

図 初期相談からサービス利用まで

表 サービス利用計画作成のためのサービス担当者会議の手順

ステップ1	メンバーの選定
ステップ2	ケアカンファレンス資料の作成
ステップ3	事前説明
ステップ4	適切な会場の設定
ステップ5	クリアなケアカンファレンスの運営
ステップ6	ケアカンファレンスの会議録の作成
ステップ7	ケアカンファレンスの会議録の配付
ステップ8	サービス利用計画の詰め

ある。ここでは、障害者ケアマネジメントにおける会議をケアカンファレンスと呼ぶことにする。ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの目的は、その会議が何を意図しているかによって異なってくる。なぜなら、ケアマネジメント・プロセスにおいて、サービス利用計画を作成するための会議であるか、あるいはモニタリングの結果によってサービスの微調整やサービス利用計画の修正を検討する会議であるかなどいくつかの会議の目的がある。

表は、サービス利用計画を作成するためのケアカンファレンスの手順を示している。ここでは、主にサービス利用計画作成のための会議に焦点を絞って解説する。

(1) ケアカンファレンスの目的

サービス利用計画作成のためのケアカンファレンスは利用者に対して実施したアセスメントを共有し、利用者の支援計画を立て、チームアプローチの原理に立って協働して介入することを目的として開催される。そのために、相談支援専門員は、① 支援目標の共有化、② 利用者の主体的参加、③ 各専門分野の意見の吸収、④ チームワークの原理を念頭に入れて会議を進める。会議の司会者である相談支援専門員がこれらの意図を持っていないければ、会議が長時間になってしまうとともに利用者に対するサービス提供の目的が明確にできない。

(2) ケアカンファレンスのメンバーの選定と召集

ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスは、相談支援専門員がサービス提供者に指示・命令してサービスを提供するための会議ではなく、アセスメントの結果などいままでも得られた情報を提出しメンバーからの発想を集約するプロセスである。ケアカンファレンスは相談支援専門員が招集する。召集に当たって、相談支援専門員は事前に利用者伝えて承諾を得ておく必要がある。また、利用者本人、家族、本人が信頼する人などへの出席を促すこともある。メンバーを選定するに当たって配慮すべき事

柄は、①メンバーの人数、②「直接かかわりのある」または「かかわりのできる」メンバーを集める、③利用者の性格を考慮するなどである。メンバーの人数については、一度に多くのメンバーを集めてしまいがちであるが、多人数での会議は効率が悪く参加した利用者を萎縮させることがある。せいぜい8人程度が限度であると思われる。また、関係者をすべて集めるという視点ではなく、利用者の生活課題を解決するために協力を得られる人を選定するという視点が重要である。これまでかかわりの強かったキーパーソンを探し出すことが大切であり、これから関わっていける人もメンバーに入れておく。利用者の中には、自己表出をできない人もいるので、雰囲気づくりの観点からも留意する必要がある。

(3) ケアカンファレンスの会議資料の作成と事前配付

相談支援専門員は、会議を円滑にするために会議資料を事前に配付することが重要である。事前に会議資料を配布しないで会議を開催すると会議が長時間になり、検討したい事項を十分に議論できない、議題のポイントがずれてしまうなどの問題が生じる。事前に作成しておくべき資料はアセスメント結果およびアセスメント結果要約票、ラフなサービス利用計画などである。相談支援専門員は、わかりやすい資料を作成するために要点をまとめる必要がある。内容として、①利用者のプロフィール、②生活課題の概要、③主訴および生活課題一覧、④現在利用中の資源と機関一覧、⑤二次アセスメントの結果などが盛り込まれた資料となる。相談支援専門員は、サービス担当者会議に他職種の医師、看護師など専門用語の異なるメンバーが集まることを考慮し、最終的な共通言語となる生活課題を意識して資料を作成する。また、利用者が参加している場合、当然、専門的な用語は理解しにくいので、理学療法士などが作成した二次アセスメントの結果などは書き換えた資料を準備する。

資料は、利用者の承諾を得て会議の前にあらかじめメンバーに配付する。日頃からメンバーをよく知っている場合は事前の資料配付が効果を高める。しかしながら、メンバーの中に初めてケアカンファレンスに参加をお願いする人の場合、職場を直接訪

問して会議の趣旨など説明する機会を設けて、メンバーを知ることも大切である。あらかじめメンバーと顔合わせしていると、会議を円滑に進められる。

(4) ケアカンファレンスの会場の設定

ケアカンファレンスの会場設定は、ケースバイケースである。①利用者の自宅、②利用者が通う病院や施設、③福祉センターなどまったく別の場所などが想定される。利用者の自宅での会議は利用者がリラックスできる、自宅での生活の様子がわかるという利点があるが、利用者や家族などが他人の訪問を気にすることもある。最もよく利用しているのが利用者が通う病院や施設である。適切な広さを確保できる、利用者のアクセスがよいなどの利点があるが、利用者が病院や施設に対する意見を発言しにくい点があるかもしれない。

会場の設定と同時に、要約筆者や手話通訳者の確保が聴覚障害者のためには必須である。それと同時に、その費用をあらかじめ準備することも忘れてはならない。これらの準備を怠ると会議が始まってから会議の下準備に時間を割いてしまい、十分な検討ができなくなってしまう。

(5) クリアなケアカンファレンスの運営

相談支援専門員はケアカンファレンスの司会役を務め、運営を円滑に行う。ケアカンファレンスは以下のような手順で進行する。

1) ケアカンファレンスの開催の挨拶：「本日は、サービス担当者会議にお集まりいただきありがとうございます。司会を担当させていただきます△△△相談支援事業所の〇〇です。本日、出席の方々に簡単に自己紹介をお願いします（各自自己紹介）」

2) ケアカンファレンスに入る前の確認事項：「ケアカンファレンスに入る前に利用者〇〇さんに理解してもらおうと同時にメンバーの皆さんに確認したいことがあります」と伝え以下について確認を行う。
①希望に添わないサービスは断れる、②ケアマネジメントの中断も可能である、③いますぐに対応できないニーズも時間をかけて対応する、④メンバーがともに課題解決に向けて努力する、⑤希望すれば再度サービス担当者会議を開催できる、⑥不服申し立ての方法がある、⑦権利擁護の方法があるなど。この段階での確認を怠り会議の途中で確認すると検討

課題に集中できなくなる。

3) ケアカンファレンスの目的の説明:「本日のケアカンファレンスは、利用者〇〇さんの支援について、支援目標を共有し、サービス利用計画を作成するために、それぞれの立場からご意見をお伺いしたいと思います」

4) 利用者の現在の生活状況:「利用者〇〇さんの現在の状況は……です」

5) アセスメントの結果:「利用者〇〇さんの生活の状況をイメージできたと思いますので、次にアセスメント結果に入りたいと思います。利用者〇〇さんのアセスメントは……です。メンバーの方にアセスメント結果についてご質問などありましたらおうかがいしたいと思います」

6) 利用者〇〇さんの思いやニーズ:「アセスメントの結果から、利用者〇〇さんの思いやニーズについて……として整理しました。利用者〇〇さんもお意見がありましたらお話ししてください。メンバーの方のご意見をおうかがいしたいと思います」

7) 利用者の思いやニーズに対する阻害要因:「利用者〇〇さんの思いやニーズを実現するのに支障となっている背景要因、個人要因から見ると……、環境要因から見ると……と判断しました。メンバーの方のご意見をおうかがいしたいと思います」

8) 利用者の持っているストレングス:「利用者〇〇さんのストレングスは、……だと思います。メンバーの方でほかにお気づきの点がありましたらご意見をおうかがいします」

9) ラフなサービス利用計画の提出:「利用者〇〇さんと一緒にラフなサービス利用計画を作成しました。この計画についてサービス提供者からご意見をおうかがいしたいと思います」

10) ケアカンファレンスのまとめ:「本日、利用者〇〇さんのサービス利用計画についてご意見をおうかがいして、修正する点もありました。利用者〇〇さんと一緒に、皆さんのご意見を踏まえて、最終的なサービス利用計画を作成したいと思います。なお、会議録をできるだけ早急に送付しますので、修正点、追加意見などありましたらご連絡してください。そのうえで、サービス利用計画を利用者〇〇さんと合意のうえ、最終決定したいと思います。本日はご多

忙の中ありがとうございました。利用者〇〇さんの支援のためにご協力を再度お願いしたいと思います」

以上、会議の進行について概要を述べたが、モニタリングの結果によるサービス利用計画の修正などの会議はまったく異なった進行となる。

(6) ケアカンファレンスの会議録の作成

ケアカンファレンスの会議録はモニタリングや再アセスメントのときに貴重な資料となる。何に基づいて判断したのか、ケアカンファレンスでの検討が深まっていなかったなど反省点を含めて振り返りの材料となる。また、会議が終わってからメンバーに配付する時間が短ければ短いほどメンバーの意識を高めやすい。会議録が遅くなってしまうとメンバーが言い忘れたことや気づいたことを集約できないこともある。会議録のまとめ方には、主に①逐次的な記録の方法、②わかりやすいテーマ別にまとめる方法とがあり、①の方法は、発言者ごとに時間的な経過に沿ってまとめる一般的な方法である。②の方法は、「現在活用しているサービスの整理」「主訴に対する今後の取り組み」などテーマ別にまとめどのような話があり、誰がどのような意見を発言したかを記録する。

(7) ケアカンファレンスの会議録の配付

ケアカンファレンスの会議録を配付する意義は、①利用者に確認してほしい、②メンバーがそれぞれの発言を確認する、③追加意見を聴くなどである。会議録を配布しないでサービス利用計画をいきなり作成すると見落としや共通認識の欠如につながり、サービス提供が円滑に進まないという問題が生じる。利用者にとって、支援を利用するためにどのような情報交換がなされたのか、自分自身をみつめ、どのような生活課題があるのかなど明確にできる。このようなプロセスが利用者のエンパワメントにつながっていく。メンバーの発言の確認は、今後提供されるサービスの調整を行うためにも大切になってくる。追加意見については、会議の席上で言えなかった事柄、後で気づいた事柄などを追加してもらう。もし、それらの意見が会議の結論に影響すると判断したら、ほかのメンバーにも情報提供することになる。

(8) サービス利用計画の詰め

会議録を配付した後、利用者と最終的なサービス利用計画を作成し合意形成を図る。詰めの段階であるので、利用者との話し合いが重要である。知的障害者や精神障害者はサービスを実際に体験しないと合意できないケースもある。その場合、体験プランを組み入れるなどすることが重要である。相談支援専門員がサービス利用計画の詰めで忘れてはならないことは、①費用の概算を見積もる、②サービスの優先順位を再確認する、③新規サービス開発があればそれまでの期間を予測する、④再アセスメント時期を予測するなどである。サービス利用計画の詰め

を怠ると利用者の不満や、せっかく作成された計画が効果的に実施されないという問題が生じる。

引用・参考文献

- 1) 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト編集委員会(編)：障害者相談支援従事者初任者研修テキスト、中央法規、p41、2008
- 2) 坂本洋一：図説 よくわかる障害者自立支援法 第2版、中央法規、2008
- 3) 野中 猛：図説 ケアマネジメント、中央法規、1997
- 4) 身体障害者ケアマネジメント研究会(監)：障害者ケアマネジメント実施マニュアル-身体障害編、中央法規、2000

●本の泉社より
好評発売中



千ヨさんの特別室
在宅介護の八年間
鏡 玲子 著

かけがえない人生、家族のやさしさとは
推薦 明治学院大学教授 河合寛業

●定価1300円＋税
●160頁 ●四六判上製

月刊
高齢者福祉問題の専門誌
ゆたかな暮らし

2009.4
324号

定価：¥683(税込)
年間定期購読料 ¥9,108



発売 ●本の泉社
編集 ●全国老人福祉問題研究会

〒113-0033 東京都文京区本郷2-25-6-1F
tel. 03-5800-8494 fax. 03-5800-5353
http://www.honnoizumi.co.jp/
郵便振替 00130-6-137225

◎特養ホーム最前線——実践から本音を拓く——山形・とかみ共生苑

◎障害者自立支援法訴訟は何を求めているか 第二回

「もっと人間らしく…」の思いを込めて

阿部 芳郎

住民参加型法外サービスの動向と背景
元気高齢者を対象とした地域福祉活動
住民参加による法外サービスの現状と課題
だれもが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

阿食 かをる

NPO法人くらしのサポーター「広場」理事長竹内君代さんに聞く
専門職としての地域づくり

聞き手 末永 睦子

佐藤 嘉夫
山本 知子

特集 住民協同型 法外サービス

特集：多様なケアマネジメント

障害者ケアマネジメントの動向

坂 本 洋 一

障害者ケアマネジメントの動向

和洋女子大学 坂本 洋一

● 抄録

本稿は、障害者自立支援法にみられる制度面での動きと研究面での動きを概観することによって、今後のケアマネジメントの課題を探ることを目的としている。厚生労働省は、サービス利用計画作成費の対象拡大と支給決定前つまり障害支援区分の認定後にケアマネジメントが開始されるように見直し、制度の改正を行うとしている。研究面では、障害者ケアマネジメントのアウトカム評価、作業評価指標、障害者ケアマネジメントに関する事業体のフィデリティ評価尺度暫定版等の研究が行われている。しかしながら、ケアマネジメント・プロセス、ケアマネジメントの対象者等研究データが少なく、制度改正に反映されていない。今後、制度と実践がよい緊張関係を維持しながら、ケアマネジメントのアウトカム評価、相談支援事業者の評価手法、人材養成の包括的な体制の構築等を推進する課題が指摘される。

Key Words : 障害者, ケアマネジメント, 障害者福祉制度, 動向

ケアマネジメント学, (8) : 24-30, 2009

I. はじめに

わが国のケアマネジメントは、1980年代後半にケースマネジメントとして紹介され、臨床場面において個別に試行されてきた。1995年以降行政的な検討が行われ、1997年の「社会福祉基礎構造改革について(中間報告)」においては、ケアマネジメント手法による効果的なサービス提供の必要性が指摘された。ケアマネジメントが制度的に位置づけられたのは、公的介護保険制度が最初である。一方、障害者分野においては、1995年に日本障害者リハビリテーション協会内に「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討委員会」を設置し、身体障害者部会、知的障害者部会、精神障害者部会の3つの部会で、

それぞれ障害種別に障害者にとってのケア、ケアの基本理念、ケアの原則、ケアを提供するシステム等を検討した。1997年、厚生労働省(当時は厚生省)はケアサービス体制整備支援モデル事業を予算化し、障害種別にモデル事業を開始した。1998年には、国レベルで「介護等支援専門員養成指導者研修」を、都道府県・指定都市レベルで「介護等支援専門員養成研修」を開始し、いわゆる障害者分野のケアマネジャーの養成が始まった。2003年の支援費制度の導入に伴う障害者ケアマネジメントの本格的な実施に向けて、2002年には「障害者ケアガイドライン」が厚生労働省において取りまとめられ、はじめて3障害共通の障害者ケアマネジメントの原則が公表された。このケアガイドラインをベースに「障害者ケアマネジメント体制支援事業」が開始され、障害者ケアマネジメント体制が推進された。支援費制度は、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービ

Yoichi Sakamoto
Wayo Women's University
〒275-8533 千葉県市川市国府台2-3-1

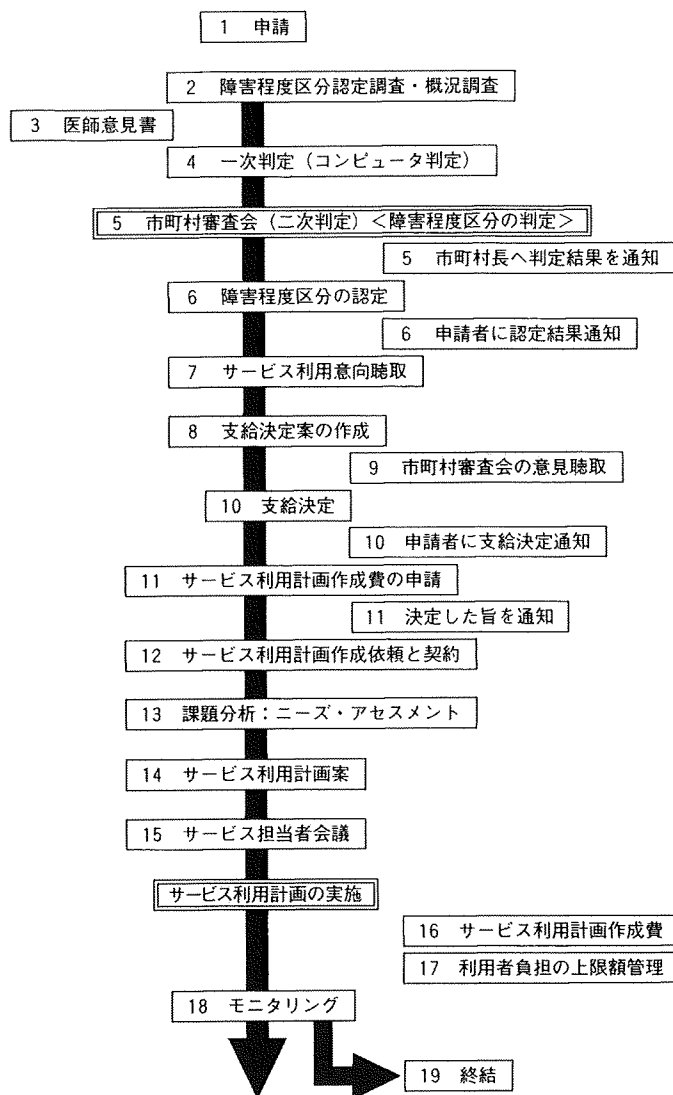
ス提供を基本とし、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みであった。そのため、相談支援は、障害者の自己決定やサービスの選択を支援するケアマネジメント手法を活用する重要性が強調された。しかしながら、支援費制度の下では、ケアマネジメントを制度化することはなかった。障害者ケアマネジメントが制度として導入されるのは、障害者自立支援法によってである。わが国の障害者ケアマネジメントは、行政主導で普及されてきたといえる。本稿は、このような背景の基、障害者ケアマネジメントの制度的な面と研究面について、その動向をまとめて今後の課題を見出すことを試みる。

II. 制度面での動き

2005（平成17）年に成立した障害者自立支援法（最終改正；平成18年12月20日）によって、障害者ケアマネジメントが制度的に導入された。障害者自立支援法は、それまで相談支援事業の実施主体が市町村と都道府県に分かれていたのを、障害種別にかかわらず市町村に一元化した。つまり、法の第2条に相談支援事業を市町村の責務として規定し、必須事業として位置づけた。相談支援事業をになう職員として相談支援専門員が登場することとなった。この相談支援専門員がいわゆるケアマネジャーとしての機能をもつことになる。相談支援の内容は、法の第5条に規定され、「1 地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること。」第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下、支給決定障害者等）が障害福祉サービスを適切に利用す

ることができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下、サービス利用計画）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること」とされている。この規定から読みとれる相談支援は、支給決定障害者等に対してサービス利用計画を作成し、障害福祉サービスの提供のため事業者等との連絡調整等を行うことになる。

相談支援とケアマネジメントとの関連については、相談支援事業者の担い手である相談支援専門員の研修内容で明らかにされている。「指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（最終改正；平成19年3月30日厚生労働省告示第80号）に示している都道府県知事が行う研修として、相談支援従事者初任者研修と相談支援従事者現任研修がある。その研修内容に、「ケアマネジメントの手法に関する講義」が8時間、「ケアマネジメント・プロセスに関する演習」が11時間設定されている。したがって、相談支援に当たっては、ケアマネジメント手法を用いることが推奨されている。ここで、いくつかの問題点が指摘される。まず、障害福祉サービスの支給決定プロセスに、ケアマネジメントがどのように関与するかという課題がある。図1は、介護給付の支給決定プロセスを示している。この支給決定プロセスからみると、支給決定後のサービス利用計画作成依頼というプロセスから実質的ケアマネジメントが開始されると理解することが妥当であろう。サービス利用計画作成の依頼先は、相談支援事業者であり、契約によって相談支援事業者が決まる。問題は、サービス利用意向聴取が終わり、障害福祉サービスの支給決定が行われた後になっ



出典：障害者相談支援従事者研修テキスト編集委員会編：改訂 障害者相談支援従事者初任者研修テキストP.143より

図1 介護給付の支給決定プロセス

て、ケアマネジメントが開始されることである。本来、ケアマネジメントは、障害者の望む暮らしを実現するための支援であり、ニーズ・アセスメントから出発することが重要であり、どのようなサービスを利用するかをケアマネジメントが開始される前に聴取するのは意味をなさない。ニーズ・アセスメントを行い、そのニーズを充足する社会資源を検討するプロセスが極めて重要である。

さらに、障害程度区分の認定手続きでは、認定された区分によって、利用できるサービスの種類に制限が課される。たとえば、生活介護のサービスを購入しようとしても、通常、障害程度区分が区分3以上（50歳以上は区分2以上）でないと購入できない。当然、サービス利用計画を作成するときに、購入できるサービスに制限があるので、プランづくりに影響を与える。

また、障害者の地域生活は、自立支援給付だけでなく、インフォーマル・サービスによって支えられている。このインフォーマル・サービスをいかに開発し、地域に定着させるかはケアマネジメント実践においては重要視されている。障害者ケアマネジメント実践は、いくつかの課題をかかえて出発したといえる。

そこで、平成20年12月16日の社会保障審議会の障害者部会の報告書において、相談支援の強化を取り上げ、支給決定プロセスにおける相談支援にあり方が議論されている。その報告書によれば、サービス利用計画作成費の利用者が平成20年4月時点でわずかに1,920人であったことから、ケアマネジメントが開始されるプロセスが修正されている。図2は、その修正されたイメージを表している。

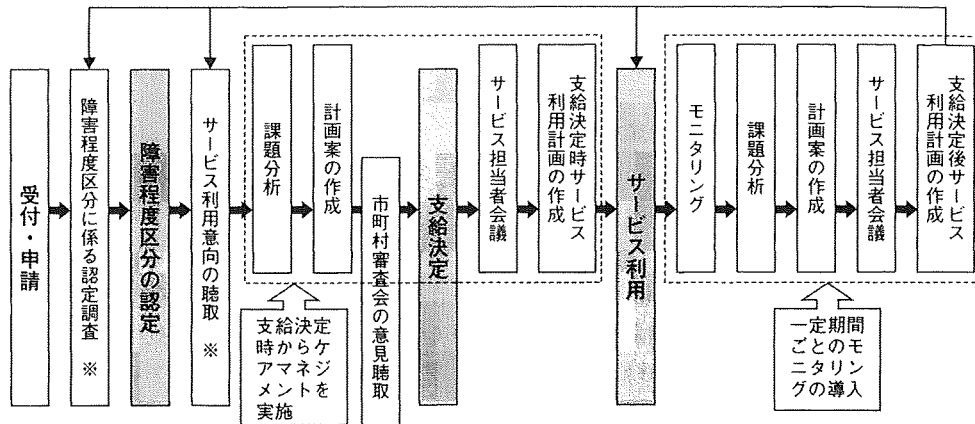
この支給決定プロセスによれば、障害程度区分の認定の後に、ケアマネジメントが開始されることになる。従来のケアマネジメントが支給決定後であったのに比べて、支給決定プロセスの計画作成にかかわれる点で、現場がケアマネジメントを実践しやすくなったと思われる。同時に、社会保障審議会の障害者部会の報告書では、サービス利用計画作成費の対象を拡大することになっている。従来、サービス利用計画作成費の対象は、①障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者、②単身世帯の者等、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者、③重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者（寝たきり状態にある者等）、であった。今後、どのようにサービス利用計画作成費の対象を拡大するのが課題となるが、どのような障害者に対してケアマネジメントを実施するのか研究面でも明らかにされていない現状では、ケアマネジメントの根幹にかかる問題だと思われる。困難度の高い事例に対する正当な報酬の対価が妥当でなければならない。基本的には、当事者主体の制度に方向をとるべきであり、国際的な潮流になる

と思われるダイレクト・ペイメントやインディビジュアル・バジェットについても検討する必要がある。

Ⅲ. 実践および研究面での動き

障害者ケアマネジメントは、行政主導で普及してきた経緯があるが、現場でのケアマネジメントの実践力の向上が求められる。障害者ケアマネジメントの実践力という観点から、いくつかの課題がみられる。障害者ケアマネジメントは、障害者の地域生活を支えるために、有効な手法なのか、はたして障害者ケアマネジメントは標準化されているのか、障害者ケアマネジメント事業者はどのように評価されるのか、障害者ケアマネジメントの中核となる相談支援専門員の人材養成のシステムはどのようにあるべきか、等の課題をかかえている。これらの課題に対する実践および研究面での動きを探ることが本節の目的となる。ここでは、わが国の障害者ケアマネジメントを考察するために、外国の文献も併せて論述しなければならないが、本稿ではわが国の障害者ケアマネジメントの研究に限定した。

障害者ケアマネジメントは、はたして効果的に実践面で効果をあげているのだろうか。西尾¹⁾は、障害者ケアマネジメントの有効性を検討している。新規にケアマネジメントを利用した障害者の開始時と半年後のデータを比較して、ケアマネジメント従事者の支援内容と利用者・家族に対する援助効果との関連を探っている。回収された調査対象者は利用者が43人、家族や世話人33人、ケアマネジメント従事者42人であった。ケアマネジメント従事者のかかりとして、利用者との直接コンタクトの頻度、ピアサポートの利用、ケア会議のコーディネート、家族支援の重要性が指摘されたが、開始前と後でのアウトカムに明確な変化が生じた指標項目はごく少数であった。しかしながら、利用者・家族とも提供されたケアマネジメント・サービスに一定の満足感をもっていた。障



出典：厚生労働省資料より

図2 見直した場合の支給決プロセスとケアマネジメント

障害者ケアマネジメントは、利用者や家族に変容としてその効果を測定することのほかに、対費用効果の変数も取り組むと効果測定が適切にできると思われる。いずれにしても、障害者ケアマネジメントの効果測定の結果は、大規模な調査を待つ得るべきものであり、今後の課題として残っている。

次に、障害者ケアマネジメントの実践に従事者自身がチェックすることは、資質の向上の観点からたいせつであるが、野中ら²⁾障害者ケアマネジメントに従事する者の作業指標（Work Index）を開発している。この作業指標の開発は、障害者ケアマネジメントが実践的にどのように実行されるべきであるかという一定の考え方が整理されたうえでのことである。この作業指標は、ケアマネジメント技術を習得するための自己評価と、自らの課題を見いだすことを目的として開発されている。そのために、評価基準は、「知的理解」と「実行程度」の2つの軸にしたがって5段階評定の方法を採用している。評価項目は、表1に示しているようにケアマネジメント・プロセスにそってプールされていることが大きな特徴である。障害者ケアマネジメントに従事している者は、開発されたこの作業指標を有効に活用し、実践場面での臨床的なデータを集積することが望まれる。

障害者ケアマネジメントは、はたして標準化されたものがあるのだろうか。プログラム評価理論にしたがって、標準化を試みている研究がある。坂本らは、プログラム評価理論³⁾に基づいて、障害者ケアマネジメントの標準化および標準についてのフィデリティ尺度（忠実度評価尺度）を開発しようとしている。この尺度は、相談支援の事業体を評価しようとする点で大きな特徴をもっている。そのために、尺度の項目は、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の3領域にアイテムをプールし、35項目の項目を設定している。表2は、その評価項目の暫定版を掲載している。

このフェデリティ尺度は、事業体を評価する点で大きな特徴をもっている。制度面とも接点を持ち、市町村が委託する相談支援事業が適切な運営を行い、ケアマネジメント実践の質的な向上を図っているかを知るうえで有効な尺度となっていくものと思われる。

障害者ケアマネジメントの各プロセスに関する研究は少なく、ニーズの把握、アセスメントの実施、社会資源の開発、個別支援会議のあり方、モニタリングの方法等多くの課題をかかえていると思われる。上原ら⁴⁾は、個別支援会議を「複数のニーズを持つ事例の課題解決について、多職種が

表1 ケアマネジメント技術の作業指標評価項目

I. インテーク（受理）
1. 利用医者の発見, 2. 関係機関からの紹介, 3. 家族の相談, 4. 関係づくり, 5. 包括的な状況把握, 6. 受理会議の開催
II. アセスメント（査定）
1. 利用者本人との関係づくり, 2. 関係者からの情報収集, 3. ニーズの見定め, 4. セルフケア能力と限界, 5. 家族の能力と限界, 6. インフォーマルケア能力と限界, 7. 専門的ケアの具体的状況, 8. 査定会議の開催, 9. アセスメント表の作成
III. プラニング（計画策定）
1. 長期目標と短期目標, 2. ニーズの優先度判定, 3. 計画会議の開催, 4. パッケージプラン策定, 5. 手順表・役割分担表, 6. 案の提示と合意
IV. インターベンション（介入）
1. 利用者への直接介入, 2. 環境への間接介入, 3. 介入（ブローカリング）, 4. 連結（リンケージ）, 5. 権利擁護（アドボカシー）, 6. 調整（コーディネーション）・研修, 8. ネットワーク形成, 9. 資源の開発
V. モニタリング（追跡）
1. 見守り体制づくり, 2. 環境の見守り, 3. 計画の見直し, 4. 日常的な連携協力, 5. モニタリングの方法
VI. エバリュエーション（評価）
1. 計画実行度の評価, 2. 目的達成度の評価, 3. 生活変化の評価, 4. 利用者・家族の満足度評価, 5. 地域資源の変化, 6. 評価会議の開催, 7. 各種評価尺度, 8. 費用対効果の考え方
VII. ターミネーション（終結）
1. 新たなニーズの発見, 2. 継続支援機関への連結, 3. アフターケア体制
VIII. 関連技術
1. 記録方法, 2. チームワーク, 3. カンファレンス, 4. スーパービジョン, 5. ストレス対処法

表2 障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度の調査項目（暫定版）

I. ケアマネジメントのプロセス
1. エンゲージメント
①時間をかけたエンゲージメント, ②積極的なエンゲージメント, ③契約に基づいた支援, ④サービスの密度, ⑤かかわりの頻度
2. アセスメント
①アセスメントの実施率, ②アセスメントの内容
3. ケアプラン
①ケアプランの作成率, ②ケアプランの質
4. ケア会議
①ケア会議の開催, ②ケア会議におけるケアマネジメント従事者の役割, ③本人の参加
5. ケアプランの実行
①円滑なケアプラン実行のための調整, ②ダイレクトサービスの提供, ③ダイレクトサービスの内容
6. モニタリング
①継続的なモニタリング, ②ケアプランの計画的な見直し
7. その他
①医療との連携, ②施設入所・入院への対処
II. 事業体の構造と機能
1. ケアマネジメント業務への専従, 2. 訪問活動のための環境整備, 3. 地域ベースのサービス, 4. インフォーマルサービスの利用, 5. 記録の管理, 6. 記録の記載, 7. 利用者のプライバシー保護, 8. 職員の質の向上, 9. スーパービジョンの体制, 10. 実習生の受け入れ, 11. サービスの質の向上, 12. 利用者本位のサービスの保障
III. 地域コーディネーション
1. ネットワークの形成と役割の確認, 2. 個別のケア会議と地域ネットワークの連動, 3. ケアマネジメントの活用を促進させるための工夫, 4. 社会資源のオープン性の保障

出典：大島 巖らの開発した暫定版のフィデリティ尺度の項目；「フィデリティ尺度の作成に関する研究」, 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉研究事業 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 平成20年度総括・分担研究報告書, P.62-69, 2009年4月

協働して支援の目標や計画を議論する過程であり、ケアマネジメントの展開点として機能する場」と定義し、個別支援会議の運営指標を明らかにしている。その運営指標は、ケア会議の開催案内は適切な方法で周知された等の12項目の構造項目群、利用者の生活歴を把握できた等の11項目の内容項目群、早急に解決すべき生活課題が明確になった等の16項目の結果項目群、意見の対立を恐れずに発言できた等の7項目の技術項目群で構成されている。今後、ケアマネジメントの各プロセスに関する研究結果が待たれるところである。

人材養成に関する研究は、まだ出発したばかりで、社団法人日本精神保健福祉士協会の「良質な相談支援を支える地域のしくみ作りに関する人材育成研修プログラム開発」⁵⁾や社団法人日本社会福祉士会の「障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に関する研究」⁶⁾の職能団体の研究報告がみられる。今後、人材養成を包括的にとらえ、相談支援専門員に必要な能力はなにか、その研修システムはどうあるべきか、OJTやOFF-OJT等職場での人材養成も視座にいたった研究が望まれる。

IV. 今後の障害者ケアマネジメントの課題

今後、障害者ケアマネジメントが発展するためには、実践面での臨床データの蓄積、困難事例・人材養成・ケアマネジメントの各プロセス等の研究が盛んになる必要がある。そのような研究成果をベースにしながら、制度改革を実行すべきであ

る。制度と実践は常に緊張関係を維持し、制度に振り回されることなく、よりよい制度を構築するために、実践的な研究を実施するべきであろう。平成21年6月15日に日本相談支援専門員協会がNPO法人の認可を受けた。職能団体として、利用者主体のケアマネジメントのあり方を研究面・制度面で推進することが期待される。

【文 献】

- 1) 西尾雅明：ケアマネジメント・アウトカム評価研究；厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業（主任研究者野中 猛）障害者ケアマネジメント評価および技術研修に関する研究（2006年）。
- 2) 野中 猛，ほか：ケアマネジメント技術を評価する尺度の開発に関する研究。みずほ福祉助成財団報告書（2006）。
- 3) 大島 巖，平岡公一，森 俊夫，元永拓郎監訳：プログラム評価の理論と方法。Peter H. ROSSI, Mark W. LIPSEY, Howard E. FREEMAN; EVALUATION: A Systematic Approach Seventh Edition, 日本評論社, 東京（2005）。プログラム評価理論が具体的かつ詳細に解説されている。
- 4) 坂本洋一，ほか：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；平成20年度総括・分担研究報告書，厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉研究事業（2009）。
- 5) 社団法人日本精神保健福祉士協会：良質な相談支援を支える地域のしくみ作りに関する人材育成研修プログラム開発。平成19年度障害者保健福祉推進補助金事業（2008）。
- 6) 社団法人日本社会福祉士会：障害者相談支援専門員の継続研修の必要性とプログラム構築に関する研究事業報告書。平成20年度障害者保健福祉推進事業（2009）。

