

C 結果

1. 業務実態

両職種の属性を比較し、各々の専門職の特徴を明らかにする。年齢、現職種での勤務年数（現在の職場での現職種の勤務年数も同様に有意差）、持っている資格に関して有意差がみられた。

年齢構成では、包括に20代～40代が多く、ケアマネは50代が中心となっている。性別では、有意差はみられなかったが相対的に包括の方が男性が多いものの、女性中心の職場になっている。

現職種での勤務年数は、包括ではケアマネと比較して、「1年未満」の比率も高く、勤務年数が浅い方によった構成となっている。これは、2職種に関する制度上の経緯が影響している。ケアマネは、2000年の介護保険の実施で導入され、地域包括支援センターは2006年の介護保険制度見直しで導入された機関であり、このように介護保険制度の時間的経緯によってケアマネが6年先行して導入されていることが影

響しているものと思われる。

一方で、保健福祉に関する仕事での勤務年数には統計的な有意差はみられなかった。1週間あたりの勤務時間は両職種に有意差はみられず、「週40時間以上60時間未満」が両職種共に6割をしめ、次いで「週20時間以上40時間未満」が3割をしめていた。保有資格は、包括では、社会福祉士と精神保健福祉士が多く有意差がみられた。10%水準で有意差がみられたのは、包括が多い資格では、主任介護支援専門員と保健師であり、ケアマネに多い資格では、介護福祉士、訪問介護員2級であった。包括は、職員の資格が、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師及び地域活動を行ってきた看護師との指定があるので、その内容が反映された結果となっている。

ケアマネの職務内容は、相談援助、モニタリング、ケアプランの見直しと作成、サービス提供事業者への連絡・調整といった形で、通常どおりの活動が行われていることが示されている。一方、包括は、取り組

表2-3. 年齢

(回答者数) %

項目	包括(41)	ケアマネ(61)	全体(102)
1. 20代	9.8	0.0 **	3.9
2. 30代	31.7	11.5	19.6
3. 40代	22.0	14.8	17.6
4. 50代	34.1	62.3	51.0
5. 60代以上	2.4	11.5	7.8

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01

表2-4: 性

(回答者数) %

項目	包括(41)	ケアマネ(59)	全体(100)
1. 男性	19.5	8.5	13.0
2. 女性	80.5	91.5	87.0

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01

表2-5. 現職種での勤務年数

(回答者数) % +

項目	包括(41)	ケアマネ(60)	全体(101)
1. 1年未満	31.7	11.7 +	19.8
2. 1年以上、3年未満	24.4	20.0	21.8
3. 3年以上、5年未満	17.1	20.0	18.8
4. 5年以上	26.8	48.3	39.6

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01

表2-6. 保健福祉に関する仕事での勤務年数

(回答者数) %

項目	包括(38)	ケアマネ(55)	全体(93)
1. 1年未満	7.9	1.8	4.3
2. 1年以上、3年未満	2.6	1.8	2.2
3. 3年以上、5年未満	7.9	3.6	5.4
4. 5年以上、8年未満	18.4	14.5	16.1
5. 8年以上、10年未満	10.5	16.4	14.0
6. 10年以上	52.6	61.8	58.1

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01

表2-7. 1週間あたりの勤務時間

(回答者数) %

項目	包括(40)	ケアマネ(60)	全体(100)
1. 週5時間未満	0.0	1.7	1.0
2. 週5時間以上10時間未満	0.0	1.7	1.0
3. 週10時間以上20時間未満	2.5	1.7	2.0
4. 週20時間以上40時間未満	30.0	35.0	33.0
5. 週40時間以上60時間未満	65.0	60.0	62.0
6. 週60時間以上	2.5	0.0	1.0

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01

表2-8. 持っている資格

(回答者数) %

項目	包括(41)	ケアマネ(61)	
1. 介護支援専門員	68.3	— (100.0)	***
2. 主任介護支援専門員	29.3	14.8	+
3. 訪問介護員2級	19.5	36.1	+
4. 訪問介護員1級	4.9	11.5	
5. 社会福祉士	53.7	11.5	***
6. 介護福祉士	48.8	68.9	+
7. 精神保健福祉士	12.2	0.0	**
8. 看護師	22.0	14.8	
9. 保健師	7.3	0.0	+
10. 栄養士	4.9	1.6	
11. 管理栄養士	0.0	1.6	

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***;P<.001

みが自治体毎に特徴をもっており、また事業所毎に作業分担の方法が異なるようで、その実態をつかむことが困難であった。仕事内容の区分については、専門性での分担

が53.7%、地区による分担が34.1%であった。結果として残りの12.2%は「その他」の回答となった。自由回答から「全職種・全員がすべてを負担している」「分担制は

敷いていない」「当番の日に受けた人」が出された。ここから推察すると、この「その他」の内容は、「分担制を敷かず、全員で対応している」スタイルがあると思われる。また、調布市独自の取り組みとして、「介護予防プランの専任をおく」「見守りネットワーク・みまもっと事業」があげられる。「みまもっと事業」とは、「地域住民、協力団体等が、日常生活または業務活動の中で、地域の高齢者等の異変や生活上の支障等に気づいたら【1 発見】、その情報を各地域包括支援センターに連絡し【2 通報】、地域包括支援センターが対象者の現状把握と即時対応【3 相談・支援】を行い、そ

の後も継続的に見守り、状況に応じた福祉サービス等の提供を行うもの」である（調布市ホームページ）。包括の業務は非常に多忙である。この「みまもっと事業」に加え、調布市独自の施策については、配食サービスも含めて詳細なアセスメントを行い、記録を作成している。担当ケースも25件とケアマネの22件よりも多い。包括職員へのヒアリングから、包括は「その日の緊急度で動く。みまもっとの通報や虐待の通報が入れば、そちらを最優先させる」との情報をえている。包括の多忙な様子が反映されているものと思われる。

表 2-9. 地域包括支援センターにおける仕事内容の区分(複数回答) (回答者数) %

項目	包括 (41)
1. 専門性による分担	53.7
2. 地区による分担	34.1
3. 介護予防プランの専任をおく	22.0

表 2-10. 地域包括支援センターにおける仕事内容の「その他」に書かれた自由記述

- ・ 当番の日に受けた人
- ・ 特に分担はしていない。全面的。
- ・ 全職種・全職員がすべての業務をフォローしている

表 2-11. 地域包括支援センターの担当内容(複数回答) (回答者数) %

項目	包括 (41)
1. 実態把握と総合相談・支援	87.8
2. 介護予防マネジメント	75.6
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援	51.2
4. 他の専門職への相談・連携	41.5
5. 虐待防止を含む権利擁護事業	36.6
6. 事業所内の事務処理	34.1
7. 見守りネットワーク・みまもっと事業	31.7
8. 介護者の支援事業	26.8
9. 自立支援ネットワーク	7.3

表 2-12. ケアマネージャーの担当内容（最も近いものを3つ選択：複数回答）%

項目	ケアマネ(61)
1. 利用者に対する相談援助	73.8
2. モニタリング、ケアプランの見直し	50.8
3. サービス提供事業者への連絡・調整	44.3
4. 情報収集、アセスメント	36.1
5. ケアプラン作成	26.2
6. 事業所内の事務処理	23.0
7. 他の専門職への相談・連携	9.8
8. サービス担当者会議の開催	8.2
9. 給付管理	1.6

2) 配食サービスの利用実態

(1) 両職種がかかわる高齢者像と担当数

両職種がかかわる担当数については、平均で、包括 25.17%、ケアマネ 22.41%と両者に違いはみられない。ケアマネは対象者が調布市とは限らないので、さらに調布市の利用者に限って担当数を訊ねたが、相談者合計 2248 人のうち 2195 人が調布市民で、97.6%の大多数を占める。ケアマネの調布市における担当数の平均は約 1 人減り、21.5%となる。調布市に限ってみても両職種で担当者数に違いはみられない。配食サービスの利用者は、包括 3.6 人、ケアマネ 4.1 人でケアマネの方が多いが統計的な有意差は確認されていない。

担当者については、ケアマネージャーでは介護保険の担当者であることが明確で

あるが、包括では、担当者について誰をさすのか、明記していなかったので混乱が起き、回答率が 85.4% (35/41) に下がっている。包括の場合、一般の相談者、介護予防事業の担当者、介護保険の担当者の少なくとも三者が存在する。事前ヒアリングの中で介護予防事業の対象者では「ほとんど配食サービスを利用しない」との情報を得ていたこともあり、介護保険の対象者であることが暗黙の了解になると思い、特に明記しなかった。実際に、回答結果をみると、介護保険の担当とみなし回答している。しかし、本来配食サービスの利用者は介護保険対象者に限定されるものではないので、調査対象についての質問には、より丁寧な問いかけが求められ、今後の残された課題としたい。

表 2-13. 両職種がかかわる担当ケース

項目	包括(35)	ケアマネ(61)
1. 担当数	25.2±9.8 (35)	22.4±13.7
2. 調布市における担当数	同上 (35)	21.5±13.5
3. 配食サービス利用者数	3.6±2.7 (31)	4.1±2.7

注 1) 検定は t 検定である。+; <.10, *; P<.05, **; P<.01

表 2-14. ●設問内容について

・設問内容がわかりにくい部分があり、答えられないものもありました。問 13…設問の意味が分からず答えられません。予防プランの件数？地区担当の件数？配食利用の件数？（包括）

- ・問 13、14 は設問の内容がわかりませんでした。問 21～28 は記入者が指定されるので記入をためらいました。(包括)
- ・問 13 ケアプランを持っている人の人数なのか、その他総合相談で支援しているケースを含めてなのかがわからない。(包括)
- ・問 14…時々民間の配食を頼んでいる。(包括)
- ・問 5 の副門 (5) …ボランティアに波線「ただですか？」(包括)
- ・問 8 の (13) ～ (25) …「すべて比べることができない、ゆうたら、すべてに〇がつくと思います。不明⑤を〇するのは1コしか〇できるからです」(包括)
- ・問 11…「ケアプラン—というのは介護保険のサービスのみならず—この質問はきちんと注意書きに入れているか?—ということを問うているのですか?」(包括)
- ・問 13…担当されたケースに波線「何のこと?自分が質問している予約プランのことなら 35」
- ・問 15「包括は予防プランの他は退会しそうな人、配食確認、ほとんど【担当】といえないことが多数います→自分担当している…という予防プラン契約者とするなら〇です」(包括)
- ・最後に…何を意図しての質問かよくわからない。質問が多かったため適切な答えになっていないかもしれません。必要なら皿で質問してください。(包括)
- ・問 15…「忙しいので書きません」(包括)
- ・質問の内容について理解できないところがありました。(ケアマネ)
- ・今回の調査について、質問が分かりにくいです。たとえば、問 8 は「〇」を1つでは現状に合わないと思います。また、問 16 のケース問 6 は、時間か合計か一回当たりかを明記してあるほうが良い。(ケアマネ)

(2) 各種の配食サービス利用状況 ているのに対して、公社配食は両職種共
まず配食サービスの利用状況について、に3割強にとどまっている。両職種の違
昨年 12 月の利用実績に基づいて、配食 いは、統計的に認められなかった。
サービスの各提供主体別の利用者数を尋 このような結果が示すように、行政配
ねた。各主体別に、一人でも利用者がい 食と民間配食が主流を占める中で、公社
れば「あり」、一人もいない場合は「なし」 配食は少数派である。このように公社配
としてその割合を示した。表 2-15 に示 食の利用者は一部の相談員に活用されて
されるように、行政配食と、民間配食が いる実態であることを念頭におき、分析
両職種共に7割前後の回答者に利用され を進める必要がある。

表 2-15. 両職種の各種配食サービス利用状況(複数回答) (人数)

項目	包括	ケアマネ	全体
1. 行政配食利用	67.7(31)	75.4(61)	72.8(92)
2. 公社配食利用	32.3(31)	36.1(61)	34.8(92)
3. 民間配食利用	77.4(31)	68.9(61)	71.7(92)

注 1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***;P<.001

(3) 配食利用者の介護度別人数 ケアマネは要介護の高齢者を対象と
配食サービス利用者の介護度につ していることが示されている。
いて訊ねた。包括は、要支援の高齢者、

表2-16. 両職種が担当した配食サービス利用者の介護度別人数 (人数)

項目	包括 (31)	ケアマネ (61)	
1. 要支援	3. 23	0. 44	***
2. 要介護	0. 32	3. 61	***

注1) 検定はt検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***;P<.001

(4) ケアプランとの関係

①ケアプランにおける配食サービスの組み込み

ケアプランに配食サービスを入れているかどうかについて訊ねた。「1.よく入れている」「2.入れている」を「1.入れている」、「3.どちらともいえない」「4.あまり入っていない」「5.入っていない」を「2.入っていない」に分類しなおし、検定を行った。包括で入れている人は、58.6%、ケアマネでは75.4%で、10%水準で有意差がみられ、ケアマネの方がケアプランに配食サービスを入れている人の比率が高いことが示された。これは、対象者は、「要介護」状態にあることが影響していると推察される。

②ケアプランに入れる理由

ケアプランに入れる理由として、次の3項目が主に選択されていた。①「食」の確保は、生活を安定させる意味で重要な意味をもつと考えるため、②見守りとしての意味があり、関係機関の連携を明確にするため、③「食」の支援の必要性があり、何で補っているか明確にするため。

一方「3. 食事介助のヘルパーとの連携を図るため」は、両職種共に1割にとど

まっており、配食サービスと家事援助が同時に用いられる場面は稀であることが推察される。

③ケアプランに入れない理由

ケアプランに入っていない理由については、表2-17に示された自由意見が参考になる。包括から「市の配食サービスを利用する。民間の配食リストを渡し、あとは利用者に決めてもらっているため」との回答を得た。包括は市の配食サービスについては、全てのケースをアセスメントし、必要性の有無を詳細に検討して提供している。公的配食は厳しい基準のもとで、提供食数も限られた提供になる。上記の自由記述によると「足りない部分は、民間から自由に選んでください」という方法をとっているとのことである。この点をどのように理解すべきだろうか。多忙な包括の合理的対応と肯定的に理解すべきか、民間配食の普及により、食を補うこと自体は福祉サービスではないと別次元で理解する考え方もあるだろう。一方で、利用者は福祉的な支援を必要としているので、利用者像の変化を捉えることのできる配食の機会を見逃している、という否定定な見方も可能であり、その解釈が分かるところである。

④ 公社配食のケアプランへの組み込み

公社配食を利用している事例を紹介してくれた相談業務の専門職に対して、「利用者のケアプランに、公社の配食サービスを入れているか」を自由回答で訊ねた。回答者は、全体 102 名に対して 33 名であり、約 1/3 の 32.4% である。包括では、14 名で 34.1% (14/41)、ケアマネでは 19 名で 31.1% (19/61) である。

表 2-21 に自由記述の内容をまとめた。「生活における食の重要性」は、最も多く、包括の 1 名を除くと他の 8 名は全てケアマネであり、ケアマネの記入が多いことが特徴的である。これは、作成者側が作成した設問「1.『食』の確保は、生活を安定させる意味で重要な意味をもつと考えるため」とほぼ同様な内容である。しかし、十分に設問化できなかった

内容として、下記の内容があげられていた。

- ① 認知症の方の在宅生活にとって重要
 - ② 利用しているサービス全体を把握する
 - ③ 配食利用について関係者間で共有する
- これらの点は、今後設問を作成する上で参考としたい。

さらに、公社に対する機関としての信頼が、下記のように示されている。

「在宅生活を支える支援の一つだから」(包括)、「本人の生活を支える重要な支援機関の一つだから」(包括)、「大事な社会資源として必要だから入れている」(ケアマネ)、「民間としてとらえた場合、一番信用できるから」(包括) その一方で、「入っていない理由」として「短期の利用」「味がよくない」「値段(が高い)」など、課題が示されている。

表 2-17. ケアプランへ配食サービスを入れないことへの自由意見

・行政サービスを優先するので。(包括)
・市の配食サービスを利用する。民間の配食リストを渡し、あとは利用者に決めてもらっているため。(包括)
・公社以外の配食を利用している。民間業者の方が配食より多い。(ケアマネ)
・家族がやれる場合もあり、どちらともいえない。(ケアマネ)

表 2-18. ケアプランに配食サービスを入れているか

項目	包括(41)	ケアマネ(61)	全体(102)
○設問項目毎			
1. よく入れている	4.9	11.5	8.8
2. 入れている	53.7	63.9	59.8
3. どちらともいえない	14.6	9.8	11.8
4. あまり入っていない	17.1	9.8	12.7
5. 入っていない	9.8	4.9	6.9
○カテゴリー区分			
1. 入れている(よく入れている+入れている)	58.6	75.4 +	68.6
2. 入っていない(どちらともいえない+あまり入っていない+入っていない)	41.4	24.6	31.4

注 1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *; P<.05, **; P<.01

表2-19. ケアプランに配食サービスを組み込む理由：入れている人対象（複数回答）

項目	包括 (24)	ケアマネ (47)	全体 (71)
1. 「食」の確保は、生活を安定させる意味で重要な意味をもつと考えるため	75.0	89.4	84.5
2. 「食」の支援の必要性があり、何で補っているか明確にするため	37.5	55.3	49.3
3. 食事介助のヘルパーとの連携を図るため	8.3	10.6	9.9
4. 見守りとしての意味があり、関係機関の連携を明確にするため	58.3	55.3	56.3

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01

自由意見) 食事の支援をするなら、ケアプランに入るのが当然だから。(包括)

表2-20. ケアプランに配食サービスを組み込まない理由：入れてない人対象(複数回)

項目	包括 (17)	ケアマネ (14)	全体 (31)
1. 介護保険外のサービスのため	11.8	7.1	9.7
2. 食事サービスに関する情報を得ていないため	5.9	0.0	3.2
3. 食事サービスを利用していないケースのため	52.9	57.1	54.8
4. プランに入れる必要性を感じない	17.6	21.4	19.4

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01

表2-21. ケアプランに公配食を入れている理由、入れていない理由

(1) 入れている理由
●生活における食の重要性 (包括1、ケアマネ8)
「利用者の生活において必要なサービスのため」 (包括)
「生活の一部だから」 (ケアマネ)
「生活状況がわかる」 (ケアマネ)
「少なくとも1日に2食は食事をする」 (ケアマネ)
「調理をしない家。栄養バランスを考えて」 (ケアマネ)
「食事の確保として」 (ケアマネ)
「本人の栄養の確保」 (ケアマネ)
「調理が毎日困難。独居」 (ケアマネ)
「必要と思っている」 (ケアマネ)
●食の確保と安否確認 (包括1、ケアマネ1)
「バランスの良い食事の確保。安否確認」 (ケアマネ)
「身体への負担軽減、定期的な訪問」 (包括)
●認知症の方の在宅生活にとって重要 (ケアマネ1)
「食の確保が在宅生活を維持するための条件の一つと考えているからです。特に認知症の方」 (ケアマネ)
●利用しているサービスの全体を把握するため (包括2、ケアマネ1)
「全体のサービス利用状況を見るため」 (包括)
「介護保険以外のサービスの何を使っているか分かるようにするため」 (包括)
「介護保険のサービス以外にもできる限りいれているので」 (ケアマネ)
●配食利用について関係者間で共有するため (ケアマネ2)

- 「全関係者も把握できている方がいいと思うため」 (ケアマネ)
 - 「全員が共有できる」 (ケアマネ)
 - 支援機関として公社を頼りにしている (包括 3、ケアマネ 1)
 - 「在宅生活を支える支援の一つだから」 (包括)
 - 「本人の生活を支える重要な支援機関の一つだから」 (包括)
 - 「大事な社会資源として必要だから入れている」 (ケアマネ)
 - 「民間としてとらえた場合、一番信用できるから」 (包括)
 - その他 (包括 1、ケアマネ 1)
 - 「担当前から利用していた」 (ケアマネ)
 - 「本人が希望したため」 (包括)
- (2) 入れていない理由 (包括 5、ケアマネ 2)
- 「場所が遠いので」 (包括)
 - 「今のところ市の配食サービスで不満がないため」 (包括)
 - 「本人が気に入っている」 (包括)
 - 「利用者が希望していないため」 (包括)
 - 「短期間で終わることが多い」 (ケアマネ)
 - 「味の調理がよくない」 (ケアマネ)
 - 「値段」 (包括)

⑤配食のケアプランへの組み込み状況

2011年12月の1月分での種別の配食利用者数とケアプランに組み込まれる利用者数の関係を検討した。細分類は、利用者数で、利用パターンの全てを示している。大分類は細分類を行政、公社、民間にまとめ直したものである。例えば公社+民間は行政に1、民間に1を行政のみの数字、民間のみの数字に各々加算した。

配食数は、大分類によると全体で、民間166ケース、行政159ケース、公社68ケースで、利用者数の順は、民間、行政、公社であり、民間の利用が多いこと、公社は民間の41.0%にすぎないことが示される。一方、ケアプランに入れられている配食数でみると、行政、民間、公社の順であり、各々140、115、60である。行政、公社の順である。各種別に、ケアプランに入れている配食数の合計を、配食数の合計で割ると、行政配食88.1%、公社配食88.2%、民間69.3%であり、民間配食の比率が行政配食と公社配食と比較すると約2割低下している。表2-23では包括と、ケアマネ毎に集計している。公社の配食比率は、両方共全体の15%前後であるが、ケアプランへの組み込み状況は、大分類によるとケアマネが93.8%、包括が75.0%で、ケアマネの方が高い。個々の組み込み状況をみると、包括は10%水準で差がみられ、ケアプラン導入事例が減っているが、ケアマネでは有意差はみられず減っていないことが示されている。また、ケアマネでは、行政と公社を組み合わせ利用している人数が10名で、包括の1名と較べると、多いことが特徴として示される。

表2-22. 種別の配食利用者数とケアプランに組み込まれる配食との関係(大分類)

項目	(1)	(2)	(2)/(1)	
行政配食数(1)ープランに組み込む行政配食数(2)	159	140	88.1 %	**
公社配食数(1)ープランに組み込む公社配食数(2)	68	60	88.2	*
民間配食数(1)ープランに組み込む民間配食数(2)	166	115	69.3	***

注1) 検定は対応のある t 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***;P<.001

表2-23. 種別の配食利用者数とケアプランに組み込まれる配食との関係

	地域包括支援センター			ケアマネージャー			
	全ての配食 ①	プラン導入 の配食②	②/①	全ての配食 ③	プラン導入 の配食④	④/③	
細分類	行政	45 (38.5)	38 (43.2)	84.4	93 (36.6)	83 (40.1)	89.2
	公社	19 (16.2)	14 (15.9)	73.7	37 (14.6)	34 (16.4)	91.9
	民間	46 (39.3)	31 (35.2)	67.4	109 (42.9)	75 (36.2)	68.8
	行政+公社	1 (0.9)	1 (1.1)	100	10 (3.9)	10 (4.8)	100
	行政+民間	6 (5.1)	4 (4.5)	66.7	4 (1.6)	4 (1.9)	100
	公社+民間	0 (0.0)	0 (0.0)	0	1 (0.4)	1 (0.5)	100
	合計	117 (100%)	88 (100)	75.2	254 (100)	207 (100)	
大分類	行政	52	43 *	82.7	107	97 +	90.7
	公社	20	15 +	75.0	48	45	93.8
	民間	52	35 **	67.3	114	80 *	70.2
相談員人数	28/41 (68.3%)	22/41 (53.7%)		53/61 (86.9%)	49/61 (80.3%)		

注1) 検定は対応のある t 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***;P<.001

2. 配食サービスの評価

1) 配食サービスの効果

(1) 職種別の分析

配食サービスの効果について、両職種に該当するものをすべて選択してもらった結果が表2-24である。さらに、回答率の高い順に並べなおしたのが、表2-25である。これをみると、包括は、最も回答率が高いのが、④見守りであり、次いで①生活の安定になっているのに対し、ケアマネでは、①生活の安定、②健康増進、④見守りとなっている。配食サービスは、「見守り」と「食の提供」という2つの大きな役割をもっているが、包括では、「見守り」を重視し、ケアマネでは、「食の提供」による生活の安定を重視していることが示されている。さらに、カイ二乗検定を行った際に、①生活の安定

のみが、10%水準で有意差がみられ、ケアマネの回答率が有意に高いことが示された。これは、各々の職種が対象にしている高齢者像を反映していると理解できる。包括は「要支援」の高齢者が多く、食事サービスは自身では食事の用意が困難な単身または高齢者のみ世帯が利用者である場合が多い。そのため、支援する側からは、配食サービスを通じた日常的な見守りが効果の第一といえよう。一方、ケアマネでは、「要介護」の高齢者を多く対象としているために、在宅生活の安定的な継続が課題となる。そのために、食の提供による生活の安定を重視していると考えられる。一方、両職種共に、7割強の回答者が、⑤認知症ケアへの効果をあげている。食の提供と見守りによって、認知症での在宅生活を維持

表 2-25. 食事効果の回答率並び替え

	包括	ケアマネ
1	④利用者情報 80.5%	①生活の安定 86.9%
2	①生活の安定 73.2	②健康増進 80.3
3	⑤認知症ケア 73.2	④利用者情報 75.4
4	②健康増進 70.7	⑤認知症ケア 73.8
5	⑧会話の刺激 51.2	⑥家事援助の有効活用 50.8
6	⑦家族負担軽減 41.5	⑦家族負担軽減 47.5
7	③楽しみ 39.0	③楽しみ 44.3
8	⑥家事援助の有効活用 34.0	⑧会話の刺激 39.3

する上で、配食サービスが有効であることを、現場職員が実感している様子が伺える。その他、半分以上の回答者から選ばれた効果は、包括では「配達者による会話の刺激」、ケアマネでは「家事援助の有効活用」である。

回答全体をみると、有意差はみられないものの各設問の回答率は、包括の方がケアマネの比率よりも高い。その内容は、「基本理念」「利用者条件」「相談員の機能」「利用内容」「ボランティアの参加」「不在時の対応」の6項目であり、包括は、公社に対して構造的な理解が高いことが示されている。

一方、ケアマネが認識率の高い設問もある。「食事の内容」「安否確認」「弁当箱の電子レンジ対応」である。直接食の提供にかかわる部分の情報に強いことが示

されている。

2) 要因分析

配食評価を構成する個々の設問毎に、公社評価や相談員の背景要因との関連性を探る。

(1) 生活の安定

「生活の安定」を配食サービスの効果であると回答した比率（以下、効果率）は、80.4%である。回答者の特徴として、ケアプランに配食サービスを導入していること、配食課題を多くあげていること、公社の民間との違いを認識していること、人材育成への貢献を認識していること、ケアマネであることが多いことが明らかにされている。配食サービスが利用者に「生活の安定」をもたらすサービスとして重要であり、ケアプランに配食サービスを導入しているケアマネージャー像が示され、「生活の安定」が、ケアマネがめざしている援助の考え方であることも読み取れる。公社体験分野とは関連性のないことも示されている。

このような配食サービスに理解の深いケアマネにとって、公社配食は、一般の民間の配食サービスとは異なると評価されていることが明らかにされた。

(2) 健康維持増進

「健康維持増進」の効果率は、76.5%である。回答者の特徴は、公社の配食を利用していること、公社の職員体験があること、試食体験があること、職務年数が長いベテランの女性職員であることが多いという結果が示されている。公社に対しては、配食認識数が多く、公社のことをよく知り、民間との違いを認識しているだけでなく、今後力を入れるべき

表2-24. 配食サービスの効果(複数回答)

(%)

項目	包括(41)	ケアマネ (61)	全体 (102)
1. 食の支援が適切に入れば、利用者の生活が安定する	73.2	86.9 +	80.4
2. 多様な食品をとることでバランスのよい食事となり、健康の維持増進が期待できる	70.7	80.3	76.5
3. 生活の楽しみとなる	39.0	44.3	42.2
4. 日常生活の見守りとなり、利用者についての情報が得られる	80.5	75.4	77.5
5. 認知症の昼間一人や夫婦のみ世帯の在宅生活を支える支援の一つとなれる	73.2	73.8	73.5
6. 配食サービスが入れば、家事援助の内容を食事以外の支援にまわすことができる	39.0	50.8	46.1
7. 本人や家族にとって、食事作りへの時間が節約でき、食事づくりの負担が軽減される	41.5	47.5	45.1
8. 配達者と会話することで、楽しみがえられたり、単調な生活に刺激がもたらされる	51.2	39.3	44.1

注1) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *; P<.05, **; P<.01

事業数も多く、今後、公社が行うべき事業(期待事業)の数が多く、公社に期待している人であることが明らかにされている。配食サービスが「生活の安定」に貢献するにとどまらず、健康の維持増進にまで寄与するとの考え方が示され、その対象に公社配食が位置づけられている。「健康の維持増進」にまで寄与すると考えられる程、質の高い配食サービスは、公社の特徴を示すものであり、公社の職員体験をもっているベテランの女性職員から表明されている。

(3) 利用者情報入手機会

「利用者情報入手機会」の効果率は、77.5%である。回答者の特徴は、公社の配食を利用していること、公社の研修体験等があること、ケースを共有していることが多いという結果が示されている。公社に対しては、民間との違いを認識しているだけでなく期待事業の多いこと、相対評価の数も多いことが示されている。ニーズ要因、配食課題、キャリア要因、属性では、有意差の認められる項目

はみられない。

公社の配食サービスを利用し、ケースも共有し、公社配食とサービスをよく知る専門職が、配食サービスを通して「利用者情報を得られる」という、相談援助の支援方策として、配食サービスを活用していることが明らかにされている。福祉的ニーズに対応する配食サービスの意味として、「利用者情報の入手」を積極的に位置づける根拠として考えることができる。また、このことが公社配食およびサービスの特徴の一つであることも示されている。

(4) 負担軽減

「本人や家族の負担軽減」の効果率は、45.1%である。回答者の特徴は、配食課題を多くあげていること、公社の試食体験があること、民間との違いを認識していることが多い、期待事業が多いことが明らかにされている。

(5) 認知症支援

「認知症支援」の効果率は、73.5%である。回答者の特徴は、配食課題を多く

あげていること、期待事業が多い人であることが示されている。公社に期待の大きい人が、配食サービスにおける認知症支援の効果を認識しているといえる。

(6) 家事援助効率

「家事援助の効率化」の効果率は、46.1%である。回答者の特徴は、期待事業が多いことのみである。公社に期待の大きい人が、配食サービスにおける家事援助の効率化の効果を認識しているといえる。

(7) 会話の刺激

「会話による刺激」の効果率は、44.1%である。回答者の特徴は、公社配食の試食体験がある人が多い、公社の協力会員講演体験のある人という結果が示されている。公社に対しては、公社配食の認識数が多いこと、活動全体の認識数が多いこと、相対評価も高いこと、人材育成機能を評価している人が多いこと、期待事業が多いことが明らかにされている。公社の配食を試食され、公社配食、公社サービスをよく知った上で、公社配食は住民が配達しており、配達時に利用者との会話を重視していることを公社の特徴として捉え、公社を評価している様子が伺える。

(8) 生活の楽しみ

特徴は、公社の協力会員講演会体験をもっていること、公社の期待事業が多いことがあげられる。協力会員としてお弁当づくりや配達にかかわっていたからこそ、質の高いお弁当が生活の楽しみにまでなる、というお弁当への期待が大きいことが推察される。

(9) まとめ

表2-26に配食効果との関連要因をまとめた。

配食評価から回答者の特徴と公社配食との関連を伺うことができる。

第一は、「生活の安定」を選択した回答者は、ケアマネが多く、ケアプランに配食サービスを導入している。配食課題の選択肢も多く、公社配食を民間とは違うと認識している。公社体験とは特に関連がみられないのも特徴である。これは、配食サービスへの理解の高いケアマネが、配食サービスを利用者の安定につながるものと重要視している援助方針を伺うことができる。

第二は、「健康の維持増進」を選択した回答者は、高齢の女性に多く、保健福祉の勤務経験が長く、クライアントが公社の配食を利用しているだけでなく、本人も試食をしており、公社配食を民間とは違うと認識している。配食サービスが「生活の安定」にとどまらず、「健康の維持増進」にまで寄与することは、ベテランの女性相談員は理解しており、それが公社配食の評価とつながっていることを示している。「健康の維持増進」にまで寄与できるのは公社配食の強みでもある。

第三は、「利用者情報入手機会」を選択した回答者も、クライアントが公社配食を利用し、ケース共有体験があり、公社配食を民間とは違うと認識している。配食サービスが食事を届けるだけでなく、配食の機会を通じて利用者の状況を知ることのできる相談援助のツールであることを認識しており、それが公社利

用と評価につながっている。相談援助の手段としての配食サービスは、公社が大切にしている価値であり、「福祉サービスとしての配食サービス」の根幹をなす

部分であり、そのことが配食の評価と公社利用、公社評価のつながりの中から明らかにされている。

表 2-26. 配食効果との関連要因

	ニーズ要因	配食課題	公社体験	公社評価	キャリア要因	属性
全体		課題	配食利用 協力会員 試食	民間違い 期待		
●ケアプランに配食を導入し、配食課題の指摘が多く、ケアマネ回答者が多い設問						
生活の安定(80.4)	プラン導入	課題	—	民間違い 人材育成	ケアマネ	—
●「試食体験あり」と関連し、高年齢の女性が多い設問						
健康維持増進 (76.5)	—	課題	配食利用 職員 試食	配食認識 民間違い 期待	職務年数	高年齢 女性
●「ケース共有体験あり」と関連している設問						
利用者情報入手 機会 (77.5)	—	—	配食利用 ケース共有	民間違い 期待 相対評価	—	—
●「公社の試食経験がある」と関連している設問						
負担軽減 (45.1)	—	課題	試食	民間違い 期待	—	—
会話の刺激 (44.1)	—	—	試食 協力会員	配食認識 活動全体 人材育成 相対評価 期待	—	—
●「今後、公社が取り組むべき事業（期待事業）が多い」と関連している設問						
認知症支援(73.5)	—	課題	—	期待	—	—
家事援助効率(46.1)	—	—	—	期待	—	—
生活楽しみ(42.2)	—	—	協力会員	期待	—	—

表2-27. 食事効果の数を形成する要因

項目	カテゴリ	食事効果の数	
担当ケース数	多い(26人以上)	4.81	
	少ない(25人以下)	4.91	
配食ケース数	多い(4人以上)	4.91	
	少ない(3人以下)	4.82	
ケアプランへの導入	導入している	5.03	
	導入していない	4.50	
食事課題	多い(2個以上)	5.30	+
	少ない(1個以下)	4.49	
公社配食利用	利用	5.34	+
	未利用	4.48	
公社での職員体験	あり	5.33	
	なし	4.78	
協力会員講演体験	あり	6.00	+
	なし	4.73	
試食体験	あり	5.60	+
	なし	4.69	
紹介体験	あり	5.24	
	なし	4.83	
ケース共有体験	あり	5.11	
	なし	4.54	
やりづらい体験	あり	4.50	
	なし	5.09	
公社配食の認識	高い(7個以上)	5.01	
	低い(6個以下)	4.62	
公社活動全体	高い(6個以上)	5.16	
	低い(5個以下)	5.13	
民間との違い認識	評価	5.38	***
	評価しない	3.63	
人材育成機関と認識	評価	5.05	
	評価しない	4.26	
相対評価	高い(5個以上)	5.22	
	低い(4個以下)	4.62	
公社への期待	高い(4個以上)	5.42	*
	低い(3個以下)	4.27	
職種	包括	4.68	
	ケアマネ	4.98	
現職種の職務年数	1年未満	4.70	
	1年以上3年未満	4.30	
	3年以上	5.14	
保健福祉の勤務歴	10年未満	4.72	
	10年以上	4.93	
年齢階級	39歳以下	4.46	
	40歳台	4.56	
	50歳以上	5.12	
性	男性	3.92	
	女性	5.01	

注1) クロス表は、当該項目のみに欠損値をもっているケースを除外している。

注2) 検定はt検定である。+;P<.10, *;P<.05, **;P<.01, ***; P<.001

表 2-28. 食事効果「1.生活の安定」を形成する要因

項目	カテゴリ	認識ありの 比率 注2)	認識あり、なし項目 数やケース数 注3)
担当ケース数	多い(26人以上)	87.2	23.54
	少ない(25人以下)	76.4	22.81
配食ケース数	多い(4人以上)	81.8	4.03
	少ない(3人以下)	80.7	3.40
ケアプランへの導入	導入している	85.7	+
	導入していない	71.9	—
食事課題	多い(2個以上)	89.4	+ 1.73 **
	少ない(1個以下)	74.5	1.00
公社配食利用	利用	85.4	—
	未利用	78.3	—
公社職員体験	あり	80.0	—
	なし	81.6	—
協力会員講演体験	あり	90.9	—
	なし	80.2	—
試食体験	あり	86.7	—
	なし	81.4	—
紹介体験	あり	79.4	—
	なし	84.6	—
ケース共有体験	あり	83.9	—
	なし	78.4	—
やりづらい体験	あり	75.0	—
	なし	82.9	—
公社配食の認識	高い(7個以上)	80.0	6.30
	低い(6個以下)	86.2	6.00
公社活動全体	高い(6個以上)	84.4	5.30
	低い(5個以下)	84.4	4.40
民間との違い認識	評価	88.9	**
	評価しない	63.0	—
人材育成機関と認識	評価	85.0	+ —
	評価しない	68.4	—
相対評価	高い(5個以上)	87.8	4.87
	低い(4個以下)	77.0	3.21
公社への期待	高い(4個以上)	84.9	4.00
	低い(3個以下)	77.6	3.21
職種	包括	73.2	+ —
	ケアマネ	86.9	—
現職種の職務年数	1年未満	80.0	—
	1年以上3年未満	73.9	—
	3年以上	84.7	—
保健福祉の勤務歴	10年未満	76.9	—
	10年以上	83.3	—
年齢階級	39歳以下	70.8	—
	40歳台	77.8	—
	50歳以上	86.7	—
性	男性	61.5	—
	女性	84.1	—

注1) クロス表は、当該項目のみに欠損値をもっているケースを除外している。

注2) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***, ,***; P <.001

注3) 検定はt検定である。+;P<.10, *;P<.05, **;P<.01,***; P <.001

表2-29. 食事効果「2. 健康の維持増進」を形成する要因

項目	カテゴリ	認識ありの 比率 注2)	認識あり、なし項目 数やケース数 注3)
担当ケース数	多い(26人以上)	74.5	22.67
	少ない(25人以下)	78.2	26.10
配食ケース数	多い(4人以上)	79.5	3.93
	少ない(3人以下)	73.7	3.90
ケアプランへの導入	導入している	78.6	—
	導入していない	71.9	—
食事課題	多い(2個以上)	83.0	1.74 **
	少ない(1個以下)	70.9	1.13
公社配食利用	利用	87.8 *	—
	未利用	68.3	—
公社の職員体験	あり	93.3 +	—
	なし	73.6	—
協力会員講演体験	あり	90.9	—
	なし	74.7	—
試食体験	あり	90.0 +	—
	なし	72.9	—
紹介体験	あり	82.6	—
	なし	76.9	—
ケース共有体験	あり	80.6	—
	なし	73.0	—
やりづらい体験	あり	62.5	—
	なし	81.7	—
公社配食の認識	高い(7個以上)	80.0	6.52 *
	低い(6個以下)	72.4	5.38
公社活動全体	高い(6個以上)	84.4	5.31
	低い(5個以下)	78.1	4.50
民間との違い認識	評価	84.7 **	—
	評価しない	59.3	—
人材育成機関と認識	評価	78.8	—
	評価しない	73.7	—
相対評価	高い(5個以上)	78.0	4.78
	低い(4個以下)	75.4	3.83
公社への期待	高い(4個以上)	84.9 *	4.09 *
	低い(3個以下)	67.3	3.08
職種	包括	70.7	—
	ケアマネ	80.3	—
現職種の職務年数	1年未満	60.0 +	—
	1年以上3年未満	69.6	—
	3年以上	84.7	—
保健福祉の勤務歴	10年未満	71.8	—
	10年以上	79.6	—
年齢階級	39歳以下	58.3 *	—
	40歳台	72.2	—
	50歳以上	85.0	—
性	男性	38.5 ***	—
	女性	83.0	—

注1) クロス表は、当該項目のみに欠損値をもっているケースを除外している。

注2) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***, ,***; P <.001

注3) 検定はt検定である。+;P<.10, *;P<.05, **;P<.01, ***, P <.001

表2-30. 食事効果「3.生活の楽しみ」を形成する要因

項目	カテゴリ	認識ありの 比率 注2)	認識あり、なし項目 数やケース数 注3)
担当ケース数	多い(26人以上)	40.4	21.10
	少ない(25人以下)	43.6	25.22
配食ケース数	多い(4人以上)	36.4	3.67
	少ない(3人以下)	45.6	4.11
ケアプランへの導入	導入している	42.9	—
	導入していない	40.6	—
食事課題	多い(2個以上)	40.4	1.67
	少ない(1個以下)	43.6	1.54
公社配食利用	利用	46.3	—
	未利用	38.3	—
公社での職員体験	あり	40.0	—
	なし	42.5	—
協力会員講演体験	あり	72.7	*
	なし	38.5	—
試食体験	あり	46.7	—
	なし	41.4	—
紹介体験	あり	41.2	—
	なし	43.1	—
ケース共有体験	あり	43.5	—
	なし	43.2	—
やりづらい体験	あり	37.5	—
	なし	46.3	—
公社配食の認識	高い(7個以上)	45.7	6.53
	低い(6個以下)	37.9	6.03
公社活動全体	高い(6個以上)	37.5	5.30
	低い(5個以下)	46.9	5.05
民間との違い認識	評価	47.2	—
	評価しない	33.3	—
人材育成機関と認識	評価	41.3	—
	評価しない	52.6	—
相対評価	高い(5個以上)	48.8	5.30
	低い(4個以下)	37.7	4.02
公社への期待	高い(4個以上)	45.3	4.33 +
	低い(3個以下)	38.8	3.51
職種	包括	39.0	—
	ケアマネ	44.3	—
現職種の職務年数	1年未満	55.0	—
	1年以上3年未満	30.4	—
	3年以上	42.4	—
保健福祉の勤務歴	10年未満	43.6	—
	10年以上	38.9	—
年齢階級	39歳以下	54.2	—
	40歳台	33.3	—
	50歳以上	40.0	—
性	男性	30.8	—
	女性	44.3	—

注1) クロス表は、当該項目のみに欠損値をもっているケースを除外している。

注2) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01,***, ,***; P <.001

注3) 検定はt検定である。+;P<.10, *;P<.05, **;P<.01,***; P <.001

表2-31. 食事効果「4. 利用者情報入手機会」を形成する要因

項目	カテゴリ	認識ありの 比率 注2)	認識あり、なし項目 数やケース数 注3)
担当ケース数	多い(26人以上)	76.6	23.55
	少ない(25人以下)	78.2	23.00
配食ケース数	多い(4人以上)	79.5	4.03
	少ない(3人以下)	75.4	3.61
ケアプランへの導入	導入している	81.4	—
	導入していない	68.8	—
食事課題	多い(2個以上)	83.0	1.66
	少ない(1個以下)	72.7	1.39
公社配食利用	利用	92.7	**
	未利用	66.7	—
公社での職員体験	あり	93.3	—
	なし	74.7	—
協力会員講演体験	あり	90.9	—
	なし	75.8	—
試食体験	あり	83.3	—
	なし	77.1	—
紹介体験	あり	88.2	—
	なし	75.4	—
ケース共有体験	あり	82.3	+
	なし	67.6	—
やりづらい体験	あり	62.5	—
	なし	79.3	—
公社配食の認識	高い(7個以上)	78.6	6.37
	低い(6個以下)	72.4	5.83
公社活動全体	高い(6個以上)	84.4	5.40
	低い(5個以下)	81.3	4.00
民間との違い認識	評価	84.7	**
	評価しない	55.6	—
人材育成機関と認識	評価	78.8	—
	評価しない	68.4	—
相対評価	高い(5個以上)	82.9	4.95 +
	低い(4個以下)	73.8	3.22
公社への期待	高い(4個以上)	84.9	+ 4.15 *
	低い(3個以下)	69.4	2.83
職種	包括	80.5	—
	ケアマネ	75.4	—
現職種の職務年数	1年未満	70.0	—
	1年以上3年未満	78.3	—
	3年以上	79.7	—
保健福祉の勤務歴	10年未満	69.2	—
	10年以上	81.5	—
年齢階級	39歳以下	66.7	—
	40歳台	72.2	—
	50歳以上	83.3	—
性	男性	84.6	—
	女性	76.1	—

注1) クロス表は、当該項目のみに欠損値をもっているケースを除外している。

注2) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01, ***, ,***; P <.001

注3) 検定はt検定である。+;P<.10, *;P<.05, **;P<.01, ***; P <.001

表2-32. 食事効果「5. 認知症支援」を形成する要因

項目	カテゴリ	認識ありの 比率 注2)	認識あり、なし項目 数やケース数 注3)
担当ケース数	多い(26人以上)	72.3	22.91
	少ない(25人以下)	74.5	24.77
配食ケース数	多い(4人以上)	75.0	3.88
	少ない(3人以下)	73.7	4.04
ケアプランへの導入	導入している	72.9	—
	導入していない	75.0	—
食事課題	多い(2個以上)	80.9	1.73 *
	少ない(1個以下)	67.3	1.22
公社配食利用	利用	78.0	—
	未利用	70.0	—
公社での職員体験	あり	73.3	—
	なし	73.6	—
協力会員講演体験	あり	72.7	—
	なし	73.6	—
試食体験	あり	83.3	—
	なし	71.4	—
紹介体験	あり	73.5	—
	なし	75.4	—
ケース共有体験	あり	74.2	—
	なし	73.0	—
やりづらい体験	あり	62.5	—
	なし	73.2	—
公社配食の認識	高い(7個以上)	72.9	6.30
	低い(6個以下)	75.9	6.11
公社活動全体	高い(6個以上)	68.8	5.34
	低い(5個以下)	75.1	4.65
民間との違い認識	評価	77.8	—
	評価しない	63.0	—
人材育成機関と認識	評価	73.8	—
	評価しない	73.7	—
相対評価	高い(5個以上)	73.2	4.87
	低い(4個以下)	73.8	3.70
公社への期待	高い(4個以上)	81.1	4.12 *
	低い(3個以下)	65.3	3.11
職種	包括	73.2	—
	ケアマネ	73.8	—
現職種の職務年数	1年未満	70.0	—
	1年以上3年未満	65.2	—
	3年以上	78.0	—
保健福祉の勤務歴	10年未満	74.4	—
	10年以上	74.1	—
年齢階級	39歳以下	70.8	—
	40歳台	83.3	—
	50歳以上	71.7	—
性	男性	69.2	—
	女性	73.9	—

注1) クロス表は、当該項目のみに欠損値をもっているケースを除外している。

注2) 検定は χ^2 検定である。+; <.10, *;P<.05, **;P<.01,***, ,***; P <.001

注3) 検定はt検定である。+;P<.10, *;P<.05, **;P<.01,***; P <.001