

令和7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)

適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた
調査研究事業 報告書

令和8年3月

株式会社 日本総合研究所

適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業 報告書

目次

第1章 本調査研究事業の概要	1
第1節 本調査研究事業の背景とねらい.....	1
第2節 過年度の調査研究事業の具体的な実施内容.....	4
第3節 本事業の実施内容.....	7
1. 本調査研究事業の検討範囲.....	7
2. 検討プロセス.....	7
第4節 検討委員会における議論の概要.....	14
1. 第1回委員会.....	14
2. 第2回委員会.....	15
第2章 手法の拡充	16
第1節 令和7年度改訂版の手法の作成・公開.....	16
1. 手法のアップデートの必要性.....	16
2. 参照した知見のアップデート箇所の特定制法.....	16
3. 今年度の改訂方針と今後のアップデート.....	17
第2節 事例に応じて着目すべき視点の検証.....	18
1. 背景と目的.....	18
2. 検証の概要.....	20
3. 事例収集.....	20
4. 事例レビュー.....	28
5. 今後の検証に向けて.....	46
第3章 他の職種・保険者への手法の普及	49
第1節 多職種連携における手法の活用事例の収集.....	49
1. 背景と目的.....	49
2. 地域における多職種との連携事例の調査.....	49
第2節 自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握.....	52
1. 背景・目的.....	52
2. 調査概要.....	52
3. 調査結果.....	53
4. 法定研修で手法を取り扱う際の問題点.....	57
第3節 疾患別ケアに関する解説動画の作成・セミナーの実施.....	59
1. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説動画.....	59
2. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナー.....	62

第4章 介護支援専門員への手法の普及状況の把握	69
1. 調査概要	69
2. 調査結果（回答者属性）	70
3. 調査結果（手法に関する設問）	73
4. 調査結果から得られた今後の普及に向けた示唆.....	84
第5章 本調査研究事業のまとめ	86
第1節 本調査研究事業の成果.....	86
1. 手法の拡充.....	87
2. 他の職種・保険者への手法の普及	87
3. 介護支援専門員への手法の普及状況の把握	88
第2節 今後実施すべきこと	89
1. 介護支援専門員への普及上の課題への対応	89
2. 多職種協働による実践での手法の活用.....	90
3. デジタル時代における適切なケアマネジメントと専門職の役割の再検討	90
4. 手法のメンテナンスも含めた長期的な活用に向けた検討.....	91

巻末資料・別冊資料

第1章 本調査研究事業の概要

第1節 本調査研究事業の背景とねらい

長寿命化に伴い、要介護高齢者の状態・住まい方はますます多様化している。従来のような在宅から医療機関や介護施設への入院・入所と一方通行の流れではなく、自宅と医療機関・介護施設を行き来する高齢者も増えている。また医療機関における在院日数の減少もあり、介護施設や在宅における医療ニーズの高い高齢者が増加している。加えて、認知症の高齢者の支援ニーズや、介護に関わる家族等への支援のニーズも増大している。

今般の診療報酬・介護報酬改定に向けた議論においても、医療と介護の相互のコミュニケーションの重要性が示され、医療機関・介護施設・在宅と高齢者の生活の場や利用する制度が変わっても切れ目のない支援を継続できる体制の構築が求められている。このような状況下で介護支援専門員には、介護の知識だけでなく、医療と円滑に連携するために必要な知見や地域資源に関する知見も備えたうえで、医療介護連携や多職種連携のハブ機能となることが期待されている。

また、独居世帯や高齢者のみ世帯の増加など高齢者の世帯類型や住まい方の多様化への対応等も含めると、医療機関・介護施設だけでなくインフォーマルサポートも含めた地域の多様な主体との連携も不可欠である。このように、介護支援専門員が求められる対応範囲が、これまで以上に多岐に広がっている。介護支援専門員の人材不足も勘案すれば、ケアマネジメントプロセスにおける要介護高齢者に関わる様々な情報の収集・共有を、介護支援専門員が一人ですべて担うことは難しい。多職種で分担して収集・共有し、必要なタイミングで必要な専門職が関わるような連携体制を構築することが重要となる。こうした体制を構築するためには、介護支援専門員が経験の長短や基礎資格の種類によらず、一定の根拠に基づいた幅広い視点と基礎的な知見を有し、他の専門職との間で、「なぜ、どのような情報の共有が必要なのか」「何のためにどのような支援を実現したいのか」といった視点で、多職種間のコミュニケーションをうながし、円滑化させることが求められる。

「適切なケアマネジメント手法」は、将来の生活予測における介護支援専門員の知識水準を確保するとともに、多職種連携を推進することを目的として策定された。また、令和6年度に実施された「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」の中間まとめでは、介護支援専門員の質の向上における「適切なケアマネジメント手法」の適切な理解の重要性や「適切なケアマネジメント手法」について介護支援専門員だけでなく、医療等の関係職種・地方自治体等の関係者を含めた周知の重要性が述べられており、介護支援専門員や関係職種への手法の普及や適切な理解が重要視されている。

（「適切なケアマネジメント手法」の検討）

「ニッポン一億総活躍プラン」で2026年度までと予定された「適切なケアマネジメント手法に関する調査研究」は、期別・疾患群別に「想定される支援内容」を整理することにより、将来の生活予測における介護支援専門員の知識水準を確保するとともに、多職種連携の推進を目的としている。

令和2年度には、今後の全国的な普及・浸透を見据え、「わかりやすく」かつ「簡素化」するため、項目間の重複等を整理するなど基本ケアの充実を軸とした全体的な再整理を行い、「基本ケア」及び5つの「疾患別ケア」（脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患、認知症、誤嚥性肺炎の予防）を取りまとめた。

これまでに「適切なケアマネジメント手法」をはじめて学ぶ介護支援専門員を対象に「基本ケア」に着目したツール（項目一覧、自己点検シート、「適切なケアマネジメント手法の手引き」、「適切なケアマネジメント手法の手引きその2」、（仮称）初学者向けチェックリスト（案））を作成した。また、令和4年度には本手法の活用方法を体得するための研修プログラム「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を公開した。令和6年度からはより幅広い全国展開に向け、本手法の実践に向けた学習が可能な「適切なケアマネジメント手法実践ガイド」疾患別ケアに関する冊子「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」等を公開した。

（法定研修への「適切なケアマネジメント手法」の内容の追加）

厚生労働省老健局長「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準及び介護保険法施行令第三十七条の十五第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する告示」の告示及び適用について（通知）（令和5年2月22日）において、令和6年4月1日を適用日として、介護支援専門員の法定研修に「適切なケアマネジメント手法」の内容が追加されることとなった。

図表1. 厚生労働省老健局長「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準及び介護保険法施行令第三十七条の十五第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する告示」の告示及び適用について（通知）（令和5年2月22日）

厚生労働省老健局長「厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準及び介護保険法施行令第三十七条の十五第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する告示」の告示及び適用について（通知）」（老発0222第2号、令和5年2月22日）（抜粋）

第1 本告示の趣旨

介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、介護支援専門員及び主任介護支援専門員に係る法定研修について、権利擁護・意思決定支援の視点の強化及び適切なケアマネジメント手法（※）に関する内容の追加等を行うため、厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準（平成18年厚生労働省告示第218号）及び介護保険法施行令第三十七条の十五第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第265号）の一部を改正するもの。

（※）「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」（令和2年度老人 保健 健康増進等事業）の成果物である「適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア 令和2年度改訂版」等を指す。

(課題分析標準項目の改正)

厚生労働省「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について」(令和5年10月16日)において、課題分析標準項目の一部改正¹が示された。

上記改正に関連して、厚生労働省「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」の発出について」(令和5年10月16日)において、「適切なケアマネジメント手法」との関係性が言及された。

図表2. 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」の発出について(令和5年 10 月 16 日)

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」の発出について (令和5年10月16日) (抜粋)
【全体に関連する内容】
問 1 今回、課題分析標準項目を改正することとなった理由如何。
(答) 課題分析標準項目については、これまで大幅な改正は行ってこなかったが、項目の名称や「項目の主な内容(例)」の記載が一部現状とそぐわないものになっていたりことや、令和6年4月から開始される新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が盛り込まれることを踏まえ、当該手法との整合性を図る必要がある(※)ことから、文言の適正化や記載の充実を図ったものである。なお、情報収集項目がこれまでと変わるわけではない。また、「項目の主な内容(例)」について、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないように、全体的に具体的な加筆を増やしているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

(ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会における「適切なケアマネジメント手法」への言及)

令和6年度に6回にわたり行われた「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」において、「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会中間整理」(令和6年12月12日)が示され、「4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進」の一つとして「適切なケアマネジメント手法」の普及促進について言及がされた。

図表3. 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会中間整理」(令和6年 12 月 12 日)

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会中間整理」(令和6年12月12日) (抜粋)
4. ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進 (適切なケアマネジメント手法の普及促進)
○「適切なケアマネジメント手法」は、利用者の生活の継続を支えるために、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化し、その必要性や具体化を検討するためのアセスメントやモニタリングの項目を整理したものである。
○ ケアマネジャーの質の向上に向けては、この適切なケアマネジメント手法について、適切に理解していくことが重要であり、令和6年4月から施行された法定研修カリキュラムにも盛り込まれたところである。これまでも国や地方自治体において周知が行われてきたところであるが、引き続き、適切なケアマネジメント手法について、ケアマネジャーだけでなく、医療等の関係職種や地方自治体等の関係者も含めて周知することが重要である。

¹ 課題分析標準項目は、「平成11年11月12日老企29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知」における「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」において示された内容であり、平成11年以降、大幅な改正は行われていない。

第2節 過年度の調査研究事業の具体的な実施内容

図表4. 過年度の調査研究事業の実施内容一覧

実施年度	実施事項
平成 28 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「適切なケアマネジメント手法」の検討 ・「脳血管疾患」検討案の作成 ・「大腿骨頸部骨折」検討案の作成
平成 29 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「脳血管疾患」検討案、「大腿骨頸部骨折」検討案の活用効果の検証 ・「心疾患」検討案の作成
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「心疾患」検討案の活用効果の検証 ・「認知症」検討案の作成 ・「介護支援専門員向け普及プログラム」の開発
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症」検討案の活用効果の検証 ※新型コロナウイルス感染症の影響により研修が一部中止となったため、翌年も継続実施。 ・「誤嚥性肺炎の予防」検討案の作成 ・「多職種連携促進プログラム」の開発
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症」検討案及び「誤嚥性肺炎の予防」検討案の活用効果の検証 ・基本ケアの充実を軸とした全体的な再整理 ・今後の普及・活用に向けた検討
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・モデル地域における連続的な実践研修 ・全国展開に向けた普及活動 ・令和 2 年度までに確立した手法の充実
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全国を対象とした実践研修によるデータ検証 ・全国的な普及推進活動 ・「適切なケアマネジメント手法」の拡充 ・課題分析標準項目の整理・検討
令和 5 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・手法の認知・導入に向けたツールの整備 ・「適切なケアマネジメント手法」の拡充 ・手法の普及に向けた取り組み状況の把握 ・今後に向けた実施事項の整理・検討
令和 6 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・手法の認知・導入に向けたツールの整備 ・「適切なケアマネジメント手法」の拡充 ・「適切なケアマネジメント手法」疾患別ケアに関するツールの拡充 ・手法の多職種での活用に向けた取り組み状況の把握 ・今後に向けた実施事項の整理・検討

平成 28 年度に実施された「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」では、「適切なケアマネジメント手法の検討」に向け、要介護認定の原因疾患の上位であり、地域連携パスが作成されている、「脳血管疾患」及び「大腿骨頸部骨折」について、優れたケアマネジメントを行う介護支援専門員の思考プロセスに関する調査結果を踏まえて、一定の条件下において想定される支援内容が「項目一覧」として整理され、介護支援専門員が備えておくべき知識が「検討案」としてまとめられた。

平成 29 年度の同研究事業では、平成 28 年度の調査研究で作成された「脳血管疾患」及び「大腿骨頸部骨折」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証、及び新たな疾患群として「心疾患（心不全）」の検討案の作成を行った。

平成 30 年度の同研究事業では、検証済みの本手法（「脳血管疾患」及び「大腿骨頸部骨折」）を用いた普及プログラムの開発、平成 29 年度の調査研究事業で作成された「心疾患」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証、及び新たな疾患群として「認知症」の検討案の作成を行った。

令和元年度の同研究事業では、平成 30 年度の調査研究事業で作成された「認知症」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証（新型コロナウイルス感染症の影響で検証が一部中止となったため、翌年度にも継続実施）、及び新たな疾患群として「誤嚥性肺炎の予防」の検討案の作成、「適切なケアマネジメント手法」を多職種協働の場で活用するための「多職種連携促進プログラム」の開発を行った。

令和 2 年度の同研究事業では、平成 28 年度から令和 2 年度までの 5 ヶ年を「第 1 期」として捉え、第 1 期のまとめとして、これまでに作成した基本ケア及び疾患別ケアの再整理及び改訂版の作成、及び平成 30 年度の調査研究事業で作成された「認知症」及び令和元年度の調査研究事業で作成された「誤嚥性肺炎の予防」の検討案の完成に向けた実践現場における活用効果の検証、令和 3 年度以降の「第 2 期」からより多くの介護支援専門員に普及・啓発するため方針の検討を行った。

令和 3 年度の「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」では、「適切なケアマネジメント手法」の全国的な普及推進や実践での活用を見据えた検討を重点的に行う方向を示した。これらの方針に基づき、「適切なケアマネジメント手法」を体得するための連続的な研修プログラムとして「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を開発し、モデル地域において検証を行った。また、今後の手法の全国展開に向け、20 本以上の動画の作成・公開、令和 2 年度に作成した「適切なケアマネジメント手法」の手引きの冊子の配布等を行った。加えて、令和 2 年度までに確立した「適切なケアマネジメント手法」について、さらなる充実の方向性について検討を行った。

令和 4 年度の同研究事業では、「適切なケアマネジメント手法」の実践での活用に向け、令和 3 年度にモデル地域で試行した「適切なケアマネジメント手法 実践研修」について、全国規模での有用性の検証を行った。また、「適切なケアマネジメント手法」の全国的な普及推進活動として、オンラインセミナーの開催や各種 YouTube 動画の作成・公開を実施するとともに、普及状況に関するアンケート調査等を実施し実態把握を行った。そのうえで、地域のケアマネジメントに関わる関係者（介護支援専門員、多職種、保険者、本人・家族など）向けの普及方策の検討として、「適切なケアマネジメント手法」の概要資料を作成し、今後の連携に向けた方策を検討した。加えて、「適切なケアマネジメント手法」の拡充として、拡充方針を検討し、より広い職種・事業者との連携に向けた考え方を整理した。さらに、既存の「課題分析標準項目」について、課題の整理・修正案の作成を行った。

令和 5 年度の同研究事業では、介護支援専門員による「適切なケアマネジメント手法」の実践での活用を念頭に、具体的な活用例を掲載した事例集の作成や初学者も活用可能な（仮称）初学者向けチェックリスト（案）の検証を実施するとともに、「適切なケアマネジメント手法」自体の拡充として知見の改訂箇所の特定や事例の特徴に応じて着目すべき視点のデータセットの作成方法の検証、「適切なケアマネジメント手法」に関する各地域の取り組み状況の把握、今後の方向性についての検討を目的として実施した。

令和6年度の同研究事業では、「適切なケアマネジメント手法」のエントリーツール「はじめての『適切なケアマネジメント手法』実践ガイド」（令和5年度に検討した「(仮称) 初学者向けチェックリスト案」に基づく）の成案化や疾患別ケアに関するツール「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」の作成を行うとともに、「適切なケアマネジメント手法」自体の拡充として知見の改訂箇所の特定や事例の特徴に応じて着目すべき視点のデータセットの作成方法の広域検証、地域のケアマネジメントに関わる関係者（介護支援専門員、他の職種、保険者）への「適切なケアマネジメント手法」の普及に向けた先進事例の探索や今後の方向性についての検討を実施した。

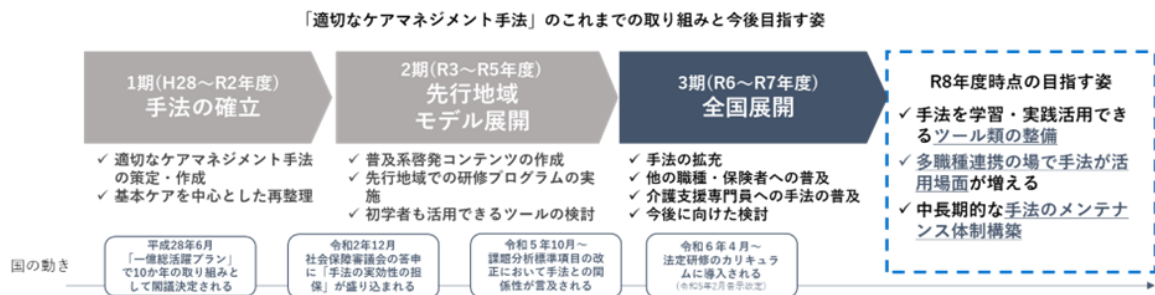
第3節 本事業の実施内容

1. 本調査研究事業の検討範囲

本調査研究事業では、令和6年度から施行された法定研修のカリキュラムに本手法の内容が位置づけられたことを踏まえると、より多くの介護支援専門員が「適切なケアマネジメント手法」を学習・活用できることが重要である。そこで、これまでに作成してきた「適切なケアマネジメント手法」の拡充に向け、これまで参照した知見（ガイドライン・文献等）のアップデートの確認を行うとともに、実践での活用を見据えた事例に応じて着目すべき視点の検証及び現在の「適切なケアマネジメント手法」の普及状況の把握のための調査を実施した。

また、今後は疾患別ケアも含め、他の職種や保険者にも「適切なケアマネジメント手法」を理解してもらうための工夫も必要となる。そこで疾患別ケアに関する動画の作成や多職種で「適切なケアマネジメント手法」を活用している先進事例の探索・調査、法定研修等の自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握に向けた調査、さらに今後に向けた検討を行った。

図表5. 本事業の展開及び実施事項



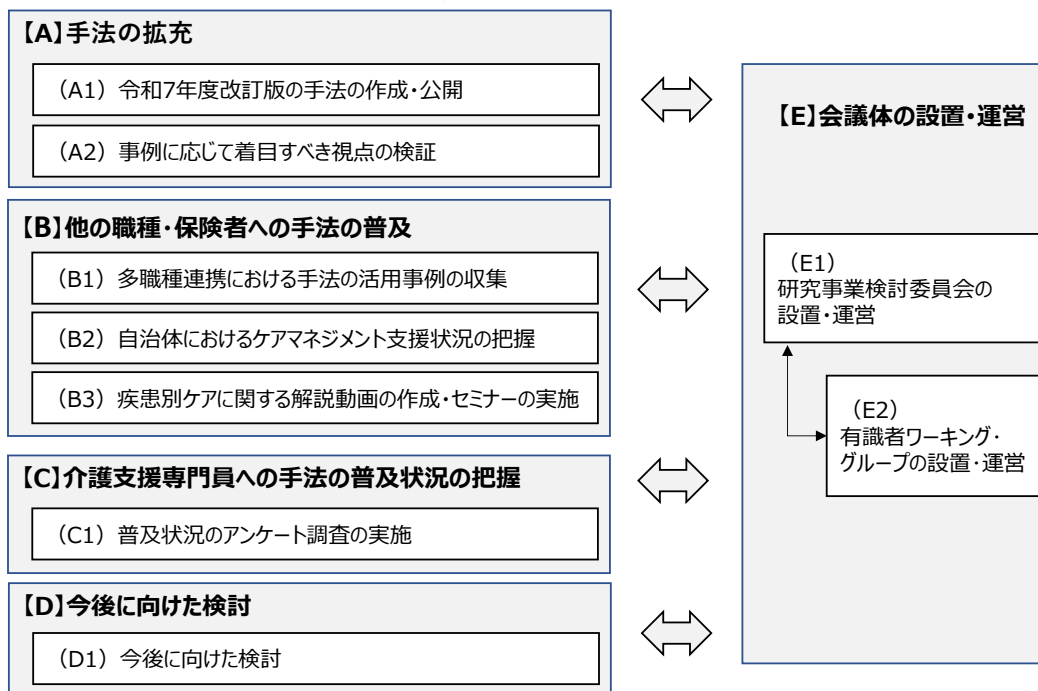
(資料) 日本総研作成

2. 検討プロセス

本調査研究事業では検討の場として、検討委員会を設置するとともに、効果的な検討を行うために、有識者からなるワーキング・グループを設置した。

ワーキング・グループでは、事例に応じて着目すべき視点の検証の手順及び取りまとめ方法、自治体におけるケアマネジメント支援状況の調査や「適切なケアマネジメント手法」の普及状況調査の結果等を踏まえた議論を行った。データ検証等は、検討委員会に計画を提出のうえ、具体的な内容についてはワーキング・グループの助言や協力を受けながら実施した。

図表6. 本事業の実施プロセス



(資料) 日本総研作成

(1) 手法の拡充

① 令和7年度改訂版の手法の作成・公開

「適切なケアマネジメント手法」の作成にあたり参照した知見について、①過去に参照したガイドライン、テキスト等の改定の反映、②新たに発行されたガイドライン類の知見の取り組みの観点から、手法への反映の必要性等を検討した。また、表現・表記が統一されていない箇所については修正を実施した。一部、説明が不足している点についてはQ&A集を作成し、その他今後改訂を検討すべき点の取りまとめを行った。

② 事例に応じて着目すべき視点の検証

「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアの「想定される支援内容」44項目は、高齢者の生活の継続を支援するうえで基盤となる支援内容を整理したものである。ケアマネジメントの実践においては、「想定される支援内容」の44項目をまんべんなく取り組むのではなく、高齢者の状況や状態を踏まえて優先順位をつけながら支援を行う必要がある。本手法の実践での活用を見据えるのであれば、高齢者の状況や状態の特徴に応じて「想定される支援内容」の優先順位のつけ方のガイドが必要である。

「適切なケアマネジメント手法」の実践での活用を見据え、基本ケアを活用する際に、「事例概要からどのような視点に着目すべきか」のデータセット及び優先順位の考え方の整理をすることを目指し、令和5年度のパイロットスタディを踏まえて、令和6年度よりスペシャリストレビュー形式での検証を開始した。

今年度の検証では、全国から事例レビュー検証の材料となる事例189件を収集し、302事例について事例レビュー検証を実施した。また、その検証結果の今後の活用方針についても取りまとめた。

(2) 他の職種・保険者への手法の普及

① 多職種連携における手法の活用事例の収集

「適切なケアマネジメント手法」は保険者や他の職種と連携してケアマネジメントを進めるに向け、多職種の共通言語として活用することが効果的である。そこで、「適切なケアマネジメント手法」の考え方に基づいて、多職種が参加する会議体や実践の場などで手法を活用した事例検討を行っている先行的な事例を探索・調査した。

② 自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握

令和6年度より介護支援専門員の法定研修に「適切なケアマネジメント手法」に関する内容が導入された。法定研修を所管する都道府県や研修実施機関にも「適切なケアマネジメント手法」を適切に理解してもらうことが求められている。そこで、研修実施機関における法定研修での「適切なケアマネジメント手法」の取り扱い状況や各地域における法定外研修の実施状況等について調査を実施した。

また、令和6年度事業にて作成した「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」について、全国の研修実施機関等へ20,008部配付した。

③ 疾患別ケアに関する解説動画の作成・セミナーの実施

令和6年度より、介護支援専門員の法廷研修のカリキュラムの内容に本手法が組み込まれたことも踏まえ、「基本ケア」だけではなく「疾患別ケア」についての解説を求める声も多く寄せられていた。そこで令和6年度事業では「適切なケアマネジメント手法」の疾患別ケアに関する冊子「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」を作成した。本冊子について、解説動画の作成及びそれに基づく解説セミナーを実施した。

(3) 介護支援専門員への手法の普及状況の把握

「適切なケアマネジメント手法」の普及の実態を把握し、今後の普及の参考とするため、「適切なケアマネジメント手法」の普及状況や活用状況について全国の介護支援専門員を対象としたwebアンケート調査を実施した。

(4) 今後に向けた検討

「適切なケアマネジメント手法」は、「ニッポン一億総活躍プラン」において2026年度までの実施と予定された事業である。平成28年度から令和2年度の5ヵ年を第1期とし、手法の策定を行った。また、令和3年度から令和5年度までは第2期と定め、普及推進に取り組んできた。令和5年度に発表された介護支援専門員の法定研修のカリキュラム改定により、令和6年度より介護支援専門員の法定研修に「適切なケアマネジメント手法」が組み込まれたことにより、これまで以上に多くの介護支援専門員が「適切なケアマネジメント手法」を学ぶことになる状況も踏まえて、第3期の活動を進めてきた。

最終年度となる今年度は、来年度以降の「適切なケアマネジメント手法」の普及・活用促進に向け、取り組みを継続すべき点などについて検討委員会、ワーキング・グループで議論した。

(5) ワーキング・グループでの検討

ワーキング・グループでは、「適切なケアマネジメント手法」の拡充の検討、他の職種・保険者への手法の普及（法定研修・法定外研修での手法の取り扱い状況の把握、多職種連携における手法の活用事例の調査）、「適切なケアマネジメント手法」の普及状況の把握、今後に向けた検討を行った。ワーキング・グループはケアマネジメントの実務に明るい有識者で構成した。

図表7. ワーキング・グループにおける検討経緯

回	日程	主な検討事項
第1回	令和7年9月4日	<ul style="list-style-type: none"> ● 今年度事業の実施内容について ● 手法の拡充について ● 他の職種・保険者への手法の普及 ● 手法の普及状況の把握 ● 今後に向けた検討
第2回	対面持ち回り形式 令和7年10月22日 ～11月4日	<ul style="list-style-type: none"> ● 手法の拡充について ● 他の職種・保険者への手法の普及 ● 手法の普及状況の把握 ● 今後に向けた検討
第3回	令和7年12月8日	<ul style="list-style-type: none"> ● 手法の拡充について ● 他の職種・保険者への手法の普及 ● 手法の普及状況の把握 ● 今後に向けた検討
第4回	令和8年1月21日	<ul style="list-style-type: none"> ● 手法の拡充について ● 他の職種・保険者への手法の普及 ● 手法の普及状況の把握 ● 今後に向けた検討
第5回	令和8年2月25日	<ul style="list-style-type: none"> ● 手法の拡充について ● 他の職種・保険者への手法の普及 ● 手法の普及状況の把握 ● 今後に向けた検討

(6) 検討委員会での確認・検討

検討委員会では、本調査研究事業の方向性や、手法のさらなる実践活用や多職種連携に向けた方策の検討、令和8年度以降の方向性について議論を行った。

図表8. 検討委員会における検討経緯

回	日程	主な検討事項
第1回	令和7年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ● 今年度事業の実施内容について ● 手法の拡充について <ul style="list-style-type: none"> ① 「適切なケアマネジメント手法」令和7年度改訂版の作成・公開について ② 事例に応じて着目すべき視点の検証について ● 他の職種・保険者への手法の普及 <ul style="list-style-type: none"> ① 法定研修における手法の取り扱い状況の調査について ② 「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」の解説動画の作成について ● 手法の普及状況の把握 ● 今後に向けた検討

第2回	令和8年3月5日	<ul style="list-style-type: none"> ● 手法の拡充について <ul style="list-style-type: none"> ① 「適切なケアマネジメント手法」令和7年度改訂版の作成・公開 ② 事例に応じて着目すべき視点の検証 ● 他の職種・保険者への手法の普及 <ul style="list-style-type: none"> ① 多職種連携における手法の活用事例の収集 ② 自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握 ③ 「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」の解説動画の作成・セミナーの実施 ● 手法の普及状況の把握 ● 今後に向けた検討
-----	----------	--

検討委員会委員名簿(50音順、敬称略)

図表9. 検討委員会委員名簿

氏名	所属先・役職名
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
井深 宏和	公益社団法人日本薬剤師会 理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長
川越 正平	松戸市医師会 会長
清水 恵一郎	医療法人社団清令会 阿部医院 理事長
鈴木 邦彦	医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長
武久 洋三	平成医療福祉グループ 会長
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
新田 國夫	一般社団法人全国在宅療養支援医協会 会長 兼 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 理事長
野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
東 祐二	アプラッツ 代表
○三浦 久幸	医療法人社団悠翔会 臨床研究センター長

○印：委員長

ワーキング・グループ委員名簿（50音順、敬称略）

図表10. ワーキング・グループ委員名簿

氏名	所属先・役職名
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
遠藤 征也	一般財団法人長寿社会開発センター 事務局長
大峯 伸一	一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会 副会長
落久保 裕之	一般社団法人広島市西区医師会 副会長 兼 一般社団法人広島県介護支援専門員協会 理事
○川越 正平	松戸市医師会 会長
齊藤 眞樹	社会医療法人仁生会 西堀病院 経営企画部・在宅事業部 部長
高田 陽介	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課 介護保険係長
能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
水上 直彦	石川県介護支援専門員協会 副会長
村田 雄二	特定非営利活動法人 静岡県介護支援専門員協会 理事

○印：座長

オブザーバ名簿(敬称略)

図表11. ワーキング・グループオブザーバ名簿

氏名	所属先・役職名
松山 政司	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
上柳田 雪花	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長
首藤 俊彰	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
藤井 風花	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
村山 いずみ	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 人材研修係

第4節 検討委員会における議論の概要

1. 第1回委員会

(1) 議事

- 今年度事業の実施内容について
- 手法の拡充について
 - ① 「適切なケアマネジメント手法」令和7年度改訂版の作成・公開について
 - ② 事例に応じて着目すべき視点の検証について
- 他の職種・保険者への手法の普及
 - ① 法定研修における手法の取り扱い状況の調査について
 - ② 「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」の解説動画の作成について
- 手法の普及状況の把握
- 今後に向けた検討

(2) 委員意見概要

① 手法の拡充

(事例に応じて着目すべき視点の検証)

- 「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアを理解するうえでは、すべての項目を理解することが重要である。一方で、経験豊富な介護支援専門員が項目を優先順位付けし、ケアマネジメントを実践する思考回路を把握し、理解することも重要である。

② 他の職種・保険者への手法の普及

(法定研修における手法の取り扱い状況の調査)

- 法定研修の講師によって「適切なケアマネジメント手法」への理解度にバラつきがある。講師向けの研修の実施や理解状況の調査も検討するのが良い。
- 法定外研修での取り組みについても調査し、講師養成のためのエッセンスを抽出すべきである。
- 法定研修での「適切なケアマネジメント手法」の普及の先に、地域ケア会議の検討における手法の活用可能性の検討も重要である。
- 「介護支援専門員の法定研修の在り方に関する調査研究事業」との連携が重要である。

③ 手法の普及状況の把握

- 手法の更なる普及に向けては過去の事業の成果物の整理も重要である。
- 手法の普及に向けては、多職種への手法の普及も重要である。地域包括支援センターがその中核となり得る。

④ 今後に向けた検討

- 在宅生活の継続を希望する利用者には、「適切なケアマネジメント手法」の基本ケアの基本方針「尊厳を重視した意思決定の支援」に則り、本人の意向に沿った支援が重要である。
- 介護支援専門員への倫理的な教育の観点の取り入れも重要である。
- 終末期におけるケアマネジメントも重要である。「適切なケアマネジメント手法」においても終末期の視点の取り入れを検討してはどうか。

2. 第2回委員会

(1) 議事

- 手法の拡充について
 - ① 「適切なケアマネジメント手法」令和7年度改訂版の作成・公開
 - ② 事例に応じて着目すべき視点の検証
- 他の職種・保険者への手法の普及
 - ① 多職種連携における手法の活用事例の収集
 - ② 自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握
 - ③ 「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」の解説動画の作成・セミナーの実施
- 手法の普及状況の把握
- 今後に向けた検討

(2) 委員意見概要

① 他の職種・保険者への手法の普及

(多職種連携における手法の活用事例の収集)

- 高齢者が医療・介護の様々なニーズを抱え、課題が複雑化する中で、医療介護連携の重要性が高まっている。介護支援専門員が把握した利用者の生活上の情報を把握したうえで、診察・治療を行うことが重要である。介護支援専門員が多職種連携のハブとなることが求められる。
- 介護支援専門員が多職種連携のハブ機能を担うに向け、多職種と議論する機会を増やすことが重要である。地域ケア会議では、参加する各専門職とともに手法を共通言語として用いた議論を実装することが重要である。

(自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握)

- 法定研修は負担が大きい、ケアマネジメントのバラツキの統一は重要である。「適切なケアマネジメント手法」に関する内容について、研修更新向けの指針を提示するなど実施内容を共通化することが重要である。
- 法定研修への手法の導入は「適切なケアマネジメント手法」の認知度向上に寄与していると言える。一方で、都道府県により手法の学習状況が異なることは地域による介護支援専門員の質の差につながり得る。研修講師の育成や共通のオンライン講義の提供等、所属都道府県によらず学習可能な環境の構築が重要である。

② 手法の普及状況の把握

- 調査結果では、手法の内容ではなく、業務負担の増大や手法の分量の多さへの否定的な意見が多く、対応策を検討すべきである。
- 介護施設に勤務する介護支援専門員への手法の周知が不十分な可能性がある。介護施設に関わる団体等と連携した普及施策も重要である。

③ 今後に向けた検討

- 課題分析標準項目は、「適切なケアマネジメント手法」とも整合性を図り改訂されたが、ベンダーが提供する業務ソフトへは十分に反映されていない。ベンダーに対しても改訂後の課題分析標準項目を用いるよううながすべきである。
- ケアマネジメントにおける生成 AI 活用については、「適切なケアマネジメント」、「介護支援専門員の在り方」、「生成 AI の活用可能性」の3つの観点で慎重に検討すべきである。
- 多職種へも手法を周知することが重要である。手法については、メンテナンス体制だけでなく、今後も継続的に普及推進できるような体制を整備する必要がある。

第2章 手法の拡充

第1節 令和7年度改訂版の手法の作成・公開

1. 手法のアップデートの必要性

「適切なケアマネジメント手法」は平成28年度に検討を開始し、令和2年度に全体的な再整理として、基本ケアと5つの疾患別ケア（脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患、認知症、誤嚥性肺炎の予防）を取りまとめた。

「適切なケアマネジメント手法」は、平成28年度の検討から令和2年度の全体的な再整理に至るまで、各年度の検討において様々な文献（テキスト・ガイドライン等）を参考に検討を重ねてきた。ただ、これまで参照した参考文献の一部は、その根拠となったエビデンスや研究のアップデートにより改訂がなされていること、例えば意思決定に関するガイドラインのように手法にも関連する内容について令和2年度以降に新たに公表されたガイドライン等もあることを踏まえると、将来のしかるべき時点において本手法の改訂版を作成・公開することを見据えて、根拠としたガイドライン等について新たに知見がアップデートされた箇所を特定し、反映の要否を検討しておくことの必要がある。

2. 参照した知見のアップデート箇所の特定方法

「適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア 令和2年度改訂版」で参照した文献57件のうち、令和2年度以降に改訂のあった文献は下表に示す19件があり、各文献について改訂箇所を確認した。ただし、一部のガイドライン類の改訂箇所については専門性の高い箇所もあったため、介護支援専門員と関連があり、「適切なケアマネジメント手法」に反映すべき改訂箇所を特定した。

図表12. 「適切なケアマネジメント手法」(令和2年度改訂版)の参考文献(改訂のあった文献を抜粋)

No.	文献名	編著者
1	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）	厚生労働省
2	[十訂]介護支援専門員基本テキスト 下巻 高齢者保健医療・福祉の基礎知識	介護支援専門員テキスト編集委員会
3	家族看護を基盤とした地域・在宅看護論 第6版	渡辺裕子他
4	最新 老年看護学 第4版 2025年版	水谷信子他
5	脳卒中治療ガイドライン2021〔改訂2025〕	一般社団法人日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会
6	作業療法ガイドライン（2024年度版）	一般社団法人日本作業療法士協会
7	2023年改訂版 冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン	日本循環器学会他
8	2021年改訂版 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン	日本循環器学会他
9	2025年改訂版 心不全診療ガイドライン	日本循環器学会他
10	4訂/介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程Ⅰ	4訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会
11	4訂/介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程Ⅱ	4訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会

12	4訂／介護支援専門員研修テキスト 主任介護支援専門員更新研修	4訂／介護支援専門員研修テキスト編集委員会
13	認知症・せん妄ケアマニュアル 第2版	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
14	作業療法ガイドライン ― 認知症 増補版 (2025.02)	一般社団法人日本作業療法士協会
15	薬剤師認知症対応力向上研修テキスト 令和3年度改訂版	認知症対応力向上研修の研修教材及び実施方法に関する調査研究事業(令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)
16	「優しさを伝えるケア技術：ユマニチュード」 第56回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 教育講演	本田美和子
17	呼吸器の病気 感染性呼吸器疾患「誤嚥性肺炎」	一般社団法人日本呼吸器学会 WEB ページ
18	成人肺炎診療ガイドライン2024	日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン2024 作成委員会
19	嚥下障害診療ガイドライン2024年版	一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会

3. 今年度の改訂方針と今後のアップデート

今後、「適切なケアマネジメント手法」の改訂版を作成する場合、下記の2つの観点で進めていく必要がある。なお、令和6年度より法定研修に本手法が導入され、手法をはじめて学ぶ介護支援専門員が多い段階での大幅な改訂は避けた方がよい。

そこで、令和7年度時点での改訂は最小限に留め、表記・表現の揺れや介護支援専門員にとってわかりにくい内容・表現、用語のアップデートなどを中心に修正した。また、過去に実施した研修・セミナー等で多く挙がる不明点等のうち、今年度の手法の改訂版への修正が難しい点については、よくある質問とそれに対する回答集を作成した。

文献等の改訂を踏まえた手法の内容の改訂や介護支援専門員にとってわかりにくい箇所の加筆等については、令和8年度以降の然るべきタイミングでの改訂が必要である。

第2節 事例に応じて着目すべき視点の検証

1. 背景と目的

(1) 本検証の実施の背景

本事業の成り立ちの背景でも触れられているように、「適切なケアマネジメント手法」は、例えば初任段階の介護支援専門員を含め、どの介護支援専門員も共通して視点の見落としが無く必要な情報の収集・分析を多職種協働で実施でき、それによって一定の水準以上のケアマネジメントが実践されるようになることを目指すものである。

これまで、本手法の策定とブラッシュアップに加え、多くの介護支援専門員に本手法が普及・定着するよう、わかりやすく解説する「適切なケアマネジメント手法の手引き」や、本手法をはじめて学ぶ介護支援専門員でも事例の特徴に応じて具体的に着目すべき視点を示した「はじめての「適切なケアマネジメント手法」実践ガイド」の作成を進めてきた。また、令和4年度には自分が担当する事例の自己点検とそれに基づく追加の情報収集、継続的なグループスーパービジョンを組み合わせる4～5ヵ月程度かけて実施する「実践研修」の研修プログラムの検証・公開をした。こうした取り組みにより、本手法を体系的に学び実践で活用するまでの学習フローが整理された。

しかし、その手法の学習フローのうち、手法の認知導入に向けたツールの整備が進む一方で、実践で本手法を活用できるようにするためのツールの整備が残された課題であった。基本ケア44項目の「想定される支援内容」がすべて重要であることが前提であるうえで、実践の際にはいくつかの視点にまず着目し、「少なくとも見落としはいけない項目」や「まず取り組むべき項目」から優先的に実践することになる。しかし、自分の事例において、「少なくとも見落としはいけない項目」や「まず取り組むべき項目」に迷う介護支援専門員は多い。

実際、着目すべき「想定される支援内容」を選ぶ際には、事例の特徴（有する疾患、世帯状況、意思決定支援の必要性、ご本人の生活や健康状況の変化の程度など様々な側面があり得る）により優先すべき（あるいは重視すべき）項目が変わる。また、その事例において、それまでにどの程度の情報が収集できているかによって、着目すべき項目が異なる。このように多様な側面を考慮したうえで、「少なくとも見落としはいけない項目」や「まず取り組むべき項目」を判断する際には、熟練した介護支援専門員のような思考が要求される。実際、「実践研修」では、事例を担当する介護支援専門員が選んだ項目に対し、指導役となる介護支援専門員が他の項目に着目した方が良いことを助言・指導するケースもあった。

本来であれば、着目すべき視点や項目に迷う際は、指導者とともに着目すべき項目を検討する、実践研修や地域ケア会議の場で、複数の介護支援専門員または複数の職種でディスカッションしながら着目すべき項目を選ぶ等の解決策がある。しかし、現状においては、適切なケアマネジメント手法に詳しい指導者が少なく、実践的な研修の機会も依然少ない。事例により個別の事情があり、全事例に当てはまる「あたり」のつけ方を提示することも難しい。

本手法は、令和2年度までに一連の策定が完了した。「令和3年度介護報酬改定に関する審議報告」でも言及されているように、今後は、より多くの介護支援専門員が実践で活用しやすくなるようなブラッシュアップが求められている。こうした方向性を踏まえると、「このような状況の事例では、どの想定される支援内容の項目に着目する必要があるか」のデータの組み合わせやその活用方法について、本手法を熟知した介護支援専門員の思考を反映した形で整備する必要がある。

(2) 過去の検証(令和5年度事業のパイロットスタディ及び令和6年度事業の検証)

前述の背景及び課題認識を踏まえ、令和5年度には、ある状況の事例に対してどの「想定される支援内容」に着目すべきなのかを組み合わせたデータセットの作成方法の検討を目的として、パイロットスタディを行った。「適切なケアマネジメント手法」を熟知した8名の介護支援専門員によるスペシャリストレビューの形式で10事例について事例レビュー検証を実施した。その結果、スペシャリストレビューにより事例の概要情報と着目すべき想定される支援内容の項目を紐づけるデータセットの作成に資することがわかった。

令和5年度のパイロットスタディの結果を踏まえ、令和6年度にはさらに大規模なデータセットを整備するための検証手順のブラッシュアップ及びデータセットの取りまとめ方法の検討を目的として、規模を拡大して事例に応じて着目すべき視点の検証を行った。31名の手法を熟知した介護支援専門員により160事例について事例レビュー検証を実施し、レビュー結果の取りまとめを行った。その結果、大規模な検証方法においても事例概要情報に応じて着目すべき項目やその理由のデータを収集できること、及び、個別事例において抜け漏れやすい想定される支援内容の項目や、多くのレビュワーが着目すべきと考える想定される支援内容の項目や、一緒に確認している想定される支援内容の項目についてレビュー結果を取りまとめられることがわかった。

(3) 本検証の目的

今年度の検証では、令和6年度の事例に応じて着目すべき視点の検証の結果を踏まえ、事例の収集及び事例レビュー手法のブラッシュアップを行い、事例の概要情報と着目すべき想定される支援内容の項目を紐づけるデータセットの作成に向けた検証手順の確立、及び事例レビューの活用方法の検討を行った。

2. 検証の概要

今年度の検証では、令和6年度検証の手法をブラッシュアップしたうえで、本手法を熟知した介護支援専門員のスペシャリストレビューにより事例レビュー検証を実施した。事例レビュー検証は基本ケア44項目から最大13項目選ぶ選択式レビューと、44項目すべてについて確認する全項目レビューの2つの方法で検証を行った。

今年度の事例レビュー検証では、令和6年度に収集した事例概要情報に加え、今年度新たに全国の介護支援専門員から収集した事例概要情報を用いた。また、今年度の収集にあたり、フォーマットのブラッシュアップを行った。

最後に、事例レビュー結果を取りまとめのうえ、事例レビュー手法やレビュー結果の活用方法について検討を行った。

3. 事例収集

(1) 事例収集フォーマットの作成

事例レビュー検証に用いる事例を収集するため、本事業では事例収集フォーマットを作成し、介護支援専門員からの事例収集を実施している。事例収集フォーマットは、課題分析標準項目及び適切なケアマネジメント手法の基本ケアの想定される支援内容を踏まえ、事例レビューに必要な情報を体系的に収集できるように設計したものである。フォーマットの概要及び主な情報収集項目の例は下図のとおりである。

図表13. 事例収集フォーマットの概要と情報収集項目例

No.	概要	具体的な情報収集項目例
1	基本情報	相談者、相談経緯など
2	これまでの生活と現在の状況	居住形態、生活歴など
3	利用者の社会保障制度の利用情報	被保険者情報、年金の受給状況など
4	現在知用している支援や社会支援の状況	介護保険サービスなど
5	日常生活自立度（障害）	—
6	日常生活自立度（認知症）	—
7	主所・意向	利用者や家族等の主訴や意向
8	認定情報	要介護状態区分
9	今回の事例に関わるきっかけ	現在の担当介護支援専門員が事例に関わるきっかけ
10	健康状態	主な疾患、フレイルの状況がわかるエピソードなど
11	ADL	—
12	IADL	—
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能など
14	コミュニケーションの状況	コミュニケーションの理解、体調の変化を伝えられる能力など
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方など
16	排泄の状況	排尿・排便の状況や場所・方法など
17	清潔の保持に関する状況	入浴の状況・頻度・場所・方法など
18	口腔内の状況	歯科受診の有無、欠損・義歯の有無など
19	食事の状況	食事回数、食欲、1日の食事の内容・量など
20	社会との関わり	家庭内での役割、地域の活動の参加意欲など
21	家族等の状況	家族構成図、家族等に参加意思など
22	居住環境	住居形態、居室の場所など

23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して特に留意すべき状況など
24	介護サービス提供事業所との連携状況	連携内容、連携方法など
25	かかりつけ医との連携状況	連携状況、連携方法など
26	意思決定支援の必要性の理解	日常生活における決定の本人の関与・関心など

令和6年度検証では、事例レビュー検証に必要な情報を整理したうえで事例収集フォーマットを作成し、一部の介護支援専門員の協力を得て試行的な事例収集を行い、フォーマットの記入のしやすさや設問内容の妥当性について検証を行った。その結果、項目数の多さや選択式設問における選択肢の解釈の違い、自由記述欄の記載内容に迷う項目があること等が指摘され、事例提供者の負担や設問の解釈のばらつきを抑えるため、選択式設問の拡充や備考欄の設定等の修正を行った。

今年度は、令和6年度検証時に収集した事例の記入内容を分析した結果を踏まえ、設問の解釈のばらつきをできる限り抑えつつ、事例の背景や判断根拠が把握できるよう、事例収集フォーマットの更なる改善を行った。なお、事例間の比較可能性を確保する観点から、基本的な設問項目自体は令和6年度から大きく変更せず、設問の解釈を補足する記載や回答内容の背景を把握するための記入欄の追加等、運用面の改善を中心とした修正を行った。

具体的には以下の点について修正を実施した。

まず、「居住形態」及び「意思決定のために活用できる地域資源」については、事例ごとに状況が多様であり、事例提供者によって選択肢の解釈が異なる可能性があることが確認された。このため、各選択肢の意味がより明確に理解できるよう、選択肢の定義や補足説明を追記した。

次に、生活リズムに関する設問のうち、「1日の活動量(cal)」や「平均的な歩数」等の定量情報については、通常のアセスメントで把握していない場合も多く、ほとんど回答されていなかった。このため、把握している範囲で利用者の生活状況が記載できるように、定性的な情報を補足できる記入欄を追加した。

また、「有・無・わからない」等の選択式設問については、回答の根拠となる情報収集方法がわかるように、当該情報をどのように確認したのかを記載できる欄を設けた。これにより、選択された回答の背景を把握しやすくし、事例レビューの際の参考情報として活用できるようにした。

これらの修正により、事例提供者の設問理解を補助するとともに、事例の状況や判断過程をより適切に把握できる事例収集フォーマットとすることを目指した。

(2) 事例収集

事例レビュー検証においては、地域による状況の違いがレビュー結果に影響することがないように、地域の偏りに留意しながら事例収集を実施することが重要である。また、事例レビューの際には十分な情報量が揃っている方が、より精緻なレビュー結果を得ることが可能であると考えられる。

このため、事例収集にあたっては、令和6年度検証と同様に、これまで本事業の検証等に協力いただいている介護支援専門員の職能団体を中心に、事例提供の依頼を行った。依頼の際には、本検証の背景や目的を説明するとともに、事例レビューに必要な情報が十分に把握できる事例の提供を依頼した。そして依頼先の選定には、令和6年度検証と同様に地域の偏りが生じないよう配慮しながら行った。

その結果、今年度は青森県、茨城県、神奈川県、滋賀県、福岡県及び大分県の介護支援専門員等の協力により、計189事例を収集した。昨年度に収集した492事例と合わせると、2年間で合計681事例を収集したことになる。

図表14. 事例収集協力団体一覧

No.	団体名	事例数 (件)	
		令和6年度	令和7年度
1	北見地域介護支援専門員連絡協議会	40	—
2	公益社団法人青森県介護支援専門員協会	96	20
3	一般社団法人茨城県介護支援専門員協会	35	40
4	一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会	56	40
5	特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会	62	—
6	滋賀県介護支援専門員連絡協議会	50	40
7	公益社団法人京都府介護支援専門員協会	20	—
8	一般社団法人広島県介護支援専門員協会	38	—
9	一般社団法人徳島県介護支援専門員協会	20	—
10	公益社団法人福岡県介護支援専門員協会	20	29
11	特定非営利活動法人大分県介護支援専門員協会	55	20

(3) 収集した事例のデータ集計結果

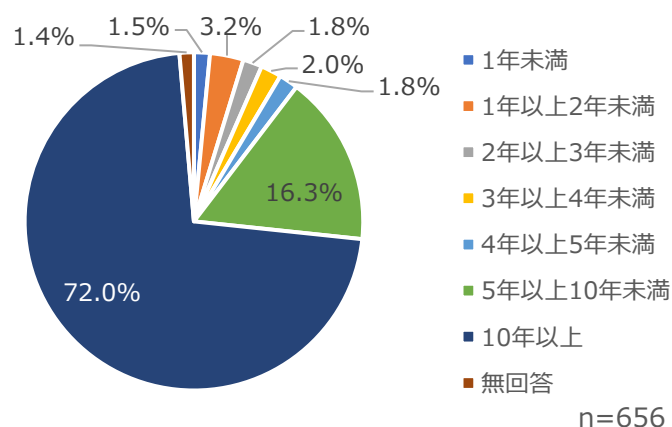
令和6年度及び今年度に収集した事例について、事例レビューに用いるデータとして大きな偏りがないかを確認することを目的として、基本属性等の集計を行った。集計対象は两年度で収集した全事例のうち656事例である。

① 事例提供者の属性

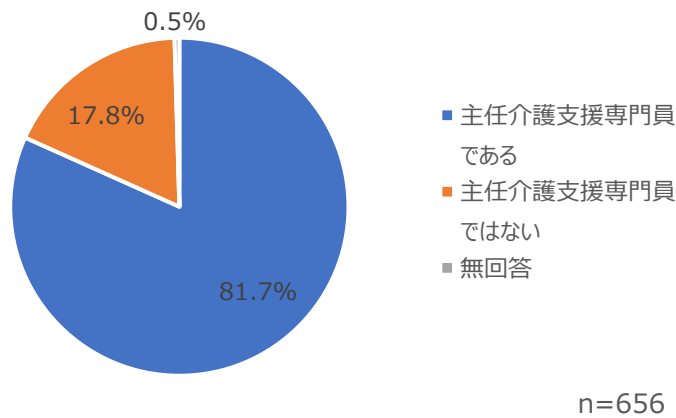
まず、事例提供に協力した介護支援専門員の属性について確認した。業務経験年数については、10年以上の者が約7割を占めており、経験年数の長い介護支援専門員が多く含まれていた。また、主任介護支援専門員の資格を有するものは約8割を占めていた。保有資格については、介護福祉士を有する者が約7割、社会福祉士が約3割5分程度となっており、複数の専門資格を有する介護支援専門員が一定程度含まれていることが確認された。

このように、本事例収集には実務経験が豊富な介護支援専門員が多く協力しており、実務経験に基づいた事例が多く含まれていると考えられる。

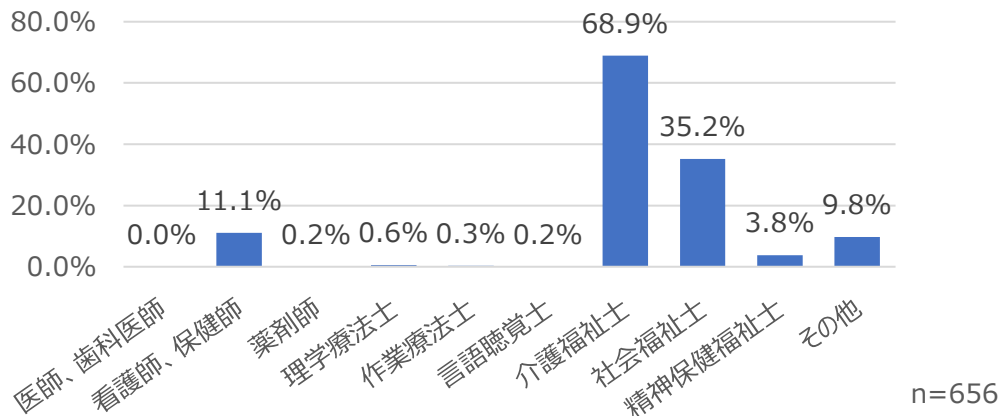
図表15. 業務経験年数 (n=656)



図表16. 主任介護支援専門員資格の有無 (n=656)



図表17. 保有資格 (n=656)



「その他」には、社会福祉主事、准看護師、歯科衛生士、相談員、在宅診療相談員、ヘルパー2級、調理師、教員免許小学校1種、はり師、きゅう師、保育士、栄養士、医療相談員、福祉用具専門相談員、管理栄養士、相談支援専門員、相談援助職、訪問介護実務者、福祉住環境コーディネーター2級、公認心理師などがあつた。

② 収集事例の基本属性

次に収集した事例の属性について確認した。事例の担当期間については約7割が1年以上担当している事例であり、一定期間継続的に関与しているケースが多く含まれていた。担当期間が一定程度ある事例は、利用者の状態や支援経過を踏まえた情報が把握されている可能性が高く、事例レビューに必要な情報を把握するうえでも有用であると考えられる。

利用者の男女比については、女性が6割、男性が4割であつた。また、年齢については80代が最も多く、次いで70代、90歳以上の順となつており、介護保険利用者の年齢構成と概ね整合する分布となつていた。

居住形態については、独居が約3割、高齢者のみ世帯が全体の約4分の1、家族同居世帯が約3割程度となつており、多様な生活形態の事例が含まれていることが確認された。

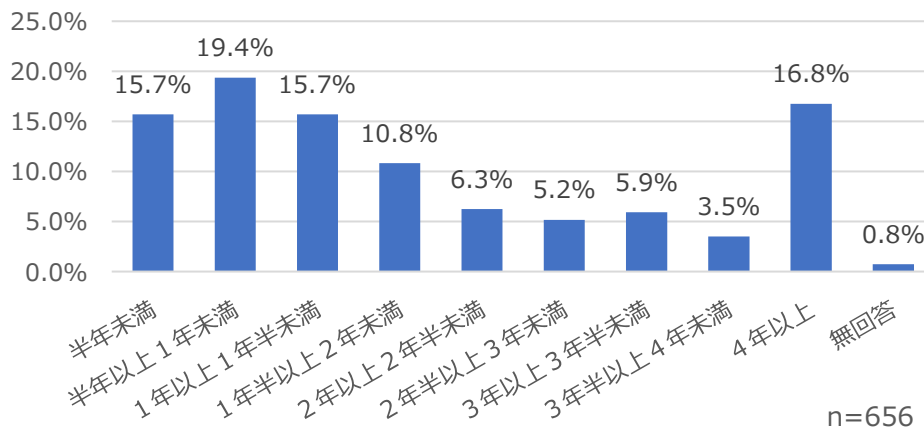
居住地については、中核市・一般市が約7割を占め、町村部及び政令指定都市・特別区の事例も一定程度含まれており、都市規模の観点からも一定の多様性が確保されている。

要介護度については、要介護1及び要介護2が比較的多いものの、要支援から要介護5まで幅広い区分の事例が含まれていた。

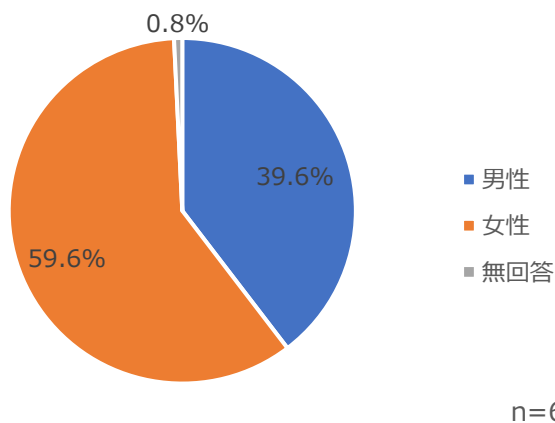
また、利用者の主要疾患及び併存疾患数の状況について、主要疾患の分類では、循環器疾患や高血圧、糖尿病等の慢性疾患を含む「循環器・内科慢性疾患系」が33.7%、認知症や精神疾患を含む「認知症・精神系」が32.6%と多くを占めていた。次いで、運動器疾患や骨関節系疾患といった「運動器・骨関節系」が13.1%、その他の疾患が20.4%であった。また、併存疾患数については、一つだけの事例は4.9%に留まり、2～3つの疾患を有する事例が38.7%、4つ以上の疾患を有する事例が56.3%であった。多くの事例において複数の疾患を併存している状況が確認された。

以上の結果から、収集した事例は利用者属性や疾病構成において一定の多様性を有しており、特定の属性に大きく偏ったデータではないことが確認された。このことから、本事業で収集した事例は、事例レビュー及び今後のケアマネジメントの検証を行うための基礎データとして活用可能であると考えられる。

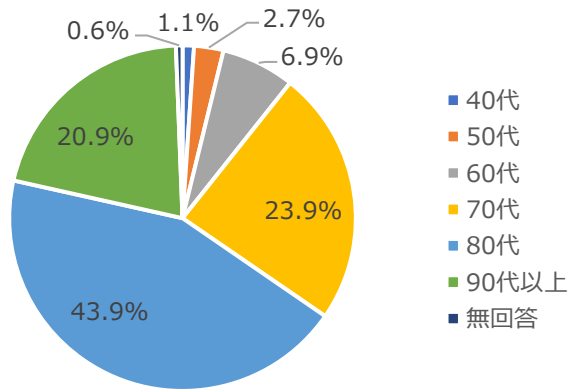
図表18. 事例の担当期間 (n=656)



図表19. 利用者の基本属性(男女比) (n=656)

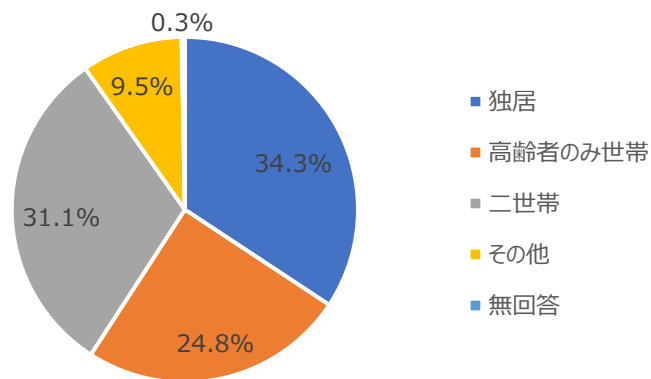


図表20. 利用者の基本属性(年齢構成) (n=656)



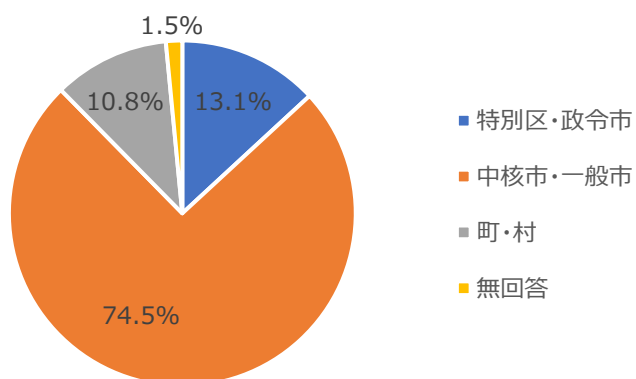
n=656

図表21. 利用者の基本属性(居住形態) (n=656)



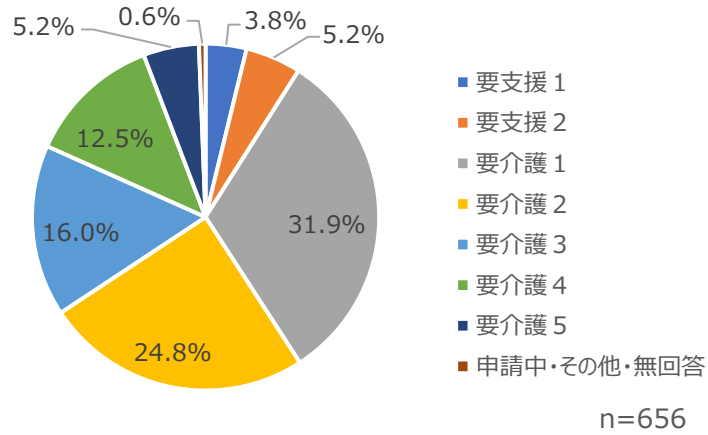
n=656

図表22. 利用者の基本属性(居住地) (n=656)

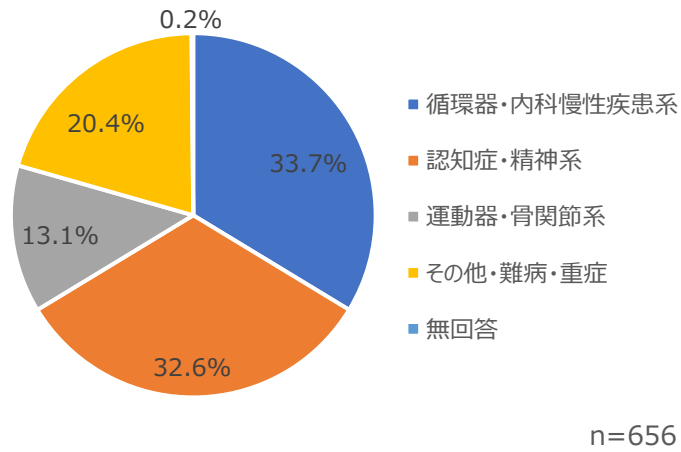


n=656

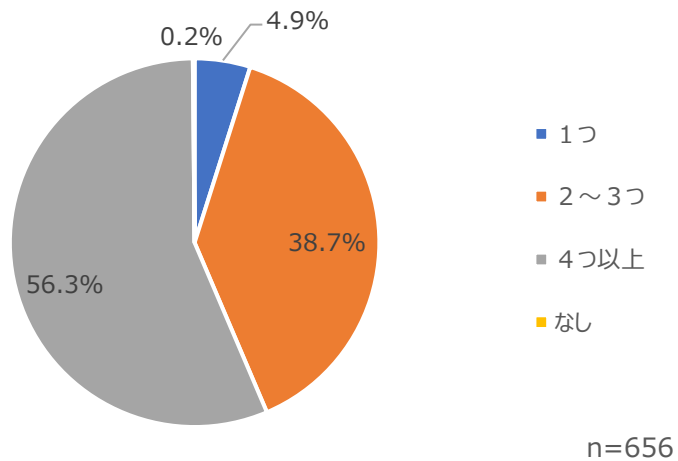
図表23. 利用者の基本属性(要介護区分) (n=656)



図表24. 利用者の基本属性(主要疾患) (n=656)



図表25. 利用者の基本属性(併存疾患数) (n=656)



(4) 今後の検証に向けて

スペシャリストレビュー実施後、レビューと事例提供者それぞれから事例収集フォーマットへの記入内容やフォーマットの設問構成についての意見を収集した。具体的には、レビューへのヒアリングを通じて、事例概要情報の掲載順や各設問の記載内容に関する改善点について意見を把握した。

その結果、事例情報とケアプランの内容との関係が把握しにくい場合があることや、各情報項目について誰から得た情報なのか、また誰の判断による内容なのか分かりにくい場合があることなどが指摘された。また、生活歴や健康状態、生活リズム等の項目については、記載内容が簡略である場合には利用者の状況を十分にイメージすることが難しいとの意見もあった。さらに、情報項目の配置や設問の表現についても、実際のケアマネジメントの視点からより理解しやすい構成とすることが望ましいとの指摘があった。

これらの意見を踏まえ、今後の事例収集に向けて、事例収集フォーマットの修正案を整理したものが下図である。主な修正内容としては、事例情報の記入時期やケアプラン作成時期を明確にするための項目の追加、情報の取得元を記載する欄の追加、利用者の生活歴や健康状態等についてより具体的な情報が把握できるよう記入例の追加や補足説明の整理などが挙げられる。その他、収集困難さから回答が難しい設問については、設問の整理や削除を行うことで、実際の情報収集の実態に即したフォーマットとすることが挙げられる。

図表26. 事例フォーマットに対するレビューからの意見と修正方針

情報項目	レビュー者の意見	修正方針
—	事例概要情報とケアプランの内容に相違があるケースがある	事例概要情報の記入時期と、ケアプランの作成時期を追記
—	各情報項目について、誰に聞いたのか、誰が判断したのかを知りたい	「誰からの情報か」を記載する欄を追記
—	1 ページ目の基本情報と、「(21) 家族等の状況」、「(26) 意思決定支援の必要性の理解」が近くに位置している方が読みやすい（複数人から）	(21)、(26) の項目を基本情報の後ろに移動
(2) これまでの生活と現在の状況	「これまでの生活歴等」に関する記載内容が少ない場合は利用者をイメージしにくい	詳細な記載をうながすよう記入例なども追記
(10) 健康状態	BMI、体重の変化も知りたい	6 ヶ月前から2～3kg の増減があるか、ある場合は体重の変化の要因を記載
	本人・家族等の疾患への理解の状況がわかりにくい	基本ケア①疾患管理の理解の支援のアセスメント・モニタリング項目にあるような内容でもう少し詳細に確認
	通院方法に関する情報も必要だ	通院に関して、往診/通院、月に何回等も記載
	各疾患の症状や後遺症がわからず、痛みなどに関する記述があっても、それがどの疾患に関するものかわからない	各疾患の症状や後遺症を記載
(11) ADL (12) IADL	介助が必要な場合には具体的な介助の内容を記載してもらいたい	備考欄への記載をうながす

(13) 認知機能や判断能力	「日常の意思決定を行うための認知機能」について、認知機能があるため「有」と回答している人、認知機能に問題があるために「有」と回答している人がおり、設問に問題がある	回答欄を「日常の意思決定を行うための認知機能がある/ない」とし、誤りがないようにする
(15) 生活リズム	「運動に関する医師からの制限」についてはどのような経緯でその情報を得たのかを知りたい	「いつ」「誰から」「どんな経緯で」知ったのかを記載
	「1日の活動量、歩数、歩いている時間」はわからないと回答する介護支援専門員が多い。特に同じ歩数であったとしても状態によってカロリーには差があるため活動量の記載は難しいと思う	活動量は削除、歩数と歩いている時間は活動量の目安として記載
(19) 食事の状況	「必要な食事の量」については、人によって書き方が異なっており解釈に迷った	「いつ」「誰が」「どんな経緯で」判断した内容かを記載
	水分量には食事中の水分が含まれているのか等の詳細な情報が欲しい	水分摂取源を記入できる欄を追加
(20) 社会との関わり	「個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる友人の数」、「助けを求めることができるくらい親しく感じている友人の数」は回答が難しいと思う。この項目に沿って情報収集をしない限り難しい	該当欄は削除
(21) 家族等の状況	同居の家族等を記載して欲しい	同居家族等のチェック欄を追加
	家族等の年代ではなく年齢を知りたい	家族等の年代を年齢に変更
	家族等の健康状態も記載した方が良い	家族等の健康状態の欄を追加

4. 事例レビュー

(1) 目的

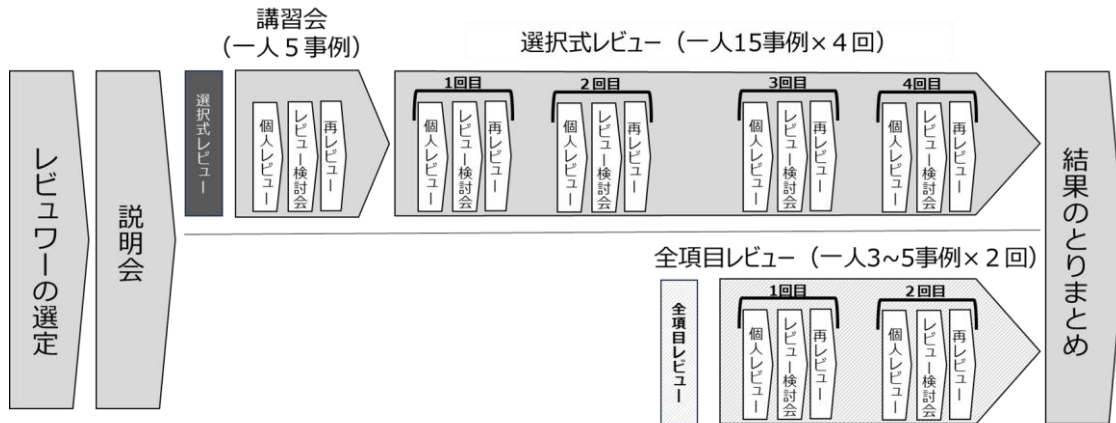
収集した事例データを用いて事例の概要情報と着目すべき想定される支援内容の項目を紐づけるデータセットの作成に向けた検証手順の確立、及び事例レビューの活用方法の検討を行った。

(2) 検証の概要

本検証では、事前に事例レビューに協力いただくレビューヤーを選定し、レビューの実施背景や方法を理解するため、事例レビューと同じ流れでレビューヤー講習会を実施した。その後、基本ケア 44 項目から最大 13 項目選ぶ選択式レビューと、44 項目すべてについて確認する全項目レビューの 2 つの方法で事例レビュー検証を行った。選択式レビューは 4 回行い、全項目レビューは試行的に 2 回行った。

最後に、レビュー結果の集計、取りまとめを行い、レビュー方法及びレビュー結果の活用について検討を行った。なお、事例レビュー実施後に、レビューヤーの特徴及びレビュー方法に関する意見を把握するためレビューヤー向けアンケートを実施した。

図表27. 事例レビューの実施フロー



(3) レビュー者の選定

① レビュー者選定の進め方

レビュー者は、(ア) 本手法の検討背景・経緯、ねらい、内容等を熟知している、(イ) 実践研修への参加経験がある、(ウ) 事前にレビュー者講習会に参加できる介護支援専門員 37 名を選定した。なお、昨年度の検証では、レビュー者により手法の学習経験等に違いがあるという課題があったため、「手法を事例に基づいて学習した経験がある」という要件を具体化し、「実践研修への複数回の参加経験がある」という要件に変更してレビュー者を選定した。

レビュー者の選定にあたっては、令和 6 年度にレビュー者を務めた方、過年度に本事業に協力いただき地域で指導的立場の方、及び令和 3、4 年度に「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を開催した団体等にて指導的立場の方に協力を依頼した。協力団体は下記のとおりである。

図表28. レビュー者の推薦に協力いただいた団体一覧

団体名 (順不同)
一般社団法人ケアネット OHMY
特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会
一般社団法人広島県介護支援専門員協会、
一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会
特定非営利活動法人大分県介護支援専門員協会
一般社団法人東京ケアマネジャー実践塾

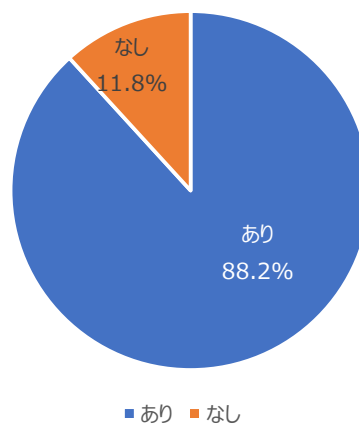
② 結果

今年度検証に参加したレビュー者は 10 年以上の実務経験のある介護支援専門員が 94.1%、主任介護支援専門員が 88.2% であり、経験豊富な介護支援専門員が多かった。

図表29. レビュー어의介護支援専門員としての経験年数(n=34)

	人数	割合 (%)
1 1年未満	0	0.0%
2 1年以上2年未満	0	0.0%
3 2年以上3年未満	0	0.0%
4 3年以上4年未満	0	0.0%
5 4年以上5年未満	0	0.0%
6 5年以上10年未満	2	5.9%
7 10年以上	32	94.1%
合計	34	100.0%

図表30. 主任介護支援専門員資格の有無(n=34)



所有資格としては介護福祉士、社会福祉士が最も多く、勤務先は居宅介護支援事業所が最も多かった。

図表31. レビュー어의所有資格(複数回答、n=34)

基礎資格	人数
医師・歯科医師	0
看護師・保健師	5
薬剤師	0
理学療法士	0
作業療法士	0
言語聴覚士	0
介護福祉士	20
社会福祉士	19
精神保健福祉士	3
その他	5 (栄養士、公認心理士、歯科衛生士、鍼灸マッサージ師)

図表32. レビュー어의勤務先(複数回答、n=34)

	人数	割合 (%)
1 地域包括支援センター	5	14.7%
2 居宅介護支援事業所	24	70.6%
3 施設 (特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム)	3	8.8%
4 その他	2	5.9%
合計	30	100.0%

今年度の検証では、経験豊富な介護支援専門員がレビューを務めており、適切なケアマネジメント手法の内容を理解したうえで議論ができた。今年度検証におけるレビューの選定要件は、レビュー結果の質を一定担保できるものであったと考えられる。一方で、今年度の検証では昨年度の課題を踏まえ、実践研修への参加経験を必須としたが、ワーキング・グループでは、「事例情報から読み取れる本人の意向ではなく、家族の負担感や用いたいサービス等がレビュー結果に反映されているケースもあり、適切なケアマネジメント手法の考え方や、基本方針や大項目、中項目の構造を十分に理解したうえでレビューできていない場合があるのではないか」という意見があった。

事例レビューの結果を実践で活用するためには、適切なケアマネジメント手法の考え方に基づいてレビューが実施可能なレビューを選定することが重要であり、レビューの養成については今後の課題であると言える。また、適切なケアマネジメント手法の考え方や構造を意識しながらレビューできるよう、事例レビューの進め方を工夫も併せて検討すべきである。例えば、レビュー結果記入票に基本方針、大項目、中項目を併記することで、手法の構造を意識しながら、想定される支援内容を選択することが期待できる。さらに、レビューの中には、現場での実践を意識し、実現可能な範囲内に絞って想定される支援内容を選択したレビューがいたと考えられるため、どのような観点で、どの程度の優先順位付けをするのかを事前に明確に示すことで、レビュー結果の偏りやばらつきを減らすことができると考えられる。

(4) 事例レビュー

① 実施概要

事例レビューは、事前に説明会及びプレ検証による講習会を実施したうえで、個人レビュー、レビュー検討会、再レビューの流れで行った。基本ケア 44 項目から最大 13 項目選ぶ選択式レビューと、44 項目すべてについて確認する全項目レビューの 2 つの方法で事例レビュー検証を行い、選択式レビューは 4 回、全項目レビューは試行的に 2 回行った。

② 講習会

説明会

事例レビュー検証の前にレビューの実施背景やレビューの手順を理解するため、事前の説明会を実施した。今年度のレビューの方法について共通認識を持つため、説明会は全員必須参加とした。昨年度の検証では、レビュー結果の活用イメージがわからないため、項目を選んだ理由（自由記述）の書き方に迷うという意見や、個人レビューに時間がかかり負担が大きいという意見があった。レビューの負担軽減のため、説明会の中で事例レビュー検証の位置づけや背景、レビュー結果の想定される活用方法等について丁寧に説明することで、レビュー結果の活用イメージを持ってもらったうえ、昨年度のレビュー検証の結果をもとに、項目を選んだ理由（自由記述欄）の記入例や 1 事例当たりのレビューにかかる時間の目安（30 分）を示した。

プレ検証

事例レビュー検証の前にレビューの手順に習熟するため、事例レビューと同様の流れをより少ない事例で丁寧に実施するプレ検証を実施した。プレ検証は選択式レビューの方法で行い、一人 5 事例を 2～3 週

間程度の期間で個人レビューを行った。レビュー検討会では、1事例当たり30～40分程度で、同じ事例をレビューした4～6名のレビュー者同士で、事例の捉え方、自身が選んだ基本ケアの想定される支援内容の項目や選んだ理由について2時間程度議論した。最後に、2週間程度の期限を設けて、必要に応じて再レビューを実施した。

プレ検証は昨年度検証の参加者のうち希望者及びはじめて検証に参加する者を対象とし、24名が参加、計25事例についてレビューした。

③ 事例レビューの実施

a. 選択式レビュー

事前準備

レビュー結果記入票、事例概要資料、参考資料としてケアプラン（第1表～第3表）をレビュー者に配布した。資料は各回一人15事例分、計272事例分を配布した。

個人レビュー

事例レビュー（本検証）の各回では、一人15事例分、各事例5～6名ごとのレビュー者を振り分けた。4回の事例レビュー（本検証）で計272事例のレビューを実施した。個人レビューの期間は2～3週間程度とした。

各事例では、冒頭に総評として事例の捉え方（自由記述）を記入したうえで、情報収集項目として基本ケアの想定される支援内容の項目番号を、①新たに情報収集したい項目を最大3つ、②深掘りしたい項目、及び③継続的に確認しておきたい項目を最大5つ選択した。それぞれの情報収集項目について、選定した基本ケアの想定される支援内容の項目名、着目した事例概要情報のキーワード（事例概要資料より抜粋）、着目した理由（自由記述）をレビュー結果記入票に記載した。

図表33. 事例レビュー（本検証）で使用したレビュー結果記入票のイメージ（一部抜粋）

事例No.	事例概要資料				【総評】事例の捉え方 ※事例全体について記入するのではなく、 ご自身にお書きください	①【重視する項目】新たに情報収集したい項目 ※最大3項目が選択可能				②【重視する項目】深掘りしたい項目 ※最大5項目が選択可能				
	年齢	性別	要介護度	要介護1		項目番号 (選択可能な入力を記載できます)	項目名 (選択可能な入力を記載できます)	理由 (選択可能な入力を記載できます)	項目番号 (選択可能な入力を記載できます)	項目名 (選択可能な入力を記載できます)	理由 (選択可能な入力を記載できます)	項目番号 (選択可能な入力を記載できます)	項目名 (選択可能な入力を記載できます)	理由 (選択可能な入力を記載できます)
3-41	93	女性	要介護1											
3-42	71	男性	要介護2											
3-43	97	女性	要介護3											
3-44	84	女性	要介護4											
4-24	48	男性	要介護1											

レビュー検討会

レビュー者による事例レビューの視点の違いをすり合わせるため、レビュー検討会を実施した。事前に各レビュー者のレビュー結果を事例ごとに一覧にしてみるができるように取りまとめ、1事例あたり5～6名の同じ事例を個人レビューしたレビュー者同士で、事務局が選定した数事例について各事例30分程度で自身の事例の捉え方、選んだ基本ケアの想定される支援内容の項目とその項目を選んだ理由を議

論した。

昨年度のレビュー検討会では、情報量の少ない事例では、情報の抜け漏れの指摘についての議論が中心になり、レビュー間での視点のすり合わせが十分にできないという意見を受け、今年度のレビュー検討会では、事例概要情報が豊富な事例を中心に議論に用いた。議論の進行の際に、進行役から、必要に応じて事例の中で着目したポイントやその視点に着目した背景について深堀りの質問を投げかけ、レビューワーが着目する視点の違いや考え方を詳しく共有するようにした。

再レビュー

レビュー検討会で議論した結果を受けて、必要に応じて再レビューを実施した。期間は2週間程度とした。

b. 全項目レビュー

実施に至る経緯

選択式レビューを実施する中で、レビューワーより、「選択式レビューは基本ケア44項目の中から13項目を選び取るという点で、項目の取舍選択や優先順位付けの観点で難しさを感じる。実践や事例レビューの際の思考過程を鑑みると44項目すべてについて②深堀りしたい項目、③継続的に確認したい項目を評価する方法を実施してはどうか」という意見があった。そこで、44項目すべてについて確認するレビュー検証方法を探索的に検討するため、全項目レビューを2回実施した。

事前準備

事例レビューの手法に特に習熟していると思われるレビューワー及びワーキング・グループ委員3名を含む6名を全項目レビューのレビューワーとして選定した。レビューワーの選定にあたっては地域による偏りが出ないように留意した。

レビュー結果記入票、事例概要資料、参考資料としてケアプラン（第1表～第3表）をレビューワーに配布した。資料は、1回目は一人3事例分、2回目は一人5事例分、計8事例分を配布した。

個人レビュー

全項目レビューでは、特に事例概要情報が豊富な事例の中から、1回目は一人3事例分、2回目は一人5事例分、計8事例分を選定し、各事例6名のレビューワーでレビューを実施した。個人レビューの期間は2～3週間程度とした。

全項目レビュー1回目には、冒頭に総評として事例の捉え方、及び事例の中で特に着目した点（自由記述）を記入したうえで、各想定される支援内容は、情報収集項目④今回の事例には該当しない、①新たに情報収集したい項目、②深堀りたい項目（今すぐに確認したいと思う項目）、③継続的に確認したい項目（次の見直しまでには確認したいと思う項目）、のどれに該当するかを44項目すべてについて検討し、レビュー結果記入票に記載した。各項目について、選択した項目について次に確認したい視点（任意回答）を記入する欄も設けた。

図表34. 全項目レビュー(1回目)で使用したレビュー結果記入票のイメージ

項目No.	11-19
事例No.	83
性別	男性
紹介機関	要介護1
支援の提供状況	約10時間

施設名 事例が実施された施設	
施設種別 事例の中で特に注目した点	

基本方針	大項目	中項目	項目番号	想定される支援内容	※今回の事例には該当しない項目は、必ずしも実施された事例に記入していただく必要はありません。ただし、実施した事例については必ず記入してください。	①長期的に深堀が必要だと考える項目	②短期的に深堀が必要だと考える項目	③中長期的(次回更新まで)に確認する必要がある項目	④②、③に該当しない項目	【任意回答】選択した項目について、次に確認したい視点	備考
① 認知症高齢者の居宅生活の支援	1-1 認知症高齢者の居宅生活の支援	1-1-1 認知症高齢者の居宅生活の支援	1	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			2	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			3	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			4	認知症高齢者の居宅生活の支援							
	1-2 認知症高齢者の居宅生活の支援	1-2 認知症高齢者の居宅生活の支援	5	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			6	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			7	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			8	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			9	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			10	認知症高齢者の居宅生活の支援							
	1-3 認知症高齢者の居宅生活の支援	1-3 認知症高齢者の居宅生活の支援	11	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			12	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			13	認知症高齢者の居宅生活の支援							
			14	認知症高齢者の居宅生活の支援							

全項目レビュー2回目には、総評として事例の捉え方(自由記述)を記入したうえで、各想定される支援内容は、情報収集項目②短期的に深堀が必要だと考える項目(優先して情報収集が必要な項目)、③中長期的(次回更新まで)に確認する必要がある項目(②よりは優先度を落としても良いと考える項目)、④②、③に該当しない項目、のどれに該当するかを44項目すべてについて検討し、各項目の判断に至った情報や理由をレビュー結果記入票に記載した。各項目について、任意回答として②・③を選択した項目について次に確認したい視点(誰に何を確認するかのネクストアクション)の欄も設けた。

なお、各項目について記入する欄のほか、作業用として、事例の中で着目したキーワードと、検討したい支援内容、関連する基本ケアの想定される支援内容(複数可)、情報収集項目の振り分けを記入するメモ欄を設け、レビューが作業しやすいよう工夫した。

図表36. 事例レビューにおける昨年度の検証方法からの変更点

	昨年度の検証方法の課題	今年度の検証で改善した点
個人レビュー	<ul style="list-style-type: none"> 1回あたり、20事例を2週間程度でレビューすることは負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> 1回当たりの事例数を減らした（15事例/回） 個人レビュー期間を長くした。（2週間～3週間程度/回） 説明会の中で、事例レビュー検証の位置づけや背景、レビュー結果の想定される活用方法等を説明し、項目を選んだ理由の記入例や1事例当たりのレビュー時間の目安を示した。
レビュー検討会	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集項目の判断がレビュー者により異なる。 議論するメンバーを固定しなかったため、各回で議論内容などに違いがある。レビュー間の関係性構築が不十分。 着目した視点についてではなく、想定される支援内容の項目番号やその項目において、どのような追加情報を収集すると良いかという議論が中心になっていた。 	<ul style="list-style-type: none"> プレ検証では1事例当たりに、より時間をかけて議論し、判断基準のすり合わせを行った。 各回のメンバーを固定し、1グループあたり5～6名で議論した。 レビュー結果記入表に新たに事例の捉え方を記入する欄を設けた。レビュー検討会で事例の捉え方について発表し、事例の中で注目したポイントやその想定される支援内容を選んだ背景となる考え方を深掘りした。

個人レビューについて

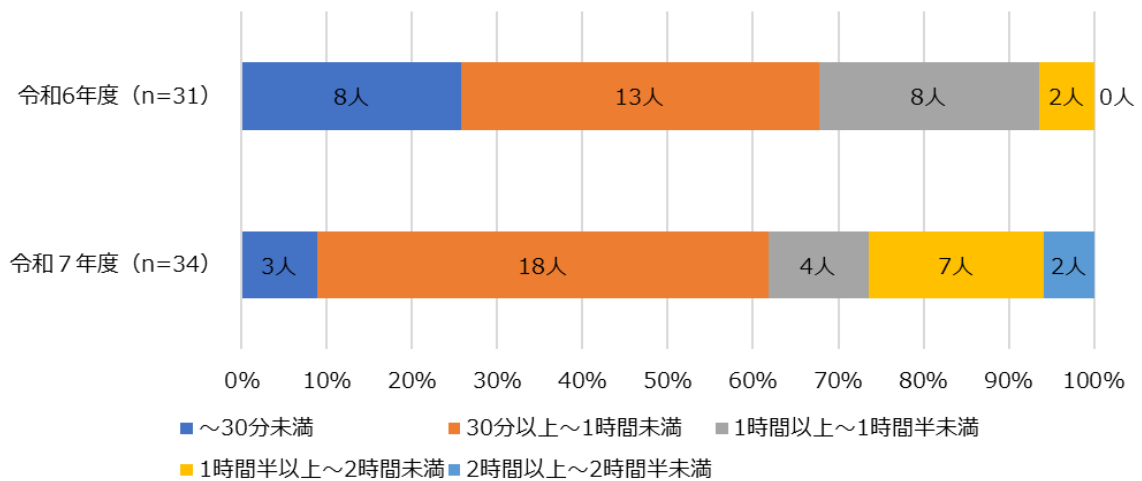
今年度の検証では、レビュー者の負担を減らすため、説明会の中で事例レビュー検証の位置づけや背景、レビュー結果の想定される活用方法等を説明し、項目を選んだ理由の記入例や1事例当たりのレビューにかかる時間の目安を示した。また、1回当たりのレビュー事例数を昨年度の20事例から15事例に減らし、個人レビュー期間を昨年度の2週間から2～3週間程度に長くした。

レビュー者からは、1回当たりのレビュー事例数を減らしたことや、事例レビューの方法に慣れレビュー結果記入表の書き方に迷いがなくなったことで、個人レビューの負担が減少したという意見があった。一方で、個人レビュー期間の延長や個人レビューにかかる時間の目安を示す方法は、レビュー時間の短縮に一定効果があったものの、レビューを実施する負担の軽減を実感するほどには至らなかった。今後大規模な検証を行うにあたっては、1回当たりのレビュー事例を減らし、検証回数を増やすなどの工夫が考えられる。

また、今年度からレビュー結果記入表に事例の捉え方の欄（自由記述）を追加したことで、レビュー者自身が事例の中で重要な点だと考えた点を書き込みやすくなったという意見が多かった。レビューの質の向上のため、事例の捉え方を記入する欄を設けることは有用であることが示唆された。

事例概要情報の情報量が少ない事例は、レビューに時間がかかった、事例提供者への指導的な目線でのレビューになるという意見があり、本来の目的に沿ったレビューが難しいことがわかった。①新たに情報収集したい項目を選ぶ際の情報の抜け漏れの判断の仕方がレビュー者により異なることも課題であるため、事例レビューの際には、なるべく情報が豊富な事例を用いることがレビュー者の負担軽減やレビューの質の向上に資すると考えられる。

図表37. 事例レビューで1事例あたりにかけた時間



(レビューワーからの意見)

個人レビューの進め方

- ・ 1回あたりのレビュー事例数が少なくなったことで、昨年度よりは個人レビューの負担が減少した。
- ・ 時間のあるときにまとめてレビューを実施するため、個人レビューの期間を延長したからといって、レビューの実施に係る時間はあまり変わらない。
- ・ 一日1、2事例ずつ取り組んでいるため、1回あたりの事例数が多いと負担が大きい。
- ・ 徐々にレビュー方法に慣れ、レビュー結果記入表の書き方に迷いがなくなってきたため、昨年度より短い時間でレビューできるようになった。
- ・ 事例概要情報に記載された情報が薄く、事例の状況があまりよくわからない事例はレビューに時間がかかった。

レビュー結果記入表

- ・ 事例の捉え方の欄があることで、自分自身の思考を整理しながらレビューできるようになった。ほかの方の事例の捉え方をみることで自身のレビューの参考になった。
- ・ 複数のキーワードの関連から想定される支援内容を選ぶため、重複するキーワードの記載が大変だった。
- ・ キーワードの選び方、情報収集項目の認識がレビューワーにより異なる。①新たに情報収集したい項目が、情報収集していない項目なのか、確認はしているが、もう少し確認したい点なのかで迷った。

(ワーキング・グループ委員からの意見)

- ・ レビューに利用する事例はなるべく情報が揃っている方が良い。情報の抜け漏れが多いと、事例提供者への指導の目線でのレビューとなり、本来の目的に沿ったレビューが難しくなる。

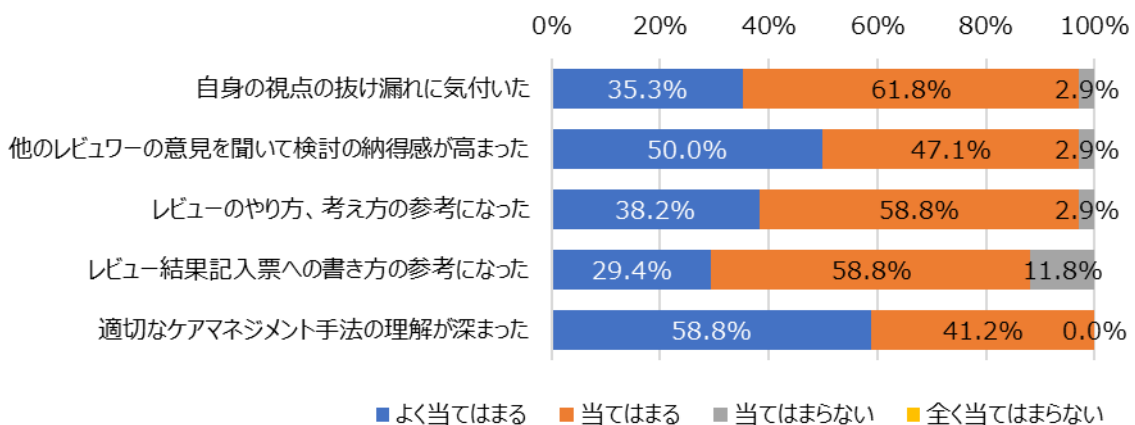
レビュー検討会・再レビューについて

今年度の検証では、実践で活用できるようレビュー結果の精度を高めるため、議論の進め方やレビュー結果記入表のブラッシュアップを行った。プレ検証で1事例あたりの議論に、より時間をかけ、情報収集項目の判断基準のすり合わせを行ったほか、各回のメンバーを固定し、1グループあたり5~6名で議論した。また、レビュー結果記入表に新たに事例の捉え方を記入する欄を設け、事例の中で注目し

たポイントやその想定される支援内容を選んだ背景となる考え方を深掘りした。

レビュワーからは、レビュー検討会で他のレビュワーの意見を聞くことで納得感が高まった、レビューのやり方、考え方の参考になった、議論の人数や方法などは適切だといった意見があった。議論の進行については、事務局からの深掘りの質問により議論が深まった一方、検討会の中でどのような発表、及び議論をすれば良いのか迷いがあったという意見があった。今後は、事例の中で特に議論すべき点を示し、限られた時間の中でよりレビュワーの納得感を高められる進行方法を検討する必要がある。

図表38. レビュー検討会の効果(n=34)



(レビュワーの意見)

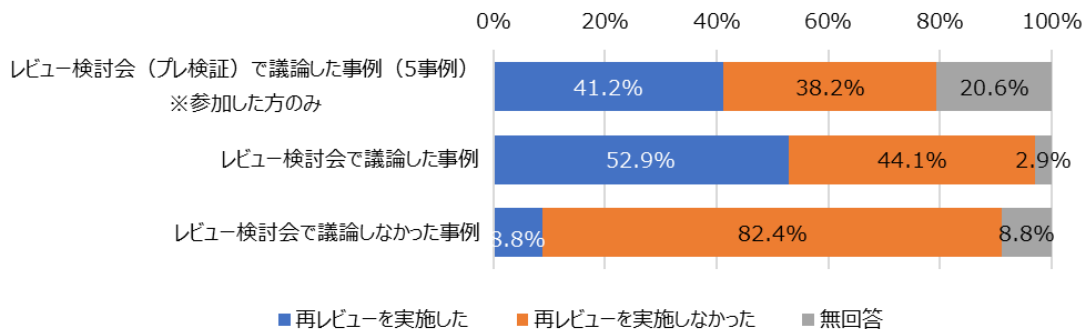
- ・ レビュー検討会で他のレビュワーの意見を聞くことで自分の適切なケアマネジメント手法への理解が深まっている。
- ・ 議論の時間、人数、議論で扱う事例数、進行方法は適切だ。
- ・ 進行からその視点に着目した理由を深掘りすることで、自分の考えを他のレビュワーにしっかり伝えることができ、他のレビュワーの考えをよく理解できた。
- ・ 一人当たりの発表時間の目安を示すと、発表者も時間を意識しながら一番伝えたいことに絞って発表できる。
- ・ 議論事例においてどのような点を特に議論するのかを事前に示し、レビュワーの判断や見立てについて詳しく議論した方が良い。事例に対する認識のすり合わせや、それに対する自身の判断や見立て、レビュー方法への考え方など発表及び議論の内容が様々で、どのような内容を発表、意見交換するか迷った。

(ワーキング・グループ委員の意見)

- ・ 事例の捉え方について、レビュワー間でじっくり議論する機会があるとより理解が深まると思う。

また、再レビューについては、事例レビューのレビュー検討会で議論した事例を再レビューした割合が52.9%であるのに対して、議論しなかった事例は8.8%であった。レビュー検討会で他のレビュワーの意見を聞き、自身のレビューの抜け漏れに気づくことで、再レビューによるレビュー結果のブラッシュアップにつながっていることがわかった。一方、レビュー検討会で議論しなかった事例の再レビュー実施は少ない結果となった。今年度、再レビューには2週間程度の期間を設けたため、個人レビューに十分な時間をかけることができ、納得感のある個人レビューを実施できており、修正すべき点が少なく、再レビューを行っていないという声も聞かれた。再レビューの期間を設け、レビュー検討会を踏まえてレビュー結果を修正する機会を設けることには意義があるが、レビュー検証方法に習熟することで必ずしも再レビューを実施せずとも納得感のあるレビューを実施することができるとわかった。

図表39. 再レビューの実施状況 (n=34)



b. 全項目レビュー

全項目レビューは、実施方法の探索のため、1回目に3事例、2回目に5事例と小規模に合計8事例のレビューを実施した。

個人レビューについて

全項目レビューでは、44項目すべてについて着目すべき項目の優先順位を検討するため、個人レビューには1事例あたり1～2時間程度の時間を要することがわかった。また、個人レビューでは、事例情報からレビュワーが着目したキーワードを抜き出し、そのキーワードについて検討したい支援や関連する想定される支援内容の項目番号を紐づけ、各項目を②短期的に深掘りが必要だと考える項目、③中長期（時間の更新時まで）に確認する必要がある項目に振り分けるワークシートを準備した。しかし、レビュワーによる思考過程の違いがあり、想定される支援内容の項目を上から順にスクリーニングするような考え方等のレビュワーにとっては検討が難しいワークシートであり、改善が必要であると言える。また、「短期的」や「次回更新時まで」等の表現は、レビュワーによって認識の差異があることがわかった。個人レビューの実施前に②、③の認識のすり合わせが必要である。

レビュー検討会について

レビュー検討会では、事例の捉え方の違いやレビュワーによって②、③の判断の分かれる想定される支援内容の項目を中心に議論を実施することで、各レビュワーの判断の違いに着目した議論が可能となった。一方、全項目をレビューするからこそ詳細な検討が可能な項目間の関連性に関しては、項目を定めた議論では難しく、議論の進め方については更なる工夫が必要であると言える。

c. 2つのレビュー方法のまとめ

今年度の検証では、選択式レビューの検証手法をブラッシュアップし、事例の捉え方について議論を行うことで、レビュワーの各事例に対する考え方をより反映した検証方法を確立することができた。また、新たに全項目レビューの検証方法を検討し、各想定される支援内容は②短期的に深掘りが必要だと考える項目、③中長期的（次回更新時まで）に確認する必要がある項目のどちらにあたるかを44項目すべてについて検討する方法で、事例の概要情報と着目すべき想定される支援内容の項目を紐づける結果が得られることが分かった。

選択式レビューと全項目レビューの両方の検証の実施を通して、それぞれの検証方法のメリットとデメリットも明らかになった。

選択式レビューは、仮説に基づき、着目する項目を最大 13 項目まで絞って選択するため、より実践に近い活用方法であり、ほかのレビューとの仮説の立て方の違いが見えやすいことで、自分自身の視点の抜け漏れや多様なアプローチが存在することに気づくことができる。一方で、事例情報を踏まえた仮説を立てることができない場合に根拠を持って項目を選ぶことが難しく、基本ケアへの学習経験が少なく、理解が不十分な場合には項目選定の作業自体が難しい可能性がある。選択式レビューはより実践活用に近い考え方でレビューができる一方で、適切なケアマネジメント手法の学習経験が少ない介護支援専門員には難しい方法である。

全項目レビューはすべての想定される支援内容に対して検討、判断を行うため、適切なケアマネジメント手法の考え方にに基づき、基本ケア 44 項目すべて確認したうえで優先順位付けをする考え方に慣れることができる。また、44 項目すべてに目を通すことで、事例概要情報の中で情報が抜け漏れやすい項目に気づくこともできる。一方で、事例情報から仮説を立てずとも各項目の判断を行うことも可能であるため、仮説に基づく判断になりえない可能性がある。また、44 項目すべてを確認することへの負担感が大きいことや、項目の判断にあたり仮説・根拠が不十分な場合にグループでの議論が難しいことも挙げられる。全項目レビューは適切なケアマネジメント手法の学習経験の少ない介護支援専門員でも抜け漏れの確認などができる一方で、負担感が大きい方法であるといえる。

図表40. 選択式レビューと全項目レビューのメリットとデメリット

	選択式レビュー	全項目レビュー
特徴	基本ケア 44 項目から、以下の観点で最大 13 項目選ぶ ①新たに情報収集したい項目 ②深掘りしたい項目 ③継続的に確認したい項目	基本ケア 44 項目のすべてを以下のいずれかに分ける ②深掘りしたい項目 ③継続的に確認したい項目
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 事例情報を踏まえて仮説を立て、その仮説に基づき項目を選択するため、より実践に近い手法の活用方法を体験できる。 グループワークで他の人の仮説・判断の根拠を聞くことで、自身の視点の抜け漏れや多様なアプローチが存在することに気が付くことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 事例情報を踏まえ、すべての項目に対して検討・判断を行うため、基本ケアの 44 項目に慣れることができる。 44 項目すべてに目を通すことで、情報が抜け漏れやすい項目に気づくことができる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 事例情報を踏まえた仮説を立てることができない場合、根拠を持って項目を選ぶことが難しい。 また、基本ケアの学習経験の少ない場合、項目選定の作業自体が難しい可能性もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 44 項目すべてを確認することへの負担感が大きい。 事例情報から仮説を立てずとも各項目の判断を行うことも想定され、仮説に基づく判断になりえない可能性がある。 項目の判断にあたり仮説・根拠が不十分な場合、結果に関するグループでの議論が難しい。

(5) 活用方法の検討

① 背景

事例に応じて着目すべき視点の検証は、適切なケアマネジメント手法の学習フローのうち、手法の認知導入に向けたツールの整備が進む一方で、実践で本手法を活用できるようにするためのツールの整備が残されているという課題認識のもと実施した。

令和4年度に実施・公開した「実践研修」は、自分が担当する事例の自己点検とそれに基づく追加の情報収集、継続的なグループスーパービジョンを組み合わせることで4～5ヵ月程度かけて実施するもので、より実践的な内容である。一方で、自分の事例において、「少なくとも見落としてはいけない項目」や「まず取り組むべき項目」に迷うという声があるうえ、適切なケアマネジメント手法に詳しい指導者が少なく、実践的な研修の機会は依然少ない状況である。

そこで、既存事例を用いた事例のレビューを行うことで、「このような状況の事例では、どの想定される支援内容の項目に着目する必要があるか」のデータの組み合わせを収集するとともに、実践活用に向けたレビュー結果及びレビュー方法の活用について検討を行った。

② レビュー結果の活用

検討の概要

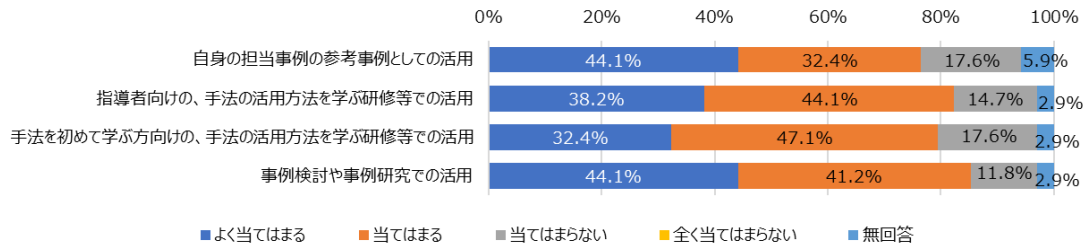
レビュー結果の実践での活用に向け、レビュワーが各事例において着目した視点や想定される支援内容を取りまとめ、事例検討の場などで参照するための参考事例の検討、及びレビューデータを大規模に集約したデータセットとして取りまとめ、簡便に参照できる情報の整備の検討を行った。

参考事例は、レビュー結果を誤解なく活用してもらうよう、想定される活用場面や、事例の情報に基づいたレビュワーの着眼点や思考プロセスがわかる構成について検討を行った。データを大規模に集約したデータセットの整備は、レビューデータの分析によるレビューの効果検証や収集した事例データ分析が期待される。ただし、実践での活用に向けてはレビューデータの分析結果から得られた想定される支援内容の番号のみを検討する等の誤った使い方がされないような留意点や正しい使い方の提示、事例概要情報とレビュワーの思考過程、レビュー結果の関係性を踏まえた分析実施のための方法等は今後の検討事項である。

参考事例の活用場面

レビュー結果を活用する際、想定利用者の理解が不十分であることが考えられるため、公開・活用については、その意図や作成経緯を十分に説明したうえで、誤った使い方がされないように検討すべきとの意見があった。そのため、レビュー結果を一人で活用するのではなく、主に、適切なケアマネジメント手法の理解が進んでいる指導者が指導する場での活用が想定される。例えば、指導者が各事業所等で適切なケアマネジメント手法について指導で迷った際に、参考事例を用いて手法を用いたあたりのつけ方を指導したり、実践研修などの手法を用いる研修の場で、まず着目すべき項目選びについて学んだりする場面で活用が想定される。実際に、レビュワー向けアンケート結果からも、約8割程度のレビュワーが事例レビュー結果を参考事例や研修、事例検討や事例研究等で活用できると回答した。

図表41. 事例レビュー結果の活用方法について(n=34)



参考事例の作成

参考事例を作成する事例の選定にあたっては、ワーキング・グループ委員から、レビュー間で事例の捉え方の一致した事例を選ぶことで、抜け漏れやすい視点などを整理しやすくなるのではないかと意見があった。そこで、事例の捉え方の記入内容、及びレビューが選択した想定される支援内容の集計結果から、レビュー間で事例の捉え方が比較的一致している事例を選定し、参考事例の取りまとめ方法を検討した。

参考事例の構成としては、事例の捉え方が一致していても、レビューにより支援の方向性が異なる場合もあるため、レビュー間で意見が一致した支援の方向性と、複数の意見があった支援の方向性の両方を含めることとした。

レビュー間で意見が一致した支援の方向性は、選択式レビューのレビューデータから、各事例の情報収集項目①新たに情報収集したい項目、②深掘したい項目、③継続的に確認したい項目において、どの想定される支援内容の項目が選ばれているのか、またどの項目が一緒に選ばれやすいのかの集計をもとに判断した。具体的には、情報収集項目①新たに情報収集したい項目として半数以上のレビューが選んでいる想定される支援内容と、①新たに情報収集したい項目、及び②深掘りしたい項目で選ばれている想定される支援内容の票数を合計し半数以上のレビューが選んでいる想定される支援内容を、レビュー間でアプローチが一致した視点とした。

そして、事例の捉え方は一致しているがレビュー間で複数の意見があった支援の方向性は、事例の捉え方やその項目を選んだ理由（自由記述）の記入内容を確認し、それぞれのレビューの考え方を定性的に取りまとめて紹介することとした。

参考事例フォーマット

参考事例は、レビューに配布した事例概要情報（A4用紙10ページ程度）を4ページ程度に要約したサマライズ版の事例概要情報と、事例の捉え方と複数のレビューが着目した想定される支援内容とその理由を記入したレビュー結果を組み合わせ取りまとめた。

サマライズ版の事例概要情報は、レビューが着目することの多い事例概要情報に加え、それ以外にその事例においてレビューの事例の捉え方や着目したキーワードに含まれている事項に絞って掲載した。

レビュー結果は、事例の捉え方を冒頭に示し、複数のレビューが着目した視点を示す構成とした。レビュー間で意見が一致した支援の視点について、事例の捉え方と紐づけて、選んだ想定される支援内容とその理由を説明した。レビューにより複数の意見があった支援の方向性は、それぞれのレビューの

考え方や選んだ想定される支援内容をそれぞれ紹介した。また、複数のレビュワーが着目した想定される支援内容が必ずしも正解というわけではないことを強調するため、何人のレビュワー間で意見が一致したのかの実数を明記し、参考事例の下部にはレビュワーが挙げている視点やアプローチは一例であること、参考にする際は個別の状況を踏まえて取り組むべき支援を検討することを記した。

図表42. 参考事例のレビュー結果フォーマット(例)

事例① (x_xx) レビュー結果

この事例を読んだレビュワー (○人) による**事例の捉え方**としては、大きく下記の3点が挙げられました。

- aaaaa
- bbbbb
- ccccc

その中でも「aaaaa」の2点については、着目したい想定される支援内容について、複数人のレビュワーが同じものを選びました。

まず、「aaaaa」については、○人のレビュワーが「X. xxxxxxxxxx」について、**情報の抜け漏れがある**と考えました。その背景となる理由として、

などが挙げられました。

次に、「bbbbbb」については、○人のレビュワーが「X. xxxxxxxxxx」について、**取り組むべきだ**と考えました。その背景となる理由として、

などが挙げられました。

最後に「ccccc」という点については、**複数パターンのアプローチ**が考えられました。以下にその内の2つの意見を紹介します。

アプローチ①

まずは~~~~~に取り組むべきである。
そのため、「X. xxxxxxxxxx」では、~~~~~する必要がある。
また、「X. xxxxxxxxxx」では、~~~~~する必要がある。

アプローチ②

まずは~~~~~に取り組むべきである。
そのため、「X. xxxxxxxxxx」では、~~~~~する必要がある。
また、「X. xxxxxxxxxx」では、~~~~~する必要がある。

(注意点) レビュワーが挙げている視点やアプローチは、本事例における一例です。着目する想定される支援内容については、レビュワーにより多様な考え方があるため、この事例を参考に個別の状況を踏まえて、取り組むべき支援をご検討ください。

今後の展望

レビュー結果の活用方法として、レビュワー間で事例の捉え方が一致した事例のレビュー結果を、レビュワーの思考プロセスを反映する形で参考事例として取りまとめられることが示唆された。今後、レビュー結果を現場で活用するためには、参考事例の活用場面や活用方法の検討を進めたうえで、参考事例のフォーマットのブラッシュアップや、参考事例を活用する指導者向けのガイドの作成などが考えられる。

また、今後の大規模なデータセットの整備に向けては、レビュー事例の縦断研究や生成 AI 等を活用したレビュー結果の定性的な情報も含めた分析により、レビューの効果検証や、収集した事例データ分析による介護支援専門員の現状分析を行うことができる可能性が示唆された。一方で、どの程度の質や量の事例データを用いて分析すべきかについては今後の検討事項である。

(ワーキング・グループ委員からの意見)

- ・ 一部の事例について、縦断研究を実施すると良い。レビュー結果は一意見としては重要なデータであるが、その意見をまとめるだけでなく、効果の検証も重要だ。
- ・ 一方、手法の活用と利用者の状態像との因果関係を示すことは難しいため、その関連性の示唆を示すにとどまるだろう。
- ・ 現在の検証では収集する事例が多岐にわたる。対象事例を施設の事例に絞ると、条件が均質化され、分析しやすくなりそうだ。
- ・ 収集した事例に関するマクロな分析があると良い。

③ レビュー方法の活用

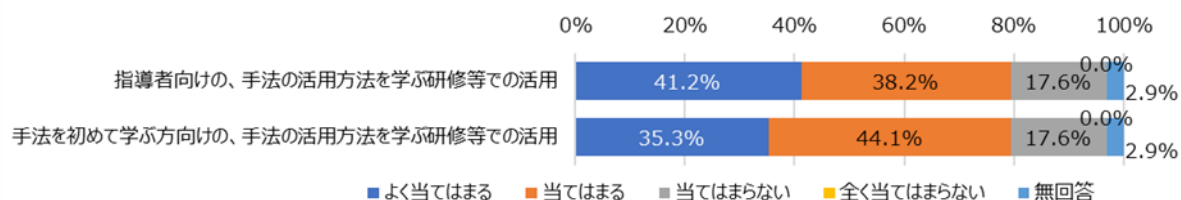
検討の流れ

前項で検討した、レビュー結果を取りまとめた参考事例の活用場面では、指導者が適切なケアマネジメント手法について指導で迷った際に、参考事例を用いて手法を用いたあたりのつけ方を指導したり、実践研修などの手法を用いる研修の場で、まず着目すべき項目選びについて学んだりする場面での活用を想定した。一方で、研修講師を務めるレビュー者からは、適切なケアマネジメント手法を教える現場では、手法に対する拒否感があり、まずは拒否感を和らげ、手に取ってもらうことから始める必要があるという意見や、手法を初めて知る人はまだまだ多く、まずは講義形式ではなく、グループワークや実践を伴う演習を通じてメリットを知り、改めて狙いを説明しないと理解されないという意見があった。レビュー結果の研修での活用に向けては、演習を通して研修を受講する介護支援専門員の手法の受け入れを促進したうえで、手法への理解を深めていく必要がある。

同時に、参加したレビュー者からは、事例レビュー検証を通して、手法への理解がさらに深まったという意見が多数寄せられた。アンケートでも約8割のレビュー者が指導者向けもしくは手法を初めて学ぶ方向けの研修等で活用できると回答している。

つまり、事例レビュー検証のレビュー手法を研修パッケージとすることで、手法の実践的な活用イメージを習得するためのツールとして利用可能であることが示唆された。実際に、レビュー者の中には事例レビュー検証のレビュー手法を持ち帰り、すでに事例レビューの手法を応用した研修パッケージの試行を行っている地域が複数あった。

図表43. 事例レビューの手法の活用方法について(n=34)



(レビュー者からの意見)

- ・ 基本ケアの構造や項目内容を理解することができた。職場のスタッフにも基本ケアの番号を使って助言するようになった。
- ・ レビュー検証を通じて自身や他のレビュー者の傾向・特徴に気が付いた。
- ・ 自分の考えを言語化して記載する作業は、利用者・家族・多職種に自分の考えを伝えるときに役立つように感じた

また、今年度の検証では、選択式レビューと全項目レビューを実施し、それぞれのレビュー方法の特徴を明らかにした。適切なケアマネジメント手法を教える現場では、手法の受け入れを促進したうえで、演習を通して手法への理解を深めることが必要であるため、手法の学習進度に応じた研修内容とすることが有用である。そこで、全項目レビューをベースとした基礎編と、選択式レビューをベースとした応用編の2段階の研修パッケージとすることを検討した。

活用場面

研修パッケージは、法定研修の演習や、事業所内での後進の指導やカンファレンス、多職種が集まる場など様々な場での活用が想定される。

(レビューからの意見)

- ・ 個人レビューと検討会での議論を組み合わせるような演習を法定研修でも取り入れられると良い。
- ・ 後進の指導や事業所内のカンファレンスでも活用できると感じる。
- ・ 地域ケア会議など多職種が集まる場や、退院前カンファレンスや担当者会議でも活用できそうだ。

研修パッケージの内容

今年度の事例レビュー検証では、選択式レビューと全項目レビューを実施し、それぞれのメリット、デメリットを明らかにした。そこで、両方のレビュー手法を活かして、基礎編、応用編の2ステップの研修パッケージとすることを検討した。

基礎編は、全項目レビューをベースとし、手法の学習経験の少ない方を対象とする。全項目レビューは適切なケアマネジメント手法の学習が進んでいない介護支援専門員でも抜け漏れの確認などができる一方で、負担感が大きいという特徴があった。その特徴を活かし、44項目すべてを確認して事例をレビューすることで、手法のねらいや構成、想定される支援内容を知る、手法の実践での活用に慣れる、手法を用いた情報収集の抜け漏れ確認のイメージを持つといった学習効果が得られると考えられる。

そして、44項目すべてを確認する基礎編終了後、もしくはすでに手法の理解が進んでおり、44項目すべてを確認できるようになった方向けは、選択式レビューをベースとした応用編の研修を実施する。選択式レビューは、適切なケアマネジメント手法の学習経験の少ない介護支援専門員には難しいが、より実践活用に近い考え方でレビューができるという特徴があった。その特徴を活かし、適切なケアマネジメント手法の学習が進んだ介護支援専門員が、手法を活用した根拠を持った仮説の立て方、あたりのつけ方を体験する、仮説やあたりを手法に基づいて根拠立てて説明する、他の介護支援専門員の意見を聞き、自分の視点の抜け漏れや自分にはないアプローチ方法があることに気が付き、ケアマネジメントの幅を広げることといった学習効果があると考えられる。

図表44. 研修パッケージ化のイメージ

STEP 1	全項目レビューをベースとした基礎編
対象者	手法の学習経験が少ない方（具体的な指標は今後の検討事項）
獲得目標	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 手法のねらいや構成、想定される支援内容を知ること ✓ 手法の実践での活用方法に慣れること ✓ 手法を用いた情報収集の抜け漏れ確認のイメージを持つこと
STEP 2	選択式レビューをベースとした応用編
対象者	手法への理解が進んでいる方（具体的な指標は今後の検討事項）
獲得目標	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 手法を活用した根拠を持った仮説の立て方、あたりのつけ方を体験すること ✓ 仮説やあたりを手法に基づいて根拠立てて説明すること ✓ 他の介護支援専門員の意見を聞き、自分の視点の抜け漏れや自分にはないアプローチ方法があることに気が付き、ケアマネジメントの幅を広げること

今後の展望

事例レビュー検証のレビュー手法を研修パッケージとして取りまとめることを検討した。選択式レビューと全項目レビューのそれぞれのメリット・デメリットを踏まえ、全項目レビューをベースとした基礎編と、選択式レビューをベースとした応用編の2段階とすることが望ましい。研修パッケージの実装に向け、それぞれの研修パッケージの対象者の具体的な指標や、研修の詳細な実施方法については今後の検討事項である。

また、事例レビュー検証では、適切なケアマネジメント手法について地域で指導的役割を担い、実践で手法を活用したところのある経験豊富な介護支援専門員がレビュー者であった。レビュー者の中には、自分の地域で活用するには、選択式レビューの方が手法への拒否感を和らげ、手に取ってもらいやすいのではないかと意見もあった。そのため、手法の学習経験の少ない方にとって、事例レビューが手法の学習に役立つか、どのようなレビュー方法だと良いかという点について、今後実証等により検証する必要がある。

5. 今後の検証に向けて

今年度の検証では、令和6年度の事例に応じて着目すべき視点の検証の結果を踏まえ、事例の収集及びレビュー手法のブラッシュアップを行い、事例の概要情報と着目すべき想定される支援内容の項目を紐づけるデータセットの作成に向けた検証手順の確立、及び検証結果の活用方法の検討が目的であった。

事例レビュー検証では、選択式レビューの検証手法をブラッシュアップし、事例の捉え方について議論を行うことで、レビュー者の各事例に対する考え方をより反映した検証方法を確立することができた。また、新たに全項目レビューの検証方法を検討し、各想定される支援内容は②短期的に深堀が必要だと考える項目、③中長期的（次回更新まで）に確認する必要がある項目のどちらにあたるかを44項目すべてについて検討する方法で、事例の概要情報と着目すべき想定される支援内容の項目を紐づける結果が得られることが分かった。

検証結果の活用方法の検討については、レビュー結果の活用方法の検討と、レビュー手法の研修パッケージ化について検討を行った。レビュー結果の活用方法としては、レビュー者間で事例の捉え方が一致したレビュー結果を、レビュー者の思考プロセスを反映する形で取りまとめられることで参考事例として活用できる可能性があることがわかった。一方、レビュー結果の大規模なデータセットとしての整備に向けては、蓄積すべきレビュー結果の量やその分析手法が今後の検討課題である。また、レビュー手法

が手法の実践活用に向けた学習に役立つとの意見が多く、選択式レビューと全項目レビューそれぞれの特徴を踏まえた2段階の研修パッケージとして活用に向けた検討も重要である。

実践でのレビュー結果の活用については更なる検討が必要である。レビュー手法のブラッシュアップに向けては、その活用目的を踏まえて適切な工夫を検討することが重要である。例えば、参考事例の作成に向けては、レビュー者の思考プロセスが反映されたより精度の高いレビューデータ作成のための工夫が必要である。また、レビュー手法を活用した研修パッケージは、実践での活用に向けた手法の学習を目指したものであるため、手法の学習段階に応じてどのようなレビュー手法が学習につながるかという視点で、研修パッケージのブラッシュアップする必要がある。

そこで、レビュー結果やレビュー手法を活用する目的や想定される活用場面をもとに、事例レビューの今後の検討事項を以下に示す。

(1) 事例収集

今年度の検証においては、レビュー者や事例提供者からのフィードバックを通じて、事例収集フォーマットの記載内容や設問構成に関する課題が明らかとなった。具体的には、事例情報とケアプランの関係性が把握しにくい点や、情報の取得元や判断主体が不明確な点、生活歴や健康状態等の記載が簡略な場合に利用者像を十分に把握できない点等が指摘された。また、情報項目の配置や設問表現についても、ケアマネジメントの実務に即したわかりやすい構成とする必要があることが示唆された。

今後の事例収集に向けては、記入時期やケアプラン作成時期の明確化、情報の取得元の整理、記載内容の具体性を高めるための記入例の整備等を行うとともに、回答困難な設問については整理・削除を行う等、実際の情報収集の実態やレビュー活用を踏まえたフォーマットの改善が必要である。事例提供者やレビュー者からは自身の情報収集の抜け漏れに気が付くことができるとの意見もあり、本検証以外の場面での活用拡大も見込まれる。

(2) 事例レビュー

① レビュー方法の検討

レビュー結果の活用に向けたレビュー方法の検討

レビュー者の選定要件は適切であり、選択式レビュー、全項目レビューともに適切なケアマネジメント手法を用いた事例のレビュー結果を集積することができた。一方で、ワーキング・グループでは、「適切なケアマネジメント手法の考え方や、基本方針や大項目、中項目の構造を十分に理解した個人レビュー・議論が実施できていないケースもあるように感じる」という意見があった。参考事例の作成や大規模データセットの整備を実施する場合、レビュー結果が適切なケアマネジメント手法の考え方に基いていることは重要である。そのうえで、レビューの負担を軽減し、レビュー者の思考プロセスを反映しやすいレビュー方法を検討することが必要である。

全項目レビューでは、適切なケアマネジメント手法の考え方や介護支援専門員の思考プロセスを反映しやすい方法を検討した。今後、全項目レビューで検討したレビュー結果記入表やレビュー検討会での議論方法を採用することで、手法の考え方や構造をより意識したレビュー検証を実施できると考えられる。選択式レビューで挙げられた課題は、手法の考え方や構造が意識できていない場合がある、新たに情報収集したい項目の書き方に迷う、といった点である。そこで、全項目レビューで実施したように、情報の抜け漏れのない事例を選定したうえで、②短期的に深堀が必要だと考える項目、③中

長期的（次回更新まで）に確認する必要がある項目に振り分けてレビューを行い、レビュー検討会では特に着目した点に焦点を当てて議論を行うことが有効である。

今後、レビュー結果の質の向上に向けては、着目した視点や事例への見立てについて記入する欄を分ける、事例から得られた事実を基にした情報とその内容を踏まえたレビュワーの考え・考察を切り分けて記入する等の工夫により、事例の捉え方の書き方や発表すべき内容が統一でき、多くのレビュワーにとって納得感のあるレビュー結果が得られると考えられる。

全項目レビューにおいて大規模な検証を実施する方法については、今後さらなる検証が必要である。全項目レビューは44項目すべてについて検討が必要であり、選択式レビューより個人レビューの記入負担が大きい。選択式レビューを実施する際は、1回あたりの事例数の多さがレビュワーの負担につながっていたことから、レビュー事例数を増やすにあたっては、1回あたりの事例数を減らし、検証回数を増やす等の工夫が考えられる。また、レビュー検討会での各自の発表に時間がかかり、多くの事例を扱うことが難しくなる可能性があるため、さらに焦点を絞って議論を進めることでレビュワーの納得感を担保することができると考えられる。

研修パッケージ化に向けたレビュー方法の検討

今年度の検証では、選択式レビュー、全項目レビューのレビュー方法を、手法の実践活用に向けた研修パッケージ化として活用できる可能性が示唆された。今後は、具体的な研修設計の検討とその実証が必要である。今年度の検証は、適切なケアマネジメント手法について地域で指導的役割を担い、実践で手法を活用したことがある経験豊富な介護支援専門員によるレビューであった。今後は手法の学習経験の少ない介護支援専門員によるレビュー実証を行うことでレビュー検証による学習効果を検証できると考えられる。特に手法の学習経験が少ない介護支援専門員にとっては、レビューに時間が係ることや議論の際に何を議論すべきか迷うことが考えられる。例えば、指導者の助言のもと、レビュワーによるレビュー結果の例をいくつか提示したうえで各自レビューを実施する、4人程度の少人数で着目した視点やその想定される支援内容を選んだ理由について焦点を絞った議論を行うなどの方法が考えられる。また、基礎編、応用編の研修の対象者の具体化及び学習フローや、パッケージとして盛り込むレビューの内容、指導者の助言の方法などについてもさらに詳細な検討が必要である。

② 活用方法の検討

今年度の検証では、レビュー結果の実践での活用に向け、参考事例の検討及び、大規模データセットの整備について検討を行った。今後は、前項でのレビュー方法のブラッシュアップに加え、参考事例の活用場面や活用方法を検討し、指導者のレビュー結果の読み解きをサポートするようなフォーマットや指導者向けガイドの検討などが考えられる。また、大規模データセットの整備のため、どの程度の質や量の事例データを用いて分析すべきか、どのような場面で活用すべきかなどについて継続的に議論を行う必要がある。

第3章 他の職種・保険者への手法の普及

第1節 多職種連携における手法の活用事例の収集

1. 背景と目的

「適切なケアマネジメント手法」はこれまで介護支援専門員を中心に普及を進めており、動画や学習ツール等の準備・法定研修への導入等により、一定の普及が進んできた。一方、手法の更なる活用促進に向けては、介護支援専門員だけでなく、様々な職種が集まる場でも手法が活用されることが重要である。

そこで、多職種と関わる場で「適切なケアマネジメント手法」を活用している事例を調査し、調査結果の取りまとめを行った。

2. 地域における多職種との連携事例の調査

(1) 調査概要

とくに多職種とともに「適切なケアマネジメント手法」の活用に取り組む地域についてヒアリング調査を実施した。調査は、多職種連携の場における「適切なケアマネジメント手法」の活用状況、活用に至る経緯、更なる活用拡大に向けた課題等の観点で実施した。

(2) 調査結果

多職種とともに手法活用する場面としては、①研修・セミナー、②地域ケア会議、③サービス担当者会議、④日常業務があり、それぞれ下記のような活用が挙げられた。昨年度の調査ではサービス担当者会議や日常業務といった実践活用に近い場面での手法の活用事例は少なかったが、今年度調査では事例も観測でき、多職種連携の場での活用が広がっていることがわかった。

図表45. 多職種連携で手法を活用する主な場面と事務局が把握できた取り組み地域(一部)

連携場面	具体事例
①研修・セミナー	<ul style="list-style-type: none">✓ 多職種が参加する研修において介護支援専門員が「適切なケアマネジメント手法」について情報提供する✓ 「適切なケアマネジメント手法」に基づいた研修に、他の専門職が講師として参加する✓ 「適切なケアマネジメント手法」に基づいた研修に、サービス事業所の職員が参加する✓ 「適切なケアマネジメント手法」について、行政職員等と合同で研修・セミナーを主催する、行政職員等が同席する✓ 「適切なケアマネジメント手法 実践研修」を他の職種とともに実施する
②地域ケア個別会議	<ul style="list-style-type: none">✓ 介護支援専門員が議論したい事例を「適切なケアマネジメント手法」の項目に沿って整理・進行する✓ 会議に参加する専門職が「適切なケアマネジメント手法」の項目ごとに助言する
③サービス担当者会議	<ul style="list-style-type: none">✓ 退院時カンファレンス、介護施設からの退所カンファレンス、サービス担当者会議において、各専門職と介護支援専門員が「適切なケアマネジメント手法」を共通言語としてコミュニケーションする

④日常業務	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 日常業務で多職種へ相談等を行う際に、「適切なケアマネジメント手法」を用いて情報収集項目や相談事項を整理する ✓ 日常業務で多職種へ相談等を行う際に、「適切なケアマネジメント手法」を共通言語として示し、コミュニケーションをとる
-------	---

「適切なケアマネジメント手法」を多職種連携の場で活用するうえでの工夫としては、以下のような点が挙げられた。多職種との共通の課題から手法を導入する、伝える内容を絞り込む等の工夫により他の職種の受け入れや理解、活用が促進することがわかった。

<p>(多職種連携の場で手法を活用するうえでの工夫)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の職種に手法を周知する際には、介護支援専門員と他の職種が共通的に感じている課題を基に伝えるようにする。 ・ 日常業務やサービス担当者会議の場で、他の職種に「適切なケアマネジメント手法」をみせる際は、全体像をみせるのではなく、とくに議論したい数項目を抜き出してみせるようにしている。その後、理解が深まった段階で全体像を理解してもらおうと受け入れてもらいやすい。 ・ 他の職種に想定される支援内容やアセスメント・モニタリング項目を提示し、その重要性を理解してもらえると、その後もその観点について継続的かつ詳細に情報収集に協力してくれるケースも多い。 ・ 介護支援専門員が「適切なケアマネジメント手法」に着目する理由や想定される支援内容の項目の中で提示した項目に着目する根拠を説明できることが重要である。
--

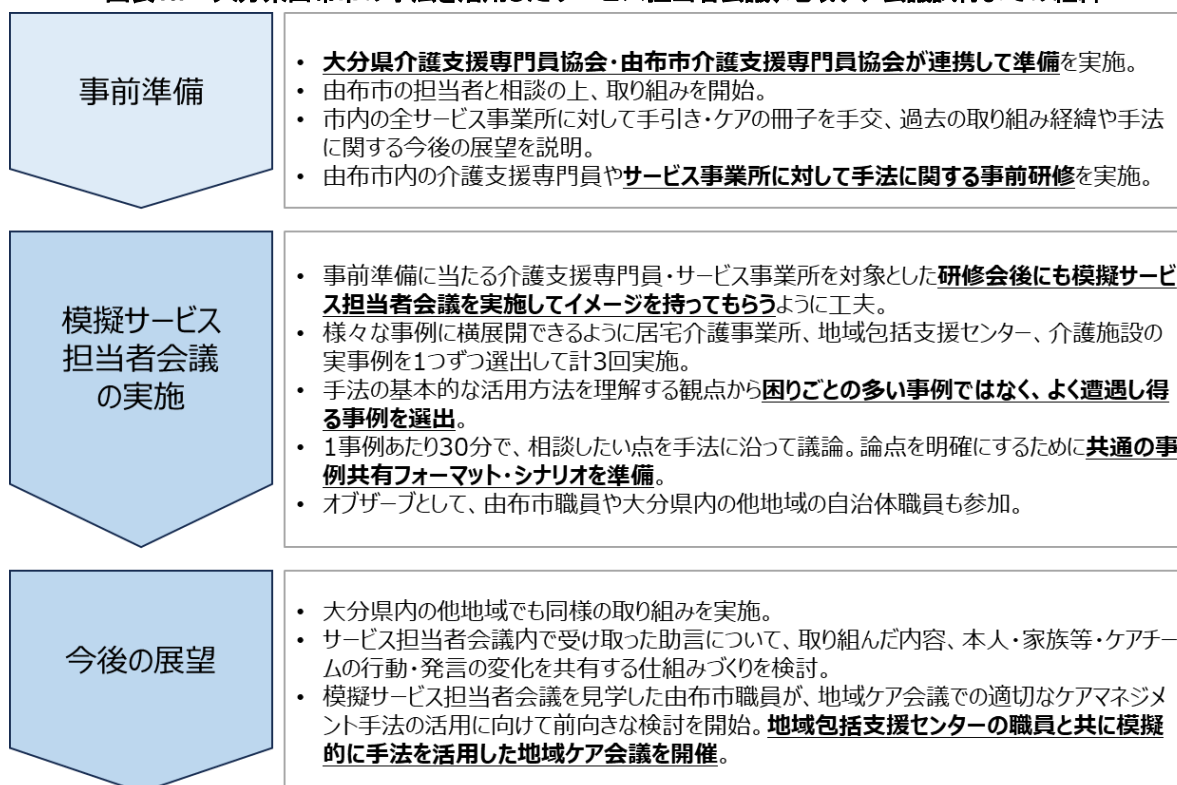
一方で、先進的に活用を進めている地域においても、他の職種への手法の普及状況や実際の活用に向けては課題を抱えていることが多く、行政や他の職種と連携した周知の体制が求められる。

<p>(多職種連携の場で手法を活用する際の課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の職種における手法の認知度が低い。 ・ 介護支援専門員1人の力で他の職種へ手法を周知することはハードルが高い。 ・ 単発の研修で他の職種へ手法に関して周知しても、その先の活用までは至っていないケースが多い。 ・ 自治体による多職種に向けて研修実施の機会や地域ケア個別会議での活用に向けた検討推進があると良いが、自治体の理解がないと上手く推進できない場合もある。

(3) 先行的に地域ケア会議で手法を活用する地域の活用までの経緯

先行的に多職種連携の場で手法の活用を進める地域においても、他の職種や自治体による手法の認知状況によって、活用の幅を広げることができないという課題を抱えているケースは多い。大分県由布市では、模擬サービス担当者会議にて「適切なケアマネジメント手法」を活用し、自治体職員の手法への理解を得ることによって地域ケア会議での手法の活用に至った。大分県由布市の事例のように徐々に他の職種へ手法を周知し、地域ケア会議の場での活用に至る事例は、多職種への手法の周知や活用拡大に悩む他の地域においても同様に展開可能であると考えられる。

図表46. 大分県由布市の手法を活用したサービス担当者会議、地域ケア会議試行までの経緯



第2節 自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握

1. 背景・目的

令和6年度より、法定研修のカリキュラム内に「適切なケアマネジメント手法」に関する内容が追加されることとなった。一方、法定研修にて「適切なケアマネジメント手法」を普及するためには、法定研修を所管する都道府県や実際に法定研修を実施する法定研修実施機関にも手法を理解する必要がある。そこで、法定研修を通じた「適切なケアマネジメント手法」の普及に向け、都道府県や法定研修実施機関における法定研修での「適切なケアマネジメント手法」の取り扱い状況や当該地域における法定外研修の実施状況の実態を把握し、調査結果を取りまとめた。

2. 調査概要

アンケート調査の概要は下記のとおり。

調査対象	研修実施機関及び法定研修の企画等の担当者
調査方法	(1) web アンケート調査 (厚生労働省より各都道府県に配布、回答依頼) (2) ヒアリング調査
調査期間	(1) 令和7年12月 (2) 令和7年9月～1月
調査項目	①法定研修新カリキュラム施行前の準備状況 カリキュラムへの「適切なケアマネジメント手法」の導入に向けて令和5年度までに取り組んだ事項の有無 (取り組みがある場合) 事前準備の効果 ②法定研修における手法の取り扱い状況 使用しているテキスト・実施方法 講義及び演習での取り扱い内容 「適切なケアマネジメント手法」を取り扱ううえでとくに重視している点 法定研修における「適切なケアマネジメント手法」への受講者の反応 法定研修にて「適切なケアマネジメント手法」を取り入れるうえでの課題 ③手法に関する法定外研修の実施状況 「適切なケアマネジメント手法」に関する法定外研修の実施の有無 (取り組みがある場合) 具体的な取り組み内容 法定研修と法定外研修の連携状況

3. 調査結果

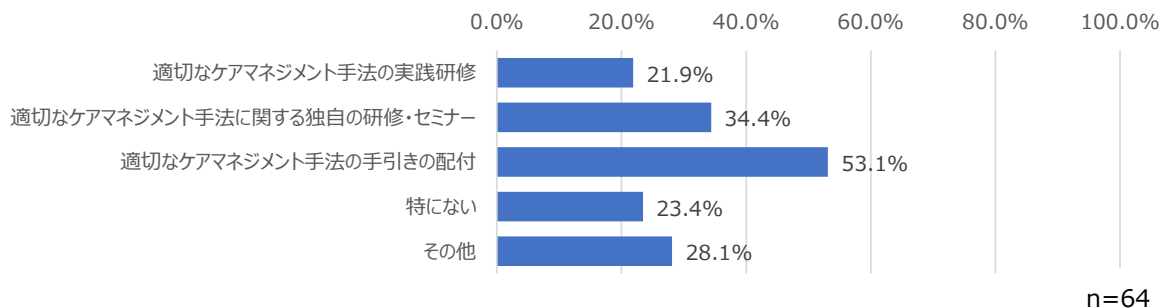
(1) Web アンケート調査

全国の法定研修実施機関のうち、64 団体より web アンケートの回答を得た。

① 法定研修カリキュラム施行前の準備状況

法定研修の新カリキュラム施行に向けて令和5年度までに実施された準備としては、「適切なケアマネジメント手法の手引き」の配付が最も多く 53.1%であった。次いで、「適切なケアマネジメント手法」に関する独自の研修・セミナーを実施している団体も 34.4%であった。一方で、23.4%の団体は事前の準備等は実施していなかった。事前準備を実施していない団体は、準備をした地域と比較して、講師の「適切なケアマネジメント手法」への理解の状況や講義内容に違いがあることが示唆される。

図表47. 令和5年度までの準備状況(Q4) (n=64)



② 法定研修における手法の取り扱い状況

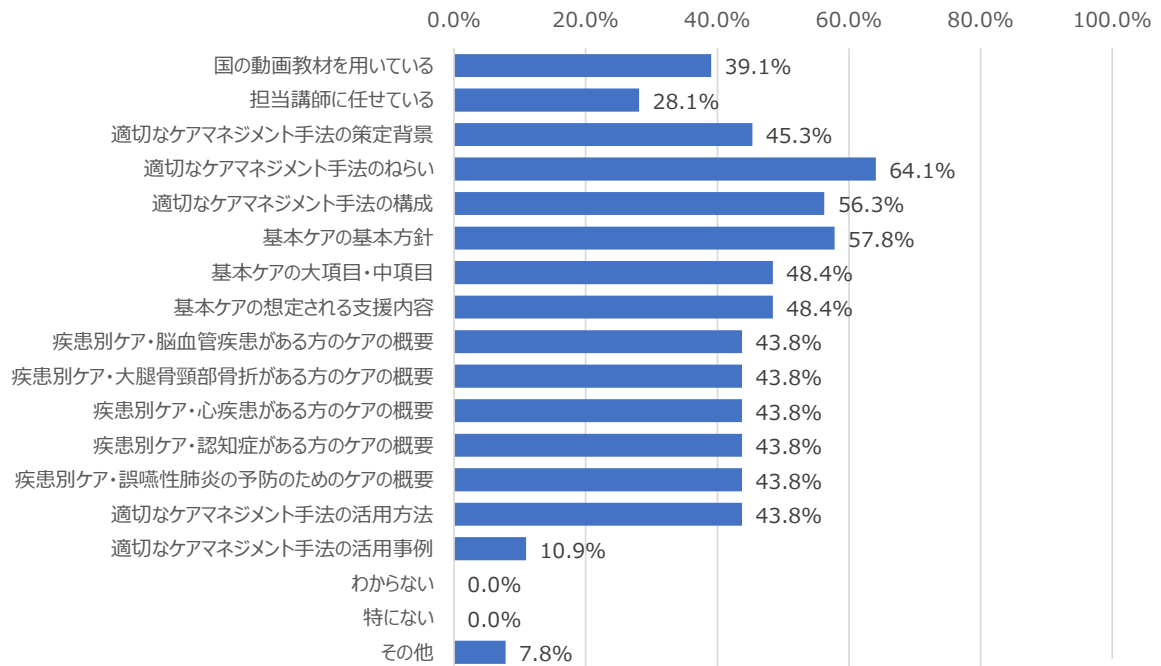
法定研修において特に重視している点

講義においては、「適切なケアマネジメント手法」のねらいや構成、基本ケアの基本方針を重視する団体が 50%超であった。演習においては基本ケアや各疾患別ケアの想定される支援内容を重視する団体が約 57%と、演習ではより具体的な内容を重視していることがわかった。

一方で、「適切なケアマネジメント手法」の活用事例について重視している団体は、講義では 10.9%、演習では 25.0%にとどまっており、法定研修において手法の活用方法が十分に伝わっていない可能性が示唆される。

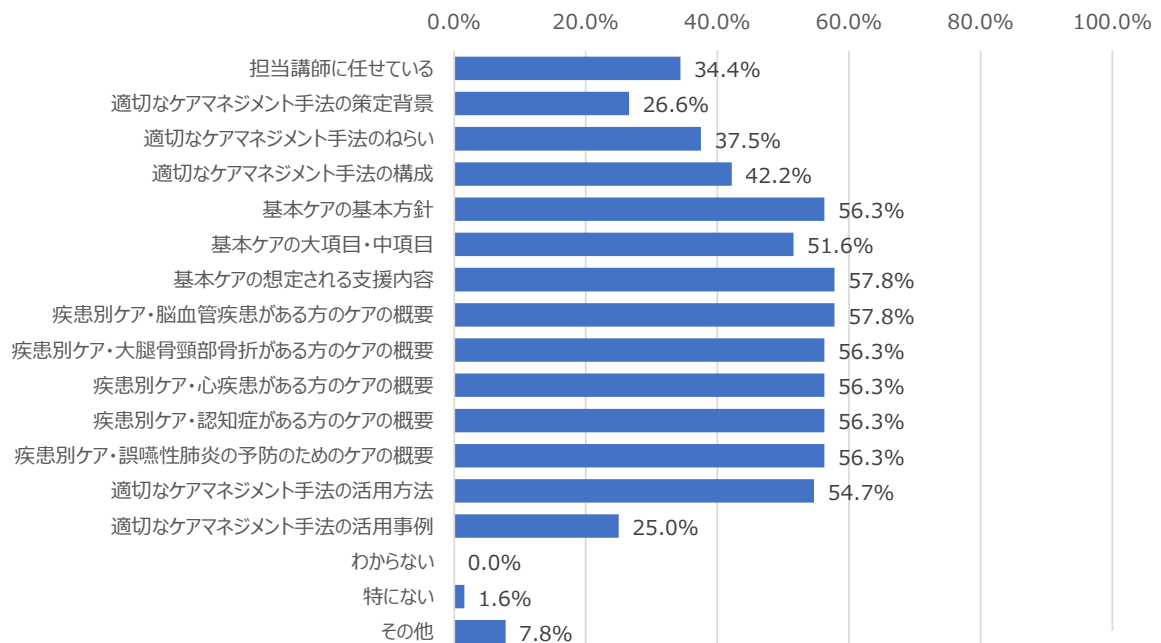
さらに、講義、演習ともに約 30%の団体は、重点的に取り扱うべき点を講師に任せていると回答しており、講師による研修実施内容の差異がある可能性が高いと考えられる。

図表48. 手法を導入する際に特に重視している点(講義)(Q5) (n=64)



n=64

図表49. 手法を導入する際に特に重視している点(演習)(Q6) (n=64)

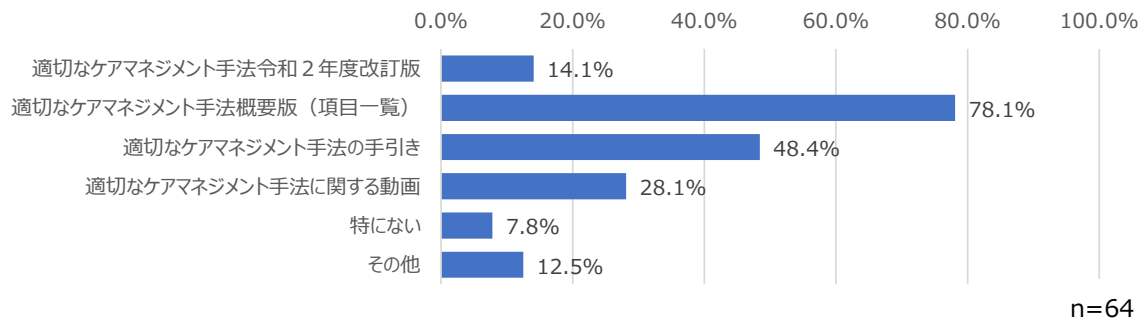


n=64

法定研修において用いている資料

78.1%の団体は、法定研修において「適切なケアマネジメント手法」概要版（項目一覧）を活用されている。「適切なケアマネジメント手法」に関する動画は28.1%、「適切なケアマネジメント手法令和2年度改訂版」は14.1%と、他のツールと比較して活用している団体が少ないことがわかった。

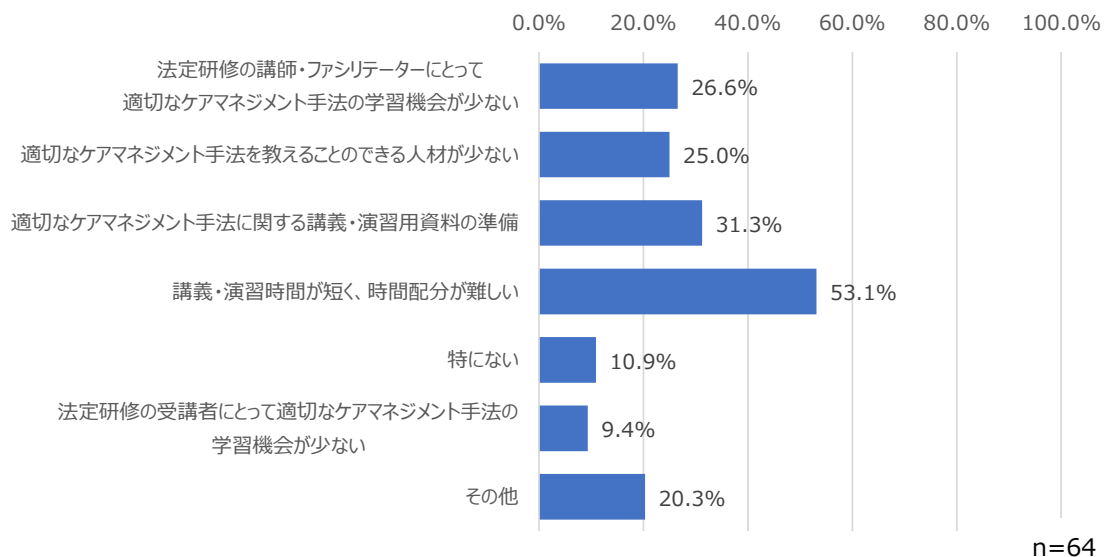
図表50. 手法を取り扱う際にテキスト以外に用いている資料(Q7) (n=64)



法定研修で手法を取り扱う際の課題

「講習・演習時間が短く、時間配分が難しい」と回答した団体は、53.1%と最も多かった。法定研修においても負担軽減が求められる一方で、研修実施機関としては短い研修時間内に「適切なケアマネジメント手法」に関する内容を十分に伝えることに苦慮している可能性が示唆された。

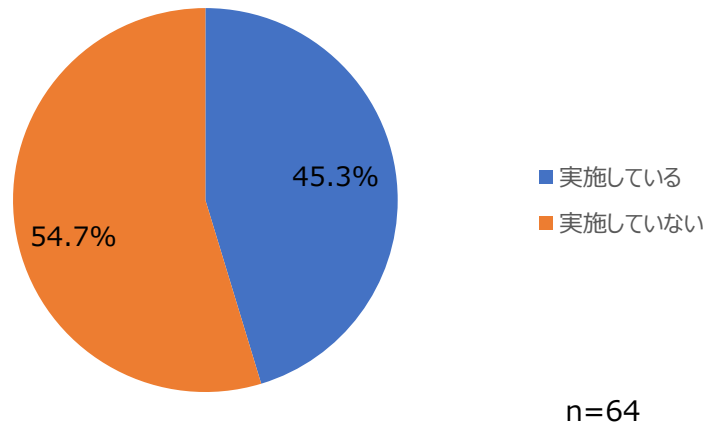
図表51. 手法を取り扱う際に課題に感じている点(Q8) (n=64)



③ 手法に関する法定外研修の実施状況

「適切なケアマネジメント手法」に関する法定外研修を実施している研修実施機関は 45.3%であった。

図表52. 手法に関する法定外研修の実施(Q9) (n=64)



(2) ヒアリング調査

① 法定研修新カリキュラム施行前の準備状況

法定研修の新カリキュラム施行に向けては、令和4年度または令和5年度より事前準備を開始していた。新カリキュラムに向けた事前準備としては、講師・ファシリテーターの選定と「適切なケアマネジメント手法」の学習機会の創出や、複数人の担当者によるチーム体制でのシラバス・研修資料の検討等が挙げられた。

No.	各団体における新カリキュラムに向けた事前準備
1	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度～令和6年度に延べ 180 名を対象に実践研修を実施。 事前に講師・ファシリテーターの養成研修を実施し、修了者を講師に指名。
2	<ul style="list-style-type: none"> 実践研修、手法に関する独自研修を実施し受講者から講師を選定。 全研修課程の演習内容・手法の位置づけを共同して検討。
3	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度より新カリキュラムに向けワーキングチームを編成、検討を開始。 外部講師が手法に関する法定外研修を実施。手法を担当予定の講師には冊子や動画を配布し、自己学習をうながす。
4	<ul style="list-style-type: none"> 実践研修受講者から講師・ファシリテーターを選定するしくみづくり。 県協会でも共通的な講義資料を作成、講義の留意事項、講義の進め方、伝える際のポイントなどを事前に説明。
5	<ul style="list-style-type: none"> 実践研修の継続実施(令和3年度～)による手法が受容される土壌形成。 実践研修参加者から法定研修の内容検討をするワーキングチームを形成。科目間で一貫した内容になるように配慮。
6	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度より自治体と共催で手法に関する独自研修を実施。

	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度より新カリキュラムの講師選定・講義内容の検討を開始。講師には今後地域をリードし得る若手も含めて選定。 新カリキュラム施行以前から手法に関する内容を周知。
--	--

② 法定研修における手法の取り扱い状況

法定研修運営の際には、講師やファシリテーターによって内容や進行に差異が出ないように、団体内で共通化されたシラバス・研修資料の作成や講師間で認識をすり合わせるための事前打合せの実施等の工夫がみられた。また、研修実施後の振り返りや講義内容のブラッシュアップ等を実施する団体もあった。

No.	各団体における法定研修運営上の工夫
1	<ul style="list-style-type: none"> e-learning 講義に加え、演習冒頭で手法に関する講義を実施。 事務局作成の実践研修のグループワーク動画を事前に全受講者が閲覧し、項目に沿った議論ができるようにしている。
2	<ul style="list-style-type: none"> 法定研修では手法の構造とあたりのつけ方を重視。手法の狙いや目的、活用・実践方法は法定外研修を実施して補足。 各課程にて講師が共通的に活用可能な教材を準備。
3	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの講師が独自資料を準備。手法については講義よりも演習内で実践イメージを伝えることを重視。 他の職種に外部講師を依頼する際も手法に則った説明を依頼。
4	<ul style="list-style-type: none"> 新任の講師・ファシリテーターは、ベテランの講義を見学可能。 手法の策定背景や構成などの基本は講義内で必ず触れたうえで、基本ケアのすべての項目に目を通すような演習内容を設定。
5	<ul style="list-style-type: none"> 動画を活用して手法の基本的な内容は事前学習するよううながす。 事前学習導入で演習時間の受講者間のグループワーク時間を確保。自己点検とグループワークで実践イメージを身に着ける。
6	<ul style="list-style-type: none"> 団体独自の共通テキストを準備。研修工程表を作成し、毎年改訂を実施。 演習では負担軽減のために事前課題はなし。全グループにファシリテーター1名を配置し、手法の実践での活用方法を身に着ける。

4. 法定研修で手法を取り扱う際の問題点

法定研修の研修実施機関への web アンケート調査、ヒアリング調査から法定研修における手法の取り扱い状況に関する現状が明らかとなった。

都道府県によっては、法定研修の実施機関を複数の団体が分担をして担っているケースがある。研修実施機関によって法定研修に向けた準備の状況や講師の手法への理解状況が異なっているため、実施主体によって研修内容に差が生じている場合があるとわかった。また、手法について積極的に法定外研修等を実施している団体であったとしても、必ず法定研修実施機関として選定されるとは限らない場合も存在することもわかった。

法定研修は国の定めるカリキュラムに沿って進められるべきである。しかしながら約30%の団体では講師・ファシリテーターに講義・演習の内容を任せており、講師・ファシリテーターによっては手法に十分に触れない、手法への私見を述べる場合があることがわかった。加えて、現在は積極的に手法の普及推進

を進めている団体であっても、属人的な推進体制の場合もあり、キーパーソンが欠けることで研修の品質保持が難しくなる可能性が高いと考えられる。

上記のような状況を踏まえると、法定研修で手法を適切に取り扱うには、①研修向上委員会や研修実施機関において手法の学習・習得効果について十分に検討できていない、②研修実施機関において新たな知見を取り込んだ研修推進体制が不足している、③法定研修という公的な場においてガイドラインに沿わない説明がされる等の問題点があると言える。

第3節 疾患別ケアに関する解説動画の作成・セミナーの実施

1. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説動画

「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3の作成について、各章の構成や具体的な活用方法について解説する動画（8本）を作成し、日本総研公式YouTubeに令和7年12月に公開した。

「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3の解説動画（計8本）は、令和8年3月24日時点で、合計21,012回視聴されている。

●第1章「適切なケアマネジメント手法」を知ろう

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

https://youtu.be/LHCwUTOZHc?si=mEMJO08Dshnuv_gH



●第2章「適切なケアマネジメント手法」の構成を理解しよう

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

<https://youtu.be/CPVmoKJBRTM?si=pOBSdUoLqPE3Y5L8>



- 第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう～脳血管疾患がある方のケア～

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

https://youtu.be/ptgT15DOon4?si=MpWAtq_wYYRsBn6O



- 第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう～大腿骨頸部骨折がある方のケア～

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

<https://youtu.be/xWhr21ODI9s?si=bb9fwPs4j0hciQI6>



- 第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう～心疾患がある方のケア～

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

https://youtu.be/1LX3MUIMF2I?si=9vGdUoqaZ_tvwonB



- 第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう～認知症がある方のケア～

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

<https://youtu.be/ODYh4GELBQM?si=287THErC3-K-4cTA>



- 第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう～誤嚥性肺炎の予防～

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

<https://youtu.be/uUmm0LmJPE?si=5dnGeebiytKPIImEo>



- 第4章 事例を通じて多職種連携のポイントを知ろう

【手引きその3解説】（日本総研公式YouTube）

<https://youtu.be/GEBe2z9f7bE?si=KwX9aW4zfMEaATd>



2. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナー

「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3及びその解説動画を周知するため、「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3解説セミナーを、オンライン（YouTubeライブ）で2回開催した。（2回とも同様の内容を実施）

当日の配信内容を一部編集したうえで、12月17日実施分をアーカイブ動画として後日、日本総研公式YouTubeに公開した。

図表53. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナーの概要

ねらい	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3について広く周知する 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3の構成や活用方法を学ぶ 「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」と「疾患別ケア」の違いを理解し、実践での活用に向けたイメージを深める
開催日時	<ul style="list-style-type: none"> 2025年12月17日(水)18時～20時 2025年12月20日(土)13時～15時
開催方法	<ul style="list-style-type: none"> オンライン開催(当日はYouTubeライブにて配信、後日YouTubeにて動画公開) 【アーカイブ版】 ※セミナーを一部編集したものをアーカイブ版として公開した(12月17日実施分) https://youtu.be/lx2hoyqgTfI?si=fNFel84gkdjdSrVy
内容	<ul style="list-style-type: none"> 『「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3』の概要 「適切なケアマネジメント手法」の概要 「適切なケアマネジメント手法」の構成 疾患別ケアの各項目について 多職種連携のポイントについて
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法」に関心がある介護支援専門員の方、連携する他の専門職の方、自治体職員の方 「適切なケアマネジメント手法」の「基本ケア」と「疾患別ケア」の違いについて理解を深めたい方
参加人数	<ul style="list-style-type: none"> 延べ1,325名 2025年12月17日の視聴者:667名(終了時点視聴者数) 2025年12月20日の視聴者:658名(終了時点視聴者数) アーカイブ動画視聴回数延べ3,528回(2026年3月19日時点)

また、オンラインセミナーの視聴者向けにアンケート調査を実施した。回答者の概要は以下のとおり。なお、本アンケート調査の設問の一部は、令和5年度に実施した「適切なケアマネジメント手法」の手引きその2解説セミナー視聴者向けアンケートと重複している。したがって、本報告書におけるセミナーアンケートの分析の一部は令和5年度のアンケート結果と比較し分析を行った。

図表54. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナー視聴者向けアンケート調査の概要

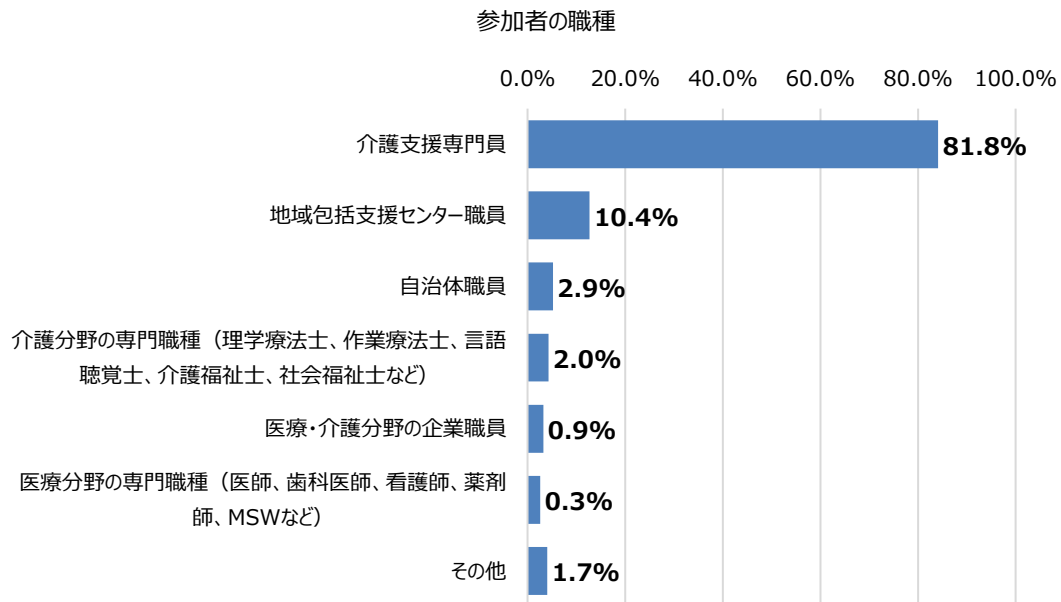
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナー視聴者(ライブ配信視聴者向けに実施)
調査期間	2025年12月17日～20日
回答者数	<ul style="list-style-type: none"> 計346名 2025年12月17日の回答者:190名(回答率28.4%) 2025年12月20日の回答者:158名(回答率24.0%)

(1) 回答者(視聴者)の概要

① 主に従事している職種

回答者の8割以上が介護支援専門員であった。

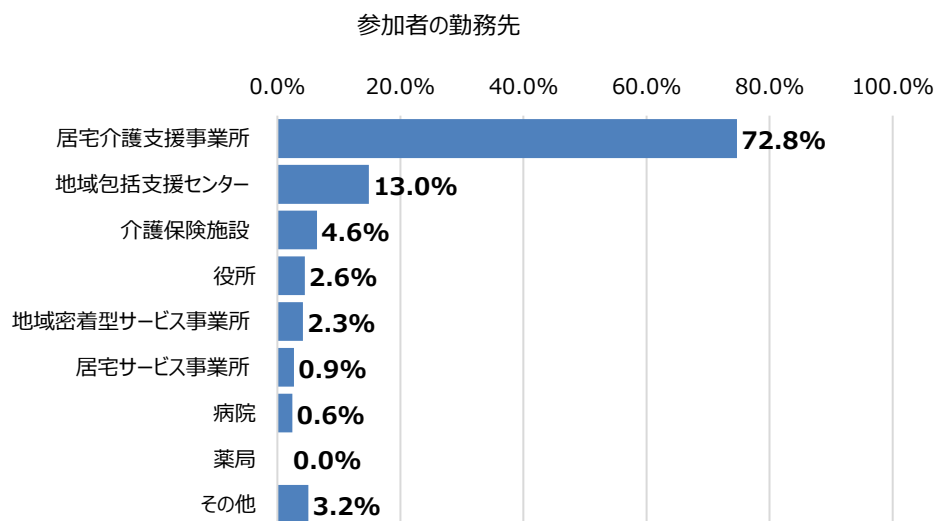
図表55. 参加者が主に従事している職種(n=346)



② 勤務先

回答者の7割以上が居宅介護支援事業所に勤務していた。

図表56. 参加者の勤務先(n=346)



③ 都道府県(勤務先)

回答者の勤務先の都道府県の分布は下記のとおり。3つの県（秋田県、島根県、高知県）で回答が得られなかった。

図表57. 回答者の勤務先の都道府県(n=346)

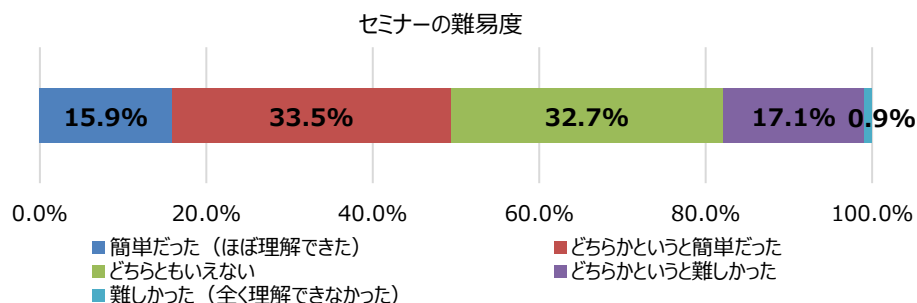
	回答数	割合		回答数	割合		回答数	割合
北海道	16	4.6%	石川県	2	0.6%	岡山県	8	2.3%
青森県	5	1.4%	福井県	5	1.4%	広島県	8	2.3%
岩手県	1	0.3%	山梨県	5	1.4%	山口県	4	1.2%
宮城県	3	0.9%	長野県	6	1.7%	徳島県	3	0.9%
秋田県	0	0.0%	岐阜県	2	0.6%	香川県	5	1.4%
山形県	3	0.9%	静岡県	25	7.2%	愛媛県	3	0.9%
福島県	8	2.3%	愛知県	9	2.6%	高知県	0	0.0%
茨城県	3	0.9%	三重県	1	0.3%	福岡県	11	3.2%
栃木県	3	0.9%	滋賀県	6	1.7%	佐賀県	1	0.3%
群馬県	15	4.3%	京都府	9	2.6%	長崎県	5	1.4%
埼玉県	22	6.4%	大阪府	11	3.2%	熊本県	12	3.5%
千葉県	31	9.0%	兵庫県	7	2.0%	大分県	1	0.3%
東京都	44	12.7%	奈良県	4	1.2%	宮崎県	3	0.9%
神奈川県	13	3.8%	和歌山県	1	0.3%	鹿児島県	11	3.2%
新潟県	6	1.7%	鳥取県	1	0.3%	沖縄県	3	0.9%
富山県	1	0.3%	島根県	0	0.0%	合計	346	100%

(2) 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナーの評価

① セミナーの難易度

セミナーの内容について、約5割が「簡単だった」「どちらかというと簡単だった」と回答した。約2割が「どちらかというと難しかった」「難しかった」と回答した。

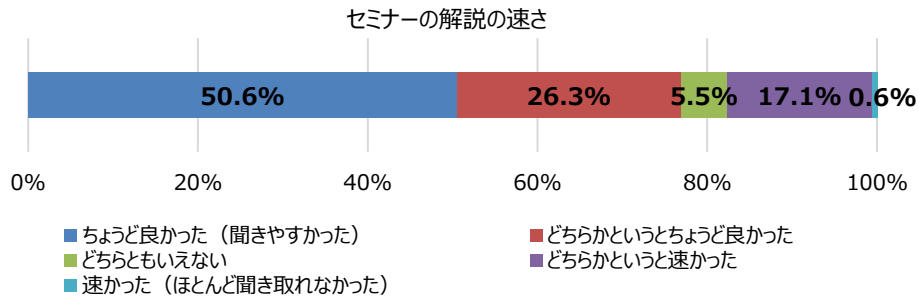
図表58. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナーの難易度(n=346)



② セミナーの解説の速さ

セミナーの解説の速さについて、約5割が「ちょうど良かった」と回答した。聞き取りやすい速さで説明ができていたと考えられる。

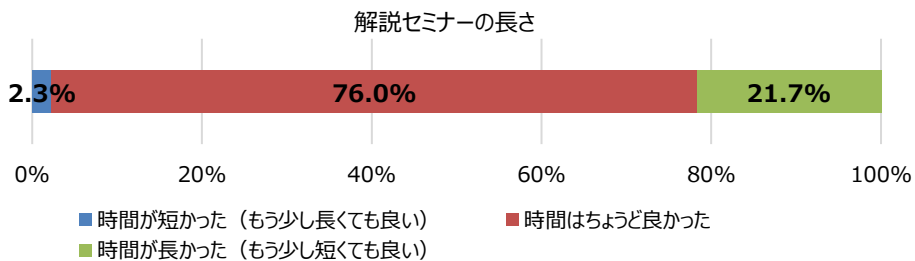
図表59. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナーの解説の速さ(n=346)



③ セミナーの長さ

セミナーの所要時間について、約8割が「時間はちょうど良かった」と回答した。合計2時間の講義の構成が、オンラインでの参加の場合にも聴講しやすいと考えられる。

図表60. 「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナーの所要時間(n=346)



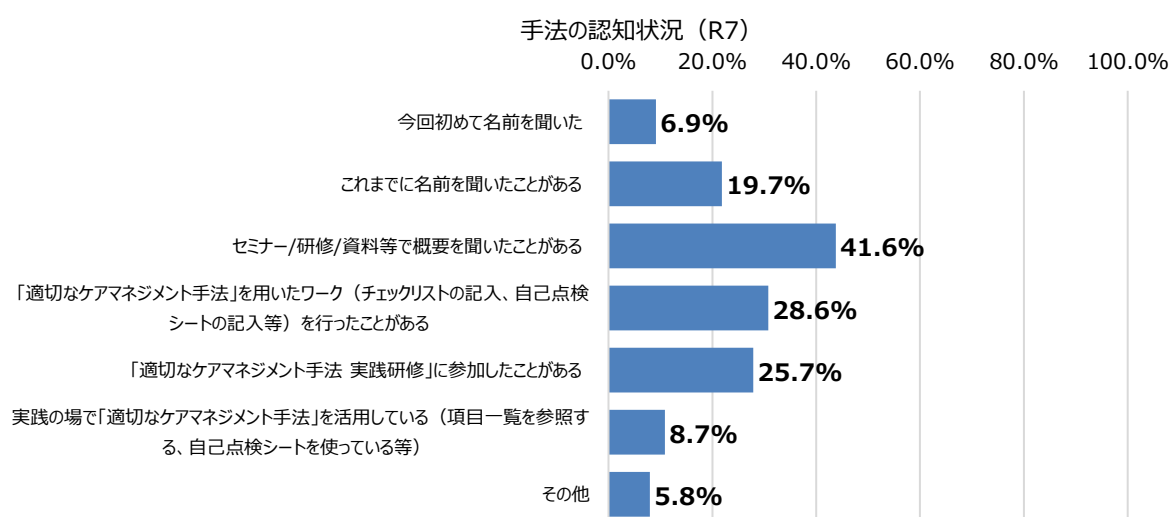
(3) 「適切なケアマネジメント手法」の学習経験等

① 「適切なケアマネジメント手法」の認知状況

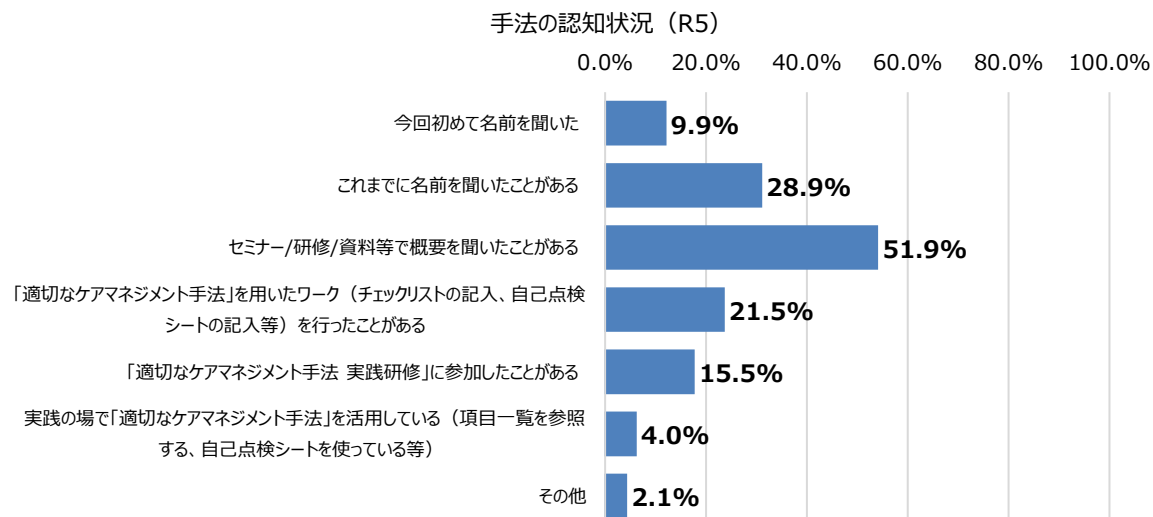
「適切なケアマネジメント手法」の認知状況について、最も多い回答は「セミナー/研修/資料等で概要を聞いたことがある」で、約4割だった。次いで約3割が「適切なケアマネジメント手法」を用いたワーク（チェックリストの記入、自己点検シートの記入等）を行ったことがある」と回答した。

令和5年度の同様の調査と比較すると、「これまでに名前を聞いたことがある」「セミナー/研修/資料等で概要を聞いたことがある」と回答した層が約2割減少し、「適切なケアマネジメント手法」を用いたワーク（チェックリストの記入、自己点検シートの記入等）を行ったことがある」「適切なケアマネジメント手法 実践研修」に参加したことがある」と回答した層が約2割増加した。令和5年度に「適切なケアマネジメント手法」を認知していた層が、学習や実践の段階に移行したと考えられる。

図表61. 令和7年度「適切なケアマネジメント手法」の認知状況(n=346,複数回答)



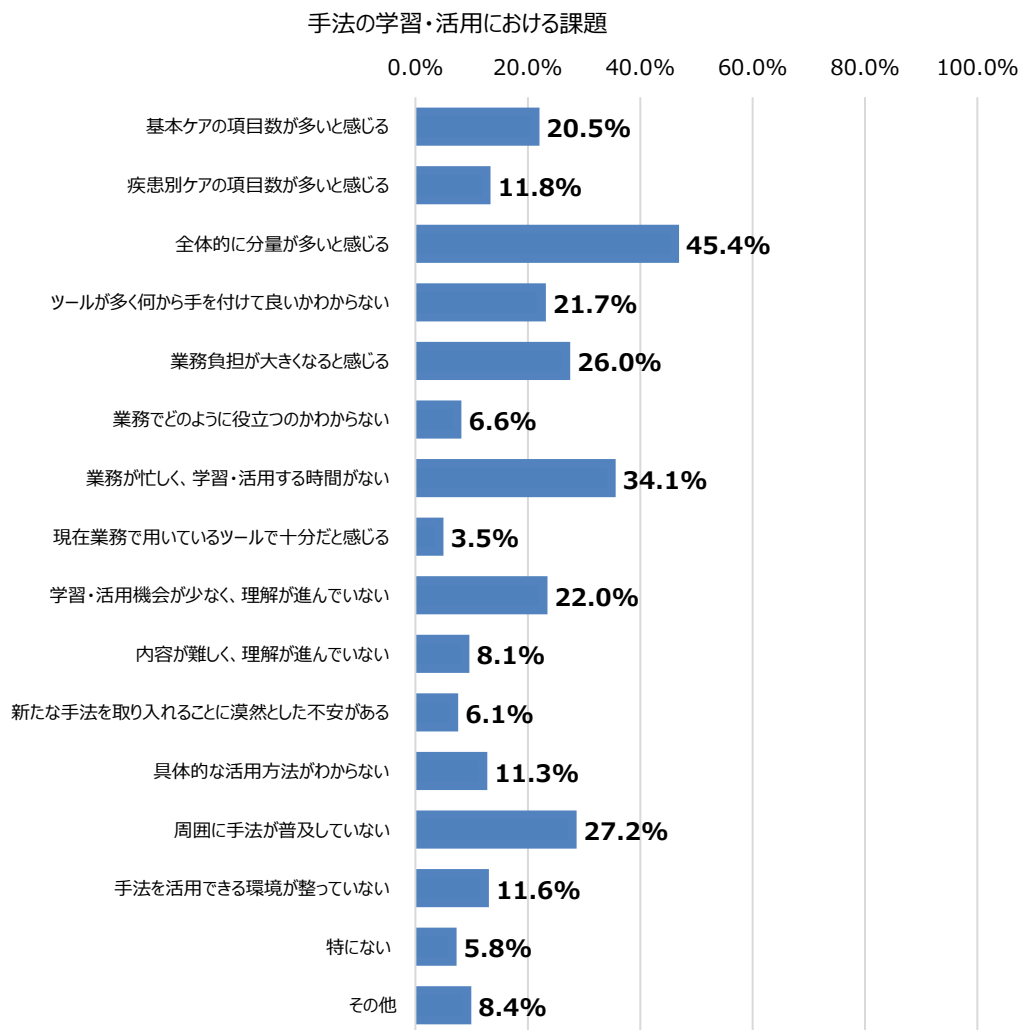
図表62. 令和5年度「適切なケアマネジメント手法」の認知状況(n=678, 複数回答)



② 「適切なケアマネジメント手法」の学習及び活用における課題

手法の学習及び活用において感じている課題について、約5割が「全体的に分量が多いと感じる」と回答した。続いて、約3割が「業務が忙しく、学習・活用する時間がない」「周囲に手法が普及していない」「業務負担が大きくなるを感じる」と回答した。

図表63. 「適切なケアマネジメント手法」の学習及び活用において感じている課題(n=346,複数回答)



③ 「適切なケアマネジメント手法」について今後学びたい内容(自由記述、抜粋)

- 手法の基礎、位置づけ
「適切なケアマネジメント手法」が、介護業界全体に、大切な考え方としてどのように浸透、位置づけられるか / 情報量が多すぎるため手法そのものを簡単に利用できる内容 / 基本項目、疾患別の基本を振り返りも兼ねてのグループワーク
- 手法の活用方法
地域で実際に活用している事例 / ケアプランへの活用の参考事例 / 「適切なケアマネジメント手法」を使った事例集 / 実践者の体験談 / 居宅事業所内での活用方法 / 多職種連携や地域包括ケア会議等における活用 / 見落とされがちな(確認できているとケアマネが思い込みがちな)項目の活かし方 / 業務の効率化が図れる内容 / 具体的な指導場面や実践の視点についての講義 / グループワークでの研修 / 疾患別ケアの具体的な利用について / どの項目から着手していくのかの考え方 / 「適切なケアマネジメント手法」を用いた事例検討会や担当者会議 / 更新研修での実践的学習 / 実践報告 / 簡単な実践形式の研修
- 手法の普及方法
地域でどのように広めているか、行政や地域包括の取り組み / 多職種の方々へ「適切なケアマネジメント手法」を知ってもらう(学んでもらう)機会を作るにはどうすべきか
- 課題別の対応方法
困難事例 / ヤングケアラー、生活困窮、権利擁護 / 看取り / 5項目に当てはまらない難病に対する手法 / 85才以上の高齢者の生活像の変化に対応するケアマネジメント / 疾患別項目の追加 / 個別事例 / 認知症段階ごと、タイプごとの違い / パーキンソン病、独居高齢者 / 複数の疾患があるケースで活用した事例や、疾患別ケアの項目にあがっていない疾患で活用した事例

第4章 介護支援専門員への手法の普及状況の把握

1. 調査概要

(1) アンケート調査の目的

「適切なケアマネジメント手法」が介護支援専門員の法定研修の新カリキュラムへ導入されたことを踏まえ、現在の普及状況や過去からの普及状況の変化を把握する。また、すでに「適切なケアマネジメント手法」を実践活用している介護支援専門員や「適切なケアマネジメント手法」に対して課題感を持っている介護支援専門員の属性を調査することで、今後の普及推進策や活用促進策の参考とすることを目的にアンケート調査を実施した。

(2) アンケート調査概要

アンケート調査の概要は下記のとおり。

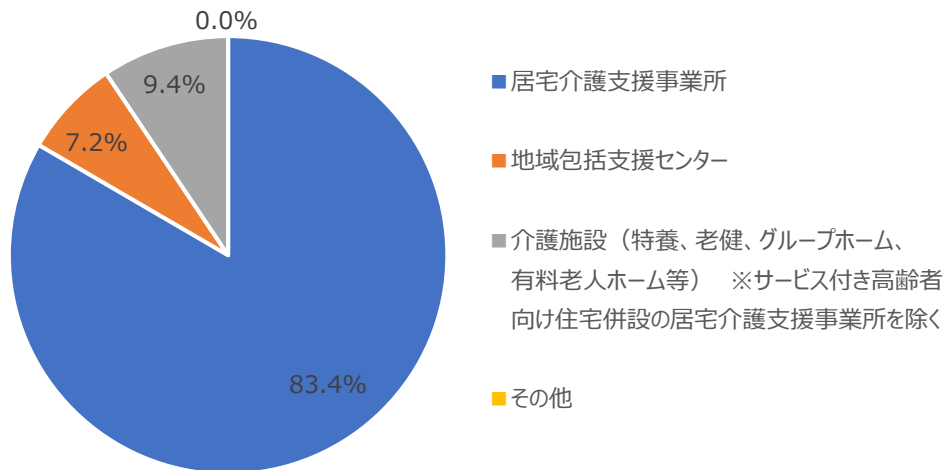
実施機関	2025年10月23日～11月11日
実施方法	ウェブ媒体を利用したアンケート調査 ※「適切なケアマネジメント手法」を知らない回答者については、手法に関する動画の閲覧を実施
対象者	全国の現任介護支援専門員、1,000名
調査の視点	以下の調査項目を設定した 回答者属性 ➤ 本人属性、所属事業所、担当事例、事業所での役割 業務環境 ➤ 所属事業所の状況、相談相手 手法の認知・活用 ➤ 手法の認知状況、実践状況、手法の評価、手法への期待 自己研鑽 ➤ 自己研鑽の機会、情報収集 自己評価 ➤ 自分の力量、自身の課題認識 ケアマネジメントに対する考え方

2. 調査結果(回答者属性)

① 勤務先

回答者の83.4%が居宅介護支援事業所に勤めていた。

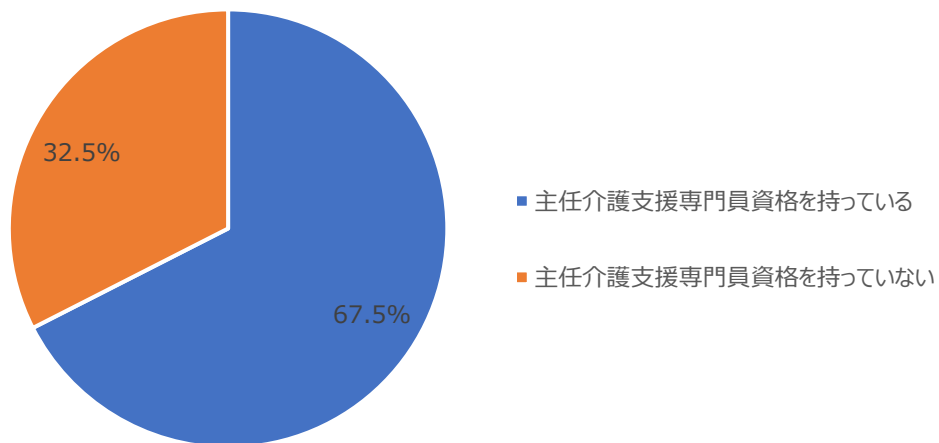
図表64. 現在の勤務先(Q7) (n=1,000)



② 主任介護支援専門員

回答者の67.5%が主任介護支援専門員であった。

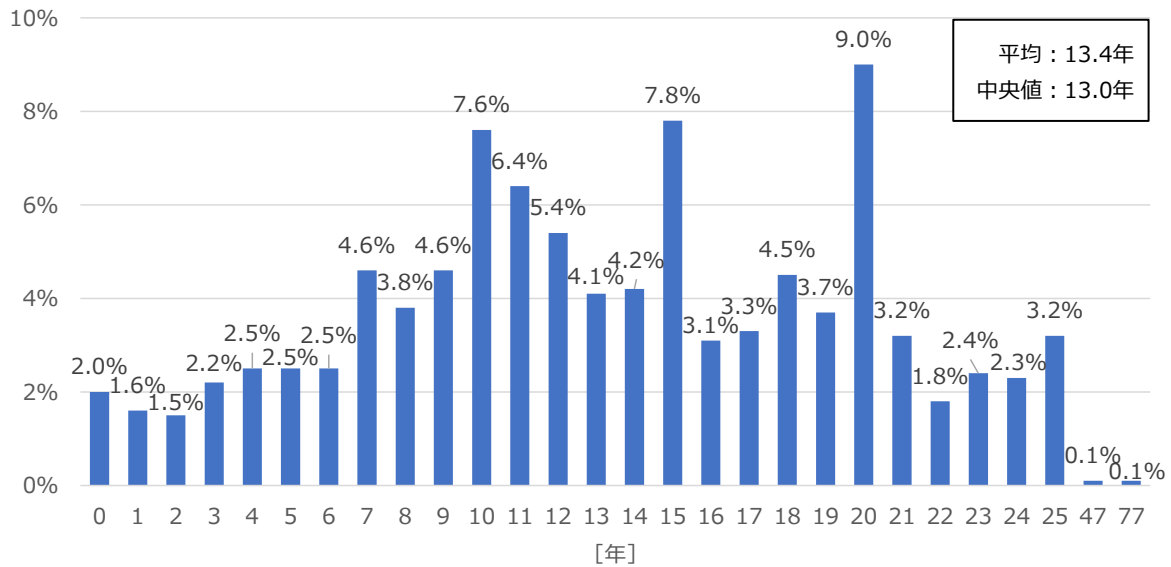
図表65. 主任介護支援専門員資格の有無(Q4) (n=1,000)



③ 経験年数

回答者の平均経験年数は13.4年であった。

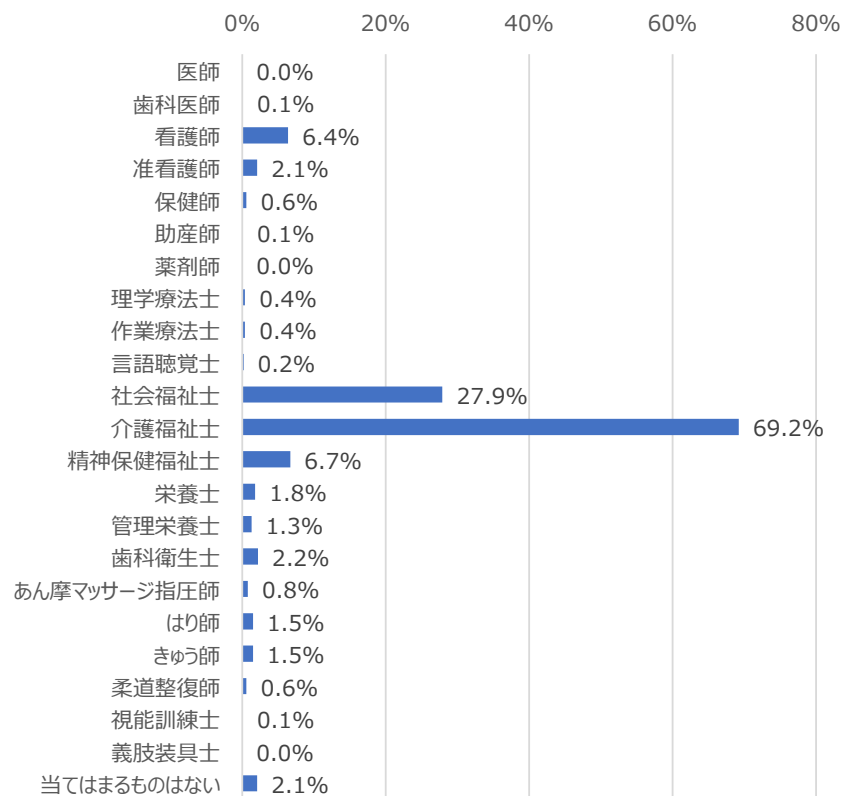
図表66. 経験年数(Q3) (n=1,000)



④ 保有資格

回答者うち、69.2%は介護福祉士の資格、27.9%は社会福祉士の資格を有していた。

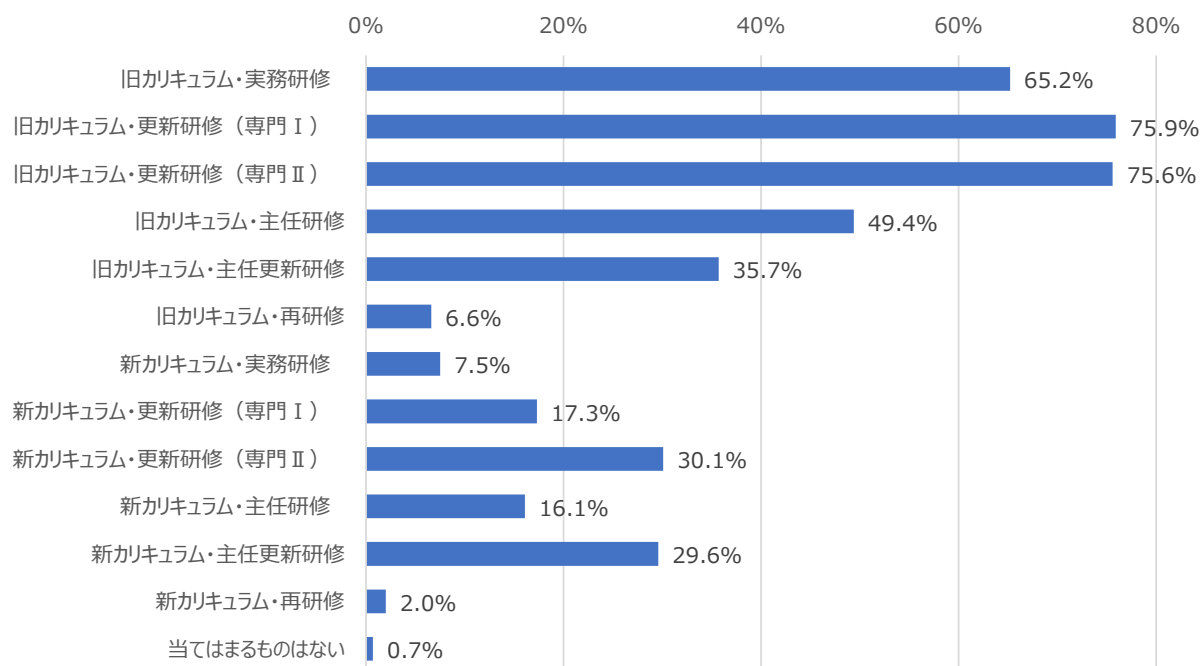
図表67. 保有資格(Q4) (n=1,000)



⑤ 法定研修の受講状況

法定研修の新カリキュラムを受講した回答者は、更新研修・専門Ⅱ課程で30.1%、主任更新研修課程で29.6%であった。

図表68. 法定研修の受講状況(Q5) (n=1,000)



3. 調査結果(手法に関する設問)

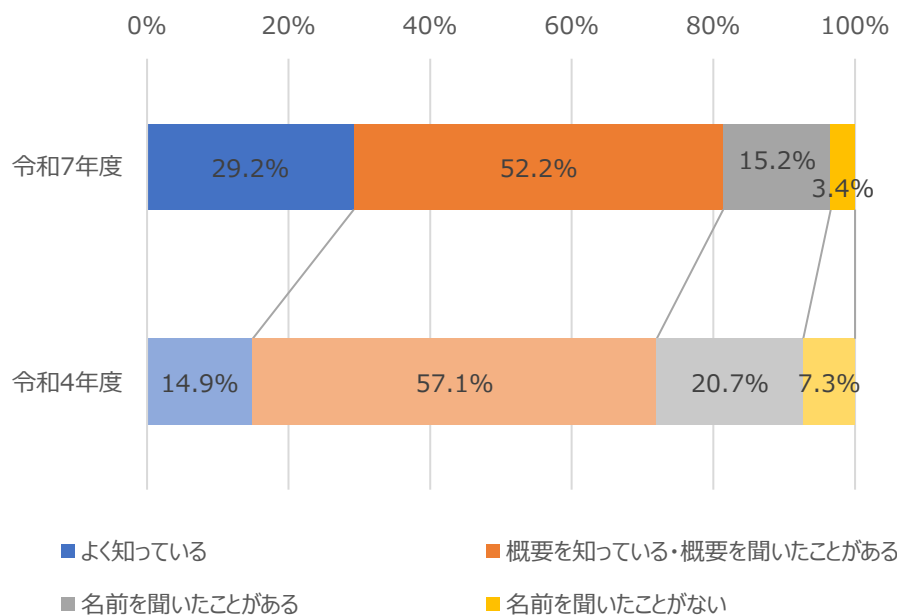
(1) 手法の認知状況

① 認知度

「適切なケアマネジメント手法」を「よく知っている」と回答した割合が29.2%、「概要を知っている・聞いたことがある」と回答した割合が52.2%、「名前を聞いたことがある」と回答した割合が15.2%、「名前を聞いたことがない」と回答した割合が3.4%であった。

令和4年度の「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」で実施した「適切なケアマネジメント手法」の普及状況調査の結果と比較すると、「よく知っている」と回答した割合が14.3ポイント増加しており、手法の認知が拡大していることがわかった。

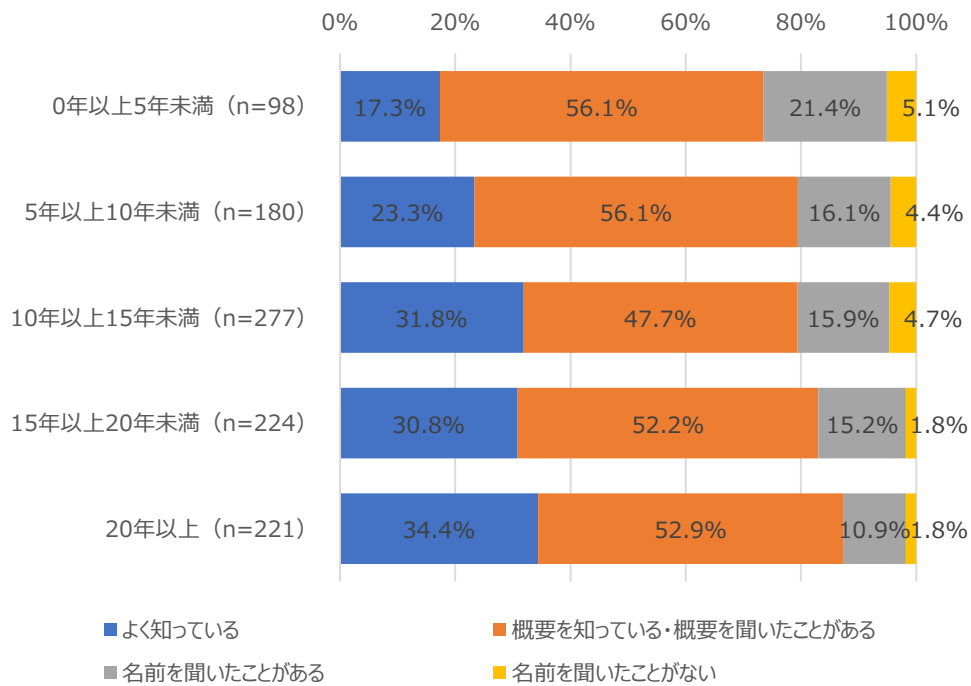
図表69. 認知度と令和4年度からの変化(Q18) (n=1,000)



② 経験年数による認知度の違い

手法を「よく知っている」、「概要を知っている・聞いたことがある」と回答した割合について、経験年数が5年未満の介護支援専門員は73.4%であるのに対して、経験年数が20年以上の介護支援専門員では87.3%と、経験年数が増えるにつれて認知度が高くなった。

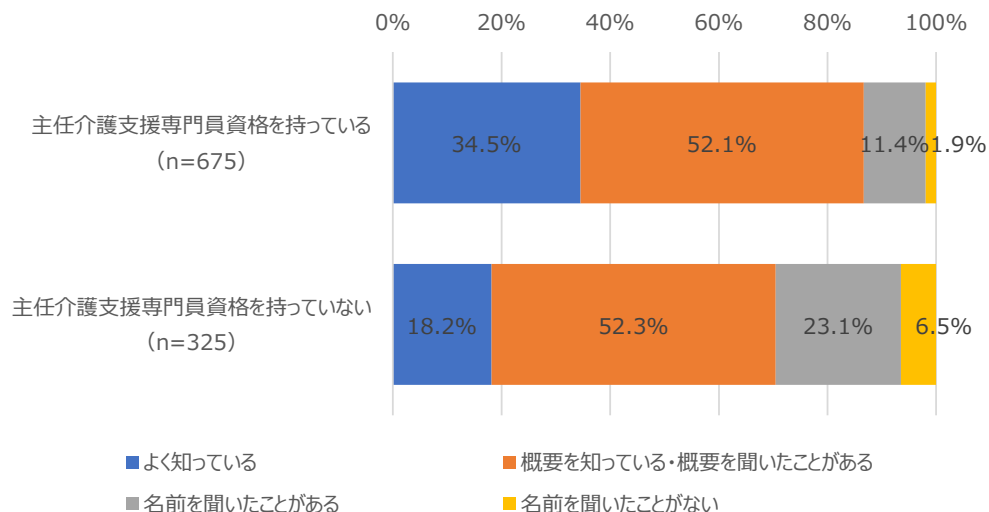
図表70. 経験年数(Q3)×認知度(Q18)



③ 主任介護支援専門員資格の有無による認知度の違い

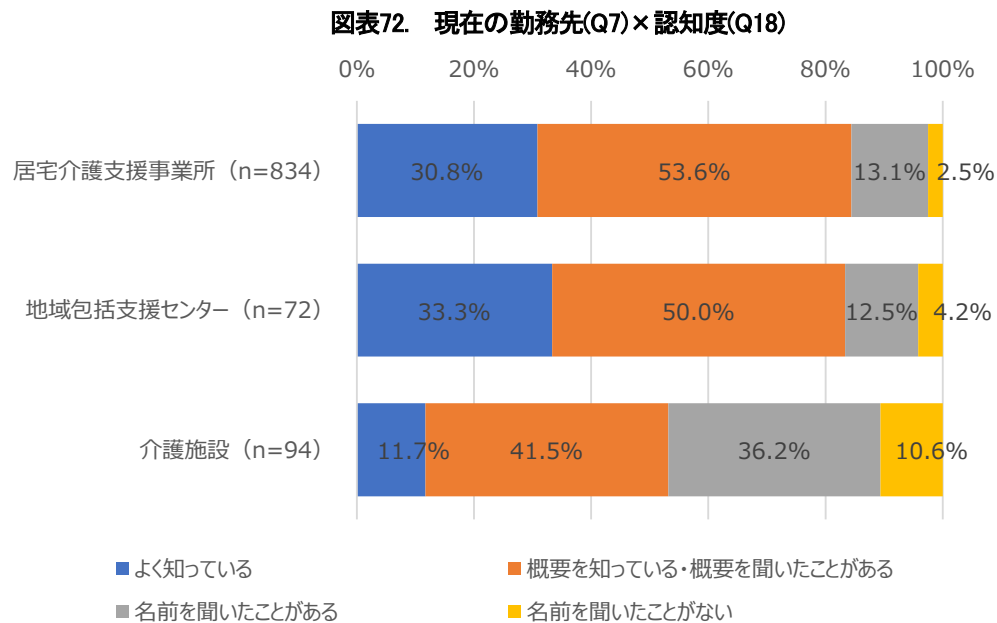
手法を「よく知っている」、「概要を知っている・聞いたことがある」と回答した割合について、主任介護支援専門員資格を持っている回答者は86.6%、主任介護支援専門員資格を持っていない回答者は70.5%であり、主任介護支援専門員資格を持っている回答者の方が認知度が高かった。

図表71. 主任介護支援専門員資格の有無(Q4)×認知度(Q18)



④ 勤務先による認知度の違い

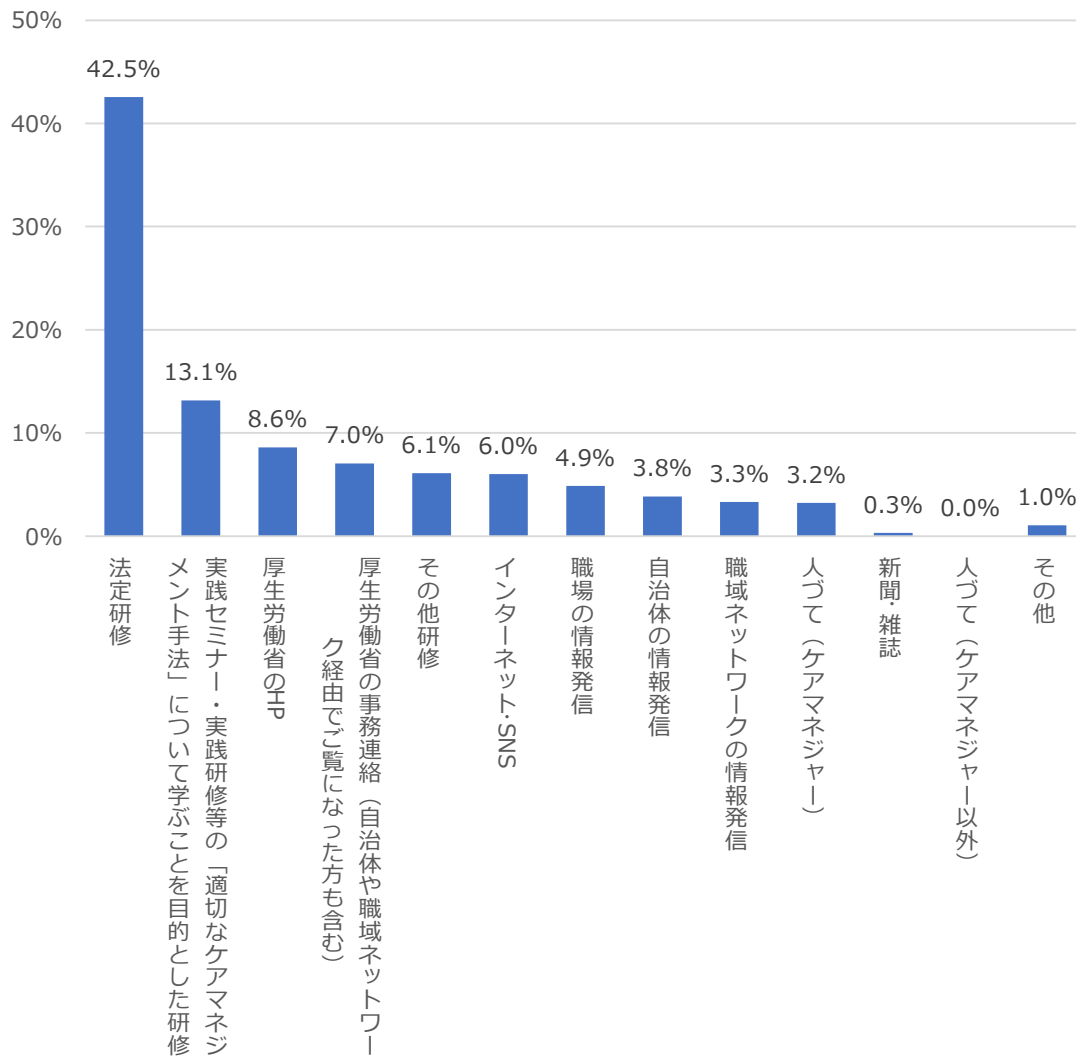
手法を「よく知っている」、「概要を知っている・聞いたことがある」と回答した割合について、居宅介護支援事業所に勤務する回答者は 84.4%、地域包括支援センターに勤務する回答者は 83.3%、介護施設に勤務する回答者は 53.2%であった。介護施設に勤務する回答者は、他の回答者と比較して 30 ポイント以上、認知度が低かった。



⑤ 手法を知ったきっかけ

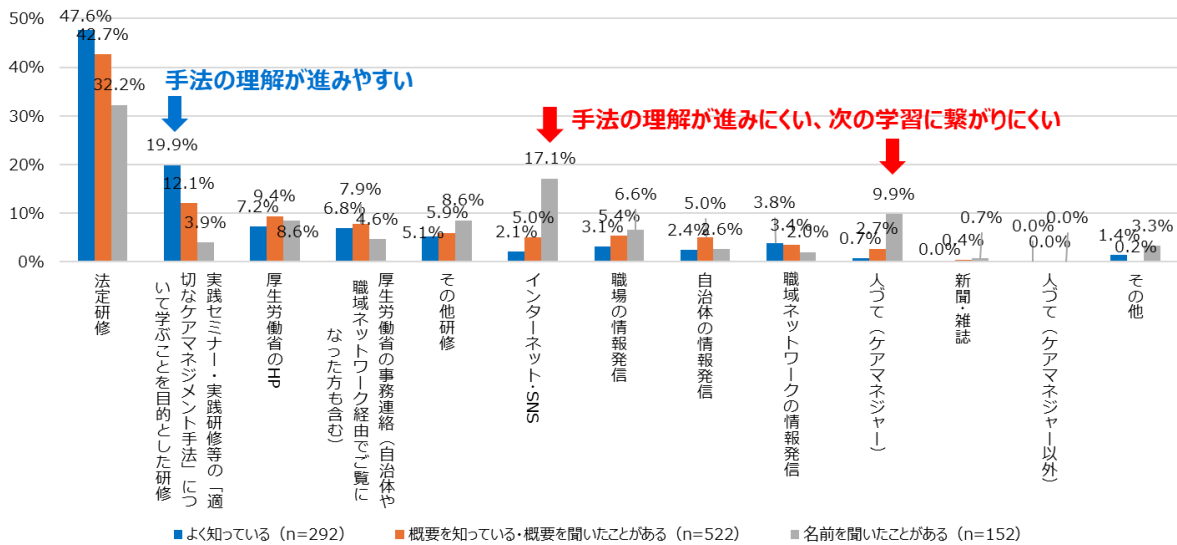
手法を「よく知っている」、「概要を知っている・聞いたことがある」、「名前を聞いたことがある」を選んだ回答者において、「法定研修」がきっかけとなった回答者が42.5%を最も多かつた。

図表73. 手法を知ったきっかけ(Q19) (n=966)



認知度別の手法を知ったきっかけについては、「よく知っている」回答者は法定研修に次いで「実践セミナー・実践研修等の「適切なケアマネジメント手法」について学ぶことを目的とした研修」が19.9%であり、手法をしっかりと学ぶことを目的とした研修に参加した場合には手法への認知・理解が深まることが示唆された。一方、手法の「名前を聞いたことがある」回答者では、「インターネット・SNS」が17.1%、「人づて」が9.9%であり、インターネット・SNS や人づてをきっかけに手法を知った場合はその先に学習に上手く進むことができない可能性が示唆された。

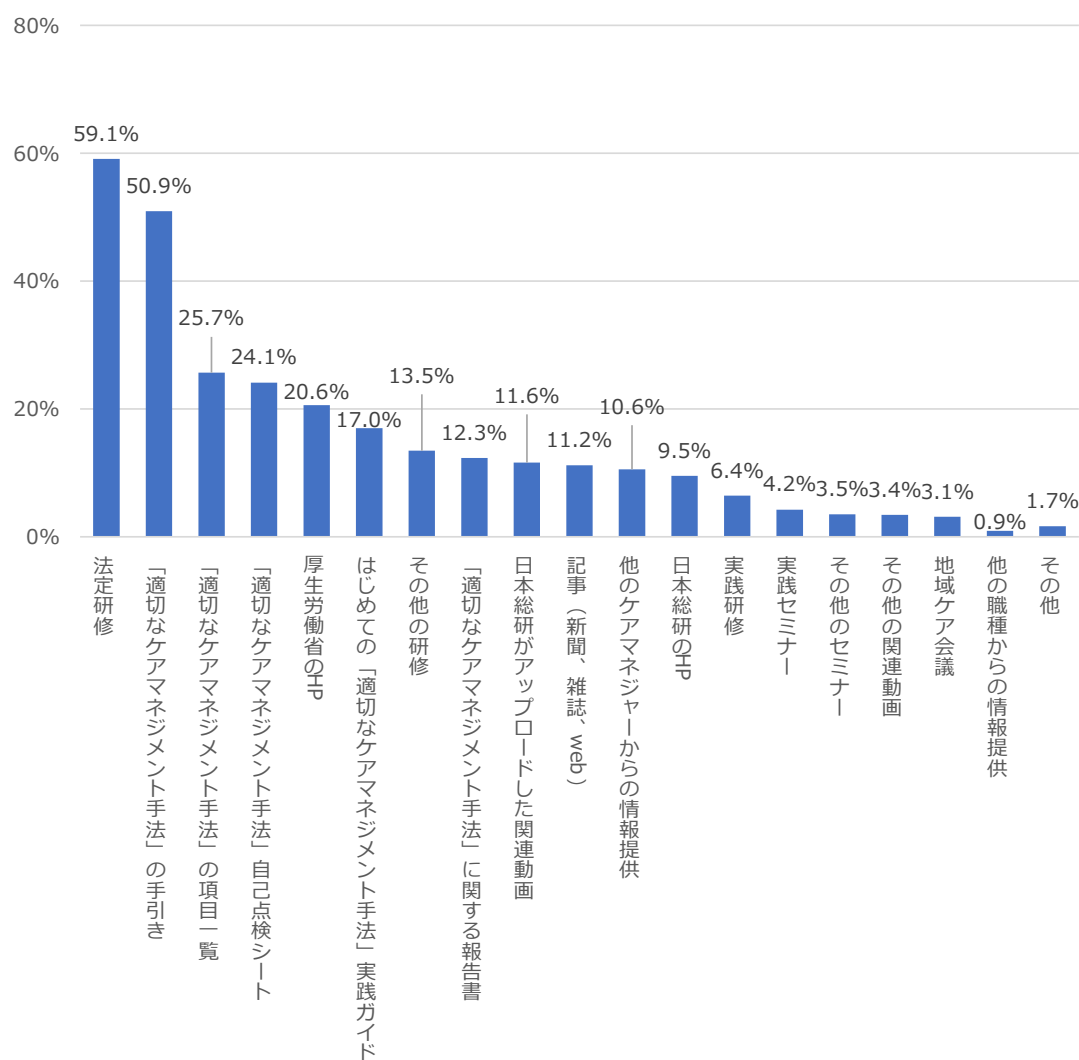
図表74. 手法を知ったきっかけ(Q19)×認知度(Q18) (n=966)



⑥ 手法に関して見た・参加した経験

手法を「よく知っている」、「概要を知っている・聞いたことがある」、「名前を聞いたことがある」を選んだ回答者において、「法定研修」に参加した回答者が最も多く 59.1%、次いで「適切なケアマネジメント手法」の手引きを見た回答者が 50.9%、概要版（項目一覧）を見た回答者が 25.7%であった。

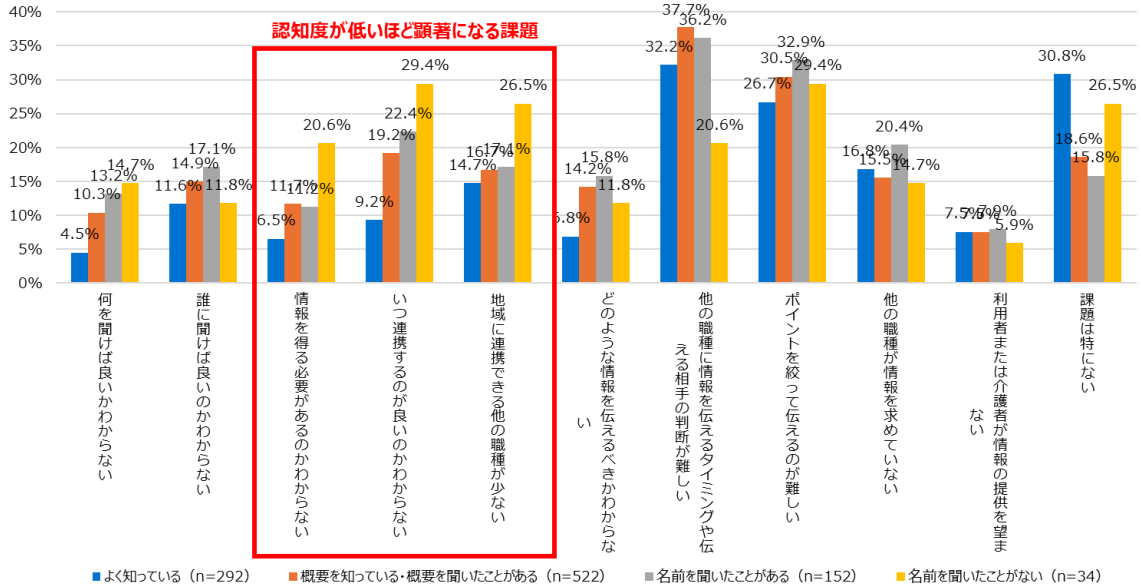
図表75. 手法に関して見た・参加した経験(Q20) (n=966)



⑦ 認知度別の多職種連携における課題

認知度別の多職種連携における課題では、「情報を得る必要があるのかわからない」、「いつ連携するのが良いのかわからない」、「地域に連携できる他の職種が少ない」等の選択肢では、手法の認知度が低いほど選ぶ回答者が多いという結果になった。また、「ポイントを絞って伝えるのが難しい」については認知度によらず30%程度の回答者が抱える課題であった。

図表76. 多職種連携における課題(Q38) × 認知度(Q18)

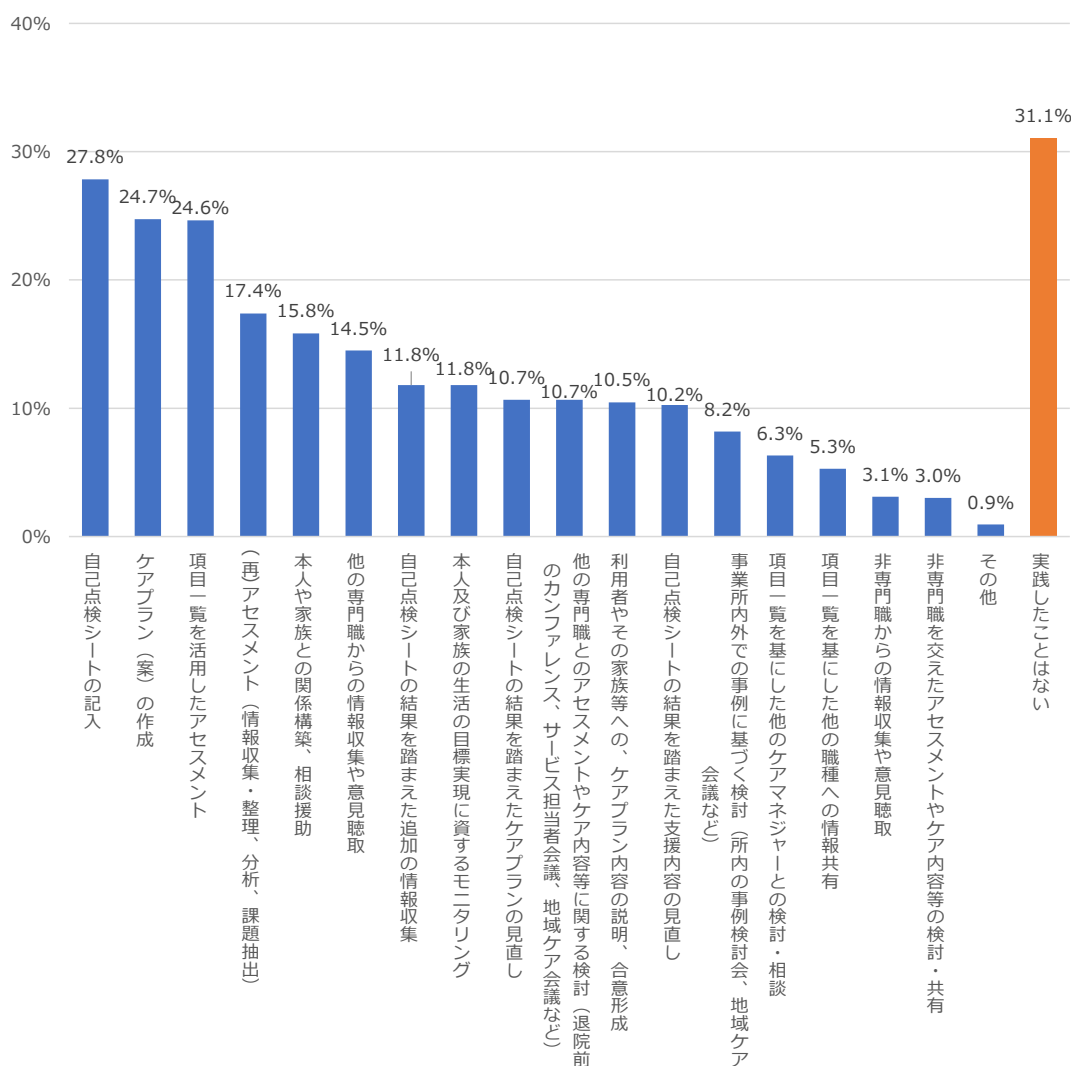


(2) 手法の実践・学習状況

① 手法の実践状況

「適切なケアマネジメント手法」を「よく知っている」、「概要を知っている・聞いたことがある」、「名前を聞いたことがある」と回答した介護支援専門員において、「自己点検シートの記入」や「ケアプラン（案）の作成」、「項目一覧を活用したアセスメント」を実践したことのある回答者は20%以上であった。一方、「適切なケアマネジメント手法」を実践したことがない回答者は31.1%であった。

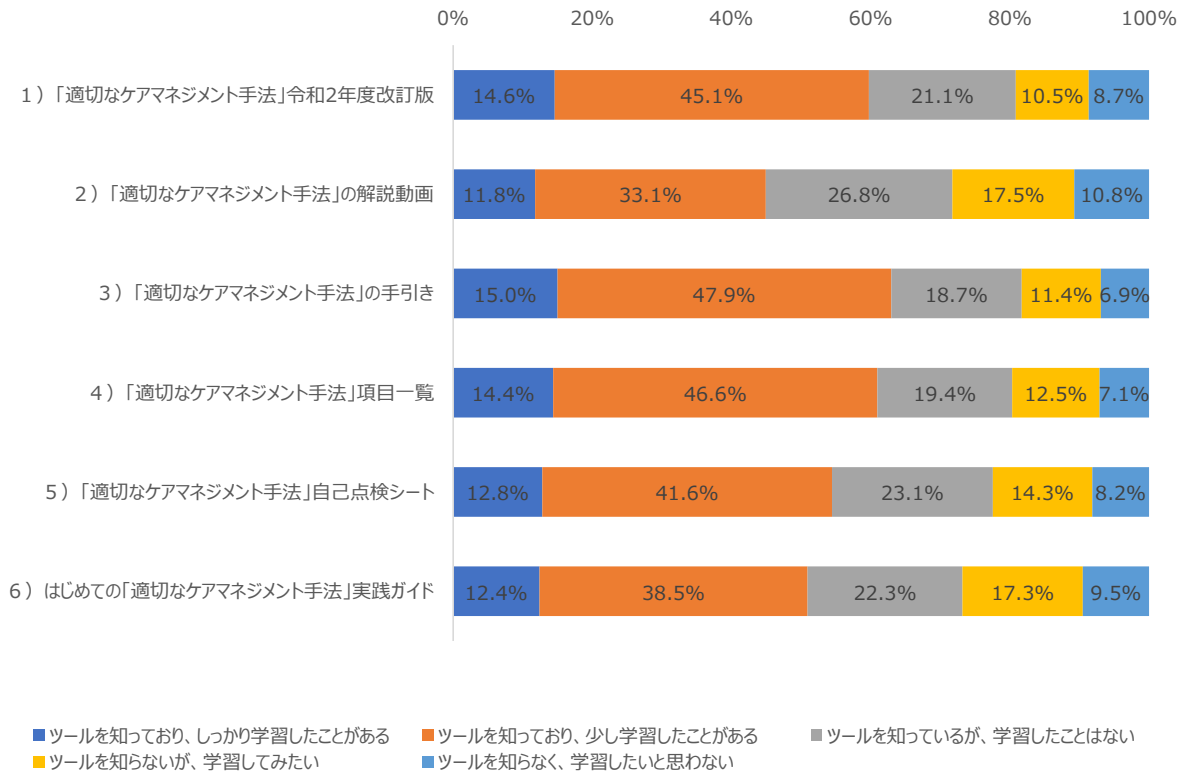
図表77. 手法の実践状況(Q21) (n=966)



② 手法の学習状況

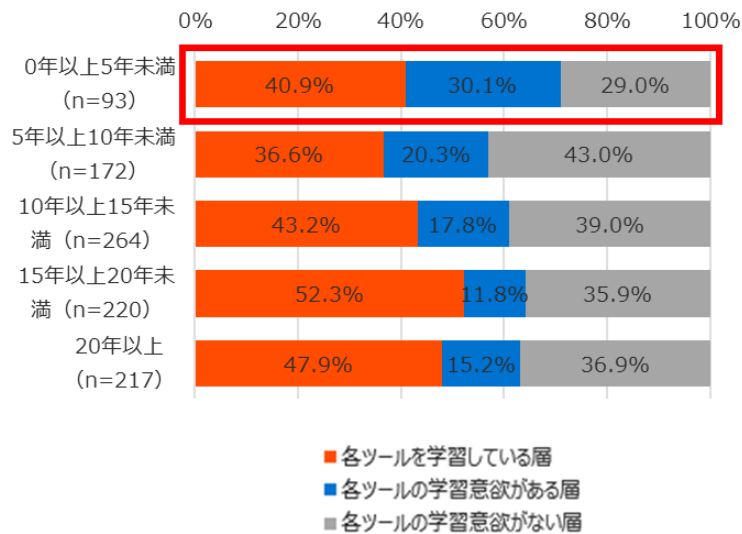
「適切なケアマネジメント手法」に関するツール別の学習状況について、「適切なケアマネジメント手法」令和2年度改訂版」や「適切なケアマネジメント手法の手引き」、「概要版（項目一覧）」、「自己点検シート」は約80%の回答者に認知されている。一方で、「適切なケアマネジメント手法」の解説動画」や「はじめての「適切なケアマネジメント手法」実践ガイド」は認知度が70%程度、学習経験のある回答者も50%程度と認知度が低いことがわかった。

図表78. 手法の学習状況(Q22) (n=966)



「適切なケアマネジメント手法」の解説動画は52本と数が多く、学ぶべき教材がわからないために十分に活用されていない可能性が考えられる。ただし、経験年数が5年未満の回答者は、解説動画への学習意欲がある割合が71.0%であり、5年以上の回答者と比べて高くなっている。経験年数が5年未満の回答者は認知度が最も低い層であったが、解説動画を適切に活用することで更に普及が促進することが期待される。

図表79. 手法の学習状況・解説動画(Q22) × 経験年数(Q3)

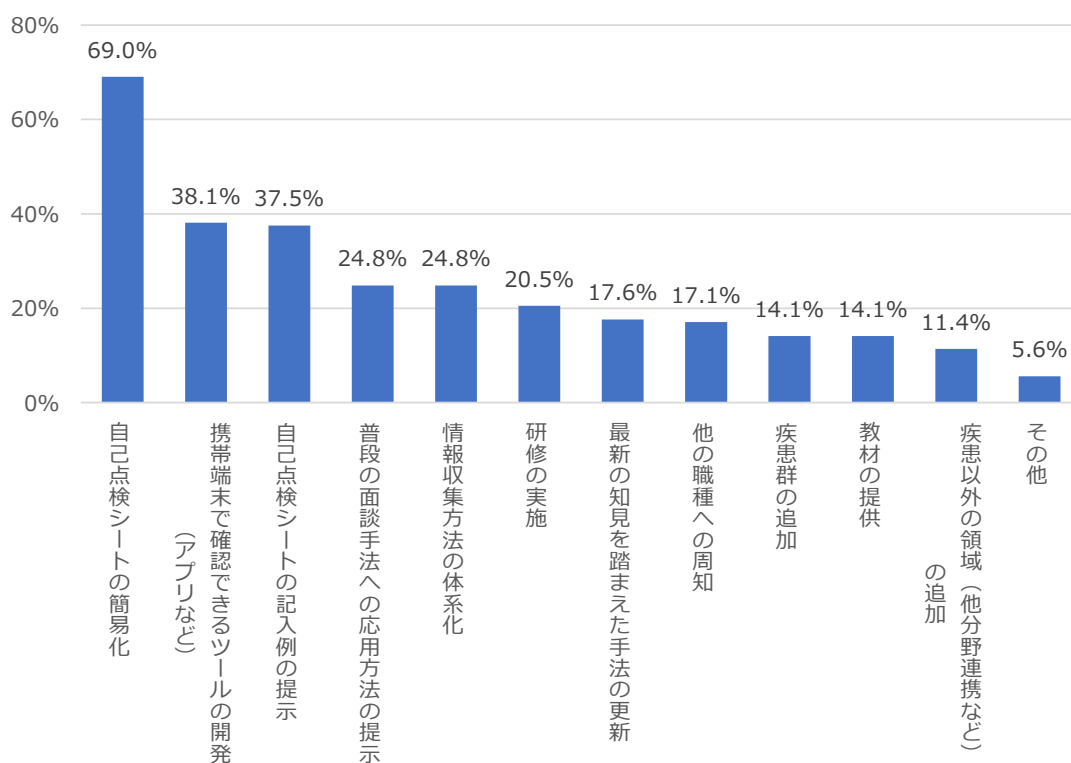


(3) 手法への評価・期待

① 手法への期待

「自己点検シートの簡易化」を期待する回答者が最も多く、69.0%であった。次いで、「携帯端末で確認できるツールの開発」が38.1%、「自己点検シートの記入例の提示」が37.5%であった。

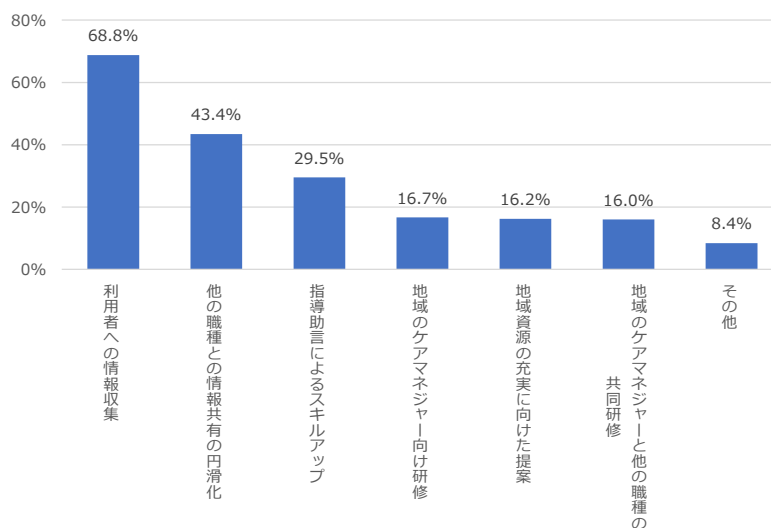
図表80. 手法への期待(Q27) (n=1,000)



② 今後の手法の活用方法

「利用者への情報収集」に活用したいと考えている回答者は68.8%、「他の職種との情報共有の円滑化」に活用したいと考えている回答者は43.4%であった。

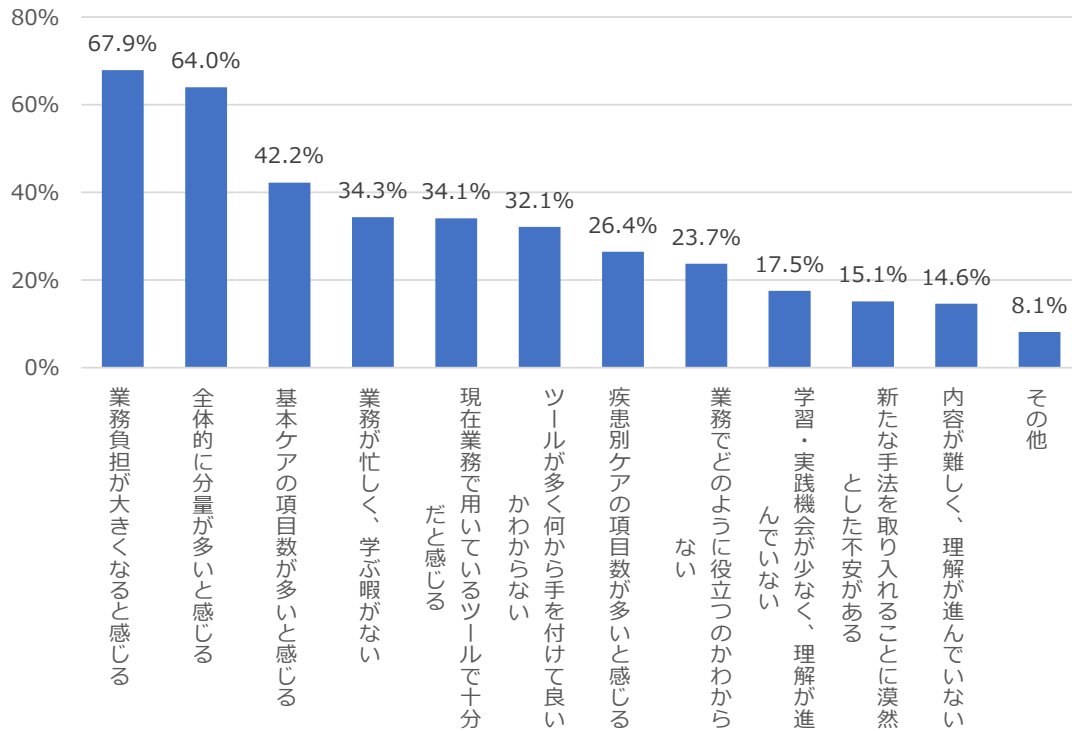
図表81. 手法の活用方法(Q28) (n=1,000)



③ 手法が参考にならないと思う理由

アンケート調査中、手法について「勧めたいと思わない」または「参考にならない」を選択した回答者を対象にその理由を調査した。「業務負担が大きくなると感じる」回答者が最も多く 67.9%、「全体的に分量が多いと感じる」回答者が 64.0%であった。

図表82. 手法を勧めたいと思わない・参考にならないと思う理由(Q26) (n=405)

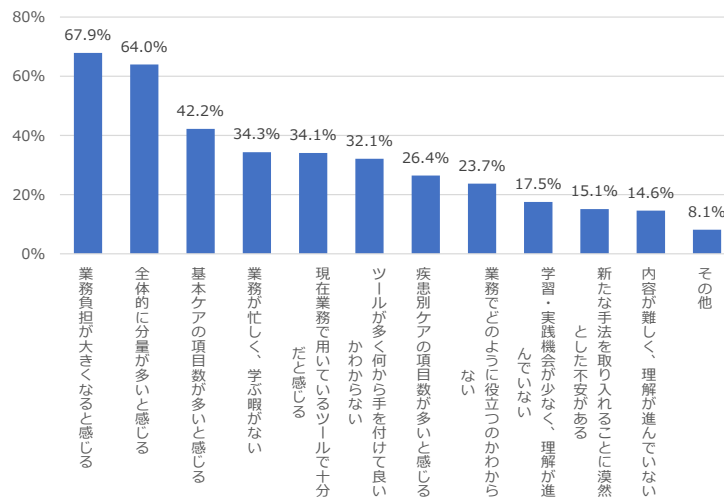


4. 調査結果から得られた今後の普及に向けた示唆

(1) さらなる手法の普及に向けて介護支援専門員へ伝えるべきポイント

「適切なケアマネジメント手法」に対してマイナスイメージを持つような回答者は、その理由として手法によって「業務負担が大きくなると感じる」、「業務が忙しく、学ぶ暇がない」と回答している。このような回答者には、「適切なケアマネジメント手法」の策定背景やねらいなどが十分に伝わっておらず、「適切なケアマネジメント手法」を全く新しい手法であると捉えている可能性が高い。手法は先達の介護支援専門員の知見を体系化したものであり既知の内容も含まれる点、業務負担が増大する意図で策定されたものではない点を重点的に伝える必要があると考えられる。

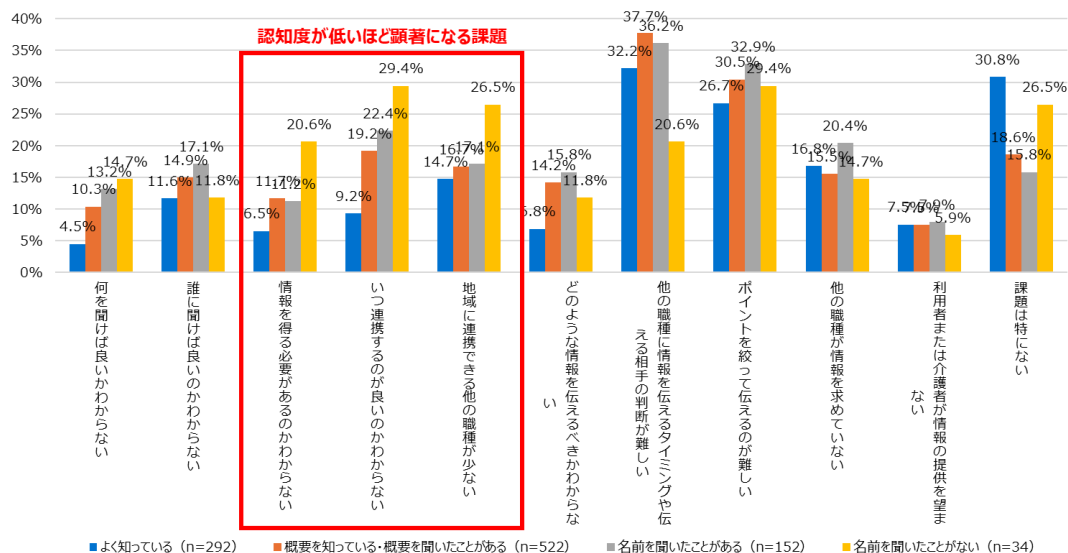
図表83. 手法を勧めたいと思わない・参考にならないと思う理由(Q26) (n=405)



(2) 手法を学習するメリット

「適切なケアマネジメント手法」のねらいの一つに多職種協働の推進がある。実際に、「適切なケアマネジメント手法」を「よく知っている」回答者は、多職種連携の必要性やタイミングなどをよく理解しており、多職種連携における自身の課題もしっかりと把握しており、手法の学習は円滑な多職種連携に寄与する可能性が高い。また円滑な多職種連携は介護支援専門員の業務負担軽減にもつながる可能性が高く、手法を学習するメリットとして示していくことが重要である。

図表84. 多職種連携における課題(Q38) × 認知度(Q18)



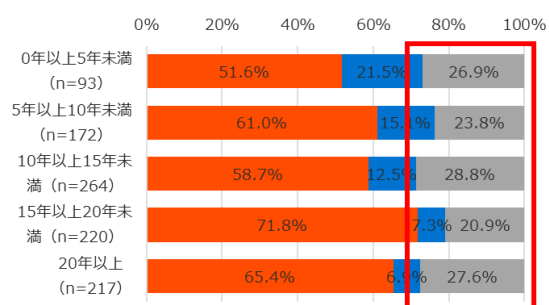
(3) 手法の普及に有用なツール

「適切なケアマネジメント手法の手引き」は、学習経験がある、または学習意向がある回答者が経験年数によらず70%以上であり、多くの人ににとって学びやすいツールであると考えられる。手引きのように気軽に学習できるツールから学び始めることができるように学習ツールを整備することが重要である。

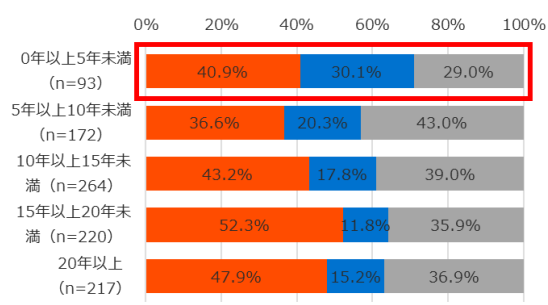
また、経験年数が5年未満と比較的経験の浅い回答者は、他の回答者と比較して動画素材による学習意欲が高いことがわかる。そのため、比較的経験の浅い方に向けては解説動画による認知拡大を検討することも重要である。

図表85. 手法の学習状況(Q22) × 経験年数(Q3)

経験年数別の「適切なケアマネジメント手法」の手引きの学習意向



経験年数別の「適切なケアマネジメント手法」解説動画の学習意向



- 各ツールを学習している層
- 各ツールの学習意欲がある層
- 各ツールの学習意欲がない層

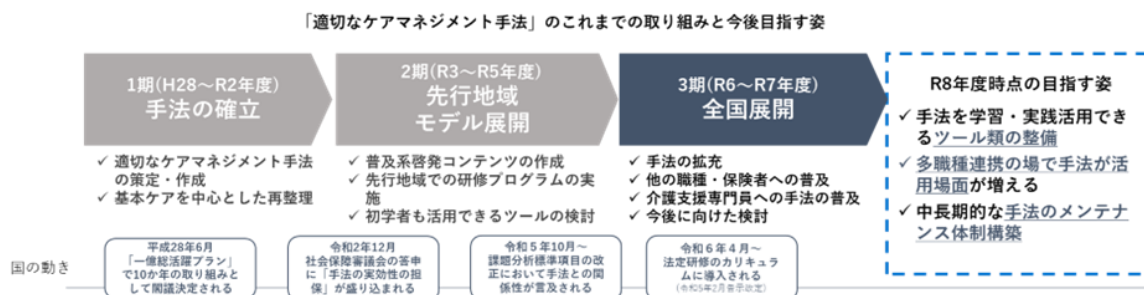
第5章 本調査研究事業のまとめ

第1節 本調査研究事業の成果

「適切なケアマネジメント手法」に関する調査研究では、平成28年度から令和2年度までの5カ年を「第1期」として捉え、令和2年度に、基本ケア及び5つの疾患別ケア（脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、心疾患、認知症、誤嚥性肺炎の予防）について再整理を行った。令和3年度からの「第2期」では、今後の実践での活用を見据え、普及・活用促進を行った。

令和6年度より介護支援専門員の法定研修に「適切なケアマネジメント手法」が組み込まれたこと、また令和5年10月に本手法と整合を取る形で課題分析標準項目が改定されたこと、さらに本事業が10カ年計画の最終年度であることを踏まえ、令和7年度事業では、全国展開の「第3期」として、①「適切なケアマネジメント手法」の拡充、②他の職種・保険者への普及、③普及状況調査を行った。

図表86. 本事業の展開及び実施事項



(資料) 日本総研作成

1. 手法の拡充

(1) 令和7年度改訂版の作成・公開

「適切なケアマネジメント手法」はこれまで様々な文献（テキスト・ガイドライン等）を参考に検討を重ねてきた。参照文献の一部改訂等に伴い、本手法のブラッシュアップを見据え、知見がアップデートされた箇所の特定を行った。

ただし、令和6年度より法定研修に本手法が導入され、初めて手法を学ぶ介護支援専門員が多い段階であることを考慮し、大幅な改訂は避けることとした。今回は、表記・表現の揺れや用語のアップデート等を反映した「適切なケアマネジメント手法 令和7年度改訂版」を作成した。

また、介護支援専門員からの質問が多い事項のうち、今年度の手法改訂での対応が困難な点については、「よくある質問とそれに対する回答集（Q&A）」として別途取りまとめた。

(2) 事例に応じて着目すべき視点の検証

本事業では、過年度の検証結果を踏まえ、「事例に応じて着目すべき視点の検証」手順の確立に向け、事例の収集および事例レビュー手法のブラッシュアップを行った。合わせて、今年度の検証結果を踏まえ、事例収集フォーマットや事例レビュー手法、及びレビュー結果の今後の活用方法を検討した。

事例収集においては、計681事例を収集し、課題分析標準項目及び「適切なケアマネジメント手法」に則った事例収集フォーマットを確立した。事例提供者やレビュー者からは「自身の情報収集の抜け漏れに気が付くことができる」との意見もあり、本検証以外の場面での活用拡大も見込まれる。

事例レビューでは、令和5年度より検討してきた「選択式レビュー方式」の検討手順を確立するとともに、新たに「全項目レビュー方式」の検討を行った。今後は、全項目レビューの検討手順をさらにブラッシュアップしたうえで、これら一連の手順を手法の実践活用方法を習得するための「研修パッケージ」として整理することや、これまで蓄積したデータを用いた分析、事例集の作成等を進める必要が考えられる。

2. 他の職種・保険者への手法の普及

(1) 多職種連携の場における手法の活用事例の収集

先行地域における多職種連携の場での手法の活用事例について、ヒアリングによる調査を実施した。多職種連携の場における活用シーンとしては、①研修・セミナー、②地域ケア個別会議、③サービス担当者会議、④日常業務等が挙げられた。

昨年度の調査では③、④といった日々の業務における活用事例は確認されなかったが、今年度の調査では複数の具体事例が観測されており、活用の場が拡大していることが示唆された。

また、検討委員会では特に「地域ケア個別会議」での手法活用が重要視されている。今後の活用拡大に向けた参考事例として、③サービス担当者会議での活用を契機に、より多くの職種が参加する②地域ケア個別会議への手法活用へと展開した事例も確認された。

(2) 自治体におけるケアマネジメント支援状況の把握

都道府県及び法定研修実施機関における、法定研修での「適切なケアマネジメント手法」の取り扱い状況を調査した。

先行的に取り組む地域では、新カリキュラム施行前より手法の学習や研修推進体制の構築を進めており、

共通シラバスや研修資料の作成、定期的な振り返り及び資料改訂等の工夫がみられた。

一方で、事前準備のない団体が 23.4%、講義・演習の内容を講師に任せている団体が約 30%にのぼるなど、研修実施機関や講師による研修内容の差異、及びその是正体制の不足といった現状が明らかとなった。これらを踏まえ、以下の問題点が指摘される。

- ①研修向上委員会や研修実施機関において、手法の学習・習得効果について検討が不十分である。
- ②研修実施機関において、新たな知見を取り込んだ研修推進体制が構築できていない。
- ③法定研修という公的な場において、ガイドラインに沿わない説明がなされる恐れがある。

(3) 疾患別ケアに関する解説動画の作成・セミナーの実施

「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」に関する解説動画(全8本)を作成し、日本総研 YouTube に公開した。本動画は、合計 21,012 回再生されている。

併せて、「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」解説セミナーをオンライン形式で実施し、そのアーカイブ動画を同 YouTube に公開した。セミナー及びアーカイブ動画の視聴者数は、延べ 5,068 人にのぼる。(視聴回数は令和 8 年 3 月 24 時点)

3. 介護支援専門員への手法の普及状況の把握

「適切なケアマネジメント手法」の認知度や活用状況を把握するため、介護支援専門員 1,000 人を対象とした web アンケート調査を実施した。

本手法について「よく知っている」「概要を知っている・聞いたことがある」と回答した割合は合計で 81.4%に達し、令和 4 年度の同様の調査と比較して認知が拡大していることが確認された。また、手法を知ったきっかけは「法定研修」が 59.1%と最も多く、法定研修への手法の導入は手法の認知度向上に寄与していることが示された。

一方、手法を活用したことがない回答者が 31.1%存在しており、さらなる普及・活用拡大に向けては、本手法が業務負担の増大を招かないことや、多職種連携の円滑化に資することを主地していく必要がある。合わせて、解説動画や手引き等の「気軽に学べる教材」のさらなる周知が重要であると考えられる。

第2節 今後実施すべきこと

本年度事業成果、検討委員会及びワーキング・グループでの議論を踏まえると、今後実施すべきこととして以下のような点を挙げるができる。

1. 介護支援専門員への普及における課題への対応

① 法定研修を通じた手法の正確な普及・定着

「適切なケアマネジメント手法」の普及においては、法定研修において手法の内容や活用方法を正確に伝えることが重要である。

今年度の調査の結果、法定研修及び法定外研修における課題として、研修実施機関や研修向上委員会による手法の習得効果に関する検討不足や、新たな知見である本手法に対応した研修推進体制の未整備、講師間による講義・演習内容の差異などが浮き彫りとなった。

今後は、都道府県における法定研修の具体的な実施内容の把握とともに、適切な講義・演習が提供されていない場合には是正することができる体制の構築が不可欠である。また、研修実施機関や講師による講義・演習内容の質のばらつきを防ぐため、他の調査研究事業²とも連携し、法定研修における共通教材の検討などがなされることが望まれる。

② 法定外研修での活用を見込んだツールの拡充

「適切なケアマネジメント手法」に関連する事業では、これまで様々なツールを作成してきた。先行的に取り組む介護支援専門員は、自身のケアマネジメントの振り返りや、利用者・家族等及び他の職種からの情報収集項目の整理、多職種連携の場における本手法の活用に取り組んでいる。一方で、活用が進まない地域からは、手法の分量の多さによる戸惑いや、法定外研修で活用可能なツールの不足を指摘する声も上がっている。

今後は、実践や研修の場で活用可能なツールを体系化し、わかりやすく提示することが、活用の定着に向けた有効なアプローチとなる。特に、法廷研修のカリキュラムに手法が導入されたことで、今後、手法の活用に向けた学習を進めることを検討する地域や研修実施機関が増えることが想定される。そのため、手法の学習を希望する地域等が手軽に取り入れられるような、法定外研修で活用可能な研修パッケージやツール等の検討を進めることが重要である。

③ ケアマネジメント実務における業務ツールの拡充

「適切なケアマネジメント手法」の更なる普及には、研修以外の日常業務、特に介護ソフト等の業務ツールを通じて自然に手法に触れる機会を増やすことも重要である。令和5年度に課題分析標準項目が本手法と整合を図る形で改訂されたものの、現時点ではアセスメントやケアプラン作成ソフトへの反映は限定的である。

今後は、ソフトベンダー等に対し、業務システム内への手法の組み込みを奨励し、実務環境におけるデジタル実装を推進していくことが求められる。

² 都道府県に設置される研修向上委員会の機能及び評価については、令和7年度厚生労働省老人保健事業「介護支援専門員の法定研修の在り方に関する調査研究事業」で主に議論がなされている。

2. 多職種協働による実践での手法の活用

(1) 多職種間の「共通言語」としての活用

「適切なケアマネジメント手法」については、「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」においても、他の職種や自治体を含めた周知の重要性が言及されている。今後、高齢者の早期退院が進む中で、医療と介護の連携はさらに重要度を増していく。その際、本手法を活用することで、多職種間の円滑なコミュニケーションが可能になると考えられる。

多職種間で本手法を活用する取り組みについては、一部の地域で先進的な実践がみられる。例えば、地域ケア個別会議等の枠組みにおいて本手法を用いて複数の職種の視点で事例検討を行う地域や、サービス担当者会議を本手法に基づいて実施する地域、介護支援専門員以外の専門職による手法の研修等が行われている地域などがある。

こうした先進事例を研究し、地域の特性や活用している枠組み、具体的な企画・運営上の工夫や課題を取りまとめ示すことは、各地域における多職種連携の推進において有効である。また、地域ケア個別会議やサービス担当者会議等での活用を促進することは、結果として多職種への本手法の普及にも大きく寄与すると考えられる。

これらの事例も活用し、介護支援専門員だけでなく他の職種とともに手法を学ぶ研修セミナー等を実施することは、広範な職種へ手法を普及させるために有効なアプローチである。

(2) 自治体での手法の活用

全国での「適切なケアマネジメント手法」の普及・活用促進においては、保険者（自治体）による本手法の理解促進と、具体的な活用場面の検討も不可欠である。本手法を先行的に活用している地域の多くは、保険者が手法の重要性・有用性を深く理解しており、普及・活用の場として研修の実施や地域ケア個別会議への導入を主導しているケースが散見される。

また、保険者が本手法を適切に活用することは、地域課題の把握やケアマネジメントへの支援、さらには多職種連携のしくみの再構築にもつながり得る。

そのためには、保険者の理解促進に向けたセミナーの実施や、研修プログラム等の整備が必要である。その際、先行自治体における保険者の役割や、手法を活用することによる具体的な効果を学べる内容を盛り込むことが望ましい。

3. デジタル時代における適切なケアマネジメントと専門職の役割の再検討

手法の業務活用及び介護支援専門員の業務負担軽減に向けて、生成 AI の活用検討は重要な課題である。ただし、その導入にあたっては、「適切なケアマネジメント」、「介護支援専門員の在り方」、「生成 AI の活用可能性」という3つの観点から慎重な検討が求められる。

第一に、本事業が定義する「適切なケアマネジメント」の3つの柱（①尊厳の保持と質の高い生活の実現、②将来にわたる QOL の維持・向上、③セルフケアへの意向を見据えたマネジメント）への寄与である。生成 AI は蓄積された膨大なデータを基に回答を生成するため、類似ケースや定型的な事例においては、「適切なケアマネジメント手法」に基づく検討を行う有効な補佐ツールとなり得る。

一方、ケアマネジメントにおいては、「その人らしさ」や「本人の意向の尊重」が不可欠な視点である。これらは高齢者一人ひとり異なるため、介護支援専門員による個別のアセスメントや、本人の意向を踏ま

えた意思決定支援が極めて重要となる。類似・典型事例を基に回答を構成する生成 AI に、意思決定支援の核心を委ねることはできない。

第二に、生成 AI の限界と人間の役割の明確化である。高齢化が加速する日本において、退院時期の早期化、サービス資源の不足といった「今後直面する課題」は、過去のデータに基づく検討のみでは対処しきれない可能性が高い。前述した個別性の高い意思決定支援の視点を持ち、予測困難な状況下で医療・介護連携のハブとなって対人援助を担うのは、専門職である介護支援専門員に他ならない

第三に、これらを踏まえた「介護支援専門員の在り方」の再定義である。生成 AI に代替可能な事務的業務の負担を軽減し、専門職がより高度で包括的なマネジメントに注力できる環境を整える必要がある。そのためには、報酬体系や実務の進め方も含めた、デジタル時代における専門職としての新たな役割を再検討したうえで、生成 AI の具体的な活用可能性を議論していくべきである。

4. 手法のメンテナンスも含めた長期的な活用に向けた検討

本手法の開発・普及は「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、令和7年度までの10ヵ年計画として進められてきた事業である。この10年間で手法の策定と普及が図られ、法定研修のカリキュラムへの導入も実現した。令和8年度以降については、厚生労働省が主体となる委託事業において、新たな知見の反映や制度改定に伴う定期的な見直しを実施する体制へと移行する方針が示されている。

一方で、令和3・4年度に実施した「適切なケアマネジメント手法 実践研修」の結果からは、実践期間が長くなるほど手法への理解が深まる傾向が確認されている。このため、法定研修の場に留まらず、現場で継続的に手法を活用し続けるための普及推進体制の構築が重要となる。

また、任意の事例における手法活用が利用者の状態改善等に与える影響について、経時的なデータ分析を通じた長期的な効果検証も求められている。

法定研修への導入や定期的な手法の見直し体制は整備される中で、今後は手法の実践活用に向けた継続的な支援や、その有効性をエビデンスとして示すための調査研究についても、継続的に議論を深めていく必要がある。

巻末資料・別冊資料一覧

本事業の成果物及び検討経過に使用した資料・文献等は以下のとおりである。

- 参考文献
- 巻末資料1 本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方
- 巻末資料2 「適切なケアマネジメント手法」に関するよくある質問と回答
- 巻末資料3 事例収集フォーマット(2026年3月改訂版)
- 巻末資料4 事例に応じて着目すべき視点の検証レビュー結果参考事例のイメージ(案)
- 巻末資料5 令和7年度 法定研修実施機関向け「適切なケアマネジメント手法」の取り扱い状況に関するアンケート結果単純集計
- 巻末資料6 令和7年度 法定研修実施機関向け「適切なケアマネジメント手法」の取り扱い状況に関するアンケート調査票
- 巻末資料7 令和7年度 「適切なケアマネジメント手法」普及状況調査アンケート結果単純集計
- 巻末資料8 令和7年度 「適切なケアマネジメント手法」普及状況調査アンケート調査票
- 別冊資料1 「適切なケアマネジメント手法」基本ケア及び疾患別ケア
令和7年度改訂版

参考文献

本手法の検討にあたり、参考とした主な文献は以下のとおり。

【ケアマネジメント全般】

- 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（改訂平成30年3月、厚生労働省）
- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（平成30年6月、厚生労働省）
- 専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き（平成30年3月、厚生労働省）

【高齢者の機能と生理】

- [八訂] 介護支援専門員基本テキスト 第3巻 高齢者保健医療・福祉の基礎知識（2018年6月、介護支援専門員テキスト編集委員会、一般財団法人 長寿社会開発センター）
- 介護職員スキルアップ研修 2016年（平成28年度介護職員スキルアップ研修 研修運営委員会、東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課）
- 家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編第4版（平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会）
- 家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅱ実践編第4版（平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会）
- 最新 老年看護学 第3版 2020年版（令和2年1月、水谷信子他）
- 実践看護技術学習支援テキスト 老年看護学（平成18年、中島紀恵子他、株式会社日本看護協会出版会）

【脳血管疾患】

- 脳卒中治療ガイドライン2015 [追補2019対応]（令和元年11月25日、日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会、株式会社協和企画）
- 高血圧治療ガイドライン2019（平成31年4月25日、日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会、日本高血圧学会 ライフサイエンス出版 鎌谷書店）
- 作業療法ガイドライン 2018年度版（平成31年2月、一般社団法人日本作業療法士協会）
- 介護職員スキルアップ研修 2016年（平成28年度介護職員スキルアップ研修 研修運営委員会、東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課）
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会）

【大腿骨頸部骨折】

- 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン2021 改訂第3版（令和3年2月27日、日本整形外科学会 日本骨折治療学会 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会 大腿骨頸部/転子

部骨折診療ガイドライン策定委員、南江堂)

- 作業療法ガイドライン 2018年度版 (平成31年2月、一般社団法人日本作業療法士協会)
- 大腿骨近位部骨折のリハビリテーション (平成30年、林泰史 末永健一、インターメディカ)
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言 (平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会)

【心疾患】

- 高齢心不全患者の治療に関するステートメント (平成28年、日本心不全学会ガイドライン委員会)
- 在宅医療テキスト第3版 (平成27年、在宅医療テキスト編集委員会)
- 2016年度版心臓サルコイドーシスの診療ガイドライン (平成28年、日本循環器学会他)
- 脳血管障害、慢性腎臓病、末梢血管障害を合併した心疾患の管理に関するガイドライン 2014年改訂版 (平成26年、日本循環器学会他)
- ペースメーカ、ICD、CRTを受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン 平成25年改訂版 (平成25年、日本循環器学会他)
- 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012年改訂版 (平成24年、日本循環器学会他)
- 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (平成24年、日本循環器学会他)
- 急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017年改訂版 (平成30年3月23日、日本循環器学会他)
- 在宅医療 午後から地域へ (平成22年、日本医師会雑誌 第139巻・特別号(1))
- 高齢者診療マニュアル (平成21年、日本医師会雑誌 第138巻・特別号(2))
- 家族看護を基盤とした在宅看護論 I 概論編第4版 (平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会)
- 最新 老年看護学 第3版 2020年版 (令和2年1月、水谷信子他)
- 心臓リハビリテーション (日本リハビリテーション学会HP)
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言 (平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会)

【認知症】

- 2訂/介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程 I (2訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会、一般社団法人日本介護支援専門協会)
- 2訂/介護支援専門員研修テキスト 専門研修課程 II (2訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会、一般社団法人日本介護支援専門協会)
- 2訂/介護支援専門員研修テキスト 主任介護支援専門員更新研修 (2訂/介護支援専門員研修テキスト編集委員会、一般社団法人日本介護支援専門協会)
- 認知症疾患診療ガイドライン2017 総論 (一般社団法人日本神経学会 など)
- 認知症ケアマニュアル (公益社団法人大阪府看護協会)

- 認知症・せん妄サポートチームマニュアル（国立長寿医療研究センター）
- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（厚生労働省）
- 作業療法ガイドラインー認知症 第1版（平成31年4月20日、一般社団法人日本作業療法士協会 学術部、一般社団法人日本作業療法士協会）
- -研究報告- 介護老人保健施設における認知症ケアガイドラインの開発（原祥子 他）
- 「認知症家族・介護者」のための認知症・BPSD介護マニュアル（平成27年4月発行/令和元年改訂、一般社団法人 葛飾区医師会 認知症対策委員会）
- 「認知症の薬物療法」第105回日本精神神経学会総会 教育講演（中村 祐（香川大学医学部精神神経医学講座））
- 薬剤師認知症対応力向上研修テキスト（薬剤師分科会（平成27年度 老健事業））
- 優しさを伝えるケア技術：ユマニチュード（本田美和子（第56回日本心身医学会総会ならびに学術講演会資料））
- ユマニチュードを学ぶ（一條智康）
- 認知症ケアガイドブック（平成28年6月、公益社団法人日本看護協会 ※一部のみWEB公開、<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/ninchisyo/pdf/careguide.pdf>）
- 認知症を理解する（厚生労働省ホームページ 政策レポート、<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/19.html>）
- 専門職のための認知症の本人と家族がともに生きることを支える手引き（認知症介護研究・研修仙台センター（平成29年度厚生労働省老人健康保健増進等事業））
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日、日本医師会・四病院団体協議会）

【誤嚥性肺炎の予防】

- 成人肺炎診療ガイドライン 2017（平成29年4月2日、日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン2017作成委員会 編集、一般社団法人日本呼吸器学会（JRS））
- ナース専科 2017年8月号（平成29年7月12日、株式会社エス・エム・エス）
- 作業療法マニュアル55 摂食嚥下障害と作業療法ー吸引の基本知識を含めて（平成25年3月31日、一般社団法人日本作業療法士協会）
- 生活支援がわかるケアマネジャーの医療知識（平成23年4月5日、ケアマネットふじのくに 編著、中央法規出版株式会社）
- 嚥下障害診療ガイドライン 2018年版（平成30年9月10日、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 編集、金原出版株式会社）
- 先生、誤嚥性肺炎かもしれません 嚥下障害、診られますか？（平成27年9月20日、谷口洋 編集、株式会社羊土社）
- 米国感染症学会ガイドライン成人市中肺炎管理ガイドライン第2版（平成17年1月1日、ジョン G. バートレット他 著/河野茂 監訳、株式会社医学書院）
- 家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅱ実践編第4版（平成30年2月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会）
- 在宅医療と訪問看護・介護のコラボレーション（改訂2版）（平成27年4月、前川厚子 編

著、株式会社オーム社)

- 実践看護技術学習支援テキスト老年看護学 (平成 14 年 5 月 31 日、中島紀恵子 監修、株式会社日本看護協会出版会)
- 家族看護を基盤とした在宅看護論 I 概論編第 4 版 (平成 30 年 2 月、渡辺裕子他、株式会社日本看護協会出版会)
- Monthly Book MEDICAL REHABILITATION No. 238 摂食嚥下障害患者の食にチームで取り組もう! (令和元年 7 月 15 日、栢下淳 編集、株式会社全日本病院出版会)
- 臨床の口腔生理学に基づく摂食嚥下障害のキュアとケア 第 2 版 (平成 29 年 9 月 15 日、舘村卓 著、医歯薬出版株式会社)
- ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改定版－ (平成 14 年 8 月 15 日、障害者福祉研究会 編集、中央法規出版株式会社)
- 「よくする介護」を実践するための ICF の理解と活用－目標指向的介護に立って (平成 21 年 7 月 27 日、大川弥生 著、中央法規出版株式会社)
- 生活 7 領域から考える自立支援アセスメント・ケアプラン作成マニュアル (ver. IV) (平成 20 年 4 月 1 日、中社団法人日本介護福祉士会 編集、中央法規出版株式会社)
- 呼吸器の病気「誤嚥性肺炎」 (平成 28 年 12 月、一般社団法人日本呼吸器学会 WEB ページ https://www.jrs.or.jp/uploads/uploads/files/disease_qa/disease_a12.pdf)
- 基本チェックリスト (厚生労働省)
- 摂食・嚥下機能障害チェックシート (平成 19 年、東京都福祉保健局、https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/shikahoken/pamphlet/hoken_josakusei.html)
- 医療提供体制のあり方 日本医師会・四病院団体協議会合同提言 (平成 25 年 8 月 8 日、日本医師会・四病院団体協議会)

**巻末資料1 本調査研究事業における
「適切なケアマネジメント」の考え方**

本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方

令和元年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」においてとりまとめたもの。

1. 本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方

(1) 「適切なケアマネジメント」が目指すもの

○尊厳を保持し、質の高い生活を実現する

ケアマネジメントが目指すことは、介護保険法第一条にも示されているように、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」にある。これは、本人及びその家族が、尊厳のある、その人自身にとっての本人らしい生活、すなわち質（QOL）の高い生活を実現できるよう、セルフケアや生活の実現に必要な支援、さらには意思形成及び意思決定の支援などを利用できるようにすることと言い換えることもできる。

あくまでも、本人の尊厳ある生活の実現こそが、ケアマネジメントを通じて目指すべきことなのである。

○将来にわたるQOLを維持・向上させるマネジメント

人的資源や財政資源に限られる中、地域で続いていく高齢者本人とその家族の生活を支えるためには、将来にわたり必要な支援を継続的に提供できる体制と方法の実現も求められる。

このような視点に立てば、「適切な」ケアマネジメントでは、現時点で利用者・家族が困っていることの支援だけでなく、本人の持つ潜在能力やストレングスに着目して自分でできることの範囲を増やしていけるような支援が求められる。さらに将来の介護の発生を予防するための支援のあり方やケアといった、先に続く生活を見据え組み立てることに重点をおいた取り組みが重要になる。つまり、その人や家族の将来の生活を見据え、将来のQOL低下を防ぐ、あるいは将来の介護の発生可能性を抑えることができるような支援の実現が求められている。

具体的には、将来の生活に関する本人の意向を捉えたうえで、自分でできることを増やすとともに、疾患の再発の予防あるいは重度化の遅延化、転倒や誤嚥などのリスクの低減といった視点から支援を組み立てることが重要である。

○セルフケアへの移行を見据えたマネジメント

生活はあくまでも本人のものであり、サービス利用によってその人らしい生活が実現できないようであれば、それは尊厳が保持された状態とは言えない。QOLを生活の自由度を確保することだと捉えるならば、必要な外部サービスを利用しつつも、本人や家族の能力を踏まえたできる範囲でセルフケアへと移行できるように環境を整えるという視点も重要になる。

大切なことは、状態を維持したり再発を予防したりするために、予防やリスク軽減のための取り組みを継続的に実施できるように支援することである。ただし、居宅における予防やリスク軽減の取り組みのすべてをフォーマルサービスだけで提供することは非現実的である。本人が自らあるいは同居者のサポートを得ながらセルフケアとして継続して実施できるようにすることを意識する必要がある。

なお、これは一律にセルフケアに移行することを意味するのではない。むしろ、時期によっては、将来の生活においてセルフケアを継続しやすいようにするために集中的にフォーマルサービスを活用する必

要もあることを意味する。セルフケアの継続は、社会参加の実現と維持にとっても重要であり、地域におけるその人らしい生活の実現につながる。

○資源の充実

個別支援における目の前の一人の支援だけではなく、ケアチームや地域の力を高め、将来のニーズに対応できる資源を充実させていくことも、ケアマネジメントが目指す取り組みの一つである。

具体的には、個別支援からみえてくる地域の課題に対し、それらの解決のために必要な社会資源の具体的な内容を地域ケア会議などで検討し、ケアマネジャー同士で共有し、他の専門職や保険者（自治体）とも連携し、社会資源の充実に向けた取り組みを進めていく。

ここで社会資源とは、共助・公助のサービス提供体制だけでなく、地域における互助の活動、あるいは自助として活用する自費サービスなどの資源が当然含まれる。しかし、こうしたサービスや活動だけでなく、例えば多職種間の円滑な関係性（ネットワーク・リンケージ）や、ケアチームのメンバー間での基本的な倫理観や尊厳の保持に対する基本的な姿勢を共有する規範的統合といった目に見えにくい資源も、その地域における社会資源として捉えることができる。

個別支援を起点としたこうした取り組みは、地域包括ケアシステムの構築の推進においても重要な活動となる。

(2) 「適切なケアマネジメント」を実現するために必要な機能

このような適切なケアマネジメントを実現するために、ケアマネジメントには以下のような三つの機能が求められる。

①情報を収集し、状況を分析し、見通しを立てること

適切なケアマネジメントが目指すところは、将来志向のマネジメントであり、セルフケアを見据えて状況に応じてケアの関わり方を変えていくマネジメントである。そのときに必要な支援、ADL/IADLの改善を目指す支援、重度化や再発などの予防に重点をおくケア、セルフケアを実現するケアといったように、ケアの関わり方を変えていくためには、本人の心身の状況及び生活の状況を捉えるために必要な情報を収集・整理して分析し、見通しを立てることが必要になる。

なお、状況の把握と分析のどちらも、ケアマネジャーが一人でできるものではなく、その人の生活に関わる支援者の協働体制で実現するものである。ここで支援者とは、専門職だけを指すものではない。むしろ、認知症のある高齢者が地域で生活することを支えていくためには、家族や近隣の住民などのインフォーマルな支援者もより重要になる。

したがって、ケアマネジメントに求められる機能としては、「状況を的確に分析し、見通しを立てられるチーム体制を整え、運用すること」ということができる。

適切な見通しを立てるためには、疾患群ごとに把握すべき情報を確実に把握し、それを判断できる専門職と共有する必要がある。判断できる知見を持つ専門職が判断できるための必要な情報を共有する、そのような関わり方として医療介護連携が必須になるのである。

②地域の実情に応じて社会資源をコーディネートすること

尊厳を保持した、その人が望む生活の実現に向け、状況の分析結果と見通しに基づき、地域の実情に応

じて本人を支える社会資源をコーディネートする。ここでいう社会資源とは、介護給付サービスに加え、他の制度や公的サービスはもちろん、地域で利用可能な自費サービス、さらにはインフォーマルサポートなども含まれる。さらに、本人だけでなく家族の支援に必要な社会資源も含める。

ただし、地域に必要とされ、かつ、利用可能な社会資源は地域によって異なる。地域にはその地域の歴史や生活文化があり、社会資源もそうした経緯を背景として、限られた人的資源の中で生まれたものであるため、地域によって社会資源の種類や量、それぞれの特徴は異なるものになる。

セルフケアの実現を支える視点に立てば、対人援助サービスだけでなく、その人が自らセルフケアを継続できるような環境整備（生活環境、用具、情報提供などの環境の整備）の実現に資する社会資源も含めて捉えることが重要である。これらに加え、個別支援で活用しうる社会資源の整備に向け、地域の課題を捉える視点も大切となる。地域に暮らす人びとの生活の支援をこれからも継続していくには、個別支援の実践のみならず、地域の課題を抽出し、その解決に資する社会資源を考え、資源の充実に向けた取り組みも求められる。

ケアマネジャーには、こうした取り組みを組織的に実施することが期待される。つまり、個別支援を起点として共有し、ケアの実践の場からみえてくる課題を保険者（自治体）に伝えるとともに、社会資源を構成する様々な主体のネットワークを構築していくといった取り組みが期待される。ここで大切なことは、社会資源が連携したシームレスな体制を作ることにある。人的資源が今後限られていく環境下では、社会資源が縦割りになって分断されてしまうと、地域に暮らす人びとを支える役割や機能を果たし切れなくなる。

全国一律にすべての社会資源の整備を目指すのではなく、地域の実情を踏まえ、地域にある社会資源が相互に連携し、地域で求められる役割・機能を補い合っていくような体制を作っていく必要がある。

③意思の形成・表出・決定・実行を支援すること

本人の尊厳を保持し、利用者やその家族が目指す生活を実現するためには、意思決定を支援する機能がまず必要である。具体的には意思の形成を支え、それをくみ取って周囲に伝え、意思決定を支援すること、そして決定した意思の実現を支えることが求められる。認知症の高齢者など、意思決定支援を必要とする高齢者が増えることが見込まれる社会において、この機能は今後特に重要になる。

多くの高齢者は何らかの疾患を有するため、治療・療養に関わる意思決定を支えるためには、医療から介護へと必要な情報を提供する医療介護連携が当然必要になる。一方で、医療における判断を支えるためには、生活の場面での情報（その人の生活の様子、普段の志向、大切にしていることなどの情報）を収集・集約して共有することも必要だ。つまり、介護から医療へと情報を共有する医療介護連携の実現も求められる。今後ますます双方向での連携が重要となってくる。

2. 「適切なケアマネジメント」を実現するための方法

(1) 職業倫理

前述「2. 本調査研究事業における「適切なケアマネジメント」の考え方」で示したケアマネジメントを実現するために、ケアマネジャーには、専門的な知識・技術はもちろん、人権と尊厳を支える専門職に求められる姿勢を認識し、介護支援専門員としての職業倫理に基づき、日常業務で直面する倫理的課題に対応する実践力が求められている¹。

人は、心身を病み、介護を必要とする状態となっても、一人の「人」として尊重されるべきかけがえのない存在であることは言うまでもない。本報告書で取り扱う支援の対象者は、要介護状態にあり、常に医療やケア、さらには人生の選択を迫られる状況にある。ケアマネジャーは、人生にさえ関与しうる重要な支援を行っていることを再認識し、本人にとっての最善の選択が行われるよう、利用者本位、公正中立、利用者の代弁といった職業倫理に立ち返り、ケアマネジメントプロセスを省察しながら取り組む姿勢が求められる。

今後、認知症のある高齢者の数の増加が見込まれる中で、多職種連携においては、意思形成から意思表示、意思決定・遂行までの各プロセスに困難を伴う方への支援の必要性が高まっている。ケアマネジャーには、本人、家族、専門職を含めた関係者の間に生じる価値の調整にも目を向け、ときには倫理的ジレンマを適切に捉える倫理的な感受性、実践倫理の知識や技術も求められている。

(2) ケアマネジメントプロセス

これまでの実践を通じて、ケアマネジメントプロセスが確立されてきた。これは正解がないものを捉える際の方法論として依って立つべきものである。大切なことは、プロセスを守れば良いのではなく、前述したような考え方を実現するための方法としてプロセスがあると捉えることである。

つまり、プロセスの各要素、特にアセスメントやモニタリングにおいては、前述した考え方の実現のために行うということ意識すべきである。具体的には、その人の目指す生活の実現に向け、将来にわたるQOLを維持するために、今どのような情報を把握し分析すべきなのか、またどのような支援の可能性を考えるべきなのかを意識することが重要になる。

「適切なケアマネジメント手法」の調査研究では、疾患や状況に応じ状態の維持・改善の可能性、生活が継続できるような支援を軸に整理してきた。この知識体系を用いて、アセスメントやモニタリングに取り組むことが求められる。

(3) 多職種連携・多職種協働

ここまで整理してきたような取り組みを実践するためには、各専門職域が培ってきた幅広い知見と視点が必要であり、これをケアマネジャーが一人ですべて身につけることは難しい。つまり、「適切なケアマネジメント手法」を実践するには、情報の収集・判断とその後の経過の把握などが共有できる各段階における多職種協働が必要不可欠である。

特に重要なことが、想定される支援の必要性を判断し、その人に合った個別化されたケアを検討し提供するアセスメントプロセスにおける協働と、その後の経過に基づいてケアの内容を見直すモニタリング

¹ 老発 0704 第 2 号：平成 26 年 7 月 4 日「介護支援専門員資質向上事業の実施について」別添 1 介護支援専門員実務研修 「人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理」

プロセスにおける協働である。

自宅で生活する要介護高齢者の場合、判断できる知見を持つ専門職といえども 24 時間 365 日の生活のすべての様子を把握できない。したがって、それぞれ異なるタイミングでその人に接している専門職の情報を共有することが重要になる。したがって、ここでいう多職種には、介護保険における在宅サービスを提供する介護職や医療職だけでなく、病棟の医師・歯科医師やコメディカル（看護師、薬剤師、PT/OT/ST、介護福祉士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど）も含まれる。各職種で背景が異なるが、「適切なケアマネジメント手法」で整理したように、共通の考え方や想定される支援内容を普及することにより、単語・用語の認識共有が進み、情報共有やコミュニケーションを円滑化することが期待される。

また、状態の維持・悪化の防止に向けた方向性や方針、個別の支援内容、さらにそうした支援内容を判断するために収集すべき情報をどのようにつなげて考えるべきかの視点が共有されることで、その人の状態や生活に合ったケアの見直しをタイムリーに行いやすくなることも期待される。

(4) ケアの実践を支える体制の構築

高齢者本人のその人らしい生活の実現を支えるためには適切なケアマネジメント手法に基づいて整理されたケアが実践される必要がある。したがって、多職種連携・多職種協働によってケアのねらいや位置づけ、本人に合った支援方法などを共有し、確実にケアが実践されるような体制を構築する必要がある。

具体的には、サービス担当者会議などを通じて、本人の目指す生活の実現におけるケアの必要性や位置づけ、その人に合ったケアとするための方法や留意点などの情報を共有できるケアチームを作ることが大切である。

なお、適切なケアマネジメント手法で整理したケアは、必ずしも専門職によって提供されるものばかりではなく、本人や同家族などが実施するものも含めて捉えている。さらには、近隣住民や友人知人などのインフォーマルな関係者にも関わってもらう必要がある支援内容も含まれる。

したがって、専門職ではない本人や家族、そのほかの関係者が、必要なケアを継続して実施できるような体制を整えることも重要である。具体的には、必要な情報やケアの方法を伝えたり、本人や家族などの支援者からの相談に応じたり、普段と違う状況を把握したときには専門職が対応できる体制を整えたりといった体制構築の取り組みが重要となる。

3. 「適切なケアマネジメント」の実現に向けて保険者(自治体)に期待される役割

「適切なケアマネジメント手法」は、各職種における既存の知見や現場の実践で培われた知見に基づいて必要と考えられる支援内容を整理したいわば理想形である。実際にはこれらすべての知見を短期間に体得することは難しく、また支援を提供する社会資源が不足する場合もあるため、すべてのケアマネジャーがこのすべてを実践できるわけではない。つまり、理想と現実にはギャップがある。

地域包括ケアシステムの構築を目指して、理想と現実のギャップを解消していくためには、ケアマネジャーや他の職種による取り組みだけでなく、保険者(自治体)もともに、以下のような取り組みを進めていく必要がある。

①「適切なケアマネジメント手法」の共有

まず、ケアマネジャーが「適切なケアマネジメント手法」の考え方や内容を理解し、共有する必要がある。なお、共有の方法は研修だけでなく、地域ケア会議や事例研究など、既存の実践的な場面を活用し、実務経験年数などに応じて段階的に理解し、共有できるようにすることが重要である。

②多職種連携・多職種協働に必要なネットワークの構築

「適切なケアマネジメント手法」はケアマネジャーだけで実現を目指すものではなく、多職種との連携・協働が一緒になってはじめて実現できる。

多職種連携・多職種協働を促進するためには、各専門職の間でのネットワークを構築し、その継続に向けた取り組みを描くことが必要である。

なお、個別支援における多職種連携・多職種協働を円滑に行うには、各職種の業務を効率化するためにICTによる情報共有なども活用することが有効である。

③社会資源の把握と充実

地域の実情によっては、「適切なケアマネジメント手法」で整理された支援内容には、地域の中で利用可能な社会資源がわかりにくかったり、提供可能なサービスの量が少なかったりする場合もある。したがって、まずは地域で利用可能な社会資源を把握し、その情報をケアマネジャーが活用できるようにすることが重要である。

また、例えば地域ケア会議などを通じて、地域で不足している社会資源を具体的なケアのレベルで捉え、こうしたケアを実現できる社会資源の充実に取り組むことが期待される。

ただし、社会資源の充実と言っても、必ずしも新たな社会資源を創出する必要はない。むしろ、既存の社会資源が対応できるケアの範囲を広げたり、これまでは公的サービスが担っていたものを民間のサービスや互助的な活動が担えるようにしたり、といった取り組みが重要である。

4. 「適切なケアマネジメント」の期待される効果

前述してきたように当該事業において期待される効果は多々あるが、これによりケアマネジメントプロセス(アセスメント～モニタリング)が共有化されたことにより、質の向上による自立支援の推進や業務の効率化も期待できる。

**巻末資料2 「適切なケアマネジメント手法」に関する
よくある質問と回答**

「適切なケアマネジメント手法」に関するよくある質問と回答

「適切なケアマネジメント手法」に関して、よくある質問と回答をまとめた。

■「適切なケアマネジメント手法」の考え方について

(問 1) 従来のケアマネジメントプロセスと考え方が変わるのか。

(回答)

「適切なケアマネジメント手法」は、情報収集前の仮説として“あたり”をつける段階の知識を体系化したものである。従来のケアマネジメントプロセスの実務でも、利用者の基本的な概況をつかんだうえで“あたり”をつけて情報収集に着手しているため、従来のケアマネジメントプロセスと本手法は相反するものではない。

なお、仮説を持って情報収集する考え方では、ケアに関わる各専門職の領域で蓄積された根拠のある知識を持つことが重要である。本手法は、例えば初任段階のケアマネジャーでも適切な仮説を考えられるよう、高齢者の機能と生理をはじめ、各領域で確立された要介護高齢者の介護に関する知識を体系化した。本手法で示す「想定される支援内容」について仮説を持ち、仮説検証の形でニーズの分析・検討を行うことは、初任者にとっても取り組みやすいと考えている。ただし、ここで「想定される支援内容」とは、あくまで仮説であり、この支援(サービス)の導入ありきで情報収集を行うものではないことには注意が必要である。

(問 2) 多職種との「共通言語」として活用するとあるが、具体的にはどういうことか。

(回答)

本手法をカンファレンスで活用する場合を例とすると、疾患を持った方が退院される際に、疾患に応じて特に留意すべき支援の必要性を検討しやすくなる。つまり、どのような支援内容が必要で、なぜ検討する必要があるのか、またその必要性を検討するにはどのような情報を収集すればよいのかを、ケアマネジャーと他の職種との間で具体的に共有できるようになる。このように、支援内容を検討する前提となる知識を共有できることを以て「共通言語」と表現している。

多職種との連携については、以下の調査研究報告書などをご参考されたい。

- 適切なケアマネジメント手法の策定や多職種協働マネジメントの展開に向けた実証的な調査研究事業
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/r1tashokushu_1.pdf

■「適切なケアマネジメント手法」の活用場面・実務について

(問 3) 「適切なケアマネジメント手法」は、どのような場面で活用できるのか。

(回答)

「適切なケアマネジメント手法」の手引きでは、4つの場面を紹介している。

- ① ケアマネジャーがアセスメント・モニタリングやケアプラン原案の作成に活用する。
- ② 指導担当者が事業所内や同行訪問での指導に活用する。
- ③ 地域包括支援センターや職能団体が相談支援や研修、地域包括ケア会議に活用する。

④ 保険者が多職種連携やケアマネジメント支援のしくみの整備に向けた検討に活用する。

これをケアマネジメントプロセスに沿って言い換えると、アセスメントにおける情報収集を始める前に仮説を持つ段階で活用できるほか、抽出した課題に基づいて支援内容を具体化・個別化していく段階でも活用できる。

上記4つのいずれの場面の活用でも、どちらの段階で活用するのかを意識すると、より使いやすくと考える。

(問 4) 新人への指導に活用する際、どこを掘り下げて使えばよいか。

(回答)

想定される支援内容ごとに情報収集の実施状況や支援の検討状況を点検し、抜け漏れていた点に着目して指導助言するような活用法を検討するとよい。情報の収集・整理・分析と課題抽出を苦手とする初任者にとっては、まず自身の視点の「抜け・漏れ」を知ることで、指導助言の効果を高めることができる。

なお、点検のツールとして、日本総研が「自己点検シート」を整備しているので活用いただきたい。

○ 「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート案(基本ケア)

https://www.jri.co.jp/file/column/opinion/pdf/220408_8_zikotenken.xlsx

(問 5) 項目一覧にある項目の数が多く負担を感じており、利用者本人や家族にとっても負担が大きいと思われる。全部の項目に取り組まなくてはならないのか。

(回答)

本手法は、多職種が連携する場面で具体的に情報共有しやすいよう、詳細な情報項目(アセスメント項目、モニタリング項目)を示しているため、項目数が多くなっている。しかし、これらの情報を一時期にすべて網羅して情報収集することを求めるものではない。本手法で重視するのは、視点の「抜け・漏れ」をなくすことであるから、まずは自己点検を通じて収集していなかった情報に気づき、その中から、優先すべきと考える項目を選んで、追加の情報収集を実施するなどしていただきたい。

なお、令和3年度の「適切なケアマネジメント手法 実践研修」では、3～5つの項目を選定して情報の深掘りや支援内容の再検討などに取り組むケアマネジャーが多かったことから、これを参考に、項目を絞って情報の収集と多職種間での共有に活用いただきたい。

(問 6) 「基本ケア」に加えて「疾患別ケア」があり、どれから取り組めばよいか迷う。取り組む内容をどのように見極めるとよいか。

(回答)

本手法では「基本ケア」を「生活の基盤を整えるための基礎的な視点であり、利用者に疾患等がない場合でも、また疾患が複数ある場合でも共通するもの」としている。つまり、まずは「基本ケア」に示す視点の抜け漏れがないかの確認から取り組んでいただきたい。

そのうえで、例えば退院直後であったり病状の変化があったりして医療との関わりが大きい状況にある利用者については、「疾患別ケア」に示す視点を活用し、医療職と連携して疾患に応じて特に留意すべき支援内容を検討していただきたい。

(問 7) 「適切なケアマネジメント手法」と普段使っているアセスメントシートや課題整理総括表との連携は、どう

考えるべきか。

(回答)

本手法は、情報の収集・整理・分析の過程において、多職種連携をより円滑に実施できるよう、各専門職域で培われた根拠に基づく知見を踏まえた支援内容の「仮説」とその検討のために収集すべき情報項目を整理したものである。

したがって、アセスメント過程の情報収集を実施する前に、本手法で整理された「想定される支援内容」や関連する情報収集項目を確認していただくようお願い。そのうえで、収集した情報を整理・分析する過程では、普段活用しているアセスメントツール(アセスメントシート)を活用し、課題の抽出につなげていただきたい。アセスメントツールにはそれぞれ特徴があるため、中には本手法で示している視点に関する項目が必ずしも十分に含まれないアセスメントツールがある可能性もある。したがって、普段から使用しているアセスメントツールと本手法の両方を上手く活用していただきたい。

一方、課題整理総括表はその事例における課題の全体像をまとめて確認し、本人が望む生活の実現に向けて、具体的な課題をしっかりと捉えられているかを点検し、事業所や他の専門職とも共有しやすくすることを目的としている。課題整理総括表では、整理した課題に対し、具体的な支援内容を検討したうえでその方の生活の見通しを記載することになるが、初任段階のケアマネジャーなどで知見の蓄積が必ずしも多くない場合、課題に対し具体的な支援内容を想起できない場合がある。このような場合には、本手法の「想定される支援内容」を確認し、具体的な支援内容の例と個別化に向けて掘り下げるために確認すべき情報項目を確認するとよい。

(問 8)「適切なケアマネジメント手法」は、ケアプラン点検で活用されるものなのか。手法を使っていない場合、ケアプラン点検で指摘されるのか。

(回答)

現時点では、ケアプラン点検で「適切なケアマネジメント手法」の活用を必須とするものではない。ただし本手法は、他の職種の視点もふまえてどういった情報が足りていないか、また足りない情報を補うことによって、ケアマネジャーに対してどういった支援ができるかを考えるために活用できる情報が含まれている。

したがって、保険者あるいはケアプラン点検の実施者においては、本手法の考え方と内容を踏まえ、地域における多職種連携の円滑化を図る観点から、ケアマネジメント支援の具体的な視点を検討するための基礎資料として活用いただきたい。

(問 9)「適切なケアマネジメント手法」を活用している地域の事例や効果が知りたい。

(回答)

令和4年度は「適切なケアマネジメント手法実践研修」として、全国 20 を超える地域で 1,200 名以上が参加して連続研修を行った。「適切なケアマネジメント手法実践研修」は実際の事例に本手法を当てはめながら行うものである。

過去の研修でみられた効果の一例として、水分摂取について情報収集を掘り下げることで脱水傾向を未然に防ぐことができた事例がある。具体的には、これまで「水分を摂っている」ことは把握していたものの実際にどれだけの水分を摂っているのかは把握していなかったが、研修を受けて詳細に情報を取ったことで、脱水での搬送がなく夏を乗り切ったという事例である。

また、退院時のカンファレンスで活用した例もある。病棟側、在宅側のそれぞれで、本手法をもとにして必要になる支援を想定したうえでカンファレンスを行ったところ、参加者からは、限られた時間の中で焦点を絞って議論できたという声が聞かれた。

■「適切なケアマネジメント手法」の内容について

(問 10)「想定される支援内容」をみると似たような支援内容があるが、違いは何か。

(回答)

本手法の「想定される支援内容」は、上位の理念の実現のためにどのような支援内容が必要か、という観点で整理している。つまり、大項目で示す内容を実現するために中項目と支援内容があるという構造になっている。

したがって、上位の目的が異なるが同じような支援内容が必要となる場合、「想定される支援内容」に似たようなものが示されている。似たような支援内容については、その上位の項目(中項目、大項目)と併せて捉えるようにしていただきたい。

(問 11)「アセスメント／モニタリング項目等」が非常に細かい。ここまで細かく情報を収集しなければならぬのか。

(回答)

本手法で示す「アセスメント／モニタリング項目等」は、個別化された具体的な支援内容の検討につながるよう掘り下げるために、収集・検討しておきたい情報項目を整理・列記している。したがって、ケアマネジャーが普段使うアセスメントツールにおける情報項目と比べて細かいものになっている。

本人が望む生活の継続を支えるために、個別化された具体的な支援内容を検討するためには、細かく掘り下げた情報の収集・整理が必要であることをまずは理解いただきたい。そのうえで、これらの情報収集をケアマネジャーが一人で担うのではなく、事業所や他の専門職、あるいは状況に応じて本人や同居者とともに、チームで情報の収集・整理・共有を実施することを目指していただきたい。

なお、チームで情報収集に取り組むにあたり、「なぜ、この情報の収集と共有が必要か」が問われるが、これについては「想定される支援内容」ごとに示す「支援の必要性」の説明を活用し、他の関係者の理解を得るようにするとよい。

(問 12)医療の側面が強いように思うが、ソーシャルワークの側面はどのように位置づけているか。

(回答)

「疾患別ケア」は医療の側面が強いように思われるかもしれないが、ソーシャルワークの側面を軽視しているわけではなく、それぞれの支援内容や「基本ケア」の多くの項目で対応している。

本手法は「基本ケア」を重視していることから、まず「基本ケア」の内容と考え方を捉えるようにしていただきたい。

■「基本ケア」について

(問 13)「基本ケア」の 40 番台の内容が捉えづらい。例えば、44 番「同意してケアに参画するひとへの支援」の「同意して」は何を指しているのか。

(回答)

ここで「同意してケアに参画するひと」とは、例えば認知症で独居の方の事例において、その方の生活を見守ったり支えたりしてもよいと申し出て関与していただける近所の住民や友人が該当する。つまり、ここでの「同意して」というのは、同意書の提出や何らかの契約関係ではなく、ケアに参画するひと自身が協力してもよいという意志を表明する程度に捉えていただきたい。

なお本項目は、このように意向を示してケアに参画するひとが、事例の経過とともに負担感が徐々に増していき、バーンアウトしてしまうようなことに対する支援の視点も必要との議論を踏まえて設定したものである。具体的には、特に独居の方の事例などにおいて、その方の生活に関わるインフォーマルサポートの状況を良く把握し(エコマップなどに整理することも有用である)、キーパーソンとなっている方に過重な負担感がないかどうかをモニタリングするといった取り組みが考えられる。

■「疾患別ケア」について

(問 14)「疾患別ケア」では5つの疾患が挙げられている。なぜこれらの疾患を選んだのか。

(回答)

要介護認定の原因疾患となっている疾患、あるいは高齢者に罹患者が多く健康状態への影響も大きい疾患を念頭に選定した。

具体的には、「認知症」及び「脳血管疾患」は要介護認定の疾患となる上位の疾患という観点から、「大腿骨頸部骨折」は生活不活発に至るきっかけの大きな原因の一つであるという観点で選定した。また、「心疾患」は高齢者に罹患者が多く他の併発疾患も考慮し、医療との連携が重要であるため選定した。「誤嚥性肺炎の予防」については、疾患ではないものの、ひとたび誤嚥性肺炎を発症するとその後急速に健康状態が悪化する恐れが大きく、重度の場合はそれまでの暮らしの継続が難しくなる事例も多いため、こうした急な状態の悪化を予防することの重要性の観点から選択した。

(問 15)「疾患別ケア」の「Ⅰ期」「Ⅱ期」は誰がどのように判断したらよいのか。

(回答)

「疾患別ケア」の各シートでも示すように、「Ⅰ期」は医療との関わりが非常に大きい時期、「Ⅱ期」は生活や健康の状況が安定して継続している時期としている。どの程度の関わりがあるかは、本人の状況やそれまでの経過などによっても異なるため、「Ⅰ期」「Ⅱ期」の区分として、例えば退院後の月数など具体的な判断基準を設けることはしていない。

形式的な区分よりも、利用者の状態に応じて捉えることが重要である。具体的には、サービス担当者会議等の場を活用してかかりつけ医等と相談し、担当のケアマネジャーが判断し、その方が安定した生活を継続できるよう、必要な支援の検討に役立てていただきたい。

卷末資料3 事例収集フォーマット(2026年3月改訂版)

事例収集フォーマット（2026年3月改訂版）

※網掛け部分に記入してください（青色：チェックボックスを選択、緑色：プルダウンで選択、黄色：数値を記入、橙色：文字を記入）

注意事項：本フォーマットには、個人情報（氏名、住所、連絡先等の個人を特定できる情報）を記入しないようお願いいたします。匿名での情報収集を前提としておりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

事例概要情報の記入時期	令和		年		月
ケアプランの作成時期	令和		年		月

(0) 記入者の基本情報					
1	ケアマネジャーとしての業務経験年数（累積）		1年未満 / 1年以上2年未満 / 2年以上3年未満 / 3年以上4年未満 / 4年以上5年未満 / 5年以上10年未満 / 10年以上		
2	所有資格 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 医師、歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師、保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他			その他の場合は 具体的に⇒
3	主任介護支援専門員資格の有無		主任介護支援専門員である / 主任介護支援専門員ではない		
4	研修の受講状況 ※受講済のものを選択 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員専門研修課程Ⅰ <input type="checkbox"/> 介護支援専門員専門研修課程Ⅱ			
5	事例の担当期間 ※1年を超えている場合も月単位でご回答ください		か月	※数値を記入	

(1) 基本情報（受付、利用者等基本情報）					
1	相談日時		年		月 ※数値を記入
2	相談者の続柄				
3	相談経緯 ※誰からの相談か、ご利用者のどうう状態がきっかけか等をご記入ください				
4	性別		男性 / 女性		
5	年齢 ※事例収集時点		歳	※数値を記入	
6	都道府県		※47都道府県から選択		
7	市町村種別		特別区・政令市 / 中核市・一般市 / 町・村		
8	緊急連絡先の把握の有無		有 / 無 / 確認していない 備考欄⇒		

(2) これまでの生活と現在の状況					
1	居住形態 ※セルにカーソルを持っていくと定義が表示されます		独居 / 高齢者のみ世帯 / 二世帯 / その他 備考欄⇒		
2	これまでの生活歴等 （出身地、兄弟の有無、婚姻歴、職歴、居住歴、趣味等） ※個人情報を含んだ記載にならないようご注意ください ※セルにカーソルを持っていくと記入例が表示されます				

(3) 利用者の社会保障制度の利用情報					
1	利用者の被保険者情報（医療保険）		有 / 無		
2	年金の受給状況（年金種別等）		国民年金 / 厚生年金 / 障害年金 / その他 備考欄⇒		
3	生活保護受給の有無		有 / 無		
4	障害者手帳の有無		身体障害者手帳 / 療育手帳 / 精神障害者保健福祉手帳 / 無		
5	その他に社会保障制度等				

(4) 現在利用している支援や社会資源の状況					
1	利用者が現在利用している介護保険サービス ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> その他			その他の場合は 具体的に⇒
2	利用者が現在利用している介護保険サービス以外の社会資源 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input type="checkbox"/> 自治体が独自に提供する公的サービス <input type="checkbox"/> フォーマルサービス以外の生活支援サービス <input type="checkbox"/> その他			

(5) 日常生活自立度（障害）					
1	現在の判定結果		J1 / J2 / A1 / A2 / B1 / B2 / C1 / C2		

(6) 日常生活自立度（認知症）					
1	認知症の診断の有無		有 / 無		
2	現在の判定結果		I / IIa / IIb / IIIa / IIIb / IV / M		

(7) 主訴・意向					
0	情報収集先 ※誰に聞いたのか、誰が判断したのか等をご記入ください				

1	利用者の主訴や意向				
2	家族等の主訴や意向				
(8) 認定情報					
1	要介護状態区分		要支援1 / 要支援2 / 要介護1 / 要介護2 / 要介護3 / 要介護4 / 要介護5 / 申請中 / その他		
(9) 今回の事例に関わるきっかけ					
1	現在の担当ケアマネジャーが本事例に関わるきっかけ ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 要介護認定の更新 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 退院・退所 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> そのほか生活状況の変化 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員の変更 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所の変更			
(10) 健康状態					
1	身長		cm	※数値を記入	
2	体重 ※現在の体重を数値でご記入ください。 ※6か月前から2～3kgの増減の有無を選択してください		kg	※数値を記入	6か月前からの2～3kg増減の有無 有の場合は要因⇒
3	BMI	自動計算		※身長と体重から自動計算されます	
4	血圧（起床安静時）		/	mmHg	※数値を記入（上/下）
5	主な疾患 ※疾患時期には、疾患の発症時期をご記入ください。もし疾患状態が1年以上継続した/している場合は、「●●●●年●月～●●●●年●月」という形式でご記入ください	主な疾患		疾患時期 (例、2000年1月)	疾患の症状や後遺症
6	フレイルの状況がわかるエピソードの有無		有 / 無 有の場合は具体的に⇒		
7	軽微なものを含む感染症の罹患履歴		有 / 無 有の場合は具体的に、予防の取り組みがあれば記載⇒		
8	過去の転倒歴		有 / 無 有の場合は具体的に⇒		
9	使用している医療機器（在宅酸素、ペースメーカー等）		有 / 無 有の場合は具体的に⇒		
10	痛みの有無		有 / 無 有の場合は具体的に⇒		
11	褥瘡の有無		有 / 無 有の場合は具体的に⇒		
12	受診先（かかりつけ医も確認）・受診頻度 ※訪問診療も含む	かかりつけ医に○	診療科	受診頻度	往診/通院
13	受診時の同行者の有無		有 / 無 有の場合は同行者と本人の関係⇒		
14	かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無		有 / 無		
15	服薬している薬の種類（具体名を記載）				
16	服薬の実施状況 ※誰が服薬管理を担当し（本人、家族等）、服薬はどのように行われ（介助状況等）、その結果服薬できているか否かをご記入ください				
17	自身の健康に対する理解や意識の状況 （診断名、症状、治療内容、生活上の留意点についてどの程度理解しているかを具体的に記載） ※セルにカーソルを持っていくと記入例が表示されます				

18	家族の疾患に対する理解の状況 (疾患・症状・対応方法に対する理解度や認識の特徴、支援上の影響を具体的に記載)			
19	本人・家族間の認識のズレの有無 (ズレの内容、それがケアや生活に与えている影響を記載) ※セルにカーソルを持っていくと記入例が表示されます		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	
20	継続的なリハビリテーションの実施		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	
(11) ADL				
1	寝返り		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
2	起きあがり		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
3	座位保持		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
4	立位保持		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
5	立ち上がり		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
6	移乗		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
7	移動方法(杖や車椅子の利用を含む)		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
8	歩行(15分程度)		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
9	階段昇降		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
10	食事		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
11	寝食分離		常に離床して食べている / ハット・布団で食べている 備考欄⇒	
12	整容		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
13	下衣の上げ下げ		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
14	靴下の着脱		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
15	入浴		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
16	トイレ動作		全く問題ない(自立) / 時々難しい(部分的に介助していること) / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
(12) IADL				
1	調理		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
2	飲み物の用意		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	
3	食後の後片付け		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒	

4	掃除		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
5	洗濯		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
6	買物（宅配も含む）		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
7	服薬管理		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
8	金銭管理		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
9	電話		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
10	交通機関の利用		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
11	車の運転		全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 介助の内容を具体的に⇒			
(13) 認知機能や判断能力						
1	日常の意思決定を行うための認知機能		認知機能がある / 認知機能がない 備考欄⇒			
2	判断能力の状況（判断に困った場面等）					
3	認知症と診断されている場合の中核症状の有無		有 / 無 有の場合は具体的に⇒			
4	認知症と診断されている場合の行動・心理症状の状況 （症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）					
(14) コミュニケーションの状況						
1	コミュニケーションの理解		常に可能 / 時々不可 / 不可 現在のコミュニケーションの状況を具体的に （声掛けへの反応など）⇒			
2	体調の変化を伝えられるコミュニケーション能力		常に有 / 時々無 / 無 困った場面があれば具体的に記入。「無」の場合 は体調変化の判断方法を記入⇒			
3	視覚の能力		常に有 / 時々無 / 無 困った場面があれば具体的に記入。「無」の場合 は視覚を補う方法を何か実践していれば記入⇒			
4	聴覚の能力		常に有 / 時々無 / 無 困った場面があれば具体的に記入。「無」の場合 は聴覚を補う方法を何か実践していれば記入⇒			
5	用いているコミュニケーションツール ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> スマートフォン	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合は 具体的に⇒
(15) 生活リズム						
1	1日および1週間の生活リズム・過ごし方 ※主に1日の食事のタイミング、起床・睡眠・休息のタイミング、習慣（運動、電話、家事等）、1週間の活動のタイミング（介護保険サービス、地域での活動等）等をご記入ください					
2	平均的な1日の歩数（概ね）		歩	※数値を記入 わからない場合はチェック⇒ 備考欄（定性情報があればわかる範囲 で記入）⇒	<input type="checkbox"/> わからない	
3	1日のうち歩いている時間（概ね）		分	※数値を記入 わからない場合はチェック⇒ 備考欄（定性情報があればわかる範囲 で記入）⇒	<input type="checkbox"/> わからない	
4	1週間の外出頻度		毎日 / 3~6回 / 1~2回 / 週1回未満または外出しない / わからない 備考欄⇒			
5	運動に関する医師からの制限・注意事項等 ※「いつ」「誰から」「どんな経緯で」知ったのか等をご記入ください		有 / 無 / わからない 選択した回答について、いつ、どのように確 認されたか（例、診断書、口頭での本人 説明等）を記入⇒			

6	睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転、眠れない等）						
7	離床		日中はベッドから離れて生活している / 時々終日ベッドで過ごす / ほぼ常にベッドで過ごす 備考欄⇒				
8	眠剤の使用		有 / 無 有の場合は具体的に⇒				
(16) 排泄の状況							
1	排尿の状況（日中/夜間）	日中		夜間	全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 備考欄⇒		
2	排尿の場所・方法（日中/夜間）	日中		夜間	トイレ / ポータブルトイレ / 尿器 / カテテル / オムツ / その他 備考欄⇒		
3	排尿の頻度			回/日	※数値を記入 ※わからない場合はチェック⇒ ※備考欄（確認方法を記入） ⇒	<input type="checkbox"/> わからない	
4	排便の状況（日中/夜間）	日中		夜間	全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 備考欄⇒		
5	排便の場所・方法（日中/夜間）	日中		夜間	トイレ / ポータブルトイレ / 便器 / 人工肛門 / オムツ / その他 備考欄⇒		
6	排便の頻度			回/日	※数値を記入 ※頻度が1日に1回未満の場合は小数で記入	※わからない場合はチェック⇒ ※備考欄（確認方法を記入） ⇒	<input type="checkbox"/> わからない
7	尿・便意の有無			有 / 無 無の場合は具体的に⇒			
8	尿漏れ			全く問題ない / 時々ある / 常にある 備考欄⇒			
9	排便の失敗			全く問題ない / 時々ある / 常にある 備考欄⇒			
10	後始末の状況			全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 備考欄⇒			
11	排泄リズム（夜間の頻度、タイミング等）						
12	排泄内容（便秘や下痢の有無等）						
(17) 清潔の保持に関する状況							
1	入浴の状況			全く問題ない / 時々難しい / 行っていない 備考欄⇒			
2	入浴の頻度		回/週	※数値を記入 備考欄⇒			
3	入浴の場所・方法 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 自宅浴槽 <input type="checkbox"/> 自宅シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 施設入浴		備考欄⇒			
4	皮膚や爪の状況 （皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）						
5	寝具の汚れの有無			有 / 無 有の場合は具体的に⇒			
6	寝具（シーツ等）の交換頻度			回/週	※数値を記入 ※頻度が週に1回未満の場合は小数で記入		
7	衣類の汚れの有無			有 / 無 有の場合は具体的に⇒			
8	衣類の交換頻度			回/日	※数値を記入 ※頻度が1日に1回未満の場合は小数で記入		

9	その他清潔に関する問題等			
(18) 口腔内の状況				
1	歯科受診の有無		有 / 無 備考欄→	
2	かかりつけ歯科医の有無		有 / 無 備考欄→	
3	歯科受診への意欲		有 / 無 備考欄→	
4	欠損している歯の有無		有 / 無 / わからない 備考欄（確認方法を記入）⇒ 有の場合は欠損箇所⇒	
5	義歯の有無		有 / 無 / わからない 備考欄（確認方法を記入）⇒ 有の場合は本数⇒	本
6	義歯の汚れ・破損の有無		有 / 無 / わからない 備考欄（確認方法を記入）⇒ 有の場合は具体的に⇒	
7	かみ合わせの状態			
8	口腔内の状態 （歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）			
9	口腔ケアの状況 （歯磨き、歯科医の受診状況等）			
(19) 食事の状況				
1	食事回数	回/日	※数値を記入 備考欄→	
2	1日の食事の内容・量（概ね） ※主食の種類・量、主菜・副菜の有無・種類・量、摂取カロリー、塩分量等をご記入ください			
3	間食		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	
4	偏食		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	
5	食欲		ある / 時々ない / 常がない 備考欄→	
6	栄養状態		不足している / 過不足ない / 多い 備考欄→	
7	水分量	mL/日	※数値を記入 水分摂取源を具体的に⇒	
8	脱水傾向		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	
9	食事の準備をする人 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 別居家族 <input type="checkbox"/> 宅食 <input type="checkbox"/> その他		備考欄→
10	摂食嚥下機能の状態		問題なし/問題あり 問題ありの場合は具体的に⇒	
11	必要な食事の量 （栄養、水分量等について食事制限など医師等からの指示がある場合に記入） ※「いつ」「誰が」「どんな経緯で」判断した内容かを併せてご記入ください			
(20) 社会との関わり				
0	情報収集先 ※誰に聞いたのか、誰が判断したのか等をご記入ください			

1	家庭内での役割								
2	家族等との関わりの状況 (同居でない家族等との関わりを含む)								
3	地域の活動への参加意欲		参加意欲があり参加している / 参加意欲はあるが参加していない / 参加意欲はない 備考欄⇒						
4	地域の活動への参加頻度		週に1回以上 / 月に1回以上 / 年に数回程度 / 参加していない 備考欄⇒						
5	地域の活動での現在の役割								
6	地域の活動に参加している内容								
7	地域とのトラブルのエピソード		有 / 無 / わからない 備考欄 (確認方法を記入) ⇒ 有の場合は具体的に⇒						
8	家族等以外に日常的に付き合いのある人		いる / いない / わからない 備考欄 (確認方法を記入) ⇒ いる場合は関係⇒						
9	少なくとも月に1回、会ったり話したりする友人の数		人	※数値を記入 備考欄⇒					
10	現在の仕事の状況		フルタイムで就業している / パート・アルバイトで就業している / 就業していない 備考欄⇒						
(21) 家族等の状況									
0	情報収集先 ※誰に聞いたのか、誰が判断したのか等をご記入ください								
2	家族等と本人との関係・キーパーソン・年代、仕事の有無、主な連絡方法	家族等と本人との関係	キーパーソンに○	年齢 ※数値を記入	仕事の有無	主な連絡方法	緊急連絡先となる方に○	同居に○	健康状態
3	少なくとも月に1回、会ったり話したりする家族等の数		人	※数値を記入 備考欄⇒					
4	個人的なことで話すことができるくらい気楽に感じられる家族等の数		人	※数値を記入 備考欄⇒					
5	家族等による支援への参加意思								
6	支援への現在の負担感								
7	支援への参加による生活の課題								
8	家族等の不安や悩みの解決に紹介しうる地域の社会資源の状況		有 / 無 備考欄⇒						
9	家族等について特に配慮すべき事項 (疾患、意向の食い違い等)								
10	家族等への情報の連携状況・頻度		回/月	※数値を記入 ※頻度が月に1回未満の場合は小数で記入 備考欄⇒					
11	家族等への情報の連携内容 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 目標の達成状況 <input type="checkbox"/> 利用者の心身状態 <input type="checkbox"/> 事業所からの提案 <input type="checkbox"/> ケアプラン・サービスの変更の必要性の有無 <input type="checkbox"/> 利用者から事業所への要望 <input type="checkbox"/> トラブルや事故に関する事 <input type="checkbox"/> その他						備考欄⇒	

12	家族等への情報の連携方法 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール・チャット <input type="checkbox"/> その他	備考欄⇒	
(22) 居住環境				
1	住居形態		一軒家 / 集合住宅 / その他 備考欄⇒	
2	居室		1階 / 2階以上 備考欄⇒	
3	エレベーターの有無		有 / 無 備考欄⇒	
4	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）の手すりの有無		有 / 無 備考欄⇒	
5	日常生活を行う環境において特筆すべき点			
6	居住環境においてリスクになりうる状況（危険箇所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）			
7	自宅周辺の環境（坂・階段の有無、交通量等）やその利便性（最寄りの公共交通機関、スーパーマーケット等）			
(23) その他留意すべき事項・状況				
0	情報収集先 ※誰に聞いたのか、誰が判断したのか等をご記入ください			
1	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）			
2	その他生活に何らかの影響を及ぼす事項			
(24) 介護サービス提供事業所との連携状況				
0	情報収集先 ※誰に聞いたのか、誰が判断したのか等をご記入ください			
1	連携内容 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 目標の達成状況 <input type="checkbox"/> 利用者の心身状態 <input type="checkbox"/> 事業所からの提案 <input type="checkbox"/> ケアプラン・サービスの変更の必要性の有無 <input type="checkbox"/> 利用者から事業所への要望 <input type="checkbox"/> トラブルや事故に関する事 <input type="checkbox"/> その他	備考欄⇒	
2	連携方法 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール・チャット <input type="checkbox"/> その他	備考欄⇒	
3	連携頻度	回/月	※数値を記入 ※頻度が月に1回未満の場合は小数で記入 備考欄⇒	
(25) かかりつけ医との連携状況				
0	情報収集先 ※誰に聞いたのか、誰が判断したのか等をご記入ください			
1	連携状況 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> ケアプランの提示 <input type="checkbox"/> 受診への同席 <input type="checkbox"/> 利用者の健康状態やその変化の情報授受 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議への出席依頼 <input type="checkbox"/> その他	備考欄⇒	
2	連携方法 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール・チャット <input type="checkbox"/> その他	備考欄⇒	
3	連携頻度（全ての連絡方法を含む）	回/月	※数値を記入 ※頻度が月に1回未満の場合は小数で記入 備考欄⇒	
(26) 意思決定支援の必要性の理解				
0	情報収集先 ※誰に聞いたのか、誰が判断したのか等をご記入ください			
1	日常生活における決定に対する本人の関与		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	

2	日常生活における決定に対する本人の関心		有 / 無 備考欄⇒	
3	日常生活における決定を実質的に行っている人			
4	意思決定支援に関する家族等の理解		有 / 無 備考欄⇒	
5	意思決定に関する本人の想い			
6	意思決定に関する本人の不安		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	
7	意思決定支援のために活用できる地域の社会資源の有無 ※セルにカーソルを持っていくと定義が表示されます		有 / 無 備考欄⇒	
8	意思決定支援のために活用できる地域の社会資源の利用状況		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	
9	本人の代理として意思決定しうる人の有無、本人との関係性		有 / 無 有の場合は具体的に⇒	

**卷末資料4 事例に応じて着目すべき視点の検証
レビュー結果参考事例のイメージ(案)**

事例① (8_34) 事例概要 (元の情報)

事例の担当期間 48 か月

(1) 基本情報 (受付、利用者等基本情報)

相談日時	2020 年 11 月	相談者の続柄	本人家族	性別	男性	年齢 事例収集時点	88 歳
------	-------------	--------	------	----	----	--------------	------

相談経緯 11/27家族より相談の電話あり。11/16外出先で階段より転落し救急搬送され、外傷性クモ膜下出血にて入院される。11/24フォローCTにて血腫は消失し、11/27退院となる。入院中、全身の痛みのため動くことができずADLの低下がみられ、また認知機能の低下もあり重介護となる。退院後はサービスを使い、在宅介護を希望。要介護認定を申請される。ケアマネジャーを受けてほしいと依頼あり、お受けすることとなる。

(2) これまでの生活と現在の状況

居住形態	高齢者のみ世帯
これまでの生活歴等	現在地で出生。4人兄妹の長男。弟は70代で病死、妹二人は健在で他府に在住。自宅は寺院で、本人は跡継ぎとして小さい時から育てられる。僧侶を兼務しながら大学を卒業後は高校の教師として定年退職まで勤める。退職後は再就職し事務系の仕事を10年程勤める。仕事人間で趣味などはなかった。妻との間に3人の娘を恵まれる。現在は妻と二人暮らし。娘は3人とも嫁いでいるが、隣市在住の長女と三女が帰ってきては本人のことや家のことなど手伝っている。次女は遠方に在住のため、年に数回帰省。家族の関係は比較的良好。

(3) 利用者の社会保障制度の利用情報

被保険者情報 (医療保険)	有	年金の受給状況 (年金種別等)	厚生年金	障害者手帳の有無	無
------------------	---	--------------------	------	----------	---

(4) 現在利用している支援や社会資源の状況

介護保険サービス 訪問介護、通所リハ、福祉用具貸与

(5) 日常生活自立度 (障害)

(6) 日常生活自立度 (認知症)

(8) 認定情報

現在の判定結果	A2	認知症の診断の有無	有	要介護状態区分	要介護 1
---------	----	-----------	---	---------	-------

(7) 主訴・意向

主訴や意向	利用者	お参りは、私がしないといけないので、これからも続けていきたい。
	家族等	認知症の状態に波があり、すごく大変なこともあれば、比較的正常な時もあり、私の自分の年齢や身体のことを考えるとどこまで家で介護できるか、不安。本人は「できる。できる。」と言っても実際にはできないし、私の言うことはきいてくれないし、本当に疲れる。介護ができなくなったら施設に入ってもらわないといけないが、かわいそうな気がするし、お金も2割負担でたくさんかかるので、気になる。

(9) 今回の事例に関わるきっかけ

現在の担当ケアマネジャーが
本事例に関わるきっかけ 初回

(10) 健康状態

身長	155.0 cm	主な疾患	主な疾患	疾患時期
体重	59.3 kg		認知症	2021年2月
BMI	24.7		外傷性クモ膜下出血後	2020年11月
血圧 (起床安静時)	上 110 mmHg 下 70 mmHg		腰椎圧迫骨折 左膝変形性膝関節症→人工膝関節置換術	2021年1月 2019年1月
受診先・受診頻度 ※訪問診療も含む	かかりつけ医	診療科	受診頻度	受診時の同行者 (本人との関係)
	○	内科	月に1~3回	有(妻)
服薬の実施状況	痛みの訴えがある時に妻が準備し手渡している。			
自身の健康に対する理解や意識の状況	認知症もあり、病識は低い。自分は健康であると思っている。			
継続的なリハビリテーションの実施	有	介護サービスにて通所リハビリテーションを週3回利用している (月・水・金)		

事例① (8_34) 事例概要 (元の情報)

(11) ADL

寝返り	時々難しい	ゆっくりと時間をかけてであれば自分でサイドレールを持ちながらおこなえる
起きあがり	時々難しい	ゆっくりと時間をかけてであれば自分でサイドレールを持ちながら可能。腰などの痛みの訴えが強いときは、特殊寝台の背上げ機能を妻の介助で使用し起き上がっている
座位保持	時々難しい	ソファなど低い椅子に座ってしまうと姿勢の保持ができず、身体をもたれかせ、横にや後ろに倒れてしまうことがある
立位保持	時々難しい	ふらつきあり、支え必要
立ち上がり	時々難しい	支持物を持って可能 床からの立ち上がりは介助がないと立ち上がれない
移乗	時々難しい	見守り一部介助が必要な時がある
移動方法 (杖や車椅子の利用を含む)	時々難しい	家の中は杖なし、独歩 デイサービスなど外出時は歩行器を使用
歩行 (15分程度)	行っていない	15分程度の歩行はしていない 少し歩いては休憩している
階段昇降	時々難しい	転落のリスクが高いため2階などには上がらないように声かけして。5段未満の階段は手すりを持って可能。
食事	全く問題ない	普通食を食べているがたまにむせることはある 義歯の具合があまりよくなく、硬いものは食べられない
寝食分離	常に離床して食べている	普段は食堂に出てきて食べているが、調子が悪いとベッドに端座位になって食べることもある
整容	時々難しい	基本は洗面所へ行って行っている
下衣の 上げ下げ	時々難しい	自分で上げることもできるが、十分でない
靴下の着脱	行っていない	腰の痛みもあり足先まで手が届きにくく、妻にはかせてもらうことが多い
入浴	時々難しい	週3回訪問介護にて一部介助してもらい入浴している
トイレ動作	時々難しい	おむつ使用。トイレにも行かれるが、漏れていることが多い。夜間は交換もされないため、シーツまで汚染することも多々ある

(12) IADL

調理	行っていない	以前より習慣がない
飲み物の 用意	行っていない	以前より習慣がない
食後の 後片付け	行っていない	以前より習慣がない
掃除	行っていない	以前はしていたが、今は全くなくなった
洗濯	行っていない	以前より習慣がない
買物 (宅配も含む)	行っていない	以前より習慣がない
服薬管理	行っていない	妻が管理し手渡して飲んでいる
金銭管理	行っていない	妻が行っている
電話	行っていない	電話に出ることはできるが、正確な伝言はできない
交通機関の 利用	行っていない	電車やバスに乗ることはない 車いすに乗って全介助すれば乗車も可能
車の運転	行っていない	2020年の外傷性クモ膜下出血後運転はしていない

事例① (8_34) 事例概要 (元の情報)

(13) 認知機能や判断能力

日常の意思決定を行うための認知機能	有	ごく簡単な意思決定は可能。複雑な内容は難しい。
判断能力の状況		本人は自分では何でもできていると思っているが、実際はできないことも多い。複雑な内容の判断はできない。

(14) コミュニケーションの状況

コミュニケーションの理解	時々不可	時々話の内容につじつまが合わなくなることがある	体調の変化を伝えられる能力	常に有	体調不良や痛みの訴えはできる
--------------	------	-------------------------	---------------	-----	----------------

(15) 生活リズム

1日および1週間の生活リズム・過ごし方	2020年11月の外傷性クモ膜下出血後介護が必要になっている。現在朝はデイサービスのある日は7時半頃起床。ない日は、10時～11時頃まで寝ている。朝食はパンとコーヒー、牛乳、バナナを食べている。朝が遅くても昼食や夕食はしっかりと食べている。家にいる日は、リビングにで座って過ごす時間が長い。ウトウト居眠りも多い。本堂までお参りに行くが声かけしないと行かないこともある。自分が気になることがあると、意味のない調べ物を一日するが、途中でわけがわからなくなってしまうようである。就寝は21時～22時頃。夜間は起きず、おむつ内に排尿しシートまで汚染することもある。寺の住職であるが、最近はその役割が果たせなくなってきている。介護サービスは、週3回通所リハビリの利用、週3回の訪問介護の利用（入浴介助）、福祉用具貸与（歩行器）、たまにショートステイ利用（妻の用事など）をしている。
睡眠の状況	眠剤なし、一時夜間覚醒し妻を起こし、妻が困ったこともあったが、現在は夜間はほぼ起きることはない

(16) 排泄の状況

	日中	夜間	備考
排尿 状況	時々難しい	時々難しい	おむつ内失禁多い
排便 状況	時々難しい	行っていない	トイレで排便するが、たまに間に合わないこともある

(17) 清潔の保持に関する状況

入浴	状況	時々難しい	頻度	3 回/週
汚れ	寝具	有	衣類	無

(18) 口腔内の状況

歯科受診	有無	無	義歯の調整に行きたいが受診が難しくなっている	欠損・義歯	欠損している歯の有無	有	
	かかりつけ医の有無	有	最近はかかっている		義歯の有無	有	2本
	意欲	有			義歯の汚れ・破損の有無	無	

(19) 食事の状況

食事回数	3回/日	食欲	ある	1日の食事の内容・量（概ね）	バランスの摂れた食事をきちんと摂れている	水分量	1500 mL/日	摂食嚥下機能の状態	問題なし
------	------	----	----	----------------	----------------------	-----	-----------	-----------	------

(20) 社会との関わり

家庭内での役割	これまでの家長としての役割がだんだんと果たせなくなってきている。本人はまだ自分ではできていると思っている。	
家族等との関わり状況（同居でない家族等との関わりを含む）	家族との関係性はよい。ただ本人の暴言や認知症の対応に家族は疲れてきている。	
地域の活動	参加意欲	参加意欲はあるが参加していない

事例① (8_34) 事例概要 (元の情報)

(21) 家族等の状況

家族等と本人との関係		キーパーソン	年代	仕事の有無	主な連絡方法	緊急連絡先
妻		○	80代以上	無	電話	○
支援	家族等による参加意思	妻と娘 2 人は支援の参加意思あり。娘は 2 人とも仕事をしており、できることに限界がある。				
	現在の負担感	妻は疲れている				

(22) 居住環境

住居形態	一軒家	昭和家屋、2階建て	居室	1階	
居住環境においてリスクになりうる状況		屋内が広くいくつも部屋があり、居室から移動すると冬場は寒い。ヒートショックなどのリスクあり。			

(23) その他留意すべき事項・状況

利用者に関連して、特に留意すべき状況	特になし
--------------------	------

(24) 介護サービス提供事業所との連携状況

連携内容	<input checked="" type="checkbox"/> 目標の達成状況 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身状態 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所からの提案 <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン・サービスの変更の必要性の有無
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者から事業所への要望 <input checked="" type="checkbox"/> トラブルや事故に関すること <input type="checkbox"/> その他

(25) かかりつけ医との連携状況

連携状況	<input checked="" type="checkbox"/> ケアプランの提示 <input checked="" type="checkbox"/> 受診への同席 <input type="checkbox"/> 利用者の健康状態やその変化の情報授受
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議への出席依頼 <input type="checkbox"/> その他

(26) 意思決定支援の必要性の理解

日常生活における意思決定	本人の関与	有	
	本人の関心	有	
	実質的に 行っている人	簡単なことは自分でできるが、難しいことは妻が行っている	
意思決定	支援に関する 家族等の理解	有	
	本人の想い	家で生活したい。自分のことをみてるのは当たり前。これまでとおり自分の思うように生活したい	
	本人の不安	有	自分の思うようにならないと不安も出てくるようで、声を荒げることがある

事例① (8_34) レビュー結果

この事例を読んだレビュワー（5人）による**事例の捉え方**としては、大きく下記の3点が挙げられました。

- 認知症が進行しているが、**本人の疾患への理解が不十分である**と感じる
- 主介護者である**妻の介護負担が大きい**と思う
- 現状のままでは**在宅生活の継続に不安がある**

その中でも「**本人の疾患への理解が不十分である**」、「**妻の介護負担が大きい**」の2点については、着目したい想定される支援内容について、複数人のレビュワーが同じものを選びました。

まず、「**本人の疾患への理解が不十分である**」については、4人のレビュワーが「**1. 疾患管理の理解の支援**」について、**情報の抜け漏れがある**と考えました。その背景となる理由として、

- ✓ 本人の病識が低く、実際の健康状態とご自身の健康の認識に乖離があるように思う
- ✓ 認知症に関して具体的な病名がない点も気になる
- ✓ 服薬状況や通院状況も併せて把握したいと思う

などが挙げられました。

次に、「**妻の介護負担が大きい**」については、4人のレビュワーが「**40. 家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備**」について、**取り組むべきだ**と考えました。その背景となる理由として、

- ✓ 妻1人に介護負担が集中しているため、介護負担の軽減が必要だと思う。
- ✓ 娘を始めとする家族等が支援に参加する意思があるか把握し、協力して支援する体制を検討する必要がある。

などが挙げられました。

最後に「**在宅生活の継続に不安がある**」という点については、**複数パターンのアプローチ**が考えられました。以下にその内の2つの意見を紹介します。

アプローチ①

まずは在宅生活が継続できるような**支援体制の強化**や家庭における**本人の役割や楽しみを見つける**ことから取り組みたい。

そのため、「**38. 持っている機能を発揮しやすい環境の整備**」から家庭での役割で維持できることや本人の強みを掘り下げたい。

また、「**43. 本人を取り巻く支援体制の整備**」では、家族だけでなく、地域で支援に参画できる人がいるかどうか併せて掘り下げたい。

アプローチ②

まずは**本人のできることを続けられる**ように**心身の機能を維持**するための支援から取り組みたい。

そのため、「**27. 継続的なりハビリテーションや機能訓練の実施**」から自分の役割を続けるため、運動機能を維持・向上していけるような支援の検討に向けて深堀したい。

（注意点）レビュワーが挙げている視点やアプローチは、本事例における一例です。着目する想定される支援内容については、レビュワーにより多様な考え方があるため、この事例を参考に個別の状況を踏まえて、取り組むべき支援をご検討ください。

事例② (9_34) 事例概要 (元の情報)

事例の担当期間 4 か月

(1) 基本情報 (受付、利用者等基本情報)

相談日時	2023 年 8 月	相談者の続柄	地域包括支援センター	性別	男性	年齢 事例収集時点	96 歳
相談経緯	1 1 介護保険被保険者証更新において、「要介護 1」の認定を受け、居宅担当依頼を受けた						

(2) これまでの生活と現在の状況

居住形態	高齢者のみ世帯
これまでの生活歴等	結婚し、2 女を授かる。長女は県外、次女は市内に在住している。定年までレントゲン技師として病院に勤務していた。読書が好きで、同人誌を書いたり、仲間も多く社会的であった。

(3) 利用者の社会保障制度の利用情報

被保険者情報 (医療保険)	有	年金の受給状況 (年金種別等)	厚生年金	障害者手帳の有無	無
------------------	---	--------------------	------	----------	---

(4) 現在利用している支援や社会資源の状況

介護保険サービス	訪問介護、通所介護、その他 (居宅療養管理指導 訪問診療・訪問薬剤管理指導)
----------	--

(5) 日常生活自立度 (障害)

(6) 日常生活自立度 (認知症)

(8) 認定情報

現在の判定結果	A1	認知症の診断の有無	無	要介護状態区分	要介護 1
---------	----	-----------	---	---------	-------

(7) 主訴・意向

主訴や意向	利用者	出来るだけ夫婦二人で協力しながら生活していきたい。できない部分の支援をお願いします。
	家族等	長女：これからも自分が仕事の休みの日は買い物や通院などできる限り支援します。出来ない部分は支援をお願いします。

(9) 今回の事例に関わるきっかけ

現在の担当ケアマネジャーが 本事例に関わるきっかけ	初回
------------------------------	----

(10) 健康状態

身長	165.0	cm	主な疾患	主な疾患	疾患時期
体重	52.0	kg		廃用障害・フレイル	2023年8月
BMI	19.1			慢性胸膜炎	2020年8月
血圧 (起床安静時)	上	mmHg		排尿障害・過活動膀胱	2021年
	下	mmHg			
受診先・受診頻度 ※訪問診療も含む	かかりつけ医	診療科	受診頻度	受診時の同行者 (本人との関係)	有 (訪問診療時妻が立ち会う。長女必要時の通院が支援できるとき支援。訪問介護の利用もある。)
	○	内科	月に1~3回		
服薬の実施状況	指示通りに服薬できている				
自身の健康に対する理解や意識の状況	自宅での生活を継続したい意向が強く、体調不良や治療が必要と思われる疾患があれば、積極的に診察・加療を望む				
継続的なりハビリテーションの実施	有	通所リハビリで週 1 回歩行訓練。集団体操。			

事例② (9_34) 事例概要 (元の情報)

(11) ADL

寝返り	全く問題ない	
起き上がり	全く問題ない	
座位保持	全く問題ない	
立位保持	時々難しい	胆石で手術・治療を繰り返し体力低下。めまい・ふらつきあり。ベッドわき手すり設置。
立ち上がり	時々難しい	胆石で手術・治療を繰り返し体力低下。めまい・ふらつきあり。ベッドわき手すり設置。
移乗	時々難しい	胆石で手術・治療を繰り返し体力低下。めまい・ふらつきあり。ベッドわき手すり設置。
移動方法 (杖や車椅子の利用を含む)	全く問題ない	
歩行 (15分程度)	時々難しい	
階段昇降	全く問題ない	
食事	時々難しい	虫歯で食欲低下あり。むせこみあり。
寝食分離	常に離床して 食べている	
整容	全く問題ない	
下衣の 上げ下げ	全く問題ない	
靴下の着脱	全く問題ない	
入浴	時々難しい	週1回の通所介護で入浴介助あり。
トイレ動作	全く問題ない	

(12) IADL

調理	行っていない	
飲み物の 用意	全く問題ない	
食後の 後片付け	全く問題ない	
掃除	行っていない	
洗濯	行っていない	
買物 (宅配も含む)	行っていない	
服薬管理	時々難しい	居宅療養管理指導訪問薬剤師。服用指導・助言。
金銭管理	全く問題ない	
電話	全く問題ない	
交通機関の 利用	全く問題ない	
車の運転	全く問題ない	

事例② (9_34) 事例概要 (元の情報)

(13) 認知機能や判断能力

日常の意思決定を行うための認知機能	有	
判断能力の状況		

(14) コミュニケーションの状況

コミュニケーションの理解	常に可能	体調の変化を伝えられる能力	常に有
--------------	------	---------------	-----

(15) 生活リズム

1日および1週間の生活リズム・過ごし方	6時・起床、21時・就寝 食事（7時、12時、18時） 週1回（デイサービス） 家事（食事作り、配下膳）
1週間の外出頻度	1～2回、通所介護週1回
睡眠の状況	眠剤なし、良眠

(16) 排泄の状況

		日中	夜間	備考
排尿	状況	全く問題ない	全く問題ない	
排便	状況	全く問題ない	全く問題ない	

(17) 清潔の保持に関する状況

入浴	状況	全く問題ない	頻度	2 回/週
汚れ	寝具	無	衣類	無

(18) 口腔内の状況

歯科受診	有無	有	欠損・義歯	欠損している歯の有無	無	本	
	かかりつけ医の有無	有		義歯の有無	有		
	意欲	有		義歯の汚れ・破損の有無	有		下の義歯に1本欠損あり
噛み合わせの状態		問題なし		口腔内の状態		問題なし	
口腔ケアの状況		毎日、自発的に行われている					

(19) 食事の状況

食事回数	3回/日	食欲	時々ない	胆石で手術・治療を繰り返し体力低下。虫歯もあり食欲低下。	1日の食事の内容・量（概ね）	普通食	栄養状態	不足している
水分量	800 mL/日	脱水傾向	無		摂食嚥下機能の状態	問題ない		むせがある

(20) 社会との関わり

家庭内での役割		食事を中心に夫婦で協力して行っている	
家族等との関わり の状況（同居でない家族等との関わりを含む）		近所に住む次女夫婦や孫が週に数回訪問し、支援している。	
地域の活動	参加意欲	参加意欲はあるが参加していない	外出が億劫になった
付き合い・友人の数	家族以外に日常的に付き合いのある人	いる	近隣住民が月数回訪問している

事例② (9_34) 事例概要 (元の情報)

(21) 家族等の状況

家族等と本人との関係	キーパーソン	年代	仕事の有無	主な連絡方法	緊急連絡先
次女夫婦	○	60代	有	訪問	○
孫 (次女の長女)		30代	有	訪問	○
孫 (次女の次女)		20代	有	訪問	○
少なくとも月に1回、 会ったり話したりする家族等の数	3～6人	次女夫婦、孫、ひ孫			
個人的なことでも話すことができるくらい 気楽に感じられる家族等の数	2人	次女夫婦			
支援	家族等による参加意思	就労しているが、それぞれ就労後や休みを利用して支援しており、自宅で最期まで介護していきたいと考えている			
	現在の負担感	役割を分担し、出来る人が出来る時に必要な支援をし、負担も軽減している			

(22) 居住環境

住居形態	一軒家	居室	1階
居住環境において リスクになりうる状況	転倒リスクを考慮し、環境整備を行っている		

(23) その他留意すべき事項・状況

利用者に関連して、特に留意すべき状況	特になし
--------------------	------

(24) 介護サービス提供事業所との連携状況

連携内容	<input checked="" type="checkbox"/> 目標の達成状況 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者から事業所への要望	<input type="checkbox"/> 利用者の心身状態 <input type="checkbox"/> トラブルや事故に関すること	<input type="checkbox"/> 事業所からの提案 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン・サービスの変更の必要性の有無

(25) かかりつけ医との連携状況

連携状況	<input checked="" type="checkbox"/> ケアプランの提示 <input checked="" type="checkbox"/> サービス担当者会議への出席依頼	<input type="checkbox"/> 受診への同席 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の健康状態やその変化の情報授受
------	---	---	--

(26) 意思決定支援の必要性の理解

日常生活における決定	本人の関与	有	
	本人の関心	有	
意思決定	実質的に 行っている人	本人	
	支援に関する 家族等の理解	有	
	本人の思い	出来る限り夫婦で協力しながら自宅での生活を継続したい	
	本人の不安	有	夫婦のどちらかでも健康状態等に問題が生じれば、自宅での生活継続は難しいと考えている

事例② (9_34) レビュー結果

この事例を読んだレビュー（5人）による**事例の捉え方**としては、大きく下記の3点が挙げられました。

- **食欲低下や体力低下、むせがある**
- **認知症はなく、本人・家族とも最期まで自宅で過ごすことを希望している**
- **家族や地域とも関係性が良好で支援を受けることができています。**

その中でも「**食欲低下や体力低下**」、「**最期まで自宅で過ごすことを希望している**」という2点については、着目したい想定される支援内容について、複数のレビューが同じものを選びました。

まず、「**食欲低下や体力低下**」については、3人のレビューが「**7. 食事及び栄養の状態の確認**」について、**情報の抜け漏れがある**と考えました。その背景となる理由として、

- ✓ 「夫婦で協力して食事を作る」、「BMI/栄養が足りていない」、「胆石治療術後下痢がある」ことから、食事内容（脂肪分、回数、量等）」や必要な食事量の把握、栄養状態の確認が必要

などが挙げられました。

次に、「**最期まで自宅で過ごすことを希望している**」については、4人のレビューが「**19. 将来の生活の見通しを立てることの支援**」について、**取り組むべきだ**と考えました。その背景となる理由として、

- ✓ 「夫婦どちらかでも健康状態に問題が生じれば自宅での生活継続が難しい」、「次女は最期まで自宅で看たい」ことから、**本人夫婦と次女夫婦それぞれの将来の生活に対する意向の確認**が必要

などが挙げられました。また、「**食欲低下や体力低下、むせがある**」、「**家族や地域とも関係性が良好で支援を受けることができています**」については、複数パターンのアプローチが考えられました。以下にそのうちのいくつかの意見を紹介します。

「**食欲低下や体力低下、むせがある**」ことに対するアプローチ

アプローチ①

「むせこみあり」、「虫歯があり食欲低下」、「体重減少」から、口腔内の状況の確認と歯科医との連携が必要である上、「排尿障害」もあるため、水分摂取状況とタイミングの把握も必要。そのため、「**3. 口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保**」について新たに情報収集すべき。

アプローチ②

「むせこみあり」、「虫歯があり食欲低下」から、口腔内や義歯の状況確認、汚れ、破損、痛みの有無、訪問歯科診療が必要かどうか、どのようなものでむせこむか確認する必要があるため、「**11. 口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測**」について新たに情報収集すべき。

アプローチ③

「歯科に関する課題はない」とあるが、「虫歯があり食欲低下」との記載がある。改めて確認するため、「**22. 口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援**」について新たに情報収集すべき。

「**家族や地域とも関係性が良好で支援を受けることができています**」ことを踏まえたアプローチ

アプローチ①

「読書好き」「社交的」「夫婦で協力」に着目し、夫婦の生活の状態や負担感、楽しみについて新たに情報収集し、「**35. 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援**」を行うべき。

アプローチ②

周囲の支援はあるが、「外出が億劫」、「栄養不足」であることから、本人のストレングス、趣味や交流の継続、喜びや楽しみだけでなく残存能力の評価、コミュニティという視点をもってアセスメントを深め、QOL向上につながる支援体制を構築するため、「**35. 喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援**」、「**39. 本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備**」を深掘りするべき。

（注意点）レビューが挙げている視点やアプローチは、本事例における一例です。着目する想定される支援内容については、レビューにより多様な考え方があるため、この事例を参考に個別の状況を踏まえて、取り組むべき支援をご検討ください。

巻末資料5 令和7年度 法定研修実施機関向け

「適切なケアマネジメント手法」の取り扱い状況に関する

アンケート結果 単純集計

令和7年度

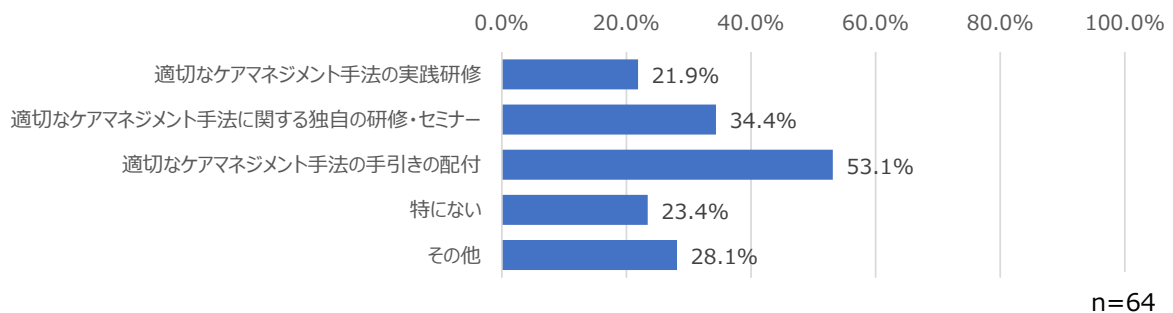
法定研修実施機関向け「適切なケアマネジメント手法」の 取り扱い状況に関するアンケート 単純集計結果

令和7年度「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業」

「適切なケアマネジメント手法」の法定研修における取り扱い状況に関するアンケート調査
調査結果（単純集計結果）

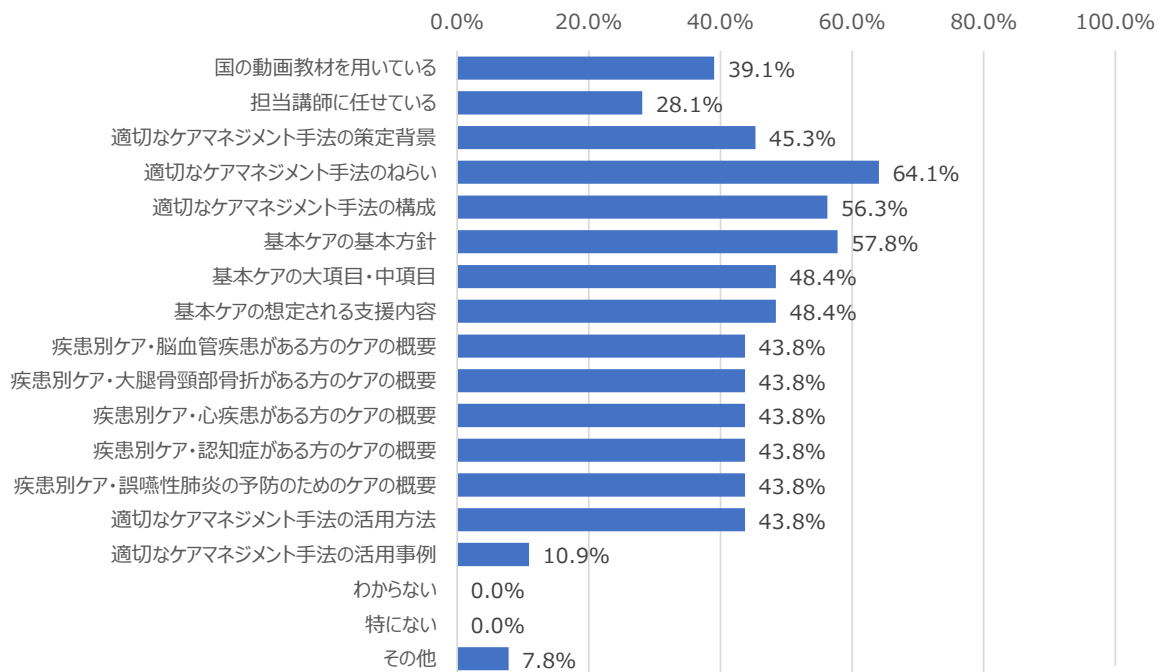
[Q4]令和6年度より施行した法定研修の新カリキュラムに向けて、令和5年度までのご準備の状況をお伺いします。法定研修の準備および適切なケアマネジメント手法の普及のために、令和5年度までに実施したことがあるものを教えてください。

(n=64)



[Q5]令和6年度より施行した法定研修・講義における適切なケアマネジメント手法の取り扱い状況についてお伺いします。適切なケアマネジメント手法を導入した法定研修を実施する際に特に重視している点を教えてください。

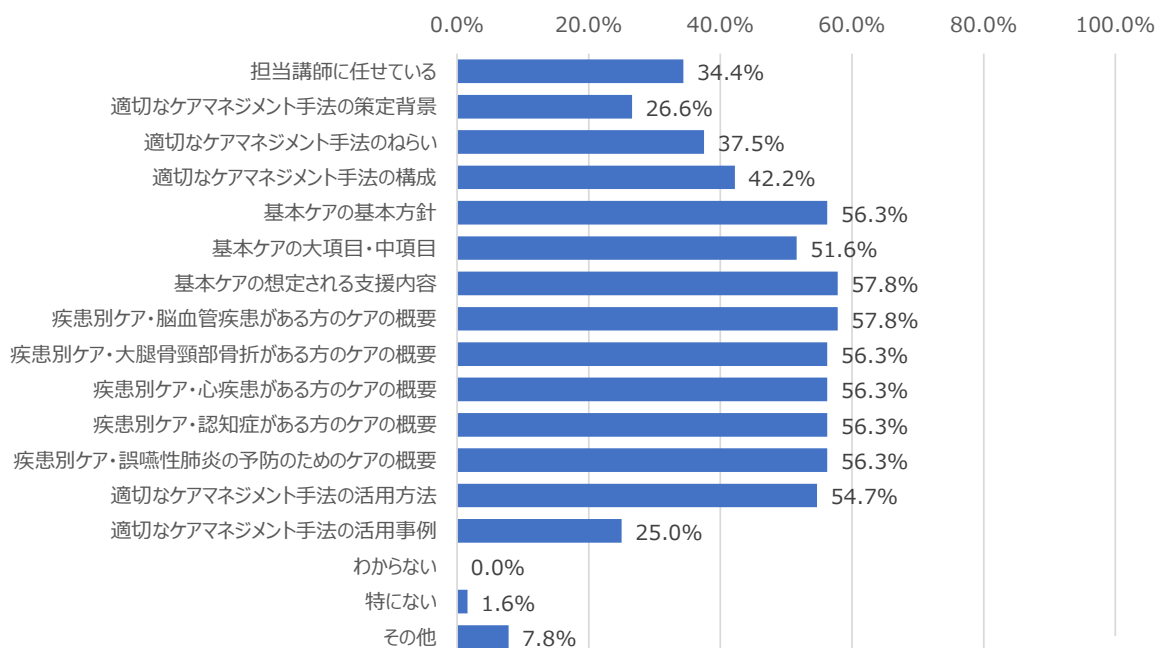
(n=64)



n=64

[Q6]令和6年度より施行した法定研修・演習における適切なケアマネジメント手法の取り扱い状況についてお伺いします。適切なケアマネジメント手法を導入した法定研修を実施する際に特に重視している点を教えてください。

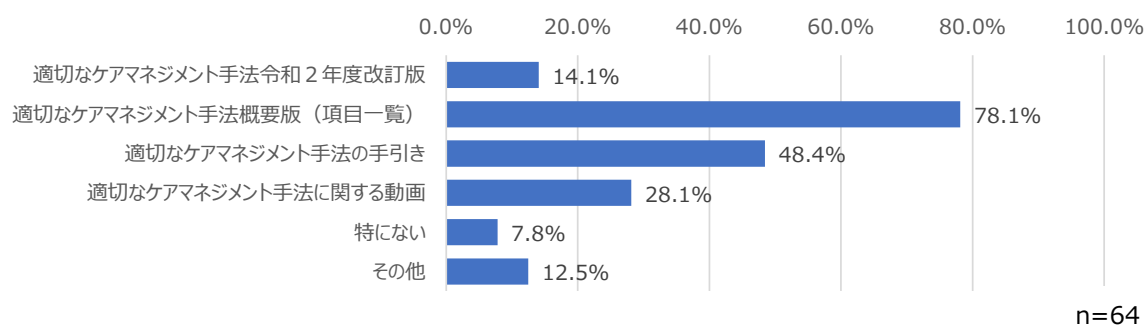
(n=64)



n=64

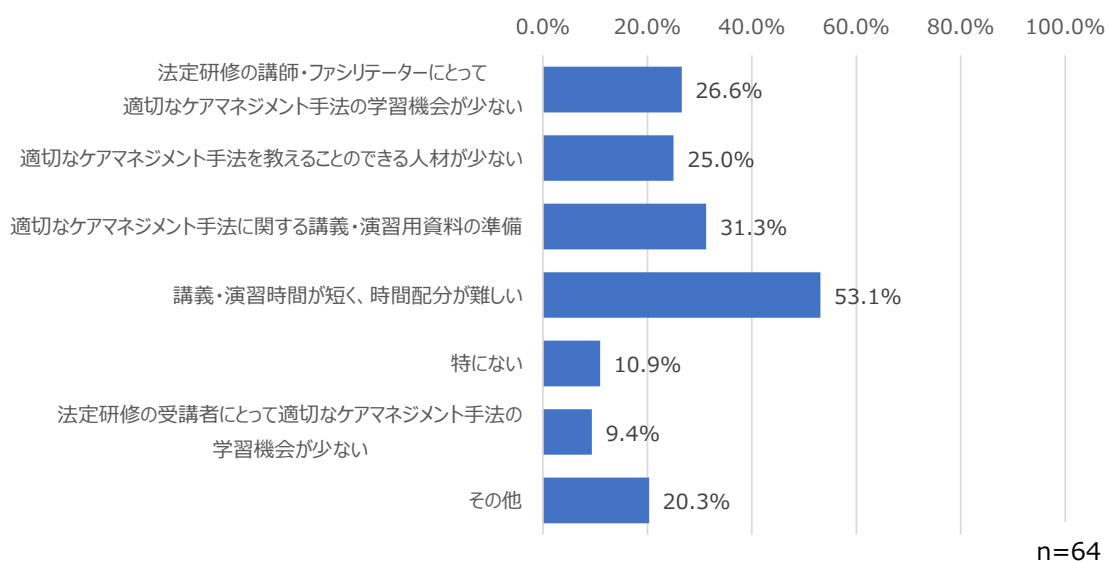
[Q7]令和6年度より施行した法定研修で適切なケアマネジメント手法を取り扱う際に、テキスト以外に用いている資料があれば教えてください。

(n=64)



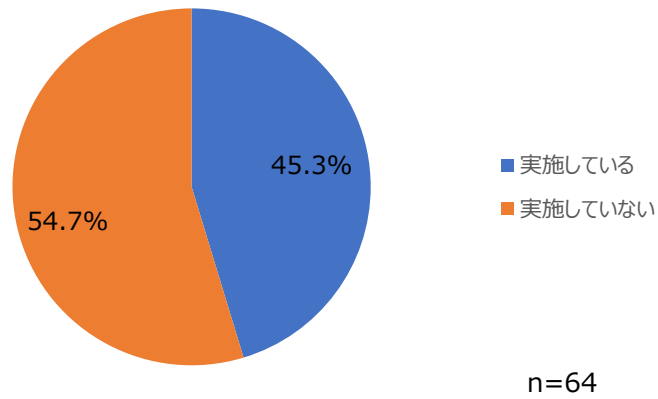
[Q8]適切なケアマネジメント手法を法定研修で取り扱う際に課題に感じている点を教えてください。

(n=64)



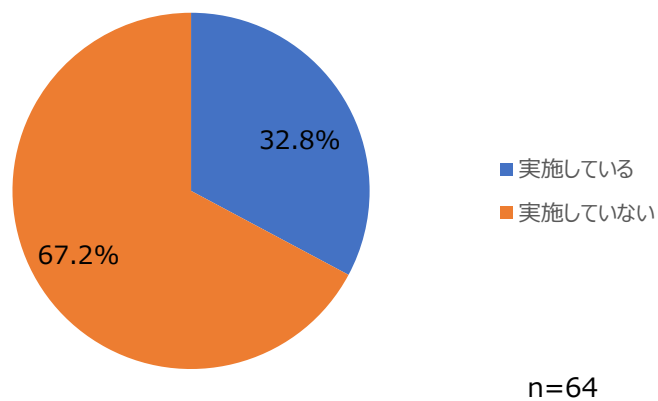
[Q9]適切なケアマネジメント手法に関する法定外研修を実施していますか。実施している場合は研修概要を教えてください。

(n=64)



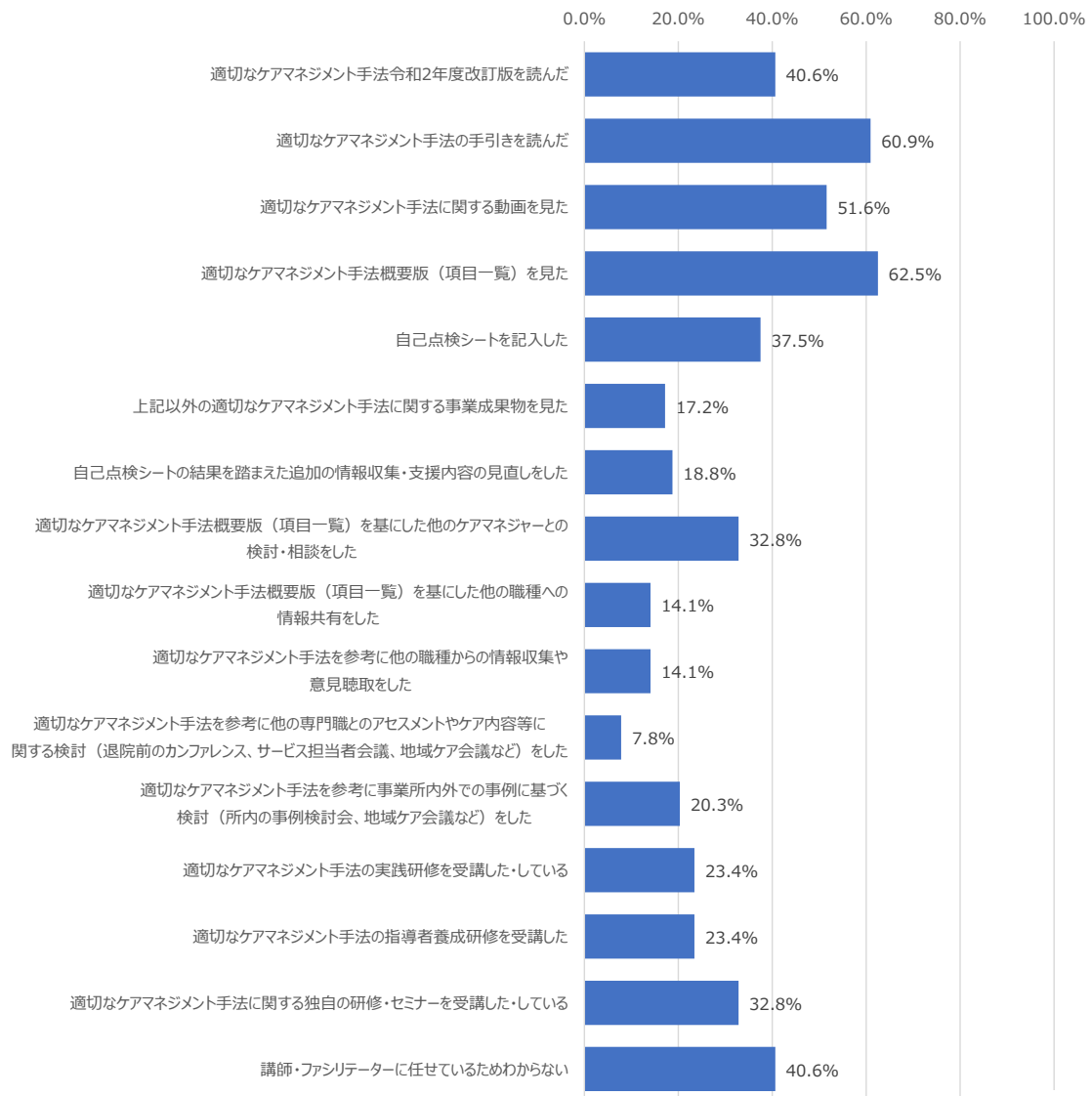
[Q11]法定研修で適切なケアマネジメント手法を教える講師・ファシリテーターの養成状況をお伺いします。手法に関して講義・演習を担当する講師向けの研修等を実施していますか。

(n=64)



[Q13]法定研修で適切なケアマネジメント手法を教える講師・ファシリテーターの学習状況を教えてください。

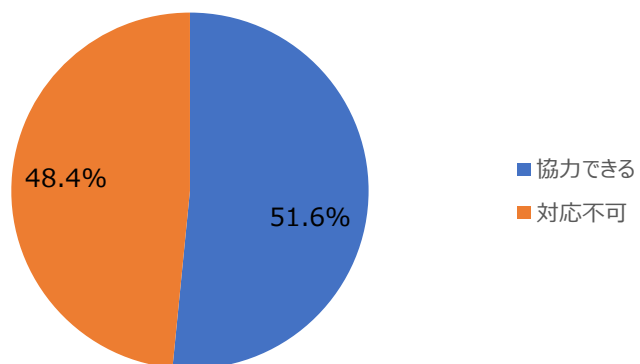
(n=64)



n=64

[Q14]本調査結果について、弊社より追加のインタビュー調査をお願いする場合がございます。ご協力の可否をご教示いただけますと幸いです。

(n=64)



n=64

巻末資料6 令和7年度 法定研修実施機関向け

「適切なケアマネジメント手法」の取り扱い状況に関する

アンケート調査票

令和7年度

法定研修実施機関向け「適切なケアマネジメント手法」の 取り扱い状況に関するアンケート 調査票

設問 番号	設問文	回答 形式	選択肢
1	社名・団体名を教えてください。	FA	
2	本アンケート調査にご協力いただいた皆様に「適切なケアマネジメント手法の手引きその3～疾患別ケアについて学ぶ～」をお配りしております。配付を希望される場合はご希望の冊数をお答えください。なお、50冊未満の配付は承っておりませんのでご了承ください。	SA	<input type="checkbox"/> 「適切なケアマネジメント手法の手引きその3」の配付を希望する <input type="checkbox"/> 冊子は不要
3	必要な冊子数を教えてください。配付は50冊より承っております。なお、配付数が上限に達した場合はお配りできない可能性がございます。	SA	<input type="checkbox"/> 50冊 <input type="checkbox"/> 100冊 <input type="checkbox"/> 150冊 <input type="checkbox"/> 200冊 <input type="checkbox"/> 250冊 <input type="checkbox"/> 300冊 <input type="checkbox"/> 350冊 <input type="checkbox"/> 400冊 <input type="checkbox"/> 450冊 <input type="checkbox"/> 500冊 <input type="checkbox"/> その他
4	令和6年度より施行した法定研修の新カリキュラムに向けて、令和5年度までのご準備の状況をお伺いします。法定研修の準備および適切なケアマネジメント手法の普及のために、令和5年度までに実施したことのあるものを教えてください。	MA	<input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の実践研修 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法に関する独自の研修・セミナー <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の手引きの配付 <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> その他

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
5	令和6年度より施行した法定研修・講義における適切なケアマネジメント手法の取り扱い状況についてお伺いします。適切なケアマネジメント手法を導入した法定研修を実施する際に特に重視している点を教えてください。	MA	<input type="checkbox"/> 国の動画教材を用いている <input type="checkbox"/> 担当講師に任せている <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の策定背景 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法のねらい <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の構成 <input type="checkbox"/> 基本ケアの基本方針 <input type="checkbox"/> 基本ケアの大項目・中項目 <input type="checkbox"/> 基本ケアの想定される支援内容 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・脳血管疾患がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・大腿骨頸部骨折がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・心疾患がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・認知症がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・誤嚥性肺炎の予防のためのケアの概要 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の活用方法 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の活用事例 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> その他
6	令和6年度より施行した法定研修・演習における適切なケアマネジメント手法の取り扱い状況についてお伺いします。適切なケアマネジメント手法を導入した法定研修を実施する際に特に重視している点を教えてください。	MA	<input type="checkbox"/> 担当講師に任せている <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の策定背景 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法のねらい <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の構成 <input type="checkbox"/> 基本ケアの基本方針 <input type="checkbox"/> 基本ケアの大項目・中項目 <input type="checkbox"/> 基本ケアの想定される支援内容 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・脳血管疾患がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・大腿骨頸部骨折がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・心疾患がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・認知症がある方のケアの概要 <input type="checkbox"/> 疾患別ケア・誤嚥性肺炎の予防のためのケアの概要 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の活用方法 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の活用事例 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> その他
7	令和6年度より施行した法定研修で適切なケアマネジメント手法を取り扱う際に、テキスト以外に用いている資料があれば教えてください。	MA	<input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法令和2年度改訂版 <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法概要版（項目一覧） <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の手引き <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法に関する動画 <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> その他

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
8	適切なケアマネジメント手法を法定研修で取り扱う際に課題に感じている点を教えてください。	MA	<input type="checkbox"/> 法定研修の講師・ファシリテーターにとって適切なケアマネジメント手法の学習機会が少ない <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法を教えることのできる人材が少ない <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法に関する講義・演習用資料の準備 <input type="checkbox"/> 講義・演習時間が短く、時間配分が難しい <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> 法定研修の受講者にとって適切なケアマネジメント手法の学習機会が少ない <input type="checkbox"/> その他
9	適切なケアマネジメント手法に関する法定外研修を実施していますか。実施している場合は研修概要を教えてください。	SA	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
10	適切なケアマネジメント手法に関する法定外研修を実施している場合は、その概要を教えてください。	FA	
11	法定研修で適切なケアマネジメント手法を教える講師・ファシリテーターの養成状況をお伺いします。手法に関して講義・演習を担当する講師向けの研修等を実施していますか。	SA	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
12	適切なケアマネジメント手法に関する法定研修の講師・ファシリテーター養成のための研修等を実施している場合は、その概要を教えてください。	FA	

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
13	法定研修で適切なケアマネジメント手法を教える講師・ファシリテーターの学習状況を教えてください。	MA	<input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法令和2年度改訂版を読んだ <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の手引きを読んだ <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法に関する動画を見た <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法概要版（項目一覧）を見た <input type="checkbox"/> 自己点検シートを記入した <input type="checkbox"/> 上記以外の適切なケアマネジメント手法に関する事業成果物を見た <input type="checkbox"/> 自己点検シートの結果を踏まえた追加の情報収集・支援内容の見直しをした <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法概要版（項目一覧）を基にした他のケアマネジャーとの検討・相談をした <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法概要版（項目一覧）を基にした他の職種への情報共有をした <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法を参考に他の職種からの情報収集や意見聴取をした <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法を参考に他の専門職とのアセスメントやケア内容等に関する検討（退院前のカンファレンス、サービス担当者会議、地域ケア会議など）をした <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法を参考に事業所内外での事例に基づく検討（所内の事例検討会、地域ケア会議など）をした <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の実践研修を受講した・している <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法の指導者養成研修を受講した <input type="checkbox"/> 適切なケアマネジメント手法に関する独自の研修・セミナーを受講した・している <input type="checkbox"/> 講師・ファシリテーターに任せているためわからない
14	本調査結果について、弊社より追加のインタビュー調査をお願いする場合がございます。ご協力の可否をご教示いただけますと幸いです。	SA	<input type="checkbox"/> 協力できる <input type="checkbox"/> 対応不可

**卷末資料7 令和7年度「適切なケアマネジメント手法」
普及状況調査アンケート結果 単純集計**

令和7年度「適切なケアマネジメント手法」普及状況調査

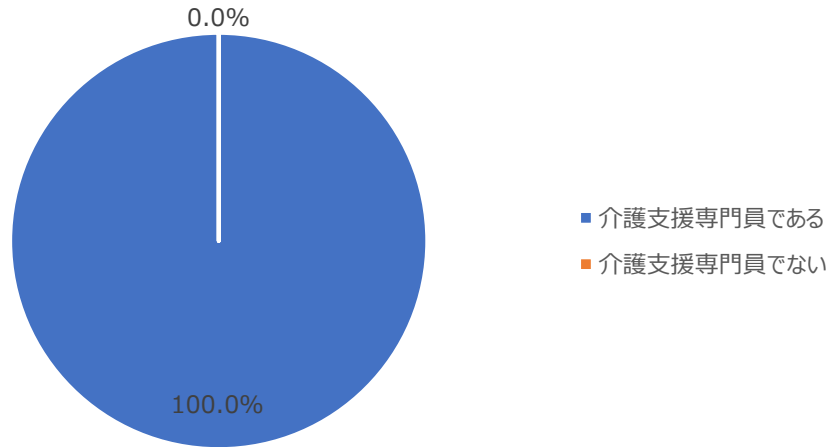
単純集計結果

令和7年度「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業」
「適切なケアマネジメント手法」普及状況に関するアンケート調査
調査結果（単純集計結果）

[Q1]あなたは、介護支援専門員資格を持っていますか？

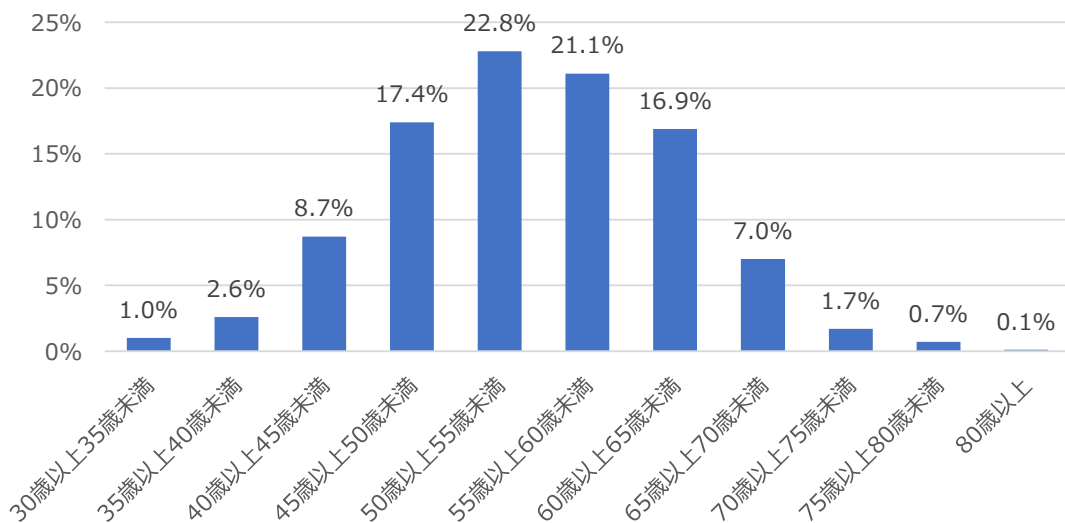
なお、資格取得後、更新を行わず失効している場合は、「いいえ」を選択してください。

(n=1000)



[Q2]あなたの年齢をご回答ください。

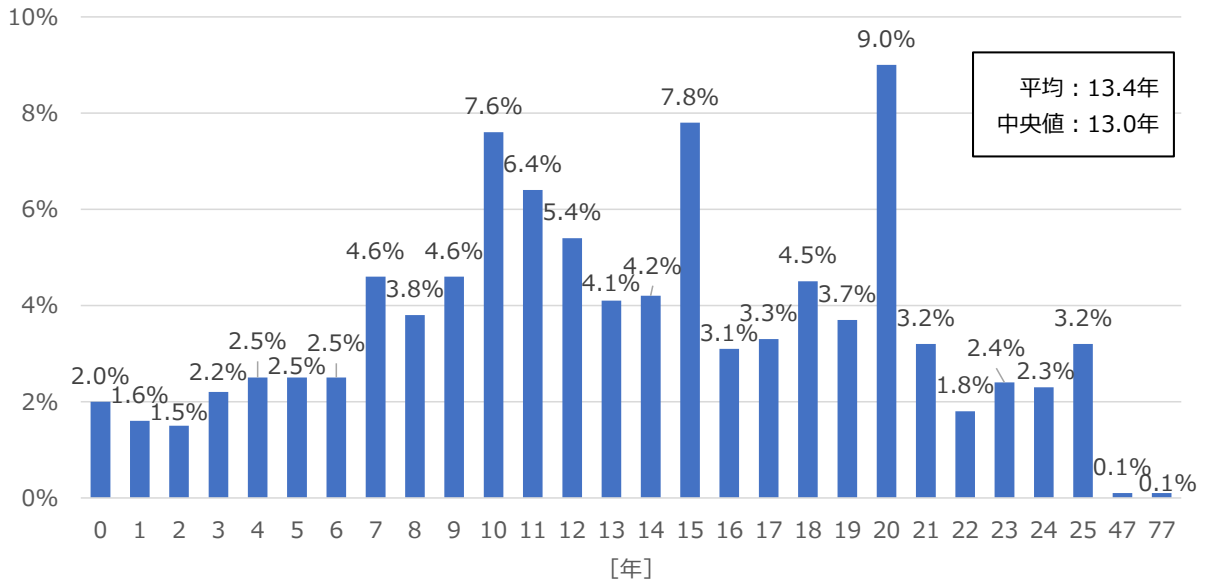
(n=1000)



[Q3]あなたのケアマネジャーとしての業務経験年数（通算年数）をご回答ください。

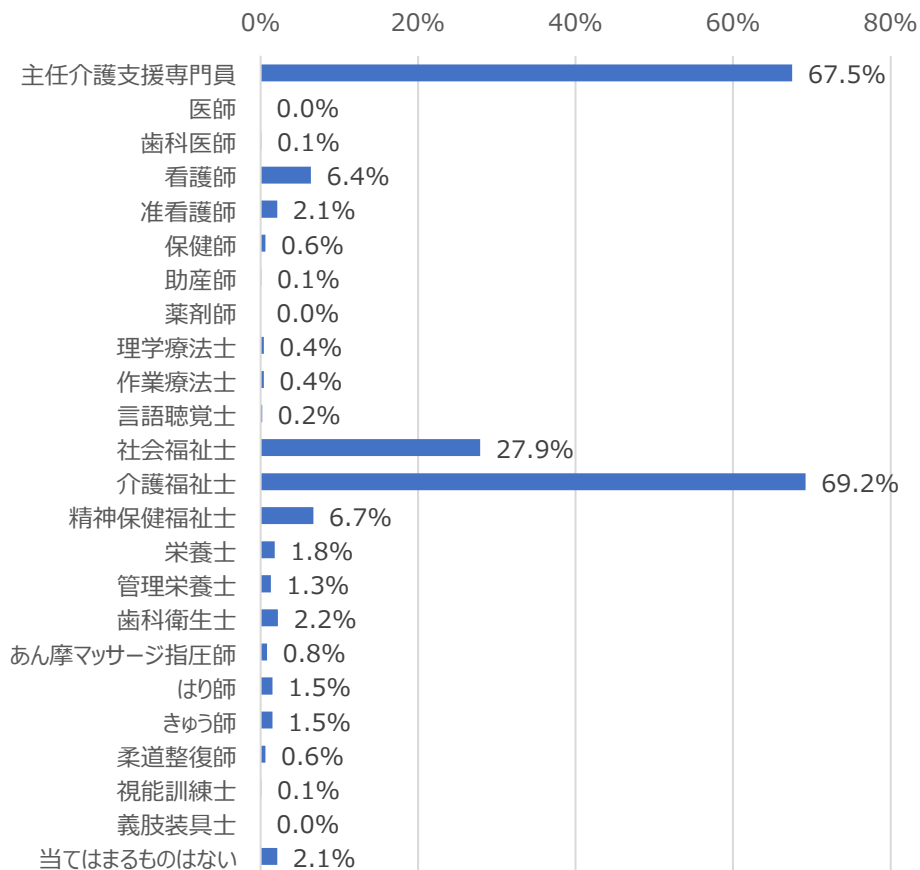
（現在ケアマネジメント業務に従事していない方は経験年数でご回答ください。）

(n=1000)



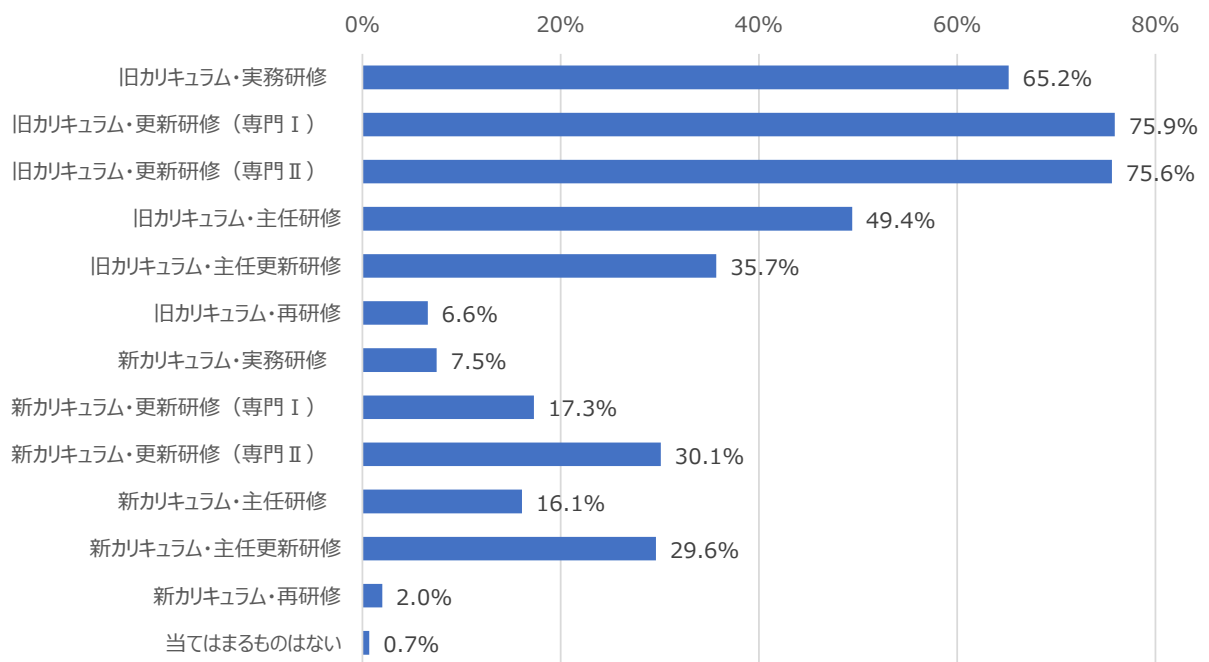
[Q4]あなたの保有資格について、当てはまるものをすべてご回答ください。

(n=1000)



[Q5]あなたのこれまでの法定研修の受講実績をすべてご回答ください。
 (新カリキュラムは令和6年度より施行されたカリキュラムを指します。)

(n=1000)



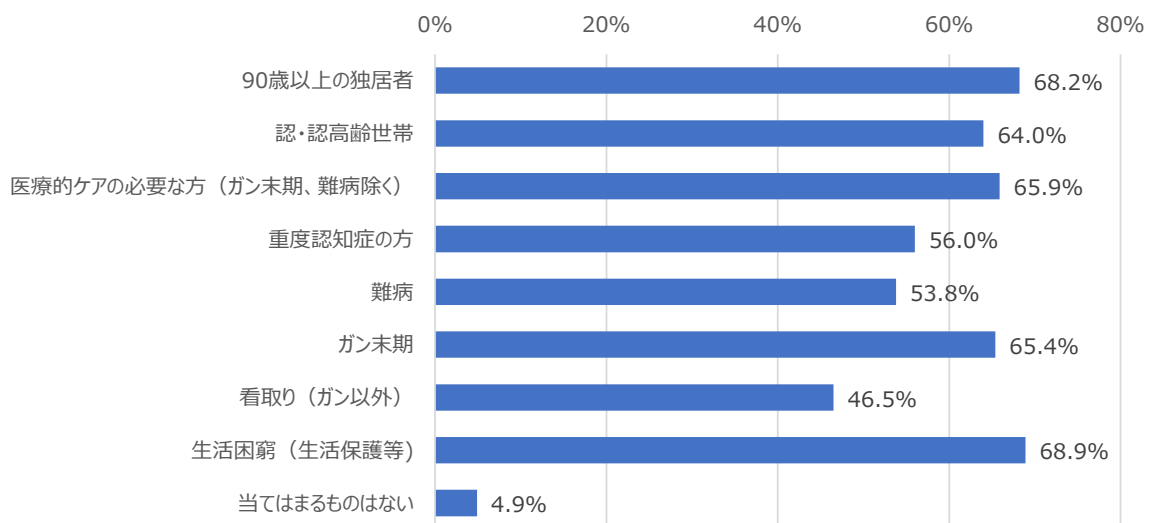
[Q6]あなたがこれまでに「過去3年で5件以上」担当したことがある事例の種類について、当てはまるものをすべて回答ください。

1つの事例で複数の種類に該当する場合は、各種類の経験件数にそれぞれカウントしてください。

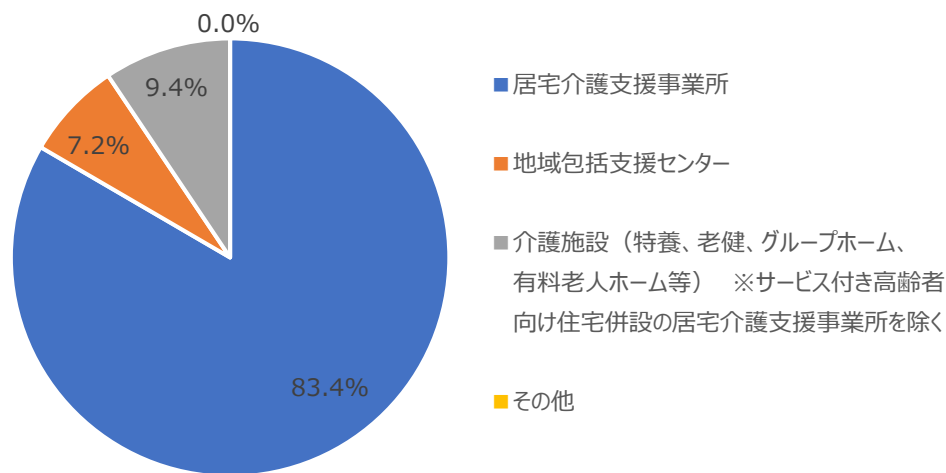
正確な時期や件数がわからない場合は、覚えている範囲でお答えください。

例：Aさんが「90歳以上の独居者」で「医療的ケアの必要な方」だった場合は、それぞれの事例の件数としてカウントしてください。

(n=1000)



[Q7]あなたの現在の勤務先をご回答ください。
(n=1000)



[Q8]所属事業所が所在する都道府県をご回答ください。

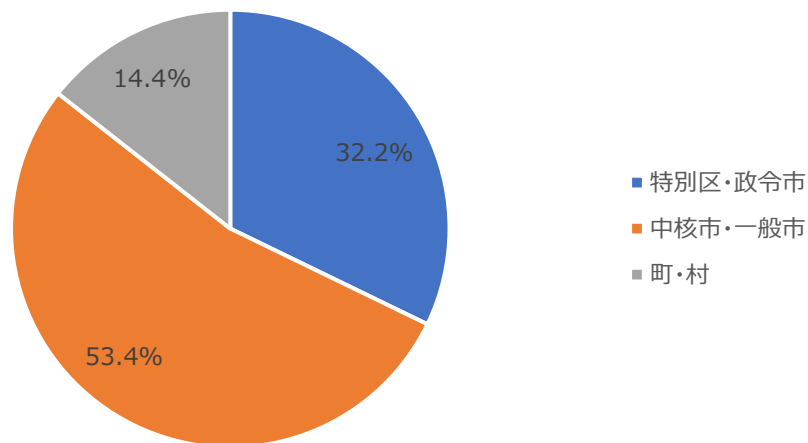
※複数の事業所に従事している方は、主に従事している事業所についてご回答ください
(n=1000)

	回答者数		回答者数		回答者数
北海道	41	福井県	1	山口県	10
青森県	17	山梨県	4	徳島県	11
岩手県	11	長野県	10	香川県	6
宮城県	15	岐阜県	13	愛媛県	8
秋田県	14	静岡県	26	高知県	3
山形県	7	愛知県	54	福岡県	42
福島県	15	三重県	10	佐賀県	7
茨城県	26	滋賀県	6	長崎県	7
栃木県	23	京都府	19	熊本県	11
群馬県	22	大阪府	110	大分県	9
埼玉県	56	兵庫県	43	宮崎県	12
千葉県	61	奈良県	9	鹿児島県	11
東京都	108	和歌山県	9	沖縄県	6
神奈川県	61	鳥取県	4		
新潟県	5	島根県	6		
富山県	5	岡山県	18		
石川県	7	広島県	21	計	1,000

[Q9]所属事業所が所在する市町村の種別をご回答ください。

※複数の事業所に従事している方は、主に従事している事業所についてご回答ください

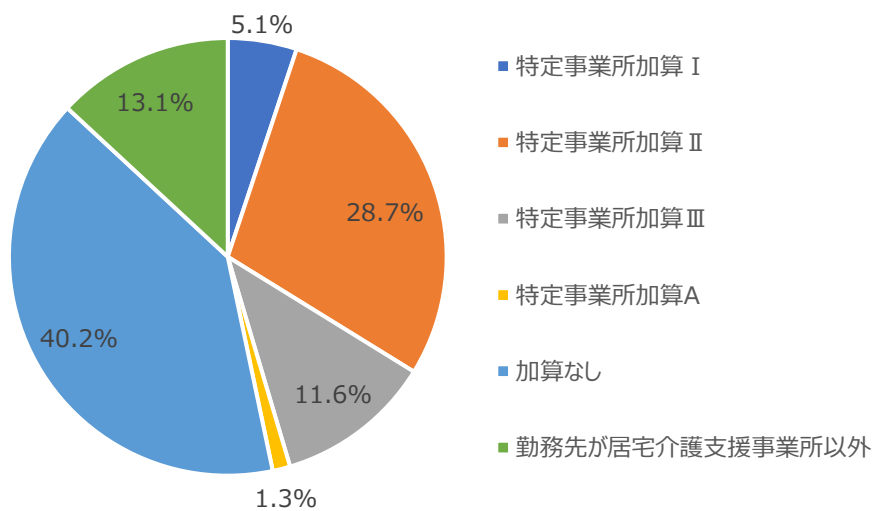
(n=1000)



[Q10]2025年10月時点における、所属事業所の特定事業所加算の有無・状況をご回答ください。

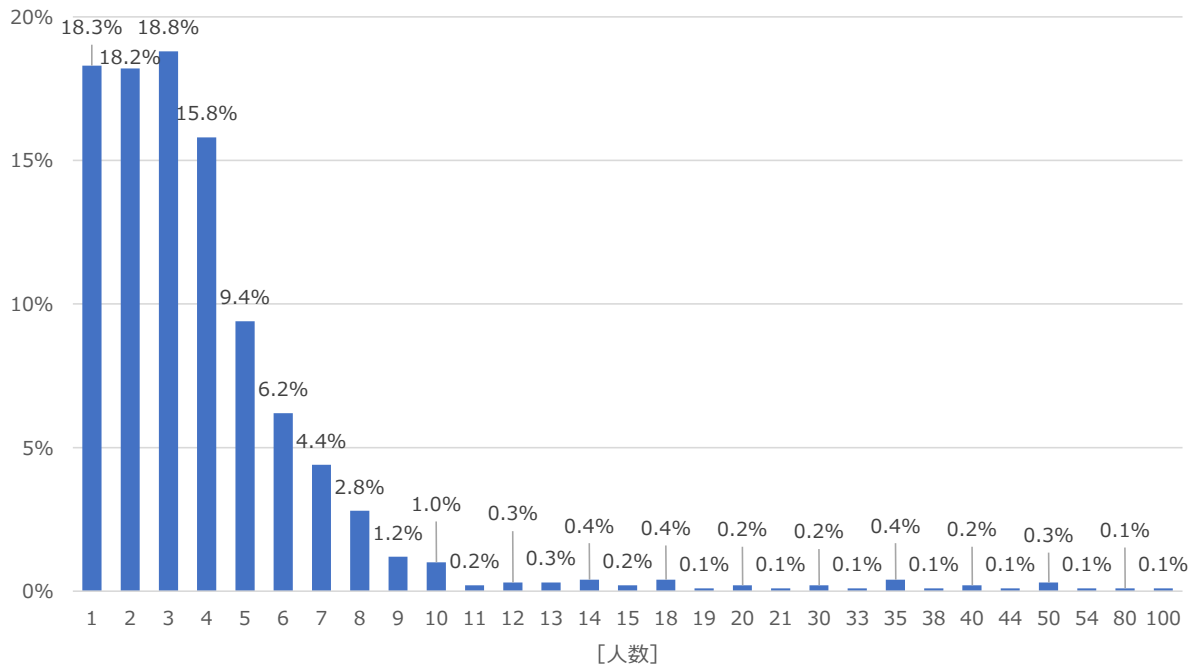
※複数の事業所に従事している方は、主に従事している事業所についてご回答ください。

(n=1000)



[Q11]所属事務所の介護支援専門員数（実人数）をご回答ください。

(n=1000)

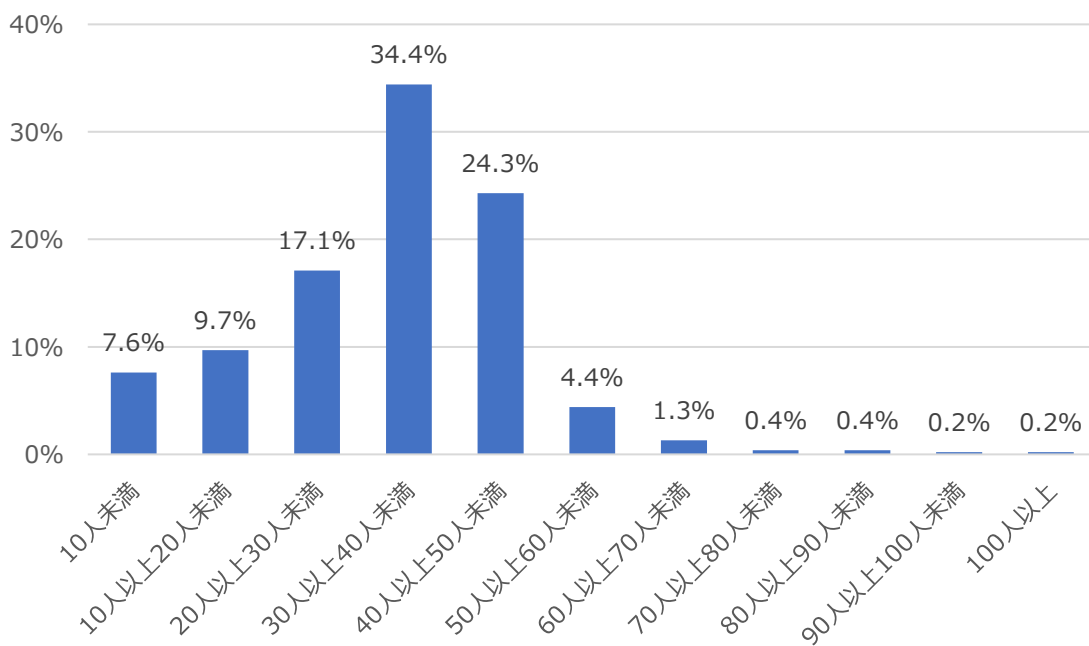


[Q12]あなたは、現在ご利用者を担当していますか？

現在担当しているご利用者数（介護予防ケアマネジメントを含む）をご回答ください。

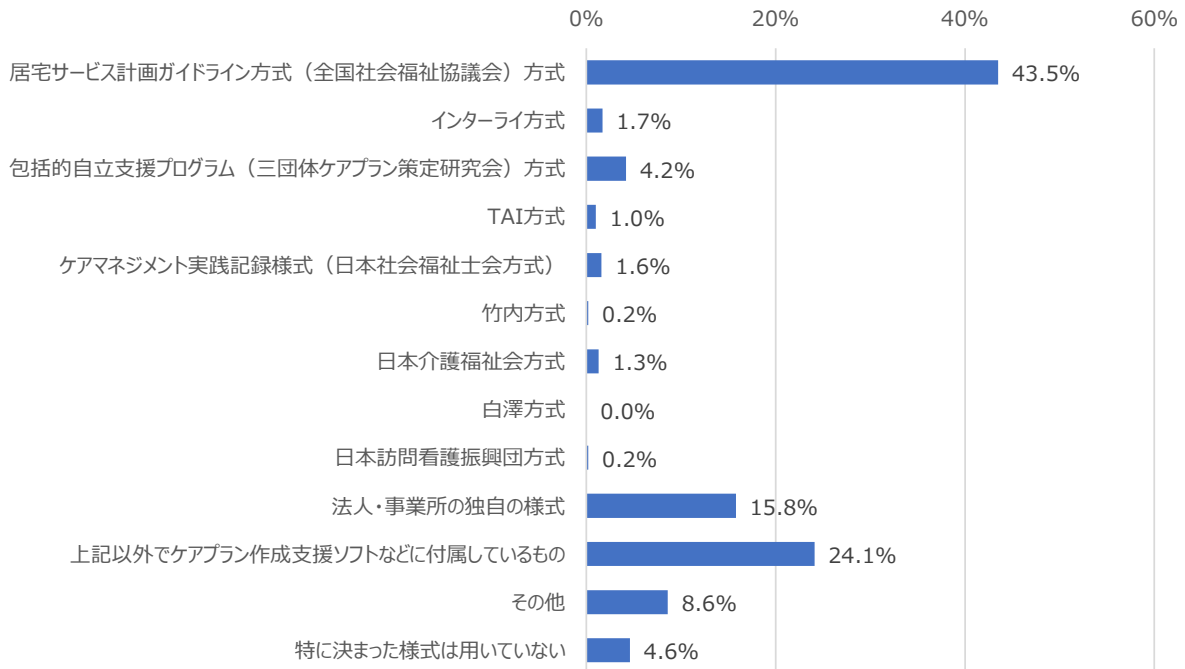
（9月に給付管理をおこなった件数でご回答ください。介護予防ケアマネジメントは0.5名としてカウントしていただきます。）

(n=1000)



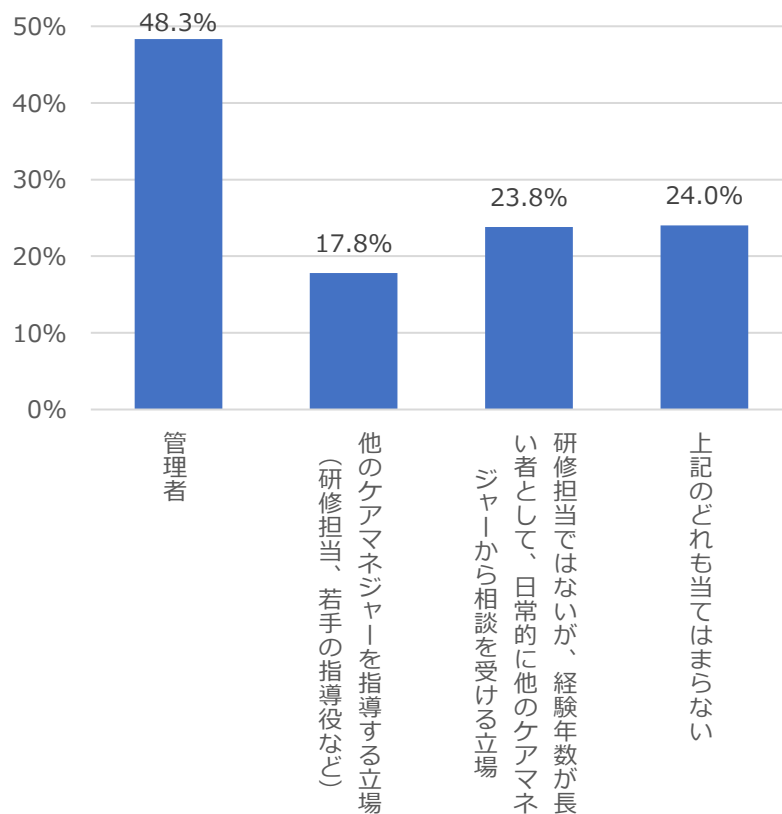
[Q13]あなたが普段使っているアセスメントツールの種類について、当てはまるものをすべてご回答ください。

(n=1000)



[Q14]事業所におけるあなたの役割・立場について、当てはまるものをすべてご回答ください。

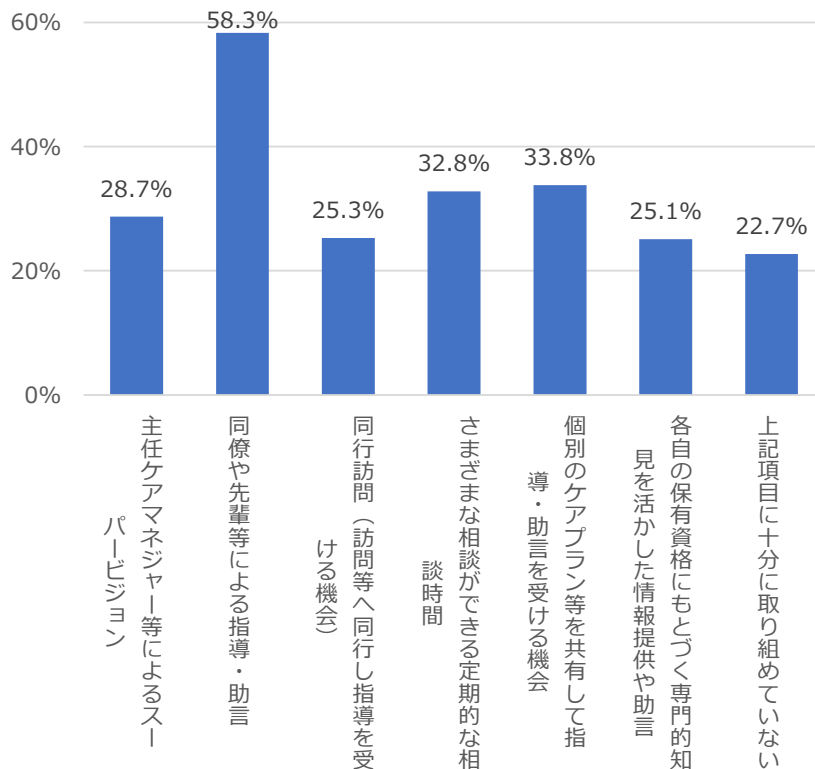
(n=1000)



[Q15]所属する事務所内において、次に示すような上司や同僚等への相談や指導・助言が積極的に行われていますか。

当てはまるものをすべてご回答ください。

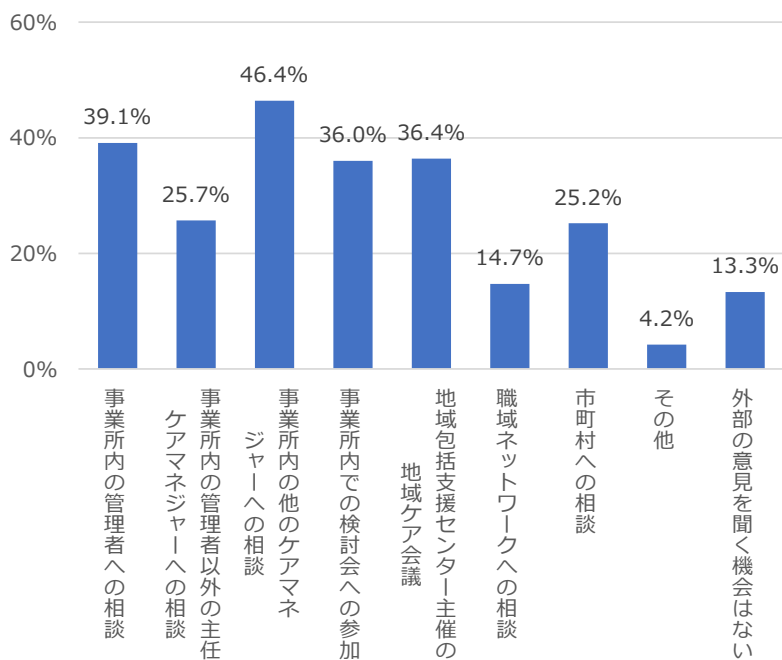
(n=1000)



[Q16]自分の担当事例について、次に挙げるような外部の意見を聞く機会がありますか。

3か月に1回以上意見を聞く機会があるものをすべてご回答ください。

(n=1000)

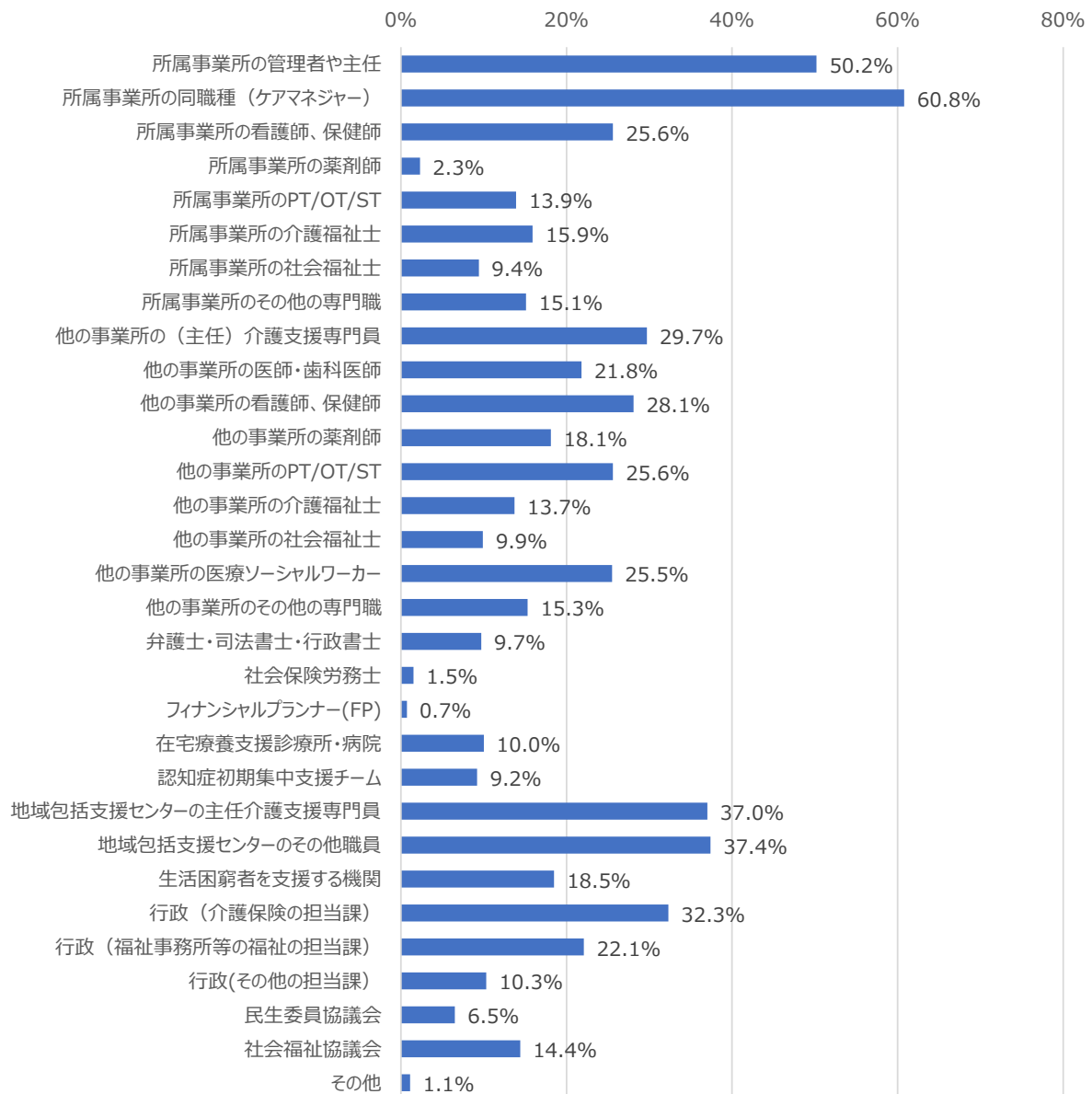


[Q17]現在のケアマネジメント業務について、アセスメント段階で相談できる相手をすべて選択してください。

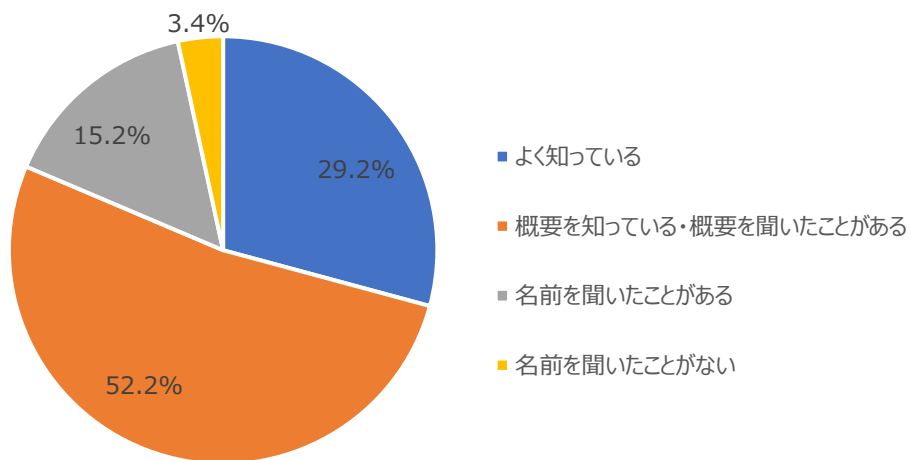
下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

※他の事業所には病院、薬局、介護事業所を含みます

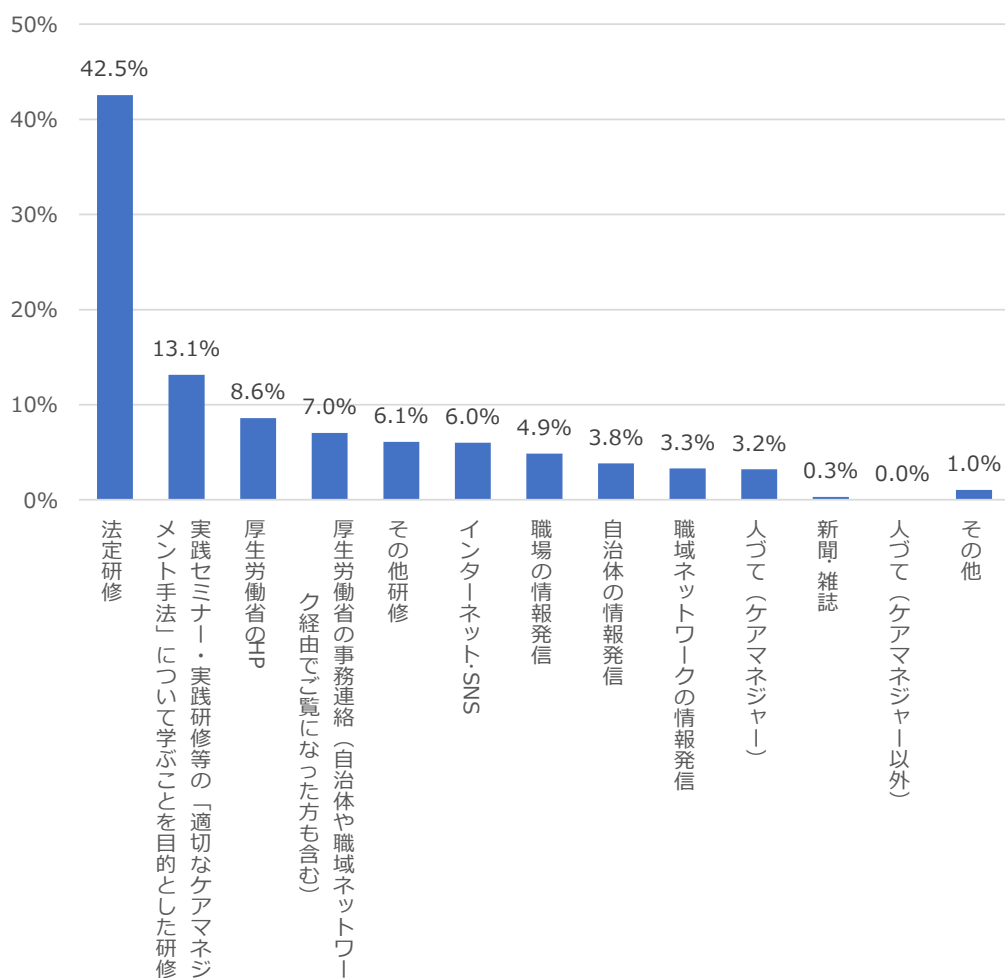
(n=1000)



[Q18] 「適切なケアマネジメント手法」を知っていますか。
(n=1000)



[Q19] 「適切なケアマネジメント手法」を知ったきっかけを教えてください。
(Q18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)
(n=966)

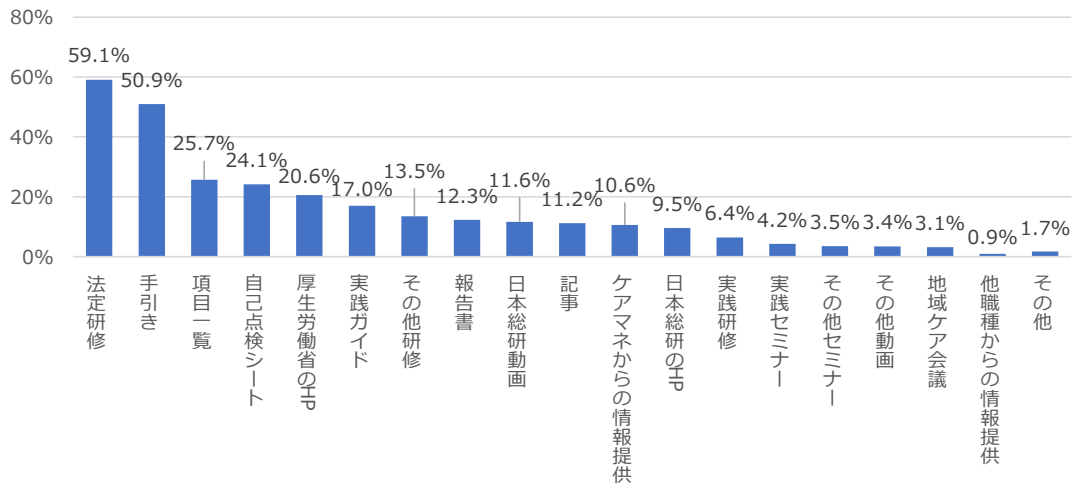


[Q20] 「適切なケアマネジメント手法」に関して見た・参加したものを教えてください。

下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(Q18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)

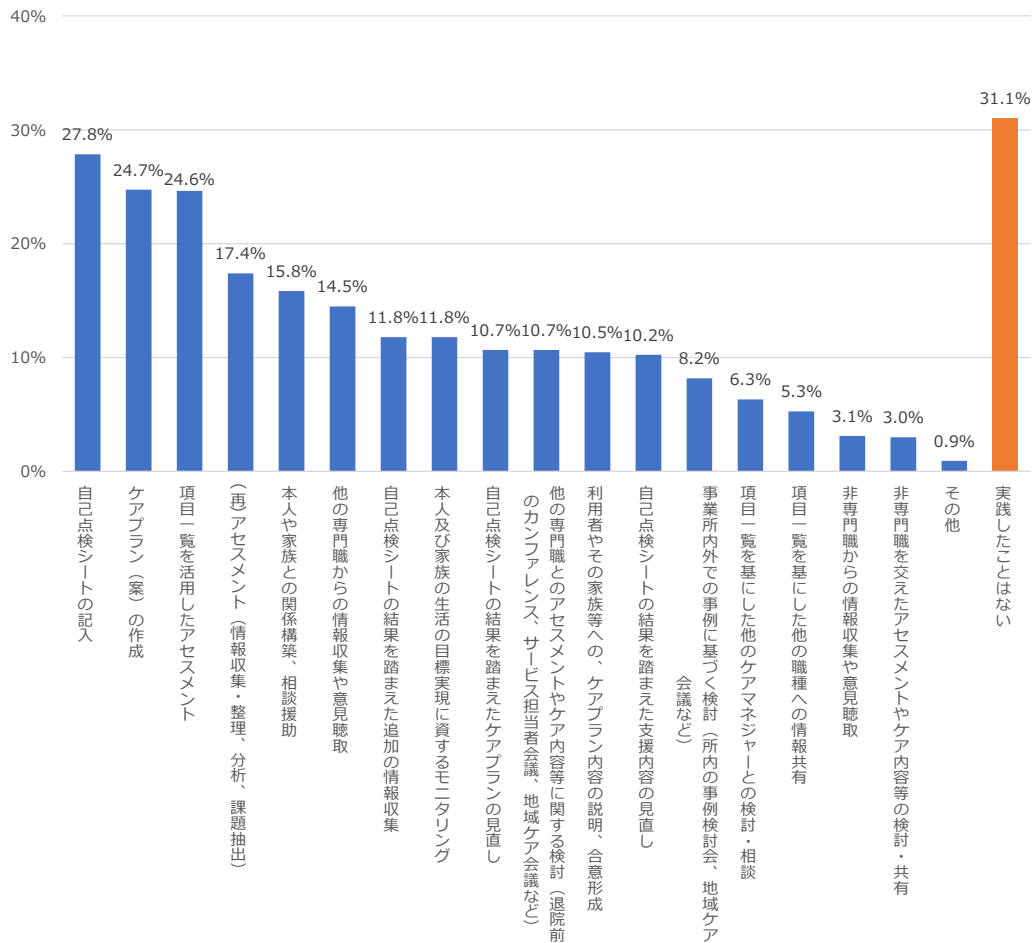
(n=966)



[Q21] 「適切なケアマネジメント手法」のツールや考え方を踏まえて、実践していることを全て選んでください。

(Q18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)

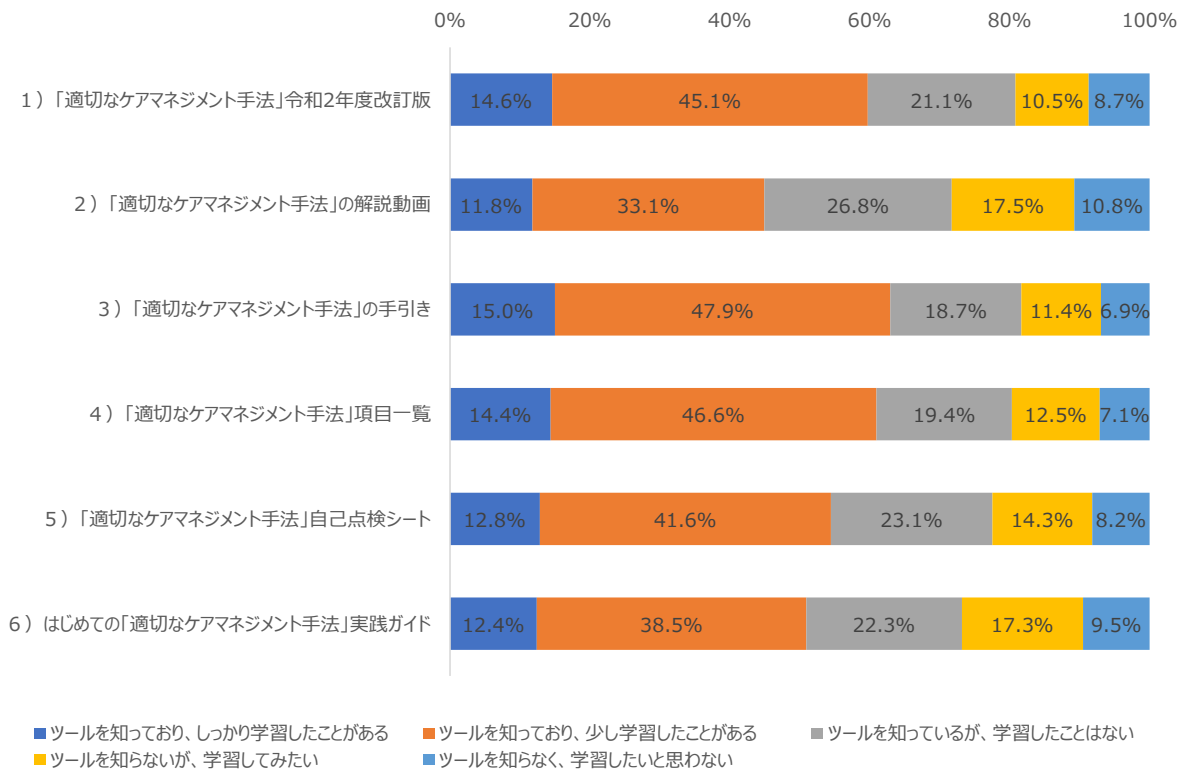
(n=966)



[Q22]あなたのこれまでの「適切なケアマネジメント手法」に関するツールの学習・実践状況を教えてください。

(Q18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)

(n=966)

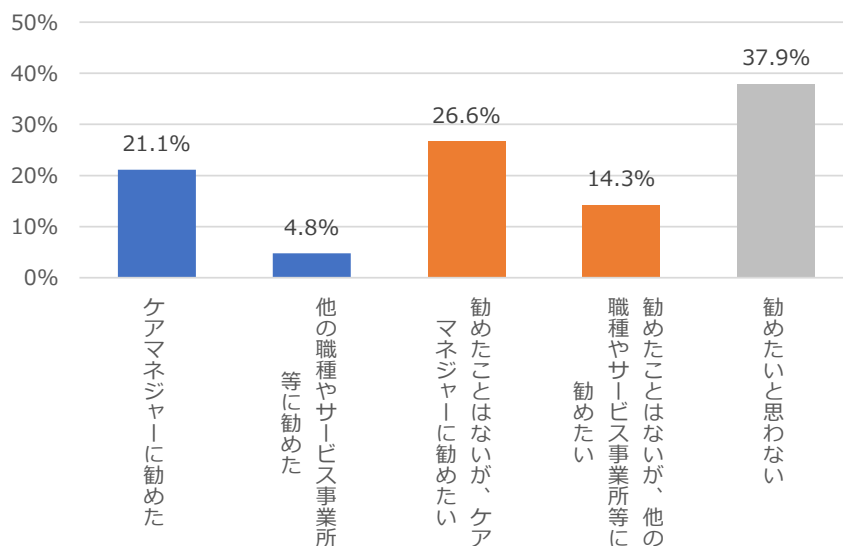


[Q23]「適切なケアマネジメント手法」の存在を周囲に勧めたことがありますか。また勧めたことがない方は勧めたいと思いますか。

下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(Q18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)

(n=966)

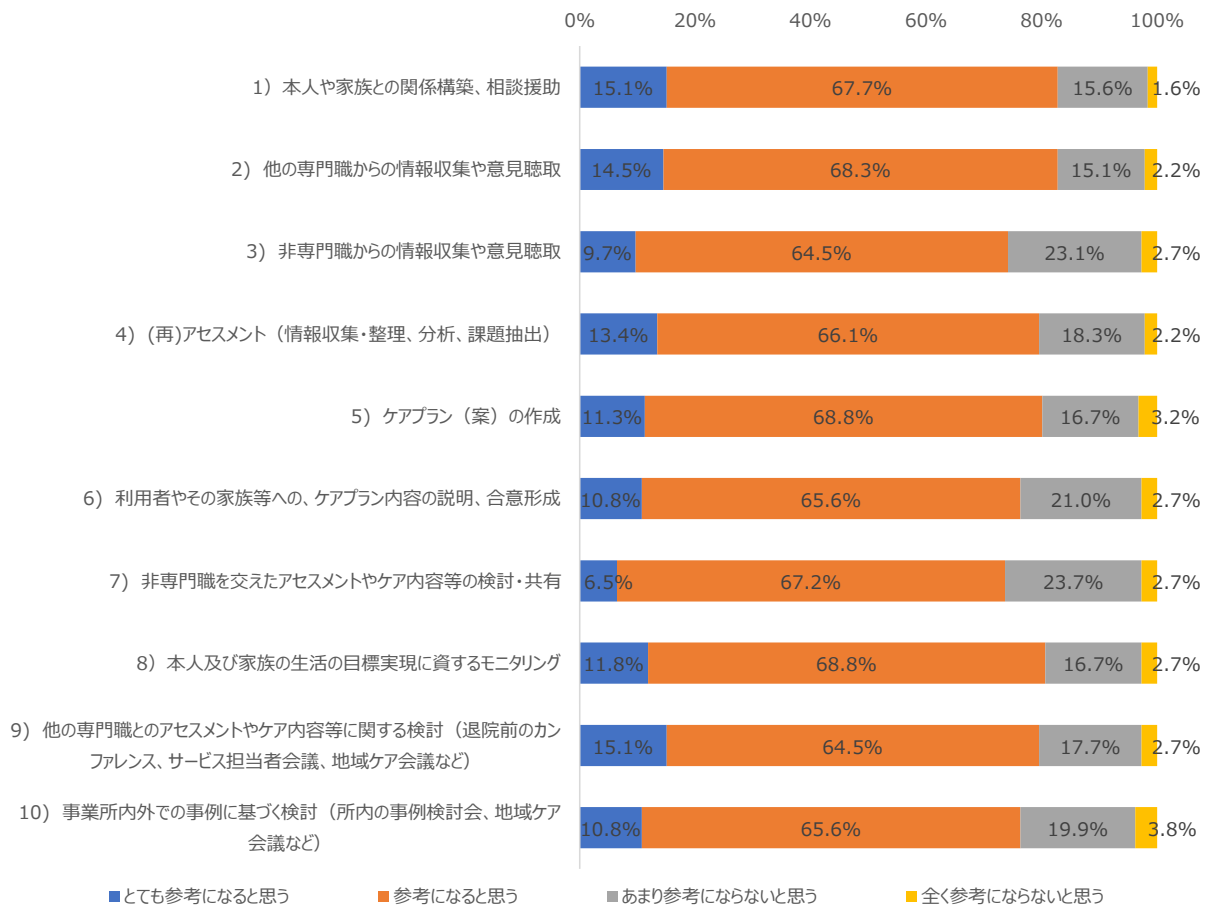


[Q24]※上記動画の冒頭 10 分弱（～9:31「基本ケアの概要」）までをご覧いただいた上で、ご質問にお答えください

このような手法は、日々のケアマネジメントの各場面において参考になると思いますか。各設問のご自身のお考えに近い選択肢の欄に1つに○をつけて下さい。

(Q18で「名前を聞いたことがある」、「名前を聞いたことがない」を選択した人)

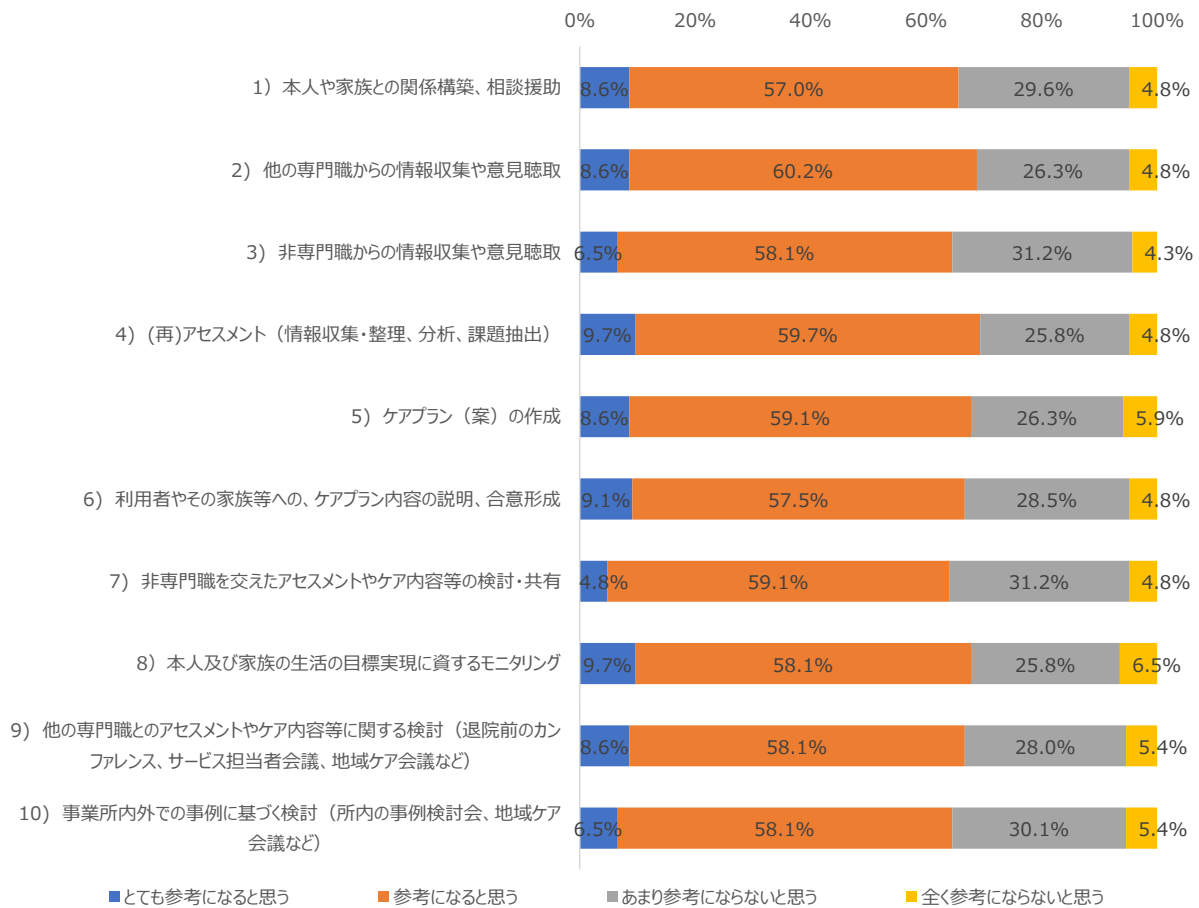
(n=186)



[Q25]※上記の自己点検シートをご覧いただいた上で、ご質問にお答えください

このような手法は、日々のケアマネジメントの各場面において参考になると思いますか。各設問のご自身のお考えに近い選択肢の欄に1つに○をつけて下さい。

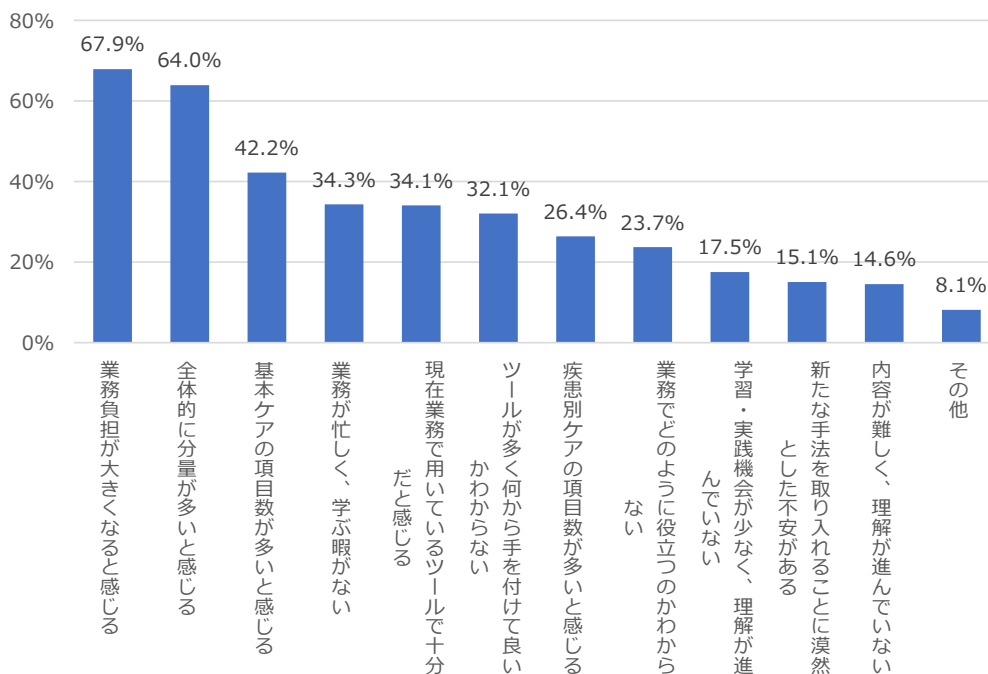
(Q18で「名前を聞いたことがある」、「名前を聞いたことがない」を選択した人)
(n=186)



[Q26]勧めたいと思わない・参考にならないと思う理由を教えてください。

(Q23～Q25で「勧めたいと思わない」、「参考にならないと思う」を選択した人)

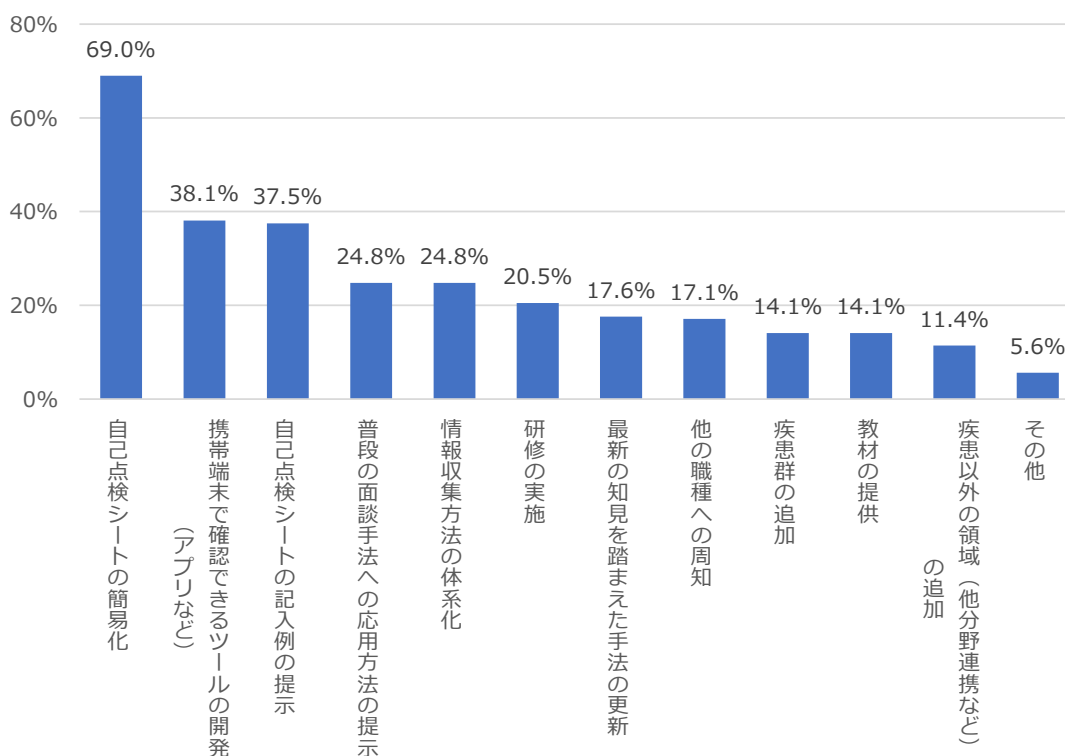
(n=405)



[Q27]「適切なケアマネジメント手法」に今後期待することはなんですか。

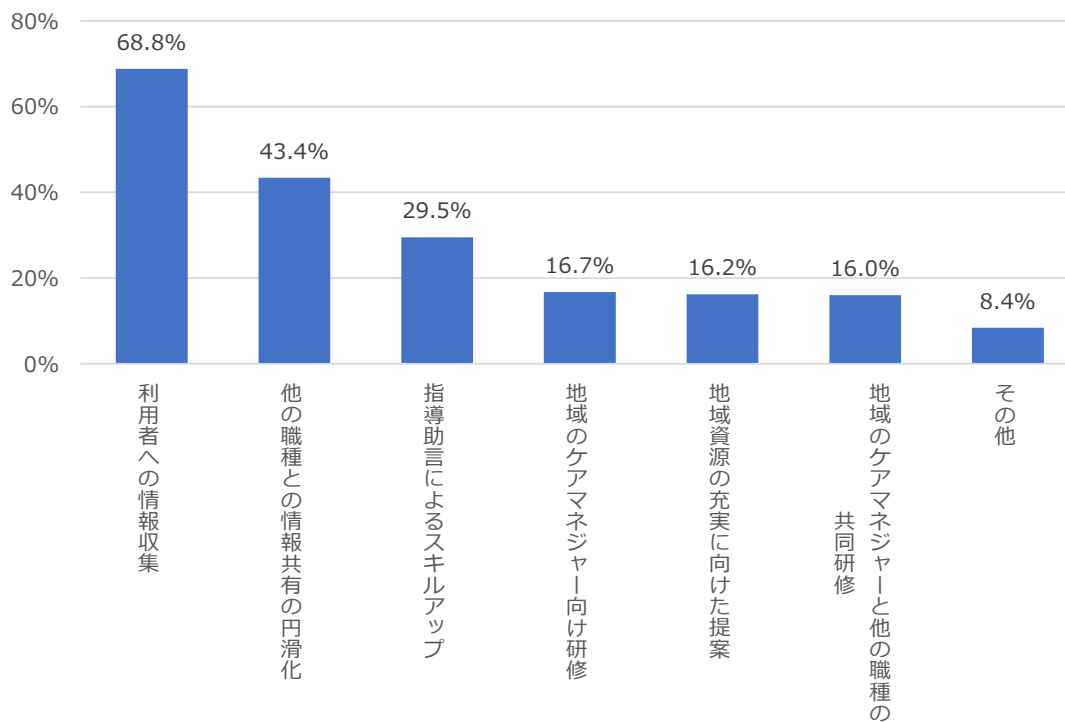
下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(n=1000)



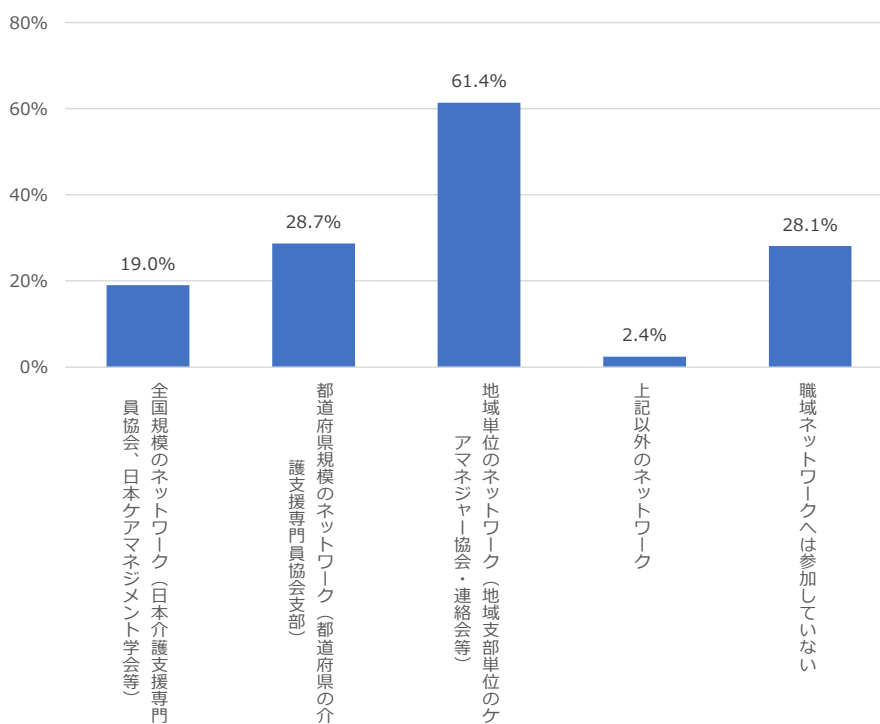
[Q28]今後、「適切なケアマネジメント手法」をどのように活用したいですか。
下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(n=1000)



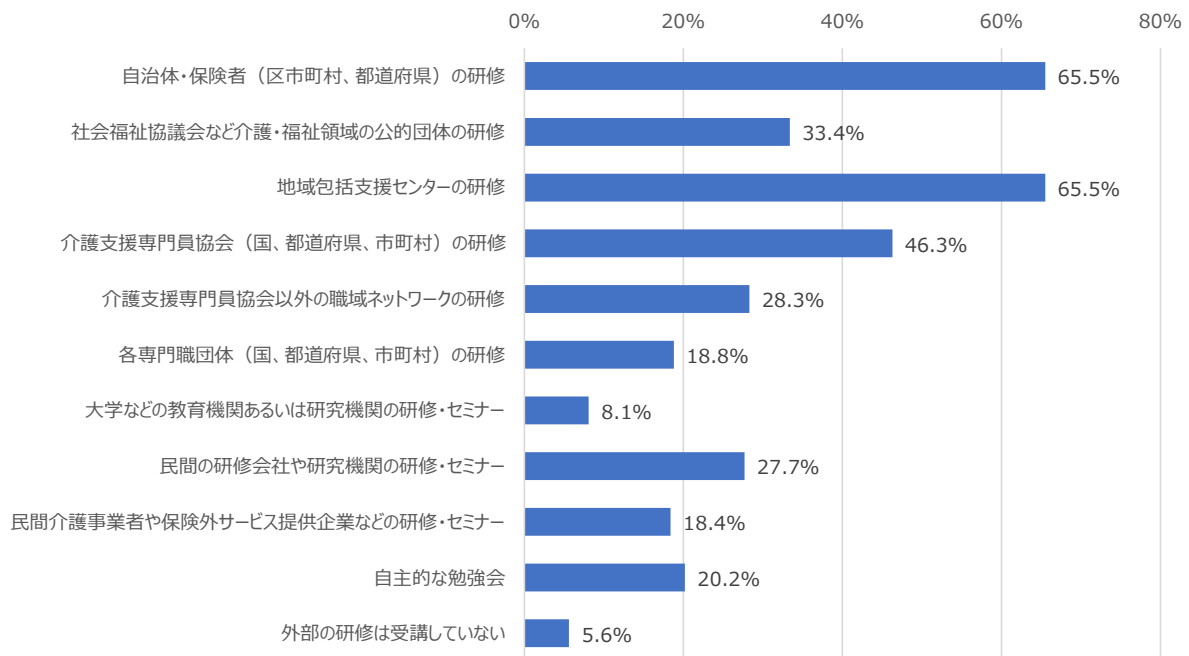
[Q29]ケアマネジャーの職域ネットワークへ参加していますか。
参加しているものをすべてご回答ください。

(n=1000)



[Q30]昨年度から今までの間にどのような外部の研修（法定外研修のみ）を受講しましたか。
下記の中から当てはまるものをすべてご回答ください。

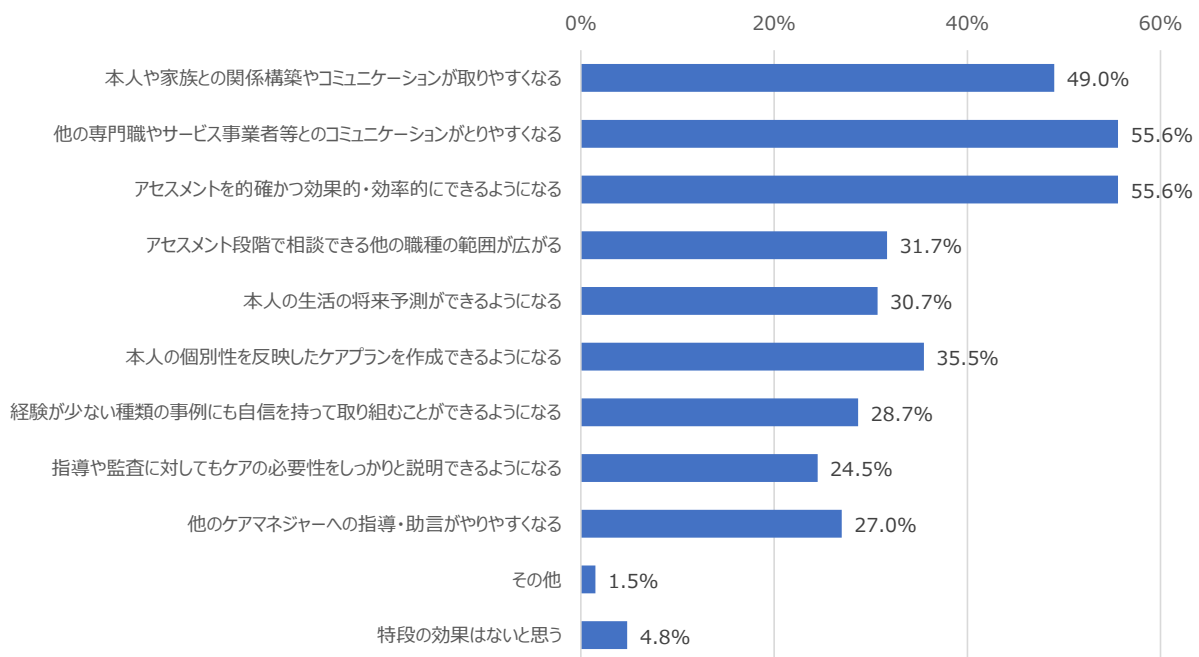
(n=1000)



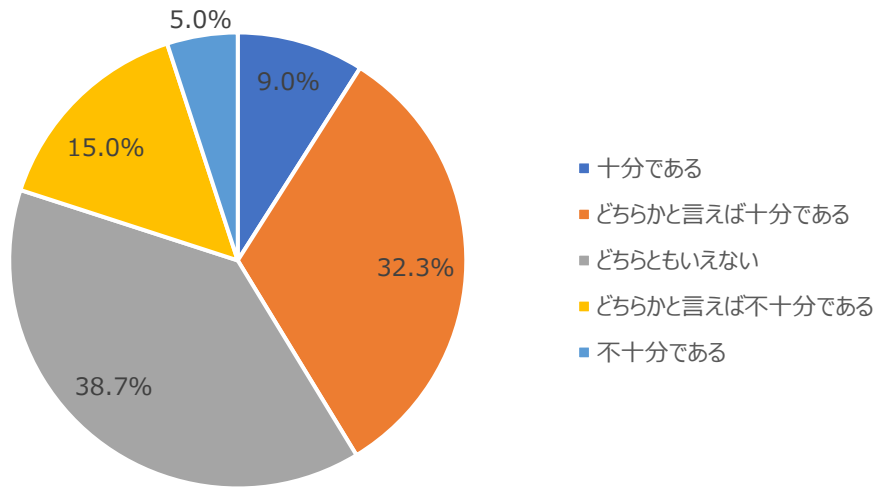
[Q31]自己研鑽（自己学習、情報収集、外部研修への参加等）は、あなたのケアマネジメント実践にどのような効果があると感じていますか。

下記の中から当てはまるものをすべてご回答ください。

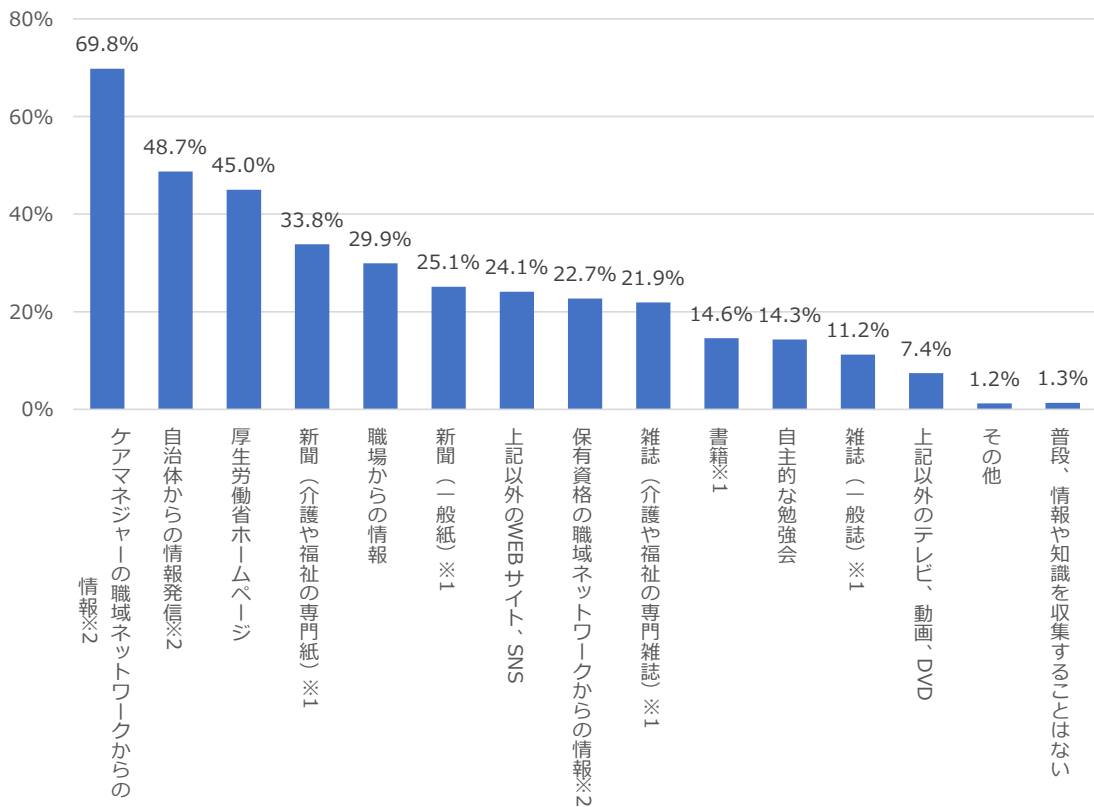
(n=1000)



[Q32]あなたは自身の現在の研修や能力開発の機会についてどのように感じていますか。
(n=1000)



[Q33]普段、ケアマネジャーの専門性にかかわる情報や知識をどこから得ていますか。
下記の中から当てはまるものを全て選んでください。
(n=1000)

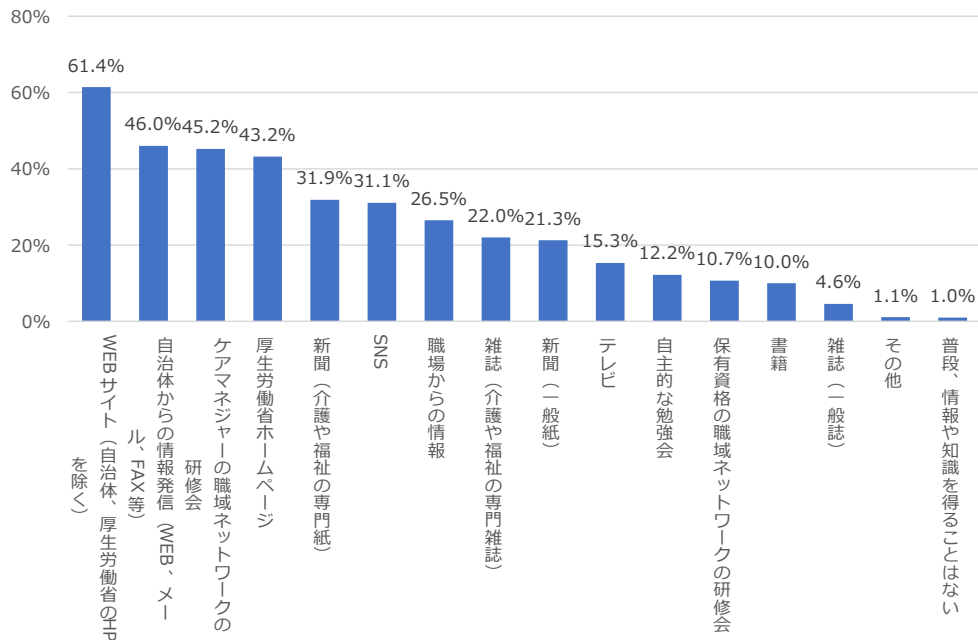


※1 WEB、電子版も含む
※2 WEB、メール、FAX、研修等

[Q34] 普段、介護保険制度や関連する医療・福祉等の政策動向について、どのようなチャネルから情報取得をしていますか。

下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

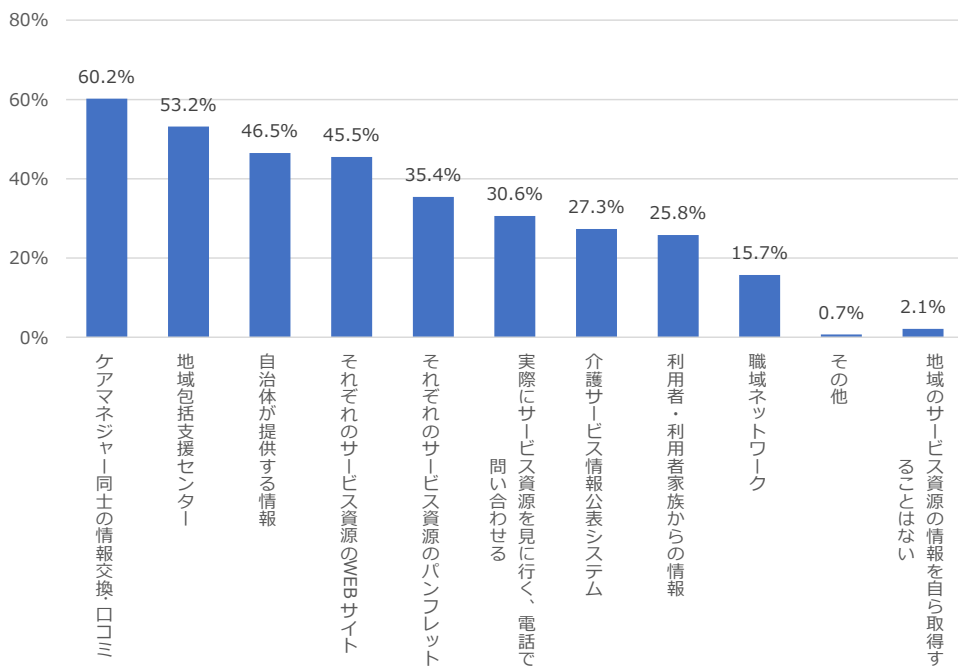
(n=1000)



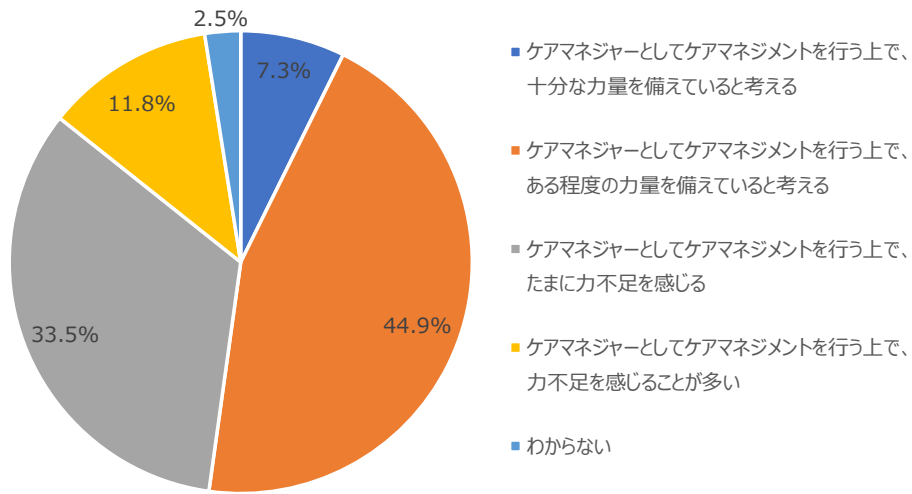
[Q35] 地域のサービス資源について、どのような媒体から最新の情報を取得していますか。

下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

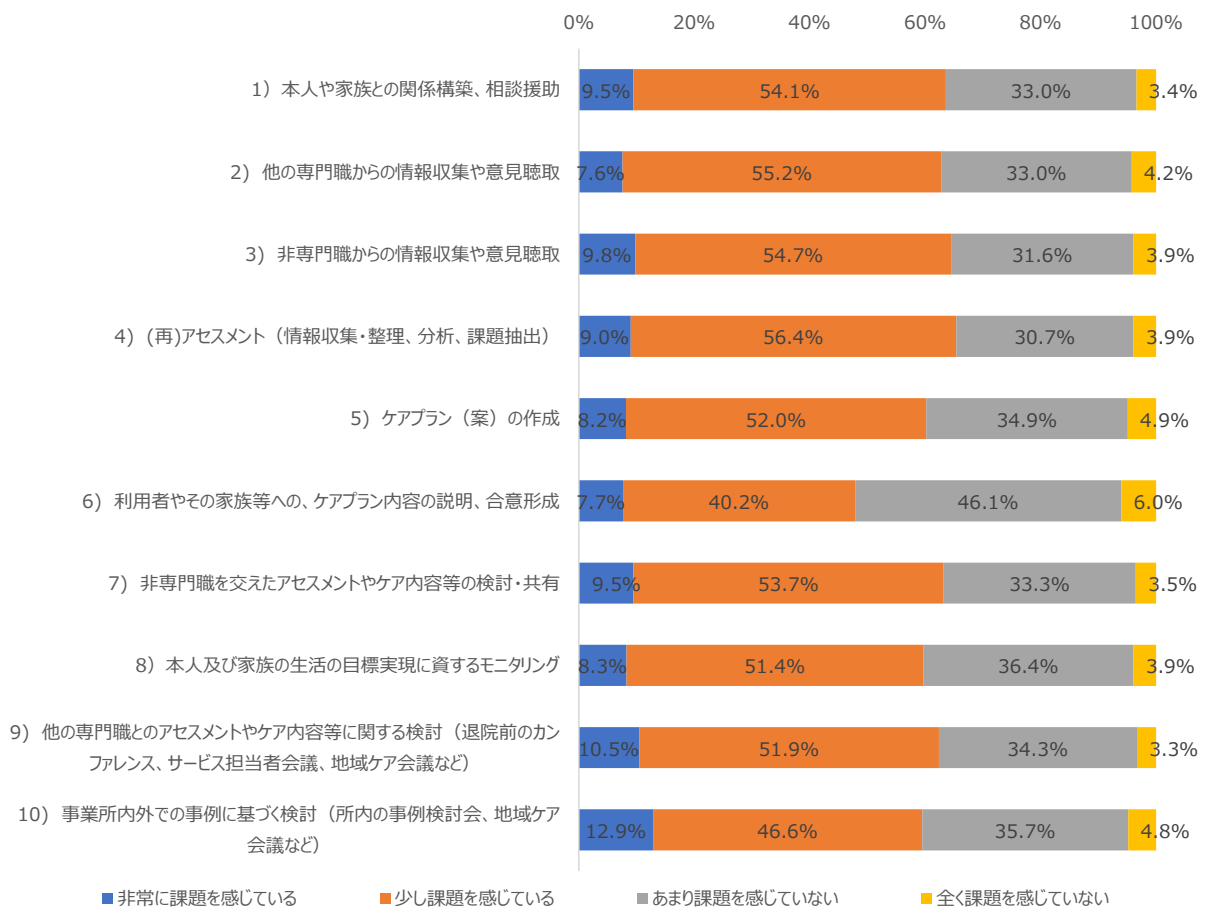
(n=1000)



[Q36]現在の自分の力量についての自己評価をご回答ください。
(n=1000)

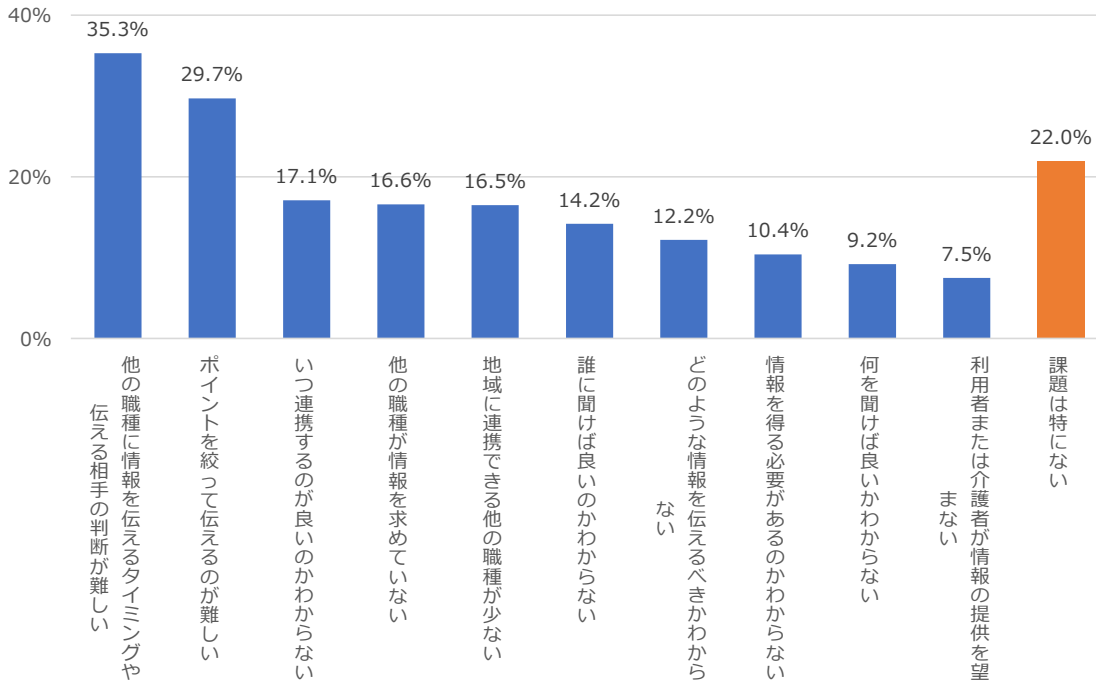


[Q37]ケアマネジメントの実践上の課題について、ご回答ください。
(n=1000)



[Q38]他の職種との連携で情報連携する際の課題について、ご回答ください。
下記の中から当てはまるものを全て選んでください。

(n=1000)



[Q39]独居の高齢者や認知症のある高齢者など、地域の要介護者の状況が変化するに伴い、かかりつけ医及び医療職は当然のこと、インフォーマルサポートなどさまざまな地域の資源との連携が求められています。

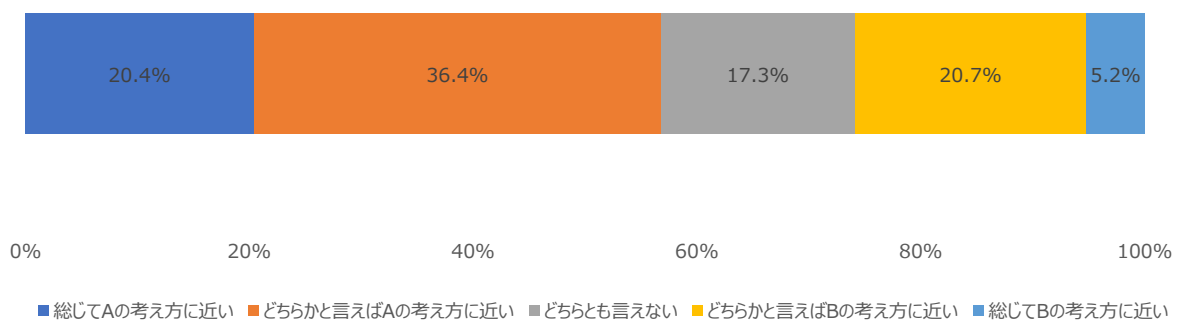
一方で、限られた業務時間で多くの利用者のマネジメントを担当するには、現実的に幅広い連携を実現する難しさもあります。

あなたの考え方は、下記AとBのどちらに近いですか。

A：利用者や家族の目指す生活の実現のために必要な連携を新たな関係性の構築も含めて取り組むべきだ

B：現実的に責任を持って関係性を構築できる範囲に絞って

(n=1000)

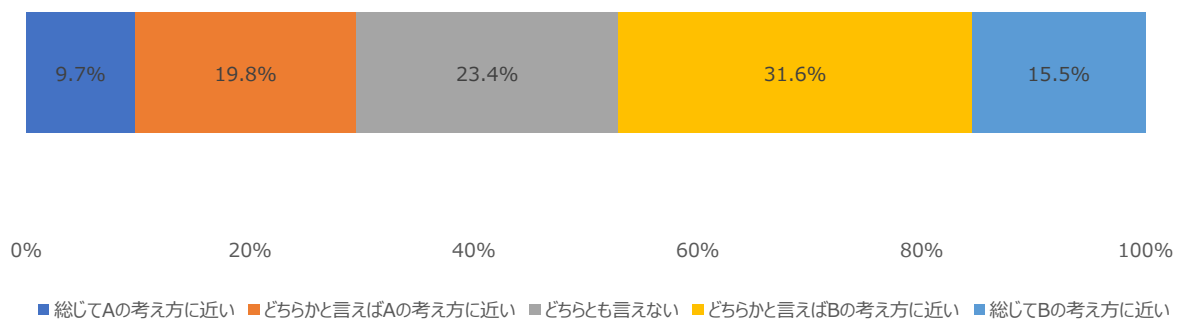


[Q40]ケアマネジメントへの期待が大きく広がる一方、居宅介護支援として実施すべき業務の範囲については、介護給付サービスの調整と給付管理以外の部分については、必ずしも範囲が明確に定まっているわけではありません。

あなたの考え方は下記 A と B のどちらに近いですか。

A:個別事例によって関わるべき範囲が異なるので、ケアマネジャーが自らの判断でケアマネジメントを実践すべき

B:居宅介護支援には介護報酬が支払われているので、法令・通知等によって業務範囲を明確に規定すべき
(n=1000)



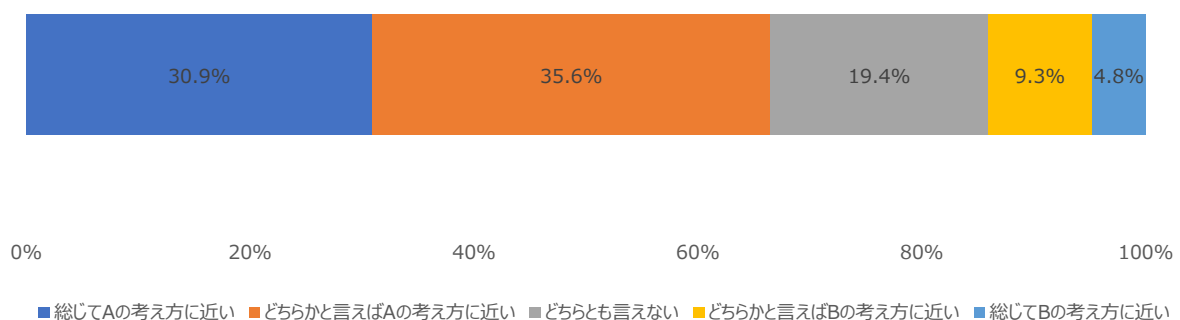
[Q41]ケアマネジャーは専門職であり自ら主体的に知識・技術を高める研鑽を続けるべきとの考え方があ
る一方、介護保険制度に基づいた業務に従事するのであって介護給付サービスを中心とした知識を持って
業務に従事すれば良いとの考え方もあります。

あなたの考え方は、下記 A と B のどちらに近いですか。

A：ケアマネジャーは専門職であり、継続的に自己研鑽すべき

B：介護保険制度に基づく業務であり、関連する知識を持って従事すれば良い

(n=1000)



**巻末資料8 令和7年度「適切なケアマネジメント手法」
普及状況調査アンケート調査票**

令和7年度「適切なケアマネジメント手法」普及状況調査

アンケート調査票

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
1	あなたは、介護支援専門員資格を持っていますか？なお、資格取得後、更新を行わず失効している場合は、「いいえ」を選択してください。	SA	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	あなたの年齢をご回答ください。	NA	() 歳
3	あなたのケアマネジャーとしての業務経験年数（通算年数）をご回答ください。 （現在ケアマネジメント業務に従事していない方は経験年数でご回答ください。）	NA	() 年 () か月
4	あなたの保有資格について、当てはまるものをすべてご回答ください。	MA	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 義肢装具士 <input type="checkbox"/> 当てはまるものはない

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
5	あなたのこれまでの法定研修の受講実績をすべてご回答ください。 (新カリキュラムは令和6年度より施行されたカリキュラムを指します。)	MA	<input type="checkbox"/> 旧カリキュラム・実務研修 <input type="checkbox"/> 旧カリキュラム・更新研修（専門Ⅰ） <input type="checkbox"/> 旧カリキュラム・更新研修（専門Ⅱ） <input type="checkbox"/> 旧カリキュラム・主任研修 <input type="checkbox"/> 旧カリキュラム・主任更新研修 <input type="checkbox"/> 旧カリキュラム・再研修 <input type="checkbox"/> 新カリキュラム・実務研修 <input type="checkbox"/> 新カリキュラム・更新研修（専門Ⅰ） <input type="checkbox"/> 新カリキュラム・更新研修（専門Ⅱ） <input type="checkbox"/> 新カリキュラム・主任研修 <input type="checkbox"/> 新カリキュラム・主任更新研修 <input type="checkbox"/> 新カリキュラム・再研修 <input type="checkbox"/> 当てはまるものはない
6	あなたがこれまでに「過去3年で5件以上」担当したことがある事例の種類について、当てはまるものをすべてご回答ください。 1つの事例で複数の種類に該当する場合は、各種類の経験件数にそれぞれカウントしてください。 正確な時期や件数がわからない場合は、覚えている範囲でお答えください。 例：Aさんが「90歳以上の独居者」で「医療的ケアの必要な方」だった場合は、それぞれの事例の件数としてカウントしてください。	MA	<input type="checkbox"/> 90歳以上の独居者 <input type="checkbox"/> 認・認高齢世帯 <input type="checkbox"/> 医療的ケアの必要な方（ガン末期、難病除く） <input type="checkbox"/> 重度認知症の方 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> ガン末期 <input type="checkbox"/> 看取り（ガン以外） <input type="checkbox"/> 生活困窮（生活保護等） <input type="checkbox"/> 当てはまるものはない
7	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"/> 介護施設（特養、老健、グループホーム、有料老人ホーム等） ※サービス付き高齢者向け住宅併設の居宅介護支援事業所を除く <input type="checkbox"/> その他
8	所属事業所が所在する都道府県をご回答ください。 ※複数の事業所に従事している方は、主に従事している事業所についてご回答ください	SA	※47都道府県のリストから選択
9	所属事業所が所在する市町村の種別をご回答ください。 ※複数の事業所に従事している方は、主に従事している事業所についてご回答ください	SA	<input type="checkbox"/> 特別区・政令市 <input type="checkbox"/> 中核市・一般市 <input type="checkbox"/> 町・村
10	2025年10月時点における、所属事業所の特定事業所加算の有無・状況をご回答ください。 ※複数の事業所に従事している方は、主に従事している事業所についてご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅰ <input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅱ <input type="checkbox"/> 特定事業所加算Ⅲ <input type="checkbox"/> 特定事業所加算A <input type="checkbox"/> 加算なし <input type="checkbox"/> 勤務先が居宅介護支援事業所以外
11	所属事務所の介護支援専門員数（実人数）をご回答ください。	NA	約（ ）人

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
12	あなたは、現在ご利用者を担当していますか？ 現在担当しているご利用者数（介護予防ケアマネジメントを含む）をご回答ください。 （9月に給付管理をおこなった件数でご回答ください。介護予防ケアマネジメントは0.5名としてカウントしていただきます。）	NA	()名
13	あなたが普段使っているアセスメントツールの種類について、当てはまるものをすべてご回答ください。	MA	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画ガイドライン方式（全国社会福祉協議会）方式 <input type="checkbox"/> インターライ方式 <input type="checkbox"/> 包括的自立支援プログラム（三団体ケアプラン策定研究会）方式 <input type="checkbox"/> TAI方式 <input type="checkbox"/> ケアマネジメント実践記録様式（日本社会福祉士会方式） <input type="checkbox"/> 竹内方式 <input type="checkbox"/> 日本介護福祉会方式 <input type="checkbox"/> 白澤方式 <input type="checkbox"/> 日本訪問看護振興団方式 <input type="checkbox"/> 法人・事業所の独自の様式 <input type="checkbox"/> 上記以外でケアプラン作成支援ソフトなどに付属しているもの <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 特に決まった様式は用いていない
14	事業所におけるあなたの役割・立場について、当てはまるものをすべてご回答ください。	MA	<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 他のケアマネジャーを指導する立場（研修担当、若手の指導役など） <input type="checkbox"/> 研修担当ではないが、経験年数が長い者として、日常的に他のケアマネジャーから相談を受ける立場 <input type="checkbox"/> 上記のどれも当てはまらない
15	所属する事務所内において、次に示すような上司や同僚等への相談や指導・助言が積極的に行われていますか。 当てはまるものをすべてご回答ください。	MA	<input type="checkbox"/> 主任ケアマネジャー等によるスーパービジョン <input type="checkbox"/> 同僚や先輩等による指導・助言 <input type="checkbox"/> 同行訪問（訪問等へ同行し指導を受ける機会） <input type="checkbox"/> ささまざまな相談ができる定期的な相談時間 <input type="checkbox"/> 個別のケアプラン等を共有して指導・助言を受ける機会 <input type="checkbox"/> 各自の保有資格にもとづく専門的知見を活かした情報提供や助言 <input type="checkbox"/> 上記項目に十分に組み合わせていない

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
16	自分の担当事例について、次に挙げるような外部の意見を聞く機会がありますか。 3か月に1回以上意見を聞く機会があるものをすべてご回答ください。	MA	<input type="checkbox"/> 事業所内の管理者への相談 <input type="checkbox"/> 事業所内の管理者以外の主任ケアマネジャーへの相談 <input type="checkbox"/> 事業所内の他のケアマネジャーへの相談 <input type="checkbox"/> 事業所内での検討会への参加 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター主催の地域ケア会議 <input type="checkbox"/> 職域ネットワークへの相談 <input type="checkbox"/> 市町村への相談 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 外部の意見を聞く機会はない
17	現在のケアマネジメント業務について、アセスメント段階で相談できる相手をすべて選択してください。 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。 ※他の事業所には病院、薬局、介護事業所を含みます	MA	<input type="checkbox"/> 所属事業所の管理者や主任 <input type="checkbox"/> 所属事業所の同職種(ケアマネジャー) <input type="checkbox"/> 所属事業所の看護師、保健師 <input type="checkbox"/> 所属事業所の薬剤師 <input type="checkbox"/> 所属事業所のPT/OT/ST <input type="checkbox"/> 所属事業所の介護福祉士 <input type="checkbox"/> 所属事業所の社会福祉士 <input type="checkbox"/> 所属事業所のその他の専門職 <input type="checkbox"/> 他の事業所の(主任)介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 他の事業所の医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 他の事業所の看護師、保健師 <input type="checkbox"/> 他の事業所の薬剤師 <input type="checkbox"/> 他の事業所のPT/OT/ST <input type="checkbox"/> 他の事業所の介護福祉士 <input type="checkbox"/> 他の事業所の社会福祉士 <input type="checkbox"/> 他の事業所の医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 他の事業所のその他の専門職 <input type="checkbox"/> 弁護士・司法書士・行政書士 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> フィナンシャルプランナー(FP) <input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所・病院 <input type="checkbox"/> 認知症初期集中支援チーム <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターのその他職員 <input type="checkbox"/> 生活困窮者を支援する機関 <input type="checkbox"/> 行政(介護保険の担当課) <input type="checkbox"/> 行政(福祉事務所等の福祉の担当課) <input type="checkbox"/> 行政(その他の担当課) <input type="checkbox"/> 民生委員協議会 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> その他 ()
18	「適切なケアマネジメント手法」を知っていますか。	SA	<input type="checkbox"/> よく知っている <input type="checkbox"/> 概要を知っている・概要を聞いたことがある <input type="checkbox"/> 名前を聞いたことがある <input type="checkbox"/> 名前を聞いたことがない

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
19	<p>「適切なケアマネジメント手法」を知ったきっかけを教えてください。 (18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)</p>	SA	<input type="checkbox"/> 法定研修 <input type="checkbox"/> 厚生労働省のHP <input type="checkbox"/> 厚生労働省の事務連絡（自治体や職域ネットワーク経由でご覧になった方も含む） <input type="checkbox"/> 自治体の情報発信 <input type="checkbox"/> 職域ネットワークの情報発信 <input type="checkbox"/> 職場の情報発信 <input type="checkbox"/> 実践セミナー・実践研修等の「適切なケアマネジメント手法」について学ぶことを目的とした研修 <input type="checkbox"/> その他研修 <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌 <input type="checkbox"/> インターネット・SNS <input type="checkbox"/> 人づて（ケアマネジャー） <input type="checkbox"/> 人づて（ケアマネジャー以外） <input type="checkbox"/> その他（ ）
20	<p>「適切なケアマネジメント手法」に関して見た・参加したものを教えてください。 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。 (18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)</p>	MA	<input type="checkbox"/> 法定研修 <input type="checkbox"/> 記事（新聞、雑誌、web） <input type="checkbox"/> 厚生労働省のHP <input type="checkbox"/> 日本総研のHP <input type="checkbox"/> 「適切なケアマネジメント手法」の手引き <input type="checkbox"/> 「適切なケアマネジメント手法」に関する報告書 <input type="checkbox"/> 「適切なケアマネジメント手法」の項目一覧 <input type="checkbox"/> 「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート <input type="checkbox"/> はじめての「適切なケアマネジメント手法」実践ガイド <input type="checkbox"/> 日本総研がアップロードした関連動画 <input type="checkbox"/> その他の関連動画 <input type="checkbox"/> 実践セミナー <input type="checkbox"/> 実践研修 <input type="checkbox"/> その他のセミナー <input type="checkbox"/> その他の研修 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議 <input type="checkbox"/> 他のケアマネジャーからの情報提供 <input type="checkbox"/> 他の職種からの情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）

設問 番号	設問文	回答 形式	選択肢
23	<p>「適切なケアマネジメント手法」の存在を周囲に勧めたことがありますか。また勧めたことがない方は勧めたいと思いますか。下記の中から当てはまるものを全て選んでください。 (18で「名前を聞いたことがない」を選択した人以外)</p>	MA	<input type="checkbox"/> ケアマネジャーに勧めた <input type="checkbox"/> 他の職種やサービス事業所等に勧めた <input type="checkbox"/> 勧めたことはないが、ケアマネジャーに勧めたい <input type="checkbox"/> 勧めたことはないが、他の職種やサービス事業所等に勧めたい <input type="checkbox"/> 勧めたいと思わない
24	<p>※上記動画の冒頭10分弱(～9:31「基本ケアの概要」)までをご覧ください。ご質問にお答えください このような手法は、日々のケアマネジメントの各場面において参考になると思いますか。各設問のご自身のお考えに近い選択肢の欄に1つに○をつけて下さい。 (18で「名前を聞いたことがある」、「名前を聞いたことがない」を選択した人)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 本人や家族との関係構築、相談援助 2) 他の専門職からの情報収集や意見聴取 3) 非専門職からの情報収集や意見聴取 4) (再)アセスメント(情報収集・整理、分析、課題抽出) 5) ケアプラン(案)の作成 6) 利用者やその家族等への、ケアプラン内容の説明、合意形成 7) 非専門職を交えたアセスメントやケア内容等の検討・共有 8) 本人及び家族の生活の目標実現に資するモニタリング 9) 他の専門職とのアセスメントやケア内容等に関する検討(退院前のカンファレンス、サービス担当者会議、地域ケア会議など) 10) 事業所内外での事例に基づく検討(所内の事例検討会、地域ケア会議など) 	マトリクス	<input type="checkbox"/> とても参考になると思う <input type="checkbox"/> 参考になると思う <input type="checkbox"/> あまり参考にならないと思う <input type="checkbox"/> 全く参考にならないと思う

設問 番号	設問文	回答 形式	選択肢
25	<p>※上記の自己点検シートをご覧いただいた上で、ご質問にお答えください</p> <p>このような手法は、日々のケアマネジメントの各場面において参考になると思いますか。各設問のご自身のお考えに近い選択肢の欄に1つに○をつけて下さい。</p> <p>(18で「名前を聞いたことがある」、「名前を聞いたことがない」を選択した人)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 本人や家族との関係構築、相談援助 2) 他の専門職からの情報収集や意見聴取 3) 非専門職からの情報収集や意見聴取 4) (再)アセスメント (情報収集・整理、分析、課題抽出) 5) ケアプラン (案) の作成 6) 利用者やその家族等への、ケアプラン内容の説明、合意形成 7) 非専門職を交えたアセスメントやケア内容等の検討・共有 8) 本人及び家族の生活の目標実現に資するモニタリング 9) 他の専門職とのアセスメントやケア内容等に関する検討 (退院前のカンファレンス、サービス担当者会議、地域ケア会議など) 10) 事業所内外での事例に基づく検討 (所内の事例検討会、地域ケア会議など) 	マトリクス	<input type="checkbox"/> とても参考になると思う <input type="checkbox"/> 参考になると思う <input type="checkbox"/> あまり参考にならないと思う <input type="checkbox"/> 全く参考にならないと思う
26	<p>勧めたいと思わない・参考にならないと思う理由を教えてください。</p> <p>(23～25で「勧めたいと思わない」、「参考にならないと思う」を選択した人)</p>	MA	<input type="checkbox"/> 基本ケアの項目数が多いと感じる <input type="checkbox"/> 疾患別ケアの項目数が多いと感じる <input type="checkbox"/> 全体的に分量が多いと感じる <input type="checkbox"/> ツールが多く何から手を付けて良いかわからない <input type="checkbox"/> 業務負担が大きくなると感じる <input type="checkbox"/> 業務でどのように役立つかわからない <input type="checkbox"/> 業務が忙しく、学ぶ暇がない <input type="checkbox"/> 現在業務で用いているツールで十分だと感じる <input type="checkbox"/> 学習・実践機会が少なく、理解が進んでいない <input type="checkbox"/> 内容が難しく、理解が進んでいない <input type="checkbox"/> 新たな手法を取り入れることに漠然とした不安がある <input type="checkbox"/> その他 ()

設問 番号	設問文	回答 形式	選択肢
27	「適切なケアマネジメント手法」に今後期待することはなんですか。 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。	MA	<input type="checkbox"/> 自己点検シートの簡易化 <input type="checkbox"/> 自己点検シートの記入例の提示 <input type="checkbox"/> 普段の面談手法への応用方法の提示 <input type="checkbox"/> 情報収集方法の体系化 <input type="checkbox"/> 疾患群の追加 <input type="checkbox"/> 疾患以外の領域（他分野連携など）の追加 <input type="checkbox"/> 他の職種への周知 <input type="checkbox"/> 研修の実施 <input type="checkbox"/> 教材の提供 <input type="checkbox"/> 最新の知見を踏まえた手法の更新 <input type="checkbox"/> 携帯端末で確認できるツールの開発（アプリなど） <input type="checkbox"/> その他（ ）
28	今後、「適切なケアマネジメント手法」をどのように活用したいですか。 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。	MA	<input type="checkbox"/> 利用者への情報収集 <input type="checkbox"/> 他の職種との情報共有の円滑化 <input type="checkbox"/> 指導助言によるスキルアップ <input type="checkbox"/> 地域資源の充実に向けた提案 <input type="checkbox"/> 地域のケアマネジャー向け研修 <input type="checkbox"/> 地域のケアマネジャーと他の職種の共同研修 <input type="checkbox"/> その他（ ）
29	ケアマネジャーの職域ネットワークへ参加していますか。 参加しているものをすべてご回答ください。	MA	<input type="checkbox"/> 全国規模のネットワーク（日本介護支援専門員協会、日本ケアマネジメント学会等） <input type="checkbox"/> 都道府県規模のネットワーク（都道府県の介護支援専門員協会支部） <input type="checkbox"/> 地域単位のネットワーク（地域支部単位のケアマネジャー協会・連絡会等） <input type="checkbox"/> 上記以外のネットワーク <input type="checkbox"/> 職域ネットワークへは参加していない

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
30	<p>昨年度から今までの間にどのような外部の研修（法定外研修のみ）を受講しましたか。下記の中から当てはまるものをすべてご回答ください。</p>	MA	<input type="checkbox"/> 自治体・保険者（区市町村、都道府県）の研修 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会など介護・福祉領域の公的団体の研修 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員協会（国、都道府県、市町村）の研修 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員協会以外の職域ネットワークの研修 <input type="checkbox"/> 各専門職団体（国、都道府県、市町村）の研修 <input type="checkbox"/> 大学などの教育機関あるいは研究機関の研修・セミナー <input type="checkbox"/> 民間の研修会社や研究機関の研修・セミナー <input type="checkbox"/> 民間介護事業者や保険外サービス提供企業などの研修・セミナー <input type="checkbox"/> 自主的な勉強会 <input type="checkbox"/> 外部の研修は受講していない
31	<p>自己研鑽（自己学習、情報収集、外部研修への参加等）は、あなたのケアマネジメント実践にどのような効果があると感じていますか。下記の中から当てはまるものをすべてご回答ください。</p>	MA	<input type="checkbox"/> 本人や家族との関係構築やコミュニケーションが取りやすくなる <input type="checkbox"/> 他の専門職やサービス事業者等とのコミュニケーションがとりやすくなる <input type="checkbox"/> アセスメントを的確かつ効果的・効率的にできるようになる <input type="checkbox"/> アセスメント段階で相談できる他の職種の種類が広がる <input type="checkbox"/> 本人の生活の将来予測ができるようになる <input type="checkbox"/> 本人の個別性を反映したケアプランを作成できるようになる <input type="checkbox"/> 経験が少ない種類の事例にも自信を持って取り組むことができるようになる <input type="checkbox"/> 指導や監査に対してもケアの必要性をしっかりと説明できるようになる <input type="checkbox"/> 他のケアマネジャーへの指導・助言がやりやすくなる <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特段の効果はないと思う
32	<p>あなたは自身の現在の研修や能力開発の機会についてどのように感じていますか。</p>	SA	<input type="checkbox"/> 十分である <input type="checkbox"/> どちらかと言えば十分である <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> どちらかと言えば不十分である <input type="checkbox"/> 不十分である

設問 番号	設問文	回答 形式	選択肢
33	<p>普段、ケアマネジャーの専門性にかかわる情報や知識をどこから得ていますか。 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。</p>	MA	<input type="checkbox"/> 新聞（一般紙） ※紙媒体だけでなくWEBを含む <input type="checkbox"/> 新聞（介護や福祉の専門紙） ※紙媒体だけでなくWEBを含む <input type="checkbox"/> 雑誌（一般誌） ※紙媒体だけでなくWEBを含む <input type="checkbox"/> 雑誌（介護や福祉の専門雑誌） ※紙媒体だけでなくWEBを含む <input type="checkbox"/> 書籍 ※紙媒体だけでなく電子書籍を含む <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの職域ネットワークからの情報（WEB、メールマガジン、研修会など） <input type="checkbox"/> 保有資格の職域ネットワークからの情報（WEB、メールマガジン、研修会など） <input type="checkbox"/> 自治体からの情報発信（WEB、メール、FAX等） <input type="checkbox"/> 職場からの情報 <input type="checkbox"/> 厚生労働省ホームページ <input type="checkbox"/> 上記以外のテレビ、動画、DVD <input type="checkbox"/> 上記以外のWEBサイト、SNS <input type="checkbox"/> 自主的な勉強会 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 普段、情報や知識を収集することはない
34	<p>普段、介護保険制度や関連する医療・福祉等の政策動向について、どのようなチャンネルから情報取得をしていますか。 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。</p>	MA	<input type="checkbox"/> 新聞（一般紙） <input type="checkbox"/> 新聞（介護や福祉の専門紙） <input type="checkbox"/> 雑誌（一般誌） <input type="checkbox"/> 雑誌（介護や福祉の専門雑誌） <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> WEBサイト（自治体、厚生労働省のHPを除く） <input type="checkbox"/> 自治体からの情報発信（WEB、メール、FAX等） <input type="checkbox"/> 職場からの情報 <input type="checkbox"/> 厚生労働省ホームページ <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの職域ネットワークの研修会 <input type="checkbox"/> 保有資格の職域ネットワークの研修会 <input type="checkbox"/> 自主的な勉強会 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 普段、情報や知識を得ることはない

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
35	地域のサービス資源について、どのような媒体から最新の情報を取得していますか。下記の中から当てはまるものを全て選んでください。	MA	<input type="checkbox"/> それぞれのサービス資源のWEB サイト <input type="checkbox"/> それぞれのサービス資源のパンフレット <input type="checkbox"/> 実際にサービス資源を見に行く、電話で問い合わせる <input type="checkbox"/> 自治体が提供する情報 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護サービス情報公表システム <input type="checkbox"/> 職域ネットワーク <input type="checkbox"/> ケアマネジャー同士の情報交換・ロコミ <input type="checkbox"/> 利用者・利用者家族からの情報 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 地域のサービス資源の情報を自ら取得することはない
36	現在の自分の力量についての自己評価をご回答ください。	SA	<input type="checkbox"/> ケアマネジャーとしてケアマネジメントを行う上で、十分な力量を備えていると考える <input type="checkbox"/> ケアマネジャーとしてケアマネジメントを行う上で、ある程度の力量を備えていると考える <input type="checkbox"/> ケアマネジャーとしてケアマネジメントを行う上で、たまに力不足を感じる <input type="checkbox"/> ケアマネジャーとしてケアマネジメントを行う上で、力不足を感じることが多い <input type="checkbox"/> わからない
37	ケアマネジメントの実践上の課題について、ご回答ください。 1) 本人や家族との関係構築、相談援助 2) 他の専門職からの情報収集や意見聴取 3) 非専門職からの情報収集や意見聴取 4) (再)アセスメント (情報収集・整理、分析、課題抽出) 5) ケアプラン (案) の作成 6) 利用者やその家族等への、ケアプラン内容の説明、合意形成 7) 非専門職を交えたアセスメントやケア内容等の検討・共有 8) 本人及び家族の生活の目標実現に資するモニタリング 9) 他の専門職とのアセスメントやケア内容等に関する検討 (退院前のカンファレンス、サービス担当者会議、地域ケア会議など) 10) 事業所内外での事例に基づく検討 (所内の事例検討会、地域ケア会議など)	マトリクス	<input type="checkbox"/> 非常に課題を感じている <input type="checkbox"/> 少し課題を感じている <input type="checkbox"/> あまり課題を感じていない <input type="checkbox"/> 全く課題を感じていない

設問番号	設問文	回答形式	選択肢
38	他の職種との連携で情報連携する際の課題について、ご回答ください。 下記の中から当てはまるものを全て選んでください。	MA	<input type="checkbox"/> 何を聞けば良いかわからない <input type="checkbox"/> 誰に聞けば良いかわからない <input type="checkbox"/> 情報を得る必要があるかわからない <input type="checkbox"/> いつ連携するのが良いかわからない <input type="checkbox"/> 地域に連携できる他の職種が少ない <input type="checkbox"/> どのような情報を伝えるべきかわからない <input type="checkbox"/> 他の職種に情報を伝えるタイミングや伝える相手の判断が難しい <input type="checkbox"/> ポイントを絞って伝えるのが難しい <input type="checkbox"/> 他の職種が情報を求めている <input type="checkbox"/> 利用者または介護者が情報の提供を望まない <input type="checkbox"/> 課題は特になし
39	<p>独居の高齢者や認知症のある高齢者など、地域の要介護者の状況が変化するに伴い、かかりつけ医及び医療職は当然のこと、インフォーマルサポートなどさまざまな地域の資源との連携が求められています。</p> <p>一方で、限られた業務時間で多くの利用者のマネジメントを担当するには、現実的に幅広い連携を実現する難しさもあります。</p> <p>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：利用者や家族の目指す生活の実現のために必要な連携を新たな関係性の構築も含めて取り組むべきだ B：現実的に責任を持って関係性を構築できる範囲に絞って</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
40	<p>ケアマネジメントへの期待が大きく広がる一方、居宅介護支援として実施すべき業務の範囲については、介護給付サービスの調整と給付管理以外の部分については、必ずしも範囲が明確に定まっているわけではありません。</p> <p>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: 個別事例によって関わるべき範囲が異なるので、ケアマネジャーが自らの判断でケアマネジメントを実践すべき B: 居宅介護支援には介護報酬が支払われているので、法令・通知等によって業務範囲を明確に規定すべき</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	設問文	回答 形式	選択肢
41	<p>ケアマネジャーは専門職であり自ら主体的に知識・技術を高める研鑽を続けるべきとの考え方がある一方、介護保険制度に基づいた業務に従事するのであって介護給付サービスを中心とした知識を持って業務に従事すれば良いとの考え方もあります。</p> <p>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: ケアマネジャーは専門職であり、継続的に自己研鑽すべき</p> <p>B: 介護保険制度に基づく業務であり、関連する知識を持って従事すれば良い</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

參考資料

「適切なケアマネジメント手法」に関連する YouTube 動画

1. 「適切なケアマネジメント手法」に関する動画再生リスト



<https://youtube.com/playlist?list=PLN9FPW9wR0UGcjJ1YPCX6Dmv9Z4NUQa32>

2. 「適切なケアマネジメント手法 実践研修」に関する動画再生リスト



https://www.youtube.com/playlist?list=PLN9FPW9wR0UHrYmH6Rx2UFcNSCvsJ_TD3

3. 「適切なケアマネジメント手法 手引き解説」に関する動画再生リスト



<https://www.youtube.com/playlist?list=PLN9FPW9wR0UHI19lchjHkJWS-5576WCUn>

4. 「適切なケアマネジメント手法の手引き その3」解説動画

 <p>第1章 「適切なケアマネジメント手法」 を知ろう</p>	<p>【手引きその3解説】第1章「適切なケアマネジメント手法」を知ろう</p> <p>https://youtu.be/ILHCwUTOZHc</p> 
 <p>第2章 「適切なケアマネジメント手法」 の構成を理解しよう</p>	<p>【手引きその3解説】第2章「適切なケアマネジメント手法」の構成を理解しよう</p> <p>https://youtu.be/CPVmoKJBRTM</p> 
 <p>第3章 「疾患別ケア」 の各項目について学ぼう ～脳血管疾患～</p>	<p>【手引きその3解説】第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう _脳血管疾患がある方のケア</p> <p>https://youtu.be/ptgT15DOon4</p> 
 <p>第3章 「疾患別ケア」 の各項目について学ぼう ～大腿骨頸部骨折～</p>	<p>【手引きその3解説】第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう _大腿骨頸部骨折がある方のケア</p> <p>https://youtu.be/xWhr21ODI9s</p> 
 <p>第3章 「疾患別ケア」 の各項目について学ぼう ～心疾患～</p>	<p>【手引きその3解説】第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう _心疾患がある方のケア</p> <p>https://youtu.be/1LX3MUIMF2I</p> 
 <p>第3章 「疾患別ケア」 の各項目について学ぼう ～認知症～</p>	<p>【手引きその3解説】第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう _認知症がある方のケア</p> <p>https://youtu.be/ODYh4GELBQM</p> 



【手引きその3解説】第3章「疾患別ケア」の各項目について学ぼう
_誤嚥性肺炎の予防

<https://youtu.be/uUnm0LmJPfE>



【手引きその3解説】第4章 事例を通じて多職種連携のポイント
を知らう

<https://youtu.be/GEBe2z9f7bE>



5. 「適切なケアマネジメント手法の手引き その2」解説動画

 <p>第1章 適切なケアマネジメント 手法ってどう活用できるの?</p> <p>第2章 適切なケアマネジメント 手法の構成を理解しよう</p>	<p>【手引きその2 解説】はじめに/1章/2章_適切なケアマネジメントってどう活用できるの? 構成を理解しよう</p> <p>https://youtu.be/YSh4jHJIotI</p> 
 <p>第3章 事例を通じて 「適切なケアマネジメント 手法」のポイントを知ろう</p>	<p>【手引きその2 解説】3章_事例を通じて「適切なケアマネジメント手法」のポイントを知ろう</p> <p>https://youtu.be/in5GU6KqtlS</p> 
 <p>第4章 「基本ケア」の 項目を見てみよう</p>	<p>【手引きその2 解説】4章_「基本ケア」の項目を見てみよう</p> <p>https://youtu.be/76CJeXqNBvc</p> 

6. 「適切なケアマネジメント手法」に関する解説動画

<p>適切なケアマネジメント 手法の 活用と概要 28:59</p>	<p>適切なケアマネジメント手法の概要及び活用について</p> <p>https://youtu.be/knEfiXIJbkk</p>
<p>第1章 「適切なケアマネジメント手法」 ってなんだろう？ 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 5:50</p>	<p>【手引きその1解説】1章_適切なケアマネジメント手法って何だろう？</p> <p>https://youtu.be/Y5ExbRb2v5w</p>
<p>第2章 「適切なケアマネジメント手法」 の基本的な考え方 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 5:36</p>	<p>【手引きその1解説】2章_適切なケアマネジメント手法の基本的な考え方</p> <p>https://youtu.be/aKXcg4VIMRs</p>
<p>第3章 「適切なケアマネジメント手法」 をどう取り入れる？ 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 11:53</p>	<p>【手引きその1解説】3章_適切なケアマネジメント手法をどう取り入れる？</p> <p>https://youtu.be/_7Dw01FBao8</p>
<p>第4章 「基本ケア」の理解を深める 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 5:48</p>	<p>【手引きその1解説】4章_基本ケアの理解を深める</p> <p>https://youtu.be/DWd4S2Ss2KU</p>
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～脳血管疾患編～ 適切なケアマネジメント手法 の手引き解説 2:39</p>	<p>【手引きその1解説】5章①_脳血管疾患</p> <p>https://youtu.be/ciu43-LBM7o</p>

<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～大腿骨頸部骨折編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p>  <p>3:57</p>	<p>【手引きその1解説】5章②_大腿骨頸部骨折</p> <p>https://youtu.be/yXLdPEidX1M</p> 
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～心疾患編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p>  <p>3:47</p>	<p>【手引きその1解説】5章③_心疾患</p> <p>https://youtu.be/qVsRsTTAu5w</p> 
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～認知症編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p>  <p>7:29</p>	<p>【手引きその1解説】5章④_認知症</p> <p>https://youtu.be/TwjbXa-XO3E</p> 
<p>第5章 「疾患別ケア」の理解を深める ～誤嚥性肺炎の予防編～</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p>  <p>2:58</p>	<p>【手引きその1解説】5章⑤_誤嚥性肺炎の予防</p> <p>https://youtu.be/Uqw1DmzzdWY</p> 
<p>第6章 「適切なケアマネジメント手法」 の活用方法</p> <p>適切なケアマネジメント手法 の手引き解説</p>  <p>7:36</p>	<p>【手引きその1解説】6章_適切なケアマネジメント手法の活用方法</p> <p>https://youtu.be/RhoPD8zOEg</p> 



7. 「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画

 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画</p> <p>高齢者の意思決定支援 適切なケアマネジメント 10:48</p>	<p>高齢者の意思決定支援と適切なケアマネジメント【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_三浦久幸】</p> <p>https://youtu.be/XfJ5eTtZa0</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画</p> <p>地域における 医療介護連携のあり方 22:19</p>	<p>地域における医療介護連携のあり方と今後【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_鈴木邦彦】</p> <p>https://youtu.be/sIJJuli1ulg</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画</p> <p>医療介護の役割分担 適切なケアマネジメント 10:34</p>	<p>医療介護の役割分担と適切なケアマネジメント【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_武久洋三】</p> <p>https://youtu.be/WPXFldZxROI</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画</p> <p>在宅で暮らす人たちのための ケアマネジメント～在宅医療 10:39</p>	<p>在宅で暮らす人たちのためのケアマネジメント～在宅医療の視点から～【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_新田國夫】</p> <p>https://youtu.be/3cRcU8XIDh8</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」委員インタビュー動画</p> <p>尊厳の保障 10:11</p>	<p>尊厳の保障【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_江澤和彦】</p> <p>https://youtu.be/XRiiTzaxne0</p> 

 <p>「適切なケアマネジメント手法」 委員インタビュー動画</p> <p>行政・ケアマネジャー 協働によるケアマネジメント 14:23</p> <p>国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授 石山麗子</p>	<p>行政・ケアマネジャー・多職種の協働によるケアマネジメントの展開【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_石山麗子】</p> <p>https://youtu.be/p5mA5y2MiXc</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」 委員インタビュー動画</p> <p>在宅生活における医療と 介護 主治医機能の考え方につ 10:36</p> <p>医療法人財団 千葉健栄会 ぶらぶら診療所 院長 川越正平</p>	<p>在宅生活における医療と介護の連動と主治医機能の考え方について【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_川越正平】</p> <p>https://youtu.be/33CTFNthGHU</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」 委員インタビュー動画</p> <p>リハの目線から見る ケアマネジメント 8:29</p> <p>国立障害者リハビリテーションセンター 研究開発工学部 助教授 東祐二</p>	<p>リハの目線から見るケアマネジメント【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_東祐二】</p> <p>https://youtu.be/Hsp4thFAERC</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」 委員インタビュー動画</p> <p>ケアマネジャーとしての 誇りを持ったケアマネジメント 7:07</p> <p>一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長 濱田和則</p>	<p>ケアマネジャーとしての誇りを持ったケアマネジメントを【適切なケアマネジメント手法委員インタビュー_濱田和則】</p> <p>https://youtu.be/WIb_rfTAQg0</p> 

8. 「適切なケアマネジメント手法」実践研修ご紹介・Q & A解説・受講方法

<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践研修のご紹介</p> <p>～地域で支える ケアマネジメントの実現 に向けて～</p>  <p>株式会社 日本総合研究所 シニアマネージャー 齊木 大</p> <p><small>© 日本総研</small></p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」実践研修のご紹介 ～地域で支えるケアマネジメントの実現に向けて～</p> <p>https://youtu.be/LChn4zOSKWM</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践研修 Q & A 解説</p> <p>～考え方編～</p> <p>従来のプロセスと どう違うの？</p> <p>全部の項目に 取り組まなければ いけないの？</p> <p>株式会社 日本総合研究所</p>	<p>【適切なケアマネジメント手法】実践研修 Q&A 解説～考え方編～</p> <p>https://youtu.be/MAVD7j9gxoo</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践研修 Q & A 解説</p> <p>～実践編～</p> <p>どんな場面で活用 できるの？</p> <p>アセスメントシート、 課題整理格納表 との違いは？</p> <p>ケアプラン点検で 活用されるの？</p> <p>株式会社 日本総合研究所</p>	<p>【適切なケアマネジメント手法】実践研修 Q&A 解説～実践編～</p> <p>https://youtu.be/-CjCL4QBPIA</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践研修受講方法</p> <p>「自己点検」「実践研修」 効果・意義について</p> <p>株式会社 日本総合研究所</p>	<p>【実践研修受講方法】「自己点検」「実践研修」効果・意義について</p> <p>https://youtu.be/SShQ-fy6o0Q</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践研修受講方法</p> <p>概要版（項目一覧） の見方</p> <p>株式会社 日本総合研究所</p>	<p>【実践研修受講方法】概要版（項目一覧）の見方</p> <p>https://youtu.be/kDvAkj_yMcQ</p> 

<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践研修受講方法</p> <p>現場実践振り返りシートの書き方</p> <p>株式会社 日本総合研究所</p>	<p>【実践研修受講方法】現場実践 振り返りシートの書き方</p> <p>https://youtu.be/vIMV26PaSA8</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践研修受講方法</p> <p>実践研修のグループワークの進め方と留意点</p> <p>株式会社 日本総合研究所</p>	<p>【実践研修受講方法】実践研修のグループワークの進め方と留意点</p> <p>https://youtu.be/K9hbvIDlyw4</p> 

9. 実践研修グループワークデモ動画

<p>「適切なケアマネジメント手法実践研修」 グループワークデモ動画 ～第2回研修編～</p> 	<p>【実践研修】グループワークデモ動画～第2回研修～</p> <p>https://youtu.be/HHEaODVb6q8</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法実践研修」 グループワークデモ動画 ～第3回研修編～</p> 	<p>【実践研修】グループワークデモ動画～第3回研修～</p> <p>https://youtu.be/fHZowKjmwKQ</p> 


10. 実践研修講義動画

 <p>実践研修 第1回研修講義 適切なケアマネジメント手法の ねらいと概要の確認 PART 01</p>	<p>【実践研修講義_1】「適切なケアマネジメント手法」のねらいと概要の確認（第1回研修講義）</p> <p>https://youtu.be/XikXhnJbWiQ</p> 
 <p>実践研修 第1回研修講義 基本ケアの内容と捉え方 PART 02</p>	<p>【実践研修講義_2】基本ケアの内容と捉え方（第1回研修講義）</p> <p>https://youtu.be/VThUhKN2X7I</p> 
 <p>実践研修 第1回研修講義 研修の流れとねらい PART 03</p>	<p>【実践研修講義_3】実践研修の進め方①研修の流れとねらい（第1回研修講義）</p> <p>https://youtu.be/uGfyn9m-MIU</p> 
 <p>実践研修 第1回研修講義 事例の掘り下げの体験 PART 04</p>	<p>【実践研修講義_4】実践研修の進め方②事例の掘り下げの体験（第1回研修講義）</p> <p>https://youtu.be/9ydp-wbMHd8</p> 

1 1. 「適切なケアマネジメント手法」研修担当者向けセミナー・実践セミナー

<p>「適切なケアマネジメント手法」 研修担当者セミナー</p> <p>開催日：令和4年10月22日（土）配信分 開催者：日本総合研究所</p> <p><small>公益財団法人介護事業推進機構（株）介護実践教育推進部 〒202-8585 千葉県千葉市中央区新大塚1-1-1 新大塚ビル10F 介護実践教育推進部 TEL:043-8880974 ©2022 The Japan Research Institute, Limited</small></p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」研修担当者向けセミナー 【2022年10月22日開催】</p> <p>https://youtu.be/BsWKxIbmf9g</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践セミナー</p> <p>開催日：令和4年11月15日（火）配信分 開催者：日本総合研究所</p> <p><small>公益財団法人介護事業推進機構（株）介護実践教育推進部 〒202-8585 千葉県千葉市中央区新大塚1-1-1 新大塚ビル10F 介護実践教育推進部 TEL:043-8880974 ©2022 The Japan Research Institute, Limited</small></p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」実践セミナー 【2022年11月15日開催】</p> <p>https://youtu.be/VSitmchHD1YI</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 研修担当者セミナー</p> <p>開催日：令和4年12月15日（土）配信分 開催者：日本総合研究所</p> <p><small>公益財団法人介護事業推進機構（株）介護実践教育推進部 〒202-8585 千葉県千葉市中央区新大塚1-1-1 新大塚ビル10F 介護実践教育推進部 TEL:043-8880974 ©2022 The Japan Research Institute, Limited</small></p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」研修担当者向けセミナー 【2022年12月15日開催】</p> <p>https://youtu.be/k-9G1lwgu7A</p> 
<p>「適切なケアマネジメント手法」 実践セミナー</p> <p>開催日：令和5年1月21日（土）配信分 開催者：日本総合研究所</p> <p><small>公益財団法人介護事業推進機構（株）介護実践教育推進部 〒202-8585 千葉県千葉市中央区新大塚1-1-1 新大塚ビル10F 介護実践教育推進部 TEL:043-8880974 ©2022 The Japan Research Institute, Limited</small></p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」実践セミナー 【2023年1月21日開催】</p> <p>https://youtu.be/CM79vo4PiVM</p> 

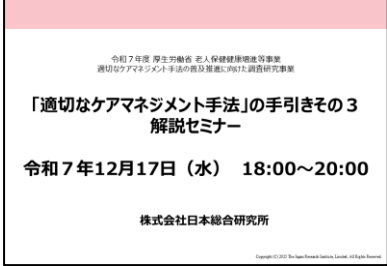

1 2. 「適切なケアマネジメント手法」普及推進セミナー

<p>「適切なケアマネジメント手法」 普及推進セミナー ～時代が求めるケアマネジメントのあり方と実践～</p> <p>開催日：令和5年3月16日（木） 開催者：日本総合研究所</p> <p><small>公益財団法人介護事業推進機構（株）介護実践教育推進部 〒202-8585 千葉県千葉市中央区新大塚1-1-1 新大塚ビル10F 介護実践教育推進部 TEL:043-8880974 ©2022 The Japan Research Institute, Limited</small></p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」普及推進セミナー 【令和5年3月16日配信アーカイブ版】</p> <p>https://youtu.be/Etw8hQzj-U8</p> 
--	---

1 3. 「適切なケアマネジメント手法」の手引き その2 解説セミナー動画

 <p>「適切なケアマネジメント手法」の 手引きその2 解説</p> <p>2024年3月20日(水)13時~15時開催分</p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」の手引きその2 解説セミナー (2024年3月20日開催)</p> <p>※以下はアーカイブ版として再編集したものです。</p> <p>https://youtube.com/live/q7qe0H_Zuzg</p> 
 <p>「適切なケアマネジメント手法」の 手引きその2 解説</p> <p>2024年3月21日(木)18時~20時開催分</p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」の手引きその2 解説セミナー (2024年3月21日開催)</p> <p>※以下はアーカイブ版として再編集したものです。</p> <p>https://youtube.com/live/s1hpJabJHII</p> 

1 4. 「適切なケアマネジメント手法」の手引き その3 解説セミナー動画

 <p>令和7年度 厚生労働省 老人保健研修推進等事業 適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業</p> <p>「適切なケアマネジメント手法」の手引きその3 解説セミナー</p> <p>令和7年12月17日(水) 18:00~20:00</p> <p>株式会社日本総合研究所</p>	<p>「適切なケアマネジメント手法」手引きその3 解説セミナー 【2025年12月17日配信アーカイブ版】</p> <p>https://youtu.be/lx2hoyqgTtI</p> 
--	--

過去の研究資料成果

平成 28 年度以降の「適切なケアマネジメント手法」に関して実施した調査研究事業の成果については、株式会社日本総合研究所 HP 内に掲載している。なお、資料名を直接検索いただくことも可能である。

以下、株式会社日本総合研究所 HP 内

【平成 28 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=31083>

【平成 29 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=32519>

【平成 30 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=34346>

【令和元年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36013>

【令和元年度「適切なケアマネジメント手法の策定や多職種協働マネジメントの展開に向けた実証的な調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36018>

【令和 2 年度「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=38679>

【令和 2 年度「適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/12569/>

【令和 3 年度「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=102436>

【令和 4 年度「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=104921>

【令和 5 年度「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=107661>

【令和 6 年度「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」】

URL : <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=110831>

関連する資料等 URL 一覧

1. 「適切なケアマネジメント手法」の本編、手引き

タイトル	URL
令和2年度 適切なケアマネジメント手法 基本ケア及び疾患別ケア 令和7年度改訂版	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_tekisetunacare_r2kai.pdf
「適切なケアマネジメント手法」の手引き	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/r2fukyu_betsushiryo.pdf
「適切なケアマネジメント手法」の手引き その2 ～実践事例に学ぶ手法の使い方～	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/caremanagement/240307.pdf
「適切なケアマネジメント手法」の手引き その3 ～疾患別ケアについて学ぶ～	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_15_2.pdf

2. 「適切なケアマネジメント手法」概要版(項目一覧)、自己点検シート

タイトル	URL
基本ケア	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2kihoncare.pdf
基本ケア(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/230403_kihoncare.pdf
「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート案(基本ケア)	https://www.jri.co.jp/file/column/opinion/pdf/220408_8_zikotenken.xlsx
脳血管疾患Ⅰ期	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2noukekkan_I.pdf
脳血管疾患Ⅱ期	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2noukekkan_II.pdf
脳血管疾患Ⅰ期(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_noukekanshikkan1.pdf
脳血管疾患Ⅱ期(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_noukekanshikkan2.pdf
「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート案(脳血管疾患Ⅰ期・Ⅱ期)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_noukekanshikkan.xlsx
大腿骨頸部骨折Ⅰ期	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2daitaikotsu_I.pdf
大腿骨頸部骨折Ⅱ期	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2daitaikotsu_II.pdf

大腿骨頸部骨折Ⅰ期(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_daitaikotsukeibukossetsu1.pdf
大腿骨頸部骨折Ⅱ期(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_daitaikotsukeibukossetsu2.pdf
「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート案 (大腿骨頸部骨折Ⅰ期・Ⅱ期)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_daitaikotsukeibukossetsu.xlsx
心疾患Ⅰ期	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2sinsikkan_I.pdf
心疾患Ⅱ期	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2sinsikkan_II.pdf
心疾患Ⅰ期(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_shinsikkan1.pdf
心疾患Ⅱ期(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_shinsikkan2.pdf
「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート案 (心疾患Ⅰ期・Ⅱ期)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_shinsikkan.xlsx
認知症	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2ninchisho.pdf
認知症(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_ninchisho.pdf
「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート案 (認知症)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_ninchisho.xlsx
誤嚥性肺炎の予防	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/210414_r2goensei2.pdf
誤嚥性肺炎の予防(冊子版)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_goenseihaienyobo.pdf
「適切なケアマネジメント手法」自己点検シート案 (誤嚥性肺炎の予防)	https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/241206_goenseihaienyobo.xlsx

3. 「適切なケアマネジメント手法 実践研修」に関する資料

タイトル	URL
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」研修テキスト (第1回～第4回)	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104893
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」参加者ガイド	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104894
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」開催者ガイド	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104895
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 自己紹介&目標設定シート	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104886
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 現場実践①振り返りシート	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104887
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 現場実践②振り返りシート	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104888
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 現場実践③振り返りシート	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104889
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 今後の実践宣言シート	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104890
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 第1回研修アンケート(案)	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104816
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 第2回研修アンケート(案)	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104817
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 第3回研修アンケート(案)	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104818
「適切なケアマネジメント手法 実践研修」 第4回研修アンケート(案)	https://www.jri.co.jp/file.jsp?id=104819

4. はじめての「適切なケアマネジメント手法」実践ガイドに関する資料

タイトル	URL
はじめての「適切なケアマネジメント手法」実践ガイド ～先輩ケアマネジャーと学ぶ「適切なケアマネジメント 手法」～ 独居世帯	https://www.jri.co.jp/file/pdf/service/special/content11/corner113/2503/hazimeteno_dokkyo.xls
はじめての「適切なケアマネジメント手法」実践ガイド ～先輩ケアマネジャーと学ぶ「適切なケアマネジメント 手法」～ 高齢者のみ世帯	https://www.jri.co.jp/file/pdf/service/special/content11/corner113/2503/hazimeteno_koreishanomi.xlsx

※本調査研究事業は、令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金において実施したものです。

令和7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)

適切なケアマネジメント手法の普及推進に向けた調査研究事業
報告書

令和8年3月

株式会社日本総合研究所
創発戦略センター

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング
TEL: 080-9436-3638 FAX:03-6833-9481 E-mail:100860-care@ml.jri.co.jp