

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
分担研究報告書

独居認知症高齢者等へのケアマネジメントに関する研究

地域包括支援センター職員及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員における  
独居認知症高齢者の支援の実態と重要性の意識に関する研究

研究分担者 石山麗子 国際医療福祉大学大学院・教授

研究代表者 栗田圭一 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター・  
センター長

研究要旨

包括職員と居宅ケアマネの独居認知症高齢者の支援の実態と重要性に関する意識を明らかにするために独居認知症高齢者に対して想定される支援 72 項目に関し、東京都に所在する地域包括支援センターの職員、及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員にアンケート調査を実施し、包括職員 122 人、居宅ケアマネ 225 人から有効回答を得た。包括職員と居宅ケアマネに共通して支援実施度が高かった支援項目は、既存の制度やサービスの紹介とその同意を得ること、低かったのは住まいの継続的な確保等生活の基盤の確保と地域とのかかわりに関することであった。包括職員とケアマネに共通して支援実施度と重要度ともに低かったのは活動、趣味・娯楽や仕事等への参加と別居家族の支援に関することであった。今後の課題として独居認知症高齢者の相談、ケアマネジメントを担う包括職員と居宅ケアマネに共通した教育の確保と独居認知症ケアマネジメント・ガイドの作成が示された。

A. 研究目的

地域包括ケアシステムの基本理念は、地域生活の継続性確保にあり、高齢者介護を担う介護保険制度の理念は、被保険者の居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を送ることである<sup>1)</sup>。独居認知症高齢者は、非独居認知症高齢者よりも在宅継続率が低く<sup>2)</sup>、在宅生活を送るうえでのリスクには「生命の安全確保の危機」、「セルフマネジメント低下」、「ソーシャルサポートの不足・困難さ」

等によって生じるリスクがあることが報告されている<sup>3)</sup>。

ケアマネジメントは対象者のニーズの充足を成果とし<sup>4)</sup>、介護保険制度の居宅サービス計画は生活全般の課題（以下、ニーズ）に対して支援を展開する構造<sup>5)</sup>である。つまり適切なケアマネジメントには的確なニーズ抽出が欠かせないが、制度上、その役割の中心を地域包括支援センター職員（以下、包括職員）と居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以

下、居宅ケアマネ)が担っている。ニーズは利用者・家族と専門職の合意に基づくものであるが、独居認知症高齢者は、セルフマネジメントが低下している。そのため、独居認知症高齢者が適切な支援を受けられるかは、包括職員と居宅ケアマネが生活上起きていることからの重要性を認識し、ニーズを見落とさないことが重要となる。

ケアマネジメントでは個々人のニーズが既存の資源で充足できない場合、資源の充実や開発も担う機能がある。個々の独居認知症高齢者のニーズを的確に捉えることは、個別のケアマネジメントと地域全体の独居認知症高齢者の在宅継続を高める環境づくりの両方に影響する。

本研究では、包括職員と居宅ケアマネの、独居認知症高齢者の支援の実態と重要性に関する意識を量的に明らかにする。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

アンケート調査を用いた横断調査

### 2. 調査対象及び調査期間

調査対象は東京都に所在するすべての地域包括支援センター<sup>6)</sup>462機関に勤務する職員(社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員)と、東京都に所在する居宅介護支援事業所2,954事業所<sup>7)</sup>のうち無作為抽出法で抽出した600事業所に所属するすべての介護支援専門員とした。いずれも島しょ部は除外した。

### 3. 調査及び分析の方法

調査項目は、調査対象者の基本属性等(10項目)と、独居認知症高齢者に対して想定される支援(72項目)の支援実施度と重要度を4

件法で確認した。支援実施度は、「4いつも行っている」、「3時々行っている」、「2あまり行っていない」、「1全く行っていない」とし、重要度は「4非常に重要である」、「3やや重要である」、「2あまり重要ではない」、「1全く重要ではない」とした。

項目設定は、2024年度より介護支援専門員の法定研修に導入される適切なケアマネジメント手法<sup>8)</sup>と先行研究<sup>9)</sup>を採用し、ケアマネジメントのエキスパートにより確認した。

調査期間は2024年3月、調査票は郵送、回答はWebを通じて行った。分析は包括職員、居宅ケアマネの基本情報を確認のうえ、それぞれの支援実施度と重要度の意識を比較した。SPSS statistics.Ver28を使用、有意水準は5%未満とした。

## 4. 本研究における用語の定義

本研究において使用する用語を次のように定義した。

- ・高齢者：65歳以上の者
- ・認知症：保健・医療・福祉の専門職が認知症の疑いがあるとみている者、又は、認知症の診断を受けている者。
- ・独居：一つの家(一軒家、マンション、アパート等)に一人で生活している者とする。シニアマンションの一室、家族と同一敷地内、同一マンション内に居住する者は、本研究では独居としない。

(倫理面への配慮)

本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：23-Ig-240)。

## C. 研究結果

### 1. 基本情報

#### 1) 回答者の属性

(1) 有効回答数の内訳

地域包括職員は122件、居宅介護ケアマネジャーは225件をすべての調査項目の分析対象とした。

なお、回収した回答のうち同意なし、調査対象外の所属、設問の回答数が半分に満たない7件は除外した。(表1)

(2) 地域包括職員の属性

地域包括職員の職種及び役職は、主任介護支援専門員(41.0%)、社会福祉士(32.0%)、保健師又は看護師(25.4%)(表5)、うち地域包括支援センター長は42.6%だった。(表7)

保有資格は社会福祉士(52.5%)、保健師・看護師(28.7%)、介護福祉士(13.1%)で、地域包括支援センターに必置である三職種以外ではリハビリテーション職(2.5%)であった。(表4)主任介護支援専門員の資格保有は50.0%であった。(表6)

現職の経験年数は、5年以上10年未満(36.9%)が最も多く、10年以上は38.6%であった。(表2)現在の地域における経験年数は5年以上10年未満(28.7%)が最も多く、10年以上は51.7%であった。(表3)

(3) 居宅ケアマネの属性

居宅ケアマネ保有基礎資格は多い順に介護福祉士(65.8%)、社会福祉士(14.2%)、保健師・看護師(5.3%)で(表4)、主任介護支援専門員は73.3%、うち管理者は60.0%だった。(表8)

居宅ケアマネジャーとしての経験年数は最も多かったのは15年以上20年未満(26.7%)、10年以上は61.0%だった。(表2)

現在の地域での経験年数は最も多かったのは5年以上10年未満(32.0%)、10年以上は

47.6%だった。(表3)

(4) 認知症高齢者とのかかわり

① 認知症初期集中支援チームの経験

認知症初期集中支援チームの経験について包括職員は経験あり(31.1%)、過去にそうだった(10.7%)、居宅ケアマネは経験あり(0.9%)、過去にそうだった(0.9%)であった。(表9)

② 独居認知症高齢者の担当件数

2023年4月～2024年3月の一年間に担当した独居認知症高齢者の件数は、包括職員16.7±2.58件で、居宅ケアマネは7.5±7.63件であった。(表8)

2) 独居認知症高齢者に対する支援実施度と重要度

(1) 支援実施度

包括職員において支援実施度が高かったのは同じ値で5項目「緊急性の把握、対応」、「ご本人が頼りにしている人の把握」、「必要時には本人の状況に適した機関・事業所を紹介すること」、「必要時の医療保険・介護保険の利用手続き」、「必要な支援やサービスの受け入れに関する同意を得ること」で、低かったのは「ごみの分別・ごみ出し」、「活動・イベント、趣味、娯楽、スポーツ、文化活動、仕事等への参加」、「賃貸住宅の場合、契約継続等住まいの確保に関する支援」であった。

居宅ケアマネの支援実施度が高かった支援項目はいずれも同じ値で3項目「高齢で認知症とともに一人で暮らしている現状への尊重」、「必要時には本人の状況に適した機関・事業所を紹介すること」、「必要な支援やサービスの受け入れに関する同意を得ること」であった。低かったのは順に「独居認知症の人を発見すること」、「気にかけて見守る人を増やす取り組み」、「賃貸住宅の場合、契約継続等住まいの確保に

関する支援」であった。

(2) 両職のそれぞれの支援実施度、重要度全体の平均をともに下回る支援項目

想定される支援 72 項目全体の平均値は、包括職員においては支援実施(3.34)、重要度(3.70)、居宅ケアマネは支援実施(3.25)、重要度(3.68)であった。

両職の支援実施度と重要度について、それぞれの平均の両方を下回った支援項目は包括職員では 10 項目、居宅ケアマネでは 8 項目であった。

うち、両職に共通する支援項目は 4 つで「活動・イベント、趣味、娯楽、スポーツ、文化活動、仕事等への参加」、「別居家族の家族間の意向の相違を家族間ですり合わせる側面的支援」、「本人の意向と別居家族の意向をすり合わせる事」、「別居家族をねぎらう評価的支持」であった。

### 3) 支援実施度と重要度の比較

#### ① 支援実施度が重要度を上回った支援項目

支援項目 72 項目の各項目の平均値で、支援実施度が重要度を上回ったのは、包括職員で 2 項目「高齢で認知症とともに一人で暮らしている現状への尊重」、「独居になった経緯の確認」であり、居宅ケアマネは 1 項目「独居になった経緯の確認」であった。

#### ② 支援実施度と重要度の差

包括職員、居宅ケアマネそれぞれの支援実施度と重要度を対応サンプルによる Wilcoxon の符号付き順位検定で確認した。なお、地域包括支援センターと居宅介護支援の対象者への支援範囲は異なる<sup>9)</sup> ため、両者の差は求めないこととした。

支援実施度と重要度に有意差が認められなかったのは包括職員で 4 項目「高齢で認知症

とともに一人で暮らしている現状への尊重」、「ご本人が頼りにしている人の把握」、「必要な支援やサービスの受け入れに関する同意を得ること」、「必要時には本人の状況に適した機関・事業所を紹介すること」であった。居宅ケアマネは 3 項目で「高齢で認知症とともに一人で暮らしている現状への尊重」、「必要な支援やサービスの受け入れに関する同意を得ること」、「家事・生活環境整備」だった。

### D. 考察

支援実施度の高い項目や支援実施度と重要度の差の結果から、包括職員と居宅ケアマネに共通したことは、必要時には本人の状況に適した支援、機関等を紹介すること、受け入れに関する同意を得ることであった。これは必要時にニーズを充足するための資源活用へつなげるケアマネジメント機能の現れと考えられる。しかし「必要時」とは、包括職員と居宅ケアマネが独居認知症高齢者のニーズとして認識している状況を指す。包括職員で支援実施度が高かったのは「医療保険・介護保険の利用手続き」、包括職員と居宅ケアマネに共通して「機関・事業所を紹介すること」と、そこに続く「同意を得ること」であった。

他方、支援実施度が低かったのは「賃貸住宅の場合の住まいの確保、ごみ出し、気にかけて見守る人を増やすこと」等、生活の基盤や地域とのかかわりに関することだった。独居認知症高齢者はゴミをめぐる近隣住民とのトラブルや、それを回避するための理解者を増やすことが欠かせないが、これらへの取り組みは今後も課題となる。

さらに支援実施度、重要度全体の平均をともに下回る支援項目は活動、趣味・娯楽や仕事等への参加に関することと別居家族への支援で

あった。活動はQOLにも影響する。令和6年度から介護支援専門員法定研修に導入された適切なケアマネジメント手法の基本ケアの基本方針には「これまでの生活の尊重と継続の支援<sup>8)</sup>」を重視している。しかし、包括職員は三職種から構成されるため、すべての職員が受講できるわけではない。高齢者の相談支援を担う包括職員と居宅ケアマネに共通する教育は存在しない。特に独居認知症高齢者はセルフマネジメントの低下がみられ、自ら表出しない課題が潜んでいる。独居認知症高齢者に特有の想定される支援に基づくケアマネジメント機能が発揮されるには、特に重要度が低かった項目を含めた包括職員と居宅ケアマネに両者に共通したガイドの作成と教育の機会の確保が必要である。

独居認知症高齢者の別居家族に関する先行研究では特有の状況として「距離がつくる不安、生活が別である弊害、求められる別居介護の正当化」が報告されている<sup>10)</sup>。介護支援専門員が行うアセスメント項目（課題分析標準項目）は意思決定支援も踏まえ改正<sup>11)</sup>されており、家族に関する項目「介護力」から「日常生活や意思決定にかかわる家族」へ改定された。本調査における重要度の結果から、実践上未対応である状況と改正の主旨の理解不足がうかがえた。課題分析標準項目の改正について周知するとともに、要介護高齢者全般を対象としているため、特に認知症であり独居であることを考慮すれば、その特徴に応じたガイドや教育の仕組みも必要である。

支援実施度と重要度の比較で有意差が認められなかったのは1~2項目、支援実施度よりも重要度の平均が上回ったのは両職ともに1~2項目にとどまった。その理由として、重要性はあるがアセスメントを含めたニーズ抽出

を取りこぼしていた、課題として認識されているが本人の同意を得られずに支援が導入に至っていない、ニーズとして抽出されたが対応可能な資源が見つからない、また包括職員や居宅ケアマネ自身も対応できていない等が想定される。個別のニーズを取りこぼさないこと、資源の開発は行政をはじめ地域のあらゆる関係者と協働することは継続して取り組むべき課題である。

## E. 結論と今後の課題

- ・包括職員と居宅ケアマネに共通して実施度が高かった支援項目は、医療保険や介護保険、既存の機関等を紹介することと受け入れに関する同意を得ることであった。

- ・実施度が低かったのは、賃貸住宅の場合の住まいの継続的な確保に関することと、ごみ出し、気にかけて見守る人を増やすこと等、生活の基盤や地域とのかかわりに関することであった。

- ・包括職員とケアマネに共通して、支援実施度と重要度ともに低かったのは、活動、趣味・娯楽や仕事等への参加と別居家族の支援に関することであった。

- ・今後の課題は、独居認知症高齢者の相談支援、ケアマネジメントを担う包括職員と居宅ケアマネの両者に共通した教育の機会と表出されにくいニーズを取りこぼさないためのガイドの作成である。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

grants.niph.go.jp/system/files/report\_pdf/202217009A-buntan6.pdf. 2023. 11. 30

- 11) 厚生労働省. 老認発 1016 第 1 号  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001157205.pdf>. 2024 年 03 月 31 日

## Reference

- 1) 介護保険法第 2 条第 4 項
- 2) 栗田主一. 2021. 独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究エビデンスブック 2021. CQ1-6 [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202117001A-sonota7.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202117001A-sonota7.pdf) 2023. 12. 15
- 3) 中島民恵子. 独居認知症高齢者における在宅生活継続の疎外要因に関する文献レビュー. 日本在宅ケア学会誌 25 (2), 225-332, 2022-03
- 4) 白澤政和. ケアマネジメントの本質. 東京. 中央法規. 2018:19
- 5) 厚生労働省老健局. 老認発 0331 第 6 号
- 6) 東京都福祉保健局ホームページ. 2023. 11. 01
- 7) 厚生労働省. 介護情報オープンデータ. 2023. 11. 01
- 8) 厚生労働省老健局. 老発 0417 第 2 号
- 9) 石山麗子. 独居認知症高齢者に対するケアマネジメントにおいて必要とされる配慮に関する研究. [https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202217009A-buntan5.pdf](https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202217009A-buntan5.pdf)
- 10) 涌井智子. 地域在住の独居認知症高齢者の家族支援に関する研究. [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202217009A-buntan6.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202217009A-buntan6.pdf)

【資料】

表 1. 回収数と有効回答数

	地域包括（件）	居宅介護（件）	合計（件）
回収数	125	229	354
除外（回答数1/3未満、施設系）	3	4	7
有効回答数	122	225	347

表 2. 現職の経験年数

経験年数区分	地域包括（%）	居宅介護（%）
1年未満	2.5	3.1
1年以上、3年未満	9	3.6
3年以上、5年未満	13.1	6.7
5年以上、10年未満	36.9	25.8
10年以上、15年未満	16.4	23.6
15年以上、20年未満	15.6	26.7
20年以上	6.6	10.7

表 3. 現在の地域での経験年数

経験年数区分	地域包括（%）	居宅介護（%）
1年未満	3.3	4.0
1年以上、3年未満	9.8	8.0
3年以上、5年未満	6.6	8.4
5年以上、10年未満	28.7	32.0
10年以上、15年未満	17.2	24.0
15年以上、20年未満	18.9	16.0
20年以上	15.6	7.6

表 4. 保有資格

資格	地域包括 (%)	居宅介護 (%)
介護福祉士	13.1	65.8
社会福祉士	52.5	14.2
保健師・看護師	28.7	5.3
訪問介護員	-	3.1
栄養士	-	1.3
歯科衛生士	-	1.3
リハビリテーション職	2.5	0.9
薬剤師	-	0.4
その他	3	7.6

表 6. 主任介護支援専門員の資格保有状況

主任資格の有無	あり (%)	なし (%)
地域包括	50.0	50.0
居宅介護	73.3	26.7

表 8. あなたが 2023 年 4 月～2024 年 3 月迄に担当した独居認知症高齢者の件数

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	n
地域包括	16.7	2.58	0	140	122
居宅介護	7.5	7.63	0	50	225

表 9. 認知症初期集中支援チームの構成か

	はい (%)	過去そうだった (%)	いいえ (%)
地域包括	31.1	10.7	58.2
居宅介護	0.9	0.9	98.2

表 5.

※地域包括支援センター職員のみ  
の設問  
地域包括支援センターにおける職種

地域包括での職種	度数 (人)	割合 (%)
主任介護支援専門員	50	41.0%
社会福祉士	39	32.0%
保健師又は看護師	31	25.4%
無回答	2	1.6%

表 7. 地域包括支援センターの管理者又は居宅介護支援事業所の管理者であるか

	はい (%)	過去そうだった (%)	いいえ (%)
地域包括	42.6	5.7	42.6
居宅介護	60.0	7.6	32.4



表 10.

包括職員と居宅ケアマネにおいて支援実施と重要度の各項目のいずれの平均値も全体の平均値を下回った項目

No.	項目	包括職員		居宅ケアマネ	
		支援実施	重要度	支援実施	重要度
38	活動・イベント、趣味、娯楽、スポーツ、文化活動、仕事等への参加	2.8	3.4	2.6	3.5
63	別居家族の家族間の意向の相違を、家族間ですり合わせる側面的支援	3.0	3.5	2.9	3.5
64	本人の意向と別居家族の意向をすり合わせる事	3.1	3.5	3.0	3.5
66	別居家族をねぎらう評価的サポート	3.2	3.5	3.0	3.5

表 11.

包括職員において支援実施と重要度の各項目のいずれの平均値も全体の平均値を下回った項目

No.	項目	支援実施	重要度
28	医師の指導を取り入れた日常生活を送ること	3.1	3.5
30	口腔清潔・口腔機能を保つこと	2.5	3.5
32	身体の清潔を保つこと	3.0	3.5
33	清潔・安全で季節に応じた衣服を身に着けること	2.9	3.5
37	必要な場所に移動すること	3.2	3.5
38	活動・イベント、趣味、娯楽、スポーツ、文化活動、仕事等への参加	2.8	3.4
41	ごみの分別・ごみ出し	2.6	3.5
63	別居家族の家族間の意向の相違を、家族間ですり合わせる側面的支援	3.0	3.5
64	本人の意向と別居家族の意向をすり合わせる事	3.1	3.5
66	別居家族をねぎらう評価的サポート	3.2	3.5

表 12.

居宅ケアマネにおいて支援実施と重要度の各項目のいずれの平均値も全体の平均値を下回った項目

No. 項目	支援実施	重要度
38 活動・イベント、趣味、娯楽、スポーツ、文化活動、仕事等への参加	2.6	3.2
43 公的サービスではカバーできないニーズを解決すること	3.0	3.5
63 別居家族の家族間の意向の相違を、家族間ですり合わせる側面的支援	2.9	3.5
64 本人の意向と別居家族の意向をすり合わせる事	3.0	3.5
66 別居家族をねぎらう評価的サポート	3.0	3.5
67 別居家族の困りごとや心配事の相談にのる等の情緒的サポート	3.0	3.4
69 別居家族の意向や状況に配慮したサービス利用調整、経済支援等諸制度を利用する等手段的サポート	2.9	3.4
70 別居家族に対する仕事と介護の両立支援の必要性の確認と支援	2.9	3.4

表 13. 包括職員、居宅ケアマネの独居認知症高齢者に対する支援の実施と重要性に関する意識の比較

No	項目		平均値	中央値		
1	独居認知症の人を発見すること	居宅	支援実施	2.2	2.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
2	気にかけて見守る人を増やす取り組み	居宅	支援実施	2.3	2.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
3	ご本人に受け容れられ信頼される関係づくり	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.9	4.0	
4	高齢で認知症とともに一人で暮らしている現状への尊重	居宅	支援実施	3.7	4.0	NS
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.7	4.0	NS
			重要度	3.6	4.0	
5	独居になった経緯の確認	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.7	4.0	***
			重要度	3.4	4.0	
6	望む暮らしについて表出できるように支援すること	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.7	4.0	**
			重要度	3.8	4.0	
7	望む暮らしについてご本人と一緒に考えること	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.7	4.0	*
			重要度	3.8	4.0	
8	ご本人が頼りにしている人の把握	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.8	4.0	NS
			重要度	3.8	4.0	
9	ご本人がかかわりを望まない人、望まないことの把握	居宅	支援実施	3.3	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
10	最期までどこで暮らしたいかを知ること	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.9	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
11	孤独感を感じない用にする	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
12	本人の理解者を増やすこと	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.4	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
13	緊急性の把握、対応	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.9	4.0	
		包括	支援実施	3.8	4.0	*
			重要度	3.9	4.0	
14	24時間の活動状況の類推	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.4	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	

\*\*\* p< 0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

No	項目		平均値	中央値		
15	日常生活における嗜好、心地良いと感じることの把握	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.6	4.0	
16	不快と感じることの把握	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
17	舌痛が何であるかや、程度を確認すること	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
18	進行を見据えた中長期的な生活の将来予測	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
19	必要な支援やサービスの受け入れに関する同意を得ること	居宅	支援実施	3.7	4.0	NS
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.8	4.0	NS
			重要度	3.8	4.0	
20	居住環境整備〔電気・水道・ガス等、温度、室温、衛生状態等〕	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
21	必要時には本人の状況に適した機関・事業所を紹介すること	居宅	支援実施	3.7	4.0	*
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.8	4.0	NS
			重要度	3.8	4.0	
22	必要時の医療保険・介護保険の利用手続き	居宅	支援実施	3.6	4.0	**
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.8	4.0	*
			重要度	3.9	4.0	
23	必要時は医療・介護以外の社会保障制度に係る申請等	居宅	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
24	未受診・受診中断の場合には医療につなぐこと	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.7	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
25	受診を継続すること	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.6	4.0	**
			重要度	3.8	4.0	
26	受診を拒む場合の対応	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
27	適切に服薬すること	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
28	医師の指導を取り入れた日常生活を送ること	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
29	体調の変化を随時確認すること	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
30	口腔清潔・口腔機能を保つこと	居宅	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	2.5	2.0	***
			重要度	3.5	4.0	
31	水分・栄養確保に関する	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	

No	項目		平均値	中央値		
32	身体の清潔を保つこと	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
33	清潔・安全で季節に応じた衣服を身に着けること	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
34	家事・生活環境整備	居宅	支援実施	3.5	4.0	NS
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
35	認知機能や店頭に配慮した住環境整備	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
36	年末年始や祝日等、公的サービスの確保が難しい時期の生活継続	居宅	支援実施	3.6	4.0	**
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
37	必要な場所へ移動すること	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
38	活動・イベント、趣味、娯楽、スポーツ、文化活動、仕事等への参加	居宅	支援実施	2.6	3.0	***
			重要度	3.2	3.0	
		包括	支援実施	2.8	3.0	***
			重要度	3.4	3.0	
39	緊急時の連絡体制の確保	居宅	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.9	4.0	
		包括	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.9	4.0	
40	突然の救急搬送や入院に備えた日頃の準備	居宅	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
41	ごみの分別・ごみ出し	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	2.6	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
42	漏水・火の不始末の予防	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
43	公的サービスではカバーできないニーズを解決すること	居宅	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
44	見守り支援（訪問、電話、安否確認等）	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
45	行方不明予防のための事前策を講じること	居宅	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
46	行方不明時の対応	居宅	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	

\*\*\* p< 0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

No	項目		平均値	中央値		
47	金銭管理	居宅	支援実施	2.5	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	2.5	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
48	財産保全・管理の支援が必要な倍の利用手続き支援	居宅	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.5	***
			重要度	3.8	4.0	
49	経済困窮にある場合には対応策を講じること	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
50	悪質商法や年金・財産の横領等の経済被害を回避する支援	居宅	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.3	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
51	必要な場合には日常生活自立支援事業の利用の検討と利用手続き支援	居宅	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	**
			重要度	3.7	4.0	
52	必要な場合には成年後見制度の利用の検討と利用手続き支援	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.6	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
53	虐待（疑い）の発見、通報又は対応	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.9	4.0	
		包括	支援実施	3.8	4.0	*
			重要度	3.9	4.0	
54	賃貸住宅の場合、契約継続等住まいの確保に関する支援	居宅	支援実施	2.5	2.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
55	新たな住まいが必要な場合の住まいの確保(心身状態に応じた住まい)	居宅	支援実施	2.7	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
56	在宅生活の限界点の検討	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
57	現状、対応できない課題に関する行政への報告や共有	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.6	4.0	*
			重要度	3.8	4.0	
58	死に対する本人の考えや意向をくみ取ること	居宅	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.7	3.0	
		包括	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
59	心身状態の変化の評価	居宅	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.8	4.0	
		包括	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
60	別居家族の意向の確認	居宅	支援実施	3.4	3.0	***
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.4	3.0	*
			重要度	3.5	4.0	
61	本人と別居家族の関係性の把握	居宅	支援実施	3.5	4.0	*
			重要度	3.6	4.0	
		包括	支援実施	3.6	4.0	**
			重要度	3.7	4.0	
62	別居家族からみた本人像の把握	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
63	別居家族の家族間の意向の相違を、家族間ですり合わせる側面的支援	居宅	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	

No	項目		平均値	中央値		
64	本人の意向と別居家族の意向をすり合わせる事	居宅	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.1	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
65	本人をよく知って支援してくれる人を把握すること	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
66	別居家族をねぎらう評価的サポート	居宅	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
67	別居家族の困りごとや心配事の相談にのる等の情緒的サポート	居宅	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.4	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	**
			重要度	3.5	4.0	
68	別居家族へ必要な情報を提供する情報的サポート	居宅	支援実施	3.2	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
		包括	支援実施	3.4	4.0	**
			重要度	3.6	4.0	
69	別居家族の意向や状況に配慮したサービス利用調整、経済支援等諸制度を利用する等手段的サポート	居宅	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.4	4.0	
		包括	支援実施	3.3	3.0	**
			重要度	3.4	4.0	
70	別居家族に対する仕事と介護の両立支援の必要性の確認と支援	居宅	支援実施	2.9	3.0	***
			重要度	3.4	4.0	
		包括	支援実施	3.0	3.0	***
			重要度	3.5	4.0	
71	家族の認知症に関する理解状況と、本人の認知症の捉え方の確認	居宅	支援実施	3.3	3.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	**
			重要度	3.7	4.0	
72	専門職が担える範囲を家族に理解してもらうこと	居宅	支援実施	3.4	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	
		包括	支援実施	3.5	4.0	***
			重要度	3.7	4.0	

\*\*\* p< 0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05