

平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の
活用・促進に関する調査研究事業
報 告 書

平成 30 年 3 月
株式会社日本総合研究所

目次

第1章 本調査研究事業の目的・背景	1
1. 調査の背景	2
2. 調査の目的	2
3. 検討の進め方	2
4. ケアマネジャー向けアンケート調査	3
(1) アンケート調査の概要	3
(2) アンケート調査におけるデータクリーニングの方針	3
第2章 ケアマネジャーによる保険外サービス 活用に向けたポイント	5
1. ケアマネジメントで保険外サービスを取り扱うことの意味	6
(1) ケアマネジメントにおける保険外サービスの取り扱いを捉える視点	6
(2) ケアマネジメントにおける保険外サービスの取り扱い事例	8
2. 保険外サービスの活用の実態と課題	13
(1) ケアマネジャーによる保険外サービスの取り扱い経験	13
(2) ケアマネジメントプロセスに沿った保険外サービス活用の課題と効果	16
(3) ケアマネジメントプロセスに沿った保険外サービス活用の実態と課題	19
(4) 保険外サービスを取り扱う際にケアマネジャーが感じている葛藤	25
3. ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用に向けて	32
(1) 保険外サービスの活用における基本的な考え方	32
(2) 各ケアマネジメントプロセスにおける保険外サービス活用のポイント	35
(3) 今後検討していくべきこと	39
第3章 保険外サービスの活用に向けた実態調査結果	41
1. ケアマネジャーによる保険外サービス活用の意識の比較	42
(1) ケアマネジャーの保険外サービスに関する認識（全体的なもの）	42
(2) ケアマネジャーの保険外サービス利用有無による認識等の比較	58
(3) ケアマネジャーの保険外サービス利用の多少による認識等の比較	68
2. ケアマネジャーによる保険外サービス活用の実態と課題	78
参考資料1 保険外サービスの活用に向けたポイント集	95
参考資料2 調査票	100
1. 保険外サービスの活用に関するケアマネジャーの意識調査 調査票	101
2. 保険外サービスの活用実態調査 調査票	111

第1章

本調査研究事業の目的・背景

1. 調査の背景

要介護高齢者等の増加に伴い、生活全般の課題は多様化しており、それらの課題は必ずしも介護保険サービスだけで解決できるものばかりではない。要介護高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続するためには、生活課題の多様化に応じた多様な解決策の提示が求められている。

このような状況の下、ケアマネジャーはこれまで以上に自助(保険外サービス)を活用したケアマネジメントの実行が不可欠となっている。

2. 調査の目的

本調査研究事業では、介護保険サービスだけでなく自助(保険外サービス)を活用することで、要介護高齢者及び高齢者家族のQOL向上を目指すケアマネジメントの実践上の課題、留意点や工夫の整理を目的とした。

3. 検討の進め方

保険外サービス活用事例を収集し、活用事例の分類をした上で、アセスメントや説明でおさえるべき項目の整理を行った。

また、ケアマネジャーに対するアンケート調査により、ケアマネジャーが保険外サービスを活用する上での課題を明らかにした。さらに、これらの内容を元に、保険外サービスの活用に向けたポイントを整理した。

さらに、保険外サービスについて知見のある有識者から成る「ケアマネジメントにおける自助(保険外サービス)の活用・促進に関する調査研究事業ワーキング・グループ」を構成し、全4回のワーキング・グループを開催し、保険外サービスの課題や活用事例について検討を重ねた。

委員名簿(五十音順、敬称略)

○印：座長

石井 大輔	ソニー生命保険株式会社
井上 創	一般社団法人 日本介護支援専門員協会
川添 チエミ	一般財団法人 仁風会
関野 幸吉	株式会社ジャパンケアサービス
田中 利正	株式会社ガスキン
○内藤 佳津雄	日本大学文理学部
成澤 正則	社会福祉法人 共生 介護支援センター「よつばの里」
渡邊 幸子	三井不動産株式会社 S & E 総合研究所 ケアデザイン室

4. ケアマネジャー向けアンケート調査

本調査研究事業では、2種類のケアマネジャー向けアンケート調査を実施した。

第一に、「保険外サービスの活用に関するケアマネジャーの意識調査」では、実際の取り扱い有無に関わらず、保険外サービスの活用に関する認識・意識を把握した。

第二に、「保険外サービスの活用実態調査」では、実際に保険外サービスを取り扱っているケアマネジャーのサービス活用における課題や効果等を把握した。各調査の概要は下記の通りである。

(1) アンケート調査の概要

a) 保険外サービスの活用に関するケアマネジャーの意識調査

- 調査期間 2018年3月5日～3月14日
- 調査目的 自費サービス（保険外サービス）のうち、特に生活支援領域から遠いサービスを例に、自費サービス（保険外サービス）の利用に対するケアマネジャーの認識・抵抗感等の現状・課題を把握すること
- 調査方法 インターネットアンケート調査
- 対象 ケアマネジャー（現任の方 ※保険外サービス利用経験のある人／ない人の両方を含む）
- 調査件数 1009件（現任者数ベース）

b) 保険外サービスの活用実態調査

- 調査期間 2017年12月18日～12月22日
- 調査目的 自費サービス（保険外サービス）の中でも特にケアマネジャーにとってなじみが薄いと考えられる包括型サービスや財産管理、住まい、仕事等の領域のサービスについて、ケアマネジメントの実践における利活用（情報提供、紹介等）の実態と課題を把握すること
- 調査方法 インターネットアンケート調査
- 対象 ケアマネジャー（現任の方）
- 調査件数 924件（現任者数ベース）（※うち事例調査の回答は411件）

(2) アンケート調査におけるデータクリーニングの方針

a) ケアマネジャーの資格取得年数、実務経験年数等

各調査ともに、ケアマネジャーの資格取得年数や、ケアマネジャーとしての実務経験年数を数値で記載する設問において、1998年以前に取得した計算になる回答は無回答扱いとした。

また、勤続年数が資格取得年数を上回る回答についても無回答扱いとした。

b) 所属事業所におけるケアマネジャー数

その他、所属事業所のケアマネジャー数（数値記入）を0人、担当利用者数（数値記入）を50人以上とした回答も回答ベースで集計対象から除外した。

第2章

ケアマネジャーによる保険外サービス

活用に向けたポイント

<本章について>

- 本章では、今回の調査研究事業で実施したケアマネジャー向けの調査の結果をもとに、ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用実態、活用する上での課題、今後活用していく際に留意すべきポイント等を整理しました。
- ケアマネジャーがケアマネジメントにおける保険外サービスの活用を考えたり、保険外サービスの活用に関する事例検討や研修を行ったりする際のヒントとしてご活用ください。
- なお、本章では、今回実施したアンケート調査結果のうち、ポイントに沿って関連するもののみ掲載しています。アンケート調査全体の結果や詳細は第3章をご覧ください。

1. ケアマネジメントで保険外サービスを取り扱うことの意味

(1)ケアマネジメントにおける保険外サービスの取り扱いを捉える視点

① 保険外サービスを捉える視点

ケアマネジャーが今後より多様な保険外サービスを活用するようになると、保険外サービスを取り扱う上での課題等についても、今明らかになっている以外にもさまざまな課題等が現れると考えられます。

本調査研究事業では、「保険外サービス」を以下のような範囲のサービスとして捉え、検討を進めました。

＜本調査研究事業における保険外サービスの定義＞

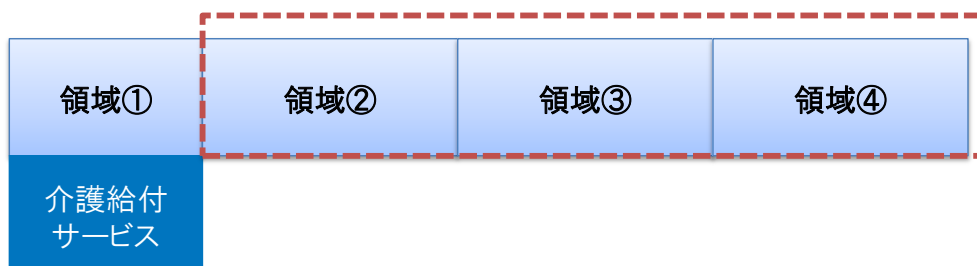
介護給付サービス等公的な費用が全部あるいは一部活用して提供されるサービス以外のサービスであって、要介護高齢者あるいはその世帯を対象に提供されるサービス。利用者は全額自費で利用する。

したがって、介護給付サービスのほか、総合事業や自治体の事業として提供されるサービスを除くが、地域の住民どうしの支え合いを背景として提供される無償あるいは軽費の互助的なサービスを含む。

これを概念図にすると以下のようになります。

- ①介護給付対象となりうる領域
(いわゆる“上乘せなど、介護給付対象となりうる領域を自費で利用する場合)
- ②介護給付対象の隣接領域
(ペット世話や外出支援等、いわゆる“横出し”として想像されやすい領域のサービス)
- ③介護給付対象から離れた領域
(土地建物の処分、趣味活動、学習・就業等のサービス)
- ④対象者の家族向けの支援に関わる領域

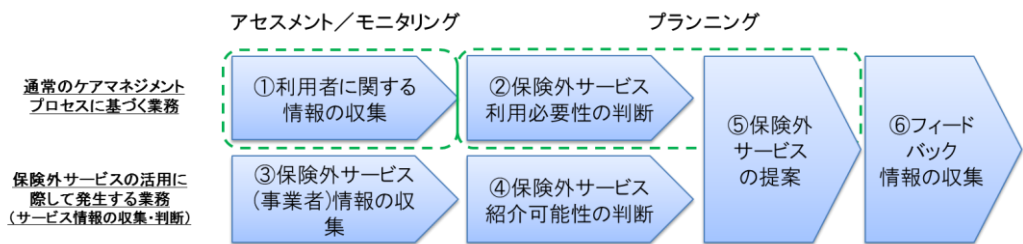
本調査研究事業における保険外サービスの範囲



② 保険外サービスを取り扱うケアマネジメントプロセスを捉える視点

本調査研究では、要介護高齢者を対象としたケアマネジメントにおける保険外サービスの取り扱い方を検討対象としています。

したがって、普段、ケアマネジャーが実践しているケアマネジメントプロセスを踏まえ、次図表に示すような枠組みを念頭におき、ケアマネジメントの実践における課題等を把握・検討しました。



(注)点線は通常のケアマネジメントプロセスで実施している部分

(2)ケアマネジメントにおける保険外サービスの取り扱い事例

ここでは、ケアマネジメントにおいて本調査で着目した保険外サービスを活用した事例を元に、保険外サービスを活用することによる利用者・家族のマネジメントにおける効果や、保険外サービスの活用における課題の事例を紹介します。

まずは、本調査で着目した、多様な保険外サービスの活用の具体的な様子を捉える参考としてご覧ください。

①生活支援サービス（時間単価制、月額定額制（包括型サービス））

事例①：80代後半・女性（要介護4、持ち家の戸建、同居者なし、自己負担1割）

活用した保険外サービス：本人の日常生活支援サービス（時間単価制のサービス）

◆保険外サービスのニーズ

主介護者が同一市町村にいますが、仕事が忙しく、本人にかかわる時間が確保できない。
本人の生活支援に関するサービスを利用したい。

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

サービスを利用することで本人の希望する生活により近づけることができた。

◆保険外サービス活用の難しさ

介護保険と保険外サービスの同時利用について保険者に確認した上で利用開始したが、家族に対して介護保険で利用できるサービスとできないサービスの説明をするのが難しかった。

事例②：80代前半・男性（要介護1、賃貸住宅、同居者なし、自己負担1割）

活用した保険外サービス：本人の日常生活支援サービス（月額定額制（包括サービス））

◆保険外サービスのニーズ

介護保険でのサービスで対応できない日常生活上での支援（庭に草引き、犬の散歩、大掃除）

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

家族に代わって必要な対応をしてもらうことができた。

◆保険外サービス活用の難しさ

介護保険外のサービスに関して、ケアマネとしてどこまで責任を持って関わるべきかわからない。

事例③：80代前半・男性（要介護3、持ち家の戸建、子供のみと同居、自己負担1割）

活用した保険外サービス：病院への送迎サービス（移送サービス）

◆保険外サービスのニーズ

透析の送迎（費用をかけずに充足したい）

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

透析患者で施設入所が難しかったが、送迎を確保することで在宅生活の継続ができた。

◆保険外サービス活用の難しさ

希望するサービス（ボランティア）を提供する人が少ない（マッチングすることが難しい）ことが課題。

事例④：80代前半・女性（要介護5、持ち家の戸建、子供のみと同居、自己負担1割）

活用した保険外サービス：イベントへの同行サービス

◆保険外サービスのニーズ

親戚の結婚式に参加したいが移動には介助が必要だった。

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

本人にとっての生活の目標を設定し、実現できた。

◆保険外サービス活用の難しさ

保険外サービスの利用者が少ないので、サービスの内容を評価する基準がわからない。

②身元保証サービス（※成年後見を除く）

事例①：80代前半・男性（要介護1、賃貸住宅、同居者なし、自己負担1割）

活用した保険外サービス：身元保証サービス

◆保険外サービスのニーズ

身寄りいない独居高齢者のため、賃貸住宅の契約に保証人が必要だった。

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

遠方の親戚の心理的な負担（保証人となることの負担感）を軽減し、またそのことが本人の心理的な負担感の軽減にもなった。

◆保険外サービス活用の難しさ

当初、ケアマネが電話で問い合わせた時の説明と、本人から聞く説明が違っていた。情報を判断することに支援が必要な利用者の場合、ケアマネジャーも本人と一緒に説明・契約のプロセスに参加する必要がある。

③ 財産管理・支払代行等のサービス（※成年後見を除く）

事例①：80代前半・女性（要介護1、賃貸住宅、同居者なし、自己負担1割）

活用した保険外サービス：任意後見

◆保険外サービスのニーズ

成年後見人の利用まではいかない状態だが、金銭管理や書類の手続きができなくなった。

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

できることの範囲は限られるが、金銭管理や書類の手続きの不安や滞りが軽減された。

◆保険外サービス活用の難しさ

利用者と事業者の間に入ってやりとりすること。

事例②：80代後半・女性（要支援1・2、持ち家の戸建、同居者なし、自己負担2割）

活用した保険外サービス：任意後見

◆保険外サービスのニーズ

認知症がある中での財産管理、支払い代行等。

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

財産管理についての心配がなくなったことで、本人のもの盗られ妄想が穏やかになり、在宅での生活を継続できた。

◆保険外サービス活用の難しさ

本人の財産状況の把握が難しい。

事例③：70代前半・男性（要介護1、持ち家の戸建、自己負担1割）

活用した保険外サービス：貸金庫＋信託

◆保険外サービスのニーズ

妻が施設入居しているが、家族が遠方にいるため通帳の管理や支払いが大変になってしまった。

妻の分も含めた通帳の管理や支払いの支援が必要な状況にあった。

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

銀行の貸金庫サービスと信託を利用することにより、施設に入居している妻と本人（夫）の通帳の管理をまとめ、施設の利用に係る定期的な費用の支払手続きに本人が煩わされることが無くなり、本人の不安が軽減した。

◆保険外サービス活用の難しさ

比較対象となるサービスが少ないので、公共機関等安心できる主体のサービスが良いが、サービスが多くはない。

④ 住まいの管理・相続・処分支援

事例①：80代後半・男性（要介護1、持ち家の戸建、同居者なし、自己負担1割）

活用した保険外サービス：住まいの管理（将来の家の処分を含めた管理支援サービス）

◆ 保険外サービスのニーズ

独居でかつ近しい親族もいないので、将来的な家の処分の見通しをつけておきたかった。

◆ 保険外サービスの活用への期待・活用の効果

利用者に対して将来的な不安を一定程度緩和できた。

◆ 保険外サービス活用の難しさ

財産処分の支援はケアマネジメントの範疇を超えていると思ったので、専門家につないだ。たまたま知っている専門家がいたから良いが、知らなければ難しい。

事例②：70代後半・男性（要介護2、持ち家の戸建、配偶者のみと同居、自己負担1割）

活用した保険外サービス：不動産処分の支援サービス

◆ 保険外サービスのニーズ

子供がいないので、今後の不動産の処分を託したい。

◆ 保険外サービスの活用への期待・活用の効果

本人も家族（兄弟）も将来の見通しがつき、安心できた。

◆ 保険外サービス活用の難しさ

家計や財産についての相談は多いが、どこまで立ち入って良いかの判断が難しい。また、具体的なことは専門的なサービスにつながないと、ケアマネジャーでは対応できない。

事例③：80代後半・女性（要介護2、持ち家の戸建、同居者なし、生活保護受給）

活用した保険外サービス：財産処分支援サービス

◆ 保険外サービスのニーズ

本人が死去した際の家財の処分の見通しを付けておきたかった。

◆ 保険外サービスの活用への期待・活用の効果

財産管理のサービスをやっている事業者に相談したところ、遺品整理の事業者をいくつか紹介してもらい、更にできるだけ料金がかからない方法を提案してくれた。

◆ 保険外サービス活用の難しさ

色々な事業者の情報もいただき、普段色々な事業者と付き合いがある人の判断なので良いと思ったが、これが本当に妥当な料金かどうかは自分では判断しきれない。

⑤ 民間介護保険

事例①：80代前半・女性（要介護1、持ち家の戸建、同居者なし、自己負担1割）

活用した保険外サービス：少額短期保険（保険の支払い対象のサービスとして通院付添サービスを利用）

◆保険外サービスのニーズ

手術後の通院時の付添い（院内の移動や、医師の説明を一人で聞くことへの不安）

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

通院時の院内の付き添いをするにより、本人の不安が軽減し、自宅での病気の管理に前向きに取り組むことができるようになった。

◆保険外サービス活用の難しさ

少額短期保険というものを初めて聞いたので、自分がその内容を理解するのに難しさがあった。

⑥ 本人の就労支援、就労継続のサポート

事例：60代前半・男性（要支援1・2、持ち家の戸建、生活保護受給）

活用した保険外サービス：本人に対する就労支援サービス

◆保険外サービスのニーズ

骨折をして要支援の認定を受けたが、リハビリが終わったらまた働きたい。

◆保険外サービスの活用への期待・活用の効果

心身の状態が改善し、仕事を始めることになったので、介護予防給付の利用を終了した。

◆保険外サービス活用の難しさ

今回つないだ就労支援NPOは就労後も本人の状況を支援してくれることになったので今後の支援はNPOに任せることにした。しかし、間に立つサービス事業者によっては、ケアマネジャーが引き続きその人の支援に関わらねばならないかもしれない。

2. 保険外サービスの活用の実態と課題

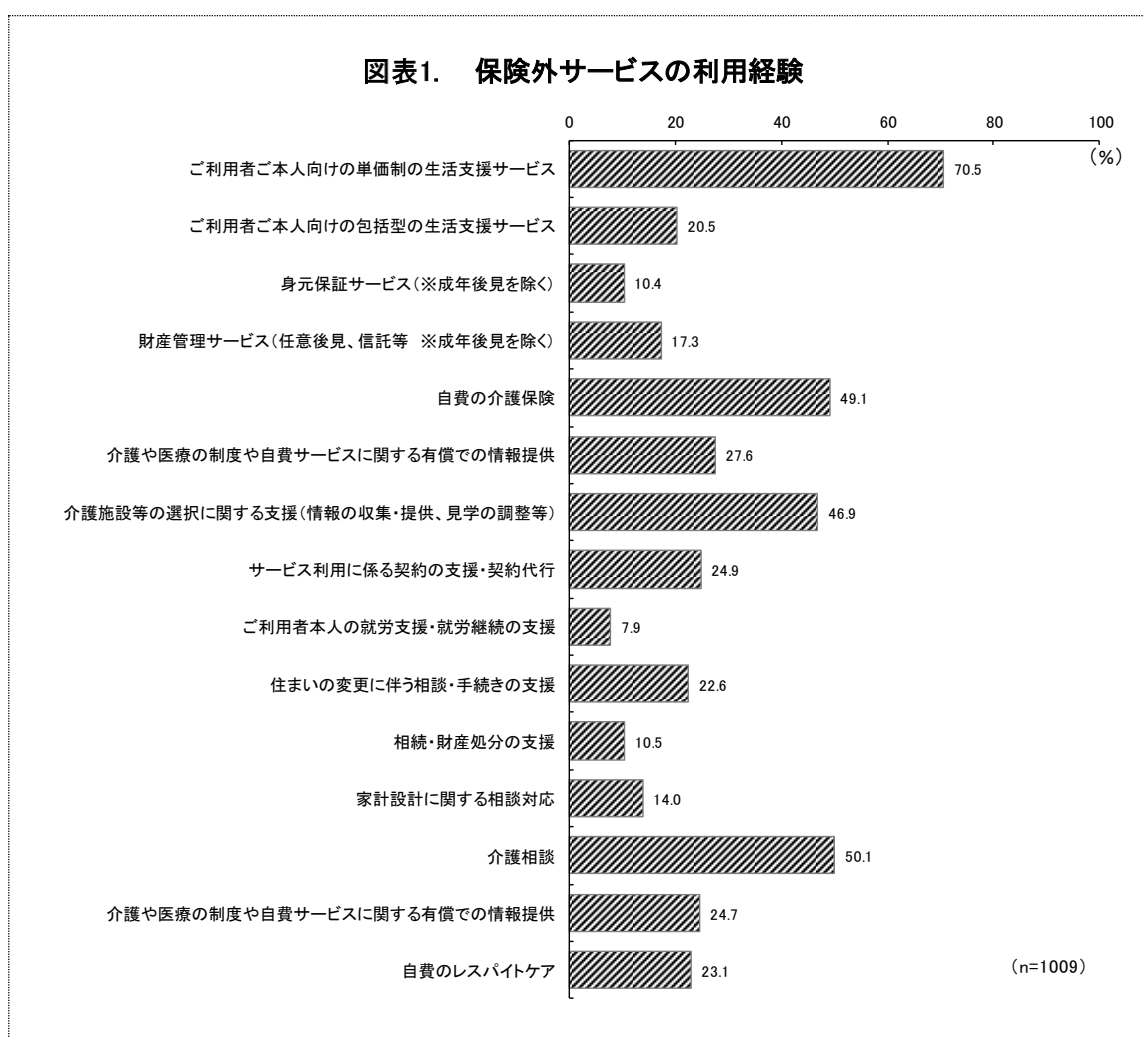
(1) ケアマネジャーによる保険外サービスの取り扱い経験

ケアマネジメントの実践において、保険外サービスを活用した経験があるケアマネジャーは全体の7割を超えます。

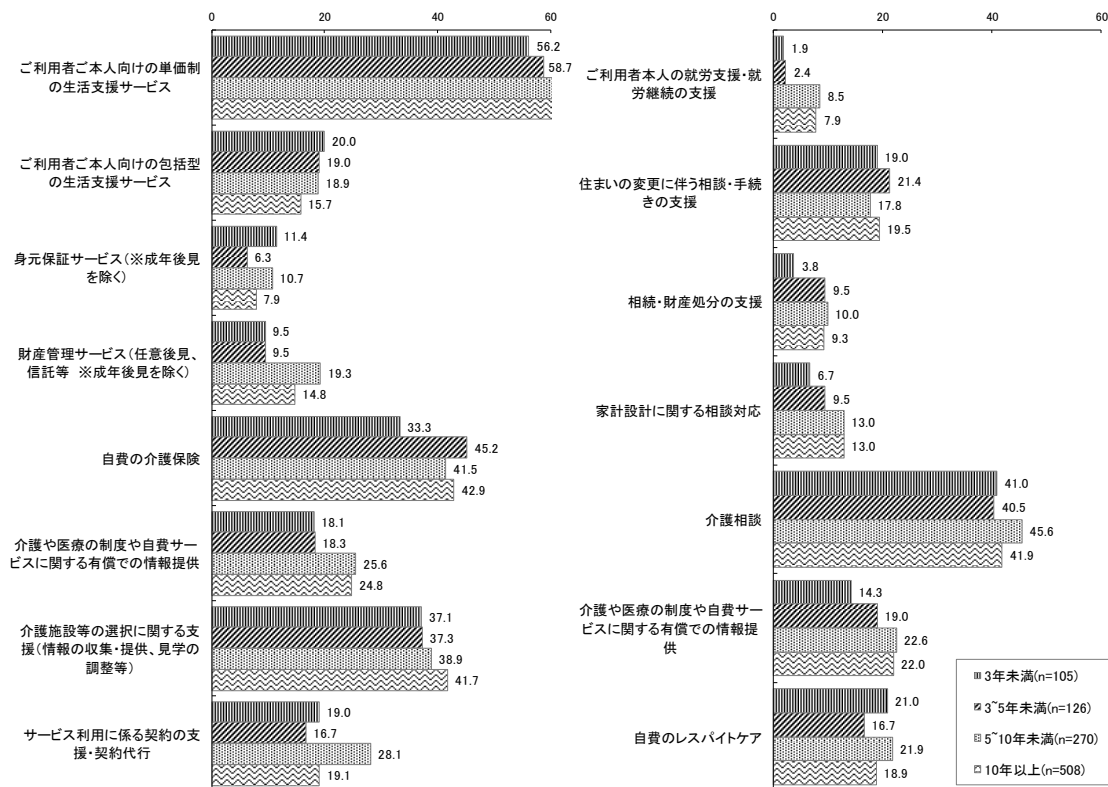
一方、取り扱った経験があるといっても、取り扱ったことがあるサービスの種類について見ると平均3.58種類（中央値は3種類）となっています。

なお、最も取り扱ったことがあるとの回答が多かった「単価制の生活支援サービス」（一時間当たりの料金単価が決まっていて、利用した分を支払う生活支援サービス）を除くと、取り扱ったことがあるサービスの種類数は2.97種類（中央値は2種類）となり、平均を超える4種類以上と数多くの種類の保険外サービスを取り扱った経験のあるケアマネジャーは、全体の35%となります。

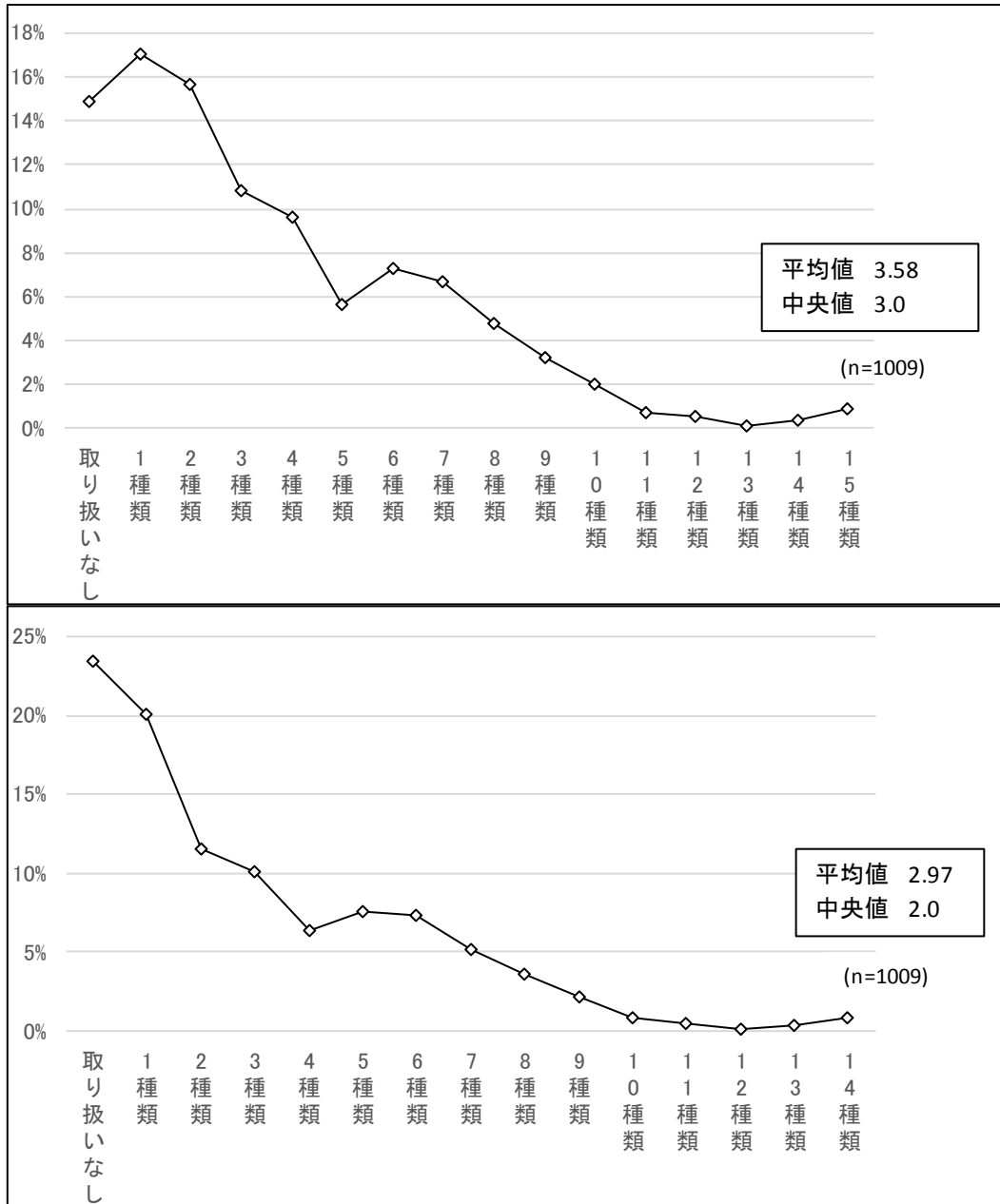
つまり、何らかの保険外サービスを取り扱ったことがあるケアマネジャーが多い一方で、多様な保険外サービスを取り扱ったことがあるケアマネジャーは限られるのが現状といえます。



図表2. 経験年数別保険外サービスの取り扱い経験



図表3. 経験のある保険外サービスの取り扱い種類数
 (上段：全サービス、下段：「単価制の生活支援サービス」を除く)

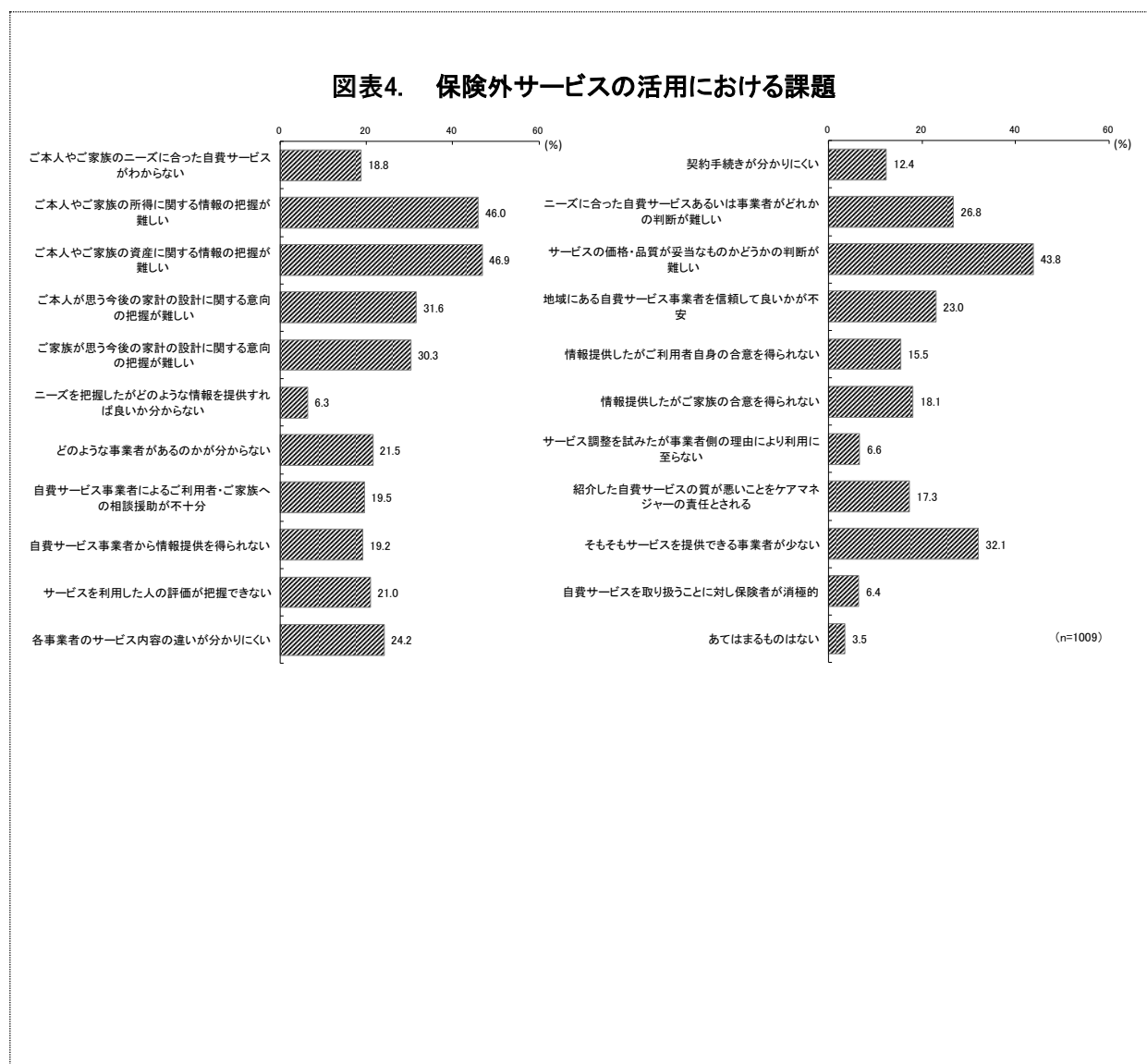


注) 「ご利用者ご本人向けの単価制サービス」は保険外サービス取り扱い個数から除外して計算している。

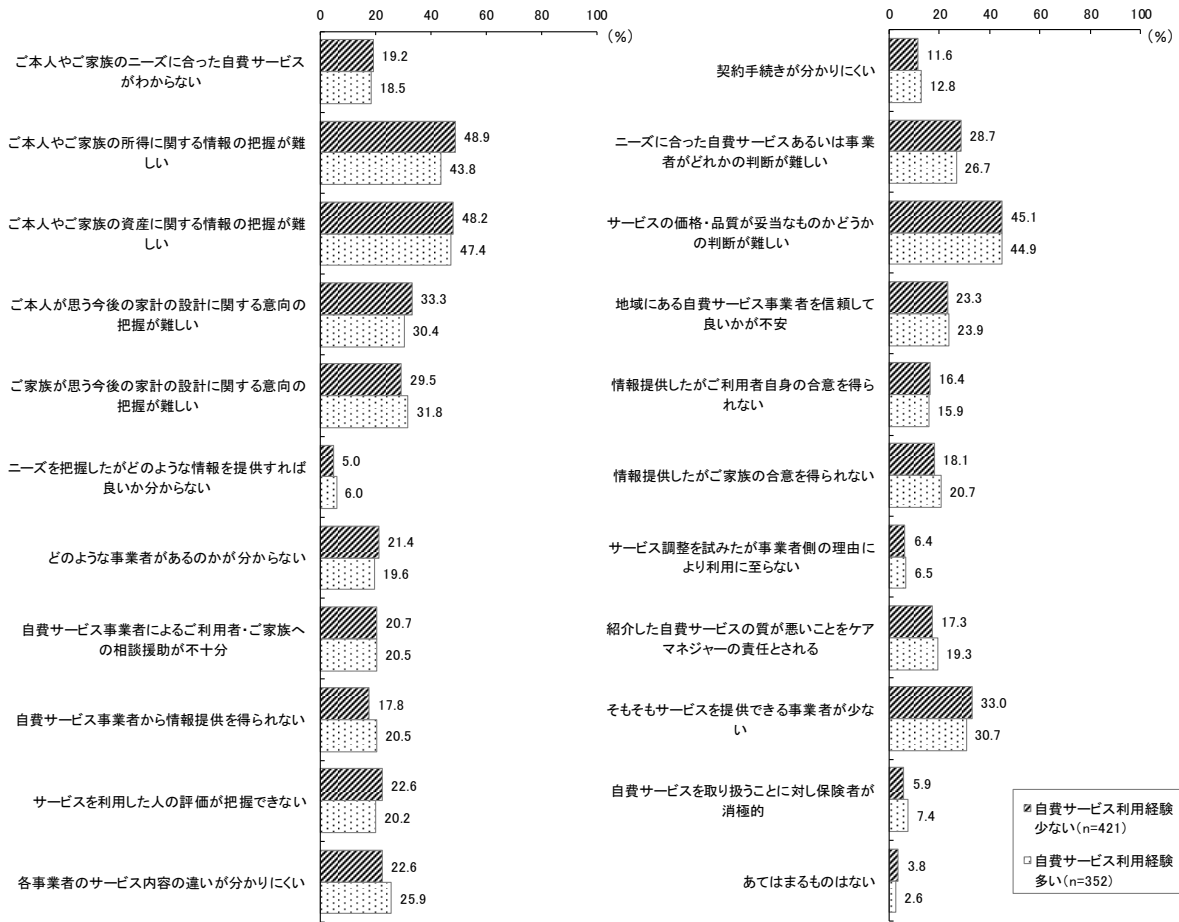
(2) ケアマネジメントプロセスに沿った保険外サービス活用の課題と効果

保険外サービスの活用における課題についてみると、「ご本人やご家族の資産に関する情報の把握が難しい」（全体の 46.9%）、「ご本人やご家族の所得に関する情報の把握が難しい」（46.0%）と家計に関する情報の把握が難しいことが挙げられる一方、「サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい」（43.8%）、「そもそもサービスを提供できる事業者が少ない」（32.1%）といったように事業者に関する課題が多くなっています。

一方、保険外サービスを活用することによる効果についてみると、「在宅での生活を継続することができた」（49.6%）が最も多く、次いで「介護保険サービスでは対象とならない支援内容を提供することができた」（43.4%）、「ご利用者の意向にあったサービスを提案あるいは提供することができた」（42.7%）となっています。

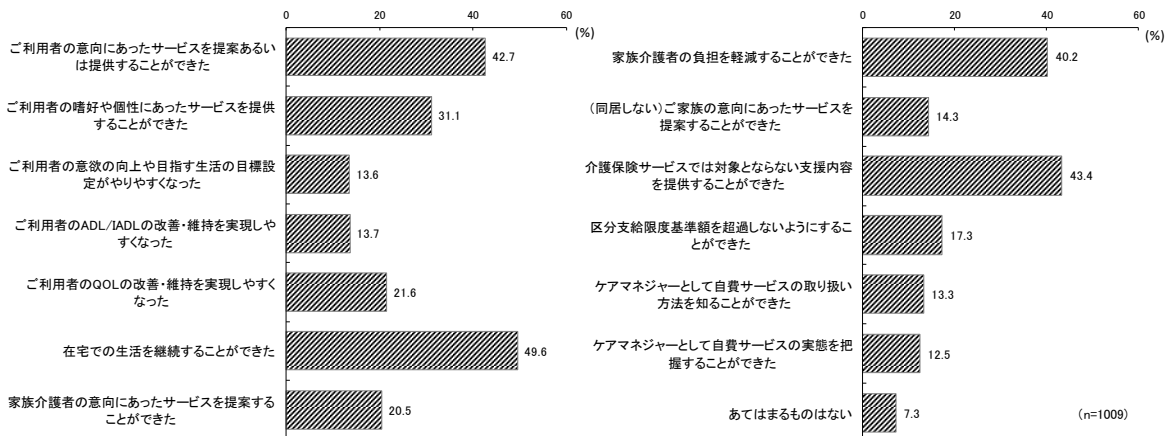


図表5. 保険外サービスの利用経験の多さと保険外サービスの活用における課題

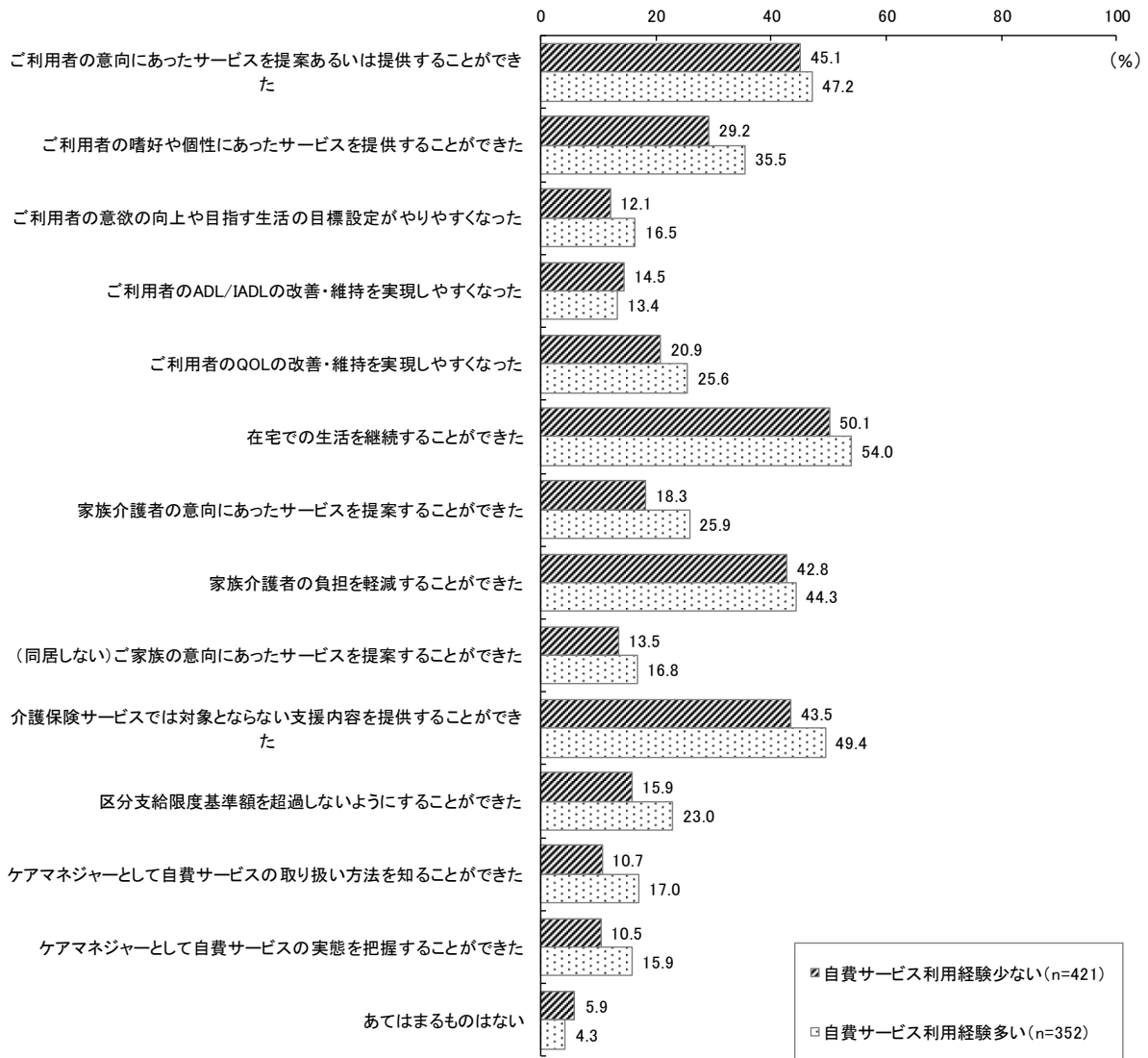


注) ここでは、多様なサービスの取り扱い経験がある者とそうでない者の回答を比較するため、「ご利用者ご本人向けの単価制サービス」以外の保険外サービスの利用種別数が4種類以上の者を「保険外サービスの利用経験多い」、3種類以下の者を「保険外サービスの利用経験少ない」とし、集計した。(以下、同じ)

図表6. 保険外サービスの活用における効果



図表7. 保険外サービスの利用経験の多さと保険外サービスの活用における効果



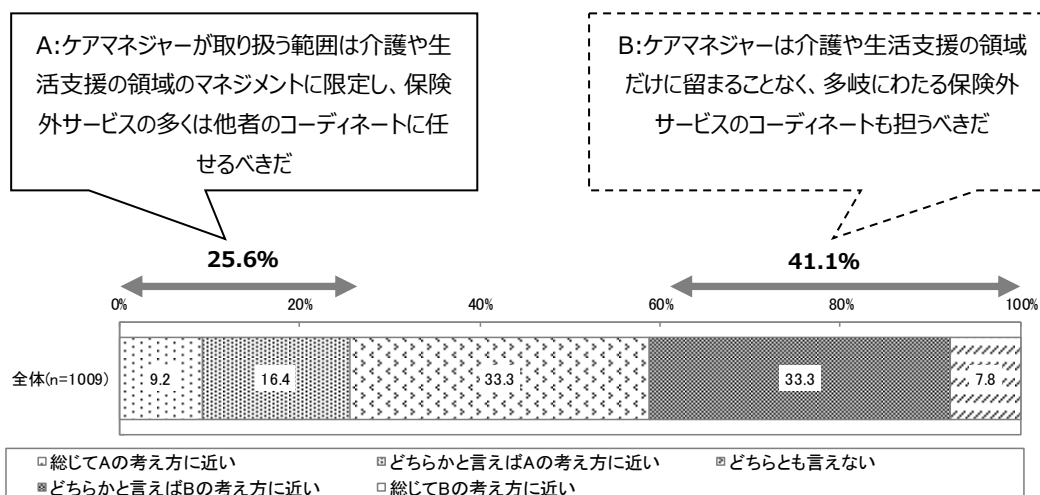
(3) ケアマネジメントプロセスに沿った保険外サービス活用の実態と課題

① 情報収集・整理・分析・課題抽出（アセスメント）

ケアマネジメントでは「生活全般」の把握をされていますが、給付管理に対して介護報酬（居宅介護支援費）が支払われていることもあり、実際に情報収集・分析をする視点としては、どうしても介護保険制度の周辺のサービスのコーディネートをまず考えるという傾向になることは致し方ないとも言えます。

ケアマネジャーによる保険外サービスに関するアセスメントの実態を見ると、そもそも生活支援から遠い領域における本人や家族のニーズを把握できていない例もあります。

図表8. 保険外サービスの活用におけるケアマネジャーの役割の認識



【ケアマネジャーの課題認識】 アンケート調査の自由記述回答より

- アセスメント時に収入や年金の種類を聞くと嫌がられることがある。
- ご本人に身寄りがなく、かつ高齢で理解力が不十分なため、信頼してもらうのに時間がかかり過ぎてしまった。
- 認知症のため、本人の意向が確認できないときに、生活全般を捉えることが難しい。

② 家計の状況に関する情報収集

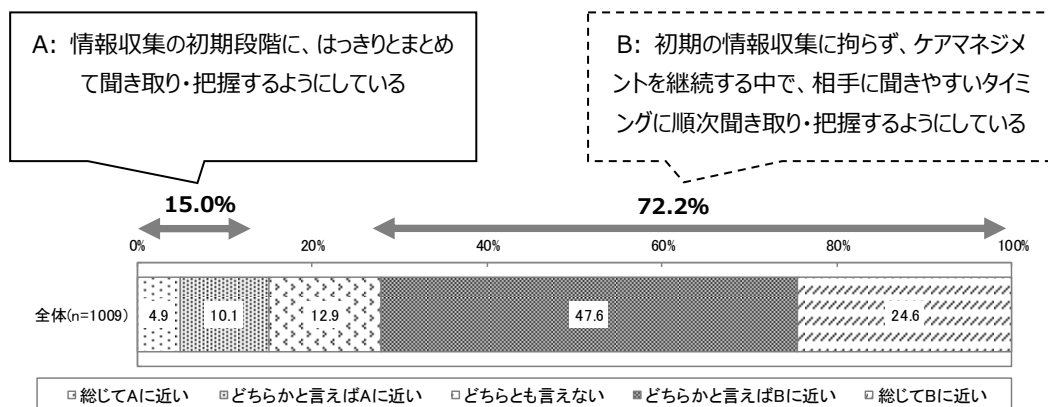
家計の状況については、ケアマネジメントにおいて保険外サービスを取り扱う上で非常に重要な情報になりますが、利用者・家族からその情報を取ることが難しいと感じているケアマネジャーも多くなっています。

保険外サービスの活用では、単に家計の収支や資産を把握するだけでなく、利用者やその家族が、どのような価値観を持ち、どのようなお金の使い方をしようとしているのか、さらにはどのような生活を目指しているのかを含めて把握することが重要です。

情報収集を円滑にするために初めにある程度は把握しておきつつ、一方で、価値観や生活の目標等、関係が構築され支援の経過とともに始めて把握される情報もあることを認識して、継続的に状況を捉えるようにすることが重要です。

また、高齢者の生活は変化しますから、一度聞いて終わり、ではなく、状況とともに変化する状況を捉えることも重要です。

図表9. 家計状況の把握に関する認識



【ケアマネジャーの課題認識】 アンケート調査の自由記述回答より

- 資産や財産の詳細な情報は、踏み込んで聞きにくい部分が多い。支援したくても進まない事が多い。
- 資産についてははっきりと答えてくれた場合は情報提供できるが、そうでなく隠された場合には、そもそも情報提供さえできないことがある。
- 初回アセスメントの段階で経済的な部分をしっかりと把握していくことが難しい。
- 本人や家族にとって、どのくらいまで金銭的に余裕があるのかがつかみにくい。経済的なことは質問しにくい。

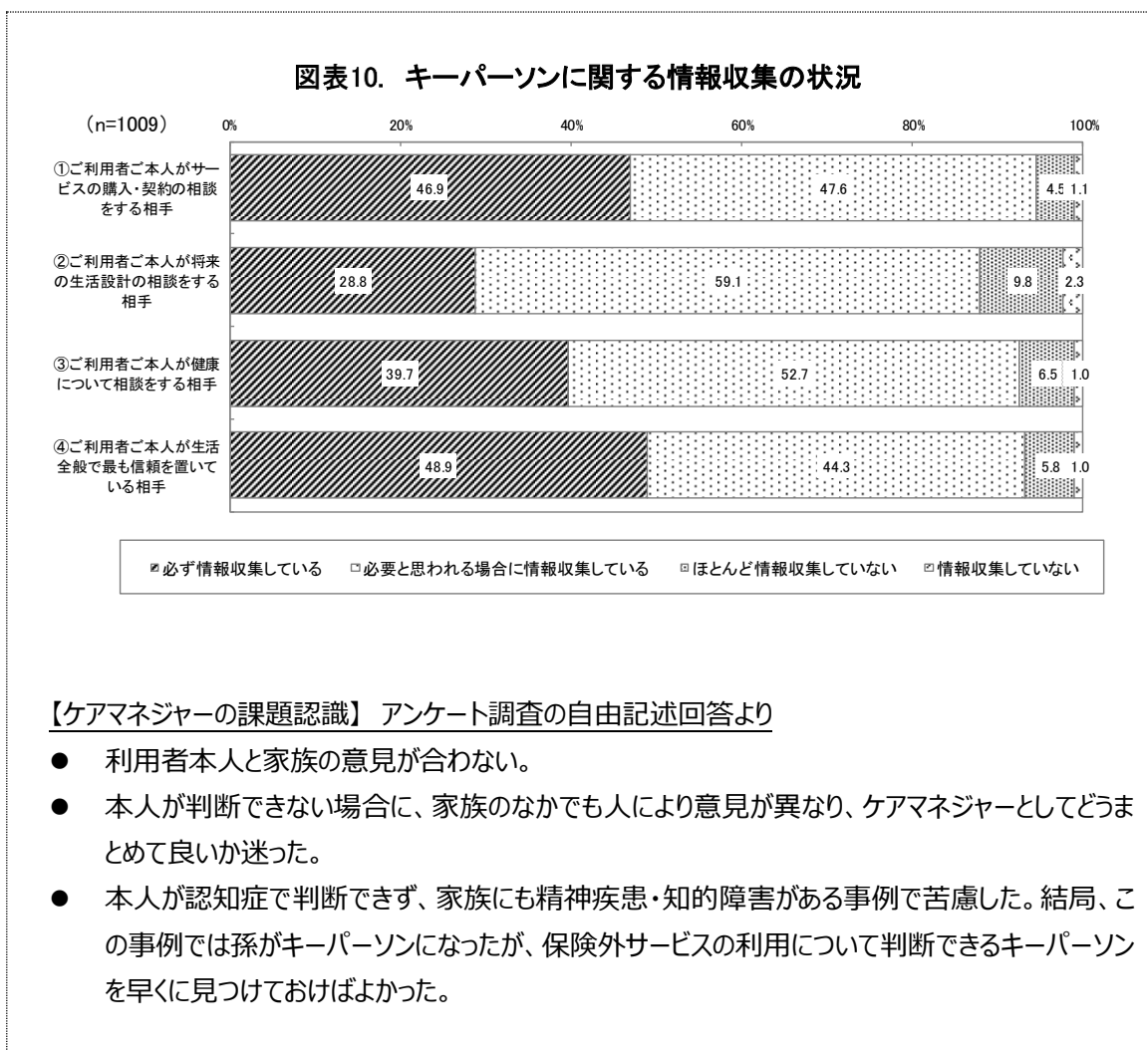
③ キーパーソンの状況に関する情報収集

ケアマネジメントにおいて保険外サービスの活用を視野に入れると、その全てのコーディネートケアマネジャーが担うことは、業務量の観点からも個別サービスに関する知識・経験の観点からも、現実的に難しい場合が多くあると考えられます。

そこで、利用者本人・家族から見て、色々なことを相談する相手、キーパーソンの把握が重要になります。キーパーソンは一人とは限らず、相談の内容によって異なる相手である場合もあります。

現に、多くのケアマネジャーがキーパーソンを「必ず」あるいは「必要と思われる場合に」把握していますが、将来の生活設計の相談や、健康に関する相談をする相手については、把握されていない場合も比較的多くなっています。

今後、さまざまな種類の保険外サービスを取り扱っていくうえでは、こうした将来の生活設計全体を相談しているキーパーソンについての情報収集も重要です。



④ 保険外サービス事業者のサービスの実態や質の情報収集

保険外サービスを活用する上での課題として、事業者のサービス実態や質の情報が不足していると考えるケアマネジャーが多くなっています。

ケアマネジャーが必要とする情報は、単にインターネット上に公表されている事業者の情報というよりも、具体的なサービス内容や、サービスの品質、対応のよしあし等、「自らが紹介する立場として責任を持って紹介できるかどうかの判断」に足る情報であり、こうした情報が少ないことが課題となっています。

【ケアマネジャーの課題認識】 アンケート調査の自由記述回答より

- 事業者の情報を得ることはインターネット等で可能だが、実際に利用者に勧めるに当たりその事業者が信頼できるかどうかを判断しようとすると、公表情報だけではもの足りない。
- 利用した事例の情報が少なく、実際のサービス品質の評価が難しい。推奨して良いか判断しかねる事業者も多い。
- 本人の思うサービスと、事業者が提供できるサービスにズレがあり、ぴったり合致するものが見つかりにくい。

このため、過去に紹介したことがある保険外サービスの紹介に偏りがちになる傾向も見られ、生活支援領域から遠い保険外サービスほど、この傾向が顕著といえます。

また、こうした観点に立てば、どのような保険外サービスを紹介するかが、ケアマネジャー本人の経験に依存するため、経験年数が短いケアマネジャーの方が「情報が不足する」と捉える割合が大きいことの原因になっています。

今後は、ケアマネジメントにとって必要な、保険外サービスの具体的な内容や、その保険外サービス事業者が利用者にとってどのようなプロセスで対応しているか、保険外サービスを利用した方の生活がそのサービスの利用によってどう変わったかといった情報が、ケアマネジャーに伝わるような取り組みが求められます。

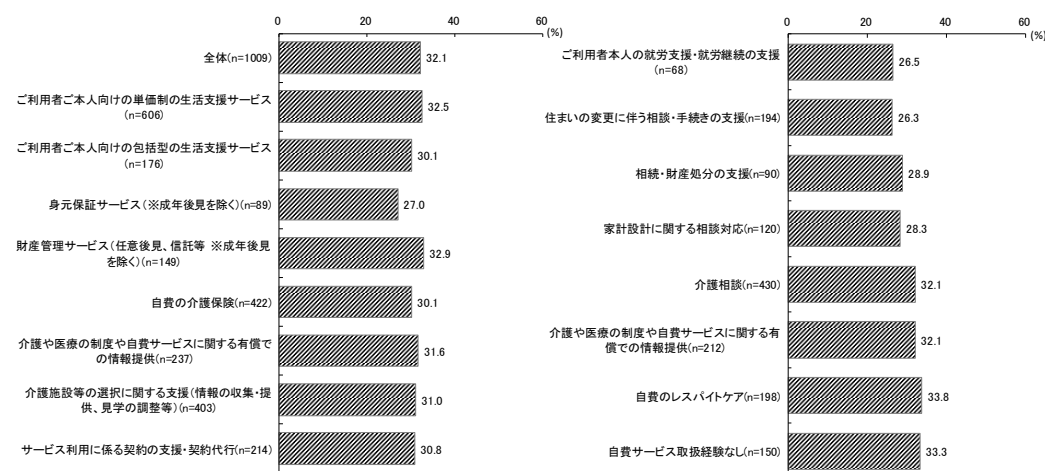
⑤ 保険外サービス事業者の量（社会資源の充実度）

前項の観点とも関連しますが、少なくともケアマネジャーから見て、その地域に利用可能な社会資源が少ないと捉えている割合が大きくなっています。特に、「保険外サービスを利用した経験が無い」と回答しているケアマネジャーの3人に1人が「社会資源がない」ことを挙げています。

本調査で取り上げているような生活支援領域から遠い保険外サービスについては、高齢者の生活にとって有効だとしても、現にそれらのサービスを提供する事業者が少ないこと、さらにそれらの事業者の情報がケアマネジャーに行き届いていないことが課題となっている可能性があります。

今後は、まずは地域において生活支援領域から遠い保険外サービスを提供する事業者の把握・リスト化を進めるとともに、そうした情報がケアマネジャーに伝わるような工夫・取り組みが求められます。

図表11. 「そもそもサービスを提供できる事業者が少ない」ことが課題だと捉えているケアマネジャーの割合（サービス種別）



【ケアマネジャーの課題認識】 アンケート調査の自由記述回答より

- サービス提供を行う事業所が少なく、ネットでも情報が少なくそこから困った。何度も足を運び解決までの時間と労力を費やす結果となった。
- 事業所としては紹介が出来ても、その事業所に提供可能な人材が不足していてサービスの利用開始までに時間を要した経験がある。

⑥ 紹介した保険外サービスのモニタリング／フィードバック情報の入手

介護保険サービスと異なり、保険外サービス提供結果の情報が自動的にケアマネジャーに集まる仕組みはありません。したがって、紹介した保険外サービスの結果がどうなったのかについては、ケアマネジャーが事業者や利用者に情報提供を求めない限り、適切なサービス提供が行われているかを把握する手段がありません。

さらに、このような保険外サービスを紹介した「結果」を知ることができないことが、前項で挙げたような、次の利用者に対する「紹介」に足る情報が不足することにつながっているとも言えます。

したがって、今後は、保険外サービスを取り扱った事例において、その利用者・家族のマネジメントの観点からモニタリング／フィードバック情報がケアマネジャーに伝わるような仕組みを構築するとともに、そうした情報を他のケアマネジャーも参照できるよう集約・共有する取り組みが求められます。

なお、このように事業者からのフィードバックを得やすくするためには、保険外サービスの利用開始が決まった段階で、利用者の同意を得た上で、サービスを円滑に利用するために必要な情報を、保険外サービスの提供事業者と共有することも重要です。

【ケアマネジャーの課題認識】 アンケート調査の自由記述回答より

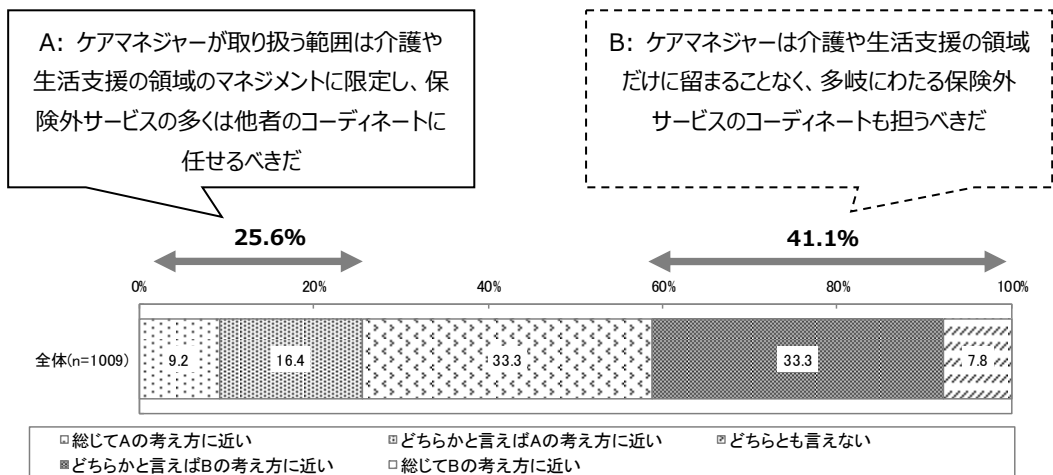
- 本人と家族の理解力が乏しく、説明時の立会いが必要だったり、契約しても保険外サービス事業者側の利用者の疾患（精神疾患、認知症等）への理解がなくトラブルになったりすると、ケアマネジャーによる対応の負担が大きい。
- 不安ゆえ、ご本人の要望が途中で何回か変わってしまう場合に対応が難しい。
- 毎日顔を合わせて見守ってくれている隣の住民が必要と感じ、情報を収集して本人に説明し、同意を得た。しかし、遠方の家族に必要性を理解してもらえず、契約段階まで行ったが利用にはつながらなかったことがある。

(4) 保険外サービスを取り扱う際にケアマネジャーが感じている葛藤

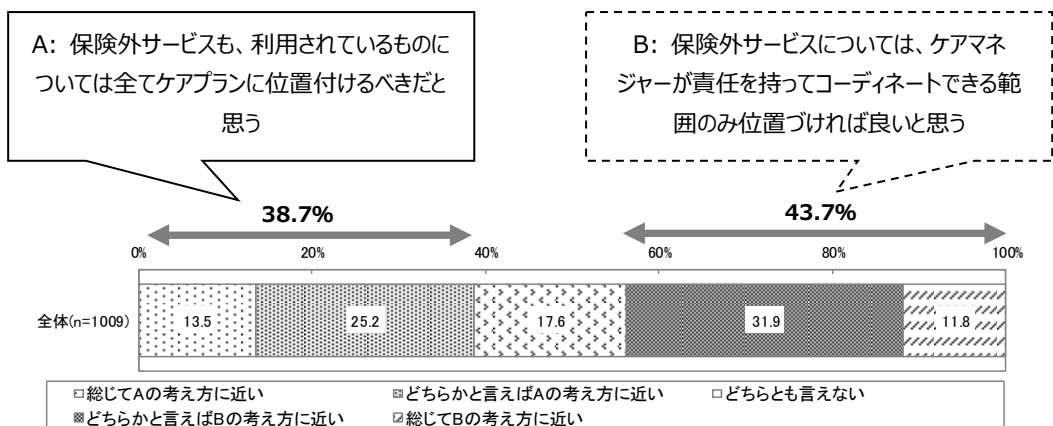
① 保険外サービスを取り扱う際のケアマネジャーの役割・業務の範囲

ケアマネジャーには、生活全般を捉える視点から保険外サービスについても一体的にマネジメントし、ケアプランにも位置づけることが望ましいとされます。一方で、ケアマネジメント実務において、保険外サービスの具体的にどの程度まで踏み込むべきかについては、ケアマネジャーから見ると迷わしい状況にあるとも言えます。具体的には、情報提供のみに留めれば良いのか、事業者へのコンタクトの支援まで行うべきなのか、あるいは具体的に利用すべきサービスを提案するところまで踏み込むのか、といった関わり方の線引きに迷う場合が多いということです。

図表12. 保険外サービスの取り扱いにおけるケアマネジャーが果たすべき役割に関する考え



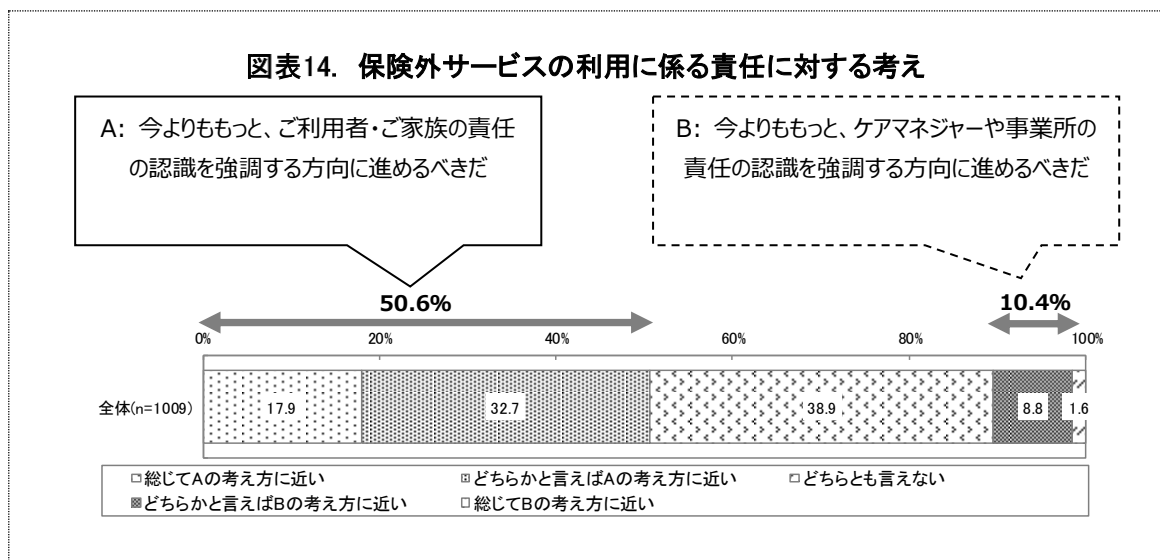
図表13. 保険外サービスのケアプランへの位置づけに関する考え



② 紹介した保険外サービスの質に対するケアマネジャーの責任

紹介した保険外サービスの質や事業者が悪かった場合に、その責任について、本来ケアマネジャーにはありませんが、利用者との関係性や地域社会での関係性から、実質的にケアマネジャー（あるいはケアマネジャーが属する事業所）が責任を負わねばならない状況にある事例も一定割合であることがわかります。一方、ケアマネジャー自身の認識についてみると、今後はご利用者・ご家族の責任の認識を強調する方向に進めるべきだとする考え方を持つケアマネジャーが多くなっています。

したがって今後、保険外サービスの活用を進めていくためには、本来、ご利用者・ご家族自身が責任を持つべきという考え方と、現に支援に関わっているケアマネジャーも完全に責任が無いとは言い切れない実状を考慮した、保険外サービスの情報を紹介したり意思決定の支援をしたりする際の工夫が求められます。



③ 利用者・世帯の家計負担への配慮

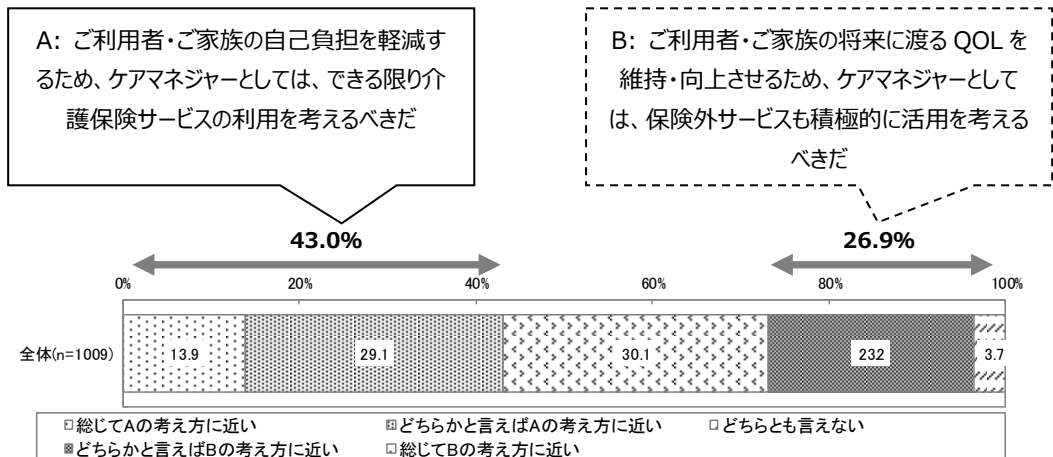
保険外サービスを利用する場合、介護保険サービスと比較して自己負担額が大きくなるため、「まずは自己負担をできるだけ小さくする方が良い」と考え、保険外サービスの紹介を躊躇うケアマネジャーも多いのが現状です。

保険外サービスは10割自費であるため、「お金を持っている人は多様なサービスを受けられるが、お金がない人は選択肢がない（なくなる）」という意識を持ちやすいと考えられます。介護保険制度に基づいて業務に従事するケアマネジャーとして、保険外サービスに触れることで、「誰にでも対応」する介護給付サービスと、「お金があるかないかで変わる」という事実の間で葛藤を覚えるケアマネジャーが多くいることが分かります。

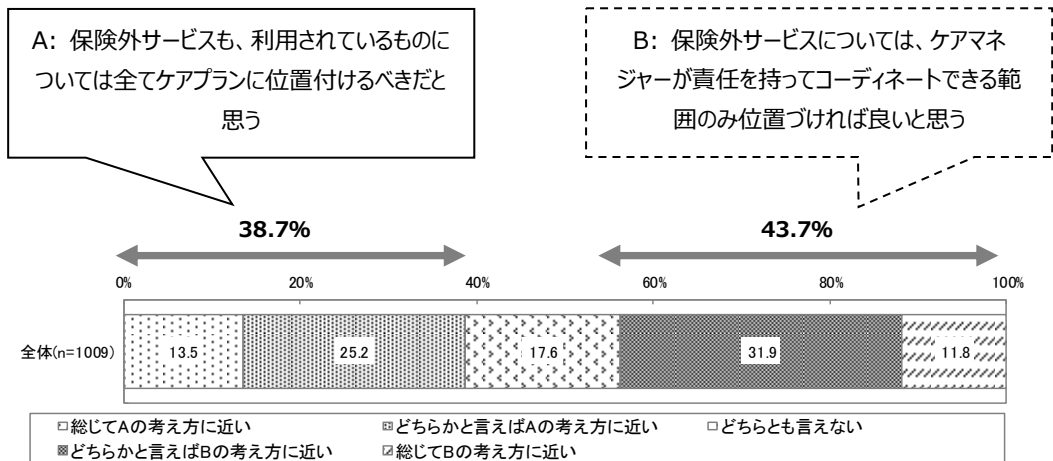
一方で、前述した通り、家計に関する状況の把握を難しいと感じているケアマネジャーが多いのも事実です。したがって、ケアマネジメント実践の現場においては、家計状況が把握されないままに、「この人にはこの保険外サービスは利用し切れない」と捉え、結果的に保険外サービスの情報を提供することを控えてしまう場合も多くあると言えます。

こうした現状を踏まえると、今後は、ケアマネジャーが感じやすい葛藤に対する支援（スーパービジョンや研修を含む）と併せて、家計に関する状況を把握しやすくする取り組みを行うことが必要と考えられます。

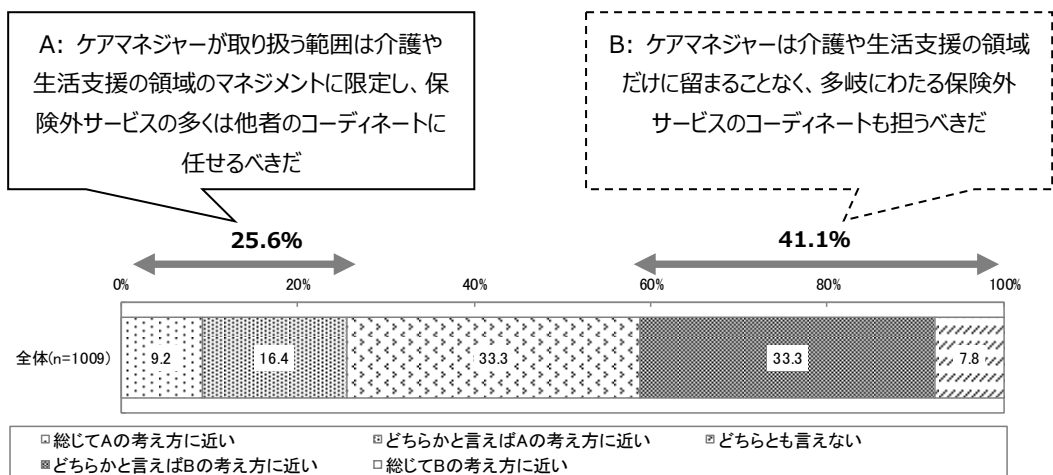
図表15. 保険外サービスの活用に対する考え



図表16. 保険外サービスのケアプランへの位置づけに関する考え



図表17. 保険外サービスの取り扱いにおけるケアマネジャーが果たすべき役割に関する考え



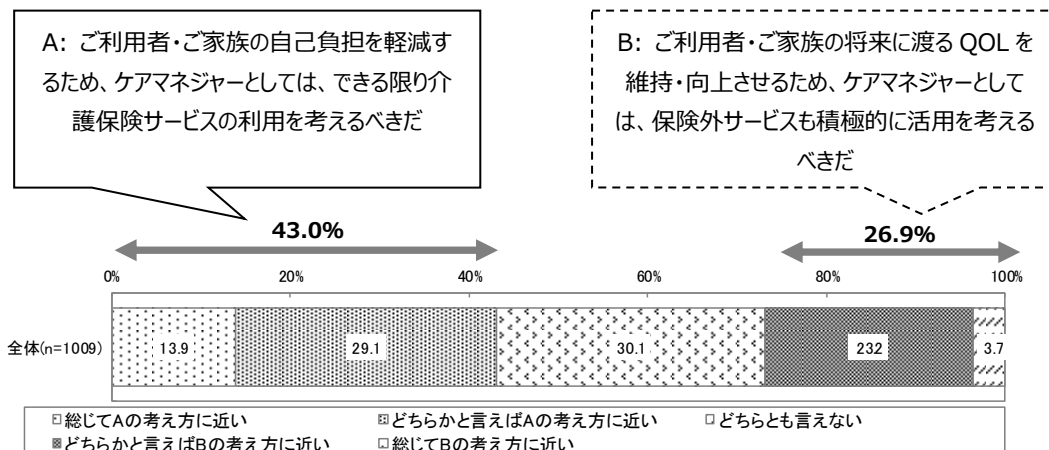
④ 保険外サービスの取り扱いにおける「自立支援」の捉え方

「自立支援」は、本来的にはその利用者本人・家族のQOLを向上あるいは維持していく、及びそのために判断し自己決定していくことを支援することにあります。

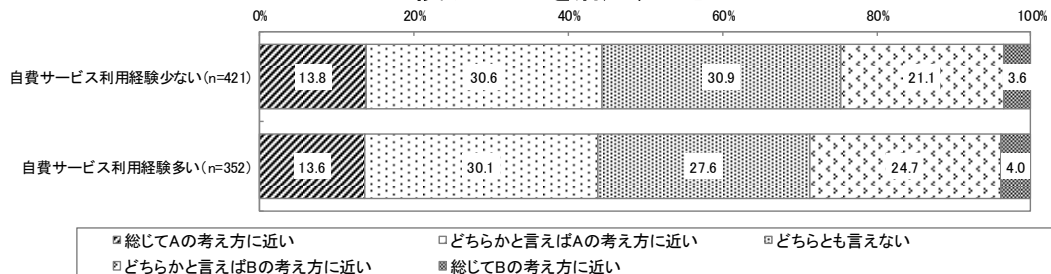
介護保険法では、要介護状態の改善、維持または悪化の防止のために給付を行うとされていますが、「ADL / IADLの改善」は、QOLの向上に向けた一つのステップであり、最終的に目指すべきはQOLの向上にあります。

特に、保険外サービスは介護給付サービスではないので、介護保険法における給付の目的に捉われすぎることなく、利用者・家族のQOLの向上を念頭において取り扱うことが重要です。

図表18. 保険外サービスの活用に対する考え—なるべく介護保険サービスを活用すべき



図表19. 保険外サービス利用の多少×保険外サービスの活用に対する考え—なるべく介護保険サービスを活用すべき

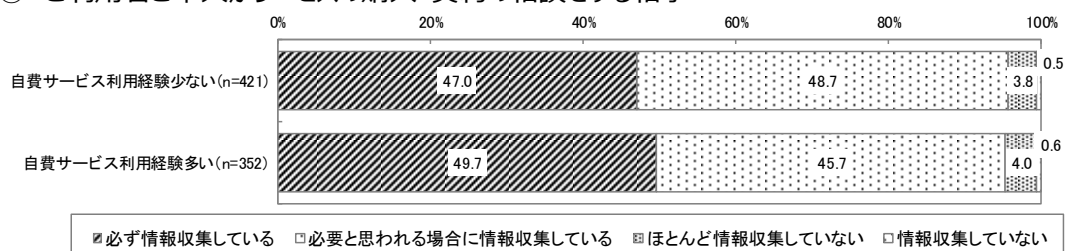


このような認識を持つケアマネジャーの場合、前項に示したように、「生活全般」を捉える情報収集・分析の視点が漏れてしまっている傾向にあります。

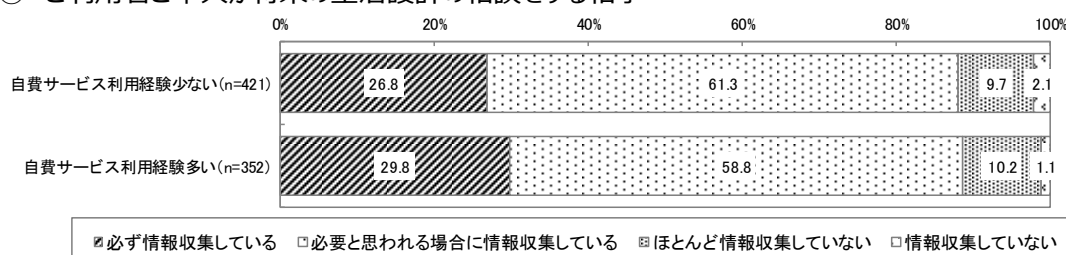
したがって、今後は、ケアマネジメントにおいて保険外サービスを取り扱う上で「自立支援」という考え方との整理について、ケアマネジャーへの理解を深めるとともに、QOLの向上に資する保険外サービスのケアマネジメントの具体的な方法についても、普及・周知していくことが必要です。

図表20. 保険外サービス利用の多少×キーパーソンに関する情報収集の状況

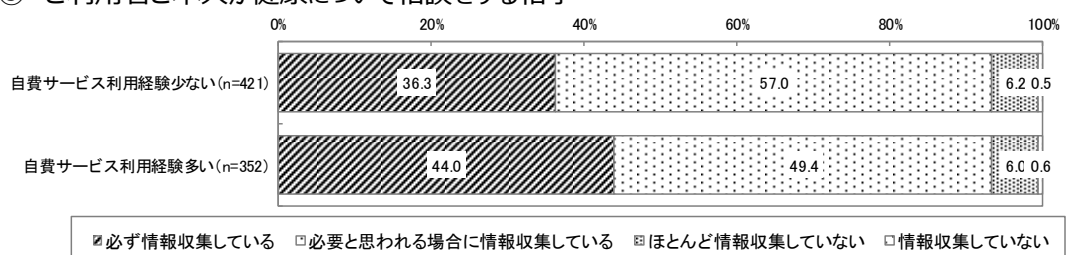
① ご利用者ご本人がサービスの購入・契約の相談をする相手



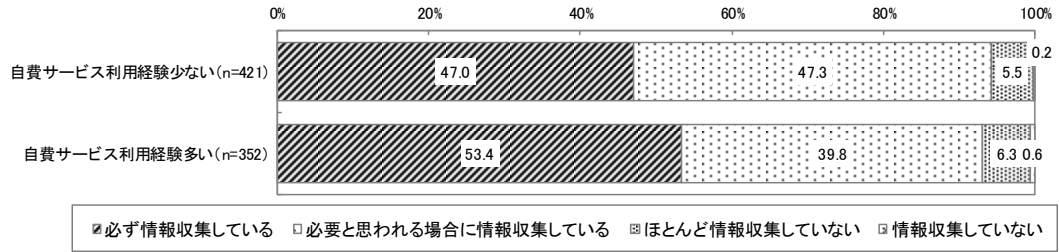
② ご利用者ご本人が将来の生活設計の相談をする相手



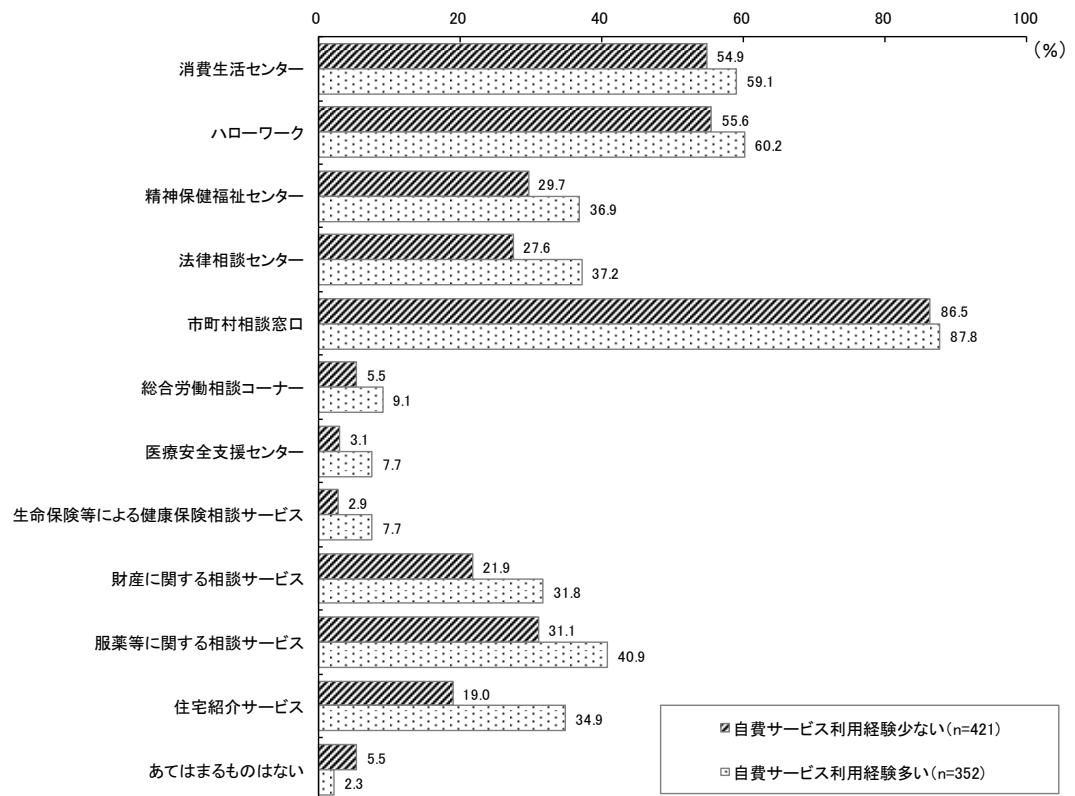
③ ご利用者ご本人が健康について相談をする相手



④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手



図表21. 保険外サービス活用多少×利用可能な相談先



3. ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用に向けて

ここまでに見てきたような実態と課題を踏まえ、本節では、ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用において持つべき考え方や、各ケアマネジメントプロセスにおけるポイントをまとめています。本節のエッセンスをまとめた巻末資料とあわせてご活用ください。

(1) 保険外サービスの活用における基本的な考え方

① QOLの向上が保険外サービスの活用の目的

ケアマネジャーが目指すべきことは利用者・家族の「自立支援」です。

ただし、ここでいう「自立支援」とは、利用者自身の意思決定に基づき、利用者及びその家族のQOLを向上・維持させることにある、と捉える必要があります。特に保険外サービスを取り扱う際は、ADL / IADLの改善・維持だけに捉われることなく、生活全般を見て、QOLの向上に役立てるようなマネジメントが求められます。

また、QOLの向上に向けたサービスのマネジメントの観点について言えば、多くあるニーズに対応する支援を考える上で、その一部が介護保険サービスとして対応できるのだと認識すべきです。つまり、介護保険サービスありきではないということです。「保険外サービス」という言葉に惑わされることなく、利用者の生活全体で現れるニーズの全てに、保険外サービスは応えうるということ、まずは理解することが重要です。

② 保険外サービスだからこそ家計と意思決定能力のアセスメントが重要

前項でも指摘した通り、保険外サービスの活用は、あくまでも利用者・世帯のQOLの向上が目的です。

特に、本調査研究で取り上げたような、生活支援から遠い領域の保険外サービスの活用は、長期的な効果を期待して活用するものも少なくありません。

したがって、短期的な家計の負担に目を奪われるのではなく、目指す生活、QOLを起点とし、ケアマネジャーが予断せずに保険外サービスの情報を提供することが重要です。

また、保険外サービスはあくまでも利用者自身が選択、判断するものですから、利用者意思決定の支援の必要性がどの程度あるのかをアセスメントすることも重要です。

③ ケアマネジャーの役割は質の高い情報を提供すること

前項①②で挙げたような考え方を持ってケアマネジメントに取り組むことが重要ですが、保険外サービスの取り扱いにおいて、ケアマネジャーに期待される役割は、利用者・家族の目指す生活を把握し、ニーズを捉え、関連する保険外サービスについて質の高い情報を提供し、意思決定しやすいように選択肢を提示するところまでと捉えることが妥当です。

この範囲を超える部分、つまり保険外サービスの中でどれが良いかを選択・判断したり、そのサービスの斡旋やサービス内容の調整をしたりといった点については、利用者本人・家族および保険外サービスを提供する事業者が担うべき範囲と捉えることが重要です。

勿論、利用者・家族が判断しやすいように（＝意思決定の支援として）情報を分かりやすく編集して伝えることは必要ですが、判断をするのはあくまでも利用者・家族であり、そのことを捉え間違っははいけません。

【コラム】 ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用における QOL と家計の捉え方

QOL は「生活の質」を指します。単なる生活水準や経済的な余裕、あるいは心身の健康の状態やその状態を踏まえた活動・参加の状況だけを指すものではない。その人がそれまでに重ねてきた生活を反映した暮らし方に対する価値観や、その人がこうありたいと思う将来の生活の目標をも含めたものとして捉えるべきものです。

特に、高齢者の場合、それまでに重ねてきた暮らしの積み重ねがさまざまであり、一人ひとりの価値観の違いが大きくなります。また、人生の最終期をどのように過ごすかには、その人の価値観が大きく影響しますが、自分でも具体的に捉えにくいという難しさもあります。さらに言えば、高齢期は、心身の状態が変化したり、同居する家族の状況が変わる等生活を取り巻く環境が変化したりしやすい時期です。

つまり、高齢者の QOL を捉えるには、価値観の多様性が大いに加えて、その人自身が価値観を表現しない場合も多いこと、さらに心身や生活の状況に応じて変化がする可能性が大いことの 3 点に注意が必要だということです。

このことは、例えばお金をどのように使うかの違いにも表れます。高齢世帯であっても収入が多かったり、預貯金が多かったりする比較的経済的に余裕があっても自費サービスをあまり使おうとしない人がいる一方、経済的な余裕があまりなかったとしてもある領域の保険外サービスは積極的に活用する人もいます。

したがって、アセスメントで大事にすべきことは、家計収支あるいは資産だけを見るのではなく、その人・世帯の暮らし方やお金の使い方への価値観を含めてその人・世帯を捉えることです。

特に、生活支援の領域から遠い領域の保険外サービス、例えば、住まい方の選択や資産の処分といった領域、何かあったときへの備えとしての保険や身元の保証や事務の代理といった領域の保険外サービスを考えるには、その人・世帯の価値観を踏まえることが重要です。将来どのような生活を実現したいのか、あるいは人生の最終期をどう送りたいのかに応じて情報提供をしましょう。

具体的には、その人・世帯が持つ価値観や将来ありたい生活の姿をアセスメントやその後の関わりの中で具体化しながら、幅広い保険外サービスを取り扱う姿勢を持つことが大切です。

(2)各ケアマネジメントプロセスにおける保険外サービス活用のポイント

① アセスメント（利用者側）

今の生活だけでなく今後の生活を見据え、その人や家族の生活の目標や意欲の源泉を把握することが必要です。さらに、利用者の意思決定支援の必要性を捉えることが重要です。

なお、保険外サービスの契約に係るキーパーソンの有無や家計の状況は、はじめに把握しておく方が良いでしょう。

生活全般のニーズとして捉える上でのポイントは、いかにして利用者・家族が目指す生活を描くことができ（＝目標を設定することができ）、そのためにセルフマネジメントできるようにしていくか、にあります。

つまり、保険外サービスを活用することで、介護給付サービスの「代替」ではなく、もっと積極的に「利用者の目標を設定する、意欲を高める」ことが期待できます。実際、本調査で実施した事例調査からは、保険外サービスを活用することを通じて利用者の目標設定や意欲を高める効果があったとケアマネジャーがそのように捉えていることが分かります。

このような考え方をを持った上で、医療・介護や生活支援の領域に狭まることなくアセスメント（情報収集・分析、課題抽出）ができるようにするには、意識的に「生活の目標」「その利用者・家族のQOLを高める上でのポイント」を捉えることが重要です。

むしろ、まずは前項に挙げたように、ケアマネジメントにおける保険外サービスの取り扱いにおける基本的な考え方、ケアマネジャーに求められる役割を理解し、日々のケアマネジメント実践に反映させることが重要です。

なお、家計状況の把握については、ケアマネジャーの多くが難しいと感じている点でもあります。既存のアセスメントに加えて、インテーク段階で、将来の医療・介護の見通し（ライフプラン）と併せて情報収集するよう工夫することが求められます。

② アセスメント（事業者側）

その地域で利用可能な事業者の情報は、公表されている情報に加えて他のケアマネジャーや保険外サービスに詳しい人を探して相談してみることも有効です。

情報を集める際は、サービスの内容・価格等に加え、その事業者の利用者への対応や、説明や契約のプロセスが妥当かどうかを見極めることが大切です。

現状では、ケアマネジャーの情報収集の視点が介護保険制度に近いところに偏ってしまっているとしても、ケアマネジャーが利用しやすい形で保険外サービス事業者の情報が集約されていないことも課題です。一部の地域では、ケアマネジャー向けに、保険外サービスの事業者の情報を集約した取り組みを始めている例もありますが、こうした取り組みが全国で広がるのが期待されます。

また、こうした情報を知り、保険外サービスの種類を知っておくことに加え、保険外サービスを活用した結果の情報、つまりモニタリング／フィードバック情報を把握できるような運用をすることも重要です。

こうした取り組みを円滑に進めるためには、紹介に足る情報（事業者のサービス品質が妥当か、信頼できるか等）については、集約化されたデータベースの情報だけでなく、ケアマネジャーとして事業者を確認する情報項目を整理しておくことも有効です。

さらに、利用者の意思決定を尊重し、適切な保険外サービスの利用に結びつけるためには、ケアマネジャーが利用者・家族に対して行うのと同様に、利用者に対して丁寧に説明・同意・決定支援をできる担当者がある保険外サービス事業者かどうかを事業者の判断基準とすることも、有効な考え方と言えます。

③ プランニング

利用者や家族のニーズに応えるために必要な支援のうち介護給付サービスでは対応できない部分が何かを検討し、保険外サービスの内容を利用者に分かりやすく編集して伝えましょう。

ケアマネジャーは、あくまでもつなぐ役割であり、保険外サービスの選択・判断は、あくまでも利用者にしてもらうべきものです。ただし、意思決定に支援が必要な場合であって、意思決定支援のためのサービス等が使えない場合は、ケアマネジャーがこれを支援する場合があります。

ケアマネジャーがありとあらゆる保険外サービスの情報を知ることは現実的・実務的に不可能ですし、今回調査対象としたような、生活支援領域から遠く離れるサービスの場合、特に各サービスにおいて専門的な知見も求められることから、そうしたサービスに詳しいあるいはそうしたサービスにおいて丁寧に利用者への説明・同意・決定支援をできる担当者につながることとし、ケアマネジャーはコーディネーターとしての役割を担うにとどめることが妥当と考えられます。

一方、コーディネーターとして関わるにとどめる保険外サービス（特に、生活支援領域から離れた領域における保険外サービス）について、ケアプランに位置付けるかどうかについては議論が分かれます。運営基準上は、生活全般を捉え、保険外サービスについてもケアプランに位置付けることとされます。しかし、先に見たように、生活支援領域から離れた領域における保険外サービス、一時の利用である保険外サービス、家族向けの保険外サービス等について、ケアプランに位置付けるべきかどうかは、ケアマネジャーによって迷いがあるのも事実です。

こうした観点を踏まえると、現時点で、保険外サービスを一律にケアプランに位置付けるべき、あるいは位置付けないで良いと判断することは難しいですが、利用者・家族のQOLを高めるために、そのケアプランが対象とする期間の支援における重要性を一つの判断基準として、関連性が大きいとケアマネジャーが判断する保険外サービスをケアプランに位置付けることとする、という考え方が妥当と考えられます。

なお、上記の点と併せて、サービス担当者会議に全ての保険外サービスの担当者（特に、生活支援領域から離れた領域における保険外サービスの担当者）を呼んで意見を聞くかどうかについては、参加を呼び掛けることのメリット・デメリットの双方があり、必ずしも全ての事例で保険外サービスの提供事業者にも担当者会議に参加させるようにすることは妥当ではありません。

ただし、現在のサービス担当者会議のメンバー（介護保険サービスの提供者、主治医、利用者・家族等）に対し、保険外サービスを利用することについて意見を諮ることは、運営基準上も定められているところであり、サービスを効果的に組み合わせる観点からも有効です。

④ モニタリング・見直し

短期目標の期間を目安に、紹介した保険外サービスを利用した結果として、利用者の生活がどのように変わったかを把握するようにしましょう。

万一、消費者トラブルに関わると思われることがあれば、ケアマネジャー一人で抱え込むのではなく、相談窓口につなぐことが重要です。

実態と課題でも触れたように、保険外サービスの種類を知っておくことに加え、一度紹介し、利用者が利用した保険外サービスについて、その後の情報（モニタリング情報、フィードバック情報）を把握することも重要です。具体的には、例えば短期目標の終了時期（＝ケアプランの見直しを実施するタイミング）等の機会を捉え、紹介した保険外サービスの状況、あるいはそうした保険外サービスを利用したことによる利用者・家族に与えた効果について、検証すると良いと考えられます。

その際、もし保険外サービスの提供事業者の質が悪く、消費者トラブルに相当する事態が認められた場合には、ケアマネジャーは自ら抱え込むのではなく、消費者相談窓口にご相談することが重要です。

(3) 今後検討していくべきこと

本調査研究事業では、ケアマネジメントにおいて保険外サービスを活用していく際のポイントを、実態調査等を通じて検討し、整理しました。しかし、冒頭に挙げたように、多様な保険外サービスを活用した経験のあるケアマネジャーは未だ少ないのが実態です。

したがって、利用者や家族が多様な保険外サービスの情報を入手して選択するようになれば、留意すべき点や工夫すべき点が新たに明らかになる可能性があります。本章で整理したポイントが現時点での整理であり、今後見直す余地があります。

なお、次の3点については、ケアマネジャーの実務を支援する観点から、今後引き続き具体的な方法の検討が求められます。

第一に、幅の広い保険外サービスの事業者やサービス内容について、ケアマネジャーが入手しやすく分かりやすいように情報提供することが必要です。また、利用者への情報提供を支援する観点に立てば、そのサービスの質の判断に足る情報提供も必要です。

第二に、保険外サービスの利用に伴う利用者や家族の状況の変化について、ケアマネジャーと保険外サービス事業者との間で円滑に共有する方法の検討が必要です。具体的にはモニタリングのタイミング、共有すべき情報の内容やツールの検討等が考えられます。

第三に、利用者や家族による意思決定に対する支援のあり方です。本章のポイントでも挙げたように、保険外サービスの利用を判断し、決定するのは利用者や家族であり、ケアマネジャーは契約には基本的に関わりません。一方で、認知症など意思決定の支援が必要な利用者やその家族が増えることも見込まれます。特に、成年後見制度の対象にはならないが意思決定の支援が必要となる高齢者に対し、どのような支援の仕組みを構築していくかは、保険外サービスの活用を進めていく上で重要な課題であり、継続的な検討が求められます。

第3章

保険外サービスの活用に向けた実態調査結果

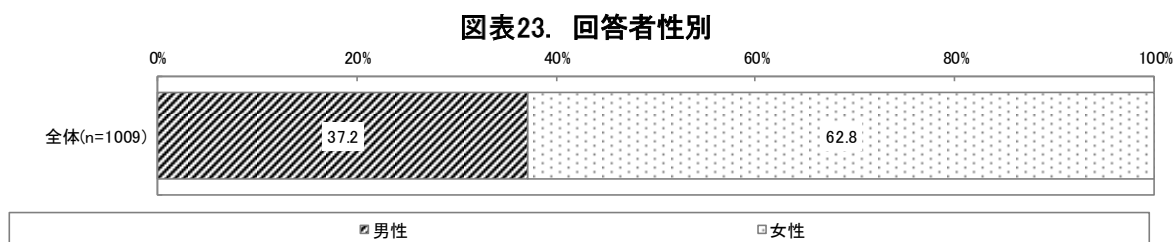
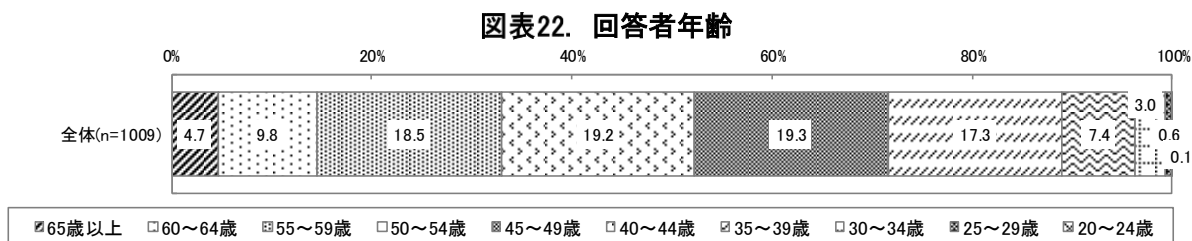
1. ケアマネジャーによる保険外サービス活用の意識の比較

(1) ケアマネジャーの保険外サービスに関する認識（全体的なもの）

① ケアマネジャーの勤務概況

a) 性別・年齢（Q1,Q2）

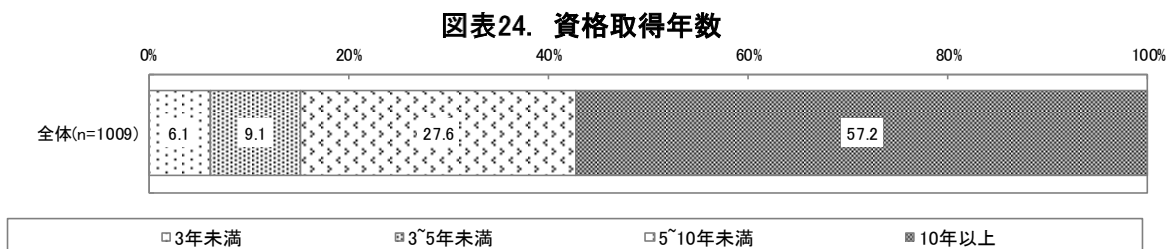
回答者の年齢は、「45～49歳」が19.3%、「50～54歳」が19.2%、「55～59歳」が18.5%である。回答者の性別は、「女性」が62.8%、「男性」が37.2%である。



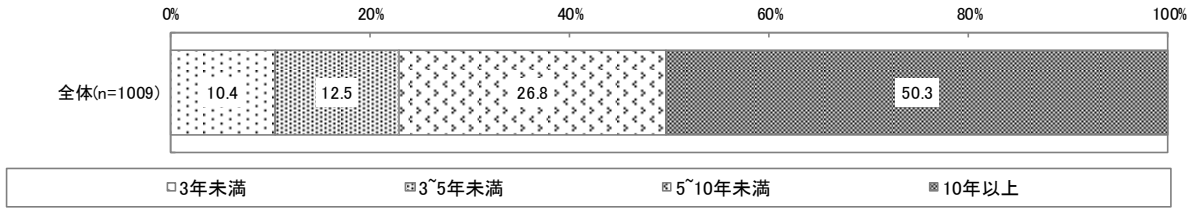
b) 資格取得年数（Q3）／ケアマネジャー経験年数（Q4）

回答者の資格取得年数は、「10年以上」が57.2%と多い。次いで、「5～10年未満」が27.6%である。

ケアマネジャー経験年数は、「10年以上」が50.3%と半数を占める。次いで、「5～10年未満」が26.8%、「3～5年未満」が12.5%である。



図表25. 経験年数

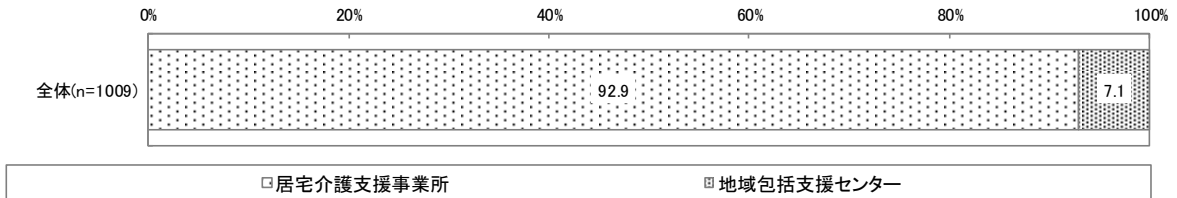


c) 勤務先 (Q5) / 勤続年数 (Q6)

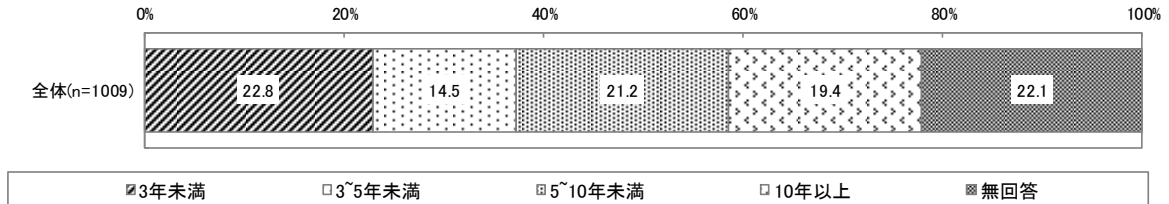
回答者の勤務先は、「居宅介護支援事業所」が 92.9%を占める。

勤続年数は、「3年未満」が 22.8%、「5~10年未満」が 21.2%、「10年以上」が 19.4%で、それぞれ 2割である。

図表26. 勤務先



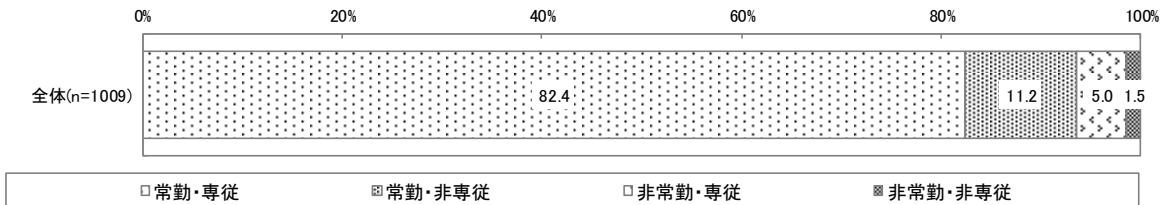
図表27. 勤続年数



d) 雇用形態・勤務形態 (Q7)

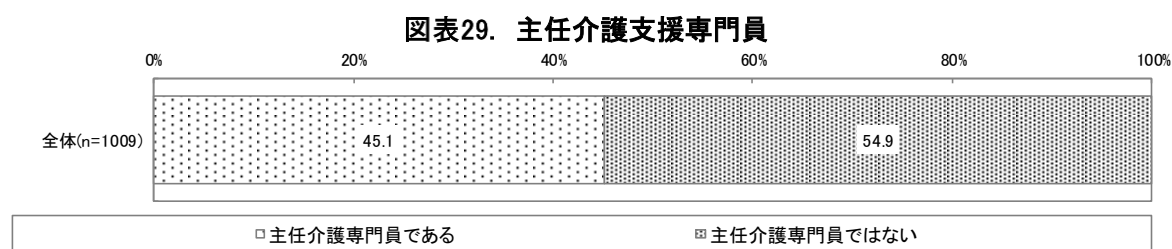
回答者の雇用形態・勤務形態は、「常勤・専従」が 82.4%で最も多い。

図表28. 雇用形態・勤務形態



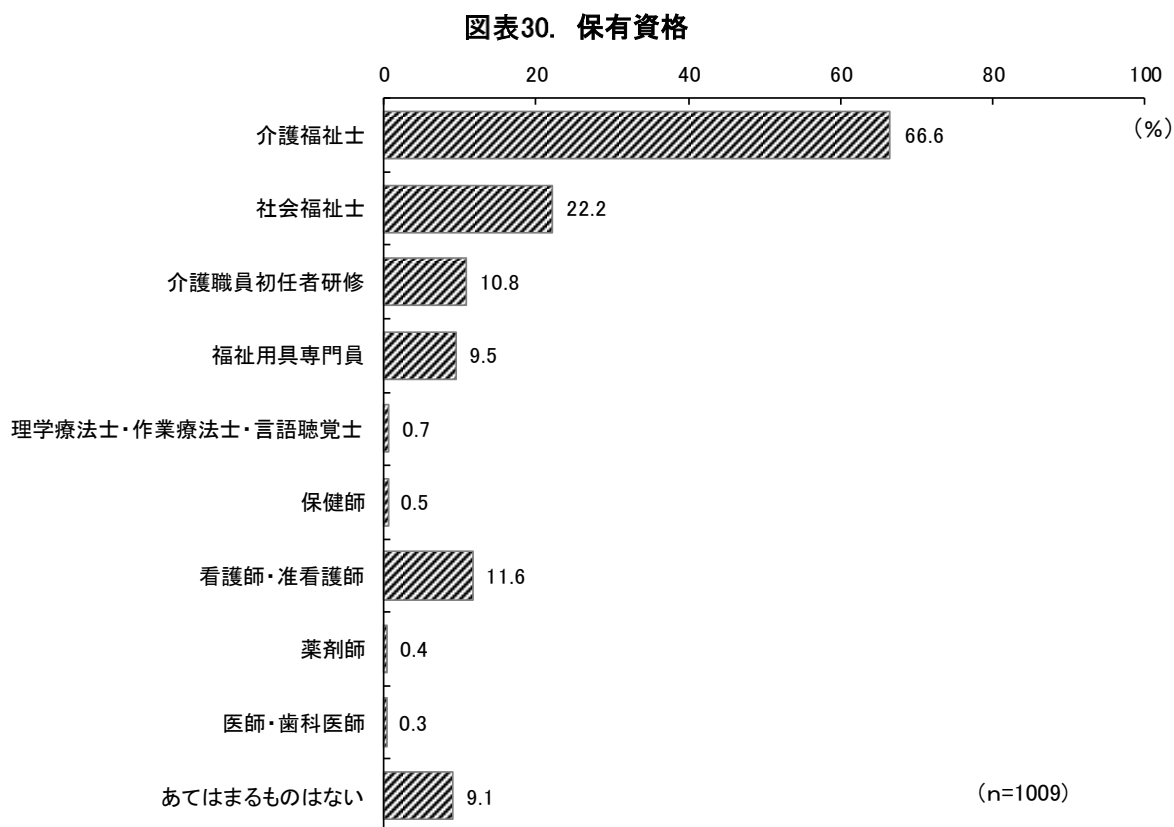
e) 主任介護支援専門員 (Q8)

回答者における主任介護支援専門員の割合は 45.1%である。



f) 保有資格 (Q9)

回答者の保有資格で最も多いのは、「介護福祉士」で 66.6%である。次いで、「社会福祉士」が 22.2%、「看護師・准看護師」が 11.6%、「介護職員初任者研修」が 10.8%となっている。



g) 担当利用者数 (Q23) (要介護度別 Q24・自己負担割合別 Q25)

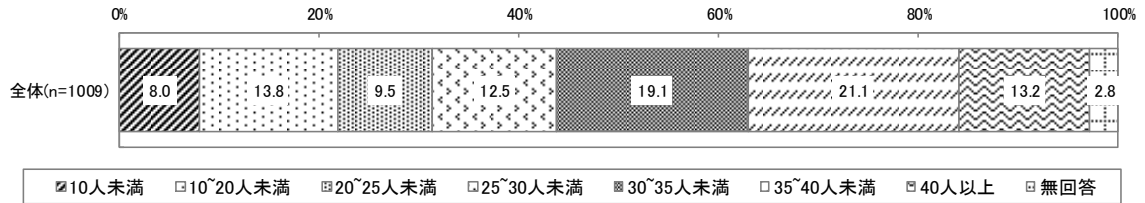
担当利用者数は、「35～40 人未満」が 21.1%で最も多く、次いで「30～35 人未満」が 19.1%、「10～20 人未満」が 13.8%、「40 人以上」が 13.2%で続いている。

要介護度別にみると、要介護度が上がるほど、「3 人未満」の割合が多くなっている。「15 人以上」は要

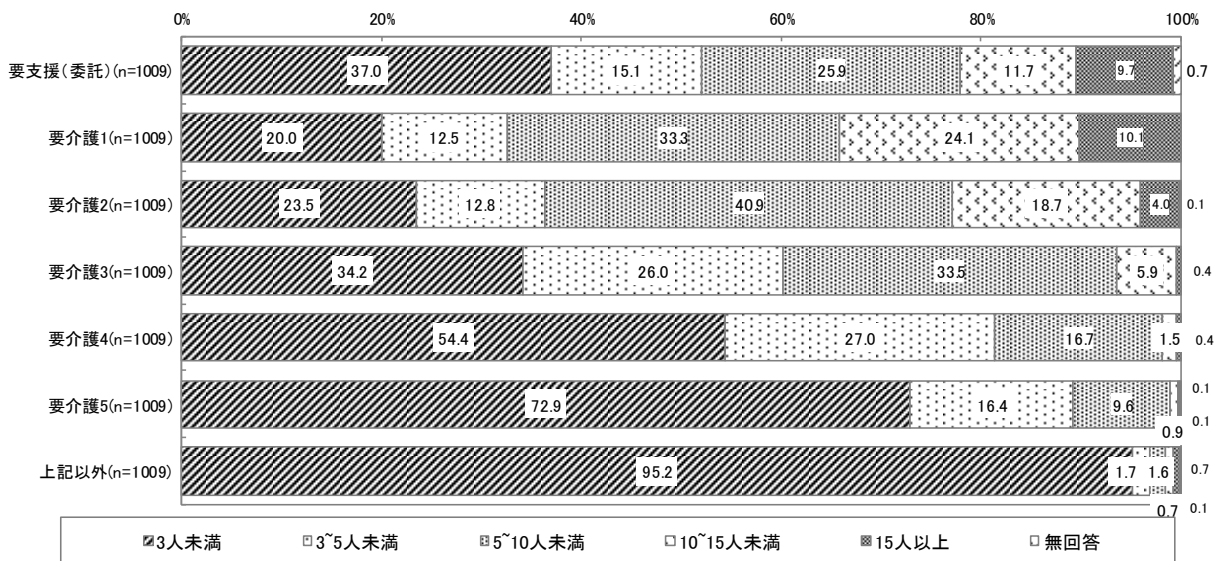
支援（委託）や要介護1で多い。

自己負担割合別にみると、「1割負担」の利用者では「15人以上」が8割を占める。一方、「2割負担」や「生活保護受給」は「3人未満」が6割以上を占めている。

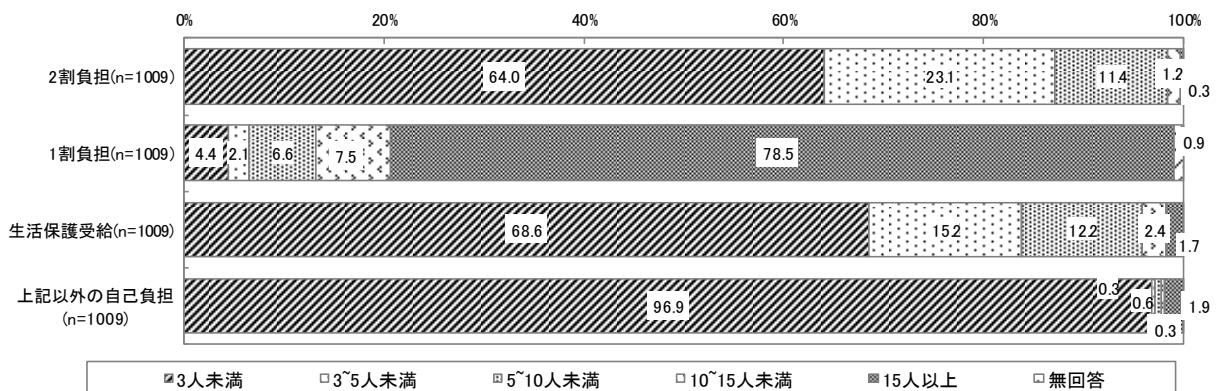
図表31. 担当利用者数



図表32. 担当利用者数(要介護度別)



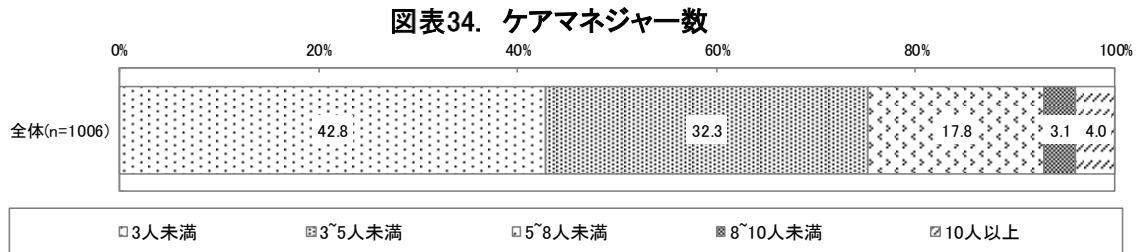
図表33. 担当利用者数(自己負担割合別)



② 事業所の概要

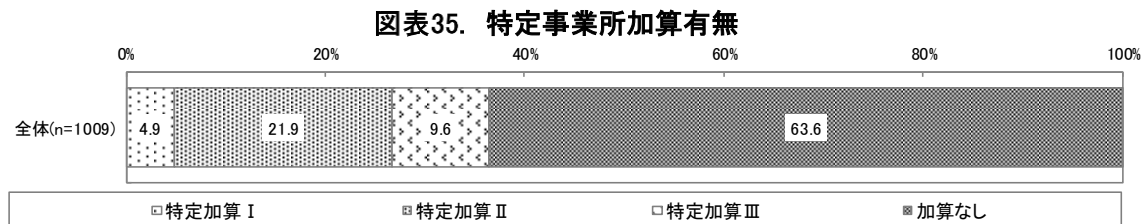
a) ケアマネジャー数 (Q10)

所属事業所のケアマネジャー数は、「3 人未満」が 42.8%で最も多い。次いで、「3～5 人未満」が 32.3%、「5～8 人未満」が 17.8%となっている。



b) 特定加算有無 (Q11)

所属事業所の特定加算有無は、「加算なし」が 63.6%で最も多い。「特定加算Ⅰ」が 4.9%、「特定加算Ⅱ」が 21.9%、「特定加算Ⅲ」が 9.6%となっている。

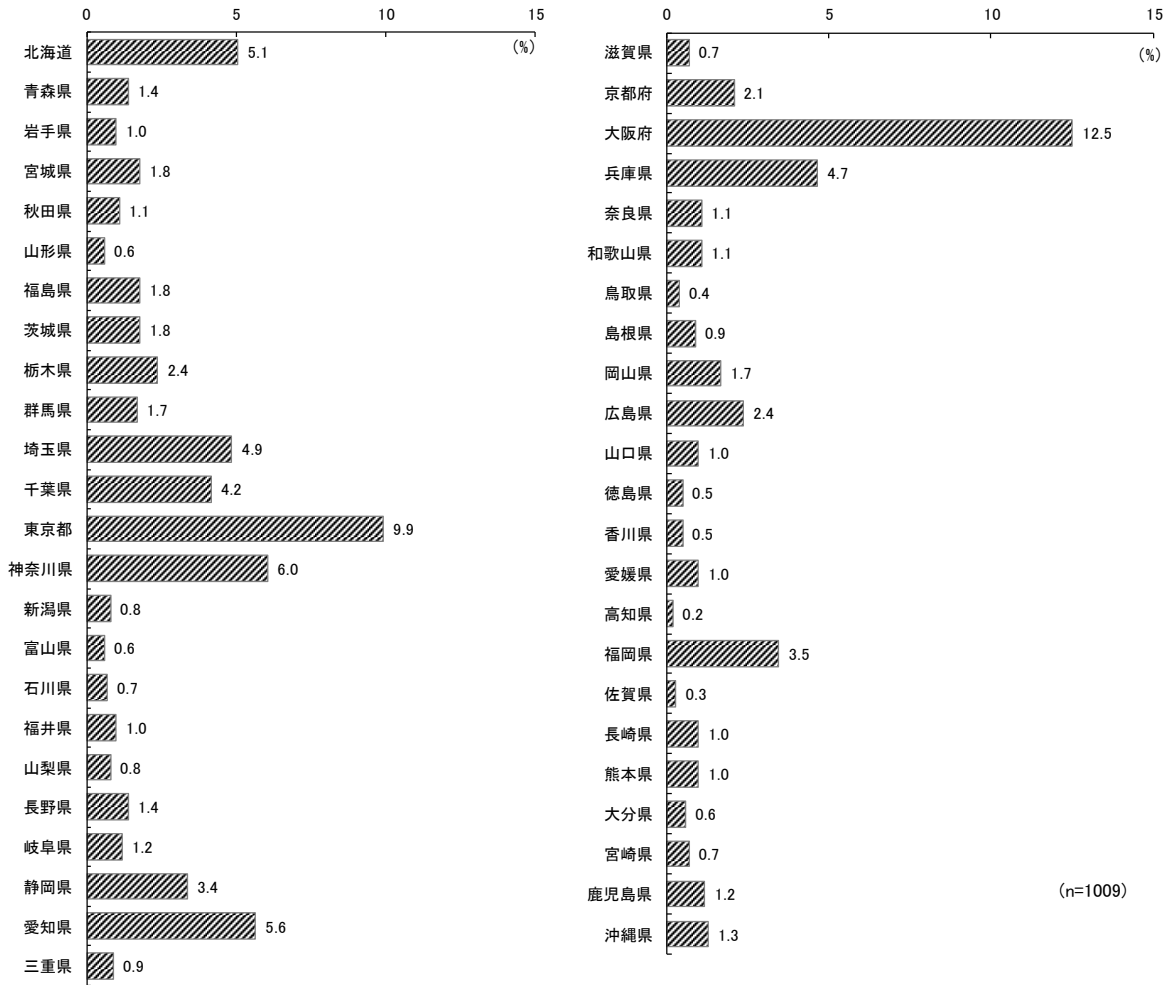


c) 都道府県 (Q12) / 市区町村種別 (Q13)

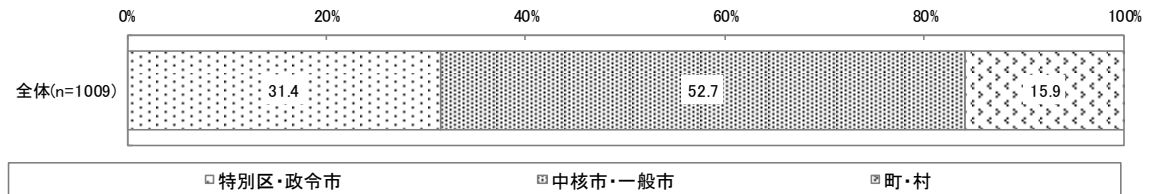
所属事務所が所在する都道府県は、「大阪府」が最も多く 12.5%、次いで「東京都」が 9.9%、「神奈川県」が 6.0%、「愛知県」が 5.6%で続いている。

市町村種別でみると、「中核市・一般市」が 52.7%で最も多い。「特別区・政令市」は 31.4%、「町・村」は 15.9%である。

図表36. 都道府県



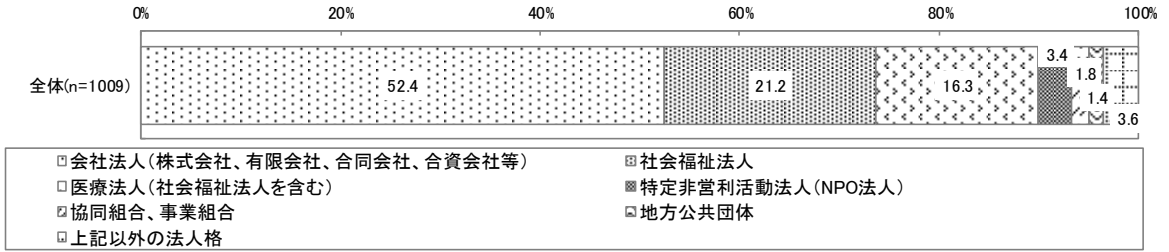
図表37. 市町村種別



d) 所属法人種別 (Q14)

所属事務所の法人種別は、「会社法人（株式会社、有限会社、合同会社、合資会社等）」が 52.4%を占める。以下、「社会福祉法人」が 21.2%、「医療法人（社会福祉法人を含む）」が 16.3%と続く。

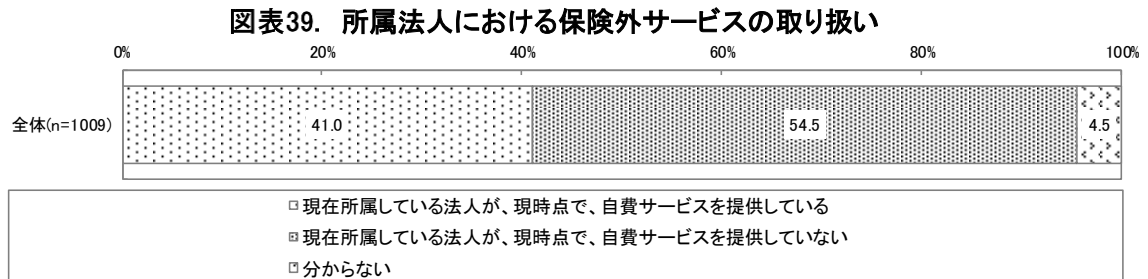
図表38. 所属法人種別



③ 保険外サービスの取り扱い・保険外サービスの取り扱いにおける認識

a) 所属法人における保険外サービスの取り扱い (Q15)

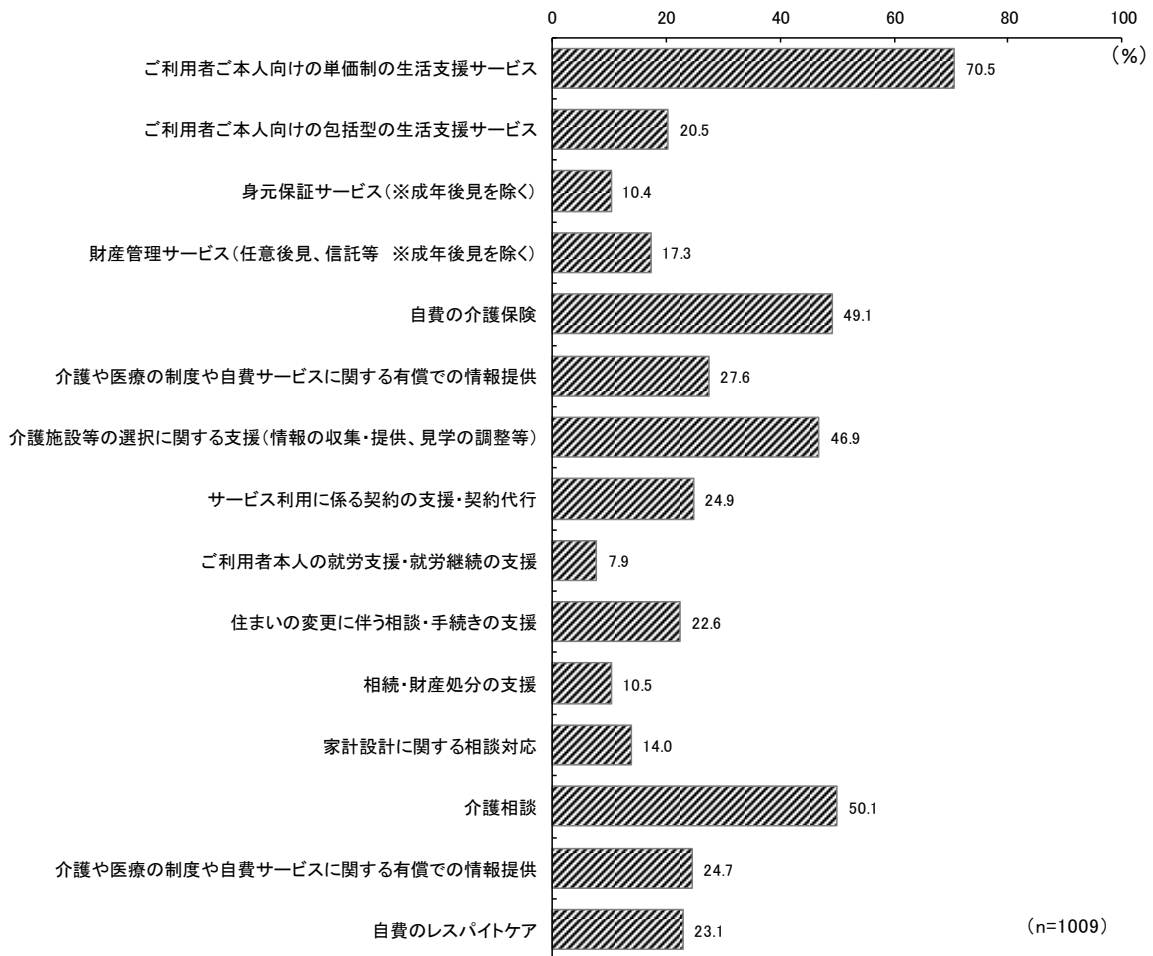
「現在所属している法人が、現時点で、保険外サービスを提供している」割合は 41.0%である。



b) 過去 3 年程度の間での保険外サービス取り扱い (Q16)

回答者が過去 3 年程度の間に取り扱った保険外サービスについては、「ご利用者ご本人向けの単価制の生活支援サービス」が 70.5%で最も多い。次いで、「介護相談」が 50.1%、「自費の介護保険」が 49.1%、「介護施設等の選択に関する支援（情報の収集・提供、見学の調整等）」が 46.9%となっている。

図表40. 保険外サービスの取り扱い経験

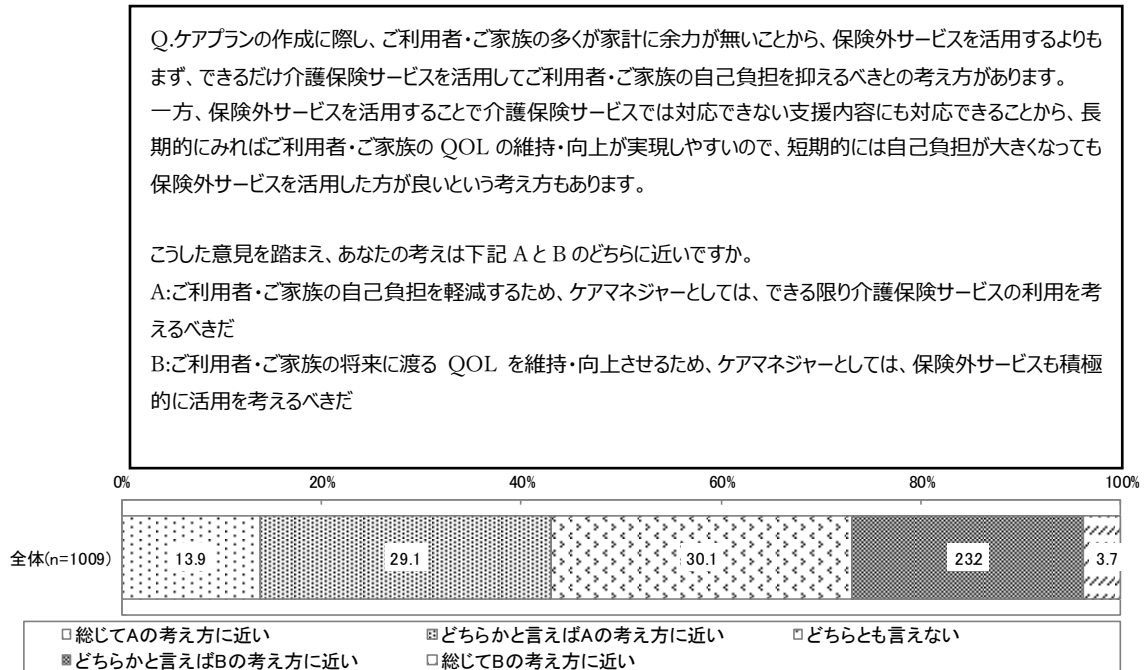


c) 保険外サービスの活用に対する考え_積極的に保険外サービスを検討すべきかどうか (Q17)

積極的に保険外サービスを検討すべきかどうかについて、以下の A、B の考え方を提示してどちらに近いかを尋ねた。「A:ご利用者・ご家族の自己負担を軽減するため、ケアマネジャーとしては、できる限り介護保険サービスの利用を考えるべきだ」という考え方に対して、「総じて A の考え方に近い」と回答したのは 13.9%、「どちらかと言えば A の考え方に近い」が 29.1%となり、合計で 43.0%が同意している。

一方、「B:ご利用者・ご家族の将来に渡る QOL を維持・向上させるため、ケアマネジャーとしては、保険外サービスも積極的に活用を考えるべきだ」という意見については、「総じて B の考え方に近い」が 3.7%、「どちらかと言えば B の考え方に近い」が 23.2%と合計が 26.9%となっている。

図表41. 保険外サービスの活用に対する考え_積極的に保険外サービスを検討すべきかどうか

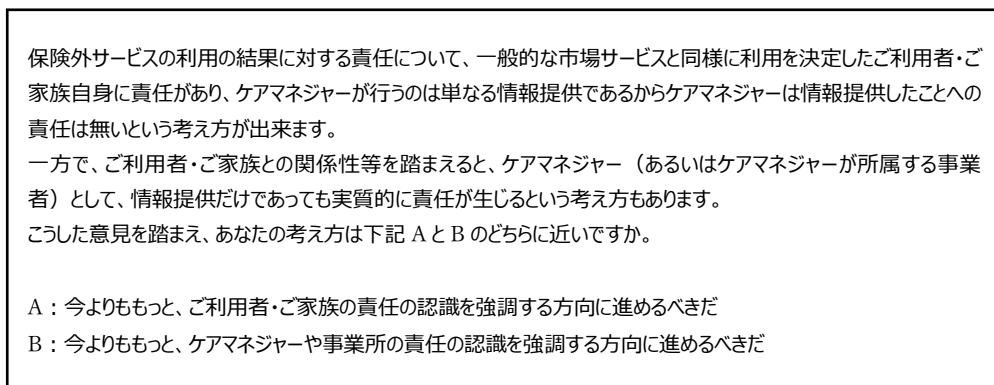


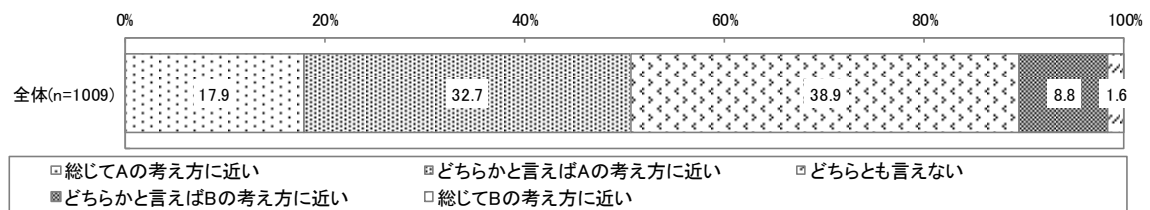
d) 保険外サービスの活用に対する考え_保険外サービスの活用における責任 (Q18)

保険外サービスの活用における責任について、以下 A、B の立場を提示してどちらの考え方に近いかを尋ねた。「A：今よりももっと、ご利用者・ご家族の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ」という考え方には、「総じて A の考え方に近い」が 17.9%、「どちらかと言えば A の考え方に近い」が 32.7%で合計すると 5 割が同意を示している。

一方、「B：今よりももっと、ケアマネジャーや事業所の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ」とする意見については、「総じて B の考え方に近い」と回答したのは 1.6%、「どちらかと言えば B の考え方に近い」が 8.8%で合計は 1 割である。

図表42. 保険外サービスの活用に対する考え_保険外サービスの活用における責任



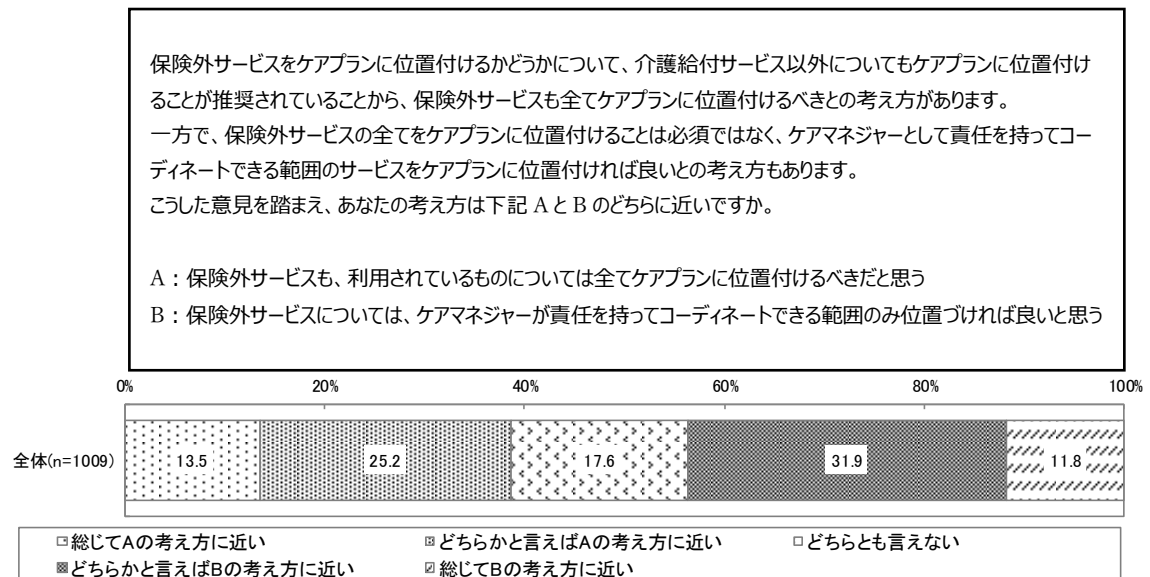


e) 保険外サービスのケアプランにおける位置づけ

保険外サービスのケアプランにおける位置づけについて、以下 A、B の立場を提示してどちらの考え方に近いかを尋ねた。「A：保険外サービスも、利用されているものについては全てケアプランに位置付けるべきだと思う」という考え方に対しては、「総じて A の考え方に近い」が 13.5%、「どちらかと言えば A の考え方に近い」が 25.2%で合計すると 38.7%が支持している。

一方、「B：保険外サービスについては、ケアマネジャーが責任を持ってコーディネートできる範囲のみ位置づければ良いと思う」とする意見については、「総じて B の考え方に近い」が 11.8%、「どちらかと言えば B の考え方に近い」が 31.9%で合計が 43.7%となり、A を支持する割合を上回る。

図表43. 保険外サービスの活用に対する考え_保険外サービスのケアプランにおける位置づけ



f) 保険外サービスの活用におけるケアマネジャーの役割

保険外サービスの活用におけるケアマネジャーの役割として、以下 A、B の立場を提示してどちらの考え方に近いかを尋ねた。「A：ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ」という考え方に対しては、「総じて A の考え方に近い」が 9.2%、「どちらかと言えば A の考え方に近い」が 16.4%と合計で 25.6%が同意している。

一方、「B：ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべきだ」とする意見については、「総じて B の考え方に近い」が 7.8%、「どちらかと言えば B の考え方に近い」が 33.3%で合計が 41.1%と A を支持する割合を上回る。

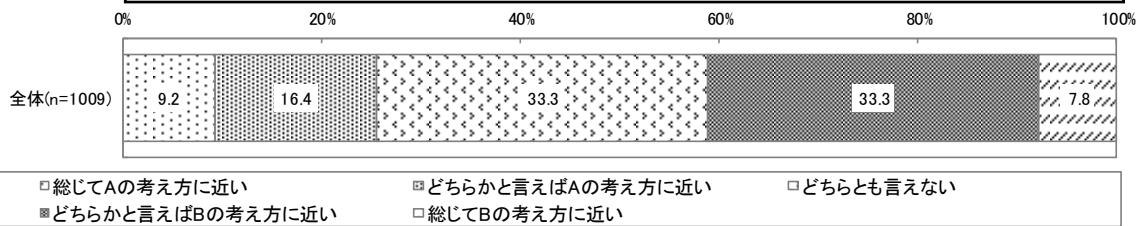
図表44. 保険外サービスの活用におけるケアマネジャーの役割

ケアマネジャーが保険外サービスを取り扱うことについて、ご利用者の生活全般を捉えて支援するという視点に立てば、ケアマネジャーが全ての保険外サービスのマネジメントをすべきという意見があります。

一方、多岐にわたる保険外サービスの内容や情報を理解してマネジメントすることはケアマネジャーにとっての負担が大きいため、ケアマネジャーは介護や生活支援の領域のマネジメントに集中すべきとの意見もあります。

こうした意見を踏まえ、あなたの考えは下記 A と B のどちらに近いですか。

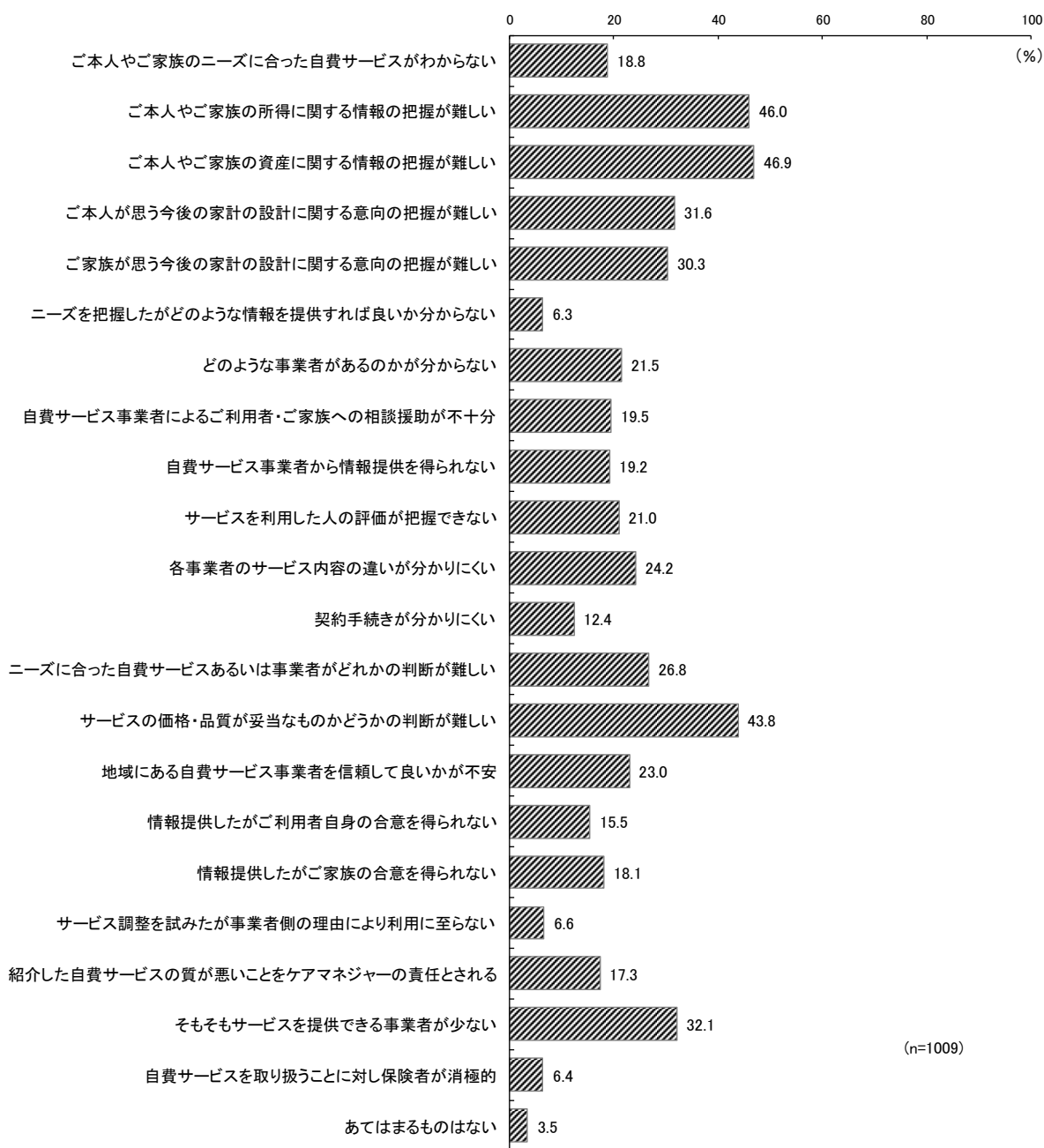
- A: ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ
- B: ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべきだ



g) 保険外サービスを取り扱うことによる難しさ (Q26)

保険外サービスの取り扱いにおける難しさは、割合が大きい順に「ご本人やご家族の資産に関する情報の把握が難しい」が 46.9%、「ご本人やご家族の所得に関する情報の把握が難しい」が 46.0%、「サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい」が 43.8%となっている。

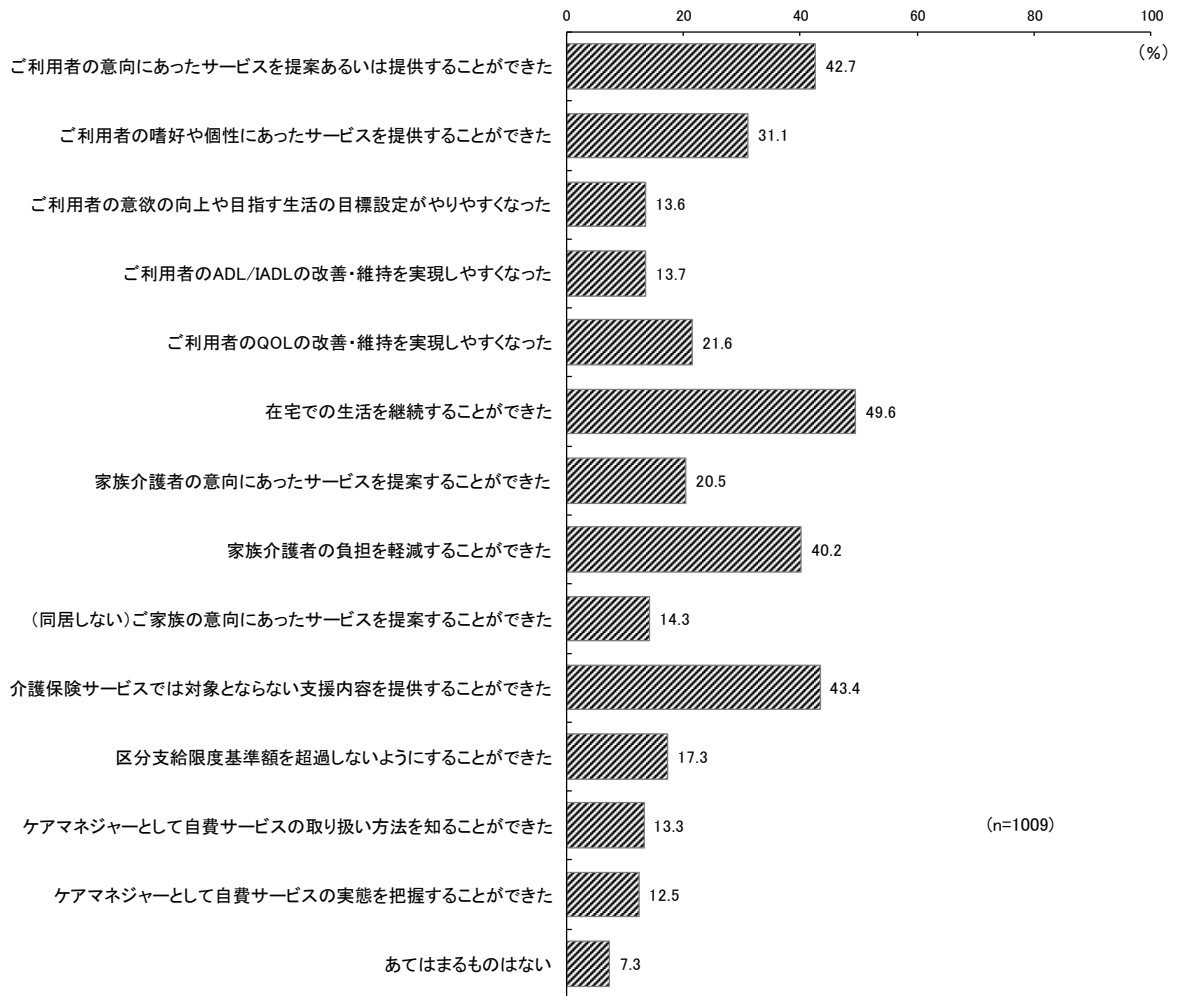
図表45. 保険外サービスを取り扱うことによる難しさ



h) 保険外サービスを活用することにおける効果 (Q28)

保険外サービスを活用することにおける効果は、「在宅での生活を継続することができた」が 49.6%で最も多い。以下、「介護保険サービスでは対象とならない支援内容を提供することができた」が 43.4%、「ご利用者の意向にあったサービスを提案あるいは提供することができた」が 42.7%、「家族介護者の負担を軽減することができた」が 40.2%の順で続いている。

図表46. 保険外サービスを活用することにおける効果



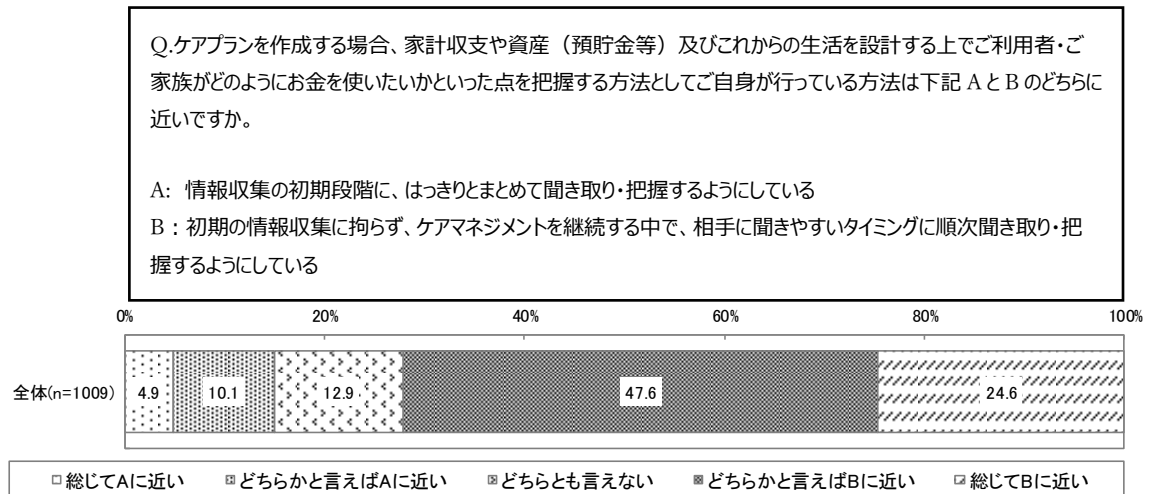
④ 情報収集・有しているネットワーク

a) ケアプランにおける家計収支や試算における情報把握 (Q20)

ケアプランを作成する場合に家計収支や資産（預貯金等）、お金をどう使いたいかといった点を把握する方法として、以下の A、B を提示してどちらに近いかを尋ねた。「B：初期の情報収集に拘らず、ケアマネジメントを継続する中で、相手に聞きやすいタイミングに順次聞き取り・把握するようにしている」は、「総じて B に近い」が 24.6%、「どちらかと言えば B に近い」が 47.6%となり合計で 7 割を占めている。

一方、「A:情報収集の初期段階に、はっきりとまとめて聞き取り・把握するようにしている」については、「総じて A に近い」と回答したのは 4.9%、「どちらかと言えば A に近い」が 10.1%と、合計で 15.0%となっている。

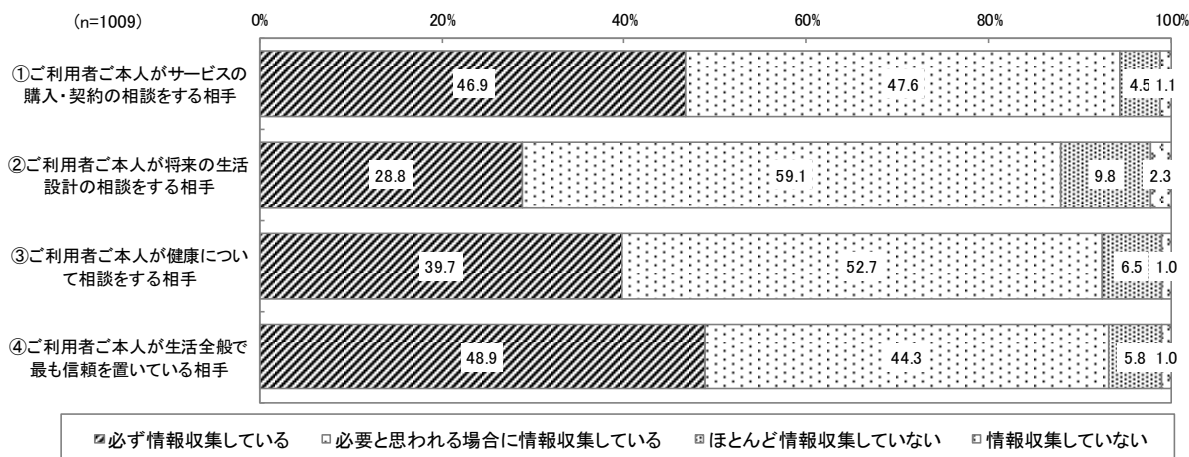
図表47. 家計状況の把握方法



b) キーパーソンに関する情報収集状況 (Q21)

利用者本人にとっての各キーパーソンに対する情報収集の程度を尋ねた。「必ず情報収集している」割合が最も多いのは、「④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手」で 48.9%となっている。次いで、「①ご利用者ご本人がサービスの購入・契約の相談をする相手」が 46.9%、「③ご利用者ご本人が健康について相談する相手」が 39.7%、「②ご利用者ご本人が将来の生活設計の相談をする相手」が 28.8%となっている。

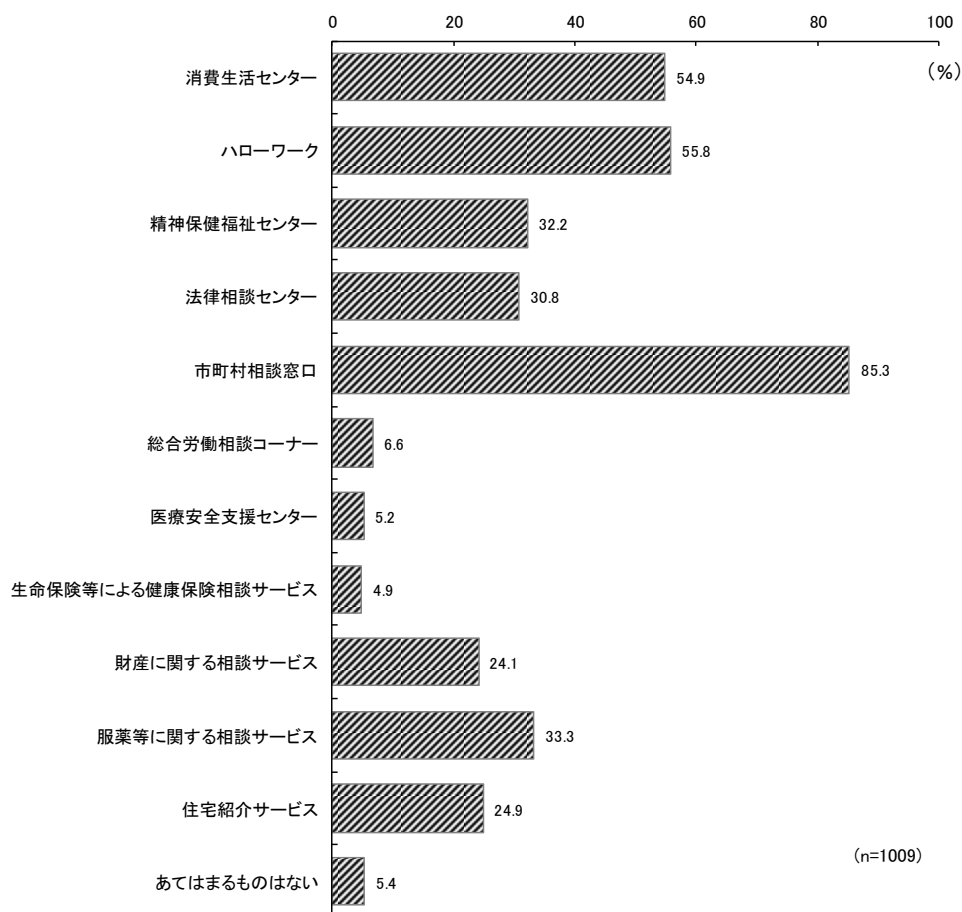
図表48. キーパーソンに関する情報収集状況



c) 有しているネットワーク (Q22)

生活に関する相談機能のうち、地域で利用可能な連絡先を知っているものを尋ねたところ、「市町村相談窓口」が 85.3%で最も多い。次いで、「ハローワーク」が 55.8%、「消費生活センター」が 54.9%となっている。

図表49. 有しているネットワーク

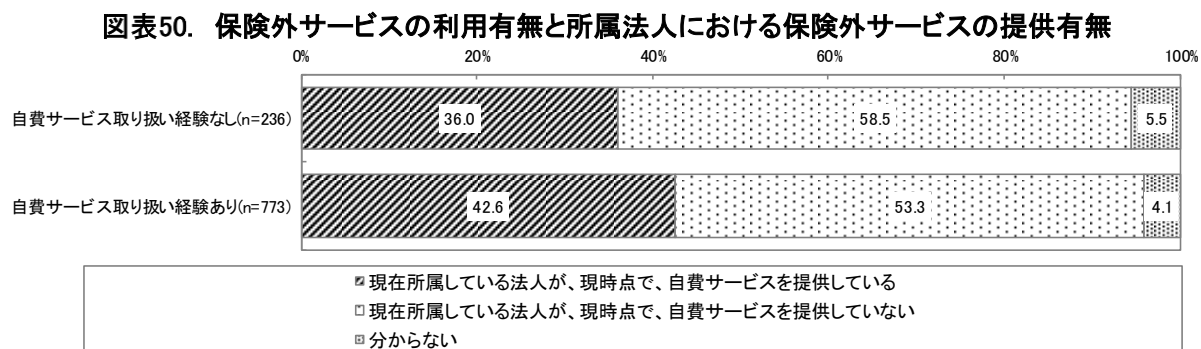


(2) ケアマネジャーの保険外サービス利用有無による認識等の比較

過去3カ年の間に、「ご利用者ご本人向けの単価制の生活支援サービス（時間や日単位で料金が決まっている家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）」を除く14種類の保険外サービスのいずれかを取り扱ったことがある回答者を「保険外サービス取り扱い経験あり」、いずれも取り扱ったことのない回答者を「保険外サービス取り扱い経験なし」として集計し、それぞれで保険外サービスの取り扱いに関する認識等を比較した。

a) 所属法人における保険外サービスの取り扱い（Q15）

保険外サービスの利用有無別に所属法人における保険外サービスの取り扱いをみたところ、「現在所属している法人が、現時点で、保険外サービスを提供している」割合は、「保険外サービス取り扱い経験あり」が42.6%で、「保険外サービス取り扱い経験なし」の36.0%を上回る。

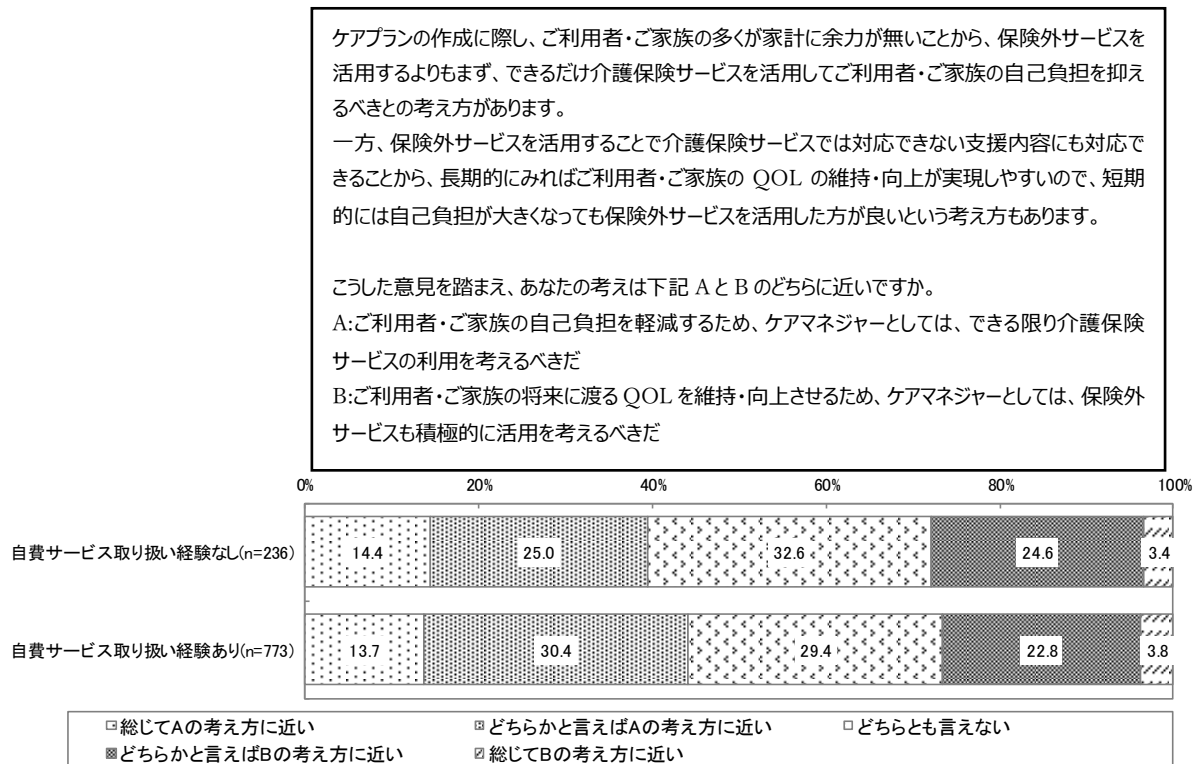


b) 保険外サービスの活用に対する考え－積極的活用すべき（Q17）

保険外サービスを積極的に活用すべきかどうかについて、保険外サービスの利用有無別にみた結果である。「保険外サービスの取り扱いあり」「保険外サービスの取り扱いなし」のいずれにおいても、「A:ご利用者・ご家族の自己負担を軽減するため、ケアマネジャーとしては、できる限り介護保険サービスの利用を考えるべきだ」という意見を支持する割合が、「B:ご利用者・ご家族の将来に渡るQOLを維持・向上させるため、ケアマネジャーとしては、保険外サービスも積極的に活用を考えるべきだ」を支持する割合よりも多い。

Aの考え方を支持する割合は、「総じてAの考え方に近い」「どちらかと言えばAの考え方に近い」の合計で「保険外サービス取り扱い経験あり」が「保険外サービス取り扱い経験なし」を上回る。

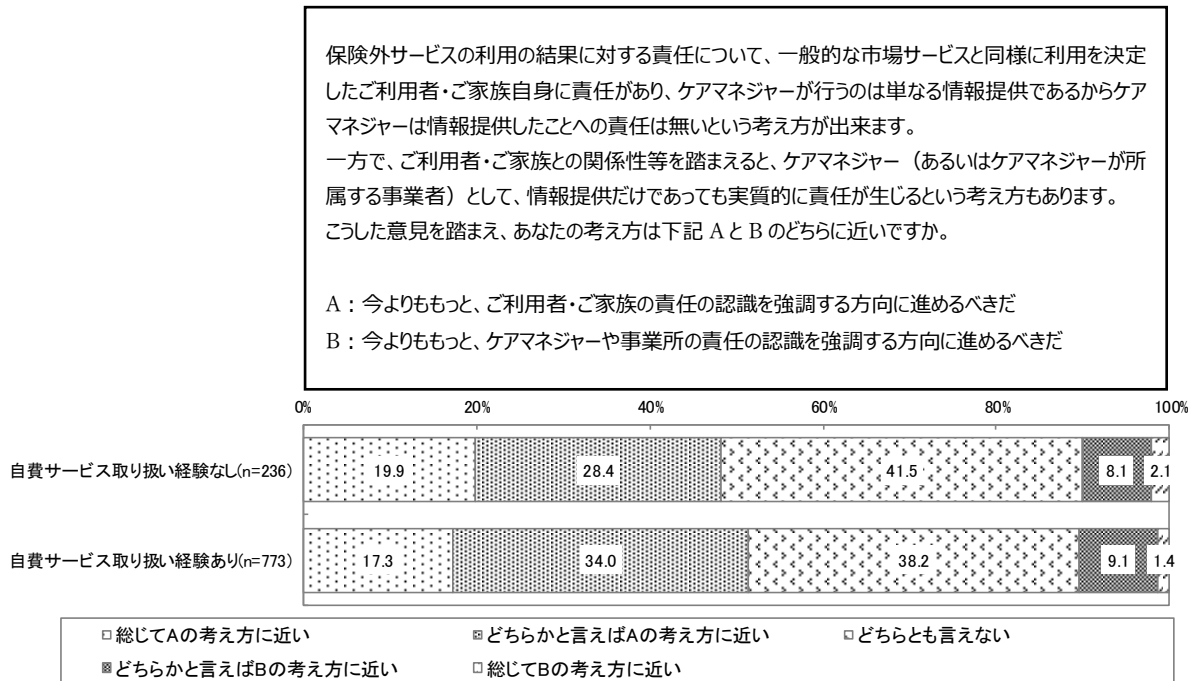
図表51. 保険外サービスの利用有無と保険外サービスの活用に関する考え



c) 保険外サービスの活用に対する考え—保険外サービスの活用における責任 (Q18)

保険外サービスの活用における責任に対する考え方について、保険外サービスの取り扱い有無別にみた結果である。「保険外サービスの取り扱い経験あり」「保険外サービスの取り扱い経験なし」のいずれにおいても、「A：今よりもっと、ご利用者・ご家族の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ」を支持する割合が、「B：今よりもっと、ケアマネジャーや事業所の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ」を支持する割合を上回る。「保険外サービス取り扱い経験なし」では「どちらとも言えない」の割合が、「保険外サービス取り扱い経験あり」より多い。

図表52. 保険外サービスの利用有無と保険外サービスの活用における責任



d) 保険外サービスのケアプランにおける位置づけ (Q19)

保険外サービスのケアプランにおける位置づけに対する考え方について、保険外サービスの取り扱い有無でみた結果である。「保険外サービスの取り扱いあり」「保険外サービスの取り扱い経験なし」のいずれにおいても、「B：保険外サービスについては、ケアマネジャーが責任を持ってコーディネートできる範囲のみ位置づければ良いと思う」を支持する割合が「A：保険外サービスも、利用されているものについては全てケアプランに位置付けるべきだと思う」を支持する割合よりも多い。

「保険外サービス取り扱い経験あり」では、A の考え方を支持する割合が「保険外サービス取り扱い経験なし」を上回っている。

図表53. 保険外サービスの利用有無と保険外サービスのケアプランにおける位置づけ

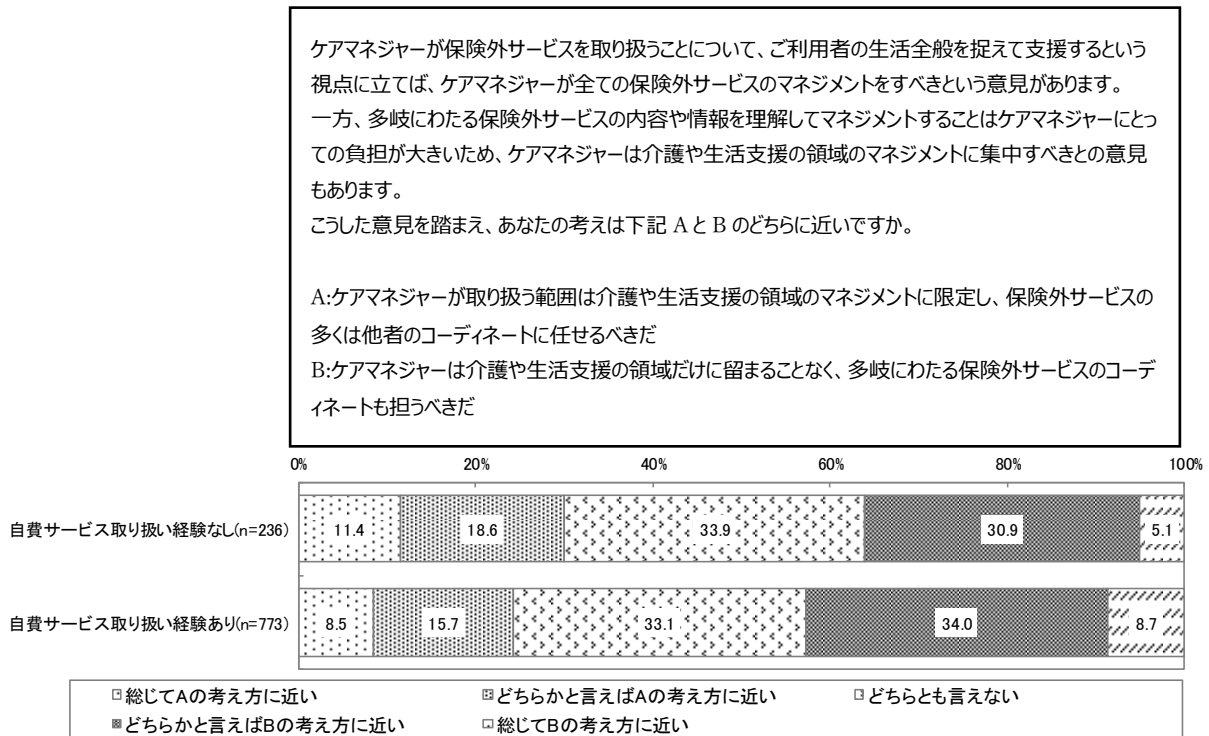


e) 保険外サービスのマネジメントをすべきという意見について (Q30)

ケアマネジャーが保険外サービスのマネジメントをすべきという意見について、保険外サービスの取り扱い有無別にみた結果である。

「A:ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ」という意見に近いと回答した割合は、「保険外サービスの取り扱い経験あり」よりも「保険外サービスの取り扱い経験なし」で多くなっている。一方、「B:ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべき」という考え方に近いとする割合は、「保険外サービスの取り扱い経験あり」で多くなっている。

図表54. 保険外サービスの利用有無と保険外サービスのマネジメントをすべきという意見について

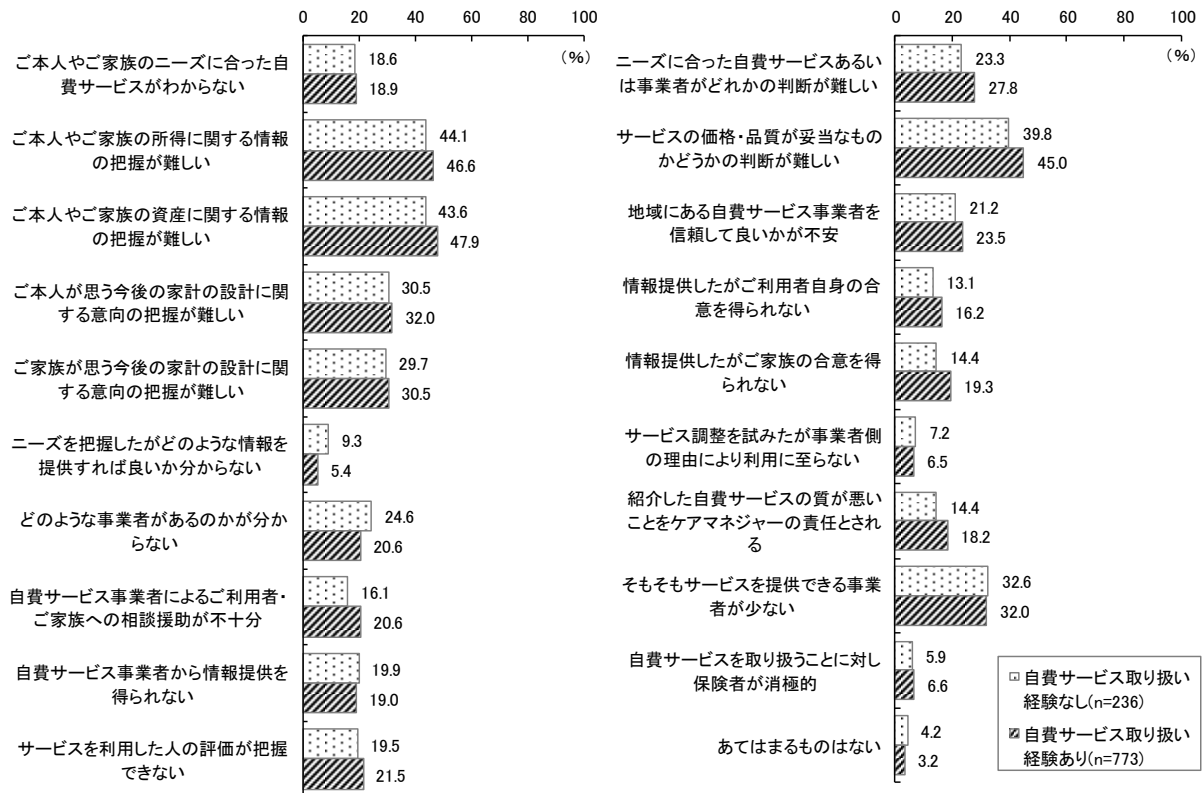


f) 保険外サービスを取り扱うことによる難しさ (Q26)

保険外サービスの取り扱い有無別に保険外サービスを取り扱うことによる難しさをみた結果である。全体的な傾向に大きな違いは見られないが、「保険外サービス取り扱い経験あり」では「サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい」、「ニーズに合った保険外サービスあるいは事業者がどれかの判断が難しい」等の事業者の選定に関する難しさや「ご本人やご家族の資産に関する情報の把握が難しい」といった資産の把握における難しさ、その他「情報提供したがご家族の合意を得られない」、「保険外サービス事業者によるご利用者・ご家族への相談援助が不十分」等の項目で、「保険外サービス取り扱い経験なし」を上回っている。

一方、「保険外サービスの取り扱い経験なし」では、「どのような事業者があるのか分からない」や「ニーズを把握したがどのような情報を提供すれば良いかわからない」等、保険外サービスを取り扱う初めの段階で難しさを感じる割合が多くなっている。

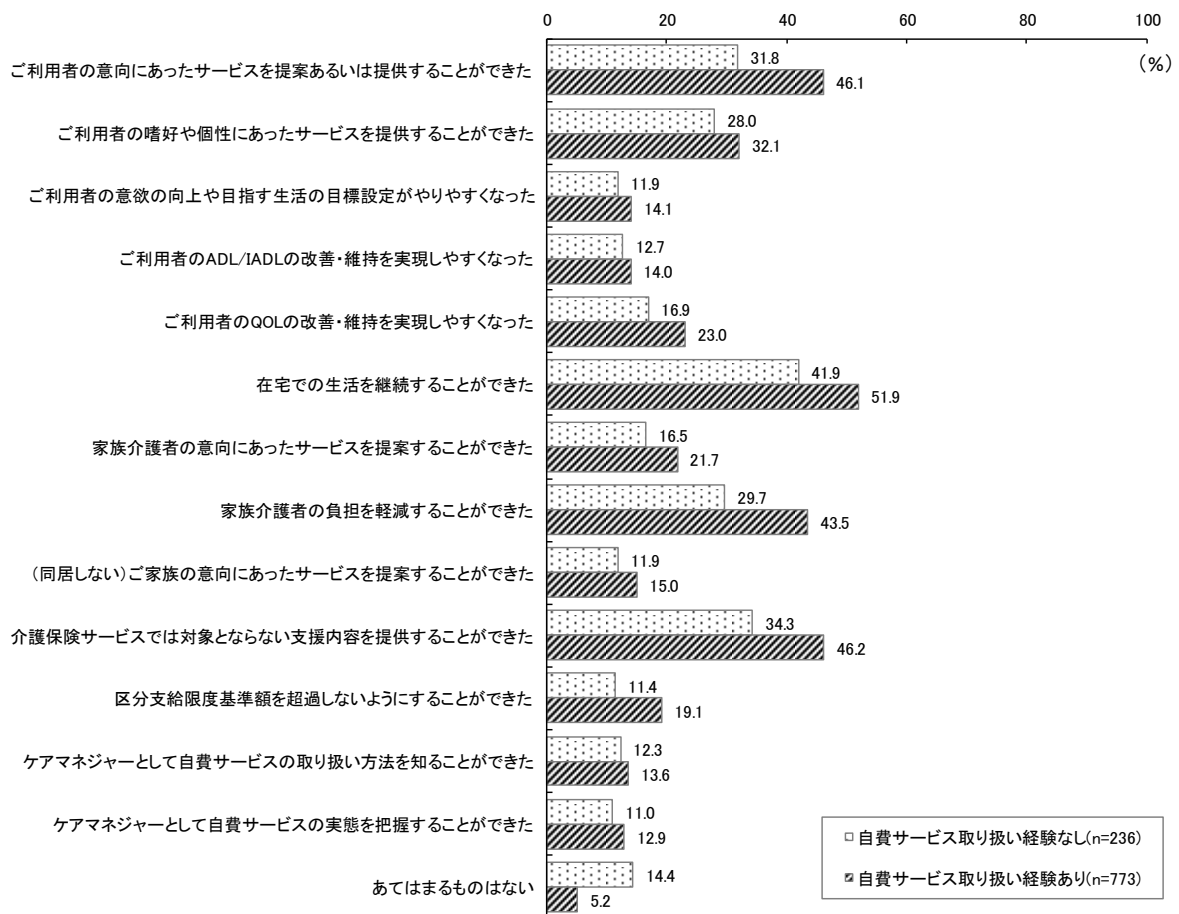
図表55. 保険外サービスの利用有無と保険外サービスを取り扱うことによる難しさ



g) 保険外サービスを活用することにおける効果 (Q28)

保険外サービスを活用による効果・期待する効果を保険外サービスの取り扱い有無別にみたところ、すべての項目で「保険外サービス取り扱い経験あり」が「保険外サービス取り扱い経験なし」を上回っている。特に「ご利用者の意向にあったサービスを提案あるいは提供することができた」、「在宅での生活を継続することができた」「家族介護者の負担を軽減することができた」、「介護保険サービスでは対象とならない支援内容を提供することができた」といった項目でその差分が大きい。

図表56. 保険外サービスの利用有無と保険外サービスの活用により得られた効果

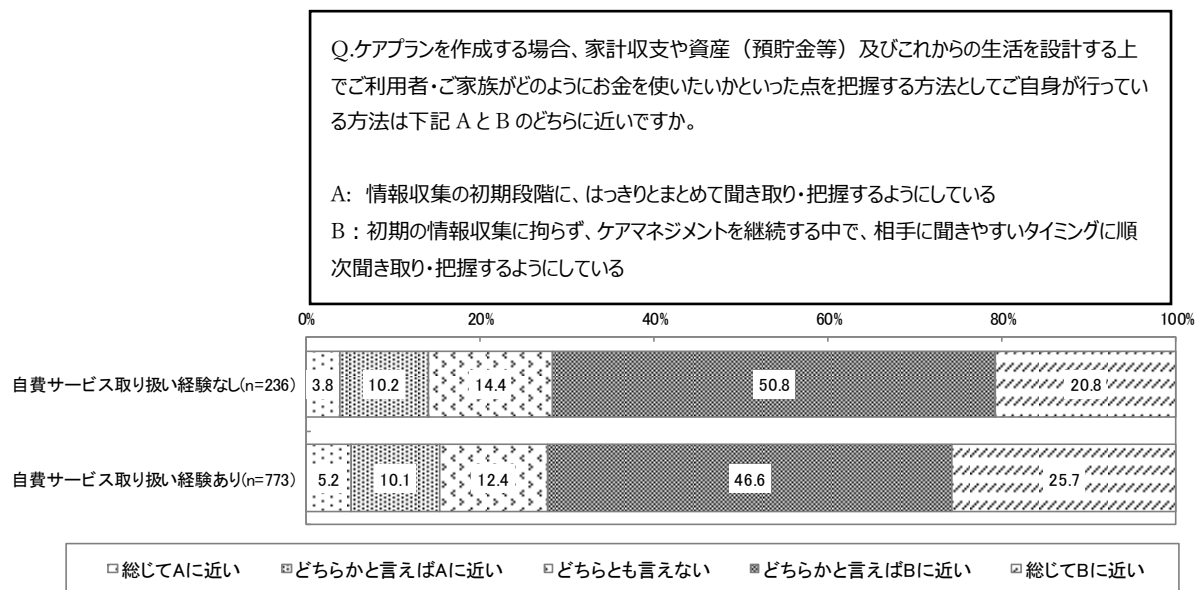


h) ケアプランにおける家計収支や試算における情報把握 (Q20)

ケアプランにおける家計収支や試算における情報の把握方法について、保険外サービス取り扱い有無別にみた結果である。「保険外サービスの取り扱い経験あり」「保険外サービスの取り扱い経験なし」のいずれにおいても、「B：初期の情報収集に拘らず、ケアマネジメントを継続する中で、相手に聞きやすいタイミングに順次聞き取り・把握するようにしている」が7割を占めている。

「保険外サービス取り扱い経験あり」においては、「A：情報収集の初期段階に、はっきりとまとめて聞き取り・把握するようにしている」、「B：初期の情報収集に拘らず、ケアマネジメントを継続する中で、相手に聞きやすいタイミングに順次聞き取り・把握するようにしている」の両方で、「総じてA（またはB）に近い」と回答した割合が、「保険外サービス取り扱い経験なし」より多くなっている。

図表57. 保険外サービスの利用有無と家計状況の把握方法



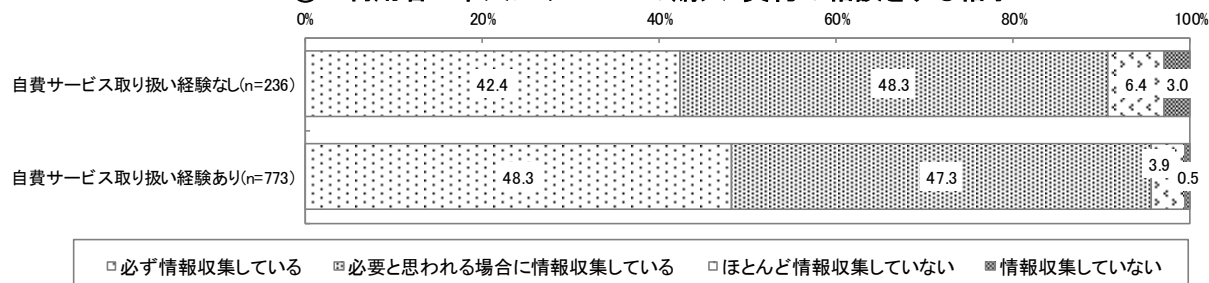
i) キーパーソンに関する情報収集状況（Q21）

保険外サービスの取り扱い有無別にキーパーソンに関する情報収集状況をみた結果である。「①ご利用者ご本人がサービスの購入・契約の相談をする相手」、「②ご利用者ご本人が将来の生活設計の相談をする相手」、「③ご利用者ご本人が健康について相談をする相手」、「④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手」のすべてにおいて、「必ず情報している」「必要と思われる場合に情報収集している」の合計が「保険外サービス取り扱い経験なし」より「保険外サービス取り扱い経験あり」で多くなっている。

「①ご利用者ご本人がサービスの購入・契約の相談をする相手」、「④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手」については、「保険外サービス取り扱い経験あり」の 5 割が「必ず情報収集している」と回答している。

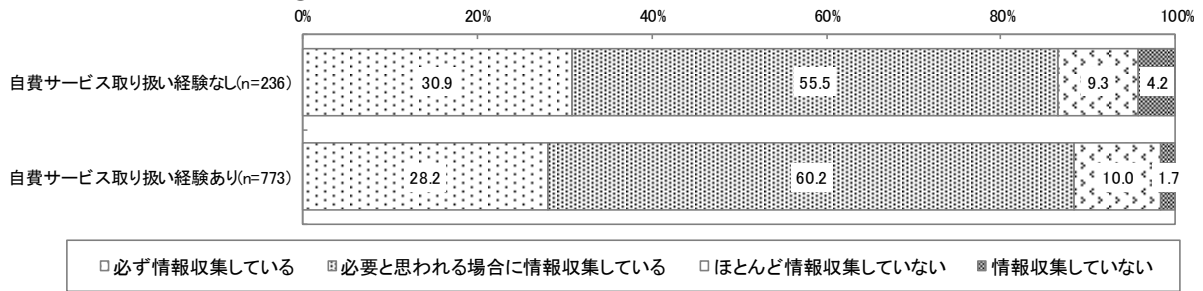
図表57. 保険外サービスの利用有無とキーパーソンに関する情報収集の状況

①ご利用者ご本人がサービスの購入・契約の相談をする相手



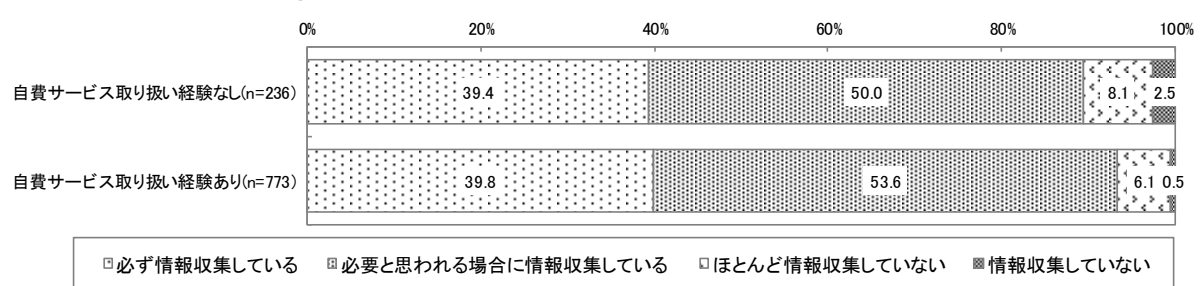
図表58. 保険外サービスの利用有無とキーパーソンに関する情報収集の状況

②ご利用者ご本人が将来の生活設計の相談をする相手



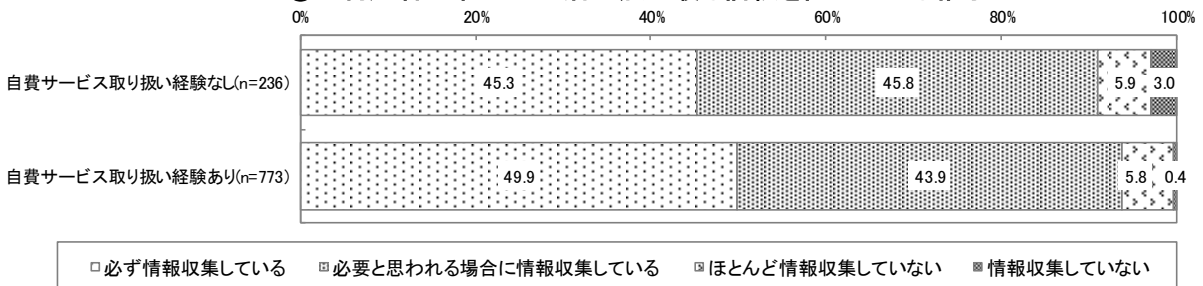
図表59. 保険外サービスの利用有無とキーパーソンに関する情報収集の状況

③ご利用者ご本人が健康について相談をする相手



図表60. 保険外サービスの利用有無とキーパーソンに関する情報収集の状況

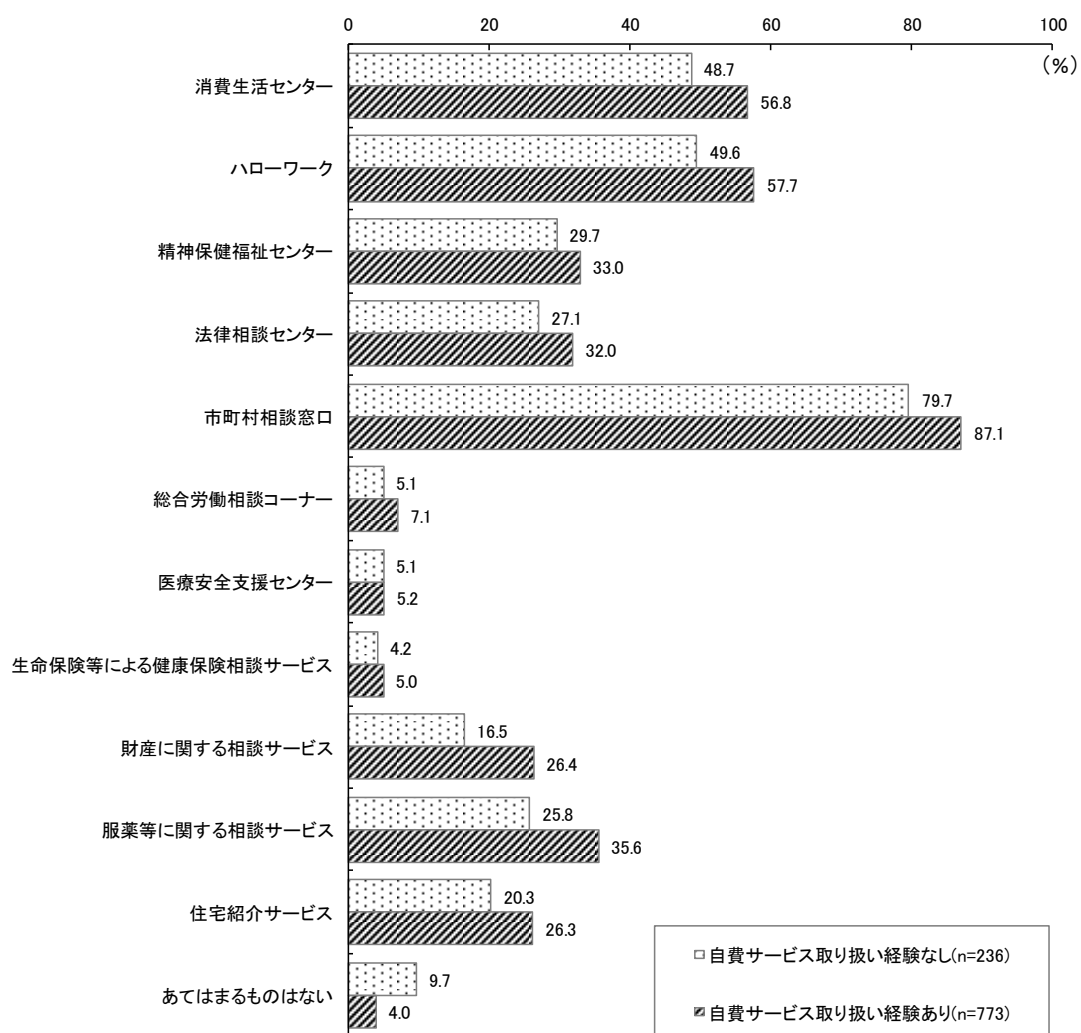
④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手



j) 有しているネットワーク (Q22)

地域の中で連絡先を知っているサービス・窓口を保険外サービスの取り扱い有無別にみたところ、いずれのサービス・窓口においても「保険外サービス取り扱い経験あり」の割合が大きい。特に「保険外サービス取り扱い経験なし」との差が大きいのは、「財産に関する相談サービス」、「服薬等に関する相談サービス」、「消費生活センター」、「ハローワーク」である。

図表61. 保険外サービスの利用有無と有しているネットワーク

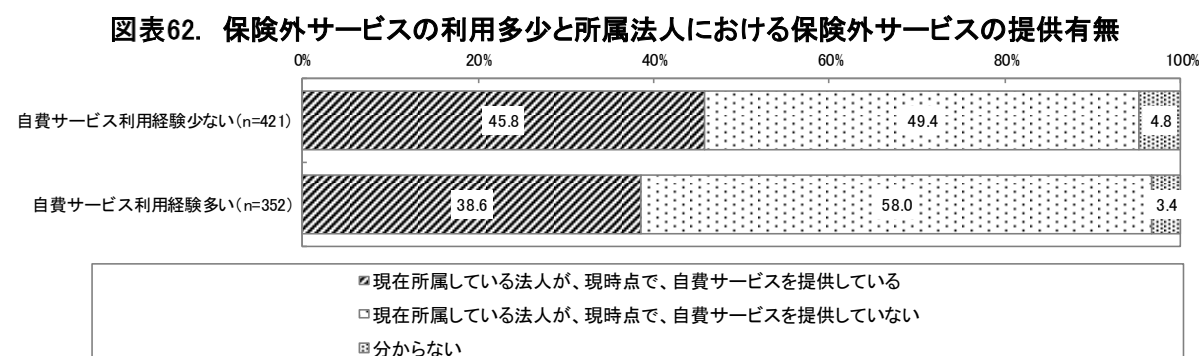


(3) ケアマネジャーの保険外サービス利用の多少による認識等の比較

過去3カ年の間に、「ご利用者ご本人向けの単価制の生活支援サービス（時間や日単位で料金が決まっている家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）」を除く14種類の保険外サービスを取り扱った回答者を対象に、取り扱った数が3種類以下を「保険外サービス利用経験少ない」、4種類以上を「保険外サービス利用経験多い」と定義し、それぞれで保険外サービスの取り扱いに関する認識等を比較した。

a) 所属法人における保険外サービスの取り扱い（Q15）

保険外サービスの利用の多少別に所属法人における保険外サービスの取り扱いをみたところ、「現在所属している法人が、現時点で、保険外サービスを提供している」は、「保険外サービス利用経験少ない」では45.8%、「保険外サービス利用経験多い」で38.6%である。

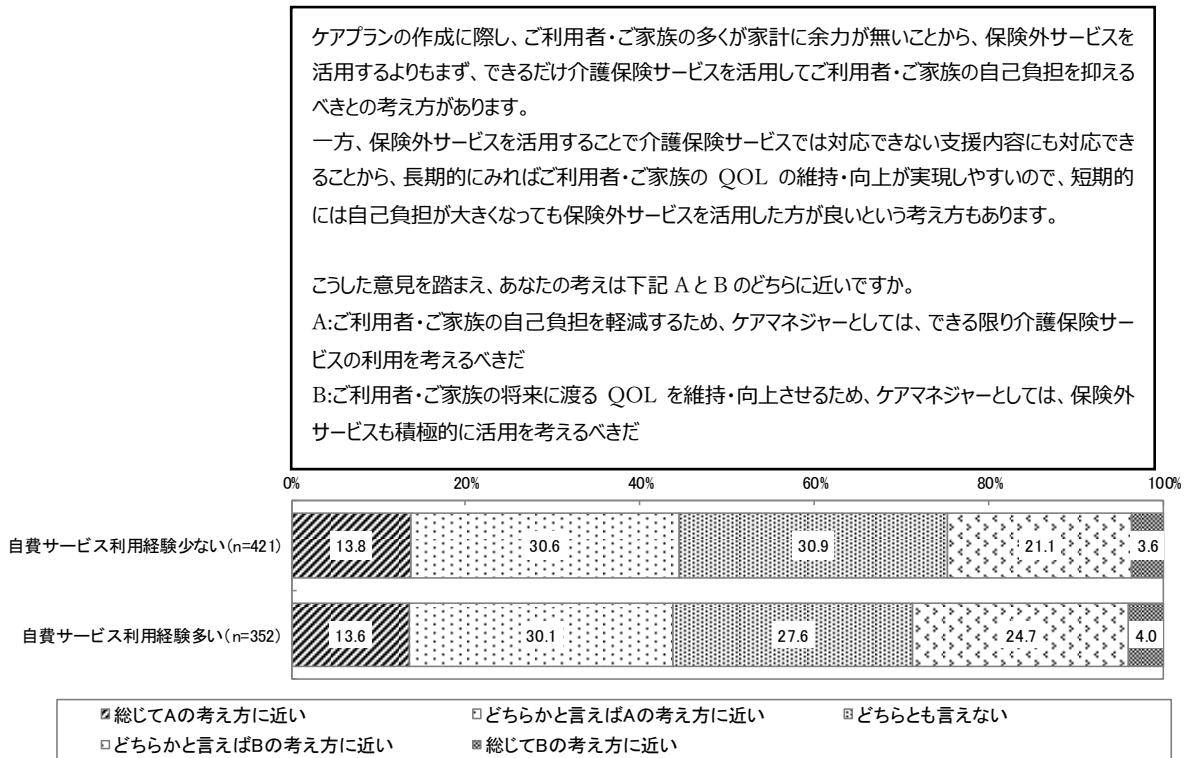


b) 保険外サービスの活用に対する考え－積極的活用すべき（Q17）

保険外サービスを積極的に活用すべきかどうかについて、保険外サービス利用の多少別にみた結果である。「A:ご利用者・ご家族の自己負担を軽減するため、ケアマネジャーとしては、できる限り介護保険サービスの利用を考えるべきだ」という意見に同意する割合は「保険外サービス利用経験少ない」「保険外サービス利用経験多い」とも同程度である。

一方で、「B:ご利用者・ご家族の将来に渡る QOL を維持・向上させるため、ケアマネジャーとしては、保険外サービスも積極的に活用を考えるべきだ」を支持する割合は、「保険外サービス利用経験少ない」に比べると「保険外サービス利用経験多い」で多くなっている。

図表63. 保険外サービスの利用多少と保険外サービスの活用に関する考え

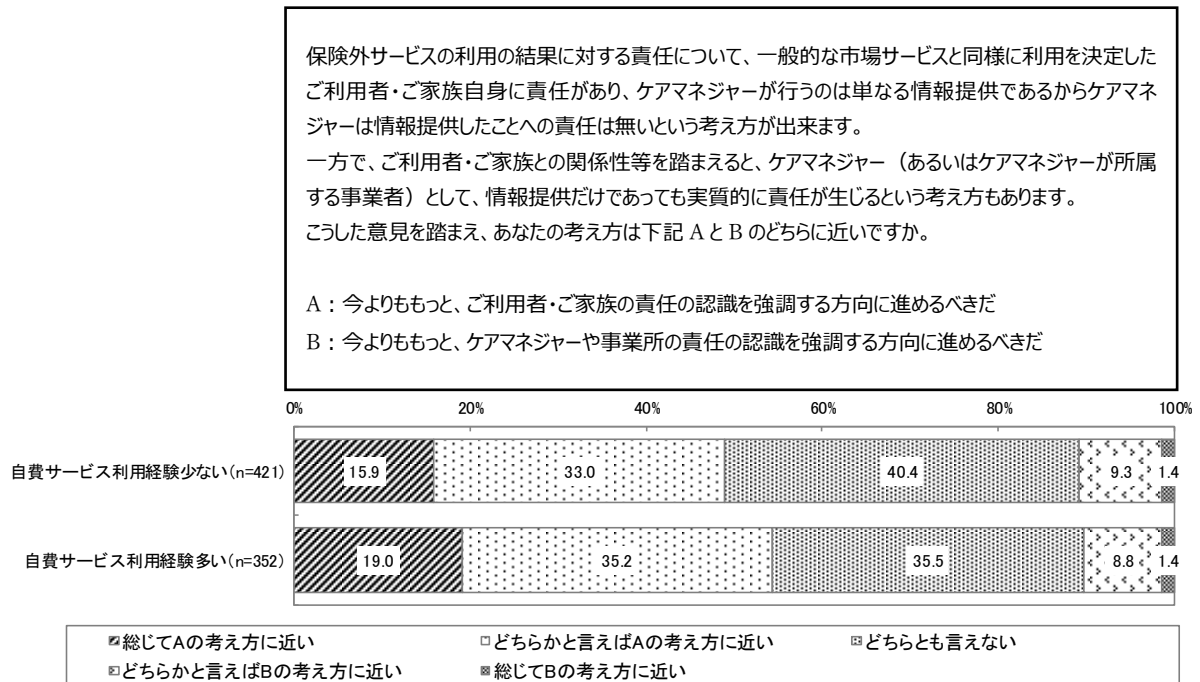


c) 保険外サービスの活用に対する考え—保険外サービスの活用における責任 (Q18)

保険外サービスの活用における責任に対する考え方について、保険外サービス利用の多少別にみた結果である。「保険外サービス利用経験少ない」「保険外サービス利用経験多い」のいずれにおいても、「A：今よりもっと、ご利用者・ご家族の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ」を支持する割合は、「B：今よりもっと、ケアマネジャーや事業所の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ」を支持する割合を上回る。

「保険外サービス利用経験多い」では、「A：今よりもっと、ご利用者・ご家族の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ」を支持する割合が「保険外サービス利用経験少ない」を上回る。

図表64. 保険外サービスの利用多少と保険外サービスの活用における責任

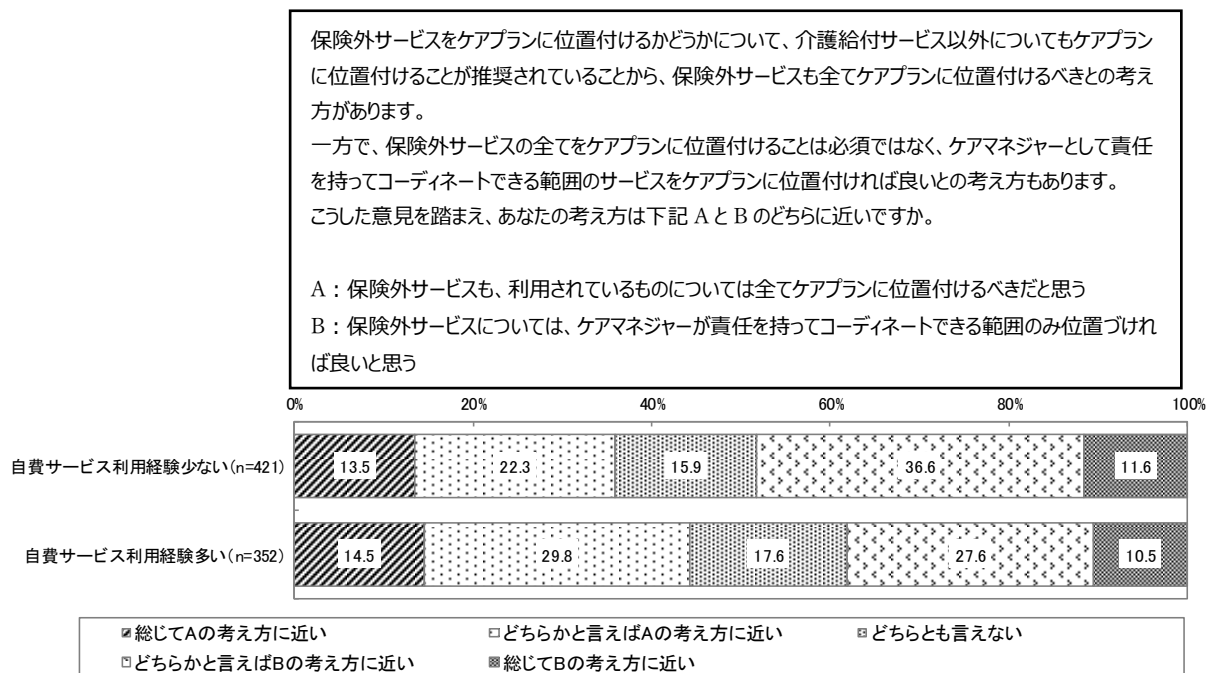


d) 保険外サービスのケアプランにおける位置づけ (Q19)

保険外サービスのケアプランにおける位置づけに対する考え方について、保険外サービス利用の多少でみた結果である。「保険外サービス利用経験少ない」は、「B：保険外サービスについては、ケアマネジャーが責任を持ってコーディネートできる範囲のみ位置づければ良いと思う」を支持する割合が、「A：保険外サービスも、利用されているものについては全てケアプランに位置付けるべきだと思う」を支持する割合を上回る。

一方、「保険外サービス利用経験多い」においては、「A：保険外サービスも、利用されているものについては全てケアプランに位置付けるべきだと思う」の割合が大きくなっている。

図表65. 保険外サービスの利用多少と保険外サービスのケアプランにおける位置づけ

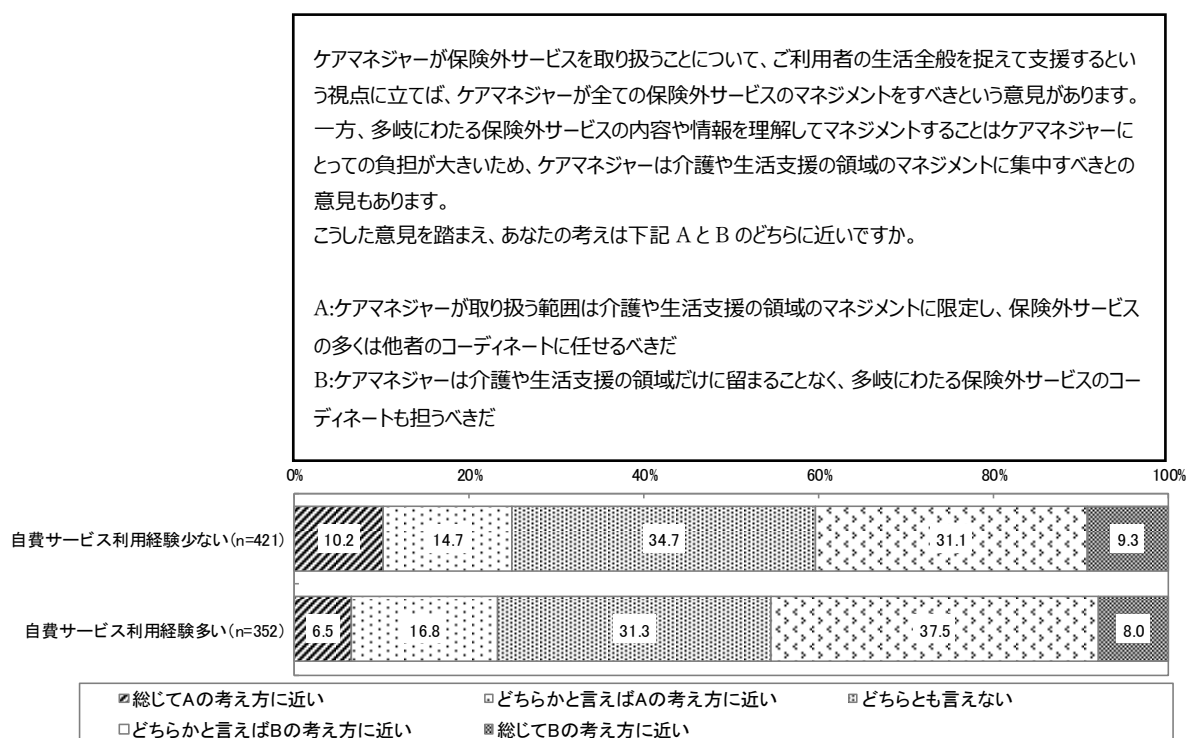


e) 保険外サービスのマネジメントをすべきという意見について (Q30)

ケアマネジャーが保険外サービスのマネジメントをすべきという意見について、保険外サービス利用の多少別にみた結果である。

「保険外サービス利用経験少ない」「保険外サービス利用経験多い」のいずれにおいても、「B:ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべきだ」という考えに同意する割合が、「A:ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ」に同意する割合を上回っている。特に「保険外サービス利用経験多い」では、「B:ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべきだ」を支持する割合が多い。

図表66. 保険外サービスの利用多少と保険外サービスのマネジメントをすべきという意見について

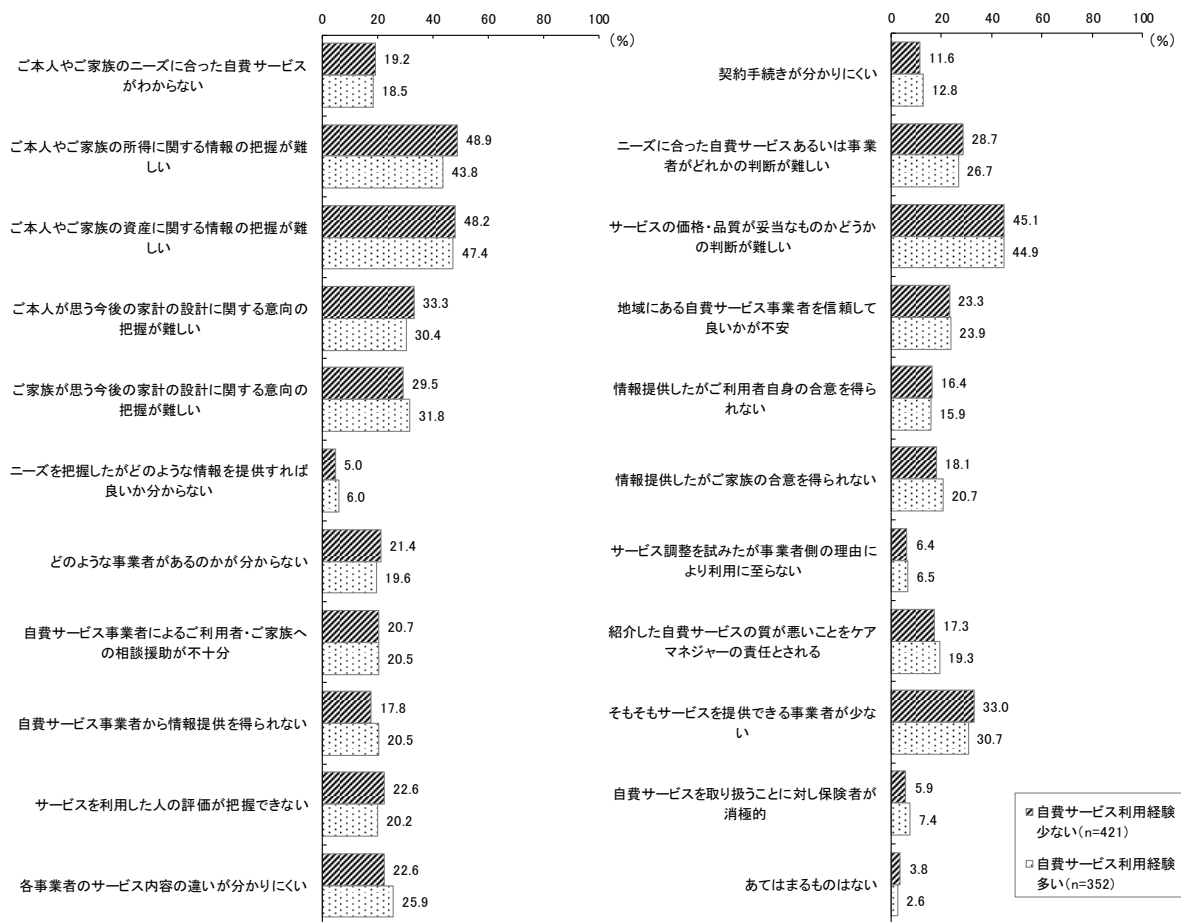


f) 保険外サービスを取り扱うことによる難しさ (Q26)

保険外サービス利用の多少別に保険外サービスの取り扱いにおける難しさをみたと、**「保険外サービス利用経験少ない」「保険外サービス利用経験多い」**のいずれにおいても、全体の傾向に相違はみられない。

「保険外サービス利用経験少ない」では、「ご本人やご家族の所得に関する情報の把握が難しい」や「ご本人が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい」等で、「保険外サービス利用経験多い」を上回る。他方、「各事業者のサービス内容の違いが分かりにくい」や「情報提供したがご家族の合意を得られない」、「保険外サービス事業者から情報提供を得られない」等で「保険外サービス利用経験少ない」の割合より大きい。

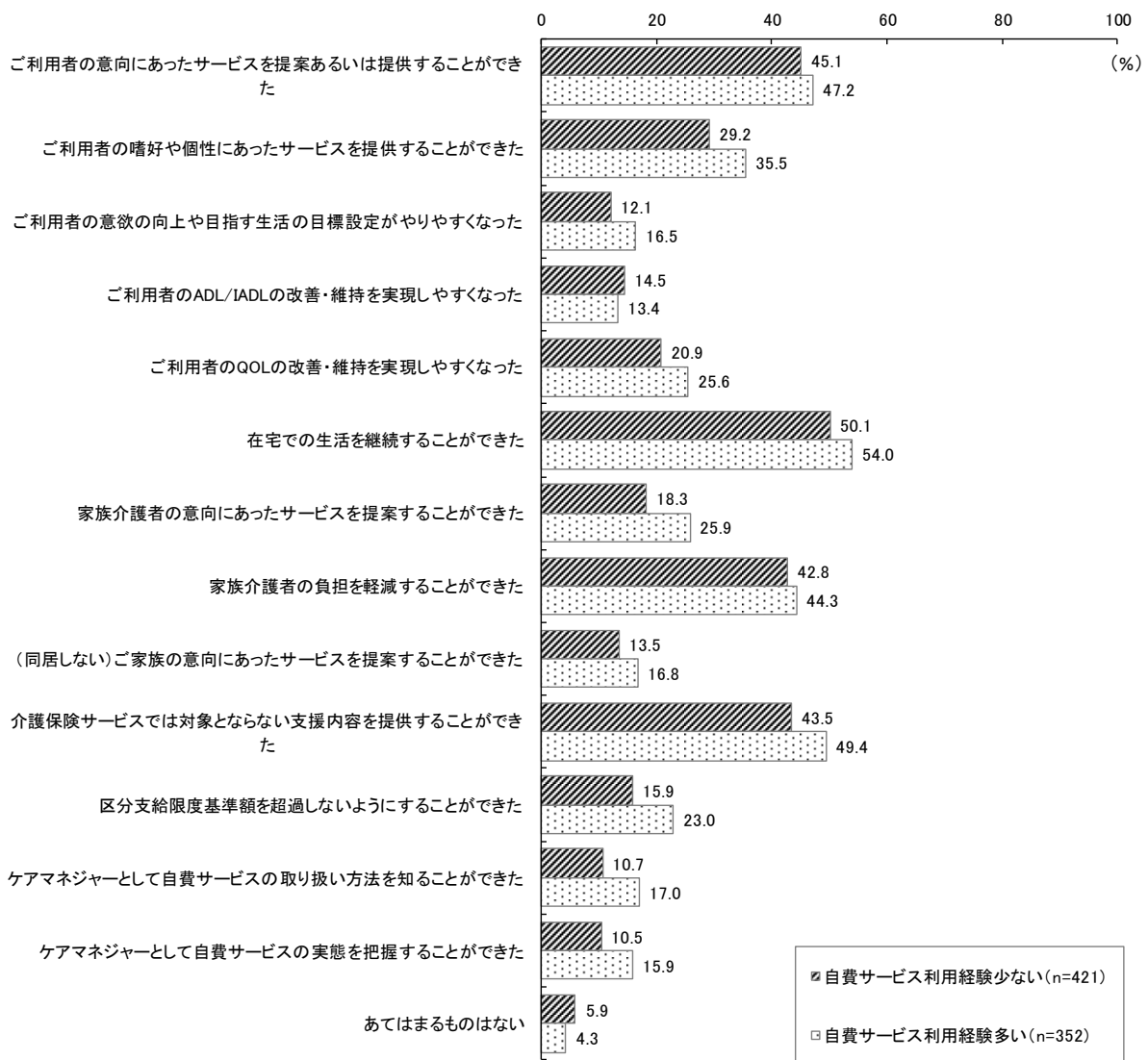
図表67. 保険外サービスの利用多少と保険外サービスを取り扱うことによる難しさ



g) 保険外サービスを活用することにおける効果 (Q28)

保険外サービスを活用による効果・期待する効果を保険外サービス利用の多少別にみた結果である。「ご利用者のADL/IADLの改善をしやすいようになった」以外のすべての項目で、「保険外サービス利用経験多い」が「保険外サービス利用経験少ない」を上回っている。特に、「家族介護者の意向にあったサービスを提案することができた」、「区分支給限度基準額を超過しないようにすることができた」で差が大きい。

図表68. 保険外サービスの利用多少と保険外サービスの活用により得られた効果

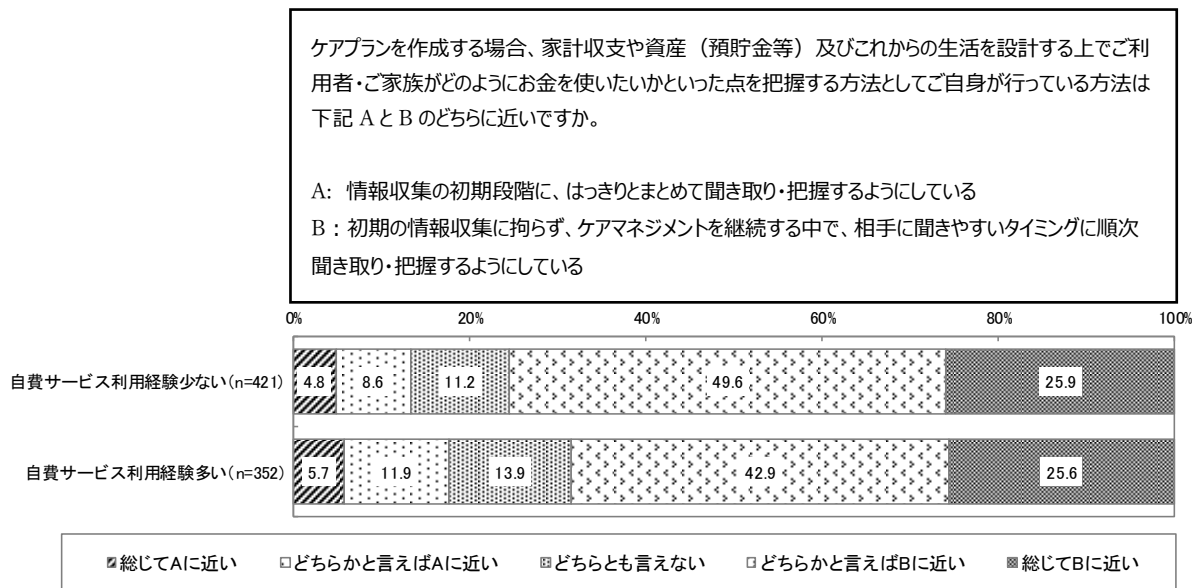


h) ケアプランにおける家計収支や試算における情報把握 (Q20)

ケアプランにおける家計収支や試算における情報の把握方法について、保険外サービス利用の多少別にみた結果である。「保険外サービス利用経験少ない」「保険外サービス利用経験多い」のいずれにおいても、「B：初期の情報収集に拘らず、ケアマネジメントを継続する中で、相手に聞きやすいタイミングに順次聞き取り・把握するようにしている」が、「A：情報収集の初期段階に、はっきりとまとめて聞き取り・把握するようにしている」に比べて多い。

「A：情報収集の初期段階に、はっきりとまとめて聞き取り・把握するようにしている」の割合は、「保険外サービス利用経験多い」で「保険外サービス利用経験少ない」よりも大きくなっている。

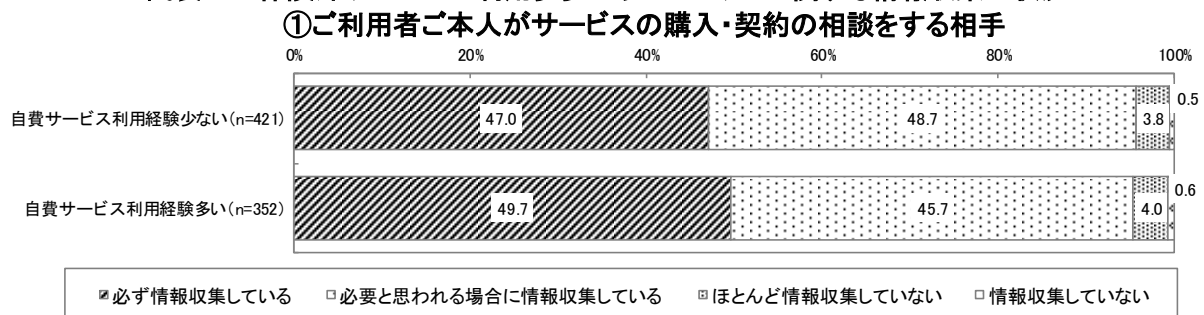
図表69. 保険外サービスの利用多少と家計状況の把握方法



i) キーパーソンに関する情報収集状況 (Q21)

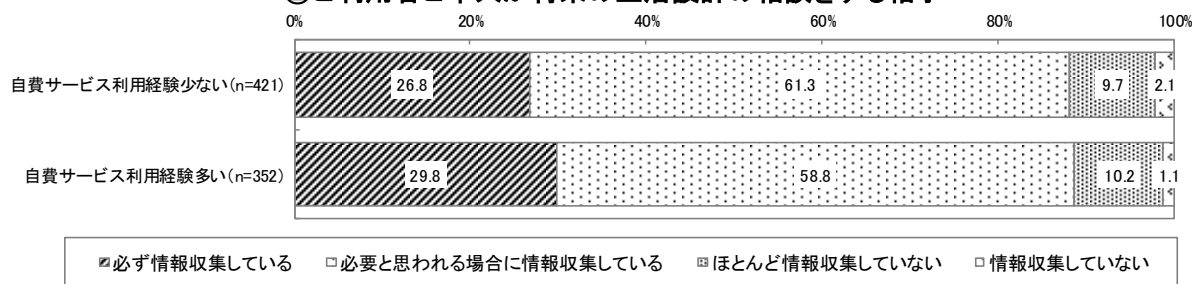
保険外サービス利用の多少別にキーパーソンに関する情報収集状況をみた結果である。「①ご利用者ご本人がサービスの購入・契約の相談をする相手」、「②ご利用者ご本人が将来の生活設計の相談をする相手」、「③ご利用者ご本人が健康について相談をする相手」、「④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手」のすべてで「必ず情報している」割合が、「保険外サービス利用経験少ない」よりも「保険外サービス利用経験多い」で多い。特に「③ご利用者ご本人が健康について相談をする相手」について、「保険外サービス利用経験多い」と「保険外サービス利用経験少ない」の差分が大きい。

図表70. 保険外サービスの利用多少とキーパーソンに関する情報収集の状況



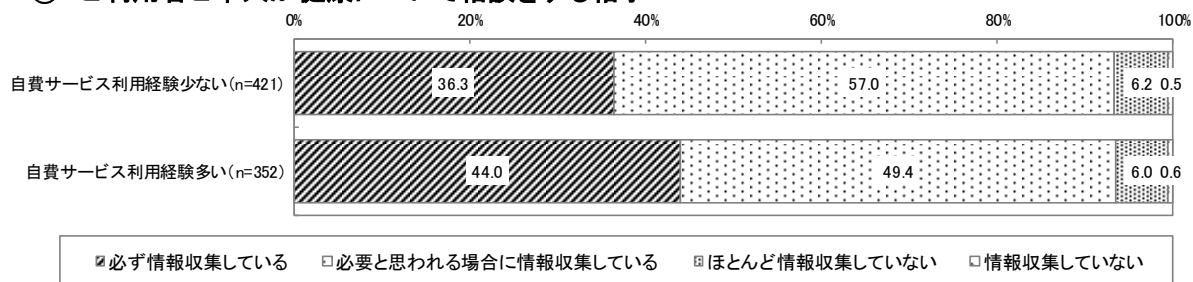
図表71. 保険外サービスの利用多少とキーパーソンに関する情報収集の状況

②ご利用者ご本人が将来の生活設計の相談をする相手



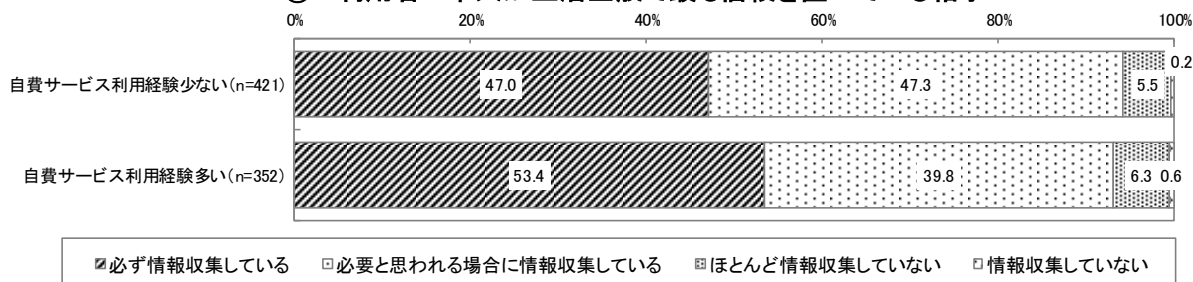
図表72. 保険外サービスの利用多少とキーパーソンに関する情報収集の状況

④ご利用者ご本人が健康について相談をする相手



図表73. 保険外サービスの利用多少とキーパーソンに関する情報収集の状況

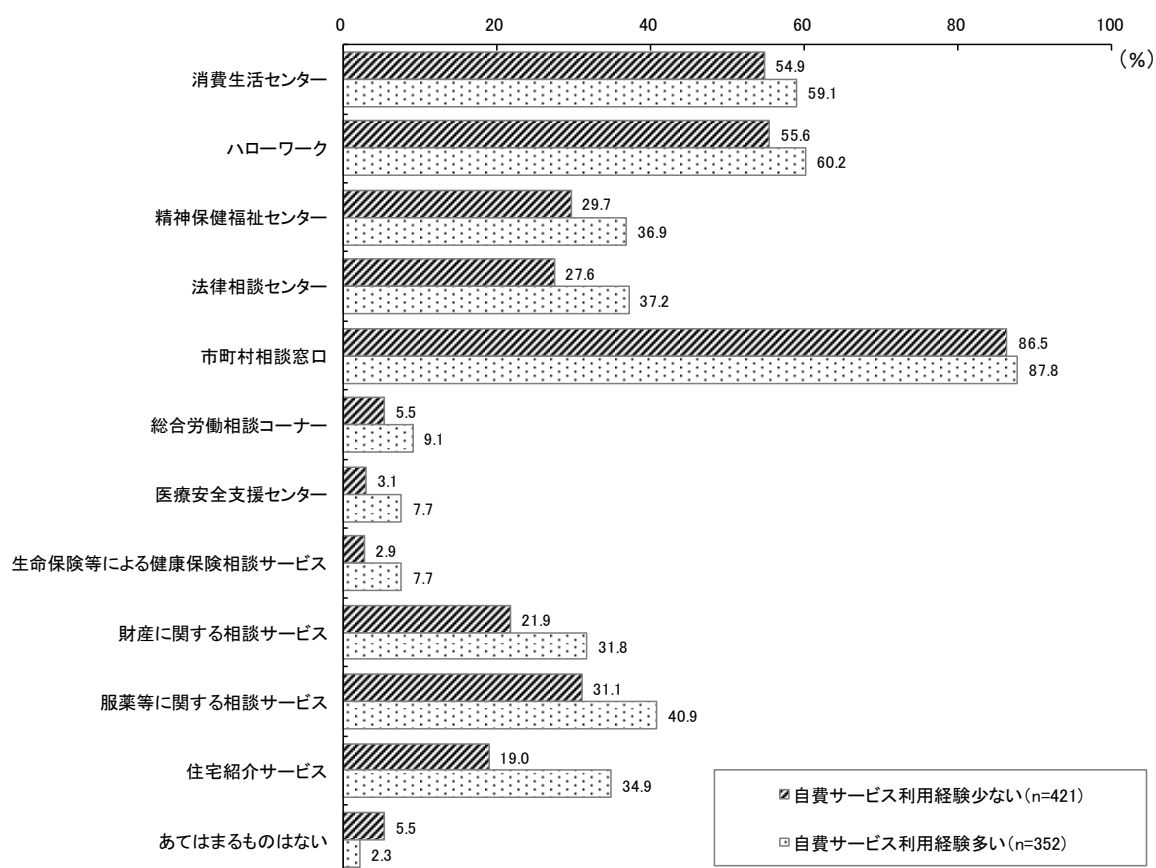
④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手



j) 有しているネットワーク (Q22)

地域の中で連絡先を知っているサービス・窓口を保険外サービス利用の多少別にみたところ、すべてのサービス・窓口において「保険外サービス利用経験多い」の割合が「保険外サービス利用経験少ない」より大きい。特に「保険外サービス利用経験少ない」との差がみられるのは、「住宅紹介サービス」、「財産に関する相談サービス」、「服薬等に関する相談サービス」、「法律相談センター」である。

図表74. 保険外サービスの利用多少と有しているネットワーク



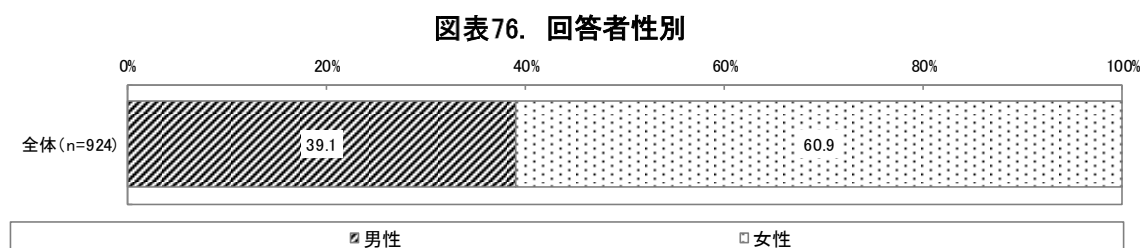
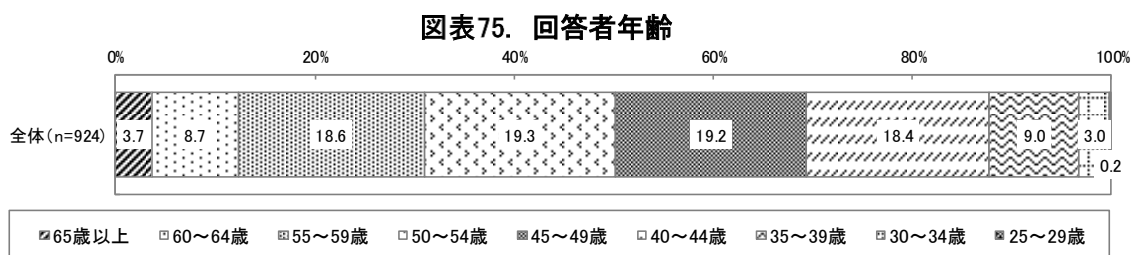
2. ケアマネジャーによる保険外サービス活用の実態と課題

① ケアマネジャー（回答者）の属性

a) 性別・年齢 [Q1,Q2]

回答者の年齢は、「55～59歳」が18.6%、「50～54歳」が19.3%、「45～49歳」が19.2%、「40～44歳」が18.4%と、それぞれ2割を占める。

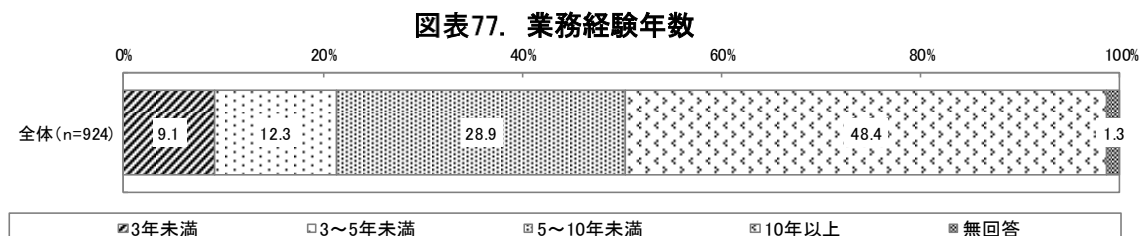
回答者の性別は、「女性」が60.9%である。



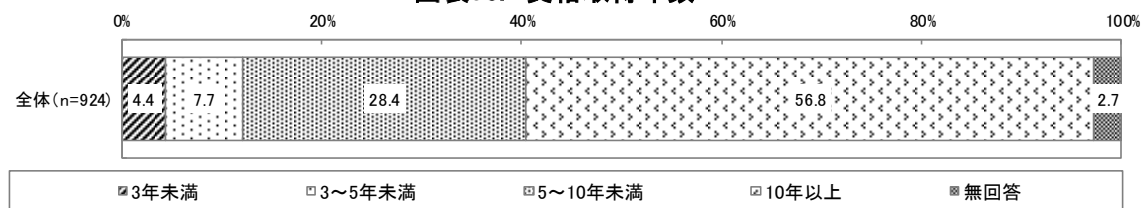
b) 業務経験年数,ケアマネジャー資格取得後年数[Q3,Q4]

回答者の業務経験年数は、「10年以上」が48.4%を占める。「3年未満」は9.1%、「3～5年未満」は12.3%、「5～10年未満」は28.9%である。

ケアマネジャー資格取得後年数は、「10年以上」が56.8%である。「3年未満」は4.4%、「3～5年未満」は7.7%、「5～10年未満」は28.4%である。



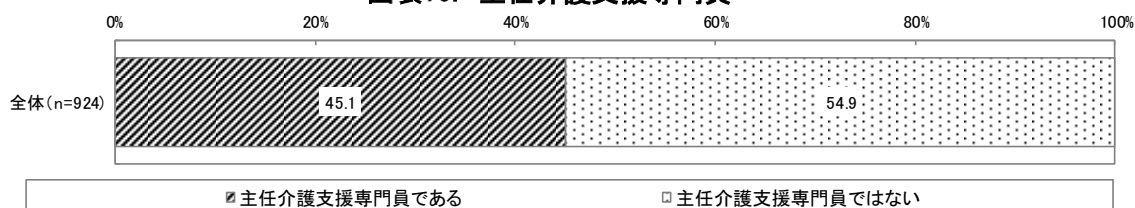
図表78. 資格取得年数



c) 主任介護支援専門員[Q14]

回答者における「主任介護支援専門員」の割合は、45.1%である。

図表79. 主任介護支援専門員

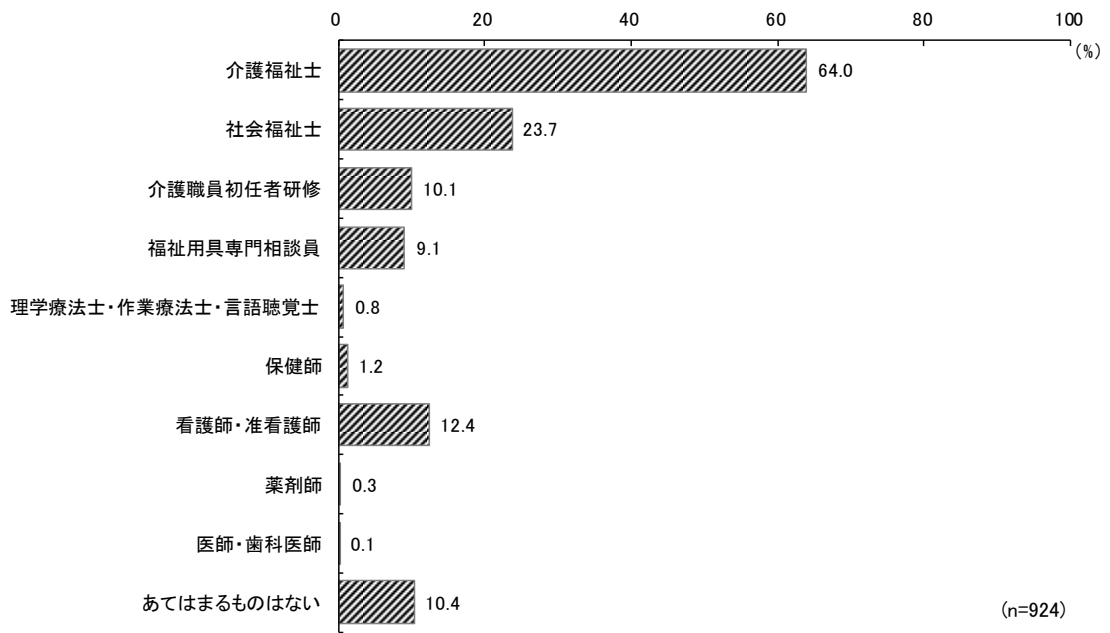


d) 保有資格、介護領域以外での就業経験[Q15,Q16]

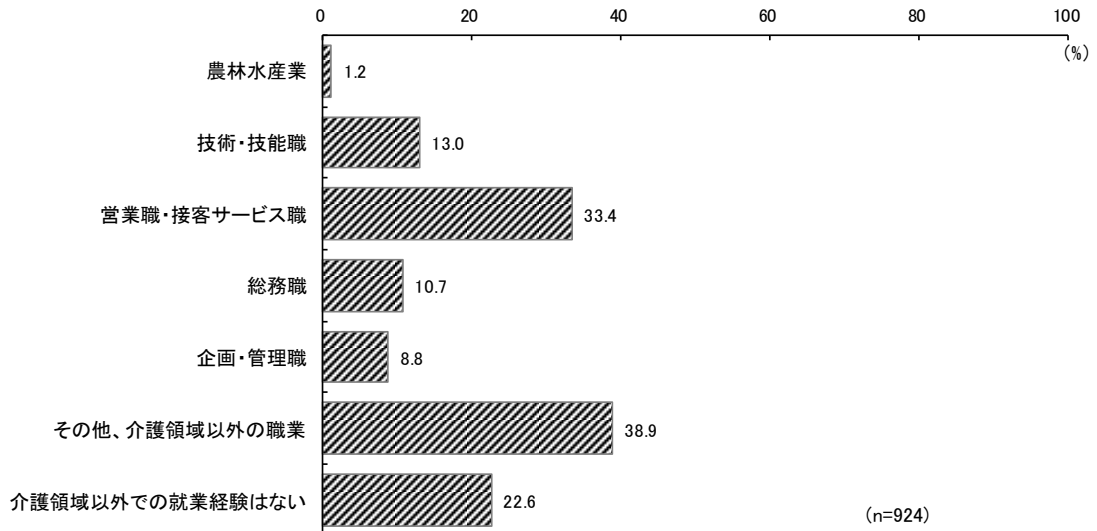
回答者が保有している資格は、「介護福祉士」が 64.0%で最も多い。次いで、「社会福祉士」が 23.7%、「看護師・准看護師」が 12.4%、「介護職員初任者研修」10.1%と続く。

介護領域以外での就業経験は、「その他、介護領域以外での職業」が 38.9%、「営業職・接客サービス職」が 33.4%、「技術・技能職」が 13.0%、「総務職」が 10.7%である。「介護領域以外での就業経験はない」は 22.6%である。

図表80. 保有資格



図表81. 介護領域以外での就業経験

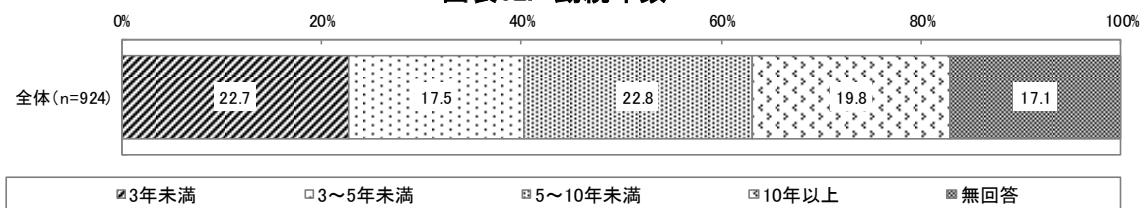


e) 現在の勤続年数、雇用形態・勤務形態[Q6,Q7]

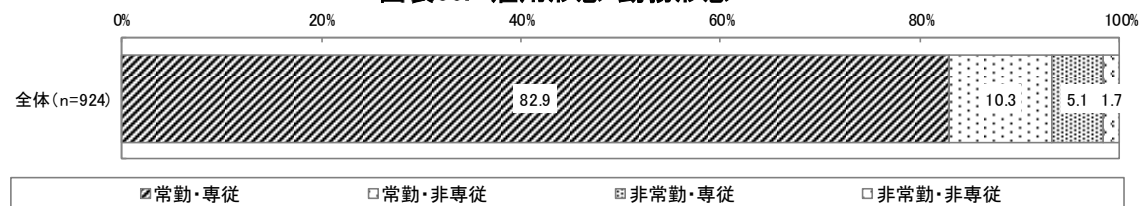
回答者の勤続年数は、「3年未満」が22.7%、「5～10年未満」が22.8%が多い。

現在の雇用形態・勤務形態は、「常勤・専従」が82.9%である。

図表82. 勤続年数



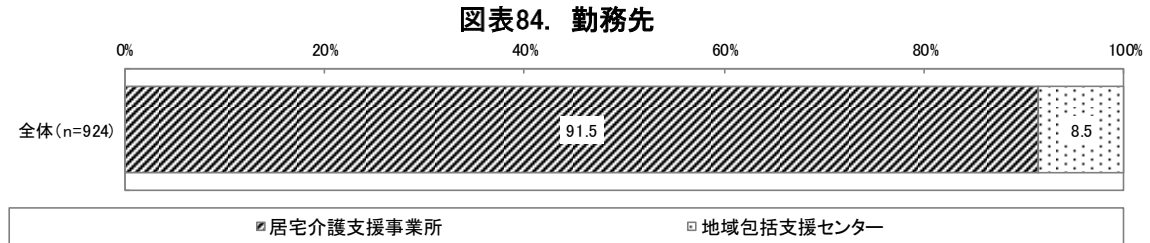
図表83. 雇用形態・勤務形態



② 勤務先の概要

a) 勤務先[Q5]

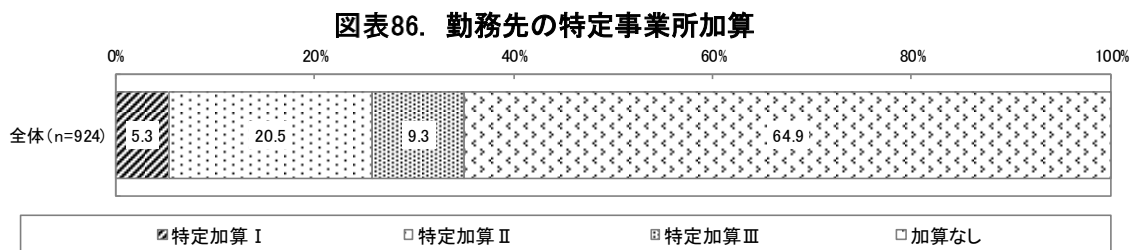
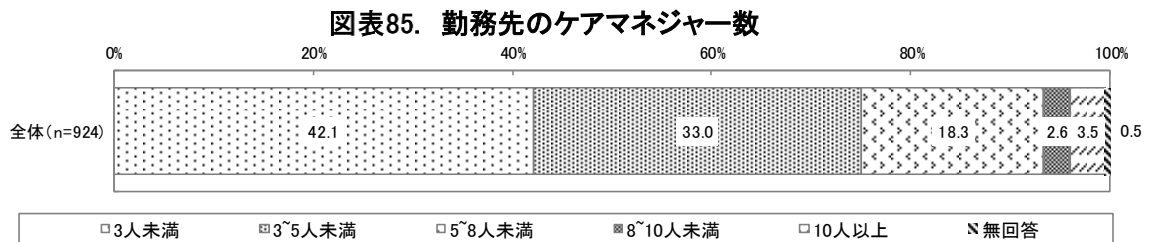
回答者の勤務先は「居宅介護支援事業所」が 91.5%を占める。



b) 勤務先のケアマネジャー数,勤務先の特定事業所加算[Q8,Q9]

勤務先のケアマネジャー数は、「3人未満」が 42.1%、「3～5人未満」が 33.0%、「5～8人未満」が 18.3%、「8～10人未満」が 2.6%、「10人以上」が 3.5%である。

勤務先事業所の特定加算は、「加算なし」が 64.9%を占める。「特定加算Ⅰ」は 5.3%、「特定加算Ⅱ」は 20.5%、「特定加算Ⅲ」は 9.3%である。



c) 担当者数、担当利用者の人数（要介護度別/自己負担別）[Q10,Q11,Q12]

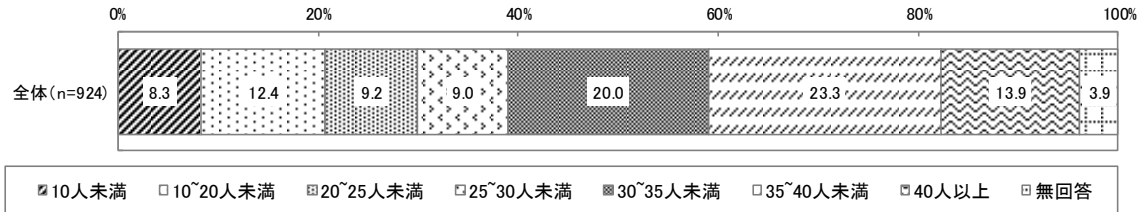
担当者数は、「35～40人未満」が 23.3%で最も多い。次いで、「30～35人未満」が 20.0%、「40人以上」が 13.9%である。

担当利用者数を要介護別にみると、要介護度が高くなるほど、「3人未満」の割合が大きくなっている。「要支援（委託）」や「要介護1」においては、「15人以上」も1割存在する。

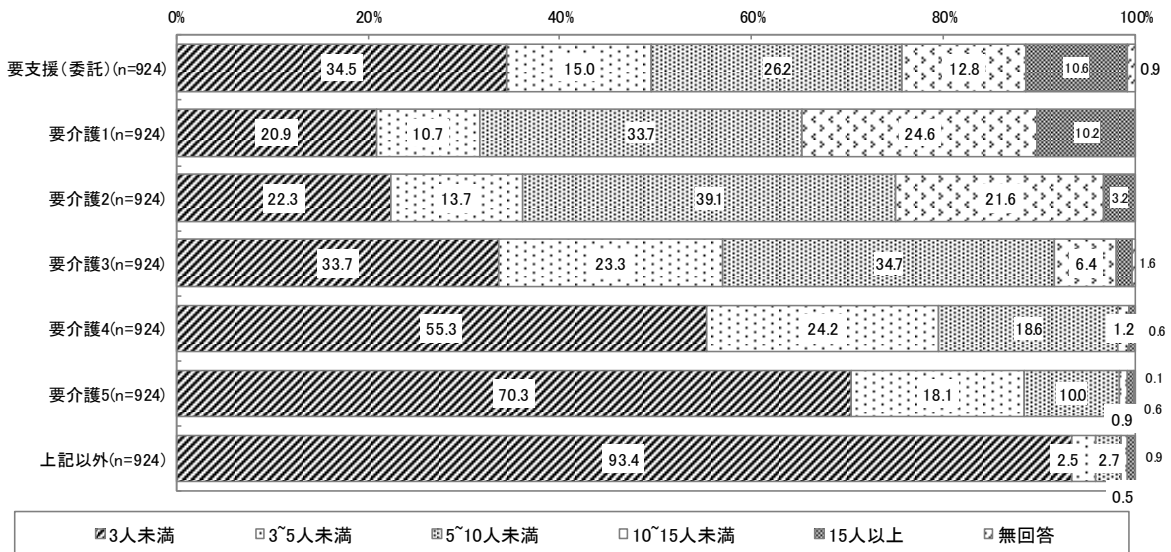
自己負担割合別では、「1割負担」では「15人以上」が 78.0%を占める。「2割負担」や「生活保護

受給」においては、「3人未満」の割合が6割以上となっている。

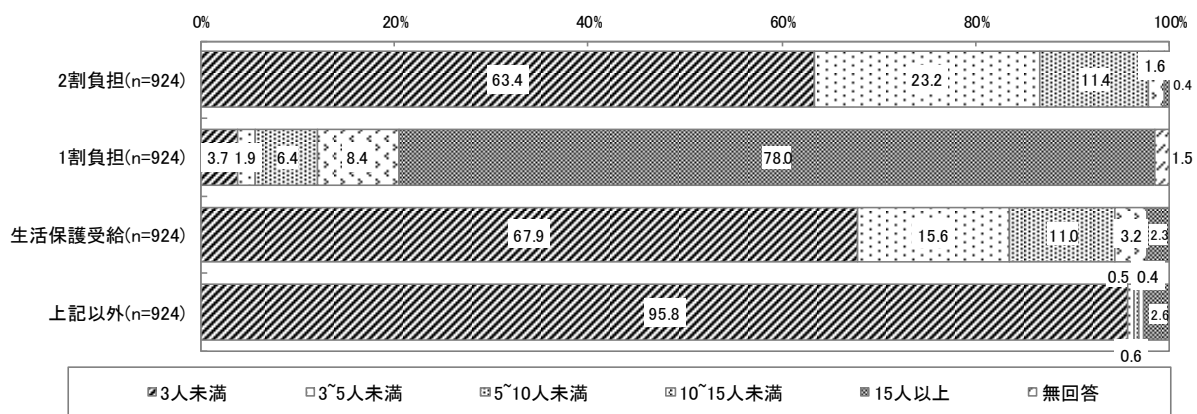
図表87. 担当者数



図表88. 担当利用者の人数(要介護度別)



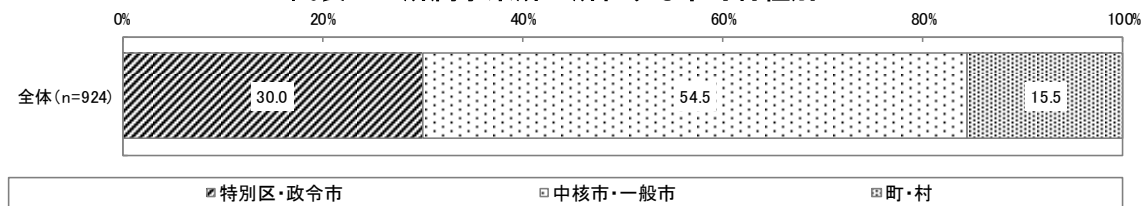
図表89. 担当利用者の人数(自己負担別)



d) 所属事業所が所在する市町村種別[Q13]

所属している事業所が所在する市区町村は、「特別区・政令市」が 30.0%、「中核市・一般市」が 54.5%、「町・村」が 15.5%である。

図表90. 所属事業所が所在する市町村種別



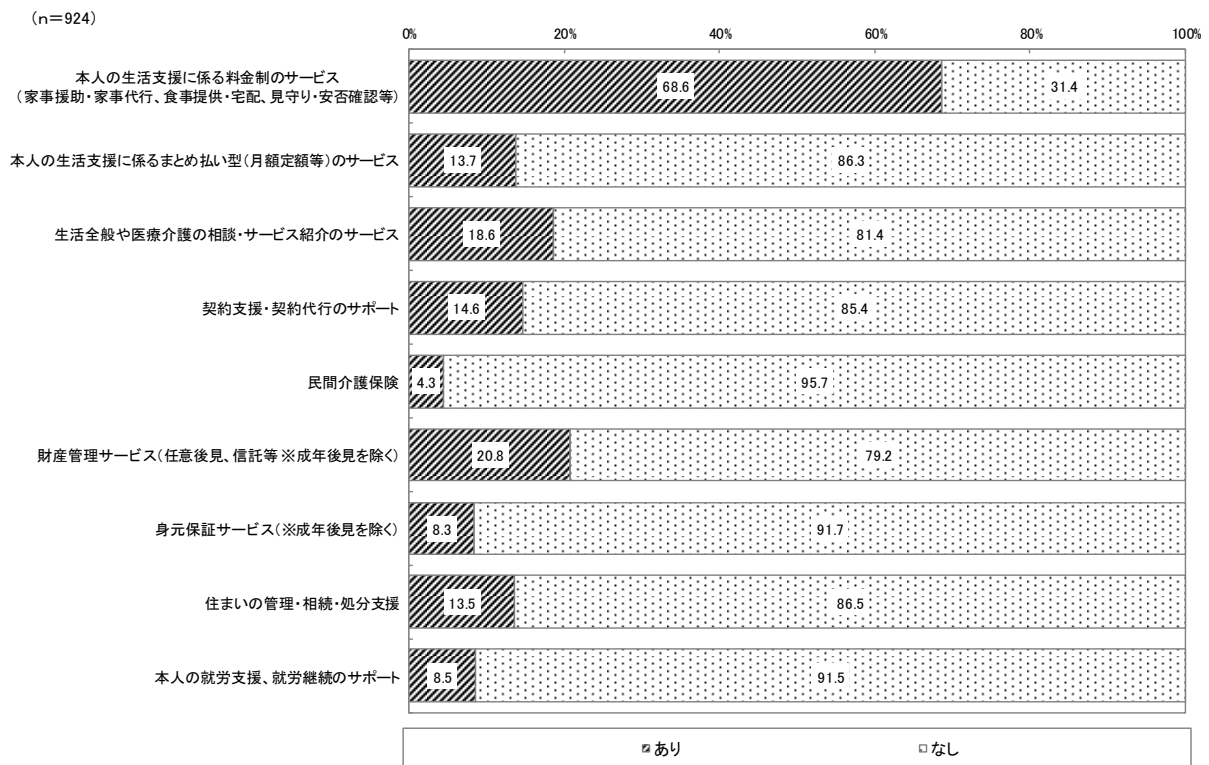
③ 保険外サービスの取り扱い内容

a) 保険外サービスの取り扱い経験・充足度[Q19,Q20]

過去3ヶ月のケアマネジメント業務における保険外サービスの取り扱い経験は、「本人の生活支援に係る料金制のサービス（家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）」が68.6%で最も多い。以下、「財産管理サービス（任意後見・信託等 ※成年後見を除く）」が20.8%、「生活全般や医療介護の相談・サービス紹介のサービス」が18.6%、「契約支援・契約代行のサポート」14.6%の順で「取り扱い経験あり」の割合が多い。

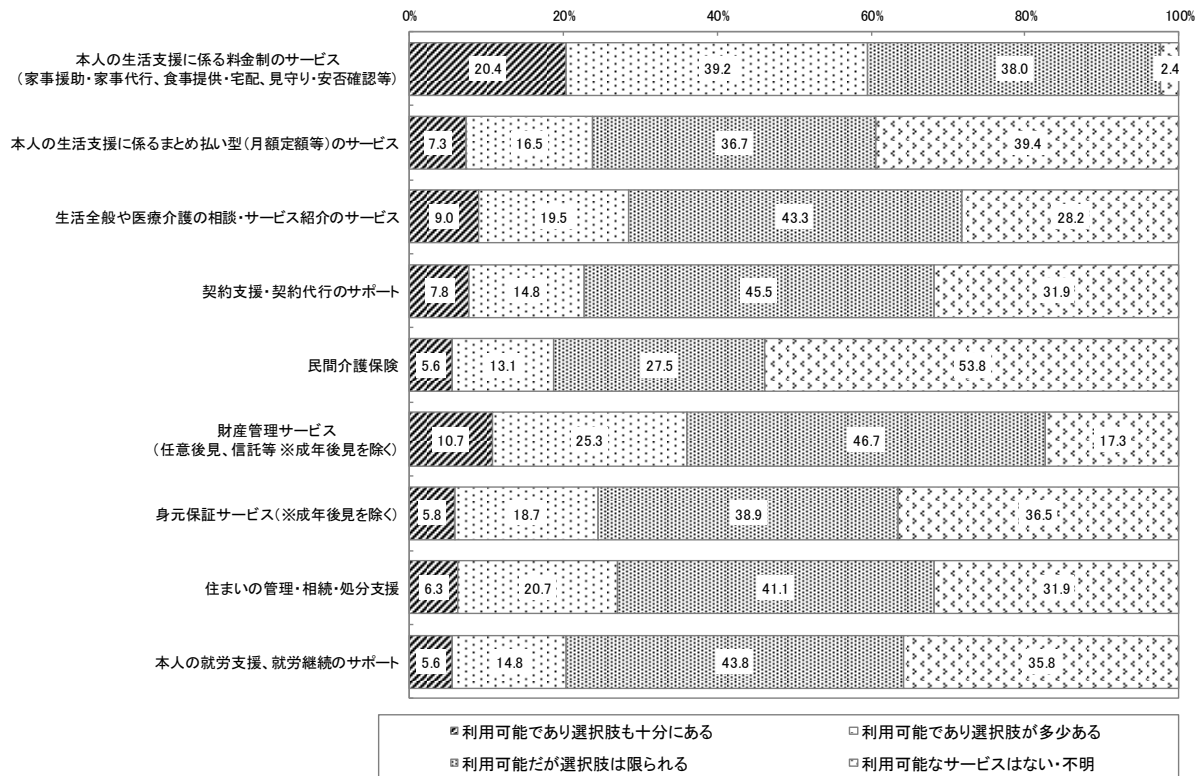
普段従事する地域における、保険外サービスの入手可能性（資源の充実度）を尋ねた。「利用可能であり選択肢も十分にある」が最も多いのは、「本人の生活支援に係る料金制のサービス（家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）」である。以下、「財産管理サービス（任意後見・信託等 ※成年後見を除く）」が10.7%、「生活全般や医療介護の相談・サービス紹介のサービス」が9.0%で続いている。

図表91. 保険外サービスの取り扱い経験



図表92. 保険外サービスの入手可能性

(n=411)

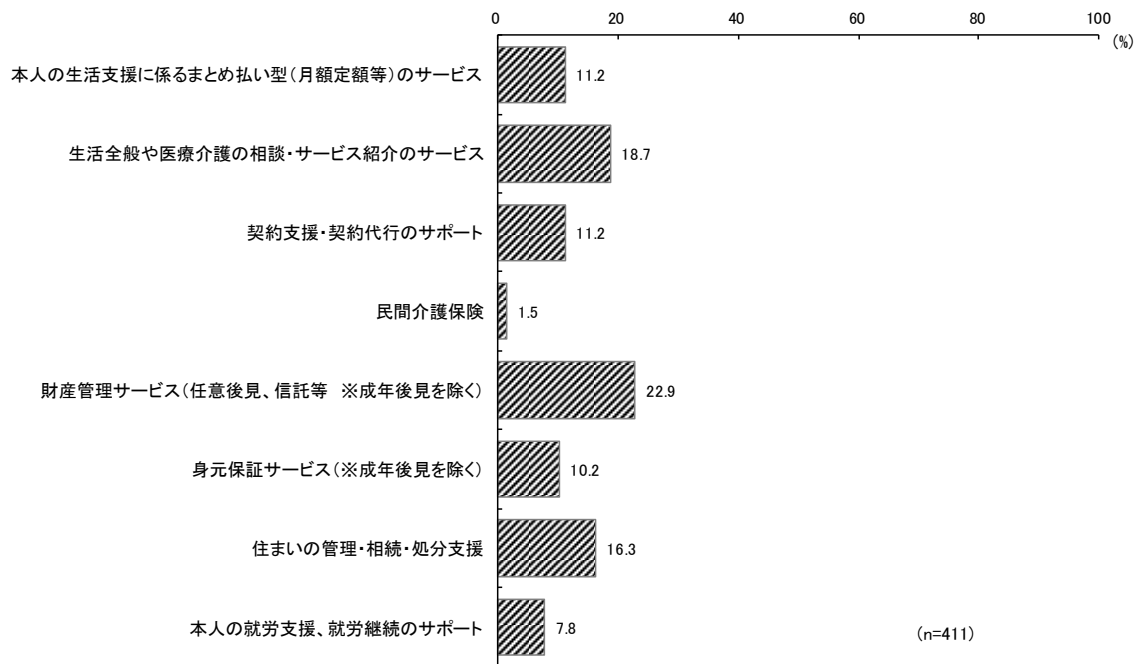


b) 取り扱った保険外サービスの中で特に苦労した事例の保険外サービス種類[Q21]

保険外サービスを取り扱う中で特に苦労した事例について尋ねた。

苦労した事例における取り扱った保険外サービスの種類は、「財産管理サービス」が 22.9%で最も多い。次いで、「生活相談や医療介護の相談・サービス紹介のサービス」が 18.7%、「住まいの管理・相続・処分支援」が 16.3%である。

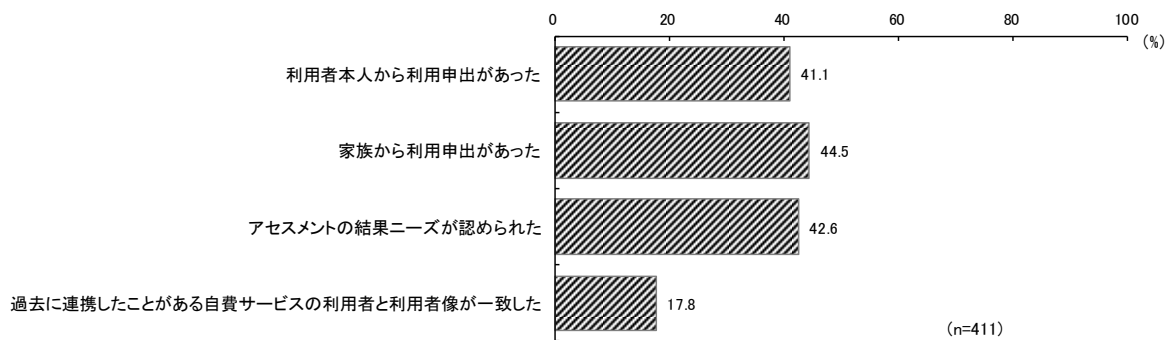
図表93. 特に苦勞した保険外サービスの種類



c) 保険外サービスのニーズを把握したきっかけ[Q22]

保険外サービスのニーズを把握したきっかけは、「家族から利用申出があった」が 44.5%、「アセスメントの結果ニーズが認められた」が 42.6%、「利用者本人から利用申出があった」が 41.1%である。

図表94. 保険外サービスのニーズを把握したきっかけ

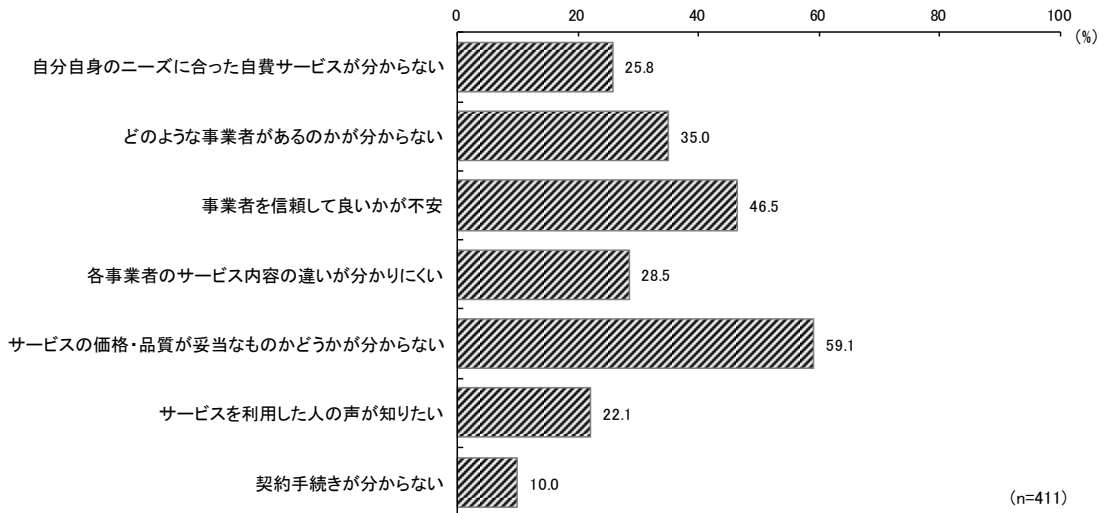


④ 保険外サービスの取り扱いにおける課題

a) 利用者・家族にとっての保険外サービスの利用における課題[Q23]

苦労した事例において、利用者・家族にとっての保険外サービスの利用における課題は、「サービスの価格・品質が妥当なものかどうか分からない」が 59.1%で最も多い。次いで、「事業者を信頼して良いかが不安」が 46.5%、「どのような事業者があるのかが分からない」が 35.0%である。

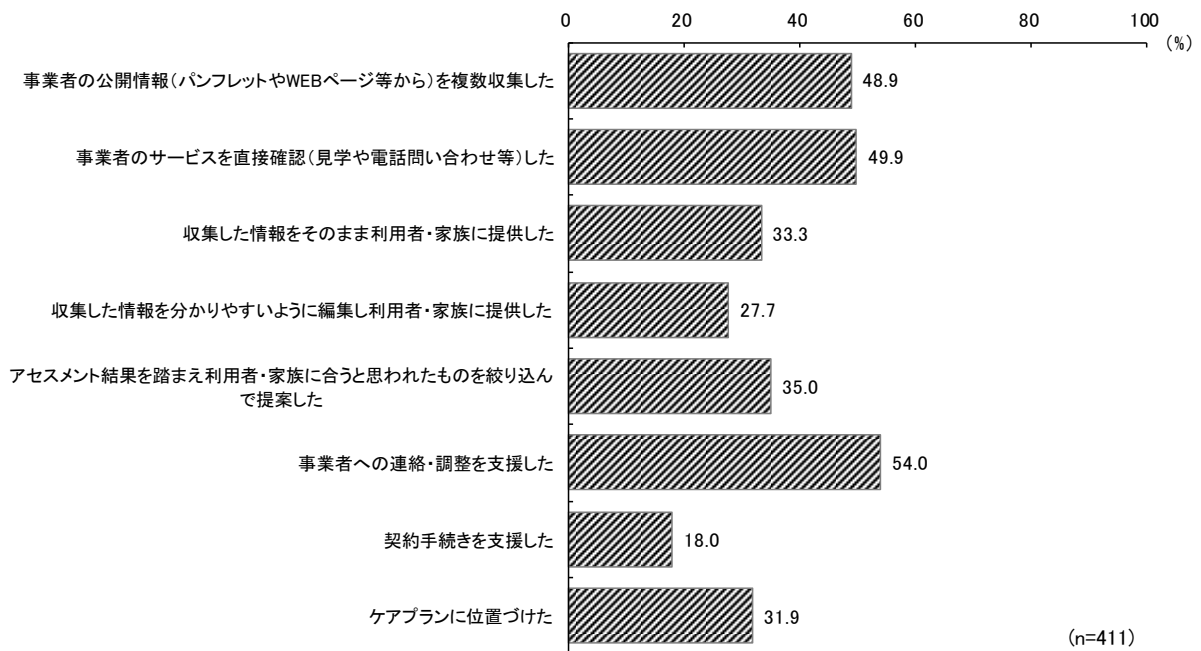
図表95. 利用者・家族にとっての保険外サービスの利用における課題



b) 利用者・家族の課題を解決するためにケアマネジャーとして実施したこと[Q24]

利用者・家族の課題を解決するためにケアマネジャーとして実施したことは、「事業者への連絡・調整を支援した」が 54.0%で最も多い。以下、「事業者のサービスを直接確認（見学や電話問い合わせ等）した」が 49.9%、「事業者の公開情報（パンフレットや WEB ページ等から）を複数収集した」が 48.9%である。

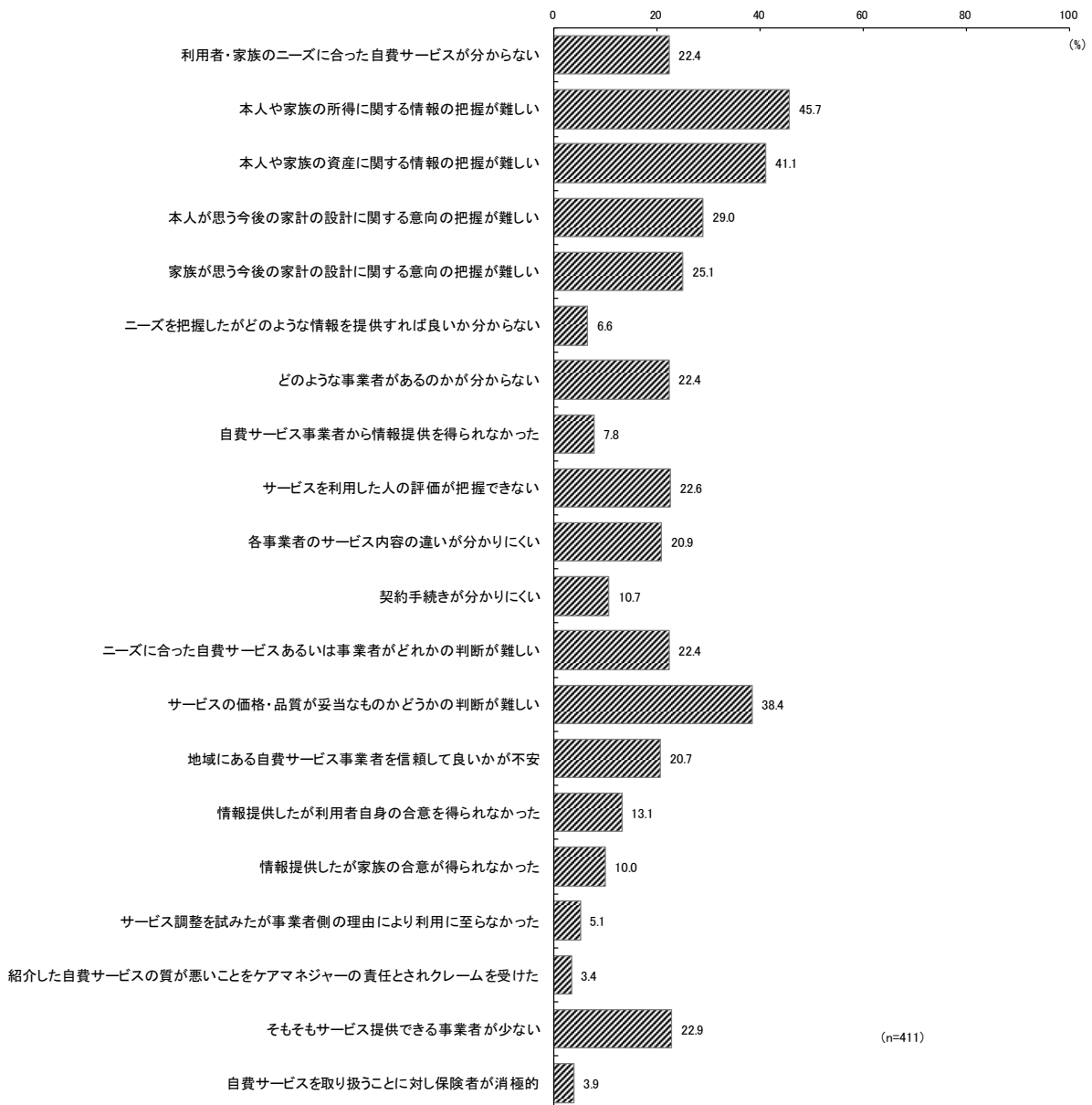
図表96. 利用者・家族の課題を解決するためにケアマネジャーとして実施したこと



c) ケアマネジャーとして保険外サービスを取り扱ってみて感じた難しさ[Q25]

ケアマネジャーとして保険外サービスを取り扱ってみて感じた難しさは、「本人や家族の所得に関する情報の把握が難しい」が 45.7%で最も多い。次いで、「本人や家族の資産に関する情報の把握が難しい」41.1%、「サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい」38.4%、「本人が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい」が 29.0%である。

図表97. ケアマネジャーとして保険外サービスを取り扱ってみて感じた難しさ

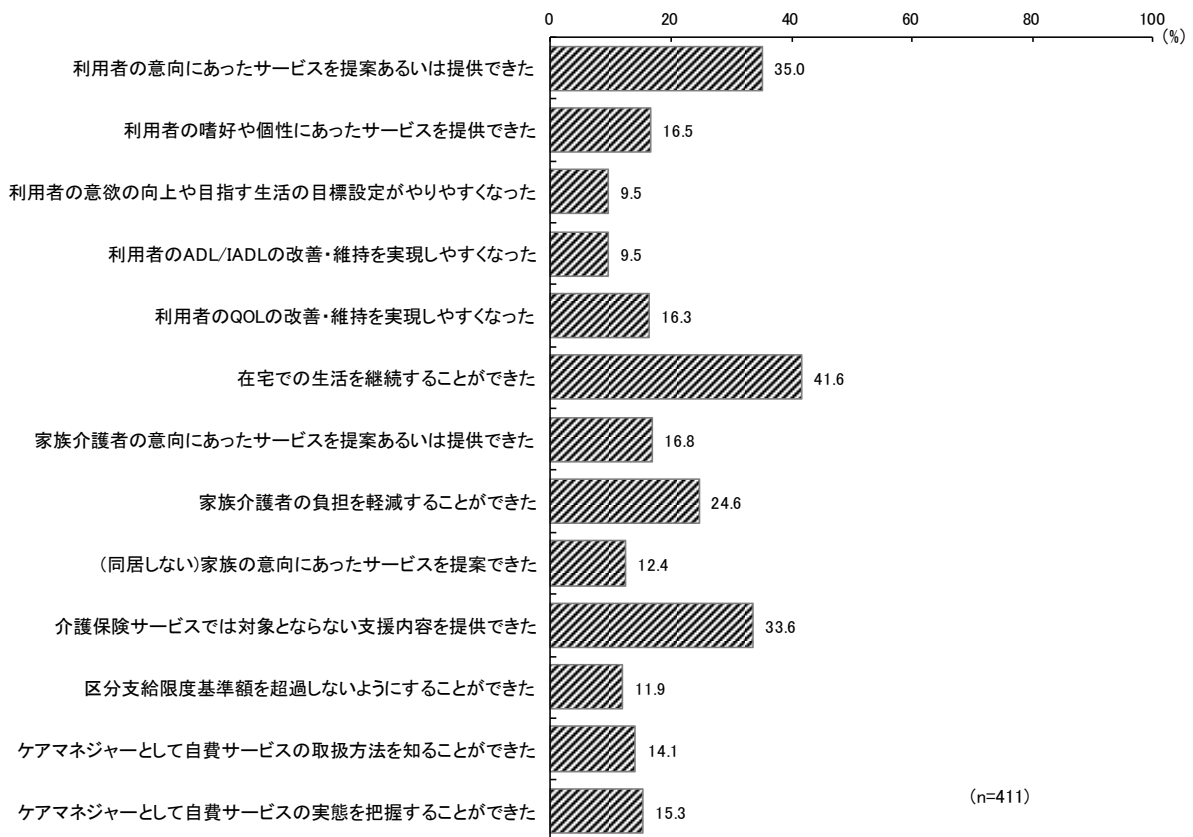


⑤ 保険外サービスの取り扱いによって期待した効果／得られた効果

a) 保険外サービスの活用によって期待した効果／得られた効果[Q27]

保険外サービスの活用によって期待した効果および得られた効果は、「在宅での生活を継続することができた」が最も多く 41.6%である。以下、「利用者の意向にあったサービスを提案あるいは提供できた」が 35.0%、「介護保険サービスでは対象とならない支援内容を提供できた」が 33.6%、「家族介護者の負担を軽減することができた」が 24.6%で続いている。

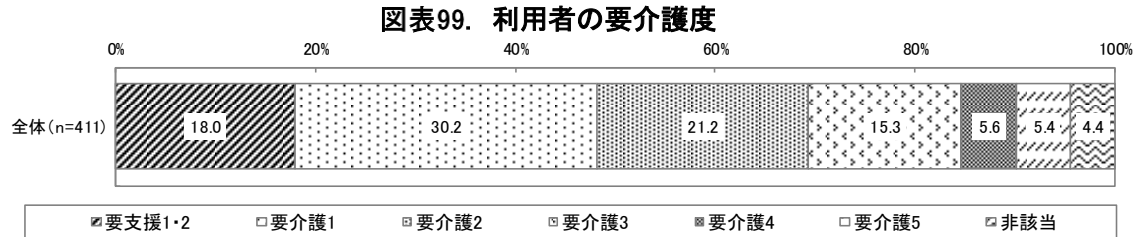
図表98. 保険外サービスの活用によって期待した効果／得られた効果



⑥ 保険外サービスを利用した本人・家族の概況

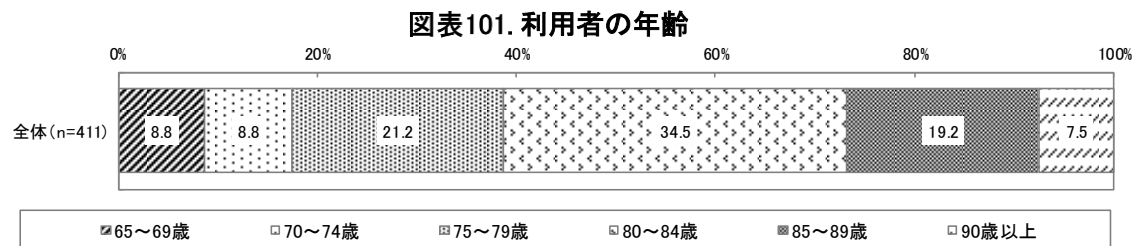
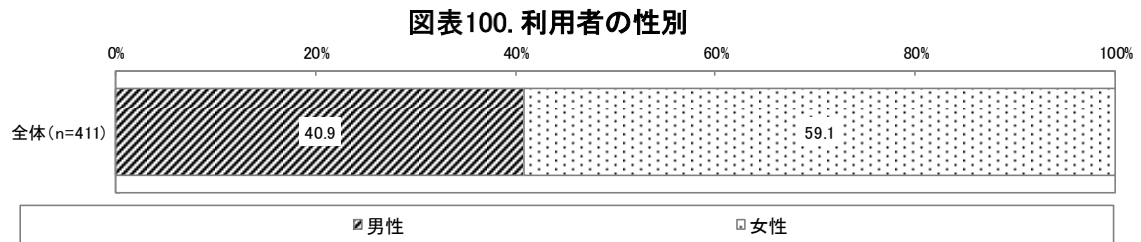
a) 利用者の要介護度[Q29]

利用者の要介護度は、「要介護1」が30.2%で最も多い。「要支援1・2」は18.0%、「要介護2」は21.2%、「要介護3」は15.3%、「要介護4」は5.6%、「要介護5」が5.4%である。



b) 利用者の性年齢[Q30,Q31]

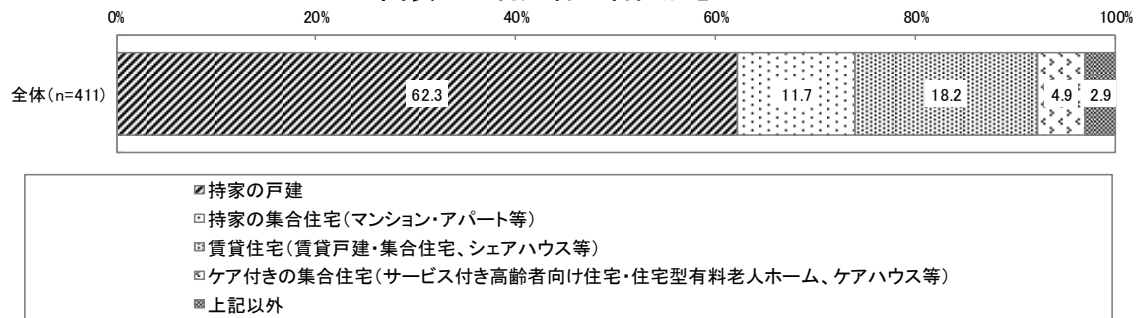
利用者の性別は、「男性」が40.9%、「女性」が59.1%である。
利用者の年齢は、「80～84歳」が34.5%で最も多い。



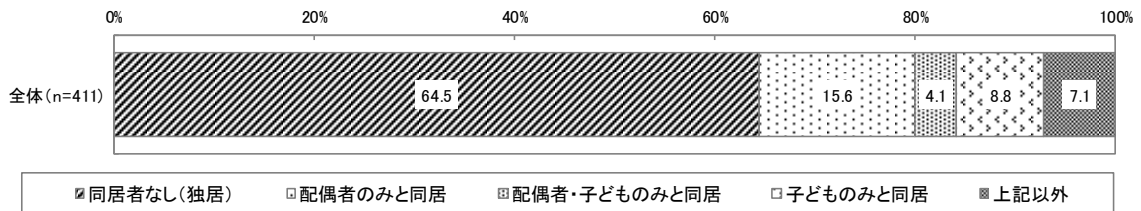
c) 居住形態・同居者の有無[Q32,Q33]

利用者の居住形態は、「持家の戸建」が6割で最も多い。次いで、「賃貸住宅（賃貸戸建て・集合住宅、シェアハウス等）」が2割である。
同居者の有無では、「同居者なし（独居）」が64.5%を占める。

図表102. 利用者の居住形態



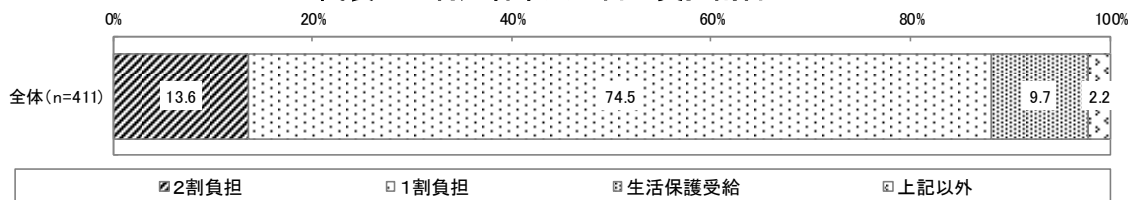
図表103. 同居者の有無



d) 利用者本人の自己負担割合[Q34]

利用者本人の自己負担割合は、「1割負担」が74.5%で最も多い。

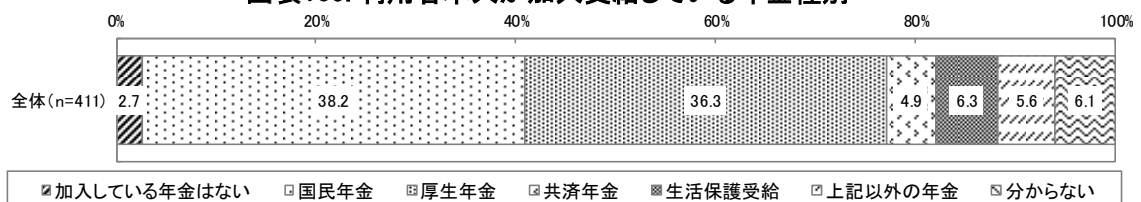
図表104. 利用者本人の自己負担割合



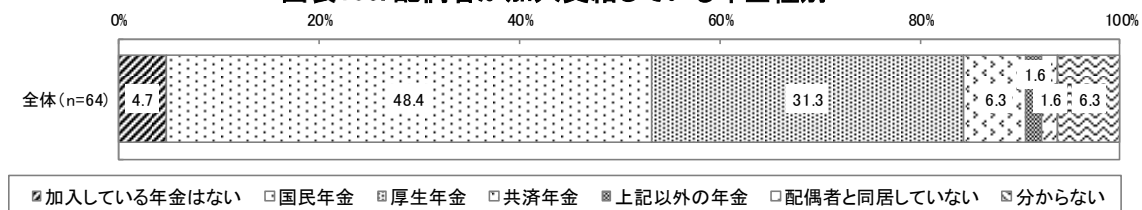
e) 利用者本人が加入受給している年金種別、配偶者が加入受給している年金種別等[Q35,Q36]

利用者本人が加入受給している年金は、「国民年金」が38.2%、「厚生年金」が36.3%である。配偶者が加入受給している年金は、「国民年金」が48.4%、「厚生年金」が31.3%である。

図表105. 利用者本人が加入受給している年金種別



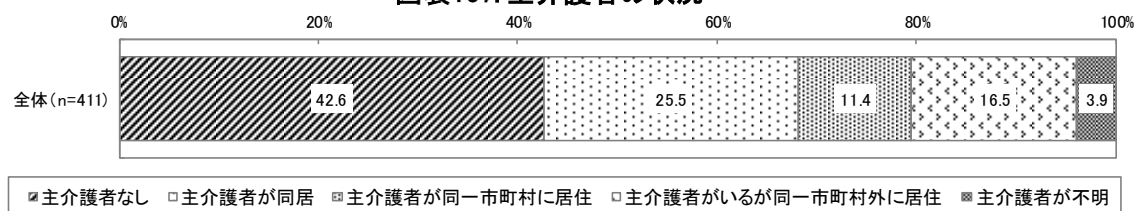
図表106. 配偶者が加入受給している年金種別



f) 主介護者の状況[Q37]

主介護者の状況は、「主介護者なし」が42.6%、「主介護者が同居」が25.5%である。

図表107. 主介護者の状況



参考資料 1 保険外サービスの活用に向けたポイント集

<本ポイント集について>

- 本ポイント集は、本編第2章に示した内容のポイントをまとめたものです。保険外サービスの活用に関する研修や、どのように取り扱うかに迷った際の参考としてご活用ください。

ケアマネジャー向け

ケアマネジメントにおける QOLの向上にむけた 保険外サービス取り扱いのポイント

本資料は、平成29年度老人保健健康増進等事業「ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の活用・促進に関する調査研究事業」の成果を踏まえ、利用者のQOL向上のために多様な保険外サービスの活用するケアマネジャー向けに、ケアマネジメントにおける保険外サービスの活用について、現時点での留意点をまとめたものです。

保険外サービスを活用する意味

- 利用者やその家族が目指す生活の実現を支援するのがケアマネジメントの役割ですが、利用者と家族が望む生活の全てを、介護給付サービスなどの公的サービスだけで支えることはできません。
- 保険外サービスを活用することで、それまでの生活を踏まえたよりその人らしい生活の目標の設定や、意欲を高める生活の実現を支援し、利用者やその家族のQOLの向上を図ることができます。

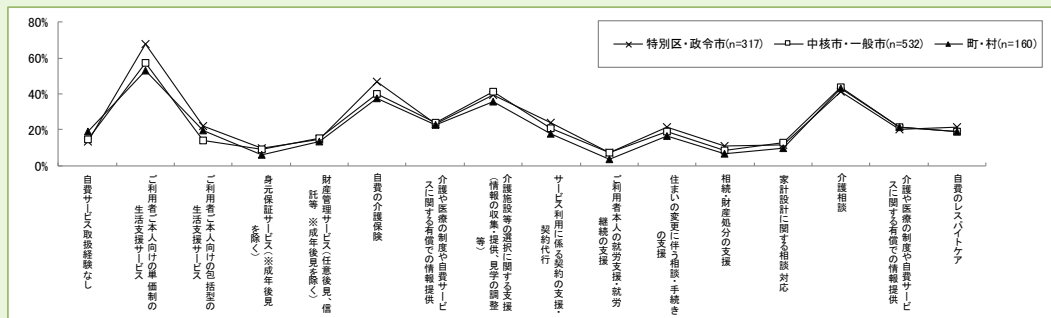
保険外サービスの多様性

- 本資料で保険外サービスとは、介護給付サービスなどの公的サービス以外のサービスであって、全額自費で利用するサービスを指します。
- 保険外サービスが対象とする範囲は広く、介護給付サービスの対象となる日々の生活の領域以外にも、例えば住まい、仕事、家計など、幅広い領域に保険外サービスがあり、利用者・家族の多様なニーズに対し、どのようなニーズであれ、応えることができる可能性があります。
- 多様な上に、常に新たな保険外サービスが生まれていることを踏まえ、自分が知っている保険外サービスのイメージに捉われすぎないことが重要です。

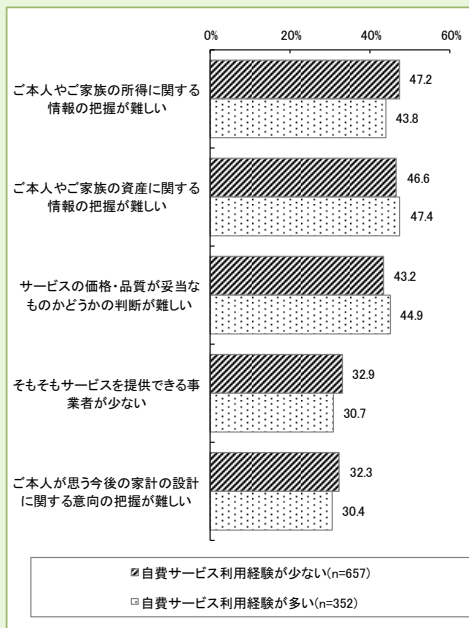
保険外サービス活用の実態とケアマネジャーから見た課題

- 生活支援の領域を対象に提供される、単価制の保険外サービスを活用したことがあるケアマネジャーは全体の7割を超えますが、これ以外の領域の保険外サービスを複数取扱ったことがあるケアマネジャーは全体の35%に留まっています。
- 生活支援から遠い領域のものを含めて多様な保険外サービスを活用したことがあるケアマネジャーは、在宅生活の継続、意向や嗜好・個性に合わせたサービス提供、家族介護者の負担軽減といった保険外サービス活用の効果を捉えています。
- 一方、事業者が少ないこと、サービス・事業者の情報が少ない、価格や品質の妥当性を判断しにくい、家計に関する情報を把握しにくい、保険外サービスを紹介したあとの結果の情報を得にくい、といった課題が、保険外サービスの経験の豊富さに関係なく挙げられています。

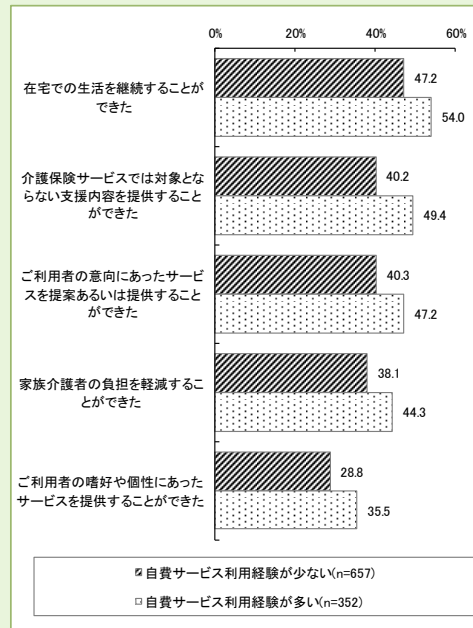
地域別保険外サービスの活用経験



保険外サービスの活用の課題



保険外サービスの活用の効果



保険外サービスを取り扱う際に持つべき基本的な考え方

- 保険外サービスを活用することの意味を踏まえると、ケアマネジャーが保険外サービスを取り扱う際には、以下のような基本的な考え方を持つことが重要です。

QOL向上を目指す

- 保険外サービスは、介護給付サービスの代替や補完だけでなく、利用者・家族のQOLの向上を目指すために活用する意味がある
- 自立支援も保険外サービスもQOL向上を目指す点では同じであり、介護給付サービスと保険外サービスは矛盾しない

保険外サービスこそアセスメントが重要

- QOLの向上を目指すからこそ、その人にとっての意欲のもとや生活の目標になっていることを捉え、ニーズを分析することが重要になる
- また、利用者が高齢であり、相談できる相手が近くに居ない場合も多いからこそ、意思決定を支援する必要性のアセスメントが重要になる

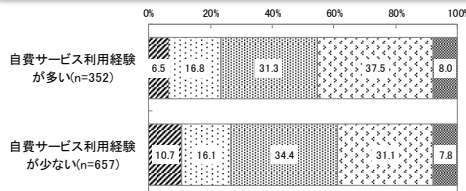
ケアマネジャーは質の高い情報を提供する役割

- 保険外サービスは、利用者や家族が自由に選んで契約し、利用できるサービスである
- ケアマネジャーは、保険外サービスの意思決定を支援するために、利用者や家族のニーズを捉え、分かりやすい情報を提供する役割が期待される

〈参考〉 保険外サービスの活用に関するケアマネジャーの意識の実態

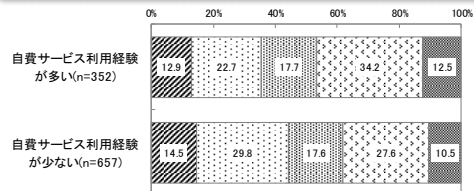
保険外サービスの活用におけるケアマネジャーの役割について

- A: ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、自費サービスの多くは他者のコーディネートに任せべきだ
 B: ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる自費サービスのコーディネートも担うべきだ



保険外サービスのケアプランへの位置づけについて

- A: 自費サービスも、利用されているものについては全てケアプランに位置付けるべきだと思う
 B: 自費サービスについては、ケアマネジャーが責任を持ってコーディネートできる範囲のみ位置づければ良いと思う



※生活支援サービスを除く自費サービスのうち、4種類以上を取り扱ったことのあるケアマネジャーを「自費サービス利用経験が多い」と分類し、集計した。

各ケアマネジメントプロセスにおけるポイント

- ケアマネジメントプロセスとして当然やるべきことを押さえた上で、保険外サービスを取り扱う際は、さらに以下のポイントに注意することが重要です。

アセスメント (利用者側)

- これまでの生活を踏まえ、その人や家族の意欲や生活の目標のもとになっていることがらを把握する
- 目の前の生活だけでなく、その人や家族が「こうありたい」と思う今後の生活の姿やニーズを把握する
- モノやサービスの購入や生活の方向性の判断の時に相談しているキーパーソンを把握する
- 家計の状況を把握する（はじめにある程度聞いてしまうが変化もする）
- その人や家族に対する意思決定の支援の必要性を把握する

(中間整理)

アセスメント (事業者側)

- ニーズに応えるために必要な支援のうち、介護給付サービスの対象外となる部分が何かを整理する
- 利用可能な保険外サービスの情報を集める
- その事業者のサービス内容が利用者や家族のニーズに合うかどうかを見る
- 契約プロセスを確認する

プランニング

- 利用者や家族が検討しやすいよう、情報を分かりやすく編集して伝える
- 意思決定の支援が必要な場合は、他の仕組みやサービスにつなぐ
- 円滑なサービス利用のために、同意のもと、利用者や家族の情報を事業者に伝える

契約

(ケアマネジャーは契約の支援に、原則、関わらない)

モニタリング 見直し

- 短期目標の期間を目安に、紹介したサービスを利用した結果、生活がどう変わったかを把握する
- 万一、消費者トラブルに関わるとされる事態があった場合は、ケアマネジャーが一人で抱え込まずに相談窓口につなぐ

取り扱いに迷ったら・・・

保険外サービスの取り扱いの経験が豊富なケアマネジャーは、まだ少ないのが現状です。保険外サービスに詳しい人を探すためにも、普段から、ケアマネジャーに限らず様々な領域の人とのネットワークを持つことが重要です。

參考資料 2 調查票

1. 保険外サービスの活用に関するケアマネジャーの意識調査 調査票

設問 番号	設問	回答 形式	選択肢
問 1	あなたの年齢をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 65 歳以上 <input type="checkbox"/> 60～64 歳 <input type="checkbox"/> 55～59 歳 <input type="checkbox"/> 50～54 歳 <input type="checkbox"/> 45～49 歳 <input type="checkbox"/> 40～44 歳 <input type="checkbox"/> 35～39 歳 <input type="checkbox"/> 30～34 歳 <input type="checkbox"/> 25～29 歳 <input type="checkbox"/> 20～24 歳
問 2	あなたの性別をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
問 3	あなたがケアマネジャーの資格証を取得した年（西暦）をご回答ください。	NA	西暦（ ）年
問 4	あなたがケアマネジャーとしての実務に従事した経験年数（累積）をご回答ください。	NA	約（ ）年 ※端数は四捨五入でご回答ください。
問 5	あなたの現在の勤務先をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他（ケアマネジメント実務には従事していない）
★以下は、設問 5 で「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」を選択した方のみご回答下さい（※「その他」を選択した方は回答終了）			
問 6	現在の法人での勤続年数をご回答ください。	NA	約（ ）年 ※端数は四捨五入でご回答ください。
問 7	あなたの現在の雇用形態・勤務形態をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 常勤・専従 <input type="checkbox"/> 常勤・非専従 <input type="checkbox"/> 非常勤・専従 <input type="checkbox"/> 非常勤・非専従
問 8	あなたは主任介護支援専門員ですか。	SA	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員である <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員ではない

設問 番号	設問	回答 形式	選択肢
問 9	あなたご自身が保有している資格として当てはまるものを全てご回答ください。	MA	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> あてはまるものはない（※排他）
問 10	所属事業所のケアマネジャー人数（※常勤・非常勤を合わせた人数）をご回答ください。	NA	（ ）人
問 11	所属事業所の特定加算有無をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 特定加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 特定加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 特定加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 加算なし
問 12	所属事業所が所在する都道府県をご回答ください。	SA	※47 都道府県のリストから選択
問 13	所属事業所が所在する市町村の種別をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 特別区・政令市 <input type="checkbox"/> 中核市・一般市 <input type="checkbox"/> 町・村
問 14	現在の所属法人の種別をご回答ください。 ※兼務されている方は、従事時間が長い方（主たる従業先）をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 会社法人（株式会社、有限会社、合同会社、合資会社等） <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人（社会医療法人を含む） <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人（NPO 法人） <input type="checkbox"/> 協同組合、事業組合 <input type="checkbox"/> 地方公共団体 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人格
問 15	現在の所属法人による保険外サービスの提供有無として当てはまるものをご回答ください。 ※ここで「保険外サービス」とは、有償で提供されるサービスであって、ご利用者・ご家族がその費用の全てを自費で支払うサービスを指します。（以下、同じ）	SA	<input type="checkbox"/> 現在所属している法人が、現時点で、保険外サービスを提供している <input type="checkbox"/> 現在所属している法人が、現時点で、保険外サービスを提供していない <input type="checkbox"/> 分からない

設問 番号	設問	回答 形式	選択肢
問 16	<p>過去3カ年程度の間のケアマネジメント実務における、下記の各保険外サービスの取り扱い経験の有無についてご回答ください。</p> <p>※ここで「保険外サービス」とは、有償で提供されるサービスであって、ご利用者・ご家族がその費用の全てを自費で支払うサービスを指します。（以下、同じ）</p> <p>【ご本人向けの継続的なサービス】</p> <p>①ご利用者ご本人向けの単価制の生活支援サービス（時間や日単位で料金が決まっている家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）</p> <p>②ご利用者ご本人向けの包括型の生活支援サービス（サービスの提供量に関係なく料金が月額一定額で決まっている家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）</p> <p>③身元保証サービス（※成年後見を除く）</p> <p>④財産管理サービス（任意後見、信託等※成年後見を除く）</p> <p>⑤自費の介護保険</p> <p>【単発的なサービス】</p> <p>⑥介護や医療の制度や保険外サービスに関する有償での情報提供</p> <p>⑦介護施設等の選択に関する支援（情報の収集・提供、見学の調整等）</p> <p>⑧サービス利用に係る契約の支援・契約代行</p> <p>⑨ご利用者ご本人の就労支援、就労継続の支援</p> <p>⑩住まいの変更に伴う相談・手続きの支援</p> <p>⑪相続・財産処分の支援</p> <p>⑫家計設計に関する相談対応</p> <p>【ご家族向けのサービス】</p> <p>⑬介護相談</p> <p>⑭介護や医療の制度や保険外サービスに関する有償での情報提供</p> <p>⑮自費のレスパイトケア</p>	マトリクス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

設問 番号	設問	回答 形式	選択肢
問 17	<p>ケアプランの作成に際し、ご利用者・ご家族の多くが家計に余力が無いことから、保険外サービスを活用するよりもまず、できるだけ介護保険サービスを活用してご利用者・ご家族の自己負担を抑えるべきとの考え方があります。</p> <p>一方、保険外サービスを活用することで介護保険サービスでは対応できない支援内容にも対応できることから、長期的にみればご利用者・ご家族のQOLの維持・向上が実現しやすいので、短期的には自己負担が大きくなって保険外サービスを活用した方が良いという考え方もあります。</p> <p>こうした意見を踏まえ、あなたの考えは下記 A と B のどちらに近いですか。</p> <p>A:ご利用者・ご家族の自己負担を軽減するため、ケアマネジャーとしては、できる限り介護保険サービスの利用を考えるべきだ</p> <p>B:ご利用者・ご家族の将来に渡る QOL を維持・向上させるため、ケアマネジャーとしては、保険外サービスも積極的に活用を考えるべきだ</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い
問 18	<p>保険外サービスの利用の結果に対する責任について、一般的な市場サービスと同様に利用を決定したご利用者・ご家族自身に責任があり、ケアマネジャーが行うのは単なる情報提供であるからケアマネジャーは情報提供したことへの責任は無いという考え方が出来ます。一方で、ご利用者・ご家族との関係性等を踏まえると、ケアマネジャー（あるいはケアマネジャーが所属する事業者）として、情報提供だけであっても実質的に責任が生じるという考え方もあります。こうした意見を踏まえ、あなたの考え方は下記 A と B のどちらに近いですか。</p> <p>A：今よりもっと、ご利用者・ご家族の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ</p> <p>B：今よりもっと、ケアマネジャーや事業所の責任の認識を強調する方向に進めるべきだ</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い

設問 番号	設問	回答 形式	選択肢
問 19	<p>保険外サービスをケアプランに位置付けるかどうかについて、介護給付サービス以外についてもケアプランに位置付けることが推奨されていることから、保険外サービスも全てケアプランに位置付けるべきとの考え方があります。一方で、保険外サービスの全てをケアプランに位置付けることは必須ではなく、ケアマネジャーとして責任を持ってコーディネートできる範囲のサービスをケアプランに位置付ければ良いとの考え方もあります。</p> <p>こうした意見を踏まえ、あなたの考え方は下記 A と B のどちらに近いですか。</p> <p>A：保険外サービスも、利用されているものについては全てケアプランに位置付けるべきだと思う</p> <p>B：保険外サービスについては、ケアマネジャーが責任を持ってコーディネートできる範囲のみ位置づければ良いと思う</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い
問 20	<p>ケアプランを作成する場合、家計収支や資産（預貯金等）及びこれからの生活を設計する上でご利用者・ご家族がどのようにお金を使いたいかといった点を把握する方法としてご自身が行っている方法は下記 A と B のどちらに近いですか。</p> <p>A：情報収集の初期段階に、はっきりとまとめて聞き取り・把握するようにしている</p> <p>B：初期の情報収集に拘らず、ケアマネジメントを継続する中で、相手に聞きやすいタイミングに順次聞き取り・把握するようにしている</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B に近い <input type="checkbox"/> 総じて B に近い

設問 番号	設問	回答形式	選択肢
問 21	<p>普段のケアマネジメント業務において、下記事項の情報収集の程度についてご回答ください。</p> <p>※ご利用者ご本人にとって下記のような相手はいますか、いる場合はそれが誰なのか、といった情報をどの程度収集していますか。</p> <p>①ご利用者ご本人がサービスの購入・契約の相談をする相手 ②ご利用者ご本人が将来の生活設計の相談をする相手 ③ご利用者ご本人が健康について相談をする相手 ④ご利用者ご本人が生活全般で最も信頼を置いている相手</p>	マトリクス	<input type="checkbox"/> 必ず情報収集している <input type="checkbox"/> 必要と思われる場合に情報収集している <input type="checkbox"/> ほとんど情報収集していない <input type="checkbox"/> 情報収集していない
問 22	<p>生活に関する相談機能のうち、お住まいの地域の近くで利用可能な連絡先を知っているものを全てご回答ください。</p>	MA	<p>(公的なサービス)</p> <input type="checkbox"/> 消費生活センター <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 法律相談センター <input type="checkbox"/> 市町村相談窓口 <input type="checkbox"/> 総合労働相談コーナー <input type="checkbox"/> 医療安全支援センター <p>(民間のサービス)</p> <input type="checkbox"/> 生命保険等による健康相談サービス <input type="checkbox"/> 財産に関する相談サービス <input type="checkbox"/> 服薬等に関する相談サービス <input type="checkbox"/> 住宅紹介サービス <input type="checkbox"/> あてはまるものはない(※排他)

設問 番号	設問	回答形式	選択肢
問 23	あなたの現在の担当ご利用者数 (合計) をご回答ください。	NA	() 人
問 24	あなたの現在の担当ご利用者数 (要介護度別) をご回答ください。	NA	要支援(委託) () 人 要介護 1 () 人 要介護 2 () 人 要介護 3 () 人 要介護 4 () 人 要介護 5 () 人 上記以外 () 人
問 25	あなたの現在の担当ご利用者数 (自己負担割合別) をご回答くだ さい。	NA	2 割負担 () 人 1 割負担 () 人 生活保護受給 () 人 上記以外 () 人

設問 番号	設問	回答形 式	選択肢
問 26	<p>あなたがケアマネジャーとして保険外サービスを取り扱う際に感じる難しさとして当てはまるものを全てご回答ください。</p> <p>※保険外サービスの取り扱い経験がある方はその実績を踏まえて感じる課題を、保険外サービスの取り扱い経験がない方はこれから保険外サービスを取り扱うとした場合に感じる課題を、それぞれご回答ください。</p>	MA	<p>(アセスメント・ニーズ把握)</p> <p><input type="checkbox"/>ご本人やご家族のニーズに合った保険外サービスが分からない</p> <p><input type="checkbox"/>ご本人やご家族の所得に関する情報の把握が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>ご本人やご家族の資産に関する情報の把握が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>ご本人が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>ご家族が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい</p> <p>(情報収集・情報提供)</p> <p><input type="checkbox"/>ニーズを把握したがどのような情報を提供すれば良いか分からない</p> <p><input type="checkbox"/>どのような事業者があるのかが分からない</p> <p><input type="checkbox"/>保険外サービス事業者によるご利用者・ご家族への相談援助が不十分</p> <p><input type="checkbox"/>保険外サービス事業者から情報提供を得られない</p> <p><input type="checkbox"/>サービスを利用した人の評価が把握できない</p> <p><input type="checkbox"/>各事業者のサービス内容の違いが分かりにくい</p> <p><input type="checkbox"/>契約手続きが分かりにくい</p> <p>(判断・提案)</p> <p><input type="checkbox"/>ニーズに合った保険外サービスあるいは事業者がどれかの判断が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>地域にある保険外サービス事業者を信頼して良いかが不安</p> <p>(契約・利用・フォロー)</p> <p><input type="checkbox"/>情報提供したがご利用者自身の合意を得られない</p> <p><input type="checkbox"/>情報提供したがご家族の合意を得られない</p> <p><input type="checkbox"/>サービス調整を試みたが事業者側の理由により利用に至らない</p> <p><input type="checkbox"/>紹介した保険外サービスの質が悪いことをケアマネジャーの責任とされる</p> <p>(地域資源・保険者)</p> <p><input type="checkbox"/>そもそもサービス提供できる事業者が少ない</p> <p><input type="checkbox"/>保険外サービスを取り扱うことに対し保険者が消極的</p> <p><input type="checkbox"/>あてはまるものはない(※排他)</p>
問 27	<p>前問でご回答頂いた内容を含め、取り扱いが難しいと感じる内容を具体的にご回答ください。</p>	FA	<p>※自由記述(最大 300 文字程度)</p>

設問 番号	設問	回答形 式	選択肢
問 28	<p>あなたがケアマネジャーとして、保険外サービスを活用することによる効果として感じているものを全てご回答ください。※保険外サービスの取り扱い経験がある方はその実績を踏まえて感じている効果（期待した効果を含む）を、保険外サービスの取り扱い経験がない方はこれから保険外サービスを取り扱うとした場合に期待する効果を、それぞれご回答ください。</p>	MA	<p>（ご利用者に関する効果）</p> <p><input type="checkbox"/>ご利用者の意向にあったサービスを提案あるいは提供することができた</p> <p><input type="checkbox"/>ご利用者の嗜好や個性にあったサービスを提供することができた</p> <p><input type="checkbox"/>ご利用者の意欲の向上や目指す生活の目標設定がやりやすくなった</p> <p><input type="checkbox"/>ご利用者の ADL/IADL の改善・維持を実現しやすくなった</p> <p><input type="checkbox"/>ご利用者の QOL の改善・維持を実現しやすくなった</p> <p><input type="checkbox"/>在宅での生活を継続することができた</p> <p>（ご家族に関する効果）</p> <p><input type="checkbox"/>家族介護者の意向にあったサービスを提案あるいは提供することができた</p> <p><input type="checkbox"/>家族介護者の負担を軽減することができた <input type="checkbox"/>（同居しない）ご家族の意向にあったサービスを提案することができた</p> <p>（ケアプランに関する効果）</p> <p><input type="checkbox"/>介護保険サービスでは対象とならない支援内容を提供することができた</p> <p><input type="checkbox"/>区分支給限度基準額を超過しないようにすることができた</p> <p>（ケアマネジメントに関する効果）</p> <p><input type="checkbox"/>ケアマネジャーとして保険外サービスの取り扱い方法を知ることができた</p> <p><input type="checkbox"/>ケアマネジャーとして保険外サービスの実態を把握することができた</p> <p><input type="checkbox"/>あてはまるものはない（※排他）</p>
問 29	<p>前問でご回答頂いた内容を含め、保険外サービスの活用の効果として感じているものを具体的にご回答ください。</p>	FA	<p>※自由記述（最大 300 文字程度）</p>

設問 番号	設問	回答形式	選択肢
問 30	<p>ケアマネジャーが保険外サービスを取り扱うことについて、ご利用者の生活全般を捉えて支援するという視点に立てば、ケアマネジャーが全ての保険外サービスのマネジメントをすべきという意見があります。</p> <p>一方、多岐にわたる保険外サービスの内容や情報を理解してマネジメントすることはケアマネジャーにとっての負担が大きいため、ケアマネジャーは介護や生活支援の領域のマネジメントに集中すべきとの意見もあります。</p> <p>こうした意見を踏まえ、あなたの考えは下記 A と B のどちらに近いですか。</p> <p>A: ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ</p> <p>B: ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべきだ</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い
問 31	<p>保険外サービスの取り扱いにおけるケアマネジャーの役割や取り扱う際の考え方について、あなたのご意見・お考えをお聞かせください。</p>	FA	※自由記述（最大 500 文字程度）

2. 保険外サービスの活用実態調査 調査票

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 1	年齢	SA	<input type="checkbox"/> 65 歳以上 <input type="checkbox"/> 60～64 歳 <input type="checkbox"/> 55～59 歳 <input type="checkbox"/> 50～54 歳 <input type="checkbox"/> 45～49 歳 <input type="checkbox"/> 40～44 歳 <input type="checkbox"/> 35～39 歳 <input type="checkbox"/> 30～34 歳 <input type="checkbox"/> 25～29 歳 <input type="checkbox"/> 20～24 歳
問 2	性別	SA	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
問 3	ケアマネジャーとしての業務経験年数（累積）	NA	約（ ）年 ※端数は四捨五入でご回答ください
問 4	ケアマネジャー資格取得後の年数	NA	約（ ）年 ※端数は四捨五入でご回答ください
問 5	現在の勤務先	SA	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他（ケアマネジメント実務には従事していない）
★以下は、設問 5 で「居宅介護支援事業所」「地域包括支援センター」を選択した方のみご回答下さい（※「その他」を選択した方は回答終了）			
問 6	現在の法人での勤続年数	NA	約（ ）年 ※端数は四捨五入でご回答ください
問 7	雇用形態・勤務形態	SA	<input type="checkbox"/> 常勤・専従 <input type="checkbox"/> 常勤・非専従 <input type="checkbox"/> 非常勤・専従 <input type="checkbox"/> 非常勤・非専従
問 8	所属事業所のケアマネジャー人数	NA	（ ）人
問 9	所属事業所の特定加算有無	SA	<input type="checkbox"/> 特定加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 特定加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 特定加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 加算なし

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 11	現在の担当利用者数（要介護度別）	NA	要支援（委託）（ ）人 要介護 1（ ）人 要介護 2（ ）人 要介護 3（ ）人 要介護 4（ ）人 要介護 5（ ）人 上記以外（ ）人
問 12	現在の担当利用者数（自己負担割合別）	NA	2割負担（ ）人 1割負担（ ）人 生活保護受給（ ）人 上記以外（ ）人
問 13	所属事業所が所在する市町村種別	SA	<input type="checkbox"/> 特別区・政令市 <input type="checkbox"/> 中核市・一般市 <input type="checkbox"/> 町・村
問 14	主任介護支援専門員	SA	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員である <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員ではない
問 15	ご自身の保有資格	MA	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師
問 16	介護領域以外での就業経験 ※ここで「介護領域」とは、介護保険制度に基づくサービス・事業を指すこととします	MA	<input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 技術・技能職 <input type="checkbox"/> 営業職・接客サービス職 <input type="checkbox"/> 総務職 <input type="checkbox"/> 企画・管理職 <input type="checkbox"/> その他、介護領域以外の職業 <input type="checkbox"/> 介護領域以外での就業経験はない

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 17	アセスメント段階で相談できる相手の有無（職種別）	MA	<input type="checkbox"/> （主任）介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士・行政書士 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> ファイナンシャルプランナー（FP）
問 18	アセスメント段階で相談できる相手の有無（機関別）	MA	<input type="checkbox"/> （自事業所以外の）居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業者（居宅サービス） <input type="checkbox"/> 介護サービス事業者（居住サービス） <input type="checkbox"/> 医療機関・診療所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 自治体（行政） <input type="checkbox"/> 警察・裁判所 <input type="checkbox"/> 金融機関・郵便局 <input type="checkbox"/> 新聞販売店・牛乳販売店等配達サービスを提供する事業者 <input type="checkbox"/> 生協・農協 <input type="checkbox"/> スーパー・小売り商店

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 19	<p>過去3か年程度の間のケアマネジメント実務における、下記の各保険外サービスの取り扱い経験の有無についてご回答下さい。</p> <p>①本人の生活支援に係る料金制のサービス（家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）</p> <p>②本人の生活支援に係るまとめ払い型（月額定額等）のサービス</p> <p>③生活全般や医療介護の相談・サービス紹介のサービス</p> <p>④契約支援・契約代行のサポート</p> <p>⑤民間介護保険</p> <p>⑥財産管理サービス（任意後見、信託等 ※成年後見を除く）</p> <p>⑦身元保証サービス（※成年後見を除く）</p> <p>⑧住まいの管理・相続・処分支援</p> <p>⑨本人の就労支援、就労継続のサポート</p> <p>※ここで「保険外サービス」とは、有償で提供されるサービスであって、利用者・家族がその費用の全てを自費で支払うサービスを指します（以下、同じ）</p>	マトリクス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 20	<p>普段従事する地域における、下記の各保険外サービスの入手可能性（資源の充実度）についてご回答下さい。</p> <p>①本人の生活支援に係る料金制のサービス（家事援助・家事代行、食事提供・宅配、見守り・安否確認等）</p> <p>②本人の生活支援に係るまとめ払い型（月額定額等）のサービス</p> <p>③生活全般や医療介護の相談・サービス紹介のサービス</p> <p>④契約支援・契約代行のサポート</p> <p>⑤民間介護保険</p> <p>⑥財産管理サービス（任意後見、信託等 ※成年後見を除く）</p> <p>⑦身元保証サービス（※成年後見を除く）</p> <p>⑧住まいの管理・相続・処分支援</p> <p>⑨本人の就労支援、就労継続のサポート</p>	マトリクス	<input type="checkbox"/> 利用可能であり選択肢も十分にある <input type="checkbox"/> 利用可能であり選択肢が多少ある <input type="checkbox"/> 利用可能だが選択肢は限られる <input type="checkbox"/> 利用可能なサービスはない・不明
	<p>★問 19 において②～⑨に「あり」と回答した保険外サービスの中で、あなたがケアマネジャーとして取り扱うに当たり苦労されたと思う事例を一つ想定し、その事例についてご回答ください。</p> <p>※1 ケアマネジャーとしてアセスメントや情報提供をしたものの、サービスの利用に至らなかったような事例も含めてください。</p> <p>※2 問 19 で②～⑨に「あり」が一つもなかった方は問 36 に進んで下さい</p>		
問 21	その事例において取り扱った保険外サービスの種類	MA	<input type="checkbox"/> 本人の生活支援に係るまとめ払い型（月額定額等）のサービス <input type="checkbox"/> 生活全般や医療介護の相談・サービス紹介のサービス <input type="checkbox"/> 契約支援・契約代行のサポート <input type="checkbox"/> 民間介護保険 <input type="checkbox"/> 財産管理サービス（任意後見、信託等 ※成年後見を除く） <input type="checkbox"/> 身元保証サービス（※成年後見を除く） <input type="checkbox"/> 住まいの管理・相続・処分支援 <input type="checkbox"/> 本人の就労支援、就労継続のサポート
問 22	サービスのニーズを把握したきっかけ	MA	<input type="checkbox"/> 利用者本人から利用申出があった <input type="checkbox"/> 家族から利用申出があった <input type="checkbox"/> アセスメントの結果ニーズが認められた <input type="checkbox"/> 過去に連携したことがある保険外サービスの利用者と利用者像が一致した

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 23	利用者・家族にとっての保険外サービスの利用における課題	MA	<input type="checkbox"/> 自分自身のニーズに合った保険外サービスが分からない <input type="checkbox"/> どのような事業者があるのかが分からない <input type="checkbox"/> 事業者を信頼して良いかが不安 <input type="checkbox"/> 各事業者のサービス内容の違いが分かりにくい <input type="checkbox"/> サービスの価格・品質が妥当なものかどうか分からない <input type="checkbox"/> サービスを利用した人の声が知りたい <input type="checkbox"/> 契約手続きが分からない
問 24	利用者・家族の課題を解決するためにケアマネジャーとして実施したこと	MA	<input type="checkbox"/> 事業者の公開情報（パンフレットや WEB ページ等から）を複数収集した <input type="checkbox"/> 事業者のサービスを直接確認（見学や電話問合せ等）した <input type="checkbox"/> 収集した情報をそのまま利用者・家族に提供した <input type="checkbox"/> 収集した情報を分かりやすいように編集し利用者・家族に提供した <input type="checkbox"/> アセスメント結果を踏まえ利用者・家族に合うと思われたものを絞り込んで提案した <input type="checkbox"/> 事業者への連絡・調整を支援した <input type="checkbox"/> 契約手続きを支援した <input type="checkbox"/> ケアプランに位置づけた

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 25	ケアマネジャーとして保険外サービスを取り扱ってみて感じた難しさ	MA	<p>(アセスメント・ニーズ把握)</p> <p><input type="checkbox"/>利用者・家族のニーズに合った保険外サービスが分からない</p> <p><input type="checkbox"/>本人や家族の所得に関する情報の把握が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>本人や家族の資産に関する情報の把握が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>本人が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>家族が思う今後の家計の設計に関する意向の把握が難しい</p> <p>(情報収集・除法提供)</p> <p><input type="checkbox"/>ニーズを把握したがどのような情報を提供すれば良いか分からない</p> <p><input type="checkbox"/>どのような事業者があるのかが分からない</p> <p><input type="checkbox"/>保険外サービス事業者から情報提供を得られなかった</p> <p><input type="checkbox"/>サービスを利用した人の評価が把握できない</p> <p><input type="checkbox"/>各事業者のサービス内容の違いが分かりにくい</p> <p><input type="checkbox"/>契約手続きが分かりにくい</p> <p>(判断・提案)</p> <p><input type="checkbox"/>ニーズに合った保険外サービスあるいは事業者がどれかの判断が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>サービスの価格・品質が妥当なものかどうかの判断が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>地域にある保険外サービス事業者を信頼して良いかが不安</p> <p>(契約・利用・フォロー)</p> <p><input type="checkbox"/>情報提供したが利用者自身の合意を得られなかった</p> <p><input type="checkbox"/>情報提供したが家族の合意を得られなかった</p> <p><input type="checkbox"/>サービス調整を試みたが事業者側の理由により利用に至らなかった</p> <p><input type="checkbox"/>紹介した保険外サービスの質が悪いことをケアマネジャーの責任とされクレームを受けた</p> <p>(地域資源・保険者)</p> <p><input type="checkbox"/>そもそもサービス提供できる事業者が少ない</p> <p><input type="checkbox"/>保険外サービスを取り扱うことに対し保険者が消極的</p>
問 26	前問でご回答頂いた内容を含め、取り扱いが難しかった内容を具体的にご回答ください	FA	※自由記述（最大 300 文字程度）

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 27	保険外サービスの活用によって期待した効果／得られた効果も含めてお答え下さい	MA	<p>(利用者に関する効果)</p> <input type="checkbox"/> 利用者の意向にあったサービスを提案あるいは提供できた <input type="checkbox"/> 利用者の嗜好や個性にあったサービスを提供できた <input type="checkbox"/> 利用者の意欲の向上や目指す生活の目標設定がやりやすくなった <input type="checkbox"/> 利用者の ADL/IADL の改善・維持を実現しやすくなった <input type="checkbox"/> 利用者の QOL の改善・維持を実現しやすくなった <input type="checkbox"/> 在宅での生活を継続することができた <p>(家族に関する効果)</p> <input type="checkbox"/> 家族介護者の意向にあったサービスを提案あるいは提供できた <input type="checkbox"/> 家族介護者の負担を軽減することができた <input type="checkbox"/> (同居しない)家族の意向にあったサービスを提案できた <p>(ケアプランに関する効果)</p> <input type="checkbox"/> 介護保険サービスでは対象とならない支援内容を提供できた <input type="checkbox"/> 区分支給限度基準額を超過しないようにすることができた <p>(ケアマネジメントに関する効果)</p> <input type="checkbox"/> ケアマネジャーとして保険外サービスの取り扱い方法を知ることができた <input type="checkbox"/> ケアマネジャーとして保険外サービスの実態を把握することができた
問 28	前問でご回答頂いた内容を含め、保険外サービスの活用で期待した、あるいは得られた効果を具体的に回答ください	FA	※自由記述（最大 300 文字程度）
問 29	利用者の要介護度	SA	<input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5 <input type="checkbox"/> 非該当
問 30	性別	SA	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 31	年代	SA	<input type="checkbox"/> 65～69 歳 <input type="checkbox"/> 70～74 歳 <input type="checkbox"/> 75～79 歳 <input type="checkbox"/> 80～84 歳 <input type="checkbox"/> 85～89 歳 <input type="checkbox"/> 90 歳以上
問 32	居住形態	SA	<input type="checkbox"/> 持家の戸建 <input type="checkbox"/> 持家の集合住宅（マンション・アパート等） <input type="checkbox"/> 賃貸住宅（賃貸戸建・集合住宅、シェアハウス等） <input type="checkbox"/> ケア付きの集合住宅（サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム、ケアハウス等） <input type="checkbox"/> 上記以外
問 33	同居者の有無	SA	<input type="checkbox"/> 同居者なし（独居） <input type="checkbox"/> 配偶者のみと同居 <input type="checkbox"/> 配偶者・子どものみと同居 <input type="checkbox"/> 子どものみと同居 <input type="checkbox"/> 上記以外
問 34	利用者本人の自己負担割合	SA	<input type="checkbox"/> 2 割負担 <input type="checkbox"/> 1 割負担 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 上記以外
問 35	利用者本人が加入受給している年金種別等	SA	<input type="checkbox"/> 加入している年金はない <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 上記以外の年金 <input type="checkbox"/> 分からない

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 36	【問*で「配偶者のみと同居」と回答した方のみ】配偶者が加入受給している年金種別等	SA	<input type="checkbox"/> 加入している年金はない <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 上記以外の年金 <input type="checkbox"/> 配偶者と同居していない <input type="checkbox"/> 分からない
問 37	主介護者の状況	SA	<input type="checkbox"/> 主介護者なし <input type="checkbox"/> 主介護者が同居 <input type="checkbox"/> 主介護者が同一市町村に居住 <input type="checkbox"/> 主介護者がいるが同一市町村外に居住 <input type="checkbox"/> 主介護者が不明
問 38	保険外サービスに関するニーズを具体的に回答ください	FA	※自由記述（最大 200 文字程度）

設問番号	設問	回答形式	選択肢
★居宅介護支援事業所あるいは地域包括支援センターで従事する全ての方がご回答ください			
問 39	<p>ケアマネジャーが保険外サービスを取り扱うことについて、利用者の生活全般を捉えて支援するという視点に立てば、ケアマネジャーが全ての保険外サービスのマネジメントをすべきという意見があります。</p> <p>一方、多岐にわたる保険外サービスの内容や情報を理解してマネジメントすることはケアマネジャーにとっての負担が大きいためケアマネジャーは介護や生活支援の領域のマネジメントに集中すべきとの意見もあります。</p> <p>こうした意見を踏まえ、あなたの考えは下記の A 及び B のどちらに近いですか。</p> <p>A:ケアマネジャーが取り扱う範囲は介護や生活支援の領域のマネジメントに限定し、保険外サービスの多くは他者のコーディネートに任せるべきだ</p> <p>B:ケアマネジャーは介護や生活支援の領域だけに留まることなく、多岐にわたる保険外サービスのコーディネートも担うべきだ</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 40	<p>ケアプランの作成に際し、利用者・家族の多くが家計に余力が無いことから、保険外サービスを活用するよりもまず、できるだけ介護保険サービスを活用して利用者・家族の自己負担を抑えるべきとの考え方があります。</p> <p>一方、保険外サービスを活用することで介護保険サービスでは対応できない支援内容にも対応できることから、長期的にみれば利用者・家族の QOL の維持・向上が実現しやすいので、短期的には自己負担が大きくなっても保険外サービスを活用した方が良いという考え方もあります。</p> <p>こうした意見を踏まえ、あなたの考えは下記の A 及び B のどちらに近いですか。</p> <p>A:利用者・家族の自己負担を軽減するため、ケアマネジャーとしては、できる限り介護保険サービスの利用を考えるべきだ</p> <p>B:利用者・家族の将来に渡る QOL を維持・向上させるため、ケアマネジャーとしては、保険外サービスも積極的に活用を考えるべきだ</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い

設問番号	設問	回答形式	選択肢
問 41	<p>介護保険制度の理念である「自立支援」について、ケアマネジャーが関与して取り扱う以上、保険外サービスについても「自立支援」に資するように活用すべきだという意見があります。</p> <p>一方、「自立支援」はあくまでも介護保険給付における考え方であり、自費で利用するサービスについては必ずしも「自立支援」に捉われずに活用できるよう支援すべきだという意見もあります。</p> <p>こうした意見を踏まえ、あなたの考えは下記 A 及び B のどちらに近いですか。</p> <p>A:保険外サービスについても「自立支援」の考え方を適用させるべきだ B:保険外サービスについては「自立支援」の考え方を適用するべきではない</p>	SA	<input type="checkbox"/> 総じて A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらかと言えば A の考え方に近い <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば B の考え方に近い <input type="checkbox"/> 総じて B の考え方に近い
問 42	<p>保険外サービスの取り扱いにおけるケアマネジャーの役割や取り扱う際の考え方について、あなたのご意見・お考えをお聞かせください。</p>	FA	※自由記述（最大 500 文字程度）

※本調査研究は、平成 29 年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

ケアマネジメントにおける自助（保険外サービス）の
活用・促進に関する調査研究事業
報告書

平成 30 年 3 月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-10-2 東五反田スクエア
TEL : 03-6833-5204 FAX : 03-6833-9479