

原 著

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

伊藤 直子* 石井 美紀代** 布花原 明子**

＜要 旨＞

本研究の目的は、介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連を明らかにすることである。調査は、A市の4行政区にある居宅介護支援事業所 全111カ所に所属してケアプラン作成を行っている、介護支援専門員全員を対象に実施した。回答は全111カ所のうち96カ所263人であり、事業所回収率は87.3%であった。

その結果、以下の内容が明らかになった。

- 1) 6月のケアプラン作成数は、最少0件、最大84件、平均件数は28.5件であった。ケアプラン数は、勤務形態で差が見られ、「0～19件」の人のうち83.0%が「兼務している者」であった。
- 2) 介護支援専門員の業務を142項目に設定し、役割認識と業務頻度をたずねた結果、介護給付等対象サービス以外のサービスの手続き、社会資源の開発に関する項目は、役割認識と業務頻度ともに低かった。
- 3) 介護支援専門員の業務頻度を、「兼務」と「専従」で比較したところ、142項目のうち102項目で「専従」の業務頻度が有意に高かった。
- 4) 介護支援専門員の業務頻度を、ケアプラン数の3つの群で比較したところ、142項目のうち121項目に有意差があった。3群間で比較すると、ケアプラン数「0～19件」の業務頻度が「20～49件」、「50件以上」より有意に低い結果であった。

キーワード：介護支援専門員、役割認識、業務頻度、勤務形態、ケアプラン数

1. はじめに

2000年に介護保険制度が施行された。これは、「介護の社会化」の仕組みを創設するとともに、利用者が自らの意思に基づいてサービスを選択する制度として導入されたものである。つまり、これまで利用者は市町村の措置によって介護サービスを利用していたが、介護保険により利用者がサービスを選び、サービス事業者と直接契約を結んで利用できるようになったのである。これらのサービスを利用者が適切に選択できるように、介護支援専門員は、利用者の自立支援および生活の質の向上を図るためのケアマネジメントを行い、利用者とサービス事業者との契約関係に介在しながら、利用者のニーズとサービス事業者を結ぶ重要な活動をしている¹⁾²⁾。また、利用者からの相談等に常に対応できるように、介護支援専門員は指定居宅介護支援事業所に配置されている。しかし、このことは同時に、介護支援専門員は、事業所経営においても重要な役割を

もつことにもなっている。

介護支援専門員の業務については、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」において、居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方（利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握など）、および、業務を行う介護支援専門員の責務について規定されている。しかしながら、介護保険制度と同時に誕生した職種であるため、制度発足当初は、業務の内容にどれほどの業務量があるか充分理解されていなかった³⁾。現在でも、ケアマネジメントの質評価や困難事例の処遇については、個人の力量に負うところが多い。このような中で、実際の業務にあたる介護支援専門員は、業務範囲の不明瞭さ、業務の煩雑さ、そして保険者および利用者の期待の大きさに困惑している。

研究の分野では、介護支援専門員の業務の効率化を目的とした業務量調査⁴⁾⁵⁾⁶⁾、業務の量と質を評価することを目的とした実態調査⁷⁾が行われている。しかし、

* 西南女学院大学保健福祉学部 看護学科 教授

** 西南女学院大学保健福祉学部 看護学科 講師

勤務形態と業務実態の関連に着目した研究は見あたらない。今回、ある保険者から、在宅のケアマネジメントを担当している介護支援専門員の置かれている状況を知り、その支援の方向性を探る調査の協力を求められた。そこで、本研究は、介護支援専門員の勤務形態、役割認識および業務頻度を調査し、勤務形態と介護支援専門員の業務実態との関連について明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

1) 調査対象と調査方法

調査は、A市7行政区のうち、協力の申し出があった4行政区にある居宅介護支援事業所 全111カ所に対し、そこに所属してケアプラン作成を行っている介護支援専門員全員を対象に実施した。

調査方法は自記式郵送法で行い、調査票が返送された後、各区の職員が対象となる居宅介護支援事業所を訪問して全調査票の不明部分を聞き取り、確認を行った。

調査期間は、平成14年7月から9月であった。

2) 調査項目

調査項目は、介護支援専門員の属性（性別、年代、実務経験、保有資格）、実務形態（兼務の有無、常勤か非常勤か、所属事業所の母体組織、ケアプラン数）、介護支援専門員としての業務頻度と役割認識とした。ケアプラン数については、国民健康保険中央会の資料による月ごとの推移をみると、各月のケアプラン数にばらつきが少ないことから、調査期間直前月であった6月のケアプラン数を調査した。

業務頻度と役割認識は、先に筆者が実施した調査⁸⁾で抽出された、介護支援専門員の業務項目を使用した。これは、日常的に介護支援専門員の業務を実施している6人が項目を抽出し、さらに、20人の介護支援専門員へのプレテスト後に追加変更された項目によって決定されたものである。介護支援専門員としての業務をAからFの大項目に分類し、さらに、「A利用者把握から介護サービスに結びつけるまで」13項目、「B利用者の情報収集からケアプランにいたるまで」22項目、「Cサービス決定からサービス実施にいたるまで」77項目、「Dサービス内容の評価(モニタリング)」21項目、「E社会資源の開発」6項目、「F自己啓発研修について」3項目の、合計142の小項目に分類している。業務頻度は「通常よく行う業務」「通常業務ではないが、今までに1度でも行ったことがある業務」「行ったことがない

業務」のいずれかを選択してもらった。また、役割認識は、業務項目の中で役割だと考える業務を選択してもらった。

3) 分析方法

分析は、設問ごとに得られたデータから基本統計量を算出した。また、実務形態と業務頻度の関連については χ^2 検定を行った。さらに、ケアプラン数と業務頻度の関連については、ケアプラン数を3つの群で比較し、kruskal Wallis 検定および多重比較を行った。

すべての分析は、統計ソフト SPSS 10.0 J for Windows を用いた。

4) 倫理的配慮

調査にあたっては、調査目的を説明した文書と調査票を郵送し、返信をもって同意とした。訪問調査には、A市の担当者が事前に説明会を実施した。そこで居宅介護支援事業所の代表に対し、調査の主旨、調査は事業所の評価と関係がないこと、および、調査を断っても公的サービスには全く関係ないことを説明した。その後、同意が得られた事業所を訪問し調査票の確認を行った。

3. 結果

回収された調査票は、居宅介護支援事業所 全111カ所のうち96カ所263人であり、事業所回収率は87.3%であった。

1) 介護支援専門員の属性と実務形態

対象者の性別は、男28人(10.6%) 女235人(89.4%)であった。

年代は、30歳代が100人(38.0%)と最も多く、次いで40歳代93人(35.4%)、50歳代54人(20.5%)、20歳代8人(3.0%)、60歳代7人(2.7%)であった。

介護支援専門員としての経験年数は、2年以上が134人(51.0%)、2年未満129人(49.0%)であった。

保有資格(複数回答)は、看護師135人(51.3%)、介護福祉士54人(20.5%)、准看護師41人(15.6%)、援助・相談業務職員32人(12.2%)の順であった。

対象者の実務形態をみると、「常勤・専従」が102人(38.8%)、「常勤・兼務」が112人(42.6%)、「非常勤・専従」が10人(3.8%)、「非常勤・兼務」が39人(14.8%)であった。

対象者の所属運営団体は、医療法人が89人(33.8%)、社団法人が55人(20.9%)、民間企業・団体が45人(17.1%)、社会福祉法人が30人(11.4%)、市民福祉サービス公社が25人(9.5%)、生活協同組合が7人(2.7%)、その

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

他12人（4.6%）であった。

6月のケアプラン作成数は、最少0件、最大84件、平均件数は28.5件であった。業務形態別ケアプラン数の度数分布をみると、専従している者では「50～59件」が28人（25.0%）と最も多く、次いで「40～49件」が24人（21.4%）、「30～39件」が21人（18.8%）の順であった。一方、兼務している者では「9件以下」が58人（38.4%）と最も多く、次いで「20～29件」が27人（17.9%）、「10～19件」が25人（16.6%）の順であった。ケアプラン数が「0～19件」の人のうち83.0%が兼務している者であった。

表1 介護支援専門員の属性

項目	人数	(%)
性別		
男性	28	(10.6)
女性	235	(89.4)
年代		
20歳代	8	(3.0)
30歳代	100	(38.0)
40歳代	93	(35.4)
50歳代	54	(20.5)
60歳代	7	(2.7)
未記入	1	(0.4)
経験年数		
2年未満	129	(49.0)
2年以上	134	(51.0)
保有資格（複数回答）		
看護師	135	(51.3)
介護福祉士	54	(20.5)
准看護師	41	(15.6)
援助・相談業務	32	(12.2)
ホームヘルパー2級	26	(9.9)
社会福祉士	14	(5.3)
ホームヘルパー1級	13	(4.9)
ホームヘルパー3級	11	(4.2)
保健師	7	(2.7)
歯科衛生士	6	(2.3)
医師	3	(1.1)
作業療法士	3	(1.1)
理学療法士	3	(1.1)
管理栄養士・栄養士	3	(1.1)
薬剤師	2	(0.8)
柔道整復師	1	(0.4)
その他	9	(3.4)

表2 勤務形態別事業所とケアプラン数

項目	全体	専従	兼務
	人数 (100%)	人数 (42.6%)	人数 (57.4%)
勤務状況			
常勤	214 (81.4)	102 (91.1)	112 (74.2)
非常勤	49 (18.6)	10 (8.9)	39 (25.8)
所属事業所			
医療法人	89 (33.8)	34 (30.4)	55 (36.4)
社団法人	55 (20.9)	6 (5.4)	49 (32.5)
民間企業・自営	45 (17.1)	23 (20.5)	22 (14.6)
社会福祉法人	30 (11.4)	13 (11.6)	17 (11.3)
市民福祉サービス公社	25 (9.5)	25 (22.3)	0 (0)
生活協同組合	7 (2.7)	7 (6.3)	0 (0)
その他	12 (4.6)	4 (3.6)	8 (5.3)
6月のケアプラン数			
9件以下	69 (26.2)	11 (9.8)	58 (38.4)
10～19件	31 (11.8)	6 (5.4)	25 (16.6)
20～29件	34 (12.9)	7 (6.2)	27 (17.9)
30～39件	40 (15.2)	21 (18.8)	19 (12.6)
40～49件	32 (12.2)	24 (21.4)	8 (5.3)
50～59件	35 (13.3)	28 (25.0)	7 (4.6)
60～69件	12 (4.6)	10 (8.9)	2 (1.3)
70～79件	6 (2.3)	4 (3.6)	2 (1.3)
80件以上	1 (0.4)	1 (0.9)	0 (0)
未記入	3 (1.1)	(0)	3 (2.0)

2) 介護支援専門員の役割認識と業務頻度

(1) 役割認識

介護支援専門員の業務の役割認識を、各項目について「役割である」と答えた人の割合をみた。大項目ごとでは、「A利用者把握から介護サービスに結びつけるまで」の13項目の平均は78.0%、「B利用者の情報収集からケアプランにいたるまで」の22項目の平均は94.6%、「Cサービス決定からサービス実施にいたるまで」の77項目の平均は75.6%、「Dサービス内容の評価(モニタリング)」の21項目の平均は87.9%、「E社会資源の開発」の6項目の平均は48.8%、「F自己啓発研修について」の3項目の平均は61.3%であった。小項目においては、20%未満が4項目、20%以上40%未満が4項目、40%以上60%未満が14項目、60%以上80%未満が27項目、80%以上が93項目であった。

「役割である」と答えた人の割合が60%を下回ったものは、大項目「A利用者把握から介護サービスに結びつけるまで」のうち「2) 地区組織や既利用者の相談の必要な人がいないか呼びかける」(36.9%)、「3) 地区住民に回覧や広報で相談を促す」(16.7%)、および「4) サービス事業者に出向き、新規情報の提供を求める」(56.3%)、大項目「Cサービス決定からサービス実施にいたるまで」のうち「68) 装具製作に同伴する」(29.3%)、「70) おむつ給付サービスの申し込みを行う」(58.2%)、「71) 訪問理美容サービスの申し込みを行う」(51.0%)、「72) 訪問歯科サービスの申し込みを行う」(58.9%)、「73) 寝具洗濯乾燥消毒サービスの申し込みを行う」(50.2%)、「75) 受診に同行する」(27.4%)、「77) 薬の受け取りを行う」(10.6%)、「79) デイサービス、デイケア等通所のための準備(身支度を整える)及び送迎の確認をする」(43.3%)、「91) 工事終了後住宅改修申請を行う」(52.5%)、「97) 住宅改造助成の代行申請を行う」(51.7%)、「99) 住宅改造のため行政とともに現場確認を行う」(58.9%)、「100) 住宅改造のための見積もりをとる」(45.2%)、および

「103) 財産管理を行う」(10.3%)、大項目「E社会資源の開発」のうち「134) 介護保険および現行の介護保険以外のサービスで補い得ないサービスについてはケアマネージャー自身がサービスを実施する」(8.7%)、「135) 利用者の趣味・文化活動等参加への支援を行う」(50.6%)、「137) 行政からの相談を受ける」(55.9%)、「138) 社会資源の開発等に対する提案を行政等に行う」(52.1%)、および「139) 近隣の地域ネットワークづくりを行う」(54.8%)、大項目「F自己啓発研修について」のうち「142) 介護保険及びケアマネージャー関連の研修会の講師として招聘される」(30.8%)であった。

(2) 業務頻度

介護支援専門員の業務について、業務頻度を「通常よく行う業務」「通常業務ではないが、今までに1度でも行ったことがある業務」「行ったことがない業務」として質問し、「通常よく行う業務」と答えた人の割合をみた。

大項目ごとでは、「A利用者把握から介護サービスに結びつけるまで」の13項目の平均は45.2%、「B利用者の情報収集からケアプランにいたるまで」の22項目の平均は80.3%、「Cサービス決定からサービス実施にいたるまで」の77項目の平均は43.5%、「Dサービス内容の評価(モニタリング)」の21項目の平均は60.9%、「E社会資源の開発」の5項目の平均は12.3%、「F自己啓発研修について」の4項目の平均は32.8%であった。小項目においては、20%未満が26項目、20%以上40%未満が30項目、40%以上60%未満が25項目、60%以上80%未満が39項目、80%以上が22項目であった。

「通常よく行う業務」と答えた人の割合が20%以下の項目は、大項目「A利用者把握から介護サービスに結びつけるまで」のうち「2) 地区組織や既利用者の相談の必要な人がいないか呼びかける」(8.7%)、「3) 地区住民に回覧や広報で相談を促す」(3.4%)、「4) サービス事業者に出向き新規情報の提供を求める」

表3 介護支援専門員の業務大項目別での役割認識と業務頻度

大項目	役割である		通常行っている業務	
	平均 人数	平均 %	平均 人数	平均 %
A 利用者把握から介護サービスに結びつけるまで	205.2	(78.0)	118.8	(45.2)
B 利用者の情報収集からケアプランに到るまで	248.9	(94.6)	211.2	(80.3)
C サービス決定からサービス実施に到るまで	198.9	(75.6)	114.3	(43.5)
D サービス内容の評価	231.3	(87.9)	160.2	(60.9)
E 社会資源の開発	128.3	(48.8)	32.3	(12.3)
F 自己啓発研修について	178.0	(67.7)	86.3	(32.8)

(12.2%)、「6) 民生委員や区長等の地域役員から相談を受ける」(7.6%)、および「9) 介護保険以外のサービス利用希望の相談がある場合、自立支援相談窓口を紹介する」(19.0%)、大項目「C サービス決定からサービス実施にいたるまで」のうち「41) ケア担当者会議開催の連絡を主治医に行う」(14.8%)、68) 装具製作に同伴する」(2.3%)、「70) おむつ給付サービスの申し込みを行う」(18.6%)、「71) 訪問理美容サービスの申し込みを行う」(9.9%)、「72) 訪問歯科サービスの申し込みを行う」(15.6%)「73) 寝具洗濯乾燥消毒サービスの申し込みを行う」(3.8%)、「75) 受診に同行する」(9.9%)、「77) 薬の受け取りを行う」(4.6%)、「91) 工事終了後住宅改修申請を行う」(19.0%)、「97) 住宅改造助成の代行申請を行う」(72.6%)、「99) 住宅改造のため行政とともに現場確認を行う」(13.3%)、「100) 住宅改造のための見積もりをとる」(18.6%)、「102) 権利擁護について家族に説明を行う」(13.3%)、および「103) 財産管理を行う」(2.3%)、大項目「D サービス内容の評価」のうち「133) 主治医にモニタリングの結果を報告する」(19.0%)、大項目「E 社会資源の開発」のうち「134) 介護保険および現行の介護保険以外のサービスで補い得ないサービスについてはケアマネージャー自身がサービスを実施する」(4.6%)、「135) 利用者の趣味・社会活動参加への支援を行う」(15.2%)、「137) 行政からの相談を受ける」(10.6%)、「138) 社会資源の開発等に対する提案を行政等に行う」(2.3%)、および「139) 近隣の地域ネットワークづくりを行う」(6.8%)、大項目「F 自己啓発研修について」のうち「142) 介護保険及びケアマネージャー関連の研修会の講師として招聘される」(4.6%)であった。

3) 勤務形態による業務状況の比較

(1) 勤務形態による業務頻度の比較

介護支援専門員の勤務形態を「兼務している者」と「専従している者」として、また、業務頻度を「通常よく行う業務」「通常業務ではないが、今までに1度でも行ったことがある業務」「行ったことがない業務」として、勤務形態と業務頻度について比較した。

その結果、専従している者の方に業務頻度が有意に多かった項目は、「A 利用者把握から介護サービスに結びつけるまで」の13項目全て、「B 利用者の情報収集からケアプランにいたるまで」の22項目中20項目、「C サービス決定からサービス実施にいたるまで」の77項目中52項目、「D サービス内容の評価（モニタリング）」の21項目中12項目、「E 社会資源の開発」の6項目中3項目、「F 自己啓発研修について」の3項目中2項目であっ

た。

(2) 6月のケアプラン作成数による業務頻度の比較

介護支援専門員の業務頻度を、6月のケアプラン数「0～19件」、「20～49件」、「50件以上」の3つの群と比較した。

その結果、業務頻度に有意差があった項目は、「A 利用者把握から介護サービスに結びつけるまで」および「B 利用者の情報収集からケアプランにいたるまで」の全ての項目、「C サービス決定からサービス実施にいたるまで」の77項目中66項目、「D サービス内容の評価（モニタリング）」の21項目中14項目、「E 社会資源の開発」の6項目中4項目、「F 自己啓発研修について」の3項目中2項目であった。

また、業務頻度とケアプラン数の3群間で多重比較した結果、有意差が4つのパターンに分類された。すなわち、「0～19件」より「20～49件」および「50件以上」両群が有意に多い項目、「0～19件」より「20～49件」のみが有意に多い項目、「0～19件」より「50件以上」のみが有意に多い項目、「0～19件」「20～49件」「50件以上」と数が多いほど有意に多くなる項目である。

4パターン別の小項目数は、「0～19件」より「20～49件」および「50件以上」両群が有意に多い項目は142項目の小項目中85項目、「0～19件」より「20～49件」のみが有意に多い項目は25項目、「0～19件」より「50件以上」のみが有意に多い項目は8項目、「0～19件」「20～49件」「50件以上」と数が多いほど有意に多くなる項目は3項目であった。

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

表4 介護支援専門員の役割認識と業務頻度

(N=263)

業 務 内 容	役割認識		業務頻度			
	役割である		通常行っている業務		1度でも行ったことがある業務	
	人数	%	人数	%	人数	%
A 利用者把握から介護サービスに結びつけるまで						
1) 利用者・家族の窓口や電話による問い合わせに応じる	254 (96.6)		232 (88.2)		19 (7.2)	8 (3.0)
2) 地区組織や既利用者の相談の必要な人がいないか呼びかける	97 (36.9)		23 (8.7)		86 (32.7)	148 (56.3)
3) 地区住民に回覧や広報で相談を促す	44 (16.7)		9 (3.4)		25 (9.5)	222 (84.4)
4) サービス事業者に出向き、新規情報の提供を求める	148 (56.3)		32 (12.2)		86 (32.3)	139 (52.9)
5) サービス事業所から新規事例の相談に応じる	228 (86.7)		97 (36.9)		83 (31.6)	76 (28.9)
6) 民生委員や区長等の地域役員から相談を受ける	181 (68.8)		20 (7.6)		94 (35.7)	143 (54.4)
7) 対象が要介護認定をうけているか確認する	241 (91.6)		190 (72.2)		41 (15.6)	26 (9.9)
8) 対象が要介護認定を受け自立と判定される場合、自立支援窓口を紹介する	236 (89.7)		50 (19.0)		85 (32.3)	122 (46.4)
9) 介護保険以外のサービス利用希望の相談がある場合、自立支援相談窓口を紹介する	232 (88.2)		68 (25.9)		77 (29.3)	112 (42.6)
10) 要介護認定を受けていない場合、申請方法及び代行申請の制度を説明する	250 (95.1)		183 (69.6)		50 (19.0)	24 (9.1)
11) 代行申請の依頼があれば、代行申請を行う	250 (95.1)		199 (75.7)		37 (14.1)	21 (8.0)
12) 介護保険について説明する	255 (97.0)		225 (85.6)		26 (9.9)	7 (2.7)
13) 介護支援専門員の役割について説明する	252 (95.8)		217 (82.5)		32 (12.2)	9 (3.4)
B 利用者の情報収集からケアプランに到るまで						
14) ケアプラン作成についての同意を利用者・家族に得る	254 (96.6)		242 (92.0)		12 (4.6)	5 (1.9)
15) 病院（施設）施設から在宅を希望される場合、退院前関与を行う	246 (93.5)		152 (57.8)		58 (22.1)	47 (17.9)
16) 利用者・家族との面接の場所の選定を行う	239 (90.9)		192 (73.0)		39 (14.8)	27 (10.3)
17) 面接の場が利用者・家族宅である場合、予約をとり、何のための訪問か説明する	249 (94.7)		208 (79.1)		31 (11.8)	19 (7.2)
18) 開示の同意について、利用者・家族の説明し、同意を得る	249 (94.7)		206 (78.3)		34 (12.9)	18 (6.8)
19) 利用者・家族の要望・要求を十分に引き出す	254 (96.6)		241 (91.6)		13 (4.9)	5 (1.9)
20) 利用者・家族に問題を整理しながら間違いがないか確認する	253 (96.2)		229 (87.1)		23 (8.7)	5 (1.9)
21) アセスメント用紙に記入する	251 (95.4)		189 (71.9)		55 (20.9)	13 (4.9)
22) アセスメントより解決すべき課題を抽出する	253 (96.2)		188 (71.5)		60 (22.8)	9 (3.4)
23) 課題より長期目標をたてる	253 (96.2)		194 (73.8)		55 (20.9)	9 (3.4)
24) 長期目標より短期目標をたてる	255 (97.0)		198 (75.3)		52 (19.8)	8 (3.0)
25) 利用者・家族にサービス内容・システムを紹介する	254 (96.6)		232 (88.2)		21 (8.0)	5 (1.9)
26) 利用者・家族に介護保険以外の社会資源を紹介する	252 (95.8)		186 (70.7)		54 (20.5)	18 (6.8)
27) 利用者・家族に主にケアマネジャーが所属しているサービス事業者および種類について説明する	215 (81.7)		182 (69.2)		50 (19.0)	24 (9.1)
28) 利用者・家族に利用可能な範囲すべてのサービス事業者および種類について説明する	237 (90.1)		177 (67.3)		62 (23.6)	17 (6.5)
29) 利用者・家族にサービス料について具体的に説明を行う	252 (95.8)		231 (87.8)		20 (7.6)	7 (2.7)
30) 利用者・家族にニーズに合ったサービスを提示し、長所・短所を説明する	247 (93.9)		209 (79.5)		42 (16.0)	7 (2.7)
31) 利用者・家族がサービス内容を理解し、判断、選択できるように支援する	255 (97.0)		231 (87.8)		22 (8.4)	5 (1.9)
32) 利用者・家族にサービス内容・実施開始日・料金等再確認し了解を得る	253 (96.2)		237 (90.1)		17 (6.5)	4 (1.5)
33) 了解されたサービス内容に基づいて、利用票・提供票及びそれぞれの別表を作成する	253 (96.2)		239 (90.9)		15 (5.7)	4 (1.5)
34) 作成された利用票を利用者宅に配布し確認を得る	251 (95.4)		243 (92.4)		11 (4.2)	4 (1.5)
35) 作成された提供票をサービス提供者に配布する	251 (95.4)		241 (91.6)		11 (4.2)	5 (1.9)
C サービス決定からサービス実施に到るまで						
36) ケア担当者会議に相当する手段（電話及びメール形式か、会議形式か）を選択する	235 (89.4)		140 (53.2)		65 (24.7)	51 (19.4)
37) 各サービス事業者に連絡調整を行う	250 (95.1)		183 (69.6)		45 (17.1)	27 (10.3)
38) ケア担当者会議の場所の選択を行う	239 (90.9)		82 (31.2)		103 (39.2)	72 (27.4)
39) ケア担当者会議開催の連絡をサービス提供者に行う	241 (91.6)		81 (30.8)		103 (39.2)	73 (27.8)
40) ケア担当者会議開催の連絡を利用者・家族に行う	239 (90.9)		64 (24.3)		98 (37.3)	94 (35.7)
41) ケア担当者会議開催の連絡を主治医に行う	237 (90.1)		39 (14.8)		104 (39.5)	113 (43.0)
42) 各関係機関との今後の連絡調整方法を確認する	242 (92.0)		124 (47.1)		91 (34.6)	42 (16.0)
43) ケア担当者会議のための情報提供用紙を作成する	230 (87.5)		71 (27.0)		103 (39.2)	83 (31.6)
44) 各関係機関に情報提供用紙を配布する	227 (86.3)		90 (34.2)		87 (33.1)	80 (30.4)
45) ケア担当者会議の進行を行う	230 (87.5)		67 (25.5)		100 (38.0)	90 (34.2)
46) ケア担当者会議に不在だった関係者への報告と意見調整を行う	233 (88.6)		56 (21.3)		94 (35.7)	105 (39.9)
47) ケア担当者介護の意見調整により、ケアプランの修正を行う	244 (92.8)		89 (33.8)		97 (36.9)	71 (27.0)
48) 利用者・家族に修正後のケアプランについて説明する	247 (93.9)		137 (52.1)		79 (30.0)	41 (15.6)
49) 修正後のケアプランを各サービス事業者に送付する	245 (93.2)		139 (52.9)		74 (28.1)	44 (16.7)

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

業 務 内 容	役割認識		業務頻度				専従が業務より有意に多い項目	
	役割である		通常行っている業務		1度でも行ったことがある業務			
	人数	%	人数	%	人数	%		
50) 各関係機関に必要な手続の方法・内容を確認する	232	(88.2)	151	(57.4)	67	(25.5)	37 (14.1)	
51) 手続の方法・内容を利用者・家族に説明する	238	(90.5)	176	(66.9)	54	(20.5)	27 (10.3)	
52) 手続について、利用者・家族にできる部分、できない部分を確認する	238	(90.5)	176	(66.9)	55	(20.9)	26 (9.9)	
53) 手続について、利用者・家族にできる部分を支援する	216	(82.1)	154	(58.6)	66	(25.1)	36 (13.7)	
54) 手続について、利用者・家族にできない部分を援助・代行する	240	(91.3)	182	(69.2)	48	(18.3)	26 (9.9)	
55) 申請手続きの完了を各関係機関に確認する	209	(79.5)	143	(54.4)	69	(26.2)	44 (16.7)	
56) 申請手続きの完了を利用者・家族に報告する	222	(84.4)	171	(65.0)	56	(21.3)	30 (11.4)	
57) 申請手続きの完了に伴う書類を利用者・家族に渡す	211	(80.2)	156	(59.3)	58	(22.1)	42 (16.0)	
58) 医療機器・介護用品等について利用者・家族の希望を確認する	247	(93.9)	213	(81.0)	32	(12.2)	13 (4.9)	**
59) 医療機器・介護用品等について実物やカタログを用いた説明を行う	232	(88.2)	201	(76.4)	43	(16.3)	14 (5.3)	*
60) 医療機器・介護用品等について機種を選定する	203	(77.2)	161	(61.2)	62	(23.6)	35 (13.3)	
61) 医療機器・介護用品等について関係機関へ連絡する	231	(87.8)	189	(71.9)	46	(17.5)	22 (8.4)	*
62) 医療機器・介護用品等の搬入時立ち会う	182	(69.2)	77	(29.3)	134	(51.0)	47 (17.9)	***
63) 医療機器・介護用品等についての申請書類を作成する	172	(65.4)	83	(31.6)	102	(38.8)	73 (27.8)	*
64) 医療機器・介護用品等についての申請を行う	175	(66.5)	78	(29.7)	101	(38.4)	79 (30.0)	*
65) 医療機器・介護用品等について申請手続きの完了報告を行う	163	(62.0)	69	(26.2)	105	(39.9)	84 (31.9)	*
66) 医療機器・介護用品等について利用状況および入金の確認を行う	189	(71.9)	104	(39.5)	86	(32.7)	68 (25.9)	*
67) 介護保険外の諸制度の申請方法を利用者・家族の情報提供する	237	(90.1)	137	(52.1)	80	(30.4)	40 (15.2)	**
68) 器具製作に同伴する	77	(29.3)	6	(2.3)	38	(14.4)	210 (79.8)	
69) 配食弁当の申し込みを行う	158	(60.1)	69	(26.2)	94	(35.7)	93 (35.4)	**
70) おむつ給付サービスの申し込みを行う	153	(58.2)	49	(18.6)	74	(28.1)	134 (51.0)	
71) 訪問理美容サービスの申し込みを行う	134	(51.0)	26	(9.9)	60	(22.8)	168 (63.9)	
72) 訪問歯科サービスの申し込みを行う	155	(58.9)	41	(15.6)	89	(33.8)	127 (48.3)	
73) 寝具洗濯乾燥消毒サービスの申し込みを行う	132	(50.2)	10	(3.8)	25	(9.5)	221 (84.0)	*
74) 緊急通報システムの申し込みを行う	170	(64.6)	55	(20.9)	100	(38.0)	102 (38.8)	**
75) 受診に同行する	72	(27.4)	26	(9.9)	102	(38.8)	128 (48.7)	
76) 介護タクシーの手配を行う	213	(81.0)	164	(62.4)	41	(15.6)	52 (19.8)	***
77) 薬の受け取りを行う	28	(10.6)	12	(4.6)	60	(22.8)	181 (68.8)	
78) 主治医と病状等の連絡調整を行う	233	(88.6)	144	(54.8)	91	(34.6)	23 (8.7)	
79) デイサービス、デイケア等通所のための準備（身支度を整える）及び送迎の確認をする	114	(43.3)	72	(27.4)	71	(27.0)	113 (43.0)	
80) 住宅改修について説明を行う	247	(93.9)	176	(66.9)	49	(18.6)	33 (12.5)	***
81) 利用者・家族より住宅改修事業者の希望を聞く	241	(91.6)	173	(65.8)	48	(18.3)	37 (14.1)	***
82) 利用者・家族の改修の希望、必要性についてアセスメントする	247	(93.9)	175	(66.5)	52	(19.8)	30 (11.4)	***
83) 住宅改修理由書を作成する	251	(95.4)	180	(68.4)	31	(11.8)	47 (17.9)	***
84) 利用者・家族に住宅改修事業者の希望がない場合、紹介する	229	(87.1)	162	(61.6)	41	(15.6)	55 (20.9)	***
85) 利用者・家族および業者と見積もり日程を調整する	208	(79.1)	132	(50.2)	66	(25.1)	57 (21.7)	***
86) 住宅改修事業者間の合い見積もりを取る	173	(65.8)	74	(28.1)	69	(26.2)	113 (43.0)	
87) 利用者・家族に希望する改修箇所、改修内容および工事希望日等を確認する	222	(84.4)	147	(55.9)	63	(24.0)	48 (18.3)	***
88) 住宅改修業者に改修箇所と改修内容を指示する（着工前の現場確認）	222	(84.4)	140	(53.2)	63	(24.0)	54 (20.5)	***
89) 住宅改修書類をそろえる	158	(60.1)	74	(28.1)	91	(34.6)	93 (35.4)	**
90) 改修終了後に完了確認を行う	227	(86.3)	142	(54.0)	65	(24.7)	51 (19.4)	***
91) 工事終了後住宅改修申請を行う	138	(52.5)	50	(19.0)	86	(32.7)	121 (46.0)	***
92) 申請手続きの完了（領収書の返還、入金の説明）の報告を行う	158	(60.1)	63	(24.0)	76	(28.9)	118 (44.9)	*
93) 利用状況および入金を確認する	183	(69.6)	91	(34.6)	74	(28.1)	93 (35.4)	***
94) 住宅改修助成（福岡市独自の住宅改修事業）について説明を行う	215	(81.7)	96	(36.5)	85	(32.3)	76 (28.9)	***
95) 住宅改修助成について希望を確認する	208	(79.1)	93	(35.4)	81	(30.8)	83 (31.6)	***
96) 住宅改修助成の希望がある場合、市（行政）への申請方法を情報提供する	212	(80.6)	92	(35.0)	64	(24.3)	102 (38.8)	***
97) 住宅改修助成の代行申請を行う	136	(51.7)	21	(8.0)	46	(17.5)	191 (72.6)	
98) 住宅改修のための業者選択について情報提供を行う	184	(70.0)	63	(24.0)	56	(21.3)	139 (52.9)	**
99) 住宅改修のため行政とともに現場確認を行う	155	(58.9)	35	(13.3)	51	(19.4)	170 (64.6)	***
100) 住宅改修のための見積もりをとる	119	(45.2)	49	(18.6)	36	(13.7)	170 (64.6)	*
101) 住宅改修終了後の完了確認を行う	164	(62.4)	72	(27.4)	41	(15.6)	143 (54.4)	**
102) 権利擁護について家族に説明を行う	183	(69.6)	35	(13.3)	74	(28.1)	147 (55.9)	*
103) 財産管理を行う	27	(10.3)	6	(2.3)	7	(2.7)	241 (91.6)	

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

業 務 内 容	役割認識		業務頻度						専従が兼務より有意に多い項目	
	役割である		通常行っている業務		1度でも行ったことがある業務		行ったことがない業務			
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
104) サービス提供者からの実績報告を受ける	240	(91.3)	223	(84.8)	14	(5.3)	20	(7.6)	**	
105) 報告された実績に基づく給付管理票を作成する	203	(77.2)	171	(65.0)	17	(6.5)	70	(26.6)		
106) 国保連への請求を行う	168	(63.9)	132	(50.2)	13	(4.9)	113	(43.0)		
107) 国保連からの審査結果を確認し、修正提出などの対応をする（再請求）	181	(68.8)	130	(49.4)	24	(9.1)	106	(40.3)		
108) 介護保険証（更新）について有効期限をチェックする	243	(92.4)	237	(90.1)	17	(6.5)	5	(1.9)	**	
109) 更新手続などについて利用者・家族に説明する	247	(93.9)	236	(89.7)	17	(6.5)	6	(2.3)	**	
110) 更新申請について利用者・家族に確認する	247	(93.9)	235	(89.4)	16	(6.1)	8	(3.0)	**	
111) 更新申請後、認定結果の確認を行う	247	(93.9)	241	(91.6)	10	(3.8)	8	(3.0)	**	
112) 更新後、認定結果を各サービス事業者に送付する	218	(82.9)	197	(74.9)	40	(15.2)	21	(8.0)		
D サービス内容の評価										
113) 利用者・家族からの日々のケア内容の変更について連絡・相談を受ける	247	(93.9)	228	(86.7)	22	(8.4)	9	(3.4)	***	
114) 利用者・家族からの日々のケア内容の変更についてサービス提供者へ連絡する	246	(93.5)	225	(85.6)	23	(8.7)	10	(3.8)	***	
115) 利用者・家族からのケアに対する要望・不満をサービス提供者に伝える	248	(94.3)	211	(80.2)	38	(14.4)	9	(3.4)	***	
116) 課題解決または目標達成度について利用者・家族から情報を収集する	242	(92.0)	191	(72.6)	58	(22.1)	9	(3.4)	**	
117) 課題解決または目標達成度についてサービス提供者から情報を収集する	244	(92.8)	188	(71.5)	54	(20.5)	16	(6.1)	**	
118) 課題解決または目標達成度を総合的に判断する	243	(92.4)	180	(68.4)	62	(23.6)	16	(6.1)		
119) サービス提供者の負担感をチェックする	201	(76.4)	133	(50.6)	77	(29.3)	45	(17.1)		
120) 利用者・家族からのプラン外の要求をチェックする	227	(86.3)	156	(59.3)	65	(24.7)	36	(13.7)	**	
121) 利用者・家族の経済的負担感をチェックする	238	(90.5)	178	(67.7)	63	(24.0)	17	(6.5)		
122) サービス提供者の守秘義務をチェックする	193	(73.4)	122	(46.4)	49	(18.6)	87	(33.1)		
123) サービス変更に関して可能範囲を確認する	242	(92.0)	207	(78.7)	35	(13.3)	15	(5.7)	*	
124) 利用者の状態、ニーズ等の確に判断し適切な入所（施設）入院（病院）を探し紹介する	223	(84.8)	114	(43.3)	89	(33.8)	54	(20.5)	**	
125) 入院・入所中のフォローアップを行う	180	(68.4)	95	(36.1)	94	(35.7)	69	(26.2)	*	
126) 退院・退所時の在宅支援に向けて支援する	243	(92.4)	163	(62.0)	61	(23.2)	34	(12.9)	**	
127) 利用者・家族に対してプラン継続意志を確認する	245	(93.2)	207	(78.7)	30	(11.4)	21	(8.0)		
128) サービス提供者に対してプラン継続意志を確認する	230	(87.5)	179	(68.1)	40	(15.2)	37	(14.1)		
129) キーパーソンの変更がないか確認する	240	(91.3)	154	(58.6)	69	(26.2)	33	(12.5)		
130) 再アセスメント・再プラン作成を行う	249	(94.7)	170	(64.6)	65	(24.7)	22	(8.4)	*	
131) 再モニタリングの時期を決める	234	(89.0)	113	(43.0)	92	(35.0)	51	(19.4)		
132) サービス事業者にモニタリングの結果を報告する	232	(88.2)	100	(38.0)	92	(35.0)	65	(24.7)	*	
133) 主治医にモニタリングの結果を報告する	210	(79.8)	50	(19.0)	96	(36.5)	112	(42.6)		
E 社会資源の開発										
134) 介護保険および現行の介護保険以外のサービスで補い得ないサービスについてはケアマネジャー自身がサービスを実施する（例ペットの餌やり、散歩、ゴミ出し等）	23	(8.7)	12	(4.6)	52	(19.8)	192	(73.0)	*	
135) 利用者の趣味・文化活動等参加への支援を行う	133	(50.6)	40	(15.2)	89	(33.8)	127	(48.3)		
136) ケアマネジャーの仲間から相談を受ける	186	(70.7)	90	(34.2)	104	(39.5)	63	(24.0)	**	
137) 行政からの相談を受ける	147	(55.9)	28	(10.6)	81	(30.8)	148	(56.3)	*	
138) 社会資源の開発等に対する提案を行政等に行う	137	(52.1)	6	(2.3)	29	(11.0)	222	(84.4)		
139) 近隣の地域ネットワークづくりを行う	144	(54.8)	18	(6.8)	50	(19.0)	188	(71.5)		
F 自己啓発研修について										
140) ケアマネジャーとしての自己研鑽をする	220	(83.7)	108	(41.1)	107	(40.7)	43	(16.3)	*	
141) 介護保険及びケアマネジャー関連の研修会に出席する	233	(88.6)	139	(52.9)	92	(35.0)	26	(9.9)	*	
142) 介護保険及びケアマネジャー関連の研修会の講師として招聘される	81	(30.8)	12	(4.6)	22	(8.4)	225	(85.6)		

***p<0.001、 **p<0.01、 *p<0.05

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

表5 介護支援専門員の業務頻度とケアプラン数

業 務 内 容	業務頻度			ケアプラン 数により有 意差がある 項目 ^a	ケアプラン数3件間での多重比較 ^b			
	Kruskal-Wallis検定 による平均ランク				有意 パター ン1	有意 パター ン2	有意 パター ン3	有意 パター ン4
	0～19件	20～49件	50件以上					
A 利用者把握から介護サービスに結びつけるまで								
1) 利用者・家族の窓口や電話による問い合わせに応じる	111.0	142.3	141.1	***	◎			
2) 地区組織や既利用者の相談の必要な人がいないか呼びかける	117.1	140.2	128.4	*		◎		
3) 地区住民に回覧や広報で相談を促す	120.9	139.1	121.3	**		◎		
4) サービス事業者に出向き、新規情報の提供を求める	109.4	146.2	128.4	***		◎		
5) サービス事業所から新規事例の相談に応じる	99.4	144.7	148.5	***	◎			
6) 民生委員や区長等の地域役員から相談を受ける	93.3	142.8	166.1	***	◎			
7) 対象が要介護認定をうけているか確認する	105.2	143.8	142.6	***	◎			
8) 対象が要介護認定を受け自立と判定される場合、自立支援窓口を紹介する	100.5	136.4	165.8	***				◎
9) 介護保険以外のサービス利用希望の相談がある場合、自立支援相談窓口を紹介する	99.9	141.3	157.3	***	◎			
10) 要介護認定を受けていない場合、申請方法及び代行申請の制度を説明する	106.3	147.0	134.4	***	◎			
11) 代行申請の依頼があれば、代行申請を行う	103.6	146.3	140.5	***	◎			
12) 介護保険について説明する	110.4	142.4	138.7	***	◎			
13) 介護支援専門員の役割について説明する	111.5	140.6	140.4	***	◎			
B 利用者の情報収集からケアプランに到るまで								
14) ケアプラン作成についての同意を利用者・家族に得る	120.2	136.1	136.0	**		◎		
15) 病院（施設）施設から在宅を希望される場合、退院前関与を行う	101.7	145.5	146.5	***	◎			
16) 利用者・家族との面接の場所の選定を行う	106.6	142.7	145.1	***	◎			
17) 面接の場が利用者・家族宅である場合、予約をとり、何のための訪問か説明する	103.1	145.9	145.2	***	◎			
18) 開示の同意について、利用者・家族の説明し、同意を得る	110.7	142.1	139.0	***	◎			
19) 利用者・家族の要望・要求を十分に引き出す	118.0	137.8	136.6	***	◎			
20) 利用者・家族に問題を整理しながら間違いがないか確認する	116.6	137.0	136.0	**	◎			
21) アセスメント用紙に記入する	111.3	136.1	147.2	***	◎			
22) アセスメントより解決すべき課題を抽出する	109.2	139.2	145.1	***	◎			
23) 課題より長期目標をたてる	112.2	139.8	140.8	**	◎			
24) 長期目標より短期目標をたてる	114.3	138.9	138.7	**	◎			
25) 利用者・家族にサービス内容・システムを紹介する	115.0	138.9	137.8	***	◎			
26) 利用者・家族に介護保険以外の社会資源を紹介する	101.1	140.0	161.1	***				◎
27) 利用者・家族に主にケアマネジャーが所属しているサービス事業者および種類について説明する	111.3	140.1	136.3	**		◎		
28) 利用者・家族に利用可能な範囲すべてのサービス事業者および種類について説明する	115.1	136.5	137.0	*		◎		
29) 利用者・家族にサービス料について具体的に説明を行う	115.1	138.3	138.4	***	◎			
30) 利用者・家族にニーズに合ったサービスを提示し、長所・短所を説明する	115.4	138.4	137.7	**	◎			
31) 利用者・家族がサービス内容を理解し、判断、選択できるように支援する	117.8	138.2	133.6	**		◎		
32) 利用者・家族にサービス内容・実施開始日・料金等再確認し了解を得る	117.5	136.4	137.6	***	◎			
33) 了解されたサービス内容に基づいて、利用票・提供票及びそれぞれの別表を作成する	119.2	135.4	136.6	**	◎			
34) 作成された利用票を利用者宅に配布し確認を得る	122.5	133.3	134.6	*			◎	
35) 作成された提供票をサービス提供者に配布する	121.2	133.4	134.6	**	◎			
C サービス決定からサービス実施に到るまで								
36) ケア担当者会議に相当する手段（電話及びメール形式か、会議形式か）を選択する	102.8	144.7	143.2	***	◎			
37) 各サービス事業者に連絡調整を行う	119.2	135.1	129.7					
38) ケア担当者会議の場所の選択を行う	97.8	150.9	142.0	***	◎			
39) ケア担当者会議開催の連絡をサービス提供者に行う	99.4	150.8	139.4	***	◎			
40) ケア担当者会議開催の連絡を利用者・家族に行う	103.2	141.5	147.9	***	◎			
41) ケア担当者会議開催の連絡を主治医に行う	105.9	141.1	143.9	***	◎			
42) 各関係機関との今後の連絡調整方法を確認する	110.2	140.3	140.5	**	◎			
43) ケア担当者会議のための情報提供用紙を作成する	114.3	135.9	141.8	*			◎	
44) 各関係機関に情報提供用紙を配布する	109.8	139.5	143.0	**	◎			
45) ケア担当者会議の進行を行う	97.7	148.2	147.4	***	◎			
46) ケア担当者会議に不在だった関係者への報告と意見調整を行う	100.5	149.5	135.7	***	◎			
47) ケア担当者介護の意見調整により、ケアプランの修正を行う	104.8	144.7	142.5	***	◎			
48) 利用者・家族に修正後のケアプランについて説明する	107.1	139.1	148.6	***	◎			

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

業 務 内 容	業務頻度			ケアプラン 数により有 意差がある 項目 ^a	ケアプラン数3群間での多重比較 ^b			
	Kruskal Wallis検定 による平均ランク				有意 パター ン1	有意 パター ン2	有意 パター ン3	有意 パター ン4
	0～19件	20～49件	50件以上					
49) 修正後のケアプランを各サービス事業者に送付する	107.7	140.3	145.1	***	◎			
50) 各関係機関に必要な手続の方法・内容を確認する	114.2	135.6	137.7	*				
51) 手続の方法・内容を利用者・家族に説明する	114.6	140.4	132.5	**		◎		
52) 手続について、利用者・家族にできる部分、できない部分を確認する	114.0	139.2	135.9	**		◎		
53) 手続について、利用者・家族にできる部分を支援する	107.9	146.2	131.1	***		◎		
54) 手続について、利用者・家族にできない部分を援助・代行する	115.1	140.4	129.4	*		◎		
55) 申請手続きの完了を各関係機関に確認する	114.7	143.2	124.7	**		◎		
56) 申請手続きの完了を利用者・家族に報告する	115.3	141.6	128.9	*		◎		
57) 申請手続きの完了に伴う書類を利用者・家族に渡す	113.2	138.2	137.1	*		◎		
58) 医療機器・介護用品等について利用者・家族の希望を確認する	113.5	138.7	140.7	***	◎			
59) 医療機器・介護用品等について実物やカタログを用いた説明を行う	113.1	138.8	141.1	**	◎			
60) 医療機器・介護用品等について機種を選定する	113.3	141.3	135.7	**		◎		
61) 医療機器・介護用品等について関係機関へ連絡する	111.2	139.7	140.0	**	◎			
62) 医療機器・介護用品等の搬入時立ち会う	114.6	135.7	144.4	*			◎	
63) 医療機器・介護用品等についての申請書類を作成する	116.1	139.5	134.4					
64) 医療機器・介護用品等についての申請を行う	117.9	137.5	134.8					
65) 医療機器・介護用品等について申請手続きの完了報告を行う	118.0	134.8	139.9					
66) 医療機器・介護用品等について利用状況および入金の確認を行う	106.8	146.3	137.7	***	◎			
67) 介護保険外の諸制度の申請方法を利用者・家族の情報提供する	100.9	142.5	153.7	***	◎			
68) 装具製作に同伴する	119.9	132.5	131.2					
69) 配食弁当の申し込みを行う	91.5	146.0	159.9	***	◎			
70) おむつ給付サービスの申し込みを行う	102.0	144.6	147.0	***	◎			
71) 訪問理美容サービスの申し込みを行う	109.8	139.1	136.7	**	◎			
72) 訪問歯科サービスの申し込みを行う	104.3	145.3	141.2	***	◎			
73) 寝具洗濯乾燥消毒サービスの申し込みを行う	118.6	132.9	137.7	*	◎			
74) 緊急通報システムの申し込みを行う	89.9	142.7	172.4	***				◎
75) 受診に同行する	107.0	135.3	153.5	***	◎			
76) 介護タクシーの手配を行う	102.8	139.7	155.0	***	◎			
77) 薬の受け取りを行う	119.2	130.6	134.0			◎		
78) 主治医と病状等の連絡調整を行う	128.6	133.4	123.5					
79) デイサービス、デイケア等通所のための準備（身支度を整える）及び送迎の確認をする	119.7	134.8	131.8					
80) 住宅改修について説明を行う	104.9	139.5	154.4	***			◎	
81) 利用者・家族より住宅改修事業者の希望を聞く	105.7	141.0	150.0	***	◎			
82) 利用者・家族の改修の希望、必要性についてアセスメントする	103.2	142.1	150.3	***	◎			
83) 住宅改修理由書を作成する	98.5	142.3	160.7	***	◎			
84) 利用者・家族に住宅改修事業者の希望がない場合、紹介する	99.4	144.3	155.1	***	◎			
85) 利用者・家族および業者と見積もり日程を調整する	95.6	145.1	152.4	***	◎			
86) 住宅改修事業者間の合い見積もりを取る	116.9	140.4	126.1			◎		
87) 利用者・家族に希望する改修箇所、改修内容および工事希望日等を確認する	99.3	143.5	156.8	***	◎			
88) 住宅改修事業者に改修箇所と改修内容を指示する（着工前の現場確認）	99.4	144.1	153.4	***	◎			
89) 住宅改修書類をそろえる	112.6	141.8	136.2	**		◎		
90) 改修終了後に完了確認を行う	98.3	143.9	157.7	***	◎			
91) 工事終了後住宅改修申請を行う	114.3	135.0	143.9	*			◎	
92) 申請手続きの完了（領収書の返還、入金の説明）の報告を行う	113.8	136.6	141.7	*			◎	
93) 利用状況および入金を確認する	104.7	148.2	137.9	***	◎			
94) 住宅改修助成（福岡市独自の住宅改修事業）について説明を行う	100.1	140.8	158.5	***	◎			
95) 住宅改修助成について希望を確認する	100.9	140.2	158.3	***	◎			
96) 住宅改修助成の希望がある場合、市（行政）への申請方法を情報提供する	98.0	143.2	159.8	***	◎			
97) 住宅改修助成の代行申請を行う	115.0	139.7	135.8	**		◎		
98) 住宅改修のための業者選択について情報提供を行う	106.4	140.8	149.4	***	◎			
99) 住宅改修のため行政とともに現場確認を行う	103.2	141.0	149.5	***	◎			
100) 住宅改修のための見積もりをとる	104.7	138.5	149.2	***	◎			
101) 住宅改修終了後の完了確認を行う	99.6	142.6	152.9	***	◎			

介護支援専門員の勤務形態と業務実態の関連

業 務 内 容	業務頻度			ケアプラン 数により有意 差がある 項目 ^a	ケアプラン数3群間での多重比較 ^b			
	Kruskal Wallis検定 による平均ランク				有意 パターン 1	有意 パターン 2	有意 パターン 3	有意 パターン 4
	0～19件	20～49件	50件以上					
102) 権利擁護について家族に説明を行う	103.0	144.9	142.4	***	◎			
103) 財産管理を行う	126.3	127.1	130.3					
104) サービス提供者からの実績報告を受ける	118.1	132.6	141.6	**			◎	
105) 報告された実績に基づく給付管理票を作成する	117.2	136.5	138.0	*				
106) 国保連への請求を行う	112.9	139.1	141.2	**	◎			
107) 国保連からの審査結果を確認し、修正提出などの対応をする(再請求)	109.9	144.5	141.0	**	◎			
108) 介護保険証(更新)について有効期限をチェックする	121.5	136.1	133.5	*		◎		
109) 更新手続などについて利用者・家族に説明する	114.0	140.3	139.2	***	◎			
110) 更新申請について利用者・家族に確認する	114.4	139.6	139.7	***	◎			
111) 更新申請後、認定結果の確認を行う	116.7	137.8	139.0	***	◎			
112) 更新後、認定結果を各サービス事業者に送付する	119.1	134.3	139.1					
D サービス内容の評価								
113) 利用者・家族からの日々のケア内容の変更について連絡・相談を受ける	113.8	139.6	140.9	***	◎			
114) 利用者・家族からの日々のケア内容の変更についてサービス提供者へ連絡する	111.4	140.2	141.4	***	◎			
115) 利用者・家族からのケアに対する要望・不満をサービス提供者に伝える	110.2	141.3	141.5	***	◎			
116) 課題解決または目標達成度について利用者・家族から情報を収集する	117.4	139.2	132.4	*		◎		
117) 課題解決または目標達成度についてサービス提供者から情報を収集する	117.4	138.4	134.1	*		◎		
118) 課題解決または目標達成度を総合的に判断する	125.4	129.8	136.4					
119) サービス提供者の負担感をチェックする	120.5	130.7	136.5					
120) 利用者・家族からのプラン外の要求をチェックする	114.8	135.8	141.7	*			◎	
121) 利用者・家族の経済的負担感をチェックする	119.5	135.8	135.3					
122) サービス提供者の守秘義務をチェックする	128.0	134.2	122.9					
123) サービス変更に関して可能範囲を確認する	118.4	136.7	133.4	*		◎		
124) 利用者の状態、ニーズ等的確に判断し適切な入所(施設)入院(病院)を探し紹介する	95.4	151.2	145.8	***	◎			
125) 入院・入所中のフォローアップを行う	116.5	138.3	135.9					
126) 退院・退所時の在宅支援に向けて支援する	111.5	139.3	142.9	**	◎			
127) 利用者・家族に対してプラン継続意志を確認する	118.7	140.1	128.2	*		◎		
128) サービス提供者に対してプラン継続意志を確認する	118.8	137.5	128.4					
129) キーパーソンの変更がないか確認する	120.6	136.3	127.4					
130) 再アセスメント・再プラン作成を行う	114.3	135.7	142.9	**	◎			
131) 再モニタリングの時期を決める	110.1	136.7	146.3	**	◎			
132) サービス事業者にモニタリングの結果を報告する	107.3	137.6	151.8	***	◎			
133) 主治医にモニタリングの結果を報告する	108.6	142.1	142.6	**	◎			
E 社会資源の開発								
134) 介護保険および現行の介護保険以外のサービスで補い得ないサービスについてはケアマネージャー自身がサービスを実施する(例:ペットの餌やり、散歩、ゴミ出し等)	111.0	132.6	151.9	***	◎			
135) 利用者の趣味・文化活動等参加への支援を行う	109.2	135.4	150.3	**	◎			
136) ケアマネージャーの仲間から相談を受ける	102.6	140.5	154.5	***	◎			
137) 行政からの相談を受ける	103.5	146.7	140.8	***	◎			
138) 社会資源の開発等に対する提案を行政等に行う	122.1	132.0	135.8					
139) 近隣の地域ネットワークづくりを行う	121.5	133.3	131.7					
F 自己啓発研修について								
140) ケアマネージャーとしての自己研鑽をする	115.6	140.4	133.3	*		◎		
141) 介護保険及びケアマネージャー関連の研修会に出席する	100.8	147.6	143.0	***	◎			
142) 介護保険及びケアマネージャー関連の研修会の講師として招聘される	121.9	134.1	136.8					

a *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

b 有意パターン1 : 「0～19件」より「20～49件」および「50件以上」両群が有意に多い項目

有意パターン2 : 「0～19件」より「20～49件」のみが有意に多い項目

有意パターン3 : 「0～19件」より「50件以上」のみが有意に多い項目

有意パターン4 : 「0～19件」「20～49件」「50件以上」と数が多いほど有意に多くなる項目

4. 考察

本調査は、4行政区にある全居宅介護支援事業所に所属してケアプラン作成を行っている介護支援専門員全員を対象に実施し、事業所回収率は87.3%であった。また、全調査表の不明部分を、区職員が事業所を訪問し聞き取り調査しており、きわめて現実に近い数値が得られたと思われる。

対象の介護支援専門員は、約9割が女性であり、30歳代と40歳代で7割以上を占めていた。経験年数は、「2年以上」と「2年未満」が約半数づつであり、介護保険制度の開始と同時に職務に就いた人が、全体の半数を占めていることとなる。勤務形態では、常勤・非常勤とも、専従を兼務が上回っている。勤務形態については先行の調査でも同様の結果であり、常勤専従という安定して介護支援専門員の職務に従事できる雇用形態が、必ずしも保証されていないことが示された。6月のケアプラン数では、「0～19件」が全体の38.0%を占めている。今回、兼務している人が全体の57.4%おり、ケアプラン数が「0～19件」の人のうち83.0%が兼務している者であった。このことから、「0～19件」という受け持ちが少ない群は、勤務形態による条件が反映したと考えられる。つまり、兼務や非常勤といった勤務形態は実働時間が短く、必然的に受け持ち件数が少なくなっていると考えられる。

1) 介護支援専門員の役割認識と業務頻度

介護支援専門員業務の役割認識は、先行研究で抽出された介護支援専門員の業務の142項目を使用し、「役割である」項目を選んでもらった。その結果、大項目ごとの分類で「B利用者の情報収集からケアプランにいたるまで」の平均94.6%から、「E社会資源の開発」の平均48.8%の開きがあった。また、介護支援専門員の業務頻度について、「通常よく行う業務」と答えた人の割合をみると、大項目ごとの分類で、「B利用者の情報収集からケアプランにいたるまで」の平均80.3%から、「E社会資源の開発」の平均12.3%の開きがあった。大項目ごとの平均割合の順位は、役割認識と業務頻度で一致していた。

また、これらを小項目ごとにみると、利用者の相談に応じる、利用者の情報収集からケアプランの作成、更新の手続き、日々のケア内容変更の連絡といった項目は、役割認識と業務頻度ともに高かった。一方、自立支援窓口の紹介、ケア担当者会議の開催、モニタリングとその報告、自己研鑽といった項目は、役割認識

は高いものの、業務頻度は低い結果であった。さらに、介護給付等対象サービス以外のサービスの手続き、社会資源の開発といった項目は、役割認識と業務頻度ともに低かった。

介護支援専門員は、居宅介護支援事業所の一員として管理を受けており、所属事業所の経営面からの条件を受けやすい身分でもある。山下⁹⁾は、公正・中立の立場を貫くには、事業所運営が独立していることは当然であるが、2003年4月に増額された居宅介護支援費でも独立事業としては厳しく、サービス担当者会議やモニタリング等を系統的に考えなくてはならない煩雑さを考えると、減額覚悟で手間を省いた、つまり事務処理だけに徹するような事業者が出現してくるのではないかと懸念している。しかし、厚生白書（平成9年版）¹⁰⁾によると、介護支援専門員に求められる役割機能として、①支援機能（アドボカシー）、②調整機能（コーディネーション）、③監視機能（モニタリング）をあげ、これらの機能を果たすためには、介護支援専門員は「全人的な評価」と「連携形成の能力」が必要としている。また、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年7月29日老企第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）では、介護支援専門員の業務について「介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい」とされている。これは、介護保険制度が発展途上にあり、利用者が療養生活を営むにあたり、いまある介護給付等対象サービスの調整では充足出来ないことが多々存在するからである。つまり、介護支援専門員の役割と業務には、介護給付を受ける利用者が介護サービスを利用するための支援はもとより、介護給付等対象サービス以外のマネジメントや、社会資源として存在しないものに対する働きかけが期待されているのである。このように、業務の現状と社会の期待の大きさに開きが生じているのも実状であろう。しかし、介護保険制度を充実させるためには、利用者の状況を知り、サービスの効果を知り得る介護支援専門員は、不可欠な存在と言える。そのため、介護支援専門員の集団が共通の役割認識をもち、自らのアイデンティティを確立するような活動と、その役割について社会への提案する活動が必要なのではないだろうか。介護支援専門員としての倫理と責務を、

他の職種や一般住民に対して提示していくこと¹¹⁾¹²⁾が急務であると考え。

2) 勤務形態による業務頻度の比較

介護支援専門員の業務頻度を、「兼務している者」と「専従している者」で比較した。その結果、「専従している者」の方に業務頻度が有意に多かった小項目は、142項目中102項目にのぼった。

医療経済研究機構による調査⁷⁾では、「介護支援専門員への評価」で大半は満足しているものの、不満の理由として「訪問不足」「プラン内容の説明不足」「対応が悪い」が上位を占めている。今回の調査でも、「訪問不足」につながる「16) 利用者・家族との面接の場所の選定を行う」、「17) 面接の場が利用者・家族宅である場合、予約をとり、何のための訪問か説明する」、といった項目に有意差があった。また、「プラン内容の説明不足」につながる「12) 介護保険について説明する」、「13) 介護支援専門員の役割について説明する」、「14) ケアプラン作成についての同意を利用者・家族に得る」、「25) 利用者・家族にサービス内容・システムを紹介する」、「30) 利用者・家族にニーズに合ったサービスを提示し、長所・短所を説明する」、「32) 利用者・家族にサービス内容・実施開始日・料金等再確認し了解を得る」、「34) 作成された利用票を利用者宅に配布し確認を得る」、「48) 利用者・家族に修正後のケアプランについて説明する」、「58) 医療機器・介護用品等について利用者・家族の希望を確認する」、「67) 介護保険外の諸制度の申請方法を利用者・家族の情報提供する」、「127) 利用者・家族に対してプラン継続意志を確認する」といった項目に有意差があった。さらに、「対応が悪い」につながると思われる「1) 利用者・家族の窓口や電話による問い合わせに応じる」、「19) 利用者・家族の要望・要求を十分に引き出す」、「113) 利用者・家族からの日々のケア内容の変更について連絡・相談を受ける」、に有意差があった。これらのことから、勤務形態が介護支援専門員の業務に影響し、さらに、勤務形態が利用者の満足度を阻害する要因となりうることが示唆された。

ケアプラン数と業務頻度との比較では、142項目中121項目に有意差があった。ケアプラン数の3群間での比較では、「0～19件」の人は、「20～49件」および「50件以上」と比較し業務頻度が有意に低い結果であった。指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準では、「常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数50人に対して1人を標準とするものであり、利用者の数が50人又はその端数を増やす毎に増員することが望ま

しい。」とされている。これは、担当する利用者数が多くなることが、ケアプランの煩雑さにつながることを懸念したものである。しかし、兼務や非常勤の介護支援専門員に対する基準は設けられておらず、実働時間に合わせて担当している現状にある。今回の調査の結果、「0～19件」の人の業務形態では、8割以上が「兼務している者」であった。このことから、兼務している者の担当するケアプラン数を実働時間に配慮して減らしたとしても、業務の内容に差がでることが示唆された。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準では、居宅介護支援事業が指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的である場合もあることに考慮したところとして、介護支援専門員は他の業務との兼務を認められている。しかし、東京都介護支援専門員研究協議会の調査⁶⁾では、介護支援専門員の勤務する事業所の類型（単独型・付設型）によって事業所の管理体制や仕事の仕方に格差があることが明らかとなり、事業所の類型が業務の質にも影響を与えていると考えられている。また、サービス提供事業者を経営的に依存せず、独立した事業者として活動したいと考える介護支援専門員が77%にのぼると報告している。

質のよいケアプランとはどんなものか。それは、要介護度によってモデル的なサービスを当てはめるのはできない。また、サービスの種類の多さだけで判断できるものではない。介護支援専門員が利用者の自立支援をイメージしながら予防的にケアプランを作成するためには、介護支援専門員が利用者との面接や課題解決のためにかける時間を十分確保し、利用者個別のケアプランを作成することが望まれる。介護支援専門員の勤務形態とケアプランの質について、さらに検討していく必要があると考える。

今回の調査は、ある行政区を対象としたものであるため、介護サービス、社会資源、地理的条件等が同じであった。そのため、介護支援専門員の業務内容が限定されている可能性がある。また、業務頻度を3段階で調査したが、その業務の質について調査できていない。しかし、介護支援専門員の勤務形態が業務に影響を及ぼすことを明らかにしたことから、さらに利用者に還元できるケアプランの質の向上に向けて追究していきたいと考えている。

謝辞

本調査にあたり、ご理解とご協力をいただいたA市高齢者部の職員の皆様、訪問調査をしていただいた職員の皆様、お忙しい中回答してくださった介護支援専門員の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 白澤政和：介護保険とケアマネジメント, 中央法規出版, 1998
- 2) 柴尾慶次, 濱田和則, 沖田裕子：介護支援専門員の仕事を支えるQ & A, 中央法規出版, 2000
- 3) 三浦文夫監修：ケアマネジメントと経営戦略, 中央法規出版, 2001
- 4) (財)長寿社会開発センター：居宅介護支援事業と介護支援専門員業務の実態に関する研究, 2001.11
- 5) 医療経済研究機構：効果的な介護支援業務のあり方に関する研究報告書, 平成12年度老人保健健康増進等事業による研究報告書, 2001.3
- 6) 東京都介護支援専門員研究協議会：平成14年度活動報告書, 2003.3
- 7) 医療経済研究機構：介護支援専門員の業務評価に関する研究報告書, 平成13年度老人保健健康増進等事業による研究報告書, 2002.3
- 8) 伊藤直子：介護支援専門員のケアマネジメント機能について, 日本ケアマネジメント学会 in 北九州, 86-121, 2002
- 9) 山下いずみ：2003年介護報酬改定を現場はこう考える, 訪問看護と介護 Vol.8 No.4 , 318-321, 2003
- 10) 平成9年度版厚生白書
- 11) 小山隆：福祉専門職に求められる倫理とその明文化, 月刊福祉9月号, 16-19, 2003
- 12) 島野光正, 福富昌城：「私たちのやくそく」に託すもの, 月刊福祉9月号, 38-39, 2003

The correlation between the specified job role and the actual role of care managers

Naoko Ito Mikiyo Ishii Akiko Fukahara

< Abstract >

The objective of this research is to investigate the correlation between the specified job role and the actual role of care managers. A questionnaire was sent to all care managers responsible for the preparation of care plans at 111home care support agencies in four districts of City A. Valid responses were received from 263 care managers from 96 of the agencies contacted (87.3%) .

Our results are summarized as follows:

- 1) In June, the number of care plans prepared ranged from 0 to 84, with an average of 28.5. The number of care plans prepared differed according to the specified job role of the care manager. Specifically, 83.0% of care managers who prepared between 0-19 care plans had more than one specified job role.
- 2) One hundred forty-two job roles for care managers were identified, and the recognition and frequency of each job role was assessed. Duties additional to caregiving, such as those related to developing social resources and arranging necessary extra services, were low in frequency and recognition.
- 3) The frequency of each job role was compared between care managers with multiple job duties and those with a single job role, and the frequency of 102 of the 142 job roles were found to be significantly higher for care managers with a single job responsibility.
- 4) When the frequency of each job role was compared by dividing the care managers into three groups based on the number of care plans prepared, we observed significant differences in 121 of the 142 job roles. The frequency of job roles for care managers who prepared between 0-19 care plans was significantly lower than that for those who prepared between 20-49 or greater than 50 care plans.

keywords : care managers, recognition of job role, frequency of job role, specified job role, number of care plans