と4番目の人の値の平均値を出す。
- b) ケアマネジメント従事者インタビュー：「あなたは利用者とコンタクトを取るとき、何パーセントくらい地域で行い、何パーセントくらいオフィスで行っていますか」
- c) 利用者インタビュー：「ケアマネジメント従事者とあなたは主にどこで会いますか」「どのくらいの頻度でケアマネジメント従事者のいるオフィスに行きますか」

評定方法

対面コンタクトのみカウントし、電話や家族のみとの接触は含まない。
 退院促進のための病院でのコンタクトは地域でのコンタクトとする。
 サービス提供者のみとの接触はカウントしない。

□不明